Journal of Digital Convergence
Vol. 16. No. 3, pp. 533-542, 2018

ISSN 1738-1916
https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.3.533

간호사와 요양보호사의 대체요법 이용의사에 영향을 미치는 요인

정옥민[1], 김명주[2*]
[1]남부대학교 일반대학원 대체의학과, [2]남부대학교 일반대학원 대체의학과 교수

Factors Affecting the Intention of Nurses and Caregivers to Use Alternative Medicine

Jeong Ok Min[1], Kim Meong ju[2*]
[1]Nambu University Graduate School of Alternative Medicine
[2]Nambu University Alternative Medicine

요 약 본 연구는 대체요법과 관련이 있는 분야에 종사하는 의료분야와 복지분야의 종사자을 대상으로 대체요법에 대한 인지도를 파악하고 향후 대체요법의 이용의향에 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대한 경험적으로 논증함으로써 향후 대체요법의 발전방향을 모색하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 광주 전남지역의 의료계 및 복지계에 종사하는 종사자 400명을 대상으로 대체요법의 인지도 및 이용경험, 이용의향 등을 조사하였다.
분석결과를 정리하면 다음과 같다. 먼저, 대체요법의 인식은 대체의학에 대한 신뢰도 그리고 인지도와 이용경험이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 대체요법에 대한 신뢰도가 낮을수록 대체의학에 대해서는 긍정적인 태도보다는 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났고, 대체요법을 경험하지 않은 이용자보다는 대체요법을 경험한 이용자가 대체의학에 대해서 부정적인 인식이 강한 것으로 나타났다. 또한 대체요법의 이용경험이 대체요법을 활용한 향후 치료의향에도 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이 같은 분석결과를 토대로 본 연구는 대체요법이 현대의학이 해결할 수 없는 대체 치료방법론으로서 환자와 일반시민에게 인식되기 위해서는 결국 치료의 효과성을 높이기 위한 노력이 필요하다는 점을 제언하였다.

주제어 : 대체요법, 대체의학, 간호사, 요양보호사, 설문지

Abstract The purpose of this study was to identify the perception of alternative medicine and factors affecting the intention to use for nurses and caregiver. In order to achieve the purpose of the study, this study was conducted to examine the awareness of alternative medicine, use experience, and intention to use for 400 workers in hospitals and nursing homes. The results of the analysis are summarized as follows. Recognition of alternative medicine effected on reliability of alternative medicine, awareness and use experience. In addition, experience with alternative medicine has a negative impact on the intention to use alternative medicine. In conclusion, this study suggested that the development of alternative medicine requires efforts to improve the therapeutic effect of alternative medicine.

Key Words : Alternative Therapies, Alternative Medicine, Nurses, Caregivers, Use survey

1. 서론

현재까지의 정통의학, 또는 서양의학(western medicine)은 과학 문명의 발전과 서양철학에 기초를 두고 분석적이고 합리적인 사고와 방식으로 의학을 발전시켜 왔으며 사람의 질병을 다루어 왔다. 현대의학이 질병의 결과만

*Corresponding Author : Kim Meong ju(china3001@hanmail.net)
Received January 22, 2018 Revised February 23, 2018
Accepted March 20, 2018 Published March 28, 2018

을 중시하여 그것의 국부적 원인을 찾아내고 그 원인을 제거함으로써 병을 고치려고 한다면 대체의학은 환자의 심리상태, 영양상태, 체질, 나이 등을 고려하면서 질병의 원인을 신체의 유기적 차원에서 보고 전인적 차원에서 치료에 관여한다[1]. 대체의학은 현대의학으로 치료가 어렵거나 현대의학의 치료만으로는 심각한 부작용이 나타내는 경우에 활용되고 있다. 실제로 만성질환자들은 정통의학적인 치료를 받는 동안에 부작용을 최소화하고 신체면역 반응을 증가시키기 위해 여러 보완대체요법을 이용하고 있다[22]. 세계보건기구에 따르면 세계 각국의 대상자들 중 30-40%정도가 정통의학을 따르고 있고, 나머지는 보완의학 또는 보완대체요법에 의해서 치료를 받고 있다고 기술하고 있다.

오늘날 현대인들은 건강한 삶을 영위하기 위하여 일상의 생활 속에서 부작용 없이 자신의 건강을 관리하는 방법을 모색하고 있다. 이들은 현대의학의 효과와 한계에 대해 고민하기 시작했고 현대의학만으로 치료가 어렵거나 치료이후 심각한 부작용을 초래하는 현대의 의학의 한계를 대체요법에서 극복하고자 한다. 즉, 대체요법이 현대의학의 한계에 대한 대안적 치료방법으로 일반인들의 주목을 받기 시작한 것이다. 국내 최근 보고에 의하면 국내 암환자의 70%정도가 한 가지 이상의 보완 대체요법을 이용하였고, 국외의 경우 일본인구의 76%, 스웨덴 인구의 30.5%, 미국인구의 41%가 1년 적어도 1회 이상의 대체요법을 이용하고 있었다. 뿐만 아니라 대체요법은 각종 만성질환자에 널리 이용되고 있는데, 암환자의 36.98%, 뇌졸중환자의 71.6%, 당뇨병환자의 70.8%, 류마티스 환자의 62%, 요통과 견통환자의 54%가 대체요법을 이용한 것으로 보고되고 있다.

질병에 대한 대안적 치료방법론으로서 대체요법의 일상화는 의료시장에서도 확인되고 있다. 2005년에 이미 우리나라의 대체의료시장의 규모는 약 10조원을 넘어섰고 미국에서도 매년 340억 이상의 비용이 관련 의료분야에서 소비되고 있는 것으로 나타났다. 최근 들어 언론은 물론 많은 사람들이 현대의학과 연계된 전인적 의학, 혹은 통합의학으로 발전 가능성이 높은 미래의학으로 대체의학에 주목하고 있다.

최근 환경변화와 다양한 삶의 변화 속에서 질병의 종류는 셀 수 없을만큼 다양해지고 있고 이로 인해 현대인들은 수많은 난치병과 고질적인 만성질환으로 고통을 받고 있다. 이 같은 질병들은 현대의학만으로 극복하고 치료하기에 한계가 있다. 환자를 비롯해 건강한 삶을 찾는 일반인들도 치료와 예방의 방법론으로서 현대의학만을 고집하지 않고 완전한 치유를 위해 대안적인 치료방법을 찾고 있다는 점이다.

보완대체의학에 대한 수요의 증가에 대해 일부학자는 의사와 환자 간의 질병관이나 건강관의 차이, 현대의학이 완전하게 해결하지 못하는 만성, 난치성 질환의 존재, 전통의학(한의학)을 제도권 의학으로 인정하는 독특한 의료환경 등으로 제시하고 있다[17].

하지만 대체의학의 높은 수요에도 불구하고 제도적으로 대체의료는 아직 불법의료임이다. 또한 대체의학이 일상에서 활용되는 수준이 높기는 하지만 일반시민이 대체의학에 대한 정확한 인식에 기반한 선택적 의료행위에 따른 결과가 아니다. 아직까지 대체요법에 대한 인지도나 이해도가 낮은 상황에서 대체의학의 신뢰도를 높이는 것은 현실적인 어려움이 있다는 점이다. 대체요법에 대한 올바른 이해는 의료계의 실익 유무에 대한 상업적 판단에 앞서 이미 일상에서 활용되고 있는 대체요법을 올바르게 활용하여 질병으로 고통받고 있는 환자뿐만 아니라 일반 시민의 삶의 질을 개선하는데 무엇보다도 중요하다. 본 연구가 대체요법의 객관적 치료효과보다는 주관적 인식에 주목한 것도 여기에 있다.

따라서 본 연구는 대체요법과 유사한 의료종사자와 복지종사자를 대상으로 대체요법에 대한 인지도를 파악하고 향후 이용의향에 영향을 미치는 요인이 무엇인지에 대한 경험적으로 논증함으로써 향후 대체요법의 발전방향을 모색하는데 그 목적이 있다.

2. 이론적 논의

2.1 대체요법의 개념 및 정의

대체요법은 주로 대체의학과 구분없이 사용되고 있다. 다만 대체의학이 치료에 방점을 두고 있다면 요법은 치료보다는 치유에 방점을 두고 있다. 이처럼, 보완대체의학의 다양한 정의는 체제의학과의 관계 속에서 보완대체의학을 어떻게 바라보아야 하는지에 대한 시각을 반영한다. 처음 보완요법에 대한 연구가 시작되었을 때에는 체제의학이 지배적이고 확고한 입지를 차지하고 있었기 때문에 보완대체의학에 대해 배타적인 입장을 취하는 경우가 대부분이었다. 위에 열거한 정의 중에서 Gevitz(1988),

BMA(1993), Eisenberg 등(1993)의 정의가 모두 이에 해당한다.

Table 1. Classification of CAM

Large category	small category
1) Alternative Medical Practice	Traditional Chinese Medicine, Ayurveda, Homeopathy, Naturopathy
2) Mind-Body Interventions	Meditation, Hypnosis, Dance or Art Therapy, Prayer
3) Biological - Based herapies	Herbs, Special Diets, Food Supplements, Enzyme Therapies
4) Manipulative and Body - Based Systems	Chiropractic, Massage, Rolfing, Reflexology, Acupressure
5) Energy Therapies	Qi Gong, Reiki, Therapeutic Touch, Magnets

자료 : 정유석(2009) 재인용

보완대체의학을 지칭하는 용어도 'alternative medicine', 'non-conventional medicine', 'unconvetntional medicine'을 사용하고 있는데, 이 역시 보완대체의학을 체제의학에 협조하는 관계로 인식하기보다는 체제의학의 입장에서 보았을 때 인정할 수 없는 의학 체계로 인식했음을 의미한다[15].

1990년대 초반은 대체요법에 관한 연구의 개념과 관련해서 상당한 변화가 나타난 시기이다. 1993년에 미국은 의회차원에서 보완대체의학에 대한 대중의 관심을 반영하여 미국국립보건원에 대체의학연구소(OAM)를 설립할 것을 의결하였고 이후 보완의학은 국가에 의해 공식적으로 인정받게 된다. 1995년에는 미국국립보건원의 대체의학연구소가 개최한 컨퍼런스를 통해 보완대체의학에 대한 새로운 정의가 제시되었다. 이 컨퍼런스에서는 처음으로 대체의학(alternative medicine)과 보완의학(complementary medicine)을 결합한 보완대체의학(CAM')을 사용할 것을 의결하였다. 이 같은 결정은 대체의학 혹은 보완의학이라는 용어를 개별적으로 사용할 경우 다양한 의학 체계나 형태, 시술, 이론들을 충분히 포괄할 수 없기 때문이었다. 즉 보완대체의학은 체제의학을 '대체'하기도 하고, '보완'하기도 하기에 이 둘의 용어를 합치는 것이 합리적으로 생각된 것이다[16].

전술한 바와 같이 보완대체의학(complementary and alternative medicine, CAM)은 1992년부터 미국의 보건의료분야에서 공식적인 의학체계로 인정받으면서 보편적으로 알려지기 시작했고, 이후 세계 각국의 보건당국 및 의학계는 이 분야의 필요성을 인식하고 관심을 갖기 시작했다[18]. 이처럼, 대체의학은 시대, 국가, 연구주체 등에 따라 그 개념이 꾸준히 변화해 왔고 이와 함께 대체의학을 부르는 용어도 변화해 왔다. 1980년대 후반 미국에서 처음으로 대체의학에 대한 연구가 나타나기 시작했을 때는 'unproven', 'nonproven, 혹은 questionable', 'therapies'와 같은 용어가 사용되었다. 하지만 1992년 미국의 NIH(국립보건원, National Institute of Health)이 설립되어 대체의학이 제도권의 관리 범주내로 포함되면서 보다 적극적인 용어인 'Alternative Medicine'이 보편적으로 알려지기 시작했다[4].

대체의학이라는 용어는 'Alternative Medicine'라는 미국적 용어, 더 좁혀서 얘기하면 미국국립보건원의 기준에 따른 것이다. 따라서 대체의학은 개념속에 제시되어 있는 뜻 그대로 기존의 의학을 대신하고 대안으로 제시해주는 의학이라는 의미이다. 즉, 보완대체의학은 미국에서 사용하는 학술용어로서 그동안 문제가 되어 온 현대의학적 난제들을 해결하는 대안으로서 제시할 수 있는 자연치료의 의학적 방법들을 총칭한다.

이에 반해 유럽은 미국의 대체의학 개념인 'Alternative Medicine'이라는 용어를 주로 활용하지 않는다. Catherine Zollman et al.,(1999)은 'CAM'과 'convertional medicine' 두 개의 시스템에서 상호간에 보완되는 단계로 발전해 오면서 보완의학(complementary medicine)이라는 용어가 쓰여 왔음을 밝히고 있다[1]. 즉, 유럽에서는 보완의학, 혹은 서양의학과 자연치료의학의 장점을 취해 질병을 치료하자는 의미로 통합의학이라고 부르기도 한다. 가령, 영국에서는 보완의학, 프랑스에서는 선택의학이라고도 하는데 치료법으로는 화학적 의약품보다는 자연적이거나 자연산물에 의해서 얻은 자연치유제를 사용한다[2].

한편, 대체의학은 통합의학이라는 개념과 혼용하여 사용되기도 한다. 하지만 통합의학이라는 개념과는 개념적 혼동이 정리될 필요가 있다는 것이 일반적이다. 즉 보완대체의학은 전통의학의 한계를 보완(complementary), 혹은 대체(alternative) 한다는 뉘앙스가 강한 반면, 통합의학은 보완대체의학의 내용 중 어느정도 과학적인 근거가 있고 의사들의 거부감이 적은 시술들과 전통의학의 아우름을 시도하는 분야로 정리할 수 있다[18].

종합하자면, 대체의학은 현재 서양의학이 꾸준히 발전해 오면서 가져오게 된 부작용이나 오류 및 한계 등을 극복하고 늘어만 가는 환자들에 대한 의료시술의 부적당함

을 해결하면서 치료의 효과를 높이기 위해 새롭게 개발되는 진단 및 치료의 여러 가지 방법에 관한 학문을 말한다[18]. 다만 대체의학이 대체요법과 혼용하여 사용되고 있고, 아직까지 한국사회에서 대체의학이 제도권 내에서 치료의 한 방법으로 활용되기는 어렵다는 점을 감안하면 대체의학이라는 개념보다는 대체요법이라는 개념이 보다 적합한 개념이라고 할 수 있다.

2.2 대체요법 관련 인식관련 선행연구 검토

대체요법과 관련된 기존의 연구는 주로 대체요법의 효과에 관한 학술적 연구 그리고 대체의학의 이용실태에 관한 연구, 대체의학에 대한 인식 연구 등 크게 세 가지 형태로 진행되어 왔다. 대체요법의 효과에 관한 연구는 주로 건강에 이상이 있는 특정 환자를 대상으로 이용실태와 효과를 주관적으로 평가하는 연구로서 주요 환자군으로는 류마티스 관절염 환자[21], 갑상선 질환[19], 암환자[18], 여성기능장애[20], 등으로 진행되어 왔다.

대체요법의 인식관련 선행연구는 주로 대체요법과 연관된 직무에 종사하고 있는 전문가를 대상으로 진행되어 왔다. 대체요법의 인식과 관련된 연구의 주된 대상자는 체육시설 이용자[3], 간호대학생[7, 16], 요양병원 물리치료사[9, 11, 13], 의료기관종사자[14], 등이 대부분이다. 대체요법의 인식에 관한 기존연구가 주로 의료계에 종사하는 특정 전문직종을 대상으로 진행되었다고 한다면, 대체요법의 이용실태에 관한 연구는 일반 지역주민이 주된 연구대상이었다. 대체요법 연구 이용실태에 관한 선행연구는 주로 농촌지역주민[12], 독거노인[8], 일부지역 교사[5], 등을 대상으로 이루어졌다.

본 연구의 주된 목적인 대체요법의 주관적 인식관련 선행 연구도 주로 대체요법의 인식정도에 영향을 미치는 요인을 인과론적으로 분석하는 연구보다는 대체요법에 대한 일반시민의 인식정도를 계량적으로 측정하는 연구가 대부분이었다.

가령, 김복민(2016),은 체육시설 이용자들을 대상으로 보완대체요법에 관한 인식과 함께 이용실태를 연구하였고[3], 간호사와 의사를 대상으로 보완대체의학에 대한 인식 및 태도를 연구한 장은희(2012)의 연구에서는 조사대상 간호사와 의사모두 보완대체의학의 치료효과에 대해서 간호사는 67.1%, 의사는 38.8% 정도 동의하고 있는 것으로 나타났다[17]. 또한 보완대체의학의 사회적 관심도에서는 간호사는 89.5%, 의사는 86.9%가 모두 긍정적인 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 실무영역에서 간호사 60.6%, 의사는 36.7%만이 보완대체요법의 적용에 동의하고 있는 것으로 나타나 의사보다는 간호사가 보완대체요법의 실무적용과 치료효과에 대해서 높은 동의를 보이는 것으로 나타났다.

한편, 보완요법의 인지와 관련된 선행연구들이 대부분 인과론적 분석보다는 단순 빈도분석이나 기술통계로만 그 현상을 분석하고 있어 보완대체요법의 인식정도에 영향을 미치는 유의미한 변수를 파악하는데 한계가 있다. 다만, 물리치료사를 대상으로 한 김영희(2000)의 연구는 대체의료에 영향을 미치는 관련 변수를 탐색하였고, 이 연구에서는 다른 변수들보다도 대체의료 교육과정 도입에 대한 견해와 대체의료에 대한 관심도가 대체의학의 인지정도에 유의미한 정적 영향을 미친다는 점을 검증하였다[6].

김영희(2000)의 연구에 따르면, 대체의료교육과정 도입에 대한 견해가 높을수록 그리고 대체의료에 대한 관심도 가 높을수록 대체의료에 대한 인지도도 높은 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 대체의학에 대한 주관적 인식의 정도는 주로 대체의학에 대한 관심도 그리고 대체의료 교육과정의 도입에 대한 긍정적인 평가와 매우 밀접한 관련이 있음을 보여준다[6].

Table 2. Review of previous studies

Research	Subject	Analysis method	Input variable	Influence factor
Kim, Bok-min (2016)	Athletic facility user	Technology statistics frequency analysis	Independent therapies,supplementary means,psychological support and encouragement, and lack of scientific evidence.	-
Kim Young Hee (2000)	physics Therapist	Technology statistics return analysis	Participation in alternative medicine clinical application Recognition of Alternative Medicine Gender, response to alternative medical care, age, education level, opinion on the introduction of alternative medical curriculum, alternative medical care interest, experience with alternative medical Attitudes of CAM Attitudes toward the application of CAM practice Attitudes Towards Therapeutic Effects of CAMpatients	Gender, views on the introduction of alternative health care curricula (+), alternative health care interests(+)
Jang Eun Hee (2002)	nurse doctor	Technology statistics frequency analysis	Social interest in CAM Attitudes about communication in CAM	-
Preface (2015)	Physical charges Major College student	Technology statistics frequency analysis	Recognition of CAM CAM cognitive pathway Recognition of CAM by Type Applicable diseases for CAM	-

3. 연구방법

3.1 조사대상

본 연구는 보완대체의학의 인식정도와 향후 이용의향에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 광주 전남지역의 의료계 및 복지계에 종사하는 현직 종사자 400명을 대상으로 대체의학의 인지도 및 이용경험, 이용의향 등을 조사하였다. 본 조사는 2016년 10월부터 12월까지 약 2개월간 진행되었고, 조사대상자는 광주와 전남지역의 병원 및 요양시설을 임의로 선정하여 해당기관에 종사하는 간호사와 요양보호사를 대상으로 조사를 진행하였다. 병원은 종합병원 7개소와 개인병원 43개로를 임의로 표집하여 조사를 진행하였고, 요양시설은 정원의 규모에 관계없이 광주와 전남지역에 위치하고 있는 요양원을 임으로 선장하여 조사를 진행하였다. 조사대상자의 선정은 병원과 요양원에 각각 200명씩 총 400명을 대상으로 조사하였고 조사방법은 우편조사를 활용하였다.

한편, 총 조사는 병원에 종사하는 간호사 200명과 요양원에 종사하는 요양보호사 200명으로 총 400명이었다. 최종분석은 무응답과 결측값을 제외하고 총 350부가 활용되었다. 대체요법의 인식정도와 이용의향에 영향을 미치는 요인을 인과론적으로 검증하기 위해 조사의 문항은 주로 성별이나 연령, 근무경력과 같은 인구학적 조사 문항과 함께 대체요법의 인지나 이용경험 그리고 대체요법에 대한 신뢰정도 등의 주관적 인식에 대한 평가문항을 활용하여 조사하였다.

한편, 분석은 SPSS통계프로그램을 통해 상관분석과 회귀분석을 실시하여 인구학적 요인과 대체요법의 인지도 및 이용의향간의 관계의 유의성에 대한 분석과 함께 관련 변수간의 인과관계를 검증하였다.

3.2 변수의 측정과 정의

본 연구는 선행연구의 분석결과를 토대로 독립변수로 대체의학의 신뢰정도, 인지정도 그리고 대체의식의 인식 이용경험을 투입하여 대체의학의 인식정도와 향후 치료의향에 영향을 미치는 요인을 인과론적으로 분석하였다. 또한 본 연구에서는 대체요법의 이용인식정도와 이용의향에 영향을 미치는 요인에 대한 통제변수로 인구학적 요인 중 연령, 성, 학력, 종교, 소속기관 그리고 직업과 근무경력을 투입하였다.

본 연구의 종속변수인 대체요법에 대한 인식정도는 총 9개 문항으로 구성하였고 인식정도에 따라 5점 Likert 척도로 측정하였다. 대체요법을 이용한 치료의향 문항은 총 20개 문항으로 구성하였다. 치료의향 정도에 따라 5점 Likert척도로 측정하였다. 대체의학에 대한 인식정도와 치료의향은 점수가 높을수록 대체의학에 대해서 잘 알고 있고 향후 치료의향이 높은 것으로 해석된다. 다음으로 통제변수인 인구학적 요인은 성별, 연령, 학력, 종교, 근무지, 직업, 근무경력 등으로 측정하였고 본 연구의 독립변수인 대체의학의 신뢰정도와 대체의학에 대한 인지정도 그리고 대체의학에 대한 이용경험은 5점 Likert 척도로 측정하여 점수가 높을수록 대체의학에 대한 신뢰정도가 높고 이용경험이 많은 것으로 해석된다.

Table 3. Measuring tools

division	Relevant measures		Operational definition
Dependent variable	Degree of recognition		The average of nine items (1 point to 5 points): ① Use of alternative medicine is not safe, ② Therapy is thought to have side effects, and ③ Alternative therapy can not be effective. ⑤ Alternative therapy can not be relied on as a treatment method, ⑤ Experts in alternative therapies can not be trusted, ⑥ Alternative therapies are effective only for specific diseases, ⑦ Alternative therapy is an alternative medicine that can complement existing medicine, Therapy is appropriate for professional training, ⑧Alternative therapies must undergo scientific validation
	Therapeutic intent		The average of 20 items (1 point ~ 5 points) ① for the alternative therapy intention are as follows: ② Body treatment (Chiropractor, Counteractivity, Massage, Cairoplastic, Yoga, Tai Chi), ③ Diet and herbal therapy (Chinese medicine, ④ Healing Breathing therapy (Bio-feedback, Bioengineering, Meditation) ⑤ mind Traditional therapy (침,)
Independent variable	Demographic factor	gender	1 = male, 0 = female
		age	Age (years)
		Education	1 = professional college graduate, 2 = college graduate, 0 = graduate school graduate or above
		religion	1 = Catholic, 2 = Christian, 3 = Buddhist, 4 = Other, 0 =
		Work place	1 = general hospital, 2 = private hospital, 0 = nursing facility
		job	1 = Nurse. 0 = Caregiver
		Work experience	Career (years)
	Alternative Medicine Recognition and Use	Alternative medicine confidence	= highly trusted ~ 5 = not trusting at all
		Degree ofalternative medicine	1 = I have no idea ~ 5 = I know very well
		Experience with alternative medicine	Experience with alternative medicine (total of 20 questions) 1 = Yes 0 = No

4. 분석결과

4.1 조사대상자의 일반적 특성

본 연구의 조사는 광주전남지역 병원과 요양시설에 종사하는 간호사와 요양보호사 약 400명을 대상으로 조사하였고 무응답과 결측값을 제외하고 최종적으로 분석에 활용된 설문은 350부였다. 대상자는 종합병원 근무자가 7명(2.0%), 개인병원 43명(12.3%), 요양시설 300(85.7%)이고 성별로는 남자 18명(5.1%), 여자 332명(94.9%)으로 여자가 다수를 차지하고 있었다.

Table 4. General characteristics of subjects

division	Classification	frequency	ratio(%)
work Agency	general Hospital	7	2.0
	Private hospital	43	12.3
	Nursing facility	300	85.7
gender	man	18	5.1
	Woman	332	94.9
Level of education	Professional college graduate	135	38.6
	College graduate	76	21.7
	Graduate school	5	1.4
	Etc	134	38.3
religion	Catholic	38	10.9
	Christian	126	36.0
	Buddhism	44	12.6
	Etc	10	2.9
	atheism	132	37.7
age	Under40 three	81	23.1
	40three~50three Under	74	21.1
	50three~60 three Under	125	35.7
	60 three ore than	70	20.0
Duty	nurse	187	53.4
	Caregiver	163	46.6
all		350	100.0

조사대상자의 교육수준으로는 전문대졸업자가 135명(38.6%)으로 가장 많고, 다음으로 대졸 76명(21.7%), 대학원 졸 5명(1.4%) 그리고 기타 134명(38.3%) 였다. 종교는 기독교가 126명(36.0%)로 가장 많고 다음으로 불교 44명(12.6%), 천주교 38명(10.9%) 등 이었다.

조사대상자의 연령대는 50세에서 60세 미만이 125명(35.7%)으로 가장 많았고, 다음으로 40세 미만 81명(23.1%), 40세에서 50세 미만 74명(21.1%) 등의 순이었고, 60세 이상도 70명(20.0%)였다. 직무로는 간호사가 187명(53.4%), 요양보호사가 163명(46.6%)으로 간호사가 다소 많았다.

4.2 인구사회학적 특성에 따른 주요변수의 차이

본 연구에 투입된 변수의 기술통계량은 분석한 결과, 조사대상자의 평균연령은 49.3세였고, 근무경력은 6.1년이었다. 본 연구의 종속변수인 대체요법에 대한 태도는 총 5점 만점에 3.00점이었고, 향후 대체의학에 대한 치료의향은 5점 만점에 평균 2.72점이었다.

Table 5. Descriptive Statistics of Input Variables

division		Average (Mean)	Standard Deviation (SD)	Reliability (Cronbach's α)	N
gender	female	.0514	.22119	-	350
age		49.31	11.443	-	350
Level of education	Professional college graduate	.3857	.48746	-	350
	College graduate	.2171	.41289	-	350
religion	Catholic	.1086	.31155	-	350
	Christian	.3600	.48069	-	350
	Buddhism	.1257	.33200	-	350
	Etc	.0286	.16684	-	350
Work organization	hospital	.1429	.35043	-	350
job	nurse	.5343	.49954	-	350
Work experience		6.081	6.5756	-	350
attitude		3.0045	.49911	.791	350
Therapeutic intent		2.7262	.78397	.957	350

* 인식정도문항 중 7번문항과 8번 문항은 역산하여 분석

한편, 척도로 측정된 대체요법에 대한 태도와 치료의향의 신뢰도(Cronbach's α)는 각각 .791, .967로 나타나 비교적 높은 신뢰도를 보였다.

4.3 상관관계 분석 결과

대체요법에 대한 태도 및 치료의향에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 변수들 간의 상관관계를 분석하고 독립변수에서 제외될 변수가 있는 지를 검토하였다. 종속변수로 사용된 대체요법에 대한 태도는 연령과 유의미한 부적(-) 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 낮을수록 대체요법의 부정적 인식은 높은 것으로 나타났다($r=-.163$, $p<.01$)

대체요법의 향후 치료의향은 교육수준, 종교유형, 근무경력 그리고 대체요법에 대한 태도와 유의미한 상관관

계가 있는 것으로 나타났다. 특히 조사대상자의 근무경력과 대체요법의 치료의향은 부적(-) 상관관계가 있는 것으로 나타났고(r=-.148, p<.01), 대체요법에 대한 태도와 치료의향도 역시 부적(-) 상관관계가 있는 것으로 나타났다(r=-.267, p<.001). 즉, 조사대상자의 연령이 낮을수록 대체요법을 부정적으로 인식하고 있었고, 대체요법에 대한 인식이 부정적일수록 대체요법의 향후 치료의향도 낮은 것으로 나타났다.

Table 6. Demographic differences in hope of using alternative therapies

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13
Sex (Dummy)	female*	1	.066	-.078	.128*	-.081	.122*	-.088	-.040	.053	-.146**	.021	.049	-.006
age			1	-.331**	-.239*	.003	-.102	.222**	.037	-.228**	-.605**	-.027	-.163**	.108
education level (dummy)	specialty College graduate			1	-.417***	.063	.115*	-.177**	-.030	.012	.540***	.105*	.052	-.172**
	4 years College graduate				1	.039	.081	-.012	-.007	.300***	.325***	.200***	-.008	.073
religion (dummy)	Catholic					1	-.262***	-.132*	-.060	.041	.142**	.079	-.009	.113*
	Christian						1	-.284***	-.129*	.051	.139**	.188***	.004	-.081
	Buddhism							1	-.065	.018	-.147**	-.102	-.031	-.009
	Etc								1	-.021	-.046	-.026	-.044	.123*
rectal (dummy)	hospital									1	.234***	.080	-.004	.095
job (dummy)	nurse										1	.295***	.082	-.087
Work experience												1	.051	-.148**
attitude													1	-.267***
Therapeutic intent														1

***p<.001, **p<.01, *p<.05

4.4 대체요법의 인식 및 이용의향에 영향을 미치는 요인

대체요법의 인식에 영향을 미치는 요인을 분석하기위해 인구학적 변수와 함께 대체의학에 대한 인식과 태도 요인을 위계적으로 투입하였다. 인구학적 변수만을 투입한 모형 1에서는 유의미한 변수가 없는 것으로 나타났고, 인구학적 요인과 대체요법에 대한 인식 및 태도 등의 변수를 함께 투입한 모형 2에서는 인구학적 요인에서 성별(t=-2.570, p<0.5), 대체요법의 신뢰정도(t=-3.816, p<.001)와 인지정도(t=-3.156, p<.01) 그리고 이용경험(t=-5.273, p<.001)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서는 여성보다는 남성이 대체요법에 대해서 더욱 부정적이었다. 또한 대체요법의 신뢰도가 낮을수록 대체요법에 대한 부정적 태도는 더욱 높았고, 대체요법에 대해서 인지도가 낮을수록 대체요법에 대한 부정적 인식 또한 더욱 높게 나타났다. 그리고 대체요법을 이용한 경험이 많을수록 대체요법에 대해서는 부정적으로 인식하는 경향이 높게 나타났다.

Table 7. Factors Affecting cognition of Alternative Medicine

division	model 1			model2		
	beta	t	VIF	beta	t	VIF
gender	0.116	1.805	1.165	0.149	2.570*	1.173
age	-0.194	-2.403	1.858	-0.134	-1.815	1.906
College	-0.117	-1.055	3.514	-0.031	-0.309	3.566
University	-0.142	-1.338	3.196	-0.053	-0.544	3.251
Catholic	0.030	0.468	1.161	0.030	0.522	1.163
Christian	-0.001	-0.009	1.323	0.006	0.099	1.333
Buddhism	0.031	0.464	1.240	0.087	1.431	1.287
Etc	-0.039	-0.638	1.056	-0.054	-0.972	1.083
hospital	-0.043	-0.677	1.158	-0.074	-1.284	1.171
nurse	0.010	0.083	4.048	0.073	0.668	4.110
Work experience	0.096	1.412	1.305	0.082	1.347	1.310
Alternative medicine confidence				-0.214	-3.816***	1.102
Degree of alternative medicine				-0.183	-3.156**	1.170
Experience with alternative medicine				-0.296	-5.273***	1.100
상수	17.337***			20.450***		
F	1.089			5.712***		
R2	.042			.229		
adjusted R2	.003			.189		

Durbin-Watson=1.472 ***p<.001, **p<.01, *p<.05

결국, 대체요법에 대한 신뢰도와 인지정도가 대체요법의 부정적 인식과 긍정적 인식에 인과적 영향을 미치고 있었다. 다만, 대체요법을 경험한 이용자가 대체요법에 대해서 부정적인 인식이 강한 것으로 나타난 결과는 별도의 분석과 해석이 필요한 것으로 보인다.

한편, 인구학적 요인만을 투입한 한 모형 1의 조정결정계수는 0.03%였고 F값은 1.089로 나타나 통계적으로 유의하지 않았고, 모형2의 조정결정계수는 18.9%였고, F값은 5.712로 나타나 통계적으로 유의하였다(p<.001).

다음으로 대체요법의 치료의향에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 인구학적 변수만을 투입한 모형 1에서는

연령(t=2.027, p<.05), 종교(t=1.979, p<.05), 근무경력(t=-2.440, p<.05)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 성별에서는 여성보다는 남성이 대체요법에 대해서 더욱 부정적인 것이었고 근무경력은 낮을수록 대체요법에 대해서도 부정적 인식이 더욱 강한 것으로 나타났다.

Table 8. Factors Affecting Therapeutic Intentions of Alternative Medicine

division	model 1			model2		
	beta	t	VIF	beta	t	VIF
gender	-0.109	-1.721	1.160	-0.125	-2.020*	1.169
age	0.166	2.027*	1.960	0.142	1.760	1.993
College	-0.098	-0.875	3.646	-0.116	-1.062	3.685
University	0.122	1.124	3.407	0.094	0.882	3.454
Catholic	0.102	1.597	1.181	0.097	1.565	1.185
Christian	0.025	0.368	1.345	0.021	0.313	1.362
Buddhism	-0.068	-1.040	1.240	-0.088	-1.359	1.287
Etc	0.119	1.979*	1.060	0.114	1.910	1.090
hospital	0.116	1.850	1.151	0.128	2.087*	1.154
nurse	-0.027	-0.225	4.350	-0.083	-0.690	4.430
Work experience	-0.166	-2.440*	1.350	-0.165	-2.478*	1.354
Alternative medicine confidence				0.124	2.058*	1.112
Degree of alternative medicine				0.026	0.415	1.187
Experience with alternative medicine				0.188	3.138**	1.104
상수		7.078***			5.817***	
F		3.185***			3.822***	
R2		.120			.175	
adjusted R2		.083			.129	

Durbin-Watson=1.750 ***p<.001, **p<.01, *p<.05

대체요법에 대한 주관적 인식과 이용경험을 투입한 모형2에서는 성별(t=-2.020, p<.05), 근무기관(t=2.087, p<.05), 근무경력(t=-2.478, p<.05), 대체요법에 대한 신뢰정도(t=2.058, p<.05), 그리고 대체요법의 이용경험(t=3.138, p<.01)이 치료의향에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대체요법에 대한 태도와는 달리 향후 치료의향은 연령이 높을수록 그리고 근무경력이 짧을수록 높게 나타났다. 또한 대체요법에 대한 신뢰정도가 낮을수록 대체요법에 대한 향후 이용의향은 높은 것으로 나타났고, 대체요법을 이용한 경험이 많을수록 대체요법에 대한 향후 이용의향은 높은 것으로 나타났다.

5. 요약 및 결론

오늘날 대체요법은 현대의학 한계에 따른 보완 혹은 대체치료법으로서 주목을 받고 있지만 아직까지도 대체요법의 치료방법이나 치료효과에 대한 신뢰수준은 다양한 편차를 보이고 있다. 국내에서도 대체요법은 다수 암환자들이 한 가지 이상의 대체요법을 이용한 경험이 있고, 국외에서도 상당수의 환자들이 보완대체요법을 경험하고 있는 것으로 보고되고 있다. 이에 본 연구는 병원과 요양시설에 근무하는 종사자를 대상으로 대체요법에 대한 인식과 태도 그리고 향후 치료의향을 조사하여 대체요법에 대한 인식과 치료의향에 유의미한 영향을 미치는 요인을 경험적으로 분석하였다.

분석결과 대체요법의 인식은 성별과 대체요법에 대한 신뢰도 그리고 인지도와 이용경험이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 성별의 경우 남성보다는 여성이 대체요법에 대해서 보다 긍정적인 인식을 가지는 것으로 나타났고, 대체요법에 대한 신뢰도가 낮을수록 대체요법에 대해서는 긍정적인 태도보다는 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 이 같은 분석결과는 대체요법에 대한 부정적 태도와 긍정적 태도는 결국 대체요법을 바라보는 기본적 인식 즉, 신뢰와 인지정도에 영향을 받는다는 점을 시사한다. 결국 대체요법에 대한 부정적 인식을 해소하기 위해서는 대체요법에 대한 신뢰도를 높이고 대체요법을 올바로 이해할 수 있는 인식의 개선이 매우 필요하다는 점을 보여준다. 국내뿐만 아니라 국외에서도 대체요법의 이용경험이 지속적으로 증가하고 있지만 대체요법이 다수 질환의 치료의학의 한 분야로서 활성화를 위해서는 대체요법이 치료 효과로서 확실한 의학적 신뢰를 확보하는 것이 무엇보다도 중요하다는 점이다.

이 같은 해석은 대체요법을 경험한 이용자가 대체요법에 대해서 부정적인 인식이 강하게 나타난 결과와도 연관되어 있다. 즉 대체요법을 이용한 경험이 있는 사람일수록 대체요법에 대한 향후 치료의향에 부정적인 태도를 보이는 것은 대체요법이 질환에 대한 의학적 치료의 효과를 확신하고 있지 못하고 있기 때문이다. 대체요법이 일상속에서 다양한 방식으로 경험을 하고 있지만 대체요법의 효과에 대해서는 과학적 결과로 확신을 주고 있지 못하고 있다는 점이다.

따라서 대체요법이 현대의학에서 해소하지 못한 대안의학으로 보완적 치료방법으로 활성화되기 위해서는 대

체요법에 대한 대중의 인식개선과 함께 치료효과에 대한 꾸준한 과학적 검증 등의 치료효과의 개선이 필요하다. 즉, 대체요법의 이용경험이 없는 경우 현대의학의 한계를 극복할 수 있는 나름의 대안이 된다는 기대로 인해 대체요법에 대한 이용의사에 일정한 영향을 미치는 것으로 나타났지만 대체요법을 경험한 이후에는 오히려 기대했던 치료의 결과를 얻지 못해 대체요법의 이용경험이 낮게 나타나고 있다는 점이다. 따라서 대체요법이 학술적 기대에서 제시되고 있는 여러 결과에서와 같이 현대의학이 해결할 수 없는 대체 치료방법론으로서 환자와 일반시민에게 인정받기 위해서는 결국 치료의 효과성을 높이기 위한 노력이 불가피하다는 점이다.

최근 대체요법은 현대의학만으로 해결할 수 없는 다양한 질병들을 치료할 수 있는 보완적 의료방법으로 주목받고 있다. 하지만 현실제도 속에서 대체요법은 합법적 의료행위로서 인정받지 못하고 있다. 현대의학에서 해소되지 못한 질병의 보완적 치료방법으로서 대체요법이 일상 속에서 다양한 방식으로 경험되고 있는 현실에 비추어 보면 제도적 불법성은 쉬게 납득되지 않는다.

하지만 다수 시민의 보편적 이용과 치료결과의 과학적 검증은 별개의 문제이다. 대체요법이 질환에 대한 치료 목적의 의료적 행위라고 한다면 문제의 원인에 대한 치료의 결과가 인과론적으로 확인되어야 함은 당연하다. 대체요법이 현대의학의 불완전성 그리고 현대의학의 한계를 보완할 수 있는 의학적 치료로 인정받기 위해서는 치료의 효과성이라고 하는 과학적 검증의 잣대를 피해서는 안된다. 본 연구의 분석결과에서도 확인된 바와 같이 대체요법의 이용경험이 많을수록 대체요법에 대한 부정적 인식이 강한 것은 대체요법을 이용한 사람이 원했던 치료결과를 획득하지 못한 결과를 반영한 것이다. 따라서 대체요법의 활성화는 인식의 개선에 앞서 치료의 효과에 대한 불확실성을 해소하는 것이 무엇보다도 중요한 선결과제라는 점을 잊지 말아야 한다.

본 연구는 이 같은 연구결과의 함의에도 불구하고 대체요법의 이용경험에 영향을 미치는 인과론적 요인에 대한 분석이 요양원과 병원에 종사하는 요양보호사와 간호사를 대상으로 이루어졌다는 점에서 분석결과를 일반시민에게까지 일반화하는 데는 일정한 한계가 있다. 특히, 대체요법의 주요 이해관계자는 의료계의 경우 간호사가 전체 의료계를 대표한다고 볼 수 없다는 점에서 향후 연구에서는 의사, 한의사, 약사, 의학계열의 대학생 등을 대상으로 보다 심층적인 조사와 분석이 이루어져야 할 것으로 보인다.

또한, 의료계와 함께 일반시민 특히, 대체요법에 대한 높은 치료적 수요가 있을 것으로 예상되는 환자를 대상으로 한 연구도 추후 연구를 통해서 보다 세부적으로 분석되어야 할 것으로 보인다.

REFERENCES

[1] M. S. Kim. (1999). Jesus Therapy and Alternative Therapy. *Korean Christian Theology Rural Development, 16(1),* 67-88.

[2] M. K. Kim. (2005). *A Study on the Application of Alternative Medicine for Health Welfare for the Elderly. Thesis of Master's Degree in Welfare for Alternative Medicine*, Graduate School of Social Welfare, Han Sai University.

[3] B. M. Kim. (2016). *Recognition and Utilization of Users of Complementary and Alternative Medicine in Physical Education Facilities*. Thesis for Master's Degree by Graduate School of Alternative Medicine, Kyonggi University.

[4] S. H. Kim. (2012). Analysis of Actual Condition of Utilization of Alternative Medicine for Domestic Chronic Illnesses. *Journal of the American Medical Association.*

[5] A. S. Kim. (2007). *A Survey on the Utilization and Recognition of Alternative Therapies in Some Area Teachers*. Thesis of Master's Thesis, Graduate School of Health and Welfare, Nambu University.

[6] Y. H. Kim. (2000). *A Survey on Recognition of Alternative Medicine by Physical Therapists*. Graduate School of Public Health, Kyungsan University.

[7] H. J. Kim & S. K. Hong. (2014). Recognition and Utilization of Complementary Alternative Therapy in Nursing Students: A Case Study of Nursing Students in Jeollanamdo Province. *Alternative Medicine Journal, 3(3),* 1-9.

[8] S. M. Park. (2014). *The relevance of health-related quality of life to CAM use and intention in the elderly living alone*. Thesis of Doctoral Degree at Chosun University.

[9] J. S. Park. (2010). *A Study on the Recognition of Complementary and Alternative Medicine by Physiotherapists of Neo-Hospitals*. A Thesis of Master's Degree at Kyung Hee University.

[10] H. D. Park. (2005). *Changes in lifestyle and use of*

complementary therapies in the healing process of cancer patients. Journal of Applied Psychology.

[11] M. B. sec. (2015). *Awareness and Curriculum Analysis of CAM: Focused on College Students Majoring in Physical Therapy*. Graduate School of Welfare Management, Namseoul University.

[12] Y. B. Seo. (2006). *Survey on the Actual Use and Effectiveness of Complementary Alternative Therapy in Rural Residents*. Daejeon University Master's thesis.

[13] S. H. Lee. (2010). *A study on the utilization of alternative medicine in the activities of health education history*. Thesis for Master's Degree by Graduate School of Alternative Medicine, Kyonggi University.

[14] J. M. Lee. (2004). *A Study on the Patterns and Recognition of Alternative Medicine Utilization in Medical Institutions*. Dissertation of Master's Degree by Daejeon University.

[15] T. H. Lee. (2011). A *Study on the Definition of Complementary and Alternative Medicine and Interdisciplinary Medicine*, Master's Thesis, Kyung Hee University.

[16] E. H. Jang & K. S. Park. (2003). A comparative study of the attitudes of nurses and doctors about CAM. *Journal of Adult Nursing, 15(3),* 402-410.

[17] Y. S. Jeong. (2009). Ethical Reflection of Complementary and Alternative Medicine. *Korean Journal of Medical Ethics, 12(2),* 189-198.

[18] J. Y. Jung. (2017). *A Study on the Creation of Job Creation in the New Social Welfare Society in Security Alternative Medicine*. A Ph.D dissertation by Jeonju University.

[19] H. S. Joeng. (2015). *Integrative medical study of thyroid disease. Thesis for Master's Degree by Graduate School of Health Management.* Nambu University.

[20] H. M. Jung. et al. (2013). A Study on Complementary and Alternative Medical Treatment of Female Sexual Dysfunction. *Korean Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology, 26(2),* 66-87

[21] M. K. Han. 2014. Factors Related to Use of Complementary Medicine in Korean Rheumatoid Arthritis Patients. Yonsei University Graduate School of Public Health Graduate Thesis.

[22] J. S. Gordon. (1996). Alternative medicine and the family physician. *American Family Ph ysician, 54(7),* 2205-2212.

정 옥 민(Jeong, Ok Min) [정회원]

- 2007년 2월 ~ 현재 : 인예지 자연치유 요양원 원장
- 2008년 2월 : 호남대학교 복지행정대학원 사회복지과 (사회복지학석사)
- 2013년 2월 : 호남대학교 일반대학원 사회복지과 (사회복지 박사 졸업)
- 2014년 9월 : 광주보건대학교 사회복지과 외래교수
- 2016년 3월 : 남부대학교 일반대학원 대체의학과 박사(재)
- 관심분야 : 사회복지, 심리상담, 동양의학, 대체의학, 자연치유, 약선요리, 풍수지리, 배꼽 호흡테라피
- E-Mail : okmin-love@hanmail.net

김 명 주(Kim, Meong Ju) [정회원]

- 2002년 12월 : 중의사 취득
- 2007년 7월 : 중국 요녕중의약대학교 중의기초이론박사졸업(골다공증전공),의학박사
- 2014년 12월 : 중국 요녕중의약대학교 임상기초 박사후 연구원(당뇨병신병전공)
- 2007년 9월 : 중국 요녕중의약 대학교 국제교류학원 외래교수
- 2010년 3월 ~ 2011년 6월 : 원광디지털대학교 한방미용예술학과 외래교수(한방미용경락학,한방비만체형관리)
- 2012년 9월 ~ 2016년 8월 : 대체의학회 학술이사 · 재중국대한체육회 이사
- 2012년 3월 ~ 2018년 현재 : 남부대학교 일반 대학원 대체의학과 박사 주임교수
- 관심분야 : 중의학, 대체의학, 자연치유, 한의학, 동양의학, 배꼽 호흡테라피
- E-Mail : china3001@hanmail.net