

치료 중인 암 환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구

이명선¹ · 김종흔² · 박은영³ · 김종남⁴ · 유은승⁵

서울대학교 간호대학 교수¹, 박사과정³, 국립암센터 정신건강클리닉 정신과 전문의²,
서울여자대학교 교육심리학과 교수⁴, 국립암센터 정신건강클리닉 임상심리전문가 · 고려대학교 심리학과 박사과정⁵

Focus Group Study on Psychosocial Distress of Cancer Patients

Yi, Myungsun¹ · Kim, Jong Heun² · Park, Eun Young³ · Kim, Jong Nam⁴ · Yu, Eun-Seung⁵

¹Professor, College of Nursing, ³Doctoral Student, Graduate School of Nursing, Seoul National University,
²MD, Psycho-oncology Clinic, National Cancer Center, ⁴Professor, Department of Educational Psychology, Seoul Women's University,
⁵Clinical Psychologist, Psycho-oncology Clinic, National Cancer Center · Doctoral Student, Department of Psychology, Korea University

Purpose: The purpose of the study was to describe psychosocial difficulties experienced by cancer patients. **Methods:** Three focus group interviews were conducted to collect the data from 19 outpatients with cancer undergoing treatments during 2009. All interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. The data were analyzed using constant comparative analysis of grounded theory. **Results:** As a result of constant comparative analysis, 'psychosocial distress' was identified as a core category, and seven subcategories were identified. 'Plunged into negative emotions' and 'damaged self-identity' were identified as major categories in the individual dimension. 'Difficulty in dealing with diagnosis' and 'hasty expectations and concerns' were identified in the dimension of family. 'Inefficient communication' and 'lack of necessary information' were identified in the dimension of health care setting. 'Lonely journey into a strange territory' was identified in the dimension of society. **Conclusion:** The results of the study indicate that cancer patients experience a wide range of psychosocial problems. Thus, in assessing and relieving psychosocial distress of cancer patients, it is necessary to focus not only on the level of the individual but also on the levels of family, health care setting, and society in general is necessary.

Key Words : Outpatients, Neoplasms, Psychological adaptation, Focus groups, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

암 정복을 목표로 한 국가와 사회의 적극적인 노력에도 불구하고 암 환자의 수는 지속적으로 증가하고 있다. 이러한 증가의 원인은 암 발생률과 생존율의 증가로 설명되는

데, 우리나라의 경우 1999년 암 발생 건수가 101,032건이었지만 2005년에는 142,610건으로 증가하여, 발생건수 기준으로 1999년 대비 2005년에 41%가 증가하였다 (National Cancer Information Center, 2008). 암 생존율도 1993~1995년 5년 생존율이 41.2이었는데 반해, 10년 후인 2001~2005년에는 52.2로 증가하였다 (National Cancer Information Center, 2008).

주요어 : 외래 환자, 중앙, 심리적 적응, 포커스 그룹, 질적 연구

Address reprint requests to : Yi, Myungsun, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: 82-2-740-8829, Fax: 82-2-740-8837, E-mail: donam@snu.ac.kr

- 본 연구는 2008년도 보건복지가족부에서 지원한 암정복추진연구개발사업 (과제번호 0830690-1)으로 이루어졌음.

투고일 2009년 10월 19일 / 수정일 2010년 1월 5일 / 게재확정일 2010년 2월 19일

이와 같은 암 환자의 증가로 인해 종양전문가들은 암 환자의 신체적인 영역뿐만 아니라 심리적, 사회적 영역을 포함하는 총체적인 삶의 질에 관심을 두게 되었다. 암 환자에게 진료과 별로 서비스를 제공하던 기존의 병원 제도가 최근 암 환자 중심의 서비스를 위해 암센터를 개설하고 있는 추세도 궁극적으로는 암 환자의 총체적인 삶의 질 향상에 기여하기 위한 노력의 일환이라고 할 수 있다.

실제로 암 환자들은 진단과 치료 과정에서 신체적 문제 이외에도 다양한 심리사회적 어려움을 겪는다. 국내 연구에 의하면 치료 중인 암 환자의 경우 43.2% (Lee, Sohn, Lee, Park, & Park, 2005) 내지 61.2% (Kim & Ko, 2005)가 우울이 있음을 보고하였다. 그 외에도 무력감 (Oh & Lee, 2008) 등과 같은 다양한 종류의 심리사회적 어려움이 보고되고 있다. 외국의 경우에도 암 환자의 35.1% (Zabora, Brintzenhofszoc, Curbow, Hooker, & Piantadosi, 2001)가 심리사회적 어려움을 겪는 것으로 보고되고 있어, 적어도 3명 중 1명의 암 환자가 투병에 지장을 받을 정도의 심리사회적 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다.

한편 이와 같은 심리사회적 어려움은 결국 암 환자의 투병과 예후에도 직·간접적으로 나쁜 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 심리사회적 어려움은 치료의 순응도를 저하시키거나 치료를 거부하게 만들기도 하고 (Kennard et al., 2004), 심지어 자살 위험을 증가시키기도 한다 (Crocetti, Arniani, & Acciai, 1998). 일부 (Watson, Haviland, Greer, Davidson, & Bliss, 1999)에서는 암재발을 증가시키며 생존율에도 부정적인 영향을 준다고 보고하였다.

이와 같은 부정적인 영향을 최소화하기 위한 방안으로 미국에서는 종합국가암네트워크 (National Comprehensive Cancer Network, NCCN)에서 "암에 대한 대처 능력을 저해하는 정서적, 심리적, 사회적, 그리고 영적 영역의 불쾌한 경험 (NCCN, 2007, p. DIS-2)"을 디스트레스 (distress)이라고 명명하고, 이러한 어려움을 정규적으로 진단하기 위한 도구를 개발함과 동시에 이를 이용한 진단과 평가를 강조하였다. 캐나다의 경우에는 2004년 암관리전략협의회 (Council of the Canadian Strategy for Cancer Control)에서 디스트레스를 제6의 활력징후로 규정하고, 디스트레스를 정기적으로 평가하고 관리하는 것을 암 치료의 통합적 일부로 포함할 것을 권고함과 동시에 이러한 중재가 효과적임을 보고하였는데, 그 예로 정신적 질환 증상의 조기 진단과 치료를 포함하는 통합적 관리가 자살이나 안락사 요청 등에 강력한 예방 효과가 있음을 보고하였다 (Bultz & Carlson, 2005; Rebalance

Focus Action Group, 2005).

하지만, 국내에서는 아직 암 환자의 심리사회적 어려움을 적극적으로 진단하고 치료하기 위한 체계적인 방안이 마련되어 있지 않다. 한편 이러한 방안을 구축하기 위해서는 우선 한국 암 환자들이 겪는 심리사회적 어려움에 대한 총체적인 이해가 필요하다. 그동안 국내에서도 암 환자를 대상으로 한 심층적인 연구가 진행되어 이들의 심리사회적 어려움을 이해하는데 도움을 주고 있다. 하지만 이 연구들은 암 환자의 수술 경험 (Kim, Park, Kim, & Kim, 2004)과 같이 일부 경험에만 초점을 맞추었다든지, 자궁암 환자 (Tae, Cho, & Hong, 2003)와 같은 특정 부위의 암 환자로 제한되어 있어, 이를 일반적인 암 환자로 확대해서 적용하기에는 제한점이 크다. 다른 일부 (Yang, 2008)에서는 일반 암 환자를 대상으로 4개의 실존체 즉 신체성, 시간성, 공간성, 그리고 관계성이라는 차원에서 현상학적으로 질병 경험을 총체적으로 탐구함으로써 암 환자의 경험에 대한 이해에 도움을 주고 있다. 하지만 이들은 암 환자의 전반적인 경험을 모두 아우르고 있어 암 환자들의 어려운 경험에 초점을 둔 심층적인 연구가 필수적이라고 할 수 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 암 환자들이 진단과 치료 과정에서 실제로 겪는 심리사회적 어려움을 환자의 입장과 시각에서 총체적으로 이해하고 파악하는 것이다. 궁극적으로 이러한 연구결과는 암 환자의 심리사회적 어려움을 조기에 진단하고 치료할 수 있는 구체적인 방안을 마련하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구방법

본 연구는 치료 중인 암 환자의 심리사회적 어려움을 이들의 시각과 입장에서 심층적으로 이해하고 기술하고자 한 질적 연구이다. 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 자료를 수집하고, 근거이론방법을 이용하여 자료를 분석하였다. 포커스 그룹 인터뷰를 활용한 이유는 참여 관찰하기 어려운 심리사회적 어려움에 대하여 집중된 자료를 풍부하게 얻을 수 있다는 점과 그룹 멤버 간의 상호작용을 통하여 다양한 시각과 관점에서 자료를 수집할 수 있다는 이점 (Kreuger, 1994; Morgan, 1997) 때문이었다.

1. 자료수집

자료는 2009년 1월과 2월 사이에 3번의 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 수집되었으며, 총 19명의 외래 암 환자가 참여하였다. 연구 진행에 앞서, 일개 암센터와 일개 대학병원 각각의 기관으로부터 연구윤리심사위원회의 심의를 받아 통과하였다. 외래 치료 중인 환자들로 구성된 연구참여자는 자발적으로 참여하도록 하고, 이들의 익명성과 함께 인권을 최대한 보장하도록 하였다. 우선 암 환자들의 방문 일자를 확인한 후, 이들에게 미리 전화로 연결하여 연구의 목적을 설명하고, 외래를 방문한 일자에 정해진 장소에 자발적으로 참석하도록 하였다. 참석자에게는 연구의 목적을 다시 충분히 설명하고, 익명성을 보장할 뿐 아니라 인터뷰나 연구 도중에 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 알려주고, 서면 동의를 받았다. 모든 참여자들에게는 소정의 사례비를 지급하였다.

자료를 수집하기 위하여 Kreuger (1994)와 Morgan (1997)이 제시한 절차대로 포커스 그룹 인터뷰를 준비하고 진행하였다. 먼저 참여자가 자신들의 경험을 솔직하게 나눌 수 있게 하기 위하여 서로 낯선 사람으로 그룹을 구성하였다. 또한 자료의 편중을 최소화함과 동시에 집단 간의 차이를 확인하기 위한 방안의 하나로 성별을 고려하여 남자, 여자, 그리고 남녀 혼성의 세 그룹으로 구성하여 인터뷰를 진행하였다. 한 그룹 당 6~10명으로 제한하여 참여자들 간의 경험이 충분히 도출되도록 하였고, 의견이 강한 사람에 의해 편중된 자료를 얻을 수 있다는 포커스 그룹 인터뷰의 제한점을 보완하기 위하여, 토의 진행자는 참여자들의 토의 시간을 골고루 배정하고 소극적인 사람의 경험도 반영될 수 있도록 함과 동시에 서로 비판적이지 않도록 함으로써 모든 참여자의 경험이 골고루 자유롭게 반영되도록 하였다. 특히 포커스 그룹 연구를 수년간 진행해 온 유경험자가 인터뷰를 진행함으로써 포커스 그룹의 장점을 최대한 살리고자 하였다.

인터뷰는 병원의 회의실과 대학의 세미나실에서 이루어졌다. 참여자들이 관심 주제에 대해 적극적이고 순조롭게 토의할 수 있도록 직사각형 테이블에 둘러 앉아 상대방을 보면서 자신의 경험을 원활하게 이야기할 수 있도록 하였다. 인터뷰 질문은 개방형으로 진행함으로써 연구참여자의 경험과 시각을 최대화하고자 하였다. 예를 들면, "암 환자로 살아가는데 있어서 어려운 점들에 대해 이야기해 주세요."로 시작하였으며, 그 외에도 질병 경과별로 나타나는 어려

운 점과 통증이나 죽음 등의 이슈와 관련된 어려움 그리고 이에 대한 대처에 대해서도 질문하였다. 간호학 전공을 비롯하여 의학 전공과 심리학 전공자들이 보조진행자로 참여하였으며, 인터뷰 종료 후 디브리핑을 하였고, 이를 통하여 자료에 대한 타당성을 검토하였다.

모든 인터뷰는 1시간 30분에서 2시간 소요되었다. 모든 인터뷰는 2대의 녹음기를 이용하여 녹음한 후, 참여자가 한 말을 모두 그대로 필사함으로써 자료의 손실을 최소화하였다. 일차 포커스 인터뷰에서 성대의 문제로 인하여 목소리를 제대로 낼 수 없는 참여자 1명은 따로 집을 방문하여 개인 심층 인터뷰를 수행함으로써 타당한 자료를 얻고자 하였다.

2. 자료분석

필사된 자료는 암 환자들의 심리사회적 어려움을 드러내는 주요 범주들을 도출하기 위하여 근거이론 분석방법 (Strauss & Corbin, 1998)을 이용하였다. 자료수집과 분석은 동시에 이루어졌다. 질적 연구를 수행한 경험이 많은 연구자들이 주축이 되어 분석이 이루어졌다. 우선 1차 포커스 그룹 인터뷰와 1명의 개인 심층 인터뷰를 통하여 나온 자료를 3명의 다학제적 공동연구자가 각자 암 환자들의 어려운 경험이나 문제에 관해 초점을 두고 분석하였다. 그 다음 각자 코딩한 자료를 다시 분석하여 비슷한 코드끼리 묶는 개방 코딩을 진행하였다. 그 후 3명의 공동연구자가 다시 모여 전체 자료를 대표할 수 있는 분석 매트릭스 (Miles & Huberman, 1994)를 구축한 후, 다시 원 자료로 돌아가 이 틀에 따라 자료를 정밀하게 분석하면서 동시에 새롭게 나타나는 범주가 있는지 확인하였다. 이를 토대로 2차와 3차 포커스 그룹 인터뷰 자료를 수집한 후 분석하였고, 남성 집단, 여성 집단, 그리고 혼성 집단 간의 공통점과 차이점들도 동시에 확인하였다. 마지막으로 메모와 도식을 이용하여 가장 두드러지게 많은 자료를 포함하거나 의미가 크다고 여겨지는 범주들을 도출하였다. 그 결과 '심리사회적 어려움'을 핵심 범주로 하는 도식을 창출하였다 (Figure 1).

3. 연구결과의 질 확보

질적 연구의 평가는 크게 신뢰성 (credibility), 적합성 (fittingness), 감사가능성 (auditability), 그리고 확인가능성 (confirmability)으로 이루어진다 (Sandelowski, 1986). 본

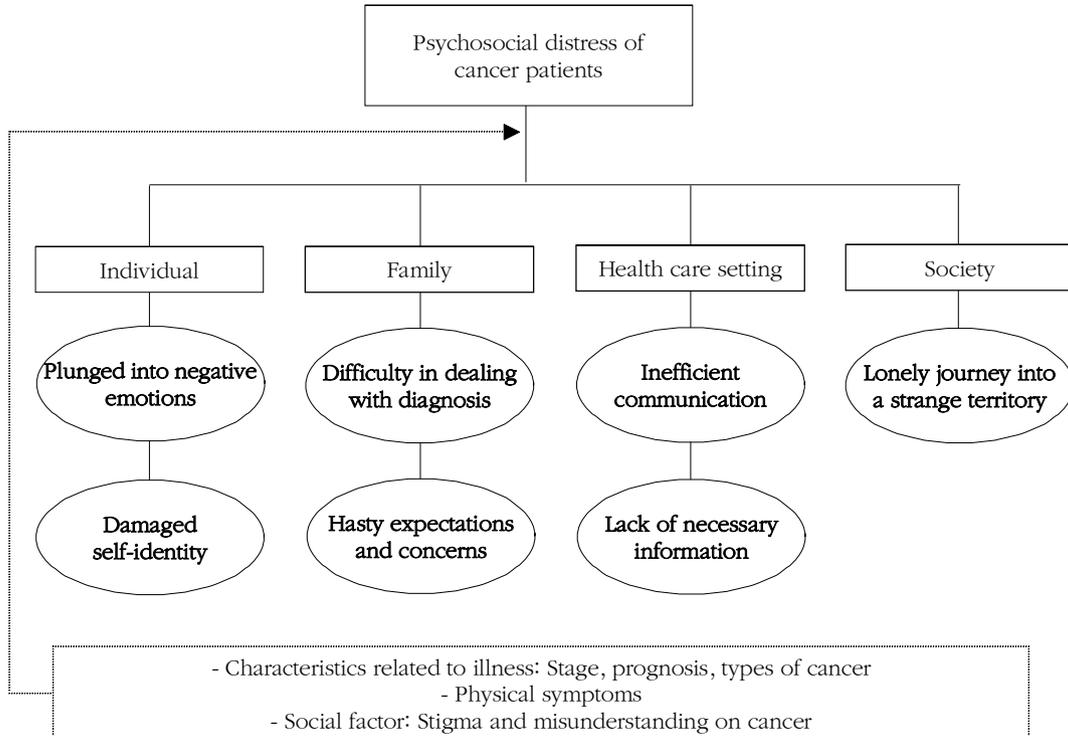


Figure 1. Framework of the psychosocial distress of outpatients with cancer.

연구에서는 자료의 신뢰성을 확보하기 위하여 포커스 그룹 인터뷰 절차를 충실하게 이행하였다. 예를 들면 집단 구성 및 인터뷰 절차에 대한 고려를 통하여 자료의 편중을 최소화하고자 하였다. 그리고 포커스 그룹 인터뷰뿐만 아니라 개인 심층 인터뷰도 함께 이용함으로써 자료수집방법에서의 삼각검증법 (triangulation) (Denzin, 1989)도 이용하였다. 또한 본 연구는 다학제적 연구로서 학문 영역이 다른 연구자가 공동으로 분석하는 연구자 삼각검증법 (Denzin, 1989)을 이용함으로써 한 분야의 전문가로 인하여 나타날 수 있는 편중이나 편견을 최소화하고자 하였다. 자료수집과 분석도 1차로 수집된 자료를 분석한 후, 이러한 분석을 바탕으로 2차와 3차 포커스 그룹 인터뷰를 수행함으로써, 분석결과의 해석에 대한 참여자 확인 (member check) 절차를 거칠 수 있었다.

본 연구결과의 적합성은 연구참여자의 인구학적 특성과 질병 관련 특성을 제시함과 동시에 최대한 많은 변이를 포함한 연구결과를 통하여 확립되었다고 볼 수 있다. 감사가능성은 포커스 그룹 인터뷰와 근거이론분석 절차를 체계적으로 따름으로써 확립되었다고 본다. 그리고 범주에 따른 연구참여자의 진술을 보고서에 포함함으로써 연구자의 의사 결정을 감사할 수 있도록 하였다. 이와 같이 신뢰성, 적합

성, 그리고 감사가능성을 확립함으로써 연구결과의 중립성을 나타내는 확인가능성이 확립되었다고 본다.

연구결과

총 19명의 암 환자가 연구에 참여하였다. 이들은 모두 병원에서 외래 치료중인 환자로 평균 나이는 54.3세이었고 성별은 남녀가 비슷한 비율을 보였다. 대부분 (89%)이 결혼한 상태였으며, 종교는 9명 (47%)이 기독교로 가장 많았다. 여덟 명 (42%)이 가정주부였으며, 9명 (47%)은 직업을 갖고 있었다. 유방암 환자가 7명 (37%)으로 가장 많았고 그 다음이 대장직장암 (5명, 26%)이었다. 병기는 2기와 3기가 각각 8명으로 대부분 (84%)을 차지하였다. 치료 상태는 일차 치료중인 환자와 외래 추후 관리 중인 환자가 각각 7명 (37%)으로 가장 많았으며, 재발이나 전이된 환자도 5명 (26%) 포함되었다. 거의 대부분이 수술과 항암치료, 그리고 방사선치료를 받았거나 받고 있었다.

필사된 자료를 근거이론방법에서 이용하는 지속적인 비교분석을 통하여 나온 결과는 다음과 같다. 암 환자의 심리 사회적 어려움을 대표하는 범주로 총 8개가 도출되었다. 이 범주들 중에서 핵심 범주는 "심리사회적 어려움"으로 나타

났으며 이 핵심 범주를 중심으로 다른 7개의 범주들은 다시 네 가지 영역, 즉 개인, 가족, 의료 체계, 그리고 사회적 영역으로 구분하여 도식화하였다 (Figure 1). 그 결과 '부정적으로 치닫는 감정'과 '손상된 자아정체감'은 개인 영역, '다루기 어려운 암 진단'과 '가족의 선부른 기대와 관심'은 가족 영역, '비효율적인 의사소통'과 '필수적인 정보의 부족'은 의료 체계 영역, 그리고 '낮선 세계로의 외로운 여정'은 사회 영역으로 구분되었다.

그리고 "심리사회적 어려움"을 나타내는 주요 범주들에 영향을 주는 요소는 '질병 관련 특성', '신체 증상', 그리고 '사회적 낙인과 편견'으로 나타났으며, 그림에서 이는 점선으로 표시하였다. 즉 참여자들의 심리사회적 어려움의 정도는 암의 치료 시기마다 달라서, 일부에서는 암 진단으로 인해서 혹은 통증 등의 어려운 신체적 증상으로 인해서, 혹은 사회의 낙인과 편견에 의해서 "정말 살기가 어렵다"거나 "차라리 죽는 게 나을" 정도로 힘든 어려움을 경험하였다.

먹지를 못하지 기운은 없지 하나까, 월요일 아침 운동을 하고 등산도 하나까 운동을 계속했는데, 항암 시작하고 첫 주는 그래도 견딜만했다가 두 번째 주부터는 기운도 없지 하나까 끔찍하기가 싫은 거예요. 절망을 하고.

본 연구결과 외래 치료 중인 암 환자들은 개인적인 영역 뿐 아니라 가족과 의료 체계 및 사회적 영역을 포함하는 광범위한 차원에서의 "심리사회적 어려움"을 겪고 있으며, 각 영역별로 나타나는 구체적인 범주는 다음과 같다.

1. 개인적 영역

1) 부정적으로 치닫는 감정들

모든 참여자들은 암 진단에서부터 치료, 재발과 전이, 치료 종료에 이르는 전 과정에 걸쳐서 부정적인 감정을 경험하였다. 여기에는 당혹과 무감각, 불안과 공포, 부정과 분노, 슬픔과 우울, 그리고 실망과 좌절 등의 다양한 감정들을 포함하고 있는데, 이들은 각기 특정한 치료 시기나 질병 상황마다 서로 복잡하게 얽혀져 나타나고 있었다.

모든 참여자들이 처음 암 진단과 함께 예후에 대한 설명을 들을 때 주로 당혹해하였다. 특히 병기가 진행된 말기 환자인 경우에는 더욱 당황하거나 당혹스러워 하였고, 일부에서는 마치 나의 일이 아닌 듯 무감각한 느낌도 가졌다.

[예후가] 3개월이라는 소리를 들었을 땐 땀땀했어요. 그건 딴사람 얘기라고 생각했지.

그러나 시간이 지나면서 대부분의 암 환자들은 부정과 분노를 경험하였는데 이러한 감정은 암의 원인에 초점을 맞출 때 주로 나타났다. 비록 일부에서는 암의 원인을 자신의 탓으로 돌리며 "나 때문에 이런 병이 생겼나? 너무 무관심했구나!" 하는 후회가 나타났지만, 대부분에서는 "건강을 나름대로 챙기는 사람" 혹은 "누구 못지않게 튼튼하고 건강하다고 자부"하였으며, 이들에게 있어서 암 진단은 "있을 수가 없는 일이고, 있어도 안 되는 일"이었고 따라서 부정과 분노의 감정은 매우 심하게 나타났다.

하나 잘못된 것도 없고 전 저 나름대로 그래도 정기검진 받으면서 관리했는데. . . 내가 왜 걸렸으며 내가 왜 죽어야 하나!

이렇듯 암 환자들은 진단 초기에 당혹과 무감각, 혹은 부정과 분노를 느꼈는데, 이는 주로 암의 원인에 초점을 맞출 때 나타났다. 하지만 불안과 공포의 감정은 진단뿐 아니라 치료의 거의 모든 과정에 걸쳐서 광범위하게 나타나고 있었다. 이때의 불안과 공포는 암의 결과에 주로 초점을 맞추는 데서 비롯되었는데, 대부분의 암 환자들은 암 진단은 곧 "사망 선고"나 "임종 박두"와 같이 죽음과 관련지어 생각하였고, 따라서 암 진단은 존재에 대한 위협으로서 참여자들을 커다란 죽음의 공포로 몰아넣었다.

암이라니까 죽는 것부터 생각이 들잖아요. 죽음의 공포하고 이런 거요. 암이니까 나는 이제 죽는다는 게 연관이 되잖아요.

참여자들은 수술 치료에 대한 설명에서부터 치료에 대한 반응이 없다는 결과 등 치료의 모든 과정에서도 상당한 불안과 공포를 느꼈다. 또한 항암 치료 등으로 인한 통증이나 식욕 부진, 혹은 식사량 감소 등과 같은 신체적 증상이 있을 때나 걷기 등과 같은 일상생활에 지장이 있을 때에도 극도의 불안과 공포를 경험하였다. 그 외에도 병기가 말기라거나 재발이나 전이가 되었다는 추후 진단을 받았을 때에도 불안과 공포를 느꼈다. 최근에는 임상시험을 포함하여 다양한 치료방법이 시도되고 있는데, 이에 참여한 암 환자들은 자신들이 "받고 있는 치료가 맞는지 틀리는지"에 대한 불

확실성과 함께 불안해하였다. 일부에서는 치료가 끝난 이후에도 불안과 공포는 지속되었다.

시간이 지남에 따라 참여자들은 슬픔과 우울의 감정으로 서서히 빠져들었다. 이러한 슬픔은 좋지 않은 예후에 대한 통보뿐 아니라, 주위에 전이된 사람들을 접하는 등 일상에서도 종종 자신의 처지를 생각하며 자기 연민이나 슬픈 감정에 휩싸이곤 하였다.

주변에 전이된 사람이 몇 있는데 나도 언제든지 저럴 수 있구나, 잘 지내도 내 나이 60, 70이겠구나 싶으면 서럽고, 불안해요.

3개월이라는 소리를 들었을 땐 덩땀했어요. 그건 판사람 얘기라고 생각했지 그러다가 자꾸 새겨들고 하니 아~ 그게 나한테 하는 소리였었구나. 라고 귀에 들어올 때는 감정이 달라진 거예요. 그때서야 우울증이 자꾸만 몰려오는 거야.

실망과 좌절도 참여자들이 흔히 경험하는 감정이었다. 이러한 감정은 "암 판정을 받았는데 참 허무하더라고요"라는 한 참여자의 진술처럼, 암 진단 시에도 나타나지만 치료나 재발 중에도 나타났다. 특히 회복을 위해 최선의 노력을 다한 이후에 치료 결과가 좋지 않거나 재발된 경우에 실망과 좌절감은 극도로 심하였다.

재발했을 때 완전히 실망스러웠어요. 아무 것도 하기 싫고 죽고 싶다! 처음엔 괜찮았는데 재발하니깐 죽고 싶은 생각이...

이렇듯 참여자들의 부정적인 감정들은 치료의 전 과정에 걸쳐서 나타나고 있었다. 특히 초기에는 암의 원인을 추정하면서 부정과 분노의 감정이 주를 이루었다면, 시간이 지나면서부터는 불안과 두려움, 우울과 슬픔, 그리고 실망과 좌절감으로 치달는 감정으로 고통스러워하였다.

2) 손상된 자아정체감

대부분의 참여자들은 암이라는 진단을 "큰 별을 받은" 느낌 혹은 "정말 저주 받은 것 같은" 느낌으로 받아들이게 되면서 자존심에 큰 타격을 입었다. 그리고 이렇게 타격을 입은 자존심은 사회에 널리 퍼져있는 암에 대한 편견과 오해, 그리고 특별한 시선 속에서 더욱 큰 타격을 받았다.

실감이 안 나요. 친구들에게 자존심 때문에 병에 대해 이야기 안하지요. 그러나 그게 마음속에 웅어리지는 것 같아요.

참여자들은 자신에게 붙여진 암이라는 진단 그 자체로 인한 자존감 저하 이외에도, 암 환자로 표상되는 외모나 탈모 등으로 인해서도 자존감 저하를 느낄 수밖에 없었다. 어려서부터 수십 년 간 만들고 가꾸어 온 신체상이 탈모 등으로 인해서 송두리째 파괴되는 고통을 겪었다. 특히 유방암 환자와 같이 여성인 경우에는 더욱 심각하였는데, 이와 같이 자신에 대한 느낌을 반영하는 신체상의 손상은 암 치료로 인해 나타나는 신체적 어려움보다 더욱 큰 고통으로 다가오기도 하였다.

머리 빠지는 게 제일 절망스러웠어요. 이중고를 겪는 것 같아요. 내 몸골이 너무너무 비참해지고 그걸 못 견디겠더라고요... 주먹 뭉탱이로 빠질 때는 진짜 그냥 죽어버렸으면 좋겠다는 그런 생각이 들어요 순간적으로.

참여자들은 또한 다양한 역할의 제약을 받을 수밖에 없어 자존감이 저하됨을 경험하였다. 예를 들면 사회활동이 활발했던 남자 참여자인 경우 "가만히 드러누워 있으면... 몸에 병이 더 오는 것 같은" 괴로움과 함께 이러한 역할 상실은 자신의 존재의 이유에 대한 의문을 제기하게 되었다. 남성인 경우에는 아버지의 역할을 다하지 못한다거나 가정 경제를 책임지는 가장으로서의 역할을 제대로 못함으로 인하여 자존감이 크게 저하되었다. 여성인 경우에는 어머니나 아내로서의 역할 상실이 고통스러웠으며, 이러한 역할 상실은 "세상 살 맛이 안 난다"거나 심지어 "내 인생이 다 됐구나"하는 존재의 의미에 대한 위협과 함께 고통스러워하였으며, 결국 이들이 다시 자존심을 회복하는 것은 매우 어려운 일이었다.

2. 가족 영역

1) 다루기 어려운 암 진단

참여자들은 암 진단을 통보받은 후 이를 가족들과 어떻게 의논해야 할지에 대하여 많은 고민을 하였다. 의료진으로부터 암 진단을 혼자 통보받게 되는 경우, 이를 가족들에게 어떻게 알릴 것인가가 커다란 어려움 중의 하나이었는데, 그 중에서도 남자 환자인 경우 자신에게 의존하는 배우자와 자녀들에게 알리는 것을 매우 어려워하였다. 일부 성인 자

너를 둔 연령이 높은 참여자인 경우에는 자신의 질병을 알림으로써 오히려 자녀들로부터 적극적인 지지를 얻어낼 수도 있었지만, 사춘기 자녀를 둔 경우에는 암 진단을 자녀와 배우자에게 알리기가 매우 어려웠다. 이는 자녀가 받을 충격과 함께 자신이 부모로서 혹은 배우자로서의 역할을 다하지 못한다는 죄책감 때문이었다. 또한 자신의 질병은 부모에 대한 '불효'라고 여기는 효 사상으로 인하여, 노부모에게 암 진단을 알리는 것도 매우 어려웠다.

제가 가장 걱정했던 건 지금 큰 애가 고 1 고 2입니다 애들이. 그런데 그걸 알리는 게 참에 가장 두렵고 걱정했어요... 애들한테 한창 사춘기 애들인데 충격을 좀 덜 완화시키고 해야 하는데, 애들한테 얘기하지 말라고 했어요 집사람만 알고.

이와는 반대로 암 진단이 환자를 제외한 가족에게만 통보되는 경우, 가족들은 환자에게 암 진단을 어떻게 알려야 할지 혼란스러워하였다. 가족의 입장에서는 환자를 속이는 것도 어려웠지만, 암 진단이 잘못 전달되어 환자가 오해하거나 충격을 받지 않을까하는 걱정도 매우 컸다.

우린 힘들게 (환자를) 다 속였거든요. 아들들이 아버지 [환자]한테 얘기를 해야 하는지 안해야 하는지 막 머리를 싸매고 얘기를 하는 거야 아버지가 충격을 받을 것 같다고.

2) 가족의 선부른 기대와 관심

대부분의 암 환자들은 가족들로부터 상당한 관심과 공감을 얻어낼 수 있었다. 지극 정성으로 대해 주는 부모나 배우자 혹은 자녀들의 지지는 이들이 암을 극복하는 원동력이 되었다. 이렇듯 참여자들에게 있어서 가족은 자신이 꼭 살아야 할 이유가 되었으며 "살아가야 할 힘"이 되어주었고 투지를 불태우는 최후의 보루가 되었다.

하지만 가족의 기대와 관심은 시간이 지나면서 환자인 참여자의 것들과는 어긋나기 일쑤이었다. 먹는 것을 지나치게 강요한다든가 신체적 증상에 대하여 지나치게 관심을 가진다든가, 반대로 지나치게 관심을 가져주지 않는 등으로 어려워하였다. 즉 가족의 기대가 너무 크거나 작았는데, 남자 환자인 경우에는 주로 가족들의 지나친 기대로 어려워하였다. 예를 들면, 한 남자 참여자는 가장으로서 자신의 질병을 감당하기 어려워하는 아내로 인해서 매우 힘들어하였는데, 예를 들면 "내 [환자의] 숨소리만 거칠어져도 걱정"하는

아내의 노심초사로 인하여 아내로부터 위로와 용기를 얻어 내기가 어려웠다. 여자 환자인 경우에는 오히려 가족들의 기대와 관심이 적은 편이어서 섭섭해 하곤 하였는데, 이러한 가족의 무관심은 "빨리 죽고 싶다는 생각이 들" 정도의 심한 우울과 절망으로 빠져들게 하였다.

그리고 가족의 기대와 관심이 적절하다고 하여도 모든 참여자들은 가족이라는 울타리 내의 한 구성원으로서 자신의 역할을 다하지 못함으로 인하여 결국 가족에게 빚을 지는 것으로 여기었다. 따라서 자신을 '죄인'이라고 여기며 미안함과 죄책감으로 고통스러워하였다. 이렇게 빚진 미안한 감정은 배우자와 자녀를 비롯하여 부모에 이르기까지 모든 구성원에 대하여 나타났다.

저도 마찬가지로 가족들한테 죄인이예요. 저는 또 부모님 아직 계신데 수술 후에 부모님께 미안하고 아버님께서도 연세가 많으신데 오히려 제 걱정을 많이 하십니다... 가족들한테 제일 미안하고 죄스럽죠.

3. 의료 체계 영역

1) 비효율적인 의사소통

참여자들이 진단과 치료 과정에서 가장 의지하는 사람은 의료인이었다. 그러나 대부분의 참여자들은 의료인으로부터 적절한 도움을 받지 못한다고 여기고 있었다. 따라서 병원에 오면 편안하게 "마음 둘 곳"이 없었다. 그 이유는 이들과의 의사소통이 어려울 뿐 아니라 적절한 정보를 제공받지 못하기 때문이었다.

참여자들은 의료인 중에서도 특히 의사와의 의사소통의 비효율성을 가장 아쉽게 여기고 있었다. 우선 의료인의 태도에 대해 불만족스러웠고, 의료인들이 지나치게 절망적이거나 혹은 대수롭지 않게 가볍게 지나가는 말로 대화를 진행한다고 여기었다. 이와 같은 말투와 태도는 의료인에 대한 불만에서 더 나아가 불신을 조장하여 결국에는 다른 병원을 찾는 원인이 되기도 하였다.

모든 참여자들이 경험하는 의사소통의 어려움은 충분히 대화할 시간 그 자체의 부족이었다. 설상가상으로 이러한 짧은 만남에서 의사들의 말 수 또한 많지 않은 경우에는 더욱 비효율적인 대화로 이어졌다.

그리고 환자는 궁금한 것도 많고 알고 싶은 것도 많잖아요. 근데 시간이 하실 말씀만 딱딱 하시고 그냥

참여자들은 또한 대화가 매우 의료인 위주의 일방적이고 권위주의적이며, 심지어 일부 여자참여자들은 무섭다고 여기기도 하였다. 그리고 자세한 설명이 매우 부족하다고 느꼈는데, 특히 진단 통보와 관련된 의사소통의 문제는 의료인에 대한 불만에서 더 나아가 불신과 분노로까지 이어지기도 하였다. 예를 들면, "우리가 조치할 수 있는 건 다행이니깐 이제 퇴원하시요. 더 손 써볼게 없소,"라고 한다거나 혹은 의사가 "[차트에] 쓰여 있는 대로 그대로 읽어주더라고요. 생명 연장한다."고 통보하는 경우에는 의료인에 대한 분노로 바뀌었다.

암센터 의사선생님은 전에는 들어가면 말 두 마디 세 마디만 물어보고 나가라고 하니, 그 때 좀 끝치 아픈데, 좀 여러 가지 물어보고 세밀하게 하면 되겠는데, 몇 마디 안 물어보고 "알겠습니다" 하며 나가라 하니 그 때가 좀 안 좋더라고요. 결과도 안 알려주고

참여자들은 비록 의료인과 대화가 진행되더라도 서로 사용하는 용어의 차이로 인하여 효율적인 대화가 어렵다고 호소하였다. 의료인이 대화의 주제를 선정할 뿐 아니라 이들의 사용하는 의학용어 자체를 알아듣기 어려웠고, 설사 알아듣는다 해도 이를 바탕으로 해서 대화의 차례를 제대로 이어갈 수가 없었다.

궁금해도 못 묻는 이유는 말을 못 알아 들어서 미안한 맘도 있어서... 의사가 하는 말은 좀 알아듣기 힘들고 알아듣는데 말하는 게 힘들고.

의사소통의 단절은 결국 참여자들이 진단과 치료 중에 겪는 신체적, 심리적 문제들을 해결하기 위한 적절한 대처능력을 개발하는데 커다란 지장이 되고 있었다. 이로 인하여 암 환자들의 부정적인 감정들은 더욱 심화되었으며, 동시에 비전문인인 다른 환자나 간병인들과의 상호작용에 더욱 의존하게 만들었고, 이는 결국 적절하지 못한 정보를 추구하거나 올바르게 못한 대처 전략을 배우게 되는 하나의 요인이 되기도 하였다.

2) 필수적인 정보의 부족

암이란 대부분의 환자들이 처음 겪는 일이어서 진단 시부터 상당한 혼란과 함께 다양한 정보를 추구하게 만든다. 그럼에도 불구하고 대부분의 참여자들은 의료인들로부터 만

족할만한 정보를 얻지 못하였다. 이들은 심한 궁금증과 함께 불안과 두려움을 경험하였는데, 특별히 필요로 하는 정보는 시기별로 다르게 나타났다.

모든 참여자들은 왜 암에 걸리게 되었는지에 대한 과학적 지식을 자세하게 알고 싶어 하였다. 특히 건강관리를 나름대로 잘 해왔다거나 건강하다고 여기고 있었던 참여자인 경우에 암 진단은 부정과 분노를 유발시켜, "뜬금없이 직장암이라니요!"와 같이 암 진단을 쉽게 수용할 수 없었기 때문에 이에 대한 적절한 정보를 필요로 하였다. 검사 결과에 대한 설명과 해석도 매우 필요한 정보이었고, 힘든 치료를 거친 후에 이에 대한 효과나 재발을 위한 검사 등인 경우 보다 자세한 정보를 필요로 하였다. 임상시험을 포함한 치료에 대한 자세한 설명, 그리고 이로 인한 부작용과 후유증에 대한 설명도 포함되었다. 통증과 같은 신체적 증상이 증가할 때, 치료가 끝나거나 다른 보조요법이나 호스피스 등의 다른 형태의 간호로 넘어갈 때에도 상세한 정보를 필요로 하였다. 그러나 참여자 대부분은 이에 대한 정보 부족으로 매우 답답하고 불안해 하였다.

검사 결과에 대해서 계속 알려주면 되는데 그냥 "괜찮습니다", "수치가 올라갔습니다" 그거 이런 얘기만 하니깐 이런 얘기를 하면 우리는 올라갔으면 얼마나 올라갔는지 모르지만, 그래도 좀 세밀하게 어떤 상황인지 알려주시면 마음 속으로 감을 잡을 수 있을 텐데 답이 없지 않습니까?

많은 참여자들은 병원 치료 이외에도 민간요법을 포함한 보완대체요법을 이용하여 자신의 질병을 통제하고자 노력하였다. 하지만 의료인으로부터 이에 대한 정보를 얻을 수 없어 매우 궁금해 하고 불안해하였다. 예를 들면 한 환자는 항암 치료시에도 "나는 인삼을 먹어야 하는데 먹지 말라고 하니깐" 매우 답답해하였다.

참여자들은 기타 암과 관련된 전반적인 일상생활에 관한 정보들도 부족하다고 여기었다. 위장관계 암 환자인 경우에는 식습관의 변화가 가장 큰 어려움이었고, 따라서 천천히 먹기, 식욕부진과 피로, 극심한 체중 감소 등도 커다란 이슈였으며, 따라서 이러한 문제를 관리하기 위한 구체적인 정보를 필요로 하였다. 그 외에도 운동이나 직장생활 등 일상생활 전반에 관한 다양한 정보를 필요로 하였다.

이제 내가 앞으로 살아가면서 지켜야 할 일이고 역할이고 요인이 뭐냐는 건 알아야 될 거 아닙니까? 그래서 민간

요법하고 어떤 건지 그 다음에 음식 조절이라든가 운동같은 게 필요성이 있는 건지 이걸 좀 알고 싶습니다.

4. 사회적 영역

1) 낮선 세계로의 외로운 여정

참여자들은 그동안 당연하다고 여기었던 일상세계가 암 진단과 함께 갑자기 낯설게 느껴짐을 경험하였다. 이렇게 낯선 세계는 사회에서 가지고 있는 암에 대한 오명과 편견 때문이었다. 실제로 암은 소위 '진단'을 받은 것이 아니라 '선고'를 받은 것으로 마스크와 일상에서 이야기 되고 있듯이, 사회에서는 암을 "몹쓸 병" 즉 고칠 수 없는 병, 혹은 죄를 지어서 얻는 병으로 여긴다고 보았다. 따라서 참여자들은 사회와의 상호작용이 위축되어 소외될 수밖에 없었고, 이에 더 나아가 대인관계는 고통스러운 형벌로 느껴지기도 하였다.

암 자체에 대한 일반인 시선이 다른 일반 병하고 상당히 다른 것 같아요. 몹쓸 병으로 그래서 밝히지 않은 원인인 것 같아요. 그래서 어딜 가나 혼자라는 걸 실감해요.

즉 참여자들은 타인이라는 거울을 통한 비침과 되비침, 그리고 타인의 특별한 시선과 응시 속에서 살아가야 하는 낯선 세계로 들어서게 되었다. 자신들을 공감해주지 못하는 타인의 시선에 포획된 채 일상적으로 편안하던 인간관계가 더욱 어려워지게 되었고, "난 재네들과 다르다"라는 한 참여자의 진술에도 잘 나타나 있듯이, 이들이 느끼는 이질감은 결국 타인을 회피하거나 관계를 단절하게 만들었다.

더욱이 암 환자로 표상되는 외모, 특히 "탈모"는 이들의 자존감을 파괴하여 "누구를 만나고 싶지도 않고, 나가고 싶지도 않는" 대인관계 기피 현상을 가속화시켰다. 신체상의 변화 등 타인의 눈에 쉽게 드러나는 경우에는 타인에게 어떻게 보이느냐 하는 고민과 함께 암에 걸렸다는 수치심을 가중시켰다. 유방암이나 자궁암과 같이 성적인 의미를 상징하는 경우에 더욱 심하였으며, 따라서 이들은 늘 상 다니던 공중목욕탕과 같은 일상적인 장소에 접근하지 못하는 등의 생활의 제약을 받을 수밖에 없었다. 이들은 결국 "나 혼자 떨어져 나와 산 속에 혼자 있는 느낌"으로 소외되어 버렸다. 반면, 이와 같은 대인관계의 단절은 결국 자신의 질병을 속이는 것이 되어 다시 부메랑처럼 '용어(상처)'가 되어 자신에게 돌아오는 악순환을 경험하였다.

치료가 끝난 이후에도 일부 참여자들은 이따금씩 의료인

이나 친구들로부터 직간접적으로 암 환자라는 인식을 재확인시켜주는 되비침 속에서, 다시금 "몹쓸 병"에 걸린 암 환자의 정체성으로 되돌아갈 수밖에 없음을 경험하였다. 이와 같이 사회가 암에 대해 부여하는 부정적인 가치와 의미 때문에 이들의 대인관계는 항상 가변적이고 불안정하였다. 참여자들에게 있어서 암은 자신에게서 떼어 버리고 싶은 몹쓸 병이지만 결코 뱉어야 뱉 수 없는 "징그러운" 병이 되어 버렸다.

결국 참여자들은 암과 관련해서 얻은 체험을 타인과 쉽게 공유하며 공감과 이해를 얻어낼 수 없었고, 따라서 세상과 소통하기 어려운 낯선 존재가 되어 버렸으며, 결국 세상으로부터 혼자 이탈되어가는 실존적 삶의 위기를 경험하였다.

논 의

본 연구는 외래 치료 중인 암 환자들이 겪는 심리사회적 어려움을 의료인의 시각에서 벗어나 환자의 입장에서 총체적으로 이해하는데 도움을 주었다는 점에서 의의가 크다고 여겨진다. 또한 암 환자의 심리사회적 어려움을 환자의 개인적인 영역에서 더 나아가 가족, 의료 체계 및 사회적 영역으로 확대하여 보다 포괄적인 차원에서 분석하였다는 점이 특징이라고 할 수 있다. 그리고 간호학 뿐 아니라 의학과 심리학 등 다학제적 시각에서 결과를 도출해 내었다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다.

본 연구결과 나온 범주인 '부정적으로 치닫는 감정들'은 암 환자들이 주로 겪는 정서적 반응에 대한 것으로서 기존의 연구들과 거의 일치한다. 당혹과 무감각과 같은 감정은 진단 당시의 체험에서 충격이 36.7%이었으며 18.9%가 믿기가 어려울 정도의 충격으로 부정하였다는 연구 (Kim, Kim, Kim, Jeong, & Kim, 2003)와 유사하다. 기타 불안이나 우울 등도 43.2% (Lee et al., 2005) 내지 61.2% (Kim & Ko, 2005)에서 나타났던 국내 연구결과와 어느 정도 일치한다. 그 외에도 무력감 (Oh & Lee, 2008) 등과 같은 다양한 종류의 심리사회적 어려움에 대한 연구들과 맥을 같이 하고 있다. 따라서 암 환자들의 부정적인 감정을 진단 시기를 비롯하여 질병과 치료 단계별로 지속적으로 광범위하게 평가하는 것이 필요하다고 본다. 또한 암의 원인 지각에 따른 개별적인 접근이 필요함 (Kim & So, 2001)과 동시에 교육상담 중재와 희망 중재 (Shin & Park, 2007)를 포함하여 다양한 종류의 심리사회적 중재를 제공하는 것이 필요하다 (Sheldon, Swanson, Dolce, Marsh, & Summers, 2008).

본 연구에서 암 환자들은 자아정체감에 매우 큰 손상을 입는 것으로 나타났다. 스스로 "큰 벌을 받은 느낌"을 가짐과 동시에 타인에게 드러나는 신체상의 부정적인 변화에 의해서 더욱 큰 손상을 입는 것으로 나타났다. 이와 같은 자아정체감 저하와 관련된 본 연구결과는 Thomas 등 (2001)이 제시한 심리사회적 요구에서도 잘 드러나고 있다. 무엇보다도 암과 관련된 신체상 문제는 이미 오래전부터 지적되어 온 문제로서, 따라서 신체상을 향상시키기 위한 적극적인 중재가 개발되고 적용되어야 할 것이다. 예를 들면, 외모에 대해서는 환자의 긍정적인 특성에 초점을 두고 현실적인 칭찬을 제공하도록 하여 새로 조직화된 자아가 잘 통합되고 강화되도록 도와주어야 할 것이며, 필요하다면 유방성형술 등 가능한 수술에 대한 대안을 구체적으로 제공하고 지원해주는 것도 필요하다. 인지행동모형 (White, 2000) 등을 적용한 중재도 효과적일 것이다. 암 환자의 자존감 저하를 예방하기 위해서는 가족이나 친지 그리고 전문가의 지지뿐 아니라 같은 처지에 있는 환우들의 도움이 필요하다고 본다. 예를 들면 유방암 환자들의 정서적 지지 모임인 Reach to Recovery 등의 프로그램을 통하여 서로 힘 북돋우기를 하도록 돕는 것이 커다란 도움이 될 것이다. 이러한 활동을 통하여 암 환자는 실추된 자신의 과거와 현재, 그리고 미래의 이미지를 되찾기 위해 질병과 통합된 건전한 자아상을 만들어낼 수 있을 것이다.

본 연구결과 암 환자들은 역할의 상실로 인해서 자신의 존재의 이유를 위협받는 상태까지 나아간 것을 볼 수 있다. 따라서 환자의 역할을 편안하게 수용하고, 가장이나 주부로서의 역할 변화를 수용할 수 있도록 하기 위한 가족구성원들의 역할 분담 등의 중재가 필요하다.

암 환자에게 있어서 가족은 삶의 중요한 터전으로서 가족과의 효과적인 상호작용은 환자의 적응에 핵심적인 요소가 된다. 본 연구에서 암 환자들은 암과 관련된 문제를 가족들과 의논하는데 있어서 어려워하였는데, 특히 암 진단을 다루는데 어려워하였다. 따라서 암 진단을 통보하는 경우 환자 개인보다는 가족 단위로 통보함으로써 가족 구성원 모두가 불필요한 정서적 에너지를 낭비하지 않도록 함과 동시에 협력적으로 암에 대처해나가도록 하는데 도움을 주어야 할 것이다. 본 연구에서는 가족이 환자의 상태나 요구에 대한 선부른 기대와 관심으로 인하여 암 환자들이 고통받으며, 동시에 암 환자는 가족에 대한 미안함과 죄책감에 시달리는 것으로 나타났다. 따라서 의료인은 암질환을 개인 질환이 아닌 "가족 질환"으로 간주하고, 가족의 역동성을 이해하고 평

가한 후 가족 단위의 중재를 개발하고 적용해야 할 것이다.

본 연구결과에 의하면 암 환자들은 의료인과의 '비효율적인 의사소통'으로 고통 받고 있었다. 이러한 결과는 영국의 Thomas 등 (2001)의 연구와 유사한 결과로서, 의료인들에게 많은 시사점을 안겨준다. 의료인이 암 환자의 효율적인 대처에 크게 영향을 미치는 사람이라는 점을 감안할 때, 무엇보다도 적절한 태도와 함께 신뢰관계를 구축할 수 있는 의료인의 노력이 더욱 필요하다고 본다. 이를 위해서는 의료인의 의사소통 능력이 그 무엇보다도 중요하다고 본다. 비록 제한된 시간의 대화일지라도 환자와 원활하게 소통할 수 있는 다양한 대화 기술을 개발하고 적용하는 것이 필요하다. 이러한 대화를 위해서는 '화자'와 '청자'의 구체적인 대화에 초점을 둔 대화분석 연구 등이 도움을 줄 것이다. 한편, 암 환자들에게도 의료인과 효과적으로 의사소통할 수 있는 구체적인 방안들을 마련해 주는 것이 필요하다. 예를 들면 일상생활에서 궁금했던 점들을 메모해 놓았다가 진료 시 물어보도록 한다거나, 어떠한 질문들이 유용한 질문인지에 대한 정보를 제공하는 것도 의료인과의 대화 향상에 기여할 수 있을 것이다.

본 연구에서 암 환자들은 '필수적인 정보의 부족'으로 상당히 어려워하였다. 이러한 결과는 정보 요구에 대한 기존의 국내 연구들 (Seo & Choi, 2006; Yi, Noh, Kim, & Yih, 2007)과 일치한다. 따라서 암 환자에게 앞으로 일어날 수 있는 정보를 구체적으로 제공함으로써 예기치 않은 상황에 효율적으로 대처하도록 돕는 것이 필요하다. 정보 제공 방식도 구어적 설명 이외에 책자나 비디오 혹은 인터넷 등 다양한 매체를 이용하는 것이 필요하며, 정보의 내용도 암의 원인, 진단과 치료 등 질환과 관련된 것 이외에도 식이와 운동, 민간요법을 포함하는 보완대체요법 (Chang et al., 2006), 그리고 직업 등 삶의 포괄적인 영역에 대한 개별화된 정보를 제공하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구결과, "낯선 세계로의 외로운 여정"이 범주로 도출되었는데, 이는 한국 사회가 가지고 있는 암에 대한 편견과 오해로부터 비롯되었다. 상징적 상호작용론 (Blumer, 1969)에 따르면, 인간은 사회가 만들어내는 의미에 따라 행동한다고 한다. 즉 모든 인간은 타인의 시선으로부터 결코 자유로울 수 없는 상호작용 속에서 살아간다. 본 연구에서 암 환자들은 사회에 퍼져있는 암에 관한 왜곡된 이야기와 가치를 갖대로 해서 자신의 질병을 평가하고, 그 속에서 자기 자신을 찾아야 하는 어려움을 경험하였다. 특히 상호작용이 잦은 친구나 동료들의 회피적인 시선 등은 암 환자들

에게 상당한 심리사회적 어려움이 되었다. 그러므로 암 환자들의 심리사회적 어려움을 해소해 주기 위해서는 의료 체계 내의 노력뿐 아니라 사회적인 노력이 필요할 것이다. 대국민 캠페인 등을 통하여 암에 대한 올바른 인식을 지속적으로 심어주는 것이 필요하다고 본다. 동시에 암 환자들에게도 사회적 편견과 태도를 다룰 수 있는 능력을 개발하도록 도와주는 교육상담이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 외래 치료 중인 암 환자들이 경험하는 심리사회적 어려움을 총체적으로 이해하기 위한 질적 연구이다. 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 수집한 자료를 근거이론분석을 이용하여 분석한 결과, "심리사회적 어려움"이 핵심 범주로 도출되었고 이 범주들을 잘 나타내는 일곱 개의 하위 범주가 도출되었다. 이러한 결과는 암 환자들의 심리사회적 어려움이 개인적인 차원을 넘어 가족, 의료 체계 및 사회적 차원에서 타인과 상호작용하면서 나타나는 포괄적인 문제들임을 보여준다. 따라서 암 환자의 심리사회적 어려움을 올바르게 사정하기 위해서는 암 환자 개인적인 차원뿐 아니라 가족, 의료체계 및 사회적 차원에서 나타나는 문제들을 총체적으로 사정하는 것이 필요하다. 저하된 자아정체감이나 부정적인 감정과 같은 개인적인 문제뿐 아니라 가족 간의 갈등, 의료인과의 문제, 이에 더 나아가 암에 대한 사회적 편견으로 인한 대인관계 문제 등을 총체적으로 파악하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 환자를 전인적으로 다룰 수 있는 종양전문간호사 등의 전문 인력의 양성과 활성화가 필요하며, 간호사와 의사뿐 아니라 심리학자와 사회복지사 등을 포괄하는 다학제적인 접근도 수반되어야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 암 환자들의 심리사회적 어려움을 보다 효과적으로 사정할 수 있는 도구 개발 연구가 필요하다고 본다. 한편 본 연구는 치료 중인 외래 암 환자를 대상으로 한 연구이므로, 치료가 종료된 암 생존자의 심리사회적 어려움에 대한 비교연구도 필요하리라 본다.

REFERENCES

- Bultz, B. D., & Carlson, L. E. (2005). Emotional distress: The sixth vital sign in cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, 23(26), 6440-6441.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Chang, S. B., Lee, T. W., Kim, S., Yoo, I. Y., Kim, I. S., Kang, K. W., Lee, M. K., & Jang, Y. H. (2006). A study of complementary and alternative medicine used by cancer patients in Korea. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18(1), 92-101.
- Crocetti, E., Arniani, S., & Acciai, S. (1998). High suicide mortality soon after diagnosis among cancer patients in central Italy. *British Journal of Cancer*, 77, 1194-1196.
- Denzin, N. K. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Kennard, B. D., Stewart, S. M., Olvera, R. Bawdon, R. E., hAilin, A. O., Lewis, C. P., & Winick, N. J. (2004). Nondherence in adolescent oncology patients: Preliminary data on psychological risk factors and relationships to outcome. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(1), 1068-9853.
- Kim, B. R., Kim, Y. H., Kim, J. S., Jeong, I. S., & Kim, J. S. (2003). A study to the coping patterns of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(3), 321-330.
- Kim, H. K., & Ko, S. H. (2005). A study on the spiritual well-being, family support, and depression of hospitalized cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17(5), 822-830.
- Kim, Y. H., Park, H. Y., Kim, M. Y., & Kim, M. O. (2004). The experiences of perioperative patients with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 945-953.
- Kim, Y. M., & So, H. S. (2001). A study on the perceived causal attribution of cancer patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 13(4), 560-570.
- Kreuger, R. A. (2nd ed.). (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lee, P. S., Sohn, J. N., Lee, Y. M., Park, E. Y., & Park, J. S. (2005). A correlational study among perceived stress, anger expression, and depression in cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 195-205.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- National Cancer Information Center (2008). *Cancer information service*. Retrieved June 20, 2009, from <http://www.cancer.go.kr/cms/statics/incidence/index.html>
- National Comprehensive Cancer Network (2007). *Clinical practice guidelines in oncology-v. 1*. Distress management: Version 1.
- Oh, P. J., & Lee, Y. J. (2008). Predictors of fighting spirit or helplessness/hopelessness in people with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 270-277.
- Rebalance Focus Action Group: A position paper (2005). Screening key indicators in cancer patients - Pain as a 5th vital sign and emotional distress as a 6th vital sign. *Canadian Strategy*

- for *Cancer Control Bulletin*, 7(Suppl), 4.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Seo, M. S., & Choi, E. S. (2006). Knowledge and learning needs related to cancer treatment in gynecological cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(6), 942-949.
- Sheldon, L. K., Swanson, S., Dolce, A., Marsh, K., & Summers, J. (2008). Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for anxiety. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(5), 789-797.
- Shin, A. M., & Park, J. S. (2007). The effects of hope intervention on hope and depression of cancer patients staying at home. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 994-1002.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tae, Y. S., Cho, M. O., & Hong, Y. H. (2003). The illness experience of women with advanced uterine cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(7), 917-927.
- Thomas, C., Morris, S., Soothill, K., McIlmurray, M., Francis, B., & Harman, J. (2001). *What are the psychosocial needs of cancer patients and their main carers?* The Institute for Health Research Lancaster University.
- Watson, M., Haviland, J. S., Greer, S., Davidson, J., & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: A population-based cohort study. *Lancet*, 354, 1331-1336.
- White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: A heuristic cognitive behavioral model. *Psycho-oncology*, 9, 183-192.
- Yang, J. H. (2008). The actual experiences of the living world among cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(1), 140-151.
- Yi, M., Noh, D. Y., Kim, K. J., & Yih, B. S. (2007). Content analysis of questions related to breast cancer raised through internet counseling in Korea. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 7(2), 119-130.
- Zabora, J., Brintzenhofesoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology*, 10(1), 19-28.