

암 생존력에 대한 개념분석

변혜선¹ · 박현주² · 김지연³

¹수성대학교 간호학과, ²선린대학교 간호학과, ³마산대학교 간호학과

A Conceptual Analysis of Cancer Survivorship

Byun, Hye Sun¹ · Park, Hyun Joo² · Kim, Ji Youn³

¹Department of Nursing, Suseong College, Daegu; ²Department of Nursing, Sunlin College University, Pohang; ³Department of Nursing, Masan University, Changwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify attributes of the concept of cancer survivorship. **Methods:** Walker & Avant's concept analysis framework (2005) was used to review the medical & nursing text books, medical and nursing research articles related to cancer survivorship and published from 1985 to 2011. **Results:** There were nine aspects of the concept of cancer survivorship: A process, liminality, uncertainty, life-changing experience, complexity, unique experience, duality of positive and negative aspects, partnership, and need for support. Antecedents of cancer survivorship were cancer diagnosis and perception as a cancer survivor. Empirical referents of cancer survivorship were survival rate, quality of life, adaptation to the survivorship experience, and health-related hardiness, social support, spirituality, and health behavior. The consequences of cancer survivorship were effects on the physical, psychosocial, spiritual and socio-economic well-being of the patients. **Conclusion:** This concept analysis of cancer survivorship is expected to contribute to promotion of survivorship care in the clinical field by removing conceptual ambiguity and confirming the true meaning of survivorship care.

Key Words: Cancer, Survivors, Survivorship

서 론

1. 연구의 필요성

암은 우리나라 사망원인의 1위를 차지하는 주요 질환으로 2010년에는 우리나라 전체 사망자의 28.21%인 7만 2천여 명이 암으로 사망하였다.¹⁾ 또한 2010년 1월 1일을 기준으로 5년 암유병자 수는 56만여 명으로 이는 2003년도의 30여 만 명에 비해 약 두 배 정도 증가하였으며 매년 증가하고 있다.¹⁾ 전체 인구 중 5년 암 유병자 비율은 1.14%를 차지하여, 이는 인구 100명당 1명이 암 치료를 받거나 치료 후 5년간 생존하고 있음을 보여주는 결과이다.¹⁾ 2005년부터 2009년까지 5

년 생존율이 62%로 2001년부터 2005년까지 5년 생존율 53.7% 대비 8.3% 정도 꾸준히 향상되고 있으므로¹⁾ 앞으로도 암 발생률의 증가와 더불어 중양치료 기술의 발달로 성공적으로 암 치료를 마친 암 생존자의 수는 계속 늘어날 전망이다. 암 환자들은 수술, 방사선요법, 항암화학요법 같은 치료가 종료된 후에도 오랫동안 추후 관리를 받으며 삶을 영위하고 있으므로 암 생존자의 건강문제 및 관리는 보건의료인이 관심을 가져야 할 매우 중요한 문제이다.

암 생존자란 암을 진단받은 시기부터 남은 일생에 걸쳐있는 모든 사람을 의미하며, 가족 구성원, 친구, 돌봄 제공자도 이러한 정의에 포함될 수 있으나²⁾ 흔히 암 치료 이후 건강하게 살아있는 암환자를 암 생존자로 정의한다.³⁾ 암 생존자들은 치료가 끝난 후에도 암의 재발 가능성으로 인해 정상적인 사회생활에 영향을 받아 삶의 질이 저하되고 있다.⁴⁾ 또한 암 생존자들이 치료 후 겪게 되는 신체적 문제와 불안, 우울, 불확실성 등의 정신적인 문제 및 직업 상실, 대인관계 변화, 경제적 손실 등의 사회적인 문제들은 특히 간호사들이 관심을 가져야 할 영역이지만,⁵⁾ 특히 국내에서는 암 생존자나 생존자들이 가진 이슈에 대한 보건의료계의 관심이나 이해가 부족하여 이를 증대하는 프로그램이 제공되지 못하고 있는 실정이다. 이러한

주요어: 암, 생존력, 암 생존력

Address reprint requests to: Park, Hyun Joo

Department of Nursing, Sunlin College University, 146-1 Chogok-dong,

Hunghea-eup, Buk-gu, Pohang 791-712, Korea

Tel: +82-54-260-5501 Fax: +82-54-260-5519 E-mail: phj7281@hanmail.net

투 고 일: 2012년 9월 1일 심사완료일: 2012년 9월 1일

심사완료일: 2012년 9월 17일

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 생존자가 가지고 있는 모든 이슈를 포함하는 용어를 cancer survivorship이라고 명명하고 있으며,⁶⁾ cancer survivorship은 장기간 생존, 암 생존자 집단 또는 생존기간, 치료 등을 포함하는 복잡한 속성을 지닌 개념이지만⁶⁾ 국내외에서도 이에 대한 명확한 의미나 정의에 대한 합의가 없는 상태이다.⁷⁾

그동안 cancer survivorship에 관한 국외의 선행 연구는 개념분석 연구,⁷⁻⁹⁾ 문헌고찰 연구,^{10,11)} care 연구,¹²⁻¹⁴⁾ 현재와 미래 연구,¹⁵⁾ 관리 연구¹⁶⁾ 등이 진행되고 있으나, 국내에는 Kim⁵⁾의 cancer survivorship의 이해에 대한 연구 외에는 찾아보기가 어렵다. 미국은 국립암연구소(National Cancer Institute, NCI), 국립 암극복연합(National Coalition for Cancer Survivorship, NCCS), 미국의학원(Institute of Medicine, IOM) 등의 기관에서 cancer survivorship에 대한 각종 워크숍, 심포지엄을 개최하여 cancer survivorship에 대한 관심을 촉구하였다. 또한 1990년대 후반에 대통령 직속의 패널(President's Cancer Panel)⁹⁾이 구성되어, 국가적 차원에서의 cancer survivorship에 대한 건강이슈와 관리 및 연구를 체계적으로 진행해 오고 있으며 미국 질병관리본부(Center for Disease, CDC)는 2004년부터 Lance Armstrong Foundation²⁾ 등 여러 프로그램과 연계하여 cancer survivorship 연구, 암 예방, 조기발견 등의 프로젝트를 진행해 오고 있다.

그러나 국내의 경우 보건복지가족부의 제2기 암 정복 10개년 계획의 추진전략에 암 생존자에 대한 국가적 전략이 포함되어 있지만 암 생존자에 대한 cancer survivorship에 대한 보건의료계의 관심이거나 연구는 국외에 비해 아직 부족한 상태이며, cancer survivorship의 합의된 개념이 없을 뿐만 아니라 cancer survivorship care에 대한 이해가 과소 평가되어 왔다. 또한 cancer survivorship에 대한 국내에 합의된 용어가 없어서 본 연구자들이 국내의 영문학자 2인 및 국문학자 1인의 자문을 구하여 “암 생존력”이라고 본 연구에서 표기를 하여 사용하였다.

국내외에서 꾸준히 증가하는 암 생존자들의 건강문제를 최소화하여 질 높은 의료를 제공하고 삶의 질을 증진시키기 위해서는 암 생존자 관리에 대한 체계적 접근이 반드시 필요하다. 또한 간호사가 암 생존력(cancer survivorship) 간호 계획의 수행과 핵심적 역할을 수행해야 되므로¹⁷⁾ 암 생존력에 대한 개념 이해가 필수적으로 요구된다 하겠다. 개념이란 어떤 현상에 대한 정신적인 표상으로서 이론을 구성하는 가장 기본적인 단위이다. 즉 이론은 하나의 체계적이고 논리적인 명제들의 집합이며, 명제는 과학적인 개념의 집합으로써 개념과 개념 사이의 체계적이고 논리적인 관계를 나타낸다. 그러므로 이론을 구성하고 있는 개념에 대한 명확한 정의와 해석은 간호연구와 간호이론 개발에 있어서 가장 기초적이고 필수적인 작업이다.¹⁸⁾ 따라서 암 환자의 survivorship과 관련된 간호와 연구를 지속적으로 수행하기 위해서는 암 생존력 개념이 명확하게 정의되어

야 하며 통합적이고 명확한 개념정의를 통하여 수행도가 향상된 암 생존력의 이론적 틀을 제시해야 할 필요성이 있다. 이에 본 연구에서는 Walker와 Avant¹⁸⁾의 개념분석 틀에 근거하여 암 생존력에 대한 체계적인 개념분석을 통해서 개념을 통일화하고, 암 생존력에 대한 명확한 이론적 근거를 마련하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 암 생존력에 대한 개념분석을 목적으로 다음과 같은 구체적인 목표를 가진다.

첫째, 개념의 사용을 확인한다.

둘째, 개념의 주요 속성을 규명한다.

셋째, 개념의 모델사례를 구축한다.

넷째, 개념의 부가사례(경계, 유사, 반대, 장안 사례)를 구축한다.

다섯째, 개념의 선행조건 및 결과를 규명한다.

여섯째, 개념의 경험적 증거 및 작업적 정의를 규명한다.

일곱째, 개념적 틀을 형상화한다.

연구 방법

1. 연구설계 및 자료수집방법

본 연구는 Walker와 Avant¹⁸⁾의 개념분석 틀을 적용하여 암 생존력에 대한 개념분석을 시도한 연구이다. 따라서 현장에 대한 관찰을 필요로 하지 않고 관련문헌을 분석하여 특정개념의 쓰임새, 정의, 목적, 근거, 과정, 평가 등이 기존의 문헌에 어떻게 제시되었나를 분석하였다. 이에 본 연구에서는 관련전공도서, 종설 및 연구논문 등이 분석 자료로 사용되었는데 각 자료의 출처에 대한 자세한 설명은 다음과 같다.

1) 전공도서

연구하고자 하는 개념을 충분히 반영하고 있는 1개의 국외 전공 도서를 선택하여 분석하였다.

2) 국내학술논문

한국교육학술정보원(KERIS)의 학술연구정보서비스(<http://www.riss.kr>)가 제공하는 DB에서 'survivorship'이라는 검색어와 검색 기간 1985년-2005년에 의해 검색되는 총 2편의 원문지원이 가능한 논문 중 1편과 한국간호과학회(Korean Society of Nursing Science: <http://www.kan.or.kr>)가 제공하는 DB에서 'survivorship'이라는 검색어와 검색기간 1985년-2011년에 의해 검색되는 총 2편의 원문지원이 가능한 논문 중 2편이었다.

3) 국외학술논문

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL: <http://www.ebscohost.com>)가 지원하는 국외 학술 논문 DB에서 1985년-2011년으로 설정된 검색기간과 'survivorship'라는 주제어에 의해 검색되는 총 38편의 논문 중에서 원문지원이 가능한 논문은 24편이었다. 이 중에서 연구자의 판단 하에 연구의 목적에 부합되는 내용을 담고 있는 21편을 분석대상으로 선택하였다.

2. 자료 분석 방법

본 연구에서 암 생존력과 관련된 전공도서, 종설논문, 연구논문을 Walker와 Avant¹⁸⁾가 제시한 개념분석과정에 따라 분석하였다. 분석과정은 8단계 과정으로 이는 개념의 선택, 개념분석의 목표, 개념사용의 확인, 개념의 주요 속성 규명, 개념의 모델사례 구축, 개념의 부가사례(경계, 유사, 반대, 창안 사례) 구축, 개념의 선행조건과 결과의 검증, 개념의 경험적 증거 및 작업적 정의의 확인이다. 이 중에서 개념의 선택과 개념분석의 목표는 서론의 연구의 필요성과 연구의 목적에서 각각 기술되었으므로 본 연구의 분석결과에서는 개념사용의 확인부터 그 과정을 기술하고자 한다. 암 생존력의 개념적 속성을 확인하기 위하여 이상에서 제시한 문헌들을 읽으면서 문헌에서 나타나는 개념의 특징들을 기록하고 확인하였다.

연구 결과 및 고찰

1. 개념사용의 확인

1) 생존력(survivorship)

생존력은 생존자라는 단어에서 파생되었으며 다양한 학문분야에서는 생존자를 생명을 위협하는 사건으로부터 살아남은 사람을 의미한다. 생존력 또한 의학, 간호학, 사회복지, 심리학, 사회학과 같은 다양한 학문분야에 사용되었으며 암 생존자, 심장발작 생존자, 성폭력 생존자, 지진생존자, 재난생존자, 기타 많은 생존자들을 포함한다.

Merriam-webster Online Dictionary¹⁹⁾에서는 생존력을 사망한 사람의 이익을 위해 그에게 속하는 이익을 공동으로 갖고 있는 사람에 대한 생존자의 법적 권리, 생존자로 살아남은 상태, 그리고 특별한 시기에 생존자가 될 가능성으로 정의하고 있다.

Peck⁸⁾은 생존력의 속성을 아래와 같이 정의하였다.

첫째, 생존력에 대한 대안의 정의는 매우 다른 배경을 가진 다양한 사람들에게 생존자라는 칭호를 부여하는 것을 허용한다.

둘째, 생존력 경험은 소외와 격리이다.

셋째, 생존자들 사이의 공통적인 경험은 지지에 대한 요구이다.

넷째, 생존자들의 경험에서 일치하는 부분은 생존의 경험을 통

한 의미의 탐색이다.

다섯째, 생존자들의 공통적인 경험 내용은 그들의 삶의 우선순위를 다시 설정할 필요를 느끼는 것이다.

여섯째, 생존자는 과거의 상황뿐만 아니라 현재의 삶의 상황에도 적응하게 된다.

일곱째, 생존자는 그의 경험에서 정신적이고 이성적인 의미를 발견할 것이다.

여덟째, 생존자는 피할 수 없는 죽음에 직면하며 변화된 삶에 대한 반응으로 자아정체성뿐만 아니라 그들의 미래의 기억을 변화시킨다.

2) 암 생존력

Survivorship에 대해 보건의로 분야에서 사용된 예를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

Mullan²⁰⁾은 survivorship은 다음의 3단계를 포함하여 암 진단부터 시작하는 진화라고 설명하였다. 급성단계(acute stage)는 암의 진단 직후 시기로서 병기가 결정되고 치료가 시작되는 시기이며 환자들은 가족기능이나 사회적 기능의 상실, 암 치료와 관련된 급성 부작용, 재정적 문제, 죽음에 대한 공포 등의 문제를 겪게 된다. 확장단계(extended stage)는 암의 적극적 치료가 끝난 이후의 시기로 추적 관찰을 하거나 간헐적 치료를 받기도 하는 시기이며 암 생존자들은 치료에 대한 불확실성과 재발에 대한 두려움, 신체, 정신적 문제를 경험한다. 영구적·장기적 단계(permanent stage)는 완치되었다고 판단되거나 장기 생존이 예상되는 시기로서 재발의 위험이 낮은 시기를 말하며 암 생존자들은 치료와 관련된 장기부작용 또는 후기 부작용을 경험할 수 있으며 고용차별이나 보험문제와 같은 사회적 문제를 겪게 된다.

Carter²¹⁾는 암 생존력은 암을 통한 삶의 경험, 암을 가진 개인, 가족, 의미있는 타인, 간호제공자, 사회조직내의 타인을 의미한다고 하였으며, 개인마다 문화적인 배경과 사회적 영향력이 다르기 때문에 생존의 경로가 매우 다양하다고 하였다. Farmer와 Smith²²⁾는 암 생존력을 역동적이고 복합적이며 유일하고 개별적인 경험의 과정으로 보았으며 투병중인 암 환자뿐 아니라 암 환자 생존에 영향을 미친다고 간주되는 환경적 요인인 가족, 친지, 의료제공자까지도 개념의 범위에 포함시켰다. Ferrell과 Dow²³⁾는 암 생존력을 만성 건강문제와 변화된 삶에 대한 의미의 요구로 삶을 위협하고 있는 질병에서 의기양양하게 생존을 유지하는 흡투성이 같은 경험으로 정의하였으며 이러한 경험을 통하여 생존자는 자아의 성장과 삶에 대한 감사, 타인 및 영적 대상과의 관계의 향상을 가져오게 된다고 하였다. Leigh²⁴⁾는 연속으로서 암 진단의 순간으로부터 시작하여 남은 여생까지를 의미한다고 하였다. Doyle⁷⁾은 암 생존력을 삶을 변화시

키는 경험이며 암 진단으로부터 시작되고 불확실성을 포함하는 과정이라고 하였고, Peck⁸⁾은 삶을 변화시키는 사건으로 생존하게 되는 것이 자아 정체성의 연속체를 변화시킴으로써 생존력을 가져온다고 하였다.

간호학에서 사용하는 암 생존력의 개념을 살펴보면 Shepherd와 Woodgate⁹⁾는 개별적 인지(암의 종류와 치료방법, 진단당시의 나이, 진단 후 경과정도, 인종, 민족, 사회경제적 측면에 따라 매우 다른 경험을 하게 됨), 다면적인 경험(치료양상, 피로, 인지장애, 생식기능 상실 등으로 인한 이차적 암의 가능성과 같은 신체적 영향과 생존자와 그의 가족들에게 미치는 불안, 공포, 슬픔, 불확실과 같은 정서적 영향), 재발에 대한 공포감으로 인한 불확실성, 생존자가 사망할 때까지 진행되는 과정, 'new normal'이라는 삶의 새로운 길을 창조함, 의사결정하고 계획하고, 관계를 만드는 협상의 과정, 암 진단과 그에 수반되는 것들에 대처하기 위한 자기 옹호 기술, 치료에 관련된 다양한 멤버들과의 협력을 암 생존력의 속성으로 보았다.

임상적 측면에서 암 생존력의 사용례를 살펴보면 Hewitt 등²⁵⁾은 암 생존력 간호의 핵심요소는 첫째, 재발, 새로운 암, 후기 부작용의 예방, 둘째, 암의 유형별, 재발률, 또는 이차암 발생의 감시와 의학적, 심리·사회학적 부작용 평가, 셋째, 암과 그 치료로 인해 나타나는 문제들에 대한 중재, 넷째, 암 생존자들의 건강요구를 충족시키기 위한 전문의와 일차 진료 제공자와의 조화를 포함한다고 발표하였다. 관리의 대상은 일차치료를 끝낸 이후부터 재발, 이차암 발생 또는 사망하기 전까지의 대상자를 포함하며 제공자는 중앙전문의, 의사, 간호사, 심리학자, 사회복지사 등이 포함되었다. 또한 암 생존력 간호 계획에는 암의 종류, 받은 암 치료의 종류, 잠재적 부작용, 추적관리 권고안, 건강과 삶의 질을 유지할 수 있는 방법, 고충문제와 관련된 법적 쟁점, 건강보험 문제, 심리사회적 지지서비스 등이 포함된다.¹²⁾

영국정부의 Department of Health²⁶⁾에서는 생존력 향상을 위해 다음과 같은 여덟 가지 중요한 영역을 선정하였다. 첫째, 정보, 의사소통, 의사결정과 선택, 둘째, 간호의 조화와 연속성, 셋째, 정신적 지지, 넷째, 지지-완화적 간호, 다섯째, 건강관련 전문가를 위한 적절한 훈련, 여섯째, 암 치료비용 보조, 일곱째, 서비스의 질 향상을 위한 기전으로서 환자의 경험 헤아리기, 여덟째, 임상 전문 간호사의 중요성이다.

이상에서 나타난 암 생존력의 기본적인 의미를 통합해서 살펴볼 때, 암 생존력이란 "암 진단부터 시작하여 암 생존자의 삶을 변화시키고 개인적이면서 공통적 특성을 포함하는 다양하고 복잡한 측면을 가진 경험이나 과정"으로 정의할 수 있다.

3) 유사개념과의 비교

암 생존력과 유사한 개념으로 암 생존자(cancer survivor), 영적 간

호를 예로 들 수 있으며 유사개념들과의 차이와 유사성을 확인하기에 앞서 생존(survive), 생존자(survivor)의 개념도 같이 파악할 필요가 있다.

생존자는 '살아있는 사람, 살아남은 사람'으로 정의되며 인문, 사회, 정치, 경제, 과학 등 모든 학문분야에서 생존자라는 용어가 사용되고 있다. 제2차 세계대전 중 죽음의 수용소에서 끝없는 투쟁으로 삶을 쟁취한 생존자들의 일반적 행동 양식을 세밀하게 분석한 Terrence Des Pres²⁷⁾의 저서에는 생존자를 '극한 상황에서 발휘되는 초인적 생존능력, 고통을 초극하여 인간으로 살아남으려는 뜨거운 몸부림, 비인간화의 밑바닥 수렁 속에서도 본능적으로 영위해가는 사회생활의 형태'로 서술하고 있다.

생존에서 파생된 단어인 생존경쟁은 생물학에서 '한정된 자원, 즉 먹이나 서식장소를 차지하기 위해 서로 간에 벌이는 경쟁을 의미하며, 사회·경제학 분야에서는 계속 존재하기 위한 개인이나 기업 간의 투쟁 또는 스스로의 노력으로 사용되고 있다. National Coalition for Cancer Survivorship⁶⁾에 의하면 암 생존자란 암으로 진단받은 시기로부터 남은 일생에 걸쳐져 있는 모든 사람을 의미하며 이는 현재 암 치료 중인 환자, 재발했지만 아직 생존해 있는 환자, 치료가 모두 종료되어 정기적인 건강검진만을 받고 있는 환자를 포괄하는 개념이다. 뿐만 아니라 암 환자의 생존에 영향을 미치는 가족, 친지, 의료진까지도 암 생존자의 개념에 포함하고 있다. 협의의 정의로는 암 치료 이후에 건강하게 살아있는 암환자를 암 생존자로 보아야 한다는 의견이 있으며 또한 호르몬 치료를 제외한 5년 이상 재발 또는 전이가 없이 생존해 있는 암 환자를 암 생존자로 일컫기도 한다.³⁾

이상에서 생존자와 암 생존자와는 생명을 위협하는 어려운 상황을 극복하고 살아남은 사람이라는 점에서는 유사하지만 생존자에게는 살아남기 위한 타인이나 외부 환경과의 경쟁에 초점을 두고 있어 암 생존자와는 차이가 있다. 또한 암 생존자와 암 생존력은 암 진단 후부터 시작되는 계속적인 과정이며 암 환자의 생존에 영향을 미치는 가족, 친지, 의료진까지 포함된다는 점에서는 유사하나, 암 생존자는 사람에 초점을 두고 있으며 경험과 과정이라는 속성이 배제되므로 암 생존력과는 분명한 차이를 보이고 있다.

생존력과 유사한 개념으로 liminality라는 용어가 사용되었다.²⁸⁾ Liminality는 인생의 통과의례(rites of passage)에서 유래된 개념으로서 threshold 또는 margin과 같은 의미로 표현되며, 이러한 삶의 전환 단계(liminal period)는 모호함과 역설적인 느낌을 포함하고 있다. Little 등²⁵⁾은 대장암 환자를 대상으로 한 narrative 연구에서 환자들은 건강과 질병이라는 두 가지 사회적 상태를 경험한다고 하였다. 또한 진단의 시작과 혼란, 통제력 상실, 불확실성으로 특징지어지는 acute liminality와 의미의 추구하고 정체성에 대한 도전과 같은 적응하고 견디어 내는 sustained liminality를 경험하는 것으로 보고하였다.

영적간호란 “3차원적 관계성(초월관계성, 타인관계성, 내적관계성)과 제공자의 특성(조건, 상황)이 반영된 3단계의 과정(영적 사정, 중재, 평가)을 거침으로써 특정상황에서 유발되는 영적 요구를 해소하여 영적 안녕을 획득하는 전인적인 간호활동”을 의미한다.²⁹⁾ 영적간호와 암 생존력은 관계성, 과정, 전인적 활동이라는 점에서 유사성을 가지나 영적 간호는 영적인 부분을 중시하고, 신체, 심리·사회적, 정신적, 사회·경제적인 부분이 배제되고 있어서 암 생존력과는 분명한 차이를 보이고 있다.

2. 암 생존력의 잠정적 기준목록과 속성

1) 잠정적 기준 목록

첫째, 암 진단의 순간부터 시작하여 남은 여생까지 지속되는 역동적인 과정이다(Mullan²⁰⁾, Leigh²⁴⁾, Shepherd and Woodgate⁹⁾).

둘째, 건강에서 질병으로, 질병으로부터 재생으로 이어지고, 어떤 사회에서 다른 사회로 옮겨가며 새로운 의미를 추구하는 인생의 중요한 전환기를 경험한다(Little et al.²⁸⁾, Shepherd and Woodgate⁹⁾).

셋째, 치료의 효과 및 생존여부를 예측하기 어려우며 이로 인해 자신의 미래를 계획할 수 없게 된다(Doyle⁷⁾, 2008; Shepherd and Woodgate⁹⁾).

넷째, 삶을 변화시키는 사건으로부터 삶에 대한 의미를 탐색하고 자아정체성에 대한 변화가 일어난다(Peck⁸⁾).

다섯째, 신체적(피로, 생식기능 상실), 정서적(불안, 우울), 영적(가치관의 변화), 사회경제적 문제(고용차별, 보험문제)를 포함하는 다면적인 경험을 하게 된다(Mullan²⁰⁾).

여섯째, 다양한 사회문화적 차이 속에서 각 개인은 다른 사람과는 공유할 수 없는 자신만의 생존 과정을 경험한다(Carter²¹⁾, Farmer and Smith²²⁾, Shepherd and Woodgate⁹⁾).

일곱째, 신체, 심리적 고통을 경험하는 가운데 개인적인 성장과 긍정적인 삶의 가치를 얻게 된다(Ferrell and Dow²³⁾).

여덟째, 생존과정은 환자뿐 아니라 암 환자 생존에 영향을 미치는 가족, 친지, 의료제공자, 사회 조직내의 타인들과의 관계형성 및 협력을 포함한다(Carter²¹⁾, Farmer and Smith²²⁾, Shepherd and Woodgate⁹⁾).

아홉째, 질병의 치료와 부작용에 대한 관리, 추적관리, 건강과 삶의 질 유지, 고용문제와 관련된 법적 쟁점, 건강보험 문제, 심리사회적 지지서비스 등이 요구된다(Peck⁸⁾, Mullan²⁰⁾).

2) 암 생존력의 속성 확인

첫째, 진단 시작부터의 과정(A process beginning on diagnosis): 지속적(ongoing), 역동적인 여정(dynamic journey)

둘째, 삶의 전환기(Liminality)

셋째, 생존여부를 예측할 수 없음으로 인한 삶에 대한 불확실성(Uncertainty)

넷째, 삶에 대한 의미 탐색과 변화를 일으키는 경험(Life-changing experience)

다섯째, 신체적, 정서적, 영적, 사회경제적 문제를 포함하는 복잡성(Complexity)

여섯째, 개별적이고 독특한 경험(Unique experience)

일곱째, 긍정적 및 부정적 측면의 이중성(Duality of positive and negative aspects)

여덟째, 생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력(Partnership)

아홉째, 다양한 지지체계에 대한 요구(Need for support)

3. 개념의 모델사례

모델사례는 개념의 중요한 속성을 모두 포함하는 사례로서 개념에 대한 순수한 사례가 된다.¹⁸⁾

A씨는 52세의 유방암 2기 환자로 1년 반 전에 유방암 진단을 받은 후 액와임파절 부위를 포함하여 좌측 유방 전체 절제술을 받은 후 항암치료를 완료한 상태이다(진단시작부터의 과정). A씨는 유방암 진단 전에는 고등학교 교사로 근무하며 매사에 활동적이었으나 현재는 좌측 팔의 임파 부종과 통증으로 직장을 그만 둔 상태이다. A씨는 암 재발과 전이에 대한 두려움으로 종종 자신의 미래를 예측할 수 없는 불안감을 느끼며(불확실성), 항암제 복용 후 발생한 질 건조와 성욕감소 및 피로감, 그리고 유방상실로 인한 자신의 신체에 대한 부정적인 이미지와 위축으로 남편과의 성 생활에 장애를 겪고 있다. 뿐만 아니라 자신의 질병과 유방상실에 대해 심리적으로 위축되고 자존심이 상하여 친구들과의 대인관계를 회피하게 되었다. 학교를 그만둔 이후로는 종종 역할 상실로 인한 무력감과 스트레스를 느끼며, 경제활동이 없는 상태에서 암 치료를 계속해야 하는데 대한 치료비 걱정 등으로 고통받고 있다(복잡성).

이러한 과정에서 A씨는 건강을 유지하기 위하여 매일 등산과 요가를 하고 있으며, 식생활도 바꾸어 평소 즐겨먹던 빵, 아이스크림, 커피를 끊고 차를 많이 마시며 자신이 농사지는 각종 야채와 과일 로 채식위주의 식사를 하고 있다. 또한 유방암 환우 자조모임에 참석하여 자신들만의 고민을 얘기하고 다양한 정보를 교환하며 요가, 명상 프로그램으로 스트레스를 관리하고 있다. 추후관리로는 6개월마다 정기적인 검진을 받으면서 남편과 함께 유방암 환자를 위한 건강 교실에 참석하여 항암치료 부작용에 대한 관리방법과 성기능 장애에 대한 교육과 상담을 받고 있다(생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력/다양한 지지체계에 대한 요구).

A씨는 건강의 소중함을 새로이 인식하면서 그동안 바쁘게 살아

왔던 자신을 돌아보게 되었으며 이제는 건강과 일상의 행복을 찾는 방향으로 삶의 우선순위를 새로이 설정하였다(삶에 대한 의미 탐색과 변화를 일으키는 경험). 그리하여 A씨는 직장을 휴직한 남편과 같이 시골에 내려와서 현재는 농장에서 조그만 텃밭을 일구며 농사일을 배우고, 한 달에 두 번씩 노인복지센터를 방문하여 자원 봉사 활동을 하고 있다(삶의 전환기/개별적이고 독특한 경험). A씨는 유방암 치료과정에서 신체적 불편함으로 인해 직장을 그만두고 한동안 우울한 시간을 보내기도 했었지만 최근에는 변화된 자신의 모습을 발견하게 되었다. 즉, A씨는 직장상사와 사회적 역할을 잃었지만 휴식과 평화를 얻고 평소 하고 싶었던 농사를 지을 수 있게 되었다. 그리고 늘 바빠서 서로 외면하고 지내던 남편과 많은 시간을 함께 하면서 서로의 소중함을 확인하였고, 봉사활동을 통해 삶의 보람을 찾게 되어 감사하다고 하였다(긍정적 및 부정적 측면의 이중성).

이상의 모델사례에서 암 생존력의 속성은 독립적으로 나타나는 것이 아니라 서로 맞물려서 상호작용적으로 드러남을 알 수 있다.

4. 개념의 부가사례

1) 경계 사례

경계사례는 개념의 모든 속성을 완전히 포함하지는 않으나 개념의 중요한 속성 중 일부를 포함하는 사례이다.¹⁸⁾

B씨는 45세의 난소암 2기 환자로 2년 전에 난소암 진단을 받고 난소관절제술을 받은 후 항암치료를 완료한 상태이다(진단시작부터의 과정). B씨는 난소암 진단 전에는 건강하고 활동적이었으며 공무원으로 근무하였고, 암 치료 동안 1년간 휴직 후 현재 복직한 상태이다. B씨는 휴직기간 동안 건강을 회복하기 위하여 매일 규칙적인 식사와 수면, 운동을 하였고, 주말에는 가족들과 같이 산책을 즐기며 수술 후 경과도 좋아서 신체적 불편함이나 재발에 대한 두려움 없이 모처럼 여유로운 시간을 보냈다.

B씨는 이제 새로이 얻게 된 삶에 대하여 감사한 마음을 가지고 그동안 소홀히 했던 신앙생활도 열심히 하고 있으며 부인암 환우 모임에서는 회장직을 맡아 회원들 간의 친목도모를 위한 소모임과 봉사활동을 하면서 암 진단 전보다 더욱 적극적인 생활을 하고 있다(삶에 대한 의미 탐색과 변화를 일으키는 경험/개별적이고 독특한 경험). 또한 현재 병원에서 6개월마다 정기적인 검진을 받으면서 남편과 함께 부인암 환자를 위한 건강 교실뿐만 아니라 영양, 운동 등 다양한 분야의 교실에도 참석하여 교육과 상담을 받고 있다(생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력/다양한 지지체계에 대한 요구).

이 사례는 암 생존력의 속성 중 진단 시작부터의 과정, 삶에 대한 의미 탐색과 변화를 일으키는 경험, 개별적이고 독특한 경험, 생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력, 다양한 지지체계

에 대한 요구는 포함하고 있지만 불확실성, 복잡성, 긍정적 및 부정적 측면의 이중성의 속성은 포함되지 않아 경계사례로 볼 수 있다.

2) 유사 사례

유사사례는 개념의 중요한 속성이 포함되지 않은 예로서 어떤 부분에서는 분석하는 개념과 유사하지만 자세히 관찰하면 분석하는 개념과 다른 의미를 가진 사례이다.¹⁸⁾

C씨는 60세의 폐암 말기 환자로 폐암 진단 후 바로 입원하여 의료진으로부터 질병의 과정과 수술 및 항암치료에 대한 설명을 듣고 자신의 삶이 시한부라는 인식을 하고는 모든 치료를 거부하고 단지 필요할 때 마다 통증조절만 해달라고 하였다. 환자 자신의 강력한 의지로 인해 의료진과 가족들은 C씨의 의견을 따르기로 하고 C씨는 입원하여 수액요법과 통증조절을 하면서 나머지 시간은 기도와 명상으로 보내며 자신의 삶을 정리하고 있는 상태이다. C씨의 가족과 친지들은 일주일에 서너 차례 평소 그가 즐기던 음식을 해서 방문하고 주말에는 C씨가 다니는 교회의 목사와 선교팀이 방문하여 같이 찬송가를 부르고 기도를 하였다. 병동 간호사들도 C씨를 위한 간호중재로 병원의 원목사제나 목사에게 의뢰하기, 성경 읽어주기, 말벗하기 등의 활동을 계획하고 수행하였다. 입원한 지 1개월이 지난 후 C씨는 기도를 통하여 지나 온 자신의 삶을 반성하고 하나님의 용서와 은총으로 자신이 죽어서 부활할 시간이 가까워졌다고 말하며 밝은 모습을 보이고 있었다.

최근 암 생존력의 중요성과 필요성을 공감하는 분위기가 조성되고 있지만 아직 국내 의료기관의 임상 지침서나 의학 및 간호학 도서에는 암 생존력에 대한 내용이 충분히 포함되지 않고 있다. 이러한 문헌들에는 주로 증상 중심의 신체적 치료와 간호에 초점을 두고 있으며 심리·정서적 지지, 영적간호가 포함되어 근거중심의 암 생존력 간호가 수행되지 않고 있다.

이 사례는 말기 암 선고를 받은 환자의 삶에 대한 정리와 이러한 과정에서 의료인과 가족, 사회적 지지체계 내에서 이루어지는 영적간호를 나타내고 있어 개념의 유사 사례로 볼 수 있다.

3) 반대 사례

반대사례는 그 개념이 아닌 것에 대한 분명한 예로서 개념의 중요한 속성이 전혀 포함되지 않은 사례이다.¹⁸⁾

D씨는 85세의 직장암 말기 환자로 병원 검사에서 간과 뼈에까지 전이가 되었다는 진단을 받았다. D씨의 가족들은 그녀에게 암이라는 사실을 알리지 않았고 D씨는 가족들의 결정에 의해 수술이나 항암 치료도 받지 않고 통증조절만 하고 있는 상태이다. D씨의 가족들은 그녀에게 정신적인 충격을 주지 않기 위해 치료만 잘 받으면 회복될 수 있는 급성 염증성 질환이라고만 얘기하였고 그녀는 가

족들의 말을 신뢰하고 의료인들에게 자신의 질병에 대해 질문하지 않았다. 따라서 D씨는 질병의 심각성도 인식하지 못하였으며 신체적이나 정신적인 고통이 없는 것처럼 보였고 병실에서 가족, 친지들과 일상적인 대화를 나누며 하루 빨리 퇴원하여 일상생활로 돌아갈 날을 기다리고 있었다.

이 사례에서 D씨는 자신의 질병에 대한 아무런 정보도 받지 못하여 자신이 암 생존자임을 인식할 수 없었으며 단지 가족과 의료진들에 의해 이루어지는 일방적인 증상 치료만 받았기 때문에 암 생존력의 개념과는 거리가 먼 사례가 된다.

4) 창안 사례

창안된 사례는 실제 경험 밖에서 상상의 아이디어를 이용하여 구성된 사례이다.¹⁸⁾

40세의 E씨는 2년 전 간암 말기 판정을 받은 후 병원의 모든 치료를 거부하고 평소 자신이 관심을 가지고 있던 허브 치료를 위해 산속에 들어가서 새로운 풀과 약초를 사용하여 극적으로 생존하였다. 뿐만 아니라 자신의 병을 치유한 약제 처방에 대해 특허를 출원하여 마스크를 통해 갑작스레 유명해졌고 최근에는 전국 각지의 암환자들의 문의와 제약 회사의 지원요청에 눈코 뜰 새 없이 바쁜 나날을 보내고 있다. 이러한 경우 암 생존력 개념의 속성이 왜곡되거나 암 생존력 간호가 무시되는 경향이 나타난다.

5. 개념의 선행요인과 결과

선행요인은 개념 발생 전에 일어나는 상태나 사건을 의미한다. 암 생존력 선행요인은 암 진단과 암 생존자로서의 인식으로 나타났다(Fig. 1). 결과는 개념으로 인해서 유발되는 현상이나 사건으로 볼 수 있는데, 본 연구에서 신체적, 심리·사회적, 정신적, 사회·경제적 안념으로 확인되었다(Fig. 1).

6. 개념의 경험적 준거

경험적 준거는 연구를 통해서 도출된 개념의 속성들이 실제 현상에서 존재함을 보여주는 것이다. 암 생존력의 8가지 속성은 상호작용적으로 연계되어 실제 임상 현장에서 생존율(survival rate), 삶의 질(quality of life), survivorship 경험에 대한 적응(adaptation to the survivorship experience), 건강관련 강인성(health-related hardiness)의 평가도구를 통해 사용되고 있음을 다수의 해외논문에서 확인할 수 있었으며 일례로 Ferrell²³⁾은 암 생존자의 삶의 질 모형을 구축하면서 신체적, 정신적, 사회적, 영적 영역에 걸친 건강관련 이슈를 도출하였다. 또한 국내의 암 생존력에 대한 연구에서는 피로, 우울 등의 증상 문제, 삶의 질, 사회적 지지, 영성, 건강행위, 직업상실 및 복귀 문제, 경제성, 생존율 분석, 이차암 발생 등 다양한 주제가 포함되어 있었다.

이상에서 제시된 개념의 9가지 속성, 선행요인 및 결과에 기초하여 암 생존력의 작업적 정의를 다음과 같이 내릴 수 있다. '암 생존

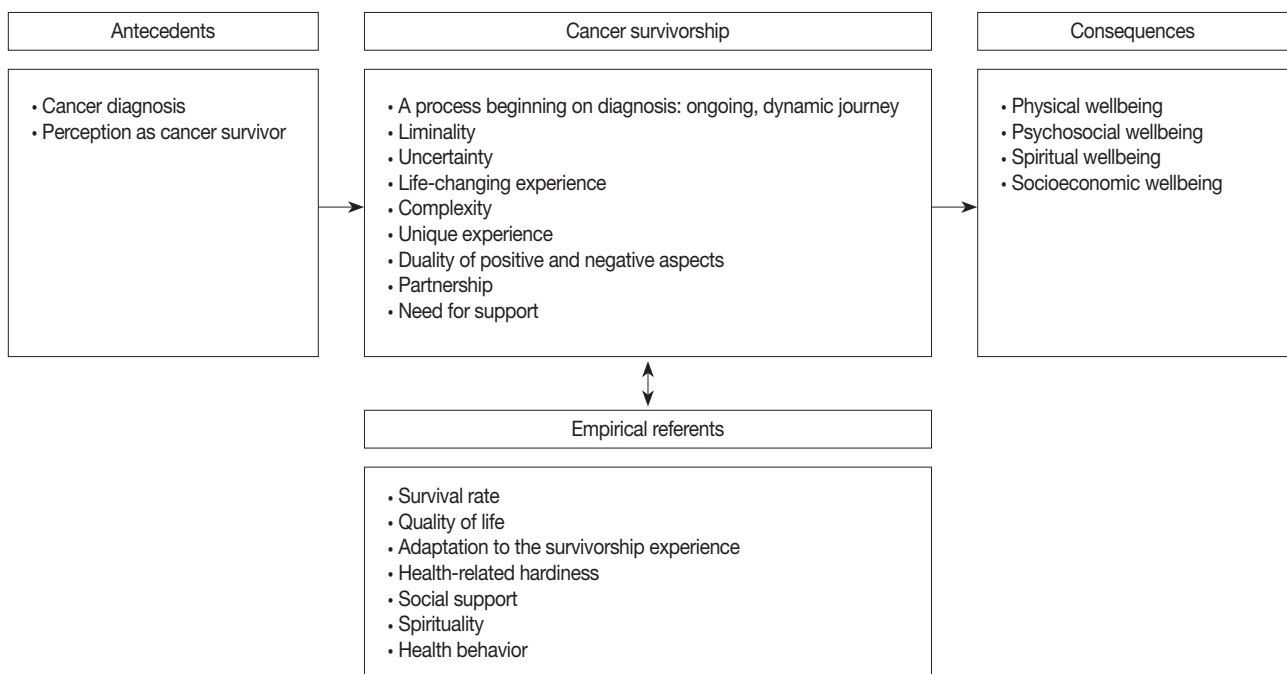


Fig. 1. A Conceptual map of cancer survivorship.

력'이란 암 진단을 받고 자신이 암 생존자임을 인식하게 되며, 9가지 속성 즉, 진단 시작부터의 과정, 삶의 전환기, 불확실성, 삶에 대한 의미 탐색과 삶을 변화시키는 경험, 복잡성, 개별적이고 독특한 경험, 긍정적 및 부정적 측면의 이중성, 생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력, 다양한 지지체계에 대한 요구를 경험하면서 신체적, 심리·사회적, 정신적, 사회·경제적 안녕을 획득하는 과정"으로 이러한 속성은 생존율, 삶의 질, 생존력 경험에 대한 적응, 건강관련 강인성, 사회적 지지, 영성, 건강행위와 같은 평가에 의해 확인될 수 있다. 암 생존력의 작업적 정의에 기초하여 형성화된 개념적 기틀은 Fig. 1과 같다.

논 의

본 연구는 최근 암 생존자 수가 늘어가고 있으며 이들은 장기간에 걸쳐 신체적, 정신적, 심리적 후유증으로 고통받고 있어 암 생존력 간호가 매우 중요하지만, 개념에 대한 이해부족과 객관적 수행 지표의 부족 및 국가적 차원에서의 지지체계 부족으로 암 생존력 간호가 실제로 활발하게 수행되지 못하고 있는 현상에 착안하여 수행되었다.

연구결과 암 생존력은 진단 시작부터 삶의 전 과정에 걸쳐 신체, 심리적, 사회경제적, 영적 차원의 복합적인 문제를 야기시키며 이러한 문제들은 사회적 지지체계를 통해 완화되고 극복되어지며, 특히 암 생존자들은 삶에 대한 의미탐색을 통해 새로운 삶의 전환기(liminality)를 맞게 되는 경향을 볼 수 있었다. 이러한 연구결과는 암 환자의 신체적 치료에만 관심이 맞추어져 있었던 이전의 시각에서 탈피하여 암 생존의 시기별로 그들의 건강과 안녕에 관련된 문제를 중심으로 암 생존자의 삶의 질을 향상시키는 보다 질적이고 다학제적인 관리가 필요함을 시사하고 있다. 또한 앞으로 암 생존자 관리 및 간호에 있어서 간호사가 주도적인 역할을 하나갈 필요성이 요구되고 있으며, 암 생존자의 의학적인 치료가 끝난 후에도 질병으로 인해 파괴된 삶의 조화를 다시 찾기 위한 생존의 과정이 매우 중요함을 이해할 수 있는 근거가 되며 그러한 과정에서 요구되어지는 것들과 생존에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 연구가 이루어져야 될 것이다. 또한 본 연구에서 개념의 속성을 찾기 위한 문헌은 대부분이 국외의 연구결과로서 사회문화적 환경에 의해 영향을 받는 암 생존력의 속성²¹⁾을 고려해볼 때 우리나라 암 생존의 의미를 파악하기 위한 연구가 선행되어야 할 필요가 있다고 사료된다. 이러한 암 생존력은 국내에서 그 개념뿐만 아니라 용어조차 없는 상태이며 연구결과 파악된 암 생존력의 속성을 '암 생존자들이 질병과의 투쟁뿐만 아니라 질병으로 인해 변화된 삶의 전반적인 에너지를 회복하기 위한 노력을 통해 깨끗하게 삶을 영위

할 수 있는 힘을 획득하는 과정'으로 요약할 수 있으므로 이를 우리말로 '암 생존력'으로 표현하고자 하나 앞으로 이에 대한 합의가 필요하다 하겠다.

연구 결과 암 환자의 생존력은 신체적인 치료 종료 후 암 환자들이 심리적인 안정을 얻고 새로운 삶의 가치를 기반으로 변화된 삶에 잘 적응해나감도도록 도와주는 정서적 지지와 영적간호에 대한 간호실무가 중요함을 시사하고 있다. 아울러 충분한 사회적 지지의 제공은 장기간의 투병 과정 동안 암 환자들의 적응적인 행동을 격려하고 질병의 극복에 대한 동기를 강화함으로써³⁰⁾ 생존력 향상에도 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 따라서 암 생존자를 위한 정신건강 프로그램과 같은 간호중재의 개발이 필요하며 지역사회에서 다양한 사회적 지지자원 체계의 활성화를 위한 자조모임 활동 및 보건 의료 부서와의 유기적인 관리체계가 확립되어야 할 것이다. 그리고 생존력으로 나타나는 암 투병 과정이 새로운 삶의 전환기에서 경험하는 역동적인 현상임을 볼 때, 암 생존자 관리에 대한 교육과 종양 간호사에 대한 실무 훈련 프로그램에도 질병 및 치료를 넘어 투병 단계별로 암 생존자의 삶에 대한 이해가 선행되어야 할 것으로 본다. 결과적으로 본 연구는 암 생존자들의 삶에 대한 이해를 바탕으로 암 진단부터 생존 시기별로 신체적, 심리적, 영적, 사회경제적 영역을 포괄하는 생존력 향상 프로그램 개발의 방향을 제시함으로써 간호연구, 교육과 실무영역에서 암 환자 간호의 새로운 지평을 마련할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 1985년부터 2010년 현재까지 발표된 광범위한 문헌고찰에 근거하여 Walker와 Avant¹⁸⁾가 제시한 개념분석의 틀을 따라 암 생존력의 개념을 체계적으로 분석하여 개념을 통일하고 구체적 행위로 나타나는 간호중재에 대한 이론적 근거를 마련하고자 하였다.

암 생존력은 암 진단으로부터 발생한 암 생존력 간호에 대한 요구를 해소하여 안녕을 획득하는 것으로서, 암 진단과 암 생존자로서의 인식 후, 9가지 속성 즉, 진단 시작부터의 과정(a process beginning on diagnosis), 삶의 전환기(liminality), 불확실성(uncertainty), 삶에 대한 의미 탐색과 삶을 변화시키는 경험(life-changing experience), 복잡성(complexity), 개별적이고 독특한 경험(unique experience), 긍정적 및 부정적 측면의 이중성(duality of positive and negative aspects), 생존자와 가족구성원, 다학제간 건강제공자들과의 협력(partnership), 다양한 지지체계에 대한 요구(need for support)를 경험하며 신체적, 심리·사회적, 정신적, 사회·경제적 안녕을 획득하는 과정으로 정의될 수 있다.

이상에서 제시한 암 생존력의 속성은 암 생존자(cancer survivor)

의 정의와 유사한 부분도 있지만 다양한 문헌고찰을 통한 생존력 (survivorship) 고유의 속성을 제시하였으며 이러한 속성의 선행조건과 결과, 경험적 준거들이 긴밀하게 연계되어 있음을 보여주고 있으므로, 국내의 암 생존력 간호의 이론적 틀을 제시하였다는데 본 연구의 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 결과를 바탕으로 암 생존력 간호의 임상실무지침서와 교육프로그램을 개발하는 연구가 후속적으로 수행되기를 바라며, 아울러 한국 문화권내에서 암 생존력 간호의 속성을 밝히고 대상자의 특성을 이해하기 위한 보다 심층적인 연구가 수행되기를 제언하는 바이다.

참고문헌

1. National Cancer Information Center. Cancer survival rate 2010. Available at http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/03/032/index.html [accessed on April 30, 2012].
2. Lance Armstrong Foundation, Centers for Disease Control and Prevention. A national action plan for cancer survivorship: advancing public health strategies. Atlanta, GA:US. Department of Health and Human services, CDC;2004.
3. President's Cancer Panel. Living beyond cancer: A European dialogue. Bethesda:National Cancer Institute;2004.
4. So HS, Lee WH, Lee EH, Chung BY, Hur HK, Kang ES. Validation of quality of life index-cancer among Korean patients with cancer. *J Korean Acad Nurs* 2004;34:693-701.
5. Kim SH. Understanding cancer survivorship and its new perspectives. *Asian Oncol Nurs* 2010;10:19-29.
6. NCCS. National coalition for cancer survivorship. Washington DC:Silver Spring;1986.
7. Doyle N. Cancer survivorship: evolutionary concept analysis. *J Adv Nurs* 2008;62:499-509.
8. Peck S. Survivorship: A concept analysis. *Nurs Forum* 2008;43:91-102.
9. Shepherd EJ, Woodgate RL. Cancer survivorship in children and young adults: A concept analysis. *J Pediatr Oncol Nurs* 2010;27:109-18.
10. Davis NJ. Cancer survivorship: living with or beyond cancer. *Cancer Pract* 2009;8:29-35.
11. Blows E, Bird L, Seymour J, Cox K. Liminality as a framework for understanding the experience of cancer survivorship: a literature review. *J Adv Nurs* 2012;68:1-10.
12. Morgan MA. Cancer survivorship: History, quality-of-life issues, and the evolving multidisciplinary approach to implementation of cancer survivorship care plans. *Oncol Nurs Forum* 2009;36:429-36.
13. Kaplan M. Cancer survivorship: Meeting psychosocial needs. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12:989-92.
14. Doyle N. Survivorship in cancer care. *Eur J Cancer Care* 2010;19:284.
15. Ganz PA. Cancer survivorship: Today and tomorrow. New York:Springer;2007.
16. Fairley TL, Pollack LA, Moore AR, Smith JL. Addressing cancer survivorship through public health: An update from the centers for disease control and prevention. *J Womens Health* 2009;18:1525-31.
17. Miller R. Implementing a survivorship care plan for patients with breast cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12:479-87.
18. Walk LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing, 4th ed. Upper saddle river, NJ:Pearson and Prentice Hall;2005.
19. Merriam-webster Online Dictionary. Survivorship. Available at <http://www.m-w.com/cgi-bin/dictionary?book=Dictionary&va=survivorship>. [accessed on November 30, 2004].
20. Mullan F. Seasons of survival: Reflections of a physician with cancer. *N Engl J Med* 1985;313:270-3.
21. Carter BJ. Cancer survivorship: A topic for nursing research. *Oncol Nurs Forum* 1989;16:435-7.
22. Farmer BJ, Smith ED. Breast cancer survivorship: Are african american women considered? A concept analysis. *Oncol Nurs Forum* 2002;29:779-87.
23. Ferrell BR, Dow KH. Portraits of cancer survivorship: A glimpse through the lens of survivor's eye. *Cancer Pract* 1996;4:76-80.
24. Leigh S. Survivorship: What does it means to nurses? *Innov Breast Cancer Care* 1999;4(2):37-8.
25. Hewitt M, Greenfield S, Stovall E. From cancer patient to cancer survivor. Lost in transition. Washington DC:The National Academies Press; 2005.
26. Department of Health. Cancer reform strategy. DH:London;2007.
27. Terrence DP. The survivor: An anatomy of life in the death camps. New-York:Oxford University Press;1980.
28. Little M, Jordens CF, Paul K, Montgomery K, Philipson B. Liminality: A major category of the experience of cancer illness. *Soc Sci Med* 1998;47:1485-94.
29. Kang SR. Concept analysis of spiritual care. *J Korean Acad Nurs* 2006;36:803-12.
30. Bottomley A, Jones L. Social support and cancer patient: A need for clarity. *Eur J Cancer Care* 1997;6:72-7.