

## 보완대체요법 교과목 개설유무에 따른 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도 연구

김 영 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

보완대체요법은 인체 스스로 치유되고자 하는 본래의 기능 회복이 주개념으로(김석범, 2002), 오늘날 건강증진과 질병예방을 위한 총체적인 접근방법의 하나로서(Williamson, Fletcher & Dawson, 2003), 그 이용이 점차 늘어나고 있다. 미국에서 보완대체요법의 비용은 1991년부터 1998년까지 140억 달러에서 230억 달러로 증가하였으며(Tseng, Tasi, & Chen, 2003), 유럽에서는 암 환자의 50%이상, 독일에서는 인구의 65%가 이용하고 있는 것으로 보고되었다(Huber, Koch, Beisner, Zschocke, & Ludtke, 2004).

보완대체요법의 이용률이 점차 증가하는 것은 대상자들에게 심리적인 안정감을 줄 뿐만 아니라 보완대체요법의 효율성이 긍정적이었다는 검증결과들이 보고되고 있으며(Huber et al., 2004; Tseng et al., 2003), 궁극적으로는 삶의 질을 증진시키기 때문이다.

그러나, 보완대체요법을 이용하는 대상자들은 의료인이 아닌 친구와 가족(Williamson et al., 2003), 다른 환자(최윤정, 정해원, 최수용, 1998)를 통해서 정보를 얻고 있었으며, 이러한 비전문가적 의뢰체계를 통한 확산은 부작용이 우려된다(이상일 등, 1999). 의

료인들도 보완대체요법에 대한 교육을 정규 교육과정에서 체계적으로 받지 않아 정확한 치료방법에 대한 정보를 알지 못하기 때문에 보완대체요법의 이용을 지지하거나 권유하지 않는 것으로 보고되었다(John & David, 2003; Kreitzer, Mitten, Harris, & Shandeling, 2002).

보완대체요법은 건강전문가와 상담 한 후 이용할 때 더 안전하고(Doris, 1998; Sadvosk, 2003) 보완대체요법에 대한 개방적인 의사소통은 상호간에 신뢰감을 형성하게 되므로(Sadvosk, 2003), 대상자들은 간호사들이 보완대체요법의 지식을 갖추기를 원하는 것으로 보고되고 있다(Doris, 1998).

따라서, 일부 간호대학에서는 점차적으로 보완대체요법을 정규 교과과정에 통합해서 배우고자 하며(Kreitzer et al., 2002), 일부 의과대학에선 필수교과목으로 선정하기도 하였다(John & David, 2003). 이는, 교과과정에 보완대체요법을 포함시키는 것이 미래의 환자치료에 도움이 되며, 보완대체요법에 대한 지식과 실무를 갖추는 것이 필요한 것으로(Forjuoh, Rascoe, Symm, & Edwards, 2003) 여겨지기 때문이다.

이는, 서양의술인 전통의학이 치료과정에서 많은 부작용이 유발되고 최근에는 건강과 질병에 대한 패러다임의 변화로 전통의학을 보완하기 위한 방법으로서 보완대체요법의 관심이 증가되어 정규교육과정에서의 개

\* 진주보건대학 간호과

설이 요구되기 때문인 것으로 여겨진다(박지원과 임난영, 2002). 또한, 보완대체요법의 주요 교육경로가 정규교육과정인 아닌 일반 대중매체의 교양강좌이므로(손행미, 2002), 실무적용을 위해서는 체계적인 교육과 표준 제시가 중요할 것으로 여겨진다.

이에 발맞추어 국내의 의과대학에서는 대체의학 대학원이 개설되어 활발한 연구가 이루어지고 있으나, 간호대학에서는 간호교육기관의 보완대체요법 교과목 개설 현황에 대한 연구(곽순애, 2001)만 이루어졌으며, 보완대체요법 교과목 개설유무에 따른 태도연구는 이루어지지 않았다.

따라서, 향후 건강관리제공자가 될 간호학생들이 대상자에게 적절한 정보를 제공하고 대상자들의 의사결정에 도움을 줄 수 있는 전문적인 태도를 갖추기 위해서는, 현 보완대체요법에 대한 간호학생들의 태도 분석과 보완대체요법 교과목 개설 유무에 따른 간호학생의 보완대체요법 태도를 비교분석하여, 보완대체요법 교과목 개설을 효율적으로 운영하는데 도움을 주고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보완대체요법 교과목 개설 유무에 따른 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도를 비교분석하여, 보완대체요법 교과목 개설을 효율적으로 운영하는데 도움을 주고자 시도되었다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 교과목 개설유무에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체요법의 태도를 파악한다.
- 3) 보완대체요법에 대한 실태와 향후 원하는 교과목의 종류를 파악한다

## 3. 용어정의

### 1) 보완대체요법(Complementary · Alternative Therapy)

보완대체요법이란 의과대학에서 폭넓게 가르치지 않고 병원에서 일반적으로 사용되지 않으며, 의료보험이 적용되지 않은 치료법을 의미한다(손행미, 2002에서 재인용). 본 연구에서는 손행미(2002)가 개발한 보완대체요법에 대한 태도측정도구로 측정된 점수를 의미한다.

### 2) 보완대체요법 교과목

보완대체요법 교과목은 미국국립보건원의 대체의학국(Office of Alternative Medicine, OAM)에서 분류한 7개의 범주로(Micozzi, 1998), 심신중재법, 생체전자기요법, 대체요법적 의학체계, 수기요법, 약물 및 생물학적 치료법, 약초요법, 식이와 영양요법을 의미한다(조수현, 2003). 본 연구에서는 간호교육기관에서 교과과정에 <보완대체요법>으로 강좌가 개설되어서 정규교육시간에 강의하는 교과목을 의미한다.

## 4. 연구의 제한점

본 연구는 전국의 간호교육기관 중 2개 간호교육기관의 간호학생을 대상으로 편의표집하였으므로 본 연구 결과를 확대적용하기에는 제한이 있다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 보완대체요법의 정의 및 실태

보완대체요법의 용어와 정의에 대해서는 학자들에 따라 다르지만, 보완요법(Complementary Therapy)은 전통적인 서양의학과 병행할 수 있으며, 서양의학으로 완전한 해결이 어려운 경우에 보완적으로 적용하여 대상자의 고통과 어려움을 완화시켜주는 데 도움을 주는 방법이다. 대체요법(Alternative Therapy)은 생의학적 차원에서 일반적으로 수용할 수 없는 의료처방이나 질병해결을 위해 서양의학적 방법을 배제하고 단독으로 적용하는 방법이다(조수현, 2003).

구미의 각 국에서는 대체요법이란 용어 외에도 비전통적 요법(Unconventional therapy), 비정통적 요법(Unorthodox therapy), 심신의학(Mind Body Medicine), 제 3의학이라는 용어들과 혼용하여 사용하고 있는데, 각각의 용어가 의미하는 바가 다르지만 현대 의학적 개념과 방법론 및 필요성을 무시하고 새로운 철학적 이론과 기법으로 의학을 대신하고 있는 형태는 아니라는 것에 대부분 그 개념을 같이하고 있는 것으로 보고 있다(이연희, 2004).

보완대체요법에 대한 분류는 미국의 경우에, 미국국립보건원의 대체의학국(Office of Alternative Medicine, OAM)에서 대체의학을 7개의 범주로 나누었는데(Micozzi, 1998), 이는 심신중재법, 생체전자기요법, 대체요법적 의학체계, 수기요법, 약물 및 생물학적 치

료법, 약초요법, 식이와 영양요법이다(조수현, 2003)

국내에서의 대체요법에 대한 분류는 신체접촉 요법, 식이와 약초요법, 외부의 힘을 이용한 기도, 기공, 곳 거리 및 전통적인 치유기법과 마음을 이용한 치료 5가지이다(신경림, 1998).

보완대체요법의 목적은 예방을 통한 최상의 안녕(wellness) 유지이며(Krulewicz, 2001), 근래에는 노인 인구의 증가(Williamson et al., 2003), 암 환자 증가(Sadvosk, 2003), 통증 치료(Cherkin, Sherman, Devo, & Shekelle, 2003), 삶의 질 증진(Williamson et al., 2003)을 위해 그 이용이 점차 늘어나고 있다(Hurber et al., 2004).

국내 보고에 의하면 전국 성인남녀의 약 29%에서 보완대체요법을 이용하였고(Lee, Khang, Lee, & Kang, 2002), 외국의 보고에 의하면 캐나다는 인구의 15%(Williamson et al., 2003), 영국은 연간 성인의 20%(Ernst, 2000), 미국은 1990년에는 33.8%에서 1997년에는 42.1%(Williamson et al., 2003), 독일은 1970년에는 인구의 52%에서 1997년에는 65%로(Huber et al., 2004), 점점 증가하고 있는 추세이다.

이는 보완대체요법의 효율성과 안전성이 확립되었고 무엇보다 대상자의 능동적인 역할을 강조하는 철학적인 양상 때문이라고 하였다(Ernst, 2000). 또한, Williamson 등(2003)도 보완대체요법은 대상자의 신체적인 안녕감 증진과 정신적이며 영적인 면을 통합하고 서양의 현대의학인 전통의학에 비해 건강증진과 질병예방을 위한 총체적인 접근을 중요하게 여기기 때문인 것으로 보고하였다.

이처럼, 보완대체요법에 대한 관심이 높아진 배경은 기존 서양의학의 한계성 및 보완대체요법에 대한 질병의 치유가능성이 증가하고 안전한 자연 치유법의 요구 증가 및 의료비 절감의 한 방법이 되며, 총체적인 접근 방법을 중요하게 여기기 때문이다(조수현, 2003).

그러나, 보완대체요법은 임상적인 효율성에 대한 정확한 근거가 없는 것이 단점이며(Ernst, 2000), 과학적인 검증과 근거가 부족하며 신뢰할 만한 전문가가 양성되지 않아 보완대체요법으로 질병을 치료하는 것은 비효과적인 것으로 여겨지기도 하며(Kreitzer et al., 2002), 근거중심의 치료법이 아니어서 보완대체요법으로 치료를 실시할 때 의사와 대상자 사이에 갈등을 유발하기도 한다(Adams, Cohen, Esenberg, & Jonson, 2002).

따라서, 보완대체요법을 이용하는 대부분의 대상자들은 의료인에게 비밀을 유지하면서 치료를 받고 있으며, 대부분의 지식은 친구와 가족을 통해서 제한적으로 알고 있는 것으로 보고되고 있다(Vallerand, Fouladbakhsh, & Templin, 2003; Williamson et al., 2003). 이러한 제한된 지식은 대상자에게 정확한 정보를 주지 못하게 되어 대상자를 돌보면서 보완대체요법의 잇점을 간호에 통합시키는데 어려움이 따른다(John & David, 2003).

그러므로, 의료인이 대상자에게 보완대체요법을 적용하고 대상자가 보완대체요법의 사용에 따른 의사결정 때 적절한 정보와 의사결정에 도움을 주기 위해서는 보완대체요법에 대한 지식과 수용적인 태도가 갖추어져야 한다(김영희, 2004). 이에 발맞추어, 각종 연구논문에 보완대체요법과 관련된 논문발표(이상일 등, 1999; 박지원과 임난영, 2002; 손행미, 2002; 장은희와 박경숙, 2003; 김영희, 2004; 이연희, 2004)가 증가하고 있는 실정이다.

국내에서는 보완대체요법 관련 교과목을 개설한 간호대학이 99개 대학 중 16개교로 나타났으며(곽순애, 2001), 미국의 의과대학에서는 정규 교과과정에 보완대체의학 강의를 약 67%에서 실시하고 있으며(John & David, 2003), Kreitzer 등(2002)은 미네소타 대학의 간호대학, 의과대학, 약학대학의 교수와 학생들 대상의 보완대체요법 태도 연구에서 교수의 90% 이상은 전통의학에 보완대체요법을 보완하는 것은 긍정적이라고 응답하였다. 또한, 의과대학생의 70%는 보완대체요법을 교과과정에 포함시키는 것이 바람직하다고 하였다. 영국의 경우에는 전체 의과대학의 25%와 대부분의 간호대학에서 보완요법 강좌나 정규교과목을 개설해서 활발히 운영되고 있음을 보고하였다(박지원과 임난영, 2002에서 재인용).

따라서, 의료인으로서 활동하게 될 간호학생들이 임상에서 보완대체요법을 적용하기 위해서는 정규교육과정에서 전문가에게 체계적인 교육을 받아서 안전한 방법으로 대상자에게 적용해야 할 것이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 보완대체요법 교과목이 교과과정에 <보완대체요법>으로 강좌가 개설된 간호교육기관과 교과과정

에 <보완대체요법>으로 개설이 안 된 간호교육기관의 간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도를 비교 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 교과과정에 <보완대체요법>으로 강좌가 개설된 전남 소재 3년제 대학 1곳의 간호교육기관에서 보완대체요법 교과목 수강자 중 1, 2학년 간호학생 139명과 교과과정에 <보완대체요법>으로 강좌가 개설 되지 않은 전남소재 3년제 대학 1곳의 간호교육기관의 간호학생 135명, 총 2곳으로 간호학생 274명을 대상으로 편의 표집하였다.

## 3. 연구도구

보완대체요법 태도는 손행미(2002)가 개발한 보완대체요법에 대한 태도 측정 도구를 사용하였다.

본 도구는 23문항으로 보완대체요법의 실무 적용(7문항), 치료효과(8문항), 사회적 관심(5문항), 의사소통(3문항)의 하위영역으로 구성되었으며, 5점 척도로 “매우 동의하지 않는다”(1점)에서 “매우 동의한다”(5점)로 점수화해서 점수가 높을수록 보완대체요법에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .74 이었고 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .91이었다.

## 4. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2004년 9월 27일부터 10월 20일 까지 이루어졌다. 자료수집방법은 본 연구자가 교과과정에 <보완대체요법>으로 강좌가 개설된 전남 소재 3년제 대학의 교과과정표를 확인한 이후에 학과장에게 전화로 연구목적을 설명하고 허락을 받았다. 설문지는 <보완대체요법> 교과목 수강자 1,2학년 간호학생 대상으로 150부를 우편으로 우송하여 2주일 후에 우편으로 재반송하도록 해서 회수하였다. 또한, 교과과정에 <보완대체요법>으로 개설이 안된 전남소재 3년제 대학의 교과과정표를 확인한 이후에 학과장에게 연구목적을 설명하고 허락을 받아서 1, 2, 3학년 간호학생에게 각각 설문지 50부씩, 총 150부를 연구자가 직접 수거 및 회수하였다. 2곳의 간호교육기관에서 회수된 설문지 287부 중(회수율 95.6%) 불명확하거나 미응답한 13부를

제외하고 274부를 분석대상으로 하였다.

## 5. 자료분석 방법

자료분석은 SAS 8.12 프로그램을 이용하여, 통계 처리하였다.

- 1) 보완대체요법 교과목 개설 유무에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 4) 보완대체요법 실태에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 5) 대상자가 생각하는 최적의 강의적임자와 향후 개설을 원하는 보완대체요법 교과목은 실수와 백분율로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 보완대체요법 교과목 개설유무에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도

보완대체요법에 대한 태도 점수는 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들의 평균평점은 3.72점( $\pm 0.40$ )이었고 개설 안된 학교의 간호학생들의 평균평점은 3.63점( $\pm 0.36$ )이었다(측정도구 평균평점 1-5점)<표 1>.

보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 태도영역 중 사회적 관심 영역의 평균평점은 3.81점( $\pm 0.53$ ), 의사소통 영역의 평균평점은 3.73점( $\pm 0.51$ ), 실무적용 영역의 평균평점은 3.71점( $\pm 0.79$ ), 치료적 효과 영역의 평균평점은 3.69점( $\pm 0.45$ )순으로 긍정적이었다.

보완대체요법 교과목이 개설 안된 학교의 간호학생들은 태도영역 중 사회적 관심 영역의 평균평점은 3.74점( $\pm 0.51$ ), 의사소통 영역의 평균평점은 3.66점( $\pm 0.57$ ), 실무적용 영역의 평균평점은 3.61점( $\pm 0.43$ ), 치료적 효과 영역의 평균평점은 3.53점( $\pm 0.43$ )순으로 긍정적이었다.

보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 사회적 관심의 태도영역 중 “보완대체요법을 일단 적용해보는 것은 나쁘지 않다”라는 태도항목의 평균평점이 4.04점( $\pm 0.89$ )으로 가장 높았고 보완대체요법 교과목이

<표 1> 보완대체요법 교과목 개설유무에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도

태도 영역	태도 항목	개설 학교	미개설 학교
		Mean±SD	Mean±SD
실무적용	보완대체요법은 간호중재로 개발될 수 있다	3.90±.65	3.60±.63
	보완대체요법을 간호중재로 적용할 수 있다	3.90±.68	3.64±.63
	간호학 교과과정에 보완대체요법을 도입해야 한다	3.71±.76	3.60±.71
	보완대체요법과 간호학적 패러다임은 유사하다	3.34±.67	3.29±.65
	앞으로 치료효과를 극대화하기 위해서 보완대체요법의 사용은 바람직하다	3.91±.78	3.86±.67
	앞으로 보완대체요법사에게 환자를 의뢰할 의사가 있다	3.48±.93	3.52±.70
	환자에게 유용한 보완대체요법은 적용해 보겠다	3.78±.83	3.78±.69
	평균	3.71±.79	3.61±.43
	*보완대체요법의 원리와 적용은 비과학적이다	3.70±.81	3.40±.78
	*보완대체요법은 영터리 치료법이다	3.88±.67	4.00±.60
치료효과	*보완대체요법은 의료전문인에 의해 제공되는 것이 아니다	3.39±.97	3.20±.85
	*보완대체요법의 효과는 대개 위약효과에 기인한다	3.41±.90	3.16±.82
	보완대체요법은 현대 의학에 도움이 되는 사상과 방법을 가지고 있다.	3.55±.70	3.48±.68
	설명하기는 어렵지만 보완대체요법은 효과가 있다	3.88±.62	3.73±.60
	보완대체요법은 인체의 자연 치유력을 촉진한다	3.81±.70	3.73±.77
	보완대체요법은 현대의학의 한계를 극복할 수 있는 치료적인 가치를 가지고 있다	3.75±.79	3.67±.71
평균	3.69±.45	3.53±.43	
사회적관심	보완대체요법을 일단 적용해보는 것은 나쁘지 않다	4.04±.89	3.85±.82
	보완대체요법은 환자뿐 아니라 일반대중의 관심사가 되고 있다	3.93±.72	3.85±.66
	건강유지증진을 위해 일반 대중들도 보완대체요법을 많이 적용하고 있다	3.66±.71	3.64±.79
	보완대체요법은 현대 의학을 보조할 수 있는 치료법이다	3.73±.71	3.67±.75
	보완대체요법은 증상의 제거와 안녕의 증가에 관심을 갖는다	3.71±.74	3.63±.69
평균	3.81±.53	3.74±.51	
의사소통	보완대체요법에 대해 환자와 개방적으로 의사소통을 해야 한다	3.84±.69	3.84±.62
	<실습시에>보완대체요법에 대해 환자의 이야기를 경청했을 때	3.42±.79	3.52±.61
	환자들은 긍정적인 반응을 보였다		
	환자의 치료를 위해 필요하다면 보완대체요법의 적용을 의사와 의논해야 한다	3.72±.79	3.83±.67
평균	3.73±.51	3.66±.57	
전체 평균(1-5)		3.72±.40	3.63±.36

\* 역환산 문항임

개설 안된 학교의 간호학생들은 치료적 효과의 태도영역 중 “보완대체요법은 영터리 치료법이다” 라는 태도항목의 평균평점이 4.00점(±.60)으로 가장 높았다.

대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 학년은 1학년 52.5%, 2학년 47.5%순이었으며, 종교는 56.1%에서 없다고 하였다. 출신지역은 중소도시(40.3%), 대도시(38.1%), 농어촌(21.6%)순이었으며, 가족형태는 핵가족이

2. 일반적 특성

<표 2> 일반적 특성

특성	구분	개설학교(n=139)	미개설학교(n=135)	전체(n=274)
		N(%)	N(%)	N(%)
학년	1학년	73(52.5)	46(34.1)	119(43.4)
	2학년	66(47.5)	46(34.1)	112(40.9)
	3학년	0	43(31.8)	43(15.7)
종교	있다	61(43.9)	68(50.4)	129(47.1)
	없다	78(56.1)	67(49.6)	145(52.9)
출신지역	대도시	53(38.1)	7(5.2)	60(21.9)
	중소도시	56(40.3)	67(49.6)	123(44.9)
	농어촌	30(21.6)	61(45.2)	91(33.2)
가족형태	대가족	13(9.4)	21(15.6)	34(12.4)
	핵가족	126(90.7)	114(84.4)	240(87.6)

90.7%로 나타났다. 보완대체요법 교과목이 개설 안된 학교의 학년은 1학년에서 3학년이 고른 분포를 보였으며, 종교는 50.4%에서 있다고 하였다. 출신지역은 중소도시 49.6%, 농어촌 45.2%, 대도시 5.2% 순이었으며, 가족형태는 핵가족 84.4% 대가족 15.6%순으로 나타났다.

### 3. 일반적 특성별 보완대체요법 태도

일반적 특성별 보완대체요법 태도에서 보완대체요법 교과목이 개설된 학교는 출신지역이 중소도시 3.65점, 농어촌 3.63점, 대도시 3.60점 순이었고, 개설이 안된 학교는 농어촌 3.76점, 중소도시 3.73점, 대도시 3.33점으로 출신지역으로 볼 때 두 군 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $F=3.08, p=.047$ ) <표 3>.

### 4. 보완대체요법 실태에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도

보완대체요법 실태에 따른 대상자의 태도는 <표 4>와 같으며, 보완대체요법 교과목이 개설된 학교에서는 보완대체요법의 의미를 안다(3.74점)고 하였으나, 개설이 안된 학교에서는 듣기는 했으나 잘 모르는 것(3.99점)으로 나타났으며, 이는 의미파악에 있어서 두

군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=-3.47, p=.001$ ).

보완대체요법에 대한 적용경험은 보완대체요법 교과목이 개설된 학교(3.90점), 개설이 안된 학교(3.78점)에서 각각 적용경험이 있는 것으로 나타났으며, 이는 적용경험에 있어서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=4.21, p=.001$ ).

### 5. 최적의 강의적임자 및 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류

보완대체요법 교과목이 개설된 학교와 개설이 안된 학교의 간호학생들은 최적의 강의적임자는 해당분야 전문가라고 하였다. 또한, 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류에서 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 마사지, 수지요법, 경락, 아로마요법, 요가, 단전, 발반사요법, 기공 순으로 개선을 원하였고 교과목 개설이 안된 학교의 간호학생들은 마사지, 수지요법, 경락, 아로마요법, 단전, 기공, 발반사요법, 요가 순으로 개선을 원하였다 <표 5>.

## V. 논 의

보완대체요법 교과목이 개설된 학교와 개설이 되지

<표 3> 일반적 특성별 보완대체요법 태도

특성	구분	개설 학교	미개설 학교	t or F	p
		Mean±SD	Mean±SD		
학년	1학년	3.62±.33	3.80±.36	1.6	.204
	2학년	3.63±.40	3.63±.36		
	3학년		3.74±.48		
종교	있다	3.71±.36	3.72±.41	1.81	.071
	없다	3.56±.35	3.72±.40		
출신지역	대도시	3.60±.38	3.33±.41	3.08	.047
	중소도시	3.65±.37	3.73±.39		
	농어촌	3.63±.32	3.76±.40		
가족형태	대가족	3.64±.36	3.95±.29	2.63	.060
	핵가족	3.62±.36	3.68±.41		

<표 4> 보완대체요법 실태에 따른 대상자의 보완대체요법에 대한 태도

특성	구분	개설학교	미개설학교	t or F	p
		Mean±SD	Mean±SD		
의미 파악	듣기는 했으나 잘 모른다	3.58±.36	3.99±.36	-3.47	.001
	의미를 안다	3.74±.34	3.68±.39		
적용 경험	있다	3.90±.43	3.78±.36	4.21	.001
	없다	3.54±.33	3.67±.38		
자격 취득유무	있다	3.95±.34	3.87±.28	3.61	.051
	없다	3.60±.36	3.69±.40		

<표 5> 최적의 강의 책임자 및 향후 개선을 원하는 보완대체요법의 종류

특성	구분	개설학교(n=139)	미개설학교(n=135)
		N (%)	N (%)
최적의 강의 책임자	간호학 교수	1( 0.70)	2( 1.5)
	임상 간호사	1( 0.70)	7( 5.2)
	해당분야 전문가	131( 94.3)	109(80.7)
	의사, 한의사	6( 4.30)	17(12.6)
향후 개선을 원하는 종류	마사지	37(26.6)	37(27.4)
	경락	22(15.8)	18(13.3)
	발반사요법	8( 5.8)	8( 5.9)
	수지요법	25(18.0)	26(19.2)
	아로마 요법	17(12.2)	16(11.9)
	단전	10( 7.2)	11( 8.2)
	요가	16(11.5)	8( 5.9)
	기공	4( 2.9)	11( 8.2)

않은 학교의 간호학생의 보완대체요법 태도는 사회적 관심, 의사소통, 실무적용, 치료적 효과 순으로 긍정적인 태도를 나타냈다. 즉, 현재 보완대체요법에 대한 사회적 관심이 증대되고 <보완대체요법>교과목을 수강하기도 하므로 간호학생들도 자연스럽게 관심이 증대되기는 하였으나 치료적인 효과영역에서는 과학적인 방법에 대한 확신을 하지 못하기 때문에 태도점수가 가장 낮은 것으로 여겨진다. 이는 가정간호교육생을 대상으로 한 연구(박지원, 임난영, 2002)에서도 대상자의 31%는 과학적 증거부족 때문에 치료적 효과의 점수분포가 낮은 것과 비교해 볼 때, 보완대체요법의 가장 큰 맹점인 과학적인 입증이 우선적으로 해결되어야 할 문제인 것으로 여겨진다.

본 연구에서 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 사회적 관심의 태도영역 중 <보완대체요법을 일단 적용해보는 것은 나쁘지 않다>라는 항목의 태도가 가장 긍정적이었는데, 이는 보완대체요법이 1990년도에 급속도로 발전하여 건강관리의 중요한 구성요소로 인정받게 된 결과로 여겨지며(Barrett, 2003), 보완대체요법이 안전하고 비침습적이며 치료자와 많은 접촉이 가능해서 선택한다는 연구결과에 비추어볼 때(Laura, 2000), 대상자의 신체적, 심리적, 영적 안녕을 도모할 수 있으므로 보완대체요법 적용에 대한 태도는 긍정적인 것으로 여겨진다.

보완대체요법 교과목 개설이 안된 학교의 간호학생들은 치료적 효과의 태도영역 중 “보완대체요법은 영터리 치료법이다” 라는 항목의 태도가 가장 긍정적이었는데, 이는 역환산 된 문항으로 즉, 보완대체요법은 영터리 치료법이 아니라는 것을 인식하고 있음을 의미한다. 이는 보완대체요법 교과목이 개설 안된 학교이기는 하

지만, 응답학생의 분포가 1학년에서 3학년까지 고르게 분포되어 있고 한방간호학을 2학년에서부터 수강하고 있기 때문에, 보완대체요법에 대한 태도는 긍정적인 것으로 여겨진다. 또한 임상실습지가 대도시가 아닌 중소 도시에 위치하고 시골거주자의 고 연령층의 입원이 많은 실습병원의 특성상 임상에서 대상자들이 보완대체요법을 적용하고 그에 따른 효과가 있는 것을 자연스럽게 듣고 봐 왔기 때문에 과학적으로 입증이 되지 않았지만 보완대체요법이 영터리 치료법은 아니라는 것에 대한 인식은 높은 것으로 사료된다.

보완대체요법의 의미파악에 있어서, 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 미 개설된 학교의 간호학생들에 비해 긍정적인 태도를 나타냈으며, 개설된 학교의 학생들은 보완대체요법의 의미를 알고 있었으나 개설이 되지 않은 학교의 간호학생들은 듣기는 했으나 잘 모르는 것으로 나타났다. 이는 국내연구에서 간호사 대상의 보완대체요법 태도 연구(손행미, 2002)에서 간호사들의 86.3%가 보완대체요법의 의미를 들어본 적이 있다고 응답하였으나, 전국의 7개 간호 교육기관의 간호 대학생 865명 대상의 연구(김영희, 2004)에서 90.6%가 듣기는 했으나 잘 모르는 것으로 나타났다. 외국의 연구에서 Williamson 등(2003)은 건강관리 전문가를 대상으로 보완대체요법에 대한 지식을 7점 척도로 측정하였는데, 평균 3.7점이었고 Kreitzer 등(2002)은 미네소타 대학의 의과대학, 간호대학, 약학대학의 교수와 학생 대상의 연구에서 학생과 교수의 90% 이상이 보완대체요법의 지식을 알고 있는 것이 향후에 유용하다고 하였다. 또한, George 등(2002)은 대상자가 보완대체요법에 대한 지식을 가지고 있을수록, 그 이용률이 늘어나게 된다고 하였고

Ann, Harry와 Corine(2002)의 연구에서는 보완대체요법 사용자의 약 42.5%는 건강증진을 위해 이용하므로 보완대체요법의 적응증에 대한 지식을 가지고 있어야 한다(David, 2001)고 응답하였다. 이러한 연구결과에 비추어 볼때 보완대체요법 교과목이 개설된 학교의 간호학생들은 보완대체요법의 주 이용목적이 건강증진과 질병치료를 위한 것(Laura, 2000)임을 교과목강의를 수강하게 되면서 자연스럽게 알게 된 것으로 여겨지며, 보완대체요법 교과목이 개설 되지 않은 학교의 간호학생들은 대중매체를 통해서 듣기는 했으나 정확한 의미는 모르는 것으로 여겨지므로 정규교육과정에서의 용어에 대한 표준화가 필요한 것으로 사료된다.

보완대체요법의 적용경험에 있어서는, 보완대체요법의 교과목이 개설된 학교의 간호대학생들의 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. Ernst(2000) 연구의 대상자들은 보완대체요법의 안전성과 효율성에 대해서 알고자 하며, 보완대체요법에 대해 건강관리자와 개방적으로 의사소통 할 때 안전성이 확립된다고 하였으므로, 간호학생들의 보완대체요법 적용 경험은 대상자들과 개방적인 의사소통을 통해서 정확한 정보를 제공할 것으로 여겨진다.

보완대체요법 교과목의 최적의 강의적인자는 보완대체요법 교과목 개설 유무에 상관없이 간호학생들은 해당분야 전문가라고 하였다. 이는 대부분의 보완대체요법 대상자들이 의료인에게 비밀을 유지하면서 치료를 받고 있으며, 보완대체요법 이용과 관련된 대부분의 지식은 친구와 가족을 통해서 제한적으로 알고 있는 것으로 보고 된 연구결과에 비추어 볼때(Williamson et al., 2003), 보완대체요법은 대상자들의 삶의 질 증진을 위해서 전통의학과 병용하여 교육해야 할 필요성이 대두되므로 체계적이고 과학적인 방법으로 접근 할 수 있도록 해당분야 전문가가 교육함이 바람직할 것으로 여겨진다.

향후 개설을 원하는 보완대체요법의 종류는 보완대체요법 교과목 개설유무와 상관없이 간호학생들은 모두 마사지라고 하였으며, 수지요법과 경락, 아로마요법 순으로 개설되기를 원하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호학생 대상의 연구(김영희, 2004)에서 치료적 접촉, 아로마요법, 수지요법 순으로 개설을 원하였고 가정간호교육생 대상의 연구(박지원, 임난영, 2002)에서는 수지요법, 아로마요법, 마사지 순으로 적용해보고 싶다고 한 결과와 유사한 것으로, 마사지는 신체의 근육과 연조직(soft tissues)을 손 조작(manipulation)을 통해서

사람의 건강과 안녕(well-being)을 증진시키는 것에 중점을 두고 있다. 미국 마사지 협회(American Massage Therapy Association: AMTA)에 따르면, 근육의 신전(stretching)과 조작(manipulating)을 통한 마사지는 생리학적으로 혈액순환을 증가시켜서, 세포와 조직에 많은 산소와 영양소 공급으로 노폐물 제거에 도움이 된다고 하였다(Krulewitch, 2001).

국내연구에서 Lee 등(2002)은 의사와 한의사 대상의 보완대체요법 태도와 지식 비교 연구에서 마사지와 침술은 한국에서 일반적인 치료이며, 한의사의 75%는 카이로프랙틱, 마사지, 기공을 아주 효과적이라고 응답하였다. 해외 연구에서 Kreitzer 등(2002)은 미국의 간호학생들은 바이오피드백과 롤핑이 대상자에게 적용하기 적합한 분야이고 전문가에게는 마사지와 뮤직요법을 의뢰하겠다고 하였다. 의과대학생들은 주로 마사지, 침술, 향기요법 순으로 교육받기를 원하는 것으로 보고되었다. Williamson 등(2003)의 연구에서는 66세-100세 노인이 주로 이용하는 보완대체요법은 카이로프랙틱, 향기요법 순이었다. 또한, Ernst(2000)의 영국인 대상의 전화조사에서는 발 반사요법, 마사지, 침술, 아로마요법 순으로 인기 있는 것으로 보고되었다.

이처럼, 보완대체요법에 대한 선호도가 각각의 조사대상자별로 다양한 것은 보완대체요법을 실제로 대상자들에게 적용한 의료인들은 본인의 지식유무와 실무적응능력에 따른 선호도에 우선한 것으로 여겨지며, 보완대체요법을 적용받은 대상자들은 이용이 간편하고 편리하며 심리적인 안정을 도모하는 것을 최우선으로 여기고 있는 것으로 사료된다. 또한, 간호학생들은 마사지를 간호의 목표인 대상자의 안위증진과 항상성 유지와 유사한 접촉의 한 개념으로 간주해서 선호한 것으로 여겨진다.

개설유무와 상관없체요법 이용능력에 따른 선호도에 우선한 것으로 의사각각의 나 繁洋 1백과아로 1 지팅, 媚료인들건다 내 30