



## 자궁경부암 여성의 삶의 적응에 관한 근거이론적 접근\*

이숙희<sup>1)</sup> · 김증임<sup>2)</sup> · 이해경<sup>3)</sup> · 강남미<sup>4)</sup> · 김혜원<sup>5)</sup> · 이은희<sup>6)</sup> · 허명행<sup>7)</sup> · 박영숙<sup>8)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

자궁경부암은 우리나라 여성의 악성종양 중에서 높은 발생 빈도를 보일 뿐 아니라(Ministry of Health & Welfare, 2000), 긴 잠복기를 거치는 전암기가 있기 때문에 정기적인 검사를 통해 조기에 발견하면 침윤암으로 진전되는 것을 예방하고 치료할 수 있는 특성을 지닌 암이다(Haropkos & Mcdermott, 1996). 그러나 경부암의 조기발견과 치료가 암 환자의 생존율을 증가시켰다 하더라도 암 발병은 환자에게 정서적 충격과 죽음에 대한 공포를 갖게 하며, 암이 진전된 경우에는 통증과 항암 치료의 부작용으로 인한 신체적 고통, 우울과 불안의 정서적 변화, 그리고 가족에게 미치는 심리적, 재정적 부담 등 삶의 위기를 초래한다(Kang & Oh, 2000; Park & Ahn, 2000; Lee & Jo, 1997; Steginga & Dunn, 1997; So, 1996; Pickard-Holly, 1990). 특히 자궁절제술을 받게 되면 여성으로서의 의미 상실과 배우자와의 성생활 변화를 경험하기도 한다(Kim & Koh, 2001; Sea & Oh, 2000; Kim, 1999; Sung, 1997; Chang & Jeong, 1995). 동시에 화학요법과 방사선 요법의 부작용으로 나타나는 피로, 식욕부진, 오심과 구토, 설사, 궤양, 출혈 및 점진적인 체중감소는 일상 활동과 사회적 활동을 방해할 뿐 아니라(So, Jeong, & Rho, 1997; Lee & Jo, 1997; Velji & Fitch, 2001; Yang & Lee, 2000; Dreizen, McCredie, Keating, & Andersson, 1990), 장기간의 치료와 불

확실한 예후로 인한 불안, 두려움, 우울, 고립감과 절망감 등의 정신적인 고통과 함께 암 환자들의 전반적인 삶의 질을 떨어뜨린다(Pickard-Holly, 1990). 이러한 항암치료의 고통에도 불구하고 그 효과가 불분명하고 조절이 불가능하기 때문에 암 환자들의 삶은 생존기간 내내 불확실성 속에서 지속되는 대처와 적응의 어려움을 겪게 된다(Krause, 1993).

그러나 암 진단 이후에 대상자들이 보이는 반응은 연령과 성격, 삶의 방식, 암 병기, 지지체계 등 여러 요인에 따라 다르게 나타나기 때문에 대상자들의 삶의 경험을 통해 그들의 고통이 무엇인지, 또 간호사가 도울 수 있는 문제가 무엇인지를 가장 잘 이해하고 파악할 수 있다. 그러나 지금까지 여성 암 환자를 대상으로 수행된 연구는 암과 자궁절제술 및 방사선 치료 등을 독립변수로 하고 이에 대한 결과로써 삶의 질, 피로, 우울, 성생활, 적응 등을 종속변수로 보는 양적 연구들이 대부분이었다. 질적 연구는 자궁절제술을 받은 여성의 상설 경험이나 심리 상태에 관한 연구(Jo, Kwon, & Yeoum, 1999; Sung, 1997)가 단편적으로 수행되었을 뿐, 자궁경부암 여성들의 적응경험에 대한 깊고 포괄적인 이해를 돕는 연구는 매우 미흡한 실정이다. 자궁경부암으로 진단받고 자궁절제나 방사선 치료를 받은 여성의 경험에 대한 깊은 이해는 보다 효율적인 여성 암 환자의 간호중재에 필수적이다.

이에 본 연구는 '자궁경부암 여성의 경험은 어떤 것이며, 그 적응과정은 어떻게 진행되는가?' 라는 연구문제를 갖고 근거이론적 접근방법을 이용하여 이해하고 설명, 기술하는데 그 목적을 두고 시도되었다. 구체적인 목적은 여성들이 암 진단

주요어 : 자궁경부암, 적응, 근거이론

\* 이 논문은 2002년 서울대학교 간호과학연구소 및 동창회 교육연구재단 지원을 받은 것임

1) 서강정보대학 부교수(교신저자 E-mail: shlee45@unitel.co.kr), 2) 순천향대학교 조교수, 3) 강원대학교 교수, 4) 건국대학교 부교수  
5) 관동대학교 부교수, 6) 을지대학교 조교수, 7) 원주간호대학 교수, 8) 서울대학교 교수  
투고일: 2003년 12월 26일 심사외뢰일: 2004년 1월 9일 심사완료일: 2004년 3월 5일

에서 생존하기까지 반응과 가족과의 상호작용을 통해 암과 치료과정을 어떤 대처방식으로 적응해 나가는지에 대한 근거이론을 만드는 것이다. 이러한 이론적 지식은 앞으로 간호사나 다른 의료요원들이 자궁경부암 여성들의 삶의 과정을 좀더 이해하게 되고 여성들의 적응을 도와주는데 기여할 것이다.

## 연구 방법

### 연구 참여자

본 연구는 자궁경부암 여성의 삶의 적응과정을 파악하고자 여성들이 진단을 받는 순간부터 수술과 방사선 치료 및 화학요법을 받는 수개월 동안 느끼는 경험을 총체적으로 밝히기 위해 근거이론 방법을 이용하였다. 연구에 참여한 대상자들은 여러 지역의 3차 의료기관에서 자궁경부암 진단을 받고 수술과/혹은 방사선 치료와/혹은 항암요법을 받은 여성들이었다.

연구 참여자는 15명으로 이들의 일반적 특성은 다음과 같다. 진단은 자궁경부 상피내암이 1명, I기 8명, II기 4명, III기 2명이었고 그 중에는 자궁근종 2명, 유방종양 1명, 인과종 1명이 경부암과 합병되었다. 수술 및 치료는 근치 자궁절제술과 난관 및 림프관 제거술에 항암치료와 방사선 치료를 동시에 한 대상자가 5명이었고, 나머지는 자궁절제술만 3명, 자궁과 난관 및 림프절제까지 한 사람이 3명, 수술은 하지 않고 항암치료와 방사선 치료만 한 사람이 2명, 수술과 방사선 혹은 수술과 항암치료를 받은 사람이 각각 1명이었다. 이들은 모두 암 치료 진행 중이었거나, 치료를 다 마치고 생존한 여성들이었다. 참여자들의 연령은 27~64세의 범위였으며, 그중 20대가 1명, 30대가 2명, 40대가 6명, 50대가 4명, 60대가 2명이었다. 남편과 함께 살고 있는 여성은 11명이었고, 나머지는 사별 1명, 이혼 3명이었다. 참여자들 중에 8명은 전업주부였고, 4명은 직장을 다니다가 암으로 그만두었으며, 3명은 세탁업이나 식당 등 자영업을 하고 있었다. 참여자 전부 자녀를 두었으며, 종교는 기독교 5명, 가톨릭 2명, 불교나 무속 신앙이 각 1명, 나머지 6명은 종교가 없었다.

### 자료수집

자료 수집은 경부암 여성들이 치료받기 위해 입원해 있는 병원을 방문하여 참여자를 소개받아 병실 혹은 참여자의 가정에서 심층면담을 통하여 이루어졌다. 참여자를 만나 본 연구의 목적과 과정을 설명하고 자발적인 참여 동의를 받았으며, 환자가 불편하거나 지속적인 진행이 어려운 경우에는 중도에 면담을 그만두기도 하였다. 연구의 참여로 인해 환자에게 피해가 가지 않도록 면담 내용을 비밀로 하고 자신들의

경험이 경부암 환자들에게 도움을 주는 목적으로만 사용됨을 알려주었다.

자료수집 기간은 2002년 8월부터 2003년 4월 사이에 이루어졌고, 면담은 예비조사를 통해 대상자에게 질문할 가이드라인을 작성한 반구조화된 질문지를 이용하였다. 구체적인 질문은 '암 진단을 받게 된 경위를 말씀해 주시겠어요?' '병으로부터 회복되기 위해 어떻게 하셨습니까?'와 같이 암 진단의 경위와 느낌, 가족들의 반응, 수술에 대한 느낌, 수술 후 회복과정, 치료과정의 경험, 가족관계나 사회생활의 변화, 병에 대한 불안이나 불확실성, 자궁의 의미, 삶의 방식 변화와 의미 등에 관한 것이었다. 면담시간은 1시간 30분에서 3시간 정도 소요되었다.

모든 면담 내용은 참여자의 허락 하에 녹음하였으며, 녹음된 자료는 그대로 전사한 후 다시 녹음 내용을 들어가며 누락되지 않도록 내용을 추가 기록하였다.

### 자료분석

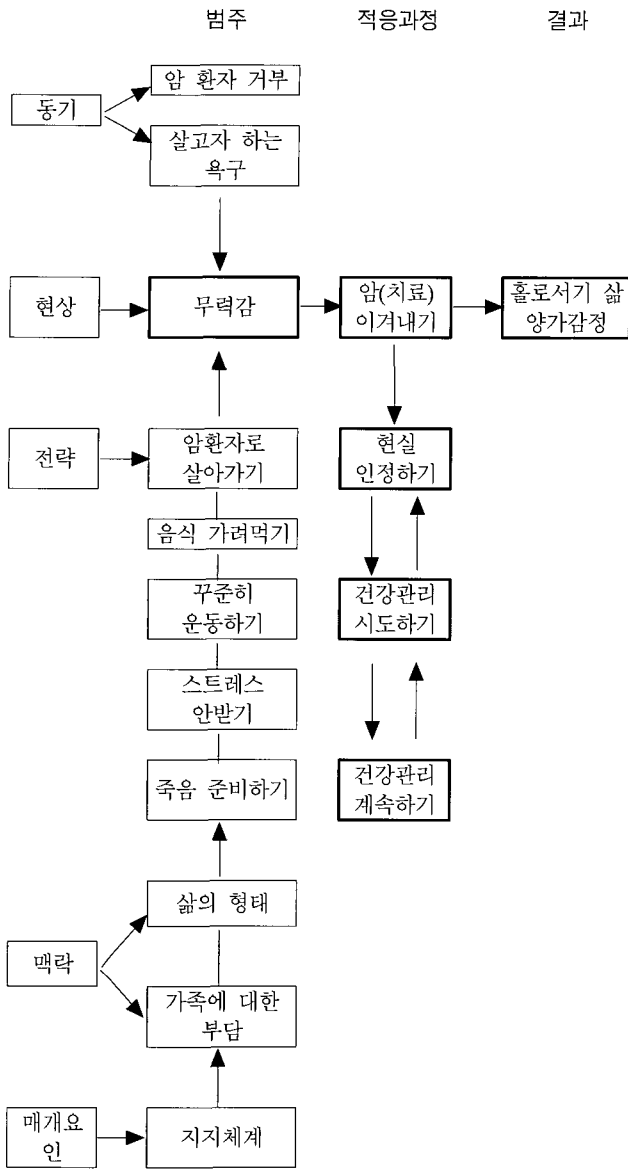
본 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론 연구 방법에 따라 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩, 그리고 메모와 도식을 이용하였다. 먼저, 개방코딩을 통해 각 면담사례에서 나타난 현상을 범주화하고 요약 분석하였다. 그 다음에 개방분석을 통해 도출된 범주들을 개념화하고 범주간 관련성을 연결시킨 다음, 마지막 선택코딩에서 현상의 주요 핵심범주를 찾아 낸 후 이론적 패러다임 모형으로 설명하였다. 그 패러다임 틀에 따라 핵심범주를 중심으로 관계진술을 하였고 가설이론을 도출하였다.

본 연구에서는 직접 면담한 연구자가 이 패러다임에 따라 1차 분석을 하고, 전체 연구자가 함께 모여 자료의 공통점과 차이점을 논의하고, 다시 환자에게 돌아가 분석내용을 확인하고 추가 질문을 하는 과정으로 진행하였다.

연구의 타당성과 신뢰성을 확립하기 위하여 Sandelowski(1986)의 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사 가능성(auditability), 확인 가능성(confirmability)의 준거를 이용하였다. 본 연구에서는 개방적이고 설명적인 반구조적 질문을 사용하였으며 모든 면담을 녹음하여 신뢰성을 확보하였다. 참여자가 한 말을 직접 분석하여 연구결과를 얻음으로써 적합성을 확립하였고, 이들 자료의 수집에서부터 매 분석마다 여러 연구자들이 함께 논의하였고 그것을 참여자에게 확인시켰다.

## 연구 결과

연구 참여자가 암진단에서 치료받는 동안 경험한 내용을 여러 단계로 분석한 결과, 자궁경부암 여성의 적응경험은 하



〈그림 1〉 패러다임 모형과 적응과정과의 관계

나의 일관된 핵심범주라고 일컬을 수 있는 암(치료)을 이겨내는 과정으로 도출되었다(그림 1). 자궁경부암 여성들이 암 진단을 받고, 수술과/혹은 방사선과/혹은 항암치료를 받는 동안 경험한 중심현상은 무력감이었다. 여성들로 하여금 무력감으로부터 벗어나 암을 이겨내도록 한 내적 동기는 암의 거부와 살고자 하는 욕구였고, 암을 이겨내도록 영향을 끼친 매개요인은 의료인과 가족의 지지체계로 나타났다. 그리고 경부암 여성들이 치료에서 오는 신체적, 정신적 무력감으로부터 벗어나기 위해 사용한 전략은 암 환자로 살아가기, 음식 가려먹기, 꾸준히 운동하기, 스트레스 안 받기와 죽음 준비하기였다. 이 같은 전략은 여성들의 삶의 형태와 가족에 대한 부담감

맥락 안에서 발달하였으며, 결과적으로 다양한 정서적 양가감정을 가지면서 홀로 서기 삶을 선택하는 변화를 일으켰다. 자궁경부암 여성들의 암(치료)을 이겨내는 과정은 암과 고통스런 치료과정을 피할 수 없는 현실로 인식하는 현실 인정하기, 암(치료)의 고통을 덜고 힘을 되찾기 위해 여러 건강관리 시도하기, 다시 암이 재발되지 않고 남은 삶을 건강하게 살기 위해서 건강관리 계속하기의 과정으로 진행되었다.

### 현상

본 연구에서 자궁경부암 여성들의 삶의 경험에 관한 중심 현상은 무력감이었다. 무력감과 관련된 하위범주는 1)치료의 고통 2)치료과정의 불편감 3)여성성의 상실감 4)외로움 5)공포 6)두려움 7)후회를 포함하였다. 국어사전에 무력감은 힘에 부치거나 없는데서 오는 허탈하고 맥빠진 느낌으로 정의되어 있다. 여성들은 수술보다 항암제 투여와 방사선 치료를 받는 경우에 그 부작용으로 겪는 신체적 고통을 가장 견디기 힘든 경험이라고 진술하였다. 치료 부작용으로 주로 호소한 증상을 보면, 항암 부작용은 식욕부진, 오심, 구토, 간 손상(간 효소치상승), 무기력, 탈모, 얼굴 착색, 배뇨곤란, 방광출혈 등이었고, 방사선 부작용으로는 복통, 가스팽만, 항문궤양, 외음부 부종, 이급후증, 배변곤란(변비), 열감, 성욕구 감소 등이었다.

본 연구에서 여성들마다 경험하는 부작용의 종류나 정도는 달랐지만 공통적으로 신체적으로 직접 힘이 빠져나가는 탈진과 복합적인 정서적 허탈에서 오는 무력감을 경험하였다.

항암 받을 때가 제일 고통스럽대요. 속이, 인신해서 입덧하는 것처럼 계속 울정겨려요. 먹어도 울정겨리고 배가 고파도 속이 안 좋고 울정겨리고 그랬는데, 2번째 받을 때가 제일 힘들어요. 받고 나서 집에 갔는데 장이 안 좋아갔고 한 역훈같은 계속 설사를 해요. 아무 것도 못 먹고 멀으려면 흐르고 사냥이 녹초가 되죠.

5번...0.5리 그 마약 주사를 맞고 가서 항암제를 맞는 식으로 했는데... 고생을 많이 했죠... 그때 다시 50시간을 다시,, 그때는 그냥 '아 하나님 저 그냥 데려가세요. 왜 이런 고통을 주시나...' 그걸 정도로. 인내심도 한계가 온다고..

암 치료 동안 여성들이 주로 느낀 정서범주는 여성성의 상실감, 외로움, 공포, 두려움, 후회였다. 자궁절제로 일찍 폐경되고 임신을 할 수 없으며 긴 머리카락이 '무더기로' 혹은 '우수수' 빠지는 것을 보면서 허탈감, 참담함을 느꼈다. 또한 젊은 나이의 여성들은 부부생활의 변화나 남편의 외도를 두려워하였다. 그리고 치료를 거듭할수록 또다시 받아야 하는 치

료에 대한 두려움과 오랜 기간 투병해야 하는 외로움을 느꼈다. 고통스런 치료를 받으면서 내내 참여자들은 왜 좀더 일찍 몸을 살피고 검사를 받지 못했는가, 조기에 발견했다라면 수술범위가 이렇게 확대되지 않았을 텐데 후회하였다. 이처럼 여성들이 경부암을 조기에 발견하지 못한 데에는 정기검진을 받지 않았다는 것, 정기검진을 받았다 하더라도 발병 전에 발견되지 못했다는 것, 점적출혈이나 기타 자각증상을 무시하고 지나쳤다는 것, 그리고 산부인과 진찰 받기를 기피하는 등의 여러 가지 요인들이 관련되어 암이 진행된 다음에 진단 받게 된 것을 후회하였다.

검사같은 거 해봤는데도 괜찮다구, 양 검사도. 그때 그사이란 건너뛰었지, 그전에는 1년에 1번씩 거의 했거든요. 그때란 건너뛰었지. 여자답게 그렇잖아요. 병원 가서, 다른 데도 아니고 다리 벌리고 있으려면...그것 때문에 잘 안 가져요. 여기서도 진찰받으면서도 그것이 스트레스가 겁나 쌓여요, 지금은 아픈 게 하지,, 아이고 말로 표현 못해요, 노이로제 걸려. 다른 분들도 왜 병원에 늦게 가냐 하면 다 그것 때문에 안 갔다고 그대요, 또 바쁘다 보면, 아이고 가야지 가야지 하다가도 시간이 안 맞아요. 초기 때만 발견해도 방사선까지 안 오게 되죠.

### 전략

암 치료 과정에서 경험하는 신체적, 정서적 무력감으로부터 벗어나기 위해 사용한 전략은 암 환자로 인정하기, 음식 가려먹기, 꾸준히 운동하기, 스트레스 안 받기, 죽음 준비하기였다. 각 범주는 암 치료 과정의 고통을 완화시키기 위해 치료 받는 중에 사용하기도 하였고, 치료가 다 끝나고 난 뒤에도 재발되지 않고 건강하게 생존하기 위해 계속 사용할 전략이었다.

#### ● 암 환자로 살아가기

암 치료를 받기 시작한 여성들은 신체적 정서적 무력감을 경험하면서 암은 피할 수 없는 병이란 것을 깨달았다. 동시에 치료를 통해서도 100% 완치할 수 없다는 것을 깨달음으로써 자신의 암을 인정하게 되고, 조금이라도 위안을 삼기 위해 암을 그 동안에 잘못 살아온 죄의 대가로 여기며 힘든 치료과정을 속죄의 기회로 삼고자 하였다. 이는 비교적 젊은 여성들에서 나타났다.

솔직히 말하면 암이란 거는 한치가 없다고, 대안이 없으신 거죠. (중략) 살아온 과거를 한번 돌아보면서 살아야. 니가 지은 죄를 좀 해결을 해라, 그렇게 해서 하나씩해서 병을 주

신 거 아닌가 생각도 들고...

반면, 나이 든 여성들은 암을 운명 내지는 팔자소관으로 받아들여 지금까지의 삶을 '내가 잘못된 일도 없고.. 원도 한도 없이 살았다는 거지..' 하며 긍정적으로 평가하였다. 이들 모두 대부분 종교인이었다.

#### ● 음식 가려먹기

경부암 여성들이 방사선과 화학요법을 받으면서 가장 견디기 힘든 것은 오심과 구토, 식욕부진이었다. 여성들은 구토를 줄이고 식욕을 돋울 수 있는 방법을 찾는데 다른 사람의 사례들기에 적극적이었다. 그리고 평소 먹던 음식들 중에서 증상완화와 기력회복에 좋은 음식을 섭취하였다.

항암 먹을 때는 뭐든지 못 먹겠대요. 어느 환자한테 좋은 것 배웠네요. 자기도 항암치료를 받는데..참 살경이 깨끗하고 젊고 그렇게 좋아보이더라구요. 물어봤더니 설명을 해주는데...항암치료를 받을 때는 다른 약을 먹거나 앞에 좋다는 약을 먹으면 안 된다고, 끝나고 먹어야 한다고....그래서 흥삼하고 말린 백상 6년근짜리, 그것을 먹으면 비위 도는 것은 쏙 가시대요. 저는 토하지는 않아요. (중략) 뱃은 도저히 못 먹고 소하도 안되고 해서 병원 뱃은 축소하고 옛날 나물, 할머니들이 하는 식으로 호박나물, 고사리 이런 것은 쏙 등 어가대요. 그거하고 콩 같은 것은 계속 먹어왔어요. 콩물을 시원하니 냉장고에 두었다가 먹으니까 괜찮대요.

#### ● 꾸준히 운동하기

운동을 습관적으로 해오던 사람이나 생활에 바빠서 하지 못한 사람이나 모두 건강관리의 하나로 운동의 중요성을 이야기하였다. 움직이지 않고 누워만 있는 것은 암에게 굴복하는 거라고 생각하여 파로나 호흡기 질환 감염을 조심하면서 가벼운 산책이나 등산을 하였다.

제가 누워만 있으면, 축 쳐져 있으면, 제 병 비관만 하는 거죠. 그러면 우웁라, 한숨쉬고 그러면 암이 다시 나올 거고 그걸 것 같아서, 그런 생각을 갖고 토요일 같은 때는 아침 일찍 썩 케가지고 오고, 저는 운동한다고 생각하고 가는 거예요.

#### ● 스트레스 안 받기

여성들은 치료 고통을 피하기 위해 의식적으로 관심을 다른 곳으로 돌린다든지, 기도하면서 참아내는 방법을 시도하였다. 병에 걸리지 않고 건강하게 살기 위해서는 낙천적이고 감사하는 마음이 필요함을 느끼고 성격을 바꾸고자 노력하였으

며, 조용하고 스트레스가 적은 주거 환경이나 근무지를 바꿔 옮기기도 하였다. 스트레스가 많았던 삶이나 치료적 고통에서 받는 스트레스가 건강을 해친다고 생각하였다.

하나님을 친구삼아 놔두기로, 하나님한테 다 속된 말로 까발려야 되겠다 그런 생각을 한 거예요. 그대 저 혼자 '하나님, 저는요~' 하면서 수다를 떠는 거예요. 속으로 '저는 어디가 아프고, 어디가 아프고요, 집도 급전적으로 힘들어 가지고요, 어쩌고 저쩌고...' 궁면서 다 하는 거예요, 스트레스 안 받으려고.

처음에는 소변도 못보지, 수술할 데 아프지, 배도 더부룩하지, 그러니까 그런 경로 스트레스를 많이 받으니까 안티겠더라구. 내가 그렇게 하면 내 병만 더 커지고 안티겠다, 그래서 다른데다 집중을 해요. 텔레비도 틀어 놓고, 아니면 나디오래도 틀어 놓고, 그런 데로 집중을 해요. 안 아픈 데로 시선을 끌려구.

#### ● 죽음 준비하기

참여자들은 암 진단에서 치료진행 동안 내내 죽음에 대한 생각을 떨쳐낼 수 없었다. 그리하여 여성들은 암이란 현실에 직시하고 죽음에 대한 심리적/실제적 준비를 통해 암과의 삶에 적응하였다. 여성들은 과거 부모의 죽음을 회상하거나 종교적인 기도를 통해 고통 없는 죽음을 맞이할 것을 기대하였으며, 또한 실제로 언젠가 다가올 죽음에 대비하여 어린 자녀들에게 강인한 정신력을 키워주는 교육을 하거나, 유언장을 써 놓거나 암 보험금을 계획하는 등 남겨질 자녀와 가족을 위해 자신의 죽음을 준비하였다. 경부암 IIb 기를 진단받고 임파종 전이까지 온 45세 여성의 진술에 잘 나타나있다.

이제는 4기라는 것도 알고 생존율이 그 정도가 되는 것도 알고, 조금씩 주변정리하... 이제 거의 끝났죠. 한 10% 정도 남았나~ 뭐 거기에 미련이 있겠어요? 우선 자식한테 좀 잘해야 되겠다는 거.. 안 낫는다는 게 좀 안타깝고 그렇지. (중략) 자식 자립심을 길러주니까.. 중환자실에 봉사활동도 보내고... 한 5일 정도 하더라구요, 사람들이 많이 저 세상으로 가고 한 날은 지가 좀 바빴겠고, 우울해서 오고, 이 녀석이... 나는 지를 길들이는 건데.

#### 동기

참여 여성들로 하여금 암과 치료과정에서 느낀 무력감과 그를 해결하기 위해 여러 전략을 사용하도록 자극이 된 동기는 불치병과 피할 수 없는 죽음에 대한 생각이었다. 이런 내

적 심리가 반영되어 '암 환자 거부'와 '살고자 하는 욕구' 범주로 도출되었다.

#### ● 암 환자 거부

암 환자 거부는 '암의 충격', '암의 의심', '암 환자의 오명'이라는 하위범주로부터 도출되었다. 자신이 암에 걸렸다는 선고를 받았을 때 여성들은 하늘이 무너져 내리는 충격과 좌절감으로 '머칠간 매일 울고 지냈으며', 오진이기를 기대하는 마음으로 암을 의심하였고, 암에 걸린 자신을 수치스럽게 느끼고 자책하였으며 신의 처벌로 생각하였다. 그동안 건강관리에 소홀했던 점과 일찍 암을 알아차리지 못한 무지함에 자신을 탓하였다. 또한 자궁에 생긴 암이기에 남에게 드러내 놓고 말하기를 꺼려하였다. 모두 암에 걸렸다는 것을 받아들이고 싶지 않은 거부반응을 나타냈다.

거짓말 같았지요. 어지러우면서도 거짓말 같았지요. 놓났죠... 진짜 착하게 살았는데... 내가 저지은 것도 없는데... 이전 것까지 걸리다니.. 많이 울었죠. 하늘이 왜 이런... 이런 일이 있어야 되나, 세상이 원망스럽고

#### ● 살고자 하는 욕구

살고자 하는 욕구범주는 '죽음의 공포심'과 '생명 애착'의 하위범주로부터 도출되었다. 여성들은 암 선고를 받은 순간부터 치료과정과 그 이후로 계속 암의 재발과 죽음에 대한 공포심을 떨쳐낼 수가 없었다. 경부암 여성들은 자궁적출로 인해 임신이나 월경을 하지 못해 여성으로서의 섭섭함이 있었지만, 그것은 생명과 건강만큼 큰 의미가 없었으며, 오히려 삶에 대한 애착과 의지가 더욱 강해짐을 느꼈다. 이 욕구가 대상자들에게 암(치료)을 이겨내도록 하는 내적인 동기로 작용하였다.

지나가다 교통사고 당하는 게 낫지, 암 선고 받고 나서 산다는 거는... 그건, 기다린다는 자체가 공포예요..

새끼들보고 살라고 용기를 내는 거지. 내가 어떻게든 살아야지. 암환자들 말하는 거 들어보면 앞에 걸려서 대부분 강해지대요. 살아야겠다는 의지력이 강해져요.

#### 맥락

무력감으로부터 벗어나 암(치료)을 이겨내기 위해 사용하는 전략은 '삶의 형태'와 '가족에 대한 부담감'의 맥락 안에서 발달하였다.

#### ● 삶의 형태

경부암 여성들이 지금까지 살아온 삶의 형태는 '스트레스', '희생', '무병', '체념'의 하위범주로 구분되었다. 이러한 삶의 형태는 암의 원인 지각과 암(치료)을 이겨내기 위해 사용한 전략에 영향을 끼쳤다. 남편과 가족들로 인해 받은 물질적, 정신적 스트레스와 가족 생계를 위한 희생적인 삶을 암의 원인으로 지각하였다. 여성들은 이렇게 지각된 스트레스와 과노동을 피하는 쪽으로 전략을 사용하였다.

아빠 사업이 잘못돼서 속 썩은 게 걸린 원인이 된 것 같아요. 그 동안에 내가 다 책임을 지고 있었잖아. 속을 많이 끓인 게 진행이 막힌 것 같아(중략) 음식 조절해야지... 야채 위주로 땀나게 먹고.. 일도 좀 쉬고, 스트레스 덜 받고 항상 밝게 살면 될 것 같아요..

이와 다르게 큰 스트레스 생활사건 경험이 없었다든지, 반대로 삶의 고단함으로 산다는 자체를 체념하거나, 혹은 나이 들었으니 암을 운명으로 받아들이는 여성들은 여전히 암을 거부하거나 삶을 체념하듯 살고 있었다.

정말 내가 아프다고 하는 것은 상상을 못해 보았네요. 땀도 제일 많이 흘리고 항기차게 다니니까, 자궁암입니다! 라고 해도 속으로 뭐를 잘못 해서, 다시 한번 검사를 해야 되겠지 할 정도로 말을 떨을 수가 없었어요.

신경이고 막고 없었지. 뭐 놀라지도 않았어. 그때도 사는 것이 힘들었어요. 사는 것에 애착이 없었지. 신앙이 있어 있어서 하시겠지 해서 놀라지도 않고 그대로 받아들였지.

● 가족에 대한 부담

여성들은 암이란 사실이 가족에게 알려지고 치료받는 동안 지금까지 책임지던 주부역할을 면제받았다. 그러나 여성들은 어머니로서, 며느리로서 주부역할의 미 수행, 어린 자녀양육과 가족으로의 고통전이를 걱정하고 미안하게 느꼈다. 그리하여 여성들은 가족에게 주는 부담을 줄이기 위해 스스로 할 수 있는 일은 독립적으로 하고자 하였다.

집안일 대소사에도 요샌 잘 안가요. 왜냐면 가서 보면 늘게까지 일하고 해야 하는데, 같이 움직여줘야 하는데, 제가 그걸 못하니까 마음이 편치 않아요. 시어머니가 병이 나서 며느리가 간병을 하는 입장이라면 그래도 괜찮다. 시어머니는 며느리한테 받을 그런 의무가 있잖아요, (중략) 가족들한테 아픈 모습... 보는 신경은 더 아픈 것 같아서, 어차피 한 자는 고통받아야 되는건데 가족들끼리. 가족들까지도 고통을 받을 떨이는 없다. 그래서 혼자 할 수 있는 건 혼자 한다 그

런 주의거든요.

매개요인

암(치료)을 잘 견디고 이겨내는 데에 영향을 끼친 요인은 암 진단과 치료에 관여한 의료인과 가족의 지지였다. 여성들은 의료인의 진단과 치료방법의 불일치성, 조기발견하지 못한 정기검진, 불충분한 설명 등에 불신감을 느꼈다. 비록 완치되지 않는다 하더라도 친절하고 세심한 배려, 위로와 격려를 아끼지 않는 의사에게 믿음을 가졌다. 그리고 남편 등 가족의 지성스런 간병과 지지에 미안함과 고마움을 동시에 느꼈으며, 그런 지지에 힘입어 암(치료)을 잘 이겨내었다.

그 분이 편하게 해주시고, 갈 때마다 웃어주시고, 미소써 주시는데 저는 그거를 티게 좋게 봤거든요. 편하게 보고 떨음이 갔어요. 의사분이. 그 분에 대한 떨음이 있었기 때문에 진찰을 받고 그랬거든요.

신앙이랑 식구들은 지금 잘 버텨준 것에 대해 무지하게 감사하대요. (웃음) 잘 버텨준 것에 무지하게 감사하고, 저도 이려다가 점점 더 낱자란 가는 거 아닌가, 못 버티고요~ 그런데 잘 버티대요. 그래서 아~ 나 칭하게 잘 버틴다! 혼자 그 생각하거든요.

결과

● 홀로서기 삶

자궁경부암 여성들은 암(치료) 이겨내기 과정을 통해 홀로서기 삶을 선택하였다. 홀로서기 삶은 다른 사람에게 의지하지 않는 독립적인 삶과 나보다 다른 사람을 돕는 이타적 삶으로 구분되었다. 독립적인 삶은 지금까지 가족 위주로 살았던 삶에서 나/부부 중심의 삶으로 바뀌어 살아가는 것이며, 이타적 삶도 나나 가족들만을 생각하는 삶에서 타인에게 봉사하고 선행을 베푸는 삶을 살아가는 것이다. 이것은 대상자들이 갖고 있는 종교에 상관없이 공통적으로 나타났다.

● 양가감정

자궁경부암 여성들은 암(치료)을 이겨내는 적응을 통해 홀로서기 삶을 선택했다라도 여러 종류의 상반된 감정들이 양립하는 양가감정을 보였다. 여성들은 삶과 죽음, 독립과 의지, 치료 후의 홀가분한 느낌과 재발의 두려움 같은 여러 양가감정들을 나타냈다.

바뀐 것은 뭐냐면 제가 가족들을 떠나지 못하는데, 어쨌든

떨어뜨리고, 또 애들도 있고, 그냥 맨날 가족들만 생각했는데, 아~ 이젠 아니다, 내 몸이 이렇게 됐으니 진짜, 제가 그냥 나이로 49이거든요. 처음으로 혼자 나가서 살아본 거예요. 이번에 처음으로 혼자. 처음에 혼자 나갈 때는 아~ 내가 가족들을 이렇게 놔두고 혼자 나가서 살아도 되는가~ 참 망설임도 많았거든요. 그런데 아니다, 내 병도 고치려면 나가야겠다. 집에 있다보니까 시어머니가 해주시는 거 받아 먹다 보니까 스트레스도 있어요. 그래서 이것을 털어버야 제가, 내 병도 나을 수 있겠다 하는 것을 이제 깨달은 거예요.

### 적응과정 : 암(치료) 이겨내기

근거이론 paradigm에 따른 분석결과를 연결해 볼 때 자궁경부암 여성의 적응경험은 암(치료)을 이겨내는 과정으로 도출되었다. 암(치료)을 이겨내는 과정은 여성들이 암 진단의 충격 속에 수술 및 방사선과 화학요법을 받으면서 경험한 무력감의 중심 현상으로부터 도출된 핵심범주이다. 암(치료) 이겨내기의 적응과정은 다음의 3과정으로 나타났다.

- 현실인정하기

자궁경부암 여성들은 예상하지 않은 암 진단을 받은 후 초기에 치료와 죽음을 연관시키므로 암 환자로서의 현실을 부정하는 충격과 좌절감, 믿기지 않음, 오진 기대, 암 환자의 오명 등 복잡한 부정적 정서반응을 보였다. 그리고 항암요법과 방사선치료 부작용으로 인해 다양한 신체적, 정서적 고통과 힘이 빠져나가는 무력상태를 경험하였다. 그러나 암은 고통스런 치료로도 완치되지 않고 예후가 불확실하다는 것을 깨달으며 현실을 직시하게 되고, 속죄의 기회나 운명 등의 의미를 부여하며 스스로 위안하기 시작하였다.

- 건강관리 시도하기

자궁경부암 여성들은 적응의 대처전략으로 '음식 가려먹기', '꾸준히 운동하기', '스트레스 안 받기', '죽음 준비하기'를 사용하였다. 신체적으로 나타나는 부작용을 줄일 수 있는 방법에 대한 정보를 듣거나, 입에 맞는 음식을 찾아 섭취해보거나, 몸이 허락하는 범위 내에서 운동을 하는 등 직접적이고 적극적인 적응행위를 보였다. 또한 정신적으로 고통을 피하기 위해 관심을 전환하거나, 신께 기도하며 매달리거나, 낙천적인 성격으로 바꾸고자 노력하였다. 여러 가지 성공의 시행착오를 거치면서 자신에게 가장 적합한 건강관리를 찾고자 하였다.

- 건강관리 계속하기

자궁경부암 여성들의 삶은 암이 언제 재발할지 모르는 두려움을 갖고 계속 투병해야 하기 때문에 건강관리는 단기간

내에 끝나는 것이 아니었다. 암 환자로 살아가면서 건강관리를 평생 해야 된다고 인식하고 있었다.

## 논 의

본 연구에서 15명의 자궁경부암 여성들의 적응경험은 암 진단에서 생존까지 고통스런 치료과정에서 다양한 정서를 느끼면서 드러난 '무력감' 현상으로부터 '암(치료) 이겨내기' 과정으로 나타났다.

암(치료) 이겨내기 과정에 대한 이론적인 적합성은 만성 질환자나 암 환자가 병으로 인해 겪는 고통을 이겨내려고 하는 노력을 귀납적으로 서술한 다른 연구와 비슷하게 지지되었다. 만성 간질환자들의 대체요법 추구 경험을 연구한 Son(1999)의 자기 몸 다스림 이론은 만성적인 질병과정에 대처하기 위한 환자들의 적응행위로 본 연구와 유사하였다. 특히 여성들을 대상으로 한 연구에서는 다른 사람들(가족, 의료진, 신)과의 관계 속에서 자신과 삶을 조절해 나가는 과정을 발달시킨다는 점에서, 심장수술을 받은 여성들의 자신 보존하기(preserving self) 이론(King & Jenson, 1994)이나, 코카인 약물 사용자인 임부들의 자신 구하기(salvaging self) 이론(Kearney, Murphy, Irwin, & Rosenbaun, 1995), Stern(1996)의 새 삶의 창조(creating a new life) 이론들과 공통점이 있었다. 본 연구에서 여성들이 치료를 시작하면서 경험한 다양한 고통과 힘이 빠져나가는 무력감은 Krouse(1985)가 제시한 부인 암 환자의 심리적 적응모형에서 위기-절정 단계라고 볼 수 있다. 그러나 여성들은 무력감의 고통 속에서 암과 치료과정을 피할 수 없는 현실로 인식하고 고통을 줄이는 쪽으로 관심을 나타내기 시작하였다. 즉 암 환자로서 현실을 인정하는 적응의 시작이라고 볼 수 있다. 여성들이 사용한 전략은 Lazarus와 Folkman(1984)의 대처유형에 비추어 볼 때, 문제중심 대처와 정서중심 대처를 모두 사용한 것으로 보인다. 또한 한 가지 전략보다 여러 전략을 시도함으로써 암(치료)을 이겨내려고 하였다. 그런 과정을 거치면서도 여성들은 암을 떨쳐버리지 못하고 재발과 죽음의 불안 속에서 늘 긴장하며, 적응전략으로 시도했던 건강관리를 생존하는 한 계속 지속적으로 사용하는 적응과정의 순환을 나타냈다.

그리고 Lazarus와 Folkman(1984)에서 개인의 대처행위를 불러일으키는 요인으로 심리적 스트레스를 주요 개념으로 설명하고 있는데 반해, 본 연구의 자궁경부암 여성들이 경험한 주요현상인 '무력감'은 암 환자들이 치료과정에서 겪는 피로의 증가와 삶의 질 저하라는 개념과 관련성이 있다고 볼 수 있다. Pickard-Holly(1990)의 연구에서 대상자들은 특정 암에 상관없이 화학요법과 주로 외부 방사선 치료를 받는 암 환자들로서 지침, 에너지 부족, 권태, 운동력 상실, 졸음, 혼돈, 집중

력 저하, 무력, 부적절함 등으로 피로를 호소하였다. 본 연구의 자궁경부암 여성들은 피로를 주요 개념으로 사용하는 대신, 고통, 불편감, 허탈감, 참담함, 외로움, 활동 제약, 두려움, 후회 등 신체적, 심리적으로 복잡한 상태를 반영하는 무력감을 표현하였다. 이런 무력감은 화학요법과 방사선 치료를 시작하면서부터 나타나서 2~3회차 치료 때에 가장 극심하게 경험했으며 이후로 반복될 때는 여성들 나름대로 이겨내는 방법을 여러 가지 시도하였다.

또한 기존연구들(Kim, 1999; Jo, Kwon, & Yeoum, 1999; Sung, 1997)에서 자궁절제술 후에 상실경험과 관련하여 여성들은 무력감, 허전함, 우울, 성생활의 두려움 등을 표현하였다. 그러나 본 연구에서는 젊은 여성인 경우에 자궁절제로 인해 조기 폐경되고 임신할 수 없으며 또한 부부생활이나 남편의 외도에 대한 불안감이 나타나긴 하였으나, 대부분 장기상실이나 불임보다 생명과 건강을 더 중요시하였고 살고자 하는 의욕이 더욱 강화됨을 보여줬다. 이것은 폐경전후로 자궁절제를 언제했느냐 하는 시기와 하게 된 원인이 무엇이나에 따라 달라질 수 있는 만큼, 자궁경부암 여성은 암으로 인한 생명의 위협을 느끼고 있기 때문에 나타난 다른 결과라고 볼 수 있다. 결과적으로 자궁경부암 여성들은 죽음의 공포심을 강하게 느끼면서도 장기상실과 탈모, 그리고 성생활 변화 등 총체적인 여성성에 대한 상실감을 동시에 체험하고 있다는 것을 알 수 있다.

자궁경부암 여성들이 치료적 고통 속에서 느끼는 무력감으로부터 벗어나 암(치료)을 이기고 회복되어 가는 적응과정에는 가족을 비롯한 주변 사람들의 정서적, 물질적 지지와 의료진의 현실을 직시한 격려와 배려 그리고 친절한 설명이 매개변인으로 영향을 끼쳤다. 이것은 암환자들의 여러 가지 부정적인 정서적 경험을 극복하고 적응해 가는데 주요한 영향을 끼치는 사회적 지지(Kim, 1999; So, 1996; Chang & Jeong, 1995)를 뒷받침하는 결과이다.

이상의 본 연구결과는 자궁경부암 여성 환자들의 경험과 적응과정을 자세히 기술하고 설명함으로써, 그들이 느끼는 다양한 신체적 심리적 고통에서 오는 무력감에 대한 이해를 증진시켰다. 또한 그 무력감을 이겨내기 위해 어떤 전략들을 사용하여 적응해 가는지도 깊이 살펴보았다. 이에 임상에서 간호사들이 자궁경부암 여성들의 삶의 적응과정을 깊이 이해하는 자료로써, 동시에 암 환자들이 문제를 인식하고 적절하게 대처해 나가도록 도울 수 있는 중재 자료로 활용도가 있다. 또한 여성에서 자궁의 의미가 암 진단으로 생명의 위기를 맞는 상황에서는 일반 신체적 장기와 같은 수준으로 생각한다는 새로운 인식도 갖게 되는 계기가 되었다.

## 결론 및 제언

본 연구는 자궁경부암 여성들이 암 진단 이후 수술과 방사선 치료 및 화학요법을 받는 수개월동안 경험한 진술을 토대로 삶의 적응과정을 깊이 이해하고 서술하고자 시도되었다. 연구방법은 Corbin & Strauss의 근거이론 방법을 이용하였다. 연구 참여자는 치료받기 위해 3차 의료기관에 입원한 15명의 자궁경부암 여성으로 연령은 27~64세의 범위였으며, 그 중 20대가 1명, 30대가 2명, 40대가 6명, 50대가 4명, 60대가 2명이었다. 진단은 자궁경부 상피내암이 1명, I기 8명, II기 4명, III기 2명이었다. 자료수집은 2002년 8월부터 2003년 4월까지 반구조화된 질문지를 이용하여 개방적이고 서술적인 질문으로 자료를 수집하였다. 모든 면담은 참여자의 동의 하에 녹음하였고 전사하여 분석하였다. 자료 수집에서 매 분석 때마다 연구자들이 함께 논의하였고 그것을 참여자에게 확인시켰다.

여러 단계의 비교분석결과, 자궁경부암 여성의 적응경험은 하나의 일관된 핵심범주라고 일컬을 수 있는 암(치료)을 이겨내는 과정으로 도출되었다. 자궁경부암 여성들이 암 진단을 받고, 수술과/혹은 방사선과/혹은 항암치료를 받는 동안 경험한 중심현상은 무력감이었다. 여성들로 하여금 무력감으로부터 벗어나 암을 이겨내도록 한 내적 동기는 암의 거부와 살고자 하는 욕구였고, 암을 이겨내도록 영향을 끼친 매개요인은 의료인과 가족의 지지체제로 나타났다. 그리고 자궁경부암 여성들이 치료에서 오는 신체적, 정신적 무력감으로부터 벗어나기 위해 사용한 전략은 암환자로 살아가기, 음식 가려먹기, 꾸준히 운동하기, 스트레스 안 받기와 죽음 준비하기였다. 이 같은 전략은 여성들의 삶의 형태와 가족에 대한 부담감 맥락 안에서 발달하였으며, 결과적으로 다양한 정서적 양가감정을 가지면서 홀로서기 삶을 선택하는 변화를 일으켰다. 자궁경부암 여성들의 암(치료)을 이겨내는 적응과정은 암과 고통스런 치료 과정을 피할 수 없는 현실로 인식하는 현실 인정하기, 암(치료)의 고통을 덜고 힘을 되찾기 위해 여러 건강관리 시도하기, 암이 재발되지 않고 남은 삶을 건강하게 살기 위해 건강관리 계속하기의 과정으로 진행되었다. 이상의 연구 결과는 자궁경부암 여성들이 여러 측면의 양가감정을 가지면서 암(치료)을 이겨내기 위해 적응하는 과정을 깊이 이해하고 이를 통해 자신들의 문제를 인식하고 적절하게 대처해 나가도록 도울 수 있는 근거를 마련하였다.

연구결과를 토대로 암으로의 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 다른 암을 가진 여성환자들의 적응과정은 어떻게 나타나는지에 대한 확대연구가 필요하다. 둘째, 자궁경부암의 조기발견을 위해 정기검진의 필요성을 느끼고, 또한 암의 초기 자각증상이 있음에도 불구하고 산부인과 진찰을 기피하는 현상에 대한 여성들의 경험연구가 필요하다.



## References

- Chang, S. B., & Jeong, S. E. (1995). Pre-post change of sexual satisfaction and spouse support of women who have had a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 25(1), 173-183.
- Cho, H. A., Kwon, H. J., & Yeoum, S. G. (1999). A study on uterine leiomyoma patients' experience of total hysterectomy. *J Korean Acad of Women's Health Nurs*, 5(3), 349-360.
- Dreizen, S., McCredie, K. B., Keating, M. J., & Andersson, B. S. (1990). Nutritional deficiencies in patients receiving cancer chemotherapy. *Postgrad Med*, 87(1), 163-170.
- Kang, K. A., & Oh, P. J. (2000). A correalation study of suffering, burden and meaning of life in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 331-341.
- Kearney, M. H., Murphy S., Irwin, K., & Rosenbaum, M. (1995). Salving self : A grounded theory of pregnancy on crack cocaine, *Nursing Research*, 44(4), 208-213.
- Kim, J. K., & Koh, H. J. (2001). Sexual life of husband and wife after hysterectomy. *J Korean Acad of Women's Health Nurs*, 7(1), 18-29.
- Kim, S. N. (1999). A structural model for quality of life in women having hysterectomies. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 161-173.
- King, K. M., & Jensen, L. (1994). Preserving the self : Women having cardiac surgery. *Heart & Lung : The J of Critical Care*, 23(2), 99-105.
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. *West J of Nursing Research*, 15(1), 31-43.
- Krouse, H. J. (1985). A psychological model of adjustment in gynecologic cancer patients, *Oncology Nursing Forum*, 12(6), 45-49.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Co.
- Lee, E. S., & Ho, L. (1997). Changes in fatigue and quality of life of cancer patients receiving radiotherapy. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 489-502.
- Park, Y. S. & Ahn, Y. L. (2000). Depression of women after a hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 709-719.
- Pickard-Holly, S. (1990). Fatigue in cancer patients. *Cancer Nursing*, 14(1), 13-19.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Adv Nurs Science*, 8, 27-37.
- Sea, I. S., & Oh, H. E. (2000). The relationship between couple's sex-role attitudes and depression of post hysterectomy patients. *J Korean Society of Maternal and Child Health*, 4(1), 103-115.
- So, H. S. (1996). *Changes on the uncertainty, ways of coping, and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process : A longitudinal study*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- So, H. S, Jeong, K. A., & Rho, Y. H. (1997). A study on the nutritional status, appetite status and quality of life of cancer patients completing radiotherapy. *Chunnam J of Nurs Science*, 2(1), 41-56.
- Son, H. M. (1999). *The experiences of patients seeking alternative therapies for chronic liver disease-The process of jagi momdasrim*. Unpublished doctoral dissertation, The Seoul National University, Seoul.
- Steginga, S., & Dunn, J. (1997). Women's experiences following treatment for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24, 1403-1408.
- Stern, P. S. (1996). Creating a new life : Dimensions of temperature in perinatal cocaine crack. *Quali Health Research*, 6(3), 350-367.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology : An overview. In Denzen, N. K. & Lincoln, Y. S.(Ed.). *Handbook of Qualitative Research*(pp275-285). London : Sage.
- Sung, M. H. (1997). The loss experience in women with hysterectomy. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 128-140.
- Velji, K., & Fitch, M. (2001). The experience of women receiving brachytherapy for gynecologic cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(4), 743-751.

## A Grounded-theory Approach to the Process of Life Adaptation in Women with Cervical Cancer\*

Lee, Sook-Hee<sup>1)</sup> · Kim, Jeung-Im<sup>2)</sup> · Lee, Hae-Kyung<sup>3)</sup> · Kang, Nam Mi<sup>4)</sup> · Kim, Hae-Won<sup>5)</sup>  
Lee, Eun-Hee<sup>6)</sup> · Hur, Myung-Haeng<sup>7)</sup> · Park, Young-Sook<sup>8)</sup>

1) Seokang College, 2) Soonchunhyang University, 3) Kangwon National University  
4) Kunguk University, 5) Kwandong University, 6) Wonju Nursing College, 7) Eulji University, 8) Seoul National University

**Purpose:** The purpose of this study was to explore and describe the process of life adaptation in women with cervical cancer. **Method:** A grounded theory method with guided data collection and analysis was used. Fifteen women with cervical cancer who had some kind of treatment at the hospital were asked open-ended and descriptive questions with a guideline. All interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. **Result:** The core category that emerged from the comparative analysis was "overcoming cancer" named as a process of life adaptation in the participants. The process of overcoming cancer evolved three stages - "admitting reality", "attempting health-care" and "continuing health-care". Depending on the paradigm model, the central phenomena of the experiences was "powerlessness". The internal factors motivating women to overcome cancer were "denial of cancer" and "desire for life". Strategies of overcoming cancer included "living as a cancer patient," "selective food eating," "steady exercising," "getting rid of stress," and "preparing for death". The intervening conditions, "supportive system," "forms of life," and "burden on family," influenced overcoming cancer. **Conclusion:** The results of this study could help clinical nurses to understand life adaptation in cervical cancer patients and establish efficient coping strategies in dealing with the problems they face.

**Key words :** Cervical cancer, Adaptation, Grounded theory

\* This research was accomplished by the Seoul National University Nursing Research Fund 2002

• Address reprint requests to : Lee, Sook-Hee

Seokang College

789-1, Woonam-dong, Puk-gu, Kwangju City 500-742, Korea

Tel: +82-62-520-5086 Fax: +82-62-523-4606 E-mail: shlee45@unitel.co.kr