

한방건강증진분야에 대한 사회의식 및 실천형태조사연구

김 광 중* · 박 용 억**

ABSTRACT

A study on the health attitude and practice of Oriental Health Promotion

Kwang-joong Kim* · Yong-euk Park**

*Oriental Medicine Kyung San University

**Department of Health Science Kyung San University

The purpose of this study was to explore the development of oriental health promotion project in Korea. The study was performed from June 10, 1998 through June 30, 1998 by using questionnaires and the subjects were 208 in Taegu and Kyung-san city. The analysis methods were frequency, percentage, χ^2 -test and ANOVA. The SAS/pc Program was used for the statistic analysis.

The major findings are as followings ;

1. The self - confidence of health was higher among male(2.59) than female(2.94). On the whole, the subjects studied have good health. Activity of daily life was medium.
2. As the subjects grow old, satisfaction level on health counselling with oriental doctors was high. Hospital and clinic covered 60-80% of the health assessment institutes and oriental hospital & clinic covered 10-18% of them.

* 경산대학교 한의학과 교수
** 경산대학교 보건학과 교수

3. As the subjects grow old was high the level of health promotion practice. On the whole, the level of health promotion practice was low. The physical exercise was highest covering 40% in the types of health promotion.

4. On the whole, the demand of oriental health promotion program was considerably high (male 2.06, female 2.49). The reason why the health promotion programs were necessary was the effectiveness of health promotion and the difficulty of self-practice.

In the effectiveness of health promotion programs, the subjects were higher in oriental medicine than medicine.

5. In the validity level of physical constitution in the oriental medicine, the subjects were high(3.48-3.80). But the necessity of the physical constitution change was medium.

Key Word : Oriental Health Promotion, A study on the health attitude of Oriental Health Promotion, A study on the practice of Oriental health Promotion, A study on the necessities of Oriental health Promotion

I. 머리말

21세기에는 다음의 두 가지 개념이 건강문제에서 중요하게 부각되고 있다. 즉 건강의 증진과 건강의 보호이다. 건강의 증진은 개인의 건강을 유지시키고 향상시키기 위하여 가족이나 사회, 국가가 협력하여 개인의 건강습관을 지속할 수 있도록 격려하는 것을 의미한다.³⁾ 건강의 보호는 생명의 연약함을 인식하는 데서 비롯하는데 환경요인과 같이 건강에 영향을 미치는 요인들이 끊임없이 발생되고 있다는 사실을 전제⁷⁾로 하고 있다. 이에 따라 21세기에는 서양의학이 주도하고 있는 건강보호외에도 동양권인 우리나라의 많은 부문에서 본래부터 가지고 있는 건강증진에 대한 잠재력을 새로운 형태로 요구하게 된다. 근래들어 국가는 우리나라의 보건의료구조가 야기되는 문제점을 보완하는 일환으로 서양에서 일고 있는 건강증진사업에 대한 중요성을 인식하고 우리도 국민건강증진법의 제정으로 이를 사회복지 차원에서는 관 주도형으로 관

리하는 형태로 변해 가려고 노력하고 있다.

이러한 바탕위에 현재 우리나라는 보건의료가 서양학과 한의학을 함께 공유하는 좋은 보건구도를 가지고 있어 이에 충분히 대처할 수 있는 형태를 갖추고 있으면서도 보건구도를 운영하는 데 있어서 서양의학위주의 관례화된 틀에서 벗어나지 못함으로 인해 그 의미를 충분히 살리지 못하고 있는 상태이다.²⁾ 그것은 무엇보다도 한의학이 질병치료에 있어서는 서양학과 더불어 자기 역할을 하고 있으나 충분히 건강관리에 의미가 있는 공공부문에서 보건의 부분은 거의 자기 역할을 발휘하고 있지 못하는 데서 찾아볼 수 있다. 현재 우리나라의 보건환경에 따라 건강관리에 도움이 되는 민간부문의 한방 건강증진서비스의 활성화가 대두되는 만큼 지금부터라도 올바른 보건구도를 세우기 위하여서는 이의 결맞는 한의계의 역할이 이루어져야 하는 것이다. 이는 한방건강증진분야의 관리구도에 대한 주체로서 공공부문과 민간부문의 연결을 꾀하는 의미를 가진게 된다. 이를 위해서 한의학계는 지금이라도 하루속히 의료의 분야에만

있는 데서 벗어나 보건분야에도 적극 참여하는 입장으로 바뀌면서 한방건강증진분야에 대한 사회적 방향을 제시하기 위한 작업이 이루어져야 하며 이를 위한 기초작업으로 한방건강증진분야에 대한 국민의식조사가 필요한 것이다. 이는 앞으로의 보건에 새로운 방향을 추구하는 WHO 보건정책변화의 움직임에 능동적인 자세로 대응하는 방향을 설정하는 데 도움이 될 수 있게 될 뿐 아니라 우리만이 지닌 한국형보건모형을 통해 보건선진화의 위상을 세우는 계기를 마련하게 될 것이다.

따라서 본 연구는 한의계가 주도한 상태에서 한국형보건모형에 따른 한방건강증진사업의 개발방향을 제시하기 위한 일환으로 한방건강증진분야에 대한 사회의식 및 이용형태를 조사하여 한방건강증진관리분야의 개발필요성과 사회활용 방향을 찾아보고자 한다.

II. 대상 및 방법

본 연구는 대구·경산지역에 거주하는 일반인을 대상으로 지역별로 구분선정하여, 이를 대상으로 설문지에 의한 개별 방문조사를 통하여 일반인의 건강상태, 건강증진이용형태 등을 조사하여 한방건강증진에 대한 정확한 정보를 밝히고자 한다. 이러한 자료들이 한방건강증진에 관한 프로그램의 개발이나 교육방법 등을 개발하는데 기초자료가 될 수 있을 것이다.

연구대상은 대도시 지역으로 대구광역시와 중소도시로 대구 인근의 경산시로 선정하였다. 이들 두 지역을 균집으로 나누어 30세 이상자인 240여명을 표본대상자로 선정하여 이중 부실기재된 32명을 제외한 총 208명을 조사하였다(응답율 85%).(cluster sampling)

설문조사는 대구·경산지역에 거주하는 시민들을 대상으로 직접면접법을 이용한 조사를 실시하였다. 본 연구의 자료수집은 보건학을 전공하고 있는 대학생 4명을 연구자의 관리하에 2일

간 면접방법과 조사방법에 대한 교육과 실습을 실시한 후 조사를 실시하였다. 조사기간은 1998년 6월 10일부터 같은 해 6월 30일까지 실시하였다.

설문지의 구성은 대상자의 일반적 특성에 관한 사항 3문항, 건강상태에 대한 자신감, 일상생활의 지장정도, 건강상담에 관한 것, 건강상담횟수, 건강평가기관, 건강평가에 대한 만족도, 건강증진 실천정도, 건강증진 방법에 관한 것, 건강증진 방법, 건강증진 지식원, 건강증진을 실천하지 못하는 이유, 건강관리 프로그램의 효과성에 대한 인식도, 한방건강관리프로그램의 자가 실천여부, 프로그램의 유형, 체질 이론에 대한 타당성, 체질 변화의 필요성, 체질변경에 도움을 주는 의료인, 체질을 바꾸는 방법, 한방건강관리 프로그램의 이용유무에 관한 사항으로 구성되어 있다.

자료처리의 분석은 평균, 빈도, 백분율, χ^2 -검증 그리고 분산분석(ANOVA)으로 비교하였고, 통계처리는 SAS/PC⁺를 이용하였다.

III. 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자 208명의 일반적 특성은 <표1>과 같이 나타난다. 응답자의 성별분포는 남자가 50.5%, 여자는 49.5%이었다. 연령별로는 45세이상 55세미만이 33.2%로 가장 많았고 55세이상 65세미만이 16.3%이었다. 소득수준은 월 100만원이상 200만원미만이 55.9%이었고 300만원이상은 4.9%였다.

<표1> 연구대상자의 일반적 특성

일반적 특성		(N=208명) 무응답=4	
구분	실수(명)	백분율(%)	
성 별	남	105	50.50
	여	103	49.50
연 령	35세미만	43	20.70
	35~45세미만	62	29.80
	45~55세미만	69	33.20
	55세이상	34	16.30
소 득	100만원미만	47	23.00
	100~200만원미만	114	55.90
	200~300만원미만	33	16.20
	300만원이상	10	4.90

소 득	100만원미만	2.85	0.77	0.69	0.560
	100~200만원미만	2.74	0.68		
200~300만원미만	2.69	0.72			
300만원이상	3.00	0.81			

2. 일반적 특성에 따른 건강상태에 대한 자신감

일반적 특성에 따른 건강상태에 대한 자신감은 <표2>와 같이 나타난다. 성별에 따른 차이는 남자가 건강상태에 대한 자신감이 2.59로 여자의 2.94보다 자신감이 더 많은 것으로 나타났다 ($p < 0.01$). 그리고 연령, 소득에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 전반적으로는 2.59~3.00사이로 건강에 대한 자신감이 보통보다 약간 더 높게 나타났다.

<표2> 일반적 특성에 따른 건강상태에 대한 자신감 (N=208명)

일반적 특성(구분)	평균	표준 편차	t와F	sig	
성별	남	2.59	0.74	-3.513	$p < 0.01$
	여	2.94	0.69		
연령	35세미만	2.58	0.79	1.33	0.265
	35~45세미만	2.75	0.64		
	45~55세미만	2.82	0.72		
	55세이상	2.88	0.84		

3. 일반적 특성에 따른 일상생활의 지장정도

일반적 특성에 따른 일상생활의 지장정도를 <표3>에서 보면 성별 연령 직업 소득에 따라 커다란 차이가 없는 것으로 나타났다. 전체적으로는 일상생활의 지장정도가 남·녀 모두 3.14이고, 연령은 3.00에서 3.25, 소득수준은 3.00~3.18로 보통이상을 보이고 있어 비교적 일상생활의 지장정도가 낮은 것으로 나타났다.

<표3> 일반적 특성에 따른 일상생활의 지장정도 (N=208명)

일반적 특성(구분)	평균	표준 편차	t와F	sig	
성별	남	3.14	0.97	-0.021	0.982
	여	3.14	0.87		
연령	35세미만	3.25	0.95	1.09	0.356
	35~45세미만	3.00	0.92		
	45~55세미만	3.24	0.92		
	55세이상	3.05	0.88		
소득	100만원미만	3.10	0.86	0.27	0.846
	100~200만원미만	3.18	0.93		
	200~300만원미만	3.06	0.96		
	300만원이상	3.00	0.66		

4. 일반적 특성에 따른 건강상담

일반적 특성에 따른 건강상담을 <표4>에서 보면 성별과 연령이 유의한 차이를 보였고 소득 수준은 유의하지 않았다.

성별에 따른 차이를 보면 남자는 의사(46.69%), 약사(12.38%), 한의사(10.48%)순으로 건강상담을 하고 여자는 의사(51.46%), 한의사(17.48%), 약사(17.48%)의 순으로 건강상담을 하는 것으로 나타났다. 이것으로 보아 여자가 남자보다 한의사에 대한 건강상담을 더 선호하는 것을 알 수 있다.

연령에 따른 차이는 45세미만군에서는 의사, 약사, 순으로 나타났고 45세이상군에서는 의사, 한의사 순으로 나타나 연령이 많아질수록 건강상담도 역시 한의사의 선호가 높았다.

5. 일반적 특성에 따른 건강평가기관

일반적 특성에 따른 건강평가기관을 <표5>에서 보면 유의한 변수는 하나도 나타나지 않았다. 전반적으로는 건강평가를 양방병의원이 약 60-80%를 차지하고, 한방병의원이 10-18%정도 차지하고 있다.

<표4> 일반적 특성에 따른 건강상담자 (N=208)

일반적 특성(구분)		의사	약사	한의사	건강사업 종사자	기타	계	x ²	sig
성별	남	46.69	12.38	10.48	3.81	26.67	100.00	11.301	p<0.05
	여	51.46	17.48	17.48	0.00	13.59	100.00		
연령	35세미만	67.44	9.60	2.33	2.33	18.60	100.00	21.428	p<0.05
	35~45세미만	38.71	24.19	9.68	1.61	25.81	100.00		
	45~55세미만	46.38	10.14	23.19	1.45	18.84	100.00		
	55세이상	50.00	14.71	17.65	2.94	14.71	100.00		
소득	100만원미만	51.06	8.51	19.15	2.13	19.15	100.00	16.804	0.157
	100~200만원미만	46.49	21.05	10.53	2.63	19.30	100.00		
	200~300만원미만	63.64	6.06	9.09	0.00	21.21	100.00		
	300만원이상	20.00	10.00	30.00	0.00	40.00	100.00		

<표5> 일반적 특성에 따른 건강평가기관 (N=208)

일반적 특성(구분)		양 방 병의원	한 방 병의원	기타	계	χ^2	sig
성별	남	67.62	11.43	20.95	100.00	1.884	0.390
	여	69.90	15.53	14.56	100.00		
연령	35세미만	81.40	6.98	11.63	100.00	9.889	0.129
	35~45세미만	54.84	17.74	27.42	100.00		
	45~55세미만	72.46	13.04	14.49	100.00		
	55세이상	70.59	14.71	14.71	100.00		
소득	100만원미만	61.70	19.15	19.15	100.00	12.477	0.052
	100~200만원미만	65.79	12.28	21.93	100.00		
	200~300만원미만	90.91	9.09	0.00	100.00		
	300만원이상	60.00	10.00	30.00	100.00		

6. 일반적 특성에 따른 건강 평가에 대한 만족도

일반적 특성에 따른 건강 평가에 대한 만족도를 <표6>에서 보면 병의원에서 건강평가를 받

는데 대한 만족도는 연령에서 유의한 차이를 보였다. 먼저 병·의원에서 건강평가를 받는데 대해서 35세 미만이 가장 높은 만족도(3.23)를 보였으며 35세 이상 45세 미만이 가장 낮은 만족도(2.90)를 보였다.

<표6> 일반적 특성에 따른 건강 평가에 대한 만족도 (N=208)

		병의원				한방병원			
		평균	표준편차	t와F	sig	평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	3.04	0.61	-0.256	0.797	3.08	0.51	-0.839	0.403
	여	3.06	0.58			3.18	0.70		
연령	35세미만	3.23	0.62	2.90	p<0.05	3.26	0.65	0.06	0.571
	35세~45세미만	2.90	0.49			3.20	0.63		
	45~55세미만	3.01	0.67			3.05	0.67		
	55세이상	3.20	0.50			3.09	0.43		
소득	100만원미만	3.20	0.57	1.55	0.202	3.00	0.59	0.71	0.545
	100~200만원미만	3.03	0.59			3.20	0.69		
	200~300만원미만	3.03	0.59			3.15	0.37		
	300만원이상	2.77	0.66			3.12	0.64		

7. 일반적 특성에 따른 건강증진 실천정도

일반적 특성에 따른 건강증진 실천정도를 <표7>에서 보면 연령만이 유의한 차이를 보였다. 연령이 35세 미만은 2.46, 35~45세 미만은 2.53, 45~55세 미만은 2.78, 그리고 55세 이상은 3.02로 연령이 높을수록 건강증진의 실천정도가 높은 것으로 나타났다.

8. 일반적 특성에 따른 건강증진방법

일반적 특성에 따른 건강증진방법을 <표8>에서 보면 유의한 차이를 보이지 않았다. 전체적으로는 건강증진을 하지 않는다가 40%정도이며 운동이 30%였다. 그리고 연령이 높을수록 건강증진을 위한 실천을 많이 하는 것을 알 수 있다.

<표7> 일반적 특성에 따른 건강증진 실천정도

(N=208)

일반적 특성(구분)		평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	2.64	0.86	-0.605	0.545
	여	2.71	0.82		
연령	35세미만	2.46	0.82	4.02	p<0.01
	35~45세미만	2.53	0.80		
	45~55세미만	2.78	0.85		
	55세이상	3.02	0.79		
소득	100만원미만	2.82	0.86	1.75	0.158
	100~200만원미만	2.64	0.84		
	200~300만원미만	2.75	0.86		
	300만원이상	2.20	0.63		

<표8> 일반적 특성에 따른 건강증진방법

(N=208)

일반적 특성(구분)		운동	식이 요법	정기 건강진단	건강 보조식품	없다	기타	계	X ²	sig
성별	남	30.48	9.52	9.52	7.62	40.00	2.86	100.00	0.879	0.972
	여	29.13	6.80	8.74	8.74	42.72	3.88	100.00		
연령	35세미만	32.56	4.65	9.30	0.00	53.49	0.00	100.00	22.848	0.087
	35~45세미만	30.65	9.68	0.61	11.29	43.55	3.23	100.00		
	45~55세미만	23.19	8.70	14.49	11.59	34.78	7.25	100.00		
	55세이상	38.24	8.82	11.76	5.88	35.29	0.00	100.00		
소득	100만원미만	21.28	8.51	19.15	10.64	36.17	4.26	100.00	16.041	0.379
	100~200만원미만	29.82	10.53	6.14	6.14	43.86	3.51	100.00		
	200~300만원미만	36.36	3.03	9.09	12.12	36.36	3.03	100.00		
	300만원이상	40.00	0.00	0.00	0.00	60.00	0.00	100.00		

9. 일반적 특성에 따른 건강증진 지식원

일반적 특성에 따른 건강증진 지식원을 <표 9>에서 보면 성별과 연령에서 유의한 차이를 보였다. 성별에 따른 차이를 보면 남자는 방송(35%), 주위친구(24%)의 순으로 나타났으나 여자는 방송(39%), 의료인(24%)의 순으로 나타나 여자는 의료인 남자는 주위친구가 각각 순위에서 다르게 나타났다.

연령은 45세 미만의 2그룹에서는 방송이 약 50%정도로 높게 나타나는데 비해 45세 이상 2그룹에서는 방송이 약 25-26%정도로 그 비중이 낮게 나타나 연령이 높을수록 방송에서 얻는 건강정보가 적은 것으로 나타났다. 반면에 연령이 높은 그룹(45세이상)은 의료인들에게서 건강증진에

대한 지식(15%)을 얻는 비율이 연령이 낮은 그룹(45세미만)에 비해(11-16%) 높게 나타났다. 즉 연령이 높을수록 의료인에게서 더 많은 지식을 얻는 것으로 나타났으며 전체적으로는 방송이 가장 크게 건강증진의 지식원으로 영향을 미치며 그 다음으로 주위친구와 의료인이 비슷한 것으로 나타났다.

10. 한방을 이용한 건강증진을 실천하지 못하는 이유

한방을 이용한 건강증진을 실천하지 못하는 이유를 <표10>에서 보면 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 전반적으로는 시간과 경비가 약 70%정도로 가장 큰 이유로 나타나고 있다.

<표9> 일반적 특성에 따른 건강증진 지식원

(N=208)

일반적 특성(구분)		서적	방송	주위친구	의료인	건강사업 종사자	기타	계	X ²	sig
성별	남	14.42	35.58	24.04	12.50	6.73	6.73	100.00	12.415	p<0.05
	여	9.71	39.81	20.39	24.27	0.00	5.83	100.00		
연령	35세미만	24.58	48.84	9.30	11.63	2.33	2.33	100.00	33.464	p<0.01
	35~45세미만	8.06	50.00	14.52	16.13	1.61	9.68	100.00		
	45~55세미만	10.29	25.00	29.41	23.53	5.88	5.88	100.00		
	55세이상	5.88	26.47	38.24	20.59	2.94	5.88	100.00		
소득	100만원미만	4.35	41.30	21.74	19.57	2.17	10.87	100.00	20.710	0.146
	100~200만원미만	14.04	40.35	23.68	13.16	3.51	5.26	100.00		
	200~300만원미만	9.09	24.24	21.21	39.39	3.03	3.03	100.00		
	300만원이상	30.00	30.00	20.00	10.00	0.00	0.00	100.00		

<표10> 한방을 이용한 건강증진을 실천하지 못하는 이유 (N=208)

일반적 특성(구분)		시간	경비	신뢰성	마땅한곳이 없어서	접근방법 모름	계	χ^2	sig
성별	남	32.38	31.43	6.67	20.95	8.57	100.00	4.282	0.369
	여	40.78	31.07	9.71	12.62	5.83	100.00		
연령	35세미만	44.19	25.58	11.63	11.63	6.98	100.00	10.558	0.567
	35~45세미만	41.94	29.03	6.45	12.90	9.68	100.00		
	45~55세미만	34.78	34.78	5.80	20.29	4.35	100.00		
	55세이상	20.59	35.29	11.76	23.53	8.82	100.00		
소득	100만원미만	36.17	38.30	12.77	8.51	4.26	100.00	12.946	0.373
	100~200만원미만	35.09	28.07	5.26	21.93	9.65	100.00		
	200~300만원미만	42.42	30.30	12.12	9.09	6.06	100.00		
	300만원이상	40.00	20.00	10.00	30.00	0.00	100.00		

11. 한방적인 건강관리프로그램 필요정도

한방적인 건강관리프로그램 필요정도를 <표 11>에서 보면 유의한 변수는 없었지만 성별은 남자가 2.29, 여자가 2.33으로 그 필요성은 상당

히 높은 것으로 나타났다. 연령으로 보더라도 전체적으로 2.17에서 2.52로 대체적으로 한방건강관리프로그램이 상당히 필요하다고 느끼고 있다.

<표11> 한방적인 건강관리프로그램 필요정도 (N=208)

일반적 특성(구분)		평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	2.29	0.71	-0.450	0.653
	여	2.33	0.70		
연령	35세미만	2.34	0.78	1.85	0.138
	35~45세미만	2.17	0.66		
	45~55세미만	2.31	0.69		
	55세이상	2.52	0.70		
소득	100만원미만	2.14	0.58	2.37	0.071
	100~200만원미만	2.37	0.78		
	200~300만원미만	2.21	0.59		
	300만원이상	2.70	0.67		

12. 한방적인 건강관리프로그램 필요이유

한방적인 건강관리프로그램 필요이유를 <표 12>에서 보면 연령이 유의한 차이를 보이고 있다. 한방적인 건강관리 프로그램 필요성이 35세 미만은 효과적인 것 같아서(55.8%)가 가장 높는데 비해 55세이상은 혼자하기 힘들어서(52.9%)로 가장 높아 연령에 따라 그 필요성이 다르게 나타나고 있다는 것을 알 수 있다.

13. 건강관리프로그램의 효과성에 대한 인식도

양한방간의 건강관리프로그램의 효과성을 <표 13>에서 보면 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 전체적으로 보면 한방이(51-64%) 양방(29-33%)보다 건강관리 프로그램의 효과성을 더 크게 인식하는 것으로 나타났으나 통계적인 유의성은 없었다.

<표12> 한방적인 건강관리프로그램 필요이유

(N=208)

일반적 특성(구분)		혼자하기 힘들어서	신지식을 접 하 여	효과적이라 고 생각해서	신뢰성이 가기때문	기타	계	x ²	sig
성별	남	37.14	21.90	32.38	7.62	0.95	100.00	2.942	0.568
	여	45.63	20.39	25.24	8.74	0.00	100.00		
연령	35세미만	25.58	13.95	55.81	2.33	2.33	100.00	29.598	p<0.01
	35~45세미만	50.00	17.74	20.97	11.29	0.00	100.00		
	45~55세미만	37.68	30.43	23.19	8.70	0.00	100.00		
	55세이상	52.94	17.65	20.59	8.82	0.00	100.00		
소득	100만원미만	42.55	31.91	14.89	10.64	0.00	100.00	10.225	0.596
	100~200만원미만	41.23	17.54	30.70	9.65	0.88	100.00		
	200~300만원미만	42.42	21.21	33.33	3.03	0.00	100.00		
	300만원이상	50.00	21.00	30.00	0.00	0.00	100.00		

<표13> 건강관리프로그램의 효과성에 대한 인식도

(N=208)

일반적 특성(구분)		한방	양방	기타	계	x ²	sig
성별	남	51.43	33.33	15.24	100.00	5.088	0.079
	여	64.08	29.13	6.80	100.00		
연령	35세미만	53.49	34.88	11.63	100.00	4.747	0.577
	35~45세미만	62.90	22.58	14.52	100.00		
	45~55세미만	59.42	31.88	8.70	100.00		
	55세이상	50.00	41.18	8.82	100.00		
소득	100만원미만	48.94	34.04	17.02	100.00	7.464	0.280
	100~200만원미만	61.40	26.32	12.28	100.00		
	200~300만원미만	57.58	39.39	3.03	100.00		
	300만원이상	60.00	40.00	0.00	100.00		

14. 한방건강관리프로그램의 자가실천여부

한방건강관리프로그램의 자가실천여부를 <표 14>에서 보면 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 그러나 자가실천에 있어서 하겠다는 의지가 2.24-2.34로 상당히 높게 나타났다. 따라서 한방건강관리 프로그램이 있다면 자기 스스로 실천 하겠다는 의지가 강하게 나타나고 있어 이러한 프로그램이 꼭 필요하다고 생각된다.

15. 한방건강관리프로그램을 실천하기 위한 유형

한방건강관리프로그램을 실천하기 위한 유형을 <표15>에서 보면 종합형이 30.9%로 가장 높고 그 다음이 레저형태 22.3%, 교육형태 19.6% 그리고 요양형태 11.3%의 순으로 나타났다. 이것으로 보아 교육, 레저, 요양 그리고 수련을 모두 합한 종합형의 형태가 가장 바람직한 것으로 보인다.

<표14> 한방건강관리프로그램의 자가실천여부

(N=208)

일반적 특성(구분)		평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	2.34	0.75	0.976	0.329
	여	2.24	0.72		
연령	35세미만	2.30	0.80	1.19	0.316
	35~45세미만	2.16	0.57		
	45~55세미만	2.33	0.76		
	55세이상	2.44	0.85		
소득	100만원미만	2.27	0.57	0.10	0.962
	100~200만원미만	2.29	0.80		
	200~300만원미만	2.36	0.65		
	300만원이상	2.30	0.82		

<표15> 한방건강관리프로그램 유형

(N=208) 비교 : 복수응답

구 분	실수(명)	백분율(%)
교육형태	50	19.60
레저형태	57	22.30
요양형태	29	11.30
수련형태	24	9.40
종합형태	79	30.90
기 타	16	6.20
계	255	100.00

16. 한의학적 체질이론에 대한 타당성

욱 관심을 갖도록 하는 대응책이 건강증진 프로그램에도 상당히 필요한 것으로 보여진다.

한의학적 체질이론에 대한 타당성을 <표16>에서 보면 유의한 변수는 없었다. 그러나 한의학적 체질이론에 대해 타당하다고 성별로는 남자가 3.56, 여자가 3.60으로 나타났고 연령별로도 타당성에 대해 3.53이상으로 나타나 일반 국민들이 한의학적 체질이론에 대해 타당하다고 생각하는 정도가 상당히 높은 것을 알 수 있다. 따라서 앞으로 이러한 한의학적 체질이론에 더

17. 일반적인 특성에 따른 체질변화의 필요성

일반적인 특성에 따른 체질변화의 필요성을 <표17>에서 보면 유의한 변수는 없었다. 전반적으로는 평균이 2.70~3.10정도로 체질변화의 필요성을 보통으로 느끼고 있는 것으로 나타났다.

<표16> 한의학적 체질이론에 대한 타당성

(N=208)

일반적 특성(구분)		평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	3.56	0.69	-0.450	0.652
	여	3.60	0.58		
연령	35세미만	3.74	0.58	1.18	0.317
	35~45세미만	3.53	0.56		
	45~55세미만	3.53	0.67		
	55세이상	3.55	0.74		
소득	100만원미만	3.63	0.64	0.84	0.473
	100~200만원미만	3.55	0.63		
	200~300만원미만	3.48	0.66		
	300만원이상	3.80	0.42		

<표17> 일반적인 특성에 따른 체질변화의 필요성

(N=208)

일반적 특성(구분)		평균	표준편차	t와F	sig
성별	남	3.00	1.06	1.643	0.101
	여	2.77	0.97		
연령	35세미만	2.62	0.92	2.23	0.086
	35~45세미만	2.79	1.07		
	45~55세미만	3.08	0.99		
	55세이상	3.02	1.05		
소득	100만원미만	2.91	1.11	0.20	0.894
	100~200만원미만	2.84	0.98		
	200~300만원미만	2.93	0.96		
	300만원이상	2.70	1.05		

18. 일반적인 특성에 따른 체질변경의 효과에 도움을 주는 의료인

일반적인 특성에 따른 체질변경의 효과를 <표18>에서 보면 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 그러나 전반적인 관점에서 보면 체질을 변화시키는 데는 의사(10-30%)보다는 한의사(45-70%)가 훨씬 더 선호하고 있음을 알 수 있다.

그리고 체질을 바꾸는 방법으로는 <표18-1>에서 보는 바와 같이 한방의료행위(한약, 침, 뜸, 지압등)가 37%, 한방운동요법(기공, 단전호흡, 요가등)이 24.5% 그리고 한방식이요법(단식,

생식등)이 15.9%의 순으로 선호하는 것으로 나타났다.

19. 일반적인 특성에 따른 한방건강관리 프로그램 이용유무

일반적인 특성에 따른 한방건강관리프로그램 이용유무를 <표19>에서 보면 유의한 변수는 없는 것으로 나타났다. 그러나 한방건강관리프로그램이 있다면 이용하겠는가에 대한 유무를 전체적으로 보면 이용하겠다고 60-80%정도로 절대다수를 차지하고 있어 앞으로 이러한 프로그램이 만들어진다면 좋은 반응을 얻을 것으로 기대된다.

<표18> 일반적인 특성에 따른 체질변경의 효과에 도움을 주는 의료인 (N=208)

일반적 특성(구분)		한의사	의사	기타	계	χ^2	sig
성별	남	54.29	22.86	22.86	100.00	1.443	0.486
	여	62.14	17.48	20.39	100.00		
연령	35세미만	65.12	13.95	20.93	100.00	2.106	0.910
	35~45세미만	59.68	20.97	19.35	100.00		
	45~55세미만	53.62	23.19	23.19	100.00		
	55세이상	55.88	20.59	23.53	100.00		
소득	100만원미만	53.19	34.04	12.77	100.00	8.934	0.177
	100~200만원미만	59.65	15.79	24.56	100.00		
	200~300만원미만	57.58	18.18	24.24	100.00		
	300만원이상	70.00	10.00	20.00	100.00		

<표18-1> 체질을 바꾸는 한의학적 방법 (N=208)

구분	실수(명)	백분율(%)
한방의료행위	77	37.0
한방건강식품	18	8.7
한방식이요법	33	15.9
한방운동요법	51	24.5
한방레저요법	24	11.5
한방생활보조요법	5	2.4
계	208	100.0

<표19> 일반적인 특성에 따른 한방건강관리프로그램 이용유무 (N=208)

일반적 특성(구분)		예	아니요	계	χ^2	sig
성별	남	73.33	26.67	100.00	0.528	0.467
	여	77.67	22.33	100.00		
연령	35세미만	69.77	30.23	100.00	2.275	0.517
	35~45세미만	80.65	19.35	100.00		
	45~55세미만	72.46	27.54	100.00		
	55세이상	79.41	20.59	100.00		
소득	100만원미만	85.11	14.89	100.00	4.994	0.172
	100~200만원미만	74.56	25.44	100.00		
	200~300만원미만	66.67	33.33	100.00		
	300만원이상	60.00	40.00	100.00		

IV. 고찰

현재 한의학 분야의 특성과 같이 하는 건강증진에 관한 개념이 1976년 캐나다 정부에서 발표된 Lalonde보고서에서 공식적으로 대두된 이래 현재의 건강보다 나은 상태로 만들기 위한 노력이라 일컬어지는 건강증진의 실천에는 인구집단 전체의 생활환경개선을 통한 총체적인 건강증진에 초점을 맞추고 있다.⁴⁾ 이에 1986년에 WHO와 캐나다정부의 공동주최로 건강증진에 관한 회의가 개최되었으며¹⁷⁾, 미국에서도 1990년 건강증진과 질병예방의 국가적 목표를 제시하였다. 특히 미국에서는 건강증진을 위해 대체의료의 이용이 많이 이용되고 있으며 이의 실용화방향에 대한 연구를 위해 1992년에 NIH(미국립보건원)¹⁶⁾에 대체의학연구소가 설립되었다.

일본에서는 1967년부터는 국민의 건강생활에 대해서 올바른 지식과 건강증진 방법의 보급에 힘쓰고 또한 1970년부터는 보건소에서 영양, 운동, 휴양을 취하는 방법에 대해서 구체적인 지도를 해왔다. 이를 1972년부터 지역사회 건강증진의 중심처로 건강증진센터를 설치하고 지역에서 건강증진의 거점으로서 건강증진모델센터

의 설치를 추진하고 있다. 한편으로는 1978년 국민건강가꾸기로 “국민 건강증진 계획”아래 건강문제는 국민 한사람 한사람이 [자기의 건강을 자기가 지킨다]라는 자각과 인식을 갖는 것에 대한 중요성을 강조하였고 1988년에는 총체적인 건강증진운동(Total Health Promotion)으로 건강증진관리의 목표를 건강한 라이프 스타일의 보급에 중점을 두고 “액티브 80 헬스플랜”이라는 활동을 전개하였다. 그 내용은 영양, 운동, 휴양이라 하는 건강 만들기의 3요소의 균형 잡힌 건강적인 생활습관을 확립하는데 중점을 두고, 또한 공적 센터에 의한 건강 만들기 정책에 더하여 민간부문의 적극적인 도입을 모색하고 있다는 점에 그 특색이 있다. 1995년부터는 이를 건강과학센터로 변경하여 지역의 기술적 중핵시설로서 준비를 도모하고 있다.⁵⁾¹⁴⁾

우리나라도 그 동안 서양의 보건상황에서 야기되었던 문제점을 보완하고자 하는 움직임에 따라 1995년 건강증진법이 제정되면서 정부주도의 건강증진사업이 실시되고 있다. 그러나 정부주도의 건강증진사업에 따라 사회적으로는 건강증진에 대해 구체적인 사업을 시도하고는 있으나 일반인들의 관심이 이 보다는 오히려 건강증진을 한방관련분야에서 찾으려는 움직임에 따라 민간

차원의 건강증진사업이 활성화되고 있는 상태이다. 이러한 상태에서 한양방의 보건구도를 가지고 있는 우리나라는 일반인의 건강증진에 도움을 줄 수 있는 한방관련분야를 올바르게 설정하여 건강증진사업의 일환으로 연계시키는 것이 우리나라 건강증진사업의 효율성을 꾀하는 데 도움이 된다고 생각되어 이의 기초조사로 일반인을 대상으로 건강증진에 대한 의식조사와 이용형태 조사를 하게 되었다.

조사대상자 208명을 조사한 결과를 보면 건강에 대한 자신감이 본 연구에서는 보통이상으로 나타나 경산시³⁾ 보건소의 조사결과 보통이상이 남자가 약 87%, 여자가 약 82%로, 전국적인 조사결과¹⁹⁾ 84%이상과 비슷한 양상을 보이며, 일상생활에 대한 지장정도도 그다지 크지 않은 것으로 나타나 우리나라 국민들의 건강상태나 일상생활의 지장정도는 상당히 좋아 보인다.

건강상담이나 건강평가기관은 아직도 한방병·의원이 전체의 10~18%로 상당히 낮게 나타나고 있으나 통계적인 유의성 검정은 하지 않았지만 단순한 평균값을 비교해 보면 한방의료를 이용한 건강평가의 만족도가 오히려 양방병원보다 조금 높게 나타나고 있어 앞으로 건강증진의 차원에서 한방의료의 특성을 살려 나간다면 좋은 반응을 얻을 수 있다고 생각된다. 그리고 건강증진을 위한 실천을 보면 전체적으로 보통이상 실천하고 있으며 그 방법도 운동을 가장 많이 선호하고 있으며 창원시와 경산시의 조사연구에서도 운동(20~35%)을 가장 많이 하고 있는 것을 알 수 있다. 그리고 연령이 높을수록 건강증진을 위한 여러 가지 방법을 더 많이 실천하고 있어 중·장노년층에 맞는 방법들이 필요하다고 본다.

이러한 조사결과를 볼 때 현재 시중에서 시행되고 있는 한방건강여가생활(휴양림, 약수터, 온천장 등), 한방건강생활보조산업(황토방, 건강팔지, 수맥 등), 한방건강운동산업(국선도, 천도선법, 기천문, 요가 등), 한방건강보조식품산업(죽

염, 단식원 등) 등과 같이 정확하게 검증되지 않은 곳에서 건강증진을 위한 여러방법이 시행되고 있는 실정이다.²⁾ 따라서 조사결과에서도 보았듯이 이러한 점을 고려하여 앞으로 한의학적인 방법에 따른 운동과 음식섭취 등의 방법을 이용한 한방건강증진의 프로그램을 개발하는 것이 더욱 유효할 것 같다.

건강증진프로그램에 대한 필요성은 경산시¹⁾ 보건소의 조사에 의하면 건강증진에 대한 가장 필요한 9항목 중에서 가장 필요하다고 (66.2%) 응답하였다. 이와 같이 건강증진에 대한 프로그램에 대해 시민들의 관심과 요구가 가장 절실함을 알 수 있다. 특히 한방적인 건강관리프로그램의 필요성을 상당히 많이 요구하고 있음을 알 수 있었다. 그리고 이러한 프로그램이 필요한 이유로는 효과적인 것 같아서와 혼자하기 힘들기 때문이 많아 프로그램의 개발에 참고가 될 수 있을 것이다. 건강상담에 대한 대상자로는 여성과 연령이 높을수록 한의사를 더욱 선호하고 있어 오늘날의 질병구조가 만성병 내지 성인병 등에 한방의료가 상당히 좋은 반응을 보이기 때문이라 생각된다. 그러나 전반적으로는 아직까지 양방에 비해 많이 낮게 나타나기 때문에 한방의료의 특성을 살려 예방의학적 차원에서 일차보건의료의 역할을 수행해 나갈 수 있도록 노력하여야 할 것이다. 이것은 한의학의 양생이 단순히 예방적 의미뿐만 아니라 질병을 다스리는 데도 역할을 하기 때문이다. 이는 현 사회에서 추구하는 건강증진사업의 목적에 부합되어 요즘들어 이것의 필요성이 더욱 대두되는 것이다. 이에 한의학도 마땅히 현 시기와 상황을 잘 살펴서 치료의학으로만이 아니라 건강관리학으로 새로운 의료영역을 개척확대해야만 한다. 이것의 필요성은 대두되면서도 이것이 제대로 설정되어 있지 않은 현 시점에서 이 분야의 사회적 역할을 위하여 이에 어루될 수 있는 서양의학의 형태로 요즈음들어 의료체계와 연계된 스포츠센터를 중심으로한 종합건강증진센터이 대

두되고 있을 뿐 아니라 기존의 건강진단센터가 질병을 조기에 진단해 치료하는 것도 중요하지만 건강할 때 행동과 습관을 건강에 도움이 되도록 고쳐 병을 예방하자는 취지로 건강증진센터로 이름을 바꾸고 있다. 이에 건강증진센터는 1995년 8월 국내의 서울대, 연세대에서 처음으로 건강증진의학의 개념을 건강진단센터에 접목해 운영해오고 있다. 또한 이 부문에 공공기관 외 사회기관의 참여로 대두되면서 이들의 역할이 필요한 여건이 조성되어 1993년에 실버타운 등 유료노인복지사업에 대한 민간기업의 참여가 허용된 이후 현재는 경남기업의 시니어타운(분당), 삼성생명의 노블카운티(용인) 등 많은 기업들이 유료노인시설과 건강 클리닉의 설립 및 운영에 관심을 보이고 있다.¹¹⁾

한의학적 방법의 사용필요성을 의미하는 한의학적 체질이론에 대한 타당성에 대해서는 조사대상자들이 상당히 인정하고 있었으며 체질을 바꾸고 싶어하는 경향은 그다지 크지 않은 것으로 나타났고, 체질변경의 효과에서도 한의사를 상당히 선호하고 있었다. 아직은 한의학적 방법이 좋은 지는 알면서도 그의 의미를 막연하게 인식하고 있는 것으로 보이며 체질변경의 방법으로는 한방의료행위와 한방운동(기공, 요가, 단전호흡 등)의 순으로 높게 나타나 한방건강식 생활관리산업에서도 체질이론을 일부 구분하여 사용하고 있으나 전체적으로는 상당히 저조하고 신뢰할 수 없는 부분이 많았다. 따라서 이러한 조사결과를 바탕으로 하여 볼 때 한의학적 방법을 사회적으로 분명히 부각시키는 한방의료행위와 한방운동(기공, 요가, 단전호흡 등)에 체질이론을 극대화시키는 형태로 도입한다면 한방건강증진프로그램을 개발하는데 좋은 효과를 보일 것이다.

V. 결론

한국형보건모형에 따른 한방건강증진사업의

개발방향을 찾기 위하여 1998년 6월 10일부터 동년 6월 30일까지 대구광역시와 경산지역 주민 중 208명을 조사대상으로 한방건강증진에 관한 인식이나 건강증진을 위한 건강시설의 이용형태 등에 관한 설문조사한 바 그 결과는 다음과 같다.

1. 건강상태에 대한 자신감은 남자(2.59)가 여자(2.94)보다 더 좋으며 전체적으로는 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 일상생활의 지장은 3.14정도로 보통인 것으로 나타났다.

2. 건강상담은 연령이 많을수록 한의사의 선호도가 높게 나타났다. 건강평가기관은 병·의원이 60~80%, 한방병·의원이 10~18% 정도였다. 건강평가에 대한 만족도는 병·의원보다 한방병·의원이 대체로 조금 높게 나타났다.

3. 건강증진에 대한 실천정도를 보면 연령이 높아질수록 건강증진 실천이 높으며 전체적으로는 보통이하로 나타났다. 건강증진 방법은 운동이 약 40%정도로 가장 많았다.

4. 한방건강관리프로그램의 필요성은 상당히 높은(남자 2.06, 여자 2.49) 요구도를 보였다. 그리고 건강관리 프로그램의 필요한 이유로는 효과적인 것과 혼자하기 힘들어서가 대부분을 차지하였다. 프로그램의 효과성에 대해서는 한방이 양방보다 높게 나타났으며, 이러한 프로그램을 실천하기 위한 유형으로는 종합형태(교육+레저+요양+수련)와 레저형의 요구가 높았다.

5. 한의학적 체질이론에 대해서는 타당성이 상당히 높게(3.48-3.80) 나타났다. 그러나 자기의 체질을 변화시킬 필요성에 대해서는 보통정도로 나타나 체질변화의 필요성은 높지 않았다.

이상의 상태를 검토해 볼 때 한방건강증진에 대한 조사대상자들의 인식이나 요구도가 사회적으로 이들을 관리해야 하는 기관의 설립필요성이 대두되는 상태에 있으며 특히 중장년층이상에서 한방적인 종합형태의 프로그램에 대한 필요성이 극대화되어 있는 상태인 것으로 볼 수 있다. 따라서 한방보건의 분야를 제도권에서 책

입지어야 할 한의계에서는 한방보건분야에 대한 올바른 방향을 제시해 주기 위한 차원에서라도 전문화된 한방건강증진센터의 설립을 주도적으로 추진하는 것이 필요하다고 본다.

참고문헌

1. 경산시: 제2기 지역보건의료계획, 1998
2. 김광중: 21세기 한방건강관련산업의 역할과 전망, 대한한의학회지통권 35호, 1994, pp.436-440.
3. 남철현: 업종별, 규모별 산업장 노동자의 건강보건 및 증진모델개발에 관한 연구, 경산대학교 보건환경연구소, 1993, pp.16-18.
4. 남철현: 21세기 삶의 질 향상을 위한 건강증진방안, 경산대학교 개교 17주년기념 국제학술대회논문집, 1997, p.125.
5. 변종화, 김혜련: 국민건강증진목표와 전략, 한국보건사회 연구원, 1995, pp.12-15.
6. 세계보건기구 서태평양지역 사무처: New Horizons in Health, 1995.
7. 왕빙주: 황제내경, 대북증의서국, 1972, pp.16-18, 22-23.
8. 이기남, 이선동: 전통한방예방의학, 성보사, 1995, pp.52-53.
9. 창원시: 보건의료 정책개발. 1997,
10. 한국 Research and Survey 전문연구소: 유로노인홈 신규사업검토를 위한 시장조사 및 마케팅전략연구, 1994.
11. 한국보건사회연구원: 국민건강증진사업교육 훈련자료, 한국보건사회연구원, 1995.
12. 한국인구보건연구원: 2000년을 향한 국가장기발전구상, 인구 및 보건의료부문, 1986.
13. 高山忠雄: 고령화사회에서의 건강증진사업과 건강교육을 위한 전문가의 양성 및 활용, 21C 국민건강증진을 위한 보건교육 전문인력 활용방안에 관한 국제세미나, 보건교육학회, 1997, pp.27-34.
14. 小林三剛: 동양의학강좌, 겸광사, 1983, pp.14-15, 51-52.
15. Nancy: 전통의학의 세계적인 공존을 위한 보건학적 접근방법, 제한동의학술원(한의학의 세계화를 위한 국제학술세미나), 1996, pp.21-40.
16. Ottawa Character for Health Promotion: Health Promotion(4),III-v,1986.