



난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험

신나연¹ · 김지영²

¹이화여자대학교 대학원, ²동의대학교 간호학과

Experience of Chemotherapy in Ovarian Cancer Patients

Shin, Nayeon¹ · Kim, Jiyoung²

¹Graduate School, Ewha Womans University, Seoul; ²Department of Nursing, Donggeui University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the experiences of patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. **Methods:** A phenomenological method was used in this study. Data were collected by individual in-depth interviews with six participants with ovarian cancer undergoing chemotherapy during 2016. Colaizzi's phenomenology has been adopted as a research method in this qualitative study. **Results:** Seven theme clusters were derived from the data as follows: 'Recognizing cancer diagnosis and treatment as braking in life,' 'Effect on being a housewife as a cancer patient,' 'Ambivalence about treatment,' 'Fear with physical side effects,' 'Losing sexuality as a woman,' 'Affected by other ovarian cancer patients,' 'Practice hope after treatment.' **Conclusion:** Patients with ovarian cancer experienced tremendous physical and psychosocial problems. This finding demonstrates the need to develop appropriate nursing interventions for issues related to the experience of patients with ovarian cancer receiving chemotherapy.

Key Words: Drug Therapy, Ovarian Neoplasms, Patients, Qualitative Research

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 여성의 암발생률에서 난소암은 2.0%로 10위를 차지하고 있다.¹⁾ 이는 여성의 전체암 발생에서는 높지 않은 비율이나, 부인암 중에는 유방암, 자궁경부암에 이어 세 번째로 높은 수치이다.²⁾ 특히 난소암은 부인암 중 사망률이 가장 높은 암이며,³⁾ 대부분의 경우 진행될 때까지 무증상이어서 60% 이상이 전이성 질환으로 진단 받는 것으로 나타났다.⁴⁾ 난소암 환자의 치료를 위해 근치적 수술, 항암제 투여, 방사선 치료, 표적치료제 적용 등 다양한 방법이 시도되고 있다.³⁾ 이 중 항암화학요법은 최적의 치료 효과를 보기 위해 다양한 방식이 활용되고 있는데, 진행성 난소암의 경우 수술 후 보조적 항암화학요법을 통해 환자의 예후를 향상시키고 있는 것으로 보

고되었다.⁵⁾ 또한 일차 수술로 종양감축이 불가능한 경우 선행 항암화학요법을 시행하는 등 난소암 생존율 향상을 위한 방법이 개발되고 있다.⁶⁾

항암화학요법 투여는 생명을 위협하는 난소암의 종양 증식을 억제하는데 효과적이지만, 항암화학요법과 관련된 합병증과 독성 부작용으로 난소암 환자는 치료 이후에도 삶의 주요 측면에서 다양한 증상과 문제에 직면하게 된다. 주요 신체적, 정신적 증상으로는 심한 피로감, 감각 상실, 통증, 오심, 구토, 복부 불편감, 변비, 신체 이미지의 변화, 불안, 우울, 수면 장애, 집중력 장애 등이 있었으며,^{7,8)} 이러한 증상들로 인해 삶의 질이 저하된다.⁹⁾ 또한 난소암 환자는 항암화학요법 후 성욕 감소, 질 건조, 성교 시 통증 등과 같은 성기능 장애 발생빈도가 높은 것으로 나타나,¹⁰⁾ 성생활 관련한 문제까지 발생함을 알 수 있다. 이에 난소암 환자의 삶의 질을 저하시키는 신체적, 정신적 증상을 파악하고 양질의 간호를 제공하기 위해서는 항암화학요법을 받는 난소암 환자의 삶과 정서에 대한 전반적인 이해가 필요할 것이다.

국내에서는 자궁경부암, 유방암, 난소암 등 부인과 암 환자들을 대상으로 이들의 삶의 질, 피로, 외상 후 성장, 건강증진행위에 관련된 요인들을 파악한 연구¹¹⁻¹⁴⁾가 진행되었다. 선행연구의 대상자 중 난소암 환자는 17.1%만을 차지하고 있거나,¹²⁾ 부인과 암 환자 중 난소

주요어: 항암화학요법, 난소암, 환자, 질적 연구

Address reprint requests to: Kim, Jiyoung

Department of Nursing, Donggeui University, 176 Eomgwangro, Busanjin-gu, Busan 47340, Korea

Tel: +82-51-890-1562 Fax: +82-505-182-6876 E-mail: jy1223kim@deu.ac.kr

Received: May 11, 2017 Revised: Jul 27, 2017 Accepted: Aug 11, 2017

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.

암 환자의 비율이 제시되지 않아,¹³⁾ 난소암 환자의 특징을 반영하여 도출된 결과로 보기에 제한적이다. 항암화학요법을 받는 난소암 환자를 대상으로 진행된 연구는 소수에 불과하며, 이 역시 구조화된 설문지를 통해 난소암 환자의 치료와 관련된 증상을 평가하는 양적 연구가 대부분으로,¹¹⁻¹⁵⁾ 대상자의 관점에서 심층적인 문제나 정보를 도출해 내기에는 한계가 있다. 난소암 환자는 항암화학요법의 치료 과정에서 부정적인 증상과 변화를 겪으며,⁷⁻¹⁰⁾ 항암화학요법 중인 난소암 환자는 다른 부인암 환자들보다 심한 우울을 경험함에도,¹⁴⁾ 난소암 환자가 항암화학요법 변화에 어떻게 반응하는지, 일상생활 적응에 어떠한 영향과 결과를 미치는지와 같은 탐색이 부족한 실정으로 이들의 관점에 대한 심도 있는 이해가 선행되어야 한다.

항암화학요법에 대한 선행연구를 살펴보면, 난소암 환자에 비해 예후가 상대적으로 안정적인 여성 유방암 환자의 경우 '조기 발견', '올바른 자기관리 수행', '중요한 사람들과의 관계', '삶의 가치' 등 긍정적인 측면을 경험하는 것으로 나타났다.¹⁶⁾ 혈액종양 환자의 조혈모세포이식 전 항암치료 경험 연구¹⁷⁾에서 대상자는 진단으로 인한 공황상태를 겪으며, 질병의 원인을 자책하고 있었으나, 조혈모세포이식에 대한 희망을 가지고 있는 모습이 제시되었다. 이러한 결과는 난소암 환자의 항암화학요법으로 인한 신체적, 정신적 고통과 일치할 수 있겠으나, 난소암 환자가 항암화학요법을 받으면서 경험하는 실제적인 현상에 대한 충분한 이해를 돕기에는 부족함이 있다. 따라서 난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험에 중점을 두고, 심층적인 이해를 탐색해야 할 필요가 있으며, 난소암 환자를 대상으로 알려진 내용이 거의 없는 경우 대상자들의 경험과 그 의미를 내부자 관점에서 분석하는 현상학적 연구가 적합할 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험에 대한 심층적인 탐색을 통해 난소암 환자의 항암화학요법 경험의 의미와 본질적인 구조를 파악하고자 하며, 난소암 환자 간호 시 이들의 신체적, 정신적 변화 양상을 이해하고 기술함으로써, 항암화학요법을 받는 난소암 환자 간호의 질적 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 난소암 환자를 대상으로 항암화학요법 경험의 의미와 본질적 구조를 심층적으로 이해하고 통찰하는 것이다. 이에 본 연구는 "난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험은 무엇인가?" 라는 연구 질문을 통해 난소암 환자가 실제로 경험한 내용을 파악하고자 수행되었다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 난소암 환자의 항암화학요법 경험을 이해하기 위해 Colaizzi¹⁸⁾의 현상학적 연구방법을 사용한 질적 연구이다. 현상학적 연구방법은 인간의 경험세계를 자연스러운 상황에서 그대로 기술하여 개인의 삶에서 경험의 의미와 본질을 보다 깊이 이해하게 한다.

2. 연구참여자

본 연구에서는 항암화학요법을 받는 난소암 환자의 경험을 알아보기 위해 K도의 종합병원에서 난소암 진단을 받고 항암화학요법을 받은 만 20세 이상의 환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 환자를 임의 표출하였다. 연구참여자는 의식수준, 정신상태의 문제로 개별 면담이 어려운 자는 제외하였다. 참여자 모집은 난소암 환자가 사회적 노출을 꺼리는 경향이 있기 때문에, 목적적 표본추출법의 하나인 눈덩이 표본추출법(snowball sampling)을 이용하였으며, 연구참여자는 총 6명이었다.

면담 당시 대상자의 평균 연령은 45.6세로, 최저 31세에서 최고 64세이었다. 6명 중 4명은 기혼, 2명은 이혼 상태에 있었다. 자녀수는 4명이 1명, 3명이 1명, 2명이 2명, 1명이 1명이었으며, 자녀수가 없는 대상자는 1명이었다. 종교는 기독교가 4명, 천주교가 1명, 무교가 1명이었다. 학력은 대학원졸이 1명, 대졸이 2명, 고졸이 3명이었으며, 한 달 수입은 100~200만원이 3명, 200~300만원이 2명, 300만원~400만원이 1명이었다. 질병 관련 특성으로는 난소암 2기가 4명, 3기가 2명이었으며, 항암 차수는 3차 이상이 4명, 2차가 2명이었다.

3. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 성인간호학 전공자이며, 7년 이상의 상급종합병원 임상 경력을 가지고 있다. 임상에서 만난 항암화학요법을 받는 난소암 환자는 완치가 어렵고 재발을 잘할 뿐 아니라, 항암화학요법 치료로 인해 탈모, 오심, 구토, 복수, 피로, 수면장애와 같은 신체적 어려움과 불안, 스트레스, 지지체계 부족과 관련된 무력감과 같은 정서적 어려움 등을 경험하는 것을 접하게 되었다. 항암화학요법을 받은 난소암 환자가 일상생활에서 어떠한 고통을 겪고 있으며, 실제 어떠한 경험을 하는지를 밝혀내고자 연구를 시도하게 되었다. 이러한 연구과정을 수행하기 위해 연구자들은 박사과정에서 질적 간호 연구방법론을 이수하였다. 또한 질적 연구 세미나, 학술대회에 꾸준히 참석하여 질적 연구방법에 대한 지식수준을 높이고 질적 연구 수행을 준비하였으며, 질적 연구를 실제로 수행하고 학회지에 게재한 경험이 있다. 연구 수행 동안 질적 연구 전문가인

간호학과 교수의 지도를 받으며, 연구참여자에 대한 심층적인 이해를 하고자 하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2016년 7월 1일부터 2016년 12월 31일까지 이루어졌으며 자료수집은 개인 심층 면담으로 이루어졌다. 모든 면담에서 연구자들은 개방적인 질문을 하여 참여자들이 자신의 언어로 경험을 이야기하도록 하였다. 연구자들은 참여자들의 말에 짧은 응답과 비언어적 표현을 통해 경험을 자연스럽게 이야기하도록 독려했고, 이야기에 판단이나 의견이 개입되지 않도록 관찰자로서의 중립적 태도를 유지하고 무비판적인 태도로 선입견을 차단하면서 경청하였다. 면담시간은 40분에서 2시간 정도로, 각 참여자마다 1~2회씩 면담이 이루어졌으며 추가 면담은 참여자 1인당 평균 30분이 소요되었다. 모든 면담은 참여자들의 동의를 얻은 후 녹음되었고, 바로 필사하였다. 현장노트에 참여자와의 면담 도중 반응(억양, 표정, 행동, 어조 등)이나 생각나는 내용, 질문 사항을 기록하였고, 연구자의 느낌을 면담 직후에 작성하였다. 또한 자료를 수집함과 동시에 분석하여 자료의 수집과 분석이 순환적으로 이루어지도록 하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구를 진행하기 전에 연구자가 속한 의료기관의 생명윤리위원회의 심의를 통과하였다(승인번호: BDIRB 2016-22). 연구 시작 전 윤리적 배려를 위해 연구의 목적과 내용, 참여자의 이익과 위험성, 개인의 비밀과 익명성을 보장한다는 내용, 언제라도 중도에 연구참여를 철회할 수 있음 등을 자세히 설명한 후, 자발적 참여를 밝힌 난소암 환자만을 대상으로 하였다. 자료수집에 앞서 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 추후 면담을 위하여 연구자의 연락처를 수집하였지만, 면담 시 필사를 하는 과정에서나 연구결과에서는 철저히 참여자의 익명화하여 개인 식별이 불가능하게 하였다. 면담 내용 필사 시 이름 대신 번호로 표시하고, 연구 책임자가 잠금 장치가 되어있는 곳에 보관하여 저장함으로 면담내용의 비밀을 보장할 것임을 명시하였다. 면담 내용 및 녹음 자료는 3년간 보관 후 폐기할 예정임을 설명하였다. 모든 연구참여자들에게는 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

6. 자료분석

본 연구에서는 Colaizzi¹⁸⁾가 제시하는 방법에 따라 자료를 분석하였다. 먼저, 모든 참여자들의 진술을 그대로 기록하여 연구자들이 녹음한 내용과 필사된 자료를 반복적으로 읽으면서 그들 경험에 대한 느낌을 얻었다. 두 번째는 필사된 자료를 통해 현상과 직접적

으로 관련된 경험이 나타난 문장, 구를 표시하여 의미 있는 진술을 추출하였다. 세 번째는 추출된 진술로부터 숨겨진 의미를 발견하여 연구자의 언어로 재 진술하였으며, 추출된 의미 있는 진술과 재 진술로부터 구성된 의미를 도출하였다. 네 번째는 연구자들이 의견을 교류하며 도출된 의미를 주제, 주제모음으로 조직하였다. 주제의 타당성을 위해 분석 결과와 필사된 원 자료를 수시로 비교하고 원 자료를 다시 검토하여 분석 시 오류가 있는지 주제가 원 자료를 잘 반영하였는지 확인하였다. 다섯 번째는 난소암 환자의 항암 화학요법 경험에 대해 주제별로 통합적으로 기술하였다. 여섯 번째는 주제를 연구하고자 하는 현상과 관련하여 최종적인 명료한 기술을 하였다. 이 과정은 주제가 난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험에 대한 포괄적인 설명으로 통합될 때까지 지속되었다. 일곱 번째는 최종적 주제를 타당화하기 위하여 6명의 참여자들에게 연구자의 분석 결과가 참여자가 전달하려고 했던 의미와 일치하는지에 대한 확인을 받았다.

7. 연구의 타당도 확보

질적 연구의 타당도를 확립하기 위하여 Lincoln과 Guba¹⁹⁾가 제시한 기준을 따랐다. 첫 번째 기준인 신뢰성(credibility)은 현상을 생생하게 기술하고 해석함으로써 유지되므로, 연구자는 편견과 고정관념을 배제하고자 하였으며, 면담 시 중립적인 태도를 유지하려고 하였다. 녹음된 면담 내용과 관찰된 사항에 대한 중요성을 인식하여 빠른 시일 내에 기록하였으며, 참여자들의 진술을 필사하여 자료의 신뢰성을 확립하고자 하였다. 참여자들이 원하는 장소(예: 상담실, 교육실, 휴게실 등)를 선택하게 하여 생생한 경험을 진술할 수 있도록 하였다. 1~2회의 개인 심층 면담을 통해 자료를 수집하였으며, 분석 결과를 연구참여자들로부터 피드백(member checking) 받아 신뢰성을 확보하였다. 두 번째 기준인 적용성(applicability) 혹은 적합성(fittingness)을 확보하기 위해 연구자는 참여자들에 대한 인구학적 특성과 질병 관련 특성을 제시하고 난소암 환자로서 항암화학요법 치료 경험이 있으며, 이러한 경험을 적극적으로 진술해 줄 수 있는 사람을 참여자들로 선정하였다. 참여자들의 면담을 통해 공통적인 경험을 도출하고, 연구결과가 다른 맥락에서도 적용될 수 있도록 하였다. 세 번째 기준인 감사가능성(auditability)을 위해서 연구 과정(자료수집, 분석 등)을 자세히 기술하고, 간호학과 교수의 조언을 받으며 연구를 진행하였고, Colaizzi¹⁸⁾가 제시한 자료 분석을 그대로 따랐다. 연구자는 개별적으로 원 자료를 읽고 분석하였으며, 분석된 결과를 공동 연구자에게 전자 우편으로 보낸 후 함께 주제를 확인하여 연구자 간에 차이가 있으면 해석을 위해 함께 원 자료로 되돌아가 검토하고 합의에 이를 때까지 논의하여 확보하였다. 네 번째 기준인 확증성(confirmability)은 위의 신뢰성, 적

합성, 감사가능성 확립을 통해 획득하였다. 또한 연구의 전 과정동안 판단중지와 괄호 치기(bracketing)를 사용하여 확증성을 획득하기 위해 노력하였다. 따라서 본 연구는 연구의 타당성 확립을 위한 기준을 충족하였다.

연구결과

6명의 연구참여자들의 의미 있는 진술로부터 15개의 주제 및 7개의 주제모음이 확인되었다. 7개의 주제모음은 '진단과 치료를 인생의 제동으로 인식함', '주부 암 환자로서 겪는 애환', '치료에 대한 양가감정을 가짐', '신체적 부작용으로 두려운 감정을 느낌', '여성성 상실에 대한 위축', '동료 환자에 감정 이입됨', '치료 후 희망을 찾아가기'였으며, 분석된 내용은 Table 1과 같다.

1. 진단과 치료를 인생의 제동으로 인식함

참여자들은 발병이 되고 항암화학요법을 경험하게 되면서 안정적인 생활에 커다란 변화를 경험하였다. 참여자들은 '미래에 대한 계획 앞에 멈춰 섰', '사회활동에 제한에 대한 불안과 서글픔을 표현하며 질병의 진단과 치료를 인생의 제동이 걸렸다고 인식하는 것을 확인할 수 있었다.

1) 미래에 대한 계획 앞에 멈춰 섰

난소암을 진단받고 항암화학요법을 받은 참여자들은 갑자기 찾아온 인생의 시련에 '아무렇지도 않게 잘 지내고 있었던 나에게 이런 상황이 닥쳐서 모든 것을 못하게 하나'라는 원망스러움을 표현하였다. 참여자들이 원하는 생활을 계획하고 목표를 달성하는데

있어 '딱 멈춰 선 상태'라고 설명하였다.

"암 환자라고 낙인을 제 스스로 찍어버린 것도 없지 않아 있지만..계획이라는 건 이제 저한테 없어요..하고 싶었던 것들, 계획했던 것들 다 못하고 있어요."(참여자 2)

"제가 일류대 나오고 유학 다녀오고 우리나라 3대 기업에도 특채로 들어갔거든요..결혼도 늦게 하였지만 그래도 좋아하는 남자랑 결혼도 했고 예쁜 딸도 두 명이나 낳았고..육아휴직 4년 다 쓰고 복직하려고 하는데 딱 진단받은 거예요..정말 인생 최초로 브레이크 걸린 거예요. 정말 맨붕이더라고요. 난 탄탄대로를 달려온 사람인데 갑자기 딱 멈춰 선 상태예요."(참여자 4)

2) 사회활동에 제한에 대한 불안과 서글픔

참여자들은 경제 활동, 친목 모임 등의 사회활동에 제한을 받게 되었다고 표현하였다. 사회활동의 제한으로 경제적 어려움을 겪게 될 것을 예상하게 되어 미래의 불안을 느꼈고, 친목 모임에 참석할 수 없게 되면서 서글픔을 표현하였다.

"일단 회사를 못 다니니..돈이 확 줄어들고..아직 애들은 어린 데 어떡하나 싶어요. 일이라도 할 수 있는 기회가 주어지면 내가 당장 한 달 후에 죽는다 해도 돈이라도 좀 벌어서 우리 애들이나 좀 줄 수 있을 텐데.."(참여자 1)

"내가 한 달에 한번 산악회 모임에 참여를 했어요. 근데 나 수술도, 항암치료도 이제 시작했는데 거기 산악회 사람들이

Table 1. Theme Clusters and Themes of Experience of Chemotherapy in Ovary Cancer Patients

Theme clusters	Themes
Recognizing cancer diagnosis and treatment as braking in life	Stop in front of the plan for the future Restricted to social activities
Effect on being a housewife as a cancer patient	Marital conflict after cancer diagnosis Disregarded in daily life
Ambivalence about treatment	Coexistence of hopelessness and hope Complaints and reliance on treatment
Fear with physical side effects	Anxiety due to changes in body image Suffering due to gastrointestinal side effects
Losing sexuality as a woman	Hopeless about pregnancy Feeling of guilty related to intercourse Menopausal symptoms that come sooner than others
Affected by other ovarian cancer patients	Fear is added through the appearance of fellow patients Encourage emotions from other ovary cancer patients' families
Practice hope after treatment	Responsibility as a daughter, mother Reliance on the power of spirituality

나 암 걸렸다 하니까 내 건강 생각해준다고 연락도 안하더라
고..그게 서운하기도 하고 슬프기도 하고 그렇더라고요.”(참여자 5)

2. 주부 암 환자로서 겪는 애환

참여자들은 여성암 환자이기에 경험하는 문제, 특히 주부, 유부녀이기에 겪는 애환을 표현하였다. ‘암 진단 후 생겨난 부부 갈등’, ‘일상생활에 제약받는 처량한 신세’라고 묘사하였다.

1) 암 진단 후 생겨난 부부 갈등

암 진단 후 항암화학요법을 받는 과정에서 참여자들은 배우자들의 공감 없는 지지로 인해 갈등이 생겨나게 되었다. 배우자들은 적극적인 지지를 해주고 항암치료를 집중할 수 있도록 배려해주었지만, 참여자들은 이전의 아내, 주부로서 가정에서의 역할을 지지해주지 못하고 암 환자로 취급받는다고 느꼈다.

“원래도 나랑 그이(남편)랑은 교육 가치관이 맞지는 않았어요. 근데 제가 항암시작하면서 자기가 애들 학교, 학원을 다 맡아서 할 테니 저보고는 치료에 전념하라고 하더라고요. 그런데 요즘이 어떤 세상이에요? 세상에 애들 학원을 다 그만 다니게 하고 시어머니 집에 가 있게 하더라고요. 애들 어디 다니고 그러면 제가 스트레스 받는다고요. 그건 저를 위하는 길이 아닌데. 왜 그렇게 독단적으로 하는지 모르겠어요. 예전에는 이렇게 의견 안 맞아서 싸우진 않았는데..점점 더 사이가 안 좋아지는 것 같아요.”(참여자 4)

“우리 아저씨가 돈 관리를 그렇게 못해요. 그래도 나쁜 사람은 아니어서 내가 하자는 대로 고분고분 따라 하기는 해. 그런데 내가 여장부처럼 우리 집 이태까지 이렇게 살만하게 했는데, 아니 내가 암 치료 받는다고 자기가 집 살림부터 다 관리를 하겠다잖아. 내가 무슨 식물인간 되어서 누워있는 것도 아니고 왜 그러는 거야? 그러면 내가 마음 놓고 니가 다 하세요 할 줄 알았나봐? 내가 죽을병 걸린 환자는 맞긴 맞지만 어디 움직일 때도 달라붙고 돈 관리나 살림 같은 거 자기가 다 한다고 안 그랬으면 좋겠어요. 하는 거 보고 있으면 화가 나서 암이 더 도질 거 같아”(참여자 5)

2) 일상생활에 제약받는 처량한 신세

일상생활에서 가사업무를 담당하는 참여자들의 경우 시식 코너에서 냄새 때문에 구토를 하고, 손발 저림이 심하여 가사활동에 어려움을 겪는 등 일상적인 활동 수행 시 불편감을 느꼈다. 여성암 환

자, 특히 주부이기에 경험하게 되는 평범한 생활에도 제약이 있어 위축되는 자신을 발견하며 처량한 신세라고 느꼈다. 참여자들은 난소암 치료를 받기 전처럼 신체적 상태가 회복되기를 간절히 바라고 있었다.

“미식미식 하는 건 그래도 참을 수 있는데 구토는 못 참잖아요. 마트에서 카트 끌고 시식 코너 지나가는데 평소에는 거부감 없이 잘 먹는 건데 왜 그날은 그랬는지..진짜 저도 모르게 오바이트가 나와서 너무 미안하고 창피했어요..그 시식 코너 아 주머니는 얼마나 당황하셨겠어요..제가 암 환자니 이해해주세요라고 말할 수도 없고..예전에는 신경 쓸 것도 아닌 것들이 많이 신경이 쓰이게 되어요..예전처럼 마트 다니고 그럴 때 아무렇지도 않았으면 좋겠어요.”(참여자 4)

“탁솔 맞을 때 동의서에 이 약이 손발 저림이 심하다고 쓰여 있기는 했어요. 별 대수롭지 않게 생각했는데 2차 맞고 나니까 약 맞는 것 보다 부작용 때문에 손발이 저린 게 너무 힘들더라고요. 설치지하는데 손 저림 때문에 감각도 둔해져서 그릇도 놓치고.. 그릇도 몇 개 깨먹었어요. 집에서는 덜렁거리지 말라고 하는데 그게 아니거든요..”(참여자 6)

3. 치료에 대한 양가감정을 가짐

참여자들은 항암화학요법 치료로 ‘절망감과 희망의 공존’, ‘치료에 대한 불만과 의존’을 경험하며 양가감정을 동시에 느끼는 것을 확인할 수 있었다.

1) 절망감과 희망의 공존

참여자들은 질병이 재발될 수 있다는 불확실성, 질병에 심각성으로 인해 절망감을 느끼는 것과 더불어 항암화학요법 치료를 통해 질병이 치유되길 기대하며 완치될 수 있다는 희망을 나타내었다.

“저희 부모님께 아직 말씀을 못 드렸어요. 충격 받으실까요. 치료 받는 것에 대해 두렵기도 하고 성가시기도 하고 내가 좋아질 수는 있을까라는 생각이 들다가도 내가 빨리 나아서 부모님께 끝까지 내 상황을 모르시게 해야지라는 생각이 들어서 마음 한 번 더 다잡게 되어요.”(참여자 1)

“난소암이 가장 악질이라잖아요..항암 끝나신 분들도 언제나 재발할 수 있다는 생각을 늘 가지고 사신데요..그런 생각하면 내가 이 치료 다 끝나도 어떻게 될지 모르는 건데..그러면 그

냥이 치료 안 받고 싶지만 그래도 기적이라는 걸 바라고 치료 받아요..만에 하나 내가 암을 완치한 사람이 될 수 있지 않을까 싶어요.”(참여자 5)

2) 치료에 대한 불안과 의존

참여자들은 치료 시 관리에 신경 쓰게 되면서 짧은 회진시간으로 치료 및 관리에 대한 정보가 부족함에 불만을 토로하였으나, 그럼에도 적극적으로 치료를 받고 치료와 의료인에 의존하는 모습을 나타내기도 하였다.

“환자들은 궁금한 게 많잖아요. 그런데 의사 선생님들 회진은 1분도 안 걸리고 본인들 하고 싶은 말씀만 하고 휘리릭 나가 버리시고..제일 배신감 느낄 때는 제대로 설명도 안 해 주면서..더 치료 해달라고 하면 이제 병원에서는 더 이상 해 줄 것 없으니까 퇴원하세요..라고 말해요. 정말 분노가 치밀 지경이에요.”(참여자 3)

“한창 백혈구 떨어지고 1인실 격리당하고 그럴 때 진짜 다 관두고 싶었어요. 항암제가 내 암 낮게 하는 것이긴 한데 힘들 땐 날 죽이는 약인 것 같다는 생각이 들어요. 그러면서 백혈구 오늘은 얼마냐고..항생제 오늘은 왜 늦게 주냐고 선생님들 독촉할 때 보면 되게 살고 싶어하나보다 그런 생각도 들어서 혼자 피식 웃기도 해요.”(참여자 6)

4. 신체적 부작용으로 두려운 감정을 느낌

참여자들은 항암화학요법 후에도 신체적 부작용과 합병증을 계속 경험하였다. 참여자들이 ‘신체상 변화로 인한 불안감’, ‘위장관계 부작용으로 인한 고통’으로 인한 두려운 감정을 느끼는 것을 확인하였다.

1) 신체상 변화로 인한 불안감

참여자들은 탈모, 피부변화가 진행되어 신체상이 변화 되는 과정을 경험하였다. 신체상 변화로 치료에 대한 불안감을 나타내었으며, 치료 효과에 대한 우려를 표현하였다. 이러한 본인의 변화된 신체상을 바라보며 본인의 모습을 타인처럼 느꼈다. 참여자들은 신체상의 변화를 받아들이지 못하고 속상해하였다.

“항암제 맞으면 머리가 다 빠지잖아요. 처음에는 교수님이 이 약은 머리 안 빠진다고 그러셨단 말이에요. 그런데 머리가 자고 일어나면 한 움큼씩 빠지더니 나중에는 골뿔같이 변하잖아요. 너무 혐오스럽더라고요..제 자신을 거울로 보면서

도..처음에는 그 모습을 받아들이기가 너무 힘들었어요.”(참여자 1)

“머리 감기 무서운 기분 모르시죠? 제가 그랬어요..머리가 딱이 지더라도 머리 감으면 또 다 빠져 버릴까봐 안 감았어요.”(참여자 2)

“항암할 때 인터넷 다 뒤져봤거든요. 근데 살이 새까맣게 변한다는 얘기는 못 들은 거 같은데..손가락 끝이고..사타구니도 시커멓게 변하니까 이 약이 저한테 안 맞는 건가..뭔가 문제가 있는 건가 덜컥 겁이 나더라고요. 나중에는 그게 되게 스트레스가 되었어요.”(참여자 3)

2) 위장관계 부작용으로 인한 고통

참여자들은 오심, 구토와 같은 위장관계 부작용으로 식사를 못하는 일상생활을 ‘지옥’이라고 표현하였다. 또한 항암화학요법을 받으면서 균형 잡힌 영양섭취를 해야 하는 필요성은 인지하고 있었지만, 지속되는 오심으로 과자, 라면 등 가공식품만을 섭취하며 스트레스를 받고 있었다.

“항암 할 때는 정작 식사는 잘 해요..근데 퇴원하면 그때부터가 지옥이더라고요. 식사 못하는 건 기본이고..입에 아구창 같은 게 생겨서 너무 힘들고..”(참여자 2)

“항암하기 전에 영양 교육도 받죠..흔히 사람들이 말하는 그런 좋은 음식들이에요. 누구나 아는..근데 그게 그림의 떡이라고 저는 그 좋은 음식들을 씹어서 넘기는 게 힘드니 먹고 토하지 않는 음식들만 찾게 되더라고요. 아침엔 과자만 먹고 저녁엔 라면 먹어야 속이 편해져서 잘 수 있어요. 오늘 하루만 이렇게 먹어야지 하면서도 그게 안 되고..그것 때문에 스트레스 받고..”(참여자 4)

5. 여성성 상실에 따른 위축

생식기 수술 및 항암화학요법으로 인해 참여자들은 그동안 인식하지 못했던 여성성을 깨닫게 되었다. ‘희박해진 임신 가능성에 대한 절망감’, ‘성생활 문제와 관련된 자책감’, ‘남들보다 빨리 찾아온 폐경 증상을 속상해 함’을 표현하였다.

1) 희박해진 임신 가능성에 대한 절망감

임신을 희망하는 참여자들은 건강할 때는 미처 인식하지 못했던 난소에 대한 애착을 드러냈다. 여성에게 있어 난소는 생명을 잉

태시킴에 하는 기관으로, 참여자들은 더 이상 임신이 불가능하다는 사실에 대한 절망을 표현하며, 받아들이기 힘들어하였다.

“아직 아이가 없어요. 뭐 남편도 지금은 없는 상태이지만. 사실 아이는 낳지 말자 주의였는데 막상 수술 다 하고 나니까 허탈한 감정이 들더라고요. 자궁, 난소 이런 것들이 나한테 이렇게 중요한 존재였나? 왜 부모님 돌아가시고 나야지 내가 효도 못했구나라는 생각이 든다잖아요. 난소암 진단 받기 전까지는 몰랐는데 있다가 없어지니까 되게 아쉽고. 제일 놀랐던 것은 임신이 간절히 하고 싶더라고요. 수술하기 전 동의서 받을 때 임신이 영원이 불가능할 수 있다고 별표 몇 개 그러가면서 설명하시는데 눈물이 왈칵 나더라고요. 항암 시작하니까 이제 더 임신하는 거 어렵다고 하더라고요. 그래도 여자로 태어났는데 아이는 한번 낳아봐야 하는데요. 건강할 때는 왜 이걸 몰랐을까요. 다시 시간을 되돌리고 싶네요.”(참여자 2)

“아이 처음에 가질 때도 어렵게 가진 편이에요. 다낭성 난소 질환이 있어서 임신할 때 불임 클리닉 다니면서 약 먹고 그것도 안 되어서 주사 맞고 한 2년을 그러다 겨우 임신한 거였거든요. 개구리 올챙이 적 생각 못 한다고 예전에는 임신만 제발 되 어라 그랬는데 한 명 낳고 나니까 애는 둘은 낳아야지라는 생각이 들더라고요. 시댁에서도 은근히 한명 더 바라는 눈치였고. 그런데 수술이랑 항암 하기 전에 임신 못할까봐 그게 걱정이 되더라고요. 난자랑 정자 냉동시켜서 나중에 시험관 시술 하면 안 되냐고 그랬더니 의사 선생님이 지금 뭐가 중요한지 모르냐는 식으로 한심해 하시는데. 좀 서글프더라고요. 저한테는 암세포 죽이는 것 보다는 사실 아이 한 명 더 낳는 것이 더 중요했거든요.”(참여자 3)

2) 성생활 문제와 관련된 자책감

참여자들은 난소암 진단을 받고 항암화학요법 후 경험하게 된 성생활의 어려움을 묘사하였다. 질 건조, 질 탄력성 감축, 성교 통증 및 출혈과 같은 부작용으로 성생활에 대한 두려움을 가지고 있었다. 파트너(남편 또는 남자친구)의 성적욕구를 충족시켜줄 수 없을 것 같다고 느끼며 자책감이 든다고 표현하였다.

“저 아는 언니가 항암도 다 끝나고 치료 안할 때 남편이랑 하고 나서 피가 났다는 거예요. 항암 치료 중도 아니고 다 끝났는데도요! 그 언니가 그때 덜컥해서 막 병원에 부랴부랴 가고 그랬다는데. 저는 아직 치료도 다 안 끝났고 솔직히 말하면 별로 그거(성관계)하고 싶지도 않아요. 항암 시작하고 나서 소변 볼

때도 밑에가 따끔따끔 거리는 게 여간 불편한 것이 아니거든요. 하고 싶지도 않은데 했다가 저도 무슨 이상 생기면 어떻게 해요! 그런데 남편은 어떻게 해 주어야 하나 하는 걱정이 마흔한 구석에 있어요. 내가 부인으로서 해 주어야 할 일을 안 해주어서 미안하긴 한데. 저번에는 남편이 막 관계하려고 몸을 더듬는데 제가 짜증을 내고 애들 방에 가서 잤어요. 잠자리 거부도 이혼 사유라는데. 이혼하자고 그래도 난 할 말 없겠구나 이런 자괴감이 들더라고요.”(참여자 1)

“만나는 남자 친구가 있는데. 사실 저는 한번 갔다 온 사람이고(이혼) 다른(환자)분들처럼 항암시작하고 잠자리 안 가져서 남편 바람 피우면 어떻게 하나 생각하는 그런 부류는 아니잖아요. 그런 거 때문에 헤어진다고 하면 쿨하게 헤어져 줄 자신은 있는데 실제로 제가 항암 끝나고 몸 좀 괜찮을 때 관계 한번 가져봤는데. 질이 조여지지 않고 건조해진다는 말을 듣긴 들었는데 확실히 전처럼 흥분되거나 그 시간이 좋거나 그러진 않더라고요. 제가 이런 느낌을 가지고 있는데 남자 친구는 더 별로로 느낄 것 같더라고요. 관계하고 나서 그 뭐랄까. 본의 아니게 남자친구한테 미안한 마음이 들고. 나 말고 아직 젊으니 다른 여자 만나라고 얘기하고 싶더라고요.”(참여자 2)

3) 남들보다 빨리 찾아온 폐경 증상을 속상해 함

참여자들은 난소의 기능 부전과 관련된 호르몬 변화로 인하여 다른 일반 여성보다 훨씬 일찍 폐경 증상이 나타난다고 호소하였다. 이러한 조기 폐경 증상으로 ‘여자가 아니라 그냥 사람 이상’은 아니냐라는 생각을 가지게 되었으며, 이를 한탄하고 속상해하였다.

“난소랑 자궁이랑 다 들어냈으니 뭐 사실상 빈궁마마인거죠. 그런데 수술하기 전까지는 사실 호르몬 변화 이런 거에 대해서는 피부로 잘 와 닿지는 않았거든요. 근데 호르몬 변화도 뭔가 이상이 생긴 것 같고. 항암치료 중에 탁솔 맞고 나니까 식은땀도 나고 얼굴도 벌게지고. 딱 폐경기 아줌마랑 다를 게 없어요. 저 아직 40살도 안 되었는데 안면 홍조가 항암하면서 더 심해진 것 같아요. 그래도 늙은 사람이라고 생각하고 싶지는 않은데 여자가 아니라 그냥 사람 이상은 아니라는 생각이 들어서 마음이 착잡해져요.”(참여자 4)

“요즘 흔히 말하는 분노 조절 장애라고 하지요? 이게 항암 때문인 건지 뭔지는 모르겠어요. 그냥 암 환자로 살아가기 시작할 때부터 기분이 좋았다 나빴다 롤러코스터를 타요. 가족들한테 소리 지르면서 화냈다가 애한테 미안하다고 울기도 했

다가.집에서 제 눈치만 보다가 건강식품을 사다줬는데 남편이 그러더라고요. 폐경기 증상 있는 여자들한테 뭐가 좋냐고 물어봐서 직원이 추천해주더라 하더라고요. 그 말 듣고 피식 웃긴 했는데 제가 딱 주위에서 듣던 중년 여자들 폐경기 증상인 것 같더라고요. 의도하지 않게 빨리 찾아온 것 같아서 속상하네요.”(참여자 6)

6. 동료 환자에 감정 이입됨

참여자들은 동료 환자의 고통과 죽음을 보며 더 깊이 염려하고 두려워하였다. ‘동료 환자의 모습을 통해 두려움이 더해짐’, ‘동료 환자 가족의 감정을 위로함’을 경험하였다. 갑작스러운 죽음을 맞이한 환자의 가족들, 동료 환자를 돌보며 힘들어 하는 가족들을 위로하는 것을 확인할 수 있었다.

1) 동료 환자의 모습을 통해 두려움이 더해짐

참여자들은 동료 환자들 이 힘들어 하는 모습과 죽음을 보고 자신도 그렇게 될 것만 같아 자신의 미래에 대한 두려움이 더 커지게 되었다. 참여자들은 동료 환자의 죽음, 힘들어하는 동료 환자의 모습을 보고 괴로워하였다.

“옆에 있던 아가씨가.결혼도 안했다고 그러던데 어느 날 갑자기 1인실에 가시더니 그 다음날 밤에 죽었다잖아요.. 입원해서 곡소리 들리면 너무 안됐다고 싶어요. 저도 암 환자지만 아직은 죽음은 저에게 절실히 와 닿지는 않거든요. 근데 죽어나가는 사람 보면 나도 저렇게 되는 거 아닌가 하고 유서 같은걸 쓰게 되요.”(참여자 5)

“이상한 게 병원에 오기는 싫는데 항암 하러 입원하면 같은 방에 있는 환자들 보면 마음이 편해지거든요..슬플 때는 언제냐면, 한 달 전까지 같이 맛있는 거 먹고 TV보고 했던 할머니가 갑자기 배불러 오시면서 숨 쉬기도 힘들어하시고..중환자실 가시고 그럴 때예요..우느라 밤에 잠을 잘 못 잘 정도로요..”(참여자 6)

2) 동료 환자 가족의 감정을 위로함

참여자들은 자신 뿐 아니라 자신의 가족들과 동료 환자 가족들과의 공통된 인식과 감정을 통해 관계를 맺고 포용하였다. 참여자들 자신도 남편, 자녀가 있는 여성이기에 동료 환자 가족에게 관심을 가지며, 같이 울고 슬퍼하며 위로하였다. 동료 환자 가족들을 도울 방법을 모색하고자 하는 마음으로 까지 확대됨을 나타내었다.

“돌아가신 그 환자분이랑 남편분이랑 정말 많이 싸우셨잖아요? 처음에는 저는 뭐 저런 남편이 다 있나 했었는데 며칠 같이 지내다 보니까 표현이 서투신 것이지 정말 아내분께 잘하시더라고요. 나중에는 저 분 돌아가시면 저 남편분 어찌나 싶었는데 이번에 돌아가시고 병실에 한 번 찾아오셨거든요. 안쓰러워서 눈물이 왈칵 나더라고요. 혼자서도 잘 사셨으면 좋겠다고 두 손 꼭 잡고 위로해 드렸어요.”(참여자 2)

“환자도 환자지만 보호자들도 말 못하게 힘들잖아요..제 맞은편 환자분 딸이 내색은 안하지만 엄마 병수발 다 하고..고등학생인데 학교 다니라, 병원 오라 힘들겠다 생각했었어요. 언젠가 저희 딸보고 그 집 딸 데리고 나가서 맛있는 것 좀 사주고 오라고 했더니 둘이 손 붙잡고 평평 울고 오기만 했대네요. 제가 괜히 나선 것 같아서 저희 딸한테나 그 집 딸한테나 미안하더라고요.”(참여자 5)

7. 치료 후 희망을 찾아가기

참여자들은 힘든 항암화학요법 치료 후 자신의 삶을 변화시키는 것이 어렵다는 것을 깨닫고 있었지만 ‘딸로서, 엄마로서의 책임감’, ‘영성의 힘에 의지함’을 통해 본인들만의 희망을 찾아나가고자 하였다.

1) 딸로서, 엄마로서의 책임감

참여자들은 누군가의 딸이며 엄마로서 주어진 역할에 대한 책임감을 인식하고, 자신에게 계획된 치료를 받고 암이 완치되기를 원하였다. 참여자들은 딸, 엄마로서 해야 할 일들에 대해 새로운 목표를 세우고, 암을 극복하고자 하였다. 참여자들은 항암화학요법이 자신의 삶을 연장시키고 딸, 엄마로서 해야 하는 역할을 완수시킬 수 있게 해주는 유일한 통로라고 느끼고 있었다.

“저희 아버지가 올해 팔순이신데 건강이 좋지가 않으신 편이세요. 팔순 잔치를 해 드리고 기념사진을 찍는데 정수 사진(영정 사진)을 사진관에서 찍고 가시겠다 하시더라고요. 양복 입고 나왔다고...저 먹고 사느라 바쁘다는 핑계로 아버지를 못 챙겨드렸는데 돌아가시는 준비 하시는 거 같아서 울컥하더라고요. 사실 제가 먼저 죽을 수도 있잖아요? 그런데 제가 먼저 죽으면 아버지 가슴에 제 무덤 파드리게 될 거 같아서 걱정되더라고요. 항암치료 열심히 받고 빨리 나서서 아버지보다는 내가 더 살아서 아버지 장례 내 손으로 치러드려야겠다 다짐했어요.”(참여자 3)

“아이가 아직 어려서..최소한 유치원 졸업할 때 까지 만이라도 제가 항암치료 잘 받고 건강하게 있었으면 좋겠어요. 아이들만 생각하면 울컥울컥 하는데 제가 지금 감정 팔이 할 때가 아닌 것 같아요. 지금은 병원에서 하라는 대로 하는 수밖에 없어요. 힘들겠지만 항암치료 꾸준히 받고, 저희 딸 학교 들어갈 때 까지는 어떻게든 건강하게 지낼 거예요.”(참여자 4)

2) 영성의 힘에 의지함

참여자들은 항암화학요법 이후 계속되는 어려움을 받아들일 수 있는 대처방법 중에 의지할 수 있는 존재로 영성을 표현하였으며, 이를 통해 마음의 안정감, 희망을 느낀다고 하였다. 이전의 종교 생활보다 더 영적이 되었으며, 기도하고 책을 읽으며 영성의 힘에 의지하고 삶을 지속하고자 하였다.

“기도만이 답이에요..저는 그래요..기도하면서 마음이 안정되고 성경을 통해 희망을 가져요..예수님 없이는 저는 극복 못해요..확신해요.”(참여자 2)

“저 처음에 암 진단 받았을 때 암 코디네이터 선생님이 종교 있다고 물어보시더라고요. 나일롱 크리스천이라고 그랬었는데 수술하고 항암하면서 이제는 리얼 크리스천이 되었어요. 시련을 통해 하나님을 만날 수 있게 된 것 같아요.”(참여자 6)

논 의

본 연구는 6명의 난소암 환자를 대상으로 그들의 항암화학요법 경험을 심층적으로 이해하고자 시행되었다. 개인 심층면담을 통해 자료를 수집한 후 분석한 결과 7개의 주제모음을 도출하였다. 간호사는 난소암 환자의 항암화학요법 경험을 이해함으로써 부정적인 감정과 양가감정, 주부 암 환자로서 겪는 애환, 신체적 부작용과 여성성 상실에 대한 느낌, 동료 환자에 대한 감정이입, 긍정적 대처를 실천하고자 하는 개인적, 관계적 측면의 실제적 경험을 인식하고 평가할 수 있을 것이다. 이러한 결과를 통해 난소암 환자의 항암화학요법 경험에 따른 신체적, 정신적 부정적인 영향을 해결하고 일상생활에서 적용할 수 있는 긍정적인 대처를 강화하기 위한 고찰과 근거를 제공했다는 데 의의가 있다.

첫 번째 주제는 ‘진단과 치료를 인생의 제동으로 인식함’이었다. 난소암 환자는 진단과 치료 과정을 수용할 준비가 되어 있지 않은 상태에서 ‘미래에 대한 계획 앞에 멈춰 섰음’을 경험하였다. 이는 암 환자를 대상으로 한 연구에서 암 환자들이 인생의 의미를 더 이상 찾지 않으려고 자포자기 하려고 한다는²⁰⁾ 결과와 유사하다. DellaRipa

등²⁰⁾의 연구에서 난소암 환자는 진단에 대한 충격을 경험하는 것으로 나타나, 난소암이라는 사실 자체가 큰 충격임을 짐작할 수 있겠다. 뿐만 아니라 본 연구결과, 진단 전 가벼운 증상 외에는 난소암을 의심할만한 특이 증상이 없었던 난소암 환자가 항암화학요법을 경험하며 시련을 느꼈을 것으로 생각된다. 유방암 환자 대상의 질적 연구¹⁶⁾에서는 급격한 인생의 변화에 대한 두려움의 경험이 이후에 편안함, 소속감, 더 오래 살아가야 한다는 희망으로 전환되며 관리방법을 모색하는 모습을 볼 수 있었다. 간호사는 난소암 환자가 ‘암을 진단 받았으니 이제 아무것도 못해’라고 생각하는 인식을 긍정적으로 전환하여 인생의 의미를 새롭게 발견할 수 있도록 해야 할 필요가 있다. 또한 난소암 환자는 ‘사회활동에 제한에 대한 불안과 서글픔을 경험하였다. Yang²⁰⁾의 연구에서 암 환자는 병원치료가 끝난 후에 생활공간, 반경이 좁아지고 건강관리에 초점이 맞추어 지는 것으로 나타났다. Espinosa와 Espinosa의 연구¹⁶⁾에서 암 환자는 가족의 재정적 부담으로 어려움을 겪고 있었다. 사회활동의 제한으로 경제적 및 사회적 지원이 모두 필요할 것으로 사료되므로, 구체적으로 난소암 환자의 이전 상태와 현 상태, 사회활동과 사회적 지지체계, 경제적 상태 등을 적극적으로 사정하고, 다 학제간의 협력과 정보공유를 통해 새로운 계획과 지지집단을 형성해줄 수 있겠다.

두 번째 주제는 ‘주부 암 환자로서 겪는 애환’이었다. 먼저 난소암 환자는 ‘암 진단 후 생겨난 부부 갈등’을 경험하였다. 항암화학요법을 받는 환자를 대상으로 시행한 연구^{16,22)}에서는 가족과 친구들과의 관계의 중요성과 지원의 필요성을 확인할 수 있었다. 더 나아가 본 연구결과는 타인과의 관계와 지원에 있어, 여성암 환자, 특히 주부 암 환자의 이전 역할과 관계에 대한 일관된 옹호와 지지가 중요함을 시사한다. 배우자를 포함한 가족이 난소암 환자를 지지하고 배려할 때 그들의 감정과 생활에 대한 존중이 선행되어야 함을 간호사가 인지하고, 이에 대한 개별적 상담을 제공하는 것이 필요하겠다. 또한 참여자들은 ‘일상생활에 제약받는 처량한 신세’로, 참여자들은 장보기 시 구토, 설거지 시 손발 저림 등 일상생활 제약으로 인해 위축되는 고통을 표현하였다. 이는 항암화학요법을 받는 난소암 환자는 치료로 인해 힘과 에너지가 고갈되어 일상생활을 행하는데 어려움을 호소한 결과¹¹⁾와 유사하였다. 난소암 환자는 주부로서 주어진 상황에서 육아와 가사 등의 자신의 역할을 감내해야 하는 상황에서, 간호사는 그들의 생활 세계에 대해 깊은 공감을 가지고 무너진 일상생활을 재정비할 수 있도록 지지해주는 역할을 담당해야 하며, 가족들이 난소암 환자가 유지해 왔던 일상생활을 지속적으로 영위할 수 있도록 공감하고 지지해야 함을 교육해야 할 것이다.

세 번째 주제는 ‘치료에 대한 양가감정을 가짐’이었다. 난소암 환자는 ‘절망감과 희망의 공존’을 나타내었는데, 질병에 대한 절망감

과 완치될 수 있다는 희망을 동시에 표현하였다. DellaRipa 등²¹⁾은 난소암 환자가 질병에 대한 정보를 알기를 원함과 동시에 알기를 원하지 않는 것으로 나타나, 본 연구와 유사한 경험을 보고하였다. 따라서 간호사는 난소암 환자의 치료과정에서의 양가감정을 민감하게 감지하고 공감해 주어야 하며, 감정변화로 인해 겪는 정신적 고통을 완화해줄 필요가 있다. 또한 난소암 환자는 '치료에 대한 불만과 의존'을 확인할 수 있었는데, 치료, 관리에 대한 충분한 정보를 제공받지 못하는 것에 대한 불만과 힘든 치료 과정을 거부하고 싶은 감정을 나타내면서도, 치료에 의존하는 모습을 나타내었다. 암 환자는 의료인에 대해 신뢰와 불신을 동시에 느끼므로, 정서적, 사회적 지지를 충족을 위해 충분한 의사소통이 필요하다고 지적하였으며,²¹⁾ 의료인이 적절하고 체계적인 정보를 제공하고 평가하는 것이 암 환자의 항암화학요법으로 인한 증상관리에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였다.²³⁾ 유방암 환자들도 진료 시 상담 시간과 내용의 부족을 경험한다고 보고하며, 상담의료서비스에서 간호사 역할의 확대가 필요한 것으로 나타났다.²⁴⁾ 따라서 난소암 환자의 양가감정에 대해 간단한 기분전환 활동을 제공하는 중재와 더불어 근본적으로 치료에 대한 불만을 해소할 수 있도록 치료 및 부작용에 대한 정보를 제공하고 추후 관리 등 환자가 원하는 정보를 제공할 수 있는 간호 전문 인력을 적극적으로 확보하고 의료정보 전달 체계를 마련하는 것이 요구된다.

네 번째 주제는 '신체적 부작용으로 두려운 감정을 느낌'이었다. 먼저, 난소암 환자는 '신체상 변화로 인한 불안감'을 확인할 수 있었다. Park¹⁷⁾의 연구에서도 혈액종양 환자가 항암화학요법 후 머리카락이 없는 자신의 모습을 속상해하는 것으로 나타나, 본 연구결과와 일치하였다. Meraner 등⁷⁾은 신체상 변화와 관련된 삶의 질이 개선되지 못하는 것으로 보고하였다. 따라서 본 연구결과를 토대로 간호사는 신체적 부작용을 최소화하기 위한 치료를 제공하고, 신체상 변화에 대한 심리적 중재를 점진적으로 수행하여 적응할 수 있도록 해야 하겠다. 게다가 난소암 환자는 '위장관계 부작용으로 인한 고통'을 표현하였다. 난소암 환자는 항암화학요법으로 인해 치료가 끝난 후에도 오심, 구토, 식욕저하, 변비, 설사와 같은 증상을 경험하는 것으로 나타났으며,⁸⁾ 증상 치료에도 불구하고 환자의 약 50%가 여전히 오심, 구토를 경험하는 것으로 나타났다.²⁵⁾ 본 연구에서는 참여자들이 오심, 구토로 인하여 의도하지 않게 식이 섭취가 제한되는 상황에 대해 스트레스를 받게 되었는데, 이는 Farrell 등²⁶⁾의 연구에서 오심과 구토는 신체 기능과 영양 상태와 관련하여 부정적인 영향을 미치는 결과와도 일치하였다. 오심, 구토와 같은 위장관계 장애와 관련하여 Olver 등²⁷⁾은 암 환자들의 오심과 구토를 완화하는 효과적인 중재 개발의 필요성을 제언하였다. 따라서 간호사는 항암화학요법으로 인한 오심, 구토와 같은 특정 부작용 완화

를 통해 정서적 안정을 도모하고, 영양 문제를 개선할 수 있는 약물적 또는 비약물적 중재를 교육해야 한다.

다섯 번째 주제는 '여성성 상실에 따른 위축'이었다. 우선 본 연구에서 난소암 환자는 항암화학요법으로 인해 '희박해진 임신 가능성에 대한 절망감'을 경험하는 것으로 드러났다. 난소암 환자에게 암 진단이 여성으로서의 성적 자아상실, 성적 열등감으로 받아들여지고 이에 따른 삶의 질이 악화되었으며,²¹⁾ 부인암 환자에서 '긍정적 자아상과 성 감정을 유지하는 것'은 삶의 만족도를 높이는 중요한 항목으로 나타났다.¹⁰⁾ 더 나아가 본 연구에서는 난소암 환자의 여성성 상실과 관련하여 임신 가능성이 희박해진 것에 대한 부정적인 감정에 대한 결과를 도출할 수 있었다. 따라서 간호사는 난소암 환자의 희박해진 임신 가능성 후에도 성 정체성과 존재감을 찾는 데 기여해야 할 것이며, 이는 궁극적으로 절망감을 감소시키고, 삶의 질 향상에 중요한 동기가 될 것으로 생각된다. 또한 난소암 환자는 '성생활 문제와 관련된 자책감'으로, 성관계 후 만족감이 떨어지는 것을 걱정하며 상대방에 대한 미안함을 나타내었다. 난소암 치료 중 수술과 항암화학요법, 방사선 치료는 성교 시 통증 및 질 건조, 질 탄력성 저하를 유발한다.³⁾ 난소암 환자의 항암화학요법 치료 중 면역기능이 떨어지는 기간이 아니라면 성관계가 가능하지만,¹⁰⁾ 본 연구의 난소암 환자는 성생활을 유지하지 못하는 것에 대한 죄책감을 표현하였으므로, 난소암 환자가 성관계를 기피하는 이유와 잘못된 성에 대한 지식을 파악하고 실질적인 교육을 제공하는 것이 필요하다고 사료된다. 마지막으로 난소암 환자는 '남들보다 빨리 찾아온 폐경 증상을 속상해 함'을 알 수 있었다. 이전의 연구⁸⁾에서는 난소암 환자의 호르몬 변화와 관련된 폐경 증상보다는 전신에 영향을 미치는 항암화학요법으로 인한 피로, 오심, 구토, 통증, 수면 장애, 변비, 설사 등의 증상을 보고하였다. 여성만 경험할 수 있는 난소암 진단 및 항암화학요법 치료 후 여성성 상실과 관련된 조기 폐경 증상을 이해하는 것을 난소암 환자 간호에 있어 중요한 측면이라고 사료된다. 따라서 난소암 환자가 항암화학요법 후 조기 폐경 증상과 관련된 구체적인 정보를 제공하여 두려움, 불안을 해소하고 해결해야 할 것이다.

여섯 번째 주제는 '동료 환자에 감정 이입됨'이었다. 난소암 환자는 '동료 환자의 모습을 통해 두려움이 더해짐'을 표현하였다. DellaRipa 등²¹⁾의 연구에서도 난소암 환자는 조기에 사망할 수 있는 가능성이 있는 다른 동료 환자를 보면서 난소암의 진단과 치료를 실감하게 되었으며, 동료 환자와 죽음에 대해서 이야기 하지는 않았지만 자신을 돌봐야 함을 인식하는 것으로 나타났다. 유방암 환자도 자조그룹을 통해 증상을 공유하며 어려움을 극복하고 있는 것으로 보고되었다.²⁴⁾ 반면, 유방암, 난소암 환자를 대상으로 그룹 기반의 환자 교육을 실시하고 불안과 우울 증상을 추적 관찰한 결과,

유방암이나 난소암으로 인한 가까운 친척의 상실에 따라 자기효능감이 상승하고, 오히려 불안, 우울 수준이 낮아진 것으로 나타났다.²⁸⁾ 난소암의 특성상 진단과 동시에 항암치료가 시작되므로 참여자들이 동료 환자에 대한 죽음과 질병의 예후 악화 등에 따른 마음의 준비를 할 시간이 부족할 것으로 사료된다. 따라서 간호사는 이러한 상황을 고려하여 동료 환자의 죽음을 미리 경험함으로써 자신의 질병에 대한 부정적인 감정에 대한 완충적인 요소로 작용할 수 있도록 지지해주는 노력이 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 난소암 환자는 '동료 환자 가족의 감정을 위로함'을 확인할 수 있었으며, 이를 통해 동료 환자, 그리고 가족과도 관계를 형성하고 감정을 교류하는 것을 알 수 있었다. 특히 여성암 환자이기에 동료 환자의 남편, 딸 등 자신과 비슷한 주위 환경에 영향을 받는 것으로 보이므로, 남편, 자녀 등 참여자들과 가까이에서 함께하는 가족들을 포함한 지지체계를 구축해야 할 것이다.

일곱 번째 주제는 '치료 후 희망을 찾아가기'이었다. 난소암 환자는 '딸로서, 엄마로서의 책임감'을 표출하며, 항암화학요법 후 딸, 엄마로서 주어진 역할을 수행하려는 새로운 목표를 통해 치료과정을 이겨내고자 의지를 보이는 모습을 확인할 수 있었다. 항암화학요법 치료를 경험한 환자 치료를 담당하는 의사, 간호사, 물리 치료사, 작업 치료사 등을 대상으로 초점집단 면담을 진행한 결과, 환자의 복잡한 요구를 지원하는데 어려움을 호소하며, 취약한 환자의 고유의 대처 능력을 최소화하려는 경향이 있다고 보고하였다.²²⁾ 난소암 환자는 항암화학요법과 같은 복잡하고 기술적인 의학적 치료를 필요로 하지만, 기본적으로 난소암 환자가 일상생활 속에서 가족의 일원으로서 가지고 있는 책임감을 달성할 수 있도록 지원하고 격려하는 것이 필요하다고 사료된다. 또한 이는 난소암 환자의 신체적, 정서적 안녕을 증진하는 면에서도 긍정적인 결과를 얻을 수 있다고 생각된다. 따라서 난소암 환자의 긍정적 대처를 강화하기 위한 간호중재 프로그램을 마련할 때, 난소암 환자의 치료 목표 뿐 아니라, 여성만이 수행할 수 있는 가족의 딸, 엄마로서 환자 개인이 추구하는 목표를 개발하여, 희망을 가지고 살아갈 수 있도록 지속적으로 관리해주는 것을 포함할 필요가 있다. 또한 난소암 환자는 '영성의 힘에 의지함'을 보이며, 영성의 힘을 긍정적인 감정 변화를 위해 사용하고 있음을 알 수 있었다. 부인암(자궁경부암, 난소암, 자궁내막암, 기타암(자궁체부암, 외음부암, 질암 등) 진단을 받고 치료와 추후 관리 중인 환자의 외상 후 성장정도를 살펴본 결과, 새로운 가능성에 대한 점수가 가장 낮게 나타났으며, 영적 변화가 가장 높게 나타나 신앙과 믿음의 과정이 암을 극복하는데 긍정적인 영향을 미친 것으로 보고되었다.¹³⁾ 여성 유방암 환자의 종교적 대처는 디 스트레스를 감소시키고 영적 안녕을 경험하게 하는 것으로 나타났다.²⁹⁾ 따라서 간호사는 영적 돌봄 제공자와 협력하여 영성의

힘을 강화하고, 평안, 안락함과 안녕감을 느낄 수 있도록 해야 할 것이다.

그러나 본 연구의 제한점은 연구참여자가 6명으로 자료가 포화되지 않았다는 한계점이 있으며, 참여자들 중 1명을 제외한 5명이 자녀가 있는 여성으로, 자녀 양육 경험이나 배우자 유무에 따른 경험에 대한 편중된 참여자들에 의한 결과로 도출되었다는 제한점을 가지고 있다. 난소암을 진단받고 치료받은 대상자의 연령, 질병 단계 등에 따라 질병과 치료 경험에 대한 경험과 의미가 다르게 나타날 수 있을 것으로 생각된다. 후속 연구에서는 연구대상자 표집수를 확대하여 연구를 진행해야 할 것이며, 난소암 환자의 자녀 양육 경험 유무, 배우자 유무에 따른 경험의 차이를 심도 있게 탐색할 수 있는 참여자들로 다양화하고 세분화하여 심층적인 탐색 연구를 진행할 필요가 있다.

결론

본 연구는 난소암 환자의 항암화학요법의 경험의 전반적인 이해와 통찰을 위한 현상학적 연구이다. 6명의 참여자들로부터 자료를 수집하여 의미를 도출한 결과, '진단과 치료를 인생의 제동으로 인식함', '주부 암 환자로서 겪는 애환', '치료에 대한 양가감정을 가짐', '신체적 부작용으로 두려운 감정을 느낌', '여성성 상실에 따른 위축', '동료 환자에 감정 이입됨', '치료 후 희망을 찾아가기'의 경험을 확인할 수 있었다. 이상의 결과를 난소암 대상자의 항암화학요법으로 인한 신체적, 정서적, 영적 안녕을 위한 구체적인 방안을 마련하는데 적용할 필요가 있으며, 결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 난소암 환자의 항암화학요법의 경험에 대한 의미를 토대로 항암화학요법에 따른 신체적 증상과 여성성 상실에 따른 변화와 관련된 정보를 제공하는 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 둘째, 난소암 환자의 부정적인 감정, 주부 암 환자로서 겪는 애환, 양가감정을 이해하고 장기적으로 이를 극복하고 받아들일 수 있도록 독려하는 지지 간호와 관련된 후속 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구의 참여자들 중에는 질병의 재발을 경험한 대상자가 없었으나, 재발 환자에서는 질병과 치료 경험에 대한 부정적인 변화와 양가감정의 의미가 다르게 나타날 수 있을 것으로 생각된다. 향후 난소암 재발 환자를 대상으로 확대하여 양가감정, 정서적 변화를 민감하게 감지하기 위한 후속연구를 제언한다.

ORCID

신나연 orcid.org/0000-0002-3994-5867

김지영 orcid.org/0000-0002-0210-2591

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare(KR); National Cancer Center (KR). Cancer facts & figures 2016 in the Republic of Korea. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016.
2. Oh CM, Won YJ, Jung KW, Kong HJ, Cho H, Lee JK, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2013. *Cancer Res Treat*. 2016;48:436-50.
3. Kim SC. Recent advances in ovarian cancer treatment. *J Korean Med Assoc*. 2016;59:164-6.
4. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin*. 2016;66:7-30.
5. Chang SJ. Surgical management of ovarian cancer. *J Korean Med Assoc*. 2016;59:167-74.
6. Lim MC, Park SY. Chemotherapy for ovarian cancer. *J Korean Med Assoc*. 2016;59:175-9.
7. Meraner V, Gamper EM, Grahmann A, Giesinger JM, Wiesbauer P, Sz-tankay M, et al. Monitoring physical and psychosocial symptom trajectories in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. *BMC Cancer*. 2012;12:77.
8. Penar-Zadarko B, Binkowska-Bury M, Wolan M, Gawelko J, Urbanski K. Longitudinal assessment of quality of life in ovarian cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17:381-5.
9. Ezendam NP, Pijlman B, Bhugwandass C, Pruijt JF, Mols F, Vos MC, et al. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its impact on health-related quality of life among ovarian cancer survivors: results from the population-based PROFILES registry. *Gynecol Oncol*. 2014;135:510-7.
10. Hopkins TG, Stavrika C, Gabra H, Fallowfield L, Hood C, Blagden S. Sexual activity and functioning in ovarian cancer survivors: an internet-based evaluation. *Climacteric*. 2015;18:94-8.
11. Hwang KH, Cho OH, Yoo YS. Symptom clusters of ovarian cancer patients undergoing chemotherapy, and their emotional status and quality of life. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:215-22.
12. Kim K, Lee M, Kwak Y, Kim JS. Factors affecting the fatigue of hospitalized women cancer patients receiving chemotherapy. *Asian Oncol Nurs*. 2014;14:182-90.
13. Lee ES, Park, JS. The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25:312-21.
14. Nho JH, Kim SR, Kang GS, Kwon YS. Relationships among malnutrition, depression and quality of life in patients with gynecologic cancer receiving chemotherapy. *Korean J Women Health Nurs*. 2014;20:117-25.
15. Yu SY, Nho JH. Influence of sleep disturbance and depression on quality of life in ovarian cancer patients during chemotherapy. *Asian Oncol Nurs*. 2015;15:203-10.
16. Espinosa PP, Espinosa MJ. Experiences to chemotherapy among women with breast cancer. *Int J Bio Sci Bio Technol*. 2016;8:159-66.
17. Park JA. The experienced of chemotherapy before stem cell transplantation in patients with hematologic malignancy. *Qual Res*. 2015;16:34-47.
18. Colaizzi PE. Psychological research as the phenomenologist views it. New York, NY: Oxford University Press; 1978.
19. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park, CA: SAGE Publications; 1985.
20. Yang JH. The actual experiences of the living world among cancer patients. *J Korean Acad Nurs*. 2008;38:140-51.
21. DellaRipa J, Conlon A, Lyon DE, Ameringer SA, Lynch Kelly D, Menzies V. Perceptions of distress in women with ovarian cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2015;42:292-300.
22. Witham G, Haigh C, Foy S. The challenges of health professionals in meeting the needs of vulnerable patients undergoing chemotherapy: a focus group study. *J Clin Nurs*. 2014;23:2844-53.
23. Spichiger E, Rieder E, Müller-Fröhlich C, Kesselring A. Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2012;16:165-71.
24. Heo SM, Heo N. Experiences of self-management support among breast cancer survivors. *Korean J Adult Nurs*. 2016;28:470-81.
25. Moradian S, Howell D. Prevention and management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Int J Palliat Nurs*. 2015;21:216-24.
26. Farrell C, Brearley SG, Pilling M, Molassiotis A. The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life. *Support Care Cancer*. 2013;21:59-66.
27. Olver I, Molassiotis A, Aapro M, Herrstedt J, Grunberg S, Morrow G. Antiemetic research: future directions. *Support Care Cancer*. 2011;19: Suppl 1:S49-55.
28. Listøl W, Høberg-Vetti H, Eide GE, Bjorvatn C. Anxiety and depression symptoms among women attending group-based patient education courses for hereditary breast and ovarian cancer. *Hered Cancer Clin Pract*. 2017;15:2.
29. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, La-wal TA. The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*. 2013;40:120-31.