

가정간호교육생의 보완요법에 대한 태도와 인지정도 조사 연구

박 지 원* · 임 난 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1990년 가정간호 분야의 전문간호사 제도를 합법화(보사부령 제 840조)한 이래 가정간호사 교육과정이 개설되어 2002년 현재 13개 대학에서 가정간호사를 배출하고 있다. 그러나 가정간호제도가 시대적 요청에 따른 사회적으로 필수적인 전문간호사 제도로 정착하기 위해서는 가정간호사가 수행하고 있는 업무의 전문성과 독자성이 요구된다(서와 허, 1998)

가정간호는 건강관리 체제의 한 요소로 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스이며, 대상자가 대부분 만성질환이나 장기간의 불구제한이 있는 개인이나 그 가족이다(박, 김, 강 및 신, 2001).

이러한 만성질환은 현대의학으로 증상의 조절은 가능하나 완치되지 않으므로, 만성 질환자들은 자신의 질병 관리를 위해 정통적인 현대의학이 흡족하게 만족시켜 주지 못하는 부분에 대해 보완의료적인 접근을 요구하고 있다(이, 1999).

현대의 의료기술과 장비는 정확한 진단에는 많은 기여를 하였으나 만성 퇴행성질환과 악성종양의 예방과 치료 효율에 있어선 투입한 노력에 비해 성과가 기대에 미치지 못한다는 평가를 받는 반면, 보완의료적인 방법은 인

력의 교육과 훈련에 시간과 비용이 비교적 적게 소요되며 장비와 시설도 많은 비용을 필요로 하지 않으며 기존의 의료서비스와는 달리 대부분의 경우 특별한 재료가 필요 없거나 주위에서 손쉽게 구할 수 있는 재료를 사용한다(김, 1999)는 장점을 갖고 환자뿐 아니라 정통의학을 전공한 의료인에게도 관심이 증가하고 있다(손, 2001).

외국의 경우 보완요법을 다루는 의료인이 증가하고 이들에게 진료 받는 일반인들이 늘어남에 따라 '보완요법 붐'이라는 말도 생겨나고 있는데, 미국의 경우는 조사대상자의 34%(Eisenberg 등, 1993)가 호주에서는 49%(MacLennan, Wilson & Taylor, 1996), 유럽 각국에서는 20~49%(Fisher & Ward, 1994)가 보완요법의 경험이 있음을 보고하였다. 한편 환자만 이용하는 것이 아니라 의사들의 보완요법에 대한 관심도 적지 않은데, 미국 의사들의 약 50%(Berman et al., 1995)가 보완의학에 환자를 의뢰한 적이 있다고 하였다.

대부분의 보완요법은 정통적 의료와 결합하여 사용되고 있다. 그러나 때로는 정통 의료가 심각한 부작용을 나타내거나 질병 치료에 효과적이지 못할 때, 보완요법 그 자체가 정통 의료를 대신해서 사용되기도 한다. 그리고 보완요법은 과학적으로 효과가 명확히 밝혀지지 않았음에도 불구하고 일반인들의 수용도가 매우 높은 편으로 나타났으며(이, 1997), 정(1997)이 부산 지역주민을

* 아주대학교 의과대학 간호학부 교수

** 한양대학교 의과대학 간호학과 교수

대상으로 조사했을 때 대상자의 61%가 한 번 이상 보완요법을 이용한 것으로 나타났다.

또한 박(2001)의 연구결과에 따르면, 만성 질환자들의 47.5%가 지난 1년간 자신들의 건강문제를 해결하기 위하여 다양한 종류의 보완요법을 이용하였고, 보완요법에 대한 만족도도 비교적 높고, 계속적으로 이용할 의사가 높게 나타났기 때문에 보건기관이나 의료인들이 보완요법에 대해 알지 못하거나 무시해 버린다면 적절한 의료서비스가 이루어지기 어려울 뿐만 아니라 전문적인 의료서비스의 운용도도 낮아질 수 있다. 또한 이용자의 56.1%가 다른 사람에게 보완요법을 권유할 의향이 있는 것으로 나타난 결과로 미루어 볼 때 보완요법이 비전문가적 의뢰체계를 통해 확산될 가능성이 많으므로 의료인들의 보완요법에 대한 적극적인 관심이 요구된다.

우리나라 국민들은 전통적으로 생활 속에서 다양한 민간요법을 사용해 왔고, 현재에도 병원을 이용하는 많은 환자들이 의사가 권하지 않은 여러 가지 보완요법을 사용하고 있으므로 특히 의사의 직접적인 감시 밖에 있는 가정간호 대상자에게 보완요법을 올바르게 안내하기 위해서는 직접적인 의료제공자인 가정간호사의 보완요법에 대한 올바른 인식과 관심이 필요하다.

특히 만성 질환자들은 자신들의 질병이 완치되는 것이 아니고 평생동안 관리를 하여야 하기 때문에 의사의 처방에 수동적으로 따라가기보다는 자신도 질병 치료에 참여하고 싶어하므로, 가정간호사들도 이를 감안하여 부작용이 없고 건강증진에 도움이 되는 다양한 보완요법을 간호중재 프로그램으로 개발하여 적용하는 노력이 요구된다. 그러나 이를 위해서는 우선 가정간호사의 보완요법에 대한 인식이 긍정적으로 변화해야 하며 다양한 보완요법에 대한 지식도 갖추고 있어야 할 것이다.

우리나라의 경우 보완요법에 대한 의료인의 인식과 태도, 경험을 다룬 연구들이 있긴 하나 아직은 미흡한 실정이며 간호사를 대상으로 한 손(2001, 2002)의 연구에서도 병원에 근무하는 간호사만을 대상으로 이들의 인식과 태도를 조사하는데 그치고 있다. 이에 실제 현장에서 보완요법을 적용할 가능성이 높은 가정간호사들의 보완요법에 대한 태도와 보완요법 유형에 대한 인지 정도를 조사하여 향후 가정간호사를 대상으로 한 보완요법 분야의 교육 및 중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고 자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 옹호자의 역할이 중요한 가정간호사로 하여금 보완요법을 선택하는 대상자를 이해하고 지지하여 바람직한 치료 효과를 얻을 수 있도록 능동적으로 대처할 수 있게 준비시켜 궁극적으로 대상자의 건강을 보호, 증진할 목적으로 앞으로 가정간호를 제공할 가정간호교육생을 대상으로 보완요법에 대한 태도를 조사하고 보완요법에 대해 알고 있는 정도를 파악하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 보완요법에 대한 태도를 파악한다.
- 2) 대상자의 보완요법유형에 대한 인지 정도를 파악한다.
- 3) 보완요법에 대한 태도와 인지정도간의 관계를 분석한다.
- 4) 일반적 특성에 따른 보완요법에 대한 태도 및 인지 정도를 비교한다.
- 5) 가정간호 현장에 적용하기 원하는 보완요법을 조사한다.

3. 용어의 정의

1) 보완요법

보완요법은 전통의학을 대체하는 의학체계를 통칭하는 것으로 오(1998)의 정의에 따라 “인간의 온갖 질병과 고통을 자연의 치유능력에 맞추어 조율해 주고 복원시켜주는 의학이며 본 연구에서는 질병을 치료 혹은 예방하거나 건강과 안녕을 증진하는 것으로 이용자들에게 의해 스스로 정의되고 있는 모든 치료행위 및 신념을 포함한다. 또한 이에 대한 태도는 손(2001)이 개발한 “보완대체요법에 대한 태도 측정도구” 중 실무적용과 치료효과에 관련된 13문항을 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 보완요법에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

II. 문헌 고찰

“대체의학, 보완의학”이라는 용어 자체는 매우 서양의학 중심적인 사고에서 나온 용어이다. 1980년대에는 대체의, 증명되지 않은, 비정통적인, 보조적인, 효과없는 등의 수식어를 요법 앞에 사용하다가 대체의학 분야에 대한 일반인의 관심과 실제적 이용이 증가하면서 1990년대부터는 본격적으로 ‘대체의학’, ‘보완의학’이라는 용어로 널리 사용되고 있다(전 등, 2001).

미국암학회에서는 보완의학을 “과학자나 임상의학의 주의깊은 평가를 근거로 효과가 증명되지 않았거나 현재 권장되지 않는 암의 예방, 진단, 치료에 사용되는 검사,

치료의 방법"이라 정의하고 있고(McGinnis, 1990), Eisenberg 등(1998)은 "많은 의과대학에서 교육하지 않을 뿐 아니라 미국내 병원들에서 일반적으로 쉽게 접할 수 없는 치료법"이라고 기능적인 정의를 하고 있다. 이, 안, 황, 이 및 구(1998)는 보완요법을 일반인이 기억하기 쉽게 한방요법, 식이요법, 민간요법, 신앙요법, 기타로 구분하여 조사하면서 "환자의 병력에 관한 정확한 정보를 가진 의사의 치료방침이나 의학적 권고에 의하지 않은 것으로 환자의 건강향상, 질병회복에 도움이 될 것으로 생각하여 환자 및 보호자가 선택한 치료행태 및 요법"으로 정의하고 있다.

이렇듯 아직도 그 정의와 용어에 대해서는 논란이 많으나, 역사적인 관점에서는 한 나라의 표준적이며 주가 되는 의료체계에 부합되지 않는 의료라고 정의할 수 있으며 기능적인 관점에서는 의과대학이나 병원에서 보편적으로 교육되거나 실시되고 있지 않는 의학적 치료방법으로 정의할 수 있다.

특히 1991년 미국 의회가 미국 국립보건원(NIH) 내에 보완의학의 연구를 지원하고 수행하는 중심기관으로 보완의학 전문과(1998년 NCCAM<국립 보완의학 센터>로 승격)를 만들어 1) 보완의학 연구를 장려하고 연구 기금을 수여하고, 2) 연구계획 작성을 장려하고, 3) 자체적으로 연구를 시행하며, 4) 학회를 개최하고, 5) 국제적 협동 연구체제를 만들고, 6) 국가 타 기관과의 보완의학 분야 일을 유기적으로 협동 수행하며, 7) 미국 전국적으로 분포되어 있는 산하 협동 연구기관 10개를 감독하는 역할을 담당하면서 보완의학 분야는 활성화되었다(박 등, 2000; NCCAM, 1999).

보완의학은 현재 알려진 용어로 정립된 분야만도 50여가지가 넘는다. 보완의학의 객관적인 효과를 확인하기 위해 1996년부터 Cochrane Collaboration(2000)에서는 보완의학 분야를 운영하고 있는데 이미 검토가 완료된 연구분야가 48개, 검토가 진행중인 분야가 51개에 달한다(김, 2001). 물론 보완의학 범주에 들어가는 이론이나 의술은 그 동안 동양에도 있어 왔고 서양에도 있어 온 것들이다. 그러나 정통의학의 철저한 감시체제에 의거하지 않은 분야의 무비판적인 수용은 건강의 해악으로 작용할 여지가 매우 많으며, 정통의학적 관점에서 볼 때 이것도 과연 보완의학이라 할 수 있는가 하는 근원적 의심을 야기하는 분야도 많다. 그러므로 비판적인 시각은 유지하되, 과학적인 검증의 과정을 거쳐 이로운 분야는 임상적으로도 이용할 수 있는 개방된 자세가 필요하며

의료인들은 각자가 진지하게 연구를 통해 그 효과를 검증할 의무가 있다.

보완의학에 접근하는 첫째 조건은 기존 의학의 고정관념을 벗어나, 과학적 객관성을 견지하면서도 새로운 시각의 견해가 필요한데, 서양의학과 한의학은 여러 면에서 크게 다른 이론체계를 가지고 있다. 서양의학은 자연과학에 바탕을 두고 있는 반면에 한의학은 동양철학에 바탕을 두고 있다. 즉, 서양의학은 해부학적 시각을 통해 인체 각 기관의 구조와 기능을 파악하는데 주안점을 두며, 한의학은 인체를 조직적인 복합체로 인식하고 인체 각 부분의 기관보다는 그것을 통한 전반적인 흐름을 중요시했다. 따라서 서양의학은 검사와 자료의 분석에 의존하고 한의학은 반응과 현상에 의존하는 경향이 많다. 또한 건강에 대해서도 서양의학은 질병에서 이탈된 상태로 건강을 해석한 반면 동양의학은 질병을 건강으로 부터의 이탈로 보고 있다(윤, 김, 오, 윤 및 유, 1999).

서양의학은 항생물질의 발견 이후로 감염성 질병들을 퇴치하거나 감소시키는데 크게 공헌하여 온바는 인정되거나 면역성 및 대사성 질병 등에 대해서는 만족스런 치료 효과가 없는 것이 사실이며, 또한 치료과정에서 많은 부작용이 발견되고 있어 최근들어서는 건강과 질병을 규정하는 패러다임을 바꿔 서양의학의 시각 자체가 '절반의 의학' 일 수 있다는 자각이 일어나고 있으며 이 절반의 의학을 보완하기 위하여 보완요법에 대한 관심이 증가하고 있다(박 등, 2000).

보완요법은 인간이 살아가는데 필요한 여러 환경적인 요소들을 치료법으로 발전시킨 것으로 자연 친화적인 부분이 많으며 따라서 다음과 같은 특징을 가진다 : 1) 인체의 면역기능과 회복능력을 높여주는 여러 가지 자연적인 방법을 동원하며, 2) 신체적인 병변에만 치중하지 않고 정신적, 사회적, 환경적인 부분까지 관찰하여 종합적으로 조화를 이루게 하는 치료를 행하며, 3) 치료뿐 아니라 질병의 예방과 건강증진에 중점을 둔다(김, 1999).

보완의학은 단순히 증상만을 치료하는 것이 아니라 문제가 발생하는 근원을 치료하는데 초점을 두고 있으며 질병에 대해서만 대처하는 것이 아니라 질병 이전에 인체가 지니고 있는 자연 치유력을 활성화시켜 면역력을 높여주는 방법을 적용하고자 하므로 서양의학의 발전에도 불구하고 서양의학에 불안해하는 많은 사람들이 보완의학으로 관심을 돌리고 있다.

미국의 보완의학 진료 이용도에 대한 전국조사 자료(Eisenberg et al., 1998)에 의하면 미국 국민중 보완

의학 치료 경험율은 1990년의 33.8%에서 1997년에는 41.1%로 증가하였고, 그 결과 1997년도에 보완의학 치료를 위해 환자들이 부담한 의료비가 병원 치료를 위해 부담한 의료비보다 더 많게 나타났으며 앞으로 보완의학 진료에 대해 보험혜택이 적용될 경우 이 보다 더 증가될 것으로 전망하고 있다(전 등, 2001).

반면에 보완의학을 이용하고 있음을 자신의 주치의에게 알리는 경우는 40%도 안 되어 많은 환자들이 주치의와의 상담 없이 스스로 보완의학 치료를 받고 있는 것으로 나타났다.

미국이외의 선진국에서도 보완의학의 이용빈도는 증가하고 있는 것으로 보고되고 있는데, 각 나라마다 조사대상에 포함시킨 보완의학 치료 종류가 달라 차이는 있으나, 호주에서는 국민의 48.5%(MacLennan, Wilson & Taylor, 1996)가 보완의학을 이용하고 있는 것으로 나타났으며, 영국에서는 1980년대부터 보완의학이 급부상하였고(Reilly, 1999), 유럽에서 가장 이용빈도가 높은 나라는 프랑스(49%), 독일(46%), 벨지움(31%)이었다(Fisher & Ward, 1994).

또한 보완의학에 대한 교육적 환경변화로 미국의 117개 의과대학 중 75개(64%)의 대학에서 보완의학에 관한 강의를 개설하여 카이로프랙틱, 침, 동종요법, 약초요법, 심신의학 등의 보완-대체의학을 가르치고 있었고(Ezzo, Berman, Vickers & Linde, 1998), Morgan(1998)은 영국의 경우 전체 의과대학의 약 25%와 대부분의 간호대학들이 보완요법에 대한 강좌나 정규과목을 개설하여 활발히 운영하고 있음을 보고하였다.

우리나라의 경우 동서의학이 뚜렷하게 구분되어 있지 않고 옛날부터 전해 내려오는 민간요법이나 전통요법 등이 서양의 보완요법과 서로 경쟁하고 있는 실정(전 등, 2001)에서 그동안 실시된 보완의학 이용에 관한 연구를 살펴보면 고혈압 환자와 암환자, 만성질환자를 대상으로 연구가 있었고(정 등, 1998; 이, 안, 황, 이 및 구, 1998; 박, 2001), 1999년에 전국의 2042명을 대상으로 한 전화설문조사에서는 일반인의 29%가 보완의학을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났다(이 등, 1999).

그러나 이처럼 전 세계적으로 일반인과 의료계의 보완의학에 대한 관심과 이용이 증가추세에 있음에도 불구하고 아직까지도 보완의학 치료의 안전성, 효과, 작용기전, 경제성 등에 대해서는 별로 밝혀진 것이 없는 가운데, 최근들어 점차 보완의학과 관련된 증례나 임상연구, 연

구 집담회, 각종 연구논문에 대한 검증작업이 활발해지고 있으며 각종 전문의학잡지에 보완의학과 관련된 논문들의 발표도 증가(박 등, 2000; 김 등, 2001)하고 있는 실정이므로 의료제공자로서 우리 간호사들도 보완요법에 대한 인식과 관심을 높여 간호대상자와 눈높이를 같이해야 할 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 앞으로 가정간호를 제공할 가정간호교육생을 대상으로 보완요법에 대한 태도와 보완요법 유형에 대한 인지정도를 파악하기 위해 설계된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자 및 자료수집

서울의 H 대학과 경기도의 A 대학에서 개설한 가정간호전문과정을 수료하고 연구 참여에 동의한 가정간호교육생 92명을 임의표출하여 연구대상자가 직접 자기보고식 설문지에 응답하게 한 후 회수하였다. 설문지는 2002년 12월 1일에서 15일 사이에 배부하고 수집하였다.

3. 연구도구

1) 보완요법에 대한 태도

보완요법에 대한 태도는 손(2001)이 간호사의 보완대체요법에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구중 2개 영역의 문항을 선별하여 사용하였다. 손의 도구는 문헌고찰과 개방형 질문을 통해 간호사로부터 수집한 내용을 근간으로 개발된 것으로 실무적용, 치료효과, 사회적관심, 의사소통 등의 4영역, 23문항으로 구성된 5점 척도의 총화평정척도이나 본 연구에서는 4개 영역중 신뢰도 계수가 .8 이상으로 나타난 실무적용과 치료효과 2개 영역을 '보통이다'의 중간형 반응을 배제한 4점 척도로 측정하였다.

본 연구에서의 13문항에 대한 신뢰도 계수는 Cronbach's alpha = .5071 이었다.

2) 보완요법 유형에 대한 인지

보완요법의 유형중 대상자가 알고 있는 정도를 파악하

기 위해 흔히 사용되고 있는 23가지의 요법에 대해 '이름도 모른다', '이름만 안다', '방법도 안다' 의 3점 척도로 보완요법에 대한 인지 정도를 측정하여 점수가 높을수록 인지 정도가 높은 것으로 해석하였으며 제시된 보완요법중 현장에 적용하기 원하는 요법 3가지를 선택하게 하여 추후 간호중재로 개발 적용할 보완요법의 유형을 파악하였다.

4. 자료분석

SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 보완요법에 대한 태도 및 인지 정도는 서술 통계로 분석하였고, 보완요법에 대한 태도와 인지정도간의 관계는 Pearson correlation으로, 일반적 특성에 따른 보완요법에 대한 태도 및 인지정도는 t-test, oneway ANOVA로 분석하였다.

5. 연구 제한점

- 1) 가정간호전문과정 수료생 중 일부만을 대상으로 자료를 수집 분석하였으므로 연구결과를 전체 가정간호사에 확대 해석하는데 제한점이 있다.
- 2) 보완요법에 대한 태도 및 보완요법의 유형에 있어 조사 내용의 포괄성에 제한점이 있다.
- 3) 보완요법에 대한 개념 정의와 범주가 명확하게 구분되어 있지 않으므로 대상자의 특성에 따라 달리 해석하여 반응할 수 있는 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 직위, 총 간호경력, 현 근무분야 및 근무지역을 조사하였다(표 1).

대상자의 연령은 평균 36세로 30대가 42.4%로 가장 많았고 학력은 93.5%가 학부과정을 졸업한 상태였고 종교는 있다고 응답한 대상자가 77.2%로 많았으며 결혼상태는 기혼이 69.6%로 많았다.

직위는 일반간호사가 44.6%로 가장 많았고 수간호사 이상도 30.4%로 많았으며 총 간호 경력은 평균 10.6년 이었고 6-10년 경력자가 38.1%로 많았다. 현재 근무

현장은 병원이 66.3%로 지역사회 32.6%보다 많았으며 근무지역의 특성은 대도시 39.1%보다 중소도시가 56.5%로 많았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 분포 N=92

특성	구분	실수	백분율	평균
연령	20대	24	26.1	35.79 ± 7.37
	30대	39	42.4	
	40대 이상	29	31.5	
학력	학부(3년, 4년)	86	93.5	
	대학원	6	6.5	
종교	유	71	77.2	
	무	21	22.8	
결혼상태	기혼	64	69.6	
	미혼	28	30.4	
직위	일반간호사	41	44.6	
	책임간호사	15	16.3	
	수간호사 이상	28	30.4	
	무응답	8	8.7	
총 간호경력	3-5년	18	19.6	10.65 ± 6.01
	6-10년	35	38.1	
	11-15년	19	20.6	
	16년이상	19	20.6	
	무응답	1	1.1	
근무분야	병원	61	66.3	
	지역(보건소,지소)	30	32.6	
	무응답	1	1.1	
근무지역	대도시	36	39.1	
	중소도시	52	56.5	
	무응답	4	4.4	

2. 보완요법에 대한 대상자의 태도

보완요법의 실무적용 및 치료효과에 대한 대상자의 태도 총 평균평점은 최대 4점에 2.85점으로 나타났다.

이를 실무적용과 치료효과 영역으로 구분하여 분석했을 때(표 2), 보완요법의 실무적용에 대한 6문항의 평점 평균은 3.14였고 문항별로는 "보완요법은 간호중재로 적용될 수 있다"가 3.32로 가장 높았고 그 다음으로 "보완요법은 질병과 치료효과를 최대화하기 위해 이용하는 것이 바람직하다"(3. 20), "보완요법은 간호 교과과정에

도입되어야 한다”(3.11)순으로 높았으나 각 문항의 긍정을 비교했을 때는 “보완요법은 질병과 치료효과를 최대화하기 위해 이용하는 것이 바람직하다”가 95.7%로 가장 높았다.

보완요법의 치료효과에 관한 7문항의 평점 평균은 2.57 이었고 문항별로는 “보완요법은 자연치유과정을 촉진한다”가 3.05로 가장 높았고 그 다음으로 “보완요법은 정통의학을 보완하는 아이디어와 방법을 갖고 있다”(2.87), “보완요법은 그 효과를 통해 정통의학의 불확실성을 극복할 수 있다”(2.86) 순이었다. 그러나 “보완요법은 오직 위약효과가 있을 뿐이다”에 대해 그렇다고 긍정하는 대상자가 57.6%를 차지하였고, “보완요법은 과학적 증거가 부족하다”, “보완요법은 효과는 있으나 이를 과학적으로 설명하기 어렵다”, “보완요법은 의사에 의해 이용되지 않고 있다”에 대해서도 긍정하는 대상자가 각각 31.5%, 22.8%, 23.9%나 되었다.

3. 보완요법 유형에 대한 대상자의 인지 정도

각종 보완요법을 NIH 의 NCCAM에서 분류한 유형을 적용하여 의료대체체계, 심신중재, 도수조작, 에너지 치료, 생물학 근거치료, 기타로 분류하여 어느 정도 알고 있는지를 조사했을 때(표 3), 체침을 제외하곤 제시된 23개 보완요법중 22개 요법에 대해서는 대상자의 과반수 이상이 이름 정도는 알고 있는 것으로 나타났다.

한편 대상자의 10% 이상이 이름도 모르고 있다고 응답한 요법에는 체침(48.9%), 봉침(30.4%), 바이오피드백(27.2%), 접촉요법(27.2%), 추나요법(26.1%), 테이핑요법(16.3%), 기공(16.3%), 심상요법(14.1%), 약초요법(14.1%), 발반사요법(10.9%) 등 10개가 포함되었고, 대상자의 10%이상이 방법도 안다고 응답한 요법에는 수지침(40.2%), 부황(39.1%), 쑥뜸(32.6%), 지압(28.3%), 아로마테라피(25.0%), 테이핑(22.8%), 이완요법(21.7%), 마사지(19.6%), 미술요법(17.4%), 음악요법(17.4%), 명상요법(16.3%), 원예요법(15.2%), 단전호흡(12.0%), 봉침(10.9%), 최면요법(10.9%), 발반사요법(10.9%) 등 16개가 포함되었다.

또한 인지 정도를 최대 3점으로 점수화했을 때 인지 점수가 가장 높은 보완요법은 수지침(2.40)이었고 그 다음으로 부황(2.39), 쑥뜸(2.32), 지압(2.28), 아로마테라피(2.23), 이완요법(2.20)순으로 나타났으며 인지점수가 낮은 보완요법으로는 체침(1.56), 바이오피드백(1.77), 접촉요법(1.79), 봉침(1.80), 추나요법(1.82) 등이 포함되었다.

4. 보완요법에 대한 태도와 인지정도간의 관계

보완요법에 대한 대상자의 태도점수와 인지 점수간의 상관관계를 Pearson correlation coefficient를 산출하여 분석했을 때(표 4) 태도 영역중 치료효과 영역에서만

<표 2> 보완요법의 실무적용 및 치료효과에 대한 대상자의 반응 분포 N=92

영역	문항	부정반응	긍정반응	무응답	평균 ± 표준편차
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	
실무적용	간호중재로 적용	4(4.3)	87(94.6)	1(1.1)	3.32 ± 2.02
	간호교과과정에 도입	5(5.4)	87(94.6)		3.11 ± .46
	간호패러다임과 유사	7(7.6)	84(91.3)	1(1.1)	3.01 ± .43
	치료효과 최대화위해 이용	4(4.3)	88(95.7)		3.20 ± .50
	필요시 권장	6(6.5)	85(92.4)	1(1.1)	3.04 ± .42
	기꺼이 적용	14(15.2)	78(84.8)		2.96 ± .51
	평균평점				3.14 ± .55
치료효과	과학적 증거부족	63(68.5)	29(31.5)		2.25 ± .57
	오직 위약효과일 뿐	39(42.4)	53(57.6)		2.62 ± .61
	효과인정하나 과학적 설명 곤란	71(77.2)	21(22.8)		2.14 ± .55
	자연치유과정 촉진	4(4.3)	88(95.7)		3.05 ± .37
	정통의학의 불확실성 극복	18(19.6)	74(80.4)		2.86 ± .48
	정통의학을 보완하는 방법	17(18.5)	75(81.5)		2.87 ± .47
	의사에 의해 이용안됨	70(76.1)	22(23.9)		2.16 ± .54
평균평점				2.57 ± .26	
태도평점				2.85 ± .33	

〈표 3〉 보완요법 유형별 인지 정도

N=92

영역	유형	이름도 모름	이름만 안다	방법도 안다	무응답	평균±표준편차
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)	
의료대체 체계	체침	45(48.9)	40(43.5)	5(5.4)	2(2.2)	1.56 ± .60
	쑥뜸	1(1.1)	61(66.3)	30(32.6)		2.32 ± .49
	수지침	-	55(59.8)	37(40.2)		2.40 ± .49
	봉침	28(30.4)	54(58.7)	10(10.9)		1.80 ± .62
	아로마테라피	2(2.2)	66(71.7)	23(25.0)	1(1.1)	2.23 ± .47
	부황	-	56(60.9)	36(39.1)		2.39 ± .49
심신중재	이완요법	2(2.2)	70(76.1)	20(21.7)		2.20 ± .45
	최면요법	-	82(89.1)	10(10.9)		2.11 ± .37
	심상요법	13(14.1)	70(76.1)	9(9.8)		1.96 ± .49
	단전호흡	-	81(88.0)	11(12.0)		2.12 ± .33
	명상요법	1(1.1)	76(82.6)	15(16.3)		2.15 ± .39
	미술요법	3(3.3)	73(79.3)	16(17.4)		2.14 ± .43
	음악요법	-	76(82.6)	16(17.4)		2.17 ± .38
	바이오피드백	25(27.2)	63(68.5)	4(4.3)		1.77 ± .52
도수조작	추나요법	24(26.1)	61(66.3)	7(7.6)		1.82 ± .55
	마사지	1(1.1)	73(79.3)	18(19.6)		2.18 ± .42
	지압	-	66(71.7)	26(28.3)		2.28 ± .45
	발반사요법	10(10.9)	72(78.3)	10(10.9)		2.00 ± .47
생물학근거치료	약초요법	13(14.1)	78(84.8)	1(1.1)		1.87 ± .37
에너지치료	기공	15(16.3)	74(80.4)	3(3.3)		1.87 ± .42
	접촉요법	25(27.2)	61(66.3)	6(6.5)		1.79 ± .55
기타	원예요법	4(4.3)	74(80.4)	14(15.2)		2.11 ± .43
	테이핑요법	15(16.3)	55(59.8)	21(22.8)	1(1.1)	2.07 ± .63

태도 점수와 인지 점수간에 통계적으로 유의한 정적인 상관관계($r = .248, p = .017$)를 보였으며 이를 보완요법 유형별로 분석했을 때 심신중재유형($r = .208, p = .046$)과 도수조작 유형($r = .272, p = .009$)에서 통계적으로 유의한 정적인 상관관계를 나타냈다.

〈표 4〉 보완요법에 대한 태도점수와 인지점수간의 상관관계

태도 \ 인지	실무적용	치료효과	태도 총점
의료대체체계	.044	.137	.091
심신중재	-.003	.208*	.079
도수조작	.007	.272**	.113
에너지 치료	.161	.049	.156
생물학 근거치료	.106	.091	.125
기타	.096	.182	.153
인지 총점	.060	.248*	.148

* $P < .05$ ** $P < .01$

5. 일반적 특성에 따른 보완요법에 대한 태도 및 인지 정도 비교

일반적 특성중 연령, 종교, 결혼상태, 직위, 총 간호 경력, 근무분야, 근무지역에 따른 보완요법에 대한 태도와 인지 정도의 차이를 t-test와 oneway ANOVA를 이용하여 검증했을 때, 보완요법에 대한 인지정도에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었으며 다만 보완요법에 대한 치료효과에 대한 태도점수의 경우 경력에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

즉 경력을 5년 단위로 구간설정하여 보완요법의 치료 효과에 대한 태도점수를 산출했을 때(표 5), 5년이하의 경력을 가진 대상자가 보완요법의 치료효과에 대해 가장 높은 태도점수를 보였으며 Tukey사후검증에서도 5년이하 대상자군이 6-10년 경력의 대상자군에 비해 통계적으로 유의하게 치료효과에 대한 태도점수가 높은 것으로

나타났다.

〈표 5〉 경력에 따른 보완요법의 치료효과에 대한 태도점수 비교

경력	평균 ± 표준편차	F값	p값	사후검증
5년 이하(1)	2.71 ± .27	3.36	.022	(1) > (2)
6-10년(2)	2.49 ± .20			
11-15년(3)	2.58 ± .23			
16년 이상(4)	2.53 ± .30			

6. 가정간호시 적용해 보고 싶은 보완요법

가정간호시 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법을 우선순위에 따라 3개를 선택하도록 했을 때〈표 6〉, 1순위로 가장 많이 선택한 보완요법은 수지침(29.3%)과 아로마테라피(18.5%)였고, 2순위에서 높은 선택률을 보인 요

법은 수지침(20.7%), 마사지(16.3%), 지압(10.9%)이었으며, 3순위에서는 단전호흡(10.9%)과 발반사요법(10.9%)을 많이 선택하였다.

순위를 무시하고 각 요법을 선택한 총 건수를 산출 비교했을 때 수지침이 총 267건중 50건(18.7%)으로 가장 많았고 그 다음으로 아로마테라피(10.5%), 마사지(9.4%), 단전호흡(8.6%), 음악요법(6.4%), 원예요법(5.6%), 발반사요법(5.2%), 지압(4.9%), 테이핑요법(4.9%) 등이 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법으로 나타났다.

V. 논 의

외국의 경우 보완요법에 대한 의료인과 일반인의 관심이 증가함에 따라 '보완요법 붐'이라는 말도 생겨나고 있는데 우리나라의 경우도 많은 사람들이 보완요법을 이용

〈표 6〉 가정간호시 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법의 우선순위별 분포

영역	유형	순위 1	순위 2	순위 3	계
		실수(%)	실수(%)	실수(%)	실수(%)
의료대체 체계	체침	2(2.2)	-	-	2(0.7)
	쑥뜸	3(3.3)	1(1.1)	5(5.4)	9(3.4)
	수지침	27(29.3)	19(20.7)	4(4.3)	50(18.7)
	봉침	1(1.1)	-	-	1(0.4)
	아로마테라피	17(18.5)	7(7.6)	4(4.3)	28(10.5)
심신중재	부황	3(3.3)	4(4.3)	-	7(2.6)
	이완요법	1(1.1)	2(2.2)	5(5.4)	8(3.0)
	최면요법	1(1.1)	4(4.3)	3(3.3)	8(3.0)
	심상요법	1(1.1)	1(1.1)	4(4.3)	6(2.2)
	단전호흡	6(6.5)	7(7.6)	10(10.9)	23(8.6)
	명상요법	2(2.2)	4(4.3)	5(5.4)	11(4.1)
	미술요법	1(1.1)	1(1.1)	1(1.1)	3(1.1)
	음악요법	4(4.3)	5(5.4)	8(8.7)	17(6.4)
바이오피드백	4(4.3)	-	4(4.3)	8(3.0)	
도수조작	추나요법	-	1(1.1)	1(1.1)	2(0.7)
	마사지	3(3.3)	15(16.3)	7(7.6)	25(9.4)
	지압	1(1.1)	10(10.9)	2(2.2)	13(4.9)
	발반사요법	3(3.3)	1(1.1)	10(10.9)	14(5.2)
생물학근거치료	약초요법	-	-	1(1.1)	1(0.4)
에너지치료	기공	-	-	-	-
	접촉요법	1(1.1)	-	2(2.2)	3(1.1)
기타	원예요법	3(3.3)	6(6.5)	6(6.5)	15(5.6)
	테이핑요법	5(5.4)	1(1.1)	7(7.6)	13(4.9)
계					267(100)

하고 있으며 이에 따른 의료비 지출도 매우 큰 것으로 나타났다. 실제로 이 등(1999)의 연구에 의하면 우리나라 18세 이상 성인의 30% 정도가 건강문제를 해결하기 위해 다양한 종류의 보완요법을 1년에 한번 이상 이용하고 있으며 이에 따라 보완요법에 지출하는 비용 규모도 1년에 2조원이 넘는 것으로 추계되었으나 병의원과 보완요법을 같이 이용한 사람중 59.4%는 보완요법 이용여부를 의사에게 알리지 않는 것으로 나타나 적정 의료와 적정 국민 의료비를 유지하기 위해서는 보완요법에 대한 국가적 관심이 요구된다고 제안하고 있다. 이에 병원에 비해 보완요법을 좀 더 자유롭게 이용할 수 있는 가정 간호 대상자를 위해서는 가정간호사의 보완요법에 대한 올바른 지식과 태도가 중요하다 하겠다.

1. 보완요법에 대한 대상자의 태도

보완요법에 대한 본 연구대상자의 태도를 측정했을 때, 실무적용에 대한 태도는 최대 4점에 3.14점으로 매우 긍정적인 반면 치료효과에 대해서는 2.57점으로 긍정도 부정도 아닌 미온적인 태도를 보였다. 즉 현재의 서양의학의 한계점을 인정하고 이를 보완하기 위해 보완요법이 실무에 적용될 필요성은 인정하나 아직 치료효과와 과학성에 대해서는 확신을 갖고 있지 못한 것으로 나타났다.

이에 반해 손(2002)이 간호사를 대상으로 보완요법에 대한 태도를 조사한 연구에서 실무적용에 대한 태도는 최대 5점에 3.26점(최대 4점으로 환산시 2.61점)을 보고하여 본 연구에서 보다 낮은 점수를 보였으며, 치료효과에 대한 태도 점수는 최대 5점에 3.29점(최대 4점으로 환산시 2.63점)을 보고하여 본 연구에서 보다 약간 높게 나타나 가정간호분야에서 일할 간호사가 병원 근무 간호사에 비해 보완요법의 실무적용에 대한 태도가 좀 더 긍정적임을 알 수 있어 보완요법을 간호중재로 개발하여 현장에 적용할 가능성이 높음을 시사해 주고 있다.

한편 본 연구대상자에서는 병원, 근무 간호사에 비해 보완요법의 치료효과에 대한 태도점수는 낮게 나타났는데 실무적용에 대한 태도를 측정하기 위한 문항인 "보완요법은 질병과 치료효과를 최대화하기 위해 이용하는 것이 바람직하다"에 대해선 95.7%가 긍정적인 응답을 보여 오히려 손(2001)이 병원 간호사를 대상으로 보완요법의 치료효과를 물었을 때 84.7%가 병원 치료와 병용시 환자가 좋을 것으로 응답한 결과보다 높았다.

2. 보완요법 유형에 대한 대상자의 인지 정도

보완요법 유형에 대한 대상자의 인지 정도를 조사했을 때, 제시된 23개 보완요법중 체침을 제외하곤 22개 요법에 대해 대상자의 과반수 이상이 이름 정도는 알고 있는 것으로 응답하여 보완요법에 대한 대상자의 인지 정도는 높은 것으로 나타났다.

이와 관련하여 병원 간호사를 대상으로 조사한 손(2001)의 연구에서는 간호사들이 수지침, 발마사지, 아로마테라피, 마사지, 명상 순으로 많이 알고 있다고 응답한 반면 본 연구에서는 수지침, 부황, 쑥뜸, 지압, 아로마테라피, 이완요법순으로 인지점수가 높게 나타나 의료대체체계와 심신중재관련 보완요법에 대한 인지 정도가 높은 점에선 대체로 일치된 결과를 보였다. 그러나 손(2001)의 연구에서는 발마사지가 수지침에 이어 두 번째로 많이 알고 있는 요법이었으나 본 연구에서는 발마사지 대신 발반사요법이라는 용어를 사용했을 때 23개 요법중 15위로 인지정도가 낮게 나타나 본 연구대상자의 경우 발반사요법을 발마사지와 별개로 생각한 결과로 해석할 수 있어 보완요법의 활성화 및 과학화를 위해선 관련용어의 표준화와 일관성 있는 정의가 필요함을 시사해 주고 있다.

이에 대해서는 손(2001)도 보완요법의 주요 교육경로가 대중매체의 일반교양강좌임을 보고하면서 보완요법의 실무적용을 위해서는 실무를 위한 체계적인 교육과 안내의 중요성을 강조하고 표준의 제시가 필요함을 주장한 바 있다. 이러한 보완요법 적용에 필요한 체계적이고 정확한 정보를 제공받기 어려운 현실은 외국도 마찬가지로 Ersser(1995), Boucher and Lenza(1998)도 효과적인 보완요법 적용을 위해서는 표준화가 필요함을 언급하였다.

3. 보완요법에 대한 태도와 인지정도간의 관계

보완요법에 대한 대상자의 태도점수와 인지 점수간의 상관관계를 분석했을 때, 태도 영역중 치료효과 영역에서만 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 보완요법의 치료효과에 대해 긍정적인 태도를 가진 대상자일수록 보완요법에 대해 알고 있는 정도는 높으나 보완요법의 실무적용에 대한 태도는 인지 정도와는 무관함을 알 수 있었다.

이러한 결과는 손(2001)의 연구에서 간호사의

86.3%가 보완요법에 대해 들어본 적이 있고 84.7%는 병원치료와 병용시 효과가 좋을 것으로 응답하였으나 실제로는 6.5%만이 보완요법을 적용해 본 것으로 나타나 간호사들의 보완요법에 대한 태도는 긍정적이나 간호중재로서 이를 적용, 활용하는 측면에선 매우 미흡한 것으로 나타난 결과와 일관성이 있다.

이는 비록 보완요법을 배워서 알고는 있어도 서양의학을 정통의학으로 인정하고 이에 근거한 간호만을 과학적인 것으로 인정하는 우리 의료계 현실이 간호사로 하여금 보완요법을 적극 적용하지 못하게 하는 요인으로 작용한 것으로 사료되므로 하루 속히 간호교육기관에서 보완요법을 정식 교과목으로 인정하고 체계적인 교육을 제공하여 보완요법을 간호중재로 개발할 필요가 있음을 시사하고 있다.

4. 일반적 특성에 따른 보완요법에 대한 태도 및 인지정도 비교

일반적 특성에 따른 보완요법에 대한 태도 및 인지정도를 비교했을 때 보완요법의 치료효과에 대한 태도점수에서만 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 5년 이하의 경력을 가진 대상자가 6-10년 경력의 대상자군에 비해 치료효과에 대해 더 긍정적인 태도를 보였다. 이와 관련하여 병원간호사를 대상으로 한 손(2002)의 연구에서는 경력이 많을수록 실무적용에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았으나 강 등(1999)이 한의사를 대상으로 조사했을 때 경력이 작을수록 보완요법 사용경험률이 높게 나타난 결과와는 일관성을 찾을 수 있다. 그러나 몇몇 연구(Dekeyser and Cohen, 2001; Easthope, Tranter and Gill, 2000; 강 등, 1999)에서는 연령도 보완요법에 대한 태도에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 본 연구에서는 유의한 차이를 보이지 않아 앞으로 더 많은 가정간호사를 대상으로 보완요법에 대한 태도 및 인지 정도에 영향을 미치는 변수를 탐색하는 연구를 수행할 필요가 있다.

5. 가정간호시 적용해 보고 싶은 보완요법

가정간호시 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법을 조사했을 때 수지침, 아로마테라피, 마사지, 지압, 단전호흡, 발반사요법, 음악요법, 원예요법, 테이핑요법을 많이 선택하였다. 이러한 결과는 손(2001)이 병원간호사를 대

상으로 직접 적용 경험이 있는 보완요법을 조사했을 때 이완요법, 음악요법, 손마사지, 수지침으로 응답한 결과와 Fitch 등(1999)이 종양간호사를 대상으로 조사했을 때 이들이 침술, 바이오피드백, 마사지, 음악요법, 심상요법에 높은 관심을 보인 결과와 유사한 것으로 대부분의 간호사들은 많은 훈련을 요하는 에너지 치료나 효과를 판단한 후 적용해야 하는 생물학 근거 치료법 등 접근이 어려운 영역보다는 과학적 근거를 가지고 있으면서 환자의 심신 안위를 돕는 보완요법을 선호함을 알 수 있어 우선적으로 이들을 간호중재로 개발하는 노력을 해야 할 것으로 사료된다. 그러나 한편으론 간호사들이 선호하는 보완요법과 환자들이 실제 적용하고 있는 보완요법에 차이가 있는 것으로 나타났으므로(손, 2001) 보완요법 적용에 대한 간호사와 환자간의 인식도 차이를 조사한 후 대상자가 원하는 보완요법중 간호사의 선호도가 높은 요법을 중심으로 간호중재화할 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

우리나라 국민들은 전통적으로 생활속에서 다양한 민간요법을 사용해 왔고, 현재에도 병원을 이용하는 많은 환자들이 의사가 권하지 않은 여러 가지 보완요법을 사용하고 있으므로 특히 의사의 직접적인 감시 밖에 있는 가정간호 대상자에게 보완요법에 대한 올바른 안내를 위해서는 가정간호사의 보완요법에 대한 올바른 인식과 관심이 필요하다.

본 연구는 가정간호사로 하여금 보완요법을 선택하는 대상자를 이해하고 지지하여 바람직한 치료 효과를 얻을 수 있도록 능동적으로 대처할 수 있게 준비시켜 궁극적으로 대상자의 건강을 보호, 증진할 목적으로 시도된 것으로 서울의 H 대학과 경기도의 A 대학에서 개설한 가정간호전문과정생 수료하고 연구 참여에 동의한 가정간호 교육생 92명을 임의표출하여 보완요법에 대한 태도와 인지정도를 조사하였다.

이를 위해 손(2001)이 간호사의 보완대체요법에 대한 태도를 측정하기 위해 개발한 도구중 2개 영역의 문항을 선별하여 보완요법에 대한 태도를 4점 척도로 측정하였으며, 보완요법의 유형중 23종을 제시하여 보완요법에 대한 인지 정도를 3점 척도로 측정하여 SPSS Win 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 보완요법의 실무적용 및 치료효과에 대한 대상자의

태도 총 평균평점은 최대 4점에 2.85점이었고, 이를 실무적용과 치료효과 영역으로 구분하여 분석했을 때, 보완요법의 실무적용에 대한 6문항의 평점평균은 3.14였고, 보완요법의 치료효과에 관한 7문항의 평점 평균은 2.57이었다.

2. 각종 보완요법을 NIH 의 NCCAM에서 분류한 유형을 적용하여 조사했을 때, 체침을 제외하고는 제시된 23개 보완요법중 22개 요법에 대해서는 대상자의 과반수 이상이 이를 정도는 알고 있는 것으로 나타났으며, 인지 정도를 최대 3점으로 점수화했을 때 인지 점수가 가장 높은 보완요법은 수지침(2.40)이었고 그 다음으로 부황(2.39), 쑥뜸(2.32), 지압(2.28), 아로마테라피(2.23), 이완요법(2.20)순으로 나타났으며 인지점수가 낮은 보완요법으로는 체침(1.56), 바이오피드백(1.77), 접촉요법(1.79), 봉침(1.80), 추나요법(1.82) 등이 포함되었다.
3. 보완요법에 대한 대상자의 태도점수와 인지 점수간의 상관관계를 분석했을 때, 태도 영역중 치료효과 영역에서만 태도 점수와 인지 점수간에 통계적으로 유의한 정적인 상관관계($r=.248, p=.017$)가 있는 것으로 나타났다.
4. 일반적 특성중 연령, 종교, 결혼상태, 직위, 총 간호경력, 근무분야, 근무지역에 따른 보완요법에 대한 태도와 인지 정도의 차이를 검증했을 때, 보완요법에 대한 인지정도에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성은 없었으며 다만 보완요법에 대한 치료효과에 대한 태도에서만 경력에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
5. 가정간호시 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법을 순위를 무시하고 각 요법을 선택한 총건수로 비교했을 때 수지침이 총 267건중 50건(18.7%)으로 가장 많았고 그 다음으로 아로마테라피(10.5%), 마사지(9.4%), 단전호흡(8.6%), 음악요법(6.4%), 원예요법(5.6%), 발반사요법(5.2%), 지압(4.9%), 테이핑요법(4.9%) 등이 현장에 적용해 보고 싶은 보완요법으로 나타났다.

결론적으로 본 연구대상자의 보완요법에 대한 태도는 병원간호사에 비해 실무적용면에서는 상당히 긍정적인 반면 치료효과면에서는 미온적인 태도를 보이고 있었으나 이러한 치료효과에 대한 태도는 보완요법에 대해 많이 알고 있을수록 좀 더 긍정적인 것으로 나타나 앞으로

간호학적인 노력으로 보완요법을 간호중재로 개발, 홍보하고 간호교육기관을 통해 이를 체계적으로 교육할 경우 보완요법은 간호현장에 유용하게 활용되는 간호중재로 정착할 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 중심으로 다음을 제언한다.

1. 실무에 있는 가정간호사를 대상으로 보완요법에 대한 태도와 인지정도 및 그 영향요인을 조사하는 연구를 제언한다.
2. 가정간호사를 대상으로 보완요법에 대한 요구정도 및 실제 적용실태를 조사할 것을 제언한다.
3. 보완요법과 관련된 용어와 절차에 대한 표준화 작업을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강영호, 이무송, 구희조, 강휘창, 임병목, 이상일 (1999). 우리나라 개원의사와 한의사의 보완요법 사용, 지식, 태도와 건강관. 가정의학회지, 20(9), 1106-17.
- 김석범 (1999). 보완대체의학을 통한 지역사회 노인건강증진사업. 지역사회 건강증진사업 전략개발을 위한 심포지엄, 135-160.
- 김석범 (2001). 건강증진사업에 보완대체의학의 활용. 제53차 대한예방의학회 추계학술대회 연세집, 115-134.
- 김춘배, 박종구, 최서영, 이종찬, 조경숙, 윤태영, 이선동, 고흥옥 (2001). 양한방 상호보완을 위한 법적 및 제도적 측면에서의 고찰. 한국의료법학회 정기학술대회, 140-164.
- 박종구, 김춘배, 최서영, 김달래, 전세일, 이선동, 이종찬, 강명근, 조경숙 (2000). 보완대체의학에 대한 시론-세계의 동향과 보건정책적 시사-. 보건행정학회지, 10(1), 1-30.
- 박애주 (2001). 보건소 방문 만성질환자의 보완요법 이용실태, 경북대학교 보건대학원.
- 박현경, 김조자, 강규숙, 신혜선 (2001). 가정간호대상자의 간호기록분석을 통한 가정간호중재 목록구축. 기본간호학회지, 8(3), 402-415.
- 서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재분류. 가정간호학회지, 5, 47-60.
- 손행미 (2001). 간호사의 보완대체요법에 대한 인식과

- 경험. 기본간호학회지, 8(3), 314-323.
- 손행미 (2002). 간호사의 보완대체요법에 대한 태도. 성인간호학회지, 14(1), 62-72.
- 신경림 (1998). 간호학적 측면의 대체요법. 과학의 날 기념 춘계 학술대회, 32-45.
- 오홍근 (1998). 대체의학 시술의 국내현황. 대한의사협회지, 41(12), 1222-1228.
- 윤현국, 김진하, 오상우, 윤영호, 유태우 (1999). 서울 지역 개원의의 대체의학에 대한 인식 및 형태. 가정의학회지, 20(1), 71-78.
- 이건세 (1998). 우리나라 환자의 대체의학 이용현황. 대한의사협회지, 41(12), 1233-42.
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환 (1998). 암 환자의 대체요법 이용실태. 대한 암학회지, 30(2), 203-13.
- 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강휘창, 홍창기 (1999). 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학지, 32(4), 546-555.
- 이여진 (1999). 만성질환자의 대체요법 이용실태조사연구. 부산대학교 대학원.
- 전은석, 박경호, 박훈기, 이정권, 유대현, 김성운 (2001). 류마티스 질환 환자에서의 대체의학 이용 실태. 가정의학회지, 22(2), 371-385.
- 정유석, 박일환, 유선미, 김기성, 정혜원, 심석규, 김광휘, 이종민, 박윤중, 염형택 (1998). 고혈압 환자의 전통의학 및 민간요법 이용. 가정의학회지, 19(2), 141-149.
- Berman, B. M., Singh, B. K., Lao, L., Singh, B. B., Ferentz, K. S., & Hartnoll, S. M. (1995). Physicians attitudes toward complementary or alternative medicine : a regional survey. Journal of the American Board of Family Practice, 8, 361-366.
- Boucher, T. A., & Lenza, S. K. (1998). An organizational survey of physicians' attitudes about and practice of complementary and alternative medicine. Alternative Therapies in Health and Medicine, 4(6), 59-65.
- Cochrane collaboration complementary medicine field newsletter: Cochrane reviews relevant to complementary medicine(2000). Available from : URL: http://www.cochrane.org/cochrane/newreview_s.htm
- Dekeyser, F. G., & Cohen, B. B. (2001). Knowledge levels and attitudes of staff nurses in Israel towards complementary and alternative medicine. Journal of Advanced Nursing, 36(1), 41-48.
- Easthope, G., Tranter, B., & Gill, G. (2000). General practitioners' attitudes toward complementary therapies. Social Science and Medicine, 51(10), 1555-61.
- Eisenberg, D. M., Kessler R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine, 328, 246-252.
- Eisenberg, D. M., Davis, R. B., Etter, S. L., Appel, S., Wilkey, S., Rompay, M. V., & Kessler, R. C. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: Results of a follow-up national survey. Journal of the American Medical Association, 280(18), 1569-75.
- Errser, S. J. (1995). Complementary therapies and nursing research: Issues and practicalities. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, 1(2), 44-50.
- Ezzo, J., Berman, B. M., Vickers, A. J., & Linde, K. (1998). Complementary medicine and the Cochrane collaboration. Journal of the American Medical Association, 280(18), 1628-1630.
- Fisher, P., & Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe. British Medical Journal, 309, 107-111.
- Fitch, M. I., Gray, R. E., Greenberg, M., Labrecque, M., Pavlin, P., Gabel, N., & Freedhoffs, S. (1999). Oncology nurses' perspectives on unconventional therapies. Cancer Nursing, 22(1), 90-96.
- MacLennan, A. H., Wilson, D. H., & Taylor, A.

- W. (1996). Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. Lancet, 347, 569-573
- McGinnis, L. S. (1990). Alternative therapies: An overview. Cancer, 67, 1788-92.
- Morgan, D., Glanville, H., Mars, S., & Nathanson, V. (1998). Education and training in complementary and alternative medicine : a postal survey of UK universities. Complementary Therapies in Medicine, 6, 64-70.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine (2002). About NCCAM, Available from : URL: <http://nccam.nih.gov/about/>
- Reilly, D. (1999). Complementary and alternative medicine in Europe: Reflections and trends. The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center, 61-71.

- Abstract -

Key concept : Alternative therapy, Attitude, Cognition, Home health nurses

Pre-home Health Nurses' Attitude and Cognition Toward Alternative Therapies

Park, Jee-Won · Lim, Nan-Young***

Purpose: Home health nurses could affect patients' choice of alternative therapy. This

study was carried out to investigate home health nurses' attitudes and cognition toward alternative therapy.

Method: The subjects were 92 nurses who preparing the home health nurses at 2 university in Seoul and Suwon. Using the questionnaire, we measured the subjects' attitudes and cognition toward alternative therapy.

Result: The mean score of attitudes about application was 3.14, and the score of attitudes about therapeutic effect was 2.57. The score of attitudes about therapeutic effect were significantly positive correlation to the score of cognition about alternative therapy. The attitudes about therapeutic effect were different significantly according to number of working years. But they commonly wanted to apply the soojichim, aroma-therapy, massage, danjon breathing, music therapy, plant therapy, and foot reflexology to their home health care subjects.

Conclusion: Alternative therapies became a popular source of health care in Korea. This study showed pre-home health nurses had positive attitudes toward alternative therapies and they had wide variations of knowledge in how to use each therapy. But they acknowledge the value of alternative therapies as useful nursing interventions, so we all nurses should pay attention to develop the nursing intervention using alternative therapy.

* Professor, Division of Nursing Science, Ajou University

** Professor, Department of Nursing, Hanyang University