

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 2, 537 - 550

대체의학 선택과 관련된 사회 심리적 요인

권혁중 황윤주 조동영

건국대학교 의학전문대학원 가정의학교실

김종문

건국대학교 의학전문대학원
재활의학과학교실

문석우

건국대학교 의학전문대학원
정신과학교실

임대준[†]

건국대학교 의학전문대학원
이비인후과학교실

손진훈

충남대학교
심리학과

최근 대체의학에 대한 관심과 이용이 급격히 증가하고 있음에도 불구하고 우리나라에서는 대체의학의 과학적 검증도, 대체의학적 치료의 선택에 대한 지침도 마련되어 있지 않을 뿐 아니라, 대체의학을 선택하는 환자들의 사회 심리적 특성에 관한 연구도 거의 이루어져 있지 않은 상태이다. 본 연구에서는 대체의학의 이용실태, 대체의학 이용에 영향을 주는 요인과 그 요인 중 대체의학의 선택에 중요한 역할을 하는 사회 심리적 요인이 어떻게 대체의학의 선택에 작용하는지를 알아보고, 환자가 대체 의학 선택을 하는데 도움을 주고자 하였다. 2005년 12월 1일에서 2006년 2월 28일까지 3개월 간 서울과 충주의 일개 대학병원 가정의학과를 방문한 146명의 환자에게 설문 조사를 시행하였고, 이중 불충분한 응답을 한 16명을 제외한 130명을 연구 대상으로 하였다. 설문은 1) 대체의학의 이용여부 및 이용한 치료의 종류, 2) Wallston 등(1978)에 의한 다차원적 건강통제감 척도, 3) Holahan과 Moos(1991)의 대처방식 척도를 사용했고, 이를 이용하여 대체의학의 개괄적 이용실태, 대체의학의 선호집단 및 비 선호집단의 분류 및 치료만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 분석을 시행하였다. 연구결과에 따르면 대학원졸 이상에서 대체의학에 대한 선호도가 높았으나 ($P<0.05$) 가구당 월수입은 높을수록 정통의학에 대한 만족도가 높은 결과를 보였으며

[†] 교신저자(Corresponding author) : 임대준, (380-704) 충북 충주시 교현 2동 620-5 건국대학교의료원 충주병원 이비인후과, Tel: 043-840-8280, E-mail: lim516@kku.ac.kr

($P < 0.05$) 연구 대상 중 76%에서 적어도 한번 이상은 대체의학요법을 사용한 경험이 있었다. 연구 참여자 중 내적 통제감 및 우연에 의한 통제감 수준이 높은 경우 또는 정서적 대처를 주로 사용하는 경우는 약리 및 생리적 대체의학 치료를, 전지전능한 외부 요인에 의한 통제감 수준이 높은 경우 또는 문제 지향적, 회피적 대처를 주로 사용하는 경우는 수기치유요법이 주를 이루고 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 대체의학의 이용에 있어서 사회 심리적 요인의 영향이 크다. 따라서 환자의 사회 심리적 요인을 잘 파악하는 것이 환자의 요구를 더 효과적으로 충족시키고, 적절한 치료를 선택하여 순응도를 올리는데 도움을 줄 것이다.

주요어 : 대체의학, 심리적 요인, 대처방식 척도, 건강통제감 척도

최근에 이르러 마스크는 물론 많은 이들의 관심을 받고 있고, 정통의학과 어우러져 전인적 의학, 혹은 통합의학으로 발전의 가능성이 높은 미래의학이 대체의학이다. 대체의학(complementary and alternative medicine, CAM)이란 ‘다양한 범위의 치료에 대한 철학, 접근방법, 요법을 포괄하는 것으로 일반적으로 의학교육을 통해 가르쳐지지 않거나, 병원에서 일반적으로 사용하지 않고, 의료보험을 통해 그 수가가 지급되지 않는 치료나 진료’로 정의할 수 있으며 정통의학과는 상대적인 개념으로 볼 수 있다.

환경 변화로 인해 질환의 종류가 다양해지자 사람들은 난치병과 만성, 퇴행성 질환으로 시달리게 되었다. 그러나 정통의학만으로 이를 극복하고 치료하기에 한계에 도달하자 사람들은 정통의학의 다른 치료방법을 찾기 시작했고 이를 보완하거나 대체할 수 있는 의학의 필요성이 대두되었다. 이에 오랜 시간동안 음지에 머물러 있던 다양한 자연요법들이 대체의학이란 이름하에 북미와 유럽지역에서 시행되어 지고 점차 관심이 증폭되어 지고 있다.

대체의학의 이용이 증폭된 이유(유희정, 노은여, 이철, 한오수, 1999)로는 첫째, 의료비 절감차

원에서 국가가 예방의학으로서 대체의학에 관심을 기울이기 시작했기 때문이고, 둘째로는 질병의 종류가 다양해지고 정통의학적 치료 효과에 한계가 드러났기 때문이다. 즉 적절한 진단과 치료방법이 정립되어 있지 않은 기능성 질환 또는 만성 퇴행성 질환 내지 말기 암과 같은 질병은 정통의학 치료에 한계가 있지만 대체의학은 이러한 환자들 관리에 효율적이다. 셋째로는, 심리적인 문제이다. 즉, 대체의학 요법에서는 보다 적극적으로 내 몸의 치료에 개입하면서 내 몸의 주인이 바로 ‘나’라는 자긍심을 느끼게 된다고 한다. 넷째, 대체의학은 인공화학약품이나 수술이라는 극단적 방식의 폐해를 막아주고 장기적으로 치료에 적용해도 부작용이 적다. 다섯째, 질병 예방과 건강증진 차원에서 도움이 된다는 데 있다.

수천 년, 아니 인류가 존속하고부터 있었던 대체의학은 요즘 각광을 받기 시작하는 개념의 대체의학의 체계적인 정리는 1991년 미국의회는 미국 국립보건연구원(National Institute of Health, NIH)내의 대체의학 전문과(Office of Alternative Medicine)를 만들 것을 결의하여 1992년도부터 본격적인 활동을 하면서 시작되었는데, 주요 역할로는 첫째, 대체의학 연구를 장려하고 연구 기금을

수여하고, 둘째 연구계획 작성을 장려하고, 셋째 자체적 연구를 시행하며, 넷째 학회를 개최하고, 다섯째 국제적 협동 연구체제를 만들고, 여섯째 국가 타 기관과의 대체의학 분야 일을 유기적으로 협동 수행하며, 일곱째 미국 전국적으로 분포되어 있는 산하협동 연구기간 10개를 감독하는 역할 등이다. 이러한 국가적인 지원을 중심으로 하여 대체의학에 대한 연구가 이루어지게 되었는데 초기 연구들은 대체의학 이용실태, 이용자들의 특성, 대체의학이 지니고 있는 장점 등, 대체의학 치료를 선택하게 되는 주로 외적, 환경적 여건들에 초점을 맞추어 이루어졌으나, 대체의학에 대한 연구가 차츰 진행되면서 단순히 사회 인구학적 특성들을 탐색하던 단계에서 좀 더 발전하여 대체 의학을 선호하는데 결정적인 역할을 하게 되는 심리적 요인들에 대한 연구가 시작되었다. 대체 의학을 선택하는 사람들의 심리적 특성 중 연구된 변인은 건강과 관련된 신념, 통제감의 소재 그리고 대처 방식 변인 등이 있다. 우리나라에서 시행된 연구들은 일반주민을 대상으로 한 연구(최우호, 2005)에서 대체의학의 사용 동기가 38.9%만이 질환의 치료를 위해서였고, 61.1%가 질병 예방과 건강검진 차원에서 사용한다는 결과가 보고되었다. 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 및 홍창기(1999)의 연구에 의하면 적어도 일 년에 한 가지 이상 대체의료를 이용한 적이 있다고 응답한 성인이 29.0%이었으며 평균이용 치료요법의 수는 1.75 가지이었다. 송미숙, 진기홍, 송현중, 박인휘, 및 유승철(1999)의 수원시 주민을 대상으로 조사한 연구에서는 이용 경험률이 35.6%이었으며, 특정 환자들을 대상으로 한 조사들에서는 이용 경험률이 적게는 40.6%에서 많게는 73.9%에 이르

는 것으로 조사되었다. 정양수(1997)의 연구에 의하면 1986년 이후 매년 17%의 대체의학 요법의 이용 빈도가 증가한다고 하였다는 연구 등이 있는데 이러한 연구들은 아직까지 초보단계에 머무르고 있고 주로 외적 환경적 초점에 맞추어진 연구들이다.

우리나라에도 만성질환의 증가로 인해 대체 의학의 사용빈도가 증가하고 있으나 우리나라의 경우 대체의학의 과학적인 검증 연구 및 임상경험이 극히 미미한 실정에 놓여있고 의료인들 또한 이를 현대의료와는 무관한 것으로 인식하여 무관심하거나 관여할 영역이 아닌 것으로 여겨와 올바른 지침을 제공하지 못하고 사용을 꺼려함에 따라 대체 의학을 이용하는 환자와의 의사소통의 단절을 초래하게 되었다. 이미 외국에서는 대체 의학 선택을 위한 결정 과정에서 중요한 역할을 하는 사회 심리적인 요인을 밝혀보는 연구들이 시행되고 있으나 우리나라에서는 대체의학 이용 실태, 이용자들의 특성, 대체의학이 지니고 있는 장점, 대체의학의 치료를 선택하게 되는 외적, 환경적 여건들에 초점을 맞추어 연구가 이루어지고 있고 사회 심리적 특성에 관한 연구도 이루어지고는 있으나 미비한 실정이다. 이에 저자들은 본 연구를 통하여 대체의학의 이용실태에 관계되는 외적 환경적 요인 및 대체의학 이용에 중요한 영향을 주는 사회 심리적 요인을 파악하여 이 요인들이 어떤 방식으로 선택과정에 영향을 미치는지 알아보고 환자들이 대체 의학을 선택하는데 도움을 주고자 하였다.

방 법

용, 식이요법), 생전자기장치료(기치료)의 크게 5 가지 항목으로 나누어 비교하였다.

참여자

본 연구의 대상자는 2005년 12월 1일에서 2006년 2월 28일까지 3개월 간 서울 및 충주의 일 개 대학병원을 방문한 환자를 대상으로 설문 의 취지 및 목적에 대해 설명하고 이에 동의한 146 명을 대상으로 설문조사를 한 후, 불충분한 답변 을 한 16명을 제외한 130명을 최종 연구대상으로 하였다.

측정도구

대체의학의 이용. 대체요법의 이용과 관련하여 국내 대체요법 사용실태를 조사한 이여진과 박형숙(2002)의 연구를 참고하여 350개 이상의 요 법 중, 우리나라에서 많이 활용되고 있는(설경란, 2001; 이영성, 이진세, 구범환, 안형식, 황라일, 1998; 황춘선, 이금숙, 1990) 대체요법을 바이오피 드백, 최면요법, 종교 활동, 단전호흡/명상, 허브제 재 복용, 한약제재 복용, 비타민제재 복용, 식이요 법, 수지치료, 지압요법/경락, 운동요법, 침술, 뜸, 동종요법, 기치료 등 15개로 나누어 과거 및 현재 에 걸쳐 사용경험 유무를 물었다.

15개의 대체요법 항목을 설문을 통해 조사한 후 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)에 따라 정신신체 상관치료(바이오피드백, 최면요법, 종교활동, 단전 호흡/명상), 수기치유요법(수지치료, 지압요법/경 락, 운동요법), 대체의학체계(침술, 뜸, 동종요법), 약리 및 생리적 치료(허브, 한약, 비타민제재 복

다차원적 건강통제감 척도 (MHLC ; Multidimensional health locus of control). 건 강에 대한 내적통제감 (IHLC ; Internal health locus of control), 우연에 의한 통제감 (CHLC ; Chance health locus of control), 전지전능한 외부 요인에 의한 통제감 (PHLC ; Powerful others externality)의 3가지 하위 척도로 구성된 Wallston K., Wallston B. 및 DeVellis(1978)의 다 차원적 건강통제감 척도를 사용하였다. 총 18문항 으로 이루어져있고 Likert식의 6점 척도로 구성되 어 있다. 본 연구의 신뢰도 계수는 IHLC .72, CHLC .71, PHLC .70이었다. 해석의 편이를 위해 가장 높은 총점 평균을 보인 하위 요인을 가장 빈번히 사용하는 통제소재로 개념화하고 유형을 분류하여 사용했다.

대처방식 척도(Coping scale). Holahan과 Moos(1991)의 대처방식을 이용하였다. 고통을 일 으키는 문제를 다스리거나 변화시키는 방향으로 지향된 문제 지향적 대처방식(task-oriented coping), 문제에 대한 정서반응을 통제하려는 정 서적 대처방식(emotional-oriented coping), 문제에 직면하는 것을 회피하거나 특정 행동을 통해 긴 장을 간접적으로 감소시키려는 회피적 대처방식 (avoidance-oriented coping)의 3가지 하위 요인으 로 구성되어있고 총 29문항을 사용하였다. 본 연 구의 신뢰도 계수는 문제 지향적 대처방식 .74, 정 서적 대처방식 .62, 회피적 대처방식 .60이었다. 해 석의 편이를 위해 가장 높은 총점 평균을 보인

하위 요인을 가장 빈번히 사용하는 대처방식으로 개념화하고 유형을 분류하여 사용했다.

는 변인 분석과 정통의학과 대체의학 치료만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 χ^2 교차 분석을 실시하였다.

분석방법

본 연구는 설문조사의 결과를 SPSS 12.0v를 사용하여 첫째, 대상자들의 일반적인 인구 통계학적 특성과 질환별, 사회 심리적 요인에 따른 여러 대체의학요법들의 이용 빈도 등의 기술적 자료를 분석하여 대체의학의 개괄적인 이용실태를 파악하였고, 둘째 선호집단과 비 선호집단을 구별해주

결 과

인구 통계학적 특성

본 연구의 대상자는 모두 130명이고 남자가 60명, 여자가 70명으로 평균연령은 46.82 ± 15.4 세

표 1. 인구통계학적 특성

특 성	빈도(%)	특 성	빈도(%)
성별		가구당월수입	
여자	70(53.8)	100만원 미만	27(20.8)
남자	60(46.2)	100-199만원	31(23.8)
연령대		200-299만원	27(20.8)
20-29세	24(18.5)	300-399만원	17(13.1)
30-39세	20(15.4)	400만원 이상	28(21.5)
40-49세	26(20.0)	직업	
50-59세	31(23.8)	무직	12(9.2)
60세 이상	29(22.3)	주부	27(20.8)
학력		일용근로자	5(3.8)
초등학교이하	20(15.4)	농, 어, 축산업	12(9.2)
중학교졸업	15(11.5)	공업, 상업, 자영업	20(15.4)
고등학교졸업	43(33.1)	회사원	15(11.5)
대학교졸업	52(40.0)	공무원	2(1.5)
결혼여부		전문직 종사자	20(15.4)
미혼	29(22.3)	학생	9(6.9)
기혼	90(69.2)	서비스업	5(3.8)
사별, 이혼, 별거	11(8.5)	기타	3(2.3)
거주지		의료정보취득방법	
서울, 광역시	55(42.3)	본인의 경험	8(6.2)
중소도시이하	75(57.7)	대중매체	50(38.5)
		의사, 간호사	37(28.5)
		친구, 이웃, 가족 통해	21(16.2)

표 2. 대체의학 선호집단과 비 선호집단간의 차이 No.(%)

특성	선호집단* (n=39)	비 선호집단* (n=91)	P-value [‡]	
성별				
남	18(46.2)	42(46.2)	1.000	
여	21(53.8)	49(53.8)		
학력				
초교이하	5(12.8)	15(16.5)	0.017	
중졸	4(10.3)	11(12.1)		
고졸	14(35.9)	29(31.9)		
대졸	10(25.6)	35(38.5)		
대학원졸	6(15.4)	1(1.1)		
결혼상태				
기혼	9(23.1)	20(22.0)	0.671	
미혼	28(71.8)	62(68.1)		
기타	2(5.1)	9(9.9)		
가구월수입				
100만원 미만	4(10.3)	23(25.3)	0.171	
100~199만	9(23.1)	22(24.2)		
200~299만	7(17.9)	20(22.0)		
300~399만	7(17.9)	10(11.0)		
400만원 이상	12(30.8)	16(17.6)		
직업				
무직	1(2.6)	11(12.1)	0.604	
주부	6(15.4)	21(23.1)		
일용근로자	2(5.1)	3(3.3)		
농/어/축산업	5(12.8)	7(7.7)		
공/상/자영업	5(12.8)	15(16.5)		
회사원	6(15.4)	9(9.9)		
공무원	1(2.6)	1(1.1)		
전문직 종사자	7(17.9)	13(14.3)		
학생	3(7.7)	6(6.6)		
서비스업	1(2.6)	4(4.4)		
기타	2(5.1)	1(1.1)		
거주지				
서울	16(41.0)	33(36.3)		0.712
광역시	1(2.6)	5(5.5)		
중소도시	15(38.5)	41(45.1)		
읍면소재지	7(17.9)	12(13.2)		
질환의 치료여부				
치료함	7(16.1)	15(16.7)	0.948	
치료안함	32(83.9)	76(83.3)		
정통의학 치료만족도				
만족	30(77.8)	47(51.8)	0.023	
불만족	9(22.2)	44 (48.2)		
진료의사 신뢰도				
신뢰함	28(71.9)	69(75.8)	0.679	
신뢰안함	11(28.1)	22(24.2)		
질환의 경과				
좋음	19(48.4)	32(35.0)	0.216	
좋지 않음	20(51.6)	59(65.0)		

의료정보 취득방법			
본인경험	2(5.3)	7(7.7)	0.665
대중매체	15(39.5)	41(44.9)	
의료인	15(39.5)	26(28.2)	
친지, 주변인	7(15.8)	17(19.2)	
유병기간			
1년 이하	20(50.0)	31(34.4)	0.453
1~5년 미만	7(18.8)	18(19.7)	
5~10년 미만	4(9.4)	16(18.0)	
10년 이상	8(21.9)	25(27.9)	
대처방식			
문제 지향적	10(25.6)	41(45.1)	0.088
정서적 대처방식	26(66.7)	47(51.6)	
회피적 대처방식	3(7.7)	3(3.3)	
건강통제소재			
내적통제감	22(56.4)	58(63.7)	0.396
외부요인	11(28.2)	26(28.6)	
우연	6(15.4)	7(7.7)	

* 선호집단 ; 대체의학 종류 ≥ 3

† 비선호 집단; 대체의학 종류 ≤ 2

‡ $P < 0.05$ by χ^2 test & Fisher's Exact test

이고 50~59세가 23.8%로 가장 많았다. 기혼자가 69.2%, 대학교 졸업이 40.0%로 대부분이 결혼을 한 상태였으며 교육수준도 높은 편이었다. 의료정보 취득을 위해 38.5%가 대중매체를 이용하는 것으로 나타났다. (표 1)

대체의학 선호집단과 비 선호집단간의 차이

연구 대상자들이 지금까지 경험해 본 대체의학의 종류는 평균 2.3 ± 1.6 가지였다. 이를 바탕으로 3가지 이상의 다양한 대체의학 기법을 찾아 이용해 본 집단을 선호집단이라고 하고, 2가지 이하의 대체의학 기법만을 사용해 본 집단을 비 선호집단으로 구분하여 대체의학의 선호집단과 비 선호집단간의 인구학적 특성 및 사회 심리적 요인의 차이를 분석하였다. 연령별, 성별, 결혼유무, 가구당 월수입, 질환의 경과, 유병기간에서 선호집

단과 비 선호집단간의 통계학적 차이가 없었으나, 학력에서는 대학원졸 이상에서 대체의학을 선호하는 경향이 나타났다($P < 0.05$). 정통의학의 치료 만족도에서는, 정통의학의 치료가 만족스러우면 대체의학의 선호도가 높고 정통의학이 불만족스러울수록 대체의학을 비 선호하는 경향을 보였다. 사회 심리적 요인, 대체방식, 건강통제감 소재에서도 선호군과 비 선호군 간의 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다.

정통의학과 대체의학의 치료만족도에 미치는 요인

정통의학과 대체의학의 치료만족도는 성별, 연령, 학력, 결혼여부 항목에 있어 별다른 차이를 보이지 않았으나, 가구당 월수입에서 수입이 많을수록 정통의학에 대한 만족도가 높게 나왔다

표 3. 정통의학과 대체의학의 치료만족도에 미치는 요인 No.(%)

특성	정통의학의 치료만족도		p-value*	대체의학의 치료만족도		P-value*
	불만족	만족		불만족	만족	
성별			0.896			0.425
여자	15(45.5)	22(44.0)		22(56.4)	16(47.1)	
남자	18(54.5)	28(56.0)		17(43.6)	18(52.9)	
연령대			0.224			0.371
20-29세	4(12.1)	4(8.0)		7(17.9)	4(11.8)	
30-39세	3(9.1)	8(16.0)		6(15.4)	2(5.9)	
40-49세	4(12.1)	13(26.0)		6(15.4)	11(32.4)	
50-59세	13(39.4)	10(20.0)		11(28.2)	10(29.4)	
60세 이상	9(27.3)	15(30.0)		9(23.1)	7(20.6)	
학력			0.720			0.300
초등학교이하	8(24.2)	9(18.0)		8(20.5)	4(11.8)	
중학교졸업	5(15.2)	7(14.0)		4(10.3)	4(11.8)	
고등학교졸업	9(27.3)	22(44.0)		11(28.2)	17(50.0)	
대학교졸업	11(33.3)	12(24.0)		16(41.0)	9(26.4)	
결혼여부			0.300			0.663
미혼	6(18.2)	5 (10.0)		9(23.1)	5(14.7)	
기혼	23(69.7)	42(84.0)		27(69.2)	26(76.5)	
사별, 이혼, 별거	4(12.1)	3(6.0)		3(7.7)	3(8.8)	
가구당 월수입			0.021			0.352
100만원 미만	12(36.4)	9(18.0)		8(20.5)	4(11.8)	
100-199만원	10(30.3)	10(20.0)		12(30.8)	6(17.6)	
200-299만원	8(24.2)	10(20.0)		6(15.4)	7(20.6)	
300-399만원	2(6.1)	8(16.0)		4(10.3)	8(23.5)	
400만원 이상	1(3.0)	13(26.0)		9(23.1)	9(26.5)	
거주지			0.276			0.739
서울, 광역시	11(33.3)	15(30.0)		15(38.5)	13(38.2)	
중소도시이하	22(66.7)	35(70.0)		24(61.5)	21(61.8)	
고혈압			0.813			0.719
무	20(60.6)	29(58.0)		26(66.7)	24(70.6)	
유	13(39.4)	21(42.0)		13(33.3)	10(29.4)	
당뇨			0.725			0.379
무	23(69.7)	33(66.0)		31(79.5)	24(70.6)	
유	10(30.3)	17(34.0)		8(20.5)	10(29.4)	
비만			0.983			0.795
무	27(81.8)	41(82.0)		33(84.6)	28(82.4)	
유	6(18.2)	9(18.0)		6(15.4)	6(17.6)	
심혈관계 질환			0.024			0.241
무	28(84.8)	49(98.0)		38(97.4)	31(91.2)	
유	5(15.2)	1(2.0)		1(2.6)	3(8.8)	
소화기질환			0.608			0.973
무	27(81.8)	43(86.0)		32(82.1)	28(82.4)	
유	6(18.2)	7(14.0)		7(17.9)	6(17.6)	
호흡기질환			0.668			0.639
무	31(93.9)	48(96.0)		37(94.9)	33(97.1)	
유	2(6.1)	2(4.0)		2(5.1)	1(2.9)	
내분비질환			0.595			0.882
무	30(90.9)	47(94.0)		37(94.9)	32(94.1)	
유	3(9.1)	3(6.0)		2(5.1)	2(5.9)	
근골격계 질환			0.009			0.303
무	27(81.8)	49(98.0)		37(94.9)	30(88.2)	
유	6(18.2)	1(2.0)		2(5.1)	4(11.8)	
유병기간			0.915			0.732
1년 이하	14(43.8)	18(39.1)		11(36.7)	13(44.8)	
1-10년 미만	10(31.3)	16(34.8)		11(36.7)	8(27.6)	
10년 이상	8(25.0)	12(26.1)		8(26.7)	8(27.6)	

*P<0.05 by χ^2 test & Fisher's Exact test

($P<0.05$). 그러나 심혈관계 질환과 근골격계 질환이 있을 시 정통의학에 대한 불만족도가 높았으며($P<0.05$), 그 외 다른 질환에 있어 통계학적 유의성은 보이지 않았다. (표 3)

질환과 사회 심리적 요인에 따른 대체보완요법의 선호도

고혈압 환자의 39.3%, 당뇨 환자의 43.2%, 비만 환자의 38.2%가 수기치유요법을 사용하여 본적이 있었으며, 전체적으로 수기치유요법이 가장 높은 이용 빈도를 보였고, 그 밖에 소화기 질환자의 38.7%, 호흡기 질환자의 50.0%, 내분비 질환자의 55.6%가 약리 및 생리적 치료를 받았던 경향이 있어, 약리 및 생리적 치료가 다음으로 높은

빈도를 보였다.

건강통제감 척도에서는 내적통제감(38.3%) 및 우연에 의한 통제감(45.5%) 수준이 높은 경우는 약리 및 생리적 대체의학 치료를, 전지전능한 외부 요인에 의한 통제감(45.2%) 수준이 높은 경우는 수기치유요법이 주종을 이루고 있었다. 대처방식 척도에서는 인지적(36.9%) 대처를 주로 사용하는 경우는 약리 및 생리적 치료를, 문제 지향적(37.7%), 회피적(45.5%) 대처를 주로 사용하는 경우는 수기치유요법을 선호하였다. (표4)

논 의

본 연구에서 연구 대상들은 대체의학을 평균

표 4. 질환별 및 사회 심리적 요인에 따른 대체보완요법의 선호도. No.(%)

	정신 신체 상관치료	약리· 생리적 치료	수기치유요법	대체의학체계	생전자기장 치료	총계
질환						
고혈압	12(19.7)	19(31.1)	24(39.3)	6(9.8)	0(0.0)	61(100)
당뇨	10(22.7)	13(29.5)	19(43.2)	2(4.5)	0(0.0)	44(100)
비만	6(17.6)	10(29.4)	13(38.2)	5(14.7)	0(0.0)	34(100)
심혈관 질환	3(30.0)	3(30.0)	3(30.0)	1(10.0)	0(0.0)	10(100)
소화기 질환	3(9.7)	12(38.7)	11(35.5)	5(16.1)	0(0.0)	31(100)
호흡기 질환	0(0.0)	3(50.0)	2(33.3)	1(16.7)	0(0.0)	6(100)
내분비 질환	0(0.0)	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	0(0.0)	9(100)
근골격계 질환	2(10.0)	6(30.0)	7(35.0)	5(25.0)	0(0.0)	20(100)
대처방식척도						
문제 지향적	10(14.5)	25(36.2)	26(37.7)	8(11.6)	0(0.0)	69(100)
인지적	22(19.8)	41(36.9)	38(34.2)	10(9.0)	0(0.0)	111(100)
회피적	0(0.0)	4(36.4)	5(45.5)	2(18.2)	0(0.0)	11(100)
건강통제감						
내적통제감	19(17.8)	41(38.3)	37(34.6)	10(9.3)	0(0.0)	107(100)
외부요인	8(12.9)	19(30.6)	28(45.2)	7(11.3)	0(0.0)	62(100)
우연	5(22.7)	10(45.5)	4(18.2)	3(13.6)	0(0.0)	22(100)

적으로 2.3±1.6 치료법을 사용하며, 76%가 적어도 한번 이상은 대체의학요법들을 사용한 경험이 있는 것으로 나왔다.

여성, 높은 교육수준, 건강이 좋지 않거나 만성 질환자일수록 대체의학을 많이 사용하는 결과를 보여줬는데, 이전의 연구(Al-Windi, 2004; Andrews, Wiles, & Miller, 2004)에서 교육수준이 높을수록 대체의학을 선호한다는 결과를 보여준 것과 마찬가지로 본 연구에서도 대학원졸 이상의 고학력자에서 대체의학을 선호하는 경향이 나타났다. 이것은 학력이 높을수록 자신의 질병에 대한 관심도 많고 자기 통제력이 크기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 특이하게 정통의학의 치료만족도가 높을수록 대체의학의 선호도가 높았고 역으로 정통의학 치료만족도가 낮을수록 대체의학도 비선호하는 경향을 보였는데, 이것은 연구 대상자가 일반인이 아닌 병원을 방문한 질환자로 대부분 치료만족도에 긍정적인 답변을 한 것이 큰 이유인 것으로 볼 수 있을 것이며, 또한 치료만족도가 대체의학 선택에 큰 비중을 차지하지 못하는 것으로 볼 수도 있을 것이다.

안승덕(2003)의 연구에서 고혈압 환자의 41.3%, 당뇨 환자의 40.0%가 주로 약리 및 생리적 치료에 치중했던 양상과는 달리 본 연구에서는 고혈압 환자의 39.3%, 당뇨 환자의 43.2%, 비만 환자의 38.2%가 수기치유요법, 그 중에서도 주로 운동요법에 가장 큰 비중을 차지하는 양상을 보였다. 본 연구 결과에서 소화기 질환, 호흡기 질환, 내분비 질환의 경우 약리 및 생리적 치료를 선호하는 양상을 보였는데, 안승덕(2003)의 연구에서도 유사한 결과를 보여주었다.

질환에 따라 대체의학 선호도가 다른 것을 볼 수 있는데, 심혈관계 질환과 근골격계 질환에서는 정통의학이 불만족스럽다고 답하였는데, 2002년 이여진과 박형숙의 연구에서도 같은 현상을 보였다.

개개인의 사회 심리적요인은 건강행동에 영향을 미쳐서 결과적으로 대체보완요법의 선택에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 예를 들어, Honda와 Jacobson(2005)의 연구에서는 개방적인 성격일수록 모든 경험에 개방적이기 때문에, 비록 추천되지 않고 부적절한 대체보완요법일지라도 받아들이는데 긍정적이고, 그에 비해 외향성 성향을 보이는 사람일수록 정신신체 상관치료를 대한 선호도가 떨어지고 좀 더 구체적이고 활동적인 형태의 대체요법을 선호하는 경향을 보였다.

건강통제감 소재 또한 중요한 변인으로 작용되어 질 수 있는데 내적통제감이 강할수록 건강에 대한 자기 통제를 강조하며 자신의 건강에 대한 책임은 스스로 지는 것이라고 생각하는 경향이 높기 때문에 자신이 선택한 전문가에 대한 신뢰도가 높고 환자들이 수동적 역할을 담당하는 치료에 대해서는 오히려 불만족하는 경향이 드러난다고 한다(Furnham & Bhagrath, 1993). Honda와 Jacobson(2005)의 연구에서, 내적통제감은 주로 정신신체 상관치료(odd ratio 0.59, CI 95%, 0.41-0.85)나 대체의학체계(odd ratio 0.24, CI 95%, 0.11-0.51)를 선호하는 경향을 보인 반면, 본 연구에서는 약리 및 생리치료에 빈도(38.3%)가 높았고, 전지전능한 외부 요인에 의한 통제감에서는 수기치유요법의 빈도(45.2%)가 높았다. 본 연구에서 전지전능한 외부 요인에 의한 통제감을 가진 환자에서 수기치유요법과 약리 및 생리적 치료가

높은 빈도를 보이는데, 연구 대상 환자 대부분의 질환이 고혈압, 당뇨가 차지하고 있고 의료정보를 의료인이나 매체를 통해 얻는다는 점을 감안할 때, 이들 환자군에 대한 의료인의 운동 권고나 식이 권고가 좀 더 강한 영향을 미치지 않았을까 생각되어진다.

대처방식을 적극적 대처와 소극적 대처 유형으로 구분하여 대체의학 선택과의 연관성을 밝혀본 Miller, Brody, 와 Summerton,(1998)의 연구에서는 적극적 대처유형일수록 신체변화에 관심을 기울이고, 정통의학 외의 더 다양한 치료방법들을 사용한다고 보고 하였으나 본 연구에서는 대처방식에 따른 대체의학의 선호도는 통계학적으로 유의하지 않았다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구에 대상자 선정이 병원을 방문한 사람으로 국한되어져 일상생활을 영위하는 일반인을 포함시키지 못했으며, 둘째, 20~78세 연령으로 이루어져있어 나이에 따른 대체의학 선호가 달라진다는 것을 감안할 때 본 연구 대상에 포함된 아주 젊거나 나이 든 사람에서는 일반화하기가 힘들며, 셋째, 주로 가정의학과 방문자를 대상으로 하여 대체의학적 치료에 대한 선호도가 높을 것으로 생각되는 특정 질환군인 정신질환자나 암 환자를 포함시키지 못한 점 등을 들 수 있을 것이다.

본 연구는 대체의학 기법을 선택하는데 영향을 주는 심리사회적 특성을 살펴보는 것이 주된 목적으로 질환자를 대상으로 대체의학의 활용도와 심리적 특성을 살펴본 연구가 전무하다는 점을 고려할 때, 본 연구가 미흡하나마 그 초석을 마련하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 또한 점차 대체의학의 중요성이 인식되어 가는 상

황에서 정통의학적 치료와는 달리 대체의학에는 심리적인 요인이 그 선택에 미치는 영향이 크다는 것을 감안할 때, 이에 대한 연구가 폭 넓게 진행되어야 하고, 환자나 일반인들이 대체의학을 효과적으로 활용할 수 있도록 과학적으로 검증된 대체의학에 대한 가이드라인이 필요할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 설경란 (2001). 입원 암환자의 대체요법사용 현황과 인식 및 만족정도 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 송미숙, 진기홍, 송현중, 박인휘, 유승철 (1999). 수원시 주민의 대체의학 수용실태 조사. 예방의학지, 32(2), 162-169.
- 안승덕 (2003). 대체요법사용실태에 관한 연구. 대전대학교 보건스포츠대학원 석사학위 청구논문.
- 유희정, 노은여, 이철, 한오수 (1999). 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리사회적 특성. 신경정신학회, 38(4), 738-746.
- 이상일, 강영호, 이무송, 구희조, 강위창, 홍창기 (1999). 우리나라 국민의 보완요법 이용률, 이용양상과 비용지출. 예방의학지, 32(4), 546-555.
- 이여진, 박형숙 (2002). 만성 질환자의 대체요법 이용 실태 조사연구. 기본간호학회지, 6(1), 97-111.
- 이영성, 이건설, 구범환, 안형식, 황라일 (1998). 암환자의 대체요법 이용실태. 대한암학회지, 30(2), 203-213.
- 정양수 (1997). 일반인의 대체의료 이용형태에 관한 연구. 동아대학교대학원 석사학위 청구논문.
- 최오호 (2005). 우리나라 대체의학의 현황 및 활성화 방안. 경기대학교 대체의학대학원 석사학위 청구논문.
- 황춘선, 이금숙 (1990). 한국의 전통적 민간요법의 이용

- 실태 조사연구. 한국식생활문화학회지, 5(3), 331-347. *Education Monographs*, 6, 160-170.
- Abby, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Social Psychology*, 6, 111-129. 논문접수일: 2008년 5월 29일
게재결정일: 2008년 6월 12일
- Al-Windi, A. (2004). Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. *Complementary Therapies in Medicine*, 12(2-3), 99-111.
- Andrews, G. J., Wiles, J., & Miller, K. L. (2004). The geography of complementary medicine: perspectives and prospects. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 10(3), 175 - 185.
- Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower level facets of several five-factor models In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, and F. Ostendorf(Eds.), *Personality psychology in Europe*, 7, 7-28.
- Holan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resource and depression: A 4year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 111-129.
- Honda, K., & Jacobson, J. S. (2005). Use of complementary and alternative medicine among United States adult : the influences of personality, coping strategies, and social support. *Preventive Medicine*, 40, 46-53.
- Miller, S. M., Brody, D. S., & Summerton, J. (1998). Styles of coping with threat: Implications for health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 142-148.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health*

Association between Complementary and Alternative Medicine and Psychosocial Factors

Hyuk Jung Kweon Yoon Joo Hwang Dong Yung Cho
Department of Family Medicine, Konkuk University

Jong Moon Kim
Department of Rehabilitation Medicine,
Konkuk University

Dae Jun Lim
Department of Otorhinolaryngology,
Konkuk University

Seok Woo Moon
Department of Psychiatry,
Konkuk University

Jin-Hun Sohn
Department of Psychology,
Chungnam National University

Though an increasing interest in complementary and alternative medicine (CAM) has naturally led to an increase in research, there is no guideline for CAM and also it is hard to find the research which is focus to the patients' psychosocial characteristics. This study was designed to investigate the affinity for CAM, and to figure out what could be the main factor to choose CAM in the view of psychosocial analysis.

During the three months periods, we surveyed total of 146 patients who visited department of Family Medicine in the university hospital in Seoul and Chung Ju. Excluding 16 patients with inadequate answers to survey, total subjects were made to 130. The questionnaire was consist of three aspects; 1) affinity for CAM and the type of therapy managed, 2) Multidimensional health locus of control (MHLC) by Wallston etc.(1978), 3) Coping scale by Holahan and Moos(1991). By this questionnaire, we analyzed the general information of utilizing alternative medicine and the factors affecting the satisfaction of treatment, which are demographic characteristics, medical history, satisfaction of conventional medicine or CAM, and association of psychosocial characteristics with CAM use. All subjects were classified by the preference for CAM. According to the results of this experiment, higher educated people (postgraduate

school) preferred CAM ($p < 0.05$), but higher familial income favored orthodox medicine ($p < 0.05$). Seventy six percent of participants had experienced alternative medicine at least once. The participants with high level of internal health locus of control (IHLC) or chance health locus of control (CHLC), or emotional-oriented coping preferred pharmacological and physiological alternative medicine. The participants with high level of powerful others externality (PHLC), or task-oriented coping or avoidance-oriented coping mostly preferred manual therapy. By contrast with orthodox medicine, psychosocial factors play an important role in use of CAM, because most patients make choices of CAM without any guidance from medical doctors or conventional care providers. Therefore, understanding of patients' psychosocial factors may help both researchers and health care providers understanding patients' needs more effectively and to achieve better adherence to treatment recommendations.

Keywords : complementary and alternative medicine (CAM), psychosocial factor, control strategies, health locus of control