

유방암 생존자의 자가관리 지지 경험

허석모¹ · 허나래²

전북대학교 치의학전문대학원 치주과 조교수¹, 한세대학교 간호학과 조교수²

Experiences of Self-management Support among Breast Cancer Survivors

Heo, Seok-Mo, Ph.D., D.D.S.¹ · Heo, Narae, Ph.D., FNP²

¹Assistant Professor, Department of Periodontology, School of Dentistry, Chonbuk National University, Jeonju

²Assistant Professor, Department of Nursing, Hansei University, Jeonju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore self-management support experiences among breast cancer survivors. **Methods:** Individual in-depth interviews were performed for survivors who had treated breast cancer after completion of chemotherapy and radiation therapy. Data were collected from April 2014 to July 2014 and analyzed using phenomenological method by Colaizzi. **Results:** Five essential themes were found as follows: 1) Need for continuous help and support to maintain self-management, 2) Need for professional resources to carry out regular exercise, 3) Overcoming psychological difficulties through others rather than health care professionals, 4) Disappointment with time with and circumstances of health care consultation, 5) Dependence on means of media for health related information. **Conclusion:** The results might contribute to an understanding of self-management support experienced by breast cancer survivors in Korea. It is suggested that evidence-based program for self-management support should be developed and applied to nursing intervention for breast cancer survivors.

Key Words: Breast cancer, Survivors, Self-care, Support, Experiences

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라에서 여성에서 발병 빈도가 2위인 암으로 1999년 5,744명에서 2011년 16,015명으로 12년 동안 약 3배 정도 증가하였고, 5년 상대 생존율은 91.3%으로 생존자에 대한 치료 후 건강 상태에 대한 이해와 관리가 중요시 되고 있다[1]. 유방암 생존자는 암 진단 후 일차 치료가 끝난 후 생애의 마지막까지 삶을 영위하는 자를 의미하며[2], 생존자들은 수술 후 항암화

학치료 혹은 방사선요법이 끝난 뒤에도 장기적으로 신체적·심리적인 문제를 경험하는 것으로 보고되고 있다[3]. 갱년기 증상, 질 위축[4], 수면 장애[3], 상지 움직임 제한, 피로, 우울, 스트레스[5] 등이 이에 포함되며 이러한 문제들은 많은 유방암 생존자들의 삶에 부정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났다[6].

실제로 이러한 문제들은 유방암 생존자들의 운동, 식이, 생활양식 등의 자가관리에 있어 영향을 미쳤다[7]. Brunet, Taran, Burke과 Sabiston의 연구에서는 움직임 제한, 에너지 감소, 피로, 통증이 유방암 생존자들이 운동을 하는데 있어 방해 요소가 된다고 밝혔다[8]. 이러한 생존자들의 현실을 반영

주요어: 유방암, 생존자, 자가관리, 지지, 경험

Corresponding author: Heo, Narae

Department of Nursing, Hansei University, 30 Hanse-ro, Gunpo 15852, Korea.
Tel: +82-31-450-9875, Fax: +82-31-450-5379, E-mail: graceheo@hansei.ac.kr

Received: Jul 19, 2016 / Revised: Aug 20, 2016 / Accepted: Aug 23, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

하여 국외의 권위 있는 기관들은, 유방암을 포함한 암 생존자들이 방해요소를 극복하고 지속적으로 건강증진행위를 실천할 수 있도록 자가관리를 위한 다양한 전략들을 제시하고 있다. 미국 암 학회(American Cancer Society)는 암 생존자들이 음식 선택, 신체활동, 보조제에 대한 정보 요구도가 높은 점을 고려하여, 암 생존자의 추후관리 요구에 맞는 ‘암 생존자들을 위한 영양과 신체활동’에 대한 지침을 발표하였다[9]. 또한, 미국 스포츠 의학회(American College of Sports Medicine)에서는 암 생존자의 운동의 중요성과 암 진단별 운동 지침을 발표하여 운동이행을 실천할 수 있도록 정보를 제공한 바 있다[10].

특히, 영국의 보건부(National Health Services)의 Macmillan Cancer Support는 암 생존자를 위한 중재 개발을 위해 자가관리 지지(self-management support)와 관련하여, 정의 및 방안과 이에 해당하는 선행연구들을 포함한 중재 개발지침을 발표하였다[11]. 자가관리 지지는 암 생존자들의 회복, 재활에 대한 인식을 증진시키고, 자가관리에 참여할 수 있도록 보건·사회 복지전문가 및 서비스를 제공하여 돕는 것을 의미한다[11]. 지침내용에는 암 생존자에 대한 자가관리 지지 방안으로 ‘전달과 기술(delivery & technique)’에 대한 전략을 제안하였으며, 전달 측면(delivery)에서 ‘일대일, 보조적 장비(웹 기반, 전화), 방문, 전문가 주도’, 기술 측면(technique)에서 ‘목표 설정, 활동 계획, 자가-모니터링, 정보 양식, 공유, 상담, 코칭, 동기적 인터뷰, 긍정적인 피드백’ 등을 제시하였다. 즉, 암 생존자들의 자가관리를 지지하기 위해서는 구체적이고 체계적인 전략의 적용이 중요하다는 것을 보여주고 있다.

이렇듯 국외에서는 암 생존자가 삶 속에서 본인의 건강에 대해 관리할 수 있도록 자가관리 지지 전략들과 관련된 간호중재 연구가 진행되고 있다. 국내의 경우, ‘간호사-주도(nurse-led)’ 하에 유방암 환자를 대상으로 지지적 중재를 제공한 연구들이 이루어진 바 있다. Kang과 Oh[12]는 현재 순간에 주의를 집중하는 능력과 의도적으로 몸과 마음을 관찰하고 순간순간 체험한 것을 느끼며, 느낀 것을 그대로 받아들일 수 있는 ‘마음챙김 명상’ 프로그램을 구성하여 스트레스 지각, 대처방식, 스트레스 반응에 미치는 효과를 확인하였다. Cho와 Oh[13]는 유방암 생존자에게 웃음요법을 적용하여 우울, 삶의 질, 극복력, 면역 반응에 미치는 효과를 확인하였다. 이처럼, 간호학 영역에서 ‘전문가 주도(nurse-led)’ 지지 전략이 적용된 연구가 국내에서 이루어졌지만, 유방암 생존자를 위한 다양한 지지 전략방법을 포함한 연구는 부족한 실정이다. 국가적으로는 1, 2차 암관리 종합계획과는 달리, 2016년부터 2020년까지 추진되는 ‘제3차 암관리 종합계획’에서 암 생존자의 증가와 이들에 대한 지

원 문제가 새롭게 대두된 국내의 동향과 생존자에 대한 관리·서비스에 대해 언급하였다[14]. 또한, ‘암 발생률 감소, 암 생존율 증가 및 암 환자들의 삶의 질 향상’에 대한 비전을 제시하고, 2015년 12월에는 ‘암 생존자를 위한 지지와 재활’에 대한 포럼을 개최한 바 있다. 이는 암 생존자 및 완치자에게 금연, 운동, 암 검진 등 5가지 항목의 자기관리수칙에 대한 지침만을 제공하였던 과거와는 달리, 생존자들을 위한 국가 차원의 연구 및 계획을 포함하여 실질적 지원이 이루어 질 것을 반영한다.

또한, 유방암 생존자의 자가관리와 관련된 선행연구들은, 국가암관리사업에서 제시한 자가관리 수칙과는 달리 생존자의 림프부종과 자가관리 실천 정도[15], 삶의 질[16], 자기효능감[17] 등 주로 림프 부종과 관련된 연구들이 진행되었다. 즉, 현재 림프 부종 외 유방암 생존자들의 자가관리 및 지원을 포괄적으로 이해할 수 있는 연구는 미비한 실정이다. 따라서 관리·서비스에 대한 계획의 수립에 앞서 이들이 삶에서 경험하는 자가관리 및 서비스를 심도있게 이해할 수 있는 활발한 학문적 논의와 관심이 선행되어야 한다.

유방암 생존자들의 경우, 수술, 항암화학치료 및 방사선 요법을 받고 있는 유방암 환자와는 달리 추적관리를 위해 연간 약 1~3회 정도에 한해서 의료기관에 내원한다. 이러한 국내 의료 현실에서, 생존자는 일상에서 당면하고 있는 건강문제에 대한 자가관리 비중이 커지게 되며, 이를 위한 구체적이고 체계적인 근거기반의 지지 전략들은, 다양한 신체적·사회심리적 문제가 공존하는 생존자의 건강을 회복·유지·증진시키는데 있어 매우 중요한 역할을 할 것이다. 따라서 생존자에게 간호중재를 제공하는 것이 중요하며 이를 위한 근거기반의 다양한 지지 전략이 요구되며, 이를 위해 유방암 생존자의 입장에서 자가관리 지지에 대한 경험을 우선적으로 이해하는 것이 필요하다고 하겠다.

이에 본 연구는 국내 유방암 생존자들의 자가관리 지지에 대한 경험의 의미와 본질적 구조를 탐구하여, 연구결과를 향후 유방암 생존자들에게 적합한 다양한 간호중재를 제공하는 데 있어, 근거기반의 지지 전략을 계획 및 접목하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 현상에 대한 지향

본 연구는 수술, 항암화학치료 및 방사선치료 후, 암병원 외래진료를 위해 내원한 유방암 생존자들이 연구자에게 한 식이, 운동, 생활습관 등 관련된 다양한 질문에서 시작하였다. 생존자들의 질문은 퇴원 후 일상으로 돌아간 유방암 생존자들이 여러 가지 방법으로 자가관리를 하고 있지만, 자가관리에 대한

전문적 도움이 요구될 때가 있음을 의미하였다. 이에 ‘실질적 치료를 마친 후, 일상의 삶에서 자가관리를 하는 유방암 생존자의 지지(support)에 대한 경험은 어떠한가’에 대한 질문을 갖게 되었고, 간호사로서 ‘유방암 생존자의 자가관리 지지에 대한 경험’의 의미와 본질적 구조를 탐색하여 현상을 심층적으로 이해해야 할 필요성을 느끼게 되었다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암 생존자의 자가관리 지지(self-management support) 경험에 대한 의미와 본질적 구조를 파악하기 위해, ‘유방암 생존자들의 자가관리 지지에 대한 경험은 어떠한가’에 대한 연구 질문으로 Colaizzi[18]의 현상학적 연구방법을 적용한 질적 연구이다. 현상학적 연구방법은 인간의 경험에 대한 의미와 본질적 구조를 파악하는데 초점을 맞춘 연구방법으로, 유방암 생존자들의 자가관리 지지에 경험의 현상을 이해하는데 적합하다고 판단되어 적용하였다.

2. 연구참여자

본 연구는 유방암 진단 2기 또는 3기를 진단받은 후 수술, 항암화학 및 방사선 치료가 끝난 상태로, 진단 후 5년 이내의 생존자를 대상으로 의도적 표집(purpose sampling)을 하였다. 이는 본 연구의 연구자의 현상에 대한 고찰을 근거로, 치료 후 암 생존자들이 다양한 증상을 경험한다는 Harrington, Hansen, Moskowitz, Todd과 Feuerstein[19]의 체계적 고찰 연구를 참조하였다. 또한, 5년 안에 재발이나 전이가 없으면 암에서 완치되었다고 판단하며 5년 상대생존율을 조사하는 국가암정보센터의 현황을 고려하여, 치료를 마친 후 5년 이내의 생존자를 연구참여자로 선정하였다. 이론적 포화가 될 때까지 실시하여 총 10명이 본 연구에 참여하였다.

3. 자료수집

본 연구는 일대일 심층 면담을 통하여 2014년 4월부터 2014년 7월까지 자료를 수집하였다. 면담 장소와 시간은 참여자가 원하는 장소와 일정을 고려하여 진행하였고, 나이, 진단기간, 진단 병기, 수술과 항암화학요법 및 방사선요법 치료여부에 대한 정보를 포함하여 다음과 같이 반구조화된 개방적 질문으로 면담

을 시작하였다. ‘자가관리 지지(self-management support)’에 대한 개념과 관련 예시를 구체적으로 설명한 후, ‘자가관리 지지를 받은 경험에 대하여 말씀 부탁드립니다’, ‘스스로 건강을 관리하는데 있어, 현재 도움을 받고 계시거나, 과거 도움을 받으셨던 경험이 있나요?’, ‘도움을 받으신 경험 중에 좋았던 경우가 있나요?’, ‘어떤 부분을 어떻게 도움을 받는다면 자가관리에 도움이 될까요?’ 등의 질문으로 연구를 진행하였다. 개별면담 횟수는 1회에서 2회였다. 1차 면담에 소요된 시간은 40분에서 2시간이었으며, 2차 면담은 30분에서 1시간 정도 소요되었다. 모든 면담내용은 녹음하였고, 면담 중에 참여자의 반응이나 답변에 따른 질문에 대해 현장노트를 사용하여 기록하였으며, 녹취된 면담기록은 면담 직후 1일 이내에 참여자의 언어를 그대로 필사하였다. 현장노트에 기록한 내용은 필사기록에 추가하여 자료수집을 완성하였다.

4. 현상학적 자료분석 과정

수집된 자료는 Colaizzi[18]의 현상학적 방법에 근거하여 분석하였다. 구체적인 절차는 다음과 같다. 첫째, 참여자들이 자가관리하는데 있어 지지를 받은 경험에 대한 필사기록을 전체적으로 파악하며 참여자들의 경험을 총체적으로 이해하였다. 둘째, 필사한 기록을 적어도 최소 3번 정도 반복하여 읽으면서 참여자들에게 의미 있는 경험이라고 여겨지는 단어, 문장을 표시하여 의미 있는 진술을 도출하였다. 셋째, 도출한 진술들을 해당 의미를 포괄하는 일반적인 문장으로 재진술하여 주제 묶음을 구성하였다. 넷째, 도출한 의미 있는 진술과 일반적인 문장으로 재진술한 주제묶음을 바탕으로 필사기록을 검토하며 맥락, 내용, 문맥, 맥락이 모두 일치하는지 재확인하면서 유사한 주제묶음을 범주화하여 참여자들의 자가관리 지지에 대한 경험을 다섯 가지 주제로 도출하였다. 다섯 번째, 자가관리 지지 경험에 대한 본질적 구조를 파악할 수 있도록 참여자의 면담에 의해 수집된 기록을 바탕으로 정확하게 구체적으로 기술하였다.

5. 연구의 엄격성

본질적 구조에 대한 엄격성을 준수하기 위하여 Guba와 Lincoln[20]의 사실적 가치, 적용가능성, 일관성, 중립성의 기준을 근거로 하여 연구를 진행하였다. 사실적 가치를 위해 유방암 생존자들의 지지받은 경험을 충분히 표현하도록 참여자가 원하는 면담 장소와 시간을 제공하였고 참여자에게 추후 면담

을 통해 필사 기록과 분석 결과를 보여주어 사실성을 확보하였다. 적용성의 확보를 위해 이론적 포화가 될 때까지 면담을 하였고, 본 연구참여자가 아닌 다른 유방암 3명의 생존자에게 결과를 제시하여 경험에 대한 공감을 확인하였다. 일관성 확보를 위해 Colaizzi[18]의 현상학적 분석방법을 숙지하여 연구를 진행하고 수차례의 모임을 통해 주제 도출 과정을 진행하였으며, 최종적으로 질적 연구를 수차례 수행한바 있는 이론적 민감성을 가지고 있는 간호연구자에게 확인을 받았다. 중립성을 위해 현상을 그대로 이해하고자 연구자의 선이해와 가정을 연구기록지에 기술하고, 연구과정에서 반성적 고찰을 하여 연구자의 편견을 배제하도록 노력하였다.

주 연구자는 유방암 관련 임상실무경력과 교육경험이 있고, 중년여성의 건강 관련 프로젝트와 질적 연구를 수행하는 등, 실무와 연구경험을 바탕으로 본 연구를 계획하고 진행하였다. 다른 연구자는 면담내용 및 결과에 대한 중립적인 태도로 본 연구의 신뢰성을 확보하였으며, 유방암 환자를 위한 근거기반 임상 연구를 기획하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기에 앞서 E병원의 생명윤리위원회에서 연구진행의 승인(IRB No. ECT 14-01A-34)을 받았다. 본 연구의 목적과 진행과정을 설명한 후 자발적으로 참여를 원하는 자에게 동의서를 받은 후 면담을 시작하였다. 참여자에게는 면담 내용이 녹음되고 녹음내용은 익명으로 처리되어 신분이 노출되지 않으며 녹취록은 새로운 번호로 코드화되어 관리되고, 연

구를 마치면 모든 자료는 영구 파기될 것이며, 연구결과는 개인 정보가 노출되지 않도록 작성되고, 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명하였다. 연구참여중단 혹은 철회 의사를 밝히는 경우, 언제든지 가능하며 수집된 자료는 즉시 폐기됨을 설명하였다.

연구결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

참여자는 총 10명으로 연령분포는 30~39세가 3명, 40~49세가 4명, 50~59세가 3명이었다. 참여자 6명은 암 2기, 4명은 암 3기로 진단받았으며, 진단 후 경과기간은 1년에서 2년 미만까지가 5명, 2년에서 5년 이하가 5명이었다. 모든 참여자는 수술, 항암화학치료 및 방사선요법을 받았다.

2. 결과 분석

본 연구에서 유방암 생존자가 경험한 자가관리에 대한 지지는, 10개의 주제묶음과 5개의 주제가 도출되었다. ‘자가관리를 위한 도움이 지속적으로 요구됨’, ‘규칙적인 운동 이행을 위한 전문 자원이 필요함’, ‘사람들과의 의사소통으로 어려운 순간을 극복함’, ‘정기적인 전문상담에 대한 신뢰와 아쉬움’, ‘정보 전달 매체를 통한 건강 관련 정보에 의존함’이라는 5개의 주제가 도출되었다(Table 1). 자가관리 지지 경험에 대한 본질적 구조를 파악할 수 있는 참여자들의 의미있는 진술은 다음과 같다.

Table 1. Theme Clusters and Themes of Self-Management Support Experiences among Breast Cancer Survivors

Theme clusters	Themes
<ul style="list-style-type: none"> · Continuously searching for the information source necessary for self-management · Desiring for hot line system of professional healthcare service 	Need for continuous help and support to maintain self-management
<ul style="list-style-type: none"> · Experience of unsuccessful self-management in a group exercise program · Requiring for tailored and individualized coaching to accomplish the self-exercise 	Need for professional resources to carry out regular exercise
<ul style="list-style-type: none"> · Sympathy for current state with a self-help group people · Feeling psychological stability with friends 	Overcoming psychological difficulties through others rather than health care professionals
<ul style="list-style-type: none"> · Being fully aware of recommendation from attending physician during consultation · Being unsatisfied with consultation time and circumstances 	Disappointment with time with and circumstances of health care consultation
<ul style="list-style-type: none"> · Getting all information necessary for management from nurses · Requiring patient-centered means of media tailored for each breast cancer survivor. 	Dependence on means of media for health related information

1) 자가관리를 위한 도움이 지속적으로 필요함

자가관리 지지 경험에 대해 비구조적인 형식의 질문을 처음 하였을 때, 참여자들은 운동, 영양, 생활습관, 대체요법 등으로 자가관리를 하고 있다고 하였다. 하지만, 참여자들은 자가관리를 하며 어려운 점을 느끼는 경우가 있고, 이에 자가관리에 도움을 줄 수 있는 지지자원을 스스로 찾고 있었으며, 도움이 필요할 때 즉각적으로 제공받을 수 있는 시스템이 필요하다고 하였다. 본 연구의 첫 번째 주제는, ‘자가관리에 필요한 지원 자원을 지속적으로 탐색함’과 ‘전문 기관의 즉각적인 직통 연결 프로그램에 대한 바램’이라는 주제 묶음으로 구성되었다.

(1) 자가관리에 필요한 지원 자원을 지속적으로 탐색함

참여자들은 항암화학 및 방사선치료가 끝난 후에도 해결되지 않는 신체적·심리적인 어려움을 경험하고 있었고, 이를 극복하기 위해 호흡, 마음 조절 등 자기만의 방식을 적용하여 자가관리를 하고 있었다. 하지만, 이러한 자가관리에 한계를 느낄 때가 있으며, 이러한 시기에 도움을 받기 위해서 전문 자원을 스스로 찾은 적이 있다고 하였다.

가슴 통증과 불편감이 있는데 통증 클리닉을 갔는데, 의사 선생님은 현재 약물 이외에 어떻게 할 수 있는 방법이 없다고 했어요. 이 상황을 평생 안고 가야 하니까, 내가 이 상태를 어떻게 적응하느냐가 중요하더라고요. 그래서 산책과 복식 호흡을 생활화하고 있죠. 이걸 매일 하다 보니, 호흡에 대해 점검을 받고 싶은 거예요. 그래서 한 달에 두 번 재능 기부하는 곳에 참여를 한 적도 있죠. (참여자 4)

같이 치료 받은 친구들 소식을 듣고 우울해 질 때도 있어요. 그 고통스러움을 잘 아니까 심리적으로 위축되고 힘들어지고... 그럴 때는 의도적으로 좋은 것을 생각하려고 해요. 정신과 상담 보다는, 혼자 심리학 책을 읽고 맛있고 건강한 음식을 먹기도 하며 내가 즐겁고 편안한 것을 하는 게 저한테 좋더라고요. 하지만, 이 방법이 내 마음을 완전히 후련하게 해 줄 수 없을 때가 있었어요. 그 때 웃음 치료 프로그램을 찾아간 적이 있어요. (참여자 2)

(2) 전문 기관의 즉각적인 직통 연결 프로그램에 대한 바램

치료 후, 생존자들은 완화되지 않는 증상을 지속적으로 경험하면서, 증상 완화를 위해 운동과 식이에 대한 자가관리를 하고 있었다. 하지만, 본인이 수행하고 있는 증상 관리에 있어, 필요한 정보를 빠른 시일 내에 제공받을 만한 신뢰성 있는 전문기관이 없다고 하였다. 참가자들은 생활 속에서 자가관리를 지속적

으로 할 수 있도록, 구체적이고 정확한 전문정보를 적시에 즉시 지원 받을 수 있는 곳에 대한 요구를 표현하기도 하였다.

운동과 식이관리는 생활 속에서 지속적으로 관리해야 할 부분인데, 알고 싶은 것들이 계속 생겨요. 이곳저곳에 물어요. 다른 사람도 저처럼 계속 몸이 힘든가요? 제가 씨킷 운동을 시작했는데, 부종이 생기는 거 아닐까요? 씨킷 운동은 아침에 하면 좋나요? 어디에 물어봐야 하죠?(참여자 10)

탁술 치료 끝나고 손발이 저릿저릿해서 발꿈치가 닿지 않는 운동을 집에서 하고 있고, 몸에 좋지 않다는 음식은 되도록 참고 있어요. 직장에서 빵과 커피를 먹는 것을 너무 좋아했는데, 밀가루가 안 좋다가에 거의 끊었죠. 어떤 운동을 하고 음식을 섭취하는 것이 평생 살면서 이 저릿한 느낌을 조금이라도 못 느낄 수 있도록 하는데 좋을까요? 건강 관련 채널을 자주 시청하게 되었는데, 세상에 명의가 왜 이렇게 많아요?(웃음) 어떤 의사가 나와서 어떤 음료가 좋다더라, 이게 좋다더라, 저게 좋다더라. 유방 관련 ‘무엇이든 물어보세요’ 프로그램이 있었으면 좋겠어요! (참여자 8)

2) 규칙적인 운동을 위한 맞춤형 전문 자원이 필요함

참여자들은 건강유지를 위한 규칙적인 운동의 중요성을 인지하고, 운동을 자가관리의 필수 항목으로 생각하고 있었다. 운동을 실천하기 위해 집단 운동 프로그램에 참여하기도 하고 개인 트레이너(PT)에게 지도받기도 하였는데, PT에게 맞춤 지도를 받았을 경우 운동을 지속적으로 할 수 있었다고 하면서, 각자의 생활 여건과 몸 상태에 맞는 적합한 운동을 지속적으로 실천할 수 있도록 도와주는 전문적 지원이 필요하다고 하였다. 이에 ‘집단 운동 프로그램 참여에서 자가관리에 대한 실패를 맞봄’과 ‘자가운동 실천을 위한 개인별 도움이 지속적으로 필요함’이라는 주제묶음이 구성되어 두 번째 주제가 도출되었다.

(1) 집단운동 프로그램 참여에서 자가관리에 대한 실패를 맞봄

참여자들은 운동 이행이 유방암 생존자들의 건강을 위한 자가관리 중 하나라고 생각하고 있으며, 규칙적인 운동에 대한 중요성을 인식하고 있었다. 그러나 참여자들은 모두 집단운동 프로그램에서의 규칙적인 운동 이행에 대한 본인의 실패 경험을 이야기하며, 집단운동 프로그램이 운동을 지속하기에는 한계점이 있다고 지적하였다.

62 kg이었는데 74 kg가되어 교수님께 혼났어요. 수간 호사도 저도 보더니 놀라더라고요. 계속 살이 쪼요. 살을 빼겠다는 각오를 하고 즐거운 음악이 있는 에어로빅을 끊었어요. 역시, 저는 무슨 운동을 하던 2주가 최대였어요. 두 달 다니다가 그냥 팔 운동이 필요할 때 자유 수영을 끊고 몇 분 하다가 와요. 그런데, 계속 이걸 몇 번 하고 있어요.(한숨)(참여자 7)

운동의 중요성은 늘 듣고 알고 있어요. 요가 선생님한테 제가 수술을 했다는 것도 말씀드려서, 다른 회원들과는 달리 어려운 동작은 하지 말라고 배려해주셨었죠. 요가 뿐 아니라 많은 운동 프로그램을 했는데요, 첫째 주는 의욕에 불타서 매번 참석을 해요. 둘째 주가 되면 매번 참석하기가 힘들었어요. 몸이 좀 괜찮으면 안하고 접었다가 다시 시작하고, 그랬지요. 피부도 변해있고, 옷 갈아입는 것도 그렇고, 이런 수술 자국 가지고 다른 사람과 함께 하는 운동은 힘들어요.(참여자 2)

(2) 자가 운동 실천을 위한 개인별 도움이 지속적으로 필요함
참여자들은 운동 이행에 있어서 개인 트레이너(PT)에게 개인적으로 일대일 지도를 받았던 경험을 회상하였다. 참여자들의 면담을 통해, PT는 참여자와의 정해진 시간을 통해, 개인이 달성하고자 하는 목표와 관련하여 동기유발 전략을 적용하기도 하며, 각 개인에게 운동을 개별 지도함으로써 참여자들의 규칙적인 운동 이행을 가능하게 한 것으로 나타났다.

살이 많이 찐 후, 몸무게를 확인하고 PT를 신청했었어요. PT를 통해 운동을 하니까 열심히 했고, 거울로 제 모습을 보게 하더라고요. 돈이 많이 들어서 매번 할 수는 없었지만요. 운동하는 것이 습관이 되어, 규칙적으로 하려면 뭔가가 필요한데요.(침울)(참여자 6)

PT를 두 달 받았던 적이 있어요. 같은 선생님이 계속 개인적으로 운동을 체크해 주니까 지속적으로 하게 되더라고요. 그러다가 비싸서 안하다가 살이 너무 많이 쪼서 어쩔 수 없이, 씨킷 트레이닝을 받고 있는데 2개월 전보다 살이 빠져서 효과를 보고 있어요. 이렇게 가끔 나에 맞춰 설명을 들으면 생활하면서 운동을 계속할 수 있을 거 같아요.(참여자 3)

3) 사람들과의 의사소통으로 어려운 순간을 극복함

친구들, 그리고 치료와 회복 과정에서 만난 환우들을 만나면서 본인이 치료 후 경험하고 있는 부정적 경험과 사고를 털어놓

는 과정이, 생존자들의 심리정서적인 안정을 유지하는데 반드시 필요한 부분으로 작용하는 것으로 나타났다. 세 번째 주제에 포함되는 주제 묶음은 ‘자조 그룹의 환우들을 통해 본인의 상태를 공감함’, ‘친구들과의 대화가 심리적 편안함을 줌’으로 나타났다.

(1) 자조 그룹의 환우들을 통해 본인의 상태를 공감함

참여자들은 입원 치료 및 환우회를 통해 친밀한 관계를 형성한 환우들과, 유방암 치료 후 경험하고 있는 부정적인 증상을 지속적으로 공유하고 있었다. 이러한 과정은 참여자들의 심리적 건강을 유지하는데 있어 중요한 역할을 담당하고 있는 것으로 나타났다.

입원 치료 중 계속 같은 환자분들과 매번 입원실을 같이 쓰게 되는 거예요. 또 비슷한 날 치료를 하게 되고요. 입원 치료가 끝났어도 서로 연락도 하고, 정기 검진 일이 같아서 외래에서도 같이 만나죠. 아픈 상태에 대해서 서로 가장 잘 알지요. 서로 수술한 부분도 보여주고, 팔이 얼마나 움직일 수 있는지 비교하고... 좋은 음식도 서로 추천하고, 무기력해 질 때 산에 같이 가자고 해주고 고마워요.(참여자 10)

환우회를 들었어요. 정기적으로 한 달에 두 번씩 모임이 있어요. 병원에서 텃밭을 제공해 줘서 같이 야채를 키울 수 있는데, 저는 상추를 키우고 있어요. 텃밭 가꾸기 프로그램을 계기로, 치료를 같이 받던 언니를 매달 만나는 데요, 제가 겪고 있는 불편한 점을 있는 그대로 말하면 언니가 괜찮아질 거라고 말해줘요. 안심이 되죠. 언니한테 기댈 수 있어서 좋아요.(참여자 5)

(2) 친구들과의 대화가 심리적 편안함을 줌

보건의료전문인과의 상담이 아닌, 친구들의 만남 속에서 이루어지는 자연스러운 대화가 생존자의 부정적인 심리적 상태를 편안하게 만들어 주었다.

남편 말고 친구들과 정기적으로 전국을 돌아다녀요. 저번에는 편백나무 숲에 가고, 이번에는 대웅전 무량수전에 갔는데요, 자연이 좋은 곳에서 공기를 마시면서 친구들과 옛날이야기로 웃고 떠들면, 치료 후 계속되고 있는 허리 통증에 대한 걱정하는 마음이 사라져요.(참여자 6)

눈물이 났었어요. 내가 이러면 안 된다는 것을 아는데... 머리와 마음이 따로 노는 거예요... 조리사를 했었는데, 이

제 국통도 들면 안 된다고 하고... 우울증 초기인 것 같다고 정신과 상담을 받았는데, 선생님과 상담을 하고 약을 먹어도 해결이 안되고... 일할 수 없을 수도 있다는 말을 듣고 마음이 답답했었는데, 고향의 친구들과 수다 떨고 나니깐 다른 일도 찾을 수 있다는 생각이 들면서 가슴이 뻥 뚫리는 거 같이 시원한 거예요.(참여자 8)

4) 정기적인 전문 상담에 대한 아쉬움

주치의와의 상담은 대상자가 약물복용과 관련된 자가관리를 지속적으로 할 수 있도록 지지적 역할을 하고 있었다. 참여자들은 상담 후에도 본인에게 해당하는 내용을 기억하며 적용하고 있었다. 주치의와는 약물 및 보조제와 관련된 상담을 주로 한다고 언급하였고, 상담내용은 약물복용 후 경험하고 있는 새로운 상황에 적응하며, 보조제의 복용여부를 판별하는데 도움이 된다고 하였다. 그러나 충분한 상담을 할 수 없는 의료현실을 설명하며, 전문 보건의료종사자에게 충분히 상담을 받을 수 있는 의료적 제도 마련의 필요성을 언급하였다. 네 번째 도출된 주제는 ‘진료과정 중 주치의의 상담 내용을 숙지함’과 ‘상담에 있어 만족스럽지 못함’의 주제 묶음으로 구성되었다.

(1) 진료과정 중 주치의의 상담 내용을 숙지함

정기적 진료 시간에 주치의로부터 들었던 내용은, 생존자들에게 처방된 약물을 정기적으로 복용하는 데 있어 지지적 역할을 하고 있었다. 본인의 신체적 상태를 모니터링 해보기도 하고, 약물 효능 및 보조제 복용 여부에 대하여 생각해 볼 기회를 제공하기도 하고 있었다.

의사의 처방대로 규칙적으로 약을 먹는 것이 자가관리라고 생각해요. 정말 쉽진 않아요. 졸라텍스 복용 후 생리와 폐경 증상에 대한 것에 대한 상담을 했었죠. 계속 먹어야 되나? 마음대로 줄여먹어도 되나? 같이 치료받던 사람들은 나 같은 증상이 아니라던데... 아무튼 계속 생각해요. 3개월마다 병원에 가는데, 처방되었던 약을 먹으면서 경험하는 것들에 대해 주로 상담을 해요. 약물과 관련된 내몸의 변화를 경험하고 어떻게 관리를 하고 받아들여야 할지 생각을 하게 되죠. 복용 전 상담도 필요하지만, 복용 후 정기적인 상담은 정확한 정보를 얻고 상황을 받아들이는데 큰 도움이 되요.(참여자 7)

의사선생님을 뵈러 갈 때 상담하죠. 이제 관리는 저의 몫이라 보조제에 대해 물어보죠. 처방 약물 말고 먹고 있

는 건 종합비타민이에요. 하지만 항상 좋다고 하는 보조제 선전을 보고, 주문을 해도 되는지 생각을 하죠. 그러면 서도 조언을 떠올려요. 좋다고 선전했던 보조제가 현재까지도 효능이 좋다고 평가되어야 하는데, 과연 그러한지를 생각해 보면 복용여부의 판단 기준이 될 수 있을 것이니 너무 유행에 쫓아가지 말라고... 그리고 다음 상담때 물어보고...(참여자 5)

(2) 상담에 있어 만족스럽지 못함

자가관리에 있어 정기적인 진료를 통한 주치의와의 상담을 중요하게 여기고 있었지만, 상담시간과 내용 측면에서 아쉬움을 토로하였다. 진료 전 준비했던 질문들을 할 수 없고, 같은 질문에 대해 의사에 따라 답이 다른 경우가 있었다고 하면서, 유방암 생존자의 자가관리를 위한 전문 보건인력에 대한 상담제도가 확충되었으면 하는 바램을 내비쳤다.

분명 정기적으로 병원을 가는데... 의사 선생님께 여쭙고 싶은 사항이 너무 많죠. 이제 건강관리는 제가 하는 거니까요. 생활을 하고 제 몸을 관리하면서, 궁금했거나 몰랐던 점들을 미리 준비해 가는데, 환자가 너무 많아서 질문을 못하죠. 먹는 약에 대한 질문을 하고 답을 듣는 정도... 대기시간은 긴데, 상담시간이 너무 짧아요. 일 년에 두 번 오는 건데...(참여자 1)

병원 생활을 하면서, 4명의 치료 동기가 생겼는데요. 각자의 교수님이 모두 다른데, 일정을 맞춰서 병원에 오죠. 먹고 있는 약물과 관련된 개인의 변화 외에 똑같은 질문을 준비해요. 그런데, 같은 질문에 대해서 모든 교수님의 대답이 똑같지 않아요. 어떤 교수님께서서는 홍삼을 먹으라고 했다고 하시는데, 저한테는 먹지 말라고 하시고... 교수님 말씀에 근거해서 보조제와 관련된 자가관리를 정확히 할 수 있데... 의사 선생님 바쁘시니까 유방암 환자에 대한 이해가 깊은 다양한 분야의 보건 종사자와 폭넓게 상담할 여건이 주어졌으면 좋겠어요.(참여자 9)

간호사선생님들은 입원 치료 중에 병원에서 일정 조율 상담 및 교육 프로그램을 많이 안내해주셨어요. 지금도 몇 개월 뒤 일정 예약을 하는데 도와주시기는 하는데... 그런데, 입원 치료 중처럼 림프부종 예방 상담이나 환우회 참여 격려 등은 해주시지 않아요...(참여자 4)

음식을 통한 자가관리가 중요하다고 하는데...사실 일상생활을 하면서, ‘어떤 음식을 먹어야 될지? 이 음식은 먹어도 되는지?’ 항상 궁금하거든요. 입원했을 때 영양사

에게 한 번 교육 받았나봐요. 정기 진료 때 의사선생님한테 구체적으로 여쭙보고 싶는데 여건이 안되고...우리 같은 환자의 식이를 도와줄 수 있는 전문가가 상담이 있으면 좋은데, 없죠? 저번에 오른쪽 수술했는데, 무가 좋다면 채칼 썰어 먹으라는 교육 받았거든요 (화냄). 칼도 사용 못하는데...(참여자 2)

5) 정보 전달 매체를 통한 건강 관련 정보에 의존함

대상자들이 경험한 자가관리 지지는, 정보 전달 매체를 통해 제공받는 정보였다. 다양한 전달 매체를 통해 획득한 정보가, 자가관리 지지의 요소로 생존자들에게 자리매김하고 있었다. 다양한 전달 매체를 통해 유방암 관련 정보를 받을 수 있다는 것을 알게 되었지만, 주로 핸드폰이 시간간의 제약없이 대상자에게 필요한 정보를 제공받을 수 있는 매체 수단으로 자리잡고 있었다. 참여자는 치료 후 변화된 개인의 신체적 상황에 적합한 전달 매체의 필요성을 언급하기도 하였다. 다섯 번째 주제와 관련하여 ‘간호사로부터 제공된 전달 매체를 통하여 정보를 얻음’, ‘개인의 신체적 상태에 맞는 매체 수단이 필요함’이라는 주제묶음이 도출되었다.

(1) 간호사로부터 제공된 전달 매체를 통하여 정보를 얻음
생존자들은 간호사들로부터 제공된 다양한 전달 매체를 통하여 정보를 얻고, 이를 선택적으로 활용하여 지속적으로 자가 관리에 도움을 받고 있다고 하였다.

환우회를 가입했는데요, 암센터 간호사 선생님이 직접 전화하시는 건 아니지만, 유방암 환자 강의 정보를 정기적으로 문자 메시지를 통해 보내주세요. 이제 일정 기간이 되면, 어떤 정보가 오는지 늘 확인을 하게 되요. 최근 참여했던 강의는 ‘성생활’이었어요. 러브 젤을 사용하고 있는데, 성생활 시 어려웠던 점을 강의를 통해서 질문을 했어요. 정보를 보내주니 너무 고맙죠(미소).(참여자 9)

수술 한 후에, 항암 치료 전에 코디네이터인 간호사분이 소개해 줬던 유방암 관련 잡지책을 정기구독하고 있어요. 감사하게도 제가 오른쪽 팔을 수술해서, 핸드폰 사용하는데 힘들다는 것을 이미 아셨던 거예요. 덕분에 수술한 오른쪽 손을 많이 사용하지 않고, 정보를 얻을 수 있어요. 참여 프로그램에서 다른 환자분들은 선물로도 받으셨대요. 천천히 꼼꼼히 읽을 수 있고, 중요한 부분은 접어서 친구들한테 보여주려고 하고... (참여자 1)

(2) 개인의 신체적 상태에 맞는 매체 수단이 필요함

참여자들은 핸드폰을 활용하여, 가상공간에서 원격 네트워크 시스템으로 의료진에게 상담을 받기도 하고, 전문 기관의 정보를 받기도 하며, 혹은 환우들과 정보를 공유하면서 자가관리를 위해 정보를 활용하였다. 이러한 과정에서 핸드폰이 가장 유용한 수단이라고 생각하고 있었으나, 신속성 및 신체적 제약 등의 측면에서 핸드폰 활용에 있어 제한점을 느끼고 있었다. 이에 각 개인에 적합한 전달 매체 수단이 자가관리를 위해 필요하다고 생각하고 있었다.

조심하라고 하는 것들이 많잖아요...이제는 몇 달에 한 번씩 병원에 가는데, 생활하면서 무엇을 해도 되는지, 어디까지 조심해야 하는지 등 늘 궁금하지요...예를 들어, 골프를 치려고 하는데 ‘팔의 움직임은 어디까지 해야 하는지? 가능한 골프채의 무게?’ 등... 그럴 때마다 핸드폰을 이용해서 블로그에 들어가요. 블로거가 부산의 모 병원을 운영하는 의사 선생님이신데, 질문을 쓰면 답을 주시긴 해요. 그런데 관련 앱이 있고, 바로 연결되면 좋을 텐데, 불편하긴 하죠.(참여자 3)

핸드폰을 통해서 여러 가지 정보를 알 수 있다고 해서, 필요한 건강 정보를 받을 수 있는 인터넷 주소를 찾아서 등록은 했는데요... 그런데, 제가 치료 전에는 500 m에서 오는 버스번호도 보는 시력이었는데, 이제 선명하게 보이지 않아 핸드폰도 보기가 힘들어요. 핸드폰 말고 다른 방법이 없을까요?(참여자 4).

저는 오른쪽을 수술했어요. 핸드폰을 이용해서 환우들과 단체 카톡으로 건강에 필요한 정보를 서로 공유하고 참 좋은 거 같아요. 병원 치료가 끝난 지금은 이렇게 자유롭긴 하지만, 음... 그래도 수술한 쪽의 손가락을 사용하는 시간에 있어서 걱정스러운 부분이 아예 없지 않아요. 오히려, TV를 통해 건강 프로그램을 시청하는 게 마음이 편하기도 해요. 저를 위한 유방암 전문 채널이 있었으면 좋겠네요.(참여자 9)

논 의

본 연구는 ‘유방암 생존자의 자가관리에 대한 지지 경험’에 대한 참여자들의 진술을 바탕으로 경험을 심층적으로 이해하고자 하였다. 참여자들의 진술은 장기간 생존하며 신체·심리·사회 등 다양한 영역의 문제에 대한 자가관리를 하며 삶을 영위하고 있는 유방암 생존자들의 상황을 반영하였다. 또한, 자가

관리에 대한 지지의 경험을 이해하는 과정을 통해, 유방암 생존자 관점에서 자가관리 지지에 대한 종류, 상황 및 요구에 대해 파악할 수 있었다. 뿐만 아니라, 본 연구는 간호를 제공하는 입장에서, 유방암 생존자들의 자가관리를 돕기 위해 어떤 지지적 전략을 활용하여 간호중재를 계획할 것인가에 대한 통찰력을 제공하였다고 사료된다.

유방암 생존자들의 경험한 자가관리 지지는 ‘자가관리를 유지하기 위한 도움이 지속적으로 필요함’으로 첫 번째 연구 주제가 도출되었다. 참여자들을 운동, 식이, 생활습관, 대체요법 등을 자가관리라고 생각하고 있었고, 치료 후 신체·심리적 측면에서 지속적으로 경험하고 있는 부정적인 증상들을 완화시키기 위해 자가관리를 하고 있다는 것을 볼 수 있었다. 하지만, 참여자들은 자가관리에 도움이 필요하다고 생각하는 시점이 있었고, 이에 스스로 적극적으로 자원을 탐색하고 있었다. 즉, 유방암 생존자들이 치료 후 본인에 맞는 다양한 방법으로 자가관리를 하더라도, 이를 지속적으로 유지하기 위해서는 다양한 지원이 지속적으로 필요하다는 것을 보여 주었다. 이러한 결과는 Social Networking Service (SNS)로 세계적으로 널리 사용되고 있는 facebook에, 무려 1,090,397명으로 구성된 620개의 유방암 그룹이 형성되어 있어 ‘상품 또는 서비스 증진, 지지 탐색, 인지 제고’를 다루고 있다는 Bender, Jimenez-Marroquin 와 Jadad[21]의 연구결과와 유사하다. 이는 전 세계의 수많은 유방암 환자들의 건강상태, 연령, 문화 및 사회경제적인 배경과 관계없이, 지속적으로 자가관리를 할 수 있는 다양한 자원이 그들에게 요구된다는 것을 반영하는 것이라 할 수 있다. 특히 많은 유방암 환자들이 SNS를 이용한다는 점은 빠른 속도로 정보 공유 및 제공 받고자 하는 요구 상황을 반영하는 것으로 본 연구결과와 일치한다. 따라서 국내의 유방암 생존율이 높아진 현실을 고려하여 국내 유방암 생존자들이 치료 후 일상에서 실천하고 있는 자가관리에 대한 구체적인 이해를 기반으로 지속적인 자가관리를 할 수 있도록 생존자 중심의 요구 사항들이 수렴되어야 할 것으로 사료된다. 이를 기반으로 근거기반의 전문 자원을 체계적으로 정립하고 대상자가 접근 용이한 전문시스템이 범국가적으로 구축되어야 할 필요가 있다.

두 번째 주제는 ‘지속적인 운동 이행을 위한 전문 자원이 필요함’으로 도출되었다. 연구 진술에서 참여자들에게 운동은 가장 중요한 자가관리로 인식되고 있었고 운동 실천을 위해 여러 운동 프로그램에 참여하였다는 것을 확인할 수 있었다. 하지만 집단운동 프로그램은 규칙적인 운동을 지속적으로 하는데 있어서는 도움이 되지 않은 반면, 개별지도는 운동의 빈도, 동기, 목표 및 지속성에 긍정적인 영향을 끼친 것으로 나타났다. 무

엇보다 참여자의 개인트레이너 (PT)에 대한 진술은, 유방암 환자들의 일상에서 운동 이행을 도와 줄 수 있는 지지적 전략들이 무엇인지 보여주고 있다. 특히, 운동목표 설정, 모니터링, 이행 확인과 같은 지지적 전략들이 본 연구의 유방암 생존자들에게 자가관리를 위한 중요한 역할을 하였으며, 이러한 본 연구의 결과는 선행연구에서 목표 설정, 자가 평가의 전략의 중요성을 언급한 내용과 일치한다[22]. 국내의 경우 많은 유방암 생존자들이 환우회를 비롯한 자조집단 활동에서 운동 프로그램에 참여하고 있는 것으로 알려져 있고[23], 병원 내 암 환자를 위해 제공되는 집단 운동 프로그램의 경우 간호사가 전반적인 운영을 담당하고 있다. 이러한 상황을 비춰볼 때, 간호사는 유방암 생존자들의 운동 이행을 위해 어떠한 지지적 전략이 효과적인지 연구하고 연구결과를 간호에 접목시켜야 할 시점이라고 본다. 또한 이러한 결과는 재가 암 생존자를 관리할 때, 통합적 보건서비스를 제공하는 입장에서 생존자별 맞춤형 간호중재를 제공하는 데 있어 활용될 수 있을 것이다.

세 번째 주제는 ‘사람들과 의사소통으로 어려움을 극복함’으로, 친구나 환우들과의 의사소통이 유방암 생존자에게 심리정서 측면의 자가관리에 있어서 도움이 된 것으로 나타났다. 참여자들은 치료 시기가 지난 후 일상에서 치료와 관련된 다양한 원인으로 심리정서적 측면에서 부정적인 증상을 경험하고 있었고, 이러한 상황을 받아들이며 적응하려고 노력하고 있었다. 이러한 상황에서 본인이 직접 극복하기 어렵다고 생각할 때, 보건의료전문가의 정서적 지지가 아니라, 환우들과 본인이 경험하고 있는 부정적인 증상을 공감하고, 친구들에게 자신의 어려움을 털어놓는 과정을 선택하여 심리정서적인 측면에서 자가관리를 하였던 것을 살펴볼 수 있었다. 이러한 연구결과는 경험을 공유할 수 있는 환경을 마련하여 유방암 환자들이 생각과 감정을 표현하는 것이 중요하다고 밝힌 Luoma 등[24]의 연구와, 의사소통 과정에서 경험을 공유하는 지지적 전략이 증상에 대한 인식을 변화시켰다는 Galantion 등[25]의 연구결과와 유사하다. 특히, 본 연구의 참여자들은 멘토-멘티로 형성된 국내의 공식적인 유방암 멘토링 프로그램에 참여하고 있지는 않았지만, 치료 과정 중 함께 치료를 받으며 알게 되었던 환우들과 치료 전 일상에서의 관계를 가졌던 벗과의 의사소통 과정이 생존자의 심리정서적인 측면에서 긍정적인 효과를 나타낸다는 결과를 보여주었다는 데 주목할 필요가 있다. 이에, 생존자들과 이들과의 의사소통이 시간, 공간 및 신체적 제약과 관계없이 지속적으로 이루어질 수 있도록 네트워크 시스템을 활용한 지지 전략을 마련하여 적용해 보는 것도 고려해 보아야 할 것이다.

본 연구에서 도출된 네 번째 주제는 ‘정기적인 전문 상담에 대한 아쉬움’으로, 유방암 생존자인 참여자들은 자가관리를 위한 지지적 경험으로 ‘상담’에 관련된 진술을 하였다. 수술 및 치료를 담당했던 전문의와의 정기적 상담은 처방된 약물과 관련된 신체·심리적 변화에 적응을 하는데 있어 도움이 되고 있을 뿐 아니라 참여자들의 보조제 선택 및 복용까지도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 참여자들이 정기적으로 처방된 약물을 복용하는 것과 보조제를 복용하는 것이 자가관리라고 생각한다는 것을 고려할 때, 전문적 상담은 생존자들의 자가관리를 위해 반드시 필요한 지지적 전략임을 확인할 수 있었다. 하지만, 참여자들의 진술에서 생존자들의 자가관리를 위한 상담이 충분하게 이루어질 수 없는 국내 의료환경을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라, 실제 임상현장에서 간호사들이 유방암 교육 운영 및 코디네이터 영역에서 활동하며 상담자로서의 역할을 수행하고 있으나, 본 연구대상자 진술에서 주치의와의 상담과는 달리 간호 상담을 통해서 숙지하고 있는 내용은 없었다. 이러한 결과는 유방암 생존자들의 상담 영역에서 간호사는 의료전문인으로서, 상담과 관련된 치료적 환경의 조성 뿐 아니라 해당 분야의 전문성을 갖춘 역할로의 확대가 필요함을 알 수 있다. Van Der Meulen 등[26]은 두정부 암 생존자의 심리적 중재 연구에서 보건의료전문가의 역할의 중요성을 강조하며 전문간호사의 역할에 대한 연구를 실시한 바 있다. Van Der Meulen 등[26]은 전문적 전달자로서 간호사의 지지적 역할이, 두정부 암 생존자들의 자가인식과 자가간호를 증가시키고 적절한 지침을 제공하였다고 밝혔다. 또한, 일반적으로 연 6회, 회당 10분 동안에 이루어지고 있는 상담 시간 대신, 45분에서 60분 동안 생존자들과 그들이 당면한 문제들을 논의하고 적합한 지침과 조언을 제공한 결과, 연구대상자들이 경험하고 있었던 부정적인 신체적 증상이 감소하였다고 보고하였다. 즉, 본 연구결과와 Van Der Meulen 등[26]의 연구는 전문가의 충분한 상담이 유방암 생존자들의 자가관리를 위한 가장 영향력 있는 지지 전략이라는 것을 시사한다. 2015년 보건복지부의 건강보험정책심의위원회에서는 의료진이 암 환자를 대상으로 치료과정과 생활수칙을 설명하고 애로 사항 등을 상담해주는 의료서비스에 대해서 건강보험 적용 사항을 의결하였고, 상담의료서비스를 회당 1,000~2,000원으로 정하여 연간 37만 명의 암 환자들이 혜택을 볼 것이라고 밝힌 바 있다[27]. 상담의료서비스에 대한 건강보험 적용과 더불어 지속적인 상담이 필요한 국내의 유방암 생존자수를 고려한다면, 현 시점은 의료인으로서 간호전문인력의 역할 확대가 이루어질 수 있는 중요한 시기이다. 따라서 유방암 생존자들의 상담요구를 정확히 파악하고, 충분히

상담이 가능한 환경을 조성해야 할 뿐만 아니라, 이를 통해 생존자가 일상에서 자가관리가 가능할 수 있도록 간호상담서비스 체계를 구축해야 할 것이라 본다. 이러한 간호상담서비스와 관련하여, 중앙전문간호사 교육과정을 이수한 국내의 전문인력을 활용하는 것도 좋은 방법이라 사료된다[28]. 아울러, 전문인력이 적극적으로 투입된다면, 중앙전문간호사 교육과정에서 간호상담서비스에 관련된 교육도 강화되어야 할 필요가 있다. 현재, 중앙전문간호사들은 여러 기관에서 암 환자 간호 영역에서 주도적인 역할을 담당하고 있다. 예방부터 진단 및 치료에 이르는 전문적인 간호를 담당하고 있을 뿐 아니라, 생존자를 위한 유방암 멘토링 프로그램 운영, 림프 부종 관리, 환우회 조성 등 다양한 영역에서 폭넓은 활동하고 있다. 이러한 전문인력의 활용과 교육은 결과적으로 유방암 생존자의 삶의 질을 향상시킬 것이다.

마지막으로 참여자들은 다양한 정보전달 매체를 통해서 건강 관련 정보를 제공받고 있었다. 즉, 유방암 생존자에게 정보전달 매체를 통한 건강 관련 정보는 자가관리를 위한 필수적인 지지적 요소였다. 특히, 참여자들의 핸드폰의 활용은 자가관리에 필요한 정보를 지원받기 위한 전달 수단으로 중요한 역할을 하고 있다는 Logan 등[29]의 연구와 일치한다. 해당 연구는 핸드폰의 문자 메시지 서비스가 건강정보를 활용하는 용이한 수단으로, 권고 사항에 대한 환자들의 이행률을 증가시킨다고도 보고한 바 있다. 뿐만 아니라, Husson, Mols과 Van de Poll-Franse[30]는 시기적절한 맞춤형 정보는 암 생존자에게 건강을 관리하는 역량과 문제를 통제할 수 있는 능력을 증진시키고, 더 나은 건강상의 결과를 경험하게 한다고 밝힌바 있다. 본 연구에서도 정보전달 매체 중 핸드폰은 정보제공 수단으로써, 유방암 환자들에게 자가관리를 위한 필요한 건강 관련 정보를 적시에 제공하는 역할을 담당하고 있었다. 이렇듯 핸드폰의 활용은 생존자에게 즉시성과 동시성 측면에서 자가관리에 필요한 정보를 제공하는 데 중요한 역할을 하고 있었지만, 유방암 치료 후 발생한 신체적 변화로 인해 생존자들에게 적합하지 않을 수도 있다는 것을 확인하였다. 이와 관련하여, 무엇보다 참여자들이 간호사로부터 본인의 건강상태에 적합한 정보전달 매체를 사용하도록 안내를 받았던 점은 주목할 부분이다. 간호사들은 임상현장에서 유방암 환자의 상태를 전문적인 관점에서 이해하고 전문적 태도로 앞으로 환자가 경험할 문제점을 세심하게 배려하여 대상자에게 적합한 정보전달 매체 사용하도록 도와주었다. 본 연구결과는 생존자의 상황을 충분히 고려하여 최선의 간호를 제공하였던 간호수행 측면을 넘어, 전문성이 결합된 간호중재 전략을 유방암 생존자의 자가관리를 위하여 제공

하여야 한다는 과제를 제시하고 있다는데 의의가 있다고 본다. 즉, 수술과 치료 후 변화된 신체적 상태를 충분히 고려하여 자가관리에 도움을 줄 수 있는 대상자별 맞춤형 전략을 개발하여 간호중재에 접목시켜야 할 것이다. 특히, 암에 대한 기초연구 성과가 임상 영역에서 활용될 수 있도록 암 중개연구(Translational cancer research) 활성화가 강조되고 있는 현 상황에서, 임상간호 영역에서 종양간호전문가들은 전문적인 경력을 바탕으로 생존자 중심의 전달 매체 개발 및 활용과 관련된 중개 연구를 활발히 진행해야 할 것이다.

결론 및 제언

이상의 본 연구에서 유방암 생존자들이 경험하는 자가관리에 대한 지지에 대해 심층적으로 파악할 수 있었다. 본 연구에 참여한 유방암 생존자들은 선행연구들과 마찬가지로 신체·심리적 어려움을 지속적으로 경험하고 있었고 운동, 식이, 생활습관 등, 본인만의 자가관리를 실시하고 있었다. 하지만 일상에서 생존자들이 지속적으로 자가관리를 할 수 있도록 각자의 상황이 충분히 고려된 지지 전략들이 접목된 간호중재가 제공되어야 함을 확인할 수 있었다. 이러한 이해를 기반으로 개발될 전략들은 임상실무에서 유방암 생존자들을 위한 근거기반의 간호중재로 활용되어 생존자의 자가관리 역량 향상에 긍정적 효과가 있을 것이며, 궁극적으로 생존자의 건강증진과 삶의 질 향상에 이바지 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 추후 관련 연구를 위해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 질적 연구에 이어, 유방암 생존자가 어떻게 도움을 받았는지에 대해(예: 언제, 어디로, 누구에게) 구체적인 실태 조사를 근거로 한 양적 연구가 필요하다.

둘째, 유방암 생존자의 자가관리 지지 효과에 대한 대규모 다기관 무작위 임상연구가 필요하다.

셋째, 유방암 생존자의 자가관리를 위한 지지 전략들을 구체적으로 개발해야 한다.

넷째, 지지 전략들의 개발뿐만 아니라 활용할 수 있는 체계적인 시스템이 구축되어야 하며, 이에 간호사와 간호연구가 및 간호행정이 등 전문인력이 투입되어 심도있는 연구를 하여야 한다.

다섯째, 다양한 지지 간호중재의 효과를 과학적으로 검증할 수 있는 실험실적 연구들이 수반되어, 근거기반의 간호중재를 수행할 수 있는 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. National Cancer Center. 2015 Statistics registration project annual report. [Internet]. Seoul: National Cancer Center; 2015 [cited 2015 September 3]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040402000000
2. Feuerstein M. Defining cancer survivorship. *Journal of Cancer Survivorship*. 2007;1(1):5-7. <http://dx.doi.org/10.1007/s11764-006-0002-x>
3. Rosedale M, Fu MR. Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2010;37(1):E28-33. <http://dx.doi.org/10.1188/10.ONF.E28-E33>
4. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21:1014-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03896.x>
5. Ryu YM, Yi M. The factors influencing quality of life in women with breast cancer. *Korean Oncology Nursing Society*. 2013;13(3):121-7. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.3.121>
6. Mols F, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, van de Poll-Franse LV. Quality of life among long-term breast cancer survivors: a systematic review. *European Journal of Cancer*. 2005;41(17):2613-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2005.05.017>
7. Loh SY, Ong L, Ng LL, Chew SL, Lee SY, Boniface G. Qualitative experiences of breast cancer survivors on a self-management intervention: 2 year post-intervention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2011;12:1489-95.
8. Brunet J, Taran S, Burke S, Sabiston CM. Qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer. *Disability & Rehabilitation*. 2013;35(24):2038-45. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2013.802378>
9. Rock CL, Doyle C, Demark Wahnefried W, Meyerhardt J, Courneya KS, Schwartz AL, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012;62(4):242-74. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21142>
10. Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, Demark-Wahnefried W, Galvão DA, Pinto BM, et al. American college of sports medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2011;42(7):1409-26. <http://dx.doi.org/10.1249/MSS.0b013e31818e0c112>
11. Davies N, Batehup L. Self-management support for cancer survivors: guidance for developing interventions. London, UK: Macmillan Cancer Support; 2010. p. 1-82.
12. Kang G, Oh S. Effects of mindfulness meditation program on perceived stress, ways of coping, and stress response in breast

- cancer patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012; 42(2):161-70. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.2.161>
13. Cho EA, Oh HE. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):285-93. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.285>
 14. National Cancer Center, Ministry of Health and Welfare, National Cancer Control Planning Board. 2016 Promoting research and development project to conquer cancer. [Internet]. Seoul: National Cancer Control Planning Board; 2016 [cited 2016 August 19]. Available from: <https://ncc.ncc.re.kr/>
 15. Choi EN, Choi HR. The relationship between practice in lymphedema self-care management and health-related quality of life in breast cancer patients with mastectomy. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2013;6(1):21-3.
 16. Jung HM, Cho Mo, Jun JY, Kim YS, Son KH, Jun EM. The relationships among physical symptoms, ADLs, and self-care behaviors in female cancer patients with lymphedema. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2007;9(3):1139-52.
 17. Choi EN, Kim SY. Quality of life in female postmastectomy patients with lymphedema according to the dominant hand. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(1):453-68.
 18. Colaizzi PE. *Psychological research as the phenomenological views it*. New York: Oxford University Press. 1978.
 19. Harrington CB, Hansen JA, Moskowitz M, Todd BL, Feuerstein M. It's not over when it's over: long-term symptoms in cancer survivors-a systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2010;40(2):163-81. <http://dx.doi.org/10.2190/PM.40.2.c>
 21. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications. 1985.
 19. Bender JL, Jimenez-Marroquin MC, Jadad AR. Seeking support on facebook: a content analysis of breast cancer groups. *Journal of Medical Internet Research*. 2011;13(1):e16. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1560>
 22. McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al. Self-management: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2011;61:50-62. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.20093>
 23. Yi M, Ryu YM, Hwang E. The experience of self-help group activities among women with breast cancer in Korea. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(4):466-78. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.26.4.466>
 24. Luoma ML, Hakamies-Blomqvist L, Blomqvist C, Nikander R, Gustavsson-Lilius M, Saarto T. Experiences of breast cancer survivors participating in a tailored exercise intervention - a qualitative study. *Anticancer Research*. 2014;34:1193-9.
 25. Galantino ML, Desai K, Greene L, Demichele A, Stricker CT, Mao JJ. Impact of yoga on functional outcomes in breast cancer survivors with aromatase inhibitor-associated arthralgias. *Integrative Cancer Therapies*. 2012;11:313-20. <http://dx.doi.org/10.1177/1534735411413270>
 26. van der Meulen IC, May AM, Ros WJG, Oosterom M, Hordijk GJ, Koole R, et al. One-year effect of a nurse-led psychosocial intervention on depressive symptoms in patients with head and neck cancer: a randomized controlled trial. *The Oncologist*. 2013;18:336-44. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0299>
 27. Lee E. Cancer patient burden fee for consultation: from 90,000 won to 1000 won [Internet]. Seoul: Joongang; 2015 [cited 2015 October 3]. Available from: http://app.mnews.joins.com/news/article/article.aspx?ctg=mobile_06&total_id=18784514
 28. Kim SH, Ham YH, Kim JH, Kim HK, Hwang OH, Kim MY, et al. Satisfaction with Korean oncology advanced practice nurses' role: a study of patients, physicians, and nurses. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(1):41-9. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.1.41>
 29. Logan AG, Irvine MJ, McIsaac WJ, Tisler A, Rossos PG, Easty A, et al. Effect of home blood pressure telemonitoring with self-care support on uncontrolled systolic hypertension in diabetics. *Hypertension*. 2012;60(1):51-7. <http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.188409>
 30. Husson O, Mols F, van de Poll-Franse LV. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Annals of Oncology*. 2011;22:761-72. <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdq413>