

유방암 환자의 의료인 관련 불친절 경험

손수경¹ · 김익지² · 김미선³ · 신경희³ · 이민숙³ · 이은미³

¹고신대학교 간호학과 교수, ²영산대학교 간호학과 조교수, ³고신대학교 간호학과 박사과정생

Unkindness Experience of Health Care Provider in Patients with Breast Cancer

Sohn, Sue-Kyung¹ · Kim, Ick-Jee² · Kim, Mi-Sun³ · Shin, Kyeong-Hee³ · Lee, Min-Suk³ · Lee, Eun-Mee³

¹Professor, Department of Nursing, Kosin University, Busan; ²Assistant Professor, Department of Nursing, Youngsan University, Yangsan; ³Doctoral Student, College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: This phenomenological study aimed to identify breast cancer patients' experience of unkindness of healthcare providers. **Methods:** Ten participants who were diagnosed with breast cancer were recruited to participate in the study and asked to share their experience related to healthcare providers. Data were analyzed using the phenomenological method of Colaizzi. In-depth interviews were conducted from November, 2014 to March, 2015. **Results:** Seven consistent categories and fourteen theme clusters emerged from collected data. The seven themes were 'being treated thoughtlessly', 'not giving special services for breast cancer patients', 'cold and authoritative manner', 'incomplete explanation', 'not accepting an appeal', 'being sorry for having short consultation hours', and 'unskilled and careless treatment'. **Conclusions:** It is needed to develop health care services in the view of beneficiaries. This may reduce the patients' experience of unkindness of the healthcare providers and improve the satisfaction of health care service.

Key words: Breast neoplasm, Patient, Health care provider, Unkindness

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성암 가운데 2위를 차지하고 있으며, 현재 5년간 생존율은 92.3%로서 지속적인 증가를 보이고 있다. 특히 우리나라의 경우, 40대 여성에서 유방암 발생률이 36.2%로 가장 높은 양상을 보이는데 이는 다른 종류의 암에 비해 연령대가 낮음을 의미하며, 국외의 경우 50대 이상의 여성에서 유방암 발생률이 높은 점과는 차이를 보여주는 것이다[1,2]. 또한 이것은 상대적으로 유방암 생존자로서 치료를 받으며 살아가야 하는 기간이 길어지는 것을 의미하기도 한다.

대부분의 유방암 여성은 암 진단과 치료 과정 중에서도 사회적, 문화적으로 기대되는 여성으로서의 역할을 지속하면서[3] 신체적 문제뿐 아니라 심리적 문제와 사회적 문제 등 다양한 차원에서의

문제들을 경험하게 된다[4]. 이들은 유방절제술, 화학요법과 방사선 요법 등의 항암치료를 받는 과정에서 신체상의 변화와 함께 여성성의 위기를 경험하며, 재발과 전이에 대한 불안과 공포, 우울, 자신감 저하와 역할변화 등으로 전인적인 고통을 경험하게 된다[3-5]. 특히, 성적매력 상실감으로 인한 배우자 및 대인관계의 회피와 위축, 사회적 고립감, 지속적인 재발과 죽음에 대한 두려움 등으로 다른 암 환자들이 경험하는 것 이외의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다[6]. 실제 많은 유방암 환자들이 유방 절제 후 부부관계를 기피하거나 여성으로서의 자존감 저하 등으로 다른 암 환자들에 비해 치료 후에 극심한 우울감을 호소하고 있으나[7] 대부분의 경우 유방의 손실로 인해 찾아오는 수치심과 심리적 위축감으로 자신의 아픔을 표출하려 하지 않는 것으로 보고되고 있다[3]. 유방암 환자들은 수술 후의 삶의 질과 여성으로서의 정체성이 무엇보다 중요하며 그들은 '여성 환자로서 그 감정을 존중받길 원하고 있다[7]. 따라서 임상

주요어: 유방암, 환자, 의료인, 불친절

Address reprint requests to: Kim, Ick-Jee

Department of Nursing, Youngsan University, 288 Junam-ro, Yangsan 50510, Korea
Tel: +82-55-380-9439 Fax: +82-55-380-9305 E-mail: jkim@ysu.ac.kr

Received: 23 November 2015 Revised: 9 May 2016 Accepted: 11 May 2016

에서 유방암 환자를 치료하거나 간호할 때에는 그들의 정서심리적인 상태를 더욱 세심하게 고려해야 할 것이다.

의료인과 환자 간에는 전문지식의 차이와 의료인과 환자라는 제도적 역할의 불균형으로 인한 힘의 차이로 인하여 대체적으로 일방적이고 위계적이며 수직적인 의사소통이 일어난다[8]. 유방암 환자들은 대부분 여성들이며 환부는 외부로 나타나는 성적 상징의 표상이 될 수 있는 부위이므로 다른 환자들보다 더욱 정서 심리적으로 민감하다고 볼 수 있다. 그들은 치료를 받는 동안 병원에 통원하거나 입원하면서 많은 의료인들로부터 불친절을 경험하게 되나, 자신을 약자로 여겨서 이를 표현하거나 호소하지 못하는 현실에 놓여 있는 것이다[7]. 환자-간호사 관계에서의 불친절이란 간호사가 환자의 마음을 헤아리지 못하고 환자의 욕구가 무엇인지 잘 파악하지 못함으로써 환자의 치료와 회복에 도움을 주지 못하는 일체의 행위를 의미한다[9]. 의료인의 불친절에 대한 환자들의 신체적 반응으로 질병 악화, 회복 지연, 피로, 두통 등이 있으며[9], 심리적 반응으로는 당혹감, 충격, 불쾌감, 분노, 위축감과 불안 등이 있다[10]. 그리고 환자들은 의료인에 대한 불신으로 치료를 거부하거나 다른 병원으로 옮기기도 한다[10]. 이렇듯 의료인의 불친절은 환자와 의료인 모두에게 부정적 감정을 경험하게 하고[11], 역기능적인 관계형성을 초래하여 환자의 회복에도 부정적인 영향을 미치게 된다[9].

의료인의 불친절에 관한 국내 연구를 살펴보면 Chun [11]이 간호사가 지각한 환자에 대한 불친절 경험을 연구하였고, Kim과 Shin [9]은 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험 연구를 하였는데, 이 두 편의 연구는 현상학적 방법으로 수행되었다. 그 외는 양적연구로는 입원환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험[10], 환자와 간호사를 중심으로 본 의료서비스 개선을 위한 불친절 경험[12] 연구 등이 있었다. 한편, 이와 관련된 국외의 연구는 거의 없는 실정이었다. 이상의 선행연구들은 간호사와 일반 입원환자가 주 대상이었으며, 대부분의 연구가 90년대에 수행된 것을 알 수 있었다. 그리고 앞서 언급한 두 편의 질적 연구는 20여 년 전에 수행되었으므로 오늘날의 환자 정서나 의료 환경과 매우 차이가 있다고 볼 수 있다. 더구나 유방암 환자를 대상으로 한 의료인 관련 불친절 연구는 거의 없는 실정이었다. 그러므로 시대적, 문화적으로 변화된 환경 하에 있는 오늘날의 유방암 환자들이 경험하고 있는 불친절의 의미는 어떠한지 확인하는 것은 의의가 있을 것이라 생각된다.

또한 장기간 투병기간을 가지게 되는 유방암 환자에게 양질의 간호서비스를 제공하기 위해서는 신체적 치료나 최신설비 등에 대한 기술적이고 행정적인 서비스 또는 불친절에 대한 정량적 자료에 근거한 서비스보다 더욱 차원 높은 질적 돌봄이 요구된다. 이를 위해서는 환자의 입장에서 그들이 의료인들로부터 경험하게 되는 불친절의 심층적 의미가 무엇인지를 확인하여 이를 개선하는 것이 중요

한 간호전략이 될 수 있다. 이러한 연구는 양적인 조사연구보다는 인간경험을 있는 그대로 보는 즉, 대상자의 살아있는 경험의 본질을 파악하는 질적 연구 중 현상학적 연구방법[13]을 적용하는 것이 적절할 것이라고 생각된다. 이에 본 연구는 현상학적 방법을 적용하여 유방암 환자의 불친절 경험을 심층적으로 이해하고자 하였으며, 연구결과는 유방암 환자의 불친절을 개선할 수 있는 의미있는 정성적 자료를 제공함으로써 효과적인 간호전략 개발에 기여할 수 있을 것으로 기대하였다.

2. 연구 목적

본 연구는 유방암 환자의 의료인 관련 불친절 경험과 의미체계를 분석하여 묘사하고 기술함으로써 유방암 환자들이 의료인으로부터 겪는 불친절 경험을 심층적으로 이해하고 그들에게 보다 양질의 간호를 제공하기 위한 방향을 모색하기 위한 기초자료를 제공하고 자 실시되었다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 의료인으로 인한 불친절 경험의 의미와 본질을 밝혀내기 위해 심층면담을 통해 얻은 자료를 기술한 현상학적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 연구참여자는 2차 및 3차 병원에서 유방암 진단을 받고 수술 후 입원치료 및 통원치료를 통해 의료인과 상호관계를 형성한 경험이 있는 자를 선택하였다. 연구참여자가 유방암 진단을 받은 시점을 6개월 이상 3년 미만인 자로 선정함으로써 의료인과 관계형성이 이루어지는 기간과 참여자가 경험을 생생하게 상기해 낼 수 있는 기간을 고려하였다. 연구참여자는 연구자로부터 본 연구의 내용과 목적에 대한 설명을 듣고 참여에 동의한 자로서 B시, J시, C시, P시에 소재하는 4개 병원의 간호부서를 통해 소개받은 총 10명이 임의표출에 의해 선택되었다(Table 1).

3. 연구자의 훈련과 준비

본 연구자들은 박사과정에서 질적 연구 방법론을 한 학기동안 수강하였으며, 질적 연구 특강, 질적 연구 학회에 수차례 참석하여 현상학적 연구에 대한 이해의 깊이를 더하였다. 또한 현상학 연구 경험이 풍부한 교수와 1년 동안 현상학적 연구 방법 및 분석을 배우면서 연구 수행능력을 향상시켰다. 본 연구자들 중 일부는 유방암 환자를 직접 간호하고 있으며 나머지 연구자들도 모두 유방암 환자

Table 1. Characteristics of Participants

Participant	Age	Stage	Treatment	History of relapse	Duration of treatment (month)
1	60	2	Operation, chemotherapy	No	28
2	40	2	Operation, chemotherapy	No	16
3	27	1	Operation, chemotherapy	No	12
4	53	2	Operation, chemotherapy, radiation	No	32
5	60	4	Operation, chemotherapy, radiation	Yes	28
6	41	3	Operation, chemotherapy, radiation	No	18
7	44	1	Operation, radiation	No	6
8	51	3	Operation, radiation	No	24
9	46	1	Operation, chemotherapy	No	18
10	41	1	Operation, chemotherapy	No	15

를 간소한 경험이 있었다. 자료 수집 시 연구자의 선입견을 배제하기 위하여 연구대상자를 선정할 때, 연구자가 직접 간호하였던 환자나 지인을 제외하였고 외래나 다른 병동의 수간호사에게 소개를 받았다. 자료 수집 전에 연구자가 생각하는 유방암 환자의 불친절 경험에 대한 선입견을 표현하고 기술함으로써 '말초치기'하는 노력을 하였고, 분석 시에는 정기적인 연구모임을 통하여 참여자의 불친절 경험 현상의 본질에 집중하고 이를 드러내기 위한 노력을 기울였다.

4. 자료수집방법

자료수집을 위해 연구자들은 연구참여자들에게 면대면 심층면담을 실시하였다. 연구자들은 매 면담 후 면담자료를 필사하였으며, 정기모임을 통해 함께 자료를 읽고 분석하였다. 자료의 포화를 위하여 연구자들은 각 연구참여자에게서 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않는다고 생각될 때까지 면담을 하였으며, 또한 모임을 통한 자료 분석과정에서 새로운 자료가 나타나지 않는 포화상태라고 서로 동의할 때까지 전체 참여자의 수를 늘려갔다. 최종적으로 포함된 연구참여자는 각 연구자별 2-3명씩 모두 10명이었다. 참여자별 면담횟수는 1인당 2-3회였고, 총 23회의 면담이 실시되었다. 자료수집을 시행한 4명의 연구자들은 연구모임에서 면담방법을 함께 훈련하여 자료수집도구로서 차이를 줄이고 일치성을 높이기 위한 최선의 노력을 기울였다. 또한 면담 참여자들의 거주지역과 치료병원이 다른 점은 수집된 자료의 분석 시 본 연구의 결과인 주제 분석에 영향을 미치지 않음을 확인하고, 진행하였다.

자료수집 기간은 2014년 11월부터 2015년 3월까지였으며, 자료수집 장소는 이야기의 흐름을 방해받지 않는 병원 상담실이나 조용한 커피숍 등 참여자가 원하는 곳에서 이루어졌다. 면담에 소요된 시간은 1회당 약 1시간에서 1시간 30분 정도였다. 면담에 대한 구체적인 방법은 아래와 같았다. 참여자와 관계형성을 위하여 면담 초기에는 가벼운 다과로 친밀한 관계를 만들도록 노력하였고, 면담 시 첫 질문은 날씨 등의 심리적 부담이 없는 일상적인 주제로 시작하여 서서히 연구주제와 관련된 질문을 하였다. 면담시작 시 연구 참

여자에게 허락을 받고 휴대용 녹음기로 녹음하였으며, 연구 참여자들은 자연스러운 분위기에서 대부분 녹음을 크게 의식하지 않았다. 면담을 진행하는 동안 참여자로부터 관찰된 반응이나 기록이 필요한 내용은 연구노트에 기록하였다. 면담 시 사용한 질문은 연구 참여자들의 풍부한 자료를 얻기 위해 비구조적이고 개방적인 질문 형태를 사용하였으며, 개인 심층면담을 통해 이루어졌다. 질문은 “당신이 투병 중 의료인으로부터 경험한 불친절은 무엇입니까?” 등의 비지시적인 질문으로 면담을 진행하였으며 필요시 “의사나 간호사들에게서 어떤 점이 불편하고 서운했나요?”, “치료과정 중 어떤 점이 개선되었으면 하나요?” 등 추가적인 질문을 포함하였다. 면담 후의 부족한 내용이나 주제와 관련하여 핵심이 되는 내용은 다음 면담 시에 다시 확인하여 보완하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 Colaizzi [14]와 Phyllis [15]가 제안한 7단계의 현상학적 자료분석방법을 적용하였다. 자료분석 시에 연구자들은 현상학 연구 경험이 풍부한 교수와 함께 자료분석의 전 단계를 엄밀하게 수행하였다. 1단계에서는 참여자들의 진술들을 모두 읽고 유방암 환자들이 의료인으로부터 겪는 불친절 경험들을 이해하고 그것에 대한 느낌을 얻고자 하였다. 2단계에서는 유방암 환자들이 의료인으로부터 겪는 불친절 경험과 직접적으로 관련있는 구나 문장을 추출하였다. 이때 각각의 연구자들이 의미있다고 생각되는 진술을 추출한 후 논의를 거쳐 통합된 의미를 제시하였다. 3단계에서는 각각의 중요한 진술들의 의미를 연구자의 언어로 재구성하였다. 4단계에서는 전체 구성된 의미들을 주제모음으로 조직화하였으며 이 주제모음 시 원 자료로 다시 돌아가 그 의미를 재확인하였다. 5단계에서는 분석한 결과를 연구의 주제인 ‘유방암 환자의 의료인 관련 불친절 경험’을 나타내는 주제모음으로 통합하였다. 6단계에서는 가능한 한 근본적인 구조를 명확히 진술하여 유방암 환자들이 겪는 의료인들로부터의 불친절 경험을 최종적으로 기술하였다. 7단계에서는 연구 참여자에게 재질문하여 확인하는 과정을 통해 유방

암 환자들이 겪는 의료인들로부터의 불친절 경험의 타당성을 확인하였다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성 확보를 위하여 연구자들은 Lincoln과 Guba [16]가 제시한 신빙성(credibility), 의존가능성(dependability), 적용가능성(transferability), 확장가능성(confirmability)에 따라 연구를 수행하였다.

첫째, 연구의 사실적 가치인 신빙성을 확보하기 위해 연구자들은 유방암 환자의 불친절 경험을 잘 표현할 수 있다고 생각되는 유방암 생존자를 연구대상자로 선택하였고, 그들과 라포 형성을 할 수 있는 지속적인 만남을 통해 그들의 경험을 이해하려고 노력하였다. 또한 분석된 자료는 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수에게 계속적으로 확인(peer debriefing)을 받았으며 본 연구가 진행되는 중간과 마지막에 연구의 참여자들로 하여금 다시 읽도록 하여 자신들의 경험과 일치하는지의 여부를 확인하였다(member check).

둘째, 연구의 일관성인 의존가능성을 높이기 위해 연구자들은 면담과 필사의 전 과정을 직접 수행하였고 Colaizzi [14]의 현상학적 분석방법 절차를 철저히 준수하여 자료를 분석하였다. 분석 과정에서 상의하게 나온 결과에 대하여 토론과정을 거쳐 질적 연구 전문가에게 감사를 받았다.

셋째, 연구의 적용가능성을 확보하기 위해 연구자들은 참여자의 진술이 반복적으로 나타나 더 이상의 새로운 자료가 나오지 않는 포화상태가 될 때까지 자료 수집과 분석을 계속하였다.

마지막으로 연구의 확장가능성을 확보하기 위해 연구자들의 편견과 영향을 인식하고 배제하고자 노력하였으며, 연구결과에 대해 연구자들은 함께 모여서 회의적인 태도를 유지하며 검토하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구과정 동안 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위한 방안은 다음과 같았다. 본 연구는 K대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 심의 및 승인 후에 수행되었다. 면담내용의 녹음은 면담 시작 전에 동의를 구하고 진행하였으며, 면담은 참여자가 원하면 언제든지 중도에 철회할 수 있음을 설명하였다. 또한 개인의 비밀유지에 대한 것과 면담내용은 연구 목적으로만 사용됨을 설명하였다. 면담 자료는 익명성 보장을 위해 연구 참여자의 신원을 밝힐 수 있는 정보는 포함하지 않았으며 면담 종료 후에는 연구 참여에 대한 답례로 참여자들에게 2만 원 상당의 답례품을 전달하였다.

연구 결과

면담 자료를 분석한 결과 총 5개의 주제 묶음과 11개의 주제가 도출되었다(Table 2).

1. 몸을 함부로 다룸

1) 가슴을 함부로 노출시킴

참여자들은 자신의 환부인 가슴부분이 함부로 노출되는 경우에 여성으로서 심한 수치심과 함께 의료인으로부터의 불친절을 경험

Table 2. Breast Cancer Patients' Unkindness Experience related to Health Care Providers

Theme cluster	Theme	Meaningful formulation
Being treated thoughtlessly	A shame due to bare the breast	1. Not drawing the curtains 2. Being taken the pictures of the diseased area 3. The arms are being pulled thoughtlessly at the time of the checking vital signs or IV therapy
	Being treated as if they are like machines or things	4. Keeping a blanket open for the treatment 5. Removing the sticking plaster roughly after IV therapy
Not giving special services for breast cancer patients	Being regarded as general patients	6. Being regarded themselves as general patients without distinction 7. Being treated like the patients with common cold or a decayed tooth
	Cold and authoritative manner	8. Not receiving any warm words 9. Being enforced the silence with a member in a breast group member
Unsatisfactory explanation	No explanation about the treatment process or the result of examinations	10. Complaining the vagueness or frustration for unknown information 11. Not giving complete prior discription about the treatment process or the result of examinations
	Not getting information on things they want to know	12. Not gaining information about professional knowledge for the treatment process, post operation management, rehabilitation, and so on.
Not listening carefully	The uncomfortable care air	13. Feeling awkward at the clinic 14. Doctor's haughty attitude
	Not listening to her carefully	15. Being unable to meet the charge doctors at the date booked for the treatment 16. Taking the pain for granted
	Not complying the requirements	17. No treatment given just saying 'yes' for the requirement

하였다. 그들은 자신의 몸을 함부로 다룬다고 느껴지는 상황에서도 항의하거나 자신의 요구를 표현하지 못하였다.

치료할 때 커튼 안치는 선택도 있었다. 그건 기본 예의 아이가? 프 라이버시, 내는 가슴을 훤히 드러내는데, 커튼도 안치고 그라니까 내가 수치스럽더라, 가려주어야지 맞제? (참여자 8)

치료할 때 공부자료로 쓴다고 하는데... 사진을 다 찍는 거예요. 치료 전에 찍고... 지금은 1년 지났으니깐 또 찍고... 계속 찍어요. 몇몇 사람들을 지정해서 하나 봐요. 의사선생님들은 공부를 하 실지 모르겠지만... 정말 싫어요. 그런 거... 그런 부분에 있어서 다 벗고 찍는 거 정말 싫더라고요. (참여자 10)

2) 기계나 물건처럼 몸을 다룸

참여자들은 의료인들, 특히 간호사들이 혈압과 체온 측정, 비 경구투약 등의 처치 시, 팔을 함부로 당기거나, 처치를 위해 열어둔 이불을 정리해주지 않고 갈 때, 또는 주사 후 반창고를 거칠게 제거할 때 등의 경우 자신의 몸을 배려하지 않고 기계 또는 물건처럼 대하며 무시한다고 생각하였다.

혈압 잴다고 이불 벗기 놓고는 (혈압을 다)재고 나서 (이불을) 덮 어주지도 안하고, 팔을 이리 당기고 주사도 이리 찔렀다, 저리 찔 렸다, 자기 몸 아니라고 너무 함부로 막하는 거 같더라... 반창고 붙인 것도 땀 때 어찌나 팍 뜯던지 살이 떨어져 나가는 줄 알았다. 내가 너무 아파서 소리를 나도 모르게, “아야” 크게 냈다. 이기 내 를 무시하나? 싫대, 근데 말은 못했다. (참여자 7)

그런데 열을 잴 때 내 팔을 뻗 잡아 올리가지고는 거드랑에 이 체 온계 놓아야 되니까. 그리 팔을, 수술한 날 아픈 사람이다 생각하고 만져야지, 막 함부로... 그 당시에 나는 “내 몸을 너무 함부로 다룬다” 이리 생각 했거든, 그 뒤에 소독할 때도 그렇고. (참여자 8)

2. 자신을 특별대우 해주지 않음

1) 유방암 환자를 보통 환자 대하듯 함

참여자들은 유방암 환자인 자신을 의료인들이 특별하게 대우해 주기를 바라지만 일반 질환을 가진 환자와 똑같이 대한다고 느끼 며 서운해 하였다. 참여자들은 유방암을 쉽게 여기는 듯한 의료인 들의 태도에 대해 자신의 고통을 몰라준다는 섭섭함을 느꼈다. 그 들은 의사나 간호사들이 본인을 특별히 대해주기를 바라는 심정을 가지고 있었다.

요즘은 암환자들이 증가하고 있고 주위에서 많이 볼 수 있으니

까... 제가 5인실에 입원해 있었는데 좀 뒤랄까 간호사들이 더도 덜도 없게 그냥 보통 환자 대하듯이 그랬어요. 심하게 친절하게 대해준다든지 동정의 눈길을 보낸다든지 그런 걸 별로 못 느꼈어 요. (참여자 2)

암환자들은 다른 환자보다 좀 예민할 수가 있는데 다른 일반 환 자랑 그렇게 대하니까 좀 기분이 뭐랄까 성의가 없는거 같은거? 우리 암환자들이 뭐 특별한 대우를 바라는 거는 아니지만 그래 도 다른 맹장 수술한 환자하고도 똑같은 수준으로 대하니까 기 분이 좀 그랬어요. (참여자 2)

3. 냉담하고 권위적인 태도

1) 위로의 한마디가 없음

참여자들은 수술이나 치료 과정 중 의료인으로부터 질병 자체에 관한 설명뿐 아니라 여성으로서 정체성을 상실한 자신들의 힘든 처 지와 상황에 대해서도 위로받기를 기대하나 그러한 말 한마디 들 을 수 없어 서운함을 경험하였다.

이 가슴이 없어진 것도 억울한데 환자한테 한마디 위로도 없고 이렇게 힘들게 항암을 하고 있는데도 어떻게 말 한마디를 따뜻하 게 안해줍니까?(격앙된 목소리, 잠시 침묵) 하~(한숨을 깊이 내 쬐) 참~ 아 많은 세월 얼마나 많이 울었는지 모릅니다. (참여자 5)

2) 꾸짖어 나무람

참여자들은 입원 시 같은 처지에 있는 유방암 환우인 여성들끼 리 서로의 경험을 나누며 심리적 위안을 얻고자 병실에서 동료환자 들과 이야기를 나누고 싶어하였다. 그러나 이때마다 간호사들은 참 여자들이 정숙하기를 요구하며 나무랐으며 이에 참여자들은 마음 의 상처를 경험하였다. 또한 참여자들은 자신들이 치료를 위해 멀 리서부터 병원을 방문하였음에도 불구하고 의사로부터 질책과 지 적을 받기도 하였다.

병실에서 친한 사람하고 치료받고 싶거든요. 함께 이야기도 하고, 왜 그런가 하면 외롭거든요. 그런데 간호사들은 시끄럽다고 하 죠. 간호사들이 시끄럽다고... ‘잘 시간이다’ 이라면... 그게 억수 로 상처가 되어가지고... (참여자 9)

멀리서부터 열심히 병원에 가는데... 막상 가면 의사선생님은 또 (팔운동 등) 열심히 안한다고 뭐라 해요... 좀 친절하게 얘기하 면..알아서도 열심히 할 건데... 팔이 좀... 잘 안올라간다고 딱딱 거리는 거예요. (참여자 10)

4. 불충분한 설명

1) 치료나 검사결과에 대한 설명을 듣지 못함

참여자들은 검사할 때마다 그 결과를 마음 졸이며 기다리고 있지만, 그에 대한 아무런 설명을 듣지 못하는 경우를 경험하였다. 또는 정작 환자가 알아야 할 자신에 대한 정보를 너무 모르고 있다는 것에 대해 막연함과 답답함을 호소하면서 의료진들의 충분하지 못한 설명 때문에 불친절을 경험하였다. 또한 참여자들은 항암제 투여나 수술과 같은 중요한 치료과정과 절차에 대하여 충분한 사전 설명을 듣지 못할 때 심한 충격을 경험하였다.

병원에 가면 내 몸인데도 내 몸 상태에 대해서 제대로 설명 듣지 못할 때 정말 답답하고 짜증나요. 검사하고 결과 기다리는 사람 심정 꺾어보지 않으면 아마 모를 거예요(한숨). 분명 어디 전이된 곳은 없는지 약 효과가 있는지 알아보기 위해 검사하자 해서 했는데, 아직 결과가 안 나왔으면 안 나왔다, 나왔으면 결과가 어떻다, 가타부타 말이 없는 거예요. ... 제가 정작 환자가 알아야 할 나에 대한 정보를 너무 모른다는 거 그게 조금 막연하고 답답할 때가 있어요. (참여자 3)

항암제를 왜 줄이는지 설명도 없고 항암주사실에 와서야 선생님이 (용량을) 줄였다고 얘기를 하시는 거예요. (참여자 6)

환자한테 그런 자초지종 설명도 없이 바로 수술 들어갔습니다 (격앙된 목소리). 전 절제를(전 절제 수술을 한다는 말도 없이)... 그때는 말도 없이... 환자한테 이렇다 저렇다 말 한마디 없이(격앙된 목소리) 전 절제 수술을 했어요... (중략) 수술하고 나서 깜짝 놀랐어요. 놀란 정도가 아니었어요. 아, (깊은 한숨) 깜짝 놀란 정도가 아니었습니다. 그 후유증이 엄청 오래갔습니다. (참여자 5)

2) 원하는 정보를 얻을 수 없음

참여자들은 자신들이 얻고자 하는 정보 즉, 치료과정에 관한 전문적인 지식이나 수술 후의 관리방법 또는 재활 등에 관한 정보를 얻을 수 없을 때에도 의료인으로부터 불친절을 경험하였다.

그냥 거기에 있는 카탈로그 보면 내가 다 알 수 있는 내용이었구요. ... 사실은 그런 일상적인 거 말고 더 전문적인 걸 듣고 싶은 거죠. 다른 분들은 어떻게 모르겠지만 저는 그랬어요. (참여자 6)

차후의 관리라든지 운동요법이라든지 그런 걸 얘기해 줬으면... 내가 재활 때문에 따로 병원에 다니는 고충은 없었을 건데... 이런 생각도 들더라고요. (참여자 10)

3) 편하지 않은 진료 분위기

참여자들은 진료 중 질문하면 귀찮아 할 것 같은 분위기, 의료인들의 거만한 눈빛과 대화 시 눈을 맞추지 않는 태도에서 눈치를 보게 된다고 하였다. 또한 참여자들이 의료인에게 질문을 했을 때, 그들로부터 돌아오는 짜증스럽고 투명한 성의 없는 반응들로 인해 편하지 않은 분위기를 느끼고 불친절을 경험하였다.

의사 선생님께 질문을 못한다는 것이 꼭 시간상 부족해서이기도 하지만 분위기가 편하지가 않으니깐... 의료적인 것만 이야기 하시고... 그 외 질문을 하면 괜히 귀찮아하실 것 같은 그런 분위기에서 조금 눈치가 보이는 거죠. (참여자 6)

의사들이 드레싱을 오면... 눈도 안 마주치고,... 치료하러 왔다는 소리도 안하고 앞에 딱 하니 서서는 내가 왔으니깐 알아서 일어나라는 눈빛으로 거만하게 서 있는 사람도 있었고... (참여자 7)

5. 호소를 건성으로 받아들임

1) 말을 귀담아 듣지 않음

참여자들은 예약한 진료일에 담당 의사를 만날 수 없는 경우 병원에서 자신의 호소를 건성으로 받아들인다고 느꼈다. 또한 참여자들은 통증을 호소하고 돌봄을 요구했을 때 의료인들의 무관심과 일축에 대하여 서운함을 느끼며 불친절하다고 생각하였다.

이미 병동에 내가 다 이야기를 해 두고 이렇게 휴가를 내어서 올라갔는데..., 병동에서 내가 한 말들이 위에 전달이 안됐던 거죠 (조금 목소리 톤이 올라감). (지방에서 서울에 있는 병원으로 치료를 받으러 올라갔는데 진료를 받지 못하고 돌아옴) (참여자 6)

한번씩 '선생님, 팔이 아파요' 이러면 뭐 '다 그렇다' 고 그냥 당연하듯이 여사로 넘겨요. 뭐... '살이 찌서 그렇다' 라던지 ... 이런 식으로 ... 이런 데서 좀 섭섭하다고 해야 하나? (참여자 10)

2) 요구를 응해주지 않음

참여자들은 간호사들이 자신들의 요구를 들은 후 대답은 하였으나 조치를 해주지 않을 때 의료인이 자신의 이야기를 건성으로 듣는다고 생각하여 불친절을 경험하였다.

'이거 해야 하는데요' 하고 이야기를 하면 '예' 이래놓고 대답이 없거나... 반응이 없었어요. 그때는 신규 간호사 같았는데 대답이 없고 반응이 없는 거예요. 그리고 안 오는 거예요. (참여자 6)

논 의

본 연구에서 도출된 유방암 환자의 의료인 관련 불친절 경험에 대한 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

첫째, 유방암 환자들은 투병 과정 중 그들의 환부인 가슴이 의료인에 의해 함부로 노출되는 경우를 경험하였다. 또한 진료과정 중 의료인들이 자신의 몸을 기계나 물건처럼 다룬다고 느껴지는 경우도 있었다. 그러나 그들은 이러한 자신의 감정을 겉으로 표현하지 않았다. 이것은 암환자의 경우 분노를 느낄 때 감정을 과도억제하고 부정적인 감정을 마음 속에 담아둔다고 보고된 연구[17]와 특히 유방암 환자들이 자신의 감정을 억누르는 경향이 있다고 보고된 연구 결과[18]를 모두 반영하는 것이기도 하다. 특히 유방암 환자의 환부는 여성의 성적 상징기관으로 이를 빈번하게 노출해야 하는 진료나 치료과정에서 느낄 수 있는 점이 그들의 불친절 경험으로 높게 표출되며, 이 점이 일반적인 다른 환자의 불친절 경험과는 차별되는 부분이라고 할 수 있다. 따라서 간호사들은 여성 유방암 환자의 몸을 다루는 간호수행 시 대상자 중심의 세심하고 주의 깊은 간호가 요구되며 이러한 태도는 간호학생 때부터 훈련하여 습득해야 할 것으로 생각된다. 또한 간호사를 배출하는 간호학과에서는 학생들이 임상실습과정 중 유방암 환자와 접촉할 때 그들의 입장을 잘 이해할 수 있도록 환자-간호사의 역할극 등의 활동을 통해 배울 수 있도록 해야 할 것이다. 본 연구의 유방암 환자들은 체계적이고 신속한 최신 의료시스템이 편리하기는 하지만, 본인은 그 가운데 하나의 부품같은 비인간적인 취급을 받는다고 지각하고 있다. 이것은 의료기술의 발전으로 인해 전문적인 기술만이 중요시되고 환자 중심이기 보다는 시스템 중심이 되어 정작 인간은 외로움과 소외감을 느끼고 있는 현대 문명사회를 반영하고 있다고 볼 수 있다[19]. 오늘날 한국의 종합병원들은 대형화, 전문화, 최첨단 전산 시스템 등으로 변모하여 편리성과 효율성을 추구하고 있으나, 동시에 정서적으로 따뜻하고 환자를 배려할 수 있는 의료서비스를 개발하고 제공하는 것이 필요하다.

둘째, 유방암 환자들은 의료인들이 자신들을 유방암 환자로 특별하게 대해주지 않고 보통 환자와 동일하게 취급할 때, 이를 성의가 없는 것으로 생각하고 서운함을 느낀다고 하였다. 이것은 유방암 환자들의 치료과정 중 환자-의사 관계를 살펴 본 Lee [7]의 연구에서 환자들이 자신의 생사가 달린 암을 의사는 감기처럼 대수롭지 않게 취급할 때 섭섭함을 느꼈으며 이것이 의사와 환자의 관점 차이가 가장 크게 느껴졌던 부분으로 도출된 결과와 유사한 맥락이었다. 또한 이것은 1992년에 Kim과 Shin [9]이 연구한 일반 환자를 대상으로 한 의료인의 불친절 경험 연구에서는 나타나지 않았던 독특한 주제로서, 암환자들은 그들 자신의 질병을 특별하게 여기는

모습을 나타내고 있었다. 이것으로 보아, 유방암 환자들에게 암 발생은 자신의 삶에 있어 가장 큰 충격으로 자신의 입장에 몰입하여 있고, 이와 관련하여 예민한 정서상태에 있기 때문에 초래된 것으로 생각된다. 유방암 환자들이 원하는 특별 대우란 자신의 감정을 알아주며 위로해주는 것이며, 기계적인 업무처리나 인사치레보다는 진심이 담긴 말 한마디, 표정 등을 원하는 것이라는 것을 알 수 있었다. 이러한 유방암환자의 요구를 충족하기 위해서는 간호사의 공감 및 정서적 지지가 중요하다. 이것은 유방암 환자들에게 형식적인 표현이 아닌 진실한 마음이 담긴 따뜻한 위로의 말과 눈빛, 경청과 공감적 태도와 표현 등의 질적인 정서·심리 간호를 제공해야 할 것이라 생각된다.

셋째, 유방암 환자들은 의료인의 냉담하고 권위적인 태도로 인해 불친절을 경험하고 있었다. 이들은 진료 시 위로 한마디 없는 의료인들의 무관심, 의료인으로부터 오는 질책 등에 대해 불만을 토로하였다. 1992년도 Kim과 Shin [9]의 환자를 대상으로 한 의료인의 불친절 경험 연구결과에서도 의료인들의 불충분한 설명, 요구에 신속히 반응하지 않는 무성의함, 환자에 대한 관심과 배려가 없고 의사소통의 기회를 잘 갖지 않는 무관심함, 권위주의를 내세워 무시함 등을 불친절로 경험한다고 하였다. 이것은 25년이 지난 오늘날의 유방암환자들도 경험하는 불친절 내용으로 의료인들의 권위적이고 배려심이 부족한 태도 등이 이십여 년 전과 동일한 느낌과 감정으로 나타나고 있는 것을 보여주는 것이다. 특히, 유방암 환자의 경우, 환자가 의사로부터 받는 공감과 지지 등의 요소가 생존율을 증가시키기도 한다[7]. 이러한 결과로 보아, 의료인들은 진료 시에 환자를 존중하고 관심을 기울여야 하며, 환자가 의료인에 대해서 갖는 기대가 무엇인지를 정확히 파악하는 것이 중요할 것이라 생각된다. 더불어 의료인은 치료행위 시 대상자가 이해할 수 있도록 설명을 함으로써 일방적이 아니라 교류할 수 있는 의사소통기술과 능력을 키워야 할 것이다. 의료인들이 이러한 바람직한 의사소통기술을 함양하기 위해서는 실제 상황에 적용할 수 있는 반복적인 의사소통 훈련이 필요하다고 생각된다.

넷째, 유방암 환자들은 자신들이 치료나 검사결과에 대한 설명을 충분히 듣지 못하거나 자신들이 원하는 정보를 얻을 수 없는 경우, 그리고 자신들의 궁금증을 마음 놓고 질문할 수 없는 불편한 분위기에서 의료인들로부터의 불친절을 경험하였다. 유방암 환자들은 치료를 기다리는 동안 암세포 전이에 대한 생각으로 하루를 기다릴 수 없는 공포를 경험한다[20]. 또한 Lee와 Lee [21]의 연구에서 나타난 바와 같이 유방암 환자들은 항암화학요법 등의 치료과정에서 다양한 부작용을 경험하게 되므로 이들에게 있어 정보의 제공은 심리적 문제를 조절할 수 있는 해결책이 될 수 있다. 이에 의료인들은 치료과정에서 일어나는 모든 정보에 대해서 환자들이 불안해

하지 않도록 충분히 설명해 줄 의무가 있다. 이를 위해 임상에서는 의료인들이 정보제공자로서의 역할을 더욱 성실히 수행할 수 있도록 관련 정보전달을 위한 매체개발과 더불어 이를 전달하는 기술도 학습해야 할 필요가 있다.

다섯째, 유방암 환자들은 치료를 받는 과정에서 의료진들이 자신의 말을 귀담아 듣지 않거나 요구에 대한 조치를 해주지 않는 경우 자신들의 호소를 건성으로 받아들이는 것으로 생각하며 불친절을 경험하였다. 이러한 결과는 일반암 환자를 대상으로 한 연구 [7]와 일반 환자를 대상으로 한 연구 [9,12] 모두에서 유사한 것으로 드러났다. 즉, 환자들은 그들이 반복적으로 요구하는 것이나 궁금해 하는 것에 대해서 의료진이 반응하지 않거나 단호하게 거절할 때 불친절을 경험하는 것으로 나타났다. 또한 환자들은 간호사들이 자신의 요구에 관심을 갖지 않고 도움이 필요할 시에 즉시 응해주지 않을 때 불친절하다고 지각하였다. 환자들이 의료인들에게 자신의 요구를 표현하여도 해결되지 않을 것이라는 부정적인 선입견은 환자들의 의료인에 대한 불신을 초래하고 치료에도 비협조적인 결과를 초래할 수 있다 [9]. 이를 해결하기 위하여 의료진들은 환자의 요구에 민감하게 반응하는 자세가 필요하며 환자들이 상대적으로 자신들이 약자라고 느끼고 경험하는 불친절한 상황에 대해 이해하고 이를 해소하려는 노력이 필요하다고 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 유방암 환자의 의료인과 관련된 불친절 경험을 이해하고 그 의미와 본질을 밝혀 드러내기 위하여 현상학적 방법을 적용한 질적 연구이다. 자료 수집은 4명의 연구자가 총 10명의 유방암 환자들로부터 심층면담을 통해 수집하였으며 수집한 자료는 Colaizzi [14]가 제안한 현상학적 분석방법에 따라 전체 연구자가 함께 분석하였다.

본 연구에서 유방암 환자의 의료인과 관련된 불친절 경험의 의미를 분석한 결과 5개의 주제묶음으로 나타났으며, 그 내용은 '몸을 함부로 다룸', '자신을 특별대우 해주지 않음', '냉담하고 권위적인 태도', '불충분한 설명', '호소를 건성으로 받아들임'이었다. 즉, 유방암 환자들은 투병과정 중 병원을 방문하거나 입원을 하여 의료인들로부터 의료서비스를 제공받거나 상호교류를 하게 될 때 여러 가지 측면의 불친절을 경험하였다. 그러므로 오늘날 의료사회에서 의료 소비자의 만족을 위해서 서비스 제공자의 입장이 아니라 수혜자의 관점에서 의료서비스를 개발하고 제공하는 것이 필요하며, 이를 통하여 환자들의 불친절 경험을 줄이고, 의료서비스 만족도를 향상시킬 수 있다고 본다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 유

방암 환자들 외의 다른 암환자들을 대상으로 한 불친절 경험 연구가 필요하다. 또한 유방암 환자와 다른 암환자들이 겪는 불친절 경험 간의 비교연구를 통해 유방암 환자의 의료인 관련 불친절 경험을 더욱 명확히 재구성할 필요가 있다. 둘째, 유방암 환자들의 불친절 경험을 감소시키고 만족을 향상시키기 위하여 의료인을 위한 훈련프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구가 요구된다.

REFERENCES

1. Cancer Statistics. Annual report of cancer statistic in Korea in 2012. National Cancer Center. 2014[cited 2015 January 7]. Available from: <https://www.ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=299&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
2. Jung KW, Won YJ, Kong HJ, Oh CM, Cho HS, Lee DH, et al. Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2012. *Cancer Research and Treatment*. 2015;47(2):127-141. <http://dx.doi.org/10.4143/crt.2015.060>
3. Lee YS. Psychosocial experience in post mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare*. 2007;59(3):99-124.
4. Yi M, Kim JH, Park EY, Kim JN, Yu ES. Focus group study on psychosocial distress of cancer patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2010;22(1):19-30.
5. Lim IS. Breast cancer, damage body and sense of femininity crisis. *Korean Association of Women's Studies*. 2006;22(4):5-46.
6. Kim CJ, Hur HK, Kang DH, Kim BH. The effects of psychosocial interventions to improve stress and coping in patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2006;34:1069-1080.
7. Lee HB. Doctor-patient relationship in the course of treating for breast cancer patients: based on the emotional experience and cognitive viewpoint. *The Korean Society for the Study of Anthropology of Education*. 2013;16(1):177-205.
8. Han HK, Kim JM. A study on the operation of blog as a horizontal communication channel between doctors and patients : focusing on in-depth interviews with physician bloggers. *Journal of Communication Science*. 2011;11(2):533-562.
9. Kim MS, Shin YH. Patient's perceptions of health professionals' unkind behavior. *J Korean Acad Nurs*. 1992;22(4):421-443.
10. Park OJ, Shin IJ, Kim R. A survey on health professionals' unkindness that, perceived by hospitalized patients. *J Korean Acad Adult Nurs*. 1996;8(1):5-15.
11. Chun HS. Nurses's perception of being unkind[dissertation]. Seoul:Ewha Woman's University;1991. p.1-37.
12. Park SH. A study on the experiences of unkindness for the improvement of medical service - Focusing on patient and nurse[master's thesis]. Daegu: Yeungnam University;2003. p.1-61.
13. Oiler C. The Phenomenological Approach in Nursing Research. *Nurs Res*. 1982;31(3):178-181.
14. Colaizzi P. Psychological research as the phenomenologist views it. In: R. Valle and M. King editors. *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*. New York:Oxford University Press;1978. p.48-71.
15. Phyllis K. Phenomenological research. *West J Nurs Res*. 1984;6(1):107-114.

16. Lincoln YS, Guba E. *Naturalistic Inquiry*. California: Sage Publications; 1985. p.301-331.
17. Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, Kronnenwetter C, Chang V, McFarlin S, et al. Mood disturbance in community cancer support groups. The role of emotional suppression and fighting spirit. *J Psychosom Res*. 2003; 55(5):461-467.
18. Kim ES. The effects of dynamic imagery therapy on "anger-in" and immune function in patients with breast cancer. *J Korean Acade Adult Nurs*. 2003; 15(4):639-649.
19. Comstock LM, Hooper EM, Goodwin JM, Goodmin JS. Physical Behaviors that Correlate with Patient Satisfaction. *J Med Educ*. 1982;57(2):105-112.
20. Lim LS. Breast cancer, damage body and sense of femininity crisis. *Korean Association of Women's Studies*. 2006;22(4):5-46.
21. Lee, GN, Lee DS. Sexual experiences of women with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11(3):210-220. <http://dx.doi.org/10.5388/jkon.2011.11.3.210>.