

한국 성인의 삶의 질과 양생(養生)과의 관련성

김애정

여주대학 간호과 부교수

QOL-BREF and Yangsaeng in Korean Adult

Kim, Ae-Jung

Associate Professor, Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, Yeosu, Korea

Purpose: Yangsaeng is a traditional health care regimen that incorporates specific principles and methods to promote health and prevent illness, with the aim of improving the health and longevity of life. The present study assessed Yangsaeng and quality of life (QOL-BREF) in Korea. **Methods:** Data from 346 adults and elderly Koreans was collected by using a self-reported questionnaire. Analysis of the data included descriptive statistics, Pearson's correlation, t-test, ANOVA and Cronbach's α . **Results:** Statistically significant differences in QOL-BREF were evident according to the age, job, religion, education level, economic status and positive thinking. Statistically significant differences were evident in Yangsaeng according to religion, education, economic status and positive thinking. Total QOL-BREF positively related to total Yangsaeng. Morality Yangsaeng, exercise Yangsaeng and sleep Yangsaeng were positively related to all QOL-BREF sub-domains. **Conclusions:** The Yangsaeng oriental health care regimen can improve QOL, and should be recommended as a means of health promotion and QOL in the Korean culture.

Key Words: QOL, Health promotion

서론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 인구 구조와 생활수준의 변화로 건강수명의 연장 및 질병 양상이 급성감염성 질환에서 만성퇴행성 질환으로 변화했고, 국민들의 건강에 대한 관심도 늘어나면서 단순한 생명 연장이 아닌 삶의 질 향상과 적극적인 건강관리에 대한 욕구도 증가하고 있으며(Jang et al., 2006), 보다 나은 삶에 대한 관심이 커져가고 있다. 특히 제3자적 입장에서 평가되는 성공적인 삶보다는 개인이 얼마나 스스로의 삶을 만족스럽다고 지각하는지가 보다 큰 관심의 초점이 되고 있고 이것이 삶에 대한 평가준거가 되어가고 있다. 또한 최근 의료에서도 병의 치료뿐만 아

니라 건강의 증진, 삶의 질 개선을 목표로 해야 한다는 견해가 대두되고 있다(Min, Kim, Suh, & Kim, 2000).

세계보건기구(WHO, 1993)는 삶의 질을 한 개인이 살고 있는 문화와 가치체계 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각으로 삶의 질을 정의하고 있다. 이는 개인의 신체적 건강, 심리적 상태, 독립의 수준, 사회적 관계, 개인적 믿음과 그들의 환경에서의 조용한 특성에 관한 복잡한 삶에 영향을 미치는 광범위한 개념이다(WHO, 1997).

삶의 질은 신체적, 정신적, 사회·경제적, 영적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적 안녕 상태로, 정서 상태, 경제생활, 자아 존중감, 신체 상태와 기능, 가족관계, 이웃관계(Ro, 1988) 등

주요어 : 삶의 질, 건강증진

*본 연구는 2005년도 여주대학 교내연구비로 지원되었음.

Address reprint requests to : Kim, Ae-Jung

Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, 200 Myeongseong-ro, Yeosu-eup, Yeosu-gun, Gyeonggi-do 469-705, Korea
Tel: 82-31-880-5377 Fax: 82-31-885-7041 E-mail: elegance753@hanmail.net

투고일 : 2008년 9월 21일 심사완료일 : 2008년 11월 15일

이 포함되는 다차원적인 개념으로, 일상생활 전반에 대해 주관적으로 평가하는 삶의 만족으로 정의된다(Burckhart, 1985).

WHO는 주관적 삶의 질을 평가할 수 있는 삶의 질 척도(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument, WHOQOL)를 개발하였는데, WHOQOL은 건강상태, 생활방식, 생활만족도, 정신상태, 안녕(well-being) 등을 모두 포함하는 다차원적(multi-dimensional)인 측정도구이다(The WHOQOL group, 1998).

WHOQOL은 주관적 삶의 질 내지 심리적 지표를 측정하는 것으로(Min, Park, Suh, & Kim, 2002), 주관적 삶의 질이 나이, 성별, 수입과 같은 다른 객관적인 변인보다 사람들의 전반적 복지에 더 많은 영향을 미친다고 하였다(Lehman, 1983).

국내에서는 한국인의 삶의 질을 측정하기 위하여 중년기 성인을 대상으로 한 삶의 질 측정 도구(Ro, 1988)와 노인을 대상으로 한 삶의 질 측정 도구(Choi, 2001)가 개발되었고, 성인과 노인의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구(CMCHS, Ko-HSME)도 각각(Shin et al., 1998; Shin et al., 2002) 개발되었다. WHOQOL-BREF는 여러 문화권에서 삶의 질을 측정할 수 있는 도구이며, 국내에서도 Min, Lee, Kim, Suh와 Kim (2000)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

양생(養生)은 동양 전통적 의미에서 주관적인 안녕(well-being)과 건강한 삶을 추구하는 개념이라 할 수 있는데, 동양 문헌에서는 건강한 삶을 위한 방법으로 양생법을 제시하고 있다. 양생의 정도가 좋을수록 건강상태 인식, 건강상태 만족도, 신체적 기능, 정서적 기능, 사회적 기능이 좋은 것으로 나타났다(Kim, 2004-b). Jang 등(2006)은 중년 남성에서의 건강위험 정도와 건강관련 삶의 질과의 연관성 연구에서 양생과 건강관련 삶의 질 수준을 평가하였는데, 50대 남자가 상관관계가 가장 높게 나타났으며, 건강연령과 현재의 건강상태에 대한 인식, 건강상태의 변화, 활력, 도덕양생, 음식양생, 활동과 휴식양생, 수면양생과 강한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

양생은 건강을 유지하고 장수하기 위한 각종 활동 양식을 말하며, 건강한 삶을 의미한다(Kim, 2004-a). 양생은 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 동양 전통적인 건강관리법으로(Kim & Kim, 1999; Lee, 1996; Lee, 1999), 단순히 병에 걸리지 않도록 힘쓰면서 건강을 증진하는 행위만을 지칭하는 것이 아니라 인간의 생활양식이나 생활태도와도 깊은 관련을 맺고 있으며, 주관적인 안녕의 의미를 내포하며 궁극적으로 현대적 의미에서의 삶의 질을 추구한다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 양생을 잘하는 사람일수록 개인이 지각하는

삶의 질도 높을 것으로 생각되므로, 여러 문화권에서 타당도와 신뢰도가 검증된 WHOQOL-BREF를 사용하여 삶의 질과 양생의 정도와의 관련성을 알아보고 삶의 질을 높이기 위한 방안으로 동양적 건강관리의 방법인 양생법을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 한국인 양생의 정도와 삶의 질과의 관련성을 알아보기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 삶의 질과 양생의 정도를 알아본다.

둘째, 일반적 특성과 삶의 질과 양생의 정도를 알아본다.

셋째, 대상자의 삶의 질과 양생과의 상관관계를 알아본다.

3. 용어 정의

1) 양생

양생은 ‘생을 보양한다’의 의미로, 건강하게 장수하는데 목적을 두고 일정한 원칙하에서 일정한 방법으로 건강을 증진하고 질병을 예방하는 동양전통적인 건강관리법(Kim & Kim, 1999; Lee, 1996; Lee, 1999)으로, Kim (2004-b)이 개발한 도구로 측정된 값을 의미한다.

2) 삶의 질

한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락 안에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 지각으로(WHO, 1993), Min 등(2000)에 의해 한국판 타당도와 신뢰도가 검증된 WHOQOL (The World Health Organization Quality of Life)-BREF로 측정된 값을 의미한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울, 경기 지역에 거주하는 40세 이상 성인인과 노인 346명이다.

3. 연구 도구

1) 양생

Kim (2004-b)에 의해 개발된 도구로 도구의 타당도와 신뢰도가 검증되었으며, 전혀 그렇지 않다(1점), 별로 그렇지 않다(2점), 보통이다(3점), 대체로 그렇다(4점), 항상 그렇다(5점)의

31문항을 합산하여 총점을 구하였으며, 최저 31점에서 최고 151점으로 점수가 높을수록 양생의 정도가 높다. 양생의 하위 영역은 도덕양생(5문항), 마음조양(4문항), 음식양생(5문항), 활동과 휴식양생(4문항), 운동양생(3문항), 수면양생(4문항), 계절양생(3문항), 성생활양생(3문항)으로 8개 하위 영역으로 구성되어 있다. Kim (2004-b)의 연구에서 Cronbach's=.89이었으며, 본 연구의 Cronbach's α=.84로 나타났다.

2) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하였다. 총 26개의 문항으로 구성되어 있으며, 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강(overall quality of life and general health, QLS-G: 2문항), 신체적 건강 영역(physical health domain, QLS-D1: 7문항), 심리적 영역(psychological domain, QLS-D2: 6문항), 사회적 관계영역(social relationships domain, QLS-D3: 3문항), 환경 영역(environmental domain, QLS-D4: 8문항)의 4개 영역, 총 26항목으로 구성되어 있다. 본 도구는 5점 척도로 구성되어 있으며, '전혀 아니다'를 1점으로, '약간 그렇다'는 2점, '그렇다'는 3점, '많이 그렇다'는 4점, '매우 많이 그렇다'는 5점으로, 점수의 범위는 최저 26점에서 최고 130점까지 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. Min 등(2000)의 연구에서 한국판 타당도와 신뢰도가 검증되었으며, Cronbach's=.90이었으며 본 연구의 Cronbach's α=.90으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of subjects (N=346)

Characteristics	Category	M±SD	Frequency	Percent
Age (yr)	40-49	51.78±8.01	167	48.3
	50-59		104	30.1
	60-69		75	21.7
Gender	Male		125	36.1
	Female		221	63.9
Job	Yes		224	64.7
	No		122	35.3
Religion	Protestant		70	20.2
	Buddhism		65	18.8
	Catholic		43	12.4
	Others		39	11.3
	None		129	37.3
Education	<Middle school		96	27.7
	High school		178	51.4
	≥College		72	20.8
Economic status	Enough		34	9.8
	Moderate		128	37.0
	Not enough		184	53.2

4. 자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2006년 2월부터 6월까지였으며 연구의 목적을 이해하는 연구보조원이 연구의 목적을 충분히 설명한 후, 참여에 동의를 구하는 내용이 포함된 설문지를 배부하고 서면 동의를 구하였다. 본 연구의 참여에 동의하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있으며 모든 내용은 익명으로 처리됨을 설명하였다. 설문지 380부를 배부하였고 자료 분석에 이용된 최종 자료는 346부였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0을 사용하여 분석하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성과 삶의 질 그리고 양생의 정도를 분석하기 위해 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질과 양생의 정도를 알아보기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였다. 사후 검정으로 scheffe test를 실시하였다. 셋째, 대상자의 삶의 질과 양생과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson correlation coefficients를 분석하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성, 양생과 삶의 질의 정도

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 평균 나이는 51.78세이며, 여성이 63.9%, 남성은 36.1%이었다. 88.5%가 기혼이었다. 교육수준은 고졸이 51.4%로 가장 많았고, 종교는 기독교가 20.2%, 불교가 18.8%이었다. 64.7%가 직업이 있었고 53.2%가 경제적으로 충분하지 않다고 느꼈으며 37.0%가 보통이라고 응답하였다.

대상자의 총 삶의 질(Quality of life-total score, GLS-T)은 72.48±10.76, 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강(QLS-G)

Table 2. WHOQOL-BREF of subjects (N=346)

Variable	M±SD	Obtained range	Possible range
QLS-G	6.14±1.23	2.0-10.0	2-10
QLS-D1	19.17±2.90	12.0-34.0	7-35
QLS-D2	15.99±2.92	9.0-25.0	6-30
QLS-D3	9.21±1.75	3.0-13.0	3-15
QLS-D4	21.97±4.51	11.0-36.0	8-40
QLS-T	72.48±10.76	41.0-114.0	26-130

QLS-G=Quality of life-overall & general health score; QLS-D1=Quality of life-physical health domain score; QLS-D2=Quality of life-psychological domain score; QLS-D3=Quality of life-social relationships domain score; QLS-D4=Quality of life-environmental domain score; QLS-T=Quality of life-total score.

은 6.14±1.23, 신체적 건강 영역(QLS-D1)은 19.17±2.90, 심리적 영역(QLS-D2)은 15.99±2.92, 사회적 관계영역(QLS-D3)은 21.97±4.51, 환경 영역(QLS-D4)은 21.97±4.51로 나타났다(Table 2).

대상자의 총 양생의 정도는 96.58±12.53, 하위 영역인 도덕수양은 18.18±3.36, 마음조양은 12.95±2.68, 음식양생은 14.66±3.47, 활동과 휴식양생은 12.78±2.92, 운동양생은 7.95±2.70, 수면양생은 12.64±2.68, 계절양생은 8.43±1.98, 성생활양생은 8.99±2.39로 나타났다(Table 3).

2. 일반적 특성에 따른 양생의 정도와 삶의 질과의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질과 양생 정도의 차이는

Table 3. Yangsaeng of subjects (N=346)

Variable	M±SD	Obtained range	Possible range
Morality Yangsaeng	18.18±3.36	8.0-25.0	5-25
Mind Yangsaeng	12.95±2.68	4.0-20.0	4-20
Diet Yangsaeng	14.66±3.47	6.0-25.0	5-25
Activity & Rest Yangsaeng	12.78±2.92	4.0-20.0	4-20
Exercise Yangsaeng	7.95±2.70	3.0-15.0	3-15
Sleep Yangsaeng	12.64±2.68	5.0-20.0	4-20
Seasonal Yangsaeng	8.43±1.98	3.0-15.0	3-15
Sexuality Yangsaeng	8.99±2.39	3.0-15.0	3-15
Total Yangsaeng	96.58±12.53	63.0-137.0	31-155

Table 4와 같다. 삶의 질의 정도는 연령(F=10.286, p=.000), 직업(t=3.422, p=.001), 종교(F=11.073, p=.000), 교육정도(F=20.058, p=.000)와 경제적 상태(F=30.328, p=.000), 긍정적인 사고방식(F=17.461, p=.000)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 40대가 60대보다 삶의 질이 높았고 직업이 있는 경우 삶의 질이 높았다. 종교가 기독교인 경우에 불교나 기타 종교 그리고 무교인 경우보다 삶의 질이 높았고, 가톨릭인 경우 기타인 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 중졸보다는 고졸이 고졸보다는 대졸이 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 경제적 상태가 충분한 경우가 보통인 경우보다 삶의 질이 높았고 보통인 경우가 충분하지 않은 경우보다 삶의 질이 높았다. 긍정적인 사고를 하는 경우가 보통인 경우보다 삶의 질이 높았고, 보통인 경우가 그렇지 않은 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

양생의 정도는 종교(F=4.857, p=.001), 교육정도(F=8.170, p=.000)와 경제적 상태(F=16.025, p=.000), 긍정적인 사고방식(F=25.166, p=.000)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 종교가 기독교인 경우 기타 종교와 무교인 경우보다 양생의 정도가 높았고, 고졸과 대졸인 경우 중졸인 경우보다 양생의 정도가 높았고, 경제적 상태도 충분한 경우와 보통인 경우에 부족한 경우보다 양생의 정도가 높았다. 긍정적인 사고를 하는 경우가 보통인 경우나 그렇지 않은 경우보다 양생의 정도가 높은

Table 4. WHOQOL-BREF and Yangsaeng related to the general characteristics

Characteristics	Category	WHOQOL-BREF (n=346)			Yangsaeng (n=346)		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Gender	Male	72.87±11.48	0.499	.618	97.71±13.08	1.246	.214
	Female	72.25±10.35			95.93±12.19		
Age	40-49	74.75±10.75	10.286	.000	98.02±12.77	2.172	.115
	50-49	71.90±10.71			95.19±12.15		
	60-69	68.21±9.49			95.27±12.33		
Job	Yes	73.92±11.16	3.422	.001	96.80±12.86	0.478	.633
	No	69.84±9.46			96.15±11.94		
Religion	Protestant ^a	77.47±9.73	11.073	.000	100.34±11.88	4.857	.001
	Catholic ^b	75.74±13.39			98.70±14.27		
	Buddhism ^c	71.57±10.86			98.22±13.58		
	Others ^d	65.00±8.53			91.44±7.24		
	None ^e	71.40±9.25			94.55±12.24		
Education	Middle School ^f	68.20±8.54	20.058	.000	93.43±11.54	8.170	.000
	High school ^g	72.44±10.27			96.42±12.10		
	≥College ^h	78.28±11.95			101.15±13.60		
Economic status	Enough ⁱ	81.74±12.71	30.328	.000	104.00±10.74	16.025	.000
	Moderate ^j	75.04±10.32			99.20±12.87		
	Not enough ^k	68.98±9.74			93.38±11.62		
Positive thinking	Positive ^l	76.59±10.35	17.461	.000	102.24±13.22	25.166	.000
	Moderate ^m	70.05±10.06			93.03±10.89		
	Not positive ⁿ	68.55±11.83			93.10±8.60		

Table 5. Correlation WHOQOL-BREF with Yangsaeng (N=346)

	WHOQOL-BREF					
	GLS-G	QLS-D1	QLS-D2	QLS-D3	QLS-D4	GLS-T
Morality Yangsaeng	.209**	.340**	.306**	.272**	.276**	.359**
Mind Yangsaeng	.171**	.166**	.100	.157**	.226**	.212**
Diet Yangsaeng	.026	.125*	.130*	-.083	.234**	.157**
Activity & Rest Yangsaeng	-.085	.006**	-.080	-.077	.097	-.002
Exercise Yangsaeng	.286**	.308**	.277*	.177**	.357**	.369**
Sleep Yangsaeng	.244**	.318**	.226**	.122*	.405**	.364**
Seasonal Yangsaeng	.014**	.008	-.021	-.007	-.012	-.008
Sexuality Yangsaeng	.070	.224**	.303**	.118*	.270**	.283**
Total Yangsaeng	.209**	.341**	.283**	.151**	.423**	.395**

*p<.01; **p<.05.

QLS-G=Quality of life-overall & general health score; QLS-D1=Quality of life-physical health domain score; QLS-D2=Quality of life-psychological domain score; QLS-D3=Quality of life-social relationships domain score; QLS-D4=Quality of life-environmental domain score; QLS-T=Quality of life-total score.

것으로 나타났다.

3. 대상자의 삶의 질과 양생과의 상관관계

대상자의 양생의 정도와 삶의 질과의 상관관계는 Table 5와 같다. 대상자의 양생의 정도가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다.

도덕수양은 전반적 삶의 질과 일반적 건강(r=.209, p=.01), 신체적 건강영역(r=.340, p=.01), 심리적 영역(r=.306, p=.01), 사회적 관계 영역(r=.272, p=.01), 환경 영역(r=.276, p=.01), 총 삶의 질(r=.359, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

마음조양은 심리적 영역을 제외한 전반적 삶의 질과 일반적 건강(r=.171, p=.01), 신체적 건강영역(r=.166, p=.01), 사회적 관계 영역(r=.157, p=.01), 환경 영역(r=.226, p=.01), 총 삶의 질(r=.212, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

음식양생은 신체적 건강영역(r=.125, p=.05), 심리적 영역(r=.130, p=.05), 환경 영역(r=.234, p=.01), 총 삶의 질(r=.157, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

활동과 휴식양생은 신체적 건강과 약한 상관관계(r=.006, p=.01)가 있는 것으로 나타났다.

운동양생은 전반적 삶의 질과 일반적 건강(r=.286, p=.01), 신체적 건강영역(r=.308, p=.01), 심리적 영역(r=.277, p=.01), 사회적 관계 영역(r=.177, p=.01), 환경 영역(r=.357, p=.01), 총 삶의 질(r=.369, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

수면양생은 전반적 삶의 질과 일반적 건강(r=.244, p=.01), 신체적 건강영역(r=.318, p=.01), 심리적 영역(r=.226, p=.01), 사회적 관계 영역(r=.122, p=.05), 환경 영역(r=.405, p=.01), 총 삶의 질(r=.364, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

계절양생은 전반적인 삶의 질과 일반적 건강과 약한 상관관계(r=.014, p=.01)를 보였다.

성생활양생은 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강을 제외한 신체적 건강영역(r=.224, p=.01), 심리적 영역(r=.303, p=.01), 사회적 관계 영역(r=.118, p=.05), 환경 영역(r=.270, p=.01), 총 삶의 질(r=.283, p=.01)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

총 양생의 정도와 총 삶의 질은 유의한 상관관계(r=.395, p=.01)가 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구 대상자의 평균 나이는 51.78세이며, 여성이 63.9%, 남성은 36.1%이었다. 88.5%가 기혼이었다. 교육수준은 고졸이 51.4%로 가장 많았고, 종교는 기독교가 20.2%, 불교가 18.8%이었다. 64.7%가 직업이 있었고 53.2%가 경제적으로 충분하지 않다고 느꼈다.

연구 대상자의 총 삶의 질(GLS-T)은 72.48±10.76으로 나타났는데, 이는 WHOQOL-BREF로 삶의 질을 측정할 Kim, Sho와 Min (2002)이 보고한 일반인군 삶의 질 평균 점수 82.8±10.9, Jeong (2003)의 연구에서 보고한 일반인군 삶의 질 평균점수 86.15±13.26보다 낮게 나타났으며, 성별에 따른 삶의 질 차이는 없었으며, 40대가 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. Kim 등(2006)의 연구에서는 남자가 삶의 질이 높았고 70대 이상의 군이 삶의 질이 높은 것으로 나타나 본 연구 결과와는 일관되지 않은 결과를 보였는데 WHOQOL-BREF를 사용하여 한국인의 삶의 질을 측정한 연구는 대부분 일반인보다는 질환을 가진 군을 주로 연구 대상으로 하여, 연령과 성별에 따른 단순 비교를 하는데 어려움이 있어 추후 반복적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 직업이 있을수록 교육정도가 높을수록 경제적 상태가 좋을수록 삶의 질이 좋은 것으로 나타났는데, 동일한 삶의 질 측정도구나 연령대는 아니었으나 Choi (2001)의 연구에서도 교육정도와 경제적 상태가 좋고 직업이 있는 경우 삶의 질이 좋은 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다. 40대가 60대보다 직업을 가지고 있을 가능성이 높으며 활발하게 경제적 활

동하는 시기여서 경제적인 여유가 있을 것으로 여겨지며, 고학력자일수록 경제력이 향상되어 여유 있는 생활과 개인의 발전 및 자아실현의 기회가 많아지므로 높은 삶의 질을 유지할 수 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서 대상자의 총 양생의 정도는 96.58 ± 12.53 으로, 20대 이상 성인과 노인을 대상으로 한 Kim (2004-a)의 연구에서의 양생의 정도 99.60 ± 14.95 보다는 낮게 나타났다. 양생의 정도는 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 성인과 노인을 대상으로 한 Kim (2004-a)의 연구와 노인을 대상으로 한 Choi 등(2005)의 연구에서는 남자가 양생의 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구는 40대 이상 성인과 60대 노인을 대상으로 하였으나 Kim (2004-a)의 연구는 20대에서 90대를 대상으로 하였으며 Choi 등(2005)의 연구는 노인을 대상으로 한 연구여서 본 연구 결과와는 성별과 연령에 따라 차이가 있게 나타나 추후 반복적이고 다양한 연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 직업 유무에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 Kim (2004-a)의 연구 결과와는 일치하지만 Choi 등(2005)의 연구 결과와는 일치하지 않는 것으로 나타났다. 경제적으로 충분하거나 보통으로 인식한 대상자의 양생의 정도가 높게 나타났는데, 경제적으로 충분한 대상자일수록 삶에 대해 여유로울 수 있는데, 이는 양생의 동양 철학적 측면과 관련성이 있을 것으로 사료된다.

교육수준이 높을수록 양생의 정도도 높게 나타났다. 이는 Kim (2004-a)과 Choi 등(2005)의 연구 결과, 교육수준이 높은 군은 경제적인 능력이 많고 건강지식이 많아 양생을 할 수 있는 생활 여건이 좋기 때문에 건강관련 행위가 좋은 것으로 생각되어지며, 이는 학력이 건강증진행위에 많은 영향을 준다는 Duffy (1988)의 연구 결과와도 일치되며, 교육수준이 높을수록 양생의 정도도 높으며 삶의 질도 높다고 할 수 있다.

대상자의 종교가 기독교인 경우 기타 종교나 무교인 경우보다 양생의 정도가 높은 것으로 나타났는데, Choi 등(2005)의 연구에서는 종교가 있는 경우 전체적인 양생의 수준이 높은 것으로 나타난 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 양생은 동양철학에 기반을 둔 건강관리법이라 할 수 있는데 동양적인 종교인 불교를 가진 대상자보다 기독교인 대상자의 경우 양생의 정도가 높게 나타나 기독교가 한국인의 문화와 특성에 맞게 흡수되었다고 생각되어진다.

본 연구에서는 긍정적인 사고를 할수록 삶의 질과 양생의 정도가 높은 것으로 나타났다. 양생의 3번 문항이 '매사에 긍정적으로 임한다'이며, 5번 문항은 '매사에 낙관적이고 태연하게 대처한다'로 양생의 기본 철학이 긍정적이고 낙관적인 철학을

갖고 있기 때문에 긍정적인 사고와 양생과의 관련이 높은 것으로 여겨진다. Campell (1976)은 삶의 질이 행복에 달려 있으며, 행복이란 만족과 동의어로서 개인의 삶의 질을 가장 잘 평가할 수 있는 지표이며, 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 개인의 주관적인 평가와 만족이라고 하였으며, Dubos (1976)는 삶의 질을 일상생활활동에서 얻는 만족과 관계되는 주관적인 가치판단이라 하였는데, 긍정적인 사고를 할수록 삶에 대한 만족과 행복감이 높을 수 있을 것으로 여겨지므로, 긍정적인 사고와 낙관적인 태도를 갖는 사람일수록 양생을 잘하며 삶의 질도 높다고 할 수 있다.

본 연구에서는 종교, 교육정도, 경제적 상태, 긍정적인 사고 방식에 따라 삶의 질과 양생의 정도 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 종교가 기독교와 가톨릭이며, 교육의 정도가 높고 경제적 상태에 만족하고 긍정적인 사고를 할수록 양생도 잘하며 삶의 질도 높다고 볼 수 있다.

대상자의 양생의 정도와 삶의 질의 하위영역과의 상관관계에서, 양생의 하위 영역 중 도덕수양, 운동양생, 수면양생을 잘 할수록 삶의 질이 높음을 알 수 있다. 마음조양과 성생활 양생은 삶의 질의 하위 영역 중 한 영역을 제외한 나머지 영역에서 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 활동과 휴식양생, 계절양생은 삶의 질 하위 영역 중 한 영역을 제외한 나머지 영역과는 상관관계가 없는 것으로 나타나 삶의 질과 가장 관련이 낮음을 알 수 있었다.

본 연구에서는 도덕수양과 운동양생, 수면양생이 삶의 질 전 영역과 상관관계가 있었으며, 총 양생의 정도와 삶의 질의 전 영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 동양 전통적인 건강관리법인 양생을 잘 한다면 궁극적으로 높은 삶의 질을 유지할 수 있다고 볼 수 있다.

따라서 동양 전통적인 건강관리법인 양생의 하위 영역 중 도덕수양, 마음조양, 운동양생과 수면양생과 성생활양생은 현대적인 건강관리법으로 적용하여도 좋을 것으로 판단되며 양생을 잘할수록 삶의 질을 높게 인식하므로, 양생을 자가 건강관리법과 삶의 질을 유지할 수 있는 방안으로 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 서술적 조사연구로 한국성인과 노인의 삶의 질과 양생의 정도의 관련성을 알아보기 위해 2006년 2월부터 6월까지 서울, 경기 지역에 거주하는 40세 이상 성인과 노인 346명을 대상으로 실시되었다. 본 연구에서 측정된 삶의 질은 한국판

세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)를 사용하였으며, 양생은 Kim (2004-b)에 의해 개발된 양생측정도구를 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0을 사용하여 분석하였다.

대상자의 삶의 질의 정도는 연령, 직업, 종교, 교육정도, 경제적 상태, 긍정적 사고방식에 따라 유의한 차이가 있었으며, 40대가 삶의 질이 높았고 기독교인 경우, 직업이 있고, 경제적으로 만족할수록, 긍정적으로 사고할수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

양생의 정도는 종교, 교육정도, 경제적 상태, 긍정적 사고방식에 따라 유의한 차이가 있었으며, 기독교인 경우와 학력이 높고 경제적으로 만족하며 긍정적으로 사고할수록 양생의 정도가 높았다. 종교, 교육정도, 경제적 상태, 긍정적인 사고방식은 삶의 질과 양생의 정도에서 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 기독교이며, 학력이 높고, 경제적으로 만족하며 긍정적으로 사고할수록 삶의 질과 양생의 정도가 좋은 것으로 나타났다.

본 연구 결과 전반적으로 대상자의 양생의 정도가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났으며, 양생의 하위영역인 도덕수양, 운동양생, 수면양생이 삶의 질의 전영역과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 마음조양은 심리적 영역을 제외한 영역에서 성생활 양생은 전반적인 삶의 질과 전반적 건강을 제외한 전 영역에서 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 활동과 휴식 양생과 계절 양생이 삶의 질 하위 영역과 가장 상관관계가 가장 없는 것으로 나타났다. 총 양생의 정도와 삶의 질과는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과 많은 표본과 다양한 연령층에서의 반복 연구가 필요하다고 여겨진다. 양생은 한국인의 건강관리와 삶의 질을 향상시킬 수 있는 한국 문화적 특성에 맞는 건강증진법이라 할 수 있으며, 동양 전통적인 건강관리법인 양생법을 대상자의 상호증재 방법으로 적용한다면 대상자의 건강상태 유지와 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 사료된다.

참고문헌

- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research*, 34, 11-16.
- Campbell, A. (1976). Subjectives measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Choi, E. K., Keon, S. H., Kim, A. J., Park, J. S., Park, J. S., & Lee, K. N. (2005). Relation between actual health and Yangseng of the elderly in Urbanites. *The Journal of Korean Academy of Medical G-Gong*, 8, 96-114.
- Choi, S. J. (2001). *A study of the quality of life in old people*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Dubos, R. (1976). The state of health and the quality of life. *Western Journal of Medicine*, 125, 8-9.
- Duffy, M. E. (1988). Determinats of health promotion in middle women. *Nurising Research*, 37, 358-362.
- 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. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 27, 534-539.
- Jeong, C. Y. (2003). *Psychopathology, self esteem and quality of life in cancer patients with radiotherapy*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, A. J. (2004a). *The development and evaluation of a tool in measuring Yangseang*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, A. J. (2004b). The Development of a tool in measuring Yangsaeng. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34, 729-738.
- Kim, K. H., Choi, H. L., Lee, Y. S., Jo, H. J., Lee, S. Y., & Lee, S. M. (2006). The factors influencing quality of life of head and neck cancer patients after surgery. *Clinical Nursing Research*, 12, 41-51.
- Kim, K. H., & Kim, D. Y. (1999). *Oriental elderly Yangseang*. Seoul: Seweondang.
- Kim, K. I., Sho, H. S., & Min, S. K. (2002). A study on quality of life of cancer patients. *Journal of Korean Association of Social Psychiatry*, 7, 116-122.
- Lee, K. N. (1996). *I live centenarion too*. Seoul: Youngrimsa.
- Lee, S. D. (1999). Importance of OMD's health preservation theory in the chronic disease. *The Journal of Research Institute of Oriental Medicine*, 2, 1-14.
- Lehman, A. F. (1983). The Wellbeing of chronic mental patients. *Archives of General Psychiatry*, 40, 369-373.
- Min, S. K., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean of World Health Organization quality of life scale (WHOQOL). *The Korean Journal of Neuropsychiatry Association*, 39, 78-88.
- Min, S. K., Lee, C. L., Kim, K. I., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2000). Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF). *The Korean Journal of Neuropsychiatry Association*, 39, 571-579.
- Min, S. K., Park, J. K., Suh, S. Y., & Kim, D. K. (2002). Effects of haloperidol and risperidone on the subjective quality of life in stable chronic schizophrenic patients. *The Korean Journal of Neuropsychiatry Association*, 41, 76-83.
- Ro, Y. J. (1988). *Analytical study of the quality of lie of the middle-aged in Seoul*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei

- University, Seoul.
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., et al. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 23, 440-457.
- Shin, H. C., Song, S. U., Kim, Y. C., Lee, J. H., Ok, S. M., & Yum, K. S. (1998). Catholic Medical Center Health Survey (CMCHS V1.0). *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 19 (11, suppl), SB 33.
- The WHOQOL group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science Medicine*, 46, 1569-1585.
- WHO. (1993). WHOQOL Study Protocol. WHO (MNH/PSF/93.9). WHO, GENEVA.
- WHO. (1997). WHOQOL, Measuring quality of life. division of mental health and prevention of substance abuse. WHO (MSA/PSF/97.4). WHO, GENEVA.