

## 만성 간환자의 대체요법 추구 경험 - 자기 몸 다스림 과정 -\*

손 행 미\*\* · 서 문 자\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성 간질환은 질병의 특성상 만성 간염, 간경변증, 원발성 간암에 이르기까지 증상이 악화되는 심각한 경과를 밟게 되며(김정룡, 김진욱, 이효석, 윤용범, & 송인성 1994), 특히 간경화의 경우 소화기계 질환 사망 원인의 76%를 차지하는 것으로 보고되고 있어(통계청, 1998) 만성 간환자들의 건강 관리가 중요하다.

병원에 입원 중이거나 외래를 다니고 있는 만성 간환자의 66.7%에서 의사의 처방이 아닌 다른 치료법을 사용한 경험이 있었다는 손행미와 서문자(1998)의 보고는 상당수의 만성 간환자들이 정규 의료권 밖에서 다른 치료법을 찾고 있는 것을 시사하고 있다. 이러한 치료법은 최근 의사의 처방 이외의 대안적이며 보조적인 치료법인 대체요법(alternative therapy)이라는 개념으로 이해되면서(Boisset & Fitzcharles, 1994; Wardwell, 1994) 관심이 증가되고 있다.

우리 나라의 경우 ‘전통의학으로 현대의학 한계극복’(동아일보, 1997. 10. 10), ‘한국의료 대체의학 상당수용’(의협신보, 1996. 12. 2) 등 일간지와 의학전문지의 건강 관련 기사, 그리고 건강 관련 서적과 매스컴의 프

로그램들에서 대체요법을 유행처럼 다루고 있다. 1990년 전 미국인을 대상으로 대체요법 시행을 조사한 결과 미국 성인 3명중에 1명은 대체요법을 사용한 경험이 있었고, 대체요법사를 방문한 사람들이 의사를 방문한 사람보다 많았으며, 대체요법에 사용된 비용도 연간 의료비 지불보다 많았다(Eisenberg 등, 1993)고 한다. 그러나 대체요법 적용은 아직도 과학적인 근거 및 효과 측정 방법의 부재 속에서 적용의 합법성이 결여되어 있어 제도권 의료 밖에서 음성적으로 수행되고 있는 점과 의료보험이 적용되지 않음으로 인한 높은 비용과 의료인들의 불신 등 여러 가지 측면에서 문제점이 지적되고 있다(Eisenberg, 1996; Pietroni, 1992). 우리 나라 만성 간환자들이 사용하고 있는 대체요법은 주로 녹즙을 비롯한 다양한 식품이나 약제의 섭취로(손행미 & 서문자, 1998) 이들 대부분은 작용원리가 과학적으로 검증되지 않아 간 손상이라는 부작용을 초래할 수 있다(Woolf 등, 1994).

시대적인 관심과 더불어 역사적인 배경 속에서 면면히 그 맥을 이어오고 있는 대체요법에 대하여 의료권 안에서 어떻게 이해하고 바라보아야 할 것인가를 재고할 시점이 되었다고 생각된다. 특히 대체요법 추구 행위는 환자 스스로 책임지고 선택하는 일종의 의료 소비 형태이므로(Himmel, Schulte, & Kochen, 1993; Jarvis,

\* 본 논문은 1999년 8월 서울대학교 박사학위논문임

\*\* 경인여자대학 간호과

\*\*\* 서울대학교 간호대학(지도교수)

1992) 만성 질환자들의 대체요법 시행 경험에 대한 심층적인 연구를 통한 구체적인 현상의 탐색이 필요하며 이를 바탕으로 대체요법 시행과 관련하여 적절한 환자 교육이 이루어질 수 있어야 한다(Guzley, 1992; Lerner, 1993; McGinnis, 1991). 그러나 대체요법 관련 연구들은 대체요법시행에 대한 현상 파악을 위한 조사연구들이 많이 시행되었을 뿐(이경혜, 1990; 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, & 이종수, 1997; Arcury, Bernard, Jordan, & Cook, 1996; Boisset & Fitzcharles, 1994; Vecchio, 1994) 대체요법을 시행하는 환자들의 경험에 대한 심층적 접근은 미약한 편이었다고 생각된다.

따라서 본 연구는 인간 경험의 해석에 중점을 두는 근거이론 방법론을 통해서 만성 질환자들의 대체요법 추구 경험의 실체를 있는 그대로 그려내어 그 의미 체계를 밝힘으로써 만성 질환자들의 대체요법 추구 경험을 이해하기 위해 시행되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 대체요법 시행과 관련한 만성 질환자들의 사고 과정의 변화와 행위 변화를 심층적이고 포괄적으로 파악하여 만성 질환자의 대체요법 추구 경험이라는 실제 영역에 대한 근거이론을 개발하는 것이다. 본 연구의 연구문제는 ‘만성 질환자의 대체요법 추구 경험은 무엇인가?’이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 대체요법의 정의와 범위

대체요법은 1978년 WHO의 Alma Ata의 ‘2000년 때까지 모든 인류의 건강을’이라는 선언에 따라 현대적 의료자원이거나 일반 자원이 결핍된 나라에서 기존의 가능한 자원을 활용할 수 있다는 이유에서 세계적으로 관심을 받기 시작하였다(김도임, 1987). 이는 질병 치료에 초점을 둔 서양의학의 패러다임에 대한 불만과 높은 의료비 지출, 치료의 부작용에 대한 우려, 그리고 의료권 밖에서 안녕을 얻고자 하는 마음에서 대체요법의 예방적이고 치료적인 측면에 긍정적인 반응을 보였다(Gesler & Gordon, 1998). 이 결과 대체요법은 의료시장에서 전통적인 의료체계에 대한 경쟁주자로 떠올라 의학적 다

원주의를 형성하고 있다.

대체요법은 치료(cure)보다는 치유(heal)를 지향하며 사회의 정통의학으로 인정되지 않은 건강 증재로(Neuberger & Woods, 1990), 또는 정규의학이 아닌 어떤 것(Wardwell, 1994)으로 정의되어 왔다. 이런 의미에서 비정통적인 치료(unorthodox therapy), 비전통적인 치료(nonconventional therapy), 대증요법(allopathy), 비서구적 치료(non-western therapy), 보완요법(complementary therapy), 자연치료(natural therapy), 전인적인 치료(holistic therapy) 등으로 일컬어지고 있다(Borkan, Neher, Anson, & Smoker, 1994; McGinnis, 1991). 또한 미국의 의과대학이나 병원에서 가르치지 않은 의학적 증재(Eisenberg 등, 1993; Gordon, 1996; Jonas, 1997)로도 정의되고 있다.

Scrutton(1992)은 Fulder(1988)가 제시한 대체의학의 원칙론을 소개함으로써 대체요법의 가치를 조명하였다. Fulder(1988)는 대체의학은 개인의 생물학적인 특성과 체질을 고려하여 자기-치유에 치료의 목표를 두는 비독성 치료법이라고 하였다. 그러므로 대체요법은 에너지가 미약하고 저항력이 낮은 상태에서 신체적, 정신적 안녕 상태를 이루도록 하기 위하여 생활양식과 태도, 심리적 상태와 활력 에너지를 비롯한 모든 것을 치료에 고려하며 만성 질환이나 심인성 질환의 치료에 주로 이용된다. 이러한 원칙론에서 볼 때 대체의학은 현대 의학의 생의학적 모델로 설명되지 않고 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 측면에서 인간을 이해하고 인간에게 도움이 되는 것에 가치를 두고 있다.

한편 미국 국립보건원의 대체의학국(OAM)에서는 연구 수행 분야를 중심으로 대체요법을 다음과 같이 분류하였다(Geddes & Henry, 1997; Gordon, 1996): 심-신증제, 생전기자기장 치료, 의료 대체 행위, 도수 치료, 약물 및 생물학적 치료, 약초요법, 식이요법과 영양 치료. 그러나 Nienstedt(1998)는 OAM의 분류는 상호 배타적이지 못하고 중복되는 경향이 있어 분류의 분명한 경계를 말하기 어렵기 때문에 생의학, 신체치유법, 마음-영적 대체요법, 횡문화적 대체요법으로 분류한 Gordon과 Nienstedt(1992)의 분류 체계를 제시하였다. Gordon과 Nienstedt(1992)는 생의학 영역을 제외한 3가지 영역을 대체의학이라고 하였다. 이 분류는 전인적 접근을 하는 대체요법의 패러다임을 기본 철학으로 하여 신체적, 심리적, 영적인 접근과 함께 문화적 접근을 하였

다는 점과 모든 치료법을 포함하여 제시하려고 하였다는 점에서 의의가 있다고 생각한다. 그리고 이들의 분류는 의사의 치료에 완전히 대체되는 의미의 대체요법과 의사의 치료를 돕는 보조요법을 수용하여 보완요법으로 개념을 확대하여 보고 있다는 점이다.

## 2. 대체요법의 문제와 이슈

Panush(1994)는 대체요법은 사마니즘, 사기, 한때의 유행과 경향 등으로 이해될 수 있는 영터리 치료라고 하면서 대체요법의 과학성 결여를 지적하였다. 그럼에도 불구하고 대체요법은 과학성을 표방하는 현대 의학이 사회의 요구를 항상 충족시키지 못하는 것에 대한 대안으로 성행하게 되었다(Kottow, 1992). 즉 현대 의학은 만성질환의 치료가 아닌 증상 완화만을 제공하는 제한점을 가지고 있으며, 현대의학으로부터 무시를 받는다고 느끼는 환자들은 개인의 전체성을 존중하고 개별적인 접근을 하는 대체요법에 관심을 갖게 된다는 것이다.

그러나 대체요법의 이용과 관련된 이슈는 가치 효과 측면에서 평가되어야 한다. 환자들은 기적적인 질병의 완치를 찾으려는 희망에서 대체요법을 시행하나 비효과적인 치료의 선택에 시간을 소모함으로써 전통적인 의학적인 치료를 지연시킬 수 있으며 과도한 의료비 지출이라는 문제를 발생시킬 수 있다. 대부분의 대체요법은 의료보험에서 치료비가 지불되지 않고 있으며 치료의 근거나 효과와 관련된 실재와 가공 사이에 거리가 있다(Neuberber & Woods, 1990). 또한 대체의학은 임상에서 엄격한 연구의 수행없이 적용되기 때문에 효과적인 치료법으로 수용될 수 없으며 대체요법은 위약효과와 유사하기 때문에 대체요법 사용에 따른 윤리적 문제가 제기될 수 있다(Kottow, 1992; Lerner, 1993). 이렇게 대체요법의 위해성과 관련된 이슈는 심각하다. 그러므로 안전성, 효율성, 비용-효과, 긍정적인 환자 만족 및 치료 효과의 측면에서 대체요법에 관한 연구의 수행과 심도깊은 논의가 되어야 할 것이다(Eisenberg, 1996).

## 3. 대체요법의 간호학적 수용 및 발전 가능성

전인 간호라는 건강 개념의 확대에 따라 환자의 최적의 건강 유지를 도와야 하는 간호사의 책임이 강화되고 있다. 이에 간호사는 환자가 적합한 치료법을 선택할 때 환자의 신념과 가치, 기대수준, 사회문화적 요인, 경제적

요인 등을 고려하여 인간을 총체적으로 이해하여야 한다. 대체요법은 균형을 유지하고 있는 기능적 체계인 인간의 전체성을 인정하는 패러다임을 가지므로 간호학의 인간관과 유사하다(Averis, 1995; Dossey, 1997).

최근 대체요법에 대한 관심 증가는 과거 영터리 치료로 인식되어 오던 부정적인 시각에 대한 변화를 유도하고 있다. 대체요법은 정규 의학 치료보다 더 상위의 혹은 하위의 치료라고 말할 수 없으며 어떤 대체치료가 과학적으로 입증되면 자동적으로 그 치료는 더 이상 대체요법이 아니고 정규치료가 될 수 있다(Averis, 1995)는 견해가 제시되고 있다. 이러한 맥락에서 대체요법에 대한 간호학적 관심은 전문직 수행에 대한 파라미터의 경계를 넓히고 재정의 하는 것으로 전통적으로 제공되는 간호가 아닌 새로운 간호 수행을 함으로써 간호 전문직의 힘을 강화할 수 있다(Byrne, 1992). 이것은 간호 전문직의 영역 확대 및 힘의 배양을 위한 확대된 하나의 전략적 개념으로 간호중재를 조명해 보자는 것으로 해석된다. 그러므로 간호학에서 대체요법 적용은 환자의 치료 효과를 극대화하기 위해 환자에게 위해하지 않는 대체요법을 사용하여 의학적 치료와 서로 상호보완적으로 혹은 독자적인 간호 중재의 제공(신경림, 1998; Snyder & Lindquist, 1998)으로 사용될 수 있다고 생각한다.

## Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 만성 간환자들이 시행하고 있는 대체요법 추구 행위가 무엇인지 밝혀지지 않은 상태에서 만성 간환자들의 대체요법 시행 경험과 관련된 개념들을 확인하고 개념간의 관계를 밝혀 대체요법 추구 행위에 대한 의미 체계를 이해하고 설명하고자 근거이론 방법론을 이용하였다.

### 1. 자료수집 및 분석

참여자자는 병원 외래를 이용하고 있는 만성 간환자들이었다. 참여자 선정은 본 연구 수행의 윤리적 측면을 고려하여 면담 내용의 비밀 유지와 녹취에 대하여 미리 정보를 제공한 후 연구 참여에 동의한 사람으로 하였으며 면담도중 거절할 수 있음을 알려 주었다.

본 연구의 자료 수집과 분석은 2단계로 진행되었는데, 1단계는 대체요법 시행 경험에 대한 심층의 자료를 수집

할 목적으로 13명의 참여자를 면담하였다. 2단계는 1단계에서 수집된 자료 분석 결과의 신뢰성과 적합성을 확보하기 위하여 3명의 참여자를 면담하였다. 자료 수집은 주로 심층 면담과 참여관찰로 이루어졌다. 참여자별 진행된 면담 횟수는 최소 2회에서 최고 4회까지였으며 1회 면담시간은 40분에서 4시간 정도였다. 초기 면담 질문은 '간질환을 관리하기 위해 병원에서 받는 치료 이외의 가정에서 시행하고 있는 질병 관리법에 대하여 말씀해 주세요'이었다. 모든 면담은 녹음한 후 필사하였다.

자료 분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 분석 단계를 따랐다. 분석 초기에 개방코딩을 통해 개념과 범주를 확인하였고 축코딩을 통해 범주들끼리의 복잡한 관련성을 원인적 상황→현상→맥락→매개요인→작용/상호작용 전략→결과의 패러다임 모형으로 파악하였다. 선택코딩에서는 핵심범주를 발견하여 다른 범주들과의 관련성을 찾음으로써 이론의 근거를 세우는 작업을 하였다. 자료 수집과 분석 과정에서 연구자는 이론적 민감성을 유지하면서 이론적 표집과 지속적인 비교를 통해서 자료수집과 분석에 정교화를 도모했다. 이때 메모와 도형을 지속적으로 이용하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. 연구 참여자의 배경

연구 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다. 진단명은 간경화가 12명, 만성활동성 간염과 간암이 각각 2명이었으며 성별은 남자가 11명, 여자가 5명이었다. 연령은 40세 이상이 6명으로, 학력은 대졸이 7명으로 가장 많았다. 직업은 회사원과 상업, 무직이 많았고, 종교는 기독교가 많았다. 질병 유병 기간은 5년-10년 사이가 7명으로 가장 많았으며 14명의 참여자들이 대체요법을 사용한 경험이 있었다.

##### 2. 근거자료의 범주화

연구 참여자별로 나타난 개념을 근거로 하위범주를 도출한 후 이러한 하위범주에서 추상성이 증가된 범주를 도출하였다. 본 연구를 통해 최종적으로 도출된 범주는 15개로 다음과 같다.

###### 1) 심리적 중압감

질병 상황에 있는 참여자들은 심리적으로 위축되고 내적인 갈등과 절망감을 느꼈고 질병 수용이 어려운 가운데 질병관리를 해야하는 것 등으로 심리적 중압감을 경험했다.

인제 사실 속 시원한 똥은 못 얻었죠. 그대가지고 그 인제 뭐 명쾌한 어떤 앞으로 인절게 하면 확실하다 이런 식의 그런 없었어요. 왜 내 병을 못 고쳐주느냐 내가라도 나서야 되는데 나도 잘 모르겠다 딱 이런 거죠....

###### 2) 역할장애

참여자들은 질병으로 인해 가정과 직장에서 지금까지 자신이 해왔던 역할을 제대로 수행하지 못하는 역할장애를 경험하였다.

2년 전에 이렇게 치명적이게 딱 한 버리니까 지금은 뭐 어떻게 할 수가 없는거고. 나아만 주면 삽입에 거머쥔 치겠어요? 어떻게 하든 벌여 먹이면 된다 생각하지만

###### 3) 현대의학 불신

참여자들은 치료제가 없는 상황에서 앞으로 자신들에게 다가올 건강상의 문제를 현대의학이 해결해 줄 수 없다고 생각했다. 이것은 구체적으로 의사의 처방 불이행과 병원 진료의 문제점에 대한 불만으로 표출되고 있었다.

복수가 자주 차고 그러니까 또 인제 주사기 큰 배내잖아요. 배내고 나면 도르 차고 도르 차고... 그때는 도저히 도저히 병원에서는 뭐 가량이 없어요

###### 4) 과대추중

참여자들은 간질환을 치료할 수 없는 현실에서 무엇이래도 붙잡고 싶은 마음에서 대체요법 시행에 관심을 갖게 되었다. 참여자들은 확인되지 않은 성공사례로부터 쉽게 유혹을 받았고 대체요법을 과대평가하였다. 대체요법에 대한 막연한 믿음과 신봉, 그리고 대체요법 시행에 대한 강한 의지를 갖고 매달렸으며 대체요법의 무조건적인 시행은 많은 시행착오를 가져왔다. 참여자들은 돈보다 생명이 중요하기 때문에 한가닥 희망을 놓치지 않으려는 필사의 노력을 하였다. 참여자들은 대체요법 시행을 의사에게 비밀로 하였다.

혹시라도 나을까. 어느 코에 걸려서라도 낫기만 하면 되니까.

### 5) 대체요법에 대한 태도

참여자들의 대체요법에 대한 태도는 수용적이거나 거부적인 태도로 나타났다. 대체요법에 대한 수용적인 태도는 대체요법에 대한 관심과 유용성의 측면에서 나타났고 거부적인 태도는 대체요법의 비과학성에 대한 부정적인 반응으로 나타났다.

설득력이 있었어요. 제가 아무런 경솔하기로 근거 없는 거를 그냥 좋다고 갖으려는 없잖아요. 제가 생각해 그 부분에 관한 한은 믿기가 있다는 생각을 했었어요.

### 6) 지지체계

참여자들은 주위사람들의 지지 속에서 대체요법을 시행하였다. 참여자들은 가족의 권유에 의해 대체요법을 시행하는 경우가 많았으며 같은 요법을 시행하는 환자들끼리 대체요법 시행에 대하여 정보를 교환하면서 서로 힘이 되어주었다.

윈어프가 너무 고생스럽고 하다 보니까 이제 더 이상하지 많아나하고 아라 윈어프가 너무 고생하는 거 보고서 내가 그냥두게 했고

### 7) 시행장애

대체요법 시행에는 동기결여와 위험부담, 그리고 여러 가지 물리적 제약 등의 장애가 있었다. 참여자들은 '마음이 내키지 않는다'라는 대체요법 시행에 대한 의지 결여와 대체요법의 부작용에 대한 걱정과 함께 알려진 대체요법이 너무 많고 다양하여 모두 시행하는데 시간적, 신체적 제약도 느꼈다.

한방으로 약을 갖다 먹는다든 거는 제가 인체에 실험밖에 안 된다는 거지 내가. 데이터도 없는데...

### 8) 경제적 부담감

대체요법에 드는 비용은 참여자들이 감당하기 힘들 정도로 부담이 되었다. 값이 너무 비싸기 때문에 충분한 양을 복용하지 못하였다. 경제적 부담감으로 일단 시작한 대체요법을 지속적으로 시행할 수도 없었다.

웅담같은 건 하나에 무값인데 값이 없어 3백에서 천만원 사이. 웅담 삼사백만원어치가 얼마나 돼요? 소고기 200그램 정도, 그거만 해요?

### 9) 정보 수집하기

참여자들은 대체요법에 대한 정보를 다양한 방법으로

수소문하면서 신뢰할만한 정보를 찾고자 노력하였다. 각종 건강관련 서적, 팸플렛의 광고, 텔레비전의 건강 관련 프로그램, 신문의 건강관련 기사, 건강 세미나 참석, 같은 환자와의 대화 등을 통해 질병과 대체요법에 대한 유용한 정보를 얻었다. 그러면서 참여자들은 소문에 지나지 않는다거나 장사속을 보이는 왜곡된 정보에도 노출되었다.

이걸 먹고서 나왔더라 그런 거에 대한 어떤 사냥이 나왔더라. 그건 단지 풍문이고 확실하게 나왔다는 사냥을 못 봤으니까 제가...

### 10) 요법 추구하기

참여자들은 수많은 요법 중에서 자신에게만 맞는 대체요법을 찾고자 노력하였다. 참여자들은 적절한 치료법을 수소문하기 위하여 병을 자랑하고 소문냈고 직접 찾아나섰으며 진짜를 복용하려고 백방으로 노력했다.

강한자한테 평온한 약초는 웬만한 도감에도 나오지 않았어 그래서 그 약초를 보려는 또 파러 갑니다 싶으려. 찾아 헤메는 거죠 그거를 내가 직접

### 11) 다각적으로 노력하기

대체요법 시행에 정도가 없는 상황에서 참여자들은 나름대로의 판단에 따라 다각적인 노력을 하였다. 참여자들은 시행하는 대체요법이 반드시 효과가 있을 것을 기대하였다. 그러면서 제대로 시행하고자 하였고 시행 방법을 잘 몰라서 대충 시행하기도 하였다.

그 이명복씨 있고 재선환의원 여기 있죠, 신당동에 권도연 박사라고 그 사냥하고 체질감별이 달라 그대서 한 동양은 공통 부분만 맞춰서 먹었지 공통 부분만

### 12) 자기 분석하기

참여자들의 자기 분석은 시행한 대체요법이 자신과 맞는 요법인가를 판단하기 위하여 주도면밀하고 치밀한 사고로 관찰과 자가 처방을 통하여 대체요법의 효과를 평가하는 것이었다. 참여자들의 자기 분석은 자신과 요법과의 인연 찾기에서부터 시작되었으며 대체요법의 효과를 긍정적으로 혹은 부정적으로 평가하였다.

이것저것 해 보면서 내 전전, 머뭇하게 컨디션 가지고 내 느낌, 컨디션. 이걸 해 봤더니 좋다. 이거 먹어 봤더니 묽이 안 좋았다 반복적으로 그거 마음속으로 그 데이터들 내 머릿속에 뇌 두지

13) 몸 관리하기

참여자들은 질병과정 속에서 대체요법 시행과 관련된 몸 관리법을 스스로 체득하고 실천하고자 하였다. 대체요법의 선택과 적용을 신중히 하였고 더 나아가서 몸에 유용한 섭생법을 지키기 시작하였다.

지금은 인제 식당도 짜고 있어요 식당도 내가 짜서 우리 집사님 보고 콩은 100g 당 열량이 얼마고 달 백식이 어느 정도니까 콩, 팥, 깨, 백미, 소고기, 계란 가능하면 어떻게 쥘 해라

14) 질병 수용하기

참여자들은 질병을 알게 됨에 따라 현대의학의 가치를 다시 인식하게 되었고 질병 극복에 대한 의지를 갖게 되면서 희망이 있었고 자기 성찰을 통한 내적 성숙으로 질병 상태에서 평안함을 찾게 되었다.

나 자신과의 싸움에서 인내심을 갖고 마음의 안정, 스트레스 안 받고, 평화를 갖는게 70%, 그 다음에 식사, 과식하지 말라, 뭐 콩즙이 좋다 녹즙이 좋다 이런 것들은 10%, 그 다음에 피곤하지 않으면서 운동하는게 10%, 그 다음에 인제 병원에서 주는 약이 나 건강보조식품이 10%에서 그런 생각을 하고

15) 양가감정

참여자들은 질병상태를 수용하면서도 한편으로 대체요법 시행에 대하여 항상 마음의 갈등을 하였다.

대략 한가지 대체요법에 대해서 의견을 못 버리는 일종의 마음이 있기는 한데

3. 만성 질환자의 대체요법 추구 경험에 대한 근거이론

1) 자기 몸 다스림 과정

본 연구 참여자의 대체요법 추구 경험은 '자기 몸 다스림' 과정으로 도출되었으며 개념적 틀은 <그림 1>과 같다. 자기 몸 다스림은 근거자료의 범주화에서 파악된 '과대추종'이라는 범주를 추상화시켜 핵심범주로 도출하였다.

만성 질환자들의 자기 몸 다스림은 대체요법에 대한 맹목적인 과대추종이었다. 이것은 현대의학으로부터 간질환 치료에 대한 확신을 받지 못한 막막한 현실에서 참여자 자신이 주체가 되어 몸 관리를 하고자 하는 노력이었다. 참여자들의 자기 몸 다스림은 대체요법 시행에 대한 유혹을 받고 시행하고자 하는 의지를 갖게 되면서 시작되었다. 참여자들은 대체요법에 무조건적으로 매달리

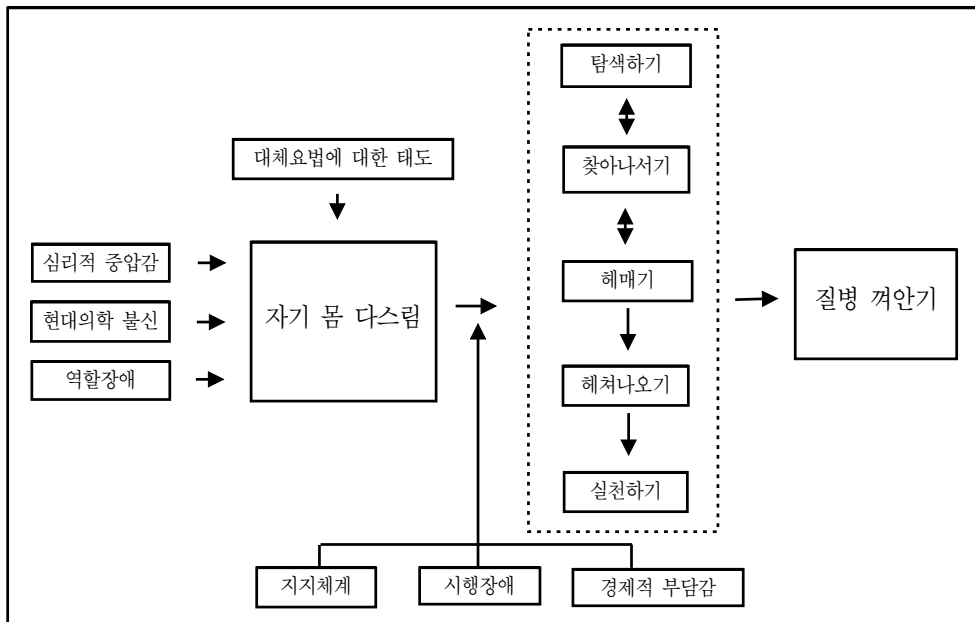
면서 지속적으로 대체요법 주변을 맴돌았다. 그리고 자기 몸 다스림은 전문 의료인과 상의되지 않은 참여자만의 판단에 의해 이루어지고 있었다. 자기 몸 다스림의 속성과 차원화는 다음과 같이 파악되었다.

속성	차원화
대체요법에 대한 관심	많다 -----적다
대체요법 신뢰	절대적이다--절대적이지 않다
대체요법에 끌림	많다 -----적다
대체요법에 대한 치료 기대	높다 -----낮다
대체요법 시행 의지	있다 -----없다
대체요법 시행 계획 의사와 의사소통	계획적이다 ----무계획적이다 개방적이다 ----폐쇄적이다

자기 몸 다스림이 일어나게 되는 주요 원인적 상황은 심리적 중압감과 현대의학에 대한 불신과 역할장애였다. 자기 몸 다스림의 양상은 대체요법에 대한 참여자들의 수용적이거나 거부적인 태도라는 맥락에 따라 차이가 있었다. 매개요인 중 지지체계는 참여자들에게 대체요법의 시행을 권유하고 독려하는 요인이었으나 여러 가지 시행 장애와 경제적인 부담감은 장애요인이었다. 자기 몸 다스림의 작용/상호작용 전략은 정보 수집하기, 요법 추구하기, 다각적으로 노력하기, 자기 분석하기, 몸 관리하기였고 이런 작용/상호작용 과정의 결과 만성 질환자들은 질병 상황에 초연하게 대응할 수 있게 되어 질병을 수용하게 되었다. 그러나 참여자들은 대체요법 시행이라는 자기 몸 다스림에 대한 양가감정을 떨쳐버리지 못하였다.

자기 몸 다스림의 작용/상호작용 과정은 탐색하기, 찾아나서기, 헤매기, 헤쳐나오기, 실천하기, 질병 껴안기의 단계적 과정으로 분석되었다.

- ① 탐색하기는 치료법이 없는 암담한 상황에서 치료 정보에 대해 참여자들이 민감하게 반응하는 단계였다. 참여자들은 대체요법이라는 정보의 홍수 속에서 정보에 취하였고 대체요법에 대한 올바른 판단을 할 수 없었다.
- ② 찾아나서기는 탐색을 통해 얻어진 대체요법에 대한 정보를 근거로 참여자들은 적극적으로 치료를 추구하였다. 즉 자신과 운이 맞는 치료법을 찾고 확실한 효과를 발휘할 수 있는 대체요법을 찾고자 하였다.
- ③ 헤매기는 대부분의 참여자들이 적절한 대체요법을 찾아냈어도 구체적인 시행 방법이 제시되지 않는 요법들을 시행해야 하는 막막한 단계였다. 헤매기는 대체요법 적용의 정량적이고 정성적인 측정 개념의 부재와 구체적인 시행 절



<그림 1> 자기 몸 다스림의 개념적 틀

차나 방법의 부재에서 오는 문제점을 안고 있는 단계였다. ④ 헤쳐나오기는 대체요법 시행의 구체적인 방법이 제시되지 않은 미로 속에서 참여자들은 스스로 빠져나오려는 노력을 하게 되는 단계였다. 그래서 대체요법을 적용한 후 몸에 좋다는 대체요법이 정말 자신의 몸에 좋은지를 확인하기 시작하였다. 대부분의 참여자는 경험을 근거로 나름대로 합리적인 분석을 하였다. ⑤ 실천하기 단계에서 참여자들은 대체요법 시행에 뚜렷한 주관의 필요함을 깊이 인식하고 신중함을 보였다. 그리고 섭생법을 통한 실천 가능한 자기 몸 다스림도 실천하였다. ⑥ 질병 겨안기 단계는 질병 치료를 위해 최선을 다하겠다는 의지를 가지고 질병 상황을 수용하는 단계였다. 참여자들은 마음의 평안을 찾고 질병상황을 초월하는 의식의 확장을 경험하였다.

## 2) 자기 몸 다스림 유형

본 연구에서 만성 간환자의 대체요법 추구 경험을 통한 자기 몸 다스림은 4가지 유형으로 파악되었다. 불신 추종형은 대체요법에 대한 수용적 태도와 거부적 태도가 강한 경우로, 지푸라기라도 잡고 싶은 심정으로 대체요법을 무조건적으로 시행하면서 한편으로는 불신하는 유형이었다. 수용형은 대체요법에 대한 수용적 태도가 강

하고, 거부적 태도가 약한 경우로 현대의학에 한계를 느끼고 질병 치료를 위해 대체요법에 전적으로 의존하는 유형이었다. 양다리걸치기형은 대체요법에 대한 수용적 태도가 강하고, 거부적 태도가 약한 경우로 현대의학과 대체요법의 장점만을 취하여 병행함으로써 질병치료의 상승효과를 기대하고 있었다. 잠재형은 대체요법에 대한 수용적 태도가 약하고, 거부적 태도가 강한 경우로, 현재는 대체요법을 사용하고 있지 않지만 질병 상황의 악화에 따라 대체요법의 시행 가능성을 암시하고 있는 유형이었다.

## V. 논 의

본 연구는 만성 간환자의 대체요법 추구 경험을 파악하고자 시행하였던 바 만성 간환자의 대체요법 시행은 자기 몸 다스림으로 파악되었다.

만성 간질환의 치료법이 없는 상황에서 만성 간환자들은 질병을 스스로 관리해야 한다는 필요성을 절감하고 몸 관리 방법을 모색하게 되었다. Fawcett, Sidney와 Riley-Lawless 등(1996)은 대체요법을 Roy의 적응이론의 초점자극으로 설명했다. 따라서 연구 참여자들이 사용한 대체요법은 자기 몸 다스림이라는 적응을 위한

초점 자극으로, 환자의 대체요법에 대한 태도나 신념은 잔여자극으로, 대체요법 시행을 촉진하거나 방해하는 여러 가지 상황적 요인은 상황 관련 자극으로 볼 수 있으며, 이것은 근거이론 방법론의 패러다임 모형의 중심현상, 맥락, 매개 요인으로 이해할 수 있다.

본 연구 참여자들의 대체요법에 대한 개념은 대체요법을 치료제로 혹은 의사 치료의 보조요법으로, 혹은 그냥 아무 것도 하지 않으면 불안하니까 시행해야 하는 것으로 나타났다. 또한 어떤 방법을 동원해서라도 나아야겠다는 생각이 참여자들에게 무의식적으로 내재되어 있어서 '대체요법을 시행하겠다' 또는 '하지 않아야겠다'라는 생각은 순간순간 변하고 있어 참여자의 생각과 행위가 일치하지 않는 양상을 보였다. 그러나 이러한 상황속에서 참여자들은 대체요법이 의사의 치료에 상호보완적인 역할을 하는 것으로 받아들여지게 된다. 이러한 견해는 참여자나 의료인에게 거부감없이 수용될 수 있는 대체요법의 개념 정의라고 생각된다. 이것은 Begbie 등(1996)의 주장을 지지하는 것이며 환자들에게 심리적인 편안감을 유지하면서 투병 생활을 하도록 하는 힘이 될 수 있다. 이는 질병 치료를 위해서 아무런 치료를 하지 않고 있는 것보다 무엇인가를 하고 있음으로써 얻을 수 있는 안도감으로 대체요법의 위약효과를 언급한 Kottow (1992)의 주장을 지지하는 것이다.

시간이 지남에 따라 참여자들의 대체요법 시행에 태도적, 행위적 변화가 있었는데 이는 참여자들의 자기 몸 다스림 전략이었다. 참여자들은 질병 초기에 솔깃한 마음에서 즉흥적으로 시행하는 태도에서 돌다리도 두들겨 보고 건너야 한다는 신중한 태도를 보였다. 이것은 참여자의 경험 속에서 체득한 자신만의 교훈으로 생각된다. 또한 참여자들은 대체요법 시행에 대하여 철저한 자기 분석을 하였다. 자기 분석은 대체요법을 분별력있게 선택하고, 참여자의 관찰을 통한 종합된 판단으로 스스로 처방하여 시행한 후 경험적으로 효과를 평가하면서 대체요법을 시행하였다. Grootenhuis(1998)는 암환자 가족들이 사용했던 대체요법이 암환자에게 위해하지 않다고 응답한 것으로부터 대체요법 사용을 환상에 근거한 대처행위로 해석하였다. Grootenhuis(1998)의 견해는 과학적 근거가 확보되지 않은 대체요법에 많은 환자들의 판단력이 흐려지게 된다는 점을 지적하는 것으로 생각된다.

본 연구에서 나타난 만성 간환자의 대체요법 시행을 통한 자기 몸 다스림의 결과는 질병 상태를 수용하면서 자연스럽게 자신의 질병을 껴안게 되는 것으로 나타났다.

Michael(1996)은 만성 환자들이 질병에 다가가면서 그 의미를 발견하려고 하는 행위를 통제력으로 설명하였는데 질병 껴안기와 의미가 상통한다고 본다.

한편 본 연구에서 확인된 만성 간환자의 대체요법 시행과 관련한 유형별 특성을 고려한 개별적 간호 중재의 제공이 필요하다. 불신추종형은 의료인의 안내에 의해 무분별한 대체요법 수용을 조절하고 통제할 수 있는 전략이 필요하고 수용형은 현대의학과 의사에 대한 신뢰를 회복하는 것이 우선적으로 이루어져야 한다. 양다리걸치기형은 상당히 분석적인 사고를 하기 때문에 올바른 분석을 위한 지지적인 중간 점검이 필요하고 잠재형은 대체요법 시행을 의사와 상의할 수 있는 개방적인 의사소통 분위기를 미리 준비시키는 간호 접근이 필요하다.

이상에서 유형별로 파악된 간호 전략은 자기 몸 다스림 과정의 단계를 고려한 접근이 되어야 할 것이다. 환자들이 대체요법을 탐색하고 찾아내는 단계는 이은옥 등(1997)이 언급한 전이 구매 행위로 이해할 수 있다. 이 단계에서 환자들이 객관적인 시각으로 대체요법을 분별력 있게 탐색하고 찾아나다기 보다는 분별력을 상실한 채 좋아질 것이라는 막연한 추측성 선택을 하는 경우가 더 많았다. 이런 상황에 있는 환자들에게 치료법의 올바른 선택과 시행에 대한 정보의 제공이 필요하다. 헤쳐나오게 되는 단계에서는 환자들이 시행하고 있는 대체요법의 원리와 적용 방법의 과학적 근거를 환자와 함께 찾으려는 의료인의 노력이 필요하다. 그리고 여기서 제시된 의문점은 대체요법의 과학적 입증을 위한 연구 수행으로 연결되는 것이 바람직하다. 실천하기와 질병 껴안기 단계에서는 환자를 격려하고 동기화시키는 간호가 필요하다.

결론적으로 대체요법 시행에 대한 의료인의 역할 및 간호중재를 고려해볼 때 간호사는 대체요법 시행을 결정하게 되는 사고과정에 대한 이해와 의료인과 환자와 개방적인 의사소통의 활성화, 환자 교육과 상담 등에 관심을 두어야 한다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성 간환자들의 대체요법 시행 경험에 대한 근거이론을 개발함으로써 이와 관련된 문제점과 간호요구를 파악하고자 시행되었다.

본 연구는 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법론을 이용하였다. 본 연구의 참여자는 연구 참여에 동의한 만성 간질환을 진단받은 16명이었다.



본 연구를 통해 밝혀진 만성 간환자의 대체요법 추구 경험은 자기 몸 다스림으로 파악되었다. 만성 간환자들의 자기 몸 다스림은 질병을 치료할 수 없는 절박한 상황에서 치료에 대한 일말의 기대로 대체요법을 맹목적으로 시행하는 양상으로 확인되었다. 만성 간환자들의 자기 몸 다스림의 원인적 요인은 심리적 중압감, 현대의학 불신, 역할장애로 파악되었고, 맥락은 대체요법에 대한 환자들의 태도로 파악되었다. 매개요인은 지지체계, 시행장애, 경제적 부담감 등이었다. 작용/상호작용 전략은 정보 수집하기, 요법 추구하기, 다각적으로 노력하기, 자기 분석하기, 몸 관리하기로 파악되었다. 결과는 질병 수용하기와 대체요법 시행에 대한 양가감정으로 파악되었다. 몸 다스림의 과정은 탐색하기, 찾아나서기, 해매기, 헤쳐나오기, 실천하기, 질병경안기의 과정으로 파악되었다. 작용/상호작용 과정의 각 단계들은 서로 상호작용하면서 단계적으로 진행되는 것으로 파악되었다. 그리고 만성 간환자의 자기 몸 다스림 유형은 불신추종형, 수용형, 양다리걸치기형, 잠재형으로 파악되었다

이상에서 만성 간환자들의 대체요법 추구 경험을 통한 자기 몸 다스림은 만성적인 질병에 대처하기 위한 적응행위라고 할 수 있다. 그러나 만성 간환자들의 대체요법 시행을 통한 자기 몸 다스림은 대체요법의 과학성 결여와 의료인과 상의없이 환자의 판단에 의해 시행되고 있다는 점이 여전히 우려되고 있는 상황에서 간호사는 만성 간환자들의 대체요법 시행에 올바른 길잡이가 될 수 있는 간호중재를 제공해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 만성 간환자의 대체요법 시행을 포함한 전반적인 교육적 요구를 충족시키기 위해 체계적이고 구체적인 교육 프로그램의 개발과 환자 관리 교실의 운영이 필요하다.
2. 대체요법 시행과 관련한 환자의 유형별 파악을 위한 사정 도구의 개발이 필요할 것으로 사료되며 각 유형에 따른 구체적인 개별 간호 접근 전략의 개발이 필요하다.
3. 대체요법 시행 경험의 과정에서 나타난 단계별 환자의 간호 요구를 파악하여 각 단계에 맞게 적용할 수 있는 간호중재가 개발되어야 한다.
4. 각 질환에 적합한 대체요법의 개발과, 시행한 대체요법의 효과 입증 및 정확한 시행방법을 안내할 수 있는 실증적인 연구가 시행되어야 한다.
5. 만성 간환자들의 대체요법 추구 경험의 의사결정 과

정에 대한 연구가 필요하다.

6. 다양한 질병, 즉 기타 만성질환자와 암환자를 대상으로 이들의 대체요법 시행과 관련한 건강 행위를 파악해 볼 필요성이 있겠다.

## 참 고 문 헌

- 김모임 (1987). 우리나라 일차보건 의료사업에 있어서 전통의술의 활용. 신재 석좌운영위원회 역음(1987). 간호전문지 : 발전과 전망(pp. 426-444). 서울: 사단법인 대한간호협회.
- 김용은 (1994). 한국에서의 만성 간질환의 역학적 특성 및 추이 -문헌고찰을 중심으로-. 서울대학교 보건대학원 석사학위.
- 김정룡, 김진옥, 이효석, 윤용범, 송인성 (1994). 만성 간염 및 간경변증환자의 자연경과와 생존률에 관한 연구. 대한내과학회지, 46(2), 168-180.
- 동아일보 (1997). 전통의학으로 현대의학 한계극복, 10월 10일.
- 손행미, 서문자 (1998). 만성 간환자의 대체요법 시행에 대한 조사연구. 성인간호학회지, 10(1), 134-147.
- 신경림 (1998). 간호학적 측면의 대체요법. 대한간호학회 춘계학술대회 : 한국적 간호중재 개발 I, 32-45.
- 의협신보 (1996). 한국의료 대체의학 상당수용, 12월 2일.
- 이경혜 (1990). 쑥을 이용한 전통적 회음간호에 대한 연구. 간호과학, 2, 48-64.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수 (1997). 관절염 환자의 민속요법 이용 형태. 간호학논문집, 11(1), 1-12.
- 정양수, 문봉경, 남형우, 박주성, 최병무 (1997). 대체의료의 이용실태. 가정의학회지, 18(11), 1371.
- 통계청 (1988). 국제통계연감. 서울: 강문인쇄소.
- Arcury, T. A., Bernard, S. L., Jordan, B. J., & Cook, H. L. (1996). Gender and ethnic differences in alternative and conventional arthritis remedy use among community-dwelling rural adults with arthritis. Arthritis Care and Research, 9(5), 384-390.
- Averis, A. (1995). Complementary therapies and Epilepsy : A Nursing Perspective. The Australian Journal of Holistic Nursing, 2(2)

- 26-32.
- Begbie, S. D., Kerestes, Z. L., & Bell, D. R. (1996). Patterns alternative medicine use by cancer patients. MJA, 165(18), 545-548.
- Boisset, M., & Fitzcharles, Mary-Ann. (1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. The Journal of Rheumatology, 21(1), 148-152.
- Borkan, J., Neher, J. O., Anson, O., & Smoker, B. (1994). Referrals for alternative therapies. The Journal of Family Practice, 39(6), 545-550.
- Byrne, C. (1992). Research methods in complementary therapies. Nursing Standard, 93(2), 54-56.
- Dossey, B. M. (1997). Holistic nursing practice. In Dossey, B. M. Core curriculum for holistic nursing(pp. 4-12). Maryland : An Aspen publication.
- Eisenberg, D. (1996). Alternative medical therapies for rheumatologic disorders. Arthritis Care and Research, 9(1), 1-4.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, G., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the united states : Prevalence, costs, and patterns of use. The New England Journal of Medicine, 328(4), 246-252.
- Fawcett, J., Sidney, J. S., Riley-Lawless, K., & Hanson, M. J. S. (1996). An exploratory study of the relationship between alternative therapies, functional status, and symptom severity among people with multiple sclerosis. Journal Of Holistic Nursing, 14(2), 115-129.
- Geddes, N., & Henry, J. K. (1997). Nursing and alternative medicine : Legal and practice issues. Journal Of Holistic Nursing, 15(3), 271-281.
- Gesler, W. M., & Gordon, R. J. (1998). Alternative therapies ; why now?. In Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M.(Eds.), Alternative therapies : Expanding options in health care(pp. 3-12). New York : Springer Publishing company, Inc.
- Gordon, J. (1996). Alternative Medicine and the Family Physician. American Family Physician, 54(7), 2205-2212.
- Grootenhuis, M. A., Last, B. F., de Graaf-Nijkeek, J. H., & van der Wel, M. (1998). Used of alternative treatment in pediatric oncology. Cancer Nursing, 21(4), 282-288.
- Guzley, G. J. (1992). Alternative Cancer treatments : Impact of unorthodox therapy on the patient with cancer. Southern Medical Journal, 85(5). 519-523.
- Himmel, W., Schulte, M., Kochen, M. M. (1993). Complementary medicine: Are patients' expectations being met by their general practitioners? British Journal of General Practice, 43, 232-235.
- Jarvis, W. T. (1992). Quackery : A National scandal. Clinical Chemistry, 38(8), 1574-1586.
- Jonas, W. B. (1997). Alternative medicine. The Journal of Family Practice, 45(1), 34-37.
- Kottow, M. H. (1992). Classical medicine vs alternative medical practice. Journal of Medical Ethics, 18, 18-22.
- Lerner, I. J. (1993). The Physician and cancer quackery : The physician's role in promoting the scientific treatment of cancer and discouraging questionable treatment methods. New York State Journal of Medicine, 93(2), 96-100.
- McGinnis, L. S. (1991). Alternative therapies, 1990 : An overview. Cancer, 67, 1788-1792.
- Michael, S. R. (1996). Integrating chronic illness into one's life : a phenomenological inquiry. Journal Of Holistic Nursing, 14(3), 251-267.

National center for complementary & alternative medicine. (1999). Webmaster(On-line), <http://altmed.od.nih.gov>.

Neuberger, G. B., & Woods, C. T. (1990). Alternative modalities. In Lubkin, I. M.(2nd ed.). Chronic illness - Impact and interventions(pp. 340-356). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Nienstedt, B. C. (1998). The definitional dilemma of alternative medicine. In Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M.(Eds.), Alternative therapies : Expanding options in health care(pp. 13-24). New York : Springer Publishing company, Inc.

Panush, R. S. (1994). Alternative medicine: Science or superstition? The Journal of Rheumatology, 21(1), 8-9.

Pietroni, P. C. (1992). Alternative medicine : Methinks the doctor protests too much and incidentally befuddles the debate. Journal of Medical Ethics, 18, 23-25.

Scrutton, S. (1992). Alternative medicine : the fall and rise of traditional medical practice. In Scrutton, S. Aging, Healthy and in Control : An alternative approach to maintaining the health of older people(pp. 132-154). London : Campman & Hall.

Snyder, M., & Lindquist, R. (1998). Complementary/alternative therapies in nursing(3rd ed.). NY : Springer Publishing Company.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research. London : SAGE Publications.

Vecchio, P. C. (1994). Attitudes to alternative medicine by rheumatology outpatient attenders. The Journal of Rheumatology, 21(1), 145-147.

Wardwell, W. I. (1994). Alternative medicine in the united states. Social Science Medicine, 38(8), 1061-1068.

Woolf, G. M., Petrovic, L. M., Rojter, S. E.,

Wainwright, S., Villamil, F. G., Katkov, W. N., Michieletti, P., Wanless, E. R., Stermitz, F. R., Beck, J. J., & Vierling, J. M. (1994). Acute hepatitis associated with the Chinese herbal product Jin Bu Huan. Annals of internal Medicine, 121(1), 729-735.

- Abstract -

Key concept : Alternative therapy, Alternative therapy seeking experiences, Jagi momdasrim, Chronic liver diseases, The grounded theory methodology

## The Experiences of Patients Seeking Alternative Therapies for Chronic Liver Disease

- The Process of Jagi Momdasrim -

*Son, Haeng Mi\* · Suh, Moon Ja\*\**

In Korea, most of the patients with chronic liver diseases have been using some kind of alternative therapies at home. however, the question is why do people turn to alternative therapy and how the patients are able to use the alternative therapies widely, though the effects have not been proven scientifically. Therefore, it is necessary to explore the process of the patients' experiences using the alternative therapies.

The 16 participants were from internal-medical departments in hospital and the permission was received to participate in this study from the subjects. The data were collected with interviews and participants observations, analyzed by the grounded theory methodology of

\* Department of nursing, Kyungin Women's College

\*\* School of nursing, Seoul National University

Strauss and Corbin(1990).

With the analysis of the data, 15 categories were generated such as psychological pressures, barriers of role performances, distrusts of western medicine, blind obediences to the treatments, attitudes towards alternative therapies, supportive systems, obstacles to taking alternative therapies, financial burdens, collecting informations, pursuing alternative modalities, efforting diversities, analyzing by themselves, managing the body, accepting the disease, and ambivalence. The paradigm model was developed to identify the relationships of categories. The central phenomenon of the experiences of seeking alternative therapies was named jagi momdasrim. The central concept of jagi momdasrim is a mind-set to desire to wellness and to take more responsibility for one's own healing by pursuing alternate healing modalities rather than the western medical system. The process of jagi momdasrim evolved

several stages such as seeking, finding, struggling, overcoming, fulfilling, and governing the diseases. Four patterns of taking alternative therapies were found as follows: the bulsin-chujong-hyung, the suyong-hyung, the yangdari-gulchiki-hyung, the chamjae-hyung.

In conclusion, the phenomenon of alternative therapies as consumer-driven force to heal the chronic liver diseases of the patients could be explained as an adaptive behavior through the process of jagi momdasrim. However, since most of the participants practicing some kind of alternative therapies had no evidences of its effects and never tried to consult with their medical doctors about alternative therapies, we should approach more actively.

Therefore, it is recommended for nurses to listen and watch the patients behaviors of using alternative therapies and find out how to educate the patients about the proper and safe way to take the alternative therapies.