

만성 위장질환자의 대안의학기법 선택에 영향을 미치는 심리사회적 변인*

노은여 유희정† 홍원선‡ 김창윤 한오수

울산의대 서울중앙병원 정신과 울산의대 서울중앙병원 소화기내과‡

본 연구에서는 우리 나라의 대표적인 만성 질환 가운데 하나인 위장 질환자의 대안의학 이용 현황 및 대안 의학의 사용과 연관된 심리사회적, 인구통계학적 변수들을 살펴보았다. 서울중앙병원 소화기내과 외래를 방문한 환자(N=147)를 대상으로 설문 조사를 실시한 결과, 전체 환자의 76.2%가 일생 동안 한 번 이상 대안 의학을 사용해 본 경험이 있었으며, 현재 앓고 있는 위장 질환과 관련하여서는 15.6%가 대안학과 서양 의학 치료를 병행하고 있었다. 대안학과 병행 치료를 병행하고 있는 사람들일수록 과거 대안의학 이용 경험이 많았으며 그 경험에 대한 만족도가 높았다. 이들은 추후 재발할 경우에도 대안의학 기법의 병행을 선호하는 것으로 나타났다. 신경증적 경향성이나 우울 증상의 정도 등의 심리적 특성은 대안의학의 사용과는 뚜렷한 연관이 없었다. 하지만, 서양 의학 기법을 계속 고수하는 집단일수록 건강에 대한 통제감의 소계가 외부('powerful other')에 있는 경향성이 나타났다.

주요어 : 대안의학, 위장질환, 심리적 특성

* 본 논문은 2000년 임상심리학회 하계학술대회에서 포스터 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 유 희 정 / 서울시 송파구 풍납동 388-1 서울중앙병원 정신과 / FAX : 02-485-8381 / E-mail : hjyoo@www.amc.seoul.kr

1980년대 후반부터 북미와 유럽 지역에서는 대안 의학¹⁾을 예방의학의 한 차원으로 인식하기 시작하였으며, 정통의학적 치료법만으로는 한계를 보이는 각종 신경성 질환과 만성 질환에 대한 또 다른 치료 방안이라는 점에서 대안의학에 관심을 기울이기 시작하고 있다. 현재 전세계적으로는 수많은 만성 질환자가 대안의학 기법으로 치료를 받고 있는 것으로 알려져 있다. 세계 13개국의 26개 조사 연구 결과에 따르면, 암을 치료하기 위해 대안 의학을 이용하는 빈도는 평균 31.4%이고, 조사 대상에 따라서는 최고 64%까지 대안 의학 기법을 사용하는 것으로 드러났다(Ernst & Cassileth, 1998). 대안 의학의 이용은 암 뿐만 아니라, 만성 위염, 신경통, 류마티스 관절염, 알츠하이머 질환 등에 이르기까지 일반화되고 있는 실정이며(Cho, Jang, Lee, & Doh, 1998; Drivdahl & Miser, 1998; Fernandez, Stutzer, MacWilliam, & Fryer, 1998; Grootenhuis, Last, de Graaf-Nijke, & van der Wel, 1998; Miller, Boyer, Butow, Gattellari, Dunn, & Childs, 1998), 질병의 종류나 만성도에 관계 없이 대안 의학 기법들을 찾는 이유와 그 이용 빈도 등은 40-50%를 육박하는 것으로 보고되고 있다(Coleman, Fowler, & William, 1995; Nokes, Kendrew, & Longo, 1995; Dimmock, Troughton, & Bird, 1996; Resch, Hill, & Ernst, 1997).

대안 의학에 대한 관심은 우리 나라에서도 예외가 아니다. 일반인의 대안 의학 이용률은 지역에 따라 다소 차이가 있으나 대략 70% 이상의 수준으로 알려져 있다(유희정, 노은여, 이철, & 한오수, 1999; Hong,

1999). 또한, 건국대 의대에서 진행된 우리나라의 암 환자를 대상으로 한 연구 결과(중앙일보, 1997, p31)를 살펴보다도, 전체 환자의 80%가 대안 의학 치료를 경험해 본 것으로 나타났다.

한편, 암과 같은 치명적인 수준의 질병은 아니지만 우리 나라 환자에게 가장 흔한 만성 질환 가운데 하나가 바로 소화기계 질환이다. 보건복지부가 1998년도에 발표한 '1996 환자조사'의 결과에 따르면, 병원 외래를 찾는 환자가 가장 많이 호소하는 증상 1위가 호흡기계(인구 10만당 814명) 질환이었고, 2위가 소화기계 질환(인구 10만명당 527명)이었다. 소화기계 질환과 대안 의학 이용 현황에 대한 조사 결과, 우리나라에서는 대략 40% 가량의 소화기 장애 환자가 대안 의학을 이용하는 것으로 나타났다(Hong, 1999). 이는 외국의 연구 결과(Verhoef, Sutherland & Brkich, 1990)인 9%에 비해 높은 비율임을 알 수 있다.

소화기계 질환(위염, 위궤양 등)은 만성적으로 진행되는 것이 특징인 만큼 심리적으로는 신경증적 경향성이나 우울증과 상관이 높은 것으로 알려져 있다. Verhoef 등(1990)의 연구 결과에 따르면, 소화기 장애 환자 가운데 기능적인 문제가 있는 사람일수록 대안 의학을 더 선호하는 것으로 나타나면서 대안 의학의 선택에 있어서 심리적 요인의 개입 가능성을 시사하고 있다. 또한, 대안 의학의 활용과 꼭 관련짓지 않더라도, 위장 장애를 호소하며 외래를 방문하는 환자와 그렇지 않은 환자를 변별해 주는 요인으로 질병을 앓은 기간 외에도 우울증, 신경증적 경향성과 같은 심리적 요인의 중요성이 대두되었다(Herschbach, Henrich, & von Rad, 1999). 또한, 위염이 있는 환자는 일반인에 비해 신경증적 경향성을 많이 보이는 것으로 알려져 있을 뿐만 아니라(Jess & Bech, 1994), 위산 과다 분비를 호소하는 환자에게서 가장 흔하게 나타나는 정신과적 증상이 주요 우울증, 불안 장애라는 연구 결과도 있다(Kumar, Khanar, Hajra, & Bose, 1998).

한편, 통제감의 소재(locus of control) 또한 대안 의학적 기법 선택에 영향을 주는 중요한 심리적 변인으로 연구되어 왔다. 대안 의학을 선택하는 집단은 대

1) 의과 대학의 교과 과정을 통해 서양 의학을 습득한 의사들의 진료 행위를 정통의학(orthodox medicine)이라고 한다면 약품이나 화학적 치료가 아닌 방법으로 병을 치료하는 자연요법은 대안의학(대체의학: alternative medicine) 혹은 보완의학(complementary medicine)이라는 용어로 불리운다. 용어에 대한 의견은 분분하며 서양의학 관점을 취하느냐 동양의학의 관점을 취하느냐에 따라서 논란의 여지가 남아 있는 상태이다. 본 논문은 서양의학 병원을 방문하는 환자들을 대상으로 한 연구이며 이들이 사용하는 병원내 치료 외의 모든 '대안'적 치료법들을 모두 고려했다는 의미에서 '대체의학' 혹은 '보완의학'이라는 용어 대신 '대안의학'이라는 용어를 택하였다.

안의학을 선택하지 않는 집단보다 건강에 대한 자기 통제(self-control)를 강조하며 자신의 건강에 대한 책임은 스스로 지는 것이라고 생각하는 경향성이 높았다. 따라서 자신이 선택한 건강 전문가들을 좀 더 신뢰하였고 정통의학에서처럼 환자들이 수동적 역할을 담당하는 치료에 대해서는 불만족하는 경향성이 드러났다(Furnham & Bhargath, 1993). 유희정 등(1999)의 연구에서도 일반인들 가운데 건강에 대한 내적(internal) 통제감의 소재를 지닌 환자들일수록 대안 의학을 보다 많이 이용하는 것으로 나타났다.

전술한 기존 연구 결과를 기초할 때, 만성 소화기 장애는 우리나라에서 그 유병률이 높을 뿐 아니라, 발병과 지속에 있어서 심리적 요인과 상관이 있음을 알 수 있다. 또한, 동일한 소화기 장애 환자군 내에서도 이러한 우울증, 신경증 및 건강에 대한 통제감의 소재와 같은 심리적 경향성의 정도와 대안 의학에 대한 선호도가 연관되어 있는가를 탐색해 보는 것이 중요하리라고 본다. 특히, 대안의학적 치료법이 위나 간과 같은 소화기에 부담을 줄 수 있다는 연구 결과(Srinivasan, Smolinske, & Greenbaum, 1997; Teuber & Voght, 1999)들이 소개되었음에도 불구하고 만성적인 소화기 장애 환자들이 대안 의학을 병행하거나 의존하는 배경에는 어떠한 심리적 요인이 개입되었는가를 탐색해 볼 필요성이 크다.

본 연구에서는 우리나라에서 발병율이 높은 만성 위장 질환자의 대안의학 이용 빈도를 조사하고, 대안 의학 기법을 선택하는데 영향을 미치는 심리사회적 요인을 찾아보고자 한다. 만성 질환의 경과가 개인의 심리 상태와 관련되어 있듯이, 대안의학적 기법에 대한 선호도와 의존도 역시 같은 맥락에서 개인의 심리적 특성과 연관되어 있을 것이라고 가정해 볼 수 있겠다.

따라서, 본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 우리나라 만성 위장 장애 환자가 대안의학 치료법을 어느 정도 활용하고 있는가를 알아보려고 한다. 둘째, 대안학과 서양 의학 치료를 병행하는 집단과 서양 의학 치료만을 사용하는 집단을 구분한 후 각 변인에서 나타난 집단간 차이를 살펴으로써, 대안 의학을

병행하는 사람의 특성을 살펴보고자 한다. 특히, 신경증적 경향성, 우울 증상 및 건강의 통제감 소재와 같은 심리적 특성과의 관계를 살펴보고자 한다. 마지막으로, 장차 동일한 질환이 재발할 경우 선택할 치료 기법에 따라 집단을 구분하고, 그 집단간 차이를 알아보려고 한다. 특히, 서양 의학 치료만을 고수하는 집단과 그렇지 않은 집단의 차이를 설명해 주는 변수를 탐색해 보고자 한다.

방 법

연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 중앙 병원 소화기 내과 외래에서 1999년 3월부터 1999년 9월까지 진료를 받은 환자들이었다. 이들은 외래 진료 순서를 기다리는 동안 무선 표집되어서 질문지를 교부받았으며, 질문지는 당일 외래에서 완성하도록 하였다. 총 218명의 자료가 수집되었으나, 이 가운데 위장 질환 뿐 아니라 다른 영역에서도 신체적 불편감을 호소한 환자(N=48) 및 위장 질환이 아닌 것으로 진단된 환자(N=23)의 자료를 제외한 147명의 자료만이 분석에 포함되었다.

측정 도구

인적 사항 및 질환 관련 정보. 환자의 나이, 교육 수준, 결혼 유무, 직업, 소득 수준과 같은 기본적인 인적 사항 및 현재 앓고 있는 질환의 종류와 발병 시기 및 유병 기간에 대한 정보를 얻었다.

전반적인 대안의학에 대한 인지도, 경험 여부 및 만족도. 연구 대상자가 대안의학에 대해 얼마나 알고 있는가를 평가하기 위해, 대안의학에 대한 간단한 설명에 이어 “당신은 대안의학에 대해 얼마나 알고 계십니까?”라는 문항을 포함시켰다. 이 문항에 대해 5점 척도(1점-전혀 모른다~5점-매우 잘 안다)로 응답하도록 하였다.

어떠한 종류의 대안의학 기법을 선호하는가를 살펴보기 위해서 우선 과거 대안의학 기법의 경험 유무를 표시하게 한 후, 사용해 본 대안의학 기법은 모두 표시하도록 하였다. 구체적으로는 가장 많이 알려진 14개의 대안 의학 기법(한약, 침술, 물리치료, 건강식품 등)을 객관식으로 제시하였으며, '기타'란을 마련하여 독특한 치료 기법을 활용해 보았을 경우 이를 모두 기입하도록 하였다. 또한, 경험에 따른 만족도 또한 5점 척도(1점-매우 불만족~5점-매우 만족)로 평가하도록 하였다.

위장 질환 특정적 치료 방법과 치료 방법 만족도. 환자가 현재 치료 중인 위장 질환에 대해 어떤 치료 방법을 사용하고 있는지(서양 의학 병원, 한방 병원, 기타 대안의학 기법), 그리고, 각각의 치료 방법에 대한 만족도는 어떠한지(5점 척도: 1점-매우 불만족~5점-매우 만족)를 살펴 보았다. 한가지 이상의 치료 방법에 복수 기재할 수 있도록 함으로써 서양 의학 기법과 대안 의학 기법을 병행하는가의 여부를 살펴보았다.

마지막으로, 현재와 똑같은 질환이 다시 재발할 경우 어떤 치료법을 선택할지를 질문하여 앞으로의 치료법 선택 경향성을 탐색해 볼 수 있도록 하였다.

서양 의학과 대안 의학의 장단점. 응답자의 서양 의학 및 대안 의학에 대한 인식을 살펴보기 위해 각각의 치료법에 대해 치료 효과('치료 효과가 확실하다' 등) 및 치료자의 특성('치료자와 나의 병에 대해 솔직한 이야기를 나눌 수 있다' 등) 등을 묻는 9개의 문항을 삽입하였다. 서양 의학과 대안 의학의 장점이 라고 생각되는 문항에는 모두 표시하도록 하였다.

우울증 척도 응답자들의 우울증 정도를 살펴보기 위해서 미국 정신보건 연구원(NIMH)에서 개발한 CES-D (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) 척도의 우리말 번역본(전경규, 이민규, 1992)을 사용하였다. 전경규와 이민규(1992)의 연구에서 Cronbach α 계수는 .89였으며, 본 연구에서의 α 계수는 .81이었다.

신경증적 특성. 연구 대상자의 신경증적인 측면들을 살펴보기 위해 Eysenck의 성격차원 검사 단축형

(이현수, 1997) 가운데 신경증적 경향성(혹은 정서성, neuroticism)에 해당하는 12문항을 사용하였다. 즉, '특별한 이유 없이 비참한 생각이 든 적이 있습니까?', '짜증을 잘 냅니까' 등의 문항에 대해 '예', '아니오' 중 하나를 선택하여 답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach α 계수는 .85였다.

다차원적 건강 통제감 척도. Wallston, Wallston, 그리고 DeVellis(1978)의 다차원적 건강 통제감 척도(MHLC; Multidimensional Health Locus of Control)는 건강에 대한 내적 통제감(IHLC: Internal Locus of Control), 우연에 의한 통제감(CHLC; Chance Health Locus of Control), 능력있는 외부 요인에 의한 통제감(PHLC: Powerful Others Externality)이라는 3가지 하위 척도로 구성되어 있다. 총 18문항으로 이루어진 이 척도는 A형과 B형의 두 가지 종류가 있으며 본 연구에서는 A형을 사용하였다. 본 척도는 특히 건강과 관련된 통제감을 측정하는 것으로서, '전혀 그렇지 않다'(1점)에서부터 '매우 그렇다'(6점)에 이르는 Likert식의 6점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 IHLC=.69, CHLC=.60, PHLC=.57이었다.

자료 분석

본 연구의 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 연구 대상자의 인구 통계학적 특성과 대안의학 기법에 대한 이용 빈도 등의 기술적 자료를 분석하여 대안의학 기법의 개괄적인 이용 실태를 파악하였다. 둘째, 현재 투병 중인 소화기 장애를 치료하기 위해 서양 의학만을 사용하는 집단과 대안 의학을 병행하고 있는 집단을 구별해 주는 변인을 살펴보고자 t 검증을 실시하였다. 셋째, 앞으로 대안 의학의 사용을 고려하겠다고 응답한 집단과 서양의학만을 사용하겠다고 응답한 집단을 구분해주는 차이 변수를 알아보기 위해 일원 변량 분석(ANOVA)과 Scheffe 사후 검증(post-hoc analysis)을 실시하였다. 통계 처리에는 PC SPSS 6.1 version을 사용하였다.

결 과

위장 장애 환자의 대안의학 전반에 대한 인식

인구 통계학적 특성

연구 대상자의 인구 통계학적 특성은 표 1과 같다. 본 연구 대상자들의 소득 수준은 월평균 335.4만원이며 교육 수준도 대부분이 대졸 이상으로 사회경제적 수준이 중산층 이상의 집단이었다. 또한, 평균 유병 기간은 4.9년이며, 유병 기간이 3년 이상인 경우도 전체의 40.7%에 이르는 것으로 보아, 본 응답자 집단은 위장 계통 질환으로 인해 만성적으로 불편감을 경험한 집단임을 알 수 있다.

응답자의 대안 의학에 대한 인지도 및 지금까지 대안 의학을 이용해 본 경험은 표 2에 제시되어 있다. 대안의학에 대해 얼마나 잘 아는가를 물어본 문항에 대해 '보통이다' 이상으로 응답한 사람들은 56% 가량 되었고, 대안 의학을 한 번이라도 이용해 본 사람들은 전체 응답자의 76.2%였다. 대안 의학에 대한 지식의 정도가 '보통'의 수준을 넘지 않는 경우에도 대안 의학을 사용하는 경우가 있었다. 그러나, 지금까지 경험한 대안 의학에 대한 대략적인 만족도는 평균 2.5점으로, '보통' 수준(3점 기준) 이하인 점

표 1. 인구 통계학적 특성.

1. 성별	남(67명) 여(80명)
2. 나이	평균 46.77세(표준편차 11.32세)
3. 교육수준	초등학교졸 이하(4명, 2.7%), 중졸 이하(5명, 3.4%), 고졸 이하(49명, 33.3%), 대졸 이하(86명, 58.5%)
4. 수입	월평균 328.4만원(표준편차 222만원)
5. 직업 상태	전문직(5명, 3.4%), 회사원(22명, 15.0%), 공무원(6명, 4.1%), 상업(20, 13.6%), 교직(6명, 4.1%), 주부(40, 27.2%), 대학생(3, 2.0%), 기타(41, 27.9%), 무응답(4명, 2.7%)
6. 결혼상태	기혼(129명, 87.8%), 미혼(12명, 8.2%), 이혼(4명, 2.7%)
7. 유병 기간	평균 4.9년(표준편차 4.7년), 1년 미만(31.4%), 1-2년(13.9%), 2-3년(14%), 3년 이상(40.7%)

표 2. 전반적인 대안 의학 이용 현황.

1 대안의학 인지도	전혀 모른다(31명, 21.2%), 거의 모른다(33명, 22.6%), 보통이다(71명, 48.6%), 약간 안다(6명, 4.1%), 매우 잘 안다(4명, 2.7%)
2 대안의학 사용 경험	없다(35명, 23.8%), 있다(112명, 76.2%)
3 대안의학 경험 종류	평균 2.7 종(표준편차 2.4종)
4 대안의학 종류별 이용 빈도	한약(94명, 64.4%), 침술(81명, 55.5%), 뜸(40명, 27.4%), 지압(24명, 16.4%), 건강식품(46명, 31.5%), 척추교정술(11명, 7.5%), 기치료(9명, 6.2%), 물리치료(48명, 32.9%), 단전호흡(14명, 9.6%), 요가(6명, 4.1%), 췌면(1명, 0.7%), 아로마 요법(4명, 2.7%), 생체전자기요법(5명, 3.4%), 기타(2명, 1.4%)

표 3. 서양 의학과 대안 의학의 장점.

서 양 의 학	대 안 의 학
<ul style="list-style-type: none"> · 과학적이고 합리적이다(N=95) · 치료 효과가 확실하다(N=68) · 믿음이 간다(N=67) · 병을 예방할 수 있다(N=61) · 웬지 마음이 편하다(N=60) · 효과가 빠르다(N=60) · 치료자가 나의 상태를 잘 이해한다(N=46) · 치료자와 나의 병에 대해 솔직한 이야기를 나눌 수 있다(N=43) · 치료자가 친절하다(N=35) 	<ul style="list-style-type: none"> · 병을 예방할 수 있다(N=45) · 웬지 마음이 편하다(N=38) · 치료자와 나의 병에 대해 솔직한 이야기를 나눌 수 있다(N=33) · 치료자가 친절하다(N=29) · 치료자가 나의 상태를 잘 이해한다(N=24) · 믿음이 간다(N=14) · 과학적이고 합리적이다(N=10), · 치료 효과가 확실하다(N=10), · 효과가 빠르다(N=10)

으로 미루어 실질적인 경험에서 얻은 만족 수준은 그다지 높지 않은 것으로 드러났다.

응답자가 지금까지 경험한 대안의학의 종류는 평균 2.7종이었으며, 가장 많이 이용한 대안의학 기법으로는 한약(63.9%), 침술(55.1%), 물리치료(32.7%), 건강식품(31.3%)의 순으로 일반인의 이용 실태(유희정 등, 1999)와 유사한 순서이지만, 그 이용 빈도는 상대적으로 낮은 편이었다.

서양 의학과 대안 의학의 장점을 평가하는 항목에서는 전반적으로 서양 의학의 장점을 더 많이 꼽는 양상이었다. 대안 의학과 서양 의학의 장점으로 선정된 내용을 살펴 보면, 우선, 대안 의학의 장점으로 가장 많은 사람들에게 의해 선정된 것은 “병을 예방할 수 있다”(N=45)는 예방적 차원이었으며, 그 다음은 “웬지 마음이 편하다”(N=38)와 같은 심리적 요인, “치료자와 병에 대해 솔직하게 얘기를 나눌 수 있다”(N=33), “치료자가 친절하다”(N=29) 등과 같은 치료자 중심 변인이었다. 반면, 대안 의학의 장점으로 가장 적게 선정된 내용은 “치료 효과가 확실하다”(N=10)와 “치료 방법이 과학적이고 합리적이다”(N=10)와 같은 내용이었다. 반면, 서양 의학의 장점으로는 “과학적이고 합리적이다”(N=95)가 가장 많았으며, “치료 효과가 확실하다”(N=68명), “믿음이 간다”(N=67명)

순으로 선정되었다. 결과는 표3에 제시되어 있다.

소화기 질환과 관련된 대안 의학 이용 현황

1) 소화기 질환의 치료를 위해 대안 의학을 사용하고 있는 환자의 비율 및 치료 만족도

현재 위장 질환을 치료하기 위해 대안 의학과 서양 의학 병원의 치료를 병행하는 사람들은 전체 응답자 가운데 15.6%(23/147)인 반면, 서양 의학 치료만을 받는 사람들이 압도적으로 많았다(84.3%). 또한, 위장 질환을 치료하기 위해 사용한 대안 의학 기법들에 대한 만족도 또한 1점에서 5점 척도로 평정하도록 하였을 때 0.8점 정도로 나타난 바, 거의 만족하지 못하는 수준인 것으로 드러났다.

2) 어떤 특성의 사람이 대안 의학을 병행하고 있는가?

표 4는 현재의 질병과 관련하여서 서양 의학만을 사용하는 집단과 서양 의학 기법과 대안 의학 기법을 병행하는 집단을 구분하여 차이 검증을 실시한 결과이다. 그 결과 현재 위장 장애를 치료하기 위해 대안 의학 기법을 병행하는 집단일수록 한약, 뜸 등의 일반적인 대안 의학 기법을 이용해 본 경험이 많았고 ($t=-3.0, p<.001$), 그 경험에 대한 만족감이 높았으며

표 4. 서양 의학만 사용하는 집단과 대안 의학을 병행하는 집단간 차이 검증.

	서양의학 사용 집단(N=125)		대안의학 병행 집단(N=23)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
인구통계학적 변인					
성별					($\chi^2=71.37$ ***)
나이	47.26	11.25	44.08	11.58	1.24
교육연한					($\chi^2=161.33$ ***)
직업					($\chi^2=114.15$ ***)
경제 수준	341.61	231.38	265.38	167.56	1.12
질병의 만성도	4.52	6.26	7.25	6.19	-1.40
전반적인 대안의학 관련 변수					
대안의학 인지도	2.37	.95	2.70	1.11	-1.45
과거 경험한 대안의학 종류	2.40	2.39	4.0	2.04	-3.00 **
대안의학 만족도	2.36	1.65	3.14	1.08	-2.84 **
대안의학의 장점 개수	1.29	1.73	2.35	1.56	-2.73 **
위장 질환 관련 대안의학 변수					
과거 대안의학 만족도	1.29	3.07	6.04	4.85	-4.54 ***
현재 대안의학 만족도	.05	.40	5.13	3.68	-6.61 ***
우울감	15.75	8.64	16.38	7.22	-.32
신경증적 경향성	4.93	3.42	4.71	3.77	.25
건강 통제감 소재					
내적(Internal) 통제	25.81	5.20	25.44	6.61	.27
외적(Powerful Others) 통제	23.83	4.98	21.78	6.34	1.95 (*)
우연(Chance) 통제	15.51	5.12	14.50	5.19	.78

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

($t=-2.84$, $p < .01$), 대안 의학의 장점을 더 많이 꼽았다 ($t=-2.73$, $p < .01$). 또한, 과거 대안 의학 사용에 대한 만족도가 높았고($t=-4.54$, $p < .001$) 및 현재 대안 의학 사용에 대한 만족도 또한 ($t=-6.61$, $p < .001$) 높았다.

한편, 심리사회적 변인의 차이 검증 결과, 건강에 대한 통제감 소재가 힘있는 외부인(powerful other)에 있는 경우에만 약간의 경향성이 시사되었다. 그 외에 유의미한 차이가 있을 것으로 기대되었던 질병의 만성도, 신경증적 경향성, 우울감, 건강에 대한 통제감

의 소재 등의 변수는 집단간 차이를 보이지 않았다.

추후 대안 의학을 사용할 가능성이 높은 집단의 특성은 무엇인가?

1) 재발시 대안 의학을 사용할 가능성이 높은 환자의 비율은 어느 정도인가?

현재 어떤 치료법을 사용하고 있으며, 앞으로 재발할 경우 어떤 치료법을 사용할지를 고려하여 표 5와

표 5. 재발시 선택할 치료 기법.

현재 사용하는 기법 \ 미래에 선택할 기법	서양 의학만	대안 의학만	둘을 병행	계
서양 의학만	91명 (62.8%)	4명 (2.8%)	27명 (18.6%)	122명
대안 의학과 병행	11명 (7.6%)	0명 (0.0%)	12명 (8.3%)	23명
계	102	4	39	145

* N=145명, 무응답=2명

표 6. 재발시 서양 의학 기법만 사용하겠다고 응답한 집단과 대안 의학 기법과의 병행을 고려해 보겠다고 응답한 집단간 차이 검증(ANOVA 결과).

	SS	MS	F	post-hoc
1. 대안 의학 인지도	12.16	4.05	4.47 **	1) “계속 대안의학 병행” 집단 > “계속 서양의학만” 집단
2. 위장 질환의 만성도	231.74	77.25	3.31 *	1) “대안의학 병행”→“서양의학만” 집단 > “서양의학만” → “대안의학 병행” 집단
3. 대안 의학의 장점	36.51	12.17	4.29 **	1) “계속 대안의학 병행” 집단 > “계속 서양의학만” 집단
4. 건강에 대한 통제감 -“powerful other”	285.82	95.27	3.71 *	1) “계속 서양의학만” 집단 > “계속 대안의학 병행” 집단
5. 경험해 본 대안의학 개수	73.60	24.53	4.50 **	
6. 대안 의학 만족도	22.80	7.60	3.08 *	
7. 과거 치료 만족도	510.57	170.19	15.18 ***	1) “계속 대안의학 병행” 집단 > “계속 서양의학만”집단, “서양의학만”→“대안의학 병행”집단 2) “대안의학 병행”→“서양의학만” 집단 > “계속 서양의학만”집단, “서양의학만”→“대안의학 병행”집단
8. 현재 치료 만족도	507.24	169.08	79.09 ***	1) “계속 대안의학 병행” 집단 > “계속 서양의학만”집단, “서양의학만”→“대안의학 병행”집단 2) “대안의학 병행”→“서양의학만” 집단 > “계속 서양의학만”집단, “서양의학만”→“대안의학 병행”집단

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

같은 4개 집단을 구성하였다. 현재 서양 의학만 사용하는 집단은 재발하더라도 계속 서양 의학만을 사용하겠다고 하는 사람이 가장 많았다(70.3%, 102/147).

그러나, 서양의학만 사용하던 사람들 가운데 25.4% (31명)는 추후 대안 의학만을 사용하거나 혹은 대안 의학적 치료 기법의 병행을 고려해 보겠다고 응답하

였다. 한편, 한약을 포함한 대안의학 기법만 사용하겠다는 집단이 2.8%(4/147)로 가장 낮았다. 또한, 서양의학과 대안 의학을 병행하겠다는 집단은 39명으로 26.9%를 차지하였다($\chi^2=184.24, p<.001$). 두 치료방법의 병행을 고려하는 집단의 비율이 30% 가량으로 나타난 점도 주목할 만하다.

2) 대안 의학과 병행을 고려하는 집단의 특성은 무엇인가?

장차 서양의학만을 사용하겠다고 응답한 집단과 둘의 병행을 고려해 보겠다고 응답한 두 집단간의 차이를 살펴보기 위해 일원변량 분석을 실시한 결과는 표 6에 제시되어 있다.

표 6의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 계속적으로 대안 의학과 서양 의학적 치료법의 병행을 선호한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 대안의학에 대한 전반적인 인지도가 높은 편이었다. 또한, 이들은, 서양 의학만 사용한 집단에 비해 보다 많은 대안 의학의 장점을 나열하였으며, 대안의학적 치료 기법에 대한 과거 및 현재의 만족도가 높은 편이었다. 둘째, 대안의학 치료법을 병행하다가 서양의학만으로 바꾸겠다고 응답한 집단은 서양의학만을 사용하다가 대안 의학과 병행을 고려하는 집단에 비해 위장 질환이 만성적이었다. 질병이 만성적인 경과를 밟으면서 환자들은 오히려 서양 의학적 치료법에 대한 의존도를 높이는 양상이었다. 셋째, 서양 의학적 치료만 계속 고수하는 집단은 대안 의학과 병행을 고려한 집단에 비해 힘있는 외부인(powerful other)에 의한 통제감 소재가 높았다.

논 의

본 논문에서는 만성 위장 장애를 치료하기 위해 서양 의학 병원을 방문한 환자를 대상으로 대안 의학적 치료법의 활용 빈도 및 대안 의학을 병행하는 집단의 특성을 살펴보고자 하였다.

연구 결과, 위장 장애 환자의 대안 의학 전반에 대

한 인지도는 일반인의 대안 의학 인지도(70% 이상)에 비해 낮은 편이었고, 평균적인 치료 만족도 또한 낮았다. 질환을 앓고 있는 환자군이라는 점과 서양 의학 기법의 치료를 일차적으로 사용하는 집단이라는 점 모두가 영향을 주었을 가능성을 암시하고 있었다. 한편, 위장 장애의 치료를 위해 대안 의학을 병행하는 집단은 15.6% 가량으로, 서울 지역의 중산층 이상인 집단에서는 위장 장애로 서양 의학 병원을 방문하면서 대안 의학을 병행하는 경우가 전국 표집에서 나타난 결과인 40%(Hong, 1999)에 비해 낮은 편이지만, 서양의 9%라는 결과(Verhoef et al., 1990)에 비해서는 높은 것을 알 수 있다.

대안 의학을 병행하는 집단과 그렇지 않은 집단을 비교한 결과, 대안 의학을 병행하는 집단일수록 과거에 경험해 본 대안 의학의 종류가 많았고, 대안 의학에 대한 만족도도 높았으며, 대안 의학의 장점을 보다 많이 꼽았다. 그러나, 대안 의학을 병행하는 집단이 보다 우울하다거나 신경증적이라는 결과는 도출되지 않았다. 한편, 건강의 통제감 소재가 힘있는 외부인(powerful other)에 있다고 믿을수록 서양 의학을 선호하는 경향성만이 발견되었다. 일반인들의 연구 결과(유희정 등, 1999)에서는 건강의 통제감 소재가 내적(internal)인 것일수록 대안 의학을 보다 많이 활용하는 것으로 드러났는데, 그것과 유사한 맥락으로 이해되는 결과이다. 물론, 통제감의 소재가 나와 상관없는 외부인에게 있다고 여기는 것이 곧 내적 통제감이 부족함을 의미하는 것은 아니므로, 건강의 통제감 소재와 한국인의 건강, 질병, 치료 등에 대한 생각을 살펴보는 후속 연구도 필요하리라고 사료된다. 대안 의학을 병행하는데 있어서 일차적으로는 이전 대안 의학 기법의 사용 경험 및 만족도가 중요한 요인이 입증되었으나, 건강에 대한 통제감의 소재 및 이로 인해 유발되는 우울증이나 신경증과 같은 개인의 심리적 특성은 대안 의학의 선택에 영향을 미치는 부차적인 요인이 될 여지가 있다.

한편, 동일한 질환이 재발할 경우 어떠한 치료법을 선택하겠느냐는 질문에 대해 서양 의학 치료법만 사용하겠다는 응답이 70.3%(102/147)로 가장 높았으며,

한약을 포함한 대안의학 기법만 사용하겠다는 집단이 2.8%(4/147)로 가장 낮았고, 서양의학과 대안 의학을 병행하겠다는 집단이 39명으로 26.9%를 차지하였다($\chi^2=184.24, p<.001$). 만성화된 위장 질환자이면서 일차적으로 서양 의학적 치료를 받는 집단의 경우 질병이 만성화될수록 서양 의학적 치료법에 의존하는 양상을 보이고 있다. 이는 말기암 환자가 서양 의학적 치료를 포기하고 대안 의학 기법에 많이 의지해 나가는 양상과 비교해 볼 수 있다. 따라서, 대안 의학에 대한 의존 여부 등은 환자의 대안 의학에 대한 인지도 및 만족도 외에도 질병 자체의 특성 또한 중요한 것으로 파악된다.

본 연구 결과는 다음과 같은 몇가지 제한점을 지니고 있다. 첫째, 연구의 표집이 서울 지역에 거주하는 중상층을 대상으로 이루어졌다는 점이다. 따라서, 본 연구 결과가 다른 집단에 일반화되기에는 제한점이 따른다. 둘째, 대안 의학적 치료를 일차적으로 사용하는 통제(control) 집단이 없었다는 점이다. 결과 해석을 위해서는 추후 한방 병원을 일차적으로 방문하는 집단을 포함한 연구 설계가 이루어져야 할 것으로 보인다. 셋째, 설문지가 자기보고식으로 진행되었다는 점이다. 서양의학 병원을 방문하는 환자의 경우 병원에서 실시되는 설문지에 대해 바람직한 방향으로 응답하려는 경향성으로 인해 실제로 자신이 사용하고 있는 대안 의학 기법에 대해 축소 보고하였을 가능성이 있다.

그러나, 본 연구는 우리 나라에 많은 위장 장애 환자를 대상으로 대안 의학적 치료 기법의 병행 정도를 평가했다는 점에 의의가 있다. 더불어, 이들 환자의 인구통계학적 변수 외에도 심리적 변수에 대해 관심을 기울였다는 시사점이 있다. 본 연구 결과에서는 신경증적 경향성이나 우울 증상 등과 같은 심리적 변수가 대안 의학 기법 선택 과정에서 중요한 변인으로 대두되지 않았으나, 보다 많은 수의 사례수를 모집한 연구를 통해 심리적 요인의 개입 가능성에 대해 탐색해 본다면 대안 의학에 의존하는 환자의 상태 파악에 도움이 될 수 있을 것이다. 또한, 대안 의학의 장점으로 가장 많이 손꼽은 것이 “병을 예방

할 수 있다”는 예방적 차원 외에도 “웬지 마음이 편하다”, “치료자와 나의 병에 대해서 솔직하게 얘기를 나눌 수 있다”는 등의 심리적 요인임을 고려할 때, 만성 질환 환자에게 정서적인 온화함과 지지를 제공하도록 노력하는 것이 이들의 치료 만족도를 높이는 중요한 개입점이 될 것으로 보인다. 본 연구의 결과가 임상 장면에서 반영되면 환자의 치료 만족도 향상에 유익할 것이며 이와 관련된 많은 연구가 추후 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 유희정, 노은여, 이철, 한오수(1999). 대체의학 선택에 영향을 미치는 일반인들의 심리사회적 특성. *신경정신의학*, 38, 738-746.
- 이현수(1997). 한국판 아이젠크 성격 검사(성인용) : 검사의 실시 및 해석을 위한 지침서. 학지사.
- 전경구, 이민규(1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. 한국심리학회지: 임상, 11, 67-76.
- 조선일보(1997년12월15일, 31면). 내가 경험한 미국의 대체의학, ‘기적의 치료’가 아닌 신체 조화 추구.
- 중앙일보(1997년12월22일, 31면). 대체의학 수용할 열린 제도를.
- Cho, K. J., Jang, S. H., Lee, S. K., & Doh, W. S.(1998). Utilization characteristics of health care service for rheumatoid arthritis patients in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 39, 247-251.
- Coleman, L. M., Fowler, L. L., & Williams, M. E.(1995). Use of unproven therapies by people with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43, 747-750.
- Dimmock, S., Troughton, P. R., & Bird, H. A.(1996). Factors predisposing to the resort of complementary therapies in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 15, 478-482.
- Drivdahl, C. E., & Miser, W. F.(1998). The use of

- alternative health care by a family practice population. *Journal of American Board Family Practices*, 11, 193-199.
- Ernst, E., & Cassileth, B. R.(1998). The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer. A systematic review. *American Cancer Society*, 83, 777-782.
- Fernandez, C. V., Stutzer, C. A., MacWilliam, L., & Fryer, C.(1998). Alternative and complementary therapy use in pediatric oncology patients in British Columbia: Prevalence and reasons for use and nonuse. *Journal of Clinical Oncology*, 16, 1279-1286.
- Furnham, A., & Bhagrath, R.(1993). A comparison of health beliefs and behaviors of clients of orthodox and complementary medicine. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 237-246
- Grootenhuis, M. A., Last, B. F., de Graaf-Nijke, J. H., & van der Wel, M.(1998). Use of alternative treatment in pediatric oncology. *Cancer Nursing*, 21, 282-288.
- Herschbach, P., Henrich, G., & von Rad, M.(1999). Psychological factors in functional gastrointestinal disorders: Characteristics of the illness behavior. *Psychosomatic Medicine*, 61, 148-153.
- Hong, C. D.(1999). *Complementary and alternative medicine in Korea: Current status and future prospect*. Paper presented at The International Symposium Commemorating the 10th Anniversary of Asan Medical Center.
- Jess, P., & Bech, P.(1994). The validity of Eysenck's neuroticism dimension within the Minnesota Multiphasic Personality Inventory in patients with duodenal ulcer. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 62, 168-175.
- Kumar, S., Khannar, R., Hajra, B., & Bose, J.(1998). Psychiatric disorders in essential dyspepsia. *International Journal of Psychiatric in Clinical Practice*, 2, 41-45.
- Miller, M., Boyer, M. J., Butow, P. N., Gattellari, M., Dunn, S. M., & Childs, A.(1998). The use of unproven methods of treatment by cancer patients. Frequencies, expectations and cost. *Supportive Care in Cancer*, 6, 337-347.
- Nokes, K. M., Kendrew, J., & Longo, M.(1995). Alternative/complementary therapies used by persons with HIV disease. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 6, 19-24.
- Resch, K. L., Hill, S., & Ernst, E.(1997). Use of complementary therapies by individuals with 'arthritis'. *Clinical Rheumatology*, 16, 391-395.
- Srinivasan, R., Smolinske, S., & Greenbaum, D.(1997). Probable gastrointestinal toxicity of Kombucha tea: Is this beverage healthy or harmful? *Journal of General Internal Medicine*, 12, 643-644.
- Teuber, S. S., & Voght, P. J.(1999). An unproven technique with potentially fatal outcome: provocation/neutralization in a patient with systemic mastocytosis. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*, 82, 61-65.
- Verhoef, M. J., Sutherland, L. R., & Brkich, L.(1990). Use of alternative medicine by patients attending a gastroenterology clinic. *Canadian Association Medical Journal*, 142, 105-106.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R.(1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.

원고접수일 2000. 10. 4.

수정원고접수일 2001. 1. 10.

게재결정일 2001. 1. 10.

Examining the Psychosocial Variables Related to the Alternative Medicine Usage in Chronic Gastrointestinal Disorder Patients

Eun-Yoe Ro, Hee-Jung Yoo, Weon-Seon Hong[†],
Chang-Yoon Kim, Oh-Su Han

Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine

Department of Internal Medicine, University of Ulsan College of Medicine[†]

This study examined the psychosocial and demographic characteristics related to the alternative medicine usage in chronic gastrointestinal disorder patients. One hundred and forty-seven chronic gastrointestinal disorder patients' data were gathered and analyzed. Seventy-six percent of the patients have had used alternative medicine at least once in their lifetime, and 15.6% of the patients were using alternative medicine therapy for their current gastrointestinal problems. The patients who were utilizing both orthodox medicine and alternative medicine for their current problems were more familiar to alternative medicine, had more previous experience in alternative medicine therapies, and were more satisfied in them. These patients were more likely to combine the two treatment methods should their symptoms relapse in the future. In this study, psychological variables such as neuroticism or depressive symptoms were not significantly related to the alternative medicine usage. However, patients who use, and will use only orthodox medicine showed a tendency of "powerful other" health locus of control.

Keywords : alternative medicine, chronic gastrointestinal disorder, psychological variable