주요개념 : 원인지각

암의 원인지각에 관한 탐색적 연구*
-Q 방법론 적용-

김 분 한**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 발병되고 있는 암 환자의 수는 연간 약 17만명에 이르고 있으며 성별에 있어서는 남자가, 연령군에서는 40대에서 50대가 주로 발병되고 있으며 사망원인의 2위를 차지하고 있는 실정이며 점점 암환자의 증가 추세에 있다(보건사회부, 1989 ; 맹광호, 1990).

암 환자에게 나타나는 주요 증상과 문제를 보면, 항암요법을 시행하는 환자들은 동통, 오심, 구토, 설사, 기침, 연하곤란, 탈모, 혼돈, 호흡곤란, 허약감, 식욕부진, 실금 등의 신체적 증상으로 고통을 받게되며 분노, 우울, 두려움, 무기력, 상실감, 절망감, 고립감, 죄의식, 부정, 타협, 포기 등과 같은 심리적 반응과 함께 죽음이라는 문제에 직면하게 된다(Kübler Ross, 1971 ; Roberts, 1986 ; Davis, 1989 ; Irvine, 1991 ; Mishel, 1990, 1991 ; 신공범, 1985 ; 박혜자, 1987 ; 최공옥, 1991).

암의 발생에 대한 역학적 조사 결과를 보면 환경적 요인으로는 직업, 방사선, 화학발암 물질의 노출, 바이러스성 등이 있으며 유전적 및 가족적 소인으로는 개인의 스트레스, 성격 유형, 흡연, 음주 및 약물과 식이 습관 등이 보고되었다(한윤복, 1986 ; 맹광호, 1990 ; 김조자, 1992). 그러나 역학적 조사결과에서 나타난 원인이 무엇이든 간에 환자가 지각하는 암의 원인을 파악하는 것은 역학적 조사결과와 함께 중요하게 다루어져야 한다고 본다. 즉, 인간은 사회문화적인 존재로써 질병에 대한 신념과 건강 관행을 갖기 때문에 암 환자에 있어서도 각기 다른 원인지각을 갖게 될 것이므로, 그 문화에 독특한 원인지각 양상은 암 환자를 위한 간호의 제공과 활용에 매우 의미있는 일이라고 할 수 있다(Wolinsky, 1980 ; Leininger, 1984, 1988 ; 최영희, 1990).

우리 문화에서는 마음을 비우고 스스로 청정하는 것이 병을 생기지 않게하고, 병을 저절로 낫게하는 것이라고 하여 마음을 다스리지 못했을때 병이 오는 것으로 생각하였다(허준 저, 1971). 또한 질병의 원인지각을 신체 밖의 초자연적인 힘에 의한 것으로 보았으며, 신체와 정신을 분리하여 질병을 논하지 않았다(김두종, 1966 ; 강득희, 1983 ; 김태곤, 1978).

한편 질병이 발생한 것을 흔히 '병 들었다'고 말한다. 이는 병이 내부의 결함에서 생기는 것이라기 보다는 '외부에서 들어온 것'이라는 의미를 담고 있기 때문에 들어온 귀신을 밖으로 몰아내면 병의 원인이 해소되고 병도 치료될 수 있으므로 무술의 기능자인 무당으로 하여금 치병을 담당하도록 하는 민간신앙을 낳게 하였다(임동권, 1983). 즉, 한국인이 질병의 원인을 자신 이외의 다른 존재에게 투사하는 현상으로서, 탓의 개념이 강하게 내포되어 있다(김광일, 1972a, 1984). 원인지각은 학자에

* 1992년도 이화여자대학교 대학원 박사학위논문
** 한양대학교 의과대학 간호학과 교수

따라 원인, 원인 귀속, 원인 돌리기, 탓 등과 동가의 개념으로 보았으며 신념과 관행 측면에서의 질병에 대한 원인지각은 하나의 심리학적 개념으로써 예측하지 않은 사건(질병)이 발생하였을때 이를 개인이 어떻게 지각하고 예측하느냐에 촛점을 두고 있다. 또한 질병에 대한 원인과 예측은 인과적 설명을 할 수 있으며 이 과정을 통하여 개인의 정서를 예측할 수 있다(Weiner, 1986a, b ; 임병주, 1989 ; 김분한, 1990).

지금까지의 연구 동향을 보면 1940년대 부터 암의 치료가 시작된 이래 간호학 분야에서는 암 환자의 신체, 심리 간호와 호스피스 간호 등의 많은 연구가 활발히 이루어진 바 있으나(박혜자, 1989 ; 최공옥, 1990), 암을 극복하는데 필수적 요소이며 질병에 대한 지각과 신념을 나타내는 원인지각의 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

이와같은 암에 대한 연구경향을 볼 때 원인지각은 암을 극복하도록 돕는 일과 관계가 있음에도 불구하고 개별성의 존중이 강조되는 비교문화적 관점에서의 원인지각 유형은 물론이고 일반적인 원인지각에 관한 연구가 거의 없는 실정이었다. 그러므로 한국인의 암에 대한 원인지각을 탐색하고, 각 원인지각의 유형에 대한 특성을 파악하며 이를 간호사정의 일 요소로 활용한다면 암 환자의 간호중재의 기초자료로 매우 유용하리라 생각된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암이라는 질병에 대한 원인지각을 확인하며, 이 원인 지각의 진술을 토대로 Q 방법론을 적용함으로써 암환자의 원인지각 유형을 파악하고, 이를 암 환자의 간호 과정에 적용하고져 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 암에 대한 원인지각을 탐색한다.

둘째, 암 환자의 원인지각 유형의 구조와 본질을 밝히며, 원인지각 유형별 특성을 확인하는데 있다.

Ⅱ. 연구의 이론적 배경

1. 암의 원인지각과 간호와의 관련성

어떤 사건이 발생했을 때 그것에 왜라는 의문과 함께 현재 발생한 사건의 원인을 찾게되며, 이 원인지각은 그 사람의 행동을 결정하는 중요 요인이다. 그러므로 이 사건의 해결을 위해서 원인지각은 매우 중요하다. 특히 불치의 병, 예기치않던 불행한 일이 일어났을때는 더 많은 원인지각을 유발하게 된다(Weiner, 1970 ; Wu, 1973 ; Wong, 1981 ; 임병주, 1989).

이와같은 원인지각은 간호에 있어서 불치의 병이 일어나는 지각의 근원적 형태를 발견하고 이 원인지각의 형태에 따라서 불치병의 극복에 효과적인 대처를 하는데 활용할 수 있다고 본다(Wu, 1973 ; Lowery, 1985).

또한 불치병이라고 보는 암 환자에 있어서의 원인지각은 발병기간, 인구학적 특성, 개인의 성격특성이 중요한 요소로 작용하여 암 환자의 질병의 극복형태를 제시하는데 활용될 수 있다(Wu, 1973).

Tierney(1984)는 일본인에서의 암은 30-69세가 사망률 1위를 기록하고 있으며, 원인으로써는 음식, 술, 담배, 유전, 외부의 힘 즉, 외부의 마술적 힘과 계절, 날씨 등의 환경적 요인이었으며, 가족, 의사의 치료에 의존한다고 보고한 바 있다.

Taylor(1984)는 유방암에 걸린 여자 환자를 직접 면접을 통하여 연구하였는데, 환자의 95%가 원인 지각을 하였으며, 원인 지각을 자신에게 돌리는 환자(41%), 다른 사람에게 돌리는 환자(10%), 환경에 돌리는 환자(28%), 운명에 돌리는 환자(49%) 등이었다. 자신의 병의 원인을 다른 사람에 돌리는 경우는 부적응자로 보았으며, 자신에게 돌리는 경우는 성공적 극복자로써 제시하였다.

Lowery(1985)는 만성병 환자가 일상 생활에서 질병을 극복할 수 있는 능력을 향상시키고져, 관절염, 고혈압, 당뇨병 환자 83명을 대상으로 만성병 극복에 대한 원인지각을 탐색하였다. 만성병의 원인지각은 '약물을 계속적으로 복용하기 때문이다', '자신의 마음을 다스리기 때문이다', '의사의 적절한 치료 계획을 따르기 때문이다', '좋은 의사와 간호사, 가족의 도움 때문이다', '하나님께 맡기기 때문이다', '내 스스로 일상생활의 스트레스 요인을 제거하기 때문이다' 등이였으며 약물복용과 의사의 치료계획, 의사, 간호사, 가족의 도움은 외적 능력요인으로 적절치 못한 극복이며, 두려움과 불안을 유발할 수 있다고 제시하였다. 반면, 자신의 마음을 스스로 다스림, 스스로 일상생활의 스트레스 요인 제거는 내적요인으로써 적절한 극복의 형태로 제시하였다.

따라서 음식, 술, 담배, 스트레스, 자신 스스로의 조절 등은 내적 원인으로써 좋은 극복의 방향으로 진행될 수 있는 원인지각인 반면, 날씨, 계절, 약, 의료인, 외부의 마술적 힘에 의지하는 원인지각은 부적절한 극복의 형태로 볼 수 있으므로 간호중재를 필요로 한다고 보았다.

환자 개인의 주관적 경험에 의해 나타나는 이 원인지각은 개인의 지각 파악을 통하여 알 수 있으며, 이로써 간호의 내용이 결정될 수 있다. 즉, 환자의 반응은 원인지각과 직접적 관계이며, 간호사는 환자의 원인지각과 행위반응을 사정하는 것이 간호중재에 중요한 근거가 된다. 그러므로 암에 대한 환자의 원인지각이 무엇이며 어떠한 지각을 갖고 있는가를 살펴야 할 것이다. 또한 원인지각을 찾도록 도움을 주는 간호는 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 측면을 포괄하는 총체적 간호로써 회복에 매우 큰 도움이 될 수 있겠다.

암은 죽음과 두려움을 갖인 질병이므로 타 질병에 비해 더 많은 원인지각을 갖는다. 원인지각은 불분명하고 양가감정을 가지며 암이라는 위협적 질병을 방어하기 위하여 필요할때도 있고, 자신의 신체, 정신의 증상을 스스로 경감시키고 극복하기위한 방법으로 원인지각이 시도될 수도 있다(Wu, 1973). 그러나 우리나라에서는 질병에 대한 원인지각을 연구하지 않았으며 더우기 암 환자의 원인지각을 연구하지 않았다. 그러므로, 암 환자의 원인지각을 연구하고 이 원인지각을 통하여 대상자가 암을 극복하도록 도와주는 간호를 제공할 수 있을 것이다.

Ⅲ. 연구의 절차 및 방법

1. 연구의 절차

(1) 원인지각 추출

원인 지각 추출의 방법으로서 크게 2가지 방법을 사용하였다.

첫째는 자신이 암이라는 것을 인식하는 환자와 개인면담을 통하여 추출하는 방법이며(Weiner, 1970 ; Kelly, 1980 ; Taylor, 1984 ; Dennis, 1986 ; Mishel, 1991). 둘째는 소설, 전통 민속학언어의 문헌 고찰을 통하여 추출하였다(김성배, 1980a, b ; 김광일, 1984 ; 김태곤, 1987 ; 김홍규, 1990a, b ; Stephenson, 1961a, b, c ; Wartz, 1984 ; Dennis, 1986).

1) 개인 면담을 통한 추출은 암에 걸린 것을 인식하고 있는 33명의 환자를 대상으로 실시하였으며, 1인당 소요시간은 30분에서 2시간 까지였고 필요한 11건의 경우 2회이상 면담하였다.

면담시 "무슨 생각을 그렇게 하세요?" "왜 당신이 이 병에 걸렸다고 생각하십니까?" "왜 하필이면 당신이 이 병에 걸렸다고 생각하십니까?" "무엇 때문에 그렇다고 생각하십니까?"의 질문을 환자 반응에 따라 적합하게 시행하였다. 면담시 동일형의 언어 즉 탓, 돌림, 돌리다, 원망하다, ~때문이다, ~에 의한다, 그렇다 등의 용어가 포함되는 진술은 원인지각 진술로 보아 추출하였다(Wong, 1981 ; 김광일, 1984). 면담진행자는 연구자 본인과 암환자에 대하여 연구한 경험이 있는 대학원 졸업생 2인이었으며, 면담후에는 조사자 3인이 면담 결과에 대하여 논의한 후 기록하였다. 기록된 면담 내용에서 원인 지각 진술을 추출하였으며, 간호학자 1인, 심리학자 2인, 구비문학 전공 국문학자 1인의 자문을 거쳐 진술문을 확정하였다. 같은 진술문을 제외하고 총 86개의 진술문이 추출되었다.

진술에 응한 암환자 33명은 남자 14명, 여자 19명이었고, 진단명은 위암(6명), 폐암(6명), 자궁 경부암(5명) 등이었으며, 연령 분포는 20세에서 79세까지 분포되어 있다.

2) 소설, 전통문화 언어 등의 문헌고찰을 통해 원인지각에 관한 진술을 추출하였다.

첫째 소설은 시대별로 11편을 선정한 후 연구자가 소설을 읽으면서, 탓, 돌리다, 들림, 원망하다, ~때문이다, ~에 의한다, 그렇다 등의 용어가 포함되거나 원인이 된다고 생각되는 단어나 문장을 추출하였다. 선택한 소설과 추출된 진술은 총 29개의 진술이 추출되었다.

전통문화 언어 고찰에서는 구비 문학전공 국문학자에게 자문을 구하여, 구비전승, 신앙전승, 의식, 항신전승, 기여전승, 공동생활 구조전승 중, 민속학 언어인 구비전승 영역에서 설화(전설, 민담), 민요, 속담, 수수께끼, 방언, 은어, 덕담, 욕설, 길조어, 금기어 등을 조사하였는데 선택된 진술은 33개였다(김성배, 1980a, b).

또한 암 환자를 위한 자원 봉사자 5인에게 암환자에게 던진 질문과 동일한 질문을 하여 원인 지각을 추출하였으며, 12개의 진술이 추출되었다.

총 추출된 원인지각은 개인 면담 86개, 소설 29개, 전통 문화 언어의 문헌고찰 33개, 암 환자 자원 봉사자 12개로 총 160개였다.

(2) 원인 지각 선정

1차 추출된 160개의 원인지각을 2단계에서 귀납 선정하였는데, 이는 연구방법상 구조화된 진술문 표본을 만들기 위한 전단계로 시행하였다. 추출된 160개의 원인지각은 간호학자, 민속학자, 심리학자의 자문을 통하여 60개의 진술로 선정되었으며, 선정 방법은 다음과 같다.

1) 진술문 표본 제작의 기초 단계로 비슷한 의미끼리

합치고 정리하기 위하여 민속학자의 자문에 따라 진술문을 구분하였는데 이때 Burne의 민속학 분류를 근거로 하여 분류하였으며, 신앙과 행위의 차원에서, • 하늘과 땅, • 식물계, • 동물계, • 인간, • 인조물, • 영혼과 저승, • 초인간적인 존재(신앙, 숭배, 제사의 여러가지 유형), • 예조와 점복, • 주술기법, • 질병과 민간요법(김성배, 1980a, b)의 10단계로 구분하였고, 이를 • 남의 탓(비인간계, 인간계)과 • 자기탓(불가시적 내적 사고, 가시적 외적 행동), • 기타 분야로 분류한후 160개의 원인 지각을 이 영역별로 구분하였는데, 남의 탓에서 21개의 영역과 자기 탓에서 18개의 영역으로써 도합 39개의 영역으로 분류 되었다.

2) 또한 원인지각 진술문 내용에서 개인의 지각 및 성격이 포함되어있으므로 심리학적인 견해에서 분류함이 필요하다는 심리학자의 자문에 의해 분류하였다. 방법으로는 심리학 전공 박사과정생 2인과 간호학 석사 소지자 2인에게 동일한 의미를 가진 것끼리 동일한 숫자를 쓰도록 하였으며, 그 결과 심리학 전공 연구자는 2인이 모두 동일하게 42개의 숫자를 나열하였으나, 간호학 연구자는 1인이 42개 다른 1인은 38개의 숫자를 나열하였다.

결과적으로 4인이 38에서 42까지의 숫자를 나열하게 되었다. 이것을 배열한 후 동일한 의미끼리 2인씩 짜집기 한 결과 43개의 영역이 나왔다. 이미 앞서 분류한 민속학적 분류와 심리학적 견해에서 묶은 진술을 나열한 후 비슷한 뜻은 한진술로 묶고 분류하기 어려운 진술은 그대로 두어 최종적으로 60개의 진술이 선정되었다.〈표 1 참조〉

〈표 1〉 원인지각 진술선정(60개)

1. 재수가 없기 때문이다.
2. 직업 때문이다.
3. 운명 때문이다.(팔자소관, 아홉수, 토정비결)
4. 죄를 지었기 때문이다.(전생에 죄를 지었기 때문이다, 이생의 죄과이다)
5. 필요없는 존재이기 때문이다.
6. 가족(자식) 때문이다.(문제, 교통사고, 죽음)
7. 자식을 많이 낳았기 때문이다.
8. 젖을 많이 먹였기 때문이다.
9. 하나님의 뜻이다.(교회일을 안해서이다)
10. 과로했기 때문이다.
11. 스트레스 때문이다.
12. 속상하고 신경을 많이 썼기 때문이다.(신경을 많이 써서, 마음이 편치 않아서)
13. 성격 때문이다.(급하고, 신경질적이고, 소심하고, 괴팍하고, 참지 못하고, 아웅다웅 살아서, 짜증이 많고, 기분 나쁘고).
14. 울화병 때문이다.
15. 고민이 많기 때문이다.(마음과 생각이 복잡)
16. 안정을 취하지 못했기 때문이다.
17. 자신과의 싸움이다.
18. 제사를 지내지 않았기 때문이다.(조상을 위하지 않아서)
19. 조상 산소를 잘못 썼기 때문이다.
20. 집터가 나빴기 때문이다.
21. 부정을 탔기 때문이다.(이사 잘못해서, 잔치집 다녀와서, 먹지말아야 할 음식을 먹어서, 상가집에 다녀와서)
22. 귀신이 들어왔기 때문이다.
23. 유전이다.
24. 체질이다.
25. 운동부족 때문이다.
26. 유산을 많이했기 때문이다.
27. 과다한 위산분비 때문이다.
28. 불규칙적인 생활습관 때문이다.
29. 부부관계가 원만하지 않기 때문이다.
30. 젖배를 골았기 때문이다.
31. 영양부족 때문이다.
32. 경제적 어려움 때문이다.
33. 치료를 잘못 받았기 때문이다.(약, 일찍 치료받지 못해서)
34. 환경 때문이다.
35. 기호식품 때문이다.(술, 담배, 인스턴트 식품)
36. 슬픔 때문이다.
37. 감정을 억제했기 때문이다.
38. 저항력(면역)이 감소되었기 때문이다.
39. 결혼을 아직 못했기 때문이다.
40. 가까운 사람(친척, 친구, 이웃집 사람)을 잃었기 때문이다.
41. 의사 때문이다.
42. 남에게 베풀지 않았기 때문이다.
43. 잔병이 잦았기 때문이다.
44. 복이 없어서이다.
45. 기도하거나 빌지 않았기 때문이다.
46. 욕심이 많기 때문이다.
47. 원한 때문이다.
48. 실수 때문이다.
49. 방관했기 때문이다.
50. 삶의 의욕이 없어서이다.
51. 시련이다.
52. 천국의 기쁨을 맞는 징표이다.
53. 하나님의 은총이다.
54. 회개하지 않았기 때문이다.
55. 어리석었기 때문이다.
56. 늙었기 때문이다.
57. 몹쓸병에 걸렸기 때문이다.
58. 실패했기 때문이다.
59. 음양오행설 때문이다.
60. 원망과 탓이 없다.

2. 연구의 방법

(1) 연구의 설계

본 연구는 암환자의 원인지각을 탐색하기 위하여 전통 민속학언어의 문헌고찰, 소설, 그리고 암환자에게서 나타난 원인 지각을 추출 선정하고 자아 참조적 진술문을 만들어 암환자의 원인지각 유형별 특성을 분석하기 위하여 Q-방법론을 사용하였다.

(2) Q-표본 선정 방법

*Q-표본 선정

Q-표본은 모든 의견의 총합한 진술문이다. 본 연구에서는 기존문헌을 통하여 자아 참조적 진술문을 만드는 구조화된 방법을 사용하여, 개인 면담을 통한 각 암환자 개인의 주관성을 유목화(categorization)하는 방법을 사용하였다.

Q-표본을 선정하기 위하여는 제 2단계에서 선정된 60개의 진술을 가지고 원인지각 4가지 영역에 따라 범주화하였다.

범주화한 4가지 영역 중 범주 내용을 대표한다고 생각되는 진술문은 연구자가 직접 임의 선택하였다. 즉, 원진술문에서 의미가 같은 문장은 한문장으로 통합하면서 의미가 큰 것을 먼저 선택하고, 의미상의 큰 차이가 있거나 판별이 가능하다고 생각되는 항목을 선택하였다. 4개의 주제에 따른 진술문의 숫자가 비슷하게 배열 되어야 하는 원칙을 가지고 선택 하였다. 이러한 분석과정에서 표집의 객관성을 높이기 위해 간호학 지도 교수와 연구 방법론 교수의 도움으로 최종 34개의 Q-표본 진술문이 확정 되었다. 34개의 Q-표본 진술문은 과업 곤란 8항목(9번~16번), 운명 8항목(1번~8번), 능력 9항목(26번~34번), 노력 9항목(17번~25번)으로 구성되어 있다.〈표 2 참조〉

〈표 2〉 진술항목(34개)

1. 운명

1(1). 내가 이 병에 걸린것은 재수가 없기 때문이다.
2(2). 내가 이 병에 걸린것은 사주팔자소관 이거나, 아홉수, 악삼재, 혹은 음양 오행설 때문이며 일종의 운명이라고 생각한다.
3(3). 내가 이 병에 걸린것은 전생에 업보이거나 죄를 지었기 때문에 이생에서 받는 죄과라고 생각한다.
4(4). 내가 이 병에 걸린것은 다 포기하고 이렇게 살아라, 하는 하나님의 뜻이며, 아픈 것을 도구로 쓰시려는 하나님의 뜻이라고 생각한다.
5(5). 내가 이 병에 걸린것은 복이 없기 때문이라고 생각한다.
6(6). 한(恨)이 나로 하여금 이 병에 걸리게 만들었다.
7(7). 내가 이 병에 걸린것은 조상을 위하지 않았기 때문이며 나쁜집터 등 부정을 탓기 때문이다.
8(8). 내가 이 병에 걸린것은 일에 매여서 바빠서 끼니를 거르고, 아침을 거르는 등 영양부족으로 온 것이다.

2. 과업 곤란

1(9). 내가 이 병에 걸린것은 이 세상이나 주변사람들에게 내 자신이 필요없는 존재이기 때문이다.
2(10). 내가 이 병에 걸린것은 좋은 의사를 만나지 못했고, 치료를 일찍, 제대로 받지 못했기 때문이다.
3(11). 내가 이 병에 걸린것은 술이나 담배(무절제한 생활) 때문이라고 생각한다.
4(12). 내가 이 병에 걸린것은 자식이 죽고, 자식이 속을 썩이는 등 자식 때문이라고 생각한다.
5(13). 내가 이 병에 걸린것은 어렸을때 엄마젖을 못먹고 젖배를 곯았기 때문이다.
6(14). 내가 이 병에 걸린것은 돈때문이며, 가족들을 부양하는데 경제적 어려움이 많았기 때문이라고 생각한다.
7(15). 내가 이 병에 걸린것에 대해서 가족, 다른 사람들은 물론 심지어 하늘에도 원망이나 탓이 없다.
8(16). 내가 이 병에 걸린것은 남편(아내), 친구, 친척, 이웃 등 가까운 사람들을 잃었기 때문이라고 생각한다.
9(22). 내가 이 병에 걸린것은 결혼을 잘못해서, 부부관계가 늘 원만치 못했기 때문이라고 생각한다.

3. 노력

1(17). 내가 이 병에 걸린것은 무리하게 일을 많이하여 과로했고 쉬지 못했기 때문이다.
2(18). 내가 이 병에 걸린것은 여러가지 스트레스 때문이며 스트레스가 쌓여서 온 것이다.
3(19). 내가 이 병에 걸린것은 신경을 많이 쓰고, 마음이 항상 편치 않고 심지어는 울화병까지 생겼기 때문이다.
4(20). 나는 지금 이 병과의 싸움이 아니라 나자신과 싸우고 있다고 믿고 있다.
5(21). 내가 이 병에 걸린것은 몸에 적당한 운동을 하지 못해서 걸렸다고 생각한다.
6(23). 내가 이 병에 걸린것은 내 욕심만 차리고 남에게 베풀지 않았기 때문이라고 생각한다.
7(24). 내가 이 병에 걸린것은 하나님께 기도하고 회개하지 않았기 때문이다.
8(25). 내가 이 병에 걸린것은 나자신의 삶에 대한 의욕이 없고 내 스스로를 돌보지 않았기 때문이다.

4. 능력

1(26). 내가 이 병에 걸린것은 나의 직업(사업, 장사, 직장)과 관련이 많다고 생각한다.
2(27). 내가 이 병에 걸린것은 자식을 너무 많이 낳고 젖을 많이 먹였기 때문이다.
3(28). 내가 이 병에 걸린것은 내성격(성질이 급하고, 소심하고, 괴팍하고, 짜증과 신경질을 많이내는)때문이라고 생각한다.

4(29). 내가 이 병에 걸린것은 어느정도 부모(선대)로부터 물려 받은 유전 때문이라고 생각한다.
5(30). 내가 이 병에 걸린것은 체질에 의해서 생긴 것이다.
6(31). 내가 이 병에 걸린것은 규칙적인 생활을 하지 못했기 때문이다.
7(32). 내가 이 병에 걸린것은 내 몸속의 저항력이 감소되었기 때문이다.
8(33). 내가 이 병에 걸린것은 어렸을 때부터 잔병치레를 많이 했기 때문이라고 생각한다.
9(34). 내가 이 병에 걸린것은 늙었기 때문이라고 생각한다.
(참고 : 괄호안은 Q-카드 번호임)

*P-표본(P-Sample) 선정

먼저 Q-모집단 구성을 위한 조사 대상자 선정은 한 문화속에서 어떤 주제에 대하여 흥미를 갖고 있거나 공유할 수 있는 그룹이라고 전제하고 면접은 중립적이며 심층적으로 행해져야만 다양한 의견을 모을 수 있으며, 대상자 선정에 있어서 무작위 방법보다 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 고려 하는 것이 좋다(김홍규, 1990a, b)는 것을 참고하여, 암 환자를 임의 선택하였으며, 면접시는 중립적인 방법으로 행하므로써 서로 다른 의견이 나올 수 있도록 고려 하였다.

P-표본 표집은 개인내의 의미성 또는 중요성 차이(intraindividual difference insignificance)를 중요시하는 주관성을 강조하는 질적 조사 연구 이므로 표본의 숫자에 큰 제한을 두지 않았다. 큰 표본인 경우 Q-방법론에서의 소 표본이론에서 어긋나며 통계적으로 많은 요인이 발생할 수 있으므로 목적에 부합되지 않기 때문에 표본의 수를 30여명으로 제한 하였다. 이는 Q-표본의 진술문이 34문항이므로 이와 비슷한 표본인 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려 하였다(Stephenson, 1982 ; Dennis, 1986 ; 김홍규, 1990a, b). 또한 암환자에 있어서도 여러가지 형태의 치료적 중재와 질병의 단계가 있을 것을 고려 하는것이 바람직 하다는 견해를 참고로 하여 P-표본을 선택하였다(Dennis, 1986). 선택기준은 대상자 자신이 암에 걸린것을 알고 있는 환자 중 환자가 참여를 동의한 다음 3가지 부류로 32명을 선택하였다.

- 암 환자이나 정상생활을 하면서 주기적인 병원검진을 받고 다른 암 환자들과 관계를 맺어 지지를 나누는 군(8명)
- 의료진에게 가망이 없다는 선고를 받은 말기 암환자(4명)
- 입원하여 치료를 받고 있는 암환자(20명)

1) Q-표본 분류(Q-Sorting) 과정과 방법

Q-분류를 하기 위해 Q-카드와 배열카드(place cards)를 준비한 후에 대상자 1인씩 카드를 분류를 하게 하였다.

*Q-표본과 분포도

Q-표본(카드)는 선정된 진술문을 두꺼운 종이위에 환자가 읽기 쉽게 큰 글자로 인쇄한후 취급이 용이 하도록 6×10cm의 크기로 절단하여 만들었다. 배열카드는 34개의 진술문을 조사대상자 스스로 찬성 항목부터 반대항목까지 9점 척도(9 point scale)상에 분류하였는데 이는 조사대상자의 의견이 정상분포선상에 있다는 전제하에 강제분포(forced normal distribution)하도록 배열하기 위해서이다.

이 배열카드는 전혀 그렇지않다(−4, −3)를 가장 왼쪽부터 배열하도록하고 전혀 해당이 없거나, 그저 그렇다, 잘 모르겠다는 중립(0) 그리고 오른쪽으로 진행하면서 +점수가 되어 가장 오른쪽인 경우는 매우 그렇다(+4, +3)로 배열하였다.

총 34개의 진술문을 분류토록 하고 매우 그렇다(+4, +3)와 전혀 그렇지않다(−4, −3)에 배열한 진술문에 대해서는 선택한 이유를 확인하여 기록하도록 여분의 백지 2장을 배열카드 뒤에 첨부하였다. Q-분류과정전에 인구사회학적 특성은 연구자가 직접 기록하였고, 조사대상자의 지금의 감정에 대하여 먼저 면담한 후 Q-분류를 하도록 하였다.

(3) 자료처리 및 분석 방법

P-표본으로 선정된 조사대상자 32명에 대한 조사가 완료된 후에 수집된 자료를 코딩하였다. 코딩 방법은 배열카드를 1점에서 부터 9점까지 점수화하였으며, 1점(−4), 2점(−3), 3점(−2), 4점(−1), 5점(0), 6점(+1), 7점(+2), 8점(+3), 9점(+4)로 부여하였고 이 부여된 점수를 진술문 번호 순으로 코딩하였다.

자료 분석은 PC Quanal 프로그램을 이용하였고, Q요인 분석은 중요 구성 분석 방법을 이용하였다.

이상적인 요인과 전체 변량에 대한 인자(유형)의 설명력을 높이기 위하여 Eigenvalue 1.0이상인 인자 유형만을 선택하였으며, 각 유형간의 주관성을 증명하기 위해서 유형간의 상관관계를 산출하였다.

각 유형의 점수인 표준점수(z-score)와 평균표준 점수(average z-score)는 ±1인 경우는 17%, ±2인 경우는 2.5%이내에 포함되는 것을 의미한다. 일반적으로 Q-방법론에서는 표준점수가 ±1이상인 진술문항을 주로 참고로하게 되므로(김홍규, 1990a, b) 이 연구에서도 동일한 방법으로 참고 하였다.

Ⅳ. 연구의 결과 및 논의

1. 암에 대한 원인 지각

선정된 60개의 원인지각 진술을 논의하면 먼저, 전통문화 및 신앙과 관련된 문항은 운명, 팔자소관, 아홉수, 토정비결, 삼재, 재수, 죄(전생, 이생의 죄 값), 제사(조상을 위하지 않아서), 조상의 묘, 집터, 부정 탐(이사, 잔치, 부정한 음식, 상가집), 귀신, 복, 음양 오행, 원한 등의 원인지각 이었다. 이는 Burne의 민속학적 분류에 준해 볼 때 남의 탓 중 비인간계에 탓을 하는 경우로써 조상, 신 들 등의 초자연적인 힘에 원인지각을 하였다. 이러한 결과는 고교신(1986), 김광일(1972b), 이동식(1970) 등이 제시한 바와같이 원인지각이 풍수지리, 무속, 초자연적인 힘에 의해서 지각된 것과 맥을 같이 한다고 본다.

또한 하나님의 뜻, 회개 하지 않음 등의 원인지각은 절대자에게 자신의 문제를 의지하는 진술로써 기독교와 관계가 있었다.

원인지각 진술이 남에게 탓을 돌리는 경우는, 그 대상은 인간계인 가족 중 부인, 남편, 자식, 자신의 직업 또는 일, 가까운 사람(친척, 친구), 의사 등이었다. 이러한 경향은 자신의 문제를 남의 탓으로 돌리며, 문제를 받아들이지 않으려는 뜻이 보이며(김광일, 1984), 불치병에 걸린 경우 불안하고 두렵기 때문에 나타나는 하나의 적응기저로써의 원인지각이 불안을 더욱 유발할 수 있다고 한 Wu(1973)의 결과와 맥을 같이하고 있다. 자신 외의 탓을 돌리는 경우 그 대상은 주로 의사와 가족인데 의사에게는 무슨 병이든 치료할 수 있는 절대적 능력을 갖고 있다고 믿기 때문이다. 즉, 절대적 능력을 갖고 있다고 생각하고 의사가 자신의 병을 고치지 못할 때는 의사에게 탓을 돌려 억울함과 원망을 하게 된다. 또, 남의 탓의 대상은 부인, 남편, 자식 등 가족으로써 가까운 사람에게 투사하는 경우라고 할 수 있겠다.

원인지각 진술에서 자신의 탓으로 돌리는 진술로는 과로, 스트레스, 신경, 베풀지 않음, 실수, 성격, 고민, 울화병, 슬픔, 감정억제, 어리석음, 운동부족, 생활습관, 영양부족, 위산분비, 실수의 신체적, 성격적 문제와 늙음, 유전, 체질, 유산, 저항력, 다산 등인 유전적, 퇴행적 소인으로 구분할 수 있다.

원인지각 진술에서 원망을 누구에게도 하지 않은 경우로써, 이는 질병의 원인에 뚜렷한 의미를 두지 않고, 병의 원인이 알고 싶지 않은 원인지각으로 제시되었다. 또한, 자신과의 싸움이라는 진술은 병을 극복하려는 자신의 의지와 자세를 나타낸 것으로 볼 수 있다. 이러한 진술은 매우 적극적이며 긍정적이고 바람직한 진술로 사료된다.

이상의 논의에서 원인지각 진술들에서의 한국인의 암에 대한 원인지각은 주로 남의 탓으로 돌리는 경우가 많은데, 이 중에서도 신비력과 절대자에게 그 원인을 돌리는 경우가 지배적이었으며, 이는 무속 신앙이 그 기저를 이루고 있다고 볼 수 있다. 또한 대상자가 부인, 남편, 자식, 의사 등 가장 가까운 사람이라는 점이 주지할만한 사실이다.

자신에게 탓을 돌리는 경우, 신체적, 성격적 원인과 유전, 퇴행에 관계된 원인지각이 대부분이었다. 따라서 비교문화적 관점에서 본 원인지각은 서양과 일본, 몽고 등과 비슷한 결과이나(Murdock, 1980 ; Tierney, 1984), 자신의 성격에 대한 원인지각은 다른 문화권에서는 조사되지 않은 부분이었다.

2. 암환자의 원인지각에 대한 유형별 특성

조사 대상자들이 Q-분류과정을 통하여 분류한 원인지각 진술문을 토대로 비슷한 원인 지각 진술문을 선택한 대상자 끼리 유형을 이루는데, 유형(types)에 대한 중요구성분석을 한 결과 5개의 유형으로 분석되었다. 5개의 유형은 전체 변량의 약 57.7%를 설명하고 있으며, 각 유형별 설명력은 제 1유형이 26%, 제 2유형이 12.3%, 제 3유형이 7.5%, 제 4유형이 6.4%, 제 5유형이 5.5%이었으며, 제 1유형과 제 2유형이 38.3%의 설명력을 갖으므로써 한국인의 암에 대한 원인지각 중 대표적인 유형이라고 볼 수 있겠다.〈표 3, 4, 5 참조〉

〈표 3〉 유형간의 상관관계

	type1	type2	type3	type4	type5
type1	1.000				
type2	.246	1.000			
type3	.289	.185	1.000		
type4	.178	.382	.311	1.000	
type5	.437	.278	.317	.263	1.000

〈표 4〉 유형별 Eigenvalue와 변량

유형	type1	type2	type3	type4	type5
Eigenvalues	8.3201	3.9475	2.3852	2.0469	1.7434
Variance	.2600	.1234	.0745	.0640	.0545
Cumulative (누적빈도)	.2600	.3834	.4579	.5219	.5763

조사 대상자의 구성을 보면 제 1유형 11명, 제 2유형 7명, 제 3유형 4명, 제 4유형6명, 제 5유형 4명으로 되어있으며, 각 유형내에서 인자 가중치가 2.0이상인 사람이 그 유형을 대표한다고 볼 수 있다.〈표 5 참조〉

〈표 5〉 P-표본의 유형별 인자가중치(Factor weight)

type 1	(N=11)	type 2	(N=7)	type 3	(N=4)	type 4	(N=6)	type 5	(N=4)
8형여	2.6332	31김남	1.6792	17양여	2.5908	11최남	1.9355	1최남	1.6739
23김남	1.6181	13이남	1.2285	9방여	1.2802	18최남	1.0825	6황여	.8615
27홍여	1.5603	21오여	.9285	29송여	1.0941	28김남	.9363	12양남	.8521
20고여	1.4964	3유여	.7561	22홍여	.8046	16강남	.8986	30김남	.6347
15최남	1.2503	26최남	.6938			24모남	.6898		
10강여	1.1889	19전남	.6918			25문남	.5995		
14고남	1.1768	5김남	.6045						
32황남	.8711								
7김남	.7989								
4방남	.6420								
2양남	.5611								

〈표 6〉 각 유형별 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

1	내가 이 병에 걸린 것은 재수가 없기 때문이다.	-1.04	1.84	.40	1.60	-.95
2	내가 이 병에 걸린 것은 사주팔자 소관이거나 야홉수, 약삼제 혹은 음양오행설 때문이며 일종의 운명이라고 생각한다.	-1.33	1.52	:43	.77	-.26
3	내가 이 병에 걸린 것은 전생에 업보나 죄를 지었기 때문에 이생에서 받는 죄라고 생각한다.	-1.47	-1.23	.40	1.29	.52
4	내가 이 병에 걸린 것은 다 포기하고 이렇게 살아라 하는 하나님의 뜻이며, 아픈 것을 도구로 쓰시려는 하나님의 뜻이라고 생각한다.	1.37	.15	1.00	-.22	-.17
5	내가 이 병에 걸린 것은 복이없기 때문이라고 생각한다.	-.96	1.78	.73	1.88	-.85
6	한(恨)이 나로 하여금 이 병에 걸리게 만들었다.	.03	.47	.63	-.95	-.49
7	내가 이 병에 걸린 것은 조상을 위하지 않았기 때문이며, 나쁜 집터등 부정을 탔기 때문이다.	-1.47	-.92	.19	-1.03	-.87
8	내가 이 병에 걸린 것은 일에 매여서 바빠서 끼니를 거르고, 아침을 거르는 등 영양부족으로 온 것이다.	.09	.40	.35	-.95	-.71
9	내가 이 병에 걸린 것은 이 세상이나 주위 사람들에게 내 자신을 필요없는 존재이기 때문이다.	-1.64	-.49	-1.03	-.78	-.37
10	내가 이 병에 걸린 것은 좋은 의사를 만나지 못했고, 치료를 일찍 제대로 받지 못했기 때문이다.	.47	2.07	-.61	-.93	1.98
11	내가 이 병에 걸린 것은 술이나 담배등 무절제한 생활을 했기 때문이라고 생각한다.	.97	1.21	-2.12	.59	.80
12	내가 이 병에 걸린 것은 자식이 죽고, 자식이 속을 썩이는 등 자식 때문이라고 생각한다.	-.92	-1.93	-.58	-.79	.10
13	내가 이 병에 걸린 것은 어렸을 때 엄마 젖을 못먹고 젖배를 곯았기 때문이다.	-1.20	-.64	-1.78	-.66	.34
14	내가 이 병에 걸린 것은 돈 때문이며, 가족들을 부양하는데 경제적 어려움이 많았기 때문이라고 생각한다.	-.04	-.07	-1.02	-.95	-.15
15	내가 이 병에 걸린 것에 대해서 가족이나 다른 사람들은 물론 심지어 하늘에도 원망이나 탓은 없다.	.14	.72	-.73	1.93	.36
16	내가 이 병에 걸린 것은 남편(아내), 친구, 친척, 이웃 등 가까운 사람들을 잃었기 때문이라고 생각한다.	-.70	-1.03	.15	-.75	-1.69
17	내가 이 병에 걸린 것은 무리하게 일을 많이하여 과로했고 쉬지 못했기 때문이다.	1.33	1.08	.72	.38	1.57
18	내가 이 병에 걸린 것은 여러가지 스트레스 때문이며 스트레스가 쌓여서 온 것이다.	1.68	.34	1.77	.70	1.89
19	내가 이 병에 걸린 것은 신경을 많이 쓰고, 마음이 항상 편치 않고 심지어는 울화병까지 생겼기 때문이다.	.47	.98	1.72	-.56	1.82

20	나는 지금 병과의 싸움이 아니라 나 자신과 싸우고 있다고 믿고 있다.	1.08	.09	.21	1.46	.78
21	내가 이 병에 걸린 것은 몸에 적당한 운동을 하지 못해서 걸렸다고 생각한다.	.53	-.69	.60	.77	-.06
22	내가 이 병에 걸린 것은 결혼을 잘 못해서 부부 관계가 늘 원만치 못했기 때문이라고 생각한다.	-.63	-1.03	1.28	-.44	.13
23	내가 이 병에 걸린 것은 내 욕심만 차리고 남에게 베풀지 않았기 때문이라고 생각한다.	.14	-1.44	-1.43	-1.01	-1.82
24	내가 이 병에 걸린 것은 하나님께 기도하고 회개하지 않았기 때문이다.	1.07	.36	-1.35	-.75	-1.38
25	내가 이 병에 걸린 것은 나 자신의 삶에 대한 의욕이 없고 내 스스로를 돌보지 않았기 때문이다.	1.14	-.37	.41	-1.07	-.65
26	내가 이 병에 걸린 것은 나의 직업(사업, 상사, 직장)과 관련이 많다고 생각한다.	1.04	-.19	-.19	.61	.85
27	내가 이 병에 걸린 것은 자식을 너무 많이 낳고, 젖을 많이 먹였기 때문이다.	-1.39	-.96	-.86	-.18	-1.43
28	내가 이 병에 걸린 것은 내 성격(성질이 급하고, 소심하고, 괴팍하고, 짜증과 신경질을 많이내는) 때문이라고 생각한다.	.70	-1.48	.86	.39	1.47
29	내가 이 병에 걸린 것은 어느 정도 부모(선대)로 부터 물려받은 유전 때문이라고 생각한다.	-1.37	-.66	-.46	-1.44	-.36
30	내가 이 병에 걸린 것은 규칙적인 생활을 하지 못했기 때문이다.	1.18	.48	1.62	.59	.76
31	내가 이 병에 걸린 것은 체질에 의해서 생긴 것이다.	.60	-.07	.35	1.78	.37
32	내가 이 병에 걸린 것은 내 몸속의 저항력이 감소 되었기 때문이다.	.90	.82	.60	.54	-.71
33	내가 이 병에 걸린 것은 어렸을 때 부터 잔병치레를 많이 했기 때문이라고 생각한다.	-.49	-.25	-1.52	-1.02	.05
34	내가 이 병에 걸린 것은 늙었기 때문이라고 생각한다.	-.28	-.14	-.75	-.81	-.88

〈표 7〉 원인지각 유형별 특성 비교

		제 1 유형	제 2 유형	제 3 유형	제 4 유형	제 5 유형
유 형 명		자기 긍정형	초월적인 의존형	타인 의존형	운명 수용형	자기 부정형
원인지각		스트레스 하나님의 뜻 과로 불규칙적인 생활 자신을 돌보지않음 자신과의 싸움 하나님께 회개안함	의사 재수 복 사주팔자 음양오행 술, 담배 과로	스트레스 신경 씀 불규칙적인 생활 부부관계	원망과 탓이없다 복 체질 재수 나자신과의 싸움 전생의 죄	의사 신경 씀 과로 성격
탓의 종류		가시적 내탓 (나의 행동양상)	초자연적인 힘	남의 탓 (남편)	가시적 내탓과 초자연적인 힘	불가시적 내탓 (나의 성격)
정서상태	긍정적 정서					
	편안	+	−	−	−	−
	극복	+	−	−	+	−
	적응	+	−	−	−	−
	자기조절	+	−	−	−	−
	노력	+	−	−	+	−
	부정적 정서					
	죽음에 대한 인식	−	+	+	+	−
	우울	−	+	+	+	+
	불안	−	+	+	−	−
	포기	−	+	−	−	−
	타협	−	+	−	−	−
	외로움	−	−	+	−	+
	공격	−	−	−	+	−
	걱정	+	+	+	+	+

(1) 암 환자의 원인지각 유형별 특성에 대한 논의

암 환자의 원인지각 유형별 특성을 확인하기 위하여, 각 유형들은 어떤 원인지각을 갖고 있으며, 이 원인지각에 따라 탓의 종류는 어떠한지를 살펴보며, 탓의 형태는 무엇인가, 이를 통하여 원인지각 유형의 특성을 어떻게 명명할 수 있는지를 논의 하고져 한다. 또한 각 유형의 정서상태를 파악함으로써 유형의 특성을 이해하는데 도움을 줄 수 있겠다.〈표 6, 7 참조〉

1) 제 1유형 : 자기 긍정형

제 1유형의 특성으로써 암에 대한 원인지각은 스트레스, 과로, 불규칙적인 생활, 자신과의 싸움, 자신을 돌보지 않은 내탓이었다. 즉, 내 자신의 행동에 탓을 돌림으로써 현실을 극복하며 자신을 조절하기위해 노력하려는 의지를 포함한 가시적 내탓이었다. 그러므로 이 유형을 자기 긍정형으로 명명할 수 있겠다.

이 유형의 정서상태를 보면 편안, 화목, 절대자에게 의지, 극복, 정서적 안정, 희망, 감사, 긍정, 협조, 적응, 자기조절, 노력, 스스로 해결 등의 긍정적 정서와 불편, 걱정 등의 부정적 정서가 조사 되었다. 이 유형의 정서상태의 특징은 편안, 긍정, 감사, 안정, 극복, 노력 등의 긍정적 정서를 가진 점이며, 암 환자에게서 나타나는 죽음, 두려움, 불안 등의 부정적 감정은 발견하지 못하였다. 이 유형은 암이라는 병을 극복하여 정서적 안녕과 안녕된 삶을 살고져 하는 집단으로써 정서적으로 정상인과 같은 생활을 하고 있는 경우였으며 타 유형과 비교할 때 가장 이상적인 유형이라고 할 수 있겠다.

2) 제 2유형 : 초월적힘 의존형

제 2유형의 특성으로써 암에 대한 원인지각은 재수, 복, 사주팔자, 음양오행이며 초자연적인 힘에 탓을 돌리었다.

김광일(1972), 이부영(1973) 들은 질병의 양상이 암, 만성병 등일 때 민간의료 시행자 중에 巫醫(굿, 점, 푸닥거리, 주술, 독경)에 의뢰하는 경우가 많다고 제시한 바가 있으며, 이 환자들은 巫에 자신을 맞기려는 성향이 매우 크다고 사료된다.

제 2유형은 우리 문화에서 볼 수 있는 독특한 원인지각의 유형이며, 탓을 여러 신, 악령, 조상 등 초자연적 존재에게 돌리는 현상이다. 그러므로 이 유형을 초월적힘 의존형으로 명명할 수 있겠다.

이 유형의 정서상태는 긍정적 정서는 없었고 부정적 정서로는 답답함, 걱정, 병원환경 불만, 의사 오진에 대한 원망, 죽음, 우울, 타협, 무표정, 부정, 불안, 포기 등이었다. 이들의 정서 중 죽음에 대한 인식으로써 타협과 포기, 불안, 우울 등의 부정적 정서상태가 나타나는 것을 볼 수 있었다.

3) 제 3유형 : 타인 의존형

제 3유형의 특성은 암에 대한 원인지각이「부부관계」와 그로인한 스트레스에 있으며, 이 유형의 탓은 대상이 남편으로써의 남의 탓이었다. 자신이 의지해야할 남편이 떠남으로 의지해야할 상대를 잃었기 때문에 스트레스가 매우 크며 남편을 원망하는 점이 특이할 점이었다. 이와같은 맥락에서 이 유형을 타인 의존형으로 볼 수 있겠다.

McBride(1988)은 이혼은 매우 큰 스트레스이며, 이 스트레스를 극복하기 위해서는 행위체계의 변화가 생긴다는 것을 시사하였다. 이 유형 또한 이혼과 별거로 인하여 더 큰 스트레스를 갖게 되었을 것으로 사료된다.

이 유형의 정서상태는 부정적 정서로써 속상함, 우울, 불안, 죽음, 걱정, 착잡, 후회, 불면, 외로움 등이었으며, 죽음에 대한 걱정과 불안을 갖고 있었다.

4) 제 4유형 : 운명 수용형

제 4유형은 복, 재수 등에 원인지각을 함으로써 초자연적인 힘에 그 탓을 돌리면서도 한편, 누구를 원망하거나 탓을하지 않고, 자신과의 싸움으로 극복하고져 하는 원인 지각을 하여 초자연적인 힘과 가시적인 내탓에 원인지각을 하는 특성을 갖고 있었다. 자신이 암에 걸린 것은 의사, 부인, 자녀에게는 잘못이 없고 자신의 운명이므로 이를 받아 들이면서 자신의 힘으로 노력하려는 의지라고 볼 수 있다.

Murdock(1980)은 환자에 있어서, 자신과의 투지와 싸움은 초자연적인 힘을 수용하는 근거가 된다고 제시한 바 있다. 이 유형 또한 초자연적 힘에 의지하면서도 자신의 투지로 극복하려는 이해와 수용의 능력을 갖고 있다고 볼 수 있다.

이와같은 이유에서 이 유형을 운명 수용형으로 볼 수 있겠다.

이 유형의 정서상태는 걱정, 우울, 열심히 살겠다. 부정, 죽음에 대한 공포, 적응, 극복, 공격, 절망 등으로 나타났으며 부정적 감정의 반응과 긍정적 감정의 반응을 동시에 갖고 있었으며, 죽음을 앞둔 환자는 타협하려는 강한 의지를 보이고 있었다.

5) 제 5유형 : 자기 부정형

제 5유형의 특성은「신경씀」,「성격」등과 같이 자신

의 탓이며 자신의 성격에 원인을 돌리고 있으므로 불가시적인 내탓으로 볼 수 있다. 이 유형의 성격은 꼼꼼하고 작은 일에도 신경을 많이 쓰며, 가족, 직장일에 걱정을 많이하는 성격이었다. 이 유형은 나 자신의 성격에 탓을 돌리므로써 자기 부정형으로 명명할 수 있겠다.

Murdock(1980)과 Tierney(1984) 등은 암과 기타 질병의 원인지각이 자신의 성격에 의해서라는 성격 탓에 대한 지각을 연구 확인하지 않았으며, Taylor(1984), Lowery(1985) 등도 성격에 대한 원인지각은 언급하지 않았다. 그러므로 비교문화적 관점에서 볼 때 한국인의 자신의 성격에 대한 원인지각은 다른 문화에서 발견하지 못한 사실이라고 보아야 할 것이다.

이들의 정서상태는 외롭다, 쓸쓸하다, 걱정이 된다, 우울하다 등의 부정적 정서상태였으나 죽음에 대해서는 언급하지 않았다.

V. 결 론

본 연구는 한국인의 암에 대한 원인지각을 파악하고, 암 환자의 원인지각 유형별 특성을 분석함으로서 환자들로 하여금 자신의 병을 극복하도록 돕는 간호 과정의 활용 방안으로 시도하였다.

연구의 목적은 암에 대한 원인지각을 탐색하며 탐색한 원인지각 진술을 Q-방법론을 적용하여 암 환자의 주관적 원인지각 유형을 파악하고 유형별 특성을 밝혀내며, 이 유형의 특성에 따라 암 환자가 암을 극복하기위한 간호 과정의 적용에 기여하고져 함에 있다.

연구 기간은 1989년 12월 1일 부터 1992년 8월 3일 까지였다.

연구 방법은 원인 지각을 추출하기 위하여 암 환자 33명의 직접 개인 면담, 소설, 전통 민속학언어(설화, 속담, 은어, 금기어, 길조어) 등의 문헌고찰을 통하여 문화속에 포함되어 있는 질병의 원인지각을 찾아내었으며 민속학적 분류와 심리학적 분류 자문을 통하여 원인 지각을 선정하였다.

선정된 원인 지각은 원인지각의 진술문으로 작성되었으며, 32명의 암 환자를 대상으로 암 환자의 원인지각 유형별 분석을 시행하였다.

자료의 처리 및 분석 방법은 Q-방법론에서 필요한 배열 카드를 1점에서 9점까지 점수화 하여 코딩하였으며 분석은 PC의 Quanal 프로그램을 이용하였고 Q-요인 분석은 중요 구성 분석 방법을 이용하였다.

본 연구는 한국인의 암 환자의 원인지각 유형별 특성을 분석하였는데, 암 환자의 원인지각 유형은 가시적 내탓인 자기 긍정형, 초자연적인 힘에 탓을 하는 초월적 힘 의존형, 남의 탓을 하는 타인 의존형, 가시적 내탓과 초자연적인 힘에 탓을 하는 혼합된 운명 수용형, 그리고 불가시적인 내탓을 하는 자기 부정형 등 5개의 유형으로 나타났다.

또한 한국인의 암의 원인지각은 불교, 유교, 도교, 기독교, 무속 등의 신앙과 풍수지리에 대한 믿음의 영향이 있다고 볼 수 있으며, 자신의 성품에도 원인지각을 하였다.

본 연구의 결과는 간호 사정면에서 암 환자에 대한 주관적 원인지각의 구조와 본질을 파악할 수 있다. 또한 환자의 주관적 원인지각 특성을 밝힐 수 있으며, 이를 통한 중재 방향을 결정하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

간호 중재 면에서는 사정된 원인지각, 그리고 암 환자의 원인지각의 구조와 특성을 통하여 간호과정 적용의 기초자료가 될 수 있을 것이다. 또한 각 유형에서 나타나는 정서상태를 긍정적이며 안녕된 상태로 전환해 줌으로써 중재 방안에 적용할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

강득희(1983). 부정에 관한 인식 및 의료행위에 관한 연구, 한국문화 인류학, 15 : 251－271.

고교신 저, 안병주 · 이기동 역(1986). 이퇴계와 경의 철학, 서울 : 신구문화사.

김광일(1972a). 한국의 전통적 질병개념, 최신의학, 15 : 49－54.

_____(1972b). 한국 샤머니즘의 정신분석학적 고찰, 신경정신의학, 11(2) : 121－129.

_____(1984). 한국 전통문화의 정신분석(신화, 무속, 종교체험), 경희대학교 민속학연구소편, 서울 : 시인사.

김광일, 원호택(1972). 한국 민간 정신의학(Ⅰ), 신경정신의학, 11(1) : 85－99.

김두종(1966). 한국 의학사, 서울 : 탐구당.

김분한(1990). 귀인이론과 탓에 대한 비교 연구, 최신의학, 33(1) : 61－70.

김조자, 전산초, 최영희(1992). 성인 간호학, 서울 : 수문사.

김태곤(1978). 샤머니즘 한국 민족의 생활, 서울 : 교용.

_____(1987). 한국 민간신앙 연구, 서울 : 집문당.

김성배(1980a). 한국의 금기어 길조어, 서울 : 집문당.

_____(1980b). 한국의 민속, 서울 : 집문당.

김홍규(1990a). Q-방법론의 이해와 적용, 언론학 논선 7, 서강대 언론문화연구소.

_____(1990b). Q-방법론, 서울대학교 간호대학주최 Q-방법론 세미나.

맹광호(1990). 한국인 암 발생 및 사망지표 현황, 12(1) : 5-13.

박혜자(1987). 암환자의 간호요구에 대한 탐색적 연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문(미간행).

_____(1989). 암환자를 위한 호스피스케어에 관한 탐색연구, 대한간호, 28(3) : 57-65.

보건사회부(1989). 한국인 암 등록 조사자료 분석 보고서, 한국 암 학회지, 18(1) : 59.

신공범(1985). 암 환자의 의료추구 시기의 결정 요인, 이화여자대학교 대학원 박사학위논문(미간행).

이동식(1970). 한국인 정신치료에 관한 연구, 최신의학, 13 : 91-101.

이부영(1973). 의료문화 적응의 제문제점에 관한 사고, 신경정신의학, 12(2) : 97-107.

임동권(1983). 한국민속 문화론, 서울 : 집문당.

임병주(1989). 만성관절염 환자의 원인지각과 치료지시 이행에 관한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위 논문(미간행).

최공욱(1991). 말기 암환자의 임종경험에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문(미간행).

최영희 역(1990). 간호 이론, 서울 : 수문사.

한윤복, 노유자, 김문실(1986). 암 환자, 서울 : 수문사.

허준 저, 허민 역(1971). 동의보감, 동양종합통신대 교육부.

Davis, A.J., Slater, P.V.(1989). U.S. and Australiam Nurse's Attitudes and Beliefs about the Good Death, Image, 21(1) : 34-39.

Dennis, Karen, E.(1986). Q-Methodology ; Relevance & Application to Nursing Research, A.N.S., 8(3) : 6-17.

Irvie, J., Brown, B., Crooks, A., & Roberts, J.(1991). Psychological Adjustment in Women with Breast Cancer, 67(15), Feb. : 1097-1117.

Kelly, H.H., etc.(1980). Attribution Theory & Research, Annual Review of Psychology, 31 : 457-501.

Kubler Ross, E.(1971). What is it like to be dying?, A.J.N., 171 : 54-60.

Leininger M.M.(1984). Transcultural Nursing, An Overview, Nursing Outbook, 32(2) : 72-73.

_____(1988). Leininger's Theory of Nursing : Cultural care diversity & University, Nursing Science Quarterly, 30 : 152-160.

Lowery, B.J., Jacobsen, B.S.(1985). Attributional Analysis of Chronic Illness Outcomes, N.R., 34(2) : 82-88.

McBride, A.B.(1988). State of the Science, Mental Health Effects of Women's Meleiple Koles, Image, 20(1) : 41-47.

Misbel, M.H.(1990). Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory, Image, 22(4) : 256-262.

Mishel, M.H., Sorenson, D.S.(1991). Uncertainly in Gynecologycal cancer : A test of the Mediating functions of Mastery and coping, 40(3) : 167-171.

Murduck, G.P.(1980). Theories of Illness, Pittsburgs University of Pittsburgh Press.

Roberts, S.L.(1986). Behavioral Concepts and the Critical Ill Patient, 2nd Ed., Appleton-Century-Crofts, Nerwalk, Connecticut.

Stephenson, W.(1961a). Sceintific Creed, Philosophical Credo, The Pychologycal Record, 11 : 1-8.

_____(1961b). Scientific Creed-1961 : Abductory Principles, The Pschological Record, 11 : 9-17.

_____(1961c). Scientific Creed-1961 : The Centrality of Self The Psychological Record, 11 : 18-26.

_____(1982). Q-Methodology, Interbehavional Psychology and Quantum Theory, The Psychological Record, 3 : 238-248.

Taylor, S.E., Vichtman, R.K.(1984). Atrributions, Beliefs about Control and Adjustment to Breast Cancer, Journal of Personality and Social Psychology, 46(3) : 484-502.

Tierney, E.O.(1984). Illness and Culture in Contemporary Japan, London, Cambridge University Press.

Wartz, C., Stric K., Land, O., Lenz, E.(1984). Measurement in Nursing Research, Philadelphia : F.A. Davis Co.

Weiner, B.(1986a). An Attributional Theory of Motivation and Emotion, N.Y. Springer-Vellay.
_____(1986b). Attribution Theory.
Wolinsky, Fredric D.(1980). The Sociology of Health, Boston, Little Brown Company.
Wong, P.T.P., Weiner, B.(1981). When People ask "Why?" question, and the Heuristics of Attributional Search, Journal of Personality and Social Psychology, 40(4) : 654-663.
Wu, Ruth(1973). Behavior and Illness, N.J., Prentice-hall inc., englewood cliffs.

-Abstract-

An Inquiry into Causal Perceptions of Cancer

*Kim, Boon Han**

This study was initiated to find the characteristic awareness of disease in Korean culture and then, with its applying to psychological nursing, to help cancer victims cope with their disease. Research period was from Dec. 1, 1989 to Aug. 3, 1992.

The research method, while the method of face-to-face interview with 33 cancer victims were mainly adopted, was to identify the causal perception through analyses of literature and traditional sayings deeply rooted in Korean culture. The causal perceptions were differentiated into 4 sections, which apply to 32 cancer victims with Q-sorting. Being coded into grades from 1 to 9, the data were analyzed with the aid of Quanal program on PC ; in analyzing Q-factor principal component anaysis method was used.

The results were revealed as follows :

1. Subject victims owe their disease to
1) the omnipotent and animating powers in Shamanism rooted in Korean culture,
2) their intimate persons, i.e. their husband, wife, children, or other fellows among their groups.
3) victims themselves, and
4) nowhere, for they thought the disease is the struggle with their own self.

2. In Q-methodology anaysis, cancer victims are categorized into 5 types.

The first type, self-mastery type, consisting of 11 subjects, has the characteristic of overcoming their disease with their own strong will or by the help of the Omnipotent God, which is estimated to be the ideal type to cope with the disease.

The second type, omnipotent & animating powers-dependent type, consisted of 7 subjects, who have the causal perception of traditional shamanism.

The third type, intimate person-dependent type, consisted of 4, all of whom are women and whose causal perception has the characteristic of the their complains about each member of their family, especially about their husband.

The fourth type, fate-recipient type, was the complex form of the first and the second types. It consisted of 6 subjects, to whom cancer had meant bad fate coming on them but had to be overcome by their strong will.

The fifth type, personal type, consisted of 4, whose causal perception is toward themselves personality.

It is hoped that the study provide the chance of developing nursing intervention to help cancer victims accept and overcome their disease as their own reality instead of attributing to anyone or anything else.

* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Hanyang University.