Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 14, No. 8 pp. 3715-3723, 2013

http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3715

4대 중증질환자의 정서적 스트레스와 명리학적 선천성 질환에 관한 연구
-서울시 요양원 입소노인을 중심으로-

김일신[1*], 조성제[1]
[1]동방대학원대학교 교육학과

Study on the mental stress of the invalids with the four most common chronic illnesses and their congenital diseases in light of the four pillars of destiny
- centering on the elderly in Seoul nursing homes

Il-Sin Kim[1*] and Sung-Je Cho[1]
[1]**Department of Education at Dongbang Graduate University**

요 약 본 연구의 목적은 요양시설 입소노인의 중증질환자와 명리학적 선천성질환의 상관관계, 스트레스 충격척도, 정서적 탈진척도 요인을 분석하고자 한다. 연구대상은 서울시에 소재하는 요양시설에 입소한 노인들 중에서 4대 중증질환자의 147명을 대상으로 2013년 3월 15일부터 5월 31일까지 실시하였다. 연구방법은 빈도분석, 상관분석, 단순회귀분석, t-test, 일원변량분석 등을 실시하였고, 실증분석은 모두 유의수준 5%에서 검증하였다. 분석결과 및 결론은 중증질환 자와 명리학적 선천성질환의 상관관계가 높게 나타났으며, 중증질환 판정시 스트레스척도가 높게 나타났다. 그리고 스트레스 척도가 높을수록 정서적 탈진척도도 높게 나타났다.

Abstract The objective of this study is to analyze the correlations between the chronic illnesses and congenital diseases of the chronic elderly invalids in nursing homes, as well as to examine the impact of stress scale and the factors affecting the emotional burnout scale. This study conducted Seoul survey from March 15 to May 31, 2013, targeting 147 seniors in nursing homes who were suffering from the four most common chronic illnesses. Analyses performed in this study include frequency, correlation and simple regression analyses, t-test and one-way analysis of variance, etc. All of the empirical analyses were conducted at 5% level of significance. The result of the study shows that there is a high correlation between the chronic invalids and their congenital diseases determined by the four pillars of destiny and that, if they are found to have a chronic illness, patients experience a high level of stress. Persons who score higher on the stress scale tend to score higher in the emotional burnout scale.

Key Words : A congenital disease, A serious case, Saju, Myeongrihak, Nursing Facilities

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

저 출산과 고령화 사회로 인하여 노인인구가 매년 증가 추세이다.

통계청 현황에 의하면 우리나라는 이미 저 출산과 고령화 사회로 선진국의 수준에 진입하였고, 2013년은 고령화율이 12.2%이며 2017년에는 14.0%로 고령사회(aged

*Corresponding Author : Il-Sin Kim(Dongbang Graduate Univ.)
Tel: +82-11-9088-5959 email: 0885959@naver.com
Received July 4, 2013 Revised (1st August 1, 2013, 2nd August 6, 2013) Accepted August 7, 2013

society)로 진입을 예상하고 있다[1].

노인의 증가로 인하여 노인성 질환인 암질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환의 4대 중증질환자가 매년 증가하여 노인의 삶을 저하 시키고 있다.

노인성 중증질환자의 통계자료는 다음과 같다.

첫째, 암질환은 2002년 진료인원 44만 명 급여비 0.7조 비중 5.30% 2011년 진료인원 90만 명 급여비 3.6조 비중 10.90% 이다.

둘째, 심장질환과 뇌혈관질환은 2002년 진료인원 107만 명 급여비 0.6조 비중 4.40% 2011년 진료인원 189만 명 급여비 2.4조 비중 7.10% 이다.

셋째, 심장질환인 고혈압은 2002년 진료인원 273만 명 급여비 0.6조 비중 4.40% 2011년 진료인원 532만 명 급여비 1.8조 비중 5.40% 이다[2].

이러한 중증질환자의 수용을 위한 요양시설의 보급이 확충되어야 한다.

보건복지부 2011년 요양시설현황에 의하면 2006년 815시설 40,589명 2010년 2,429시설 107,506명이고[3], 장기요양 급여실적은 2010년에 348,561,000원이나 2011년에는 360,073,000원이다[4].

고령화 사회로 인하여 요양시설과 장기요양급여비가 해마다 증가함을 알 수 있다.

통계청 자료에 의하면 2011년 사망원인 순위는 암, 뇌혈관질환, 심장질환의 순으로 전체 사인의 47.4%를 차지하고 있다[5]. 이처럼 노인성질환인 4대 중증질환자가 사회적 문제로 대두되고 있다.

인성질환에 대한 연구는 노인요양시설 입소노인의 인지장애 및 그와 관련된 요인을 파악하여 조기 개입을 통해 인지장애 악화방지 및 개선[6]을 제안하였다.

그리고 의학발달 및 경제생활의 향상으로 노년기가 길어진 만큼 65세 이상의 노인이 증가 추세이며 백세 이상의 노인들에게 복지정책이 요구된다. 따라서 평균수명의 연장에 따라 노년기에 질병없이 장수에 대한 관심이 높아지고 있고 국내외적으로 장수 요인에 대한 연구를 많이 하고 있다[7-8].

명리학적 선천성질환과 중증질환에 대한 연구사례에서는 33.3% 상관성이 있는 것으로 조사되었다[9]. 그러나 설문조사에서는 연구대상자의 나이를 구별하지 않고 설문조사를 실시하였기 때문에 상관성이 낮아진 이유이다[10].

기존 연구들은 크게 명리학적 선천성 적성과 명리학적 선천성 질환의 상관관계에 대한 연구를 하였다.

명리학적 선천성 적성과 직업에 대한 연구를 보면 다음과 같다[11-13].

학생의 진로지도를 하는데 있어서 기존의 적성검사는 자기보고식이라 감정이 개입하여 일관성이 떨어지는 단점을 생년월일시를 이용한 선천성 사주 명리를 보완적으로 이용함으로서 보다 더 효율적인 적성검사를 할 수 있다고 연구하였다[11].

직업을 아직 갖지 않은 대학생의 미래 직업선택에 있어서 명리직업선천성에 의해서 직업을 선택함으로 진로자기 효능감을 높이고 미래의 위험을 감수하고 도전할 수 있을 것으로 연구하였다[12].

명리학적 선천성 기질이 대학 진학시 학과선택에 밀접한 영향을 주고 있음을 연구하였다[13].

명리학적 질병과 상관관계에 대한 연구는 크게 고서[14-16]와 통계사례[17-20]로 분류할 수 있다.

고서는 삼명통회의 질환이론을 중심으로 연구하였고[14], 명리서인 적천수와 황제내경과의 질환에 관하여 상관성을 비교하여 명리의 선천성을 파악해서 질환을 예방할 수 있음을 연구하였다[15].

그리고 명리학과 운기학 및 한의학의 질환을 판단하는 방법이 다르므로 서로 보완적으로 적용하여 질환 발생과 치료방법에 효율성을 높이고자 하였다[16].

통계사례는 현대인의 정신과적 질환인 우울증과 명리이론과의 상관성을 연구하였고[17], 입원한 환자의 중풍질환이 명리학적 선천성 질환과의 연관성을 연구하였다[18].

그리고 [9]는 명리학적 선천성 질환과 중증질환자의 상관성을 나이에 상관없이 일률적으로 중증환자를 연구하였다. 이런 경우는 명리학적인 선천성 질환자의 통계 정확도가 미흡하다.

그 이유는 [10]의 연구에서는 선천성 오행체질과 실제 체질이 일치 하는지를 연구하였다. 그 연구결과는 20대는 43.9%, 30～60대는 약67.6%가 일치하였다. 그래서 연령층이 높을수록 정확도가 높음을 증명하였다.

그래서 본 연구에서는 65세 이상의 노인을 대상으로 4대 중증질환자의 정서적 스트레스와 명리학적 선천성 질환에 관한 연구를 하고자 한다.

1.2 연구의 목적

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 요양원에 입소한 65세 이상의 실제 발현된 질환과 명리학적인 선천성질환과의 상관분석을 파악한다.

둘째, 요양원에 입소한 65세 이상의 중증질환 판정시 스트레스 충격척도를 파악한다.

셋째, 요양원에 입소한 65세 이상의 중증질환자의 스트레스에 의한 정서적 탈진척도를 파악한다.

넷째, 요양원에 입소한 65세 이상의 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 정서적 탈진에 미치는 영향을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상 및 방법

2.1.1 연구대상

본 연구는 2013년 3월 15일부터 5월 31일까지 서울시 Y구에 소재하는 요양시설 입소노인의 4대 중증질환자를 연구대상으로 설문조사를 실시하였다.

연구대상자 수의 산출근거는 Cohen이 제시한 표를 이용하여, 유의수준 .05, 효과크기를 .35로 가정하고 power를 .70으로 하면 한 집단의 최소표본크기가 98로 산출되었다. 따라서 본 연구대상자 수인 147명은 단일군 전· 후 집단의 표본크기로 하였다.

2.1.2 연구방법

설문조사는 연구대상자에게 설문조사를 실시하기 전에 본 설문조사의 취지 및 질문지 작성방법에 대하여 충분히 설명한 후 자기기입식(Self-reported)으로 실시하였다.

설문지 문항은 Weiss와 Marmar[19]가 1997년 고안한 IES 원문 22문항을 은헌정[20]등이 번역하여 재구성한 한국판 사건충격도 IES-R-K문항과 정서적 탈진정도 측정 지표는 Maslach(1981)의 Maslach Burnout Inventory (이하 MBI)를 김정인(1997)[21]이 번안한 것을 수정하여 이용하였다.

점수부여 방식은 Likert-type의 5점 척도로서 스트레스는 “극심히 있다”(5점), “많이 있다”(4점), “상당히 있다”(3점), “약간 있다”(2점), “전혀 없다”(1점),로 구분하였고, 정서적 탈진은 “매우 그렇다”(5점), “많이 그렇다”(4점), “보통”(3점), “약간 그렇다”(2점), “전혀 그렇지 않다”(1점)로 구분하였으며 점수가 높을수록 스트레스와 정서적 탈진척도가 높음을 나타낸다.

2.2 연구내용

2.2.1 인구사회학적 특성

인구사회학적 변수로는 성별, 연령, 종교, 결혼상태 등을 측정하였다.

중증질환자의 연령은 “65-69세군”, “70-74세군”, “75-79세군”, “ 80이상군”으로 하였으며, 종교는 불교, 기독교, 천주교, 원불교, 기타로 구분하였고, 결혼 상태는 기혼과 미혼 외에 이혼, 별거, 사별 등으로 구분하였으며, 현재의 질환은 4대 중증질환과 기타로 구분하였고, 발병시기를 구체적으로 설문에 응답하도록 구성하였다.

2.2.2 건강관련 특성 및 스트레스 관련 특성

음주상태는 주 1회부터 주 3회까지 3개 항목과 “거의 매일”, “전혀 안한다”로 구성하였으며 흡연상태는 “피우지 않는다”, 1일 반갑 이하, 한갑이상, 두 갑 이상으로 구성하였다.

스트레스 해소 방법에 관한 질문은 “운동, 공연관람, 예술 활동, 오락, 음주, 수면, 없다” 등 7개 답변으로 구성하였으며 건강관리를 위한 운동시간은 6개 답변 항목에 응답하도록 구성하였다.

2.2.3 스트레스 충격척도 요인

스트레스 충격척도 요인 설문지는 Weiss와 Marmar[19]가 1997년 고안한 IES 원문 22문항을 은헌정[20]등이 번역하여 재구성한 한국판 사건충격도 IES-R-K문항을 설문대상자가 쉽게 이해할 수 있도록 중증질환의 특성에 맞게 일부 용어를 수정하여 스트레스 충격척도 5개 문항으로 구성하였다.

2.2.4 정서적 탈진 척도 요인

정서적 탈진정도 측정 지표는 Maslach(1981)의 Maslach Burnout Inventory(이하 MBI)를 김정인(1997)[21]이 번안한 것을 설문 대상자가 쉽게 이해할 수 있도록 중증질환의 특성에 맞게 일부 용어를 수정하여 정서적 탈진 척도 5개 문항으로 구성하였다.

2.3 자료처리 및 분석방법

자료 분석과 통계는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성과 생활습관에 따른 중증질환의 차이를 분석하기 위하여 카이스케어 검정(χ^2)을 실시하였다.

둘째, 중증질환 판정 시 스트레스 충격과 정서적 탈진에 대한 신뢰도는 Cronbach’s a의 계수로 판단하였다.

셋째, 중증질환 판정 시 스트레스 충격과 정서적 탈진에 대한 평균과 표준편차를 분석하기 위하여 기술통계분석을 실시하였다.

넷째, 인구사회학적 특성과 생활습관에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격과 정서적 탈진의 차이를 분석하기 위하여 t-test와 일원변량분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, Scheffe의 다중범위 검정(Scheffe's multiple range test)을 통하여 $p<.05$에서 유의한 차이를 검정하였다.

다섯째, 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 정서적 탈진에 미치는 영향을 분석하기 위하여 상관분석과 단순회귀분석을 실시하였다.

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 5%에서 검증하였으며, 통계처리는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 사용하

여 분석하였다.

2.3.1 신뢰도

본 연구에 사용된 측정도구인 신뢰성은 Cronbach's α 계수를 이용하여 분석하였으며 일반적으로 0.6이상이면 비교적 신뢰성이 높다고 한다[22]. 구체적인 연구결과는 다음 Table 1과 같다.

[Table 1] Reliability of verification of each factor

Classification	No. of Questions	Reliability
Stress Shock at diagnosis of chronic illness	5	.813
Emotional burnout	5	.820

3. 연구결과

3.1 대상자의 인구사회학적 특성

3.1.1 인구사회학적 특성에 따른 중증질환의 차이

환자의 생년월일시를 이용한 명리학적 선천성질환과 현재 앓고 있는 중증질환의 차이는 유의미하였으나, 성별과 연령, 태어난 시간, 태어난 장소, 종교, 발병기간에 따른 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

인구사회학적 특성에 따른 중증질환의 차이를 살펴본 결과는 Table 2와 같다.

[Table 2] Difference of chronic illness with demographic factors

Classification		Cancer		Cardiac disorder		Cerebrovascular disease		Others		Total		χ^2(p)
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sex	Male	8	20.5	6	15.4	19	48.7	6	15.4	39	100.0	5.858 (.119)
	Female	15	13.9	7	6.5	53	49.1	33	30.6	108	100.0	
Age	Under 79	12	20.3	7	11.9	27	45.8	13	22.0	59	100.0	3.364 (.339)
	Over 80	11	12.5	6	6.8	45	51.1	26	29.5	88	100.0	
Time of birth	23:31-03:30	8	23.5	1	2.9	17	50.0	8	23.5	34	100.0	21.410 (.124)
	03:31-07:30	3	10.7	0	.0	21	75.0	4	14.3	28	100.0	
	07:31-11:30	7	23.3	4	13.3	8	26.7	11	36.7	30	100.0	
	11:31-15:30	2	11.1	3	16.7	8	44.4	5	27.8	18	100.0	
	15:31-19:30	2	9.1	3	13.6	10	45.5	7	31.8	22	100.0	
	19:31-23:30	1	6.7	2	13.3	8	53.3	4	26.7	15	100.0	
Place of birth	Country	10	12.8	8	10.3	40	51.3	20	25.6	78	100.0	9.580 (.143)
	City	5	11.1	3	6.7	21	46.7	16	35.6	45	100.0	
	Others	8	33.3	2	8.3	11	45.8	3	12.5	24	100.0	
Religion	Buddihism	7	19.4	2	5.6	17	47.2	10	27.8	36	100.0	6.680 (.670)
	Christianity	7	14.3	4	8.2	20	40.8	18	36.7	49	100.0	
	Catholicism	2	16.7	1	8.3	7	58.3	2	16.7	12	100.0	
	Others	7	14.0	6	12.0	28	56.0	9	18.0	50	100.0	
Marital status	Married	13	22.0	3	5.1	30	50.8	13	22.0	59	100.0	4.966 (.174)
	Single/Bereavement	10	11.4	10	11.4	42	47.7	26	29.5	88	100.0	
Patient's saju	wood	9	12.3	0	.0	57	78.1	7	9.6	73	100.0	94.538*** (.000)
	fire	5	20.0	11	44.0	1	4.0	8	32.0	25	100.0	
	earth	6	24.0	1	4.0	3	12.0	15	60.0	25	100.0	
	metal/water	3	12.5	1	4.2	11	45.8	9	37.5	24	100.0	
Attack period (year)	under 5	1	5.0	2	10.0	10	50.0	7	35.0	20	100.0	14.933 (.245)
	5-10	5	20.8	1	4.2	10	41.7	8	33.3	24	100.0	
	10-15	1	5.3	2	10.5	12	63.2	4	21.1	19	100.0	
	15-20	12	24.5	2	4.1	25	51.0	10	20.4	49	100.0	
	over 20	4	22.2	4	22.2	6	33.3	4	22.2	18	100.0	
Total		23	15.6	13	8.8	72	49.0	39	26.5	147	100.0	

*** p<.001

질환과 오행(목,화,토,금,수)과의 연관성은 다음과 같다.

첫째, 뇌혈관질환은 목과 심장질환은 화와 같다.

둘째, 암질환과 희귀난치성질환은 목,화,토,금,수와 연관성이 있다.

셋째, 해당 오행의 다과에 따라서 질병이 발생한다.

환자의 사주가 목과 금·수는 '뇌혈관질환'이 각각 78.1%, 45.8%로 가장 높았고, 화는 '심장질환'이 44.0%로 가장 높았으며, 토는 '기타'가 60.0%로 가장 높았다 (χ^2=94.538, p<.001).

3.2 스트레스척도 관련 특성

3.2.1 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이

중증질환 판정 시 스트레스 충격 전체의 평균은 2.74로 '나는 중증질환으로 판정이 있는 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.'(M=2.88), '중증질환으로 의사의 판정이 오판 하였거나, 현실이 아닌 것처럼 느낀다.'(M=2.84), '내가 생각하지 않으려고 해도 중증질환으로 의사의 판정을 받을 때가 생각이 난다.'(M=2.75), '중증질환으로 의사의 판정이 있을 때를 생각하면 그때의 감정이 다시 되살아난다.'(M=2.71), '나는 중증질환으로 판정된 이후로 잠들기가 어려웠다.'(M=2.51) 순으로 스트레스 충격이 높은 것으로 나타났다.

중증질환 판정 시 스트레스 충격을 살펴본 결과는 Table 3과 같다.

[Table 3] Stress shock at diagnosis chronic illness

Classification		Mean	SD
Stress shock	When I think of a doctor's diagnosis of chronic illness emotional then revived.	2.71	1.21
	I felt nervous and angry after diagnosis of chronic illness.	2.88	1.12
	I remind even if I do not want to think doctor's diagnosis of chronic illness.	2.75	1.13
	I feel that doctor's diagnosis chronic illness is wrong or not reality.	2.84	1.23
	I was difficult to sleep after diagnosis of chronic illness.	2.51	1.18
Stress Shock		2.74	.89

3.2.2 인구사회학적 특성에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이

태어난 시간과 종교에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이는 유의미하였으나, 성별과 연령, 태어난 장소, 결혼상태, 환자사주, 발병기간에 따른 차이는 없었다.

태어난 시간은 03시31분-07시30분(M=3.08), 11시31분-15시30분(M=2.94),15시31분-19시30분(M=2.91), 23시31분-03시30분(M=2.61),07시31분-11시30분(M=2.49), 19시31분-23시30분(M=2.39) 순으로 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 높았고(F=2.379, p<.05), 종교는 기타(M=3.06), 불교(M=2.64), 기독교(M=2.59), 천주교(M=2.28) 순으로 기타 종교 환자의 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 가장 높았다(F=4.078, p<.01).

인구사회학적 특성에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이를 살펴본 결과는 Table 4와 같다.

[Table 4] Difference of Stress Shock at diagnosis of chronic illness with demographic factors

Classification		N	Mean	SD	t/F	p
Sex	Male	39	2.91	1.00	1.402	.163
	Female	108	2.68	.84		
Age	Under 79	59	2.80	.94	.737	.462
	Over 80	88	2.69	.86		
Time of birth	23:31-03:30	34	2.61	1.04	2.379*	.042
	03:31-07:30	28	3.08	.89		
	07:31-11:30	30	2.49	.85		
	11:31-15:30	18	2.94	.83		
	15:31-19:30	22	2.91	.76		
	19:31-23:30	15	2.39	.56		
Place of birth	Country	78	2.73	.93	.781	.460
	City	45	2.64	.74		
	Others	24	2.93	1.01		
Religion	Buddihism	36	2.64 ab	.91	4.078**	.008
	Christianity	49	2.59 ab	.79		
	Catholicism	12	2.28 b	.87		
	Others	50	3.06 a	.89		
Marital status	Married	59	2.67	.89	-.702	.484
	Single/Bereavement	88	2.78	.89		
Patient's saju	wood	73	2.75	.88	.895	.445
	fire	25	2.54	1.00		
	earth	25	2.68	.73		
	metal/water	24	2.95	.96		
Attack period (year)	under 5	20	2.71	.81	1.567	.187
	5-10	24	2.43	.88		
	10-15	19	2.79	.98		
	15-20	49	2.65	.87		
	over 20	18	3.09	.76		

*p<.05, **p<.01, Scheffe's test: a>b

3.2.3 생활습관에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이

건강관리를 위한 운동시간에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이는 유의미하였으나, 음주와 흡연, 스트레스 해소방법에 따른 차이는 없었다.

건강관리를 위한 운동시간은 안한다(M=2.92), 일 1시간 이상(M=2.46), 일 1시간미만(M=2.45) 순으로 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 높은 것으로 나타났다(F=4.929, p<.01).

생활습관에 따른 중증질환 판정 시 스트레스 충격의 차이를 살펴본 결과는 Table 5와 같다.

[Table 5] Difference of Stress Shock at diagnosis of chronic illness with living habit

Classification		N	Mean	SD	t/F	p
Drinking	No	109	2.70	.88	-.886	.377
	Yes	38	2.85	.91		
Smoking	No	130	2.74	.89	.097	.923
	Yes	17	2.72	.87		
Method of stess relief	Excercise	19	2.51	.76	1.974	.121
	Entertainment	16	2.71	.82		
	Drinking/Sleep	24	2.45	.84		
	Nothing	88	2.87	.92		
Excercise time for health care	Over 1 hour per day	28	2.46	.79	4.929**	.009
	Under 1 hour per day	29	2.45	.88		
	No	90	2.92	.88		

** p<.01

3.3 정서적 탈진척도의 관련 특성

3.3.1 스트레스에 의한 정서적 탈진의 차이

정서적 탈진 전체의 평균은 2.93으로 '나는 내 인생에 대해서 허망함을 느낀다.'(M=3.30), '매일 과도한 치료는 나에게 많은 스트레스를 준다.'(M=2.99), '중증환자들과 같은 입원실에 있는 것에 큰 부담을 느낀다.'(M=2.89), '나는 치료로 인하여 몸과 마음이 지쳐있는 느낌이다.'(M=2.88), '나는 종종 중증환자 인격을 무시하는 경향이 있다고 생각한다.'(M=2.60) 순으로 정서적 탈진 정도가 높은 것으로 나타났다.

3.3.2 인구사회학적 특성에 따른 정서적 탈진의 차이

종교와 결혼 상태에 따른 정서적 탈진의 차이는 유의미하였으나, 성별과 연령, 태어난 시간, 태어난 장소, 환자사주, 발병기간에 따른 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

종교는 기타(M=3.41), 기독교(M=2.74), 불교(M=2.67), 천주교(M=2.50) 순으로 기타 종교 환자의 정서적 탈진 정도가 가장 높았으며(F=7.629, p<.001), 결혼 상태는 미혼/사별(M=3.07)환자의 정서적 탈진 정도가 기혼(M=2.72)환자의 정서적 탈진 정도보다 더 높았다(t=-2.267, p<.05).

인구사회학적 특성에 따른 정서적 탈진의 차이를 살펴본 결과는 Table 6과 같다.

[Table 6] Difference of Emotional burnout with demographic factors

Classification		N	Mean	SD	t/F	p
Sex	Male	39	2.99	1.01	.456	.649
	Female	108	2.91	.92		
Age	Under 79	59	2.82	1.00	-1.200	.232
	Over 80	88	3.01	.90		
Time of birth	23:31-03:30	34	2.86	1.15	1.044	.394
	03:31-07:30	28	3.14	.89		
	07:31-11:30	30	2.97	.82		
	11:31-15:30	18	3.10	.97		
	15:31-19:30	22	2.86	.87		
	19:31-23:30	15	2.52	.77		
Place of birth	Country	78	3.03	.92	.871	.421
	City	45	2.80	1.05		
	Others	24	2.86	.80		
Religion	Buddihism	36	2.67 b	.93	7.629***	.000
	Christianity	49	2.74 ab	.96		
	Catholicism	12	2.50 b	.88		
	Others	50	3.41 a	.77		
Marital status	Married	59	2.72	1.01	-2.267*	.025
	Single/Bereavement	88	3.07	.87		
Patient's saju	wood	73	2.99	.97	1.626	.186
	fire	25	2.62	.85		
	earth	25	2.82	.95		
	metal/water	24	3.17	.89		
Attack period (year)	under 5	20	2.85	.72	2.226	.070
	5-10	24	2.81	.97		
	10-15	19	3.06	1.00		
	15-20	49	2.68	.91		
	over 20	18	3.39	.92		

* p<.05, *** p<.001, Scheffe's test: a>b

3.3.3 생활습관에 따른 정서적 탈진의 차이

건강관리를 위한 운동시간에 따른 정서적 탈진의 차이는 유의미하였으나, 음주와 흡연, 스트레스 해소방법에 따른 차이는 유의수준 5%에서 유의미하지 않았다.

건강관리를 위한 운동시간은 안한다(M=3.09), 일 1시간 이상(M=2.76), 일 1시간미만(M=2.61) 순으로 정서적 탈진 정도가 높은 것으로 나타났다(F=3.584, p<.05).

생활습관에 따른 정서적 탈진의 차이를 살펴본 결과는 Table 7와 같다.

[Table 7] Difference of Emotional burnout with Living habits

Classification		N	Mean	SD	t/F	p
Drinking	No	109	2.95	.95	.392	.696
	Yes	38	2.88	.94		
Smoking	No	130	2.95	.95	.662	.509
	Yes	17	2.79	.88		
Method of stess relief	Excercise	19	2.47	.79	2.229	.087
	Entertainment	16	2.89	1.10		
	Drinking/Sleep	24	2.83	.75		
	Nothing	88	3.06	.97		
Excercise time for health care	Over 1 hour per day	28	2.76	.85	3.584*	.030
	Under 1 hour per day	29	2.61	.81		
	No	90	3.09	.98		

* p<.05

3.4 스트레스척도와 정서적 탈진척도의 관련 특성

3.4.1 중증질환 판정 시 스트레스 충격과 정서적 탈진과의 상관관계

정서적 탈진은 중증질환 판정 시 스트레스 충격

(r=.615, p<.001)과 유의미한 정의 상관이 있는 것으로 나타났다.

중증질환 판정 시 스트레스 충격과 정서적 탈진과의 상관관계를 살펴본 결과는 Table 8과 같다.

[Table 8] The Relation between Stress Shock at diagnosis of chronic illness and Emotional burnout

	Stress Shock at diagnosis of chronic illness	Emotional burnout
Stress Shock at diagnosis of chronic illness	1	
Emotional burnout	.615***	1

*** p<.001

3.4.2 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 정서적 탈진에 미치는 영향

중증질환 판정 시 스트레스 충격이 정서적 탈진에 미치는 영향을 알아보기 위하여 단순회귀분석을 실시한 결과, R^2=0.378로 전체 변동의 37.8%로 회귀모형으로 분석하고 있는 것으로 나타났다.

모형에 대한 분산분석 결과 추정된 모형은 유의미한 것으로 나타났으며(F=88.233, p<.001), 중증질환 판정 시 스트레스 충격(β=.615, p<.001)은 정서적 탈진에 유의미한 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 높을수록 정서적 탈진이 높은 것으로 분석되었다.

중증질환 판정 시 스트레스 충격이 정서적 탈진에 미치는 영향을 살펴본 결과는 Table 9와 같다.

[Table 9] Stress shock affect emotional burnout at diagnosis of chronic illness

	Dependent variable : Emotional burnout				
	B	Standard Error	β	t	p
(Constant)	1.145	.200		5.729***	.000
Stress Shock at diagnosis of chronic illness	.652	.069	.615	9.393***	.000
R^2 = .378 , adjR^2 = .374, F = 88.233***					

*** p<.001

4. 논의 및 결론

본 연구에서는 요양시설 입소한 65세 이상의 노인을 대상으로 4대 중증질환자의 정서적 스트레스와 명리학적 선천성 질환을 연구하였다.

본 연구의 결과를 논의하면 다음과 같다.

첫째, 요양원 입소노인의 중증질환 판정 시 스트레스 충격 전체의 평균은 2.74로 '나는 중증질환으로 판정이 있는 이후로 예민하고 화가 난다고 느꼈다.'(M=2.88) 스트레스 충격이 높은 것으로 나타났다.

노인복지회관의 노인들이 노인복지회관을 이용하게 된 동기는 '몸이 쇠약해짐'과 '가족관계의 악화'였다[23]는 연구와 유의미 한다.

이 의미는 스트레스에 따라 신체적인 증상의 차이가 있다는 것이다. 명리학적 선천성질환을 사전에 파악하여 스트레스를 줄이는 것으로 유의미 하였다.

둘째, 요양원 입소노인의 중증질환 판정 시 정서적 탈진 전체의 평균은 2.93으로 높은 것으로 나타났다.

노인들이 실버대학을 이용 하면서 새로운 세계의 경험을 통하여 변화하고자 실버대학의 필요성이 절실[23]하다는 결과와 같은 의미이다.

셋째, 요양시설 입소한 65세 이상의 노인을 대상으로 4대 중증질환자와 명리학적 선천성 질환의 사주가 목과 금·수는 '뇌혈관질환'이 각각 78.1%, 45.8%로 가장 높았고, 화는 '심장질환'이 44.0%로 가장 높았으며, 토는 '기타'가 60.0%로 가장 높았다.

[9]의 발현된 중증질환이 일치 하였다. 그러나 [9]의 연구에서는 목에서는 33.3 %가 일치 하였으나 본 연구 목에서는 78.1% 가 일치하였다. 그 이유는 [9]의 연구에서는 모든 연령을 대상으로 하여 정확도가 낮았고, 본 연구에서는 65세 이상을 대상으로 하여 정확도를 높일 수 있었다.

연령에 따른 명리학적 체질론[10]는 연령이 높을수록 정확도가 높게 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같이 시사점을 제언하고자 한다.

첫째, 요양시설 입소한 65세 이상의 노인을 대상으로 4대 중증질환자와 명리학적 선천성질환과의 상관성이 높게 나타났으므로 생년월일시를 이용한 명리학적 선천성을 이용하여 사전에 질환을 예측할 수 있는 자료가 될 것으로 사료된다.

둘째, 중증질환 판정 시 스트레스 충격이 높을수록 정서적 탈진이 높은 것으로 분석되었다. 향후 요양시설의 치료 프로그램 개선에 활용 될 것으로 사료된다.

향후 중증질환자와 혈연관계자의 질환에 대한 상관관

계를 연구하고자 한다.

References

[1] Statistics Korea, “The Current state of the aged for 2013”, 2013.

[2] Joint document of Ministry of Health, National Health Insurance Corporation and Health Insurance Review & Assesment Service, “The four chronic illness, and so on. Medicare "Will" fulfil the promise”, 2013.

[3] Ministry of Health, “The Current state of the aged welfare facilities”, 2011.

[4] National Health Insurance Corporation, “Long term Medical Treatment Result By City·State, By Level, Salary By Kind”, 2010～2011.

[5] Statistics Korea, “Cause of Death Statistics 2011”, 2011.

[6] Y. M. Lee, “Factors Associated with Cognitive Impairment of the Elderly in Nursing Homes”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society Vol. 13, No. 9 pp. 3973-3982, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.9.3973

[7] H. Cho1, J. H. Lee, J. Y. Yoo, Y. C. Kwon, J. H. Ji, E. K. Sim, K. E. Lee, “A Study on the factors of longevity, ADL and IADL of the eldery people over 100 years in Gyeongnam province”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society Vol. 13, No. 1 pp. 185-193, 2012.
DOI: http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.1.185

[8] A. Ozaki, M. Uchiyama, H. Tagaya, T. Ohida, R. Ogihara, “The Japanese centenarian study: autonomy was associated with health practices as well as physical status”, pp.95-101, Journal of the American Geriatrics Society, 2007.
DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2006.01019.x

[9] C. G. Jeong, “A Study on the Revelation of the Symptom by Major Organ-Specific Severe Diseases and Classification by the Science of Myung-Ri”, Departmet of Medical Science, Hanyang University. The Graduate School, 2002.

[10] S. O. You, “A Study on the Validity of the Physical Constitutions of the Myeongri and the Five Elements Theory”, Departmet of Naturopathic Science, DongBang Graduate University, 2009.

[11] Y. C. Park, “A Study on the Possiblity of Application Complemented by ‘Myungri’-Theory in the Career Counseling”, Departmet of Social Education Graduate School of Kongju National University Kongju, Korea, 2011.

[12] K. S. KIM, “A Study on Relationship of Career Self-Efficacy and Risk Taking Lever University Students According to Myungri Occupational Apriority”, Departmet of Vocation Graduate School, Kyonggi University, 2009.

[13] S. J. An, “A Study on the Correlation between Geokguk, Yongshin and selection of major”, Departmet of future prediction in DongBang graduate university, 2011.

[14] J. R. Moon, “Research about the causing code of cancer based on Myungri theory”, Major in Oriental Philosophy Departmet of Oriental Studies Graduate School of Oriental Studies, Wonkwang University, 2003.

[15] J. S. Kim, “A Study on the Thoughts on the Disease Theory of ‘Myungeuidongwon’ of Jeokcheonsu - Centering on the Relationship with Oriente Medicine-” Graduate School, Wonkwang University, 2011.

[16] J. H. Moon, “A Comparative Study on the Forecast of Diseases between Myungri-Hak and YunQi-Hak”, Dept. of Future Forecast Studies, DongBang Graduate University, 2008.

[17] J. M. Go, “A Study on the Correlation between Shishen in Mingli Thought and Depression: Focused on Pianguan and Pianyin”, Major in Oriental Philosophy Departmet of Oriental Studies, Graduate School of Oriental Studies Wonkwang University, 2011.

[18] I. S. Jung, “On the Relationship between the Four Pillars of Destiny and Disease”, Major in Myungri Education the Departmet of Oriental Philosophy, Graduate School of International and Culture Stadies Kyonggi University, 2006.

[19] D. S. Weiss , C. R. Marmar , “The Impact of Event Scale-Revised”. Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing psychological trauma and PT-SD, New York Guliford Press, pp.391-411, 1997.

[20] H. J. Eun, T. W. Kwon, S. M. Lee, T. H. Kim, M. R. Choi, S. J. Cho, “A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised” Journal Of The Korean Neuropsychiatric Association, Vol.44, No.3, pp.303-310, 2005.

[21] J. I. Kim, “Effects of Negative Affecttivity and Social Support on Job Stress and Its outcomes”, Department of Psychology Graduate School Chung-Ang University, 1997.

[22] S. I. Chae, "Social science research methodology", p.25, Seoul: Beopmunsa, 1980.

[23] O. S. Lee, “Satisfaction With life based on leisure activity of leisure Welfare facilities for elderly-focused on Seoul elderly welfare center”, The Graduate School Tourism, Sejong University, 2008.

김 일 신(Il-Sin Kim) **[정회원]**

- 2010년 3월 : 동방대학원 대학교 입학
- 2013년 8월 ~ 현재 : 동방대학원 대학교 교육학과 박사과정 재학

<관심분야>
동양철학, 명리학적 선천성 질환예측, 인상학, 성명학

조 성 제(Sung-Je Cho) **[정회원]**

- 1997년 2월 : 홍익대학교 전자계산학과 (이학박사)
- 2005년 3월 ~ 2007년 2월 : 성결대학교 산업경영학부 교수
- 2007년 3월 ~ 현재 : 동방대학원대학교 교육학과 교수

<관심분야>
IT융합, 복지상담, 데이터베이스, 문화콘텐츠, 정보보안