



# 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험

김윤선<sup>1</sup> · 태영숙<sup>2</sup> · 남금희<sup>3</sup> · 김희영<sup>4</sup>

<sup>1</sup>동남권 원자력의학원, <sup>2</sup>고신대학교 간호대학, <sup>3</sup>마산대학교 간호학과, <sup>4</sup>동아대학교병원

## The Experience of Uncertainty in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Kim, Yoon Sun<sup>1</sup> · Tae, Young Sook<sup>2</sup> · Nam, Keum Hee<sup>3</sup> · Kim, Heui Yeoung<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dongnam Institute of Radiological & Medical Sciences, Busan; <sup>2</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan; <sup>3</sup>Department of Nursing, Masan University, Changwon; <sup>4</sup>Department of Nursing, Dong-A University Hospital, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the experience of uncertainty in cancer patients undergoing chemotherapy in South Korea. **Methods:** Data were obtained from in-depth interviews with ten cancer patients conducted from Mar. 21 to Nov. 11, 2017. The data were collected until saturation and analyzed via Colazzi's phenomenological method. **Results:** In this study, 6 categories were extracted: Four categories contributed to uncertainty including 'Confusion about cancer and course of treatment,' 'Inner conflicts,' 'Being overwhelmed by treatment,' and 'Unknown future.' Two categories facilitated coping with uncertainty including 'Seeking knowledge' and 'Need for spiritual peace.' **Conclusion:** Uncertainty experiences for cancer patients undergoing chemotherapy in different societies is largely similar. However, some experiences seemed unique to Korean patients. Also, there is a great deal of uncertainty about the treatment outcomes and loss of treatment opportunities in cancer patients undergoing chemotherapy. The results of this study will help oncology professionals develop patient-centered psychological interventions by improving understanding of the uncertainty of cancer patients undergoing chemotherapy.

**Key Words:** Neoplasms, Drug Therapy, Uncertainty, Qualitative Research

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 항암화학요법은 새로운 표적 및 면역치료제의 개발과 항암제의 병용요법 등이 발달함에 따라 암 환자의 증상 완화와 생명연장에 크게 기여하고 있다.<sup>1,2)</sup> 그러나 항암화학요법은 신체적 부작용과 더불어 심리적 상태에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다.<sup>3)</sup> 치료과정에서 처음으로 경험하게 되는 건강 관련 문제나 익숙하지 않은 스트레스 사건들로 인하여 우울, 불안, 불확실성, 두려움 등과 같은 부정적 정서상태를 경험하게 되고,<sup>4,5)</sup> 긴 치료기간, 입·퇴원의 반복, 경제적 부담, 사회적 관계의 상실 등에서 오는

소외감과 무력감, 분노, 재발이나 전이에 대한 불안과 두려움을 가진 채로 살아가게 된다.<sup>5,6)</sup> 특히 암의 진단과, 약물 주입을 위한 침습적 시술, 생소한 약물의 주입, 신체의 변화 등과 같은 익숙하지 않은 사건들을 접하게 되고, 치료에 따른 지속적인 증상 가운데 예측할 수 없는 질병과정과 치료의 효과, 생존기간에 대한 불확실성과 관련된 고통을 경험하게 되는데,<sup>7)</sup> 이러한 불확실성은 암 환자의 주된 심리적 스트레스 요인으로 알려져 있으며 암을 진단받은 이후부터 치료 과정뿐만 아니라 치료가 끝난 이후에도 지속되어,<sup>8,9)</sup> 삶의 질을 떨어뜨리는 주요한 요인이 된다.<sup>10)</sup>

불확실성은 확실하지 않은 상태, 부정확하고 불명확하며, 불안정, 예측할 수 없는 상태 등을 의미하는 용어로, 인간의 삶 전반에 만연해 있다.<sup>11)</sup> 특히 질병과 관련된 불확실성은 질병으로 인한 스트레스 사건에 대해 그 결과를 예측할 수 없을 때 발생하는 환자의 주관적 인지상태로 정의되며, 질병을 회복하는 데 영향을 주는 주요 변수이다.<sup>3,11)</sup> 불확실성은 암과 관련된 증상, 치료효과, 재발 가능성, 병에 관한 부적절한 정보 등이 그 원인으로,<sup>6)</sup> 최근 간호학에서 간호사가 환자 경험에 영향을 줄 수 있는 중요한 요소로 인식되면서 불확실성 개념에 대한 연구가 많이 이루어지고 있다. 또한 간호사들

주요어: 암, 항암화학요법, 불확실성, 질적 연구

Address reprint requests to: Tae, Young Sook

College of Nursing, Kosin University, Janggiryeo-ro 262, Seo-gu, Busan 49267, Korea  
Tel: +82-10-2297-4241 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: taehope@kosin.ac.kr

Received: Jul 11, 2018 Revised: Aug 26, 2018 Accepted: Sep 16, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

은 환자와 접촉하는 제 일선에 있으면서 정보제공과 건강에 대한 이해를 강화함으로써 불확실성을 줄여 줄 수 있는 최적의 위치에 있다고 하겠다.<sup>12)</sup> 이에 따라 국외에서는 이미 암 환자의 불확실성 경험에 대한 질적 연구<sup>4,8)</sup>와 양적 연구<sup>6)</sup>가 다양하게 시도되어 왔다. 하지만 국내에서는 암 환자의 불확실성이 불안,<sup>7)</sup> 삶의 질<sup>13)</sup> 등에 영향을 미치는 요인으로 규명한 양적 연구가 주를 이루고 있는 상황이며, Q방법론을 적용한 Lee<sup>3)</sup>의 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성에 대한 주관성 연구만 있는 실정이다. Lee<sup>3)</sup>의 연구에서는 항암화학요법을 받는 암 환자 개인마다 다르게 경험하는 불확실성의 유형만을 제시하고 있어, 이들의 불확실성 경험에 대한 본질적인 의미를 이해하기에는 부족하다고 볼 수 있다. 더구나 질병에 대한 불확실성 경험은 개인적이며, 추상적이고, 다양하고, 역동적인 경험<sup>11)</sup>으로 선행연구에서 환자의 인종과 관련 요인들에 의해 다르게 나타나고 있어<sup>14)</sup> 우리나라 환자들의 불확실성 경험을 알아보는 것은 우리 대상자에게 최적의 간호를 제공하는 데 필수적<sup>15)</sup>이라 하겠다. 이에 본 연구자는 외국 문헌에서 밝혀지지 않은 한국 사회문화에서의 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험의 의미와 본질을 심층적으로 이해하고자 질적 연구를 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 현상학적 방법론을 통해 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험과 관련된 본질적인 의미구조를 발견하고 기술함으로써 이들에 대한 심층적인 이해를 돕고자 하였다. 이를 통해 항암화학요법을 받는 암 환자들의 불확실성 중재 개발의 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구에서는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험을 파악하여 그들이 경험하는 불확실성의 본질적 의미구조를 밝혀내고자 하였다. 이를 통해 경험의 본질을 있는 그대로 탐구하여 인간에 대한 심층적이고 총체적인 이해를 도모하고자 하는 Colaizzi<sup>15)</sup>의 분석방법을 적용하여 기술한 현상학적 연구이다. 현상학적 연구는 인간의 실제 경험을 있는 그대로 파악하여 귀납적으로 그 내용을 분석하는 방법으로 항암화학요법을 받는 암 환자들의 개인적이면서 주관적이고 상대적인 경험을 그들의 언어로 직접 표현하게 한 후 그 진술 속에 내재되어 있는 경험의 본질을 창조적인 직관을 가지고 도출해냄으로써 일반적이고 포괄적인 인간의 현상으로 기술할 수 있게 한다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 B광역시에 위치한 D대학병원에서 암진단을 받고 항암화학요법을 받고 있는 환자를 대상으로 하였다. 본 연구는 항암화학요법의 불확실성에 대한 경험이 풍부하고 그 경험을 제공할 수 있는 참여자를 선정하기 위해 목적적 표집방법을 이용하였다. 즉, 연구의 목적을 충분히 이해하고 연구참여에 동의한 자로 자신의 경험을 잘 표현할 수 있으면서, 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험을 가장 잘 대표할 수 있는 환자를 대상으로 하였다. 이를 위해 환자 간호를 직접 담당하는 외래 및 병동 간호사에게 협조를 구하여 대상자를 추천 받았다. 이 중에서 경험을 나누기를 원하는 참여자를 선정하였고 자신의 생각을 자유롭게 표현하고 원만한 의사소통이 가능하며 인지기능에 문제가 없고 1시간 정도의 면담에 참여할 수 있을 정도의 건강을 유지하고 있는 환자들로 하였다.

최종 연구참여자는 총 10명으로, 연령은 39~74세로 평균 54.3세이다. 성별은 남자 4명, 여자 6명이었고, 미혼이 3명, 기혼 7명이었다. 진단명은 유방암 3명, 대장암 2명, 직장암 2명, 위암 1명, 방광암 1명, 폐암 1명이었다. 참여자 중 8명은 수술 후 항암화학요법을 하고 있었고, 나머지 2명은 수술 없이 항암화학요법을 하고 있었다. 항암화학요법을 보조적 목적으로 하는 경우가 3명, 나머지 7명은 고식적 목적으로 입원 또는 외래에서 치료 중이었다. 연구진행 과정 중 말기 암이었던 6명 참여자는 인터뷰 한달 후 사망하였다.

### 3. 자료수집

자료수집기간은 D대학병원 기관생명윤리위원회의 심의 승인(DAUHIRB-17-157) 후 시작하여 자료가 포화상태에 이를 때까지 진행하였으며, 대상자 8명째부터 포화에 이르게 되었다. 자료수집 방법은 개별적인 심층면담으로 이루어졌으며, 자료수집을 위한 구체적인 방법과 상황은 다음과 같다. 면담의 시작은 참여자에게 연구의 목적과 자료수집방법에 관하여 연구자가 직접 충분히 설명하고 참여자가 이해하였음을 확인한 후 연구동의서를 서면으로 받은 다음 진행하였다. 면담은 참여자의 정보가 보호되면서 방해받지 않고 자유롭게 표현할 수 있도록 하기 위해 조용하면서도 참여자가 원하는 장소를 고려하여, D대학병원 상담실 또는 카페에서 진행되었다. 면담횟수는 참여자별 1회에서 2회까지, 1회 면담은 참여자에 따라 30분에서 1시간 동안 진행하였으며, 심층면담 시작과 종료는 대체로 참여자의 의견을 물어 조정하며 진행하였다. 면담시 처음에는 날씨 등 심리적 부담이 없는 일상적인 주제로 시작하여 서서히 연구주제와 관련된 질문을 하였고, 면담하는 동안 참여자의 말을 선불리 판단하거나 차단하지 않고 편안하게 만들어 주며 경청하려고 노력하였다.

연구주제와 관련된 면담질문은 “항암화학요법을 받는 동안 경험한 불확실성은 무엇입니까?” 라는 주요 질문과 다음과 같은 질문으로 진행하였다. “항암화학요법을 받으면서 어떤 생각이 드십니까?” 라는 질문을 시작으로 본격적인 면담을 시작하였으며, 그 밖의 주요 질문내용으로는 “항암요법으로 인해 겪게 되는 어려움은 무엇입니까?”, “당신이 암 진단 후 항암요법을 받으면서 현재 불확실하다고 느끼는 것은 무엇입니까?”, “불확실성을 느낄 때 그로 인해 어떠한 신체적 또는 심리적 변화가 생겼습니까?”, “불확실한 생각이 언제 더욱 심해집니까?”, “불확실한 생각을 덜어주는 말이나 방법은 무엇이라고 생각합니까?” 등이었다. 면담내용은 참여자의 동의를 구한 후 녹음기와 휴대폰으로 녹음을 하였다. 또한 개방적이고 비구조적인 질문으로 면담이 이루어졌으며, 자료가 포화될 때까지 진행하였다. 가능한 한 자료수집과 분석을 동시에 진행하였으며 분석 후 자료수집을 재 실시하였다. 녹음된 진술내용은 매 면담 후 반복하여 들으면서 연구자가 직접 필사하였고, 부족한 내용이나 주제와 관련하여 핵심이 되는 내용은 다음 면담 시 다시 물어보면서 진행하였다. 면담하는 동안 참여자로부터 관찰된 사항을 현장 노트에 기록하고 면담이 끝난 후 돌아와서 면담 시 분이기, 참여자의 태도, 연구자의 느낌 등 연구와 관련된 내용을 추가하여 기록으로 남겼다. 연구과정에서 연구자는 참여자에 대한 편견을 배제하기 위해 괄호 치기를 통한 판단중지를 끊임없이 하면서 연구를 진행하였다.

#### 4. 자료분석

본 연구에서의 자료분석방법은 Colaizzi<sup>15)</sup>의 6단계 현상학적 분석방법으로, 과정은 다음과 같이 시행하였다. 첫째, 모든 참여자들로부터 심층면담을 하여 녹음해 온 내용을 여러 차례 반복해서 들으면서 참여자의 진술 그대로 글로 옮겨 기술하였다. 이때 연구자는 총체적 존재로서의 참여자에 대한 인식을 갖고 단순히 귀로 듣는 것이 아니라 모든 감각을 사용하여 개개인의 경험에 최대한 동참하고자 하였다. 둘째, 기술된 자료를 반복해서 읽으면서 현상과 관련된 의미 있는 문장과 구절들을 줄을 그으면서 추출하였다. 셋째, 의미 있는 구절이나 문장들로부터 보편적이고 추상적인 의미를 찾아내고, 구성된 의미들이 참여자의 의미를 명확히 묘사했는지를 원 자료로 돌아가 확인하였다. 넷째, 구성된 의미로부터 연구자의 의미 있는 진술과 범주, 주제모음, 주제로 분류하였다. 다섯째, 지금까지의 결과를 통합하여 첫 번째 단계에서 요약한 개개인의 경험을 다시 읽고 의미를 새기면서 현상에 대한 최종적인 기술을 하였다. 여섯째, 최종적인 기술의 타당성을 검증하기 위하여 참여자에게로 가서 이들 경험의 본질적인 구조가 이들의 경험과 일치하는지를 확인하였다.

#### 5. 연구의 질 확보

본 연구는 Guba와 Lincoln<sup>16)</sup>이 제시한 신빙성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확증성(confirmability)을 통하여 질을 확보하고자 하였다. 신빙성을 확보하기 위해 기존에 갖고 있던 연구자의 편견과 고정관념을 괄호치리(bracketing)하면서 연구자의 생각이 면담과 분석 과정에 영향을 미치지 않도록 중립적인 태도를 유지하고자 하였다. 평소 연구자는 항암화학요법 과정이 신체적 또는 심리적으로 힘들다는 것을 잘 알고 있어, 참여자들이 말을 할 때 참여자의 상황을 선불리 판단하지 않고, 개방형 질문을 이용하여 자료를 수집하였다. 또한 자료수집과 분석이 동시에 이루어지면서 자료가 포화될 때까지 수집하였다. 모든 면담은 녹음하였고, 녹음된 면담 내용은 참여자들이 말한 그대로 필사하였다. 분석의 신뢰성을 확보하기 위해 Colaizzi<sup>15)</sup>가 제시한 절차를 충실히 따랐다. 추후 면담과 대화를 통하여 분석 결과에 대한 연구참여자를 확인을 받았으며, 연구자들 간의 논의와 합의과정을 거쳤다. 적합성을 확립하기 위해 참여자에 대한 인구학적 특성과 항암화학요법의 목적을 포함한 질병 관련 특성 등을 제공하였다. 감사가능성 확립을 위하여 연구 과정과 절차를 비교적 상세하게 기술하고, 분석의 근거가 되는 원자료를 인용문으로 삽입하였다. 마지막으로 확증성은 신빙성, 적합성, 감사가능성을 확립함으로써 편견을 줄이고 중립성을 유지하면서 획득할 수 있었다.<sup>17)</sup>

#### 6. 연구자의 민감성 확보

본 연구자들은 연구 현상에 관한 민감성 확보를 위해 대학원에서 질적 연구방법론과 질적 자료분석론을 두 학기 동안 이수하여 질적 연구에 대한 기본적인 이해를 얻었으며, 대한질적 연구학회 회원으로 학술대회와 워크숍에 수회 참석하여 질적 연구 전반에 대한 이해를 높였다. 또한 현재 연구자는 중앙전문간호사로서 임상 현장에서 항암화학치료에 대한 개별교육을 주 업무로 하고 있어 항암화학요법을 받는 암 환자에 대한 이해를 잘 할 수 있었다. 자료수집 시 연구자의 선입견을 배제하기 위하여 연구대상자를 선정할 때, 연구자가 직접 교육하였던 환자는 제외하였고, 외래 및 병동 간호사의 소개를 받았다. 그리고 자료수집 전에 연구자가 생각하는 불확실성 경험에 대해 ‘치료 과정에서 경험하는 불확실성은 참여자에게 전적으로 부정적인 영향을 미친다’ 같은 선입견을 표현함으로써 이를 ‘괄호치기’하는 노력을 하였고, 분석 시에는 참여자의 불확실성 경험 현상의 본질에 집중하고자 판단 중지하여 본질을 드러내기 위한 노력을 기울였다.

#### 7. 윤리적 고려

본 연구는 B광역시 소재 D대학병원 기관생명윤리위원회(E-IRB)의

연구심의승인을 받은 후 진행하였다(승인 번호: DAUHIRB-17-157). 연구참여자의 권리를 보호하기 위하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적인 참여의사로 서면 동의를 받은 후 심층면담을 실시하였다. 동의를 받은 이후에도 참여자가 원할 때에는 언제라도 중도에 아무런 피해 없이 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 참여자는 연구에 자유롭게 참여할 수 있으며, 익명성 보장과 면담내용은 연구목적외로만 사용됨을 설명하였다. 또한 수집된 자료는 이중 잠금 장치에 보관하고, 연구가 종료된 이후에는 모두 폐기처분할 것임을 알려주었다. 모든 연구참여자에게는 3만원 상당의 사례금을 제공하였다.

## 연구결과

### 1. 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험

항암화학요법을 받고 있는 암 환자 참여자 10명을 심층 면담하여 기술된 자료를 Colaizzi<sup>15)</sup>의 현상학적 방법을 적용하여 불확실성 경험의 의미를 구성하였다. 그 결과 '암과 치료과정에 대한 혼돈', '내면의 갈등', '항암치료로 삶이 압도당함', '알 수 없는 미래', '지식(정보) 습득을 추구함', '영적 안녕을 추구함'의 6개의 범주를 도출하였고, 이는 14개의 주제군, 29개의 주제, 91개의 구성된 의미를 포함하고 있다.

#### 1) 암과 치료과정에 대한 혼돈

첫 번째 범주인 '암과 치료과정에 대한 혼돈'은 '모호함에서 시작된 치료', '치료 과정에서의 무지와 복잡성', '모순된 의사소통' 등 세 개의 주제군을 포함하고 있다. 암과 치료과정에 대한 혼돈은 참여자들이 치료 시작부터 치료하는 과정 동안 혼돈을 경험하고 있음을 나타내고 있다.

##### (1) 모호함에서 시작된 치료

참여자들은 의료진으로부터 자신이 받아야 할 항암치료에 대해 듣고, 병과 예후에 대해 이해가 잘 안된 상태에서, 제대로 자신의 상황을 받아들일 틈 없이 순식간에 치료를 시작하게 되었다.

평소에 항암치료는 막연하게 굉장히 힘들거라 생각했는데 그런 치료까지 받아야 하는지 생각하며 불안한 마음으로 치료를 선택하였다. 한 참여자는 다발성 유방암으로 생각지도 못한 항암을 받아야 된다고 듣고는 이런 치료를 받으면서까지 살아야 되나 하고 생각하며 치료를 받아들이는 과정에서 혼란스러워 하였다.

그리고 멍하고 얼떨떨한 상태에서 앞으로의 치료를 잘 받아들일 수 있을지 막막해 하며 치료를 시작하였다. 또 스스로 치료를 선택하였더라도 여전히 불안해 하였다. 고통의 한 참여자인 경우 주변

에서 치료를 하다 잘못 될 수도 있다는 걱정에 화를 내며, 자신도 잘 모르는 치료에 대한 혼돈과 두려움을 표현하기도 하였다. 이렇게 참여자들은 병과 예후에 대해 모르는 상태로 항암치료를 시작하면서 불안과 막막함 등을 느끼며 혼란한 시간을 보내고 있었다.

처음에 선생님이 하시는 말씀이 무슨 말인지도 못 알아 들은 채로 내 병이 앞으로 어떻게 되는지도 모르고 항암제라는 거 먹고 정신없이 시작했어요(참여자 8).

제 생각에는 다 들어내면 항암은 안하는 줄 알았거든요. 다 들어냈기 때문에 처음에는 근데 다발성이기 때문에 항암도 해야 한다 하더라고요. 우리가 보통 생각하는 항암은 굉장히 기본상식으로 힘들다 그렇잖아요. 그래서 오만 생각이 다 나는 거라. 이래가지고 항암까지 받아가면서 처음에는 이래 살아야 되나 하고(참여자 7).

#### (2) 치료 과정에서의 무지와 복잡성

참여자들은 항암치료를 실제로 겪으면서 치료 부작용에 대한 혼돈을 경험한다. 처음에는 자신에게 나타난 항암부작용에 대해 알지 못해 혼란스러워 하였고, 막상 치료를 통해 나타난 신체적 그리고 정신적 괴로움을 알게 되면서 불안함을 느꼈다. 또한 지금 겪고 있는 부작용이 생각보다 오래 지속될 수 있다는 사실에 두려워하고 치료가 끝난 후에 본래 모습을 찾을 수 있을지를 걱정하였다. 참여자들은 항암 치료 과정에서 자주 하게 되는 방사선 검사의 득과 실에 대해 혼란스러워 하였다. 하지만 피폭 피해를 걱정하고 불안해 하면서도 방사선 검사를 부작용이나 치료결과를 확인하기 위한 과정으로, 불가피하다고 생각하며 복잡한 치료 과정을 따르고 있었다.

참여자들은 치료를 하는 동안 치료섭생에 대한 무지로 혼돈을 경험하고 있었다. 생활의 변화로 인해 해야 하는 선택들에 대해 혼란스러워 하였는데, 실제 항암치료 중 어떤 음식을 선택해야 할지 혼란스러워 하였고, 치료 후의 재발의 두려움으로 더더욱 식이에 신경을 쓰고 있는 모습이었다. 그리고 과거 건강관리를 제대로 못한 것을 후회하며 항암치료를 하면서 앞으로 일상생활을 어느 정도 범위에서 유지해야 하는지 궁금해 하였다.

한번은 열이 나가지고 밤에 응급실오고 난리가 났었어요. 선생님은 항암제 부작용으로 백혈구가 떨어져 그런 거라고 했는데 미싱거리고 못먹고 머리 빠지는 것만 항암부작용인 줄 알았는데 열나는 게 그리 무서운지 몰랐어요(참여자 8).

재발 확률이 워낙 많으니까 이걸 먹어도 될까? 그니까 뭘 먹으면서도 누가 뭘 주잖아요, 그럼 그걸 먹어도 되나 신경이 쓰

여요. 또 어디 갈때도 아무래도 음식이 불안하고... 그게 아무래도 치료하면서 제일 걸림돌이 될거 같아요(참여자 7).

(3) 모순된 의사소통

참여자들은 치료 과정 중 의료진과 의사소통의 어려움을 경험하며 혼돈스러워 하였다. 의료진의 설명을 들었으나 이해하지 못해 혼란스러워하며 반복해서 물어보기도 하고, 의사마다 다른 의견을 내며 치료를 결정할 때 불안함과 함께 혼돈을 느낀다고 하였다. 또한 이전에 들었던 치료결과가 지금과 다를 때 의료진을 불신하며 받아들이기 힘들어 하였다.

또한 한 참여자는 두려움으로 자신의 상태에 대해 의료진에게 질문을 하였는데, 의료진의 부적절한 대화 기술로, 의사소통의 어려움을 느꼈을 뿐 아니라 몹시 실망스러웠다고 하였다. 이와 같이 참여자들은 항암치료 부작용과 의료진과 의사소통의 어려움으로 혼돈의 시간을 보내고 있었다.

(혈소판)떨어져 가고 맞는다는 거는 이야기 해줬는데, 나는 쉽게 말하면 알아듣게끔 이래 할라면은. 말귀를 못알아 들으니까 -중략- 그냥 핏줄 손에만 빨간거만 맞는줄 알았지. 노란 피 그거는 나는 생각도 못했지. 그래가 내가 또 물어보고 또 물어보고 내가 했다니깐...(참여자 1).

확실하게 낫는다 그래놓고선... 방광을 들어내야 한다니까.. 실컷 항암맞고 해 놓고 방광을 들어내야 된다 그러니까..좀 그렇지요. 마음이 이렇게 해야 되는가 이래 안해도 마... 좌절감.. 어디 조용한데로 가서 있다가 그만하고 싶은...(참여자 9).

2) 내면의 갈등

두 번째 범주인 “내면의 갈등”은 ‘나에게 던지는 계속되는 질문’, ‘미로 안에 갇힌 나’ 등 두 개의 주제군을 포함하고 있다. 내면의 갈등은 참여자들이 항암치료를 두려워 하면서도 어쩔 수 없이 치료를 시작하게 되지만 치료과정에서 끊임없이 치료를 그만두어야 할지 갈등하고 있고, 끝없이 반복되는 항암치료로 인해 마치 미로에 갇힌 듯한 경험을 나타내고 있다.

(1) 나에게 던지는 계속되는 질문

참여자들은 항암치료를 하면서 스스로에게 끊임없이 질문을 던지고 있었다. 예측할 수 없는 자신의 상태와 사소한 변화에도 자주 변하는 감정으로 인해 항암치료를 계속 해야 하는지 갈등하였다. 또한 힘든 항암치료로 인해 삶과 죽음 자체에 대해 생각한다는 참여자의 진술은 그들이 얼마나 큰 고통을 받고 있고 그 고통을 빨리 끝내기 원한다는 것을 실감하게 한다.

한편 참여자들은 반복적으로 항암제를 변경하는 것에 대해 왜 처음부터 효과 있는 약을 맞을 수 없는지 답답해 하고, 자신이 항암제의 실험 대상이 된 것 같다고 느끼고 있었다. 그래서 항암치료 방법 자체를 의심하고 치료를 지속할지 갈등하고 있었다.

이러지도 저러지도 못하고 어쩔 수 없이 다시 항암을 시작했는데 6개월만에 다시 전이됐다고 하는데, 그 말을 들었을 때는 완전 패닉 그 자체였어요. 판단이 서지 않더라고요. 어찌해야 하나... 또 항암을 해야 하나 말아야 하나...(참여자 8).

내 보고 육할지도 모르지만 인체 시험하는 거 같아. 내가 봤을 때, 물론 시험할 때는 미리 동의하고 하지만... 요새 약 개발을 많이 하대. 처음부터 약이 효과있는 걸 쓰면 안되나? 그래서 내가 물어봤어요. 근데 여기 다른 사람들도 시험당하는 기분이라고 하대, 그래서 다음에도 효과가 없다고 하면 항암 안하고 싶어...(참여자 10).

(2) 미로 안에 갇힌 나

참여자들은 헤어나올 수 없는 미로에 갇힌 것처럼 답답해 하고 있었다. “나가고 싶어서 발버둥 쳐도 빠져 나올 수 없는 미로... 어디로 가야할지 모르는 길에서”라고 한 진술에서 그들이 끝이 없는 항암치료를 반복 받으면서 갈 길을 잃고 삶의 의욕조차 상실된 상태임을 느낄 수 있다.

미로안에 갇혀진 느낌이에요. 나가고 싶어서 발버둥 쳐도 빠져나올 수 없는 미로... 어디로 가야할지 모르는 길에서 이리 기웃 저리 기웃하는 것처럼 이 항암약 써보고 안되면 저 약 써보고 하는 거...(참여자 8).

3) 항암치료로 삶이 압도당함

세 번째 범주인 “항암치료로 삶이 압도당함”은 ‘치료결과에 매인 삶’, ‘앞으로 받을 항암치료 자체에 대한 두려움’, ‘치료기회 상실에 대한 두려움’ 등 세 개의 주제군을 포함하고 있다. 이 범주는 참여자들이 치료결과에 대한 모호성과 앞으로 고통받을 것에 대한 두려움 그리고 치료기회의 상실에 대한 두려움에 의해 삶이 압도당하고 있음을 나타낸다.

(1) 치료결과에 매인 삶

참여자들의 삶은 치료결과에 완전히 매여 있었다. 연구참여자들은 대부분은 진행암 환자들로, 앞으로의 치료 결과에 대해 걱정하고 있었는데, 치료 결과를 듣기 전후로 밑바닥까지 떨어지는 자신을 발견하면서, 항암제만 바라보고 사는 자신을 불쌍히 여기고 스

스로를 동정하였다. 또 막상 치료결과가 안 좋다고 들었을 때 허무감과 좌절감을 느끼고 있었다.

또한 이들은 항암제를 변경할 때마다 억지로 버틴다고 생각하고, 치료 결과에 대해 기대할 수 없어 죽고 싶을 정도로 힘들어 하였는데, 치료결과에 대한 두려움이 자신을 죽음의 벼랑 끝으로 몰고 가는 경험을 하고 있었다. 벼랑 끝에서 매달려 있는 자신을 표현한 진술은 그들의 마음이 치료결과에 얼마나 절박한지 느낄 수 있다. 이렇게 치료결과는 항암치료를 받고 있는 암 환자들의 삶을 좌지우지 하고 있었다.

이런 내 자신을 보면 불쌍해요. 이런 항암제에 내 목숨이 달려 있다고 절절매는 내 모습 말이예요(참여자 8).

항암제 바꿀 때 오만 생각이 다 들어요. 일단 시티 결과보고 바꾸고 하잖아요. 결과 보러 오기 몇일 전부터는 아무 것도 할 수가 없어요. 뒤에 흘린 느낌이고 안 좋으면 어떻게 하지... 그 생각 뿐이예요. 죽음도 생각나구요(참여자 7).

누가 날 창으로 찌르는 거 같아요. “야 너 떨어져” 하는데... 이케 막 벼랑에 몰린 느낌이 많이 드는 거 같아요. 자꾸 누가 등을 떠미는데 이게 안 떠밀릴거야 하고는 있는데 언젠가 내가 떨어질 수는 있다는 거는 보이는 거죠. 언제든지...음...(참여자 6).

#### (2) 앞으로 받을 항암치료 자체에 대한 두려움

참여자들은 치료를 하면서 앞으로 고통 받을 것에 대해 두려워 하였다. 항암치료 환자는 대개 항암제 주입을 위해 케모포트 시술을 하게 되는데, 간단한 시술인 줄 알고 들어갔다가 생각보다 침습적인 삽입술에 당황하고 불안했다고 하였다.

또한 그들은 치료를 시작할 때 또는 직접 부작용을 겪으면서 두려움이 생긴다고도 하였다. 그리고 예상했던 부작용 외 새로운 것을 알게 되면서 불안해 하기도 하였다. 한편 참여자들은 치료하면서 나타나는 자신의 변화를 두려워 하였다. 지금 경험하고 있는 변화가 자신의 병이 악화된 것은 아닌지, 그것들로 인해서 앞으로 고통받지 않을지 불안해 하였다.

그리고 주변인들이 자기의 병에 대해 아는 것을 부담스러워 하였는데, 이는 지인들이 자신을 앞으로 어떻게 볼지에 대한 타인의 시선들을 두려워 하는 것이었다. 이와 같이 참여자들은 항암치료를 하면서 신체적, 심리적으로 고통 받을 것에 대한 두려움으로 힘든 삶을 살고 있었다.

사람들이 힘들다 하니까 안겨어보니까 모르잖아... 한번 맞아보지 하고 달려 들어었는데 맞아보니 속이 울렁울렁 거러던

가... 안 좋다 그러니까 몸이 어지럽고 자꾸 속이 울렁울렁 거러니까 좀 그렇지예... 그때부터는 좀 두려운 감도 생기고(참여자 9).

가족들한테도 절대로 남한테 얘기 하지마라. 주변에서도 하지 마라 하는데 언니들이 얘기 다 하지. 자기들은 동생이다 보니까 걱정되니까 좋을까 싶어서 하는데 그게 오히려 스트레스 예요. 나를 좀 어떻게 다르게 볼까(참여자 5).

#### (3) 치료기회 상실에 대한 두려움

참여자들은 피검사를 할 때마다 호중구 감소증으로 치료를 제때 하지 못할 수도 있다는 불안감을 가지고 있었고, 실제 치료를 못하게 되면 심한 좌절감을 느꼈다. 자신의 컨디션이 안 좋아져 항암제를 제때 받지 못할 때 죽을까봐 겁이 났었다고 한 진술에서 두려워하던 항암제이지만 막상 하지 못하게 되면 더 불안해함을 알 수 있었다.

또한 참여자들은 앞으로 항암치료조차 못 받게 될 수도 있다는 생각에 힘들어 하고 있었다. 암종마다 개발되어 있는 항암제 수는 제한되어 있고 항암제 내성으로 항암제를 변경할 때마다 치료약의 기회가 없어진다는 사실을 알고, 이것이 반복되면 치료조차 못하게 될 수도 있다는 생각을 하며 시간이 갈수록 더 큰 두려움을 느끼고 있었다.

그 때 한달을 열이 나서 엄청 고생했거든요. 항암치료도 못하고요. 근데 막상 그래 무서워하고 맞기 싫었던 항암치료를 못하니까 더 걱정이 되더라고요. 희안하대요. 가만히 생각해 보니까 그 때 열이나서 아픈 데도 속으로 살고 싶었던거라. 항암 못하고 죽을까봐 겁이 났던 거지...(참여자 8).

검사 다음 달에 하기로 되어 있는데... 불안해요. 그래서 오히려 처음보다 더 불안해요. 쓰고 있는 약이 어쨌든 한정이 되어 있고, 쓸 수 있는 약이 거의 막바지라는 걸 제가 알고 있고 있으니까. 아무래도 불안하고(참여자 6).

#### 4) 알 수 없는 미래

네 번째 범주인 “알 수 없는 미래”는 ‘앞으로의 삶의 시간을 알 수 없음’, ‘내 의지대로 살 수 없음’ 두 개의 주제군을 포함하고 있다. 알 수 없는 미래는 참여자들이 앞으로 남은 삶의 시간에 대해 알 수 없음과 치료를 하면서 개인적 또는 사회적 선택의 기회가 박탈되어, 자신 스스로 삶을 의지대로 살 수 없음에 대해 나타내고 있다.

##### (1) 앞으로의 삶의 시간을 알 수 없음

참여자들은 치료결과로 인해 예상치 못했던 삶의 시간이 주어졌

지만, 언제까지 버틸지 모르는 자신의 상태에 대해 불안해 하였다.

또한 언젠가는 자신이 없이 남겨지게 될 소중한 아이들과 자식처럼 키우는 반려동물들을 걱정하며 마음 아파하고 있었다. 이렇게 앞으로의 삶의 시간을 알 수 없음을 그들을 불안과 두려움으로 힘들게 하고 있었다.

아무튼 그리하다가 여기 병원으로 전원와 가지고 지금 맞고 있는 항암제로 그나마 아직까지 살아있어요. 근데 이것도 언제까지 버틸지 모르니까 항상 불안하고...(참여자 8).

만약 이대로 가게 된다면 우리 아이들은 어찌나... 딱 5년만 아이들 더 크는 거 보고싶고... 나 죽으면 아이들은 어떻게 쟤...(참여자 8).

(2) 내 의지대로 살 수 없음

참여자들은 예측할 수 없는 치료결과로 인해 삶을 의지대로 살 수 없다고 하였다. 한 참여자는 항암치료로 인한 사회적 그리고 개인적 일상적 활동에 대해 자신이 선택할 수 있는 기회가 없어져 심한 박탈감을 느낀다고 표현하였는데, 이는 그들이 느끼는 심적 어려움을 절감하게 한다.

또한 한 참여자는 자신이 할 수 있는 게 없고, 하고 싶은 것을 못해 지금 시간이 너무 안타깝다고 하였고, 어떤 참여자는 도저히 계획을 세울 수 없어 하루하루 기분에 따라 산다고 하였다.

근데 회사를 그만두고 대기업이지만 그걸 그만두고 일본으로 갈 때도 불확실해요. 그 불확실은 불안하지는 않았어요. 근데 암에 걸리고 항암치료하면서 불확실성이 생긴 그 불확실성은 내 자의에 의해서 탈락된 게 아니고 일단은 탈락된 기분, 도태된 기분, 자연도태 되어서 그니까 자의로 이걸 포기하겠다이게 아니라 내 의지와 상관없잖아요. 나 이제 너무 박탈된 기회가 많아요(참여자 6).

내 몸이 이러니까 뭐를 계획을 세우지를 못하지... 그래서 되는데로 그때 그때 사는거라 그냥 흘러가는대로(참여자 4).

5) 지식(정보) 습득을 추구함

다섯 번째 범주인 “지식 습득을 추구함”은 ‘정보습득에 대한 요구 증대’, ‘지식의 양면성’ 등 두 개의 주제군을 포함하고 있다. 이 범주는 참여자들이 불확실성을 대처하기 위해 자신의 병이나 치료에 대해 지속적으로 알기 원한다는 것과 일부 참여자에게서는 받아들이기 힘든 결과나 예후 대한 두려움으로 모르는 것을 선택하는 지식의 양면성을 나타내고 있다.

(1) 정보습득에 대한 요구 증대

참여자들은 불확실성에 대한 대처 기제로 자신의 병이나 치료에 대해 알고 싶어 하였다. 자신이 스스로 알고 있어야 대비를 할 수 있고 마음의 준비를 한다고 할 수 있다고 하면서, 자료를 찾아보고 물어보는 모습을 나타내고 있다.

그리고 재발의 두려움으로 치료 섭생에 대해 큰 관심을 나타내며, 진료 때 마다 궁금한 것을 질문을 한다고 하였다. 듣기는 들었지만 그게 맞는지 확신이 없어 정확히 나에게 어떻게 적용해야 할지 알고 싶어 하였다.

내가 물어보는 건 적극적으로 치료에 참여하고자 알고 하는게 아니라 항암제 바뀌는거 새로운 약제, 지금 쓰고 있는 약제가 주는 부작용 레인지를 알아야 내가 어느 정도 마음에 준비를 하잖아요(참여자 6).

(2) 지식의 양면성

참여자들은 치료 부작용에 대해 설명을 듣고 난 후 걱정을 더 많이 하는 모습이었다. 생각지도 못했던 부작용이 생길 수도 있다고 하니 두렵다고 하였다. 또한 자신의 암 상태에 대한 자세한 설명이 이들을 더 절망스럽게 하기도 하였다.

참여자들은 자신의 상태나 검사결과에 대해 알기를 원하기도 하였지만, 결과가 절망적이라면 그것을 알고 더 힘들어질 것 같아 알기를 보류하거나 알고 싶지 않다고 하지 않았다. 그냥 모르는 것이 마음이 더 편하다고 하며, 알기를 거부하였다.

그런건 호들갑떨면서 알고 싶지 않고 어차피 들어가면(진료실) 이야기해 줄거니까. 그런 거 신경쓰는 건 아니예요. 또, 안 좋으면 제 마음에 아프니까(참여자 6).

티비에 암 환자들 얘기가 나오니까 거의 대부분 3기 4기 이러면서 죽어가는 사람도 있고 그거 보는게 너무 두려운거예요 저길 그걸보면서 내가 다시 그렇게 될 것 같고 그거 보는게 무서운 거예요 검색하는 것도 무섭고... 아직까지는 조금 알아보고 찾아보고 하는게 조금 무서운거예요(참여자 3).

6) 영적 안녕을 추구함

여섯 번째 범주인 “영적 안녕을 추구함”은 ‘불안한 가운데 기대를 가짐’, ‘영적 자원에 대한 요구 증대’ 등 두 개의 주제군을 포함하고 있다. 이 범주는 참여자들이 불확실성의 대처 기제로, 영적 안녕을 추구하기 위해 자신들의 불확실한 상황 속에서 기대를 하면서, 영적 자원에 대한 요구가 증가되고 있음을 나타내고 있다.

## (1) 불안한 가운데 기대를 함

참여자들은 자신의 불안한 상황에서도 앞으로 개발될 항암제를 기다리면서 희망을 가지고 긍정적으로 스스로를 다독이고 있었다.

또한 참여자들은 진통제로 인한 일시적 상태 호전에도 그 속에서 싹트는 희망을 느끼고 있었다. 참여자들의 진술에서 기대와 희망을 갖는데 의료진과 주변 사람들이 힘이 됨을 알 수 있다. 치료 전보다 가족들이 더 결속되어 자신에게 사랑과 관심으로 챙겨주고 이해해주는 모습에서 힘이 난다고 하였고, 자신과 비슷한 상황에 있는 주변의 환자들로부터 스스로 위안을 삼기도 하고, 그들과 같이 시간을 보내며 여러 면으로 도움과 위로를 받고 있었다. 그리고 의료진이 그들을 세심하게 배려하며 공감해주는 것에 감동하며 견디는 힘이 된다고 하였다. 이처럼 그들을 돕고 있는 주변 사람들을 신뢰하면서 그들의 삶에 기대를 하고 있었다.

치료제가 개발되고 있지만 내 목숨은 다돼가고... 운이 좋게 새로운 약이 나왔으면 좋겠어요(참여자 8).

통증이 없어 하루를 지나면 통증이 없으면 희망이 생긴다니까. 아~어는 정도 나아가는 가보다. 항암을 했으니까. 나아가는 가보다. 희망을 갖는데...(참여자 9).

마음은 엄청 편하고 한데 비슷한 사람들도 많고 그중에 유방암 환자 아줌마들이랑 친하게 지내면서 아줌마들 방에 놀러가면 재밌거든요. 그분들도 알고 있기 때문에 같이 밥먹으로 가고 놀러가고 내가 화장실에 자주 가도 이해를 해주고 서로 위안이 되고 도움이 된 거 같아요(참여자 4).

## (2) 영적 자원에 대한 요구 증대

참여자들은 평소 종교의 유무를 떠나 영적 자원에 대한 요구가 증가하는 모습을 보였다. 절대자에게 목숨을 구걸하는 비참한 심정으로 좀 더 살기를 빌어보기도 했고 평소 믿지 않던 미신적 행동을 해보기도 하였다. 또한 기도를 통해 신앙에 의지하면서 자신의 생각이 변하는 걸 느끼고, 자신이 지금까지 잘 버티고 있는 것은 종교적 믿음 때문이라고 하였다. “나 조금만 있다 떨어지면 안돼? 라고 비는 느낌이라 해야 되나” 라는 참여자의 진술은 그들이 간절히 살고 싶은 절박한 심정을 누군가에게 빌어 보는 것으로 보인다.

또한 참여자들은 자신의 질병과 현재 상태를 운명으로 받아들이는 모습을 보였다. 자신의 상황을 하늘의 뜻이라 생각하고 자신의 불확실한 상황에 대해 점차 긍정적으로 인식하게 되면서 자신의 몸 안에 있는 암과의 동행을 마음으로 수용하였다. 더 나아가 지금 현 상태에서 할 수 있는 치료를 받으려고 마음을 다잡기도 하고 생활을 관리하려고 노력하였다. 이렇게 참여자들은 자신들이 비록 선택한 삶은 아니지만 운명이라 여기며 현재 상황에 순응하고 있

는 것으로 보였다. 이처럼 이들은 자신의 불확실한 상황에서 절대자나 종교를 찾거나 현 상황을 운명으로 수용하면서 영적인 안위를 원하고 있었다.

저기 밀양에 가면 여여정사랑 만우사라는 절이 있는데 소망바위라고 그걸 들면 소원을 안들어주고 하는 미신이라는 게 있어요. 오죽하면 그걸 한번 들어봤겠어요. 내 스스로 달래려고 노력하고 미신 아닌 미신. 그건 아무것도 아니지만 절에 가보고 간절하게 살려달라고 절하고 그랬었어요(참여자 7).

그 때도(재발해서) 그냥 이젠 하늘의 뜻이지 내가 명이 있으면 살거고 아니면 죽겠지 하는 그런 생각으로 두 번째는 마음이 편했어요(참여자 5).

## 논 의

본 연구는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험을 현상학적인 접근을 통해 알아봄으로써 그들이 겪는 불확실성 경험에 대한 심층적인 이해를 도모하고자 시도되었다. 본 연구에서 나타난 6가지 범주는 ‘암과 치료 과정에 대한 혼돈’, ‘내면의 갈등’, ‘항암치료로 삶이 압도당함’, ‘알 수 없는 미래’, ‘지식 습득을 추구함’, ‘영적 안녕을 추구함’이다. 위의 6가지 범주들은 첫 번째 범주에서 네 번째 범주는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성의 경험을 나타내고 있고, 다섯 번째와 여섯 번째 범주는 불확실성 대처에 대한 경험을 나타내고 있다. 이러한 내용은 다른 문화의 연구들에서 대략적으로 나타난 내용일 수 있으나,<sup>4,8)</sup> 항암화학요법을 받는 우리나라 암 환자들이 겪는 불확실성 경험의 의미를 찾고자 하였다. 이에 본 연구의 결과로 제시된 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험의 구조를 구성하는 범주를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 나타난 “암과 치료 과정에 대한 혼돈”은 암 환자가 항암화학요법을 받게 되면서 모호한 상태에서 치료를 시작하게 되고, 치료과정의 무지와 복잡성, 모순된 의사소통으로 인해 혼돈을 경험하고 있음을 나타내고 있다. 항암화학요법을 받는 환자들은 자신이 해야 할 치료에 대한 설명을 듣고 힘들어 하며 막상 치료를 선택하면서도 불안해하였는데 그들이 느끼는 막연한 두려움은 죽음까지 생각할 정도로 심각하였다. 그리고 병과 예후에 대해 모르는 상태로 치료를 받게 되면서 혼란을 느끼고 있었다. 이러한 결과는 대부분 암 환자들이 암 진단 시나 치료 시에 겪는 혼란, 두려움을 보고한 연구들<sup>4,7,18)</sup>과 일치한다.

또한 항암화학요법을 받는 암 환자들은 암과 섬생법에 대한 무지로 혼돈을 경험한다. 자신의 치료와 예후에 대해 몰라 여러 가지



추측들을 하기도 하고 항암치료 과정 중에 재발을 막기 위해 앞으로 뭘 먹어야 할지 또는 일상생활에서 건강관리를 위해 지켜야 하는 것들에 대해 궁금해 하고 그것을 실행함에 있어 심한 혼돈을 느낀다. 이는 위암 환자를 대상으로 한 연구<sup>19)</sup>에서 음식을 선택하는 것과 먹는 것이 고역이지만 먹어야 함에서 갈등하는 맥락과 비슷하다. 따라서 이들에게 질병과 치료에 대한 정보 제공과 함께 불확실성을 경감시킬 수 있는 중재 적용이 필요하며, 일상생활을 관리할 수 있는 식이와 건강관리에 대한 구체적이고 정확한 정보와 더불어 실천을 도울 수 있는 간호중재가 필요하다. 이를 위해 다수의 병원에서 항암화학요법을 받기 전 교육을 실시하고 있지만, 대부분의 병원이나 연구<sup>20)</sup>에서 실시한 환자교육 중재가 일방적이고 일회성의 지식 제공에 그치고 있는 실정에 있다. 그러므로 환자가 교육을 받은 후 스스로 교육받은 내용을 실천하고 모니터링할 수 있으며, 피드백을 통하여 수행률을 향상시킬 수 있는<sup>21)</sup> 적극적인 자기관리 프로그램을 환자에게 제공할 필요가 있을 것이다. 따라서 선행 연구에서 제시한 항암화학요법을 받는 노인 암 환자의 자기관리를 위해 적용한 건강관리 일기장 활용법<sup>22)</sup>과 불확실성 감소를 위해 시도된 주기적인 전화 중재<sup>23)</sup>를 불확실성 중재 전략으로 적극 활용할 필요가 있을 것이다. 그리고 참여자들은 의료진의 설명을 못 알아듣거나 의료진의 상반된 설명과 그들의 부적절한 의사소통 기술에 어려움을 느끼며 혼란스러워 하였다. Sajjadi 등<sup>4)</sup>은 암 환자가 느끼는 불확실성은 단순히 질병과 치료의 복잡성과 관련된 것이 아니라 질병 관련 의사소통과 관련된다 고 하였던 것과 Mishel<sup>11)</sup>의 의사소통과 불확실성은 관련되어 있다는 기본적인 가정을 지지한다고 볼 수 있다. 또한 Hansen 등<sup>24)</sup>은 암 환자 불확실성에 대한 질적 연구에서 다른 의료진에게서 상반된 정보를 듣게 되는 의료 체계의 불신에 대한 주제를 제시하였다. 이는 본 연구결과를 지지하는 것으로 상반된 정보는 암 환자의 불확실성의 원인이 된다는 것을 알 수 있다. 따라서 의사소통과 관련된 불확실성을 관리하기 위해서는 정확하고 일관된 정보를 제공할 뿐만 아니라 의료진의 의사소통 기술 증진 방안 또한 마련되어야 하겠다.

둘째, 본 연구에서 나타난 “내면의 갈등”은 항암화학요법을 받는 과정에서 느끼는 그들의 불확실성으로 인한 내면의 어려움을 보여 준다. 참여자들은 항암에 대해 굉장한 두려움을 느껴 피하고 싶지만 그것을 해야만 살 수 있다는 압박감으로 항암을 시작하게 된다. 하지만 힘들고 끝이 없는 치료 과정에서 치료를 포기할지에 대해 스스로에게 계속해서 질문하고 있었다. 이는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성에 대한 Q방법론 연구<sup>3)</sup>에서 불확실성 위험을 평가하여 도망-회피의 대처방식을 사용하고 있는 것과 같은 맥락으로 보인다. 또한 그들은 반복되는 항암제 변경으로 자신이 항암제 실험 대상이 되는 것 같이 느껴져 치료방법 자체에 의구심을 가

지며 치료의 지속 여부를 갈등하였다. 이는 처음부터 자신에게 맞는 항암제를 찾으면 완치가 된다는 생각을 하고 있었는데, 항암화학요법에 대해 제대로 이해하지 못한 것으로 보인다. 따라서 이들의 불확실성 경감을 위해 항암제에 대한 두려움을 표현하게 하고 거기에 맞는 적절한 정보를 제공해 주어 항암화학요법에 대한 이해를 높이도록 해야 할 것이다. 또한 본 연구참여자들은 대부분 고식적 목적으로 치료를 하면서 항암제 변경횟수가 늘어날수록 더욱 불안해하였다. 이에 따라 반복적으로 항암제가 변경되는 환자인 경우 반드시 불확실성을 주기적으로 측정하고 환자가 불확실성에 대한 평가를 어떻게 하고 있는지 파악함으로써, 이들이 경험하게 되는 부정적인 정서인 불확실성을 삶의 일부로 통합하여 긍정적으로 해석할 수 있도록 하는 중재가 필요하겠다. 하지만 현재 의료 현실에서는 대부분 불확실성 평가 및 간호를 하지 못하고 있는 실정으로, 항암화학요법을 시작할 때 초기 평가를 하고 이후 항암제를 변경할 때마다 시행하는 항암교육 시 불확실성이 증가되었는지 반복적으로 평가하여 중재할 것을 제안하고자 한다. 또한 현재 많은 연구<sup>6,13)</sup>에서 사용되는 Mishel<sup>11)</sup>의 도구는 애매모호성, 불예측성, 명료성 부족, 정보의 부족, 의사소통의 부족 등의 속성이 포함되어 있는데, 본 연구결과와 Sajjadi 등<sup>4)</sup>의 연구결과에서, Mishel<sup>11)</sup>의 5가지 속성 외 ‘지식습득을 추구함’, ‘영적안녕을 추구함’의 불확실성 대처에 대한 속성이 규명되었으므로 이들 속성을 추가한 도구개발이 필요하다고 사료된다. 동시에 측정 문항이 33문항으로 많아 암 환자에게 알맞는 간단한 문항의 도구개발이 필요할 것이다.

셋째, 본 연구에서 “항암치료로 삶이 압도당함”은 항암화학요법을 받는 암 환자들이 치료결과에 매여 살고 있고 앞으로 치료로 인해 고통 받을 것과 치료기회 상실에 대한 두려움이 얼마나 큰지를 잘 나타내고 있다. 검사결과에 대한 두려움은 유방암 생존자의 질병 극복 경험에서 검사결과를 기다리면서 희망과 절망을 오가는 불확실성을 느낀다는 결과<sup>18)</sup>와 같은 맥락이며, 이들이 느끼는 재발과 전이에 대한 두려움을 ‘부정적 마음과 싸우기로 나타난 주제<sup>8)</sup>와 유사하였다. 최근 항암화학요법은 새로운 표적 및 면역치료제의 개발과 항암제의 병용요법 등의 발달로, 암 환자의 증상 완화와 생명연장에 크게 기여하고 있지만,<sup>2,7)</sup> 내성의 발현, 감수성의 감소, 약물의 독성 등으로 경우에 따라 자주 약물을 변경하게 된다. 본 연구의 항암화학요법을 받는 환자들은 앞으로의 치료결과에 대해 걱정하며 결과에 따라 항암제가 바뀔 때마다 힘들어 하였다. “벼랑 끝에서 떠밀리는데 아슬아슬하게 버틴다”고 표현하였고, “치료결과를 듣기 전후에 죽고 싶다고 그 때마다 느끼는 두려움이 그들을 죽음의 벼랑 끝으로 몰고 가는 것 같아 위태로움이 느껴진다”고 하였다. 이전의 외국의 암 환자나 암생존자를 대상으로 한 선행연구<sup>4,8)</sup>에서도 암 환자들이 느끼는 치료결과에 대한 두려움이 나타나 있

지만, 본 연구에서는 그 특징이 더 두드러지게 나타났는데, 이는 참여자 10명 중 7명이 고식적 항암화학요법을 하고 있는 본 연구참여자의 특성에 기인한 것으로 사료된다. 그러므로 앞으로 항암화학요법을 받는 초기에 있는 암 환자들을 대상으로 불확실성 경험에 대한 연구도 필요할 것이다.

그리고 치료 과정 중 케모포트 시술과 치료부작용 그리고 서서히 나타나는 신체의 변화에 불안해 하였고, 막상 신체적인 경험을 하면서 앞으로 고통 받을 것에 대해 두려움을 더 크게 느끼고 있었는데, 이는 암 환자를 대상으로 한 선행연구<sup>18,25)</sup>의 결과와 유사하였다. 또한 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성은 신체적 고통뿐만 아니라 대인관계에서 영향을 받았는데, 가족들과 주변사람들의 말에 의해 더 불안해되거나 자신을 보는 타인의 시선에 대해 힘들어 하였다. 이는 암생존자의 불확실성 근원을 제시한 연구<sup>9)</sup>에서 불확실성의 근원을 의료적, 개인적, 사회적 원인으로 제시하면서 불확실성의 사회적 원인에는 불분명한 의사소통, 질병으로 인한 대인관계와 가족에게 일어나는 영향들이라고 나타난 결과와 비슷한 맥락이라 볼 수 있다. 특히 외국의 연구결과에서 볼 수 없었던 환자가 가족의 영향을 많이 받는 것은 가족 중심인 우리나라 문화를 반영한 것으로 생각된다.<sup>26)</sup>

그리고 대상자들은 자신의 컨디션이 안 좋아져 치료를 제때 못하게 되거나 쓸 수 있는 항암제가 없어질까 두려워 하였다. 특히 앞으로 쓸 수 있는 항암제가 남아 있지 않아 치료 기회가 조차 없어지는 것에 대한 두려움을 크게 느끼고 있었는데, 이는 암 환자의 불확실성 경험에 대한 외국의 선행연구<sup>4,8)</sup>에서는 볼 수 없는 경험으로 항암화학요법 치료 중에 있는 암 환자의 불확실성 경험의 특징이라 볼 수 있겠다. 이와 같이 치료결과에 매여 사는 것과 앞으로 고통 받을 것에 대한 두려움 그리고 치료기회 상실에 대한 두려움은 정상적인 삶을 유지하기 어려울 정도로 그들의 삶을 압도하고 있었다. 따라서 항암치료를 받는 암 환자들의 치료결과 판정 전후와 항암치료 과정 및 대인관계에서 불확실성에 대처하는 중재법 적용이 필요한 것을 알 수 있다.

넷째, 본 연구에서 도출된 “알 수 없는 미래”는 참여자들이 치료 결과에 따라 언제까지 버틸지 모르는 자신의 상태와 자신의 의지대로 삶을 살아 갈 수 없음으로 인한 불안을 나타내고 있다. 치료결과로 인해 앞으로 자신의 삶에 대해 예측할 수 없음은 암 환자를 대상으로 한 선행연구<sup>3,4)</sup>에서 나타난 결과와 유사하였다. 그리고 예측할 수 없는 삶으로 자신이 죽은 뒤 남겨질 소중한 자식이나 반려동물들에 대한 걱정을 하고 있었는데, 이는 위암 생존자를 대상으로 한 질병 경험<sup>19)</sup>에서 미래 가족에 대한 전망과 유사한 결과이며, 암 환자들이 관계를 정리해 가는데 있어서 평소에 의미있고 중요한, 가까운 관계를 정리하는 것이 가장 힘들다고 한 연구<sup>26)</sup>결과와

맥락을 같이 한다.

그리고 참여자들은 반복되는 항암치료 스케줄과 예측할 수 없는 부작용으로 인해 현재 삶에서 할 수 있는 게 없고, 하고 싶은 것을 못해 너무나 안타깝다고 하며 심한 박탈감을 느낀다고 하였는데, 이는 항암화학요법을 받는 암 환자는 다양한 치료방법과 잦은 입·퇴원이 요구되어 다른 만성 질환보다 불확실성이 높다고 한 Song<sup>25)</sup>의 연구와 유방암 환자의 질병체험에서 유방을 상실한 후의 경험<sup>8)</sup>과 유사하였다. 이는 항암치료 받는 암 환자들이 치료과정에서 잘 드러나지 않는 미래에 대한 불확실성으로 인해 사회적 그리고 일상적 활동의 제약 등이 복합적인 양상으로 내면화되면서 심한 상대적 박탈감을 가지고 있는<sup>27)</sup> 특징을 알 수 있다. 그러므로 밖으로 잘 드러나지 않는 상대적 박탈감에 대한 심리적 중재가 필요하며, 더 나아가 치료를 받는 암 환자가 사회에서 적응하여 살아갈 수 있는 적절한 기회 제공 및 국가 정책적 차원의 현실적인 사회복지서비스와 지역사회와의 관심 및 지원이 절실하게 필요할 것이다.

다섯째, 본 연구에서 도출된 “지식 습득을 추구함”은 항암화학요법을 받는 암 환자들이 자신들이 경험하는 불확실성을 대처하는 방법으로 정보습득에 대한 요구가 증가되는 것과 습득하게 되는 지식에는 양면성이 있음을 알 수 있다. 암 환자들은 불확실성에 대처하기 위해 정보습득에 대한 요구가 증가하게 되어 정보를 얻게 되지만, 그 확실한 정보가 바라지 않던 결과나 정보일지도 모르는 생각으로 도리어 알게 되는 것을 더 불안한 상태로 인식해 알기를 거부하기도 하였다. 이는 외국의 선행연구<sup>4)</sup>에서 나타난 지식의 양면성 경험과 유사하게 나타났다. 그리고 젊은 암 환자를 대상으로 한 불확실성 경험 연구<sup>28)</sup>에서는 불확실한 상황에서 알게 된 확실성 즉, 삶의 우선 순위가 바뀌게 된 것, 자신에 대해 더 잘 알게 되는 것, 가족의 지지의 중요성을 깨닫게 된 것 등은 그들에게 유익하였지만, 반대로 다른 이들과 함께 지내면서 실생활에서 암에 걸렸다는 사실을 확실히 깨닫게 된 것은 도리어 이들에게 부정적이었다고 하였다. 이처럼 암 환자에게 있어 불확실성 경험은 지식 습득의 측면을 포함하여 양면성이 존재하는 것으로 생각되므로 이들을 위한 교육 중재 시 특별히 이러한 특성을 고려해야 할 것이다.

여섯째, 본 연구에서 도출된 “영적 안녕을 추구”는 항암화학요법을 받는 암 환자들이 불확실성 대처 기제로, 영적 안녕을 추구하기 위해 자신들의 불확실한 상황 속에서 기대를 하면서, 영적 자원에 대한 요구가 증가하고 있음을 나타내고 있다.

항암화학요법을 받는 암 환자들은 불안한 가운데서도 기대를 하고 있었다. Borneman 등<sup>29)</sup>은 죽음이 임박함을 알고 있는 진행된 폐암 환자에게 불확실성과 희망과 같은 상반되는 감정들이 공존할 수 있는지에 대한 연구에서 불확실성과 희망은 공존할 수 있고, 불확실성으로 생긴 희망은 환자에게 긍정적인 수 있다고 하였는데,

이와 같은 맥락이라 볼 수 있다. 그리고 Lee<sup>3)</sup>의 연구에서 항암화학요법을 받는 암 환자의 유형 중 '나락 중의 보고 싶은 희망'이라고 분류한 경험과 유사하였다. 또한 Tae<sup>26)</sup>는 희망은 환자가 가지고 있는 잠재력으로 위기 상황이나 어려운 상황에서 활성화되며 마지막 죽음의 순간까지도 희망을 가진다고 하였다. 한편 이들에게 의료인과 주변 사람들이 힘이 되고 있었는데, 이는 외국 연구 중 젊은 암 환자의 불확실성 경험 연구<sup>28)</sup>에서 불확실성을 대처하는 방법으로 믿음 가지기, 의료진을 신뢰하기, 긍정적인 생각하기 등을 사용한 경험과 유사하였다.

그리고 이들은 자신의 상황을 절대자나 신앙에 맡기고 의존하거나 운명으로 수용하는 등 영적 자원에 대한 요구가 증가하였다. 이들은 절대자나 신앙에 의존하고 있었는데 이는 암 환자를 대상으로 한 여러 선행연구<sup>26,28)</sup>에서 나타난 결과와 유사하였다. 또한 이들의 질병과 현 상태를 운명으로 수용하며 순응하는 모습은 재발과 치료를 하늘의 뜻으로 받아들이고 현 상황에서 할 수 있는 것들을 하려고 하는 것이었다. 한국 고유의 전통 사상은 절대자의 개념 대신에 운명에 더 의존하고 운명에 자신을 맡김으로 체념적인 형태로 현실을 수용하며, 그날그날을 운명에 맡기며 살아온 한국인의 의식구조를 반영하고 있는<sup>26)</sup> 특성이 반영된 결과라 볼 수 있다. 또한 Lee<sup>3)</sup>의 연구에서 항암화학요법을 받는 암 환자의 유형 중 '저항할 수 없는 운명적 처분'으로 분류한 유형과 유사하다. 이러한 숙명론은 한국인의 전통적인 특성으로 불행을 극복하는 방법이 불행에 맞서서 정면 대응하는 것이 아니고 불행을 그대로 감내하거나 체념하고 현실의 어려움을 수용하면서 초월해 가는 것<sup>26)</sup>을 알 수 있다. 이러한 영적 안녕을 추구하는 경험은 여러 선행연구에서 보고되고<sup>3,4,28)</sup> 있는 바와 같이 불확실성의 대처 방법으로 운명으로 받아들임은 우리나라 암 환자들이 갖는 독특한 대처 방법이라 사료된다.

이와 같이 항암화학요법을 받는 암 환자들은 암과 치료 과정에 대한 혼돈과 치료중단에 대한 내면의 갈등을 경험하고 있었다. 또한 치료로 인해 삶이 압도당하는 경험을 하였고 알 수 없는 미래를 두려워 하였다. 그리고 이를 대처하기 위해 지식 습득과 영적 안녕을 추구하고 있었다. 본 연구는 다른 암 환자의 연구에 비해 치료결과와 치료기회 상실로 인한 두려움이 상당히 두드러지게 나타났는데, 이는 치료과정 중에 있는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험의 특징이라 볼 수 있겠다. 따라서 이를 위해 항암화학요법을 처음 시작하거나 항암제를 변경하게 될 때 반드시 불확실성을 평가하여 경감시킬 수 있는 중재법을 적용해야 할 것이다. 구체적으로 항암화학요법 받는 암 환자의 자기관리를 위해 적용하는 건강관리 일기장 활용법과 주기적인 전화 중재는<sup>22,23)</sup> 궁극적으로 자기관리 행위의 증가를 통해 불확실성 감소에 도움이 될 것으로 사료된다. 또한 외국의 선행연구와 달리 치료 과정에서 암 환자가

가족의 영향을 많이 받는 것과 남겨둔 가족에 대한 염려 등은 가족 중심인 우리나라 문화의 특징이 반영된 것으로 볼 수 있으며, 불확실성의 대처방법으로 자신의 처지를 운명으로 받아들임은 우리 문화의 독특한 특징으로, 항암화학요법을 받는 한국 암 환자의 불확실성 중재 시 특별히 고려해야 할 영적 접근이라 생각된다.

## 결 론

질병으로 인한 불확실성 경험은 개인적이며, 추상적이고, 다양하고 역동적인 경험으로 환자가 살고 있는 다양한 사회 문화적 요인에 의해 영향을 받을 수 있으므로 우리나라 암 환자가 항암화학요법을 받는 중 경험하는 불확실성의 경험의 의미와 본질을 알아보고자 하였다. 본 연구는 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험을 이해하고 그 의미와 본질을 밝히기 위한 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다. 자료수집은 총 10명의 항암화학요법을 받는 암 환자들로부터 심층면담을 통해 자료가 포화될 때까지 수집하였으며 수집한 자료는 Colaizzi가 제시한 현상학적 분석방법에 따라 분석하였으며, 자료수집과 분석은 순환적으로 이뤄졌다.

연구결과 항암화학요법을 받는 암 환자의 불확실성 경험의 의미는 6개의 범주로 나타났으며, 그 내용은 '암과 치료 과정에 대한 혼돈', '내면의 갈등', '항암치료로 삶이 압도당함', '알 수 없는 미래', '지식 습득을 추구함', '영적 안녕을 추구함'이었다. 즉, 항암화학요법을 받는 암 환자들은 암과 치료 과정에 대한 혼돈과 치료중단에 대한 내면의 갈등을 경험하고 있었다. 또한 치료로 인해 삶이 압도당하는 경험을 하였고 알 수 없는 미래를 두려워하였다. 그리고 지식 습득과 영적 안녕을 추구를 통해 불확실성에 대처하고 있는 모습이 있었다. 이러한 불확실성 경험은 다른 외국 연구에서의 암 환자의 불확실성 경험과 대략적으로 비슷하다고 볼 수 있다. 하지만 본 연구에서는 일반 암 환자 연구에서 보다 치료결과와 치료기회 상실에 대한 불확실성이 상당히 두드러지게 나타났는데, 이는 항암화학요법 치료과정 중의 암 환자들이 겪는 불확실성 경험의 특징이라 볼 수 있겠다. 그리고 치료 과정에서 암 환자가 가족의 영향을 많이 받는 것과 남겨둔 가족에 대한 염려 등은 가족 중심의 우리나라 문화를 반영한 결과라 생각된다. 또한 불확실성 대처 기제로 자신의 처지를 운명으로 받아들이는 부분은 우리 문화 고유의 전통 사상의 영향을 받은 것으로 생각되며, 다른 문화와의 차이점이라 볼 수 있겠다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 우리 문화적 특성을 반영한 불확실성 규명을 위한 문화기술적 연구가 필요하다. 둘째, 항암화학요법을 받는 암 환자뿐만 아니라 다른 치료 상황에 있거나 초기 항암요법 치료를 받는 암 환자들의 불확

실성 경험에 대한 질적 연구가 필요하다. 셋째, 우리 사회문화에 맞는 불확실성 사정 및 측정도구 개발이 필요하다. 넷째, 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 불확실성 증재 개발 및 효과를 확인하는 증재 연구가 요구된다.

## ORCID

김윤선 [orcid.org/0000-0002-8867-2172](https://orcid.org/0000-0002-8867-2172)

태영숙 [orcid.org/0000-0002-8331-0471](https://orcid.org/0000-0002-8331-0471)

남금희 [orcid.org/0000-0002-8178-1165](https://orcid.org/0000-0002-8178-1165)

김희영 [orcid.org/0000-0001-7755-9716](https://orcid.org/0000-0001-7755-9716)

## REFERENCES

- Kim SH, Park WS, Kim SH, Joung JY, Seo HK, Lee KH, et al. Systemic treatments for metastatic renal cell carcinoma: 10-year experience of immunotherapy and targeted therapy. *Cancer Res Treat*. 2016;48:1092-101.
- Yarbro CH, Wujcik D, Gobel BH. *Cancer nursing: principles and practice*. 7th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- Lee JM. A study on the subjectivity of cancer patients who have chemotherapy about uncertainty [dissertation]. Seoul: Korea Univ; 2014.
- Sajjadi M, Rassouli M, Abbaszadeh A, Brant J, Majd HA. Lived experiences of "illness uncertainty" of Iranian cancer patients: a phenomenological hermeneutic study. *Cancer Nurs*. 2016;39:E1-9.
- Lee EK, Ryu EJ, Kim KH. Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *J Korean Oncol Nurs*. 2011; 11:101-7.
- Haisfield-Wolfe ME, McGuire DB, Soeken K, Geiger-Brown J, De Forge B, Suntharalingam M. Prevalence and correlates of symptoms and uncertainty in illness among head and neck cancer patients receiving definitive radiation with or without chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2012;20:1885-93.
- Kim HS, Yi MS. The experience of illness in Non-Hodgkin lymphoma patients. *Asian Oncol Nurs*. 2016;16:121-31.
- Miller LE. Young breast cancer survivors' experiences of uncertainty. *J Appl Commun Res*. 2015;43:429-49.
- Miller LE. Sources of uncertainty in cancer survivorship. *J Cancer Surviv*. 2012;6:431-40.
- Mauro AM. Long-term follow-up study of uncertainty and psychosocial adjustment among implantable cardioverter defibrillator recipients. *Int J Nurs Stud*. 2010;47:1080-8.
- Mishel MH. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*. 1988;20:225-32.
- Madar H, Bar-Tal Y. The experience of uncertainty among patients having peritoneal dialysis. *J Adv Nurs*. 2009;65:1664-9.
- Cha KS, Kim KH. Impact of uncertainty on resilience in cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:139-46.
- Kazer MW, Bailey DE Jr, Chipman J, Psutka SP, Hardy J, Hembroff L, et al. Uncertainty and perception of danger among patients undergoing treatment for prostate cancer. *BJU Int*. 2013;111:E84-91.
- Colaizzi PE. *Psychological research as the phenomenologist views it: existential phenomenological alternative for psychology*. New York, NY: Oxford University Press; 1978.
- Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1981.
- Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *ANS Adv Nurs Sci*. 1986;8:27-37.
- Yun MR, Song MS. A qualitative study on breast cancer survivors' experiences. *Perspect Nurs Sci*. 2013;10:41-51.
- Yi M, Jang HY, Woo SS, Kim HS. Phenomenological study on experience of stomach cancer survivors. *J Korean Assoc Qual Res*. 2017;2:23-33.
- Kim SO, Park MH, Kim SM. The effect of a discharge education program for readmitted chemotherapy patients on compliance with sick role behavior and educational satisfaction. *Asian Oncol Nurs*. 2015; 15:156-62.
- Park SW, Park JS. Development and evaluation of an infection prevention self-care application for cancer patients with chemotherapy. *Asian Oncol Nurs*. 2016;16:197-207.
- Lim YO, Kim Y, Yoon H, Zang DY, Choi DR, Choi K. The study on developing the self care tool for the elderly cancer patient undergoing chemotherapy: focusing on the effect of Health Monitoring Diary. *Korean J Health Educ Promot*. 2018;35:73-88.
- Bailey DE Jr, Hendrix CC, Steinhauer KE, Stechuchak KM, Porter LS, Hudson J, et al. Randomized trial of an uncertainty self-management telephone intervention for patients awaiting liver transplant. *Patient Educ Couns*. 2017;100:509-17.
- Hansen BS, Rørtveit K, Leiknes I, Morken I, Testad I, Joa I, et al. Patient experiences of uncertainty - a synthesis to guide nursing practice and research. *J Nurs Manag*. 2012;20:266-77.
- Song KH. The mediator effect of resilience on symptom and uncertainty in advanced cancer patients receiving chemotherapy [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ; 2016.
- Tae YS. Hope phenomenon of Korean cancer patients [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ; 1994.
- Kim YL. The complexity of body image in post-mastectomy women and social support. *Korean J Soc Psychol*. 2010;24:129-47.
- Corbeil A, Laizner AM, Hunter P, Hutchison N. The experience of uncertainty in young adults with cancer. *Cancer Nurs*. 2009;32:E17-27.
- Borneman T, Irish T, Sidhu R, Koczywas M, Cristea M. Death awareness, feelings of uncertainty, and hope in advanced lung cancer patients: can they coexist? *Int J Palliat Nurs*. 2014;20:271-7.