

# 수술 직후 암 환자의 희망증진 간호를 위한 이론 모델 개발 : 현실적 희망\*

김 달 숙\*\*박 인 숙\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

희망은 일반적으로 인간의 삶과 건강에 필수적인 요소로 조망되어 왔다. 특히 간호학에서의 희망은 질병에 걸린 사람들의 삶과 건강과 관련되어 그 중요성이 강조되어 왔다. 예컨대, Mayeroff(1972)는 희망을 '인간의 실존적 의미와 관련된 간호의 중요 요소'로 파악하는가 하면 Cousins(1989)는 '인간의 생존 의지와 관련된 본유적 내재적 요소로서 건강을 회복하게 하는 힘'으로 이해하고 있다.

희망은 거의 모든 사람에게 존재한다(Yates, 1993). 따라서 어떤 암 환자에게도 희망은 존재한다고 가정할 수 있다. 특히 다른 질환과는 달리 암은 아직도 난치성 질병이라는 일반적 인식과 함께 치료과정에 심한 고통이 수반됨은 물론 재발 가능성이 상존할 뿐만 아니라 죽음에 대한 극단적 공포나 절망감을 경험 할 수 있음(Little & Sayers, 2004)은 물론 이러한 절망이 질병을 악화시키거나 심지어는 죽음에 이르게 할 수도 있다. 따라서 암 환자의 희망은 당사자의 삶과 죽음에 매우 중요한 위치를 차지할 것으로 간주된다.

희망에 관한 연구와 문헌들이 수많이 축적되어 온 결

과 희망의 본질이나 속성 등 많은부분이 밝혀지고 이해되고 있는 것도 사실이다. 그럼에도 불구하고 전체적으로 볼 때 희망에 관해 알고 있는 것보다는 알려지지 않은 것이 더 많은 미지의 연구 분야라 할 수 있다. 게다가 희망과 관련된 대부분의 간호학 연구들은 다른 삶의 상황에서 경험되는 희망의 구조가 다를 수 있다는 가정보다는 모든 사람이 하나의 단일화된 보편적 속성을 지닌 구조나 과정으로 희망을 경험하게 된다는 가정 하에서 연구된 것이 대부분이다. 희망의 보편적 속성을 중심으로 사람들의 희망을 계량적으로 측정하는 15개 이상의 측정 도구를 통하여 대부분의 희망 관련 연구가 수행되어 왔다는 것은(Herth & Cutcliffe, 2002) 이를 증명한다.

반면, 희망은 삶의 다른 상황이나 시간의 변화 등에 따라 그 구조가 다를 수 있다는 속성을 지니고 있음에도 불구하고(Farran, Herth, & Popovich, 1995) 상이한 삶의 상황이나 환경, 상이한 문화 및 상황 변화나 시간 변화에 따른 상이한 희망의 구조가 어떠한 지에 대한 연구는 별로 없다. 이런 점에서 희망은 결과적으로 아직까지 제대로 이해되지 못하고 있다(Herth & Cutcliffe, 2002, 2004)고 볼 수 있으며, 실제 적용에도 어려움을 겪고 있다(Necholaichuk & Bruera, 1998).

특히, 암 환자는 암에 대한 확진과 함께 삶의 전환점

\* 이 연구는 충남대학교 학술 연구비 지원에 의하여 연구되었음

\*\* 충남대학교 간호학과 교수(교신처자 김달숙 E-mail: dskim@cnu.ac.kr)

투고일 2005년 6월 24일 심사회의일 2005년 6월 29일 심사완료일 2006년 3월 11일

을 맞이한 후 시간의 변화와 함께 치료 및 치료 후의 합병증, 재발이나 악화 등 다양하고 복잡한 질병의 단계를 경험할 수 있기 때문에(Mood, 1991) 질병 경험 시기나 단계에 따라 상이한 희망 패턴이 존재할 수 있다는 가정이 타당성을 지닌다. 그러나 지금까지 암 진단 후 어떤 질병 단계에서 암 환자가 일반적으로 또는 공통적으로 겪게 되는 희망 패턴이나 구조를 모델화한 연구는 발견하지 못하였다. 따라서 앞으로 암 환자의 희망 고취 간호를 위하여 암 진단 후 질병의 경험의 단계에 따라 상이한 희망 패턴들에 대한 이론적 구조나 모델을 밝혀내는 것이 필수적이라 생각한다.

질병 경험의 시기 중 완치 목적으로 수술을 받은 직후의 시기에 있는 암 환자는 진단을 받은 직후에 있으나, 이미 암 임을 받아들인 상태(Mood, 1991; Jun, 1994)에서 생존을 도와 줄 수 있는 치료를 받고 있기 때문에 암의 완치나 암으로부터의 회복등과 관련되는 독특한 희망 구조를 나타낼 가능성이 높다고 본다. 따라서 본 연구는 암 환자의 희망 고취 간호는 질병 경험에 따라 상이하게 경험되는 희망 구조에 근거하여 수행되어야 한다는 문제의식 하에 우선적으로 암 진단 후 수술 직후에 있는 암 환자의 희망 증진 간호를 위한 이론 모델을 만들어 내는 것을 목적으로 설정하였다.

## 2. 본 연구를 위한 기본 가정

1) 수술 직후 초기 암 환자의 희망은 희망과 절망의 변증법적 순환 구조 내에서 이해되어야 한다.

희망의 속성 중 가장 두드러진 특성은 희망과 절망(hopelessness)이 변증법적으로 순환되는 역동적 현상이란 점이다(Farren, Herth, & Popovich, 1995). 일부 학자들은 희망의 속성을 암(Marcel, 1978)이나 유대인 수용소(Frankl, 1963) 상황과 같이 벗어날 수 없는 고통스러운 곤경 상태, 역경 등 절망적 상황에 뿌리를 두고 있는 것으로 기술하고 있는가 하면 Kylma & Vehvilainen- Julkunen(1997)은 희망 관련 문헌에 대한 질적 메타 분석을 통해 희망과 절망의 역동성이 희망의 본질을 밝혀냈다. 그런가 하면 암 진단 초기의 절망적 상황 속에서도 암 환자들의 희망이 존재함을 밝힌 연구도 있다. Stomberg, Wright, Segalla과 Diekmann(1984)은 340명의 외래 암 환자를 대상으로 처음 암 진단을 받았을 때의 느낌과 태도를 조사한 결과 응답자의 27%정도는 암의 치료에 대한 낙관적 태도를

보였다고 하였다. 이러한 연구결과들을 토대로 할 때 수술 직후 초기 암 환자의 희망은 절망과 희망의 변증법적 순환 구조 안에서 이해되어야 한다.

2) 수술 직후 암 환자의 희망은 질병 패러다임 안에서 이해되는 구조일 가능성이 높다.

수술 직후 암 환자는 진단 초기에 있으나 미래의 생사 여부를 결정짓는 5년 생존을 목적으로 수술을 받은 후 수술 합병증이 있거나 다른 부가적 치료의 연속선상에 있는 사람들이다. 따라서 이들의 희망은 질병의 회복이나 치료와 관련된 희망의 구조일 가능성이 높다.

질병 패러다임이란 질병 관련 개념들에 한정적으로 지향된 패러다임을 의미한다. Tripp-Reimer(1999)가 제시한 질병구분 패러다임을 예로들어 설명하면 보다 쉽게 이해될 수 있다. 그는 병의 존재여부를 객관적으로 나타내는 비질병(non-disease) - 질병(disease) 축과 질병에 대한 주관적 느낌이나 판단을 나타내는 건강(wellness) - 비건강(illness) 축을 교차시켜 질병에 관한 4개의 패러다임을 제시하였다. 4개의 패러다임은 '실제 건강하면서 건강하다고 느끼는 경우,' '질병임에도 건강하다고 느끼는 경우,' '건강한데도 질병으로 느끼는 경우,' '질병이면서 질병으로 느끼는 경우' 등 다양할 수 있으나 여기서 말하는 질병 패러다임이란 실제 질병 증상이나 합병증이 있을 뿐만이 아니라 질병에 대한 의학적 치료가 행해지고 환자 본인도 병변과 그에 따른 고통을 느끼는(Tripp-Reimer, 1999) 마지막 경우만 해당된다. 암과 같은 질병에 걸려 곤경에 처한 초기에는 질병으로부터의 회복을 간절히 바라나 일단 자신이 치료될 수 없음을 확인한 후에는 회복 가능성과 같은 현실적 희망을 포기하는 대신 자신의 존재 의미와 같은 초월적 희망을 추구하게 된다는 Marcel(1978)의 주장은 초기 암 환자의 희망 특성이 질병 패러다임에 의존될 수 있음을 시사한다. 보통 암 진단 통고를 받은 직후의 개인은 암을 부정하는 것이 일반적이다. 그러나 잠시 후 자신이 암에 걸렸다는 부정할 수 없는 현실에 직면한 암 환자는 다른 사회심리적 문제나 영적 문제보다도 바로 신체적인 질병인 암으로부터 살아나느냐 죽느냐의 문제로 고통스러워한다(Mood, 1991). 진단 직후 암 환자나 수술 직후 암 환자 모두 암 초기란 사실은 유사하나 수술 직후 암 환자는 진단 직후 암 환자와는 달리 일반적으로 자신이 암 환자란 사실을 받아들인 상태에 있다(Mood, 1991; Jun, 1994). 그러나 이러한 차이가 진단 직후 암 환자

와 수술 직후 암 환자의 희망구조상의 근본적인 차이를 크게 만들지는 않는다고 본다. 왜냐하면 수술 직후 암 환자나 진단 직후 암 환자 모두 암으로 인한 생사여부의 문제로 고통스러워하며 죽음에 대한 공포를 경험하기 때문이다(Jun, 1994; Mood, 1991). 다시 말해 수술 직후 암 환자의 희망은 암으로부터 치료되느냐 안 되느냐의 문제나, 암으로 인한 고통 등의 질병 지향적 문제와 관련된 수밖에 없다는 의미이다.

### 3) 수술 직후 암 환자의 희망은 현실적일 것이다.

여기서 현실적이라 함은 “현실주의(realism)”에 입각한 존재론적 질문을 통해 수술 직후 암 환자의 희망이 이해될 수 있다는 것을 의미한다. ‘현실주의’란 중세 철학에서는 보편적인 것은 실재적이며 객관적 실체(existence)를 가진다는 신조를, 그리고 현대 철학에서는 물질적 객체는 우리의 바깥 세계에 존재하고 우리의 감각 경험과는 독립적으로 존재한다는 신조를 나타내고 있다(Edwards, 1975).

‘현실주의’에 입각한 존재론적 가정에선 실재(reality)를 ‘개인의식 외부에 존재하는 만져질 수 있고 가시적인 객관적인 것으로서 개인의식에 부여되어 그 실체가 파악되는 실체로 조망한다. 이러한 가정은 실재란 의식 작용의 산물에 불과할 뿐이다 라는 유명론적 가정과 대립된다(Burrell & Morgan, 1980). 논하건대, 질병 패러다임에 입각한 수술 직후 암 환자의 희망은 Nekolaichuk와 Bruera(1998)가 지적하였듯이 암의 완치 가능성과 관련된 상황적 경험이나 객관적 사실들과 관련되는 본질을 나타낼 것이기 때문에 만질 수 있고 현실주의와 관련된 존재론적 특성을 갖는 것으로 평가된다. 다시 말해 수술 직후 암 환자의 희망은 상황적 경험과 암의 완치 등에 초점을 두었기 때문에 본질적으로 그 것이 가시적 결과로 현실화될 수 있어야 한다는 특성을 띠게 된다. Little과 Sayers(2004)는 암으로부터의 생존자 및 그들 가족 일부와의 인터뷰 내용, 골수 이식 후 생존한 백혈병 환자에 관한 연구내용, 그리고 한 개인의 죽음 경험에 관한 담론 등을 검토, 암 경험과 희망에 대해 연구한 결과 생존자와 가족 모두의 희망은 ‘암으로부터 살아남’이었다고 제시하였으며, 결과적으로 그들의 목적은 가시적 결과로 현실화되었다고 하였다. 따라서 수술 직후 암 환자의 희망의 본질은 Burrell과 Morgan(1980)의 대조적인 두 가지 존재론적 가정 중 ‘현실주의’가정에 근접한 것으로 평가된다. 즉, 수술 직후 암 환자의 희망

은 현실적이라고 가정된다.

## II. 이론 모델 만들기

### 1. 과정 및 방법

수술 직후 암 환자의 희망 고취 간호를 위한 이론 모델 만들기 과정을 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

첫 단계에서는 희망 관련 문헌 연구를 통해 수술 직후 암 환자들에게서 일반적으로 경험될 수 있는 희망의 구조를 탐색하였다. Walker와 Avant(1995)의 진술문 합성의 방식이 이용되었으며 그 결과 탐색된 희망의 구조는 진술문 형식으로 기술되었다. 이와 함께 탐색된 희망 구조를 이루는 개념들이 확인되었다. 두 번째 단계에서는 심도있는 문헌 고찰을 통하여 첫 단계에서 탐색된 희망 구조를 이루는 각 개념들의 분석이 이루어졌고 그 결과 탐색된 희망 구조내에서의 각 개념의 사용상의 의미를 정의하였다. 또한 각 개념들 간의 인과론적 관계를 심사하였다. 각 개념들 간의 인과론적 관계에 대한 심사는 Walker와 Avant(1995)가 제시한 진술문 분석 안에 포함되어 있는 논리적 적절성 분석과 관련된 아이디어를 철저히 적용하고자 하였다. 확인된 각 개념들 간의 관계는 진술문 형식으로 기술하였다. 세 번째 단계에서는 이론 합성 방법 중 하나인 명제합성의 방법(Kim, 1996)을 이용하여 두 번째 단계에서 심사된 각 개념들 간의 인과론적 관계를 병합하여 수술 직후 암 환자의 희망의 이론적 구조를 명제의 형태로 서술하였다. 네 번째 단계는 서술된 희망의 구조를 분석하여 +표식, -표식과 인과론적 관계를 나타내는 화살 표식을 사용한 그림 모델의 형태로 그려 제시하였다.

### 2. 희망의 구조 탐색

Kim(1992)은 만성 질환자를 대상으로 한 연구를 통해 각 구조가 다른 7개의 희망 패턴을 보고하였다. 연구대상자 중 만성 간염 환자, 수술 후 암 환자, 하반신 마비 환자 등 대부분은 진단 초기로 자기 질병의 불확실한 상황으로 인해 절망상태에 있었다. 이들 만성 질환자들이 경험한 희망 패턴은 치료 회복과 관련된 정보, 단서, 증거 등을 통하여 질병의 치료나 질병 상태의 호전, 질병의 치료 가능성이나 호전 가능성을 찾으려고 하며 가능성 찾기에서 가능성이 인지 또는 감지 되면 희망적

이 되는 구조를 가지고 있었다. Tae(1994)는 암 진단 직후에는 불확실성 속에서 진단결과에 대한 확인과정을 통하여 병 회복과 살아남을 가능성을 탐색하나 일단 본인이 암인 것을 받아들이고 치료를 받기 시작하면 현실에서 찾을 수 있는 회복의 실마리나 근거를 통하여 치료 가능성을 타진, 희망을 갖게 된다고 하였다.

Kim(1992)과 Tae(1994)의 연구결과로부터 치료중이나 치료 후에 있는 초기 암 환자가 경험한 희망을 합성하여 하나의 진술문 형식으로 요약하면 다음과 같다. 즉, 초기 암 환자들은 '암과 관련된 불확실한 상황 또는 불확실성'에서 벗어나기 위하여 치료 및 회복 가능성에 대한 근거를 찾으려고 하며, 이를 통하여 치료 및 회복 가능성을 찾으면 희망적이 된다'는 것이다. 결과적으로 탐색된 희망 구조에서 발견된 주요 개념은 '암과 관련된 불확실성', '치료 및 회복 가능성 찾기', '희망적임'으로 확인되었다. 세 개념 중 '치료 및 회복 가능성 찾기'는 Kim(1992)의 '치료 회복과 관련된 정보, 단서, 증거 등을 통하여 질병의 치료나 질병 상태의 호전, 질병의 치료 가능성이나 호전 가능성을 찾으려고 하며, 가능성 찾기에서 가능성이 인지 또는 감지되면'의 내용과 Tae의 '진단 결과에 대한 확인 과정을 통하여 병회복과 살아남을 가능성을 탐색하나, 치료를 받기 시작하면 현실에서 찾을 수 있는 실마리나 근거를 통하여 치료 가능성을 타진'의 부분을 병합한 결과로부터 요약된 개념이다.

본 연구에서는 수술 직후 암 환자의 희망을 희망과 절망의 역동적 순환 구조 안에서 이해하고자 하였기 때문에 '절망적임'도 주요 개념에 포함시켰다.

### 3. 탐색된 희망 구조를 이루는 각 개념들의 사용상 의미 및 각 개념들 간의 관계 분석

#### 1) '암과 관련된 불확실성'과 '희망적임'

'암과 관련된 불확실성'은 수술 직후 암 환자의 희망 구조를 이루는 기본 개념이 될 수 밖에 없다. 암의 진단이나 수술 등은 암으로 죽느냐 사느냐의 문제와 관련된 사건들이며(Mood, 1991) 수술 직후라는 시기는 암 진단과 수술이라는 사건에서 많은 시간이 흐르지 않은 시기이다. 그리고 불확실성이란 일어난 사건에 대한 의미를 결정하지 못하거나 객체나 사건에 대한 확실한 가치를 부여하지 못해 사건의 결과를 정확하게 예측할 수 없는 상황에서 발생하는 인지적 상태이다(Mishel, 1988). 따라서 수술 직후 암 환자들은 암으로 죽느냐 사느냐 또

는 수술로 살아날 수 있느냐 없느냐의 생존과 관련된 근본적인 불확실성에 노정될 수밖에 없다. 때문에 수술 직후 진단 초기 암 환자의 희망을 설명하는 데는 '암과 관련된 불확실성'이 핵심 개념이라 할 수 있다.

그러나, 5년 생존의 완치를 목적으로 수술, 화학 요법, 방사선 요법 등의 치료를 받는 중에 있거나 받은 직후에 있는 암 환자들이 공통으로 경험하는 것은 암 진단 직후에서와 같이 암과 치료에 대한 불확실성이다(Galloway & Graydon, 1996; Karen et al., 2004). 왜냐하면, 첫 치료로서의 수술은 보통 초기 암 환자의 경우 행하여지며 완치를 목적으로 하나 각 개인의 사회심리적 변수나 개인의 타고난 치유 능력 등의 개인 변수의 생존율에의 영향보다는 암의 단계에 따라 일반화된 통계자료에 의하여 생존율을 예측하기 때문에 각 개인의 완치율이 어떠한 지는 정확하게 예측되지 못한다(Frogge & Cuning, 2000). 더구나 초기가 아닌 암 환자의 경우 미세수준의 잠재적 국소 전이나 림프절 침범 등을 제거하기 위해 수술 후 방사선 치료나 화학 요법 등의 보조 치료를 시행할 수 있는 데 이에 따른 부작용으로 생명을 잃거나 일부 기능장애를 만들 수도 있다. 또한 본 수술에 앞서 종양의 크기를 줄이고 미세 수준의 전이를 막기 위한 수술 전 보조 요법이 시행되기도 하는데 수술 전 보조 요법은 종양의 확실한 단계를 결정하지 못하게 하거나 보존 요법 수준의 수술을 하게 하여 재발하게 할 수도 있다(Frogge & Cuning, 2000). 환자들은 이러한 사항에 대한 자세한 정보를 갖고 있지 못하더라도 암이 치료되기 어려운 병이라는 일반적 인식과, 수술 전 본인의 암이나 암의 치료 확률 또는 재발과 관련된 의료진의 설명 부족이나 설명에 대한 환자의 잘못된 이해로 인하여 수술 후에도 근본적인 불확실성을 가질 수 있다(Mood, 1991; Jun, 1994; Coward & Kahn, 2004).

수술 직후 암 환자의 질병 관련 불확실성은 수술 및 보조 치료 부작용과 관련된 통증 등의 수술 전에 경험하던 암 증상과는 다른 예기치 못한 폐턴의 새로운 증상의 출현에 의한 질병과 관련된 모호성이나 복잡성의 증가에도 기인될 수 있다(Mishel, 1988; Karen et al., 2004).

Coward와 Kahn(2004)은 유방암 진단을 받고 치료를 받은 후 평균 2.5달된 진단 후 1-4개월이내에 있는 유방암 환자의 경험 내용을 분석한 결과 쇼크, 죽음에 대한 공포, 외로움, 정체성 유지 노력, 정보 찾기와 지지

망 찾기 등 질병과 관련된 불확실성이 있을 때 경험되는 주제들을 밝혀냈다. 또한 Jun(1994)은 유방 수술 후 2-3개월 된 암 환자를 대상으로 한 연구에서 그 심연에는 암 진단 직후에서처럼 유방의 상실감에 기인한 암과 관련된 죽음에 대한 공포가 있었음을 기술하였다. 이러한 연구들은 수술이라는 낙관적인 사건이 있는 후에도 암 진단과 치료 등 질병관련 사건들에 대한 불확실성이 근본적으로 존재할 수 있음을 시사한다.

불확실성은 절망 희망등의 개념들과 관련이 된다(Morse & Penrod, 1999; Lohne & Severinsson, 2004). 예를 들면, 척수 손상 직후 치료를 받고 있는 환자들이 절망적일 때는 미래에 대한 불확실성으로 고통스러워하였으며(Lohne & Severinsson, 2004), 진단 초기 암 환자가 자신의 질병 상태에 대하여 명확히 이해할 경우 절망은 희망으로 변화될 수 있다(Mood, 1991)는 문헌 등은 암과 관련된 불확실성이 수술 직후 암 진단 초기에 있는 암 환자의 희망 구조를 만드는 개념임을 제시하였다. 갑작스런 충격적 사건이랄 수 있는 척수 손상을 받은 후 자신들의 삶을 오직 재활센터 프로그램에 의존하고 있는 환자의 손상 초기 몇 달 간의 희망과 절망의 순환 구조 가운데에 불확실성이 존재한다는 Lohne과 Severinsson(2004)의 현상학적-해석학적 연구결과는 이와 비슷한 충격적 사건인 암 진단을 받고 오직 치료에 자신의 운명을 맡긴 상태에 있는 수술 직후 암 환자의 희망과 절망의 순환구조 내에도 불확실성이 존재할 것이란 점을 확실히 제시한다. Lohne과 Severinsson(2004)은 위의 연구에서 급성 척수 손상 후 최소 5.5주에서 최대 19주 사이의 상하지 마비, 장과 방광의 마비와 감각의 변화가 있었던 10명의 재활센터 입원환자들은 나이, 손상 원인, 손상 정도에 차이가 있었음에도 불구하고 영원한 신체적 기능 상실, 마비 등 질병 관련 어려움 발생, 상태 나빠짐, 회복 불가능성 등의 질병과 관련된 미래에 대한 불확실성을 지속적으로 경험하며, 이 미래에 대한 불확실성은 희망과 절망의 두 양상 사이에 존재하고 있었다고 기술하였다.

또한 Morse와 Penrod(1999)는 유방암 환자, 심장 이식 수술 환자, 척수 상해 환자 등을 대상으로 한 연구에서 위기 상황에 따른 각기 다른 희망 구조를 밝힌 저자의 전 연구를 토대로 이 논문에서 제시된 희망구조의 개념 관계를 재분석한 결과 “불확실성은 희망을 마비시킨다”(p.149)라고 결론지었으며, Little과 Sayers(2004)는 “희망은 암 환자의 완치와 관련된 불확실성의 정도를

의미한다”(p.1330)라고 하였다. 이들 저자들의 희망과 불확실성의 관계에 대한 기술을 통하여 ‘희망적임’을 조망한다면 ‘희망적임’은 불확실성이 제거되면 또는 불확실성이 없으면 존재하는 마음의 상태로 명기될 수 있다고 본다. 결과적으로, 여기서의 ‘희망적임’은 현존하는 희망에 대한 여러 학자들의 정의 중 Little과 Sayers(2004)의 ‘불확실성이 제거될 때 느끼는 마음의 상태’나, Smith-Stoner와 Frost(1999)의 ‘어떤 사건이 좋은 결과를 가져올 확률과 관련된 믿음의 정도나, 희망적으로 느끼는 마음의 상태’나 Lohne과 Severinsson(2004)의 ‘희망은 미래의 기대에 대한 긍정적 표현으로, 절망은 부정적인 미래의 표현’등의 의미와 같은 맥락으로 사용될 수 있다. 따라서 앞으로 나오는 ‘희망적임’은 미래에 대하여 희망적으로 느끼는 마음의 상태를 의미하며, ‘절망적임’은 ‘희망적임’의 반대의 개념으로 간주, ‘미래에 대하여 절망적으로 느끼는 마음의 상태’란 의미로 사용될 것이다. Farran 등(1995)은 절망을 희망의 반대 개념으로 놓고 희망과 같은 속성안에서 절망의 특성을 기술한 바 있다.

따라서, 질병 지향적 현실적인 수술 직후 암 환자의 희망-절망의 순환구조의 핵심에 있는 변수는 암과 관련된 불확실성이라 하겠다. 이때 불확실성이 제거되면 희망적일 수 있는 반면 불확실성이 제거되지 않으면 절망적일 수 있다.

2) ‘암과 관련된 불확실성’과 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’  
‘유기체가 지각하는 목표의 중요성이 크면 클수록 유기체는 불안을 느끼게 되며 불안이 경험되거나 기대 될수록 동기화는 커진다’는 Stotland(1969)의 명제는 암의 완치라는 매우 중요한 목표를 가진 수술 직후 초기 암 환자에게도 그대로 적용될 수 있다. 즉, 수술직후 암 환자가 암과 관련된 불확실성을 많이 느끼면 느낄수록 목표 도달 가능성 찾기를 많이 할 것이다 라는 명제가 성립된다. 한편 Mishel(1988)은 개인이 상황에 대한 평가를 하기 전까지는 불확실한 상황을 원하지도 피하지도 않는다고 하였다. 이는 불확실성 그 자체에 머물러 있거나 불확실성을 제거하려는 어떠한 행위가 없으면 희망으로도 절망으로도 갈 수 없음을 의미한다.

Kim(1992)과 Tae(1994)의 연구에 나타난 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’는 다른 사람과의 비교, 정보 찾기, 치료 및 회복 가능성을 말해 줄 수 있는 의사와의 만남 등의 치료 및 회복 가능성을 제공하는 실마리나 증거 등을

찾기 위한 행위 뿐 아니라, 여기서 나온 실마리나 근거를 분석하고 평가하는 인지적 행위도 포함되어 있음을 함축하고 있다.

척수 손상 직후 환자의 희망과 절망 경험을 연구한 Lohne과 Severinsson(2004)의 일부 내용은 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’가 희망과 절망의 순환 구조를 이루는 또 하나의 개념이고 불확실성을 제거할 수 있는 행위를 제시하고 있다. 동시에 이 개념 속에는 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’와 관련된 모든 행위가 포함됨을 보여준다. Lohne과 Severinsson(2004)은 이에 관해 다음과 같이 기술하고 있다. 즉, “척수 손상 환자는 척수 손상 직후나 시간이 조금 경과한 후 일단 자신이 마비되었다는 것을 지각한 그 순간부터 새로운 삶의 상황을 인지하게 되고, 미래에 대한 불확실성으로 절망을 느끼며, 절망을 느낄 때 미래에 대한 불확실성을 피하기 위하여 현실 또는 현재에 초점을 맞추면서 현재의 상황에 슬퍼하고 우울해 하기도 한다. 그러나, 절망 중에도 재활 치료에 참여하여 자신의 신체 문제에 회복 기미라도 있으면 갑자기 미래에 대한 긍정적 조망을 하면서 희망을 경험한다”. 이 내용 중 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’에 해당되는 부분은 “그러나, 절망 중에도 재활치료를 참여하여 신체적 문제에 회복기미라도 있으면”의 부분이다.

‘신체적 문제에 회복 기미라도 있으면 희망적이 된다’의 의미 속에는 회복 기미라는 증거와 또는 실마리와 희망적임 사이에 어떠한 인지적 판단이 개입됨을 함축하고 있다. 암에서 완치되어 생존한 사람들의 희망 경험을 연구한 Little과 Sayers(2004)는 암의 완치와 관련된 희망 경험의 경우 ‘좋은’, ‘나쁜’, ‘긍정적’, ‘부정적’, ‘높음’, ‘낮음’ 등 분석의 결과로 얻는 인지적 판단이나 평가가 개입된다고 주장하였다. Stotland(1969)의 희망 이론 중에서 인지적 윤곽형성과 관련된 세 명제는 근거나 실마리 찾기와 ‘치료 및 회복 가능성’에 대한 인지적 판단과의 관련성을 설명하고 있다. 즉, Stotland는 ‘그녀, 차등’과 같은 객체의 종류와 ‘운전하다, 이해하다’ 등의 사건의 종류와의 관계를 판단하여 그 결과를 진술문 형식으로 제시하는 것을 인지적 윤곽의 형성으로 보았다. 인지적 윤곽은 판단의 준거가 될만한 사례가 많은 경우나 유기체가 구성한 개념들과 유사한 어떤 사건의 감지나 또는 그 윤곽을 연상케 하는 다른 사람과의 의사소통 등에 의하여 형성된다고 하였다. 이때 감지된 사건이 과거의 사건이나 개념들과 유사하면 할수록, 또는 그를 움직이는 사람이 중요하면 할수록 과거에 형성된 윤곽은 상

기되기 쉽다고 하였다. 이에 비추다면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’에서의 인지적 윤곽은 근거나 실마리로부터 형성되는 ‘치료 및 회복 가능성이 높을 것이다’ 또는 ‘치료 및 회복 가능성이 낮을 것이다’ 등의 진술문이 될 것이라고 본다.

결과적으로 본 연구에서의 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’는 수술 직후 암 환자의 ‘암과 관련된 불확실성’을 제거할 수 있는 행위로서 실마리 및 근거를 찾는 행위뿐 아니라 실마리나 근거를 통한 인지적 판단 또는 윤곽 형성을 포함하는 개념으로 사용되어야 한다고 본다. ‘암과 관련된 불확실성’과 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’간의 관계는 ‘암과 관련된 불확실성’이 높으면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’를 하게 될 가능성이 높아진다고 말할 수 있다. 또한 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’에서 인지적 윤곽이 긍정적인 것으로 형성되면 불확실성이 제거될 수 있으나 인지적 윤곽이 부정적인 것으로 형성되면 불확실성이 제거되지 못한다고 말할 수 있을 것이다.

### 3) ‘치료 및 회복 가능성 찾기’와 ‘희망적임’ 또는 ‘절망적임’

Kim(1992)과 Tae(1994)의 문헌으로부터 유추해볼 때 ‘희망적임’이나 ‘절망적임’은 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’ 후 발생하는 느낌이나 마음의 상태이며, 이는 ‘치료 및 회복 가능성 찾기가 ‘희망적임’과 ‘절망적임’에 영향을 주는 변수가 될 수 있음을 말한다. 목표 도달 가능성에 대한 인지적 윤곽 형성(cognitive schema), 목표 도달 확률 감지, 목표의 중요성 등으로 희망 발생을 설명한 Stotland(1969)의 희망 이론의 명제 중 “유기체가 목표 도달 확률을 높게 감지하면 할수록 유기체가 경험하게 되는 긍정적 정서는 커질 것이다”와 “유기체가 목표 도달 가능성을 낮게 감지하면 할수록 유기체는 불안을 느낄 것이다”는 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’와 ‘희망적임’ 또는 ‘절망적임’과 관련이 있음을 유추케 한다.

그러나 앞서 이루어진 개념들 간의 관계 심사에서 암과 관련된 불확실성은 ‘희망적임’ 또는 ‘절망적임’에 직접적으로 영향을 주는 것으로 확인하였으며, ‘치료 및 회복 가능성 찾기는 ‘암과 관련된 불확실성’을 제거하는 관계로 확인하였다. 결과적으로 이 두 사실을 결합하면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’는 ‘희망적임’이나 ‘절망적임’에 직접적으로 영향을 주기보다는 ‘암과 관련된 불확실성’을 통하여 ‘희망적임’에 영향을 주는 것으로 보아야 한다.

3) 세 개념의 관련성 병합

지금까지 분석된 변수들의 관계를 명제 합성의 방식으로 세 개념의 관련성을 병합하여 진술문으로 표현하면 “‘암과 관련된 미래의 불확실성’이 높으면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’를 하게 되며 치료 및 회복 가능성 찾기가 ‘높다’ 또는 ‘있다’는 인지적 윤곽을 형성하면 불확실성이 제거되면서 희망적이 되나 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’에서 가능성이 ‘낮다’ 또는 ‘없다’의 인지적 윤곽을 형성하면 불확실성이 제거되지 않게 되어 절망적으로 된다.”가 된다. 수술 직후 암 환자가 ‘희망적임’을 느끼게 되는 과정은 ‘암과 관련된 불확실성’이 높으면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’를 하게 되며 그 결과 치료 및 회복 가능성이 높다고 판단되면 암과 관련된 불확실성이 제거되면서 ‘희망적임’으로 되는 과정으로 구조화 할 수 있다. 반면 ‘절망적임’을 느끼게 되는 과정은 ‘암과 관련된 불확실성’이 높으면 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’를 하게 되며 그 결과 치료 및 회복 가능성을 낮게 인지하면 ‘암과 관련된 불확실성’이 높아져 ‘절망적임’을 느끼는 구조 안에서 설명될 수 있다.

4) 이론 모델 그리기

합성된 희망 구조에서 확인되는 각 개념들 간의 관련성을 도식으로 표시하여 보면 아래와 같다.

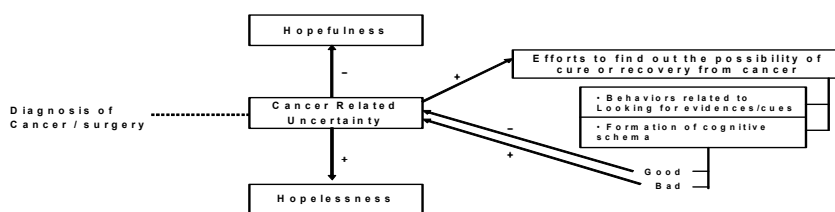
‘암과 관련된 불확실성’↑ → 치료 및 회복 가능성 찾기↑  
 ‘치료 및 회복 가능성 인지’↑ → ‘암과 관련된 불확실성’↓  
 ‘치료 및 회복 가능성 인지’↓ → ‘암과 관련된 불확실성’↑  
 ‘치료 및 회복 가능성 인지’↑ → ‘암과 관련된 미래의 불확실성’↓ → ‘희망적임’

‘치료 및 회복 가능성 인지’↓ → ‘암과 관련된 미래의 불확실성’↑ → ‘절망적임’

여기서 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’는 앞서 제시한 ‘근거나 실마리를 찾는 행위’와 이를 통한 ‘인지적 윤곽 형성’의 두개념을 함축하는 개념으로 사용하였다. 치료 및 회복 가능성 인지는 인지적 윤곽의 다른 표현으로 사용하였다. 이를 그림으로 표시하면 <Figure 1>과 같다.

III. 논의 및 결론

이론 모델 만들기(generating theory)는 즉시적 적용성(usefulness)이나 정확성(accuracy)에 초점을 맞추는 것이 아니라 발견하는 것에 초점을 맞춘다. 때문에 이론 평가(evaluation)나 정당화(justification) 또는 검증(testing)과정에서 요구되는 철저한 표준과 객관성, 많은 자료 등과 같은 제한을 별로 받지 않는다(Walker & Avant, 1995). 그러나 본 이론 모델은 문헌 연구를 통하여 희망구조를 탐색한 후 심도 있는 문헌 고찰을 통해 각 개념들의 사용상의 정의 및 의미를 규정하고 탐색된 희망구조를 이루고 있는 각 개념들 간의 인과적 관계를 논리적 적절성 심사를 통하여 분석 평가하는 과정을 거쳐 만들어 졌기 때문에 타당화 과정을 거친 것으로 보아야 한다. 첨가하여 암 진단 후 완치 목적의 수술을 한 후 합병증이 있거나 치료율을 높이기 위하여 수술 후 화학요법이나 방사선 요법 등의 보조 요법을 받고 있는 수술 직후 진단 초기 암 환자에게서 공통적, 일반적으로 경험되는 희망 패턴은 암이라는 위기상황으로부터의 탈출, 암 으로부터의 생존, 암의 치료 및 회복 등을 객체로



<Figure 1> The proposed theoretical model of hope enhancing for the cancer patients just after surgery

하는 질병 페러다임 지향적 현실적 희망의 구조 안에서 이해될 수 있다는 가정 하에서 이러한 희망 패턴에 대한 구조를 희망과 절망의 순환 구조 안에서 이론 모델화하였다는 데 본 연구의 의의를 찾을 수 있다.

한편 본 이론 모델은 본 모델과 유사개념을 사용하여 희망의 구조를 설명하고 있다고 보여지는 Stotland(1969)의 희망 이론이나 Mishel(1988)의 불확실성 모델과는 구조적 또는 개념의 사용면에서 차별화 된다. 첫째, 현실적 희망을 동기 이론으로 설명하고 있는 Stotland(1969)의 희망 이론은 희망과 절망의 순환구조 보다는 희망과 불안의 순환구조로 희망을 설명하고 있다고 보여진다. 뿐만이 아니라 그의 모델은 본 모델처럼 암의 치료나 회복 등 질병 페러다임에 초점을 맞추었다기 보다는 일반적 사건과 관련된 희망 발생에 초점을 맞추었으며 ‘암(질병)과 관련된 미래의 불확실성’의 개념은 명제에 포함시키지도 않았다.

둘째, Mishel의 모델은 본 모델과 외견상 유사성이 높으나 그 설명 구조는 많은 차이를 보인다. Mishel(1988)의 질병에 대한 불확실성 감지 모델은 질병의 불확실성에 초점을 맞추어 불확실성의 발생 구조, 불확실성에 대한 인지적 평가 구조, 대처 및 적응의 구조로 이루어져 있다. 이 모델 중 대처 전략의 하나를 희망으로, 질병에 대한 불확실성 평가를 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’ 개념으로 대처하면 본 모델에서처럼 불확실성이 관련된 질병 지향적 현실적 희망의 구조를 설명할 수 있다. 그러나 Mishel의 모델은 불확실성에 초점을 맞추고 희망을 대처행위중의 하나로 보고 있으나 본 모델에선 불확실성이 희망-절망의 순환구조를 만드는 개념으로 설정하고 있다는 점에 차이가 있다. 또 Mishel(1988)의 모델에선 질병의 불확실성에 대한 인지적 평가를 중시하는데 비해 본 모델에서는 치료 및 회복 가능성을 찾는 인지적 행위는 물론 실제 찾는 행위까지도 포함된, 어쩌면 Mishel 모델의 대처 전략까지도 포함된 ‘질병 치료 및 회복 가능성 찾기’의 개념으로 확장 사용하고 있다. 모델을 설명하는 방법에도 차이가 있다. Mishel은 불확실성에 대한 평가가 ‘나쁘게’ 나올 경우 긍정적 정서 중 하나인 희망을 찾는 대처 전략 행위로 가게 되며 그 후 적응을 하게된다고 설명하는 반면 본 모델에선 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’에서 긍정적 판단이 이루어지면 암과 관련된 미래에 대한 불확실성이 줄어들면서 ‘희망적’으로 된다고 설명한다. 또 대처 전략행위의 하나로 보는 Mishel의 희망 개념과 본 연구에서 사용되는 ‘희망적임’과는 그 용법

과 의미 모두에서 차이가 난다.

그러나 본 이론 모델을 지금 곧 수술 직후 암 환자의 희망 간호 중재에 사용하는 데는 무리가 따른다. 이를 위해서는 모델을 구성하는 각 개념들에 대한 정교화 작업이나 측정 가능토록 하는 작업이 필요할 것이나 이 작업에는 제한과 어려움이 따르리라고 본다. 특히, 불확실성을 제거할 수 있는 핵심 변수인 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’는 비슷한 개념으로 사용된 Stotland(1969)의 희망 이론의 인지적 윤곽 형성에 관련시켜 설명하여 볼 때 목표 도달을 위한 선택 행위로서 근거나 실마리를 찾아다니는 행위 뿐 아니라 주체와 객체의 상호 작용에 의한 인지적 윤곽형성 과정과 관련된 매우 복합적인 분석 행위 및 판단 행위도 포함된다. 따라서 다양한 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’ 행위 중 어떤 행위에 초점을 맞추고 측정 개념화하여야 하며, 주체와 객체의 상호 작용 설명 변수들의 처리 등은 어떻게 하여야 하는가는 앞으로 도전해야 할 과제로 생각된다. 또 인지적 윤곽 형성과 관련된 여러 변수들을 고려한 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’ 구조의 재구성은 앞으로의 간호 중재를 위한 본 모델 세련화나 ‘치료 및 회복 가능성 찾기’의 조작적 정의 또는 측정 개념화를 위하여 필요한 부분으로 남아 있다. ‘치료 및 회복 가능성 찾기’구조에 대한 재구성 작업은 양적 연구보다는 질적 연구를 통하여 이루어져야 할 것이다.

수술 직후 암 환자가 공통적으로 경험하는 희망의 구조로서 만들어진 본 이론 모델은 꼭 수술 직후 암 환자의 희망을 설명하는 모델로서 기능만 하는 것은 아니라는 점이 논의될 필요가 있다. 말기환자에서 통증 등의 증상 해결이 되지 않은 사람들에서(Park, 2005) 또는 암 재발 환자에서(Karen et al., 2004) 질병 완치나 질병회복 증상 제거등과 관련되는 질병 지향적 희망이 나타날 수 있음이 보고되었다. 이는 본 모델이 질병 지향적 현실적 희망의 본질을 나타내는 희망 경험을 하는 환자의 희망을 이해하는 데 또는 간호 중재를 하는 데 폭 넓게 사용될 수 있음을 시사한다.

## References

- Burrell, G., & Morgan, G. (1980). *Sociological paradigm and organizational analysis: Elements of the sociology of corporate life*. London: Heinemann Educational Books Ltd.
- Karen, M. G., Michel, M. H., Belyea, M.,



- Germino, B., Porter, L. S., LaNey, I. C., & Stewart, J. (2004). Triggers of uncertainty about recurrence and long-term treatment side effects in older African American and Caucasian breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 31(3), 633-639.
- Cousins, N. (1989). *Head first: The biology of hope*. New York: E. P. Dutton.
- Coward, D. D., & Kahn, D. L. (2004). Resolution of spiritual disequilibrium by women newly diagnosed with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 31(2), 197-203.
- Edwards, P. (ed.). (1975). *Dictionary of philosophy* (2nd ed., vols. 7). New York: MacMillan Co and Free Press
- Farran, C. J., Herth, K. A., & Popovich, J. M. (1995). *Hope and hopelessness: Critical clinical constructs*. CA: Sage.
- Frankl, V. (1963). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press.
- Frogge, M. H., & Cuning, S. M. (2000). Surgical therapy. In C. H. Yabro, M. H. Frogge, M. Goodman, & S. L. Groenwald (eds.). *Cancer nursing: principles and practice* (5th ed.). (pp.272-285). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Galloway, S. C., & Graydon, J. E. (1996). Uncertainty, symptom distress, and information needs after surgery for cancer of the colon. *Cancer Nurs*, 19(2), 112-117.
- Herth, K. A., & Cutcliffe, J. R. (2002). The concept of hope. *Br J Nurs*, 11(21), 1404-1411.
- Jun, M. H. (1994). *An experience of life following breast cancer surgery*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, D. S. (1992). *Theory construction of hope for nursing: a Q-methodological approach*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. S. (1996). *Nursing theory synthesis*. Presented at the academic seminar in memory of the 50th opening of Seoul National University.
- Kylma, J., & Vehvilainen-Julkunen, K. (1997). Hope in nursing research: A meta-analysis of the ontological and epistemological foundations of research on hope. *J Adv Nurs*, 25(2), 364-371.
- Little, M., & Sayers, E. M. (2004). While there's life : Hope and the experience of cancer. *Soc Sci & Med*, 59, 1329-1337.
- Lohne, V., & Severinsson, E. (2004). Hope during the first months after acute spinal cord injury. *J Adv Nurs*, 47(3), 279-286.
- Marcel, G. (1978). *Homo Viator: Introduction to metaphysics of hope*. E. Craufurd(Trans.), Original work published 1951, Gloucester, MA : Peter-Smith.
- Mayeroff, M. (1972). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *J Nurs Sch*, 20(4), 225-232.
- Mood, D. W. (1991). The diagnosis of cancer : A life transition. In S. B. Baird, R. McCorkle, & M. Grant(Eds.). *Cancer nursing: A comprehensive textbook* (pp. 219-134). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Morse, J. M., & Penrod, J. (1999). Linking concepts of enduring, uncertainty, suffering, and hope. *J Nurs Sch*, 31(2), 145-153.
- Nekolaichuk, C. L., & Bruera, E. (1998). Forum: On the nature of hope in palliative care. *J Palliat Care*, 14, 36-42.
- Park, M. K. (2005). *An exploration of the hope structures on the newly diagnosed cancer patients and the terminal cancer patients*. Unpublished master thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Smith-Stoner, M., & Frost, A. L. (1999). How to build your "hope skills." *Nurs*, 29, 49-51.

- Stromberg, M., Wright, P., Segalla, M., & Dickelmann, J. (1984). Psychological impact of the the cancer diagnosis. *Oncol Nurs Forum*, 11, 16-22.
- Stotland, E. (1969). *The psychology of hope*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope phenomen of Korean cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul, Korea.
- Tripp-Reimer, T. (1999). Reconceptualizing the construct of health: Integrating emic and etic perspectives. In J. W. Kenny(ed.), *Philosophical and theoretical perspectives for advanced nursing practice*(2nd ed.)(pp. 149-160). Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (1995). *Strategies for Theory Construction in Nursing*(3rd ed.). Norwalk, CT: Appleton& Lange.
- Yates, P. (1993). Towards a reconceptualization of hope for patients with a diagnosis of cancer. *J Adv Nurs*, 18(5), 701-706.

- Abstract -

## A Theoretical Model of Hope Enhancing the Cancer Patients just after Surgery: Realistic Hope\*

*Kim, Dal Sook\*\*Park, In Sook\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to propose a theoretical model of hope commonly

held by the cancer patients just after surgery, under the assumptions that hope of those patients is not only realistic and disease oriented but in dialectical circulation. **Method:** A theoretical model was generated through 4 steps: exploring a hope structure by synthesizing the relevant hope structures expressed in Kim and Tae's studies, in-depth literature review, examining the meanings of the concepts consisted of the structure in use and their causal relations in logical adequacy, proposing a theoretical structure through synthesizing the causal relations, and diagramming the structure. **Results:** The proposed theoretical model involves concepts such as Cancer Related Uncertainty (CRU), Efforts to Find out the Possibility of Cure or Recovery (EFPCR), and Hopefulness or Hopelessness. The 'EFPCR' is stipulated as 'Behaviors Related to Looking for Evidences or Cues (BRLEC)' and 'Formation of Cognitive Schema (FCS)'. In the model, Hopefulness is directly influenced by 'CRU in low', which is affected by 'FCS in good' from the result of EFPCR started with 'CRU in increase' while 'CRU with increase' from the result from EFPCR has direct effect on Hopelessness. **Conclusion:** The theoretical model would be used to enhancing hope of the cancer patients in post-operation.

Key words : Cancer patients just after surgery,  
Enhancing hope, Theoretical  
model, Realistic hope

---

\* This study was supported by Research Foundation of ChungNam National University  
\*\* Professor, Department of Nursing, ChungNam National University  
(Kim, Dal Sook Corresponding author E-mail: dskim@cnu.ac.kr)