

암환자의 수술경험

김영혜¹⁾ · 박경연²⁾ · 김미영³⁾ · 김미옥²⁾

서 론

연구의 필요성

현대의학의 혁신적인 발전에도 불구하고 암은 그 원인이 명확하게 규명되지 않은 채 발생율의 증가를 보이며 한국 성인 사망원인의 1위를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2001). 암은 조기발견하여 치료하지 않으면 완치가 어렵고 재발되는 확률 또한 매우 높아서 암환자들은 불안이나 분노, 절망감과 같은 부정적 정서를 경험하게 되며(Mishel & Sorenson, 1991) 죽음을 가져온다는 인식 때문에 암환자들이 투병생활에서 겪는 고통은 다른 어떤 환자들 보다 극심하다(Tae, 1994).

이러한 어려움을 겪는 암 환자의 간호요구 사정은 간호의 주요 관심사이며 질적인 간호를 제공하는데 필수적이다(Oldnall, 1996; Ross, 1997). 암환자들은 질병과 치료에 대한 정보를 가장 바라고 있기도 하고(Yoo, Lee, Kang, & Lee, 1993) 가장 중요하게 생각하는 간호는 신체적 간호라고 보고된 연구도 있는(Larson, 1984) 반면, 심리적 요구가 신체요구나 정보요구보다 가장 많이 필요하다는 보고도 있다(Hileman, & Lackey, 1990). 이러한 일관되지 않은 듯한 결과들은 수술한 암환자들이 그들의 정체성, 과거·현재·미래의 관점, 타인과의 관계, 환경과의 관계 속에서 다양한 경험을 한다는 것을 고려한다면 함께 이해될 수 있는 결과들이다. 즉, 간호사가 환자의 고통을 안다는 것은 한 개인의 개별성에 대한 이해와 언제 고통을 느끼는가에 대한 완전한 통찰을 요구한다

고 할 수 있겠다(Cassell, 1991).

오늘날 암 환자 간호는 대상자를 임상적 치료를 요구하는 병태생리학적 문제로 보는 것 뿐 아니라 대상자의 실제(reality)에서 그들을 알고, 그들의 고통과 경험을 보는(Cho, 2002) 새로운 패러다임을 필요로 한다. Cassell(1982)은 개인의 고통은 통증 그 자체가 아니라 고통에 대한 개인의 의미 또는 중요성과 관련이 있다고 하였으며, Baron(1985)도 질병은 단지 신체의 손상뿐 아니라 개인의 세계와의 협상하는 능력의 파괴라고 하였다. 하지만, 암환자를 돌보는 간호사는 암환자에 대한 심층적인 이해 및 지식의 부족으로 암환자 간호에 한계를 느끼고 있으며, 실제로 임상에서 이루어지는 암환자 간호는 환자의 신체적 문제를 해결하는 수준에 머물러 있는 실정이다(Cohen & Starter, 1992; Jung, 1991).

Tae(1994)의 연구에서는 의료진에 의해 구분된 질병단계 중의 '말기(terminal)'라는 것은 환자에게는 별 의미가 없으며 기력이 떨어지고 통증이 나타나면 이들은 비로소 질병회복의 가능성이 없다는 것을 현실적으로 깨닫는다고 하였다. 이는 의료진들이 환자의 주관적 경험을 심층적으로 파악하지 못한 채 의료의 패러다임에서 환자를 보고 있음을 의미하는 것으로, 암환자들에 대한 많은 간호중재가 임상에서 이루어지고 있지만 통합된 인간(unitary human being)으로서의 그들을 보지 못한 것은 아니었는지 되돌아보게 한다.

간호는 인간을 총체적이고 의미함축적인 견해로 보며, 이런 통합체로서의 인간에 대한 이해는 현상학을 통한 주의 깊은 기술과 대화를 통해 이루어질 수 있다. 이로써 타인을 알게 되는 인식을 만들고, 간호 경험에서의 다양한 견해를 탐구함

주요어 : 암환자, 수술, 경험

1) 부산대학교 의과대학 간호학과 교수, 2) 부산대학교 의과대학 간호학과 시간강사, 3) 고신대학교 복음병원 수술실 간호사
투고일: 2004년 3월 5일 심사완료일: 2004년 8월 30일

으로써(Choi, 1993) 대상자의 실재에 접촉하는 총체적인 접근이 가능할 것이다.

우리나라의 암환자를 대상으로 하는 간호연구 논문은 1990년대 급증하여 현재 상당히 많은 연구가 축적되었지만 Choi 등(1998)의 보고에 의하면 양적연구가 대부분이며 측정된 변수는 불안이 가장 많았고, 우울이 그 다음으로 많았다. 그러나 환자가 경험하는 것은 무엇인지에 대해 깊이있게 밝혀주지 못하고 있다.

암환자를 대상으로 한 개념분석 연구는 피로나 희망 등과 같이 정해진 한 가지 개념을 분석하고 있으며(Lee, 1999; Song, et al., 2000) 질적연구로는 질병체험 연구가 주를 이루고 있으며 대부분이 수술경험을 포함하고 있다. 하지만 대부분 한 가지 특정 진단명을 중심으로 질병체험 연구가 이루어져, 질병특성에 따른 결과인 결장루(Choi, 1995)나 유루(Kim, Park, & Choi, 1996), 유방 상실(Shin, 1995)과 같은 특정부분이 중점적으로 부각되어 있어 수술을 경험한 많은 암환자들의 수술과 관련된 다양한 요구에 맞는 질적인 간호를 수행하기에는 역부족이라고 볼 수 있다.

수술에 관한 선행연구를 살펴보면 수술 전 환자의 불안과 통증에 관한 양적연구가 다수를 이루고 있는데(Cho, 2000; Kim, 2000), 이러한 양적연구는 수술환자들의 불안과 통증을 기정사실화하고 있으면서, 설문지에 일괄 표현하게 하여 수술과 관련된 환자 자신의 느낌과 생각을 구체적으로 자신의 언어로 표현할 수 없게한다는 제한점이 있다.

인간은 같은 수술이라 하더라도 그 개인이 처한 상황과 성향에 따라 그들이 나타내는 정서적 반응, 수술에 임하는 태도, 간호요구 그리고 주관적 경험의 정도는 각기 다르다. 특히 암으로 진단을 받고 수술을 경험하는 환자들은 죽음에 직면하여 투병생활을 하게되므로 그들이 당하는 고통은 다른 어떤 수술환자들과는 다르다고 볼 수 있다.

이에, 본 연구자들은 명백한 주어짐에 대한 명백한 이해를 목표로 하는 분석적 과정인 현상학적 방법을 적용하여(Omery, 1983) 수술한 암 환자의 경험에 관해 그들의 관점에서 이해하고 정확하게 서술하고자 한다. 이를 통하여 참여자의 관점에서 보는 수술한 암환자의 경험의 본질을 발견하여 이를 간호중재에 활용함으로써 암환자들의 삶의 질을 향상시키는데 기여하고자 한다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 암환자의 수술에 대한 경험의 의미와 본질이 무엇인지 이해하고자 하는 것이다. 따라서 본 연구에서 다루고자 하는 연구문제는 “암환자의 수술에 대한 경험의 본질은 어떠한 것인가?”이다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 일상 생활을 이끄는 지각적 세계를 둘러싸고 있는 前과학적, 前이론적 경험에 주의를 기울이는 현상학적 접근을 적용하여(Davis, 1978; Choi, 1993에 인용됨) 수술한 암환자들의 관점에서 그들의 생생한 경험의 본질을 있는 그대로 발견하고 그 본성이나 의미를 보다 깊이 이해하고자 시도한 현상학적 연구이다.

연구참여자 선정 및 자료수집 절차

본 연구의 참여자들은 B시에 위치한 2곳의 대학병원에서 치료를 받고 있는 ‘암으로 진단받고 수술한 경험이 있는 자’들로, 해당 병동 수간호사의 협조를 얻어 연구참여자를 선정하였다. 수술한 암환자중에서 면담을 할 수 있을 정도의 건강이 허락되는 자를 찾기 위해 편의표본 추출방식을 취하였고, 수술 치료 이외의 화학요법 치료나 방사선 치료 등 기타의 치료 유무에 제한을 두지 않았다. 최종적으로 본 연구에 참여한 자는 총 9명으로 위암 1명, 방광암 2명, 폐암 1명, 유방암 1명, 대장암 1명, 난소암 2명, 임파육종이 1명이었으며, 1차 수술만 한 경우는 7명이고, 재발로 2차 수술을 경험한 자는 2명이었다. 참여자의 연령은 31세~70세이며 남자가 3명, 여자가 6명이었다. 중졸 4명, 고졸 3명, 대학원졸이 2명이었으며, 배우자가 있는 기혼자가 7명, 사별이 1명, 미혼자가 1명이었고, 종교는 불교가 4명, 무교가 5명이었다. 참여자 선정에 수술 후 일수는 제한을 두지 않았으나 최초의 면담일은 일반적으로 면담하기에 어려움이 없는 자들이 선정되었으며, 최소 수술 후 5일에서 최고 2개월이었다.

본 연구의 주제를 탐색하기 위한 집중적인 자료수집은 2003년 10월부터 2003년 12월까지 약 3개월에 걸쳐 심층면담과 관찰법을 이용하여 입원병동의 입원실이나 면담실에서 이루어 졌다.

자료의 충분함을 위하여 심층면담을 통하여 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 수집하였으며, 참여자별 면담횟수는 1회~3회였고 1회 면담시간은 30분에서 2시간 정도가 소요되었다.

면담장소는 조용하고 따뜻하며 편안한 의자와 탁자가 준비된 곳으로 미리 마련하였으며, 참여자가 병실의 침실에서 그대로 면담하기를 원하는 경우에는 참여자가 원하는대로하여 친숙하고 믿을 수 있는 관계형성에 도움이 되게 하였다. 면담시간은 환자별 회진이나 의료적 처치가 없는 시간을 병동 간호사에게 물어 최대한 면담의 방해받지 않도록 하였다.

면담초기에는 참여자에게 편안함과 친근감을 주고 신뢰관계를 형성하기 위하여 인구조화적 자료와 면담 당시의 참여자의 안위에 대해 물으면서 일반적인 건강관리에 대해 편안하게 대화를 나누었다. 그런 다음에 개방적이고 반구조적인 질문형식을 이용하여 심층면담에 들어갔으며 연구참여자와는 심층면담과 참여관찰을 통해 자료를 수집하였다.

면담과 참여관찰을 이끌어 간 주요질문은 “수술한 ---님의 경험은 어떠한 것입니까?”, “수술받기 전과 수술을 받고 나서 ---님에게 달라진 점이 있다면 어떤 것이 있을까요?”, “암진단을 받고 수술을 하셨는데 수술과정들을 생각해 볼 때 어떤 생각이 드시나요?”, “암진단을 받고 수술을 하셨는데 언제가 가장 기억에 남습니까?”, “---님에게 수술은 어떤 의미입니까?” 등이었다. 연구자들의 선입견이 작용할 가능성이 있으므로 판단중지(bracketing)를 위해 가능한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하고, 연구자는 이야기를 계속하도록 유도하였다.

면담시에는 녹음기를 사용하고 참여자의 표정과 어조 등을 주의깊게 관찰하여 면담 후 즉시 직접 기록하고 참여자의 관점에서 참여자의 말로써 기술하였다.

연구자 준비

본 연구에서 사용된 현상학적 접근은 대상자의 생생한 경험을 기술하는 것이므로 연구주체에 적합한 심층면담 및 관찰이 이루어져야 하고 연구조사자가 도구가 된다. 본 연구원들은 임상에서 오랜기간 암환자 간호를 수행하고, 현장실습 지도를 통해서 암환자 간호와 관련된 많은 경험을 하였다. 또한, 질적연구를 지도하거나 이수하였고, 여러 편의 현상학적 방법을 적용한 선행연구를 수행한 바 있으며 워크숍, 학회, 질적연구 세미나 참석 등을 통하여 이론적 지식과 심층면담 기술을 교육받았다.

윤리적 고려

연구 참여자들에게 1차 면담시에 연구의 목적과 연구방법, 면담내용의 녹음 등을 설명하여 동의를 얻은 후 문서화된 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 연구 참여자의 사생활이 노출되지 않도록 면담내용은 연구목적외로만 사용되며 개인의 사적인 비밀과 익명성이 보장되고 참여자가 원하면 언제든지 면담을 철회할 수 있음을 알려주었다.

자료분석과정

본 연구에서는 수술한 암환자의 경험을 기술한 것을

Colaizzi(1978) 기법으로 다음과 같은 단계를 거쳐 분석하였다.

1단계에서는 필사된 내용을 반복하여 듣고 읽으며 문장 혹은 문장다발을 하나하나 살펴 보면서 의미있는 내용이라고 생각되는 부분에 밑줄을 그으면서 의미를 탐구하였다.

2단계에서는 수술한 암환자의 경험을 나타내는 의미있는 문장이나 구를 선택하여 의미있는 진술을 추출하였다.

3단계에서는 추출된 의미있는 진술을 연구자들이 논의를 거치며 일반적이고 추상적인 진술로 만들어 의미를 구성하였다.

4단계에서는 연구자가 구성한 의미로부터 참여자의 반응이나 느낌에 맞추어 주제 및 주제묶음으로 범주화하고 이들 주제가 맥락적으로 원자료와 일치하는지, 주제들간에 차별화가 있는지 등에 대해 현상학적 연구경험이 많은 간호학 교수 1인과 다시한번 검토하였다.

5단계에서는 참여자의 체험을 의미중심으로 총체적으로 기술하고 본질적 구조를 기술하였다.

6단계에서는 본질적 주제에 대한 타당성 확인과정으로 암환자 간호에 경험이 많은 간호사 4인에게 면담기록 내용과 분석결과를 보여주었다. 연구자가 기술한 내용과 분석 결과가 참여자의 사실진술이나 경험내용과 일치하는지를 확인하여 의미있고 타당한 것으로 볼 수 있는지를 확인하였고 질적연구경험이 많은 간호학 교수 1인에게 평가를 의뢰하여 연구과정 전반과 주제 범주화에 대한 수정작업을 거쳐 연구의 일관성을 높이고자 노력하였다.

연구 결과

9명의 연구참여자로부터 도출된 수술한 암환자의 경험을 나타내는 의미있는 문장(sentence)이나 구(phrase)는 총 172개였으며, 이 진술들을 하나씩 주의깊게 보면서 원자료와 분리되지 않게 연구자의 진술로 의미를 구성하였다. 수술한 암환자의 경험은 ‘(암진단에 대한) 충격에 휩싸임’, ‘삶에 대한 집착에 빠짐’, ‘치료의 주체가 되고 싶음’, ‘건강한 생활을 동경함’, ‘미래에 대한 두려움’, ‘수치스러움’, ‘고마움’, ‘또 하나의 집’, ‘수술과 관련된 두려움’, ‘육체적 고통’과 같은 10개의 주제군으로 구성되었다. 이는 다시 ‘충격’, ‘기대와 바람’, ‘절망’, ‘부담감’, ‘끊이지 않는 고통’의 5개 범주로 도출되었으며, 도출된 범주와 주제군, 주제는 <Table 1>과 같다.

충격

참여자들은 처음 암이라는 진단을 받았을 때, 날벼락을 맞은 것 같은 엄청난 충격을 받고 이것이 꿈인지 생시인지 실감이 나지 않는다고 하였다. 이들은 “날벼락을 맞은 것 같다”

<Table 1> The experiences of perioperative patient with cancer

category	theme cluster	theme
shock	being shrouded in shock (for diagnosis with cancer)	-being stricken with thunderbolt -not getting realization -sorrowfulness -being seized with fear
expectations & wishes	falling into tenacity for living	-wanting to live more longer -caring for his or her own health only -holding out the hope in good ways -relying on -wishing to abandon one's life
	wanting to be the subject of treatment	-a sense of alienation while treatment -wanting to be the subject in deciding -proceedings of treatment
	having a yearning for healthy life	-missing the healthy old days -imagining the life of post-discharge -feeling envious of others' outside hospital
despair	fear of the future	-feeling the omen of death
feelings of the burden	disgracefulness	-feeling shamefulness to family looking into his or her inner body while operation
	thankfulness	-appreciating for being indebted -feeling sorry
	another heavy load	-being burdened with financial problems -being reluctant to burden his or her family -wanting to bear pains without other's help -wanting to avoid others' gaze
continual pain	dread of operation	-being surprised at his or her appearance directly after operation -expectancy for operation being changed into anxiety -worrying about post-operative physical state
	physical painfulness	-falling into pain like being about to die -being able to bear pains concurred with treatment

거나 “실감이 안난다”고 표현하였다. 참여자들의 많은 수가 자신의 인생에서 힘든 시절을 겪어내고 편안한 시절을 맞게 되었을 때 암이라는 진단을 받게 되었다고 생각하고 자신의 처지에 대해 서글픔을 느꼈으며, 암으로 수술해야 한다는 말을 듣는 순간 다시 눈을 뜰 수 없을지도 모른다는 생각과 암이라면 다 죽는다고 하던데 하는 생각에 겁에 질림을 경험하며 다음과 같이 진술하였다.

“이야기를 듣고 나니 머리가 무슨 박겹데기 얻은 것처럼 텅 비어 아무 생각이 하나도 안나는데. 아무 생각도 없고 걸음이 걸어지는 것이 정말 이상하고, 그 참 이상하다. 의사가 그런 이야기를 했는데도 내가 이렇게 걸음이 걸어지는구나 이런 생각이 들었습니다. 그렇지만 생각도 아무것도 안들고 병병하이 그렇데예(참여자 1).”

“너무 서글프고 평생 자식 키운다고 고생했는데 이제 괜찮은가 하니 왜 이럴노 싶어서 눈물이 나지. 지금도 눈물이 날라하네(참여자 4).”

“수술 하기 전에는 20시간 수술을 한다니 수술 끝나고 눈이 못뜨면 죽는 것 아니냐 이런 생각 등데. 인자 죽었네. 그런 생각등데(참여자 7).”

또 다른 참여자는 암이라는 진단을 받았지만 그 사실을 자신의 문제로 생각하지 않고 마치 제 삼자의 이야기를 하듯 감정 표현없이 암이라는 사실을 실감하지 못하고 다음과 같이 진술하였다.

“내가 차트를 보니까 회복시킴이라고 적혀있더라고. 자기네등도 영어타야 안다고 그러고. 영어보니까 그냥 흑이 아니었고 그냥 cancer인 것 같더라고. 암이었던 것 같더라고. 그러니까 뭐(참여자 2).”

기대와 바람

참여자들은 암이라는 진단을 받고 자신이 살아야 하는 이

유들을 합리화하며 더 살고 싶음을 강하게 표현하였고 주변의 어떤 상황보다 자신의 몸에만 관심을 집중시켜 자신의 몸만 생각하였다. 또한, 암이라는 질병에 대해 수술만 하면 완치된다고 생각하여 암의 진행도와 관계없이 무조건 좋은 쪽으로만 생각하여, 일반인들이 생각하는 암에 대한 예후는 자신에게는 해당되지 않는 듯, 스스로에게 다짐이라도 하듯이 이야기하였다. 의료인을 신적인 존재로 생각하고 의료인에게 맹목적으로 매달리는 등 삶에 대한 집착을 나타내었다. 질병의 회복이 생각했던 만큼 이루어지지 않거나 재발을 하게 됨으로써 수술받으면 나아지리라는 기대는 사라지고 차라리 죽고말지, 죽는게 낫지, 수술받을 때 그냥 죽었더라면...하고 삶을 포기하는게 더 나은게 아닌지 하는 회의를 가지기도 했지만 이는 삶에 대한 집착이 그만큼 강하면서 오는 기대에 대한 실망의 표현인 것으로 보인다.

“양친부모가 다 있는 것 하고 한쪽이라도 없는 것하고는 애들 혼사할 때는 천지차이인 것 같아요. 부모가 아무리 병이 나도 곧 붙이는 것 이것이 부모 할 도리구나 이런 생각이 들더라. 아무리 아픈 부모도 없는 것하고는 천지 차이구나 그런 생각이 조카를 보니까 들데예. 부모가 자식 키워서 혼사시키는 것까지가 참 부모도리구나. 이런 생각이 듭니다. 어떡 때는 죽어도 여한도 없다 싶다가도 우리 애들 혼사시키는 것까지가 부모도리다 싶어요. 우리 애 짝지어 주고 해야 되는데(참여자 1).”

“~때까지 열심히 모은 돈 1년동안 아낌없이 내뚝어 좋다는 것 하면서 살려고(참여자 3).”

“팔 육종이라 들었을 때 걱정이 됐는데 팔이니까 죽지는 않겠지하는 생각이 들더라(참여자 6)”

“열고, 병원을 열고, 의사를 열고, 생명을 맡기는데 안 맡으면 어쩔라고, 안 당해 본 사람은 몰라인(참여자 7).”

참여자들은 또한 치료의 주체가 되고자 하였다. 그러나 암 진단과 대부분의 치료과정 결정에 환자 본인이 주체가 되지 못하고 보호자를 통해, 가족들의 표정을 통해 알게 되는 상황들에 소외감을 느끼고 있었다. 치료과정에서도 대부분의 많은 치료적 절차들이 특별한 설명없이 이루어지는 것에 대해 단순히 불친절하다는 생각보다 자신의 삶을 뺏기고 있다고 느끼는 것 같았다.

“내가 있는데서 이야기하면 될건데 우리 집사님보고 나오나 해가지고 이야기하고 나는 딱 빼놓고. 본인한테는 말 안 하고 말이야, 내가 다 알고 있는데, 나는 오라고 하지도 않고 그러면 기본이 안 좋지. 옛날 말이지. 유새는 그렇게하면 안 되지. 다 알고 있는데. 이거는 이런 식으로 하고 이거는

이런식으로 하고 이렇게 하시디. 그래야지. 알거는 알아야지. 그게 더 낫다. 언젠가는 다 알긴데 뭐, 나는 다 아는데 보호자만 오나 해 가지고 말이야. 본인이 다 알고 있는데 쉬쉬하고 말이야. 이번에 재발해서 오니까 이게 이렇게 터어서 이렇다 하고 말하는데 그게 더 좋은기라 처음에 내한테 말 안하고 보호자 오나해 가지고 그러니까 기본 나쁘더라고(참여자 7).”

참여자들은 질병이 깊어가는 속에서도 건강했던 시절에 있었던 일들을 생각하며 아련하면서도 편안한 미소를 지우면서 그리움을 나타내었다. 퇴원을 통해 가질수 있는 육체적 자유를 생각하기도 하였으나 건강한 사람들이 가진 자유가 진정한 자유라고 생각하며 창문을 통한 병실 밖의 정경, 야경의 불빛조차 보지않으려고 애쓰는 속에 건강인에 대한 부러움을 읽을 수 있었다.

“집에 아저씨가 아이구 이 여자야 궁디가 그리 뭐고 했는데 그 시기가 좋았어요, 이제 그 시기도 없고 구경할라 해도 없고 있을 수도 없고 어떻게 해야 되는지(참여자 1).”

“빨리 퇴원하고 싶어예. 다시 입원할까세 집에게면 활동범위도 넓고 자유로워 지는 것 같아서 좋아예(참여자 4).”

“바깥에 있는 집들을 보면 저런 사람들은 건강하니까 자유가 있어서 얼마나 좋을까? 이런 생각이 들고 해서 아예 밖은 안봅니다. 신경도 안씹니다(참여자 1).”

절망

대부분의 참여자들은 문득문득 죽음이 다가오고 있음을 느끼고 주변을 정리하는 것을 알 수 있었으며 재발을 한 상태였던 암 말기의 한 참여자는 다음과 같이 진술하면서 차분히 삶을 정리한다기보다는 막막하고 불확실한 상태에서의 두려움 같은 것을 느꼈다.

“입원하려고 방을 치우고 이불치우고 집 정리를 하니, 내가 살아 있는데 꼭 죽은 거 가져다 내버리는 것 같은 기본이 들더라. 완전히 내 자신이 가져다 버리는 것처럼, 어제만 해도 여기에 누워 있었는데, 입원한다고 집 치우고 나니 죽은 거 치우는 것 같은 생각이 들더라(참여자 1).”

부담감

한 참여자는 자신의 수술 모습을 본 가족들이 자신의 모든 것을 보았다는 사실에 수치스러움을 나타내었다. 수술현장에 환자의 보호자를 참관하게 하는 것이 환자들에게는 부끄러움

과 수치심을 유발시켜 가족의 지지가 필요한 수술 후의 가족 관계에서 어려움을 겪었다.

“수술실 안에서 보호자 다 보아라고 해서 4시간 반이나 나를 다 보았다고 했다. 수술할 때 내 속을 들여다 봤는데, 문 속을 모두 다 들여다 보았는데 속이 어떻겠습니까? 속이 안 이상하겠습니까? 사람 속을 다 들여다보았는데, 그래서 작년 수술 할 뒤로는 각 방을 씩니다. 각 방을 쓰니까 방 먹음 때도 같이 안 먹습니다. 수술 할 때 내 속을 다 들여다보았는데, 아이구 사람 속을 다 들여다보았는데, 사람속이 저렇구나 그럭때도 있을거고 방을 같이 먹으려고 하면 어떻겠습니까(참여자 1)?”

참여자들은 자신을 위해 수고해준 의료인에 대해서 그리고 마음 써 주고 함께 해 주는 가족에 대해서 고마움을 표현하였다. 자신의 역할을 다하지 못하면서 가족들에게 폐를 끼친다는 생각에 편하지 못한 마음을 미안함으로 표현하였지만 이로써 더욱 그들에게 고마움을 느꼈다.

“용케는 작년에 오빠가 갑자기 돌아가시고 혼자거든요. 용케가 오빠같이 4시간 반이나 나를 지켜보고 있었구나. 이런 생각이 들었습니다. 참 고맙다. 이런 생각이 들었습니다(참여자 1).”

“수술할 때는, 아저씨가 정말 걱정 많이 했습니다. 방새우고 침대 옆에 놓는 것 내려놓고 옆드려 자고, 그래서 내가 너무 먹안하고, 먹안하고. 침대옆에 옆드려 있을 때는 그 마음 참, 가슴이 찢어질 것 같데에. 그래서 먹안하다 맨날 먹안하다 먹안하다 그러고(참여자 6).”

암으로 인한 육체적 고통과 자신의 불확실한 미래 때문에 자신만의 문제만도 힘든데, 주변의 모든 것을 함께 의식하고 배려하고 고려하는 것은 환자를 짓누르는 또 하나의 무거운 짐으로 그들을 힘들게 하였다. 자녀들에게 짐이 되기 싫어 병원에 입원한 사실을 알리지 않았거나, 주위의 가족들이 해결해 줄 수도 없는 자신의 통증때문에 가족들이 더 힘들어하므로 오히려 혼자서 통증을 감당하고 싶어 하는 등 가족에 대한 부담감으로 힘들어 하기도 하였다. 경제적 부담감이나 가족에 대한 부담감 외에도 친구나 다른 사람들의 동정어린 시선을 참기 힘들어하고 특히 여성 환자들은 항암치료의 부작용으로 머리카락이 빠진 모습을 누구에게도 보여주지 않아 친구들과과는 피하게 되고 병을 감추고자 하였다.

“사람이 돈이 없고 이러니까 암흑 속을 걸어가는 거 같습니다(참여자 8).”

“가족을 생각하면 내가 빨리 나아야지 하는 생각이 들지. 아프다하면 신경쓰이고 사람을 못살게 굴고 싶다할 것 아닙니까? 그러니까 아야 아야 하면 누가 좋아하겠습니까? 그러니까 빨리 나아야지. 우리 집사람도 집에 가라하니깐 가지도 않고 여기에 이렇게 밤을 새고 자고 집에 가라해도 안가. 그것이 모두 내 때문에 신경이 쓰이는 것 아닙니까(참여자 7)?”

“통증이 올 때는 아무한테도 말 안하고 이래 생각하고 잠들 때도 있고, 벽에 밤을 뚫려 보았다가 손을 들어보았다가 혼자 그렇게 하고 합니다. 어떨 때는 통증이 와서 앉았다가 누웠다가 하고 그하다가 진통제 먹고 하면 괜찮거든. 아이구 옆에 있으면 당당하고 이야기 안하고... 그것이 마음 편한기나(참여자 1).”

“낮들 시선이 안됐다 하고 바라보는게 싫어. 그래서 1년 정도 주변정리하고 은양하려고. 내를 알고 있는 사람이 내 이런 모습 보는게 딱 싫고 그래서. 내 조카들도 내 좋아하는데 1년 동안 안 볼거예요(참여자 5).”

끊이지 않는 고통

참여자들 중에서도 수술 후 나오리라 기대했던 참여자들은 다시 수술을 받게 되었을 때 기존에 가졌던 수술에 대한 기대감들이 걱정으로 바뀌어 있었고, 애써 괜찮은 듯 하였으나 걱정의 감정을 어운으로 읽을 수 있었다. 한 참여자는 수술을 마치고 마취에서 깬 후 자신에게 달려있는 배액관이나 의료기구들에도 기능적인 의미 이외의 의미를 부여하며 자신의 모습에 충격을 받았다. 이는 암환자 이외의 일반 수술 환자들도 배액관 등의 의료기구를 하고 있지만 그들은 흔히 수술 부위의 육체적 통증호소를 많이 하면서 완치에의 희망을 의심하지 않는 것과는 비교된다. 이는 수술 후 간호사정에서 헤아려야 할 부분으로 생각된다.

“이제는 괜찮은가 싶더니 또 땅이 이상해서 또 다른데로 언제되는가 싶어 걱정이야(참여자 6).”

“마취에서 깨니 처음에는 산소하고 죽을 많이 당고 있어서 내 자신이 이게 사람이가하는 생각이 들었습니다(참여자 1).”

수술 전에는 약물로 완화되지 않는 육체적 통증이 수술로 완화되리라는 생각에, 수술로 야기되는 여러 가지 정서적 문제를 느낄 틈도 없이 수술이 빨리 시행되기를 기다릴 만큼 통증이 극심한 참여자도 있었다. 한 참여자는 약물로도 조절되지 않는 통증 때문에 괴로워하였고, 또 다른 참여자는 치료 때문에 동반되는 고통에 대해서는 감당해내는 모습을 보였다.

“너무 고통스러웠기 때문에 두려움도 없었고, 겁도 없고, 뺨이 마취를 시켜줬으면(참여자 2).”

“치루받는 것은 받을만큼 하는데 매일 다녀야 되는데 힘들고 밤고나면 속도 쓰리고 다리에 힘이 하나도 없어. 다리가 후들 후들 떨어. 집에 가면 잘 움직이지도 못해(참여자 7).”

논 의

암진단은 불안, 두려움, 심리적 충격 및 절망감 같은 다양한 정서적 변화를 초래하는 위기적 질병이며, 수술을 경험한 암환자들은 암진단에 대한 충격을 채 정리하기도 전에 수술이라는 또 하나의 스트레스를 안는다.

하지만, 암이라는 것을 받아들이면서 좀더 적극적, 긍정적으로 대처하면서 암치료에 대한 바램을 스스로 더 살아야 하는 이유로 나타내기도 하였는데, 이 같은 대처는 Kim(2003)의 연구에서 암 진단 당시와는 달리 대상자의 11.1%에서 하느님과 흥정하면서 생명을 연장하고 싶은 뜻을 표현하는 것과 유사하였다. Koh 와 Kim(1990)의 연구에서 암을 극복함에 있어 의사에 대한 기대와 의존이 큰 것처럼 자신이 매달릴 수 있는 의료인, 의료기관에 모든 희망을 걸기도 한다. 절망적인 상황에서도 의사, 간호사 등의 의료인을 통해서 희망을 구하는 환자들의 경험을 들으면서 절박한 그들에게 있어 의료인의 언어와 행동 하나 하나가 얼마나 큰 의미로 임혀지고 있는지 짐작할 수 있게 하였다.

수술한 암환자들은 치료의 주체가 되어 암을 극복하고자 하는 기대와 바램을 가지고 있었다. 이는 자신의 상황을 보다 현실적으로 직시함으로써 예후에 대한 두려움을 줄이고 효율적으로 대처하고자 함을 의미하는 것으로 치료과정이나 이와 관련된 의사결정은 환자 스스로가 하고 자신의 삶을 설계할 수 있도록 그들의 의견을 존중하고 도와주는 것이 필요하다고 할 수 있겠다.

스스로 주체가 되기를 원하면서도 수술을 받아야 한다는 것 등과 같은 결정을 내리고 막상 수술을 받게 될 때에는 두려움을 나타내어 가족의 존재에 고마움을 느끼면서도 동시에 가족에 대한 책임을 다 못하는 것에 대한 부담감으로 연결되었다. 사람은 다른 사람으로부터 도움을 구하는데서 희망을 갖게되고 또 그 사람을 믿고 의지하는 면에서도 희망을 갖는다고 하였다(Bruhn, 1984). 그러므로 간호사는 암환자 뿐 아니라 환자들에게 버팀목이 되고 희망이 되는 가족과 친지들과의 의사소통을 통해 그들간의 지지체계를 활용하는 것도 암환자 간호에 효과가 있을 것으로 생각된다.

의료인들은 흔히 환자의 상태에 대한 가족의 동의를 구하고자 혹은 일부 수술의 위험 등을 이유로 수술과정의 정당성을 보장받고자 보호자를 참관시키는 경우가 있는데 이로 인

해 정작 환자 본인들이 힘들어 할 수 있다는 점을 간과하고 있었다. 의료진의 위험부담에 대한 법적 보호, 환자의 보호자에 대한 친절하고 세심한 배려라고 생각한 수술실 참관이 수술의 주체가 되는 환자 본인에게는 어떠한 의미였는지 진지하게 생각해 볼 필요가 있다. 항상 물리적 치료에 입각한 사고로 인해 환자들이 겪게 되는 경험에는 소극적이었음을 알게했고, 수술 전에 미리 가족의 수술참관에 대한 환자의 동의를 얻는 것을 간호중재로 포함시킬 필요가 있다.

수술 암환자들의 사회적 차원에서의 고통은 건강한 세계와의 단절, 직업상실, 경제적 문제, 정보의 부족, 사회적 지지체계와의 불화, 미래의 계획의 포기, 변화된 일상생활 등으로 경험된다고 하였다(Twycross & Lack, 1983). 본 연구에서 심한 경제적 어려움으로 적절한 치료를 받지 못하고 있는 환자들도 있었으며, 그들은 누군가의 도움으로 지속적인 치료를 받기 원했다. 암환자들의 거액진료비로 인한 가계파탄을 막고 환자부담을 줄여주기 위해 6개월동안의 총 진료비가 얼마가 나오더라도 환자는 최대 300만원만 내면 되는 의료비 본인부담 상한제 확대예정과 암환자의 외래 진료비 본인 부담율을 입원환자 수준인 20%로 한 것(Ministry of Health & Welfare, 2004)등 꾸준한 제도적 지원은 경제적 부담감을 조금이나마 덜어주어 심신의 상처를 받은 암환자들의 고통경감에 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다.

이러한 본 연구에서의 사회적 차원에서의 고통은 주위의 지지체계와 도움이 필요한 것으로 간호사들은 이에 대한 관심 및 광범위한 지식을 갖추어 적절한 간호중재를 담당하여야 할 것이다.

수술한 암환자들은 암이라는 진단 자체는 명확하게 내려졌으나 수술의 효과가 불투명한 점 즉 현재 수술을 하기는 하지만 실제로 효과가 있을지 아니면 재발을 하지 않을지 등에 대해 불길한 예측과 함께 미래에 대한 불안이나 두려움이 잠재해 있어 그들을 힘들게 하였다.

수술 직 후 마취에서 깬 뒤 각종 배액관 등의 의료기구를 달고 있는 자신의 모습에 충격을 받았다. 암환자 이외의 일반 수술 환자들도 배액관 등의 의료기구를 하고 있지만 그들은 흔히 수술 부위의 육체적 통증호소를 많이 하면서 완치에의 희망을 의심하지 않는 것과는 비교된다. 이는 수술 후 간호사 정에서 헤아려야 할 부분으로 생각된다.

뿐만 아니라, 자신의 치료과정에서도 무엇보다도 견줄 수 없는 육체적 고통을 경험하여 Kim 등(2003)과 Koh & Kim(1990)의 연구에서 신체적 불쾌감과 불편함이 암환자들이 직면한 큰 문제라고 보고한 결과와 유사한 경험을 나타내었고 끊이지 않는 신체적, 정신적 고통에 힘들어 함을 알 수 있었다. 하지만 치료의 과정에서 나타나는 고통은 참아내고 극복하고자하였다.

참여자들의 경험진술을 통하여 간호사들은 육체적 고통외에도 언어적 비언어적 관찰에 눈과 귀를 열어 암환자들의 다양한 간호문제를 파악하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

이상의 논의를 종합해볼 때 수술한 암환자의 간호에 있어서는 신체적 문제뿐만 아니라 정서적·경제적인 문제도 함께 고려해야 되며 가족에 대한 부담감을 줄여주고 삶의 의미를 찾도록 지지하는 것이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 이를 위해 간호사는 일방적인 간호가 아닌 현상학과 실존주의 철학에 기초한 자료수집과 간호계획, 중재 및 간호평가가 필요함을 알 수 있었다.

결론 및 제언

본 연구는 현상학적 방법을 이용하여 수술한 암환자를 대상으로 말로 표현된 체험에 관한 내용들을 확인하고 그러한 체험이 수술한 암환자들에게 주는 의미가 무엇인지를 이해하여 이를 간호중재에 활용함으로써 암환자들의 삶의 질을 향상시키는데 기여하고자 시도하였다.

개방적이고 반구조적인 질문형식을 이용하여 자료를 수집하였으며, 수집된 자료는 Colaizzi(1978) 기법에 근거하여 의미 있는 진술에서 172개의 구성된 의미를 찾아내고 거기에서 27개의 주제를 발견하고 이들을 10개의 주제군으로 분류하였다. 이를 통해 연구참여자들에게서 나타난 수술한 암환자의 경험은 「충격」, 「기대와 바램」, 「절망」, 「부담감」, 「끊이지 않는 고통」의 5범주로 분류되었다.

첫 번째 범주인 “충격”은 “충격에 휩싸임”이라는 단일주제군에서 도출되어 암진단에 대한 극심한 충격을 나타내었다. 두 번째 범주인 “기대와 바램”은 암진단, 수술을 포함한 치료 및 질병 경과 중에 나타나는 참여자들의 경험진술에서 나타난 것으로 ‘삶에 대한 집착에 빠짐’, ‘치료의 주체가 되고싶음’, ‘건강한 생활을 동경함’이라는 주제군에서 도출되었다. 죽음의 그림자를 느낀다는 주제에서 ‘미래에 대한 두려움’이라는 주제군이 도출되었으며 이는 희망이라고는 전혀 느껴지지 않는 “절망”으로 세 번째 범주화되었다. 네 번째 범주인 “부담감”은 ‘수치스러움’, ‘고마움’, ‘또 하나의 짐’이라는 3개의 주제군에서 도출되었으며, 다섯번째 범주는 ‘수술과 관련된 두려움’과 ‘육체적 고통’이라는 2개의 주제군에서 도출되었으며, 이는 암과 수술에서 기인된 육체적, 정신적 고통을 포괄하는 것으로 “끊이지 않는 고통”으로 명명되었다.

이상의 연구결과를 통해 볼 때 암환자를 돌보는 건강관리자는 통합체인 인간의 개념으로 수술한 암환자의 체험을 이해하면서 간호할 필요가 있다. 특히 의료인의 입장에서 행해지는 수술장면공개는 좀더 신중하게 이루어져 환자나 가족들에게 부정적인 경험이 되지 않도록 하는 것이 바람직하겠다.

또한 말기암환자 간호에 있어서는 경제적인 부담감과 가족에 대한 부담감이 크므로 이에 대한 부담감을 줄여주고 삶의 의미를 찾을 수 있도록 지지하는 것이 매우 중요하다고 하겠다. 본 연구결과에서 도출된 암환자들의 수술경험을 바탕으로 향후 이에 근거한 환자중심의 관리와 전인간호 프로그램을 개발할 필요가 있겠다. 날로 선진화되어가고 경쟁적으로 늘어나는 병원서비스에 대한 암환자들의 다양한 경험을 탐구함으로써 환자를 위한 환자중심의 의료서비스에 한층 더 가까이 다가갈 수 있을 것이다.

이와 같은 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 다양한 질병명에 따른 더 구체적이고 개별적이며 다양한 경험을 이해하기위해서 여러 가지 질병별 암환자의 수술 경험에 대해 연구할 필요가 있다.
- 본 연구결과는 암의 수술적 치료에 초점을 둔 것이므로 암의 화학요법, 방사선 요법 등 치료과정별 암환자의 경험에 대해 탐구함으로써 암환자의 삶의 질 향상을 위한 포괄적이고 전인적인 프로그램을 연구 개발할 필요가 있다.

References

- Baron, R. (1985). An introduction to medical phenomenology: I can't hear you when I am listening. *Ann Intern Med*, 163, 606-611.
- Bruhn, J. G. (1984). Therapeutic value of hope. *South Med J*, 215-219.
- Cassell, E. J. (1982). The nature of suffering and the goal of medicine. *N Engl J Med*, 306, 639-645.
- Cassell, E. J. (1991). Recognizing suffering. *Hastings Cent Rep*, 21, 24-31.
- Cho, K. H. (2002). Development of A nurse's suffering experience scale. *J Korean Acad Nurs*, 32(2), 243-253.
- Cho, O. H. (2000). Uncertainty, anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 1006-1017.
- Choi, K. S. (1995). *An Ethnographic case study of an experience of a patient with rectal cancer through oral history*. A doctoral dissertation, Seoul National University. Seoul.
- Choi, S. H., Nam, Y. H., Ryu, E. J., Baek, M. W., Suh, D. H., Suh, S. R., Choi, G. Y., & Choi, K. S. (1998). An integrative review of oncology nursing research : 1980-1998. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 786-800.
- Choi, Y. H. (1993). *Qualitative nursing research*. SooMoon Publishing. Seoul.
- Cohen, M. Z., & Sarter B. (1992). Love and work: *Oncol Nurs Forum*, 19(10), 1481-1486.
- Hileman, J. W., & Lackey, N. R. (1990). Self identified needs

- of patients with cancer at home and their home care givers : A descriptive study. *Oncol Nurs Forum*, 17(6).
- Jung, B. L. (1991). *A study on adaptation process of patient with breast cancer*. A doctoral dissertation, YeonSei University. Seoul.
- Kim, B. R., Kim Y. H., Kim J. S., Jeong, I. S., & Kim, J. S. (2003), A Study to the coping patterns of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 321-330.
- Kim, J. M. (2000). The effect of hand massage on the anxiety of the hysterectomy patients in immediately prior to surgery. *J Korean Acad Nurs*, 30(2), 476-487.
- Kim, S. H., Park, K. S. & Choi, K. S. (1996). A study on experiences of patients with bladder tumor. *J Adult Nurs*, 8(2), 411-420.
- Koh, K. B., & Kim, K. U (1990). Coping strategy of cancer patients. *J Korean Neuropsychiatric Ass*, 29(1), 140-149.
- Korea National Statistical Office. (2001). *The statistical outcome of chief cancer of death in 2000*. <http://www.nso.go.kr/>.
- Lee, E. H. (1999). Fatigue in people with cancer : concept analysis. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 755-765
- Larson, P. J. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 11(6), 46-50.
- Ministry of Health & Welfare (2004). <http://www.mohw.go.kr/tsearch/bin/brief.cgi>.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer : A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs res*, 40, 167-171.
- Oldnall, A. (1996). A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *J Adv Nurs*, 23, 138-144.
- Omery, A. (1983). Phenomenology : A method for nursing research. *ANS*, 5(2), 49-63.
- Ross, K. (1997). The nurses' role in assessing and responding to patients' spiritual needs. *Int J Palliat Nurs*, 3(1), 37-41.
- Shin, K. R. (1995). A phenomenological perspective and discovery of meaning in mid - aged women's experience of mastectomy. *J Korean Acad Nurs*, 25(2), 295-315.
- Song, M. S., Lee, E. O., Park, Y. S., Hah, Y. S. Shim, Y. S., & Yu, S. J. (2000). The concept analysis of hope : Among cancer patients undergoing chemotherapy. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1279-1291.
- Tae, Y. S. (1994). *Hope phenomenon of Korean cancer patients*. A doctoral dissertation, Ewha Womens University. Seoul.
- Twycross, R. T., & Lack, S. A. (1983). *Symtom control for advanced cancer: pain relief*, London : Pitman.
- Yoo, K. H., Lee, S. J., Kang, C. H., & Lee, E. O. (1993). Educational nursing needs of hospitalized cancer patients. *J Adult Acad Nurs*, 5(1), 86-93.

The Experiences of Perioperative Patients with Cancer

Kim, Young-Hae¹⁾ · Park, Kyung-Yeon²⁾ · Kim, Mi-Young³⁾ · Kim, Mi-Ok⁴⁾

1) Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

2) Part-time Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

3) Operating room nurse, Kosin University Gospel Hospital

4) Part-time Lecturer, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

Purpose: This study was to explore the experiences of perioperative patients with cancer. The purpose of this inquiry was to describe the essence of such experiences, and to understand them from the patients'point of view. **Method:** Participants in this study were 9 cancer patients with ages ranging from 31 to 70 years old, living in B city, who experienced cancer operations. Data collection consisted of in-depth interviews and an observation method done from October to December in 2003. In analysing data, Colaizzi's(1978) phenomenological research method was adopted. **Results:** Five categories emerged from ten theme clusters. The five categories were: 'shock', 'expectations & wishes', 'despair', 'feelings of burden', 'continual pain'. **Conclusion:** The results of this study showthat oncology nurses need to pay more attention to the psychosocial aspect of nursing to empathize and support the cancer patients who suffer and its treatment, and operations.

Key words : Perioperative, Cancer, Patients, Experiences

• Address reprint requests to : Park, Kyung-Yeon

Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

10 1-Ga, Ami-dong, Seo-gu, Pusan 602-739, Korea

C·P: 016-834-7188 Fax: +82-51-248-2669 E-mail: baakwoo@hanmail.net