

보완대체의료에 관한 간호사들의 태도 조사*

이 경 희** · 박 경 민***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근에 현대의학을 통해서 해결할 수 없는 건강문제를 보완대체의료를 통해서 해결하기 위한 일반대중의 움직임과 그 요구가 점차적으로 증가하고 있다. 보완대체의료는 그 형태나 기술이 다양한 문화에 따라 매우 다양하고 풍부하여 사실상 어떠한 간단한 용어로 설명되어지는 모든 것을 설명하기에는 충분하지 않다. 자주 인용되는 정의를 들자면, Eisenberg 등(1997)은 보완대체의료를 '의과대학에서 광범위하게 교육되지도 않고, 병원에서도 일반적으로 받아들여지지 않는 치료방법'이라 하였고, 또는 '비정통적인 치료, 즉 정통서양의학외의 양식을 가진 치료'(김석범, 1999 & 전세일, 1999)라고도 정의하였다. 보완대체의료를 보는 관점에 따라서도 다양한 용어로 불리우고 있는데, 인간중심적(humanistic), 대상자 중심(client-centered), 보완적인(complementary), 통합적인(integrated) 등의 용어가 혼재되어 사용되고 있다(Geddes & Henry, 1997). 보완대체의료라는 용어가 기존의 의학체제와 다른 의학적 개념과 시스템을 갖고 있는 것처럼 보이며 기존의학에 대한 공격적인 의미를 갖고 있는 반면, 이러한 용어들은 기존의 의학형태에서 보완해 주어야 할 부분 또는 통합해서 총체적으로 활용하고자 한다는 의미가 내포되어 있어 보다 우호적이고

중립적인 표현이다(김석범, 1999). 최근에는 비정통적인 치료에 대해서 정통의학을 '대신한다'라는 대체요법이라는 표현보다는 '부족한 부분을 보충한다'라는 보완의 개념을 합쳐서 보완대체의학(Complementary and Alternative Medicine)이라고 사용하기도 한다(전세일, 1999). 또한 이러한 치료를 나타내는 다양한 용어로 이러한 치료법들은 대개의 경우 아직 현대의학적인 개념으로 설명되지 않거나 과학적인 방법으로 검증되지 않았다고 하여 일부에서는 unproven therapy라는 용어로 사용하는 경우도 있다.

현대의학주류인 미국인들 사이에 보완대체의료의 사용이 광범위하게 증가하여, 1997년 최근 조사에서 미국인의 40%이상이 보완대체의료를 사용하고 있는 것으로 나타났다(Eisenberg et al., 1997), 그 외에도 여러나라에서 이루어진 그 이용율에 대한 연구를 볼 때 그 중요성을 알 수 있다(Thomas et al., 1991; Fisher et al., 1994). 또한 보완대체의료에 대한 일반인의 관심을 반영하여, 이미 미국의 의과대학의 64%에서 보완대체의료에 대한 강좌를 개설하고 있으며(Wetzel et al., 1998), 일부 보완대체의료는 의료보험이 적용되고 있고(Pelletier et al., 1997), 단계적 접근법과 같이 보완대체의료 이용정보를 진료에 통합하기 위한 시도도 이루어지고 있다(Eisenberg, 1997; 이상일 등, 1999).

우리나라에서도 이미 많은 대상자가 과학적으로 증명되지 않는 않지만 고유의 문화적, 교육적, 종교적, 사회적

* 위 논문은 계명대학교 학생학술논문 장학금 연구비로 이루어짐.

** 계명대학교 대학원 석사학위생

*** 계명대학교 간호학부 지역사회간호학 교수

특성에 따른 다양한 보완대체의료를 추구하고 있음을 알 수 있다. 우리나라에서는 학문적 초기 단계로 보완대체의료 현황에 대해 개별적인 연구가 이루어지지 않은 상태로 특히 양한방 이원적 구조라는 우리나라의 독특한 환경에서 대상자들이 추구하는 다양한 의료추구행위에 대해 인식하고 적절하게 서비스를 제공하기 위해서는 보완대체의료에 대한 지식확대와 연구의 기반조성이 절실하다(이정권, 1997). 그 사전단계로 의료서비스를 제공하고 관련하는 전문직 종사자들의 보완대체의료에 대한 태도를 파악하는 것도 중요하다고 보여진다. 이러한 의료관계 종사자들의 보완대체의료에 대한 태도는 그들 대상자들의 선택과 결정에 영향을 미치기 때문이다(Fitch, 1999). 우리나라에서 이루어진 연구를 볼 때 일반인을 대상으로 하거나(이상일 등, 1999; 정양수, 1997) 환자를 대상으로 한 연구(권성실 등, 1992; 남문석 등, 1994; 이진세 등, 1998)와 언론기관종사자들을 대상으로 한 연구(홍혜걸, 1997), 한의학과 양·한의학 일원화에 대한 양의사의 인식도 조사(이연숙 등, 1998) 등의 연구결과들이 있으나 간호계에서는 아직 간호사들의 태도조사에 대한 연구가 이루어지지 않은 실정이다. 따라서 보완대체의료에 관한 간호사의 태도조사를 통해 간호실무에의 보완대체의료 적용에 관한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 직접적인 의료행위를 행하고 있는 간호사들의 보완대체의료에 대한 태도를 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사가 신뢰하는 보완대체의료를 알아본다.
- 2) 간호사의 보완대체의료에 대한 신뢰도와 신뢰 및 비신뢰하는 이유를 알아본다.
- 3) 간호사의 보완대체의료에 대한 경험을 및 경험후 만족도를 알아본다.
- 4) 간호사가 간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완대체의료를 알아본다.

3. 용어정의

보완대체의료 : Eisenberg 등(1997)은 보완대체요법을 '의과대학에서 광범위하게 교육되지도 않고, 병원에서도 일반적으로 받아들여지지 않는 치료방법'이라 하였

다. 본 연구에서는 홍혜걸(1997)의 보완대체의료에 관한 설문양식을 기본으로 하여, 다양한 보완대체의료의 종류를 23개로 제한한 것을 말한다. 23개 보완대체의료에는 침술, 한방탕재, 수지침, 척추지압요법, 지압, 뜸 및 부황, 단전호흡, 마사지, 녹용·인삼 등 보약, 음악치료, 현미·화분 등 자연생식요법, 기공, 기타민간요법, 아로마테라피, 참선 및 요가, 단식 및 절식, 발반사요법, 터치, 건강보조식품, 댄스, 전자기파, 최면술, 주스요법이 포함되었다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 보완대체의료에 관한 간호사들의 태도조사 연구로서 1999년 12월 현재 대구지역에 위치한 1개 대학병원과 1개 종합병원, 경북지역의 2개 종합병원에서 근무하고 있는 간호사 460명을 대상으로 하였다.

2. 자료수집방법 및 분석

본 연구조사는 1999년 12월 1일부터 23일까지 대구·경북지역에 근무하는 간호사 600명을 대상으로 설문지를 배분하여 540명(수거율 90.0%)의 설문지가 수거되었다. 540명의 수거된 설문지중 응답이 불성실하거나 애매모호한 80명의 설문지를 제외한 460명(85.2%)의 설문지를 분석하였다.

설문지 구성은 홍혜걸(1997)의 보완대체의료에 관한 설문양식을 기본으로 하여, 지역사회간호학 교수 1인의 지도와 보완대체의료에 관심을 갖고 업무에 임하고 있는 의과대학 교수 1인, 한의사 1인, 한방병원에 근무하고 있는 간호사 1인과의 토의를 거쳐 간호상황에 적합하도록 일부 수정·보완하였다.

설문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 4문항과 태도 조사로는 '대상자가 신뢰하는 보완대체의료의 종류', '전반적 보완대체의료에 대한 신뢰도', '신뢰하거나 비신뢰하는 이유', '보완대체의료에 대한 경험을 및 경험 후 만족도'와 '간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완대체의료'를 조사하였다.

이중 신뢰도와 만족도는 점수가 높을수록 높은 것을 의미하며 자료분석은 빈도분석, 교차분석과 F검정을 이용하였다.

3. 연구의 제언점

본 연구는 국한된 지역의 대상자를 표출하였으므로 연구결과를 일반화할 때는 신중을 기하여야 한다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성으로는 연령, 근무경력, 결혼상태, 건강상태를 조사하였다. 대상자는 총 460명으로 최저 21세에서 최고 47세까지 분포하였으며, 평균연령은 29세로 20~29세가 60.7%로 가장 많았다. 임상경력은 0~9년이 70.0%로 가장 많았으며, 결혼은 하지 않은 경우가 57.6%로 한 경우보다 많았고, 건강상태는 '보통이다'가 73.2%로 대다수를 차지하였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=460)

	특성	구분	명 (%)
연령(세)	20~29	279	(60.7)
	30~39	156	(33.9)
	40이상	25	(5.4)
임상경력(년)	0~9	322	(70.0)
	10~19	126	(27.4)
	20이상	12	(2.6)
결혼상태	무	265	(57.6)
	유	195	(42.4)
건강상태	건강	101	(22.0)
	보통	337	(73.2)
	불건강	22	(4.8)
계		490	(100.0)

2. 간호사의 보완대체의료에 대한 태도조사

총 460명의 대상자가 신뢰하는 보완대체의료의 종류 및 분포는 〈표 2〉와 같은 순위로 나타났다. 대상자의 66.1%라는 상당수가 침술을 지목하여 1위를 차지하였고, 한방탕재(56.5%), 수지침(50.4%)이 50%이상의 응답율을 보였다. 그 다음으로 척추지압요법, 지압, 뜸

및 부황, 단전호흡, 마사지, 녹용 및 인삼 등 보약, 음악치료 순으로 나타났다. 그 외의 종류들은 응답율이 20% 미만으로 낮았다.

〈표 2〉 대상자가 신뢰하는 보완대체의료 분포 (N=460)*

신뢰하는 보완대체의료	NO(%)
침술	304(66.1)
한방탕재	260(56.5)
수지침	232(50.4)
척추지압요법	132(28.7)
지압	113(24.6)
뜸 및 부황	111(24.1)
단전호흡	107(23.3)
마사지	100(21.7)
녹용·인삼 등 보약	93(20.2)
음악치료	93(20.2)
현미, 화분 등 자연생식요법	69(15.0)
기공치료	59(12.8)
기타 민간요법	51(11.1)
아로마테라피	49(10.7)
참선 및 요가	46(10.0)
단식·절식요법	42(9.1)
발반사요법	37(8.0)
터치	28(6.1)
건강보조식품	27(5.9)
댄스	25(5.4)
전자기파	23(5.0)
최면술	23(5.0)
쥬스요법	5(1.1)

* 간호사 460명의 복수응답임 (응답수를 5개로 제한함)

전체 대상자의 신뢰도는 2.46±.56(평균±표준편차)으로 다소 부정적인 것으로 나타났다. 대상자의 보완대체의료에 대한 신뢰도는 연령, 임상경력, 결혼상태, 건강상태에 따라 유의한 차이가 없었으며, 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체의료에 대한 신뢰도는 표 3-1과 같다. 보완대체의료에 대해 '매우 신뢰한다'라고 응답한 6명과 '대체로 신뢰한다'라고 응답한 207명, 총 213명을 대상으로 신뢰하는 이유에 대해 조사하였고, '매우 신뢰하지 않는다'라고 응답한 8명과 '대체로 신뢰하지 않는다'라고 응답한 238명, 총 247명을 대상으로 신뢰하지 않는 이유를 조사하였다. 신뢰하는 이유로는 '보완대체의료는 질병중심보다는 인간중심적 방식으로 심리적 안정을

도모한다.'라는 이유가 68.5%로 가장 높았으며, 신뢰하지 않는 이유로는 '보완대체의료는 과학적 검증이 부족해 치료효과가 의심되기 때문이다'가 55.4%로 가장 높았다(표 3-2 & 표 3-3).

〈표 3-1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체의료에 대한 신뢰도 (N=460)

특 성	신뢰도*		F or χ^2	p
	평균±표준편차			
연 령 (세)				
20~29	2.46±.54		.026	.975
30~39	2.46±.55			
40이상	2.48±.77			
임상경력(년)				
0~9	2.47±.55		.338	.713
10~19	2.45±.56			
20이상	2.33±.78			
결혼상태				
무	2.44±.54		.595	.403
유	2.48±.58			
건강상태				
건 강	2.47±.58		.305	.737
보 통	2.45±.55			
불건강	2.55±.51			
전 체	2.46±.56			

* 1점 : 매우 신뢰하지 않는다. 4점 : 매우 신뢰한다

〈표 3-2〉 보완대체의료를 신뢰하는 이유 (N=213)*

신뢰하는 이유	명(%)
보완대체의료는 질병중심보다는 인간중심적 방식으로 심리적 안정을 도모한다	146(68.5)
보완대체의료는 약물을 사용하는 서양의학에 비해 부작용이나 합병증이 적기 때문이다	50(23.5)
보완대체의료는 서양의학보다 효과가 좋다	11(5.2)
보완대체의료는 값싸고 간편해 이용이 편리하기 때문이다	6(2.8)
계	213(100.0)

* 보완대체의료를 '신뢰한다'라고 응답한 대상자수

〈표 4-1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체의료에 대한 경험율 (N=460)

특 성	경험		χ^2	P
	유 명(%)	무 명(%)		
연 령 (세)				
20~29	133(47.7)	146(52.3)	10.096	.006*
30~39	94(60.3)	62(39.7)		
40이상	18(72.0)	7(28.0)		

〈표 3-3〉 보완대체의료를 신뢰하지 않는 이유 (N=247)*

신뢰할 수 없는 이유	명(%)
보완대체의료는 과학적 검증이 부족해 치료효과가 의심되기 때문이다	133(55.4)
부작용이나 합병증이 아직 알려지지 않았을 뿐 실제 어떻게 나타날 지 모르기 때문이다.	57(23.1)
보완대체의료의 인간중심 접근방식은 특정질환의 치료엔 효과적이지 못하기 때문이다	33(13.4)
전문인력이나 교육기관이 없고 의료법상 불법행위가 많기 때문이다	16(6.5)
의료보험수가 적용되지 않아 오히려 비싸다	4(1.6)
계	247(100.0)

* 보완대체의료를 '신뢰하지 않는다'라고 응답한 대상자 수

보완대체의료를 경험한 대상자수는 총 245명(53.3%)이었고, 대상자의 보완대체의료에 대한 경험율은 연령($\chi^2=10.096$, $p=.006$), 임상경력($\chi^2=7.648$, $p=.022$), 결혼상태($\chi^2=9.317$, $p=.002$)에 따라서는 유의한 차이를 보였고, 건강상태에 따라서는 유의한 차이가 없었다(표 4-1). 보완대체의료를 경험한 245명(53.3%)의 경험 후 만족도는 연령, 임상경력, 결혼상태, 건강상태에 따라 유의한 차이가 없었다(표 4-2).

대상자 460명에게 간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완대체의료를 조사한 결과, 음악치료가 55.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 마사지(50.9%), 지압(32.8%), 수지침(27.8%), 터치(27.2%) 등의 순으로 나타났다(표 5).

〈표 4-1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체의료에 대한 경험율(계속)

(N=460)

특 성	경 험		χ^2	P
	유 명(%)	무 명(%)		
임상경력(년)				
0~9	158(49.1)	164(50.9)	7.648	.022*
10~19	79(62.7)	47(37.3)		
20이상	8(66.7)	4(33.3)		
결혼상태				
무	125(47.2)	140(52.8)	9.317	.002*
유	120(61.5)	75(38.5)		
건강상태				
건 강	47(46.5)	54(53.5)	3.950	.139
보 통	183(54.3)	154(45.7)		
불건강	15(68.2)	7(31.8)		
계	245(53.3)	215(46.7)		

* p< .05

〈표 4-2〉 대상자의 보완대체의료의 경험 후의 만족도*
(N=245)**

특 성	만족도		
	평균±표준편차	F or χ^2	p
연 령 (세)			
20~29	2.83± .54	.659	.518
30~39	2.76± .73		
40이상	2.67± .97		
임상경력(년)			
0~9	2.80± .60	.133	.876
10~19	2.76± .74		
20이상	2.75± .89		
결혼상태			
무	2.83± .56	1.162	.282
유	2.74± .74		
건강상태			
건 강	2.66± .87	1.118	.329
보 통	2.82± .58		
불건강	2.80± .77		

* 1점 : 매우 만족하지 않는다. 4점 : 매우 만족한다.

** 보완대체의료를 경험한 대상자수

〈표 5〉 간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완
대체의료 (N=460)*

보완대체의료	명	(%)
음악치료	257	(55.9)
마사지	234	(50.9)
지압	151	(32.8)
수지침	128	(27.8)
터치	125	(27.2)
침술	102	(22.2)
척추지압요법	96	(20.9)
단전호흡	89	(19.3)
한방탕재	85	(18.5)
발반사요법	72	(15.7)
아로마테라피	55	(12.0)
현미, 화분 등 자연생식요법	51	(11.1)
댄스	49	(10.7)
녹용·인삼 등 보약	46	(10.0)
참선 및 요가	37	(8.0)
뜸 및 부항	36	(7.8)
단식·절식요법	34	(7.4)
최면술	33	(7.2)
기공치료	28	(6.1)
전자기파	25	(5.4)
기타 민간요법	24	(5.2)
쥬스요법	22	(4.8)
각종보조식품	14	(3.0)

* 간호사 460명의 복수응답임 (응답수를 5개로 제한함)

IV. 논 의

우리나라에서는 미국의 경우와는 달리 한방을 보완대체의료의 범주에 속하는 것으로 보지 않지만 본 연구에서는 이에 대한 구분없이 한방을 보완대체의료에 포함시켜 총23개의 종류를 구성하였다. 그 결과 대상자가 신뢰하는 보완대체의료는 침술, 한방탕재, 수지침 등의 순으로 나타났는데, 정양수(1997)와 이상일 등(1999)의 연구에서 한방의 이용율이 높은 것과 비슷하게 나타났다. 이러한 결과는 우리나라 사람들은 오래 전부터 내려온 한방을 포함한 전통의료에 의존하려는 사회문화적인 배경과 심리적인 특성을 가지고 있기(정양수, 1997)때문인 것으로 보여진다. 권성실 등(1992)의 연구에 의하면 양방과 한방진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 조사에서 한방에 대한 만족도 및 인식도가 더 높으며 한의학 설명모델에 환자들이 친숙하게 접근할 수 있다고 한다.

대상자의 보완대체의료에 대한 신뢰도는 2.46±.56(평균±표준편차)으로 다소 부정적인 것으로 나타났고, 연령, 임상경력, 결혼상태, 건강상태에 따라 유의한 차이가 없었다. 이연숙 등(1998)의 연구에서도 양의사는 한방을 대부분 신뢰하지 않았고(65.8%), 남형우 등(1997)의 의사를 대상으로 한 연구에서도 보완대체의료에 대한 관심과 교육의 필요성이 높게 평가된 반면, 그 치료법은 낮게 평가되고 있는 것과 비슷한 결과를 볼 수 있다. 보완대체의학을 신뢰하는 이유는 '보완대체의료는 질병중심보다는 인간중심적 방식으로 심리적 안정을 도모한다.'가 68.5%로 가장 높았는데, 이는 신체적, 질병중심적 간호차원보다는 질병에 내재되어 표면화되지 않은 심리, 사회, 문화적인 측면을 도출해 이와 관련 있는 건강행위를 하려는 현대간호의 총체론적인 관점과도 접목된다고 볼 수 있다. 반면 신뢰하지 않는 이유로는 '보완대체의료는 과학적 검증이 부족해 치료효과가 의심되기 때문이다'가 55.4%로 가장 높았고, 이 결과는 한방을 신뢰할 수 없는 이유가 경험에 의존하고 비과학적이라는 의견이 압도적으로 나타난 것(이연숙 등, 1998)과 일치하였다.

대상자의 보완대체의료에 대한 경험율은 53.3%로 일반인을 대상으로 한 송미숙 등(1999)과 이상일 등(1999)의 연구보다는 다소 높았고, 정양수(1997)의 연구결과 보다는 낮았다. 대상자의 보완대체의료에 대한 경험율은 연령($\chi^2=10.096$, $p=.006$), 임상경력($\chi^2=7.648$, $p=.022$), 결혼상태($\chi^2=9.317$, $p=.002$)

에 따라서는 유의한 차이를 보였고, 건강상태에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 이것은 선행연구(정양수, 1997; 이상일 등, 1999; Eisenberg et al., 1993; Eisenberg et al., 1998))에서 연령이 증가할수록 건강상태가 나쁠수록 경험율이 증가한다는 결과와는 다르게 나타났다. 이것은 대상자의 일반적 특성에서 20~29세가 60.7%로, 임상경력은 0~9년이 70.0%로 대다수를 차지한 것 때문인 것으로 보여진다. 또한 임상에서의 간호사 연령대와 30세이상의 간호사 이직율을 반영하기도 한다.

대상자에게 간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완대체의료를 조사한 결과, 음악치료가 55.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 마사지(50.9%), 지압(32.8%), 수지침(27.8%), 터치(27.2%) 등의 순으로 나타났다. 대상자가 신뢰하는 보완대체의료 항목인 침술, 한방탕재, 수지침 등의 순과 비교할 때, 적용가능한 항목들은 비침습적이고 법적인 문제가 없으면서 간소화된 것을 볼 수 있다. 1995년 RCN Complementary Therapy 토론회에서 간호사들을 대상으로 실행된 조사에서, 전문적인 간호실무에서 간호사들이 사용하고 있는 보완대체의료는 주로 마사지, 아로마테라피, 반사요법, 음악요법, 터치 등으로 나타났다(Booth & Trevelyan, 1994; Wafer, 1994). 실제 음악치료와 마사지는 간호실무에서 활용되어지면서 연구가 이루어지고 있는 것들로 적용가능면에서 비슷한 견해를 보였으나, 아로마테라피(12.0%)나 반사요법(15.7%)은 간호사들의 보완대체의료에 관한 신뢰도, 경험율, 적용가능성에서 대체로 낮게 나타났다. 이것은 아로마테라피나 반사요법에 대한 간호사의 인지도가 낮은 것으로 판단된다.

따라서 간호실무에 보완대체의료에 대한 정보를 요구하는 환자들에게 올바른 정보를 제공하기 위해서는 보완대체의료에 대한 선행지식을 갖추어야 할 것이다. 나아가서 보완대체의료가 대상자의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 간호실무에 사용되기 위해서는 꾸준한 임상, 학술연구를 통해서 과학적인 검증이 이루어져야 할 것이며, 학부과정에서의 전문적인 교육제도와 간호실무 적용을 위한 법적제도마련, 인력확보 등의 많은 과제가 남아있다. 이와 같이 간호사는 간호문제를 영구적으로 해결할 혁신적인 방법을 찾기 위해 전문적인 실무영역과 그들 간호영역의 경계를 발전시키고 있는데, 보완대체요법에 대한 이해와 사용의 가능성은 이러한 발전을 위한 좋은 예가 될 수 있을 것이라고 보여진다.

V. 결론 및 제언

1. 연구의 결과

본 연구는 1999년 12월 1일부터 23일까지 대구·경북지역에 근무하는 간호사 460명을 대상으로 보완대체의료에 대한 태도조사연구이다. 사용한 설문지 구성은 홍혜걸(1997)의 보완대체의료에 관한 설문양식을 수정 보완하였고 내용은 대상자의 일반적 특성 4문항과 태도 조사에 관한 7문항으로 구성하였다. 이중 신뢰도와 만족도는 점수가 높을수록 높을 것을 의미하고 자료분석은 빈도분석, 교차분석, F검정을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자가 신뢰하는 보완대체의료의 종류 및 분포는 침술(66.1%), 한방탕재(56.5%), 수지침(50.4%)이 50%이상의 응답율을 보였다. 그 다음으로 척추지압요법, 지압, 뜸 및 부황, 단전호흡, 마사지, 녹용 및 인삼 등 보약, 음악치료 순이었으며, 그 외의 종류들은 응답율이 20%미만으로 낮았다.

2) 대상자의 보완대체의료에 대한 신뢰도는 $2.46 \pm .56$ (평균±표준편차)으로 다소 부정적이었고, 연령, 임상경력, 결혼상태, 건강상태에 따라 유의한 차이가 없었다. 보완대체의료를 신뢰하는 이유로는 '보완대체의료는 질병중심보다는 '인간중심적 방식으로 심리적 안정을 도모한다.'라는 이유가 68.5%로 가장 높았으며, 신뢰하지 않는 이유로는 '보완대체의료는 과학적 검증이 부족해 치료효과가 의심되기 때문이다'가 55.4%로 가장 높았다.

3) 대상자의 보완대체의료에 대한 경험율은 53.3%였고, 연령($\chi^2=10.096$, $p=.006$), 임상경력($\chi^2=7.648$, $p=.022$), 결혼상태($\chi^2=9.317$, $p=.002$)에 따라서는 유의한 차이를 보였고, 건강상태에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 연령, 임상경력, 결혼상태, 건강상태에 따른 경험 후 만족도에서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

4) 간호실무에 적용가능하다고 인식하는 보완대체의료는 음악치료가 55.9%로 가장 높았고, 그 다음으로 마사지(50.9%), 지압(32.8%), 수지침(27.8%), 터치(27.2%) 등의 순으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자

한다.

첫째, 본 연구의 대상자가 일부지역의 한정된 표본이기 때문에 연구결과를 일반화하기 어렵다. 따라서 보다 큰 규모의 대표성이 있는 표집방법에 의한 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 간호실무와 지역사회에 보완대체 의료를 적용할 수 있는 가능성 모색과 문제점에 대한 연구의 실시를 제언한다.

셋째, 보완대체의료의 과학적 검증을 위한 각각의 부단한 인상연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김석범 (1999). 보완대체의학을 통한 지역사회 노인건강증진사업. 지역사회건강증진사업-전략개발을 위한 심포지엄. 영남대학교 의과대학 예방의학교실 및 기초의학 연구소.
- 권성실 등 (1992). 양방과 한방진료에 관한 환자의 만족도 및 인식도 기초조사. 가정의학학회지, 13.
- 남문석, 김경래, 조재화, 이경미, 박현영 (1994). 설문조사에 의한 성인 당뇨병환자의 민간요법 실태. 당뇨병, 18(3), 242-248.
- 남형우, 정양수, 문봉경, 박주성 (1997). 가정의학과 의사의 대체의학에 대한 태도. 가정의학회지, 18(11), p.1372.
- 송미숙, 정기홍, 송현중, 박인휘, 유승철 (1999). 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학회지, 32(2), 162-169.
- 양윤준, 서홍관 (1992). 일부 건강식품 섭취 실태 조사 연구. 인제의학, 제2호 13(2).
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환 (1998). 암환자의 대체의학 이용실태. 대한 암학회지, 30(2), 203-213.
- 이언숙, 서홍관, 김철환, 김일수 (1998). 한의학과 양·한의학 일원화에 대한 양의사의 인식도. 가정의학회지, 19(8), 662-669.
- 이정권 (199). 대체의학 : 현실과 과제. 대한 의사협회지, 40(9).
- 전세일 (1999). Perspective of Oriental Medicine and Alternative Medicine in Korea. 국제 전통의학 및 대체의학 학회 (심포지엄자료). 포천중문대 분당차병원주최.

- 정양수 (1997). 일반인의 대체의료 이용행태에 관한 연구. 동아대학교 의과대 석사논문.
- 홍창기 (2000). 보완·대체의료의 현황과 바람직한 의학교육. 계명대 의과대·간호대 교수연수회자료.
- 홍혜걸 (1997). 언론기관 종사자들의 대체의료에 관한 인식도 및 신뢰도 조사. 서울대학교 보건대학원 환경보건학과 산업보건전공.
- Alison Cole 외 (1998). Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 27 : 1171-1176.
- Alternative Medicine (1994). Expanding medical horizons : A report to the National Institute of Health on alternative medical system and practices in the United States. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office.
- Booth, B., Trevelyan, J. (1994). Complementary Medicine for Nurses, Midwives and Health Visitors. London, Macmillan press Ltd.
- Eisenberg, D. M. (1997). Advising patients who seek alternative medical therapies. Annals of International Medicine, 127(1), 61-69.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R. (1993). Unconventional medicine in the United States. Engl J Med, 328, 246-52.
- Fisher, P., Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe. BMJ, 309, 107-111.
- Geddes & Henry (1997). Nursing and Alternative medicine. Journal of holistic nursing, september, 271-281.
- Margaret I. Fitch 외 (1999). Nurses' perspectives on unconventional therapies. Cancer nursing 22(3) : 238-245.
- Mike Wafer (1994). Finding the formula to enhance care. Professional nurse, March.
- Pelletier, K. R., Marie, A., Krasner, M., Haskell, W. L. (1997). Current trends in

the integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care, insurance carriers, and hospital providers. American Journal Health Promotion, 12, 112-122.

- Thomas, K. J., Carr, J., Westlake, L. (1991). Use of nonorthodox and conventional health care in Great Britain. BMJ, 302, 207-210.
- Wetzel, M. S., Eisenberg, D. M., Kapchuk, T. J. (1998). Course involving complementary and alternative medicine at US medical school. JAMA, 280, 784-787.

- Abstract -

Key concept : Complementary & Alternative medicine(CAM), Nurse, Attitude

Analysis on the Attitude and Beliefs of Complementary and Alternative Medicine in Nurses

Lee, Kyung Hee* · Park, Kyung Min**

Complementary & Alternative Medicine(CAM) have become increasingly popular with health care consumer in recent years. The nurse's attitude and beliefs about CAM will influence the response to the patient's demands and inquiries.

The purpose of this study is to evaluate the attitude and beliefs of nurses about CAM. The study was performed in 600 nurses from October to December in 1999 ; Nurses were working one university hospital & one general hospital were located in TaeGu city, and two general hospitals located in Kyung Buk city. The study used specially designed questionnaire to 600 nurses,

* The masters course, College of Nursing, Keimyung University, Taegu, Korea.

** Professor of Community health Nursing, College of Nursing, Keimyung University, Taegu, Korea.

and analyzed by using descriptive statistics, ANOVA data based on 460 completed questionnaire.

The findings of the study are as following.

1. The credible forms of subject about CAM were ranked acupuncture (66.1%), herbal medicine(56.5%), Sooji chim (50.4%) et al.
2. In the credibility of subject about CAM there were not significant difference by age, clinical career, marriage, health status. The most reason of positive credibility was 'Being human perspective and spiritual supporting'. While the most reason of negative credibility was 'the lack of science test and doubt of disease treatment'.

3. In the experienced rate of subject about CAM there were significant difference not by health status but by age($\chi^2=10.096$, $p= .006$), clinical career($\chi^2=7.648$ $p= .022$), marriage($\chi^2=9.317$, $p= .002$).

In the satisfied rate of subject about CAM there were not significant difference by age, clinical career, marriage, health status

4. The most usable forms of subject about CAM in nurse's practice was Music therapy(55.9%), and ranked massage (50.9%), acupuncture(32.8%), Sooji chim (27.8%) et al.