

만성 간 환자의 보완대체요법 시행 실태와 건강 통제위의 영향*

손 행 미**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의사의 처방 이외의 대안적이며 보조적 치료법인 보완대체요법은 중요한 건강추구행위로 이해되고 있으며 만성 질환과 같은 질병 상황을 통제할 수 있는 하나의 방법이다(Montbriand, 1995). 이러한 보완대체요법은 질병의 유무, 건강에 대한 관심도, 지각한 건강상태 등에 따라 환자뿐만 아니라 건강인의 관심과 사용이 증가하고 있다(Park, 1992). 특히 완치가 어려운 만성 간 환자들의 경우 질병상황에 대한 심리적 중압감과 현대의학의 한계 등으로 정통 의료 밖의 다른 치료법을 모색하고 있다(Son, 1999).

보완대체요법의 사용은 인간의 신체에 대한 자율성과 통제력을 바탕으로 선택의 자유, 자기 옹호 등의 의사결정을 반영한다(Slagle, 1996). 이는 보완대체요법 사용이 의료인에 의해 제시되고 선택되기 보다 환자가 스스로 선택한다는 의미에서 만성 질환자들에게는 매우 중요한 건강추구행위라고 할 수 있다. 따라서 보완대체요법 사용은 환자의 질병 통제

력과 관련성이 있다.

선행연구들은 보완대체요법의 시행을 유도하고 동기화 시키는 요인으로 연령, 성별, 출생지, 종교, 직업, 교육수준, 경제상태 등의 인구학적 요인, 진단명, 질병의 심각성, 유병기간, 증상경험 등의 질병 요인, 문화적 요인 등을 제시하고 있다(Eisenberg, Kessler & Foster et al., 1993; Hyatt & Hale, 1998; Risberg, Lund & Wist et al., 1998). 그런데 이러한 선행연구들은 보완대체요법 시행과 제 변수들과의 상관관계를 일관성 있게 제시하지 못하고 있다. 이를 통해 볼 때, 보완대체요법 사용은 다양한 요인들이 관련성을 갖고 있는 복잡한 건강추구행위로 설명될 수 있으며 이에 대한 지속적인 연구가 필요하다. 최근 들어 보완대체요법 시행과 관련한 사회심리적 요인에 관한 연구들이 소수 수행되고 있는데, 주로 국외 연구들로 건강 통제위 개념을 다루고 있다(Furnham & Smith, 1988; Furnham & Bhagrath, 1993; Ramos-Remus et al., 1999; Sutherland & Verhoef, 1994; Vincent, Furnham & Willsmore, 1995). 이 연구들 역시 일치된 결과를 제시하지 못하고 있으며, 더구나 위에서 언급된 인구학적 요인이나 질병 요

* 본 연구는 동국대학교 논문게재연구비 지원으로 이루어졌음

** 동국대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail : sonhm@mail.dongguk.ac.kr)

투고일: 2002년 8월 13일 심사회의일: 2002년 10월 21일 심사완료일: 2002년 12월 6일

인, 문화적 요인들은 비교적 객관적으로 파악이 용이한 요인들이나 주관성과 인지력이 반영된 사회심리적 요인은 환자의 질병 통제력을 설명하는데 고려되어야 하는 변수임에도 불구하고 파악이 어렵고 설명이 어려운 점이 있다. 그러므로 다양한 사회심리적 요인이 보완대체요법 시행에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 탐색이 필요하다.

그런데 다양한 사회심리적 요인 중 건강 통제위는 만성 질환에 영향을 미치는 통제 요인들에 대한 만성 질환자들의 기대를 설명하기 위해 개발되었기 때문에 보완대체요법과 같은 만성 질환자들의 건강행위를 예측하는데 이 개념이 고려되어 왔다. 건강 통제위의 유용성은 개개인에게 맞는 치료법의 제공이 가능할 뿐만 아니라(Sutherland & Verhoef, 1994) 만성 질환자들의 정서적 혹은 행위적 반응을 조정시킴으로써 만성 질환자들의 적용에 중요한 역할을 한다는 데 있다(Ramos-Remus et al., 1999). 특히 건강 책임감의 자원에 대한 개인의 신념을 검증하는 다면적건강통제위는(Wallston, Wallston & DeVellis, 1978) 흡연, 장애, 치료법을 찾는 것과 같은 건강 관련 행위의 역학적 연구나 중재연구에 폭넓게 이용되어 왔음에도 불구하고(Stanton, Raja & Langley, 1995) 연구결과의 일관성과 설명력 부족이 언급되고 있다(Talbot, Nouwen & Gauthier, 1996). 이에 대해 Wallston과 Wallston(1982)은 건강 통제위의 세 차원을 조합한 여덟 가지의 반응 유형으로 파악하는 것이 바람직하다고 하였다. 즉 건강 통제위 각 차원에 대한 개인의 점수보다는 세 개의 하부 차원에 대한 개인의 반응 양상이 더 예측력이 있으므로 반응 양상을 파악하는 것이 중요하다(Lee et al., 1993).

이상에서 보완대체요법 시행과 건강 통제위와의 관련성에 대한 연구는 미흡하고 연구결과의 일관성이 부족하므로 반복 연구를 통하여 건강 통제위의 유용성을 평가하여 보완대체요법 추구 행위를 예측하고 설명하는 것이 필요하다고 본다. 따라서 본 연구는 만성 간 환자를 대상으로 보완대체요법 시행 실태와 건강 통제위가 보완대체요법 시행에 미치는 영향을 파악하고자 시행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 만성 간 환자의 보완대체요법 시행 실태를 파악하고 건강 통제위가 보완대체요법 시행에 미치는 효과를 확인함으로써 건강 통제위가 고려된 개별화된 간호중재를 제공하는데 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

- 1) 만성 간 환자의 보완대체요법 사용 실태를 파악한다.
- 2) 만성 간 환자의 건강 통제위를 파악한다.
- 3) 만성 간 환자의 건강통제위 반응 유형을 파악한다.
- 4) 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 건강 통제위 차이를 파악한다.
- 5) 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 건강 통제위 반응 유형의 차이를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 보완대체요법(complementary and alternative therapy)

- 이론적 정의 : 의과대학에서 폭넓게 가르치지 않고, 병원에서 일반적으로 사용되지 않으며, 의료보험이 적용되지 않은 치료법이다(미국보건원 보완대체의학센터, 2001).
- 조작적 정의 : 의사의 처방이외의 다양한 치료법들로, 민간요법, 건강보조식품복용, 약초복용, 식이요법, 침술, 지압, 운동, 물리치료, 마사지, 풍요법, 수치료, 자연요법, 기치료, 명상, 요가, 최면요법, 음악요법, 동종요법, 기타 등을 말한다.

2) 건강 통제위(health locus of control)

- 이론적 정의 : 자신의 건강상태와 건강행위를 지각하는 개인의 신념으로 내적 통제위, 타인의존 통제위, 우연 통제위로 구분된다(Wallston, Wallston & DeVellis, 1978). 내적 통제위는 자신이 자기 자신에 의해 좌우된다고 믿는 것이고, 타인의존 통제위는 자신의 건강이 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 것이고, 우연 통제위는 자신의 건강이 운이나 우연, 운명 등에 의해 좌우된다고 믿는 것이다.

조작적 정의 : Wallston, Wallston & DeVellis(1978)에 의해 개발된 다차원적건강통제위(Multidimensional Health Locus of Control Scale : MHLC) A형 척도로 측정한 점수이다.

3) 건강 통제위 반응 유형

이론적 정의 : Wallston & Wallston(1982)이 내적 통제위, 타인의존 통제위, 우연 통제위 각각의 점수가 높고 낮음에 근거하여 건강 통제위 유형을 여덟 개로 분류하여 제시한 것이다.

- ① 순수내적 유형(pure internal) : 내적 통제위 점수가 높고, 타인의존, 우연 통제위 점수가 낮다.
- ② 순수타인의존 유형(pure powerful others) : 타인의존 통제위 점수가 높고, 내적, 우연 통제위 점수가 낮다.
- ③ 순수우연 유형(pure chance) : 우연 통제위 점수가 높고 내적, 타인의존 통제위 점수가 낮다.
- ④ 이중외적통제 유형(double external) : 타인의존, 우연 통제위 점수가 높고 내적 통제위 점수가 낮다.
- ⑤ 통제신뢰유형(believer in control) : 내적, 타인의존 통제위 점수가 높고 우연 통제위 점수가 낮다.
- ⑥ 무조건 찬성 유형(yea sayer) : 내적, 타인의존, 우연 통제위 점수가 높다
- ⑦ 무조건 반대 유형(nay sayer) : 내적, 타인의존, 우연 통제위 점수가 낮다.
- ⑧ 내적·우연통제 유형(unnamed type) : 내적, 우연 통제위 점수가 높고 타인의존 통제위 점수가 낮다.

조작적 정의 : 건강 통제위 평균을 중심으로 다음과 같이 분류하였다.

- ① 순수내적 유형(pure internal) : I>M, P<M, C<M
- ② 순수 타인의존 유형(pure powerful others) : I<M, P>M, C<M
- ③ 순수 우연 유형(pure chance) : I<M, P<M,

C>M

- ④ 이중 외적 통제 유형(double external) : I<M, P>M, C>M
- ⑤ 통제 신뢰 유형(believer in control) : I>M, P>M, C<M
- ⑥ 무조건 찬성 유형(yea sayer) : I>M, P>M, C>M
- ⑦ 무조건 반대 유형(nay sayer) : I<M, P<M, C<M
- ⑧ 내적·우연 통제 유형(unnamed type) : I>M, P<M, C>M

* I : internal, P : powerful others, C : chance, M : mean

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울시내 소재 1개 대학병원 외래를 방문하고 있는 만성 간 환자를 임의표출하였기 때문에 연구 결과를 일반화하여 해석하는데 제한이 있다. 다양한 만성질환자나 지역사회 거주 환자를 고려하지 못하였다.

II. 연구 방법

본 연구는 만성 간 환자의 보완대체요법 시행과 건강 통제위와의 관련성을 파악하기 위한 조사연구이다.

1. 연구 대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 만성 간 질환으로 서울시내 소재 1개 대학병원 외래를 다니고 있는 환자 200명을 임의 표출하였다. 자료수집은 연구의 목적을 이해하고 자료수집법을 훈련받은 연구 보조원 두 명이 먼저 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 연구의 참여를 동의한 자에 한하여 이루어졌다. 연구 대상자가 자가보고형 설문지에 직접 응답하였는데, 스스로 응답하기 어려운 대상자의 경우 연구 보조원이 직접 면담을 하여 작성하였다. 응답이 부실한 자료를 제외하고 141부가 자료분석

에 이용되었다. 바쁜 외래 상황에서 자료를 수집하였기 때문에 대상자가 설문지를 작성하는 도중에 외래 진료를 보게 되면 설문지 작성이 계속 진행되기 어려운 점이 있었고, 대상자가 응답을 하다가 못하겠다고 거절한 한 경우가 있어 응답이 부실한 자료가 59부나 되었다. 자료수집기간은 2001년 7월 1일부터 8월 31일까지 두 달이었다.

2. 연구도구

- 1) 보완대체요법 관련 설문지 : 연구자가 문헌고찰을 통해 직접 구성한 자가보고형 설문지이다.
- 2) 건강 통제위 : Wallston, Wallston & DeVellis(1978)이 개발한 다차원건강통제위 척도(Multidimensional Health Locus of Control : MHLC)의 A형을 박영임(1994)이 5점 척도로 번역한 것을 사용하였다. 본 연구에서 MHLC의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.7646$ 이었으며, 하부 차원별 신뢰도는 내적 통제위 $\alpha=0.7376$ 타인의존 통제위 $\alpha=0.6383$, 우연 통제위 $\alpha=0.7351$ 이었다.

3. 자료분석

SPSS-win 10.0을 이용하여 연구 대상자의 일반적 사항과 보완대체요법 사용 현황, 건강통제위, 건강통제위 반응 유형은 빈도수, 백분율, 그리고 평균을 구하였다. 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 건강 통제위의 차이는 T-tsts로 분석하였으며, 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 건강 통제위 반응 유형의 차이는 χ^2 test로 분석하였다. 건강 통제위 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 141명의 일반적 특성은 다음과 같다. 나이는 50에서 59세 사이가 36.9%로 가장

많았고 성별은 남자 79.4%, 여자 20.6%이었다. 교육수준은 대졸이상인 43.3%로 가장 많았고 85.8%가 기혼자이었다. 경제상태는 중정도가 68.8%, 직업은 자영업과 무직이 각각 22.0%, 종교는 무교가 36.9%로 가장 많았다. 진단명은 간염이 44.7%로 가장 많았으며, 질병유병기간은 5년 미만이 57.4%로 가장 많았다(Table 1).

2. 보완대체요법 사용 실태

본 연구 대상자 141명중 보완대체요법을 사용한 경험이 있는 사람은 44.7%이고 사용한 경험이 없다고 응답한 사람은 55.3%이었다. 보완대체요법을 사용한 경험이 있는 사람 중에서 현재에도 보완대체요법을 사용하고 있는 사람은 42.8%이었고, 사용하지 않는 사람은 53.9%이었으며, 앞으로 사용할 계획에 대해 계획이 있다가 49.2%, 없다가 39.7%로 나타났다. 과거 사용한 보완대체요법의 종류는 1가지에서 4가지 사이가 85.7%로 가장 많았으며 비용은 100만원에서 200만원 미만이 15.9%로 가장 많았다. 보완대체요법 사용을 시작한 시기는 61.9%가 질병을 진단 받자 마자로 응답하였으며 보완대체요법 사용을 중단한 이유는 기타의 이유로가 27.0%이었고, 그 다음으로 효과가 없어서가 25.3%로 나타났다. 사용한 보완대체요법의 효과는 47.7%가 효과가 있다고 응답했고 효과가 없다고 22.2%, 심리적으로 안정이 20.6%로 나타났다. 보완대체요법을 사용한 기간은 1년 미만동안 사용하였다가 42.9%로 가장 많았고 1년에서 2년 사이가 27.0%로 그 다음으로 많았다. 보완대체요법을 사용하는 이유와 보완대체요법에 대한 정보를 얻는 방법에 대해서는 해당 사항에 모두 응답하도록 하였다. 보완대체요법을 사용하는 이유는 병원 치료이외의 다른 치료법을 찾고자 74.2%로 가장 많았고 그 다음으로 보완대체요법사를 신뢰하기 때문으로가 13.6%로 나타났다. 주로 보완대체요법에 대한 정보는 가족으로부터 45.9%, 대중매체를 통해서 16.2%, 특정 보완대체요법 협회(건강동우회)를 통해서가 13.5%로의 순으로 나타났다(Table 2).

<Table 1> General characteristics

(n=141)

items	categories	frequency(N)	percentile(%)
age(year)	29 below	9	6.4
	30 - 39	13	9.2
	40 - 49	40	28.4
	50 - 59	52	36.9
	60 - 69	19	13.5
	70 over	8	5.6
sex	male	112	79.4
	female	29	20.6
education	none	4	2.8
	elementary school	12	8.5
	middle school	16	11.4
	high school	48	34.0
	university	61	43.3
marital status	married	121	85.8
	unmarried	12	8.5
	bereaved	7	5.0
	no response	1	0.7
economic status	high	5	3.6
	middle	97	68.8
	low	37	26.2
	no response	2	1.4
jobs	profession	25	17.7
	company employee	25	17.7
	independent enterprise	31	22.0
	other	28	19.9
	none	31	22.0
	no response	1	0.7
religion	Christianity	27	19.2
	Catholicism	15	10.6
	Buddhism	37	26.2
	Confucianism	4	2.8
	none	52	36.9
	no response	6	4.3
diagnosis	hepatitis	63	44.7
	liver cirrhosis	44	31.2
	hepatoma	28	19.9
	fatty liver	3	2.1
	no response	3	2.1
length of time after diagnosis	less than 5 years	81	57.4
	5 - 9 years	20	14.2
	10 - 14 years	23	16.3
	15 - 19 years	9	6.4
	more than 20 years	2	1.4
	no response	6	4.3

3. 건강 통제위 및 건강 통제위 반응 유형

본 연구 대상자들의 건강 통제위 평균점수는 내적 통제위가 24.86(±3.06)점, 타인의존 통제위가

22.86(±3.23)점, 그리고 우연 통제위가 16.00(±4.31)이었다(Table 3).

본 연구 대상자들의 건강 통제위 반응 유형을 건강 통제위 하부 차원의 평균 점수와 비교하여 분류

〈Table 2〉 subjects' experiences of using CAT

items	categories	frequency(N)	percentile(%)
experiences in using CAT (n=141)	yes	63	44.7
	no	78	55.3
current use of CAT (n=63)	yes	27	42.8
	no	34	53.9
	no response	2	3.3
willing to continue to use CAT (n=63)	yes	31	49.2
	no	25	39.7
	no response	7	11.1
No of used CAT (n=63)	1 - 4	54	85.7
	5 - 9	2	3.2
	≥10	2	3.2
	no response	5	7.9
costs for CAT(won) (n=63)	<1,000,000	7	11.1
	1,000,000 - 1,999,999	10	15.9
	2,000,000 - 2,999,999	6	9.5
	≥3,000,000	4	6.3
	no response	36	57.2
point of time to start to use CAT (n=63)	as diagnosis was made	39	61.9
	as symptom aggravated	9	14.3
	as disease progressed over 1 year	10	15.9
	no response	5	7.9
reasons for discontinuations of CAT (n=63)	no effect	16	25.3
	high cost	3	4.8
	side effect	3	4.8
	other	17	27.0
	no response	24	38.1
effectiveness of CAT (n=63)	effective	30	47.7
	ineffective	14	22.2
	psychologically comfort	13	20.6
	no response	6	9.5
duration of application of CAT (n=63)	<1 year	27	42.9
	1 - 2 year	17	27.0
	3 - 5 year	8	12.7
	≥ 6 year	6	9.5
	no response	5	7.9
reason for using CAT (n=66)	limited doctors' explanation	1	1.5
	distrust of conventional treatment	5	7.7
	side effects of conventional therapy	1	1.5
	pursuit for alternative way of therapy	49	74.2
	trust in CAT therapist	9	13.6
	kindness of CAT therapist	1	1.5
source of information for CAT (n=74)	oneself	4	5.4
	peer patients	5	6.8
	family or friends	34	45.9
	mass media	12	16.2
	health publications	9	12.2
	special CAT association	10	13.5

*CAT: complementary and alternative therapies

한 결과, 여덟가지 건강 통제위 반응 유형이 모두 확인되었다. 이중에서 무조건 찬성 유형이 38명

(27.0%)로 가장 많았다. 통제 신뢰 유형이 22명(15.6%), 순수 내적 통제 유형과 이중 외적 통제 유형이 각각 17명(12.1%), 내적우연 통제 유형이 14명(9.9%), 순수우연 유형이 13명(9.2%), 무조건 반대 유형이 11명(7.8%)의 순으로 나타났다. 반면에 순수 타인의존 통제유형은 9명(6.3%)로 가장 적었다.

또한 각 건강 통제위 반응 유형에 따른 건강 통제위 하부 차원도 각 영역별 전체 대상자의 평균 점수를 비교하였다. 먼저 내적 통제위 평균은 무조건 찬성 유형(27.07±2.13), 통제 신뢰 유형(26.68±2.19), 내적우연 통제 유형(25.78±1.80), 순수 내적 유형(25.47±1.94) 등의 순으로 전체 대상자의 내적 통제위 평균 24.86(±3.06)점 보다 높았다. 타인 의존 통제위 평균은 무조건 찬성 유형(25.42±2.04), 통제 신뢰유형(24.63±1.78), 순수 타인의존 유형(23.88±2.61), 이중외적 통제유형(23.88±1.83) 등의 순으로 연구 대상자 전체의 타인의존 통제위 평균 22.86(±3.23)점보다 높았다. 우연 통제위 평균은 내적우연 통제 유형(19.64±2.37), 이중 외적통제 유형(18.94±2.63), 순수 우연 유형(18.69±2.46), 무조건 찬성 유형(18.55

±2.29) 등의 순으로 전체 대상자의 우연 통제위 평균 16.10(±4.31)점보다 높게 나타났다(Table 3).

4. 보완대체요법 시행과 건강 통제위

보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 내적 통제위, 타인의존 통제위, 그리고 우연 통제위는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4).

5. 보완대체요법 시행과 건강 통제위 반응 유형

보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군에서 건강 통제위 반응 유형의 차이를 살펴본 결과 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군에서 건강 통제위 반응 유형은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 무조건 찬성 유형이 보완대체요법 시행에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

IV. 논 의

1. 보완대체요법 사용 실태

<Table 3> mean score of HLOC

(n=141)

response pattern	N(%)	means scores (mean±SD)		
		internal	powerful others	chance
pure internal	17 (12.1)	25.47±1.94	19.70±2.84	11.43±3.30
pure powerful others	9 (6.3)	22.11±0.92	23.88±2.61	12.55±2.29
pure chance	13 (9.2)	22.00±0.91	20.25±1.54	18.69±2.46
double external	17 (12.1)	22.87±2.36	23.88±1.83	18.94±2.63
believer in control	22 (15.6)	26.68±2.19	24.63±1.78	11.71±3.05
yea sayer	38 (27.0)	27.07±2.13	25.42±2.04	18.55±2.29
nay sayer	11 (7.8)	20.00±2.32	18.54±1.75	12.54±3.04
unnamed type	14 (9.9)	25.78±1.80	20.71±2.33	19.64±2.37
total	141(100.0)	24.86±3.06	22.86±3.23	16.00±4.31

* HLOC: health locus of control

<Table 4> comparison of mean score of HLOC between the group with CAT and the group without CAT

(n=141)

	using group		non-using group		t	P value
	N	mean±SD	N	mean±SD		
internal HLOC	63	25.27±2.78	78	24.53±3.24	1.42	0.15
powerful others HLOC	63	22.60±3.20	78	23.07±3.26	0.86	0.39
chance HLOC	63	16.49±4.32	78	15.60±4.28	1.20	0.22

(P<0.05)

<Table 5> Comparison of HLOC in response patterns between the group with CAT and the group without CAT (n=141)

	N(%)	using group N(%)	non-using group N(%)	χ^2	P value
pure internal	17 (12.1)	8 (5.7)	9 (6.4)	4.66	0.00
pure powerful others	9 (6.3)	2 (1.4)	7 (4.9)		
pure chance	13 (9.2)	5 (3.5)	8 (5.7)		
double external	17 (12.1)	6 (4.3)	11 (7.8)		
believer in control	22 (15.6)	9 (6.4)	13 (9.2)		
yea sayer	38 (27.0)	20 (14.2)	18 (12.8)		
nay sayer	11 (7.8)	5 (3.5)	6 (4.3)		
unnamed type	14 (9.9)	8 (5.7)	6 (4.3)		

(P<0.05)

본 연구에서 만성 간환자의 보완대체요법 사용이 44.7%로 Son과 Suh(1998)의 연구에서 66.7%로 보고 된 것보다 낮은 결과를 보였다. 그러나 49.2%가 앞으로 사용에 긍정적인 태도를 보이고 있기 때문에 앞으로 보완대체요법 사용의 증가 가능성을 배재할 수 없다.

본 연구 결과는 만성 간 환자를 대상으로 보완대체요법 시행을 조사한 Son과 Suh(1998) 연구와 비교할 수 있으며 유사한 결과를 나타냈다. 두 연구에서 주목할 만한 사항은 질병의 진단기에 환자들이 보완대체요법을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 관절염 환자들은 질병 이환의 첫 1년동안 평생동안 노출될 수 있는 거의 모든 민속요법을 사용한다는 Lee et al.(1997)의 주장을 지지하며 보완대체요법 시행의 동기 요인 중 질병 요인이 중요하다고 언급한 선행연구들의(Eisenberg, Kessler, & Foster et al., 1993; Hyatt & Hale, 1998; Lee & Son, 2002; Risberg, Lund & Wist et al., 1998) 결과를 본 연구결과가 지지하였다.

환자들이 보완대체요법을 사용하는 이유는 불안하고 조급한 마음으로 질병상황을 극복하고자 병원 치료 이외의 다른 치료법도 모색하는 것이 본 연구에서 74.2%, Son과 Suh(1998)의 연구에서 64.8%로 높게 나타나 같은 결과를 보였고 보완대체요법에 대한 정보 제공도 가족이나 친지의 소개가 가장 많은 것으로 두 연구에서 같은 결과를 보였다. 그러나 보완대체요법의 효과는 본 연구와 Son과 Suh(1998)의 연구를 비교해 볼 때, 효과가 있다 (47.7% vs 26.6%), 효과가 없거나 부작용 경험

(22.2% vs 39.8%), 심리적 안정 (20.6% vs 31.3%)으로 본 연구 대상자들이 보완대체요법의 효과에 대해 더욱 더 긍정적으로 평가하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 대상자들의 경우 Son & Suh(1998)의 연구 대상자들보다 보완대체요법 사용률과 사용한 보완대체요법의 가지수가 적었던 점에서, 그리고 최근들어 보완대체요법에 대한 인식의 증가와 더불어 연구 대상자들이 어느 정도 효과가 입증된 보완대체요법을 사용함으로써 보완대체요법의 위해성에 노출이 더 적었기 때문에 보완대체요법의 효과를 긍정적으로 평가하고 있는 것으로 판단된다. 그러나 이에 대해서는 더 심도깊은 탐색이 필요하다.

2. 보완대체요법 시행과 건강 통제위

본 연구 대상자의 건강 통제위 점수를 선행연구와 비교하기 위하여 100점 만점으로 환산하였을 때 건강 통제위 평균은 내적 통제위 82.86점, 타인의존 통제위 76.2점, 우연 통제위 66.6점이었는데, Wallston과 Wallston(1982)이 제시한 표준 평균 (normative mean)을 100점으로 환산한 점수인 내적 통제위 73.9점, 타인의존 통제위 50.8점, 우연 통제위 41.7점과 비교하면 본 연구 대상자들의 내적 통제위, 타인의존 통제위, 그리고 우연 통제위 모두 상당히 높은 것으로 나타났다. 또한 우리나라 성인의 내적 통제위 80.41점, 타인의존 통제위 72.39, 우연 통제위 58.21점(Gu & Eun, 1998)과 비교해 볼 때 본 연구 대상자는 세 가지 하부 차

원·모두 높은 것으로 나타났으며 우연 통제위 영역에서 다소 높은 차이를 보였다. 이것은 환자들의 경우 질환 극복을 위해 통제위 기전이 많이 작용하며 질병이 만성화됨에 따라 운을 통해 질병을 극복하려는 경향으로 파악된다.

한편 Wallston et al.(1978)의 다면적 건강 통제위가 건강행위에 많이 이용되고 있으나 건강 통제위와 건강행위와의 관계가 일관성이 없고 미약한 것으로 확인되고 있어 다면적 건강 통제위의 하부 차원의 타당성에 대한 불확실성이 여전히 있다(Lee et al., 1993; Talbot, Nouwen & Gauthier, 1996). 대부분의 연구자들이 관심 변수와 건강 통제위 점수와의 관계를 규명하는데 역점을 두어왔는데, 이는 각 차원에 대한 개인의 점수보다는 세 개의 하부 차원에 대한 개인의 반응 양상이 더 예측력이 있다는 가능성을 무시하는 것이었다고 Lee et al.(1993)은 지적하면서 반응 양상에 대한 연구의 중요성을 강조하였다. 따라서 본 연구에서도 건강 통제위 하부차원을 측정하고 이것을 근거로 하여 반응 양상을 파악하고자 하였다. 먼저 건강 통제위 유형 분류 기준은 각 통제위의 평균점수를 기준으로 분류한 선행연구들을(Gu & Eun, 1998; Eun & Gu, 1999; Lawrence, 1993; Lee, 1993) 참고하여 본 연구에서도 그 기준을 적용하였다. 본 연구에서 건강 통제위의 여덟가지 유형이 다 나타났다.

본 연구 대상자들은 무조건 찬성 유형이 27.0%로 가장 많았고, 통제신뢰 유형이 15.6%, 순수 내적 유형이 12.1%의 순으로 많았다. 임신부를 대상으로 한 Lee(1993)의 연구에서 무조건 찬성 유형(21.4%), 통제신뢰 유형(15.6%), 순수우연 유형과 이중의적통제(12.1%)의 순으로 많았으며, 우리나라 성인을 대상으로 한 Gu와 Eun(1998)의 연구는 통제신뢰 유형(33.67%), 무조건 찬성 유형(26.33%)이 많았다. 본 연구에서 무조건 찬성 유형이 높은 것은 내적 통제위, 타인의존 통제위, 우연 통제위의 평균 점수가 표준 평균 점수보다 모두 높은 것이 통제 유형에도 반영된 결과로 보여진다. 본 연구 결과와 이상의 선행연구들을 통해 우리나라 사람들의 반응 유형은 무조건 찬성의 성향이 강하고, 통제신뢰나 순수우연의 성향도 비교적 높은 것으로

파악되고 있다. 이는 건강 통제위가 하부 차원에서 파악된 우연이나 타인 통제위의 영향력이 함께 작용하는 복잡한 개인의 반응 양상임을 재확인하게 하는 결과로 생각된다. 특히 무조건 찬성 유형이 높다는 것은 우리나라 사람들의 경우 건강 통제위의 모든 하부 차원이 건강행위에 작용하는 적극적인 통제 형태를 띠고 있다고 판단된다.

본 연구에서는 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군의 내적 통제위, 타인의존 통제위, 그리고 우연 통제위 모두에서 차이가 없는 것으로 나타나 보완대체요법 시행과 건강 통제위는 상관성이 없었다는 Ramos-Remus et al.(1999)이나 Sutherland & Verhoef(1994)의 연구 결과와 일치한다. 그런데 Lee & Son(2002)은 류마티스 관절염 환자에서 보완대체요법 시행군이 시행하지 않은 군보다 타인의존 통제위와 우연 통제위 평균 점수가 높았으며 우연 통제위는 보완대체요법 시행의 유의한 예측요인으로 파악되었다고 하였다. '환자들이 현대의학의 한계를 느끼고 지푸라기라도 잡는 심정으로 보완대체요법 사용을 과대추종 한다'(Son, 1999) 보고는 만성적이고 치유가 어려운 질환을 가진 환자들의 보완대체요법 사용은 우연에 많이 의존하고 있다는 것을 시사하는 것으로 Lee & Son(2002)의 연구 결과를 지지하고 있는데 본 연구결과와 차이를 보인 점은 본 연구 대상자들의 보완대체요법 사용이 44.7%로 아직은 보완대체요법 사용에 많이 노출되지 않아서 본 연구 대상자들의 건강 통제위의 성향이 보완대체요법 사용에 크게 영향을 미치지 못하고 있는 것으로 파악된다. 따라서 앞으로 보완대체요법을 많이 사용하고 있는 대상자군을 대상으로 건강 통제위의 영향을 파악해보는 것도 의의가 있을 것으로 생각한다. 무엇보다도 중요한 것은 이상의 상반된 연구 결과들은 보완대체요법이 광범위한 행위와 신념이기 때문에 정의하기가 어려우며 이에 영향을 미치는 요인 또한 다양하게 작용하고 있어(Eisenberg, 1996) 건강 통제위 하나의 영향만을 구별해 내기가 어려운 점이 있음을 시사한다.

한편 건강 통제위 유형을 파악한 Buckelew et al.(1990)은 통증 재활프로그램에 참여하고 있는 만성 통증 환자들 중 내적 통제위만 가진 환자들이

내적 통제위와 타인의존 통제위를 함께 가진 환자들 보다 정보추구, 자기비난, 위협을 최소로 느끼며, 인지적 자기관리를 잘 하는 것으로 보고하였다. Buckelew et al.(1990)은 내적 통제위를 가진 환자들이 정보추구와 건강관리를 잘 한다고 일반적으로 보고된 건강 통제위에 대한 개념을 지지하지만 무조건 찬성 유형이 보완대체요법 시행에 영향을 미치는 것으로 파악된 본 연구 결과와는 차이를 보였다. 이는 Buckelew et al.(1990)의 연구와 본 연구는 만성질환이라는 공통의 특정 상황에서 수행되었지만 통증 조절과 보완대체요법 사용이라는 예측하고자 했던 행위와 그 기대치에 차이가 있다는 측면에서 고찰이 필요함을 시사한다. 그러므로 다양한 특정 행위에 대해 건강 통제위 유형별 특성을 파악하는 반복 연구가 필요하다고 본다. 또한 본 연구에서 의미있게 파악된 무조건 찬성 유형은 세 가지 하부 차원의 건강 통제위가 모두 높은 유형으로 이 유형이 보완대체요법 뿐만 아니라 다른 건강행위에서도 유사한 반응으로 나타나는데 대한 확인이 필요할 것으로 생각된다. 다시 말해 무조건 찬성 유형의 특성을 확인하는 것이 필요하다고 본다. 이것은 보완대체요법을 사용하는 만성 간 환자들의 유형을 몸에 좋다면 무조건적으로 보완대체요법을 시행하는 불신추종형, 보완대체요법의 가치를 인정하고 신뢰하는 수용형, 보완대체요법과 현대의학의 장점만을 취하여 상승효과를 얻고자 하는 양다리 걸치형, 그리고 현재는 현대의학의 치료에 만족하나 앞으로 보완대체요법을 시행할 가능성을 가지고 있는 잠재형의 4가지를 제시하면서 이들 유형에 맞는 간호계획과 중재의 적용이 필요함을 언급한 Son(1999)의 견해를 구체화하는데 도움이 된다고 생각된다. 건강 통제위는 개별화된 건강 중재 계획과 치료에 유용하게 적용할 수 있는 개념(Buckelew et al., 1990; Sutherland & Verhoef, 1994)이기 때문에 이들 유형 분류에 건강 통제위 개념을 고려해 봄직하다. 그런데 Son(1999)의 연구 결과를 볼 때, 불신추종형은 표면적으로 우연 통제위의 성향이 강한 편으로 추정되고 나머지 세 유형은 내적 통제위와 타인의존 통제위 성향이 함께 공존하는 것으로 추정되기 때문에 건강 통제위 반응 유형 확인과 평가를 통하여 보

완대체요법을 시행하는 환자에 대한 체계적이고 심도깊은 이해가 가능할 것이고 이를 근거로 개별적인 환자 접근을 하는 것이 바람직하다고 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성 간 환자를 대상으로 보완대체요법 시행 실태와 건강 통제위와 보완대체요법 시행에 미치는 영향을 파악함으로써 보완대체요법 시행 행위를 동기화 시키는 사회심리적 요인에 대한 체계적이고 심도있는 이해와 건강 통제위가 고려된 개별화된 간호중재를 제공하는데 기초자료로 활용하고자 시도하였다. 연구도구는 연구자가 개발한 보완대체요법 사용 실태 자가보고형 설문지와 Wallston et al.(1978)이 개발한 다면적건강통제위(MHLC) A형 5점 척도를 이용하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 만성 간 환자의 44.7%에서 보완대체요법을 사용한 경험이 있었고, 49.2%가 앞으로 사용할 계획을 가지고 있었다.
2. 연구 대상자들의 건강 통제위 평균점수는 내적 통제위가 24.86점, 타인의존 통제위가 22.86점, 우연 통제위가 16.00점으로 Wallston과 Wallston (1982)이 제시한 표준 평균(normative mean)과 비교해 볼 때 세 영역의 건강 통제위가 모두 높은 것으로 나타났다.
3. 연구 대상자들에서 여덟가지 건강 통제위 반응 유형이 확인되었고, 무조건 찬성 유형이 27.0%, 통제 신뢰 유형이 15.6%로 가장 많았다.
4. 보완대체요법 시행군과 시행하지 않은군에서 건강 통제위는 유의한 차이를 보이지 않았다.
5. 건강 통제위 반응 유형 중 무조건 찬성 유형이 보완대체요법 시행에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 보완대체요법 시행에 영향을 미치는 인지적 요인을 더 밝히기 위해, 지각된 질병의 심각도, 건강 동기, 자기효능 등과 같은 다양한 요인들에 대한 연구가 필요하다.
2. 만성 질환자들의 다양한 특정 건강행위에 대한

- 기대치의 차이를 파악하기 위해 건강 통제위 유형별 특성 파악에 대한 반복 연구가 필요하다.
3. 파악된 건강 통제위 반응 유형을 고려한 보완대체요법 사용에 대한 간호 중재 프로그램의 개발과 효과를 평가하는 연구가 필요하다.

References

- Buckelew, S. P., Shutty, M. S., Hewett, J., Landon, T., Morrow, K., & Frank, R. G. (1990). Health locus of control, gender differences and adjustment to persistent pain. *Pain, 42*, 287-294.
- Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Foster, G., Norlock, F. E., Calkins, D. R., & Delbanco, T. L. (1993). Unconventional medicine in the united states : Prevalence, costs, and patterns of use. *N Eng J of Med, 328*(4), 246-252.
- Eisenberg, D. M. (1996). Alternative medical therapies for rheumatologic disorders. *Arthrit Care Res, 39*(1), 1-4.
- Eun, Y., & Gu, M. O. (1999). A study of the Relationships among Health Promoting Behaviors, Health Locus of Control (HLOC), and Response Patterns to HLOC in Korean Elderly. *J Korean Acad Nurs, 29*(3), 625-637.
- Furnham, A., & Bhagrath, R. (1993). A comparison of health beliefs and behaviors of clients of orthodox and complementary medicine. *Br J Clin Psychol, 32*, 237-246.
- Furnham, A., & Smith, C. (1988). Choosing alternative medicine: a comparison of the beliefs of patients visiting a general practitioner and a homeopath. *Soc Sci Med, 26*, 685-689.
- Gu, M. O., & Eun, Y. (1998). A Study on the Health Promoting Behaviors Depending on the Response Patterns of HLOC in Korean Adults. *J Korean Acad Nurs, 28*(3), 739-750.
- Hyatt, J. M., & Hale, M. M. (1998). Social and cultural aspects of alternative therapies. In Gordon, R. J., Nienstedt, B. C., & Gesler, W. M. (Eds.). *Alternative therapies : Expanding options in health care* (pp. 131-147). New York : Springer Publishing company, Inc.
- Lawrence, M. J. (1993). Young adult women: lifestyle and health locus of control, *J Adv Nurs, 18*, 1235-1241.
- Lee, E. H. (1993). A study of response pattern of health locus of control in pregnancy. *J Korean Acad Mother and Child Health, 3*(2), 102-113.
- Lee, E. N., & Son, H. M. (2002). Predictive factors for use of complementary · alternative therapies in rheumatoid arthritis patients. *J Korean Acad Adut Nurs, 14*(2), 184-193.
- Lee, E. O., Kang, H. S., Lee, I. S., Eun, Y., Lee, J. S. (1997). Utilization patterns of herb medicine inpatients with arthritis. *The Seoul Journal of Nursing, 11*(1), 1-12.
- Lee, E. H., Im, S. B., Kim, I. J., & Lee, E. O. (1993). Health locus of control : A review of nursing Research in Korean. *J Korean Acad Nurs, 23*(4), 694-712.
- Montbriand, M. J. (1995). Alternative therapies as control behaviours used by cancer patients. *J Adv Nurs, 22*(4), 646-654.
- National Center for Complementary & Alternative Medicine (2001). webmaster (On-line), <http://nccan.nih.gov>.
- Park, S. J. (1992). A Study on the relations among the intake of nurtient supplements

- and health foods, dietary behavior and health -Mainly for women and men who live in Seoul City-. Master's thesis, Dongguk University.
- Park, Y. I. (1994). *An Effect of The Self-Regulation Program for Hypertensives -Synthesis & Testing of Orem and Bandrua's Theory-*. Doctoral dissertation, Seoul National University.
- Ramos-Remus, C., Watters, C. A., Dyke, L., Suarez-Almazor, M. E., & Russell, A. S. (1999). Assessment of health locus of control in the use of non conventional remedies by patients with rheumatic diseases. *J Rheumatol*, 26(11), 2468-2474.
- Risberg, T., Lund, E., Wist, E., Kassa, S., & Wilsgaard, T. (1998). Cancer patients use of nonproven therapy : a 5-year follow-up study. *J Clin Oncol*, 16(1), 6-12.
- Slagle, M. W. (1996). The nurse practitioner and issues of alternative therapies. *Nurse Practitioner*, 21(2), 16-19.
- Son, H. M. (1999). *The Experiences of Patients seeking Alternative Therapies for Chronic Liver Disease -The Process of Jagi Momdasrim-*. Doctoral dissertation, Seoul National University.
- 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.
- Stanton, W. R., Raja, S. N., & Langley, J. (1995). Stability in the structure of health locus of control among adolescents. *Br J Clin Psychol*, 34, 279-287.
- Sutherland, L. R., & Verhoef, M. J. (1994). Why do patient seek a second opinion or alternative medicine? *J Clin Gastroenterol*, 19(3), 194-197.
- Talbot, F., Nouwen, A., & Gauthier, J. (1996). Is health locus of control a 3-factor or a 2-factor construct? *J Clin Psychol*, 52(5), 559-568.
- Vincent, C., Furnham, A., & Willsmore, M. (1995). The perceived efficacy of complementary and orthodox medicine in complementary and general practice patients. *Health Educ Res*, 10(4), 395-405.
- Wallston, K. A., & Wallston, B. S. (1982). who is responsible for your health? The construct of health locus of control. in G. Snader & J. Suls(eds.). *Social psychology of health and illness*(pp.66-95). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Wallston, K. A., & Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional helath locus of control (MHLC) scales. *Health education Monographs*, 6, 160-170.

Abstract

Application of Complementary · Alternative Therapies(CAT) and Influence of Health Locus of Control on CAT in Patients with Chronic Liver Disease

Son, Haeng-Mi*

Purpose: This study was done to investigate the application of complementary and alternative therapies (CAT) in patients

* Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University

with chronic liver disease, and to analyze the influence of health locus of control (HLOC) on CAT.

Method: Questionnaires on CAT and a multidimensional health locus of control (MHLOC) scale developed by Wallston and Wallston were completed by 141 patients.

Result: Analysis showed that 44.7% of the patients had experience with CAT and 49.2% of the patients reported being willing to use CAT. Reliability scores for the scale were HLOC-I 0.7376, HLOC-P 0.6383, HLOC-C 0.7351. The mean scores for the HLOC were HLOC-I 24.86, HLOC-P 22.86, HLOC-C 16.00. There were no significant differences in mean scores for HLOC

between the patients who had used CAT and those who had not. Eight response patterns for HLOC were identified. Among them, "yea sayer" was the largest group (27.0%). A significant difference was found in the "yea sayer" pattern between the group who had used CAT and the group who had not.

Conclusion: CAT relates to various cognitive factors such as HLOC. Further study is needed to examine the influence of HLOC on CAT and its response patterns.

Key words : Complementary therapies,
Alternative therapies,
Internal-external control,
Chronic liver disease