노인간호학회지 제13권, 제3호, 2011년 12월
J Korean Gerontol Nurs Vol. 13, No. 3, 163-171, December, 2011

여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의 관계

박영숙[1] · 이화연[2] · 권윤희[3]

계명대학교 간호대학 간호학과 교수[1], 시간강사[2], 대구과학대학 간호과 교수[3]

Relationship between Daily Life Performance Ability and Yangsaeng in Elderly Women (Yangsaeng; 養生; traditional oriental health promotion)

Park, Yeong Sook[1] · Lee, Hwa Yean[2] · Kwon, Yunhee[3]

[1]Professor, [2]Part-time Lecture, College of Nursing, Keimyung University,
[3]Professor, Department of Nursing, Taegu Science University

Purpose: This study was done to identify the relationship between daily life performance ability and Yangsaeng in the women elders. **Methods:** Data were collected through questionnaires from 633 women elders in D metropolitan city. Measures were ADL, IADL and Yangsaeng. Data were analyzed using frequency analysis, average, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficients by SPSS/WIN 19.0 version. **Results:** ADL score for the women was 2.86, IADL score was 2.77, out of a possible score of 3 and Yangsaeng score was 3.52 out of a possible score of 5. There were significant differences in ADL & IADL of the women by age, education level, monthly income, marital status, family structure, health status and use of periodic health examinations. There were significant differences in Yangsaeng of the women by age, education level, monthly income, marital status, family structure, religion, health status and use of periodic health examinations. There were significant positive correlations among ADL, IADL and Yangsaeng. **Conclusion:** This study findings provide basic data to develop Yangsaeng programs for Korean women elders.

Key Words: Elderly, ADL, IADL, Health promotion

서 론

1. 연구의 필요성

노인은 사회·경제적 환경과 건강의 상태 등 여러 가지 요인들에 의해 변화를 맞게 된다. 누구나 노화를 죽음으로 가는 과정이라 생각하여 노인이 되어가는 것에 대해 긍정적인 생각보다는 부정적이고 두려운 정서가 많다. 노인에 대한 부정적 생각은 노화에 따른 질병발생과 일상생활 및 사회적 활동을 수행하는 능력이 부족하여 의존성이 높다는 것이다(Kim et al., 2011). 이와 관련하여 계속적으로 노인인구가 증가하여 고령화 사회에 접어든 한국의 현 시점에서 노인에 대한 인식과 이미지와 관련하여 새로운 전환이 필요하다고 본다. 특히 노인의 경우에는 대부분이 만성질환을 가지고 있어 질병에 초점을 둔 위험요인 감소를 목표로 하는 의료적인 문제도 중요하지만, 더 이상 질병이 발생하지 않도록 하거나 합병증 예방을 위한 건강수준의 유지 전략도 중요하다. 또한 질병과 노화를 구별하기 힘들기 때문에 건강문제가 발생하여도 노화의 탓으로 돌려버리는 경우가 많아 부정적 건강 결과를 초래하기도 할 수 있다(Sakisian, Prohaska, Wong, Hirsch, & Mangione, 2005). 따라서 노후 생활기간이 장기화됨에 따라 노화를 긍정적으로 받아들이고 노인의 삶의

주요어: 노인, 일상생활 수행능력, 양생

Address reprint requests to: Kwon, Yunhee, Department of Nursing, Taegu Science University, 390 Taejeon-dong, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea.
Tel: 82-53-320-1056, Fax: 82-53-320-1761, E-mail: sengbira@hanmail.net

투고일 2011년 8월 26일 / 수정일 2011년 10월 22일, 2011년 10월 23일 / 게재확정일 2011년 11월 15일

질을 향상시키기 위해 보다 체계적이고 효율적인 노인 건강관리가 이루어져야 할 것이다.

노년기의 만성질환은 젊은 환자에 비해 치료에 대한 반응이 늦고 합병증의 발생이 많기 때문에 신체적 기능의 감퇴를 경험하게 되는데 이로 인하여 노인의 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려워지게 되며, 더 나아가 건강수준이 낮아지고 질병에 대한 취약성이 증가하게 된다(Park, 2009). 따라서 노인의 기능적 상태를 평가한 후 적절한 중재와 간호 제공을 통하여 기능의 악화를 예방하고 증상을 조절할 수 있도록 해야 한다. 노인의 건강상태는 질병과 같은 병리적 현상에 근거하기보다는 기능적 건강상태를 확인하고 측정하는 것이 우선적으로 요구되어진다. 노인의 기능적 건강상태를 평가하기 위해 주로 사용하는 일상생활 수행능력은 독립적인 생활을 할 수 있는 최소한의 능력을 의미한다(Song & Kim, 2002). 노인의 적정기능을 평가하는 일상생활 수행능력은 기본적 일상생활 수행능력(ADL)과 도구적 일상생활 수행능력(IADL)으로 구분하여 노인이 사회인으로서 자립된 생활을 하는데 최저한의 필요한 능력이며, 개인이나 가정생활 뿐 아니라 사회구성원의 하나로서 사회와의 관련을 가지고 생활하기 위한 매일의 필요한 동작을 의미하는 것으로 노인 생활의 전반적인 활동과 건강행위에 크게 영향을 주고 있다.

인간이라면 남녀노소 누구든지 건강하고자 하는 욕구가 내재되어 있어 건강한 삶을 살기 위해 끊임없는 노력을 추구해왔는데, 예로부터 동양에서는 무병장수를 목적으로 질병발생 이후의 치료보다 질병발생 이전의 예방을 중시하는 양생법의 중요성이 고전문헌에서 강조되고 건강관리의 한 방법으로 제시되어 왔다(Kim, 2004). 이러한 동양의 전통적 건강관리법인 양생(養生)행위는 각종 체질을 증강시키며 질병을 예방하고 건강의 질적 수준을 높여 수명을 증가시키는 등의 모든 것을 말한다. 즉 양생행위는 건강을 유지하고 장수를 위한 각종 활동양식을 의미하며, 인체를 보양하며 생명활동을 건강하게 섭양보존함으로써 건강하게 살아가도록 하는 것이다(An, Shin, & Gu, 2000). 양생법을 생활에서 적용하는 양생행위는 몸을 튼튼하게 하고 병이 생기지 않으면서 장수를 하기 위해 알맞은 음식, 운동, 정서, 성생활 생활준칙을 규칙적으로 하는 것으로 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생 등이 포함된다(Kim, 2004). 이러한 양생행위는 개인의 생활양식이 통합된 일부의 계속적 활동으로 신체적 활동, 휴식, 건강한 식생활 실천, 스트레스 관리 등이 포함된 오늘날의 건강증진행위(Pender & Pender, 1986)와도 유사하다고 볼 수 있는데, 그 이유는 질병발생 이전의 예방적 차원의 건강관리를 하는 양생행위의 개념과 개인의 습관이나 환경의 변화과정을 통해 높은 수준의 안녕을 향해 나아가는 건강증진행위(Pender, 1999) 개념과 비슷하다고 볼 수 있다. 그렇다면 노인의 일상생활 수행능력과 독립정도가 건강한 신체활동 관리를 하여 결과적으로 삶의 질을 높이며 성공적인 노화를 결정하는 중요 요인(Shin, Byeon, Kang, & Oak, 2008)이 되므로 노인의 일상생활 수행능력은 삶의 질을 목표로 하고 있는 동양의 건강증진 방법인 양생행위와도 관계가 있을 것으로 생각된다.

노인의 양생행위 관련 연구는 노인의 양생행위 측정도구를 개발한 연구(Kim., 2004), 일 지역 노인의 양생에 관한 연구(Cha, 2010), 일부 농촌 여성노인의 양생 수준(Jung, Park, & Park, 2009), Pender (1999)의 이론에 근거한 노인의 양생행위 요인(Park, Seo, & Kwon, 2011) 등이 있었다. 노인생활의 전반적인 활동과 건강행위에 크게 영향 미치는 일상생활 수행능력과 양생행위와의 관계연구는 Wang과 Cha (2010)가 일부 지역사회 노인의 양생과 일상생활 수행능력과 상관관계가 있었다고 비공식적으로 학술대회에서 보고한 것에는 거의 찾아 볼 수 없었다. 한국은 2009년에 65세 이상의 노인인구가 9%로 고령화 사회에 진입하여 2018년 14%, 2026년에는 20%로 초고령사회에 진입할 것으로 예상되고 있으며, 노인인구의 성비 구성에서 여성노인 100명당 남성노인은 68.1명(National Statistic organization Office, 2009)으로 여성노인의 과다현상이 나타나고 있다. 특히 여성노인이 남성노인보다 평균 7년 정도 수명이 길어 노년기가 길고 만성퇴행성질환의 유병률이 남성노인보다 높아(Ministry of Health Welfare, 2004) 상대적으로 여성노인의 건강문제에 대한 중요성이 크다는 것에서 여성노인을 대상으로 한 기초연구가 필요하다고 생각된다. 따라서 선행연구(Wang & Cha, 2001)보고서의 대상자와 달리 본 연구에서는 여성노인을 대상으로 확대된 지역과 표집수를 선정하여 여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의 상관성을 파악하여 한국 여성노인에게 적합하고 접근성이 쉬운 건강증진 방법인 양생행위의 중재와 프로그램을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의

관계를 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일상생활 수행능력과 양생행위 수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력과 양생행위 수준을 파악한다.
- 대상자의 일상생활 수행능력과 양생행위의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

D시에 소재하는 노인대학, 경로당 12곳을 임의 선정하여 그곳에 소속된 65세 이상, 의사소통이 가능한 여성노인이다. 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구참여 동의를 한 노인 633명을 대상으로 편의표출 하였다. G*Power 3.0 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 상관관계 분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기는 보통수준의 .3으로 하였을 때 109명으로 제시되어 본 연구대상자 수는 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 일상생활 수행능력

본 연구에서는 일상생활 수행능력은 Katz, Ford, Moskowitz, Jackson과 Jaffe (1963)의 기본적 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living)에 대해 Sohn (1998)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 총 6문항의 3점 척도로 측정하였다(범위: 6~18점). 이 도구는 자기보호를 위해 필요한 기본적인 일들을 수행하기 위한 개인의 능력을 요약하는 간단한 활동인 목욕, 옷 입기, 용변보기, 거동하기, 대소변 가리기, 식사하기 로 구성되며 점수가 높을수록 기본적 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Sohn (1998)의 연구에서 Cronbach's α=.88, 본 연구에서는 .94이었다. 도구적 일상생활 수행능력은 Lawton과 Brody (1969)가 개발한 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental Activities of Daily Living)을 Sohn (1998)이 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 총 8문항의 3점 척도로 측정하였다(범위: 8~24점). 이 도구는 전화사용, 외출 및 여행, 식품점에 가서 장보기, 식사준비, 집안일(청소, 정리정돈), 빨래, 약물복용, 금전관리로 구성되며 점수가 높을수록 도구적 일상생활 수행능력이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Sohn (1998)의 연구에서 Cronbach's α=.89, 본 연구에서는 .92이었다.

2) 양생행위 측정도구

본 연구에서는 Kim (2004)이 개발한 양생행위 측정도구를 사용하였다. 총 31문항 5점 척도로 점수가 높을수록 양생행위가 좋은 것을 의미한다. 하위영역은 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생으로 구성되었다. Kim (2004)의 연구에서 Cronbach's α=.89이었으며, 본 연구에서는 .96이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2010년 12월 10일부터 12월 20일까지 실시되었다. 연구자가 연구보조원 7명에게 동시에 조사방법을 훈련시켰으며, 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 2회의 연구보조원 훈련시간을 통해 설문지 각 문항에 대한 이해를 시켰으며, 직접면접을 하는 역할모델링 모의훈련을 통해 실제 내용과 차이를 보인 부분에 대해서는 연구자가 추가적으로 설명하여 연구보조자가 확실한 이해를 할 수 있도록 하였다. 그리고 설문의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자 간의 일치도가 문항마다 97~99%로 나타나 의사전달 내용이 비교적 신뢰할 수 있다고 보았다. 자료수집 전 소속 기관에 방문하여 기관장과 담당자에게 연구목적과 취지를 설명 한 후 연구에 도움을 주기로 수락한 D시에 소재한 6개의 경로당, 6개의 노인대학에 직접 방문하여 이루어졌다. 각 기관의 담당자가 노인에게 연구 취지를 설명하고 연구에 참여하기로 허락한 경우에 노인이 모여 있는 시간을 정하여 시간 약속을 한 후 방문 하였다. 연구자가 윤리적 측면을 고려하여 연구목적, 익명성의 보장, 연구참여자로서의 권리 등을 설명한 후 참여 동의를 한 노인을 대상으로 연구자와 연구보조원이 설문지 내용을 읽어주고 대상자가 구술한 답을 구조화된 설문지에 기록하는 방법으로 자료를 수집하였다. 총 645명의 설문자료를 회수하였으

나, 정확도가 미비한 12부를 제외한 회수율은 98.1%이었으며, 자료수집 시 1개의 기관 당 20~45명의 대상자가 있어 연구자와 연구보조자 8명이 동시에 투입되어 조사하였다. 자료수집자 1인 당 3~5인의 노인 대상자를 조사하기 위해 기관에서 허락한 장소를 적절하게 배분하여 최소한의 방해요인을 피하여 질문하였으며, 소요된 시간은 대상자 1인 당 10~15분 정도이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 일상생활 수행능력과 양생행위 수준은 빈도와 평균 등 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력과 양생행위 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 일상생활 수행능력과 양생행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적인 특성

대상자의 연령은 65~69세 207명(32.7%), 70~74세 140명(22.1%), 75~79세 156명(24.6%), 80 이상 130명(20.5%)으로 나타났으며, 교육정도는 무학 218명(36.0%), 초등학교 졸업 232명(36.7%), 중학교 졸업 96명(15.2%), 고등학교 졸업 63명(10.0), 전문대학 이상 14명(2.2%)으로 나타났다. 월 평균 소득은 100만원 미만이 398명(62.9%)으로 가장 많았으며, 결혼상태는 기혼이 306명(48.3%)로 가장 많았다. 동거상태와 종교에서는 노인부부가 함께 살고 있는 경우가 250명(39.5%)으로 가장 많았으며, 불교가 241명(38.1%)으로 가장 많았다. 건강상태는 보통으로 응답한 대상자가 249명(39.3%)으로 가장 많았으며, 정기적 건강진단은 받지 않는 대상자가 422명(66.7%)으로 더 많았다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Women Participants (N=633)

Characteristics	Categories	n(%)
Age (year)	65~69	207 (32.7)
	70~74	140 (22.1)
	75~79	156 (24.6)
	≥80	130 (20.5)
Education	No formal education	228 (36.0)
	Elementary school	232 (36.7)
	Middle school	96 (15.2)
	High school	63 (10.0)
	≥College	14 (2.2)
Monthly income (10,000 won)	<100	398 (62.9)
	100~<200	160 (25.3)
	200~<300	55 (8.7)
	≥300	20 (3.2)
Marital status	Married	306 (48.3)
	Widowed	289 (45.7)
	Divorced	28 (4.4)
	Others	10 (1.6)
Family structure	Alone	167 (26.4)
	Husband and wife only	250 (39.5)
	With son or daughter	150 (23.7)
	Others	66 (10.4)
Religion	Protestant	143 (22.6)
	Catholic	147 (23.2)
	Buddhist	241 (38.1)
	No affiliation	99 (15.6)
	Others	3 (0.5)
Health Status	Very good	24 (3.8)
	Good	177 (28.0)
	Moderate	249 (39.3)
	Bad	168 (26.5)
	Very bad	15 (2.4)
Periodic health examinations	Yes	211 (33.3)
	No	422 (66.7)

2. 대상자의 일상생활 수행능력과 양생행위 수준

대상자의 기본적 일상생활 수행능력은 3점 만점을 기준으로 평균평점 2.86점, 도구적 일상생활 수행능력은 3점 만점을 기준으로 평균평점 2.77점으로 나타났으며, 양생행위는 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.52점으로 나타났으며, 하위영역을 구체적으로 살펴보면 도덕수양 3.89점, 마음조양 3.41점, 음식양생 3.51점, 활동휴식 3.82점, 운동양생 3.22점, 수면양생 3.61점, 계절양생 3.36점, 성생활양생 3.03점으로 나타나 도덕수양이 가장 높았다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력과 양생행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 기본적 일상생활 수행능력 차이는 연령(F=14.43, p<.001), 교육정도(F=9.11, p<.001),

Table 2. ADL, IADL and Yangsaeng Level of the Women Participants (N=633)

Variables	Factor	Minimum	Maximum	Range	M±SD
ADL		1.00	4.00	1~4	2.86±0.48
IADL		1.00	4.00	1~4	2.77±0.26
Yangsaeng	Morality	2.00	5.00	1~5	3.89±0.72
	Mind	1.25	5.00	1~5	3.41±0.99
	Diet	1.00	5.00	1~5	3.51±1.04
	Activity & rest	1.25	5.00	1~5	3.82±1.03
	Exercise	1.00	5.00	1~5	3.22±1.05
	Sleep	1.50	5.00	1~5	3.61±1.01
	Seasonal	1.00	5.00	1~5	3.36±0.93
	Sex life	1.00	5.00	1~5	3.03±1.21
	Total	1.74	4.77	1~5	3.52±0.81

월 평균 소득(F=9.06, p<.001), 결혼상태(F=11.01, p<.001), 동거상태(F=11.48, p<.001), 건강상태(F=57.38, p<.001), 정기적 건강진단 유무(t=4.50, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 그리고 도구적 일상생활 수행능력 차이는 연령(F=57.23, p<.001), 교육정도(F=21.32, p<.001), 월 평균 소득(F=14.39, p<.001), 결혼상태(F=14.07, p<.001), 동거상태(F=13.90, p<.001), 건강상태(F=92.46, p<.001), 정기적 건강진단 유무(t=5.60, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 기본적 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력은 65~69세 대상자가 가장 높았으며, 교육정도에 따른 기본적 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력은 학력이 높을수록 높았다. 월 평균 소득이 많을수록 높았으며, 결혼 상태에서는 기혼에서 기본적 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력이 가장 높았다. 동거상태는 노인부부가 함께 사는 경우가, 건강상태는 "매우 좋다"에서 기본적 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력이 가장 높았으며, 그리고 정기적 건강진단을 받는 대상자가 받지 않는 대상자에 비해 기본적 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력이 더 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이는 연령(F=13.56, p<.001), 교육정도(F=20.20, p<.001), 월 평균 소득(F=28.02, p<.001), 결혼상태(F=8.60, p<.001), 동거상태(F=8.65, p<.001), 종교(F=10.31, p<.001), 건강상태(F=136.47, p<.001), 정기적 건강진단 유무(t=6.67, p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 양생행위는 65~69세 대상자가 가장 높았으며, 교육정도에서는 전문대졸 이상이 가장 높았다. 월 평균 소득에 따른 양생행위 수준은 소득이 많을수록 높았으며, 결혼 상태에서는 기혼, 동거상태는 노인부부가 함께 사는 경우가 양생행위가 높았다. 종교는 종교를 가지고 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 더 높았으며, 정기적 건강진단을 받는 대상자가 받지 않는 대상자에 비해 양생행위가 높았다(Table 3).

4. 대상자의 일상생활 수행능력과 양생행위의 상관관계

대상자의 양생행위는 기본적 일상생활 수행능력(r=.48, p<.001), 도구적 일상생활 수행능력(r=.61, p<.001)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 기본적 일상생활 수행능력은 도구적 일상생활 수행능력(r=.75, p<.001)과 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 4).

논 의

본 연구는 여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의 관계를 파악하기 위하여 시도되었다.

대상자의 일상생활 수행능력에서 기본적 일상생활 수행능력은 3점 만점을 기준으로 평균평점 2.86점, 도구적 일상생활 수행능력은 3점 만점을 기준으로 평균평점 2.77점으로 나타났다. 이러한 결과는 저소득 노인을 대상으로 연구한 Park (2009)의 결과에서 기본적 일상생활 수행능력

Table 3. ADL, IADL and Yangsaeng Level by Characteristics of the Women Participants (N=633)

Characteristics	Categories	ADL		IADL		Yangsaeng	
		M±SD	t or F (*p*)	M (SD)	t or F (*p*)	M (SD)	t or F (*p*)
Age (year)	65~69	2.94±0.23	14.43	2.86±0.28	57.23	3.74±0.69	13.56
	70~74	2.87±0.22	(<.001)	2.80±0.26	(<.001)	3.62±0.73	(<.001)
	75~79	2.90±0.26		2.60±0.55		3.43±0.92	
	≥80	2.75±0.29		2.26±0.55		3.19±0.84	
Education	No formal education	2.80±0.29	9.11	2.45±0.56	21.32	3.25±0.80	20.20
	Elementary school	2.90±0.26	(<.001)	2.71±0.45	(<.001)	3.49±0.79	(<.001)
	Middle school	2.93±0.22		2.84±0.30		3.96±0.64	
	High school	2.96±0.07		2.86±0.26		3.78±0.81	
	≥College	3.00±0.00		3.00±0.00		4.38±0.20	
Monthly income (10,000 won)	<100	2.84±0.28	9.06	2.57±0.51	14.39	3.32±0.82	28.02
	100 ~<200	2.93±0.22	(<.001)	2.80±0.40	(<.001)	3.79±0.69	(<.001)
	200 ~<300	2.97±0.08		2.86±0.30		3.98±0.58	
	≥300	2.98±0.07		2.87±0.44		4.26±0.56	
Marital status	Married	2.92±0.25	11.01	2.79±0.40	14.07	3.66±0.77	8.60
	Widowed	2.85±0.25	(<.001)	2.55±0.54	(<.001)	3.44±0.82	(<.001)
	Divorced	2.78±0.22		2.47±0.45		3.08±0.92	
	Others	2.56±0.42		2.51±0.42		2.95±0.58	
Family structure	Alone	2.87±0.20	11.48	2.63±0.44	13.90	3.35±0.85	8.65
	Husband and wife only	2.94±0.24	(<.001)	2.80±0.41	(<.001)	3.66±0.72	(<.001)
	With son or daughter	2.83±0.28		2.52±0.57		3.63±0.84	
	Others	2.75±0.33		2.52±0.53		3.22±0.86	
Religion	Protestant	2.86±0.29	1.69	2.66±0.47	1.87	3.63±0.87	10.31
	Catholic	2.92±0.23	(.060)	2.73±0.45	(.058)	3.70±0.82	(<.001)
	Buddhist	2.88±0.26		2.69±0.50		3.54±0.75	
	No affiliation	2.81±0.22		2.47±0.47		3.08±0.73	
	Others	3.00±0.00		2.75±0.21		3.43±0.43	
Health Status	Very good	3.00±0.00	57.38	2.98±0.04	92.46	4.20±0.37	136.47
	Good	3.01±0.17	(<.001)	2.97±0.19	(<.001)	4.28±0.43	(<.001)
	Moderate	2.92±0.13		2.72±0.39		3.42±0.68	
	Bad	2.67±0.31		2.20±0.52		2.82±0.64	
	Very bad	2.68±0.58		2.55±0.58		3.38±0.41	
Periodic health examinations	Yes	2.94±0.15	4.50	2.81±0.40	5.60	3.82±0.58	6.67
	No	2.84±0.29	(<.001)	2.58±0.51	(<.001)	3.37±0.87	(<.001)

Table 4. Correlation of ADL, IADL and Yangsaeng (N=633)

Variable	ADL	IADL
	r (*p*)	r (*p*)
ADL		.75 (<.001)
Yangsaeng	.48 (<.001)	.61 (<.001)

2.86점, 도구적 일상생활 수행능력 2.75점으로 비슷하였다. 경로당 여성노인을 대상으로 연구한 Yoo, Chu와 Ban (2009)의 결과에서 기본적 일상생활 수행능력 2.96점, 도구적 일상생활 수행능력 2.79점보다는 낮았다. 선행연구들과 비교하여 본 연구대상자의 일상생활 수행능력 수준은 비교적 큰 차이가 없으며, 다소의 상이한 결과가 나타난 것은 대상자의 선정과 인구사회학적 특성에서 오는 차이라고 사료된다.

양생행위는 5점 만점을 기준으로 평균평점 3.52점으로 나타났는데, 이러한 결과는 일 농촌 여성노인을 대상으로 연구한 Jung 등(2009)의 결과에서 나타난 3.08점과 비교해 높았으며, 일 지역사회 노인을 대상으로 연구한 Cha (2010)의 결과에서 3.45점과 비교해서 조금 높은 수준이었다. 특히 농촌 지역 여성노인을 대상으로 한 선행연구(Jung et al., 2009)와 비교해서는 큰 차이가 있었는데, 이는 본 연구의 대상자가 광역시에 거주하는 노인을 대상으로 하였기

때문에 지리적, 사회적, 환경적 영역이 다른 인구사회학적 특성 차이에서 나타난 것이라고 볼 수 있다. 그러나 도시 지역 남녀 노인 모두를 대상으로 연구한 Cha (2010)의 결과와도 조금의 차이가 난 것은 본 연구대상자는 여성만을 대상으로 하였기 때문에 올 수 있는 차이라고 사료된다. 본 연구결과와 선행연구의 차이는 반복 및 확대 연구를 통하여 농촌과 도시, 여성과 남성의 양생행위 정도와 차이 요인을 비교하고 확인해 볼 필요가 있을 것으로 본다. 하위영역을 구체적으로 살펴보면 도덕수양 3.89점, 마음조양 3.41점, 음식양생 3.51점, 활동휴식 3.82점, 운동양생 3.22점, 수면양생 3.61점, 계절양생 3.36점, 성생활양생 3.03점으로 나타나 도덕수양이 가장 높았다. 이러한 결과는 Jung (2009)과 Cha (2010)의 연구결과에서 도덕수양이 가장 높은 것과 일치하여 도덕수양은 노인의 중요한 양생행위 요인임을 파악할 수 있다. 그리고 Walker, Sechrist와 Pender (1987)가 개발한 Health Promotion Lifestyle Profile (HPLP)의 도구를 활용한 연구(Sung & Park, 2005)에서 대인관계지지와 자아실현에 대한 건강증진 영역이 높았다. 이러한 건강증진 하위영역은 양생행위 하위영역 개념과 일치하지 않아 비교하기는 제한이 있지만 본 연구에서 높게 나타난 마음을 공평하게 하고 늘 바르게 살고자 하는 도덕수양 영역은 대인관계지지와 자아실현 영역과 유사한 점이 있다고 볼 수 있다. 또한 본 연구에서 성생활양생이 가장 낮은 결과는 Jung 등(2009)과 Cha (2010)의 연구에서 계절양생이 가장 낮은 것과는 달랐으며, Choi (2004)의 연구에서 성생활 양생이 가장 낮은 결과와는 일치하였다. 선행연구와 본 연구와 비교하여 전반적으로 양생행위 하위영역 수준은 차이가 있었는데, 이는 지역적 차이, 성별 차이, 환경적 차이 등에서 올 수 있는 것이라고 사료되지만, 지금까지의 양생행위에 대한 연구로 일반화된 결론을 내리기는 한계가 있어 차이에 대한 원인 규명을 확인하는 연구가 필요할 것으로 본다.

대상자의 일반적 특성에 따른 일상생활 수행능력에서 기본적 일상생활 수행능력 차이는 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었다. 본 연구의 이러한 결과를 Wang (2010)의 연구결과와 비교해 보면 연령, 동거상태, 건강상태 요인에서 기본적 일상생활 수행능력 차이가 있었던 것과 일치하였으며, 본 연구에서 차이가 있었던 교육정도는 유의한 기본적 일상생활 수행능력 차이가 나타나지 않은 것과는 달랐다. 또한 Park (2009)의 연구결과에서 연령과, 교육정도, 동거상태, 건강상태에 유의한 차이가 나타난 것은 일치하였다. 그리고 도구적 일상생활 수행능력 차이는 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었다. 이러한 결과는 Park (2009)의 연구결과에서 연령, 교육정도, 동거상태, 건강상태에서 도구적 일상생활 수행능력 차이가 나타난 것과는 비슷하였다. 이러한 노인의 인구사회학적 특성에 따른 일상생활 수행능력 차이가 있는 변수규명은 선행연구와 비교하여 연구된 특성요인이 다르고, 성별의 차이와 지역적 차이, 소득수준의 차이로 인하여 특성요인 규명을 일반화하기에는 무리가 있어 잘 디자인 된 연구설계와 방법을 통하여 추후 연구를 해 볼 필요가 있다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 양생행위 차이는 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 종교, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었다. 이는 월수입, 한 달 용돈에서 유의한 양생행위 수준 차이가 있었던 Jung 등(2009)의 연구결과 비교하여 특성요인이 달라 직접 비교하기에는 한계가 있었으며, Choi (2004)의 연구결과와 비교해 볼 때 연령, 교육정도, 결혼상태, 동거상태에서 차이가 나타난 것과 일치하였다. 그리고 건강상태에 따라 양생행위 차이가 나타난 Cha (2010)의 연구결과와는 많은 차이가 있어 추후 반복 및 확대연구를 통해 본 연구결과 및 선행연구결과와 차이점을 확인해 볼 필요가 있다. 구체적으로, 본 연구에서 노인의 양생행위 수준은 연령이 낮을수록 높았는데, 이는 Choi (2004)의 연구결과와 비슷하였다. 이는 고령일수록 쇠약하여 양생행위를 효과적으로 하기에는 한계가 있을 것으로 보며 노인의 건강증진을 위한 중재를 계획하거나 수행할 때 연령을 고려하여 적용해야 할 필요성이 있다고 생각된다. 대상자의 교육정도가 높을수록 양생행위 수준이 높은 것은 건강의 중요성을 인식하고 건강증진행위 실천을 더 잘 수행할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 월 평균 소득이 많을수록 양생행위 수준이 높았는데, Jung 등(2009)의 연구에서 월수입이 많을수록 높았던 것과 유사한 결과이었다. 결혼 상태에서는 이혼, 별거에서 그리고 동거상태는 독거노인의 양생행위 수준이 가장 낮았는데, 즉 이혼이나 별거 및 혼자서 생활하는 등의 요인들은 개인의 신체, 정신, 사회적 문제에 부정적 영향을 미칠 수 있음으로 소극적 양생행위의 결과가 나타날 것으로 생각된다. 또한 건강상태가 좋을수록, 그리고 정기적 건강검진을 하는 경우에 양생행위 수준이 높은 것은 건강관리에 대한 관심과 노력이 더욱 적극적인 결과로 사료된다.

대상자의 양생행위는 기본적 및 도구적 일상생활 수행능력과 정적 상관관계가 있었으며, 기본적 일상생활 수행능력은 도구적 일상생활 수행능력과 강한 정적 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 농촌 지역 노인들의 건강실태와 양생수준과의 관련성을 연구한 Mun (2004)의 연구에서 건강에 자신이 있다고 응답한 노인이 양생수준이 높았던 결과와 유사하였으며, 일부 지역 남녀 노인을 대상으로 연구하여 보고한 Wang과 Cha (2010)의 결과와 일치하였다. 결과적으로 노인의 일상생활 수행능력과 양생행위와 긍정적 상관관계가 있다는 것을 알 수 있으며, 동양적 건강관리 방법인 양생행위를 여성노인에게 적용할 수 있는 중재 프로그램을 개발할 때 일상생활 수행능력이 중요한 상관요인임을 인식하고 고려해야 할 것으로 본다.

결론 및 제언

본 연구는 여성노인의 일상생활 수행능력과 양생행위의 관계를 파악하기 위하여 시도되었다.

자료수집은 D시 소재 노인대학, 경로당에 소속된 65세 이상 여성노인을 대상으로 일상생활 수행능력과 양생행위 측정도구를 이용하여 조사되었다.

연구결과, 대상자의 일상생활 수행능력은 3점 만점을 기준으로 기본적 일상생활 수행능력 2.86점, 도구적 일상생활 수행능력 2.77점으로 나타났으며, 양생행위는 5점 만점에 3.52점으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성에 따른 기본적 일상생활 수행능력은 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었으며, 도구적 일상생활 수행능력은 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었다. 또한 대상자의 특성에 따른 양생행위는 연령, 교육정도, 월 평균 소득, 결혼상태, 동거상태, 종교, 건강상태, 정기적 건강진단 유무에서 차이가 있었으며, 일상생활 수행능력(ADL, IADL)과 양생행위와 강한 정적 상관관계가 있었다.

결론적으로, 본 연구에서 조사한 여성노인의 일상생활 수행능력 요인이 양생행위와 긍정적 상관이 있다는 결과는 여성노인의 양생행위를 위한 프로그램 개발과 적용 시 고려할 수 있는 기초자료로 활용될 수 있는 것에서 의의가 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구의 대상자는 1개의 광역시 여성노인을 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 여성노인의 양생행위를 설명하기에는 제한이 있어, 잘 디자인된 연구대상자 표집을 통한 반복 및 확대의 추후 연구를 통해 비교할 필요가 있다고 제언한다. 그리고 본 연구에서 확인된 일상생활 수행능력 요인을 고려하여 한국 여성노인의 동양적 건강관리를 위한 양생 간호중재 프로그램을 개발하고 활용해 볼 것을 제언한다.

REFERENCES

An, H. G., Shin, Y. H., & Gu, B. S. (2000). A study of Gigong-yangsaeng (Good life) and the old-health care. *Journal of Oriental Neuropsychiatry, 11*(2), 177-187.

Cha, N. H. (2010). A study on Yangsaeng in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*(3), 49-58.

Choi, E. K. (2004). *Relationship between actual health and Yangseng of the elderly in urbanites.* Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.

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.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association, 21*(185), 914-919.

Kim, A. J. (2004). *Development of a tool in measuring Yangsaeng.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Kim, J. N., Shin, Y. S., Khang, M. S., Khang, Y. S., Kho, Y. A., Kwon, Y. H., et al.,(2010). *Community health nursing.* Soomoonsa, Seoul.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist, 9*(3), 179-186.

Ministry of Health Welfare. (2004). *A national health nutrition survey.* Retrieved December 30, 2006, from http://www.mohw.go.kr/

Mun, S. Y. (2004). *Relationship between actual health and Yangsaeng of the elderly in rural area.* Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.

National Statistic Organization Office. (2009). *Korea social index.* Retrieved September 2, 2009, from http://www.kostat.go.kr/html/Interstatic/research/do02.jsp?vwcd=MT_CTITLE&listed=MT_CTITLE_E

Park, Y. S., Seo, D. S., & Kwon, Y. H. (2011). Factors influencing Yangsaeng in elders. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41*(1), 72-79.

Park, S. Y. (2009). A study on depression, ADl, IADL, and QOL

among community-dwelling, low income elderly. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 23*(1), 78-90.

Pender, N. J. (1999, October). *Health promotion and nursing.* Paper presented at The First International Conference of College of Nursing, Korea University, Seoul.

Pender, N. J., & Pender, A. R. (1986). Attitudes, subjective norms, and intention to engage in health behaviors. *Nursing Research, 35*(1), 15-18.

Sakisian, C. A., Prohaska, T. R., Wong, M. D., Hirsch, S., & Mangione, C. M. (2005). The relationship between expectations for aging and physical activity among older adults. *Journal of General Internal Medicine, 20*(10), 911- 915.

Shin, K. R., Byeon, Y. S., Kang, Y. H., & Oak, J. W. (2008). A study physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life in the community-dwelling older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing, 38*(3), 437-444.

Sohn, S. H. (1998). *Differences in cognitive function and activities of daily living between two groups without depression among patients with senile dementia.* Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.

Song, K. C., & Kim, D. K. (2002). Activities of daily living of elderly in a rural area and study for related factors. *Journal of Korean Geriatric Society, 6*(1), 29-40.

Sung, J. S., & Park, C. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Society, 7*(1), 71-78.

Yoo, J. H., Chu, S. K., & Ban, K. O. (2009). The relationship between the psychosocial characteristics, family function, and activities of daily living in the elderly females. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, 23*(1), 40-49.

Wang, M. J. (2010). The relations among ADL, self-efficacy, physical activity and cognitive function in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*(1), 101-109.

Wang, M. J., & Cha, N. H. (2010, June). The relations among daily life performance ability, physical activity and Yangsaeng in the elders. Poster presented at Korean Academy of Community Health Nursing, Kyung Hee University, Seoul.