



## 암환자의 대처양상에 관한 연구

김복련<sup>1)</sup> · 김영혜<sup>2)</sup> · 김정순<sup>2)</sup> · 정인숙<sup>2)</sup> · 김주성<sup>2)</sup>

### 서론

#### 연구의 필요성

현대의학의 혁신적인 발달에도 불구하고 아직까지 암은 뚜렷한 병인이 밝혀지지 않은 채 세계적으로 그 발병률과 사망률이 급속히 증가하고 있는 실정이며, 2001년 통계청 자료에 의하면 암질환이 사망원인 1위를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2001). 사람들은 암으로 진단이 나면 완치될 수 있다는 희망보다는 곧 죽게 될 것이라는 인식으로 충격, 두려움, 부정, 우울, 화, 절망감 등과 같은 복잡하고 다양한 심리 상태와 반응을 나타내며(Kubler-Ross, 1969), 이러한 감정들은 질병경과와 암환자의 생존율에도 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Derogatis & Melisaratos, 1979). 결국, 모든 암환자들에게 암 그 자체는 하나의 위기로 갑작스런 변화를 받아들이지 못하고 질병에 대한 공포를 갖게 되며 생명 체계의 통합성에 심한 도전을 받게 되는 것이다. 하지만 암이 그 사람이 살아가는데 여러 영향을 미치더라도 대부분의 사람들은 이러한 위기 상황 속에서도 자신이 가지고 있는 자원을 찾아 어려운 상황을 극복하거나 불안을 감소시키려는 노력을 하며 나름대로의 독특한 대처 방식을 가진다(Krause, 1993). 그러므로 간호사는 암환자가 위기 상황에서 직면하는 다양한 정서적 고통과 부적응에서 오는 충격을 완화시키는데 도움이 되는 적절한 대처방법을 선택할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 따라서 삶의 위기를 맞아 도움을 필요로 하는 암환자들이 진단 당시와 치료과정에서 야기되는 정서

반응과 직면하는 문제를 알아보고 이에 대해 어떻게 대처해 나가는 지를 아는 것은 간호연구의 중요한 초점이며 실제적인 간호 문제라고 할 수 있다.

국내에서는 1970년대 후반부터 '적응행동' 또는 '적응방법'으로 번역되어 대처개념이 간호문헌에 소개되기 시작하였으며(Ko, 1978), 1978년에서 1995년까지 암환자를 대상으로 대처에 대한 연구는 매우 제한적이다(Han, 1991; Kim, 1991; Choi, 1993). 이러한 연구도 외국에서 만들어진 구조화된 설문지를 우리말로 번역한 후 수정 보완하여 사용하였기 때문에 암 진단으로 야기되는 복합적이고 다양한 정서와 문제, 그리고 이에 대한 대처방법을 파악하는데 어려움이 있다. 그 이유는 정서에 대한 대처양상이 각자가 처해 있었던 문화권이나 경험의 여부에 따라 다르게 표출되기 때문에 서구에서 들어온 도구로는 한국인의 문화적 특수성을 파악하기 어려울 것이다. 따라서 암환자들의 개방적이고 자유로운 표현을 통해 그들의 실제적인 체험을 알아보는 것이 더욱 중요하다고 생각한다.

이에 본 연구에서는 암환자가 진단과 치료과정에서 체험하는 각종 정서반응과 문제 및 대처양상에 대하여 질적 분석방법을 이용하여 분석함으로써 암환자 중심의 언어와 시각으로 그들을 이해하고, 궁극적으로는 암환자와의 상호작용 속에서 암에 대한 대처능력을 증진시킬 수 있는 간호중재의 기초를 제공하고자 시도하였다.

#### 연구목적

암환자가 진단에서부터 치료과정에 이르기까지 체험하는 정

#### 주요어 : 암환자, 대처양상

1) 부산 성분도 병원 간호부, 2) 부산대학교 의과대학 간호학과  
 투고일: 2002년 5월 14일 심사완료일: 2003년 5월 3일

서와 기타 직면하는 문제 및 이들에 대한 대처양상을 확인하는 데 있다.

## 연구 방법

### 연구 설계

암환자가 진단 당시 느끼는 정서와 질병 또는 치료과정에서 체험하는 정서와 문제, 그리고 이에 대한 대처양상을 이해하고자 직접 면접방법을 이용한 서술적 연구(descriptive study)이다.

### 연구 대상자

부산시 소재 5개 종합병원에서 암 진단을 받고 자신이 암이라는 사실을 알고 있는 20세 이상 성인으로 수술치료, 항암제 요법, 방사선 요법 또는 통증치료를 목적으로 입원 중이거나 통원치료를 받고 있으며, 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고 본 연구에 참여하기로 동의한 90명을 대상으로 하였다. 특히 Han(1991)의 연구에서 대처양상의 선택과 사용정도가 연령, 종교, 학력, 수술후 기간에 따라 다르다고 하였는데, 이러한 변수를 모두 고려하여 표본 추출하기에는 어려움이 있어 연령만을 고려하였다. 즉 생의 주기별로 20-39세, 40-59세, 60-79세로 분할하여 각 30명씩 표집하였다.

### 연구 도구

대상자가 암 진단 당시 체험한 정서와 질병 또는 치료과정에서 체험하는 정서와 문제, 그리고 이에 대한 대처양상을 알아보기 위해 다음의 5가지 반 구조적 개방 질문을 사용하였다.

첫째, 암 진단을 받았을 당시 체험하신 느낌에 대해 말씀해 주시겠습니까?

둘째, 질병과 치료로 인해 현재 체험하시는 느낌에 대해 말씀해 주시겠습니까?

셋째, 현재 가장 어려운 문제가 무엇인지 말씀해 주시겠습니까?

넷째, 질병과 치료로 인해 야기되는 문제를 어떻게 해결해 나가시는지 말씀해 주시겠습니까?

다섯째, 질병과 치료로 인해 체험하고 있는 감정들을 어떻게 대처해 나가시는지 말씀해 주시겠습니까?

### 자료 수집방법

2000년 11월부터 2001년 6월까지 8개월간 반 구조적 개방

질문을 이용하여 면접한 후 수집하였으며, 대상자가 원하는 시간에 병실 혹은 간호사실에서 허락한 장소에서 편안한 마음을 가지고 면담에 응할 수 있도록 조성하였다. 1회 면담시간은 피로하지 않을 정도로 40분에서 1시간 가량 소요하였다. 인구사회학적인 자료는 준비한 설문지로 대상자가 직접 기록하게 하였으며 다섯 가지의 반 구조적 질문은 본 연구자가 직접 묻고 답하게 하여 현장 노트에 기록한 후 매 면담이 끝날 때마다 즉시 정리 분석하였다.

### 자료 분석방법

대상자가 진술한 내용은 Chenitz와 Swanson(1986)이 수정 적용한 지속적 비교방법(modification of the constant comparative method)에 근거하여 분석하였으며 구체적인 분석 단계를 요약하면 아래와 같다. 첫째, 초기 5명의 대상자들과 면담한 내용의 기록을 반복 검토하여 대상자의 말이나 문장을 그대로 옮긴 후 의미 있는 내용으로부터 주제를 추출하여 기술하였다. 둘째, 대상자의 진술 내용 중에서 개념을 이끌어내는 실제적 부호화(substantive code)과정을 거쳤다. 셋째, 수집된 모든 자료들은 유사한 개념과 상이한 개념을 비교하면서 분류하고 새로운 개념이 나타났을 경우 개념을 추가하였다. 넷째, 모든 자료로부터 얻어진 개념들을 비슷한 것끼리 모아서 보다 더 이론적인 개념(theoretical concept)으로 추상화시킨 후 범주화하였다. 범주의 결과는 빈도와 백분율로 산출하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 성별은 여자가 63.3%, 연령은 30-39세(26.6%)와 60-69세(24.4%)가 다소 많았으며 평균 50세였다. 교육정도는 고졸이 31.1%로 가장 많았고 55.5%가 고졸이상으로 비교적 높은 학력분포를 보였다. 종교를 가진 자가 76.6%, 직업은 무직이 66.7%로 가장 많았고, 월수입은 자가수입이 없는 사람이 61.1%로 가장 많았다. 진단명은 유방암(31.1%), 위암(28.9%), 대장암 및 직장암(16.7%)순이었으며, 진단 후 경과시기기는 1년 이내가 전체의 79.9%, 현재의 치료방법은 항암요법이 45.6%로 가장 많았다.

### 암 진단 당시 체험한 정서

“암 진단을 받았을 당시 체험하신 느낌, 정서에 대해 말씀해 주시겠습니까?”에 대한 응답결과는 최종적으로 6개의 범주

<Table 1> Demographic and Characteristics of the sample

(N=90)

Characteristics			Characteristics		
		N(%)			N(%)
Gender	Male	33(36.7)	Occupation	Specialty	5( 5.6)
	Female	57(63.3)		Generic	25(27.8)
Age	20-29 years	6( 6.7)		None	60(66.7)
	30-39 years	24(26.6)	Income	Below 50 thousand won	6( 6.7)
	40-49 years	14(15.5)		500-1000 thousand won	11(12.2)
	50-59 years	16(17.8)		None	55(61.1)
	60-69 years	22(24.4)	Period after diagnosis	1-3 month	38(42.2)
	Above 70 years	8( 8.9)		4-6 month	22(24.4)
Marriage	Married	63(70.0)		7-12 month	12(13.3)
	Unmarried	11(12.2)	Above 13 month	18(20.0)	
	Separated by death	15(16.7)	Diagnosis	Breast cancer	28(31.1)
	Divorced	1( 1.1)		Stomach cancer	26(28.9)
Education	None	5( 5.6)		Colon, rectum cancer	15(16.7)
	Elementary school	17(18.9)		Lung.cancer	4( 4.4)
	High school	28(31.1)		Uterus, Ovarian.cancer	9(10.0)
	Above bachelor	22(24.4)		Hepatoma	1( 1.1)
Religion	Buddism	36(40.0)	Others	7( 7.8)	
	Christian	12(13.3)	Treatment	Chemotherapy	41(45.6)
	Catholic	18(20.0)		Radiation therapy	8( 8.9)
	None	21(23.3)		Pain control	6( 6.7)
	Others	3( 3.3)		Operation+Chemotherapy	8( 8.9)
		Chemotherapy+Radiation		15(16.7)	
		Operation+Chemo+Radiation		2( 2.2)	

로 통합하였다. 각 범주에 속하는 개념을 도식화하면 <Table 2>와 같다.

첫째, 「충격」 범주에 속하는 내용으로는 위암 3기라고 들었을 때 병병하고 아무 생각이 안 나고 덩덤하였고 마음의 준비를 많이 하고 있었지만 충격이 컸다. 걱정이 없다가 암이라는 진단에 답답하고 밤새껏 잠을 못 잤다. 황당했다 등이었으며 대상자 33명(36.7%)에서 나타났다. 둘째, 「절망」 범주에 속하는 내용으로는 찹찹하였고 절망적이었다. 죽는 걸로만 생각되어 죽음이 먼저 떠올랐고 생은 한 번 뿐이니까 빨리 갈 수도 있지만 가족에 대한 연연함으로 오는 절망감이 컸다 등이었으며 대상자 23명(25.6%)에서 나타났다. 셋째, 「수용」 범주에 속하는 내용으로는 병이 오는 것도 인연이라 생각하고, 다만 하느님께서 내게 내려주신 하나의 과정이라 생각하고

순리대로 물이 흐르듯 따라가야 된다고 생각했다. 별로 걱정이 되지 않았고 죽고 사는 것은 재천이라 뜻에 따르겠다는 생각으로 아들에게 알렸다 등이었으며 대상자 22명(24.4%)에서 나타났다. 넷째, 「부정」 범주에 속하는 내용으로는 암에 대한 예측을 하고 있었지만 피해가기를 원했다. 당신들의 오진이다, 그럴 리가 없어 나는 암이 아니다 등이었으며 대상자 17명(18.9%)에서 나타났다. 다섯째, 「원망」 범주에 속하는 내용으로는 별받을 일이 없는 데 왜 내게 별을 주시는지 하늘이 원망스러웠고, 화가 나고 왜 내가 이런 병에 걸렸는지 이해 할 수가 없었다. 진짜 열심히 살았는데 왜 나에게 이런 병이... 등이었으며 대상자 15명(16.7%)에서 나타났다. 여섯째, 「두려움」 범주에 속하는 내용으로는 내가 이제 죽는가 보다 하는 생각에 겁이 왈칫 났다. 생각만 하면 눈물이 나고, 애들

<Table 2> Emotions on the diagnosis of cancer

(N=90)

Category	N(%)	Theme
Shock	33(36.7)	충격, 생각의 정지, 당황, 끔찍, 황당, 놀람, 눈물
Despair	23(25.6)	절망, 포기, 죽고싶은 생각, 허무, 희망이 없음, 비참, 자포자기
Acceptance	22(24.4)	받아들임, 인연, 팔자, 순리, 평화, 진단후 포기, 두려움이 없음, 재천, 단념, 죽음을 연연해하지 않음, 평화, 장기기증, 하느님께 의탁
Denial	17(18.9)	이해되지 않음, 거짓말, 받아들여지지 않음, 피해가길 바램, 오진이길 바램
Complaint	15(16.7)	원망, 왜 내가, 화, 배신감, 별, 죄
Fear	8( 8.9)	두려움, 부정적인 생각, 죽음을 예견, 겁, 불안

\* Multiple responses

을 두고 죽는가보다 생각하니 암담했다. 부정적인 생각이 들고 내가 죽습니까 라고 자꾸만 물었다 등으로 대상자 8명(8.9%)에서 나타났다.

**현재 체험하는 정서**

질병과 치료로 인하여 “현재 체험하시는 느낌에 대해 말씀해 주시겠습니까”에 대한 응답결과는 최종적으로 5개의 범주로 통합하였으며 각 범주에 속하는 개념을 도식화하면 <Table 3>와 같다.

첫째, 「희망」 범주에 속하는 내용으로는 지금은 치료받으면서 호전이 되고 있어 희망이 있다. 치료가 잘 되어가고 있어 마음이 편안하고 나 스스로 낫는다는 확신을 가지고 치료를 받고 있다 등이었으며 대상자의 36명(40.0%)에서 나타났다. 둘째, 「예후에 대한 두려움」 범주에 속하는 내용으로는 나는 재발의 소지가 없다고는 하지만 재발의 소지가 잠재되어 있어 항상 불안하다. 재발하여 안 좋은 사람을 보고 나이나도 재발할까 봐 두려움이 생긴다 등으로 치료는 받으나 암 진단을 받았기에 재발에 대한 가능성과 함께 완전히 나올 수 없다는 미래에 대한 두려움이었으며 대상자의 24명(26.6%)에서 나타났다.

셋째, 「수용」 범주에 속하는 내용으로는 아버지도 위암으로 돌아가셔서 나 역시 유전으로 생각한다. 이미 병이 왔으니 어쩔 수 없고 죽고 사는 것은 하느님께 달렸으니 순리대로 받아들인다 등이었으며 대상자 16명(17.7%)에서 나타났다. 넷째, 「절망」 범주에 속하는 내용으로는 현재까지 치료받고 있

지만 병의 호전이 없어 절망스럽고 수술한 것까지도 후회하고 있습니다. 죽고싶은 마음 뿐입니다 등이었으며 대상자 12명(13.3%)에서 나타났다. 그러나 면담하는 동안 대상자의 1/3 이상이 치료를 받으면 호전되리라 기대하며, 그래도 어쩌면 목숨을 이어 갈 수 있을지도 모른다는 가능성의 여지를 가지고 있었고 전혀 살고 싶지 않다고 잘라 말한 사람은 없었다. 다섯째, 「홍정」 범주에 속하는 내용으로는 처음에는 살려 주십시오 하는 기도가 나오지 않았는데 지금은 생명이 연장된다면 남을 위해 살고 싶다고 기도한다. 마음대로 안 되는 것이 목숨인데 몸이 나아지면 노인들, 치매환자들을 위해 봉사하고 싶다 등으로 대상자 10명(11.1%)에서 나타났으며 대개가 하느님과 하는 언약들이었으며, 다른 말속에 언뜻 비치거나 솔직하게 말하거나 하였다.

**현재 직면하는 문제**

현재 가장 어려운 문제가 무엇인지 말씀해 주시겠습니까에 대한 응답결과는 최종적으로 4개의 범주로 통합하였다. 각 범주에 속하는 개념을 도식화하면 <Table 4>와 같다.

첫째, 「치료로 인한 신체적 불편감 및 불편감」 범주에 속하는 내용으로는 방사선 치료 때문에 힘을 잘 못쓰고 피부손상이 심하다. 수술이후 팔을 잘 쓸 수가 없어 일을 제대로 못한다 등이었으며 45명(50.0%)으로 나타났다. 둘째, 「정신적 부담감」 범주에 속하는 내용으로는 아내, 자식들에게 부담감을 주어 가슴이 아프다. 내가 아직 젊은 편인데 이제부터 부인한테 얻어먹어야 한다는 부담감이 생긴다. 자식보기에도 미

<Table 3> Emotions during the treatment (N=90)

Category	N(%)	Theme
Hope	36(40.0)	희망을 지님, 호전되리라는 기대, 의료진에 대한 신뢰, 극복을 위한 노력, 주위환자와 비교, 편안함, 긍정적 사고
Fear of future	24(26.6)	예후, 전이, 재발, 치료, 고통, 죽음, 부작용, 검사, 수술에 대한 불안, 걱정, 두려움
Acceptance	16(17.7)	수용, 유전, 운명, 팔자, 하느님께 맡김, 받아들임, 순리
Despair	12(13.3)	절망감, 죽고싶은 마음, 우울, 회의, 포기, 죄책감
Bargain	10(11.1)	언약, 홍정

\* Multiple responses

<Table 4> Problems faced on patients during the treatment (N=90)

Category	N(%)	Theme
Physical discomfort related with the treatment	45(50.0)	식이, 운동, 일상생활의 불편, 통증, 수술후의 불편감, 흉터, 머리 빠지는 것, 식욕부진, 피곤, 피부손상, 오심, 구토, 변비, 어지러움, 입안이 헤어짐, 항암치료의 어려움
Feelings of the burden	37(41.1)	가족에 대한 부담감 및 미안함, 외로움, 우울, 무기력함, 감정기복, 성격문제, 의욕상실, 치료에 대한 실증
Occupation/Finance	35(38.8)	휴직, 직장, 일 걱정, 생계, 돈, 약값, 금전문제, 가족에 대한 경제적인 부담문제, 치료비
Fear of the future	24(26.6)	재발, 미래, 치료, 수술, 검사, 전이, 고통, 죽음, 가족으로부터의 소외, 사회생활 적응에 대한 불안, 걱정 및 두려움

\* Multiple responses

안한 마음뿐이고 화목하게 살 수 있는데 내가 아파서 걱정만 안겨준다 등이었으며 37명(41.1%)으로 나타났다.

셋째, 「직업/경제」 범주에 속하는 내용으로는 병원치료비가 걱정이고 경제적으로 인해 앞으로 자녀들의 교육이 문제다. 재발해서 직장생활을 제대로 할 수 없는 것 등이었으며 35명(38.8%)으로 나타났다.

넷째, 「예후에 대한 두려움」 범주에 속하는 내용으로는 죽을까봐 두렵고 자신의 투병생활이 제일 문제이며, 회복되어 팬찮을 것인지에 대해 재발염려가 된다. 치료에 대한 확신이 없거 불안하고 마음이 굳어지지 않는다. 앞으로 방사선 치료받을 때 토한다니 겁난다 등이었으며 24명(26.6%)으로 나타났다.

**문제에 대한 대처양상**

“질병과 치료로 인해 야기되는 문제를 어떻게 해결해 나가는지 말씀해주시겠습니까”에 대한 응답결과는 최종적으로 7개의 범주로 통합하였으며 각 범주에 속하는 개념을 도식화하면 <Table 5>와 같다.

첫째, 「순응」 범주에 속하는 내용으로는 의사선생님의 지시에 따라 원칙대로 지켜나간다. 믿을 수 있는 사람은 의사선생님이다. 의사 선생님의 치료 계획을 듣고 시키는 대로 계속 하겠다고 결심했고 의사 시키는 대로해서 지푸라기라도 잡고 싶은 심정이다 등이었으며 대상자 33명(36.6%)으로 나타났다. 둘째, 「건강요법」 범주에 속하는 내용으로는 피곤하고 식욕이 없는 문제들은 식이요법, 운동요법으로 해결해 나간다. 등산, 운동, 생감자 등 먹고, 걷고 운동하는데 신경을 쓰고 있다. 무리하게 먹지 않으려 하고 육류도 가려서 먹고 술, 담배도 하지 않는다 등이었으며 대상자 28명(31.1%)으로 나타났다. 셋째, 「긍정적 사고」 범주에 속하는 내용으로는 건강해서 활동해야 돈을 벌 수 있으니 하기 싫어도 의욕을 갖고 치료에 임한다. 이 약이 좋다, 저 약이 좋다 하지 말고 주는 약 꾸준히 먹고 마음을 밝게 가지고 살아가려고 하고 음식도 가

리지 않고 즐겁게 먹는다 등이었으며 대상자 20명(22.2%)으로 나타났다. 넷째, 「절망/회피」 범주에 속하는 내용으로는 그저 기다리는 수밖에... 통증으로 인해 아무 생각이 없고 먹을 수 있는 것만 먹고 할 수 없이 산다 등이었으며 대상자 14명(15.5%)으로 나타났다. 다섯째, 「사회적지지 추구」 범주에 속하는 내용으로는 하나님께 의지하고 믿음 안에서 이겨나갈 수 있으리라 생각한다. 병원에 와서 같은 치료를 받는 사람들과부터 듣고 이야기하면 힘을 받는다 등이었으며 대상자 6명(6.6%)으로 나타났다. 여섯째, 「정보추구」 범주에 속하는 내용으로는 식이는 여러 책을 종합하여 읽고 내 나름대로 식단을 결정한다. 오심은 약으로 조절하고 현재 치료중인 환자와 정보를 주고받는다. 몸에 좋다는 것 먹고 신경을 안 쓰고 살려고 하고 암 투병생활이나 식이 등에 대해서 책도 많이 보고 있다 등이었으며 대상자 3명(3.3%)으로 나타났다. 일곱째, 「자기관리」 범주에 속하는 내용으로는 내가 할 수 있을 만큼만 일을 하려고 하고 옛날처럼 하지는 않는다. 전처럼 일하는지는 못하고 알아서 할만큼만 한다 등이었으며 대상자 2명(2.2%)으로 나타났다.

**정서에 대한 대처양상**

“질병과 치료로 인해 체험하고 있는 감정들을 어떻게 대처해 나가시는지 말씀해주시겠습니까”에 대한 응답결과는 최종적으로 5개의 범주로 통합하였으며 각 범주에 속하는 개념을 도식화하면 <Table 6>과 같다.

첫째, 「절망/회피」 범주에 속하는 내용으로는 혼자 있으면 집착이 가고 잡념이 많이 나서 밖으로 나가 잊어버리려고 한다. 가게일 돕고 하면 병에 대해 좀 잊어버린다. 복잡한 생각이 들면 돌아다니기도 하지만 성격이 조용한 편으로 친구들과과는 피하게 되고 병에 대해서는 감추고 싶은 심정이다 등이었으며 대상자 26명(27.7%)으로 나타났다. 둘째, 「긍정적 사고」 범주에 속하는 내용으로는 치료의 최고 목표는 긍정적인

<Table 5> Coping patterns to problem

(N=90)

Category	N(%)	Theme
Compliance	33(36.6)	의사 지시대로 따름, 의사와 직접 상의, 의료진에 대한 신뢰, 병원에서 시키는 대로 함, 의사와 의논, 의사에게 의탁, 의사와 상담
Health care	28(31.1)	운동, 보건체조, 산책, 등산, 공기마시기, 수지침, 민간요법, 선식, 대체요법, 민속조약, 걷기, 식이요법(야채, 인삼, 장어, 아카리쿠스, 뽕나무, 알로에, 채식등)
Positive thinking	20(22.2)	잘되리라고 믿음, 확신, 희망을 지님, 극복하겠다는 결심, 신념, 긍정적 사고, 치료에 대한 의욕, 질병을 받아들임, 순응
Despair/ Avoidance	14(15.5)	병에 대해 알고 싶어하지 않음, 걱정, 기다리는 것, 술, 담배를 하는 것, 자포자기, 체념, 절망, 억제(참기), 아무것도 안함
Seeking social support	6( 6.6)	가족들의 도움, 남편의지지, 하나님께 의지, 동료 환자의 지지
Information seeking	3( 3.3)	책을 찾아봄, 정보나눔, 인터넷이용
Self-control	2( 2.2)	할 수 있을 만큼만 일을 함

\* Multiple responses

<Table 6> Coping pattern to emotion

(N=90)

Category	Frequency(%)	Theme
Despair/Avoidance	26(27.7)	잊어버리려고 함, 계획하고 싶지 않음, 부정, 참음(억제), 자포자기, 아무 것도 안함, 체념, 우울, 절망, 단교, 원망
Positive thinking	23(25.5)	긍정적 생각을 지님, 주위사람들과 비교해봄, 너그러운 마음 지님, 자기극복, 수용, 편안한 마음 지님, 희망을 지님, 낫는다는 확신, 즐거운 마음 지님, 질병을 받아들임
Seeking social support	18(20.0)	기도, 신앙, 미사봉헌, 정진, 제복(기도방법), 종교생활, 불공드림, 하느님의 사랑 추구, 믿음을 가짐, 하느님께 의지, 교회, 절, 성당에 다님, 이웃의 도움
Sharing with significant others	16(17.7)	친구, 남편, 보살님과 불자님, 주위 친척, 가까이 지내는 사람, 이웃, 동료들과 대화
Mood refreshment	12(13.3)	비디오, 라디오, TV, 농담 및 유머, 춤, 등산, 노래방 이용, 화풀이, 운동, 소일거리를 찾음

\* Multiple responses

생각을 갖고 마음을 맑고 편안히 가지는 것이 제일 중요하다고 생각할 뿐만 아니라 그래야 죽는다는 생각을 떨쳐버리고 살 수 있다고 생각한다. 다 나았다는 희망을 가지고 산다. 스트레스가 있고 없고 간에 스트레스 받을 생각을 하지 않고 TV 보면서 어려움을 극복한 사람들이 저렇게 의지적으로 사는구나 하고 나도 그렇게 하려고 한다 등이었으며 대상자 23명(25.5%)으로 나타났다. 셋째, 「사회적지지 추구」 범주에 속하는 내용으로는 신앙이 있어 내 병을 그대로 받아들이고 의지적으로 일어나려고 노력하고 사실 신앙이 크게 도움이 된다. 교회에 다니고 기도로 극복해 나간다 등이었으며 대상자 18명(20%)으로 나타났다. 넷째, 「가까운 사람과 대화」 범주에 속하는 내용으로는 주위 친척들과 가까이 지내는 사람들과 이야기한다. 주위의 친구들과 이야기하고 풀고 친구들로부터 격려를 받는다 등이었으며 대상자 16명(17.7%)으로 나타났다. 다섯째, 「기분전환」 범주에 속하는 내용으로는 우울한 것은 내가 좋아하는 취미, 독서, TV, 비디오를 보면서 기분 전환하려고 노력한다. 변덕이 생기는 것이 문제지만 그 때마다 라디오 듣고 친구들과 왔다갔다하며 이야기한다. 웃고 살려고 하고 텔레비전도 보고 춤추고 아리랑 노래 부르면서 고민은 바다에 던지고 병원에 몸 맡기고 산다 등이었으며 대상자 12명(13.3%)으로 나타났다.

## 논 의

암 진단은 불안, 두려움, 우울, 심리적 충격 및 절망감 같은 다양한 정서적 변화를 초래하여 종종 환자에게 혼란을 증가시키는 위기적 질병으로(Krouse & Krouse, 1982), 한국에서는 아직 암은 완치의 병이 아니고 죽음을 가져오는 병으로 인식하는 경향이 크므로, 암환자들의 고통은 더욱 크다고 볼 수 있다(Tae, 1994). 비록 최근에는 의학기술의 발달로 암환자의 생존기간이 길어지고 있지만 투병기간이 늘어남에 따라 또 다른 문제를 야기하고 있다. 이러한 문제들은 질병 경과에 영향을 줄 수 있어 이들이 효과적으로 대처해 나갈 수 있도록

간호사들은 대처방안을 모색하여 제공될 수 있어야 한다. 따라서 본 연구는 암환자들이 진단 당시 체험한 정서와 질병 또는 치료과정 속에서 야기되는 정서와 직면하는 문제를 어떻게 대처하여 나가는지를 알아봄으로써 간호사들이 이들을 위한 효율적인 간호중재 방안을 모색하는데 도움을 주고자 한다.

첫 번째 연구질문 즉 진단 당시 체험한 정서에 대한 분석에 따르면 암 진단을 받았을 당시 충격(36.7%)이 가장 많았으며 그 외 절망, 수용, 부정, 원망, 두려움의 정서 반응으로 나타났다. 이러한 결과는 핀란드사람을 대상으로 한 Krause(1993)의 연구에서도 대상자 2/3이상이 충격을 보고했으며, 또한 유럽인을 대상으로 한 Frank-Stromborg, Wright, Segalla와 Diekman(1984)의 연구에서도 암 진단 당시 응답자의 29%가 충격을 받았다고 한 것과 유사하여 암이란 진단을 받을 당시에 환자가 체험하는 충격이란 인류 공통의 정서반응임을 확인하였다. 반면에 암 진단 당시 이미 팔자, 순리, 인연, 재천, 단념, 평화, 의탁 개념 등으로 질병을 수용하는 경우도 24.4%나 있었다. 그러나 영국의 암환자를 대상으로 한 Hinton(1999)의 연구에서는 수용의 개념을 불가피한 죽음, 영적 가치, 삶의 보상, 완전한 삶, 마지막 유산, 유머, 나눔 등으로 해석하고 있어 동서양간의 수용 개념에는 차이가 있는 것으로 보여 지므로 이에 대한 후속 연구가 요구된다.

또한 본 연구에서 대상자의 18.9%는 자신의 병이 암이라는 것을 듣고는 너무나 믿기가 어려울 정도로 충격이 커서 믿지 못하고 부정하는 현상도 발견할 수 있었다. Kübler-Ross(1969)는 이런 뜻밖의 충격적인 소식을 접한 후 완충작용을 하는 일시적인 방어수단으로 부정의 심리 기전을 사용한다고 지적하였고, Forester, Kornfeld와 Fleiss(1978)도 부정이 오히려 앞으로의 희망과 생명에 대한 애착으로의 원동력이 되어 절망감, 우울, 조기사망을 방지한다는 점에서 부정이 적응을 위한 방어기제가 될 수 있다고 한 바가 있다. 그러나 본 연구에서 인간에 대한 배신감, 하늘에 대한 원망, 자신의 과거의 삶에 대한 화 등과 같은 원망을 표현하는 경우가 16.7%나 되어 이

를 수용하고 완화할 수 있는 간호중재가 필요한 것으로 생각되었다.

두 번째 연구질문 즉 치료과정에서 체험하는 정서는 희망(40.0%)이 대표적이었으며 그 외 두려움, 수용, 절망, 흥정의 전서도 나타났다. 희망 범주에 속하는 개념으로는 희망을 지님, 호전되리라는 기대, 의료진에 대한 신뢰, 편안함, 긍정적 사고, 극복을 위한 노력 등이 있었는데 이는 Song 등(2000)이 지시한 희망과도 유사하였다. 진단 받은 지 100일 이내의 암환자를 대상으로 한 외로움과 대처양상에 관한 Perry(1990)의 연구에서도 '모든 것들이 나아질 것이라고 희망한다'가 가장 많이 나타나고 있어, 치료과정에서 암환자들에게 희망을 증진시키는 간호중재는 매우 긍정적인 치료효과를 끌어낼 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

또 한가지 흥미로운 것은 치료과정에서 암 진단 당시와는 달리 대상자의 11.1%에서 하느님과 흥정을 하면서 생명에 대해 연장하고 싶은 뜻을 표현하였다. Kristjanson과 Ashcroft (1994)의 연구에서는 진단 초기는 불안, 충격, 죽음에 대한 두려움, 분노, 비현실감, 처벌, 숙명을 느꼈고 재발 시에는 불확실성, 슬픔, 두려움, 분노, 말기에는 미래 혹은 죽음에 대한 두려움과 무력감을 느낀다고 하였다.

세 번째의 연구질문 즉 현재 가장 어렵게 직면하고 있는 문제를 분석한 바 「치료로 인한 신체적 불편감 및 불편감」을 호소하는 대상자가 50.0%로 가장 많았고 이는 Heinrich, Schag과 Ganz(1984)의 연구에서 대부분의 암환자는 신체적 환동, 집안일과 같이 신체적 소모를 요구되는 것에 문제점을 가지고 있었으며 특별히 수면, 식이, 신체적 변화에 대해서는 뚜드러지게 나타났다고 보고한 것과 Koh와 Kim(1990)의 연구에서 암환자들이 가장 고통스럽게 여기는 것으로서 신체적 통증이 48.1%로 가장 많았고 그 다음으로 경제적 부담이 23.4%, 외로움 5.2%의 순으로 나타났으며 Krause(1993)의 연구에서도 암환자들은 두려움과 불확실성, 정보의 부족, 일상 활동에 대한 문제를 가장 많이 체험하였다고 한 결과와도 유사하였다

그 외에 당면하고 있는 문제점들로서 부담감(41.1%)과 경제적 어려움과 직업문제(38.8%) 및 미래에 대한 불안(26.6%)등이 있었다. 암으로 인해 인생에 큰 위기에 부딪치게 됨으로써 무기력감, 외로움, 우울 등 정서적인 변화와 특히 가족, 자녀에 대한 부양의 책임을 다하지 못하는 것에 대해 미안한 감정을 체험하고 있는 것으로 나타났는데 Kang과 Oh(1996)는 특히 사회적으로 왕성한 활동을 하는 시기의 암환자일수록 가족, 특히 자녀에 대한 책임을 다하지 못하는 것으로 인한 부담감이 가중되어 그들이 당하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하다고 강조하였다. 또 치료하는 동안 입원을 하거나 병이 완치될 때까지 통원 치료를 해야하는 경우에 휴직

을 하거나 치료기간이 길어질 때는 사직까지 하게 되는 경우가 많았으며 이로 인한 직접적인 영향은 환자의 치료비와 가족의 생계비, 양육비 등 경제적인 타격으로 이어졌다.

암이란 진단 자체는 명확하게 내려졌으나 치료의 효과가 불투명한 점 즉 현재 치료를 받고는 있지만 실제로 효과가 있을지 아니면 재발은 하지 않을지 등에 대해 불길한 예측과 함께 미래에 대한 불안이나 두려움이 잠재하고 있었다. Koh와 Kim(1988)는 경제적 부담, 정신적 투병 등 현실적 문제가 더 심각하다고 하였다. 지금까지 이상의 결과를 종합해 볼 때 암환자가 직면하는 문제들은 질병으로 인한 신체적 문제를 비롯하여 직업과 경제적인 문제, 가족에 대한 부담감, 정서적인 문제 등이 파생되고 있어 질병을 치료하는 데에 많은 장애조건으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 그러므로 간호사들은 암환자들을 간호함에 있어 신체적인 문제만을 대상으로 할 것이 아니라 환자의 정서, 직업, 경제적인 문제도 함께 고려해야 할 중요한 문제임을 인식하여 문제를 정확하게 사정하고 이해하여 대처해 나가도록 돕는 간호중재가 절실히 요구된다.

네 번째 연구질문 즉 질병과 치료로 인해 생기는 각종 문제에 대한 대처양상으로서 「순응」, 「건강요법」, 「긍정적 사고」, 「절망/회피」, 「사회적지지 추구」, 「정보추구」, 「자기관리」 순이었으며 의사의 지시에 따르는 「순응」 대처양상이 36.6%로 가장 많았다. 이는 Koh와 Kim(1988)의 연구에서도 암을 극복함에 있어서는 결국 의사에 대한 기대와 의존이 가장 큰 것으로 보고한 것과 유사했으며 특히 본 연구 대상자의 66.6%가 진단을 받은 지가 6개월 이내였기 때문에 약물요법이나 치료경과에 대해 알고자 하는 욕구와 함께 순응이 가장 높은 것으로 사료된다. 질병회복을 위한 「건강요법」으로 식생활과 운동의 중요성에 대해 신경을 많이 쓰고 있었으며 주로 홍삼, 아카리쿠스, 상항버섯, 뽕나무즙 등 민간요법을 이용하고 있었고 육류, 기름진 음식보다는 생감자, 채식을 하려고 노력하고 있었다. 이러한 민간요법에 관한 정보들은 입원과 외래를 통해 같은 동료 환자들끼리 이루어지는 경우가 많았으며 책과 잡지를 통해 정보 교환도 이루어지고 있었다. Lee(1995)에 의하면 신체회복과 체력을 유지하기 위한 노력으로 민간요법을 수술 후 1-2년 사이에 선호하였으며 그들간의 대화 속의 중요 주제였다. 다음으로 「긍정적 사고」 대처양상이 대상자의 22.2%로 나타났으며 이는 Kim(1991)의 연구에서도 동일하였으며 식이, 민간요법, 운동 등으로 자신의 회복을 위해 적극적인 노력과 함께 예후에 대한 희망과 낙관을 유지하려는 방향으로 대처를 하고 있는 것으로 사료된다. 「사회적지지 추구」 양상은 대상자의 6.6%로 낮게 나타났으나 문제 해결을 위해 암환자들에게 가족들의 도움은 중요한 지지의 원천이며 동료환자들과는 서로의 감정을 나누며 이해 받기를

바라고 있었다. 「정보추구」 대처양상은 대상자의 3.3%로 나타났다며 책, 잡지, 인터넷, 동료환자를 통하여 암 질환, 민간요법, 암을 극복한 사람들의 이야기, 항암 또는 방사선 치료요법 등에 관한 정보를 얻어 자신의 상황을 보다 현실적으로 직시함으로써 예후에 대한 두려움을 줄이고 효율적으로 대처해나가기 위해 노력하고 있었다.

이와 같이 암환자들이 문제를 해결하기 위해 다양한 대처양상들을 사용하는 것을 알 수 있으며 한편 본 연구자는 암환자들이 사용하는 이러한 대처양상 중 「순응」, 「건강요법」, 「사회적지지 추구」, 「자기관리」 등의 대처양상을 긍정적 행동대처(Positive-Behavioral)로, 「긍정적 사고」, 「정보추구」의 대처양상을 긍정적 인지대처(Positive-Cognitive)로, 「절망/회피」의 대처양상을 부정적 대처(Negative) 등으로 상위 범주화할 수 있을 것으로 제한한다. Billings와 Moos(1981)는 적극적 행동(Active-Behavioral)대처, 적극적 인지(Active-Cognitive)대처, 소극적 혹은 회피(Passive or Avoidance)대처로 분류하였으나 한국의 암환자들은 각종 문제에 대처할 때 서구인들이 식사를 할 때 포크와 나이프를 쓰듯이 적극성을 나타내기보다는 조용하게 숟가락과 젓가락을 사용하는 것처럼 자기 앞에 닥친, 암과 같은 위기 상황에 대해 긍정적으로 대처해 간다고 믿어졌기 때문에 적극적이란 단어보다는 긍정적이라는 단어가 더 한국적인 정서를 반영해 주는 것으로 사료된다. 실제로 본 연구에서 암환자들이 치료과정에서 나타나는 문제를 부정적인 자세보다는 긍정적인 자세로 대처하고 있음을 알 수 있었다.

다섯 번째 연구 질문 즉 질병과 치료로 인해 체험하고 있는 정서에 대한 대처양상으로서 암환자들은 「절망/회피」, 「긍정적 사고」, 「사회적지지 추구」, 「가까운 사람과 대화」, 「기분전환」 등이었으며 여러 방법을 함께 사용하고 있는 것으로 나타났다. 「절망/회피」양상이 대상자의 27.7%로 가장 많았는데, Cho(2000)의 연구에서도 유방절제술 환자가 문제중심 대처방식을 많이 사용하는 것은 감정표현을 억제하는 경향이 있기 때문으로 보았다. 그러나 「긍정적 사고」의 대상자가 25.5%에 이르는 것을 보면 이는 미래에 대해 체벌이나 죽음에 대해 부정적인 생각을 하기보다는 날마다 긍정적이고 희망적인 태도로 자신의 마음을 다스리는 것이 곧 질병을 극복하는데 더 중요하다는 인식이 반영된 것으로 생각된다. 「사회적지지 추구」양상이 대상자의 20.0%에서 나타났으며 질병과 치료로 인해 야기되는 정서를 절대자에게 의존하는 삶을 통하여 내적인 평화와 위안을 체험함으로써 극복해 나가려고 하였는데 이는 Min(1987)의 연구에서 신과의 영적 상호작용의 정도가 높을수록 불안 정도가 낮았고, Miller(1983)의 연구에서도 암환자를 포함하여 만성 성인 환자들이 흔히 사용하는 대처전략으로 믿음, 기도, 절대자의 사랑

을 느끼는 것과 같은 영적인 생활로부터 힘을 얻는다는 결과와 유사하게 나타나 본 연구에서도 기도와 믿음을 통한 영적 생활이 정서적 지지가 됨을 발견할 수 있었다. 그러나 「기분전환」 대처양상이 대상자의 13.3%에서 가장 낮게 나타났으며 이는 질병과 치료로 인해 야기되는 부정적 감정을 전환시키기 위해 시끄럽고 신나는 장소에 가거나 TV를 시청하는 것, 등산, 그리고 소일거리를 찾아 일시적으로라도 벗어날 수 있는 노력을 하였으며 술을 먹거나 약을 복용함으로써 감정을 좋게 하려고 노력하는 대상자는 없었다.

이와 같이 암환자가 체험하는 정서에 대한 대처양상도 여러 가지로 나타났으며 「사회적지지 추구」, 「긍정적 사고」, 「절망/회피」의 대처양상은 문제와 정서에 대한 대처양상들에서 공통적으로 찾아볼 수 있었으며 「가까운 사람과 대화」, 「기분전환」 대처양상 등은 정서에 대한 대처양상에서만 나타나 당면 문제와 정서에 대한 대처양상이 약간씩 다름을 알 수 있었다. 본 연구자는 「사회적지지 추구」, 「가까운 사람과 대화」, 「기분전환」 대처양상을 긍정적 행동대처, 「긍정적 사고」 대처양상을 긍정적 인지대처, 「절망/회피」 대처양상을 부정적 대처양상으로 볼 수 있겠으며 실제로 본 연구에서는 암환자들이 치료과정에서 야기되는 부정적인 감정을 표현하기보다 잊어버리려고 하거나 참고 견디나가는 부정적인 자세로 대처하고 있음을 알 수 있었다.

그러나 대처양상의 선택과 사용정도에 관해서 Han(1991)의 연구에서는 연령, 종교, 학력, 수술후 기간에 따라, Kim(1991)의 연구에서는 암의 진행 단계와 약물요법 횟수에 따라 달라질 수 있다고 하였으나 Yang(1998)의 연구에서는 질병단계에 따라 대처양상의 변화와 사용정도에 대해서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 Felton과 Revenson(1984)의 연구에서도 암 질환은 경과 예측이 어려워 불확실성 정도가 높은 질환이지만 대처양상의 선택에 영향을 주지 않는다는 결과를 보였다. 그러나 본 연구에서는 대상자의 66.6%가 암 진단 후 경과기간이 6개월 이내였으므로 대처양상에 영향을 미치는 변인이 되는지에 대한 추후연구가 필요하다.

위의 결과를 종합해 볼 때 암환자들이 당면한 문제와 정서에 대처하기 위해 한 가지만 아니라 여러 가지 대처양상들을 복합적으로 사용하며 적용해 나가는 것으로 나타났다. 이는 Pealin과 Schooler(1978)가 보고하였듯이 대처양상을 많이 사용할수록 적응 능력이 강해져 효과적인 대처를 할 수 있다는 결과에 비추어 보면 바람직한 방향이라고 사료된다. 그러므로 간호사는 암환자 개개인에 따라 다르게 사용되는 대처양상을 파악하고 개별적인 평가를 통해 암환자로 하여금 맞춤형 대처방법을 선택할 수 있도록 도와줌으로써 암으로 인한 삶의 위기를 극복하고 대처하는 데에 도움을 줄 수 있을 것이다.



## 결론 및 제언

본 연구는 질적 분석 방법을 이용하여 암환자들이 진단 당시 체험한 정서와 치료과정 속에서 현재 직면하고 있는 문제와 그로 인해 야기되는 정서반응에 대하여 어떻게 대처하여 나가는지를 알아봄으로써 간호사들이 이들을 위한 효율적인 간호중재 방안을 모색하는데 도움을 주고자 시도하였다. 2000년 11월부터 2001년 6월까지 8개월간 부산시내 5개 종합병원에 입원중이거나 통원치료중인 암환자로서 20세 이상의 성인 90명을 대상으로 하였으며, 반 구조적 개방질문을 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 대상자가 진술한 내용을 수정된 지속적 비교방법에 근거하여 범주화하여 분류하였다.

첫째, 암 진단 당시 체험한 일반적인 정서는 충격(36.7%)이었으며 그 밖에 절망(25.6%), 수용(24.4%), 부정(18.9%), 원망(16.7%), 두려움(8.9%)의 순이었다.

둘째, 현재 치료과정에서의 정서는 희망(40.0%)이었으며 그 밖에 예후에 대한 두려움(26.6%), 수용(17.7%), 절망(13.3%), 흥정(11.1%)의 순이었다.

셋째, 암환자가 현재 직면하는 문제들은 치료로 인한 신체적 불편감 및 불편감(50.0%)이 가장 심각하였고 다음으로 정신적 부담감(41.1%), 직업과 경제(38.8%), 예후에 대한 두려움(17.0%)으로 나타났다.

넷째, 문제에 대한 대처양상으로는 순응(36.6%), 건강요법(31.1%), 긍정적 사고(22.2%), 절망/회피(15.5%), 사회적지지 추구(6.6%), 정보추구(3.3%), 자기관리(2.2%)의 순으로 나타났다.

다섯째, 정서에 대한 대처양상으로는 절망/회피(27.7%), 긍정적 사고(25.5%), 사회적지지 추구(20.0%), 가까운 사람과 나눔(17.7%), 기분전환(13.3%)의 순으로 나타났다.

결론적으로 암환자들은 진단받을 당시에는 충격을 가장 많이 체험하였고 치료과정에서는 치료에 대해 호전되리라는 희망을 가지고 투병생활을 하고 있었으며, 이 희망은 치료와 적응과정에 중요한 역할을 하는 것으로 사료되었다. 또한 암환자들은 질환으로 인해 야기되는 신체적인 문제 외에 복합적인 문제에 대해서는 현실적이고 긍정적으로 직면하여 해결하려는 경향을 나타내고 있어 이는 자신의 병에 대해 받아들이고 책임을 갖고 투병하는 것으로 해석된다. 따라서 위기에 직면한 암환자들이 미래에 대한 기대를 갖고 그 목표에 도달할 수 있도록 충격을 감소시키고 희망을 증진시키며 적극적이고 긍정적인 대처를 수정하는데 도움이 되는 간호중재 방안이 개발되어야 할 것이다.

본 연구 결과를 고려하여 다음과 같이 제언 하고자 한다.

- 암환자 교유의 대처양상을 측정하는 도구개발에 대한 연구가 이루어지기를 기대한다.

- 암과 함께 적극적이고 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 도와 줄 수 있는 교육 및 상담 프로그램의 개발이 요구된다.
- 질병의 진행단계에 따라서 대처양상이 어떻게 다른지를 보는 추후연구가 필요하다.

## References

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med*, 4(2), 139-157.
- Chenitz, W. C., & Swanson, J. M. (Eds.), (1986). From practice to grounded theory: Qualitative research in nursing. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Cho, O. H. (2000). Uncertainty, Anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 30(4), 1006-1017.
- Choi, E. S. (1993). *Perceived uncertainty and coping pattern and hope of cancer patients about illness*. Unpublished master's thesis. Kyung-book National University, Daegu.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). Psychological Coping Mechanisms and Survival time in Metastatic Breast cancer. *JAMA*, 242(14), 1504-1508.
- Felton, B. J., & Revenson T. A. (1984). Coping with chronic illness : A study of illness controllability and influence of coping strategies on psychological adjustment. *J Consult Clin Psychol*, 52(3), 343-353.
- Forester, B. M., Kornfeld, D. S., & Fleiss, J. (1978). Psychiatric aspects of radiotherapy. *Am J Psychiatry*, 135, 960-963.
- Frank-Stromborg, M., Wright, P. S., Segalla, M., & Diekmann, J. (1984). Psychological impact of the cancer diagnosis. *Oncol Nurs Forum*, 11(3), 16-22.
- Han, K. S. (1991). *A study on coping patterns and depression in mastectomy*. Unpublished master's dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Heinrich, R. L., Schag, C. C., & Ganz, P. A. (1984). Living with cancer : The cancer inventory of problem situations. *J Clin Psychol*, 40(4), 972-980.
- Hinton, J. (1999). The progress of awareness and acceptance of dying assessed in cancer patients and their caring relatives. *Palliat Med*, 13, 19-35.
- Kang, K. A., & Oh, P. J. (2000). A correlation study of suffering, burden and meaning of life in cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 30(2), 331-339.
- Kim, J. K. (1991). *A study on the coping patterns and state anxiety in cancer patients*. Unpublished master's dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Koh, K. B., & Kim, S. T. (1988). Coping strategy of cancer patients. *J Korean Neuropsychiatric Ass*, 27(1), 140-149.
- Koh, K. B., & Kim, K. U. (1990). A comparison of psychopathology between cancer patients on radiotherapy and non-cancer patients. *J Korean Neuropsychiatric Ass*, 29(3), 662-667.

- Ko, S. H. (1978). *A comparative study on stress and coping methods of psychiatric patients and non-psychiatric peoples*. Unpublished master's dissertation, Ewha Wemen Univesity, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2001). *The statistical outcome of chief causer of death in 2000*. <http://www.nso.go.kr/>.
- Kristjanson, L. K., & Ashcroft, T. (1994). The family's cancer journey: A literature review. *Cancer Nurs*, 17(1), 1-17.
- Krause, K. (1993). Coping with Cancer. *West J Nurs Res*, 15(1), 31-43.
- Krouse, H., & Krouse J. H. (1982). Cancer as crisis, The Critical element of adjustment. *Nurs Res*, 31(2), 96-101.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. NY : MacMillan Co.,
- Lee, O. J. (1995). *Lived Experience of Patients with Terminal Cancer : Parses Human Becoming Methodology*. Unpublished master's dissertation, Ewha Wemen Univesity, Seoul.
- Miller, J. F. (1983). *Coping with chronic Illness: Overcoming Powerlessness*. Philadelphia, FA Davis.
- Min, S. (1987). *A study of relationship between spiritual correlation and anxiety of cancer patients-Based on admission patients for drug therapy*. Unpublished master's dissertation, Ewha Wemen Univesity, Seoul.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *J Health Soc Behav*, 19(1), 2-21.
- Perry, G. R. (1990). Loneliness and coping among tertiary-level adult cancer patients in the home. *Cancer Nurs*, 13(5), 293-302.
- Song, M. S., Lee, E. O., Park, Y. S., Hah, Y. S., Shim, Y. S., & Yu, S. J. (2000). The concept analysis of hope : among cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Adult Nurs*, 30(5), 1279-1290.
- Tae, Y. S. (1994). *A study on Hope of Korean cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Wemen Univesity, Seoul.
- Yang, Y. H. (1998). The comparison of the coping patterns of cancer patients and their caregivers according to the phase of illness. *J Korean Acad Adult Nurs*, 28(4), 970-979.

## A Study to the Coping Patterns of Cancer Patients

Kim, Bock-Ryun<sup>1)</sup> · Kim, Young-Hae<sup>2)</sup> · Kim, Jung-Sun<sup>2)</sup> · Jeong, Ihn-Sook<sup>3)</sup> · Kim, Ju-Sung<sup>4)</sup>

1) Department of Nursing, St. Benedict Hospital

2) Professor of Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

3) Assistant Professor of Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

4) Lecturer of Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

**Purpose:** This was to describe the emotions that patients face when diagnosed with cancer to know the problems and coping styles that cancer patients experience during the treatment. **Method:** The qualitative method was used for this study. The participants were 90 cancer patients at five general hospital in Pusan, Korea. Data were collected by interviews with a semi-structured questionnaire from November 2000 to June 2001, and were analyzed using the modified constant comparative method. **Result:** The most common emotions on the diagnosis of cancer were shock(36.7%), followed by despair(25.6%), acceptance(24.4%), denial(18.9%), complaint(16.7%), and fear(8.9%). The problems identified were the unpleasantness and physical discomfort related with the treatment(50.0%), the feelings of burden(41.1%), finance/occupation(38.8%), and fear of the future(26.6%). Coping styles to problems that the subjects have faced on the course of the treatment were compliance(36.6%), health care(31.1%), positive thinking(22.2%), despair/avoidance(15.5%), seeking social support(6.6%), information seeking(3.3%) and self-control(2.2%). **Conclusion:** It is very important to develop nursing interventions which can mitigate shock that patients experience, can help cancer patients to have hope for the future and to positively cope with cancer.

Key words : Cancer, Coping

• Address reprint requests to : Kim, Young-Hae

Department of Nursing, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

1-10 Ami-Dong, Seo-Gu, Pusan 602-739, Korea

Tel: +82-51-240-7752 Fax: +82-51-248-2669 E-mail: ungaekim@pusan.ac.kr