

입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험

김영주

대전보건대학 간호과 전임강사

Life Experience of Inpatients with Recurrent Breast Cancer

Kim, Young Ju

Full-time Lecturer, Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College, Daejeon, Korea

Purpose: Understanding daily life experiences of patients admitted to hospital with recurrent breast cancer. **Methods:** The grounded theory method was used for this study. **Results:** Consistent comparative analysis was used throughout the study to obtain the results. Results showed that inpatients with recurrent breast cancer experience 'a co-existence of life suffering and fear of death'. The causal condition of this result was determined to be 'patient's response to cancer recurrence (acceptance/despair)', including contextual conditions such as, 'previous experience with cancer treatment', 'patient's current physical condition', and 'treatment methods for recurrent cancer'. Intervening conditions, such as 'a strong will to live', 'family support', 'moral support providers', and action/interaction strategies were found to provide patients with 'a strength to live'. Shown in these results, inpatients with recurrent breast cancer were seen to have a simultaneous 'hope for life and fear of death'. **Conclusion:** When providing nursing services to inpatients with recurrent breast cancer, people must recognize there is a notable difference between individual patients' contextual conditions and interactive strategies. Henceforth, proper cognitive nursing must be provided which encourages patients to maintain a strong will to overcome the many hardships of treatment as well as physical nursing, such as management of side effects caused by chemotherapy.

Key words: Breast cancer, Recurrence, Life experience, Grounded theory

서론

1. 연구의 필요성

국내 유방암 발생률은 산업화와 급격한 경제성장, 물질적 풍요, 식생활과 출산 및 수유방법이 서구화되면서 점진적으로 증가되어 왔으며, 그 결과 2002년부터 여성암 발생 순위 1위를 차지하고 있다 (National Cancer Information Center, 2010). 이는 유방암 환자 관리가 의료정책이나 건강관리전달체계에서 관심이 집중되어야 함을 시사한다. 그동안의 많은 연구를 통한 치료방법의 개선과 다양화는

유방암 환자의 장기적인 생존을 높였으나, 다른 한편으로는 재발의 가능성도 높게 되었다. 암이 재발하면 일반적으로 치료방법 선택에 제한이 있을 수 있으며, 치료의 강도는 첫 진단 시보다 강하나 완치의 가능성은 줄어들기 때문에 대부분의 암 환자들은 재발을 죽음과 연결시켜 생각하게 된다(Northouse, Dorris, & Charron-Moore, 1995). 게다가 치료의 부작용으로 인한 다양하고 복잡한 신체적 증상의 발생은 한 인간에게 극심한 신체적 고통과 사회심리적 고통을 경험하게 한다(Bull et al., 1999; Mahon, Cella, & Donovan, 1990; Suh, 2007). 특히 유방암 환자의 재발 경험은 장기간 생존하다가 10-30년 후에도 재발하는 경우가 있으며, 반대쪽 유방으로의 재발

주요어: 유방암, 재발, 삶의 경험, 근거이론

*본 논문은 제1저자 김영주의 박사학위논문의 일부를 발췌한 것임.

*This article is based on a part of the first author's doctoral thesis from Chungnam University.

Address reprint requests to: Kim, Young Ju

Department of Nursing, Daejeon Health Sciences College, 77-3 Gayang 2-dong, Dong-gu, Daejeon 300-711, Korea

Tel: +82-42-670-9378 Fax: +82-42-670-9370 E-mail: yjkim@hit.ac.kr

투고일: 2010년 1월 8일 심사완료일: 2010년 1월 21일 게재확정일: 2011년 4월 15일

가능성도 있기 때문에 다른 부위 암환자의 재발 경험과는 다른 경험을 할 수 있다고 하겠다. 또한 한국의 유방암은 서구보다 10세가량 낮은 40대에 가장 호발하고, 40세 이하의 발생빈도가 전체 유방암의 약 60%를 차지한다(National Cancer Information Center, 2009)는 점에서 40세 이하의 젊은 나이에도 재발될 가능성이 서구보다 높음을 알 수 있다. 실제 Kim과 Park (2001)의 연구에서도 35세 이하 여성에서의 유방암 재발률이 36세 이상 여성에서의 유방암 재발률보다 유의하게 높게 나타났음을 보고하고 있다. 이는 한국인 유방암 환자는 젊은 나이에 유방의 상실과 함께 재발을 경험하는 독특한 재발 경험을 하게 될 가능성이 있음을 시사한다. 더군다나 재발이라는 삶의 전환(transition)이 있을 때 그 전환 경험은 문화, 가치관, 사회적 상황의 차이 등에 의하여 개인 나름대로의 고유한 의미를 부여하면서 독특한 삶의 경험을 할 수 있다는 Meleis (2007)의 가정에 의한다면 한국인 유방암 환자의 재발 경험은 국외 유방암 재발 경험과는 다른 경험이 될 수 있다고 본다. 이는 Hofstede (1980, 1986)의 문화적 관점에 따라 다른 삶의 경험을 할 수 있음을 나타난 문헌에서도 찾아볼 수 있다.

이에 따른다면, 국내외에서 유방암 환자의 재발과 관련하여 많이 다루어진 유방암 재발 후 생존율 및 예후인자, 재발 양상 등의 유방암 재발 관련인자와 치료, 예후와 같은 의학과 관련된 연구(Jung & Im, 1998; Kim & Chang, 1994; Montagna et al., 2008; Santillan et al., 2008)는 유방암 재발 환자의 총체주의에 입각한 간호의 지식체로서 적용하기에는 어려운 것으로 보여진다. 또한 국외에서 행하여진 유방암 재발 환자의 삶의 경험에 대한 연구(Bull et al., 1999; Kenne-Sarenmalm, Thorén-Jönsson, Gaston-Johansson, & Öhlén, 2009)는 그 결과를 한국인 유방암 재발 환자의 간호에 적용하는 데는 제한점이 있으며, 유방암 첫 진단 후의 삶의 경험에 대한 국내 연구(Jeon, 1994) 역시 재발 환자의 삶의 경험으로 간주하기에는 무리가 있기 때문에 유방암 재발 환자의 간호에 적용하여 사용하는 것은 어렵다고 본다. 더군다나 상황변화에 따라서 인간의 경험은 다르며 이에 따라 다른 이론이 나올 수 있다는 가정(Im, 2005, 2006)을 한다면, 유방암 재발 환자의 삶의 경험은 재발 후 어떤 상황에 처해 있거나 또는 어떤 시기에 있느냐에 따라 다를 수 있다고 여겨진다. 따라서 재발 후 입원 치료받는 유방암 환자와 같은 특정한 상황에 있는 유방암 환자의 재발 경험에 대한 연구는 재발 유방암 환자의 개별화된 간호중재를 위하여 매우 필요하다고 사료된다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 상징적 상호작용론적 견해에 바탕을 둔 근거이론방법을 이용하여 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험에

대한 실체이론을 도출하는 것이다. 따라서 연구 질문은 '입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험은 어떠한가'이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 입원 치료중인 유방암 재발 환자를 대상으로 Strauss와 Corbin (1998)의 방법을 사용하여 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험에 대한 실체이론을 도출하는 근거이론 방법을 적용하였다.

2. 연구 참여자 선정

연구 참여자는 재발 후 대전의 C 종합병원 일반외과에 입원하여 수술이나 화학치료, 방사선 치료, 호르몬 치료를 시작하기 전이거나 시행하고 있는 환자 8명을 대상으로 하였다. 연구 참여자를 확보하기 위하여 연구자는 2007년 8월부터 2008년 3월까지 일반외과 병동에 일주일에 2-3회 정기적으로 나가 발마사지 자원봉사를 재발 후 입원치료 중인 환자들에게 시행하였다. 면담은 사례 3 참여자를 제외하고는 조용하고 사생활이 보호되는 병동 내에 마련된 초음파실에서 하였고 퇴원한 경우는 참여자의 집에서 하였다. 사례 3 참여자의 경우 뇌 전이로 인해 두통과 어지러움을 많이 호소하여 장소 이동이 여의치 않아 참여자가 있는 병실에서 다른 환자들이 자거나 운동용 나간 사이에 커튼을 치고 하였다. 면담은 30분에서 3시간에 걸쳐 이루어졌고, 평균 면담시간은 1시간 20분이었다.

3. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구는 충남대학교 의과대학에서 실시하는 생명윤리심의위원회에서 2007년 7월 31일 연구 승인(심의번호 제07-15호)을 받은 후 시작되었고, 자료 수집 절차는 3단계로 나뉘어졌다. 1차 단계에서는 7명의 유방암 재발 환자를 심층면담하고, 입원해 있는 병동에 일주일에 2-3번씩 방문하여 참여자를 관찰한 후 현장노트를 기록하였고, 차트에서 간호기록 등을 보조로 이용하였다. 면담시간은 30분에서 3시간 정도 소요되었으며, 면담 내용은 참여자의 동의를 얻어 모두 녹음하였고, 면담이 끝난 후 바로 컴퓨터에 입력하였다. 필사 후 다시 녹음된 내용을 들으며 필사된 내용을 확인하였다.

2차 단계에서는 1차 단계에서 보충 진술할 내용이나 1차 자료분석에서 확인된 범주들을 계속 탐구하고 범주들 간의 관계를 더 파악하기 위한 구조적인 질문으로 구성하였다. 면담 장소는 참여자의

화학치료 스케줄에 맞추어 연구자가 병동에 가거나 퇴원해서 집에 있는 경우는 전화연락 후 동의를 얻고 방문하여 1시간 정도 면담하였다. 자료의 포화를 위하여 1, 2차 단계에서 7명 모두 2회 면담한 후, 3회 2명, 4회 2명을 면담하였다.

3차 단계에서는 1차, 2차 단계에서 나온 자료들을 분석하여 도출된 통합적인 이론을 바탕으로 이를 검증하기 위해 도출된 이론에서 나온 범주들과 범주들의 관계를 가장 잘 설명해 줄 수 있는 참여자 1명을 선정하여 이론을 검증하기 위해 2회 면담을 하였다.

4. 연구 참여자의 보호

면담을 시작하기 전에 연구 목적과 자세한 연구과정, 참여자에게 기대되는 이익과 불편감, 필요한 정보를 제공받은 후 연구 참여에 동의하게 되며, 참여 동의를 하는 경우 동의서에 사인을 하게 될 것이라는 정보제공 및 의사결정에 대해 설명하였다. 또한 연구 참여자들의 권리와 비밀을 보장하고, 연구 참여는 자의적인 것이며, 언제든지 자율적으로 참여를 철회할 수 있고, 연구 자료에 참여자의 이름을 기록하지 않고 인식코드로 할 것이며, 자료를 연구 이외에는 사용하지 않을 것이고, 면담 시 녹음을 하게 될 것이라는 설명과 함께 이들의 질문에 답을 한 후 서면으로 된 연구 참여 동의서에 참여자가 서명하도록 한 다음 연구가 진행되었다. 녹음된 내용은 연구가 끝난 후 모두 폐기될 것이라는 설명과 면담이 끝난 후이라도 의구심이 있을 때는 언제든지 연구자에게 전화할 수 있도록 전화번호를 알려주었다.

5. 자료의 분석과 타당성 확보

자료분석 방법으로서 지속적인 비교분석 방법(Strauss & Corbin, 1998)을 사용하였다. 이는 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩 단계로 이루어졌고 자료 수집과 동시에 분석이 이루어졌다. 연구의 타당도와 신뢰도는 Guba와 Lincoln (1981)이 질적연구의 엄밀성을 평가하는 것으로 제시한 4가지 기준인 사실적 가치(truth value), 적합성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)을 따랐다.

사실적 가치는 연구결과가 믿을만하다는 확신을 주는 것을 말한다. 본 연구의 참여자들은 유방암 재발로 인해 입원해 있는 환자들로서 재발로 인한 신체적, 정신적, 사회적 경험을 잘 나타내 줄 수 있는 그룹이었고, 연구자는 개념이나 범주 명명 시에 가능한 한 연구 참여자의 경험을 잘 나타내려고 노력하였다. 또한 사례 8 참여자에게서 7명의 참여자로부터 연구결과로 나온 통합적 범주와 구조가 보여지는지를 검증하여 사실적 가치를 충족하려고 하였다.

적합성은 연구결과가 유사한 맥락이나 주제에 적용될 수 있는가

를 의미한다. 본 연구에서는 적합성을 확립하기 위하여 다양한 배경의 참여자가 포함될 수 있도록 하였고, 참여자의 진술이 포화상태에 이를 때까지 자료를 수집하였다.

일관성은 연구가 비슷한 상황에서 반복되었을 때 그 연구결과가 동일한 것인지를 나타낸다. 본 연구에서는 분석 시 근거이론 방법에 정통한 간호학 교수 2인과의 상호작용을 통해 발견된 범주와 구조를 여러 차례 검토하여 일관성을 확보하려고 하였다.

중립성은 연구과정과 결과에서 편견이 배제되어야 함을 의미한다. 본 연구에서 연구자는 사전에 어떠한 편견이나 결과 도출을 계획하지 않고 연구를 진행하였으며, 연구가 진행될수록 연구결과와의 객관적 거리를 유지하며 분석하기 위해 노력하였다.

연구 결과

1. 참여자의 특성

참여자들의 연령은 40대가 4명, 50대가 2명, 60대 1명, 70대 1명으로 평균연령은 50.2세이었다. 결혼상태는 4명이 기혼, 2명이 사별, 2명이 이혼이었다. 직업은 주부가 5명, 상업(장사) 1명, 농사 1명, 유치원 교사 1명이었다. 첫 진단 시 암병기는 5명이 I기였고, IIa기 1명, III기 1명, 유관상피내암(Ductal Carcinoma In Situ, DCIS) 1명이었다. 재발유형은 전신 재발(Distant Metastasis, DM) 형태가 6명이었고, 국소/구역 재발(Loco-regional recurrence, LRR) 형태가 1명, 첫 번째 재발 시는 국소/구역 재발이었으나 두 번째 재발이 전신 재발인 경우가 1명이었다. 첫 진단 후 무병기간은 평균 4년 8개월이었고, 재발된 기간은 평균 4개월이었다. 재발 부위는 폐전이 2명, 뇌전이 1명, 반대쪽 유방 2명, 뼈 전이 1명, 같은 쪽 유방에 첫 재발하고 반대쪽 겨드랑이에 두 번째 재발한 경우 1명, 폐/뇌/뼈에 모두 전이된 경우 1명이었다. 첫 진단 시 수술방법은 Modified radical mastectomy (MRM) 5명, quadrantectomy 후 재발에서 MRM 한 경우 2명, lumpectomy 후 첫 번째 재발에서 MRM 한 경우가 1명이었다. 연구 참여자 중 사례 2의 경우 면담 2개월 후 사망하였다.

2. 구조에 의한 통합적 범주 분석

입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험에 대한 자료를 지속적인 비교분석 방법을 이용하여 분석한 결과, 10개의 범주로 도출되었다. 패러다임에 따른 범주분석 결과, 인과적 조건은 '재발에 대한 반응(수용/절망)' 이었고, 중심현상은 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'이었으며, 맥락적 조건은 '이전의 치료 경험', '현재의 신체상태', '재발 치료 형태'로 나타났다. 중재적 조건은 '살고자

하는 강한 의지'와 '가족의 지지', '삶의 의미를 주는 존재'로 나타났으며, '작용/상호작용 전략'은 '살아가는 힘 찾기'로 나타났고, 그 결과는 '삶의 희망과 죽음에 대한 두려움의 어우러짐'으로 Table 1과 같다.

1) 인과적 조건

인과적 조건은 어떤 현상이 발생하거나 발전하도록 이끄는 사건이나 일들로써 '재발에 대한 반응'의 범주가 중심현상에 영향을 주는 인과적 조건으로 파악되었고, 그 반응은 수용 또는 절망 두 유형으로 나타났다. 재발의 수용 또는 절망 유형으로 나누어지는 요인

들로는 재발 진단 시의 암 전이 여부와 정도, 신체적인 증상 여부, 가족의 지지 정도, 무병기간에 따른 것이었다.

재발을 수용하는 유형은 재발진단에 불안감, 슬픔, 분노를 나타내기도 하나 그 정도는 약했고 이후 어떻게 대처해야 할지를 빨리 결정하고 치료 자세에 입했다. 이러한 참여자들은 전이가 없거나 있어도 전이정도가 심하지 않은 경우로 치료에 따른 예후가 대체로 긍정적인 경우였다.

재발에 절망하는 유형은 나락으로 떨어지는 느낌과 함께 하늘이 무너지는 것 같고 이 병에는 아무것도 소용이 없으며 가는 길만 남았다고 생각하였다. 또한 죽고 싶은 심정에 농약을 사가지고 집으

Table 1. Concepts, Subcategories and Categories

Concept	Subcategory	Category
Acceptance of recurrence and treatment Future preparation Composure	Acceptance of recurrence	Response to recurrence
Despair upon recurrence Being at a loss Powerlessness	Despair upon recurrence	
Fear of treatment or repetitive treatment Fear of cancer aggravation Imagining death	Fear of death	Co-existence of life suffering and fear of death
Attitude shift due to spousal interaction Stress of child well-being following death	Relationship changes and family interactions	
Stress of becoming a burden to family and friends Weak social support Lack of motivation/self-accomplishment Emotional difficulties following surgery	Socio-psychological pain	
Physical difficulties following surgery Economic difficulties due to hospital fees	Physical pain Economic difficulty	
Thoughts of unpleasant prior cancer experiences Memories of prior painful chemotherapy	Difficult treatment experiences	Prior experience of cancer treatment
Worsening physical symptoms Stress of imminent physical pain	Painful physical condition	Current physical condition
Consolation of radiation treatment Additional pain associated with chemotherapy	Pain associated with treatment methods of recurrent cancer	Treatment methods for recurrent cancer
Having will to live for children Having will to live for self	Having will to live	Having strong will to live
Husband's support Children's support Parents' support	Family members' support	Family's support
Strength to live due to young children Strength to live due to family	Family members who give strength to live	Moral support providers
Hope through comparison with other recurrent cancer patients Hope because physical condition improves	Searching for hope in treatment	Searching for strength to live
Listening to medical staff Home remedies	Actions to improve health	
Positive thinking and actions Maintaining positive relationships with family and friends Staying positive about condition	Pursuing a positive life	
Dependance on religion, and God	Spiritual beliefs	
Believing in oneself Re-recognizing the preciousness of life Integrating one's life	Hope for life	Co-existence of hope for life and fear of death
Fear of sudden aggravation Recurrent thoughts of death	Fear of death remains hidden	

로 가서 죽으려고 했던 참여자도 있었으며 서럽게 몇 시간을 운 참여자도 있었다. 이러한 참여자들은 대체적으로 전이정도가 심했으며 신체적 증상도 중등도부터 심한 정도까지 나타나고 있어서 치료에 따른 예후도 좋지 않은 경우였다.

일단 받아들이게 되는 것 같아요. 쉽게. (쉬었다가) 쉽게. 어.. 인제는 인지를 하고 어떻게 치료를 해야 할 것인가 그런 생각.. 그리고 또... 만약에 이게 전이가 됐다면은... 어떻게 되나 인제 뭐 차후의 생각이 이제 뭐 여러 가지 복잡하게 생각은 드는데 그래도 마음이 그렇게 처음처럼 불안하거나 음... 그렇게 막... 분노라든가 슬프다든가 그런 것은 좀 덜 느껴지는 것 같아요 진짜로...(사례 1, 면담자료-재발의 수용).

재발했을 때 그야말로 절망이었죠. 다시 또 시작해야 된다는 것도 힘들었고... 그걸 듣는 순간 나도 모르게 눈물이 주르르 흐르면서 더 이상 생각이 없이 멍해지더라고요(흑흑)(사례 3, 면담자료-재발에 절망).

2) 중심현상

현상은 '무엇이 진행되고 있는가를 나타내 주는 것으로, 맥락적 조건에 영향을 받으며 작용/상호작용 전략에 의해 조절되는 중심 생각이나 사건을 말한다. 본 연구에서는 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존' 범주를 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험에서 나타나는 중심현상으로 파악되었다.

삶의 고통은 가족의 상호작용 및 관계 변화(배우자와의 상호작용 및 관계 변화로 인한 갈등, 현재 및 사후 자녀에 대한 염려), 사회/심리적 고통(주위사람에게 부담 주는 것에 대한 괴로움, 사회적 지지 약화로 인한 괴로움, 자아성취 중단에 대한 서글픔, 수술 후 정서적 고통), 수술 후 신체적인 고통, 경제적인 고통으로서 다양한 측면에서 나타났다.

죽음에 대한 두려움은 치료 및 치료 반복에 대한 두려움, 악화에 대한 두려움, 자신의 죽음을 연상하는 것으로서 나타났다.

하루에도 수십 번씩 그래요... 포기를 했다가 또 다시 한번 기도하고 매달렸다가... 그리고 사는.....(흠쩍 흠쩍) 기적이란.. 다 환자들 다 그렇겠지만 기적이란 걸 바라는 거겠조.. 다른 게 있었어요?..(흠쩍)(사례 2, 면담자료-죽음에 대한 두려움).

근데 이제... 첫 번째하고 두 번째는 입장이 좀 틀리잖아요. 그 때는 애가 하나였었고... 지금은 또 이제... 늦둥이를 낳아갖고 어린이애가 있고 하니깐... 그 가족... 형성이 이제... 무너지면 어떻게

하는가, 그 어린애는 어떻게 하는가, 인제 뭐 그런 생각...(사례 1, 면담자료-삶의 고통).

나는 성격상 남에게 민폐 끼치고 그러는 거 별로 좋아하지 않거든요. 어느 사람이든지 마찬가지로지만 모든 사람들이 나 때 문에 힘들고 고통스럽고 그러는 게 가장 힘들죠(사례 3, 면담자료-삶의 고통).

3) 중재적 조건

중재적 조건은 주어진 상황 또는 맥락적 조건에서 취해진 작용/상호작용 전략을 조장하거나 강요하도록 작용하는 조건을 말한다. 본 연구에서는 '삶에 대한 강한 의지', '가족의 지지', '삶의 의미를 주는 존재' 범주가 중재적 조건으로 도출되었다.

'삶에 대한 강한 의지' 범주에서 어린 자녀를 둔 참여자들은 자녀를 위해 치료과정을 이겨내고 살아야 한다는 굳은 의지를 보였고, 자녀를 성인으로 다 키운 연령이 60대 이상인 참여자들은 자기 자신을 위해 살고자 하는 의지를 보였다. '가족의 지지' 범주에서 40대의 젊은 참여자들은 남편의 지지를 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 재발되기 전보다 참여자에게 더 신경을 써주고, 안부 전화를 자주 하며, 설거지를 하는 것 같은 가사 일 등에 도움을 주었다. 어린 자녀가 있는 젊은 참여자들은 친정 또는 시부모님이 아이들을 돌봐주고 살림을 맡아 해주는 등의 실제적인 도움을 주고 있었으며, 60대 이후의 참여자들은 자녀들에게서 많은 지지를 받고 있었다. '삶의 의미를 주는 존재' 범주에서 어린 자녀를 두고 있는 참여자의 경우 어린 자녀의 존재가 살고자 하는 강한 의지를 갖도록 하였다.

우리 애들이 어리니까.. 애들 이제 중학생, 고등학생이니까.. 한 25살까지만 키워놔도 걱정이 없지.. 여기 10년만 살게 해달라고 맨날 기도하는 거야.

항상 난 새로운 설계.. 이렇게 해서 안 되면 이렇게 하고.. 흠탕 길을 가다가. 아니 아스팔트 가다가 길이 막히면 흠탕길이라도 끝까지 가야지.. 어떻게.. 산이 나와도 끝까지 가야지..(울음) 이 길로 안 되면 저 길로라도 가야지.. 진짜 산을 넘어서라도..(사례 5, 면담자료-삶에 대한 강한 의지).

세 번째 진단받고는 수술을 안 하려고 마음 먹었어요. 낱자를 받고 가라고 하는데 그냥 그만 둘래요 아들이 들어가서 예약을 해 놓고.. "엄마, 그러면 안 된다고 할 수 있는 데까지 해야지. 엄마보다 더 한 사람도 있는데 엄마가 왜 포기를 하려고 하냐고. 하실 수 있는 데까지 해야지 왜 그러냐고."(사례 6, 면담자료-가족의 지지).

작은 애가 없었으면 아마 거기에 대한. 그전에는 재발하면 나 치료 안 하고 죽을 거라고 그랬거든. 작은애가 있고 하니까는 안 되겠더라구요. 그래서 지금도 자기 때문에 아픈 거냐고.. 병원에 안 갔으면 좋겠다고 그러고 막 안고서 울더라고.. 나 엄마 사랑한다 그러고.. (웃음) 그러니까 이겨내야겠더라고요. 그래서 그런 마음이 들었죠(웃음)(사례 1, 면담자료-삶에 의미를 주는 존재).

4) 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략은 중심현상이 맥락적 조건 안에서 존재하거나 특정한 조건하에서 존재하는 것처럼 현상을 다루고 조절하여 수행하고 반응하는 데 사용된다. 즉, 현상에 대처하거나 다루기 위해 취해지는 의도적이고 고의적인 행위로서, 자료 분석 결과 '살아가는 힘 찾기'가 작용/상호작용 전략으로 나타났다. '살아가는 힘 찾기'의 작용/상호작용 전략을 구체적으로 나열하면 '치료에 대한 희망 갖기', '건강추구 행위 시행하기', '긍정적인 삶 추구하기', '영적 믿음 갖기'로 나타났다.

'치료에 대한 희망 갖기' 범주는 '다른 재발 환자와 비교하여 희망 갖기', '상태 호전으로 희망 갖기'로 세분화되었고, '건강추구 행위 시행하기' 범주는 '의료진의 지시 잘 지키기', '민간요법 시행하기'로 세분화되었다. 또한 '긍정적인 삶 추구하기' 범주는 '긍정적인 사고 및 행동하기, 주위 사람과 긍정적인 관계 유지하기', '암을 친구처럼 여기기'로 세분화되었다.

그래도... 다른... 환자들에 비하면은... 많이... 희망적이라고 생각해요. 허허... (웃음) 주위에 뭐... 전이가 돼서 몇 번째 재발돼서... 어휴~(한숨) 왜 이렇게 힘든 환자들이 많아요? 와보니까.. (사례 1, 면담자료-살아가는 힘 찾기).

처음에 받아들이기는 쉽지 않았지만 그래 까짓 거 애가 나하고 친구 하자고 하는데 열심히 친구하면서 가지 뭐 그런 생각이 들더라고요(사례 3, 면담자료-살아가는 힘 찾기).

5) 결과

결과는 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위해 취해진 작용/상호작용 전략에 따라 나타나는 것이다. 자료 분석 결과 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존의 중심현상이 작용/상호작용 전략을 통해 '삶의 희망과 죽음에 대한 두려움의 어우러짐'이라는 결과로 나타났다. '삶의 희망과 죽음에 대한 두려움의 어우러짐' 범주는 '삶에 대한 희망 생김', '죽음에 대한 두려움이 잔재함'으로 세분화되었다.

다시 한번 삶이 중요하다는 것. 그전에는 너무 힘드니까 그것을 생각할 겨를이 없었고... (사례 1, 면담자료-삶의 희망과 죽음에 대한 두려움의 어우러짐).

제일 두려운 것은 전이가 돼서 어떻게 손쓸 수가 없는 경우, 죽음이라는 것을 생각하게 될 때 그런 것이 젤 두렵죠. 생각 안 하려고 해도 문득문득 생각이 나니까 두려워요(사례 8, 면담자료-삶의 희망과 죽음에 대한 두려움의 어우러짐).

3. 가설적 관계진술

관계진술은 근거자료의 분석과정에서 드러난 맥락적 조건에 따른 핵심범주와 인과적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과 사이에 있을 수 있는 가설적 관계를 근거자료와 지속적으로 대조하여 진술한 것이다. 본 연구에서는 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'을 핵심범주로 하여 다음과 같은 관계진술을 도출하였다.

1) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 강하고, 현재 신체상태의 증상정도가 심하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하는 경우의 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'은 살고자 하는 강한 의지로 영적 믿음 갖기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

2) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 강하고, 현재 신체상태의 증상정도가 심하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하지 않는 경우의 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기, 건강추구 행위하기, 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

3) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 강하고, 현재 신체상태의 증상정도가 약하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하는 경우의 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기와 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

4) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 강하고, 현재 신체상태의 증상정도가 약하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하지 않는 경우의 '삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존'은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기와 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

5) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 약하고, 현재 신체상태의 증상정도가 심하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하는 경우의 '삶

의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기, 건강추구 행위하기, 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

6) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 약하고, 현재 신체상태의 증상정도가 심하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하지 않는 경우의 삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기, 건강추구 행위하기, 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

7) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 약하고, 현재 신체상태의 증상정도가 약하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하는 경우의 삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기와 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

8) 이전의 치료경험에 대한 기억정도가 약하고, 현재 신체상태의 증상정도가 약하고, 재발치료 형태로 화학치료를 하지 않는 경우의 삶의 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존은 가족의 지지 및 삶의 의미를 주는 존재와 함께 살고자 하는 강한 의지로 치료에 대한 희망 갖기와 긍정적인 삶 추구하기를 통해 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움이 어우러져 살아갈 것이다.

4. 상황모형

상황모형은 연구하고 있는 현상과 관련된 다양한 상황과 조건이 미시적 조건과 거시적 조건에 따라 작용/상호작용과 관련되어 어떻게 결과에 영향을 미치는가를 모든 범주를 통합하여 설명하는 마지막 단계이다(Strauss & Corbin, 1998).

본 연구에서 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험에 대한 상황모형은 Figure 1과 같다. 이는 이전의 치료 경험, 현재의 신체 상태 및 재발 치료 형태에 따라 차이는 있으나 재발로 인해 삶의 고통과 죽음에 대한 두려움으로 힘들어하던 참여자가 전환기를 겪으면서 살고자 하는 강한 의지를 갖게 되고 가족의 지지와 삶의 의미를 주는 존재에 간접적으로 영향을 받아 살아가는 힘을 찾은 후 재발을 자신의 삶 속에 용화해가면서 삶에 대한 희망과 죽음에 대한 두려움을 어울려 역동적으로 살아가는 모습을 나타내고 있다.

논 의

입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험을 Strauss와 Corbin

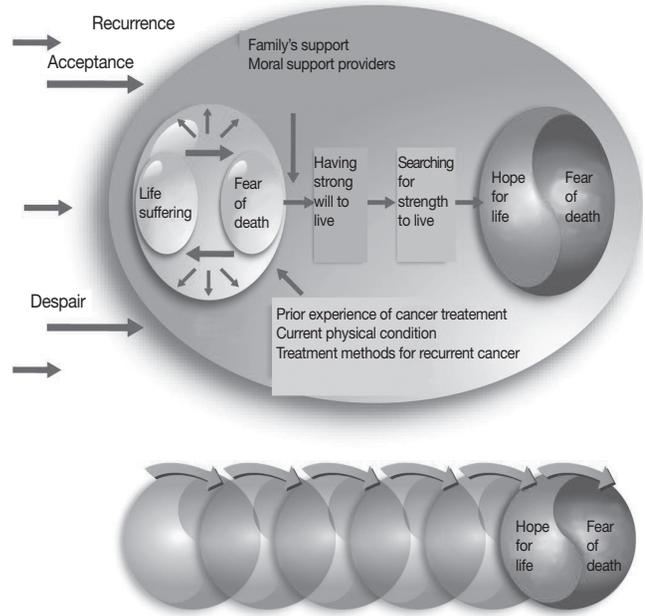


Figure 1. Life process of inpatients with recurrent breast cancer.

(1998)의 방법으로 이론화한 본 연구가 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 간호에 적용되고, 이 연구 결과를 연역하여 검증하는 연구로 이어질 수 있도록 논의의 쟁점과 방향을 설정하였다. 따라서 국외 유방암 재발 환자의 삶의 경험이나 국내 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험과 어떤 면에서 같고 어떻게 차이가 있는지를 비교하여 본 연구 결과를 타당화하고 그 의미를 찾는 것에 초점을 맞추어 진행하고자 한다.

1. 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 국외 유방암 재발 환자의 삶의 경험에서 공통점과 차이점에 대한 비교

입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 국외 유방암 재발 환자의 삶의 경험에서 공통점과 차이점을 비교하기 위하여 국외 유방암 재발 환자 삶의 경험에 대한 Maliski (1997)와 Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 연구를 살펴보고자 한다. Maliski의 연구는 유방암 재발 환자의 경험에 대한 사례연구로서 참여자는 유방암 첫 진단으로 오른쪽 가슴절제(mastectomy) 수술과 화학치료를 받은 후 2년 만에 뼈에 재발되어 방사선 치료를 끝낸 상태였다. 연구에서 도출된 주제는 '다양하고 복잡한 전환(complex transition)을 맞이하게 됨'과 '반복(againness)'이었다. '다양하고 복잡한 전환을 맞이하게 됨' 주제에서 참여자는 정상적인 삶이 해체되는 시기와 변화된 삶으로 재조직되는 시기를 경험하였다. '반복' 주제에서는 이전의 화학치료를 다시 받는 것에 대해 더 고통스럽고 힘들다는 것을 나타냈다.

Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 연구는 폐경이 된 20명의 유방암 재

발 환자로 17명은 원거리 전이가 된 상태였고 참여자 모두 추후관리를 받고 있었다. 연구에서 도출된 주제는 '기대(expectation)와 인식(awareness)의 변화를 맞이하게 됨', '재발과 투쟁하고 스트레스에 유연하게 대처함'과 '초월함'이었다. '기대(expectation)와 인식(awareness)의 변화를 맞이하게 됨'에서 참여자는 재발을 삶의 전환시기로 여기고 치료에서 완화(palliative)로, 양적인 삶에서 질적인 삶으로 삶의 기대와 인식을 변화하게 되었다. '재발과 투쟁하고 스트레스에 유연하게 대처함'은 재발로 인한 신체적인 고통, 불확실한 미래에 대한 공포와 대항하여 싸우는 한편, 상실한 것에 대해 집착하지 않는 유연성을 발휘하여 스트레스를 이겨나갔다. '초월함'은 재발을 통하여 자신에 대한 정체성을 재평가하고, 가족과 의미 있는 타인과의 관계를 재형성하였다.

입원 치료중인 유방암 재발 환자 삶의 경험에 대한 본 연구와 Maliski (1997) 및 Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 유방암 재발 환자 삶의 경험을 비교하였을 때 공통적으로 나타나는 구조는 '새로운 전환을 맞이하게 됨'이었다. 유방암 재발은 환자의 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 맥락과 상황을 변화시키는 커다란 사건으로 이로 인해 환자는 삶 전체가 흔들리는 새로운 전환에 들어서게 된다. 참여자는 이전 삶의 형태가 붕괴됨을 경험하고, 새로운 변화에 맞추어 삶의 형태를 재조직하게 되었고, 이는 참여자에게 이전과는 다른 삶을 경험하게 하였다. 따라서 유방암 재발 환자의 삶의 경험은 복잡하고 다양한 새로운 삶의 전환을 맞이하는 본질적인 구조를 나타냈다.

본 연구와 Maliski의 연구에서의 공통점은 '치료의 반복과 그에 따른 고통으로 특히, 화학치료의 반복에서 나타났다. 화학치료의 반복은 재발 후 삶을 더욱 힘들게 하는 요인으로서 화학 치료의 부작용이 어떻게, 얼마 후부터, 어느 정도 나타날지를 예견할 수 있기 때문에 화학치료에 대한 두려움을 더 크게 느꼈고, 이는 재발 후 치료과정을 더욱 힘들게 하였다. 그러나 Kenne-Sarenmalm 등의 연구에서는 존재론적(existential) 접근에 초점을 맞추어 화학치료 반복에 따른 신체적, 심리적 고통과 관련된 주제는 도출되지 않았다.

본 연구와 Maliski (1997)의 연구를 비교하면 문화적인 차이가 있음을 알 수 있다. 입원 치료중인 유방암 재발 환자는 재발 후 치료과정 동안 자녀를 돌보지 못하는 것에 대한 미안함과 걱정뿐만 아니라 사후 자녀 양육에 대한 것까지도 염려를 하였다. 자녀를 성인으로 다 키워놓은 참여자의 경우는 자녀 양육의 책임감에서 벗어나 자신을 위한 삶을 살고자 하는 의지가 강하게 나타났으나, 이 또한 자녀 양육을 다하고 양육 책임에서 벗어난 시기라는 것을 전제로 하고 있었다. 따라서 입원 치료중인 유방암 재발 환자는 재발 후 자녀의 존재와 자녀를 위해서라도 살아야겠다는 의지가 재발 후 삶을 이어가는 가장 큰 원동력이 되었다. 반면, Maliski의 연구에서 참

여자는 자신의 남은 삶을 위해 불행했던 남편과의 결혼생활을 정리하고, 독립적인 생활을 위해 남은 보험금으로 새 차를 사는 등의 모습을 보였고, 자신의 삶이 불행한 것에 대해 크게 억눌려 있었으며 이를 변화시키기 위해 노력하는 등 자신을 먼저 생각하고 배려하는 모습을 보였다.

본 연구와 Maliski (1997)의 연구는 Hofstede (1980, 1986)의 문화에 대한 관점과 연결시켜 볼 수 있었는데, 그는 4가지 차원의 문화적 특성을 언급하였다. 그중 개인주의와 집단주의 차원에서 서구의 개인주의 문화권이 개인적 목표에 강조점이 있는 반면, 한국을 비롯한 아시아권의 집단주의 문화권에서는 집단의 구성원들과 집단 활동에 강조점을 둔다는 것이었다. 따라서 유방암 재발 환자의 삶은 자신이 속해 있는 문화권에 따라 재발 후 삶의 변화를 이끌어가는 원동력에 차이가 있음을 나타냈다.

본 연구와 Maliski (1997) 및 Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 연구에서 유방암 재발 환자 삶의 경험에서 나타나는 다른 차이점은 죽음관에 대한 것이다. 본 연구에서 참여자는 재발 후 죽음에 대한 두려움을 계속적으로 표출하였으나, 재발 치료가 진행되면서 신체적인 상태 호전을 보이기 시작하면 죽음에 대한 두려움을 내면화하였다. Kim (1978)에 의하면 이는 한국인이 현실의 삶을 중시하면서 죽음은 '삶의 마지막 과정'이라는 가치관으로부터 비롯되었다고 하였다. 말기 암환자의 임종현상을 연구한 Kim, Tak과 Chon (1996)의 연구에서도 죽음에 대한 두려움과 가족에 대한 의무감이나 연연함 같은 가족 관계로 인한 죽음 부정적인 정서로 고통받는 말기 암환자들에게 호스피스 간호를 제공하여 죽음에 대한 두려움 및 부정적인 정서를 감소시켰음을 보고하고 있다. 따라서 한국인 유방암 재발 환자에게 있어 죽음에 대한 두려움은 한국인의 의식구조 안에서 이해될 수 있었다.

Maliski (1997) 및 Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 연구에서 참여자는 다가올 죽음에 대해서 알고 있었으나 참여자는 남은 삶 동안 자신을 위해 하루하루 더 열심히 살아야겠다는 생각을 하였고, 하나님과의 관계에서 마음의 지지와 평온을 얻었으며, 죽음 그 자체보다는 죽는 과정을 더 힘들어하였다. Kim, Tak과 Chon (1996)에 의하면 이는 기독교적인 영향에 힘입은 서양의 초월적인 세계나 내세의 삶을 더 중시하는 의식이 밑바탕에 깔려 있음을 나타낸 것이라고 하였다. 따라서 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 Maliski의 유방암 재발 환자의 삶의 경험은 문화적 차이에 따른 의식구조에서 나타난 차이라고 볼 수 있었다. 그러므로 국외에서 행하여진 유방암 재발 환자의 삶의 경험에 대한 연구 결과를 한국인 유방암 재발 환자의 간호에 적용하는 데는 문화에 따른 의식구조의 차이점으로 인해 제한이 있을 수 있다고 보여진다.

2. 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 국내 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에서 공통점과 차이점에 대한 비교

본 연구와 국내 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에 대한 공통점과 차이점을 비교하기 위하여 국내 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에 대한 Jeon (1994) 및 Shin (1995)의 연구를 기반으로 선행 연구들을 살펴보고자 한다. Jeon의 연구는 14명의 유방암 첫 진단 환자의 진단 이후부터 치료 종료 후 2개월까지 유방암 환자의 경험과 적응 과정을 일상생활 기술적 방법을 사용하여 나타낸 것이다. Shin의 연구는 유방암 첫 진단 후 유방절제술을 시행한 6명의 중년여성으로 유방절제술 후의 과정을 밴 매넨(Van Manen)의 현상학적 방법을 사용하여 나타낸 것이다. 본 연구와 Jeon 및 Shin의 연구 및 국내 다른 선행 연구들을 비교함은 한국인 유방암 재발 환자와 한국인 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험을 비교하는 것이 된다고 볼 수 있다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 경험에서 나타나는 공통점 중 첫 번째는, 입원 치료중인 유방암 재발이나 유방암 첫 진단은 한 인간의 삶 전체를 바꾸어 버리는 전환(transition)을 맞이하게 된다는 것이다. 입원 치료중인 유방암 재발 환자나 유방암 첫 진단 환자는 자신의 존재 의미, 삶의 가치관과 형태, 가족 내 역할과 책임, 의미 있는 타인과의 관계, 영적 관계, 죽음관 등에 있어 이전의 삶과는 다른 변화를 경험하였다. 이러한 변화는 입원 치료중인 유방암 재발 환자나 유방암 첫 진단 환자 모두에게 삶의 새로운 국면에 직면하게 하고, 다른 삶의 전환을 맞이하게 하였다. No (2003)의 연구에서도 유방암 생존자의 극복 체험에서 참여자들은 갑작스럽게 찾아온 암으로 인해 그들 삶의 모든 면이 송두리째 뒤흔들려짐을 경험하며 현실로부터 벗어나고 싶어하는 본질적 주제를 결과로 나타내고 있다. 그러나 입원 치료중인 유방암 재발이나 유방암 첫 진단으로 인한 삶의 전환은 서로 다른 독특한 경험이라고 볼 수 있다. 왜냐하면 입원 치료중인 유방암 재발이나 유방암 첫 진단을 받은 환자는 환자와 관련된 심리사회적 맥락이나 상황이 다르고 그에 따르는 반응과 결과도 다르게 나타나기 때문이다. 따라서 입원 치료중인 유방암 재발이나 유방암 첫 진단 경험은 서로 다른 독특한 경험이나 삶의 새로운 전환을 맞는다는 점에 있어서는 공통적인 면을 갖고 있다고 볼 수 있다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 경험에서 볼 수 있는 공통점 두 번째는, 질병 진행에 대한 두려움을 계속적으로 나타낸다는 것이다. Shin (1995)의 연구 유방암 첫 진단 환자의 유방절제술에 대한 체험에서도 '죽음을 예감하는 불안감', '살얼음을 걷는 듯한 삶의 나날들'이 본질적 주제로 도출되어 유방암 진행에 대한 두려움을 나타내고 있다. 이러한 질병 진행에 대한 두려움은 삶의 일부분이 되어 내면화되었다가 평소 익숙하지 않은 신체적 증상이 나타난다는

지 하였을 때 밖으로 드러났다. 환자들은 가까운 시일 안에 병원 검진을 가거나, 다른 유방암 재발 환자 또는 유방암 환자에게 자신의 증상을 물어보는 행동을 보이는 것으로 질병 진행에 대한 두려움을 드러냈다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 경험에서 볼 수 있는 공통점 세 번째는, 여러 지지체계 중에서도 가족의 지지에 가장 큰 희망과 용기를 얻는다는 것이었다. 이는 한국인의 본질적인 의식구조에서 유교의 영향에 따른 가족 내 생활을 중시하는 전통적인 가치관과 무관하지 않았다. 한국인에게 있어 가족은 가장 의미 있는 존재로 인식되어 있으며, 남편 또는 자녀들의 지지는 가족 내 자신의 존재를 재인식하는 계기와 함께 삶에 대한 희망과 힘을 주는 것이다. Jo와 Son (2004), Min 등(2008)의 연구에서도 유방암 환자에게 있어 가족의 지지는 심리적인 위안 및 희망을 증진시키고 삶의 의미를 찾는다는 결과를 나타냈다. 특히, 가족의 지지 중에서도 자녀와의 관계는 한국인 유방암 재발 환자와 유방암 첫 진단 환자에게 매우 강한 지지체계로 나타났다. 그러므로 한국인 유방암 재발 환자나 유방암 첫 진단 환자에서 가족의 지지가 환자에게 차지하는 부분이 매우 크다는 것을 인지하여 이들의 간호에 남편 및 자녀를 포함시키는 것은 효과적인 간호를 위한 최선의 방법이 될 것이라 보여진다. 또한 살고자 하는 의지를 강화시킬 수 있는 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 의미를 주는 존재 여부와 존재 대상에 대한 이해가 선행되는 것도 필요하다.

입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에서 유방암 환자의 시점에 따라 그들의 경험에 어떠한 차이가 있는지를 알아볼 필요가 있다고 생각되어 본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에 있어서 그 차이점을 알아보고자 한다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에서 첫 번째로 들 수 있는 차이점은 입원 치료중인 유방암 재발은 환자에게 치료과정을 다시 경험하는 반복의 의미를 지닌다는 것이었다. 입원 치료중인 유방암 재발 환자는 치료과정 중 특히 화학치료를 힘들고 고통스러워하였는데, 이는 유방암 첫 진단 후 화학치료에 대한 경험으로 인해 화학치료에 대한 고통을 미리 예견하고 겁을 내기 때문이다. 유방암 첫 진단 환자도 주위 다른 유방암 환자나 책, 매체 등을 통하여 화학치료 부작용에 대한 정보를 알고 있으나 이는 정보차원의 지식으로서 입원 치료중인 유방암 재발 환자가 첫 진단 후 겪은 화학치료에 대한 경험과는 다르다고 할 수 있다. 따라서 입원 치료중인 유방암 재발 환자가 치료과정을 다시 경험하게 되는 반복 경험은 유방암 첫 진단 환자와는 다른 맥락으로 생각되고, 유방암 첫 진단 환자와는 다른 삶의 경험을 할 것으로 보여진다. 그러므로 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 간호에는 신체적인 간호와 더불어 인

지적인 평가를 변화시킬 수 있는 심리사회적인 중재가 필요하다고 본다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에서 두 번째로 들 수 있는 차이점은 유방암 재발 환자는 유방암에 대해 치료적인 측면보다는 조절 또는 관리의 측면으로 인식이 변화한다는 것이었다. 이는 Kenne-Sarenmalm 등(2009)의 연구에서도 유방암 재발 환자는 치료보다는 완화로 기대치가 변화하는 결과를 나타냈다.

본 연구와 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험에서 세 번째로 들 수 있는 차이점은 유방암 첫 진단이 불안하고 두렵지만 병과의 투쟁의 지를 일으키는 것(Cho & Yoo, 2009)에 비해 유방암 재발 진단은 죽음과 연결시켜 받아들인다는 것이었다. 이는 Johnson-Vickberg (2001) 연구에서 재발에 대한 두려움의 근원으로 75%의 유방암 환자가 죽음을 나타냈다는 결과와도 유사하다. 입원 치료중인 유방암 재발 환자는 죽음에 대한 두려움을 직접적으로 표현하지 않더라도, 전이에 대한 두려움이나 어린 자녀를 계속 키우지 못할 것에 대한 두려움 등 우회적으로 죽음에 대한 두려움을 나타냈다. 이러한 두려움은 내재되어 있다가 환자에게 새로운 신체적 증상이 나타난다든지 하였을 때 밖으로 표출되었다.

이상을 통해, 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험과 유방암 첫 진단 환자의 삶의 경험은 한국인 유방암 환자가 공통적으로 경험할 수 있는 본질적인 구조도 있었으나, 유방암 환자의 시점에 따라 질병 관련 맥락과 참여자 삶의 맥락에 의해 다른 경험을 하는 것으로 나타났다. 그러므로 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 경험과 유방암 첫 진단 환자의 경험은 다른 경험으로 볼 수 있다. 이는 임상에서 입원 치료중인 유방암 재발 환자에 대한 간호는 유방암 첫 진단 환자와는 다른 간호가 제공되어야 함을 의미하며, 그 간호는 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 질병 맥락과 삶의 맥락에 기초하여 이루어져야 한다고 보여진다.

결론

본 연구에서 입원 치료중인 유방암 재발 환자들은 재발을 죽음과 연결시켜 생각하였고, 치료를 결정한 이후는 화학치료에 대한 두려움을 크게 나타냈다. 따라서 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 간호에는 화학치료 부작용 관리와 같은 신체적인 간호와 함께 치료를 이겨내고자 하는 의지를 증가시키고 화학치료에 대한 스트레스를 완화시킬 수 있는 심리사회적인 간호가 같이 이루어질 필요가 있다. 또한 유방암 관련 요인들과 어린 자녀의 유무, 대상자의 나이에 따라 재발에 대한 반응과 상호작용하는 전략에 차이가 있음을 인지하여 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 개별적인 맥락에 맞는 간호가 이루어질 필요가 있으며, 한국의 문화적 특성을 고려

하여 가족을 간호에 포함시키는 것은 매우 유용한 중재방법이라고 생각된다. 따라서 본 연구는 한국인 입원 치료중인 유방암 재발 환자 삶의 경험에 대한 이론적 모델과 구조를 도출함으로써 재발하여 입원 치료중인 한국인 유방암 환자의 간호에 사용할 수 있는 이론을 개발하였다는 점에서 간호학적 의의가 있다고 본다.

REFERENCES

- Bull, A. A., Meyerowitz, B. E., Hart, S., Mosconi, P., Apolone, G., & Liberati, A. (1999). Quality of life in women with recurrent breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment, 54*, 47-57.
- Cho, O. H., & Yoo, Y. S. (2009). Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Oncology Nursing, 9*, 129-135.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hofstede, G. (1980). *Cultures consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G. (1986). Cultural differences in teaching and learning. *International Journal of Intercultural Relations, 10*, 301-320.
- Im, E. O. (2005). Development of situation-specific theories: An integrative approach. *Advances in Nursing Science, 28*, 137-151.
- Im, E. O. (2006). A situation-specific theory of Caucasian cancer patients pain experience. *Advances in Nursing Science, 29*, 232-244.
- Jeon, M. H. (1994). *(An) Experience of life following breast cancer surgery*. Unpublished Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Jo, K. H., & Son, B. K. (2004). The relationship of uncertainty, hope and quality of life in patient of breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*, 1184-1193.
- Johnson-Vickberg, S. M. (2001). Fears about breast cancer recurrence. *Cancer Practice, 9*, 237-243.
- Jung, P. J., & Im, T. H. (1998). The patterns, the survival, and the change of serologic markers after recurrence in patients with breast cancer. *Journal of the Korean Surgical Society, 54*, 313-322.
- Kenne-Sarenmalm, E., Thorén-Jönsson, A. L., Gaston-Johansson, E., & Öhlén, J. (2009). Making sense of living under the shadow of death: Adjusting to a recurrent breast cancer illness. *Qualitative Health Research, 19*, 1116-1130.
- Kim, B. H., Tak, Y. R., & Chon, M. Y. (1996). A study of the experience of patients with terminal cancer who are in an independent hospice center. *Journal of Korean Academy of Nursing, 26*, 668-677.
- Kim, J. Y., & Chang, E. S. (1994). The recurrence of breast cancer after the breast conservation surgery. *Journal of the Korean Cancer Association, 26*, 415-424.
- Kim, K. B. (1978). A study on the attitudes toward death of the elderly people. *Journal of Korean Academy of Nursing, 8*, 85-98.
- Kim, S. I., & Park, B. W. (2001). The impact of patient age upon locoregional and systemic failures after breast conservation therapy. *Journal of the Korean Surgical Society, 60*, 23-28.
- Mahon, S. M., Cella, D. F., & Donovan, M. I. (1990). Psychosocial adjustment to recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum, 17*(3), 47-52.

- Maliski, S. L. (1997). *The experience of recurrent breast cancer: A case study*. Unpublished doctoral dissertation, State University of North Carolina, Chapel Hill, USA.
- Meleis, A. I. (4th Ed.). (2007). *Theoretical nursing: Development & progress*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Min, H. S., Park, S. Y., Lim, J. S., Park, M. O., Won, H. J., & Kim, J. I. (2008). A study on behaviors for preventing recurrence and quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 187-194.
- Montagna, E., Bagnardi, V., Rotmensz, N., Rodriguez, J., Veronesi, P., & Luini, A. (2008). Factors that predict early treatment failure for patients with locally advanced (T4) breast cancer. *British Journal of Cancer*, 98, 1745-1752.
- National Cancer Information Center. (2009, May 27). *Breast cancer statistics*. Retrieved January 6, 2010, from http://www.cancer.go.kr/cms/cancer/cancer_js/04/1191178_1753.html
- National Cancer Information Center. (2010, January 13). *Breast cancer statistics*. Retrieved January 6, 2010, from http://www.cancer.go.kr/cms/statics/stat/1372851_1611.html
- No, O. H. (2003). *Breast cancer survivor's conquest experience*. Unpublished Doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Northouse, L. L., Dorris, G., & Charron-Moore, C. (1995). Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. *Social Science & Medicine*, 41, 69-76.
- Santillan, A. A., Kiluk, J. V., Cox, J. M., Meade, T. L., Allred, N., & Ramos, D. (2008). Outcomes of locoregional recurrence after surgical chest wall resection and reconstruction for breast cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 15, 1322-1329.
- Shin, K. R. (1995). A phenomenological perspective and discovery of meaning in mid-aged women's experience of mastectomy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25, 295-315.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. California, CA: Sage Publication Inc.
- Suh, Y. O. (2007). Predictors of quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 459-466.