

농촌노인의 보완대체요법 사용에 따른 건강증진행위 비교

이 명 숙

목포가톨릭대학교 간호학과 교수

Comparison of Health Promoting Behavior in Rural Elderly by Complementary Alternative Medicine Utilization

Lee, Myung Suk

Professor, Department of Nursing, Mokpo Catholic University

Purpose: To compare the health promoting behavior in rural elderly people by complementary alternative medicine(CAM) utilization. **Methods:** The data were collected from March 06th to May 26th, 2006. The participants were 207 rural elderly persons in Korea. Data were collected using structured questionnaires and analyzed with the SAS win 8.0 program. **Results:** The rate of using CAM was 60.9%. Non-religious, perceived poor health and high concerns about health group used it more. The most common type was oriental medicine(35.7%), the most common motive was body protection(21.2%) and major source of information was other patients(35.9%). Almost all the subjects(90%) were satisfied with using CAM. The average score for the health promoting behavior was $2.67 \pm .32$ (range 1.65-3.71). The average scores for each subscale were, personal communication 2.98, self-actualization 2.79, nutrition 2.78, health responsibility 2.58, exercise 2.40, stress management 2.38. Significant differences in health promoting behavior were found according to CAM utilization: personal communication, self actualization. **Conclusion:** There were differences health promoting behavior between the elderly CAM utilization: Systemic guidelines of CAM use are needed.

Key Words : Elderly, Complementary alternative medicine(CAM), Health promoting behavior

I. 서 론

1. 연구의 필요성

경제성장으로 인한 생활수준과 영양상태의 향상으로 2003년 우리나라 평균수명은 남자 77.5세, 여자 80.8세이며, 2005년 현재 농촌지역의 65세 이상 인구비율은 18.6%로 도시지역의 7.2%보다 훨씬 높다(National Statistical

Office, 2005). 농촌 고령화에 따라 농촌노인은 도시노인에 비해 의료접근성이 떨어지고, 예방적 보건의료 서비스에서 소외되어 있으며, 건강생활을 위한 관련시설의 접근성이 불리한 환경적 조건하에서 생활하고 있으며, 만성질환의 보유율이 도시 노인보다 2배나 높고 건강관리상태는 열악하지만 스스로 인지하는 건강상태는 건강한 편이라고 판단하여 오히려 건강증진행위 실천은 저조한 점이다(Park & Oh, 2005).

* 이 논문은 2005년도 목포가톨릭대학교 교내 연구비 지원에 의해 연구되었음.

Corresponding address: Lee, Myung Suk, Department of Nursing, Mokpo Catholic University, 894-1 Sukhyun-dong, Mokpo, Jeonnam 530-742, Korea, Tel: 82-61-280-5122, Fax: 82-61-280-5120, E-mail: mslee@mcu.ac.kr

투고일 2006년 7월 12일 심사외뢰일 2006년 7월 20일 심사완료일 2007년 1월 21일

노인들의 건강문제는 노화로 인한 일상적 건강관리는 물론 각종 노인성 질환을 관리해야 하므로 어느 연령층보다도 건강 유지 및 증진을 위한 프로그램이 절실히 필요한 실정이지만(Park et al., 2003; Park & Oh, 2005), 최근 까지 노인관련 보건의료 체계는 질병예방이나 건강증진에 대해서는 상대적으로 낮은 비중을 두고 주로 치료 측면에 관심을 두어 왔다. 질병의 원인 및 역학적 특성에 대한 현재의 추세를 고려할 때 질병의 치료보다는 적극적인 예방과 건강증진 노력이 더욱 중요한 것으로 간주되고 있어 노인 간호 분야에서도 질병예방이나 건강증진을 결정하는 노인들의 건강증진 생활양식에 관심이 증가되고 있다(Park et al., 2003). 또한, 노인의 건강증진 생활양식의 최종 목적이 단순한 수명연장이 아닌 만성질환과 신체노화 증상 예방에 더하여 노년기에도 삶의 질을 유지하면서 성공적인 노화를 지향하는 안녕상태라는 것에 관심이 모아지면서 그 중요성이 대두되고 있다(Park & Oh, 2005).

보완대체요법의 정의에 대해서는 의견이 다양하지만 오랜 동안 관심 밖이었던 영역이 서구의 여러 국가들이 예방의학으로서 보완대체요법에 관심을 기울이고, 질병의 종류가 다양해지면서 서양의학의 치료효과에 대한 한계, 의료결정에 더 적극적으로 참여할 수 있다는 심리적인 만족감, 특유의 접근성과 편이성으로 일반인들의 많은 호응을 얻고 있다(Austin, 1988; Eisenberg, Kessler, & Foster, 1993). 이러한 현실을 반영하듯 미국은 1992년 대체의학연구소가 설립되었고, 의과대학에서도 대체의료에 대한 강의가 개설되고 연구가 활발하게 되고 있다(Eisenberg, 1999). 우리나라의 경우도 예외가 아니어서 넓은 의미의 건강을 추구하는 의료 이용 양상이 나타나면서 보완대체요법에 대한 관심과 수용도가 매우 높아져(Yang, 2001) 일반인의 17-63%가 경험을 했으며(Song, Jeon, Song, Park, & Rhu, 1999), 노인들의 경우는 42.7-66.8%가 질병의 증상완화 및 치료를 위해 보완대체요법을 사용하고 있지만 과학적 신뢰여부에는 확신을 가지지 못하고 있는 단계라고 보고하였다(Park, 2002; Shin, Park, & Shin, 2004). 그러나 여러 종류의 보완대체요법이 검증 없이 난무해 있고 용어 또한 통일이 되지 않고 있으며, 보완대체요법이 명백히 대상자의 건강과 관련

이 있음에도 불구하고 대다수의 의료인은 부정적인 시각으로 이것의 적용을 우려하여(Lerner, 1993) 의사소통의 기회마저 차단시켜서(Eisenberg et al., 1993), 치료가 가능한 질환도 보완대체요법에 지나치게 의존하게 하거나 치료시기를 놓쳐 병이 악화되는 결과를 보이기도 하였다(Park, 2001). 이러한 보완대체요법의 문제점에도 불구하고 체계적인 연구는 아직 미비하지만, 높은 수용도로 인해 지역사회 건강증진을 위한 보건사업에 일부 대체의료방법들이 유용하다는 의견들이 제기되고 있다(Park, 2002).

오늘날의 주요 질병의 발생기전이 주로 생활양식이나 습관등과 밀접한 관계가 있다고 보고 건강증진 행위에 관한 많은 연구들이 이루어지고 있다. 대체적으로 암을 비롯한 당뇨병, 관절염, 뇌졸중, 간질환등의 만성질환 환자들의 경우 건강이 나쁘고 건강에 관한 관심이 많을수록 보완대체요법 사용률이 높으며(Choi, 1998; Lee et al., 1997; Lee, 1999; Lee, 2001; Mok, 2003), 일반인들의 경우에는 건강관리를 위해 보완대체요법을 사용하고 있는 경우도 많은 것으로 조사 되었다(Park, 2002; Shin et al., 2004; Song et al., 1999).

현재 까지 이루어진 건강증진행위에 대한 연구는 대부분 성인과 학생 등을 대상으로 영향요인 파악, 사회, 심리적 요인 및 건강관련 요인과의 관련성 연구들이었는데 최근 건강개념이 임상중심의 질병치료에서 지역사회 중심의 건강증진으로 변화되고 노인문제에 관심이 증가됨에 따라 이와 관련된 연구가 점차 증가추세를 나타냈다. 일반적으로 건강취약 계층인 노인들은 어떤 연령층 보다 자기 건강에 관심이 많고 건강증진을 위한 중재활동에 이행률이 높으며(Brody, 1997) 만성질환의 예방 및 치료, 건강관리를 위해 단순한 호기심이 아닌 다양한 의료이용을 위한 합리적인 탐색과 의사결정의 일환으로 보완대체요법을 사용하고 있는 것으로 조사되었다(Park, 2002). 그러나 노인들의 특성을 반영한 보완대체요법과 건강증진 행위 실천의 관계를 조사한 연구는 매우 부족하다. 이에 본 연구에서는 농촌노인을 대상으로 건강증진행위에 관한 객관적인 도구를 사용하여 보완대체요법 사용에 따른 건강증진 행위를 비교하여 보건 교육 자료 개발과 건강증진 사업의 기초 자료를 제공

하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 C도 농촌노인들을 대상으로 보완대체요법 사용에 따른 건강증진행위를 비교하여, 노인건강증진 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌노인의 일반적 특성에 따른 보완대체요법 사용유무를 파악한다.
- 2) 농촌노인이 사용하는 보완대체요법 관련 특성을 파악 한다
- 3) 농촌노인의 보완대체요법 사용유무에 따른 건강증진행위 정도를 파악 한다

3. 용어 정의

1) 보완대체요법

의과대학 교육과정에서 가르치지 않거나 병원에서 널리 시술되지 않은 예방 및 치료 방법을 말하며 보완의학(Complimentary Alternative medicine), 전인적 의학(holistic medicine), 신의학(new medicine)이라고 부르기도 한다(Gordon, 1996). 본 연구에서는 서양의학의 입장에서 서양 의학을 제외한 모든 종류의 치료법을 보완대체요법이라고 하였다.

2) 건강증진행위

개인이나 집단의 개인적 성취, 자아실현, 안녕수준을 유지 및 증진하려는 행위로서 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)의 건강증진생활양식 측정도구(HPLP)로 측정한 점수로, 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌노인들을 대상으로 보완대체요법 이

용유무에 따른 건강증진행위를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 지역적 분포를 고려하여 C 도 3개 군 7개면 소재 보건진료소를 이용한 65세 이상의 농촌노인들 중 최근 3개월 이내 급성감염과 중증질환으로 치료를 받은 적이 없는 신체상태가 양호한 노인을 대상으로 가정방문 면접조사 및 자가 보고식 방법을 통하여 연구 참여에 동의하고 의사소통이 가능하며 인지장애가 없는 207명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 보완대체요법

보완대체요법 사용실태에 관한 조사 도구는 미국 국립 보건원 대체의학국의 대체의료 분류를 Choi(1998)가 6가지로 분류하여 사용한 설문지를 토대로 선행연구(Park, 2001; Yang, 2001)에서 사용률이 높다고 보고된 자석요법을 첨가하여 신체·정신치료(기치료, 요가, 단전, 명상요법 등), 한방요법(한약, 침, 수지침, 쪽뜸 및 부황), 약물 및 약초요법(홍삼, 인삼, 알로에, 스퀴알렌, 로알젤리), 수기요법(봉침, 카이로프랙틱, 경락마사지), 식이·영양요법(단식, 선식, 포도식, 개소주 등), 자석요법(자석, 옥메트), 기타(숯요법, 테이핑 요법 등) 등 7개 범주로 분류하였다. 본 연구의 설문지 내용은 일반적인 특성 9문항, 보완대체요법 11문항 등 총 20 문항으로 구성하였다. 보완대체요법 사용유무는 인지장애가 있는 노인의 특성을 고려하여 지난 1년 동안 사용한 적이 있는 대체요법 종류(설문지 문항)를 연구보조원이 순서대로 읽어 주면서 1번 이상 사용한 종류 모두를 직접 기록하게 하였다.

2) 건강증진행위

본 연구에서는 Walker 등(1987)이 개발한 HPLP를 Sung과 Song(2004)이 수정보완한 도구를 사용하였으며, 자아실현(10문항), 건강책임(8문항), 영양(6문항), 운동(4

문항), 스트레스(7문항), 대인관계(5문항)의 6개 하부 영역으로 총 35문항으로 구성되었다. 각 문항은 “거의 그렇지 않다” 1점, “대체로 그렇지 않다” 2점, “대체로 그렇다” 3점, “항상 그렇다” 4점으로 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘하는 것을 의미하였다. 도구의 신뢰도는 Sung과 Song(2004)의 연구에서 Cronbach's α 가 .91이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 가 .82이었다.

4. 자료수집 방법

자료수집은 2006년 3월 6일부터 5월 26일까지 C도 3개 군 7곳의 보건진료소장과 연구자 및 연구보조원 8명이 보건진료소를 방문하거나 가정방문을 하여 만난 노인을 대상으로 연구의 목적을 설명하여 허락을 받은 후 설문지를 배부하여 작성하였다. 설문작성이 어려운 노인들은 연구보조원들이 설문내용을 직접 읽어가며 작성하였다. 회수한 설문지 230부 중 불성실 응답자를 제외한 207부(90%)를 분석하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS WIN 8.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체요법 사용실태는 빈도, 백분율, χ^2 -test로, 보완대체요법 관련 특성은 빈도, 백분율로, 보완대체요법 사용에 따른 건강증진행위 정도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 207명으로 남자 49명(23.7%), 여자 158명(76.3%)이었다. 연령은 65-69세가 30.4%로 가장 많았으며 평균 나이는 73.9세이었다. 교육정도는 교육을 받지 않음이 59.4%로 가장 많았고, 종교는 없는 노인이 52.7%였다. 거주형태는 배우자와 동거가 58.5%, 용돈은 10만원 미만이 57.5%로 가장 많았다. 대상자들의 현재의 건강상태는 좋지 않았으며(52.2%), 건강에 대한 관심은 매

우 높았다(90.3 %).

2. 일반적 특성에 따른 보완대체요법 사용유무

일반적 특성에 따른 보완대체요법 사용은 Table 1과 같았다. 종교가 없는 노인이 보완대체요법 사용률이 높고 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.04$). 건강에 대한 관심이 높을 때와($p=.01$), 지각된 건강상태에 의한 보완대체요법 사용유무의 차이가 유의하였다($p=.001$). 즉, 종교가 없으면서 대상자들이 지각하는 건강상태가 좋지 않고 건강에 대한 관심이 높은 집단에서 보완대체요법 사용이 많았다. 그러나 남성보다 여성이, 70-74세군이, 배우자와 동거하는 노인이, 교육을 받지 않은 노인에서 보완대체요법을 많이 사용하는 경향이 있었지만 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 보완대체요법 사용 관련 특성

보완대체요법을 한 번이라도 사용한 경험이 있는 대상자는 126명으로 60.9%이었다. 이들 대체요법 사용자는 평균 2가지 종류의 대체요법을 사용하였으며, 최고 8가지 종류를 사용한 노인도 있었다. 연구대상자에서 행해진 보완대체요법 중 7가지 범주 중 가장 많은 것은 한방요법으로 전체의 35.7%였고, 약물 및 약초요법 24.6%, 자석요법 16%, 식이 및 영양요법 8.6%, 수기요법 7.3%, 기타 5.6%, 정신, 신체 치료 2.2% 이었다. 한방요법은 다시 한약, 침, 수지침, 쑥뜸 및 부황의 4가지로 분류 하였는데 침이 13.0%, 한약이 10.2%, 쑥뜸 및 부황이 9.7%를 차지했다. 그러나 각각 항목별 사용빈도를 보면 자석 및 옥 메트 사용이 가장 높았고, 침술, 한약, 뜸, 건강보조식품 순이었다(Table 2). 보완대체요법의 이용 동기는 ‘몸을 보해 주므로(27.9%)’, 정보 출처는 주위환자(35.9%), 이용기간은 3개월 미만(51.9%), 보완대체요법에 대한 만족도는 ‘대체로 만족(50%)’, 부작용은 없는 군(96%)이, 장래 기관 이용계획에서는 병원치료와 병용을 하겠다는 군(58.7%)이, 다른 사람에게 보완대체요법을 권유할 의사가 있는 군이(72.2%) 높게 나타났다(Table 3).

Table 1. Distribution of CAM* According to General Characteristic (N=207)

Variables	Categories	CAM		Total N(%)	$\chi^2(p)$
		Yes N(%)	No N(%)		
Gender	Male	30(23.8)	19(23.5)	49(23.7)	.06(.95)
	Female	96(76.2)	62(76.5)	158(76.3)	
Age(years)	65-69	37(29.4)	26(32.1)	63(30.4)	.17(.68)
	70-74	38(30.2)	20(24.7)	58(28.0)	
	75-79	31(24.6)	17(21.0)	48(23.2)	
	80≥	20(15.8)	18(22.2)	38(18.4)	
Educational level	None	78(61.9)	45(55.6)	123(59.4)	.04(.83)
	Elementary school	36(28.6)	31(38.3)	67(32.4)	
	≥Middle school	12(9.5)	5(6.1)	17(8.2)	
Religion	Yes	56(44.4)	42(51.9)	98(47.3)	4.18(.04)*
	No	70(55.6)	39(48.1)	109(52.7)	
Marital Status	Separation by death	47(37.3)	38(46.9)	85(41.1)	1.88(.17)
	Married	79(62.7)	43(53.1)	122(58.9)	
Allowance (won)	≥50,000	67(53.2)	52(64.2)	119(57.5)	.50(.47)
	50,000-100,000	47(37.3)	18(22.2)	65(31.4)	
	≤100,000	12(9.5)	11(13.6)	23(11.1)	
Health concern	High	116(92.1)	71(87.7)	187(90.3)	6.73(.01)**
	Low	10(7.9)	10(12.3)	20(9.7)	
Perceived health status	Good	51(40.5)	48(59.3)	99(47.8)	17.59(.001)***
	Poor	75(59.5)	33(40.7)	108(52.2)	
	Total	126(60.9)	81(39.1)	207(100)	

*CAM: complementary alternative medicine, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 보완대체요법 사용유무에 따른 건강증진 행위 정도

전체 대상자의 건강증진행위 정도는 2.67점(±0.32), 최소값 1.65점, 최대값 3.71점으로 6개 하위 영역 중 ‘대인관계’가 2.98(±0.47)점으로 가장 높았고, ‘자아실현’ 2.79(±0.46), ‘영양’ 2.78(±0.52), ‘건강책임’ 2.58(±0.40), ‘운동’ 2.40(±0.60), ‘스트레스관리’ 2.38(±0.48)점 순으로 나타났다. 보완대체요법 사용유무에 따른 건강증진 행위 실천에서 유의한 차이가 있었던 것은 ‘대인관계

지지’는 보완대체요법 사용군이 건강증진 행위 실천이 더 높았으며, ‘운동’과 ‘자아실현’은 보완대체요법을 사용하지 않은 군이 건강증진 행위 실천이 더 높았다. 전체 건강증진행위 실천은 보완대체요법 사용군이 높았다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 농촌노인들의 건강증진행위를 증진시키기

Table 2. The type of Complementary Alternative Medicine (N=126, multiple response)

Range	Classification	N(%)	N(%)
Mind-body intervention	Qi therapy	5(.7)	15(2.2)
	Yoga, danjeon breathing	1(.1)	
	Meditation,prayer	9(1.3)	
Traditional Chinese medicine	Acupuncture	88(13.0)	241(35.7)
	Herb extract	69(10.2)	
	Moxibustion, cupping	66(9.8)	
	Hand acupuncture	18(2.7)	
Medication & herbal medicine	Squalene, kitosan, royal jelly	79(11.7)	166(24.6)
	Mushroom, jinseng, red jinseng	50(7.4)	
	Aloe, persimmon leaf, ulmi cortex	37(5.5)	
Mechanical therapy	Chiropractic	3(0.5)	49(7.3)
	Foot massage	6(0.9)	
	Acupress, meridian massage	40(5.9)	
Diet and nutrition	Sunsik, grape, o-haeng diet	12(1.8)	58(8.6)
	Fasting	4(0.6)	
	Gaesoju, snake alcohol, black goat	42(6.2)	
Bio-field therapy	Magnet	18(2.7)	108(16.0)
	Jade mat	90(13.3)	
Others	Charcoal therapy	14(2.1)	38(5.6)
	Taping method	24(3.6)	
Total			675(100)

위해 병원치료 밖에서 행해지고 있는 보완대체요법 이용실태를 파악하고 건강증진행위 실천에 어떤 차이가 있는지 알아보려고 시행되었다.

농촌노인들의 보완대체요법 이용 경험은 60.9%였다. 이 결과는 일반 노인을 대상으로 한 Park(2002)의 42.7%와 일반 성인을 대상으로 한 Song 등(1999)의 35.6%, Yang(2001)의 57.6%, Lee, M. R.(2001)의 52.4%, Park(2001)의 47.5% 보다는 높았으나, 서울시내 노인들의 66.8%(Shin et al, 2004), 간 질환 환자의 66.7%(Son & Suh, 1998), 관절염 환자의 80.6%(Lee, Kang, Lee, Eun, & Lee, 1997), 당뇨병 환자의 65%(Lee, M. S., 2001), 뇌졸중 환자의 71.6%(Mok, 2003), 암 환자의 64%(Choi, 1998)에 비해서는 낮았다. 이는 본 조사의 대상자가 건강에 관심

이 높은 노인이 많았기 때문에 더 높게 나온 것으로 생각된다. 또한, 뇌졸중, 당뇨병, 관절염, 고혈압 등 만성질환은 정통 치료로 완치율이 낮고, 암환자 또한 전신상태의 호전과 질병의 치료 효과에 대한 기대가 크므로 (Choi, 1998) 본 연구의 대상자인 정상노인 보다는 보완대체요법의 이용률이 높은 것으로 생각된다. 위의 결과를 분석해 보면 전반적으로 우리나라의 환자들이 미국의 42.1%(Eisenberg, 1999), 유럽 15.7%(Reilly, 1999)에 비해 보완대체요법 이용이 높지만 선행연구(Lee, 1999; Park, 2002) 대상자의 유병 기간과 다른 요인에 의해 보완대체요법 이용이 달라지는 점을 고려한다면 단순한 백분을 비교는 의미가 적어 대상자의 여러 변수를 고려한 비교가 필요하다.

Table 3. Use of Complementary Alternative Therapy (N=126)

Characteristics	Categories	N(%)
Duration	3 month>	64(51.9)
	3-6 month	21(16.3)
	6-12 month	13(10.1)
	1 year<	28(21.7)
Motive of use*	Belief on effect	9(5.8)
	Preserve vitality	43(27.9)
	Economic efficiency	13(8.4)
	Time efficiency	14(9.2)
	Kindly of CAM** therapist	24(15.6)
	Less side effects	15(9.7)
	Emotional comfort	36(23.4)
Source of information*	Family&relatives	48(23.3)
	Mass media	12(5.8)
	Neighbors	29(14.1)
	Patients	74(35.9)
	Medical person	26(12.6)
	Others	17(8.3)
Satisfaction	Very satisfied	51(40.5)
	Some satisfied	63(50.0)
	Very unsatisfied	12(9.5)
Side effect	Yes	5(4.0)
	No	121(96.0)
Plan to using of CAM**	Medical treatment	18(14.3)
	Combine CAM** & medical treatment	74(58.7)
	CAM**	34(27.0)
Recommend other person	Yes	91(72.2)
	No	35(27.8)

*Multiple response, **CAM: complementary alternative medicine

우리나라는 서양의학과 한의학이 동등하게 법적인 보장을 받는 이원화된 의료체계를 갖고 있어 보완대체요법이란 용어 적용에 어려움이 있으나 본 연구 대상자들은 한방요법 이용경험이 가장 많은 것으로 나와 노인을 대상으로 한 연구(Park, 2002)결과와 일치하였으며 이외에도 비슷한 결과를 보고한 연구는 다수 있다(Lee, M. R., 2001; Park, 2001; Song et al., 1999). 그러나 식이 및

영양요법이 가장 많았다는 결과들(Choi, 1998; Lee, 1999)과는 차이가 있었는데, 이는 선행 연구들의 대상자들이 본 연구의 건강한 노인들에 국한된 것이 아니고 암 환자와 다양한 만성질환자들이며 연령 또한 다양했기 때문에 단순한 비교는 어렵다고 생각된다. 또한 미국을 비롯한 서구에서는 신체, 정신 치료가 보완대체요법의 많은 비중을 차지하지만(Eisenberg, 1999) 본 연구에서는 오히

Table 4. The Health Promoting Behavior according to CAM* Utilization (N=207)

Variables		CAM* utilization	Mean±SD	t	p
HPB**	Nutrition	Yes	2.89±0.48	1.49	.580
		No	2.76±0.41		
		Total	2.78±0.52		
	Stress management	Yes	2.45±0.47	.544	.529
		No	2.51±0.48		
		Total	2.38±0.48		
	Personal communication	Yes	2.92±0.44	4.22	.000
		No	2.85±0.51		
		Total	2.98±0.47		
	Exercise	Yes	2.36±0.67	2.28	.032
		No	2.47±0.71		
		Total	2.40±0.69		
	Health responsibility	Yes	2.69±0.39	1.82	.071
		No	2.62±0.41		
		Total	2.58±0.46		
	Self actualization	Yes	2.85±0.43	2.96	.005
		No	2.91±0.51		
		Total	2.79±0.46		
	Total	Yes	2.62±0.34	3.43	.001
		No	2.59±0.32		
		Total	2.67±0.32		

*CAM: complementary alternative medicine, **HPB: Health promoting behavior

려 가장 낮은 빈도를 보였다. 이는 우리나라에서 주로 많이 이용하는 한약이나 식이요법을 서구에서는 정신, 신체 치료보다 상대적으로 부작용의 위험이 크다고 보고 안정성에 대한 연구에 관심을 갖고 있지만(Gordon, 1996), 우리나라에서는 신뢰도가 높은 경향이 있어(Park, 2002) 국내외의 보완대체요법의 이용양상이 다르게 나타남을 알 수 있었다. 그밖에 보완대체요법의 이용 동기는 ‘몸을 보해 주므로’가 가장 높게 나와 Yang(2001), Lee(1999)의 결과와는 일치하였으나, ‘친절하기 때문에’가 가장 높았던 Park(2002), ‘쉽게 접할 수 있어서’의 Park(2001)결과와는 차이가 있었다. 그러나 대부분의 이용 동기가 객관적인 의료이용 지표보다는 심리적이고 주관

적인 이유들로 기존의 연구들과도 일치하는 양상을 보이고 있다. 정보 출처는 ‘주위 환자로부터’와 ‘가족·친지 및 친구’가 가장 많았는데 이는 Choi(1998), Lee(1999)의 결과와 일치하여 대부분의 경우 전문 의료인이 아닌 일반인들과의 정보교환으로 보완대체요법을 실시하게 되었다는 점을 감안하여 볼 때 많은 정보에 노출된 대상자들이 쉽게 유혹을 당할 수도 있으며(Son & Suh, 1998) 정보의 출처가 의료인이 아니라는 사실을 간과해서는 안 된다. 이용기간은 3개월 미만이 51.9%로 가장 많았지만 1년 이상 사용도 21.7%나 되었다. 보완대체요법에 대한 ‘만족도’는 보통이상이 90%가 넘어 Lee(1999)의 74.3%, Mok(2003)의 75.5%, Park(2002)의 85%처럼 높게

나타났다. 본 연구에서 96%가 부작용은 없다고 하여 기존의 선행연구들과 일치하였는데 이런 부작용을 경험하지 않은 것은 앞으로도 보완대체요법을 선호하는 이유가 될 수 있기 때문에 올바른 정보제공을 위한 지침서 개발 필요성이 대두된다 하겠다. 장래에는 병원치료와 병용 하겠다는 경우가 58.7%로 가장 많았고, 다른 사람에게 보완대체요법을 권유할 의사가 있다는 사람이 72.2%나 되어 Park(2002)와 Park(2001)의 결과와 비슷하였으나, Shin 등(2004)보다는 높았다. 이는 많은 대상자들이 병원 치료에만 의존하지 않겠다는 의미와 함께 보완대체요법에 대한 기대가 큰 것을 의미하므로 보완대체요법의 효과에 대한 과학적인 입증 연구가 필요하다고 생각된다.

보완대체요법 이용은 조사 대상자의 인구학적 특성이라 할 수 있는 성별, 연령, 경제수준 교육수준, 결혼상태, 자녀 동거여부 등은 5% 유의수준에서 통계적인 차이를 나타내지 못했다. 이는 다양한 사회·인구학적 특성에 따라 차이를 보인다는 기존의 연구(Diane, 1992; LaMar, 1991)와는 차이를 보였지만, 보완대체요법 이용의 원인이 될 수 있는 건강에 대한 관심정도, 지각된 건강상태, 종교유무에서 유의한 차이가 있었다. 일반적으로 의료 이용의 직접적인 요인을 건강상태와 질병의 이환 상태(Park, 2002)로 보기 때문에 여러 요인 중 건강상태에 대한 관심정도과 지각된 건강상태에서 유의한 차이가 있는 것은 당연한 결과이고 선행연구(Lee, M. R., 2001; Park, 2002)와도 일치하는 결과이다. 그러나 종교의 경우는 본 연구에서는 종교유무로만 분류하여 종교별 표집을 하여 차이를 검증한 선행연구(Choi, 1998; Lee, M. R., 2001)와 직접 비교를 할 수 없어 유의한 차이가 있다고 해석하기에는 무리가 있다고 생각된다.

본 연구의 건강증진 행위는 4점 만점 중 평균이 2.67점으로 보통 이상이였다. 이는 일반 도시노인을 대상으로 한 Choi와 Baek(2002)의 3.23점, Park 등(2003)의 2.32점, 농촌노인을 대상으로 한 Kim, Kim과 Park(2000)의 3.01점 보다는 낮았지만 일반 도시노인을 대상으로 한 Lee와 Jung(1998)의 2.56점, 농촌노인을 대상으로 한 Nam과 Park(2001)의 2.38점 보다는 높았으며 농촌노인을 대상으로 한 Sung과 Song(2004)의 2.64점과는 비슷했다. 전반적으로 농촌노인들의 건강증진행위는 광역시와 대

도시 노인보다는 낮으나 지방 소도시 노인보다는 높은 것은 대상자 표집과정에서의 의도적 편향이 영향을 미친 것으로 생각된다. 건강증진행위의 6개 하위 영역 중 '대인관계' 2.98점, '자아실현' 2.79점, '영양' 2.78점, '건강책임' 2.58점, '운동' 2.40점, '스트레스관리' 2.38점 순으로 나타났는데 이는 '대인관계'가 가장 높게 나타난 선행연구(Lee & Jung, 1998; Park et al., 2003)와 유사한 결과이며, '영양'이 가장 높게 나타난 선행연구(Sung & Song, 2004)와 '자아실현'이 높게 나타난 Choi와 Baek(2002)결과와는 상반된 결과를 보였는데 이는 본 연구의 대상인 농촌노인은 도시노인에 비해 친한 친구나 이웃이 많고(Choi & Baek, 2002) 주거형태가 개방형이거나 공동 작업을 하는 경우가 많은 영향으로 대인관계가 높게 나타난 것으로 생각 된다. 본 연구에서 보완대체요법 사용유무에 따른 건강증진행위의 유의한 차이를 보인 항목은 '대인관계', '운동', '자아실현'으로 '영양'항목 실천에서 유의한 차이가 있었다는 선행연구(Lee, M. R., 2001)와는 상반된 결과를 보였다.

보완대체요법 사용유무에 따라서 건강증진행위 정도를 본 결과 대인관계 지지에서는 보완대체요법을 사용한 군이 사용하지 않은 군보다 높았고 자아실현 부분에서는 사용하지 않은 군이 점수가 높아 선행 연구결과(Lee, M. R., 2001)와 영역별 차이를 보였으나, 총 평균에서는 보완대체요법을 사용한 군이 건강증진 행위 실천이 높았는데, 보완대체요법을 사용해 본 사람들이 건강증진 행위실천도가 높고 건강증진 실천행위와의 상관관계도 유의한 차이가 있었다는 선행연구(Lee, M. R., 2001)결과와 일치하여 보완대체요법을 사용한 노인들이 건강증진 행위 실천에 관심이 많음을 알 수 있었다.

보완대체요법 사용과 건강증진행위와의 관련성을 분석한 결과 보완대체요법을 사용해본 적이 있는 군은 건강증진행위 정도가 높기는 하였지만, 보완대체요법 사용이 건강증진행위에 미치는 영향이 클 것이라는 예상과는 달리 건강증진행위에 미치는 영향은 유의한 차이가 없게 나왔다. 이는 연구대상자들이 선행연구에서처럼(Lee, 1999; Shin et al., 2004) 보완대체요법을 사용할 때 객관적인 지침에 의한 선택이 아닌 막연히 주관적이며 심리적인 동기에 의하여 선택하였기 때문으로 생각

할 수 있다. 본 연구에서도 사용 경위가 가장 높은 것은 주위 환자와 가족, 친지 등으로 선행연구결과와 유사하게 여전히 가족, 친지, 다른 질병 환자가 연구대상자의 보완대체요법 경험이 많은 부분을 차지하고 있었다. 이는 노인 자신뿐 아니라 주위사람들이 보완대체요법 시행여부에 매우 중요한 역할을 하고 있는 것으로 생각되어 일반 대상자들에 대한 적극적인 교육의 필요성이 대두된다 하겠다.

본 연구를 통해 농촌노인들의 보완대체요법 사용도는 높았으며 보완대체요법 사용군에서 건강증진 행위가 높음을 알 수 있었다. 하지만, 농촌노인들은 안정성과 효과가 검증되지 않은 정보를 여과 없이 수용하고 있고 적절한 사용 지침서 및 보완대체요법 사용에 대한 전문적인 교육이 없어 대책 마련에 대한 필요성도 높음을 알 수 있었다. 따라서, 향후 건강관리 체계에서는 보다 효율적인 보완대체요법 사용을 위한 구체적인 정책 마련과 과학적 효과를 검증하려는 노력이 필요하다고 본다.

V. 결 론

본 연구는 농촌노인들을 대상으로 보완대체요법 사용 여부에 따른 농촌노인의 건강증진행위를 비교하고자 한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 C도 3개 군 7개면 소재 보건진료소를 이용한 노인 207명으로 자료수집 기간은 2006년 3월 6일부터 5월 26일까지이었다.

연구도구로 보완대체요법 관련 측정도구는 미국 국립보건원(NIH, 1992) 대체의학국(OAM)의 대체의료 분류를 적용한 Choi(1998)의 질문지를 노인에게 맞게 수정하여 7개 분류의 총 20항목으로 구성하였다. 건강증진행위 측정도구는 Walker 등(1987)의 HPLP의 양식을 Sung과 Song(2004)이 수정한 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS WIN 8.0을 이용하여 분석하였으며, 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 농촌노인 207명으로 평균연령은 73.9 세, 여성노인이(76.3%), 교육을 받지 않은 노인(59.4%), 종교가 없는 노인(52.7%)이, 배우자와 동거군(58.5%)이, 용돈은 '10만원 미만' 이(57.5%), 건강상태가 좋지 않은 편(52.2%)이, 건강에 대한 관심이

높다(90.3 %)는 대답이 가장 많았다. 일반적 특성에 따른 보완대체요법 사용률은 종교가 없고(p=.04), 건강에 대한 관심이 높으며(p=.01), 지각된 건강상태가 나쁜 노인(p=.001)에서 유의한 차이를 보였다.

2. 보완대체요법 사용률은 전체 207명 중 126명(60.9%)이 사용하였다. 7개 분류 중 한방요법(35.7%)이 가장 높았으며, 한방요법에서는 침술사용이 가장 많았다. 사용 동기는 '몸을 보해 주므로(27.9%)', 정보 출처는 주위환자(35.9%), 만족도는 높았고(90.5%), 병원치료와 병용할 예정(58.7%)이며, 다른 사람에게 권유할 의사(72.2%)가 있다고 응답하였다.
3. 전체 대상자의 건강증진 행위 정도는 2.67점, 최소값 1.65점, 최대값 3.71점으로 6개 하위영역 중 '대인관계'가 2.98점으로 가장 높았고, 다음으로 자아실현 2.79점, 영양 2.78점, 건강책임감 2.58점, 운동 2.40점, 스트레스 관리 2.38점 순으로 나타났다. 보완대체요법 사용유무에 따른 전체 건강증진행위 실천은 보완대체요법 사용군이 높았으며(p= .001), 하위영역에서 유의한 차이가 있었던 것은 대인관계 지지에서 보완대체요법 사용군이 건강증진 행위 실천이 더 높았으며(p=.000), 운동과 자아실현에 있어서는 보완대체요법을 사용하지 않은 군이 건강증진 행위 실천이 더 높았다(p=.032, p=.005).

이상의 결과에서 과반수 이상의 농촌노인들이 건강증진 행위로 보완대체요법을 사용하며, 치료적 효과를 기대하고 있었다. 고령화 사회로 가는 시점에서 현대 정통의학이 가지는 한계를 보완하기 위한 보완대체요법에 대한 노인들의 수요가 증가 할 것으로 생각된다. 노인들이 사용하는 보완대체요법의 효과와 안정성에 대한 조사연구 및 지침서 개발이 필요하다. 또한 본 연구는 일개 군 지역 농촌노인만을 대상으로 하였으므로 도시지역의 노인들을 포함시킨 확대 비교연구가 필요하다.

References

- Austin, J. A. (1988). Why patients use alternative medicine. *JAMA*, 79, 1548-1553.
- Brody, E. M. (1997). *Long-term care of older people: a practice guide*. New york: Human Science Press.

- Choi, Y. H. & Baek, K. S. (2002). The Correlational study on health promoting behavior, life satisfaction and self-esteem oh the elderly. *J Korean Community Nurs*, 13(1), 39-48
- Choi, Y. J. (1998). *A study on complementary treatment of cancer patients in a hospital*. Unpublished masters thesis, School of Public Health Seoul University, Seoul.
- Diane, M. F. (1992). Unconventional cancer treatments: professional, legal and ethical issues. *Oncol Nurs Forum*, 19, 1351-1354.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., & Foster. C. (1993). Unconventional medicine in the United states: prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*, 328(4), 246-252.
- Eisenberg, D. M. (1999). *Complementary and alternative medicine in the United States: Overview and pattern of use*. The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center. 42A-42Q.
- Gordon, J. S. (1996). Alternative medicine and the family physician. *Am Fam Physician*, 54(7), 2205-2212.
- Kim, H. J., Kim, J. H., & Park, Y. H. (2000). Factors influencing health promoting behavior of the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(4), 573-583.
- LaMar, S. M. (1991). Alternative therapies. *Cancer*, 79, 1788-1792.
- Lee, K. S., Jung, Y. S. (1998). A study on health perception and health promoting behavior in the elderly, *J Korean Community Nurs*, 9(1), 72-88.
- Lee, M. S. (2001). A Survey of utilization of complementary alternative medicine in diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 7-19.
- Lee, M R. (2001). *The influences of alternative medicine utilization on health promoting behavior*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Catholic University, Seoul.
- Lee, Y. C. (1999). *A study on use of Alternative therapy in chronic ill patients*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Pusan National University, Busan.
- Lee, Y. O., Kang, H. S., Lee, I. S., Eun, Y., & Lee, J. S. (1997). Utilization patterns of herb medicine in patients with arthritis. *Seoul J Nurs*, 11(1), 1-12.
- Lerner, I. J. (1993). The physician and cancer quackery: The physicians role in promoting the scientific treatment of cancer and discouraging questionable treatment methods. *J Med*, 93(2), 96-100.
- Mok, S. A. (2003). *The research on the reality of cerebral apoplexy patients using comple-entary therapies*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Dongeui University, Busan.
- Nam, Y. H. & Park, S. Y. (2001). A study of health conception, self-esteem and health promotion lifestyle profile of the aged. *J Kyungpook Nurs Sci*, 5(1), 75-90.
- National Statistics Organization (2005). Korea social index, <http://www.nso.or.kr>
- Park, A. J. (2001). *Utilization pattern of complementary therapy in chronic disease patients visited to health center*. Unpublished master's thesis, Graduate School of Kyungpook University, Daegue.
- Park, J. S. & Oh, Y. J. (2005). The effects of a health promotion program in rural elderly on health promotion lifestyle and health status. *J Korean Acad Nurs*, 35(5), 943-954.
- Park, S. O., Baek, H. J., Kim, C. M., Moon, J. H., Choi, S. Y., Kim, J. S., & Kim, A. J. (2003). A study on self-esteem and social support, health-promoting lifestyle of the elderly. *J Korean Community Nurs*, 14(1), 144-156.
- Park, S. Y. (2002). *A study on factors affecting the use of alternative medicine by the elderly in Seoul*. Unpublished master's thesis, Graduate school of Seoul National University, Seoul.
- Reiley, D. (1999). *Complementary and alternative medicine in Europe: reflection and trends*. The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center, 61-71.
- Shin, K. R., Park, S. Y., & Shin, S. J. (2004). A study on the use patterns of alternative therapy in the elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(1), 111-122.
- Son, H. M., Suh, M. J. (1998). A Survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(1), 134-147.
- Song, M. S., Jeon, K. H., Song, H. J., Park, I. H., & Rhu, S. C. (1999). Attitudes toward complementary and alternative medicine in Suwon City. *Korean J Prev Med*, 32(2), 162-169.
- Sung, M. S. & Song, B. S. (2004). Health promoting behavior and degree of life satisfaction in rural elderly people. *J Korean Acad Funda Nurs*, 11(1), 82-91.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987) The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Yang, J. I. (2001). *Perception of health promotion and experience of alternative medicine in general public*. Unpublished master's thesis, Graduate school of Kosin University, Busan.