

B형 간염 환자의 건강관리 양상 탐색을 위한 질적 연구

양진향¹ · 조명옥² · 이혜옥³

¹인제대학교 간호학과 부교수, ²동의대학교 간호학과 교수, ³College of Nursing and Health Science, University of Massachusetts 부교수

Qualitative Research Investigating Patterns of Health Care Behavior among Korean Patients with Chronic Hepatitis B

Yang, Jin-Hyang¹ · Cho, Myung-Ok² · Lee, Hae-Ok³

¹Associate Professor, Department of Nursing, Inje University

²Professor, Department of Nursing, Dongeui University, Busan, Korea

³Associate Professor, College of Nursing and Health Science, University of Massachusetts, Boston, MA, USA

Purpose: This ethnography was done to explore patterns of health care behavior in patients with chronic health problems. **Methods:** The participants were 15 patients with chronic hepatitis B and 2 family members. Among the patients 4 had progressed to liver cirrhosis and liver cancer. Data were collected from iterative fieldwork in a department of internal medicine of I hospital. Data were analyzed using text analysis and taxonomic methods. **Results:** Illness and disease, relationship between health care givers and clients, and communication patterns between health professions and clients were discussed as the context of health care behavior. Health care behavior of the participants was categorized by its focus: every day work centered, body centered, organ centered, and pathology centered. **Conclusion:** Participants' health care behavior was guided by folk health concept and constructed in the sociocultural context. Folk etiology, pathology, and interpretation of one's symptoms were influencing factors in illness behavior. These findings must be a cornerstone of culture specific care for the chronic diseases.

Key words: Ethnography, Health care behavior, Chronic hepatitis B

서 론

1. 연구의 필요성

만성 B형 간염은 매우 흔한 간 감염증으로 적절히 관리하지 않으면 간경화증과 간암으로 진행된다. 전 세계적으로 B형 간염 감염자 수는 20억 명 이상으로 이 중 만성 B형 간염 바이러스(Hepatitis B Virus, HBV) 보유자 수는 4억 명 이상이며, 매년 약 100만 명의 만성 HBV 보유자가 간암 또는 간 경화로 인한 간부전증으로 사망하고 있다(Hepatitis B Foundation [HBF], 2009).

더욱이 이들 만성 HBV 보유자의 3분의 2가 한국을 포함한 아시아 지역에 살고 있고, 아시아 전체 인구의 약 10%가 B형 간염에 만성적으로 감염되어 있다(HBF, 2009). 우리나라의 경우 2004년 법정전염병 발생보고에 따르면 B형 간염 발생은 9,731 건이다. 예방접종으로 신규환자의 발생은 줄어들고 있으나 유병률은 여전히 높다. 뿐만 아니라 우리나라 암 사망 중 2위를 차지하고 있는 간암의 80%가 만성 B형 간염에서 진행된다(Korea National Statistical Office, 2006).

서구인들에 비해 아시아인들은 일반적으로 신생아기와 유아기를 포함한 성장기에 감염되어 감염 6개월 이후에도 바이러스가 제거되지 않는 만성 HBV 보유자가 많다. 성인 감염자의 약

주요어 : 문화기술지, 만성 B형간염, 건강관리행위

Address reprint requests to : Cho, Myung-Ok

Department of Nursing, Dongeui University, 995 Umgwang-ro, Busanjin-gu, Busan 614-714, Korea
Tel: 82-51-890-1556 Fax: 82-51-890-2621 E-mail: mocho@deu.ac.kr

투고일 : 2009년 4월 20일 심사회의일 : 2009년 4월 23일 게재확정일 : 2009년 11월 13일

5%, 1-5세 감염자의 약 50%가 HBV 보유자이고, 유아는 거의 대부분이 만성 HBV 보유자가 된다. 이들은 감염된 사실을 모른 채 수년을 지내기 때문에 한 가족의 몇 대가 B형 간염에 이환될 수 있고 이들이 40-50대가 되었을 때 간경화증이나 간암으로 진행될 가능성이 높아, 만성 보균자 4명 중 1명이 간경화증이나 간암으로 사망하게 된다(Perrillo, 2006). 게다가 B형 간염은 늦게까지 어떠한 증상도 없는 상태에서 간암으로 진행되는 '침묵의 질환'이다. 따라서 개인뿐 아니라 범국가적으로 위협적인 건강문제가 된다(Sorrell et al., 2009).

이 심각한 건강문제는 일상생활관리와 함께 정기적인 간기능 검사, 시의 적절한 치료, 그리고 감염자 가족을 위한 검사와 예방접종을 통해 환자의 건강을 유지하고 전염의 고리를 끊을 수 있다. 그러므로 B형 간염 환자는 정확한 지식에 근거하여 건강한 일상생활습관을 유지해야 한다. 그런데 최근의 연구들은 정기검진, 예방접종, 처방에 대한 불이행정도가 높고(Choe et al., 2005; Froehlich & West, 2001), 건강관련 삶의 질이 낮으며(Levy et al., 2008; Park et al., 2003), 질병관리에 대한 지식정도가 낮고 두려움, 우울, 불안 등의 정신심리적인 문제까지 발생된다고 보고하였다(Alizadeh, Ranjbar, & Yadollahzadeh, 2008). 따라서 B형 간염 환자의 건강관리에서 교육을 통해 지식을 보강하고 정신심리적 문제를 포함한 포괄적 중재를 통해 처방이행을 높일 필요가 있다.

인간행동은 가치, 태도, 관념의 표출임을 고려할 때 B형 간염 환자의 성공적인 건강관리는 건강관리행위의 근본 바탕에 대한 이해가 전제되어야 한다. 그러나 지금까지의 연구들은 주로 만성 B형 간염의 치료나 관리자체에 초점이 맞추어져 있고(Perrillo, 2006), 감염률 및 예방접종률 조사(Lee, Hontz, Warner, & Park, 2005)가 대부분이다. 최근 환자의 관심사 조사(Alizadeh, Ranjbar, & Yadollahzadeh, 2008)와 예방접종률 및 교육효과를 높이기 위한 프로그램의 효과(Marineau et al., 2007)를 다루고 있기는 하나 문제의 근원을 해결하기에는 다소 부족하다. 한편, B형 간염과 관련된 질적 연구들은 근거이론방법을 적용하여 질병경험을 탐구하고(Lee et al., 2007) 검사와 예방접종 또는 치료의 장애요인을 탐구하기도 하였다(Tan & Cheah, 2005). 이 연구들은 B형 간염 환자의 질병관리 현황과 그 요인을 이해하는데 상당부분 기여하였다. 다만 인간행위는 사회문화적으로 구성된다는 점을 감안한다면, 사회문화적 맥락을 고려하지 않은 탐구결과는 특정 사회의 B형 간염 환자들이 왜 간경화증과 간암으로의 진행률이 높은가를 이해하고, 그 근원을 해소 내지 조절할 수 있는 건강관리 전략을 구상하기에는 충분하지 못하다.

이와 같은 연구 결과들은 만성 B형 간염 환자들의 건강관리에 관한 연구와 실무의 방향에 전환이 필요함을 시사한다. 만성 B형 간염 환자들의 건강관리에 영향을 미치는 요인은 무엇이며, 어떻게 하면 건강관리를 성공적으로 이행할 수 있을 것인가와 같은 근본적인 질문에 대해 좀 더 실제적인 접근이 이루어져야 할 것이다. 의료전문가의 건강과 질병에 대한 관념이 민간의 그것과 간극이 있을 때 치료와 간호는 효과를 얻기 어렵다(Nettleton, 1997). 그러므로 건강관련 문제의 해결책을 찾기 위해서는 "특정 집단의 사람들에게 무엇이 아픈 것이고 무엇이 건강한 것이며, 이 상태에 어떤 의미를 부여하는가, 몸의 상태는 사람들의 삶에 어떻게 영향을 미치는가, 그리고 이 상황에서 어떻게 대처해가는가"에 대한 질문들을 순차적으로 풀어나가야 한다.

여기서 한 가지 간과하지 말아야 할 것은 '병(illness)은 문화적으로 정의되고 의미가 부여되며, 이에 근거하여 건강관행이 실천된다'는 의료사회학적 전제이다(Loustaunau & Sobo, 2002). 우리사회의 농촌과 일부 도시에서 실시한 연구에서 만성건강문제를 지닌 주민들의 건강관리 행위는 병에 대한 지식 이상으로 환자의 질병관념과 생에 대한 가치, 그리고 의료 사회적 맥락에 의해 영향을 받으며(Cho, 2004), 질병관념은 사회문화적 산물임이 드러난 바 있다(Cho, 2000). 그러므로 특정 건강문제를 지니고 있는 사람들의 건강과 질병에 대한 인식과 이에 근거한 건강관리양상을 사회문화적 맥락에서 탐색하는 작업은 의료소비자 중심의 치료와 돌봄을 제공하여 환자의 건강문제를 성공적으로 관리하는 기초를 마련해줄 것이다.

본 연구에서 B형 간염 진단을 받은 참여자들이 의료기관과 일상생활에서 병을 관리하는 행위 즉, 민간영역의 건강관리와 전문영역의 건강관리를 탐색한다. 이는 건강관리행위(Health care behavior) 중 환자역할행위(Sick role behavior)에 속하므로 '질환관리'에 해당된다. 그러나 일부 참여자들은 자신의 건강상태를 '질병'이 아닌 '정상' 상태로 인식하고 있어 보다 포괄적인 의미의 '건강관리'로 기술하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성 B형 간염 환자의 건강관리양상을 사회문화적 맥락과 연관하여 이들의 시각에서 심층적이고 포괄적으로 이해하고자 하는 것이다. 이 목적을 달성하기 위하여 "만성 B형 간염 환자들에게 병과 건강은 무엇이며, 지금의 상태에 어떤 의미를 부여하는가?", "만성 B형 간염 환자들은 진단받은 후 지금까지 어떻게 생활해왔는가?", "이 과정에서 환

자와 주변사람들의 삶은 어떻게 변화를 겪어왔는가?”, “환자들은 어떠한 과정을 거쳐서 건강관리체계를 이용하는가?”, “어떠한 사회문화적 맥락에서 이들 행위가 구성되는가?”의 질문에 답을 구하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성질환자들의 건강관리 행동양상을 사회문화적 맥락과 연관하여 탐구하는 구조적 질적 연구이다.

2. 참여자 선정

본 연구의 참여자는 만성 B형 간염 환자와 만성 B형 간염에서 간경화증이나 간암으로 진행되어 일개 병원 내과외래와 병동에서 치료 중인 만 18세 이상의 환자와 보호자들이다. 1차 조사에서 연구 참여에 동의한 B형 간염 환자에 한하여 참여자로 선정하였으나, 영역분석 과정에서 환자의 배우자나 부모가 건강관리에서 주체적인 역할을 하는 사례들이 발견되었고 간경화증이나 간암으로 진행된 환자들의 건강관리에서 더 유의한 자료를 발견할 수 있을 것으로 판단되어 이들도 참여자로 포함하였다. 최종 연구 참여자는 17명으로 남자가 11명, 여자가 6명 이었고, 이 중 2명은 환자의 어머니와 부인이었다. 참여자의 연령은 23-68세이었다. 학력은 중졸이 4명, 고졸이 5명, 대졸 이상이 8명이었고 결혼 상태는 기혼이 11명이었다. 참여자와 참여자 가족의 진단명은 활동성 또는 비활동성 만성 B형 간염이 대부분이었고, 만성 B형 간염에서 간경화증으로 진행된 환자 2명, 간암 환자 2명 이었으며, 만성 B형 간염이 악화된 환자 1명과 간암 환자 1명은 입원환자이다.

3. 자료 수집

연구 자료는 연구의 초점을 정하고 연구맥락을 파악하기 위한 사전조사와 본 연구 주제에 관한 집중적 조사를 통해 수집하였다. 사전조사는 2008년 10월 1일부터 진행하였고, 집중적 조사는 연구 책임자 및 연구 참여자가 속한 기관의 연구윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 2008년 12월 3일부터 2009년 2월 26일까지 자료 수집과 분석을 순환적으로 실시하면서 진행하였다.

현지조사에서 책임자인 내과교수의 동의를 구하는 한편, 참

여자의 자율적 참여를 보장하기 위해 연구의 목적과 과정 및 보고서 작성상의 익명보장 등을 설명하고 참여자와 가족에게 협조를 구하였다. 연구 참여에 동의한 참여자들은 서면 동의서를 작성하였다. 참여자에게 불편을 초래하거나 위해를 가하지 않도록 면담과 관찰에서 대상자가 동의한 사건이나 내용에 한하여 자료를 수집하였다. 매 면담 시 참여자는 언제든지 면담이나 녹음기 사용을 거부할 수 있음을 주지시킨 후 면담을 시행하였고, 참여자가 원할 경우 필수된 면담자료의 열람을 허용하였다.

현지조사에서 심층면담과 참여관찰, 기존자료 활용 및 조사방법을 적용하여 순환적으로 자료를 수집하였다. 면담은 대상자에 따라 1회에서 2-3회에 걸쳐 진행하였고, 면담장소는 외래상담실, 휴게소, 병실, 연구실 등에서 30분에서 1시간 반까지 실시하였다. 면담에서는 기술적 질문, 구조적 질문, 대조적 질문을 순서적으로 그리고 복합적으로 사용하였다. 참여관찰은 참여자로서의 관찰과 관찰자로서의 참여 수준에서 진행하였다. 참여자로서의 관찰은 의료인인 연구자가 참여자들의 요구에 응하여 건강관리 상담을 실시하면서 연구 자료를 수집하는 방식으로 진행하였다. 관찰자로서의 참여는 의사의 진료를 도우면서 대기실에서의 타 환자나 보호자와 참여자 간의 활동, 진찰실에서의 의사-참여자의 활동, 간호사-참여자의 활동을 관찰하는 방식으로 진행하였다.

4. 자료 분석

녹음한 내용을 반복적으로 들으면서 그대로 필사하고 메모 형식의 관찰 자료를 현지노트로 작성하여 두 자료를 비교하면서 분석하였다. 건강관리양상의 구조를 파악하기 위해 Wolcott (1994)의 텍스트 분석과 분류 분석방법을 적용하였다. 텍스트는 제보자의 자연스러운 대화와 행동에 대한 참여관찰 내용을 Levinson (1993)의 부호를 주로 이용하여 작성하였다. 분석의 전 과정에서 행간분석과 초점분석을 반복해 나가면서 영역분석, 분류분석, 성분 분석, 주제 분석의 순으로 탐색하였다. 영역분석은 ‘참여자들은 자신의 질병을 어떻게 관리해왔는가’와 같은 기술적 질문에 근거하여 진행하였다. 영역분석을 위해 ‘행위자’, ‘행동’, ‘활동’, ‘물건’, ‘시간’, ‘공간’, ‘사건’, ‘목적’, ‘감정’의 요소들과 이 요소들의 ‘포함관계’, ‘근본 이유’, ‘원인-결과’, ‘기능’, ‘수단-결과’, ‘순서’ 등으로 분류 틀을 구성하였다. 이 틀에 필사자료와 관찰 자료를 대입하면서 영역을 분류하였다.

잠정적으로 분류된 영역 중에서 참여자의 ‘B형 간염 관리 행위 종류들’, ‘B형 간염 관리에 참여하는 사람들의 종류’, ‘건

건강관리에 사용하는 물건의 종류', '건강관리행위의 계기가 되는 사건의 종류', '환자가 인식하는 증상의 종류들', '진료실에서 일어나는 활동의 종류들', '대기에서 진료완료까지의 순서' 등을 선정하여 분류분석을 실시하였다. 분류분석은 '영역에 포함된 각각의 요소들이 어떻게 다르고 같은가'를 검토하면서 진행하였다. 분류분석에서 찾아낸 문화 범주들을 '주 행위자', '사용언어', '사용물건', '구체적 행동들' 등의 차원으로 대조하면서 성분분석을 실시하였다. 주제 분석에서는 영역과 영역의 관계, 문화 범주들 간의 관계, 영역과 문화 범주들의 공통점을 검토하면서 참여자들이 어떠한 건강관리양상을 보이고 각 양상이 어떤 원리에 의해 구성되는가를 분석하였다.

연구 결과

참여자들은 다양한 정보와 지식, 직간접적인 질병관련 경험, 사회의 병관념 등을 토대로 자신의 병관념(illness)을 구성한다. 이 민간 병관념에 기초하여 현재 몸의 상태를 '정상' 또는 '비정상'으로 정의하고, 이 정의와 주변정황에 따라 그리고 질병 과정에 따라 건강관리양상을 달리 나타낸다.

1. 건강관리의 맥락

참여자들의 건강관리양상은 참여자의 병인식, 전문건강관리 영역과 민간건강관리영역의 건강관리들과의 관계유형, 참여자와 전문건강관리자와의 의사소통양식에 의해 영향을 받는다.

1) 전문영역의 질병(disease)과 민간영역의 질환(illness)

참여자들의 B형 간염에 대한 정의는 의료전문가들과는 다소 차이가 있다. 전문가집단이 흔히 채택하는 'B형 간염 바이러스에 의한 간의 만성 염증성 질환'이라는 생의학적 정의는 간이 라는 해부학적 구조의 병인과 병리를 근거로 한다. 따라서 병리적 진행의 지표가 되는 간효소수치와 영상의학진단결과 등 실증된 객관적인 과학적 지식에 의존한다.

반면, 참여자들은 자신의 질병을 '노화로 인한 병', '과로로 몸이 축나서 생기는 병', '자식에게 유전되는 병', '남에게 전염되는 병', '잘 낫지 않는 위험한 병', '결국에는 암으로 죽는 병' 때로는 '일반인과 같은 생활을 해도 되는 병' 등 매우 다양한 차원으로 정의한다. 요컨대 각종 자료와 정보를 통합하여 가족을 비롯한 타인들과의 관계, 병의 과정과 예후, 병의 특성, 민간 병인 등 다양한 차원에서 병에 관한 민간지식(illness)을 구성하는 것이다.

참여자들은 일상의 건강과 질병에 대한 개인경험, 사회의 병관념과 관행, 이웃과 대중매체를 통해서 얻은 상식과 정보, 진단과정에서 선택적으로 취한 의학적 정보 등을 현재 건강상태에 대한 자료들과 통합하여 '건강', '질병' 여부를 판단한다. 시간이 지나면서 정보를 축적하고, B형 간염 증상들을 경험하고, 전문가로부터 의학적 지식을 추가하면서 자신의 병을 재정의한다.

참여자들은 주관적, 객관적 질병지표의 존재 여부보다는 자신이 선택한 질병지표에 대한 해석에 따라 건강상태를 판단한다. 따라서 임상병리검사 결과나 영상의학진단 결과와 같은 객관적 지표, 징후에 대한 주관적 경험이 동일하다 해도 참여자에 따라 '질병 또는 비정상'으로 정의되기도 하고 '건강 또는 정상'으로 정의되기도 한다. 예를 들어 병 증상 경험, 몸의 변화와 불편, 일상 활동의 제약, 간효소수치의 상승, 간초음파상의 변화, 약이나 그 외의 치료 실시 여부 등이 건강상태를 판단하는 준거로 이용된다. 이때 증상을 경험하지 않고 몸의 변화가 없으며, 약을 복용하지 않고, 일상생활에 불편함이 없었기 때문에 '병'이 아니라고 정의하는 참여자가 있는가 하면 병의 징후와 증상이 있고, 투약 중이며, 간 효소가 상승했음에도 '병이 아니라거나 괜찮다'고 정의하는 참여자도 있다.

85년도에 진단은 받았는데 활동성이라 했는데 크게 뭐 못느끼겠고 약을 좀 먹다가 보니까 뭐 못느끼겠고... 그래서 그것도 뭐 그게 좀 방지하다시피 할 정도로 조심을 했어요(참여자 3).

이 참여자의 경우 '활동성 B형 간염 진단(전문적 지식)'과 '투약'이라는 객관적 지표보다는 주관적 지표인 증상 경험 여부를 질병의 지표로 선택하여 건강상태로 해석하였다.

한편, 준거자료를 선택하고 해석하는데 있어서 병 지표의 속성 즉, 가시성, 구체성, 지속성과 빈도가 영향을 미친다. 참여자들은 피로나 불편함 등의 전신적이고 비가시적인 증상보다는 가시적이고 특정 부위에 나타나는 복수와 황달을 더 쉽게 질병 증상으로 인식한다. 예를 들어 "크게 못느끼는" 에피소드보다는 반복적으로 혹은 지속적으로 나타나 일상생활을 방해할 정도로 심각한 증상을 질병지표로 인식한다. 또한 추상적인 상징인 '간효소수치' 보다는 시각적으로 경험되는 '간초음파영상' 결과를 더 심각한 질병지표로 받아들인다.

참여자의 병인식은 건강관리의 방향을 정하고 구체적 활동을 선택하는 근거가 된다. 이때 정확하지 않은 정보에 의존하는 것도 건강관리에 부정적 영향을 미치지만 다음과 같이 의료인

이 정확한 정보를 제공해도 참여자의 초점과 해석이 의료전문가와 일치하지 않으면 문제시된다.

그때 검사결과가 보균잔데 병원에서 특별한 거 없으니까 신경쓰지 마라 해서 처음엔 검사도 몇 번 받다가 그 다음엔 잘 안가게 되고... 며 일반인이랑 똑같으니까 신경을 쓰지 마라 하더라꼬, 너무 거기에 그거 하지 마라 하더라고(참여자 1).

이 진술에서 의사가 전달한 '지나친 걱정을 삼가라'는 의미를 참여자는 '일반인이랑 똑같다'는 정보를 취사선택하여 '정상이다 혹은 건강하다'고 해석하였다. 결국 보균상태는 '병'이 아니라는 이 참여자의 결론은 장기간 건강관리를 중단하여 질병이 악화되는 결과를 낳았다.

2) 건강관리체계 구성원들의 관계

전문영역의 건강관리에서는 적어도 환자-의료전문인, 환자-가족 돌봄 담당자, 의료전문인-가족 돌봄 담당자의 관계가 존재한다. 민간영역의 건강관리는 가족과 이웃, 일터의 동료 등을 포함하여 이보다 더 많은 관계로 구성된다. 전문건강관리체계나 민간건강관리체계 모두 '이들 인적 건강관리자원과 어떤 관계를 유지하는가'는 참여자의 건강관리에 영향을 미친다.

참여자들은 전문건강관리 영역을 이용하는 과정에서 친밀관계를 형성하고 강화하기 위하여 공식적인 의료전문가-환자 관계를 사적 비공식적 관계로 전환시키고, 원하는 의료기관으로의 접근성을 높이기 위해 사적 관계를 개입시키거나 동원한다.

자신의 건강상태가 '심각하다'는 정보를 얻은 참여자들은 건강수준에 적합한 건강관리기관을 찾을 때 사적 관계의 자원을 모두 동원한다. 우리사회의 건강관리체계는 원하는 모든 의료기관을 이용할 수 있도록 제도화되어 있음에도 참여자들은 자신이 원하는 의료자원에 접근하기 위해 해당 의료기관과 연관되어 있는 친인척, 이웃, 친구 등 사적 관계의 자원을 활용하거나 관공서-의료기관, 거래처-의료기관 등의 공적 관계를 사적으로 활용한다. 이 참여자들은 1차 의료기관 의사의 '의뢰서' 즉, 공식적 절차보다는 환자의 친족과 친구의 아들과의 사적인 관계를 이용한 비공식적 절차를 더 신뢰하여 환자-친족, 환자-친구의 아들 관계를 전문영역의 건강관리에 추가한 것이다. 결과적으로 이들의 중개역할이 영향력을 발휘하여 진료 일정을 단축하는 이득을 얻었다.

추후관리과정에서도 공식적 관계를 고수하는 의료인과는 달리 참여자들은 사적 비공식적 관계를 갖고자 노력한다.

참여자는 진료실에 들어오면서 고개와 등을 여러 번 굽히면서 "학회는 잘 다녀오셨습니까?"라고 인사한다. 순간 의사는 참여자의 메시지를 이해하지 못하여 "아, 예/아/예에\,"하고 응답한다. 참여자는 종종걸음으로 재빨리 의사의 의자 옆으로 다가가 비타민 음료 한 박스를 슬쩍 내려놓으면서 "피로하실텐데(1.0) 이거(1.0)"라고 나직이 말하면서 은밀한 시선을 보낸다. 의사는 고개를 고정시킨 상태에서 잠시 시선을 옆으로 돌리면서 "아, 아이 뭘 이런 걸"하며 응답한다.

이 참여자는 의사의 개인일정을 기억하고 건강을 염려할 만큼 많은 관심을 갖고 있고, 의사의 권위 아래에 있다는 의미를 담은 특별한 코드를 전달하여 단순한 치료 전문가-환자의 관계를 넘어서 보다 친밀한 관계를 갖고자 한다. Hall (2002)에 의하면 아시아의 집단중심의 사회에서 사람들은 주로 비공식적 관계를 통해서 상호작용하고, 심리사회적으로나 물리적으로 가까운 거리에서 집단구성원으로서의 일체감, 안정, 신뢰, 친밀감을 느낀다. 또한 이러한 집단 구성원으로서의 정체성과 집단체성은 집단중심사회에서 모든 형태의 거래에 기반이 되고, 집단 구성원으로서의 이익을 누리는 조건이 된다. 이러한 집단중심 사회의 행동패턴을 고려할 때 이 참여자는 의료전문가와 한 영역에 속하는 구성원으로서의 자리매김을 통해 전문가와 보다 안정된 신뢰관계를 형성하고 나아가서 전문영역에서의 질병관리에서 이득을 얻고자 하는 것이다. 한편, 환자-의료인 상호간의 신뢰와 이해는 치료이행도를 높이고 건강관리의 효과를 보장한다(Foster & Anderson, 2002)는 점 역시 참여자들의 이러한 전문건강관리체계 이용 행위를 하게 되는 요인이자 효과과할 수 있다.

한편, 일상생활에서의 건강관리는 가족, 친지와 이웃, 그리고 직장 동료와의 관계성에 의해 영향을 받는다. 참여자에게 있어 '나'의 정체성에는 가족이 포함되어 있으므로 이들에게 가족은 자신의 일부이다. 또한 참여자에게 직장과 주변의 인간관계와 인맥유지는 중요한 삶의 자원이 될 수 있기 때문에 이들과의 관계 역시 건강관리에 긍정적, 부정적 영향을 미치게 된다.

민간영역에서의 환자-민간 돌봄 담당자의 관계가 건강관리에 미치는 영향은 'B형 간염은 전염된다'는 병인식에 대한 반응에서 잘 드러난다. 자신의 질병이 가족에게 전염되고, 자녀에게 유전되는 것으로 생각하는 참여자들은 가족에게 죄의식을 느끼고, 이 죄의식이 적극적인 건강관리를 이행하는 자극제가 된다. 참여자에게 질병은 가족의 성장, 건강, 일상을 돌보고 보조해야 하는 가족으로서의 1차적인 의무이행을 방해할 뿐 아니

라 가족의 건강에 직접 위해를 가하는 원인이 되는 것이다. 그러므로 건강관리는 작게는 '가족건강의 가해자'로서의 의무를, 나아가서 '가족 부양자'로서의 책임을 다하는 필수조건이 된다. 그러나 집단으로서의 가족의 생계가 건강관리보다 더 긴박한 상황으로 판단될 때는 가장이나 가사책임자로서의 의무를 다하기 위해 건강관리를 포기하게 된다.

반면, 가족의 범위를 벗어난 이웃이나 동료와의 관계에서는 자신을 피해자로 인식한다. 따라서 참여자들은 이들과의 관계에서 부당한 차별을 당하거나 집단에서 소외당하지 않기 위해서 '전염되는 병'이 남에게 알려지지 않도록 조심한다. 2차 집단과의 관계에서는 건강관리와 관계유지 중 더 중요하다고 판단되는 것을 선택하거나, 일시적으로 관계를 단절하기도 한다.

참여자들의 건강관리행위에서 발견되는 또 다른 독특한 현상은 민간영역에서의 관계가 전문영역에까지 이어지는 '가족의 건강권 대행(Power of attorney)'이다. 의료기관에서도 환자와 가족의 편의를 위해 환자가 직업이나 학업 활동으로 바쁜 경우 환자가 먼저 와서 검사물만 채취하고 돌아가고 가족이 대신 진료를 받도록 허용한다. 그런데 이 건강권의 대행은 환자 자신이 작성한 후 공증을 받는 사전진료지시서(Advanced directives)를 환자가 의사결정 능력을 상실한 경우에 한하여 대행할 사람을 지정하는 서구 국가의 제도와는 다르다. 본 연구에 참여한 제보자들의 가족과 참여자의 진료 담당 의료인들은 연구 참여자가 의사결정 능력이 있음에도 공식적 서약서나 환자의 구두 승인도 받지 않은 상태에서 환자가 받을 치료내용을 결정함으로써 환자의 건강관리권 대리인의 역할을 행사한다. 서구 사회의 건강권 대행이 의료인과 가족으로부터 환자의 건강관리 자율권을 보호하는 것이 목적이지만 우리사회의 경우는 건강관리 권한이 대행인에게 위임되어 환자의 자율성이 다양한 정도로 박탈된다. 다음 참여자와 같이 대리인은 의료기관에서의 진료와 일상생활에서의 건강관리뿐 아니라 직업과 학업 등 모든 면에서 결정권을 행사한다.

주치의: 아 그래, 그 지난번에 떼라고 한 건[의사소견서] 갔다 줬지요↗

보호자: 아, 그(2.0)계.

주치의: 났지요↗ 간수치가 너무 높아 안 됩니다. 당장 그만두고 쉬면서 치료받아야 합니다. 위험합니다. 큰일납니다.

보호자: 예(1.0)에, 그계, 애가 실라고 하지도 않고(1.0), 요즘 과로한 일이 많고 몸이 좀 축 나서(2.0), 우선 몸 보양을 좀 시키고.

이 참여자는 아들의 건강상태를 자신의 병인식에 따라 정의하고, 이 병인식에 근거하여 몸이 축나지 않을 군 복무지를 결정하고 건강관리 방법을 선정하는 등 환자의 일상생활과 건강관리 권한을 대행해왔다. 의사는 검증된 객관적 질병지표 즉, 전문지식에 근거하여 질병이 악화되었음을 강조하지만 참여자는 자신의 병인식에 근거하여 건강관리 방안을 결정하고자 한다.

가족 돌봄 담당자들은 환자의 건강관리를 전담하여 건강관리에 긍정적 영향을 미치는 한편, 부모나 배우자에게 진료권을 위임한 환자는 의사로부터 직접 정보를 얻지 못하여 질병에 대한 인식이 부족하게 되고 수동적 건강관리자의 위치에 놓인다.

3) 환자-의료인의 의사소통 양식

환자와 의료전문인이 교환하는 정보와 의미의 일치정도는 참여자들의 B형 간섭관리에 영향을 미친다. 참여자와 주치의사의 대화 양식과 차원 역시 다소 차이가 있다. 상호 간의 대화 양식은 전문영역과 민간영역 간의 질병정의와 관계성과도 연관되어 있다.

의료전문인은 구체적이고 사실적인 정보를 담은 단어를 이용하여 직접적으로 분명하게 의견을 표현하는 저맥락의 메시지를 사용하는 반면 참여자들은 극히 제한된 단어를 사용하고 다양하고 심오한 표정과 몸짓, 억양과 침묵 등을 통해 심층의 의미를 전달하는 고맥락의 메시지를 사용한다. 자신의 병에 관한 전문지식이 많지 않은 진단 초기의 환자들은 포괄적인 질문을 사용한다. 반면 의료인들은 질병과 간이라는 신체장기에 초점을 두고 단편적이고 구체적 질병지표를 이용하여 결과중심의 답변을 제공한다. 예를 들어 대부분의 참여자들은 첫 방문에서 보건자라는 진단을 받게 된다. 이때 참여자들은 의사의 얼굴을 응시하면서 표정을 살피거나 "좀 어떤가요?" 정도의 질문을 한다. 참여자는 이 개방적 질문을 통해 검사결과가 의미하는 바가 무엇이고, 어떻게 전개될 것인가, 무엇을 해야 하는가 등 많은 의미들을 전달하고자 한다. 말하자면 참여자의 질문은 질병의 정의, 병인, 경과, 관리 방법 등의 내용을 포함하고 과거-현재-미래의 과정을 모두 포괄하고 있는 것이다. 이에 반하여 대부분의 의사는 환자나 보호자에게 검사결과 수치를 알려주고 '보균상태'라거나 '간염이다' 등의 결과중심의 해석을 추가한다. 요컨대 참여자들의 포괄적 요구에 대한 의사의 응답은 단편적인 구체적 증거자료와 이에 대한 의학적 해석에 한정된다. 이러한 결과중심의 설명방식은 참여자가 구체적인 질문을 계속하지 않은 한 질병과정과 추후관리에 대하여 정확하고 충분히 안내하지 못한다.

추후방문에서도 참여자들은 진료실에 들어오는 순간부터 진

료가 끝날 때까지 의사에게 시선을 집중하면서 의사의 말은 물론 표정과 몸짓 언어 속에서 자신의 상태에 대한 의사의 판단을 정확하게 파악하고자 한다. 반면 검사결과 확인, 처방입력, 환자 상담을 3분 이내에 동시에 마쳐야 하는 의사의 시선은 분산되기 마련이다. 참여자에게 주치의는 가장 영향력이 높은 건강관리자이다. 그러므로 참여자는 병에 관련된 모든 것을 의사로부터 얻기를 기대한다. 그러나 의사에게 참여자는 많은 환자 중의 한 사람에 불과하고 검사결과로 대변되는 '간의 기능 상태에 이상이 있는' 사람이다. 참여자는 고유한 존재이기를 원하는 반면 의사는 신체 일부에 문제가 있는 환자로 대하는 것이다.

이와 같이 의료인과 환자 간의 이러한 괴리의 근원은 시간의 제약보다는 환자가 전달하는 메시지의 초점과 차원이 의료인의 그것과 상치하여 충분히 그리고 정확하게 의미가 교환되지 않는다는 것이라 할 수 있다.

2. 만성 B형 간염환자의 건강관리양상

1) 일상생활 과업 중심형

이 유형의 참여자들은 B형 간염관리보다는 가사나 가족부양, 직업, 학업 등 일상생활 과업에 집중한다. 참여자들은 그들의 일상성이 유지되는 한도 내에서 건강관리의 내용과 정도를 정한다. 이 유형은 자신의 건강상태가 '질병'이 아니고 따라서 '환자'가 아니라는 병인식에 근거하여 환자로서의 역할보다는 정상인으로서의 일상생활에 초점을 두는 참여자들과, 자신이 '질병' 상태이고 '환자'로 인식하지만 생활여건상 건강관리보다는 가족구성원으로서의 의무를 다할 수밖에 없는 참여자들로 분류할 수 있다.

전자의 경우 대부분 출생 시나 유소아기에 B형 간염 바이러스에 감염되어 오랜 기간 보균자 상태로 있었거나 일부 성인기에 감염된 사람들인데, 질병에 대한 지식의 양과 정확도가 낮고, 병인식은 전문가와 많은 차이를 보인다. 따라서 뚜렷한 증상을 경험하지 못하거나 검사결과가 정상범위에 있기 때문에 자신의 건강상태를 '정상'으로 판단하기도 하지만, 질병의 지표들이 정상을 벗어나고, 약을 복용하고 있더라도 병이 아니라고 생각하기도 한다. 때로는 몸 상태가 일상생활에 지장을 주지 않고 직업 활동이 제한되지 않은 한 '병 상태'가 아니라고 인식하여 '환자 역할'을 수용하지 않는다.

지금은 내가 지금 아픈 게 아니고 약 먹는 게 아니니까... 그냥 먹는 거만 잘 먹으면 삼시세끼만 잘 챙겨 먹으면 그냥 건강할거라 생각하는데...(참여자 12).

이 참여자에게 '아픈 것'은 주관적인 질병 지표이고, '약'은 객관적인 질병의 지표이다. '간염 바이러스라는 병원체의 존재'를 질병지표로 간주하는 전문지식보다는 참여자의 민간지식을 판단의 근거로 선택하여 '정상상태'로 정의하였다. 따라서 일상의 활동 중에서 건강과 밀접히 관련되는 식사를 규칙적으로 함으로써 일상생활을 강화하는 전략을 채택한다. 다음 참여자는 더 많은 정보를 활용하여 건강상태를 파악한다.

그 전에는 병원 같은 데 한 번도 간 적이 없거든요. 어디 아픈데도 없었고 일상생활에 불편한 거도 없었고...간염이라게가 특별히 관리하는 거 안 하는데요. 저녁에 한 알씩 약만 잘 먹고 그러면 인자 괜찮고...이제 나이가 60이 넘었는데요. 그런데 뭐 세월에 장사없다고 뭐 잔병이 안생기겠습니까? 간염이라게서 술은 좀 줄였고 담배는 뭐 그냥 좀 피고...(참여자 2).

이 참여자는 '통증 없음' 이외에 '일상생활이 불편하지 않음', '몸의 상태가 약으로 조절됨', 그리고 '과거 질병경험이 없음'을 근거로 자신의 건강상태는 '노화라는 필연적이고 보편적 과정일 뿐 큰 병은 아니다'라고 판단한다. 현재 병의 지표들이 없고 과거에도 질병경험이 없었던 이 참여자에게 간경화나 간암 등 미래에 도래될 건강문제는 예측성과 가능성 모두 낮다. 그러므로 만성 B형 간염과 관련된 건강관리는 무해의 원칙에 따라 현재의 일상생활에 지장을 초래하지 않는 선에서, 그리고 스스로 절제할 수 있을 한도 내에서 술, 담배, 과로 등 몸에 해로운 것을 피하는 소극적인 전략을 택한다.

한편, 검사결과, 증상경험, 투약 등 주관적, 객관적 증거에 근거하여 스스로를 '질병이 있는 환자'로 인식하고 건강관리의 필요성도 인정하지만 생활여건상 일상생활 과업을 유지할 수밖에 없는 참여자들도 있다. 이 하위 유형에 속하는 참여자들은 "먹고 살기 바쁘기 때문에" 그리고 "가족들 때문에" 즉, 가족의 생계와 삶의 질을 유지하고 자녀 교육의 의무를 다하기 위해 자신의 건강관리를 다음 순위로 미루어둔다. 요컨대 건강관리 전략 선택에 있어서 병인식보다는 생활여건을 우선 적용하여 환자로서의 역할이 아닌 1차집단원으로서의 역할에 초점을 맞추는 것이다. 따라서 가족의 삶이 외해되거나 침해받지 않는 한도에서 치료와 관리 방법과 정도를 결정한다.

정말 술을 안 먹어야 되지만 안 먹을 수가 없어요. 회사에서 업무상 마셔야 될 때가 많고요. 남자니까 특히 더 안 그러면 왕따 당하잖아요. 첫째 쉬어야 되는데, 생활이 안 되다

보니까 어쩔 수 없는 상황이고(참여자 11).

간염진단 받았어도 좀 쉬고 그럴 형편도 안 되는 일이고, 일 자체가 내 손을 떠나서는 안 되는 일이고... 일하는데 아직은 뭐 큰 지장은 없으니까 평상시대로 밥벌이는 해야죠(참여자 13).

의사의 관점에서 치료는 질병이 있는 인체 기관의 구조와 기능 유지 내지 악화를 지연시키는 데 목적이 있고 이 목적은 모든 환자에게 적용된다. 그러나 이 유형의 참여자들은 자신을 포함한 가족의 생계를 유지하고, 나아가서 가족의 삶의 질을 유지하는데 목적을 둔다. 의료인의 건강관리 차원이 몸이나 인체 기관이라면 참여자들의 건강관리 차원은 가족의 삶 전체가 되는 것이다. 따라서 자신의 건강관리를 희생하여 직장에서 동료들과의 긍정적 관계를 유지하고 가족의 생계 자원을 확보하는 이득을 얻기로 선택한다.

참여자들에게는 회식에 불참하여 음주 기회를 줄임으로써 건강을 유지하거나 직장동료와의 관계를 유지함으로써 보다 안정된 가족생계 자원을 확보하는 방안 중에서 택일해야 하는 상황에 놓인다. 우리나라의 특성상 만성질환자들이 회식에 불참하여 개인의 건강을 유지하면서 직업을 성공적으로 유지하여 가족의 삶을 유지하는 제3의 방안을 제공받기는 어렵다. 참여자 11과 13의 진술과 같이 남성에게 가족 생계의 1차적인 책임이 지워지고, 이 생계 활동이 이루어지는 직장을 비롯한 여타의 사회집단에서 집단원의 행동에서 동질성을 강요하는 집단중심의 사회 규범, 직장 밖에서의 활동 특히 회식이 제2의 직업 활동이 되는 우리나라의 독특한 현상이 참여자들이 건강관리를 포기할 수밖에 없게 만든다. 이 유형의 참여자들에게 자신의 건강보다는 가족의 삶을 유지하는 것이 더 절실했고, 더 큰 이득이었다. 참여자들의 건강관리 권리는 개인보다는 집단의 이익을 우선시하는 집단중심의 규범과 남성에게 가족부양의 의무와 남성성을 강요하는 사회에 의해 제약 받는다. “첫째 쉬어야 되는데”라는 참여자 11의 진술과 같이 가족의 삶을 선택한 이 유형의 참여자들의 건강관리행위는 불이행(noncompliance)라기 보다는 ‘자기희생’의 선택인 것이다.

2) 몸 중심 건강관리형

이 유형의 참여자들은 건강과 질병에 대한 인식의 토대를 전반적인 몸 상태에 두고 있어, 현재 지각하는 몸 상태의 심각성에 따라 질병의 심각성 인식의 정도가 달라진다. 따라서 의사로부터 만성 B형 간염 환자로 진단을 받았다 해도 평소와 다른

몸의 이상 즉, 불편함, 체중감소, 피로, 전신통증 경험 여부에 따라 ‘비정상’과 ‘정상’을 판단한다. 이때 다음 참여자와 같이 몸에 나타난 이상 현상의 원인 즉, 병인(folk etiology)을 무엇으로 보느냐에 따라 ‘병 또는 병의 악화’ 여부를 결정하고, 이에 따라 건강관리의 전략과 구체적 내용을 구성한다.

애가 간염이 좀 있어 갖고 몸이 좀 덜 힘든데 넣으라고 방위산업체를 넣었어요. 넣었는데 일이 이리 힘든 줄은 몰랐어요. 가가지고 일을 한 삼개월 정도 했는데, 십오 킬로그램 빠져버렸어요. 의사선생님이 지금 이 정도면 위험하다고 하는데... 애가 뭐 일이 좀 힘든가봐요. 인삼하고 대추 이런 걸 먹어서 몸을 좀 보하고 홍삼을 좀 더 먹어야 될 것 같고... 일단 쉬면서 치료를 받아야 된다고는 하는데 진단서는 혹시나 해서 끊어놨는데 애가 안 날라 그래요(참여자 1).

의사의 관점에서 환자의 급격한 간효소수치 상승과 체중 감소는 간의 병리적 진행 정도와 속도를 나타내는 증거이고 환자의 건강상태는 ‘급성의 중증 상태’이다. 따라서 시급히 그리고 집중적으로 간효소수치를 내릴 수 있는 방법으로 ‘일을 쉬는’ 안 즉, 일시적으로 일상의 역할을 중단하고 치료에 전념하는 환자 역할로 대체하기로 결정한다. 의사에게 ‘쉬는’ 것은 간의 휴식을 통해 병리적 진행을 중단내지 지연하는 수단이다. 그러나 참여자는 자녀의 현 건강상태의 근원은 ‘힘든 일’로 인한 기운의 상실이고 ‘체중감소’는 힘든 일로 인하여 기운이 상실된 결과로 간주한다. 따라서 참여자는 체중이라는 드러난 현상보다는 근원이 되는 추상적인 ‘힘’ 조절에 건강관리의 초점을 맞추어 ‘몸을 보’하는 전략을 선택하고, 이에 적합한 식품을 사용한다. 원인을 관리하는 방법으로는 의사의 처방과 같이 ‘일을 쉬는’ 방법과 ‘덜 힘든 일’을 찾는 방법이 있을 수 있다. ‘쉬는’ 방법은 일시적으로 원인을 중단하여 몸을 보하는 방법이고, ‘덜 힘든 일의 선택’은 원인의 강도를 낮추어 몸을 보하는 방법이다. 전자는 일상의 활동과 의무를 중단하는 손실이 있고 후자는 일상 활동의 양을 줄이되 국방의 의무를 마칠 수 있는 이득이 있다. 참여자는 일상의 역할을 유지하면서 문제를 해결할 수 있는 후자를 선택하여 손실을 줄이고 이득을 극대화하고자 한다. 말하자면 참여자의 건강관리는 실용주의 원칙을 따른 것이다.

한편, 다음 참여자는 체중의 증감이 건강의 지표이고 따라서 ‘체중 증량’을 ‘몸이 괜찮고 유지되는’ 증거 즉 ‘건강상태’라고 인식하여 체중조절에 초점을 두고 건강을 관리하였다.

음식같은 것들 이런 거 뭐 보신탕 같은 거 먹는다던지 해

서 죽 집에서 인자 계속 끓여놓고...쫄 잘 먹으라고 그래 하다 보니까내 처음에 몸무게가 한 육십 한 이삼 킬로뿐이 안 나갔었어요. 지금은 그건 몇 달 쉬고 나니까. 잘 먹고 이라고 그러니까 팔십오 킬로까지 나갔어요. 그리고 계속 이래 몸이 괜찮고 유지가 되는 거예요(참여자 4).

참여자 1의 건강관리 대상인 ‘힘’은 추상적 개념인 반면 참여자 4의 관리 대상인 ‘체중’은 가시적이고 보다 구체적 현상이다. 따라서 참여자 1은 ‘양의 기운’을 지닌 대추, 인삼, 홍삼을 건강관리 식품으로 추가하였고, 참여자 4는 체중을 증량할 수 있는 특수 식품으로 보신탕과 죽을 추가하고 음식의 양과 횟수를 증량하였다. 이처럼 참여자의 병인식에 따라 건강관리의 초점을 정하고 구체적인 내용과 물품을 선택한다.

3) 간 중심 건강관리형

이 유형에 속하는 참여자들은 가족 중 B형 간염이 간경화증이나 간암으로 진행되어 사망한 사람이 있거나 질병에 대한 심각성 정도를 비교적 정확하게 인식하고 있으면서 가족 부양의 무가 높은 40, 50대 연령층이다. 시공간과 생활양식을 공유하는 가족의 질병에 대한 경험은 자신에게도 부정적 예후가 머지않아 발생하리라는 예측을 하게 만든다. 따라서 이 참여자들은 건강관리의 목표를 미래 시점의 부정적 상황에 둔다. 부정적 상황 발생에 대한 예측성과 가능성이 높고 예상시간이 짧을 뿐 아니라 이 상황이 가족부양의 의무이행을 방해하고 생명을 위협할 정도로 심각하다는 인식이 부가된다. 따라서 이 유형의 참여자들은 불안한 상태에서 매우 민감하게 건강상태에 대해 반응한다.

수치가 올라가지 않는 방법이 있다 그러면은 어떤 일이라도 하고 싶어요. 나는 근데 그게... 병원 올 때마다...근데 마 어떤 쯤 자다 이렇게 새벽에 이렇게 화장실에 가기 위해서 한번 이래 깨면은 돌아가신 어른들하고 그거하고 막 연결이 되놓아가지고 확 어떤 공포감에 휩싸이고(참여자 7).

참여자 7의 진술과 같이 이 유형은 건강상태 평가의 근거를 간효소수치에 둔다. 따라서 몸에 나타나는 증상은 간 기능의 이상을, 간효소수치의 상승은 B형 간염의 악화를 의미한다. 그러므로 간 검사 결과에 매우 민감하게 반응한다.

검사하고 나서는 결과 보러 올 때까지 또 불안한 거야 또 막- 불안하고. 그러는데 그 수치가 너무 스트레스스 거예요. 그랬는데 지금은 뭐. 지금은 육 개월에 한 번씩 검사를 하

거든요. 지금 검사를 그때만치 불안하지는 않은데. 그래도 신경은 많이 쓰이지(참여자 6).

이 유형의 참여자들은 건강상태 평가뿐 아니라 건강관리의 목표도 간 기능 회복내지 조절에 두고 있다. 따라서 몸에 증상이 나타나지 않아도 간효소수치의 변화에 맞추어 건강관리활동의 내용과 강도를 정하고 이 수치를 정상범위로 조절하기 위해 적극적으로 건강을 관리한다. 다음 참여자와 같이 이들의 건강관리는 간효소수치가 상승하는 원인을 일상생활 속에서 탐색하는 일로부터 시작된다.

의사가 이게 뭐 엠피티가 뭐고 지피티가 뭐고 뭐 얼마가 나왔는데 그렇게 얘기해봐야 그게 뭔지 모르는 상황이고 수치가 지난 번보다 뭐 이만큼 좋아졌습니다 하면은 듣기가 좋은 거고, 많이 올라갔다 안 좋은데요 하면은 의사도 그렇고 듣는 사람도 그렇고 왜 그랬을까 내가 뭘 잘못했을 까하고 다시 그 또 안에 저기 했던 것을 다시 생각을 한 번 해보게 되고(참여자 5).

간에 부정적 영향을 미치는 원인을 탐색하는 작업은 식사와 가사일 등의 구체적인 일상생활 행동에서도 민감하게 지속적으로 이루어진다. 그리하여 B형 간염관리가 일상생활에 통합되어 일상생활은 곧 건강관리 활동으로 구성된다.

요즘 집에만 오면 자꾸 이래 먹게 되더라구요. 그게 혹시 나 또 간을 쉬게 해줘야 되는데 너무 자주 먹어도, 자꾸 내가 혼자서 인자 의사가 돼가는 거예요. 자꾸 뭐 상상을 자꾸 하게 되더라구. 너무 많이 먹어서 간에 손상되는 거 아닌가 이런 생각도 자꾸 들더라구요. 언니도 그렇죠 큰오빠도 그렇죠 엄마도 그렇죠. 그런게 몇 년 사이에 겹치고 저치고 하니까 그기에 주눅이 든 거예요 나도 언젠가는 저래 가겠다 그런 생각을 항상 머릿속에 있거든요. 이래 약물 치료 해도 난중에는 저도 저런 일이 안 닥치겠나 생각하고 있거든요. 그래요 항상...(참여자 16).

이 참여자는 간을 쉬게 하고 간 건강을 유지할 수 있는 음식을 선택하고 음식의 양과 섭취빈도를 조절한다. 참여자의 진술과 같이 이 유형의 병관념은 전문가와 유사하다. 참여자의 1차 집단원의 질병에 대한 생활경험이 자신의 실존적 경험으로 통합되고 그동안 축적해온 정보들을 유사전문지식 수준으로 구성된 것이다. 이들에게 “간수치”라는 추상적 개념은 ‘간상태의

좋거나 나쁜 정도'를 의미하는 구체적 개념으로 전환된다.

이러한 전문직 수준의 지식은 질병의 심각성에 대한 비교적 정확한 인식과 적극적인 건강관리의 원동력이 된다. 따라서 이 유형의 참여자들은 치료 이행률이 높고 일상생활에서도 매우 적극적인 건강관리 전략을 실천한다. 또한 자신이 실천한 건강관리행동이 간 상태에 미치는 영향을 실증적으로 점검한다.

인제 뭐 그런 어떤 나름대로 내가 할 수 있는 거, 술, 담배, 뭐 과로 이런 거. 간에 안 좋은 거는 다 완전 피하고 하는데 우리는 환자입장에서 보면 어떤 정도가 있으면, 하라 하면은 다 따라다 하거든요. 예를 들어서 무리하게 약 먹지 말아라, 뭐 술, 담배 하지 말아라 그러면 안 하고, 운동은 뭐, 무리하면 운동이 아니라 과로가 되는 거기 때문에 하루에 한시간 정도 걷는 거. 병원 갈 때마다 간, 탄 거보다 간을 이 꼭 짚어봅니다. 부엌가 커졌는가(참여자 9).

이렇듯 간 중심의 건강관리형의 참여자들은 건강관리의 목표를 미래의 질병악화 예방에 두고 전문가와 유사한 병인식과 지식을 근거로 전문가의 치료에 동행하고, 일상생활에서 적극적 건강관리 전략을 선택하여 지속적으로 간의 상태를 실증적으로 점검하면서 건강관리를 실천한다.

4) 병리 중심의 건강관리형

이 유형의 건강관리 양상은 투병기간이 길고 주변정황에 의해 치료이행과 건강관리정도가 낮았던 B형 간염 환자, 최근 간경화와 초기 간암으로 진행된 환자, 또는 만성 B형 간염이 상당히 진행된 상태에서 늦게 발견된 참여자들에게서 발견된다. 이 참여자들은 만성 B형 간염이 악화되어 피로감, 근육통, 위장관계 불편감 등 관련 증상이 심각하고 다양하며 지속적이다. 따라서 모든 증상을 간의 상태와 연관 짓고 증상 발생과정 즉 병리기전을 유추하여, 이를 차단하거나 완화하는 방법을 찾는다. 이 유형의 참여자들도 간 중심 건강관리 유형과 마찬가지로 증상의 정도를 점검하면서 건강관리를 시작한다.

인제 우리 몸에서 느낀다 아납니까. 내 자신이, 전에는 붓고 그랬거든요, 내 몸 생각해서 나름 쉬는데, 그다음에 인제 아침, 저녁으로 몸이 붓는가 체크를 합니다. 놀러서 놀러가지고 붓나 안붓나. 좀 부었다 싶으면 그럼 인자 식사를 짠 거를 안먹고 또 좀 몸이 내가 이상하다 조금 고기를 좀 먹었다 싶으면은 그건 인자 암모니아수를 먹고 보통은 안먹는데(참여자 10).

이 유형에서 B형 간염의 증상은 일상생활 뿐 아니라 생명에 위협을 느낄 정도로 심각하다. 따라서 간 중심의 건강관리 유형에서 간의 상태를 나타내는 지표를 조절하여 미래의 질병악화를 예방하는데 목표를 두는 것과는 달리 이 유형은 현재의 증상을 완화시키고 질병 악화속도를 지연시키는데 목표를 둔다.

소화가 안 되는 거 같은데요.. 요..좀 고기가 안 좋은데 없힌 거 같이 더부룩하니 그러면 아예 뭘 안 먹는 게 좋고 좀 움직이고 그런데 좀.. 움직이면... 빨리. 피로가 오고... 애들도 어리고 아직 좀 나이가 있으니까 천천히 진행됐으면 좋겠다. 내 안 그래도 이왕 걸린 거 완전히 낫기를 바라진 않거든요. 더 이상 합병증으로 가거나 그런 거 없이 고 것만 바래서(참여자 14).

심각한 증상으로 인한 불편에서 벗어나고 생명을 보존하기 위해서는 간 중심 건강관리형의 참여들이 선택하는 간에 좋은 식품이나 간에 손상을 주지 않을 만큼의 운동 정도로는 부족하다. 따라서 다음 참여자와 같이 증상을 관리할 수 있는 모든 방법을 시도한다.

이제 간염, 만성간염이다. 그러다 복수 증상이 나타나가지고 병원에 갔거든요. 00병원에 가니까 간암이라데. 누가 단식하면 좋아진다고해서 단식원을 갔다 아입니까? 거서 완전히 골병 들어갔고 김 다빠지려고 복수가 이마이 차고, 아이고 통증으로 죽겠는기라. 병원 입원 해가 일단은 두 병은 뺐는데. 또 올라오는 그런 거지. 이걸 약물로 빼야지. 약물로 빼야지 주사기로 빼면 근본 치료가 안 되지(참여자 8).

민속치료로 증상이 악화되고 병원에서의 전통적 치료 역시 증상을 만족할 만큼 완화시키지 못한 경험이 이 참여자로 하여금 증상의 병리과정을 유추하고 이를 차단하여 보다 근본적으로 치료하는 방법을 추구하게 하였다. 제거 내지 관리되지 않는 심각한 증상을 지속적으로 혹은 반복적으로 경험한 참여자들은 나름대로 병리기전을 구성하고 이에 근거하여 병리과정을 조절하고자 한다. 물론 다음 참여자와 같이 이 민간병관념은 대부분 의료전문가의 병관념과 일치하지 않는다.

간염에서 이래 간암으로 넘어온 기 아무래도 내가 이제 저 불면증이 좀 다소 있으니까 저녁에 또 그러고 요즘 전립선이 안 좋아가 저녁에 세 번씩이나 대 소.. 소변을 보니까 거기에 그 관계에서 피로회복이 안 되는 거 아닌가 싶고...

잠 안 올 때 먹는 약도 그 때 뿐이라. 근데 며칠 단식을 하면 자연히 잠이 와(참여자 17).

이 유형뿐 아니라 대부분의 참여자들이 전문가와는 다른 병관념을 지니고 있고, 이 병관념에 근거하여 건강관리 전략과 구체적 내용 및 강도를 정한다. 물론 전문가의 관점에서는 참여자들의 병관념이 과학적 지식의 수준이 아니어서 합리적이지나 정확하지 못하고 따라서 잘못된 건강관리로 질병을 악화시킨다고 볼 수 있다. 이때 환자의 건강관리 전략과 방법을 교정하고 전문가의 치료를 따르도록 강요하기에 앞서 행동 저변의 관념을 파악하는 것이 근본적인 해결책이 될 것이다.

논 의

본 연구에서 참여자들의 만성 B형 간염과 관련된 건강관리 양상은 이들이 이용하는 건강관리체계의 맥락과 밀접하게 연관되어 있다. 참여자들은 다양한 상황에서 혈액원이나 의료기관을 통해 B형 간염과 관련된 검사결과를 통보받은 후 의료기관에서 이루어지는 전문영역의 건강관리와 일상생활을 통해 이루어지는 민간영역의 건강관리를 병행한다. 참여자와 의료인의 질병에 대한 정의와 병인에 대한 인식의 차이는 민간영역과 전문가 영역의 건강관리의 방향과 전략 및 구체적 내용에 있어서 간격을 만들고, 의료인과 참여자의 대화의 초점과 양식의 차이는 질병과정 및 추후 관리에 대하여 정확하고 충분히 안내하지 못하여 참여자의 정보해석을 방해하고 건강관리에 부정적인 영향을 미친다. 전문영역과 민간영역에서의 환자, 의료인, 가족 돌봄 담당자, 이웃, 직장과 학업 동료와의 관계 역시 참여자의 건강관리에 영향을 미친다.

Alizadeh 등(2008)은 의료인들이 만성 B형 및 C형 환자에게 바이러스 간염을 중심으로 상담하기 때문에 환자의 주된 관심사가 무엇인지 듣기 어렵다는 점을 지적한 바 있다. Tan과 Cheah (2005)의 연구에서도 일차 진료의사의 만성 B형 간염에 대한 관리가 주로 결과에 초점을 두고 있어 수동적인 질병감시에 머물고 있음을 지적하고 있다. Lee 등(2005)의 연구에서는 환자 스스로 문제를 정의하고 이를 해결해가도록 돕는 간호 상담이 만성질환자의 건강행위와 건강지표에 미치는 긍정적 효과를 검증한 바 있다. 따라서 만성 B형 간염관리에서 환자의 건강관념과 문제해결 방식을 충분히 반영하고, 대화의 초점과 양식에 맞추어 질병의 자연경과 과정과 적극적인 치료가능성 등에 대해 충분한 정보를 제공함으로써 건강상태를 정확하게 이해하고 주도적으로 건강관리를 실천하도록 안내할 필요가 있다.

참여자의 건강관리는 질병관념, 의사소통양식, 인적 건강관리자원과의 관계뿐 아니라 나보다는 가족이 우선시되는 집단 중심의 행동 원칙과 사적인 관계를 공적관계에 활용하는 인연 중심의 행동원칙 등 우리사회의 문화에 기반을 두고 있다. 이는 B형 간염과 같이 오랫동안 가시적인 증상이 나타나지 않아 다른 동인이 없는 한 적극적으로 건강관리를 실천하지 않아서 질병이 악화될 가능성이 높은 만성질환 관리에 두 가지 중요한 의의를 제공한다. 즉 전인적(holistic) 접근과 문화의 특수성을 고려한 접근이 강조되어야 한다는 것이다. 우선 의료인은 증상의 심각성 정도, 발생 빈도 및 지속성 정도 등 환자 자신의 질병경험은 물론 질병이 악화된 가족을 통한 간접 경험, 환자의 대화양식과 초점, 환자의 건강관리에 참여하는 인적자원과 이들과의 관계의 특성 등을 모두 고려하여 건강관리에 임해야 한다. 물론 이러한 전일적인 접근은 Foster와 Anderson (2002)이 지적했듯이 푸코의 관점에서 보면 의사 중심의 권력구조에서 의사가 환자의 일상생활의 모든 면을 감시하고 통제하게 되는 부정적 측면도 있지만 의료인류학의 관점에 의하면 환자에 대한 포괄적 이해와 신뢰관계를 통해서 보다 효율적으로 건강을 관리할 수 있는 장점이 있다. 그러므로 의료인은 의료소비자와 동등한 관계에서 건강관리의 초점을 질병자체가 아닌 한 사회 구성원에 두고 접근할 필요가 있다.

나머지 한 가지 함의는 참여자의 문화에 민감한 건강관리 전략을 사용하여 건강관리의 효율성을 확보할 필요가 있다는 Mac-Dougall (1998)의 주장과 맥을 같이한다. 본 연구에서 건강관리의 전략과 내용 및 환자의 역할 즉 건강행위는 B형 간염 환자와 가족 돌봄 담당자의 건강과 질병관념에 근거하고, 이 관념은 사회문화적으로 구성된다. 이러한 특성을 고려하지 않은 채 전문가 중심의 일방적인 의료전달양식을 고수하면 양자 간의 서비스의 질에 대한 평가가 상반될 것이고(Lee, Park, Park, & Kim, 2005), 따라서 의료소비자를 만족시키기 어려울 것이다. Choe 등(2005)의 연구와 Marineau 등(2007)의 연구에서 지적한 바와 같이 B형 간염을 비롯한 만성 질환 관리에서 문화에 적합한 건강정보와 서비스를 제공할 필요가 있으며, 이로써 환자의 건강행위와 문화에 대한 지식의 부재로 환자를 바르게 안내하지 못하는 우를 피할 수 있다(Lee et al., 2005).

참여자들의 건강관리양상은 건강관리의 초점에 따라 일상생활 과업 중심형, 몸 중심 건강관리형, 간 중심 건강관리형, 및 병리 중심의 건강관리형으로 분류하였다. 이 중 일상생활 과업 중심형의 참여들이 질병의 심각성에 대한 인식이 낮고 전문가의 병관념과 많은 차이를 보였다. Tan, Cheah와 Teo (2005)의 연구에서 B형 간염 환자들의 질병에 대한 이해가 부적절할

때 무관심이나 부적절한 건강행위를 나타냈고, Froehlich와 West (2001)의 연구에서 B형 간염 고위험집단에 대해 예방접종 의향을 조사한 결과 대상자의 67%가 참여를 거부하였는데, 이는 예방접종 부작용에 대한 우려와 함께 HBV 감염의 위험성 인식도가 낮은 것이 주된 원인이었다. 따라서 이 유형의 건강관리양상을 나타내는 만성 질환자들은 집중적인 건강교육을 통해 구체적이고 정확한 지식을 제공함으로써 질병에 대한 인식도를 높이고 질병감시를 강화하여 치료 이행률을 높일 필요가 있다. 간암발생의 가장 중요한 위험요인 중 하나가 HBV 감염임을 고려하여(Chemin & Zoulim, 2009) 환자교육에서 B형 간염은 증상이 없더라도 초기 진단부터 적정치료에 이르기까지 일생동안 정기적인 질병감시가 요구된다는 점을 강조할 필요가 있다.

몸 중심 건강관리형은 자신의 몸 상태가 이전과 다르거나 불편을 경험해야 병으로 인식한다. Wu, Yim, Chan, Ho와 Heathcote (2009)는 B형 간염 환자는 “심각한 질병이면 항상 증상이 있다”는 잘못된 믿음을 가지고 있다고 지적하였다. 그러므로 B형 간염 관리에서 이러한 특성을 인식시키는 것이 무엇보다 중요하다.

간 중심 건강관리형은 대부분 가족이 B형 간염이 악화되어 사망한 경우들로 질병의 심각성에 대한 인식이 높고, 간 기능의 지표인 간효소수치에 매우 민감하며 간 회복에 초점을 둔다. Hwang, Huang과 Yi (2008)은 대상자의 약 70%가 HBV의 위험성에 대한 인식이 부족하였으나 가족 중 B형 간염이나 간 질환이 있는 경우에는 관련 지식정도가 높았다고 보고하였다. B형 간염이 간경화증과 간암으로 진행된 가족구성원의 사망은 참여자에게 이러한 부정적 예후가 곧 발생하여 일상생활에 지장을 주고 생명을 위협할 것임을 예측하게 한다. 이러한 부정적 사건 발생의 높은 예측성과 가능성, 시간의 촉박성, 일상생활과 생명에 미치는 영향의 강도 등이 불안감과 우울을 고조시켜 일상생활을 건강관리활동으로 구성하게 만든다. 또한 이들의 실증적 질병경험과 축적된 정보는 전문가 수준에 근접하는 질병관련 지식과 병관념을 구성하게 한다. 따라서 이 유형의 건강관리에서 심리사회적 지지전략을 포함하고 다양한 정보를 지식으로 통합하도록 도울 필요가 있다.

병리 중심의 건강관리형의 참여자는 만성 B형 간염 상태가 악화되거나 간경화증이나 간암으로 진행되면서 다양한 증상을 경험한다. 이 유형의 참여자들은 반복적으로 발생하고 지속되는 심각한 증상을 근원적으로 관리하기 위해 병리기전을 추론한다. 그러나 이들의 병리기전은 정확하지 않고 질병과정이 이미 돌이킬 수 없는 상태로 진행되어 있어 건강관리의 성공률이

낮다. 베트남계 미국인을 대상으로 만성 B형 간염 검사와 관련된 요인을 조사한 Taylor 등(2004)의 연구에서 대상자의 34%가 검사를 받아본 적이 없는 것으로 나타났는데 이 결과를 초래한 주요인으로 환자의 건강관리자 유무, 의사의 검사권고 유무, HBV의 출생 시 감염가능성에 대한 지식유무이었다. 이들 자료는 만성 B형 간염 환자에게는 무엇보다도 지속적인 질병감시와 치료가 중요함(Perrillo, 2006)을 시사한다. 또한 Burke 등(2004)이 강조한 바와 같이 B형 간염환자 관리에서 질적 연구를 통해 특정 인구의 건강신념과 행위에 영향을 미치는 이슈를 발견하는 작업이 우선되어야 하며 이를 토대로 지역적, 사회적, 문화적 맥락에 근거한 효과적인 건강교육자료를 개발해야 할 것이다.

결론

본 연구는 건강과 질병은 개인의 경험을 근거로 사회문화적 맥락에 의해 정의되고 관리된다는 가정에서 출발하였다. 만성 B형 간염 환자, 간경화 및 간암으로 진행된 환자, 환자의 건강관리를 대행하는 보호자를 포함한 17명의 참여자들과의 면담과 참여관찰, 기록 문서에서 얻은 자료를 분류 분석과 텍스트 분석기법을 적용하여 분석하였다. 참여자들의 건강관리에 영향을 미치는 요인은 참여자-의료인의 병인식과 질병관념의 현격한 차이, 환자-치료자 관계에 대한 인식의 차이, 의사소통식과 차원의 불일치 등이었다. 참여자들의 건강관리 유형을 건강관리의 초점에 근거하여 일상생활 과업 중심형, 몸 중심 관리형, 간 중심 관리형, 병리 중심의 관리형으로 분류하였고 각 유형의 병관념과 지식의 수준에 따라 건강관리의 전략과 내용 및 과정을 제시하였다. 또한 건강관리에 영향을 미치는 민간 질병관념과 지식의 수준도 논의하였다. 이 연구의 결과는 만성질환 환자의 민간건강관념에 대한 이해를 바탕으로 보다 효과적인 건강관리를 가능케 한다는데 의의가 있다. 추후의 연구에서 연구의 초점을 질병관념을 구성하는 요인들과 형성과정으로 축소하여 집중적으로 탐구한다면 보다 근원적이고 구체적인 건강관리를 실천하는데 도움이 될 것이다. 또한 B형 간염 환자의 건강관리 교육프로그램에 있어서 환자와 가족의 정확한 병인식을 구성하는 기초적인 단계를 포함할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Alizadeh, A. H., Ranjbar, M., & Yadollahzadeh, M. (2008). Patient concerns regarding chronic hepatitis B and C infection. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 14, 1142-1147.
- Burke, N. J., Jackson, J. C., Thai, H. C., Stackhouse, F., Nguyen,

- T., Chen, A., et al. (2004). Honoring tradition, accepting new ways: Development of a hepatitis B control intervention for Vietnamese immigrants. *Ethnicity & Health*, 9, 153-169.
- Chemin, I., & Zoulim, F. (2009). Hepatitis B virus induced hepatocellular carcinoma. *Cancer Letters*, 286, 52-59.
- Cho, M. O. (2000). An ethnography of the concept of illness by the elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12, 690-705.
- Cho, M. O. (2004). Health care seeking behavior of Korean women with lymphedema. *Nursing and Health Science*, 6, 149-159.
- Choe, M. D., Chan, N., Do, H. H., Woodall, E., Lim, E., & Taylor, V. M. (2005). Hepatitis B and liver cancer beliefs among Korean immigrants in Western Washington. *Cancer*, 104(Suppl. 12), 2955-2958.
- Foster, G. H., & Anderson, B. G. (2002). *Medical anthropology* (B. I. Gu, Trans.). Seoul: Hanwool. (Original work published 1978).
- Froehlich, H., & West, D. J. (2001). Compliance with hepatitis B virus vaccination in a high-risk population. *Ethnicity & Disease*, 11, 548-553.
- Hall, E. T. (2002). *The hidden dimension* (H. S. Choi, Trans.). Seoul: Hangilsa. (Original work published 1979).
- Hepatitis B Foundation. (2009). *What is hepatitis B?* Retrieved January 20, 2009, from <http://www.hepb.org/hepb>
- Hwang, J. P., Huang, C. H., & Yi, J. K. (2008). Knowledge about hepatitis B and predictors of hepatitis B vaccination among Vietnamese American college students. *Journal of American College Health*, 56, 377-382.
- Korea National Statistical Office. (2006). *Annual report on the cause of death statistics*. Retrieved January 18, 2009, from <http://www.kosis.kr>
- Lee, H. J., Park, K. Y., Park, H. S., & Kim, I. J. (2005). The effect of problem solving nursing counseling and intensified walking exercise on diabetic self care, coping strategies, and glycemic control among clients with diabetics type II. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1314-1324.
- Lee, H. O., Hontz, I., Warner, A., & Park, S. J. (2005). Hepatitis B infection among Asian American Pacific Islanders in the Rocky mountain area. *Applied Nursing Research*, 18, 2-6.
- Lee, M. A. (2005). A comparative study of how subject characteristics and nursing service influence hospital revisiting intent between patients and nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35, 1210-1220.
- Lee, M. S., Choi, E. O., Paik, S. W., Kim, K. S., Kwak, S., & Lee, H. J. (2007). Illness experience of people with chronic hepatitis B in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 665-675.
- Levinson, S. C. (1993). *Pragmatics* (I. H. Lee & K. W. Gwon, Trans.). Seoul: Hansinmoonhwasa. (Original work published 1980).
- Levy, A. R., Kowdley, K. V., Iloeje, U., Tafesse, E., Mukherjee, J., Gish, R., et al. (2008). The impact of chronic hepatitis B on quality of life: A multinational study of utilities from infected and uninfected persons. *Value in Health*, 11, 527-538.
- Loustaunau, M. O., & Sobo, E. J. (2002). *Cultural context of health, illness, and medicine* (J. S. Kim, Trans.). Seoul: Hanwool Academy. (Original work published 1997).
- MacDougall, D. S. (1998). Culture-sensitive campaign targets hepatitis awareness. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 4(7), 38-40.
- Marineau, M., Tice, A. D., Taylor-Garcia, D., Akinaka, K. T., Lusk, H., & Ona, F. (2007). Culturally sensitive strategies designed to target the silent epidemic of hepatitis B in a Filipino community. *Hawaii Medical Journal*, 66(6), 154-156.
- Nettleton, S. (1997). *The sociology of health and illness* (H. J., Cho, Trans.). Seoul: Hanwool Academy. (Original work published 1995).
- Park, C. K., Park, S. Y., Kim, E. S., Park, J. H., Hyun, D. W., Yun, Y. M., et al. (2003). Assessment of quality of life and associated factors in patients with chronic viral liver disease. *Korean Journal of Hepatology*, 9, 212-223.
- Perrillo, R. (2006). Management of chronic hepatitis B virus infection: Current perspectives for the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18, 203-215.
- Sorrell, M. F., Belongia, E. A., Costa, J., Gareen, I. F., Grem, J. L., Inadomi, J. M., et al. (2009). National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of hepatitis B. *Annals of Internal Medicine*, 150, 104-110.
- Tan, N. C., & Cheah, S. L. (2005). What barriers do primary care physicians face in the management of patients with chronic hepatitis B infection in primary care? *Singapore Medical Journal*, 46, 333-339.
- Tan, N. C., Cheah, S. L., & Teo, E. K. (2005). A qualitative study of health-seeking behavior of hepatitis B carriers. *Singapore Medical Journal*, 46, 6-10.
- Taylor, V. M., Yasui, Y., Burke, N., Nguyen, T., Chen, A., Acorda, E., et al. (2004). Hepatitis B testing among Vietnamese American men. *Cancer Detection and Prevention*, 28, 170-177.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wu, H., Yim, C., Chan, A., Ho, M., & Heathcote, J. (2009). Socio-cultural factors that potentially affect the institution of prevention and treatment strategies for prevention of hepatitis B in Chinese Canadians. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 23, 31-36.