

퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용 유무에 따른 건강증진행위 비교

김정숙, 박정숙*
남부대학교 간호학과

A Comparative Study on Health Promotion Behaviors by Complementary Alternative Therapy Utilization of Elderly Women with Osteoarthritis

Jeong-Suk, Kim, Jeong-Sook, Park*
Dept. of Nursing, Nambu University

요 약 본 연구의 목적은 퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용 유무에 따른 건강증진행위의 차이를 비교하는 것이다. 본 연구의 대상자는 총 621명으로 C도 1개 도시 보건소와 보건지소에 등록된 퇴행성관절염 여성노인이다. 자료 분석 방법은 보완대체요법 이용률은 빈도와 백분율로, 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 보완대체요법 이용차이는 χ^2 검정, 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위 정도는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 연구결과 전체 대상자 621명의 보완대체요법 사용률은 61.7%였으며 보완대체요법 이용유무에 따른 두 집단간 건강증진행위 영역에서 운동($p<.001$), 건강책임($p<.001$), 자아실현($p=.016$)은 유의한 차이가 있었다. 따라서 퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용 유무에 따른 건강증진행위가 차이가 있으므로 보완대체요법의 안전하고 올바른 사용에 대한 상담 및 지도가 필요하고 건강증진 전략행위 개발이 필요함을 알 수 있다.

주제어 : 만성질환, 퇴행성관절염, 여성노인, 보완대체요법, 건강증진행위

Abstract The aim of this study is to compare the differences in health promotion behaviors by the use of complementary alternative therapy(CAT) in elderly women with osteoarthritis. A total of 621 elderly women with osteoarthritis from public health centers and their branches at a city of C state were enrolled. This study analyzed the frequency and percentage of complementary alternative therapy utilization; a Chi-square test was used for utilization analysis according to subjects' general characteristics and disease features. Degree of health promotion behaviors according to CAT utilization was analyzed by a t-test and ANOVA. The study found that the CAT utilization rate for the total of 621 people was 61.7 %. For health promotion behaviors according to CAT utilization, statistically significant differences were found in exercise ($p<.001$), health responsibility ($p<.001$) and self-realization ($p=0.016$) from the domains. This study demonstrated the differences of health promotion behaviors based on CAT utilization. Due to the results of this study it is notable to mention that counseling, instruction for CAT utilization, and strategy development for health promotion are necessary for elderly women with osteoarthritis.

Key Words : Chronic disease, Osteoarthritis, Elderly women, Complementary alternative therapy, Health promotion behaviors.

*This paper was supported by Nambu University in 2017.

*Corresponding Author : Jeong-Sook Park(pk0207@nambu.ac.kr)

Received January 1, 2018

Revised January 31, 2018

Accepted February 20, 2018

Published February 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

퇴행성관절염은 무릎, 손, 척추, 고관절의 점진적인 퇴행성변화를 일으키는 만성질환으로 가장 흔한 관절염으로 전 세계적으로 근골격계 질환 중 가장 높은 유병율을 보이고 있다[1]. 관절염 유병률은 연령에 따라 증가하고 특히 여성노인의 경우 폐경 후 여성 호르몬의 감소로 인한 관절연골의 파괴보호 작용 결과 남성노인보다 유병률이 높아지게 된다[2]. 이러한 퇴행성관절염은 수술, 약물치료, 물리치료 및 운동요법 등으로 증상조절은 되나 완치율이 기대이하로 낮고, 지속적인 통증과 일상생활수행능력이 감소되어 지속적인 의료기관을 이용함으로 사회·경제적인 문제가 되고 있다[3-6]. 이러한 질환의 특성과 경제적 부담 및 사회적 손실을 고려해볼 때 퇴행성관절염과 같은 만성질환은 의료기관의 치료에 전적으로 의지하는 것보다 자신의 건강에 책임을 지고 지속적인 건강증진행위를 실천하는 것이 중요하다[6].

일반적으로 노인들의 건강은 주·객관적인 건강상태변수를 사용하고 있으나 현재의 건강특성만을 나타내므로 잠재적인 건강위험을 평가할 수 있고 질병 발생 이전의 건강관리를 효율적으로 관리할 수 있는 건강증진행위 변수를 함께 평가함이 좋다[7]. 이에 노인 관련 분야에서도 건강증진행위 변수에 관심이 증진되고 있다[8,9], 따라서 노인들은 새로운 건강습관을 가지는데 주저하지 않고 건강향상을 위해 건강한 행위를 받아들여야 하는 의지가 다른 어떤 연령집단보다 강하기에[10], 건강관리 비용이 감소될 수 있는 건강증진행위 실천을 증가시켜야 한다.

일반적으로 퇴행성관절염 환자들은 질병완치를 위한 여러가지 치료를 받았음에도 충분한 효과가 없을 때는 현대 의학의 한계를 느끼고 만족감을 주지 못하기에 다른 방안으로 보완대체요법을 찾게 된다[4,5]. 최근 보완대체요법을 다루는 의료제공자에게 질병의 경중에 관계없이 진료를 받는 일반인들이 늘어나고 있어 전통의학과 보완대체요법 사이의 협력과 보완적 체계를 세우는 것이 무엇보다 시급하다[1,12,13]. 이러한 보완대체요법의 사용률은 질병과 노화로 인한 건강문제의 발생 빈도가 높은 노인에게서 특히 높게 나타나고 있고[1,12], 근골격계 만성통증을 호소하는 84%의 노인들과, 94.2%의 관절염으로 통원치료 중인 환자 및 62.6%의 입원치료중인 퇴행성 환자들에서 보완대체요법 이용 경험이 있다는[1] 결

과에서와 같이 더 이상 보완대체요법의 중요성을 과소평가 할 때가 아니라는 사실을 알려주고 있다[4].

특히 건강 취약계층인 여성노인들은 자기건강에 관심이 많고 만성질환의 예방 및 치료를 위해 단순한 호기심이 아닌 다양한 의료이용을 위한 합리적인 탐색과 의사결정의 일환으로 보완대체요법을 사용하고 있다[15]. 완치가 되지 않는 퇴행성관절염의 특성과 여성노인 인구의 증가추세 및 국내 여성노인들이 사망 전 83.1%의 보완대체요법의 경험 이용률 및 평균 이용 항목 수 4.57개, 평균 이용비용 132만원이라는 자료를 볼 때[1,13], 퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용이 증가할 것으로 사료되어진다[12].

또한 보완대체요법을 이용하지 않은 대상자보다 보완대체요법을 이용한 대상자는 건강증진행위 실천이 높고[12,16], 특히 퇴행성관절염 환자들에서 보완대체요법 이용률이 높다는 선행연구 결과[1, 13], 퇴행성관절염 여성노인들이 가장 많이 사용하고 있는 보완대체요법 종류 및 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진 행위에 차이가 있는지 연구해 볼 필요가 있다. 지금까지 국내에서 시행된 지역사회 노인을 대상으로 한 건강증진행위 관련 연구는 건강지각, 건강지식, 건강증진행위, 재가거주 노인과 시설 거주노인의 건강증진행위 비료, 자기통제감과 건강증진행위, 건강증진 프로그램을 적용 효과를 검증한 연구들이 주를 이루고 있다[9,17-19]. 또한 관절염 노인들의 보완대체요법 관련 연구는 보완대체요법 사용실태 연구[4,11,14,15]가 시행되어져 왔다.

따라서 퇴행성관절염 여성노인들을 대상으로 건강한 생활습관 개선을 위한 건강증진행위 전략 개발을 위해서 보완대체요법 관련 특성 파악이 필요하고, 보완대체요법 이용 유무에 따른 건강증진행위의 차이를 파악하여 향후 퇴행성관절염 여성노인 대상자를 위한 차별화된 건강증진전략을 마련하는 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구를 수행하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회에 거주하는 퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용 유무에 따른 건강증진행위를 비교하는 것이며 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자들의 일반적 특성과 질병특성에 따른 보완대체요법 사용유무를 파악한다. 둘째, 대상자들의 보완

대체요법 종류를 확인한다. 셋째, 대자들의 보완대체요법 이용유무에 따라 건강증진행위에 차이가 있는지를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위 비교를 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 C도 1개 도시 보건소 및 보건지소에 등록된 여성노인 중 의사로부터 퇴행성관절염 진단을 받은 여성노인과 퇴행성관절염 환자로 등록되어 있지 않은 여성노인으로, 그 중 퇴행성관절염 환자로 등록되어 있지 않은 여성노인은 경로당 10개소와 2개소의 복지관에서 편의표출하여 선정하였다. 본 연구에서는 조사대상자를 임의 선정하여 보완대체요법 이용유무에 따라 분류하여 경험대상자 400명, 이용경험이 없는 대상자 250명을 편의표출로 모집하였다. 이 중 응답이 부정확하거나 자료수집도중 포기한 29명(보완대체요법 이용노인 17명, 이용하지 않은 노인 12명)을 제외한 621명이 최종 연구대상이 되어 설문지 회수율은 95.5%였다. 자료 수집은 연구책임자와 설문조사방법에 대하여 교육을 받은 연구보조원이 복지관, 보건소를 방문하여 연구의 목적을 이해하고 참

여를 허락한 여성노인에 한하여 서면동의서를 받고 자료를 수집하였다. 연구 참여 동의서에는 연구목적, 자료수집방법, 도중에 언제라도 그만둘 수 있음과 개인정보는 연구목적으로만 사용되며 설문에 관한 의문사항이나 자료수집 철회를 하고자 할 때 직접적인 연락을 취할 수 있도록 책임연구자와 연구보조원들의 연락처를 제공하였다. 설문을 스스로 읽고 응답할 수 있는 여성노인은 자가보고로, 국문해독이 어렵거나 스스로 답할 수 없는 여성노인은 설문내용에 대하여 훈련받은 연구보조원이 면담으로 설문에 응답하도록 도와주었고 설문작성에는 약 25-35분 정도 소요되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 보완대체요법

보완대체요법 사용실태에 관한 조사 도구는 미국 국립 보건원 대체의학국의 대체의료 분류 6가지에 자석요법을 첨가하여 신체, 정신요법(기 치료, 요가, 단전, 명상요법 등), 한방요법(한약, 침, 수지침, 쑥뜸 및 부황), 약물 및 약초요법(홍삼, 인삼, 알로에, 스쿠알렌, 로얄젤리), 수기요법(봉침, 발 마사지, 경락마사지), 식이 및 영양요법(단식, 선식, 포도식, 개소주 등), 자석요법(자석, 옥 메트), 기타(숯 요법, 테이핑 요법 등)등 7개 범주로 분류한 선행연구[12,20]를 사용하였다. 보완대체요법 사용유무와 종류에 관련된 질문은 인지장애가 있는 여성노인의 특성을 고려하여 지난 1년 동안 사용한 적이 있는 대체요법 종류(설문지 문항)를 연구원이 순서대로 읽어 주면서 직접 기록하였다.

Table 1. Comparison of General Characteristics of according to using CAT

(N=621)

| Characteristic | category | Using CAT* | | Total (N=621) N(%) | χ ² (p) |
|---------------------------|-------------------|------------|-----------|-----------------------|--------------------|
| | | Yes(n=383) | No(n=238) | | |
| | | N(%) | N(%) | | |
| Age(/years) | 65-74 | 194(50.7) | 117(49.1) | 311(50.1) | 3.30(.191) |
| | ≥ 75 | 189(49.3) | 121(50.9) | 310(49.9) | |
| | M±SD | 74.6(5.5) | 75.6(6.3) | 75.0±5.88 | |
| Education | None | 162(42.3) | 118(49.6) | 280(45.1) | 6.22(.008) |
| | Elementary school | 207(54.0) | 111(46.6) | 318(51.2) | |
| | ≥ Middle school | 14(3.7) | 9(3.8) | 23(3.7) | |
| Religion | Yes | 218(56.9) | 111(46.6) | 329(53.0) | 6.72(.006) |
| | No | 165(43.1) | 127(53.4) | 292(47.0) | |
| Living with Spouse | Yes | 91(23.8) | 36(15.1) | 127(20.5) | 7.18(.028) |
| | No | 292(76.2) | 202(84.9) | 494(79.5) | |
| Monthly income (thousand) | ≤ 500 | 291(76.0) | 162(68.1) | 453(72.9) | 10.06(.007) |
| | 500-990 | 65(17.0) | 45(18.9) | 110(17.7) | |
| | ≥ 1,000 | 27(7.0) | 31(13.0) | 58(9.3) | |

2.3.2 건강증진행위

본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender[8]가 개발한 HPLP를 Sung과 Song[21]이 수정보완한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 35개의 문항으로 영양(6문항), 스트레스(5문항), 대인관계(6문항), 운동(2문항), 건강책임(11문항), 자아실현(5문항)의 총 6개 하부영역으로 구성된

다. 1점(전혀 그렇지 않다)에서 4점(항상 그렇다)로, 각 하위영역별 및 35개 전체 항목의 평균점수를 구하여 비교하였다. 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 선행연구에서 Cronbach's α =.91[20]이었고, 본 연구는 .86이었다.

Table 2. Comparison of Disease related Characteristics of according to using CAT

| Characteristic | category | Using CAT* | | Total (N=621) N(%) | t or χ^2 (p) |
|-------------------------|---------------|------------|------------|--------------------------|-----------------------|
| | | Yes(n=383) | No(n=238) | | |
| | | N(%) | N(%) | | |
| Medical Comorbidity | 0 | 52(13.6) | 36(15.1) | 88(14.2) | 10.06(.007) |
| | 1-2 | 264(68.9) | 182(76.5) | 446(71.8) | |
| | ≥ 3 | 67(17.5) | 20(8.4) | 87(14.0) | |
| Duration of disease/hrs | ≤ 3 | 76(19.8) | 53(22.2) | 129(20.8) | 10.19(.017) |
| | 4 -6 | 126(32.9) | 79(33.2) | 205(33.0) | |
| | ≥ 7 | 181(47.3) | 106(44.5) | 287(46.2) | |
| Use of analgesic drug | Yes | 328(85.6) | 200(84.0) | 528(85.0) | 0.181(.727) |
| | No | 55(14.4) | 38(16.0) | 92(14.8) | |
| Method of drug usage | Regular | 227(68.2) | 138(68.7) | 365(58.8) | b1.75(.625) |
| | P.R.N on pain | 106(31.8) | 63(31.3) | 169(27.2) | |
| Morning stiffness | Yes | 373(97.4) | 212(89.1) | 585(94.2) | 18.57(<.001) |
| | No | 10(2.6) | 26(10.9) | 36(5.8) | |
| Pain(VAS)** | ≤ 5 | 44(11.5) | 43(18.1) | 87(14.0) | 17.18(<.001) |
| | 6-7 | 155(40.5) | 119(50.0) | 274(44.1) | |
| | ≥ 8 | 184(48.0) | 76(31.9) | 260(41.9) | |
| | M \pm SD | 7.36(1.51) | 6.74(1.62) | 7.12 \pm 1.58 | |
| Hospital visiting | Regular | 126(33.2) | 102(43.0) | 228(36.7) | 2.80(.114) |
| | On pain | 257(66.8) | 136(57.0) | 393(63.3) | |
| PHS*** | M \pm SD | 4.45(1.47) | 4.83(1.52) | 4.60 \pm 1.50 | 3.01(.003) |

*CAT:complementary alternative therapy; **VAS: visual analog scale; ***PHS: perceived health status

Table 3. The Type of Complementary Alternative Therapy (N=383, multiple response)

| Classification | Categories | N(%) |
|------------------------------|------------------------------------|-----------|
| Mind-body intervention | qi therapy | 5(1.3) |
| | yoga, danjeon breathing | 7(1.8) |
| | meditation, prayer | 10(2.6) |
| Traditional Chinese medicine | herb extract | 148(38.6) |
| | acupuncture | 377(98.4) |
| | hand acupuncture | 31(8.1) |
| | moxibustion, cupping | 314(82.0) |
| | | |
| Medication & herbal medicine | squalene, kitosan,royal jelly | 146(38.1) |
| | mushroom, jinseng,red jinseng | 26(6.8) |
| | aloe, persimmon leaf, ulmi cortex | 10(2.6) |
| Mechanical therapy | melissotherapy | 20(5.2) |
| | foot massage | 13(3.4) |
| | acupress, meridian massage | 4(1.0) |
| Diet and nutrition | sunsik, grape, o-haeng diet | 6(1.6) |
| | fasting | 2(0.51) |
| | gaesoju, snake alcohol, black goat | 36(9.4) |
| Bio-field therapy | magnet, jade mat | 324(84.5) |
| Other | charcoal therapy | 178(46.5) |
| | taping method | 125(32.6) |
| | far-infrared | 74(19.3) |

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 18.0 프로그램을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 보완대체요법 이용실태는 빈도와 백분율의 기술 통계를 시행하였다. 둘째, 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 보완대체요법 이용 유무의 차이는 χ^2 -test를 실시하였으며, 셋째, 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 질환관련 특성

보완대체요법 사용유무에 따른 일반적 특성 비교는 다음과 같다. 일반적 특성에서는 교육정도(p=.008), 종교(p=.006), 배우자 유무(p=.028), 경제상태(p=.007)에 의해 보완대체 요법 이용유무에 유의한 차이가 있었고(Table 1 참조). 질환관련 특성에서는 만성질환 수(p=.007), 이환 시기(p=.017), 관절강직(p<.001), 관절 통증정도(VAS)(p<.001)에서 두 집단 간 보완대체요법 이용유무에 차이가 있었다(Table 2 참조).

3.2 보완대체요법 이용관련 특성

최근 1년간 보완대체요법을 한 번이라도 사용한 경험이 있는 대상자는 383명으로 61.7%였다. 본 연구의 대상자는 보완대체요법 이용을 중복하여 표기하였으며, 각 보완대체요법의 빈도수를 경험군 383명에 대한 백분율로 분석한 결과 사용자는 평균 4.84가지 종류의 대체요법을 이용하였으며, 최고 13가지 종류를 사용한 여성노인도

있었다. 연구대상자에서 행해진 보완대체요법 7가지 범주 중 가장 많은 것은 한방요법이었고, 기타, 자석요법, 약물 및 약초요법, 식이 및 영양요법, 수기요법, 신체-정신요법 순이었다. 항목별 사용빈도를 보면 침/금침 사용이 가장 높았고, 뜸/부항, 찜질, 한약, 건강보조식품 순이었다(Table 3 참조).

3.3 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위 정도

보완대체요법 이용유무와 상관없이 전체 대상자들의 건강증진행위는 4점 만점 중 평균 2.45점이었으며 보완대체요법 이용군은 2.51점, 비사용군은 2.42점으로 나타났다. 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위 영역별 차이를 보면 보완대체요법 이용군은 대인관계 항목과 건강책임 항목 점수가 가장 높았고, 운동, 영양, 자아실현, 스트레스관리 순으로 건강증진행위를 하였다. 보완대체요법 비사용군은 대인관계 항목 점수가 가장 높았고 자아실현, 영양, 건강책임, 운동, 스트레스 관리 순으로 나타났다. 두 집단간 건강증진행위 실천에서 유의한 차이가 있었던 영역은 운동(p<.001), 건강책임(p<.001) 및 자아실현(p=.050) 으로 보완대체요법 이용군이 운동과 건강책임은 유의하게 더 높았으나 자아실현은 비사용군이 더 높게 나타났다. 영양과 대인관계 영역은 보완대체요법 이용군이 높았고 스트레스관리 영역은 보완대체요법을 이용하지 않은 군이 더 높았지만 유의한 차이는 없었다. 전체 건강증진행위 실천은 보완대체요법 이용군이 유의하게 더 높았다(p=.003)(Table 4 참조).

Table 4. The Health Promotion Behavior according to CAT

| Variables | Classification | CAT* | | Total | t | p |
|-----------|------------------------|-----------|-----------|-----------|------|-------|
| | | Yes | No | | | |
| | | Mean±SD | Mean±SD | | | |
| HPB** | Nutrition | 2.56±0.53 | 2.51±0.49 | 2.53±0.50 | 1.18 | .235 |
| | Stress management | 1.91±0.52 | 1.95±0.65 | 1.93±0.57 | .828 | .408 |
| | Personal communication | 2.64±0.55 | 2.63±0.51 | 2.63±0.53 | .305 | .761 |
| | Exercise | 2.56±0.90 | 2.23±0.88 | 2.36±0.90 | 4.51 | <.001 |
| | Health responsibility | 2.64±0.46 | 2.51±0.38 | 2.56±0.42 | 3.79 | <.001 |
| | Self actualization | 2.44±0.49 | 2.54±0.57 | 2.48±0.50 | 2.42 | .016 |
| | Total | 2.51±0.39 | 2.42±0.34 | 2.45±0.36 | 2.95 | .003 |

*CAT: complementary alternative therapy; **HPB: Health Promotion behavior

4. 논의 및 결론

본 연구는 지역사회에 거주하는 퇴행성관절염 여성노인의 건강증진행위 증진을 위해 보완대체요법 실태를 파악하고 보완대체요법 이용여부에 따라 건강증진행위 실천에 차이가 있는지 알아보고자 시행되었다.

퇴행성관절염 여성노인들의 보완대체요법 이용경험은 61.7%로 일반노인을 대상으로 한 연구[12,20]보다는 높았으나, 관절염환자를 대상으로 한 연구[4,11], 당뇨병환자를 대상으로 한 연구[22]보다는 낮았다. 일반적으로 관절염이나 당뇨병 같은 만성질환 대상자들은 정통치료로 완치율이 낮고 전반적인 상태호전과 질병의 치료에 대한 기대가 커서 보완대체요법 이용 경험률이 높다고 알려져 있다[4,7,11]. 본 연구대상자는 만성질환을 가진 노인이라는 공통점이 있지만 여성노인이라는 제한점으로 선행연구의 대상자와는 차이가 있고 노인의 특성인 경제적 취약성을 고려하고 대상자들의 유병기간 및 기타 다른 요인에 의해 보완대체요법 이용이 달라진다는 결과[12,22]를 고려해 볼 때 단순한 백분율 비교는 의미가 적어 대상자의 여러 변수를 고려한 비교가 필요하다고 본다.

본 연구 대상자들이 사용한 보완대체요법 7가지 범주 중 가장 많은 것은 한방요법(46.9%)로 선행연구[12,20]와 비슷한 결과를 보였으나, 식이 및 영양요법이 가장 많았다는 결과[15,16]와는 차이가 있었다. 이는 선행 연구들의 대상자들이 본 연구처럼 퇴행성관절염 노인들에만 국한된 것이 아니고 다양한 만성질환자이며 연령 또한 다양했기 때문에 단순한 비교는 어렵다고 생각된다. 또한 미국을 비롯한 서구에서는 신체, 정신 치료가 보완대체요법의 많은 비중을 차지하지만[23] 본 연구에서는 오히려 가장 낮은 빈도를 보여 우리나라 농촌노인을 대상으로 한 결과[12]와 일치하였다. 이는 서구에서는 정신, 신체 치료보다 한약이나 식이요법을 상대적으로 부작용 위험이 크다고 생각하여 안정성에 대한 연구에 더 큰 관심을 갖지만, 우리나라는 서양의학과 한의학이 동등하게 법적인 보장을 받는 이원화된 의료체제로 신뢰도가 높은 경향이 있어 국내, 외의 보완대체요법의 이용양상이 조금은 차이가 있다는 것을 알 수 있다.

보완대체요법 이용은 조사 대상자의 인구학적 특성 중 교육수준, 종교 배우자 유무, 경제상태에서 유의한 차이가 있었다. 이는 다양한 사회·인구학적 특성에 따라 차이를 보인다는 기존의 연구[12,15]와 일치하였으나 연

령이 높을수록 보완대체요법 이용률이 높다는 결과[11]와는 차이가 있었다. 그러나, 종교의 경우는 본 연구에서는 종교유무로만 분류하여 종교별 표집을 하여 차이를 검증한 선행연구[11]와 직접 비교를 할 수 없어 유의한 차이가 있다고 해석하기에는 무리가 있다고 생각된다.

질병관련 특성은 만성질환 수, 이환기간, 지각된 건강상태, 관절강직, 통증정도에서 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자와 퇴행성관절염 환자를 대상으로 한 연구결과[5,11,14]와 일치하여 질병수가 많거나 질병 이환기간이 길수록 보완대체요법을 이용하는 양상을 보였다. 이는 질병이환기간이 길어질수록 질병치료 부작용에 대한 보조요법으로 보완대체요법 사용이 증가했거나 질병기간이 길어질수록 여러 가지 정보를 습득할 수 있는 기회가 더 많아지기 때문에 증가했을 것으로 유추해 볼 수 있다. 또한, 노인이 지각하는 건강상태는 보완대체요법을 사용한 여성노인에서 낮았다. 이 같은 결과는 건강지각과 건강증진행위가 유의한 순 상관관계에 있음을 보고한 선행연구[2,14]와 건강지각과 건강증진행위가 유의한 순 상관관계에 있음을 보고한 것[24]과 유사하여 일반적으로 건강상태에 대한 자가 평가가 좋을수록 내적 동기가 강화되어 건강증진행위 이행에 영향을 준다고 한 결과[9]와 일치한다. 일반적으로 의료이용의 직접적인 요인을 건강상태와 질병의 이환상태로 보기 때문에 만성질환인 관절염 대상자에서 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것은 선행연구[20]와도 일치하는 결과이다.

퇴행성관절염의 가장 큰 어려움은 관절강직을 포함한 중증도 이상의 통증으로 50% 이상이 걷기와 같은 동작과 일상생활 장애와 신체기능저하, 사회적 고립감 등을 경험하고 있다[6]. 통증정도가 높고 통증기간이 길수록 보완대체요법 사용이 유의하게 높은 것은 이환시기가 길어진 환자들이 병원치료를 해도 완치가 되지 않고 통증과 일상생활의 불편함으로 인해 다양한 치료방법을 찾는 것으로 볼 수 있는데, 의학적 치료 부작용이나 치료방법의 효과에 대한 불만족으로 여러 가지 보완대체 요법을 찾게 된다고 추정할 수 있다. 또한, 관절염의 증상이 심한 사람이 완치나 증상완화 목적으로 다른 치료법을 이용하는 것처럼[11] 보완대체요법을 단독으로 시행하거나 병원치료와 병행하여 시행할 경우 통증감소 효과가 있을 것이라는 노인들의 일반적 기대감이 작용하며[5], 관절염 질환이 서양의학에 의해서는 완치가 어렵고 통증도 계속

되기 때문에 이에 대한 다른 치료방법으로[4]보완대체요법을 추구하고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 류마티스성 관절염 환자의 보완대체요법 사용 동기가 통증이었고[25] 대부분 관절염 대상자들의 보완대체 요법 사용동기가 통증 및 관절염 증상완화라는 결과[11,14,26]와 일치한다.

연구결과 보완대체요법 사용유무와 상관없이 전체 대상자들의 건강증진행위는 4점 만점 중 평균 2.45점 중간정도 수준으로 일반여성노인을 대상으로 한 선행연구[9]에 비해 낮았으나 농촌여성노인이나 취약계층 여성노인[2,10]들과는 비슷한 수준이었다. 이런 결과는 여성노인들은 건강증진행위가 건강유지에 건강증진행위가 중요하다고 인지하고는 있지만 건강증진행위보다는 일상생활이나 가사활동이 주를 이루기 때문에 적정 수준의 건강증진행위가 부족하다는 선행연구[7,19]결과를 뒷받침 하였다. 본 연구에서도 여성노인들은 중간정도 수준으로 건강증진행위를 수행하고 있지만, 여성노인들은 자신들의 건강을 위해 새로운 건강습관을 갖는데 주저함이 적고, 노인들이라도 나쁜 건강습관을 수정하면 효과가 있다는 결과도 있으므로[9], 향후 본격적인 고령사회에 대비하여 여성노인들의 요구에 적합한 건강증진 프로그램을 개발하여 여성노인들의 건강증진 수행정도를 증진시킬 필요가 있다고 본다.

본 연구에서 보완대체요법 이용유무에 따른 건강증진행위의 세부영역 분석에서 운동, 건강책임, 자아실현 항목에서 유의한 차이가 나타나 이는 농촌노인을 대상으로 한 선행연구 결과[12]와는 부분적으로 일치 하였으나 Lee[16]의 결과와는 차이를 보였다. 이전 노인을 대상으로 건강증진을 조사한 선행연구[8,12]들에서 낮은 순위를 보인 운동영역과 건강책임 영역이 본 연구에서는 비교적 높은 순위로 나타났다. 이는 경제수준의 향상과 노인들의 평균수명이 연장되면서 여러 정보제공 매체들이 건강한 노년을 위한 운동의 중요성과 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 자신을 돌보는 자기책임 영역에 대한 정보가 지속적으로 제공된 효과라고 볼 수 있다. 그러나 보완대체요법 이용군에서 자아실현 영역이 낮고 보완대체요법 이용유무에 상관없이 본 연구 대상자들의 스트레스 관리 영역은 다른 영역에 비해 현저하게 점수가 낮게 나타났다. 이는 본 연구 대상자들의 평균연령이 75세로 경제수준과 교육 수준이 낮으며 중정도 이상의 통증을 동반한 퇴행성관절염 환자들에게 나타난 결과로 사료

되어진다. 따라서 지속적인 스트레스 관리와 일상생활에 긍정적인 사고와 자신을 사랑하는 자아실현 행위를 증진시키는 중재가 필요하다. 건강증진행위 총 평균에서와 같이 보완대체요법을 이용한 군이 건강증진 행위 실천이 높은 결과에서와 같이 보완대체요법을 이용해 본 사람들은 건강증진 행위실천도가 높고 건강증진 실천행위와의 상관관계도 유의한 차이가 있었다는 선행연구[12,16]결과와 일치한다. 따라서 보완대체요법을 이용한 노인들이 건강증진 행위 실천에 관심이 많음을 알 수 있다.

결론적으로 퇴행성관절염 여성노인들은 보완대체요법 이용유무에 따라 건강증진행위에 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서는 퇴행성관절염 여성노인이라는 제한점이 있어 보완대체요법이 실제적으로 노인들의 건강증진행위 이행에 어느 정도 영향을 미치는지에 대한 직접적인 비교가 어렵고, 보완대체요법 종류를 7가지로 제한하여 조사하였기에 추후 연구에서는 조사되지 못한 좀 더 다양한 종류들과 보완대체요법 종류에 대한 구체적인 효능을 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- [1] Kam, S. & Park, K. S. (2008). Utilization and Out-of-pocket Expenditure of Complementary and Alternative Medicine in Low-income Patients with Osteoarthritis in a City. *Journal of agricultural medicine and community health*, 33(2), 181-192.
DOI : 10.5393/JAMCH.2008.33.2.181
- [2] Lee, M. S. & Lim, H. J. (2010). Factors related to health promoting behaviors of young-old and old-old elderly in rural areas. *Journal of agricultural medicine and community health*, 35(4), 370-382.
DOI : 10.5393/JAMCH.2010.35.4.370
- [3] Wang, C., Iversen, M. D., McAlindon, T., Harvey, W. F., Wong, J. B., Fielding, R. A., ... & Schmid, C. H. (2014). Assessing the comparative effectiveness of Tai Chi versus physical therapy for knee osteoarthritis: design and rationale for a randomized trial. *BMC complementary and alternative medicine*, 14(1), 333.
DOI : 10.1186/1472-6882-14-333
- [4] Nam, H. H. (2005). A Study on the Using Patterns of Alternative Therapy in Arthritics living in the Metropolitan Area. *Journal of muscle and joint health*, 12(1), 16-27.
- [5] Jeon, H. Y. (2010). Pain among elderly with degenerative

- arthritis and conditions of using complementary and alternative therapy. *Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.*
- [6] Lee, E. Y. (2003). Relationships among degenerative arthritis patients pain, self-care agency & their quality of life. *Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.*
- [7] Kim, J. S., & Shin, K. R. (2004). A study on depression, stress, and social support in adult women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34(2)*, 352-361.
DOI : 10.4040/JKAN.2004.34.2.352
- [8] Cao, W. J., Chen, C. S., Hua, Y., Li, Y. M., Xu, Y. Y., & Hua, Q. Z. (2012). Factor analysis of a health-promoting lifestyle profile (HPLP): application to older adults in Mainland China. *Archives of gerontology and geriatrics, 55(3)*, 632-638.
DOI : 10.1016/J.archger.2012.07.003
- [9] Choi, Y. H., & Paek, K. S. (2002). The correlational study on health-promoting behavior, life satisfaction and self-esteem of the elderly. *Journal of Korean Community Nursing, 13(1)*, 39-48.
- [10] Choi, Y. H. (2009). The sense of mastery and health-promoting behaviors in the vulnerable female elderly of urban areas. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 20(3)*, 335-342.
- [11] Lee, E. N., & Son, H. M. (2002). Predictive Factors for Use of Complementary and Alternative Therapies in Rheumatoid Arthritis Patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 14(2)*, 184-193.
- [12] Lee, M. S. (2007). Comparison of health promoting behavior in rural elderly by complementary alternative medicine utilization. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 19(1)*, 98-108.
- [13] Yi, J. J., Ohrr, H., & Yi, S. W. (2004). A Study on the Cost and Proportion of Complementary and Alternative Medicine in Total Healthcare Cost among Elderly in the Last 6 Months of Life. *Journal of preventive medicine and public health= Yebang Uihakhoe chi, 37(2)*, 141-149.
- [14] Park, K. S., Ryoo, E. N., Moon, K. S., Lee, W. Y., Lee, S. O., Kim, M. H., ... & Kim, H. A. (2003). Study on the Utilization of Complementary Alternative Therapy in elder Arthritics. *Journal of muscle and joint health, 10(2)*, 142-155.
- [15] Shin, K. R., Park, S. Y., & Shin, S. J. (2004). A study on the use patterns of alternative therapy in the elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 16(1)*, 111-122.
- [16] Shin, K. R., Kang, Y., Park, H. J., & Heitkemper, M. (2009). Retracted: Effects of Exercise Program on Physical Fitness, Depression, and Self Efficacy of Low Income Elderly Women in South Korea. *Public Health Nursing, 26(6)*, 523-531.
DOI: 10.1111/j.1525-1446.2009.00812.x
- [17] Jeon, E. Y., & Kim, K. B. (2006). A study of factors that influence the promotion of healthy behavior in the elderly according to types of residency. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36(3)*, 475-483.
DOI: 10.4040/jkan.2006.36.3.475
- [18] Song, M. R. (2007). A study on health promotion behavior in elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 14(4)*, 493-499.
- [19] Sung, M. H., & Lim, Y. M. (2003). The study on health promoting lifestyle of the elderly women. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33(6)*, 762-771.
DOI: 10.4040/jkan.2003.33.3.762
- [20] Jeon, H. Y. (2010). Pain among elderly with degenerative arthritis and conditions of using complementary and alternative therapy. *Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.*
- [21] Sung, M. S., & Song, B. S. (2004). Health promoting behavior and degree of life satisfaction in rural elderly people. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 11(1)*, 82-91.
- [22] Yom, Y. H., & Lee, K. E. (2008). A comparison of the knowledge of, experience with and attitudes towards complementary and alternative medicine between nurses and patients in Korea. *Journal of Clinical Nursing, 17(19)*, 2565-2572.
DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02065.x
- [23] Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. *New England Journal of Medicine, 328(4)*, 246-252.
DOI: 10.1056/nejm199301283280406
- [24] Yun, H. M., Kim, K. Y., Lee, T. Y., Kim, H. J., Kim, K. H., & Kim, D. K. (2011). The factors affecting health promotion behavior among stomach cancer patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 12(10)*, 4513-4522.
- [25] Zaman, T., Agarwal, S., & Handa, R. (2007). Complementary and alternative medicine use in rheumatoid arthritis: An audit of patients visiting a tertiary care centre. *National Medical Journal of India, 20(5)*, 236.
- [26] Chyu, M. C., von Bergen, V., Brismée, J. M., Zhang, Y.,

Yeh, J. K., & Shen, C. L. (2011). Complementary and alternative exercises for management of osteoarthritis. *Arthritis*, 2011.

DOI: 10.1155/2011/364319

김 정 숙(Kim, Jeong Suk)

[정회원]



- 2009년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2012년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학박사수료)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 조교수

▪ 관심분야 : 만성질환, 지역사회정신보건, 정신건강

▪ E-Mail : fshiche79@nambu.ac.kr

박 정 숙(Park, Jeong Sook)

[정회원]



- 1996년 2월 : 원광대학교 약학과 (약학석사)
- 2002년 2월 : 원광대학교 약학과 (약학박사)
- 2006년 3월 : 남부대학교 대체의학과 교수

▪ 2014년 9월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 교수

▪ 관심분야 : 생약학, 대체의학

▪ E-Mail : pk0207@nambu.ac.kr