

암 생존자의 암 재활에 대한 개념분석

장희경¹ · 박연환²

서울대학교 간호과학연구소 연구원¹,
서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수²

Concept Analysis of Cancer Rehabilitation for Cancer Survivors

Hee Kyung Chang¹ · Yeon-Hwan Park²

¹Research Associate, The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University,

²Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to identify and define the concept of cancer rehabilitation in the lives of cancer survivors. **Methods:** A hybrid model of concept development was used to interface theoretical analysis and empirical observation with a focus on definition. A comprehensive literature review and semi-structured interviews with five cancer survivors were completed. **Results:** The concept of cancer rehabilitation was found to be a route toward a positive experience having meaning in two dimensions: recovery of the activities of daily living and intrapersonal growth. Four attributes and ten indicators were defined. **Conclusion:** Cancer rehabilitation was defined as a positive process of change through recovery of the activities of daily living and intrapersonal growth. Therefore, oncology nurses can be encouraged to design, implement, and evaluate cancer rehabilitation nursing interventions with the results of this study. Further research needs to develop cancer rehabilitation measurements.

Key Words: Cancer, Rehabilitation, Survivors, Concept analysis

서론

1. 연구의 필요성

2008년 우리나라의 암발생률은 인구 10만명 당 128,816명에 이르러 99년 대비 암 발생자수가 남자는 61.5%, 여자는 97.5%로 크게 증가하였다. 반면 조기진단과 암 치료기술의 발달로 암 환자의 생존율도 상승하여 암으로 인한 5년 생존율은 1995년 41.2%에서, 2009년 59.5%로 증가하였고, 한국중앙암등록본부에 의하면 2009년 현재 국내 암 생존자는 70여만 명에 이른다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2010).

이와 같이 암 환자의 생존율이 높아짐에 따라 암 진단과 치료에만 국한되었던 질병 중심의 시각에서 나아가, 암 생존자도 일반적인 만성질환자와 같은 맥락에서 재활이 이루어져야 하는 새로운 시각이 부각되고 있다(Bender et al., 2008; Rankin, Robb, Murtagh, Cooper, & Lewis, 2008). 즉 암 진단 후 질병 억제 및 완치를 위한 주요 시술(수술, 화학요법, 방사선요법 등)을 받고 난 암 생존자에게도 자신의 건강 유지를 위해 스스로의 질병에 대한 정확한 지식과 꾸준한 자기 조절 능력이 요구되면서 암 재활의 중요성이 제기되고 있다(Hutchison, 2010). 특히 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 등 다른 만성질환자들에 비해 암 생존자들은 질병의 치료 과정을 경험하면서 삶의 질이나 건강 상태가 무척 취약한

주요어: 암, 재활, 생존자, 개념분석

Corresponding author: Yeon-Hwan Park, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.
Tel: 82-2-740-8846, Fax: 82-2-765-4103, E-mail: hanipyh@snu.ac.kr

투고일 2011년 3월 2일 / 심사완료일 2011년 3월 9일 / 게재확정일 2011년 3월 21일

것으로 보고되면서(Bender et al., 2008) 암 진단 후부터 시작되는 암 생존자의 생의 전반에 걸친 통합적이고도 적극적인 건강관리 요구가 높아지고 있다. 그럼에도 불구하고 ‘암 재활’이라는 개념은 심장 재활, 호흡 재활, 뇌졸중 재활 등과 비교할때 암 환자에게 왜 재활이 필요한가라는 의문을 일으킬 정도로 개념이 혼재되어 명확히 정립되지 않고 있다(Dudas & Carlson, 1988; Weiss et al., 2010).

‘재활(rehabilitation, 再活)’은 다시 활동함 또는 신체장애자가 장애를 극복하고 생활하는 것을 의미하며 비슷한 말로 ‘재생(再生)’을 들고 있다(국립국어연구원, 1999). 최근에도 미국 보건연구원에서는 재활을 질병이나 치료로 인해 손실된 능력을 정상 또는 정상과 가깝게 기능할 수 있도록 다시 회복하는 과정(National Institute of Health, 2011)이라 정의하고 있다.

재활의 한 영역에 해당하는 암 재활은 1980년대부터 암 환자 개인이 질병이나 치료로 인한 한계 내에서 신체적, 심리적, 사회적, 직업 영역에서 최대의 기능을 달성하도록 돕는 것(Cullen, 1982)이라는 서비스 개념에서 출발하여 이차암 예방, 기능 회복, 지지, 완화 등 다양한 내용을 포괄하는 암 생존자 중심의 회복과정으로 확대되고 있다(Hutchison, 2010). 무엇보다 암 재활의 핵심 속성도 암으로 인한 건강 문제가 있는 개인의 기능을 최대로 발휘할 수 있도록 돕는 역동적인 건강중심의 과정이라는 것이다(Hutchison, 2010).

암 생존자가 증가하면서 암 생존자에 대한 연구가 다양하게 이루어지긴 했지만, 최근까지도 대부분의 연구는 암 진단 후 치료 과정에서 경험하는 현상(양진향, 2008), 증상(Bender et al., 2008), 대처(Hughes, Gudmundsdottir, & Davies, 2007)에 대한 것이었으며, 암 생존자에 관해서는 삶의 질(민효숙 등, 2008; Ferrer, Huedo-Medina, Johnson, Ryan, & Pescatello, 2011)에 국한되었다. 암 재활을 표명하는 연구에서조차 암 자체나 암으로 인한 문제의 의미 탐색(Little & Sayers, 2004), 암 진단 후에 일어나는 신체적(Bender et al., 2008), 정신적 영향(Little & Sayers, 2004)이나 대처(Link, Robbins, Mancuso, & Charlson, 2005)에 관한 것으로, 암 생존자들의 재활이 간호연구에 있어서 떠오르는 쟁점인데도 불구하고(Nicholas et al., 2006) 암 생존자가 진단 후부터 경험하는 생의 전반 과정을 담은 암 재활 개념을 명확히 밝힌 문헌은 찾을 수 없었다.

암 재활 개념을 표방하는 일부 연구에서도 의학적인 치료를 통한 결과(outcome) 수준의 정적인 의미로 다루어진 제한점이 있다(Nicholas et al., 2006). 최근까지도 암 생존

자의 재활 과정에 대한 연구는, 유방암 환자의 수술 직후 림프부종 예방을 위한 운동 중재(Ferrer et al., 2011)와 같이, 암 재활을 수술 후 합병증 예방에만 국한하여 보고하였다. 그러나 최근 암 생존자 삶의 질의 중요성이 부각되면서(Doorenbos et al., 2008) 암 생존자가 양질의 삶의 질을 성취하기 위한 재활 중재 적용에 대한 효과 측정을 위해서도 암 생존자 생의 연속선상에서 역동적 과정으로의 암 재활에 대한 개념 분석이 필요하다. 암 생존자에 대한 중재 목표이자 결과가 재활이기 때문에 암 진단 후 모든 과정에서 암 생존자가 경험하는 건강을 향한 노력과 상태, 과정 모두를 포함하기 때문에 종적인 결과변수 측정에도 가장 용이할 것이다. 암 재활의 개념분석은 암 진단 후부터 치료 전·중·후, 재발 또는 유지 단계에 이르기까지 다양한 단계에 있는 암 생존자의 재활 과정을 긍정적 방향성을 지닌 정적이자 동적인 결과변수로 측정하기 위한 도구 개발의 기초 작업이 될 것이다

본 연구에서 분석하고자 하는 암 재활 개념은 실무에서 형성된 인식에 기초하기 때문에 개념분석 결과를 실제적인 측정도구와 중재 전략에 통합하기에 가장 적합한(이명선 등, 2006) 혼종모형(Hybrid model) (Schwartz-Barcott & Kim, 2000)을 이용하여 분석하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 개념분석을 통해 암 생존자의 암 재활의 의미와 속성을 파악하여 이를 분석함으로써 암 재활에 대한 정의를 명확히 제시하고 향후 도구개발을 위한 암 재활 개념의 구성요인을 확인하는 것이다.

- 암 재활의 속성 및 정의를 규명하고 차원과 선행요인 및 결과를 확인한다.
- 암 재활의 속성에 근거한 지표를 개발한다.

연구방법

본 연구는 혼종모형을 이용한 암 생존자의 암 재활에 대한 개념분석 연구로, 혼종모형에서 제시하고 있는 이론적 단계, 현장 작업 단계, 최종 분석 단계의 순환적 3단계로 분석하였다. 이 방법은 Schwartz-Barcott와 Kim (2000)에 의해 제시된 것으로 이론적 분석과 실증적 관찰을 동시에 이용하는 연구이다. 이 단계들을 도식화하면 그림 1과 같다.

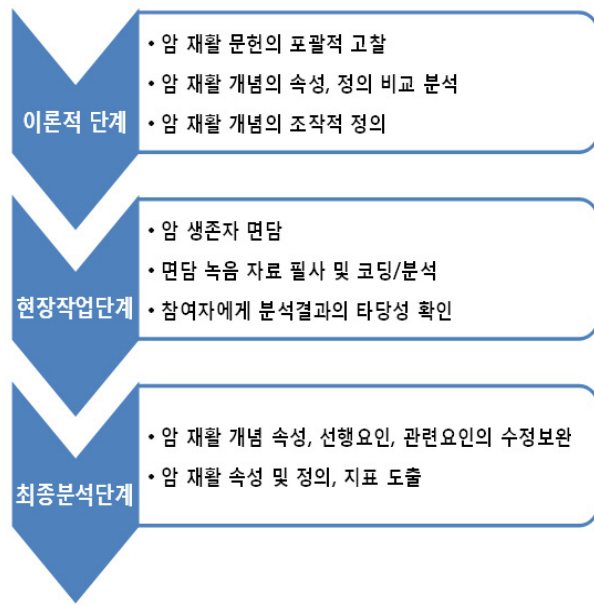


그림 1. 암 재활 개념 분석 절차.

1. 이론적 단계

이론적 단계에서는 암 재활에 대한 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적 의미 고찰을 위해 사전적 의미와 학술문헌을 고찰하였다. ‘Cancer rehabilitation’을 주제로 국내 문헌 검색을 위해 한국교육학술정보원(www.riss4u.net)의 학술지 및 학위논문 정보를 검색하여 총 69편의 학술논문 중 연구 주제와 관련이 적은 38편과 의학적 재활 치료법에 관한 연구 14편을 제외한 17편을 분석하였고, 국외 논문 검색을 위해 PubMed에서 ‘cancer rehabilitation’을 주제로 최근 10년간의 연구논문 중 제목이나 초록을 확인한 결과 연구자가 확인하고자 하는 개념인 cancer rehabilitation으로 검색된 문헌은 189편이었으며, 이중 cancer rehabilitation의 개념적 정의와 속성을 반영한 35편을 분석하였다. 암 재활 개념을 다룬 문헌에서 나타난 정의와 개념적 속성, 선행요인 및 관련요인들을 고려하여 임시적 정의를 설정하였다.

2. 현장 작업 단계

이론적 단계에서 도출된 임시적 정의와 이론적 틀을 경험적 관찰을 통해 검증하고 다듬기 위해 본 연구에서는 암 진단 후 최소 1년에서 최고 5년이 경과한 회복기에 있는 암 생존자 5인을 심층면담을 하여 현장 단계 자료를 수집하였다.

본 연구에서 암 재활 개념을 확인하기 위한 현장 작업 단계에서의 암 생존자 참여자는 암 진단을 받은 지 1년이 넘은 생존자로 남성 1명, 여성 4명으로 연령은 최저 42세에서 최고 62세였다. 대상자 자료수집기간은 분석 결과 내용의 타당성 확인을 위한 참여자 재접촉 기간을 포함하여 2009년 3월부터 2010년 5월까지이었다. 자료수집을 위해 참여자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여와 면담 내용 녹음에 동의를 구하고 자발적 참여에 대해 동의한 경우에만 면담을 실시하였다. 다수의 질적 연구 경험이 있는 연구자가 이론적 단계를 토대로 개방적 면담 질문을 작성하였으며 직접 면담을 실시하였다. 암 생존자를 참여자로 한 질문 내용은 “암 재활의 의미가 무엇이라고 생각하십니까?”, “암 진단 후 지금까지의 과정을 통해 그 전보다 더 긍정적으로 변한 것은 무엇입니까?”, “잘 재활해 나가기 위해서 필요한 것은 무엇입니까?” 등으로 암 진단 후 실제 경험담을 들어 면담에 응하도록 요청하였다.

3. 최종 분석 단계

이론적 단계에서 나타난 문헌고찰 결과와 현장연구에서 분석된 자료를 비교 분석하여 암 재활의 정의를 포함한 속성, 선행요인, 관련요인을 수정, 보완하고 추가적으로 암 재활의 속성을 반영한 지표를 개발하였다.

연구결과

1. 이론적 단계

1) 암 재활의 사전적 의미

재활(再活)은 다시 활동함, 신체장애자가 장애를 극복하고 생활하는 것으로 정의한다(국립국어연구원, 1999). Oxford Dictionary (2010)에서는 rehabilitate을 “수감, 중독, 질병 이후 훈련이나 치료를 통해 건강이나 정상 생활을 되찾는 것”으로, Collins Essential English Dictionary (Crozier, 2008)에서는 “개인이 질병 후에 사회로 재적용하도록 돕는 것”이라 하였고, Merriam-Webster's Collegiate Dictionary (2003)에서는 “건강한 상태 또는 쓸모있고 건설적인 활동을 회복하거나 가져오는 것”으로 정의하였다.

이에 비해 암 재활(癌 再活)은 사전에서 직접 찾을 수는 없었지만, 재활의 하부개념 중 하나로 받아들여지고 있으며(Rankin et al., 2008), 다양한 방법으로 정의 내려지는 재

활의 의미를 고려할 때 암이라는 질병의 영향에도 불구하고 이전 기능을 회복하고 일상을 유지하는 것으로 볼 수 있다.

2) 인접학문 문헌에서의 암 재활

암 재활은 주로 의학분야를 비롯한 물리치료 분야에서 그 개념이 시작되어(Rankin et al., 2008), 오늘날에도 ‘재활 치료’의 용어로 의료 서비스나 프로그램의 의미로 임상이나 연구 현장에서 사용되고 있다. 이런 시각을 반영하여 이후로도 암 재활의 개념은 치료자 측면의 프로그램 중심으로 설명되고 있어, Dietz (1980)는 재활 프로그램에는 4단계가 있다면서 예방, 복원, 지지, 완화 단계를 들었으며, Cullen (1982)은 암 재활을 “암 환자 각자가 질병이나 치료로 인한 한계 내에서 신체적, 심리적, 사회적, 직업 영역에서 최대의 기능을 달성하도록 돕는 것”이라 정의하였다. 이는 2000년대에 이르러 미국국립암연구소에서 “암으로 인한 질병이나 치료로 인해 손실된 능력을 정상 또는 정상과 가깝게 기능할 수 있도록 다시 회복하는 과정”(National Institute of Health, 2011)이라는 암 생존자 중심으로 암 재활의 개념 정의를 하게 되었다.

국내에서는 암 재활에 대해 치료 중심의 시각에서 암 발생 부위에 따라 신경계 암 재활치료, 유방암 재활 치료 등의 용어에 사용하고 있거나 암 재활전문병원, 암 재활센터 등 암 환자를 위한 프로그램 및 서비스를 제공하는 의료기관에 결합하여 사용하고 있으며 “암 재활” 용어를 사용한 출판된 연구 논문도 재활 프로그램이나 서비스에 대한 것을 제외하면 그 개념이나 속성에 대한 것은 2011년 2월 현재 전혀 없는 상태이다.

3) 간호학에서의 암 재활

간호학에서도 암 재활의 개념을 처음에는 물리치료를 주로 하는 의학의 프로그램 중심으로 다루기 시작하였다. 따라서 암 재활 치료과정에서 간호사의 역할을 규정하는 것으로 개념 확장을 하였는데, 이는 의학분야에서의 재활치료와 같이 포괄적이고 팀 접근을 중시하는 재활치료 개념에 국한한 것이다(Rankin et al., 2008). 그러나 대상자 중심의 경험과 맥락을 중시한 간호학 개념이 강조되면서 Dudas와 Carlson (1988)은 암 재활을 “암으로 인한 한계 내에서 개인이 삶의 모든 영역에서 최대한의 기능을 할 수 있도록 하는 목표를 향한 역동적 과정”으로 일찌감치 정의한 바 있다. 또한 Watson (1990)이 암 재활을 “암으로 인한 건강 문제가 있는 개인이 최대 기능으로 증진할 수 있도록 하는 역

동적인, 건강 중심의 과정”으로 정의하였듯이 Hunter (1998)는 치료방법이나 프로그램 차원에서가 아닌 환자 중심 접근으로 재정의 되어야 한다고 주장하였다. 이와 같이 간호학문에서는 암 재활을 암 생존자의 경험과 과정을 중시하는 개념으로 정의하였다.

4) 암 재활 관련 개념

암 재활과 유사한 개념에는 암 생존(cancer survivorship), 암 환자의 삶의 질(quality of life in individuals with cancer) 등이 있다. 암 재활이 대상자 중심의 과정과 맥락이 강조된 개념인 것에 비해 암 생존은 “암 진단 때부터 시작하여 불확실성에 관여하는 과정으로 개인에게 독특한 긍정적/부정적 양 측면의 경험과 보편성을 함께 지닌 삶이 변화하는 경험”으로 정의되어(Doyle, 2008), 암 재활 보다 정적인 경험을 강조하는 개념으로 볼 수 있다. 암 환자의 삶의 질 개념도 대상자의 경험 과정을 횡단적으로 구분하여 각 영역별로 정적 요소와 수준을 가늠하는 것으로써 역동적인 개념의 암 재활과는 구분된다고 할 수 있다.

5) 암 생존자의 암 재활 선행요인, 차원, 속성, 지표, 잠정적 정의

문헌고찰을 통해 간호에서의 암 재활은 생존 차원과 성장 차원으로 나누어질 수 있으며, 생존 차원에서는 재발 극복(민효숙 등, 2008), 증상 조절(Link et al., 2005), 기능 복원(Ferrer et al., 2011)의 속성이 포함되어 있고 성장 차원에서는 자기 성찰(Link et al., 2005; Little & Sayers, 2004), 관계성 회복(Ho, Chan, & Ho, 2004; Hughes et al., 2007), 생에 대한 감사(Little & Sayers, 2004; Wenzel et al., 2002)라는 속성이 있는 것으로 나타났다.

이론적 단계에서의 암 생존자의 암 재활의 선행요인은 ‘암 생존자의 건강 추구 노력’이며, 암 재활의 잠정적 정의는 ‘암 진단을 받은 개인이 건강한 삶을 위해 노력하는 과정에서 암에 대한 두려움을 극복하고 암과 그 치료로 인한 부정적인 증상을 조절하며, 잃었던 기능을 복원하는 것을 바탕으로 암 진단을 계기로 자기 성찰을 통한 생에 대한 감사와 관계성 회복을 경험하는 긍정적 자기 변화 과정’을 의미한다(표 1).

2. 현장 작업 단계

현장 작업 단계에서 도출된 암 재활의 차원은 크게 두 가지로 일상 회복의 차원과 성장의 차원으로 나누어 볼 수 있

표 1. 문헌고찰을 통해 도출된 암 재활의 차원, 속성, 지표 및 선행요인

차원	속성	지표	선행요인
생존	재발 극복	암에 대한 인식 변화	암 생존자의 건강 추구노력
	증상 조절	암으로 인한 증상 조절 암 치료로 인한 부작용 조절	
	기능 복원	신체 기능 회복 역할 적응	
성장	긍정적 자기 변화	자기 성찰 관계성 회복 생에 대한 감사	

다. 일상 회복 차원에서는 암으로 인한 결과를 감당하고 변화된 기능과 역할에 적응하며 돌봄 자원의 충족이라는 속성이 포함되고, 성장 차원에서는 암 진단 경험을 하나의 기점으로 하여 그 전보다 더 긍정적으로 변화된 스스로를 누리는 긍정적 자기 변화의 속성이 있는 것으로 나타났다(표 2).

1) 암으로 인한 결과 감당

암으로 인한 결과 감당은 개인이 암 진단 이후부터 겪게 되는 신체 일부분의 기능 상실과 무력감을 경험하게 되는 일련의 결과들을 자가 조절하고 극복하는 능력과 과정을 의미하였다.

젓가슴 하나를 떼어낸다는 게 정말 기가 막히고... 남들이 다 내 가슴만 쳐다보는 것 같고... 보형물 넣고 내 꺼다 하고 받아들이기까지 오래 걸렸어요.(참여자 3)

정말 억울한 거예요. 무섭기도 하고, 아직 결혼도 안 했는데, 즐지에 당한 느낌. 그 동안 잘 박혀 있던 뿌리가 확! 뿔뿔한 느낌... 그래도 견뎌야 하니까 그저 기도했어요. 밤새 하기도 했나봐요.(참여자 2)

암에 걸렸는데... 난, 정말, 죽는다는 생각은 전혀 안 했어요. 살긴 살거다, 살긴 살건데, 이제 뭔가 다르게 살아야지, 이렇게 막연하게만 있었어요. 무슨 일이 있어도 꼭 살아서 행복하자. 그렇게 강하게 생각했어요.(참여자 2)

2) 변화된 기능과 역할 적응

변화된 기능과 역할 적응은 기능 손실에도 불구하고 개인에게 남아있는 한도 내에서 최대한 독립성을 유지하고 새롭게 역할을 수행할 수 있는 새로운 방법을 찾아내어 적용하는 것을 의미하였다. 이를 위해서는 가족과의 의견 조

율을 비롯한 적극적인 지지와 참여가 필수적이었다.

근데, 항암치료 받으면서 몸이 너무 피곤하니까, 내가 어디 눈을 돌릴 수가 없는 거예요. 몸을 쓸 수도 없고, 목 디스크도 있으니까 육체적인 봉사도 못하는 거야. 그나마 할 수 있는 게 말로 할 수밖에 없는 거예요. 그럼 말이라도 웃으면서 건네드리면 병실에 있는 노인분들이 처음엔 조용히 있다가 좀 있으면 그렇게 말을 잘 하세요. ... 하나씩, 해보자 하다가, 아, 내가 눈이 안 보이는 분들한테 책을 읽어드리자, 목소리가 나오는 한은, 그런 봉사를 생각했거든요...(참여자 1)

각자 빨래는 서로 돌아가면서 하려고 애를 써요. 일하는 아줌마 쓰겠다고는, 남편 그러는 거는 말렸어요. 식구들이 충분히 할 수 있는건데.(참여자 4)

3) 돌봄 자원의 충족

돌봄 자원의 충족이란 질병 진행과 치료에 대해 간호사나 의사가 필요한 정보를 주어 답답하고 두려운 마음을 해소할 수 있었으면 싶은 욕구와 더불어, 나아가 암 진단 이후 삶의 궤적을 선경험한 지혜를 동료 환자들에게 제공하면서 만족감을 얻게 된 것을 의미하였다.

아무도 말해주는 사람이 없는 거예요. 병원엔(간호사나 의사가) 너무 바쁘잖아요. 처음엔 내가 얼마나 살 수 있을지... 그게 제일 궁금했는데, 항암치료 받고 집에 가니까 반찬은 뭘 먹어야 할지, 항암음식이나 약도 굉장히 많잖아요. 다 슬깃하더라고요. 속시원히 줘주다가 꼭 집어줬으면 좋겠고...(참여자 1)

처음엔 봉사라는 직업을 생각도 못했어요. '병원' 자만 생각해도 구토 증세가 올라와서 가기가 싫은 건

표 2. 현장 작업을 통해 도출된 암 재활의 차원, 속성 및 지표

차원	속성	지표
일상 회복	암으로 인한 결과 감당	암으로 인한 증상 조절 암 치료로 인한 부작용/합병증 조절 죽음에 대한 두려움과 무력감에서 벗어나기
	변화된 기능과 역할 적응	기능 손실 극복한 독립 가족의 지지와 참여
	돌봄 자원의 충족	선경험자로서의 도움 주기 의료인과 동료환자에게서 도움 받기
성장	긍정적 자기 변화	나를 표출하기 생에 대한 감사 내 몸 사랑의 생활습관 암으로 인한 평화

데... 환우회에 가려면 병원에 가야 하니까. 근데 그 사람들을 위해서 누군가는 나서서 해야 하는 부분도 있는 것 같고, 난 아직 젊고... 내가 답답했던 때 생각하니까 가만 있을 수 없겠는거예요.(참여자 2)

4) 긍정적 자기 변화

긍정적 자기 변화란 암 진단과 치료 경험 과정이 계기가 되어 암 진단 이전의 자신에 비해 스스로를 남에게 편안하게 드러내고 힘든 중에도 오히려 생에 대해 감사함을 느끼며, 암 재발을 막고 건강 유지를 위해 더 적극적으로 생활습관을 변화시키는 것을 의미하였다.

그렇게 가서 손을 꼬옥 잡아줬어요. 처음 보는 사람인데, 갑자기 울컥 미안스럽고 짠 하더라고. 자기 유방도 안 쳐다보던 사람인데, “나도 경험했어요. 나도 유방 없어요.” 했더니 내 눈을 다시 들여다보는데...(참여자 4)

지금 치료를 하고는 있지만, 뭐, 암은 그냥 내 자식이다, 생각해요. 내가 키운 거니까. 지도 살고 싶으면 날 더 살아남게 할 것이고, 죽고 싶으면 같이 죽는 거고, 그러다 작아져서 없어진다면 더 좋고..., 그냥 편안해요.(참여자 1)

암 치료를 받고 나니까, 이제 정말 새 삶을 살고 싶다는 생각이 저절로 들더라고요. 재발도 막아야 되겠고, 이렇게 새롭게 삶이 주어졌다 생각하니까, 그 동안 못했던 것 해보고 싶고. 아, 이럴 때는 암에 걸려서 참 좋구나 생각하기도 했지요.(참여자 4)

3. 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 연구자들의 논의과정을 통해 문헌 분석 자료와 현장조사 결과를 종합적으로 분석하여 암 재활의 정의, 속성과 지표를 규명하였다. 이론적 단계에서 2가지 차원의 4가지 속성 즉, 재발 극복, 증상 조절, 기능 복원, 긍정적 자기 변화가 도출되었다. 그러나 현장 작업 단계에서 재발을 극복하고 증상을 조절하는 것은 좀더 광범위하게 암으로 인한 결과를 감당하는 것으로 합쳐졌으며, 기능 복원은 변화된 기능과 역할에 적응하는 것으로 확장되었다. 결국 재발을 극복하고 증상을 조절하는 것은 암으로 인한 개인 안팎의 결과를 감당하는 것으로 통합하였으며, 기능 복원은 역할 적응을 포함한 것으로 확장하였다. 또한 이론적 단계에서 문헌을 통해 도출되지 않았던 ‘돌봄 자원 충족’ 속성은 암 생존자가 의료인이나 주변인에게 도움을 청할 뿐 아니라 암 생존자의 질병 경험의 승화를 통해 스스로를 동료 암 환자들을 위한 자원으로도 봉사할 수 있음을 나타낸 것으로 면담 자료를 통해서만 도출된 속성이었다. 이를 통해 이론적 단계와 현장 작업 단계에 의해 2가지 차원의 4가지 속성, 10가지 지표가 최종 분석되었다(표 3).

1) 암 재활의 차원, 속성 및 지표

암 진단을 받은 개인이 살아가는 긍정적 경험 과정이 암 재활이며, 암 재활의 차원은 일상 회복 차원과 성장 차원으로 구분할 수 있으며, 일상 회복 차원의 속성은 암으로 인한 결과 감당, 변화된 기능과 역할 적응, 돌봄 자원의 충족이고, 성장 차원의 속성은 긍정적 자기 변화이며, 암 생존자의

표 3. 최종 분석 단계를 통해 도출된 암 재활의 차원, 속성 및 지표

차원	속성	지표
일상 회복	암으로 인한 결과 감당	암으로 인한 증상 조절 암 치료로 인한 부작용/합병증 조절 죽음에 대한 두려움과 심리적 위축 극복
	변화된 기능과 역할 적응	기능 손실 극복한 독립적 생활 가족 간의 역할 조정
	돌봄 자원의 충족	가족의 지지와 참여 의료인/체계의 정보 제공 및 지지
성장	긍정적 자기 변화	생에 대한 감사
		내 몸 사랑의 생활습관 암으로 인한 평화

암 재활의 유의한 결과는 삶의 질의 단면을 반영한 신체, 심리, 사회, 영적 건강인 것으로 최종 분석 결과 나타났다.

이론적 단계와 현장 작업 단계를 종합하면서 각 속성에 대한 경험적 지표를 구체화할 수 있었다. 일상 회복 차원의 속성인 암으로 인한 결과 감당, 변화된 기능과 역할 적응, 돌봄 자원의 충족에 해당하는 각각의 경험적 지표는 다음과 같다. 암으로 인한 결과 감당의 지표에는 암으로 인한 증상 조절, 암 치료로 인한 부작용/합병증 조절, 죽음에 대한 두려움과 심리적 위축 극복이 해당되며, 변화된 기능과 역할 적응의 지표에는 기능 손실 극복한 독립적 생활과 가족 간의 역할 조정이 속하고, 돌봄 자원의 충족의 지표는 가족의 지지와 참여, 의료인/체계의 정보 제공 및 지지가 포함되었다. 성장 차원의 속성인 긍정적 자기 변화의 지표로는 생에 대한 감사, 내 몸 사랑의 생활습관, 암으로 인한 평화가 도출되었다.

2) 암 생존자의 암 재활의 정의

이론적 단계와 현장 작업 단계에서 파악된 속성을 토대로 암 재활을 정의하면, 일상 회복의 차원에서 암으로 인한 결과를 감당하고 변화된 기능과 역할에 적응하여 돌봄 자원이 충족되는 것이며, 성장 차원에서 긍정적 자기 변화를 경험하는 역동적 과정이라 할 수 있다.

논 의

암 생존자의 재활 개념의 차원이 일상 회복과 성장이라는 두 차원으로 도출된 것은 암 진단을 받은 개인에게 있어서 질병의 부정적 영향력을 최소화하고 최대한의 기능을

복구하는 것을 일차적인 목표로 하는 의료인 측면의 서비스나 프로그램 중심의 재활 개념과도 일치한다(Rankin et al., 2008). 암 재활은 암과 그 치료로 인한 개인의 기능 복구를 우선으로 하여 암 이전의 일상생활을 유지하도록 하는 것이 중요하므로 이는 성장 차원의 개인 내면적 변화도 중요하지만 신체적, 물리적 측면을 기본적으로 고려해야 한다는 데에는 많은 문헌에서도 동의하고 있다(Dudas & Carlson, 1988; Hutchison, 2010).

본 연구결과가 흥미로운 것은 암 재활의 한 축이 되는 차원이 성장이라는 것이다. 기존의 생존이나 기능 회복에의 일차적 초점을 확장시켜 암 재활의 성장 측면은 그 속성에서 드러난 바와 같이 암 진단을 받은 개인이 더 성장하고 발전할 수 있으며, 이는 암 진단이라는 충격과 장애가 선행된 후 이에 대한 내면의 긍정적인 변화를 반영하는 것이므로 외상후 성장(post-traumatic growth) 개념과 맞닿는다(Tedeschi & Calhoun, 2004). Ho 등(2004)이 188명의 중국 암 생존자를 대상으로 외상후 성장 정도를 측정하였을 때 성장 차원이 개인내적(intrapersonal) 단면과 대인관계적(interpersonal) 단면으로 나누어진 것을 확인하였고, 긍정적 대처가 외상후 성장에 가장 중요한 결정인자로 도출된 것은 본 연구결과에서 성장 차원의 속성이 긍정적 자기 변화라는 개인내적 측면에 비교적 국한되어 있는 것과 차이가 있다. 또한 도출된 속성들을 통해서는 긍정적인 방향으로 암 재활을 추진하는 동력이 무엇인지가 분명하게 드러나지 않았다. 이에 비해 기존의 반복적인 개념명료화와 측정도구 개발 절차를 거친 ‘외상후 성장’(Tedeschi & Calhoun, 2004)이나 ‘심리사회적 대처’(Nordin, Berglund, Terje, & Glimelius, 1999), 또는 ‘회복력’(Wenzel et al.,

2002)에 대해서는 암 생존자 특유의 속성을 도출하는 작업이 왕성하게 진행되고 있으므로, 암 재발을 구성하는 성장 속성에 대한 심도 깊은 연구는 앞으로 암 재활의 이론적 틀을 제시하는데 필수적인 조건이 될 것이다. 또한 암 재활 개념은 회복력(resilience)과도 맥을 같이 한다. 더욱이 회복력은 질병 상태에서 회복하는 힘 또는 능력을 의미하므로 암 생존자의 재활에 있어서 필요한 동력으로 작용할 가능성이 높을 것이다.

본 연구결과 암 재활은 암 생존과 외상 후 성장 개념이 복합적으로 함께 이루어지는 과정으로 풀이할 수 있다. 이는 암 생존자를 위한 기존의 재활 프로그램을 포함한 간호중재의 목표, 과정, 결과의 연속선에서 일어나는 변화가, 한 개인이 암 진단을 받은 이후 회복과 건강을 위한 추구 노력을 행하는 동안 처하게 되는 상태와 과정 모두를 포함하는 재활이라는 결과변수로도 지속적으로(종적) 측정하는 것이 가능함을 반영한다(Nicholas et al., 2006). 이 성장 차원은 암 재활이 심장재활이나 호흡재활과 크게 구분되는 개념임을 드러내는 한 축이 된다. 재활의 하부영역에 속하는 심장재활이나 호흡재활은 심혈관계질환이나 호흡기질환으로 인한 기능 저하를 복구하는 데에 초점을 두고 개인 내면과 관계 측면까지 확장되지 않는다(Weiss et al., 2010). 그러나 암 진단을 받았다는 경험은 생에 있어서 너무나 거대한 사건이기 때문에, 이후의 삶은 이미 그 이전의 나도 아니요, 내가 달라졌기 때문에 내가 살아내는 하루하루가 다른 것일 수밖에 없다. 인간이 성장할 운명이라면, 이 성장에 방향성과 가속을 부여할 수 있으며, 그 차원마저도 달리하는 것이 바로 암 진단이라는 경험일 것이다. 그리하여 인간에게 발생할 수 있는 전형적인 불행의 사건마저도, 성장의 운명을 방향 짓고 가속시키는 조건으로 만들 수 있는 것이 암 재활의 특성이 될 수 있겠다.

따라서 암 진단 후 어떻게든 살아남는다는 생존의 차원을 넘어 성장을 운명처럼 부여받은 암 재활 과정을 돕기 위해서는 간호사들이 암 생존과 성장을 몸소 겪어온 대상자의 맥락을 공감하는 것을 기본으로 하는 심리사회적 중재를 개발하고 적용할 수 있어야겠다.

본 연구는 암 생존자의 재활 관련 속성들 중 특히 기능 측면에서 암 발생 부위의 영향을 받을 수 있는 것을 감안하여 암 생존자 공통의 생의 경험에 초점을 두었으므로 도출된 지표에 암의 부위별 속성의 차이가 충분히 반영되지 못했을 제한점이 있다. 또한 암 생존(cancer survivorship)의 개념분석이 의학적 진단별로 진행되고 있는 것처럼(Doyle,

2008) 암 재활에 대한 개념 분석과 요구도 측정도구도 진단별로 세분화 작업을 거친다면 더욱 정련된 이론적 틀과 측정도구 개발이 가능할 것이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 첫째, 암 생존자의 재활 정도를 측정할 수 있는 도구 개발과 암 재활의 촉진요인과 방해요인을 밝히고 촉진요인을 강화하고 방해요인을 조절하는 효율적인 간호중재전략 개발과 그에 대한 효과 검증 연구가 필요하다. 둘째, 간호실무적 차원에서 일차적으로 암 진단을 받은 후 중재를 받은 암 생존자들이 의학적 치료중재의 이행 이외에 자신의 재활 정도를 높일 수 있도록 하는 자가관리 프로그램을 적용할 때, 본 연구에서 밝혀진 암 재활의 속성을 중재요인으로 활용할 것을 제언한다.

결론 및 제언

혼종모형을 이용하여 암 생존자의 암 재활(cancer rehabilitation)에 대한 개념을 분석한 결과 암 생존자의 암 재활은 일상 회복의 차원에서 암으로 인한 결과를 감당하고 변화된 기능과 역할에 적응하여 돌봄 자원이 충족되는 것이며, 성장 차원에서 긍정적 자기 변화를 경험하는 역동적 과정으로 정의되었다. 이에 본 연구는 암 진단 이후의 삶을 살아가는데 긍정적인 방향성을 지닌 암 재활을 간호전략으로 구성하고 평가하기 위한 기초자료를 제공했다는 데 의의가 있다. 또한 암 생존자와 그 가족을 간호함에 있어 본 연구를 통해 도출된 암 재활의 차원과 속성을 고려한다면, 이들 대상자들의 간호 요구 충족 및 삶의 질 향상에 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 국립국어연구원(1999). *표준국어대사전*. 서울: 두산동아.
- 민효숙, 박선영, 임정선, 박미옥, 원효진, 김종임(2008). 유방암 생존자의 재발방지 행위와 삶의 질. *한국간호과학회지*, 38(2), 187-194.
- 양진향(2008). 암 환자의 생활세계 경험. *한국간호과학회지*, 38(1), 140-151.
- 이명선, 이수우, 김금자, 김묘경, 김지현, 이경희 등(2006). 개념분석 전략에 관한 문헌고찰 연구. *한국간호과학회지*, 36(3), 493-502.
- Bender, C. M., Engberg, S. J., Donovan, H. S., Cohen, S. M., Houze, M. P., Rosenzweig, M. Q., et al. (2008). Symptom clusters in adults with chronic health problems and cancer as a comorbidity. *Oncology Nursing Forum*, 35,

- 1-11.
- Crozier, J. (2008). *Collins essential english dictionary* (3rd ed.). New York: Harper Collins.
- Cullen, J. R. (1982). Cancer rehabilitation in the 1980's. *Cancer Rehabilitation, Proceedings of the Western States Conference on Cancer Rehabilitation*. Palo Alto, CA: Bull Publishing.
- Dietz Jr, J. H. (1980). Adaptive rehabilitation in cancer: A program to improve quality of survival. *Postgraduate Medicine*, 68(1), 145-147.
- Doorenbos, A. Z., Berger, A. M., Brohard-Holbert, C., Eaton, L., Kozachik, S., LoBiondo-Wood, G., et al. (2008). 2008 ONS Research Priorities Survey. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), E100-107.
- Doyle, N. (2008). Cancer survivorship: Evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 499-509.
- Dudas, S., & Carlson, C. E. (1988). Cancer rehabilitation. *Oncology Nursing Forum*, 15(2), 183-188.
- Ferrer, R. A., Huedo-Medina, T. B., Johnson, B. T., Ryan, S., & Pescatello, L. S. (2011). Exercise interventions for cancer survivors: A meta-analysis of quality of life outcomes. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(1), 32-47.
- Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 377-389.
- Hughes, A., Gudmundsdottir, M., & Davies, B. (2007). Everyday struggling to survive: Experience of the urban poor living with advanced cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1113-1118.
- Hunter, M. (1998). Rehabilitation in cancer care: A patient-focused approach. *European Journal of Cancer Care*, 7(2), 85-87.
- Hutchison, N. A. (2010). Cancer rehabilitation. *Minnesota Medicine*, 93(10), 50-52.
- Link, L. B., Robbins, L., Mancuso, C. A., & Charlson, M. E. (2005). How do can patients choose their coping strategies? A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 58(1), 96-103.
- Little, M., & Sayers, E. J. (2004). While theres life: Hope and the experience of cancer. *Social Science & Medicine*, 59 (6), 1329-1337.
- Merriam-Webster's Collegiate Dictionary* (11th ed.). (2003). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2010). *Annual report of cancer incidence (2008), cancer prevalence (2008) and survival (1995-2009) in Korea*. Gwacheon: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs.
- National Institute of Health (2011, February). *Rehabilitation*. Retrieved February 20, 2011, from the NIH Website: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/rehabilitation.html>
- Nicholas, P. K., Leuner, J. D., Hatfield, J. M., Corless, I. B., Marr, K. H., Mott, M. K., et al. (2006). Using the cancer rehabilitation questionnaire in patients with colorectal cancer. *Rehabilitation Nursing*, 31(3), 106-113.
- Nordin, K., Berglund, G., Terje, I., & Glimelius, B. (1999). The mental adjustment to cancer scale-a psychometric analysis and the concept of coping. *Psycho-Oncology*, 8(3), 250-259.
- Oxford Dictionary* (3rd ed.) (2010). London: Oxford University Press.
- Rankin, J., Robb, K., Murtagh, N., Cooper, J., & Lewis, S. (2008). *Rehabilitation in cancer care*. UK: John Wiley and Sons.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*, 129-159.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Watson, P. G. (1990). Cancer rehabilitation: The evolution of a concept. *Cancer Nursing*, 13(1), 2-12.
- Weiss, L., Dowling, D. J., Domingo, R. A., Schaefer, L. A., Salomon, V., Flynn, E., et al. (2010). *Rehabilitation issues. Oxford American Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*. New York: Oxford University Press.
- Wenzel, L. B., Donnelly, J. P., Fowler, J. M., Habbal, R. T., Thomas, H., Aziz, N., et al. (2002). Resilience, reflection, and residual stress in ovarian cancer survivorship: A gynecologic oncology group study. *Psycho-Oncology*, 11(2), 142-153.