

주요용어 : 암, 삶의 질

암 환자 삶의 질에 대한 근거이론적 접근*

이은현¹⁾ · 송영숙²⁾ · 전미선³⁾ · 오가실⁴⁾ · 이원희⁵⁾ · 이영희⁶⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회에서 '삶의 질'이란 용어가 정식으로 사용되기 시작한 것은 1960년대 미국정부에서 자국 국민을 위한 Grant Society Program을 실시하면서부터이다(Campell, 1981). 세계보건기구(WHO)에서 1978년 모든 인간은 신체적 뿐 아니라 심리사회적 보호와 적절한 삶의 질을 영유할 권리를 가지고 있다고 하여 삶의 질에 대한 중요성이 강조된 후, 사회적 정책과 건강관리 영역에서 중요한 관심사로 떠오르게 되었다. 특히 중앙 관련분야에서는 1985년 미국식품의약국(FDA)이 임상 치료에 대한 평가 지표로서 그 동안 전통적으로 사용해 왔던 환자 생존율이나 종양크기 반응을 외에 삶의 질을 함께 평가할 것을 권고하였고, 그 후 이에 대한 관심이 고조되었다(Johnson & Temple, 1985).

암 환자 삶의 질에 대한 연구는 지난 20여 년 동안 간호학, 심리학, 의학 등에서 주로 개념적 구조 및 특성 파악과 측정도구개발에 대해서 이루어졌다. 하지만 아직까지 학문간, 학자간, 연구/임상가 사이에 국제적으로 합의된 표준화된 정의가 없는 실태다. 다만, 암 환자 삶의 질은 신체, 정신, 사회 등 다차원적 구조로 이루어져

있고, 이는 환자에 의해 평가되는 주관성을 가지고 있으며, 변화하는 특성이 있다는 것에 합의가 이루어진 상태이다(이은현 등, 2002; King et al., 1997).

이와 같은 암 환자 삶의 질에 대한 개념적 특성은 주로 의학 분야에 전통적으로 만연한 경험주의적(empirical) 철학적 사고에 뿌리를 둔 psychometric 연구방법에 의존해 도출된 것이다(Rosenberg, 1995). 경험주의적 철학적 사고에 입각한 기존의 연구결과에 의하면, 삶의 질 하부차원 중 사회적 측면은 문화마다 조금씩 다른 양상을 보였고, 영적 차원은 연구자에 따라 독립적인 차원으로 분리되었거나 또는 다른 차원들에 스며들어 있다고 보기도 하였다(Sloan, 2002). 이는 아마도 인간은 자신이 속한 사회, 문화 내의 가치, 도덕, 관념에 따라 자신의 문제를 해석하는 존재이므로(Wulff, Pedersen & Rosenberg, 1986), 암 환자 역시 그가 속한 사회나 문화적 환경 내에서 자신의 삶의 의미를 조명하기 때문일 것이다. 그러므로 암 환자 삶의 질은 환자가 속한 사회나 문화에 따라 고유한 특성을 지닌다고 할 수 있다. 한국 암 환자들을 대상으로 실시한 Lee 등(2003)의 실증적 연구에서도, 사회적 측면의 삶의 질은 미국문화의 암 환자들과 차이가 있는 것으로 나타났다.

최근 이러한 단점을 보완하기 위한 일책으로, 사회,

* 본 연구는 2003년도 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원의 일환으로 이루어진 것임

1) 아주대학교 의과대학 예방학교실
2) 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정
3) 아주대학교병원 방사선종양학과

4) 연세대학교 간호대학 아동간호학교실
5) 연세대학교 간호대학 가정간호-호스피스 연구소장, 성인간호학교실
6) 아주대학교 대학원 의학과 박사과정

문화적 맥락 안에서 암환자가 경험하는 삶의 질에 대한 실제(reality)를 심층적으로 이해하고 해석하는 관점에서 연구가 필요함이 제시되고 있다(Haerman & Bush, 1998; Rosenberg, 1995). 사회심리학 이론 중 상징적 상호작용이론(Mead, 1934)은 인간의 의식 과정을 통해 사회가 개인에게 반영된다고 보고, 사회와 개인간의 연계성을 설명하는 이론이다. 이와 같은 이론에 영향을 받아 Glaser와 Strauss(1967)는 근거이론 방법(grounded theory)을 개발하였다. 이 연구방법은 실제로 진행되고 있는 현상을 이해하기 위해서는 현장으로 나갈 필요가 있고, 인간은 의미라는 기초위에 행동하며, 의미는 상호작용을 통해 정의 및 재정의 된다는 것을 강조하고 있다. 따라서 한국이라는 사회적·문화적 환경 내에서 암 환자가 경험하는 삶의 질에 대한 의미를 심층적으로 이해하여 이에 대한 실제이론을 구축하기 위해서는 근거이론 방법을 사용하는 것이 적절할 것이다.

2. 연구목적 및 연구 질문

본 연구의 목적은 상징적 상호작용이론에 바탕을 둔 근거이론방법을 이용하여 한국의 사회문화적 맥락 안에서 암 환자가 경험하는 삶의 질에 대해 심층적으로 이해하고 설명하기 위함이다. 이를 위한 연구 질문은 “암 환자가 인식하는 삶의 질은 어떠한가?”이다.

II. 연구 방법

1. 연구 참여자

일 대학 병원 암 센터에 등록된 환자 중 의사소통이 가능하며 정신과적 병력이 없는 성인 환자를 연구 참여자로 선정하였다. 연구 참여자 표본추출은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 이론적 표출(theoretical sampling)방법을 사용하였다. 처음에는 많은 개념과 범주를 발견하기 위해 개방적 표출을 하였고, 점차적으로 범주의 밀도를 심화시키기 위해 성별, 나이, 진단명을 고려하여 표본을 추출하였다.

2. 자료수집

자료 수집은 일 대학병원의 임상연구 윤리위원회의 심의를 받은 후, 2003년 10월부터 2004년 2월까지 병원의 암 센터에서 실시되었다. 대상자에게 연구목적, 익

명보장, 연구 참여자가 원하는 경우 언제든지 면담을 중단할 수 있는 권리 등을 설명하였고, 면담은 암 센터의 조용한 면담실에서 이루어졌다. 초기 면담은 “암에 걸리고 살아가면서 생각하고 겪은 것에 대해 말씀해 주십시오.”라는 말로 시작하였다. 첫 면접을 진행하는 동안은 연구 참여자들과 라포를 형성하기 위해 노력하였고, 그 후에는 비구조적인 면담을 통해 연구자의 선입견이나 편견이 반영되지 않도록 하기 위해 면접도중 연구참여자의 말에 대해 비판적이고, 해석적인 태도는 지양하였으며, 연구 참여자가 자유로이 경험을 이야기할 수 있도록 공감적인 분위기를 조성하였다. 면접을 진행하는 동안 중요하다 생각되는 연구 참여자의 반응은 현장노트를 이용하였다. 처음 8명의 연구 참여자들과의 면접은 개념과 범주를 찾을 목적으로 이루어졌고, 그 다음 2명은 자료의 포화상태 점검을 확립하기 위함이었다. 면담시간은 약 35분에서 90분 걸렸으며 모든 면담은 녹음되었고, 자료 분석을 위해 필사되었다. 필사된 녹취록은 연구자가 다시 한번 녹음테이프를 들으면서 확인하고, 수정·보완하였으며 이를 원자료로 사용하였다.

3. 자료 분석

자료 분석은 자료수집과 동시에 진행되었으며, 분석은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 개방코딩(open coding), 축코딩(axis coding), 그리고 선택코딩(selective coding) 절차를 따랐다. 초기분석에서는 현장노트, 녹취록을 한 줄씩 읽으면서 참여자가 한 말을 직접 분석하여 의미를 파악하였고, 의미에 맞게 명명화하여 개념들을 분류 및 비교한 후, 유사 개념들을 범주화하였다. 축코딩에서는 현상, 상황(인과적, 중재적, 맥락적), 작용/상호작용, 결과라는 패러다임을 이용하였고, 각 범주들 간의 관계를 연결지음과 동시에 주요범주들의 속성과 차원을 지속적으로 개발하였다. 그리고, 선택코딩에서는 연구현상의 핵심을 이루는 범주를 찾고, 이를 중심으로 범주들을 조직화하여 이론적 개요를 형성하였다.

4. 이론적 민감성(theoretical sensitivity)

근거이론에서는 자료의 미묘한 의미 차이를 인지하기 위해 이론적 민감성이 중요시되는데, 이는 연구과정, 독서, 실무경험을 통해 획득된다(Strauss & Corbin, 1998). 연구자는 암 환자 삶의 질에 대한 수년간의 연

구경험, 암 환자와의 직접적 만남, 관련문헌고찰을 통해 이론적 민감성을 획득하였다. 또한 이론적 민감성에 의한 연구자의 편견을 배제하기 위해 한걸음 물러서서 자료를 대하였다.

구 결과에 객관성을 유지하려고 하였다. 또한 Strauss & Corbin(1998)의 근거이론 방법의 절차를 따랐고, 이차자료인 문헌을 통해서 감사가능성(audibility)을 높이고자 노력하였다.

5. 연구의 신뢰도와 타당도

수집된 자료를 분석하면서 새로운 범주들이 생성될 때마다 면접을 하였던 연구 참여자들에게 전화나 면접을 시도하여 범주를 확인하는 것으로 신빙성(credibility)을 확립하였고, 연구 참여자들과 면접시에는 연구자의 주관과 편견을 배제하려고 노력하였다. 수집된 자료를 계속적으로 비교하여 질문하는 과정을 거침으로써 자료의 타당성을 수립하였고, 질적 연구 전문가들에게 개념 및 범주에 대한 지속적인 논의를 하여 검증 받는 등 연

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 10명으로 대학 병원 외래에서 암을 진단 받고, 현재 치료중이거나 추후관리에 있는 자였다. 치료연령은 30-60세이었고, 성별은 여자 5명, 남자 5명 이었으며, 진단명은 폐암이 4명, 유방암 2명, 대장암 2명, 간암 1명, 자궁경부암 1명이었다. 현재 치료를 받고 있는 자는 8명, 추후관리에 있는

<표 1> 범주에 따른 패러다임

패러다임	범주	속성	개념
인과적 상황	질병 치료	질병예후 비용 부작용	전이, 재발, 유전, 불확실성, 기대, 부정 병원비, 보험 피로, 오심, 구토, 통증, 배변양상변화, 집중력저하, 연하곤란, 외모변화, 불면증, 식욕부진.
현상	의미 인식	죽음 자신의 존재	벌, 삶에 대한 포기, 죄에 대한 대가, 동반 삶, 정리, 초라함
중재적 상황	신(절대자)과의 관계 희망	의존 운명 조건적 바램 과거 삶의 반성 미래 삶의 목표 낙관	천주교, 기독교, 불교, 무속(점), 지푸라기라도 잡고 싶은 심정 팔자, 억울함 기도, 보상 뉘우침 계획, 수명연장(오래살고 싶음), 욕망 긍정적인 생각, 감사, 행복
맥락적 상황	주변인의 지지 의지	가족 의료인 기타관련인 투병	확대가족, 핵가족 의사 동료, 친구, 이웃 노력, 의욕
작용/ 상호작용	병 극복 전략	마음다스리기 몸다스리기 정보찾기	편안한 마음먹기, 스스로를 다독임, 음악듣기, 명상 운동, 식이요법, 생활습관변화 모임, 인터넷 동호회
결과	신체적 기능 상태 정서상태 대인관계 사회적 활동 및 기능상태	일상생활활동 기분 가족관계 타인과의 관계 낙인(stigma) 일 여가활동 역할변화	자기관리 우울, 슬픔, 죄책감, 두려움, 불행, 불안, 충격, 신경질, 화, 무서움, 실망감 불효, 관심부족, 지식양육, 의사소통의변화, 부부관계, 보호자의 돌봄에 대한 부담감, 친밀감, 친구와의 거리감 동정의 눈길, 시선의식 직장 취미생활 부모, 배우자

자는 2명이었다. 학력은 고졸이하는 6명, 대졸 이상은 4명이었고, 종교는 기독교 및 천주교가 5명, 불교 3명, 종교가 없는 환자 2명이었다.

2. 범주 및 패러다임

분석을 통해 전이, 재발, 친구와의 거리가 멀어짐, 동정의 눈길, 직장을 그만둠, 부모 역할을 하지 못함 등 85개의 개념이 도출되었고, 이 개념들을 비슷한 것끼리 묶어서 분석한 결과 질병, 치료, 의미인식, 신(절대자)과의 관계, 희망, 주변인의 지지, 의지, 병 극복 전략, 신체적 기능상태, 정서상태, 대인관계, 사회적 활동 및 기능 상태로 총 12개로 범주화되었다. 이 범주들 간의 관계를 밝히기 위해 패러다임을 사용한 결과 인과적 상황으로는 질병, 치료, 현상으로는 의미인식, 중재적 상황으로는 신과의 관계, 희망, 맥락적 상황으로는 주변인의 지지, 의지, 작용/상호작용으로는 병 극복 전략, 그리고 결과로는 신체적 기능상태, 정서상태, 대인관계, 사회적 활동 및 기능 상태로 파악되었다(표 1). 패러다임에 따른 원 자료를 제시하면 다음과 같다.

1) 인과적 상황(causal conditions)

암 환자가 경험하는 삶의 질에 변화를 야기하고 진행시키는 것으로써 본 연구에서는 '질병'과 '치료'로 보았다.

· 질병

암 환자는 진단을 받은 후 치료를 받으면서 나올 수 있을 거라는 기대를 하지만 한편으로는 나올 수 있을까 하는 불확실성에 사로잡힌다. 환자들이 가장 많이 생각하면서 걱정하는 것은 전이, 재발로 나타났고, 자식이 있는 연구 참여자들은 자신의 병을 물려주는 것에 대해 미안해하며, 안타까워 하였다.

3번에 걸쳐서 항암제를 투여했는데 맨 처음에 할 때는 3번씩 쉬었다 하더라고요. 그래서 아! 효과가 있긴 있는 모양이다. 기대를 갖고 했는데..., 치료를 하면서 내 몸이 치료를 이길 수 있을까, 그 다음에는 이 치료를 힘들게 받았는데 내 병이 나올 수 있을까 하는 그런 생각이 들고..., 허리가 아프고 어디가 아프면 혹시 뼈에 전이가 갔나? 그렇게 생각이 되고, 여기(수술 반대쪽 가슴)가 쿡쿡 찌르면 혹시 이쪽에 다시 종양이 생겼나 생각이 들죠.

· 치료

암 환자는 치료를 받으면서 병원비로 경제적 어려움을 겪었고, 암 보험을 들지 않았던 환자들은 병원비 지출에 대해 미안해하였다. 또한 치료로 인해 나타나는 증상에서는 피로가 만연하게 나타났고, 집중력 저하, 불면증, 오심, 구토, 통증 등의 증상을 호소하였다.

나 치료해야지, 병원비 해야지 그렇다 보니 어려움이 많죠..., 저는 암보험 안 들었는데 다른 환자들은 보험 회사에서 치료비가 다 나오더라고요. 그래서 사비로 다 했어요..., 몸이 안 따라 줘요. 그냥 누워있고 싶고, 한번 누우면 일어나기 싫고..., 맥아리가 없고..., 항암치료 할 때는 속이 울렁거리고, 계속 토해야 되고, 속에 있는 거 다 넘어오는 기분들이 너무 힘들어요..., 생각하기 싫은 건 아니고 그냥 멍해지는 것 같아요. 그냥 생각이 없고, 안하게 되더라고요..., 밤에 향문이 시큰거리니까 잠을 못자요. 왜 그리 밤이 긴지, 잠 좀 푹 잤으면 좋겠어요...!

2) 현상(phenomenon)

본 연구에서 암 환자가 경험하는 삶의 질에 대한 중심적인 생각이나 사건으로는 '의미 인식'으로 나타났다.

· 의미인식

암 환자는 암이라는 진단을 받았을 때 제일 먼저 죽음을 생각하였고, 죽음에 대해 재조명하는 것으로 나타났다. 암은 신이 내린 벌이라고 여겼고, 벌을 받는 자신의 모습이 초라하게 인지되었으며, 자신의 존재에 대해 가치 여부를 판단하기도 하였다.

딱 진단받고 죽는구나! 했죠..., 암이라는 게 사형선 고잖아요..., 이제 죽음이 다가오는구나..., 내가 죄를 많이 지어서 벌을 받나..., 죽고 난 다음에는 어떻게 될까 상상을 많이 하죠..., 거울을 보면 내 자신이 초라해 보이고..., 과연 나란 존재가 그 순간뿐이겠지. 머리 속에서 잠깐 스쳐가는 그런 존재 밖에 안 되겠지..., 인생 사는게 뭐지, 남들은 건강하게 잘 지내고, 좋은데도 가고 그러는데 왜 나라는 인간은 그러지도 못하고 지금 이렇게 있는가? 그런 생각을 많이 했죠..., 많고 많은 사람 중에 왜 하필 나일까 그런 것도 있지요.

3) 중재적 상황(intervening conditions)

인과적 상황이 현상에 미치는 영향을 변화시키는 것으로써 본 연구에서는 '신(절대자)과의 관계', '희망'으로 나타났다.

· 신(절대자)과의 관계

암 환자는 자신의 목숨이 어떤 절대적 힘을 가진 신(절대자)에게 달려있다고 생각하였고, 운명을 조정하는 신(절대자)에 대해 억울함을 호소하였으며, 종교와 상관 없이 점을 보았거나 보고 싶어하였다.

인명은 재천이다라고 생각하고 때가 되면 가고..., 위(신)에서 저한테 좀 쉬라고 했는데 제가 말을 안 들으니 까 저한테 브레이크를 걸어주신 것 같아요..., 제 인생에 전환점을 준건가 그런 생각도 들고..., 진짜 억울해요. 난 그렇게 나쁜 일 하고 산적도 없는데 내가 누구한테 해를 입힌 것도 없는데..., 나는 무신론자였어요. 그런데 수술하기 전에 사람이 뭔가를 찾고 싶잖아요. 지푸라기라도 잡고 싶은 심정이잖아요..., 그때부터 내가 종교를 받아들인 거지..., 제가 이렇게 아프니까 시누이가 점을 보고 왔어요..., 점을 봤더니 재발 안 되게 하려면 5천만 원짜리 부적을 해야 된다고 하더라고요. 그래서 했죠...,

· 희망

암 환자는 죽음이 가까이 있다고 생각하므로 죽기 전까지 살아야 하는 이유를 나름대로 제시하였다. 그래서 신에게 기도를 하면 수명을 연장해줄 거라는 기대를 하였고, 그에 대한 대가를 치를 것을 계획하였다. 또한 과거 삶에 대해서 뉘우치기도 하였고, 앞으로의 삶에 대해 목표를 세우며, 긍정적인 생각으로 하루하루를 감사하며 지내고, 가까운데서 행복함을 느끼기도 하였다.

제가 좀 젊기는 하지만 애들 장가만 보냈어도 죽어도 되는데..., 우리 딸 여의고 죽어야 되요. 그렇지 않으면 전 눈감고 못 죽어요..., 저는 방사선 받으려 방사선에 올라갈 때마다 '비록 저분들(방사선사)이 나를 치료 하지만 정확한 종양 부위에 하나님의 손과 의술인 방사선과 함께 해 주어서 고쳐 주세요. 그러면 이대로 살지 않겠습니까.' 라고 기도해요..., 제 기도와 강구하는 것이 하나님 앞에 전달된다면 몇 해는 더 살고, 간증할 수 있는 기회를 주시지 않을까 생각이 들어요. 많은 사람들에게 나의 병 이야기며 성도들이 보여주었던 사랑의 손길들 또한 하나님께서 나에게 하셨던 모든 일들을 제가 해주고 싶어요..., 제가 일어난다면 저처럼 암 선고를 받고, 포기해 버리는 사람들에게 희망을 주는 삶을 이렇게 가꿔갈 수 있다는 것을 말하고 싶어요..., 내가 뭐 못할 짓을 했는가? 그런 생각도 들고..., 하루하루 시간을 더 알차게, 더 열심히 해서 제 인생을 다시 한번 살고 싶더라고요..., 세상을 세상같이 살아보지 못했어요.

어떻게든 나아서 재미있게 지내봤으면 하는 생각이죠..., 죽을힘을 다해서 치료를 받았는데 오래오래 살아야죠. 아무튼 앞날에 대해 생각을 많이 하게 되더라고요..., 제가 옷 파는 것도 좋아하는데 그런 것도 다 해보고 싶어요..., 제가 이렇게 살아있다는 게 정말 감격스러울 때가 많아요.

4) 맥락적 상황(contextual conditions)

본 연구에서 작용/상호작용을 통해 반응하는 맥락적 상황은 '지지'와 '의지'로 나타났다.

· 주변인의 지지

암 환자는 병에 대한 극복을 위해 주변인 중 배우자의 지지를 가장 많이 받고 있었으며, 부모, 형제, 자매의 가족이나 의료인으로부터 경제적, 정신적으로도 도움을 받고 있었다.

5년동안 하루도 안빠지고 약을 챙겨줬어요. 부인덕에 살아요..., 제 인생을 우리 식구들이 살리는구나 하는 생각이 들더라고요. 친정엄마, 동생들이 모두 저한테 매달려서..., 제 남편은 바쁜 사람인데 제가 병원에 입원하는 동안 계속해서 간호해줬어요..., 저희 시누이가 상당히 저를 이해해주고, 치료받을때도 같이와줘요..., 우리 시동생은 혼자 길거리에서 장사하는데 돈 100만원을 저한테 주더라고요. 참 큰 돈일 텐데. 고맙더라고요.

· 의지

암 환자는 병에 대한 극복을 위해 투병에 대한 의욕이 넘쳤지만 삶을 포기하려고도 생각했다. 그러나 대부분의 환자들은 암을 극복하기 위해 나름대로의 노력을 기울였다.

내가 항암제나 방사선치료 들어갈 때, '나는 살 수 있다.' '내가 너(암)를 분명 이긴다! 이런 생각을 항상 하고, 좋은 생각만 하고 누워 있어요. 치료를 잘 받으려고 노력을 해요..., 저랑 같이 있던 아주머니가 항암 2차 맞고 돌아가셔서 전 항암치료 포기하려고 했어요..., 여태껏 이렇게 항암치료와 방사선 치료를 받았는데 그 고통을 못 넘기겠나? 내 죽어도 받겠다! 그랬죠..., 남들은 저 사람 암 걸렸으니까 죽는다 그렇게 말하지만, 봐라. 나는 그런 게 아니다라는 것을 보여줘야지. 그런 생각 많이 가져요..., 구역질나고 밥 맛 없을 때, 이걸 안 먹으면 내가 죽는다. 꼭 먹어야 한다. 그런 마음을 갖고 챙겨먹어요.

5) 작용/상호작용(actions/interactions)

본 연구에서 패러다임의 작용/상호작용에 해당되는 것은 '병 극복 전략'으로 나타났다.

· 병 극복 전략

암을 이기기 위해서 환자들은 편안한 마음을 갖으려고 노력하였고, 스스로를 다독이기도 하고, 명상이나 음악을 들으면서 마음을 다스렸다. 운동은 암 환자라면 필수적으로 해야 되는 것으로 알고 있었고, 민간요법에 대해서는 치료 중에 부작용을 우려하여 치료가 끝난 후 꼭 시도하겠다는 환자들이 대부분이었으며, 치료가 끝난 환자들은 이미 민간요법으로 몸 다스리기를 하고 있었다. 마지막으로 병 극복 전략으로 인터넷 동호회나 모임을 이용하여 정보 찾기를 하였다.

저는 생각이란 자체를 좋은 것, 편안한 것 그렇게 하고, 다른 생각은 안하려고 해요..., 내가 폐암 환자라는 것을 잊으려고 노력하니까 난 그게 숙달돼서 잊고 살아요..., 내가 애(암)를 싫어한다고 해서, 애가 도망가지도 않으니 항상 내 마음먹기에 달렸다고 생각해요. 제가 제 마음한테 얘기할 때 자꾸 스스로를 다독여야지 딴 방법이 없어요..., '운동만이 살길이다'라고 암 환자들은 얘기 많이 해요. 그래서 저는 걷기, 스트레칭, 정신적으로 좋다는 음악을 이왕이면 챙겨듣고, 될 수 있으면 스트레스 같은 것 떠오르고 하면 없애려고 노력하고 그래요..., 병원에서 옆 사람이 그러는데 상황버섯이 제일 효과가 있고, 뽕나무 뿌리, 느릅나무 껍질, 대추, 도라지, 살구 씨, 마늘이 좋다고 해서 집사람이 민간요법으로 철저히 해주고 있어요..., 유방암 관련 카페(인터넷 동호회)들이 엄청 많더라고요. 도움도 많이 받고, 뭘 사다 먹어야 되는지, 무슨 약을 먹어야 되는지, 밥과 반찬은 어떻게 해서 먹어야 되는지 그런 정보들이 엄청 많아요...,

6) 결과(consequences)

삶의 질에 대한 암 환자의 병 극복 전략 결과 '신체적 기능상태', '정서상태', '대인관계', '사회적 활동 및 기능상태'로 나타났다.

· 신체적 기능상태

암 환자는 일상생활 활동이 감소하였고, 환자로서 활동 범위가 축소되는 변화를 보였다. 또한 자신이 할 수 있는 일임에도 불구하고 주변인들의 과잉 보호로 인해서 자기관리 영역에 대한 변화도 나타났다.

그전처럼 활동적이지 못하죠. 전 가만히 있고, 동생

들이 다 갖다 바쳐요. 세수하고 양치하는 것 밖에 없어요..., 심분 일을 하면 한 시간을 쉬어야 하고, 한 시간을 일하면 그 다음날까지 일하기가 힘들어요..., 운전할 때 크러치를 밟으면 옆구리에 힘이 들어가잖아요. 그리고 항문으로 이물질이 나오고 해서 가끔은 택시를 타고 병원에 와요..., 예전에는 높은 산에 잘 올라 다녔는데 이제는 숨이 차서 중간에 내려와요..., 감기라도 걸리면 치료가 늦춰지잖아요. 그래서 일부러 집에 있어요...,

· 정서상태

암 환자는 머리에 암에 대한 생각이 가득 차 있어서 사는 것이 즐겁지 않았고, 우울하였으며, 신경질과 화가 나기도 하였다. 하루하루 생활은 불안하였고, 죽음에 대해 받아들이고자 하나 죽는 것 그 자체를 무서워하였다.

내가 죽으면 딸 혼자서 모든 것을 짊어지고 가야한다고 생각하니까 우울해요..., 이쪽에 다시 종양이 생겼나 하는 생각에 사로 잡혀 사니까 신경질적으로 되나 봐요..., 내가 왜 이병에 걸렸어, 내가 죽어, 이런 것 생각하면 암환자는 다 불안해요..., 죽음이 두려워서 못살겠어요. 그 자체가 무서워서 말이예요...,

· 대인관계

암 환자는 다가오는 죽음으로 인해 부모에게 불효한 것 같고, 자식들의 미래나 양육에 대해 걱정하였다. 또한 자신의 병에 대해서 알리고 싶지 않아 친구와의 거리감을 느끼기도 하고, 누군가와 이야기를 하고 싶지만 대화가 통하지 않을 것 같아 미리 단념하기도 하였으며, 암 환자라는 주위의 시선에 대해 의식하였다.

내가 죽으면 우리 엄마, 아빠 가슴에 못을 박을까봐 걱정되죠..., 부모님한테 신경쓰게 만들었다는 그게 제일 미안하죠. 나 때문에 일이 손에 잡히지도 않고, 마음은 항상 나한테 있으니깐. 무슨 일을 해도 즐겁지 않고, 편안하지 않으시겠죠. 항상 미안한 마음이 들죠..., 우리 아들 장가보내야 하는데 내가 몸이 이러니까 많이 걱정이 되죠..., 애들 여의살이(결혼) 시켜야 되고, 이제 23살인데 애들걱정이 앞서요..., 아이고. 누가 이런 얘기를 맨날 들어주겠어요. 환자들끼리나 서로 통하고 금금한게 있고 하나까 그런 얘기 쉽게 나오지만 병원에 와서 선생님 붙잡고 오래 얘기하면 되게 귀찮으실 거예요..., 저한테 전화가 오면 무조건 '괜찮다'고 해요. 그래야 이야기가 잘 연결이 되지요. '아파요' 하면 상대방이 무슨 얘기를 하고 싶겠어요..., 친구한테는 아직 안 알렸어요. 그래서 모르고 있어요..., 암이라는 진단을 받으니까 모

든 사람들이 '제가 얼마 못살걸?' 그런 눈으로 쳐다보는 것 같아요.

· 사회적 활동 및 기능 상태

암 환자는 암 진단을 받기 전에 활동했던 직장생활이나 여가활동을 거의 못하였으며, 부모로서, 배우자로서, 자식으로서의 역할에 변화를 겪었다.

회사를 다녔을 때에는 인정받으니까 즐겁던데 지금은 직장에서의 즐거움을 잃었죠..., 병원에 있으면 한달이 걸릴지 두 달이 걸릴지도 모르기 때문에 어쩔 수 없이 퇴사를 했죠..., 제가 노래 부르는 것을 참 좋아하는데, 노래방 못가서 어떻게 하나고 친구들이 그러더라고 요..., 남들하고 같이 뛰어 놀지 못하고 오르막 등산길을 조금 쉬었다가 올라가야 되니까 그게 어렵지..., 자식들 공부도 가르치고 결혼도 성사시켜주면 부모로서의 일을 웬만큼 했다고 생각하는데 그 책임을 못했다는 것....

3. 가설적 관계 진술

가설은 현상에 대해 왜, 무엇을, 어디서, 어떻게를 설명하고자하는 두 개념 또는 그 이상의 개념들 간을 연결하는 것으로, 본 연구에서 상황, 작용/상호작용, 결과의 카테고리를 연결한 가설적 관계 진술은 다음과 같다.

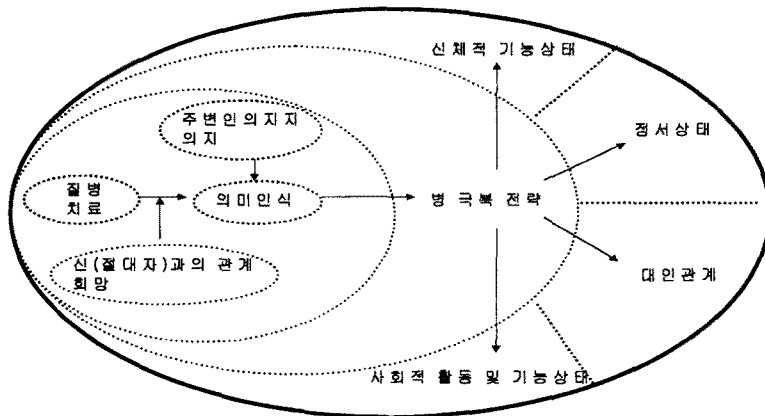
1) 질병예후나 치료와 관련된 비용이나 부작용 정도에 따라 죽음/자신에 대한 존재의 의미를 인식하게 되는데, 이는 환자가 갖고 있는 신과의 관계 및 희망의 정도에 따라 변한다.

- 2) 주변인의 지지가 많고, 자신의 병에 대한 투병 의지가 강하면, 죽음에 대한 수용이 긍정적이며, 자신의 존재가 가치 있음을 인식한다. 또한 이러한 것들은 병 극복 전략을 행하는데 도움이 된다.
- 3) 병 극복 전략은 암 환자가 죽음을 극복하기 위해 사용하는 수단이다.
- 4) 암 환자는 정서상태를 완화시키고, 신체적/ 사회적 활동 및 기능 상태를 향상시키며, 대인관계를 증진시키기 위해서 병 극복 전략을 사용한다.

4. 핵심범주

이론을 통합하기 위한 첫 번째 단계가 연구의 주제를 의미하는 핵심 범주를 결정하는 것이다. 핵심범주를 결정하기 위한 방법으로 Strauss 와 Corbin(1998)이 제시한 도표 그리기 <그림 1>를 사용한 결과, "안녕상태 유지하기"로 나타났다. 즉, 암 환자는 자신에게 들이닥친 죽음으로 인해 자신의 존재에 대해 돌아보게 되고, 죽음을 극복하기 위해 나름대로의 전략을 사용하며, 그 결과 신체적 기능 상태, 정서상태, 대인관계, 사회적 활동 및 기능 상태의 변화에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이는 비록 암 환자가 죽음을 직면하고 있지만, 자신 나름대로 좋다고 생각되는 방법들을 사용하여, 기존의 상태로 복구하고자 하기 때문에 이를 "안녕상태 유지하기"라고 하였다.

5. 이론적 개요



<그림 1> 암 환자의 안녕상태 유지하기

암 환자 삶의 질에 대한 이론적 개요는 다음과 같다. 암 환자는 암 진단을 받고 죽음과 자신의 존재에 대해 생각해 보게 되는데, 죽음/자신의 존재는 암 치료와 예후에 의해 영향을 받는다. 죽음/자신의 존재는 암 환자가 삶에 대한 희망과 신에 대해 어떻게 생각하느냐에 따라서 변화될 수 있고, 주변인의 지지와 투병에 대한 의지는 죽음/자신의 존재, 병을 극복하기 위한 전략에 영향을 준다. 병을 극복하기 위해 쓰인 전략은 마음 다스리기, 몸 다스리기, 정보 찾기로 이를 통해서 암 환자는 신체적 기능상태, 정서상태, 대인관계 및 사회적 활동 및 기능 상태면에서 안녕상태를 유지하고자 한다.

IV. 논 의

암 환자 삶의 질은 총체적인 면에서 건강상태를 유지하는 것으로 본 연구결과 '안녕상태 유지하기'로 나타났다. 본 연구에서 암 환자 삶의 질과 관련있는 인과적 조건에 해당하는 범주로는 '질병과 치료'로 나타났는데, 이 범주에서 가장 많았던 개념은 전이나 재발이었다. 이는 삶의 질에 관계되는 변수로 암 재발을 제시한 오복자(1997)의 연구와도 일치하였다.

본 연구에서 '의미인식'은 죽음과 자신의 존재를 포함하는 범주으로써 대부분의 환자는 암이 죽음의 반영이라고 생각하였고, 죽음 앞에서 자신의 존재 가치 여부를 판단하였다. 이와 유사하게 Northouse(1989)는 50명의 유방절제술을 경험한 연구 참여자와 배우자를 대상으로 심층면담을 한 결과, 그들의 주된 걱정은 '살아남을 수 있을까?'하는 것이었다. 이것은 암에 걸리면 생존 가능성이 희박하여 죽음과 직결된다는 것으로 한국뿐만 아니라 미국의 경우에서도 마찬가지로 나타났다. 따라서 암 환자가 죽음과 자신의 존재 가치에 대해 의미를 인식할 수 있도록 의료인들은 도와주어야 한다.

중재적 상황에는 '신(절대자)과의 관계' 및 '희망'이 나타났다. Ferrell과 Grant(1998)는 삶의 질을 신체적, 정신적, 사회적, 영적 상태로 구분하였다. 즉 영적인 면을 신체, 정신, 사회적 영역과 독립적인 영역으로 보았고, 질병의 의미, 절대자, 희망, 불확실성, 신앙, 내적 강인성 등의 속성을 갖는다고 하였다. 반면, Cella(1993)는 암 환자의 영적인 측면은 다른 신체, 정신, 사회의 모든 영역들과 깊이 관련이 있기 때문에 독립적인 하부구조로 보기 어렵다고 하였다. 이와 같이 삶의 질을 연구하는 학자들간에는 영적 측면이 삶의 질의 독립적인 하부구조로서 존재할 수 있는지 또는 존재

할 수 없는지에 대해 의견일치를 보지 못하고 있는 상태이다. 하지만 본 연구 결과 '신(절대자)과의 관계' 및 '희망'이 각각의 범주로 나타난 것으로 보아 아마도 한국 암 환자의 영적인 측면은 Ferrell과 Grant(1998)가 주장하는 것과 일치하는 것으로 추측된다. 본 연구에서 나타난 '신(절대자)과의 관계'에서 참여자들은 자신이 갖고 있는 불교, 천주교, 기독교 등의 종교와는 상관없이 점을 보았거나 보고 싶어하였다. 즉, 신(절대자)과의 관계는 표면적으로 드러나 있는 종교뿐만 아니라 태영숙(1994)의 연구에서 나타난 샤머니즘적인 운명에 자신을 맡겨서 길흉화복을 바라는 신앙관이 저변에 깔려있는 것으로 한국적인 특성이라고 할 수 있겠다.

본 연구에서 맥락적 상황은 '주변인의 지지'와 '의지'로 나타났다. 특히 환자를 지지해주는 사람으로는 배우자와 확대가족이 대부분이었다. Quayhagen(1989)의 연구 결과에 의하면 환자는 혈연관계에 있는 사람들로부터 정서적 지지를 가장 많이 받는 것으로 나타났고, Baillie(1988)의 연구에서는 기혼자인 경우에 배우자가 주요지지 자원이었다. 100명의 암 환자를 대상으로 조계화와 김명자(1997)의 연구에서는 지지가 높은 경우 환자의 삶의 질이 좋았으며, 가족 중 주요 지지자는 배우자, 자녀 순으로 나타났다. 본 연구에서도 역시 지지 자원은 주로 배우자 및 혈연관계에 있는 사람들이었다. Lee, Chun, Park, 과 Lee(2003)는 193명의 한국 유방암 환자를 대상으로 삶의 질 측정 도구인 FACT-G(Functional Assessment of Cancer Treatment-General)의 타당성 검증을 위해서 요인분석을 한 결과, 미국 암 환자에서 유용한 의미를 지녔던 '친구의 지지'에 대한 항목은 한국 암 환자에게는 유용하지 않은 항목으로 나타났다. 이는 한국 암 환자에게는 친구보다는 상대적으로 가족의 지지가 더 중요함을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 따라서 암 환자 삶의 질을 증진시키기 위한 지지프로그램을 실시할 때는 환자와 함께 가족이 포함되어야 할 것이다.

작용/상호작용은 '병 극복 전략'으로 마음 다스리기, 몸 다스리기, 정보 찾기가었고, 그 중 마음 다스리기는 명상, 음악듣기, 편안한 마음먹기였다. Simpson, Carlson 와 Trew(2001)는 유방암환자 89명을 대상으로 마음 다스리기인 이완요법과 상상요법을 증제한 결과, 삶의 질이 더 증진되었고, 본 연구와도 일치하였다. 환자들이 가장 많이 사용하고 있는 몸 다스리기 방법은 민간요법이었다. 박진미와 정복례(1995)의 연구에 의하면 암 환자는 환자, 가족, 친지, 친구들로부터 민간요법

의 정보를 얻었고, 이를 사용하였을 때 불안감 제거, 정신적 안정 및 재발의 공포를 어느 정도 완화시킬 수 있었다고 하였다. 즉, 한국 환자들은 민간요법을 많이 사용하고 있었다. 그러므로 민간요법 효과에 대한 과학적 근거 수립을 위해서는 앞으로 많은 연구들이 진행되어야 할 것이다. 정보 찾기는 모임이나 인터넷 동호회를 통해서였다. 박진미와 정복례(1995)의 연구에 의하면, 암 환자는 병원에서 다른 암 환자와 정보를 교류하고, 가족, 친구들, 계모임, 신문, 잡지, 라디오 방송을 통해서 정보를 얻는데 이는 본 연구와도 일치하였다.

병 극복 전략을 통한 결과는 '신체적 기능상태', '정서상태', '대인관계', '사회적 활동 및 기능 상태'로 파악되었다. Mock 등(1997)은 병 극복전략으로써 몸 다스리기의 일환인 운동을 통하여 유방암 환자의 신체적 기능과 정서적 상태에 미치는 영향을 보았는데 신체적인 기능 상태인 피로와 불면이 감소되었고, 또한 정서상태인 우울도 감소되었다. Stephenson, Weinrich과 Tavakoli(2000) 역시 몸 다스리기인 발마사지 요법을 유방암과 폐암환자 23명을 대상으로 실시한 결과, 우울과 통증이 감소하여 신체적 기능상태와 정서상태가 완화되었다. 황숙연, 박병우와 이경식(2001)은 유방암 환자 30명을 대상으로 마음 다스리기의 일환인 심리사회 프로그램을 통하여 우울이 감소하였음을 보고하였는데, 이는 정서상태가 완화됨을 나타낸다. 박진미와 정복례(1995)의 연구에 의하면, 가족, 친척들이 환자에게 민간요법을 권하는 것은 환자에게 관심을 보이는 것이라고 하였고, 환자는 가족이 자신에게 관심을 보이는 것에 대해 기뻐하였으며, 위로를 받을 수 있다고 하였다. 이는 병 극복전략인 몸 다스리기를 통해서 정서적 상태를 완화시킬 뿐만 아니라 대인관계가 증진될 수 있는 것으로 여겨진다. 김남선(1993)의 연구에서 돌봄의 가치를 재생산하는 요인으로 '효'가 기능을 한다고 하였다. 이런 맥락에서 보면, 본 연구에서 나타난 '불효'는 자식된 도리로써 부모를 돌봐야 하는데 그러하지 못함으로써 느끼는 죄책감으로 여겨진다. 254명의 암환자를 대상으로 한 Dibble, Padilla, Dodd, 와 Miaskowski(1998)의 삶의 질 연구에서, 삶의 질은 직업의 유무에 따라 많은 차이가 있다고 하였다. 직업을 가지고 있는 환자는 질병으로 인해 직장을 그만두거나 퇴직을 하는 사람들보다 삶의 질이 더 높게 나타났다. 본 연구에서도 암 환자의 퇴직은 삶의 질에 중요한 특성으로 나타났으므로, 사회적 활동 및 기능 상태를 증진시킬 수 방법을 모색할 필요가 있겠다.

위와 같은 연구결과로 볼 때, 암 환자 삶의 질은 단순하게 나타나는 것이 아니라 복잡한 요소가 다양하게 관련되어 있으므로 삶의 질을 높여주기 위해서는 상황에 맞는 전략이 필요하다. 즉 우리 나라 암 환자는 의학적 치료에 의존하지만 보조방법으로써 민간요법을 많이 사용하고 있으므로 민간요법이 과학적으로 입증될 수 있게 하는 것이 중요하다. 또한 친구나 이웃, 지역사회보다는 확대가족 중심으로 지지가 이루어지고 있으므로 가족 중심의 간호중재 방안이 필요하다. 그리고, 암 환자 삶의 질에는 종교나 사머니즘적인 운명이 저변에 깔려있고, 부모에 대한 불효라는 개념이 특징적인 것으로 나타났다. 따라서 암 환자 삶의 질을 이해하고자 할 때는 이와 같은 특성들을 고려해야 한다.

V. 결 론

본 연구는 암 환자가 경험하는 삶의 질을 파악하는 것으로 질적 연구 방법의 하나인 근거이론 방법을 이용하였고, 그 결과 핵심범주는 "안녕상태 유지하기"로 나타났다. '안녕상태 유지하기'를 위해서 암 환자는 몸 다스리기, 마음 다스리기, 정보찾기를 하였는데, 이것들은 대부분 배우자 및 확대가족의 지지를 받으며 이루어졌다. 또한 점을 보는 방법도 이용하기도 하였고, 몸 다스리기의 일부인 민간 요법을 사용하였으며, 부모에 대한 불효라는 생각을 가지고 있었다. 이것들은 모두 한국적 특성을 반영한 것이라고 하겠다.

본 연구를 통해 생성된 삶의 질이라는 개념의 의미와 속성은 학술적으로 한국 암 환자의 삶의 질에 대한 이론적 이해의 폭을 넓히는데 기여할 것이고, 또한 한국 암 환자 삶의 질 측정도구에 필요한 내용을 제공할 수 있으며, 더 나아가 실무적 측면에서는 암 환자 삶의 질 증진을 위한 중재법 개발의 초석으로 작용할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 김남선(1993). *성의 현상으로 본 여성의 돌봄에 관한 연구*. 이화여자대학교 박사학위 논문, 서울.
- 박진미, 정복례(1995). *유방암 환자의 민간요법*. 간호학회지, 25, 419-429.
- 오복자(1997). *추후관리 암환자의 삶의 질 영향요인 분석*. *대한간호학회지*, 27(4), 901-911.
- 이은현, 박희봉, 김명옥, 강승희, 이해진, 이원희, 전미선(2002). *암 환자 삶의 질에 대한 국내 연구논문*

- 분석. *대한방사선종양학회지*, 29(4), 359-366.
- 조계화, 김명자(1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(2), 353-363.
- 태영숙(1994). *한국 암환자의 희망에 관한 연구*. 이화여자대학교 박사학위논문, 서울.
- 황숙연, 박병우, 이경식(2001). 유방암 환자를 위한 심리사회 프로그램의 효과. *한국유방암학회지*, 4(2), 99-105.
- Baillie, V., Norveck, J. S., & Barnes, L. E. (1988). Stress, social support, and psychological distress of family care givers of the elderly. *Nursing Research*, 37, 217-222.
- Cella, D. F., Fulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Bonomi, A., & Silberman. (1993). The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, 11, 570-579.
- Campell, A. (1981). *The sense of well being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Ferrell, B. R., Hassey, D. K., Leigh, S., Ly, J., & Gulasekaram, P. (1995). Quality of life in long-term cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915-922.
- Dibble, S. L., Padilla, G. V., Dodd, M. J., & Miaskowski, C. (1998). Gender differences in the dimensions of quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 25(3), 577-583.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Haberman, M. R., & Bush, N. (1998). Quality of life: Methodological and measurement issues. In C. R. King, P. S. Hinds (Eds.), *Quality of life* (pp. 117-139). Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Johnson, J. R., & Temple, R. (1985). Food and drug administration requirements for approval of new anticancer therapies. *Cancer Reports*, 69, 1155-1157.
- Lee, E. H., Chun, M., Kang, S. H., & Lee, H. J. (in press). Validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) scale for measuring health-related quality of life in Korean women with breast cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*.
- Lee, E. H., Chun, M., Park, H. B., & Lee, H. J. (2003). Validation of an international questionnaire, the measure of the functional assessment of cancer therapy-general scale, for Korean cancer patients. *Clinical Therapeutics*, 25(suppl D), D43-D44.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mock, V., Dow, K. H., Meares, C. J., Grimm, P. M., Dienemann, J. A., Haisfield-Wolfe, M. E., Quitasol, W., Mitchell, S., Chakravarthy, A., & Gage, I. (1997). Effects of exercise on fatigue, physical functioning, and emotional distress during radiation therapy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 24(6), 991-1000.
- Northouse, L. L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*, 12(5), 276-284.
- Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1989). Alzheimer's stress: Coping with the caregiving role. *Gerontologist*, 28, 391-396.
- Rosenberg, R. (1995). Health-related quality of life between naturalism and hermeneutics. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1411-1415.
- Simpson, J. S. A., Carlson, L. E., & Trew, M. E. (2001). Effect of group therapy for breast cancer on healthcare utilization. *Cancer Practice*, 9(1), 19-26.
- Sloan, J. A., Cella, D., Frost, M. H., Guyatt, G. H., Sprangers, M. A. G., Symonds, T., & Clinical Significance Consensus Meeting Group. (2002). Assessing clinical significance in meeting oncology patient quality of life: Introduction to the symposium, content overview, and definition of terms. *Mayo Clinical Proceedings*, 77,

367-370.

Stephenson, N. L. N., Weinrich, S. P., & Tavakoli, A. S.(2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with brest and lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(1), 67-72.

Wulff, H. R., Pedersen, S., & Rosenberg, R. (1986). *Philosophy in medicine: An introduction*. Oxford.: Blackwell Scientific Publication

- Abstract -

Quality of Life in Cancer Patients: Grounded Theory*

Lee Eun Hyun¹⁾ · Song Yeoung Suk²⁾
Chun Mi Son³⁾ · Oh Ka Sil⁴⁾
Lee Won Hee⁵⁾ · Lee Young Hee⁶⁾

The purpose of the study was to understand and explore the quality of life in cancer

patients in the context of a Korean culture and society. Grounded theory method guided the data collection and analysis. A total of 10 cancer patients was selected by a theoretical sampling. The data were collected by an open question. All interviews were audio taped and transcribed verbatim. Constant comparison analysis was employed to analyze the data. As the results, eighty-five concepts and twelve categories were emerged, and "keeping well-being status" identified as a core category. Quality of life related categories derived from this study will academically contribute to the understanding and expansion of theoretical bases for quality of life of Korean cancer patients and to the contexts for the development of measurement of quality of life. Furthermore, they will function as the foundation of a intervention development for quality of life.

Key words : Cancer, Quality of life

* This study was supported by a grant of the National Cancer Control R&D Program 2003. Ministry of Health & Welfare. Republic of Korea

1) Ajou University, Department of Preventive Medicine and Public Health

2) Yonsei University, Graduate School of Nursing, PhD(C)

3) Ajou University Hospital, Radiation Oncology

4) Yonsei University, college of nursing

5) Yonsei University, college of nursing, director of homehealth-hospice

6) Ajou University, Preventive Medicine and Public Health, PhD(C)