



암환자를 돌보는 일부 종합병원 간호사의 보완대체요법에 대한 인식도

김금순¹⁾ · 이명선¹⁾ · 안경애²⁾ · 유한진³⁾ · 권소희⁴⁾

서 론

연구의 필요성

최근 환자의 권리 향상, 건강에 대한 관심 증가, 그리고 건강관련 정보 증가의 사회적 맥락 안에서 보완대체의학 또는 보완대체요법이 관심을 받고 있다. 현대의학의 눈부신 발전에도 불구하고 서양의학의 한계와 오랫동안 다양한 문화적 지정학적 특성에 맞는 자원을 이용한 치유법에 대한 새로운 인식이 증가는 보완대체의학이 전통적 서양의학을 대체한다는 본래의 취지를 넘어서 전통의학과 통합하여 인류의 질병을 해결하고 건강한 삶을 제공할 수 있지 않을까 하는 기대를 양성하였다.

우리나라의 경우 사망 전 노인들을 대상으로 조사한 연구에서 83.1%가 한 가지 이상의 보완대체요법을 이용한 경험이 있었으며(Cho, et al., 2004), 만성 간질환자(Son & Suh, 1998), 관절염 환자(Lee, E. N., 2001), 당뇨병 환자(Lee, M. S., 2001)와 같이 특정 질환을 가진 환자를 대상으로 조사하였을 때에도 응답자의 60% 이상이 보완대체 요법을 사용한 경험이 있는 것으로 보고되었다. 암환자의 경우 55.5%에서 72.7%가 보완대체요법을 사용하고 있다고 보고되고 있다(Lee, et al., 2002; Suh, et al., 2004). 암 환자를 대상으로 한 국내 연구에서의 보고에 따르면 개인이 보완대체 요법을 위해 지불한 비용은 월 100만원 이상을 지불한 사람이 전체 조사대상자의 41.2%에 달했는데(Seol, Choi, & Lee, 2002), 이렇듯 비용의

부담을 안고라도 보완대체요법을 이용하는 환자들의 비율이 증가하는 것은 환자와 가족들의 질병으로부터의 해방과 건강에 대한 욕구가 얼마나 큰지를 미루어 짐작케 한다. 환자와 가족들은 광범위한 보완대체요법의 사용에도 불구하고, 보완대체요법에 관한 지식과 정보를 주로 지인이나 경험자로부터 얻고 있었으며, 의료인으로부터 정보를 제공받는 경우는 4.7%에 불과하였다(Seol et al., 2002). 이는 서양전통의학 교육을 받은 의사, 간호사 등 의료인들 중 상당수가 보완대체요법에 관한 지식이 부족하고 태도가 확립되어있지 않아 환자, 가족들의 정보 및 지식의 욕구를 만족시키기에 부족한 실정을 반영하고 있다.

간호사들은 환자와 가족으로부터 보완대체요법에 관한 정보요구에 직면하고, 이 요구를 만족시키기 위해서는 과학적이고 체계적인 학습을 필요로 한다. 그러나 소수의 대학에서 한방간호학 임상교육을 실시하고 있을 뿐(Moon, Kim, Park, & Kim, 2003), 대부분 대학의 정규간호교육에서 보완대체요법에 관한 지식과 정보는 다루어지지 않았으므로 대다수의 간호사들은 간호현장에서 개인적으로 경험적으로 습득한 정보와 지식에 의존하여 환자의 정보요구에 대처해왔을 것으로 판단된다. 지금까지는 보완대체요법의 사용실태(Cho et al., 2004; Lee et al., 2002)나 간호사와 의사의 보완대체요법에 대한 태도 비교연구가 이루어 졌을 뿐(Jang & Park, 2003) 간호사가 보완대체요법에 대한 환자의 요구에 어떻게 대처하고 있고 어떠한 인식을 가지고 있는지에 대한 조사는 부족하다. 특히 보완대체요법에 대한 요구와 실제 활용이 높은 암 환자를 돌

주요어 : 보완대체요법, 간호사 인식도, 종양간호

- 1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 겸임연구원
 2) 경희대학교 침구경락과학연구소 연구조교수, 3) 국립암센터 간호과장
 4) 서울대학교 간호대학 박사과정, 서울대학교 간호과학 연구소 연구원(교신지자 E-mail: sh235@snu.ac.kr)
 투고일: 2006년 9월 11일 심사완료일: 2006년 11월 30일

보는 간호사는 보완대체요법에 대한 태도를 정립하여 환자들의 정보, 지식에 대한 요구에 대처할 필요가 있을 것이다. 따라서 본 연구는 암 환자 및 가족을 돌보는 간호사들의 보완대체요법에 관한 태도와 지식 및 이행정도를 조사하여 실태를 파악하는 한편 교육 요구도를 조사하여 추후 간호교육에 반영할 수 있는 근거자료를 마련하고자 한다. 암 환자의 보완대체요법에 관한 간호사의 인식 및 태도와 환자의 요구에 대한 대처, 교육 요구도에 대한 본 연구의 결과는 향후 간호사에 대한 보완대체요법 교육프로그램을 마련하는 데 근거자료가 될 것이다.

연구목적

본 연구의 구체적 목적은 아래와 같다.

- 암환자를 돌보는 간호사의 보완대체요법에 관한 인식과 영향요인을 조사, 분석한다.
- 암환자를 돌보는 간호사의 보완대체요법의 이행실태를 파악한다.
- 암환자를 돌보는 간호사의 보완대체 요법에 대한 교육 요구도를 조사한다.

용어 정의

- 보완대체요법(Complementary and Alternative Therapies, 이하 CAT)

현재 CAT은 보완대체요법 외에도 보완대체의학, 대체의학, 보완요법, 대체요법 등으로 다양한 용어로 불리워지고 있는데, 대한의학회 보완대체의학실무위원회(2005)에서는 CAT을 ‘현재 우리나라에서 인정되는 정통의학, 주류의학, 제도권 의학, 정규의학에 속하지 않은 모든 보건의료체계 및 이와 동반된 이론이나 신념, 그리고 진료나 치료에 이용되는 행위와 제품 등의 치유자원 전체를 통칭한다’고 규정하고 있다. 또 미국의 국립보완대체의학센터(National Center for Complementary Alternative Medicine, 이하 NCCAM)에서는 ‘현재 주류의학의 일부가 아니라고 여기는 다양한 의료 및 건강관리 체계, 기술 및 제품’으로 규정하고 5개 유형, 즉 생물학적 요법(Biologically based practices), 에너지 요법(Energy medicine), 수기요법(Manipulative & body-based practices), 심신요법(Mind-body medicine), 대체의학체계(Whole medical systems)로 분류하였다(NCCAM, 2006). 본 연구에서는 NCCAM 분류기준에 따라 5개영역으로 분류된 26개 보완대체요법들을 지칭한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 보완대체요법에 대한 간호사의 인식과 대처방법 그리고 교육 요구도와 그 영향요인을 알아보기로 하는 서술적 조사연구이다.

연구대상자 및 자료수집

본 연구는 서울지역 200명상 이상의 4개 종합병원의 암병동 및 암환자가 주류를 이루는 병동에 근무하는 간호사 300명을 임의표출하여, 본 연구의 목적을 설명하고 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 자료수집은 대상자가 자가보고형 설문지에 응답하는 것으로, 총 300부 배포된 중에 270부가 수거되었으며, 응답에 부실한 자료를 제외하고 총 250부를 분석에 이용하였다. 자료수집 기간은 2005년 12월부터 2006년 2월까지 3개월 동안 이었다.

연구도구

암환자를 돌보는 간호사의 보완대체요법에 대한 태도와 실무에서 발생하는 보완대체요법 요구에 대한 대처방식과 보완대체요법 이행정도, 그리고 교육 요구도를 조사하기 위하여 본 연구자가 고안한 자가 보고식 도구를 사용하였다. 본 도구는 세미나를 거쳐 본 연구자가 개발한 후 간호대학 교수 3인으로부터 내용타당도에 대한 동의를 얻은 후 사용되었다. 설문지의 내용으로는 대상자의 일반적 특성 6문항, 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 경험에 관한 4문항, 간호현장에서 보완대체요법의 이행실태에 관한 4문항, 보완대체요법에 대한 인식도에 관한 4문항, 그리고 보완대체요법의 교육에 관한 8문항으로 구성되었다. 또, 26개 보완대체요법에 대해 아래의 다섯 개 항목을, 0점은 ‘전혀 없다’ 혹은 ‘전혀 그렇지 않다’에 해당되며 3점은 ‘항상 그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’로 4점 척도로 응답하도록 하였다; ‘환자에게 권하거나 소개한 적이 있는가?’, ‘간호에 직접 활용해 본적이 있는가?’, ‘교육을 받아 임상에 활용해 보고 싶은 의향이 있는가?’, ‘안전하다고 생각하는가?’, ‘효과가 있다고 생각하는가?’

자료분석

SPSS Win 12.0 을 사용하여 대상자의 일반적 특성과 태도 및 인식점수는 기술통계로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 태도 및 인식정도의 차이는 t-test, ANOVA, Kruskal-Wallis 검정을 수행하였다. 보완대체요법 유형별 태도 및 인식정도의 관련성은 상관성 분석을 이용하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 연령은 평균 28.03세로 26-30세가 46.8%, 20-25세가 32.0%였고 31-35세가 14.4%, 36세 이상이 6.8%였다. 대상자의 학력은 대학 졸업이 60.0%, 전문대학 졸업이 25.2%, 그리고 대학원 이상 졸업이 14.8%였다. 종교는 무교(36.4%), 기독교(35.2%), 천주교(17.2%), 불교(10.0%) 순으로 나타났다. 대상자의 직급은 일반간호사가 82.4%였고, 책임간호사 이상 수간호사 급이 17.2%, 그리고 과장급 이상이 0.4%였다. 암 환자의 간호경험은 3년 초과 -5년 이하가 35.2%, 1년 초과-3년 이하(28.8%), 1년 이하(16.0%), 5년 초과 -10년 이하(16.0%), 10년 초과(4.0%) 순이었다. 대상자의 현재 근무부서는 내과계(49.2%), 중환자실(15.2%), 외과계(13.2%), 소아과(6.4%), 산부인과(4.8%) 등 이었다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics of participants (N=250)

Variables		n	%
Age (years)	20-25	80	32.0
	26-30	117	46.8
	31-35	36	14.4
	36-40	13	5.2
	≥41	4	1.6
	M±SD	28.03±4.58	
Education	Associate degree	63	25.2
	Bachelor's degree	150	60.0
	≥ Graduate school	37	14.8
Religion	Protestant	88	35.2
	Buddhism	25	10.0
	Catholic	43	17.2
	Others	1	.4
	None	91	36.4
Position	Staff nurse	206	82.4
	Charge nurse	31	12.4
	Head nurse	12	4.8
	≥ Manager	1	0.4
Years of working in oncology nursing	≤ 1 year	40	16.0
	over 1-3 years	72	28.8
	over 3-5 years	88	35.2
	over 5-10 years	40	16.0
	> 10 years	10	4.0
Current working unit	Medical	123	49.2
	Surgical	33	13.2
	OB/GY	12	4.8
	Psychiatric	1	0.4
	Pediatric	16	6.4
	Intensive care	38	15.2
	Others	21	8.4

대상자의 보완대체요법 관련 특성-개인적 사용경험과 교육

대상자 중 111명(44.4%)이 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용해본 경험이 있는 것으로 보고하였고, 이 중 62명(55.9%)이 두개 이상의 보완대체요법을 사용한 경험이 있었다. 이들이 사용한 보완대체요법은 총 22개 종류로 가장 많이 사용된 보완대체요법으로는 반사요법(19.3%), 약초(10.7%), 영양보조제(9.0%), 아로마(7.3%), 이완요법(6.9%), 그리고 침술(6.0%) 순이었다. 사용 이유로 67.6%가 증상조절을 들었고, 심리적 지지(54.9%), 건강증진(46.8%)순이었다. 또 사용자의 73.9%가 사용 후 만족한 것으로 보고하였다.

보완대체요법 교육/훈련 프로그램에 참여한 적이 있는 대상자는 19.2%로, 80.8%가 참여한 적이 없다고 응답하였다. 보완대체요법에 관한 지식과 정보를 얻는 통로로는 매스미디어나 인터넷(63.2%)과 경험자로부터의 구전(35.6%), 세미나나 워크샵(23.2%), 학술문헌(22.0%), 전문가로부터의 체계적인 교육(9.6%) 순으로 나타났다.

보완대체요법에 대한 자신의 지식정도를 묻는 질문에 대해 48.3%가 ‘한 가지 이상의 보완대체요법에 대해 들어본 적이 있고 부분적으로 이해하고 있지만 자신이나 환자들에게 적용할 정도는 안된다’고 응답하였고, ‘들어본 적은 있지만 이해하고 있지 못하다’고 한 경우가 34.2%, ‘전혀 모른다’고 한 경우가 12.8%이었다<Table 2>.

보완대체요법에 대한 이행실태, 태도, 인식, 그리고 교육요구

환자나 가족으로부터 보완대체요법에 대한 질문을 받은 적이 있다고 응답한 대상자는 66.4%였고, 질문 내용을 복수응답하였을 때 ‘보완대체요법을 사용해도 되는지’가 97.6%였고, ‘어떤 것을 사용하면 좋은지’(52.4%), ‘의사가 보완대체요법 사용에 동의할 것인지’(46.4%), 그리고 ‘보완대체요법의 부작용은 무엇인지’(31.3%), ‘보완대체요법의 효과는 무엇인지’(29.5%)에 관한 질문을 받는 것으로 나타났다. 질문을 받은 간호사의 45.1%가 사용하지 않도록 권한다고 응답하였고, 환자의 상태나 보완대체요법의 종류에 따라 사용을 권한다고 한 경우가 30.1%였다. 보완대체요법을 권하는 환자의 상태로는 ‘더 이상의 치료방법이 없는 말기환자’가 27.0%, ‘항암화학요법이나 방사선치료 중인 환자’가 25.2%였다. 보완대체요법을 사용하도록 권하는 목적으로는 심리적 지지(46.8%), 증상조절(32.0%), 건강증진(15.6%), 질병치료(2.6%), 질병예방(3.0%) 순이었다<Table 3>.

<Table 2> Personal experience with CAT (N=250)

Items	n(%)
Experience of CAT use for themselves	Yes 111(44.4)
	No 139(55.6)
CAT utilized ^b	Reflexology 45(19.3)
	Herb 25(10.7)
	Nutritional supplements 21(9.0)
	Aroma therapy 17(7.3)
	Relaxation 16(6.9)
	Acupuncture 14(6.0)
	Others (16 kinds of modalities) 95(40.8)
Reason for personal CAT use ^a	Disease treatment 9(8.1)
	Symptoms control 75(67.6)
	Health promotion 52(46.8)
	Emotional support 61(54.9)
	Disease prevention 14(12.6)
Satisfaction with CAT	Satisfied 82(73.9)
	Neutral 28(25.2)
	Unsatisfied 1(0.9)
Training/education for CAT	Yes 48(19.2)
	No 202(80.8)
Source for knowledge and information ^a	Systematic training by experts 24(9.6)
	Seminars/workshops 58(23.2)
	Mass-media/internet 158(63.2)
	Literature 55(22.0)
	Word of mouth from people with experience 89(35.6)
	None 35(14.0)
Perceived knowledge level regarding CAT	Know about at least one CAT modality enough to apply to self and patient 11(4.7)
	Have heard and partly understand about at least one CAT modality but NOT enough to apply to self and patient 113(48.3)
	Have heard about at least one CAT modality but do NOT understand about it 80(34.2)
	Do not know anything about CAT 30(12.8)

a: multiple choice. percent was calculated from total of who had experienced of personal CAT use.

b: multiple choice

<Table 3> Patients' needs and nurse's attitude to CAT (N=250)

Items	n(%)
Have been questioned about CAT by patients or their family?	Yes 166(66.4)
	No 84(33.6)
Types of questions from patients or their familia ^{a,b}	If it's OK to use CAT? 162(97.6)
	Which CAT modality would be better for them? 87(52.4)
	What are the effects of CAT? 49(29.5)
	What are the side effects of CAT? 52(31.3)
	Does the physician agree to use? 77(46.4)
Nurses' recommendation of CAT	How much will cost for CAT? 9(5.4)
	Recommend to use CAT based on patients' disease status and CAT modality 46(30.1)
	Not recommend but not prohibit to use of CAT 20(13.1)
	Recommend not to use 69(45.1)
The timing to recommend CAT during patients' clinical course ^b	Prohibit use CAT 18(11.7)
	Before diagnosis with cancer for health promotion and/or cancer prevention 38(21.4)
	Before active treatment, after diagnosis with cancer 19(10.7)
	During active treatments(Chemotherapy, radiotherapy) 45(25.2)
	For patients who do not have any curable treatment options 48(27.0)
When death become imminent 28(15.7)	

<Table 3> Patients' needs and nurse's attitude to CAT(continued)

(N=250)

Items		n(%)
Reasons for recommendation of CAT _{b,c}	Disease treatment	6(2.6)
	Symptoms control	74(32.0)
	Health promotion	36(15.6)
	Emotional support	108(46.8)
	Disease prevention	7(3.0)

a: percent was calculated from the total of 166 who had encountered questions regarding CAT.

b: multiple choice c: percent was calculated from the total 250

<Table 4> Nurses' attitude toward CAT

(N=250)

Items		n(%)
Attitude toward CAT ^a	CAT is risky to use because of lack of scientific evidence	171(68.4)
	Effects of CAT are vary per modalities	130(52.0)
	CAT is not cost-effective	36(14.4)
	CAT plays a positive role in complementing conventional treatment	77(30.8)
	CAT is worthy trying for patients who are not curable by conventional treatment	69(27.6)
	CAT can replace conventional treatment	7(2.8)
Perceived barriers to use CAT in the practice ^a	Not allowed by the organization	83(33.2)
	Do not feel that is necessary	39(15.6)
	Lack of time to apply CAT	60(24.0)
	Lack of knowledge and skill	174(69.6)
	Concern about side effects	178(71.2)
	Concern about how patients and family feel about CAT	26(10.4)
	Expected objections to utilization of CAT by other medical professionals	94(37.6)
	Expected objections to utilization of CAT by other nursing staff	27(10.8)
Attitude toward CAT as a nursing intervention ^a	Actively need to develop and utilize CAT as a nursing intervention	48(19.2)
	Agree to adopt CAT as a nursing intervention, but it has practical difficult	129(51.6)
	Do not agree with adopting CAT as a nursing intervention	15(6.0)
	Never thought of this issue	64(25.6)
Attitude toward CAT education/training ^a	Need CAT special education course	47(18.8)
	Need to be included in the regular nursing curriculum	26(10.4)
	Can be educated through clinical course and/or continuing education	113(45.2)
	Not necessary to be mandatory. CAT education/training is not needed	2(0.8)
Willingness to take CAT training course	Willing to pay personal time and cost for CAT training	25(10.2)
	Willing to attend CAT training, only if the institution supports cost and provides program	200(81.6)
	Will not attend CAT training	20(8.2)

a: multiple choice, percent was calculated from the total participants(n=250)

보완대체요법에 대한 태도는 68.4%가 '보완대체요법은 과학적 증거가 부족하기 때문에 위험하다'고 응답하였고, 52.0%는 '보완대체요법은 그 종류별로 효과가 다양하다'고 응답하였다. 또 '보완대체요법이 전통적 치료를 보완하는데 긍정적인 역할을 할 수 있을 것이다'(30.8%), '완치가 불가능한 환자들에게 시도해볼 만 하다'(27.6%)고 응답하였다. 보완대체요법의 실무적용에 장애요인으로 부작용에 대한 우려(71.2%), 지식과 기술의 부족(69.6%), 예상되는 타 의료인들의 반대(37.6%), 기관에서 허용하지 않음(33.2%), 시간의 부족(24.0%), 필요성을 느끼지 않음(15.6%) 순이었다. 간호중재로서의 보완대체요법에 대한 태도를 묻는 질문에 대해 '적극적으로 보완대체요법을 간호중재로 개발하고 활용해야 한다'(19.2%), '보완대체요

법을 간호중재로 도입하면 좋겠지만 현실적으로 어렵다'(51.6%), '보완대체요법을 간호중재로 사용하는 것에 동의하지 않는다'(6.0%)로 나타났다. 바람직한 보완대체요법의 교육과 훈련의 방법을 복수선택 하도록 했을 때, 45.2%가 임상교육과정이나 보수교육을 통해 하는 것이 좋다고 응답하였고, 42.8%가 원하는 사람에서 한해서 선택적으로 교육 받는 것을 선호하였으며, 10.4%가 간호학 정규교과과정에 포함되는 것에 동의하였다. 대상자의 81.6%는 '기관에서 비용과 프로그램을 제공할 경우 보완대체요법 교육프로그램에 참여하겠다'고 하였고, 10.2%는 '개인적으로 비용과 시간을 투자해서라도 보완대체요법 교육프로그램에 참여하겠다'고 하였다<Table 4>.

보완대체요법 유형별 간호사들의 이행실태, 교육의지, 안전성과 효과에 대한 인식

보완대체요법을 소개한 경험이나 실무에 직접 활용한 경험은 모든 요법에 대해 1점 이하였고, 생물학적 요법 중에서는 식이요법에서만 교육에의 의지(1.62), 인지된 안전성(1.51)과 효과(1.51)면에서 1점 이상으로 나타났다. 에너지요법 중에서는 치료적 접촉에 대해서만 교육에의 의지(1.08), 인지된 안전성(1.09)과 효과(1.10)가 1점 이상으로 나타났다. 수기요법 중에서는 테이핑을 제외한 아로마요법, 근자극요법, 마사지, 반사요법 모두에서 교육에의 의지, 인지된 안전성과 효과에 대해 1점 이상이었으며, 그 중 마사지가 교육에의 의지(1.69), 인지된 안전성(1.62)과 효과(1.58) 모두에서 가장 점수가 높았다. 심신요법에서는 명상, 음악, 요가, 이완, 전환, 삼상, 회상, 유

머요법의 8개 모든 요법에서 교육에의 의지, 인지된 안전성과 효과에 대해 1점 이상으로, 이 중 이완요법이 교육에의 의지 면에서 가장 점수가 높았고(1.74), 음악요법이 인지된 안전성(1.93)과 효과(1.79) 면에서 가장 점수가 높았다. 대체의학체계에서는 지압이 교육에의 의지(1.23), 인지된 안전성(1.23)과 효과(1.26)에 대해 1점 이상이었다<Table 5>.

26개의 보완대체요법들을 NCCAM의 5개영역으로 분류하여 비교하였을 때, 소개한 경험(p=0.000), 직접 활용 경험(p=0.000), 교육에의 의지(p=0.000), 인지된 안전성(p=0.000), 그리고 인지된 효과(p=0.000) 모두에서 각 유형별로 유의한 차이가 있었다. 소개한 경험에서는 심신요법(0.42)과 수기요법(0.23)이 유의하게 높았고, 생물학적으로요법(0.12), 대체의학체계(0.10), 에너지요법(0.09) 순이었다. 직접 활용 경험에서는 심신요법(0.34), 수기요법(0.20), 생물학적으로요법(0.09), 대체의학체

<Table 5> Nurses' experience of referring/introducing CAT, in practice, willingness to attend education/training, perceived safety and perceived effectiveness of CAT according to type of CAT (N=250)

Modality	Referring and Introduction	Applying to practice	Willingness to attend education/training	Perceived safety	Perceived effectiveness
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Biologically Based Practices					
Herb	0.05±0.24	0.04±0.18	0.79±0.90	0.69±0.76	0.86±0.81
Nutritional Supplements	0.13±0.36	0.09±0.32	0.80±0.85	0.80±0.78	0.87±0.79
Diet	0.66±0.84	0.49±0.83	1.62±1.00	1.51±0.92	1.51±0.91
Enzyme therapy	0.01±0.10	0.00±0.06	0.50±0.71	0.51±0.60	0.58±0.66
Mushrooms	0.02±0.12	0.01±0.08	0.49±0.71	0.50±0.64	0.54±0.65
Urine therapy	0.00±0.00	0.00±0.00	0.31±0.57	0.33±0.49	0.40±0.57
Homeopathy	0.00±0.06	0.00±0.06	0.38±0.62	0.39±0.52	0.44±0.58
Energy Medicine					
Magnetic fields therapy	0.02±0.21	0.01±0.10	0.44±0.67	0.57±0.66	0.56±0.65
Gi-gong	0.02±0.17	0.02±0.17	0.64±0.82	0.70±0.81	0.70±0.78
Therapeutic touch	0.23±0.54	0.23±0.53	1.08±0.98	1.09±0.93	1.10±0.92
Manipulative and Body-Based Practice					
Aroma therapy	0.19±0.41	0.10±0.31	1.49±0.94	1.43±0.94	1.41±0.86
Muscle stimulation	0.11±0.37	0.10±0.35	1.03±0.94	1.01±0.90	1.04±0.88
Massage	0.60±0.73	0.54±0.71	1.69±0.93	1.62±0.93	1.58±0.90
Reflexology	0.19±0.47	0.20±0.49	1.12±1.00	1.12±0.97	1.10±0.92
Taping	0.08±0.35	0.07±0.30	0.94±0.96	1.17±0.95	1.09±0.88
Mind-Body Medicine					
Meditation	0.40±0.63	0.28±0.57	1.44±0.91	1.83±0.90	1.66±0.80
Music	0.49±0.64	0.35±0.59	1.66±0.93	1.93±0.93	1.79±0.81
Yoga	0.17±0.46	0.12±0.42	1.20±0.96	1.47±0.90	1.38±0.85
Relaxation	0.70±0.75	0.60±0.71	1.74±0.89	1.87±0.89	1.77±0.78
Distraction	0.50±0.69	0.42±0.67	1.50±0.94	1.74±0.97	1.61±0.85
Imagery	0.39±0.66	0.30±0.59	1.47±0.94	1.74±0.97	1.60±0.85
Reminiscence	0.23±0.53	0.21±0.52	1.23±0.93	1.60±1.00	1.42±0.84
Humor	0.50±0.72	0.48±0.71	1.70±1.00	1.90±0.97	1.79±0.87
Whole Medical System					
Acupuncture	0.07±0.26	0.05±0.27	0.78±0.86	0.87±0.79	1.05±0.83
Acupressure	0.22±0.46	0.18±0.44	1.23±0.99	1.23±0.90	1.26±0.89
Ayurveda	0.02±0.15	0.04±0.25	0.56±0.74	0.65±0.70	0.75±0.76

계(0.08), 에너지요법(0.08)로 순으로, 교육을 받았다는 의지에서는 심신요법(1.49), 수기요법(1.25), 대체의학체계(0.85), 에너지요법(0.72), 생물학적으로요법(0.69) 순이었다. 인지된 안전성에서는 심신요법(1.75), 수기요법(1.26), 대체의학체계(0.91), 에너지요법(0.78), 생물학적으로요법(0.67) 순으로, 인지된 효과에서는 심신요법(1.62), 수기요법(1.24), 대체의학체계(1.02), 에너지요법(0.78), 생물학적으로요법(0.74) 순이었다<Table 6>.

보완대체요법을 자신이나 가족을 위해 사용한 경험이 있는 간호사들은 소개한 경험(p=0.000), 직접 활용 경험(p=0.000), 교육에의 의지(p=0.000), 인지된 안전성(p=0.000), 그리고 인지된 효과(p=0.000) 모두에서 유의하게 긍정적으로 평가하고 있었고<Table 7>, 보완대체요법 교육/훈련 프로그램에 참여한 적이 있는 간호사들은 환자나 가족에게 통계적으로 유의하게

보완대체요법을 더 많이 소개하는 것으로 나타났다(p=0.001) <Table 8>.

논 의

최근 보완대체요법에 대한 사회적 관심이 증가됨에 따라 여러 종류의 보완대체요법이 검증 없이 난무하고 있어, 암 환자와 가족들에게 혼란과 재정적 신체적 부작용을 야기하고 있다. 본 연구에서는 66.4%의 간호사가 암 환자나 가족으로부터 보완대체요법에 관해 문의를 받은 적이 있었고, 대부분이 보완대체요법을 사용해도 되는지(97.6%)와 어떤 것을 사용하면 되는지(52.4%)에 관한 질문으로 나타났다. 즉, 보완대체사용에 대한 의료인의 동의를 구하는 질문이 가장 많았다는 것

<Table 6> Comparison of nurses's experience of referring/introducing to CAT, application in practice, willingness to attend education/training, perceived safety and perceived effects of CAT according to NCCAM classification (N=250)

Item	Biologically Based Practices		Energy Medicine		Manipulative and Body-Based Practice		Mind-Body Medicine		Whole Medical System		χ^2	p
	M±SD	Mean Rank	M±SD	Mean Rank	M±SD	Mean Rank	M±SD	Mean Rank	M±SD	Mean Rank		
	Referring/introducing	0.12±0.16	583.13	0.09±0.24	530.50	0.23±0.30	695.63	0.42±0.49	808.00	0.10±0.23		
Applying in practice	0.09±0.15	487.75	0.08±0.20	491.68	0.20±0.29	745.35	0.34±0.47	846.52	0.08±0.27	556.20	203.45	.000
Willingness to attend education/training	0.69±0.59	445.25	0.72±0.68	492.66	1.25±0.71	722.77	1.49±0.77	907.62	0.85±0.72	559.20	278.34	.000
Perceived safety	0.67±0.50	458.41	0.78±0.67	477.01	1.26±0.72	706.74	1.75±0.84	886.50	0.91±0.66	598.84	243.02	.000
Perceived effects	0.74±0.53	611.77	0.78±0.65	491.05	1.24±0.67	696.08	1.62±0.71	822.51	1.02±0.71	506.09	183.50	.000

<Table 7> Comparison of nurses' experience of referring/introducing to CAT, application in practice, willingness to attend education/training, perceived safety and perceived effects of CAT according to experience in CAT use for themselves (N=250)

Item	Experienced in personal use for CAT (n=111)		Not experienced in personal use for CAT (n=139)		p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
	Referring/introducing	0.32±0.28	0.15±0.19	0.15±0.19	
Applying in practice	0.27±0.28	0.12±0.15	0.12±0.15	0.12±0.15	.000
Willingness to attend education/training	1.22±0.48	0.94±0.59	0.94±0.59	0.94±0.59	.000
Perceived safety	1.37±0.46	0.99±0.53	0.99±0.53	0.99±0.53	.000
Perceived effects	1.33±0.47	0.99±0.51	0.99±0.51	0.99±0.51	.000

<Table 8> Comparison of nurses' experience of referring/introducing to CAT, application in practice, willingness to attend education/training, perceived safety and perceived effects of CAT according to experience in taking CAT training course (N=250)

Item	Experienced in taking CAT training course (n=48)		Not experienced in taking CAT training course (n=202)		p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
	Referring/introducing	0.33±0.32	0.20±0.21	0.20±0.21	
Applying in practice	0.27±0.34	0.16±0.19	0.16±0.19	0.16±0.19	.052
Willingness to attend education/training	1.19±0.61	1.03±0.54	1.03±0.54	1.03±0.54	.084
Perceived safety	1.26±0.58	1.13±0.52	1.13±0.52	1.13±0.52	.129
Perceived effects	1.25±0.59	1.12±0.50	1.12±0.50	1.12±0.50	.115

이다. 그러나 환자의 상태나 보완대체요법의 종류에 따라 사용하도록 권한다는 응답(30.1%)보다는 사용하지 않도록 한다는 응답(45.1%)이 더 많아 보완대체요법 사용에 대해 부정적인 태도를 보여주었다. 각 요법별로 '권하거나 소개한 적이 있는지'와 '활용한 경험이 있는지'에 대한 질문에서도 모든 요법에 대해 거의 없는 것으로 나타나 다양한 보완대체요법의 종류에 상관없이 간호실무 현장에서는 보완대체요법 사용에 대해 부정적인 것으로 나타났다. 이러한 부정적 태도는 Ko(2000)의 연구에서 간호사의 부정적 태도의 원인이 '과학적 검증부족'이 가장 많았던 것과 유사하게 본 연구에서도 68.4%가 '과학적 증거가 부족하기 때문에 위험하다'는 인식에서 비롯된 것으로 나타났다. 또한 보완대체요법의 임상활용의 가장 큰 장애요인으로 '부작용에 대한 우려(71.2%)'와 '지식과 기술의 부족(69.6%)'이 지적되었고, 선행연구에서 보완대체요법의 실무에서의 활용의 장애요인으로 거론되었던 '시간의 부족'은 본 연구에서는 24.0%로 비교적 낮았다. 그러나 보완대체요법 교육에 참가한 적이 있었던 48명은 교육경험이 없었던 간호사들에 비해 보완대체요법을 소개하거나 권한다는 정도가 높게 나타난 점을 고려하면 교육과 훈련을 통해 보완대체요법에 대한 부정적 태도가 긍정적으로 바뀔 수 있음을 시사한다. 교육에 참가한 간호사들의 보완대체요법 활용정도는 교육에 참여하지 않은 간호사에서 보다 높았으나 통계적으로 유의하지는 않은 것으로 나타났는데, 이는 이들이 참가한 교육프로그램의 대부분이 8시간 이하의 단기과정으로 직접 수기할 만한 자신감을 갖추기에는 부족했기 때문으로 추정된다. 또한 교육경험이 있었던 간호사의 수가 48명에 불과하여 통계적으로 유의한 결과를 내기에는 어려움이 있었다. 그럼에도 불구하고 보완대체요법에 대해 중앙간호사에게 교육한 결과 이들의 보완대체요법에 대한 태도가 수용적이고 적극적으로 변화하였다는 연구(Hessig, Arcand, & Frost, 2004)와 함께 본 연구의 결과는 보완대체요법을 간호중재로 사용함에 있어서 교육과 훈련의 중요성을 보여준다.

NCCAM이 분류한 보완대체요법 유형별로의 인식도를 보면, 심신요법에 대해 교육의지, 인식된 안전성과 효과 면에서 가장 긍정적인 태도를 보였고, 수기요법이 그 다음으로 나타났다. 이는 실제로 암 환자들이 가장 많이 사용하는 보완대체요법이 심신요법(58.9%)이었다는 선행연구(Suh et al., 2004)와 가장 많은 간호사들이 수행할 수 있거나 원리를 알고 있는 보완대체요법은 발반사요법과 마사지라는 선행연구(Lee & Yom, 2005)와 비추어 볼 때 비침습적인 요법들에 대해 비교적 안전하다고 생각하고 있는 것으로 설명될 수 있다. 본 연구에서 가장 교육의지가 높은 요법들로는 이완요법(1.74), 유머(1.70), 마사지(1.69), 음악요법(1.66), 그리고 전환요법(1.50)으로 나타났다. 이러한 결과는 앞으로 보완대체요법 관련 교

육의 주제를 선정함에 있어 방향성을 제시하고 있다.

본 연구에서는 암 환자를 돌보는 간호사의 44.4%에서 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 경험이 있는 것으로 나타났는데, 이는 국내에서는 만성질환자의 41.2~61%가 보완대체요법을 사용한 경험이 있다는 보고와 유사한 수치이다(Cho et al., 2004; Lee, Park, & Youm, 1998; Seol et al., 2002). 즉, 간호사들 자신도 일반인들과 유사한 정도로 보완대체요법을 사용하고 있고 그 만족한 경우도 73.9% 높게 나타나 만성질환자를 대상으로 실시한 조사(Lee et al., 2002)와 유사한 결과를 보여주었다. 간호사들은 보완대체요법에 대한 정보를 주로 대중매체(63.2%)나 경험자로부터의 구전(35.6%)을 통해 얻고 있었는데, 이 또한 암 환자들이 보완대체요법의 대한 정보를 주로 친구나 식구(47.7%)와 대중매체(27.3%)를 통해 얻는다는 보고와 유사하다(Suh et al., 2004). 본 연구에서 보완대체요법 관련 교육을 받은 간호사는 19.2%에 불과하였다. 이러한 전문가적 훈련의 부재는 보완대체요법에 대해 들어 본적은 있으나 정확히 이해하고 있지 못하다고 보고한 경우가 34.2%, 그리고 이해하고 있으나 수행할 수는 없다고 보고한 경우가 48.3%에 달하는 본 연구의 결과를 설명해 주고 있으며, 이는 79%의 간호사가 보완대체요법을 임상적용하기에 전문적 지식과 기술이 부족하다고 인식하고 있음을 보고한 선행연구(Brolinson, Price, Ditmyer, & Reis, 2001)와 일치한다.

미국에서는 국립보건국(National Institute of Health, NIH) 산하에 국립 대체보완연구소(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM)를 설립하여 대체보완의학에 대한 연구가 활성화되고 있고. 이런 관심과 연구의 성과들은 교육에도 반영되어 일부 의과대학의 교과과정에 보완대체요법 과정이 포함되어 있고, 영국을 비롯한 유럽의 경우에도 보완대체요법에 관한 지식을 제공하는 의과대학, 간호대학의 수가 증가하고 있다(Wetzel, Eisenberg, & Kaptchuk, 1998). 우리나라에서도 1999년부터 간호교육과정에 보완대체요법을 포함한 대학이 생겨났고, 보완대체요법을 간호교육과정으로 포함하고 확대해야 한다는 목소리가 커지고 있다(Moon et al., 2003; Sok, Erlen, & Kim, 2004). 그러나 본 연구에서 70.8%가 보완대체요법을 간호중재로 도입하여 개발 활용하는 것에 동의하고 있었음에도 불구하고, 대부분이 보완대체요법에 대한 교육을 간호교과과정에 포함시키기 보다는 임상교육과정이나 보수교육의 형태로 하는 것을 선호하고 있었는데, 이는 보완대체요법의 일부를 간호중재로 긍정하고, 그에 관한 전문적 교육의 부재와 실무능력의 부족을 인정하면서도 정규간호교과과정에 포함하는 것에 대해서는 부정적인 태도를 보이는 모순되는 측면을 보여주었다. 이러한 태도는 의사 266명을 대상으로 한 연구에서 의사의 66%가 한의학을 신뢰할 수 없다고

했고 부정적 태도를 보였으며 한의사에게 환자를 의뢰한 경험이 있는 의사는 17%에 불과하였음에도 불구하고, 의료일원화에 찬성한 사람은 전체 대상자의 79%에 달했다(Lee, Suh, Kim, & Kim, 1998)는 보고와 대비해서 생각해 볼 수 있을 것이다. 즉, 간호사들이 보완대체요법의 효과를 인정하지만 전적으로 신뢰하지는 않고 그럼에도 불구하고 간호중재로 인정되어야 한다고 생각하고 있음을 시사한다. 이러한 태도는 이미 그 유용성이 일부 입증된 보완대체요법에 대해서조차 실무 간호사들의 부정적 태도가 의학적 관점에 치중하여 마사지가 간호업무가 아닌 것으로 여기거나 또는 현재하고 있는 업무의 변화에 저항하는 성향으로 분석한 선행연구(Hunt, Randle, & Freshwater, 2004)에 비추어 이해된다.

최근 ‘보완대체요법이 의료행위인가?’ 그리고 ‘누가 보완대체요법을 제공할 수 있는가?’ 에 관한 법적 문제가 제기되고 있다. Choi(2003)는 보완대체요법에 대한 최근 법적 고찰에서 ‘의료행위를 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 수 있는 행위’로 정의하여, ‘안마나 지압도 단순히 피로회복을 위하여 시술하는데 그치는 것이 아니라 신체에 대하여 상당한 물리적 충격을 가하는 방법으로 어떤 질병의 치료행위에 까지 이르면 의료행위에 해당한다’는 대법원의 2002년 판례를 예시하면서, 보완대체요법에 대한 적극적 대응으로 보완대체요법의 철저한 과학적 검증과 분석과정을 강조하였다. 이는 보완대체요법의 사용자가 늘어남에 따라 앞으로 그 제공자에 대한 법적 규정과 기준이 강화되어질 것임을 시사하고 있는데, 이러한 사회적 요구와 함께 본 연구에서 나타난 것과 같이 간호사들의 보완대체요법에 대한 관심과 교육받을 의지가 높고, 보완대체요법을 간호중재로 개발하고 활용하는 것에 대해 동의하고 있음을 고려할 때, 보완대체요법의 효과와 안전성을 입증하는 연구를 적극적으로 수행하고 간호사의 교육·훈련을 통해 실무활용 능력과 자격을 갖추는 일이 시급하다 하겠다.

결론 및 제언

본 연구는 암 환자들을 돌보는 간호사들의 보완대체요법에 대한 태도와 지식 및 이행정도, 그리고 교육 요구도를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과 대상자 중 44.4%가 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 경험이 있었고, 이중 반사요법이 19.3%로 가장 많이 사용되고 있으며, 사용목적으로는 증상조절과 심리적 안정감을 위해 사용하는 경우가 가장 많았고, 73.9%가 사용 후 만족한 것으로 보고하였다. 보완대체요법에 관한 지식과 정보를 얻는 방법으로 대중매체(63.2%)가 가장 많았고, 80.8%가 보완대체요법의 교육/훈련 프로그램에 참여한 적이 없는 것으로 나타났다. 대상자의

4.7%만이 자신이나 환자에게 적용할 수 있을 만큼 보완대체요법에 대해 알고 있다고 응답하여 암 환자들을 돌보는 간호사들의 보완대체요법을 실무에 적용할 수 있는 능력에 대한 자신감은 매우 낮았다. 66.4%가 환자나 가족으로부터 보완대체요법에 대한 질문을 받은 적이 있었으나 그중 45.1%가 사용하지 않도록 권한 것으로 나타났다. 68.4%의 대상자들은 보완대체요법은 과학적 증거가 부족하기 때문에 위험하다고 생각하고 있었고, 보완대체요법을 실무에 적용하는데 가장 큰 장애요인으로는 부작용에 대한 우려(71.2%)와 지식과 기술의 부족(69.6%)을 들었다. 자신이나 가족을 위해 보완대체요법을 사용한 경험이 있는 경우와 보완대체요법에 대한 교육/훈련을 받은 경험이 있는 경우에 보완대체요법에 대해 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 안전성과 효과에 대한 연구를 통해 보완대체요법에 대한 근거를 제시할 필요가 있다.
- 간호현장에서의 보완대체요법의 활용을 높이기 위해 보완대체요법 교육과 훈련 프로그램들과 간호학 교과과정 개발전략을 세우는 연구가 필요하다.

References

- Brolinson, P. G., Price, J. H., Ditmyer, M., & Reis, D. (2001). Nurses' perception of complementary and alternative medical therapies. *J Community Health, 26*(3), 175-189.
- Cho, N. H., Kim, S. H., Woo, E. K., Yi, J. J., Yi, S. W., & Cho, H. S. (2004). Utilization level and associated factors of complementary and alternative medicine in the older population before death. *Korean J Hosp Palliat Care, 7*(1), 37-48.
- Choi, J. C. (2003). Trends of health/medical and alternative medicine. *Lawyer, 33*, 170-185.
- Hessig, R., Arcand, L., & Frost, M. (2004). The effects of an educational intervention on oncology nurses' attitude, perceived knowledge, and self-reported application of complementary therapies. *Oncol Nurs Forum, 31*(1), 71-78.
- Hunt, V., Randle, J., & Freshwater, D. (2004). Paediatric nurses' attitudes to massage and aromatherapy massage. *Complement Ther Nurs Midwifery, 10*, 194-201.
- Jang, E. H., & Park, K. S. (2003). A comparative study of nurses' and physicians' attitudes about complementary and alternative therapy. *J Korean Acad Adult Nurs, 15*(3), 402-410.
- Ko, E. J. (2000). *A survey of nurses perception with alternative therapy*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Lee, E. I., Shin, Y. C., Lee, J. Y., Kim, S. D., Kim, H. J., & Cho, M. S. (2002). Use of complementary and alternative

- medicine in cancer patients at 7 general hospitals in Seoul. *J Korean Public Health Assoc*, 28(3), 225-238.
- Lee, E. N. (2001). Prevalence, Patterns of Use, and Perceived Efficacy of Alternative Therapies in Patients with Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol Health*, 8(2), 250-261.
- Lee, E. S., Suh, H. G., Kim, C. H., & Kim, I. S. (1998). The opinions of doctors about Korean traditional medicine and unification of medical care system. *J Korean Acad Fam Med*, 19, 662-670.
- Lee, J. M., Park, Y. J., & Youm, H. T. (1998) Use of Traditional Medicine and Folk Remedies in Hypertensive Patients. *J Korean Acad Fam Med*, 19(2), 141-149.
- Lee, K. E., & Yom, Y. H. (2005). Knowledge, experience, and attitude of nurses toward complementary and alternative therapies. *Clin Nurs Res*, 10(2), 61-73.
- Lee, M. S. (2001). A survey of utilization of complementary alternative medicine in diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs*, 31(1), 7-19.
- Moon, H. J., Kim, G. J., Park, S. A., & Kim, I. W. (2003, October). *The comparison study of nursing curriculum and education between Korea and China*. Paper presented at the conference of the East-West Nursing Research Institute, Kyung Hee University, Seoul.
- NCCAM (2006). *What is complementary and alternative medicine?*. Retrieved June, 2, 2006, from <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/>
- Seol, K. R., Choi, S. Y., & Lee, J. I. (2002). A study on the use, understanding and satisfaction with alternative therapy for hospitalized cancer patients. *J Korean Public Health Assoc*, 28(2), 198-211.
- Sok, S. R., Erlen, J., & Kim, K. B. (2004). Complementary and alternative therapies in nursing curricula: A new direction for nurse educator. *J Nurs Educ*, 43(9), 401-405.
- Son, H. M., & Suh, M. J. (1998). A survey of utilization of alternative therapies in chronic liver disease. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(1), 134-147.
- Suh, D. H., Kang, S., Kim, J. W., Park, N. H., Song, Y. S., Kang, S. B., & Lee, H. P. (2004). Utilization of complementary and alternative medicine(CAMs) in women with gynecologic malignancies. *Korean J Gynecol Oncol Colposc*, 15(3), 204-212.
- Wetzel, M. S., Eisenberg, D. M., & Kaptchuck, T. J. (1998). Courses involving complementary and alternative medicine at U.S. medical schools. *JAMA*, 280(9), 784-787.

Survey of Perception of Complementary and Alternative Therapies (CAT)

Kim, Keum Soon¹⁾ · Yi, Myungsun¹⁾ · An, Kyungh²⁾ · Yu, Han Jin³⁾ · Kwon, So-Hi⁴⁾

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University, Researcher, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

2) Assistant Research Professor, Kyung Hee University, 3) Director of Nursing, National Cancer Center, Korea

4) Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Associate Researcher, Seoul National University

Purpose: This study was done to investigate oncology nurses' perception, attitude, knowledge and practice of CAT and to describe nurses' needs for education on CAT. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted. A total of 270 oncology nurses working at four medical centers in Seoul and Kyungki participated in this study. They completed the questionnaire between December 2005 and February 2006. **Results:** Oncology nurses perceived CAT as possible nursing interventions, but felt that there was no conclusive evidence on effectiveness/safety. Of the participants 44.4% have used CAT for themselves, and 73.9% of them were satisfied after using CAT. Two biggest reasons for CAT use were symptom control and emotional support. However, 80.8% of the participants had not had any training related to CAT. Both nurses who have used CAT and those who have been trained to practice CAT represented a more positive perception toward CAT ($p=.000$). The biggest perceived obstacles to the practice of CAT were concerns about side effects (71.2%) and lack of knowledge and skill (69.6%). The most favorable CAT modalities in both practice and training were mind-body medicine. **Conclusion:** Overall oncology nurses' perception toward CAT was encouraging. However a high number of the nurses reported lack of knowledge and skill in CAT. Education and training strategy for CAT need to be developed.

Key words : Oncologic nursing, Attitude, Perception, Alternative therapies, Complementary therapies

• Address reprint requests to : Kwon, So-Hi

College of Nursing, Seoul National University

28 Yongon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: 82-2-740-8458 Fax: 82-2-740-8823 E-mail: sh235@snu.ac.kr