

## 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도 연구 - Q 방법론적 접근 -

황 윤 영\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

보완대체요법은 정통의료와 다른 이론과 경험의 근거하에 시행되는 모든 치료형태와 방법을 통칭하며, 객관적이고 과학적인 정통의료와의 차별성으로 인해 비정통의료로 받아들여지고 있다. 보완대체요법은 인간이 자체적인 치유능력을 가지고 있다는 믿음을 바탕으로 심신이완, 운동, 식이요법 등 신체에 위해가 적은 방법들을 우선적으로 이용하고 있으며, 육체적, 정신적, 사회심리적인 건강과 생활 등이 서로 관련되어 있다는 전일적(Holism) 건강관을 취하면서 이에 따른 조화와 균형을 강조하고 있다(유왕근, 1998). 보완대체요법에는 주로 전통적인 주류의 건강관리에서 벗어난 의약, 기도, 마사지, 부적, 민간치료들이 포함되며(신경림, 1998), 침요법, 수기요법, 약초요법, 전기요법, 식이 및 영양요법, 기타 등으로 분류되거나(이여진과 박형숙, 1999), 심신증재, 생전기자기장, 의료대체행위, 도수치료, 약품 및 생물학적 치료, 약초요법, 식이요법 등으로 분류되고 있다(Gorden, 1996).

이러한 보완대체요법은 일반인들에게서 건강유지와 증진을 목적으로 사용되는 경우도 있으나, 대부분은 류마티스 관절염이나 암, 우울증과 같이 만성적이고 완치가 어려운 질환을 가진 환자들에게서 이용되고 있어,

노인 관절염 환자의 94.2%와 암환자의 56.9% 등에서 사용되는 것으로 나타나고 있다(박경숙 등, 2003; 박형숙과 이윤미, 2000). 이는 만성질환에 대한 정통적인 치료로부터 큰 효과를 거두지 못하거나 정통치료의 여러 가지 부작용 혹은 경제적인 부담 등에 기인한 것으로, 사회가 고령화되고 만성질환의 발생이 증가함에 따라 이러한 경향은 더욱 심화될 것으로 예상되고 있다. 그러나 정통의료 내에서는 아직도 보완대체요법을 부정적으로 인식하는 측면이 강해 대부분의 환자들은 의료진과 상의 없이 음성적으로 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타나고 있으며(손행미와 서문자, 2000; Adler와 Fosket, 1999), 이로 인해 환자와 의료인간의 관계형성에 문제가 발생하거나 환자의 건강에 심각한 위해를 초래하는 것으로 보고되고 있다(이은남, 2001).

그러므로 의료인들은 보완대체요법에 대해 개방적이고 수용적인 태도를 견지하면서 보완대체요법에 대한 환자들의 요구를 파악하고 올바른 정보를 제공하여, 환자들이 효과적인 의사결정을 내리도록 지지하는 역할을 수행해야 할 것이다. 특히 보완대체요법은 인간을 전체적인 조화와 균형을 중시하는 기능적인 체계로 고려하고 있어, 대상자에 대한 전인적인 접근을 근본으로 하는 간호의 맥락과 일치하고 있으므로 간호학에서 적극적인 관심을 가지고 탐구해야 할 부분으로 고려해볼 수 있다. 그 중에서도 간호학생은 미래의 간호사로서 간호

\* 제주한라대학 간호과 전임강사

와 관련된 다양한 지식과 견해를 이해하고 수용해야 할 위치에 있으며, 보완대체요법에 대한 간호학생의 태도가 향후 간호중재로서 보완대체요법의 사용에 중대한 영향을 미치게 될 것이므로(Joudrey와 Gough, 2003), 보완대체요법에 대한 간호학생의 태도를 이해하는 일이 의미가 있다고 사료된다.

이에 본 연구는 개인에 따라 다르게 인식할 수 있는 추상성이 높은 개념을 객관화하기에 유용하며 인간의 주관성을 삼중적으로 연구할 수 있는 Q 방법(김홍규, 1990)을 적용하여, 간호학생의 보완대체요법에 대한 주관적 태도유형을 파악함으로써 보완대체요법에 대한 간호교육에 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 Q 방법을 사용하여 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도를 파악하여 보완대체요법에 대한 간호교육에 기초자료로 활용하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호학생의 보완대체요법에 관한 주관성의 유형을 분류한다.
- 2) 간호학생의 보완대체요법에 관한 주관성의 유형별 특성을 기술하고 분석한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 방법론적 배경

Q 방법론은 1930년대 William Stephenson이 창안한 방법으로, 과학적 방법의 통일성과 인식의 객관성, 조작주의, 계량주의로 대표되는 논리실증주의에 대한 비판과 대안으로 제시되었다(최협, 1991). Q 방법론은 해석학과 현상학 등의 경험주의적 방법론이 주관적인 해석에 머물 수 있다는 한계와 오류를 극복하기 위해, Q-모집단(concourse) 이론과 요인분석 등의 객관적인 방법을 통해 개인의 주관성에 대한 이해와 설명을 가능하게 하는 방법으로(김홍규, 1992), 응답자 스스로의 조작(Q-sorting)을 통해 자신을 투사하고 그것을 자결적(自決的) 틀(operant framework) 안에 투영시킴으로써 개인마다 다른 주관성 요인을 설명하고 이해하게 하는 창조적인 가설 산출법이다(김달숙, 1992). 이러한 Q 방법론은 인간의 총체성을 볼 수 있게 해주며 무엇이 문제이고 어떤 쟁점이 어떻게 각 개

인에게 용해되어 있는지를 찾아내어 개념, 이론, 법칙, 현실에의 적용을 가능하게 해주기 때문에(김홍규, 1992), 개인의 태도나 신념, 인식, 관습에 관한 자료를 수집하는데 있어서 독특한 가능성을 제공해주는 방법이라고 할 수 있다.

보완대체요법에 대한 인식은 각 개인마다 개별적이고 주관적이므로, 응답자가 자신의 주관적인 영역을 스스로 객관화시켜 표현해내는 Q 방법론은 보완대체요법에 대한 주관성을 파악하는데 적합한 방법으로 고려할 수 있다.

### 2. 보완대체요법

보완대체요법은 비정통적 의료로서 정통적 의료와는 다른 이론과 경험의 근거하에 시행되는 모든 치료형태와 방법을 통칭한다(이여진과 박형숙, 1999). 보완대체요법의 정의는 제3의학, 전인의학, 신의학(new medicine) 등 보는 관점에 따라 달리 표현될 수 있으나 일반적으로 의사(conventional physician)에 의해 제공되지 않는 치료법으로, 현대의 의학적 치료에 맞서거나 반대하는 것이 아니라 현대의 의학적인 치료와 병용할 수 있는 보조적인 치료법이라고 할 수 있다(고덕순과 정연강, 2001; Henderson과 Donatelle, 2004). 이로 인해 보완대체요법은 치료(care)보다는 치유(cure)를 지향하면서 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 측면에서 인간을 이해하고 인간에게 도움이 되는 것에 가치를 두고 있으며, 대상자들도 자신의 질환에 대해 전인적인 접근을 시도하고 스스로에 대한 조절력을 증가시키기 위한 목적 등으로 보완대체요법을 이용하고 있다(Richardson, 2004).

보완대체요법의 이용실태에 대해 조사한 박경숙 등(2003)은 가족이나 같은 질병 환자의 권유, 대중매체의 영향으로 인해 관절염 환자의 94.2%가 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다고 하였으며, 보완대체요법의 장점으로는 심리적 안정감을 가장 많이 보고했고 그 외에 몸을 보호해줌, 몸에 해가 되지 않음, 양약에 비해 부작용이 적음, 치료에 효과가 있음 등으로 나타났다고 하였다. 암환자의 대체요법 이용에 관해 연구한 박형숙과 이윤미(2000)는 56.9%의 대상자들이 대체요법을 이용하는 것으로 나타났으며, 이용자들의 주거지역은 도시가 83.2%로 대부분을 차지했고, 여자 환자들이 남자 환자에 비해 대체요법을 더 많이 이용하는 것으로 나타났다고 하였다. 또한 대체요법으로는 식

이 및 영양요법, 약물요법, 한방요법, 민간요법, 물리치료 등이 주로 사용되었으며, 심리적인 안정과 몸을 보호함, 몸에 해가 안됨 등을 대체요법의 이점으로 들었고, 이용자의 44.7%가 대체요법에 만족하는 것으로 나타났다고 하였다. 만성질환자의 대체요법 이용에 관한 이여진과 박형숙(1999)의 연구에서도 만성질환자의 51.2%가 가족이나 친구의 권유, 본인의 결정 등에 의해 대체요법을 이용하는 것으로 나타났으며, 식이 및 영양요법, 약초요법, 침요법이 대체요법의 83.4%를 차지하는 것으로 나타났고, 몸을 보호해줌과 심리적인 안정감 등을 대체요법의 이점으로 꼽아 비슷한 결과를 나타냈으나, 74.3%의 대상자가 대체요법에 대해 만족하는 것으로 나타나 다소 차이를 보였다.

한편 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 이은남(2001)의 연구결과 대상자가 지각한 일반적인 효과에서는 신체적인 효과점수가 2.91점인데 비해 심리적인 효과점수가 4.16점으로 나타나 대상자들은 대체요법의 심리적인 효과를 높게 지각하는 것으로 나타났다고 하였으며, 실제적으로 호전된 신체증상으로는 통증의 완화가 28.4%로 가장 많았고, 그 외에 체력증진, 보행증진, 부종감소, 치료에 희망을 갖게 됨, 몸이 가벼워짐 등이 나타났다고 하였다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 박진미와 정복례(1995)의 연구에서 민간요법은 환자에게 마음의 희망을 줄 수 있는 한국적인 질병관리 행위라고 한 결과와, 대체요법의 효력에 대해 확고한 신념이 있다고 할 수는 없지만 대체요법의 사용으로 인해 조금이나마 마음의 위안을 받는 것으로 나타났다는 결과(이강아와 김순이, 1999)와 유사하였으며, 아동암환자를 대상으로 한 Molassiotis와 Cubbin (2004)의 연구에서 보완대체요법의 효과로 자신감의 증가와 통증의 완화, 이완 등이 나타났다고 한 결과와도 유사하였다.

암환자의 대체요법 시행경험에 대해 연구한 고덕순과 정연강(2001)은 암환자들은 대체요법 시행을 통해 관심갖기 경험, 따라하기 경험, 심취하기 경험, 헤쳐나오기 경험을 하게 되며, 주로 만성질환에 적응해가는 전략으로 대체요법을 선택한 후에 긍정적·부정적인 경험을 통해 자신에게 적절한 방법을 찾은 후 정통치료에 대한 보완적인 개념으로 시행하게 된다고 하였다. 만성 간 환자를 대상으로 연구한 손행미와 서문자(2000)도 만성 간 환자의 대체요법 추구 경험은 '자기 몸 다스림 과정'으로 나타났으며, 참여자들은 질병 초기에 솔깃한 마음에서 즉흥적으로 대체요법을 시행하게 되지만, 점

차 철저한 자기분석을 통해 대체요법을 분별력 있게 선택하고 관찰을 통한 종합된 판단에 의해 시행한 후, 경험적으로 효과를 평가하면서 대체요법을 시행하게 된다고 하여 유사한 결과를 보였다.

### 3. 보완대체요법에 대한 인식과 태도

간호사를 대상으로 보완대체요법에 대한 인식을 조사한 손행미(2001)는 84.7%의 간호사들이 병원치료와 보완대체요법을 병행하는 경우에 가장 치료효과가 좋을 것으로 고려하고 있었으며, 대부분 보완대체요법이 심리적 지지와 안위증진을 돋거나 현대의학의 치료효과를 보완하는 등 긍정적인 측면이 있는 것으로 인식하였으나, 소수의 간호사들은 보완대체요법의 부작용을 우려하면서 엉터리 치료라는 부정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다고 하였다. 근무기간에 따른 태도에서는 간호사들의 근무기간이 길수록 보완대체요법에 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났으며, 실무적용 영역에서는 간호중재로 개발 및 적용, 직접 적용할 의사가 있음, 교과과정 도입 등에 긍정적인 태도를 보였고, 치료효과 영역에서는 치료적 가치 인정과 자연치유 과정 촉진, 사회적 영역에서는 건강유지 증진 및 현대의학 보완, 의사소통 영역에서는 대상자 및 의사와 보완대체요법에 대한 개방적인 의사소통 필요 등에 긍정적인 태도를 보였다고 하였다(손행미, 2002). 간호학생을 대상으로 한 김영희(2004)의 연구에서도 실무적용 영역의 간호중재로 개발 및 적용, 치료효과 영역의 치료적 가치 인정과 자연치유 과정 촉진, 사회적 영역의 몸에 해가 되지 않음과 대중성 인정, 의사소통 영역의 대상자 및 의사와 보완대체요법에 대한 개방적인 의사소통 필요 등에 긍정적인 태도를 보여 유사한 결과를 나타냈다.

## III. 연구 방법

### 1. Q-표본의 구성

간호학생들이 보완대체요법에 대해 가지고 있는 전반적인 느낌과 사고, 견해 등을 종합적으로 얻기 위하여 관련문헌 및 선행연구에 대한 고찰과 심층면담을 시행하였으며, 이를 통해 총 91개의 모집단을 추출하였다. 수집된 진술문은 비슷한 의미끼리 배열하여 범주화한 후에, 간호학 교수의 자문을 받아 각 범주를 대표할 수 있

<표 1> Q-진술문

1. 보완대체요법은 옛날에 약이 없을 때 쓰던 방법이다
2. 보완대체요법은 과학적인 근거를 설명할 수 없으므로 신뢰할 수 없다
3. 보완대체요법은 신체의 자연치유 과정을 촉진시킨다
4. 보완대체요법은 단지 위약의 효과만 있을 뿐이다
5. 보완대체요법은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮은 계층에서 사용하는 방법이다
6. 보완대체요법은 암 등의 난치병이나 불치병에서 마지막으로 선택하는 수단이다
7. 보완대체요법은 영터리 치료법이다
8. 보완대체요법은 정통적인 치료와 병용하는 것이 효과적이다
9. 보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위증진을 돋는 요법이다
10. 보완대체요법은 몸에 해를 주지 않는다
11. 보완대체요법은 실제로 특별한 효과가 없다
12. 보완대체요법은 일시적인 증상완화만 가능하다
13. 보완대체요법은 긍정적인 측면과 부정적인 측면을 모두 가지고 있다
14. 무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 된다
15. 보완대체요법은 건강의 유지와 증진에 도움이 된다
16. 보완대체요법은 남녀노소 모두에게 적용할 수 있는 대중적인 요법이다
17. 보완대체요법은 특정 환자 뿐 아니라 일반인들에게도 도움이 되는 방법이다
18. 보완대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다
19. 보완대체요법은 효과에 대한 체계적인 검증이 필요하다
20. 보완대체요법은 의료진과 상의 후에 시행해야 한다
21. 보완대체요법은 정통적인 치료의 부작용 발생시에 사용하는 방법이다
22. 보완대체요법은 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 기본철학으로 한다
23. 보완대체요법은 면역력을 향상시키며 체력을 증진시킨다
24. 보완대체요법은 정통적인 치료에 비해 신체에 대한 자율성과 통제력을 제공한다
25. 보완대체요법은 신체적인 치료보다 심리적인 치료효과가 더 크다
26. 보완대체요법은 정통적인 치료효과를 보완하는 요법이다
27. 보완대체요법은 실제적인 효과보다 낮게 평가되고 있다
28. 보완대체요법의 시행은 적절한 치료시기를 놓치게 하여 환자에게 해를 끼친다
29. 보완대체요법은 질환으로 인한 증상을 감소시켜 삶의 질을 향상시킨다
30. 보완대체요법은 체질에 맞게 사용해야 효과가 있다
31. 보완대체요법은 정통의학이 해결하지 못하는 모든 문제들을 해결해 줄 수 있다
32. 보완대체요법은 과학적으로 설명할 수 없는 치료효과를 가지고 있다
33. 보완대체요법은 만성적이며 완치가 어려운 질환을 가진 환자들이 사용한다 34. 보완대체요법은 민속전통에서부터 발생하여 전해져 내려온 요법이다
35. 보완대체요법은 정통적인 치료와 병용할 수 없다

는 35개의 Q-표본을 최종적으로 선정하였다<표 1>.

## 2. P-표본의 구성

P-표본은 간호학 교과과정 내의 임상실습 과정을 모두 마쳤으며, 본 연구방법과 취지를 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 C대학 간호과 3학년생 30명을 대상으로 하였다.

## 3. Q-sorting 및 자료분석 방법

2004년 6월 24일부터 8월 30일까지 30명의 연구 대상자(P-표본)에게 Q-진술문이 적힌 35개의 Q-카드를 주고 Q-sorting을 시행하도록 하였다. 이 과정은 자신의 견해와 가장 동의하는 것(+4)에서부터 가장 반대하는 것(-4)으로 분류하는 것으로, 9점 척도상에 강제분포하도록 하였다. 수집된 자료는 Q-표본 분포도에서 가장 반대하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 가장 동의하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다<표 2>.

부여된 점수는 진술문 번호순으로 코딩하여

<표 2> Q-표본 분포도

점수	1 (-4)	2 (-3)	3 (-2)	4 (-1)	5 (0)	6 (+1)	7 (+2)	8 (+3)	9 (+4)
카드수	2	3	4	5	7	5	4	3	2

QUNAL PC Program을 이용하여 주인자분석법(Principal Component Analysis)으로 처리하였다. 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen 값 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 통해, 이상적이라고 판단되는 세 개의 유형을 최종적으로 선택하였다.

#### IV. 연구 결과

##### 1. Q 유형의 형성

간호학생의 보완대체요법에 대한 태도의 주관성은 세 개의 유형으로 나타났다. 이들 세 개의 유형은 전체 변량의 66.3%를 설명하는 것으로 확인되었고, 각 유형별로는 제 1유형이 54.8%, 제 2유형이 6.6%, 제 3유형이 4.9%인 것으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 유형별 고유값(Eigen Value) 및 변량의 백분율

	제 1유형	제 2유형	제 3유형
고유값	16.4499	1.9858	1.4593
변량의 %	.5483	.0662	.0486
누적백분율	.5483	.6145	.6632

연구대상자(P-표본)의 유형별 분포는 제 1유형이 11명, 제 2유형이 14명, 제 3유형이 5명으로 나타났으며, 인자가중치가 1.0 이상인 사람은 제 1유형에 7명, 제 2유형에 8명, 제 3유형에 3명이 있는 것으로 나타났다. 한편 유형간의 상관계수는 <표 4>와 같이 나타나, 각 유형간에 중등도의 유사성이 있음을 확인할 수 있다.

<표 4> 유형별 상관계수

	제 1유형	제 2유형	제 3유형
제 1유형	1.000	.544	.591
제 2유형	.544	1.000	.576
제 3유형	.591	.576	1.000

##### 2. 유형별 특성

###### 1) 제 1유형 : 긍정적 인정형

제 1유형은 30명 중 11명으로, 이 유형에 속한 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '보완대체요법은 건강의 유지와 증진에 도움이 된다( $Z=1.99$ )'였고, 그 다음은 '보완대체요법은 면역력을 향상시키며 체력을 증진시킨다( $Z=1.25$ )' 등의 순으로 나타났다<표 5>. 이 유형을 대표하는 대상자들은 '보완대체요법을 환자의 상태에 맞게 잘 선택해서 사용하면 건강에 도움이 된다', '암 같은 난치병 환자들이 항암치료시 몸을 보호할 목적으로 보완대체요법을 선택하는 경우가 많다' 등으로 그 이유를 진술하였다.

반면 가장 강하게 반대한 진술문은 '보완대체요법은 엉터리 치료법이다( $Z=-2.24$ )'였고, 다음은 '보완대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다( $Z=-1.59$ )' 등의 순으로 제시되었으며, 이유로는 '보완대체요법도 어느 정도 치료에 대한 근거를 가지고 있으며, 주변에서 보완대체요법을 사용하여 긍정적인 결과를 나타낸 경우가 많았다', '보완대체요법을 무조건 피하기보다는 환자의 상황에 맞게 사용하면 도움이 될 수 있다' 등을 들었다.

이와 같은 결과에서 제 1유형은 보완대체요법이 환자의 치유를 도와 건강의 유지와 증진에 도움이 되며, 면역력을 향상시켜 몸을 보호하고 안위를 증진시키는 방법으로 인식하고 있었다.

<표 5> 제 1유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

(N=11)

진술문 번호	진술문	표준점수 (Z-score)
15	보완대체요법은 건강의 유지와 증진에 도움이 된다	1.99
23	보완대체요법은 면역력을 향상시키며 체력을 증진시킨다	1.25
33	보완대체요법은 만성적이며 완치가 어려운 질환을 가진 환자들이 사용한다	1.21
9	보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위증진을 돋는 요법이다	1.15
14	무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 된다	1.02
1	보완대체요법은 옛날에 약이 없을 때 쓰던 방법이다	-1.00
5	보완대체요법은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮은 계층에서 사용하는 방법이다	-1.50
2	보완대체요법은 과학적인 근거를 설명할 수 없으므로 신뢰할 수 없다	-1.57
4	보완대체요법은 단지 위약의 효과만 있을 뿐이다	-1.58
18	보완대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다	-1.59
7	보완대체요법은 엉터리 치료법이다	-2.24

## 2) 제 2유형 : 객관적 수용형

제 2 유형은 30명 중 14명이 포함되어 세 유형 중 가장 많은 분포를 이루고 있다. 이 유형에 속한 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '보완대체요법은 효과에 대한 체계적인 검증이 필요하다(Z=1.66)'와 '보완대체요법은 체질에 맞게 사용해야 효과가 있다 (Z=1.66)'였다<표 6>. 이 유형의 대상자들은 '보완대체요법이 인정을 받고 일반적으로 활용되기 위해서는 체계적인 증명이 필요하다', '의학적인 치료에서도 대상자의 상태를 고려한 치료를 시행했을 때 효과가 있듯이, 보완대체요법도 대상자에게 맞게 적용했을 때에만 효과를 볼 수 있다' 등을 그 이유로 진술하였다.

반면 가장 강하게 반대한 진술문은 '보완대체요법은 엉터리 치료법이다(Z=-1.96)'였고 다음은 '보완대체요법은 정통적인 치료와 병용할 수 없다(Z=-1.48)'로 나타났다. 그 이유로는 '과학적인 증명은 미흡하지만 많은 사람들이 보완대체요법의 효과를 입증하고 있어 엉터리 치료법이라고 할 수는 없다', '의학적인 치료 중에도 식이요법처럼 보완대체요법과 유사한 부분이 있으므로, 의학적 치료와 보완대체요법은 병용이 가능할 것으로 생각한다' 등을 진술하였다.

이와 같은 결과에서 제 2 유형은 보완대체요법은 체

계적인 검증 후에 정통적인 치료와 병행해서 사용해야 효과를 볼 수 있으며, 체질을 고려하지 않은 무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 되는 것으로 인식하고 있었다.

## 3) 제 3유형 : 대중적 고려형

제 3유형은 30명 중 5명으로, 이 유형에 속한 대상자들이 가장 높은 동의를 보인 진술문은 '보완대체요법은 특정 환자 뿐 아니라 일반인들에게도 도움이 되는 방법이다(Z=2.17)'였고, 다음은 '보완대체요법은 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 기본철학으로 한다(Z=2.04)' 등의 순으로 나타났다<표 7>. 이 유형의 대상자들은 '보완대체요법은 특정 환자들의 치료를 보조하기 위한 수단으로 사용되기도 하지만, 일반인들의 건강을 유지하고 질병을 예방하기 위한 수단으로도 사용된다', '보완대체요법은 인간의 몸을 여러 기관으로 분류하지 않고 전체적으로 다스리려는 측면을 가지고 있다' 등을 들었다.

반면 가장 강하게 반대를 보인 진술문은 '보완대체요법은 엉터리 치료법이다(Z=-2.13)'였고, 다음은 '보완대체요법은 실제로 특별한 효과가 없다(Z=-1.68)'로 나타났다. 그 이유로는 '보완대체요법은 과학적으로 완

<표 6> 제 2유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

(N=14)

진술문 번호	진술문	표준점수 (Z-score)
19	보완대체요법은 효과에 대한 체계적인 검증이 필요하다	1.66
30	보완대체요법은 체질에 맞게 사용해야 효과가 있다	1.66
8	보완대체요법은 정통적인 치료와 병용하는 것이 효과적이다	1.54
20	보완대체요법은 의료진과 상의 후에 시행해야 한다	1.53
14	무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 된다	1.44
9	보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위증진을 돋는 요법이다	1.02
6	보완대체요법은 암 등의 난치병이나 불치병에서 마지막으로 선택하는 수단이다	-1.23
5	보완대체요법은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮은 계층에서 사용하는 방법이다	-1.24
21	보완대체요법은 정통적인 치료의 부작용 발생시에 사용하는 방법이다	-1.42
35	보완대체요법과 정통적인 치료는 병용할 수 없다	-1.48
7	보완대체요법은 엉터리 치료법이다	-1.96

<표 7> 제 3유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

(N=5)

진술문 번호	진술문	표준점수 (Z-score)
17	보완대체요법은 특정 환자 뿐 아니라 일반인들에게도 도움이 되는 방법이다	2.17
22	보완대체요법은 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 기본철학으로 한다	2.04
30	보완대체요법은 체질에 맞게 사용해야 효과가 있다	1.56
16	보완대체요법은 남녀노소 모두에게 적용할 수 있는 대중적인 요법이다	1.08
4	보완대체요법은 단지 위약의 효과만 있을 뿐이다	-1.21
18	보완대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다	-1.43
11	보완대체요법은 실제로 특별한 효과가 없다	-1.68
7	보완대체요법은 엉터리 치료법이다	-2.13

전하게 효과를 증명할 수는 없지만 의학적인 치료로 불가능했던 부분을 해결하기도 하므로 엉터리 치료라고 할 수 없다', '보완대체요법을 통해 치료효과를 봤던 경우를 주변에서 여러 번 본 적이 있다' 등을 진술하였다.

이와 같은 결과에서 제 3유형은 보완대체요법이 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 근본으로 하고 있어, 환자 뿐만 아니라 일반인들에게도 널리 도움이 되는 방법으로 인식하고 있었다.

#### 4) 유형간 공통견해

각 유형간의 일치항목은 <표 8>에 제시된 바와 같다. 모든 유형이 동일하게 긍정한 항목은 '보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위증진을 돋는 요법이다( $Z=1.02$ )'였고, 가장 강하게 반대한 항목은 '대체요법은 엉터리 치료법이다( $Z=-2.11$ )'와 '대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다 ( $Z=-1.32$ )', '대체요법은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮은 계층에서 사용하는 방법이다( $Z=-1.21$ )' 등으로 나타났다. 이를 통해 간호학생들은 보완대체요법이 몸을 보호하고 안위를 증진시켜 환자의 치유에 도움이 되는 방법으로 인식하고 있었으며, 여러 계층에서 사용하고 있는 대중적인 치료방법의 하나로 고려하는 것으로 나타났다.

## V. 논의

본 연구를 통해 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도에 관련된 주관성은 세 개로 유형화됨을 알 수 있다.

제 1유형은 '긍정적 인정형'으로 보완대체요법이 건강의 유지와 증진에 도움이 되며, 면역력을 향상시키고 심리적 지지를 제공하여 몸을 보호하며 안위를 증진시키는 것으로 인식하는 유형이었다. 이는 박진미와 정복례(1995)의 연구에서 유방암 환자들이 병원치료와 동시에 다양한 보완대체요법을 사용하고 있으며 그 효과는 증명되지 않았으나 환자들에게 희망을 주고 암 재발에 대한 불안감을 감소시켰다는 결과와 일치하였으며, 암환자와 관절염 환자들이 대체요법의 이점으로 심리적

안정의 제공과 몸에 해가 되지 않는 점 등을 보고했다는 박경숙 등(2003)과 박형숙과 이윤미(2000)의 연구 결과와도 일치하였다. 노인의 대체요법 양상에 대해 연구한 이강이와 김순이(1999)도 노인들은 보완대체요법의 효력에 대한 확고한 신념은 없으나 보완대체요법의 사용으로 마음의 위안을 받는 것으로 나타났다고 하여 유사한 결과를 보였다. 한편 보완대체요법의 신체적인 효과에 대한 연구에서는 보완대체요법의 긍정적인 효과로 통증의 완화와 체력증진 및 보행증진이 나타났다고 하였으며(이은남, 2001), 아동 암환자를 대상으로 한 Molassiotis와 Cubbin(2004)의 연구에서도 보완대체요법의 이용으로 통증의 완화와 이완 및 자신감의 증가가 나타났다고 하여 유사한 결과를 보였으나, 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Rao, Kroenke, Mihaliak, Grambow와 Weinberger(2003)의 연구에서는 보완대체요법 사용군과 비사용군간에 건강상태에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다고 하여 차이를 보였다.

또한 제 1유형은 만성적이고 완치가 어려운 질환을 가진 환자들이 보완대체요법을 많이 이용하는 것으로 고려하고 있었는데, 이는 암환자 등이 정통의학만으로는 완치되기 어렵기 때문에 대체의료에 의존하거나 자연으로부터의 치료방법을 추구하게 되는 것과 같은 맥락으로 고려해 볼 수 있다. 이에 대해 손행미와 서문자(1998)는 만성 간환자의 66.7%에서 보완대체요법을 사용하는 것으로 나타났다고 하였으며, 이상래, 신선영, 유수현, 김형준, 윤방부(2002)도 류마티스 관절염 환자의 72.8%가 한 가지 이상의 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다고 하여 일치하는 결과를 보였다.

보완대체요법의 만족도와 효과에 대한 연구에서는 만성 질환자의 74.3%(이여진과 박형숙, 1999)와, 류마티스 관절염 환자의 42.7%(이은남, 2001)에서 보완대체요법에 대해 만족하는 것으로 나타났으나, 이은남 등(2002)의 연구에서는 암환자의 31.4%에서만 보완대체요법이 효과가 있는 것으로 나타났으며, 이상래 등(2002)도 류마티스 관절염 환자의 84.4%에서 보완대체요법이 효과가 없는 것으로 나타났다고 보고하여

<표 8> 모든 유형이 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

진술문 번호	진술문	표준점수 (Z-score)
9	보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위증진을 돋는 요법이다	1.02
5	보완대체요법은 사회경제적 수준과 교육수준이 낮은 계층에서 사용하는 방법이다	-1.21
18	보완대체요법은 환자의 치유에 방해가 되므로 사용을 피해야 한다	-1.32
7	보완대체요법은 엉터리 치료법이다	-2.11

상반되는 결과를 보였다. 그럼에도 불구하고 암환자의 55.6%는 보완대체요법을 다른 사람들에게 추천할 의향을 가지고 있었으며, 류마티스 관절염 환자의 80.6%도 새로운 보완대체요법을 소개받으면 다시 시도해보겠다고 하여(이은일 등, 2002; 이상래 등, 2002), 대다수의 대상자들은 보완대체요법에 대한 기대와 희망을 완전히 버리지 못하는 것으로 나타났다. 그러므로 대상자들의 상황에 맞는 적절한 보완대체요법의 선택과 적용에 관련된 실제적인 교육과 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

제 2유형은 '객관적 수용형'으로 보완대체요법은 체계적인 검증 후에 정통적인 치료와 병행해서 사용해야 효과가 있으며, 체질을 고려하지 않은 무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 되는 것으로 인식하는 유형이었다. 이는 대부분의 보완대체요법이 과학적인 근거가 부족하여 경우에 따라 그 효과나 부작용을 명확히 구분할 수 없어 치료에 지장을 주게 된다는 결과(김인자, 1998)와 일치하였으며, 대체요법은 과학성 결여와 의료인과의 상의 없이 환자의 판단에 의해 시행되는 것이 문제로 드러났다는 결과(손행미와 서문자, 2000)와도 일치하였다. 대상자들이 보완대체요법 사용시 의료인을 통해 권유 받는 경우는 3.3%정도로 매우 미미한 수준이었으므로(이은남, 2001), 적절한 보완대체요법에 대한 교육과 홍보에 의료인들의 능동적인 참여가 있어야 할 것으로 사료된다. 간호사를 대상으로 한 연구에서도 간호사들은 보완대체요법을 현대의학을 보완해주는 치료법으로 고려하면서 과학적인 근거를 확립하는 일이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났으며(손행미, 2001), 보완대체요법에 대한 환자들의 평가에서도 과학적인 증거부족에 대한 의견이 가장 많았다고 보고하여(이은일 등, 2002) 일치하는 결과를 보였다.

또한 제 2유형은 보완대체요법을 정통적인 치료와 병용하는 것이 효과적이라고 생각하고 있었는데, 이는 Joudrey, McKay와 Gough(2004)의 연구에서 간호학생들은 대체요법을 정통의학과 병행해서 사용해야 하는 것으로 인식하고 있었다고 보고한 결과와 일치하였으며, 류마티스 관절염 환자들이 병원치료만 단독으로 받을 때보다 보완대체요법을 병행할 때 치료효과가 더 클 것으로 인식하고 있었다는 결과(이은남, 2001)와도 일치하였다. 그러면서 체질에 맞지 않는 무분별한 보완대체요법의 시행은 건강에 해가 되는 것으로 여겨고 있었는데, 이는 환자들이 처음에는 여러 가지 보완대체요법을 즉흥적으로 시도해보지만 차츰 경험을 바탕으로 철저한 자기분석을 통해 분별력 있게 선택하게 된다는

결과(손행미와 서문자, 2000)와 일치하였으며, 대체요법에 대한 긍정적인 경험과 부정적인 경험을 통해 자신의 체질에 맞는 대체요법을 찾은 후에 정통치료의 보완적인 치료로 시행하게 된다고 언급한 고덕순과 정연강(2001)의 결과와도 일치하였다.

한편 Henderson과 Donatelle(2004)는 낮은 연령층과 고학력군에서 보완대체요법을 많이 이용하는 것으로 나타났다고 하였으며, 박형숙과 이윤미(2000)도 도시에 거주하며 고졸이상의 학력을 가진 여성대상자들이 보완대체요법을 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다고 하였으나, 이상래 등(2002)은 보완대체요법의 이용은 연령이나 성별과는 연관성이 없으며 학력수준이 낮을수록 보완대체요법을 많이 이용하는 것으로 나타났다고 하여 차이를 보였다.

제 3유형은 '대중적 고려형'으로 보완대체요법이 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 근본으로 하고 있어, 환자 뿐만 아니라 일반인들에게도 널리 도움이 되는 것으로 인식하는 유형이었다. 이는 대체요법이 현대의학의 생의학적 모델로 설명되지 않는 부분을 다루고 있으며, 신체적, 사회심리적, 영적인 측면에서 인간을 이해하고 인간에게 도움이 되는 것에 가치를 두고 있다는 견해(손행미와 서문자, 2000)와 일치하였으며, 대체요법은 육체적, 정신적, 사회심리적 건강과 생활 및 식이습관 등이 서로 밀접히 관련되어 있다는 전일적인 건강관을 갖고 있다는 결과(유왕근, 1998)와도 일치하였다. 이에 대해 신경립(1998)도 우리의 선조들은 오래 전부터 아픈 사람의 통증을 완화하거나 아프지 않은 사람의 삶을 건강하게 연장시킬 목적으로 유기체적인 생명관을 중시하는 대체요법을 사용해왔다고 언급하여 유사한 견해를 보였다.

이러한 제 3유형은 보완대체요법은 남녀노소 모두에게 적용이 가능하며 일반인들에게도 도움이 되는 방법으로 고려하고 있었는데, 이에 대해 백기자(2002)는 중년 여성을 대상으로 수지침 요법을 실시한 결과 비뇨생식기 증상과 골격통증 증상 등 경년기 증상의 현저한 감소가 나타났다고 하였으며, 만성요통 환자를 대상으로 수지침 요법을 적용한 연구에서도 통증과 일상생활의 어려움, 우울 등이 유의하게 감소한 것으로 나타났다고 하였다(임난영과 이여진, 2003). 발마사지의 종재효과에 대해 연구한 원종순(2002)도 노인에게 발마사지를 적용한 결과 수면을 증진시키고 피로를 감소시키는 것으로 나타났다고 하였으며, 영아를 대상으로 마시지를 적용한 최소영과 김영혜(2002)도 영아마사지가

유희적 모아상호작용을 증진시키는 긍정적인 효과를 나타냈다고 보고하였다. 한편 중년 여성에게 아로마테라피 마사지를 적용하여 연구한 이성희(2002)는 아로마테라피마사지로 인해 중년여성의 우울과 갱년기 증상이 유의하게 감소했다고 하였으며, 김금순, 이소우, 최명애, 이명선(1999)의 연구에서도 바이오휴드백 훈련을 통한 이완요법이 여대생의 월경초기 통증완화와 불안감소에 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다고 하였다. Hsieh, Kuo, Yen과 Chen(2004)은 만성요통 환자를 두 그룹으로 나누어 각각 지압과 물리치료를 시행하면서 4주와 6개월 후에 통증수준을 비교한 결과, 지압이 물리치료에 비해 유의하게 통증을 감소시킨 것으로 나타나 지압을 요통감소에 효과적인 대체요법으로 제시하였다.

본 연구결과 세 유형 모두 가장 동의를 보인 항목은 '보완대체요법은 몸을 보호하며 심리적인 지지와 안위 증진을 돋는 요법이다'로 나타났다. 이는 모든 유형의 간호학생들이 보완대체요법의 심리적인 효과를 인정하는 것으로 고려해 볼 수 있으며, 정통의료와 비교한 대체요법의 이점으로 몸을 보호해주며 심리적인 안정감을 준다는 의견이 60%이상으로 나타났다는 결과(이여진과 박형숙, 1999)와 일치하였다. 한편 세 유형이 가장 반대한 항목은 '보완대체요법은 영터리 치료법이다'였으며, 이를 통해 간호학생들은 대상자의 상황에 맞게 보완대체요법을 적용하면 어느 정도 긍정적인 효과를 볼 수 있을 것으로 기대하는 것으로 나타났다.

이상에서 간호학생들은 보완대체요법에 대해 다양한 관점을 갖고 있는 것으로 나타났으므로, 간호학생들의 주관성에 대한 이해를 바탕으로 간호교육시 보완대체요법에 대한 효과적인 교육과정의 구성과 시행이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 Q 방법을 이용하여 간호학생의 보완대체요법에 관한 주관성의 유형과 각 유형별 특성을 파악하여, 보완대체요법에 대한 간호교육시 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다. 자료는 2004년 6월 24일부터 8월 30일까지 35개의 Q-표본 진술문을 이용하여 C 대학 간호과 3학년생 30명의 P-표본으로부터 수집하였으며, 수집된 자료는 QUNAL PC Program에 의한 주인자분석법(Principal Component Analysis)으로 처리하였다.

연구 결과 간호학생의 보완대체요법에 대한 태도에 관련된 주관성은 세 개로 유형화되었다.

제 1유형은 '긍정적 인정형'으로 보완대체요법이 건강의 유지와 증진에 도움이 되며, 면역력을 향상시키고 심리적 지지를 제공하여 몸을 보호하며 안위를 증진시키는 것으로 인식하는 유형이었다. 따라서 이 유형의 대상자들에게는 간호중재로 활용 가능한 보완대체요법에 대한 교육 후 여러 상황의 환자들에게 보완대체요법을 적용해 보도록 하여, 보완대체요법의 긍정적인 측면과 아울러 부작용 유발 등의 부정적인 측면까지 통합적으로 파악할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

제 2유형은 '객관적 수용형'으로 보완대체요법은 체계적인 검증 후에 정통적인 치료와 병행해서 사용해야 효과가 있으며, 제질을 고려하지 않은 무분별한 보완대체요법의 사용은 오히려 건강에 해가 되는 것으로 인식하는 유형이었다. 따라서 이 유형의 대상자들에게는 보완대체요법의 원리와 근거를 탐구하고 토론할 수 있는 과정을 제공하여 보완대체요법에 대한 체계적인 인식을 확립토록 한 후에, 다양한 보완대체요법을 적용하고 평가해 볼 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

제 3유형은 '대중적 고려형'으로 보완대체요법이 인간에 대한 전인적이고 자연적인 접근을 근본으로 하고 있어, 환자 뿐만 아니라 일반인들에게도 널리 도움이 되는 것으로 인식하는 유형이었다. 따라서 이 유형의 대상자들에게는 다양한 보완대체요법에 대한 교육과 적용을 통해, 상황이나 대상자의 특성에 따른 보완대체요법의 효과를 파악하고 평가해볼 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

이상의 결과를 통해 간호생의 보완대체요법에 대한 태도는 세 개의 유형에서 나타났듯이 각각 구조적인 특성이 있음을 알 수 있다. 각 유형별 특성은 보완대체요법에 대한 간호생의 인식과 선호도 등에 차이가 있음을 나타내며, 이는 보완대체요법에 대한 간호교육시 기초자료로 활용될 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 보완대체요법에 대한 간호생의 인식에 영향을 주는 요인에 대한 탐색연구가 필요하다.
2. 간호중재로 적용되고 있는 보완대체요법의 적용방법이나 효과검증에 대한 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 고덕순, 정연강 (2001). 암환자의 대체요법 시행경험. *호스피스교육연구소지*, 5, 37-54.
- 김금순, 이소우, 최명애, 이명선 (1999). 바이오휘드 백 훈련을 통한 이완요법이 생리통 및 스트레스 반응경감에 미치는 영향. *간호학논문집*, 13(1), 7-22.
- 김달숙 (1992). 간호개념 도출 및 이론구성에 있어서의 Q방법론적 접근. *간호학탐구*, 1(1), 103-116.
- 김영희 (2004). 간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도 조사연구. *한국보건간호학회지*, 18(2), 276-285.
- 김인자 (1998). 류마티스 관절염 환자의 질병기간에 따른 대처유형과 적응과의 관계. *류마티스건강학회지*, 5(1), 26-38.
- 김홍규 (1990). Q방법론의 이해와 적용. *언론문화연구*, 8, 20-57.
- 김홍규 (1992). 주관성 연구를 위한 Q-방법론의 이해. *서울대 간호학논문집*, 6(1), 1-10.
- 박경숙, 류연나, 문경선, 이원유, 이성옥, 김명희, 윤미선, 오정미, 황윤영, 김형애 (2003). 노인 관절염 환자의 보완·대체요법 이용실태. *류마티스건강학회지*, 10(2), 142-155.
- 박진미, 정복례 (1995). 유방암 환자의 민간요법. *대한간호학회지*, 25(3), 419-430.
- 박형숙, 이윤미 (2000). 암 환자의 대체요법 이용에 관한 연구. *재활간호학회지*, 3(2), 212-227.
- 백기자 (2002). 수지침이 중년 여성의 생년기 증상에 미치는 효과. *중앙대학교 석사학위논문*.
- 신경림 (1998). 간호학적 측면의 대체요법. *과학의 날 기념 춘계학술대회*, 5, 32-45.
- 손행미 (2001). 간호사의 보완대체요법에 대한 인식과 경험. *기본간호학회지*, 8(3), 314-323.
- 손행미 (2002). 간호사의 보완대체요법에 대한 태도. *성인간호학회지*, 14(1), 62-72.
- 손행미, 서문자 (1998). 만성 간환자의 대체요법 시행에 대한 조사연구. *성인간호학회지*, 10(1), 134-147.
- 손행미, 서문자 (2000). 만성 간환자의 대체요법 추구 경험. *성인간호학회지*, 12(1), 52-63.
- 이강이, 김순이 (1999). 노인이 경험한 대체요법의 양상에 관한 연구 1. *대한간호학회지*, 29(2), 336-345.
- 이상래, 신선영, 유수현, 김형준, 윤방부 (2002). 성인 류마티스 관절염 환자의 민간요법실태. *가정의학회지*, 23(2), 205-214.
- 이성희 (2002). 아로마테라피마사지가 중년여성의 우울, 자아존중감, 생년기증상에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 8(2), 278-288.
- 이여진, 박형숙 (1999). 만성 질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구. *기본간호학회지*, 6(1), 96-113.
- 이은남 (2001). 류마티스 관절염 환자의 대체요법에 대한 이용률, 이용행태 및 지각된 효과에 대한 연구. *류마티스건강학회지*, 8(2), 250-261.
- 이은일, 신유철, 이주현, 김순덕, 김해준, 조무성 (2002). 서울 소재 7개 종합병원 암환자들의 보완 대체요법 이용양상. *대한보건협회학회지*, 28(3), 225-238.
- 임난영, 이여진 (2003). 만성요통환자의 수지요법 적용에 대한 효과. *대한간호학회지*, 33(1), 79-86.
- 유왕근 (1998). 서구 각국의 대체의료에 관한 최근 동향 -미국을 중심으로-. *한국보건교육학회지*, 15(2), 235-253.
- 원종순 (2002). 발마사지가 노인의 수면, 활력징후, 피로에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 9(3), 513-523.
- 최소영, 김영혜 (2002). 영아마사지가 유희적 모아상 호작용에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 32(6), 832-831.
- 최 협 (1991). 계량적 접근과 질적 접근. *사회과학방법론 비판* 서울 : 청람문화사.
- Adler, S. R., Fosket, J. R. (1999). Disclosing complementary and alternative medicine use in the medical encounter: a qualitative study in women with breast cancer. *J Fam Pract*, 48(6), 453-458.
- Gorden, J. S. (1996). Alternative medicine and the family physician. *Am Fam Physician*, 54(7), 2205-2212.
- Henderson, J. W., Donatelle, R. J. (2004). Complementary and alternative medicine use by women after completion of allopathic treatment for breast cancer. *Altern Ther Health Med*, 10(1), 52-57.
- Hsieh, L. L., Kuo, C. H., Yen, M. F., Chen, T. H. (2004). A randomized controlled

- clinical trial for low back pain treated by acupressure and physical therapy. *Prev Med*, 39(1), 168-176.
- Joudrey, R., Gough, J. (2003). Student nurses' use and perceptions of alternative medicine: an exploratory study. *Can J Nurs Res*, 35(3), 80-93.
- Joudrey, R., McKay, S., Gough, J. (2004). Student nurses' perceptions of alternative and allopathic medicine. *West J Nurs Res*, 26(3), 356-366.
- Molassiotis, A., Cubbin, D. (2004). 'Thinking outside the box': complementary and alternative therapies use in paediatric oncology patients. *Eur J Oncol Nurs*, 8(1), 50-60.
- Rao, J. K., Kroenke, K., Mihaliak, K. A., Grambow, S. C., Weinberger, M. (2003). Rheumatology patients' use of complementary therapies: results from a one-year longitudinal study. *Arthritis Rheum*, 49(5), 619-625.
- Richardson, J. (2004). What patients expect from complementary therapy : a qualitative study. *Am J Public Health*, 94(6), 1049-1053.

- Abstract -

### Nursing Students' Attitudes towards Complementary Alternative Therapy - Q methodological approach -

*Hwang, Yun Young\**

This study aims to identify the types and type-specific characteristics of subjectivity on complementary alternative therapy of nursing

students using Q-methodology and to provide them as basic materials for nursing education.

Q-methodology provides a scientific method for identifying perception structures that exist within certain individuals or groups. Thirty C college nursing students' classified 35 selected Q-statements into 9 points standard, according to the level of agreement or disagreement by forced normal distribution. The collected data was analyzed by using a QUNAL PC program.

Resultingly, the attitude of nursing students regarding complementary alternative therapy was divided into three types. Type 1 is positive recognition. The students who think the therapy contributes to maintaining and improving health, and is a way to protect human body and improve welfare by enhancing immunity. Type 2 is objective acceptance. The students who think the complementary alternative therapy is effective when it is properly used for specific constitutions, in discussion with medical teams after its effects are scientifically reviewed. Type 3 is popularity consideration. The students who put focus on its popular use and regard the therapy as very useful for not only patients but also ordinary healthy people because it is based on the natural and human approach.

In conclusion, proposed are studies on influence factor of nursing students' awareness about the complementary alternative therapy and reviews on the effects of the complementary alternative therapy that is applied as nursing intervention.

Key words : Complementary alternative

therapy, Attitudes,  
Q-methodology

\* Fulltime Lecturer, Department of Nursing, Cheju Halla College