

## 유방암 환자의 치료 전 경험

서 은 영<sup>1)</sup> · 박 연 환<sup>1)</sup> · 김 성 재<sup>2)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

유방암의 원인 및 발생기전은 아직 명확히 밝혀지지 않아 유방암으로 인한 사망률을 줄일 수 있는 최선의 방법은 조기에 발견하여 치료하는 것이다. 미국과 우리나라에서는 유방암을 조기에 발견할 수 있도록 국가 암 관리 지침에 근거하여 유방자가검진(breast self-examination: BSE), 임상유방검사(clinical breast examination: CBE), 방사선 촬영(mammography) 등 정기 검사를 받도록 권유하고 있다(National Cancer Center, 2008; Smith, Cokkinides, & Brawley, 2008).

미국의 국가암협회(National Cancer Institute)는 2003년부터 유방 자가검진법(BSE)을 필수 검진 사항이 아닌 선택사항으로 분류하였다. 그 이유는 유방 자가검진(BSE)이나 전문 의료인에 의한 임상유방검사(CBE)에 의해 발견된 유방암이 사망률을 감소시킨다는 근거가 부족하고, 종괴(腫塊)가 손으로 만져지기 전에 정기적인 방사선 촬영을 통해 조기에 발견하는 것이 사망률을 낮추는 데 더 효과적이기 때문이다(Smith et al., 2003). 실제로 미국의 40세 이상 여성의 유방 방사선 촬영(mammography)의 수검률은 2008년 현재 60.8%로 높게 보고되고 있어 유방 자가 검진 수행을 선택적으로 수행하는 것이 유효한 것으로 보인다. 반면 우리나라 여성들의 유방방사선 촬영 수검률은 30.6%로 미국의 절반 수준에 불과하다(Ministry of Health Welfare and Family Affairs, 2006; Smith

et al., 2008). 우리나라 여성들은 손으로 만져질 정도의 종괴가 있거나 눈으로 확인할 수 있는 유방의 이상 소견이 있어야 질병을 발견하게 된다는 것을 의미한다.

유방암의 조기 검진을 통한 조기 치료로 유방암 생존율을 높이고 유방암 생존자의 삶의 질 증진을 도모하기 위해서는 환자들이 유방암을 어떻게 진단받고, 치료 시작 전에 어떤 경험을 하는지 확인하는 연구가 필요하다. 외국에서는 유방암 환자들이 어떻게 처음 진단을 받았는지, 그리고 진단 시점에서 어떤 심리적 충격을 경험하는지를 확인하기 위한 질적 연구가 일부 시도되었다. 미국에서 흑인 여성들의 유방암 발견 경로(trajjectory)를 탐색한 질적 연구에서 13명 중 8명만이 환자 스스로가 가슴에서 덩어리를 발견(finding the lump)했다고 하였다(Lackey, Gates, & Brown, 2001). 영국의 한 질적 연구에서는 방사선 촬영(mammography)으로 암을 발견한 환자가 유방자가검진(BSE)에 의해 암을 발견한 환자보다 병기(stage)에 상관없이 심리적인 불편감(psychological distress)이 적다고 보고하였다(Farmer, 2000). Boehmke와 Dickerson (2006)은 미국 여성들의 경우, 유방암 진단은 “다시는 돌이킬 수 없는 건강상태에서 질병상태로의 전환”의 경험이라고 보고하였다. 또한 유방암을 진단받는 직후의 경험을 “남의 일이라고 생각했던 유방암이 나에게 닥쳐온 상태”로 묘사하였다(Lally & Lewis, 2006). 이와 같이 유방암을 진단받고 치료를 시작하기 전 대상자들의 가치관, 태도, 사고, 감정의 변화 등을 파악하게 되면 대상자들이 치료시기에 늦지 않게 적절한 대처를 할 수 있도록 도울 수 있는 간호중재 개발의 기초자료로 활용할

주요어 : 유방, 암, 질적 연구, 사회심리적 측면, 면담

1) 서울대학교 간호대학 조교수

2) 서울대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: sungjae@snu.ac.kr)

접수일: 2008년 10월 9일 수정일: 2008년 11월 1일 게재확정일: 2008년 11월 11일

수 있다.

그러나 지금까지 우리나라에서 유방암 환자를 대상으로 수행된 연구들은 대부분이 양적 연구이며, 질적 연구도 일부 시도되었으나 유방암 수술(Chae, 2005), 항암 화학요법(Kwon, 2005), 및 방사선 치료(Park, 2003) 등과 관련된 신체적, 심리적 증상 및 간호 중재(Yoo, Jung, & Cho, 2005), 정보 요구도(Hur, 2000) 등 치료시작 후에 집중되었다. 특히 유방암을 어떻게 진단받는지, 또 진단받고 치료할 때까지 어떤 과정을 거치는지에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았으며 일부 연구에서 유방암 진단이 “충격적인” 일이라는 보고만 이루어졌다(Chung, 1991; Noh, 2003; Yang, 2008). 유방암의 발생률과 유병율이 매해 증가하고 있는 현 시점에서 유방암의 조기 진단 및 조기치료를 높이고 치료과정에 효과적으로 대처할 수 있도록 하기 위해서는 초기 개입이 필요하다. 그러므로 우리나라 유방암 환자들이 어떠한 경위로 암을 진단받으며 진단 받고 치료를 받기 전에 어떤 과정을 겪는지를 환자의 관점에서 서술하고 구조화하는 질적 연구가 필요하다.

## 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 환자들이 치료 시작 전 암을 진단받게 되기까지의 경위와 치료를 받기 전까지의 환자의 경험을 질적 연구방법론의 주제 분석법을 사용하여 서술하고 구조화하는 것이다. 구체적인 연구 문제는 다음과 같다.

- 유방암 환자들은 진단을 받기까지의 경험은 어떠한가?
- 유방암 환자들은 진단을 받고 나서 치료 시작 전까지의 경험은 어떠한가?

## 연구 방법

### 연구 설계 및 연구방법론

본 연구는 주제 분석법(thematic analysis)을 이용한 횡단적 질적 연구 (cross-sectional qualitative study)이다.

### 연구대상자 및 연구자 준비

연구 대상자 선정은 편의 표출(convenient sampling)방법을 이용하여 지난 6개월 이내에 유방암을 진단받고 치료를 시작한 여성으로, 만 20세 이상이며, 유방암 이외에는 다른 만성 질환이나 정신과적 질환을 가지지 않은 대상자를 선정하였다. 유방암의 병기는 3기 미만으로 제한하였는데 그 이유는 다른 장기로 전이가 확인된 유방암 4기의 경우 완화(palliative)를 목적으로 치료가 이루어지므로 3기 미만의 유방암 치료와 차

이가 있기 때문이다(Chapman & Moore, 2005).

대상자 모집은 K시 소재의 일개 암 진료 기관에서 이루어졌는데 자료 수집 전 해당 기관의 생명윤리 심의위원회(Institutional Review Board)의 심의를 거쳤다. 자료 수집 방법은 편의 표출법으로 외래를 방문한 유방암 환자에게 연구자가 연구의 목적과 절차를 설명하고 연구 참여 의사를 물었다. 연구 참여를 동의한 대상자들에게 서면동의서에 서명하도록 하고 개별 면담을 수행하였다. 대상자의 모집은 선행한 면담의 분석 결과, 새로운 범주가 분류되지 않는 시점(saturation point)에서 종료하였다. 최종적으로 본 연구에 참여한 대상자는 19명으로 참여자 전원이 3기 미만의 유방암을 진단받고 치료를 최근 6개월 이내에 치료를 시작한 환자들이었다. 1명은 수술만으로도 치료를 완료할 수 있는 0기 환자였고, 1명은 수술 후 림프절 전이가 없어 방사선 치료 만 시작한 환자였으며, 나머지 열일곱 명은 모두 수술 후 보조적 항암화학요법 치료를 받고 있었다. 참여자의 나이는 26세에서 57세까지였고 평균 연령은 44.6세였다. 두 명의 미혼자를 제외하고는 모두 기혼상태이며 배우자와 함께 살고 있었고 종교는 다양하였으며 반 수 이상이 고등학교 졸업자였다.

본 연구를 수행하기 위한 연구자들의 준비로는 저자 중 한 명이 질적 연구방법론을 이용하여 학위논문을 썼고, 그 이후로도 지속적으로 질적 연구방법론에 대한 철학적 배경 및 발전 경로에 관해 지식을 습득하였으며, 나머지 저자들은 다수의 질적 연구를 수행한 경험이 있다. 또한 저자들 모두 암환자, 여성 환자, 만성질환자 등을 간호하고 질적 면담한 경험이 있어 참여자들의 비언어적 표현 및 상황적 맥락을 이해하는데 필요한 민감성 및 융통성을 소유하였다고 볼 수 있다.

### 자료수집

병원 외래에서 임의로 환자를 선정하여 대상자 선정기준에 부합하는 환자일 경우 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고 참여를 독려하였다. 연구 참여에 관심을 보인 사람들을 연구자가 미리 마련된 진료실로 안내하여 자세한 연구 절차를 서면 및 구두로 설명하고 서면동의서에 서명하도록 하였다. 질적 자료는 일대일 개별 면담법(face-to-face individual interview)과 연구자의 메모, 면담 후 현장 노트 등으로 수집하였다. 면담의 질문은 문헌 고찰을 바탕으로 하여 연구자들이 논의를 거쳐 결정하였다. 다음의 세 가지 질문을 축으로 하여 참여자의 연령, 정서, 반응, 그리고 상황적 특성에 따라 다양한 세부 질문이 추가되었다.

- 어떻게 유방암을 진단받게 되셨는지 말씀해 주세요.
- 진단 받고 나서 어떤 생각이 드셨나요?
- 진단 후 치료를 시작하기 전까지 어떻게 지내셨나요?

면담은 모두 디지털 녹음기에 녹음하였는데, 녹음하는 것에 대해서는 서면동의서 작성 시에 대상자에게 설명하고 동의를 받았다. 면담은 1시간에서 1시간 반 가량 진행되었고 열아홉 번의 면담 모두 동일한 연구자가 수행하였다. 녹음한 면담은 연구 보조원이 녹취하여 문서 상태의 자료로 분석하였다.

## 분석 방법

본 연구는 현상을 보다 폭넓게 이해하고자 상황 설명적 차원의 자료 분석방법인 질적 주제 분석법(qualitative thematic analysis)을 사용하였다. 주제 분석법은 면담, 관찰, 현장 메모 등의 방법으로 수집된 자료로부터 서술의 대상이 되고 있는 개념을 찾아내고 개념간의 관계를 파악하여 중심 주제를 도출해 내는 방법이다(Braun & Clarke, 2006; Graneheim & Lundman, 2004). 질적 주제 분석법은 녹취록에서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 코드화 한 후 계속적 비교분석법(constant comparison)에 의해 추상화를 거쳐 중심 주제를 도출해 내는 방법이다(Hsieh & Shannon, 2005).

본 연구 자료의 일차 분석(open coding)은 NVivo 7 프로그램을 사용하여 연구 목적에 부합하는 단어, 문장, 단락 등을 분석단위로 뽑아냈다. 비슷한 내용과 차원을 가진 분석단위들을 범주로 분류하는 일차 분석을 거쳐 이차분석에서는 범주 항목들을 하부 주제로 구조화 한 후, 추가되는 면담 자료로부터 계속적 비교분석법을 사용하여 범주를 추가 혹은 교정하였다. 더 이상 새로운 범주가 나오지 않는 상태에 도달하여 자료 수집을 중단하고 그 시점까지 도출한 범주를 정련하여 중심 주제를 형상화하였다. 이러한 전 과정은 연구자들의 검토와 합의를 통해 이루어졌다.

## 대상자 보호

본 연구는 자료수집 기관의 생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 참여자를 위한 연구 윤리 준수를 승인 받았다. 참여자들은 자료 수집 전 연구의 목적, 절차, 자료수집 방법(면담 녹음), 자료 분석 후 이용 계획, 자료 보관 계획, 연구 참여의 위험성, 보상 등에 대해 듣고 서면동의서에 서명하였다. 참여자들에게 면담 중에도 힘들면 언제든지 중지할 수 있음을 설명하였다. 또한 서명한 동의서 사본 한 부를 참여자에게 제공하여 연구자의 연락처를 소지할 수 있도록 하였다.

## 연구의 신뢰도와 타당도

질적 연구의 평가 항목(Guba & Lincoln, 1989; Sandelowski, 1986)을 따라 본 질적 연구의 엄격성(rigor)을 확보하였다. 사

실적 가치(truth-value)의 확인을 위해서는 면담 직후 연구자가 면담 내용을 요약, 설명하여 참여자에게 자신이 말한 내용과 동일한 가를 확인하였다. 또한 무작위로 녹취록과 음성파일을 대조하여 정확하게 녹취하였나를 점검하였다. 또한 본 연구 결과를 유방암을 진료, 간호한 경험이 있는 의사 1인, 간호사 1인에게 검토하도록 하여 연구 결과가 유방암 환자에게 있을 수 있는 내용임을 확인하는 과정을 통해 적용가능성(applicability)을 확보하였다. 마지막으로 현장 노트, 연구자의 일지, 그리고 분석 과정에서의 일체의 과정을 다른 연구자가 추적할 수 있도록 기록(audit trails)하였다. 본 논문의 저자들로 구성된 질적 연구팀이 정기적으로 모임을 가져 자료 수집의 계속 여부, 연구 분석 기록(audit trails)의 점검, 분석 과정의 재확인, 그리고 이론의 도출에 있어 감시의 기능(member's check)을 담당하며 일관성(consistency)과 중립성(neutrality)을 유지하였다.

## 연구 결과

열아홉 명의 참여자를 대상으로 주제 분석 방법을 사용하여 유방암 진단을 받게 된 경위와 진단 후 치료를 시작하기 전까지의 경험을 연구한 결과, 중심 주제는 “예상치 못한 소용돌이 속에서 삶이 흘러감”이었다. 이 중심 주제는 유방암을 우연히 발견한 참여자들이 수술로 종괴를 떼어내기 전까지 자신의 삶에서 경험한 혼란과 심리적 고통을 반영하고 있다. 면담 시점에서 수술만 받은 한 여성을 제외한 모든 참여자가 보조적 항암화학요법이나 방사선 치료를 받고 있어 그로 인한 부작용을 경험하고 있음에도 불구하고 진단 직후의 마음의 고통이 현재의 상태보다 더 컸다고 진술하였다. 지금은 도리어 암을 떼어내고 보조적인 치료까지 받고 있으니 이제 다시 회복할 희망이 있다며 과거의 진단 순간을 비교적 자세하게 진술하였다.

중심 주제인 “예상치 못한 소용돌이 속에서 삶이 흘러감”은 두 개의 하부 주제를 근거로 도출하였는데, 유방암을 진단 받은 경위에 대한 중심 주제는 “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”이었고 진단을 받고 치료받기 전까지의 경험에 관한 중심 주제는 “다급함과 혼란으로 휘청거림”이었다. 제 1 하부 주제인 “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”의 세부 범주는 “우연성 속에 발견한 개연성”, “사라지지 않는 덩어리”, “떨쳐버릴 수 없는 불길함” 등이었고 제 2 하부주제인 “다급함과 혼란으로 휘청거림”의 세부 범주는 “놀람과 슬픔으로 요동치는 감정”, “지속적으로 침투하는 파국에 대한 생각”, “장애물에 부딪친 다급함” 등이었다. 중심 주제 도출이 근거가 된 두 개의 하부 주제와 여섯 개의 세부 범주들에 대한 설명은 다음과 같다.

## 제 1 하부주제: “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”

유방암을 진단받게 된 경위에 대한 하부 주제는 “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”으로 참여자 모두 정기적인 유방 검사에 의해서가 아닌 자신이 어떤 우연한 기회에 가슴에 있는 이상소견을 발견하여 돌이킬 수 없는 투병의 여정을 시작하게 되었다고 진술하였다. 유방암 진단 경위에 대해 이러한 주제를 도출하게 된 하부 범주(category)는 “우연성 속에 발견한 개연성”, “사라지지 않는 덩어리”, “떨쳐 버릴 수 없는 불길함” 등이었고 각각의 범주는 참여자 전원의 진술에서 공통적으로 나타났다.

### ● 우연성 속에 발견한 개연성

참여자 대부분이 계획하지 않은 우연한 기회에 가슴의 덩어리를 발견한 순간 나도 유방암이 걸릴 수 있다는 개연성을 가지게 되었다고 진술하여 “우연성”과 “개연성”이 유방암 진단 경위의 하부 범주로 드러났다. 우연성에는 또한 다양한 차원 (dimension)이 있었는데, 우연한 기회에 가슴을 만졌는데 이상소견을 발견하였다는 ‘촉진의 우연성’이 가장 자주 거론되었다. 우연히 소파에 누워 TV를 시청하다가 가슴에 덩어리가 만져졌다는 진술도 있었고 샤워 중에 우연히 만지게 되었다고도 하였다. 친구 혹은 지인이 유방암으로 진단받은 소식을 우연히 듣고 자신도 가슴을 만져보았다는 ‘사건의 우연성’도 몇몇 참여자들의 진술에서 찾을 수 있었다. 또한 한 참여자는 목욕탕에서 다른 사람들이 가슴의 모양이 이상하다고 말해서 비로소 가슴을 거울에 비춰보고 알았다고 하였으며 또 다른 한 명은 남편이 부부관계를 한 후 ‘가슴에 뭐가 있다’고 이야기해 주어 자신도 만져 보아서 알았다고 하였다. 한 참여자는 어느 날부터인가 갑자기 ‘근육이 뭉친 듯이 가슴이 마구 아파서’ 병원을 찾게 되었다고도 하였다. 다음은 각각 37세와 31세의 참여자가 우연하게 발견한 자신의 병소에 대해 이야기한 내용이다.

“저는 애기 모유를 먹이고 있었는데 어느 날 이렇게 만져봤는데 뭉우리가 있는 거예요 애기 모유 먹이면 암이 안 생긴다는 말이 있잖아요... 시간이 애매해서 (검사를) 한 주 정도 미루게 됐어요 우리 집에서 가까운 병원이 있어서 그 병원에서 초음파 했는데 안 좋다고 조직검사 해야겠대요 조직검사를 했는데 암 판정을 받은 거예요” (2-1-3)

“처음에 이제 집에서 뭉굴 뭉굴 하고 누워있었는데.. 아마 주말이었을 거예요 우연히 어떡하다 애(가슴)를 딱 만졌는데 뭐가 이렇게 불룩하고 뭔가 이렇게 망을 같은 게 잡히는 거예요” (6-1-5)

### ● 사라지지 않는 덩어리

유방암 진단 경위에 대한 두 번째 범주는 “사라지지 않는 덩어리”로, 참여자들은 가슴에 어떤 결절(nodularity)을 발견한 후 그 덩어리가 없어지지 않고 있어 병원을 찾았다고 하였다. 대부분의 참여자들이 ‘덩어리’, ‘뭉우리’, ‘멍울’, ‘혹’ 등으로 표현하여 가슴의 병소를 ‘공간’을 차지하는 대상(object)으로 표현하였다. 몇몇의 참여자들은 만져지는 특성에 따라 병소를 표현하여 ‘물렁거리는 것’, ‘딱딱한 것’ 등으로 표현하기도 하였다. 어떤 참여자들은 비특이적 표현을 써서 “뭐가 만져진다”, “불룩하게 보인다”라고 표현하기도 하였다. 요약하건대, 참여자들의 유방암 진단 경로의 중요한 축(axis)은 지속적으로 존재하는 가슴의 결절성(nodularity)이었다. 다음은 몇몇 참여자들의 면담 내용이다.

“설마 했는데 어느 날 만지니까 거기가 딱딱한 것이 만져졌어요” (18-1-5)

“아니 제가 살기는 처음에 xx에서 살았는데요 그때부터 여가 가슴에 뭐가 조금 이렇게 만져졌어요.. 가슴 안에 멍을 같은 게 잡혔었거든요 안에 기름덩어리가 잡힐 수도 있다는 말을 어디서 들어서 없어지겠지 하고 병원에 안가고 놔뒀어요 겨울 즈음에 만져지길래 조금 있다가 없어질 거야 하고 있다가 어느 정도 시간이 지난 다음에 만져지나 봤더니 또 만져지더라고요” (16-1-2)

### ● 떨쳐버릴 수 없는 불길함

유방암 진단 경로의 마지막 축으로 나타난 범주는 참여자들이 우연히 가슴의 결절을 발견한 후, 유방암이 아닐까 하는 “불길한 예감이 들었다”는 감정적 측면에 관한 것이다. 단 한 명의 20대 미혼의 참여자를 제외하고는 처음 가슴의 병소를 인식하게 된 순간을 묘사할 때에 반드시 이러한 감정적 반응에 대해서도 언급하였다. 참여자들은 “기분이 좋지 않았다”, 혹은 “느낌이 이상했다”, “혹시 암이 아닐까 하는 불길한 생각이 들었다”라고 표현하였다. 의료기관에서 최종 확진을 받기 전에 이미 갑자기 발견하게 된 가슴의 결절과 유방암을 연결하여 인식하고 있었다는 것을 뜻한다. 단 한 명의 참여자만이 가슴에 덩어리가 만져졌어도 전혀 암이라고는 생각하지 못했다고 하였는데, 우연히 친구와의 통화에서 이러한 가슴의 변화를 이야기하자 친구가 유방암이 아니냐며 장난스럽게 이야기한 것이 계기가 되어 진료기관을 찾게 되었다고 진술하였다.

“목욕탕에 가서 거울을 보니까 (유방의) 모양이 이상하고 옆에 있는 사람들이 유방을 만지니까 뭐가 이상하다고 하더라고요 그래서 저도 만져봤는데 느낌이 안 좋더라고요”

(19-1-3)

“유선에 뭐가 잡히는 것 같고 기분이 안 좋아서 검진을 받으러 가야 하는데 그 시기를 놓쳐서 거진 1년이 다 되어서 병원에 갔어요” (13-1-7)

이상의 서술을 요약하건대, 참여자들이 유방암을 진단받게 되는 경로를 구성하는 세 가지 중심축은 ‘우연성과 개연성’, ‘결절성’, ‘불길한 예감’ 등이었고 이러한 축이 범주가 되어 “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”이라는 하부 주제를 이끌어냈다. 참여자들은 우연한 기회를 통해 평소와는 다른 이상 병소가 가슴에 있음을 인식(appraisal)하게 되고 그러한 인식은 유방암을 연상시켜 불길한 예감을 불러일으켜 의료기관을 찾게 되는 것으로 나타났다.

## 제 2 하부주제: “다급함과 혼란으로 휘청거림”

본 연구 목적 중 두 번째 탐구 영역은 진단 후 치료를 받기 전까지의 경험에 관한 것이다. 모든 열아홉 명의 참여자가 진단을 받은 후 짧게는 일주일, 길게는 3주 이상 입원을 기다리다가 종양 제거 수술을 받았다. 이 기간 중에 참여자들은 인생에 한 번도 겪어보지 못한 심한 충격과 다양한 심리적 고통을 경험하였다고 진술하였는데, 표현법과 내용의 다양성 속에서도 공통적으로 나타나는 범주로부터 제 2 하부 주제를 구조화하였다. 참여자들은 진단 후 그 전까지 가지고 있던 인생의 평형상태가 파괴되어 “혼란의 상태”를 경험하고 감정적 충격과 부정적 생각을 가지게 되면서 “다급한 마음”이 가득한 소용돌이를 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 “다급함과 혼란으로 휘청거리는” 참여자들의 경험을 이루고 있는 범주는 “슬픔과 놀람으로 요동치는 감정”, “지속적으로 침투하는 파국에 대한 생각”, 그리고 “장애물에 부딪친 다급함” 등이었다.

### ● 놀람과 슬픔으로 요동치는 감정(emotional upheaval)

유방암 진단 직후를 회상하며 참여자들은 심한 충격으로 인해 자신의 인생에 있어서 가장 큰 정서적 혼란을 경험하였다고 진술하였다. 그러한 심한 혼란은 아무런 신체적 이상이 없는 상황에서 외부 환경은 하나도 달라진 것이 없음에도 불구하고 암세포가 몸에서 자라고 있다는 사실을 받아들여야 하기 때문이라고 진술하였다. 참여자들은 청천벽력과 같은 진단을 받는 순간, 생각과 감정이 멈추는 것 같은 충격을 받았다고 하며 그러한 충격을 “머리를 무엇으로 딱 맞았다는 느낌”, “하늘이 무너지는 것 같음”, “하늘이 노랑게 뿜” 등으로 표현하였다. 참여자들이 진술한 다양한 ‘감정의 요동침’은 분석과정에서 크게 1) ‘충격’, ‘놀람’ 등의 유방암 진단에 대한 일차적 반응과 2) ‘슬픔’, ‘우울’과 같은 부정적 느낌, 그리고

3) 앞으로 닥칠지도 모르는 여러 변화-예를 들면 죽음, 이별, 치료로 인한 고통, 통증 등-에 대한 ‘두려움’, ‘공포’ 등으로 범주화 할 수 있었다. 다음은 30세와 47세 참여자의 진단 당시에 대한 회상이다.

“유방암 판정을 받는 순간 놀랐죠 앞이 어두컴컴해지는 것 같았어요 솔직히 놀라서 울고 불고 난리도 아니었는데.. 내가 그 진단을 믿지를 못하겠더라고요 내가 투병생활을 잘 해낼 수 있을까.. 전 자신이 없었어요 그 때 (진단 당시) 생각하면 진짜 하늘이 노랬죠 우리 신랑도 그렇고 저도 얼마나 울었는데요” (10-1-20)

“암을 진단받았을 때요? 그냥 충격이죠... 그 소리 (암 진단) 듣는 순간 그냥 아무 생각이 없고 뭔가에 얻어맞은 것 같이 진짜 충격이었어요 그리고는 두려운 마음이 들었죠”(1-3-53).

### ● 지속적으로 침투하는 파국에 대한 생각(bad thought intrusion)

유방암 진단 후 감정의 요동침과 더불어 모든 참여자에게 공통적으로 나타난 경험은 “부정적 생각이 지속적으로 침투하는” 것으로 제 2 하부 주제의 두 번째 축을 이룬다. 참여자들은 막연한 공포와는 차별되어 파국에 대한 부정적 생각의 내용을 구체적으로 묘사하였다. 또한 파국에 대한 생각을 하게 되는 것은 의도적인 것이 아니라 저절로 생겨나는 ‘걱정’ 혹은 ‘문제’라고 진술하여 이러한 특징을 ‘침투한다’라고 표현하였다. 참여자들은 아무리 초기 유방암이라 해도 암이라는 진단만으로도 고통과 죽음을 쉽게 연상하게 되고, 그러한 생각의 연결이 앞으로 닥치게 될지도 모르는 현실을 걱정하게 만든다고 하였다. 참여자들이 진술한 구체적인 파국에 대한 생각 혹은 걱정은 대체로 1) 자신을 둘러싼 관계에 대한 것과 2) 자기 스스로에 관한 것으로 범주화할 수 있었다. 가장 많은 참여자들이 유방암 진단 시에 떠오른 생각이 “자식이 걱정”되었다는 것이고 그밖에 남편이나 다른 가족들의 고통을 염려하였다. 아래의 참여자는 고등학교에 다니는 자녀에게도 아직 많은 부분 엄마가 필요하다고 하며 유방암 진단 시에 아이들이 가장 먼저 떠올랐다고 진술하였다.

“막상 암이라니까 그냥 아무 생각 없고 그냥 충격 그 자체 이더라고요 가장 먼저 떠오르는 것은 내가 만약 잘못되면 어떡하나.. 아직 애들이 어린데.. 아들놈이 이제 군대 가고 딸은 고등학생인데. 지네끼리 짝도 못 지어 주었다는 게 마음에 걸리죠.. 그냥 이렇게 가면 애들은 어떡해 내가 죽는다면 그냥 하느님이 그런다면 내가 받아드려야 하는데..그래도 이왕이면 애들을 짝을 지어놓고 세상을 떠나면 그래도 내 마음

이 억울하지 않을 것 같아서... 그것뿐이 없더라고요(눈물)”  
(1-3-58)

자신에 대한 부정적 생각은 죽음, 치료의 고통 등이었다. 43세인 아래의 참여자는 친언니가 수 년 전 유방암 발견 당시 이미 전이되어 치료를 받지 못한 채 사망한 경험을 가진 여성이었다. 이러한 사전 경험으로 인해 지속적으로 부정적인 생각이 떠오른다고 하였다.

“언니가 온몸이 바짝 마르고 가슴은 커다랗게 되어서 너무나 끔찍하게 죽는 모습을 옆에서 다 보았기 때문에 그렇게 될까 봐 걱정이에요 지금도 언니의 그 모습이 떠오를 때가 가장 두려워요 (울음) 그 외에는 힘든 것은 없는데.” (14-3-65)

#### ● 장애물에 부딪친 다급함(a sense of urgency)

유방암 치료를 기다리는 기간에 환자의 경험을 이루는 마지막 축은 “마음이 다급해졌으나 여러 가지 주변의 장애물에 부딪힘”이었다. 참여자 모두 유방암의 진단이 충격적이었고 부정적인 여러 가지 생각으로 고통스러웠지만 무엇보다 마음이 급해져 치료받는 날까지 하루하루를 견뎌내는 것이 가장 힘들었다고 진술하였다. 아무런 증상도 없이 몸에 암이 자라고 있다는 사실을 아는 순간부터 빨리 병소를 제거해야 한다는 급한 마음이 생겼다고 하였다.

“암환자들은 선고 받는 순간부터 마음이 급해지거든요”  
(3-2-33).

참여자들은 자신의 마음이 급한 것 같이 주변 환경은 빠르게 진행되지 않는 상황이 고통스러웠다고 하였다. 참여자들은 마음은 급한데 치료가 시작되기까지 차일피일 날씨가 미뤄지는 상황을 진술하며 “피를 말린다”, “하루가 천년 같다” 등의 표현을 사용하였다. 참여자들은 이 기간에 자신의 몸에 암이 자라고 있다는 사실이 주는 다급함과 그럼에도 불구하고 환자 자신을 비롯하여 가족과 친지들이 아무것도 해줄 수 없다는 무력감을 함께 경험했다고 진술하였다.

“진단받고 하늘이 무너지는 줄 알았지. 그런데 맨 처음에 결과를 보고 치료받을 때까지 너무 오래 걸리더라고 치료를 기다리는 시간이 길어서 그때 그냥 사람이 완전히 풍비박산 난다니까..... 암이라 그러고 치료는 안 해 주면서 몇 달 걸렸냐? 첫 번째 치료하기 전까지가 사람 아주 피 말려요”  
(17-2-41)

“환자들이 힘든 게 암이란 걸 알고 나서 기다리는 그 시간이 너무 길어요 뭐 병원에서도 나름대로 최대한 빨리 해주시

겠지만 그 기간이 너무 힘들고 긴 것 같은 느낌이 들더라고요.. 환자 입장에서는 하루가 일 년 같은 그런 기분이 들기 때문에 그게 참 너무 힘들더라고요 기다리는 동안 하루에도 몇 번씩 천국과 지옥을 왔다 갔다 해요” (12-3-57)

이상의 결과를 요약하건대, 유방암을 진단 받을 때 참여자들은 심하게 감정이 요동함을 경험하였고, 그 이후 끊임없이 떠오르는 파국에 대한 생각에 영향을 받으며 치료가 시작될 때까지 마음이 다급해지는 경험을 하는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구 결과로서 도출된 중심주제인 “예상치 못한 소용돌이 속에서 삶이 흩어짐”은 유방암이라는 진단을 받은 경우와 진단 시의 충격, 그리고 일차적 항암 치료를 받기 전 참여자들의 혼란과 심리적 고통을 상징적으로 반영하고 있다. 본 연구에서 도출된 중심주제는 참여자들의 잔잔하던 일상의 삶에 우연한 기회를 통해 찾아온 유방암 진단의 충격이 큰 파동을 일으켰으며, 치료가 시작되기 전까지는 그러한 혼란이 소용돌이를 치며 지속되는 것으로 나타났다. 이는 유방암의 진단을 다시는 돌아갈 수 없는 새로운 단계로의 전환(transition)이나 새로운 환경에의 순응(acclimation)으로 묘사한 서양의 연구와는 상이한 결과이다(Boehmke & Dickerson, 2006; Lally & Lewis, 2006). 서양 연구의 참여자들은 진단 직후 시점에서 어느 정도의 적응 기전이 시작되는 것으로 보이지만 우리나라의 유방암 환자들은 치료가 시작될 때 까지도 혼란스러운 파동과 소용돌이가 지속되는 것으로 나타났다. 본 연구의 이러한 결과는 현 시점을 살아가는 열아홉 명 참여자의 심리적 격동에 대한 생생한 목소리를 담고 있어 유방암을 새롭게 진단받은 환자들이 겪을 경험을 예측하는데 참고자료로 사용할 수 있을 것이다.

본 연구의 특징적인 성과를 세 가지 측면에서 논의하면 아래와 같다. 첫 째, 참여자 전원이 자신의 가슴에서 덩어리를 우연히 발견하였다고 한 것은 아직도 우리나라 여성에게 있어 유방암 발견은 자가 검진에 의존하고 있는 것으로 보인다. 이러한 유방암의 자가 발견은 전국 여성의 방사선 유방촬영(mammography)의 격년 수검률이 30%정도 수준밖에 되지 않는 현실을 반영하고 있는 것이라 하겠다(Ministry of Health Welfare and Family Affairs, 2006). 이것은 유방암 병소를 스스로 발견하는 경우만큼이나 정기적인 방사선 유방촬영을 통해 발견하는 경우가 흔한 서양의 보고와는 상이한 결과이다(Farmer, 2000; Lackey et al., 2001). 지속적인 국가차원의 유방 방사선 촬영술 홍보와 재정적 지원을 통해 환자가 스스로 병소를 발견하는 경우보다 정기적인 검진을 통해 발견하는

사례가 많아져야 할 것으로 사료된다. 또한 자기 스스로가 유방의 병소를 발견하는 사례가 많은 만큼, 유방 자가 검진에 대한 지속적인 홍보와 실천 전략을 마련하는 것도 중요하다고 생각한다.

둘 째, 우연히 가슴에 덩어리가 있음을 알게 된 참여자들은 덩어리가 계속 없어지지 않자 ‘불길한 예감’이 들거나 ‘느낌이 좋지 않았다’라고 진술하였다. 또한 유방암이 아닐까 하는 생각도 즉시 떠올렸다고 하였다. 이렇게 유방의 이상 병소(abnormal nodularity)와 유방암을 연결 지었다는 사실은 참여자 대부분이 유방암에 대한 사전 지식을 소유하고 있었다는 것을 의미한다. 명절이었기 때문이거나 자녀 뒷바라지 때문에 바빠서 의료기관 방문을 늦춘 소수 참여자를 제외하고는 대부분의 참여자가 이상 병소가 발견되자 되도록이면 빨리 의료기관을 찾았다. 적어도 본 연구의 참여자들은 대체요법이나 잘못된 종교적 신념으로 치료를 지연시킨 경우는 없었다. 이는 동양인의 유방암에 대한 지식 부족(lack of knowledge)이나 잘못된 정보(misinformation)가 유방암의 조기발견을 저해한다는 기존의 연구(Facione & Katapodi, 2000; Maxwell, Bastani, & Warda, 1998; Straughan, & Seow, 1995)와 비교할 때 진전된 현실이라 하겠다.

셋 째, 본 연구는 유방암을 진단 받고 치료를 시작하기 전까지 환자들이 어떤 경험을 하는가를 탐구한 질적 연구이다. 본 연구 결과는 항암 치료 중이나 치료 이후의 유방암 환자들에 대해 주로 연구한 기존 간호학 지식체의 공백을 메울 뿐 아니라 치료 시작 전의 심리적 폐해가 도리어 더 크다는 것을 보여주었다는 면에서 그 의의를 찾을 수 있겠다. 치료가 시작되면 의료진을 더 가까이에서 접할 수 있고 각 치료 양식(modality)에 따라 환자 및 가족 교육을 받을 수 있는 것이 현실이다. 그러나 유방암의 진단을 받은 후 치료를 받기 전까지 환자와 가족들은 그 기간을 어떻게 견뎌야 하는가에 대해 별다른 전문가의 도움을 받고 있지 못한 것이 현실이다. 실제로 참여자들은 급한 마음에 하루하루가 너무 길게 느껴지고, 시한폭탄을 안고 살아가는 것 같다고 그 느낌을 표현하였다. 그리고 암세포가 계속 자라고 있다는 사실 때문에 다른 장기로 전이되지 않을까 하는 두려움과 공포심으로 신경이 예민해져서 정상생활을 할 수 없었다고 하였다. 이 기간이 가장 고통스러우므로 다른 환자들을 위해서는 이 기간을 단축시켰으면 좋겠다는 바램을 진술하였다. 이러한 치료 전 단계의 급한 심경과 고통은 이미 해외 논문에서는 보고되었으나(Lacey, 2002), 국내에서는 본 연구에서 처음 언급되었다. 유방암 예방과 조기검진부터 치료 후 재활까지 종양 간호의 연속성을 고려할 때 기존의 유방암 환자 간호는 치료 전 단계에서의 간호 개입이 미흡하였음을 시인하지 않을 수 없다.

이상의 논의를 바탕으로 간호 연구, 실무, 교육 측면에서의

발전 방향은 아래와 같다. 간호 연구의 측면에서는 본 연구의 결과가 기존의 다양한 유방암 환자 관련 질적 연구의 결과와 맥락을 같이 하여 우리나라 유방암 환자들의 경험을 환자의 입장에서 서술하고 있다고 할 수 있겠다. 유방암의 생존자가 수만 명에 이르는 현실을 감안할 때, 향후 연구는 기존의 유방암 질적 연구의 결과들을 종합(qualitative meta-synthesis)하여 우리나라 여성들의 유방암 경험에 대한 통합적, 연속적 이론을 구축해야 할 필요가 있다. 이러한 유방암과 관련하여 우리나라 여성 특이적 간호 이론을 개발하게 되면 건강한 여성으로부터 유방암 생존자까지 각 단계별로 연속적으로 적용할 수 있는 간호 중재 개발 연구가 이루어 질 수 있을 것이다.

간호 실무 측면에서는 본 연구의 결과에서 강조된 바와 같이 유방암 진단 후 치료가 시작되기 전까지의 기간이 환자 및 가족에게 가장 심리적으로 힘든 시기임을 감안하여 이 기간에 환자와 가족이 필요한 정보나 심리적 대처 전략을 상담할 수 있는 지지체계를 마련해야 할 것이다. 진단 직후부터 유방암 환자와 가족들이 종양전문간호사와 같은 전문 의료인의 지속적인 관리를 받게 하고 필요한 정보나 도움을 얻을 수 있게 하는 것도 간호 실무에 있어 하나의 전략일 될 수 있을 것이다. 끝으로 간호 교육에 있어서는 유방암과 관련된 심리적 고통과 혼란은 가슴의 병소를 발견했을 때부터 시작된다는 것을 주지하여 유방암 진단과 치료, 그리고 재활에 이르기까지 돌봄의 연속성을 유지하는 암 환자 간호를 교육해야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 유방암을 진단받게 되기까지의 경위와 치료 전의 환자의 경험을 주제 분석법을 사용하여 연구한 질적 연구이다. 3기 미만의 유방암을 최근 진단 받고 수술이나 항암치료를 받고 있는 대상자를 K시의 한 암 진료기관에서 모집하였다. 평균 나이는 44.6세로 모두 열아홉 명의 환자가 개별 면담에 참여하였다. 면담은 녹음하여 녹취록으로 변환 후 질적 연구 자료 분석 과정을 거쳤다. 연구 결과로 도출된 중심주제는 “예상치 못한 소용돌이 속에서 삶이 흩어짐”이었고 “피할 수 없는 여정으로 떠밀림”과 “다급함과 혼란으로 휘청거림” 등이 하부주제로 나타났다.

본 연구 결과를 통해 아직도 우리나라 유방암 환자들은 가슴의 병소를 우연한 기회에 스스로 만져서 발견하는 경우가 가장 흔함을 알 수 있었고 병소가 만져진 후에 유방암을 의심해 보는 참여자들의 사고과정(thought process)을 읽을 수 있었다. 유방암 진단 후 마음이 조금해지지만 아무 것도 할 수 없이 기다려야 하는 치료 전 기간에 대한 생생한 경험에 대해서도 본 연구를 통해 엿볼 수 있었다. 기존의 간호 실무

에서 미흡했었던 치료 전 기간에 대한 간호 중재를 개발하여 조속한 시일 안에 암 진단으로부터 간호가 지속적으로 개입할 수 있는 창구를 마련해야 할 것이다.

## References

- Boehmke, M. M., & Dickerson, S. S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncol Nurs Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3, 77-101.
- Chae, Y. R. (2005). Relationships of perceived health status, depression and quality of life of breast cancer survivors. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(1), 119-127.
- Chapman, D. D., & Moore, S. (2005). Breast cancer. In C. H. Yarbrow, M. H. Frogge & M. Goodman (Eds.), *Cancer Nursing* (6 ed., pp. 1022-1088). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Chung, B. Y. (1991). *Adjustment process of women with breast cancer: Emotion experiences*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Facione, N. C., & Katapodi, M. (2000). Culture as an influence on breast cancer screening and early detection. *Semin Oncol Nurs*, 16(3), 238-247.
- Farmer, A. J. (2000). The minimization to clients of screen-detected breast cancer: A qualitative analysis. *J Adv Nurs*, 31(2), 306-313.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs Educ Today*, 24(2), 105-112.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*, 15(9), 1277-1288.
- Hur, H. K. (2000). Information needs of women with breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(2), 286-295.
- Kwon, Y. E. (2005). Factors related to fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(2), 310-319.
- Lacey, M. D. (2002). The experience of using decisional support aids by patients with breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 29(10), 1491-1497.
- Lackey, N. R., Gates, M. F., & Brown, G. (2001). African American women's experiences with the initial discovery, diagnosis, and treatment of breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 28(3), 519-527.
- Lally, R., & Lewis, M. (2006). From "it" to "I": Acclimation in the first days following breast cancer diagnosis. *Oncol Nurs Forum*, 33(2), 401.
- Maxwell, A. E., Bastani, R., & Warda, U. S. (1998). Misconceptions and mammography use among Filipino and Korean-American women. *Ethn Dis*, 8(3), 377-384.
- Ministry of Health Welfare and Family Affairs. (2006). *The third Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES III), 2005: Activity limitation and health-related quality of life*. Retrieved August 11, 2008, from <http://www.mw.go.kr/user.tdf>
- National Cancer Center. (2008). *National Cancer Control Program*. Retrieved April 22, 2008, from <http://ncc.re.kr/english/programs/intro.jsp>
- Noh, Y. H. (2003). *Breast cancer survivor's conquest experience*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju-si.
- Park, J. H. (2003). Patterns and related factors of fatigue during radiotherapy in patients with breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 15(1), 33-44.
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Adv Nurs Sci*, 8(3), 27-37.
- Smith, R. A., Cokkinides, V., & Brawley, O. W. (2008). Cancer screening in the United States, 2008: A review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues. *CA Cancer J Clin*, 58(3), 161-179.
- Smith, R. A., Saslow, D., Sawyer, K. A., Burke, W., Costanza, M. E., Evans, W. P., et al. (2003). American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: Update 2003. *CA Cancer J Clin*, 53(3), 141-169.
- Straughan, P. T., & Seow, A. (1995). Barriers to mammography among Chinese women in Singapore: A focus group approach. *Health Educ Res*, 10(4), 431-441.
- Yang, J. H. (2008). The actual experiences of the living world among cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 38(1), 140-151.
- Yoo, Y. S., Jung, S. S., & Cho, O. H. (2005). Effects of comprehensive rehabilitation program on physical function and fatigue in mastectomy patients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 17(2), 298-309.



## The Patients' Experiences of the Diagnosis and Pre-Treatment Period of Breast Cancer

Suh, Eunyoung E.<sup>1)</sup> · Park, Yeon-Hwan<sup>1)</sup> · Kim, Sungjae<sup>2)</sup>

1) Assistant Professor, College of Nursing, Seoul National University

2) Associate Professor, College of Nursing, Seoul National University

**Purpose:** To date most research related to patients with breast cancer has discriminately investigated the status within or after the treatment although the patients demand holistic nursing care from the time of diagnosis. Thus, the purpose of this study was to investigate the trajectory of breast cancer diagnosis and patients' experiences in the pre-treatment period. **Method:** This qualitative study used qualitative thematic analysis. Nineteen Korean women who were diagnosed with breast cancer within the last 6 month participated in the study. Individualized interviews were conducted with each participant in a cancer center in K city. The interviews were tape-recorded, transcribed, and analyzed using the thematic analysis process. **Results:** The overriding theme was “the scattered life in an unforeseen swirl”, which illustrates the participants' unexpected crisis with confusion and emotional distress. Two subthemes included “falling into an unavoidable journey”, and “staggering in a muddle with urgency”. The categories were “unexpected probability”, “nagging nodularity”, “ominous presentiment”, “emotional upheaval”, “bad thought intrusion”, and “a sense of urgency”. **Conclusion:** Patients in the pre-treatment period encountered utter emotional distress and a sense of urgency after being diagnosed breast cancer. Strategies to develop nursing care for patients in this period and nursing implications are discussed.

**Key words :** Breast, Cancer, Qualitative research, Psychosocial aspects, Interview

• Address reprint requests to : Kim, Sungjae

College of Nursing, Seoul National University

28, YeongunDong, JongroGu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 82-2-740-8814 Fax: 82-2-766-1852 Email: sungjae@snu.ac.kr