

한방건강증진센터 설립에 대한 인식 및 요구조사

이향련* · 김귀분* · 조결자* · 신혜숙*
김광주* · 문희자* · 박신애* · 김윤희* · 강현숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인구의 고령화 추세와 함께 생활양식 및 환경의 변화로 고혈압, 당뇨병, 암과 같은 만성질환과 사고에 의한 손상이 증가하고 있다. 이러한 질병들은 국민건강을 저해하는 주요인이 되고 있을 뿐 아니라 치료보다는 관리의 특성이 강해 국민의료비의 증가와 삶의 질을 저해하는 요인이 되고 있다.

또한 사회가 고도로 발전함에 따라 인간은 보다 더 질적인 삶을 추구하고자 하며, 개인의 가치는 과거 어느 때 보다도 중요시되었다. 이에 따라 건강관리 서비스에 대한 요구와 기대도 급속히 증가하고 있어 의료관리 체계의 변혁이 필연적인 것으로 보인다. 이는 현재까지의 보건의료정책이 질병관리 위주에서 예방적 차원의 건강증진방향으로 변화되고 있다는 사실이 큰 계기가 되고 있다고 볼 수 있다.

국민건강증진사업의 주요 핵심사업은 모든 사람은 자신의 건강에 대해 책임을 져야 한다는 것을 강조하면서 금연, 절주, 영양관리, 운동, 스트레스관리 등의 건강생활습관개선과 질병위험인자의 조기발견·관리를 위한 예방서비스의 개선사업이라고 볼 수 있다. 이중 일부는 이미 보건소나, 관련단체 등에서 실시하여 왔으며 특히 보건관련 단체들의 보건교육 홍보활동은 주로 정기·비정기 간행물 발간배부, 팸플렛, 소책자, 포스터 등의 제작배부에 그치고 있으며 언론 및 방송매

체를 통한 체계적이고 조직적인 활동은 부족한 상태에 있다 (문상식, 1998).

최근 건강증진은 건강관리사업의 중요한 개념으로 대두되고 있으나 동·서 의학적 측면에서 다소 용어에 대한 의미에 차이가 있다. 즉 한의학에서는 새롭게 이러한 용어를 설정하고 있지는 않으나 학문적 내용에 있어서 근원적으로 건강증진의 의미가 담겨져 있는 것으로 받아들이고 있다. 이는 한의학이 예방적인 의미 뿐만 아니라 질병치료의 의미도 함께 지니기 때문이다. 이에 반해 서양에서는 건강증진이라는 개념이 질병치료의 의미와는 달리 기존 건강관리틀에 대한 새로운 변화적인 의미를 담고 있으며 현대적 건강에 대해 보완적인 방향으로 미국을 중심으로 크게 대두되고 있다. 이에 우리나라에서도 지역보건에 건강증진사업을 대두시키고 있을 뿐만 아니라 더 나아가 의료부문의 서양의학자들 사이에서도 이 개념을 받아들여 현재 서양에서 대두되고 있는 자연요법을 바탕으로한 대체의학에 관심을 두고 있는 실정이다. 그러므로 요즘에는 보건의료구도가 기존에 존재하였던 서양의 건강증진분야, 동양의 보건의료구도와 더불어 건강증진분야, 대체의학이 첨부된 형태로 되어 있다(김광중, 1999).

현재 우리나라에서는 1995년 국민건강증진법이 제정된지 5년이 지난 시점에서 건강증진에 대한 현실적이며 체계적인 접근이 필요하다고 본다. 현재의 의료제도하에서는 보건소를 중심으로, 대부분의 건강관리체계가 서양의학중심으로 이루어지고 있으나, 보건의료의 공급이나 수요측면에서 한의학과 관

* 경희대학교 의과대학 간호과학부 교수

련 대체의학에 관심이 증가하고 있어, 한방건강증진센터를 설립하여 국민건강증진에 양한방의 균형적인 발전을 이루는 것이 필요하다고 본다. 최근 의학계에서도 대체의학에 대한 관심이 증대하고 한의학계에서는 양생부분의 관심이 증대되어 한방건강증진센터의 설립은 시대적 추세와 요구에도 부응한다고 볼 수 있다.

한의학에서 양생개념은 인간의 건강을 유지 증진시키기 위해 정신적, 신체적 활동을 자연의 리듬과 조화시켜 최적의 건강상태를 유지시키는 것으로 건강을 유지 증진시키기 위한 원칙(이영자, 1993)이라고 볼 수 있다. 이는 자연환경에 순응, 심리적 조절, 절도있는 생활을 의미한다. 따라서 양생을 강조하는 질병예방, 건강유지 및 증진을 목표로 하는 한방건강증진센터의 설립은 매우 의의있다고 본다. 특히 21세기의 건강관리가 질병치료가 아닌 건강증진 중심으로 강조되는 시점에서 더욱 의미있다고 할 수 있다. 한편 한의학에서도 황제 내경을 통해 이미 병든 것을 고치지 말고 병들기 전에 고쳐야 한다(不治己病治未病)고 하여 일찍부터 예방의 중요성을 강조하고 있어(안규석, 1993) 한방건강증진사업의 필요성을 지지해주고 있다.

김의숙(1993)은 미래사회의 건강증진 체계를 크게 네가지 축으로 예견하고 있는데, 첫째, 새로운 치료기술을 중심으로 고도의 과학기술을 갖춘 위기 관리 센터(Critical Care Center)와 둘째, 문제별 치료중심의 전문 건강 관리 센터(Specialized Care Center), 셋째는 건강의 유지와 질병예방 차원의 건강검진이나 평가를 중심으로 하는 건강 관리 센터(Health Care Center), 넷째는 건강관리를 원하는 사람들에게 가정에서 건강서비스를 받을 수 있도록 하는 간호 관리 클리닉(Nurse Managed Clinic)이 바로 그것이다. 여기서 첫번째와 두번째 축의 건강 관리 센터와 전문 건강 관리 센터는 병원중심, 치료중심의 건강관리체계라 볼 수 있고, 세번째와 네번째의 건강 관리 센터와 간호 관리 클리닉은 건강관리 프로그램에 참가하거나 또는 가정에서 필요한 건강정보와 건강관리를 제공받을 수 있도록 하는 질병예방과 건강증진에 많은 비중을 둔 체계로 볼 수 있다.

그러므로 한방건강증진센터는 앞에서 언급한 4개의 축중 4번째인 간호사가 주로 건강 관리를 제공하는 간호 관리 클리닉(Nurse Managed Clinic)이 적절한 것으로 사려된다. 간호 관리 클리닉은 간호사가 건강관리 프로그램을 개인에 맞게 개발하고 지속적으로 평가해 주는 건강증진관리센터의 모형으로서 이는 한의학의 건강증진 원리를 신중하게 선택하여 간호학적 특성에 맞도록 종합한 것을 이용하여 독자적 간호중재를 수행할 수 있는 한방간호건강증진센터이다. 이에 본 연구는 이러한 건강증진센터 설립에 앞서 한 지역사회 주민

들의 한방간호건강증진센터 설립에 대한 인식과 요구내용을 조사하기 위해 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회 주민들의 건강유지증진과 질병예방을 위하여, 한방간호관련 전통양생 방법을 이용한 독자적인 직접 간호중재를 제공 할 수 있는 한방건강증진센터의 인식과 요구내용을 조사하기 위해 시도하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 지역주민의 한방건강증진센터 설립에 대한 인식정도와 요구내용을 파악한다.

II. 문헌 고찰

WHO(1986)에서는 건강증진을 “개인이나 지역사회로 하여금 건강 결정인자들에 대한 통제를 증가시키게 하고 이로써 스스로의 건강을 향상시키게 하는 과정”이라고 정의하였고, Ottawa 헌장에서는 “건강한 정책과 지지적인 환경 조성, 그리고 임상적·치료적인 관리차원을 넘어선 건강 서비스의 재조정”이라고 정의하였으며, 건강증진사업의 5개 기본 영역은, ① 건강한 공공정책 수립, ② 지원적 환경창출 ③ 지역사회활동 강화, ④개개인의 건강관리 기술개발, ⑤ 기존보건치료체계의 방향 재 설정 등을 채택하였다(장원기, 배상수, 주영주, 서동우, 장인순, 정경래, 1999).

이에 따라 1988년 호주의 아델레이드(Adelaide)에서 제2차 건강증진에 관한 국제회의를 개최하여 건전한 공공보건정책(healthy public policy)수립 등을 포함한 아델레이드 권의서(The Adelaide Recommendations)를 채택하였다.

1991년에는 스웨덴의 선드볼에서 제3차 건강증진에 관한 국제회의가 소집되어 오타와와 아델라이드에서의 합의사항을 재확인함과 동시에 실현을 위하여 건강지원환경(Supportive Environments for Health) 구현을 강조하였으며, 환경적 요소로서 교육, 식량과 영양, 가정과 이웃, 사회적 지원 등 포괄적인 개념을 도입하였다.

1997년 인도네시아 자카르타에서는 제4차 건강증진에 관한 국제회의가 소집되어 ‘건강증진은 가치있는 투자’라는 대전제 하에, 21세기 건강증진을 위하여 우선적으로 하여야 할 일은, 건강에 관한 사회적 책임 제고, 보건발전에 대한 투자 증대, 민·관에 걸친 보건사업 동반자관계 구축 및 확대, 지역사회의 능력증대 및 개인역량의 강화, 건강증진을 위한 하부구조 확충 등으로 정하였다. 이러한 건강증진전략은 생활양식과 사회·경제·환경 조건을 발전시킬 수 있다고 밝히고,

포괄적 접근방법의 효과성과 이러한 포괄성의 기회를 제공하는 사업 현장, 참여의 필수성 및 보건교육정보에 대한 접근성을 강조하였다(장원기 외, 1999).

위의 건강증진 전략들을 통해서 건강증진에 대한 몇 가지 특징을 살펴보면; 1) 건강증진은 수동적으로 제공받기보다는 적극적인 대상자의 참여가 요구되며, 2) 환경적 개념이 많은 비중을 차지하고, 3) 객관성보다는 주관적인 면이 강하며, 4) 과정을 중시하고, 5) 또한 포괄적이며, 6) 모두 영역적이고 협력적이며, 7) 생활패턴의 변화와 삶의 질을 중시한다고 볼 수 있다.

한·양방 건강증진프로그램을 비교해 보면, 서양의 건강관리는 질병의 의미가 신체의 상태와는 독립적으로 존재하여 의학의 교육프로그램이 중심구도가 되는 것이며, 동양의 건강관리에서는 질병의 의미가 신체의 상태와 독립적으로 존재하는 것이 아니고, 신체의 상태 그 자체를 나타내고 있기 때문에 질병의 존재를 인식하고 있는 의사가 다 해결해 줄 수 있는 것이 아닌, 신체의 상태를 항상 관리해 나갈 수 있는 개인의 수련프로그램이 중심구도이다.

즉 한방건강관리는 신체를 음양의 균형에 맞게 생활하는 것이 건강증진으로 이끄는 방법이므로 아직 신체가 자생으로 유지하는 능력을 활발하게 가지고 있을 때까지는 자연에 어울리는 생활자세를 가지고 건강증진을 피하는 방법인 기공과 식이요법 등으로 신체를 조절해 나가는 것이 좋다. 그러나 신체가 변화에 대한 탄력성을 잃어버린 상태인 경우에는 탄력성을 회복시키기 위해 단식, 생식 등을 통해 신체의 체질적 변화를 피한 다음에 자연에 어울리는 생활자세를 가지고 건강증진을 피하는 방법인 기공과, 식이요법 등으로 신체를 조절해 나가는 것이 한방적 건강관리 모형이다.

따라서 한방건강증진프로그램에는 도가의 이론에 따라 자연적인 흐름과 동참하는 평상시생활(생활프로그램)로 시간적인 흐름에 따라 생활하는 것이며 유가의 이론에 따라 자연적인 흐름과의 인위적인 별도생활(수련프로그램)로 체질적인 생활을 하는 것을 바탕으로 삼고 있다(김광중, 1999).

서양에서는 한국이나 중국과 같이 전통의학을 독립적으로 발전시키는 여타의 법적인 의료제도가 없는 경우이므로 새로운 의학의 유입으로 그들은 이를 환자의 수요에 맞게 대체의학이라는 형태로 새로운 의학을 만들게 된 것이다. 즉 당연히 한의학제도가 없는 그들에게는 이것에 상응하는 새로운 용어나 제도가 필요하며 이러한 것이 시대적 요구와 사회적 여건에 따라 대체의학이라는 용어로 나타나게 된 것이다.

이들에게 새로운 의학으로 가장 영향력을 준 의학은 동양의학이라 할 수 있다. 유럽에서는 이미 300년 전부터 이

것이 유입되기 시작하였고 미국은 서부개척시대부터 중국인의 이민으로 인하여 동양의학이 소개가 되었다고 볼 수 있다. 현재 미국에서 행하여지고 있는 대체요법을 대표하는 43개의 요법을 분석하여 보면 한의학과 대체치료법의 유사성을 볼 수 있다.

대체요법 중 현재 국내의 한의학 임상에서 치료법으로 활용되고 있는 치료법을 분석하여 보면 29개의 치료법인 67%가 임상에서 활용되고 있다. 대체요법의 이론을 분석하여 한의학 이론과의 유사성을 분석하면 24개의 치료법인 56%가 그 기본원리와 개념이 한의학의 기본 이론과 유사성을 보이고 있다. 침사용과 한약사용여부를 보면 6개의 치료법인 13%가 그들의 치료법을 행하는 방법으로 침을 사용하고 있고 9개 치료법인 21%가 한약을 사용하여 치료를 하는 방법으로 나타나고 있다(이용세, 1999).

이와 같이 대체의학은 한의학과 많은 부분을 공유한다고 볼 수 있다. 서양에서는 의료제도의 특성으로 서양의학 외의 다른 부분은 한의학을 포함해서 모두 대체의학이라고 부르고 있다. 그러나 한국이나 중국은 그들의 고유한 전통의학을 학문적으로 잘 발전시켜오고 있고 또한 제도적으로 이원화된 의사체도를 가지고 있으므로 대체의학을 어떻게 수용하느냐가 문제가 될 수 있다(이용세, 1999).

간호의 4대 메타패라다임(Metaparadigm) 개념의 하나인 건강은 최근 건강증진에 대한 사회적 요청이 급속히 확대되고 있어(하영수, 1993) 건강에 대한 관심은 건강증진의 방향으로 점차 전환되기 시작하였다. 그 내용은 첫째, 수명을 연장하고 삶의 질을 향상시키는 생활은 평상시에 건강한 생활양식을 유지함으로써 얻을 수 있고, 둘째, 건강증진과 질병예방은 질병을 치료하는 것보다 건강관리에 있어 더욱 바람직한 접근이며, 셋째, 건강시에 사람들을 교육하는 것이 질병 발생 후에 치료하는 것보다 훨씬 효율적이라는 것 등이다(Pender, 1987).

건강은 사회, 문화적 변화에 따라 개인적 단일차원에서 사회적, 다원적 관점으로 변화되어 의미 있는 간호중재를 위해서는 다차원적 현상을 고려해야 하며 대상자의 건강의미를 파악하는 것이 중요하다 할 수 있다.

건강은 질환(illness)을 향해 바라보던 시선을 돌려 안녕(wellness)이라는 안경을 쓰고 바라보아야 할 개념(오현수와 김영란, 1993)이며, 건강증진은 일반 대중의 생활방식 혹은 생활환경의 변화를 촉진하는 방법을 통해 건강의 수준을 향상시키려는 건강관리이다(Brubaker, 1983).

최근의 경향은 많은 사람들이 건강에 관한 정보를 집에서 받고 스스로 판단하여 자가관리 하기를 원하거나 자신의 건강상태나 신체적 특징에 맞는 건강관리 프로그램을 제공받아

수행하기를 원하고 있으며 건강수준의 향상을 위해서는 교육 및 상담 프로그램이 중요하다 할 수 있다(오현수와 김영란, 1993; 하영수, 1993).

그러므로 본 연구는 나이팅게일의 기본간호철학인 인간의 자연 치유력에 근본을 두고 있으며 개인이 건강할 수 있도록 도와주는 방법을 개발하기 위한 방법의 하나로 본 연구에서는 건강관리프로그램을 개인에 맞게 개발하고 지속적으로 평가해 주는 건강관리센터를 개발하는 일환으로 한방건강증진센터설립의 필요성을 파악하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 한방건강증진센터 설립을 위하여 서울시 동대문구 주민의 건강증진센터에 관한 인식과 요구내용을 조사한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 모집단은 서울시 동대문구에 거주하는 주민으로 하였으며 26개 동의 주민이 고루 분포할 수 있도록 하기 위하여 각 동에 20명씩을 편의 표출하였고 그 기준은 다음과 같다.

- 1) 서울시 동대문구 26개 동에 거주하는 자
- 2) 한글을 읽고 이해할 수 있는 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 동의한 자

3. 연구도구

본 연구의 도구는 지역주민의 한방건강증진센터의 인식 정도와 요구내용을 확인하기 위해 문헌을 기초로 본 연구팀에 의해 개발된 것으로 내적 타당도를 높이기 위해 간호학 교수 4인이 검토한 후 보완하였다. 본 도구는 대상자의 일반적 특성 7문항, 대상자의 건강수준 및 관련 특성 11문항, 한방관련 건강증진센터 설립에 대한 인식정도 9문항, 이용의향 및 제공받기 원하는 건강관련 서비스 3문항, 기타 3문항으로 구성되었다.

그 중 한방건강증진센터에 대한 인식도 9문항은 '매우 그렇다'를 4점, '전혀 그렇지 않다'를 1점의 4점 척도를 사용하였으며 도구의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach's α 는 .8028이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 동대문구 주민 20명에게 1999년 8월 26일부터 30일까지 사전조사하여 도구의 문제가 없는지를 확인한 후 실시하였다. 자료수집 기간은 1999년 10월 1일부터 1999년 10월 30일까지였으며, 자료수집 방법은 설문지를 이용하여 본 연구의 자료수집 협조에 응한 동대문구청의 도움으로 동대문구에 속하는 26개의 동사무소에 본 연구의 목적을 설명하고 연구대상자에 대해 설명한 후 각 동에 20부씩 총 520부의 설문지를 배부하였다. 설문지는 동대문구청을 통하여 517부(회수율 99.4%)를 회수하였으나 제대로 작성하지 않은 설문지 1부를 제외한 516부를 본 연구의 분석 자료로 사용하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 기호화하여 SPSS를 이용하여 분석하였다.

대상자의 일반적 특성 및 한방건강증진센터 설립요구관련 특성은 실수와 백분율로 한방건강증진센터 설립에 대한 인식 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 한방건강증진센터 설립 인식정도의 차이는 F검정하였다.

IV. 연구결과 및 고찰

1. 동대문구 주민의 일반적 특성

본 연구의 모집단인 동대문구 주민의 총 수는 369,755명으로 남자 187,547명(50.72%), 여자 182,208명(49.28%)이며(동대문구 통계연보, 1998, 유인물 1999), 본 연구대상자는 516명으로 남자가 50.6%, 여자가 49.4%로 성별에서는 모집단과 유사한 비율로 조사되었다. 연령분포는 30-39세가 31.6%로 가장 많았고 평균연령은 38.45세였다. 동대문구 주민 모집단의 연령분포는 20대 22.80%, 30대 18.9%, 40대 13.49%, 50대 11.84%, 60대 5.70%, 70대 이상 4.04%로 고루 분포되었으나(동대문 통계연보, 1998) 본 연구에서는 30대와 40대가 높아 모집단에 비해 젊은 층의 연령에 집중된 것을 알 수 있어 연령별 분포면에서는 모집단을 대표한다고 볼 수 없어 확률 표출 방법이 필요함을 알 수 있었다.

결혼상태는 미혼이 27.9%, 기혼(이혼 및 사별포함)이 71.8%로 나타났고, 학력은 고졸(49.0%)과 대졸이상(36.6%)이 많은 부분을 차지하고 있어 교육수준은 높은 것으로 나타났다. 또한 50.8%가 부모, 자식, 형제와 함께 사

는 가족의 형태를 보이고 있으며, 월수입은 50-100만원 미만(44.6%)과 100-200만원 미만(41.5%)의 군이 대부분을 차지하고 있었다.

2. 한방건강증진센터 설립 요구관련 특성

한방건강증진센터 설립요구 관련 특성은 <표 2>와 같다.

본 연구 대상자는 일반적으로 아플 때 제일 처음 이용하는 의료기관은 거의 대부분이 약국(69.2%)과 일반병의원(27.5%)을 이용하는 것으로 나타났고 한방병의원을 1.4%만이 이용하고 있으며 참여활동으로는 취미활동에 39.3%가, 종교활동에 24.8%가 참여하고 있는 것으로 나타났다.

이는 송건용과 홍성국(1996)의 자료에서 1989년, 92년, 95년에 이용자 중심 한방의료 수요를 조사한 결과 도시지역의 경우 89년도에는 약국의 이용율이 가장 높았으나(52.3%) 92년도 43.0%, 95년도 41.1%로 차츰 감소하였으며, 상대적으로 병의원이 89년도 41.5%에서 92년도 49.1%로 증가하다가 95년도에 47.2%로 감소하였고, 한방 이용율도 89년도 3.6%에서 92년도 4.4%, 95년도 4.4%로 완만한 증가를 나타내고 있었다.

<표 1> 일반적 특성 (N=516)

구분	내용	실수	백분율(%)	비고
성별	남	261	50.6	
	여	255	49.4	
연령(세)	-29	130	25.2	평균연령 38.45세
	30-39	163	31.6	
	40-49	119	23.0	
	50-59	87	16.9	
	60-	17	3.3	
거주지(동)	답십리 1, 2, 3, 4, 5	100	19.4	
	신설	20	3.9	
	용두 1, 2	40	7.7	
	이문 1, 2, 3	60	11.6	
	장안 1, 2, 3, 4	79	15.3	
	전농 1, 2, 3, 4	80	15.5	
	제기 1, 2	40	7.8	
	청량리 1, 2	40	7.8	
	회기	20	3.8	
	휘경 1, 2	37	7.2	
결혼상태	미혼(독신)	144	27.9	
	결혼	357	69.2	
	이혼	6	1.2	
	사별	7	1.4	
	기타	2	0.4	

교육수준	한글해독	7	1.4
	초등학교졸	10	1.9
	중학교졸	57	11.0
	고등학교졸	253	49.0
	대학교이상	189	36.6
동거가족	독신	38	7.4
	부부단독세대	144	27.9
	부모, 자식, 형제와 동거	262	50.8
	기타	72	14.0
수입(만원)	- 50미만	3	0.6
	50 - 100미만	230	44.6
	100 - 200미만	214	41.5
	200 - 300미만	54	10.5
	- 300이상	14	2.7
	무응답	1	0.2

본 연구는 동대문지역의 일부 주민의 의료기관 이용현황이므로 확대 해석하기는 어려울 것으로 보이나 약국의 이용이 현저히 높은 것을 알 수 있었다.

본 연구 대상자의 82.5%가 본인의 건강상태는 보통이상이라고 응답하였으며 28.7%가 만성질환을 가지고 있다고 응답하였다. 만성질환으로는 관절염, 만성 소화장애, 고혈압 등의 순으로 나타났다. 그러나 만성질환을 지닌 자중 17.5%만이 본인이 건강하지 않다고 응답하여 만성질환을 가지고 있다고 해서 모두가 건강하지 않다고 인식하는 것은 아님을 알 수 있었다.

건강에 관한 정보는 TV, 라디오, 신문 혹은 잡지(34.9%)와 의사 또는 간호사(28.1%)를 통하여 얻고 있는 것으로 조사되어 대중매체와 의료인이 건강에 대한 정보를 제공하는 중요한 역할을 하고 있는 것으로 밝혀졌다. 반면 아플 때 처음 이용하는 의료기관은 약국으로 조사되었으나 15.1%만이 약사를 통해 건강에 대한 정보를 얻는다고 응답하였다. 또한 필요하다고 생각하는 건강정보는 질병예방과 치료방법(47.1%) 및 건강유지증진방법(40.1%)에 대한 내용이었으며 복지프로그램으로는 무료건강진단체도(36.8%)와 건강증진센터의 설립(31.5%)이 가장 높게 나타났다.

병원이나 약국을 제외한 다른 시설을 이용하여 건강관리를 하는 경우는 17.8%이며 에어로빅, 헬스센터의 이용이 7.0%, 찜질방이 5.4%로 나타났고 그 외의 시설로는 단전호흡, 지압시설소, 경락과 발 마사지, 한방시설 등이 있으며 보건소는 0.4%가 이용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 시설 이용의 만족도는 시설을 이용하고 있는 92명중 42명(45.7%)이 만족하고 12명(14.0%)이 만족하지 못한다고 응답하였다.

3. 한방건강증진센터에 대한 인식정도

한방건강증진센터에 대한 인식정도는 <표 3>과 같이 전체 평균 2.92로서 인식정도는 중정도로 나타났다. 이는 모르겠다고 응답한 대상자가 각 문항에 따라 66-148명으로서 일반적으로 한방건강증진센터를 잘 모르고 있기 때문으로 사려된다. 그 밖의 각 문항의 평균은 2.68-3.04범위로 나타났다. 이중 가장 높은 인식정도를 보인 문항은 “한방관련 건강증진센터는 건강문제를 지닌 사람이외에 건강한 사람의 건강유지를 위해 필요하다”이며 다음 순위는 “한방관련 건강증진센터는 동서양의 건강관리법을 병행하는 지역사회 건강관리시설이다”이고 다음은 “한방관련 건강증진센터는 환자 뿐만 아니라 가족에게 건강교육의 기회를 제공한다”로서 한방건강증진센터 설립목적에 잘 인식하는 것으로 볼 수 있었다.

4. 한방건강증진센터 이용의향 및 제공받고 싶은 건강관리 서비스 내용

건강증진센터 이용의향 및 제공받고 싶은 건강관리 서비스 내용은 <표 4>와 같다.

본 연구대상자는 신문이나 매스컴을 통해 건강증진센터에 관하여 52.1%가 들어본 경험이 있다고 하였으며, 이용의향은 대상자 517명 중 317명(61.4%)이 이용하겠다고 응답하

였고 192명(37.2%)이 잘 모르겠다고 응답하였으며 이용하지 않겠다고 응답한 사람은 7명(1.4%)이었다.

한방건강증진센터에서 받고 싶은 서비스의 종류로는 스트레스 완화법이 68.0%로 가장 높았고 수지침 66.5%, 지압 61.6%, 뜸·부황 57.6%이며 한방건강증진센터의 서비스 중 한방치료는 3.7%로 가장 낮게 나왔다. 이는 한방건강증진센터는 한방병원과는 다르다는 것을 잘 인식하고 있는 것으로 볼 수 있으며 스트레스 완화법에 대한 요구가 높은 것은 이완요법, 명상, 단전호흡 등의 스트레스 완화방법의 시도가 필요하리라 사려된다.

그 밖에 기타 건의 사항으로서 건강증진사업의 개선방안 및 건의 사항을 문의한 결과 센터는 저렴한 비용으로 이용할 수 있었으면 좋겠다고 응답한 사람이 32명(6.2%)으로 제일 많았으며, 환경개선 20명(3.9%), 홍보와 다양하고 편리한 서비스가 각각 19명(3.7%), 교육프로그램 및 자료배부 12명(2.3%), 친절 7명(1.4%), 형식이 아닌 질적인 서비스제공 6명(1.2%)으로 나타났다.

이로 미루어 한방건강증진센터는 보건소보다는 좀더 좋은 환경에서 병의원의 진료 내용이 아니면서 한방관련 서비스 내용은 실제적이며 친절한 서비스로 교육자료와 함께 교육을 해주며 비용은 저렴한 상태로 운영하는 것이 바람직할 것으로 사려된다.

<표 2> 한방건강증진센터 설립 요구관련 특성 (N=516)

구 분	내 용	실수	백분율(%)
처음 이용하는 의료기관	일 반 병 의 원	142	27.5
	한 방 병 의 원	7	1.4
	약 국	357	69.2
	전 통 민 간 요 법	4	0.8
	기 타	6	1.2
참여 활동	정 치 참 여	5	1.0
	취 미 활 동	203	39.3
	교양대학 및 노인대학	4	0.8
	봉 사 활 동	84	16.3
	종 교 활 동	128	24.8
	기 타	157	30.4
주관적 건강상태	매 우 건 강 함	36	7.0
	건 강 함	171	33.1
	보 통 임	219	42.4
	건 강 하 지 않 음	82	15.9
	매 우 건 강 이 나쁨	8	1.6
만성질환유무	없 다	368	71.3
	있 다	148	28.7

만성질환 종류*	관절염	37	7.2
	만성소화장애	37	7.2
	고혈압	28	5.4
	만성두통	17	3.3
	만성요통	16	3.1
	만성피부병	13	2.5
	만성호흡기질환	13	2.5
	당뇨병	13	2.5
	신장질환	11	2.1
	만성궤양(기울림)	10	1.9
	축농증	9	1.7
	간질환	8	1.6
	골절	6	1.2
	심장병	5	1.0
	안질환	3	0.6
	중풍	2	0.4
	백내장	2	0.4
암	1	0.2	
기타	4	0.8	
건강정보를 얻는 방법	가족, 친지	57	11.0
	의사 또는 간호사	145	28.1
	약사	78	15.1
	TV, 라디오, 신문 잡지	180	34.9
	통신매체 (인터넷)	8	1.6
	건강잡지	13	2.5
	기타	35	6.8
필요하다고 생각하는 건강정보 내용	건강유지증진방법	207	40.1
	질병예방과치료방법	243	47.1
	의료시설이용방법	33	6.4
	의료보험등 행정적인 방법	23	4.5
	기타	6	1.2
	무응답	4	0.8
필요하다고 생각하는 복지프로그램	무료건강진단체도	190	36.8
	건강증진센터설립	162	31.5
	의료보호제도	92	17.8
	한국적 건강증진센터설립	47	9.1
	가정간호사제도	14	2.7
	체육시설확충	1	0.2
	대중매체를 통한 건강관련 프로그램	1	0.2
	모르겠다	9	1.7
건강관련 시설이용 여부	이용안함	424	82.2
	이용함	92	17.8
시설이용 종류*	에어로빅, 헬스센터	36	7.0
	찜질방	28	5.4
	단전호흡소	9	1.7
	지압시술소	5	1.0
	경락맞사지	3	0.6
	한방시설	3	0.6
	조깅, 등산	3	0.6
	발맞사지	2	0.4
	보건소	2	0.4
	기타	11	2.1
	시설이용 만족도	매우만족	14
약간만족		28	5.4
보통임		38	7.4
별로만족 못함		7	1.3
전혀만족 못함		5	1.0

* 다중응답

<표 3> 한방건강증진센터 인식정도

(N=516)

내 용	평균	표준편차	순위
1. 한방건강증진센터는 동서양의 건강관리법을 병행하는 지역사회건강관리시설이다.	3.03	0.60	2
2. 한방건강증진센터는 지역주민들의 건강증진을 위해 운영되는 시설이다.	2.80	0.71	8
3. 한방건강증진센터는 건강문제를 지닌 사람이외에 건강한 사람의 건강유지를 위해 필요하다.	3.04	0.64	1
4. 한방건강증진센터는 장기적인 건강문제를 지닌 사람들이 계속적으로 재활 및 관리를 받을 수 있는 시설이다.	2.99	0.61	4
5. 한방건강증진센터는 환자뿐만 아니라 가족에게 건강교육의 기회를 제공한다.	3.02	0.60	3
6. 한방건강증진센터는 국민 개개인의 의료요구를 만족시켜줄 수 있다.	2.68	0.70	9
7. 한방건강증진센터는 지역주민들의 건강관리 능력을 높여줄 수 있다.	2.97	0.56	5
8. 한방건강증진센터는 저렴한 비용으로 건강을 증진시키는데 도움을 받을 수 있다.	2.86	0.70	7
9. 한방건강증진센터에서는 민간요법 또는 우리나라 전통적인 양생술 (경락맞사지, 발맞사지, 뜸) 등을 제공한다.	2.92	0.60	6
계	2.92	.64	

<표 4> 한방건강증진센터 이용의향 및 제공 받고싶은 서비스 요구종류

(N=516)

구 분	내 용	실수	백분율(%)
센터에 대해 들어 본 경험	있 다	269	52.1
	없 다	247	47.9
센 터 이 용 의 향	이 용 하 겠 다	317	61.4
	잘 모 르 겠 다	192	37.2
	이 용 하 지 않 겠 다	7	1.4
서 비 스 종 류*	스 트 레 스 완 화 법	351	68.0
	수 지 침	343	66.5
	지 압	318	61.6
	뜸, 부 황 요 법	297	57.6
	경 락 맞 사 지	228	44.2
	산 후 조 리	208	40.3
	발 맞 사 지	196	38.0
	향 기 요 법	98	19.0
	건 강 보 조 식 품	96	18.6
	건 강 유 지 증 진	25	4.8
	한 방 치 료	19	3.7

* 다중응답

5. 일반적 특성에 따른 한방건강증진센터 인식정도

한방건강증진센터 인식정도를 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입에 따라 F검정한 결과 성별에서만 남자 평균 3.01 여자 평균 2.91로서 남자의 인식도가 높아 유의한 차이가 있었으며 (F=4.03, p=.046) 그 밖의 변수에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다<표 5 참조>.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역주민의 건강증진과 질병예방을 위해 한방관련 전통양생을 이용한 독자적 간호중재를 활용하기 위한 한방건강증진센터에 대한 인식정도와 요구내용을 조사하기 위해 시도하였다.

횡단적 서술적 조사연구를 연구설계로 서울시 동대문구 26개동에 거주하는 주민 516명을 대상으로 하였다. 연구도구는 한방건강증진센터의 인식정도와 이용의향을 측정할 수 있도록 본 연구팀이 제작한 30문항으로 구성하였으며 인식정도의 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 는 .8028이었다.

자료수집은 주민 20명에게 사전조사 후 도구에 문제가 없음을 확인한 후 1999년 10월 1일부터 10월 30일까지 동대문구청의 협조를 얻어 실시하였다. 수집된 자료는 대상자의

특성 및 센터 설립요구관련 특성은 실수와 백분율로, 인식정도는 평균과 표준편차로 분석하였고 특성에 따른 인식정도의 차이는 F검정으로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 본 연구 대상의 특성은 남자 50.6%이며 평균연령은 38.5세로서 30-39세가 31.6%로 가장 많았다. 71.8%가 기혼이며 고졸이상의 학력이 85.6%를 차지하였고 월수입은 86.1%가 50-200만원 미만의 수준이었다. 동거가족의 형태는 50.8%가 부모, 자식, 형제와 함께 사는 가족형태를 보였다.
- 2) 관련특성은 아플 때 가장 먼저 이용하는 기관은 약국(69.2%)과 병의원(27.5%)이었으며 한방병원은 1.4%만이 이용하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태는 82.5%가 보통이상의 건강상태로 응답하였고 28.7%는 관절염, 만성소화장애, 고혈압 등의 만성질환이 있다고 응답하였다. 건강에 관한 정보는 메스콤을 통해서 얻는 경우(34.9%)와 의료인을 통해서 얻는 경우(28.1%)가 비교적 높은 비율을 차지하고 있었다. 원하는 복지프로그램은 무료건강진단체도(36.8%)와 건강증진센터 설립(31.5%)이 가장 높게 나타났다. 건강을 위해 특별한 시설을 이용하는 율은 17.8%정도이며 이 중 에어로빅, 헬스센터(7.0%)와 찜질방(5.4%)의

<표 5> 일반적 특성에 따른 한방건강증진센터 설립 인식정도 차이검정 (N=516)

구 분	특 성	실 수	평 균	표준편차	F값	P값
성 별	남자	137	3.01	.38	4.03	.046*
	여자	108	2.91	.38		
연 령 (세)	- 29	61	3.00	.35	.42	.738
	30 - 39	74	2.95	.43		
	40 - 49	63	2.98	.37		
	50 -	47	2.92	.35		
결혼상태	미혼	67	3.04	.38	1.69	.188
	기혼	172	2.94	.38		
	기타	6	2.96	.13		
교육수준	초등학교졸이하	10	2.96	.28	2.50	.060
	중학교졸	25	2.92	.33		
	고등학교졸	118	2.91	.37		
	대학교이상	92	3.05	.40		
월 수 입 (만원)	100미만	112	2.93	.36	.69	.503
	100-200미만	100	2.98	.43		
	200이상	33	3.01	.31		

* p<.05

- 이용율이 높았으며 그의 단전호흡, 지압시술소, 경락마사지, 발마사지 등의 시설도 이용하고 있었다.
- 3) 한방건강증진센터 설립에 대한 인식도는 평균 2.92로서 중정도의 인식정도를 나타냈으며 가장 높은 인식정도를 보인 문항은 “한방관련 건강증진센터는 건강문제를 지닌 사람 이외에 건강한 사람의 건강유지를 위해 필요하다”(3.04, ±0.64) 이었다.
- 4) 한방건강증진센터 이용의향을 물은 결과 61.4%가 이용하겠다고 응답하였으며 이용하지 않겠다는 1.4%이었다. 센터에서 제공받고 싶은 서비스는 스트레스 완화법(이완요법, 명상, 단전호흡 등) 68.0%, 수지침(66.5%), 지압(61.6%), 뜸, 부항요법(57.6%), 경락 마사지(44.2%), 산후조리(40.3%)등이 비교적 많이 요구하는 서비스 내용이었다.
- 5) 대상자의 특성별 한방건강증진센터 설립에 대한 인식도는 남자(3.01)가 여자(2.91)보다 높아 유의한 차이가 있었으며(F=4.03, p=.046) 그 밖에 연령, 결혼상태, 교육수준, 월수입에 따라서는 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이상의 결과로 한방건강증진센터 설립에 대한 인식은 아직은 잘 모르고 있는 경우가 많아 비교적 높지 않으나 설립이 되면 이용하겠다는 요구도는 비교적 높아 주민에게 적극적인 홍보가 필요하며 실제 센터를 설립하여 이용했을 때의 장점을 인식할 수 있도록 좋은 프로그램을 운영하는 것이 필요하다고 본다. 한편 본 연구대상자는 연령군이 비교적 30대 이전의 젊은 연령층이 많아 건강문제가 비교적 적다고 보며 표본 선정시 주민을 대표할 수 있는 확률 표출방법을 택한 연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

김광중 (1999). 한방건강증진관리분야의 산업화를 위한 건강증진프로그램의 개발. 한국 한의학 연구원 연구보고서.

김의숙 (1993). 미래간호의 새로운 탐구 영역 : 건강증진. 간호학탐구, 2(2), 3-8.

동대문구 통계연보 (1998). 동대문구 구청.

문상식 (1998). 우리나라 건강증진 관련조사·연구의 방향 설정. Journal of Institute of Health and Environmental Science, 8(2).

변중화 (1998). 지역사회 건강증진사업 실태와 개선방안. 한국보건사회연구원.

변중화, 김혜련 (1995). 국민건강증진 목표와 전략. 한국보건사회연구원 보고서.

송건용, 홍성국 (1996). 한방의료수요와 공급에 관한 연구. 한국보건사회연구원 연구보고서.

신경림 (1999). 한국적 간호중재 개발 : 대체(보완)요법. 간호학회지, 29(6).

안규석 (1993). 한의학에서의 건강증진 방향 : 건강증진 : 간호전문화를 위한 새조명. 대한간호학회 국제간호학대회 Proceeding Book. 77-98.

오현수, 김영란 (1993). 건강증진 프로그램의 계획과정 : 건강증진. 간호학탐구, 2(2), 79-94.

이영자 (1993). 한국의 전통적 건강증진 방법 : 건강증진. 간호학탐구, 2(2), 21-33.

이용세(1999). 대체의학 실태조사 및 대응방안 연구. 한국보건사회연구원 연구보고서.

하영수 (1993). 간호학적 건강증진 개념정립과 건강증진 프로그램개발 : 건강증진, 간호학탐구, 2(2), 9-11.

Brubaker, B.H. (1983). Health Promotion : a linguistic analysis. ANS. 5: 1-14.

Pender, N.J (1987). Health Promotion in Nursing Practice(2nd. ed.). Norwalk conn. : Appleton and Lange.

WHO (1985). Ottawa Charter for Health Promotion. Health Promotion.

- Abstract -

Key concept : Oriental Health Promotion Center, Need Assessment

A Need Assessment on Establishment of Oriental Health Promotion Center

Lee, Hyang Yeon* · Kim, Kwuy Bun*

Cho, Kyoul Ja* · Shin, Hye Sook*

Kim, Kwang Joo* · Moon, Heui Ja*

Park, Shin Ae* · Kim, Yoon Hee* · Kang, Hyun Sook*

The study attempts to examine the degree of

* Professor, School of Nursing Science, Kyung Hee University

cognition and demand on health promotion center of oriental nursing. It puts unique nursing intervention using traditional health promotion connected with oriental medicine to practical use for residents' health promotion and prevention of disease.

With the study design of cross-sectional descriptive study, 516 residents who live in 26 Dongs, Dongdaemoon-gu were selected. The tool of study consists of 30 questions which the study team made for the degree of cognition and demand on health promotion center of oriental nursing. Cronbach's α in the degree of cognition was .8028.

Collection of research data had been done from October 1 to October 30, 1999 with help of Dongdaemoon-gu office after pretest from 20 residents. Collected data were analyzed into the number and percentage in the characteristic of a subject and connected with demand on the establishment of center, the mean and the standard deviation in the degree of cognition and F-tests in the difference of the degree of cognition by characteristics. The results were as follow;

- 1) The characteristic of subject of this study was male 50.6%, and average age was 38.5 years old and 30-39 years old occupied the highest percentage with 31.6%. The married were 71.8%, over high school graduates was 85.6%, monthly income from 500 thousand won to 2 million won was 86.1%. 50.8% was the type living with parents, children and sibling.
- 2) When they were sick, the institution which residents used at first was a pharmacy(69.2%) and hospital(27.5%), but oriental medicine hospital was just 1.4%.
As for subjective health condition, 82.5% answered over average, and 28.7% answered that they had chronic illness such as arthritis, chronic digestion problem, hypertension and so on.
As for information collection on health, mass communication(34.9%) and medically concerned people(28.1%) occupied relatively high rate.
Free health diagnosis system(36.8%) and

establishment of health promotion center(31.5%) among welfare programs that residents want to enjoy were high ranked.

The rate using a special institution for health was 17.8%, and among these institutions, the rate using aerobic exercises, health center(7.0%) and steamed room(5.4%) was high. Besides, other institutions such as breathing at the abdomen, finger-pressure therapy, meridian massage, foot massage, and so on were being used.

- 3) As the average of the degree of cognition on health promotion center of oriental medicine was 2.92, the degree of cognition was medium. The description, "health promotion center of oriental medicine is necessary for health keeping of healthy people, including people who have a problem in health" showed the highest degree of cognition(3.04, ± 0.64).
- 4) As for the intention on using health promotion center of oriental nursing, 61.4% said "yes", "no" was just 1.4%. The services that people relatively high wanted to be served from the center were measures reducing stress(68.0%) (relaxation therapy, meditation, breathing at the abdomen and so on), acupuncture(66.5%), finger-pressure(61.6%), moxibustion(57.6%), meridian massage(44.2%), postpartum care(40.3%) and so on.
- 5) As for the degree of cognition on the establishment of health promotion center of oriental nursing by characteristics of subject, there was significant difference($F=4.03$, $p=.046$) between male(3.01) and female(2.91). But there was no significant difference by age, marital status, level of educational achievement and monthly income.

As the above result, cognition on the establishment of health promotion center of oriental nursing was relatively low because people were not familiar with about the health promotion center of oriental nursing yet. However once the center will be established, the

degree of demand on the center will be relatively high. So positive advertisement will be necessary, and the management of useful programs will be also required in order to make people recognize the advantage when they

actually will use the center. On the other hand, as the subject of the study consists of many young people of below 30, the health problem came to be low. And in the case of sampling, the study using random sampling that can represent population will be required.