

지역사회 한방건강증진사업을 위한 조사연구

박 송 자¹⁾

서 론

연구의 필요성

건강증진은 건강을 옹호하는 일반적인 과정을 의미하는 광범위한 개념으로서 교육, 환경개선, 입법, 사회적 규범의 변화 등이 포함될 수 있다. 건강증진의 초점은 개인, 그룹, 크기는 사회가 될 수 있다(Dignan & Carr, 1992).

국민건강증진사업의 주요 내용은 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. 이 중 일부는 이미 보건소나 관련단체 등에서 실시하여 왔으나 보건관련 단체들의 보건교육 홍보활동은 주로 정기·비정기 간행물 발간배부, 팸플렛, 소책자, 포스터 등의 제작배부에 그치고 있으며 언론 및 방송매체를 통한 체계적이고 조직적인 활동은 부족한 상태에 있다(Moon, 1998).

최근 인구의 고령화 추세와 생활양식의 변화로 중풍, 치매 등 만성퇴행성질환이 증가하면서 이 질환의 예방 및 치료를 위한 한방의료 수요와 효과적인 한방의료서비스에 대한 요구가 높아지고 있으며, 전통의학의 역할 확대에 대한 대내외적 요구가 증가하고 있다(WHO, 1985). 전통의학에 '건강유지 및 질병치료의 역할에 대한 중용성이 인식되었으며, 진일보적인 보건의료에 대한 지식, 기술 및 행위의 총체'로 정의하고, 전통의료가 갖는 유용성을 인정하여 지역사회 건강문제 해결을 위하여 전통의료를 발전시키는 것을 권장하였다(WHO, 2002).

정부는 2001년 한방지역보건사업에 대한 9개 보건소 시범 사업을 실시하고, 2002년부터 내원환자에 대한 진료사업과 함께 한방금연교실, 중풍예방교실, 기공체조교실, 장애인·독거노인을 위한 한방가정방문사업, 사상체질건강교실, 한방산전·산후건강교실, 한방육아교실 등 8대 건강증진프로그램을 운영하여 왔다. 2005년에 23개의 한방건강증진 허브보건소를 선정하여 보건소의 한방보건사업을 정착시키려고 노력하고 있으며, 매년 한방건강증진 허브보건소 수를 확대할 계획이므로 향후 더 많은 보건소에서 운영하게 될 것이다(Ministry of Health and Welfare, 2005). Ahn(2003)는 지역주민 대상 한방건강증진 프로그램 개발에서 한방 지역보건사업의 수행을 위한 표준화된 사업지침과 평가지침 개발과 교육자료 개발 및 지역주민을 대상으로 한 한방건강증진안내 책자를 제작하였다. 그리고 Han(2005)은 한방공공보건의료 평가지표개발 연구에서 한방공공보건의료의 효율적, 효과적인 추진전략으로 하부인프라 구축을 위하여 지역공공보건기관의 인력, 시설, 장비, 한방의료 관련 지식 및 정보 시스템을 구축하여 전국 공공기관으로의 확산을 시도하는 것이 중요하다고 하였다.

서구에서는 우리나라보다 고령화 사회가 먼저 도래하여 이미 다양한 노인 건강증진 프로그램이 개발, 운영되고 그 결과가 평가되어 왔다. 우리나라에서는 정부시책에 의해 지역사회에 노인 복지관이 늘어나고 있으나 그 기관에 건강관련 프로그램이 부족한 상태이며 특히 간호사가 일할 수 있는 장은 전혀 마련되어 있지 않다(Song, 1996). 최근 주민들은 양방 뿐만 아니라 전통적인 한방치료에 대한 관심과 신뢰도가 높아 지역주민 특히 노인들을 위한 한방의료서비스에 대한 요구

주요어 : 한방건강증진사업, 지역사회

1) 서울보건대학 부교수(교신저자 E-mail: sonya@sh.ac.kr)

투고일: 2006년 11월 30일 심사완료일: 2006년 12월 15일

충족을 위한 다각적인 한방건강증진사업 추진이 필요하다.

한방요법, 대체간호에 대한 연구는 1990년 이후부터 발표되기 시작하였으며, 시대변화에 따라 일반 연구나 학위논문 등의 수가 증가되어 점차 관심이 높아지고 있으며, 최근 웰빙, 드라마의 영향 등 자연회귀 경향에 따라 일반인들도 관심이나 수요가 증가하고 있는 추세이어서 건강수요자들의 요구에 부합되는 건강관리 방법의 교육이 필요하리라 본다.

한방요법이나 보완대체요법에 대한 기존 연구는 많지 않으며, 이에 관련된 전문 용어에 대한 정의나 개념도 현재 명확하게 통일되어 있지 않다. 기존에 수행된 연구를 보면, 주로 한방병원에 입원한 환자나 일반인, 간호사를 대상으로 조사하였고, 연구설계는 조사연구, 상관관계연구, 문헌연구가 많았으며, 실험연구로는 단전호흡, 삼음교지압, 경피전기신경자극, 심상요법, 사상체질 식이, 요가, 경락마사지, 요가 등이 간호중재로 이용되었으며, 대부분의 실험연구에서 한방중재방법이 긍정적 효과가 입증되었다고 보고되었다. 한방건강증진사업 운영에 관한 연구는 Kim(1999)과 Lee 등(2000)의 연구 외에는 시도되지 않아 이에 관련된 여러 연구가 주제별로 다각적인 측면에서 이루어지는 것이 필요하다고 판단된다. 따라서 본 연구는 S시에 거주하는 20세 이상의 주민을 대상으로 신체적 심리적상태, 건강관리현황, 질병이환율을 파악하고, 한방건강증진사업에 대한 인식을 파악하여 지역사회 한방건강증진사업 계획을 작성하는데 필요한 기초 자료를 얻기 위하여 시도되었다.

연구 목적

일 도시 주민의 건강관리 실태를 조사하여 지역사회 한방건강증진사업을 수립하기 위한 기초자료를 얻고자 시도하였으며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 지역주민을 대상으로 신체적 심리적 건강상태를 파악한다.
- 지역주민의 전반적인 건강관리현황을 파악한다.
- 지역주민의 한방건강증진사업에 인식정도를 파악한다.

용어의 정의

● 피로

피로는 지친상태, 활력상실 및 일이나 여가활동을 수행하기 위한 능력, 욕구와 인내력 감소에 대한 주관적인 느낌을 특징적으로 하는 다차원적인 복합 증상이다(Jones, 1993).

● 통증

통증은 실제적, 잠재적 조직손상과 관련되거나 이 손상으로 인한 불쾌한 감각적, 정서적 경험으로 두통은 두부 및 안면의

동통을 가리킨다(International Association for the study pain, 1979).

● 우울

우울은 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 감정상태를 의미한다(Battle, 1978)

● 불안

예기되는 위험이나 고통에 대한 막연한 예감과 이에 수반하는 일정한 생리적 반응을 총칭하는 것으로 공포는 특정한 대상이 있으므로 공포에 도전하거나 회피하는 일도 가능하지만 불안은 막연하며 확실한 대상이 없고 부유(浮遊; free-floating)하고 있기 때문에 불명확한 위기감·무력감 등이 일어나는 심리적 상태를 가리킨다. 즉 자신에게 닥칠 위험이 모습을 드러내지 않고 있지만, 미래의 가능성으로서 존재하고 있어 자기 안전이 깨어질 것이라는 두려운 감정을 가리킨다.

● 한방건강증진사업

인간의 건강을 유지 증진시키기 위해 정신적, 신체적 활동을 자연의 리듬과 조화시켜 최적의 건강상태를 유지시키는 양생개념을 기본으로 신체를 음양의 균형에 맞게 생활하도록 이끄는 한의학적 방법을 이용한 건강관리사업

연구 방법

연구설계

본 연구는 일 지역사회 주민을 대상으로 신체적 심리적 건강상태를 조사하고 이를 기초로 한방건강증진 사업에 대한 기초자료를 구축하기 위한 서술적 횡단적 조사연구이다.

연구 도구

- 피로, 두통, 신체통증, 우울, 불안 다섯가지 신체적 심리적 상태를 측정하기 위하여 대상자가 지각하는 지난 1주 동안의 평균적인 건강상태 정도를 수직선상 위에 표시하게 하였다. 이들 상태는 모두 양극단에 전혀 아프지 않다(0)와 극도로 심하게 아프다(10)가 쓰여진 10cm의 선으로 된 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale : VAS)로 측정하였으며 점수가 높을수록 통증, 우울 등 신체적 증상이나 감각적 상태가 심한 것을 가리키고 점수가 낮을수록 증상이 없거나 정신상태가 건강한 것을 의미한다.
- 혈당은 복지회관의 65세 이상의 노인들을 대상으로 연구보

조원이 식후 2시간에 로슈사의 Accu-Chek 로 측정하였다.

- 한방건강증진사업에 대한 인식도는 Lee 등(2000)가 작성한 9문항 4점 척도를 수정하여 사용하였는데, 4점 만점에 점수가 높을수록 한방건강증진사업에 대한 인식도가 높으며, 도구 개발 당시의 내적 일관성 신뢰도인 Cronbach's α 는 .8028이었다.

연구 대상

경기도 S시에 거주하는 지역주민 중 한글을 읽고 이해할 수 있는 20세 이상 성인을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 동의한 315명을 편의추출하였고, 이 중 설문지 내용이 충실한 300명을 분석하였다.

자료수집

지역 복지회관 두 곳과 경로당, 보건소, 교회, 학교 등 총 6개 기관을 방문하여 기관장에게 본 연구의 목적을 설명한 후 자료 수집에 대한 허락을 받았다. 자료수집 기간은 2005년 10월부터 2006년 4월까지였으며, 자료는 연구자와 보조연구원 2인이 수집하였으며, 도움이 필요한 노인은 설문지를 읽어주고 응답하는 것을 도와주었다. 응답시간은 약 10분정도 소요되었다.

자료 분석

자료는 SPSS 10.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 신체적, 심리적 건강상태는 실수와 평균, 백분율로 비교분석하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 한방건강증진사업에 대한 인식정도의 차이 검정은 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffe로 분석하였다.

연구의 제한점

일개 도시에 거주하는 지역주민을 편의추출 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

연구 결과

대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 일반적 특성에서 성별은 남자 28.0%, 여자 72.0%로 여성이 훨씬 많은 수를 차지하였다. 이는 자료를 복지회관, 경로당, 동사무소, 교회 등에서 수집하였는데 참석자가 대부분 여성노인이어서 여자가 더 높은 비율을 차지한 것으로

보인다. 연령별 분포를 보면 65세이상 노인이 54.0% 이고 55-64세가 20.0%, 45-54세 10.7%순으로 중년 노년층이 많았다. 학력은 고졸이 32.7%, 무학 31.7%, 초졸 20.0%, 대졸 이상 8.3%, 중졸 7.3% 순으로 학력이 전체적으로 낮게 나타난 것도 45세 이상의 중년노년 분포가 84.7%로 많아서 나타난 것으로 판단된다. 결혼 및 배우자와의 동거여부는 유배우자 46.3%, 사별 32.7%, 미혼 14.3%순이었고, 종교가 있는 경우 58.0%, 종교를 가지지 않은 경우 42.0%로 종교를 가진 경우가 다소 많은 분포를 나타냈다. 직업은 전업주부 51.0%, 기타 23.0%, 학생 8.3%, 판매서비스직 6.7%, 기능직 6.3% 행정사무직 4.7%순이었고, 월평균 가구소득은 100만원이하가 41.0%, 151-200만원 30.0%, 101-150만원 22.4%, 201-250만원 4.0%, 251만원이상 2.6%로 대부분 소득이 낮은 것으로 나타난 것은 지역의 특성을 반영한 것으로 판단된다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of subjects (N=300)

Category	Item	N(%)
Gender	Male	84(28.0)
	Female	216(72.0)
Age	20-24	19(6.3)
	25-34	9(3.0)
	35-44	18(6.0)
	45-54	32(10.7)
	55-64	60(20.0)
	65 ≤	162(54.0)
Education	Uneducated	95(31.7)
	Elementary school	60(20.0)
	Middle school	22(7.3)
	High school	98(32.7)
	Over College	25(8.3)
Marriage	Unmarried	43(14.3)
	Spouse	139(46.3)
	Bereaved	98(32.7)
	Divorce	12(4.0)
	Others	8(2.7)
Religion	No	126(42.0)
	Yes	174(58.0)
Occupation	Professional	14(4.7)
	Service	20(6.7)
	Technician	19(6.3)
	Students	25(8.3)
	House wife	153(51.0)
	Others	69(23.0)
Economic status (ten thousand)	≥100	123(41.0)
	101-150	67(22.4)
	151-200	90(30.0)
	201-250	12(4.0)
	251-300	4(1.3)
	300 ≤	4(1.3)

대상자의 신체·심리적 건강상태

대상자의 지난 1주 동안의 신체상태로 피로, 두통, 신체통증을 측정하였고, 심리상태는 우울과 불안정도를 측정하였는데, 신체 통증(2.09±1.98)이 가장 낮았고, 불안(2.31±1.13), 두통(2.87±1.05), 피로(3.34±1.21), 우울 순으로 나타나 우울정도(3.75±0.34)가 가장 높았다<Table 2>.

대상자들은 현재 자신의 주관적인 건강상태에 관한 질문에 매우 좋다 2.7%, 좋다가 19.0%, 그저 그렇다가 56.0%로 대부분이었으며, 나쁘다는 22.3%로 나타나 대상자들은 자신의 건강상태를 보통이나 약한 것으로 평가하였다<Table 3>.

<Table 2> Physical psychological health state

Category	M±SD
Fatigue	3.34±1.21
Headache	2.87±0.05
Pain	2.09±1.98
Depression	3.75±0.34
Anxiety	2.31±1.13

<Table 3> Present health condition (N=300)

Present Health condition	N(%)
Very good	8(2.7)
Good	57(19.0)
Fair	168(56.0)
Weak	67(22.3)

질병이환 상태

대상자들에게 현재 이환된 질병에 대하여 조사한 결과는 다음과 같다.

질병은 만성퇴행성질환 중에서 발생빈도가 높은 질병을 선정하였으며, 복수 응답하도록 하였다. 결과는 65세 이상의 노인집단(N=162)과 65세 미만(N=138)의 청장년 두 집단으로 나누어 분석하였다. 관절염이 65세 미만 6.5%, 65세 이상 32.1%로 가장 많은 분포를 보였고, 다음이 고혈압으로 65세 미만 5.1%, 65세 이상 29.6%이었고, 당뇨병이 65세 미만 2.2%, 65세 이상 11.7%로 많았으며, 위장질환, 협심증, 암, 뇌졸중, 결핵, 치매, 비뇨기질환은 낮은 분포를 나타내었다<Table 4>.

대상자들의 질병 유무를 65세를 기준으로 비교하여 보면, 65세 미만은 17.4%인 24명이 하나 이상의 질병을 가지고 있었고, 65세이상 노인은 41.7%인 101명이 관절염, 고혈압 등 하나 이상의 질병에 이환되어 있어서 전체대상자 중 125명이 하나 이상의 질병을 가지고 있었는데 이는 대부분 45세 이상 중년노년층들이 많아 만성질환에 이환된 경우가 높은 것으로 보인다<Table 5>.

<Table 4> Present disease by age

Category	Item	N(%)
Angina pectoris	below 65	1(0.7)
	above 65	4(2.5)
Arthritis	below 65	9(6.5)
	above 65	52(32.1)
Cancer	below 65	1(0.7)
	above 65	0(0)
CVA	below 65	1(0.7)
	above 65	8(4.9)
Dementia	below 65	0(0)
	above 65	1(0.6)
DM	below 65	3(2.2)
	above 65	19(11.7)
GI tract	below 65	2(1.4)
	above 65	8(4.9)
Hypertension	below 65	7(5.1)
	above 65	48(29.6)
Tuberculosis	below 65	3(2.2)
	above 65	0(0)
Urology	below 65	3(2.2)
	above 65	7(4.3)

<Table 5> Morbidity by age

Morbidity	N(%)
Below 65	24(17.4)
Above 65	101(41.7)

대상자들의 생활 습관

건강검진 여부에 대한 설문에서는 대상자들의 14.3%만이 검진을 받았다고 답하였고 85.7%는 아니오라고 응답하였다.

대상자들의 체중에 대한 주관적 판단을 보면 마른편이다 11.3%, 정상이다 50.3%, 약간 비만이다 33.7%, 심한 비만이다 4.7%로 비만인편이다라고 응답하는 경우가 38.4%로 나타났다. 체중조절을 하느냐에 대한 질문에서 응답자의 39.1%는 노력하고 있다고 응답하였고, 60.9%는 노력하지 않는다고 답하였다. 체중감소의 방법으로는 운동이 67.0%로 가장 많은 분포를 나타냈으며, 식이요법 13.9%, 단식이나 절식은 11.3%이었다.

운동 습관을 보면 운동실시 여부에서는 주 1일-2일이 38.0%, 거의 안한다 35.4%, 주 3일4일 22.3%, 주 5일 이상은 4.3%로 70.4%가 주 2일 이하로 운동을 별로 하지 않는 것으로 나타났다. 운동을 하는 경우 하루 평균 운동시간은 30분-1시간이 49.0%, 1시간 이상을 27.8%, 30분 미만이 23.3%로 대부분 30분에서 1시간 정도를 투자하고 있었다.

흡연 여부에 대한 응답에서는 담배를 피운다가 16.0%이었고 아니오가 84.0%로 나타났다. 흡연자들에게 하루 흡연량을 묻은 결과 하루 1-9개피를 피우는 경우가 가장 많은 35.4%이었고, 다음이 10-19개피로 41.6% 흡연자의 절반 이상이 하루 10

개피 이상을 피우고 있어서 금연교육이 필요하리라 사료된다.

음주에 대한 설문에는 예가 31.3%, 아니오가 68.7%로 응답하였고, 음주빈도는 한달에 1-4회가 가장 많은 64.9%, 일년에 4-12회가 22.3%, 거의 매일 마신다가 3.2% 정도로 나타나 절주의 필요성과 실천에 대한 보건교육과 관리가 필요하리라 생각된다<Table 6>.

65세 이상 노인들을 대상으로 식후 2시간 혈당을 측정하였다. 그 결과 혈당은 정상인 80-120mg/dl 인경우가 82.7%이었고 고혈당인 140mg/dl 이상은 11.7%으로 나타났다<Table 7>.

<Table 6> General health management of subjects (N=300)

Category	Item	N(%)
Medical examination	Yes	43(14.3)
	No	257(85.7)
Body weight	Lean	34(11.3)
	Normal	151(50.3)
	Over weight	101(33.7)
	Obesity	14(4.7)
Diet trial	Yes	45(39.1)
	No	70(60.9)
Diet method	Exercise	130(67.0)
	Diet	27(13.9)
	Starvation	22(11.3)
	Health food	6(3.1)
	Clinic	2(1.0)
	Others	7(3.7)
Exercise(day)	None	106(35.4)
	1-2	114(38.0)
	3-4	67(22.3)
	5≤	13(4.3)
Exercise(min)	<30분	45(23.2)
	30분-1 hour	95(49.0)
	1 hour ≤	54(27.8)
Smoking	Yes	48(16.0)
	No	252(84.0)
Tobacco amount (day)	<1	6(12.5)
	1-9	17(35.4)
	10-19	20(41.6)
	20-29	3(6.3)
	30≤	2(4.2)
Drinking	Yes	94(31.3)
	No	206(68.7)

<Table 7> Blood glucose of elderly (N=162)

Blood glucose	N(%)
<100	34(21.0)
101-120	100(61.7)
121-140	9(5.6)
141-170	15(9.3)
170-200	3(1.8)
200≤	1(0.6)

한방건강사업 인식정도

한방건강증진 사업에 대한 인식정도는 4점 기준에서 평균 2.67로서 중간 정도로 나타났다. 이중 가장 높은 인식정도를 보인 문항은 ‘한방관련 건강증진사업은 동양과 서양의 건강관리법을 병행하는 건강관리 방법이다’이고 다음은 ‘한방건강관리는 전통적인 건강관리법인 뜸, 부항, 경락맞사지로 건강관리하는 것이다’로서 한방건강증진에 대한 내용을 이해하고 있다고 생각된다<Table 8>.

<Table 8> Degree of cognition on oriental Health promotion program (N=300)

Variable	Range	M(SD)
Cognition	2.21-3.17	2.67(0.41)

일반적 특성에 따른 한방건강사업 인식 비교

한방건강증진 사업에 대한 인식정도를 일반적 특성인 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교, 직업, 월수입에 따라 비교한 결과 연령에서 유의한 차이가 나타났다(p<.05). 연령은 65세 미만과 65세 이상의 두 집단으로 나누어 비교하였을 때 65세 미만은 2.88이고 65세 이상은 3.12으로 나타나 65세 이상 노인들의 인식도가 더 높았으며(F=3.79, p=.038), 그 이외의 다른 변수들은 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 9>.

<Table 9> Degree of cognition according to general characteristics (N=300)

Category	Item	N	M(SD)	F	p
Age	below 65	138	2.88(0.43)	3.79	0.038*
	above 65	162	3.12(0.31)		

* p<.05

논 의

우리나라 노인인구의 비율은 2000년 전체 인구의 7.2%에서 2005년에는 460만명으로 9.5%에 이른다. 또한 2008년에는 10%를 넘어서고, 2010년 10.9%, 2020년 15.7% 등으로 지속적으로 증가할 것으로 예상된다(Korean National Statistical Office, 2005). 따라서 급속한 노령화와 사회·경제적 변화에 따른 노인문제는 가족·지역사회·국가로 이어지고 공동체를 구축하여 대응해 나가야 한다. 노인들은 여러 가지 만성질환을 갖고 있어 현재와 같이 세부 전문화되어 있는 의료조직에서 통합적인 치료를 받는 것은 쉽지 않다. 노인의 주된 문제는 건강문제이며 치료보다는 직접 간호나 건강교육, 조기진단, 재활에 관한 내용을 필요로 한다. 노인 보건의료에 대한 사회적 요구가 높고 노인보건의료 체계 내에서의 간호사의 역할

인식이 높아지고 있는 이때 정규보건의료 체계 내에서 노인들이 요구하는 적합한 프로그램을 개발하여 제공하는 것이 필요할 것이다.

대부분의 노인대학에서 건강강좌가 이루어지고 있으나 건강행위의 변화와 지속을 위해서는 노인 개개인에 대한 지속적이고 체계적인 중재가 절대적으로 요구되므로 이러한 단편적이고 일회적인 건강강좌로는 노인의 건강행위 변화를 기대하기 어려운 실정이다. 노인의 건강수준을 향상시키기 위해서는 노인이 일정기간동안 지속적으로 건강교육에 참여하여 전문가의 도움하에 건강증진을 위한 행위변화를 할 수 있는 노인 건강증진 프로그램의 개발과 운영이 절대적으로 요청되는 바이다(Gu et al., 2002).

최근 보고내용에 의하면, 보건소에서 한방진료를 이용하게 된 이유는 근골격계 질환이 가장 많았고 그 외 호흡기계 질환, 소화기계 질환 등으로 조사되었다. 한방 의료서비스를 이용한 경험이 있는 경우 의료 서비스에 대한 만족도는 공통적으로 '약간 만족스럽다'라는 응답이 60.0% 정도로 높은 편이었고, 현재 수행하고 있는 한방건강증진 프로그램에 대하여 실무담당자가 평가한 지역주민의 만족도는 4점 만점에 최저 3.11점이상으로 높은 것으로 보고되었다(Shin, 2006).

본 연구에서는 65세 이상의 노인이 많아 관절염, 위장질환 등 만성퇴행성질환에 이환된 확률이 높아서 피로나 통증, 우울 등이 다소 높게 나타난 것으로 보인다. 65세 이상 노인들이 한방건강사업에 대한 인식도가 더 높게 나타난 것은 노인들의 전통치료에 대한 관심이 많고, 침, 뜸, 부항 등 한방치료법에 대한 요구도와 신뢰도가 높으며, 일상생활에서 활용성이 많기 때문인 것으로 생각된다. 또한 관절염, 고혈압, 당뇨병 등의 이환율이 높고, 노인들의 한방건강에 대한 인식도가 높아 향후 한방건강증진사업을 운영할 때 주민의 이용도가 높으리라고 생각된다.

이와 같이 지역주민의 요구도와 만족도가 높고, 만성퇴행성질환이 증가하고 있어서 향후 한방건강증진 사업에 대한 요구도는 증가되리라 보며, 이에 대한 준비가 필요하다고 본다.

한방건강관리란 신체를 음양의 균형에 맞게 생활하는 것이 건강증진으로 이끄는 방법이므로 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 한방건강증진프로그램은 도가의 이론에 따라 자연적인 흐름과 동참하는 평상

시생활(생활프로그램)로 시간적인 흐름에 따라 생활하는 것이며 유가의 이론에 따라 자연적인 흐름과 인위적인 별도생활(수련프로그램)로 체질적인 생활을 하는 것을 바탕으로 삼고 있다(Kim, 1999). 정부가 추진하고 있는 한방지역보건사업의 8대 건강증진프로그램: 한방금연교실, 중풍예방교실, 기공체조교실, 장애인·독거노인을 위한 한방가정방문사업, 사상체질건강교실, 한방산전·산후건강교실, 한방육아교실이 효과적으로 운영되고 있으며, 한방건강증진 허브보건소도 점차 확대될 계획이므로 향후 한방보건사업은 더 활발하게 운영될 것이다. 그러므로 대학이나 보건소에서 한방건강증진사업을 적극 추진하여야 한다. 현재에도 건강증진을 위한 여러 프로그램이 진행되고 있으나 좀더 활성화전략이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 일 도시에 거주하는 20세 이상의 성인을 대상으로 신체적 심리적 건강상태, 건강관리현황, 질병이환율을 파악하고, 한방건강증진사업에 대한 인식정도를 파악하여 기초 자료를 구축하기 위하여 시도된 서술적 횡단적 조사연구이다.

연구 도구는 피로, 두통, 신체통증, 우울, 불안 상태를 측정하기 위하여 시각적상사척도(Visual Analogue Scale)를 사용하였으며, 65세 이상의 노인을 대상으로 로슈사의 Accu-Chek로 식후 2시간에 혈당을 측정하였다. 한방 건강증진 사업에 대한 인식도는 Lee 등(2000)이 작성한 9문항 4점 척도를 수정하여 사용하였고, 도구 개발 당시의 내적일관성신뢰도 Cronbach's α 는 .8028이었다.

경기도 S시에 거주하는 주민 중 한글을 읽고 이해할 수 있는 20세 이상 성인을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 300명을 편의추출하여 분석하였다. 지역 복지회관 두 곳과 경로당, 보건소, 교회, 학교 등 총 6개 기관을 방문하여 기관장에게 본 연구의 목적을 설명한 후 자료 수집에 대한 허락을 받았다. 자료수집 기간은 2005년 10월부터 2006년 4월까지였으며, 자료는 연구자와 보조연구원 2인이 수집하였고, 응답시간은 약 10분정도 소요되었다. 통계는 SPSS 10.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 신체적, 심리적 건강상태는 실수와 평균, 백분율로 비교분석하고, 일반적 특성에 따른 한방건강증진사업에 대한 인식정도의 차이 검정은 t-test, ANOVA로 분석하였다.

분석 결과, 대상자의 신체적, 심리적 건강상태에서 피로, 두통, 신체통증, 우울 및 불안정도는 2.09-3.75 정도로 나타났다. 자신의 주관적인 건강상태는 보통이나 약한 것으로 평가하였다. 현재 이환된 질병은 만성퇴행성질환인 관절염, 고혈압, 당뇨병 순이었다. 65세 미만은 17.4%, 65세이상 노인은 41.7%가 하나 이상의 질병에 이환되어 있었다. 건강검진 여부에 대

한 설문에서는 대상자들의 14.3%만이 검진을 받았다. 대상자들의 체중에 대한 주관적 판단을 보면 비만인편이라고 응답하는 경우가 38.4%로 나타났으며, 체중조절을 하느냐에 대한 질문에서 응답자의 39.1%는 노력하고 있었고, 체중감소의 방법으로는 운동이 67.0%로 가장 많은 분포를 나타냈다. 흡연은 16.0%, 술을 마시는 경우는 31.3%로 나타나 지속적인 금연 및 절주교육과 필요하리라 생각된다. 65세 이상 노인들을 대상으로 식후 2시간 혈당을 측정한 결과 고혈당인 140mg/dl 이상은 11.7%으로 나타나 추후관리가 필요하다.

한방건강증진 사업에 대한 인식정도는 평균 2.67로서 중정도로 나타났다. 한방건강증진 사업에 대한 인식정도는 연령에서 유의한 차이가 나타나($p < .05$), 65세 이상 노인들의 인식도가 더 높았으며($F=3.79$, $p=.038$), 그 이외의 다른 변수들은 유의한 차이를 나타내지 않았다.

이 결과를 토대로 보면, 지역 주민들에게 금연, 절주, 운동을 통한 건강관리가 필요하며, 특히 노인들은 질병이환율이 높아 보건교육 등 추후관리가 집중되어야 한다. 또한 한방건강관리에 대한 인식도가 높아 만성퇴행성질환에 대한 다각적인 한방건강증진사업 추진이 필요하다. 그 이외에도 연령별 생애주기에 따른 보건관리전략을 기초로 장기적인 접근이 요구되며, 그 중 노인을 대상으로 체계적인 건강증진 전략수립이 가장 우선시되어야 한다고 사료된다.

연구결과를 기초로 다음 내용을 제언한다.

- 지역주민의 특성에 따른 한방건강증진 프로그램을 개발한다.
- 노인들을 위한 한방건강증진 프로그램이 심신건강상태, 의료비 지출에 미치는 영향 등에 대한 추후연구가 필요하다.
- 건강증진 프로그램의 유형에 따른 효과를 비교하는 장기적인 연구가 필요하다.

References

- Ahn, S. W. (2003). *The Development of Community-based Korean Medical Health Promotion Program*, Korea Institute of Oriental Medicine.
- Battle, H. L.(1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psycho Reports*, 4. 745-746.
- Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*(2nd ed.) Williams & Wilkins.
- Gu, M. O., Kang, Y. S., Kim, E. S., Ahn, H. L., Oh, H. S., & Eun, Y. (2002). The Evaluation of a Health Promotion Program for the Community resident Older Adults. *J Korean Acad Nurs*, 32(3). 384-394.
- Han, D. W. (2005). *Evaluation Tool Development of Traditional Korean Community Health Program*, Ministry of Health and Welfare.
- International Association for the Study Pain, Subcommittee on Taxonomy (1979). *Pain terms: A list with definitions and note on usage*. *Pain*. 249-252.
- Jones, L. S. (1993). *Correlates fatigue and related outcomes on individuals with cancer undergoing treatment with chemotherapy*. Doctoral dissertation. University of New York.
- Kim, G. J. (1999). *Development of health promotion program for Industry of Oriental health promotion management*. Korea Institute of Oriental Medicine.
- Korean National Statistical Office (2005). *Population projection for korea*.
- Lee, H. Y., Kim, K. B., Cho, K. J., Shin, H. S., Kim, K. J., Moon, H. J., Park, S. A., Kim, Y. H., & Kang, H. S.(2000). A Need Assessment on Establishment of Oriental Health Promotion Center. *J East-West Nurs Res*, 5(1). 90-101.
- Ministry of Health and Welfare(2005). *Traditional Korean Community Health Programs Plan*.
- Moon, S. S.(1998). Direction on survey and research related to Health Promotion in Korea, *J of Insti of Health and Env Sci*, 8(2).
- Shin, Y. A. (2006). *Survey of Traditional Korean Community Health Programs and Development of its Education Courses, for Health Personnel*, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare.
- Song, M. S. (1996). Health promotion for older adults. *Health promotion and Changes on Health Care Delivery System*. Research Institute of Nursing Science, Seoul National University.
- WHO (1985). *The Role of Traditional Medicine in Primary Health Care*, WPR report Regional Office for the Western Pacific.
- WHO (2002). *Strategy on Traditional Medicine of WHO 2002-2005*.

Survey on Community Oriental Health Promotion Program

Park, Song-Ja¹⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing, Seoul Health College

Purpose: This study was performed to examine present health condition on community clients and the degree of cognition on community oriental health promotion program. **Method:** Research design is cross-sectional descriptive study, 300 residents who live in S city were selected. The period of data collection was from October 2005 to April 2006. The research instruments used were the VAS of fatigue, headache, pain, Depression, anxiety to examine present physical and psychological health condition and questionnaire on the degree of cognition on Oriental Health Promotion Program. SPSS 10.0 was used for statistics. **Results:** The range of fatigue, headache, pain, depression, anxiety was 2.09-3.75. The degree of cognition on program was 2.67. As for the degree of cognition on oriental health promotion program according to general characteristics of subject, there was significant difference($F=3.79$, $p=.038$) between below 65 years(2.88) and above 65 years(3.12). **Conclusion:** We are trying to develop oriental health promotion program fit to property of community, especially elderly.

Key words : Oriental Health Promotion program, Community

• Address reprint requests to : Park, Song-Ja

Department of Nursing, Seoul Health College

Yangji-Dong, Soojung-Ku, Sungnam-City, Kyunggi-Do 461-713, Korea

Tel: 82-31-740-7185 Fax: 82-31-740-7185 E-mail: sonya@sh.ac.kr