

컴퓨터 텍스트 분석프로그램을 적용한 암환자의 투병수기 분석

김달숙¹ · 박아현² · 강남준²

¹충남대학교 간호대학, ²서울대학교 언론정보학과

An Analysis of Cancer Survival Narratives Using Computerized Text Analysis Program

Kim, Dal Sook¹ · Park, Ah Hyun² · Kang, Nam Jun²

¹College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon

²Department of Communication, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to explore experiences of persons living through the periods of cancer diagnosis, treatment, and self-care. **Methods:** With permission, texts of 29 cancer survival narratives (8 men and 21 women, winners in contests sponsored by two institutes), were analyzed using Kang's Korean-Computerized-Text-Analysis-Program where the commonly used Korean-Morphological-Analyzer and the 21st-century-Sejong-Modern-Korean-Corpora representing laymen's Korean-language-use are connected. Experiences were explored based on words included in 100 highly-used-morphemes. For interpretation, we used 'categorizing words by meaning', 'comparing use-rate by periods and to the 21st-century-Sejong-Modern-Korean-Corpora', and highly-used-morphemes that appeared only in a specific period. **Results:** The most highly-used-word-morpheme was first-person-pronouns followed by, diagnosis-treatment-related-words, mind-expression-words, cancer, persons-in-meaningful-interaction, living and eating, information-related-verbs, emotion-expression-words, with 240 to 0.8 times for layman use-rate. 'Diagnosis-process', 'cancer-thought', 'things-to-come-after-diagnosis', 'physician-husband', 'result-related-information', 'meaningful-things before diagnosis-period', and 'locus-of-cause' dominated the life of the diagnosis-period. 'Treatment', 'unreliable-body', 'husband · people · mother · physician', 'treatment-related-uncertainty', 'hard-time', and 'waiting-time represented experiences in the treatment-period. Themes of living in the self-care-period were complex and included 'living-as-a-human', 'self-managing-of-diseased-body', 'positive-emotion', and 'connecting past · present · future'. **Conclusion:** The results show that the experience of living for persons with cancer is influenced by each period's own situational-characteristics. Experiences of the diagnosis and treatment-period are negative disease-oriented while that of the self-care period is positive present-oriented.

Key words: Neoplasms, Survival, Personal narratives, Computers, Analysis

서론

1. 연구의 필요성

암 진단은 평범하게 살아가던 한 개인에게 엄청난 삶의 변화와 전

이를 요구한다. 암 진단 후 치료와 자가 관리 과정에서 환자에 따라 선 완치되기도 하지만 합병증이나 악화, 재발 등 힘든 투병과정을 겪으면서 말기 상태로 진전되기도 한다. 이처럼 다양한 시기나 다양한 상황에 처하게 되는 암 환자들은 다양한 삶의 세계를 경험한다 [1]. 암 환자의 삶의 세계는 사회의 암에 대한 태도나 반응, 개인의 환

주요어: 암, 투병, 개인 내러티브, 컴퓨터, 분석

Address reprint requests to : Kim, Dal Sook

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Daejeon 301-747, Korea

Tel: +82-42-580-8327 Fax: +82-42-580-8309 E-mail: dskim@cnu.ac.kr

Received: March 21, 2014 Revised: April 8, 2014 Accepted: June 9, 2014

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

경적 문화적 배경에 의하여 다르게 경험될 수 있으며[2], 현재의 질병 경험이나 과거 질병 경험에 의하여 영향 받을 수 있다[3]. 예컨대, 암 환자들은 치료 후 의사로부터 '완치' 통고 받은 후에도 암 투병 과정이 남긴 신체적, 정신적 흔적으로 괴로워하거나 지금까지와는 완전히 다른 삶에 대한 접근을 하기도 한다[3]. 더구나 최근 국내 암 환자 발생률을 보면 1999년에 비해 2010년에 2배로, 5년 생존율 역시 1993~1995년 41.2%에서 2006~2010년 64.1%로 증가한 것으로 나타났다[4]. 이러한 자료는 암 진단을 받은 후 오랫동안 암과 싸우며 사는 암 환자가 늘어났음을 적시한다. 따라서, 암 환자 간호는 암 환자의 상태 및 상황의 변화, 치료시기, 생존 기간 그리고 사회·문화·배경적 변수와 개인 내면의 다양하고 복합적 요인들 간의 상호 작용에 의하여 변화하며 경험되는 삶의 세계에 대한 깊은 이해로부터 시작되어야 한다. 특히, 각기 다른 상황적 특성을 가진 일련의 과정으로서 암 증상을 경험한 대부분의 사람들이 겪게 되는 일련의 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기 별 삶의 세계에 대한 파악과 이해에 근거한 암 환자 간호는 필수적이다.

그동안 국내·외 암 환자의 건강과 삶에 대한 대부분의 연구는 객관화된 측정도구를 활용한 영향요인 확인이나 삶의 질 서술 등 양적 연구에 치우쳐 왔다[5]. 반면, 양적 연구의 제한점을 인식한 일부 학자들은 현상학, 일상생활 기술적 연구 방법, 근거이론 연구 방법 등 질적 방법을 사용, 주로 인터뷰 자료로부터 나온 텍스트를 통해 국내 암 환자의 삶과 고통, 적응, 대처 등에 대하여 연구함으로써 암 환자의 총체적인 삶의 세계를 이해하고자 노력하였다[6]. 그럼에도 불구하고 질적 방법을 통한 연구는 현상에 대한 깊이 새로운 이해를 하려는 반면 자료 수집, 특히 인터뷰 중 연구자의 편견이 발생할 수 있다는 점 때문에 실증주의를 지향하는 과학자 사회로부터 결과에 대한 신뢰를 받지 못한 측면도 있다[7]. 또, 질적 연구는 방대한 질적 자료를 분석하여 결과를 얻기 때문에 분석자에게 많은 시간과 노력을 요구하며 분석 시 편견 발생을 만들 수 있다는 지적도 받고 있다[7]. 더구나 힘든 투병생활을 하는 암 환자들로부터 심층 인터뷰 방법을 통해 분석대상 진술문을 확보하는 것은 더욱 어렵다[8]. 따라서, 일반적인 질적 연구의 제한점 극복을 위해서는 자료와 분석 방법에서의 대안이 요구된다.

성격 심리학자들은 오랫동안 글을 인간이 생각하고 느끼는 방식에 대한 외부적 지표로 간주, 개인의 심리적 특성이나 당시에 처한 상황을 이해할 수 있는 매개체로 사용할 수 있다고 주장해 왔다[9]. 이러한 주장을 수용할 경우 암 환자의 글은 암 환자의 내면 상황에 대한 자기 노출을 통해 암이라는 스트레스 경험에 대한 재해석과 객관화 과정을 언어로 표현한 것이라 볼 수 있다[9]. 따라서, 암 환자가 쓴 투병수기는 암 증상을 경험하고 진단을 받은 후 투병을 하면서 어떻게 살아 냈는가에 대한 재해석과 객관화 과정을 통하여 스

스로 구성한 내용 또는 정보를 포함하고 있다. 따라서, 암 환자가 쓴 투병수기는 자료 수집자의 편견이 포함되지 않은 질적 자료로 볼 수 있다.

최근 컴퓨터의 자연어 처리 알고리즘을 적용하여 텍스트를 단어 나 문장 단위, 또는 형태소 단위로 분석하는 "컴퓨터 텍스트 분석 방법"을 사용해 내용분석을 하는 연구들이 진행되어 있다. 이러한 컴퓨터 텍스트 분석 프로그램으로는 Pennebaker가 개발한 Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)와 이를 한국어에 적용한 '한국어판 LIWC', 한국어 분석에서의 제한점을 보완하여 개발한 '한국어 컴퓨터 텍스트 분석프로그램' 등이 있다. 이러한 컴퓨터 텍스트 분석 프로그램은 질적 자료의 텍스트를 어휘 또는 형태소 단위로 퍼센트, 빈도 등 양적 수치로 분석해냄으로써 질적 자료 분석의 제한점[10]을 보완한다. 예를 들면, Francis와 Pennebaker[11]는 암 진단과 같은 심각한 외상 경험을 가진 환자들이 자신이 경험한 스트레스 상황에 대해 쓴 여섯 가지의 글들을 컴퓨터 텍스트 분석을 통해 분석, 긍정적 감정 단어, 부정적 감정 단어, 인과적 생각(원인, 효과, 추리) 및 통찰이나 자기반성과 관련된 단어 사용 빈도를 양적 수치로 서술하였다. 특히, "한국어 컴퓨터 텍스트 분석프로그램"은 최소 단위의 의미를 가지는 [형태소]를 분석 단위로 하며 한국인이 일반적으로 많이 사용하는 "세종계희기초말뭉치"와 비교하여 결과를 산출하기 때문에 특정 상황에 처한 사람 또는 특정 사람의 심리상태를 분석하는 연구[12]에 유용하게 사용될 수 있다.

그런데 국내 암 환자 투병수기에 대한 한국어 컴퓨터 텍스트 분석 연구는 없는 것으로 확인되었다. 더욱이 다른 상황적 특성 안에서 다르게 경험될 수 있는 투병시기 별 삶의 경험에 대한 컴퓨터 텍스트 분석 연구는 국내외 통틀어 찾아보기 힘들었다. 따라서, 한국어 컴퓨터 텍스트 분석 프로그램을 이용한 암 환자 투병수기 내용 분석 연구는 효과적인 암 환자 간호실무 뿐만 아니라 간호 방법의 지평확대를 위해서도 그 필요성이 절실히 요구된다.

2. 연구 목적

본 연구는 한국어 컴퓨터 텍스트 분석프로그램을 이용, 투병수기에 나타난 암 환자의 삶의 세계를 파악·이해하는 것을 목적으로 하였다. 구체적인 목적은 아래와 같다.

첫째, 암 투병수기에서 나타난 암 환자의 일반적인 삶의 세계를 파악·이해한다.

둘째, 암 증상이 나타난 후 병원에 가서 진단받기까지(진단시기), 치료받는 동안(치료시기), 치료 후 자가 관리하는 동안(자가 관리시기)을 각 시기로 하여 각 시기 별 수기 내용을 분석함으로써 특정 시기 삶의 세계를 파악·이해한다.

연구 방법

1. 분석 자료 및 사용 허가

대한암협회에서 공모를 통하여 2005년 발간한 “암을 이겨낸 사람들”에 수록된 당선작 19편의 암 투병기 중 주변 가족이나 간병인이 쓴 6편을 제외한 13편과, 2007년 ‘행복한 암 환자, 가족 수기공모’와 ‘국가 암 관리사업 암 극복 수기공모’의 당선작으로 인터넷에 공개된 암 환자 본인의 투병기 16편을 합쳐 총 29편이 자료로 분석되었다(Table 1). 공개된 투병기는 전화와 이메일로 공모기관에 허락을 받은 후 자료로 이용되었다.

투병수기는 그 글의 특성 상 진단-치료-자가 관리라는 세 시기의 내용으로 분류될 수 있다. 첫째, 진단시기 투병 경험: 암 증상이 나타나면서부터 암 확진을 받는 동안의 경험과 관련된 내용, 둘째, 치료시기 투병 경험: 병원에 입원하여 퇴원할 때까지 치료받는 동안의 경험(초진 또는 재발)과 관련된 내용, 셋째, 자가 관리시기 투병 경험: 치료 후 퇴원하여 자가 관리를 하고 있는 동안의 경험과 관련된 내용이다. 수기에서 환자들이 자신의 투병 경험을 시기 별로 순차적으로 기술하여 투병 경험을 드러내고 있다는 점에 착안, 저자들이 나누어 수기를 읽으면서 각 수기의 내용을 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기의 내용으로 분류를 한 후 저자들 간 확인 동의를 통하여 내용 구분에 대한 타당화를 만들었다. 따라서, 분석된 자료는 ‘투병수기 전체 내용’과 ‘진단시기경험 내용’, ‘치료시기경험 내용’, ‘자가 관리시기 경험 내용’ 4가지다.

Table 1. Characteristics of the Authors of the Cancer Survival Stories (N=29)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	8 (27.6)
	Female	21 (72.4)
Type of cancer	Breast cancer	7 (24.1)
	Stomach cancer	6 (20.7)
	Rectal cancer	4 (13.8)
	Colon cancer	3 (10.3)
	Lung cancer	2 (6.8)
	Uterine cancer	2 (6.8)
	Brain tumor	1 (3.5)
	Bladder cancer	1 (3.5)
	Liver cancer	1 (3.5)
	Leukemia	1 (3.5)
Pancreatic cancer	1 (3.5)	
Period since diagnosis	On treatment	2 (6.9)
	Less than 1 year	14 (48.3)
	1 year to 5 years	7 (24.1)
	5 years to 10 years	4 (13.8)
	More than 10 years	2 (6.9)

2. 한국어 컴퓨터 텍스트 분석프로그램을 통한 분석

투병 수기는 강남준에 의하여 개발된 한국어 컴퓨터 텍스트 분석 프로그램[12]을 이용하여 분석되었다. 이 프로그램은 세종계획기초 말뭉치 입력, 세종계획기초말뭉치와 한국어 형태소 분석기(Korean morphological analyzer)의 연동, 분석하고자 하는 말뭉치 입력, 분석하고자 하는 자료와 한국어 형태소 분석기 연동 그리고 세종 계획 말뭉치에 대한 형태소 분석 결과와 분석하고자 하는 말뭉치의 형태소 분석 결과의 비교 등으로 구성된 알고리즘을 갖고 있다. 이 프로그램이 본 연구의 목적을 달성할 수 있는 타당한 프로그램이라는 것은 이 프로그램이 한국어 내용을 형태소 또는 단어 단위로 분석할 수 있는 알고리즘을 갖고 있다는 것과 특정 상황에서 사용된 언어의 내용과 일반 한국인의 사용 언어의 내용을 비교할 수 있는 알고리즘을 갖고 있다는 데서 우선 찾을 수 있다. 또한, 본 연구에서 이 프로그램의 사용 타당성은 이 프로그램을 적용하여 이미 결과를 낸 기존 연구[12,13]에서 찾을 수 있다. 이 프로그램을 적용하여 탄핵 전후 시기 노무현 대통령의 연설문을 분석하여 대통령의 심리 상태와 그 변화를 파악할 수 있었던 연구[12] 그리고 말기암 환자의 치료되지 않는 심한 증상 조절 목적 완화적 진정제사용 전 후 가족의 태도에 대한 질적 자료 분석 결과와 5개의 양극에 있는 형용사로 구성된 의미 차별화 척도에 의하여 측정된 양적 분석 결과가 사용 단어와 의미에서 거의 일치하였음을 보고한 연구[13]가 그 예이다.

위에 사용된 용어에 대한 기술은 아래와 같다.

1) 형태소 분석

형태소(morpheme)는 언어에서 최소한의 문법적 단위이다. 그 자체로 한 단어가 될 수도 있으나 접미사, 접두사, 시제를 나타내기 위한 ‘았’, 복수를 표현하는 ‘들과 같이 다른 형태소에 붙어 한 단어를 만드는 형태소도 있다.

2) 세종계획기초말뭉치

언어학 분야에서 말뭉치(corpus)는 일반적으로 언어 자료를 뜻하는데, 전산언어학 분야에서의 말뭉치는 컴퓨터로 읽을 수 있는 텍스트 예문들의 집합체를 말한다. 한국어 컴퓨터 텍스트 프로그램의 알고리즘을 구성하고 있는 ‘세종계획 기초말뭉치 2004 version 1.0’은 국립국어원에서 <21세기 세종 계획>의 일환으로 고려대 민족문화연구원, 연세대 언어정보개발연구원, KAIST 등에서 구축해 놓은 말뭉치를 일관된 기준으로 통합하는 작업을 통해 완성되었다. 이 말뭉치는 천만 어절로 고어(古語)를 포함하는 역사자료와 신문 자료, 소설, 평문과 같은 문어뿐만 아니라 기자회견, 드라마 대본 등과 같은 준 구어 자료가 포함된 현대국어로 구성되어 있다. 따라서,

세종계획기초말뭉치는 일반인이 사용하는 언어를 대표한다.

3) 한국어 형태소 분석기(Korean morphological analyzer)

한국어 형태소 분석기 KLT(Korean morphological analyzer) version 2.1.0(저작권자: 강승식)은 국내 형태소 분석 연구들[14]에서 일반적으로 사용되어 왔다. 이 형태소 분석기는 전산언어학의 자연언어처리(Natural Language Process)를 적용하여 형태소를 분석한다.

3. 내용 분석 결과 제시

한국어 컴퓨터 텍스트 분석프로그램은 앞서 밝힌 바와 같이 한국어 형태소 분석기인 KLT version 2.1.0과 연동되어 형태소를 분석한다. 그런데 KLT는 형태소를 크게 어휘 형태소와 문법 형태소로 구분하고 있다. 어휘형태소는 어휘적 의미를 가지는 형태소로 어떤 대상이나 상태, 동작을 가리키는 형태소를 말한다. 어휘형태소에는 명사, 대명사, 수사, 의존명사, 동사, 형용사, 관형사, 부사, 감탄사 등이 포함된다. 문법 형태소에는 조사, 어말 어미(예, 활용하는 어미의 맨 뒤에 오는 어미로, -(는)다, -습니다, -고, -니, -게 등)와 선어말 어미(예, 어말 어미 앞에 놓인 어미로 시간을 나타내는 시제 선어말어미 (-는-, -았/었-, -겠- 등)와 높임의 뜻을 나타내는 높임 선어말어미(예, -(으)시-, -삽-, -옵- 등), 접미사(예, -등, -적, -랑, -뿐, -끼리, -외, -시기, -있-, -없-, -하-, -되- 등)가 있다. 저자들은 문법 형태소는 실제 의미를 포함하고 있지 않기 때문에 결과제시에서 제외하기로 결정하였다.

상위 20위 단어 사용빈도를 이용한 강범모나 상위 35개 형태소를 이용한 고려대학교 등의 선행 연구들[15]을 참조로 투병기 전체, 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기 각각에서 사용률 순위 100위에 속한 어휘 형태소만이 연구 결과에서 제시되었다. 문법 형태소는 모두 제외되었다. 100위 내 형태소를 분석 결과물로 채택한 이유는 100위 이상의 형태소들은 전체 형태소에 대한 비율이 0.1% 정도 또는 그 이하의 값으로 나타나 의미 부여에 제한이 있는 것으로 판단되었기 때문이다. 따라서, 연구 결과는 사용률 순위 100위 이내에 포함된 어휘 형태소를 중심으로 사용률 순위대로 세종계획기초말뭉치에서의 사용 퍼센트와 함께 제시 되었다.

4. 결과 해석

결과 해석은 전체 투병 경험과 특정시기 별 경험에 대한 해석으로 구성된다. 해석은 질적 분석, 즉 각 내용 분석 결과 사용률 100위 내에 포함된 어휘 각각이 가지고 있는 의미와 각 어휘의 의미 분류에 따라 만들어진 큰 개념이 가지고 있는 의미를 기본으로 하였다. 그리고 해석의 깊이는 전체 투병 수기와 세 특정시기 각각에서 사

용률 100위 내에 포함된 어휘들의 개별 사용률 심의 그리고 각 어휘들의 사용률과 일반인(세종계획기초말뭉치)에서의 사용률 비교를 통하여 더하여졌다. 또한, 특정시기 별 경험에 대한 해석의 깊이는 특정시기에만 높은 사용률 어휘로 등장한 어휘들이 가지고 있는 의미를 탐색함으로써 더하여 졌다. 문헌고찰은 모든 경험에 대한 해석의 깊이를 더하였다.

연구 결과

1. 전체 투병 수기 분석

전체 수기 글 내용에 등장한 형태소는 64,554개였다. 이중 어휘 형태소는 37,315개로 나타났다. 암 환자 투병 수기에서 가장 높은 빈도로 사용된 어휘 형태소는 '나'였다.

투병수기에서 '나의 사용률은 1.1%로 일반인 사용률의 약 4배를 보였다. 그리고 '나'는 다음 순위로 많이 사용된 '발다'의 형태소인 '발.'보다 3배 높은 사용 빈도를 보여 절대 다수 사용 어휘로 드러났다. 투병 수기에서 '발(다)'는 세종계획기초말뭉치보다 약 4배 더 많이 사용되었다. '발(다)' 다음 순위는 '수술', '치료', '병원', '생각'이었다. 그 다음 순위로 많이 사용된 '암'은 세종계획기초말뭉치에서는 거의 등장하지 않는 단어였다. 투병 수기에서 '암' 다음으로 많이 사용된 어휘는 '남편'이었다. 그 다음 순위는 사용률 0.19%에서 0.17% 범위에 있었던 '마음', '검사', '살다' 동사 형태소인 '살.', '사람', '떡다' 동사 형태소인 '떡.'이었다. 사용률 그 다음 순위는 세종계획기초말뭉치에서보다 약 9배 높게 사용된 '나의 올림겨인 '저'였다. 그 다음 순위는 0.14% 사용률 대인 '듣(다)', '시작', '엄마' 그리고 '땀'으로 나타났다. 마지막으로 사용률 100위 내 어휘 중 최하순위 어휘는 '알(다)', '의사', '힘들(다)', '감사' 그리고 '좋(다)'였다.

투병 수기에서 사용률 100위 내 어휘들의 사용률은 세종계획기초말뭉치(일반인 사용 어휘)에 나타난 사용률에 대하여 최대 240배(암)에서 최소 0.8배(사람) 사이에 있었다. 일반인의 10배 이상 사용된 어휘들을 사용률 순위로 열거하면 '암', '수술', '치료', '검사', '병원', '감사', '남편', '의사', '힘들(다)', '엄마' 순으로 나타났다. 일반인보다 월등하게 많이 언급된 어휘들은 양적으로 볼 때 질병과 치료 및 진단 관련 어휘들(암, 수술, 치료, 검사, 병원)과 부정적 정서 어휘인 '힘들(다)', 정서적 지지의 출처 관련 어휘들(남편, 의사, 엄마), 긍정적 정서 어휘인 '감사'였다. 그리고 일반인에서 보다 약간 낮게 사용된 어휘는 '사람'과 '알(다)'이었다.

'나의 사용 빈도는 치료시기(1.2%), 진단시기(1.1%), 자가 관리시기(0.9%)순으로 나타났다. '수술'은 치료시기에 진단시기의 약 2배 사용되었다. '생각'은 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기 순으로 사용률

을 보였다. '병원'의 사용률은 진단시기, 치료시기, 자기관리시기 순이었다. '암'은 진단시기에 가장 높게 사용되었고, 자가 관리시기에는 진단시기에 근접한 수준으로, 치료시기에는 다른 시기 1/2 수준으로 사용되었다. '남편'의 사용은 치료시기, 진단시기, 자가 관리시기 순이었는데, 치료시기에 월등하게 높았다. 그리고 '마음'의 경우 전체투병기 사용률과 각 시기 별 사용률의 차이가 크게 없었다. '검사'는 진단시기에 특히 높게 사용되었다. '살(다)'는 자가 관리시기에 월등히 높게, 진단시기에 전체투병기보다 낮게 사용되었으나 치료시기에는 어휘리스트에 포함되지 않았다. '사람'은 자가 관리시기에 진단시기의 3배, 치료시기의 약 2배 사용률을 보였다. '떡(다)'는 자가 관리시기에만 사용률 상위 순위 어휘로 등장하였다. 그런데 '듣(다)'는 특별히 진단시기에 전체 투병기 보다 약간 높은 사용률을 가지고 리스트에 포함되었다. 진단시기와 치료시기에만 100위 내 어휘에 포함되었던 '시작'은 특히 치료시기 사용률이 높았다. '엄마'는 자가 관리시기에는 전체 투병기 사용률보다 높은 비율을 보였으며, 치료시기에는 전체 투병기 사용률과 같은 비율이었으나, 진단시기에는 100위 내 어휘에 포함되지 않았다. '몸'은 치료시기와 자가 관리시기에만 100위 내 어휘에 포함되었다. '의사'는 진단시기에 치료시기보다 높게 사용되었다. '힘들(다)'는 치료시기에만 전체 투병수기보다 월등하게 높게 사용되었다. '감사'는 자가 관리시기에만 사용률 100위 내 어휘에 포함되었다. '좋다'는 치료시기에만 사용률 높은 어휘에 포함되었다. 결과적으로 모든 시기에 비슷한 사용률을 나타낸 어휘는 '받(다)', '마음'이었다.

2. 특정 투병시기 별 분석

1) 진단시기

진단시기 글 내용에 사용된 형태소는 총 21,025개였으며, 이 중 어휘 형태소는 12,000개였다. 진단시기 사용률 100위 이내 어휘 형태소는 '나', '병원', '받(다)', '검사', '암', '생각', '수술', '의사', '남편', '마음', '말', '아들', '집', '결과', '듣(다)', '살(다)', '입원', '시작', '일', '저', '좋(다)', '때문', '사람' 순으로 사용률을 나타냈다. 세종계획기초말뭉치에 비교하여 월등히 높은 사용률을 보인 어휘는 '암', '입원', '수술', '검사', '병원', '의사', '아들'과 '남편' 등이었다.

진단시기에만 높은 사용빈도 어휘에 포함된 어휘는 '말', '아들', '집', '결과', '입원', '일', '좋(다)', '때문'이었다.

2) 치료시기

치료시기 투병기에 사용된 형태소는 총 27,823개였으며, 이 중 어휘 형태소는 15,856개였다. 이 시기 사용률 100위 이내 어휘 형태소는 '나', '수술', '치료', '받(다)', '남편', '보(다)', '항암', '생각', '병원', '마

음', '몸', '퇴원', '시작', '사람', '주사', '힘들(다)', '검사', '암', '엄마', '모르(다)', '시간', '의사', '저'의 순위로 사용률을 나타냈다. 이 시기에 세종계획기초말뭉치에서 보다 월등히 높게 사용된 어휘는 '수술', '치료', '항암', '병원', '주사', '퇴원', '힘들(다)', '암', '검사', '남편', '엄마', '의사' 등으로 나타났다. 그리고 '수술', '항암', '주사', '퇴원', '암'은 세종계획기초말뭉치에서는 사용이 거의 없는 어휘이었다.

치료시기에만 100위 내 어휘로 등장한 것은 '보(다)', '항암', '퇴원', '주사', '힘들(다)', '모르(다)', 그리고 '시간'이었다.

3) 자가 관리시기

자가 관리시기에 사용된 형태소는 총 16,606개이고, 이 중 어휘 형태소는 9,459개였다. 자가 관리시기 사용률 100위 내 어휘들은 '나', '받(다)', '감사', '사랑', '암', '살(다)', '사람', '주(다)', '떡(다)', '저', '치료', '생각', '지금', '마음', '싶(다)', '건강', '엄마', '아이들', '운동', '남편', '가족', '몸', '병원' 그리고 '생활' 순으로 사용되었다. 자가 관리시기에 세종계획기초말뭉치에 비하여 특히 높은 비율로 사용된 어휘는 '감사', '치료', '건강', '엄마', '가족', '저', '사랑', '운동', '남편', '지금', '살(다)', '떡(다)'로 나타났다.

이 시기에만 사용률 100위 내 어휘로 떠오른 것은 '감사', '사랑', '주(다)', '떡(다)', '지금', '싶(다)', '건강', '아이들', '운동', '가족'이었다(Table 2).

논 의

1. 전체 투병수기에 나타난 삶의 세계

'나(I)'가 전체 투병수기에서 가장 많이 사용된 어휘로 나타난 이유는 우선 본 연구가 암 환자 자신의 투병수기 내용을 분석하였던 것에서 찾을 수 있다. 그러나 한국어 화용의 관행을 살펴보면, 일반적으로 수사적 문장에서는 주어의 생략이 빈번하고, 특히 구어에서는 1인칭 복수대명사 '우리'가 '나'를 대체하는 것이 일반적이다 [12]. 이러한 점을 고려한다면 '나의' 높은 사용에 대한 특별한 의미를 부여할 필요가 있다. 그동안 연구들은 일인칭 단수 대명사의 다수 사용 또는 증가는 부정적인 정서의 강화, 스트레스를 받는 것, 자신에 대한 몰두를 표현한 것으로 해석하고 있다. 블로그 상에 올라 있는 유방암 환자의 투병기를 영어판 LIWC 프로그램을 통해 분석한 결과에서 자신을 나타내는 1인칭 대명사의 사용이 빈번하게 나타난 것에 대하여 Pennebaker와 Chung[16]은 환자들이 투병기라는 글쓰기 과정을 통해 암이라는 질병을 가지고 살아온 자신의 삶을 반추해 보면서 자기중심적 사고를 하였기 때문으로 의미를 부여하였다. Stirman과 Pennebaker[17]는 역사적으로 우울증에 빠져 자살했던 시인들이 일반인보다 '우리'보다는 개인을 지칭하는 단어(I, my

Table 2. The Word Morphemes Used with High Rates in Narratives of Whole Period, Diagnosis Period, Treatment Period, and Self-care Period

Highly used morphemes over the whole period		Highly used morphemes in the diagnosis period		Highly used morphemes in the treatment period		Highly used morphemes in the self-care period	
morphemes	% ()*	morphemes	% ()*	morphemes	% ()*	morphemes	% ()*
I	1.1 (0.3)	I	1.1 (0.3)	I	1.2 (0.3)	I	0.9 (0.3)
Receive	0.4 (0.1)	Hospital	0.4 (0.0)	Surgery	0.5 (0.0)	Receive	0.4 (0.1)
Surgery	0.3 (0.0)	Receive	0.4 (0.1)	Treatment	0.5 (0.0)	Thank [†]	0.3 (0.0)
Treatment	0.3 (0.0)	Test	0.4 (0.0)	Receive	0.4 (0.1)	Love [†]	0.3 (0.0)
Hospital	0.3 (0.0)	Cancer	0.3 (0.0)	Husband	0.3 (0.0)	Cancer	0.3 (0.0)
Thought	0.3 (0.1)	Thought	0.3 (0.1)	See [†]	0.3 (0.2)	Live	0.3 (0.0)
Cancer	0.2 (0.0)	Surgery	0.2 (0.0)	Anticancer [†]	0.3 (0.0)	People	0.3 (0.2)
Husband	0.2 (0.0)	Doctor	0.2 (0.0)	Thought	0.2 (0.1)	Give [†]	0.3 (0.1)
Mind	0.2 (0.0)	Husband	0.2 (0.0)	Hospital	0.2 (0.0)	Eat [†]	0.2 (0.0)
Test	0.2 (0.0)	Mind	0.2 (0.0)	Mind	0.2 (0.0)	Respect-I	0.2 (0.0)
Live	0.2 (0.0)	Word [†]	0.2 (0.1)	Body	0.2 (0.0)	Treatment	0.2 (0.0)
People	0.2 (0.2)	Son [†]	0.2 (0.0)	Discharge [†]	0.2 (0.0)	Thought	0.2 (0.1)
Eat	0.2 (0.0)	Home [†]	0.2 (0.0)	Start	0.2 (0.1)	Now [†]	0.2 (0.0)
Respect-I	0.2 (0.0)	Result [†]	0.2 (0.0)	People	0.2 (0.2)	Mind	0.2 (0.0)
Hear	0.1 (0.1)	Hear [†]	0.2 (0.1)	Injection [†]	0.2 (0.0)	Wish [†]	0.2 (0.0)
Start	0.1 (0.1)	Live	0.2 (0.0)	Hard [†]	0.2 (0.0)	Health [†]	0.2 (0.0)
Mother	0.1 (0.0)	Hospitalization [†]	0.2 (0.0)	Test	0.1 (0.0)	Mother	0.2 (0.0)
Body	0.1 (0.0)	Start	0.2 (0.1)	Cancer	0.1 (0.0)	Kids [†]	0.2 (0.0)
Know	0.1 (0.2)	Work [†]	0.2 (0.1)	Mother	0.1 (0.0)	Exercise [†]	0.2 (0.0)
Doctor	0.1 (0.0)	Respect-I	0.1 (0.0)	Not Know [†]	0.1 (0.1)	Husband	0.2 (0.0)
Hard	0.1 (0.0)	Good [†]	0.1 (0.1)	Time [†]	0.1 (0.0)	Family [†]	0.2 (0.0)
Thank	0.1 (0.0)	Reason [†]	0.1 (0.1)	Doctor	0.1 (0.0)	Body	0.1 (0.0)
Good	0.1 (0.1)	People	0.1 (0.2)	Respect-I	0.1 (0.0)	Hospital	0.1 (0.0)

*The use-rates of the morphemes in the 21st Century Sejong Modern Korean Corpora representing laymen's use.
[†]The word-morphemes used with a high rate only in that period.

등 1인칭 단수 대명사)의 사용 빈도가 높았으며, 자살 시점에 가까워질수록 이러한 현상이 더욱 뚜렷하게 나타나는 결과에 대하여 타인과 분리되면서 자신에게 몰두하는 경향으로 설명하였다. 또한, 9·11 테러사건 전후 일반인의 일상 대화를 분석한 결과 1인칭 단수 대명사의 사용이 증가한 것에 대하여 Pennebaker 등[18]은 사람들이 급격한 외부 스트레스를 받으면 자기중심적이 되는 것으로 해석하였다. 그런데 '나의' 사용률은 치료시기, 진단시기, 자가 관리시기의 순으로 나타났다. 상기 문헌들에 의한다면, 본 결과는 치료시기에 가장 높은 부정적인 정서 상태에 있고 자기중심적이나, 자가 관리시기에 그 정도가 가장 약함을 의미한다. 한편, 언어 사용에서 '나'라는 개념 사용이 활발할수록 행복 또는 기쁨을 추구하는 것을 더 좋은 가치로, '우리'라는 개념을 더 많이 사용할수록 무언가 좋지 않은 것을 막아내는 것을 우선 가치로 생각한다[19]. 이에 의한다면 본 연구에서 '나의' 사용에 투병하는 동안이지만 행복이나 기쁨을 추구하면서 살고 있다는 긍정적인 의미를 부여할 수도 있다. 그러나

이에 대하여 어려운 상황에 있기 때문에 행복이나 기쁨을 더 추구한다는 오히려 역설적인 의미를 부여할 수도 있다.

'나의' 높임말인 '저'도 많이 사용된 어휘였다. 연구 대상인 투병수가 공모를 통해 당선된 것이었기 때문에 글쓴이에 따라 시기에 관계없이 '나'로 표현한 사람과 '저'로 표현한 사람이 있었다는 점을 감안한다면, '저'의 사용에 '나의' 사용과 다른 의미를 부여할 필요가 없는 것으로 보인다. 그러나 다른 시기에 비하여 특별히 자가 관리시기에 '저'가 높게 사용되었는데 반하여 같은 일인칭 대명사인 '나는' 특별히 낮게 사용 되었다. 이는 같은 일인칭 대명사인 '나'와 '너'의 상반된 사용률이 같은 의미를 가질 수 있음을 추론케 한다. 따라서, '저'의 높은 사용에 대하여 '나의' 낮은 사용과 같은 의미를 적용시킬 수 있다. 즉, 상기 '나의' 낮은 사용에 대한 해석에서와 같이 자가 관리시기에 '저'의 높은 사용은 암의 부정적인 경험 또는 질병에 초점이 맞추어진 자신의 현실에 의하여 지배되는 삶에서 보다 긍정적이고 현재의 자신의 성장에 초점을 맞춘 삶으로 이동을 의미한다.

모든 시기에 '암'이 많이 사용된 어휘로 나타난 것이나, 암이라는 사건을 처음 접하게 되는 진단시기에 암이 가장 많이 사용된 것은 당연하다. '암'이란 어휘가 치료시기에 다른 시기의 반 정도로 낮게 사용된 것은 치료관련 어휘들이 이 시기 상 순위를 차지하고 있다는 점으로 이해될 수 있다.

이 연구에서 높은 사용률 동사 어휘는 사용률 2순위 '받(다)', 중상순위 '살(다)', 중간순위 '먹(다)', 하 순위 그룹 '듣(다)', '시작(하다)', '알(다)'이다. 우선, '나' 다음 순위의 사용률을 보인 '받(다)'는 모든 시기 똑같은 사용률을 보였으며 일반인의 약 4배 사용되었다. 이는 '받(다)'가 진단검사나 치료 등 질병과 관련된 보이는 어떤 것뿐 만 아니라 사랑 등 눈에 보이지 않는 '어떤 것을 받(다)' 모두에 사용되었을 가능성을 배제하지 않는다. 따라서, 물리적인 것, 물질적인 것, 신체적인 것, 정서적인 것, 사회적인 것, 영적인 것 어떤 것이던 '받는 것'은 투병하는 암 환자의 삶의 세계를 결정하는 요소가 될 수 있음을 시사한다. '받(다)' 다음으로 투병수기에서 높은 사용률을 보인 동사 어휘 형태소는 일반인의 사용률보다 월등한 사용률을 보인 '살(다)'이었다. 미국 암 생존 국가 연합에서는 살아남기 위해 하는 행위, 암 소유자로서 삶을 시작하고 남은 삶을 계속하는 것, 시간과 치료의 제한점을 넘어서는 것, 경계가 없는 역동적인 것, 이겨내는 과정, 단계가 아닌 지속적인 과정, 치유 과정, 생물학적 의학적인 결과에 얽매이지 않는 것 그리고 암과 함께, 암을 꿰뚫고, 암을 초월하여 살기 등의 요소를 생존의 개념적 요소로 채택하였다[20]. 이에 의한다면, 본 연구에서 '살(다)'는 암 환자가 암과 함께 새로운 삶을 시작하고 이겨내고 살아내는 것과 관련된 삶의 과정과 세계를 표현하는 데 사용되었다고 본다. 따라서, '살(다)'는 생존 개념의 구성 요소들의 의미 안에서 암의 부정적인 측면과 연관되어 사용되었을 가능성이 높다. 한편 '살(다)'는 시간과 치료의 제한점을 넘어 살(다), '자신의 삶을 살(다)' 또는 '자신의 존재에 초점을 맞춘 삶을 살(다)', '암을 초월하여 살(다)' 등 암의 긍정적인 측면[20]과 연관된 삶의 세계 표현에도 물론 사용되었다고 본다.

그리고 '먹(다)'의 높은 사용은 한국인 암 환자의 생존 경험에 '먹(다)'가 주요한 역할을 함을 의미한다. '먹(다)'는 최근 암 환자들의 내러티브 속에 '암이 나를 먹(다)'와 '암 치료를 위하여 먹(다)' 두 의미를 표현하는 은유어로 지속적으로 나타났다[21]. 따라서, 전체 투병기에서 어휘 '먹(다)'의 높은 사용은 이 두 가지 의미의 표현 모두에 사용되었다고 볼 수 있다. 그런데 일반인에서는 미미한 사용률을 가지고 있는 '먹(다)'는 자가 관리시기에만 사용률 9순위, 일반인에 비해 매우 높은 빈도로 사용된 것으로 나타났다. 자가 관리시기가 자기 스스로 암 관리를 하는 시기라는 점을 고려한다면 자가 관리시기 '먹(다)'의 높은 사용은 살기 위하여 몸에 좋은 음식을 '먹(다)'와 연관성이 더 있어 보인다. 따라서, 이 결과는 국내 암 환자들이 생존하기 위하

여 스스로 하는 행위 중 먹는 행위에 크게 초점을 맞추고 있음을 시사한다. 일반인에서 사용률은 미미한 것으로 나타난 반면, 암 환자 투병 수기에서는 높은 사용률어휘에 포함된 '시작(하다)'는 진단시기보다는 치료시기에 더 많이 사용되었으나 자가 관리시기 리스트에 포함되지 않은 것으로 보아 진단적 검사나 치료와 연관되어 사용되었을 것으로 본다. 이는 진단적 검사나 치료와 암 환자들의 삶의 세계를 지배할 수 있는 큰 사건임을 시사한다.

정보 관련 동사인 '듣(다)'와 '알(다)'가 100위 내 사용률 높은 어휘 리스트에 포함된 것은 정보를 모르는 것 또는 어떤 내용을 아는 것이 암 환자의 삶의 경험을 구성한다는 것을 말한다. 이러한 이분법적 사고는 정보제공의 필요성을 요구한다. 그런데 진단시기에는 '암일까?', 치료시기에는 '치료가 효과를 발휘할까?', 치료가 끝난 후에는 '다시 암이 발생할까?' 그리고 암 말기에는 '언제 죽을까?' 등 각기 다른 질문에 의한 불확실성이 경험된다는 주장[22]은 개별화된 정보제공이 필요함을 들어낸다. 한편, 이는 대상자가 원하지 않는 또는 대상자에게 적합하지 못한 정보 제공은 효과를 내는 간호가 될 수 없음을 말하기도 한다. 이에 의하면, 정보는 대상자가 알고 싶어 하는 정보 또는 모르는 정보가 무엇인지를 먼저 파악한 후 제공되어야 한다.

'생각'과 '마음'은 인간의 주관적인 내적 현상과 관련되는 어휘이다. 이들은 전체 투병기에서 100위 내 어휘 중 6순위, 9순위 사용률 어휘이었으며, 일반인에서보다 2배 이상 더 사용된 것으로 나타났다. 이 결과는 암 환자들이 정상인보다 더 많은 생각을 하고 다양한 마음 또는 느낌을 경험한다는 것을 말한다. 암 환자의 마음은 복잡적이며 다양한 질병 사건(예를 들면, 진단, 치료, 합병증 발생, 악화, 재발, 암 치료로 인한 다른 암 발생 등)과 환경, 특히 사회문화적 환경(예를 들면 가족, 사회, 문화)의 상호작용에 의하여 경험되고 변화된다[1, 2, 23, 24]. 이러한 점에서 '마음'과 '생각'은 복잡적이며 변화하는 다양한 심리·사회·영적 경험을 표현하는데 사용되었다고 볼 수 있다. 그런데 암은 부정적 긍정적 심리·사회·영적 경험 모두를 만들기 때문에[5, 22], '생각'이나 '마음'은 암의 부정적인 경험 또는 긍정적인 경험 모두를 표현하는 데 사용되었을 것으로 보인다. 일반적으로 문헌에서 암의 부정적인 경험은 진단시기나 치료시기와 연관되고 있다[20]. 반면, 암의 긍정적인 측면은 긴 여정을 통하여 경험되는 것으로 언급되었다[20]. 그런데 세 시기 사용률이 비슷하였던 '마음'과는 달리 '생각'은 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기 순으로 나타나 암의 긍정적인 경험보다는 부정적인 경험과 더 많이 연관되어 사용되었을 것으로 보인다.

다음은 사회적 지지의 출처와 관련된 어휘들에 대하여 논의하기로 한다. 사회적 지지는 제공자와 받는 자의 관계에서 발생하는 지지를 지칭하는데 다섯 가지 주요 카테고리-제공자의 지지 유형, 받

는 자의 감지, 제공자의 행위 양상, 상호성, 사회적 망-중 어느 곳에 초점을 맞추는가에 따라 다르게 기술될 수 있기 때문에 다양하게 정의되어 왔다[25]. 일반적으로 사회적 지지의 순기능은 스트레스의 완충역할을 하여 신체적 정서적 건강과 안녕을 도모한다[26]. 여성 공모자가 다수를 차지했던 본 연구에서 '남편'은 사용 빈도 8순위, 일반인의 최대 20배 사용률을 보이면서 사회적 지지 1순위 출처로 나타났다. 이 결과는 사회적 지지의 출처 중, 특히 여성 암 환자의 고통 및 삶의 질과 양을 결정할 수 있는 설명력이 가장 높은 변수가 배우자로 대변되는 '남편'임을 실증한다. 그런데 '남편'은 사용률에 있어 치료시기, 진단시기, 자가 관리시기의 순서로 나타남으로써 치료시기에 환자에게 가장 의미 있는 지지를 할 수 있는 사람으로 나타났다. 이 결과는 모든 투병시기에 '남편'은 사회적 지지의 출처로 작용하지만 치료시기에 그 역할이 가장 클 수 있음을 말한다. 전체 수기에서 '남편' 보다는 하 순위, '엄마' 보다는 상 순위 사용 빈도를 나타냈으며, 모든 시기에 높은 사용률 어휘에 포함된 '사람'은 인간을 지칭할 때 사용된다. 그런데 본 연구에서 '사람'은 암의 부정적인 경험을 하고 있는 자신 또는 다른 사람을 지칭하면서 사용되었을 가능성이 높다. 왜냐하면 일반 한국인 남녀 1011명 중 58.5%는 '암은 의학이 매우 발전하였지만 치료될 수 없는 것', 71.8%는 '암 환자는 사회에 기여할 수 없는 사람'에 동의하였기 때문이다[27]. 그러나 '사람'은 암을 앓고 있는 사람들 주위에 대처와 치료 선택에 대한 정보를 제공하며 암투병자들이 당면하고 있는 신체적 정서적 스트레스 원에 대한 지지를 제공하는 사람들, 즉 질병과 싸우는 데 도움이 되는 사람[28]의 의미로 사용되었을 수도 있다. 한편, '사람'은 자가 관리시기에 치료시기, 특히 진단시기보다 약 3배 가까이 높게 사용되었다. 이 결과는 상기 서술된 두 가지 '사람'에 대한 사용 의미가 아닌 다른 의미를 찾을 필요성을 제공한다. 상기 자가 관리시기의 '나'와 '저'의 사용에 관한 논의에 의한다면, 자가 관리시기에 사용된 '사람'의 적어도 일부는 내면의 성장에 영향을 주는 '사람'의 의미로 사용되었을 수도 있다. 따라서, 본 연구에서 '사람'은 부정적 또는 긍정적 지지자의 의미를 가지고 있다고 볼 수 있다.

또, 다른 사회적 지지의 출처로 언급될 수 있는 '엄마'는 '남편'보다 사용률에 있어 하 순위이었으며, 일상 언어에서는 거의 사용되지 않는 단어이었다. 이는 가족 중 배우자 다음으로 의미 있는 역할을 할 수 있는 사람이 '엄마'임을 실증한다. 그런데 '엄마'는 진단시기에는 높은 사용빈도 어휘로 등장하지 않았으나, 치료시기에는 전체 수기와 같은 비율로, 자가 관리시기에는 전체 수기에서보다 높은 사용률을 보였을 뿐만 아니라 '남편'의 사용률보다도 약간 높았다. 이는 특히 자가 관리시기에 있는 여성 암 환자의 삶에 엄마가 큰 힘으로 존재함을 시사한다. 그리고 '의사'는 진단 및 치료 관련 어휘에 포함시킬 수 있는 어휘이지만 의료 제공자라는 측면에서 사회적 지

지 제공자 그룹에 포함시킬 수 있다. 전체 수기에서 사용률 100위 내 단어 중 최하순위 사회적 지지자 그룹으로서, 진단이나 치료와 관련되는 '의사'는 진단시기에는 '남편'이나 '엄마'보다 높은 사용률을 보인 반면 치료시기에는 '남편'이나 '엄마'보다 낮았으며, 사용빈도 최하순위 그룹 어휘이었다. 그리고 자가 관리시기에는 높은 사용률 어휘에 포함되지 않았다. 이 결과는 '의사'는 암 환자의 삶에 주요한 사람이며, 특히 진단시기에 그 영향력이 큼을 시사한다.

전체 투병 수기에서 일반인에서 거의 사용되지 않는 어휘였던 '몸'은 몸이 겪은 암 경험을 상징한다. 암 환자에서 '몸'은 암이 내 몸 안에 들어와 나의 원래의 몸과는 연관성이 없는 믿을 수 없는 '몸', 나에게 치료 및 부작용과 싸우고 정복하도록 하게하며 불편함을 주는 믿을 수 없는 부정적인 의미의 '몸'으로 경험된다[29]. 따라서, 치료시기의 '몸'은 이러한 의미 안에서 이해될 수 있다. 그러나 자가 관리시기 '나'와 '저'의 사용률과 관련된 상기 논의 내용에 근거한다면, 자가 관리시기의 '몸'의 의미는 기대하지 않았던 새로운 삶의 기회를 부여한 '몸'의 의미에 더 근접한다.

투병 수기에서 많이 사용된 감정 어휘는 '힘들다'와 '감사'로 이 어휘들은 일반인에서는 거의 사용되지 않는 어휘이었다. 이 결과는 암 환자들이 투병하는 동안 많이 힘들기도 하지만 감사하는 마음 또한 일반인보다 더 많음을 말한다. 그런데 '힘들다'는 치료시기에 만 높은 사용률 어휘로, '감사'는 자가 관리시기에만 높은 사용률 어휘에 포함되었다. 이 결과는 여러 시기 중 암 환자가 특별히 더 힘들게 느끼는 시기는 치료시기인 반면 감사의 마음을 특별하게 많이 갖는 시기는 자가 관리시기임을 의미한다.

2. 특정시기 별 삶의 세계

다음은 특정시기 암 환자의 삶의 세계를 들여다보기로 한다.

1) 진단시기

'나'를 제외한 사용률 최상순위 어휘들(0.3%이상 사용)은 진단과정에서 경험되는 삶의 상황(병원, 받다, 검사)과 암 생각(암, 생각)으로 묶어져 진단시기 사람들의 경험세계를 가장 크게 지배하는 것이 무엇인가를 드러냈다. 상 순위 어휘들 중 사용률이 가장 높았던 '수술'과 진단시기에만 많이 사용된 '입원'은 '확진 후 필연적인 경험들'로 묶이어 이 시기 경험의 특성을 대표할 수 있다. 그런데 말, 듣다, 좋다, 결과 등은 '정보' 개념으로 묶을 수 있다. 진단시기 어휘라는 점에서 의미를 찾으면 여기서 '정보'는 '진단 결과와 관련되는 정보'라고 볼 수 있다. 암 진단이 원래의 삶에서 투병하는 삶으로의 이동을 만든다는 점을 감안하면 '아들', '집', '일'은 진단 과정에 있기 전 중요하고 의미 있는 삶의 모습과 관련된다. 이에 '진단 이전 삶에서

의 의미 있었던 것들을 진단시기 암 환자의 삶을 서술하는 주요 주제로 들어낸다. 암 진단시기 사람들은 '암 일까?'와 관련된 불확실성과 그에 따른 불안에 의하여 지배될 수 있다[1,22,29]. 이 언급은 지금까지 찾아낸 주제들이 왜 진단시기 사람들의 경험세계를 서술 설명할 수 있는 주요 주제로 떠오를 수 있었는지 이해하게 한다. 그리고 동물 상 순위 사용 어휘였던 '의사와 '남편'은 지지자라는 명목 안에 분류될 수 있어 진단시기 주요 주제로 확인한다. 진단시기 경험 세계를 서술 설명할 수 있는 또 하나의 주제는 진단시기에만 많이 사용된 '때문'에서 찾을 수 있다. 암 진단시기에 있는 사람들은 자신이 암을 가지게 된 원인에 몰입하게 된다[1]. 따라서, '때문'은 '암 원인의 소재'의 의미 안에서 사용되었다고 본다.

2) 치료시기

앞서 '나와 '제'에 관한 논의에서 치료시기 사람들의 경험이 가장 부정적일 수 있음을 언급한바 있다. 치료 관련 어휘(수술, 치료, 받다)가 최상순위 사용 어휘로 드러났으며, 그 이외 치료시기에 많이 사용된 '항암(요법)', '주사'도 치료 관련 어휘 군에 포함될 수 있다. 그리고 치료시기 내용 분석 결과라는 점에서 '시작'과 치료동안의 '감사'도 치료관련 어휘에 분류될 수 있으며 치료 장소인 '병원'과 치료 후의 결과를 의미하는 '퇴원' 또한 이 그룹에 분류시킬 수 있다. 이러한 내용들은 이 시기 사람들의 경험세계를 지배하는 가장 중요한 변수가 '치료'임을 실증한다. 치료시기에 다수 사용된 어휘들 중 앞서 언급된 사회적 지지자라는 명목 안에 묶이어질 수 있는 단어는 사용률 순서로 '남편', '사람', '엄마', '의사'이었다. 이에 따라 이 사람들을 치료시기 경험세계를 서술 설명하는 하나의 주요 주제로 들어낸다. 그리고 치료시기 상 순위 어휘에 포함된 '보다'는 정보와 관련될 때 '정보를 얻기 이전에 일어나는 행위'라는 점에서 '불확실성'을 내포하고 있으며, 정보 관련 동사 '모르다' 또한 '불확실성'의 의미를 가지고 있다. 일반적으로 치료시기의 불확실성은 치료효과 또는 치료 경과와 관련된다[22,29]. 이에 따라 '치료 관련 불확실성'을 치료시기 경험의 주요 주제로 확인한다. 한편, 치료시기 중 순위 사용 어휘로 나타난 '몸'은 어느 시기보다 치료시기에 많이 사용되었다는 점에 의미를 부여할 필요가 있다. 앞선 논의에 의하여 치료시기 '몸'은 치료에 대하여 어떻게 반응할지 모르는 '믿을 수 없는 몸'으로 그 의미를 부여할 수 있다. 또한, 치료시기에만 많이 사용된 어휘였던 '힘들다'는 치료시기의 부정적 정서를 그대로 들어내기 때문에 주요 주제로 드러낼 필요가 있다. 이는 치료와 치료의 합병증에 의한 괴롭힘과 이를 참고 이겨내는 전립선 암 환자의 경험[29]에 의하여 지지된다. 암 환자들이 심리사회영적으로 가장 힘든 시간이 치료시기라는 점[20]도 이를 지지한다. 그리고 유일하게 치료시기에만 높게 사용된 '시간' 또한 치료시기 경험세계를 확인하는 주제로 드러낼 필요

가 있다. 여기서 '시간'은 치료시기에만 많이 사용되었다는 점에서 Krumwiede와 Krumwiede[29]의 치료의 시작과 끝남, 결과를 기다림 등과 관련되는 전립선 암 환자가 경험하는 시간과 관련된 경험 안에서 이해될 수 있다.

3) 자가 관리시기

이 시기에만 특별히 많이 사용된 어휘('감사', '사랑', '살다', '주다', '지금', '싫다', '건강', '아이', '운동', '가족')만 가지고 언뜻 볼 때, 자가 관리시기 사람들의 삶은 긍정적이며 신체·심리·사회·영적 경험세계의 총합으로 보인다. 자가 관리시기에 '나' 다음으로 사용률 상 순위에 있었던 어휘들은 긍정적인 관계관련 어휘들(받다, 감사, 사랑, 주다, 사람), 질병(암), 삶(살다)으로, 중 순위에 있었던 어휘들은 긍정적인 신체 건강관리(먹다, 치료, 건강, 운동), 생각과 마음, 현재(지금), 미래(싫다), 가정(엄마, 남편, 아이, 가족)으로, 최하순위 어휘들은 '질병 관리(몸, 병원)로 묶여질 수 있다는 것은 상기 자가 관리시기 경험세계의 특성에 대한 언급을 확인한다. 이에 특별한 의미부여가 필요 없는 생각과 마음을 제외하고 상기 분석된 내용을 더 큰 개념으로 분류하면 '한 인간으로 삶(긍정적인 관계관련 어휘, 살다, 지금, 싫다)', '긍정적인 신체 건강관리(긍정적인 신체 건강관리, 질병 관리)', '가정' 등으로 묶여질 수 있다. 그런데 '한 인간으로 삶', '긍정적인 신체 건강관리'에는 긍정적인 정서가 밑바닥에 깔려있다. 이미 전체 투병수기 내용에 대한 논의에서 이 시기 사람들의 삶의 세계가 다른 시기보다 긍정적이며 성장하는 인간으로서의 모습일 수 있음을 언급한바 있다. 이에 '긍정적인 정서'를 새로운 주요 주제로 분류하여 낼 필요가 있다. 또한, 시간과 관련되는 현재 시제를 나타내는 '지금'과 미래의 희망을 나타내는 '싫다'는 이 시기에만 많이 사용된 어휘들이라는 점에서 자가 관리시기 삶을 나타내는 주요 주제로 드러낼 필요가 있다. 한편, 이 시기 사용률 최상순위 어휘였으며 일반인의 68배 사용된 '감사'는 과거를 돌아보지 않으면 일어나지 않는 현상이다. 이는 자가 관리시기 사람들의 삶의 세계가 과거에 대한 긍정적인 반영에 기초하고 있음을 실증한다. 이러한 특성을 가진 자가 관리시기의 시간적 삶의 경험세계는 아마도 Krumwiede와 Krumwiede[29]의 암에 걸린 삶을 현재의 삶에 통합하거나, 미래를 내다보며 현재 삶을 살거나 또는 이 모두로 경험되는 삶의 세계 안에서 이해될 수 있다. 이러한 내용들을 통합하면 자가 관리시기 암 환자들의 삶의 세계는 '과거와 현재와 미래의 연결성' 안에서 현재의 삶을 최대한으로 하는 삶의 특성을 가진 것으로 보인다.

3. 총합 논의

본 연구는 사용 어휘의 내용과 사용률, 일반인의 언어 사용률과

의 비교가 가능한 컴퓨터 내용분석 프로그램을 적용하여 암 투병수기에 나타난 환자가 경험하는 주관적 삶의 세계에 대한 객관적 과학적 간호지식을 제공하였다. 이러한 점은 질적 내용 분석에 의하여서만 이루어진 연구와 비교하여 보면 드러난다. 예를 들면, 한 연구에서 장기 요양 시설 근무 간호사들의 인터뷰를 통하여 나온 치매환자와의 커뮤니케이션에서 어려움에 대한 내용 분석을 한 결과 2개의 주제와 2개의 하부 주제를 결과로 제시하였다[30]. 그런데 이 연구 결과는 어려움의 주제는 확인하였으나 그 중요도나 우선 해결되어야 문제가 확인되지 못하였다는 점에서 효과적인 실무 결과를 내는 데는 부족한 부분이 있는 지식으로 평가될 수 있다.

특히, 본 연구의 의미는 대부분의 암 환자가 겪게 되는 일련의 시기(진단시기, 치료시기, 자가 관리시기) 별 삶의 세계를 지배하는 또는 구성하는 주제들을 찾아냄으로써 각 시기에 있는 대상자의 간호 사정에서 필수적으로 파악되어야 할 개념 또는 내용은 무엇이고, 어떤 주제 또는 개념에 대한 사정과 간호가 우선순위에 있어야 하며, 각 시기의 간호 중재가 어떠한 시각 하에서 이루어져야 하는지에 대한 근거를 제공하였다는 데 있다고 본다. 그러나 무엇보다도 각 시기에 있는 대상자의 마음을 헤아릴 수 있는 근거를 제공하였다는 데 그 의의를 크게 부여하고 싶다. 이 결과를 활용, 간호 교육에서 암 환자들이 암 증상을 경험한 후 일련으로 겪게 되나, 다른 상황과 현실적 특성을 가지고 다르게 경험되는 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기별 고통 또는 삶의 특성과 고통과 삶을 결정하는 요인 그리고 각 시기에 있는 암 환자의 삶의 질 증진을 위하여 무엇을 중점적으로 사정하고 간호할 필요가 있는지에 대한 지식이 간호학생들에게 제공될 수 있다고 본다. 더하여 본 연구 결과는 각 시기 별 주제들이 각 시기의 암 환자의 신체·심리·사회·영적 고통과 삶을 결정하는 변수라는 점이 가정되었을 때, 각 주제들 간의 관련성과 삶의 질 연구, 또는 각 주제들이 어떠한 구조 안에서 어떻게 각 시기의 암 환자의 삶의 질 또는 고통에 영향을 미치는지 등에 대한 연구를 할 수 있는 근거를 제공할 수 있다고 본다.

다만, 공모라는 형식을 통해 정형된 틀에 따라 완성된 결과물인 투병수기를 분석하였다는 점에서 암 환자의 적나라한 감정 상태나 내면을 보여주는 데 한계가 있을 수 있다. 실제 본 연구에서 정서 상태를 표현하는 감정 어휘의 사용률이 낮았다. 또한, 저자의 약 70%가 여성이었으며 5년 이내의 투병 경력자였다는 점은 연구 결과의 대표성에 제한점이 될 수 있다.

본 연구 결과를 정당화하고 상기 제시한 제한점을 극복하기 위하여 편집되고 출판된 글이 아니라 말, 구어 말뭉치를 대상으로 컴퓨터 내용분석을 시도하는 것이 필요하다. 하지만 구어의 경우 기록의 어려움이 있기 때문에 후속 연구에서는 글쓰기 중 비교적 구어적 특성이 많이 반영되어 있는 인터넷 상 블로그에 올라온 글이

나 암 환자가 자기 경험에 대하여 있는 그대로 글쓰기 한 내용을 분석해 보는 것이 필요할 것이다.

결론

본 연구 결과 암 환자가 경험하는 삶의 세계는 일반인이 경험하는 삶의 세계와 질과 양에서 확연히 다름이 드러났다. 그리고 각 시기 별 암 환자의 삶과 고통을 지배하는 요인 또는 주제들이 어떤 것이며, 어떤 주제들이 암 환자들의 삶의 세계와 고통을 더 잘 기술 설명할 수 있는지도 드러났다. 분석 결과를 가지고 추론할 때, 시기 별 경험의 특성을 결정짓는 것으로 고려될 수 있는 것은 질병증상을 느끼고 진단 과정에 들어서고 진단을 받고 치료과정에 있게 되고 합병증을 경험하면서 치료가 끝나고 스스로 관리하는 일련의 질병에 의하여 처하게 되는 -그래서 사람들이 계속 다르며 변화하는 삶을 살도록 만드는- 상황이 가지고 있는 고유한 특성이다. 이러한 상황적 특성에 의한 삶의 경험과 늘 함께 하는 흘러가는 시간은 보이지 않아 그 역할의 크기를 가늠할 수는 없지만 삶의 경험과 변화에 영향을 주는 변수인 것은 확실하다. 진단시기의 사람들이 질병진단 과정과 진단 결과 등 현실에 중심을 두면서도 과거 삶과 미래에 발생할 사건에 점철된 삶의 경험을 한다는 것, 치료시기 사람들이 치료와 그 결과에 집중된 질병 중심적, 자기중심적 현실에 집중된 삶의 경험을 한다는 것 그리고 자가 관리시기 사람들이 한 인간으로서 질병 지향적 삶으로부터 벗어나 건강관리를 하는 한 인간으로서의 미래가 있는 충실한 현재의 삶을 산다는 것 등은 이러한 설명을 대변한다.

그리고 어떠한시기에서도 그 강도는 다르나 의미 있는 상호작용 속에서 지지 역할을 할 수 있는 사람이 존재함이 드러났다. 또한, 어떤 사람이 각 시기의 경험에 더 큰 영향을 주는지도 확인되었다.

또한, 어느 시기에서도 적절하고 개별화되어 효과를 낼 수 있는 정보제공이 필요하다. 그러나 효과적인 정보제공은 진단시기 및 특히 치료시기에 필수적으로 요구되며, 각 시기의 환자들의 삶의 세계를 이해 고려하여 방법적 측면에 초점이 맞추어질 필요가 있다.

세 시기 중 가장 부정적인 경험의 세계는 치료시기, 긍정적인 경험의 세계는 자가 관리시기로 평가된다.

결론적으로 효과적인 간호 실무는 암 환자가 처해있는 상황적 특성에 대한 이해와 시간의 흐름 그러한 상황적 특성에서 경험되는 또는 경험되어지는 삶의 세계에 대한 이해와 파악에 근거되어야 한다. 따라서, 본 연구에서 확인된 지식은 다른 상황적 특성에 의하여 경험되는 진단시기, 치료시기, 자가 관리시기 암 환자에게 효과적인 결과를 내는 간호에 사용될 수 있다.

REFERENCES

1. Carroll-Johnson RM, Gorman LM, Bush NJ. Psychosocial nursing care along the cancer continuum. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Press; 2006.
2. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kraemer J, Wright K, Coscarelli A, et al. Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2004;13(6):408-428. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.750>
3. Szegedy-Maszak M, Hobson K. Beating a killer. *US News & World Report*. 2004;136(11):56-58, 61-52, 64.
4. National Cancer Center. Cancer incidence in Korea, 2010 [Internet]. Goyang: Author; 2014 [cited 2014 March 21]. Available from: <http://ncc.re.kr/english/infor/kccr.jsp>.
5. Yang JH. The actual experiences of the living world among cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2008;38(1):140-151. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.140>
6. Yi M, Park EY, Kim DS, Tae YS, Chung BY, So HS. Psychosocial adjustment of low-income Koreans with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(2):225-235. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.2.225>
7. Anderson C. Presenting and evaluating qualitative research. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2010;74(8):141.
8. Park HS, Cho GY, Park KY. The effects of a rehabilitation program on physical health, physiological indicator and quality of life in breast cancer mastectomy patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(2):310-320.
9. Pennebaker JW. Current issues and new directions in psychology and health: Listening to what people say-the value of narrative and computational linguistics in health psychology. *Psychology & Health*. 2007;22(6):631-635. <http://dx.doi.org/10.1080/08870440701414920>
10. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.; 1998.
11. Francis ME, Pennebaker JW. Putting stress into words: The impact of writing on physiological, absentee, and self-reported emotional well-being measures. *American Journal of Health Promotion*. 1992;6(4):280-287.
12. Lee GH, Kang NJ, Lee JY. The study on rhetoric of president Moo-Hyun Noh in impeachment period: Focusing on computerized text analysis program. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2008;52(5):25-55.
13. Cho MA, Kim DS. Changes in attitudes of Korean terminal cancer patients family members about palliative sedation for controlling refractory symptoms: Before to after sedative injection. Poster session presented at: The 10th Asia Pacific Hospice Conference 2013; 2013 October 11-13; Bangkok Convention Centre at Central World, Bangkok, TH.
14. Jeong HW, Lee YJ. Cognitive map for the strongest presidential candidate through running in election: Content analysis of declaration running for president and analysis of semantic network. *EAI OPINION Review Series*. 2012;2012(7):1-10.
15. Kang B. Building corpora and making use of frequency (statistics) for linguistic descriptions. *Journal of Koreaex*. 2008;12:7-40.
16. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing, emotional upheavals, and health. In: Friedman H, Silver R, editors. *Handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 2007. p. 263-284.
17. Stirman SW, Pennebaker JW. Word use in the poetry of suicidal and nonsuicidal poets. *Psychosomatic Medicine*. 2001;63(4):517-522.
18. Pennebaker JW, Mehl MR, Niederhoffer KG. Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. *Annual Review of Psychology*. 2003;54:547-577. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145041>
19. Gardner WL, Gabriel S, Lee AY. "I" value freedom, but "We" value relationships: Self-construal priming mirrors cultural differences in judgment. *Psychological Science*. 1999;10(4):321-326. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9280.00162>
20. Boyle DA. Survivorship. In: Carroll-Johnson RM, Gorman LM, Bush NJ, editors. *Psychosocial nursing care along the cancer continuum*. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Press; 2006. p. 25-51.
21. Skott C. Expressive metaphors in cancer narratives. *Cancer Nursing*. 2002;25(3):230-235.
22. Halldórsdóttir S, Hamrin E. Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*. 1997;20(2):120-128.
23. Kwon EJ, Yi M. Distress and quality of life in breast cancer survivors in Korea. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):289-296. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.289>
24. Conrad P, Barker KK. The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*. 2010;51(Suppl):S67-S79. <http://dx.doi.org/10.1177/0022146510383495>
25. Hupcey JE. Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(6):1231-1241.
26. Hobfoll SE, Cameron RP, Chapman HA, Gallagher RW. Social support and social coping in couples. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IG, editors. *Handbook of social support and the family*. New York, NY: Springer Science+Business Media; 1996. p. 413-433.
27. Cho J, Smith K, Choi EK, Kim IR, Chang YJ, Park HY, et al. Public attitudes toward cancer and cancer patients: A national survey in Korea. *Psycho-Oncology*. 2013;22(3):605-613. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3041>
28. Beck SJ, Keyton J. Facilitating social support: Member-leader communication in a breast cancer support group. *Cancer Nursing*. 2014;37(1):E36-E43. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182813829>
29. Krumwiede KA, Krumwiede N. The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012;39(5):E443-E450. <http://dx.doi.org/10.1188/12.onf.e443-e450>
30. Wang JJ, Hsieh PF, Wang CJ. Long-term care nurses' communication difficulties with people living with dementia in Taiwan. *Asian Nursing Research*. 2013;7(3):99-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.06.001>