

# 간호학사의 한방의료에 관한 인식·태도 연구

왕 명 자(경희대병설간호전문대학)

—(目 次)—

I. 서론	1. 대상자의 일반적 특성
1. 연구의 필요성	2. 의료에 대한 특성
2. 연구의 목적	3. 한방의료에 관한 인식의 정도
3. 용어의 정의	4. 한방의료에 관한 인식·태도의 인자 (Factor)유형
II. 문헌고찰	5. 한방의료에 관한 Factor와 일반적 특성과의 관계
III. 연구방법 및 절차	6. 한방의료에 관한 Factor와 의료에 대한 특성과의 관계
1. 연구의 대상 및 표집	V. 결론 및 제언
2. 연구도구	
3. 자료의 처리 및 분석	
4. 연구의 제한점	
IV. 연구의 결과 및 해석	

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

한국의 전통의학은 고조선시대부터 시작되어 원시 의료제도로 이어져 오다가 합리적인 형태로 정착되었으며, 갑오개혁 이후 종래의 한의법이 폐지되고 서의법이 되면서 한의학은 미미하게 명맥만 유지하다 광복과 더불어 우리민족 전래의 의술을 되살리자는 한방의학 부흥운동이 일어나 1952년 한 의사 설치와 함께 한방의료는 새로운 발전의 계기를 마련하게 되었다. 오늘날 한의사를 양성하는 한의과 대학이 10개교에 이르게 되었다. 또한 대학부속 한방병원에서 전문한방 의료가 행하여지고 있으며, 1987년 한방의료에 의료보험이 적용되면서

서 국가적인 차원의 정책적 반영과 더불어 국민의 한방이용률 또한 증가 추세에 있다.(이금준:1985, 김두중:1978, 최용민:1988, 대한한의사협회:1989)

한국의 간호는 14세기를 지나오는 동안 많은 격동과 변천을 겪어왔다.(이광자:1991) 1406년 의녀제도를 통한 한방의료의 간호가 되어 왔으며, 일찌기 한방간호의 전통을 가지고 있었다. 그후 선교사 간호사를 통해 소개된 간호는 구미식 경향의 양방의료에 중점을 두게 되었다. 1970년대 후반부터 간호학은 전문적 독자성을 찾으려는 노력이 심화되어 학문적인 발전과 함께 전문직으로서 많은 내적·외적 성장이 이루어졌다. 간호사들은 건강관리 전문요원으로서 병원, 지역사회, 학교, 기타 여러 관련 분야에서 국민의 건강증진에 기여

를 하고 있다.

한국간호의 역사를 뒤돌아 볼때 서양의 문화에 뿌리를 둔 간호에 열중하였을 뿐 우리의 전통 문화를 고려한 간호를 생각해 보지 못하였다고 할 수 있다. 특히 한국에서 나온 대부분의 연구 논문이 한국인의 건강, 질병, 돌봄에 대한 가치, 신념, 건강관 탐색에 한계점을 드러내 보인다(최영희: 1989)고 하였다. 1980년대 후반부터 전통문화와 간호에 대한 관심이 높아지기 시작했으며, 최영희(1989) 논문등에서 찾아볼 수 있다.

현재 우리의 간호교육 제도는 대학과정에서 박사과정까지 개설되어 있다. 많은 간호대학, 석사, 박사과정에서 한의학 교과목은 3개교의 대학에서 이루어지고 있을뿐이며 이것 또한 2학점 정도로서 전학년 교과과정중 극히 일부에 지나지 않아 한방간호를 수행하기에는 너무나 부족한 상태이다. 그러므로 적절한 한방간호를 행하기 위하여 한방간호 교육이 선행되어야 하겠다.

이에 본 연구자는 간호학생의 한방의료에 관한 인식·태도를 파악하여, 이를 근거로 한방간호교육의 필요성을 확인하며, 앞으로 효과적인 한방간호 교육 수행의 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

동양철학을 기초로하는 한방은 한국민족 전래의 건강 관리이다. 또한 근래에 한방의료보험의 확대 실시에 따라 한방이용에 대한 국민의 관심이 높아지고 있다. 그러므로 우리는 한국적 문화와 의식구조에 부합되는 간호중재를 필요로하며 이를 위한 간호교육개발이 현시점에서 매우 필요한 과제이다.

본 연구의 목적은 간호학생의 한방의료에 대한 인식을 연구함으로써 이에 영향을 미치는 예측인자를 파악하여 한방간호교육 개발의 기초자료를 제공하기 위함이다. 이러한 전반적인 목적의 달성을 위하여 아래와 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 조사대상자의 의료에 대한 특성을 파악한다.
- 3) 한방의료에 관한 인식의 유형을 파악한다.
- 4) 일반적인 특성과 한방 의료 인식 유형과의 관계를 파악한다.

5) 의료에 대한 특성과 한방 의료 인식 유형과의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

한방: 한의학을 말한다.

양방: 한의학의 상대적 용어로 서구식 의학에 입각한 의학을 말한다.

가족상황: 조부모와 부모의 두집단으로 분류하였으며, 조부모집단은 동거여부에 관계없이 할아버지와 할머니 두분중 한분 이상이 생존하는것을 말한다. 부모집단은 동거여부에 관계없이 한분이상이 생존하는것을 말한다.

## II. 문헌 고찰

동양철학과 한국문화의 의식구조를 기초로하는 민족의학인 한의학은 서구식 양방의학이 도입되기 이전에는 우리나라 국민보건 담당의 주역이었다. 일제의 탄압속에 일시적 침체를 갖으며, 교육제도 또한 1910년 양방의학 교육제도 중심으로 개혁되었다. 1951년 국민의료법 공포로 국가적 차원에서 양방과 한방의 이원화 제도가 수립되었다.(이금준: 1985) 그후 양방중심의 정책으로 진행되고 있으나 한방도 꾸준히 발전하여 한의과 대학이 10개교에 이르고 박사과정까지 개설되어 있으며, 대학부속 한방병원등에서 전문진료가 행해지고 있다. 제도적으로 1977년에 의료보험이 실시된 양방보다 늦은 감은 있지만, 1987년에 한방도 의료보험에 실시되므로서 보건의료체계의 한 형태로 발전하고 있다(최용민: 1988).

한방의료의 이용 실태는 한국개발조사연구소의 조사에 의하면(대한한의사협회: 1989) 3년 이내 한방이용경험이 전체대상자의 35.8%였고, 한방이용이나 침술이용률은 연령에 따라 증가하여 20대에 27.3%, 50대에 35%였다. 다른 연구 결과(문석재: 1984, 양승희: 1991)한방이용률이 연령에 따라 증가하였고, 남자가 여자보다 많았다(대한한의사협회: 1986, 1989, 나영설: 1990, 이동훈: 1990, 이용일: 1991).

한방의료를 이용하는 양상에 있어서는 몇몇 질병에 편중되어 있었다. 한방병원에 입원하는 환자의 건강문제는 순환기계질환이 전체의 과반수를

넘는 70.97%를 차지하였고 그 다음이 근골격계 11.14%이었다(박호식 : 1982, 나영설 : 1990). 문은(문석재 : 1984)신경계, 순환계 질병이 80% 이상을 차지한다고 하였다(박호식 : 1982). 한방을 선호하는 건강문제들은 기력부족, 허약이 가장 많고, 요통, 신경통, 염좌, 관절염, 만성위장병, 타박상, 증풍등이었다(대한한의사협회 : 1986, 1990, 나영설 : 1990)

한방의료는 치료의학분야뿐만아니라 예방과 건강증진 측면을 담당하고 있다. 전통적으로 한약재의 일종인 보약을 인간의 허약체질 개선, 병의 회복, 체질강화, 질병 치료등에 여러가지 효과가 있다고 믿어져 민간에서 널리 통용되어 오고 있다(허준 : 1989). 치료제로 한약 복용후 치료에 대한 의견은 효과가 없다는 5.3%에 불과해 치료효과가 있는것으로 나타났다(이용일 : 1991). 치료제로서 한약 복용율은 여자보다 남자가 높았고, 연령이 증가할수록 치료효과가 많다는 국민학교 학력자에서 55.6% 단순노무자에서 66.7%로 높았다(이용일 : 1991). 일반적으로 우리나라 국민들의 보약에 대한 선호도가 높아 그 효과를 높이 평가하는 경향이 있으며(남길현 : 1984), 한약 복용효과 인식에 영향을 미치는 요인은 연령, 성별, 종교, 출생지 번수의 순으로 영향을 미쳤다(이용일 : 1991). 보약제 복용 효과에 관한 임상분석에서 보혈제는 조혈기능이 있어 헤모그로빈 상승이 뚜렷하였으며 보기제도 혈압상승이 뚜렷하였다. 보음제, 보혈제는 맥박수를 낮추는 경향이 뚜렷하여 효과를 나타낸다고 보약의 효과를 임상검사치로서 어느정도 객관화시켜 입증하였다(이동훈 : 1990).

국민이 이용한 의료기관은 약국이 제일 많고, 양방병원, 한방병의원순이었다(대한한의사협회 : 1990). 뇌졸중 환자의 치료기관은 양방이 67.0%, 한방이 15.40% 이용되었으며, 응급처치 의료기관은 양방은 68.9% 한방은 27.0%이용하였고, 진료선택 여부는 가족과 주위 권유에만 의존한다고 하였다(이정근 1992). 양(1991)의 연구에서는 권유 소개를 해준 사람이 주로 가족·친지나 다른 환자가 87.4%였고, 한의사나 의사인 전문인은 13%에 불과하였다.

우리나라 성인의 침시술 경험율은 49.7%로 2명 중 1명이 침을 맞아본 경험이 있으며, 침피시술

경험율은 40대, 50대 이상의 고 연령층에서 높은데 남자는 연령별로 큰 차이를 보이지 않으나 여자의 경우는 연령별로 큰 차이를 보였다. 침맞는 경우의 병명으로는 타박상이 35.2%로 가장 많고, 그다음은 신경통, 요통, 관절염, 디스크등의 신경계통 질병이 대부분 많이 지적되었다(대한한의사협회 : 1989).

한방에 대한 일반인의 인식은 비교적 긍정적인 것으로 대한한의협회(1989)연구에서는 한방 이용자의 81.2%가 비교적 만족하였으며, 양(1991)의 연구에서는 한방병원 이용자의 47.8%가 만족하였고, 보통이 43.0%, 불만족은 4.1%에 불과하였다. 한방치료에 대하여는 치료 효과가 좋았다고 62%가 답하였으며, 좋지않다는 7%에 불과하였다(대한한의사협회 : 1986)고 하였고 이(1991)의 연구 결과는 한약효과에 대하여 83.3%가 긍정적이었다. 침피시술 경험자들의 만족도는 만족 59.5%, 보통 19.6%, 불만 19.7%로 비교적 만족하는 편이었다(대한한의사협회 : 1989).

일부국민의 한의학 용어 인식도 조사(이선동 : 1990)에서 한의학에 대한 지식 정도는 바른답을 한 사람이 22%에 불과하였다. 성별, 연령, 직업, 수입, 결혼여부와 관계가 없었고, 학력과 거주지별에는 차이가 있었다. 그러나 대학교육을 받은 사람이 다른학력(고등학교 졸업)에 비해 차이는 없었다. 이는 교육과정에서 한방에 대한 내용이 포함되지 않기때문인 것으로 사료된다.

이 결과로 보아 많은 국민들은 한방을 선호하고 있으나 막연하고 불확실한 상태에서 한방의료기관을 이용하고 있다.

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

#### 1. 연구대상 및 표집

본 연구는 서울지역 간호전문대학의 학생 360명 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 수락한 255명을 대상으로 하였으며 모두 연구자료로 분석되었다.

자료는 연구자가 연구의 목적과 취지를 충분히 설명한 후 질문지를 배부하고, 대상자 자신이 직접 기록한후 즉시 수집되었으며, 총 수집 기간은

1991년 11월 25일부터 30일까지였다.

## 2. 연구도구

1991년 8월 Q(김홍규:1990) 방법론의 연구방법을 배운후 강현숙(1991) 등 9명의 연구자(본연구자 포함)가 Q방법론을 적용하여 한방의료에 관한 인식 태도연구를 위하여 만들어진 한방의료의 인식면(21개 문항)과 효과면(15개 문항)의 측정도구를 이용하여 R방법론적으로 적용하였다.

또한 일반적인 특성 문항과 의료에 대한 특성 문항은 문헌고찰을 통하여 얻은 자료를 근거로 작성하였다.

특히 한방의료의 인식면과 효과면을 Likert type 의 5단계 척도(1단계: 전혀 아니다. 2단계: 다소 아니다. 3단계: 보통이다. 4단계: 약간 그렇다. 5단계: 매우 그렇다)를 사용하였다.

## 3. 자료의 처리 및 분석

질문지를 통하여 수집된 자료는 코딩카드에 부호화한 후 SPSS로 통계처리하였다.

각 문항에 대하여는 실수와 백분율로 하였으며, 한방의료에 관한 인식면과 효과면에 대한 문항은 낮은단계인 1점으로 시작하여 높은단계인 5점으로 하였고, 부정문항으로 되어있는 인식면의 7, 11, 16, 19번과 효과면의 25, 26, 30번은 매우 그렇다를 1점, 전혀아니다를 5점으로 긍정문항으로 Record하였고, 각 반응지수의 평균(MEAN)과 표준편차(S.D)를 산출하여 Factoranalysis 하였다.

각 Factor와 일반적특성간 및 각 Factor간의 의료이용특성은 ANOVA로 분석하였다. 변수간의 상관성은 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

## 4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구의 도구로 사용한 질문지는 표준화되지 않았다.
- 2) 본 연구의 대상은 연구자가 임의로 택하여 수집하였으므로 모든 간호학생을 대표할 수 없다.

## IV. 연구의 결과 및 해석

### 1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 표 1과 같다.

조사대상자의 분포는 간호대학 1학년이 40.4%로 가장 많았고, 2학년은 28.2%, 3학년은 31.4%였다.

대상자의 연령은 18세부터 24까지였으며, 평균연령(MEAN)은 21.055(S.D.:1.173)이었고, 21세가 31.4%로 가장 많았다.

가족상황은 할아버지나 할머니가 다 계시거나 한분이 계시는 경우를 함께 분석하였으며 이러한 가족 형태는 28.4%였고, 조부모가 안계신 가정이 71.6%로 대부분이었다. 또한 가족수는 3명부터 14명이었고, 평균가족수(MEAN)는 6명(S.D.:1.957)이었다. 가족수가 5~6명이 52.4%로 가장 많았다.

대상자 아버지의 교육정도는 고졸이 42.8%로 많은 빈도를 보였고, 어머니의 교육정도도 고졸이 48.2%를 차지하고 있었다.

월평균 수입은 전체 대상자중 응답자가 57.2%(146명)이었다. 응답자의 월평균 수입은 최저 10만원부터 500만원까지였으며, 평균수입은 702,940원(S.D.:87,570)이었고, 60~100만원의 월평균 수입이 54.1%였다.

본인의 종교는 기독교가 53.6%로 가장 많았고, 무교도 30.6%였다.

### 2. 의료에 대한 특성

조사대상자의 의료에 대한 특성은 표 2와 표 3과 같다.

현재 가족중 아픈사람이 있다고 49.4%였다. 이 환상태는 근골격계가 20.5%로 가장 많았고, 신경계 18.8%, 내분비계 12.3%순이었다.

본인이 침을 맞아본 경험이 있는 사람이 42.7%였고, 침을 맞은 이유는 근골격계가 불편하여서가 57.7%로 가장 높았다. 또한 가족이 침을 맞은 경험은 73.3%가 있다고 하였으며 가족의 침 맞은 이유도 근골격계가 70.3%였다.

한약복용 여부에서 본인이 복용한적이 있다는 사람이 51.8%였고 복용이유는 주로 건강증진을 위한 보약으로 사용이 65.3%였다. 또한 가족이 한약을 복용한것은 89.8%였고, 복용 이유도 보약으

로 사용이 72.3%였다.

양방의료를 이용해본 경험이 있는 사람이 79.6%였고 이용이유는 근골격계의 문제가 20.5%, 신경계문제가 18.8%, 다음이 소화기계문제였다.

앞으로 한방의료를 이용할 생각은 보통이상의 긍정응답이 89.8%였다.

건강문제가 있을때 주로 이용하는 의료기관은 약국이용이 55.3%였고, 한방의료 이용은 2.9%로 저조하였다.

친척중에 한의사가 있는 경우는 10.2%였고, 양의사는 33.7%가 있었다.

한의과 학생과 같이하는 씨클에 18.4%가 가입하였다.

한방의료봉사는 16.9%가 경험하고 있었다.

졸업후 한방의료기관에서 근무하고 싶다는 사람이 71.8%였다.

### 3. 한방의료에 관한 인식의 정도(표 4와 5참조)

한방의료에 관한 인식의 정도는 인식면과 효과면으로 나누어 분석한 결과는 다음과 같다.

#### 1) 한방의료에 관한 인식면

한방은 양방과 보완적 관계로 같이 활용되어야 한다는 문항이 평균 4.290(S.D.: 0.961)으로 가장 높았고, 양방의 진찰과정이 싫어 한방을 이용한다가 평균 2.059(S.D.: 0.964)로 가장 낮았다. 나머지 문항들은 2.5이상의 보통이상의 긍정을 나타내었다.

부정문항이므로 매우 그렇다를 1점, 매우 그렇지않다를 5점으로 record한 문항들은 다음과 같다.

한방에서는 응급환자를 다룰수가 없다는 평균 2.729(S.D.: 1.184)으로 한방에서 응급환자를 다룰 수 있다는데 평균 2.72정도로 인정하고 있었다. 한방은 전문성이 결여되어 있다는 평균 2.459(S.D.: 1.104)로 전문성이 조금 부족하다고 인식하고 있다. 한방의 최대 단점은 기나 경험들의 이론을 뒷받침하는 과학적 근거가 부족한 것이라는 평균 3.471(S.D.: 1.045)로 과학적 근거가 매우 있다고 인정하였다. 한방은 수치나 정량적으로 규명할 수 없으므로 신뢰하기 어렵다는 평균 2.584(S.D.: 1.008)으로 그저그렇다고 인식하고 있다.

#### 2) 한방의료에 관한 효과면

효과면을 매우 그렇다고 인정한 문항은 한방은 아픈곳의 병소만을 치유하는 것이 아니고 문진체 상태를 좋게하여 자연치유력을 돕는것이라고 생각한다(평균: 4.263, S.D.: 0.082). 침은 염좌·통증·관절·안면마비등에 효과적이다(평균: 4.110, S.D.: 0.839). 한약은 만드는데 사람, 다리는 사람, 먹는 사람이 정성을 다할때 효과가 크다(평균: 4.208, 0.851)였다.

나머지 문항들도 모두 평균 3.0이상으로 강한 긍정을 나타냈다.

부정문항이므로 record한 것은 3문항이었다. 한약은 생약이므로 부작용이 적다는(평균: 3.278, S.D.: 0.998) 부작용이 있다고 하였으며, 한약은 습관성 및 중독성이 적다(평균: 3.494, S.D.: 0.922)는 습관성 및 중독성이 있다고하였고, 한약은 약초마다 품질이 일정치 않으므로 약 자체를 신뢰할 수 없다(평균: 2.800, S.D.: 0.898)는 약초는 품질이 일정하고 약을 신뢰할 수 있다고 인정하였다.

### 4. 한방의료에 관한 인식·태도의 인자(Factor)유형

#### 1) 인자(Factor)유형의 구성

한방이용에 대한 인식면(1~21번)과 효과면(22~36번)에 관한 진술문 36개를 Factor Analysis하여 12 Factor로 분리되었으나, 각 Factor의 특징을 나타내 주지 못하였고, 선행연구인 강현숙(1991)의 연구에서 4가지의 Factor로 분류된바 있으므로 본 연구에서도 4개로 분류하기 위하여 VARIMAX ROTATED FACTOR MATRIX한 결과 표 6와 같다.

#### 2) Factor별 특성 (표 7 참조)

##### (1) Factor 1의 특성 (표 7-1 참조)

한방의 한약, 침등 모든면의 질병예방 치료에 대하여 인식과 효과면의 긍정적인 반면 미생물에 의한 질병이나 외과적 수술이 필요한것은 양의가 좋다(36번 문항-Factor value : 0.53729)고 양방을 좋게 인식하였다.

##### (2) Factor 2의 특성 (표 7-2 참조)

한약은 천연 생약이므로 좋다(F: 0.58945)고 인식하고, 한방은 한국인 체질에 맞으며(F: 0.35732), 한방은 신비로운 측면이 있다고(F: 0.

33341)하였고 한약의 부작용(F: 0.52174)과 습관성 및 중독성(F: 0.46555)이 적다고 한약에 약효를 인정하고 있다.

(3) Factor 3의 특성 (표 7-3 참조)

한약의 과학적 근거를 인정하고(F: 0.43964) 한약은 다루기가 불편하(F: 0.3215)다고 인식하나 한약의 효과는 오래 지속된다고(F: 0.33487) 인정하고 있었다.

(4) Factor 4의 특성 (표 7-4 참조)

한방은 전문성이 있고(F: 0.35329) 응급환자도 다룰 수 있으며(F: 0.39493) 한방은 수치나 정량적으로 규명할 수 있다(F: 0.46809)고 인정하나, 한방은 양방과 보완적 관계로 같이 활용 되어야 한다(F: 0.39493)고 하였다.

5. 한방의료에 관한 Factor와 일반적 특성과의 관계

1) Factor 1과 일반적 특성과의 관계(표 8-1, 표 8-2)

Factor 1은 일반적 특성중에서 학년과 연령이 관계가 있었다( $P < 0.05$ ).

학년은 1학년(평균: 3.8032, S.D.: 0.5499), 3학년(평균: 3.6708, S.D.: 0.4545), 2학년(평균: 3.5394, S.D.: 0.3971)순으로 한방에 긍정적인 것으로 나타났다( $P = 0.0015$ ). 이는 현재 간호전문대학 3년과정의 전교과 과정이 양방중심이며, 2·3학년의 임상실습은 양방에서만 실시되고 있다. 한방 교과목은 3학년때 이수하였으며 이론만을 2학점 취득하였다. 전교과 과정에 비추어 볼때 한방교과목의 이수가 지극히 일부이기는 하지만, 3학년이 2학년보다 평균이 높아진 이유라고 사료된다.

연령은 18~19세(평균: 3.9127, S.D.: 0.5221), 23세이상(평균: 3.8141, S.D.: 0.4322), 21세(평균: 3.6996, S.D.: 0.5094)순으로 차이가 있었다( $P = 0.0435$ ).

18~19세는 주로 1학년이고, 23세이상은 주로 3학년에 분포하므로 학년과 Factor 1이 관계가 있었던것과 같은 의미로 해석할 수 있다.

2) Factor 2와 일반적 특성중에는 학년과 관계가 있었다( $P < 0.05$ ). (표 8-1 참조)

학년이 2학년(평균: 3.7323, S.D.: 0.5607), 1학년(평균: 3.7323, S.D.: 0.5607), 2학년(평균: 3.

5258, S.D.: 0.4948) 순이었다.

교과과정 운영상 1학년은 아직 일반적으로 갖고 있던 image가 그대로 있고, 2학년은 양방 중심적으로 되었으며, 3학년은 한의학을 2학점이라도 이수하여 3학년이 한약의 인식이 좋고, 약효도 인정하며, 한방이 신비롭다고 하는것으로 사료된다.

3) Factor 4와 일반적 특성과의 관계(표 8-1, 표 8-3, 표 8-4 참조)

Factor 4와 일반적 특성과는 학년, 가족상황, 가족수와 관계가 있었다( $P < 0.05$ ).

학년은 3학년(평균: 3.8000, S.D.: 0.5797), 1학년(평균: 3.6214, S.D.: 0.7147), 2학년(평균: 3.4514, S.D.: 0.6119)순이었다( $P = 0.0045$ ). 학년과 Factor 4와의 관계도 위의 Factor 1과 2의 사유와 같으며 그러므로 3학년이 Factor 4에서 높게 나타났다.

가족상황은 조부모군(평균: 3.7095, S.D.: 0.391), 조부모군의(평균내3.4472, S.D.: 0.690)순이었다. 할아버지, 할머니들 보다 서구식 교육을 받은 부모군이 높은것 때문으로 사료된다( $P = 0.004$ ).

가족수는 3~4명(평균: 3.8529, S.D.: 0.6250), 5~6명(평균: 3.6698, S.D.: 0.6454), 7~8(평균: 3.5175, S.D.: 0.5841), 9명이상(평균: 3.4464, S.D.: 0.8426)순으로 가족수가 적을수록 양방중심적이며 한방을 양방의 보완적 관계로 인정하고 있었다( $P = 0.022$ ).

6. 한방의료에 관한 Factor와 의료이용에 대한 특성과의 관계(표 9 참조)

한방의료에 관한 Factor 1과 의료에 대한 특성중에는 가족중에 이환자 존재 여부와의 관계만이 유의한 차이가 있었다( $P < 0.05$ ).

가족중에 현재 질병을 앓고 있는 사람이 있다는 군이(평균: 3.7660, S.D.: 0.472) 없다는 군(평균: 3.6259, S.D.: 0.498)보다 한방에 대한 치료적·예방적 효과의 인식등 한방에 긍정적인 인식을 갖고 있었다.

V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

우리는 동양 철학을 기초로하는 한국 문화와 의 식구조에 부합되는 간호중재를 필요로 하며, 이를 위한 간호교육 개발이 매우 필요하다. 그러므로 간호학생의 한방의료에 대한 인식을 연구함으로써 이에 영향을 미치는 예측인자를 파악하여 한방간 호교육 개발의 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

서울지역의 일개 간호전문대학교의 학생 255명 을 대상으로 1991년 11월 25일~30일까지 질문지 를 배부하여 수집하였다.

수집된 자료는 SPSS로 통계처리 하였다. 한방 의료에 관한 인식면과 효과면에 대한 문항은 낮은 단계인 1점으로부터 높은단계인 5점으로 하였고, 부정문항으로 되어있는 7, 11, 16, 19, 25, 26, 30 번은 매우 그렇다를 1점, 전혀 아니다를 5점으로 record하여 각 반응지수의 평균(MEAN)과 표준편 차(S.D.)를 구하여 Factor Analysis 하였다.

본 연구를 통하여 얻어진 결과는 다음과 같다.

#### 1) 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 학년별 분포는 1학년이 40.4%로 가장 많았고 2·3학년은 비슷하였다.

대상자의 연령은 18세부터 24세까지였고 21세 가 31.4%로 가장 많았다. 가족상황은 부·모만 계 신집이 71.6%였다. 가족수는 3명부터 14명이었고, 가족수가 5~6명이 52.4%로 가장 많았다.

대상자 부·모의 교육정도는 대부분이 고졸이었 다.

월평균수입은 60~100만원으로 54.1%였다.

본인의 종교는 기독교가 53.6%, 무교 30.6%였 다.

#### 2) 의료에 대한 특성

현재가족중 아픈사람이 있는경우는 49.4%였고, 근골격계가 20.5%로 많았다.

본인이 침을 맞은 경험은 42.7%, 가족의 경험은 73.3%이었고, 모두 근골격계가 원인인것이 많았 다.

한약복용여부는 본인 51%, 가족 89.8%가 복용 한적이 있었고 모두 보약으로 사용한것이 주였다.

양방의료를 이용해본 경험은 79.6%였고, 근골격 계의 문제가 20.5%였다.

앞으로 한방의료를 이용할 생각은 보통이상이 89.8%로 대부분 희망하였다.

주로 이용하는 의료기관은 약국이 55.3%, 한방 은 2.9%뿐이었다.

진척중에 한의사가 있는경우 10.2%, 양의사는 33.7%이었다.

한과의과와 연합 써클은 하고있지 않다가 81.6% 였고, 한방의료봉사는 83.1%가 경험해 보지 못하 였다.

졸업후 한방의료기관에서 근무하고싶은 사람은 보통이상의 긍정적인 응답이 71.7%였다.

#### 3) 한방의료에 관한 인식의 정도

##### (1) 한방의료에 관한 인식면

한방은 양방과 보완적 관계로 같이 활용되어야 한다는 문항이 평균 4.290(S.D : 0.961)으로 가장 낮았다. 나머지 문항들은 평균 2.5이상의 보통이상 긍정을 나타냈다.

##### (2) 한방의료에 관한 효과면

평균 4.0이상의 문항들이 3이며, 한방은 아픈곳 의 병소만을 치유하는 것이 아니고 몸전체 상태를 좋게하여 자연치유력을 돕는것이라고 생각한다. 침은 열쇠·통증·관절·안면마비등에 효과적이다. 한약은 만드는 사람, 다리는 사람, 먹는 사람이 정 성을 다할때 효과가 크다는 문항들이다. 나머지 문항들도 모두 평균 3.0이상의 긍정을 나타냈다.

#### 4) 한방의료에 관한 인식·태도의 인자(Factor) 유형

##### (1) Factor 유형의 구성

한방 이용에 대한 진술문 36개를 함께 Factor Analysis하여 4개로 분류하였다.

##### (2) Factor별 특징

Factor 1은 한방의 양약·침등 모든면의 질병에 방·치료에 대하여 긍정적인반면, 미생물에 의한 질병이나 외과등은 양방이 좋다고 하였다.

Factor 2는 한방은 한국인 체질에 맞고 신비로 운 측면이 있으나 한약은 천연 생약이라 좋고, 부작용과 습관성 및 중독성이적다고 한약의 약효를 인정하고 있다.

Factor 3은 한방의 과학적 근거를 인정하고 한약은 다루기가 불편하나 한약의 효과는 오래 지속된다고 하였다.

Factor 4는 한방은 전문성이 있고, 응급환자를 다룰 수 있으며, 수치나 정량적으로 규명할 수 있으나 양방과 보완적 관계도 같이 활용되어야 한다고 하였다.

5) 한방의료에 관한 Factor와 일반적 특성과의 관계

Factor 1은 학년과 연령이 관계가 있었다(0.05)

Factor 2는 학년만 관계가 있었다(0.05)

Factor 3은 어느 항목과도 관계가 없었다

Factor 4는 학년, 가족상황, 가족수와 관계가 있었다(0.05)

6) 한방의료에 관한 Factor와 의료에 대한 특성과의 관계

Factor 1과 가족중 이환자 존재 여부만이 관계가 있었다( $P < 0.05$ )

2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 앞으로의 보다 효과적인 한방간호교육의 수행을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자한다.

- 1) 한방간호교육의 중요성을 재인식하여 체계적이고 과학적인 자료의 개발과 적극적인 지도방안이 마련되어야 할 것이다.
- 2) 학교와 한방병원의 공동 노력으로 한방간호교육개발을 추진해야할 것이다.

표 1 일반적 특성

일반적 특성		실 수	%	
학	1 학년	103	40.4	
	2 학년	72	28.2	
	3 학년	80	31.4	
연	18~19세	21	8.3	
	20 세	61	23.9	
	21 세	86	33.7	
	22 세	61	23.9	
	23~ 세	26	10.2	
가	조부모 계심	71	28.4	무응답 : 5
	부모 계심	179	71.6	
가	3 ~ 4명	34	13.6	무응답 : 5
	3 ~ 6명	131	52.4	
	7 ~ 8명	57	22.8	
	9 ~ 명	28	11.2	
부	국 졸	22	9.0	무응답 : 10
	중 졸	23	9.4	
	고 졸	105	42.8	
	대 졸	95	38.8	
모	국 졸	45	18.4	무응답 : 10
	중 졸	46	18.8	
	고 졸	118	48.2	
	대 졸	36	14.6	
월	10~ 50만원	21	14.4	무응답 : 109
	60~100만원	79	54.1	
	110~150만원	16	10.9	
	160~200만원	15	10.3	
	210~ 만원	15	10.3	
계		255	100.0	



표 1 일반적 특성 계속

일반적 특성		실 수	%
종 교	없 음	77	30.6
	기 독 교	135	53.6
	불 교	30	11.9
	천 주 교	10	4.0
계		255	100.0

무응답 : 3

표 2. 의료에 대한 특성

의료에 대한 특성	실 수	%
가족중 아픈사람	없 다	128
	있 다	125
본인의 침경험	없 다	146
	있 다	109
가족의 침경험	없 다	68
	있 다	187
본인의 한약복용	없 다	123
	있 다	132
가족의 한약복용	없 다	26
	있 다	229
앞으로 한방의료를 이용할 생각	전혀 없다	11
	없 다	15
	보통 이다	115
	조금 있다	83
	많이 있다	31
양방의료 이용 여부	없 다	52
	있 다	203
주로 이용하는 의료기관	약 국	141
	양방의원·병원	109
	한 의 원·병원	5
친척중 한의사	없 다	229
	있 다	26
친척중 양의사	없 다	169
	있 다	86
한의과와 연합씨클	하고있지않다	208
	하고있다	47
한방의료봉사 경험	없 다	212
	있 다	43
졸업후 한방의료기관 근무 희망	전혀 아니다	43
	아 니 다	29
	보통이다	121
	그 령 다	52
	매우그렇다	10
계	255	100.0

표 3 이환상태와 침 및 한약복용 이유

질 환	이환상태		본인 침맞은 이 유		가족 침맞은 이 유		본인 한약 복 용		가족 한약 복 용		양방의료 이용 경 령	
	실 수	%	실 수	%	실 수	%	실 수	%	실수	%	실수	%
1. 호흡기계	9	7.4	3	2.9	8	4.2	7	5.7	3	1.5	79	52.3
2. 순환기계	4	3.3	1	1.0	8	4.2			2	1.0		
3. 맥관계	16	13.1	1	1.0	12	7.3	3	2.4	8	3.9		
4. 소화기계	18	15.6	18	17.3	16	9.7	10	8.1	5	2.4	3	2.0
5. 간·담도·췌장	4	3.3							4	1.9	2	1.3
6. 내분비계	15	12.3							5	2.4	1	0.7
7. 비뇨기계							2	1.6			1	0.7
8. 신경계	22	18.0	7	6.7	5	1.2	1	0.8	2	1.0	1	0.7
9. 근골격계	25	20.5	60	57.7	116	70.3	2	1.6	22	10.7	11	7.3
10. 피부계	3	2.5	2	1.9	4	2.3	1	0.8	1	0.5	11	7.3
11. 이비인후계							1	0.8			13	8.6
12. 외과											8	5.3
13. 부인과	1	0.8	3	2.9	1	0.6	16	12.9	5	2.4	4	2.6
14. 안과	2	1.6	2	1.9							10	6.6
15. 정신과			1	1.0								
16. 치과	3	2.5									2	1.3
17. 건강증진			6	5.7			81	65.3	149	72.3		
18. 건강진단											5	1.3
계	122	100.0	104	100.0	165	100.0	124	100.0	206	100.0	151	100.0
무 응 답	5		5		22		8		23		52	

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. 호흡기계 : 감기, 기관지천식</p> <p>2. 순환계 : 심장병, 협심증, 기절, 중풍</p> <p>3. 맥관계 : 고혈압, 저혈압, 임파선염</p> <p>4. 소화기계 : 소화불량, 제한것, 맹장염, 위장병, 변비, 장염, 위궤양</p> <p>5. 간·담도 및 췌장 : 간염, 췌장염</p> <p>6. 내분비계 : 당뇨병, 갑상선기능항진증</p> <p>7. 비뇨기계 : 신장염</p> | <p>8. 신경계 : 뇌성마비, 두통, 신경통</p> <p>9. 근골격계 : 요통, 디스크, 관절염, 근육통, 염좌(손목, 발목등), 팔·다리 다침</p> <p>10. 피부계 : 습진, 무좀, 여드름, 알러지</p> <p>11. 이비인후계 : 편도선염, 축농증, 비인두염, 중이염</p> <p>12. 외과 : 맹장염</p> <p>13. 부인과 : 자궁육, 생리통, 월경불순, 냉, 하혈</p> <p>14. 안과 : 녹내장, 백내장, 안과질환</p> <p>15. 정신과 : 불안</p> |
|--|--|

표 4 한방의료에 관한 인식면

	MEAN	S.D.
1. 한약은 근본적인 치료제라고 생각한다	3.212	0.985
2. 한방은 한국인 체질에 맞는다	3.996	0.766
3. 한방은 누구에게나 맞는다	2.612	0.989
4. 주로 중년기 이후에 한방을 이용한다	2.918	0.921
5. 양방에서 더 이상 치료할 수 없다고 생각할때는 방문해볼 곳이라고 생각한다	3.396	1.169
6. 한방은 양방과 보완적 관계로 같이 활용되어야 한다	4.290	0.961
7. 한방에서는 응급환자를 다룰 수가 없다	2.729	1.184
8. 한약은 다리가 불편하고 먹기에는 쓰다	3.824	0.994
9. 한약은 향이 좋다	2.996	1.312
10. 한방은 대중적으로 이용도가 높다	3.275	0.876
11. 한방은 전문성이 결여되어 있다.	2.459	1.104
12. 한방에는 신비로운 측면이 있다	3.988	0.898
13. 한방은 정서적으로 안정된 상태에서 치료를 받을 수 있다	3.886	0.841
14. 한약은 천연 생약이므로 좋다	3.741	0.835
15. 한방에서는 오랜시간 환자의 호소를 다들어 주므로 신뢰가 가고 마음이 편안해진다	3.420	0.939
16. 한방의 최대 단점은 기나 경험들의 이론을 뒷받침하는 과학적 근거가 부족한것이다	3.471	1.045
17. 한의사마다 처방이 다르므로 한의사의 개인차에 의존한다	3.490	0.891
18. 양방의 진찰과정이 싫어 한방을 이용한다	2.059	0.964
19. 한방은 수치나 정량적으로 규명할 수 없으므로 신뢰하기 어렵다	2.584	1.008
20. 한방도 양방의 기초검사를 이용할 수 있다	3.788	0.919
21. 양의의 기초의학이 많이 이용되므로 양의의 한 특정분야로 분리함이 좋을듯 하다	2.655	1.226

표 5 한방의료에 관한 효과면

	MEAN	S.D.
22. 한방은 아픈곳의 병소만을 치유하는 것이 아니고 몸 전체상태를 좋게하여 자연치유력을 돕는 것이라고 생각한다	4.263	0.802
23. 한방은 몸이 약했을때 보약으로 사용하는 것이 효과적이다	3.886	0.860
24. 화병과 같은 심리적 질환은 한방이 효과가 있다	3.545	0.954
25. 한약은 생약이므로 부작용이 적다	3.278	0.998
26. 한약은 습관성 및 중독성이 적다.	3.494	0.922
27. 침은 염좌·통증·관절·안면마비등에 효과적이다	4.110	0.839
28. 침은 부작용이 있다	3.039	0.917
29. 한약의 약효는 오래 지속된다	3.439	0.810
30. 한약은 약초마다 품질이 일정치 않으므로 약 자체를 신뢰할 수 없다	2.800	0.898
31. 양방은 한번에 한가지 병을 치료하나 한방은 여러가지 질병을 함께 치료할 수 있다	3.631	0.840
32. 한방은 질병 예방에 효과적이다	3.286	0.931
33. 한방은 만성질환에 효과적이다.	3.706	0.907
34. 한방 치료는 눈에 보이지 않게 경과가 좋아진다	3.682	0.787
35. 한약은 만드는 사람, 다리는 사람, 먹는 사람이 정성을 다할때 효과가 크다	4.208	0.851
36. 미생물에 의한 질병이나 외과적 수술이 필요한 것은 양의가 좋으나 다른 질병은 한방이 효과적이다.	3.612	0.897

표 6. VARIMAX ROTATED FACTOR MATRIX

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4
A 1	0.30933 *	0.26138	0.22244	0.19092
A 2	0.29118	0.35732 *	0.24439	0.11969
A 3	0.04423	0.15797	0.29498	0.04399
A 4	0.35269 *	0.15173	-0.12060	0.02641
A 5	0.06996	0.25799	-0.10535	-0.04356
A 6	0.10506	0.26228	-0.21516	0.39493 *
A 7	0.12928	-0.06072	0.16769	0.41605 *
A 8	-0.07197	-0.02880	0.31155 *	0.14381
A 9	0.10739	0.02055	0.28702	-0.10907
A10	-0.01525	0.04078	0.12063	0.03695
A11	0.09566	-0.19319	0.18373	0.35329 *
A12	0.25869	0.33341 *	-0.13406	0.10520
A13	0.18821	0.45991 *	0.06245	0.10147
A14	0.26223	0.58945 *	0.17626	0.00820
A15	0.33250 *	0.37979 *	0.11186	0.09116
A16	-0.07838	-0.22741	0.43964 *	0.17467
A17	-0.13614	-0.18786	0.33530 *	0.16857
A18	-0.03693	0.04295	0.33886 *	-0.05386
A19	0.03149	-0.06096	0.23832	0.46809 *
A20	0.02311	0.32347	-0.03863	0.29986
A21	-0.05995	-0.10744	-0.04321	-0.25638
A22	0.33443 *	0.27136	-0.06795	0.26470
A23	0.59275 *	0.02537	0.00309	-0.08042
A24	0.57398 *	0.06435	0.06407	-0.10683
A25	0.19778	0.52174 *	0.11472	-0.05398
A26	0.09161	0.46555	0.08636	-0.09010
A27	0.52260 *	0.14473	-0.13012	0.21966
A28	-0.18045	-0.02428	-0.02883	0.22840
A29	0.22041	0.15137	0.33487 *	0.00235
A30	0.18429	0.04154	0.25367	0.18695
A31	0.42664 *	0.23587	0.02603	0.09679
A32	0.42360 *	0.13268	0.09954	0.10428
A33	0.54440 *	0.23747	0.08091	0.15359
A34	0.42144 *	0.27464	0.16414	0.19356
A35	0.25686	0.15688	-0.18676	0.20460
A36	0.53729 *	0.13377	-0.08737	-0.04487

표 7. Factor

표 7-1. Factor 1	Factor value
1. 한약은 근본적인 치료제라고 생각한다	0.30933
4. 주로 중년기 이후에 한방을 이용한다	0.35269
15. 한방에서는 오랜시간 환자의 호소를 다 들어주므로 신뢰가 가고 마음이 편안해진다	0.33250
22. 한방은 아픈곳의 병소만을 치유하는 것이 아니고 몸 전체상태를 좋게하여 자연치유력을 돕는 것이라고 생각한다	0.33443
23. 한방은 몸이 약했을때 보약으로 사용하는 것이 효과적이다	0.59275
24. 햇병과 같은 심리적 질환은 한방이 효과가 있다	0.57398
27. 침은 염좌·통증·관절·안면마비등에 효과적이다	0.52260
31. 양방은 한번에 한가지 병을 치료하나 한방은 여러가지 질병을 함께 치료할 수 있다	0.42664
32. 한방은 질병예방에 효과적이다	0.42360
33. 한방은 만성질환에 효과적이다	0.54440
34. 한방치료는 눈에 보이지 않게 경과가 좋아진다	0.42144
36. 미생물에 의한 질병이나 외과적 수술이 필요한 것은 양의가 좋으나 다른 질병은 한방이 효과적이다	0.53729
표 7-2. Factor 2	
2. 한방은 한국인 체질에 맞는다	0.35732
12. 한방에는 신비로운 측면이 있다	0.33341
13. 한방은 정서적으로 안정된 상태에서 치료를 받을 수 있다	0.45991
14. 한약은 천연생약이므로 좋다	0.58945
15. 한방에서는 오랜시간 환자의 호소를 다 들어주므로 신뢰가 가고 마음이 편안해진다	0.37979
25. 한약은 생약이므로 부작용이 적다	0.52174
26. 한약은 습관성 및 중독성이 적다	0.46555
표 7-3. Factor 3	
8. 한약은 다리가 불편하고 먹기에는 쓰다	0.31155
16. 한방의 최대단점은 기나 경험들의 이론을 뒷받침하는 과학적 근거가 부족한 것이다	0.43964
17. 한의사마다 처방이 다르므로 한의사의 개인차에 의존한다	0.33530
18. 양방의 진찰과정이 싫어 한방을 이용한다	0.33886
29. 한방의 약효는 오래 지속된다	0.33487
표 7-4. Factor 4	
6. 한방은 양방과 보완적 관계로 같이 활용되어야 한다	0.39493
7. 한방에서는 응급환자를 다룰수가 없다	0.41605
11. 한방은 전문성이 결여되어 있다	0.35329
19. 한방은 수치나 정량적으로 규명할 수 없으므로 신뢰하기 어렵다	0.46809

표 8. 일반적 특성과 인자(Factor) 유형의 관계

표 8-1. 학년과 Factor와의 관계

학 년	실 수	%	Factor 1		Factor 2		Factor 4	
			MEAN	S.D.	MEAN	S.D.	MEAN	S.D.
1학년	103	40.4	3.8032	0.5499	3.7323	0.5607	3.6214	0.7147
2학년	72	28.2	3.5393	0.3971	3.5258	0.4948	3.4514	0.6119
3학년	80	31.4	3.6708	0.4545	3.7714	0.5285	3.8000	0.5797
계	255	100.0	3.6892	0.4919	3.6863	0.5404	3.6294	0.6576
통계치			F=6.700	P=0.0015	F=4.674	P=0.0102	F=5.527	P=0.0045

표 8-2. 연령과 Factor와의 관계

연 령	실 수	%	Factor 1		통 계 치
			MEAN	S.D.	
18~19세	21	8.3	3.9127	0.5221	F=2.495 P=0.0435
20세	61	23.9	3.6626	0.5169	
21세	86	33.7	3.6996	0.5094	
21세	61	23.9	3.5710	0.4260	
22세	26	10.2	3.8141	0.4322	
23세 이상	255	100.0	3.6892	0.4919	
계					

표 8-3. 가족상황과 Factor와의 관계

가족상황	실 수	%	Factor 1		통 계 치
			MEAN	S.D.	
조부모	71	28.4	3.4472	0.690	T=-2.87
부모	179	71.6	3.7095	0.391	P=0.004
계	250	100.0			

표 8-4. 가족수와 Factor와의 관계

가족수	실 수	%	Factor 4		통 계 치
			MEAN	S.D.	
3~4명	34	13.6	3.8529	0.6250	F=2.769 P=0.0423
5~6명	131	52.4	3.6698	0.6454	
7~8명	57	22.8	3.5175	0.5841	
9~명	28	11.2	3.4464	0.8426	
계	250	100.0	3.6294	0.0045	

표 9. 의료이용에 대한 특성과 인자(Factor) 유형과의 관계

가족중 이환자	실 수	%	Factor 1		통 계 치
			MEAN	S.D.	
없다	128	50.6	3.6257	0.498	T=-2.30
있다	125	49.4	3.7660	0.472	P=0.022
계	253	100.0			

참 고 문 헌

1. 강현숙 외 9인, 한방의료에 관한 인식태도 연구, 서울대 간호학논문지, 1991. 12 인쇄예정
2. 김두중, 한국의학사, 서울 탐구당, 1978, P.518
3. 김수지, 간호전문화와 간호규정, 대한간호 제30권 5호, 1991.11~12., PP.46~53
4. 김영숙 외 8인, 성인간호학, 수문사, 1983
5. 김영준, 한방병원의 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1991. 6
6. 김정제, 한국에서의 동의진료, 경희대학교 동서의학연구소, 1986. 10., PP45~58
7. 김진순 외 3인, 농촌지역 한방보건의료 시범사업을 위한 기본조사 보고서, 1990
8. 김진순 외 3인, 농촌지역 한방보건의료 시범사업 중간평가 보고서, 한국보건사회연구원, 1991
9. 김홍규, Q방법론의 이해와 적용, 서강대 언어문화연구소, 1990
10. 나영실, 경희의료원 부속병원과 한방병원 입원환자의 속성에 대한 고찰, 경희대학교 석사논문, 1990
11. 남길현 외 3인, 국민보건의식행태 조사연구, 한국연구보건연구원, 1984. 12
12. 대한한 의사협회, 국민의 한방이용실태 및 한방의료보험요구도-한국 갤럽 국민여론조사보고, 1986
13. 대한한 의사협회, 한방의료보험 및 침시술에 관한 국민여론조사 결과, 1989
14. 대한한 의사협회, 한·양방 상병분류기호 대비표, 1991
15. 문석재, 나상효, 엄태식, 원광대학교 부속 광주 한방병원 입원환자 실태조사, 대한한의학회지, 제5권 1호, 1984. 7., PP.147~156
16. 박봉상 외, '90년대 보건의료정책의 발전방향, 한국보건사회연구원, 1990
17. 박석연, 전체성의학과 동서의학, 경희대동서의학연구소, 1986. 10., PP.13~20
18. 박호식, 이기남, 한방병원 이용에 관한 분석연구, 동양의학지, 1982. 9., PP.41~47
19. 양승희, 한방병원 입원환자의 의료이용양상에 관한 조사연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문, 1991. 8
20. 윤상철 외 4인, 경희의료원 부속 한방병원의 한약예제제 및 개별약제 사용실태에 관한 연구, 경희대학교 국제동서의학 심포지엄, 1989. 10., PP.147~175
21. 이광자 외 6인, 한국간호교육의 시대적 변천에 따른 현황과 문제점, 대한간호, 제30권, 5호, 1991. 11~12
22. 이금준, 한국 근세 의료 정책에 관한 의학적 연구, 대한한의학회지, 제6권 1호, 1985., PP7~14
23. 이동훈, 보약제 복용효과에 관한 임상분석, 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1990. 12
24. 이선동, 일부국민의 한의학 용어 인식도 조사, 한의사 협보 제532호, 1990. 3. 20
25. 이용일, 변정환, 남철형, 도시지역주민의 한약복용실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 대한보건협회지, 제17권 1호, 1991.6., PP.32~49
26. 이자형, 간호학을 위한 자연과학에의 대안, 대한간호 제30권 4호, 1991. 9~10., PP.47~53
27. 이정근, 뇌졸중환자 양한방 선호성 관련 연구, 병원신보, 제422호, 1992. 1. 27
28. 정연강 외 4인, 간호교육 철학정립 및 교육과정 개발을 위한 기초조사, 1988. 8., PP.162~188
29. 정재혁, 동서의학협력의 과학적 근거, 경희대학교 동서의학연구소, 1986. 10., PP.31~36
30. 조결자, 조미영, 간호와 역동적 장, 대한간호 제30권 4호, 1991. 9~10., PP.69~79
31. 최영희, 한국의 전통 문화와 돌봄, 이화여자대학교 간호대학 학술 심포지움, 1990. 11., PP.22~41
32. 최용민, 우리나라 한방의료보험제도에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988. 7
33. 한국갤럽조사연구소, 한방의료보험 전국 확대 실시에 관한 조사 보고서, 1986
34. 허정, 건강개념의 변천, 한국학교보건학회지, 제2권 2호, 1989. 9., PP.3~11
35. 허준, 동의보감, 남산당, 1989

## A Study on the Cognition & Attitudes Towards the Oriental Medicine of the Nursing Students

Wang, Myung Ja(Kyunghi Junior Nursing College)

The purpose of this study was to examine the cognition and the attitudes towards the oriental medicine of the nursing students. The questionnaire consisted of the 8 general questions, the 19 questions on the medical characteristics and the 36 questions on the cognition and the effects of the oriental medicine.

As the result of the factor analysis, the four factors were divided. In the factor one, they were affirmative in the cognition and the effects of the herbs and the acupuncture and so on. Whereas they considered the western medicine more effective in the surgeon, the operation and the microbial disease. In the factor two, they said that the oriental medicine agreed with their constitution. They had a good recognition of the herbs and recognized its effects, adding that the oriental medicine was mysterious. In the factor three, they said that the oriental medicine lacked the scientific bases and herb medicine were not convenient, But they recognized their effects. In the factor four, they recognized the limit of the oriental medicine. They thought that it was desirable to utilize the oriental medicine with the western medicine as the complementary relation.

The corelation between each type and the general features had relationship( $P < 0.05$ ) as follows ; the grade and factor 1, the age and factor 1, family situation and factor 4, family number and factor 4, and whether a family has a patient and factor 1.

The higher the grade was, the much they had the western medical-oriented cognition. This was because the present nursing education system was the western medical-oriented one. It includes the only one oriental medical course.

According to the results of this study, nursing students recognized the general effects of the oriental medical from the disease prevention to its treatment in the first grade. But they came to consider the oriental medical as the complementary fact of the western medical as their grade was higher.

However, owing to the application of the oriental medical insurance, the use of the oriental medicine is on the increase and in the nursing field the attention on the oriental nursing is growing too.

There fore the suitable application of the courses related to the oriental medical is required for activating the oriental medicine.