

류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 이용에 대한 예측 요인

이 은 남* · 손 행 미**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 일생을 거쳐서 호전과 악화를 반복하면서 계속 진행되는 만성질환으로, 장애를 동반하고 완치가 어려운 것으로 인식되어 많은 환자들이 단기간 내에 치료효과가 나타나지 않거나 의학적 치료의 부작용을 경험하게 되면 현대의학에 한계를 느껴 다른 치유방법을 찾게 된다(Hawley, 1984). 이러한 다른 치료법은 의사의 처방 이외의 대안적이며 보조적인 치료법이고, 정통의학이 아니라는 의미에서 대체요법(alternative therapy), 보완요법(complementary therapy), 비정통적인 치료법(unorthodox) 등으로 일컬어지고 있다.

보완대체요법의 이용은 질병 특성과 밀접한 관계가 있어 류마티스 관절염이나 암, 후천성 면역결핍증, 과민성 대장증후군, 우울증같이 만성적이고 완치가 어려운 것으로 인식된 질환자들에서 이용률이 매우 높으며, 특히 류마티스 관절염을 포함하여 만성 관절염 환자들의 보완대체요법 이용률은 국외 연구에서 70%를 상회하는 것으로 조사되었다(Cohen et al., 1990; Eisenberg et al., 1993).

보완대체요법의 사용은 지난 수 세기동안 그 맥을 이

어 오고 있고 최근 보완대체요법에 대한 관심이 급격히 증가하면서 지금까지 부정적으로 인식되어 왔던 시각의 변화가 유도되고 있다. Wadsworth 등은(Furnham & Forey, 1994) 병산 개념을 빌어 치료될 수 있고 진행 과정이 잘 알려져 있는 질병은 병산의 일각에 불과하고, 원인불명의 완치되기 어려운 질병들은 오히려 병산 중 잠겨 있는 부분이라고 설명하면서 많은 환자들이 비정상적인 증상의 75%를 의료인이 아닌 사람으로부터 치료받고 있음에 따라 과거 영터리 치료로 인식되어 오던 부정적 시각에 대해 의료인들도 보완대체요법을 새로운 시각으로 바라봐야 함을 제시한 바 있다.

특히 보완대체요법은 균형을 유지하고 있는 기능적 체계인 인간의 전체성을 인정하는 패러다임을 갖고 있고 전인적 접근, 자연적 접근, 선택의 자유, 자신의 삶에 대해 책임을 지는 자기옹호 등의 철학적 특성을 바탕으로 하기 때문에 자신의 신체에 대한 자율성과 통제력에 대한 욕구가 증가하면서 환자들은 보완대체요법을 추구하게 되며, 이러한 패러다임은 환자의 신념과 가치, 기대수준, 사회, 경제, 문화적 요인 등을 고려하여 인간을 총체적으로, 전인적으로 이해하려고 하는 간호학적 인간관과도 일치한다(Slagle, 1996). 그러나 보완대체요법의 적용은 아직도 과학적인 근거 및 효과 측정방법의 부재로 제도권 밖에서 음성적으로 수행되고 있는 점과 의료보험

* 동아대학교 의과대학 간호학과 조교수

** 동국대학교 의과대학 간호학과 전임강사

이 적용되지 않음으로 인한 높은 의료비 지출 및 적절한 진단 및 치료의 중단에 따른 질병악화 등 여러 가지 측면에서 문제점이 지적되고 있다(Eisenberg, 1996). 이러한 맥락에서 볼 때 보완대체요법을 비판적으로만 볼 것이 아니라 좀 더 포괄적으로 이해하여 의료권내에서 어떻게 수용할 것인가를 검토해 볼 필요가 있다.

외국의 선행연구들에서 보완대체요법 사용을 유도하고 동기화시키는 요인으로는 연령, 성별, 종교, 직업, 교육 수준, 경제상태 등의 인구사회학적 요인과 질병의 심각성, 유병기간, 증상경험 등의 질병관련요인, 그리고 동기화, 사회적 지지, 건강 조절위 같은 인지적 요인이 보고되고 있다(Eisenberg, 1996; Pow, 1987). 우리나라 선행연구들의 경향은 주로 질병별 보완대체요법 이용률이나 사용하고 있는 보완대체요법의 종류, 보완대체요법 효과 등에 대한 조사연구(Kim & Kang, 1999; Park, & Lee, 2000; Lee, 2001; Son & Suh, 1998)가 시행되어 왔을 뿐 보완대체요법 사용에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 선행연구를 통해 보완대체요법 이용률이 높은 것으로 알려져 있는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 보완대체요법 사용여부에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 류마티스 관절염 환자의 치료행위 패턴을 좀 더 체계적으로 이해하여 보완대체요법과 관련된 인지적 혹은 행위적 건강교육프로그램을 개발하는데 중요한 자료로 활용하고자 시행되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부를 예측할 수 있는 요인을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부와 인구학적 특성과의 관계를 확인한다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부와 질병관련 요인과의 관계를 확인한다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부와 인지적 요인과의 관계를 확인한다.
- 4) 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부를 예측할 수 있는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

보완대체요법(complementary and alternative therapies : CAT) : 의사처방이외의 다른 다양한 치료 방법들, 즉 민간요법, 건강보조식품, 약초, 식이요법, 물리치료, 운동요법, 마사지, 풍요법, 수치료, 자연요법, 기치료, 명상, 요가, 최면요법, 음악요법, 침술, 지압 등을 보완대체요법이라고 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 2001년 7월 20일부터 2001년 8월 25일까지 D대학병원 류마티스 내과에 내원한 환자 중 류마티스 관절염으로 진단을 받고 적어도 6개월 이상 경과한 환자로서 연구참여에 동의한 총 142명이었다.

2. 연구도구

류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부와 관련된 조사문항은 연구진이 개발하여 전문인의 검토를 통해 수정하였으며 문항의 내용으로는 보완대체요법 사용 경험 및 현재 사용여부, 연령, 성별, 경제상태, 교육정도, 종교유무, 결혼상태 등의 인구사회학적 변수, 질병이환 기간, 통증정도, 피로감 등의 질병관련요인, 그리고 인지적 특성으로 지각된 질병장애와 건강 조절위 등이 포함되었다.

1) 통증정도 : '통증없음'과 '참을 수 없는 극심한 통증'이 양극단에 적혀있는 10cm 시각적 상사척도로 측정하였고 점수가 낮을수록 통증이 심한 것을 의미한다.

2) 피로정도 : 1개 문항 5점 척도로 측정하였으며 점수가 낮을수록 피로정도가 심한 것을 의미한다.

3) 지각된 질병 장애(illness intrusiveness)
직장생활, 여가활동, 경제적인 측면 등에 질병으로 인한 긍정적 혹은 부정적인 변화에 대한 대상자의 지각을 측정하기 위하여 Devins et al(1994)이 개발한 도구를 사용하였으며 이 도구는 7점 평정척도 13문항으로 구성되어 있고 최저 13점에서 91점까지이며 점수가 높을수록 류마티스 관절염으로 인한 부정적인 변화가 많다고 평가한 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.8837$ 이었다.

4) 건강 조절위

류마티스 관절염 환자의 조절위 성격특성을 측정하기 위하여 Wallston 등이 개발한 multidimensional health locus of control(MHLC) Scale을 Kang (1984)이 번역한 것을 사용하였다. 총 18개 항목으로 구성되어 있으며 특성에 따라 내적 조절위, 타인의존형 조절위, 우연의존형 조절위로 나뉜다. 각 문항은 1점에서 5점까지의 점수를 갖도록 되어 있으며 세 영역의 문항에 의해 각각 얻어진 점수가 높을수록 측정하고자 하는 성향이 높음을 의미한다

본 연구에서 도구의 신뢰도는 문항분석에서 낮은 문항-전체간의 상관관계를 나타내는 내적조절위의 문항 하나를 제외시켰을 때 내적조절위 신뢰도 Cronbach's α =.6269, 타인의존형 조절위 신뢰도 α =.5772, 우연의존형 조절위 신뢰도는 α =.7392로 나타났다.

3. 자료수집방법

류마티스 전문의에 의해 류마티스 관절염으로 진단 받고 치료 중인 환자 중 연구목적에 이해하고 연구 참여에 동의한 자에게 설문지를 배부한 후 자가 기입토록 하였다. 대상자의 충실한 설문 응답을 위해 연구보조원으로 간호학과 학생을 훈련시켜 자료수집을 하였다. 자료수집에 소요된 시간은 평균 30분정도이었다.

4. 자료분석방법

류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용에 대한 예측 요인을 규명하기 위해 SPSS PC+를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 보완대체요법 사용을 및 사용 계획은 빈도수와 백분율로 분석하였고, 보완대체요법 사용 여부와 인구사회학적 변수, 질병관련요인, 그리고 인지적 요인과의 관련성 비교는 χ^2 과 t-test로 분석하였다. 보완대체요법 사용에 대한 예측 요인을 파악하기 위해 인구사회학적 변수와 질병관련요인 및 인지적 요인에서 관련성이 있는 변수로 파악된 변수를 독립변수로, 그리고 보완대체요법 사용 여부를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

5. 연구의 제한점

류마티스 내과를 방문한 환자만을 연구 대상으로 하였

으므로 병원치료와 보완대체요법을 병행하거나 병원치료만 받는 환자만이 본 연구 대상으로 포함되었고 병원치료를 중단하고 보완대체요법만을 사용하고 있는 류마티스 관절염환자는 배제되었다. 따라서 본 연구결과를 류마티스 관절염 환자 전체에게 확대 해석하는데 주의를 기울여야 한다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 85.9%가 여자이었으며 연령은 50세 이상이 54.3%이었고 평균 연령은 49.97세였다. 또한 교육정도는 고졸이상이 54.9%나 되어 교육수준이 비교적 높았다. 결혼상태는 기혼이 73.2%이었으며 83.8%가 종교를 갖고 있었다. 직업을 갖고 있는 사람은 45.1%나 되었으나 이중 12.7%는 학생이었으며 경제상태는 74.6%가 중간정도라고 응답하였다. 질병이환 기간은 64.8%가 5년 미만이었으며 10년이상 경과된 사람은 13.4%이었다. 대상자의 통증정도는 10cm중 평균 5.29 \pm 2.47cm로 중증도의 통증을 가지고 있었고 진단 받은 지 평균 경과기간은 5.50 \pm 5.22년 이었다.

2. 보완대체요법 사용을 및 사용 계획

류마티스 관절염으로 진단 받은 후 보완대체요법을 사용해 본 경험이 있는지에 대해 77.5 %가 사용해 본 경험이 있음을 보고하였고, 그 중 현재도 사용하고 있는 사람은 44.5%나 되었다. 또한 보완대체요법 사용기간은

<Table 1> The utilization of CAT in subjects

(N=142)			
variables	categories	number (n)	percentage (%)
experiences of using CAT	yes	110	77.5
	no	32	22.5
present using CAT(n=110)	yes	49	44.5
	no	61	55.5
using duration of CAT(n=110)	less than 1year	44	40.0
	1year~2years	39	35.5
	3years~5years	9	8.1
	more than 5years	18	16.4
plan to using CAT(n=110)	yes	56	50.9
	no	54	49.1

*CAT : complementary and alternative therapies

1년 미만인 40%이었고 5년 이상은 16.4%로 보고되었으며 연구대상자의 50.9%에서 향후 사용계획이 있는 것으로 조사되었다<Table 1>.

3. 보완대체요법 사용여부와 인구사회학적 변수와의 관계

보완대체요법을 사용한 경험이 있는 환자와 경험이 없는 환자간에 인구사회학적 변수의 차이가 있는가를 규명하기 위해 t-test와 χ^2 test를 실시하였다. 분석결과 성별과 교육수준, 경제상태, 종교, 직업 유무 및 배우자 유무와 보완대체요법 사용여부와는 관련성이 없는 것으로

조사되었으며 보완대체요법 사용자와 비사용자의 평균 연령에는 유의한 차이가 있었다. 즉 보완대체요법 사용 경험이 있는 그룹의 평균 연령이 비사용자 군보다 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 2>.

4. 보완대체요법 사용여부와 질병관련 요인과의 관계

보완대체요법 사용여부와 질병관련 요인과의 관계 분석에서 보완대체요법 사용군의 평균 질병이환 기간이 유의하게 높은 것으로 조사되었으며 지각된 통증정도와 피로정도도 보완대체요법 사용군이 높게 지각하는 것으로 나타났다<Table 3>.

<Table 2> The comparison of demographic variables between CAT-user and nonuser

(N=142)

variables	categories	user	nonuser	χ^2 or t	p
sex	male	12	8	4.08	.130
	female	97	24		
	no response	1	0		
educational level	college	19	9	10.83	.212
	high school	37	13		
	middle school	32	7		
	elementary school	21	3		
	no response	1	0		
economical status	high	2	0	1.73	.943
	middle	82	23		
	low	23	8		
	no response	3	1		
religion	protestant	20	5	7.66	.662
	catholic	8	5		
	buddhist	64	16		
	none	16	6		
	no response	2	0		
job	yes	36	11	0.19	.667
	no	73	19		
	no response	2	2		
spouse	yes	82	21	1.53	.465
	no	27	11		
	no response	1	0		
age		51.7±12.2	43.9±16.3	2.47	.016*

*: p<0.05

<Table 3> The comparison of disease related variables between CAT-user and nonuser

(N=142)

variables	user	nonuser	t	p
duration of illness(year)	6.08±5.42	3.66±4.02	2.75	.008**
pain intensity	5.05±2.48	6.06±2.30	-2.07	.040*
fatigue	2.23±1.16	3.03±1.34	-3.32	.001**

*: p<0.05, **: p<0.01

5. 보완대체요법 사용여부와 인지적 요인과의 관계

보완대체요법 사용여부와 인지적 요인과의 관계에 대한 분석결과 보완대체요법 사용군과 비사용군간에 평균 지각된 질병장애 점수는 차이가 없는 것으로 조사되었으며 건강 조절위 점수에 대한 비교에서는 내적 조절위, 타인의존형 조절위, 우연형 조절위 점수 모두 보완대체요법 사용군에서 유의하게 높게 나타났다<Table 4>.

6. 보완대체요법 사용 예측 요인

본 연구에서 조사된 개인적 특성과 질병관련 변수 및 인지적 요인을 독립변수로 하고 보완대체요법 사용여부를 종속변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 한 결과는 <Table 5>와 같다.

보완대체요법을 사용해본 경험이 있는 사람이 110명이었고 보완대체요법을 사용해 본 경험이 없는 사람이 32명이었으며, 질병이환 기간과 우연의존형 조절위 점수가 보완대체요법 사용여부를 유의하게 예측하는 변수로

나타났다. 질병이환 기간의 설명력은 98.8%이었고 우연 조절위는 85.5%의 설명력을 보였다. 로지스틱 회귀식이 설명력을 나타내는 $-2 \log L(-2LL)$ 의 값이 116.367로 유의수준 0.01에서 통계적으로 유의하였으며 모형의 적합도에 대한 유의확률 값이 0.9448로 0.05보다 크므로 모형이 부적합하다고 하는 귀무가설을 기각하여 보완대체요법 여부를 예측하는 모형은 적합하다고 할 수 있다.

<Table 6>은 보완대체요법 사용여부 예측에 대한 분석표본에 포함된 142개 표본의 실제 결과와 예측결과를 나타내는 것으로써 분석표본을 통해 산출한 로지스틱 회귀식이 보완대체요법 사용여부를 어느 정도 분류해낼 수 있는지를 보여준다. 먼저 실제 집단이 보완대체요법을 이용한 110명 중 105명이 정확히 분류되어 민감도가 95.45%이고, 실제 집단이 보완대체요법을 이용하지 않은 32명의 표본 중 10명이 정확히 분류되어 특이도가 31.25%이었다. 따라서 전체적인 분류 정확률은 142명의 표본 중 125명을 정확하게 분류했기 때문에 80.99%로 나타났다.

<Table 4> The comparison of cognitive variables between CAT-user and nonuser (N=142)

variables	user	nonuser	t	p
illness intrusiveness	50.73±15.56	48.77±20.28	.542	.589
internal HLC	21.11± 2.69	19.88± 3.06	2.21	.028*
powerful others HLC	23.12± 3.67	20.66± 2.03	4.91	.000***
chance HLC	16.78± 5.24	20.66± 2.03	3.51	.001**

HLC: health locus of control, * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

<Table 5> Logistic regression for the utilization of CAT (N=142)

variables	B	Wald	p	Exp(β)
age	-.0173	.8484	.3570	.9829
duration of illness	-.0120	4.0472	.0442*	.9881
internal HLC	-.1312	2.6394	.1042	.8771
powerful others HLC	-.0721	.6670	.4141	.9305
chance HLC	-.1558	7.1734	.0074**	.8557
fatigue	.3370	2.3524	.1251	1.4007
pain	.0467	.1724	.6780	1.0478
Constant	6.0190	6.7143	.0096	

HLC: health locus of control, * : p<0.05, ** : p<0.01

-2LL =116.367, Goodness of Fit : $X^2 =2.8259(df=8, p= .9448)$

<Table 6> The comparison between expected and predicted values for the utilization of CAT

(N=142)

predicted observed	user	nonuser	total	
user	105	5	110	sensitivity : 95.45%
nonuser	22	10	32	specificity : 31.25%
total	127	15	142	total hit ratio : 80.99%

IV. 논 의

보완대체요법의 사용에 대한 관심이 증가하면서 사람들의 보완대체요법 사용을 결정하는데 영향을 미치는 개인적, 사회문화적 요인에 대해 궁금하게 생각하게 되었다. 현 시점에서 이러한 보완대체요법 사용여부를 설명할 수 있는 명확하고 포괄적인 이론은 없다. 지금까지 연구된 바에 따르면 크게 세 가지 방향으로 생각할 수 있는데 첫째, 전통의학에 대한 불만족이 보완대체요법에 관심을 들리게 한다는 것이다. 둘째, 개인 통제에 대한 욕구로 보완대체요법을 찾게 된다는 것인데 즉 환자들은 보완대체요법이 전통의학에 비해 덜 권위적이고 의료행위를 결정하는데 있어 환자에게 자율성과 통제권이 좀 더 제공되고 환자에게 결정권을 부여한다고 생각한다. 셋째, 철학적 견해에 따른 것인데, 즉 보완대체요법은 환자들의 가치관과 세계관, 철학, 또는 본질에 대한 신념, 그리고 건강과 질병에 대한 의미와 전통의학보다 좀 더 부합되는 것으로 보여지기 때문에 환자들의 관심을 끌게 된다는 견해이다. 이러한 견해를 바탕으로 본 연구에서는 보완대체요법 추구에 대한 결정이 환자의 인구학적 변수와 질병관련 요인 및 인지적 요인에 의해 영향을 받는지를 조사하였다.

본 연구결과에 따르면 류마티스 관절염 환자의 77.5%가 진단받은 이후 한번 이상 보완대체요법을 사용해본 경험이 있는 것으로 조사되었는데 이러한 이용율은 Ramos-Remus et al.(1998)의 연구에서 류마티스 질환자의 보완대체요법 이용율이 83%이었던 것과, Kestin et al.(1985)의 연구에서 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 이용율이 82%이었던 결과에 비해 약간 낮게 나타난 것으로 이것은 연구 대상자가 류마티스 내과를 방문한 환자만 포함되었기 때문에 병원치료를 중지하고 보완대체요법만 시행하고 있는 사람은 포함되지 않은 결과로 판단된다.

한편 본 연구에서 현재의 보완대체요법 사용율이 44.5%로 조사되었는데 Kestin et al.(1985)의 연구에서는 52%, Boisset & Fitzcharles(1994)의 연구에서는 66%로 본 연구결과보다 높은 현재 사용율을 보였다. 그러나 Lee et al.(1997a)의 연구에서는 현재 사용율이 10.6%로, 그리고 Kim과 Kang(1999)의 연구에서도 민간요법 지속율은 17.2%로 낮게 나타나 본 연구결과와 차이를 보였는데 이는 보완대체요법의 범주에 국내에서는 한방치료를 포함시키지 않는 반면 국외 및 본 연구에

서는 한방치료와 인지행동치료까지 보완대체요법에 포함시켰기 때문에 단순한 민속요법의 지속율보다는 높게 나타난 것으로 해석할 수 있다.

보완대체요법 사용여부와 인구사회학적 변수와의 관계 분석에서 성별과 교육수준, 경제상태, 종교별, 직업유무 및 배우자 유무와 보완대체요법 사용여부와는 무관한 것으로 조사되었으며 단지 연령만이 유의한 관계를 보여 보완대체요법 사용 경험이 있는 사람의 평균 연령이 사용하지 않은 군보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 Ramos-Remus et al.(1998)의 연구에서 보완대체요법 사용군이 비사용군에 비해 좀 더 젊고, 경제적 수준이 높은 것으로 나타난 것과는 상반되는 결과이다. 그러나 멕시코에 거주하는 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용에 대한 Ramos-Remus et al.(1998)의 연구결과에서도 지난 12개월간 보완대체요법을 사용한 사람은 사용하지 않은 사람보다 좀 더 나이가 많았던 반면에 성별이나 월수입 등은 연관성을 보이지 않아 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 여러 연구(Lee et al., 1997b; Eisenberg et al., 1993; Hitchon et al., 1998)에서 교육수준이 높거나 수입이 많은 사람이 보완대체요법을 자주 사용하는 것으로 조사되어 본 연구결과와 차이점을 보였다. 이처럼 인구사회학적 변수와 보완대체요법 사용여부와의 관계는 일관성 있는 결과를 보이지 않고 있으며 특히 인종별, 문화적 차이가 있는 것으로 보인다. 특히 본 연구에서는 연구 대상자의 54.9%가 고졸이상의 고학력자 이었으며 대상자의 74.6%가 경제수준을 중류로 인식하여 다양한 계층의 대상자가 포함되지 않아 보완대체요법 사용여부와 이러한 인구사회학적 변수간의 유의한 연관성을 보이지 않은 것으로 판단된다. 보완대체요법 사용군의 연령이 비사용군보다 높았던 것은 보완대체요법 사용군의 평균 질병이환 기간이 비사용군에 비해 유의하게 길었던 것으로 설명할 수 있다. 즉 질병이환기간이 길수록 의학적 치료의 부작용이나 치료방법의 효과에 대한 불만족으로 여러 보완대체요법을 찾게 되는 것으로 추정할 수 있다.

한편 질병관련 요인인 질병이환 기간과 통증정도 및 피로감은 보완대체요법 사용여부와 모두 유의한 상관성을 보여 보완대체요법 사용군이 비사용군보다 질병이환 기간이 유의하게 길었고 통증정도 및 피로감도 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 보완대체요법 이행여부를 예측하기 위해 다중로지스틱 회귀분석을 한 Hitchon et al.(1998)의 연구

에서 질병기간이 10년 이상인 경우가 유의한 예측인자로 나타난 것과 일치하나 이 연구에서 질병활성화정도나 환자의 신체적 기능상태는 결정인자가 아닌 것으로 나타나 차이를 보였다. 한편 Ramus-Remus et al.(1998, 1999)의 연구에서는 캐나다나 멕시코 류마티스 관절염 환자 모두 신체적 장애정도가 심한 사람이 보완대체요법을 사용한 것으로 조사되어 본 연구처럼 통증이나 피로감으로 조사한 것은 아니지만 관절염의 주요 증상이 심한 사람이 좀 더 완치나 증상완화를 목적으로 다른 치료법을 이용하는 것으로 판단된다. 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 이용 행태에 대한 Lee(2001)의 연구에서도 보완대체요법 추구이유에 대한 질문에서 79.4%가 의사에 대한 불만족이나 치료의 부작용 때문보다는 질병을 낮기 위한 방법의 하나로 이용한 것으로 조사되어 본 연구에서 통증정도나 피로감정도가 보완대체요법 이용군에서 심한 것을 설명해준다 하겠다. 또한 Kim과 Kang(1999)의 연구에서도 관절염 환자의 96.6%가 통증을 조절하기 위해 민간요법을 사용한 것으로 나타나 관절염 환자들 중 통증이나 신체적 기능장애가 심한 경우 완화를 목적으로 보완대체요법을 추구한다고 할 수 있다.

보완대체요법 이행여부와 인지적 요인과의 관계분석 결과 질병의거변화는 유의한 상관성을 보이지 않았으나 건강 조절위 점수는 사용군과 비사용군간에 유의한 차이를 보였다. 즉 보완대체요법 이용군의 경우 내적 조절위 점수, 타인의존형 조절위 점수, 우연의존형 조절위 점수 모두 높은 것으로 나타났다. 만성질환에 대한 적응에 인지적 요인은 정서적, 행위적 반응을 조정함으로써 중요한 역할을 하는 것으로 지적되어오며 따라 만성질환자 간호에 있어 자신의 간호에 대한 적극적인 참여는 매우 중요하다. 따라서 조절위 개념은 자신의 질병에 영향을 미칠 수 있는 조절요인에 대해 어떤 기대치를 갖고 있는가를 설명하기 위해 개발되었으나 그동안 조절위에 대한 문제점으로 개인성향이 명확하게 구분되지 않는다는 것이 지적되어 왔었다. 그러므로 본 연구에서도 조절위 유형을 구분하지 않고 각 조절위 점수를 비교한 결과 보완대체요법 사용군의 각 조절위 점수가 비사용군보다 모두 높은 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 보완대체요법 사용여부와 건강 조절위와의 관계를 분석한 Ramos-Remus et al.(1999)의 연구에서 각 조절위의 평균점수나 각 조절위의 등급 중 어떤 것도 예측요인이 되지 못했던 것과는 차이를 보였다.

Taylor, Lichtman과 Wood(1984)는 내적 조절위와 타인의존형 조절위가 암환자의 적응과 긍정적으로 연관됨을 보고하여 본 연구결과를 부분적으로 지지해준다. 한편 Hitchon et al.(1998)의 연구에서는 통제력 부족이 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법사용 여부의 예측인자로 나타나지는 않았지만 어느 정도의 상관성을 보여 본 연구에서 보완대체요법 사용군의 타인의존형 조절위나 우연의존형 조절위 점수가 높았던 것과 비슷한 결과로 생각된다. 반면에 일반인들을 대상으로 평상시 보완대체요법을 찾는 사람과 의사를 찾는 사람으로 나누어 건강 조절위를 조사한 결과(Furnham & Forey, 1994)에서 보완대체요법을 추구하는 사람은 내적 조절위 점수가 높은 반면에 우연 조절위 점수는 낮은 것으로 조사되어 일반인의 보완대체요법 추구행위와 질병을 앓고 있는 상태에서의 보완대체요법 추구행위에 대한 건강 조절위 특성의 상관이 다르게 나타나는 것으로 보인다. 한편 Pastor et al.(1993)은 우연 조절위를 보이는 섬유조직염 환자가 자신의 질병을 좀 더 장애가 있는 것으로 인식한다고 보고하였다. 본 연구결과를 이와 연관시켜 설명한다면 보완대체요법 사용군의 우연 조절위 점수가 비사용군에 비해 높았던 것은 변수들간의 상관관계에 대한 추가분석에서 우연 조절위 점수가 높을수록 피로감을 심하게 호소하여 이러한 증상완화를 위해 보완대체요법을 추구한 것으로 볼 수 있다.

한편 개인적 특성과 질병관련요인 및 인지적 요인이 상호연관되어 이들이 보완대체요법 사용에 대한 유의한 예측요인으로 활용될 수 있는가를 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 질병진단기간과 우연 조절위가 유의한 예측요인으로 조사되었다. 즉 진단받은 지 오래되었거나 우연 조절위 점수가 높은 사람이 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났으며 이들을 이용한 회귀식의 정확한 분류를 평가한 결과 민감도는 매우 높았으나 특이도는 매우 낮아 보완대체요법을 사용하지 않는 환자를 판별하는데 활용되기는 어려울 것으로 판단된다. 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부를 예측하기 위한 변수규명에 대한 선행연구와 비교해볼 때 질병을 오래 앓을수록 보완대체요법 사용기회가 많아질 수 있고 전통치료에 대한 기대와 실제 효과간의 차이로 인해 보완대체요법을 추구하게 되며 결국 건강은 운에 의해 결정된다고 믿을수록 보완대체요법을 이용하는 것으로 조사되었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성 질환자들이 많은 관심을 보이고 있는 보완대체요법 사용여부에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 만성질환자의 치료추구행위 패턴을 좀 더 체계적으로 이해하여 보완대체요법과 관련된 교육프로그램을 개발하는데 중요한 자료로 활용하고자 연구를 시도하였으며 로지스틱 회귀분석을 실시하여 예측 요인을 파악하였다. 본 연구를 통해 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용 경험율은 77.5%이었으며 44.5%가 현재에도 사용하고 있는 것으로 조사되었다.
2. 보완대체요법 사용군은 비사용군에 비해 나이가 많았고 질병이환 기간이 길었으며 통증정도와 피로감정도가 심했다.
3. 류마티스 관절염 환자의 인지적 요인으로는 건강 조절위 점수가 유의한 상관성을 보였으며 내적 조절위, 타인의존형 조절위, 우연의존형 조절위 점수 모두 보완대체요법 사용군에서 높았다.
4. 로지스틱분석 결과 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용여부를 유의하게 예측할 수 있는 변수는 질병이환 기간과 우연 의존형 조절위로 분석되었다. 즉 류마티스 관절염 환자의 보완대체요법 사용군은 비사용군에 비해 질병이환 기간이 길고, 우연의존형 조절위 점수가 높았다.

이상의 결론에 비추어 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 보완대체요법 사용여부를 좀 더 포괄적으로 예측하기 위한 모델을 개발하기 위해 환자들의 가치, 신념, 태도, 성격 등을 포함시켜 반복 연구해 볼 것을 제언한다.
2. 보완대체요법 이용에 대한 의사결정과정을 좀 더 포괄적으로, 그리고 심층적으로 이해하기 위해 면접조사와 심층면담의 방법론적 triangulation을 사용해 볼 것을 제언한다.

References

Boisset, M., & Fitzcharles, M. A. (1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. *J Rheumatol*, 21(1), 148-152.

Cohen, C. J., Eisenberg, D. M., Mayer, K. H., Delblanco, T. L. (1990). Prevalence of

alternative medical treatments in HIV-infected patients : implications for primary care(abstracts). *Clinical Research*, 39, 692.

Devins, G. M., Stam, H. J., Koopmans, J. P. (1994). Psychocosomal impact of laryngectomy mediated by perceived stigma and illness intrusiveness. *CAN J Psychiatry*, 39, 608-616.

Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, C., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delblanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and patterns of use. *N Eng J Med*, 328, 246-252.

Eisenberg, D. M. (1996). Alternative medical therapies for rheumatologic disorders. *Arthrit Care Res*, 9(1), 1-4.

Furnham, A., & Forney, J. (1994). The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs. complementary(alternative medicine). *J of Psychology*, 50(3), 458-469.

Hawley, D. J. (1984). Non traditional treatments of arthritis. *Nursing Clinics of North America*, 19(4), 663-672.

Hitchon, C. A., Cheang, M., Wardell, J., EL-Gabalawy, H., Canvin, J. M. G. (1998). *Alternative therapy use in rheumatoid arthritis: prevalence and patient characteristics*. National Scientific Meeting, November 8-12, SanDiego.

Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Doctoral dissertation. Yonsei Univeristy.

Kestin, M., Miller, L., Littlejohn, G., & Wahlqvist, M. (1985). The use of unproven remedies for rheumatoid arthritis in Australia. *Med J Aust*, 143(25). 516-518.

Kim, J. I., & Kang, H. S. (1999). Self management of pain by folk remedies in patient with chronic arthritis. *The Journal of*

Rheumatology Health, 6(2), 242-252.

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. (2001). A survey of utilization of complementary alternative medicine in diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 7-19.

Lee, E. O, Kang, H. S., Lee, I. S., Eun, Y. (1997b). A grounded theory approach of the treatment pattern of patients with arthritis. *The Journal of Rheumatology Health*, 4(1), 26-47.

Lee, E. O, Kang, H. S., Lee, I. S., Eun, Y, Lee, J, S. (1997a). Utilization patterns of herb medicine in patients with arthritis. *The Seoul Journal of Nursing*, 11(1), 1-12.

Park, H. S., & Lee, Y. M. (2000). A study on use of alternative therapy in cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3(2), 212-227.

Pastor, M. A., Salas, E., Lopez, S., Rodriguez, J., Sanchez, S., & Pascual, E. (1993). Patients beliefs about their lack of pain control in primary fibromyalgia syndrome. *Br J Rheumatol.*, 32, 484-489.

Pow, J. M.(1987). The role of psychological influences in rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res*, 31, 223-229.

Ramos-Remus, C., Gamez-Nava, J. I., Gonzalez-Lopez, L., Skeith, K. J., Perla-Navarro, A. V., Galvan-Villegas, F., & Suarez-Almazor, M. E. (1998). Use of alternative therapies by patients with rheumatic disease in Guadalajara, Mexico : Prevalence, Beliefs, and expectations. *Arthrit Care Res*, 11(5), 411-418.

Ramos-Renus, C., Watters, C. A., Dyke, L., & Suarez-Almazor, M. E. (1999). Assessment of health locus of control in the use of

nonconventional remedies by patients with rheumatic diseases. *J Rheumatol*, 26(11), 2468-2474.

Slagle, M. W. (1996). The nurse practitioner and issues of alternative therapies. *Nurs Pract*, 21(2), 16-19.

Son, H. M., & Suh, M. J. (1998). A survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(1), 134-147.

Taylor, S. E., Lichtman, R. R., & Wood, J. V. (1984). Attributions, beliefs, about control, and adjustment to breast cancer. *J Per Soc Psycho*, 48, 489-502.

- Abstract -

Predictive Factors for Use of Complementary · Alternative Therapies in Rheumatoid Arthritis Patients

Lee Eun-Nam* · Son, Haeng-Mi**

Purpose: The purpose of this study was to assess the characteristics of the user of complementary · alternative therapies(CAT) and to identify the important predictive factors associated with them.

Method: This study included 142 patients attending outpatient rheumatology clinics of D Hospital in Busan between July and August in 2001. The multiple logistic regression model was developed to estimate the likelihood of user or nonuser of CAT.

Result: The duration of illness and chance score of health locus of control were found to be significant factors through the estimated

* Assistant professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dong-A University

** Full-time Instructor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

coefficients of using CAT. Duration of illness is longer and chance score of health locus of control is higher in patients who have used CAT in past than that of nonuser. When the model performance was evaluated by comparing the observed outcome with predicted outcome, the model correctly identified 95% of user of CAT and 31% of nonuser.

Conclusion: In this survey, duration of illness and chance score of health locus of

control are found to be significant factors in predicting utilization of CAT. Nurses who care for rheumatoid arthritis patients should take consideration into health locus of control in planning health education programs.

Key words : Rheumatoid arthritis,

Complementary and alternative therapy, Utilization, Predictor