

요통을 경험하는 척추질환 환자의
보완요법 경험 실태

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 은 배

요통을 경험하는 척추질환 환자의
보완요법 경험 실태

지도 오 의 금 교수

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함.

2003년 12월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

김 은 배

김은배의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 교육대학원

2003년 12월 일

감사의 글

시작한 지가 어제 같은데 2년 반의 긴 여정을 마치고 마무리를 짓는 시간을 맞이하게 되니 아쉬움과 함께 무한한 감사와 기쁨에 가슴이 설레입니다.

힘든 때도 많았지만 무사히 마칠 수 있도록 이끌어주신 많은 분들의 관심과 사랑에 감사드립니다.

바쁘신 중에도 수시로 전화와 mail로 답을 주시며 올바른 지도와 격려를 아끼지 않으셨던 오의금 교수님께 진심으로 감사드립니다. 잘못되어나 않을까 어머니 같은 마음으로 관심을 보여주신 강규숙 교수님께도 감사드리며 건강하시기를 기원합니다. 선뜻 부심이 되어주실 것을 허락하여 주시고 자료수집을 할 수 있도록 도움주신 윤도흠 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 늦은 시간까지 열강을 해주셨던 간호대의 모든 교수님들께 머리숙여 감사드리며 건강하시기를 기원합니다.

논문은 혼자만의 노력으로 이루어지는 것이 아니라 여러분의 배려와 사랑으로 이루어지는 것이라 생각합니다. 논문을 쓸 수 있도록 허락하여 주신 김현옥 간호담당 부원장님, 박정숙 선생님, 자료수집을 허락하여 주신 이환모 교수님, 관심을 보여주신 신경외과 담당 수간호사 선생님들, 친구 영미, 87병동 식구, 그외 많은 분들께 진심으로 감사드립니다.

또한 어려운 시간동안 힘이 되어주고 인내와 협조를 아끼지 않았던 병훈이와 혜림이, 병훈이 아빠에게도 무한한 사랑과 감사를 전합니다. 역할을 다하지 못하여도 관대하게 바라보시며 사랑과 도움을 주신 부모님들, 조카들, 언니, 형부, 모든 가족들에게도 감사드립니다.

2003년 12월

김 은 배

차 례

국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 보완요법	5
2. 요통과 보완요법	10
3. 만성질환과 보완요법	14
III. 연구방법	18
1. 연구 설계	18
2. 연구 대상	18
3. 연구 도구	18
4. 자료수집	19
5. 자료분석 방법	19
IV. 연구 결과	21
1. 연구 대상자의 일반적 특성	21

2. 질병 관련 특성	23
3. 보완요법의 경험 실태	24
4. 보완요법의 경험빈도 및 시술처	25
5. 보완요법에 대한 만족도	26
6. 보완요법 경험 경위	27
7. 보완요법의 선호도, 부작용 경험유무, 계속 사용여부 및 의사상의 여부	28
8. 보완요법의 선호이유, 사용 시기 및 사용효과	29
9. 일반적 특성에 따른 보완요법 경험	31
10. 질병의 특성에 따른 보완요법의 경험	35
11. 요통정도와 보완요법 경험과의 관계	38
V. 논의	39
VI. 결론 및 제언	44
1. 결론	44
2. 제언	48
참 고 문 헌	49
<부 록> 질문지	55
ABSTRACT	61

표 차 례

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	
<표 1-1> 일반적 특성	22
<표 1-2> 질병 관련 특성	23
<표 2> 연구대상자들의 보완요법 경험 실태	
<표 2-1> 보완요법의 경험 실태	24
<표 2-2> 보완요법의 경험 빈도 및 시술처	25
<표 2-3> 보완요법에 대한 만족도	26
<표 2-4> 보완요법에 대한 경험 경위	27
<표 2-5> 보완요법의 선호도, 부작용 경험유무, 계속 경험 여부 및 의사상의 여부	28
<표 2-6> 보완대체요법의 선호이유, 사용시기 및 사용효과	29
<표 3> 일반적 특성에 따른 보완요법 경험	
<표 3-1> 일반적 특성에 따른 선호도 비교	32
<표 3-2> 일반적 특성에 따른 선호도 비교	34
<표 4> 질병의 특성에 따른 보완요법 경험	
<표 4-1> 질병의 특성에 따른 보완요법 경험	37
<표 4-2> 요통정도와 보완요법 경험과의 관계	38

국문 요약

본 연구는 요통을 경험하는 척추질환자의 보완요법 경험실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구로써 2003년 10월 8일부터 11월 5일까지 서울 Y병원 신경외과 및 정형외과 외래에 요통을 주호소로 내원한 환자중 본 연구의 대상자 선정기준에 부합되는 총 149명을 대상으로 자료 수집을 하였다. 연구도구는 본 연구를 위해 개발된 보완요법 사용 경험에 관한 전반적 사항을 묻는 총 25개 문항으로 구성된 질문지를 경험하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC+ (WIN 10.0)을 경험하여 실수, 백분율과 χ^2 -검정과 t-test를 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자(n=149)들은 남자69명(46%), 여자 80명(54%)으로 연령은 40-59세가 64명(43%)으로 많았고 교육은 대졸이상이 69명(46%)으로 많았으며 수입은 월소득 250만원 미만인자가 53%로 나타났으며 250만원이상이 37%이상으로 나타났다. 대상자들의 주진단명은 요추간반 탈출증, 요추부 척추관 협착증, 척추 전방전위증이었고 현재 요통관련 진통제를 복용하고 있다고 응답한 대상자는 31명(21%), 과거 수술경험이 있는 자는 21명(14%), 외래 진찰 경험자는 84명(56%), 병합 질환자는 60명(40%)로 나타났다.

2. 보완요법 경험은 총 121명(91.7%)이 하였으며 경험의 우선순위는 물리치료(91.7%), 침(85.4%), 운동(75.3%), 뜸·부황(72.7%), 지압·마사지(56.6%), 수지침, 약초 또는 민간요법, 카이로프랙틱, 요가·명상·단전, 추나요법 등의

순으로 나타났다. 침, 뜸·부황, 물리치료 등의 보완요법은 주로 한방병원에서 받고 있으며 추나요법, 카이로프랙틱, 요가·단전·명상 등의 보완요법은 주로 전문·개인 시술소에서 받는 것으로 나타났다. 또한 대상자들이 각 보완요법에 대해 ‘보통’이상으로 만족하는 것으로 나타났다.

보완요법의 경험경위는 ‘친구·친지’의 소개가 가장 많았고 ‘다른 환자의 소개’, ‘매스컴 등 언론매체’ 등의 순으로 나타났으며 각 보완요법에 따라 경험경위는 약간씩 다른 것으로 나타났다.

보완요법에 대해 107명(71.8%)이 선호하는 것으로 나타났고 93.3%는 부작용을 경험하지 않은 것으로 응답하였으며 78.5%의 대상자는 보완요법을 지속적으로 경험 할 계획이 있다고 대답하였으며 의사와 상의를 하지 않았다고 응답한 환자가 75% 정도로 나타났다.

3. 질병의 특성에 따라 보완요법 사용 경험을 살펴보면 지압·마사지는 발병 기간이 길수록($x^2=9.22$, $p=0.027$) 외래 진찰경험이 있을수록 많이 사용하였고($x^2=4.499$, $p=0.034$), 운동은 이전 외래 경험($x^2=5.24$, $p=0.02$)이 많을수록 보완요법을 사용하는 것으로 나타났다. 요통정도와 보완요법 경험관계를 살펴보았을 때 각각의 보완요법 경험자와 미경험자간에는 현재 요통경험 정도와 통계적 차이가 없었으나 평상시 요통정도에서 보완요법 사용에 통계적 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 침, 뜸·부황, 수지침, 추나요법 등은 경험한 대상자 군이 평상시 요통 경험정도가 높은 것으로 나타났다($p<.05$).

이상의 연구결과를 종합하면 볼 때 요통을 경험하는 대상자들의 보완요법의 사용실태가 비교적 높게 나타났고 발병기간, 외래진찰 경험, 평상시 요통정도에 따라 각각의 보완요법 사용이 달라지는 것으로 나타났다. 또한 대상자들의 추후 보완요법의 지속적 사용 계획이 매우 높게 나타났으나 이에 대해 의사와

상의하지 않는 경향이 많은 것으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 요통 경험 대상자들이 주로 사용하는 보완요법들의 임상적 효과에 대한 객관적이고도 지속적인 연구의 필요성과 함께 이와 관련된 환자사정 및 상담, 그리고 교육을 제공 할 수 있는 다양한 간호전략이 마련되어야 함을 시사한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 들어 건강의 유지 증진뿐만 아니라 질병의 치료를 목적으로 보완요법에 대한 일반인과 환자들의 관심이 증가되고 있는 추세에 있으며 많은 만성 요통환자들은 통증 치료를 위해 다양한 보존적 치료가 시행되고 있고 의료기관을 방문하기 전이나 방문중 전통 의학적 치료를 받고 있는 실정이다.

요통은 사회가 산업화 될수록 발생 빈도가 증가하고 있으며 성인의 60-80%에서 나타나는 흔한 질병으로써 일상생활 활동에 지장을 초래하는 원인으로 알려졌다(정향미, 1994). 요통은 활동기인 20-29세 사이에도 비교적 흔하게 관찰되나 35세 이후에 척추의 인대나 관절이 탄성을 잃으면서 그 빈도가 증가하기 시작하여, 40-50세 사이의 연령 군에서 가장 높은 발생율을 보이며 65세 이후에는 감소하는 것으로 보고되고 있다(박정률, 2001). 고령화 사회가 진행되면서 만성 요통환자가 증가하고 있는 추세이다. 요통은 삶의 질과 의료비용의 관점에서 본다면 상당한 장애와 경제적 손실을 초래하는 질환 중의 하나이다(이정곤, 2001).

일반적으로 추간반 손상에 의한 요통환자의 치료는 약물치료, 물리치료, 운동치료 등의 비 수술적 치료를 시행하고 이와 같은 고식적인 치료방법이 실패하는 경우 수술적인 방법을 사용하기도 한다. 만성 요통 환자 중 수술적 치료를 요하는 경우는 약 1%정도이므로, 일차진료에서 만성 요통이 있는 환자에게는 통증 유발 요인에 따라 보존적인 요법과 약물 치료가 우선 선택되어진다(박정률, 2001).

통증의 조절과 만성질환의 치료방법으로 대체의학(alternative medicine)에

대한 관심이 높아지면서 이러한 전통 의학적 치료법들에 대한 치료기전, 치료 효과의 평가, 치료에 따른 부작용 등을 객관적으로 평가하려는 움직임이 있다. 특히 이러한 움직임은 미국, 영국, 독일, 프랑스 등 구미 각국에서 급격히 증가하고 있고 보완요법 경험이 빠른 속도로 상승하고 있다. 그러나 우리 나라의 경우 보완요법에 대한 입증되지 않은 치료법, 민간요법, 민속요법 등과 혼용되어 사용되어 왔으며 보완요법에 대한 연구는 매우 미비한 실정이다(목순악, 2003).

보완요법의 종류와 특징에 관한 연구는 있으나 실제적인 보완요법의 효능이나 사용 이후 만족도에 대한 연구결과 보고가 거의 없는 상태이므로 임상에서 보면 의료진들이 각 영역에서 환자에게 올바른 정보를 제공하지 못하고 있으며 환자가 보완대체 요법을 경험하는 동안 정규치료를 중단함으로써, 적절한 진단과 치료시기를 놓쳐 질병을 악화시킬 수 있다는 것과 보완요법의 경험으로 경제적인 어려움을 초래한다.

그러나 보완요법의 관심이 증가함에 따라 질병과 관련된 보완요법 경험 실태를 적용한 연구가 이루어지고 있으나 생활환경의 변화와 더불어 요통환자의 수가 증가하고 있음에도 불구하고 아직 요통환자를 대상으로 이루어진 보완요법의 경험 실태에 대한 연구는 거의 없는 상태이다.

따라서 본 연구에서는 증가하는 요통환자의 보완요법 경험 실태를 파악함으로써 요통경험 환자들의 통증관리를 위한 보다 효율적 간호중재 방안을 모색해 보고자 함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 요통을 경험하는 척추질환 환자의 보완요법 경험 실태를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 보완요법 경험 실태를 알아 본다.
- 2) 일반적 특성에 따른 보완요법 경험 실태를 파악한다.
- 3) 일반적 특성과 선호도와의 관계를 파악한다.
- 4) 질병의 특성에 따른 보완요법 경험 실태를 파악한다.

3. 용어의 정의

보완 요법

1) 이론적 정의

보완요법(complementary therapies)이란 일반적인 서양의 정통의료와 비교되는 것으로서 정통적인 의료와는 다른 이론과 경험의 근거 하에서 시행되고 있는 모든 치료와 방법으로써(Gordon, 1996), 병원에서 일반적으로 사용하지 않고, 의료보험을 통해 그 수가가 지급되지 않는 치료나 진료로 정의한다.

2) 조작적 정의

본 연구에서 보완요법이란 환자 개인이 요통경감에 효과가 있다고 스스로

판단하고 결정하여 취하는 치료법으로써 치료 보조적 수단으로 선택하는 것으로 침, 뜸, 부황, 물리치료, 지압, 마사지, 추나요법, 카이로프랙틱, 요가, 단전, 명상, 수지침, 운동(수영, 등산)등을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 보완요법

의학적으로나 사회적으로 관심이 증가되고 있는 보완요법이 정통의학이 아니라는 의미에서 대체요법(alternative therapy), 보완요법(complementary therapy), 비전통적인 치료법(nonconventional therapy), 비정통적인 치료법(unorthodox therapy), 대중요법(allopathy therapy), 비서구적 치료법(non-western therapy), 자연치료법(natural therapy), 전일적인 치료법(holistic therapy) 등으로 일컬어지고 있다(Borkan, Neher, Anson & Smoker, 1994; 이은남, 2001). 보완요법은 치료(cure)보다는 치유(heal)를 지향하며 사회의 정통의학으로 인정되지 않은 건강중재(Neuberger & Woods, 1990), 또는 정규의학이 아닌 어떤 것(Wardwell, 1994)으로 정의되어 왔으며 서양의 전통 의학을 제외한 한 의학을 포함한 모든 의학을 보완 요법이라 한다. 즉 ‘의학적 치료 이외의 질병을 치료하기 위한 다른 형태의 치료방법’으로 정의되고 있다(Longman, 2000).

보완요법은 주로 경험에 바탕을 둔 의료로 정통적 의료가 흡족하게 만족을 시켜 주지 못하는 분야인 만성적인 질환에 치료와 예방의 일정 부분을 담당하고 있다. 유럽에서는 대체의학을 보완적 치료법이라고 쓰기도 하는데 이것은 대체의학이 현대의학에 맞서거나 반대하는 것이라기보다는 병용한다는 것을 의미하는 것으로 다양한 현대의 대체요법은 비정통적 의료로서 경험의 근거 하에서 시행되고 있는 모든 치료 형태와 방법을 총칭하며 대부분 정통적 의료와 결합해서 사용되어지고 있는 서양의 전통 의료와 비교되는 의료를 말한다(Gordon, 1996).

따라서 보완요법(Complementary therapy)이라는 용어는 기존의 의학형태에서 보완해주어야 할 부분 또는 통합해서 총체적으로 활용하고자 한다는 의미가 포함되어 있어서 보다 우호적이고 중립적인 표현이다(오홍근, 1998; Buckle, 1998; Keegan). 보완요법은 신체적인 병변부위에만 치중하는 치료가 아니라 정신적, 사회적, 환경적인 부분까지 관찰하여 조화를 이루게 하는 치료법이라는 점에서 간호의 총체적 접근법과 밀접한 관계가 있다(민인영, 2001). 한국과 중국에서는 서양의학뿐만 아니라 한의학을 제외한 모든 대안적 치료방법을 보완요법이라 정의하고 있다(최영희, 2000). 대체의학은 현상적으로 질병의 예방과 치료 그리고 진단에 정통의학 대신(alternative) 또는 보충적으로 사용하는 의료 방법을 말하며, 과학적인 근거가 아직 밝혀지지 않은 의학이라 할 수 있다. 서양의학과 대립되는 개념이며 의과대학 교육과정에서 가르치지 않고 또는 병원에서도 널리 시술되지 않은 예방 및 치료기술과 방법을 총칭한다.

미국 국립보건원(NIH)은 보완요법의 영역을 식이 및 영양 요법, 약초요법, 수기치유 방법, 심신 조정 중재, 약리 및 생리적 치료, 생전 자기장 치료, 대체 의학 체계로 분류 하였다. 식이 및 영양 요법은 영양보조제 등을 말하며, 면역력을 증가시키고 소화기내의 해로운 세균들을 죽이고 신체의 노폐물과 독소를 제거 시켜 준다는 생식요법을 포함한다(Rosenfeld, 1998). 약초요법은 복잡하거나 화학적인 방법이 아닌 자연적인 식물을 말하며 한약, 인삼, 은행잎 추출물, 민간요법 등이 포함된다. 수기 치유 방법은 골중의학, 카이로프랙틱, 마사지, 생체영역의 하위 범주로 나눌 수 있다. 카이로프랙틱(Chiro-practic)은 척추교정 방법으로 수기치료의 대표적인 방법으로 19세기말 캐나다의 Daniel David Palmer라는 자기요법 치료사에 의해서 창시 되었다. 향 요법도 수기치유 방법의 하나이며 식물에서 추출된 필수 기름이 치료 목적으로 사용되는 것이다. 심신조정 중재는 정신과 육체가 서로 깊이 관련되어 있음을 전제로 한

여러 가지 다양한 방법이 포함된다. 즉 정신 치료, 바이오피드백, 예술치료(음악, 미술), 이완요법, 최면, 요가, 명상, 단전호흡, 유도된 심상(Imagery), 무용 치료, 기도와 영적 치유 등이 포함한다. 약리 및 생리적 기능은 정통적 약물이지만 상표가 없는 것이나 정통적인 조제가 아닌 것, 특수한 환자를 위해 개발된 새로운 상품까지도 포함한다. 대체의학체계는 전통 중국의학, 인도의 정통 의학 등이 포함된다. 생전 자기장 치료는 외부의 전기자기장 영향으로 생기는 인체의 전류와 자기장 변화가 신체적 혹은 행동적 변화를 일으킬 수 있다는 이론에 근거를 두고 있으며 골 치유, 신경자극, 창상 치유, 골 관절염 치료, 전기침, 조직재생, 면역반응 증강, 신경내분비 계 등의 영역에 많이 활용되어지고 있다([http:// altmed. Od. Nin. gov.](http://altmed.Od.Nin.gov) 1998).

보완요법의 사용현황을 보면 현재 전 세계적으로 상당히 많은 수의 사람들이 다양한 종류의 보완요법을 사용하고 있다. 우리나라 뿐 아니라 미국의 암 환자 중 50%, 영국 42% (Ferandez, et al., 1998), 노르웨이 20%(Risberg, et al., 1995), 대만 64%(Liu, et al., 1997)등 전 세계적으로 널리 사용되는 것으로 보고되고 있다([http:// altmed. Od. Nin. gov,](http:// altmed. Od. Nin. gov) 1998). 미국의 경우 보완 요법에 지출된 연간 의료비용이 무려 137억불(1990년 기준)에 달하고 있으며 보완요법의 교육 및 연구에 많은 관심이 증가하고 있다.

유럽 각국에서도 20~49%가 보완요법의 경험이 있음을 보고하였으며 (Fisher & ward, 1994) 병원을 방문한 환자 3명중 1명이 보완 요법을 경험한 것으로 나타났다. 영국의 경우 영국인의 10%가 보완 요법을 경험하였으며 침술, 카이로프랙틱, 골중요법, 약초요법 등을 가장 선호하고 있다고 보고하였다 (Gold beck-Wood, 1996). 프랑스는 30% 이상이 보완 요법을 사용하고 있는 것으로 알려졌고 일본의 경우 세명 중 두명이 현대 의학 이외의 것을 사용하고 있다고 하였다. 또한 보완대체 요법 중에서 가장 널리 사용되고 있는 것은 약초의학, 침술, 지압이라고 보고 하였다(Yamauchi, 1996). Eisenberg 등(1993)은

미국의 경우 1990년과 1997년에 연이어 18세 이상의 성인 각각 1,539명, 2,055명을 대상으로 조사한 연구보고에서 1년에 적어도 1회 이상 보완 요법을 경험한 것으로 나타나 보완 요법의 빈도는 증가하고 있다고 보고하였다.

또한 보완요법의 경험은 각국마다 차이가 있으며 우리나라도 서양의학 이외에 한방, 민간요법 등 다양한 보완요법의 전통을 가지고 있다. 이는 다양한 사회 문화적 요인들에 의해 영향을 받는 각국의 건강관의 차이 때문이라고 보고하였다(한상복, 1992). 현대의료가 질병의 원인과 효과의 관계를 경험하는데 중점을 두는 반면, 민속의료는 질병의 원인과 치료 효과에 대한 이해가 결여되어 있음에도 불구하고 대중적 건강자원으로 경험되고 있다(구정희, 2002). 보완요법의 사용이유에 관한 보고들에 의하면 단기간 내에 치료효과가 나타나지 않거나 의학적 치료의 부작용을 경험하게 되면 현대 의학에 한계를 느껴 다른 치유 방법을 찾게 된다(Hawley, 1984). 보완요법은 효과와 안정성이 과학적으로 증명되지 않았음에도 대중성과 수용도가 매우 높으며 질병의 경중에 관계없이 다양하게 많이 경험되고 있다(김명화, 2003).

이처럼 보완요법에 대한 관심이 급격히 증가하면서 새로운 시각의 변화가 이루어지고 있고 의료인들 또한 진료시 정통의학과 보완요법을 병용하고 있다(Gray, 1997; Neims, 1999; Schepers & Hermans, 1999 et al). 미국 및 이스라엘 의사들을 대상으로 한 연구(Anderson & Borkan, Neher, Smoker, 1994)에 의하면 조사 대상 의사의 60% 이상이 자신의 환자들에게 보완 요법을 지난 1년 동안 적어도 1회 정도 추천하였고 조사대상 의사의 47%는 그들 자신이 직접 보완요법을 제공하였으며, 약 23%는 자신이 직접 보완 요법을 제공하지는 않았으나 진료의 일부분으로 보완요법을 포함시키고 있는 것으로 조사되었다. 이는 보완대체 요법의 사용이 환자들 뿐만 아니라 정통 의학을 전공한 의료인에게도 관심이 되고 있음을 시사한다.

또한 의료 행위를 선택하는 의료 소비자인 환자의 요구에 관심을 가져야 하

고 의료인 스스로의 변화가 필요한 시점이라고 생각된다. 간호학 영역에서도 간호 중재로서의 보완요법의 가치를 인정하고(Lindquist & Snyder, 1998), 간호중재를 위한 많은 연구들이 소개되고 있다. 구정희(2002)는 102명의 환자와 115명 간호사를 대상으로 보완요법의 인식에 대한 조사연구에서 87.1%(189명)이 보완요법에 대해 인지를 하고 있으며 ‘증상 완화에 필요한 치료방법’으로 인지하는 경우가 28.2%(61명)으로 가장 많은 것으로 보고하였다. 또한 보완요법에 대한 가장 중요한 출처는 대부분의 연구에서 가족이나 친구인 것으로 나타났다(Anderson 1993, Eisenberg et al.1993, Elder & Minz 1997). 또한 보완요법에 대해 개개인이 인식하는 우선 순위는 식이요법(89.5%), 수지침(82.9%), 생식요법(81.4%) 순위로 나타났으나 실제 경험한 보완요법에 대한 우선 순위는 민간요법(55.2%), 한증(50.5%), 안마(49.5%) 순위로 나타나 보완요법에 대한 인지와 실제 경험을 하고 있는 것과는 차이가 있는 것으로 보고 되었다.

또한 손행미(2001)는 간호사의 보완요법에 대한 인식과 경험을 조사한 연구에서 124명의 간호사중 86.3%가 보완요법을 들어 본 적이 있고 32.3%는 보완요법을 실제 배운 적이 있다고 보고하였다.

장은희(2002)의 보완요법에 대한 간호사와 의사의 태도에 대한 연구에서 간호사 167명, 의사 103명중 간호사는 긍정이 72.7%, 의사는 긍정이 57.1%로 나타났으며 보완요법의 실무적용에서는 각 영역별로 간호사 60.6%가 긍정, 의사의 경우 36.7%가 긍정으로 나타났다.

우리나라에서는 보완요법에 대한 체계적인 분류가 없는 실정이지만 1960년대 민간요법이라는 용어로 시작된 대체의료 연구는 90년대 들어서면서 본격적으로 시도되었다(최윤근, 1988). 1980년대에 들어서면서부터는 실제적인 민간요법의 가치를 인정하면서 현대 의료와의 병행을 추구한 연구들이 나타나기 시작하였으며 민간요법의 과학성을 처음으로 규명한 조갑출(1984)의 연구이후 계속적인 연구가 진행되고 있다. 그러나 대다수의 의료인들은 보완요법에 대

해 부정적인 시각을 가지고 보완요법의 적용을 우려하고 있는 실정이다 (Jarvis, 1992; Lerner, 1993). 보완요법에 대해 의료인이 관심을 갖는 것은 일차적으로 질병의 치료법을 선택하는 환자에게 올바른 치료법을 안내하기 위해 필요하며, 더 나아가 질병 치유에 도움이 될 보완대체 요법을 개발하고 적용하는데 있다

2. 요통과 보완요법

요통은 어느 한 질환의 특징적인 용어가 아니라 요부에서 나타날 수 있는 동통증후군을 광범위하게 표현하는 용어로서 척수신경이 끝나는 제 2요추부 이하부터 엉치엉덩관절 이하까지의 범위에서 기인하는 동통을 총칭하는 것이며 직업보행을 하는 인간의 약 80%의 사람들이 일생을 통하여 적어도 한번 이상은 요통으로 고통을 받은 경험이 있다고 하였다(이강우, 1995). 요통의 유병률 등 역학에 관계되는 수치는 미국이나 유럽의 국가가 비슷하나, 요추부 수술의 빈도는 미국이 월등히 높아 유럽국가보다 미국에서 요추의 수술 빈도수가 40~50%나 높게 나타나며, 미국 내에서도 지역별로 편차가 크다.

추간반과 주변조직들 역시 나이가 들면서 많은 변화를 일으켜 섬유조직들은 딱딱해지며 나이와 성별에 따라 다르게 나타난다. 일반적으로 남자가 여자보다 10년 정도 퇴행성 변화를 경험한다고 보고하였다. 요통을 유발하는 원인은 여러 가지가 있으나 3개월 이상 지속되는 만성 요통인 경우 요추부 염좌, 근막동통 증후군, 척추후관절 증후군, 척추전방 전위증, 추간반 탈출증, 척추강 협착증, 골다공증 등이 있다. 그러나 요통의 발생은 어느 한가지 원인에 의해서라기보다는 해부학적, 순환기적, 병리학적, 전기 생리학적, 약리학적 요소 등 기질적인 원인뿐만 아니라 직업적, 환경적, 심인적, 사회적 원인에 의해서도 유발될 수 있다(박정률, 2002). 또한 요통과 흔히 동반되는 관련통이나 방사통

등은 비록 추간반 탈출증과 같은 신경학적 증상을 보이는 경우라 하더라도 대부분 보존적 치료 방법으로 완화되고 단지 1-2%경우만이 수술적 치료를 요한다고 알려져 보존적 치료의 중요성이 강조되고 있다(이강우, 1995). 오래 서있는 자세가 지속될 때 혹은 나이가 들면서 추간반의 퇴행성 변화가 진행되어 변형을 가져오거나 구성성분의 변화가 나타나고 염증성 반응이 초래된다. 이처럼 추간반의 변성을 촉진시키는 요인에는 당뇨병, 노화, 진동 같은 외부의 자극, 흡연, cytokine, 영양부족 및 운동부족 등과 직업별 유형이나 중노동, 정적인 자세 등이 있으며 개인별 위험인자에는 나이와 성별 및 흡연력, 과거력이 포함된다. 바람직한 요통의 치료방안은 통증을 해소시킴으로써 개인적인 삶의 질을 향상시키는 측면뿐만 아니라 국가, 사회적인 노동력의 확보라는 측면에서 매우 중요하다(송병재, 1997). 많은 대상자들이 요통의 복잡한 증상에 대한 의학적인 치료의 불신으로 다양한 방법을 사용하고 있는데 그 중 민간요법을 선호하는 경향이 있다(장일태, 2000). 요통으로 외래 진료를 받았던 약 30만명의 자료를 분석한 결과 초기 진단명에서 비특이성 요통이 56.8%, 퇴행성 질환 12.5%, 추간반 탈출증 11.1%, 척추강 협착증 3.9%이 차지했다(박정율, 2001) 요추간반 탈출증(Herniated Lumbar Disc)의 경우 만성 요통 환자들의 상당 부분을 차지한다. 요통을 치료하는데 중요한 부분은 요통의 증상과 증후에 따라 적절히 분류하여 치료방법을 선택하는 것이다(Riddle, 1998) 요통은 급성기, 재발기 및 만성통증-장애기 등으로 분류되는데 실제로 디스크 환자 중에서 수술이 필요한 경우는 10%미만이고 그 이외의 경우에는 대개 수술적인 치료 없이도 3-6개월 정도의 충분한 기간동안 약물치료, 물리치료 및 재활치료, 그리고 운동요법 등의 보존적인 치료가 이루어져 일정기간이 지나면 통증이 완화되면서 일상생활을 할 수 있다.

만성 요통환자들이 정상인에 비해 스트레스에 대한 지각이 높은 반면 적극

적인 대응을 하고 있음을 나타냈다(신윤식, 2001). 추간반의 퇴행성 변성에서 비롯되는 대부분의 만성 요통은 그 시기에 따라 증상 및 치료가 다르며 주변에서 척추 수술을 받은 후 잘못 되었다는 말을 많이 들어왔다. 따라서 통증의 완화나 삶의 질(Quality of Life)을 개선시키고자 하는 보존적 치료와 운동요법, 수술요법 외에 근육내 자극술, 프롤로요법, 테이핑 요법 등과 같이 보조적인 방법과 카이로프랙틱(도수요법), 향기요법, 동종요법, 지압요법, 명상, 요가, 추나요법, 약초요법 등의 대체의학 전문가들이 시행하는 방법들이 보조적인 치료방법으로 소개되고 있다. 그러나 과학적 이론의 뒷받침이 미비하고 산발적 효과나 경험 위주의 결과들만 알려져 있어 대체보완요법이 인정되지 못하고 있다.

안승덕(2003)은 대체요법 사용 실태에 관한 조사연구에서 요추간반 탈출증 환자 450명을 대상으로 조사한 연구에서 단지 15명(3.3%)이 보완요법을 경험한 것으로 보고하였으며 수지요법(수지침, 뜸, 부황, 수기치료)이 9명(60%), 약초요법이 6명(40%)으로 나타났다.

경락마사지는 경혈을 다루는 것으로 경혈에 침술을 시행하는 것과 같이 근육 속에 있는 신경을 자극하여 뇌하수체로부터 엔돌핀을 방출시켜 통증을 완화시키는 효과를 가져온다. 척추경락마사지는 내장기능 회복, 신경통 완화, 자세 교정, 좌골 신경통, 요통완화 및 자율신경 실조 회복에 효과가 있다(김대홍, 1997). 경락마사지는 질병의 예방과 치료 및 건강증진의 차원에서 중요한 중재요소로 적용되고 있다(전점이, 2001). 또한 한의학에서 경락의 불통을 유통시킴으로써 통증을 완화시켜주는 한방치료를 통경락요법이라고 하며 이 중 하나가 추나요법이다(이현주, 2002). 추나요법을 경험하는 환자의 절반 이상이 요통의 증상 때문으로 추나요법이 요통 치료의 한 방법으로 임상에서 많이 활용되고 있으나 추나요법에 대한 이해와 더불어 과학적인 검증이 아직 미흡하다.(송병재, 1997) 이현주(2002)는 요통을 경험하는 간호사 28명에게 추나요법

을 적용한 결과 통증과 유연성에 즉각적인 효과가 있었던 것으로 보고되었다. 또 다른 보완요법인 도수교정(Chiropractic)은 인간 자연체 원래상태로 환원시키기 위하여 신체의 장애를 회복시키고 성격과 체형의 개선을 목적으로 시도하는 것으로 맨손에 의한 자극법과 교정운동을 가하므로써 변위된 추골과 골격의 이상을 바로잡고 근육의 모순도 함께 조정하며 근본적으로 체질을 개선하여 건강을 도모하는 신체교정법이다(김익삼, 2002).

카이로는 ‘손’이며 프락틱은 ‘치료한다’ 는 의미이다. 김익삼(2002)은 10명의 대상자에게서 만성요통의 원인인 척추와 골반의 균형성을 위한 도수교정은 주관적 통증정도와 요부근력에 유의한 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

Meade(1990)은 도수교정(Chiropractic)이 요통치료에 있어 병원 외래환자 치료보다 유의하게 효과적이었다고 보고하였다.

박해용(2003)은 60명을 대상으로 한 연구결과에서 요부강화운동이 요부근력과 요통완화에 효과가 있는 것으로 나타나 요통환자들에게 효과적인 물리치료를 제공할 필요가 있다고 보고하였다. 이정곤(2001)은 부항치료는 만성 요통환자에서 치료의 한 방법으로 사용되며 통증치료에 경험된 가장 오래된 방법 중의 하나로서 기원전 4세기경 고대 그리스에서도 시행되어왔다고 보고하였다. 만성 요통환자에서 부항치료는 주관적인 통증의 감소를 가져왔으며 이러한 진통효과는 치료후 1주부터 관찰되었고 치료 종결 후 1주까지 지속되었다고 보고되었다.

또한 최연희(1998)는 만성 요통이 있는 대상자의 일상생활 활동시 요통완화와 재발을 예방하기 위해 접착용 Taping을 경험하여 35명에게서 통증의 완화 정도를 확인한 결과 접착용 Taping 재활요법을 실한 후는 실시 전에 비하여 요추의 불편감 점수가 낮은 낮게 나타나 만성요통 완화에 도움이 되는 것으로 보고하였다.

이처럼 만성요통은 만성적 통증을 호소하는 환자들 중에서 가장 흔하고 동

시에 많은 의료비용의 소모를 초래하는 질환이다. 따라서 요통환자의 보완요법 경험에서 나타나는 의료비 지출 규모를 파악하고 그에 따른 만족정도를 조사해 볼 필요가 있다. 그러므로 요통환자들은 다른 만성 통증환자처럼 오랜 기간동안 육체적-정신적 고통을 받아왔기 때문에 원인규명과 더불어 치료시 많은 관심과 배려가 필요하며 통증치료와 함께 일상생활의 기능개선, 사회복귀에 대한 노력을 도모하여야 한다.

3. 만성질환과 보완요법

의학에서 부족한 점을 많이 발견한 암, 에이즈 등을 포함한 만성질환자들은 보완요법에 기대를 걸고 있으며, 실제로 뚜렷한 효과를 얻었다는 결과도 다양하게 제시되어져 있다(Thomas, Carr & Westlake, 1999). 악성 신생물, 관절염, AIDS, 다발성 경화증, 및 급성 요통 등으로 고통 받는 환자들의 약 30~73%가 보완대체 요법을 경험하고 있다고 보고하였다.

1990년 한해 동안 미국사람의 34%가 보완대체 요법의 의학적 치료를 받았으며 대부분의 사람들은 보완대체 요법을 만성 질환치료에 경험하였다. Boisser & Fitzcharles(1994)는 류마티스 관절염 환자 235명을 대상으로 대체의학 경험 실태를 조사한 결과 응답자의 66%에서 대체의학을 지난 1년 동안 사용한 적이 있다고 보고하였다.

Cassileth, Lusk, Strauss와 Bodenheimer(1984)은 660명의 암 환자에서 54%가 일상적인 의료방법과 함께 보완요법을 사용하였다고 하였으며, 8%는 순수하게 보완요법만 사용하였다고 보고하였다. 질환이 의학적으로 심하지 않거나, 현재 질환이 없이 단순히 건강을 유지하고 증진하기 위하여 사용하는 경우 보다 심각한 질환일 때 더 많이 사용하였으며, 질환이 점점 더 심해짐에 따라 보완요법 경험은 상대적으로 증가하였다. 우리나라의 보완요법의 경험실

태를 보면, 우리나라에서 대체요법 현황에 대한 개별적인 연구는 많지 않으나 민간요법을 연구한 박진미와 정복례(1995)에 의하면 유방암 환자들이 병원치료를 경험함과 동시에 다양한 민간요법을 사용하고 있다고 보고하였다. 정양수(1997)는 794명을 대상으로 한 연구에서 484명(61%)가 한번이상 보완요법을 경험한 것으로 보고하였다. 내원 환자 중 보완요법의 경험 증가율이 36.8%에서 53%로 증가했으며, 일반인의 61%가 보완요법을 경험하는 것으로 보고하였다. 목순악(2003)의 뇌졸중환자의 보완요법 경험실태에 관한 연구에서 뇌졸중환자 194명중 71.6%가 보완요법을 사용하였으며 75.5%가 경험 후 만족감을 경험한 것으로 보고하였다. 안승덕(2003)은 연구에서 450명의 대상자중 위절환환자 99명(22%)이 보완대체 요법을 가장 많이 경험하였고 일반적으로 식이 및 영양요법(37%), 수지침 요법(19%), 운동요법(18.8%), 약초요법(10.2%) 등으로 보완대체 요법이 경험되고 있다고 보고하였다. 또한 김명화(2003)는 연구에서 422명의 암환자중 63.7%가 보완대체 요법을 경험한 것으로 보고하였다. 최윤정(1998)은 308명의 암 환자를 대상으로 조사한 연구에서 63%가 보완요법을 경험하였고 대부분의 암 환자들이 보완대체 요법과 병원치료를 병행하고 있는 것으로 보고하였다. 또한 암 이완 기간이 길수록 보완대체 요법을 사용하였으며 경제수준이 '상'인 경우가 '중'이나 '하'보다 3.3배 높다고 보고하였다. 또한 보완대체 요법을 사용한 후 부작용을 경험한 대상자는 8.8%였고 보완요법 사용경로는 43.5%가 이웃이나 다른 환자에게서, 22.1%가 미디어를 통해서, 20.9%는 가족이나 친척을 통해 얻었다고 보고하였다.

이은옥(1997)은 보완요법의 지각된 효능에 있어서는 국내외 연구 모두 50% 이상에서 보완요법이 효과가 없던 것으로 보고하였으며 경험자 가운데 20%정도에서는 부작용을 경험한다고 보고하였다.

진단명에 따른 보완대체 요법 경험은 악성 종양이 17.6%로 가장 높게 나타났으며 1-5년인 대상자가 가장 많았다. 이여진(1999)은 만성질환자 205명을

대상으로 한 연구에서 51.2%가 보완대체 요법 경험을 하였고 종류는 식이 및 영양요법이 40.2%, 약초요법이 25.8%, 침요법이 17.4%를 차지하였으며 보완대체 요법의 이점은 몸을 보호해 준다가 35.2%로 가장 높게 나타났다고 보고하였다. 또한 이은남(2001)은 류마티스 관절염 환자 142명의 77.5%가 보완대체 요법을 경험한 것으로 보고하였다. Boisset & Fitzcharles(1993)은 연구에서 류마치스 관절염환자의 66%가 과거 6개월간 보완대체 요법을 경험해왔으며 54%가 의사 처방없이 구입할 수 있는 약을 복용하였다고 보고하였다. 김종임과 강현숙(1999)의 연구에서 대상자의 96.6%가 통증조절을 위해 민간요법을 사용하였으며 민간요법을 사용한 후 인지한 통증감소는 별로 효과를 보지 못한 것으로 보고하였다.

김숙영(1993)의 연구에 의하면 한국인은 한가지 이상의 민간요법을 사용한 경험이 있었고, 이런 민간요법을 찾는 이유는 질병을 완치할 수 있는 방법이라고 생각하거나 약약의 부작용을 피하고 자연으로부터 치료방법을 추구하려는 경향 때문이라고 하였다.

실제로 암 환자의 경우 정통적 의료가 암을 퇴치하는 동안 즉, 수술요법, 화학요법, 방사선 요법 등을 받는 동안 신체면역 반응을 증가시키고 통증을 완화시키며 부작용을 최소화하기 위해 침술요법, 약초요법, 지지 및 심상요법 등의 보완요법을 경험하기도 한다.(Risberg, Lund, Wist, Kassa & Wilsgaard, 1998) 이처럼 암 환자들은 현대의 정통의학만으로 완치될 수 없기 때문에 오히려 현대의학의 부작용을 피하여 보완요법을 찾거나 자연으로부터 치료방법을 추구하려는 경향이 있다(채은영, 2003). 또한 정통의료가 심각한 부작용을 나타내거나 질병치료에 효과적이지 못할 때 보완요법 그 자체가 정통의료를 대신해서 사용되기도 한다(박형숙, 2000). 따라서 암 환자 관리의 통증을 완화시키는 보완요법의 효과를 규명하는 일은 매우 의의가 있다고 본다(채은영, 2003).

따라서 대체의료가 정통적인 치료법과 상호보완적인 관계를 유지하면서 조화롭게 적용될 수 있다면 질병의 치료뿐만 아니라 예방과 건강증진 측면에서도 상당히 기여할 수 있다. 환자의 보완요법에 대한 관심과 전인적 간호를 시행하는 간호학적 의의와 부합되어 보완요법에 대한 과학적인 검증이 수반되어 독자적인 노력과 관심이 필요하리라 생각된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 요통을 경험하는 대상자의 보완요법 경험실태를 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 요통을 경험하는 척추질환 환자로서 서울 소재 Y대학병원 신경외과와 정형외과 외래 및 입원실에 요통을 주호소로 내원한 환자 중 대상자의 선정기준에 부합된 대상자 149명을 임의 선정하였다.

본 연구에서의 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- ① HLD(요추간반탈출증), Lumbar Stenosis(요추부 척추관 협착증) Spondylolisthesis(척추 전방전위증) 진단을 받은 자로 요통을 호소하는 자.
- ② 만 20세이상인 자
- ③ 의사소통 가능하며 본 연구참여를 허락한 자.

3. 연구 도구

본 연구자에서는 보완요법 경험실태를 파악하기 위해 구조적 설문지를 경험하였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 본 연구자가 요통환자의 보완요법 경험

실태를 파악하기 위해 문헌 및 선행연구를 토대로 직접 작성하였으며 개발된 도구는 간호학 전공 교수 2인과 신경외과 전문의 1인에 의해 외관타당도를 확인 받았다. 작성된 설문지는 요통을 주호소로 하며 수술을 하기 위해 입원한 환자 20명에게 예비조사를 실시하여 용어와 항목을 보완하였다. 본 연구에서 사용된 설문지는 대상자들의 인구학적 특성(10문항)과 질병의 특성(6문항), 보완요법 사용실태(보완요법 종류 및 경험유무, 경험장소, 경험기간, 경험동기, 대체요법 경험후의 만족정도, 부작용 경험 유무, 선호도 등)에 관한 내용(9문항)을 포함한 총 25문항으로 구성되어 있다.

4. 자료수집

자료수집 기간은 2003년 10월 8일부터 2003년 11월 5일까지 4주간 시행하였으며 다음과 같은 절차를 통해 자료수집을 하였다.

- ① Y병원의 윤리위원회로부터 연구승인을 받았다.
- ② 해당의사에게 연구 목적 설명 및 대상자의 의뢰에 대한 협조를 받았다.
- ③ 대상자에게 연구 목적 설명 및 동의를 구한 다음 동의를 한 대상자에게 설문지를 배부하고 회수하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+(Win 10.0) 프로그램을 경험하여 통계처리 하였으며 구체적인 분석방법을 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율, 평균을 구하였다.

2. 대상자의 보완요법의 경험 실태의 내용은 빈도와 백분율을 산출하였다.
3. 대상자의 일반적 특성과 보완요법 경험 유무는 χ^2 -검정 및 t-test를 이용하여 분석하였다.
4. 대상자의 질병특성과 보완요법의 경험 유무는 χ^2 -검정과 t-test를 이용하여 분석하였다.
5. 대상자의 일반적 특성과 선호도 관계는 χ^2 -검정을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다.

성별분포를 보면 남자 69명(46.3%), 여자 80명(53.7%)로 여자가 많았고 연령별 분포는 40~59세가 64명(46.3%)으로 가장 많았으며, 60세 이상이 44명(29.5%), 20~39세가 41명(27.5%)으로 나타났다. 교육정도는 대졸이상이 69명(46.3%)으로 가장 많았고, 고졸이 42명(28.2%), 초·중졸이 34명(22.8%), 무학이 3명(2%)으로 나타났다. 결혼은 기혼이 120명(80.5%)으로 가장 많고 미혼은 20명(13.4%)이었다.

직업별로는 농, 어업, 주부, 무직이 65명(43.6%)으로 가장 높았고 사무, 기술, 판매 서비스직이 38명(25.5%), 학생과 자유업이 30명(20.1%), 전문직이 16명(10.7%)으로 나타났다.

수입은 250만원 이상이 55명(36.9%)으로 가장 많았고 150~250만원이 45명(30.2%), 50~150만원이 34명(22.8%), 무소득이 13명(8.7%)의 순으로 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

<표 1-1> 일반적 특성 (n=149)

항목	구분	실수	백분율(%)
성별	남	69	46.3
	여	80	53.7
나이	20-39세	41	27.5
	40-59세	64	43
	60세이상	44	29.5
교육	초등·중졸	34	22.8
	고졸	42	28.2
	대졸이상	69	46.3
	무학	4	2.68
결혼	미혼	20	13.4
	기혼	120	80.5
	이혼·사별	7	4.7
	기타	2	1.3
종교	기독교	47	31.5
	불교	31	20.8
	천주교	22	14.8
	기타	49	32.9
직업	전문직	16	10.7
	사무·기술·판매서비스직	38	25.5
	학생·자유업	30	20.1
	농·어업·주부·무직	65	43.6
주거지역	도시	130	87.2
	농·어촌	19	12.8
수입	50-150만원미만	34	22.8
	150-250만원미만	45	30.2
	250만원이상	55	36.9
	무소득	15	10.1

2. 질병 관련 특성

대상자의 질병 관련 특성은 <표 1-2>와 같다.

현재 요통관련 진통제를 복용하지 않는 경우가 118명(79.2%)으로 나타났다. 과거 요통과 관련된 수술경험이 없는 경우가 128명(84.9%)으로 나타났으며 기타 병합 질환이 없는 경우는 89명(59.7%)이었고 간염, 골다공증, 호흡기 질환 등의 병합 질환이 있는 경우가 60명(40.3%)이었다. 발병기간은 1~5년 미만, 5년 이상이 각각 40명(27%)이었고, 1~6개월 이내가 39명(26.2%), 6개월~1년 미만은 29명(19.5%)이었다. 건강인지도는 ‘보통이다’가 69명(46.6%)으로 가장 높았고, ‘좋다’가 65명(43.9%), ‘좋지 않다’가 14명(9.5%)으로 나타났다.

<표 1-2> 질병 관련 특성

(n=149)			
종류	구분	실수	백분율(%)
현재 요통관련 진통제복용	유	31	20.8
	무	118	79.2
과거 요통관련 수술 경험	유	21	14.1
	무	128	85.9
이전 외래진찰 경험	유	84	56.4
	무	65	43.6
기타 병합 질환	유	60	40.3
	무	89	59.7
발병기간	1-6개월이내	39	26.2
	6개월-1년미만	30	20.1
	1-5년미만	40	27
	5년이상	40	27
건강인지도	좋다	65	43.6
	보통이다	69	46.3
	좋지않다	15	10.1

3. 보완요법의 경험 실태

대상자들이 경험한 보완요법의 종류 및 경험실태는 <표 2-1>과 같다.

91.7%의 대상자가 보완요법을 경험한 것으로 나타났고 물리치료가 121명(91.7%)으로 가장 많았으며 침 117명(85.4%), 운동 67명(75.3%), 뜸·부황 72명(72.7%), 지압·마사지 47명(56.6%)순으로 나타났고 그 외 수지침, 약초요법이 나 민간요법, 카이로프랙틱, 요가·명상·단전, 추나요법의 순으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자들의 보완요법 경험 실태

<표 2-1> 보완요법의 경험 실태

(n=149)

종류	경험자*	백분율(%)
물리치료	121	91.7
침	117	85.4
운동	67	75.3
뜸,부황	72	72.7
지압,마사지	47	56.6
수지침	24	37.5
기타	4	30.8
카이로프랙틱	19	30.2
요가,명상,단전	12	21.8
추나요법	11	19

*'경험하였다' 응답한 경우, 복수응답 가능, 무응답 제외

4. 보완요법의 경험빈도 및 시술처

사용한 보완요법의 경험빈도와 시술처 경험 실태는 <표 2-2>와 같다.

경험횟수는 운동이 가장 많았고 물리치료, 침, 지압·마사지, 뜸·부황, 요가·명상·단전, 추나요법, 수지침, 카이로프랙틱의 순으로 나타났다.

시술치료는 침, 뜸·부황, 물리치료은 한방병원에서 많이 경험하고 있으며 지압·마사지, 카이로프랙틱, 요가·명상·단전, 수지침은 전문·개인 시술소에서 많이 경험하는 것으로 나타났다. 추나요법은 5명(45.5%)이 한방병원을 경험하였으며 6명(54.5%)는 전문·개인 시술소를 경험하였다. 운동은 수영장이나 헬스장 등 기타 장소에서 58명(86.5%)이 경험하였다.

<표 2-2> 보완요법의 경험 빈도 및 시술처

종류	경험 총 횟수* (M±SD)	시 술 처*		
		실수(백분율)		
		한방병원	전문,개인시술소	기타
운동	89.11±103.74	5(7.5)	4(6)	58(86.5)
물리치료	31.81±29.11	107(84.3)	11(9.1)	3(2.5)
지압,마사지	25.63±34.19	8(17)	36(77)	3(6.4)
침	25.16±27.75	105(89.7)	11(9.4)	1(0.85)
뜸,부황	22.32±25.77	53(74)	16(22.1)	3(4.17)
요가,명상,단전	22±28.49	1(8.3)	9(75.0)	2(16.7)
추나요법	7.89±9.19	5(45.5)	6(54.5)	0
수지침	6.14±5.55	2(8.3)	18(75)	4(16.7)
기타	5.33±4.16	1(20)	3(60)	1(20)
카이로프랙틱	4.79±4.26	5(26.3)	14(73.7)	0

* 무응답 제외

5. 보완요법에 대한 만족도

보완요법 경험 후 만족도는 <표 2-3>과 같다.

보완요법중 거의 대부분이 보통이하의 만족도를 경험하였으며 가장 만족도가 높은 것은 운동이었고 카이로프랙틱은 가장 불만이 높은 것으로 나타났다.

<표 2-3> 보완요법에 대한 만족도

종류	만족도*		
	실수(백분율)		
	만족	보통	불만
침	13(11.1)	80(68.4)	24(20.5)
뜸, 부황	7(9.7)	56(77.8)	9(12.5)
물리치료	31(25.6)	75(62)	15(12.4)
지압, 마사지	9(19.1)	30(64)	8(17)
추나요법	0	9(81.8)	2(18.2)
카이로프랙틱	2(10.5)	9(47.4)	8(42.1)
요가,명상,단전	1(8.3)	8(66.7)	3(25)
수지침	5(20.8)	14(58.3)	5(20.8)
운동	21(31.3)	41(61.2)	5(7.5)
기타	2(50)	1(25)	1(25)

* 무응답 제외

6. 보완요법 경험 경위

보완요법을 경험하게 된 경위는 <표 2-4>와 같다.

보완요법을 경험하게 된 경위는 침, 뜸·부황, 지압·마사지, 수지침은 친구와 친지가 가장 많았고 스스로 선택하거나 다른 환자를 통해 경험하는 것으로 나타났으며 물리치료와 운동은 스스로 선택하여 경험하는 것으로 나타났다. 또한 추나요법과 카이로프랙틱은 다른 환자에 의해 경험한다는 것이 비교적 높게 나타났으며 운동은 8명(11.9%)이 매스컴에 의해 경험한다고 응답하였다.

<표 2-4> 보완요법에 대한 경험 경위

종류	경험 경위*				
	실수(백분율)				
	스스로	친구,친지	다른환자	매스컴	기타
침	34(29.1)	60(51.3)	21(17.9)	2(1.7)	0
뜸,부황	18(25)	38(52.8)	14(19.4)	2(2.8)	0
물리치료	62(51.2)	42(34.7)	15(12.4)	2(1.7)	2(1.7)
지압,마사지	11(23.4)	24(51.1)	11(23.4)	1(2.1)	0
추나요법	0	5(45.5)	6(54.5)	0	0
카이로프랙틱	1(5.3)	9(47.4)	9(47.4)	0	0
요가,명상,단전	6(50)	2(16.7)	3(25)	0	1(8.3)
수지침	6(25)	16(66.7)	2(8.3)	0	0
운동	50(74.6)	7(10.4)	2(3.1)	8(11.9)	0
기타	1(25)	2(50)	1(25)	0	0

*무응답 제외

7. 보완요법의 선호도, 부작용 경험유무, 계속 사용여부 및 의사상의 여부

보완요법의 선호도, 부작용 경험유무, 계속 경험여부 및 의사상의 여부는 <표 2-5>와 같다.

보완요법을 선호하는 경우가 107명(71.8%)이었고 ‘아니오’가 42명(28.2%)으로 나타났다. 부작용 경험은 ‘없다’가 139명(93.3%)으로 높았고 ‘경험이 있다’가 10명(6.7%)였다. ‘계속 경험하겠다’가 117명(78.5%)으로 많았고 32명(21.5%)이 ‘계속 사용을 안하겠다’고 하였다. 또한 ‘의사와 상의 하지 않았다’가 111명(74.5%)이고 ‘의사와 상의하였다’가 38명(25.5%)으로 낮게 나타났다.

<표 2-5> 보완요법의 선호도, 부작용 경험유무, 계속 경험 여부 및 의사상의 여부

항목	실수(백분율)	
	예	아니오
선호도	107 (71.8)	42 (28.2)
부작용경험	10 (6.7)	139 (93.3)
계속 경험여부	117 (78.5)	32 (21.5)
의사상의 여부	38 (25.5)	111 (74.5)

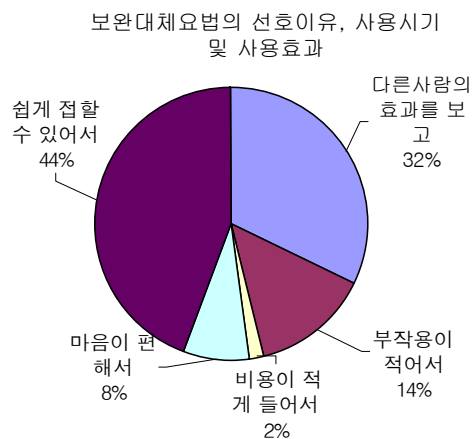
8. 보완요법의 선호이유, 사용 시기 및 사용효과

보완요법의 선호이유, 사용 시기 및 사용효과는 <표 2-6>과 같다.

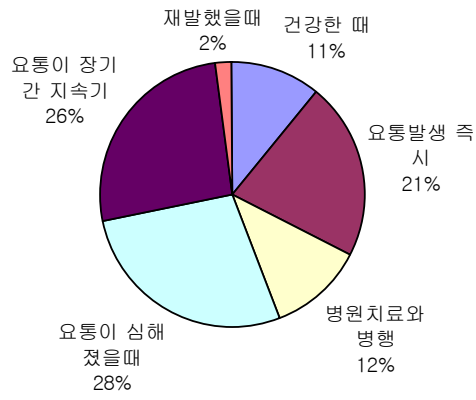
보완요법을 선호하는 이유는 ‘쉽게 접할 수 있어서’가 56명(48.7%)으로 가장 높았고, ‘다른 사람의 효과를 보고’가 37명(32.2%), ‘부작용이 적어서’가 16명(13.9%), ‘마음이 편해서’가 4명(3.5%), ‘비용이 적게 들어서’가 2명(1.7%)으로 나타났다.

보완요법의 사용 시기는 ‘요통이 심해졌을 때’가 40명(27.6%), ‘요통이 장시간 지속시’가 38명(26.2%)으로 나타났으며, ‘요통발생 즉시’가 31명(21.4%), ‘병원치료와 병행할 때’가 17명(11.7%), ‘건강할 때’가 16명(11%), ‘재발 했을때’가 3명(2.1%)으로 나타났다. 또한 보완요법의 사용효과는 ‘일시적이다’가 54명(36.2%)으로 가장 많았고, ‘그저 그렇다’가 43명(31%), ‘효과적이다’가 32명(22.4%)이었으며 ‘효과적이지 못하다’가 11명(7.7) 순이었으며 ‘매우 효과적이다’는 3명(2.1%)으로 낮게 나타나 선호도와는 상반된 결과로 나타났다.

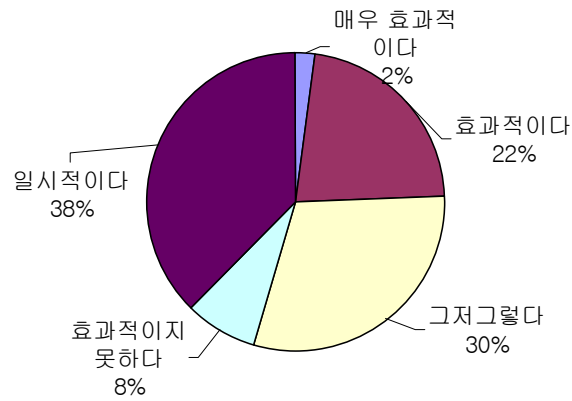
<표 2-6> 보완대체요법의 선호이유, 사용시기 및 사용효과



보완대체요법의 사용시기



보완대체요법의 사용효과



9. 일반적 특성에 따른 보완요법 경험

대상과의 일반적 특성에 따른 보완요법의 경험은 <표 3-1>과 같다.

침의 경험 유무는 교육정도에 따라서는($\chi^2=15.361$, $p=0.002$) 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 대졸이 다른 학력보다 유의하게 경험을 많이 하는 것으로 나타났다. 뜸의 경험 유무는 교육($\chi^2=13.492$, $p=0.004$), 주거($\chi^2=5.121$, $p=0.024$)가 통계적으로 유의한 차이를 보여 교육정도가 높고 도시일수록 뜸, 부황 치료를 많이 경험하는 것으로 나타났다. 지압마사지 경험 유무는 나이($\chi^2=6.452$, $p=0.04$)와 유의한 차이를 보여 나이가 많을수록 지압 마사지를 많이 경험한 것으로 나타났다. 카이로프랙틱은 성별($\chi^2=4.019$, $p=0.045$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 남자가 여자보다 더 많은 경험을 하는 것으로 나타났다. 수지침은 나이($\chi^2=6.424$, $p=0.04$), 교육($\chi^2=11.888$, $p=0.008$), 주거($\chi^2=5.486$, $p=0.019$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 물리치료와 추나요법, 요가·명상·단전, 운동 사용유무는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 선호도와의 관계를 분석한 결과 <표 3-2>와 같다.

일반적 특성과 선호도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

〈표 3-1〉 일반적 특성에 따른 보완요법 경험

종류	구분	질수(백분율)														
		침(n=117)*		뜸(n=72)*		물리치료(n=121)*		지압마사지(n=47)*		추나요법(n=11)*		x ² p				
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오					
성별	남	51(37.2)	12(8.8)	32(32.3)	12(12.1)	0.000	58(43.9)	4(3.0)	542	17(20.5)	18(21.7)	1,599	6(10.3)	21(36.2)	3.49	
	여	66(48.2)	8(5.8)	40(40.4)	15(15.2)	(1.000)	63(47.7)	7(5.3)	(.462)	30(36.1)	18(21.7)	206	5(8.6)	26(44.8)	5.55	
나이	20-49	28(20.4)	9(6.6)	21(21.2)	10(10.1)	.872	34(25.8)	6(4.5)	5,957	9(10.8)	16(19.3)	6,452	1(1.7)	18(31.0)	3.535	
	40-59	50(36.5)	9(6.6)	29(29.3)	11(11.1)	(.647)	48(36.4)	5(3.8)	(.051)	22(26.5)	13(15.7)	(.040)	7(12.1)	19(32.8)	(.171)	
	60세↑	39(28.5)	2(1.5)	22(22.2)	6(6.1)	.	39(29.5)	0		16(19.3)	7(8.4)		3(5.2)	10(17.2)		
초,중	초	32(23.5)	1(0.7)	20(20.4)	1(1.0)		24(18.3)	2(1.5)		12(14.5)	5(6.0)		3(5.2)	8(13.8)		
	고졸	38(2.9)	2(1.5)	24(24.5)	5(5.1)	13.492	36(27.5)	2(1.5)	1.314	11(13.3)	9(10.8)	1.746	2(3.4)	12(20.7)	9.28	
교육	대졸	44(32.4)	17(12.5)	(.002)	25(25.5)	20(20.4)	(.004)	57(43.5)	7(5.3)	(.726)	23(27.7)	21(25.3)	6(10.3)	26(44.8)	(.819)	
	무학	2(1.5)	0	2(2.0)	1(1.0)		3(2.3)	0		1(1.2)	1(1.2)		0	1(1.7)		
전문직	전문직	10(7.3)	3(2.2)	8(8.1)	4(4.0)		15(11.4)	1(0.8)		7(8.4)	3(3.6)		4(6.9)	4(6.9)		
	사무기술	27(19.7)	8(5.8)	4.113	22(22.2)	8(8.1)	.255	29(22.0)	4(3.0)	1.677	11(13.3)	10(12.0)	2.161	2(3.4)	14(24.1)	5.953
직업	학생자유	25(18.2)	3(2.2)	(.250)	11(11.1)	4(4.0)	(.988)	28(21.2)	1(0.8)	(.642)	5(6.0)	7(8.4)	(.540)	1(1.7)	8(13.8)	(.114)
	주부농부	55(40.1)	6(4.4)	31(31.3)	11(11.1)		49(37.1)	5(3.8)		24(28.9)	16(19.3)		4(6.9)	21(36.2)		
주거	도시	100(73)	20(14.6)	3.318	60(60.6)	27(27.3)	5.121	107(81.1)	10(7.6)	.062	41(49.4)	32(38.6)	.053	10(17.2)	43(65.1)	.004
	농어촌	17(12.4)	0	(.069)	12(12.1)	0	(.024)	14(10.6)	1(0.8)	(.804)	6(7.2)	4(4.8)	(.818)	1(1.7)	4(6.9)	(.951)
50-150	50-150	26(19.3)	3(2.2)	17(17.3)	5(5.1)		28(21.2)	2(1.5)		7(8.4)	9(10.8)		2(3.4)	11(19.0)		
	150-250	37(27.4)	6(4.4)	.839	22(22.4)	9(9.2)	4.339	34(25.8)	5(3.8)	1.50	11(13.3)	11(13.3)	5.469	1(1.7)	14(24.1)	2.959
250↑	250↑	43(31.9)	9(6.7)	(.840)	28(28.6)	8(8.2)	(.227)	47(35.6)	3(2.3)	(.682)	26(31.3)	11(13.3)	(.140)	6(10.3)	18(31)	(.398)
	무소득	9(6.7)	2(1.5)	4(4.1)	5(5.1)		12(9.1)	1(0.8)		3(3.6)	5(6.0)		2(3.4)	4(6.9)		

*무응답 제외

실수(백분율)

종류	구분	카이포락틱* (n=19)		요가명상단전* (n=12)		수지침(n=24)*		운동(n=67)*		기타(n=4)*		x ² p				
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오					
성별	남	13(20.6)	18(28.6)	4(9.1)	18(32.7)	.000	7(10.9)	17(26.6)	1.138	30(33.7)	11(12.4)	.182	3(23.1)	5(38.5)	.442	
	여	6(9.5)	28(41.3)	(.045)	7(12.7)	25(45.5)	(.990)	17(26.6)	23(35.9)	(.286)	37(41.6)	11(12.4)	(.670)	1(7.7)	4(30.8)	(.506)
나이	20-49	6(9.5)	16(25.4)		1(1.8)	17(30.9)		3(4.7)	17(26.6)		18(20.2)	9(10.1)		3(23.1)	5(38.5)	.442
	40-59	11(17.5)	17(27)	(.281)	5(9.1)	17(30.9)	(.058)	13(20.3)	13(20.3)	(.040)	29(32.6)	8(9.0)	(.457)	1(7.7)	4(30.8)	(.506)
교육	60세↑	2(3.2)	11(17.5)		6(10.9)	9(16.4)		8(12.5)	10(15.6)		20(22.5)	5(5.6)		0	0	
	초,중	1(1.6)	8(12.7)		19(1.8)	8(14.5)		11(17.2)	5(7.8)		8(9.0)	4(4.5)		0	0	
교육	고졸	3(4.8)	11(17.5)	3(7.65)	4(7.3)	11(20.0)	1.131	7(10.9)	9(14.1)	11.888	24(27.0)	4(4.5)	2.546	2(15.4)	1(7.7)	2.359
	대졸	15(23.8)	24(38.1)	(.288)	7(12.7)	23(41.8)	(.770)	6(9.4)	25(39.1)	(.008)	33(37.1)	13(14.6)	(.467)	2(15.4)	8(61.5)	(.125)
무학	0	1(1.6)		0	1(1.8)		0	1(1.6)		2(2.2)	1(1.1)		0	0		
	전문직	4(6.3)	4(6.3)		1(1.8)	4(7.3)		0	4(6.3)		11(12.4)	1(1.1)		0	1(7.7)	
직업	사무기술	5(7.9)	11(17.5)	4(9.55)	3(5.5)	12(21.8)	.064	7(10.9)	12(18.8)	2.690	13(14.6)	8(9.0)	4.43	1(7.7)	5(38.5)	5.567
	학생자유	6(9.5)	8(12.7)	(.175)	2(3.6)	6(9.4)	(.996)	4(6.3)	6(9.4)	(.442)	15(16.9)	3(3.4)	(.219)	2(15.4)	0	(.135)
주거	주부농부	4(6.3)	21(33.3)		6(10.9)	18(28.1)		13(20.3)	18(28.1)		28(31.5)	10(11.2)		1(7.7)	3(23.1)	
	도시	18(28.6)	41(65.1)	.054	12(21.8)	39(70.9)	1.204	18(28.1)	38(59.4)	5.486	61(68.5)	20(22.5)	.000	4(30.8)	0	
농어촌	1(1.6)	3(4.8)	(.816)	0	4(7.3)		(.273)	6(9.4)	2(3.1)	(.019)	6(6.7)	2(2.2)	(.985)	9(69.2)	0	
	50-150	2(3.2)	11(17.5)		0	11(20.0)		5(7.9)	9(14.3)		11(12.4)	5(5.6)		2(15.4)	0	
수입	150-250	5(7.9)	13(20.6)	2(5.54)	4(7.3)	13(23.6)	4.398	7(11.1)	13(20.6)	1.525	21(23.6)	6(6.7)	.728	0	3(23.1)	8.976
	250↑	10(15.9)	15(23.8)	(.466)	7(12.7)	15(27.3)	(.222)	10(15.9)	13(20.6)	(.677)	28(31.5)	8(9.0)	(.867)	1(7.7)	6(46.2)	(.030)
무소속	2(3.2)	5(7.9)		1(1.8)	4(7.3)		1(1.6)	5(7.9)		7(7.9)	3(3.4)		1(7.7)	0		

*무응답 제외

<표 3-2> 일반적 특성에 따른 선호도 비교

종류	구분	선호도*		x ²	p
		실수(백분율)			
		예	아니오		
성별	남	48(32.2)	21(14.1)	.321	.589
	여	59(39.6)	21(14.1)		
나이	20-49세	28(18.8)	13(8.7)	1.251	.535
	40-59세	49(32.9)	15(10.1)		
	60세이상	30(20.1)	14(9.4)		
교육	초,중졸	21(14.2)	13(8.8)	3.441	.329
	고졸	32(21.6)	10(6.8)		
	대졸이상	51(34.5)	18(12.2)		
	무학	3(2.0)	0		
직업	전문직	10(6.7)	6(4.0)	2.839	.417
	사무기술	30(20.1)	8(5.4)		
	학생 자유	19(12.8)	11(7.4)		
	업 부 농 어	48(32.2)	17(11.4)		
	무				
주거	도시	93(62.4)	37(24.8)	0.038	.543
	농촌	14(9.4)	5(3.4)		
종교	기독교	34(23.1)	13(8.8)	4.956	.175
	불교	26(17.7)	5(3.4)		
	천주교	17(11.6)	5(3.4)		
	기타	29(19.7)	18(12.2)		
결혼	미혼	15(10.1)	5(3.4)	1.348	.718
	기혼	84(56.8)	36(24.3)		
	이혼,사별	6(4.1)	1(0.7)		
	기타	1(0.7)	0		
수입	50-150미만	21(14.3)	13(8.8)	2.224	.527
	150-250	34(23.1)	11(7.5)		
	250이상	41(27.9)	14(9.5)		
	무소득	9(6.1)	4(2.7)		

* 무응답 제외

10. 질병의 특성에 따른 보완요법의 경험

질병의 특성에 따른 보완요법의 경험은 <표 4-1>와 같다.

침은 과거 요통관련 수술경험($\chi^2=4.24$, $p=0.039$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 뜸, 부황도 과거 수술경험($\chi^2=5.621$, $p=0.018$)에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 지압·마사지는 발병기간($\chi^2=9.215$, $p=0.027$), 이전 외래진찰 경험($\chi^2=4.499$, $p=0.034$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 운동은 이전 외래진찰경험($\chi^2=5.237$, $p=0.022$)에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 물리치료, 추나요법, 카이로프랙틱, 요가·단전·명상, 수지침은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 4-1> 질병의 특성에 따른 보안요법의 경험 (n=149)

종류	구분	침(n=117)*		뜸부항(n=72)*		물리치료(n=121)*		치압마사지(n=47)*		추나요법(n=11)*		x ² p
		예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	예	아니오	
1-6개월 미만	유	26(19.1)	10(7.4)	16(16.2)	12(12.1)	31(23.5)	5(3.8)	7(8.4)	15(18.1)	1(1.7)	17(23.3)	
	무	68(19.1)	24(17.6)	14(14.1)	2(2.0)	5(6.0)	19(14.4)	3(2.3)	4(1.8)	9(10.8)	5(6.0)	4(3.8)
발병기간	유	33(24.3)	4(2.9)	21(21.2)	7(7.1)	36(27.3)	2(1.5)	11(13.3)	9(10.8)	3(5.2)	12(20.7)	.227
	무	33(24.3)	4(2.9)	21(21.2)	6(6.1)	35(26.5)	1(8)	20(24.1)	7(8.4)	3(5.2)	11(19.0)	
건강 인지도	유	47(34.6)	12(8.8)	33(33.3)	14(14.1)	56(42.7)	6(4.6)	21(25.3)	17(20.5)	5(8.6)	24(41.4)	.168
	무	58(42.6)	8(5.9)	33(33.3)	12(12.1)	52(39.7)	5(3.8)	20(24.1)	16(19.3)	8(13)	20(34.5)	.919
기타병합 질환	유	11(8.1)	0	6(6.1)	1(1.0)	12(9.2)	0	6(7.2)	3(3.6)	1(1.7)	8(5.2)	
	무	50(36.5)	7(5.1)	33(33.3)	11(11.1)	20(6.8)	4(3.0)	13(15.7)	13(15.7)	6(9.7)	17(29.3)	2.772
진통제 사용	유	67(48.9)	13(9.5)	39(39.4)	16(16.2)	70(53)	7(5.3)	26(31.3)	23(27.7)	4(6.9)	30(51.7)	.096
	무	26(19)	3(2.2)	16(16.2)	7(7.1)	15(11.3)	1(0.8)	7(8.4)	10(12.0)	2(3.4)	11(19.0)	.140
이전외래 진찰경험	유	91(66.4)	17(12.4)	56(56.6)	20(20.2)	92(69.7)	10(7.6)	40(48.2)	26(31.3)	1(1.9)	36(62.1)	.708
	무	68(49.6)	10(7.3)	42(42.4)	12(12.1)	66(50)	4(3.0)	33(39.8)	17(20.5)	4(6.9)	26(44.8)	.002
과거 수술경험	유	49(35.8)	10(7.3)	30(30.3)	15(15.2)	55(41.7)	7(5.3)	14(16.9)	19(22.9)	0(0)	21(36.2)	.963
	무	21(15.3)	0	13(13.1)	0	20(15.2)	0	10(12)	4(4.8)	1(1.7)	6(10.3)	.113
수술경험	유	96(70.1)	20(14.6)	59(59.6)	27(27.3)	101(76.5)	11(8.3)	37(44.6)	32(38.6)	2(2)	41(70.7)	.736
	무	68(49.6)	10(7.3)	42(42.4)	12(12.1)	66(50)	4(3.0)	33(39.8)	17(20.5)	4(6.9)	26(44.8)	.002

* 무응답 제외

(n=149)

종류	구분	카이로* 프락틱(n=19)		요가단련* 명상(n=12)		수지침* (n=24)		운동* (n=67)		기타* (n=4)	
		n(%)	예	n(%)	예	n(%)	예	n(%)	예	n(%)	예
	1-6개월 미만	4(6.3)	16(25.4)	3(5.5)	15(27.3)	5(7.8)	14(21.9)	15(16.9)	8(9.0)	0	4(30.8)
발병기간	6개월-1년	2(3.2)	7(11.1)	2(4.4)	7(12.7)	1(0.6)	5(7.8)	13(14.6)	2(2.2)	2(3.8)	1(7.7)
	1-5년미만	6(9.5)	11(17.5)	4(7.3)	11(20)	6(9.4)	11(17.2)	18(20.2)	6(6.7)	1(7.7)	3(23.1)
	5년이상	7(11.1)	10(15.9)	2(3.6)	10(18.2)	6(9.4)	10(15.6)	21(23.6)	6(6.7)	2(15.4)	1(7.7)
건강 인지도	좋다	14(22.2)	20(31.7)	6(10.9)	20(36.4)	14(21.9)	18(28.1)	29(32.6)	11(12.4)	2(15.4)	6(46.2)
	보통이다	4(6.3)	21(33.3)	4(3.8)	6(10.9)	10(15.6)	19(29.7)	34(38.2)	9(10.1)	2(15.4)	3(23.1)
	좋지않다	1(1.6)	3(4.8)	0	3(5.5)	0	3(4.7)	4(4.5)	2(2.2)	0	0
기타병합 질환	유	6(9.5)	18(28.6)	4(9.0)	16(29.1)	8(12.5)	16(25)	27(30.3)	8(9)	1(7.7)	4(30.8)
	무	13(20.6)	26(41.3)	7(12.7)	27(49.1)	15(25)	24(37.5)	40(44.9)	14(15.7)	3(23.1)	5(38.5)
진통제 사용	유	3(4.8)	10(15.9)	3(9.0)	4(7.3)	2(3.1)	10(5.6)	17(19.1)	4(4.5)	0	2(15.4)
	무	16(25.4)	34(54)	8(14.5)	33(60)	22(34.4)	30(46.9)	50(56.2)	18(20.2)	4(30.8)	7(53.8)
이전의외래 진찰경험	유	7(11.1)	25(39.7)	2(11.9)	25(45.5)	1(0.7)	21(32.8)	43(48.3)	8(9)	3(23.1)	4(30.8)
	무	12(19)	19(30.2)	7(12.7)	18(32.7)	3(11)	10(15.6)	24(27)	14(15.7)	1(7.7)	3(23.1)
과거 수술경험	유	3(4.8)	6(9.5)	0	6(10.9)	3(4.7)	4(6.3)	13(14.6)	2(2.2)	0	0
	무	16(25.4)	38(60.3)	12(21.8)	37(67.3)	21(32.8)	36(56.3)	54(60.7)	20(22.5)	4(30.8)	9(69.2)

*무응답 제외

11. 요통정도와 보완요법 경험과의 관계

요통정도와 보완요법 경험과의 관계는 <표 4-2>과 같다.

현재 요통경험정도는 평균 5.25±2.18점이었고 평상시 요통경험정도는 평균 5.15±2.6점이었으며 현재 요통경험정도와 보완요법 경험과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 평상시 요통경험정도와 보완요법 경험에 있어서는 침(t=3.277, p=0.001), 뜸·부황(t=2.141, p=0.035), 물리치료(t=2.025, p=0.045), 추나요법(t=2.203, p=0.032)이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. (p < .05)

<표 4-2> 요통정도와 보완요법 경험과의 관계 (n=149)

종류	사용 유무	현재 요통경험정도			평상시 요통경험정도		
		M±SD	t	p	M±SD	t	p
침	유	6.08±1.84	1.532	.128	6.01±2.39	3.277	.001
	무	5.35±2.56			4.15±2.01		
뜸,부황	유	6.08±1.84	.668	.506	6.28±2.43	2.141	.035
	무	5.78±2.46			5.07±2.65		
물리치료	유	6.03±2.05	.336	.737	6.12±2.27	2.025	.045
	무	5.82±1.83			4.64±3.01		
지압,마사지	유	5.96±1.83	.850	.398	6.23±2.46	1.932	.057
	무	5.56±2.48			5.14±2.69		
추나요법	유	6.36±1.69	.738	.464	7.36±2.29	2.203	.032
	무	5.79±2.45			5.38±2.76		
카이로프랙틱	유	6.26±1.66	.889	.378	6.05±2.59	.746	.458
	무	5.73±2.39			5.52±2.58		
요가명상단전	유	5.67±1.56	-.296	.786	5.67±2.74	.178	.859
	무	5.88±2.39			5.51±2.65		
수지침	유	5.71±1.88	-.599	.552	5.54±3.04	-.046	.963
	무	6.05±2.39			5.58±2.63		
운동	유	5.82±2.05	.005	.996	5.91±2.44	.371	.712
	무	5.82±2.38			5.68±2.72		
기타	유	4.25±3.20	-.977	.349	3.75±2.75	-.855	.411
	무	5.89±2.62			5.22±2.91		

V. 논의

건강의 유지 증진 뿐만 아니라 현대의학을 보완하는 질병의 치료목적으로 보완요법에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한 생활환경의 변화와 더불어 요통환자의 수가 증가하고 있으며 대부분의 요통환자들이 보완요법을 경험하고 있음에도 불구하고 구체적으로 다루어진 연구 자료는 거의 없다.

따라서 증가하는 요통환자의 보완요법 경험 실태를 파악함으로써 통증관리를 위한 보다 효율적인 간호중재 방안을 모색하고자 본 연구를 시행하였으며 분석한 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 요통환자의 보완요법의 경험 실태를 보면 복수응답이 가능한 상태에서 대상자의 91.7%가 보완요법을 경험하였고 그 중 물리치료를 가장 많이 시행하였으며 침, 운동, 뜸, 부황, 그 외에도 지압, 마사지, 수지침, 카이로프랙틱, 요가·명상·단전, 추나요법 등의 순으로 나타났고 기타 약초요법이나 민간요법, 생식 등이 있었으나 산발적인 분포를 나타내어 결과분석에서는 제외시켰다. 진단명은 다르지만 뇌졸중환자를 대상으로 한 목순악(2003) 연구에서 경험한 71.6%보다 높았고 암환자를 대상으로 한 김명화(2003)의 연구결과에서 얻어진 63.7%보다 높게 나왔다. 이는 요통환자들이 보완요법을 선호하고 있음을 알 수 있는데 이처럼 요통환자들의 보완요법에 대한 관심이 높은 점을 감안하여 보완요법의 과학적인 접근과 간호중재를 위한 노력이 이루어져야 한다고 본다. 안승덕(2003)의 연구에서도 요통환자의 경우 수지 요법(수지침, 뜸, 부황, 수기치료)을 9명(60%), 약초요법을 6명(40%)이 사용하는 것으로 보고하였다.

일반적 특성에서 성별에 따른 큰 차이는 없었으나 연령별 발생분포를 보면 40-59세에서 43%로 높게 나타났으며 20-29세는 27.5%로 나타난 것은 안승덕

(2003)의 연구에서도 20-39세가 53.2%, 40-59세가 42.6%로 높게 나타난 것과 일치하는 결과를 얻었으며 결혼여부는 기혼이 120명(80.5%)으로 큰 차이를 보여주는데 이는 연령과 관련하여 생산연령층으로 활동량이 많기 때문에 유병률이 높다고 볼 수 있다.

연구에서 수입이 150-250만원 이상이 30.2%, 250만원이상이 36.9%로 고소득자가 많았으며 교육은 대졸이상이 46.3%의 높은 결과가 나타난 것은 김명화(2003)의 연구에서 교육수준이 높고 수입이 많을수록 보완요법 경험율이 높다고 한 것과 일치하며 학력이 높고 연령이 낮은 고소득자들은 당연히 건강에 대한 애착이 클 것이며 따라서 비용에 의한 경험을 제한 받지 않는 고소득, 고학력자의 보완요법 경험이 증가할 수 있을 것이다.

기타 병합 질환은 간염이나 골다공증, 호흡기 질환, 비뇨기과 질환 등 다양하게 조사되었으나 건강인지도에서 보통이상이 90%로 나타난 것은 과거에 경험하였거나 현재 불편감을 느낄 정도의 증상이 없는 것으로 생각할 수 있다. 발병기간은 1년 이상이 54%로 가장 많은 것으로 나타난 것은 근본적인 치료 없이 일시적인 통증완화를 위해 보조적인 치료만이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 이는 허리는 잘못되면 큰일난다는 고정관념이 있기 때문에 적극적인 치료를 회피하고 있다고 볼 수 있다.

보완요법 경험 횟수는 운동이 가장 많았고 물리치료, 지압·마사지의 순으로 나타났지만 각각의 보완요법의 치료방법이 다르므로 결과가 유의하지 않다고 해석된다.

보완요법의 경험시기는 요통이 심해졌을 때가 27.6%, 요통이 장기간 지속시가 26.2%, 요통발생 즉시가 21.4%가 사용하는 것으로 나타난 것은 목순악(2003)의 연구에서는 51.1%가 치료도중에 가장 많이 사용하였고 최윤정(1998)도 병을 알게 된 뒤 보완요법을 경험하였다고 한 결과와는 차이를 보이고 있었지만 요통이 심할 때 현대의학 보다는 통증완화를 위해 보완요법에 더 의존

하고있고 만성요통의 원인이 될 수 있을 것이라 생각된다. 또한 다른 질병보다 요통을 경험하는 환자는 현대의학에 대한 불안감과 신체부위의 외과적 처치에 대한 잘못된 고정관념이 강하게 내재되어 있어 병원을 찾기보다는 보존적 치료법을 선호하는 경향이 있음을 알 수 있다. Elder(1997)는 특수한 건강문제를 해결하기 위해, 질환이나 손상을 예방하기 위해 건강을 위해서 보완요법을 경험한다고 하였으며 요통과 같은 만성질환자들은 질병자체를 없애는 치료법에 치중하여 근본적인 원인을 치료하기보다는 가시적인 치료에만 주력해 온 서구식 개념의 기존의학에 한계를 인식하였다고 하였다(김석범, 1999).

보완요법을 경험한 장소는 침, 뜸, 부황, 물리치료 등은 한방병원에서 주로 경험하였고 추나요법, 카이로프랙틱, 요가·명상·단전, 수지침 등은 전문·개인 시술소에서 이루어지고 있으며 운동은 수영장, 헬스 센터나 등산 등의 다양한 장소에서 이루어지고 있으며 기타 약초요법이나 민간요법은 가정 등에서 시행되고 있다고 답하였다. 안승덕(2003)의 연구에서는 51.8%가 가정에서 이루어지고 있다고 제시한 결과와는 상반되었지만 개인이 함부로 시행하기보다는 허가받은 장소에서 전문시술자에게 시술되어지고 있음이 다행이라 생각된다. 보완요법의 경험경위는 대부분 친구나 친지를 통해 정보를 얻었고 운동과 물리치료는 본인 스스로 선택한 것으로 답하였으며 추나요법은 다른 환자에 의해 도움을 받았다고 하였다. 목순약(2003)도 연구에서 가장 도움을 많이 주는 사람이 가족으로 56.1%이었고 김명화(2003)도 가족이 41.3%, 친구·친지가 39.8%로 결과를 얻었으며 정양수(1997)의 연구에서도 가족의 권유가 37%, 본인, 친구가 12%, 6% 였다고 보고하여 본 연구결과와 거의 일치하였다. 윤병한(2002)도 53%가 친구나 가족의 권유로 접하게 되었으며 본인 스스로가 23.5%를 차지하였다고 하여 본 연구와 일치한다고 볼 수 있다. 이처럼 개인의 잘못된 정보제공이 많은 사람의 치료과정에 방해가 될 수 있으므로 올바른 정보를 줄 수 있는 방안이 빨리 개발되어야 할 것이다.

보완요법 경험 후 만족도는 보통이하가 81%로 만족도가 낮게 나온 것은 보완요법 경험후 75.5%가 '만족한다'고 한 목순악(2003)의 연구결과와 이어진 (1999)의 74.3%가 '만족한다'고 응답한 결과와는 상반되는 결과이나 정양수 (1997)의 연구결과 26.7%만이 만족한다고 한 결과와는 일치하였다. 또한 본 연구에서 대상자중 71.8%가 보완요법을 선호하고 있고, 78.5%가 보완요법을 계속 사용하겠다고 하였으나 사용효과가 일시적이거나 효과적이지 못하고 그저 그렇다가 76%로 높은 것은 낮은 만족도와 일치한다. 이는 과학적인 근거가 부족한 상태에서 대체요법을 함부로 경험하고 있으며 정확한 정보 없이 효과 없는 치료법을 사용함으로써 만족도가 낮은 것은 당연한 일이라고 할 수 있다. 그러나 요통이 심해지거나 요통이 장시간 지속될 때, 요통발생 즉시 보완요법을 사용한다고 본 연구에서 제시한 바 보완요법이 통증완화를 위해 비교적 많이 경험되어지고 있다고 할 수 있다. 또한 일반적 특성과 선호도와의 관계에서 유의한 차이가 없다는 것은 환자들이 누구나 쉽게 접할 수 있고 비용이 적게 들며 심리적인 안정을 얻기 위해 보완요법을 사용하고자 하는 의도가 있다고 추정된다.

보완요법은 부작용이 없고 쉽게 접할 수 있다는 생각으로 선호하고 있고 다른 환자들이 경험한 내용을 전해 듣고 잘못된 방법을 그대로 받아들이면서 시행착오를 거치게 된다. 윤병한(2002)과 목순악(2003)도 연구에서 90%이상이 부작용을 경험하지 않았으며 본 연구에서도 경험 후 93.3%가 부작용을 경험하지 않은 것은 보완요법을 선호하는 이유가 될 수 있고 올바른 정보 제공을 위해 진단에 따른 올바른 보완요법의 지침서 개발이 시급하다고 할 수 있다.

그러나 연구결과에서 74.5%가 의사를 상의하지 않고 보완요법을 경험하고 있었으며 김명화(2003)도 66.5%가 의사와 상의할 필요성을 못 느껴 검증되지 않은 보완요법을 음성적으로 사용하고 있음을 짐작하면서도 보완요법 실태에 대한 구체적인 자료를 얻기가 어려워진다.

따라서 많은 환자들이 보완요법에 지혜롭게 접근 할 수 있도록 관심과 지속적인 연구가 이루어져 간호중재 방안을 위한 기초 자료를 제공하고 지침서 개발을 위해 노력해야한다

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 요통을 경험하는 척추질환자의 보완요법 경험실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구로써 2003년 10월 8일부터 11월 5일까지 서울 Y병원 신경외과 및 정형외과 외래에 요통을 주호소로 내원한 환자로써 본 연구의 대상자 선정기준에 부합되는 총 149명을 대상으로 자료 수집을 하였다. 연구도구는 본 연구를 위해 개발된 보완요법 사용 경험의 전반적 사항을 묻는 총 25개 문항으로 구성된 질문지를 경험하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC+ (WIN 10.0)을 경험하여 실수, 백분율과 χ^2 -검정과 t-test를 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자들의 일반적 특성은 여자가 53.7%로 남자보다 약간 더 많았고 나이는 40~59세가 43%로 가장 많았으며 교육정도는 대졸이상이 46.3%, 결혼은 기혼이 80.5%로 가장 많았다. 종교는 기독교가 31.5%, 불교는 20.5%였으며 직업은 농·어업·주부·무직이 43.6%, 사무·기술·서비스직이 25.5%였다. 주거지역은 도시가 87.2%로 대부분을 차지했으며 수입은 250만원 이상이 36.9%, 150~250만원이 30.2% 순으로 나타났다.

2. 질병관련 특성에서 현재 요통관련 진통제 복용은 없다가 79.2%, 있다가 20.8%로 나타났고 과거 요통관련 수술경험은 85.9%가 없었으며 14.1%가 경험

이 있다고 나타났다. 이전 외래진찰 경험이 있는 경우가 56.4%, 없는 경우가 43.6%로 나타났으며 기타병합질환은 ‘없다’가 59.7%, ‘있다’가 40.3%이었다. 발병기간은 1~5년 미만 27%, 5년이상 27%, 1~6개월 이내가 26.2%로 나타났으며 건강 인지도는 보통이다가 46.6%, 좋다가 43.9%, ‘좋지 않다’가 9.5%였다.

3. 보완요법 경험은 대상자의 91.7%가 경험하는 것으로 나타났으며 그 중 물리치료가 91.7%, 침 85.4%, 운동이 75.3%, 뜸·부황 72.7%, 지압·마사지가 56.6%, 수지침이 37.5%, 기타가 30.8%, 카이로프랙틱은 30.2%, 요가·명상·단전은 21.8%, 추나요법이 19% 순으로 나타났다.

4. 보완요법 사용횟수에서 운동이 평균 89회, 물리치료 31회, 침 25회, 지압·마사지 25회, 뜸·부황 22회, 요가·명상·단전 22회로 나타났으며 그 외 추나요법, 수지침, 카이로프랙틱 순이었다. 시술처로는 침뜸·부황, 물리치료는 한방병원이 가장 많았고 지압·마사지, 카이로프랙틱과 요가·명상·단전, 수지침은 전문·개인시술소가 가장 많았다. 추나요법은 한방병원과 전문·개인시술소가 비슷하게 사용되었으며 운동은 수영장이나 스포츠센터등 기타장소에서 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다.

5. 보완요법에 대한 만족도는 거의 대부분이 보통이하의 만족도를 경험하였으며 가장 만족도가 높은 것은 운동이었고 카이로프랙틱은 가장 불만이 높은 것으로 나타났다.

6. 보완요법을 경험하게 된 경위는 침, 뜸·부황, 지압·마사지, 수지침은 친구와 친지가 가장 많았고 스스로 선택하거나 다른 환자를 통해 경험하는 것으로 나타났으며 물리치료와 운동은 스스로 선택하여 경험하는 것으로 나타났

다. 또한 추나요법과 카이로프랙틱은 다른 환자에 의해 경험한다는 것이 비교적 높게 나타났으며 운동은 8명(11.9%)이 마스크에 의해 경험한다고 응답하였다.

7. 보완요법은 107명(71.8%)이 선호하였으며 사용 후 부작용은 93.3%가 경험하지 않았다고 하였다. 계속 경험 계획은 78.5%가 '예'라고 대답하였으며 의사와의 상의 여부는 74.5%가 '아니오'라고 나타났다.

8. 보완요법의 선호이유, 사용 시기 및 사용효과

보완요법을 선호하는 이유는 '쉽게 접할 수 있어서'가 48.7%로 가장 높았고 다른 사람의 효과를 보고가 32.2%, '부작용이 적어서'가 13.9%, '마음이 편해서'가 3.5%의 순으로 나타났다. 사용 시기는 요통이 심해졌을 때 27.6%와 요통이 장기간 지속시가 26.2%로 비슷하게 나타났으며 요통발생 즉시가 21.4%, 병원치료와 병행, 건강한 때 11.7%, 11%로 나타났다. 보완요법의 사용효과는 일시적이 36.2%로 가장 높았고, '효과적이다'가 22.4%, '효과적이지 못하다'가 7.7%, '그저 그렇다'가 3.1%로 나타났다.

9. 일반적 특성에 따른 보완요법 경험

일반적 특성별 보완요법 경험 유무 차이에서 침과 교육($p=.002$)은 유의한 차이를 보여 학력이 높을수록 보완요법 경험을 많이 하는 것으로 나타났고 뜸, 부황은 교육($p=.004$) 주거($p=.024$)와 유의한 차이를 보여 학력이 높고 도시에서 살수록 경험을 많이 하는 것으로 나타났다. 지압, 마사지도 나이($p=.040$)와는 유의한 차이를 보여 나이가 많을수록 지압, 마사지를 많이 경험하는 것으로 나타났으며 카이로프랙틱은 성별($p=0.045$)에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나 남자가 더 많이 경험을 하는 것으로 나타났고 수지침도 나이

($p=0.04$), 교육($p=0.008$), 주거($p=0.019$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 물리치료와 추나요법, 요가·명상·단전, 운동은 일반적 특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 일반적 특성과 선호도와의 관계도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

10. 질병의 특성에 따른 보완요법의 경험.

질병의 특성에 따른 보완요법 경험 유무 차이에서는 침, 뜸, 부황이 과거 요통관련 수술경험($p=0.039$, $p=0.018$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 지압·마사지는 발병기간($p=0.027$), 이전 외래진찰 경험($p=0.034$)과 통계적으로 유의한 차이가 있었고 운동은 이전 외래진찰경험($p=0.022$)에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 물리치료, 추나요법, 카이로프랙틱, 요가·단전·명상, 수지침은 질병특성과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

11. 요통정도와 보완요법 경험과의 관계

현재 요통경험정도는 평균 5.25 ± 2.18 점이었고 평상시 요통경험정도는 평균 5.15 ± 2.6 점이었으며 현재 요통경험정도와 보완요법 경험과는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 평상시 요통경험정도와 보완요법 경험에 있어서는 침($t=3.277$, $p=0.001$), 뜸·부황($t=2.141$, $p=0.035$), 물리치료($t=2.025$, $p=0.045$), 추나요법($t=2.203$, $p=0.032$)이 통계적으로 유의한 차이가 있었다. ($p < .05$)

이상의 연구 결과에서 볼 때 요통을 경험하는 대상자들의 보완요법의 사용 실태가 비교적 높게 나타났고 과거 수술경험, 발병기간, 외래진찰 경험, 평상시 요통정도에 따라 각각의 보완요법 사용이 달라지는 것으로 나타났다. 또한 대상자들의 추후 보완요법의 지속적 사용 계획이 매우 높게 나타났으나 이에

대해 의사와 상의하지 않는 경향이 많은 것으로 나타났다. 이러한 본 연구의 결과는 요통경험 대상자들이 주로 사용하는 보완요법들의 임상적 효과에 대한 객관적이고도 지속적인 연구의 필요성과 함께 이와 관련된 환자사정 및 상담, 그리고 교육을 제공 할 수 있는 다양한 간호전략이 마련되어야 함을 시사한다.

2. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 연구결과의 일반화를 위하여 모집단을 확대한 반복 연구가 요구된다.
2. 다양한 진단에 따른 보완요법의 경험 실태를 위한 연구가 요구된다.
3. 보완요법의 종류와 효능을 검증할 수 있는 연구가 이루어져야 한다.
4. 간호중재를 위한 보완요법의 활용방안이 모색되어야 한다.
5. 간호중재에 따른 보완요법의 변화를 알아보는 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 구정희(2002). 대체요법 인식에 관한 조사연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김명화(2003). 암환자의 보완요법 경험과 관련요인. 영남대학교 환경대학원 석사학위 논문.
- 김석범(1996). 보완대체의학을 통한 지역사회 노인건강증진사업, 135-160.
- 김익삼(2002). 도수교정과 요부 굴·신 운동이 만성요통환자의 통증완화와 근력에 미치는 영향. 고려대학교 의용과학대학원 석사학위 논문.
- 목순약(2003). 뇌졸중 환자의 보완요법 경험실태에 관한 연구. 동의대학교 대학원 석사학위 논문.
- 민인영(2001). 발반사마사지가 간호사의 피로도와 하지부종에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박정률(2001). 만성 요통의 진단과 치료. 가정의학회지, 22(9), 1349-1358.
- 박형란(2002). 지시적 심상요법을 경험한 요통완화운동에 대한 자기효능감 중재가 만성요통환자의 동통감소에 미치는 효과. 고려대학교 석사학위 논문.
- 박형숙(2000). 암환자의 대체요법 경험에 관한 연구. 재활간호학회지, 3(2), 212-227.
- 박혜용(2003). 요부 강화운동이 요통환자에 미치는 영향. 충남대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 설경란(2001). 입원 암환자의 대체요법사용 현황과 인식 및 만족정도 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문
- 손진수(2002). 스포츠마사지 처치가 견관절 동통 증후군 환자의 견관절 가동성

- 향상 및 통증 완화에 미치는 영향. 고려대학교 의용과학대학원 석사학위 논문.
- 손행미(2002). 간호사의 보완요법에 대한 태도 조사연구. 성인간호학회지, 14(1), 62-72.
- 송병재(1997). 추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위 논문.
- 신윤식(2001). 만성요통환자들에서 스트레스지각과 대응전략간의 관계. 연세대학교 대학원 의학과 석사학위 논문.
- 안승덕(2003). 대체요법 사용 실태에 관한조사 연구. 대전대학교 보건스포츠대학원, 석사학위 논문.
- 양희송(2001). 만성 요통환자와 정상인의 균형반응 비교. 연세대학교 대학원재활학과 석사학위 논문.
- 오세영(2001). 손 반사요법이 말기 신부전증 환자의 생기와 면역 반응에 미치는 영향. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 윤병한(2002). 간 질환 환자들의 대체의학 경험실태. 고신대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이강우(1995). 요통의 운동치료. 대한재활의학학회지, 19(2), 203-207
- 이강이, 김순이(1999). 노인이 경험한 대체요법의 양상에 관한 연구. 대한간호학회. 29(2), 336-345.
- 이건세(1998). 암환자 대체요법 경험실태. 대한암학회지, 30(2), 203-213.
- 이상무(2003). 일부 한방병원에 내원한 요통환자의 중복의료경험에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과 석사학위 논문.
- 이상일, 강영희(1999). 우리나라의 보완요법 경험률, 경험양상과 비용지출. 예방의학학회지, 32(4), 546-555.
- 이수진(2001). 발반사마사지가 척추수술 후 환자의 통증에 미치는 효과. 연세

- 대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이여진(1999). 만성질환자의 대체요법 경험실태 조사연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은남(2001). 류마치스 관절염 환자의 대체요법에 대한 경험율, 경험형태 및 지각된 효과에 대한 연구. 류마치스건강학회지, 8(2), 250-261.
- 이은남, 손행미(2002). 류마티스 관절염 환자의 보완요법 경험에 대한 연구. 성인간호학회지, 14(2). 184-193.
- 이정곤(2001). 요통환자에서 부항치료의 진통효과. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이현주(2002). 요통을 경험하는 간호사에게 적용한 추나요법 효과. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장은희(2003). 보완요법에 대한 간호사와 의사의 태도 비교연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장화경(2001). 발 반사마사지가 유방암 환자의 수술후 통증 및 기분에 미치는 효과. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전은석, 박경호(2001). 류마티스질환자에서의 대체의학 경험 실태. 가정의학회지, 22(3), 371-385.
- 전점이(2001). 경락마사지가 만성통증 노인에게 미치는 효과. 재활간호학회지, 4(2), 155-164.
- 정복임(1987). 요통환자의 불안정도와 불안 내용에 관한 조사. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 정양수(1997). 일반인의 대체의료 경험 형태에 관한 연구. 동아대학교 대학원 석사학위 논문.
- 채은영(2003). 격자무늬 테이핑 요법이 암환자의 통증에 미치는 효과. 경희대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.

- 최연희, 백경신(1998). 만성요통환자의 접촉용 테이핑 재활요법의 효과. 한국 보건교육학회지, 15(2), 55-64.
- 최윤정, 정해원(1998). 일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사용에 관한 연구. 대한보건협회지, 24(1), 167-181.
- 최혜란(2003). 보완요법에 대한 간호사의 인식. 한양대학교 행정대학원 석사 학위 논문.
- 통증(2000). 대한통증연구학회
- 현경선(1998). 요통관리에 관한 연구동향 분석. 재활간호학회지, 1(1), 51-60.
- Astin, J.(1998). Why patients use alternative medicine Journal of American Medical Association, 279(19), 1548-1553.
- Boisset,M.,&Fitzcharles,M.A.(1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. The Journal of Rheumatology, 21(1), 148-152.
- Borkan, J., Neher, J.O., Anson, O., & Smoker, B.(1994). Referrals for alternative therapies. The Journal of Family Praticice, 39(6), 545-550.
- Cassileth, B. R., Lusk, E. J., Thomas, B., & Strouse, B. A.(1984). contemporary unorthodox treatments in cancer medicine. Annals of Interl Medicine, 101, 105-112.
- Eisenberg D.M.(1999), Complementary and alternative medicine in the United State: Overview and patterns of use. In the international sympsium commemorating the 10th anniversary of Asan Medical Center. pp 42A-42J.

- Eisenberg DM, Kessler RC., & Foster C.(1993). Unconventional medicine in the united states : prevalence, costs, and patterns of use. The New England Journal of Medicine, 328(4), 246-252.
- Elder, N.C., Gillcris, A., & Minz, R. (1997) Use of alternative health care by family practice patients. Archives of Family Medicine, 6(2), 181-184.
- Fernandez, C.V. et al.(1998). Alternative and Complementary Therapy in British Columbia: Prevalence and Reasons for Use and Nonuse. Journal of Clinical Oncology, 16(4), 1279-1286.
- Fisher P., & Ward A.(1994). Medicine in Europe : Complementary medicine in Europe. British Medical Journal, 309(6947), 107-111.
- Goldbeck-Wood S, Dorozynski A, Lie LG, Yamauchi M, Zinn C, ct al.(1996), Complementary medicine is booming worldwide. British Medical Journal , 313, 131-133.
- Gordon, J. S.(1996). Alternative medicine and the family physician. American Journal of Family Physician, 54(7), 2205-2212.
- Neuberger, G. B., & Woods, C. T.(1990). Alternative modalities. In Lubkin, I. M(2nd ed.). Boston: Jones and Bartlett publishers. Chronic Illness- Impact and Interventions, 340-356.
- OAM homepage(1998). General information: [http:// altmed. Od. Nin. gov](http://altmed.Od.Nin.gov).
- Scrutton, S. (1992). Allopathic medicine : The medicalization of old age. In Scrutton, S. Aging, Healthy and in Control : An alternative approach to maintaining the health of older people. London :Campman & Hall, 132-154.
- Snyder, M., & Lindquist, R.(1998). Complementary/alternative therapies in

nursing(3rd ed.). NY:Springer Publishing Company.

Strauss, A. L. et al,(1984). Chronic illness & the Quality of life, C. V. Mosby co.

Thomas KJ, Carr J, & Westlake L.(1991) Use of nonorthodox and conventional health care in Great Britain. British Medical Journal, 302, 207-210.

Wardwell, W. I.(1994). Alternative medicine in the united states. Social Science Medicine, 38(8), 1061-1068.

Wetzel MS, Eisenberg DM, & Kaptchuk TJ.(1998). Courses involving complementary and alternative medicine at US medical school. Journal of American Medical Association, 280, 784-787.

Zollman C, & Vickers A. (1999). ABC of complementary medicine? British Medical Journal, 693-696.

<부 록> 질문지

설 문 지

안녕하십니까?

저는 환자간호를 담당하는 병동의 수간호사로 교육대학원 간호학과 5학기에 재학중인 학생입니다.

요통과 관련해 많은 보완요법이 사용되고 있으므로 요통을 경험하는 척추질환 환자의 보완요법 **경험** 실태를 조사하여 환자분들의 치료에 도움을 드리고자 합니다.

본 설문지는 보완요법 **경험** 실태를 파악하여 올바른 정보 제공을 위한 기초자료로 사용될 것입니다.

각 질문에 빠짐없이 솔직하게 응답을 해주시면 감사하겠습니다.

연구에 참여를 원하지 않으시면 응답을 하지 않으셔도 됩니다.

연구와 관련하여 문의사항이 있으면 361-7430으로 연락을 주십시오.

빠른 쾌유를 기원합니다.

2003 년 10 월

연세대학교 교육대학원 간호학교육 전공
연구자 : 김 은 배 올림

I. 귀하가 경험한 보완요법에 대해 알아보고자합니다.
 해당란에 V를 해주십시오.

1. 다음 각 보완요법에 대하여 사용 경험 유무를 체크하시고 사용한
 요법에 대한 각 항목에 대해 응답해 주시기를 바랍니다

종류	경험유무		경험 횟수	시술처		
	유	무		한방병원 한의원	전문 · 개인 시술소	기타
① 침			회			
② 뜸, 부황			회			
③ 물리치료			회			
④ 지압, 마사지			회			
⑤ 추나 요법			회			
⑥ 카이로프랙틱			회			
⑦요가,명상,단전			회			
⑧ 수지침			회			
⑨ 운동 (예: 수영,등산)			회			
⑩ 기타 (약초,민간요법)			회			

종류	만족정도			알게된 경위				
	만족	보통	불만	본인 스스로	친지, 친구	다른 환자	매스컴	기타
① 침								
② 뜸, 부황								
③ 물리치료								
④ 지압, 마사지								
⑤ 추나요법								
⑥ 카이로프랙틱								
⑦ 요가, 명상, 단전								
⑧ 수지침								
⑨ 운동 (예: 수영, 등산)								
⑩ 기타 (약초, 민간요법)								

2. 전반적으로 볼 때, 보완요법을 선호하십니까? 예 ___ 아니오 ___

3. 선호하시는 경우, 어떠한 이유에서입니까?

- ① 사용을 한적이 있는 다른 사람의 효과를 보고
- ② 경험상 다른 치료에 비해 부작용이 적어서
- ③ 다른 치료에 비해서 비용이 적게들므로
- ④ 마음이 편안해지므로
- ⑤ 쉽게 접할 수 있으므로(시간, 절차, 거리등 접근이 용이)

4. 보완요법을 사용한 시기는 언제입니까?

- ① 요통없이 건강한 상태 ② 요통 발생즉시
- ③ 병원치료와 병행하여 ④ 요통이 심해졌을 때
- ⑤ 요통이 장기간 지속시 ⑥ 재발했을 때

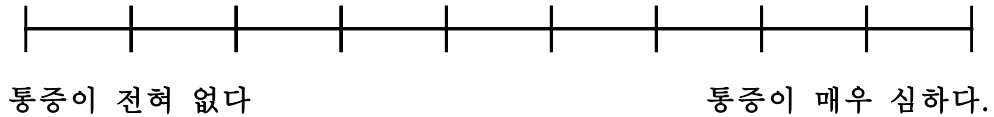
II. 귀하의 일반적 특성에 관한 사항입니다.
해당란에 V로 표시하여 주십시오.

1. 성별 : ① 남_____ ② 여_____
2. 나이 : ① 20-39세 ② 40-59세 ④ 60세이상
3. 교육정도 : ① 초·중졸 ② 고졸 ③ 대졸이상 ④ 무학
4. 결혼여부 : ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼,사별 ④ 기타
5. 종교 : ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타
6. 직업 : ① 전문직 ② 사무직, 기술, 판매, 서비스직
③ 학생, 자유업 ④ 농업, 어업, 주부, 무직
7. 발병기간 : ① 1개월-6개월이내 ② 6개월-1년미만
③ 1년- 5년미만미만 ④ 5년이상
8. 주거지역 : ① 도시 ② 농촌·어촌
9. 건강상태 : ① 좋다 ② 보통이다 ③ 좋지않다
10. 월평균 수입
① 50만원-150만원미만 ② 150만원-250만원
③ 250만원이상 ④ 무소득

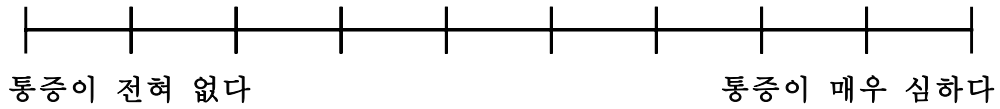
Ⅲ. 귀하의 질병의 특성을 알아보고자 합니다.
해당란에 V로 표시하여 주십시오.

11. 기타 질병 유무 : ① 유(구체적) _____ ② 무 _____

12. 현재 요통 정도 :



13. 평상시 요통 경험 정도



14. 현재 요통으로 인해 진통제를 복용하고 있습니까?

① 예 ② 아니오

15. 과거 요통 치료를 위해 수술 받은 경험 : ① 유 ② 무

16. 이전 외래 진찰 경험 : ① 유(재진) _____ ② 무(초진) _____

ABSTRACT

A Study on Uses of the Complementary Therapies in Patients with Low Back Pain

Kim,

Graduate School of Education

Yonsei University

Directed by Professor Eui-geum Oh RN, Ph. D

The purpose of this study was to survey the uses of the alternative therapies by the vertebra patients suffering from low back pain. For this purpose, 149 vertebra patients who appealed for their suffering from low back pain at the departments of neurosurgery or orthopedics of "Y" hospital in Seoul Data were collected from October 8 to November 5, 2003 The Instrument of this study was a questionnaire consisting of a total 25 items about experiences of complementary therapies.

The collected data were analysed using the SPSS/PC+ (WIN 10.0)

The results of this study can be summarized as follows;

1. The subjects for this study (n=149) were 69 males (46.3%) and 80 females (53.7%). 64 subjects (43%) were aged between 40 and 59, and 69 subjects (46%) graduated from college or higher. 53% of the subjects were earning less than 2.5 million won a month, while 37% were earning 2.5 million won or more. Most of the subjects had been diagnosed as lumbar

disc dislocation, lumbar vertebral tube contraction, vertebral forward displacement. 31 subjects (21%) answered that they were medicated by some anodynes for low back pain, 21 subjects (14.1%) answered that they had ever undergone a surgery. 84 subjects (56.4%) were outpatients, while 40% of the subjects were suffering from some complications.

2. The most favored complementary therapy was physical therapy (91.7%), followed by acupuncture (85.4%), exercise (75.3%), moxa cautery (72.7%), digital compression or massage (56.6%), finger-tip acupuncture, herb or folk therapy, chiropractic, yoga/meditation/abdominal breathing, chuna therapy, etc., in their order. Primarily, patients were treated by Oriental medical clinics for acupuncture, moxa cautery and physical therapy, while being treated by special or private clinics for chuna therapy, chiropractic, yoga/abdominal breathing/meditation. On the other hand, most of the patients were more satisfied with such complementary therapies.

The most popular information source for the complementary therapies was 'friend/relative', followed by 'other patients' and 'mass communications and journals'. The information sources differed slightly depending on complementary therapies.

Meanwhile, 107 subjects (71.8%) preferred the complementary therapies, and 93.3% of the subjects did not experience any side-effect, while 78.5% answered that they would continue to use the complementary therapies. 75% of the patients responded that they had not consulted the doctors for their complementary therapies.

3. In view of patients' experiences of the complementary therapies

depending on the characteristics of their diseases, it was found that the longer they had suffered from their diseases and the more they had consulted doctors as outpatients, they tended more to use digital compression/massage($\chi^2=9.22$, $p=0.027$) Meanwhile, the more they had consulted doctors as outpatients($\chi^2=4.499$, $p=0.034$) they tended more to rely on exercise therapy($\chi^2=5.24$, $p=0.02$). In short, the longer a patient had visited the hospital, he or she tended more to depend on the complementary therapies. While there was little statistical difference of low back pain between users of the complementary therapies and those who had not used them, there was found some statistical difference of low back pain between complementary therapies. In other words, those patients who had ever been treated with acupuncture, moxa cautery, digital compression and chuna therapy tended more to suffer from the low back pain in general. ($p < .05$)

As discussed above, the study found through this study that those patients suffering from the low back pain tended to experience the complementary therapies, and that the complementary therapies differed depending on period of disease, experience of consulting doctors and degree of low back pain. In addition, many of the subject patients wanted to continue to use the complementary therapies without consulting the doctors. Given the fact that the majority of the patients suffering from the low back pain rely heavily on the complementary therapies, it is deemed necessary to research into the effects of such complementary therapies objectively and continuously, while designing diverse nursing strategies to survey, counsel and education them.