

건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인에 대한 분석: 자기효능감, 사회적 지원 및 질병관리를 중심으로

김 의 철*

홍 천 수

이 정 권

박 영 신

중앙대 심리학과

연세대 의대 내과

연세대 의대 이비인후과

인하대 교육학과

이 연구의 주된 관심은 건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 탐색하는데 있다. 신체적인 증상과 생리적인 기능 외에, 심리적인 기능과 인간관계가 건강 및 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였다. 이 연구의 분석을 위해, 알레르기 비염과 천식 환자 70명을 대상으로 면접을 하였다. 연구자들이 제작한 반구조화된 질문지에서는 여섯 개 영역을 측정하였다: 질병 발생의 원인, 심리적 특성, 질병의 관리, 신뢰, 사회적 지원, 신체증상과 삶의 질 지각. 상호작용모형(Bandura, 1997; Kim & Park, 2005)을 기초로 분석한 결과들을 종합하여 건강회복과 질병악화의 순환과정에 대한 잠정적 모형을 제안하였다. 이 모형은 발병 단계, 대처 과정, 결과적 증상의 세 단계로 구성되었다. 첫째, 발병 단계에서는 개인요인과 환경요인이 포함되었다. 둘째, 대처과정에서는 세 측면이 다루어졌다. 환자의 심리적 기능과 관련된 특성으로는 자기효능감 자기조절 효능감, 주위사람도움 효능감, 환경통제 효능감, 어려움극복 효능감), 긍정적 성격과 목표의식, 스트레스, 대리적 통제가 포함되었다. 인간관계는 의미있는 주위 사람으로부터 받는 사회적 지원(배정적, 정서적, 정보적)과 신뢰(의사환자관계, 가족관계)가 포함되었다. 질병 관리 행동으로는 적절한 병원 진료, 의사처방 이행정도, 환경관리, 일상생활 관리가 포함되었다. 셋째, 결과적 증상으로 신체증상 및 삶의 질에 대한 주관적 지각이 포함되었다. 분석 결과와 제안된 모형에 토대하여 다음과 같은 몇 가지 논의가 있었다: 생리적, 심리적, 관계적, 환경적 요인들이 상호작용하고 나아가서 건강과 삶의 질에 관련되어 있다는 점이다. 또한 자기효능감 가족으로부터의 사회적 지원, 의사에 대한 신뢰, 의료 복지를 위한 사회적 체제가 건강한 삶과 삶의 질을 증진시키는 핵심요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 간학문적이고 토착적이며 문화심리적인 시각에서의 후속 연구가 필요함을 시사한다.

주요어 : 삶의 질, 건강, 사회적 지원, 자기효능감, 신뢰, 질병 관리.

* 교신저자 : 김의철, 중앙대학교 심리학과, 서울시 동작구 흑석동 221, E-mail : uicholk@chol.com

건강한 삶에 대한 이해를 위한 통합적 패러다임의 요구

한국의 인구는 2021년부터 계속 줄어들 전망이다. 반면에 의학기술의 발달 등으로 평균 수명이 늘어나, 만 65세 이상의 노령 인구는 2005년 기준으로 438만명(총 인구의 9.1%)에서 2026년(1035만명)에 1000 만명을 돌파하고 2050년에는 올해의 3.6배인 1579만명에 이를 것으로 최근 통계청(2005년 1월 19일)에서 발표하였다. 한국 사회는 이미 고령인구 비율이 7%에 이르는 고령화 사회로 2000년에 접어들었고, 2018년에는 고령사회(14%)에 진입하며 2026년에는 초고령사회(20%)로 접어들 전망이다(동아일보, 2005년 1월 20일).

인구의 급속한 고령화와 더불어 우리 사회에서는 신체적으로나 정신적으로 건강한 삶에 대한 관심이 크게 증가하고 있다. 최근 한국 사회에서 '삶의 질'이나 '웰빙(well-being)'이라는 용어가 다양한 분야에서 매우 빈번하게 사용되고 있는 것(2004년 3월 25일)이 한 예라고 할 수 있다.

수명이 끝이 없음을 뜻하는 '만수무강'은 노인에게 인사를 할 때 자주 사용된다. 건강하게 장수하는 것을 싫어하는 사람이 별로 없고 특별히 나이가 들수록 건강과 수명에 대한 관심이 증가하기 때문이다. 그러나 많은 사람들이 소망한다고 해서 실제로 건강하게 장수할 수 있는 것은 아니다. 건강한 삶을 사는 사람과 그렇지 못한 사람들은 여러 차이점이 있다. 그 차이를 이해하는 것이 중요하다. 건강하지 못한 사람들에게 모델이 되는 의미 있는 정보를 제공할 수 있기 때문이다.

이러한 차이를 논하기 전에 우선 어떠한 삶이 건강한 삶인가를 정리해 볼 필요가 있다.

이것은 '건강'을 어떻게 정의할 것인가와 관련된다. 기본적으로 신체적 건강을, 그 다음으로 심리적 또는 정신적 건강, 나아가서 영적 건강을 고려해 볼 수 있다. 그 중에서 영적 건강은 대부분 종교적 차원과 관련되므로, 여기에서의 논의에서는 제외하기로 한다.

대체로 인간의 신체 건강과 관련된 부분은 의학의 전유물로 다루어져 왔다. 질병이 생기면 병원에 가고, 병원에서는 전문적 훈련을 받은 의사들이 약물과 침단 장비를 이용한 치료 또는 수술을 주관한다. 이러한 의학적 치료과정은 환자가 신체적 질병으로부터 회복하고 건강을 되찾는데 많은 기여를 해 왔다. 결과적으로 침단 의학과 과학의 발전은 인간이 더욱 건강하게 수명을 연장하는데 실제적으로 큰 역할을 했다. 2005년 현재 한국인의 평균수명은 77.9세(남자 74.8세, 여자 81.5세)에서, 2050년에는 83.3세(남자 80.7세, 여자 86.6세)로 높아질 전망이다(통계청, 2005년 1월 19일).

한편 심리적 건강과 관련된 문제들은 의학에서도 정신과 분야가 있기는 하지만 주로 심리학자들이 다루어 왔다. 한국심리학회 내에 심리적인 건강과 관련된 주제를 다루는 여러 분과가 있다는 사실은, 심리학 분야에서 건강 관련 주제의 중요성을 시사한다. 요즘은 이러한 심리적인 건강의 문제가 중요한 사회문제로 연결되고 있다. 예컨대 전체 노인의 10~15%가 우울증으로 고통을 받고 있으며, 통계청 자료에 의하면 2003년 전체 자살자 중 33.04%가 노인인데, 이들 중 대부분이 우울증 환자인 것으로 전문의들은 추정(조선일보, 2004년 12월 8일) 하고 있다.

학문이 발전하면서 각 학문 영역은 세분화되었고, 세분화된 영역 내에서 침단의 전문적인 지식들이 축적되었으며, 이러한 전문성은

과학 지식의 발전에 큰 기여를 했다. 의학 분야 내에서도 증상에 따라 전문분야의 진료를 받는다. 그런데 몸이 전체적으로 약해지면 신체의 여러 부분이 질병의 위협으로부터 취약해진다. 예컨대 알레르기성 비염 환자가 나중에는 기관지 천식으로 되는 경우를 생각해 보자. 결국 동일한 사람의 신체가 여러 기관으로 연결되어 있기 때문에 특정 부분만 치료하는 것은 한계가 있다. 하나의 신체를 지닌 생명체로서 환자의 건강상태를 접근하는 것이 필요하다. 그러나 실제로 병원에서는 세분화된 과별로 전문적인 진단을 하고 각각의 증상을 치료하는데 중점을 두기 때문에, 환자를 한 인간으로 통합적으로 접근하여 전체 건강에 대한 진단과 관리가 부족하다.

신체의 각 부분이 긴밀히 연결되어 있는 것과 마찬가지로, 인간의 신체와 심리가 분리되어 있는 것이 아니라 둘이 통합되어 한 인간의 존재가 가능하다. 생물적으로 신체가 사망한 상태를 우리는 일반적으로 살아있다고 하지 않으며, 이와 대조적으로 식물인간과 같이 신체만 살아있는 인간에 대해 인간답게 살아있다고 하지 않는다. 그렇기 때문에 신체와 심리 또는 정신은 하나의 통합된 존재로서 인간을 정의하고 이해하는데 필수적인 요소이다.

그런데 질병을 치료하거나 건강의 개념을 이해할 때 이러한 통합적 시각에 기초하지 않고, 세분화된 부분만을 다루는 것은 한계가 있다. 기관지 천식 환자를 치료할 때 천식의 정도에 따라 그에 맞는 약과 처치가 투여된다. 기존의 의학에서의 치료방식은 환자의 심리적이고 환경적인 측면을 고려하기보다 증상과 처치의 선형적인 관계만 가정하는 셈인데, 이러한 의학적 접근은 인간의 건강을 증진하고 삶의 질을 높이는데 많은 제한점을 지닌다. 동

일한 증상의 사람에게 동일한 처치를 가했을 때 신체 기능적으로 다른 결과가 나타날 수 있는 것처럼, 환자의 심리사회적인 면은 치료에 따른 처치효과를 결정하는데 밀접히 관련되어 있기 때문이다. 예컨대 동일한 약을 처방했을 때, 환자가 의사를 절대적으로 신뢰하는 경우는 최대한 의사의 지시대로 약을 복용할 것이다. 그러나 만약 의사에 대한 신뢰가 없다면 처방을 제대로 실천하지 않을 것이다. 또는 환자가 자기 자신을 얼마나 잘 조절하고 환경을 얼마나 잘 통제할 수 있는가에 따라서, 질병에 대한 치료과정에서 회복에 유리한 방향으로 적절하게 질병을 관리하는 정도에 큰 차이를 보일 것이다.

이러한 시각은 개인, 행동, 환경간의 상호인과관계를 가정하는 Bandura(1997)의 사회인지이론에 토대한다. Bandura(1997)는 개인의 내적인 요인들과 행동, 그리고 환경적인 사건들이 쌍방향으로 영향을 주면서 상호작용적인 결정인자로 작용함을 가정한다. 환경의 영향을 받는 피동적인 존재로서의 인간이 아니라, 상호 역동적인 작용을 한다고 본다. 따라서 작인(agent)으로서의 인간은 환경 자극에 대해 단순히 반응하는 존재가 아니고 생산적이고 능동적으로 작용한다. 결과적으로 인간이 사회체계의 산물인 동시에 사회체계의 생산자이다. 목표를 달성하기 위해 조직화되고 효과적으로 잘 배합되어 있는 생성적인 능력으로서 자기효능감이 바로 이러한 역동을 가능하게 해 주는 핵심이 되는 심리적 구인이다. Kim(1999)도 상호작용모형을 제안하고, 환경에 적응할 뿐만 아니라 환경을 이해하고 통제할 수 있게 해 주는 성찰적이고 창의적인 특징을 지닌 작인으로서 인간의 의미와 의도의 중요성을 강조하였다. 계속적인 연구를 통해 Kim과 Park(2005)은 사

회 속에서 인간의 의미와 의도 목표 등의 형성에 문화적 요소들이 중요하며, 이러한 맥락에서 개인이 포함되어있는 사회문화 속에서의 토착심리에 대한 이해가 중요함을 밝혔다.

상호작용모형(Bandura, 1997; Kim & Park, 2005)에서의 관점은, 질병이 발생한 환자의 질병관리 행동을 설명하는 데에도 적용이 된다. 의학적 처치와 치료효과에 대한 선형적인 가정이 아니라, 그 두 변인 간에 주체적으로 작용하는 환자의 심리사회적인 변인들에 대한 고려를 이 연구에서는 기본적으로 가정한다. 그러므로 질병 악화를 막고 효과적인 건강 회복을 꾀하기 위해 의학적인 접근만이 아니라 심리학적 통합이 요구된다고 할 수 있다. 건강행동에서 주체적인 인간의 심리사회적 변인들은, 단순히 환자의 질병 치료과정에서만이 아니라 질병을 예방하는 과정, 그리고 보다 적극적으로 건강을 증진하는 과정에도 확대 적용된다고 할 수 있을 것이다. 의학과 심리학의 간학문적 접근을 통해, 건강한 삶에 대한 이해를 위한 통합적 패러다임을 구축해 나갈 수 있을 것이다.

건강한 삶에 영향을 미치는 변인에 관련된 심리학적 연구

건강한 삶의 문제를 다루는 심리학적 연구들이 누적되어 왔다. 그 중에 질병 치료과정에서 심리사회적 요인의 중요성을 강조한 경우를 살펴보기로 하자. Engel(1977)은 신체적인 질병을 치료하는 전통적인 생물 의학적 모델(bio-medical model)보다, 건강과 질병이 생물학적 요인과 심리사회적 요인이 상호작용한 결과라는 시각에서, 생물심리사회적 모델(bio-psycho-social model)을 주장한 바 있다. Cohen과

Herbert(1996)도 심리사회적인 요인이 신체적 기능을 손상시킬 수 있거나 감염원에 대한 취약성을 변화시킨다는 면에서 생물학적 체계에 영향을 미친다고 하였다. 특히 건강에 대한 습관은 심리적이고 신체적인 삶의 질에 중요한 영향을 미친다. 많은 만성적 건강문제는 부분적으로 건강하지 못한 행동 및 유해한 환경조건이 누적된 결과이다. 의학적인 치료가 건강습관 및 환경 조건을 대신할 수는 없고, 건강을 촉진시키는 습관을 자기 관리하는 것이 중요하다.

Bandura(1997)는 건강이 신체적 손상이나 질병의 부재가 아니라고 보았다. 또한 Engel(1977)이 주장한 생물심리사회적 시각은 건강 기능을 결정하는 다양한 요인을 강조할 뿐 아니라, 건강증진 및 건강예방을 강조하였다. 이러한 접근을 Bandura(1997)는 질병모델(disease model)에서 건강모델(health model)로의 중요한 변화라고 보고, 그것이 갖는 의미를 긍정적으로 평가했다. 즉 질병의 치료보다 건강을 증진하는데 관심을 둔다. 건강한 삶에 대한 이해를 위해 통합적 패러다임이 필요하다는 인식에서 출발하고 있는 이 연구는, 건강모델에 대한 Bandura의 통찰과 시각을 같이 한다.

Bandura(1997)는 폭넓은 분야에서 자기효능감의 중요성을 밝히는 체계적인 연구를 해 왔는데, 건강심리와 임상심리 분야도 예외가 아니다. 삶의 다양한 사건들을 통제할 수 있는 능력에 대한 신념으로서 자기효능감은, 한 인간이 자신의 건강을 관리하고 유지하고 증진하기 위해서도 중핵적인 역할을 한다. 삶의 주체로서 인간의 심리사회적 요인들이, 발생한 질병과 상호작용하여 신체 증상 및 주관적 삶의 질에 대한 인식 정도를 결정한다고 할 수 있다. 이러한 상호작용 과정에서 인간 요인과 관

련된 가장 핵심적인 변인 중의 하나가 자기효능감이거나 할 수 있을 것이다.

최근 한국에서 이루어진 연구 결과들도 자기효능감이 건강한 삶에 얼마나 중요한 작용을 하는가를 보여준다. 초등학생(박영신, 김의철, 김영희, 민병기, 1999) 중학생(박영신, 김의철, 민병기, 2002) 고등학생(박영신 외, 2000)을 대상으로 한 연구에서, 자기효능감은 생활만족도에 직접적인 영향이 있었으며, 사회적 지원과 생활만족도를 매개하는 간접효과가 컸다. 또한 자기효능감은 스트레스에 직접적인 영향을 미쳤으며, 생활만족도와 마찬가지로 사회적 지원과 스트레스를 매개하는 매개변인으로 작용하였다(권혁호, 박영신, 김의철, 2002; 박영신, 권혁호, 김의철, 2003). 이러한 일련의 결과들은 인간의 자기통제 능력으로서의 효능신념이 건강한 삶을 주도해 나가는데 얼마나 중요한 작용을 하는지를 확인해 준다.

패러다임의 전환이 보다 확고한 지지를 얻기 위해서는, 가설적 수준에 그치지 않고 실증적 검증 자료의 누적이 계속 요구된다. 비록 의학과 심리학의 통합에 직접 관련된 연구는 아니나, 일련의 시사점을 제공하는 한국에서 실시된 실증적 연구를 살펴보기로 한다. 한국 사람들이 지각하는 삶의 질에 대한 사회적 표상과 삶의 질 수준에 대한 한국인의 인식을 분석한 결과(김의철, 박영신, 2004)를 보면, 삶의 질 구성요소로서 신체적인 건강만이 아니라 심리적인 지각이 포함되었다. 종합적으로 자신의 삶의 질을 높이는 중요한 요소로 청소년이 응답한 결과를 보면, 자기조절(24.2%), 학업성취(14.8%), 원만한 인간관계(14.7%), 여가생활(14.1%), 경제적 요인(11.9%), 화목한 가정(11.1%) 건강의 순서로 나타났다. 성인의 경우는 경제적 요인(30.3%), 자기조절(20.6%), 화목

한 가정(15.2%), 여가생활(14.7%), 건강, 원만한 인간관계, 학업성취의 순서를 보였다. 즉 청소년과 성인 모두 삶의 질을 높이는 요소로 신체적인 건강을 지적하였지만, 이외에 다양한 심리적 변인들을 포함하였다. 삶의 질을 높이는 요소로서 성인은 경제적인 요인이, 청소년은 자기조절과 학업성취가 중요한 요소로 확인되었다. 이외에도 두 집단에서 모두 원만한 인간관계라든가 화목한 가정 등이 공통적인 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 건강한 삶에 대한 이해가 신체적인 건강뿐만 아니라 심리적 만족이나 기능까지도 포괄하는 광의의 개념으로 접근되어야 함을 시사한다.

그러한 심리적인 역동과정에 대한 설명을 위해, 한국인의 토착적인 심리와 한국 문화에 대한 이해를 바탕으로 해야 할 필요가 있다. 원만한 인간관계나 화목한 가정이 개인의 종합적인 삶의 질을 높이는 중요한 요소 중 하나라는 사실(김의철, 박영신, 2004)이 이를 뒷받침한다. 한국 사회는 관계문화이므로 건강 행동에서도 인간관계 변인들의 영향이 의미있게 작용할 것으로 보인다.

연구의 목적과 내용

건강이라고 하면 우선 신체적인 건강을 연상하게 되며, 질병에 걸리지 않은 상태로 정의된다. 그리고 신체적인 건강 상태는 보다 객관적인 지표로 측정이 가능하다. 신체 질병이 발생하였을 때는 치료에 초점을 둔 건강의 회복을 추구한다. 이러한 건강과 관련된 개념은 보다 좁은 소극적인 의미의 접근이라고 할 수 있다. 이와 달리 신체적인 건강만이 아니라 총체적인 삶의 질 수준을 고려한 건강을 생각해 볼 수 있다. 이 경우에는 한국 사람들이 지각

하는 삶의 질에 대한 토착심리가 작용하여 문화적인 함의를 가지며, 주관적인 지각이 중요하게 작용한다고 할 수 있다. 그리고 이러한 입장에서는 신체적 질병의 치료보다는 예방에 초점을 둔 건강관리를 더욱 중요시한다. 이러한 건강에 대한 접근을 보다 넓은 적극적인 의미의 접근이라고 구분해 보기로 하자.

앞으로 인간의 건강한 삶의 문제를 다루어 나감에 있어서, 의학적인 신체의 건강 유지만이 아니라 개인의 심리와 사회 문화적인 면까지 포괄하는 삶의 질 향상이라는 시각에서 접근해 나가는 것이 필요할 것이다. 의학에서는 구체적 질환에 대한 처치나 치료 중심적인 연구가 주를 이루어 왔다고 할 수 있다. 의학 분야에서는 증상 처치 치료결과의 과정에서 다양한 의미있는 매개변인들에 대한 관심이 적었다. 모든 약의 효과는 임상실험과정에서 철저하게 통제된 그야말로 오염요인이 없는 진공과 같은 상태에서 확인 검증된다. 이러한 과학적 임상 결과가 확인된 뒤에 병원에서 사람들에게 투입된다. 그런데 실제로는 그 약이 특정인에게 투입되는 상황은 모든 오차변인이 통제된 실험실 상황이 아니고, 다양한 변인들이 동시다발적으로 작동하고 있는 현실 상황이다. 각 환자는 가정환경이 다르고 삶의 터전이 다르며, 각 환자의 신체 체질만이 아니라 심리적 상태와 자질도 극단적으로 다양하다. 똑같은 약을 의사가 처방했을 때 환자가 제 시간에 먹을 수도 있고 안 먹을 수도 있다. 그러므로 처치유무만 고려하여 치료효과를 예측하는 것은 위험하다.

그래서 이러한 다양한 변인들을 다루는 심리학적 연구들이 보완적으로 필요해 진다. 그렇다고 심리학적 연구가 완벽한 것은 아니다. 심리학적 연구에서는 주로 종속변인으로 심리

학적 구인들을 다루기 때문에 주관적 지각 중심이고, 객관적 실증적 지표나 자료가 부족한 편이다. 이러한 객관적 지표의 결여가 심리학적 연구의 제한점으로 작용한다. 그러나 의학에서는 분명하고 객관적인 행동 지표 또는 치료효과에 대한 측정이 가능하다는 점이 장점이다.

이 연구에서는 건강한 삶에 대한 이해를 위한 의학과 심리학의 통합적 패러다임의 구축의 필요성을 인식한다. 건강한 삶 또는 삶의 질에 영향을 미치는 변인들을 포괄적으로 다루며, 처치와 효과 사이의 매개변인으로 인간의 심리사회적 요인을 다루는 심리학적 시각이 생물 의학적 치료과정에 추가된다면, 인간의 건강추구 행동이나 신체적인 건강 기능을 정확하게 예측할 수 있을 것이다.

이 연구의 주된 관심은 알레르기 비염과 천식 환자의 건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인들을 탐색하는데 있다. 환자들의 증상과 생리적인 기능 외에, 심리적인 기능과 인간관계가 건강 및 삶의 질에 미치는 영향을 분석하고자 한다. 환자들의 질병에 대한 대처과정을 분석함으로써, 생물학적인 신체기능에 영향을 미치는 심리사회적 변인들을 파악하는 것에 주된 목적이 있다.

의학 분야에서 기존의 연구들은 신체적인 장애에 초점을 두었으며, 신체 증상 때문에 삶의 질이 낮아지는 것으로 밝히고, 약물이 신체 장애를 어떻게 감소시킬 수 있는가에 대해 주로 연구했다. 여태까지 의학에서는 신체적인 증상에 초점을 두으로써, 심리적이고 관계적인 측면을 다루지 않았다. 최근에는 천식과 알레르기가 신체적인 문제만이 아니라, 심리, 가정, 학교 및 사회생활에 영향을 준다는 사실 (Juniper, Guyatt, Ferrie & Griffith, 1993; Juniper

et al., 1995)이 밝혀졌다. 많은 선행연구들은 천식과 알레르기가 삶의 질에 미치는 부정적인 영향에 초점을 두고 연구했다. 증상 때문에 인간관계, 학교생활에서 수업, 가정에서 가사일, 직장에서 업무에 문제가 야기되고, 사회생활에서 신체증상 때문에 모임이나 회의에 적극적인 참여가 어렵게 된다. 점차 삶의 질은 객관적인 지표(잠을 잘 수 있는지, 숨을 잘 쉴 수 있는지 등)만이 아니라, 개인의 주관적인 행복감과도 관련되어졌다. 기존 연구에서는 심리적, 관계적, 사회적인 측면에 대한 논의가 부족했다. 이 연구에서는 신체 증상이 있는 사람들이 어떻게 대처하고 관리하는가, 그와 관련된 자기효능감이 어떻게 증상을 줄이고 삶의 질을 향상시키는가를 살펴보고자 한다.

또한 신체 증상이 있을 때 사회적 지원이 어떻게 작용하고 삶의 질 향상에 어떻게 관련되는지 분석하고자 한다. 특히 배우자 부모 등 의미있는 관계에 대한 검토가 필요하다. 가까운 가족 관계 외에 전문적인 관계로서 환자의 의사에 대한 신뢰도 중요하다. 이 연구에서는 의사에 대한 신뢰를 토대로 의사 처방의 실천 정도와, 그 결과 나타나는 치료효과들에 대해서도 관심을 갖는다.

그리고 환자가 증상을 유발하는 환경 통제를 얼마나 효율적으로 하고, 그러한 통제가 증상을 줄이고 삶의 질을 높이는데 어떻게 작용하는가를 살펴보고자 한다. 이 연구는 부정적인 질병이 있을 때 사람들이 그것을 얼마나 잘 통제하는가를 관찰하고자 한다. 통제란 질병을 정확하게 이해하고 자신을 관리하는 것을 의미한다. 이러한 과정에서 매개변인으로서 자기효능감이 중요하며, 관계효능감을 통해서 사회적인 지원을 받는다. 또한 집단효능감을 통해 환경과 식생활 등을 통제함으로써, 환자

개인만이 아니라 가족 구성원들이 건강한 환경에서 생활하는 것이 가능하다.

이러한 시각에서 다루고자 하는 구체적인 연구내용은 다음과 같이 정리된다. 대학병원 내과와 이비인후과에 치료 받으러 온 기관지 천식 및 알레르기 비염 환자를 대상으로 분석하고자 한다. 분석을 위한 반구조화된 질문지를 제작하고, 여섯 개 영역과 관련된 내용에 대해 면접을 실시할 예정이다: 질병 발생의 원인, 환자의 심리적 특성, 질병의 관리, 신뢰, 사회적 지원, 신체 증상과 삶의 질 지각. 상호작용모형(Bandura, 1997; Kim & Park, 2005)을 기초로 분석한 결과들을 종합하여, 건강과 삶의 질에 영향을 주는 요인들 사이의 역동적 작용을 밝혀 보고자 한다. 나아가서 이러한 탐색과정에서 나타난 후속연구를 위한 시사점들을 정리해 볼 예정이다.

방 법

대상

면접 대상은 Y 대학병원의 내과와 이비인후과에서 각각 기관지 천식과 알레르기 비염으로 전문의에 의해 진단된 환자들이었다. 면접 대상은 총 70명이었는데, 그 중에서 기관지 천식 환자가 37명(남 15, 여 22), 알레르기 비염 환자가 33명(남 25, 여 8)이었다. 비록 내과와 이비인후과에서 다른 질병으로 치료받고 있는 환자들이었지만, 모두 일상생활에서의 관리를 꾸준히 요구하는 만성질환이라는 점에서 공통점이 있다. 발병기간은 평균 12년(최고 68년 이하 1개월)이었으며, Y 대학병원 내과나 이비인후과에서 치료를 받은 기간은 평균 4년(최고 19

년, 최하 1주일이었다. 면접 대상의 평균 연령은 36세(최고 75세, 최하 5세)였으며, 미취학 아동 5명, 학생 24명, 성인 41명이었다.

도구

분석을 위한 반구조화된 질문지는 수 차례 걸친 논의에 기초하여 본 연구팀에 의해 만들어졌다. 연구팀에 소속된 의사들이 임상경험에 토대하여 필요한 설명을 제공하였으며, 그것을 기초로 면접에 포함될 내용들이 구성되었다. 반구조화된 질문지의 배경정보로는, 환자번호, 이름, 면접일, 면접 횟수, 생년월일, 나이, 성별, (학생 경우) 학년, 주소, 전화, 등록일, 병명, 이 병원에 오게 된 동기, 발병 원인, 발병 시기, 이 병원에서 치료 시기, 증상, 치료방법, 의사 처방에 대한 이행 정도와 효과, 환경 통제(가정환경, 음식조절, 운동, 학교 직장 환경), 치료 효과에 대한 객관적 측정치, 특이사항이 포함되었다. 배경정보 외에 면접과정에서 측정한 내용은 여섯 개 영역으로 정리 된다: 질병 발생의 원인, 환자의 심리적 특성, 질병의 관리, 신뢰, 사회적 지원, 신체증상과 삶의 질 지각.

이러한 항목들을 참고로 면접이 진행되었으나 고정된 틀에 얽매이지는 않았다. 면접 과정에서 나타난 환자들의 건강 상태, 욕구, 환경, 응답 내용에 따라 심도있는 질문이 필요한 경우는 집중적인 면접을 진행하였다. 특별한 항목에 포함되지 않는 면접 내용 중에서 자료로서 분석될 가치가 있는 내용들은 특이사항 및 기타 난에 기록하였다. 면접을 통해 정확하게 확인되지 않은 항목들 중에 객관적인 정보와 관련된 내용들은, 면접이 끝난 후에 환자 기록부를 보고 기록하였다.

실시 방법

분석을 위한 면접은 2004년 9월부터 2005년 1월까지 5개월에 걸쳐 실시되었다. 치료를 받으러 병원에 온 환자들이 의사를 만나서 진단과 처방을 받은 후에 면접이 실시되었다. 면접은 환자 1명씩 개별적으로 진행하거나, 유사 질병을 갖고 있는 3명~5명의 환자들을 대상으로 집단 실시도 하였다. 보호자가 온 경우는 함께 면접하였다. 면접은 이 연구의 연구자 2인과 연구조원 1인으로 구성된 3인에 의해 모두 실시되었다. 1회 면접에 평균 약 20분~50분 정도 소요되었다.

결 과

70명의 면접 대상 중에서, 여섯 개 영역(질병 발생의 원인, 환자의 심리적 특성, 질병의 관리, 신뢰, 사회적 지원, 신체증상과 삶의 질 지각)과 관련된 특징을 시사하는 37명의 대상을 중심으로, 각각이 함축하고 있는 의미들을 분석하기로 한다.

질병 발생의 원인

신체적인 질병의 발생은 개인요인과 환경요인의 상호작용에 의한다고 할 수 있다. 물론 환자에 따라 개인요인이나 환경요인이 차지하는 비중에서는 차이가 있다. 그러나 이 두 요인이 조합되어 질병을 촉진 또는 억제할 수도 있으므로, 각각에 대한 이해가 요구된다. 면접 대상들 중에서 개인요인과 환경요인에 대한 시사를 주는 대표적인 경우를 살펴보기로 한다. 개인요인으로는 유전적 원인과 전반적인

건강상태가, 환경요인으로는 유해한 환경이 원인이 된 경우이다.

[유전적 원인을 가진 경우]

사례 1: 아토피성 피부염과 알레르기 비염을 앓은 엄마를 둔 아동

<배경정보> ① 9세(남), ② 초등학생, ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 7세, ⑤ 치료기간: 2년

<사례소개> 2년 전 초등학교 입학 후부터 알레르기 비염이 나타났는데, 기침을 하고 눈을 비비며 아토피 피부염을 앓았는데 늘 피부가 건조하다. 아침에 학교 가는 시간이 급해 코 세척을 제대로 못하고 있다.

<시사점> 엄마가 알레르기성 아토피 피부염을 앓았으며 그것을 알로에로 치료했다. 엄마가 아들의 알레르기 비염에 대한 상식이 풍부하고, 전반적으로 자녀에 대한 관리를 철저히 하는 편이었다. 아들에게 인스턴트식품은 거의 먹이지 않았으며, 반찬을 만들기 위해서도 유기농 야채를 구입하였다. 또한 알레르기 비염에 수영이 나쁘다고 알고 있었지만, 아들이 전반적으로 체력이 떨어지는 것 같아 수영을 시키고 있는데 비염이 크게 악화되지 않고, 또한 아들도 수영하는 것을 좋아하기 때문에 현재 계속 시키고 있다. 동생도 엄마 체질을 답았는지 알레르기 비염이 발병하여 신경을 쓰고 있다.

[전반적인 건강상태가 좋지 않은 경우]

사례 2: 불규칙한 식습관과 다이어트로 전반적인 건강상태가 좋지 않은 여대생

<배경정보> ① 20세(여), ② 대학생 ③ 이비인후과/알레르기 비염 ④ 발병 시기 10 세 ⑤ 치료기간: 1년

<사례소개> 집 먼지와 진드기 알레르기 비염을 앓고 있다. 초등학교 3학년 때부터 축농증이 있었지만 치료를 하지 않았는데, 증상이 심해져 1년 전에 검사 결과 알레르기 비염을 알게 되었다. 현재 증상은 공기가 나쁘거나, 사람이 많이 모여 있는 곳, 에어컨이 켜져 있거나, 강아지가 있는 곳에서, 코가 막히고 숨 쉬는 것이 곤란해진다. 환절기에는 감기가 자주 걸리며 기침이 심하다. 약 복용과 코 세척을 1년 동안 하지만 제대로 지키지 않는다 집에서 공기 청정기를 사용하고 있기는 하나, 알레르기 비염에 대한 지식이 없어 생활에서 자기 관리가 되지

않고 있다. 학기 중에 춘천에서 지낼 때에는 알레르기 비염 증상이 적게 나타나는데, 방학이 되어 서울에 오면 감기가 걸리고 콧물이나 코 막힘 또는 기침으로 고생을 한다.

<시사점> 보통 때 아침은 거의 먹지 않는다. 늦잠을 자며 낮 12시에 일어나서 우유 한잔으로 식사한다. 친구들과 만나 커피 마시고 밤 11 경에 저녁을 먹는다. 먹고 자기 때문에 잘 체한다. 밤늦게 취침하는데 생활이 불규칙하다. 현재 매우 다른 편인데 살찌는 것이 싫어서 다이어트를 하고 있다. 몸이 전적으로 매우 허약한 상태이다.

[유해한 환경이 원인인 경우]

사례 3: 제약회사 직장에서 약 조제를 해 온 약사

<배경정보> ① 54세(여), ② 무직:(전직)제약회사 약사, ③ 내과/피린계통 기관지 천식, ④ 발병 시기:37세, ⑤ 치료기간: 11년

<사례소개> 다른 병원에서 치료했는데 차도가 없었는데, 오빠가 권해서 멀지만 이 병원을 다니게 되었다. 두통이 심해지면 아스피린을 먹었으며 계속 복용하니깐 효과 없이 증상이 심해져 고통을 받았다. 먹는 약을 복용하고 흡입제도 동시에 하고 있는데, 두 달에 한번씩 병원에 온다. 요즘은 감기가 잘 안 걸리며 밥맛도 좋아서 잘 먹는다. 움직이는 것도 곤란했는데 지금은 운동도 할 수 있다. 헬스기구를 대여해서 매일 1시간씩 집에서 운동을 하고 있다. 병을 치료해서 인간으로 정상생활이 가능하게 해 준 의사 선생님을 절대적으로 신뢰하며 생명의 은인으로 생각한다.

<시사점> 두통이 날 때마다 아스피린을 먹었는데, 피린계통 약물 알레르기로 천식 발작이 일어난다는 사실을 알았다. 이러한 피린계통 알레르기가 생긴 것은 직업 때문이다. 대학 졸업 후 20대부터 제약회사에 근무했는데, 그 때 사리돈을 조제하는 일을 해서 직장에 가면 하루 종일 사리돈 가루를 마셨다. 직장에서 근무하는 기간이 늘어나면서 점점 직장에만 가면 두통이 시작되었다. 그때부터 피린계통 알레르기가 시작되었는데 그 때는 원인을 몰랐다. 신경성 스트레스로 인한 두통이라고 생각하고 계속 두통약과 진통제를 복용했는데, 그것이 알레르기 증상을 악화시켰고 나중에는 진통제 과다 복용으로 위궤양까지 걸렸다. 피린계통 알레르기인지 모르고 혼자 진통제를 계속 복용해서 병을 키웠다. 물론 지금은 피린계통 알레르기라는 것을 알게 되었기 때문에 관련된 약을 거의 먹지 못한다. 그래서 일단 어디든지 아프면 약을 마음대로 쓸 수 없기

때문에 매우 고통을 받는다. 내과 주치의와 의논을 해야만 어떤 약이든 사용할 수 있다.

이상에서 세 사례를 제시하였다. 이 세 사례는 각각 질병의 발생 원인으로, 유전적 원인을 가진 경우(사례 1), 전반적인 건강상태가 좋지 않은 경우(사례 2), 유해한 환경이 원인인 경우(사례 3)를 보여준다. 사례 1과 사례 2는 개인적인 원인의 예로, 사례 3은 환경적인 원인의 예로 볼 수 있다.

이러한 예를 통해 알 수 있는 바와 같이 질병의 원인은 개인적 측면과 환경적 측면으로 구분된다. 위의 사례들이 모든 가능한 원인들을 다 나타내고 있지는 못하므로, 가능한 원인들을 추론해 보면 다음과 같다. 개인적 원인으로 첫째는 개인의 유전된 선천적 체질이나 그 질환에 취약한 기질과 같은 생리적인 측면을 들 수 있다(사례 1 경우). 둘째는 증상의 악화나 호전을 유도하는 개인의 전반적인 건강상태를 들 수 있다(사례 2 경우). 전반적인 건강상태는 신체적인 건강만이 아니라, 스트레스에 대한 반응이나 대처 등 심리적인 건강도 포함한다. 심리적인 건강 상태는 성격적인 요인과의 관련될 것이다. 셋째로는 신체적인 건강상태를 결정하는 일상생활에서의 습관을 들 수 있다. 운동이나 음식 섭취 및 규칙적인 생활 등 평소의 생활습관이 건강한 신체 여부를 결정한다.

환경적인 원인으로 첫째 물리적인 환경을 들 수 있다. 성인의 경우 직장에서의 작업환경이라든가 종사하는 일과 관련된 환경이 이에 속한다(사례 3 경우). 청소년 경우는 학교에서의 교실환경 또는 학교환경 등 물리적인 환경을 의미한다. 물리적 환경은 질병 원인 물질에의 노출 기회를 제공하기 때문에 중요하다. 둘

째로는 인적 환경을 생각해 볼 수 있다. 아동이나 청소년의 경우에 인적 환경으로서 부모의 사회경제적지위가 낮아 경제적인 문제가 있으면 질병 초기단계에서 적절한 치료를 받는 것이 어렵다. 또는 질병과 관련된 의학적 지식을 습득할 기회가 제한적일 수 있다.

사회적인 지원

환자들은 주위에서 다양한 사회적 지원을 받는 것으로 확인되었다. 사회적 지원의 제공자로서 가족을 들 수 있고, 이 외에도 의사, 같은 질병을 앓은 환자, 친척이나 동네 사람들을 들 수 있다. 이들로부터 받는 사회적 지원의 내용은 재정적, 정서적, 정보적 지원의 형태로 분류될 수 있다.

면접 결과, 다양한 사람으로부터 사회적인 지원이 환자의 건강에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그 중에서 사회적 지원의 제공자와 각 제공자로부터 받는 사회적 지원의 내용들을 사례 중심으로 살펴보기로 한다. 주위사람들로부터 사회적 지원을 받아 증상이 호전된 경우도 있고, 이와 반대로 필요한 사회적 지원의 결여로 건강 회복이 더디거나 증상이 악화된 경우도 있었다.

[재정적 문제로 제대로 치료를 받지 못하는 경우]

사례 4: 월남에 다녀온 해병대 출신의 고엽제 환자
<배경정보> ① 59세(남), ② 무직: (전직) 월남전 파병 군인, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시가 24세, ⑤ 치료기간: 4년

<사례소개> 해병대 출신으로 월남(1975년) 다녀온 후 1985년부터 고엽제 증상을 겪었다. 군병원에서 입원 치료를 받다가 제대 후에 유공자가 되었고 지금까지 계속 호흡곤란으로 고생하고 있다. 급작스러운 호흡곤란으로 인해 일상생활에 지장이 많다.

약을 복용해도 발작적 호흡곤란으로 입원하고, 걷기만 해도 숨이 차서 운동은 못하며 아무 것도 할 수 없다.

<시사점> 30년 동안 국가 유공자로서 생활하고 있고, 월 20만원을 지원 받고 있지만 생활이 어렵다. 부인이 벌어서 생계를 잇고 병원 치료도 제대로 받지 못하고 있다. 앞으로 인생에 대해 아무런 대책도 없고 무력감에 빠져서 지내가고 있다. 어떠한 일에도 의욕이 없으며 수 십 년을 이렇게 무기력하게 살아왔다. 그렇다고 인생을 비판해서 자살하려는 충동도 없으며, 고엽제 환자임을 숙명적으로 받아들이고 되는데로 살아간다. 수 십 년 동안 치료했어도 아무런 차도가 없다.

[가족으로부터 정서적 지원을 받지 못하는 경우]

사례 5: 자식문제로 기분이 나쁘면 숨이 막히게 되는 노인

<배경정보> ① 65세(남), ② 무직: (전직) 미확인, ③ 내과/기도 축소증, ④ 발병 시기: 60세, ⑤ 치료기간: 6년

<사례소개> 오래 전부터 폐활량이 작았고 혈압도 낮았다. 순간적으로 숨이 막히게 되면 죽을 정도가 되며 응급실에 와서 거의 사망하게 되었다고 가족들이 대기한 적도 두 번 있다. 현재 증상은 특정 화장품 냄새를 맡거나 샴푸를 사용하면 진땀이 나고 갑자기 호흡곤란이 나타난다. 의사의 지시는 철저히 지키며 증상이 좋아졌다.

<시사점> 기도 축소증으로 인한 기관지 천식이 심인성 질환으로 확인되었다. 지금도 기분이 나쁘다는 느낌이 들면 곧바로 숨이 막혀 버린다. 개인적인 가족문제가기 때문에 구체적인 내용을 말할 수는 없지만, 주로 자식문제 때문에 화가 나고 기가 차면 이렇게 숨이 막힌다. 면담 시에도 묻는 말에만 소극적으로 응답하였으며 매우 예민하고 내성적인 성격을 가진 것으로 보였다. 교회를 다니고 있었으나 신앙심으로도 개인의 성격적인 문제의 극복이 어려워 보였다.

[질병에 대한 정보를 전혀 갖지 못한 경우]

사례 6: 소아 때부터 천식이었으나 천식에 대한 지식이 없는 청년

<배경정보> ① 23세(남), ② 대학 휴학생, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 6세, ⑤ 치료기간: 3년

<사례소개> 복숭아, 자두, 집 진드기 알레르기

로 소아 천식이 있었는데, 청년이 되어서도 계속 천식으로 고생하고 있다. 초등학교 입학 전부터 발병하여 병원을 약 18년째 다니고 있다. 초등학교 입학 전에 면역치료를 3개월 받기는 했는데 재정적인 이유로 면역치료를 중단하였다. 초등학교부터 체육시간은 늘 빠졌고 운동은 할 수 없었다. 고등학교 때 오래달리기를 못했고 지금도 운동은 전혀 할 수 없다. 천식 발병으로 입대 2일 전에 면제되고 공익근무 요원으로 차량 단속을 했다. 현재 대학 복학 예정이다. 평소에 편찮으면 약을 안 먹고 의사의 처방을 따르지 않는다. 친구들이 별로 없고 소심하였다.

<시사점> 천식 관련 지식이 없고 음식 조절을 하지 않아 방부제가 들어간 콜라나 라면을 무절제하게 먹었다. 방부제가 천식환자에게는 면역성을 떨어뜨리므로 독약과 같다고 말해주자 “그런 걸 왜 이제 얘기해 주세요?” 라고 반문하며, 천식에 대해 전혀 아는 바가 없었다. 집안의 경제사정으로 면역치료는 못하고 약만 타가고 있다. 본인은 술 담배를 안 하는데 노동일을 하는 아버지가 담배를 많이 피고, 담배가 천식에 해로운지 모르기 때문에 절제하지 않는다. 친구들도 담배를 많이 피는데 담배 연기를 맡으면 호흡곤란이 오지만 집단따돌림 되는 것이 두려워서 담배피지 말라는 내색을 못하고 참는다.

[가족과 본인의 무관심으로 질병을 방치해 온 경우]

사례 7: 가족과 본인의 무관심으로 비염을 방치해 온 코가 휘어진 남자

<배경정보> ① 32세(남), ② 자동차 정비, ③ 이비인후과/코뼈 굴절, ④ 발병 시기: 32세, ⑤ 치료기간: 1개월

<사례소개> 올해 8월에 에어컨을 켜고 있는데 그 이후에 한쪽 코로 냄새를 맡을 수가 없었다. 검사 결과 집 먼지 알레르기 비염 초기 단계이다. 냄새를 못 맡는 것 외에 다른 증상은 없다. 현재 약을 복용하고 코 스프레이를 하나, 의사의 처방을 제대로 지키지 않는다. 현재 술과 담배를 많이 하고 있으며 인스턴트 음식도 많이 먹는다. 수영을 2년 정도 했었는데 알레르기 비염 진단 이후부터 수영을 쉬고 있다. 자동차 정비 계통에서 일을 하는데, 직장의 환경이 열악해서 비염에 좋지 않은 환경이다.

<시사점> 여름에 냄새를 못 맡아 이비인후과에 왔더니 코뼈가 굴절되어 있어서 바로 잡아야 한다고 했다. 장기간 코뼈 굴절이 냄새를 못 맡는 것과

비염에 관련되어 있다. 코뼈가 휘어지게 된 것은 10년 전에 군대에서 축구를 하다가 다른 사람의 머리에 코를 세게 부딪치게 된 때부터이다. 외관상으로 코뼈가 많이 휘어져 있었는데도, 10년 이상 가족들이 병원 진단을 권유하지 않았다. 가정형편이 넉넉지 않아 가족들이 그러한 신경을 써 줄 정도의 여유가 없어 보였다.

[가족으로부터 충분한 재정적 정서적 정보적 지원을 받는 경우]

사례 8: 아내 건강을 위해 이사하는 남편과 딸의 차를 타고 함께 병원에 온 아내

<배경정보> ① 70세 여, ② 무직 ③ 내과기관 지 천식, ④ 발병 시기: 49세, ⑤ 치료기간: 16년

<사례소개> 49세 때 발병했는데 갑자기 숨이 차고 피로워 입원했다. 그 이후 찬바람만 불면 입원하는 천식 환자가 되었다. 생활 하다가 화나는 일이 있으면 천식이 심해진다. 어렸을 때 백일해를 앓은 적이 있다. 검사 결과 천식 발병 원인은 곰팡이와 진드기 쑥 고양이털 알레르기이다. 현재 이 병원을 다니며 증상이 나아져 약만 복용하고 있다. 진천으로 이사한 것은 3개월 정도 되었는데, 이사 후 많이 나아졌다. 천식이 심해 60세 전에 죽을 거라고 생각했는데 살아 있다.

<시사점> 남편과 자녀가 함께 진료를 받으러 왔다. 남편은 전직 공직자였고 병원 부원장으로부터 의사를 소개받았다. 늘 아내와 함께 병원에 다녔으며, 공기 좋은 환경을 의사가 권해 충북 진천으로 이사 갔다. 한의사가 한약 복용하면 효과가 있다고 해서, 남편이 토끼 탕토끼, 대추, 찔레꽃을 넣고 꿀임)을 만들어서 계속 아내에게 먹였고 현재 기침이 없어졌다. 치료 효과는 의사가 약을 잘 써서 그렇고, 비타민 C 등 몸에 좋은 것을 복용하고 한약과 토끼 탕을 먹은 효과라고 남편은 생각한다. 아내를 위해 의사의 처방을 철저하게 지키며, 방부제가 든 음식은 금하고 과일을 많이 먹는다.

[질병 원인이 되는 환경 관리를 가족이 해주는 경우]

사례 9: 자녀 관찰일기를 쓰며 철저하게 관리하는 어머니를 둔 아동

<배경정보> ① 11세 남, ② 초등학생 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 7세, ⑤ 치료기간: 2주일

<사례소개> 아빠가 군인이라서 근무지 이동으

로 인해 어릴 때 이사를 자주 다녔는데, 그것이 원인인지는 모르겠으나 7~8세부터 자주 감기가 걸리기 시작했다. 그런데 사람들이 병원에 가나 안가나 마찬가지로 소리를 많이 해서, 심할 때만 치료하고 그냥 지내왔다. 그런데 점점 감기가 더 자주 걸리고, 코 막힘, 재채기, 맑은 콧물, 눈 비빔, 코골기와 같은 증상으로 고통이 심해졌다. 그래서 이 병원에 오기 시작한 것은 1달 전부터이다.

<시사점> 의사가 시키는 대로 하루 2회 코 세척을 하고 4주 동안 면역주사를 맞을 예정이며, 아침 저녁에 약을 복용한다. 한달 지났는데 숨쉬는데 많이 편안하고 상태가 호전되었다. 알레르기 예방 베개 커버를 사용하고, 태권도를 하고 있다. 그리고 골프를 1주일에 3번 엄마와 함께 해서 전체적인 체력을 단련시키고 있다. 자녀의 치료과정과 증상변화를 정확하게 파악하기 위해 관찰일기를 쓰고 있다. 알레르기 비염에 대한 관심이 많으며 잘 치료하면 낫는다는 확신이 있다.

이상에서 가족의 사회적 지원과 관련된 여섯 환자에 대해 살펴보았다. 네 명(사례 4~사례 7)은 가족으로부터 적절한 지원을 받지 못하는 경우이고, 두 명(사례 8~사례 9)은 지원을 많이 받고 있는 경우이다. 사례 4는 재정적인 지원의 결여, 사례 5는 정서적 지원의 결여, 사례 6은 정보적 지원의 결여, 사례 7은 가족의 무관심을 보여 준다. 이러한 네 사례는 질병 발생한 이후 치료시기가 늦어졌거나, 치료를 오래 해도 낫지 않거나, 생활 속에서 계속 질병을 악화시키고 있는 경우였다.

반면 가족으로부터 재정적 정서적 정보적으로 지원 받고 있는 사례 8의 경우는, 가족 특히 남편의 지극한 정성과 실제적인 뒷받침으로 생명이 유지되고 있었다. 사례 9의 경우는 엄마가 자녀의 치료를 위해 모든 생활환경을 관리하고 체계적인 대처를 함으로써, 짧은 기간에 치료효과가 나타났다. 가족들의 적극적인 지원과 공동 대처가 환자의 질병 상태를 크게 호전시킨 경우이다.

[의사로부터 정서적 지원을 받는 경우]

사례 10: 천식 있는 딸의 출산 때 산부인과에 찾아온 내과 주치의에게 감사하는 아버지

<배경정보> ① 67세(남), ② 무직: (전직) 미학인, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 10세, ⑤ 치료 기간: 10년

<사례소개> 어릴 때부터 계속 천식이 있었다. 부친도 천식으로 돌아가셨으며 현재 34세 된 딸도 천식이 있다. 천식이 일어나면 갑자기 숨이 멎는 듯 30분 정도 가슴 통증이 심하다 동네 사람들에게 이 병원이 잘 치료한다는 말을 듣고 오게 되었다. 그 뒤로 현재까지 10년 동안 치료를 받아오고 있는데, 아침과 저녁에 처방을 철저히 지키고 한 달에 한 번은 꼭 병원에 들르고 있다. 운동을 하기 위해 매일 자전거를 타고 조깅을 하는 등 스스로 철저히 관리한다.

<시사점> 딸도 동일한 천식 증상으로 이 병원에서 치료를 받고 있다. 딸이 출산하게 되었을 때 천식 때문에 가족들이 걱정을 많이 했다. 그런데 딸이 이 병원 산부인과에서 출산하고 입원해 있을 때, 기대도 하지 않았는데 내과 주치의가 산부인과 병동에 찾아와서, 딸의 상태가 어떤지 확인하고 손을 잡고 따뜻하게 격려를 해 주고 갔다. 물론 그 전에도 의사 처방은 지켰지만 그때 감동 받아서, 그 이후로는 의사의 말을 절대 순종한다. 이렇게 훌륭한 분이 없고 생명의 은인이다.

[같은 질병의 환자로부터 정보적 지원을 받는 경우]

사례 11: 진료대기 중에 병이 나은 환자의 적극적인 치료 권유에 영향 받은 어머니

<배경정보> ① 10세(남), ② 초등학생 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 8세, ⑤ 치료 기간: 2개월

<사례소개> 집 먼지와 진드기로 인한 알레르기 비염을 앓고 있다. 엄마도 아토피성 피부염이 있어서 알로에로 치료하였다. 침을 맞고 한약을 복용한 후에 비염이 나은 적이 있으나 재발해서 이 병원에 오게 되었다. 코 안 확대수술을 받아야 한다고 하는데 못하고 있다. 주치의가 알레르기 약 복용과 아침 저녁으로 코 세척을 하라고 하는데, 아침에 학교 가느라 시간이 없어서 코 세척을 못한다. 학교에 가면 비염이 심해지는데, 교실 공기가 탁하고 먼지가 많기 때문이다.

<시사점> 크면 저절로 나을 수도 있는데 병원

에 다닐 필요가 있을까하는 생각을 했기 때문에 치료를 미루었다. 그리고 양약과 주사의 부작용에 대해 불신이 있었다. 병원 치료를 회의해 왔는데 진료 대기 중에 이 병원에서 치료받고 나온 사람이 치료하면 낫는다고 적극적으로 치료를 권해서, 치료를 받아야겠다고 생각이 바뀌었다. 의사가 치료해야 한다고 말할 때는 반신반의했는데, 같은 병으로 치료받은 경험이 있는 사람이 치료해야 한다고 말하니까 믿음이 생겼다.

대부분 환자들의 경우에 가족의 사회적 지원이 큰 영향을 미치고 있었지만, 사례 10과 사례 11과 같이 의사나 또는 같은 질환을 앓은 경험이 있는 사람으로부터의 사회적 지원도 큰 영향이 있었다. 대부분의 의사가 전문성을 갖고 있어서 권위적으로 느껴지는데, 따뜻하게 대해주고 인간적인 배려를 해 준다고 생각할 때 환자들은 정서적인 지원을 느끼게 되며 의사를 더욱 믿게 되었다. 또한 환자들은 자기의 건강 상태가 좋지 않음으로써 일상생활에서 불편을 겪고 있기 때문에, 자기와 유사한 질환을 앓은 경험이 있는 다른 환자들로부터 제공하는 질병과 관련된 정보에 민감한 반응을 보인다. 특별히 질병의 치료효과와 관련된 정보적 지원이 큰 영향이 있다. 명의에 대한 소문이 환자들에게 유인력이 있었다. 병원에서 대기 중에 같은 증상을 가진 환자가 나왔다고 말하면, 병을 고치기 위해서는 지푸라기라도 잡고 싶은 환자들에게 설득력 있는 정보로 작용했다.

인간관계에서의 신뢰

다양한 인간관계가 있겠지만 환자의 경우에 의사환자관계와 가족관계 두 가지가 핵심이다. 가족관계 중에서도 아동이나 청소년 환자는 부모자녀 사이에, 성인은 부부 사이에 신뢰로

은 관계가 중요하다. 한편 환자들의 병원에 대한 신뢰도 차이가 있었는데, 병원에 대한 신뢰는 의사에 대한 신뢰의 누적을 통해 형성된다고 할 수 있다. 따라서 병원에 대한 신뢰가 인간관계에 대한 신뢰는 아니지만, 의사환자관계에서의 신뢰와 관련되기 때문에 여기에서 함께 제시하기로 한다.

[의사를 불신하는 경우]

사례 12: 병원마다 다른 처방 때문에 의사를 불신하게 된 어머니

<배경정보> ① 6세(남), ② 미취학, ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기 34 세 ⑤ 치료기간: 1주일

<사례소개> 집 먼지와 진드기로 인한 알레르기 비염이 어릴 때부터 있었다.

<시사점> 비염이 심해서 동네 병원에 갔더니 큰 병원을 추천했다. S대학병원에서는 아데노이드 비염이라고 수술을 권유했다. 이 병원에 와서 다시 검사를 받았더니 알레르기 비염이라고 면역주사를 권유했다. 그래서 수술과 면역요법 사이에서 매우 혼돈스러웠다. 2003년 8월에 이 병원에서 검사만 받고 치료는 받지 않았다. 그런데 요즘 들어 증상이 매우 심해져서, 다시 이 병원을 찾아왔다 여전히 수술과 면역치료 중에서 무엇을 선택할지 고민 중에 있다.

[의사를 절대적으로 신뢰하는 경우]

사례 13: 1주일 혼수상태에서 깨어나게 해 준 의사선생님을 믿는 할머니

<배경정보> ① 68세(여), ② 무직: (전직) 미학인, ③ 내과/기관지 천식, 골다공증, ④ 발병 시기: 45세, ⑤ 치료기간: 17년

<사례소개> 1985년에 감기가 걸렸는데, 약 먹어도 효과가 없어 동네 이비인후과를 다니다가 아는 사람이 이 병원을 소개해서 오게 되었다. 병원에 오기 전에는 새벽 2시에서 5시 사이에 계속 기침을 했다. 처음에는 피린게통 알레르기인지 몰랐으므로, 약을 조금만 먹든지 주사를 맞아도 정신을 잃고 응급실에 여러 번 실려 왔다. 현재는 증상이 별로 심하지 않다.

<시사점> 9년 전에 숨이 차서 119에 실려서 응

급실을 두 번이나 왔다. 6년 전에는 중환자실에서 거의 1주일동안 의식 불명으로 있었는데 주치의가 치료해서 살려 주었다. 그 이후로 의사선생님을 절대적으로 신뢰하고 평소에 처방을 철저히 지켜온다. 그 결과 많이 나아졌다.

[병원에 대한 신뢰가 있는 경우]

사례 14: 모든 병을 현재 다니는 병원에서 치료해 온 꽃가루 알레르기 환자

<배경정보> ① 49세(여), ② 주부, ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 34세, ⑤ 치료기간: 1개월

<사례소개> 꽃가루 알레르기 비염이 유전적으로 있었다. 15년 전부터 가을에 한약으로 치료했는데 올해 유난히 더 심해졌다. 코가 막히고 편두통이 있고 잘 때 목 젖 부위가 간지럽고 온 몸에 두드러기 증세가 있었다. 치료 효과가 있기는 하나 현재 머리 아픈 것은 그대로이다. 최근에 체중을 3Kg 감량했는데 그것이 면역성이 떨어진 이유인지 모르겠다.

<시사점> 그동안 모든 병을 이 병원에서 치료해서 나왔기 때문에, 1달 전부터 알레르기 비염 치료도 시작했다.

[부모자녀 간에 신뢰를 기반으로 한 의사소통이 안 되는 경우]

사례 15: 엄마의 간섭과 강요에 귀찮아하고 반항하는 청소년

<배경정보> ① 16세(남), ② 중학생, ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 7세, ⑤ 치료기간: 8개월

<사례소개> 어렸을 때부터 감기를 앓았으며 동네 종합병원을 다녔는데 축농증 치료를 해 왔다. 2년 전부터 동생도 알레르기 습진 증세가 나타났다. 방학 때 시골에 가면 괜찮다. 점차 상태가 심해져서 이 병원에 왔더니 진드기 알레르기 비염이었다. 현재 코의 연골이 휘어져 있어 코로 호흡이 곤란하고 늘 입으로 숨을 쉰다. 환절기만 되면 감기가 걸리고 주의력 집중이 안 되며 학습장애가 있다.

<시사점> 엄마가 장사를 하여 바쁜 중에도 아들 건강을 위해 적극적으로 도와주려고 한다. 그런데 청소년 아들은 면접 중에 엄마가 말 할 때마다, 엄마를 전혀 신뢰할 수 없다는 표정을 지으면서 눈을 흘겼다. 엄마는 아들이 음식 조절을 하지 않고 방부제가 든 라면을 너무 먹는다고 말하였다. 평소

에도 자녀에게 안달복달 하는 분위기였고, 아들은 엄마의 강요를 매우 귀찮아하였고, 엄마에게 감사하기는커녕 마음 문을 닫고 있었다.

[부부 사이에 서로 믿는 경우]

사례 16: 간호사 부인이 보살피 주는 것을 믿는 컴퓨터 프로그래머

<배경정보> ① 44세(남), ② 컴퓨터 프로그래머, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 29세, ⑤ 치료 기간: 15년

<사례소개> 1989년에 감기인 줄 알고 여러 병원을 다녔고 위궤양으로 응급실에 갔다가 결핵도 발견되었다. 결핵 치료 이후 천식으로 발전되었다. 수술 후 5년 동안 호르몬제를 먹고 호전이 되었으나 응급실에 여러 번 갔다. 천식 때문에 흡입제를 하루에 2통 사용하다가 지금은 한달에 1통을 사용할 정도로 호전되었다. 감기만 안 걸리면 생활에 큰 지장은 없고 많이 좋아졌다. 라면, 한치 알, 초콜릿을 먹으면 갑자기 호흡 곤란이 오며, 마른 오징어는 1마리 먹으면 증세가 나타난다 강한 햇볕과 사우나가 몸에 좋은 느낌이다. 컴퓨터 프로그래머인데 모니터를 많이 보면 천식 증세가 나타난다.

<시사점> 부인이 현직 간호사인 데 철저히 관리해 준다. 천식만이 아니라 폐결핵과 위궤양도 있고 몸이 전체적으로 약한 편인데, 필요하면 주사 등 모든 건강관리를 부인이 불평 없이 잘 챙겨준다. 부인이 항상 잘 챙겨줄 거라는 든든한 믿음이 있고 자기에 대한 분석과 관리가 철저한 편이다.

이상의 다섯 사례는 환자의 신뢰의식과 관련된 경우이다. 이 중에서 사례 14는 병원을 신뢰하는 예이고, 나머지(사례 12, 13, 15, 16)는 주위의 의미있는 타인에 대한 신뢰 또는 불신의 예이다. 사례 14를 통해 알 수 있는 바와 같이, 조직화된 기관에 대한 신뢰의 기반은 그 기관이 본연의 역할을 충실히 하고 있는가의 여부와 관련되고, 결국 그러한 역할을 수행하는 사람의 능력과 성실성이 중요하다. 환자에 대한 치료가 성공적으로 이루어졌을 때 환자들의 병원에 대한 신뢰가 높아지고, 이러한 병원에 대한 신뢰 여부는 의사에 대한 신뢰와 연결되어 있었다.

병원을 신뢰(사례 14)하든, 의사나 가족 등 주위 사람을 신뢰(사례 13, 16)하든, 신뢰를 형성한 환자들의 경우는 질병이 긍정적으로 관리되고 있었다. 반면에 불신이 강한 환자들(사례 12, 15)은 증상이 악화되고 있었다. 그러므로 인간관계 신뢰는 질병의 관리 및 결과적 증상에 영향을 미쳤다.

환자들이 신뢰하는 인간관계의 대상으로는 의사와 가족이 핵심이었다. 의사는 환자들의 질병에 직접적으로 관여하여 치료를 담당하기 때문에, 질병관리 및 치료를 위해 중요한 신뢰의 대상이다. 신뢰대상으로서 구체적인 가족 구성원은 환자의 연령에 따라 차이가 있었다. 아동이나 청소년은 어머니와의 신뢰관계가 중요하였다. 그 이유는 어머니들이 주로 자녀의 질병을 관리해 주기 때문에 우선적으로 어머니에 대한 기본적인 신뢰가 없으면 어머니의 말을 순종하지 않기 때문이다. 환자가 결혼한 성인인 경우는 배우자 신뢰가 여부가 질병의 회복에 관련되어 있었다.

환자의 심리적 특성

이 연구에서의 분석 결과 환자의 심리적 특성으로서 자기효능감, 긍정적 성격과 목표의식, 대리적 통제가 부각되었다. 이러한 심리적 특성과 관련된 사례들을 아래에서 소개하기로 한다.

[자기 자신을 전혀 조절하지 못하는 경우]

사례 17: 엄마 모르게 술 담배와 인스턴트 음식을 무절제하게 먹는 아토피 피부염의 공익 근무 청년

<배경정보> ① 21세(남), ② 공익 근무, ③ 이비인후과/알레르기 비염 아토피 피부염 ④ 발병 시기: 5세, ⑤ 치료기간: 3개월

<사례소개> 진드기와 꽃가루 알레르기로 아토피

피 피부염과 알레르기 비염을 앓고 있다. 이러한 증상은 어릴 때부터 계속 있었다. 그러나 이 병원에서의 치료는 3개월 되었으며 지난 9월에 코 수술을 했다. 코 속의 뼈가 튀어나와 있고 코가 한쪽만 자꾸 막혀서 답답하다. 심하게 얼굴과 온 몸이 가려워서 긁기 때문에 피부들이 많이 상하고 상처가 나 있었다. 현재 면역주사와 약물요법을 하고 있는데, 큰 차도가 없다. 미국에서 장기간 생활 했는데 그때 이후 증상이 악화되었다.

<시사점> 엄마가 계속 간섭을 많이 하기 때문에 엄마가 안 보는 곳에서 몸에 나쁜 음식들을 먹는다. 술 담배 햄버거 등 해로운 것을 먹는다. 면접에 함께 참여하여 아들의 말을 듣던 엄마가 아들이 전혀 통제되지 않는다고 호소했다.

[자기 생활을 철저히 관리하는 경우]

사례 18: 골초였다가 완전히 금연하고 주위에도 적극 금연을 홍보하는 전직 경찰관

<배경정보> ① 68세(남), ② 무직: (전직) 경찰관, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 52세, ⑤ 치료기간: 9년

<사례소개> 경찰관 근무할 때 이 병원으로 오게 되었는데 그 당시는 몸무게가 80Kg 이 나가고 기관지 천식이 심했다. 진드기 알레르기 천식으로 오랫동안 고생했는데 지금은 병이 거의 나왔다. 운동으로는 걷는 것을 조금씩 하고 있다.

<시사점> 담배를 하루 두 갑 이상 피웠는데 지금은 완전히 끊고, 몸에 좋지 않은 커피나 술도 마시지 않는다. 명절 때 고향에 가서 사람들을 만나면 절대 금연해야 한다고 말한다. 그리고 도민회에 가서 사람들에게 본인인 담배를 끊고 천식이 좋아졌다는 것을 말하고 담배를 피우지 말라고 적극 홍보한다. 금연 외에도 약물 복용 등 주치의의 처방을 철저히 지키고 지시한 대로 무조건 따른다. 천식으로 숨이 막혀 몇 번 죽을 뻔하고 응급실에 왔었는데 의사가 생명의 은인이다.

[주위 사람의 도움을 전혀 받지 못하는 경우]

사례 19: 집안 환기도 안 시켜 주는 '구제 불능'의 아내와 사는 남편

<배경정보> ① 59세(남), ② 경매 컨설팅, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 41세, ⑤ 치료기간: 11년

<사례소개> 진드기, 고양이털 먼지 알레르기 천식을 앓고 있는데, 약 20년 전에 발병했다 직장

생활 스트레스는 없다. 다른 아픈 곳은 없고 천식 때문에 고통 받는다. 새벽에 산에 가서 좋은 공기를 마신다. 외형상으로는 긍정적이고 적극적으로 보이지만 실제로는 소심한 편이다. 병이 낫지 않을 것이라는 생각이 든다. 예전엔 3일만 약을 복용하면 증상이 회복되었는데, 요즘은 5일 복용해도 30~40% 정도만 회복이 된다. 약을 오래 복용하다 보니 약 중독이 아닐까 걱정이 된다.

<시사점> 38년 동안 가정문제로 스트레스가 많고, 아내는 153cm의 키에 78Kg이 나가는 뚱보인데 성격이 맞지 않아 이혼 했다. 기독교 윤리와 자녀문제 때문에 재결합해서 살고 있으나 고통스럽다. 아들 보증을 서 주다 망해서 경제적으로 어려워 지하실에서 살고 있다. 직장에서 기분이 좋다가도 집에 가면 기분이 안 좋다. 집안이 불결하고 잔소리해도 집을 치우지 않는다. 베개 카바를 바꾸면 기침이 줄기 때문에 직접 바꾼다. 베개가 더러우면 잘 때쭈뼛 목이 간지러워지면서 기침이 난다. 아내는 청소나 환기를 안 한다. 알레르기 천식을 앓고 있는데도 아내가 협조해 주지 않는다.

[주위로부터 필요한 도움을 받는 자신감이 있는 경우]

사례 20: 엄살 피워 119를 부르거나 자녀 차를 타고 오는 전직 방앗간 주인 할아버지

<배경정보> ① 68세(남), ② 무직: (전직) 방앗간, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 51세, ⑤ 치료기간: 10년

<사례소개> 방앗간 할 때 수입 고추를 뺨으면 기침이 났다. 고춧가루 알레르기가 생겨 수입고추가 들어간 매운 음식을 먹으면 천식 기침이 난다. 천식과 알레르기 비염이 모두 있어서 처음에는 약국에서 비염 약을 사서 복용하였는데, 10년 전부터 발작 증세가 나타나고 숨이 차게 되어 이 병원을 다녔다. 3년 동안 치료하니까 나온 것 같아서 병원을 안 다녔는데, 1년 전에 다시 재발해서 응급실에 실려 오고 난 뒤부터 현재까지 병원에 다니고 있다. 현재는 주치의의 지시는 무조건 따르고 있다. 코 수술을 받은 뒤에 철저히 처방을 지키니까 많이 좋아졌으며, 거의 나온 것 같다. 본인의 마음이 가장 중요하다고 생각하고 있다. 즉 나올 것이라는 신념을 갖는 것이 중요하고, 다음으로 좋은 의사를 만나는 것이 중요하다고 생각한다.

<시사점> 증세가 심해지기 시작하면 택시를 불러서 타고 올 수 있어도 반드시 119를 부른다. 택시 타고 오는 것 보다는 119차를 타고 오면 응급실에

들어오기가 쉽다. 평소에 직접 운전해서 올 수 있어도 가족들에게 자신이 아프다는 것을 알리기 위해 자녀들의 차를 타고 온다. 임상을 피워서 주위 사람들이 본인에게 관심을 갖고 도울 수 있도록 한다.

[환경을 전혀 통제할 수 없는 경우]

사례 21: 호주에서 돌아오자마자 알레르기 비염이 재발한 소년

<배경정보> ① 14세(남), ② 초등학교 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 6세, ⑤ 치료기간: 2개월

<사례소개> 동네 병원에 다녔는데 낫지 않아 이 병원을 소개받아 왔다. 알레르기 비염 때문에 8년 동안 늘 감기가 걸려 있고, 편도선이 붓고 코고는 소리가 매우 크다. 8살에 발병하여 원자력 병원에서 수술을 두 번 했으며, 그때 알레르기 비염인 것을 알게 되었다. 그런데 동네 내과의 알레르기 검사에서는 아니라고 판명되었다. 면역 주사로 치료하고 있으며 곧 수술을 할 예정이다. 튀김 요리를 좋아해서 분식집에서 늘 튀김을 사먹는다.

<시사점> 한국에서 알레르기 비염을 앓다가, 호주에 사는 동안은 한번도 두통이나 비염 증상으로 고생하지 않았다. 인천공항에 도착하자마자 그때부터 알레르기 비염이 다시 재발하여 계속 감기를 앓는다. 한국은 공기가 나빠서 그런지, 그렇다면 호주로 다시 가서 살아야 알레르기 비염이 나을 것인지, 그렇다고 다시 호주로 가기도 어렵고 고민이 많다.

[건강을 회복하는 좋은 생활환경을 구축한 경우]

사례 22: 공기가 좋은 곳에서 관상수를 가꾸면서 거의 완치된 할아버지

<배경정보> ① 61세(남), ② 조경업 ③ 내과 기관지 천식, ④ 발병 시기: 59세, ⑤ 치료기간: 7년

<사례소개> 30세 이전까지 담배를 하루 2갑 피웠고 필 때마다 통증이 있었다. 30년 전부터 발병해서 초저녁에 기침이 시작되면 숨이 멎을 정도로 계속되어, 너무 힘들어 부인과 같이 죽자고 한 적도 있다. 동네 이비인후과에서 면역치료 2년 동안 받았지만 효과가 없고, 친척이 이 병원에서 치료 후 나았다는 소식을 듣고 왔다. 멀어서 1년 동안 안다녔더니 다시 악화가 되었다. 중등 다녀온 후 천식이 심해진 것을 보면 기후와 관련이 있는 것 같다. 은행 액을 복용해도 소용이 없었다. 일본 후지산 관광을 갔을 때 천식환자는 주의하라는 표시판을 무시

하고 높이 올라갔다가 증세가 나타나 고생했다. 현재 운동하는데 지장이 없고 배드민턴과 등산을 한다. 의사 지시는 무조건 지킨다. 그 결과 많이 좋아졌고 지금은 거의 나았다.

<시사점> 공기가 좋아야 할 것 같아서 지금 관상수 다루는 일을 선택해서 하고 있다. 관상수를 키우다 보니 많이 걷게 되고, 나무가 많고 공기 좋은 곳에서 생활을 하고 있다. 이러한 생활이 거의 완치되는데 도움을 준 것 같다.

[스트레스 상황을 이겨내지 못하는 경우]

사례 23: 스트레스 받는 시험 때에 비염이 심해지는 고등학교

<배경정보> ① 17세(여), ② 고등학교 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 8세, ⑤ 치료기간: 1개월

<사례소개> 이 병원에서 비염이 나아졌다는 친구 소개로 고등학교 입학하며 병원에 왔다. 집 먼지와 진드기 알레르기 비염이 초등학교 때부터 있었고, 엄마도 알레르기성 아토피 피부염을 앓았다. 동네 병원을 계속 다녔으나 차도가 없었다. 알레르기 비염 약을 복용하고 아침 저녁으로 코 세척을 해야 하는데, 아침에 학교 가는 것이 늦기 때문에 코 세척은 거의 못한다. 집에서 엄마가 딸의 비염 때문에 청소할 때 청소기를 사용하지 않고 물걸레질 한다. 인스턴트 식품을 먹지 않고 유기농 야채를 섭취한다. 학교 선생님들은 알레르기 환자에 대한 배려가 없다.

<시사점> 비염이 재발되면 머리가 아프고 귀가 울리고 눈을 비비게 되고 집중력이 떨어진다. 그래서 비염이 심해지면 성적이 떨어진다. 시험기간에 스트레스를 받으면 비염이 더 심해진다. 앞으로 곧 고3이 되는데 성적 때문에 걱정이다. 빨리 비염 치료를 해야 한다. 주로 아침에 콧물이 흐르는데 코가 아픈 것보다 생활이 불편하다.

[스트레스를 극복하고 자신감을 가진 경우]

사례 24: IMF시대 부도를 극복하고 사업을 일으켜 세운 운수 사업가

<배경정보> ① 57세(남), ② 운수사업 ③ 내과 천식, ④ 발병 시기: 49세, ⑤ 치료기간 7년

<사례소개> 45세부터 천식 증세가 있어 대소변도 못 가리게 되었다. 동네 병원에서 치료를 받다가 소개를 받아 이 병원에 왔다. 공해와 담배연기가 치명적이다. 의사 지시는 철저히 지킨다. 49세부

터 3일에 한번씩 병원에 와서 정기적으로 치료한다. 현재는 증상이 심하지 않고 사업상 많은 사람을 만나 일을 처리하는데 지장이 없다. 담배는 안 핀다. 등산 갔다가 호흡장애가 발생한 이후 등산을 하지 않는다. 손자가 천식 증세를 보이는데 천식이 유전될까봐 걱정 된다.

<시사잡> 이 병원에서 치료를 받고 나서 치료를 중지했다. 그런데 IMF 시대 운수사업이 부도가 나서 큰 스트레스를 받았는데, 그 때 천식 증세가 심해졌다. 사업장에서 죽겠다는 신념으로 다시 사업을 일으켰다. 현재 직원도 많고 경제적 여유도 있다. 사업뿐만 아니라 건강도 자력으로 이기려고 결심하고 노력한다. 철저한 자기 관리가 중요하다고 생각한다.

이상에 제시한 여덟 사례는 개인의 심리 측면 중에 자기효능감과 관련된 특성들을 시사한다. 자기조절 효능감이 낮은 경우(사례 17)와 높은 경우(사례 18), 주위사람 도움 효능감이 낮은 경우(사례 19)와 높은 경우(사례 20), 환경통제 효능감이 낮은 경우(사례 21)와 높은 경우(사례 22), 어려움 극복 효능감이 낮은 경우(사례 23)와 높은 경우(사례 24)에 해당하는 사례들을 제시하였다. 이러한 예들에서 알 수 있는 바처럼 자기조절 효능감이 높을수록, 주위사람 도움 효능감이 높을수록, 환경통제 효능감이 높을수록, 스트레스와 관련된 어려움을 극복하는 효능감이 높을수록, 건강이 더욱 성공적으로 회복되고 있었다. 그러나 자기효능감이 낮은 환자들은 질병상태에 큰 진전이 없거나 오히려 악화되고 있었다. 결국 자기효능감이 신체 및 심리증상에 영향을 미치고 있다.

[강박적 성격으로 부정적인 사고를 하는 경우]

사례 25: 자녀들에게 천식이 유전될까 조바심하며 불안한 어머니

<배경정보> ① 40세 여, ② 주부 ③ 내과 기원지 천식, ④ 발병 시기: 26세, ⑤ 치료기간: 10년

<사례소개> 진드기 쏙 꽃가루 알레르기 10년 이상 치료를 받았으나 증상 호전이 없고 치료기간

만 길어지고 있다.

<시사잡> 좋게 생각하려 해도 면역체계가 깨졌다고 하니 병에 대한 두려움이 있다. 현재 생활하는데는 문제가 없으나 앞으로 증세가 심해질까 걱정된다. 약을 안 먹으면 안 된다는 강박관념이 있다. 의사가 병이 걸려 보지 않고 어떻게 증상을 알고 치료할 수 있는지 믿기 어렵다. 자녀들도 천식이 있는데 심하지 않지만 어른이 되었을 때 심해질까 걱정된다.

[분명한 목표의식과 감사하는 태도를 가진 경우]

사례 26: 아들을 위해 외도한 남편과 재결합하고 어려운 여건에서도 감사하며 사는 어머니

<배경정보> ① 45세 여, ② 주부 ③ 내과 기원지 천식, 당뇨, ④ 발병 시기: 15세, ⑤ 치료기간: 2주일

<사례소개> 천식과 당뇨를 청소년 시기부터 앓고 몸이 약했다. 올 여름부터 동네 병원의 약을 먹어도 효과가 없고 폐에 이상이 있는 것 같아 보건소 소개로 이 병원에 왔다. 발병 원인은 유전이며, 갑자기 숨이 막혀 응급실에 실려 온 적이 많았으나 나아지고 있다. 치료를 위해 천식 약과 흡입제를 사용하고 매일 평균 1시간은 걷고, 골프 5년, 수영 6~7년 했다.

<시사잡> 남편이 장남인데 명절에 조금만 일하면 몸이 약해 응급실 입원하니까 시어머니가 싫어한다. 몸이 약하니까 남편이 외도하고 그런데도 구박 받으며 생활했다. 2002년에 별거했지만, 아들이 고교 입학을 앞두고 이혼을 하는 것이 죄책감이 들어 자존심을 굽히고 잘못했다고 빌고 다시 재결합했다. 아들도 어렸을 때 천식이 있어 병원에 다녔는데 지금은 나아져 치료를 중단하였다. 현재 고인 아들이 말해도 듣지 않고 담배를 피워 통제가 안 된다. 아들에게 다시 천식이 나타나고 있다 신체적으로 약하고 현실적으로 가정생활에 어려움이 있지만, 모든 것을 긍정적으로 생각한다 결혼도 못하고 일찍 죽을 줄 알았는데, 자녀도 낳고 지금까지 산 것을 감사한다. 약을 많이 먹었기 때문에 기형아를 출산할까봐 걱정했는데 정상아를 나올 수 있어 다행이다. 체력 단련을 위해 운동을 한다 골프하다가 천식이 시작되면 화장실에 가서 흡입제를 하며 관리한다. 아들이 클 때까지 뒷받침해야 한다는 생각 때문이다.

[대리적 통제를 통해 건강한 환경을 구축하는 경우]

사례 27: 아내 위해 담배 끊고 음식에 신경 쓰는 남편을 둔 천식 환자

<배경정보> ① 44세(여), ② 주부 ③ 내과기관 지 천식, ④ 발병 시기: 35세, ⑤ 치료기간: 6년

<사례소개> 동네 병원에서 치료하다 아는 사람 권유로 이 병원에 왔다. 12년 전에 발병되었고 천식으로 면역력이 저하되었다. 이비인후과에서 코혹을 제거하고 코 세척을 한 이래로 가래와 가슴이 답답한 증상이 없어졌다. 환절기마다 천식이 심하고, 추위를 못 견뎌 마스크를 하고 내복 입으며 면역력이 낮다. 의사 처방은 철저히 지키며 현재 거의 천식이 없다.

<시사점> 남편이 매사에 신경을 많이 써 준다. 남편이 주로 채식과 과일 해산물 위주로 음식을 섭취하도록 챙겨주며, 삼과 마와 꿀을 갈아서 복용하게 한다. 남편이 아내를 위해 최근에는 담배까지 끊었다. 운동은 입이 말라서 에어로빅을 그만 두고, 코 때문에 수영도 그만 두고, 현재 헬스를 날마다 하는데 매우 도움이 되고 있다. 특히 남편이 운동까지 함께 하며 격려해 준다. 남편 덕분에 식생활과 체질이 개선되고 일상생활이 행복하다.

환자의 질병 대처 과정과 관련된 심리 특성으로서 자기효능감과 신뢰의식 외에도, 긍정적인 성격과 목표의식 및 대리적 통제가 중요하다. 위에서 강박적 성격으로 부정적인 사고를 하는 경우(사례 25)와, 이와 대조적으로 분명한 목표의식과 감사하는 태도를 가진 경우(사례 26)를 제시했다. 이 두 사례를 통해, 부정적인 사고를 갖고 있는 환자는 10년이나 치료를 받았어도 아무런 차도가 없고 불안만 가중되고 있음을 알 수 있다. 그러나 어려운 환경 여건과 신체조건 속에서도, 어머니로서 자녀를 양육해야 한다는 강한 책임감과 이로 인한 건강한 삶의 집착 및 긍정적인 사고는, 자기 건강을 더욱 철저히 관리하게 하고 결과적으로 질병 악화를 막는 원천으로 작용하고 있었다.

이 외에도 환경을 직접 관리하는 것은 아니

나, 주위의 의미있는 타인이 환경을 조성하도록 대리적 통제를 성공적으로 하는 경우도 있었다(사례 27). 남편과 원만한 부부관계를 통해 남편이 아내의 천식 치료에 도움이 되는 환경을 조성해 줌으로써, 결과적으로 천식환자인 아내에게 유리한 환경이 조성되었다. 환경통제 효능감이 높은 개인과 마찬가지로 대리적 통제를 성공적으로 하는 환자는, 자신의 환경을 질병 치료에 효과적인 방향으로 관리함으로써 건강 회복에 도움을 받았다.

질병의 관리

신체적 질병이 발생했을 때 대처 과정에서, 주위의 사회적 지원과 환자 본인의 심리 특성은 질병 관리 행동에 영향을 준다. 이러한 질병의 관리와 관련된 다양한 모습들이 면담과정에서 관찰되었다. 여기에서는 그러한 질병 관리 행동의 특징적 모습을 나타내는 사례를 소개하기로 한다.

[적절한 시기에 꾸준히 병원 진료를 받지 못한 경우]

사례 28: 마산에서 오는 것이 힘들어서 불규칙한 진료로 악화된 직장인

<배경정보> ① 64세(남), ② 직업 미확인, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 56세, ⑤ 치료기간: 10년

<사례소개> 마산에서 병원을 다니다가 심해서 서울로 왔다. 초등학교 때부터 두드러기가 심했고 약하게 등밀이를 해도 두드러기가 생겼다. 현재 피부약과 천식약을 함께 사용한다. 담배 연기를 마시면 치명적이므로 일체 담배를 하지 않는다.

<시사점> 10년 전부터 1달에 1번씩 이 병원으로 왔는데 시간 내기가 힘들어서 점차 간격이 길어졌다. 1년 전에 천식 발작이 갑자기 일어나서 죽을 뻔 하고 응급실로 가서 살아났다. 그 일 이후 한 달에 한번씩 진료를 받고 의사 처방을 철저히 지키고 있다. 그런데 마산에서 서울까지 매번 병원에 오는

것이 어렵다. 이런 의료상담을 미리 받았으면 멀어도 계속 병원에 와서 그런 위험한 천식 발작은 없었을 것이다. 병원에 의료 상담 프로그램과 총체적인 건강관리 시스템이 필요하다.

[의사의 처방을 전혀 따르지 않는 경우]

사례 29: 1년 동안 병원 다녔으나 전혀 처방대로 안 해서 악화된 아동

<배경정보> ① 12세(남), ② 초등학교 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 1세, ⑤ 치료기간: 1년 5개월

<사례소개> 초등학교 5학년 아들이 알레르기 비염이 있어서 동네의 아는 사람에게 소개받아 이 병원에 오게 되었다. 엄마도 알레르기 때문에 계속 감기 증상이 있고, 아들이 엄마에게 유전된 것 같다. 아들은 진드기 알레르기로 1년 반 전에 병원에 와서 판명되었는데, 계속 코가 막히고 코 속이 부어 있다. 3달에 한번씩 면역주사를 맞고 코 세척을 처방 받았다.

<시사점> 의사가 “이 정도 증상 경우에 1년 면역치료를 하면 다른 환자들 경우는 많이 나아지는데, 전혀 나아지지 않고 왜 그대로인지 모르겠다”는 말을 했다고 전하자, 그때 엄마가 “면역주사만 병원에 와서 맞았지, 그 외에 코 세척과 약 복용 등에 관한 의사의 처방을 전혀 지키지 않았고, 의사에게는 처방대로 집에서 하지 않은 것을 말하지 않았다”고 답했다.

[의사의 처방을 그대로 실행하는 경우]

사례 30: 의사 처방을 어긴 적이 없어 많은 차도가 있는 전직 교수

<배경정보> ① 71(남), ② 무직: (전직) 교수, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 56세, ⑤ 치료기간: 15년

<사례소개> 1990년대 초에 감기가 1달 이상 지속되어 이상하게 생각했다. 동네 병원에서 감기 치료를 15년 받았다. 밤에 잘 때 호흡이 곤란하고 기침이 많이 나서 폐 기능 검사를 받아보았는데 아무 이상이 없었다. 아직 정확한 원인은 모르고 과거에 공대 교수로서 실험실에서 화학 약품을 많이 다루었는데 혹시 그것이 원인인가 하는 생각이 든다.

<시사점> 의사 처방을 철저히 지키며 병원에서 시키는 것을 어긴 일이 없다. 치료 후에 증상이 완화된 것이다. 운동은 러닝머신을 한번에 30분 정도 하

고 주말에 등산을 2시간 한다. 혈압이 높으나 조심한다. 증상이 나빠지지 않는 것을 다행스럽게 생각한다. 정년퇴임을 했으며 특별한 스트레스는 없다. 현재 천식 때문에 지장이 없고 상태가 좋아졌다.

[원인 항원이 있는 환경 노출을 관리하는 경우]

사례 31: 폐인트칠을 하며 천식이 심해진 환자

<배경정보> ① 60세(남), ② 무직: (전직) 폐인트칠, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 44세, ⑤ 치료기간: 16년

<사례소개> 어렸을 때부터 감기가 자주 걸리고 기침이 많고 숨이 자주 찼다. 기분이 안 좋으면 천식이 더 심해진다.

<시사점> 폐인트칠을 하는 직업을 가진 적이 있는데 그 때 천식이 심해졌다. 폐인트칠을 새로 한 곳이나 새집에 가면 천식이 일어난다. 의사의 처방은 정확하게 지키며 담배는 피지 않는다. 현재는 폐인트칠과 관련된 일을 하지 않고 있다.

[일상생활 습관에서 질병 관리가 전혀 안 되는 경우]

사례 32: 맛이 없어 조미료를 꼭 넣고, 시간이 없어 운동을 안 하는 주부

<배경정보> ① 50세(여), ② 주부, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 39세, ⑤ 치료기간: 11년

<사례소개> 알레르기 꽃가루, 집 먼지, 진드기 천식인데, 꽃가루가 심한 봄 가을에 2개월 약을 타면 6개월 정도는 병원에 안 와도 된다. 큰 딸도 체육시간에 숨이 차다고 하는데 천식이라기보다 폐활량 부족이 아닐까 짐작하고 있다.

<시사점> 약은 의사가 처방해준 대로 먹지 않고 스스로 판단해서 마음대로 먹는다. 운동이 필요한 것은 알지만 시간이 없어 운동을 안 한다. 알레르기 환자들에게는 화학조미료가 몸에 좋지 않다는 것을 알지만, 조미료를 넣지 않으면 음식이 맛이 없어서 반드시 조미료를 넣는다. 10년 이상 치료했지만 완치가 안 되는데 그 이유는 나이 때문이다.

이상의 사례들을 종합해 볼 때 질병 관리를 위한 행동 특성들이 몇 가지 나타났다. 첫째, 적절한 병원 진료가 적기에 이루어져야 하는데, 여러 이유로 진료를 받지 못하는 경우가 있다. 사례 28은 병원과 집의 물리적인 거리가

적절한 진료를 받는데 방해 요인으로 작용했다. 이 외에도 환자의 재정적인 상태라든가, 심리적인 특징 및 주위에서의 사회적 지원 등의 이유들이 있을 수 있다.

둘째, 병원에서 진료를 받더라도 환자가 의사 처방을 실천하는 정도에서 차이가 있다. 의사 처방을 실천하지 않는 경우(사례 29)는 치료기간이 길어도 치료효과가 없다. 의사는 처방했기 때문에 효과가 나타날 것을 기대하지만, 환자가 처방을 실천하지 않으면 치료 효과가 나타나지 않는다. 이와 대조적으로 의사 처방을 실천하는 경우는, 만성질환의 경우에도 환자가 불편 없이 일상생활을 유지할 수 있다. 사례 30의 경우에 전직 교수로서 철저한 자기 관리와 의사 처방의 실천으로 건강이 회복되었다. 그러므로 의사의 처방이 곧 치료효과를 가져오기보다, 환자의 실천 여부라는 변인이 작용해야 정확한 치료효과를 예측할 수 있다. 이러한 면을 고려해 볼 때 어떤 의학적 처치가 어떤 치료효과를 가져오는가에 대한 기계적인 가정을 하고 치료가 진행되는 것은 한계가 있다. 즉 동일한 의학적 처치를 가했어도, 환자에 따라 처치의 이행 정도에 차이가 발생하므로 치료효과에 차이가 나타난다. 수술과 같은 객관적 처치일 때보다, 약물 복용이라든가 질환 부위의 세척 등, 환자가 일상생활에서 지속적인 실천이 요구되는 치료인 경우에, 더욱 환자 변인이 중요하다.

셋째, 환경 관리와 관련된 측면을 들 수 있다. 원인이 되는 환경에의 노출을 적절히 조절함으로써 질병 발생을 줄여갈 수 있다. 특별히 알레르기 비염이나 천식을 앓는 경우, 그러한 증상을 유발하는 환경 조건에 노출되지 않는 것이 중요하다. 사례 31도 어렸을 때부터 감기가 자주 걸리는 체질이었는데 결국 폐인트 칠

하는 일을 하면서 천식이 악화된, 일종의 직업 병을 앓은 경우이다. 이러한 경우에 직업을 바꾸든지 어떠한 방법으로든, 증상을 유발하는 환경 조건에 노출되지 않도록 하는 것이, 발병과 질병 악화를 예방하는 핵심적인 처치라고 할 수 있다.

마지막으로, 원인이 되는 환경의 회피만이 아니라 일상생활에서 질병을 관리하는 습관을 고려해 볼 수 있다. 사례 32의 경우에 의사 처방대로 약을 복용한 것이 아니라, 본인이 판단해서 심한 것 같으면 많이 복용하고 나온 것 같으면 약을 복용하지 않았다. 또한 체력을 위해 적절한 운동이 필요한데 시간이 없다고 운동을 하지 않았다. 방부제가 들어간 조미료가 해로운줄 알면서도 음식 맛이 없기 때문에 조미료를 넣어 먹었다. 이렇게 생활관리가 안되고 있기 때문에 10년을 치료해도 낫지 않고 있다. 이러한 일상생활 관리의 부재는 앞에서 언급한 낮은 자기조절 효능감과 관련되어 있다. 그런데 환자 본인은 자기의 심리 특성에 문제가 있다는 것을 알지 못하고 나이 때문에 완치될 수 없다고 생각하기 때문에, 질병을 숙명으로 받아들이고 개선을 위한 노력을 하지 않았다.

결과적 증상

의학 분야에서는 환자의 건강 회복 또는 질병 악화와 같은 신체 증상에 초점을 둔다. 이러한 신체 지표들은 객관적이라는 점에서 중요하다. 그러나 사례 분석 결과는 환자의 심리적인 지각도 중요함을 보여준다. 동일한 신체 변화에 대해, 환자에 따라서는 긍정적인 치료적 변화로 받아들이기도 하지만, 다른 환자는 별 차도가 없는 불안한 결과로 지각할 수 있

다. 환자에 따라 다른 심리적인 지각은 증상만이 아니라 삶의 질에 대한 전반적인 지각과도 연결된다. 특히 알레르기 비염이나 천식과 같이 생활 속에서 지속적인 환경 관리와 자기 관리가 필요한 만성 질병의 경우는 더욱 환자의 주관적인 지각이 중요하다. 아래에서 결과적 증상과 관련된 몇 사례들을 살펴보기로 한다.

[치료효과가 거의 없는 경우]

사례 33: 의사 처방을 거의 실행하지 않는 알레르기 비염 중학생

<배경정보> ① 14세(여), ② 중학생 ③ 이비인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 6세, ⑤ 치료기간: 2년 8개월

<사례소개> 초등학교 1학년 때부터 집 먼지와 진드기 알레르기 비염으로 동네 병원을 다녔는데 차도가 없어 이 병원에 왔다. 코감기가 자주 걸려 레이저 치료까지 받았으나 효과 없었다. 공기가 맑은 곳에 가면 차도가 있었다. 뉴질랜드에 1달 가 있었는데 한번도 비염 증상이 없었다. 중국에 갔을 때는 5초에 한번씩 코를 풀어야 했으며, 비염 때문에 고통 받았다.

<시사점> 병원에서 2002년부터 2년 동안 치료를 받았는데, 현재도 계속 코가 막히다가 코가 감당할 수 없이 나오고 목도 아프고 머리도 아프다. 면역주사를 1달에 1번씩 맞고 있으며, 집에서 코 세척 등을 해야 하는데, 고등학생이라서 공부하기 바빠서 처방대로 할 시간도 없고 또 자주 잊어버린다. 현재 증상에 별로 차도가 없다.

[신체적 건강이 회복된 경우]

사례 34: 담배 끊고 운동하는 자기관리와 가족 도움으로 건강이 회복된 천식 환자

<배경정보> ① 62세(남), ② 무직: (전직) 미학인, ③ 내과/천식, ④ 발병 시기: 52세, ⑤ 치료기간: 10년

<사례소개> 10년 전부터 감기인 줄 알았는데 천식이었다. 대학 때부터 담배를 1일 1갑 정도 피웠고 술자리에서는 기침하며 피웠다. 담배 때문에 일원까지 했다. 천식이 심하면 기침 호흡곤란 습진이 생겼다. 현재는 많이 건강해졌다

<시사점> 가족들이 담배 피는 것을 반대해서 끊으려고 했지만, 금연했다가 다시 피우고 하면서 의사 보기가 미안했다. 자기관리라고 생각하고 결국 담배를 끊었는데, 지금은 천식 증세가 거의 없어지고 천식 약도 줄었다. 천식 발작이 있을 때 호흡이 어려워도 산이 좋아서 계속 등산을 하고 수영도 한다. 금연만이 아니라 운동을 꾸준히 하는 것도 천식이 나은 것에 도움이 된 것 같다. 본인 기분으로는 다 나은 것 같은데, 의사가 완치라는 말을 안 해 주어서 계속 병원을 다니고 있다.

[전반적 삶의 질이 저하된 경우]

사례 35: 천식에 시달리는 본인과 세 아이로 인해 정서가 극도로 불안한 엄마

<배경정보> ① 37(여), ② 주부, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 34세, ⑤ 치료기간: 2년

<사례소개> 36살부터 천식이 있었는데 여러 병원을 다녔으나 병이 낫지 않았다. 의사가 처방한대로 잘 지키는데도 약을 쓸 때만 잠시 괜찮다가 다시 발병하곤 했다. 원인을 알 수 없는데 계속 천식 기침을 한다. 현재 증상은 기침이 나고 숨이 막힌다. 치료로 면역주사와 영양제를 맞고 있는데, 14일 분 약 타서 간 것을 먹고 다 토했다.

<시사점> 천식만이 아니라 불면증과 피부가려움증 등 여러 증상으로 일상생활이 편안하지 못하다. 게다가 세 자녀 모두 본인과 같은 천식 증상이 나타나서 고통스럽다. 편도가 비대하고 천식 기침 때문에 힘들어 하니, 짜증나고 스트레스가 많다. 집에서 공기청정기도 좋은 제품으로 설치했고, 베갯잇과 이불 호청은 삶아서 뺐다. 몸에 좋다는 음식을 섭취하고, 시중의 과일주스에 방부제들이 있어 과일을 집에서 짜서 자녀에게 먹인다. 당근도 한 박스씩 사다 즈를 먹인다. 원래 급한 성격인데다, 하루 종일 집안일을 해도 본인과 자녀의 천식이 낫지 않아 신경이 예민하다. 마음을 안정시키려고 교회를 갔지만 본인의 아픔에 사람들이 관심 없고, 애들 키우고 집안 일 하느라 바빠 교회를 못 가면 신앙생활 안한다고 해서 스트레스 받는다. 운동해야 된다고 남편이 산에 데리고 갔는데 힘들어서 기절했다. 몸도 마음도 약해져 있고 정서가 불안하다.

[증상과 관련된 삶의 질이 저하된 경우]

사례 36: 비염으로 항상 머리가 아프고 공부에 집중이 안 되는 수험생

<배경정보> ① 18세(남), ② 고등학생 ③ 이비

인후과/알레르기 비염, ④ 발병 시기: 5세, ⑤ 치료 기간: 1년 9개월

<사례소개> 알레르기 비염과 피부 알레르기 때문에 친척 소개로 이 병원에 왔다. 집 먼지와 진드기 알레르기로 밝혀졌다. 5세부터 알레르기 비염이 있어 중2 때부터 2달에 1번씩 치료했다 코 안 수술 후에 나아졌으나 여전히 아픈 상태이다.

<시사점> 항상 코가 막혀 있고 머리가 아파 집 중이 안 되고 공부에 지장이 많다. 앞으로 고 3이 되는데, 대입시험도 있고 공부를 많이 해야 하는데 코 때문에 걱정이다. 코가 막혀 숨쉬기가 어렵고 잘 때 입 벌리고 잔다. 아침 저녁으로 하루에 두 번 코에 흡입약을 하라는 의사 처방에도 불구하고, 아침에는 학교 가기에 바빠서 코에 흡입약을 투입할 시간이 없다. 저녁에는 학교 공부가 끝나고 나면 피로해서 흡입약 하는 것을 잊어버린다. 라면을 좋아해서 자주 먹는다.

[치료효과에 대한 만족으로 삶의 질이 향상된 경우]

사례 37: 의사에 대한 강한 신뢰로 치료효과에 만족하는 냉동실 근무경력자 천식 환자

<배경정보> ① 64세(여), ② 무직: (전직) 냉동실 근무, ③ 내과/기관지 천식, ④ 발병 시기: 60세, ⑤ 치료기간: 5개월

<사례소개> 다른 병원의 약을 먹어도 낫지 않아 이 병원에서 완치가 된 선배의 권유로 오게 되었다. 젊었을 때 냉동실에서 근무를 했는데, 그 때부터 계속 감기에 걸려 있는 상태였다. 천식이 발병한 시기는 3년 전이었으며, 이 병원에서는 올해 봄부터 치료를 시작하였다. 현재 증상은 찬바람을 쐬면 콧물이 나오며, 치료를 위해 기관지 천식약을 먹고 있다.

<시사점> 의사 처방을 철저히 지키며, 이 병원에서 지속적으로 치료받은 후 증상이 많이 나아졌다. 찬물 찬바람을 조심하고, 최대한 음식과 환경을 조절한다. 의사가 편안하게 대해주고 실력이 있어 신뢰가 된다. 진작 이 병원에 오지 않았던 것이 후회된다. 가정은 여러모로 편안한 편이다. 종교는 독실한 천주교 신자이다. 성격은 적극적 긍정적이고 사회성이 있다.

이상의 다섯 사례 중에서 두 사례(사례 33, 34)는 신체적 증상과 관련된 시사들, 세 사례(사례 35, 36, 37)는 주관적 삶의 질 지각과 관

련된 시사들 해 준다. 신체적 증상은 소위 치료효과가 신체적으로 있는 경우(사례 33)와 없는 경우(사례 34)가 있다. 그런데 이러한 신체적인 건강회복이나 질병악화가, 자기효능감과 직결되어 있는 자기 관리나, 주위사람 도움과 같은 사회적 지원 등의 변인들이 질병 관리 행동을 매개로 하여 결과적인 신체증상으로 연결되고 있음을 알 수 있다. 면역 주사를 맞아도 알레르기 비염 증상에 차도가 없는 여자 중학생 경우(사례 33)에, 생활 속에서 코 세척 등 치료를 잊어버리거나 생각이 났을 때는 할 시간이 없거나와 같은 식으로, 자기조절효능감이 낮고, 어머니 등 주위사람의 도움을 받는 효능감도 낮다. 결국 질병 관리를 성공적으로 하지 못하고, 그 결과 계속 코가 막히고 머리까지 아픔으로써 증상이 호전되지 않았다. 이와 대조적으로 사례 34는 심할 때는 호흡이 곤란하였지만 증세가 거의 없는 경우이다. 건강이 회복된 사례의 대처과정을 보면 질병이 악화되고 있는 사례들과 차이가 있다. 운동을 함으로써 체력을 관리하고 있었고 긍정적인 사회적 지원도 받고 있었다. 즉 가족들이 담배 피는 것을 적극 만류함으로써, 그러한 주위사람들의 지원으로 인해 본인도 조절하려고 하는 행동의 변화가 생겼다.

신체 증상만이 아니라 심리 면에서의 변화도 중요하다. 특히 만성 질환을 생활에서 계속 관리해야 하는 경우는, 신체적인 증상 변화와 더불어 주관적인 삶의 질에 대한 지각이 중요하다. 사례 35는 질병이 원인이 되어 전반적인 삶의 질이 낮아지고 정서적 안정도 위협 받는 경우였다. 본인의 천식 관리도 어려운데 세 자녀까지 천식이 있고, 뒷바라지를 해도 증상에 차도가 없으니까 예민해져서 극도의 불안을 경험하였다. 면접 도중에 속이 상해 눈물을 흘

렸으며 삶을 절망스러워 하였다. 심지어는 마음을 안정시키기 위해 가는 교회마저도 스트레스 원인으로 작용했다. 사례 35의 경우는 원래 성격이 그런 것이든 아니면 오랜 기간의 질병으로 인해 형성된 성격이든 간에, 현재 불안이 강하였다. 결국 불면증에 시달릴 정도로 주관적인 삶의 질이 부정적이었다.

삶의 질 전체가 저하된 경우는 아니더라도, 질병과 직접적으로 관련된 주관적인 삶의 질에 문제가 발생한 경우는 많은 환자들에게서 관찰되었다. 사례 36의 경우, 알레르기 비염으로 늘 코가 부어 숨쉬기가 불편하며 머리가 아파 공부에 집중할 수 없다. 학업에 충실하려는 의지가 없는 것이 아니라, 알레르기 비염으로 계속 머리가 맑지 못하니까 성적에 영향을 받았다. 만성 질병으로 학업성취가 낮아지고 대입을 앞둔 고등학생의 삶의 질을 저하시키는 요인이 되었다. 질병 자체보다도 질병으로 인한 증상이 일상생활의 질에 영향을 미치는 것을 보여주는 예이다. 중 2부터 4년이나 치료를 받고 있어도 증상에 차도가 없는 이유가 면접에서 드러났다. 최소 하루에 2번씩 코에 흡입 약을 하라는 의사의 처방을 지키지 않았는데, 아침에는 학교 가느라 바쁘고 저녁에는 잊어버린다고 본인은 표현했지만, 결국 자기조절효능감이 낮기 때문이다. 또한 방부제가 많이 든 음식이 좋지 않다는 것을 알면서도 라면을 좋아해서 자주 먹는다는 사실 또한, 자기조절효능감이 낮음을 시사하는 정보이다. 이처럼 자기관리가 되지 않는 경우라 하더라도, 청소년의 경우에 부모가 적극적인 사회적 지원을 제공하면 많은 도움이 된다. 그러나 사례 36은 부모가 자녀의 알레르기 증상을 치료하려는 적극적인 노력과 지원을 특별히 제공하지 않고 있었다. 자녀가 알아서 하도록 무심하

게 방치된 경우에, 청소년마저도 자기의 질병을 제대로 관리하지 않으니까 증상의 호전이 쉽지 않다.

사례 35나 36과 대조적으로 사례 37은 치료 효과에 대한 만족으로 삶의 질이 향상된 예이다. 천식의 신체 증상이 호전되었다고 긍정적으로 지각했고 주관적인 삶의 질도 높아졌다. 이는 병원에서의 치료효과에 대한 만족과 관련되어 있는데, 치료효과는 여러 요인들이 복합적으로 작용한 결과이다. 집 근처 병원을 오래 다녔지만 차도가 없었는데, 이 병원에서 완치된 선배의 권유로 병원에 오게 되어, 의사에 대한 긍정적인 선입견이 치료 이전에 형성되었다. 그리고 치료를 받으러 병원에 와서 의사를 만났을 때, 편안하고 인간적으로 대해 준다는 느낌을 받게 됨으로써 의사에 대한 신뢰를 강화시키면서, 의사 처방을 철저히 지켰기 때문에 질병 치료에 직접적인 효과가 있었다. 또한 본인이 자기조절효능감이 높아서 찬 물과 찬 바람 등 음식과 환경을 철저히 관리함으로써 발병 환경에의 노출을 최소화시키는 생활습관이, 질병을 극복하는데 도움을 주었다. 특히 과거에 냉동실 근무를 하면서 천식이 발병하였기 때문에, 찬 음식이나 찬 공기가 증상과 관련되어 있다. 환자가 신체의 민감한 반응을 인지하고 생활에서 자극원을 효율적으로 회피함으로써, 치료효과가 상승되었다. 게다가 본인의 성격이 밝고 긍정적이었고 사회성도 있어서 사람들과의 관계를 부드럽고 원만하게 하였다. 또한 가정생활도 경제적으로나 심리적으로 안정되어 있어서 질병에 대한 심리적 저항이 높은 상태에 있었다. 안정된 가정환경과, 긍정적인 성격, 자기의 신체 증상에 대한 이해와 높은 자기관리효능감, 의사에 대한 강한 신뢰와 의사 처방의 철저한 이행과 같은 요인들

이 증상의 호전과 삶의 질에 대한 만족도를 높여주는 복합적인 요인들로 작용하였다.

논의 및 결론

건강이 회복되는 삶과 질병이 악화되는 삶의 질적으로 다른 순환 과정: 잠정적 모형 제안

70명의 환자를 대상으로 면접한 결과에 토대하여 사례들이 시사하는 바를 분석했다. 동일 질병이 아니라 기관지 천식과 알레르기 비염 환자가 대상이었고, 연령별로는 5세에서 75세에 이르기까지 포함되었다. 질병의 발병기간은 최하 1개월에서 최고 68년까지 포함하였으며, 동일 질병으로 표집대상 병원에서 치료를

받은 기간은 최하 1주일에서 최고 19년이었고 성별로도 남여가 모두 포함되었다. 이와 같이 면접대상이 다양하였음에도 불구하고, 환자들의 질병에 대한 대처과정에서 나타나는 심리와 행동 및 결과적인 질병회복 정도에서 작용하는 일관된 경향성이 있었다.

분석 결과를 기초로, 그림 1과 같은 건강 회복과 질병 악화의 순환 모형을 잠정적으로 제안하고자 한다. 건강 회복과 질병 악화의 순환 과정을 설명하기 위해 3단계로 접근하였다. 첫째, 발병 단계에서는 개인 요인과 환경 요인의 상호작용을 통해 신체적 질병이 발생하는 단계로 규정하였다. 개인 요인으로는 유전적 소양이나 체질, 신체적인 전반적 건강상태, 심리적인 스트레스 수준, 일상생활 습관 등이 포함될 수 있을 것이다. 환경 요인으로는 물리적

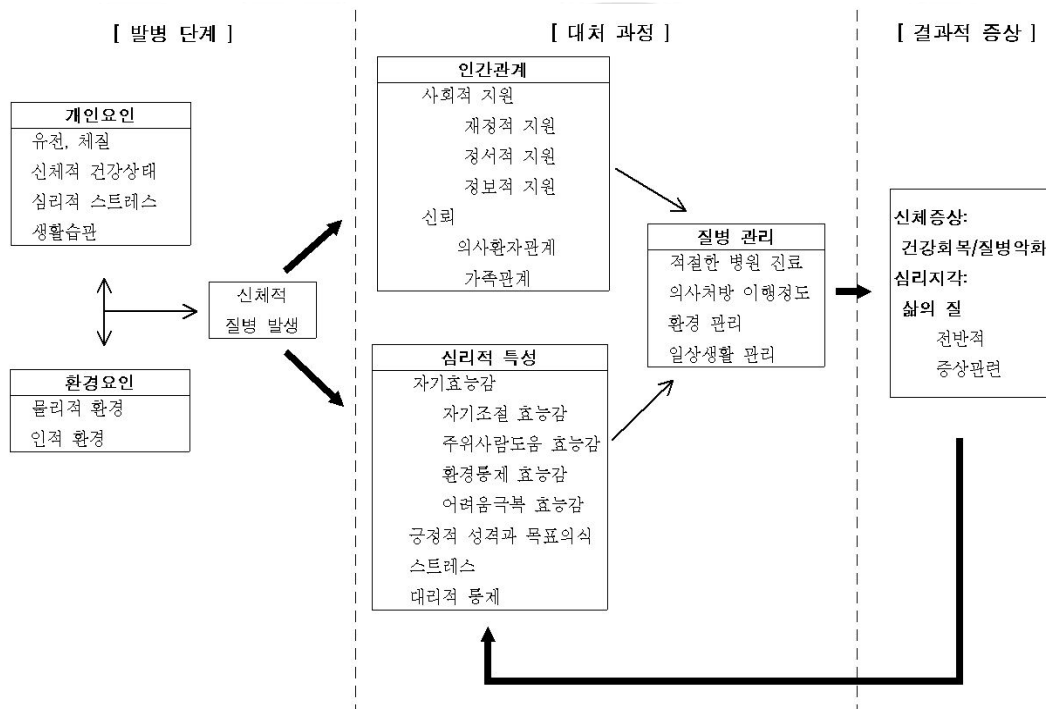


그림 1. 건강 회복과 질병 악화의 순환

환경과 인적 환경의 두 면을 고려할 수 있을 것이다. 개인과 환경의 질병과 관련한 요인들이 상호작용을 일으키게 되었을 때, 질병이 발생할 확률은 훨씬 높아질 것으로 예측된다.

둘째, 질병에 대한 대처과정에서 크게 세 가지 측면이 중요하게 작용하고 있는 것으로 보인다. 무엇보다 먼저 환자의 심리적 특성을 건강 회복 또는 질병 악화에 핵심적인 변인이라고 할 수 있다. 대표적인 심리적 특성으로 자기효능감을 들 수 있는데, 자기조절 효능감, 주위사람도움 효능감, 환경통제 효능감, 어려움극복 효능감이 건강추구 행동에 밀접히 관련되어 있다. 이외에도 환자의 긍정적인 성격이라든가, 삶에서의 목표의식, 생활에서 스트레스 지각 정도, 주위사람에 대한 대리적 통제 정도가 질병 관리 행동에 의미있게 작용한다.

이러한 환자 개인의 심리적인 특성 외에, 주변의 사회적 지원 체계나 주위사람에 대한 신뢰가 질병을 관리하는 행동을 영향을 미치는 것으로 보인다. 이러한 사회적 지원과 신뢰가 모두 인간관계에서 비롯되는 것이라고 할 수 있을 것이다. 사회적 지원의 경우, 자립적인 경제능력이 있는 환자를 제외하면, 가까운 가족으로부터의 재정적 지원이 의료적 치료를 받기 위한 필수조건이었다. 그 외에도 가족들의 정서적 지원과 질병과 관련된 정보적 지원도 포함되었다. 가족 중에서도 의미있는 사회적 지원의 제공자는 환자의 연령수준과 관련이 있었다. 예컨대 환자가 아동이나 청소년인 경우는 어머니의 지원이, 환자가 결혼한 성인이나 노인의 경우는 배우자간의 지원이 중심이 되었다. 그러나 사회적 지원을 반드시 가족으로부터만 받는 것은 아니며, 환자들의 경우에 의사의 정서적 지원이 질병의 관리 및 결

과적 증상에 중요한 영향을 미쳤다. 의사가 질병을 치료하기 때문에 대체로 환자들은 의사를 권위있는 존재로 지각하고 대화하기 어려워했는데, 이러한 상황에서 환자를 인간적으로 이해하고 따뜻하게 해 줄 때 환자가 의사로부터 받는 정서적 지원의 효과는 매우 컸다. 또한 주변 사람들이나 진료 받으러 온 같은 질병을 앓은 경험이 있는 다른 환자들이 제공하는 정보적 지원도, 환자들에게 영향을 주었다. 예컨대 '이 병은 어느 병원이 잘 고친다, 어떤 의사가 유명하다'와 같은 환자들의 입소문이, 지푸라기라도 잡고 싶은 심정의 환자들에게 정보적 영향력이 있었다.

신뢰도 인간관계와 밀접히 관련된 변인이라고 할 수 있는데, 특별히 의사에 대한 환자의 신뢰와, 환자를 지원해 주고 있는 가족 구성원에 대한 신뢰가 질병을 관리하는 행동에 영향을 주는 것으로 부각되었다. 예컨대 의사를 신뢰하는 환자는 의사의 처방에 대한 이행 정도가 훨씬 높았으며, 그러한 성공적인 질병 관리는 건강회복에 도움이 되었다.

질병 관리는 환자의 심리적 특성과, 주변 사람으로부터 받는 사회적 지원 및, 지원을 제공해 주는 사람에 대한 신뢰와 의사에 대한 신뢰에 영향을 받는 행동이다. 질병 관리의 하위 요소로서, 적절한 시기에 병원 진료를 받는지 여부, 의사 처방을 실천하는 정도, 질병에 유해한 환경을 관리하는 정도, 일상생활의 관리 정도(운동습관, 식습관 등)를 포함할 수 있다.

셋째, 결과적 증상의 단계와 관련하여 두 가지 측면이 포함되었다. 먼저 건강이 회복되었는지 또는 질병이 악화되었는지에 대한 객관적인 정보를 제공하는 신체적 증상을 들 수 있다. 이 외에도 환자가 주관적으로 지각하는 삶의 질에 대한 인식이 있다. 이러한 심리적인

면으로는 삶의 질 전반과 증상관련 구체적인 면의 두 가지가 포함될 수 있다.

마지막으로, 순환 과정에 대한 고려를 해 볼 수 있다. 그림 1에 제시한 바와 같이, 질병이 발생했을 때 환자가 대처 과정을 거치면서 건강이 회복되든지, 아니면 증상에 차도가 없든지 질병이 악화될 수 있다. 이러한 결과적 증상은 다시 환자의 대처 과정에 피드백을 줌으로써, 환자의 건강상태는 순 순환이든 악 순환이든 간에 순환적 과정의 누적적인 산물이다. 예컨대 치료를 한 결과 신체적인 증상도 좋아지고 삶의 질에 대한 주관적 지각도 긍정적으로 되면, 환자는 질병관리와 관련된 높은 자기효능감을 가지게 될 것이고, 의사에 대한 신뢰 정도가 높아지며, 더욱 긍정적으로 사고하고 스트레스 정도는 낮아질 가능성이 높다. 이러한 심리상태는 질병을 더욱 적극적으로 효과적으로 관리하게 도울 것이며, 질병의 관리는 신체증상을 더욱 긍정적으로 호전시킴으로써, 이러한 순 순환 과정의 누적은 건강회복이라는 긍정적 결과를 강화시킬 것이다. 이와 대조적으로 질병을 악화시키는 악 순환의 과정도, 누적적으로 작동하는 원리는 순 순환의 경우와 마찬가지로이다.

물론 그림 1은 만성적인 질환이면서 일상생활에서의 습관이나 자기관리가 밀접히 관련되어 있는 질병들을 설명하는데 보다 적절한 모형이라고 할 수 있다. 이 연구의 표집대상이 되었던 환자뿐만 아니라, 식습관 조절의 실패로 인한 비만이나, 철저한 식이요법이 필요한 당뇨병 등도, 질병의 치료 여부가 약물이나 수술 등 의료적 치료만이 아니라 환자의 일상생활 관리가 중요하고 장기적 관리를 요하는 질병이므로, 이러한 모형이 효과적으로 적용될 수 있을 것이다. 반면에 특정 암과 같이 급성

으로 발병하고 의료적 치료효과를 장담하기 어려운 치명적인 질병의 경우는, 생활습관과 관련되어 환자의 자기 관리가 질병의 차도를 상당부분 결정할 수 있는 만성질환들보다는, 이러한 모형으로 설명될 수 없는 부분의 비중이 더 클 것으로 예측된다.

아래에서는 분석 결과와 제안된 모형(그림 1 참고)에 토대하여, 선행연구들과 관련지어 다음과 같은 몇 가지 논의를 추가하기로 한다.

질병의 원인 진단: 개인과 환경의 상호작용

질병이 발생하는 원인은 여러 가지이다. 유전이나 선천적인 체질(사례 1), 신체적으로 전반적인 건강상태(사례 2), 심리적인 스트레스, 운동습관이나 식습관과 같은 일상생활에서의 습관 등 많은 개인적 요인들이 있다. 동시에 직장의 직업특성(사례 3), 학생인 경우 학교 환경, 주위의 인적 환경 등 다양한 환경적인 요인들도 있다.

신체적인 질병은 개인 특성이나 환경 특성 중 어느 한 가지에 의해 결정되는 것이라기보다, 이 두 변인이 상호작용하는 맥락에서 이해하는 것이 정확하다. 예컨대 엄마로부터 유전적인 알레르기 체질을 타고 난 자녀의 경우에도 태어나면서부터 알레르기 증상이 나타나는 것이 아니라, 초등학교 입학하면서 학교 운동장이나 교실 등에서 먼지 등 깨끗하지 못한 공기를 자주 접촉하게 되었을 때 알레르기 증상이 시작(사례 1)될 수 있다. 이는 개인에게 유전적 체질이 있다고 해서 모두 증상으로 나타나는 것은 아니고, 그것이 환경과의 상호작용을 통해 일정 시기에 나타날 수도 있고, 만약 그러한 유전적 체질을 자극하는 환경에 계속 노출되지 않으면, 그러한 증상이 나타나지 않

을 수도 있음을 의미한다. 또한 제약회사에서 진통제를 조제하는 작업에 근무(사례 3)한 모든 사람에게 기관지 천식이 발병하는 것은 아니다. 이는 물리적 환경의 원인 물질에 노출이 되었을 때, 개인의 건강상태와 체질들이 상호작용하여 질병을 유발할 수도, 유발하지 않을 수도 있다는 뜻이다.

개인과 환경의 상호작용 맥락에서 인간행동을 이해하고자 하는 심리학적 이론들이 있다. Bandura(1997)는 외부 환경과 개인 내적인 요인 및 행동이 서로 쌍방향으로 영향을 주면서 상호작용적인 결정인자로 작용한다고 가정했다. 따라서 인간이 환경의 영향을 일방적으로 받는 것만이 아니라, 작인(agent)으로서 환경을 선택하고 통제함으로써 상호 영향을 주고받는다는 것이다. Kim(1999)도 상호작용모형(transactional model)을 제안하고, 상황과 행동 사이에서 능동적으로 작용하는 인간의 의미나 의도가 중요하다고 보았다. 이러한 매개변인으로서 인간의 역할을 간과하고, 자극과 반응 간에 객관적이고 보편적인 법칙을 통해 인간 행동을 이해하려는 선형 관계적 해석은 한계가 있다. Bandura(1997)나 Kim(1999)의 시각은 모두 인간을 단순히 반응하는 존재로서가 아니라, 환경과의 교류를 통해 보다 능동적이고 생산적인 존재로 이해하는 점에서 공통점이 있다.

건강 추구 행동도 넓은 의미의 인간 행동에 포함되는 것이며, 그러한 행동의 결과 건강이 성취되든가 질병이 발생되든가 한다. 특히 생활습관과 관련이 있는 질병이나 일상생활에서 계속적인 관리가 요구되는 질병의 경우는, 능동적인 주체로서의 인간을 가정하고 인간 행동과 결과와의 상호작용을 강조하는 이러한 심리학적 가정들을 토대로 접근할 때, 더욱 효과적인 회복이 가능하다. 목적을 달성하기 위

해 행동을 하는 에너지를 가진 주체로서의 인간을 가정하는 심리학적 이론들(Bandura, 1997; Kim, 1999)은, 질병이 생긴 환자가 주어진 환경 조건이나 개인의 유전적 또는 신체적 결함에 서 발생한 질병을 피동적이고 운명적으로 받아들이는 것이 아니라, 보다 적극적으로 개인적인 노력을 통해 질병 상태를 변화시켜 나갈 수 있다는 긍정적 신념의 틀을 제공해 준다.

건강 회복을 위한 핵심요인으로서 자기효능감

개인과 환경의 상호작용에 의해 질병의 발생뿐만 아니라, 질병의 지속 기간 즉 치료 기간, 결과적인 건강 회복 또는 질병 악화 등의 결과가 결정될 것이다. 비록 신체적으로 병약한 경우라 하더라도 자기와 환경을 잘 관리하면, 질병에 걸리는 확률이나 또는 질병에 걸렸어도 회복되는 시기를 단축할 수 있다. 신체적으로 약하다고 해서 반드시 질병에 걸리거나 또는 질병에서의 회복이 늦어진다기보다, 개인이 자신의 신체적인 취약점을 얼마나 잘 관리하느냐에 따라, 건강을 잘 유지해 갈 수 있다. 이와 반대로 타고난 신체적 상태는 건강해도 자기관리와 환경통제를 적절히 하지 못하는 생활습관이 누적되면, 질병에 걸릴 수 있는 확률이 매우 높아진다. 그러므로 신체적인 조건이 건강수준을 결정하는데 영향을 미치는 것은 하지만, 질병 발생 및 지속 정도와 선형적인 인과관계에 있다고 하기는 어렵다. 따라서 다양한 요인들 사이의 상호작용에 초점을 두고 건강 행동의 결과를 이해하는 것이 중요하며, 그러한 상호작용이 일어나는 주체로서의 인간 내적 요인, 예컨대 자기효능감, 신뢰의식, 긍정적 성격과 목표 등에 대한 체계적인 이해가 요구된다고 하겠다.

질병에 걸렸을 때 사람들은 대처행동을 한다. 누구나 질병에서 회복되어 건강한 생활을 원하지만, 건강한 생활이 실제로 성취될 수 있도록 적절한 대처행동을 하느냐의 여부에서는 개인 간에 차이가 있다. 이러한 차이가 질병의 지속이나 회복을 결정하는 변인이 된다. 어떤 사람들은 자기 스스로 적극적으로 대처할 수 있고, 다른 사람들은 그러한 적극적인 대처를 포기할 수도 있다. 적극적 대처를 가능하게 하는 심리적 특성으로, 그림 1에 제시한 바와 같이 자기효능감, 인간관계 신뢰, 긍정적 성격과 목표의식, 스트레스 정도, 대리적 통제를 들 수 있다. 이러한 심리 특성들이 원활하게 작동하면, 그 개인은 건강 회복을 위한 신체 관리나 환경 관리를 효율적으로 할 수 있다.

효율적인 질병관리나 건강관리를 위해 자기효능감이 중요하다. 자기효능감이란 목표를 산출하기 위해 필요한 행동과정을 조직화하고 실행할 수 있는 자기의 능력에 대한 신념으로 정의(Bandura, 1997) 된다. 자기조절 효능감이란 건강을 회복하기 위해 얼마나 자기의 욕구와 생활과 행동을 잘 조절할 수 있는지, 주위사람 도움 효능감이란 주위사람들로부터 건강에 도움이 되는 적절한 도움을 잘 받을 수 있는지, 환경통제 효능감이란 건강에 유해한 환경은 피하고 유익한 환경이 되도록 잘 통제해 나갈 수 있는지, 어려움극복 효능감이란 질병으로 인해 받는 고통과 여러 가지 어려운 상황을 얼마나 잘 극복할 수 있는지에 대한 자기의 능력에 대한 신념이다.

자기효능감이 높은 환자들은 질병을 성공적으로 관리하고, 결과적으로 빠른 시간 내에 건강이 회복되었다(사례 18, 20, 22, 24). 반면 자기효능감이 낮은 환자들은 질병의 효율적 관리에 실패하고, 장기 치료에도 불구하고 증상

에 차도가 없거나 질병이 악화되었다(사례 17, 19, 21, 23).

이 연구에서의 분석만이 아니라, 자기효능감이 건강과 관련되어 있음을 시사하는 연구 결과들이 있다. Bandura, Reese와 Adams(1982)의 연구에 의하면, 지각된 대처효능감이 다들 때 심장박동율과 혈압에 차이가 있었다. 즉 두려운 상황에 처하였을 때 대처효능감이 약한 사람일수록 심장이 더 많이 뛰고 혈압이 더 많이 올라갔다. 또한 Bandura, Taylor, Williams, Mefford와 Barchas(1985)는 공포증 환자가 통제할 수 없는 과제로 인해 대처효능감이 낮아졌을 때, 카테콜라민이 많이 분비되는 것을 확인하였다. 카테콜라민은 지각된 위협에 대처하기 위해 신체 체계를 움직이는 뇌 신체 기제와 스트레스 관련 호르몬 생성에 결정적인 역할을 하는 신경전달물질이다. 그러므로 카테콜라민 분비의 증가는 스트레스 증가를 의미한다. 한편 Wiedenfeld 등(1990)의 실험에서는 대처효능감이 증가했을 때 몸속의 T세포가 증가하였다. 이는 효능감의 증가가 스트레스를 감소시키고 동시에 면역체계를 증진시키는 효과가 있음을 보여 주는 것이다. 이러한 실험 결과는 어려운 상황에서 그것을 극복하고 대처하는 효능감이 신체적인 변화에 직접적으로 연결되어, 결과적으로 건강상태에 영향을 미치고 있음을 보여주는 것이다.

한편, 자기조절 효능감이 얼마나 중요한가를 시사하는 결과가 있다. DeBusk 등(1994)은 급성 심근경색이 발병한 환자들을 대상으로 처음 1년 동안 실험집단에 대해서는 건강 습관에 대한 자기관리 훈련을 하고, 통제집단에 대해서는 일반적인 질병 치료를 하였다. 그 결과 실험집단은 통제집단보다 금연 및 운동 유지에서 훨씬 높은 성공률을 나타내었으며, 심장능

력의 향상은 훨씬 높았다. 또한 실험집단이 건강에 나쁜 저밀도 지방 단백질 (LDL) 콜레스테롤 수준은 낮았으며, 건강에 좋은 고밀도 지방 단백질(HDL) 콜레스테롤 수준은 높았다. 또 다른 심장병 환자를 대상으로 한 연구(Haskell 등, 1994)에서도 같은 결과들이 확인되었다. O'Leary, Shoor, Lorig와 Holman(1988)이 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서는, 자기조절 기술을 훈련받은 실험집단이 통제집단보다 자기효능감이 증가하였고, 고통도 훨씬 많이 감소하였으며 무릎 기능도 훨씬 개선되었다.

이러한 일련의 결과들은 만성적인 질병을 갖고 있는 환자들의 자기효능감이 건강에 얼마나 중요한 영향을 미치는가를 보여준다. 앞으로 자기효능감이 환자들의 질병 관리 행동 및 결과적 신체증상과 삶에 질에 대한 주관적 지각 등에 어떤 영향을 미치는지에 대해 연구할 필요가 있다. 이러한 연구 결과는 환자들의 건강증진을 위한 의미있는 정보를 제공할 것으로 기대된다.

신뢰를 기반으로 한 의사-환자 관계의 영향력

이 연구에서의 분석 결과, 환자가 의사를 신뢰하는지 여부가 환자의 질병관리 행동들에 관련되어 있음이 확인되었다. 병원마다 다른 처방으로 인해 의사를 불신하는 환자(사례 12)는 의사의 처방을 따르는 것을 망설였다. 반면에 의사를 신뢰하는 환자(사례 13)의 경우는 의사 처방을 철저히 실행함으로써, 결과적으로 건강상태가 크게 호전되었다. 이외에도 의사를 불신하고 있는 환자(사례 12)는 치료효과가 만족스럽지 않았다. 반면에 의사의 진료를 받기 이전보다 건강이 크게 회복되었다고 보고하는 환자들(사례 3, 5, 18, 22, 24, 26, 30,

37)의 경우는, 의사의 처방을 철저히 이행하고 있었으며 그러한 실천의 근거에는 의사에 대한 강한 신뢰가 자리 잡고 있었다. 이러한 결과들은 환자가 의사를 신뢰하는 것이 질병 관리 행동에 큰 영향력이 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

여러 면접대상들에 대한 분석결과를 종합하여 볼 때 환자가 의사를 신뢰하는 이유가 몇 가지 있었다. 무엇보다 의사가 전문적인 실력으로 환자의 질병을 낮게 해 줄 때, 환자는 의사를 신뢰하였다. 즉 의사로서 본연의 역할에 충실할 때, 그것이 신뢰의 기반이 되었다. 사례 13의 경우에 1주일 후 혼수상태에 있다가 의사의 도움으로 깨어나게 되니까, 의사를 생명의 은인으로 생각하고 절대적인 신뢰를 형성하였음을 알 수 있다. 의사의 전문성 외에도, 의사의 환자에 대한 정서적 지원이 의사에 대한 신뢰를 유발하는 중요한 요인으로 판단된다. 사례 10의 경우는 딸과 함께 천식으로 고생하며 동일한 내과 주치의의 치료를 받아 오고 있었다. 그런데 딸이 출산하였을 때 뜻밖으로 산부인과를 내왕한 내과 주치의를 너무나 고맙게 생각하고, 그 이후로 의사에 대해 절대적인 신뢰를 갖게 되었다. 의사라는 존재 자체가 갖는 권위 때문에 인간적으로 근접할 수 없다고 느끼던 아버지가, 의사의 따뜻한 인간적 배려를 느끼면서 감동하고, 그러한 감동은 의사를 마음으로 신뢰하는 계기를 만들었다.

사례 10의 결과는 한국 사람들의 인간관계 신뢰가 합리성이나 능력보다는 정서적이고 도덕적인 측면을 토대로 하고 있음을 밝힌 선행 연구 결과와도 일치하는 것이다. 박영신과 김의철(2005)은 한국인의 신뢰의식 저변에 자리 잡고 있는 토착심리의 세 가지 특징을 '1) 관

계문화의 뿌리: 신뢰형성에서 우리 관계의 중요성, 2) 정서적인 유대관계의 중요성, 3) 능력보다는 도덕성: 끊임없이 자기수양 하는 인격자에 대한 인정과 역할 충실의 중요성 이라는 측면에서 논의한 바 있다. 의사환자관계도 관계문화에 토대를 둔 한국에서의 다른 인간관계들에서 나타나는 토착심리의 기본적인 원리(Park, Kim, & Lee, 2004)가 동일하게 적용된다고 할 수 있다.

질병의 치료효과를 높이기 위해서는 환자가 의사를 신뢰하는 것이 도움이 되고, 이러한 신뢰관계의 형성을 위해서는 의사가 환자를 인간적으로 배려하고 정서적인 지원을 치료과정에서 제공하는 것이 효과적이다. 그러므로 기계적인 의료처치만 투입하기 보다는 환자의 고통에 대한 인간적인 배려를 통해 신뢰관계를 형성하는 것이 치료효과를 배가시킨다고 할 수 있다.

건강한 삶을 위한 정서적 지원

사회적 지원이 건강 증진에 중요한 의미가 있다는 사실은 많은 선행연구들에서 이미 밝혀져 왔다. 예컨대 스트레스 상황에서 가족, 친구, 동료와 같은 다양한 관계로부터 정서적인 지원과 중요한 정보를 제공받을 때, 사람들은 외롭게 생각하지 않는다. House, Landi와 Umberson(1988)의 연구에 의하면, 결혼이나 친구관계 등 사회적인 관계는 신체적이거나 심리적인 건강과 관계가 있으며, 사회적으로 고립된 사람들은 건강하지 않고 사망률이 높았다. 이외에도 사회적 지원이 지닌 긍정적인 효과는 여러 사회과학과 건강과학 분야의 연구에서 일관되게 나타나고 있다(Gottlieb, 1983).

이러한 사회적 지원이 건강과 관련된 효능

감에 영향을 주고, 효능감이 매개변인이 되어 건강행동에 직접적인 효과가 있음을 밝히는 흥미로운 결과가 있다. Taylor, Bandura, Ewart, Miller와 DeBusk(1985)가 심근경색 환자의 달리기 활동에 배우자의 다양한 관여 수준을 세 가지로 처치하였을 때, 환자의 신체적 능력 및 심장 능력에 대한 신념의 변화를 연구하였다. 그 결과, 배우자가 부재한 상황에서 달리기 활동을 한 환자보다는, 배우자가 환자의 달리기 활동을 관찰하거나, 배우자가 함께 참여하는 상황에서 달리기 활동을 한 환자들, 자신의 심장 기능에 대한 효능감이나 신체 전반의 건강에 대한 효능감 및 정서적 효능감이 훨씬 상승하였다. 뿐만 아니라 배우자가 환자의 심장 능력에 대해 더욱 긍정적으로 확신할수록, 최고 심장 박동률과 달리기에서의 성취를 통해 심장 기능을 측정하였을 때, 심장 기능이 더 많이 증진되었다. 즉 심장질환 환자의 심장 기능 효능감에 대한 부부의 신념은, 환자의 심장 기능 수준을 파악하는 가장 좋은 지표로 확인되었다. 이러한 실험 결과는 부부관계나 부모자녀관계 등 주위의 의미있는 타인들로부터의 사회적 지원이 환자의 효능감을 증진시키고, 증진된 효능감은 환자의 질병 회복에 영향을 미치고 있음을 보여준다.

한국 사람을 대상으로 한 연구들에서도 사회적 지원이 심리적인 건강에 밀접히 관련되어 있음이 확인되었다. 초 중 고등학생과 부모를 대상으로 한 김의철과 박영신(2001)의 연구에서, 사회적 지원은 생활만족도와 정적인 상관관계에 있었다. 박영신, 김의철, 김영희와 민병기(1999)가 도시와 농촌의 초등학생을 대상으로 분석한 결과에 의하면, 사회적 지원은 생활만족도에 대해 직접효과가 있었을 뿐만 아니라, 자기효능감을 매개변인으로 하여 간접효

과도 나타내었다. 초등학생만이 아니라 중 고등학생 표집에까지 확대하여 그들에게 의미있는 타인이라고 할 수 있는 부모, 교사, 친구로부터의 사회적 지원과 자기효능감 및 생활만족도의 관계를 분석한 결과(박영신 외, 2000)에서도 같은 경향성이 나타났다. 또한 초등학교 6학년에서 중3까지 종단적으로 추적한 자료를 분석하였을 때에도 부모의 사회적 지원은 청소년 자녀의 자기효능감뿐만 아니라 주관적 생활만족도를 결정하는 변인으로 확인(박영신, 김의철, 민병기, 2002) 되었다.

이처럼 사회적 지원이 심리적인 신체적이든 건강에 도움이 된다는 것은, 동 서양의 사람들에게 공통적으로 확인되고 있다. 사회적 지원 중에서도 정서적 지원은 한국인에게 특별히 중요한 의미를 갖는 것으로 보인다. 박영신, 김의철과 김묘성(2002)이 한국의 초 중 고 대학생과 부모 세대를 대상으로 토착심리를 분석한 결과에 의하면, 응답자의 반수 이상이 스트레스 대처과정에서 사회적 지원의 내용으로서, 격려와 위로로 대표되는 정서적 도움이 가장 중요하다고 응답하였다.

건강한 삶을 위한 정서적 지원의 중요성은, 이 연구를 통해서도 확인되었다. 환자가 가족으로부터 받는 사회적 지원(사례 4~사례 9)의 정도에 따라 질병관리 행동에 큰 차이가 나타났으며, 건강상태가 회복이 되기도 하고 악화가 되기도 하였다. 그 중에 가족으로부터 정서적 지원을 받는 환자(사례 8)와 받지 못하는 환자(사례 5) 사이에 현저한 차이가 있는 사실을 확인할 수 있다. 가족 외에도 특별히 의사로부터 정서적 지원을 받는 환자(사례 10)는 의사에 대한 강한 신뢰형성과 더불어 의사처방 이행정도가 높아져서 질병 관리행동에 차이가 있고, 결과적으로 건강이 크게 회복되었

다. 또한 같은 질병을 앓는 환자로부터의 정보적(사례 11) 정서적 지원도 역시 중요하였다.

그러므로 신체적으로 건강한 사람이든 질병을 앓는 사람이든 건강한 삶을 위해 주위의 의미있는 타인들로부터의 사회적 지원, 특히 정서적 지원의 중요성이 거듭 확인되었다. 앞으로 심각한 한국사회 문제가 될 것으로 예측되는 노인의 정신건강과 삶의 질의 문제 해결을 위해서도, 의미있는 타인으로부터의 정서적 지원은 중요할 것으로 본다.

의료복지 차원에서 사회적 책임의 확산

이 연구의 면접대상 중에 고엽제 피해자로서 젊은 시절부터 천식이 발병하여 중년이 된 현재까지 계속 고통을 받는 경우가 있었다(사례 4). 이 환자는 월남전에 파병되었다가 제초제에 대한 알레르기로 병원에 입원하였다 퇴원한 현재까지 계속 천식 때문에, 어떠한 경제활동에도 참여가 어려웠다. 아내가 벌어오는 돈에 국가유공자에게 주어지는 최소의 수입으로 생활하기 때문에, 병원에 오는 것조차 부담이 되어 치료도 제대로 받지 못하였다. 생산적인 활동을 못하는 정도가 아니라 무력감에 빠져서 자기의 처지를 운명적으로 받아들이며, 모든 것을 체념하며 목숨만 부지하며 산다.

사례 4가 질병을 일으키는 자극적인 환경에 노출되었다는 점에서는, 사례 3(제약회사에서 약 가루 빵기), 사례 7(불결한 자동차 정비소), 사례 16(계속 컴퓨터 모니터 봄), 사례 19(청소를 제대로 안하는 지하실), 사례 20(방앗간에서 고춧가루 빵기), 사례 21(매연 많은 서울시내), 사례 22(기후 적응이 안 되는 중동생활), 사례 30(실험실에서 화학제품 실험), 사례 31(페인트 칠하기), 사례 37(냉동실 근무)과 동일하다. 그

러나 사례 4는 개인적인 이익을 위한 업무가 아니라 사회적인 의무와 봉사를 위한 업무를 수행하다가 발생한 질병이라는 점에 차이가 있다. 사례 4는 후천적인 환경으로 인해 질병이 유발되었는데, 그것에 대한 책임이 개인에 있다기보다는 사회 구성원으로서 국가를 위한 일을 하다가 얻어진 질병이기 때문에, 국가가 보다 적극적으로 지원할 필요가 있다.

사례 4와 같은 환자에 대해 의료적 지원의 폭을 확대해 주어야 할 사회적인 책임이 있다. 산업재해로 인한 환자들을 대상으로 한 연구(박영신, 김의철, 송동빈, 박동현, 한상환, 2000)에서도, 이와 유사한 사회적 책임의 문제가 제기된 바 있다. 프레스 공장에서 안전장치를 제대로 다 작동시키면 생산량이 감소하고 결과적으로 이익이 줄기 때문에, 기계에 부착된 안전장치의 전원을 끄고 수동으로 기계를 작동시키다가 양쪽 팔이 다 잘려나간 프레스 공장 직원이 있었다. 게다가 다친 후에 산업재해 보험 처리가 순조로이 진행되지 않았다. 이러한 경우 또한 우리 사회에서 기업윤리가 제대로 확립되어 있지 못하고, 저소득층의 근로자가 법적 보호와 의료혜택을 제대로 받지 못해 불구자로 치명적인 손상을 받고 살아가는 점에서, 이 연구의 사례 4와 유사하다.

복지사회가 되기 위해서는, 개인보다 사회적 이유로 질병이 발생한 환자에 대해 적절한 치료적 도움을 국가 차원에서 제공해야 한다. 사람들이 인간답게 살 최소의 권리를 사회가 보장할 책임이 있다. 기업의 열악한 작업환경 때문에 질병이 유발된 경우나, 군인으로서 국가를 위한 일을 하다가 발생한 질환에 대해서는, 기업 및 국가 차원에서의 의료기회 제공이 확대되어야 할 것이다.

한국인의 건강 행동 이해를 위한 토착 모형의 개발: 문화적 요인에 대한 고려

70명의 천식과 비염 환자에 대한 분석 결과를 종합하여 본 연구자들은 그림 1과 같은 모형을 제안하였다. 환자의 건강이 회복되느냐 아니면 질병이 악화되느냐는 단순히 의학적인 처치에 의해서만 결정되는 것이 아니라, 그러한 의학적인 처치를 환자가 얼마나 잘 이행하고 자기의 일상생활을 관리하느냐가 중요하며, 이러한 질병 관리 행동은 사회적 지원과 환자의 심리적 특성에 크게 영향을 받는 것으로 확인되었다. 질병에 대한 대처과정에서 환자의 자기효능감이나 의사에 대한 신뢰, 주변에서의 사회적 지원 등 여러 요인들의 복합적 영향은, 의학적 처치의 효과를 극대화시켜 줄 수도 있고 극소화시켜 줄 수도 있다. 극단적인 예로서, 의사가 아무리 처방을 정확하게 내려 주어도 그것을 전혀 실천하지 않는다면(사례 29) 치료 효과를 기대할 수 없는 것이다.

그러므로 의학적 처치에 따른 결과라는 선형적 관계 인식이 아니라, 의학적 처치를 믿고 실천하고 스스로 나오려는 의지와 긍정적 목표의식, 일반적인 자기조절 효능감 및 환경통제 효능감이 매개변인으로서 중요하다. 이러한 매개변인으로서 개인의 역동적 심리 행동 과정은 개인이 속해 있는 문화 특성을 함축적으로 포함한다. 따라서 개인의 건강한 삶의 역동을 이해하고 증진시키기 위해, 그 개인이 소속하고 있는 사회 문화적 요인에 대한 고려가 필요하다. 건강행동과 관련된 이러한 가정은 상호작용모형(Bandura, 1997; Kim & Park, 2005)에 그 이론적 토대를 두고 있다.

한국 문화에서는 특별히 인간관계가 중요하다. 건강과 직접 관련 있는 스트레스(박영신,

김의철, 김묘성, 2002)나 주관적인 삶의 질 지각(김의철, 박영신, 2004) 생활만족도(박영신, 김의철, 민병기, 2002)에서 뿐만 아니라, 신뢰 성취 및 청소년의 일탈행동에 이르기까지, 사람들의 심리와 행동이 인간관계의 영향을 크게 받는다. 이 연구에서 신체적인 질병을 치료하고 회복하는 과정에서 인간관계 요인의 중요성은 재확인되었다. 예컨대 가족과 같은 주위의 가까운 사람들로부터 받는 사회적 지원이 환자의 건강회복에 미치는 영향력은 현저(사례 8)한 것으로 관찰되었다. 또한 담당 의사를 얼마나 신뢰하고 의사에 대해 인간적으로 가깝게 인식하느냐가, 증상의 완화와 치료 효과에 큰 영향을 미칠 가능성이 시사되고 있다. 사례 13의 경우처럼 의사에 대해 강하게 형성된 신뢰로 인해, 치료효과가 긍정적으로 나타났음을 알 수 있다. 동일한 증상의 환자라 하더라도 의사에 대한 신뢰가 형성되어 있지 않으면, 높은 치료효과를 기대하기 어렵다. 물론 의사에 대한 신뢰와 치료효과가 직접적인 인과관계에 있다기보다는 그 과정에서 작용하는 많은 매개변인들을 추론해 볼 수 있다. 예컨대 의사에 대한 신뢰가 높을수록 의사의 처방에 대한 실천 정도가 높아질 것이고, 이러한 약물이나 수술 등 의사의 처방을 실천하는 정도는 치료효과로 연결될 것이다.

환자의 건강상태와 치료효과 측정을 위해 한국형 진단검사의 필요성이 의학 분야에서도 최근에 제기되었다. 예컨대 천식 환자들의 삶의 질을 측정하기 위해 Juniper 등(1995)이 개발한 질문지를 활용하여 노현정 등(2000)이 연구한 결과, 한국 천식 환자에 적합한 삶의 질을 평가하는 도구를 개발함으로써 치료 효과를 판정하는 노력이 필요함을 밝힌 바 있다. 외국에서 개발된 삶의 질 측정 질문지를 그대로

번역하여 사용하는 것의 문제에 대한 인식을 기초로, 천식 및 알레르기 학회에서 1999년에 우리나라 실정에 맞고 임상적으로 쉽게 사용할 수 있는 ‘한국 성인 천식 환자의 삶의 질 평가 설문’의 제작이 시도(박중원 외, 2000)된 바 있다. 이와 같이 우리나라 실정에 맞는 삶의 질 측정 도구가 개발되어 여러 기관에서 이용되고 있지만, 대부분 천식 특이적인 삶의 질 연구로 천식 환자들이 일반 생활과 관련하여 전반적으로 느끼는 삶의 질 연구는 부족한 상태(김철우 외, 2000)이다. 이러한 전반적인 삶의 질에 대한 측정을 위해서는 한국 사회의 역사와 문화 및 보건의료시스템, 또한 한국 사람들의 경제수준과 생활양식 및 토착심리 등을 고려하는 것이 중요하다. 환자들의 전반적인 삶의 질 평가의 중요성이 천식 환자에게만 해당되는 것이라고 할 수 없으며, 다양한 질병의 환자들에게 적용된다고 할 수 있다.

한국 사회에서 삶의 질에 대한 관심이 점차 크게 증가하고 있다. 삶의 질을 향상시키는 핵심 요인으로서 건강의 중요성을 부인하는 경우는 없을 것이다. 건강한 삶을 증진시키기 위해 문화적 요인을 고려하는 것의 필요성(Diener & Suh, 2000; Suh & Diener, 2000)이, 국내의 학자들에 의해서도 지적되었다. 한덕웅(1997a)은 문화에 따라 건강이나 질병에 관한 사회적 표상이 달리 나타나고 행동에서도 차이를 보인다고 하였다. 또한 건강 행동이란 건강을 유지하거나 증진하거나 혹은 회복하기 위해 인간이 실행하는 다양한 행동이라고 정의하고, 스트레스 등의 정서 요인이 건강 행동에 영향을 미치는 과정에 대한 실증연구가 필요함을 지적(한덕웅, 1997b)하였다. 앞으로 한국인의 건강 행동을 설명하는 이론 모형을 성공적으로 구축해 나가기 위해서는, 한국인의 토착심리

(Kim & Park, 2004, 2005; Kim, Park, & Park, 1999)에 대한 심층적인 이해가 전제되어야 할 것이다.

연구의 제한점

이 연구가 갖는 한계를 고려하면서, 결과 및 논의에 대한 신중한 적용 및 확대가 필요하다. 이 연구가 갖고 있는 제한점들을 간략히 정리하고, 이것이 후속연구에 시사하는 점들을 살펴보면 다음과 같다.

이 연구에서 한국인의 건강 행동 이해를 위한 토착모형 개발과정에서 문화에 대한 고려가 필요함을 논의했다. 그러나 이 연구에서 성별 및 연령별 분석이 없었다. 이러한 변인들이 건강 행동과 관련하여 어떠한 작용을 하는지에 대해 정밀한 분석과 논의가 추후에 필요하다.

한편 의학 분야에서 이루어진 선행연구들을 보면, 신체적 증상이 있는 환자들의 부정적인 기능에 대한 측정을 통해 삶의 질 수준이 낮아짐을 보고(Bousquet et al. 1994; Blumenschein & Johannesson, 1998; Malo et al., 1993) 한다. 이 연구에서 분석한 결과에 의하면, 의학 분야의 선행 연구들에서 환자의 질병에 대한 대처나 관리에 대한 설명 및 논의가 부족했음을 확인할 수 있었다. 작인(agent)으로서의 환자가 환경을 통제하고 자기효능감을 기초로 자기관리를 증진시켜 나가는 것이 중요하다. 환자에게 바람직한 심리 특성들을 구체적으로 어떻게 유도해 나갈 것인가에 대한 고찰은, 후속연구에서 경험과학적 검증에 토대하여 심도있게 다루어져야 할 것이다. 이러한 후속연구는 질병의 예방에 시사하는 바도 클 것으로 본다.

이 연구에서 심층면접을 하였으나 단지 70

명의 사례를 분석한 결과를 토대로, 연구자의 통찰에 기초하여 그림 1과 같은 모형을 제안하였으므로, 아직은 매우 잠정적인 모형이라고 할 수 있다. 앞으로 더 많은 다양한 환자들에 대한 질적인 분석과, 이에 기초하여 양적인 측정 도구의 개발을 통해, 다양한 가정들을 경험 과학적으로 검증해 나갈 필요성이 강력하게 요구된다. 이 연구는 면접대상들에 대한 질적 분석을 시도한 시작 단계의 연구라 할 수 있으므로, 앞으로 계속 누적된 연구를 통해 보다 정교한 건강행동 모형으로 수정 보완하고 과학적 검증을 해 나가야 할 것이다.

참고문헌

- 권혁호, 박영신, 김의철 (2002). 사회적 지원, 자기효능감과 스트레스의 관계. 한국심리학회 2002년도 연차학술발표대회 논문집, 149~154.
- 김의철, 박영신 (2001). IMF시대 한국 학생과 성인의 스트레스와 대처양식 및 생활만족도에 대한 연구: 사회적 지원과 자기효능감과의 관계를 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 77~105.
- 김의철, 박영신 (2004). 청소년과 성인의 삶의 질 인식에 대한 토착심리 분석: 가정, 학교, 직장, 여가생활을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 9(4), 973~1002.
- 김철우, 정혜원, 신재인, 배상운, 박중원, 조승연, 홍천수 (2002). 기관지천식 환자에서 일반 건강과 관련된 삶의 질 평가. 대한천식 및 알레르기 학회, 천식 및 알레르기, 22(3), 558~566.
- 노현정, 박무석, 김철우, 윤영연, 박중원, 홍천

- 수, 서지연, 김동기 (2000). 천식 환자들의 삶의 질에 대한 연구. 대한 천식 및 알레르기 학회, 천식 및 알레르기, 20(2), 209~221.
- 동아일보 (2004년 3월 25일). 웰빙 아파트.
- 동아일보 (2005년 1월 20일). 빠르게 늙는 한국: 인구 2021년부터 감소, 2050년 65세 이상 현재의 3.6배. 1면.
- 박영신, 권혁호, 김의철 (2003). 청소년의 스트레스에 관한 종단적 연구: 사회적 지원과 자기효능감을 중심으로. 인하교육연구, 9, 79~107.
- 박영신, 김의철 (2005). 한국인의 신뢰의식에 나타난 토착심리 탐구. 한국심리학회지: 사회문제, 특집호, 21~55.
- 박영신, 김의철, 김묘성 (2002). IMF시대 이후 초, 중, 고 대학생과 부모의 스트레스 경험과 대처양식 및 사회적 지원: 토착심리학적 분석. 한국심리학회지: 사회문제, 8(2), 105~135.
- 박영신, 김의철, 김영희, 민병기 (1999). 초등학교 생활만족도 형성요인에 대한 구조적 관계 분석: 사회적 지원과 자기효능감을 중심으로. 한국심리학회지: 사회문제, 5(1), 57~76.
- 박영신, 김의철, 민병기 (2002). 부모의 사회적 지원, 청소년의 자기효능감과 생활만족도: 변화에 대한 종단자료 분석과 생활만족도 형성에 대한 구조적 관계 분석. 한국교육심리학회, 교육심리연구, 16(2), 63~92.
- 박영신, 김의철, 송동빈, 박동현, 한상환 (2000). 기업의 안전문화 진단과 안전교육에 대한 함의: 산업재해 근로자에 대한 사례 분석을 중심으로. 한국안전교육학회지, 3(1), 5~39.
- 박영신, 김의철, 정갑순, 이상미, 권혁호, 양계민 (2000). 초 중 고등학생의 생활만족도 차이와 형성 및 영향. 한국심리학회지: 건강, 5(1), 94~118.
- 박은실, 박영신, 김의철, 정갑순 (2004). 대학생의 한국사회 삶의 질에 대한 지각: 토착심리학적 접근. 2004년도 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집, 161~162.
- 박중원, 조유숙, 이순영, 남동호, 김윤근, 김동기, 손지웅, 박재경, 지영규, 조영주, 윤호주, 김미경, 박해심, 최병휘, 최인선, 박춘식, 민경업, 문희범, 박성학, 이양근, 김능수, 홍천수 (2000). 한국 성인 기관지 천식 환자의 삶의 질 평가를 위한 설문 의 유용성 평가를 위한 다기관 연구. 대한 천식 및 알레르기 학회, 천식 및 알레르기, 20(3), 467~479.
- 조선일보 (2004년 12월 8일). 우리 할아버지 혹시 우울증? 전체 노인 10%~15%가 고통. A 24면
- 통계청 (2005년 1월 19일). 장래인구 특별 추계.
- 한덕웅 (1997a). 질병 표상 연구의 비판적 개관. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 1~20.
- 한덕웅 (1997b). 건강 행동을 설명하는 사회인지이론의 비판적 개관. 한국심리학회지: 건강, 2(1), 21~45.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 5~21.
- Bandura, A., Taylor, C. B., Williams, S. L.,

- Mefford, I. N., & Barchas, J. D. (1985). Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 406 ~ 414.
- Blumenschein, K. & Johannesson, M. (1998). Relationship between quality of life instruments, health state utilities, and willingness to pay in patients with asthma. *Annals of Allergy, Asthma, & Immunology*, 80, 189~194.
- Bousquet, J., Knani, J., Dhivert H., Richard, A., Chicoye, A., & Ware, J. E. et al. (1994). Quality of life in asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 149, 371~375.
- Cohen, S., & Herbert, T. B. (1996). Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. In J. T. Spence, J. M. Darley, & D. J. Foss (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 47, 113~142.
- DeBusk, R. F., Miller, N. H., Superko, H. R., Dennis, C. A., Thomas, R. J., Lew, H. T., Berger, III, W. E., Heller, R. S., Rompf, J., Gee, D., Kraemer, H. C., Bandura, A., Ghandour, G., Clark, M., Shah, R. V., Fisher, L., & Taylor, C. B. (1994). A case-management system for coronary risk factor modification after acute myocardial infarction. *Annals of Internal Medicine*, 120, 721~729.
- Diener, E. & Suh, E. M. (Eds.) (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge: The MIT Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129~136.
- Gottlieb, B. H. (1983). Social support as a factor for integrative research in psychology. *American Psychologist*, 38, 278~287.
- Haskell, W. L., Alderman, E. L., Fair, J. M., Maron, D. J., Mackey, S. F., Superko, H. R., Williams, P. T., Johnstone, I. M., Champagne, M. A., Krauss, R. M., & Farquhar, J. W. (1994). Effects of intensive multiple risk factor reduction on coronary atherosclerosis and clinical cardiac events in men and women with coronary artery disease. *Circulation*, 89, 975~990.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 41, 540~545.
- Juniper, E. F., Guyatt, G., Ferrie, P. J., & Griffith, L. E. (1993). Measuring quality of life in asthma. *American Review of Respiratory Disease*, 147, 832~838.
- Juniper, E. F., Johnson, P. R., Borkhoff, C. M., Guyatt, G. H., Boulet, L. P. & Haukioja, A. (1995). Quality of life in asthma clinical trials: Comparison of salmeterol and salbutamol. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 151, 66~70.
- Kim, U. (1999). After the "crisis" in social psychology: The development of the transactional model of science. *Asian Journal of Social Psychology*, 2(1), 1~19.
- Kim, U. & Park, Y. S. (2004). Indigenous psychologies. Spielberg, C. (Ed.). *Encyclopedia of applied psychology, vol 2*. 263~269. Oxford: Elsevier Academic Press.

- Kim, U., & Park, Y. S. (2005). Integrated analysis of indigenous psychologies. *Asian Journal of Social Psychology*, 8, 75 ~95.
- Kim, U., Park, Y. S., & Park, D. H. (1999). The Korean indigenous psychology approach: theoretical considerations and empirical applications. *Applied Psychology: An International Review*, 48(4), 451 ~464.
- Malo, J. L., Boulet, L. P., Dewitte, J. D., Cartier, A., L'Archeveque, J., & Cote J. et al. (1993). Quality of life of subjects with occupational asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 91(6), 1121 ~1127.
- O'Leary, A., Shoor, S., Lorig, K., & Holman, H. R. (1988). A cognitive-behavioral treatment for rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 7, 527 ~544.
- Park, Y. S., Kim, U., & Lee, S. M. (2004). The basis and evolution of trust in relational cultures: Psychological, indigenous, and cultural analysis. Paper presented at the 28th International Congress of Psychology. August 8-13, Beijing, China.
- Suh, E. M., & Diener, E. (2000). Measuring subjective well-being to compare the quality of life of cultures. Diener, & Suh E. M. (Eds.). *Culture and subjective well-being* (pp. 13 ~36). Cambridge: The MIT Press.
- Taylor, C. B., Bandura, A., Ewart, C. K., Miller, N. H., & DeBusk, R. F. (1985). Exercise testing to enhance wives' confidence in their husbands' cardiac capabilities soon after clinically uncomplicated acute myocardial infarction. *American Journal of Cardiology*, 55, 635 ~638.
- Wiedenfeld, S. A., O'Leary, A., Bandura, A., Brown, S., Levine, S., & Raska, K. (1990). Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1082 ~1094.

1 차 원고 접수일 : 2005. 5. 1

최종 원고 접수일 : 2005. 5. 20

Factors influencing health and quality of life among allergy and asthma patients: With specific focus on self-efficacy, social support and health management

Uichol Kim	Chun-soo Hong	Jeung-Gweon Lee	Young-Shin Park
Chung-ang University	Yonsei University	Yonsei University	Inha University
Dept. of Psychology	Dept. of Internal Medicine	Dept. of Otolaryngology	Dept. of Education

This article examines factors that influence health and quality of life. In addition to the symptomatology and physiological functioning, the influence of the psychological functioning and interpersonal relationship on the overall health and quality of life are also investigated. Using a case-study approach, a total of 70 patients suffering from allergy or asthma were interviewed using a semi-structured questionnaire developed by the present authors. It assessed the following six areas: Cause and onset of illness, psychological functioning, health management, trust, social support received and overall health and quality of life. Based on the transactional model (Bandura, 1997; Kim & Park, 2005), the results of the case studies have been integrated and divided into three aspects: (1) Cause and onset of illness that includes physiological and environment factors; (2) mediating influences that includes psychological functioning, health management, interpersonal relationship and social support received; and (3) outcome factor that includes symptomatology, health and quality of life. The psychological functioning includes self-efficacy (self-regulated efficacy, efficacy for enlisting social support, efficacy for managing the environment, and efficacy for overcoming difficulties), positive outlook, life goals, experience of stress, and proxy control. Interpersonal relationship includes trust of family members and the physician. Health management includes receiving proper health assessment, following the advice and prescription given by the physicians, control of the environment and maintaining a healthy lifestyle. The results indicate that physiological, psychological, relational and environment factors interact with each other and affect individual's overall health and quality of life. Self-efficacy, social support received from family members, trust of physicians, and the health care system are key factors promoting healthy lifestyle and quality of life. The results indicate the need for further interdisciplinary, indigenous and cultural psychological research.

key words : Quality of life, health, social support, self-efficacy, trust, health management