한국간호교육학회지 제13권 제2호, 2007년 12월
J Korean Acad Soc Nurs Edu Vol.13 No.2, 284-291, December, 2007

유방암 여성의 유방보존술 후 경험에 대한 임상 간호사의 인지*

전 명 희[1)]

서 론

연구의 필요성

최근 각종 진단장비의 발달로 유방암 조기진단이 늘어나고 환자의 삶의 질에 대한 관심이 높아질 뿐만 아니라 여성의 사회진출이 증가하면서, 유방을 보존한 채 암종양을 제거하는 유방보존술이 크게 늘어나고 있다. 2002년 전체 유방암 수술 가운데 유방보존술이 57.1%를 차지하여 유방절제술을 처음으로 추월한 뒤 매년 유방보존술의 빈도가 증가하고 있다(유방보존술, 절제술 추월했다, 2003; 신현수 등, 2004). 이제 유방암 보존술은 유방의 변형을 최소화 하고, 효율적으로 암조직을 제거하는 방법으로 널리 보급되었다.

지금까지 유방보존술 환자가 유방절제술 환자보다 신체상의 변화를 적게 경험하고 성기능 장애 감소와 질 향상에 크게 기여할 수 있음은 여러 연구에서 보고되었다(안세현, 박건춘, 한상훈, 1996; Baron, 2007). 오늘날 유방보존술은 유방암환자의 수술 후 적응 면에서 유방절제술 보다 심리적으로 훨씬 유리하고, 할 것으로 가정해 왔지만, 여러 연구를 통해 유방보존술 환자는 유방절제술 환자 보다 신체상 면에서 훨씬 좋은 반응을 보이지만, 심리적인 적응과 전반적인 삶의 질은 유방보존술과 유방절제술 사이에 유의한 차이가 없다고 보고되고 있다(전명희, 김용옥, 김매자, 1996; Conde et al., 2005; Monteiro-Grillo, Marques-Vidal, & Jorge, 2005).

Monteiro-Grillo 등(2005)은 초기 단계의 유방암 환자 125명을 대상으로 수술 유형(유방보존술 대 근치유방절제술)에 따른 삶의 질과 심리사회적 변화를 비교한 결과 근치유방절제술 환자는 신체상 지각 및 이와 관련된 사회적 행위(수영장 가기, 드러난 옷 입기, 친구 만나기 등) 면에서 낮은 점수를 보였고, 성생활, 질병에 대한 부정, 가족 구성원에게 유방암 사실을 숨기기 등 수술 후 사회심리적 적응 면에서 유방보존술 환자와 유의한 차이를 보이지 않았음이 보고되었다.

이와 같은 연구결과를 토대로 유방보존술을 받은 환자들도 기대와 달리 유방절제술 환자와 같이 적응에 어려움을 겪고 있고, 여전히 심리사회적 지지가 필요한 경우가 많음에도 불구하고 이들의 사회심리적 적응에 대한 관심이나 연구가 적었다. 유방보존술 환자는 수술 후 완전히 제거되지 않은 암조직으로 인하여 재발에 대한 염려가 계속됨으로써 오히려 이들은 심리사회적 적응에 더 많은 도움을 필요로 할 수도 있으므로 유방절제술 환자에 견줄만한 수준의 관심을 필요로 한다(Panneton & Bodai, 2002).

일반적으로 유방암 환자의 적응은 진단 이후 수술, 방사선치료, 화학요법, 호르몬요법 등 다양한 치료단계에 따라 변화하지만, 주로 수술 후 보조요법을 받는 시기에 이루어진다고 볼 수 있다. 환자들은 유방암 수술 후 대부분 외래에서 보조치료를 받으면서 보조요법의 부작용뿐만 아니라 재발에 대한 불안 등 심리적 문제에 직면하고 있으나 조직적인 간호중재를 적절히 제공받지 못하고 있다(전명희, 2007). 현재의 유방암 치료는 일반외과, 치료방사선과, 종양내과 등 각 진료과목에서 분리된 의료서비스로 행해지고 있다. 최근 국내에는 이와 같은 유방암 환자의 수술 후 적응과 전문적 간호를 제공하기 위하여 종양전문 간호사 혹은 유방전문 간호사 제도를

주요어 : 유방암, 유방보존술, 심리사회적 문제, 간호문제, 간호중재
* 이 논문은 2006년도 대전대학교 학술연구조성비 지원에 의한 것임(20060024).
1) 대전대학교 간호학과(교신저자 E-mail: jun7710@dju.ac.kr)

도입하여 일반외과는 물론 외래와 종양내과에 배치하여 환자의 적응을 돕고 있지만(구보경, 2005), 대부분의 치료시기를 외래서비스에 의존하는 유방암 환자관리 면에서 간호사가 환자의 요구를 충분히 파악하기 어렵고, 환자의 요구에 맞는 적절한 서비스를 제공하기 어려운 실정이다(전명희, 2007; Holtgräwe, Pinkert, & Remmers, 2007).

이러한 제반 사항들을 고려할 때 유방암 환자들은 삶과 죽음의 문제뿐만 아니라 환자의 문제점을 파악하고 환자의 사회심리적 적응을 고려하는 총체적인 간호를 필요로 하고 있음을 알 수 있다. 따라서 총체적인 측면의 간호를 위해서 유방암 환자들의 수술 후 반응을 조사하는 연구 외에도 간호사가 지각하고 있는 유방암환자의 문제도 통합적 환자관리를 위해 의미가 있을 것이다. Holtgräwe, Pinkert 및 Remmers (2007)는 유방암 환자들의 스트레스와 대처전략에 대해 가장 밀접하게 이해하고 있는 간호사 12명을 대상으로 면담을 통한 질적 분석을 하여 그 연구방법의 유용성을 보여준 바 있다.

간호사는 환자 및 가족과 가장 가까이 위치하여 이들의 요구를 가장 잘 이해하고 이를 과학적 지식체로 연결짓고 환자와 가족에게 실질적인 도움을 제공하는 전문직이라고 할 수 있다(Tranin, Masny, & Jenkins, 2003). Kim(1994)은 간호학은 실무 중심의 학문이며 현장에서의 실무경험을 통해 이론과 실무를 통합하여 보다 실천적인 간호실무 이론을 갖추게 된다고 지적하고 있다. 간호 실무 이론은 환자와의 관계 속에서 이루어지는 간호활동에 대한 이해와 설명에 크게 기여할 수 있으며, 간호사가 지각하는 환자의 문제는 환자의 문제를 실질적으로 밀접하게 이해한 가운데 실무를 통한 환자 개념에 해당한다고 할 수 있다. 그러나 그 동안의 연구들은 주로 간호대상자의 건강문제와 간호요법에 관한 지식을 확장하는 데 몰두해 왔으며 통합적인 간호실무를 바탕으로 간호실무 이론을 개발하는데 소홀했던 경향이 있었음을 Kim(1994)과 김동옥(2001)이 지적해온 바 있다.

이에 본 연구는 유방보존술 후 유방암 환자 사례에 대해 간호사들이 인지한 유방암 환자의 문제 및 전략을 내용 분석하여 유방 보존술 환자의 수술 후 총체적 간호 중재전략을 수립하는 데 기여하고자 한다.

연구 목적

임상간호사의 유방보존술 후 유방암 환자의 간호 문제를 어떻게 인지하고 이에 대한 간호전략를 제시하는 지 분석하고자 하며, 구체적인 목표는 아래와 같다;

- 임상 간호사가 인지한 유방보존술 후 유방암 환자의 간호문제와 간호전략을 확인한다.
- 간호사의 특성에 따른 환자문제 인지에 차이가 있는지 확인한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 유방보존술 후 유방암 환자 사례에 대해 간호사들이 인지한 유방암 환자의 문제 및 전략을 분석한 내용 분석 연구이다.

연구 대상

본 연구에 참여한 간호사는 서울특별시 소재 2개 대학병원과 D광역시 소재 일 대학병원에 근무하는 수간호사 3명, 일반간호사 10명, 전문간호사 5명으로 총 18명이었다.

자료 수집 및 분석

본 연구는 내용분석을 적용하여 임상간호사가 인지한 유방암 환자의 유방 보존술 후 간호 문제 및 간호전략을 확인하기 위하여 2단계에 걸쳐서 자료수집과 분석과정을 밟았다.

첫 번 단계는 2002년 10월부터 2003년 3월까지 근무경력, 유방암 환자 간호 경력, 간호사의 지위, 학력, 근무지 등을 고르게 고려하여 18명의 국내 간호사를 대상으로 질문지를 이용하여 면담법을 적용하였다. 모든 면담 내용은 디지털 녹음기로 녹음저장하고, 후에 필사하여 텍스트화 한 뒤 내용분석을 실시하였다. 면담 시 제공된 환자의 사례는 Kraatz, Endo, Johnson 및 Morota(2002)의 연구 시 사용된 사례를 번역한 뒤 이를 다시 국내 환자의 사례로 변경하였고, 다시 유방암 관련 연구에 관여하는 간호학 교수 1명과 유방보존술을 경험한 적이 있는 간호사 2명으로부터 유방보존술 환자의 전형적 경험임을 확인받았다. 본 연구에 사용된 사례는 유방암 병기 2기 때 진단을 받은 38세 여성으로서, 유방보존술(종괴절제술) 후 현재 방사선치료를 받고 있는 여성에 대한 시나리오로서 A4 용지 한 페이지 분량에 해당한다. '이 여성 유방암 환자 사례를 듣고 가장 문제가 되는 것은 무엇이라고 생각합니까? 이 환자를 간호하기 위하여 당신은 어떻게 접근하시겠습니까? 이 환자의 간호문제를 제시하시고 각 문제에 따른 간호전략을 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다'. 라고 요청하였다.

녹음된 자료를 필사하여 텍스트화하고 컴퓨터화일에 저장하고, 필사된 텍화스트를 정독하면서 간호문제 인식과 간호중재전략에 대한 내용 분석하여, 각각의 간호문제와 간호중재 내용에 따른 빈도와 비율을 구하였다. 간호문제의 내용을 내용분석한 결과 이들은 생리적문제, 심리적 문제, 사회적 문제의

범주로 분류할 수 있었다. 그러나 심리적 문제와 사회적 문제는 서로 겹치는 경우가 많았고, 문헌(Kraatz et al., 2002; 전명희, 1994)의 분석틀을 참고하였을 때 이를 통합하여도 무리가 없었으므로, 최종적으로 생리적 문제와 심리사회적 문제로 재분류하였다.

두 번째 단계는 간호사의 직무특성(경력, 직위)과 일반적 특성(연령, 결혼여부, 학력)에 따른 간호문제의 분포를 기술통계를 통하여 확인하였다.

윤리적 고려

자료수집이 이루어지는 병원 간호부에 본 연구 계획서를 제출하고, 자료 수집을 승낙 받았고, 연구를 시작하기 전에 연구자가 면담 대상자에게 연구목적을 미리 설명하고, 연구승낙서를 받았다. 모든 면담 자료는 오디오 녹음테이프와, 디지털 녹음기에 저장한 뒤 필사하였고, 잠금 장치가 되어있는 캐비넷에 보관하여 연구자 외에는 이에 접근할 수 없게 처리하였다.

연구의 제한점

본 연구에서 사용된 사례는 실제 유방암 환자의 사례가 아니므로 실질적인 유방암 환자의 경험을 대변한다고 볼 수 없고, 면담 대상자 수가 18명밖에 안되므로, 전체 간호사의 인식을 대표한다고 볼 수 없으므로 본 연구 결과를 적용 시 이런 제한점을 반드시 재고할 필요가 있다.

연구 결과

대상자 특성

본 연구에 참여한 총 18명의 간호사는 서울특별시 소재 2개 대학병원과 D광역시 소재 일 대학병원에 근무하는 간호사로서 직무특성을 보면, 수간호사 3명(16,67%), 일반간호사 10명(55.56%), 전문간호사 5명(27.78%)이었고, 평균 간호사 경력은 7.44(S.D=4.96)년, 종양분야 근무경력은 6.22(S.D=4.37), 유방암 환자 간호경력은 4.56(S.D=3.99)년 이었다. 인구학적 특성을 보면, 15(83.33%)명은 평균 연령은 31.39(S.D=5.40)세 이었고, 간호학과를 졸업하였고, 3명(16.67%)은 석사학위가 있었다. 대상자 중 50%는 기혼자이었다.

간호문제

18명의 간호사가 유방보존술 후 사례 환자에 대해 인지한 간호문제는 총체적으로 '우울'이라고 요약할 수 있었다. 이를 다시 사회적 영역, 심리적 영역, 생리적 영역의 간호문제로 분류할 수 있는데, 이 중 간호사가 가장 많이 인지한 문제는 심리적 영역의 문제이었고(17명, 94%), 그 다음은 생리적 영역(15명, 72%), 사회적 영역(11명, 61%)이었다<Table 1, Figure 1>. 구체적인 사회적 영역의 간호문제로는 '사회적 고립감', 9명은 '지지 결여'를 간호문제로 인지하였다. 심리적 영역을 인지한 간호사는 전체 간호사 중 17명이었으며 11명은 '신체상 변화', 5명은 '재발에 대한 불안', 5명은 '자존감 저하', 6명은 '우울'을 인지하였다. 생리적 영역을 인지한 간호사는 13명으로서 '림프 부종'은 10명, '피로'는 5명, '불면증'은 5명, '방사선치료에 대한 부작용'은 2명, '체중 증가'는 2명, '화상'은 1명이 인지하였다. 이와 같은 간호문제를 다시 사회심리적 문제와 생리적 문제로 나누고, 각 간호사들이 어느 영역에 더 많은 비중을 두는 지를 평가하여 '생리적 문제 중심 간호사' 혹은 '심리사회적 문제 중심 간호사'로 명명하였다. 본 연구대상자 18명 중 3명은 '생리적 문제 중심 간호사'이었고, 15명은 '사회심리적 문제 중심 간호사' 이었다.

간호중재

이런 유방보존술 환자의 수술 후 간호문제를 해결하기 위한 간호중재를 내용분석 한 결과 간호사들이 제시한 간호 중재는 '정서적 지지 및 정보제공'이라고 요약할 수 있었다<Table 2>. 이런 간호중재를 누가 중심이 되어 접근하느냐에 따라 환자, 가족, 간호사, 특수 전문가, 환자 자조모임, 종교로 나누었을 때, 환자 자신이 노력해야 한다고 인지한 간호사는 2명(11%), 가족의 지지가 필요하다고 인지한 간호사는 4명(22%), 간호사의 지지가 필요하다고 인지한 경우는 17명(94%), 정신과의사, 영양사, CNS(임상전문 간호사) 등 전문가의 지지가 필요하다고 인지한 간호사는 7명(39%), 동료환자로부터의 지지가 필요하다고 인지한 간호사는 15명(83%), 종교를 통한 지지가 중요하다고 인지한 간호사는 4명(22%) 이었다<Table 2, Figure 2>.

환자의 역할로 강조된 부분은 환자 스스로의 문제를 극복해야 한다고 주장한 간호사가 1명이었고, 환자가 살고자 하는 의지와 희망을 가져야한다고 주장한 간호사가 1명 있었다. 한편 남편의 지지적 역할이 중요하다도 인지한 간호사가 3명이었고, 가족이나 친지로부터의 도움이 필요하다고 인지한 간호사가 2명 있었다. 간호사는 상담 및 교육을 통해 접근할 수 있다고 요약할 수 있는데, 이 중 사려 깊은 대화법을 사용하겠다고 답한 경우가 14명으로 가장 많았고, 남편 및 가족을 교육하겠다고 한 경우가 13명, 환자 교육 및 상담을 제공하겠다는 경우가 10명, 성상담을 제공하겠다는 간호사가 2명이었다.

전문가에게 환자를 의뢰하여 정서적 지지 및 정보 제공을

위한 접근이 필요하다고 인지한 간호사는 7명으로서 이 중 정신과 의사 혹은 영양사나 재활 전문가에게 환자를 의뢰할 필요가 있다고 인지한 간호사는 4명이었고, 전문간호사에게 의뢰하겠다는 간호사는 4명이었다.

간호사의 특성에 따른 간호문제 인지

간호사의 근무경력, 종양분야 근무 경력, 유방암 환자 간호 경력 및 연령에 따른 간호문제 초점의 차이를 살펴보면, 생리적 환자 문제에 초점을 둔 간호사의 평균 근무 경력, 종양분야 근무경력, 유방암 환자 간호 경력 및 연령이 심리사회적 문제에 초점을 둔 간호사 보다 높았다<Table 4>.

한편, 간호사의 지위, 결혼여부, 학력에 따른 사회심리적 문제 중심 간호사와 생리적 문제 중심 간호사 분포를 보면, 심리사회적 문제에 가장 초점을 많이 둔 간호사는 일반 간호사(9명, 60.00%), 미혼 간호사(9명, 60.00%), 학사 출신 간호사(14명, 93.30%) 로서, 간호사의 지위, 학력이 낮고 결혼하지 않은 경우에 생리적인 환자 문제 보다는 심리 사회적인 환자 문제에 좀 더 초점을 두는 경향이 있었다.

논 의

간호문제

이제 암은 생명에 위협을 주는 치명적인 질환이라기보다는 생명과학의 발전과 더불어 거듭되는 재발에도 불구하고 지속적인 치료와 관리가 이어지게 되면서 건강관련 삶의 질에 초점을 두게 되고 점차 만성질환으로 자리매김하고 있다. 조기발견 및 획기적인 치료의 개발로 점차 암 환자의 삶의 질이 높아지고 있다고 하지만, 치료 후에도 여전히 재발에 대한 공포와 암증상이나 치료의 부작용과 관련된 통증, 우울, 오심, 피로, 불면증 등 다양한 문제점들을 경험하게 된다(태영숙, 2007; 최은옥, 2007).

지금까지 대부분의 수술 후 유방암 환자에 관한 연구는 치료에 대한 생리적 부작용과 심리 사회적 문제에 초점을 맞추고 있었다. 이 중 사회심리적 문제에 관한 연구는 우울, 불안, 사회적 지지 부족, 성생활의 변화, 신체상의 변화에 초점을 두고 있으며, 특히 유방절제술 환자의 유방 상실에 관하여 많은 연구가 이루어져왔고(전명희, 1994; 최은옥, 2007), 최근 크게 사례가 증가한 유방보존술 환자의 문제에 관한 연구는 드물었다. 이에 본 연구에서는 최근 수술사례가 크게 증가한 유방보존술 환자 사례에 대해 간호사들이 인지한 환자문제를 조사하였다는 점에서 의의가 있다고 본다.

본 연구에서 간호사는 유방보존술 환자의 수술후 총체적인 간호문제를 우울로 인지하였다. NIH(2002)에서도 암환자의 평균 1-42%은 우울을 경험한다고 보고하고 있듯이 암환자의 우울은 신체적 불구, 병의 진행, 통증에 많은 영향을 미치므로 암환자를 돌보는 의료인과 가족은 이들의 우울문제에 깊은 관심을 기울일 필요가 있음을 제시하고 있다.

유방보존술 환자들은 유방절제술 환자에 비하여 신체상 변화를 적게 겪으므로 유방절제술 환자보다 심리사회적 어려움을 적게 겪을 것이라고 오해받기 쉽지만, 유방보존술 환자도 비록 유방은 남아 있지만, 암 진단으로 인한 불안과 수술상처에 대한 심리적 장애의식을 지고 있음을 간과해서는 안 된다(Kaplan, 1992; 전명희, 2007). 유방보존술 환자라고 하여 신체상 손상이나 수치심을 전혀 경험하지 않는다고 볼 수 없으며, 이들도 신체상 손상을 여전히 염려하고 있으며, 암 진단으로 인한 근본적인 두려움을 크게 지니고 있기 때문에 이와 같은 심리적 압박은 유방보존술로서 완전히 제거될 수 없다고 본다(전명희, 1994). 직장암 환자도 수술 후 암진단과 연루된 죽음의 공포를 벗어나서 생존가능성을 확인한 후에야 질병전의 생활을 회복해갈 수 있음을 보여주고 있듯이(최경숙, 1995) 암 진단 자체가 주는 심리적 압박감이 암환자의 생리적, 심리적, 사회적 기능에 영향을 준다고 볼 수 있다(Huber, Ramnarace, & McCaffery, 2006).

전명희 등(1996)은 유방보존술 환자와 유방절제술 환자의 수술 후 성생활점수, 성생활 빈도, 성교 시 어려움을 비교하였을 때 유방절제술 환자와 유방보존술 환자 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났음을 보고하고, 간호사들은 수술 후 보조요법 기간 동안 성적, 심리적 어려움을 많이 경험하는 유방암 환자에게 세심한 관심을 기울이고, 유방암 환자의 성생활이나 삶의 질은 상실된 유방의 크기에 비례하기 보다는 암 진단으로 인한 죽음, 심리 사회적 요인 등 다른 요인에 의하여 더욱 크게 달라진다고 주장하였다.

이런 점에서 볼 때 본 연구의 간호사들은 사례환자에 대하여 생리, 사회심리적인 영역의 문제를 비교적 균형있게 인지하였다고 볼 수 있다. 그 중에서도 심리적 영역의 문제(17명, 94%)를 가장 많이 인지하였고, 그 다음은 생리적 영역(15명, 72%), 사회적 영역(11명, 61%)의 순이었으며, 대다수의 간호사(15명, 72%)가 생리적인 문제 보다는 심리사회적인 문제에 초점을 두고 있었음은 타당한 반응이라고 생각한다.

간호중재

본 연구에서 간호사들은 유방보존술을 받은 환자의 생리,사회 심리적 문제에 대한 주요 간호중재를 '정서적 지지와 정보제공'이었다. 이와 같은 연구결과는 암환자의 사회심리적 적응을 돕기 위하여 교육, 토의, 심리 상담 및 교육중재 프로그

램을 강조하는 여러 연구나 문헌의 주장과 일치한다고 볼 수 있다(이명선, 2007; 최은옥, 2007; Anderson et al., 2004).

본 연구에서는 유방암 환자에게 정서적 지지와 정보제공을 위해 누가 중심이 되어 이런 간호중재를 제공하느냐에 따라, 환자, 남편을 포함한 가족, 간호사, 전문가, 동료환자, 종교에 따라 중재전략을 분류하였다.

그 동안의 간호중재는 간호사 중심의 간호전략을 제시하였지만, 본 연구대상자는 주로 외래에서 만나는 환자이므로 간호사 단독의 노력으로 환자 문제를 해결할 수 없기 때문에 이런 분류방식을 이용하는 것이 바람직하다고 생각 할 수 있다. 이런 분류방식으로 간호중재안을 고려할 때 간호사의 역량 중 상담 교육기능이 강조되고 동료환자의 지지가 크게 강조되었지만, 궁극적으로 유방암 수술 후 환자의 문제는 환자 자신이 자신의 문제를 수용하고 극복할 문제이자 한편으로는 가족의 문제라고 볼 수 있다(Burton & Watson, 1998; Makabe, & Nomizu, 2007).

그러므로 본 연구대상자였던 간호사들은 유방암 환자 개인의 역량을 증진시킬 수 있는 프로그램이나 간호전략에 대해 언급한 경우가 15명 중 2명에 불과하였고, 환자의 주요 사회심리적 지지자원으로서 가족 특히 남편의 역량을 증진시키는데 관심이 보인 간호사는 4명이었고, 이중 남편의 역할을 강조한 간호사는 3명에 불과하였다.

최근에는 암환자의 문제를 환자 스스로 극복하고 수용할 문제임을 강조하고, 환자 스스로 삶의 의지를 찾고, 용기 혹은 희망을 찾아가는 과정을 보여 주는 서적이 증가하고 있다(Delinsky, 2001; Panneton & Bodai, 2002). 수술 후 암환자들이 자신의 문제를 깊이 성찰하고 이를 수용해가기까지 남편을 포함한 가족의 암묵적인 지지가 크게 강조되고 있다(Burton & Watson, 1998; 이명선, 2007). 암환자가 자신의 건강에 대해 걱정하는 것은 너무나 당연하므로 간호사는 남편이 환자의 마음을 이해할 수 있도록 도와줄 필요가 있다. 유방암 수술 후 많은 환자들이 남편에게 수술 흉터 자극을 보여주기 까지 많은 용기를 필요로 하며, 딸에게 수술에 대한 대화를 하거나 수술 흉터를 보여주기 어려워하는 경우를 고려하여, 남편을 포함한 가족의 암묵적인 지지와 수용을 도와줄 필요가 있는데(Burton & Watson, 1998), 아직 이런 부분까지 세심한 간호중재안을 제시하는 간호사는 3명(17%)에 불과하였다.

한편 본 연구에서 환자의 정서적 지지와 정보제공 면에서 간호사의 주요역량은 상담과 교육능력으로 나타났다. 간호사들이 인지한 간호사의 상담 능력은 정서적 공감을 이루는 커뮤니케이션 능력의 중요성을 충분히 인식하고 있었지만, 간호실무 환경과 제도면에서 어려움이 있음을 아래와 같이 호소하고 있다.

N: .....간호사가 할 수 있는 emotional care는 우리나라에서는 저는 아주 제한적이라 생각하거든요. 왜냐하면 보고 있는 환자가 너무나 환자 수가 많기 때문에 emotional care를 하려며는 그 만큼 라포가 형성이 되어야 하고, 그 만큼 대화할 시간이 많아야지 그 사람을 위해서 emotional care를 받을 수 있다고 생각하는데 저희 병원이나 다른 기타 병원들은 사실 그거에는 너무나 적합하지 않다고 저는 생각하거든요.. (26세, 평간호사)

이명선(2007)은 암환자의 심리사회적 기능에 대해 암환자의 디스트레스, 우울, 피로, 통증, 삶의 질 등이 주요 연구 주제임을 주장하고 이런 문제점에 대한 접근법으로서 사회적 지지 제공, 적절한 정보제공, 및 의사결정 격려, 희망 및 유머 중재, 운동프로그램, 동료환자 그룹 등을 활용할 필요가 있음을 제안하였듯이 앞으로 유방암 환자의 수술 후 사회심리적 문제에 좀 더 초점을 맞추고 환자, 간호사, 가족, 동료 가족 및 종교적 서비스가 공동의 노력을 전개하여 유방암 환자들의 성공적인 적응을 도와줄 필요가 있다.

간호사의 특성과 간호문제 인식

비록 통계적으로 유의하지는 않았지만, 본 연구 간호사의 경력, 학력, 지위 등이 높을수록 생리적 문제에 초점을 맞추고 있었고, 일반 간호사 혹은 경력이 낮은 간호사가 좀 더 사회 심리적 문제에 접근하였음을 보여주었는데, Yang 등(2007)의 한국 간호사와 미국 간호사를 비교한 연구에서는 한국 간호사가 좀 더 균형 있게 간호중재를 계획하였다고 보고하고 있다.

그러나 본 연구에서 제시된 환자의 사례는 생리적 접근 보다는 사회 심리적 문제가 해결되면 모든 문제가 해결되는 사례에 해당하고, 간호사의 IQ 보다는 EQ를 강조하는 경우였다고 볼 때, 본 연구에서 간호사의 지위와 경력이 높아질수록 즉, 수간호사 혹은 전문 간호사 일수록 정서적 지지 혹은 커뮤니케이션 능력을 통한 문제해결 보다는 생리적 문제에 더욱 초점을 두고 있음은 흥미로운 사실이라고 볼 수 있다.

이와 같이 생리적 문제에 초점을 간호접근은 정형외과 병동에서의 참여관찰을 통해 임상간호사와 정형외과 환자사이의 커뮤니케이션을 분석한 전명희(1999)의 연구에서도 잘 드러나고 있다. 이 연구에서도 환자의 질병 및 입원에 대한 정서적 반응을 다루는 것은 간호사의 역할 중 중요하고 독특한 측면임에도 불구하고 임상 간호사의 커뮤니케이션 내용 중 정서적 지지제공을 위한 커뮤니케이션의 빈도가 낮았음을 보고한 바 있다.

본 연구결과를 통해 유방암 환자의 심리사회적 간호문제

인식은 간호사의 경력이나 전문성 보다는 간호사 개인적 소양이나 철학적 요소가 포함되었기 때문이라고 해석할 수 있다. 그러므로 수술 후 오랜 시간 지속되는 환자의 우울과 사회심리적 문제를 지닌 암환자 혹은 유방암 환자 요구에 맞는 간호제공을 위하여 학부의 교과과정뿐만 아니라 임상 실무 교육과정 안에도 간호사의 사회 심리적 이해 및 간호 능력을 증진시켜주는 프로그램을 개발할 필요가 있다.

결론 및 제언

서울특별시 소재 2개의 대학부속병원과 충청도 소재 일 광역시 소재 일 대학부속병원에서 신체, 사회 심리적 문제를 모두 포함하고 있는 유방보존술 환자의 사례를 18명의 간호사에게 제시하고 '이 여성 유방암 환자 사례를 듣고 가장 문제가 되는 것은 무엇이라고 생각합니까? 이 환자를 간호하기 위하여 당신은 어떻게 접근하시겠습니까? 이 환자의 간호문제를 제시하시고 각 문제에 따른 간호전략을 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다'. 라고 질문하여 면담내용을 음성 녹음기에 보관한 뒤, 필사된 텍스트를 내용 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻게 되었다.

- 유방보존술 후 환자에 대하여 간호사가 인지한 주요 환자 문제는 '우울'이었고, 간호사는 생리, 심리사회적 문제를 균형 있게 인지하였다.
- 유방보존술 환자임에도 불구하고 신체상 변화를 주요 간호 문제로 인지하였다.
- 유방보존술 후 환자를 위해 제시한 주요 간호중재는 '정서적 지지와 정보제공'이었다.
- 간호사가 제시한 정서적 지지와 정보제공 전략 중 가장 높은 영역은 교육이었고, 그 다음은 환자 자조모임을 활용하는 것이었다.
- 경력이나 지위가 높은 간호사 보다 평간호사가 좀 더 환자의 사회심리적 문제를 많이 인지하였으나 이는 추후 연구를 통계 유의성을 확인할 필요가 있다.

이와 같은 연구결과를 근거로 다음을 제언한다.

- 유방절제술 환자뿐만 아니라 유방보존술 환자에게도 수술 후 신체상 손상에 관심을 기울일 필요가 있다.
- 유방암 수술 후 간호 계획에 반드시 가족 특히 남편을 포함시킬 필요가 있다.
- 수술후 유방암 환자의 심리사회적 적응을 돕기 위하여 환자 자신의 역량이나 남편을 포함한 가족의 역량을 높여주는 간호중재 프로그램을 좀 더 활성화할 필요가 있다.
- 암환자와 같은 만성환자의 간호요구를 충족시키려면, 정서적 지지나 정보제공 간호가 가능한 간호 근무환경이나 제도적 개선을 고려할 필요가 있다.
- 간호 학생 교과과정은 물론 간호사의 실무 교육 시 간호사 개인의 감성지수를 높여주는 인성교육이나 특히 커뮤니케이션 능력을 높여주는 프로그램을 포함시킬 필요가 있다.
- 유방암 수술 후 사회심리적 문제를 줄여주기 위한 간호중재를 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다.
- 좀더 많은 간호사를 대상으로 양적연구 설계를 통하여 생리적 문제중심 유형과 심리사회적 문제 중심유형에 따른 간호사의 특성을 확인할 필요가 있다.
- 본 연구와 동일한 사례에 대하여 환자가 인지한 내용을 분석하여 간호사의 인지와 환자의 인지를 비교할 필요가 있다.

참고문헌

구보경 (2005, October). *외과 전문간호사의 역할.* Paper presented at 2005년 CNS symposium, 서울: 한국.

김동옥 (2001). 신규간호사의 임상 의사결정 양식의 변화-중환자실 간호사를 중심으로-. 서울대학교 대학원. 박사학위논문, 서울.

신현수, 이형식, 장세경, 정은지, 김진희, 오윤경, 전미선, 허승재, 노준규, 서창욱 (2004). 1998년도 우리나라 유방암 치료 현황 조사: 유방보존술 적용 실태를 중심으로. *대한방사선 종양학회지, 22*(3), 184-191.

안세현, 박건춘, 한상훈 (1996). 유방암 병기 0, Ⅰ, Ⅱ 환자에서 유방절제술 이외의 다양한 수술방법의 적용. *대한외과학회지, 50*(2), 186-192.

유방보존술, 절제술 추월했다 (2003. 9. 30). 한겨레신문. Retrieved December 10, 2007 from 한겨레신문 website: http://www.hani.co.kr/section-005100031/2003/09/005100031200309301917048.html.

이명선 (2007). 암환자의 가족의 기능. 이명선, 이원희, 김금순, 태영숙, 서순림, 소향숙, 오복자, 전명희, 최은옥(Eds). (2007). *암환자의 심리사회적 간호와 연구*(pp.191-208). 서울: 수문사.

전명희, 김용옥, 김매자 (1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술후 삶의질과 성생활의 변화. *성인간호학회지, 8*(1), 142-155.

전명희 (1994). *유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해,* 서울대학교 박사학위논문, 서울.

전명희 (1999). 임상간호사-환자 관계의 인간커뮤니케이션 이해. *대한간호학회지, 29*(4), 841-854.

전명희 (2007).질적연구 사례: 유방암. 이명선, 이원희, 김금순, 태영숙, 서순림, 소향숙, 오복자, 전명희, 최은옥(Eds). (2007). *암환자의 심리사회적 간호와 연구*(pp.221-242). 서

울: 수문사.

최경숙 (1995). *직장암 환자의 질병경험 - 구술사적 접근을 통한 사례연구*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.

최은옥 (2007). 암환자의 심리사회적 기능. 이명선, 이원희, 김금순, 태영숙, 서순림, 소향숙, 오복자, 전명희, 최은옥 (Eds). (2007). *암환자의 심리사회적 간호와 연구*(pp. 161-189). 서울: 수문사.

태영숙 (2007). 암환자와 희망. 이명선, 이원희, 김금순, 태영숙, 서순림, 소향숙, 오복자, 전명희, 최은옥(Eds). (2007). *암환자의 심리사회적 간호와 연구*(pp.75-97). 서울: 수문사.

Anderson, B. D., Farrar, W. B., Golden-Kreutz, D. M., Glaser, R., Emery, C. F., Crespin, T. R., Shapiro, C. L., Carson, W. E. (2004). psychological, behavioral, and immune change after a psychological intervention: A clinical trial. *J Clin Oncol, 22*(17), 3570-3580.

Baron, R. H. (2007).Surgical management of breast cancer. *Semin Oncol Nurs, 23*(1), 10-9.

Burton, M., & Watson, M. (1998). *Counselling people with cancer*. NJ: John Wiley & Sons, Ltd.

Conde, D. M., Pinto-Neto, A. M., Cabello, C., Santos-Sá, D., Costa-Paiva, L., & Martinez, E. Z. (2005). Quality of life in Brazilian breast cancer survivors age 45-65 years: associated factors. *Breast J, 13*(5), 537-8.

Delinsky, B. (2001). *Barbara Delinsky Uplift: Secrets from the sisterhood of breast cancer survivors*. N.Y.: Washington Square Press.

Holtgräwe, M., Pinkert, C., & Remmers, H. (2007). Burden and coping strategies of women suffering from breast cancer during their surgical primary therapy--the view of nurses. *Pflege, 20*(2), 72-81.

Huber, C., Ramnarace, T., & McCaffery, M. (2006). Sexuality and intimacy issues facing women with breast ancer. *Oncol Nurs Forum, 33*(6), 1163-1167.

Kaplan, H. S. (1992). A neglected issue: The sexual side effects of current treatments for breast cancer. *J Sex Marital Ther, 18,* 3-19.

Kim, H. S. (1994). Practice theories in nursing: Implications for practice science. *Sch Inq Nurs Pract, 8,* 239-252.

Kraatz, E. S., Endo, E., Johnson, J., & Morota, N. (2002, August). Breast cancer rehabilitation in the United States and Japan: A comparison of approaches. Poster presented at *2002 Insternational Society of Nurses in Cancer Care 12th International Conference on Cancer Nursing*. London, England.

Makabe, R., & Nomizu, T. (2007). Social support and psychological and physical states among Japanese women with breast cancer before and after breast surgery. *Oncol Nurs Forum, 34*(4), 883-9.

Monteiro-Grillo, I., Marques-Vidal, P., & Jorge, M. (2005). Psychosocial effect of mastectomy versus conservative surgery in patients with early breast cancer. *Clin Transl Oncol, 7*(11), 499-503.

NIH. (2002, July). Symptom management in cancer: pain, depression and fatigue: National Institutes of Health State-of-the-Science conference statement. Retrieved October 19, 2007, from the NIH web site: http://consensus.nih.gov/2002/2002CancerPainDepressionFatiguesos022html.htm.

Panneton, J. F., & Bodai, E. (2002). *The breast cancer book of strength and courage*. New York: Random House Inc.

Tranin, A. S., Masny, A., & Jenkins, J. (2003). *Genetics in oncology practice: Cancer risk assessment*. Pittsburgh: Oncology Nurse Society.

Yang, Y. H., Jun, M. H., & Kraatz, E. S. (2007, November). *Breast cancer rehabilitation in South Korea and the United States: A comparison of nursing approaches*. Poster presented at INC2007. Seoul: Korea.

Clinical Nurses' Interpretation of the Experiences of Breast Cancer Women after Breast Conservative Operation*

Jun, Myung-Hee[1)]

1) Daejeon University

Purpose: Even though the breast is not removed, women with a breast conservative operation(BCO) are suffering from the psychosocial distress comparable with mastectomies. The purpose of this study was to identify how clinical nurses view essential nursing problems and nursing approaches to post operative breast cancer experiences. **Method:** To identify the clinical nurses's interpretation, they were asked to respond to a case involving a woman struggling with breast cancer. The nurses' responses were analyzed using a manifest content analysis strategy to determine themes in problem identification and nursing care strategies. **Result:** The clinical nurses recognized that most of the patient's experiences originated from a psycho-social problem. Fifteen nurses(83%) interpreted the breast cancer woman's experience derived from her psychosocial problem. They identified the most effective nursing approaches for breast cancer women following surgery as counseling and providing information. **Conclusion:** In conclusion, the results revealed that a psychosocial skill including an empathic communication skill is essential for excellent nursing in post operative patient care.

Key words : Breast cancer, Psychosocial aspect, Clinical nurse

** This work was supported by research fund of Daejeon University, 2006(20060024).*

• *Address reprint requests to : Jun, Myung-Hee*
Department of Nursing, Daejeon University
96-3 Youngun-Dong Dong-Gu, Daejeon, Korea
Tel: 82-42-280-2652 E-mail: jun7710@dju.ac.kr