

유방암 환자의 보완대체요법 추구 과정: 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기

태영숙¹ · 권수혜¹ · 이영숙² · 배주영³

고신대학교 간호대학¹, 경주대학교 간호학과², 고신대학교 복음병원³

Endless Management of Mind and Body for Healing: The Process of Pursuing Complementary and Alternative Medicine in Patients with Breast Cancer

Tae, Young Sook¹ · Kwon, Suhye¹ · Lee, Young Sook² · Bae, Ju Young³

¹College of Nursing, Kosin University, Busan

²Department of Nursing, Gyeongju University, Gyeongju

³Kosin University Gospel Hospital, Busan, Korea

Purpose: The purpose of the study was to explore and describe the experience of pursuing complementary and alternative medicine (CAM) in breast cancer patients. **Methods:** Ten women with breast cancer participated in the study. Data were collected through individual in-depth unstructured and individualized interviews with each participant from February to July, 2015. Theoretical sampling was used upto the point of theoretical saturation. Data were analyzed using Corbin & Strauss's grounded theory methodology. **Results:** Through open coding, 22 sub-categories, and 13 categories were identified. Analysis revealed that the core category was 'endless management of mind and body for healing', which consisted of four phases; exploring, applying, grasping, and integrating. Through this process, the participants utilized various action/interactional strategies such as 'dealing with information', 'trying out blindly', 'enduring volitionally', 'experiencing effects on mind and body,' and 'grasping one's own way.' The consequences of these strategies were integrating the habit of health remedy into one's life, becoming a main agent for change, and tolerating one's weak body. **Conclusion:** In-depth understanding of the CAM pursuing experiences of patients with breast cancer would guide clinical nurses and policy makers to develop effective interventions and policies for better supporting them with regard to the usage of CAM.

Key Words: Breast neoplasms, Complementary medicine, Alternative medicine, Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 중 갑상선암에 이어 두 번째로

흔한 암으로 그 발생율은 계속 증가되고 있으며 2008~2012년도 통계에 의하면 생존율이 91.3%로 높은 특징을 갖고 있다 [1]. 그러나 유방암 생존자들은 장기 후유증과 빈번한 재발로 인해 신체, 심리, 사회적 후유증을 경험하게 되어 삶의 질은 치료 중에 있는 유방암 환자들에 비해 오히려 떨어진다[2].

주요어: 유방암, 보완의학, 대체의학, 질적연구

Corresponding author: Kwon, Suhye

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 602-702, Korea.
Tel: +82-51-990-3955, Fax: +82-51-990-3970, E-mail: 113009@kosin.ac.kr

- 본 연구는 고신대학교 교내연구비 지원에 의해 수행되었음.

- This study was supported by the research fund of Kosin University in 2014.

Received: Aug 25, 2015 / Revised: Dec 8, 2015 / Accepted: Dec 8, 2015

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.

이들 생존자들뿐만 아니라 유방암 환자들은 일반적으로 유방 절제 수술 후 항암치료, 방사선 치료, 호르몬 치료 등의 복합적인 치료를 받게 되는데, 그로 인해 림프부종 뿐만 아니라, 피로, 체중증가, 수면장애, 골다공증 등의 다양한 신체적 부작용을 경험한다[3]. 뿐만 아니라 재발에 대한 두려움, 기분변화, 불확실성, 증가된 취약감, 신체상 손상, 성적인 문제, 역할적응, 재정과 고용문제 등 많은 정서사회적인 문제들[4] 인해 유방암 환자들은 다른 암 환자들에 비해 많은 고통에 직면하고 있다.

유방암 환자들은 일반적으로 수술 상처와 암진단을 받아들이고 이후의 치료생활을 스스로 조절하는 시기에 이르면 자신의 생활의 일부로서 유방암을 통합시키고 변형된 인생관에 따라 자아추구적인 삶을 위해 정진하며, 몇 가지 전통의료와 민간 치료에 의존한다고 하였다[5,6]. 이들은 유방암이라는 질병의 긴 여정 가운데, 어느 시점에서 그들의 건강과 안녕감 증진 및 삶의 질 증진을 위해 보완대체요법을 추구하게 된다[7,8].

보완대체요법은 서양의학에서 일반적으로 이용 혹은 연구되지 않는 다른 종류의 의료체계, 치료법, 생산물을 총칭한다[9]. 미국의 경우 유방암 환자들은 다른 암 환자들보다 보완대체요법 사용률이 높아 75%에 이른다고 보고하고 있다[10]. 우리나라의 경우 유방암 환자의 74.9%가 보완대체요법을 사용하는 것으로 나타내[11], 동서양을 막론하고 대부분의 유방암 환자들이 보완대체요법을 사용하고 있음을 알 수 있다. Jacobson, workman 과 Kronenberg[12]는 이들 유방암 환자들은 전통의료의 부작용으로 고통 받기 때문에 보완대체요법을 사용하게 되며, 이것은 적정 치료시기를 놓치게 하고, 안정성이 알려지지 않았을 때 전통의료와 심한 갈등을 야기하게 된다고 하였다.

실제 암 환자들의 74%가 자신이 사용하는 보완대체 방법의 효과에 대해 궁금해 하면서도 보완대체요법 사용에 만족을 느끼고 72.2%가 미래에도 사용할 의사를 가지고 있다고 하였다[13]. 또한 이들은 자신이 사용하는 보완대체요법에 대해 의사에게 알리지 않고 사용하는 경우가 많으며, 의료진들은 보완대체요법에 대해 무관심하거나 정확한 정보를 제공하지 못하는 실정에 있다[14,15]. 특히 유방암 환자들은 의료진에게 알리지 않고 사용하는 경우가 50%에 달한다고 하였다[10,7]. 간호사들은 전인적인 돌봄 차원에서, 이러한 보완대체요법 사용에 대한 문제점들을 정확히 파악하고 관리해야 할 필요가 있을 것이다.

지금까지 암 환자의 보완대체요법에 대한 연구경향을 살펴보면 사용현황, 이용실태, 이용 관련 요인에 대한 연구들로 암 종류별로 간암, 폐암, 여성암, 유방암 연구들이 수행되었으나[11,16,17,18], 이들은 모두 양적 연구들로서, 대상자들의 시

각에서 보완대체요법 사용에 대한 심층적인 경험의 구조를 밝혀내지 못하고 있다. 한편 외국에서는 유방암 환자들의 보완대체요법 사용에 대한 양적 연구들에 대한 체계적 고찰 연구[19]와 다수의 질적 연구들이 수행되어 있는 실정이다[6,7,10,20] 그러나 현재 국내에서는 보완대체요법에 대한 질적 연구는 만성 간 환자의 대체요법 추구경험에 대한 근거이론 연구와 간암 환자의 보완대체 식이요법 치유과정 경험을 해석학적 현상학으로 규명한 2편의 연구밖에 없는 실정이다. 유방암 환자들 중 대부분이 보완대체요법을 사용하고 있는 현 실정에서 이들이 왜 보완대체요법을 추구하게 되며 그 과정에서 무엇을 경험하고 어떤 맥락과 상황적 요소들이 영향을 미치는지를 규명하는 것은 매우 의미있는 일이라 사료된다. 이에 본 연구는 행위자의 시각에서 그 경험세계를 이해하고 그 경험의 기본 사회심리적 과정을 탐구하는 상징적 상호작용주의에 바탕을 둔 근거이론방법을 사용하여 유방암 환자들이 어떤 상황과 맥락 속에서 어떠한 방식과 과정을 거치며 보완대체요법을 추구하고 있는지 그 경험과 과정을 심층적으로 분석하여 기술하고자 한다. 동시에 유방암 환자들의 보완대체요법 추구경험에 대한 깊이를 바탕으로 한국 유방암 환자들에게 적합한 보완대체요법 전략개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험을 이해하고 기술하는 것으로 유방암 환자가 어떤 상황과 맥락에서 보완대체요법을 사용하고 추구해 나가는지를 심층적으로 파악하는 것이다. 따라서 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 “유방암 환자의 보완대체요법 추구경험과 그 과정은 어떠한가?”이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 유방암으로 진단받고 치료 중이거나 치료가 종료된 환자들을 대상으로 보완대체요법 추구경험을 근거이론방법을 적용하여 탐색하고 기술한 질적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 의도적 표집방법에 의해 유방암으로 진

단받고 치료 중이거나 치료가 종료된 환자들로 보완대체요법 사용경험이 있으며 본 연구에 참여할 것을 자의로 동의한 자로 선정하였다. 면담 분석내용에 근거하여 이론적 표본추출 방법에 따라 연구참여자의 추가 선정을 진행하였다. 자료수집 초기에는 가능한 많은 범주를 도출하기 위해 다양한 참여자를 대상으로 자료를 수집하였고, 점차 후기로 진행되면서 자료분석을 거쳐 도출된 범주들과 그 범주들 간의 관계, 그리고 핵심 범주와 분석 내용을 확인하는 데 초점을 두고 포화에 이르는 시점까지 자료수집을 진행하였다. 결과적으로 본 연구에 참여한 대상자는 B광역시 소재 1개 종합병원과 G도 소재 1개 종합병원 및 1개 요양병원에 입원 중인 총 10명의 유방암 환자들로서 참여자 연령은 46세에서 69세의 분포를 보여 40대 4명, 50대 4명, 60대 2명으로 나타났다. 10명 모두 가정주부였으며 진단받은 후 기간은 8개월에서 11년까지 다양했고 평균 4년으로 나타났으며, 이중 유방암 재발 환자는 3명이었다. 사용하고 있는 보완대체요법의 종류는 채식, 소식, 주스요법 등의 식이요법, 홍삼, 꿀즙, 버섯, 다슬기탕, 어성초, 흑마늘, 오메가, 민들레, 유산균 등의 건강보조식품, 면역주사, 고추파, 주열, 비타민요법, 반신욕, 뜸, 찜질방 등의 보조치료요법, 등산 등의 운동요법, 환자 계모임을 포함한 지지그룹, 신앙, 요가를 포함한 심신요법 등으로 매우 다양하게 나타났다.

3. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 유방암 환자의 삶의 질 증진과 건강증진행위에 관한 연구들을 수행해 왔으며 유방암 환자들의 질병관리 경험에 대한 현상학적 질적 연구를 수행하였고, 이러한 경험과정 중 여성 유방암 환자들이 겪는 치료로 인한 부작용과 심리적인 고통이 다른 어떤 암 환자들보다 크며, 특히 재발률이 높은 암으로 재발에 대한 두려움을 항상 갖고 생활한다는 것을 알게 되었다.

이들 대부분은 암의 기나긴 질병여정 속에서 전통의료에만 의존하지 않고 다양한 보완대체요법을 사용하고 있었고, 대부분의 경우 의료진에게는 알리지 않은 채 같은 질환자나 가족, 친지 등의 입소문에 전적으로 의지하며 아무런 과학적 근거 없이 보완대체 요법을 적용하고 있었다. 이에 이들 여성 유방암 환자들이 왜 보완대체요법을 추구하게 되는지, 그 추구하고 정에서 무엇을 경험하는지, 이러한 경험에는 어떤 맥락과 상황적 요소들이 영향을 미치게 되는지 등의 궁금증을 가지게 되어 본 연구를 시도하게 되었다. 본 연구자들은 근거이론방법을 적용하여 세 편의 질적 연구를 수행하였고 이를 학회지

에 게재한 경험이 있다.

4. 자료수집

자료수집을 위해 주위 지인들을 통해 유방암 환자들을 소개 받았고 이후 눈덩이 표집방법에 의해 참여자를 모집하였다. 참여자들을 개별적으로 만나 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구참여 동의서에 서명을 받고 면담을 실시하였다. 초기 면담 자료를 분석한 후 도출된 개념에 따라 이론적 표본추출을 시행하였는데, 예로서 건강상태가 중요하게 대두되었을 때 신체적 증상이 심한 참여자들뿐만 아니라 신체적 증상이 경미한 참여자들도 포함시켰고 지지체계가 중요한 개념으로 도출되면서 지지그룹에 참여하고 있는 참여자뿐만 아니라 지지그룹에 참여하고 있지 않은 참여자들도 찾아 포함시켰다. 자료수집은 2015년 3월부터 동년 8월까지 비구조적인 개별 심층면담을 통해 진행하였다. 면대면 면담 횟수는 참여자별로 1~2회였고 면담에 소요된 시간은 약 50분에서 180분가량이었으며, 자료분석 과정에서 추가 질문이 필요한 경우 전화 통화로 추가적인 자료를 수집하였다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의하에 MP3에 녹음하였고 녹음내용은 연구자와 훈련받은 연구 보조자가 있는 그대로 필사하였다. 필사된 내용은 본 연구자가 여러 번 반복하여 들으면서 불명확한 부분이나 누락된 부분들을 보완하였고, 참여자들의 비언어적 표현들을 추가로 기입하였다. 면담 초기에는 참여자와 연구자 사이의 신뢰감을 형성하기 위해 일상적인 대화로 면담을 시작하였으며 점차 본 연구주제를 위한 심층면담으로 진행하였다. 본 연구의 초기 면담질문은 “유방암 환자로서 보완대체요법을 사용한 경험에 대해 말씀해 주십시오”라는 개방적 질문으로 시작하였고, 점차 구체적이고 탐색적인 질문을 사용하여 면담을 진행하였다. 이후 미비하거나 명확하지 않은 부분에 대해 확인이 필요한 경우 전화 통화로 추가 자료를 수집하였고 이후 발견된 범주와 과정 등을 확인하기 위한 구체적인 질문을 하면서 새로운 개념이나 범주가 나타나지 않을 때까지 자료수집과 분석을 진행하였다.

5. 자료분석

자료분석은 자료수집과 동시에 순환적으로 이루어졌고, 유방암 환자들의 보완대체요법 추구 경험의 구조를 파악하기 위해 Corbin & Strauss[21]의 근거이론방법을 사용하였다. 지속적인 비교분석 방법을 사용하여 원자료의 분석을 진행하였고 미

비하거나 명확하지 않은 부분에 대해서는 전화통화로 보충 질문이 이루어졌다. 분석은 근거이론방법에 따라 코딩단계를 거쳤는데, 먼저 자료를 면밀히 검토하고 비교하여 개념화와 범주화의 작업을 진행하였고, 다음 단계에서는 발견된 주요 범주들 간의 관계를 더욱 구체적으로 연결하는 작업을 진행하였으며, 마지막 통합 단계에서는 이전의 모든 분석 결과를 통합하여 핵심범주를 도출하였다. 분석과정 중 지속적으로 작성된 메모와 도식을 반복적으로 검토하면서 자료분석을 진행하였는데, 이는 이론적 표본추출의 방향성을 제시하고 개념과 범주, 속성과 차원에 대한 발견을 용이하게 하였으며 지속적 비교와 추후 질문에 대한 자료를 제공하였고 개념 간의 관계를 모색하며 이야기 줄거리를 파악하는 데 매우 유용하여 자료를 추상화시키고 통합을 촉진하는 주요 분석 전략으로써 사용하였다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성 확보를 위해 Lincoln과 Guba[22]의 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확증성(confirmability)의 기준을 적용하였다. 신뢰성 확보를 위해 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험을 가장 잘 표현해 줄 수 있는 참여자를 선정하여 신뢰관계를 형성하였으며, 참여자들의 원하는 시간과 장소에 따라 각 면담을 진행하였다. 매 면담이 끝난 후 각각의 참여자와 함께 면담 내용을 다시 확인하며 참여자확인(member check)을 하였고, 본 연구의 공동 연구자들 간의 정기적인 모임과 논의를 통해 동료확인(confirmation)의 과정을 거쳐 전체적인 분석결과에 대해 합의를 도출하였다. 적합성을 확보하기 위해 이론적 표집방법에 의한 다양한 참여자들을 선정하여 자료를 수집하였고, 자료의 수집과 분석은 자료의 포화에 이르기까지 지속하였으며, 실제 참여자들의 면담 내용을 연구결과에 인용함으로써 그들의 경험을 생생히 묘사하기 위해 노력하였다. 또한 본 연구참여자들의 일반적 특성 등을 파악하여 기술함으로써 연구결과와 적합성을 높이고자 하였다. 감사가능성을 확보하기 위해 자료수집에서 분석까지 전 과정을 명확히 기술하였고, 각 주제에 대한 원자료를 제공하였으며, Corbin과 Strauss[21]의 근거이론방법 절차를 준수하도록 노력하였다. 확증성이란 연구의 중립성과 객관성을 판단하는 기준으로 본 연구에서는 신뢰성, 적합성, 감사가능성의 세 기준을 충족시킴으로써 연구의 확증성을 확보하고자 노력하였다. 또한 참여자 면담 후에 바로 메모를 기록함으로써 연구자 자신의 가정과 해석을 괄호치기하며 중립성과 객관성을 유지하기 위해 노력하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 본격적인 연구의 진행에 앞서 K대학교 기관생명윤리위원회로부터 연구심의 승인(KU IRB 2014-06)을 받았다. 이후 연구에 참여하기로 동의한 대상자들을 개별적으로 만나 연구의 목적과 과정을 자세히 설명하였고, 면담 내용의 녹음과 이에 관한 비밀유지와 익명성에 대해 설명하였으며 원치 않을 시 어떠한 불이익도 없이 언제든지 연구참여를 중단할 수 있음을 고지하였다.

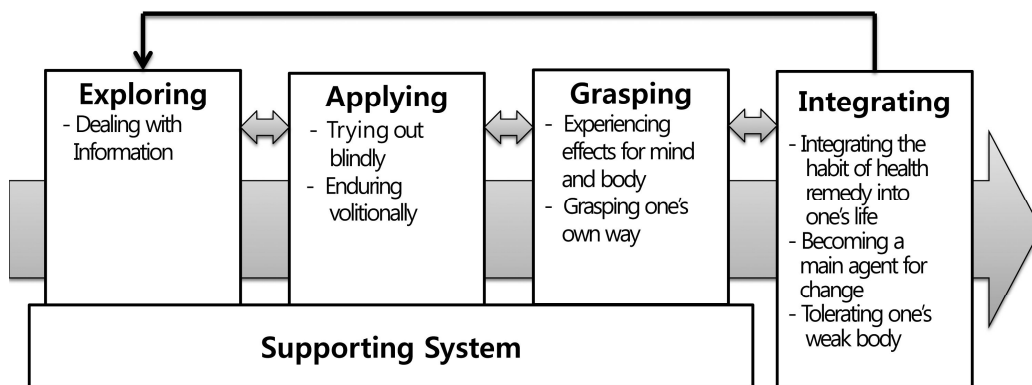
인터뷰 내용은 연구자 본인에게만 노출되고 수집된 개인정보에는 연구자가 부여한 코드 번호가 부여되며 모든 자료는 연구자가 지정한 별도의 이동식 하드디스크에 보관되며 연구 목적 이외의 어떤 용도로도 사용되지 않을 것과 연구 종료 후 모든 자료는 안전하게 폐기될 것임을 설명한 후 동의서에 자의로 서명을 받았다. 본 연구자의 개인 연락처를 참여자들에게 제공하여 언제든지 궁금한 사항에 대하여 답변을 얻을 수 있도록 조치하였다.

연구 결과

수집된 자료의 분석 결과, 22개의 하위범주와 13개의 범주가 도출되었다. 참여자들의 심층 면담 자료를 지속적인 비교 분석방법을 사용하여 분석한 결과, 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험의 중심현상은 ‘섭생을 통한 치유의 절박함’으로 나타났고, 이의 인과적 조건은 ‘전통의료의 한계 인식’으로 도출되었다. 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘생의 의지’와 ‘지각된 건강상태’로 나타났다. 중심현상을 다루기 위한 작용/상호작용 전략은 ‘정보 다루기’, ‘무작정 따라서 시도하기’, ‘의지로 견디기’, ‘심신의 효험 체험하기’와 ‘자신만의 방법 터득하기’로 나타났고, 이러한 전략의 사용을 방해하거나 촉진하는 중재적 조건은 ‘지지체계’로 도출되었다. 다양한 전략을 사용한 결과로, ‘삶 속에 섭생의 습관 녹이기’, ‘변화의 주체되기’, ‘여전히 부실한 몸 감내하기’가 해당 범주로 도출되었다(Table 1). 선택코딩 결과 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험을 설명하는 핵심범주는 ‘치유를 향한 끝없는 심신 다스리기’로 확인되었다. 유방암 환자들은 전통의료에 대한 한계를 느끼며 지푸라기라도 붙잡고 싶은 절박함을 안고 끝없는 자신과의 싸움을 통해 치유를 향한 심신 다스리기를 실천하고 있었다. 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험의 과정은 탐색기, 적용기, 터득기, 통합기의 네 단계로 진행되었다(Figure 1).

Table 1. Relationships among the Categories using a Paradigm Model

Subcategories	Categories	Paradigm element
Painful side-effects of cancer treatment Distrust towards traditional medicine	Perceiving the limit of traditional medicine	Causal condition
Eagerness as grasping at straws Endless fear for recurrence	Desperateness for healing through health remedy	Central phenomenon
Drive for life Ownership of one's body	Will to live	Contextual condition
Emotional perceived health status Physical perceived health status	Perceived health status	
Utilizing various information media Conflicting from contradictory information	Dealing with information	Action/ interactional strategy
Trying anything good Following blindly	Trying out blindly	
Overcoming hardships Adopting to healing crisis	Enduring volitionally	
Effects that one's body feels	Experiencing effects for mind and body	
The ways that one grasps by oneself	Grasping one's own way	
Emotional supporting system Financial supporting system	Supporting system	Intervening condition
Health habit as a part of one's life	Integrating the habit of health remedy into one's life	Consequence
Sharing for coexistence Perspective change toward life	Becoming a main agent for change	
One's body that is still in a state of torpor	Tolerating one's weak body	

**Figure 1.** The process of endless management of mind and body for healing

1. 핵심범주: 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기

본 연구결과, 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험을 나타내는 핵심범주는 ‘치유를 향한 끝없는 심신 다스리기’로 나타났다. 참여자들은 힘든 암 치료 과정 중 다양한 부작용을 경험하면서 전통의료의 방법만으로는 이러한 고통스러운 부작

용의 문제를 해결할 수 없다는 한계감을 느끼게 된다. 또한 병원에서의 암 치료가 끝나면 환자들은 퇴원하게 되지만 그 때부터 자신과 암과의 싸움은 시작에 불과함을 인식하면서 전통의료에만 의지해서는 안 된다는 불신감을 갖게 된다. 이러한 전통의료의 한계 인식으로 인해 참여자들은 어떠한 자신이 암을 극복하고 살기 위해서는 전통의료의 테두리를 벗어나 지

푸라기라도 부여잡는 심정으로 섭생을 추구하며 살아남아야 한다는 치유에 대한 절박함을 가진다. 또한 이러한 치유에 대한 절박함은 유방암 환자들을 끝없이 괴롭히는 재발의 두려움을 내포하는 것이기도 했다.

치료 끝나고 병원에 가면 의사가 해주는 거 아무것도 없어요. 내가 아프면 검사해서 약 처방해주고 하는데 그 처방되는 약만 먹어서는 안 되죠... 항암요법이 끝이 아니고 우리는 그때부터 시작입니다. 치료가 끝난 이후에는 완전 대체요법으로 오는 거죠. 사실 우리는 환자입장이니 까 절박하잖아요. 정말 큰 아픔을 겪다 보니깐 예, 뭘 지 푸라기라도 잡고 싶은 맘으로 하는데... 목숨을 거는 의미죠. 삶을 어떡하면 좀 더 연장할 수 있고 가족하고 좀 더 오래 있을 수 있을까, 그게 제일 큰 거죠. 세상애나 무서워 사실은... 재발하고 전이 되가지고 2년 만에 간 사람들이 참 많거든요(참여자 9).

이러한 섭생을 통한 치유의 절박함은 살고자 하는 생의 의지와 자신이 지각하는 건강상태에 따라 차이가 있었다. 즉 참여자들의 살고자 하는 의지가 강할수록 치유를 향한 그 절박함의 정도가 더욱 강하게 나타났고, 우울이나 피로와 같은 지각된 건강상태가 나쁠수록 참여자들은 더욱 강한 절박함을 느끼게 되었다. 생의 의지와 지각된 건강상태는 그 영향력에 따라 참여자들의 치유를 향한 절박함을 약한 정도에서 강한 정도까지 차이를 유발하였다. 특히 참여자들 중 유방암 재발 환자들은 살아야겠다는 강한 의지와 우울과 신체적 증상 등 지각된 건강상태가 더욱 좋지 않은 상태였으므로 보다 더 강력한 절박함을 가지고 있었다. 참여자들은 이러한 치유의 절박함을 안고 섭생을 통해 끝없는 심신 다스리기를 성공적으로 수행하기 위해 정보 다루기, 무작정 따라서 시도하기, 의지로 견디기, 심신의 효험 체험하기, 자신만의 방법 터득하기의 작용/상호작용 전략을 사용하였는데, 이러한 전략 사용에 영향을 미치는 중재적 요인은 정서적 지지와 재정적 지지를 포함한 지지체계가 나타났다. 즉, 지지체계가 확고할수록 더욱 적극적으로 다양한 전략들을 사용할 수 있었던 반면, 지지체계가 미약할 때 전략 사용에 한계를 느끼게 되었다. 강한 생의 의지와 지각된 건강상태가 저조한 참여자들은 적극적으로 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기를 시도하며 다양한 전략들을 사용한 결과, 섭생을 통한 심신 다스리기의 습관은 참여자 자신의 삶의 일부로 녹아들게 되었고 더 나아가 자신과 타인을 위한 소소한 변화를 유도해 나가는 주체적 존재가 되어가고

있었다. 그러나 생의 의지가 약하고 지각된 건강에 큰 어려움을 느끼지 못한 소수의 참여자들은 소극적으로 전략을 사용하였고 여전히 암치료 합병증의 잔여로 인해 부실한 몸을 애써 견디며 감내해나가는 모습을 보였다.

2. 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험: 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기 과정

본 연구의 핵심범주인 ‘치유를 향한 끝없는 심신 다스리기’ 과정은 탐색기, 적용기, 터득기, 통합기의 네 단계로 나타났다. 이는 고정된 일직선의 단절된 과정이 아니라 여러 가지 상황과 요구에 따라 전후 반복적으로 전환되는 순환적이며 때로 중복되는 유동적 과정으로서 유방암 환자들의 보완대체요법 추구경험의 전체적 과정을 의미하였다. 그러나 섭생을 실천하는 가운데 대부분의 참여자들은 현재의 보완대체요법에 만족하지 않았고 끊임없이 새롭고 효과적인 보완대체요법을 추구하면서 다시금 이전의 탐색기로 회귀하여 적용기, 터득기를 거쳐 다시금 이를 자신의 삶 가운데 통합시키는 통합기 단계로 진행하며 순환적 추구의 모습을 보였다.

1) 탐색기

탐색기는 참여자들이 전통의료의 한계와 그 문제를 인식하며 절박한 마음을 가지고 보완대체요법으로 눈을 돌려 다양한 정보를 찾게 되는 시기이며 동시에 정보의 홍수 속에서 모순된 정보를 접할 때 어떤 결정을 내려야 할지 스스로 갈등하는 시기라 할 수 있다. 이 시기에 참여자들이 주로 사용한 전략은 ‘정보 다루기’였으며 이는 ‘다양한 정보매체 활용하기’와 ‘모순된 정보에 갈등하기’의 하위범주로 설명되었다.

(1) 정보 다루기

참여자들은 다양한 매체를 활용하여 보완대체요법에 관한 정보를 접하고 있었는데, 가장 흔한 출처는 주위 지인이나 동료 환자들의 추천이나 권유였고 그다음은 인터넷이나 방송매체가 주를 이루었으며, 때에 따라 보완대체요법에 관한 도서를 참고하는 참여자들도 있었다. 이러한 정보는 참여자들이 능동적으로 추구하는 경우도 많았으나 때로 우연찮게 습득하는 경우도 많았다.

일단 의문이 생기면 인터넷에 정보를 찾아보고, 약보다 더 좋다면 또 찾아서 먹고...(참여자 2).

우연찮게 들어오는 소리가 있어요. 이것도 이제 인터

넷, 그리고 뭐 정보시간 왜 있잖아요. 그런 정보 주는 생생 정보나 뭐 이런 거 있잖아요... 또 우연찮게 또 다른 사람도 또 그 이야기하고 이 사람도 이야기 하나까...(참여자 1).

한편, 참여자들은 보완대체요법에 관한 엄청난 양의 정보 속에서 가부를 가려야 하는 기로에 설 때가 자주 있었다. 특히 건강보조식품의 섭취에 관해서 선택을 해야 할 때 이에 대한 상반된 정보로 인한 갈등이 컸으며 선택을 내리는 데 어려움을 겪었다.

어릴 때 저희는 개고기를 먹었거든요. 그게 고영양식 이래요. 그래서 수술하고 나면 이제 회복이 된다더라 이러면서 [친정엄마가] 해주셨는데 아 또 시어머니가 또 다른 정보를 듣고 절대 먹지마라 이래 된 거예요. 그게 너무 고영양이라서 암이 먹는다. 암이 또 좋아할 수 있으니까 지금은 먹지마라 이래 가지고...(참여자 5).

2) 적용기

적용기는 참여자들이 탐색기를 거치면서 보고 들은 보완대체요법 관련 정보들을 바탕으로 실제로 자신에게 요법을 적용하는 시기이며, 보완대체요법을 새롭게 시작하고 사용하는 가운데 경험하는 난관에 대한 극복 전략이 사용되는 단계를 말한다. 이 단계에서 참여자들이 주로 사용하는 전략은 ‘무작정 따라서 시도하기’와 ‘의지로 견디기’였다. 적용기는 실제 적용이 이루어지는 단계이나 참여자들은 이 단계에서도 일정 부분 보완대체요법에 대한 탐색을 그치지 않고 지속하는 경향을 보였다.

(1) 무작정 따라서 시도하기

보완대체요법을 처음 시도하는 참여자들은 그 효과의 진위에 상관없이 무조건 몸에 좋다는 것은 일단 다 시도해보고 싶은 열망을 가지고 있었다. 특히 참여자들은 암으로 인해 마음이 약해진 상태에서 절실한 심정으로 조금이라도 몸에 좋다고 알려진 것은 가리지 않고 시도해보고자 했다.

이제 주변에서 뭐가 좋다더라, 뭐가 좋다, 되게 말씀 많이 하시거든요. 그러면 환자들은 귀가 얇아서 다 해보고 싶죠... 특별히 좋아지는 것도 아니고 나빠지는 것도 아닌데 계속 그냥 해보는 거죠... 하여튼 좋다는 건 일단 먹어 봐야 되지 않겠습니까?(참여자 2).

또한 여러 참여자들은 주위 환자들의 경험담을 듣고 그 권

유에 따라 무조건 믿고 따라서 시도하는 맹목적인 추종의 모습을 보이기도 했다. 이렇게 무조건 믿고 따라하는 모습은 암을 극복하고 싶은 그들의 절박함에서 비롯된 것이기도 했지만 이는 또한 동료 환자들에 대한 무한한 신뢰에서 비롯된 것이기도 했다.

언니가 먹는 거니까, 언니가 인증된 거니까 먹는다 하고 먹었죠. 언니도 수술 몇 번 해보고 이걸로 마지막 항암을 끝냈다고 해서 언니가 먹고 있으니까 저도 먹었는데 그게 좋더라구요... 의문은 나지요. 그런데 의문의 여지가 없는 게 직접적으로 옆에서 언니가 먹고 있으니까, 먹고 괜찮으니까 그걸 믿고 먹는 거죠... 환자가 때문에 환자가 환자를 믿는 거죠. 가장 중요한 건 믿음이지요.(참여자 10).

(2) 의지로 견디기

참여자들이 보완대체요법을 꾸준히 사용하는 것은 처음부터 쉬운 일은 아니었다. 자신들의 이전 습관을 철저히 뜯어고쳐야 하는 경우가 다반사였고 음식이든 운동이든 자기와의 끝없는 싸움이 없이는 불가능한 것이었다. 참여자들은 보완대체요법을 사용하는 가운데 경험하는 크고 작은 난관을 참고 견디기 위해 노력을 기울이고 있었고 시도를 반복하는 가운데 점점 익숙해지고 호전되는 모습을 볼 수 있었다. 이는 강한 의지를 가지고 마음을 다스린 생활의 훈련 결과였다.

정말 제가 고기를 너무 좋아했거든요. 근데 이제 고기는 떼고 대신에 야채를, 원래 야채 안 좋아했는데... 진짜 힘들었던 게 야채스프였는데 야채스프도 한참은 너무 힘들어 가지고 안먹는다 그랬다가 몇 번 그러다가 나중에 다시 먹기 시작하니까 괜찮아졌죠(참여자 1).

한편 보완대체요법을 적용하면서 일명 ‘명현반응’을 경험하는 참여자들이 많았다. 명현반응이란 부작용과는 다른 의미로 약이나 건강식품을 사용했을 때 일시적으로 일어나는 현기증, 고열, 설사, 발진 등의 반응을 지칭한다. 참여자들은 다양한 보완대체요법을 사용하면서 이러한 명현반응을 경험하는 것을 당연하게 생각했고 이 과정을 거치면서 자신의 몸이 적응되어야 진정한 효력을 볼 수 있다고 믿고 있었다. 이 경우에도 강한 의지는 신체적 불편감을 참아내는 원동력이 되었다.

미של도 주사를 맞죠, 그 부작용은요 일단 별장게 부어 올라요 이게 게란알 만큼 부어오르고 가렵고 부어올라

요. 이게 안가라앉는 거예요 그럼 얼음 냉찜질을 해요. 이게 몸에 적응하기 위해서, 내 몸에 새로운 물체가 들어오기 때문에 적응하려고 그러는 거기 때문에 이걸 견디면 괜 찮아져요. 이게 내성이 생기는 거야 말하자면. 명현현상. 적응할 때까지 그런 증상이 나타나는 거지(참여자 10).

3) 터득기

터득기는 적응기를 거치는 동안 보완대체요법을 실제로 참여자들이 사용하는 가운데 그 심신의 효과를 직접 몸으로 체험하며 자신에게 적합한 적용방법을 나름 터득하기 시작하는 시기라 할 수 있다. 참여자들은 실제로 다양한 보완대체요법을 접하면서, 처음에는 그 효과에 대한 확신이 없는 상태로 무작정 남들을 따라하며 몸에 좋을 것이라는 기대만을 부여잡고 힘든 순간들을 극복해왔다. 그러나 이러한 과정 중 자신이 사용한 보완대체요법이 심신에 효과가 있음을 몸소 체험하게 되면서 확신을 가지게 되고 더 나아가 그 효과를 극대화 할 수 있는 자신만의 방법을 하나씩 터득해나가고 있었다. 이 단계에서 참여자들이 주로 사용하는 전략은 ‘심신의 효험 체험하기’와 ‘자신만의 방법 터득하기’로 나타났다.

(1) 심신의 효험 체험하기

대부분의 참여자들은 다양한 보완대체요법을 적용하면서 암 치료의 부작용으로 허약해진 몸과 마음이 점차 회복되어 호전되는 것을 직접 체험하였고 이러한 체험의 축적은 보완대체요법이 가지는 심신의 효과에 대해 더욱 확신을 갖도록 하기에 충분하였다. 이러한 효험은 면역수치가 증가하고 기력을 회복하는 등의 신체적 측면뿐만 아니라 마음의 안정과 안도감 등의 정서적인 측면을 모두 포함하는 총체적인 경험으로 나타났다.

확실히 홍삼이나 알로에 같은 경우에는 정말 에너지가 나는 거 같아요. 힘이 나요. 며칠 안 먹잖아요? 그러면 이게 아 이게 멎해지는, 몸이 전체가 기운이 떨어져서 멎해지는 이런 게 있는데 그런 식품을 먹었을 때 정말 한 이틀만 먹으면 딱 생기가 도는 느낌이 에너지가 그렇게 돼요. 그리고 뭔가를 먹고 있다는 안정감이 있어요(참여자 6).

(2) 자신만의 방법 터득하기

참여자들은 다양한 보완대체요법을 사용하면서 자신들이 가지고 있는 건강문제를 나름대로 해결하기 위해 노력하고 있었고 그러는 가운데 자신에게 가장 잘 맞는 방법을 하나 둘 터득해 나가고 있었다. 암치료 부작용으로 오는 오심구토나 변

비와 같은 실제적인 문제를 해결하기 위한 자신들만의 구체적인 방법을 발견해 내기도 하였고, 또는 건강보조식품 등을 섭취하는 가장 효과적인 방법을 스스로의 체험으로 하나둘씩 터득해 나가는 모습을 볼 수 있었다.

절대 장기복용을 하지마라... 요렇게 먹고 다른 거 먹고 또 다른 거 먹고 6개월 교대로 이렇게 먹으면 정말 좋은 거 같아요... 뭐든지 좋은 것도 장기에는 안 좋은 거 같아요. 그건 제가 먹어보니까 아는 거고...(참여자 9).

죽도 못 먹는데 회한하게 누룽지는 딱 들어가더라고 요. 제가 발견했어요. 누룽지요법입니다. 오심구토가 있을 때도 누룽지 송농만 딱 들어가더라고요. 최고예요(참여자 10).

4) 통합기

통합기는 결과적으로 탐색기, 적응기, 터득기를 거치면서 참여자들이 실제로 자신에게 사용하여 온 보완대체요법이 자신의 일상의 한 부분으로 자리 잡으면서 섭생의 습관이 생활 속에 녹아들어 삶과 통합되는 시기를 의미한다. 즉 보완대체요법에 대해 탐색하고 적용하는 가운데 그 효험을 몸소 체험하고 효과적인 방식을 나름대로 터득한 후 그 터득한 방식을 삶 속의 건강 습관으로 통합하여 삶 자체가 섭생의 생활이 되는 단계인 것이다. 또한 섭생과 관련해 긍정적인 마음가짐으로 자신과 남을 위한 소소한 변화를 이끌어내는 주체로서 부각되는 시기이다. 반면에 적극적인 전략 사용에 제한을 받은 소수의 참여자들은 암치료의 부작용으로부터 더디게 회복하는 너무나 무력한 몸 때문에 여전히 힘겨워하는 시기이기도 하다. 이 내용은 ‘삶 속에 섭생의 습관 녹이기’, ‘변화의 주체되기’, ‘여전히 부실한 몸 감내하기’의 하위범주로 설명되었다.

(1) 삶 속에 섭생의 습관 녹이기

참여자들은 보완대체요법을 꾸준히 사용하는 가운데 그 건강 습관이 몸에 자연스럽게 배거나 하루 일과의 대부분을 차지하게 되는 경우가 많았다. 운동이든 보조식품의 섭취든 단기간에 효과를 볼 수 있는 것은 드물었고 꾸준히 자신의 일상 생활 가운데 실천하며 삶의 일부분이 되어가는 것을 참여자들에게서 볼 수 있었다. 이렇게 꾸준히 섭생을 실천해 나가는 것은 종종 자신과의 끝없는 싸움 또는 전쟁으로 묘사되기도 했고 한 참여자의 말처럼 세뇌가 될 정도의 강박적 습관으로 묘사되기도 했다.

먹는 것도 음식도 가리고예, 그 다음에 또 운동을 더 열심히 하려고 항상 머릿속에 박혀가 있죠. 걷는 게 좋다, 산에도 열심히 가고, 아니면 헬스장에 가든지 아니면 뭐 수영을 하든지 주로 뭐 뒤에 산에 많이 가고. 무심코 운동을 안했으면 아! 어찌노 운동안했는데, 해야 되는데, 내일 꼭 가야지. 그게 강박적으로 머릿속에 세뇌교육처럼 되어 있는기라예(참여자 2).

(2) 변화의 주체되기

참여자들은 암치료 과정에서 경험하는 여러 가지 부작용을 극복해 나가기 위해 다양한 보완대체요법을 적용하면서 자신 뿐만이 아니라 비슷한 어려움을 겪고 있는 다른 환자들의 고충을 경감시키기 위한 방안으로 자신이 터득한 노하우를 나누면서 상생을 위한 변화를 이끌어내는 모습을 보였다. 예로서 한 참여자는 자신이 터득한 방법을 당당히 병원에 요구하며 다른 암 환자들에게도 유익이 돌아갈 수 있도록 변화의 주체가 되는 모습을 보이고 있었다.

오심구토가 심한데 구수한 냄새가 누룽지가 딱 먹겠는 거예요... 그래서 병원에 흰죽 주지말고 누룽지를 쥐라 해서 그 병원에서 누룽지 쥐요 항암 환자들한테. 그래서 제가 [병원의 식단을 바꾼 거예요... 흰죽 어차피 쥐봤자 다 버리니까... 누룽지 삶아달라고 해서 누룽지가 꼭 나오죠.(참여자 10).

또한 참여자들은 어려운 암치료 과정을 거치면서 영성 추구와 같은 보완대체요법을 사용하며 마음을 다스리고 여유를 갖게 되면서 긍정적인 삶의 태도 변화를 나타냈다. 힘든 암치료 과정을 끝내 잘 감수해왔다는 자기 자신에 대한 뿌듯함과 앞으로 남은 생은 덤으로 사는 삶이니 더욱 긍정적으로 감사하며 건강하게 살고자 하는 자세가 두드러졌다.

내 자신한테 너무 대견스러운 거라 항암기간이 끝났다는 게 그걸 이겨냈다는 게 그거 하나만으로도 내가 대단해 대단해 하면서 내 자신을 위로하는 거예요(참여자 9).

지금까지 살아있는 거를 감사해라 이거지. 지금 내가 살아있는 거 일 년이든 이 년이든 감사하고 앞으로도 우리가 안 아프기 위해서 노력하는 거죠(참여자 10).

(3) 여전히 부실한 몸 감내하기

한편 소수의 참여자들은 몸에 좋다는 것은 되도록 해보려고

노력했고 그 중 자신의 몸에 효력을 느끼는 보완대체요법을 선별하여 사용하며 생기를 회복하는 순간도 있었지만, 그럼에도 불구하고 전략 사용에 한계를 느끼면서 중간에 포기하는 경우도 많이 볼 수 있었다. 여기에는 정서적, 재정적 지지체계가 영향을 미쳐 이러한 지지체계가 약할 때 참여자들은 전략 사용에 소극적이거나 포기하는 모습을 보였다. 또한 이들은 보완대체요법이 암의 완치를 약속하는 치료법이 아니라 보완적 수단에 불과하다는 한계점을 인식하면서 애초에 보완대체요법을 통해 암치료의 부작용을 깨끗이 날려버리고 예전의 몸 상태를 회복할 수 있기를 기대했지만 결국 이들의 현실은 여전히 부실한 몸을 짊어지고 하루하루 견뎌나가야 하는 것이었다.

치료를 하면 나아야 되는데 이걸 이대로 유지만 하는 거잖아... 그냥 견뎌가는 거죠... 우리는 한번 병에 노출이 되어서 그런가 조금만 되도 엄청 피곤하거든요 조금만 신경을 쓴다든지 아니면 집에서 잠깐 일을 한다든지 뭐 이렇게 하면 예전 같은 몸이 아니거든요 팔도 제대로 못쓰고 팔을 쓰고 나면 무거운 것도 못들고... 부실해요 속 빈 강정같이 부실해요(참여자 7).

3. 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기 과정의 상황적 조건

참여자들이 치유를 향해 끝없는 노력으로 심신을 다스려 나가는 데에는 여러 가지 요인들이 영향을 미쳤는데, 이 중 ‘생의 의지’와 ‘지각된 건강상태’는 맥락적 조건으로서 섭생을 통한 치유의 절박함에 영향을 미쳤고, ‘지지체계’는 중재적 조건으로서 전략의 사용에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 생의 의지

참여자들 중에는 삶에 대한 강한 의욕을 가지고 암을 극복하며 운명을 극복하고자 하는 의지를 가진 사람들이 대부분이었던 반면 운명을 그대로 받아들이며 소극적인 태도를 가진 참여자들도 소수 있었다. 살고자 하는 생의 의지가 보다 강한 참여자일수록 암의 재발이나 전이를 막고 건강한 삶을 회복하기 위한 치유의 절박함이 더욱 강한 것을 볼 수 있었다. 이러한 참여자들은 주로 적극적으로 전략들을 사용하며 심신의 치유를 위해 노력하는 모습을 보였다.

나는 살아야 되겠다 우짜든지 뭐를 먹거나 공기 좋은 데 산으로 어디든 가서 나는 살아야 되겠다 나는 그 마음

밖에 없어. 그래서 ‘아, 전에 다 죽어가던 사람이 살았구나’ 이렇게 말할 정도로 내가 무엇을 하든 살아야 되겠다 하는 의지를 갖고 있지(참여자 6).

또한 참여자들 중에는 자신의 건강과 회복에 대한 책임감을 가지고 남에게 의지하지 않으며 자신이 주인 의식을 가지고 스스로 병에 맞서려는 태도를 가진 경우가 대부분이었다. 반면에 가족이나 다른 이들에게 의존하며 자신을 돌보지 않는 이들에게 섭섭한 마음을 가진 참여자들도 소수 있었다. 자기 자신의 건강과 삶에 대한 주인의식이 강한 참여자일수록 치유를 향한 더욱 강한 절박함을 가지고 있는 것을 볼 수 있었고 더욱 적극적으로 다양한 전략을 사용하는 모습을 보였다.

동생이 있지마는 내가 내 힘으로 일어서야 되겠다 싶고, 어떡해든 내가 나아서 기적처럼 걸어야 되겠다 그런 의지로 내가 참고 견디면서 치료를 했어요. 일단 내가 견딜 수 있을 때까지 내가 스스로 이겨 낼라고 굉장히 노력을 하고 있어요(참여자 5).

2) 지각된 건강상태

참여자들의 지각된 건강상태는 치유의 절박함의 정도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 정서적으로 우울과 같은 증상을 심하게 경험하거나 신체적으로 피로와 통증 등의 힘든 자각증상들을 경험할 때 참여자들은 여기에서 벗어나기 위해 보완대체요법을 통한 치유의 절박함을 더욱 강하게 가지는 것으로 보였다. 특히 유방암 환자들이 흔히 경험하는 우울이나 팔의 부종과 통증, 피로 같은 신체적 증상들은 기존의 전통의료의 방법으로 해결하는 데 한계가 있음을 참여자들은 경험으로 잘 알고 있었다.

몸은 몸대로 다 망가지고 여자로서의 왜 가슴도 그렇죠 흉터도 있고 머리는 없죠...우울증이 오니까 잠도 안오 지에 눈물이 나지에 죽고 싶다는 생각밖에 안들고... 내가 아프다고 해서 집에만 있고 하면 우울증이 또 오니까 우울증 안 걸리게 [자조모임 같은 거 하고 같이 노래하고 웃고 또 계속 산에 다니고 운동하고...(참여자 8).

3) 지지체계

참여자들이 다양한 작용/상호작용 전략을 적극적으로 사용하는 데에는 지지체계가 매우 중요하게 작용했다. 지지체계는 정서적 지지체계와 재정적 지지체계로 나누어 볼 수 있으며,

이러한 지지체계가 확고할 때 참여자들은 적극적으로 보완대체요법을 사용할 수 있었다. 특히 정서적인 지지는 주로 가족과 주위의 동료 환자들로부터 제공되는 것을 볼 수 있었다. 가족들의 이해와 지지, 동료 환자들의 공감과 동병상련의 동지 의식은 정서적 지지체계로 작용하였다. 반면에 보완대체요법에 대한 의료진들의 부정적, 또는 미온적 태도는 보완대체요법을 사용하는 참여자들을 정서적으로 위축시키는 작용을 하는 것으로 보였다.

환우들과 같이 만나다 보니까 아무래도 서로 같은 아픔이 있으니까 서로 힘도 되고 서로 배울 점도 있고... 교수님입장에서는 병원에서 벗어난 의료잖아요? 그러니까 크게 뭐 안좋다 이런 얘기는 없어도 표정에서 보면 뭘 굳이 그렇게 할려고 하느냐 그런 표정이 많죠. 지금 의료인들은 여기에 대해 전혀 몰라요. 이걸 인정도 안하고...(참여자 9).

재정적 지지체계는 주로 보험과 관련되어 있었다. 가정이나 암전문 요양병원에서 사용되는 보완대체요법에는 늘 비용이 발생하기 다반사였고 이러한 재정적 부담은 참여자들이 느끼는 가장 큰 장애물이었다. 암보험이나 실비보험을 가진 참여자들은 다른 참여자들에 비해 상대적으로 비용부담에 대한 걱정이 덜한 것으로 보였다. 즉 재정적 지지체계가 확고할 때 참여자들은 적극적으로 다양한 전략들을 사용하면서 섭생의 습관들을 습득하며 변화의 주체가 되는 것을 볼 수 있었다.

보험이라도 들었으니까 우리가 치료를 받을 수 있지... 우리가 과외로 영양제라든지 사먹는 것도 기본적으로 매달 사 먹는 게 비용이 만만치 않거든요. 재발이나 다른 질병에 노출되고 싶지 않은 그런 욕심에 유산균이라든지 여러 가지 약을 건강보조식품을 먹게 되거든요... 그런 비용도 만만치 않은데 좀 더 편하게 치료받으면 좋겠어요(참여자 10).

논 의

본 연구의 참여자들인 여성 유방암 환자들의 보완대체요법 추구 경험 과정을 집약하는 핵심범주는 ‘치유를 향한 끝없는 심신 다스리기’ 과정으로 확인되었다. 이들은 전통적인 치료를 충실히 받고 의사의 지시대로 치료를 잘 마쳤지만 재발이 되거나 자각하는 신체상태가 좋아지지 않으면 전통의료에 대

한 불신을 갖고 보완대체요법에 의존하게 된다. 유방암 환자의 “치유를 향한 끝없는 심신다스리기”는 Son과 Suh[23]의 만성 간질환자의 보완대체요법 경험 연구의 “자기 몸 다스리기 과정”과 간암 환자 보완대체 식이요법 치유과정 경험 연구 [16]의 “가림없이 매달림”과 유사한 것으로 암이나 치료가 어려운 불치병 환자들에게서 공통적으로 나타나는 끊임없이 살기 위한 필사적인 노력을 포괄하는 현상이라 할 수 있다. 특히 본 연구대상자들인 여성 유방암 환자들은 심리적인 면이 더 강조되어 치유를 위한 심신을 함께 다스리는 특성이 나타난다고 볼 수 있다. 그러므로 의료진들은 이들이 치유 차원의 심리적 안정감을 얻기 위해 절박한 마음으로 보완대체요법을 추구하고 있다는 것을 이해할 필요가 있을 것이다.

참여자들은 여성 유방암 환자로서 탐색기, 적응기, 터득기, 통합기의 네 단계로 구성된 ‘치유를 향한 끝없는 심신 다스리기 과정’을 거치고 있었다. 이 과정은 결코 고정된 일직선의 과정이 아닌 여러 가지 상황과 요구에 따라 전후 반복적으로 전환되는 순환적 과정인 것을 알 수 있다. 현 상태에 만족하지 않고 보다 효과 있는 보완대체요법을 찾아 적용하려는 참여자들은 다시금 탐색기로 회귀하여 적응기, 터득기를 거쳐 이를 자신의 삶 가운데로 통합시키는 통합기로 진행되는 모습을 보였다. 이 과정에서 주로 사용된 상호작용 전략은 “정보 다루기”, “무조건 따라서 시도하기”, “의지로 견디기”, “심신의 호흡 체험하기”, “자신만의 방법 터득하기”였다.

먼저 탐색기에서는 치유를 향한 심신 다스리기를 위해 “정보 다루기”의 전략을 사용하게 되는데 다양한 정보매체 활용하기와 주위 입소문에 의한 모순된 정보에 갈등하기가 해당된다. 이는 간암 환자의 연구에서 “치료과정에서 갈등함”과 만성간질환 환자의 “해매기”와 유사한 경험을 하는 것으로 나타났다. 그러나 주위 입소문에 귀 기울이기는 여성암 환자들의 특성을 반영하는 것으로 입소문에 민감하다는 것을 알 수 있다. 이는 유방암 환자들이 정보획득을 위해 흔히 사용하는 방법이 Yim과 Tae[11]의 연구에서 약 43.2%가 같은 질환 경험자로부터, 가족 및 친지가 19.2%였다는 사실과 Wanchi 등 [19]의 연구에서도 다양한 정보를 친구와 가족들로부터 얻는 경우가 의료전문인들로부터 얻는 경우보다 더 많았다고 한 사실에 근거해 볼 때 동서양을 막론하고 보완대체요법에 대한 정확하고 안전한 정보제공이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 실제 미국에서는 국립암센터 내 보완대체 의학과를 따로 만들어 정보의 과학화와 안정성을 위해 국가 차원에서 노력하고 있다[13]. 그러므로 우리나라에서도 안전하고 정확한 과학적인 정보제공을 위해 범국가적인 제도 마련이 필요하다고

본다.

적응기에서는 이러한 다양한 정보의 홍수 속에서도 자신의 섭생을 통한 치유에 대한 절박함 때문에 “무조건 따라서 시도하기”와 “의지로 견디기”의 전략이 사용되었다. 이는 만성 간 환자[23]의 “실천하기”와 서로 유사한 경험을 한다는 것을 알 수 있다. 이들 유방암 환자들은 무조건 믿고 따라하는 특성을 가졌는데, 이들은 지푸라기라도 잡고 싶은 심정에서 같은 질병을 경험한 유방암 환자들을 신뢰하고 동료의식을 느끼며, 그들이 실제 증상이 좋아졌다는 말만 믿고 그대로 따라 시작해보는 것이었다. 그리고 다양한 보완대체요법들이 똑같은 효력이 나타나지 않고 명현반응 등의 부작용이 나타날 수 있는데, 이런 경우에도 명현반응을 경험하는 것을 당연하게 생각했고 이 과정을 거치면서 자신의 몸이 적응되어야 진정한 효력을 볼 수 있다고 믿고 있었다. 이는 보완대체요법을 동양의 몰아일체, 유기체론적 인식을 바탕으로 면역력 및 자연치유력의 증강을 통해 암과 공생하는 치유기제로 인식하는 경향[13] 때문인 것으로 생각된다. 그러나 Tasaki 등[20]은 보완대체요법이 전통 치료와의 상호작용 또는 독성 작용으로 환자의 건강에 악영향을 미칠 수 있다고 하였고, 많은 암 환자들이 이러한 사실에 대해서는 간과하고 있음을 지적하였다[17]. 그러므로 보완대체요법의 작용, 부작용 등에 대한 정확한 정보제공을 위한 교육적 전략이 필요하다고 본다.

터득기에서 참여자들은 “심신의 호흡 체험하기”와 “자신만의 방법 터득하기”의 전략을 사용하고 있었다. 이는 Yim과 Tae[9]의 연구에서 유방암 환자들이 보완대체 요법을 이용하는 이유는 면역체계 증강(56.2%)과 심리적 안정(17.8%)때문이라 하였던 사실에 입각해 볼 때, 이들이 실제로 심신의 기력이 회복되고 면역수치를 올리는 효과를 체험하기 때문에 보완대체요법을 추구하게 된다는 것을 알 수 있다. “자신만의 방법 터득하기”는 간암 환자[16]의 “나만의 조절법을 찾음”과 유사하게 나타났다. 이는 Yang[24]의 우리나라 여성들의 양생 체험연구에서, 제철에 난 것을 제 몸에 맞게 먹을 때 기운을 되찾고 심신이 편안해진다고 했던 것과 일치하는 경험으로 한국인 고유의 양생법의 특성이란 것을 알 수 있다. 그러므로 보완대체요법 전략 개발 시 이러한 문화적인 특성을 반영할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 통합기 단계에서는 이들이 여러 가지 다양한 전략을 사용하여 적응하고 있었으며 그 결과는 “삶 속에 섭생의 습관 녹이기”, “변화의 주체되기”, “여전히 부실한 몸 감내하기”로 나타났다. 이들은 자신에게 맞는 섭생법을 확신하며 이를 꾸준히 자신의 일상생활 가운데 실천하면서 삶의 일부분이

되어가는 것을 볼 수 있었다. 이는 만성 간 환자 대체요법 추구 행위에서[23] 나타난 “질병 꺾이기”와 간암 환자 연구[16]에서 “건강한 새 삶을 추구함”과 유사한 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 이들이 보완대체요법을 적용하면서 자신뿐만이 아니라 비슷한 어려움을 겪고 있는 다른 환자들의 고충을 경감시키기 위한 방안으로 자신이 터득한 노하우를 나누면서 상생을 위한 변화를 이끌어내는 모습을 보였고 동시에 자신에 대한 뿌듯함을 느끼면서 긍정적으로 감사하며 건강하게 살고자 하는 자세가 두드러졌다. 이러한 현상은 Lim, Jung, Choi, Jo와 Hur[25]의 여성노인의 양생연구에서 다른 사람과 정보를 공유하는 등 음식양생의 방향을 설정하는 부단한 노력의 과정을 계속한다고 하였던 사실과 일치하는 것으로, 한국적 양생 문화의 특징임을 알 수 있다.

한편 참여자들의 “섭생을 통한 치유의 절박함”의 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건으로 “생의 의지”와 “지각된 건강상태”가 도출되었다. 생의 의지는 암 환자의 투병생활에서 아주 중요한 개념으로 삶에 대해 포기하지 않는 희망을 가지는 것이다. 삶에 대한 의지가 분명하고 내 몸에 대한 주인의식이 강할 때 이들은 섭생을 통한 치유의 절박함을 더욱 강하게 갖게 되는 것을 알 수 있었다. 이는 Jeong, Heo와 Tae[26]의 유방암 생존자 연구에서 치료 후 재발에 대한 불안감이 커져 혼자 건강관리를 해야 한다는 생각으로 자신의 건강을 스스로 지키기 위해 적극적으로 노력한다는 사실에 근거해 볼 때 내 몸에 대한 주인의식이 강할수록 치유에 대한 절박함이 더 강하다는 것을 알 수 있다. 또한 지각된 건강상태는 정서적으로 우울과 같은 증상을 심하게 경험하거나 신체적으로 피로와 통증 등의 힘든 자각증상들을 경험할 때 참여자들은 치유의 절박함을 더욱 강하게 경험하였다. 이는 Tae[27]의 암 환자의 심리사회적 적응에서 암의 객관적인 진단 시기보다도 환자가 지각하는 건강상태가 중요하다고 하였던 사실을 입증하는 것으로 지각된 정서적, 신체적 건강상태는 “치유에 대한 절박함”에 영향을 미치는 중요한 맥락적 요인임을 알 수 있다.

다음으로 상호작용전략 사용에 영향을 미치는 중재적 조건으로 “지지체계”가 확인되었는데, 이것은 “정서적 지지체계”와 “재정적 지지체계”를 포함한다. 가족들의 이해와 지지, 동료 환자들의 공감과 동병상련의 동지 의식과 같은 정서적 지지체계가 강할 때 상호작용 전략을 더 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 만성 간 환자의 연구[16] 결과와 유사한 것으로 이러한 가족, 동료 환자의 정서적 지지체계는 상호작용 전략 과정에 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

반면에 보완대체요법에 대한 의료진들의 부정적, 또는 미

온적 태도는 보완대체요법을 사용하는 참여자들을 정서적으로 위축시키는 작용을 하는 것으로 나타났다. Salamonsen [28]은 보완대체요법에 대한 의사와 환자간의 의사소통 방법에서, 의사가 보완대체요법 사용에 대해 긍정적일수록 환자들이 더욱 보완대체요법을 많이 사용하게 된다고 하면서 의사와 환자간의 개방적인 의사소통이 중요하다고 하였다. 그러므로 의료진을 대상으로 암 환자와의 의사소통 기술을 지속적으로 훈련시킬 필요가 있을 것이다. 실제로 미국, 캐나다, 유럽 등의 선진국에서는 이미 보완대체요법에 대해 법적 규정을 갖고 허용하고 있는 추세이다. 그러나 한국은 과거보다는 허용하는 쪽의 분위기만 조성되어 있을 뿐[13] 아직도 법적, 제도적 뒷받침이 없는 실정이다. 그러므로 좀 더 범국가적 차원에서 보완대체요법에 대한 법적 제도적 보장이 필요하다고 본다. 또한 재정적 지지체계가 상호전략 사용에 영향을 미치는 주요 요인으로서 나타났는데, 이는 보완대체 요법에 대한 여러 연구들에서[9,11,13,17-19] 고소득자일수록 보완대체요법을 더 많이 사용한다고 했던 것과 일치하는 것으로 경제력의 중요성을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 가정이나 암전문 요양병원에서 사용되는 보완대체요법으로 인한 재정적 부담은 참여자들이 느끼는 가장 큰 장애물이었다. 암보험이나 실비보험을 가지고 있는 참여자들은 다른 참여자들에 비해 상대적으로 비용부담에 대한 걱정이 덜한 것으로 보였다. 이들 여성유방암 환자들 이 치유목적으로 그들의 심리적인 안정감과 삶의 질 향상을 위해 보완대체요법을 사용하고 있다면, 소외되는 계층 없이 저렴한 비용으로 의료혜택을 골고루 받을 수 있도록 국가 차원의 보험수가 개발이 필요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 보완대체요법 추구경험과 그 과정을 심층적으로 분석하고 기술함으로써 그들의 시각에서 보완대체요법 추구경험과 그 과정을 이해하기 위해 시도되었다. 본 연구의 참여자는 B광역시 소재 1개 종합병원과 G도 소재 1개 종합병원 및 1개 요양병원에 입원한 총 10명의 유방암 환자들 이었다. 본 연구결과, 유방암 환자들의 보완대체 추구경험을 나타내는 핵심범주는 “치유를 향한 끝없는 심신 다스리기” 과정이었다. 이 과정은 탐색기, 적용기, 터득기, 통합기의 네 단계로 나타났으며, 이 과정 중 치유를 향한 끝없는 심신 다스리기를 위한 다양한 작용/상호작용 전략들이 사용되었다.

본 연구는 유방암 환자들 이 실제로 보완대체요법을 추구하는 과정에서 나타나는 독특한 특성과 그들이 경험하는 여러

도전들과 전략들을 제시하였다. 이들 대부분이 검증되지 않은 동료 환자나 친척, 가족들이 제공하는 정보를 접하여 무조건 믿고 따라하며 의료진과는 개방적인 의사소통을 하지 않는 가운데 지푸라기라도 잡고 싶은 심정으로 “치유를 향한 끝없는 심신 다스리기”를 하고 있었다. 본 연구결과에 근거해 볼 때 보완대체요법에 대한 안전하고 과학적인 정보를 제공할 수 있는 국가적 차원의 보완대체요법에 대한 정책개발이 필요하다고 보며, 동시에 의료진과의 개방적인 의사소통을 위한 지속적인 의료진들에 대한 의사소통 기술 훈련이 필요하고, 재정적 지원체계가 큰 영향요인으로 작용하므로 국가 차원의 건강 보험적용에 대한 정책개발이 필요할 것이다.

따라서, 본 연구는 유방암 환자의 보완대체요법 추구 경험에 대하여 그들의 입장에서 심층적인 이해를 제공함으로써 간호현장에서 유방암 환자들의 보완대체요법 사용에 대한 새로운 통찰력을 제공할 것이며, 그들의 경험에 근거한 보완대체요법 중재 전략개발에 기여할 수 있으리라 생각한다. 본 연구결과를 바탕으로 대정부 차원의 유방암 환자들의 보완대체요법 사용에 대한 제도적, 법적 규정 제정을 촉구하며, 한국적 풍토에 알맞은 안전하고 과학적인 보완대체요법 사용을 위한 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 것을 제안한다. 동시에 유방암 환자들이 보완대체요법을 추구하며 사용하는 작용/상호작용 전략들에 대한 연구와 교육적 전략을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. National Cancer Center, Cancer facts and figures 2015 in the Republic of Korea, Seoul; National Cancer Center, 2015.
2. Kim YS, Tae YS. The influencing factors on quality of life among breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2011; 11(3):221-8. <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2011.11.3.221>
3. Mayer DK, Terrin NC, Menon U, Kreps GL, McCance K, Parsons SK, et al. Health behaviors in cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34:643-51.
4. Knobf MT. Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*. 2007;23:71-83. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2006.11.009>
5. Park JM, Chung BY. Folk remedies used by patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1995;25(3): 419-30.
6. Lucy KH, Stephen C, Betty KC, Barbara F, Sunil V, Eileen R, et al. The use of complementary and alternative medicines among patients with locally advanced breast cancer-a descriptive study. *BMC cancer*. 2006;6:39. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-6-39>
7. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Performance care practices in complementary and alternative medicine by Thai breast cancer survivors: an ethnographic study. *Nursing and Health Sciences*. 2012;14:339-44.
8. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Rojjanasrirat W, et al. Cancer therapy related symptoms and selfcare in Thailand. *European Journal of Oncology Nursing*. 2010;14:387-94.
9. Yim NY, Song KA, Hong YA, Kim JY, Kim KH, Cho NO, et al. *Complementary alternative therapies and nursing*. Seoul: Soomoon; 2001.
10. Astin JA, Reilly C, Perkins C, Child WL. Breast cancer patients' perspectives on and use of complementary and alternative medicine: a study by the Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. *Journal of the Society for Integrative Oncology*. 2006; 4:157-69.
11. Yim SE, Tae YS. The actual condition of using complementary and alternative therapies in breast cancer patients. *Journal of Wholistic Nursing Science*. 2013;6:1-14.
12. Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F. Research on complementary alternative medicine for patients with breast cancer: a review of the biomedical literature. *Journal of Clinical Oncology*. 2000;18:668-83.
13. Kim CB. Understanding cancers patients who seek complementary and alternative therapies and searching developments of its management in South Korea. Seoul; Industrial-Academic Cooperation Group of Yonsei University, 2008.
14. Lee EI, Shin YC, Lee JH, Kim SD, Kim HJ, Jo MS. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients at 7 general hospitals in Seoul. *Journal Korean Public Health Association*. 2002;28(3):225-38.
15. Taka A, Kwadwo B, Patricia O, Lee N. Use of complementary and alternative medicine by breast cancer patients: prevalence, patterns and communication with physicians. *Supportive Care in Cancer*. 2002;10:542-8.
16. Ro SO. Healing experience of liver cancer patients by complementary and alternative diet therapy. *Korean Journal Adult Nursing*. 2003;15(1):116-25.
17. Moon HW. A study on the use of the complementary and alternative therapy in female cancer patients. *Korean Academic Society of Womens Health*. 2004;5(2):19-44.
18. Jung GS. Experience and attitudes of lung cancer patients receiving complementary alternative therapy. [master thesis]. Busan: Kosin University; 2006.
19. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2010; 14(4):45-55. <http://dx.doi.org/10.1188/10.CJON.E45-E55>
20. Tasaki K, Maskarinec G, Shumay DM, Tatsumura Y, Kakai

- H. Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patients's perspectives, *Psychooncology*. 2002;11(3):212-20.
21. Corbin J, Strauss A, Basics of Qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. LA, CA: Sage; 2015.
22. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Pub; 1985.
23. Son HM, Suh MJ. The experiences of patients seeking alternative therapies for chronic liver disease: The process of jagi momdasrim. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2000;12(1): 104-14.
24. Yang JH. A study on the yangsaeng experience through dietary practice among Korean women. [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 2000.
25. Lim EJ, Jung SY, Choi MS, Jo SH, Hur J. Approach of grounded theory on regimen experience process through diet among elderly women, *Qualitative Research*. 2009;10(2):117-29.
26. Jeong KS, Heo JE, Tae YS. Relationships among distreaa, family support, and health promotion behavior in breast cancer survivors, *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(3):146-54. <http://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.3.146>
27. Tae YS. Hope of Korean cancer patient. [dissertation]. Seoul: Ewha Womans University; 1994.
28. Salamonsen A. Doctor-patient communication and cancer patients' choice of alternative therapies as supplement or alternative to conventional care *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27:70-76. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01002.x>