

암 환자의 건강행위 이행경험에 관한 연구

정연강* · 허진영**

*중앙대학교 간호학과

**중앙대학교 사회개발대학원 보건행정학과

A Study on Health Behavior Experience of the Cancer Patients

Chung, Yeon Kang* and Heo, Jin Yeong**

**Dep. of Nursing, Chung-Ang University*

***The Graduate School of Social Development Chung-Ang University*

ABSTRACT

The purpose of this study is to grasp the nature of health behavior to practice in order to keep and improve the optimal health in the current status of the cancer patients.

The subjects were 21 cancer patients, who knew about their disease for themselves, could communicate without mental disease history, and could understand the purpose of this study and cooperate, in a university hospital in Seoul. The data were collected by direct interview from July 15 to Oct. 17, 1994. The interview took about 1~2hours per one time for each patient by unstructural and open questions. And they were classified into some similar contents on the basis of the phenomenological analysis and categorized. The analyzed results are as follows:

1) In the daily life before and after diagnosis as cancer patients, they were categorized into 6 areas-the state of movement, sleeping, nutrition and diet, society and economy, drinking and smoking, and recognition of their health.

2) In the experience of health behavior of cancer patients, they were categorized into 7 areas-the state of movement, sleeping, nutrition and diet, society and economy, drinking and smoking, recognition of their health, and psychology etc.

According to the analyzed results of daily life before diagnosis as cancer patients, it turned out that they didn't recognize the problems for their health habit and made their disease state bad by irresolute characteristics which hesitated to practice rightly, renunciation, and irresponsibility and so on, even if they had much interests in their health and were motivated. Therefore, it is necessary to recognize and have an individual-centric interests in order to change the pattern of life for optimal health state to some extent.

In the health behavior of cancer patients, it turned out that they had interests in the state of nutrition and diet the most. Even though they experienced the change of serious nutritive state due to the bad gastroenteric trouble by anticancer treatment, they were trying to have a regular eating habit refraining from irritant food and use folk remedies or healthy food temperating the taste food thoroughly. they also showed the sensitive response for nutrition, In addition, they appeared to use the traditional medical treatment or the folk remedies very seriously without abuse. In consideration of it, it is desirable to use them together with the modern medical treatment intercomplementarily and necessary to look into the types for cancer patients and their benefits.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

암은 현대의학이 아직 해결하지 못한 질환 중 가장 대표적인 것으로 성별이나 연령에 관계없이 신체 어느 부위에서나 발병되며 우리나라의 경우 두번째로 높은 사망의 원인이 되고 있으며(대한통계협회, 1992) 다른 만성질환과 달리 암은 극심한 고통을 수반하고 아직도 불치의 가능성이 높은 이유 때문에 환자나 가족은 암을 두려워 한다(Frank-Stromborg et al., 1984). 암은 치료과정 중 동통이나 신체적 변형이 불가피하게 수반되기도 하고 치유가 불확실한 질병으로 환자는 신체적 동통과 임종에 직면케 되리라는 예감, 가족에게 의존하게 됨으로 오는 궁지의 상실, 고립감 등으로 격심한 정서상태의 변화를 연는다(하혜경, 1982)

최근에는 암의 조기검진이 이뤄지고 진단적 방법이 개선되며 치료방법 또한 발달하여 암 환자의 생존기간이 연장되고 암을 가진채 생명을 연장하는 환자의 수도 증가하고 있어 (Wandel & Dow, 1991).

암이 곧 죽음이란 인식도 많이 줄었지만 환자들은 신체적 고통과 치료에 대한 부작용을 극복해 나가야 하며 장기적인 치료로 인한 여러가지 부담을 갖게 되는 등의 많은 어려움에 직면하게 된다(박선옥, 1992).

Frank-Stromborg등(1984)의 암 환자의 정신적인 연구에서 환자들이 입원초기 암의 진단을 받은 직후 일초가 한시간 같고 한시간이 하루 같다고 표현했다고 지적하면서 그들은 관심을 모두 질병 자체에 두고 있었다고 하였으며 Derdiarian(1987)은 암환자의 치료 단계에서 그들의 개인, 가족 또는 사회적 문제보다는 질병 관련 문제에 대해 환자들이 더 알고 싶어함을 발견하였다. Dodd등(1992)은 암환자와 그들의 가족원을 대상으로 환자들이 항암요법을 받는 동안에 그들이 경험하는 문제와 그에 대한 대처전략을 자가 간호 일지를 이용하여 조사한 결과 환자들에게 가장 큰 문제는 암과 관련된 신체건강, 심리적-정서적 건강, 경제적 문제, 직장문제의 순으로 나타났고 암환자들이 입원동안 받기를 원하는 정보의 내용은 신체적인 것이 최우선적이고 그 다음이 심리적인 것과 사회적인 것이라고 하였다(유경희, 1993). 또한 정복례(1991)는 암환자가 경험하는 가장 큰 문제인 신체건강을 유지시키는 것은 그들에게 질적인 삶을 증진시킬 수 있는 하나

의 처방으로 유용할 것이다. 그러나 지금까지 우리나라에서는 암 환자들이 경험하는 건강행위에 관한 연구는 시도되지 않았다. 그리하여 암 환자를 대상으로 그들이 현재의 질병상태에서 최적의 건강상태를 유지·증진하기 위한 건강행위 이행경험의 본질을 알아보고자 하는 본 연구는 암 환자를 돌보는 데 대한 하나의 기초자료 제시하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 진단을 받은 암 환자들이 그들의 입장에서 깊이있게 이해하여 암환자의 전인간호를 위한 기초를 마련하기 위함이다. 이러한 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구목적들을 제시하고자 한다.

- 1) 암 환자가 진단 받기 전의 일상생활을 파악하기 위함이다.
- 2) 암 환자가 진단 받은 후의 일상생활을 파악하기 위함이다.
- 3) 암 환자의 건강행위를 파악하기 위함이다.

3. 개념의 정의

암 환자 - 의학적 검사에 의해 암이라고 진단을 받은 사람으로서 본 연구에서는 환자 자신이 암 환자인임을 확실히 알고 있는 사람을 말한다.

건강행위 - 질병의 치료와 예방을 위한 행위로서 개체를 활성화시키기 위한 능동적이고 자기가 중심이 되는 주체적인 행위로 건강상태에 영향을 미치는 것을 말하며 본 연구에서는 암 환자가 현재의 건강상태와 무관하게 그 행동이 객관적으로 효과가 있든지 없든지간에 건강을 유지 증진하기 위하여 일상생활에서 취하는 행동을 말한다.

경험 - 인간이 실제로 보고, 만나고, 겪어보거나 외계를 인식 할 때의 감각의 작용 및 내용 또는 마음 속에 일어나는 것에 관한 인식을 말하며 본 연구에서는 암 환자가 현재의 질병상태에서 건강을 유지하기 위한 행위를 통하여 인식되는 전반적인 생각과 느낌을 말한다.

II. 연구방법 및 절차

1. 현상학적 연구방법

현상학적인 연구방법은 대상자의 기술에 대한 분석

을 통해 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는 것으로 귀납적이고 기술적(descriptive)인 연구방법이다. 경험에 대한 지식은 양적 방법론에서의 예측적인 처방(predictive prescriptive)을 적용함이 없이 그 자체를 보여줌으로써 현상을 확대할 수 있다. 현상학적인 방법은 내상자가 서면으로 혹은 구두로 제시한 기술을 원자료로써 그 상황의 참여를 설명 할 수 있다. 이는 기술에 대한 분석을 통해서 현상의 본질을 나타내고 대상이 경험하는 의미를 이해 할 수 있게 한다. 따라서 진실로 경험되는 것으로 탐구하기 위해 필요로 되는 것은 어떠한 선입견도 없이 현상을 탐구하여야 한다. 현상학에서의 연구 초점은 살아있는 경험을 지향한다. 직접적인 기술(description)은 우리가 진실이라고 가정하는 것이 무엇이며 세계에 대한 사실로서 유지해야 하는 것이 무엇이나를 요구한다. 세계에 대한 우리의 지식은 세계에 대한 특별한 방법으로 경험에 초점을 맞춘다. 간호는 인간을 총체적이고 의미 함축적인 견해로 보며 인간은 통합된 전체(unitary whole)라는 신념과 이런 통합체로서의 인간에 대한 이해는 총체적으로 접근해야 함을 강조한다.

현상학은 살아있는 인간경험을 기술하는 것이며 대상자의 실재에 접촉하는 총체적인 접근을 요구한다. 따라서 현상학적인 접근은 간호의 맥락과 일치하며 통합된 인간(unitary human being)에 대한 간호개념을 파악하는데 가치가 있다고 인식하였다. (Davis, 1978; Parse, 1981; Munhall, 1982; Oiler, 1982). 간호학적 지식을 탐구하는 방법론적 원리로서 현상학적 접근이 지니는 의의는 현상학적 판단 증거는 기존의 지배적인 이론과 실천의 모든 간호 모델에 대해 그 모델 속에 포함되어 있는 선관념적 요소들을 불식할 것을 요구한다. 특히 경험분석적 과학주의에 상응하는 인간관, 간호관 및 그러한 방법론적 원리에 바탕한 질병위주의 목적달성 이론에 대해 현상학은 깊이있는 반성적 성찰의 근거가 된다는 점이다. 또한 현상학적 상호 주관성은 간호주체와 간호대상의 간호관계에서 인간에 바탕한 간호를 할 수 있다는 것이다. (최남희, 1991).

간호학에서 널리 이용되고 있는 양적 연구는 변수가 단편적이고 현상들간의 직접적인 관계를 제시하기 위하여 독립되어 있기 때문에 간호사들로 하여금 그들의 복잡하고 다양한 전문분야의 범위를 잘못 인식

하게 하는 결과를 낳을 수 있다.

따라서 현상학이 간호학에 의미하는 바는 주의 깊은 기술과 대화를 통해 타인을 알게 되는 인식을 만듦으로써 그리고 간호경험에서의 다양한 견해를 탐구함으로써 우리의 실재를 증가시킬 수 있다는 것이다.

이러한 점으로 미루어 볼 때 인간의 생생한 경험은 있는 그대로 파악하고자 하는 현상학적 접근방법은 암 환자가 수행한 건강행위에 대한 의미를 파악하여 그 사람에게 현재의 질병상태에서 최적의 건강상태로 유지하기 위한 본 연구의 목적에 부합하는 연구 방법 이므로 현상학적 연구방법을 적용하였다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울시 일개 대학병원에 입원한 암 환자로서 환자 본인이 암에 걸렸다는 사실을 알고 있는 자로서 의사소통이 가능하며 정신병력이 없는 사람으로 연구자부터 본 연구의 취지를 이해하고 협조한 총 21명 이었다.

자료수집 기간은 1994년 7월 15일부터 10월 17일까지 총 95일이 소요되었다.

자료수집 방법은 본 연구자가 직접 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하는 직접면담을 통해 자료를 수집하였으며 면담자료의 누락 및 오기를 방지하기 위하여 면담자의 양해하에 녹음을 하였다. 그의 대상자의 일반적 특성과 질병상태에 대한 자료의 수집은 면담과 chart의 기록, 담당간호사나 주치의로부터의 정보제공을 통하여 이루어졌다. 면담시간은 하루 중 식사 시간과 치료시간, 보호자 방문시간을 제외한 시간 중 대상자들이 편안하게 이야기 할 수 있도록 개별적으로 선택하여 이뤄졌으며 평균 면담 횟수는 1-2회로 1회 면담시간은 개인에 따라 1시간-2시간 정도였고 녹음된 자료를 기술하는데는 환자 한명당 4시간-5시간 정도의 시간이 소요되었다.

면담장소는 대상자와 협의하여 편안하게 면담할 수 있는 분위기가 조성되는 곳으로 주사실에서 커튼을 치고 단독 면담하였다.

면담시 연구자의 선입관이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지(bracketing)를 위해 가능한 한 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하였으며 면담의 방향을 잃지 않고 연구와 관련된 대상자의 서술을 끌어내기 위하여 다음과 같은 질문을 행하였다.

1) 당신이 진단 받기 전의 일상생활은 어떠하였습니까?

2) 암이라는 진단을 받았을 때 당신의 심정은 어떠하였습니까?

3) 현재의 건강상태를 유지하기 위하여 당신이 실천하는 건강행위는 어떠한 것입니까?

4) 진단 받은 후 일상생활에 어떠한 변화가 있었습니까?

3. 자료 분석과정

본 연구의 자료는 암 환자의 건강행위 이행 경험의 의미를 파악하기 위하여 Giorgi(Omery, 1982에서 인용)가 제시한 현상학적 연구의 분석방법을 근거로 하여 진행하였다. 자료의 분석은 자료의 수집과 동시에 하였다.

1) 대상자와의 면담을 통하여 얻은 자료를 반복하여 들으면서 대상자가 진술한 말을 그대로 옮겨 기술하였다.

2) 기술된 내용을 반복하여 읽으면서 의미있는 절과 구를 추출하여 밑줄을 긋는 작업을 하였다.

3) 대상자의 표현내용 중 중복되거나 불필요한 표현을 제거하고 대상자의 경험을 나타내는 진술만을 추출하였다.

4) 추출된 의미있는 진술들을 반복하여 읽으면서 각 진술들을 공통되는 의미끼리 묶어 분류하면서 속성으로 묶고 여러 속성을 보다높은 수준으로 범주화하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 표1과 같다.

대상자 들의 성별 분포는 남자가 12명(51.1%), 여자가 9명(48.9%)이고 연령 분포는 51세-60세 사이가 14명(66.7%)으로 가장 많았고 대상자 모두 결혼한 상태이며 배우자가 있는 경우가 17명(81.0%), 없는 경우는 4명(19.0%)이었고 종교를 가진 대상자가 14명(66.7%), 갖지않은 대상자는 7명(33.3%)으로 나타났다. 또한 교육정도는 중졸이 7명(33.4%)으로 가장 많았고 국졸도 5명(23.8%)으로 나타났고 치료

방법은 수술 및 항암요법이 11명(52.3%)으로 가장 많았으며, 기타 1명(4.8%)은 색전술로 치료 증인 것으로 나타났다. 발병기간은 1년미만의 대상자가 17명(81.0%)으로 가장 많았으며 1년-2년미만이 2명(9.5%), 2년-3년미만이 2명(9.5%)으로 나타났다. 진단

표 1. 연구대상자의 일반적 배경

일반적 특성	구 분	실수(명)	백분율
성 별	남자	12	51.1
	여자	9	48.9
연 령	31-40세	3	14.3
	41-50세	1	4.7
	51-60세	14	66.7
	61세 이상	3	14.3
결혼 상태	유	21	100.0
	무	0	0
배 우 자	유	17	81.0
	무	4	19.0
종 교	천 주 교	1	4.7
	기 독 교	6	28.7
	불 교	7	33.3
	무	7	33.3
교육 정도	대 졸 이 상	4	19.0
	고 졸	5	23.8
	중 졸	7	33.4
	국 졸 이 상	5	23.8
치료 방법	수 술	6	28.6
	수술, 항암	11	52.3
	항 암	1	4.8
	수술, 항암, 방사선	2	9.5
	기 타	1	4.8
발병 기간	1년 미만	17	81.0
	1년~2년 미만	2	9.5
	2년~3년 미만	2	9.5
진단별분류	위 암	7	33.3
	유 방 암	5	23.8
	직 장 암	3	14.2
	간 암	2	9.5
	난 소 암	1	4.8
	담 도 암	1	4.8
	후 두 암	1	4.8
	십이지장암	1	4.8

별 분류를 보면 위암환자가 7명(33.3%)으로 가장 많았고 유방암 5명(23.8%), 직장암 3명(14.2%), 간암 2명(9.5%), 난소암 담도암 후두암 십이지장암 등이 각각 1명(4.8%)으로 나타났다.

2. 간호 제공자의 유형

암 환자를 대상으로 병원과 퇴원한 후 가정에서의 주 간호제공자를 조사해본 결과 병원에서는 배우자에 의한 환자간호가 14명(66.7%)으로 가장 많았으며 자녀, 간호사, 어머니, 친척들에 의해 간호가 이루어지고 있었으며, 가정에서는 병원과 마찬가지로 배우자에 의한 간호가 15명(71.4%)으로 가장 많았으며 자녀, 어머니, 친척에 의한 간호에 의존하였고 간호제공자가 없는 경우도 2명(9.5%)으로 나타났는데 이는 퇴원 후 간호제공자로부터 특별한 간호를 받을 필요 없이 비교적 건강한 상태로 생활하는 것으로 나타났다(표 2 참조)

3. 암 환자의 진단 받기 전의 일상생활

본 연구 대상자들의 면담 자료를 분석하여 확인한 결과 진단 받기 전의 일상생활에 대한 분류결과는 다음과 같다(표 3 참조).

본 연구 대상자들의 진단 받기 전의 일상생활은 「운동상태」 「수면상태」 「영양 및 식이상태」 「사회 경제적상태」 「음주 및 흡연상태」 「자신의 건강인지」의 6가지 범주로 나타났다.

「운동상태」의 범주는 <운동을 많이 함> <운동을 좋아하나 여유가 없음>의 두가지 속성을 포함하며 <운동을 많이 함>의 속성은 '등산을 여기저기 많이 다녀어요' '아침마다 조깅을 20-30분씩 거의 10년 가까이 했었어요' 등으로 표현 되었고 <운동을 좋아하나 여유가 없음>의 속성은 '운동을 따로 하지는 않았어요, 운동할 시간이 없었거든요' 등으로 표현되었다.

「수면상태」의 범주는 <수면상태 양호>의 1가지 속성으로 나타났으며 '잠은 그런데로 잘 자는 편이었어요' '하루에 6-7시간씩 꼭 잤어요' 등으로 표현되었다.

「영양 및 식이상태」의 범주는 <음식섭취 양호> <간식을 좋아함> <불규칙적인 식생활>의 3가지 속성을 포함하여 <음식섭취 양호>의 속성은 '식사를 거르는 일은 거의 없었어요. 먹는 것을 잘 먹어야 하니까' '먹는 것 까다롭지 않고 아무거나 잘 먹어요' 등으로 표현

표 2. 간호 제공자의 유형 N=21

장소 제공자	병 원		가 정	
	명수(N)	백분율(%)	명수(N)	백분율(%)
배우자	14	66.7	15	71.4
자녀	3	14.2	2	9.5
간호사	2	9.5	·	·
어머니	1	4.8	1	4.8
친척	1	4.8	·	·
며느리	·	·	1	4.8
없음	·	·	2	9.5

되었고 <간식을 좋아함>의 속성은 '군것질을 좋아해서 밥대신 간식으로 배우는 경우도 있었어요'로 표현되었고 <불규칙적인 식생활>의 속성은 '기분에 따라서 하루에 한끼 먹을 때도 있고 기분나키면 세 끼 다 먹었어요' '밥을 제때 잘 못먹고 기름기를 많이 먹었어요. 어떤 때는 굶기도 했어요' 등으로 표현되었다.

「사회 경제적상태」의 범주는 <평범한 생활> <여유없는 생활> <무절제한 생활>의 3가지 속성을 포함하며 <평범한 생활>의 속성은 '보통으로 살았어요' '가정적으로 안정되게 어려움 없이 행복하게 지냈어요' 등으로 표현 되었고 <여유없는 생활>의 속성은 '여유없이 살았어요. 사는게 너무 너무 힘들고 어려웠어요' '어려서부터 고생이란 고생은 다 해봐서 이력이 나 있어요' 등으로 표현되었고 <무절제한 생활>의 속성은 '돈도 많겠다 건강하겠다 너무 절제하지 않고 살았어요' '홍청망청 살았어요' 등으로 표현되었다.

「음주 및 흡연상태」의 범주는 <술, 담배를 하지 않음> <술, 담배를 많이함>의 두가지 속성을 포함하는데 <술, 담배를 하지 않음>의 속성은 여자 환자의 경우도 (10명 47.6%) '술, 담배는 전혀 하질 않았어요'로 표현되었고 <술, 담배를 많이 함>의 속성은 '술, 담배없이 는 못 살았어요' '난 술로 내 몸을 다스렸어요. 속이 쓰리고 아플때 술 한잔 마시면 속이 괜찮아지는 거예요' 등으로 표현되었다.

「자신의 건강인지」의 범주는 <건강상태 양호> <건강상태 불량>의 2가지 속성을 포함하는데 <건강상태 양호>의 속성은 '특별히 병치레 한 기억이 없어요' '병원에서 주사 한번 맞아 본 적이 없어요' '건강 관리상 아무런 결격사항이 없는데 이렇게 되었어요' 등으로 표현되었고 <건강상태 불량>의 속성은 '항상 소화가 잘 안되고 트림이 나왔어요' '옛날에 얘기 넣고 몸조리를

표 3. 진단받기전의 일상생활

범 주	속 성	원 자 료
운동상태	운동을 많이함	등산을 여기저기 많이 다녔어요. 조깅이며 산보를 많이 했어요. 운동이란 운동은 다 했어요. 아침마다 조깅을 2, 30분씩 거의 10년 가까이 했었어요. 운동은 뭐든지 좋아하고 특히 역기를 많이 들었어요. 테니스를 잘 쳤어요. 육체미 운동을 10년이나 했어요.
	운동을 좋아하나 여유가 없음	운동을 따로 하지는 않았어요. 운동할 시간이 없었거든요. 운동이라던가 여기생활은 내게 어울리지 않을 꺼예요. 따로 운동을 하지는 않았지만 배달을 다니느라 자전거를 많이 타고 다녀서 운동이 자연히 됐을지도 모르지요.
수면상태	수면상태 양호	잠은 잘 잤어요. 잠은 그런대로 잘 자는 편이었어요. 하루에 6-7시간씩 꼭 잤어요. 너무 많이 자서 탈 일정도였어요. 잠 못자서 고생한 적은 한번도 없었어요.
영양 및 식이상태	음식섭취 양호	식성은 까다로워도 규칙적으로 잘 먹었어요. 식사를 거르는 일은 거의 없었어요. 먹는 것을 잘 먹어야 하나니까요. 밥 세끼 꼬박꼬박 잘 먹었어요. 먹는 것 까다롭지 않고 아무거나 잘 먹었어요. 먹는 것은 너무 잘 먹었지요. 뭐.
	간식을 좋아함	군것질을 좋아해서 밥대신 간식으로 때우는 경우도 있었어요.
영양 및 식이상태	불규칙적인 식생활	식사는 되는데로 먹었어요. 커피를 하루에 5잔 이상 마셨어요. 밥은 잘 먹는데 하는일이 노동이라 일이 있으면 편찮은데 그렇지 않을 때는 집에서 놀게 되니까 불규칙적으로 밥을 먹게 되요. 기분에 따라서 하루 한끼 먹을 때도 있고 기분내키면 세끼 다 먹어요. 밥을 제때 잘 못먹고 기름기를 많이 먹었어요. 어떨 때는 굶기도 했었어요. 식전에 커피를 5-6잔씩 마시고 아침 겸 점심으로 2시에서 3시 사이에 먹었어요. 식사를 거의 제대로 먹은 기억이 없어요.
	평범한 생활	보통으로 살았어요. 가정적으로 안정되게 어려움없이 행복하게 지냈어요.
사회 경제적 상태	여유없는 생활	여유없이 살았어요. 사는데 너무너무 힘들고 어려웠어요. 어려서부터 고생이란 고생은 다 해봐서 이력이 나 있었어요.
	무절제한 생활	돈도 많겠다 건강하겠다 너무 절제하지 않고 살았어요. 흥청망청 살았어요. 영양진창으로 살았어요.
음주 및 흡연상태	술담배를 하지 않음	술 담배는 전혀 하질 않았어요.(10명)
	술담배를 많이함	술 담배 없이는 못 살았어요. 심심해서도 담배를 피우고 장사가 안 되는 날이면 더 피우게 되더라구요. 난 술로 내몸을 다스렸어요. 속이 쓰리고 아플때, 술 한잔 마시면 속이 편찮아 지는 거예요. 기운이 없을 때 술을 먹으면 기운이 나요.
자신의 건강인지	건강상태 양호	특별히 병치레한 기억이 없어요. 감기 한번 안 걸리고 건강했어요. 매우 건강했어요. 병원에서 주사 한번 맞아본 적이 없어요. 건강 관리상 아무런 결격사항이 없는데 이렇게 되었어요. 병을 모르고 지냈어요. 건강하게 잘 살았어요. 아주 건강하다고 봐야지요. 회사에서 신체검사 할 때마다 특별한 문제가 없었어요.
	건강상태 불량	항상 소화가 잘 안되고 트림이 나왔어요. 설사를 많이 했어요. 그래서 한약을 많이 먹었어요. 옛날에 애기 낳고 몸조리를 안해서 계속 약을 먹었어요.

안해서 계속 약을 먹었어요'등으로 표현되었다.

4. 암 환자의 진단 받은 후의 일상생활

진단 받은 후의 일상생활은 다음과 같다(표 4 참조)

암 환자의 진단받은 후의 일상생활은 진단받기 전

의 일상생활의 범주와 동일한 「운동상태」「수면상태」「영양 및 식이상태」「사회 경제적 상태」「음주 및 흡연 상태」「자신의 건강인지」의 6가지 범주로 나타났다.

「운동상태」의 범주는 <운동하기가 어려움> <운동의 필요성 인지>의 2가지 속성을 포함하여 <운동하기가

표 4. 진단받은 후의 일상생활

범 주	속 성	원 자 료
운동상태	운동하기가 어려움	운동하는 것이 무서워요. 보는 사람들마다 팔운동을 해야 된다고 그러는데 너무 아파서 도저히 운동을 할 수가 없어요. 운동하라고 하는데 상처가 꼭 터질 것 같아서 운동을 못하겠어요. 잘 걷지를 않아서 조금만 걸어도 발바닥에서 불이 나는 것 같아서 못 걸겠어요.
	운동의 필요성인지	옛날부터 많이 하지는 못하지만 아침마다 가볍게 매일 역기를 조금씩 해요. 지금은 너무 힘들지만 주사 맞는 것 다 끝나고 나면 운동을 해야겠어요. 운동을 하면 아무래도 몸이 좀 나아지지 않겠어요? 돌아다니야겠어요. 집에만 있으면 걱정만 많아지고 속이 더 미식거리어서 진짜 증환자가 되는 것 같아요. 한 다음에 더 열심히 운동을 해야겠어요. 몸이 좋아 지는 것 같아서 아이들하고 같이 수영장엘 갔어요. 그랬더니 너무 힘들었어요. 가볍게 하는 운동이 좋겠어요. 항암치료 끝나면 다이어트랑 운동을 열심히 해서 살을 빼야겠어요.
수면상태	수면장애	어떻게 살아가야 할지 막막해져서 밤이되면 더 불안해지고 잠을 잘 못자요. 내가 맘이 약한가봐요. 정 잠이 안오면 수면제를 먹어보라고 남편이 그랬는데 싫다고 그랬어요. 얼마나 잠을 못자서 고생을 했는지 몰라요. 밤에 잠을 거의 못자고 비판하게 되더라구요. 너무 걱정이 되서 잠도 잘 안 오더라구요. 불면증에 얼마나 시달렸는지 몰라요.
영양 및 식이상태	음식섭취 불량	속이 울렁 울렁해서 마음대로 음식을 먹을수가 없어요. 주사를 맞고 나면 아무것도 먹을 수가 없어요. 토할 것 같고 며칠동안은 아무 것도 먹지 못하고 누워 있었어요. 속이 미식거리어서인지 식성이 좋았는데 기쁨이 많이 들어있거나 단맛이 나는 것은 입에 델 수가 없어요. 입맛이 떨어져서 아무리 맛있는 음식을 먹어도 맛있는 줄을 모르겠어요. 병원밥 생각만 해도 속이 메스꺼워요. 하루에 식사를 5-6번 나눠서 먹으라고 그러는데 속이 울렁거리어서 그럴 수가 없어요. 세끼라도 제대로 먹으면 좋겠어요. 입에서는 음식이 당기는데 먹질 못해서 힘들어요. 이번에는 영양실조로 입원했어요.
	음식섭취에 신경을 많이 씀	자극성있는 음식을 삼가하기로 했어요. 음식에 신경을 굉장히 많이 쓰게 되었어요. 식성이 까다로워지게 되었어요. 식사는 제때 꼭 하게 되는 것 같아요. 걱정이 되서 함부로 먹을 수가 없더라구요. 소화가 잘되는 음식으로 먹게 되 식생활이 제일 달라진 것 같아요.
사회 경제적 상태	경제적인 어려움	계속 병원에 들랑날랑 하니까 돈이 많이 들겠지요. 경제적인 어려움이 왜 없겠어요. 보험기간이 만기가 되어서 병원비가 많이 나와 약간은 부담이 가지요. 아이들이 내 입원비 때문에 고생하는 것 같아서 미안해요. 공연히 나이 들어서 아이들에게까지 피해를 주는 것 같아 그런 생각을 하면 우울해요. 이럴줄 알았으면 돈을 부지런히 벌어서 놓을걸 그랬어요. 경제적인 어려움이 아직은 없지만 계속 병원 신세를 지게 된다면 그것도 큰 문제가 되겠지요. 입원비가 많이 들 것은 뻔한 일인데 정말 걱정이예요.
	업무 불가능	이런 상태에서 일을 할 수도 없고 그렇다고 아이들이 신경쓰이게 함께 살 수도 없고 걱정이예요. 일을 하지 못한다는 것이 제일 큰 변화예요. 일을 하고 싶어도 할 수가 없어요. 지금은 휴직상태이지만 빨리 직장엘 복귀하고 싶어요.
음주 및 흡연상태	금연 금주	술은 끊고 담배는 하루에 5-6개 정도로 많이 줄었어요. 그것도 이제는 아주 끊어 버릴려고 해요.
자신의 건강인기	점점 좋아지고 있음	이정도로 건강 유지가 잘 되는 것이 다행이에요. 내가 암 환자라는 생각을 안해요. 이렇게 아무렇지도 않고 밥도 잘 먹으니 무슨 문제가 있겠어요. 오래오래 살수 있을 것 같아요. 정말 건강관리 잘해서 더이상 나빠지지 않게 노력 많이해야겠어요. 열심히 치료받으면 언젠가는 다 나아지겠지요. 그래도 유방암은 관리만 잘하면 괜찮다고 그러니까 다행이에요. 지금상태는 작년보다 훨씬 좋아진 것 같아요. 배도 덜 아프고.....
	점점 나빠지고 있음	걸어다닐 기운이라도 있었으면 좋겠어요. 하루하루 상태가 나빠지는 것이 확실한 것 같아요. 희망이 없어요. 빨리 죽는 것이 가족들을 위해서도 난 것 같아요. 희망으로 뭔가를 기대하면서 살았는데 이제는 다 끝난 것 같아요.

어려움)의 속성은 '운동하는 것이 무서워요' '운동하려고 하는데 상처가 꼭 터질 것 같아서 운동을 못하겠어요' 등으로 표현되었으며 <운동의 필요성 인지>의 속성은 '옛날처럼 많이 하지는 못하지만 아침마다 가볍게 매일 역기를 조금씩 해요' '돌아 다녀야겠어요. 집에만 있으면 걱정만 많아지고 진짜 중환자가 되는 것 같아요.' 등으로 표현되었다.

「수면상태」의 범주는 <수면 장애>의 1가지 속성으로 분석되어 '어떻게 살아가야 할지 막막해져서 밤이 되면 더 불안해지고 잠을 잘 못자요' '너무 걱정이 되서 잠이 잘 안오더라고요.'로 표현하였다.

「영양 및 식이상태」의 범주는 <음식섭취 불량> <음식섭취에 신경을 많이 씀>의 두가지 속성을 포함하여 <음식섭취 불량>의 속성은 '속이 울렁울렁해서 마음대로 음식을 먹을 수가 없어요' '병원밥 생각만 해도 속이 메스꺼워요.'로 표현되었으며 <음식섭취에 신경을 많이 씀>의 속성은 '자극성 있는 음식을 삼가하고 했어요' '음식에 신경을 굉장히 많이 쓰게 되었어요.' '식성이 까다로워지게 되었어요.' 등으로 표현되었다.

「사회 경제적상태」의 범주는 <경제적인 어려움> <업무 불가능>의 2가지 속성을 포함하며 <경제적인 어려움>의 속성은 '보험기간이 만기가 되어서 병원비가 많이 나와 약간 부담을 가지요' '아이들이 내 입원비 때문에 고생하는 것 같아서 미안해요' '입원비가 많이 들 것은 뻔한 일인데 정말 걱정이예요' 등으로 표현되었고 <업무 불가능>의 속성은 '일을 하지 못한다는 것이 제일 큰 변화예요' '일을 하고 싶어도 할 수가 없어요.' 등으로 표현되었다.

「음주 및 흡연상태」의 범주는 <금연, 금주>의 1가지 속성으로 분석되어 '술을 끊고 담배는 하루에 5-6개 정도로 많이 줄었어요. 그것도 아주 이제는 끊어 버릴려고 해요.'로 표현되었다.

「자신의 건강인지」의 범주는 <점점 좋아지 있음> <점점 나빠지고 있음>의 2가지 속성을 포함하며 <점점 좋아지고 있음>의 속성은 '이 정도로 건강유지가 잘 되는 것이 다행이에요.' '열심히 치료 받으면 언젠가는 다 나아지겠지요' 등으로 표현되었고 <점점 나빠지고 있음>의 속성은 '하루하루 상태가 나빠지는 것이 확실한 것 같아요' '희망으로 뭔가를 기대 하면서 살았는데 이제는 다 끝난 것 같아요' 등으로 표현되었다.

5. 암 환자의 건강 행위

암 환자의 건강행위는 <표 5>에서 나타나듯이 「운동상태」 「수면상태」 「영양 및 식이상태」 「사회 경제적상태」 「음주 및 흡연상태」 「자신의 건강인지」 「심리적상태」의 7가지 범주로 나타났다.

「운동상태」의 범주에는 <운동의 실천>의 1가지 속성으로 나타났으며 '규칙적으로 매일 운동을 하는 것이 좋다고 선생님이 그래서 특별한 운동은 아니지만 산보 정도로 많이 걷는 운동을 해요' '산보 정도만 했는데 등산을 다시 시작하려고 해요' '아침마다 집 앞의 약수터에 매일 다녀요.' 등으로 표현되었다. 등으로 표현되었다.

「수면상태」의 범주에는 <적절한 수면상태> <부적절한 수면상태>의 2가지 속성을 포함 하는데 <적절한 수면상태>의 속성은 '이제는 마음을 비우고 나니까 편안해요. 밤에 잠도 잘 오구요.' '통증이 없으면 그런대로 잠을 잘 자는 편이에요.' 등으로 표현되었고 <부적절한 수면상태>의 속성은 '속이 편안하지 않으니 밤에 자면서도 자주 깨게되요.' '숙면을 취하지 못하니가 늘 피곤한 것 같아요.' 등으로 표현되었다.

「영양 및 식이상태」의 범주에는 <음식섭취에 신경을 많이 씀> <건강보조식품 및 민간요법 이용> <기호식품 절제>의 3가지 속성을 포함 하는데 <음식섭취에 신경을 많이 씀>의 속성은 '밥을 잘 먹어요' '특히 아침에 식사를 거르지 않게 노력해요.' '건강가족 동우회에서 고기나 등 푸른생선을 먹지 말라고 해서 절대로 그런 음식은 먹지 않고 있어요.' 등으로 표현하였고 <건강보조식품 및 민간요법 이용>의 속성은 '소고기 국물 이랑 사골, 장어국물을 먹어요' '인삼달인 물을 먹어요' '포도가 좋다고 하길래 포도를 갈아서 줘서 먹었구요.' 등으로 표현되었으며, <기호식품 절제>의 속성은 '커피를 안마시고 콜라나 간식도 먹지 않아요.' '술테없는 음식은 절대로 안먹어요.' 등으로 표현되었다.

「사회 경제적 상태」의 범주에는 <경제적인 어려움이 많음>의 1가지 속성으로 나타났고 '경제적인 것이 제일 어렵지요' '아이들도 자기들 먹고 살기도 바쁜데 나 때문에 보약이다 음식에 신경쓰느라 엄청 돈을 쓰는 것 같아 얼마나 미안한지 몰라요.' 등으로 표현되었다.

「음주 및 흡연상태」의 범주에는 <금연 금주>의 1가지 속성으로 나타났고 '술 담배는 끊었어요.'로 표현되었다.

표 5. 암 환자의 건강행위

범 주	속 성	원 자 료
운동상태	운동의 실천	규칙적으로 매일 운동을 하는 것이 좋다고 선생님이 그래서 특별한 운동은 아니지만 산보정도로 많이 걷는 운동을 해요. 그러니까 기본도 좋아지는 것 같더라고요. 아침마다 집앞의 약수터에 매일 다녀요. 그래서 그런지 속도 좀 편안해 지는 것 같아요. 산보 정도만 했는데 등산을 다시 시작 하려고 해요.
수면상태	적절한 수면상태	이제는 마음을 비우고 나니까 편안해요. 밤에 잠도 잘 오구요. 통증이 없으면 그런대로 잠을 잘자는 편이에요. 하루에 7-8시간 정도는 꼭 잠을 자요.
	부적절한 수면상태	그럭저럭 잠을 잘 자는 편인데 애들도 그렇고 집사람도 그렇고 한번 근심이 들기 시작하면 도저히 잠을 이루지 못해요. 속이 편안하지 않으니 밤에 잠을 자면서도 자주깨게 되요. 숙면을 취하지 못하니깐 늘 피곤한 것 같아요.
영양 및 식이상태	음식섭취에 신경을 많이 씀	밥을 잘 먹어요. 소화가 잘 안되서 죽을 먹는데 야채죽을 많이 쥘 먹어요. 육식이 싫어서 채식을 주로해요. 특히 아침에 식사를 거르지 않게 노력해요. 소고기 국물이나 사골을 먹었어요. 건강 가족 동우회에서 고기나 등 푸른 생선을 먹지 말라고 해서 절대로 그런 음식은 먹지않고 있어요. 자극성 있는 음식을 삼가게 되고 규칙적으로 밥을 먹고 있어요. 옛말에도 밥보다 더한 보약은 없다고 그러잖아요. 그래서 밥을 꼭 먹도록 노력해요. 소죽도 삶아먹고 소갈비를 소잡는 데가서 직접 싱싱한 것으로 사다 놓았어요.
	건강보조식품 및 민간요법이용	소고기 국물이란 사골, 장어 국물을 먹어요. 인삼달인 물을 먹어요. 포도가 좋다고 하길래 포도를 갈아서 쥘내서 먹었구요. 소죽 삶아서 먹고 장어, 붕어 사다가 쥘내서 먹고 개소주를 짜서 먹고 좋다는 것은 다 먹어요. 소갈비를 소잡는데 가서 직접 싱싱한 걸로 사다 놓았어요. 지금도 영지버섯하고 참빛나물 달인 물을 물대신 장복해요. 보약도 많이 먹었어요. 건강식품 권할만한 것 추천해 주세요. 사람들이 이것 저것 많이들 얘기하는데 믿을 수가 있어야지요. 선생님께 물어봐도 별반응이 없더라고요. 보신탕을 처갓집에서 얼마나 많이 해다 줬는지 몰라요. 녹즙도 먹었어요.
	기호식품절제	커피를 안 마시고 콜라나 간식도 먹지 않아요. 술데없는 음식은 절대로 안 먹어요.
사회경제적 상태	경제적인 어려움이 많음	경제적인 것이 제일 어렵지요. 아이들도 자기들 먹고 살기도 바쁜데 나때문에 보약이다 음식에 신경 쓰느라 엄청 돈을 쓰는 것 같아 얼마나 미안하지 몰라요. 이런상태로 일을 계속 할 수도 없고 그렇다고 아이들 신경 쓰이게 함께 살 수도 없고 정말 걱정이예요.
음주 및 흡연상태	금연금주	술, 담배는 끊었어요.
자신의 건강 인지	건강의 소중함인 지	아무리 똑똑하면 무얼 하겠어요. 건강해야지. 병에 걸리고 나니까 건강의 소중함을 알 것 같아요.
심리적 상태	의료팀의 신뢰	병원치료나 잘 받을 거예요. 병원에서 하라는 데로만 하면 됐지 무슨 다른 치료가 있겠어요. 선생님이 하라는 데로만 할 거예요 의사들이 그렇게 명을 단축시키는 말을 함부로 해서는 안될 것 같아요. 공연히 그 말때문에 더 스트레스를 받아서 실망에 빠지거든요. 적어도 의사는 희망을 줄 수 있어야 되지 않겠어요.
	가족들의 신념	말도 그렇고.아들도 그렇고 끔찍이 날 간호해요. 그 애들을 위해서도 내가 건강을 빨리 회복해야 할텐데... 남편이 항상 옆에서 말없이 간호를 하고 있어서 큰 위안이 되요. 집사람이 늘 간호해요. 내 그림자처럼 따라다니면서 날 위해 기도 많이해요. 남편이 굉장히 잘 해줘요. 너무 많이 변했어요. 날 살릴려고 얼마나 애 쓰는지 몰라요.
	자신의 신념	암이라고 다 죽는 것이 아니고 자신의 의지에 따라서 더 건강하게 살 수 있다고 난 얘기해요. 무엇보다도 병을 이길 수 있다는 확신이 중요한 것 같아요. 나는 암 환자라는 생각을 안해요. 언제 어떻게 될지 모르는 인생 기쁜 맘으로 지내야 되는 것이 아니겠어요. 허둥대지 않고 기쁜 맘으로 지낼게요. 아무리 의사가 곧 죽을지 모른다는 얘기를 해도 난 절대로 죽는다는 생각은 안해요. 신경 쓰지않고 맘 편히 살아 갈려고 얼마나 애를 쓰는지 몰라요.
신앙에 의지	신앙에 의지	통증이 올 때는 염불을 외우면 나아져요. 계속 교인들이 와서 기도해 주면 새 힘이 생기곤 해요. 하느님이 도와서 수술도 잘 되었어요. 하느님께 기도 열심히 해요. 매일아침 새벽기도를 남편하고 같이 다녀요. 그래서 그런지 몸이 좋아졌나봐요. 하느님께 절 알아서 지켜 주실 거예요. 이렇게 아프니까 믿음에 의지하게 되는데...날기적으로 살려주신 하느님의 어떤 계시가 있는 것 같아요.

「자신의 건강인지」의 범주에는 <건강의 소중함 인지>의 1가지 속성으로 나타났고 '아무리 똑똑하면 무얼 하겠어요. 건강 해야지.' '병에 걸리고 나니까 건강의 소중함을 알 것 같아요.' 등으로 표현되었다.

「심리적 상태」의 범주에는 <의료팀의 신뢰> <가족들의 신념> <자신의 신념> <신앙에 의지>의 4가지 속성을 포함하는데 <의료팀 신뢰>의 속성은 '병원치료나 잘 받을 거예요.' '병원에서 하라는 데로만 하면됐지 무슨 다른 치료가 있겠어요.' 등으로 표현 되었으며 <자신의 신념>의 속성은 '암이라고 다 죽는 것은 아니고 자신의 의지에 따라서 더 건강하게 살 수 있다고 난 얘기해요.' '무엇보다도 병을 이길 수 있다는 확신이 중요한 것 같아요.' 등으로 표현되었고 <신앙에 의지>의 속성은 '통증이 올 때는 염불을 외우면 나아져요.' '계속 교인들이 와서 기도해 주면 새힘이 생기곤 해요.' '하느님이 도와서 수술도 잘 되었어요.' '하느님께 기도 열심히 해요.' 등으로 표현되었다.

IV. 논 의

1. 암 환자의 진단 받기 전

암 환자의 진단 받기 전의 일상생활은 「운동상태」 「수면상태」 「영양 및 식이상태」 「사회 경제적 상태」 「음주 및 흡연상태」 「자신의 건강인지」의 6가지 범주로 나타났는데 이러한 결과는 Alameda County 연구 (Bellock & Breslow, 1972)에서 제시된 건강실천행위 (Alameda 7) 즉, 규칙적인 운동, 7-8시간의 적절한 수면, 간식을 가끔씩 피하고, 매일 아침식사를 하며, 알콜 섭취를 줄이고, 금연하는 행위와 유사한 내용으로 나타났다.

「운동상태」는 생활환경이 허락하지 않거나 운동에 무관심했던 경우를 제외하고는 대부분의 경우에 운동에 대한 관심도가 높은 것으로 나타났다.

「수면상태」는 모두 적절한 수준으로 유지하고 있었다.

「영양 및 식이상태」에서는 작업환경에 따른 스트레스, 부적절한 생활습관으로 인한 불규칙적인 식생활, 기호식품이나 간식의 과다섭취 등으로 식이상태가 대부분 적절치 못한 것으로 나타났다.

「사회 경제적 상태」에서는 환자 스스로 '행복했었다' '안정되었다'라는 표현을 했던 경우보다는 생활함에

있어서 재정적인 어려움이나 힘들고 어렵다고 느꼈던 일상, 절제하지 않은 생활 등으로 스스로의 스트레스가 많고 여유없이 살아왔었다고 표현을 하는 경우가 많은 것을 볼 수 있었다.

「음주 및 흡연상태」에서 술 담배를 전혀 하지 않았던 10명의 환자는 모두 여자환자였고 그 외에는 음주 및 흡연의 정도가 높아 건강에 미친 부정적 영향이 짙게 나타났다.

「자신의 건강인지」에서는 평소에 위장장애가 자주 생겼거나 특이한 신체적인 증상을 경험한 한명의 대상자를 제외하고는 지나친 음주, 흡연, 불규칙적인 식생활 등에도 불구하고 '그래도 나는 건강하다'라고 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 인식하였고 많이 아파서야 병원에 오게 되는 것으로 나타났다.

이 같은 결과는 대부분의 사람들은 아플때만 의사를 찾고 건강증진을 위해 돈을 내기는 꺼리며, 힘든 생활양식의 변화 보다는 간편하게 약처방을 받고 싶어하고 스스로 더 건강한 생활습관을 갖고자 하기보다는 치료자에게 모든것을 의뢰하려고 한다는 원장원 (1992)의 연구와 일치하며 경제기획원 조사통계국 (1990)의 조상에 의하면 스스로 건강하다고 인식하는율은 66%정도에 이르지만 실제로 건강 유지행위를 실천하는 율은 20-30%에 불과하다고 한 연구결과와도 일치한다. 또 유태우 (1991), 김정순 (1988)은 건강에 대한 무관심, 건강에 관심이 있고 동기화 되어도 올바른 실천을 주저하는 우유부단성, 될대로 되라는 식의 체념, 무책임성 등이 우리나라 40대의 높은 사망과 각종 암으로 인한 조기사망과 같은 결과를 잉태하게 된다고 하였다.

본 연구 대상자들은 자신의 기존의 건강습관에 대한 문제점을 제대로 인식하지 못하고 있었던 것이라 생각되며 질환에 이환되기 이전에 건강한 생활습관으로 수명의 연장과 함께 삶의 질을 높일 수 있도록 행동과 생활양식을 어느정도 변화시키는 개인 중심적 관심과 자각이 필요하다고 보았다.

2. 암 환자의 진단 받은 후

암 환자의 진단 받은 후의 일상생활의 범주는 진단 받기 전의 범주와 동일하게 나타났다.

「운동상태」에 있어서 암 환자들은 수술이나 방사선 요법, 화학요법으로 인해 전신상태가 허약한 상황에

서는 운동이 무리라는 생각을 하거나 또 다른 면으로 가벼운 운동은 건강회복 뿐만이 아니라 기분전환에 도움이 될 거라는 기대를 갖고 있었다. 여기에서 환자들이 언급하는 '운동'의 의미는 단순한 육체적인 움직임 즉, 활동을 함으로서 환자의 기분을 환기 시키고 절병상태를 극복해 나가는 과정일 것으로 사료된다. 정복례(1991)의 연구에서도 암 환자는 혼자 있으면 여러가지 잡다한 생각들이 나고 괴롭기 때문에 이를 피하기 위하여 사람들과 만나고, 놀러 나가고, 물건을 사고, 여행을 하면 아픈 것도 덜하고 시간도 잘 가고 마음이 시원하고 안정이 되어 이러한 행위는 환자에게 도움이 되었고 안정을 주며 효과적으로 위기의 순간을 견디게 한다고 하였다.

「수면상태」또한 암 진단을 받음과 동시에 환자는 불안하고 우울한 마음으로 절망상태가 되어 밤에 수면을 제대로 취하지 못하고 있었으며 이러한 결과는 유방암 환자들이 나타내는 감정이 우울, 분노, 수면부족, 희망감상실, 거부, 외로움, 무가치감이라고 한 Scott(1984)의 결과와 유사하였다.

「영양 및 식이상태」에서는 대부분의 경우에서 계속 되는 화학요법, 방사선요법 등으로 오심, 구토, 입맛의 변화, 식욕부진으로 인하여 적절한 영양섭취가 어려움을 경험하게 된다고 하였다. Kelly(1986)의 연구에서 식욕부진은 암 환자에게 있어서 가장 흔한 증상 중의 하나이지만 또한 치료하기 가장 어려운 증상 중의 하나이며 영양실조를 초래하는 주 원인이라고 하였다. 암 환자에 있어서 적절한 영양상태는 성공적인 치료의 중요한 결정인자이며 영양결핍은 면역성 감소, 상처치유의 지연, 화학요법 및 방사선치료에 대한 내성감소를 초래하기 때문에 암 환자의 영양관리를 매우 중요하다.

「사회 경제적 상태」는 계속 반복, 장기화되는 병원 치료와 그러한 치료에 적극 참여해야함을 강조하는 의료팀의 지시에 따르게 됨으로써 오는 경제적인 부담을 대부분 경험하며 이러한 환자의 경제적 상태가 암과 암 치료에 대한 적용에 스트레스와 우울을 촉진하는 것으로 나타났다. 이러한 본 연구결과는 환자의 경제적 상황이 환자에게 영향을 주어 경제적으로 풍족 못한 환자의 경우는 신체적 문제를 더 많이 호소하였으며 정서적으로도 더 심각한 부정적 정서를 경험한다는 Kocher(1986)의 연구결과와 일치한다.

「음주와 흡연상태」는 금주·금연으로의 생활습관으로 변화되고 있는 것으로 나타났다. 「자신의 건강인지」에 대해서는 스스로 긍정적인 반응과 부정적인 반응으로 각각 나타났는데 모든 대상자들이 그가 처한 상황에 따라 잘 적응하기도 하고 잘 적응하지 못하기도 하였다. 그것은 환자가 가진 여러가지 환경적 요인이나 성격유형 등 여러 복합된 작용의 결과 때문일 것으로 사료된다.

3. 암 환자의 건강행위에 대한 범주구분

암 환자의 건강행위에 대한 범주구분은 암 진단 받기 전후의 범주와 동일하게 나타났고 「심리적 상태」가 더 포함되는데 이는 암 환자에게 있어서 자신의 질병상태에서 건강을 유지하기 위한 건강행위를 실천한느 과정을 통하여 경험하게 되는 암이라는 질병에 대한 불안감, 임종에 직면케 될지도 모른다는 공포감 등의 정서적인 반응과 더불어 자신의 불확실한 미래에 대한 기대를 갖을 수 있도록 가족이나 사회로부터의 지지를 갈망하게 됨을 느낄 수 있었으므로 심리적인 상태가 또 하나의 범주로 포함되었다.

「운동상태」에 있어서는 암 진단 받은 후의 일상생활과 비교해 볼때 신체상태가 허약해진 상황에서 운동을 하는 것에는 많은 정성과 노력이 요구되었으나 환자들은 운동의 필요성이나 중요성에 대하여 절실히 느끼고 있었고 이를 실천하기 위하여 일정한 시간을 할애하는 것으로 나타났으며 '운동을 하고나서 기분이 좋아졌다.'는 표현을 하였으며 이러한 연구 결과는 정복례(1991)의 연구결과와 일치한다.

「수면상태」에서는 환자들은 생활속에서 변화된 자신의 모습을 인식하고 앞으로의 불확실한 세계에 어떻게 대처해야 할지 몰라 당황하게 되었고 이러한 불안심리로 수면장애를 야기하였으며 반면에 자신의 상황에 긍정적으로 수용하고 조절을 하면서 극복하기 위하여 노력하는 경우에는 적절한 수면상태를 유지하게 되어 비교적 안정된 정서상태를 느끼고 있었다.

「영양 및 식이상태」에 있어서 암 환자는 항암 치료와 관련된 오심 구토등의 위장장애로 인하여 심각한 영양상태의 변화를 스스로 경험하고 있으면서도 음식섭취, 즉 자극성있는 음식을 삼가하고 규칙적인 식습관 특히 아침식사를 거르지 않고 꼭 밥을 먹는 것으로 나타났고 건강보조식품이나 민간요법을 이용하며 기

호식품을 철저히 절제하였다. 한윤복의(1984)의 연구에서도 암 환자의 식이에 대해서 언급할 때는 고 칼로리 식품이나 자극이 강하지 않은 식품, 부드러운 음식이 좋다고 언급하였으며, 반찬으로는 오이지, 동치미, 사골국물, 여러가지 다양한 죽, 약간의 생강 등 지극히 한국적인 음식들이 사용되어야 한다고 하였다. 대상자들이 복용한 민간요법으로는 개고기, 붕어, 장어 등의 단백질 식품과 인삼, 녹즙 등의 약초가 주종을 이뤘으며 섭취했던 음식들은 소고기국이나 곰국종류와 죽종류, 야채종류 등이었으며 그 이유로는 속이 편안하고 개운하기 때문인 것으로 나타났다. 이같은 연구결과를 볼때 환자들은 병원치료외에 주위에서 좋다는 음식이나 여러가지 민간요법 등을 무엇이든지 시도하였거나 시도할 계획으로 나타났는데 이는 의학적인 치료로 암의 완치를 기대하는 것이 불안하므로 이러한 전통의료나 민간요법을 통한 심리적인 만족이나 기대를 바램이 역력하였다. 전명희(1994)의 연구에서 전통의료나 민간치료는 신체의 조화를 유지하는데 실득력있는 치료원리를 제시하고 있다. 환자들이 수술과 화학요법으로 인체의 균형이 많이 깨졌다고 인식하는 가운데 많은 전통의료들은 음양오행설, 내외 균형이론에 입각하여 인체의 조화를 되찾아 주고 가능한 자연적인 방법으로 치료한다는 점에서 환자들에게 호소력있게 전해진다고 하였다. 조두영(1985)은 암 환자 심리에서 초기치료를 마친 뒤 재발을 치료할 때 사이비치료가 등장하여 판을 친다고 하였고 이때 환자와 가족은 지푸라기라도 잡을듯이 좌충우돌 돈을 낭비하고 여러 민간치료에 의존한다고 하였다. 이때 의료진이 아무리 말려도 이들의 무절제한 민간치료 남용을 막을 수가 없다고 지적하였다. 그러나 본 연구 대상자들이 전통의료나 민간요법을 무차별, 무비판적으로 받아들이는 것이 아니라 선택시 매우 심사숙고하게 결정하였음을 알 수 있었다. 이부영(1973)의 연구에서도 전통의료나 민간치료를 더 선호 하는 이유는 시대를 통하여 원주민에게 키워져 내려온 것으로서 인간의 감정적 생활에 안정감과 활력을 불어 넣어 주는 정신적 에너지를 제공하는 장점이 있다고 하였다. 이러한 관점에서 볼 때 민간요법이나 전통의료는 현대의료에서 다루지 못하는 문제를 해결해 줌으로써 상호보완적으로 사용되어야 하므로 암 환자의 민간요법이나 전통의료의 유형을 파악하고 이들

치료의 유익성을 규명해야 할 필요가 있겠다. 또한 커피나 콜라 등의 기호식품 선호도가 낮게 나타났으며 이는 박은숙(1992)의 연구결과와도 일치한다.

「사회 경제적상태」에서 대부분의 암 환자들은 재정적인 어려움을 계속 경험하고 있었다.

「음주 및 흡연상태」는 금주와 금연상태를 유지하는 것으로 진단받은 후의 일상생활과 동일한 결과로 나타났다.

「자신의 건강인지」에서는 건강했을때의 무분별했던 일상생활에 대한 반성, 후회, 자책감이 강하게 나타나 건강의 소중함을 절실히 느끼고 있었으므로 건강을 유지하기 위한 실천행위가 매우 중요한 것으로 사료된다.

「심리적 상태」에서는 의료팀에 대한 태도는 환자의 적응상태에 큰 변수로 작용하는 것으로 나타났다. 그러므로 의료인의 독단이나 현재 의료인 우위의 위치에서 탈피하여 환자에게 필요한 것이 무엇인가를 확인하고 해결하려는 노력을 하여야 한다. 이러한 결과는 의료인의 태도가 환자의 적응에 관련이 된다는 여러보고들(Holland & Mastrovito, 1980; Sillevin, 1984)에서도 강조되었다. 가족들의 지지에 있어서도 가족들의 간호와 사랑이 환자로 하여금 큰 위안이 되며 특히 배우자의 사랑을 확인하면서 더욱 큰 힘이 되는 것으로 나타났다. 임현자(1992)도 암 환자가 정서적으로 지지를 가장 많이 제공받는 사람은 배우자, 형제자매, 친어머니, 자녀의 순으로 나타났다고 하였다. 모든 지지영역에서 가족 및 친족관계가 가장 좋은 지지제공자임을 알 수 있으며 암 환자의 가족은 사회적 환경의 가장 중요한 사람이며 환자 방어의 첫 경계선이라고 한 Welch(1981)의 연구결과와 만성질환 관리에 있어서 가족 구성원 중에서도 배우자가 가장 유용하고 영향력이 있는 지지자라고 한 Rackel(1977)의 연구 결과가 본 연구결과를 뒷받침 해준다. 또한 환자 자신의 투병의지는 자신이 살기 위해서는 질병상태를 극복해야 한다는 생각과 생명에 대한 애착을 갖게 하는 하나의 희망인 것으로 나타났다. 희망이라는 현실적으로 가능하고 개인적으로 의미있는 좋은 미래를 획득하리라는 확신에 찬, 그러나 한편으로는 불확실한 기대를 특징으로 하는 다면적이며 역동적인 생명력을 말한다(Dufault, 1985). Kuber Ross(1971)는 죽음이 임박했을 때에도 여전히 희망을 갖고 싶어하

는 환자들의 인간적인 기본적 욕구를 충족시키기 위해서도 희망이 전인적 간호접근에 있어서 중요한 요소가 되어야 함을 시사하였다.

신앙은 암의 극복에 중요한 역할을 한다. 종교가 있는 암환자는 자신 앞에 놓여진 위기나 고통속에서 믿음의 힘으로 극복할 뿐 아니라 자신의 상황을 '신의 섭리'로 받아들이고 있었으며 정복례(1991)의 연구에서도 종교를 가진 환자는 '신만이 자신의 생명을 결정할 수 있다'고 하면서 환자는 자신이 암에 걸렸다는 사실을 알고는 신이 운명을 좌우한다는 생각을 하였고 '모든것을 신의 뜻에 맡기면 편안하다'고 하였다. 한영란(1986)도 암 환자의 기독교 신앙과 절망감 간의 관계 연구에서도 이같은 연구결과를 지지하였다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 암 진단을 받은 환자들이 현재의 질병상태에서 최적의 건강상태를 유지·증진하기 위해 실천하는 건강행위의 본질을 파악하고자 시도되었다.

연구 대상자들은 1994년 7월 15일부터 10월 17일까지 서울시 일개 대학병원에 입원한 암 환자로서 스스로 암에 걸렸다는 사실을 알고 있는자로서 의사소통이 가능하고 정신병력이 없는 사람으로 연구의 취지를 이해하고 협조한 총 21명이었다. 연구자료는 각 환자마다 1-2회에 걸쳐 1회에 약1-2시간정도 소요되는 비 구조적이고 개방적인 질문을 사용하는 직접 면담을 통하여 수집되었으며 수집된 자료는 Giorgi의 현상학적 분석방법에 근거하여 원자료의 내용에 따라 유사한 내용끼리 몇가지 속성으로 분류한 다음 범주화 하였다.

수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 암 환자의 진단 받기 전, 후의 일상생활에 대한 범주는 「운동상태」 「수면상태」 「영양 및 식이상태」 「사회 경제적상태」 「음주 및 흡연상태」 「자신의 건강인지」의 6가지 범주로 도출되었다.

2) 암 환자의 건강행위에 대한 경험의 범주는 「운동상태」 「수면상태」 「영양 및 식이상태」 「사회 경제적상태」 「음주 및 흡연상태」 「자신의 건강인지」 「심리적 상태」의 7가지 범주로 도출되었다.

이러한 점을 고려하여 볼 때 암 환자는 진단 받기

이전의 일상생활에서 자신의 기존의 건강습관에 대한 문제점을 인식하지 못하고 있었으며 건강에 관심이 있고 동기화 되어도 올바른 실천을 주저하는 우유부단성, 필대로 되라는 체념, 무책임성등이 건강상태를 질병으로 이끌어 가는 결과로 생각하였고 진단 받은 후 경험하게 되는 일상생활에서는 화학요법이나 방사선요법 등으로 심한 위장장애, 경제적인 어려움, 수면장애를 경험하면서도 그가 처한 상황에 따라 잘 적응하는 경우와 적응하지 못하는 경우의 두가지 유형이 있었다.

암 환자의 건강행위에 있어서는 신체상태가 허약해진 상황에서도 운동의 필요성을 절실히 느끼고 이를 실천하기 위해 일정한 시간을 할애하는 것으로 나타났다. 자신의 상황을 긍정적으로 수용하고 극복하기 위해 노력하는 경우에 비교적 안정된 정서상태로 적절한 수면상태를 유지하고 있었다. 특히 암 환자의 건강행위에서 가장 높은 관심을 보인 영양 및 식이상태에서는 항암치료로 인한 심한 위장장애로 심각한 영양상태의 변화를 경험하면서도 음식섭취 즉, 자극성 있는 음식을 삼가고 규칙적인 식습관을 갖도록 노력하였으며 건강보조식품이나 민간요법을 이용하고 기호식품을 철저히 절제하면서 영양섭취에 민감한 반응을 보이고 있었다. 또한 대상자들은 전통의료나 민간요법을 무분별하게 받아들이고 남용하는 것이 아니라 선택시 매우 신중하게 결정 하여 받아들였다. 의료팀의 따뜻한 관심과 배우자의 사랑은 암 환자의 적응상태에 큰 위안과 의지가 되었으며 환자의 투병의지와 희망을 버리지 않음도 암을 극복함에 중요한 요소가 되었고 신앙심 또한 자신 앞에 놓여진 위기나 고통을 극복하고 수용하는데 큰 힘이 되었다.

2. 제언

지금까지의 연구결과를 기초로 앞으로의 암 환자 간호 및 연구를 위하여 다음과 같은 제언을 제시하고자 한다.

1) 일 종합병원의 암 환자만을 대상으로 하였으므로 확대해석에 한계가 있으며 이에대한 다양한 연구가 요구된다.

2) 암 환자의 건강행위의 경험에 관한 의미를 파악하는 지속적인 반복연구가 필요하다.

3) 기존의 건강습관에 관한 문제점을 인식하고 최

적의 건강상태를 유지할 수 있도록 건강증진 위한 교육 프로그램의 개발이 필요 하겠다.

4) 암 환자들이 선호하는 전통의료나 민간요법의 유형을 파악하고 이들 치료의 유의성을 규명하는 중 단적 연구가 시행될 것을 제안한다.

참 고 문 헌

1. 경제기획원 조사통계국(1990), 개인의 건강평가 건강관리방법, 보건신문사, 보건년감, 117.
2. 김정순(1988), 한국인의 암 발생현황과 역학적 특성, 한국역학회지, **10**, 1-29
3. 대한통계협회(1992), 한국의 사회지표.
4. 박선옥(1992), 암 환자의 상태 불안 정도와 사회적 지지에 관한 연구, 고려대학교 대학원 석사학위논문.
5. 박은숙(1992), 항암 화학 요법을 받는 환자의 식이특성에 관한 조사 연구, 연세대학교 교육대학원 석사 학위논문
6. 오정열, 조경환, 홍명호(1992), 의사와 일반인의 건강증진 형태비교, 기림학회지, **13**(11), 878-890.
7. 원장원(1992), 평생 건강관리 프로그램의 이론적 배경과 내용, 전국 가정의학과 월례집담회.
8. 유경희, 이선주, 강창희, 이은옥 (1993), 입원한 암 환자의 교육적 간호요구, 성인 간호학회지, **5**(1), 86-93.
9. 유태우(1991), 개원가에서의 평생 건강관리 프로그램의 적용, 연수강좌, 1-10.
10. 이부영(1978), 동양의학의 기 개념에 관한 고찰, 신경정신의학, **7**(1) 40-52.
11. 이부영(1973), 의료문화 적용의 제문제점에 관한 논고, 신경정신의학, **12**(2) 97-100.
12. 이순영(1994), 한국인의 건강 관심도, 건강 실천행위 및 건강 수준간의 구조분석, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
13. 이영자(1992), 건강과 간호의 개념 도출에 관한 방법론적 논의, 간호학탐구, **1**(1) 71-81.
14. 이원희(1992), 한국 중년 여성이 경험하는 갈등과 대응양상, 성인간호학회지 **4**(2) 136-145.
15. 이은옥, 임남영, 박현애(1991), 간호의료 연구와 통계분석, 수문사, 202-229.
16. 이은옥 외(1993), 간호학 연구 방법론 입문, 서울대학교 출판부, 181-201.
17. 임현자(1992), 암 환자가 지각하는 사회적 지지와 희망과의 관계, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
18. 전명희(1994), 유방암 환자의 삶의 과정적 변화에 대한 이해, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
19. 정복례(1991), 유방암 환자의 적응과정에 관한 연구-정서적 경험을 중심으로, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
20. 정연강(1992), 학생의 건강행위, 신념, 가치 및 보건으로 이용에 미치는 영향에 관한연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
21. 조두영(1985), 임상행동과학, 서울, 일조각.
22. 조원경(1983), 건강행위에 대한 성인지각의 실증적연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
23. 최남희(1991), 간호학의 방법론적 원리와 철학적 배경, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
24. 하혜경(1982), 암 환자의 불안과 우울에 관한연구, 신경정신의학, **21**, 665-674.
25. 한숙정(1992), 암 환자 가족의 자족 기능에 관한 연구, 고려대학교 대학원 석사학위 논문
26. 한승의(1994), 일부 도시 영세 지역 주민의 건강행위와 보건 의료 이용에 관한연구, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
27. 한영란(1987), 암 환자의 기독교 신앙과 절망감간의 관계연구, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
28. 한윤복, 노유자, 김문실(1984), 암 환자: 병태생리와 생활주기에 따른 간호접근, 수문사.
29. Bellock, N., B & Breslow, L.(1972), Relationship of physical health status and health practice. Prev Med, 1: 409-421.
30. Bruhn, J. G.(1988), Life style and health behavior, In Gochman, D. S.(Ed), Health behavior energing research perspective, Plenum Press, New York and London, 71-86.
31. Carey, M. P & Burish, T. G.(1987), Providing relaxation training to cancer chemotherapy patients: A comparison of three delivery techniques, Journal of Consulting and Clinical Psychology, **55**(5), 732-735.
32. Davis, A. J.(1978), The phenomenological approach in nursing research, in N. Chaska (Ed), The Nursing Profession: Views through the mist, New York: McGraw-Hill Book Co.
33. Derdiarian, A.(1987), Infomational needs of recently diagnosed cancer patients, part 2, Method and description, Cancer Nursing, **10**, 156-163.
34. Dobratz, M.C.(1991), Pain efficacy in home hospice patients, cancer Nursing, **14**(1), 2
35. Dodd, M. J. Dibble, S. L & Thomas, M. L.(1992), Outpatient chemotherapy: Patient and familymembers' concerns and coping strategies, Public Health Nursing, **9**, 37-44.

36. Donovan, M. I & Dillon, P.(1987), Incidence and characteristics of pain in a sample of hospitalized cancer patients, *Cancer Nursing*, **10**(2), 85-92.
37. Dufault, K. J. & Mastocchio, B.(1985), Hope: its sphere and dimensions, *Nursing Clinics of North America*, **20**, 379-391.
38. Fish, S. & Shelly, J. A.(1979), *Spiritual Care: the nurse's role*, New York, I.V.P.
39. Frank-Stromborg, M & Wright, P. S., Segalla, M. Diekmann, J.(1984), Psychological impact of the 'Cancer' diagnosis, *Oncology Nursing Forum*, **11**(3) 16-22.
40. Graydon, J. E.(1988), Factors that predict patients functioning following treatments of cancer, *International Journal of Nursing Studies*, **25**(2), 117-124.
41. Holland, J.C. & Mastrovito, R.(1980), Psychosocial aspects mastectomy, *American Journal of Psychiatry*, **135**, 432-43C.
42. Janeta kos, J.D.(1977), Understanding the emotional problems of cancer patients, *Nursing Care*, 24-25.
43. Kelly, K.(1986), An overview of how to nourish the cancer patient by mouth, *Cancer*, **58**, 1897-1901.
44. Kocher, G. P.(1986), Coping with a death from cancer, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **54**(5), 623-631.
45. Kubler-Ross, E.(1971), *On death and dying*, New York, Macmillian
46. Maguire.(1985), psychological morbidity associated with cancer treatment, *Clinical Oncology*, **4**(3), 559-575.
47. Mechanics, D. & Clear, P. D.(1980), Factors associated with the Maintenance of positive health behavior, *Preventive Medicine*, **8**: 805-814.
48. Munhall, P. L.(1982), Nursing Philosophy and Nursing research: in opposition, *Nursing Research*, **31**, 176-181.
49. Norris, C. M.(1979), Self care, *American Journal of Nursing*, 486-489.
50. Northous, L. L.(1981), Mastectomy patients and the fear of cancer recurrence, *Cancer Nursing*, 213-220.
51. Oiler, C.(1982) The Phenomenological approach in nursing research, *Nursing Research*, **31**(3), 178-181.
52. Parse, R. R.(1981), *Man-Living-Health: A Theory of Nursing*, New York: Wiley & Sons.
53. Rackel(1977), *Principle of family medicine*, Philadelphia, W. S. Saunders, Co. 140-160.
54. Scott, D. W.(1983), Anxiety, critical thinking and information processing during and after breast biopsy, *Nursing Research*, **32**, 23-28.
55. Slevin, M. L.(1984), Quality of life in cancer patients, *Clinical Oncology*, **3**(2), 371-390.
56. Wandel, J. C. & Dow, K. H.(1990), The growing phenomenon of cancer survivorship, *Journal of Professional Nursing*, **7**(1), 54-61.
57. Welch, D.(1981), Planning nursing interventions for family members of adult cancer patents, *Cancer Nursing*, **4**, 365-368.
58. Wortman, C. B., Schetter, C. D.(1979), Interpersonal relationships and cancer, *Social Issues*, **35**(1), 120-155.
59. Yankelovitch, S.(1979), The general wills American family report, *Family health in an era of stress*.