KASReN 재활간호학회지 제9권 제1호, 2006년 6월
Korean J Rehabil Nurs Vol.9 No.1, 56-63, June, 2006

암환자를 돌보는 간호사의 접촉 관련 중재에 대한 인식

권 소 희[1] · 김 금 순[2]

서 론

연구의 필요성

암의 조기진단과 암치료 기술의 발전으로 암 생존률은 과거에 비해 크게 증가하고 있으나, 여전히 완치가 어렵고, 생명을 위협하는 질환으로 암을 진단받은 환자들은 흔히 죽음을 연상하고 심한 정서적 혼란을 경험한다. 이들은 수술, 방사선 요법 및 항암화학요법 등의 치료를 받는 동안에 정서적인 고통뿐 아니라 질병 및 치료과정으로 인한 신체적 고통도 받게 된다(Yang, 2003). 암환자 등이 경험하는 신체적 고통은 무기력, 구갈과 통증, 졸림, 탈모, 설사, 연하곤란, 부종, 오심, 구토, 성기능 장애, 기침, 호흡곤란 등으로 다양한데(Choi et al., 2003), 암의 진행정도나 종류 보다 이러한 신체적 증상들이 이들의 삶의 질에 더 크게 영향을 미치고 있다. 그 외 신체적 증상과 함께 암환자의 삶의 질에 크게 영향을 미치는 요인으로 스트레스나 불안을 포함하는 심리적 요인이 강조되고 있다(Schreier & Williams, 2004). 암 환자의 우울증 유병률을 조사한 국내 연구에서 보면 주요 우울증이 32%, 경도 우울증이 16%, 적응장애가 16%로 나타났고, 이러한 우울은 통증과 통증에 의한 기능장애와 밀접한 상관관계가 있는 것으로 나타나(Yang, Jeon, Han, Han, & Eom, 2000), 신체적, 정신적 고통과 불편감은 서로 밀접하게 연관되어 있으며 이들의 고통과 어려움이 총체적으로 이해되어야 함을 보여준다.

암 환자들은 치료과정과 질병의 진행과정 중에 다양한 간호중재를 요구하고 있으며, 이 중 접촉관련 중재관련 중재들은 치료 및 안위증진을 위하여 암 환자들로부터 상당한 요구가 있는 것으로 나타나고 있다. 접촉은 고대로부터 현대까지 모든 문화권에서 다양한 형태로 존재해 왔는데, 이는 치료적 환경에서 뿐 아니라 모든 인간관계에서 발생할 수 있는 기본적인 의사소통의 수단이자 다른 사람을 돌보고 치유하고자 하는 욕구의 자연적인 표현 양상으로 많은 문헌들에서 접촉은 가장 흔히 사용되는 돌봄 행위로 인정되어 왔다(Cho & Choi, 1995). 돌봄으로서의 접촉의 역사가 오래된 것에 비해 간호중재로서의 접촉은 비교적 최근의 일로 지난 10년간 마시지, 치료적 접촉, 지압, 반사요법 등에 관해 활발한 연구와 개발이 이루어졌다(Dossy, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 2004; Snyder, 1992; Gecsedi, 2002). 국내에서도 1990년대 중반부터 암 환자를 대상으로 접촉이 간호중재로 적용되기 시작하였다(Park & Suh, 1995). 접촉관련 간호중재로는 주로 손과 발반사마사지에 관한 연구가 가장 많이 이루어졌고(Yang & Shin, 2003), 간호사들이 원리를 알고 있는 것도 발반사요법(19.4%), 마사지(18.8%), 경락마사지(13.4%)로 나타났다(Lee & Yom, 2005).

간호가 돌봄, 치유, 총체성을 중심개념으로 두고 있음을 고려할 때, 간호실무에서 보완대체요법 중 접촉관련 중재를 보다 적극적으로 활용할 필요가 있다. 보완대체요법에 대한 임상간호사들의 태도는 대체로 긍정적인 것으로 보고되고 있고(Jang & Park, 2003), 이는 학력이 높을수록 그리고 근무년수가 길수록 더 긍정적인 것으로 나타났다(Son, 2002). 실무현장

주요어 : 접촉, 보완대체요법, 암환자 간호, 간호사 인식도
1) 서울대학교 박사과정 학생, 서울대학교 간호대학 간호과학연구소 연구원(교신저자 E-mail: sh235@snu.ac.kr)
2) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학 간호과학연구소 겸임연구원
투고일: 2006년 5월 22일 심사완료일: 2006년 6월 8일

에서 간호를 담당하는 간호사들이 이들 요법들에 대해 어떻게 인식하고 있고 적용 의지를 가지고 있는지의 여부는 환자들이 접촉관련 중재들을 수혜하는데 필수조건이다. 그러나 보완대체요법 전반에 대한 간호사들의 인식은 조사된 바 있으나, 이들 각각의 보완대체요법에 대해 어떻게 인식하고 있는지는 명확하지 않다.

따라서 본 연구에서는 보완대체요법 중 비교적 간호사들에게 많이 노출되어 있는 치료적 접촉, 마사지, 반사요법, 침술, 그리고 지압을 접촉관련 중재로 분류하고, 암 환자들을 돌보는 간호사를 대상으로 접촉관련 중재에 대한 인식도를 알아봄으로써, 이들 접촉관련 중재를 간호중재로서 활용하기 위한 기초자료로 사용하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재에 대한 활용정도, 안전성과 효과, 활용의지에 대한 인식도를 파악하고자 함이다. 이를 통해 궁극적으로 접촉관련 중재를 간호 실무에 활용하기 위한 전략을 세우는데 기초 자료로 사용하기 위함이다. 그 구체적 목표는 다음과 같다:

- 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재의 활용정도와 활용의지에 대한 인식을 파악한다.
- 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재의 안전성과 효과에 대한 인식을 파악한다.
- 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재에 대한 활용정도와 활용의지 그리고 안전성과 효과에 대한 인식에 영향을 미치는 일반적 특성(연령, 암환자를 돌본기간, 학력, 교육 받은 경험 등)들을 파악한다.

용어의 정의

접촉관련 중재 : 본 연구에서의 접촉관련 중재는 미국의 국립보완대체의학센터(National Center of Complementary Alternative Medicine, NCCAM)에서 분류한 보완대체요법 중 치료적 접촉, 마사지, 반사요법, 침술, 그리고 지압을 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재에 대한 활용정도, 안전성과 효과, 활용의지에 대한 인식도를 파악하고자 하는 횡단적 서술적 조사연구이다.

연구대상과 기간

2005년 12월부터 2006년 1월까지 2개월간 서울시와 경기도에 위치한 두개 종합병원의 암병동에 근무하는 간호사 270명을 대상으로 하였다.

연구도구

연구도구는 본 연구자가 문헌고찰을 근거로 직접 개발한 설문지였다. 설문지의 내용은 연구대상자의 일반적 특성 6문항과 접촉관련 중재로 치료적 접촉, 마사지, 반사요법, 침술, 지압에 대해 아래의 5문항 에 대해 4점 척도로 측정하였다. 1점은 '전혀 없다' 혹은 '전혀 그렇지 않다'에 해당되며 4점은 '항상 그렇다' 혹은 '매우 그렇다'에 해당한다. 질문은 1) 환자에게 권하거나 소개한 적이 있는가? 2) 간호에 직접 활용해 본적이 있는가? 3) 교육을 받아 임상에 활용해 보고 싶은 의향이 있는가? 4) 안전하다고 생각하는가? 5) 효과가 있다고 생각하는가? 로 구성되었다.

자료수집방법

두개 종합병원의 암병동에 근무하는 간호사들에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 동의를 구한 후 자가보고형 설문지에 응답하도록 하였다. 설문지 작성시간은 평균적으로 15분이 소요되다. 총 300부의 설문지가 배포되었고, 이중 수거되어 분석에 사용된 설문지는 270부였다.

자료 분석

SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성과 각각의 접촉관련 중재에 대한 인식도를 서술통계(빈도와 백분율)로 분석하였고, 각각의 일반적 특성에 따른 인식도를 ANOVA로 분석하였다.

연구의 제한점

본 연구는 서울시와 경기도의 두개 종합병원에 근무하는 암병동 간호사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 확대 해석함에 있어 신중함을 기하여야 한다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 연령은 평균 27.97세로 26-30세가 46.5%, 20-25세가 32.7%였고 31-35세가 13.8%, 36세 이상이 7.1%였다. 대상자의 학력은 대학 졸업이 60.0%, 전문대학 졸업이 26.3%, 그리고 대학원 이상 졸업이 13.7%였다. 종교는 무교(36.9%), 기독교(35.8%), 천주교(17.2%), 불교(9.7%) 순으로 나타났다. 대상자의 직급은 일반간호사가 83.0%였고, 책임간호사 이상 수간호사 급이 16.7%, 그리고 과장 이상이 0.4%였다. 암 환자의 간호경험은 3-5년 사이가 34.6%로 가장 많았고, 1-3년(29.3%), 1년 미만(16.5%), 5-10년(15.0%), 10년 이상(4.5%) 순이었다. 대상자의 현재 근무부서는 내과계가 49.6%로 가장 많았고, 중환자실(16.7%), 외과계(11.4%), 소아과(6.1%), 산부인과(4.5%) 등으로 다양하였다<Table 1>.

<Table 1> General characteristics N=270

Variables		n	%
Age	20-25	88	32.7
	26-30	125	46.5
	31-35	37	13.8
	36-40	15	5.6
	≥41	4	1.5
	M±SD	27.97±4.59	
Education	Associate degree	71	26.3
	Bachelor's degree	162	60.0
	≥ Graduate school	37	13.7
Religion	Protestant	96	35.8
	Buddhism	26	9.7
	Catholic	46	17.2
	Others	1	.4
	None	99	36.9
Position	Staff nurse	224	83.0
	Charge nurse	32	11.9
	Head nurse	13	4.8
	≥ Manager	1	.4
Years of working as oncology nurse	≤ 1 year	44	16.5
	1-3 year	78	29.3
	3-5 year	92	34.6
	5-10 year	40	15.0
	≥ 10 year	12	4.5
Current working unit	Medical	131	49.6
	Surgical	30	11.4
	Med-Surg	3	1.1
	OBGY	12	4.5
	Psychiatric	1	.4
	Pediatric	16	6.1
	Intensive care	44	16.7
	Operating room	5	1.9
	Others	22	8.3

접촉관련 중재에 대한 암 간호사들의 인식도

암환자를 돌보는 간호사들은 접촉관련 중재를 '환자들에게 권하거나 소개한 적이 있는가?' 라는 질문에 대하여 마사지는 47.6%, 지압은 20.4%, 치료적 접촉은 18.2%, 반사요법은 16.5%, 그리고 침술은 6.4%에서 권하거나 소개한 적이 있는 것으로 응답하였다. '항상 소개한다'를 4점으로 '전혀 소개한 적 없다'를 1점으로 평균을 계산하였을 때, 마사지(1.61), 지압(1.23), 치료적 접촉(1.23), 반사요법(1.21), 그리고 침술(1.07)순으로 나타났다<Table 2>.

암 간호사들은 접촉관련 중재를 '간호에 직접 활용한 경험이 있는가?'라는 질문에 대하여 간호중재로 직접 활용한 적이 있다고 대답한 경우가 마사지는 44.4%였으나, 치료적 접촉은 18.6%, 지압은 15.8%, 반사요법 16%, 침술 3.7%에 불과하였다. '항상 활용한다'를 4점으로 '전혀 활용한 적 없다'를 1점으로 평균을 계산하였을 때 마사지(1.57), 치료적 접촉(1.23), 반사요법(1.21), 지압(1.18), 침술(1.05)순으로 나타났다<Table 2>.

암 간호사들은 접촉관련 중재에 대해 '교육을 받아서 임상에 활용해 보고 싶은가'를 물었을 때, 마사지 71.2%, 지압 48.3%, 치료적 접촉 39.9%, 반사요법 39.9%, 그리고 침술 25.5%에서 활용의지가 있는 것으로 응답했다. '매우 그렇다'를 4점으로 '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 평균을 계산하였을 때, 마사지(2.71), 지압(2.25), 반사요법(2.13), 치료적 접촉(2.07), 그리고 침술(1.82)순으로 나타났다<Table 2>.

암 간호사들은 '접촉관련 중재가 안전하다고 생각 하는가'를 물었을 때 마사지는 67.1%가 안전한 것으로 응답했고, 지압 44.4%, 반사요법 38.7%, 치료적 접촉 37.3%, 그리고 침술 23.4%가 안전하다고 생각하는 것으로 응답했다. '매우 그렇다'를 4점으로 '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 평균을 계산하였을 때, 마사지(2.63점), 지압(2.24), 반사요법(2.13), 치료적 접촉(2.09), 침술(1.89점)순으로 나타났다<Table 2>.

암 간호사들은 '접촉관련 중재가 효과가 있다고 생각하는가?'를 물었을 때, 마사지는 65.9%, 지압 48.9%, 치료적 접촉 39.7%, 반사요법 38.4%, 침술 35.4%가 효과에 대해 긍정적으로 평가하고 있는 것으로 나타났다. '매우 그렇다'를 4점으로 '전혀 그렇지 않다'를 1점으로 평균을 계산하였을 때, 마사지(2.71), 지압(2.25), 반사요법(2.13), 치료적 접촉(2.07), 침술(1.82점)순으로 나타났다<Table 2>.

연령, 암 환자를 돌본 기간, 학력에 따른 접촉관련 중재에 대한 인식도

간호사의 연령에 따른 접촉관련 중재에 대한 인식정도의 차이를 살펴보면, 침술에 대해서는 36세 이상의 연령이 높은 그룹에서 통계적으로 유의하게 환자에게 권하거나(p=.020), 임상에서 활용해본 경험(p=.043)이 많은 것으로 나타났다. 또 연령이 높은 그룹이 반사요법이 안전하다고 여기는 경향이 있

<Table 2> Perception of touch therapies

		Therapeutic touch	Massage	Reflexology	Acupuncture	Acupressure
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Have you ever introduced or referred your client to the touch therapy?	Yes	49(18.2)	127(47.6)	44(16.5)	17(6.4)	55(20.4)
	No	220(81.8)	140(52.4)	223(83.5)	250(93.6)	214(79.6)
	Total	269(100.0)	267(100.0)	267(100.0)	267(100.0)	269(100.0)
	M±SD	1.23±.540	1.61±.734	1.21±.497	1.07±.266	1.23±.488
Have you ever utilized the touch therapy in your practice?	Yes	50(18.6)	119(44.4)	43(16.0)	10(3.7)	42(15.8)
	No	219(81.4)	149(55.6)	226(84.0)	257(96.3)	224(84.2)
	Total	269(100.0)	268(100.0)	269(100.0)	267(100.0)	266(100.0)
	M±SD	1.23±.540	1.57±.718	1.21±.522	1.05±.277	1.18±.460
Do you want to utilize the touch therapy in your practice after training?	Agree	107(39.9)	191(71.2)	107(39.9)	68(25.5)	129(48.3)
	Disagree	161(60.1)	77(28.8)	161(60.1)	199(75.5)	138(51.7)
	Total	268(100.0)	268(100.0)	268(100.0)	267(100.0)	267(100.0)
	M±SD	2.07±.975	2.71±.922	2.13±.994	1.82±.883	2.25±.988
Do you think that the touch therapy is safe to use?	Agree	99(37.3)	180(67.1)	103(38.7)	62(23.4)	118(44.4)
	Disagree	167(62.7)	88(32.9)	160(61.3)	203(76.6)	148(55.6)
	Total	266(100.0)	268(100.0)	266(100.0)	265(100.0)	266(100.0)
	M±SD	2.09±.925	2.63±.920	2.13±.967	1.89±.794	2.24±.890
Do you think that the touch therapy is effective?	Agree	106(39.7)	176(65.9)	103(38.4)	94(35.4)	130(48.9)
	Disagree	161(60.3)	91(34.1)	165(61.6)	172(64.5)	136(51.1)
	Total	267(100.0)	267(100.0)	268(100.0)	266(100.0)	266(100.0)
	M±SD	2.07±.975	2.71±.922	2.13±.994	1.82±.883	2.25±.988

<Table 3> Differences in perception according to nurses' age

	Modality	21−25 years	26−30 years	31−35 years	36−50 years	M±SD	p
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
Have you ever introduced or referred your client to the touch therapy?	Therapeutic touch	1.20± .433	1.25±.565	1.14± .419	1.37± .831	1.23±.540	.417
	Massage	1.55± .660	1.67±.796	1.57± .728	1.58± .607	1.61±.734	.695
	Reflexology	1.14± .379	1.22±.521	1.22± .534	1.32± .582	1.21±.497	.435
	Acupuncture	1.09± .289	1.05±.251	1.00± .000	1.22± .428	1.07±.266	.020*
	Acupressure	1.26± .442	1.22±.487	1.11± .315	1.42± .838	1.23±.488	.129
Have you ever utilized the touch therapy in your practice?	Therapeutic touch	1.22± .466	1.24±.547	1.11± .393	1.42± .838	1.23±.540	.209
	Massage	1.55± .660	1.60±.754	1.49± .768	1.53± .612	1.57±.718	.857
	Reflexology	1.14± .406	1.23±.557	1.22± .534	1.32± .582	1.21±.522	.410
	Acupuncture	1.06± .278	1.03±.179	1.00± .000	1.21± .713	1.05±.277	.043*
	Acupressure	1.23± .473	1.17±.422	1.08± .277	1.26± .806	1.18±.460	.356
Do you want to utilize the touch therapy in your practice after training?	Therapeutic touch	1.92± .925	2.20±.966	1.89± .994	2.21±1.134	2.07±.975	.111
	Massage	2.63± .986	2.79±.880	2.70± .909	2.63± .955	2.71±.922	.623
	Reflexology	1.92± .962	2.17±.985	2.28±1.003	2.47±1.073	2.13±.994	.066
	Acupuncture	1.78± .864	1.93±.892	1.51± .804	1.95± .970	1.82±.883	.079
	Acupressure	2.18±1.023	2.36±.928	2.11±1.048	2.16±1.068	2.25±.988	.412
Do you think that the touch therapy is safe to use?	Therapeutic touch	2.00± .907	2.19±.932	1.86± .887	2.33± .970	2.09±.925	.134
	Massage	2.51± .994	2.72±.870	2.65± .857	2.61±1.037	2.63±.920	.459
	Reflexology	1.92± .918	2.15±.932	2.35±1.006	2.44±1.199	2.13±.967	.044*
	Acupuncture	1.92± .796	1.89±.769	1.73± .769	2.06± .998	1.89±.794	.493
	Acupressure	2.20± .846	2.31±.882	2.14± .948	2.17±1.043	2.24±.890	.669
Do you think that the touch therapy is effective?	Therapeutic touch	2.00± .897	2.23±.944	1.81± .889	2.39± .850	2.07±.975	.033*
	Massage	2.49± .951	2.71±.834	2.57± .899	2.56±1.042	2.71±.922	.374
	Reflexology	1.93± .907	2.15±.899	2.30± .878	2.39±1.145	2.13±.994	.084
	Acupuncture	2.03± .850	2.13±.833	1.95± .815	2.22±1.003	1.82±.883	.547
	Acupressure	2.19± .869	2.40±.859	2.22± .947	2.11±1.079	2.25±.988	.271

* $p<.05$

<Table 4> Differences in perception according to years of working as oncology nurse

	Modality	≤1 year M±SD	1–3 years M±SD	3–5 years M±SD	5–10 years M±SD	≥10 year M±SD	M±SD	p
Have you ever introduced or referred your client to the touch therapy?	Therapeutic touch	1.11±.387	1.23±.481	1.29± .583	1.28± .599	1.25± .866	1.23±.540	.526
	Massage	1.41±.658	1.53±.661	1.76± .798	1.63± .774	1.83± .718	1.61±.734	.067
	Reflexology	1.09±.291	1.16±.431	1.27± .557	1.20± .464	1.50± .905	1.21±.497	.069
	Acupuncture	1.05±.213	1.10±.305	1.05± .273	1.05± .221	1.09± .302	1.07±.266	.728
	Acupressure	1.18±.495	1.26±.439	1.22± .490	1.23± .423	1.33± .888	1.23±.488	.874
Have you ever utilized the touch therapy in your practice?	Therapeutic touch	1.14±.409	1.27±.527	1.25± .567	1.31± .694	1.08± .289	1.23±.540	.488
	Massage	1.39±.655	1.48±.620	1.75± .807	1.49± .683	1.75± .754	1.57±.718	.025*
	Reflexology	1.11±.387	1.15±.458	1.29± .584	1.15± .432	1.50± .905	1.21±.522	.063
	Acupuncture	1.02±.152	1.06±.295	1.03± .180	1.03± .160	1.25± .866	1.05±.277	.115
	Acupressure	1.12±.391	1.22±.474	1.16± .394	1.23± .485	1.25± .866	1.18±.460	.674
Do you want to utilize the touch therapy in your practice after training?	Therapeutic touch	1.80±.878	2.06±.873	2.17±1.055	2.05±1.012	2.50±1.087	2.07±.975	.143
	Massage	2.57±.900	2.65±.895	2.86± .950	2.51± .997	3.08± .669	2.71±.922	.120
	Reflexology	2.07±.884	1.96±.973	2.20±1.019	2.13±1.031	2.83±1.030	2.13±.994	.066
	Acupuncture	1.84±.834	1.83±.818	1.88± .964	1.56± .852	1.92± .793	1.82±.883	.422
	Acupressure	2.11±.945	2.19±.932	2.36±1.060	2.03±1.013	2.83± .718	2.25±.988	.078
Do you think that the touch therapy is safe to use?	Therapeutic touch	1.95±.844	2.12±.903	2.18± .960	2.00± .946	2.18±1.079	2.09±.925	.662
	Massage	2.50±.902	2.58±.974	2.73± .891	2.64± .903	2.73±1.104	2.63±.920	.686
	Reflexology	2.05±.854	1.91±.942	2.23± .950	2.21±1.031	2.82±1.168	2.13±.967	.025*
	Acupuncture	1.89±.722	1.91±.769	1.90± .844	1.74± .850	2.18± .751	1.89±.794	.589
	Acupressure	2.14±.905	2.21±.800	2.30± .913	2.10± .968	2.91± .831	2.24±.890	.084
Do you think that the touch therapy is effective?	Therapeutic touch	1.91±.868	2.13±.917	2.22± .947	2.00± .973	2.45± .820	2.07±.975	.252
	Massage	2.43±.873	2.55±.911	2.75± .872	2.54± .942	3.00± .894	2.71±.922	.155
	Reflexology	1.98±.849	1.97±.911	2.23± .915	2.08± .957	2.91± .944	2.13±.994	.014*
	Acupuncture	2.09±.910	2.05±.826	2.05± .874	1.97± .843	2.55± .522	1.82±.883	.405
	Acupressure	2.20±.878	2.27±.853	2.34± .934	2.10± .940	2.82± .751	2.25±.988	.186

* p<.05

<Table 5> Differences in perception according to educational level

	Modality	Associate degree M±SD	Bachelor's degree M±SD	≥Graduate school M±SD	M±SD	p
Have you ever introduced or referred your client to the touch therapy?	Therapeutic touch	1.37±.831	1.27± .578	1.16± .442	1.23±.540	.454
	Massage	1.58±.607	1.66± .753	1.54± .730	1.61±.734	.518
	Reflexology	1.32±.582	1.25± .559	1.24± .495	1.21±.497	.104
	Acupuncture	1.22±.428	1.06± .267	1.08± .277	1.07±.266	.920
	Acupressure	1.42±.838	1.25± .515	1.19± .462	1.23±.488	.643
Have you ever utilized the touch therapy in your practice?	Therapeutic touch	1.21±.505	1.25± .537	1.22± .630	1.23±.540	.870
	Massage	1.59±.767	1.59± .721	1.41± .599	1.57±.718	.338
	Reflexology	1.13±.375	1.25± .581	1.22± .479	1.21±.522	.262
	Acupuncture	1.04±.204	1.06± .322	1.03± .164	1.05±.277	.829
	Acupressure	1.12±.323	1.22± .497	1.16± .501	1.18±.460	.286
Do you want to utilize the touch therapy in your practice after training?	Therapeutic touch	1.99±.918	2.11± .975	2.08±1.090	2.07±.975	.687
	Massage	2.71±.870	2.73± .935	2.65± .978	2.71±.922	.898
	Reflexology	2.00±.917	2.16±1.006	2.22±1.084	2.13±.994	.443
	Acupuncture	1.83±.816	1.84± .896	1.73± .962	1.82±.883	.797
	Acupressure	2.30±.922	2.26±1.011	2.11±1.022	2.25±.988	.625
Do you think that the touch therapy is safe to use?	Therapeutic touch	1.97±.840	2.13± .952	2.16± .958	2.09±.925	.433
	Massage	2.52±.892	2.71± .914	2.51± .989	2.63±.920	.239
	Reflexology	2.00±.868	2.14± .964	2.32±1.132	2.13±.967	.251
	Acupuncture	1.84±.720	1.91± .802	1.89± .906	1.89±.794	.851
	Acupressure	2.16±.792	2.31± .927	2.08± .894	2.24±.890	.258
Do you think that the touch therapy is effective?	Therapeutic touch	2.07±.873	2.13± .946	2.08± .954	2.07±.975	.887
	Massage	2.54±.790	2.69± .907	2.41±1.013	2.71±.922	.153
	Reflexology	2.07±.743	2.13± .972	2.14±1.032	2.13±.994	.891
	Acupuncture	2.09±.830	2.08± .846	2.05± .911	1.82±.883	.983
	Acupressure	2.21±.797	2.35± .936	2.11± .875	2.25±.988	.250

었고(p=.044), 치료적 접촉의 효과에 대해서도 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다(p=.033)<Table 3>.

암 환자를 돌본 기간에 따른 인식정도를 비교하였을 때 교육을 받아 임상에 활용해 보고자 하는 의지에는 차이가 없었다. 암 환자를 돌본 기간이 3년 이상인 그룹들의 마사지 활용해본 경험이 유의하게 많았으며(p=.025), 반사요법의 안전성(p=.025) 효과(p=.014) 에 대해서도 긍정적으로 인지하고 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

학력에 따른 접촉관련 중재에 대한 인식의 차이는 없는 것으로 나타났다<Table 5>.

논 의

보완대체요법은 최근 들어 건강증진, 질병예방 및 치료를 목적으로 많이 이용되고 있으며, 이와 함께 다양한 건강관리 학문분야에서의 보완대체요법에 대한 연구도 전 세계적으로 증가하고 있다. 이 같은 현상은 간호계의 많은 연구자나 학자들의 독자적 간호중재방법으로 보완대체요법을 개발하여 활용할 수 있는 가능성을 탐색하고자하는 일련의 노력으로 보여 진다. 그러나 지금까지 보완대체요법에 대한 간호사의 태도나 인식은 보완대체요법 전반에 대한 것으로 각각 요법에 대한 인식정도에 대한 파악이 부족하였다(Son, 2002; Jang & Park, 2003). 이들 보완대체요법 중 간호중재로서 가장 많이 연구되고 교육되어진 요법 중 하나가 접촉관련 중재이다. 간호현장에서의 접촉관련 중재에 대한 활용은 아직 미미하다. 따라서 본 연구는 암 환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재에 대한 인식정도를 파악하여 보완대체요법 중 간호중재로 개발 활용을 활성화시키기 위한 기초자료로 사용하고자 시도되었다.

본 연구는 5개의 접촉관련 중재(마사지, 반사요법, 치료적 접촉, 지압, 침술)들을 선정하여 권하거나 소개한 적이 있는지, 간호에 직접 활용한 적이 있는지, 활용할 의지가 있는지, 그리고 안전하다고 생각하는지, 효과가 있다고 생각하는지에 관해 알아보았다.

본 연구에서 암 환자를 돌보는 간호사는 접촉관련 중재를 현재 권하거나 직접 환자에게 활용한 경험은 매우 적은 것으로 응답되었다. 그러나 그 효과와 안전성에 대해 긍정적으로 인식하고 있었으며 교육을 받고 활용하고자 하는 의지도 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사들이 마사지를 포함한 접촉관련 요법과 그 효과에 대해 알고는 있으나 직접 실무에서 적용할 만큼의 충분한 자신감은 부족한 것으로 풀이될 수 있다. 접촉관련 중재들에 대한 특이적인 선행연구가 없으므로 보완대체요법 전반에 대한 인식도 조사와 비교하였을 때, 보완대체요법에 대한 간호사의 태도가 Son(2002)의 연구에서 80.55점으로, Ko(2000)의 연구에서 78.3%가 중립적 태도 이상이었다는 점, 그리고 보완대체요법에 대한 관심과 효과에 대한 긍정적 인식에 비해 실제 실무적용이 낮다는 점에서 선행연구들과 일치한다. 연령과 경력이 많을수록 보완대체요법에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것도 Jang과 Park(2003)의 연구와 일치되었다. 이는 나이와 경력이 증가할수록 접촉관련 중재에 대한 간접적 경험이나 노출이 축적되고 독자적인 간호중재에 대한 관심이 증가하기 때문인 것으로 사료되어진다. 그러나 본 연구에서 학력은 접촉관련 중재의 인식도와 관련이 없는 것으로 나타나, 대학원 이상의 학력에서 더 관심이 높고 긍정적으로 인식한다는 Jang과 Park(2003)의 연구와는 다른 결과를 보여주었다. 그러나 간호학 학부교육과정에 포함되어 있는 마사지의 경우 다른 요법에 비해 임상적용, 활용의지가 높고, 안전성과 효과에 대한 인식이 긍정적으로 나타난 본 연구의 결과를 고려할 때, 접촉관련 중재를 교과과정에 도입하여 교육하는 것이 임상활용을 활성화하는데 중요한 전략이 됨을 알 수 있다. 미국의 경우 2004년 현재 80개의 의과대학에서 대체의학을 교과목으로 택하고 있고(Raschetti, Menniti-Ippolito, Forcella, & Bianchi, 2005). 간호학에서도 최근 접촉관련 중재를 전인간호의 개념으로 주로 대학원 과정에서 소개되고 있다(Dossy et al., 2004). 이는 접촉관련 중재를 포함한 보완대체요법을 학부의 교과과정에 도입해야 한다는 주장(Johnson, 2000)에도 근거를 제시한다. 이러한 외국의 동향과 본 연구의 결과에 비추어 볼 때 총체적인, 전인적인 간호접근방법으로 접촉관련 요법을 간호학 교과과정에 확대 도입하는 것이 실무에서의 활용에 밑거름이 됨을 알 수 있다.

마사지는 코티솔치를 감소시키고 세로토닌과 도파민 수치를 증가시킨다고 보고되어 있다(Field, Hernandez-Reif, Diego, Schanberg, & Kuhn, 2005). 암환자에게 적용된 마사지의 긍정적 효과는 다수의 임상연구를 통해 증명되어 왔는데, 연조직 손마사지는 방사선 치료를 받는 암환자의 상태불안과 기분을 호전시키며(Park & Suh, 1995), 말기암환자에게 제공된 아로마 마사지는 통증, 수면, 불안, 우울, 증상완화에 효과적이었고(Soden, Vincent, Craske, Lucas, & Ashley, 2004), 손 반사마사지는 생기와 면역기능을 모두 호전시켰다(Oh, 2001). 이러한 선행연구들은 마사지가 암환자에게 효과적인 간호중재가 될 수 있음을 제시하고 있다.

본 연구에서 마사지는 다른 접촉관련 중재에 비해 간호사들이 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 마사지의 효과가 연구를 통해 입증되고 있는 것과 함께 마사지의 임상활용이 활성화할 수 있는 가능성을 제시하고 있다. 그러나 본 연구와 선행연구에서 나타나듯이 긍정적 인식과 관심이 있더라도 반드시 실무현장에서 활발히 적용되는 것은 아니므로 환자들에게 이러한 간호중재를 적극적으로 제공하기 위해서는 여러 가지 자원이 필요하다. 그러므로 마사지의 임

상활용을 저해하는 요인들을 파악하고 간호현장에서 마사지가 효과적으로 사용될 수 있도록 하는 전략이 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 암환자를 돌보는 간호사들의 접촉관련 중재들의 활용정도와 활용의지 그리고 안전성과 효과에 대한 인식정도를 파악하여, 이들 접촉관련 중재들을 간호중재로 개발하고 활용을 활성화시키기 위한 기초자료로 사용하고자 수행된 조사연구이다. 본 연구는 두개 종합병원의 암 병동에 근무하는 간호사 300명에게 자가응답설문지를 배부하고 이 중 회수된 270명의 설문지를 분석하였다. 대상자의 평균 연령은 27.97세였고, 학력은 대학 졸업이 60.0%였다. 대상자의 직급은 일반간호사가 83.0%였고, 책임간호사 이상 수간호사급이 16.7%였고, 암 환자의 간호경험은 3-5년 사이가 34.6%로 가장 많았다. 설문지의 내용은 연구대상자의 일반적 특성 6문항과 5개 접촉관련 중재(치료적 접촉, 마사지, 반사요법, 침술, 지압)의 직·간접적인 임상활용경험과 활용의지, 그리고 안전성과 효과에 대한 인식을 4점 척도로 측정하였다.

접촉관련 중재를 소개하거나 직접 활용한 경험은 매우 낮게 나타났다. 그러나 안전성과 효과에 대해서는 긍정적으로 인식하고 있었고 교육을 받아 임상에 활용해 보고자 하는 의지는 높았다. 안전성에 대해서는 마사지, 지압, 반사요법, 치료적 접촉, 그리고 침술 순으로, 그리고 효과에 대해서는 마사지, 지압, 치료적 접촉, 반사요법, 침술 순으로 긍정적으로 평가하였다. 또한 교육을 받아서 임상에 활용할 의지는 마사지, 지압, 반사요법, 치료적 접촉, 그리고 침술 순으로 높았다. 간호사의 연령이 높은 그룹에서 침술을 환자에게 권하거나, 임상에서 활용해본 경험이 더 많은 것으로 나타났고, 반사요법에 대해서도 더 안전하다고 여기고 있었다. 암 환자를 돌본 경력에 따른 인식정도를 비교하였을 때 교육을 받아 임상에 활용해 보고자 하는 의지에는 차이가 없었지만, 경력이 많은 그룹이 마사지를 직접 간호에 활용해본 경험이 통계적으로 유의하게 많았고, 반사요법의 안전성과 효과에 대해서도 더 긍정적으로 인지하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구를 토대로 접촉관련 중재들을 간호중재로 활발히 활용할 수 있도록 하기위해 다음과 같은 제언을 한다.

- 마사지를 포함하는 접촉관련 중재를 간호중재로 임상현장에서 활용하는데 저해가 되는 외부적 요인들을 파악하는 연구가 필요하다.
- 마사지를 포함하는 접촉관련 중재의 교육과정이 개발 및 지속적으로 제공될 필요가 있다.
- 마사지를 포함하는 접촉관련 중재의 효과를 검증하는 연구가 계속되어 근거중심실무기반을 확대해야 할 것이다.

References

Cho, K. S., & Choi, E. S. (1995). An analysis of the concept "Touch". *J Korean Acad Nurs*, 25(4), 633-640.

Choi, Y. S., Lee, J., Park, J. N., Lee, M. A., Yeom, C. H., & Jang, S. K. (2003). Reliability and validity of the evaluation of Korean cancer pain assessment tool (K-CPAT). *The Korean J Hospice and Palliative Care, 6*(2), 152-163.

Dossy, B. M., Keegan, L., Guzzetta, C. E., & Kolkmeier, L. G. (2004). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice (4nd Ed)*. Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland.

Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2005). Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *Int J Neurosci, 115*(10), 1397-1413.

Gecsedi, R. A. (2002). Massage therapy for patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs, 6*(1), 52-54.

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.

Johnson (2000). Should nurses practice complementary therapies? *Complement Ther Nurs Midwifery, 6*(3), 120-123.

Ko, E. J. (2000). *Nurses' perception of complementary therapies*. Unpublished master's thesis. Korea university, Seoul.

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.

NCCAM (National Center of Complementary Alternative Medicine). What is Complementary and Alternative Medicine(CAM). Retrieved from http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/

Oh, S. Y. (2001). *The effects of hand reflexology on saeng-chi and immunity in ESRD patients.* Unpublished doctoral dissertation, Hanyang university, Seoul.

Park, M. S. & Suh, M. J. (1995). The effect of the hand massage on anxiety of the cancer patients receiving radiation treatment. *J Korean Acad Nurs, 25*(2), 316-329.

Raschetti, R., Menniti-Ippolito, F., Forcella, E., & Bianchi, C. (2005). Complementary and alternative medicine in the scientific literature. *J Altern Complement Med, 11*(1), 209-212.

Schreier, A. M., & Williams, S. A. (2004). Anxiety and Quality of Life of Women Who Receive Radiation or Chemotherapy for Breast Cancer. *Oncol Nurs Forum, 31*(1), 127-129.

Snyder, M. (1992). *Independent nursing intervention*. Albany, N.Y.: Delmar.

Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in hospice setting. *Palliat Med, 18*(2), 87-92.

Son, H. M.(2002). Nurses' attitudes toward complementary and alternative therapies. *J Korean Acad Adult Nurs, 14*(1),

62-72.
Yang, M. J., Jeon, Y. W., Han, S. I., Han, C. W., & Eom, H. S. (2000). Depression and pain in patients with cancer- a preliminary study. *J Korean Neuropsychiatr Assoc, 39*(6), 1122-1131.
Yang, N. Y., & Shin, K. R. (2003). The analysis of research trend about complementary and alternative therapy(CAT) in nursing of Korea. *J Korean Acad Adult Nurs, 15*(2), 226-235.
Yang, Y. H. (2003). Trajectory of fatigue, quality of life and physical symptoms in cancer patients receiving radiotherapy. *J Korean Acad Nurs*, *33*(5), 562-569.

Perception of Touch Therapies Among Nurses Who Take Care of Cancer Patients

Kwon, So-Hi[1] · Kim, Keum Soon[2]

1) Doctoral Student, Seoul National University. College of Nursing. Seoul National University
2) Professor, College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The objectives of this study were to investigate perception of touch therapies among nurses who looking after cancer patients, ultimately to probe possibility of utilization of touch therapies as nursing interventions. **Method:** A descriptive study conducted from Dec. 2005 to Jan. 2006. 270 nurses taking care of cancer patients in 2 urban hospital were completed self-report questionnaire about general characteristics, utilization of touch therapies, willingness to adopt touch therapies in their practice, and perception of safety and effectiveness of touch therapies. **Result:** The participants were average 27.97 year-old, 60% of them had bachelor's degree, most of them were staff nurses(83.0%), and 34.6% of them were 3-5 years experienced in oncology nursing. Among 5 touch therapies(therapeutic touch, massage, reflexology, acupressure, and acupuncture), massage was the most positively perceived therapy not only the aspects of safety(67.1%) and effectiveness(65.9%), but also willingness to utilize in their practice(71.2%). There was no significant difference in willingness to utilize in their practice per age and years of working in oncology nursing. Older and more experienced groups perceived more positively to massage and reflexology. **Conclusion:** Massage might be readily adopted as a nursing intervention in oncology nursing practice. Strategies to encourage the utilization of touch therapies as nursing intervention should be established.

Key words : Touch, Complementary therapies, Oncologic Nursing, Perception

• *Address reprint requests to : Kwon, So-Hi*
College of Nursing. Seoul National University
Suit 307, 28 Yeongeon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-779, Korea
Tel: 82-2-740-8458 Fax: 82-2-766-1852 E-mail: sh235@snu.ac.kr