

보완대체의학에 대한 간호학과 학생의 주관성 연구

박은영¹ · 이은남² · 강지연³ · 주현옥³ · 김삼숙⁴ · 최은정⁴ · 김학선⁵

¹대동대학 간호과 조교수, ²동아대학교 간호학과 교수, ³동아대학교 간호학과 부교수, ⁴동아대학교 간호학과 시간강사, ⁵중앙대학교 간호대학 시간강사

Nursing Students' Subjectivity of Complementary and Alternative Medicine

Park, Eun Young¹ · Lee, Eun Nam² · Kang, Jiyeon³ · Ju, Hyeon Ok³ · Kim, Sam Sook⁴ · Choi, Eun Jung⁴ · Kim, Hack Sun⁵

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Dae Dong College, Busan; ²Professor, ³Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan; ⁴Part-time lecturer, Department of Nursing, Dong-A University, Busan; ⁵Part-time Lecturer, College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to grasp the subjectivity of the nursing students toward CAM and put the outcomes into use as basic facts and figures in developing and applying a curriculum associated with CAM. **Methods:** Q methodology was employed to explore the nursing students' subjectivity from their rank-order statements. For the Q population, individual in-depth interviews and literature research were conducted. Finally, 30 participants completed 40 Q statements. The data were analyzed using the QUANL software package. **Results:** The current survey that probed into the subjectivity of the nursing students relative to CAM abstracted four categories, namely, practical and convinced type, keep-under-control/wait-and-see type, merit acknowledging type and limitedly accepting type. **Conclusion:** It is recommended that various educational programs should be developed to shift the awareness of CAM on the part of the nursing students, based on the findings set forth in the current study.

Key Words: Complementary therapies, Perception, Students

서 론

1. 연구의 필요성

보완대체의학은 인간이 자연적인 치유능력을 가지고 있다는 믿음을 바탕으로 육체적, 정신적, 사회심리적인 건강이 서로 관련되어 있다는 총체적인(holistic) 건강관을 취하면서 이에 따른 조화와 균형을 강조하고 있다(Yoo, 1998). 보완대체의학은 현대 의학의 약물치료와 함께 영양요법, 생약요법, 스트레스 이완을 위한 다양한 심신의학, 운동요법, 에너지 의학 등을 통해 만성질환의 예방 및 치료에 적극적으로 기여할 수 있는 방법으로 알려져 있다(Richardson, 2004).

미국의 경우 2003년을 기준으로 지난 7년간 보완대체의학을 찾

는 환자 수가 25% 증가하였으며, 가정의학과 의사들 중 약 70% 이상이 현대 정통의학과 보완대체의학에 의한 치료를 겸하고 있다(Lee, 2003). Fisher와 Ward (1994)는 유럽 국민의 20-50%가 보완요법을 이용하며, 특히 독일에서는 95%의 의사들이 약초요법이나 동종요법을 시행한 적이 있다고 하여 보완대체의학에 대한 관심이 증가하고 있음을 보고하였다. 우리나라 사람들의 보완대체의학 이용률은 64.2%로 이용자의 대부분에서는 질병치료가 아닌 건강증진 등의 보조적인 목적으로 이용하고 있으나(Kim & Lim, 2004), 암이나 관절염, 간경화증 같은 만성질환자의 일부는 치료적 목적으로도 이용하고 있다(Yang & Shin, 2003). 보완대체의학에 대한 관심의 증가는 이와 연관된 소비자 시장으로 반영되는데, 2006년도 한국 한의학 연구소 보고서에 의하면 전 세계 보완대체의학의 시장 규모는 2천

주요어: 보완대체의학, 간호학과 학생, 주관성

*본 연구는 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

*This study was supported by research funds from Dong-A University.

Address reprint requests to: Lee, Eun Nam

Department of Nursing, Dong-A University, 1 Dongdaesin-dong 3-ga, Seo-gu, Busan 602-714, Korea
Tel: +82-51-240-2864 Fax: +82-51-240-2947 E-mail: enlee@dau.ac.kr

투고일: 2011년 3월 22일 심사완료일: 2011년 5월 27일 게재확정일: 2011년 5월 31일

124억 달러에 이르며 이 중 북미시장이 719억 달러로 가장 큰 규모이고 한국은 48억 달러로 추정된다고 한다(Kim, 2006).

이러한 보완대체의학에 대한 논의는 1992년 미국에 대체의학연구소가 설립되면서 본격적으로 시작되었다(Jang & Park, 2003). 의학 교육 측면에서는 미국 주요 의과대학의 66%가 대체의학에 대한 교과목을 개설하고 대체의료의 치료방침들에 대한 연구에 박차를 가하고 있으며, 영국의 경우에도 전체 의과대학의 약 25%와 대부분의 간호대학에서 대체의학에 관한 교육을 실시하고 있다(Wetzel, Eisenberg & Kaptchuk, 1998). 우리나라의 경우 몇몇 의과대학 내에 대체의학 대학원이 개설되면서 보완대체의학에 대한 관심과 연구가 점차 활발해지고 있으며, 보건의료계열 내에서도 보완대체의학 관련 과목이 개설되어 있다(Jang & Park, 2003). 이렇듯 의료인들이 보완대체의학에 대해 관심을 갖는 이유는 일차적으로 질병의 치료법을 선택하는 환자에게 올바른 치료법을 안내하기 위함이며, 더 나아가 질병 치유에 도움이 될 보완대체의학을 개발하고 적용하는데 있다(Ko & Berbrayer, 2000).

지금까지 간호학에서 보완대체의학과 관련되어 시행되어 온 연구를 살펴보면, 암환자나 만성 간환자, 그리고 관절염 환자들의 대체요법에 대한 이용실태 및 경험(Lee, 2001; Park & Chung, 1995; Park & Lee, 2000; Son & Suh, 1998, 2000), 간호사의 보완대체요법에 대한 인식과 태도(Son, 2001, 2002), 그리고 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도(Kim, 2004; Hwang, 2004)를 조사한 연구들이 대부분으로 간호학생들의 보완대체의학에 대한 주관성을 조사한 연구는 드물다. Fitch 등(1999)에 따르면 간호사들은 환자들에게 보완대체의학에 대한 정보를 제공하고 보완대체의학에 대한 환자의 감정을 지지하며, 특정 보완대체의학 이용 시 의사결정을 도와야 한다고 하였는데, 이는 간호사들이 환자의 개별적인 요구를 파악하고 그에 대해 적절히 반응하는 전문적인 태도를 갖추어야 한다는 것을 의미한다. 이에 따라 간호학생들은 예비 의료인으로서 변화하는 의료체계 속에서 보완대체의학과 관련된 환자의 요구에 적극적으로 대처할 수 있는 준비가 되어야 할 것으로 사료된다.

이에 본 연구자들은 고령화 시대에 접어들면서 만성질환의 증가로 인해 관심을 끌고 있는 보완대체의학에 대한 간호학생들의 주관성을 파악하여 보완대체의학과 관련된 교육에 활용하고자 Q방법론을 적용하여 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 Q방법론을 이용하여 보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성에 따른 유형과 그 특성을 파악하고자 시도되었으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보완대체의학에 대한 간호학생의 주관적 반응을 유형화

한다.

둘째, 보완대체의학에 대한 간호학생의 반응 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성을 심층적으로 측정하기 위해 Q방법론을 적용한 탐색적 조사연구이다.

2. 표집 방법

1) Q모집단

본 연구에서 Q모집단은 보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성을 표현한 모든 진술문이다. Q모집단을 구성하기 위해 개방형 설문조사와 문헌고찰 및 심층면담을 하였다. Q모집단을 구성하기 위한 면담자의 선정은 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 다양한 대상자를 선정하는 것이 좋기 때문에 간호학생 5명과 간호사 10명, 일반인 3명을 대상으로 하였다. 이들을 대상으로 개방형 질문지를 이용하여 2009년 6월 7일부터 21까지 자료를 수집하였는데, 질문지 내용에는 보완대체의학에 대한 견해, 느낌과 태도 등의 문항들이 포함되었다. 보완대체의학에 대한 간호학생의 태도에 대한 깊이 있는 자료를 수집하기 위해 간호학생 3명, 간호사 2명과 심층면담을 하였고 면담내용을 녹음한 후 기록하였으며, 보완대체의학과 관련된 선행 연구를 고찰하였다. 이렇게 수집된 자료를 반복하여 읽고 검토하여 가능한 모든 진술문을 추출하였으며 이러한 과정을 통해 총 198개의 진술문을 추출하였다.

2) Q표본의 구성

Q표본의 구성은 198개의 진술문을 반복하여 읽고 공통적인 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 분류하여 범주화하였으며 Q방법론 전공교수 1인, 간호학 교수 2인의 검토와 수정을 거쳐 최종 40개의 범주를 만들었다. 결정된 범주의 주제를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문(Q-sample)을 본 연구자가 구성한 후 Q방법론 전공교수 1인과 간호학 교수 2인으로부터 타당성을 검증받았다.

3) P표본의 표집 방법

P표본의 선정이 양적 방법론에서의 무작위 추출과 비슷하게 보일지 모르지만 Q방법론에 있어서 P표본은 연구 주제에 대해 서로 다른 견해를 가진다고 기대되는 쪽으로 선정하는 것이 좋으며 표본의 수에 큰 제한을 두지 않는다. 따라서 본 연구에서는 D대학교 간호학생 30명을 다양한 학년으로 선정하였다.

3. Q표본의 분류(Q-sorting)

Q표본으로 선정된 40개의 진술문을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 Q표본의 분포도를 준비하였다. Q표본의 분류방법은 Q진술문을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음, 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것부터 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. Q표본의 분류가 끝난 후 대상자에게 가장 긍정(+4)과 가장 부정(-4)으로 분류한 진술문에 대해 선택한 이유를 질문하고 기록하였다. 질문지를 사용하여 대상자의 인구사회학적 특성에 대해 조사하였으며 한 대상자가 Q표본을 분류하고 질문에 응답하는 데 30-40분이 소요되었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 Q분포도에서 가장 반대하는 경우에 1점을 부여하고 차례로 2, 3, 4점을 부여하였으며, 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다. 자료분석을 위해 PC-Quanl Program을 이용하였으며 이상적인 유형의 수를 결정하기 위해 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 유형의 수를 3-5개로 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 검토한 뒤 이상적이라고 판단된 유형을 최종 선택하였다.

5. 윤리적 고려

대상자와의 면담 시 면담에서 나온 결과들은 연구 이외의 목적에는 사용하지 않을 것과 익명으로 처리될 것임을 설명하고 정확한 면담내용의 분석을 위해 녹음을 해도 되는지에 대해 동의를 받은 후 녹음을 하였다. 또한 면담이 진행되는 동안 원하지 않으면 언제든지 중단할 수 있음을 알려 준 뒤 모든 대상자로부터 사전동의를 받았다.

연구 결과

1. Q유형의 형성

보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성을 파악하기 위해 Q요인분석을 한 결과 네 개의 유형이 추출되었다. 네 개의 유형은 전체 변량의 68%를 설명하고 있으며 각 유형별 변량은 제1유형이 49%, 제

Table 1. Eigen Values, Variance, and Cumulative Percentage (N=30)

| | Type 1 | Type 2 | Type 3 | Type 4 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| Eigen value | 14.60 | 3.01 | 1.43 | 1.27 |
| Variance (%) | 0.49 | 0.10 | 0.05 | 0.04 |
| Cumulative variance | 0.49 | 0.59 | 0.64 | 0.68 |

2유형이 10%, 제3유형이 5%, 제4유형이 4%로 나타나 제1유형이 보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성을 가장 많이 설명하였다 (Table 1).

각 유형에 속한 대상자들의 인구학적 특성 및 인자가중치(factor weight)는 Table 2와 같다. 대상자는 제1유형이 9명, 제2유형이 12명, 제3유형이 4명, 제4유형이 5명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치가 높은 사람일수록 그가 속한 유형에서 전형적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

2. 유형별 특성

보완대체의학에 대한 간호학생의 주관성에 대한 유형별 특성을 제시하면 다음과 같다.

1) 제1유형: 실용적 확산형

제1유형으로 분류된 대상자는 30명 중 9명으로 평균 연령은 22세

Table 2. Demographic Characteristics and Factor Weights of P-sample (N=30)

| Type | Id | Factor weight | Age (yr) | Grade | Religion | Experience of CAM utilization | Taking a course of CAM | |
|------|----|---------------|----------|-------|------------|-------------------------------|------------------------|-----|
| 1 | 24 | 2.47 | 20 | 2 | None | Yes | Yes | |
| | 22 | 1.92 | 20 | 2 | None | Yes | No | |
| | 11 | 1.45 | 22 | 3 | None | Yes | Yes | |
| | 28 | 1.15 | 22 | 2 | Protestant | Yes | No | |
| | 20 | 1.10 | 22 | 3 | None | No | Yes | |
| | 26 | 1.06 | 21 | 2 | Buddhist | Yes | No | |
| | 18 | 0.99 | 24 | 3 | Buddhist | Yes | Yes | |
| | 10 | 0.96 | 23 | 4 | None | Yes | Yes | |
| | 13 | 0.75 | 23 | 3 | None | No | Yes | |
| 2 | 6 | 2.46 | 23 | 4 | Protestant | No | Yes | |
| | 1 | 2.13 | 24 | 4 | None | Yes | Yes | |
| | 3 | 1.74 | 22 | 4 | None | No | Yes | |
| | 7 | 1.51 | 22 | 4 | Protestant | Yes | Yes | |
| | 4 | 1.45 | 23 | 4 | None | Yes | Yes | |
| | 15 | 0.88 | 22 | 3 | Buddhist | Yes | Yes | |
| | 17 | 0.81 | 22 | 2 | Catholic | Yes | Yes | |
| | 19 | 0.78 | 22 | 3 | None | Yes | Yes | |
| | 9 | 0.72 | 24 | 4 | Buddhist | Yes | Yes | |
| 3 | 23 | 0.63 | 22 | 3 | None | No | Yes | |
| | 8 | 0.63 | 23 | 4 | Protestant | Yes | Yes | |
| | 30 | 0.57 | 22 | 3 | Buddhist | Yes | Yes | |
| | 14 | 1.09 | 23 | 3 | None | No | Yes | |
| | 16 | 1.00 | 21 | 2 | None | No | No | |
| | 25 | 0.71 | 21 | 2 | None | No | Yes | |
| | 2 | 0.67 | 24 | 4 | None | No | Yes | |
| | 4 | 21 | 2.45 | 20 | 2 | Protestant | Yes | Yes |
| | | 12 | 1.36 | 22 | 3 | Buddhist | Yes | Yes |
| 27 | | 1.36 | 22 | 1 | None | Yes | Yes | |
| 29 | | 1.12 | 23 | 4 | Catholic | Yes | Yes | |
| 5 | | 0.85 | 23 | 4 | None | No | Yes | |

CAM = Complementary Alternative Medicine.

이고, 다양한 종교를 가지고 있었으며 2-3학년이 가장 많았다. 77%가 보완대체요법을 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 66%가 보완대체요법 과목을 수강한 적이 있다고 응답하였다(Table 2).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 '증상을 완화시켜준다', '사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있다', '심리적 안정감을 준다', '여러 가지 효과를 기대할 수 있다', '쉽게 접근할 수 있다' 등의 순이었고 강

Table 3. Q-statement and Z-scores According to Types

| Q statement | Z score | | | |
|---|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| | Type 1 (n=9) | Type 2 (n=12) | Type 3 (n=4) | Type 4 (n=5) |
| 1. Helps promote health | 0.68 | 0.57 | 1.43 | 1.71 |
| 2. A painless method | -0.46 | -1.22 | 0.11 | -0.14 |
| 3. Scientifically unverified | -0.62 | 1.25 | 1.06 | -0.43 |
| 4. Action mechanism not clarified | -0.47 | 1.11 | 1.12 | 0.06 |
| 5. Effective on the elderly in particular | -0.08 | -1.29 | -1.72 | -0.20 |
| 6. Helps cure chronic diseases | 0.43 | 0.39 | 0.28 | 0.94 |
| 7. Enhances immunity | 0.02 | -0.92 | 1.14 | 0.51 |
| 8. Does not harm the body at least | 0.39 | -1.00 | 0.18 | 0.26 |
| 9. Applied in case orthodox medicine doesn't work | -0.85 | -0.95 | -0.68 | -0.81 |
| 10. Auxiliary therapies | 0.11 | 1.52 | 1.29 | -0.57 |
| 11. No side effects | -0.25 | -1.61 | -0.41 | -1.71 |
| 12. Non-invasive | -0.06 | -1.00 | -0.13 | -0.92 |
| 13. Cost-effective | 0.31 | 0.09 | -0.50 | 0.19 |
| 14. Results could vary from person to person | 1.48 | 1.39 | 0.89 | 1.71 |
| 15. Gives psychological stability | 1.43 | 1.30 | 0.66 | 1.47 |
| 16. Various effects anticipated | 1.37 | 0.51 | 0.31 | 1.62 |
| 17. Effective in preventing diseases | 0.60 | -0.17 | 1.05 | 1.01 |
| 18. Fits physical constitution of native Koreans | 0.43 | -0.57 | -1.22 | 0.75 |
| 19. Nothing more than placebos | -0.38 | 0.17 | -1.31 | -1.71 |
| 20. Worried about financial burden with no insurance covered | 0.35 | -0.42 | -1.10 | 0.51 |
| 21. It cannot not replace orthodox medicine | 0.17 | 1.63 | 0.86 | -0.32 |
| 22. A meaningless behavior | -1.96 | -1.62 | -1.88 | -0.13 |
| 23. Using out of disbelief in orthodox medicine | -0.97 | -0.76 | -2.00 | -0.72 |
| 24. It is no part of medical science | -1.45 | -0.27 | -0.91 | -0.60 |
| 25. Obstructive to medical treatment | -1.54 | -0.74 | -1.47 | -1.24 |
| 26. Less side effects than in medical treatment | 0.84 | -1.10 | -0.50 | -0.33 |
| 27. Effective when used together with medical treatment | 0.60 | 0.87 | 0.89 | 0.08 |
| 28. struggle to get diseases cured which is medically incurable | -1.23 | -0.50 | -0.66 | -0.79 |
| 29. Promotes natural curative capability | 0.94 | 0.06 | 1.75 | 1.58 |
| 30. Further study on the action mechanism needed. | 1.21 | 2.00 | 1.82 | 1.49 |
| 31. Readily accessible | 1.35 | 1.33 | 0.38 | 0.23 |
| 32. A method of mental treatment | 0.18 | 0.50 | 0.53 | 0.56 |
| 33. Difficult to choose from a wide variety available | 0.16 | 0.09 | -0.09 | 0.78 |
| 34. Able to use while enjoying it | 0.97 | 0.40 | 0.62 | 0.50 |
| 35. Alleviates symptoms | 1.55 | 1.12 | 0.56 | 1.13 |
| 36. Able to manage on one's own | 1.03 | 0.38 | -0.23 | -0.30 |
| 37. Ineffective | -1.95 | -1.79 | -1.07 | -1.45 |
| 38. Effects unreliable | -1.46 | -0.68 | -0.41 | -0.33 |
| 39. No way of proving its effects | -1.19 | 0.48 | -0.35 | -0.92 |
| 40. Using it when hopeless | -1.64 | -0.52 | -0.28 | -0.96 |

하게 반대한 진술문은 '효과가 없다', '의미 없는 행위이다', '희망이 없을 때 이용한다', '의학적 치료를 방해한다', '효과는 믿을 수 없다', '의학이 아니다' 등의 순이었다(Table 3).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 '의학적 치료보다 부작용이 적다(Z값 차이=1.49)', '혼자서도 할 수 있다(Z값 차이=1.08)', '부작용이 없다(Z값 차이=.99)' 등이었고 반면에 다른 유형에 비해 강하게 반대한 진술문은 '과학적으로 검증되지 않았다(Z값 차이=-1.25)', '작용기전이 명확하지 않다(Z값 차이=-1.23)', '희망이 없을 때 이용한다(Z값 차이=-1.06)' 등의 순이었다(Table 4).

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 24번 대상자의 면담 내용을 보면, "척추교정을 받아보니 분명히 증상이 완화되었다", "향기요법, 명상요법 등은 다른 치료보다 심리적인 안정감을 준다고 생각한다", "효과가 없다면 대체요법이 이렇게 인지도가 높지 않을 것이고 대중 매체를 통해서도 분명히 효과가 있다고 들었다" 등이 포함되었다.

Table 4. Type (1-4) Items and Z-scores Greater or Less than Others

| Type | Item No. | Q-statement | z-score | Average | Difference |
|------|----------|--|---------|---------|------------|
| 1 | 26 | Less side effects than in medical treatment | 0.85 | -0.64 | 1.49 |
| | 36 | Able to manage on one's own | 1.03 | -0.05 | 1.08 |
| | 11 | No side effects | -0.25 | -1.24 | 0.99 |
| | 40 | Using it when hopeless | -1.65 | -0.59 | -1.06 |
| | 4 | Action mechanism not clarified | -0.47 | 0.76 | -1.23 |
| | 3 | Scientifically unverified | -0.62 | 0.63 | -1.25 |
| 2 | 21 | It cannot not replace orthodox medicine | 1.63 | 0.24 | 1.39 |
| | 19 | Nothing more than placebos | 0.18 | -1.13 | 1.31 |
| | 39 | No way of proving its effects | 0.48 | -0.82 | 1.30 |
| | 10 | Auxiliary therapies | 1.52 | 0.28 | 1.24 |
| | 3 | Scientifically unverified | 1.25 | 0.01 | 1.24 |
| | 17 | Effective in preventing diseases | -0.17 | 0.89 | -1.06 |
| | 26 | Less side effects than in medical treatment | -1.10 | 0.01 | -1.11 |
| | 8 | Does not harm the body at least | -1.00 | 0.27 | -1.27 |
| | 29 | Promotes natural curative capability | 0.06 | 1.42 | -1.36 |
| | 7 | Enhances immunity | -0.92 | 0.56 | -1.48 |
| 3 | 7 | Enhances immunity | 1.14 | -0.13 | 1.27 |
| | 2 | A painless method | 0.11 | -1.03 | 1.14 |
| | 23 | Using out of disbelief in orthodox medicine | -1.99 | -0.81 | -1.18 |
| | 5 | Effective on the elderly in particular | -1.72 | -0.53 | -1.19 |
| | 20 | Worried about financial burden with no insurance covered | -1.10 | 0.14 | -1.24 |
| | 18 | Fits physical constitution of native Koreans | -1.22 | 0.20 | -1.42 |
| 4 | 18 | Fits physical constitution of native Koreans | 0.75 | -0.45 | 1.20 |
| | 21 | It cannot not replace orthodox medicine | -0.32 | 0.89 | -1.21 |
| | 19 | Nothing more than placebos | -1.71 | -0.50 | -1.21 |
| | 10 | Auxiliary therapies | -0.57 | 0.98 | -1.55 |

두 번째로 인자가중치가 높은 22번 대상자의 면담 내용을 보면, “요가를 해보니 어깨통증이 완화되었고 발목이 빠졌을 때 침 요법을 받아서 효과를 봤던 경험이 있어서 대체요법이 증상을 완화시킨다는 데 동의한다”, “대체요법 중에는 자신에게 잘 맞는 치료법이 있는 것 같다. 어떤 사람에게는 명상요법이 심리적 안정을 찾는 데 도움이 될 수가 있고 또 다른 사람에게는 향기요법이 심리적 안정을 찾는 데 도움이 될 수가 있다” 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속하는 대상자들의 면담 내용에는 “요가, 명상, 향기요법, 기공체조 등을 통해 자신의 질병이 나아지는 기분을 느낄 수 있고 심리적 안정을 되찾아 면역력의 증진도 기대할 수 있다”, “인체는 사람마다 체질도 다르고 반응하는 것도 다를 것이다. 따라서 체질, 성격, 심리상태 등에 따라서 그 결과는 다르게 나타날 것이다”, “보완대체요법은 전반적인 신체흐름을 원활하게 하여 질병의 진행속도를 늦추주고 삶의 질 향상에 긍정적인 효과가 있다”, “정통의학에 대한 불신 때문에 이용하는 것이 아니라 자신에게 좀 더 효과적인 방법을 선택하는 측면에서 이용하는 것이다”, “여러 사람들에게 의해 효과가 입증되어서 널리 이용되고 있으므로 의미 없는 행위가 아니다” 등이 포함되었다.

유형 1에 속하는 대상자들의 진술 내용을 종합해보면 보완대체의학을 직·간접적으로 경험해본 결과 증상 완화에 분명히 효과가 있다고 확신하고 사람마다 결과가 다르게 나타나지만 심리적 안정감을 주고 이는 면역력 향상에 기여하여 건강증진에 도움이 된다고 확신하였다. 또 보완대체의학의 이용은 정통의학에 대한 불신 때문에 사용하는 것이 아니라 보다 나은 치료 방법과 결과를 기대하여 이용하며 의미 없는 행위가 아니라고 하였다. 이러한 특성들을 종합해 볼 때 제1유형의 대상자들은 보완대체의학에 대한 “실용적 확신형”이라고 명명하였다.

2) 제2유형: 견제형

제2유형으로 분류된 대상자는 30명 중 12명으로 평균 연령은 23세이고, 4학년이 59%로 가장 많았으며 종교는 비교적 다양하게 나타났다. 대상자의 95%가 보완대체요법을 이용한 적이 있었으며 모두 보완대체요법 과목을 수강한 경험이 있었다(Table 2).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘작용기전에 대한 연구가 더 필요하다’, ‘정통의학을 대체할 수는 없다’, ‘보조적인 요법이다’, ‘사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있다’, ‘쉽게 접근할 수 있다’, ‘심리적 안정감을 준다’, ‘과학적으로 검증되지 않았다’ 등의 순이었고, 강하게 반대한 진술문은 ‘효과가 없다’, ‘의미 없는 행위이다’, ‘부작용이 없다’, ‘특히 노인에게 효과가 있다’, ‘고통이 없는 방법이다’, ‘의학적 치료보다 부작용이 적다’ 등의 순이었다(Table 3).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘정통의학

을 대체할 수는 없다(Z값 차이=1.39), ‘위약효과일 뿐이다(Z값 차이=1.31), ‘효과를 입증할 방법이 없다(Z값 차이=1.30), ‘보조적인 요법이다(Z값 차이=1.24), ‘과학적으로 검증되지 않았다(Z값 차이=1.24)’ 등 이었고 반면에 다른 유형에 비해 강하게 반대한 진술문은 ‘면역을 증강시킨다(Z값 차이=-1.48), ‘자연적인 치유력을 증진시키는 것이다(Z값 차이=-1.36), ‘적어도 몸에 해를 끼치지 않는다(Z값 차이=-1.27), ‘의학적 치료보다 부작용이 적다(Z값 차이=-1.11), ‘질병예방에 효과적이다(Z값 차이=-1.06)’ 등의 순이었다(Table 4).

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 6번 대상자의 면담 내용을 보면, “실제로 도움이 되었다고 하는 보완대체요법에 대한 정확한 기전 연구가 필요하다”, “보완대체요법은 보조적인 방법일 뿐 정통의학을 대신할 수 없다”, “심리적으로 영향을 미치는 것 같고 많은 사람들이 이용하고 있으며 정확한 기전을 증명할 수 없지만 분명히 효과는 있는 것 같다”, “정확한 효과가 입증되지 않은 대체요법을 부작용이 없다고 말할 수 없다” 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 1번 대상자의 면담 내용을 보면, “전 세계적으로 건강에 대한 관심이 높아지면서 보완대체요법의 이용률이 증가하고 있으나 인터넷이나 입소문을 통해 잘못된 지식들도 사실인 것처럼 여겨지며 행해지고 있다. 따라서 보완대체요법에 의 작용기전에 대한 과학적인 연구가 더 필요하다”, “보완대체요법이 과학적으로 실험되고 증명된 정통의학을 대신해서는 안 된다. 심리적 위안이나 건강을 위한 보조적인 정도일 뿐이다”, “인터넷, TV와 같은 대중매체에 의한 소개로 쉽게 접근할 수 있다”, “보완대체요법도 침, 약초 등은 고통이 따른다”, “노인의 이용률이 많긴 하지만 효과는 연령과 무관한 것 같다” 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속하는 대상자들의 면담 내용에는 “봉침을 잘못 사용해서 위험에 빠지거나 효과가 명확하지 않은 요법을 인체에 사용했을 경우 증상이 악화될 수도 있으므로 작용기전에 대한 연구가 더 필요하다고 생각한다”, “과학적으로 증명되고 인정받는 의학을 뒤로 하고 대체요법에만 의존한다면 부작용이나 건강악화가 있을 수 있으므로 보조적인 요법으로만 이용되어야 할 것이다”, “과학적 근거가 부족하므로 정통의학을 대체할 수 없고 효과가 사람마다 다르므로 모든 사람에게 적용할 수는 없다”, “과학적인 증명이 되지 않았지만 전혀 효과가 없는 것은 아닌 것 같다”, “정확한 효과가 입증되지 않은 대체요법을 부작용이 없다고 말할 수 없다” 등이 포함되었다.

유형 2에 속하는 대상자들의 진술 내용을 종합해보면 보완대체의학은 정확한 작용기전에 대한 연구가 더 필요하며, 과학적으로 효과가 증명된 정통의학을 대신할 수는 없는 보조적 요법이라고 생각했으며 보완대체요법의 효과가 사람마다 다르게 나타나므로 모든 사람들에게 적용하기 어렵다고 하였다. 그러면서도 사람에게 따

라서는 보완대체요법으로 통증이 완화된 경우도 있어서 효과가 없는 행위나 의미가 없는 행위는 아니라고 생각하였다. 이러한 특성을 종합해 볼 때 제2유형의 대상자들은 보완대체의학의 부작용에 대한 염려와 효과에 대한 정확한 작용기전의 뒷받침을 요구하는 “견제형”이라고 명명하였다.

3) 제3유형: 가치 인정형

제3유형으로 분류된 대상자는 30명 중 4명으로 평균 연령은 22세이고, 2·4학년이 고른 분포를 보였으며 4명 모두 종교를 갖고 있지 않았다. 모두 보완대체요법을 이용한 경험이 있었으며, 75%가 보완대체요법 과목을 수강한 적이 있다고 응답하였다(Table 2).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘작용기전에 대한 연구가 더 필요하다’, ‘자연적인 치유력을 증진시키는 것이다’, ‘건강증진에 도움이 된다’, ‘보조적인 요법이다’, ‘면역을 증강시킨다’, ‘작용기전이 명확하지 않다’ 등의 순이었고, 강하게 반대한 진술문은 ‘정통의학에 대한 불신 때문에 이용한다’, ‘의미 없는 행위이다’, ‘특히 노인에게 효과가 있다’, ‘의학적 치료를 방해한다’, ‘위약효과(프라시보)일 뿐이다’, ‘우리나라 사람 체질에 맞다’ 등의 순이었다(Table 3).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘면역을 증강시킨다(Z값 차이=1.27)’, ‘고통이 없는 방법이다(Z값 차이=1.14)’ 등이었고 반면에 다른 유형에 비해 강하게 반대한 진술문은 ‘우리나라 사람 체질에 맞다(Z값 차이=-1.42)’, ‘의료보험혜택이 되지 않아 경제적 부담이 된다(Z값 차이=-1.24)’, ‘특히 노인에게 효과가 있다(Z값 차이=-1.19)’, ‘정통의학에 대한 불신 때문에 이용한다(Z값 차이=-1.18)’ 등의 순이었다(Table 4).

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 14번 대상자의 면담 내용을 보면, “보완대체요법은 화학적 약물을 이용하거나 수술요법과 같은 물리적 치료방법이 아닌 몸의 면역력을 증가시켜 질병에 대한 자연적 치유력을 증진시킨다”, “안심하고 이용하기 위해서는 보다 과학적이고 정확한 작용기전이 증명되어야 할 것이다”, “연령 별로 호발 질병이 다르므로 노인이라고 해서 보완대체요법에 대한 효과가 더 있는 것은 아니다” 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 16번 대상자의 면담 내용을 보면, “보완대체요법은 의학이라기보다는 자연치유나 면역증강의 효과라고 볼 수 있다. 따라서 면역증강은 건강증진에 도움이 된다”, “보완대체의학이 하나의 증상완화요법이나 주 치료의 보조적 방법일 뿐 질병 자체를 치료하는 것은 아니다. 그러나 이로 인한 좋은 건강습관이나 심리적 안정은 질병 예방에 도움이 된다” 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속하는 대상자들의 면담 내용에는 “인간의 면역체계를 강화시켜 스스로 치유될 수 있도록 도와주고 질병예방에 효과적이다”, “과학적으로 검증되지 않아서 전적으로 신뢰하긴 힘

들지만 보조적 요법으로 이용하면 좋을 것 같다”라고 하였다.

유형 3에 속하는 대상자들의 진술 내용을 종합해보면 보완대체의학은 인간의 면역력을 증가시켜 자연치유에 도움이 되고 나아가서 건강증진에 도움이 된다고 생각하며, 의미 없는 행위나 정통의학에 대한 불신감으로 이용하는 것은 아니라고 하였다. 이러한 특성을 종합해 볼 때 제3유형의 대상자들은 보완대체의학에 대해 과학적 신뢰를 갖고 있지는 않지만 자연치유나 건강증진에 대한 가치를 부여하고 있는 유형이라고 생각되어 “가치 인정형”이라고 명명하였다.

4) 제4유형: 제한적 수용형

제4유형으로 분류된 대상자는 30명 중 5명으로 평균 연령은 22세이고, 1·4학년이 고른 분포를 보였으며 종교는 비교적 다양하게 나타났다. 80%가 보완대체요법을 이용한 경험이 있었으며 모두가 보완대체요법과목을 수강한 적이 있는 것으로 나타났다(Table 2).

이 유형이 강하게 동의한 진술문은 ‘건강증진에 도움이 된다’, ‘사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있다’, ‘여러 가지 효과를 기대할 수 있다’, ‘자연적인 치유력을 증진시키는 것이다’, ‘작용기전에 대한 연구가 더 필요하다’, ‘심리적 안정감을 준다’, ‘증상을 완화시켜준다’ 등의 순이었고, 강하게 반대한 진술문은 ‘부작용이 없다’, ‘위약효과(프라시보)일 뿐이다’, ‘효과가 없다’, ‘고통이 없는 방법이다’, ‘의미 없는 행위이다’, ‘의학적 치료를 방해한다’ 등의 순이었다(Table 3).

이 유형이 다른 유형에 비해 강하게 동의한 진술문은 ‘우리나라 사람 체질에 맞다(Z값 차이=1.20)’이었고 반면에 다른 유형에 비해 강하게 반대한 진술문은 ‘보조적인 요법이다(Z값 차이=-1.55)’, ‘위약효과(프라시보)일 뿐이다(Z값 차이=-1.21)’, ‘정통의학을 대체할 수는 없다(Z값 차이=-1.21)’ 등의 순이었다(Table 4).

이 유형에서 가장 높은 인자가중치를 보인 21번 대상자의 면담 내용을 보면, “요가나 기공체조 등의 요법을 이용해서 건강을 더욱 증진시킬 수 있다”, “개인에게 맞는 치료방법이 있다. 자신에게 더 좋은 결과를 나타낼 수 있는 것을 찾아서 적용할 수 있다”, “건강을 증진시키지만 척추교정 또는 요가와 같은 요법을 무리하게 했을 경우는 부작용이 있을 수 있다” 등이 포함되었다.

두 번째로 인자가중치가 높은 12번 대상자의 면담 내용을 보면, “보완대체요법은 면역증진을 통해 건강증진에 도움을 준다고 생각한다”, “뜸, 침 요법 등을 보면 모든 사람에게 그 효과가 있는 것은 아니다”, “비위생적인(멸균되지 않은) 침습도구 사용에 따른 감염의 위험성부터 일부 질환에 따라 현대의학을 필요로 하는 경우나 적절한 시기를 놓칠 수 있어 이에 따른 부작용이 있을 수 있다” 등이 포함되었다.

그 외 이 유형에 속하는 대상자들의 면담 내용에는 “기공체조나

Table 5. Consensus Items and Average Z-scores.

| Q-statement | Average Z-score |
|--|-----------------|
| 30. Further study on the action mechanism needed | 1.63 |
| 14. Results could vary from person to person. | 1.37 |
| 15. Gives psychological stability | 1.21 |
| 35. Alleviates symptoms. | 1.09 |
| 25. Obstructive to medical treatment | -1.25 |
| 37. Ineffective | -1.57 |
| 22. A meaningless behavior | -1.70 |

요가는 통증완화에도 효과가 있지만 고혈압 환자의 혈압완화 효과도 있다. 따라서 보완대체요법은 여러 가지 효과가 있다고 볼 수 있다. “실제로 우리 몸에 영향을 미쳐 건강의 변화를 가져오기 때문에 보완대체의학이 위약효과일 뿐이라고는 보기 어렵다”, “보완대체요법을 이용하기 위한 노력과 시간, 시술에 따른 통증이 있으므로 고통이 없는 것은 아니다”라고 하였다.

유형 4에 속하는 대상자들의 진술 내용을 종합해보면 보완대체의학은 건강증진에 도움이 되고 통증완화뿐 아니라 침요법이나 요가 등은 다이어트에도 도움이 되는 요법이어서 여러 가지 효과를 줄 수 있다고 생각했다. 또 심리적인 안정감을 주기도 하여 위약의 효과일 뿐이라는 의견에 동의하지 않았다. 하지만 효과가 있는 반면 부작용이 있을 수 있고 사람마다 개인에게 맞는 요법의 효과가 다르게 나타날 수 있으며 작용기전에 대한 연구가 더 필요하다고 생각하는 유형으로 무조건적으로 수용하기보다는 제한적으로 수용하는 유형이라고 생각되어 “제한적 수용형”이라고 명명하였다.

3. 유형 간 일치항목

각 유형 간 공통적으로 높거나 낮은 점수를 보인 진술문은 Table 5와 같다.

네 유형 간 공통적으로 긍정적 동의를 보인 진술문은 ‘작용기전에 대한 연구가 더 필요하다’, ‘사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있다’, ‘심리적 안정감을 준다’, ‘증상을 완화시켜준다’ 등이었고, 공통적으로 부정적 동의를 보이는 진술문은 ‘의미 없는 행위이다’, ‘효과가 없다’, ‘의학적 치료를 방해한다’ 등이었다. 보완대체의학에 대한 간호학생의 공통된 의견은 작용기전에 대한 연구가 더 필요하고 사람마다 결과가 다르게 나타나지만 심리적 안정감과 증상완화의 효과가 있으므로 의미가 없는 행위나 효과가 없는 것은 아니라는 것이었다.

논 의

보완대체의학은 건강증진과 질병예방을 위한 총체적인 접근법의 하나로 환자뿐 아니라 일반인들 사이에서도 이용률이 증가하고

있고, 교육에 있어서도 보완대체요법 관련 교과목을 의학이나 간호학의 정규 교과과정 내에 포함시키는 대학이 늘어남에 따라 미래의 건강관리 제공자인 간호학생들의 보완대체의학에 대한 인식이나 태도를 파악하는 것은 중요하다. 이에 본 연구는 Q방법론을 이용하여 보완대체의학에 대한 간호학생의 반응을 유형화하고 구체적인 특성을 파악하고자 시도되었다. 보완대체의학에 대한 간호학생의 반응은 4개로 유형화되었으며, 각 유형은 실용적 확산형, 견제형, 가치 인정형, 제한적 수용형으로 명명하였다. 각 유형의 명명에서 볼 수 있듯이 간호학생들은 인식에서 약간씩은 차이가 있지만 보완대체의학에 대해 비교적 긍정적인 태도를 갖고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호학생들이 보완대체요법에 대해 긍정적인 태도를 보였음을 보고한 Kim (2004), Kim, Erlen, Kim 과 Sok (2006), Uzun과 Tan (2004)의 연구결과와 일치한다고 할 수 있다.

제1유형은 ‘실용적 확산형’으로 보완대체요법의 효과를 단순히 인정하기보다는 실용성에 초점을 맞춘 유형이다. 보완대체요법의 문제점으로 많이 지적되는 것 중의 하나가 사람마다 효과가 다르기 때문에 일률적으로 적용하기 어렵다는 것인데, 제1유형의 대상자들은 이를 오히려 실용적인 측면으로 인식하여, 보완대체요법의 효과는 사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있기 때문에 어떤 치료법을 일률적으로 적용하기보다는 자신한테 맞는 보완대체요법을 찾아야 한다고 인식하는 것이다. 또한 제1유형의 대상자들은 보완대체요법에 대해 효과가 없거나 의미 없는 행위이며 의학적 치료를 방해하거나 효과를 믿을 수 없다는 데는 강하게 반대를 했다. 간호학생의 보완요법에 대한 태도를 조사한 Kim (2004)의 연구에서도 보완대체요법이 영터리 치료법이라는 데에 대해 가장 부정적인 태도를 보임으로써 본 연구결과와 일치한다. 간호학생의 주관성을 조사한 Hwang (2004)의 연구에서는 간호학생의 인식이 세 가지로 유형화되었는데 ‘긍정적 인정형’으로 명명된 사람들은 보완대체요법이 건강의 유지와 증진에 도움이 되며, 면역력을 향상시키고 심리적 지지를 제공하고 몸을 보호하며 안위를 증진시키는 것으로 인식하고, 영터리 치료법이고 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 하고 과학적인 근거를 설명할 수 없으므로 신뢰할 수 없다는 데 대해서는 강한 반대의 의사를 포함으로써 본 연구에서 ‘실용적 확산형’으로 명명된 대상자들과 유사한 인식양상을 보였다. 본 연구에서의 ‘실용적 확산형’의 사람은 보완대체요법에 대해 쉽게 접근할 수 있고 여러 가지 효과를 한꺼번에 기대할 수 있다는 점에서 좀 더 실용적인 면을 강조한 점이 차이이라고 할 수 있다.

제2유형은 ‘견제형’으로 보완대체의학의 부작용에 대한 염려와 효과에 대한 정확한 작용기전의 뒷받침을 요구하는 유형으로, Hwang (2004)의 연구에서 보완대체요법은 체계적인 검증 후에 정통적인 치료와 병행해서 사용해야 효과가 있다고 하여 ‘객관적 수

용형'으로 명명한 것과 매우 유사하다. 또한 간호사를 대상으로 한 Son (2002)의 연구에서 보완대체요법을 현대의학을 보완해주는 치료법으로 고려하면서 과학적인 근거를 확립하는 일이 필요하다고 제시한 것과 일치한다. Ernst (2000)도 보완대체요법을 이용하는 대상자들은 보완대체요법의 안전성과 효율성에 대해서 알고자 하며, 보완대체요법에 대해 건강관리자와 개방적으로 의사소통할 때 안정성이 확립된다고 하여 본 연구의 '견제형' 유형과 유사한 것을 볼 수 있다. '견제형'의 사람들은 보완대체요법에 대한 효과가 사람마다 다르게 나타나므로 보완대체요법을 무조건적으로 받아들이기 이전에 임상적인 효율성에 대한 정확한 근거와 과학적인 검증에 관한 많은 연구들이 이루어져야 할 것을 강조한 유형이다. 이러한 견해는 최근 의학이나 간호학 교육에서 근거중심의 행위를 강조하고 있는 것을 반영하는 것이라 할 수 있다.

제3유형은 '가치 인정형'으로 보완대체의학에 대해 과학적 신뢰를 갖고 있지만 보완대체요법의 건강증진에 대한 가치를 인정하는 유형이다. 의사를 대상으로 보완대체요법의 치료 효과에 대한 태도를 분석한 Jang 과 Park (2003)의 연구에서 62.2%는 '설명하기는 어렵지만 보완대체요법은 효과가 있다'고 하여 작용기전에 대한 이론적 근거는 부족하지만 치료효과에 대해서는 비교적 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타나 본 연구 대상자의 '가치 인정형'과 유사한 태도를 보였다. 또한 초등학교 보건교사를 대상으로 보완대체요법의 문제점에 대한 인식을 조사한 Kim, Kim과 Cho (2007)의 연구에서 40.5%가 '과학적인 검증의 부족으로 치료효과가 의심된다고 지적하였지만 학교보건실무에서 보완대체요법의 적용가능성에 대한 질문에는 72.1%가 '가능하다'고 하였으며, 78%가 보완대체요법의 적용이유로 '증상완화, 치료보조의 효과' 때문이라고 답하여 본 연구결과와 유사한 인식을 보였다. 또한 보완대체요법 교과목을 수강한 간호학생들에게 보완대체요법의 치료적 효과에 대해 조사한 Kim (2005)의 연구에서도 '건강유지증진을 위해 일반 대중들도 보완대체요법을 많이 적용하고 있다'에 대해 5점 만점에 3.7점으로 응답하여 비교적 긍정적 태도를 보였다. 위의 결과들을 종합해 볼 때 보완대체요법이 체계적인 지식체로 인정하기엔 과학적 근거가 부족하지만 신체의 자연 치유력과 면역력을 증가시켜 건강증진에 영향을 미친다는 본 연구의 '가치 인정형'과 유사하다고 할 수 있다.

제4유형은 '제한적 수용형'으로 보완대체의학이 건강증진에 도움이 되고 심리적 안정감을 주는 여러 가지 효과가 있는 반면 부작용이 있을 수 있고 사람마다 효과가 다르게 나타날 수 있으므로 작용기전에 대한 연구도 더 필요하다고 생각하는 유형으로 무조건적으로 수용하기보다는 제한적으로 수용하는 유형이다. 대학생을 대상으로 보완대체요법의 문제점에 대한 인식을 조사한 Gwon 등

(2008)의 연구에서 '부작용을 예측할 수 없다'가 37.7%로 가장 높았고, 23.2%가 '비과학적이다'라고 응답함으로써 자신에게 맞는 보완대체요법을 찾아 효과를 볼 수는 있지만 부작용에 대한 우려, 효과에 대한 객관성 부족 및 작용기전에 대한 체계적 검증의 필요성을 언급한 본 연구에서의 '제한적 수용형' 대상자와 유사한 인식을 보였다.

결론 및 제언

본 연구는 보완대체의학에 대한 간호학생들의 주관성을 파악하여 보완대체의학에 대한 교육 시 참고하고자 시도된 Q 방법론적 조사연구이다. 연구결과, 실용적 확산형, 견제형, 가치 인정형, 제한적 수용형의 4개의 유형이 추출되었고 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 68%였다. 결론적으로 보완대체의학에 대한 간호학생의 반응이 다양함을 알 수 있으며, 특히 네 가지 유형 모두에서 '보완대체요법이 의미 없는 행위다'에 강한 반대를 보였고 '작용기전에 대한 연구가 더 필요하다', '사람마다 결과가 다르게 나타날 수 있다'에는 공통적으로 동의를 함으로써 간호학생들이 보완대체의학에 대해 비교적 긍정적인 가치를 부여하면서 그 효과에 대한 지속적인 검증이 필요함을 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과를 통해 예비 의료인인 간호학생들에게는 보완대체의학에 대한 다양한 견해가 존재함을 확인할 수 있었고, 이를 교육 할 때는 다양한 작용기전과 실증적인 근거에 대한 명확한 제시가 필요함을 알 수 있다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호학생들의 보완대체의학에 대한 다양한 인식유형을 반영할 수 있는 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 보완대체의학에 대한 간호학생의 유형을 파악할 수 있는 사정도구의 개발이 필요하다.

셋째, 간호학생의 보완대체의학에 대한 적용경험을 탐구하는 질적 연구가 필요하다.

참고문헌

- Ernst, E. (2000). The role complementary and alternative medicine. *British Medical Journal*, 321, 1133-1135.
- Fisher, P., & Ward, A. (1994). Complementary medicine in Europe. *British Medical Journal*, 309, 107-111.
- Fitch, M. I., Gray, R. E., Greenberg, M., Douglas, M. S., Labrecque, M., Pavlin, P., et al. (1999). Oncology nurses' perspective on unconventional therapies. *Cancer Nursing*, 22, 90-96.
- Gwon, H. Y., Kim, B. B., Kim, J. H., Park, Y. N., Park, J. H., Sin, N. R., et al. (2008). A survey of college students use complementary and alternative medicine. *Journal of the Nursing Association of Ewha Womans University*, 42, 59-70.
- Hwang, Y. Y. (2004). Nursing students' attitudes towards complementary alter-

- native therapy - Q methodological approach. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 10, 297-307.
- Jang, E. H., & Park, K. S. (2003). Comparative study of nurses and physicians' attitudes about complementary and alternative therapy. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 15, 402-410.
- Kim, J. H., & Lim, B. M. (2004). Input-output structure and economic effects of oriental medicine industry in Korea. *The Korean Journal of Oriental Preventive Medicine*, 8, 163-186
- Kim, J. Y. (2006). *Market analysis and research and development strategy on traditional Korean medicine*. Seoul: Report from Institute of Oriental Medicine.
- 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, 375-378.
- Kim, Y. H. (2004). A study on nursing students' attitudes toward complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 18, 276-285.
- Kim, Y. H. (2005). A comparative study on nursing students' attitude toward establishing courses of complementary and alternative therapy (CAT). *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 11, 86-97.
- Kim, Y. H., Kim, H. S., & Cho, Y. R. (2007). Experience of school health instructors in the application of complementary alternative medicine. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13, 247-256.
- Ko, G. D., & Berbrayer, D. (2000). Complementary and alternative medicine: Canadian psychiatrists' attitudes and behavior. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 662-667.
- 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, 250-261.
- Lee, S. J. (2003). A plan for the reasonable adoption of complementary and alternative medicine. *Health Care Policy Forum*, 1(3), 103-113.
- Park, H. S., & Lee, Y. M. (2000). A study on use of alternative therapy in cancer patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 3, 212-227.
- Park, J. M., & Chung, B. Y. (1995). Folk remedies used by patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25, 419-430.
- Richardson, J. (2004). What patients expect from complementary therapy: A qualitative study. *American Journal of Public Health*, 94, 1049-1063.
- Son, H. M., & Suh, M. J. (1998). A survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 10, 134-147.
- Son, H. M., & Suh, M. J. (2000). The experiences of patients seeking alternative therapies for chronic liver disease -The process of Jagi Momdasrim-. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 12, 52-63.
- Son, H. M. (2001). Nurses' perceptions and experiences with complementary and alternative therapies. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 8, 314-323.
- Son, H. M. (2002). Nurses' attitudes toward complementary and alternative therapies. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 14, 62-72.
- Uzun, O., & Tan, M. (2004). Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies. *Complementary Therapies in Nursing Midwifery*, 10, 239-244.
- Wetzel, M. S., Eisenberg, D. M., & Kaptchuk, T. J. (1998). Courses involving complementary and alternative medicine at U.S. medical schools. *Journal of the American Medical Association*, 280, 784-787.
- Yang, N. Y., & Shin, K. R. (2003). The analysis of research trend about complementary and alternative therapy (CAT) in nursing of Korea. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 15, 226-235.
- Yoo, Y. K. (1980). The recent trends and policy issues on alternative medicine in western countries: Focusing on USA. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion*, 15, 235-253.