

주요용어 : 암, 대처, 정서반응, 연령

## 암 환자의 연령에 따른 정서반응과 대처양상

이내영\* · 김영혜\*\* · 김복련\*\*\* · 김정순\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

암은 우리나라 2003년 통계청 자료에서 사망 원인 1위임에도 불구하고 암 환자의 생존율은 점차 증가하고 있다. 그러나 환자와 가족들은 암이 완치되기보다는 임종에 이르게 된다고 인식하고 있다. 이로 인해 충격, 두려움, 부정, 우울, 화, 절망감과 같은 복잡하고 다양한 심리와 반응으로 환자와 가족들은 이해하기 어려운 상황에 처하게 되기도 한다(Korea National Statistical Office, 2001). 이러한 정서는 질병경과와 암 환자의 생존율에도 깊은 영향을 끼치게 된다(Derogatis & Melisaratos, 1979).

Kubler-Ross(1969)는 200명의 말기환자를 직접 관찰 및 면접한 자료를 기초로, 임종이 삶에서 죽음으로 연속되는 복합적인 현상임을 밝히고, 임종의 다섯 단계를 부정, 화, 협상, 우울, 수용의 심리적 적응과정으로 제시했다. 젊은 연령층 암 환자는 흥정과 불평을, 노인층 암 환자는 우울과 수용을 말과 행동으로 더 표현하고 있었다고 밝혀 암 환자의 정서 반응이 연령에 따라 차이가 있음을 시사한다.

암 그 자체는 하나의 위기로써, 대부분의 암 환자들은 갑작스런 변화를 받아들이지 못하고 질병에 대해 공포를 갖게 되며 생체 체제의 통합성에 심한 도전을 받게 된다. 암 환자들은 다양한 대응기전이 필요하고 위기 상황 속에서 자기 나름대로의

독특한 대처방식을 가진다(Krause, 1993). 즉 자신이 가지고 있는 자원을 찾아 어려운 상황을 극복하거나 불안을 감소시키려는 노력을 하게 된다. 따라서 개개인이 지닌 대처 능력과 대처 자원에 따라서 적응방법은 다양하며, 적절히 선택된 적응 방법은 정서적 고통과 부 적응에서 받는 충격을 완화시키는데 도움이 될 것이다.

진단 받은 지 100일 이내의 암 환자를 대상으로 한 외로움과 대처 양상에 관한 연구에서 70세 이상, 사회 활동이 많을수록, 외로움을 덜 느낀다고 하였으며 대처양상에서는 '모든 것이 잘 되어갈 것' 이라고 희망을 가지는 것이 첫째 순위였다. 암 환자가 사용하는 대응전략은 순응이 90.6%로 제일 많았으며, 50대 까지는 순응을 보이다가 60대 이후에는 그런 경향이 다소 감소하였다. 40대 까지는 연령이 많을수록 지적 추구를 보이지만 40대 이후에는 감소하는 경향을 보인다(Koh & Kim, 1988). 유방 절제술 환자의 경우 40대는 주로 문제 중심대처 방법을 사용하고 있어 감정 표현을 위해 정서 중심 대처 방법을 적절히 사용하도록 도움 필요가 있다. 즉 암 환자들이 투병과정에서 경험하는 대처양상이 연령별로 차이가 있음을 알수 있다.

국내의 암 관련 간호연구는 1980년대 후반부터 암 환자 간호연구가 시작되어 현재 상당히 많은 연구가 축적되어 왔으나 반복연구가 없어 일반화하기에는 어려운 문제점이 있었다. 또한 국내에서는 1970년대 후반부터 암 환자를 대상으로 한 연구가 계속되고 있고 대처 개념이 간호문헌에 소개되기 시작했다(Ko, 1978). 대처개념의 국내간호 연구 분석에서 1978년에서 1995

\* 부산대학교 간호학과 박사과정  
\*\* 부산대학교 간호학과 교수  
\*\*\* 부산 성분도 병원 간호부

년까지 총79편의 대처양상에 관한 연구 논문 중에서 암 환자 대상으로 연구 4편을 보고하였으나(So., Cho, & Hong, 1996) 암 환자의 정서반응과 대처 양상을 연령별로 조사한 국내연구는 발견할 수 없었다.

입상에서 암 환자들이 불치의 병 또는 죽음이라는 절박한 상황에서 어떻게 대처해 나가는지와 연령 별로 그가 처한 문화권이나 경험에 따라 어떻게 다르게 표현되는지를 한국 암 환자의 입장에서 이해하는 것이 중요하다. 그들이 원하는 요구를 정확하게 사정하기 위해서는, 암 환자가 진단과 치료 과정에 체험하는 각종 정서반응과 문제 및 대처양상에 대해 내용 분석 방법을 적용하여 분석하는 것이 필요하다. 환자중심 시각에서 이해하는 것은 궁극적으로 환자와의 상호 작용 속에서 암에 대한 대처능력을 증진시킬 수 있으리라 생각된다.

이에 본 연구자는 암 환자가 연령별로 진단부터 치료 과정에서 체험하는 다양한 정서반응과 문제, 대처양상을 정확히 사정하고, 위기상황에 직면하는 정서적 고통과 부적응을 완화시켜 적절한 대처 능력을 연령 별로 증진시킬 수 있는 간호중재의 기초를 마련하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 암 환자가 시간이 경과함에 따라 경험하는 정서반응과 질병과 치료로 인해 생기는 어려움과 감정에 대한 대처양상이 연령별로 어떻게 다른지 파악하는 것이다.

## 3. 연구문제

본 연구의 문제는 '암 환자의 연령에 따른 정서반응과 대처양상은 어떠한지 어떻게 진행되는가?' 이다.

# II. 연구 방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 암 환자가 실제적으로 경험하는 정서 반응과 대처양상을 파악하는 서술적 조사 연구(descriptive study)이다.

## 2. 연구 대상자

연구 대상자는 암 진단이 내려진 후 자신이 암이라는 사실을 알고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고 본 연구 참여에 동의한 20세 이상 성인으로서 하며, 20-39세 30명, 40-59세 30명, 60세 이상 30명으로 총 90명을 대상으로 하였다.

## 3. 연구도구

대상자의 연령에 따른 정서반응과 대처양상을 조사하기 위해 5가지 반구조적 개방적인 질문을 사용하였다. 구체적인 질문 내용은 다음과 같다.

- 1) 처음 암진단을 받았을 때 정서적 반응은 어떠하였습니까?
- 2) 치료 과정 중에 겪은 정서적 반응은 어떠하였습니까?
- 3) 치료과정 중에 생기는 어려움은 무엇이었습니까?
- 4) 치료 과정 중에 발생한 어려움은 어떻게 해결합니까?
- 5) 치료 과정 중 경험하는 감정에 대해 어떻게 대처합니까?
- 6) 치료결과나 예후에 대해 어떻게 대처하시겠습니까?

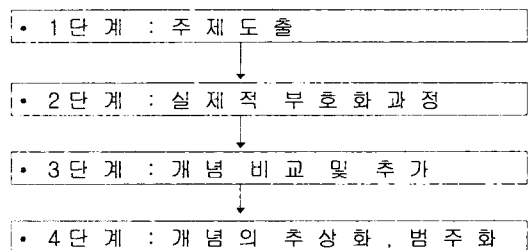
## 4. 자료 수집 방법 및 기간

자료수집기간은 2000년 11월부터 2001년 3월까지 4개월간이었다. 부산시내에 소재하는 5개 종합병원에 입원중이거나 외래치료 중인 암 환자에게 개방식의 면담 속에서 반 구조화된 질문을 이용하여 자료를 수집하였다.

면담은 대상자가 편한 시기와 장소를 선택하여 실시하였다. 1회 면담 시 소요시간은 대상자가 피로하지 않을 정도로 하고 충분한 자료가 포화(saturation)될 때까지 면담을 계속하였다. 면담내용은 본 연구자가 직접 기록하였고 그렇지 못한 경우 녹음하였으며 매 면담이 끝날 때마다 즉시 정리 분석하였다.

## 5. 자료 분석방법

대상자가 경험한 정서 반응과 대처양상에 대해 진술한 내용은 Glaser, B(1978)의 modification of the constant comparative method를 수정 적용한 내용분석과 대상자의 정서반응, 문제에 대한 대처양상을 연령별로 빈도와 백분율로 산출하는 양적 분석 방법을 병용하였다.



<Figure 1> Data analysis

- 1) 내용 분석

<그림 1>과 같다. 첫째, 면담기록을 대상자의 말을 그대로

옮긴 후 의미있는 내용으로부터 주제를 도출하고, 둘째, 대상자의 진술 내용 중에서 개념을 이끌어내는 실제적 부호화 과정을 거쳤다. 셋째, 수집된 자료에서 유사한 개념과 상이한 개념을 비교하고 새로운 개념이 나타날 경우 개념을 추가하였다. 넷째 모든 자료에서 얻어진 개념들을 비슷한 것끼리 모아서 보다 더 이론적인 개념으로 추상화시킨 후 범주화하였다.

## 2) 양적 분석방법

대상자의 일반적 특성, 대상자의 연령에 따른 정서반응과 대처양상은 빈도와 백분율을 사용하여 분석하였다.

# III. 연구 결과

## 1. 대상자의 일반적인 특성

### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자가 36.7%로 여자보다 많았다. 대상자의 연령은 평균 50세로 20세부터 80세까지 분포하였다. 결혼 상태는 기혼이 63명으로 가장 많았으며, 교육정도는 고졸이 31.1%로 가장 많았다. 종교는 종교를 가진 경우가 전체의 76.7%로 대부분을 차지하였고, 불교, 천주교, 개신교의 순이었다. 직업은 무직이 43.3%로 가장 많았고 주부, 상업, 전문직, 회사원, 공무원, 어업, 서비스업, 농업의 순으로 나타났다. 무직이 43.3%로 가장 많은 이유는 암 환자가 암으로 인해 더 이상 직업을 가질 수 없는 경우와 60세 이상으로 퇴직한 경우로 추정되었다. 대상자들의 월수입은 월수입으로는 월수입이 없는 사람이 61.1%(55), 100만원 이상이 20.0%(18), 50만원에서 100만원이하 12.2%( 11), 50만원 이상6.7%( 6)로 나타났으며 월수입이 없는 경우는 현재직업의 유무와 관련이 있는 것으로 추정된다.

### 2) 질병관련 특성

현재 치료 방법은 전 연령층을 통해서 항암요법이 가장 많았고, 항암 요법과 방사선 치료를 병행하는 경우는 40-59세에서

9명(30%)이었다.

진단명은 유방암이 31.1%(28), 위암28.9%(26), 대장암 및 직장암 16.7%(15), 자궁암 및 난소암10.0%(9), 기타 7.5%(7), 폐암4.4%(4), 간암1.1%(1)순이었다. 연령별로는 20-39세에서는 유방암이 13명(43.3%)이 가장 많았고, 40-59세에서는 유방암이 11명(36.7%), 대장, 직장암이 8명(26.7%), 위암이 5명(16.7%)순서였고, 60세 이상에서는 위암이 12명(40%), 대장, 직장암이 7명(23.3%)순서로 많았다. 진단받은 기간은 1년 이내가 전체의 79.9%(72)이었으며 1개월에서 3개월 이내가 42.2%(38), 4-6개월 이내가 24.4%(22), 13개월 이상이 20.0%(13), 7-12개월 이내가 13.3%(12), 순으로 나타났다. 연령별로는 1개월 이내가 20-39세에서는 22명(73.3%), 40-59세에서는 26명(86.7%), 60세 이상에서는 24명 (80%)이었다. 치료기간은 1년 이내가 전체의 84.4%(76),이었으며 1개월에서 3개월 이내가 28.9%(26), 3개월에서 6개월 이내가 24.4%(22), 6개월에서 1년 이내가 16.7%(15), 1년에서 5년이 11.1%(10), 5년 이상이 4.4%(4)로 나타났다.

예후에 대한 인식에서는 완리를 잘하면 이전같이 건강을 회복할 수 있다가 75.6%(68), 불편감을 지닌 채 건강을 유지할 것이다가 17.8%(16), 회복될 수 없다가 6.7%(6)로 나타났다.

## 2. 대상자의 연령에 따른 정서반응과 대처 양상

본 연구에서는 개별항목에 대해 베타적 응답을 하지 않고 복수 응답을 하여 연령별 백분율을 사용하여 분석하였다.

### 1) 연령에 따른 첫 진단 당시의 정서적 반응

전체 90명의 대상자에게 '처음 암 진단을 받았을 때 정서적 반응은 어떠하십니까?'라는 개방식 질문을 사용하였다. 대상자의 반응은 총 119개로, 다시 48개의 개념으로 구분되었고 최종 6개의 범주로 구분되었다. 연령별로 각 범주는 <표 1>와 같다.

'충격'은 전체 대상자 90명 중 36.7%(33명)이 응답했다. 이 중 40-50대가 50%로 가장 많이 응답했고, 그 다음으로는

<Table 1> emotional response at the diagnosis of cancer by age

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40 - 59years n(%)	above 60 years n(%)
shock	33(36.7)	12(40.0)	15(50.0)	6(20.0)
despair	25(27.8)	9(30.0)	8(26.7)	6(20.0)
acceptance	21(23.3)	3(10.0)	6(20.0)	12(40.0)
denial	17(18.9)	7(23.3)	7(23.3)	3(10.0)
complaint	15(16.7)	7(23.3)	3(10.0)	4(13.3)
fear	8( 8.9)	3(10.0)	1( 3.3)	4(13.3)

\* multiple responses

20-30대, 60대이상의 순으로 응답했다.

'절망'은 전체 대상자 중 27.8%가 응답하였고, 연령별로는 20-39세가 30%, 40-59세는 26.7%, 60세 이상은 20%였다.

'수용'은 전체 대상자 중 23.3%가 응답하였다. 연령에 따른 비교하면 60대 이상이 40%로 전 연령대 중 가장 높은 경향을 보였고 다음으로 40-50대가 20%, 20-30대가 10%의 순으로 반응하였다.

'부정'은 전체 대상자 중 18.9%가 응답하였다. 연령별로는 20-30대가 30%로 나타나 전 연령대 중 가장 높은 경향을 보였고, 다음으로 40-50대가 26.7%, 60대이상이 20%의 순으로 반응하였다.

'원망'은 전체 대상자의 16.7%가 응답하였고, 20-39세가 23.3%로 가장 많이 응답하였다.

'두려움'은 전체 대상자의 8.9%가 응답하였고, 60세 이상이 13.3%로 가장 높게 반응하였다.

2) 치료 과정 중의 정서적 반응

'암 치료 과정 중에 겪은 정서적 반응은 어떠하였습니까?' 에 대한 반응 수는 103개로 40개의 개념으로 분류 후 최종 5개의 범주로 구분되어 <표 2>과 같다.

연령별로 반응을 살펴보면 '희망'은 60세 이상에서 56.7%로

가장 높았다. 20-39세, 40-59세가 각각 36.7%, 33.3%반응 하였다. '두려움'은 40-59세가 36.7%, 20-39세가 30.3%인 반면, 60세 이상에서는 16.6%만이 응답하였다. '절망'은 40-59세에서 20%로 가장 많이 응답하였고, 20-39세와 60세 이상은 10%로 비슷하게 반응하였다. '홍정'은 20-39세가 16.7%로 가장 많이 응답하였고, 60세 이상에서는 반응이 없었다. '수용'은 20-39세, 60세 이상에서 모두 20%로 나타났고, 40-59세는 16.7%로 가장 낮은 반응을 보였다.

3) 치료 과정의 어려움

'암 치료 과정 중에 생기는 어려움은 무엇이었습니까?' 에 대한 응답은 148개였다. 30개의 개념으로 최종 4개의 범주로 구분되었다<표 3>.

'재정/직업 문제'는 전체 대상자의 48.9%가 응답했다. 연령 별로는 40-59세에서 63.3%로 가장 높게 나타났고, 20-39세 (43.3%), 60세 이상(40%)의 순서를 보였다. '정신적 부담'은 20-39세에서 50%로 가장 높았고 60세 이상은 33.3%로 상대적으로 낮은 반응을 보였다. '신체적 고통 및 불편감'은 40-59세, 60세 이상에서 56.7%가 응답하였고 20-39세(30%)는 비교적 낮은 응답률을 보였다. '예후에 대한 두려움'은 20-39세, 40-59세가 각각 26.7%, 60세 이상이 23.3%로 응답하였다.

<Table 2> emotional response during treatment

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40-59years n(%)	above 60 years n(%)
hope	38(42.2)	11(36.7)	10(33.3)	17(56.7)
fear	25(27.8)	9(30.0)	11(36.7)	5(16.6)
despair	17(18.9)	3(10.0)	6(20.0)	3(10.0)
bargain	12(13.3)	5(16.7)	4(13.3)	0( 0.0)
acceptance	9(10.0)	6(20.0)	5(16.7)	6(20.0)

\* multiple responses

<Table 3> difficulties during treatment

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40-59years n(%)	above 60years n(%)
occupation/finance	44(48.9)	13(43.3)	19(63.3)	12(40.0)
mental burden	38(42.2)	15(50.0)	13(43.3)	10(33.3)
physical discomfort related to treatment	43(47.8)	9(30.0)	17(56.7)	17(56.7)
fear of the prognosis	23(25.6)	8(26.7)	8(26.7)	7(23.3)

\* multiple responses

<Table 4> Resolution of difficulties

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40-59years n(%)	above 60 years n(%)
compliance	43(47.8)	14(46.7)	14(46.7)	15(50.0)
active participation	33(36.7)	9(30.0)	13(43.3)	11(36.7)
avoidance	14(15.6)	6(20.0)	3(10.0)	15(50.0)

\* multiple responses

4) 치료과정 중 발생한 어려움의 해결

'치료과정 중에 발생한 어려움은 어떻게 해결합니까?' 에 대한 응답은 20개의 개념과 3개의 범주로 구분되었다. 연령별로 도식한 결과는 <표 4>와 같다.

'수용'은 전체 대상자의 47.8%가 응답하였다. 연령별로는 20-39세, 40-59세가 각각 46.7%, 60세 이상이 50%의 응답을 하였다. '적극 참여'는 전체 대상자의 36.7%가 응답하였으며, 연령별로는 40-59세에서 43.3%가 응답했고, 다음으로 60세 이상(36.7%), 20-39세(30%)의 순서로 많이 응답하였다. '회피'는 전체 대상자의 15.6%가 응답하였다. 60세 이상에서는 50%가 응답하여 가장 많았고 다음으로 20-39세(20%), 40-59세(10%)의 순서였다.

5) 치료과정 중 감정에 대한 대처

'치료과정 중에 경험하는 감정은 어떻게 대처합니까?' 에 대한 응답은 22개의 개념과 3개의 범주로 구분되었다. 연령별로 도식한 결과는 <표 5>와 같다.

'절망/회피'는 60세 이상에서 16.7%로 가장 많았고 40-59세는 6.7%, 20-39세는 한명의 반응도 없었다. '기분 전환'은 60세 이상이 36.7%로 가장 많았고 20-39세, 40-59세가 각각 26.7%의 반응을 보였다. '긍정적 사고'는 전체 대상자의 62.2%가 응답했고 연령별로는 20-39세(73.3%), 40-59세(66.7%), 60세 이상(46.7%)의 순서로 많은 반응을 하여 연령이 증가함에 따라 감소하는 경향을 보였다.

6) 치료결과와 예후에 대한 대처

'치료결과와 예후에 대해 어떻게 대처하시겠습니까?'에 대한 반응은 16개의 개념으로 최종 3개의 범주로 구분되고 <표 6>과 같다.

전체 대상자의 75.6%가 건강회복을 전망하였고, 건강유지

(17.8%), 회복불능(6.7%)의 순서로 기대하였다. 연령별로는 '건강 회복'을 전망하는 경우가 60세 이상이 83.3%로 가장 높고 '건강유지'로 전망하는 경우는 20-39세(23.3%가 가장 높았다. '회복 불능'으로 전망하는 경우는 20-39세에서는 한 명도 없었고, 40-59세에서 13.3%로 60세 이상의 대상자 보다 높았다.

V. 논 의

최근 의학의 발달로 암 환자의 생존이 길어지고 있지만 아직 한국에서는 암을 죽음에 가까워지는 병으로 인식하고 있다. 투병과정 중에 경험하는 충격, 절망, 두려움, 불안 같은 다양한 반응은 암의 진행 과정에 따라 다양한 문제를 야기시킬 수 있다. 이러한 변화에 잘 적응할 수 있도록 간호사는 삶의 위기 속의 환자를 효과적으로 돕는 방법을 모색하여 제공 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 암 환자들이 연령별로 진단 당시부터 치료 전 과정과 예후에 대해 어떻게 정서적 반응하고 전망하며 적응해 나가는지 파악하여 간호과정의 기본 자료를 제공하고자 한다.

첫 번째, 암진단 당시의 정서적 반응은 어떠한가에 대한 반응은 90명 대상자 중의 1/3이상(36.7%)이 충격이라고 하였고 그 다음이 '절망', '수용', '부정', '원망', '두려움'의 순서였다. 연령별로 충격은 20-39세, 40-59세에서 많이 나타났다. 핀란드인을 대상으로 한 Krause(1993)의 연구에서 암 진단 당시 대상자의 68% 이상이 충격을 받았고 유럽인을 대상으로 한 Frank-stromborg, Wright, Segalla, Diekmann (1984)의 연구에서도 응답자의 29%가 충격을 경험했다고 하여 본 연구의 결과와 일치한다. 즉 암 진단 당시 충격은 전 세계인의 공통 반응이라 여겨진다.

'수용'은 전체 대상자의 23.3%에서 나타났다. 연령별로는 60세 이상에서 상대적으로 많이 보였다. 20-39세, 40-59세에서의 반응은 받아들여졌다, 인정했다, 담담했다, 운명이다 로

<Table 5> Coping with emotion

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40-59years n(%)	above 60 years n(%)
despair/avoidance	7( 7.8)	0( 0.0)	2( 6.7)	5(16.7)
refreshment	27(30.0)	8(26.7)	8(26.7)	11(36.7)
positive thinking	56(62.2)	22(73.3)	20(66.7)	14(46.7)

\* multiple responses

<Table 6> Coping with treatment result & progress

N=90

category	N(%)	20-39years n(%)	40-59years n(%)	above 60 years n(%)
recovery	68(75.6)	23(76.7)	20(66.7)	25(83.3)
maintenance	16(17.8)	7(23.3)	6(20.0)	3(10.0)
impossible to recover	6( 6.7)	0( 0.0)	4(13.3)	2( 6.7)

\* multiple responses

묘사한 반면, 60세 이상에서는 하느님께 의탁, 운명, 재천, 순리, 팔자 등으로 운명론적 묘사를 했다. 노인층에서 '수용'적 태도가 많은 것은 노년기가 에릭슨의 심리 사회적 발달 단계 중 자아통합에 이르는 것과 관계 지어 생각할 수 있고, 낮은 연령에서는 죽음을 수용하기가 힘들다는 Lee(1995)의 보고와도 일치하는 결과이다.

'부정'은 전체 대상자 18.9%의 반응으로 갑작스런 통보에 충격이 너무 커서 믿지 못하는 현상이다. 200명의 말기 입원 환자를 면담한 자료(Kubler-Ross, 1979)를 보면 죽을 병이라는 통고를 받았을 때 일시적 방어수단으로 부정을 사용한다. 이때 부정은 오히려 미래 희망과 생명을 보존 시켜주므로 절망감, 우울, 조기사망을 방지한다는 점에서 적응적 방어 수단일 수 있다(Forester, Komfeld, & Fleiss, 1978).

'원망'을 살펴보면 20~39세에서 암 진단 당시 화가 나고, 하늘에 대한 '원망'의 표현이 많았는데 이는 Kim(1991)의 연구에서 젊은 연령층 암 환자는 흥정과 불평을, 노인층 암 환자는 우울과 수용을 말과 행동으로 더 표현하고 있었다는 결과와 유사하였다.

위의 결과를 종합해 볼 때 정서적 지지가 암 진단 당시 충격을 감소시키기 위해 중요한 간호중재이며 간호사의 중요한 역할이라 생각된다.

두 번째 연구 질문, 치료과정 중에 겪은 정서적 반응은 어떠한가에 대한 결과를 살펴보면, 가장 많은 수가 희망을 나타내었다. 전 연령 중 60세 이상에서 희망을 가장 많이 나타냈는데 이는 Tae(1996)의 연구에서 젊은 30~40세 연령층이, 51~60세 연령층 보다 높았다는 결과와는 차이가 있었다. 진단 받은 지 100일 이내의 암 환자를 대상으로 한 외로움과 대처 양상에 관한 Perry(1990)의 연구에서도 '모든 것이 나아질 것이라고 희망한다'가 가장 많이 나타나고 있어 치료과정 중에 암 환자들에게 희망을 증진시키는 간호중재가 매우 긍정적인 효과가 있을 것으로 생각된다.

한편, 20~39세, 40~59세에서는 하느님의 언약, 흥정, 죄책감 등 흥정을 묘사한 반면에 60세 이상에서는 흥정하지 않았다. 이것은 Kim(1991)의 연구에서 젊은 연령층 암 환자가 흥정과 불평을, 노인층 암 환자보다 더 표현하고 있었다고 한 보고와 유사했다. 따라서 간호 중재 시 간호사는 20~39세, 40~59세 암 환자에 대한 정서적 배려를 더 고려해야 할 필요가 있다고 사료된다.

치료과정 중 직면하는 어려움 점들을 연령별로 분석한 결과, 20~39세는 인생에서 가장 의욕적인 시기에 큰 장애를 당하는 것에 대한 개인적 갈등과 좌절 등 정서적 문제와 가족, 특히 자녀를 끝까지 양육할 수 없어 경제적, 정서적, 신체적 미안함을 더 경험하게 되는 것으로 나타났다. 40~59세에서는 사회적 활동이 왕성한 시기에 치료로 인해 직업에 변화를 겪게 되고,

이로 인해 환자의 치료비와 가족의 부양비등 경제적 타격이 가장 큰 문제라 추정된다. 반면 60세 이상은 치료과정에 따른 신체적 욕구 및 불편감의 문제를 더 표현하였다.

전 연령에 걸쳐 치료과정 중에는 부정적 정서 반응에 따른 문제에 비해 현실적인 문제를 더 두드러지게 직면하였다. Heinrich 등(1984)의 연구에서 대부분의 암환자가 신체적 소모에 대한 문제점을 가지고 있었고, Koh와 Kim(1988)의 연구에서 장래 닥쳐올 불확실한 장래에 대한 준비보다는 경제적 부담, 정신적 투병 등 현실적인 문제가 더 두드러졌다는 결과와 일치한다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 간호사들은 암 환자를 간호할 때 신체적인 문제 외에도 정서, 직업, 경제적 문제를 함께 고려하여 정확히 사정해서 대상자가 적응해 나가도록 하는 간호 중재를 해야 할 것이다.

치료과정 중에 발생한 어려움에 대한 해결을 살펴보면 20~39세와 40~59세는 의사의 지시에 '순응'하며, 암과 치료에 대해 정보 찾는 것을 포함해서 적극적으로 인식적인 수단으로 문제를 해결하려 했다. 반면 60세 이상에서는 의사의 지시와 함께 대처요법, 식이, 운동요법으로 자신의 회복에 직접 참여하고 상의하여 적극적으로 문제를 해결하려는 성향을 보였다. 이는 Koh와 Kim(1988)이 암을 극복하는데 있어서 의사에 대한 기대와 의존이 가장 큰 것으로 보고한 것과 유사했다.

적극적인 참여로서 질병회복을 위한 각종 건강요법으로 식생활과, 운동의 중요성에 대해 신경을 많이 쓰며 흡삼, 아쿠아리스, 상황버섯, 뽕나무 즙 등, 민간요법을 이용하고 육류, 기름진 음식보다는 생감자, 채식을 선호하고 있었다. 이는 Kim(1991)의 연구에서도 동일하였으며, 식이, 민간요법, 운동 등으로 자신의 회복을 위해 적극적 노력과 함께 예후에 대한 희망을 유지하려는 방향으로 대체를 하고 있는 것으로 사료된다. 이러한 순응, 건강요법, 사회적지지, 자기관리 등은 긍정적 행동 대처, 긍정적 사고, 정보추구의 양상으로 긍정적 인기 대체로 범주화했다(Billings 와 Moos, 1981). 본 연구에서도 암환자들이 치료과정에서 나타나는 어려움을 부정적 자세보다는 긍정적 자세로 나타냈다.

부정적(소극적) 태도는 절망, 회피로서 20~39세에서 가장 많이 나타났다. Koh와 Kim(1988)의 연구 결과에서도 대부분 지적추구와 같은 합리적 방법을 이용하여 문제에 직면하면 극복하려는 반면, 남을 비난하는 투사, 술, 음식, 및 약물에 의한 일시적 긴장완화, 운명론, 고립적 태도는 가급적 지양하는 태도를 나타냈다.

치료과정 중에 경험하는 감정에 대한 대처는 '절망', '회피', '기분전환', '긍정적 사고'로 나타났다.

사회적 지지추구, 긍정적 사고, '절망', 회피의 대처 양상은 어려움과 감정반응에서 공통적으로 찾아 볼 수 있으나, '기분전

환'은 감정에 대한 어려움과 반응에서만 나타나 대처양상이 약간씩 다름을 알 수 있었다. '기분전환'은 긍정적 행동대처로 볼 수 있으며 '절망'과 '회피'는 부정적 대처로 암 환자들은 치료과정에서 야기되는 감정을 표현하기보다는 잊어버리려고 하거나, 참고 견뎌나가는 부정적인 자세로 대처하고 있음을 알 수 있었다.

치료 후 결과와 예후에 대한 대처에서는, 재발이나 죽음에 대해 부정적으로 생각하기 보다는 새롭게 태어났다 생각하고 기도와 믿음을 통한 생활유형의 변화로 봉사하는 삶, 기도하는 삶으로 순응하며, 사후의 세계에 대한 의구심을 가지고 더욱 신앙에 의지하는 양상을 나타냈다. 절대자에게 의존하는 삶을 통해 내적평화와 위안을 체험함으로써 극복해 나가려고 하는 것으로 Min(1987)의 연구에서 신과의 영적 상호작용의 정도가 높을수록 불안의 정도가 낮았고 Miller(1983)의 연구에서도 암 환자를 포함하여 만성 성인 환자들이 흔히 사용하는 대처 전략으로 믿음, 기도, 절대자의 사랑을 느끼는 것과 같은 영적인 생활로부터 힘을 얻는다는 결과와 유사하다. Yang(1998)의 연구에서 질병단계에 따라 대처양상의 변화와 사용정도가 유의한 차이가 없었던 것과는 차이가 있었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 암 환자들은 연령에 따라 진단 당시, 치료과정, 치료 후 예후에 대해 반응하는 정서와 대처 양상이 복합적이며 개인적으로 다양하다는 것을 알 수 있다. 간호사는 암 환자 개개인의 연령별 평가를 통해 대처양상을 파악하여 개인의 삶의 위기를 극복하고 대처하는데 도움을 주어야 할 것이다.

## VI. 결 론

본 연구는 암 환자들이 진단당시, 치료과정, 치료 후 결과에 대해 연령별로 어떻게 적응해 나가는지를 파악하여 간호사들이 효율적인 간호 중재 방안을 모색하는데에 필요한 기초 자료를 얻고자 시도되었다.

2000년 11월부터 2001년 4월까지 부산시내 종합병원에 입원중이거나, 통원치료를 받고 있는 20세 이상 성인 90명을 대상으로 대상자가 진술한 내용을 연령에 따른 시간경과별 정서반응과 대처양상을 분류하여 범주화하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 암 진단 당시 대상자 전체의 정서적 반응은 '충격'(36.7%), '절망'(27.8%), '수용'(23.3%), '부정'(18.9%), '원망'(16.7%), '두려움'(18.9%)순 이었고, 연령별 정서적 반응은 40~59세에서 '충격'(50%)이 가장 많았으며, '절망'은 20~29세에서 40%, '수용'은 60세 이상에서 40%로 가장 많이 나타났다.
2. 암 치료과정 중에 대상자 전체의 정서적 반응은 '희망'(42.2%), '두려움'(27.8%), '절망'(18.9%), '충정'(13.3%), '수용'(10%)순 이었고, 연령별 정서적 반응은 20~39세에

서 '희망'이 (42.2%)로 가장 높았고 40~59세에서는 '두려움'이 36.7%, '절망'이 20%로 높았으며, 60세 이상에서는 '수용'이 56.7%로 가장 높게 나타났다.

3. 암 치료 과정 중 가장 어려운 어려움은 대상자 전체에서 '직업/경제적 재정문제'(29.7%), '신체적 고통과 불편감'(29%), '정신적 부담'(25.7%), '불확실성에 대한 두려움'(15.5%)순 이었고, 연령별로는 20~39세에서 '정신적 부담'을, 40~59세에서는 '경제/재정적 문제'가 많았고, '신체적 고통과 불편감'은 60세 이상과 40~59세에서 가장 많았다.
4. 암 치료과정 중 겪는 어려움에 대한 대처양상은 대상자 전체에서 '순응'(48%), '적극참여'(37%), '회피'(15%)순 이었고, 연령별로는 '순응'이 전 연령층을 통해 가장 많았다.
5. 암 치료과정 중 겪는 감정에 대한 대처양상은 대상자 전체에서 '긍정적 사고'(62.2%), '기분전환'(30%), '절망/회피'(7.8%)순 이었고, 연령별로는 20~39세에서 '긍정적 사고'가 73.3%로 가장 많았다. '기분전환'은 60세 이상에서 36.7%로 가장 많았다.
6. 암 치료 결과와 예후에 대한 대처양상은 순응으로 생활 유형변화를 통한 기도하는 삶, 봉사하는 삶이 가장 많았다. 이상의 결과로 암 환자들은 시간이 경과함에 따라 처음의 충격에서 벗어나 희망과 수용하는 자세를 보임을 알 수 있었다. 연령별로는 다양한 적응 방법을 보여, 궁극적으로 젊은층에서는 희망을 갖고 긍정적으로 직면하여 해결하려는 경향을 보였고, 노년 층에서는 질병을 수용하고 기다리는 자세로 적응해 나갔다. 환자 간호사 간호사는 연령별로 다양한 정서적 반응을 잘 파악하여 암이라는 질환에 성공적으로 대처할 수 있도록 해야 한다. 위기에 처한 암 환자들이 충격을 덜 경험하고 희망을 가지고 미래에 대한 기대를 갖고 적극적이며 긍정적인 대처를 할 수 있도록 바람직한 간호 실무를 위한 역할이 재고되어야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연령별로 암 투병환자를 도와 줄 수 있는 교육과 상담 프로그램의 개발이 요구된다.
2. 시간경과별 적응 양상을 측정하는 도구 개발이 이뤄지길 기대한다.

## 참 고 문 헌

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *J Behav Med*, 4(2), 139-157.

- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). Psychological Coping Mechanisms and Survival time in Metastatic Breast cancer. *JAMA*, 242(14), 1504-1508.
- Forester, B. M., Komfeld, D. S., & Fleiss, J. (1978). Psychiatric aspects of radiotherapy. *Am J Psychiatry*, 135, 960-963.
- Frank-Stromborg, M., Wright, P. S., Segalla, M., & Diekmann, J. (1984). Psychological impact of the cancer diagnosis. *Oncol Nurs Forum* (1193), 16-22.
- Han, K. S. (1991). *A study on coping patterns and depression in mastectomy*. Unpublished master's dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Heinrich, R. L., Schag, C. C., & Ganz, P. A. (1984). Living with cancer : The cancer inventory of problem situations. *J Clin Psychol*, 40(4), 972-980.
- Kim, J. K. (1991). *A study on the coping patterns and state anxiety in cancer patients*. Unpublished master's dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Koh, K. B., & Kim, S. T. (1988). Coping strategy of cancer patients. *J Korean Neuropsychiatric Ass*, 27(1), 140-149.
- Koh, K. B., & Kim, K. U. (1990). A comparison of psychopathology between cancer patients on radiotherapy and non-cancer patients. *J Korean Neuropsychiatric Ass*, 29(3), 662-667.
- Ko, S. H. (1978). *A comparative study on stress and coping methods of psychiatric patients and non-psychiatric peoples*. Unpublished master's dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Korea National Statistical Office. (2001). *The statistical outcome of chief causer of death in 2000*. <http://www.nso.go.kr/>
- Krause, K. (1993). Coping with cancer. *West J Nurs Res*, 15(1), 31-43.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. NY : MacMillan Co.,
- Lee, O. J. (1995). *Lived Experience of patients with Terminal Cancer : Parses Human Becoming Methodology*. Unpublished master's dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Miller, J. F. (1983). *Coping with chronic illness: Overcoming Powerlessness*. Philadelphia, FA Davis.
- Min, S. (1987). *A study of relationship between spiritual correlation and anxiety of cancer patients-Based on admission patients for drug therapy*: Unpublished master's dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Perry, G. R. (1990). Loneliness and coping among tertiary-lever adult cancer patients in the home. *Cancer Nurs*, 13(5), 293-302.
- So, H. S., Cho, B. H., & Hong, M. S. (1996). Analysis of Nursing Studies of Coping Conducted in Korea from 1978 to 1995. *J Korean Acad Nurs*, 26(3), 709-730
- Tae, Y. S. (1994). *A study on Hope of Korean cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women University, Seoul.
- Yang, Y. H. (1998). The comparison of the coping patterns of cancer patients and their caregivers according to the phase of illness. *J Korean Acad Adult Nurs*, 28(4), 970-979.

- Abstract -

## The Emotional Response and Coping Pattern by Age among Patients with Cancer

Lee, Nae-Young\* · Kim, Young-Hae\*\*  
Kim, Bock-Ryun\*\*\* · Kim, Jung-Sun\*\*

**Purpose:** The aim of this study was to investigate the differences in emotional response and coping pattern by age among cancer patients. **Method:** As descriptive research, from November 2000 to April 2001, data was collected with semi-structured questionnaire to 90 adult cancer patients, and analyzed using quantitative analysis. **Result:** Most emotional response at the time of diagnosis of cancer is despair in 20-39years & more than 60 years, and

\* Doctoral Candiate, Graduate School, Pusan National University

\*\* Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

\*\*\* Department of Nursing, St. Benedict Hospital



Impact in 40-59years. In emotional response during treatment by age, there were most much hope in 20-39 years, fear in 40-59years, and acceptance in more than 60years. In difficulties by age during treatment, there were most much mental burden in 20-29years, problems about occupation/finance in 40-59years, and physical discomfort related to treatment in more than 60 years. Resolution of difficulties of treatment shows avoidance in 20-39years, active participation in 40-59years and compliance in more than 60 years. Coping pattern

during treatment was positive thinking in 20-39years, refreshment in 40-59years, and despair/avoidance in more than 60 years. Coping with treatment & progress shows in 20-39years maintenance of current health, 40-59years impossible to recover, more than 60year health recovery. **Conclusion:** Nursing could be considered emotional response and coping pattern according to age.

**Key words :** Cancer, Coping, Emotional response, Age