

Original Article

교통사고 중상자의 한방치료 경험에 대한 질적 연구

김선혜¹, 조효림¹, 봉성민², 성원석¹, 조현석¹, 김은정^{1*}

¹동국대학교 분당한방병원 침구의학과, ²동국대학교 일산한방병원 침구의학과

A Qualitative Research on the Treatment Experiences of Patients with Serious Injury in Traffic Accidents Treated with Traditional Korean Medicine

Seon Hye Kim¹, Hyo Rim Jo¹, Sung Min Bong², Won Suk Sung¹, Hyun Seok Cho¹, Eun Jung Kim^{1*}

¹Dep. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dongguk University Bundang Oriental Hospital

²Dep. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital

Objectives: The purpose of this study is to understand the experience of traffic accident patients with serious injury treated with Traditional Korean Medicine (TKM).

Methods: This study was conducted on the basis of grounded theory. We recruited 10 participants who had been hospitalized in Dongguk University Bundang Oriental Hospital after traffic accident. Raw data was collected by in-depth interview, and analyzed by using constant comparison. The coding(open-axial-selective) was performed in order to create paradigm and theoretical model, which can explain main theme of this study.

Results: Core phenomenon of this study was 'Experiencing TKM treatment as an alternative' and core category was 'Searching for the answer to the management of traffic accident sequela through TKM treatment'

Conclusions: For patients with serious injury, 'Experiencing TKM treatment as an alternative' has meaning as the following: First, The absence of accurate radiography and surgical management makes it hard for patients to choose Korean medicine hospital immediately after traffic accident. Second, Effectiveness of TKM treatment should be evaluated in the long term. Third, TKM treatment is superior to Western medicine treatment in managing long-term patients who suffered from serious injury involved in traffic accident. Finally, Cooperative service of the Western medicine and TKM will provide more satisfactory medical care for traffic accident patients.

Key Words : Qualitative Research, Traditional Korean Medicine, Grounded Theory, Traffic Accident.

서론

2017년 자동차보험 진료비 통계에 따르면 2017년 청구건수는 전년 대비 2.26% 증가, 진료비는 6.70%가 증가하였고 분야별 통계에 따르면 의과분야 진료비는 전년도 대비 1.41% 증가한 것에 비해 한방분야는 20.59% 증가하여 의과 대비 두드러진 증가를

나타냈다¹⁾.

한방분야의 진료비가 크게 상승한 것은 교통사고 이후 한방치료를 선택하는 경우가 증가하였다는 것을 의미하며 이는 환자들이 실제로 한방치료를 통해 호전을 경험하고 한방치료에 대해 만족한 결과라고 생각할 수 있다. 이와 관련하여 한방치료의 효과 및 만족도를 분석한 기존 연구를 살펴보면 신 등²⁾은 한

• Received : 6 March 2019 • Revised : 27 May 2019 • Accepted : 29 May 2019

• Correspondence to : 김은정

동국대학교 분당한방병원 침구의학과, 경기도 성남시 분당구 불정로 268, 13601

Tel : +82-31-710-3751, Fax : +82-31-710-3780, E-mail : hanijung@naver.com

방치료를 받은 교통사고 환자 237례를 분석하여 85.2%의 환자들이 증상이 호전되었고 75.1%의 환자들이 한방치료에 대해 만족하였다고 보고하였으며 김 등³⁾은 교통사고 환자 122명을 분석하여 한방치료 후 환자들의 통증이 통계적으로 유의미하게 감소하였고 한방치료에 대해 만족 이상의 만족도를 보였으며 95.90%가 타인에게 한방치료를 권유할 의향이 있음을 확인하였다.

또한 2017년 교통사고 통계에서 전체 사상자 중 경상 이하 사상자가 부상자의 94.6%나 차지하는 것으로 나타났는데⁴⁾ 이는 교통사고로 인해 의료기관을 찾게 되는 환자들의 다수가 경상에 해당한다는 것을 의미한다. 경상자 대부분은 염좌 및 좌상에 해당하며⁵⁾, 응급처치나 수술이 필요하지 않은 경우가 많기 때문에 교통사고 후유증 치료에 대해 침, 부항, 뜸, 한약 등 한방적 처치에 대한 선호도가 높은 편이다⁶⁾. 기존에 교통사고 환자에 대한 한방치료의 효과나 만족도를 양적, 통계적으로 분석한 다수의 연구에서도 연구 대상이 된 환자들 대부분이 이러한 경상자에 해당하였다^{2),3),7-11)}.

한편 이러한 양적 연구들은 환자들의 치료 경험을 수치화된 척도를 이용해 평가함으로써 결과의 객관적인 검증은 가능하나 환자들이 실제 치료를 어떻게 경험하고 인식하는지에 대한 깊이 있는 이해가 어려운 한계가 있다. 이를 보완하기 위해 교통사고 상해 증후군 환자들의 한방치료 경험을 체계적이고 심층적으로 분석한 질적 연구가 수행되었는데, 마찬가지로 연구 참여자들이 모두 경상자로 제한된 한계가 있었다¹²⁾.

이에 저자들은 교통사고로 인해 증상을 입은 환자들은 한방치료를 어떻게 경험하고 있는지 의문을 가지게 되었고 “교통사고 증상자에게 한방치료가 필요한가?”라는 연구 문제를 설정하였다. 한편 연구 진행에 있어 양적 연구를 수행하기에는 한방병원에 입원한 교통사고 환자 중 증상자의 비중이 적어 단기간에 충분한 수의 대상자를 모집하기 어려운 한계가

있었다. 또한 교통사고 증상자들의 한방치료 경험을 심층적으로 분석한 기존의 연구가 없다는 점을 고려할 때 그들의 경험을 보다 심도 있게 이해하는 과정이 선행되어야 한다고 판단하였다. 이를 위해, 교통사고 증상자에게 한방치료가 가지는 의미를 체계적이고 깊이 있게 탐구하고자 질적 연구의 방법을 선택하여 본 연구를 수행하였다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구의 참여자는 동국대학교 분당한방병원에서 치료를 받은 교통사고 증상자로 한정되었다. 본 연구에서 ‘증상자’는 국내 전체 교통사고 데이터베이스에 해당하는 교통사고조사보고서를 기준으로 운전자(사상자) 상해 정도 분류 시 ‘중상’에 해당하는 ‘3주 이상의 치료를 요하는 부상을 당한’ 환자를 의미한다⁴⁾. 참여자들은 모두 만 19세 이상으로, 본인의 사고 경험에 대해 사실적으로 이야기 할 수 있으며 연구자로부터 본 연구의 목적에 대해 충분한 설명을 듣고 연구에 자발적으로 참여하기로 서면 동의를 한 자 중에 선정하였다.

2. 연구 방법

1) 윤리적 고려

본 연구는 시작에 앞서 2018년 5월 2일에 동국대학교 분당한방병원 기관윤리심의위원회 심의를 통해 연구 수행에 대해 승인을 받았다 (IRB No: DUBOH 2018-0007).

연구자는 모든 연구 대상자들에게 연구의 목적, 내용, 방법 등에 대하여 충분히 설명하였으며 참여자 스스로 자유로운 의사에 따라 연구에 참여한다는 것을 서면으로 동의 받았다. 연구 과정에서 연구 참여자가 제공한 모든 정보는 익명으로 사용되고, 참여자 본인의 허가 없이 누출되지 않을 것이며 사생활은 침해되지 않을 것이라는 정보를 제공하였고 또한 면

답 내용이 녹음되고 그 내용을 바탕으로 작성된 문서가 연구 자료로 사용될 것을 설명하였다. 연구 참여자는 면담에 응하지 않을 권리가 있으며 연구에 동의한 경우라도 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 고지하였다.

2) 연구 방법론 선택

‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’은 기존에 알려지지 않은 연구 주제이면서 연구 대상자들의 행동을 설명하거나 예측할 수 있게 하는 이론이 개발되지 않은 상태에서 그들의 경험에 대해 심층적으로 이해하려는 시도이므로 질적 연구 방법론 중에서도 근거이론(Grounded theory)방법을 수행하는 것이 적당하다고 판단하였다¹³⁾.

3) 자료 수집

연구자는 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’이라는 주제를 심층적으로 탐색하기 위해 적합한 면담 대상자를 의도적으로 선택하는 이론적 표집(Theoretical Sampling)을 진행하였다. 이론적 표집이란 자료 수집에 있어서 연구자가 자료를 수집하고 분석하는 동안 출현하는 이론적 개념에 근거하여 다음 자료 수집 표본을 어디에서 찾을지 결정하는 것이다. 자료의 수집은 수집 및 분석한 데이터가 충분하여 더 이상의 추가적인 데이터 수집이 필요하지 않다고 주관적으로 판단하게 되는 이론적 포화(Theoretical saturation)에 이를 때까지 진행하였다¹⁴⁾.

실제 연구자는 2018년 11월부터 2019년 1월의 기간 동안 10명의 연구 참여자와 1:1 심층면담을 통해 자료를 수집하였으며 연구 대상자가 병원에 내원했을 때 직접 대면하여 연구의 목적에 대해 설명하고 대상자들의 연구 참여 의사를 확인한 후 연구를 진행하였다. 심층 면담은 참여자가 편리한 시간을 정하도록 하였고, 서로의 대화에 집중할 수 있도록 참여자가 원한 조용한 공간에서 이루어졌으며 시간은 1

시간에서 1시간 30분 정도 소요되었다. 면담은 개방적이며 반 구조화된 질문으로 진행되었으며 면담 중의 대화는 모두 녹음되었고 녹음한 자료를 그대로 전사한 것을 문서화하여 원본 자료를 작성하였다. 또한 면담 과정에서 작성한 메모도 참고 자료로 활용하였다. 면담은 참여자 당 1회 진행하였으며 필요 시 전화 통화로 추가 질문을 하여 내용을 보충하였다.

4) 자료 분석

연구자는 자료를 수집과 동시에 분석하고 다시 추가적인 자료를 수집하는 과정을 반복하는 반복적 비교분석(Constant Comparison)을 통해 개념 및 카테고리 형성을 하고 서로 다른 개념 및 카테고리간의 유사점과 차이점 및 연관성 등에 대해 분석하였다. 자료 분석 절차는 개방코딩(open coding), 축코딩(axial coding), 선택코딩(selective coding) 순으로 이루어졌다¹⁴⁾.

개방코딩은 수집된 자료를 해체하여 개념을 형성하고 범주화하는 과정이다. 먼저 인터뷰 녹취록을 줄 단위로 면밀히 검토하여 추상적이고 대표적인 의미 단위로 묶어 명명한 다음, 도출된 의미 단위들을 포괄할 수 있는 대표적인 개념으로 범주화하고 다시 그 하위범주들을 묶어낼 수 있는 더 추상적인 범주로 분류하였다¹⁴⁾.

축코딩은 개방코딩을 통해 생성된 범주들의 관계성을 파악하기 위해 범주들을 특정한 구조적 틀인 패러다임에 맞게 연결시키는 과정으로, Strauss와 Corbin¹⁵⁾에 따르면 패러다임 모형은 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 행위/상호작용, 결과로 구성된다. 패러다임을 구성하는 각 요소들을 확인하고 묘사함으로써 중심현상을 보다 정교하게 이해하고자 하였다.

선택코딩은 모든 범주들을 대표할 수 있는 핵심 범주를 선택하고, 이를 다른 범주들과 연결함으로써 이론을 통합하고 정교화 하는 과정이다. 이를 위해 앞서 코딩과정에서 생성된 개념, 범주들 간의 관계를

통합적으로 기술하여 하나의 ‘이야기 윤곽(story line)’으로 제시하였다¹⁴⁾.

마지막으로 범주들 간의 통합을 그림, 도식 등 시각적 모형으로 제시하여 이론적 모형을 구축하였다. 이는 텍스트 형식의 추상적인 범주들을 이미지로 재현하여 이론의 밀도, 복잡성, 통합성을 알아보기 쉽게 나타내주는 작업이다. 또한 과정분석을 통해 시간, 공간에 따라 변화하는 맥락 내에서 발생하는 행위/상호작용이 이루는 일련의 순차적 변화를 분석하여 이론을 형성하였다¹⁴⁾.

5) 연구의 엄밀성

(1) 연구자의 이론적 민감성(Theoretical sensitivity)

근거이론 방법에서는 연구자가 곧 자료수집 도구로서의 위상을 가지므로¹⁶⁾ 연구자의 이론적 민감성은 연구 과정에서 매우 중요한 연구자의 능력 가운데 하나이다. 이론적 민감성은 많은 관련 자료와 이론에 익숙하고 연구 자료와 끊임없이 상호작용하며 고민하는 과정을 거쳐 나타난다¹⁴⁾.

본 연구의 연구자는 2016년 동국대학교 한의과대학을 졸업하고 한의사 면허를 취득하였으며 2016년부터 2019년 현재까지 동국대학교 분당한방병원 침구의학과 전공의로 근무하면서 교통사고 환자들을 치료해왔다. 그리고 질적 연구자로서의 역량을 함양하기 위해 질적 연구 관련 서적을 기초로 연구 이론에 대한 스터디를 진행하였으며 질적 연구 수행 경험이 있는 연구자와 현 대한질적연구학회 회장을 초청하여 질적 연구 수행의 이론과 실제에 대해 교육받았다. 또한 2018년도 대한질적연구학회 워크샵에 참여하여 질적 연구의 기본적인 개념 및 수행 과정 대한 강의를 수료하였다.

(2) 연구의 타당성(Validity)과 신뢰성(Reliability)¹⁴⁾

양적 연구와 질적 연구에서의 타당성과 신뢰성 개

념은 연구 자체의 목적, 인식론적 배경, 연구자 및 연구 참여자의 세계관 등에 의해 다르게 이해되나 연구 형태와 상관없이 중요하게 다루어져야 할 문제이다. 연구자는 본 연구의 타당성과 신뢰성을 높이기 위해 다음의 전략을 활용하였다.

첫째, 동료 검토법(peer examination)으로 연구주제, 연구방법 등 관련 분야에 식견이 있고 연구에 대해 자신의 의견을 충분히 제공할 수 있다고 판단되는 동료들을 선정하여 그들에게 연구 분석 자료와 결과에 대해 검토를 요청하는 방법이다. 본 연구에서는 질적 연구에 대해 교육 받은 3명의 동료(KEJ, SWS, JHR)를 선정하여 연구자가 분석한 자료에 대해 검토를 받았다.

둘째, 연구자 편견(researcher's bias) 공개법으로 연구자의 편견을 독자들에게 명확하게 알리는 방법이다. 이는 본 연구의 한계에서 연구자의 신분에서 오는 편견이 연구 수행 전반에 작용하였을 가능성을 언급함으로써 수행되었다.

마지막으로 감사추적(audit trail) 기법으로, 연구자가 전체 연구의 수행과정을 문서 형태로 상세히 기록하여 제 3자가 그 기록을 통해 연구자의 행적을 추적하여 연구 결과물이 도출된 경위와 그 근거의 전후 관계를 명확히 할 수 있도록 하였다.

결 과

1. 연구 참여자의 일반적 특징

본 연구의 참여자는 총 10명으로, 남성 3명, 여성 7명이었다. 참여자들의 연령은 20대에서 60대까지 다양하였으며 평균 49.8세였다. 사고는 2016년부터 2018년 사이에 발생하였고 사고일과 한방병원 입원까지 평균 소요되는 기간은 30.4일로 나타났다. 이는 참여자 모두가 양방병원에 먼저 내원하면서 한방병원 내원까지의 기간이 길어진 것으로 보인다. 10명 중 4명은 사고로 생긴 증상으로 인해 수술을 받았고 나머지는 보존적 치료를 받았다. 보존적 치료를 받은

6명 중 4명은 양방병원 입원치료 후에, 2명은 양방 병원에서 진단 후 바로 한방병원에 내원하였다. 참여자들의 한방병원 평균 입원기간은 27.1일로 약 4주 정도였으며 한방병원 입원 시 진단은 ‘요추 및 골반의 다발성 골절’, ‘흉골 골절’, ‘대퇴골 골절’, ‘경추 골절’, ‘흉추의 다발성 골절’, ‘두개골 및 안면골 골절’, ‘늑골 골절’, ‘경골 골절’ 등 골절이 주를 이루었고 ‘외상성 지주막하출혈’, ‘외상성 경막하출혈’을 진단 받은 환자가 각각 1명씩 있었다. (Table 1)

2. 범주 생성

전사된 자료에 대한 줄 단위 분석을 통해 ‘교통사고 중상자의 한방치료 경험’과 관련된 의미 있는 진술은 총 467개가 나왔으며 반복적 비교분석 과정을 통해 164개의 개념이 도출되었다. 이를 범주화 작업을 통해 42개의 하위범주로 명명하였고, 최종적으로 추상적이고 대표성을 지닌 상위범주 15개로 분류하였다. 본 연구에서 도출된 15개의 범주는 다음과 같

료를 시도하고자 함’, ‘기존 경험에 의해 형성된 한방치료에 대한 인식’, ‘현재의 증상이 지속될 것을 우려함’, ‘미래에 대한 걱정’, ‘치료에 적극적으로 임함’, ‘양방과 한방의 역할을 구분’, ‘한방치료 효과에 만족함’, ‘한방치료에 대한 인식 변화’, 한방치료를 추천함’, ‘한방과 양방의 치료를 병행하길 원함’, ‘자동차 보험 정책에 대한 아쉬움.’

3. 패러다임 모형

근거이론 방법에서 패러다임이란 범주들 사이의 내재적인 관계를 살펴보기 위한 조직적인 도식의 틀이라고 할 수 있다¹⁴⁾. 본 연구의 주제에 해당하는 ‘교통사고 중상자들의 한방치료 경험’에 관한 패러다임은 다음과 같이 도출되었다. (Fig. 1)

1) 중심현상

본 연구의 중심현상은 ‘대안으로서 한방치료를 경험’으로 나타났다. 본 연구의 참여자 전원은 교통사고로 인해 중상을 입은 환자들로, 사고 직후 양방병

Table 1. Characteristics of Participants

No.	Gender/Age	Onset	Date of Adm.	Adm. period (days)	Experience of surgery	Diagnosis
P001	F/29	2017.12.24	2018.04.09	25	surgery	multiple fracture of lumbar spine and pelvis
P002	F/66	2016.11.30	2016.12.29	29	surgery	fracture of sternum injury of ileum
P003	F/49	2017.11.06	2017.11.27	54	surgery	fracture of neck of femur fracture of lower end of radius
P004	F/53	2016.07.27	2016.08.18	42	none	fracture of cervical spine multiple fracture of ribs multiple fracture of thoracic spine
P005	F/48	2018.04.16	2018.04.17	26	none	fracture of skull and facial bones
P006	M/29	2018.11.28	2018.12.18	7	none	fracture of upper end of tibia
P007	M/58	2018.11.07	2018.12.14	15	none	traumatic subarachnoid hemorrhage fracture of rib
P008	F/57	2018.11.20	2018.12.13	19	none	fracture of lumbar spine
P009	M/50	2018.10.28	2018.10.31	29	none	traumatic subdural hemorrhage
P010	F/59	2018.11.21	2019.01.02	25	surgery	fracture of tibial plateau

* P = Participant, Adm = Admission

다. ‘대안으로서 한방치료를 경험’ ‘교통사고 직후 한방병원을 선택하기 어려움’, ‘양방병원 입원에 어려움을 겪음’, ‘양방치료에 대한 불만족’, ‘새로운 치

원에 먼저 내원하였다. 이들은 양방치료 이후에도 지속적인 안정 및 치료를 필요로 하여 혹은 양방치료에 대한 새로운 대안으로서 한방치료를 선택하게 되

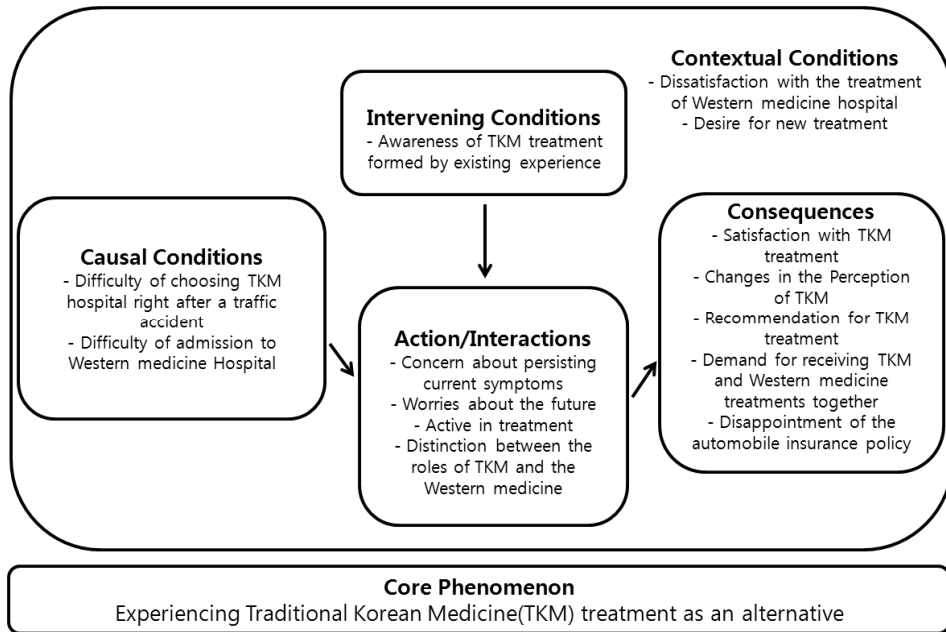


Fig. 1. Paradigm of the experience for traffic accident patients with serious injury treated with Traditional Korean Medicine(TKM)

었다.

2) 조건

조건이란 중심현상이 나타나는 시간, 공간, 문화, 상황, 제도 측면에서의 배경적 특성을 말하는 것으로, 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건으로 구분된다¹⁷⁾. ‘대안으로서 한방치료를 경험’하는데 영향을 미치는 조건에 대해 분석한 결과는 다음과 같다.

(1) 인과적 조건

인과적 조건은 현상을 발생시키거나 현상에 영향을 미치는 사건이나 일들을 일컫는다¹⁴⁾. 본 연구에서 교통사고 중상자들이 ‘대안으로서 한방치료를 경험’하게 되는 것은 다음과 같은 조건에 영향을 받았다.

① 교통사고 직후 한방병원을 선택하기 어려움

‘교통사고 직후 한방병원을 선택하기 어려움’은 연구 참여자들이 사고로 인해 중상을 입은 상황과 관련된다. 한방병원에서는 골절, 출혈 등에 대한 초

기 처치에 필요한 정밀한 영상 검사 및 수술 등이 불가능하므로 환자들이 사고 직후 한방병원에 내원하는 것에는 한계가 있었다.

“교통사고 나면 병원에 가서 일반 병원에 가거나 큰 병원 가서 수술하고 그런 것만 알지 한방병원에 가서 뭐 한다고 그렇게는.. 안 떠오르죠” (P007)

“정신을 차리려고 애를 쓰는데 정신은 안 차려지고 이게 뭔 상황인지는 기억도 안 나고 뭔지도 모르겠고 어렵듯이 이게 사근갑다. 그런 생각만 들고 그때 119가 왔어요 거기서 신고 바로 OO병원으로 갔어요” (P009)

“거기서 그냥 다시 이거 찌고 저거 찌고 하더니 수술을 해야 된다고 수술날짜 잡아 주더라고요. 수술은 하기 싫어서 안 하려고 했었어요. 그랬는데 담당 의사가 보더니 그냥 수술 안 하면 걸을 생각을 못한다고 그 정도로 얘기하더라고요” (P010)

② 양방병원 입원에 어려움을 겪음

‘양방병원 입원에 어려움을 겪음’은 참여자들이 사고 후 양방병원에서 치료 받길 원했으나 입원이 불가능하였거나, 증상이 지속됨에도 불구하고 입원 치료를 지속할 수 없게 된 상황을 의미한다. 참여자들은 그러한 상황에 대해 곤란함, 섭섭함 등을 느꼈고 치료를 지속하기 위해 한방병원을 찾게 되었다.

“다치고 나서 고통이 계속 심하더라고요 근데, 그래서 좀 입원하면서 집중적으로 치료를 받길 원했는데 양방 쪽에서는 입원을 할 때는 수술 이런 쪽이 아니면 입원이 불가능하다고 하더라고요.” (P006)

“OO병원 자체가 침대를 오래 쓸 수 없는? 그러니까 수술환자들이 너무 많으니까 못 걸어도 일단은 이 환자가 안정이 되면 바로 퇴원을 시키더라고요.” (P001)

“그랬는데 2주 되니까 나가라고 그러니까. 어떻게 나가냐고 난 못 나간다. 내가 여기서 나가면 집에 가면 아무것도 못하는데 어떻게 하냐.” (P008)

(2) 맥락적 조건

맥락적 조건은 현상에 영향을 미치는 상황이나 문제가 발생하도록 하는 특수한 구조적 조건을 의미한다¹⁴⁾. 본 연구에서 참여자들이 ‘대안으로서 한방병원을 경험’하게 되는 맥락적 조건은 ‘양방치료에 대한 불만족’과 ‘새로운 치료를 시도하고자 함’인 것으로 나타났다. 즉 참여자들은 양방치료를 지속하는 것을 무의미하게 느끼고 새로운 치료를 탐색하게 되는데 영향을 미쳤다.

① 양방치료에 대한 불만족

‘양방치료에 대한 불만족’은 참여자들이 양방치료를 받는 과정에서 증상이 지속됨에도 불구하고 치료가 약물이나 주사, 물리치료 정도로 제한된 점과 본인의 심리적, 신체적 증상에 대해 심리적 지지를 받을 수 없었던 부분에서 나타났다.

“정신과 쪽으로 진료를 받았어요 그런데 진짜 양방은 너무 편하게 거의 한 5분 정도? 어땠어요? 잠은 잤어요? 하면서 아니요 못 잤죠. 그러면 저번에

약 똑같이 쓸게요 가 끝이거든요.” (S001)

“다친 거를 나이가 많으니까 노화라고 그래서 막 열 받더라고요.” (P002)

“찜질하고 물리치료만 받고. 일주일을 하루에 두 번씩 했으니까. 그러니까 그거 가지고 내가 치료가 될 수 있을까 하는 생각을 했었어요.” (P008)

② 새로운 치료를 시도하고자 함

‘새로운 치료를 시도하고자 함’은 양방치료를 받았음에도 불구하고 후유증이 지속되는 상황을 겪은 참여자들이 새로운 치료 대안으로서 한방치료를 시도하는 것을 의미한다.

“정형외과에서 그냥 누워만 있고 물리치료만 받는 거에서는 통증이 전혀 없어지지 않았어요.” (P001)

“내 생각은 목에 이렇게 하니까.. 침 맞아서 치료를 해볼까하고. 그래야 낫겠다 싶지. 왜 그러냐면 양방 쪽에는 만날 진통제 주고 그러다가 시간이 지나면 나오니까. 그것 밖에 안하잖아요. 침을 맞아서 풀어볼까 해서 온 거지. 내가 그렇게 생각하고 왔어요.” (P007)

(3) 중재적 조건

중재적 조건은 증심현상을 매개하거나 변화시키는 조건을 의미한다¹⁴⁾. 본 연구에서 ‘기존 경험에 의해 형성된 한방치료에 대한 인식’은 한방치료 과정에서 참여자들이 행위/상호작용 전략을 선택하는데 영향을 미쳤다. 참여자들은 다음과 같은 직간접적 경험에 의해 한방치료에 대해 긍정적 혹은 부정적 인식을 가지고 있었다.

“제가 한의원을 가본 적은 있거든요 인대 늘어나서 발 삐끗해서? 근데 그때는 솔직히 한의원에 대한 그런 신뢰가 별로 없었어요.” (P001)

“양방보다는 한방이 몸에 좋다고 생각해요. 일단 부작용도 덜하고, 양방약은 자꾸 먹으면 안 좋잖아요. 한방은 몸을 좀 살려주는 치료? 그런 이미지가 있었죠.” (P003)

“그저하고 옛날에 어머니가 보약을 먹어야 니가

몸이 좀 좋다 그래가지고 한의원에 가서 진맥을 하고 보약을 지었는데 그거 안 맞더라고요. 한약은 저한테 잘 안 맞았어요” (P005)

“제 위의 사수는 좀 허리가 안 좋은 것 같더라고요. 매번 침을 맞고 허리 쪽에 집중적으로 치료를 받고 오면은 많이 나왔다고 이렇게. 계속 칭찬을 많이 했어요” (P006)

“제가 옛날서부터 어른들에게서부터도 들어왔던 얘기여서. 그냥 뭐 양약보다는 한약이 좋다.” (P010)

3) 행위/상호작용

행위/상호작용은 어떠한 현상, 문제, 상황을 일상적으로 혹은 전략적으로 다루고, 조절하고, 반응하는 것을 의미한다¹⁴⁾. 연구의 참여자들은 ‘대안으로서 한방치료를 경험’하는 현상에 대해 네 가지의 행위/상호작용 전략을 보이는 것으로 나타났다.

① 현재 증상이 지속될 것을 우려함

‘현재 증상이 지속될 것을 우려함’은 참여자들이 한방치료를 받고 있는 중에도 생활 중 불편이 지속되면서 현재의 증상이 낫지 않을 것에 대한 우려와 함께 한방 치료의 효과에 대해 의심하는 모습을 의미한다. 또한 본인이 증상 환자인 만큼 쉽게 낫지 않을 것이라 생각하면서도 사고 이전의 상태로 돌아갈 수 없을 것이라는 생각에 속상해 하였다.

“왜 깨진 거 이렇게 이렇게 붙여도 자국이 남듯이. 그니까 치료를 하더라도 사고 나기 전으로는 전, 저 같은 경우에는 돌아가기 힘든 것 같아요. 그래서 정말, 이 교통사고가 정말 위험한 일이구나.” (P005)

“효과로는 제가 함부로 말을 못 하겠더라고요. 아직은 크게 신뢰하기가 힘든 것 같아요” (P006)

“근데 목이 계속 아플 것 같애. 부상 여파인지는 몰라도 목에서는 열이 나고 휴대폰 좀 쳐다보고 있으면 머리가 지근지근 아프고 그래요. 그것은 안 고쳐질 것 같은데요.” (P007)

“침 맞을 때 조금 움직이면 몸이 경직되는 그런 느낌도 있고 그래서 이거를 계속 맞으면 나한테 좋

을까? 반신반의하고 있죠” (P008)

“마음대로 자연스럽게 활동을 왕성하게 못하고 정상적인 활동량의 한 50% 밖에? 그 이상하면은 몸에 바로 무리가 와요” (P009)

② 미래에 대한 걱정

‘미래에 대한 걱정’이란 참여자들 모두 최소 3주 이상 장기간 치료를 받았는데, 이 후 일터로 복귀해야 하는 상황에 대해 두려움을 느끼는 것을 말한다. 또한 시간이 오래 경과한 후에도 사고 후유증으로 인해 고생하게 되지는 않을까 우려하였다.

“사실 이력서에 쉬었다고 쓰기도 그렇고 교통사고 당했다고 쓰기도 그렇고 또 어쨌든 편견이 생길 수도 있잖아요. 아픈 친구 데려와서 아프다고 결론하면 어떡하지 이런 생각. 저는 그런 것 때문에 생각이 너무 많아가지고 사실 오래 쉬는 게 죄책감도 들고 그런데 또 당장 나가라고 하니깐, 아예 안 아프지는 않아가지고 자신도 없고 사실 모르겠어요” (P001)

“걱정되는 게 사고 후유증이죠. 원래 정상적인 무릎이었는데 한번 사고 남으로 인해서 이게 평생을 짊어지고 가야 할 고통은 아닐까 그게 가장 크죠” (P006)

“제대로 정상 걸음이 안 되면 그게 걱정이죠. 의사 선생님도 연골 쪽으로 더 빨리 퇴행성이 올 수 있다고 얘기했거든요” (P010)

③ 치료에 적극적으로 임함

‘치료에 적극적으로 임함’은 참여자들이 한방치료를 선택한 이상 그 효과를 믿고 치료에 열심히 임하는 것을 의미한다. 참여자들은 치료 당일 불편감을 겪거나 침 치료에 대해 공포를 느꼈으나 이를 통해 호전될 것이라 믿고 적극적으로 치료에 참여하였다.

“워낙 너무 아팠었으니까 통증만 솔직히 잡힌다면.. 이런 생각으로 열심히 맞았죠” (P001)

“누워가지고 하나 쿡 찌를 때마다 섬찟한 그런 게 있더라고요, 그래서 인제 그런 게 자꾸 쌓이다 보면 두려운 게 쌓이겠죠. 그래도 내 몸이 나아지려면 그런 거는 참고 해야 한다는 생각을 하는 것 같아요”

(P010)

④ 양방과 한방의 역할을 구분

본 연구의 참여자 전원은 양방병원을 거친 후 한방병원을 방문하였기 때문에 두 가지의 치료를 모두 경험하였다는 공통점이 있었다. '양방과 한방의 역할을 구분'은 참여자들이 본인들의 경험을 토대로 교통사고 환자 치료에 있어서 양방과 한방의 역할을 구분하여 인식하게 된 것을 말한다.

먼저, 참여자들은 사고 직후 본인의 몸 상태를 정밀하게 확인하고자 영상검사를 받기 원하였다.

“바로 영상 쪽으로 촬영이 가능하고 확실히 판단이 가능할 거라고 생각 되서 그 쪽으로 갔었구요” (P006)

“나는 무조건 교통사고가 나면 양방부터 가기를 원해요 왜 그러냐면 양방은 기본이 일단 사진 찍을 수 있는 게 되어 있잖아요 일단 전체적으로 그 사람을 파악할 수 있잖아요.” (P008)

또한 증상의 경중, 수술 필요 여부, 질환의 종류 등에 따라 환자들에게 적합한 치료가 결정되어야 한다고 생각하였다. 참여자들은 응급처치, 수술 등이 필요한 경우에는 양방치료가, 후유증 관리에는 한방 치료가 필요하다고 언급하였다.

“한방에서 수술을 하고 그런 걸 할 수 없으니까 급한 거는 양방에서 했다가 한방으로 옮기면 좋을 것 같아요 받아보니까 좋아요.” (P003)

“외상이나 뭐 이런 쪽은 양방이 맞구요 그 외 타박상이나 근육통, 길게 가는 후유증 이런 치료는 한방이 또 괜찮다고 생각되네요.” (P005)

“직접적인 만약에 터져서 수술을 해야 하는 것 같으면 한방에는 그게 안되잖아요 그랬을 때는 양방을 우선 선택해서 직접적인 것은 수술을 하고 사후에 관리하는 거는 그래도 한방이 더 효과가 좋겠다는 느낌을 받았어요.” (P010)

4) 결과

결과는 행위/상호작용에 의해 상황에 반응하여 결

과적으로 무엇이 일어났는가에 관한 것이다¹⁴⁾. 본 연구에서는 ‘대안으로서 한방치료를 경험’하게 된 현상과 관련하여 앞서 제시된 행위/상호작용의 결과로 다섯 가지를 도출하였다.

① 한방치료 효과에 만족함

참여자들은 한방치료에 적극적으로 임함으로써 양방병원에서는 낫지 않던 통증이 호전되었으며 전반적인 몸 상태가 개선되는 것을 경험하였다. 그들은 한방치료가 침, 약침, 뜸, 도수치료, 한약 등으로 다양한 것에 만족하였고 특히 침 치료가 본인이 호전되는데 가장 큰 역할을 하였다고 생각하였다.

“저는 한방병원을 잘 선택했다고 생각하죠 제가 그냥 아무 손도 안 쓰고 그냥 정형외과에서 물리치료만 받고 있기에는 솔직히 너무 힘든 기분 나쁜 통증이었어 가지고” (P001)

“안 보이는데 아픈 거는요 양방에서 치료를 못해요 하다못해 여기 부러진 것도 치료가 없대요 근데 한방에서는 침으로 다스릴 수 있잖아요 그러니까 좋은 것 같아요” (P002)

“타박상이나 이런 경직되어 있는 상태에서 침 놔서 근육을 이완시켜주고 찜질도 하고 뜸도 뜨고 그러니까 당장 교통사고로 있던 그런 상처나 아픈 이런 것도 물론 치료를 하지만 기존에 기능이 좀 떨어졌다는 거 어느 정도 치료를 요한다던가 했던 그런 부분까지도 보완이 된 것 같더라고요” (P005)

“정형외과는 물리치료 해주는 것 밖에 없거든 그 외에는 하는 게 없는거야 약주고. 여기는 한약에 관련된 침하고 뜸 부항 이런 게 다양하게 있잖아요 그러니까 나는 많이 아프니까 다양하게 다 받고 싶은 거야.” (P009)

또 참여자들은 한방병원 의료진의 친절한 태도나 병원의 따뜻한 분위기에서 심리적인 치유도 함께 경험하였다.

“양방 같은 경우는 되게 사무적이다? 자기 할 말만 하고 딱 가는 그런 느낌. 한방은 좀 푸근한 느낌. 얘기를 해도 응대하는 태도가 다른 거예요 환자를

대하는 태도가. 여기는 따뜻하고 좋았어요.” (P004)

“심리적으로도 또 내가 케어 받는다는 느낌도 들고 그래서 좀 더 안정적으로 치료를 받을 수 있지 않았나. 휴식을 더 취하고 회복하는데 좀 더 도움이 되지 않았나 생각이 들어요” (P005)

“한방이 일단 들어오면서 딱딱한 분위기가 아닌 것 같아요 냄새 자체도 한약 냄새가 사람을 편하게 만드는 게 있고 심리적으로 안정을 주는 것 같애.” (P008)

이러한 경험을 바탕으로 한방치료의 효과를 신뢰하게 된 참여자들은 입원 이후에도 한방치료를 지속하고 싶어 하였다. 또 앞으로 의료기관을 선택할 때에도 한방병원을 고려하고자 하였다.

“치료적인 것에 대해서는 제가 확실히 나아지는 게 느껴지니까. 통증도 줄고 약을 안 먹어도 되게끔. 그게 느껴지니까 좀 더 믿음도 쌓이고 신뢰를 하게 되었죠.” (P001)

“어디 아프고 그러면 이제 정형외과 안 갈 것 같아요 침 맞으러 오지.” (P002)

“통증 완화에는 확실히 효과가 있는 것 같아요. 그래서 다음에 허리를 다치거나 그래도 침 맞으러 올 생각을 하게 될 것 같아요.” (P006)

“저도 나중에 혹시 아프면 한방 쪽으로 올 수 있겠다. 그런 생각이 들더라고요.” (P010)

② 한방치료에 대한 인식 변화

‘한방치료에 대한 인식 변화’는 참여자들이 한방병원에서의 경험을 통해 한방치료에 대해 새롭게 인식하게 된 것을 말한다. 먼저, 참여자들은 한방치료를 경험한 후 침 치료에 대한 편견을 극복하였다.

“침이 되게 아픈 줄 알았는데 생각보다 안 아팠고 같은 침을 놓더라도 야단치고 이러면 진짜로 못했을 텐데 친절하게 처음에 아픈가 안 아픈가 한두 개만 놔주고 이러니까 좀 많이 침을 맞고 그렇게 할 수 있더라고요.” (P003)

“한방은 무조건 침으로 찌르고 그럴 줄 알았는데 내가 받아 보니까 그렇게 아프고 두려운 곳은 아니

다 라는 생각이 들어요” (P008)

그리고 참여자들은 양방이 아닌 한방병원에서 ‘실질적으로’ 치료를 받았다고 느꼈으며 한방치료가 교통사고 증상자를 관리하는데 효과가 있다고 생각하게 되었다.

“증상은 여기서 나은 것 같아요 하여간 자동차 사고 나고 나서 나머지 좋아지는 것들. 조금 조금씩 좋아지는 것들 다 한방에 와서 나은 것 같아요” (P002)

“뼈가 부러지거나 양방이 꼭 필요한 상황이 아니면 한방으로 가서 치료를 하는 것이 몸에는 더 좋은 것 같아요” (P003)

마지막으로 참여자들은 한방치료가 즉각적인 효과를 나타내지 않아 아쉬워하면서도 점차적으로 몸이 호전되는 것을 느끼면서 한방치료의 효과는 보다 장기적으로 평가해야 한다고 생각하게 되었다. 또한 장기적인 치료를 요하는 상황일수록 양방치료보다는 한방치료가 더 안전하고 효과적이라고 생각하였다.

“당시에 물리치료는 매일이 똑같았는데 한방 치료는 당장은 힘들었는데, 한 일주일 정도는 계속 모르는 사람이 생각하거든 이게 맞나? 싶었는데 일주일 정도 지나고 이제 계속 2주일 정도 같이 걸으면서 받다 보니까 몸이 부드럽고 통증이 준 것은 확실히 느껴졌어요.” (P001)

“장기적으로 조금씩 아픈 거는 한방이 훨씬 좋다고 생각해요 장기적으로 계속 침 놓고 약을 먹고 하는 건 한방이 더 믿음이 가는 것 같아요 주사를 한 번 맞아도 일시적인 건데 한방은 꾸준한 치료를 하면 그 아픔이 없어진다는 믿음이 가요 그러니까 장기적인 치료로는 한방을 원해요” (P008)

③ 한방치료를 추천함

‘한방치료를 추천함’은 참여자들 본인이 한방병원에서 만족한 경험을 바탕으로 주위 사람들에게 한방치료를 권유하거나 추천하는 것을 말한다.

“한방은 골절인 환자한테, 저한테도 너무 도움이 되는 치료였고, 경미한 접촉사고인 환자인 친구들한테

테도 한방병원은, 저는 그냥 한방병원으로 솔직히 가라고 하고 싶은 생각이예요” (P001)

“아는 사람도 그렇고 어디 안 좋다고 그러면 침 좀 맞아봐. 침으로 해봐도 좋아. 병원 가서 약만 먹으면 속만 안 좋아지는데 침 맞고 한방으로 해봐봐. 막 이런 얘기 많이 하고 다니거든요” (P004)

④ 한방과 양방의 치료를 병행하길 원함

‘한방과 양방의 치료를 병행하길 원함’은 연구 참여자들이 두 가지 치료를 병행하여 더 좋은 치료 효과를 얻고 싶어 하는 것을 의미한다.

“교통사고 치료는 필히 양한방 같이 해야 할 것 같아요 어디 찢어지고 수술하는 데는 양방에서 해야 하잖아요 그리고 그 다음에 후유증 같은 거 달래는 데는 한방이 나오니까.” (S002)

“양쪽이 다 같이 치료를 하면 훨씬 더 빨리 낫고 환자들한테 좋을 것 같아요” (S005)

⑤ 자동차 보험 정책에 대한 아쉬움

‘자동차 보험 정책에 대한 아쉬움’은 참여자들이 본인들의 증상에 대해 충분한 치료를 받고 싶었으나 치료기간이나 내용이 보험 상의 이유로 제한되는 상황에 대해 아쉬워하는 것을 말한다.

“제가 뭐 어쩔 그런 것 때문에 약을 먹고 싶었는데 또 인제 제가 보험으로 그러니까 이제 그 자동차 보험 관계? 그러면서 약을 충분히 못 먹은거죠 한약을.” (P004)

“제가 입원했던 기간이 길다고 하면 길지만 짧다고 하면 짧았거든요? 그 입원 그 일수 만에 나올 수 있는 그런 교통사고가 아니더라고요. 보험회사에서 제공하는 그 기간이 너무 짧아서 그 기간만으로는 치료가 안 가능했던 것 같아요” (P005)

“보험 문제로는 MRI를 바로 못 찍는다고 하더라고요 적어도 일주일 이후부터 찍을 수 있다고 했습니다.” (P006)

“아프면 원래는 자동차 보험에서 안 해준다 의료 보험에서 처리 안 해준다하는데 내가 아파서 받겠다는데 안 해줄 수는 없죠 내가 아파서 받겠다는데 그

걸 안 해줄 수 있냐고 아파서 받겠다면 해줘야지.” (P009)

4. 핵심범주 (core category)

핵심 범주란 도출된 모든 범주들을 대표할 수 있는 가장 중심적인 범주로서 모든 개념 및 범주들을 통합적으로 나타내며 연구의 핵심을 관통할 수 있어야 한다¹⁴⁾. 패러다임 모형을 바탕으로 도출한 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’의 핵심범주는 ‘한방치료에서 교통사고 후유증 관리의 해답 찾기’로 개념화할 수 있다. 이는 참여자들이 교통사고 후 치료를 받는 과정에서 양방치료를 대한 대안으로서 한방치료를 선택하면서 시작된다. 참여자들은 양방치료로는 해결되지 않았던 증상이 한방치료를 통해 호전되는 것을 경험하면서 한방치료를 대해 만족하였고 교통사고 환자 치료에 있어 양방과 한방의 영역을 구분하여 이해하는 한편, 증상자에 대한 장기적인 치료 및 후유증 관리에 있어서 양방치료보다 한방치료가 더 효과적이라 생각하게 되었다. 정리하자면 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’은 교통사고 증상자 관리에 있어 한방치료를 효과 및 가능성을 확인한 과정으로서 의미를 가진다.

5. ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’에 대한 이론적 모형

핵심 범주인 ‘한방치료에서 교통사고 후유증 관리의 해답 찾기’를 다른 범주들과 연결시키고 통합하는 과정을 진행하였고 이를 토대로 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’에 대한 이론적 모형을 생성하였다. (Fig. 2)

교통사고로 증상을 입은 환자가 한방치료를 경험하는 것은 주로 양방병원을 거친 뒤에 이루어지게 된다. 이는 사고 당시 어떠한 치료를 받을 것인지 고민할 시간이 없었거나, 한방병원은 경상환자들이 가는 곳이라는 인식이 작용하였거나 또는 일반적인 인식에서 ‘병원’하면 양방병원을 먼저 떠올리게 되는

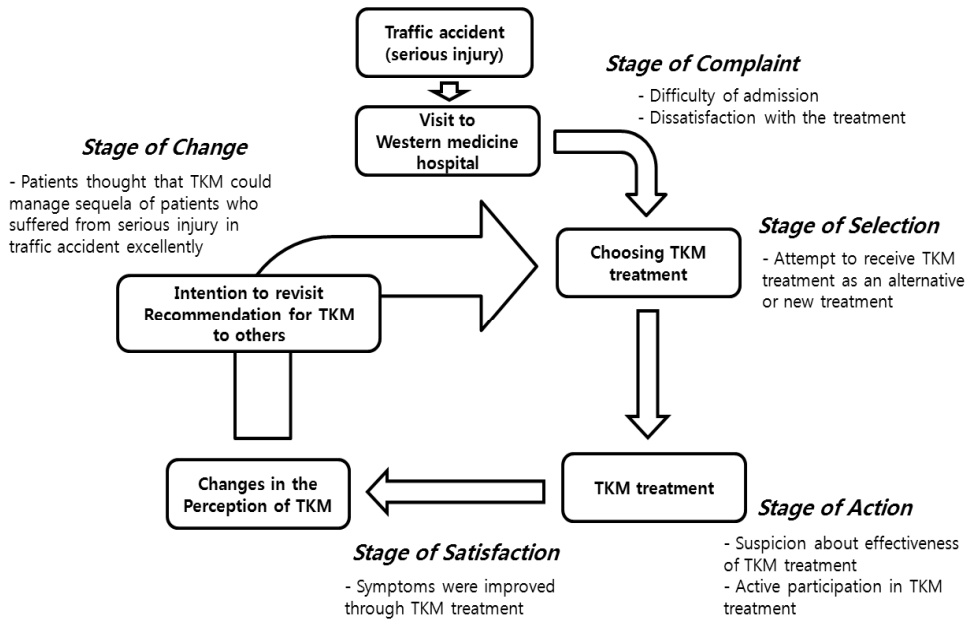


Fig. 2. Theoretical model of 'Searching for the answer to the management of traffic accident sequela through Traditional Korean Medicine(TKM) treatment

것에 기인한다. 양방병원에 먼저 내원하게 된 환자들은 영상 검사 결과 상 입원이 불가능하다는 답변을 듣게 되거나, 입원을 했더라도 일정 기간 이상 치료를 지속할 수 없는 상황에 처하게 된 경우 그 대안으로 한방병원을 찾게 된다. 또는 양방병원에서의 치료로는 증상이 호전되지 않는 것을 경험하고 새로운 치료를 시도하기 위해 한방병원을 찾게 되기도 한다.

대안으로서 한방치료를 선택하게 되는 데는 먼저 경험한 양방치료에 대한 불만족과 양방병원에 대한 신뢰 저하가 큰 영향을 미친다. 양방치료에 대한 불만족은 '제대로 치료 받고 있지 않다'는 느낌에서 비롯되는데 이는 양방치료의 종류가 다양하지 못한 점, 의료진의 사무적인 태도, 심리적인 지지의 부재에 원인이 있다. 양방병원에 대한 신뢰 저하는 환자들이 영상검사에서 오진을 받거나 검사 결과가 자신의 증상을 전혀 반영하지 못한다고 느낄 때 나타났다.

한방치료를 선택한 뒤에는 기존에 형성된 한방치료에 대한 긍정적 혹은 부정적 인식이 환자가 치료에 임하는 자세에 영향을 미친다. 환자들은 치료 중에도 한방치료의 효과를 의심하거나 본인의 증상이 지속될 것을 우려하는 모습을 보이며 반대로 효과를 믿고 치료에 적극적으로 임하는 모습을 보이기도 한다. 또한 양방과 한방치료를 모두 경험하면서 교통사고 환자 치료에 있어 양방, 한방의 역할을 구분하여 인식하게 된다.

환자들은 한방치료를 통해 양방병원에서는 경험하지 못했던 신체적, 심리적인 호전을 느끼면서 한방병원에서의 경험에 만족하게 되고 이는 한방치료에 대한 인식이 변화하는 것으로 이어진다. 환자들은 한방치료가 교통사고 증상 환자를 관리하는데 효과가 있으며, 장기적인 치료를 요할수록 한방치료가 더 효과적이라는 생각에 이르게 되고 이로써 한방치료에서

교통사고 후유증 관리에 대한 해답을 찾는 과정이 이루어진다.

앞서 서술한 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’의 시간적 과정은 교통사고 후 최초로 양방병원 내원 기회가 발생 한 시점부터 불만 단계, 선택단계, 대응단계, 만족단계, 인식변화단계로 구성된다. 불만 단계는 양방병원에서 치료를 받을 수 없는 상황 혹은 양방치료로는 호전이 되지 않는 상황에 대해 불만을 가지게 되는 단계이다. 선택단계는 양방치료에 대한 대안으로서 한방치료를 능동적으로 선택하는 단계이다. 대응단계는 한방치료를 받는 과정에서 환자가 특정한 행동 전략을 취하는 단계이다. 만족단계는 환자가 한방치료의 효과를 신뢰하고 만족하게 되는 단계이다. 인식변화단계는 환자들이 한방치료가 교통사고 증상자에 대한 치료와 장기적인 후유증 관리에 효과가 있다고 인식하게 되는 단계이다. 이러한 인식은 환자들이 훗날 의료기관을 선택할 때 한방치료를 고려하는데 영향을 미침으로써 각 단계들이 순환하는 구조를 형성하게 된다.

고 찰

본 연구는 “교통사고 증상자에게 한방치료가 필요인가?”라는 문제에 대한 답을 찾기 위해 그들의 한방치료 경험을 심층적으로 이해하고자 진행되었다. 이러한 연구 목표를 달성하기 위해서는 수치화된 자료를 통계적으로 분석하는 양적 연구보다는 연구자가 선별한 사회적 현상을 그것과 연관된 맥락 속에서 탐색하고 이해하는 질적 연구를 수행하는 것이 더 적합하다고 판단하였다¹⁴⁾.

근거이론방법이란 질적 연구방법론의 하나로, 연구 참여자가 겪은 복잡한 현상과 경험에 대한 자료를 수집, 분석하여 실질적인 사회현상을 설명할 수 있는 이론을 생성하는 연구 방법이다¹⁴⁾. 본 연구에서 근거이론방법을 채택한 이유는 다음과 같다.

첫째로 본 연구는 ‘교통사고 증상자의 한방치료

경험’을 심도 있게 탐구하고자 하는 연구이다. 기존의 교통사고 환자들의 한방치료 경험과 관련된 연구는 주로 ‘만족도 조사’의 형태로 이루어졌으며^{2,3,10,11)} 구조화된 설문지를 활용하여 치료 효과, 만족도 등을 평가하였다. 이를 통해 한방치료가 ‘얼마나’ 효과가 있고 환자들이 ‘얼마나’ 만족하고 있는가에 대한 정량적 평가는 가능하였으나 그들이 그러한 평가를 하게 되는 맥락을 파악하고 이해하는 데에는 한계가 있었다. 이를 보완하기 위해서는 환자들의 경험세계를 풍부하게 기술할 수 있는 질적 접근이 적절하다고 판단하였다¹⁴⁾.

둘째로 근거이론방법은 연구 대상자가 타인과의 상호작용에서 어떻게 경험하고 느끼며, 그들의 행위가 어떻게 사회적으로 구조화되는지 밝히는데 유용하다¹⁴⁾. 본 연구의 대상자들은 공통적으로 ‘교통사고’와 ‘한방치료’를 경험하였으나 그로부터 그들이 느낀 의미는 각자가 처한 개별적 맥락이나 상호작용에 따라 다양하고 주관적으로 나타난다. 이러한 개인적 경험들이 어떻게 ‘한방치료 경험’과 관련된 사회적 현상으로 구조화되는지 이해하기 위해 근거이론방법을 선택하였다.

셋째로 근거이론방법은 연구 대상자의 경험 과정에서 각 요소들 간의 관계를 파악하고 이를 하나의 이론으로 생성하는데 유용하다¹⁴⁾. 연구자는 교통사고 증상자들이 한방치료를 경험하는 과정에서 그들의 행동 및 의사결정에 영향을 미치는 내/외부적 요소들을 체계적으로 연계시켜 중심현상을 설명하는 새로운 이론을 생성하고자 근거이론방법을 채택하였다.

자료 분석은 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 순서로 이루어졌으며¹⁵⁾ 패러다임 모형을 통해 현상에 관여하는 맥락과 전개과정을 구조적으로 제시하였다¹⁸⁾. 그리고 핵심범주를 중심으로 이야기 윤곽을 서술하면서 ‘한방치료 경험’ 과정을 분석하여 이론적 모형을 구축하였다.

개방코딩을 통해 생성된 15개의 상위범주들 중 ‘대안으로서 한방치료를 경험’을 중심으로 패러다임

모형을 생성한 결과, 인과적 조건에는 ‘교통사고 직후 한방병원을 선택하기 어려움’, ‘양방병원 입원에 어려움을 겪음’이 해당되었다. 환자들 대안으로서, 즉 1차 선택이 아닌 차선책으로서 한방치료를 경험하게 되는 현상은 사고 직후 양방적 처치를 요하는 상황에 처하거나 양방병원에서의 입원치료가 불가능한 상황에서 나타났다. 맥락적 조건에는 ‘양방치료에 대한 불만족’, ‘새로운 치료를 시도하고자 함’이 해당되었다. 양방치료에 대해 불만족한 경험과 새로운 치료에 대한 욕구는 대안으로서 한방치료를 선택하는데 영향을 미쳤다. 중재적 조건은 ‘기존 경험에 의해 형성된 한방치료에 대한 인식’이었다. 이는 치료 중 환자들이 ‘현재의 증상이 지속될 것을 우려함’, ‘미래에 대한 걱정’, ‘치료에 적극적으로 임함’, ‘양방과 한방의 역할을 구분’과 같은 특정 행위/상호작용을 취하는데 영향을 미쳤다. 그에 따른 결과는 ‘한방치료 효과에 만족함’, ‘한방치료에 대한 인식 변화’, ‘한방치료를 추천함’, ‘한방과 양방의 치료를 병행하길 원함’, ‘자동차 보험 정책에 대한 아쉬움’으로 나타났다. 즉, 환자들은 한방병원에서의 경험을 통해 한방치료가 교통사고 증상자들의 후유증 관리에 효과가 있다고 인식하게 되었으며 한방과 양방치료를 병행하여 최선의 치료 효과를 얻기 원하였다. 또한 현 자동차 보험 정책으로는 본인들의 증상이 호전되기에 충분한 치료기간과 내용이 보장되지 않는 것에 대해 아쉬움과 불만을 나타냈다.

마지막으로 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’을 시간적 과정에 따라 분석하였다. 환자들은 교통사고 발생 시 양방병원을 먼저 찾게 되는데 수술 적응증이 아니라는 이유로 입원이 어렵거나, 양방치료를 받았음에도 증상이 지속되는 상황에 대해 불만을 가지게 되고(불만단계), 그 대안으로 입원이 가능한 병원을 찾던 중 한방병원을 알게 되거나 새로운 치료를 시도하고자 한방병원을 선택하게 된다(선택단계). 한방치료를 받는 과정에서 환자는 치료의 효과를 의심하면서 증상이 지속될 것을 우려하거나 새로운 치료

를 신뢰하고 적극적으로 치료에 임하는 자세를 취하는데(대응단계), 결과적으로 한방치료를 통해 신체적, 심리적 치유를 경험하면서 그 효과를 신뢰하게 되고 한방병원에서의 치료 경험에 만족하게 된다(만족단계). 이러한 경험을 통해 환자들은 기존에 한방치료에 대해 가졌던 편견을 극복하고 교통사고 증상자의 후유증 관리에 한방치료가 우수한 효과가 있음을 새롭게 인식하게 된다(인식변화단계). 그러므로 ‘교통사고 증상자의 한방치료 경험’은 환자들이 양방치료에 대한 ‘대안으로서 한방치료를 경험’하는 현상을 중심으로 ‘한방치료에서 교통사고 후유증 관리의 해답 찾아가는’ 과정으로 이해할 수 있다.

이러한 결과를 바탕으로 교통사고 증상자들에게 한방치료가 가지는 의미를 다음과 같이 정리하였다.

첫째로 증상자의 경우 교통사고 직후 바로 한방병원을 선택하기는 힘들다는 점이다. 참여자들은 사고로 인해 수술이 필요한 상황에 처하거나 심각한 증상을 겪게 되면서 영상 검사를 통해 본인의 증상 대해 정밀하게 진단 받기 원하였다. 그 과정에서 자연스럽게 양방병원을 떠올리게 되었으며, 외과적 처치가 필요한 증상자의 경우 한방병원을 일차적으로 선택하기는 어렵다고 생각하였다.

둘째로 한방치료의 효과는 장기적인 관점에서 평가되어야 한다는 것이다. 환자들은 한방치료 초반에 효과가 빠르게 나타나지 않거나 치료 직후에 오히려 통증이 증가하는 등의 경험을 하면서 한방치료의 효과에 대해 의심하였다. 그러나 시간이 지남에 따라 지속되던 증상들이 호전되는 것을 경험하면서 한방치료의 효과는 보다 장기적으로 평가되어야 한다고 생각하였다.

셋째로 한방치료가 교통사고 증상자의 장기적인 후유증 관리에 있어서 우수하다는 점이다. 환자들은 치료가 장기화됨에 따라 양방병원에서의 약물, 물리치료로는 낫지 않던 후유증이 한방치료를 통해 해결되는 것을 경험하였다. 또한 치료 과정에서 나타날 수 있는 여러 증상들을 다양한 치료를 통해 관리할

수 있다는 측면에서 한방치료가 교통사고 증상자들의 후유증 관리에 좋은 치료 방안으로 인식되었다.

마지막으로 한방치료와 양방치료를 병행하길 바란다는 점이다. 환자들은 양방, 한방병원에서의 경험을 통해 두 가지 치료 각각이 가진 장점을 인식하게 되었고, 둘을 함께 병행할 경우 본인들의 증상이 빠르게 회복되는데 도움이 될 것이라 생각하였다. 이는 교통사고 환자들이 협진을 통해 더욱 만족스러운 치료를 제공받길 원한다는 것을 보여준다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 먼저, 연구자가 교통사고 환자를 치료하고 있는 한의사라는 점이다. 때문에 참여자 모집, 면담, 자료 분석 및 이론 생성에 이르는 연구의 전 단계에 걸쳐 연구자의 경험적 편견이 개입되었을 가능성이 있다. 그러므로 독자들은 연구자가 4년간 한방병원에 근무하면서 교통사고 환자들을 진료한 경험이 있는 여성 한의사라는 점을 염두하고 본 연구의 결과를 해석하여야 할 것이다.

다음은 본 연구의 참여자들이 교통사고로 인해 중상을 입고 한방치료를 경험한 환자들로 한정되었다는 점이다. 때문에 양방 치료에 대해 편중된 심리가 있을 수 있으며, 본 연구의 결과를 일반적인 환자들의 한방치료 경험으로까지 확대하여 해석하기는 어렵다. 또한 참여자들이 면담 진행자가 한의사라는 것을 인지한 상태에서 면담이 진행되었기 때문에 한방 치료에 대한 부정적 경험을 의도적으로 배제하고 본인의 경험을 진술하였을 가능성 역시 존재할 수 있다.

위와 같은 한계에도 불구하고 본 연구는 이전에 탐구되지 않았던 교통사고 증상자들의 한방치료 경험에 대해 심층적인 이해를 도모하였다는데 의의가 있다. 연구를 통해 얻어진 이론을 바탕으로 새로운 관점에서의 질적 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것이며 그와 동시에 교통사고 증상자들에 대한 한방치료 효과를 검증하는 양적 연구들이 활발히 이루어진다면 ‘교통사고 환자들의 장기적인 후유증을

관리하는데 있어서 한방치료의 필요성’을 뒷받침하는 상호보완적인 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구의 저자는 교통사고 증상자들의 한방치료 경험에 대해 심층적으로 이해하고자 동국대학교 분당한방병원에 입원한 교통사고 환자 중 10명을 모집하여 그들과 심층면담을 진행하였으며, 그로부터 얻어진 자료를 근거이론방법에 따라 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 교통사고 증상자들이 양방치료에 대한 ‘대안으로서 한방치료를 경험’하는 현상은, 그들이 한방치료에 대해 다음과 같이 인식하게 되는 과정으로서 의미를 가진다.

1. 교통사고로 중상을 입은 환자의 경우 정밀한 영상 검사 및 외과적 처치를 이유로 한방병원을 우선 선택하기 어려운 점이 있다.
2. 한방치료의 효과는 보다 장기적인 관점에서 평가되어야 한다.
3. 한방치료는 장기적인 치료를 요하는 증상 환자의 후유증 관리에 우수한 것으로 인식된다.
4. 한양방 협진이 교통사고 환자들의 치료 만족도를 보다 높일 수 있다.

Acknowledgements

This study was supported by the Association of Korean Medicine (AKOM).

참고문헌

1. Health Insurance Review & Assessment Service. 2017 Automobile Insurance Coverage Statistics. 2018: 3,5.
2. Shin HR, Park KT, Yang MH, Kim YB, Yeom SR, Kwon YD. A Survey on

- Satisfaction for Korean Medicine Treatments in 237 Traffic Injury Patients. JKMR. 2018; 28(3):67-78.
3. Kim HR, Kim SH, Lee YS, Park SH, Sung YS, Cho HS, et al. Survey on Satisfaction and Symptom Improvement of Korean Medicine Treatment in 122 Cases by Traffic Accident. J Korean Med. 2018;39(3):61-72.
 4. Road Traffic Authority. Statistical Analysis of 2017 traffic accident. 2018:204,217.
 5. Department of Automobile Insurance. A Plan to regulate Payment of Medical Expense by Automobile Insurance. Korea Insurance Development Institute CEO Report. 2006:3.
 6. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation 3rd edition. Seoul:Koonja publisher. 2011:204-5,254.
 7. Park SY, Lee YK, Kim JS, Lim SC, Lee BH, Jung TY, Ha ID, Lee KM. Survey of Oriental medical care for traffic accident patients with automobile insurance; 544 cases report. J Korean Acupunct Moxib Soc. 2009; 26(3): 1-10.
 8. Jeon HJ, Kim SH, Kim JH, Lee SM, Shin HY, Lee YK, Lee BH, Jung TY, Kim JS, Kee KM, Lim SC. The clinical study on 197 cases with patients of Neck pain caused by traffic accident. J Korean Acupunct Moxib Soc. 2010;27(2):143-154.
 9. Hwang HS, Park JY, Kim MS, Jeon JC, Jung KH, Lee TH, et al. The clinical study on 77 traffic accident patients. JKCMSN. 2009;4(2): 85-98.
 10. Bae KJ, Jeong JW, Song MY, Choi JB, Kim ST, Kwon MG, et al. Survey on Satisfaction of Korean Medicine Treatment in 103 Cases by Traffic Accident. JKMR. 2015;25(3):65-79.
 11. Chiang SY, Park JW, Shin HG, Shin JH, Lee SY, Koh YJ, et al. Survey on Satisfaction of Korean Medicine Treatment in 131 Cases by Traffic Accident. J Korean Acupunct Moxib Soc. 2012;29(3): 67-79.
 12. Im SH, Lee SH, Lee SM, Nam DW, Kim YS. A Qualitative Study on the Treatment Process Experiences of Patients with Whiplash Associated Disorder Treated with Traditional Korean Medicine- Based on the Grounded Theory Approach -. The Acupunct. 2016;33(4): 73-92.
 13. Shin KR, Jo MO, Yang JH. Methodology of qualitative research. Seoul:Publishing dep. of Ewha Women's University. 2017:296
 14. You KW, Jung JW, Kim YS, Kim HB. Understanding Qualitative Research Methods. 2nd ed. Seoul:PYMATE. 2018:32, 75-79, 82-103, 389-403
 15. Strauss A.L. Corbin J.M. Basics of Qualitative Research. Seoul:hyunmoonsa. 2001:11,91-147
 16. Merriam, S. B. Qualitative research and case study application in education. San Francisco: Jossey-Bass. 1998.1-275
 17. Strauss, A.L. Corbin, J.M. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks. CA:Sage. 1998.
 18. Corbin J. Strauss A. Basics of Qualitative Research 3rd ed. Thousand Oaks. CA:Sage. 2008:89

ORCID

김선혜 <https://orcid.org/0000-0002-8564-7457>
조효림 <https://orcid.org/0000-0002-8378-3957>

봉성민 <https://orcid.org/0000-0002-4727-176X>
성원석 <https://orcid.org/0000-0003-0585-9693>
조현석 <https://orcid.org/0000-0001-5699-9085>
김은정 <https://orcid.org/0000-0002-4547-9305>