



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2
0
1
2
년

2012년 2월
석사학위논문

2
월

석
사
학
위
논
문

전
립
선
암
환
자
의
보
완
대
체
요
법
이
용
경
험
과
태
도

전립선 암환자의 보완대체요법 이용경험과 태도

정
희
아

조선대학교 보건대학원

대체의학과

정 희 아

전립선 암환자의 보완대체요법
이용경험과 태도

Experiences and Attitudes of Prostate
Cancer Patients toward Receiving Complementary
and Alternative Medicine

2012년 2월 24일

조선대학교 보건대학원

대체 의학과

정 희 아

전립선 암환자의 보완대체요법
이용경험과 태도

지도교수 박 상 학

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로 제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

대체학과

정 희 아

정희아의 대체의학 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 서재홍 (인)

위원 조선대학교 교수 문경래 (인)

위원 조선대학교 교수 박상학 (인)

2011년 11월

조선대학교 보건대학원

목 차

목 차	i
표목차	iii
abstract	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 암환자의 보완대체 요법 이용추세	3
3. 연구의 목적	4
II. 연구방법	5
1. 연구설계	5
2. 연구대상	5
3. 연구도구	5
4. 자료수집 방법	8
5. 자료분석 방법	8
III. 연구 결과	9
1. 일반적 특성	9
2. 질환에 대한 특성	11
3. 보완대체요법 이용경험 실태	13
4. 보완대체요법 이용경험 내용	18
5. 보완대체요법의 이용에 대한 의료진의 태도	21
6. 보완대체요법의 대한 태도	22
7. 일반적 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도	23
IV. 논의	25
V. 결론 및 제언	29

참고문헌	31
부록 (설문지)	33

표 목 차

<표 3-1> 보완대체요법에 대한 확인 요인분석 결과	7
<표 4-1> 일반적인 특성	10
<표 4-2> 진단경과와 치료상태	12
<표 4-3> 보완대체요법 이용유무	13
<표 4-4> 식이요법과 건강식품	15
<표 4-5> 한방요법과 양방요법	16
<표 4-6> 심신조정요법과 수기신체치료요법	17
<표 4-7> 물요법	17
<표 4-8> 보완대체요법 이용시점, 사용기간	18
<표 4-9> 보완대체요법 이용시 한달 평균비용	18
<표 4-10> 보완대체요법 이용 후 비용에 대한 견해	19
<표 4-11> 보완 대체요법 비용부담	19
<표 4-12> 보완 대체요법 이용의 결정계기,사용동기, 이용후 효과	20
<표 4-13> 보완 대체요법 이용에 대한 의료진의 인지	21
<표 4-14> 보완 대체요법에 대한 태도의 문항별 통계	22
<표 4-15> 일반적특성에 따른 보완대체요법 차이 비교	23

ABSTRACT

Experiences and Attitudes of Prostate Cancer Patients Toward Complementary and Alternative Medicine

Joung, Hee-a

Advisor: Prof. Park, Sang-hag, M.D.

Department of Alternative. Medicine.

Graduate School of Health Science

Chosun University

There is an increasing number of prostate cancer patients due to aging society and changes in eating habits.

For my study, this being diagnosed with prostate cancer receiving treatment in patients with complementary and alternative therapies for their experience and attitudes to identify and determine the actual conditions to meet the needs of prostate cancer care to provide a basis for the present study was attempted.

The method of this study was descriptive research of the experiences and the attitudes of prostate cancer patients toward complementary and alternative therapies. The research subjects were 100 prostate cancer outpatients at a general hospital in City G.

The study used a modified questionnaire constructed by Wang, soon (2007) asking the patients' experiences with alternative therapies. The

questionnaire regarding the patients' attitudes toward complementary therapies was developed by Son Hang Mi (2002) and Kim Soon Hee(2003).

For data analysis, the SPSS 18.0 program was used. Analysis of frequency analysis methods, multiple responses analysis, a number of cross-analysis (Pearson's χ^2 Shroff and Fisher's exact test), one-way ANOVA analysis of variance was performed according to general characteristics analysis of complementary and alternative therapies use complementary therapies category the frequency distribution of multiple responses to the survey were analyzed and expressed as a percentage, When to start complementary and alternative therapy use, the average amount of time and analysis was conducted using.

Below are the results of this study:

1. Demographics ;Fifty four percent of the subjects were in their seventies. Thirty five percent were middle school graduates and Thirty six percent were high school graduates. As for religion, Thirty five spot four percent had no religion. Eighty six percent were married; Seventy six percent were living with a spouse ; and Seventy eight percent of spouses were caregivers.; Fifty eight percent were jobless; Thirty percent had a monthly income of 500,000–2,000,000 won Forty two percent had a average monthly household income of 500,000– 1,000,000 won Fifty eighty percent quitted smoking and Forty two percent quitted drinking. Thirty five percent had no initial syptoms at health screenings. Seventy three percent eat meat regularly.
2. Regarding the patients' treatment of the disease, Forty one percent of them had been receiving treatment for 2~3 months since the diagnosis. Sixty nine percent of those in treatment were at the stage of hormone

therapy.

3. Sixty eight percent of the patients in the study had received complementary and alternative therapies at least one. Fifty four percent of the patients in their seventies continuously received alternative therapies. Reasons for not receiving any alternative therapy 'were no scientific evidence on its effects', 'cost in effectiveness, and personal preference'.
4. Out of sixty eight percent of the subjects who experienced a complementary or alternative therapy, Ninety five spot five percent received dietary treatments. followed by health food in take(85.2%), Western therapy(52.9),mind/body therapy(26.4%), oriental therapy(25%), manipulative and body-based method (22%), and water therapy (2.94%).
5. As for the ages at which received alternative therapies, there was a similarity between the subjects in their seventies and the subjects in their sixties. when asked about the cost of complementary and alternative therapies, Forty three points five percent of ages > 60 answered "too costly a burdensome", and Forty one points two percent of >70 answered "appropriate" and Forty five points five percent of > 80 answered "not burdensome". sixty five point two percent of >60 of age responded that they themselves pay for the cost of therapies, where as other family members are responsible to pay for 60.6%and 63.6% of the patients ages > 70 and > 80 respectively.
6. While there were various motivations in using complementary and alternative therapies, Fifty five percent responded help in curing the disease. As for the effectiveness of complementary and alternative therapies, "Psychological / mental comfort" was the most common answer with 32.4%, followed by 26.5% of "do not know". Fifty nine point seven percent responded "never had any oppertunity" and 27.4% responded

"because the staff did not see the need to discuss" for the reasons for not notifying the medical professionals.

7. The research subjects' attitudes concerning complementary and alternative therapy had a statistical mean of 33.38, Average rating was 3.33(1–5 degree) which means relatively positive attitudes.
8. Among the traits of the subjects in this study, age($F:4.066$ $p:0.020$) had no statistically significant difference.

The results of this study, reported above, show that patients with prostate cancer are highly interested in complementary and alternative therapies as well as contemporary medicine. Therefore, we need to collect information on the complementary and alternative therapies that lung cancer patients are using and organize the data in order to provide objective and reliable knowledge of these therapies. While the use of complementary and alternative therapies have helped the patients to be psychologically stable and comfortable, many of them "failed to be confident" in their effectiveness

Therefore, in healthcare providers of complementary and alternative therapies should pay more attention in helping prostate cancer patients understand the use of such methods. when accompanied by collecting and organizing data about the patients, they can provide more reliable information to the patients.

* Key ward: patient of prostate cancer

1. 서론

1. 연구의 필요성

암은 전 세계적으로 주요 사망원인 질환이며 환자와 가족은 커다란 충격과 함께 여러 가지 치료 방법을 찾으려 한다. 통계청이 '2010년 사망원인통계결과'를 보면 국내 총 사망자수는 25만5,000명으로 전년대비 3%(8,461명) 증가했다. 각종 암이 28.2%로 사망원인 1위를 차지하고 있다(통계청, 2010).

특히 비뇨기계통 암의 증가속도는 위암, 폐암 등 보다 월등히 높다. 2009년 보건복지부 국가암 등록 통계 발표에 의하면 현재 전립선암 환자수는 5년전보다는 3배, 7년 전보다는 4배로 증가했다. 다른 암들에 비해 발병률이 급증하고 있는 실정이다.

최근 우리나라에서는 지방질의 과다섭취와 식이섬유의 섭취부족, 인스턴트식품 섭취 같은 식생활문화의 서구화와 고령 인구의 증가, 전립선특이항원을 포함한 진단 기술의 발달로 전립선암의 빈도가 급격하게 늘고 있다(김시연;2007). 전립선암 발생 원인으로 유전, 내인(endogenous) 및 환경인자들이 관여한다고 알려지고 있다. 유전인자는 약 10%의 전립선암이 유전 성향을 띠고 있다고 보고되고 있다. 직계가족 중에 전립선암 환자가 1명 있는 경우 2.5배, 2명인 경우 5배, 3명인 경우 11배의 암 발생 위험도가 높아진다. 또한 발병연령이 70대인 경우 상대위험도는 4배이지만, 60대인 경우 5배, 50대인 경우 7배로 증가하게 된다. 내인 인자로는 나이, 인종이 있으며, 환경인자는 식이로서 특히 고지방 음식의 섭취가 상대위험도를 2배까지 증가시킨다(김시연;2007).

전립선암 진단은 전립선특이항원(prostate-specific antigen; PSA)이 본격적으로 도입 되면서 점차 조기에 진단되는 환자의 비율이 증가하였으며 동시에 젊은 나이에 전립선암으로 진단되는 환자의 비율도 증가되고 있다(김성철;2009). 전립선암의 확진은 전립선 바늘 생검(needle biopsy)을 통해 한다.

전립선암의 치료는 병기에 따라 다르며, 전립선암의 치료에는 임상적으로 국한된 병변 (localized disease), 국소적으로 진행된 병변(locally advanced disease), 전이성병변 (metastatic disease)으로 구분하여 치료 선택 및 예후결정에 많은 도움을 준다.

이러한 전립선암의 치료방법을 결정하기 위해서는 암 진행도와 종양의 분화, 환자의 나이와 건강 상태 및 치료법의 종류에 따른 부작용이나 후유증을 고려해야 한다(2000;전립선암). 전립선내에 국한된 암은 관찰하거나 근치적 전립선절제술이 필요하다. 전립선암이 전립선 외부로 전이가 된 경우에는 호르몬차단요법이나 항암화학요법 등을 시도하고, 원격 전이가 없고 전립선이나 전립선 인접주위 조직에 국한된 전립선암일 경우에는 방사선치료를 적용한다(이상은;2007).

질병을 발견하고 여러 가지 치료를 선택하여 받지만 전립선암환자들은 살아가면서 질병으로 인한 고통, 치료의 부작용과 재발가능성 등 불확실한 결과로 인해 많은 어려운 일들과 부딪혀야 한다. 그래서 대부분의 환자들은 완치뿐이 아닌 증상완화와 생존기간을 연장하기 위해 보완대체요법에 대한 요구도가 증가한다.

전립선암은 다른 암과는 다르게 조기에 발견할 수 있다면, 5년 이상 생존률이 80%를 넘고, 진행속도가 매우 느리다. 때문에 조기발견 하는데 노력을 기울이고, 정기검진과 자가진단을 통해 발견하며 빨리 치료를 할 수만 있다면, 치료율 역시 높다.

현재 암환자나 그 가족을 중심으로 보완대체요법에 대한 관심과 인식이 증가되면서 다양한 보완대체요법이 대두되고 있다. 의료인들은 증가된 전립선암 환자들의 보완대체요법에 대한 요구도와 관심을 수용하여 대처해 나아가야 할 것이다.

보완대체요법은 그 효과와 안전성이 과학적으로 완전하게 증명되지 않았음에도 불구하고 대중성과 수용도가 매우 높으며, 질병의 경중에 관계없이 다양하게 많이 이용되고 있다. 보완대체요법의 정의도 다양하게 정의되고 있으나, 일반적으로 보

완대체요법 (Complementary and Alternative Medicine)이란 병을 예방하거나, 증상을 경감시키거나, 혹은 치료하고자 기존의 병원에서 흔히 가르치고 쓰이는 방법이 아닌 치료를 의미 한다(정귀선;2006).

우리나라 암 환자들의 보완대체요법에 대한 연구를 살펴보면 정복례(1995), 임시은(2008)는 유방암 환자의 보완대체요법을 ,정귀선(2005)은 폐암환자의 보완대체 이용경험, 그리고 암환자들의 대체요법 실태나 경험을 조사한 연구가 수행되어 왔다(2002; 고덕순, 2000; 김순희,2003: 김명화 , 2007:왕순).

전립선암에 대한 보완대체 선행 논문은 살펴보기가 힘들고 전립선암환자에 대한 연구는 간호의 여러 측면에서 아직 미비한 실정에 있으며 특히 보완대체요법 사용 실태와 태도에 대한연구는 매우 부족한 실정이므로 이에 대한 더욱 많은 연구가 필요하리라 생각된다.

이에 본 연구자는 전립선암환자들의 보완대체요법 이용실태와 태도를 조사하여 전립선암환자의 건강증진을 위한 간호중재 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 하였다.

2.암환자의 보완대체요법 이용추세

보완대체요법은 면역성을 발휘하게 하는 치료로, 질환의 자연적 소생능력을 강화시키고 보완해줌으로써, 화학적 의약품보다는 자연에서 만들어낸 것을 사용한다(권혜영외;2007). Cassileth(1996)에 의하면, 대체요법은 임상의학적 치료 대신 입증되지 않은 치료를 하는 것이고, 보완요법은 아프거나 건강상태에서 사용되는 비침습적이고, 부드럽고, 즐겁고, 자연적이며, 스트레스를 감소시키는 것으로, 건강증진과 편안함, 그리고 축진을 꾀하고 임상학과 보조적으로 사용하는 형태로, 대부분 횡문화적·역사적인 경험에 의거한 치료법에 뿌리를 두고 있다 (유해영, 2002).

보완대체요법이란 비전통적 의료지만 오랜 역사적 배경을 가지고 80년대부터 미국, 호주등에서는 암 환자에 대한 보완대체요법의 사용정도, 종류, 사용자의 특성 등에 대한 연구가 이루어져 왔다(왕순;2007). 우리나라에서는 보완대체요법 현황에 대한 개별적인 연구가 많지는 않으나, 최근 들어 암 환자와 만성 간환자 등 특정질환 중심의 보완대체요법의 이용에 관한 연구들이 보고되고 있다 (조남홍 외5인;2003).

암환자를 대상으로 영국은 49.6%를 이용하고, 캐나다는 49%, 뉴질랜드에서는 49%,스위스는 42%, 오스트리아에서는 27.3% 보완대체요법을 이용하는 것으로 나타났다. 암환자들의 71.4%가 자신의 병을 치료하는 과정에서 다양한 종류의 보완대체요법에 관심을 갖고 건강유지 및 암의 치료 효과를 기대하며 이용하고 있었다(왕순;2007).

많은 암환자들이 보완대체요법을 이용하고 있음에도 불구하고, 우리나라 의료진들과의 보완대체요법에 대한 상의는 매우부족하며, 이로 인하여 환자들은 의료진과 상담하지 않고 단독으로 의사결정을 하여 보완대체요법을 이용하고 있는 실정이다. 그러므로 이에 대한 실태파악과 보완대체 요법 이용과 관련된 요인을 분석하는 것이 올바른 보완대체요법의 활용을 위하여 매우 필요하다고 할 수 있다.

3.연구의 목적

본 연구의 목적은 전립선암 환자들의 보완대체요법 이용경험과 태도를 조사하여 유용한 정보를 제공하는 기초 자료를 얻고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 전립선암 환자들의 보완대체요법의 이용경험실태와 태도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

G광역시에 소재하는 일개 종합병원의 비뇨기과 외래에 방문하는 전립선암환자 100명 을 대상으로 하였다.

구체적인 대상자의 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 전립선암으로 의학적 진단을 받은 성인 환자
- 2) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 3) 연구목적을 이해하고 참여에 동의한 자

3. 연구 도구

1) 보완대체요법 이용경험 측정도구

본 연구에 사용한 설문지는 보완대체요법 이용경험 왕순(2008)이 제작한 도구를 토대로 본 연구자가 전립선 암 환자에게 적합하도록 수정 보완한 설문지를 사용하였다. 그 구성은 이용 경험 유무 , 보완대체요법의 이용 종류 , 이용 경험 내용 ,

의료인과의 의사소통에 대한 경험으로 된 조사지이다.

본 연구에서 사용한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 계수는 0.726으로 신뢰성이 있는 것으로 볼 수 있다.

2) 보완대체 요법에 대한 태도 측정도구

본 연구에서 사용하는 보완대체요법 태도 측정도구는 손행미(2002)가 간호사를 대상으로 개발한 설문지를 김순희(2003)가 수정하여 사용한 도구를 사용하였다. 도구는 총 10개 문항의, Likert형 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통 이다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 평가하며, 부정적인 문항은 역산하였고, 총점 15~75점의 범위였다. 점수가 높을수록 보완대체요법에 대하여 긍정적인 태도를 가진 것을 의미하는 것으로 해석하였다.

본 연구에서 이용된 보완대체 요법에 대한 태도 측정도구의 설문지의 구성 타당도(construct validity)를 검증하기 위하여 인자분석을 실시하였다. 아래의 <표3-1>는 보완대체요법에 관련된 문항에 대해 확인적인 요인분석(confirmatory factor analysis)을 실시한 결과이다.

<표3-1> 보완대체요법에 대한 확인요인분석 결과

항목	계수	S.E	C.R	적합도
1. 몸에 해를 주지 않는다.	0.320	0.127	2.522*	$\chi^2=34.079$, $df=32$, $p=0.368$, $GFI=0.935$, $AGFI=0.888$, $RMR=0.036$, $RMSEA=0.026$, $NFI=0.830$, $CFI=0.987$
2. 과학적인 근거가 없는 것이다.	0.287	0.137	2.089*	
3. 보완대체요법을 이용하도록 다른 사람에게 권유하겠다.	0.893	0.149	6.007* **	
4. 신체의 자연 치유능력을 최대화시킨다.	1.000	-	-	
5. 과학적이지 않으므로 이용하면 안된다.	0.353	0.135	2.614* *	
6. 보완대체요법을 정통적인 의료에서도 인정하고 권유해야한다.	0.486	0.108	4.487* **	
7. 건강의 유지와 향상을 위해 대중적으로 많이 이용되고 있다.	0.423	0.122	3.484* **	
8. 증상을 완화하거나 건강을 향상시킨다.	0.523	0.127	4.137* **	
9. 의료진이 보완대체요법의 이용을 알고 그에 대한 정보를 알려주면 좋겠다.	0.310	0.110	2.827* *	
10. 보완대체요법을 과학적으로 증명하여 정통의료와 병용하면 이상적이다.	0.319	0.105	3.038* *	

위와 같이 보완대체요법에 대한 확인요인분석 결과 10개 문항에 대한 적합도 지수 들은 $\chi^2=34.079$, $df=32$, $p=0.368$, $GFI=0.935$, $AGFI=0.888$, $RMR=0.036$, $RMSEA=0.026$, $NFI=0.830$, $CFI=0.987$ 로 나타나 전반적으로 적합한 것으로 나타났다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 8월 1일부터 9월 30일까지 약 2개월간 실시하였다. 자료 수집 장소는 외래의 비뇨기과 상담실에서 하였으며, 자료수집 절차는 연구대상자 선정기준에 적합한 환자에게 연구자가 직접 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 참여 동의를 받은 후 설문지를 배부하였다. 환자에게 직접 설문응답을 읽어준 후 답하게 하여 연구자가 직접 회수 하였다(회수율 100%). 수집된 자료 120부중 자료가 부적절한 20부를 제외하여 총 100부의 자료를 분석하였다.

5. 자료분석 방법

자료처리는 통계패키지 SPSS 18.0 사용하여 분석하였으며, 분석방법으로는 빈도분석, 다중응답분석, 교차분석(Pearson의 χ^2 검정과 Fisher의 exact test), 일변량(one-way ANOVA) 분산분석을 실시하였으며 Scheffe의 방법을 이용하여 사후검정을 실시하였다. 모든 검정은 유의수준 $\alpha=0.05$ 에서 실시하였다.

III. 연구결과

1. 일반적인 특성

일반적인 특성을 살펴본 결과, 연령에서는 70대가 54.0%(54명)로 가장 높게 나타났다으며, 60대가 31%(31명), 80대가 15%이다. 60대 이상에서 암이 발생되었다. 교육정도는 중졸35%, 고졸이36.0%, 초졸19%, 대졸이상은 8%, 무학이 2%였다. 종교에서는 무교가 54.0%, 기독교21%, 천주교11%, 불교11%이다.

가족사항에서는 기혼-배우자 있음이 86.0%이며, 기혼- 배우자 없음은 13%이다. 동거형태에서는 배우자와 거주가 76.0%, 혼자거주는 12%, 결혼한 자녀와 거주도 12%이다. 현재 간호하는 사람은 배우자가 78.0%, 자녀가13%, 간병인과 기타에서 9%이다. 직업유무는 '없음'이 58.0%, '있음'은 42%이다. 월평균 가계수입은 50~100만원이 30.0%, 100~150만원이26%, 50만원 미만이 24%, 150~200만원이 11%, 200만원이상은 9%이다.

월평균 생활비는 50만원이하 39%, 51~100만원이 42.0%, 101만원이상은 19%이다. 흡연상태는 '과거-흡연, 현재-금연'이 58.0%, 흡연중은 18%, 피운적 없음은 24%이다. 음주상태는 '과거-음주, 현재-금주'가 42.0%, 음주중이 32%, 과거/현재 모두 금주는 26%이다. 조기증상은 건강검진(무증상)이 35%이고, 빈뇨 29%, 소변 줄기가 가늘어짐이 23.0%이다. 잔뇨감12%, 육안적 혈뇨1%이다. 식습관은 육류가 73.0%이다.

<표4-1> 일반적인 특성

일반적인 특성		빈도(N)	백분율(%)
연령	60대	31	31.0
	70대	54	54.0
	80대	15	15.0
교육정도	무학	2	2.0
	초졸	19	19.0
	중졸	35	35.0
	고졸	36	36.0
	대졸 이상	8	8.0
종교	불교	11	11.0
	기독교	21	21.0
	천주교	11	11.0
	기타	3	3.0
	무교	54	54.0
가족사항	미혼	1	1.0
	기혼-배우자 없음	13	13.0
	기혼-배우자 있음	86	86.0
동거형태	혼자거주	12	12.0
	배우자와 거주	76	76.0
	결혼한 자녀와 거주	12	12.0
	기타	0	0.0
현재 간병인	간병인	2	2.0
	배우자	78	78.0
	자녀	13	13.0
	친지	0	0.0
	기타	7	7.0
직업유무	무	58	58.0
	유	42	42.0
월평균 가계수입	50만원 미만	24	24.0
	50~100만원	30	30.0
	100~150만원	26	26.0
	150~200만원	11	11.0
	200만원 이상	9	9.0
월평균 생활비	50만원 이하	39	39.0
	51~100만원	42	42.0
	101만원 이상	19	19.0
흡연상태	흡연중	18	18.0
	과거-흡연, 현재-금연	58	58.0
	피운적 없음	24	24.0

	음주중	32	32.0
음주상태	과거-음주, 현재-금주	42	42.0
	과거/현재 모두 금주	26	26.0
	<hr/>		
초기증상	빈뇨	29	29.0
	잔뇨감	12	12.0
	육안적 혈뇨	1	1.0
	소변줄기가 가늘어진다	23	23.0
	건강검진(무증상)	35	35.0
	<hr/>		
식습관	육류	73	73.0
	채소(과일)	23	23.0
	기름진 음식	4	4.0
<hr/>			
	합계	100	100.0
<hr/>			

2. 질환에 대한 특성

진단받은 후 경과는 2~3년 41%, 1년이하 30%, 4년이상 29%이다.
 치료 상태는 호르몬치료가 69%, 수술이 30%이다. 수술은 60대에서 48.4%, 70대에서는 22%이다.

<표4-2> 진단경과와 치료 상태

구분	특성	연령			
		60대	70대	80대	합계
진단경과	1년이하	11(35.5)	17(31.5)	2(13.3)	30(30.0)
	2-3년	13(41.9)	22(40.7)	6(40.0)	41(41.0)
	4년 이상	7(22.6)	15(27.8)	7(46.7)	29(29.0)
exact test=3.726 , p=0.448					
병의 진단후 치료 상태	치료안함	0(0.0)	1(1.9)	0(0.0)	1(1.0)
	수술	15(48.4)	12(22.2)	3(20.0)	30(30.0)
	항암요법	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	호르몬치료	16(51.6)	41(75.9)	12(80.0)	69(69.0)
exact test=7.858 , p=0.062					

3. 보완대체요법 이용경험 실태

1) 대상자의 보완대체요법 이용경험유무

보완대체요법 이용유무는 ‘있다’ 68%, ‘없다’ 32%이다. 70대에서 54% 사용하였으며, 60대 31%, 80대 15% 이다. 월평균 생활비 101만원에서 89.5%, 50만원 이하는 41%였다.

진단 후 보완대체요법을 사용안한 이유로는 ‘과학적으로 증명되지 않아 효과가 의심되어서’, ‘비용이 부담되어서’, ‘본인이 싫어서’라는 응답이 있었다.

<표4-3> 보완대체요법 이용유무

특성	구분	진단 후 보완대체요법 이용유무		
		없다	있다	합계
연령	60대	8(25.8)	23(74.2)	31(31.0)
	70대	20(37.0)	34(63.0)	54(54.0)
	80대	4(26.7)	11(73.3)	15(15.0)
	합계	32(32.0)	68(68.0)	
$\chi^2=1.372$, $p=0.504$				
월평균 생활비	50만원 이하	16(41.0)	23(59.0)	
	51~100만원	14(33.3)	28(66.7)	
	101만원 이상	2(10.5)	17(89.5)	
	합계	32(32.0)	68(68.0)	
$\chi^2=5.521$, $p=0.063$				

	흡연중	8(44.4)	10(55.6)
흡연상태	과거-흡연, 현재-금연	16(27.6)	42(72.4)
	피운적 없음	8(33.3)	16(66.7)
	합계	32(32.0)	68(68.0)
$\chi^2=1.820$, $p=0.403$			
	음주중	13(40.6)	19(59.4)
음주상태	과거-음주, 현재-금주	13(31.0)	29(69.0)
	과거/현재 모두 금주	6(23.1)	20(76.9)
	합계	32(32.0)	68(68.0)
$\chi^2=2.067$, $p=0.356$			

2) 대상자가 사용한 보완대체요법의 종류

대상자가 다중응답으로 사용한 보완대체요법의 종류별 사용빈도와 백분율은 표와 같았다.

식이요법 이용의 95.5%중, 야채식(토마토, 당근)이 72.7%, 잡곡류 38.6%이다. 건강식품 이용의 85.2%중 , 홍삼이 58.5%, 인삼 20.8%, 상황버섯 15.1% 이다.

<표4-4> 식이요법과 건강식품 (다중응답)

식이요법 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)	건강식품 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)
단식	1(2.3)	영지버섯	6(11.3)
선식	1(2.3)	상황버섯	8(15.1)
포도식	2(4.5)	뽕나무버섯	3(5.7)
야채식(토마토, 당근)	32(72.7)	알로에	3(5.7)
버섯류	5(11.4)	스쿠알렌	3(5.7)
녹즙	8(18.2)	효모	0(0.0)
꽃류	0(0.0)	인삼	11(20.8)
나물류	3(6.8)	진산	0(0.0)
은행류	0(0.0)	DHA	1(1.9)
해초류	2(4.5)	키토산	1(1.9)
잡곡류	11(38.6)	로얄젤리	3(5.7)
		홍삼	31(58.5)
		기타	5(9.4)
합계	65(95.5)	합계	58(85.2)

한방요법 이용률은 25%중 침이 69.2%, 뜸 30.8%, 한약 23.1% 이다. 양방요법 이용률은 52.9%중 종합비타민이 58.6%, 48.3%이다.

<표4-5> 한방요법과 양방요법 (다중응답)

한방요법 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)	양방요법 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)
한약	3(23.1)	영양제	14(48.3)
침	9(69.2)	종합비타민	17(58.6)
뜸	4(30.8)	철분	2(6.9)
부황	1(7.7)	칼슘제	3(10.3)
체질식	0(0.0)	기타	0(0.0)
섭생지도	0(0.0)		
기타	0(0.0)	합계	36(52.9)
합계	17(25%)		

심신조정요법 26.4%중 기도가 61.1% , 명상이 27.8% 이다.

수기신체치료요법 22%중 체조가 57.1%, 온천 28.6%이다.

<표4-6> 심신조정요법과 수기 신체치료요법 (다중응답)

심신조정요법 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)	수기신체치료요법 중 경험 또는 사용해 본 것	빈도(%)
기도	11(61.1)	온천	4(28.6)
예불	1(5.6)	한증탕	1(7.7)
굿	1(5.6)	맥반석	1(7.1)
부적	0(0.0)	체조	8(57.1)
명상	5(27.8)	기타	1(7.1)
향기요법	0(0.0)		
기타	0(0.0)	합계	15(22.0)
합계	18(26.4)		

물요법 중 경험 또는 사용은 2.94%이다.

<표4-7> 물요법 (다중응답)

물요법 중 경험 또는 사용해 본 것	
육각수	1(50.0)
게르마늄물	1(50.0)
기타	0(0.0)
합계	2(2.94)

4. 보완대체요법 이용경험 내용

1) 보완대체요법 이용시점, 사용기간

보완대체요법 이용시점은 비슷하게 나타났으며, 사용기간은 7-12개월에서 39.7%이다.

<표4-8> 보완대체요법 이용시점, 사용기간

분류	구분	실수	백분율
이용시점	3개월이하	23	34.3
	4-6개월	23	34.3
	7개월 이상	21	31.3
사용기간	6개월이하	18	26.5
	7-12개월	27	39.7
	13개월이상	23	33.8

2) 보완대체요법 이용 시 한달 평균비용

보완대체요법 이용 시 한달 평균비용이 '6~10만원' 응답이 53%이다.

< 표4-9 > 보완대체요법 이용시 한달평균비용

특성	구분	실수	백분율
한달평균비용	5만원이하	16	24.2
	6-10만원	35	53.0
	11만원이상	15	22.7

3) 보완대체요법 시행 후 비용에 대한 견해

60대는 ‘비용이 너무 비싸 부담이 큼’ 응답이 43.5%, 70대는 ‘적당하다’ 41.2%, 80대는 ‘부담이 없다’ 45.5% 이다.

<표4-10> 보완대체요법 이용 후 비용에 대한 견해

특성	구분	보완대체요법 시행 후 이용에 대한 견해		
		비용이 너무 비싸 부담이 큼	적당하다	부담이 없다
연령	60대	10(43.5)	6(26.1)	7(30.4)
	70대	10(29.4)	14(41.2)	10(29.4)
	80대	3(27.3)	3(27.3)	5(45.5)
	합계	23(33.8)	23(33.8)	22(32.4)

4) 보완대체요법 이용 비용부담

비용부담은 가족이 50.7%, 본인이 43.3%이다.

<표4-11> 보완대체요법 비용부담

분류	구분	실수	백분율
비용부담	본인	29	43.3
	가족	34	50.7
	친척	4	6.0
	기타	0	0.0

5) 보완대체요법 이용의 결정계기, 사용동기, 시행 후 효과

이용결정 계기는 ‘가족’ 39.7%, ‘경험자’ 20.6%이다. 사용동기는 ‘치료의 도움이 될 것으로 생각되어’ 응답이 55%, ‘고통이 경감 될 것으로 생각하여’는 16% 이다. 시행 후 효과는 ‘심리적/정신적 편안함’ 2.4%, ‘잘모르겠다’ 26.5%이다.

<표4-12> 보완대체요법 이용의 결정계기, 사용동기, 시행 후 효과

특 성	구 분	실 수	백분율
보완대 체요법 이용의 결정계 기	매체	12	17.6
	가족	27	39.7
	친지	4	5.9
	이웃	11	16.2
	경험자	14	20.6
	인터넷	0	0.0
	기타	0	0.0
사용동 기	병이 완치될 것으로 기대하여	7	10.3
	치료의 도움이 될 것으로 생각되어	38	55.9
	고통이 경감될 것으로 생각하여	11	16.2
	심리적/정신적 안정의 위로를 위하여	9	13.2
	병원치료만 하기엔 불안하여	1	1.5
	별 기대는 없지만 남들이 해서	2	2.9
시행후 효과	현재 질병의 호전	4	5.9
	전신권태/피로감 감소 및 전신상태 호전	17	25.0
	심리적/정신적 편안함	22	32.4
	잘 모르겠다	18	26.5
	없다	7	10.3
	기타	0	0.0

5. 보완대체요법 이용에 대한 의료진의 태도

의료진의 인지는 ‘없음’ 86.8%, 의료진에게 알리지 않는 이유는 ‘상의할 기회가 없어서’ 59.7%, ‘상의할 필요가 없다고 생각해서’ 27.4%이다. 보완대체요법 부작용의 ‘있다’는 1.5%, ‘없다’ 98.5%이다.

<표4-13> 보완대체요법 이용에 대한 의료진의 인지

분 류	구 분	실 수	백분율
보완대체요법 이용의 인지 의료진	의사	5	7.4
	간호사	2	2.9
	약사	1	1.5
	없음	59	86.8
	기타	1	1.5
보완대체요법 이용을 의료진에게 알리지 않은 이유	의료진이 싫어하고 못하게 할 것 같아	7	11.3
	상의할 필요가 없다고 생각해서	17	27.4
	상의할 기회가 없어서	37	59.7
	기타	1	1.6
	보완대체요법 이용시 부작용여부	있다	1
	없다	67	98.5

6. 보완대체요법에 대한 태도

보완대체요법에 대한 태도의 문항은 총17문항이었는데 신뢰도와 타당도로 인해 7문항을 배제한 10문항을 가지고 평가 하였다. 보완대체요법에 대한 태도의 평균은 33.38이고, 평균평점 3.33(1-5점 척도)로 긍정적이었다.’

몸에 해를 주지 않는다.’ 3.63, 그다음으로는 ‘의료진이 보완대체요법의 이용을 알고 그에 대한 정보를 알려주면 좋겠다.’가 (3.53)로 ‘보완대체요법을 과학적으로 증명하여 정통의료와 병용하면 이상적이다.’가 (3.50)로 높은 순위로 나왔다.

보완대체요법을 이용하도록 다른 사람들에게 권유 하겠다(3.11) ’과학적이지 않으므로 이용하면 안 된다’가(2.96) 낮은 순위로 나왔다.

<표4-14>보완대체요법에 대한 태도의 문항별 통계

문 항 내 용	M	SD
1. 몸에 해를 주지 않는다.	3.63	0.800
2. 과학적이지 않으므로 이용하면 안 된다	2.96	0.864
3. 보완대체요법을 이용하도록 다른 사람들에게 권유 하겠다	3.11	0.863
4. 신체의 치유능력을 최대화 시킨다	3.22	0.894
5. 과학적이지 않으므로 이용하면 안 된다	3.37	0.849
6. 보완대체요법을 정통적인 의료에서도 인정하고 권유해야 한다.	3.22	0.675
7. 건강의 유지와 향상을 위해 대중적으로 많이 이용되고 있다.	3.46	0.758
8. 증상을 완화하거나 건강을 향상 시킨다	3.38	0.789
9. 의료진이 보완대체요법의 이용을 알고 그에 대한 정보를 알려주면 좋겠다.	3.53	0.688
10. 보완대체요법을 과학적으로 증명하여 정통의료와 병용하면 이상적이다.	3.50	0.659
합계	33.38	4.233

7. 일반적인 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도

일반적인 특성에 따른 보완대체요법 차이를 비교해 본 결과, 연령에서만 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 연령을 살펴보면 80대의 평균이 타 연령층에 비해 높음을 알 수 있으며, Scheffe의 사후분석 결과, 60대와 80대간에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

<표4-15> 일반적인 특성에 따른 보완대체요법 차이 비교

특 성	구 분	M	SD	F or t	p
연령	60대 ^a	31.84	3.387	4.066*	0.020
	70대 ^{ab}	33.72	4.495		
	80대 ^b	35.33	3.976		
식습관	육류	33.27	4.046	1.635	0.200
	채소(과일)	34.26	4.769		
	기름진 음식	30.25	3.500		
직업유무	무	33.64	4.029	0.714	0.477
	유	33.02	4.524		
월평균 가계수입	50만원 미만	34.42	2.669	0.820	0.516
	50~100만원	32.57	4.439		
	100~150만원	33.19	4.543		
	150~200만원	32.91	6.107		
	200만원 이상	34.44	3.358		

	50만원 이하	34.21	3.578		
월 평균 생활비	51~100만원	32.02	4.370	4.032	0.021
	101만원 이상	34.68	4.522		
	흡연중	32.94	3.134		
흡연상태	과거-흡연, 현재-금연	32.98	4.367	1.474	0.234
	피운적 없음	34.67	4.508		
	음주중	33.66	3.571		
음주상태	과거-음주, 현재-금주	32.64	4.726	1.236	0.295
	과거/현재 모두 금주	34.23	4.092		

* $p < 0.05$, a, b : Scheffe의 동일집단군

IV. 논의

본 연구는 전립선암으로 진단받고 치료중인 환자들이 이용하는 보완대체요법의 이용경험과 태도를 파악하기 위하여 실시하였고, 그 주요 결과를 중심으로 고찰하면 다음과 같다.

1. 일반적인 특성을 살펴본 결과, 연령에서는 70대가 54.0%(54명)로 높게 나타났으며, 60대가 31%(31명), 80대가 15%이다. 전형진(2006)의 “한국인에서 혈중 전립선특이항원의 연령별정상치”에서 연령대별 현황을 보면 50대(9.7%)부터 전립선암이 급증하기 시작해 65~70세 환자 (20.3%)의 비율이 가장 높게 나타났다. 이어 70~74세(20.1%), 75~80세(16.9%), 60~64세(16.2%)로 연령대가 높을수록 전립선암 유병률이 증가했다.

본 연구에서는 60대 이상에서 암이 발생되었으며, 70대에서 발병률이 가장 높게 나타남을 볼 때 수명이 길어지고 고령화로 나타나는 현상이다. 조기증상은 건강검진(무증상)이 35%로 다른 질환으로 인해 병원 진료시 PSA를 추가로 검사를 하여 발견되었음을 알 수 있다. 식습관은 육류가 73.0%로 탄수화물 위주에서 육류나 기름진 음식으로 바뀌면서 급속히 전립선암이 증가하고 있다.

2. 치료 상태를 보면 호르몬치료가 69%로 많았으며, 수술이 30%로 나왔다. 수술은 60대에서 48.4%이고, 70대에서는 22%, 60대에서 수술적인 치료가 더 이루어지고 호르몬치료는 60대에서 51%와 70대에서 80%이다. 호르몬치료가 69%로 많았고, 연령이 많을수록 수술적인 부담이 커지므로 주로 호르몬 치료가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

3. 보완대체요법 이용유무에 대해 보면 ‘있다’가 68%이며, ‘없다’가 32%이다. 여러 종류의 암환자를 대상으로 한 이건세(1998)의 연구에서 53.0%, 박형숙, 이윤미(2000)연구는 56.9%, 김명화(2002)연구는 63.7%, 최윤정 (2002)의 연구는 62.8%, 김순희(2003)의 입원 암환자를 대상으로 한 결과는 76.1% 이용률을 보였다.

본 연구에도 전립선암환자의 보완대체요법 이용률은 비슷하다. 연령층이 다양한 정귀선(2005)의 연구에서는 폐암으로 진단받은 환자 중 93.8%가 보완대체요법 이용경험이 있다고 하였다. 고 연령인 전립선암환자의 이용률은 보통이지만, 최근에 암이 급속하게 증가 하고, 수명이 연장됨에 따라 이용률은 지속적으로 올라 갈 것으로 기대된다.

4. 보완대체요법의 종류에서 식이요법 이용은 95.5%로 매우 높게 나타났다. 왕순(2007)의 연구에서는 63.9%로 건강식품을 가장 많이 사용하고, 식이요법으로 58.1%로 나타났다. 본 연구의 결과는 전립선암의 원인이 서구화된 식습관과 생활태도의 문제로 인해 암이 발생된다는 인식에 의해서 시행되어지는 건강행위로 볼 수 있었다.

5. 비용에 대한 견해는 60대는 '비용이 너무 비싸 부담이 큼' 응답이 43.5%로 높게 나타났으며, 70대는 '적당하다' 응답이 41.2%, 80대는 '부담이 없다' 응답이 45.5%로 높게 나타났다. 경제활동을 하는 사람은 비용을 본인이 부담하는 경우가 많기 때문에 비용부담이 크고 보완대체요법의 경우 의료보험 적용이 안 되고 있으며 현행 의료보험 중 암의 경우 중증으로 분류되어 병원치료비 총 보험액의 5%의 본인부담에 비교해 보완대체요법은 100%의 본인 부담으로 보면 비용이 큰 것으로 볼 수 있다.

6. 보완대체요법 이용계기는 '가족'이 39.7%, '경험자' 응답이 20.6%이다. 이러한 결과는 김순희(2003)의 입원 암환자를 대상으로 한 연구에서 '친구나 가족의 권유'가 38.8%, '방송매체' 20.7%이고, 정귀선(2005) 폐암환자를 대상으로 한 연구에서는 '가족 및 친지'가 74.3%, 'TV방송, 인터넷'68.2%인 것과 비교해 볼 때 전립선암환자는 연령이 많아 가족의 의존도가 매우 높고 매체나 인터넷 이용도는 낮음을 볼 수 있다.

이용동기는 '치료의 도움이 될 것으로 생각되어' 응답이 55% 가장 높게 나타났으며 '고통이 경감 될 것으로 생각하여' 16% 이다. 이를 통해 볼 때 환자나 가족들은 병원치료만 의지하지 않고, 전립선암의 치료를 위해 개인적으로 할 수 있

는 부분은 알아보고 노력 하는 모습을 볼 수 있다.

이용 후 효과를 ‘심리적/정신적 편안함’이 32.4% 가장 높게 나왔으며, ‘잘 모르겠다’ 26.5%로 다음으로 나타났다. 이것은 2007년 왕순의 연구에서도 보완대체요법의 이용 후 효과를 ”잘 모르겠다“와 ‘심리적인 편안함의 느낌”이 각각 38.1% 나타난 것과 같이 본 연구에서도 비슷한 결과를 볼 수 있다.

전립선암 환자들은 병원치료와 보완대체요법을 병행 할 때 실제로 치료효과가 없더라도 심리적으로 안정을 갖고 질병의 치료를 위해 최선을 다하고 있다는 것으로 위안을 느끼는 것으로 생각되며, 이는 많은 암환자들은 치료기대에 대한 신념을 가지고 노력하고 있음을 말 할 수 있다.

7. 의료진의 태도에 대해 보면 인지하고 있는 의료진은 ‘없음’이 86.% 나타났으며 의료진에게 알리지 않는 이유는 ‘상의할 기회가 없어서’가 59.7%로 가장 높게 나타났으며, ‘상의할 필요가 없다고 생각해서’가 27.4%로 나타났다.

이를 통해 보완대체요법에 대하여 의료인들과의 의사소통 상황은 비개방적인 것을 확인 할 수 있었다. 김명화(2003)의 “암환자의 보완대체요법 이용과 관련 요인.”에서는 의료인과의 상의여부에 대해 61.7%가 ‘상의한 적 없다’고 응답하였고, 보완대체요법에 대한 우리나라 의사들의 시각은 ‘매우 신뢰한다와’ 약간 신뢰 한다’ 의견이 39%를 차지하였고, ‘그다지 신뢰할 수 없다’와 ‘전혀 신뢰 할수 없다’ 61% 차지하여 부정적인 의견을 보이고 있다.

손행미(2001)의 간호사를 대상으로 한 보완대체요법에 대한 인식과 경험에 대한 연구에서 보면 ‘병원치료와 병용 시 효과가 높다’에 84.7%가 동의하였다는 결과와 장은희와 박경숙(2003)의 연구에서 ‘정통의료와의 병용이 이상적이다’에 긍정적으로 응답한 경우가 간호사 89.8%, 의사 62.2%의 결과를 볼 때 의료진이 보완대체요법에 대한 관심은 많이 가지고 있음을 알 수 있다. 향후 전립선암환자의 치료 시 의사결정에 대한 도움을 제공하면서 보완대체요법 이용에 대한 지침과 표준상담내용 만들어, 무분별한 보완대체요법 이용을 감소시켜 건강 지킴이

로서 역할을 감당할 수 있도록 하는 것이 필요하리라 생각된다.

8. 일반적인 특성에 따른 보완대체요법 차이의 비교는, 연령에서만 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다. 연령을 살펴보면 80대 평균이 타 연령층에 비해 높음을 알 수 있으며, Scheffe의 사후분석 결과, 60대와 80대간에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

이러한 결과는 정귀선(2005)의 연구에서는 폐암환자들은 음주여부와 초기증상에 따라 보완대체요법 이용의 의미 있는 차이를 보인 것과, “연령이 낮고 교육수준이 높을수록, 수입이 많을 때 보완대체요법 이용에 적극적이다”의 암환자를 대상으로 한 김명화(2003)의 연구와, 김순희(2003)의 연구에서는 주 간호제공자에 따라 차이가 있다고 하여, 즉 누가 환자를 돌보는가에 따라 달랐다.

이와 같이 전립선암환자의 경우와 다르게 보완대체요법 이용에 영향을 미치는 요인들이 다양하게 제시되는 것은 이용하는 환자의 연령이나, 질병, 가족들의 관심, 질병에 대한 인식도 등이 보완대체요법 이용에 영향을 미치고 있기 때문인 것으로 생각 되므로 지속적인 연구가 이루어져야 한다고 본다.

본 연구를 통하여 전립선암환자들은 고령 환자로서 육류위주의 식단을 볼 수 있었으며, 진단 받은 후 병원치료와 보완대체요법을 병용해서 이용하고 있는 것으로 나타났다. 대상자들이 주로 이용하고 있는 보완대체요법은 식이요법을 가장 많이 이용 하였다. 따라서 의료인들은 보완대체요법에 대한 이해와 관심을 가지고 환자들이 신뢰할 수 있는 정보를 제공할 수 있는 간호지식의 구축이 필요한 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전립선암환자들의 보완대체요법의 이용경험과 태도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상은 G 광역시 일개 종합병원의 비뇨기과 외래에서 통원 치료하는 전립선암환자 100명을 대상으로 하였다. 자료처리는 통계패키지 SPSS 18.0을 사용하여 분석하였으며, 분석방법으로는 빈도분석, 다중응답분석, 교차분석(Pearson의 χ^2 검정과 Fisher의 exact test), 일변량(one-way ANOVA), 분산분석을 실시하였으며, Scheffe의 방법을 이용하여 사후검정을 실시하였다. 모든 검정은 유의수준 $\alpha=0.05$ 에서 실시하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성을 살펴본 결과, 연령에서는 70대 54.0%, 종교는 무교 54.0%, 가족사항에서는 기혼-배우자 있음 86.0%, 동거형태에서 배우자와 거주 76.0%, 간호는 배우자 78.0%, 월평균 가계수입 50~100만원 30.0%, 흡연상태 '과거-흡연, 현재-금연' 58.0%, 음주상태 '과거-음주, 현재-금주' 42%, 초기증상 건강검진(무증상) 35%, 그리고 식습관은 육류 73.0%이다.
2. 질병관련 특성으로는 진단 후 경과기간을 보면 2~3년이 41%, 치료 상태를 보면 호르몬치료 69%였다.
3. 보완대체요법을 이용한 경우 '있다' 68%, '없다' 32%였다. 대체요법을 이용안한 이유로는 '과학적으로 증명되지 않아 효과가 의심되어서', '비용이 부담되어서', '본인이 싫어서'라는 응답이 있었다.
4. 연구대상자 68%의 보완대체요법 이용자 중 식이요법 이용 95.5%이다. 다음으로는 건강식품 85.2%, 양방요법 이용률 52.9%, 심신조정요법 26.4%, 한방요법 이용률 25%, 수기신체치료요법 이용률 22%, 물요법 2.94%이다.
5. 보완대체요법 시행 후 비용에 대한 견해는 60대는 '비용이 너무 비싸 부담이 큼' 응답이 43.5%, 70대 '적당하다' 응답이 41.2%, 80대 '부담이 없다' 응답이 45.5%였다. 이용비용부담은 가족 50.7%, 본인 43.3%이다. 결정계기는 가족 39.7%, '경험자' 20.6% 이다.

사용동기는 ‘치료의 도움이 될 것으로 생각되어’ 응답이 55%였다. 의료진의 의지에 대해서 ‘없음’ 86.%이다. 의료진에게 알리지 않는 이유는 ‘상의할 기회가 없어서’ 59.7%, ‘상의할 필요가 없다고 생각해서’ 27.4%이다. 부작용 ‘있다’ 1.5%, ‘없다’ 98.5%이다.

6.보완대체요법에 대한 태도의 평균은 33.38이고, 평균평점 3.33(1-5점 척도)로 비교적 긍정적이었다.

7.대상자의 일반적인 특성에 따른 보완대체요법에 대한 태도의 차이를 비교해 본 결과, 연령에서(F:4.066 p:0.020) 통계적으로 유의한 차이가 있음을 알 수 있다.

이상의 연구 결과에서 전립선암 환자들이 치료를 위하여 병원뿐만 아니라 보완대체요법에도 관심을 가지고 이용하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 의료인이 보완대체요법에 대한 이해와 관심을 가지고 전립선암환자들이 질병과정 중에 이용하는 보완대체요법에 관한 자료들을 수집하고 체계적으로 정리하여, 환자들이 신뢰할 수 있는 정보를 제공할 수 있는 간호지식의 구축이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 보완대체요법에 대한 일관성 있고 정확한 조사를 하여 전립선암환자에게 필요한 지침과 표준상담내용의 프로토콜 개발이 필요하다.

2. 전립선암환자의 보완대체요법의 표준화된 간호중재 시행 후 효과를 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강행선(2007). “남성방광암환자의 삶의질관련요인.” 석사학위논문.
고신대학교. 강태진·송채린·송기현·신길현(2006). “전립선암의 해부학적 분포,” 『대한비뇨기 종양 학회지』 47(6), 578~579.
- 고덕순(2002). “암환자의대체요법시행경험”, 『가정간호학회지』 8(2)호,37~54.
- 국립암센터(2000). 한국인 암 통계
- 권혜영, 김지혜, 박유나, 박지연, 신나래(2007). “간호학생의 보건대체의학에 대한 태도”, 『이화간호학회지』 제42호, 60-65.
- 김명화(2003). “암환자의 보완대체요법 이용과 관련요인.” 환경석사학위논문. 영남대학교.
- 김성철(2009). “젊은나이에 근치적 전립선 적출술을 시행받은 전립선암 환자의 특성.” 의사석사학위논문. 울산대학교.
- 김시연(2007). 『제4판 비뇨기과학』 서울: 일조각, pp.324~332.
- 김순희(2003). "입원 암환자의 보완대체요법 이용경험과 태도." 석사학위논문. 고신대학교.
- 김순행(2008). “입원 암환자의 보완대체요법 이용 실태 및 관련요인 분석.” 석사학위논문. 강원대학교.
- 김영희(2004). “간호학생이 지각하는 보완대체요법에 대한 태도 조사연구”, 『한국보건학회지』 18(2), 276~285.
- 동아국어사전(2010). 동아 출판사.
- 보건복지부(1997). 한국보건의료관리연구원.
- 박형숙, 이윤미(2000). “암 환자의 대체요법이용에 관한연구”, 『재활간호학 회지』 3(2), 212~227.
- 설경란(2001).“입원 암환자의 대체요법사용 현황과 인식 및 만족정도 연구“. 행정석사학위논문. 경희대학교. 설경란, 최수용, 이종인(2002). “서울시내 소재 일개 암 전문병원 입원 암환자 의 대체요법사용 현황과 인식 및 만족정 도 연구”. 『대한보건협회지』 28(2),198-211.
- 손행미(2001). “간호사의 보완대체요법에 대한 인식과경험”. 『기본간호학회지』 8(3),314-323.
- 손행미(2002). “간호사의 보완대체요법에 대한 태도”. 『성인간호학회지』 14(1), 62-72.
- 이건세, 안형식, 황라일, 이영성, 구범환 등(1998). “암 환자의 대체요법이용 실태

- 태”. 『대한 암학회지』 30(2), 203-213.
- 이상은(2007). 『전립선암』. 서울: 효문사 pp124-173.
- 임시은(2008). "유방암환자의 보완대체요법 이용경험실태". 석사학위논문. 고신대학교.
- 유해영(2002). 『대체보완치료』 현문사 pp13-16.
- 정귀선(2006). "폐암환자의 보완대체요법 이용경험과 태도". 석사논문.고신대
- 이은남, 손행미(2002). "류마티스 관절염 환자의 보완대체요법이용에 대한 예
측요인". 『성인간호학회지』 14(2), 184-193.
- 왕순(2007). "암환자의 보완대체요법 사용실태에 대한조사 연구". 행정대학원 석
사학위논문. 경희대학교.
- 장은희, 박경숙(2003). "보완대체요법에 대한 간호사와 의사의 태도 비교 연구".
『성인간호학회지』 15(3), 402-410.
- 전형진·김영식·강대룡(2006). "한국인에서 혈중 전립선특이항원의 연령별 정
상치" 『대한비뇨기과학회지』 47(6), 586-590.
- 최윤정, 정해원, 최수용(1998). "일부 병원에 내원한 암환자들의 대체의학 사
용에 관한 연구". 『대한보건협회지』 24(1), 167-181.
- 정경진(2010). "전립선암의 조직병리 상관관계". 박사학위 논문.순천향대학교.
- 정복례(1991). "유방암 환자의 적응과정에 대한 연구". 박사학위논문.
연세대학교
- 정복례(1995). "유방암 환자의 민간요법". 『간호학회지』 25(3). 419-430.
- 최지순(2010). "보완대체요법에 대한 간호학생에 태도 조사연구".
임상간호정보 대학원. 한양대학교.
- 통계청(2010). 2010년 사망원인 통계연보
- Cassileth BR, Chapman CC:"Alternative and complementary cancer
therapies," *Cancer* , 77(6): 1026-1034, 1996.

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 대체의학과에서
석사과정 중에 있는 학생입니다.

귀하께 드리는 본 설문지는 여러분들이 이용하고 있는
보완대체요법에 대한 내용을 알고자 하는 것입니다.

귀하께서 답변하여 주신 자료는 여러분에게 제공할
간호와 상담을 위한 자료로 활용될 것입니다.

응답하신 자료는 무기명으로 통계 처리되며,
연구 목적으로만
사용할 것을 약속드립니다.

귀하의 솔직하며 성의 있는 응답을 부탁드립니다.
소중한 시간을 할애해 주셔서 진심으로 감사드리며
빠른 쾌유를 기원합니다.

2011년 08월

조선대학교 보건대학원 정 희 아

1.보안대체요법의 사용실태에 대한질문

1-1.병을 진단 받은 지 얼마나 경과 되었습니까?

()

1-2.병의 진단 후 치료 상태는?

① 치료안함 ② 수술 ③ 항암요법 ④ 호르몬치료

1-3.진단 후 보안대체요법을 사용 하셨습니까?

① 없다 (이유에 해당되면 모두 체크해 주세요)

가)과학적으로 증명되지 않아 효과가 의심되어서

나)의료진이 반대하여 다)비용이 부담되어서

라)부작용이 생길까봐 마)본인이 싫어서 바)기타()

② 있다

* ② 인 경우에 아래 해당하는 경우 답해 주세요.

1.식이요법 중 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 단식 ② 선식 ③ 포도식 ④ 야채식(토마토,당근) ⑤ 버섯류 ⑥ 녹즙

⑦ 꽃류 ⑧ 나물류 ⑨ 은행류 ⑩ 해초류 ⑪ 잡곡류

2.건강식품 중 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 영지버섯 ② 상황버섯 ③ 뽕나무버섯 ④ 알로에 ⑤ 스퀴알렌

⑥ 아가리쿠스 ⑦ 효모 ⑧ 인삼 ⑨ 진산 ⑩ DHA ⑪ 키토산 ⑫ 로알젤리

⑬ 홍삼 ⑭ 기타()

3.한방요법 중 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 한약 ② 침 ③ 뜸 ④부황 ⑤ 체질 식 ⑥ 섭생지도 ⑦ 기타()

4.양방요법 중 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 영양제 ② 종합비타민 ③ 철분 ④ 칼슘제 ⑤ 기타()

5.심신조정요법으로 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 기도 ② 예불 ③ 굿 ④ 부적 ⑤ 명상 ⑥ 향기요법 ⑦ 기타()

6.수기신체치료요법으로 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 온천 ② 한증탕 ③ 맥반석 ④ 체조 ⑤ 기타()

7.물 요법으로 경험 또는 사용해보신 것을 모두 선택 하세요.

① 욕각 수 ②게르마늄 물 ③ 기타()

1-4.암을 진단 받고 얼마나 지나서 이용 하셨나요 ?

진단 후 ()개월부터

1-5.현재까지 이용하신기간은 얼마나 됩니까? ()개월

1-6.보완대체요법을 이용한 후 평균 한달에 지출한 비용은 얼마입니까?

(원)

1-7.보완대체요법 이용 후 비용에 대해 어떻게 생각하세요?

① 비용이 너무 비싸 부담이 크다.② 적당하다.③ 부담이 없다.

1-8.보완대체요법의 비용은 누가 부담 하나요?

① 본인 ② 가족 ③ 친척 ④ 기타()

1-9.보완대체요법의 이용은 어떠한 계기로 결정 하셨나요?

① 신문,방송,잡지 등의 매체 ② 가족 ③ 친지 ④ 이웃 ⑤ 경험자

⑥ 인터넷 ⑥ 기타()

1-10.보완대체요법을 이용하게 된 동기는 무엇입니까?

- ① 병이 완치될 것으로 기대하여
- ② 병이 완치는 안 되더라도 치료의 도움이 될 것으로 생각되어
- ③ 치료의 도움이 안 되더라도 고통이 경감 될 것으로 생각하여
- ④ 심리적,정신적으로 안정의 위로를 위하여
- ⑤ 병원치료만 하기엔 불안하여
- ⑥ 별 기대는 없지만 남들이 해서

1-11.보완대체요법을 이용한 후 효과는 어떠하셨는지요?

- ① 현재 질병의 호전 ② 전신권태 및 피로감 감소되며,전신상태 호전
- ③ 심리적,정신적 편안함 ④ 잘 모르겠다.⑤ 없다. ⑥ 기타()

1-12.보완대체요법을 이용하고 계신 것을 알고 있는 의료진은 누구
입니까?

① 의사 ② 간호사 ③ 약사 ④ 없음 ⑤ 기타()

1-13.보완대체요법이용을 의료진에게 알리지 않았다면 그 이유는 무엇
입니까?

- ① 의료진이 싫어하고 못하게 할 것 같아서
- ② 상의할 필요가 없다고 생각해서 ③ 상의할 기회가 없어서

1-14.보완대체요법 이용 시 부작용이 있었다면 적어 주세요.

① 있다() ② 없다

2 일반적인 사항

2-1.귀하의 나이는? (19 년생 만 세)

2-2.귀하의 교육 정도는?

① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

2-3.귀하의 종교는 ?

① 불교 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 기타()⑤ 무교

2-4.귀하의 가족사항은?

① 미혼 ② 기혼 (배우자 있음 없음)

2-5.귀하의 동거 형태는?

① 혼자거주 ② 배우자와 거주 ③ 결혼한 자녀와 거주 ④ 기타()

2-6.현재 간호해주는 사람은 ?

① 간병인 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 친지 ⑤ 기타 ()

2-7.귀하의 직업은? (있다 , 없다)

2-8.귀하의 월평균 가계 총 수입은 ?

① 50만원 미만 ② 50-100만원 ③ 100-150만원 ④ 150-200만원
⑤ 200-250만원 ⑥ 250-300만원 ⑦300-350만원 ⑧ 400만원 이상

월평균 생활비는 얼마나 됩니까 ? ()만원

2-9.귀하의 흡연상태는?

① 현재 피고 있다.② 과거에는 피웠으나 현재는 금연하고 있다.

③ 피운 적이 없다.

2-10.귀하의 음주 상태는?

① 현재도 음주 하고 있다. ② 과거에는 음주 했으나 현재는 금주하고
있다. ③ 과거, 현재 모두 금주상태다.

2-11.귀하의 질병의 초기증상은?

① 빈뇨 ② 잔뇨감 ③ 육안적 혈뇨 ④ 소변줄기가 늘어진다.⑤건강검진(무증상)

2-12.귀하의 평상시 좋아하는 식습관은?

① 육류 ② 채소(과일) ③ 기름진 음식 ④ 견과류

* 다음은 보완대체요법에 대한 질문입니다. 귀하의 생각과 일치하는 곳에 “V” 표시를 해 주십시오.

번호	항목	매우 그렇 다	그렇 다	보통 이다	그렇 지않 다	전혀 그렇 지 않다
1	몸에 해를 주지 않는다.					
2	과학적이지 않으므로 이용하면 안 된다					
3	보완대체요법을 이용하도록 다른 사람에게 권유하겠다.					
4	신체의 자연 치유능력을 최대화 시킨다					
5	과학적이지 않으므로 이용하면 안 된다					
6	보완대체요법을 정통적인 의료에서도 인정하고 권유해야 한다.					
7	건강의 유지와 향상을 위해 대중적으로 많이 이용되고 있다					
8	증상을 완화하거나 건강을 향상 시킨다					
9	의료진이 보완대체요법의 이용을 알고 그에 대한 정보를 알려주면 좋겠다					
10	보완대체요법을 과학적으로 증명하여 정통의료와 병용하면 이상적이다					

☺ 끝까지 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다.☺

