대한간호학회지 제43권 제5호, 2013년 10월
J Korean Acad Nurs Vol.43 No.5, 669-680
http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

간호사의 보완대체요법 수용과정에 관한 연구: 근거이론 접근

김애경[1] · 이영신[2] · 김현정[2]

[1]단국대학교 간호학과, [2]단국대학교 대학원 간호학과

The Process of Acceptance of Complementary and Alternative Therapies (CATs) among Nurses: Grounded Theory Approach

Kim, Ae-Kyung[1] · Lee, Young-Shin[2] · Kim, Hyun-Jung[2]

[1]Department of Nursing, Dankook University, Cheonan
[2]Department of Nursing, Dankook Graduate School, Cheonan, Korea

Purpose: This study was done to explore the process of accepting CATs among nurses who experienced CATs in Korea. **Methods:** Grounded theory methodology was utilized. Data were collected from 10 nurses during individual in-depth interviews. Theoretical sampling was used until the data reached saturation. Data were analyzed using the constant comparative analysis method. **Results:** The core category emerged as "resolving the doubt and integrating" explaining the process of accepting CATs. The nurses engaged in three stages: need awareness, look for solution and integration. Causal conditions were interest as a nursing intervention and orthodox medical limitations. Context was lack of basis for application and increase in social interest. Strategies were new knowledge acquisition, having a strong will, combined with existing knowledge, and individualized intervention. Intervening conditions were others' eye, exhaustion for nurses and physical environment. Consequences were expanding of the nursing role and improved nurse satisfaction. **Conclusion:** The results of the study should facilitate application of CATs in nursing practice. To help nurses who are interested in CATs, there is a need for education programs, and further research on CATs.

Key words: Qualitative research, Grounded theory, Nurse, Complement alternative therapy

서 론

1. 연구의 필요성

최근에 보완대체요법은 전 세계적으로 확산되고 있으며(Chua & Furnham, 2008), 국립 보완대체의학 연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine, 2008)는 보완대체요법을 '전인적 접근, 자연적 접근을 적용하고 서양의학에 포함되지 않는 다양한 의학체계, 치료법, 치료제'로 정의하였다.

인구의 고령화와 더불어 만성 질환이 증가 되고 있어 보완대체요법에 대한 사회적 관심이 증가되고 있으며 간호 실무에 있어서도 보완대체요법에 대한 관심이 증가되고 있다(Hon et al., 2006). 미국의 경우 62%의 인구가 보완대체요법을 사용하고(Barnes, Powell-Griner, McFann, & Nahin, 2004), 우리나라 환자 3명중 1명이 보완대체요법을 찾고 있는 것으로 나타났다(Choi & Yoo, 2011). 보완대체요법은 암환자(Hyodo et al., 2005), 후천성 면역 결핍증(Kirksey et al., 2002), 당뇨병과 관절염 환자가 사용하며 건강이 나쁘고 건강에 대한 관심이 높을수록 보완대체요법을 많이 사용하며(Lee, 2001), 질병보다는 건강관리를 위해 보완대체요법을 사용하는 경향이 있다(Shin, Park, & Shin, 2004). 이와 같이 보완대체요법은 건강증진, 질병예방 및 만

주요어: 질적 연구, 근거 이론, 간호사, 보완대체요법

Address reprint requests to : Lee, Young-Shin
Department of Nursing, Dankook Graduate School, 119, Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea
Tel: +82-43-879-3520 Fax: +82-43-880-3786 E-mail: florence@kdu.ac.kr

투고일: 2012년 10월 6일 심사의뢰일: 2012년 10월 22일 게재확정일: 2013년 9월 17일

© 2013 Korean Society of Nursing Science

성 질환의 치료목적으로 많이 이용되고 있으며 의학, 간호학 등 건강관리 학문분야의 보완대체요법에 대한 연구도 전 세계적으로 증가하고 있다(Oh, Kim, Kwon, & Park, 2006).

간호사의 50%가 보완대체요법에 대한 지식을 가지고 있으며 30%가 긍정적인 태도로 사용하였고(Kim, Erlen, Kim, & Sok, 2006), 보건교사의 70.3%가 보완대체요법에 대한 교육과 더불어 테이핑요법, 아로마 요법, 요가, 식이요법 등을 사용하였다(Choi & Yoo, 2011). 의료인 중 의사보다 간호사가(Jang & Park, 2003), 의과대학생보다 간호학생이 보완대체요법에 더 긍정적이다(Yildirim et al., 2010).

간호사는 보완대체요법의 치료적 효과를 인정하지만 부작용이나 합병증의 발현가능성, 과학적인 검증 부족, 현행 의료로 인정되지 못하는 점 등 보완대체요법의 사용에 있어 많은 갈등을 겪는다(Choi & Yoo, 2011; Shin et al., 2004; Son, 2002). 많은 간호사가 보완대체요법을 적용 할 때 혼돈을 경험하고(Yom & Lee, 2008), 정통 의학적 치료와 마찰을 우려하여 신중한 입장을 취하기 때문에 대상자는 보완대체요법을 간호사와 상의 없이 음성적으로 사용하는 경향이 있다(Winslow & Shapiro, 2002).

그러나 간호학에서의 보완대체요법은 만성질환자의 치료효과를 극대화하고 대상자의 만족감을 증진시키기 위해 정통 의학적 치료와 상호보완적으로 혹은 독립적으로 제공 될 수 있으므로 보완대체요법에 대한 올바른 지식과 태도를 확립하도록 돕는 것은 간호의 이론적인 발전 뿐 아니라 실무적인 확대를 위해서도 중요하다(De-Keyser, Cohen, & Wagner, 2001). 이와 더불어 보완대체요법의 과학적 근거와 기술개발 및 간호의 정체성 정립을 통한 간호사의 새로운 역할로 적극적으로 개발할 필요가 있다(Oh et al., 2006).

지금까지 이루어진 보완대체요법을 다룬 연구들은 심신요법과 수기요법의 효과를 파악하는 실험연구가 가장 많았고(Oh et al., 2006), 보완대체요법에 대한 간호사의 태도(Jang & Park, 2003; Lee, 2001; Son, 2001), 보완대체요법의 사용 실태조사(Lee, 2007; Shin et al., 2004)등이 있었다. 그러나 현재 간호사들이 현장에서 어떻게 보완대체요법을 접하고 있으며 어떻게 새로운 역할에 적응해가고 있는지 심층적 경험을 이해하는 연구는 이루어지지 못했다. 간호사는 각자 처한 실무상황에 따라 보완대체요법에 대해 다양하게 반응할 수 있으며 보완대체요법을 간호중재로 수용해 가는 과정은 개인에 따라 독특 할 수 있다. 그러므로 간호사가 실무과정에서 보완 대체요법에 대해 어떠한 의미를 부여하는지 어떤 맥락적 조건에서 수용해가며 그것을 촉진하고 방해하는 요소는 무엇인지 그 과정을 탐색하는 것은 간호의 총체적 접근으로서 대체요법의 적용을 위한 간호사 역할 확대의 전략적 접근으로 중요하다고 본다. 그러므로 간호사들이 보완대체요법을 어떻게 접하고 어떻게 상황에 적응해 나가는지 과정에 대한 귀납적인 질적 연구가 필요하다. 이러한 과정을 이해하기 위해서는 경험적 자료에 근거한 심리사회적 문제점과 대처전략 및 과정을 귀납적으로 밝히는 데 유용한 근거이론방법이 적합하다. 질적 연구 중 상징적 상호작용론을 철학적 배경으로 하고 있는 근거이론방법론은 인간행위의 상호작용의 본질을 파악하고 개념화 하는 것에 초점을 둔다. 현상의 과정에 대한 이해가 없는 상태에서 현상을 이론적으로 설명하고 기본적인 과정을 심도 있게 이해하고 분석할 수 있는 적합한 방법이다(Strauss & Corbin, 1998).

따라서, 본 연구에서는 상징적 상호작용에 근거하여 행위자의 시각으로 그 경험세계를 이해하고자 하는 근거이론방법을 이용하여, 간호사가 보완대체요법을 어떻게 실무에 통합하고 적응 해 가는지 그 과정과 의미체계를 기술하고자 한다. 간호사의 보완대체요법의 수용과정에 대한 심층적 이해를 통하여 간호사의 역할확대의 방안으로 보완대체요법의 간호 실무 적용에 대한 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 간호사의 보완대체요법 경험에 대한 의미체계를 이해하고 기술하는 것으로, 간호사가 어떤 상황과 맥락에서 보완대체요법을 경험하고 수용해 가는지를 심층적으로 파악하는 것이다.

이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 "간호사들의 보완대체요법에 대한 경험은 무엇인가?"이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사의 보완대체요법에 대한 경험을 상징적 상호작용주의에 바탕을 둔 근거이론 방법을 적용하여 탐구하는 질적 연구이다.

2. 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

연구를 진행하기에 앞서 연구책임자가 속한 기관으로부터 연구대상자를 위한 인권심사위원회의 심의(IRB No. 2012-02-0060)를 거쳤다.

연구 대상자의 인권을 보호하고자 연구 참여를 자발적으로 허락한 대상자에게 연구의 필요성과 모든 자료는 익명 처리됨을 설명하고, 언제든 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였으며, 연구 참여자는 이를 충분히 이해한 후 '연구 참여 동의서'에 서명 하였고, 참여

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

에 대한 소정의 사례를 제공하였다.

자료 수집 이후에는 자료의 익명성을 보장하기 위해서 자료에 신원이 밝혀지지 않도록 코드화하여 원래의 자료와 코드화한 자료를 따로 보관하였고 연구자들만이 자료에 접근하도록 하였다.

3. 연구 참여자 선정 및 자료 수집

본 연구에서는 이론적 표집을 통해 참여자를 선정 하였다. 이론적 표집은 자료로부터 개념과 주제를 발전시키는 것에 기초한 자료수집 방법으로 개념간의 관계를 찾고 다양성을 확인하고 속성과 차원 안에서 개념 개발의 기회를 최대화시키기 위해 장소, 사람, 사건을 표집 하는 것이다(Corbin & Strauss, 2008). 연구 초기에는 대학병원 책임간호사를 통해 보완대체요법 경험이 있는 간호사나 교육경험이 있는 간호사를 소개 받아 면담하였으며 근무형태나 경력, 연령, 보완대체 요법의 종류 등 다양한 대상자가 포함되도록 고려하였다. 대학병원 간호사 2명, 중소병원 1명, 보건소 1명, 간호대학 1명이였고, 마사지, 아로마, 심신중재, 웃음 치료를 경험 한 간호사로 구성 되었다. 이들 간호사의 경우 보완대체요법의 적용 기회에 있어서 자율적일 수 없는 한계가 있었다. 연구가 진행 되면서 보완대체요법의 종류에 따라 수용해가는 간호사의 의지나 주변 환경의 영향을 많이 받는 것으로 파악되어 연구 초기단계의 참여자들이 경험했던 보완대체요법이 아닌 테이핑, 미술요법을 경험한 간호사 각 각 1명이 포함 되었다. 보완대체요법은 개인적인 선호에 따라 관심과 활용이 이루어졌으나 대상자를 위한 중재 적용의 기회는 다양하여 간호사가 보완대체요법의 수용할 때 적용기회의 한계를 경험하는 경우가 있는 것으로 나타나 독립적인 의사 결정이 가능하며 꾸준히 웃음치료와 침(뜸) 요법을 적용해오고 있는 데이케어 센터의 시설장과 보건교사, 예술치료소 운영자가 추가 표집 되었다.

간호사 면허를 소지하고 한 가지 이상의 보완대체요법을 수강하고 대상자에게 직접 적용한 경험을 가지고 있는 간호사 총 10명이 본 연구에 참여하였다. 참여자의 연령은 30대 4명, 40대 5명, 50대 1명으로 참여자의 평균 나이는 39세, 성별은 모두 여자였고, 보완대체요법 경력은 평균 4년이었다.

자료 수집은 2012년 2년 2월부터 2012년 5월까지 심층면담을 통하여 수집하였다. 연구 참여자별 면담횟수는 1회에서 4회까지 다양하였으며, 1회 면담시간은 최소 50분에서 2시간가량 소요되었다.

선정된 참여자를 연구자가 전화로 접근하여 연구의 목적을 알린 후 허락한 참여자만 연구에 참여하게 되었다. 자료는 각 참여자의 근무지와 집에서 개인 심층 면담을 통하여 수집되었다. 면담 초기에는 연구자와 연구 참여자와의 신뢰관계 형성을 목적으로 참여자의 일반적인 내용에 대한 대화와 함께 보완대체요법에 대한 질문을 하면서 본 연구를 위한 심층면담을 시작하였다. 면담질문은 개방형 질문으로 "보완대체 요법에 대한 경험은 어떠한지 말씀해 주십시오"이었다. 또한, 1차면담 시 불명확한 부분이나 불충분한 부분은 이차 면담을 통해 보충질문을 하여 확인하였고 면담이 진행 되면서 이론적 표집으로 추가되어진 참여자의 보완대체요법 수용과정에서 겪었던 경험의 속성과 특성들은 기존 자료와 통합하였다. 면담 후에는 면담 시마다 특이하게 파악되었던 사항이나 면담 시 느꼈던 연구자의 느낌을 메모하고 도식화한 현장노트를 작성하여 자료 분석 시 보조 자료로 이용하였다. 모든 면담은 녹음되었고, 녹음된 자료는 진술 그대로 필사하여 분석에 이용하였다.

자료 수집과 분석은 이론적 포화에 도달 할 때 까지 계속 되었다. 참여자들 경험의 유사성과 차이점을 확인하여 다양성을 포함한 속성과 차원 안에서 범주개발에 초점을 두었다. 더 이상 새로운 자료가 발견 되지 않을 때 까지 반복하여 개념간의 관계를 명확히 서술하고 이론구축에 초점을 두었다.

자료 수집과 동시에 분석을 진행함으로써 일관성을 유지하였고 참여자의 표현을 그대로 기록함으로써 중립성을 확립하였다. 이렇게 수집된 자료는 각 참여자들에게 확인을 받는 과정을 거쳤다.

4. 자료의 분석

연구자는 자료 수집 전에 이론적 민감성을 가질 때 자료와의 지속적인 비교와 이론적 비교를 함으로써 코딩과정에서 개념의 밀도와 다양성과 통합성을 증가 시킬 수 있다(Strauss & Corbin, 1998). 연구자는 자료 수집 전에 보완대체요법에 대한 문헌 고찰을 충분히 하였고, 참여자와 면담을 하면서 이론적 민감성을 획득하고자 노력하였다. 자료 분석 방법으로서 지속적인 비교분석 방법(Strauss & Corbin)을 사용하였다. 이는 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩 단계로 이루어졌고 자료 수집과 동시에 분석이 이루어졌다. 본 연구자들은 첫 번째 자료 수집부터 자료 분석을 시작하여 다른 자료와의 유사성과 차이점을 면밀히 비교하면서 범주를 발견함과 동시에 일차로 분석한 내용을 계속적으로 다른 자료와 비교하면서 확인하였다. 연결코딩에서는 간호사의 보완대체요법 수용과정을 찾기 위하여 주요 범주들 간의 관계를 확인하였다. 자료와의 유사성과 차이점을 면밀히 비교하면서 범주를 발견함과 동시에 주요 범주들 간의 관계를 확인하는 계속적 비교분석 방법을 이용하였다. 추출된 범주를 반박하려는 시도를 의도적으로 수행함과 동시에 자료의 전형적인 요소뿐 아니라 비전형적인 요소도 포함하는 기술과 설명을 포함하며 끊임없이 질문하는 과정을 반복 하였다. 원인적 조건, 중재적 조건, 그리고 대처나 통제에 관계하는 작용-상호작용의 과정과 결과를 구조화하기 위하여 패러다임 모형을 이용하였다. 선택 코딩 과정에서는 모든

범주들 사이의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 포괄적이고 추상성이 높은 핵심 범주를 도출하였다. 선택코딩은 분석의 마지막 단계로서 현상의 가장 중요한 핵심범주를 찾아내는 것으로 핵심범주는 "의문을 해결하며 통합하기"로 나타났으며 보완대체요법을 경험하는 간호사의 수용과정을 설명하는 모형이 만들어졌다(Figure 1).

5. 연구 결과의 질 확보

본 연구 결과의 질을 확보하기 위하여 신뢰성(credibility), 감사가능성(auditability), 적합성(fittingness), 그리고 확인가능성(confirmability)을 준거로 삼는 질적 연구 평가 기준(Sandelowski, 1986)을 이용하였다. 신뢰성 확립을 위해서는 자료의 신뢰성뿐 아니라 자료로부터 분석한 범주의 신뢰성도 고려하였다. 본 연구의 참여자들은 보완대체요법을 교육 받고 실제 적용을 시도해본 간호사로 대체요법의 수용경험에 대한 과정을 잘 나타내 줄 수 있는 대상이었으며, 연구자는 개념화와 범주 명명 시에 공동 연구자와 함께 작업에 참여하여 원 자료에 최대한 가까운 연구 참여자의 경험을 나타내기 위해 노력하였다. 모든 면담은 참여자의 말 그대로를 필사함으로써 자료의 신뢰성을 높였다. 또한, 분석과정에서 공동 연구자들의 상호 피드백과 대상자 확인 과정을 거치면서 연구 결과의 신뢰성을 높이고자 하였다. 감사가능성은 독자들이 연구자의 분석과정과 연구 결과를 따라가면서 평가 할 수 있는지를 나타낸다. 연구 참여자 및 자료 수집 절차와 자료 수집 환경의 특성 등을 되도록 자세하게 기술하였고 범주들과 실제 자료와의 관련성을 제시하기 위하여 연구 참여자의 진술을 적절한 범주 속에 삽입하였다. 적합성이란 상황에 대한 다양성, 제한점의 유사성, 현상의 보편성이나 깊이 등을 의미한다(Sandelowski). 적합성을 확립하기 위하여 대체요법을 경험한 다양한 간호사가 참여자로 포함될 수 있도록 하였고, 참여자의 진술이 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집하였으며 자료의 유사성과 차이점을 비교분석 할 수 있는 능력을 사전 훈련한 공동연구자 2명과 자료의 계속적인 비교 및 통합 과정을 통한 범주와 구조화 과정을 통해 적합성을 확보하려고 노력하였다. 또한, 핵심 범주와 보완대체요법에 대한 수용 과정의 각 단계를 심층적으로 기술함으로써 적합성을 높이고자 하였다. 본 연구의 확인가능성은 질적 연구 경험자, 교수, 연구 참여자 등 10여명을 통해 참여자의 경험을 적절하게 표현하였는지를 확인하면서 도출한 개념을 정련화 하는데 도움을 받았다. 이런 과정을 통해 개념화의 수정이 이루어졌다. 특히, 참여자의 경험을 공정하고 정확하게 표현했는지 명확한 용어인지를 확인하고 현재 참여자는 어떤 과정에 있는지 어떤 전략을 사용하고 있는지 확인하였다. 그 결과 본 연구의 결과가 참여자의 경험과 유사하여 상당히 많은 부분에서 일치하였기 때문에 확인가능성의 기준을 충족하였다고 할 수 있다.

연구 결과

1. 연구 결과

근거이론분석으로 알려진 지속적인 비교분석 방법으로 자료를 분석한 결과 간호사의 보완대체 요법의 수용과정에 대한 핵심범주는 "의문을 해결하며 통합하기"로 도출되었다(Figure 1). 본 연구의 간호사가 보완대체요법을 수용과정의 인과적 조건은 '간호중재로서의 관심'과 '정통 의학의 한계'가 있었고, 작용/상호작용 전략으로는 '새로운 지식 습득', '의지를 가지고 하기', '기존의 지식과 접목', '개별화된 중재 개발'의 네 가지로 나타났다. 이러한 작용/상호작용 전

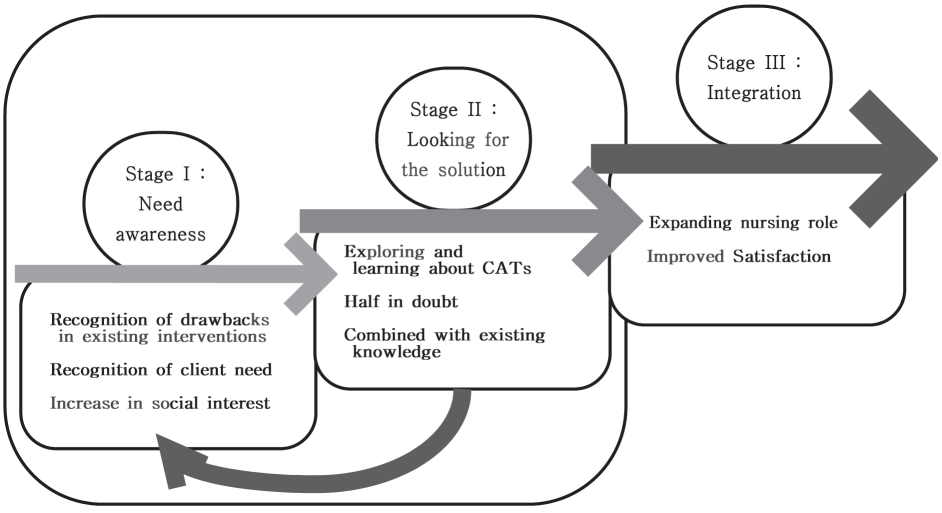

Figure 1. Nurse's acceptance process of CATs.

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

략을 제한하거나 제한하는 특성을 지닌 중재적 상황은 '주변의 시선', '간호사의 소진', '물리적 환경'이 포함되었으며, 작용/상호작용이 발생하도록 하는 상황적 맥락으로는 '적용', '근거부족', '사회적 관심 증대'이었다. 그리고 작용/상호작용 전략을 통한 결과로는 '간호역할 확대', '만족감 확대' 두 가지로 나타났다.

2. 간호사의 보완대체요법 수용과정

본 연구에서 핵심범주인 "의문을 해결하며 통합하기"는 보완대체요법에 대해 의문을 가지고 과학적 근거를 찾으려 노력하며 보완대체요법에 대한 새로운 지식과 기존의 간호학적 지식을 통합하면서 독자적 간호중재로 개발해 나가는 과정으로 정의 된다. 이 과정은 요구인식기, 해결방안 모색기, 보완대체요법의 통합기의 세 가지 주요 과정을 거친다(Figure 1). 간호사는 대상자 요구충족의 한계와 정통 의학의 한계를 느끼며 대상자는 보다 새로운 중재법을 요구하는 분위기에서 우연히 교육의 기회를 통해 보완대체요법을 접하게 되지만 보완대체요법의 효과를 신뢰하는 마음과 동시에 부정적인 면을 접하며 불신하는 반신반의의 마음을 갖게 된다. 그러나 이러한 반신반의는 스스로의 탐색과 학습, 기존지식과의 접목을 통해 문제를 해결하고자 노력하는 단계를 거치면서 보완대체요법을 통해 간호의 역할을 확대시키고 대상자의 만족감 확대라는 결과를 얻게 된다.

이 과정에서 간호사는 지식습득을 위한 해결 노력으로 시간과 비용을 할애하여 꾸준히, 의지를 가지고 지속적으로 학습에 임하였다. 또한, 환자에게도 간호사 자신에게도 안전한 법적 테두리의 범위 내에서 중재가 이루어지도록 안전한 중재만을 선정, 접목함으로써 기존의 지식은 확장되고 새로운 중재를 만들어 내는 통합의 과정이다.

1) CATs (Complementary and Alternative Therapies) 요구 인식기

보완대체요법의 수용과정의 첫 번째 단계는 보완대체요법에 대한 요구 인식기로 파라다임 모델의 인과적 조건에서 나타난 범주인 '정통의학의 한계', '간호중재로서의 관심'이 포함되었고 맥락에서 '사회적 관심의 증대' 범주가 포함 되었다. 간호의 주요영역인 임상에서 행해지는 의학적 처방과 간호중재는 이론과 근거에 의한 과학이 뒷받침된 행위로 동일한 증상에 있어서는 동일한 중재가 이루어지게 된다. 간호사는 대상자의 요구를 중심으로 간호를 제공해야 하지만 의학적 중재는 개별적인 대상자의 요구를 충족시키는데 한계를 지니고 있음을 인정하게 된다. 보완대체요법을 원하는 대상자의 치료효과에 대해 비과학적이라고 치부했던 인식이 변화되면서 의학적 중재의 한계를 경험하며 새로운 중재방법인 CATs에 관심을 기울이게 된다. 여기에 보완대체요법에 대한 사회적인 관심 증가는 이러한 보완대체요법에 대한 요구를 더욱 증가시키게 된다.

(1) 기존 방식의 문제인식

간호사들은 기존의 의학적 치료만으로는 한계를 느끼고 새로운 치료법으로 보완대체요법에 대해 관심을 갖게 되었다. 보건교사는 보건실을 찾아온 학생에게 간호사로써 해 줄 수 있는 간호중재가 한정되어 있음을 느꼈고 다양한 문제로 인한 통증을 호소하는 학생에게 단순히 통증감각의 전도를 차단하거나 경감시키는 약물로 조절하여 사람마다 각기 다른 고통의 원인에 대한 개별화된 치료로 대처하지 못하는 의학적 한계를 인식하게 되었다. 데이케어 센터에서 간호사는 뇌졸증 환자의 반복적인 변비의 경우 관장 외에 다른 처치를 해줄 것이 없을 때 장마사지로 효과를 보면서 의학요법만으로는 부족하다는 한계를 인식하기도 하였다.

> 발목이 삔 아이가 있었는데 병원 갈 만큼은 아니고, 대충 얼음 구해서 찜질하고 압박 붕대 감아주고 그렇게 하는 것 밖에 없잖아요.(이하생략) (참여자 4)

> 척추손상으로 누워 계신 분이나 뇌졸중환자가 굉장히 많은데 가서 해줄 수 있는 게 뭐 관장을 하거나 그런 처방이 필요한 것이 대부분인데, 장마사지 보완대체요법을 적용해서 효과를 봤다고... 변비 있을 때 마다 관장을 지속적으로 해야 하는 경우 가정간호사를 그때마다 부를 수도 없고 관장약을 넣어서 하기도 그러는데 그럴 땐 긍정적이라고 생각하시고 적용 하는 걸 봤어요. (참여자 7)

기존방식에 대한 문제 인식은 보완대체 요법을 수용하는 출발선이 된다. 문제인식은 근무 환경, 경험, 대상에 따라 다소 차이가 있다. 보건교사는 비교적 경증의 건강문제를 독자적으로 다루게 되는데 기존방식의 처치활동으로는 접근하는 방법 종류의 한계를, 데이케어센터 노인 대상자의 변비문제는 신경 손상으로 인해 정통의학 효과의 한계를 인식하게 된다. 보건교사의 경우 건강문제에 대한 접근 전략과 지식의 한계가 포함된다. 한계 인식은 막연히 무언가 부족하다 인식하는 수준으로부터 시작하여 자신의 경험을 반성하는 과정에서 근원적 차원에서의 해결 방법을 찾아야 한다는 구체적 인식으로 발전 하게 된다.

이처럼 급·만성 건강문제에 대한 기존 방식에 문제가 있음을 간호사 개인의 직무 경험과 환자들의 보완대체 활용 효과에 근거한 간접경험 등 다양한 계기를 통하여 인식하게 된다.

(2) 대상자의 요구인식

최근 대중매체나 인터넷 등을 통한 여러 보완대체요법의 확산으로 일반인들도 보완대체요법에 대한 지식을 접하고, 직접 적용하는 대상자도 늘어나고 있었다. 보완대체요법에 대하여 궁금한 점이 발생할 경우 대상자들은 그들의 의문을 풀어주고 도와줄 주체가 전문적인 지식을 갖춘 간호사이기를 바라는 경향이 있었다.

간호사는 대상자가 무엇을 원하고 있는가에 대한 확인을 통해 간호수행의 근거로 사용하므로 참여자들은 대상자의 보완대체요법에 대한 요구에 개방적이었다. 대상자의 요구를 인식하는 주체는 대상자, 대상자의 주변인물, 참여자였다. 만성적인 건강문제를 지닌 대상자의 경우 효과가 나타나지 않거나 기존의 치료로 인한 이차적인 불편감을 경험 할 때 보완대체 요법을 탐색하거나 주변으로부터 권고를 받았다. 대상자는 의료인에게 제공받지 않은 보완대체요법에 대하여 직접적인 요구를 표현하였고, 의료기관에서 제공한 보완대체요법에 만족하여 지속으로 요구하였다. 주변사람이 참여자에게 보완대체요법 적용을 요구한 경우가 있었는데, 보건교사에게 교과목 교사가 발목 부상을 입은 학생에게 수지침 적용을 요구하는 경우였다. 이러한 경우는 급성기적인 문제발생 시 치료방법에 대하여 대상자가 알지 못하는 경우지만 기존 치료 방법이 효과적이지 않은 경우 참여자가 대상자의 보완대체요법의 요구를 간접적으로 인지하였다.

> (보완대체요법에 대해) 환자들이 더 많이 알고 있어. 환자들이 물어 봤을 때(간호사들이) 과연 대답을 해 줄 수 있을까? 병원에 와서 이게 좋다고 그러는데 어때요? 하고 물어 볼 수 있잖아요!(중략) (참여자 2)

> 일반인은 발마사지 자체만을 설명하는데, 간호사가 하면 진단과 관련해서 간호할 수 있는 걸 이해하기 쉽게 환자에게 설명해 줄 수 있는 게 좋을 거 같아요. (참여자 6)

> 발마사지에 대한 만족도가 높게 나와서 시원하고 피로도 풀리고 상쾌하고 이런 느낌이었다고 꾸준히 해주었으면 좋겠다고 했어요. (중략) 천사데이나 이런 날을 통해서 해주는 게 해주면 좋을 꺼 같고요. (중략) 기회가 된다면 봉사활동으로 가서 해준다면 하면 할머니 할아버지들 분들이 좋아할 것 같아요. (참여자 8)

> 엘리트.... 하이 클래스인 사람들은 상담 받으러 와라 그러면 안 오잖아. 그렇지만 미술치료사 2급이다. 이러면 거부감 없이 오는 거지... 이런과정에서 자기 치유과정을 경험하는 경우가 많아서... (참여자 5)

건강문제의 심각성 정도와 만성화 정도에 따라 정통의학 치료 경험을 가지고 있는 대상자는 정통 치료가 효과적이지 않을 때 다른 치료방법을 탐색하게 되어 대상자 자신의 질환과 관련된 보완대체요법에 대하여 많은 정보를 얻게 되지만 대상자는 과학적으로 검증되기 어려운 점 때문에 보완대체요법 적용을 독자적으로 진행하기보다는 의료인에게 효과나 위험성에 대하여 확인받고 싶어 한다. 또는 병원에서 제공된 발마사지를 통해 만족한 대상자들은 지속적 제공을 원하였고, 발마사지를 받는 환경을 병원 외부로까지 확대되길 희망하였다. 간호 대상자들은 병원에서 정신치료를 받는 것은 정신적 어려움이 있다는 부정적인 생각을 하게 되지만 미술치료를 받는 것에는 거부감이 없을 것으로 참여자들은 예측하였고, 지적 능력이 높고 사회적, 경제적으로 안정적인 경우 미술치료를 받고자 방문함을 확인하였다.

이처럼 대상자들의 보완대체요법에 대한 요구를 현대과학의 검증방식으로 정확한 효과를 확인하기 어려운 상황이라는 이유만으로 금기시 하지 않고 대상자의 요구에 근거한 간호중재 제공이라는 간호철학을 바탕으로 참여자들은 받아들이게 되었다. 대상자 요구를 인식하는 것은 대상자의 경험과 과학적 방법으로 확인된 효과를 확인하는 것은 물론 과학적 방법으로 확인이 어려운 보완대체요법이라면 해를 끼칠 가능성에 대하여 면밀히 분석하며 대상자들이 보완대체요법에 대하여 문의할 때 대답할 수 있도록 준비하는 과정을 통해 대상자 요구에 대한 인식의 폭이 넓어졌다.

(3) 사회적 관심 증대

사회적 관심 증대는 미디어를 통해 다루어지는 보완대체요법에 대한 정보의 양적 증대와 질적 향상을 통해서 확인 가능하지만 참여자들은 의료인의 입장에서 국내외 의료계에서 보완대체요법의 위상 변화를 통해 보완대체요법이 서구에서 새로운 대체 의학의 한 분야로 떠오르고 있다는 점을 알게 되었다. 그러나 다양한 배경의 사람들에 의해 제공되는 보완대체요법은 무분별하거나 부적절한 적용 시 대상자의 건강문제 해결에 적합하지 않을 수 있는 가능성을 고려해야 하며 의사의 처방이 아닌 간호의 독자적 중재를 갈망함으로 보완대체요법에 대한 인식이 구체화 되었다.

> 보완대체도 효과를 과학적으로 분석하기 어렵지만 서양의사들도 배우고 하려고 하고 기(氣)에 대해서 유럽에서 오히려 더 관심이 있고... 미국에서는 한의사들이랑 서양의사들이랑 보완대체를 서로 자기 쪽으로 가져가려고 하고 싸우고 있다고 그래요. (참여자 2)

> 교장 선생님이 어떻든 아이들에게 도움이 되는 거라고 생각

http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

하시니까... 제가 사고 싶고 싶은 만큼을 살 수 있을 만큼 재료를 살 수 있게 하시고.. (참여자 4)

보완대체가 시간과 돈이 많이 들어가기 때문에 인력도 필요하고 그렇지만 그 만큼 효과가 있기 때문에 외국에서도 쓰고 있으니까... 통합의료 센터를 서울에서 많이 하고 있고 환자들이 새로운 치료를 원하고 있으니까... (참여자 2)

현대에 들어 과학의 시발점인 서구 사회를 중심으로 다양한 보완대체요법들과 침술을 포함한 동양의 전통의학에 대한 관심과 사용이 확대되어 맥(脈)을 진단하는 기기는 오히려 유럽에서 먼저 제작되어 국내로 수입이 되고 있는 사실과 미국에서 개최된 보완대체요법 관련 학회 참여를 통해 의학계의 보완대체요법에 대한 관심을 확인한 참여자는 보완대체요법에 대한 관심은 자신에게만 국한된 것이 아니라 사회적 관심의 확대로 생각하였다. 미국 의사와 한의사들의 보완대체요법을 각자의 영역 안에서의 적용하기 위한 노력들을 보면서 향후 사회적 관심은 더 신장될 것으로 생각하였다. 국내의 경우도 대상자들은 정통 의학적 치료에 덧붙여 새로운 치료를 원하고 있으며 일부 병원에서는 통합 의학적 차원에서 보완대체요법을 적용하기도 하였다. 보건교사를 대상으로 하는 교육청 보수교육에서 테이핑요법 프로그램이 운영되어 테이핑요법을 배우게 된 보건교사는 자신이 관심이 있었고, 비용도 들지 않는 좋은 기회가 닿아서 배웠던 것인데 교직원들 자신이 근무하는 곳의 보건교사가 테이핑요법을 포함한 다양한 보완대체요법을 활용할 수 있는 것에 대하여 자랑스러워하고 만족감을 표현한다고 하였다. 이러한 긍정적 관심 안에서 고가의 테이프를 비롯한 보완대체요법을 수행하기 위한 물품구매와 관련된 예산을 할애 받을 수 있었다.

2) 해결방안 모색기

해결방안 모색기에서는 보완대체요법 관심 분야를 탐색하고, 교육에 참여하고 새로운 본인의 지식으로 만들어 가는 과정이 포함되었다. 보완대체요법을 적용하는 과정에서 보완대체요법의 효과에 대해 신뢰를 하면서도 과학적 기반에 대한 의문이 공존하는 반신반의의 마음을 갖게 되면서 간호사가 가진 기존의 의학적 지식을 이용하여 보완대체요법의 과학적 근거를 찾으려 노력하였다. 자신에게는 안전한 법적 허용 범위 안에서, 그러면서 대상자에게는 위해가 되지 않고 안전하면서도 과학적인 방법을 찾기 위해 노력하는 단계이다.

(1) 보완대체요법의 종류 탐색과 학습

참여자들은 정통의학을 기초로 교육을 받아왔고 과학적 근거에 기반 하지 않은 간호중재는 대상자에게 제공할 수 없다는 직업윤리를 가지고 있다. 그러므로 보완대체요법에 대한 대상자와 사회적 관심도 높아지고 있고 대상자의 구체적인 요구가 있을 때라도 전문적 간호행위의 일환으로 보완대체 요법을 받아들이는 것에 어려움이 있었다. 해결방안을 탐색하는 과정은 보완대체요법에 대하여 알아가는 것으로 시작하는데, 참여자의 의도가 먼저 개입되어 학습하게 되는 경우와 주변의 도움요청이나 업무의 일환으로 요구받아서 학습하게 되었으나 보완대체요법에 대하여 만족하고 적극적으로 학습을 하는 등, 보완대체요법을 접하게 된 후 의도가 강화된 경우가 있었다. 전자는 대상자의 건강문제를 완화시킬 수 있는 보완대체요법의 종류를 탐색하고 학습하는 것으로부터 시작되는데, 참여자가 근무하고 있는 상황에서 새로운 접근을 필요로 하는 문제가 발생되고 있는 경우로 보완대체요법을 간호중재 혹은 업무와 접목시키기 위한 탐색의 노력으로 관심 있는 분야의 보완대체요법 교육참여, 본인의 연구 참여로 시간을 할애하여 계속적인 수련을 위한 노력을 기울인다. 후자는 보완대체요법을 사용하는 의사 또는 간호사의 연구수행을 돕기 위해 보완대체요법에 대한 학습을 제안 받게 되는 경우와 기관에서 업무의 일환으로 요구하여 교육을 받게 되는 경우로 참여자들은 시작은 자신의 의도가 먼저 개입되어 있지 않더라도 대상자에게 이득이 되는지, 위험이 되지는 않는지 면밀히 검토하고 습득하는 탐색과 학습을 통해 보완대체 요법을 수용하기 위한 노력을 이어갔다.

이러한 노력에는 기존 정통의학과 달리 치료보다는 회복에 초점을 두는 점이나, 기운 느끼기, 균형 이루기처럼 대상자 측면에서 건강문제와 해결을 이해해야 하는 철학적 차이에 대하여 수용이 필요하기도 하였고 터치하기, 웃음 치료처럼 일상적으로 보여서 효과를 간과하기 쉬운 보완대체요법의 특수성을 이해하고자 노력하였다.

처음 배우기 시작한건 수지침을 배우기 시작해서 거기서 워낙 자격증을 주는 것 까지는 땄어요. 그렇게 자꾸 이쪽 방향을 접하다 보니까 사실 전통 침술하는 것도 배웠고... 맥진하는 것도 배워보고... 피내침...(하하) 지금은 그것과 연관 되서 그래서 거의 일이년 정도 빼고는 대체요법하는 것들을 접하고 배우게 됐죠. (참여자 4)

산과에 있을 때 산모들에게 해주려고 듀라터치, 김○○ 교수님이 하신 듀라터치 감통분만이라는 전문가 과정을 이수했어요.(이하생략) (참여자 9)

제가 원내 서비스 강사하면서 배웠어요. 민간 라이센스예요. 공신력 있는 웃음치료협회 이런 거 있잖아요. (참여자 10)

참여자들의 보완대체요법의 종류를 탐색하는 것은 참여자의 경험, 근무기관, 선호, 환경 여건 등 다양한 요인을 바탕으로 이루어졌다. 보건교사인 참여자는 교외활동에서 발목부상을 입은 학생에게 수지침과 같은 처치를 해줄 수 없냐는 한 교과목 교사의 힐난을 경험한 후 문제를 해결할 수 있는 다양한 방식을 탐색해 보고 적용해도 되는지 배워봐야 한다고 판단하였다. 이 후 보건교사는 동양의학관련 보완대체요법을 십년간 배워 왔는데, 이것은 참여자의 선호는 물론 지속적인 학습에 대하여 허용적인 환경 여건이 작용하여 간호사로서 가지고 있는 지식을 바탕으로 보완대체요법을 받아들이기 위한 탐색과 학습 지속이 가능하였던 것이다. 이는 의료기관이 아닌 학교라는 근무기관은 일반인들이 다수를 차지하고 있는 점과 한국인의 정서에 부합되는 동양의학의 철학적 배경이 영향을 주었다고 볼 수 있다. 산과에서 듀라터치를 제공한 참여자는 근무기관에서 감통분만을 위한 중재로 제공 하도록 요청받게 되어 듀라터치 전문가과정을 이수하게 되었는데, 기관특성과 환경여건이 보완대체요법 학습을 지지한 경우이다. 듀라터치를 제공하면서 산모들의 만족감 표현과 산모가 먼저 듀라터치를 요청하는 등의 경험을 통해 참여자의 선호정도 또한 높아졌다. 원내 서비스 강사인 참여자는 병원에서 교육기회를 제공하여 웃음치료를 배우게 되었는데, 간호사 집단에게 적용할 때보다 노인 집단에게 적용할 때 더 효과가 있음을 알게 되었다. 이렇게 참여자들은 의도적인 시도와 비의도적인 기회를 통해 탐색과 학습을 하였고 경험을 통해 깊이 있는 학습이 가능하였다.

(2) 보완대체요법에 대한 신뢰와 불신

긍정적 효과를 경험하여 보완대체요법을 수용하기도 하지만 부정적 경험이나 비과학적인 근거를 지닌 보완대체요법을 볼 땐 우려하고 걱정하였다. 동일한 의학적 중재가 대상자에 따라 차이가 존재하는 것처럼 보완대체요법도 대상자에 따라 서로 다른 결과로 나타날 수 있음을 이해하기 시작하고 보완대체요법에 대해 선행 연구의 결과를 찾아 확인하거나 혹은 직접 연구해 보기도 하였다.

보완대체요법을 처음 접하고 적용해본 간호사들은 보완대체요법에 대한 신뢰와 불신 두 가지의 생각이 공존하는 반신반의(半信半疑)의 마음이 있었다. 한편으로는 보완대체요법을 접한 많은 사람들이 만족해하여 효과에 대한 신뢰를 가지면서도 한편으로는 진짜 적용한 보완대체요법의 효과로 인한 것인지 혹은 우연의 일치로 인한 결과인지 의구심을 가지고 있었다.

한 참여자는 분만 1-2기의 통증을 호소하던 산모에게 듀라터치 마사지와 아로마 요법을 적용한 후 통증이 완화되어 분만을 수월하게 진행하는 산모의 모습을 접하였고, 또 다른 참여자는 교육을 통해 배운 발마사지 요법을 부모님이나 직장 동료에게 적용해 봄으로써 피로완화, 근육이완의 편안함을 느꼈다는 피드백을 받기도 하였으며 또 다른 참여자는 딸에게 아로마 목걸이를 적용해주고 집중력 향상의 변화를 발견하고 심리적 효과를 느낀 경우 보완대체요법에 대하여 신뢰를 하는 마음이 생겼다.

그러나 보완대체요법 적용 후 증상이 악화되는 것을 본 참여자의 경우 잘못된 적용, 부정적 결과 초래로 동료 의료진으로부터 신뢰를 잃게 되어 조심스런 적용 자세를 취하게 되었다. 또한, 기존에 알고 있던 지식과 상충되거나 보완대체요법을 적용했을 때 갑작스런 효과 발현은 오히려 그 근거의 의심을 야기 시키고, 오히려 심리적 효과로 치부해버리게 되는 결과를 낳기도 하였다. 현재 임상에서 중재로 적용되기에 제한적인 점과, 기(氣)를 중요시 하는 동양의학의 원리를 기본으로 둔 보완대체요법의 원리는 과학을 기반으로 한 간호사의 입장에서는 이해하기 어렵고 효과검증의 많은 연구가 뒷받침되지 않은 점 또한 의심되는 마음을 갖게 하였다.

> 사실... 과연 효과가 있을까... 침하나로? 그때만 해도 별로.... 치료를 받거나하지 않고 건강했으니까... 한의원을 갈 일이 별로 없었으니까... 또 제가 간호사이니 아프면 의학적 치료를 하지... 그렇지만 도움이 된다고 하니까 배워보자 하고 시작했는데... (참여자 4)

> 유방암 절제 후 손이 퉁퉁 붓는데 림프절 마사지 하는 것을 봤는데, 그런데 이게 잘못해서 전이가 되버렸어요. 물론 그거 때문에 그런지 모르겠지만... 대체요법을 적용해서 좋아지면 아무런 얘기가 없는데 만약 안좋아지면 너네(간호사)가 이런거 해서 그런거 아니냐? 책임 전가가 있을 수 있고. (참여자 7)

참여자들은 정통의학과는 다른 보완대체요법의 철학적 배경에 대하여 어느 정도 수용하면서도 정확한 근거에 기반 한 중재를 제공하고자 하는 직업윤리의식으로 과학적으로 효과를 검증하기 어렵다면 가능한 부작용도 검증하기 어렵다는 생각에 완전한 신뢰도 완전한 불신도 아닌 현상을 경험하게 된다.

(3) 기존지식과 접목하기

참여자들은 간호사이기 때문에 일반인과 같이 '일단 적용해보자'는 판단을 하지 않았다고 하였다. 적용에 앞서 환자에게 해는 없는지, 효과는 어떠한 과정을 통해 나타나는지를 자문하며 기존의 지식을 통해 답을 찾아갔다. 보완대체요법을 적용함에 있어 두 가지의 지식과 접목하게 되는데, 먼저 기존에 본인이 가지고 있던 인간과 의학에 대한 지식을 활용함으로써 부작용을 일으키는 요인을 파악하고, 안전한 중재 방법을 적용하면서도 상승효과를 낼 수 있

 http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

는 보완대체 요법을 개발하기 위해 노력하였다. 여기에는 보완대체요법의 효과를 증명한 연구를 확인하는 방법과 적용 후 인간의 반응 과정이 과학적으로 수용될 수 있는지를 확인하는 노력이 있었다. 두 번째는 참여자 의식에 자리 잡고 있는 선험적 지식이 작용되고, 경험과 시간의 흐름을 통한 성숙된 지식을 바탕으로 보완대체요법에 대하여 깊이 있는 수용이 이루어 졌다.

> 사실... 정말 모든 상황에서 적용하기는 어려운 것 같아. (중략) 일반인 같으면 무조건 할 수 있지만... 간호사로서의 면허를 가지고 보건교사를 하는 거기 때문에 간호사 나름의 어떤 기준이라고 해야 하나? 그런 걸 전혀 배제하고 무조건 대체요법이 좋다고 대체요법의 관점으로만 해서는 안된다는 생각이 들어요. (참여자 4)

> 일단, 우리는 인간에 대한 해부생리도 배웠고, 병에 대해서도 지식이 있잖아요... 우리는 일단 지식이 있기 때문에 판단을 해서 정확하게(보완대체요법에) 들어갈 수 있을 거 같아요. 우리는 얘기를 듣고 이건 정말 효과가 있겠구나! 이건 정말 상관이 없는데 사이비 같다! 하는 진위여부를 판단할 수 있죠. (참여자 2)

3) CATs 통합기

CATs 통합기는 해결방안 모색기에서 부딪힌 신뢰와 불신의 해결을 위해 탐색과 학습, 기존 지식 접목의 노력을 통해 얻어진 결과로 참여자들은 보완대체 요법 중 신뢰할 수 있고 적용 가능한 방법을 구성할 수 있게 된다. 이렇게 안전하면서도 독자적인 간호중재가 가능한 여러 방안을 모색, 개발하는 것은 전문직으로써 간호사의 역할을 확대시킬 수 있으며 간호사 스스로도 자신의 만족감이 확대되는 통합의 단계이다.

(1) 간호역할 확대

스스로의 노력을 통해 얻어진 보완대체요법에 대한 전문적 정보를 가지고 대상자에게 교육적 중재를 제공할 수 있으며, 부작용의 우려가 없는 단순한 요법들은 지역사회 영역에서 노인 대상자의 간호 중재로 활용가치가 있다고 여기게 되었다. 보완대체요법의 융합을 통해 상승효과가 생기는 요법을 적용하여 한가지의 요법을 다양한 방법과 대상에 사용함으로써 간호의 역할이 확대 되었다. 지금까지 간호역할은 대상자들의 질병간호, 건강 유지와 증진을 돕는 것이 정통의학의 한계 안에서 수행되었다면 대상자의 문제를 해결하기 위한 계획을 수립하고 수행하는데 있어서 활용할 수 있는 자원이 더 증대 될 수 있었다. 참여자들은 보완대체요법을 알고 적용하기 전보다 적용한 후 간호목표 성취가 수월하였고 자신이 감당할 수 있는 간호역할이 확대됨을 경험하였다.

> 지역사회에서 특히 노인시설 등에서 책임을 가지는 팀장이나 메니저의 자리에 있다면 보완대체요법을 적용하면 좋을 꺼 같아요. (참여자 7)

> 웃음치료를 다른 프로그램을 계획할 때도 접목시키죠. (중략) 내가 하면서 내가 할 수 있는 분야가 넓어지더라구요. (참여자 3)

(2) 만족감 향상

보완대체요법을 배우고 적용하는 과정을 통해 간호의 본질인 인간의 내면 체계를 이해하는 데 도움이 되었으며 경력이 쌓이면서 자기만족에 빠질 수 있는 안일한 자신을 돌아볼 수 있는 성찰의 기회가 되었다. 또한, 의존적 중재가 대부분인 임상영역에서 보완대체요법을 적용한 간호사 자신도 스스로 독자적 중재를 시행한 것에 자부심을 느꼈다. 이미 직업적 성취를 갖고 있는 성인인 참여자들은 보완대체 요법에 대한 탐색과 학습은 근무현장에서 간호중재로 활용하기 위해서나 자격증을 따서 자신의 역량을 발전시키고자 하는 목적지향의 학습은 아니었다. 처음엔 관심과 흥미, 혹은 순수한 지식에 대한 추구로 시작되었지만 보완대체요법도 경험이 쌓이면서 자신의 역량으로서 특별한 의미를 부여하게 되었고 간호 역할도 확대될 수 있을 뿐 아니라 가족과 주변인들에게 도움이 될 수 있다는 점에서 또 일부 참여자는 퇴직 후 봉사활동으로 활용할 수 있어 자부심을 갖기도 하였다.

> 간호사로서 환자들이랑 라포 형성하기가 좋았던 거 같고 그냥 단순히 의학적 진단에 의해 내려진 오더에 맞춰서 내가 간호를 시행하는 것 뿐만 아니라 실제적인 주관에 의해서 적극적으로 간호를 하는 것에 보람을 느꼈고... (참여자 6)

> 간호사는 특히 인간을 다루기 때문에 꼭 어떤 과학 이론 뿐 만이 아니고 진짜 인간, 정서적인 거 인간 밑바닥에 깔린 정서적인 지원을 할 수 있는 그게 진짜 프로 그램인 것 같아요. (참여자 3)

> 처음 배울 때는 그렇게 생각하고 배운 건 아니지만 제가 건강하기만 하면 어딜가나 사람들한테 도움이 되겠구나 하고 생각하고 살아요. (참여자 4)

논 의

본 연구에서 핵심범주는 '의문을 해결하며 통합하기'로 이 과정은

요구인식기, 해결방안 모색기, 보완대체요법의 통합기의 세 가지 주요 과정을 거친다. 핵심범주인 '의문을 해결하며 통합하기'는 보완대체요법의 수용과정에서 반신반의적인 감정으로 갈등을 겪지만 보완대체요법을 탐색하고 학습하면서 기존의 간호학적 지식과 접목해 가며 보완대체요법을 간호의 새로운 역할로 통합해가는 과정이다. 의문을 해결하는 과정에서 보완대체요법에 대한 부정적 인식이 생길 때 관련된 전문적 지식과 기술을 습득하고자 시도하며 효과를 검증하려고 노력한다. 전문적인 지격증을 갖추고 실무에 적용하면서 기존의 간호학적 지식 안에서 보완대체요법의 장점을 접목하고 대상자의 상태나 질병의 경중에 따라 보완대체요법 적용의 한계를 정하면서 독자적 간호중재로 개발하고자 노력한다. 핵심범주인 '의문을 해결하며 통합하기'는 보완대체요법이라는 새로운 시도에 대한 신뢰와 의심이 끊임없이 공존 하지만 대상자의 건강 증진적 측면에서 독립적이고 다양한 간호방법을 실무에 수용하는 과정으로 해석 할 수 있다. 이는 정통의학과의 대립되는 철학적 배경의 차이로 지식의 충돌의 경험하지만 응용철학의 성격을 띠는 간호학의 실천적 효과를 나타내는 범위 내 에서 정당하다고 보는(Edwards, 2001) 간호철학을 바탕으로 독자적 간호 실무를 형성하는 것으로 볼 수 있다.

보완대체요법에 대한 요구 인식기는 간호사들이 의학적 한계를 경험하거나 간호문제 해결을 위한 간호중재방법을 고려하게 되면서 보완대체요법에 대한 관심을 갖게 되는 단계이다. 간호사는 보완대체요법을 현대의학을 보완할 수 있는 것으로 여기고 있고(Son, 2002) 간호중재로서의 적용 및 개발, 치료적 가치 인정 등에서 긍정적인 태도를 보인(Son; Zanini et al., 2008) 연구 결과와 맥을 같이 한다. Jang과 Park (2003)의 연구에서도 의사보다 간호사가 보완대체요법에 대한 실무적용, 치료효과 등에서 긍정적 이였다.

간호사는 보완대체요법이라는 새로운 행위에 대한 믿음, 긍정적 평가와 기존 방식의 한계 경험을 바탕으로 CATs의 요구를 인식하게 되는 것으로 나타났는데, 종양간호사는 암환자에게 보완 대체요법이 필요한 이유로 '항암치료의 부작용 예방(59.4%)', '삶의 질 증진(49.7%)', '분노와 두려움을 조절 (39.4%)'로 인식하는 것으로 나타났다(Zanini et al., 2008). 이와 같이 전통의학의 한계와 대상자의 신체적, 심리적 불편감을 해결하기 위해 간호사는 보완대체요법의 필요성을 인식한다고 볼 수 있다.

'해결방안 모색기'에서 보완대체요법 수용과정에서 간호사는 보완대체요법을 반신반의(半信半疑)하는 것으로 나타났다. 만족감을 느끼고 효과에 대한 신뢰를 가지지만 우연의 일치로 인한 결과인지 의구심을 느낀다. 때로는 보완대체요법의 원리는 과학적 사고에 기반을 둔 간호사의 입장에서 이해하기 어렵고 효과검증이 부족하여 의심스런 마음을 갖게 하였다. 이는 간호사들이 보완대체요법에 대한 치료적 효과를 인정하면서도 과학적 신뢰여부에는 확신을 가지지 못하여 갈등을 경험하는 것으로 나타난 연구(Choi & Yoo, 2011; Shin et al., 2004; Son, 2002)와 유사한 견해로 볼 수 있다. 기존 의학적 치료가 아닌 보완대체요법의 시도에 따른 갈등으로 기존 규범체계와 보완대체요법의 효과에 대한 믿음과 태도 사이에서 상대적 중요성에 따라 보완대체요법을 간호 중재로 적용하고자 하는 의도와 행위가 나타나는 단계이다. 이는 Ajzen과 Fishbein (1980)이 제시한 합리적 행위 이론과 관련하여 설명 할 수 있다. 행위에 대한 믿음과 평가가 행위에 대한 태도로 연결되고 규범적 믿음과 순응의 동기가 주관적 규범이 되어 행위의도에 영향을 미친다. 행위의 이득에 대한 인식이 높을수록 행위수행도 높아짐을 나타내 보완대체요법을 기존 의학적 지식 테두리 안에서 확실하게 입증 할 수는 없지만 실무에서 효과를 느끼고 대상자를 위해 보완대체요법 적용을 위한 지식의 탐구와 기존 지식의 접목을 위해 노력하는 단계이다. 환자안전문화에 대한 인식이 높을수록 환자안전을 증진시키기 위한 간호활동이 증진되고 규범적 믿음과 순응의 동기가 주관적 규범이 되어 행위의도에 영향을 미친것으로 보고한 연구(Kim & Kim, 2011)도 본 연구 결과와 맥을 같이 한다.

'CATs 통합기'는 해결방안 모색기에서 부딪힌 신뢰와 불신의 해결을 위해 탐색과 학습, 기존 지식 접목의 노력을 통해 안전하면서도 독자적인 간호중재로서 가능한 여러 방안을 개발하는 단계이다. 이는 보완대체요법 적용을 위한 노력과 기존 지식의 규범간의 상대적 중요성을 통합하는 단계로 볼 수 있다. Ajzen과 Fishbein (1980)의 행위이론으로 볼 때 태도와 규범간의 상대적 중요성을 고려하며 대상자 중심의 간호철학에 중심을 두고 대상자의 이익과 기존 지식의 규범이 상충하지 않도록 통합해 나가는 과정이다.

참여자들은 정통의학의 한계 경험이라는 자극에 적응하면서 과학적 검증방법으로 효과를 규명할 수 없거나 심리적 효과 수준일지라도 보완대체 요법이라는 새로운 자극에 대하여 효과가 있다고 판단하게 되는데 이는 Helson (1964)의 적응수준이론(Adaptation level Approach)에서 제시한 대비효과(contrast effect) 현상을 확인하여준다. 인간을 적응체계로 보는 Roy (2009)의 적응모델(adaptation mode)과 본 연구의 보완대체요법에 대한 수용과정을 비교 설명할 수 있다. 초점자극은 대상자의 건강문제에 대한 기존의 접근 방식에 문제가 있다는 것을 인지하는 순간이다. 상황관련 자극은 문제가 있다는 점을 인식하게 된 학교 보건실, 노인데이케어센터처럼 문제가 지속적으로 노출되고 있는 환경적 특징이 포함된다. 이러한 건강문제를 간호사가 해결해 주길 원하는 요구도 포함된다. 잔여자극은 대상자에게 도움이 되어야 한다는 신념과 대상자의 요구를 중요하게 생각하는 태도이다. 또한, 참여자들은 대상자들에게 도움이 될 수 있고 대상자들이 요구하거나 자신이 흥미를 가지고 있는 것에 대한 접근 방식이 탐색과 학습이라는 습관을 가지고 있었고 실제

 http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.5.669

보완대체요법의 효과를 경험한 대상자들이 만족 표현을 경험한 것이 여기에 포함된다. 인지기전은 기존지식과 접목하기로 볼 수 있고, 적응모드 중 역할기능은 간호역할의 확대로, 산출에서 긍정적 반응인 적응은 만족감향상으로 볼 수 있다. 일반적으로 로이의 적응모델은 투입(초점자극, 상황관련자극, 잔여자극), 변환(적응기전 인지기전, 적응모드 역할기능), 산출(적응적, 비적응적 반응)과 산출에서 투입으로 회환되는 과정으로 이해되고 있으나 본 연구에서는 1단계 보완대체요법 인식기에서 초점자극와 상황관련자극이, 2단계 해결방안모색기에서 잔여자극과 인지기전이, 3단계 통합기에서 역할기능확대와 적응적 반응으로 요약해 볼 수 있다. 이러한 차이는 문제를 감지한 순간인 초점자극과 상황관련자극과 다르게 신념, 태도, 습관과 경험에 해당하는 잔여자극은 인지기전에 영향을 주므로 두 번째 단계에 포함하게 된다. 변환의 적응모드는 산출을 위한 내적 과정으로 산출의 전단계로 이해되어 왔는데, 본 연구에서는 역할기능 활성화라는 내적 과정은 해결방안 모색 후 진입하게 되는 통합기로 나타났다. 또한, 참여자들은 자신이 알고 있는 만큼 주어지는 정보를 받아들이는 모습을 보였고, 인지기전을 통하여 더 다양하고 깊이 있는 감지가 가능해 지면서 다시 초점자극과 상황관련자극을 감지하는 회환이 일어남을 알 수 있었다. 본 연구의 참여자들을 통해 투입 후 변환은 일 방향으로 일어나는 것이 아니라 변환과정에서 새로운 투입이 일어날 수 있음을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 보완대체요법의 수용과정에서 도출된 패러다임 모형의 결과는 '간호역할의 확대'와 '간호사의 만족감 향상'으로 나타났다. 간호사는 보완대체요법을 적용하고 수용하면서 간호중재의 확대에 기여하였다. Son (2002)의 연구에서도 간호사는 보완대체요법의 간호중재로서의 적용 및 개발, 치료적 가치 인정 등에서 긍정적인 태도를 보인 것으로 나타났고, 이미 7개의 보완대체요법이 이미 간호중재 분류체계에 포함 되었다(Dochterman & Bulechek, 2004). 앞으로 다양한 보완대체요법의 효과를 검증하고 간호에 접목할 때 독립적인 간호중재로 포함될 가능성을 기대할 수 있을 것이다. '간호사의 만족감 향상'의 경우 보완대체요법에 대한 학습과 적용이 대상자 뿐 아니라 자신과 가족 등 주변인에게 적용하는 과정에서 효과를 경험하면서 전문직 간호사로서의 만족감이 향상되었다. 전문성이 간호사의 직업에 대한 만족도를 높이는 것과 관련있다(Hwang et al., 2009)고 한 연구와 간호사의 전문분야와 건강이 직업적 만족감에 긍정적 영향을 미친 Reid, Hurst와 Anderson (2013)의 연구가 있었지만 본 연구에서는 간호사로서의 만족감은 전문성과 더불어 환자, 자신, 가족과 주변인에 대한 도움 등 자신의 삶의 전반에서 자신의 역할이 긍정적인 영향을 미치는 때라는 새로운 시각을 제공해 준다.

본 연구 결과는 보완대체요법을 수용하는 과정에서의 간호사의 경험, 의미, 부딪히는 갈등, 해결과정을 분석하여 보완대체요법의 독립적 간호중재로의 개발 및 적용을 위한 기반을 마련하였다. 간호철학은 실제적인 효과와 경험을 근거로 할 때 신뢰성을 지니므로(Edwards, 2001) 이러한 간호철학에 근거하여 간호 실무에서 대상자의 요구를 충족하고 삶의 질 향상을 위해 다양한 보완대체요법을 적용하고 검증된 간호중재로 정련화 하는 작업이 필요하다. 간호사가 보완대체요법을 수용하는 과정에서 반신 반의적 태도로 갈등을 겪으므로 의문을 해결하고 간호중재로 적용 할 수 있도록 돕는 다양한 정보 제공과 교육이 필요하다.

결 론

본 연구에서 근거이론방법을 적용하여 간호사들이 보완대체요법을 어떻게 수용해 가는지 심층적으로 탐색 한 결과 핵심 범주는 '의문을 해결하며 통합하기'로 나타났다. 수용과정은 요구 인식기-해결방안 모색기-통합기의 세 단계로 특징이 구분되었다. 의학적 중재의 한계를 경험하며 보완대체요법에 관심을 갖게 되지만 효과에 대한 신뢰와 불신이 공존하는 반신반의의 마음을 갖게 되고 간호사는 과학적 근거를 찾으려 노력하였다. 탐색과 학습, 기존 지식 접목의 노력을 통해 안전하면서도 독자적인 간호중재를 모색하고 그 결과 간호사의 역할 확대 및 간호사의 만족감 향상에 도달하는 통합의 단계를 거치게 된다. 간호사가 보완대체요법을 통합하기 위해 노력 할 때 주변의 시선이나 과도 업무로 인한 소진이 되는 경우 좌절하는 것으로 나타나 보완 대체요법의 간호적용 확대를 위한 동료의 긍정적인 태도와 지지가 필요하다. 보완대체요법에 대한 사회적 관심이 증가되고 있는 현 시점에서 본 연구는 향후 간호에서 어떻게 보완대체요법을 독립적 간호중재로 개발하고 발전시킬지 모색하는 측면에서 의미 있다고 본다. 본 연구 결과를 바탕으로 간호사의 보완대체요법의 간호 적용 과정을 돕기 위해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 보완대체요법에 대한 과학적 근거 및 적용방법을 배울 수 있는 프로그램에 간호사가 참여 할 수 있는 여건이 마련되어야 한다. 간호사의 보수교육이나 간호학생의 교과 과정 안에서 강화 될 필요가 있다. 둘째, 실무 현장에서 보완대체요법에 대한 개방적인 태도를 가지고 적용을 위해 노력하는 간호사를 지지하고 네트워킹 형성을 지원하여 축적된 지식과 기술을 공유하도록 돕는 것이 필요하다. 셋째, 보완대체요법에 역량이 뛰어난 간호사의 보완대체 요법을 분석하여 표준화하고 효과를 검증하는 연구가 이루어져야 한다.

아직은 간호사 개인 수준에서 보완대체요법을 적용하고 통합하고자 하는 노력이 이루어지는 현실을 볼 때 간호사 개인의 관심과 노력 뿐 아니라 간호학회나 협회 등을 포함한 전반적인 간호 분야의 관심과 지지가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance Data,* (343), 1-19.

Choi, K. H., & Yoo, I. Y. (2011). The recognition and application condition of complementary and alternative medicine. *Journal of the Korean Society of Living Environmental System, 18*(5), 580-589.

Chua, S. A., & Furnham, A. (2008). Attitudes and beliefs towards complementary and alternative medicine (CAM): A cross-cultural approach comparing Singapore and the United Kingdom. *Complementary Therapies in Medicine, 16*(5), 247-253.

Corbin, J. M., & Strauss, A. C. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

DeKeyser, F. G., Cohen, B. B., & Wagner, N. (2001). Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine. *Journal of Advanced Nursing, 36*(1), 41-48.

Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing interventions classification (NIC)*. St. Louis, MO: Mosby.

Edwards, S. D. (2001). *Philosophy of nursing: An introduction*. New York, NY: Palgrave MacMillan.

Helson, H. (1964). *Adaptation level theory.* New York, NY: Harper Row.

Hon, K. L., Twinn, S. F., Leung, T. F., Thompson, D. R., Wong, Y., & Fok, T. F. (2006). Chinese nursing students' attitudes toward traditional Chinese medicine. *The Journal of Nursing Education, 45*(5), 182-185.

Hwang, J. I., Lou, F., Han, S. S., Cao, F., Kim, W. O., & Li, P. (2009). Professionalism: The major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review, 56*(3), 313-318. http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00710.x

Hyodo, I., Amano, N., Eguchi, K., Narabayashi, M., Imanishi, J., Hirai, M., et al. (2005). Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. *Journal of Clinical Oncology, 23*(12), 2645-2654. http://dx.doi.org/10.1200/jco.2005.04.126

Jang, E. H., & Park, K. S. (2003). A comparative study of nurses and physicians' attitudes about complementary and alternative therapy. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 15*(3), 402-410.

Kim, H. Y., & Kim, H. S. (2011). Effects of perceived patient safety culture on safety nursing activities in the general hospital nurse's. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 17*(4), 413-422. http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.413

Kim, S. S., Erlen, J. A., Kim, K. B., & Sok, S. R. (2006). Nursing students' and faculty members' knowledge of experience with and attitudes toward complementary and alternative therapies. *The Journal of Nursing Education, 45*(9), 375-378.

Kirksey, K. M., Goodroad, B. K., Kemppainen, J. K., Holzemer, W. L., Bunch, E. H., Corless, I. B., et al. (2002). Complementary therapy use in persons with HIV/AIDS. *Journal of Holistic Nursing, 20*(3), 264-278. http://dx.doi.org/10.1177/089801010202000306

Lee, E. N. (2001). Prevalence, patterns of use, and perceived efficacy of alternative therapies in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology Health, 8*(2), 250-261.

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.

National Center for Complementary and Alternative Medicine. (2008). *What is complementary and alternative medicine?* Retrieved July 4, 2012, from http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/D347_05-25-2012.pdf

Oh, K., Kim, K. S., Kwon, S. H., & Park, J. W. (2006). Research trend of complementary and alternative medicine. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(5), 721-731.

Reid, C., Hurst, C., & Anderson, D. (2013). Examination of socio-demographics and job satisfaction in Australian registered nurses. *Collegian, 20*(3), 161-169. http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2012.06.004

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *ANS: Advances in Nursing Science, 8*(3), 27-37.

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.

Son, H. M. (2001). Nurses' perceptions and experiences with complementary and alternative therapies. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 8*(3), 314-323.

Son, H. M. (2002). Nurses' attitudes toward complementary and alternative therapies. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 14*(1), 62-72.

Strauss, A., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Winslow, L. C., & Shapiro, H. (2002). Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1176-1181.

Yildirim, Y., Parlar, S., Eyigor, S., Sertoz, O. O., Eyigor, C., Fadiloglu, C., et al. (2010). An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing, 19*(7-8), 1157-1166. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x

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. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02065.x

Zanini, A., Quattrin, R., Goi, D., Frassinelli, B., Panariti, M., Carpanelli, I., et al. (2008). Italian oncology nurses' knowledge of complementary and alternative therapies: National survey. *Journal of Advanced Nursing, 62*(4), 451-456. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04608.x