보건진료원의 보완대체요법에 대한 지식정도, 사용경험, 태도에 관한 연구*

김소아 자** · 장순복** · 남경아***

I. 서 론

1. 연구의 필요성


우리나라에서는 Chun(2003)이 정신질환 치료법, 호흡기질 치료법 등 15가지 범주로 보완대체요법을 분류하고 있다. 우리나라의 경우 허위나 천식요법의 복용을 익숙하게 사용해 왔음에도 불구하고 그에 관한 연구가 거의 이루어지지 않다. 최근 몇 년간 한의사의 보완대체요법의 사용실태를 28.7~8.6% 범위로 보고한 연구결과(Ko & Jung, 2001; Moon, 2004; Seol, Choi & Lee, 2002; Lee et al., 2002; Chang et al., 2006)과 만성 간환자(Son & Suh, 2000), 소아아토피피부염 환자(Chang, Chung, Ahn & Lee, 2005), 노인인구(Shin, Park & Shin, 2004) 등 다양한 인구집단에서의 보완대체요법 사용에 관한 연구가 보고되고 있다.


우리나라 환자들이 보완대체요법을 의료진에게 알리지 않고 사용하는 이유는 대개 보완대체요법에 대한 의료진의 부정적 반응, 마음내키지 않음 등인 것으로 나타났다(Ko & Jung, 2001; Cho, 2002). 그러나 환자들은 보완대체요법에 대해 의료진이 관심을 기울여 주기를 바라며, 그 효과를 설명해 주기를 바라고 있다(Sibinga, Ottolini, Duggan, & Wilson, 2004).

이와같이 의료수요자들의 요구에 부합하지 못하고 의료

---

** 본 연구는 2004년도 연세대학교 학술연구비로 지원됨.
*** 연세대학교 간호대학 교수.
**** 한국대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail: nusopoo@hanmail.net).

이에 본 연구팀은 의료수요자들의 요구를 충족시킬 수 있는 건강문명들의 전문적 역량을 갖추도록 하는 전략 구성을 위한 기초 조사로서 건강문명인들의 보완대체요법과 관련된 실험과의 필요함을 보였다. 특히 도시보다 상대적으로 정통시양의학적 영역이 적은 농촌지역에서 일하는 보건진료원에 보완대체요법이 혼란이 될 수 있다. 그러므로 진료 및 함께 간호까지 포괄된 건강관리를 전담하는 전국의 보건진료원을 대상으로 보완대체요법에 대한 지식정도, 사용경험, 태도를 파악함으로써 보완대체요법의 관련방안을 모색하는 데 유용한 자료를 도출할 것으로 기대된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 우리나라 보건진료원의 보완대체요법에 대한 지식정도, 사용경험, 태도를 파악함으로써 보완대체요법을 사용하는 대상자의 건강관리 방면에 대한 기초 자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.
1) 보건진료원의 보완대체요법에 대한 지식정도를 파악한다.
2) 보건진료원의 보완대체요법에 대한 사용경험을 파악한다.
3) 보건진료원의 보완대체요법에 대한 태도를 파악하고 일반적 특성에 따른 태도의 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 보완대체요법

2) 보완대체요법에 대한 태도
보완대체요법에 대한 태도는 보완대체요법의 치료적 효과에 대한 긍정정도로 본 연구에서는 보완대체요법의 치료적 기능, 중합의료의 치료적 효과와의 관련성, 위약 효과, 건강위생에 대한 6문항 4점 Likert scale로 측정하며 점수가 높을수록 보완대체요법에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 보건진료원의 보완대체요법에 대한 지식정도, 사용경험, 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 근접모집단은 전국 9개 지역(경기도, 강원도, 충청남도, 북도, 전라남도, 광주, 전북, 충남, 부산, 제주도) 1,860명의 보건진료원이며, 이중 직접 및 우편설문을 응답한 817명의 보건진료원의 설문지를 분석하였다.

3. 연구도구


보완대체요법의 사용정도를 파악하기 위한 질문지는 연구팀이 문헌고찰을 통하여 사용요요, 사용경험, 사용 후 효과여부의 차이에 보편적 경험정도, 의료수요자에게 권유한 경향 등의 5차원으로 구성하였다.

보완대체요법에 대한 태도를 파악하기 위한 질문지는 Son(2002)이 개발한 도구를 기초로 보완대체요법 관련 학회 활동 및 연구의 경향이 풍부한 간호학 박사 3인의
자문을 받아 수정보완하고 내용타당도를 검증하였다. 구성문항은 총 6개 문항으로, 점수가 높음수록 보완대체요법의 총효과에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서 보완대체요법에 대한 태도 도구의 신뢰도는 Cronbach alpha 값은 .831이었다.

4. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료 수집기간은 2005년 2월에서 5월까지 였으며, 자료수집을 위하여 경기도, 전라남도 및 제주도의 보건진료원의 협회의 각 지부를 직접 방문하여 일원에게 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하고 허를 구한 후 각 지부의 회의가 있는 날짜에 설문지를 배포하여 작성하게 한 후 즉시 회수하는 방법으로 설문조사를 시행하였고 회수된 설문지는 441부였다. 그 외 지방의 보건진료원을 대상으로 한 설문조사를 위해서는 각 보건진료소에 우편으로 설문지를 발송하였고, 우편 발송한 1,300부의 설문지 중 수입인 불명으로 반송된 199부를 제외하고 376부가 회수되어 회수율은 34.2%였다. 직접 설문의 경우 대상자에게 연구의 목적, 연구로 인한 이익과 불편감, 연구 참여의 자발성, 자료의 비밀유지, 연구 참여와 관련하여 필요시 연락할 수 있는 연구책임자의 성명과 연락처 등에 대해 설명하였고, 우편발송의 경우는 위 내용이 기재된 동의서 및 설문지와 함께 설문에 참여할 경우 설문지를 발송할 수 있도록 반송부표를 첨부하였다. 수집된 자료는 부호화하여 분석하였고, 분석이 끝난 후에는 폐기처분하였다.

최 종 분석 대상 설문지는 817부였고, 자료 분석 방법은 다음과 같다.
1) 보건진료원의 특성, 보완대체요법에 대한 지식정보, 사용경험은 빈도와 백분율로 분석하였다.
2) 보건진료원의 보완대체요법에 대한 태도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
3) 보건진료원의 일반적 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자 817명의 사회 인구학적 특성과 보완대체요법 관련 교육 수주여부, 사용의도, 사용과 관련된 경직, 사용 후 증상수와 등은 Table 1에 나타난 바와 같다. 보완대체요법 관련 교육 수주여부가 소지한 정이 전체의 8.1%였으며 보완대체요법의 사용과 관련된 경직은 전체의 39.9%가 '불확실한 치료적 효과'라고 응답하였다. 향후 보완대체요법을 사용할 의도가 있는지 묻는 문항에서는 전체의 83.7%가 그렇다고 응답하였고, 사용경험이 있는 경우로 대상으로 사용 중단사유를 묻는 문항에서는 23.3%가 '불확실한 치료적 효과'라고 응답하였다.

2. 보완대체요법에 대한 지식정보

보건진료원의 보완대체요법에 대한 지식정보는 분석한 결과 Table 2에서 '마사지' 74.0%, '지압' 68.1%, '수지침' 67.8%, '식이요법' 65.5%, '약용식물' 64.7, '동물' 64.1%, '예방요법' 64.1%, 등의 순으로 약 60%로 알고 있다고 응답하였다. 치료효과에 대해서는 '마사지' 66.1%, '약용식물' 64.1%, '지압' 60.7%, '수지침' 59.5% 등의 순으로 효과가 있다고 응답하였다.

보완대체요법에 대한 학습경험은 '수지침'이 37.9%로 가장 높았고, '마사지' 34.0%, '예방요법' 30.6%, 등의 순이었다. 학습경험이 있는 대상자들의 학습경험은 '버섯', '동종요법', '요용식물', '요용식품', '약용식물' 등은 적이나 대체로 학습하는 경우가 많았고 나머지는 주로 교과 과정, 세미나 또는 전문가, 학원을 통해서 학습하는 경우가 많았다.

간호학과 정규교육과정으로의 도입확장 비율이 가장 높은 요법은 '마사지' 62.5%, '수지침' 62.3%, '항기요법' 58.6%, '지압' 58.3%, '예방요법' 56.4%의 순이었고, '동종요법'과 '동종요법'에 대해서는 희망하지 않는다고 응답한 경우가 가장 많았고 응답한 경우보다 많은 것으로 나타났다.

3. 보완대체요법에 대한 사용경험

보건진료원의 보완대체요법 사용경험을 조사한 결과 Table 3에 보완대체요법 사용경험의 수가 46.5%로 가장 높았고, '수지침' 44.4%, '지압' 41.2% 등의 순으로 나타났다. 보건진료원의 보완대체요법 사용경험이 '약용식물'
## Table 1: Characteristics of the Community Health Practitioners (CHP) (N=817)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Characteristic</th>
<th>Category</th>
<th>n(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gender</td>
<td>Male</td>
<td>8(1.0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Female</td>
<td>805(99.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>Age(years)</td>
<td>Less than 40</td>
<td>214(26.8)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41 - 45</td>
<td>246(30.8)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46 - 50</td>
<td>229(28.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>More than 51</td>
<td>110(13.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Religion</td>
<td>Christianity</td>
<td>329(40.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Catholic</td>
<td>167(20.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Buddhism</td>
<td>131(16.2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>None</td>
<td>153(18.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Academic career</td>
<td>College</td>
<td>458(56.5)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Undergraduate</td>
<td>283(34.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Graduate</td>
<td>70(8.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Marital status</td>
<td>Married</td>
<td>760(94.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Single</td>
<td>37(4.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Working place</td>
<td>Gyeonggi-Do</td>
<td>84(9.4)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gangwon-Do</td>
<td>48(5.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Chungcheong-Do</td>
<td>120(13.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jeonla-Do</td>
<td>382(46.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gyeongsang-Do</td>
<td>135(16.6)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jeju-Do</td>
<td>30(3.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Working career(years)</td>
<td>Less than 15</td>
<td>269(33.2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>More than 15</td>
<td>540(66.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>No. of treatment/month(cases)</td>
<td>Less than 200</td>
<td>297(36.8)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>201 - 300</td>
<td>257(31.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>More than 301</td>
<td>252(31.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>CAM certification</td>
<td>Have</td>
<td>66(8.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Worries related to using CAM</td>
<td>Uncertain therapeutic effects</td>
<td>324(39.9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Side effect</td>
<td>311(38.3)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Information lacking</td>
<td>211(26.0)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Expensive cost</td>
<td>131(16.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fear of exposure to medical professionals</td>
<td>30(3.7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Weakness</td>
<td>22(2.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Intent to use CAM</td>
<td>Yes</td>
<td>680(83.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Reasons to stop CAM(^1)</td>
<td>Uncertain therapeutic effects</td>
<td>189(23.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Price</td>
<td>69(8.5)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Voluntary intention to stop</td>
<td>62(7.6)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Complete healing</td>
<td>33(4.1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Side effects</td>
<td>10(1.2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Opposition of one’s doctor</td>
<td>30(0.4)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Opposition of family</td>
<td>30(0.4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Missing data excluded.

\(^1\) Limited to the persons who have used Complementary and Alternative Medicine (CAM).

43.3%, '마사지' 36.8%, '수지침' 32.7%, '통' 31.2%, '지압' 30.0%의 순으로 높은 것으로 나타났다. 사용한 보완대체요법 중 '마사지', '지압', '수지침', '통', '카이로프락틱', '기요법' 등의 순으로 78.3%~87.3%가 효과가 있다고 응답하였고, '자연/인디언요법', '봉침', '동종요법', '데이얼요법' 등에서 18.6%~23.3%가 부작용을 경험한 것으로 나타났다. 보건진료원이 대상자에게 권유한 요법은 '마사지', '약용식물', '수지침', '지압', '통'의 순으로 34.5%~44.7%이었다.
(Table 2) Knowledge about CAM (N=817)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category</th>
<th>Don’t know</th>
<th>Know</th>
<th>Don’t know</th>
<th>Know</th>
<th>Have</th>
<th>Media/Books(^1)</th>
<th>Professional routes(^2)</th>
<th>Agree to integrate CAM into a nursing curriculum</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dietary Cure</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Herb (e.g. Ginseng)</td>
<td>235(28.8)</td>
<td>429(64.7)</td>
<td>215(26.3)</td>
<td>524(64.1)</td>
<td>238(29.1)</td>
<td>115(56.2)</td>
<td>90(43.9)</td>
<td>432(52.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mushrooms</td>
<td>271(33.2)</td>
<td>490(60.0)</td>
<td>388(47.5)</td>
<td>331(40.5)</td>
<td>138(16.9)</td>
<td>99(73.6)</td>
<td>32(26.4)</td>
<td>380(46.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diet</td>
<td>223(27.3)</td>
<td>535(65.5)</td>
<td>349(42.7)</td>
<td>370(45.3)</td>
<td>176(21.5)</td>
<td>88(58.3)</td>
<td>63(41.8)</td>
<td>395(48.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Traditional healthy food</td>
<td>319(39.0)</td>
<td>437(53.5)</td>
<td>415(50.8)</td>
<td>275(33.7)</td>
<td>100(12.2)</td>
<td>54(65.1)</td>
<td>29(35.0)</td>
<td>274(33.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Acupuncture</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bee acupuncture</td>
<td>410(50.2)</td>
<td>345(42.2)</td>
<td>452(55.3)</td>
<td>250(30.6)</td>
<td>60(7.3)</td>
<td>25(50.0)</td>
<td>25(50.0)</td>
<td>307(37.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hand acupuncture</td>
<td>207(25.3)</td>
<td>554(67.8)</td>
<td>239(28.3)</td>
<td>486(59.5)</td>
<td>310(37.9)</td>
<td>54(19.6)</td>
<td>222(80.5)</td>
<td>509(62.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Vacuum</td>
<td>232(28.4)</td>
<td>524(64.1)</td>
<td>265(32.4)</td>
<td>457(55.9)</td>
<td>241(29.5)</td>
<td>72(34.3)</td>
<td>138(65.7)</td>
<td>439(53.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hand manipulations</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chiropractic</td>
<td>496(60.7)</td>
<td>247(30.2)</td>
<td>476(58.3)</td>
<td>217(26.6)</td>
<td>89(10.9)</td>
<td>25(31.3)</td>
<td>62(68.8)</td>
<td>340(41.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Finger pressure</td>
<td>200(24.5)</td>
<td>556(68.1)</td>
<td>220(26.9)</td>
<td>496(60.7)</td>
<td>227(27.8)</td>
<td>74(37.6)</td>
<td>123(62.3)</td>
<td>476(58.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Massage</td>
<td>151(18.5)</td>
<td>604(74.0)</td>
<td>184(22.5)</td>
<td>540(66.1)</td>
<td>278(34.0)</td>
<td>71(29.2)</td>
<td>162(70.7)</td>
<td>511(62.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mind-Body Control</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KI treatment</td>
<td>357(43.7)</td>
<td>394(48.3)</td>
<td>391(47.9)</td>
<td>315(38.6)</td>
<td>89(10.9)</td>
<td>27(34.2)</td>
<td>52(65.9)</td>
<td>372(45.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Abdominal breathing</td>
<td>306(37.5)</td>
<td>449(55.0)</td>
<td>350(42.8)</td>
<td>367(44.9)</td>
<td>156(19.1)</td>
<td>37(25.5)</td>
<td>108(74.5)</td>
<td>427(52.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Aroma therapy</td>
<td>238(29.1)</td>
<td>514(62.9)</td>
<td>343(42.0)</td>
<td>364(44.6)</td>
<td>215(26.3)</td>
<td>32(16.7)</td>
<td>160(83.3)</td>
<td>479(58.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taping</td>
<td>241(29.5)</td>
<td>516(64.1)</td>
<td>329(40.3)</td>
<td>386(47.2)</td>
<td>250(30.6)</td>
<td>39(16.6)</td>
<td>196(83.4)</td>
<td>461(56.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Homoeopathy</td>
<td>553(67.7)</td>
<td>188(23.0)</td>
<td>568(69.5)</td>
<td>121(14.8)</td>
<td>31(3.8)</td>
<td>14(51.8)</td>
<td>13(48.1)</td>
<td>283(34.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Natural Therapy</td>
<td>528(64.6)</td>
<td>215(26.3)</td>
<td>539(66.0)</td>
<td>160(19.6)</td>
<td>40(4.9)</td>
<td>22(64.8)</td>
<td>12(35.3)</td>
<td>326(39.9)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

\(^1\) \(^\)\% based on the population having learning experiences about CAM.  
\(^2\) Mean learning from textbooks, seminars, experts or educational organizations.

(Table 3) Use of CAM (N=817)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category</th>
<th>Have intention to use</th>
<th>Have used</th>
<th>Have experienced effect</th>
<th>Have experienced side effect</th>
<th>Recommended to others</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dietary therapy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Herb (e.g. Ginseng)</td>
<td>296(36.2)</td>
<td>354(43.3)</td>
<td>254(72.0)</td>
<td>86(24.4)</td>
<td>50(15.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mushrooms</td>
<td>251(30.7)</td>
<td>179(21.9)</td>
<td>95(54.0)</td>
<td>75(42.6)</td>
<td>15(9.4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Diet</td>
<td>260(31.8)</td>
<td>195(23.9)</td>
<td>132(71.4)</td>
<td>45(23.4)</td>
<td>30(16.7)</td>
</tr>
<tr>
<td>Traditional healthy food</td>
<td>152(18.6)</td>
<td>167(20.4)</td>
<td>101(61.2)</td>
<td>56(33.9)</td>
<td>21(13.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Acupuncture</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bee acupuncture</td>
<td>141(17.3)</td>
<td>52(6.4)</td>
<td>29(59.2)</td>
<td>17(34.7)</td>
<td>9(20.5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hand acupuncture</td>
<td>363(44.4)</td>
<td>267(32.7)</td>
<td>211(80.2)</td>
<td>43(16.3)</td>
<td>18(7.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>Vacuum</td>
<td>314(38.4)</td>
<td>255(31.2)</td>
<td>200(79.7)</td>
<td>46(18.3)</td>
<td>24(9.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Hand manipulations</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chiropractic</td>
<td>178(21.8)</td>
<td>63(7.7)</td>
<td>48(78.7)</td>
<td>12(19.7)</td>
<td>9(15.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Finger pressure</td>
<td>337(41.2)</td>
<td>245(30.0)</td>
<td>204(85.0)</td>
<td>30(12.5)</td>
<td>19(8.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Massage</td>
<td>380(46.5)</td>
<td>301(36.8)</td>
<td>255(87.3)</td>
<td>34(11.6)</td>
<td>27(9.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mind-Body Control</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KI treatment</td>
<td>216(26.4)</td>
<td>83(10.2)</td>
<td>65(78.3)</td>
<td>16(19.3)</td>
<td>9(12.0)</td>
</tr>
<tr>
<td>Abdominal breathing</td>
<td>262(32.1)</td>
<td>136(16.6)</td>
<td>98(73.7)</td>
<td>30(22.6)</td>
<td>14(11.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Aroma therapy</td>
<td>311(38.1)</td>
<td>150(18.4)</td>
<td>104(70.7)</td>
<td>39(26.5)</td>
<td>17(12.7)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Table 3 continued

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category</th>
<th>Have intention to use</th>
<th>Have used</th>
<th>Have experienced effect</th>
<th>Have experienced side effect</th>
<th>Recommend to others</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Others</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Taping</td>
<td>306(37.5)</td>
<td>195(23.9)</td>
<td>148(77.9)</td>
<td>36(18.9)</td>
<td>33(18.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>Homoeopathy</td>
<td>120(14.7)</td>
<td>17(2.1)</td>
<td>5(29.4)</td>
<td>11(64.7)</td>
<td>3(18.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Natural therapy</td>
<td>164(20.1)</td>
<td>33(4.0)</td>
<td>18(56.3)</td>
<td>12(37.5)</td>
<td>7(23.3)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Table 4 Attitudes toward CAM of CHP according to characteristics (N=817)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Category</th>
<th>Content</th>
<th>Mean ± SD</th>
<th>t or F</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Attitudes toward</td>
<td>CAM facilitates natural healing</td>
<td>3.10 ± .50</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CAM</td>
<td>CAM is complementary to conventional medicine</td>
<td>3.07 ± .54</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CAM helps conventional medicine</td>
<td>2.97 ± .57</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CAM has placebo effects</td>
<td>2.19 ± .59</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CAM should be forbidden to use</td>
<td>2.13 ± .63</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>CAM threatens people’s health</td>
<td>2.03 ± .58</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Total</strong></td>
<td><strong>2.97 ± .42</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Certificate for CAM</td>
<td><strong>Had</strong></td>
<td><strong>3.36 ± .42</strong></td>
<td>-7.801</td>
<td>.000</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Do not have</strong></td>
<td><strong>2.94 ± .41</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Age(years)</td>
<td>Less than 40yrs</td>
<td>3.02 ± .40</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>41-45yrs</td>
<td>2.96 ± .41</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>46-50yrs</td>
<td>2.99 ± .45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>More than 51yrs</td>
<td>2.89 ± .39</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Academic career</td>
<td>Junior college</td>
<td>2.92 ± .40</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>University</td>
<td>2.99 ± .42</td>
<td></td>
<td>14.026</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Graduate school</td>
<td>3.20 ± .50</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Working place</td>
<td>Gyeonggi-Do</td>
<td>2.97 ± .48</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gangwon-Do</td>
<td>2.86 ± .38</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gyeongsang-Do</td>
<td>2.99 ± .39</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jeonla-Do</td>
<td>2.95 ± .45</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Chungcheong-Do</td>
<td>3.10 ± .37</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Jeju-Do</td>
<td>2.90 ± .32</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>No. of treatment</td>
<td>Less than 100</td>
<td>2.93 ± .43</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>/month(cases)</td>
<td>Less than 200</td>
<td>2.98 ± .41</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less than 300</td>
<td>2.95 ± .39</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less than 400</td>
<td>3.06 ± .44</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Less than 401</td>
<td>2.90 ± .46</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Missing data excluded.

a, b: Means with different letters are tested significantly different by LSD test (p<.05).

4. 보완대체요법에 대한 태도

보완건진의 보완대체요법에 대한 태도는 평균 2.97±.42의 것으로 나타났다 (Table 4).

보완건진의 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도를 파악한 결과는 (Table 4)에서 나타난 바와 같이 보완대체요법 관련 교육이수증을 소지한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 경향적이었고 (t=-7.801, p=.000). 대학 졸업자의 경우 전문대학이나 대학교 졸업자인 경우에 비해 경향적인 것으로 나타났다 (F=14.026, p=.000). 근무지역에 따라 태도에 차이가 나타났는데 (F=3.588, p=.003), 특히 충청도의 경우 강원도 및 제주도의 경우보다 경향적인 것으로 나타났다 (p=.002 ~ .012). 보완건진의 원평균 진료건수에 따른 차이 (F=2.686, p=.030)에서도 한 달에 '301건 이상-400건 이하'의 진료를 하는 경우가 '100건 이하' 또는 '401건 이하'에 비해 경향적이었다.
건 이상이라고 응답한 경우에 비해 긍정적이었다. 반면 보건진료원의 종교, 근무경력에 따른 보와대행사법에 대한 태도는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으며, 4개의 연령군에 따른 차이는 유의하지 않았으나, 40세 이하인 경우 51세 이상인 경우에 비해 유의하게 긍정적인 것으로 나타났다.

즉 보건진료원의 보와대행사법에 대한 태도는 보와대행사법 관련 교육 이수증이 있는 경우, 대학원 졸업자인 경우, 40세 이하인 경우 그렇지 않은 경우에 비해 긍정적이었고, 근무지가 충남남북도인 경우 강원도 및 제주도이상에 비해 긍정적인 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 의료수요자들의 보와대행사법 사유상당의 변화에 대비하고, 의료행정에 대한 원활한 의사소통 증진을 통해 건강정책의 방향을 설정하기 위한 기초 자료를 파악하기 위해 보건진료원을 대상으로 보와대행사법에 대한 지식정도, 사유경험, 태도를 조사하였다.

본 연구에서 대상자의 78.2%가 보와대행사법을 사용할 때 '효과의심'과 '부작용'에 대해 걱정한다고 응답하였지만 83.7%는 향후 보와대행사법을 사용할 의사가 있다고 응답하였다. 이러한 결과는 보와대행사법이 인체의 자연자유과정을 돕는다는 문양에서 긍정적으로 인식한 본 연구의 결과와 Jang과 Park(2003)의 연구에서 간호사들이 의사드리에 비해 보와대행사법의 사용이 낮다고 응답한 경우가 2배 가까이 높게 나타난 결과, 일부 보와대행사법에 대해 부작용이 적고 쉽게 사용할 수 있는 치료법이라고 보고한 연구(Kim, 2003, Kim, 2005) 등을 볼 때 간호사들이 일부 보와대행사법의 경우 진동의학에 비해 상대적으로 부작용을 심각하게 고려하지 않는 것으로 보인다. 그러나 현재까지 보와대행사법의 효과나 부작용에 대한 이론 및 연구의 결과(Kim et al., 2005)이 여전히 지정하고 있는 바 부작용에 대한 낮은 심각성은 겸주되지 않은 보와대행사법의 사용을 초래할 가능성이 있으며, 더욱이 대개 교통과 의료시설이 부족하고 노인인구가 많은 것으로 예상되는 농촌의 경우 보와대행사법에 사용하는 임계적 위험수준은 예측하기 어렵다. 따라서 의료인을 대상으로 안정성이 검증된 보와대행사법의 유형과 그 사용방법, 부작용 관리 등에 관한 교육이 시급히 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 대상자들은 마사지(74.0%), 지압(68.1%), 수치치료(67.8%), 식이요법(65.5%), 약용식품(64.7%) 등의 순으로 '요법에 대해 알고 있다고 응답하였고, 치료적 효과에 대해서도 유사한 양상으로 나타났다. 반면 우리나라 암 환자 1,150명을 대상으로 보와대행사법의 이용형태를 분석한 Chang 등(2005)의 연구에서는 인남류(30.7%), 잡음, 선식, 생식(21.0%), 심장박전(21.0%) 등의 사용이 높다고 보고하였고, 다른 연구들(Moon, 2004; Seol et al., 2002; Lee et al., 2002)에서도 우리나라의 암 환자들의 경우 식이요법이나 약초요법에 비해 수녀요법이나 심신중재법 등의 사용율이 현저히 낮은 결과를 고려할 때 본 연구에서 나타난 보건진료원의 보와대행사법에 대한 지식은 보와대행사법의 실수요자들의 요구에 부합되지 않을 가능성이 있는 것으로 보인다. 더욱이 지식을 획득하게 되는 경로는 약용식품이나 바ことが多い 경우 언론이나 일반서적에서도 얻는 경우가 전체적인 경로에 의한 경우보다 높아 지식의 수준 또한 일반인의 지식수준과 비슷할 것으로 사료된다. 따라서 우리나라 국민들의 보와대행사법 사유경험에 대한 간호운동에서 전문적인 지식을 제공하고 오용을 시행하는 전문가들의 절차의 체계가 수립되어야 할 것이다.

본 연구에서 보건진료원은 보와대행사법에 대해 '인체의 자연자유과정'과 '정통의료의 유효한 보조수단'의 항목에서 가장 긍정적이었다. 이러한 간호사를 대상으로 한 Son(2002)의 연구에서 보와대행사법은 인간의 자연자유과정을 촉진, 정통의료를 도모의 문양에서 긍정적이었다 결과와 암 환자 대상의 Seol 등(2002)의 연구에서 치료의 보조적함이라는 항목에 긍정적인 반응을 보인 결과와 일치한다. 즉 보건진료원이나 간호사의 보와대행사법에 대한 인식은 일반 대중들과 유사한 수준이라고 할 수 있다. 그러나 일반인들은 여전히 건강전문가들이 보와대행사법에 대해 부정적이라고 인식하는 경향이 높은 것으로 보이는데, 즉 아토파 파열의 경우 보와대행사법이 널리 활용되고 있는 현실임에도 불구하고 Chang 등(2005)의 연구에서 소아 아토파 피부염 환자 의 부모 중 31.6%만이 보와대행사법에 대해 주의의와 상의한다고 보고하였다. 따라서 다양한 의료직원의 보와대행사법에 대한 인식에 관한 양적으로 풍부한 연구보고들은 보와대행사법에 대한 의사소통의 증진과 응섬적 사
용의 감소는 물론 나아가 효과와 부작용에 대한 모니터 와 문제 발생에 대한 신속한 대응 등도 가능하게 할 것이므로 사료된다.

보건진료의 특성에 따른 보완대체요법 관련 태도를 분석한 결과 보건진료의 학력수준에 따라 보완대체요법에 대한 태도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Son(2002)의 연구에서 대학 졸업 간호사의 태도가 전문대 졸업 간호사보다 보완대체요법에 대해 더 긍정적인 것으로 나타난 결과와 일관된다. 또한 본 연구에서 보건진료의 연령이 40세 이하인 경우 보완대체요법 관련 태도가 긍정적인 것으로 나타났는데, 이는 간호사의 연령이 높음수록 더 긍정적이라고 보고한 Jung과 Park(2003)의 보고와는 상이하다. 반면 환자군을 대상으로 조사한 연구들에서는 학력수준이 높은 경우(Suh et al., 2004), 젊은 연령군 경우(Seol 등, 2002) 보완대체요법 사용율이 높고 인식이 긍정적이라는 결과가 나타나고 있다. 이러한 결과는 먼저 정의학의 한계를 보완할 수 있는 방법으로 보완대체요법에 대한 인식이 변화되며 가는 과정을 반영하는 것으로 보이며, 또한 다양한 경험을 통해 자발적으로 정보를 추구하고 한 가지 문제해결방법에 의존하지 않는 태도의 특성은 반영되는 결과로 보인다. 이러한 새로운 의료수요증가의 필요성을 세대들의 적극적인 의료행위에 부합하기 위해서 건강전문가들은 안전하고 효과적인 보완대체요법에 대한 전문적 정보를 제공할 수 있는 준비가 되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 먼저 보건진료의 유효성이나 인식을 조사하는 체계적이고 표준화된 도구가 없으므로 본 연구의 결과들을 기존 연구결과들과 비교적으로 비교분석하는 데 한계가 있다는 것이다. 또한 본 연구에서는 일부 지역을 제외하고 전국의 보건진료소에 설문지를 우편으로 발송하여 응답을 하거나 설문지에 한정된 설문지를 시행하였다. 이로 인하여 지역적인 관점이 있었고, 보완대체요법에 관심이 있는 보건진료인들의 응답이 주로 포함되었을 가능성이 높기 때문에 본 연구의 결과를 전국의 보건진료인의 보완대체요법에 대한 태도로 해석하는 데 제한이 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 전국의 의료진단질체와는 상이하게 우리나라 정형의료의 사각지점으로서 다양한 의료전문의 역할을 포함적으로 수행하고 있는 보건진료인의 보완대체요법에 관한 실제 태도를 파악하기 위해 실시된 본 연구는 국내에서 초보로 이루어진 것으로 향후 의료인들을 대상으로 실시되는 보완대체요법 관련 실험조사 연구의 의미를 파악하는 데 있어서 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건진료인의 보완대체요법에 대한 지식정도, 사용경험, 태도를 파악한 시술적 조사연구로서 전국의 보건진료인 중 현장실문과 우편설문을 응답한 817명의 보건진료인의 설문지를 분석하였다.

본 연구의 결과 보건진료인의 보완대체요법의 지식정도나 사용경험에 있어서는 '마사지', '약용식물', '지압', '수지전' 등이 높은 빈도로 나타나는 유사한 경향을 보였다. 보건진료인의 보완대체요법에 대한 태도의 평균점수는 2.97±0.42였고, 보완대체요법 교육 관련 인식이 있는 경우, 학력이 높은 경우, 연령이 40세 이하인 경우, 충청도 지역에 근무하는 경우 보완대체요법에 대해 긍정적인 태도를 가지는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 추후 연구에 대해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 다양한 의료종목에 종사하는 의료인들의 환자를 포함한 일반 대중의 보완대체요법에 대한 태도 또는 실태를 파악하는 추후연구를 제안한다. 둘째, 전국에서 의료활동을 하고 있는 보건진료인의 보완대체요법에 대한 태도 및 사용세대 등을 파악하기 위해 국가단위의 성공적 정책적 연구를 제안한다. 셋째, 보완대체요법에 대한 의료인의 태도와 실제 적용과의 관련 양상을 파악할 수 있는 추후 연구를 제안한다. 넷째, 현재까지 보완대체요법의 종류에 대한 구체적인 기준이 없고, 보완대체요법에 대한 태도를 파악하는 도구 또한 표준화되어 있지 않으며, 세계화된 도구 개발 연구를 제안한다.

References


- 570 -


Abstract

A Study on Community Health Practitioners' Knowledge of, Use Patterns of, and Attitudes toward Complementary and Alternative Medicine (CAM)

Kim, Soyaja* · Chang, Soon Bok* · Nam, Kyoung A**

Purpose: This study was conducted to investigate community health practitioners' knowledge of, use patterns of, and attitudes toward CAM. Method: The subjects of this study were 817 community health practitioners (CHPs) from 9 provinces in Korea selected through convenient sampling. They completed and submitted self-report questionnaires at the annual meeting of CHPs or sent completed questionnaires to us by mail. Result: Of the CHPs, 8.1% had a certificate of CAM-related education program, and 39.9% worried about the efficacy of CAM. They knew about massage (74.0%), finger pressure (68.1%), hand acupuncture (67.8%), diet (65.5%) and herb (64.7%). They had used herb (43.3%), massage (36.8%), hand acupuncture (32.7%) and vacuum (31.2%) with positive effects and recommended residents to use them. Attitude toward CAM tended to be positive in those with certificates of CAM, those with high academic qualification, those aged 40 or below, and those working in Chungcheong-do. Conclusion: This study showed that CHPs were interested in CAM while they worried about the therapeutic effects of it. Further studies to draw cross-sectional and national data on the use patterns of CAM from the various population and standardized instruments to investigate the types of CAM were suggested.

Key words: Complementary medicine, alternative medicine, Community health practitioner

* Professor, College of Nursing Yonsei University.
** Full Time Instructor, College of Nursing Hanzhong University.