



## 단전호흡을 수련하는 성인과 노인의 양생정도와 삶의 질에 관한 연구

김 경 원<sup>1)</sup> · 김 애 정<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

세계보건통계 2008에 따르면 한국인의 평균기대수명은 79.1세로 1930년(34세)에 비해 2배 이상이 증가되었다(Ministry for Health Welfare and Family Affairs, 2008). 이는 경제성장에 따른 생활수준의 향상과 생활양식의 변화가 가져다 준 결과였다. 사람들은 생활습관의 조절과 관리를 통하여 건강이 증진되며 궁극적으로는 삶의 질적인 향상도 가져올 수 있다는 것을 알게 되면서 우리 고유의 건강증진에 관심을 갖게 되었는데 이것이 바로 양생이다(Kim, 2005).

양생은 질병예방을 위한 핵심개념으로 동양의 고전문헌에서는 건강관리의 방법으로 양생법을 제시하고 있다. 양생은 몸의 조화와 균형을 유지하기 위한 노력으로 몸과 마음의 단련을 통해 질병이 예방되고 건강이 관리되는데 인간의 생활양식이나 생활태도와도 깊은 관련을 맺고 있으며 양생의 실천정도가 삶의 질에 영향을 미친다고 한다(Kim, 2004; Kim, 2008). 그러므로 현대인들이 양생을 실천하게 된다면 그들의 삶의 질도 많이 향상될 것으로 기대되지만 바쁜 현대인들의 삶속에서 그 관심만큼 양생을 실천하기는 어려운 실정이다. 오히려 사람들은 힘든 사회생활과 과다 업무로 인한 스트레스로 흡연, 음주, 폭식, 휴식과 운동부족 등의 건강을 저해하는 생활습관에 익숙해져 있기 때문이다(Jang et al., 2006; Jung, Park, & Park, 2009). 따라서 현대인들에게는 양생을 통

한 삶의 질 향상에 앞서 양생의 실천을 도와줄 수 있는 건강행위가 필요하다.

물론 현대인들 중에는 다양한 건강행위를 채택하여 실천하려는 노력을 기울이는 경우가 있으며 특히, 요가, 명상, 단전호흡 등 심신이완의 기법을 선호하고 있다. 이는 심신이완의 기법들이 인간의 생활습관, 환경, 성격, 정서적인 면을 고려하며 분산된 생각과 감정을 한곳에 집중하게 하는 것과 더불어 신체를 이완시키고 정신을 맑게 하여 스스로 질병을 이겨낼 수 있는 상태로 만들어주기 때문으로, 바쁜 현대인들이 실천하기에 무리가 없으면서 효과가 크다(Oh, 2002; Park et al., 2000).

특히, 기(氣)의 단련을 통해 몸과 마음의 건강을 얻는 단전호흡은 가장 효과적인 건강행위 중 하나라고 할 수 있다. 이는 단전호흡이 질병의 원인을 기(氣)의 불균형 상태로 보아기가 모이면 건강이 증진되고 기가 흩어지거나 평형을 상실하게 되면 불건강해진다는 양생의 중용과 조화의 원리를 잘 반영하고 있으며, 호흡을 통해 섭취한 산소를 체조동작을 통해 근 수축에 필요한 에너지로 이용하여 우리 몸의 기(氣)와 혈(血)의 순환을 촉진하는 효과를 갖는 일종의 운동양생이기 때문이다(Goh, 1967; Kim, 2003).

실제 사람들은 단전호흡으로 기운이 생기고 활력을 되찾았으며 몸의 통증이 사라지고 숙면을 취하게 되면서(Hyun, 2001; Kim, 2007) 모든 생활습관을 단전호흡을 중심으로 바꾸고 규칙적으로 단전호흡을 실천하게 되니 자연스럽게 양생이 되었다고 한다. 또한 중년여성의 경우 단전호흡을 통해 관대

**주요어** : 양생, 삶의 질, 성인, 노인, 단전호흡

1) 대구한의대학교 간호학과 전임강사

2) 여주대학 간호과 부교수(교신저자 E-mail: elegance753@hanmail.net)

접수일: 2010년 1월 26일 1차 수정일: 2010년 3월 17일 2차 수정일: 2010년 3월 30일 게재확정일: 2010년 4월 2일

함이 생겨 현실을 수용하니 부정적인 생각이 사라졌고 사물을 객관적으로 보면서 사는 것 자체를 행복과 즐거움으로 느끼게 되어(Kim, 2007), 궁극적으로는 삶의 질 향상을 가져온다고 볼 수 있다(Park et al., 2009; Park & Son, 2009). 더욱이 단전호흡이 체력과 순환기능 및 면역력의 증가는 물론 심신 안정을 가져온다는 연구결과도 보고되어 단전호흡의 실천이 건강을 증진시키며 삶의 질에도 영향을 미치고 있음이 확인되었다(Cho & Park, 2000; Hyun, 2001; Kim, 2005).

그러나 Kim (2004)에 의해 동양적 건강증진 개념에 근거한 양생 측정도구가 개발되었음에도 불구하고 양생정도의 측정은 특별한 건강행위를 하지 않는 대상자에 그치고 있으며 단전호흡처럼 우리의 전통적인 건강행위를 실천하고 있는 대상자를 중심으로 직접 양생정도를 측정하는 연구는 전무한 편이다.

이에 본 연구자는 단전호흡을 건강행위로 실천하고 있는 대상자의 양생정도를 측정하고 그 양생과 삶의 질과의 관계를 파악함으로써, 동양의 전통적인 양생을 통해 한국적 간호중재법의 개발은 물론 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기초자료를 제공하는데 기여하고자 한다.

**연구 목적**

본 연구의 목적은 단전호흡을 수련하는 한국성인과 노인의 양생정도와 삶의 질 간의 관계를 규명하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 단전호흡을 수련하는 성인과 노인의 양생정도와 삶의 질을 확인한다.
- 단전호흡을 수련하는 성인과 노인의 일반적 특성에 따른 양생정도와 삶의 질과의 차이를 확인한다.
- 단전호흡을 수련하는 성인과 노인의 양생정도와 삶의 질 간의 상관관계를 확인한다.

**연구 방법**

**연구 설계**

본 연구는 단전호흡을 수련하는 성인과 노인의 양생 정도와 삶의 질과의 관계를 규명하는 서술적 조사연구이다.

**연구 대상 및 자료 수집 방법**

연구 대상은 S시, D시와 B시에 있는 총 7개 단전호흡 도장에서 수련하고 있는 20~74세 사이의 성인과 노인으로서 본 연구의 목적에 동의하고 자발적으로 참여의사를 밝힌 177명을 편의 추출하였다. 대상자의 수는 연구의 검정력 확보를 위해

Erdfelder, Faul과 Buchner (1996)에 의해 개발된 G\* POWER 3.1 Window XP 프로그램을 통해 산출하였으며, 유의수준( $\alpha$ ) 0.05, 검정력( $1-\beta$ ) 80%, 효과의 크기( $r$ )를 0.3(중간)으로 두어 산출하였다. 최종적으로 본 연구의 목적에 부합하는 적정 표본 크기 126명이 구해졌다. 따라서 본 연구의 편의 표집 대상자 177명 중 양생과 삶의 질 문항에 완전하게 응답하지 않은 44명을 제외한 133명을 최종 연구대상으로 하였다.

자료 수집은 2009년 9월 1일부터 2010년 1월 10일까지 총 5개월 동안 이루어졌다. 연구자가 직접 대상자에게 본 연구의 목적을 설명하고, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 절대로 사용하지 않을 것이며, 비밀보장이 됨을 알린 후 자발적으로 연구에 참여하는데 동의한 대상자로부터 연구 참여 동의서를 서면으로 받고, 설문지를 배부작성하도록 하였다. 대상자들이 설문지를 작성하는데 약 30분 정도가 소요되었다. 노인 대상자 중 자료수집에 어려움이 있는 경우는 연구자가 직접 설문지의 문항을 읽어주었으며 대상자가 편안하게 답하도록 하였다.

**연구 도구**

본 연구의 도구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 일반적 특성(연령, 성별, 배우자, 교육, 종교, 직업, 수입, 흡연, 음주, 질병, 단전호흡수련기간, 규칙적인 단전호흡 여부, 단전호흡 외의 운동여부) 13문항, 양생 31문항, 삶의 질 26문항의 총 70문항으로 구성되었다.

● 양생

양생측정도구는 Kim (2004)에 의해 개발되었으며, 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙 하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 동양의 전통적인 건강관리법으로, 개발당시 8개의 하위영역, 총 31문항, 5점 척도로 구성되어 있다. 8개 하위 영역은 도덕수양 5문항, 마음조양 4문항, 음식양생 5문항, 활동과 휴식양생 4문항, 운동양생 3문항, 수면양생 4문항, 계절양생 3문항, 성생활양생 3문항이다. 각 문항의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘별로 그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘항상 그렇다’ 5점으로 이루어져있다. 도구개발 당시 Kim (2004)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

● 삶의 질

본 연구에서의 삶의 질은 Min, Lee, Kim, Suh와 Kim (2000)에 의해 개발된 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(World Health Organization Quality of Life Scale Abbreviated Version, WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 삶의 질

도구는 신체적 건강영역(physical health domain) 7문항, 심리적 영역(psychological domain) 6문항, 사회적 관계영역(social relationships domain) 3문항, 환경영역(environmental domain) 8문항의 4개 영역과 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강(overall quality of life and general health) 2문항을 추가하여 총 26문항 5점 척도로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 많이 그렇다' 5점까지의 범위를 가지며, 부정적인 질문에 해당하는 항목은 6점에서 해당 항목 점수를 뺀 값을 해당점수로 하여, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Min 등(2000)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .89$ 로 나타났다.

**자료 분석 방법**

구조화된 설문지는 SPSS/WIN 14.0 Version을 프로그램으로 처리되었다.

- 연구대상자의 특성은 실수와 백분율로 산출하였고, 연령과 단전호흡기간은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 양생과 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 양생정도와 삶의 질은 t-test와 ANOVA를 실시하였고, 집단 간의 차이를 알아보기 위한 사후검정은 Scheffe test로 하였다.
- 양생정도와 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수를 산출하였다.

**연구 결과**

**대상자의 일반적 특성**

대상자의 연령은 Binger (1983)의 기준에 따라 분류하였는데 20~39세의 성인전기가 27.1%, 40~59세의 성인중기가 58.6%, 그리고 60세 이상의 성인후기(노년기포함)가 14.3%였으며 평균 연령은 46.7세( $\pm 10.43$ , 24세~74세)였다. 대상자는 남자가 57.1%였으며, 84.2%가 배우자가 있는 것으로 나타났다. 대상자의 교육정도는 17.3%가 고졸 이하였고, 82.7%가 대졸이상이었다. 그리고 대상자의 59.4%가 종교를 가지고 있었고 74.4%가 직업이 있었다. 본 대상자의 56.4%가 수입이 적당하며 32.3%는 수입이 충분하다고 답하였다.

또한 대상자의 90.2%가 흡연을 하지 않으며 52.6%의 대상자가 음주를 하지 않는 것으로 나타났다. 그리고 47.4%의 대상자가 진단받은 질병이 있었다.

대상자의 단전호흡 실천기간은 Lim (1988)의 기준에 따라 분류하였는데 기초단계인 3년 미만이 53.4%, 성취단계인 3년

이상 5년 미만이 16.5%, 초급지도자단계인 5년 이상이 27.8%였으며 대상자의 평균 단전호흡 수련기간은 4.4년이었다. 그리고 대상자의 87.2%가 규칙적으로 단전호흡을 하고 있었으며, 39.8%가 단전호흡 이외의 다른 운동을 하고 있었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics (N=133)

Variables	Categories	n	%	Mean ( $\pm$ SD)
Age (years)	20-39	36	27.1	46.7 ( $\pm 10.43$ )
	40-59	78	58.6	
	$\geq 60$	19	14.3	
Gender	Male	76	57.1	
	Female	57	42.9	
Spouse	Yes	112	84.2	
	No	21	15.8	
Education	$\leq$ High school	23	17.3	
	$\geq$ College	110	82.7	
Religion	Yes	79	59.4	
	No	53	39.8	
	No response	1	0.8	
Job	Yes	99	74.4	
	No	34	25.6	
Income	Sufficient	43	32.3	
	Moderate	75	56.4	
	Deficient	14	10.5	
	No response	1	0.8	
Smoking	Yes	12	9.0	
	No	120	90.2	
	No response	1	0.8	
Alcohol	Yes	61	45.9	
	No	70	52.6	
	No response	2	1.5	
Disease	Yes	63	47.4	
	No	70	52.6	
Duration of DJB* (years)	Below 3	71	53.4	4.4 ( $\pm 4.39$ )
	3-5	22	16.5	
	Above 5	37	27.8	
	No response	3	2.3	
Regular practice of DJB	Yes	116	87.2	
	No	17	12.8	
Other exercises	Yes	53	39.8	
	No	79	59.4	
	No response	1	0.8	

\* DJB=Dan Jeon Breathing.

**대상자의 양생정도와 삶의 질 정도**

대상자의 총 양생점수는 3.55 ( $\pm 0.49$ )점이었다. 총 8개의 요인 중 도덕수양이 3.95 ( $\pm 0.57$ )점으로 가장 높았고, 수면양생 3.73 ( $\pm 0.65$ )점, 성생활양생 3.62 ( $\pm 0.73$ )점, 마음조양 3.51 ( $\pm 0.77$ )점, 음식양생 3.45 ( $\pm 0.67$ )점, 운동양생 3.45 ( $\pm 0.77$ )점, 활동과 휴식양생 3.39 ( $\pm 0.76$ )점, 계절양생 3.06 ( $\pm 0.74$ )점으로 나타났다.

대상자의 총 삶의 질은 3.69 (±0.48)점이었으며 하부요인 중 전반적인 삶의 질과 일반적 건강이 4.18 (±0.62)점으로 가장 높았으며, 신체적 건강영역 3.72 (±0.64)점, 심리적 영역 3.64 (±0.59)점, 사회적 관계영역 3.63 (±0.54)점, 환경영역 3.62 (±0.55)점의 순이었다(Table 2).

Table 2. Level of Yangsaeng and Quality of Life (N=133)

	Category	Mean (±SD)
Yangsaeng	Morality	3.95 (±0.57)
	Mind	3.51 (±0.77)
	Diet	3.45 (±0.67)
	Activity & rest	3.39 (±0.76)
	Exercise	3.45 (±0.77)
	Sleeping	3.73 (±0.65)
	Seasonal	3.06 (±0.74)
	Sexuality	3.62 (±0.73)
	Total	3.55 (±0.49)
	Quality of life	Overall quality of life & general health
Physical health domain		3.72 (±0.64)
Psychological domain		3.64 (±0.59)
Social relationships domain		3.63 (±0.54)
Environmental domain		3.62 (±0.55)
Total		3.69 (±0.48)

### 대상자의 일반적 특성에 따른 양생정도와 삶의 질의 차이

대상자의 양생정도는 연령( $F=6.95, p=.001$ ), 성별( $t=3.10, p=.002$ ), 단전호흡수련기간( $F=6.29, p=.002$ ), 단전호흡의 규칙적 수행정도( $t=2.12, p=.045$ )와 단전호흡 이외의 다른 운동여부( $t=2.41, p=.018$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 60세 이상 대상자의 양생정도가 20~39세나 40~59세 대상자보다 높았고, 남성이 여성보다 양생정도가 높았다. 단전호흡수련기간이 5년 이상인 대상자가 3년 미만인 대상자보다, 규칙적으로 단전호흡수련을 하는 대상자가 규칙적으로 하지 않는 대상자보다, 단전호흡이외의 운동을 하는 대상자가 다른 운동을 하지 않는 대상자보다 양생정도가 높았다.

대상자의 삶의 질 정도는 배우자 유무( $t=2.30, p=.023$ )와 단전호흡기간( $F=5.89, p=.004$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 배우자가 있는 대상자가 없는 대상자보다 삶의 질이 높았고, 단전호흡 수련기간이 5년 이상인 대상자가 3년 미만인 대상자보다 삶의 질이 높았다.

단전호흡수련기간이 5년 이상인 대상자가 3년 미만인 대상자보다 양생정도와 삶의 질이 모두 높은 것으로 나타났다(Table 3).

### 대상자의 양생정도와 삶의 질과의 관련성

양생정도와 삶의 질( $r=.636, p<.001$ )은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 대상자의 양생정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

양생정도의 하위영역 중 도덕수양과 삶의 질의 하위영역과의 관계를 보면, 전반적 삶의 질과 일반적 건강( $r=.812, p<.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.317, p<.001$ ), 심리적영역( $r=.462, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.358, p<.001$ ), 환경영역( $r=.517, p<.001$ ) 및 총 삶의 질( $r=.552, p<.001$ )은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

마음조양과 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.388, p<.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.422, p<.001$ ), 심리적영역( $r=.625, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.407, p<.001$ ), 환경영역( $r=.478, p<.001$ ), 그리고 총 삶의 질( $r=.586, p<.001$ ) 모두가 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

음식양생과 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.329, p<.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.287, p=.001$ ), 심리적영역( $r=.415, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.352, p<.001$ ), 환경영역( $r=.403, p<.001$ ), 및 총 삶의 질( $r=.439, p<.001$ )이 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

활동과 휴식양생과 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.277, p=.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.291, p=.001$ ), 심리적영역( $r=.355, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.319, p<.001$ ), 환경영역( $r=.421, p<.001$ ), 그리고 총 삶의 질( $r=.421, p<.001$ ) 모두 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

운동양생과 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.270, p=.002$ ), 신체적 건강영역( $r=.309, p<.001$ ), 심리적영역( $r=.354, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.235, p=.006$ ), 환경영역( $r=.389, p<.001$ ), 및 총 삶의 질( $r=.404, p<.001$ )도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

수면양생과 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.399, p<.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.471, p<.001$ ), 심리적영역( $r=.425, p<.001$ ), 사회적 관계영역( $r=.401, p<.001$ ), 환경영역( $r=.478, p<.001$ ), 그리고 총 삶의 질( $r=.547, p<.001$ )이 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

계절양생과 삶의 질의 하위영역인 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r=.341, p<.001$ ), 신체적 건강영역( $r=.242, p=.005$ ), 심리적영역( $r=.179, p=.039$ ), 사회적 관계영역( $r=.239, p=.006$ ), 환경영역( $r=.262, p=.002$ ), 및 총 삶의 질( $r=.293, p=.001$ )이 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Yangsaeng and Quality of Life according to General Characteristics

Variables	Category	n	Yangsaeng		Quality of life	
			Mean ( $\pm$ SD)	F/t ( $p$ )	Mean ( $\pm$ SD)	F/t ( $p$ )
Age (years)*	20-39 a	36	3.36 ( $\pm$ 0.49)	6.95 (.001) a,b<c	3.60 ( $\pm$ 0.60)	1.16 (.317)
	40-59 b	78	3.56 ( $\pm$ 0.47)		3.72 ( $\pm$ 0.44)	
	$\geq$ 60 c	19	3.85 ( $\pm$ 0.40)		3.78 ( $\pm$ 0.37)	
Gender	Male	76	3.66 ( $\pm$ 0.49)	3.10 (.002)	3.76 ( $\pm$ 0.47)	1.73 (.086)
	Female	57	3.40 ( $\pm$ 0.45)		3.61 ( $\pm$ 0.49)	
Spouse	Yes	112	3.58 ( $\pm$ 0.45)	1.63 (.105)	3.74 ( $\pm$ 0.44)	2.30 (.023)
	No	21	3.39 ( $\pm$ 0.65)		3.48 ( $\pm$ 0.64)	
Education	$\geq$ High school	23	3.67 ( $\pm$ 0.54)	1.27 (.213)	3.84 ( $\pm$ 0.55)	1.45 (.159)
	$\leq$ College	110	3.52 ( $\pm$ 0.47)		3.66 ( $\pm$ 0.46)	
Religion	Yes	79	3.51 ( $\pm$ 0.45)	-0.86 (.392)	3.66 ( $\pm$ 0.48)	-1.03 (.308)
	No	53	3.59 ( $\pm$ 0.54)		3.74 ( $\pm$ 0.48)	
	No response	1				
Job	Yes	99	3.53 ( $\pm$ 0.48)	-0.58 (.566)	3.70 ( $\pm$ 0.47)	0.14 (.890)
	No	34	3.59 ( $\pm$ 0.52)		3.68 ( $\pm$ 0.52)	
Income	High	43	3.61 ( $\pm$ 0.53)	0.67 (.516)	3.78 ( $\pm$ 0.44)	2.08 (.129)
	Moderate	75	3.54 ( $\pm$ 0.44)		3.67 ( $\pm$ 0.45)	
	Low	14	3.44 ( $\pm$ 0.61)		3.49 ( $\pm$ 0.66)	
	No response	1				
Smoking	Yes	12	3.40 ( $\pm$ 0.35)	-1.46 (.165)	3.60 ( $\pm$ 0.48)	-0.72 (.482)
	No	120	3.57 ( $\pm$ 0.50)		3.71 ( $\pm$ 0.48)	
	No response	1				
Alcohol	Yes	160	3.50 ( $\pm$ 0.44)	-0.92 (.359)	3.71 ( $\pm$ 0.44)	0.38 (.705)
	No	11	3.58 ( $\pm$ 0.53)		3.68 ( $\pm$ 0.52)	
	No response	2				
Disease	Yes	63	3.60 ( $\pm$ 0.49)	1.17 (.245)	3.69 ( $\pm$ 0.49)	-0.15 (.879)
	No	70	3.50 ( $\pm$ 0.48)		3.70 ( $\pm$ 0.47)	
Duration of DJB† (years)*	Below 3 a	71	3.41 ( $\pm$ 0.47)	6.29 (.002) a<c	3.56 ( $\pm$ 0.51)	5.89 (.004) a<c
	3-5 b	22	3.68 ( $\pm$ 0.45)		3.78 ( $\pm$ 0.33)	
	Above 5 c	37	3.71 ( $\pm$ 0.46)		3.87 ( $\pm$ 0.42)	
	No response	3				
Frequency of DJB	Regular	116	3.58 ( $\pm$ 0.49)	2.12 (.045)	3.71 ( $\pm$ 0.48)	0.74 (.469)
	Irregular	17	3.34 ( $\pm$ 0.43)		3.61 ( $\pm$ 0.50)	
Other exercises	Yes	53	3.67 ( $\pm$ 0.51)	2.41 (.018)	3.74 ( $\pm$ 0.47)	0.99 (.324)
	No	79	3.46 ( $\pm$ 0.46)		3.66 ( $\pm$ 0.49)	
	No response	1				

\* post-hoc comparison=Scheffe; † DJB = Dan Jeon Breathing.

Table 4. Correlation of Yangsaeng and Quality of Life

(N=133)

Yangsaeng	Quality of life					
	Overall quality of life & general health	Physical health domain	Psychological domain	Social relationships domain	Environmental domain	Total
	r ( $p$ )	r ( $p$ )	r ( $p$ )	r ( $p$ )	r ( $p$ )	r ( $p$ )
Morality	.812 (<.001)	.317 (<.001)	.462 (<.001)	.358 (<.001)	.517 (<.001)	.552 (<.001)
Mind	.388 (<.001)	.422 (<.001)	.625 (<.001)	.407 (<.001)	.478 (<.001)	.586 (<.001)
Diet	.329 (<.001)	.287 (.001)	.415 (<.001)	.352 (<.001)	.403 (<.001)	.439 (<.001)
Activity & rest	.277 (.001)	.291 (.001)	.355 (<.001)	.319 (<.001)	.421 (<.001)	.421 (<.001)
Exercise	.270 (.002)	.309 (<.001)	.354 (<.001)	.235 (.006)	.389 (<.001)	.404 (<.001)
Sleep	.399 (<.001)	.471 (<.001)	.425 (<.001)	.401 (<.001)	.478 (<.001)	.547 (<.001)
Seasonal	.341 (<.001)	.242 (.005)	.179 (.039)	.239 (.006)	.262 (.002)	.293 (.001)
Sexuality	.333 (<.001)	.130 (.136)	.191 (.027)	.203 (.019)	.175 (.044)	.221 (.011)
Total	.569 (<.001)	.451 (<.001)	.559 (<.001)	.462 (<.001)	.575 (<.001)	.636 (<.001)

마지막으로, 성생활양생과 삶의 질의 하위영역인 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r = .333, p < .001$ ), 심리적영역( $r = .191, p = .027$ ), 사회적 관계영역( $r = .203, p = .019$ ), 환경영역( $r = .175, p = .044$ ), 그리고 총 삶의 질( $r = .221, p = .011$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

총 양생정도와 삶의 질의 하위영역과는 전반적인 삶의 질과 일반적 건강( $r = .569, p < .001$ ), 신체적 건강영역( $r = .451, p < .001$ ), 심리적 영역( $r = .559, p < .001$ ), 사회적 관계영역( $r = .462, p < .001$ ), 환경영역( $r = .575, p < .001$ ) 모두가 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

양생의 하위영역 중 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생과 수면양생, 계절양생이 삶의 질의 하위영역 모두와 유의한 상관관계를 보였으며 성생활 양생은 신체적 건강영역을 제외한 나머지 영역에서 유의한 상관관계를 보였다(Table 4).

## 논 의

본 연구에서는 단전호흡을 건강행위로 택하여 실천하고 있는 성인과 노인들의 양생정도와 삶의 질과의 관계를 파악하였다.

우선 단전호흡을 하는 대상자의 총 양생점수는 5점 만점에 3.55점으로 농촌지역 여성노인의 양생점수가 3.08인 Jung 등(2009)의 연구와 폐경기 여성의 총 양생 정도를 측정하여 3.32점을 얻은 Park과 Kim(2010)의 연구와 비교하여 높게 나타났다. 또한 본 대상자들의 총 삶의 질 점수도 5점 만점에 3.69점으로 도시에 사는 40세 이상 성인과 노인의 총 삶의 질 점수인 2.79점보다(Kim, 2008) 높게 나타나 단전호흡을 하는 대상자가 양생 실천을 잘하며 삶의 질이 높은 것이 증명되었다.

그 다음, 대상자의 일반적인 특성과 양생정도를 살펴보면 대상자들의 양생정도는 연령, 성별, 단전호흡 수련기간 및 규칙적인 실천정도와 단전호흡이외의 다른 운동여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령과 성별에서 노인과 남성의 양생정도가 높은 것은 단전호흡이라는 건강행위에 대한 대상자들의 관심과 건강유지에 대한 긍정적인 생각이 반영된 것으로 여겨진다. 이와 같은 결과는 남성과 노인의 양생점수가 여성과 노인이 아닌 대상자보다 높다고 보고한 Kim(2008)의 연구에서도 지지되고 있다. 그리고 단전호흡 수련기간과 규칙적인 실천정도 및 기타 운동과 양생의 정도는 단전호흡 외에 다른 건강행위를 하고 있는 대상자 관련 양생연구가 없어 비교할 수 없었지만 규칙적인 운동에 따른 여성노인의 운동양생에 차이가 있음을 통해(Jung et al., 2009) 본 연구 결과를 지지할 수 있을 것으로 사료된다.

대상자의 일반적인 특성과 삶의 질에서는 배우자 유무와

단전호흡의 실천기간과 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 삶의 질이 높은 백세이상 노인이 배우자를 포함하여 2명에서 3명 이상의 가족과 함께 살고 있음을 통해(Park et al., 2009) 배우자의 존재가 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 확인하였다. 또한 단전호흡을 하는 여성이 안하는 여성보다 건강관련 삶의 질 점수가 높았고(Kim, 2005) 단전호흡을 10년 이상한 여성이 3-4년 한 여성들에 비해 삶을 '이 이상의 최상은 없다'고 긍정적으로 표현한 Kim(2007)의 연구를 통해 단전호흡의 실천기간이 삶의 질에도 영향을 주고 있는 것으로 파악되었다. 따라서 단전호흡의 실천기간에 따라 삶의 질이 어떻게 변화하는지에 관한 연구가 또한 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자들의 양생정도와 삶의 질( $r = .636, p < .001$ )은 유의한 상관관계가 있었으며 양생의 모든 하부영역과 삶의 질의 모든 하부영역도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

삶의 질의 총 점수와 양생의 8개 하부영역과의 관계를 살펴보면, 마음조양의 정도와 삶의 질의 상관성이 가장 높은 것으로 나타나( $r = .586, p < .001$ ) 신체적 건강보다는 심리적 건강이 삶의 질과 더 관련성이 있음을 확인할 수 있었다. 그리고 본 연구에서 나타난 바와 같이 마음조양과 삶의 질과의 관련성은 중년여성의 건강관련 삶의 질이 스트레스로 인한 심리적 갈등에 의해 가장 크게 영향을 받으며(Park & Son, 2009), 시민들의 삶의 질 또한 심리적 영역과 높은 상관관계가 있음을 증명한 Lee와 Park(2000)의 연구에서도 나타나고 있다.

두 번째로 삶의 질에서 양생정도가 높은 영역은 도덕수양( $r = .552, p < .001$ )으로 공평함과 관대함, 그리고 긍정적 사고와 즐거워지려는 마음가짐(Kim, 2004)의 내용을 포함한다. 이 도덕수양은 마음을 비우고 매사에 긍정적인 생각을 갖는 마음조양의 실천과(Kim, 2004) 관련되는 영역으로 단전호흡이라는 건강증진행위를 하면서 두 영역이 함께 삶의 질에 영향을 미친 것으로 사료된다. Kim(2005)은 단전호흡을 통해 중년여성의 심신이 이완되었고 마음의 편안함과 여유로움을 갖게 되어 삶의 질 점수가 높아졌다고 하였으며 Kim(2002)도 단전호흡이 타인에 대한 사랑과 자기 성찰을 하게 되어 스스로 수양하는 삶을 추구하는 것이 질적인 삶이라고 하여 본 연구와 같은 결과를 보고하였다.

도덕수양 다음으로는 수면양생이 삶의 질과 관련이( $r = .547, p < .001$ ) 있었다. 수면양생은 불안과 우울, 스트레스가 없어 심리적 이완이 잘 될 때의 상태로(Kim, 2004), Kim(2005)은 단전호흡을 적용하여 중년여성들이 잠을 푹 자게 되고 불면증이 사라지게 되므로 삶의 질 전 후에 점수에 차이가 있었으며 Bang과 Kim(2005)도 정신장애자들을 대상으로 한 연구에서 숙면을 취하지 못한 대상자의 삶의 질 영역 점수가 숙면을 취한 대상자보다 현저히 낮았다고 하여 수면양생과 삶의

질과의 관련성을 설명하였다.

그 다음으로 삶의 질과 관련이 있는 영역은 음식양생( $r=.439, p<.001$ )과 활동과 휴식양생( $r=.421, p<.001$ )이었다. 이 두 영역은 동양의학에서 건강을 위해 특히 강조했던 부분으로(Chee, 1994), 대상자들은 단전호흡을 통해 건강이 증진되면서 음식을 골고루 규칙적으로 나이에 적합하게 섭취하게 되었고 스스로가 몸의 상태에 따라 휴식과 활동을 조절하게 된 것이다. 그리고 이와같은 양생의 실천이 대상자들의 삶의 질에 영향을 준 것으로 생각된다. 이는 노인들의 삶의 질은 규칙적인 식습관과(Park et al., 2009) 피로 등의 신체활동영역과 여가 등의 사회적 영역과 관련이 있다는 Lee와 Park (2000)의 연구와 같은 맥락으로 이해될 수 있다.

또한 본 연구에서는 대상자의 계절양생의 정도와 삶의 질( $r=.293, p=.001$ )이 유의한 상관관계가 있었으며 삶의 질의 하부영역도 모두 유의하게 상관관계가 성립되었는데 이는 Jang 등(2006)의 병원외래에 온 중년남성을 대상으로 한 연구에서 계절양생과 건강관련 삶의 질이 상관관계가 성립되지 않았으며, 본 연구와 같이 성인 및 노인을 대상으로 한 Kim (2008)의 연구에서도 계절양생이 단지 삶의 질의 일반적인 건강 한 영역에서만 약한 상관성을 보인 연구와는 다른 결과로 계절에 따라 자고 일어나는 시간을 틀리게 함으로 태양이 주는 에너지가 부족한 겨울에는 수면으로 에너지를 보충하는 계절양생을 실천해온 우리 조상들의 건강증진 방식(Goh, 1967)이 단전호흡내용에 담겨있기 때문으로 생각된다. 그러므로 대상자들은 계절양생을 통해 신체적 기능과 일의 수행능력이 향상되어 건강관련 삶의 질에 영향을 받은 것으로 여겨진다. 이와 같은 신체적 기능과 역할 및 생활의 활력이 삶의 질에 영향을 준다는 것은 Park 등(2009)의 연구에서도 잘 나타나고 있다. 그러나 24시간을 낮밤 구별 없이 바쁘게 살아야 하는 환경에 있는 현대인들이 우리의 조상들이 해온 것처럼 계절양생을 실천하는 것은 불가능한 점으로 단전호흡이라는 건강행위의 힘을 빌리지 않고서는 실천하기 어려웠기 때문에 특별한 건강행위를 실천하지 않는 대상자를 중심으로 한 양생연구(Jung et al., 2009; Kim, 2008)에서는 유의하지 않은 것으로 생각된다.

이상을 종합하면 단전호흡이라는 건강행위를 통해 대상자들의 양생정도와 삶의 질은 단전호흡을 하지 않는 대상자보다 높은 것으로 확인되었다. 따라서 단전호흡을 양생의 실천을 촉진하고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재법으로 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 단전호흡을 수련하는 한국성인과 노인의 양생정

도와 삶의 질 간의 관계를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 연구의 대상은 3개시 7개 단전호흡 도장에서 수련을 하는 만 24세에서 74세까지 133명의 성인과 노인들로서 자료 수집은 2009년 9월부터 2010년 1월까지 5개월에 걸쳐 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS WIN 14.0 program을 이용하여 분석하였으며 주요 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 총 양생점수는 3.55 ( $\pm 0.49$ )점이었으며 총 8개의 요인 중 도덕수양이 3.95 ( $\pm 0.57$ )점으로 가장 높았고 계절양생이 3.06 ( $\pm 0.74$ )점으로 가장 낮게 나타났다.
  - 대상자의 총 삶의 질도 3.69 ( $\pm 0.48$ )점이었으며 총 5개의 요인 중 전반적인 삶의 질과 일반적 건강이 4.18 ( $\pm 0.62$ )점으로 가장 높았으며 환경영역이 3.62 ( $\pm 0.55$ )점으로 가장 낮게 나타났다.
  - 대상자의 일반적인 특성에 따른 양생정도는 연령( $F=6.95, p=.001$ ), 성별( $t=3.10, p=.002$ ), 단전호흡수련기간( $F=6.29, p=.002$ ), 단전호흡 수련의 규칙성( $t=2.12, p=.045$ )과 단전호흡 이외의 다른 운동여부( $t=2.41, p=.018$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.
  - 대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 질 정도는 배우자 유무( $t=2.30, p=.023$ )와 단전호흡실천기간( $F=5.89, p=.004$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
  - 대상자의 양생정도와 삶의 질은 유의한 양의 상관관계( $r=.636, p<.001$ )를 보였으며 양생의 8가지 하부 영역과 삶의 질의 모든 하부영역도 유의한 것으로 나타났다.
- 이상을 종합하면 단전호흡을 하는 대상자의 양생정도와 삶의 질의 정도는 높은 것으로 나타났으며 대상자의 양생의 실천정도가 높을수록 대상자의 삶의 질 정도도 높은 것으로 파악되었다. 따라서 단전호흡을 현대인의 양생실천과 삶의 질을 향상시킬 수 있는 건강중재방안으로 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 다양한 건강행위를 실천하는 대상자와 단전호흡을 적용한 대상자의 양생정도와 삶의 질의 관계를 비교하는 연구가 필요하다.

둘째, 단전호흡을 하는 더 많은 대상자의 양생과 삶의 질 정도를 파악함으로써 본 연구결과를 표준화 필요가 있다.

## References

- Bang, K. M., & Kim, H. C. (2005). Quality of sleep and health-related quality of life in patients with major mental disorders. *Journal of Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 11(2), 138-149.
- Chee, J. O. (1994). *Essay of oriental medicine*. Seoul: Dongnuk.
- Cho, C. H., & Park, J. S. (2000). Effects of Dan-jun breathing

- training on shooting performance in archery. *Korean Sports Research*, 11(3), 75-86.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G power: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.
- Goh, K. M. (1967). *Way of life*. Seoul: Chongro Publishing Company.
- Hyun, K. S. (2001). *The effects of the Dan Jeon breathing exercise program applied to health promotion in women in midlife*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunghee University, Seoul.
- Jang, J. I., Kim, C. H., Shin, H. C., Park, Y. W., Sung, E. J., Lee, E. J., et al. (2006). The relationship between health risk appraisal and health-related quality of life among middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Family Medicine*, 27(7), 534-539.
- Jung, H. Y., Park, H. S., & Park, S. Y. (2009). A study on Yangsaeng for health promotion of aged women in rural area. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(1), 49-58.
- Kim, A. J. (2004). The development of a tool in measuring Yangsaeng. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(5), 729-738.
- Kim, A. J. (2008). QOL-BREF and Yangsaeng in Korean adult. *Journal of East-West Nursing Research*, 14(2), 8-15.
- Kim, G. B. (2003). *Oriental philosophy and oriental medicine-philosophical understanding of ki*. Seoul: Acanet.
- Kim, H. M. (2002). *The tao of life: An investigation of Sundo taoism's personal growth model as a process of spiritual development*. Unpublished doctoral dissertation, Saybrook Graduate School and Research Center. New York.
- Kim, K. W. (2005). Development of a Dan Jeon breathing model for health promotion in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(3), 565-574.
- Kim, K. W. (2007). Experience of middle aged-women practicing Dan Jeon breathing as a strategy for health promotion. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 13(3), 174-183.
- Lee J. R., & Park, C. M. (2000). Quality of life using WHOQOL- BREF in Taegu. *Korean Journal of Health Policy & Administration*, 10(3), 129-154.
- Lim, K. T. (1998). *A story of breathing*. Seoul: Myungsang Publisher.
- Min, S. K., Lee, C. I., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), 571-579.
- Ministry for Health Welfare and Family Affairs (2008, August 11). *OECD health data 2008*. Retrieved July 25, 2009, from Ministry for Health Welfare and Family Affairs Web site: <http://www.mw.go.kr/front>.
- Oh, H. K. (2002). *The concept and the developmental direction of complimentary and alternative therapy*. Retrieved May 4, 2003, from Korean Aroma Association Web site: <http://www.worldaroma.co.kr>
- Park, H. S., & Kim, A. J. (2010). Adaptation to menopause and use of Yangsaeng in middle-aged Korean women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 16(1), 1-9.
- Park, H. S., Kim, D. H., Kim, Y. J., Son, Y. J., Lee, J. G., & Lim, J. H. (2009). Activities of daily living and health-related quality of life (HRQoL) of centenarians in Busan. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 316-324.
- Park, J. K., Kim, C. B., Choi, S. Y., Kim, D. R., Chun, S. I., Lee, S. D., et al. (2000). Challenge of complementary and alternative medicine-worldwide currents and health policy implications. *Korean Journal of Health Policy and Administration*, 10(1), 1-30.
- Park, Y. R., & Son, Y. J. (2009). Relationship of satisfaction with appearance, self-esteem, depression, and stress to health related quality of life in women across the lifespan. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 353-361.

## Yangsaeng and Quality of Life (WHOQOL-BREF) in Adult and Elderly Koreans Practicing Dan Jeon Breathing (DJB)

Kim, Kyung Won<sup>1)</sup> · Kim, Ae Jung<sup>2)</sup>

1) Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daegu Hanny University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology

**Purpose:** The purpose of this study was to explore the relationships between Yangsaeng and quality of life (WHOQOL-BREF) of Korean adults and older people practicing Dan Jeon Breathing. **Methods:** The participants were 133 adults and elderly people practicing Dan Jeon Breathing. Data were collected by self-reported questionnaires, which were constructed to include Yangsaeng and quality of life (WHOQOL-BREF). Frequency, percentage, mean standard deviation, t-test, ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficient, and Cronbach a value were used with the SPSS 14.0 win program to analyze the data using for finding. **Results:** Significant differences in Yangsaeng were evident on the basis of age, gender, duration of DJB, regular practice of DJB, and other exercises. There were significant differences in quality of life in terms of existence of spouse and duration of DJB. Also, all subcategories in Yangsaeng were positively related to all domain of quality of life. **Conclusion:** The results indicate that the quality of life of adult and elderly Koreans who practice DJB is more closely associated with Yangsaeng. Therefore, Dan Jeon Breathing can be utilized as a nursing intervention for Yangsaeng and quality of life of Koreans.

**Key words :** Health promotion, Quality of life, Adult, Aged, Breathing exercises

• Address reprint requests to : Kim, Ae Jung

Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology

200 Myeongseong-ro, Yeosu-gun, Gyeonggi-do 469-705, Korea

Tel: 82-31-880-5377 CP:82-10-5327-4107 Fax: 82-31-885-7041 E-mail: elegance753@hanmail.net