

유방암 생존자의 디스트레스 감소를 위한 동료지원 경험 및 욕구 탐색

임 주 희
한동대학교
심리학과
석사과정

임 한 나
한동대학교
심리학과
석사과정

김 향 미
한동대학교
외래교수

신 성 만[†]
한동대학교
심리학과
교수

본 연구는 유방암 생존자의 디스트레스 감소를 위한 동료지원 서비스의 필요성을 제안하기 위해 유방암 생존자들의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험 및 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구를 탐색하였다. 연구대상은 유방암 진단 후 유방절제술 혹은 보조적 치료(항암화학요법, 방사선치료, 호르몬치료)를 진행 중이거나 완료한(5년 이내) 만 19세 이상의 여성 10명이다. 연구 방법은 합의적 질적 연구방법(Consensual Qualitative Research)을 사용하였으며, 반구조화된 질문을 활용한 인터뷰를 통해 자료를 수집하고 분석하였다. 자료 분석 결과 총 2개의 영역과 6개의 범주 및 17개의 하위범주가 도출되었다. 도출된 2개의 영역은 유방암 생존자의 '같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험', '동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구'이며, 영역별 범주는 각각 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험 영역에서 '정서적 지원', '정보제공', 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구 영역에서 '동료지원 서비스 종류', '동료지원가의 자격 및 역량', '동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것', '동료지원 서비스가 필요한 시기'이다. 본 연구의 결과는 유방암 생존자를 위한 동료지원 서비스 개발 및 동료지원가 양성을 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

주요어: 유방암 생존자, 디스트레스, 동료지원, 합의적 질적 연구

[†] 교신저자(Corresponding author): 신성만, (37554) 경북 포항시 북구 한동로 558 한동대학교 심리학과 교수,
Tel: 054-260-1333, Email: sshin@handong.edu

국가암등록사업 연례보고서에 따르면, 최근 국내 유방암의 발생률 및 유병률은 증가하는 추세에 있다(보건복지부, 중앙암등록본부, 국립암센터, 2023). 2020년 기준 유방암 발생률은 국내 여성 주요 암 발생률 중 1위(21.1%)를 차지하였으며, 유방암의 유병률 또한 최근 5년간 전체 여성 암 중 1위(24.2%)를 차지하였다.

유방암 진단을 받은 여성은 진단 이후 많은 디스트레스를 경험한다. 디스트레스란 정신적, 신체적, 사회적, 영적 측면을 포함한 다원인적인 불쾌한 경험을 의미하는데, 이는 개인의 감정, 사고, 행동에 영향을 미칠 수 있으며, 암과 그 증상 또는 치료에 대한 대처를 어렵게 만들 수 있다(National Comprehensive Cancer Network, 2024). 유방암 생존자들이 경험하는 다양한 디스트레스 중 하나는 암 진단으로 역할감과 불안 등을 느끼는 것이다(박미리, 천화진, 2022). 이들은 수술 및 항암요법과 같은 치료 과정으로 인해 통증이나 탈모 증상을 겪는 것 외에도 유방절제, 림프부종, 생리 중단 등 여성성과 관련된 여러 신체변화를 경험하게 된다(박소영, 노은정, 구향나, 백정연, 박향경, 2020). 이로 인해 유방암 생존자들은 여성으로서의 정체성 및 자아존중감에 부정적인 영향을 받게 되며, 많은 경우 극심한 불안감과 우울감을 느끼게 된다. 더불어 유방암은 재발률이 높은 암종으로, 유방암 환자들은 치료를 종료한 후에도 재발에 대한 두려움과 불안을 안고 살아간다(백민자, 2017; 이은옥, 이영주, 2016; Sun, Ang, Ang, & Lopez, 2018; Xu, Wang, & Schoebi, 2019). 이러한 복합적인 요인들로 인해 이들은 가족 구성원과의 빈번한 갈등, 대인관계 회피 등과 같은 사회·관계적 어려움을 경험하기도 한다(박진희, 배

선형, 정영미, 2015; Liu, Wang, Wang, Su, & Wang, 2014). 이렇듯 유방암 진단을 받고 이를 치료 중이거나 치료를 종료한 여성들은 일상에서 다양한 디스트레스 상황을 마주할 수 있는데, 본 연구에서는 이러한 여성들을 일컬어 ‘유방암 생존자’로 지칭하고자 한다(National Cancer Institute, 2024).

최근 유방암 생존자들의 디스트레스에 대한 관심이 증가함에 따라 이들의 디스트레스 감소를 위한 서비스 개입의 필요성이 부각되고 있다(박소영 외, 2020; 한수완 외, 2021). 선행연구에 따르면, 유방암 생존자의 높은 디스트레스 수준은 치료 후 회복과정에 부정적인 영향을 미치며(Burgess et al., 2005; Osborn, Demoncada, & Feuerstein, 2006), 유방암 생존자들을 대상으로 진행된 교육 및 심리서비스가 유방암 생존자의 높은 디스트레스 수준을 낮추는데 효과가 있는 것으로 보고되었다(이건숙, 이란, 김동미, 김수현, 2012; Hu et al., 2019). 또한, 인적자원을 통한 지지 및 돌봄의 제공은 유방암 생존자의 심리적 고통 완화 및 관계 개선에 효과적이고(박소영 외, 2020; 한수완 외, 2021), 삶의 질을 높이며 정서적인 안정에 도움이 되는 것으로 나타났다(Park, Bae, Jung, & Kim, 2012; Sammarco & Konecny, 2008).

동료지원 서비스는 디스트레스 감소를 위한 서비스 중 하나로 그 활용성과 효과성이 입증된 개입이다. 동료지원이란 환자 사이에서 자발적으로 공유되는 문제나 관심사를 상호 지원하는 과정을 의미한다(Davidson, Chinman, Sells, & Rowe, 2006). 동료지원가는 자신과 유사한 질환을 경험하는 동료를 대상으로 자신의 경험을 활용해 그들의 재활을 도울 수 있다(Gagne, Finch, Myrick,

& Davis, 2018; Myrick & Del Vecchio, 2016). 자조집단과 비교하여 체계적인 양성 교육을 받은 동료지원가는 전문적인 심리사회적 지원이 가능하다(Pfeiffer, Heisler, Piette, Rogers, & Valenstein, 2011). 이러한 동료지원 서비스는 소비자의 자아존중감, 자기효능감, 희망감을 높이고, 자기 낙인 및 정신과적 증상을 감소시킬 수 있다(Davidson & Guy, 2012; Mancini, 2018; Repper & Cater, 2011).

최근 암 재활 영역에서는 동료지원 서비스의 필요성과 이용 욕구가 점차 증가하고 있다. 암 생존자를 위한 동료지원 서비스와 관련한 선행연구 결과에 의하면, 암 생존자들은 의료진을 통해 얻기 어려운 질병 관련 정보, 신체적 증상, 심리적 돌봄에 대한 서비스를 동료지원을 통해 충족하고자 하는 욕구가 있는 것으로 밝혀졌다(Bender et al., 2022; Park et al., 2019). 또한, 암 생존자는 동료지원 서비스를 통해 유사한 경험을 가진 동료지원가와 교류하면서 공감 및 안정감을 느낄 수 있고, 암 치료에 도움이 되는 실질적인 정보를 얻을 수 있으며, 암 치료 과정 이후의 삶을 살아가는 데 필요한 역량을 향상시킬 수 있다(최권호, 김민아, 송효석, 2016; Bender et al., 2022).

이러한 암 생존자 대상 동료지원 서비스는 국외에서 널리 사용되고 있으며, 그 효과성이 입증되고 있다. 미국, 영국, 캐나다 등의 국가에서는 암 생존자의 질병 경험을 사회의 인적자원으로 인식하고, 암 생존자를 대상으로 정기적인 교육 및 훈련을 체계화하여 암 생존자에게 심리상담 서비스를 제공하고 있다(채수진, 송효석, 2019). 유방암 생존자 대상 국외 동료지원 서비스는 암 치료에 대한 정보 욕구를 해결하고, 부정적인 감정

을 완화시키며, 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다(Campbell, Phaneuf, & Deane, 2004; Hu et al., 2019; Mens, Helgeson, Lembersky, Baum, & Scheier, 2016; Napoles et al., 2015). 또한, 동료지원 서비스는 유방암 생존자의 치료 순응도와 자기효능감을 개선시키는 효과를 보였다(Lee, Lee, Oh, & Kim, 2013; Rosenzweig, 2011). 이와 같이 유방암을 포함한 암 생존자 대상 동료지원 서비스의 국외 사례를 살펴볼 때, 국내 암 재활 영역에서도 동료지원 서비스의 가치와 활용성이 높아질 것으로 보인다.

한편, 국내에서는 암 생존자 대상 동료지원 서비스가 제한적으로 이루어지고 있는 실정이다. 2018년 5월 기준, 국내 암 생존자 관련 동료지원 프로그램은 총 14개 정도 존재하였으며, 이에 암 생존자들은 동료지원 프로그램의 필요성을 주장하는 동시에 서비스의 절대적인 부족을 호소하였다(채수진, 송효석, 2019). 또한, 국내 암 생존자 대상 동료지원 프로그램은 주로 대학병원 중심으로 제공되어 지역사회 내에 있는 암 생존자가 서비스를 이용하는 데 접근성의 한계가 있다(채수진, 송효석, 2019). 이뿐만 아니라 동료지원가의 역량 및 주관적 가치가 서비스 효과성에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 그들의 역량 강화를 위한 표준화된 교육이 중요함에도 불구하고(Dennis, 2003), 동료지원가에 대한 표준화 교육체계가 아직 갖추어져 있지 않다. 동료지원가는 주로 동료지원 서비스에서 자원봉사 형태로 단기간 참여하기 때문에, 동료지원가의 역량 관리와 지속적 서비스 제공에 한계가 있다(채수진, 송효석, 2019). 따라서 이러한 한계를 보완하고 보다 나은 국내 동료지원 서비스를 확대하기 위해서는, 직접 유방

암 생존자들의 동료지원 서비스에 대한 욕구와 기대를 이해할 필요가 있다.

본 연구의 목적은 국내 유방암 생존자들의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험을 살피고, 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구를 구체적으로 탐색함으로써 유방암 생존자의 디스트레스 감소를 위한 동료지원 서비스의 필요성을 제안하는 것이다. 이를 위해 합의적 질적 연구방법(Consensual Qualitative Research: CQR)을 사용하였으며, 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자들의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험은 어떠한가?

둘째, 유방암 생존자들의 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구는 무엇인가?

방 법

대상

본 연구의 연구대상은 유방암 진단 후 유방절제술 혹은 보조적 치료(항암화학요법, 방사선치료, 호르몬치료)를 진행 중이거나 완료한(5년 이내) 만 19세 이상의 성인 여성이다. 또한, 동료지원 서비스의 기반이 되는 자조 모임이나 환우회 등에 참여한 경험이 있는 사람(5년 이내), 혹은 이에 관심 있는 자로써 동료지원 서비스에 대해 의견을 줄 수 있는 사람을 모집하였다. 유방암 외에 다른 암종을 진단받거나 연구 참여가 어려울 정도로 심각한 신체적 혹은 정신적 증상을 보이는 경우는 대상에서 제외하였다. 연구참여자 수는 Hill(2016)이 합의적 질적 연구에서 적절한 표본수를 2명에서 15명 사이로 제시한 바에 따라 총

10명으로 선정하였다. 참여자들의 평균 나이는 51.1세이며($SD=7.80$), 병기는 1기(2명), 2기(5명), 3기(1명), 4기(2명)로 고르게 모집되었다. 참여자 중 유방암 관련 모임에 참여한 경험이 있는 사람은 총 4명으로, 참여 경로 및 기간은 병원 소개(1명/1회), 지인 추천(1명/6개월), 온라인 커뮤니티(2명/6개월·1년)로 보고되었다. 참여자들의 인구통계학적 특성은 표 1과 같다.

표 1. 연구참여자들의 인구통계학적 특성

참여자	나이	진단 시기	병기	치료 방법	유방 절제	모임 참여 경험
A	57	2019.07	II	항암, 호르몬	완전	1년
B	52	2018.06	II	항암, 방사선, 호르몬	-	6개월
C	49	2018.01	I	방사선, 호르몬	부분	-
D	57	2021.12	I	-	완전	-
E	33	2021.09	II	항암, 방사선, 호르몬	부분	-
F	57	2015.12	II	항암, 방사선, 호르몬	부분	-
G	61	2021.08	III	항암, 방사선	완전	-
H	43	2022.11	II	항암, 방사선	부분	6개월
I	53	2016.05	IV	항암, 방사선	완전	1회
J	49	2020.03	IV	항암, 방사선	완전	-

연구 절차

본 연구는 유방암 생존자들을 대상으로 Hill

(2016)이 제시한 합의적 질적 연구방법(CQR)을 기초로 진행되었다. CQR은 양적 연구방법과 질적 연구방법의 장점을 채택하여 연구대상자들의 내면, 신념 및 경험 등을 심도 있게 탐색하는 방법이다(Hill, 2016). 따라서 본 연구에서는 관찰만으로는 알기 어려운 유방암 생존자들의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험 및 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구를 탐색하기 위해 CQR을 채택하였다. 또한 CQR은 1명의 연구자만으로 진행되는 근거이론이나 현상학적 접근과는 달리, 2명 이상의 연구자 간의 끊임없는 합의과정을 통해 분석이 이루어진다는 점에서 다른 질적 연구방법과 차별성이 있다(Hill, 2016). 본 연구의 절차는 한동대학교 생명윤리위원회(IRB 승인번호: 2022-HGUA023)의 심의를 거쳐 연구 준비, 자료 수집, 자료 분석, 원고 작성 순으로 진행되었다.

1) 연구 준비

연구 준비는 연구팀 구성, CQR스터디, 문헌조사, 편견과 기대 나누기로 구성된다. 본 연구의 연구팀은 총 4명으로, 상담심리 및 정신재활 관련 연구경험이 풍부한 교수 1명, CQR을 포함한 질적 연구경험이 있는 박사수료자 1명, 심리학 석사과정생 2명으로 구성되었다. 연구팀은 CQR에 대한 이해를 높이기 위해 약 한 달간 CQR 관련 논문 및 서적을 스터디 하는 시간을 가졌고, 2명의 석사 연구원은 CQR 연구경험이 있는 박사 연구원으로부터 CQR에 대한 교육을 받았다. 문헌조사의 경우, “유방암”, “동료지원”, “자조모임”, “환우회” 등을 키워드로 하여 국내외 자료를 수집하였고, 본 연구의 목적 및 필요성을 확인하였다. 또한 합의적 질적 연구에서 연구자 간 편견과 기대를 다

루는 것이 연구의 질을 높일 수 있다는 Hill(2016)의 제안에 따라 유방암 생존자에 관한 각자의 경험 및 편견, 기대를 나누고 기록하는 시간을 가졌다.

2) 자료 수집

자료 수집은 인터뷰 질문지 작성, 표본 모집, 본 인터뷰로 구성된다. 인터뷰 질문지는 선행연구를 참고하여 본 연구의 목적에 적합하도록 작성하였고, 면담 질문이 개방형 문구일 때 가장 생산적이라는 Hill(2016)의 제안에 따라 모두 개방형 질문들로 구성하였다. 또한 인터뷰 초반에 라포를 형성할 수 있는 시작질문과 인터뷰를 마무리할 수 있도록 종결질문을 배치하였으며, 개발된 질문지는 연구팀 내의 반복적인 검토로 수정 및 보완되었다. 본 인터뷰에 사용된 문항은 총 8개로, 최종 인터뷰 질문지는 표 2에 제시하였다.

표본 모집은 주로 온라인 플랫폼(네이버밴드, 에브리타임, 실명카톡방)과 눈덩이표집(snowball sampling)을 통해 이루어졌다. 본 인터뷰는 2023년 1월부터 2월까지 총 2개월 동안 석사 연구원 2인에 의해 진행되었고, 최종 모집된 10명의 연구 참여자들이 전국 각 지역에 있는 점을 고려하여 ZOOM을 활용한 비대면 방식으로 약 60분 동안 진행되었다. 연구자들은 연구참여자들에게 인터뷰 진행에 앞서 연구 내용과 목적, 비밀 유지에 대해 설명하고 ZOOM 녹화에 대한 동의를 구하였으며, 참여에 대한 보상으로 소정의 답례품을 지급하였다.

표 2. 최종 인터뷰 질문지

질문 내용
① 시작질문: 유방암 진단을 받은 이후에 구체적으로 어떤 변화들이 있었나요?
② 유방암 투병생활 중 도움이 된 사람(유방암 환우)이 있나요? 있다면 어떤 도움을 받았나요?
③ 다른 유방암 환우를 지지해 준 경험이 있나요? 있다면 어떤 도움을 주었나요?
④ 유방암 환우 대상 동료지원 서비스가 있다면, 어떤 도움을 받고 싶은가요? 혹은 도움이 될 것 같나요?
⑤ 어떤 사람에게 동료지원을 받고 싶나요?
⑥ 내가 동료지원가로 활동하게 된다면, 얻을 수 있는 것은 무엇일까요? 그렇게 생각한 이유는 무엇인가요?
⑦ 유방암 진단 후 어떤 시기의 환우들에게 동료지원 서비스가 가장 도움이 될 수 있을까요?
⑧ 종결질문: 오늘 인터뷰를 참여하신 소감은 어떤가요?

3) 자료 분석

자료 분석 과정은 영역 목록 개발, 핵심 개념 코딩, 교차분석, 자문 순으로 이루어졌다. 연구팀은 ZOOM 녹화된 인터뷰 자료를 전사한 후, 인터뷰에서 사용한 질문지를 바탕으로 영역 목록을 구성하였고, 참가자가 언급한 내용을 간결한 용어로 요약하여 핵심 개념을 도출하였다. 진행 방식은 두 명의 석사 연구원이 핵심 개념을 여러 차례 논의하는 과정을 거쳐 서로 생각이 같지 않은 부분을 합의해나가는 방식으로 분석하였다. 교차분석 과정에서는 개발된 영역 및 범주를 여러 차례 수정하는 과정을 거쳐, 확정된 영역 및 범주에 핵심 개념들을 배치하였다. Hill(2016)의 제안에 따라 교차분석 단계에서 CQR 적용 경험이 있는 박사 연구원에게 내부 자문을 받았고, CQR 적용 경험이 있고 연구 경험이 풍부한 외부 자문 1명에게 검토를 받았으며, 이를 통해 범주와 하위범주의 적합성 여부, 자료의 계층 구조, 정확성 등을

확인하고 수정하는 작업을 거쳤다. 또한, 상담심리학 교수 1인에게 최종 검수를 받아 자료 분석의 타당성을 확보하고자 하였다.

결 과

본 연구에서는 합의적 질적 연구방법을 사용하여 총 2개의 영역과 6개의 범주 및 17개의 하위 범주를 도출하였다. Hill, Thompson과 Williams (1997)의 제안에 따라 8명에서 10명의 참여자가 보고한 범주는 “일반적(general)”으로 구분하였고, 5명에서 7명의 참여자가 보고한 범주는 “전형적(typical)”으로, 2명에서 4명의 참여자가 보고한 범주는 “변동적(variant)”으로 구분하였다. Hill 등 (1997)은 빈도의 제목을 이야기체로 나타내는 것이 숫자나 확률로 나타내는 것보다 질적 연구 간 비교를 용이하게 하며, 연구 결과를 연구자 간에 의미 있는 방식으로 소통하도록 돕는다고 주장하였다. 또한, CQR에서 “일반적(general)”이라는 것은 참여자들의 진술에서 여러 번 나타났다는 것을 의미하며, 일정 빈도수를 기준으로 제목을 정하는 것은 주제의 빈번함을 나타내고 작업 과정이 체계적이고 철저해질 수 있도록 한다(Hill et al., 1997).

본 연구의 결과에서 도출된 2개의 영역은 ‘같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험’, ‘동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구’이며, 영역별 범주 및 하위범주에 따른 빈도와 세부 내용은 표 3에 제시하였다.

표 3. 유방암 생존자의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험 및 동료지원 서비스에 대한 기대 및 욕구

영역	범주	하위범주	빈도
같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험	정서적 지원	다른 사람(의료진, 가족 등)에게서는 얻을 수 없는 공감과 위로	일반적(10)
		미래에 대한 희망	변동적(4)
	정보제공	치료과정, 부작용, 대처법 등 경험적 정보	일반적(9)
		건강관리에 관한 정보(식이요법, 운동)	전형적(5)
동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구	동료지원 서비스 종류	말벗 되어주기와 정서적 교류를 통한 심리지원	일반적(9)
		치료과정, 부작용, 병원 등에 대한 정보 제공	전형적(7)
		식단 및 운동 등의 건강관리 서비스	변동적(3)
	동료지원가의 자격 및 역량	병원에 함께 가주는 병원동행 서비스	변동적(3)
		같은 아픔에 공감할 수 있는 유방암 투병 경험	일반적(10)
		유방암 관련 전문 지식	전형적(6)
		친절하고 따뜻하며 긍정적인 성향	전형적(6)
	동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것	도움을 줄 수 있다는 만족감과 기쁨	일반적(8)
		자기성장	변동적(4)
	동료지원 서비스가 필요한 시기	진단 직후: 진단으로 인한 충격, 미래에 대한 불안, 막막함	일반적(8)
진단 직후: 질병 및 치료 관련 정보 부족		변동적(4)	
수술 전후: 수술로 인한 신체적 및 심리적 어려움		변동적(4)	
		전이 및 재발 시기: 정서적 지원 필요	변동적(2)

영역 1: 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험

영역 1은 유방암 생존자들이 주변의 다른 유방암 생존자들로부터 지원받은 경험에 대한 내용으로, 범주는 총 2개가 도출되었으며, ‘정서적 지원’과 ‘정보제공’으로 구성된다.

1) 정서적 지원

이 범주는 유방암 생존자들이 주변 유방암 환우들로부터 정서적으로 지원을 주고받았던 경험에 대한 내용을 포함하며, ‘다른 사람(의료진, 가족 등)에게서는 얻을 수 없는 공감과 위로’와 ‘미래에 대한 희망’의 두 하위범주로 구성된다.

(1) 다른 사람(의료진, 가족 등)에게서는 얻을 수

없는 공감과 위로

유방암 생존자들은 자신과 비슷한 증상 및 경험을 공유하면서 먼저 투병생활을 마치고 일상생활을 하고 있는 사람들에게서 깊은 정서적 공감과 심리적 안정감을 얻는 것으로 나타났다. 이러한 경험은 10사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 D: 교회에서 먼저 유방암 앓으신 분들이 이제 이렇게 얘기해주시고 이러는 게 제일 도움이 됐죠. 그러니까 먼저 앓으셨던 분들의 이야기가 제일 그래도 공감이 되고, 그분들이 얘기해 주시는 것들이 그냥 제 마음이 안정이 되고 안정시켜주시고 이렇게 하니깐 괜찮다 이렇게 ... 그랬던 것 같아요.

참여자 F: 의사 선생님들이 물론 치료 과정

도 얘기를 해주시지만 그분들이 해주시는 거 하고 아프셨던 분이 해주시는 거 하고는 또 다르거든요. 그게 아프셨던 분들은 내가 경험을 해봤기 때문에 더 정서적으로 그 방향으로 이렇게 설명을 꼭 해주실 수 있는 것 같아요.

참여자 H: 도움이 됐던 거는 정서적인 위로. 그러니까 유방암 환자들은 그런 게 있거든요. 재발의 위험이 높기 때문에 정기 검진을 하러 갈 때 그 결과 들을 때 굉장히 떨리거든요. 이 부분을 모두가 그렇게 하고 있고 떨림을 다 얘기하고 그래서 '이상이 없대'라고 얘기를 할 때 안심하고 나오는 그 부분. 그 부분을 가족들한테도 설명할 수 없고 누구도 설명할 수 없는 부분을, 그래서 이제 가족들한테 그런 부분을 얘기를 안 하는데, 이제 그분들(유방암 환우들)한테는 다 얘기할 수 있고 ...

(2) 미래에 대한 희망

유방암 치료를 받고 있는 생존자들은 자신보다 병기가 높았던 유방암 생존자가 치료를 마치고 일상생활을 하는 모습을 보거나 그들로부터 격려 받는 것을 통해 미래에 대한 희망을 얻는다고 보고하였다. 이러한 경험은 총 4사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 A: 이제 그분은 기수도 저보다 높았고 그랬는데 너무 걱정하지 말라고 굉장히 이렇게 많은 힘을 주고 ... 그러니까 그 사람이 저한테 그 당시에는 멘토였죠. 그래서 그

사람을 보면서 나도 저렇게 되겠구나 저렇게 이제 살아갈 수 있겠구나 그런 생각을 가지게 되었어요.

참여자 C: 나보다 기수 높았던 사람들이 객관적으로 봐도 진짜 고생 많이 했다, 그랬던 사람들이 나한테 이렇게 뭐라 얘기를 해주면은 그냥 구체적으로 어떤 정보라기보다는 그 사람을 보면 제가 희망하는 것 같아요. 저 사람이 건강한 거 보니까 나도 건강할 거야 ...

2) 정보제공

이 범주는 유방암 생존자들이 주변 유방암 환우들과 서로 정보를 공유했던 경험에 대한 내용을 포함하며, '치료과정, 부작용, 대처법 등 경험적 정보'와 '건강관리에 관한 정보(식이요법, 운동)'의 두 하위범주로 구성된다.

(1) 치료과정, 부작용, 대처법 등 경험적 정보

유방암 생존자들은 주로 본인이 복용해본 약, 치료과정에서의 몸 관리 팁, 겪어본 부작용 등의 정보를 공유함으로써 치료 전반에 대한 준비, 약의 효과 및 부작용 관련 대비책을 마련할 수 있도록 서로 도움을 주는 것으로 보고되었다. 이러한 경험은 9사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 D: 먼저 그거(유방암 치료)를 했던 분이니까 다 알잖아요. 그러니까 이 검사는 어때요, 저 검사는 어떻게 해요, 어떨 거예요, 이런 것들을 경험들을 얘기해 주시고 하니까 덜 당황하게 되고 ... 놀라지 말아요, 이 검

사를 하면 좀 뜨거워요, 근데 괜찮아요, 이런 거. 그런 것까지 다 얘기를 해주신 거 보면 대단하신 것 같아요.

참여자 H: 제가 병원에 입원하게 됐는데 한 10명 정도 유방암 임상하는 언니들이 그 병원에 있었어요... 그래서 그분들이 도움을 정말 많이 줬던 것 같아요. ... 이분들은 거의 (항암을) 한 5회 다 맞고 이런 분들니까. 항암 맞았을 때 부작용, 머리는 언제 빠지며, 수술할 때 나타나는 부작용, 방사선 받을 때 어떤 게 안 좋다, 그리고 항암이 맞았을 때 입맛이 없고, 그리고 구토 증상과 여러 가지 낫을 때 어떤 약을 먹어야 되는지 구체적으로 이런 것들이 도움을 많이 줬던 것 같아요.

참여자 I: 제가 한 유방암 2년차 3년차 때 저희 교회에서 한 분한테 연락이 오셨어요. 저처럼 이제 유방암 진단을 받았는데 궁금해서 전화하셨더라고요. 그래서 그분 만나서 또 제가 받았던 것처럼, 저는 어땠는지 처음 받았을 때 어땠고 어떤 검사를 했고 그 검사할 때 어떤 기분이었고 그 다음에 어떤 항암제를 맞으면 어떤 부작용이 있고 항암을 하러 갈 때는 어떤 준비물이 필요하고 가발은 어떤 게 좋고 이런 구체적인 것을 유방암 환자만 얘기를 해줄 수 있잖아요. 겪었던 사람은 ...

(2) 건강관리에 관한 정보(식이요법, 운동)

유방암 생존자들은 치료 중 혹은 치료 이후에

건강관리에 도움이 되는 식단, 식이요법 및 운동 방법 등에 관한 정보를 공유하는 것으로 보고되었다. 이러한 경험은 5사례로 전형적으로 나타났다.

참여자 A: 우리는 아무래도 이제 운동이라든지 식이조절을 해야 되니까, 나는 오늘 림프순환 운동을 했다. 아니면 스커트를 몇 개 했다. 이런 거라든지 유산소 운동 걸기를 했다. 만보를 걸었다. 아니면 나는 이제 우리한테 현미차가 좋으니 현미차를 먹고 있다. 이런 식으로 서로의, 아니면은 생강차가 몸을 따뜻하게 해주니까 체온을 1도 올리면 면역이 강화되니까 그래서 생강차를 마시자. 이런 식으로 이제 많이 서로 공유를 해주고 ... 음식은 나는 우리 이제 우리들은 예를 들어서 이제 가려야 되는 게 꽤 있거든요, 유방암 환우들은. 이제 호르몬성 유방암 환자 같은 경우는 호르몬 생성에 도움을 주는 식품 같은 건 안 먹어야 하니까. 그런 거는 뭐가 안 좋더라 그 반면에 뭐가 좋더라 이런 거 많이 (단톡방에) 올리기도 해요.

참여자 I: (다른 유방암 환우에게) 이제 항암하고 오시면 집사님 지금 항암 이제 이를 차부터 힘드니까 음식은 어떻게 어떻게 드시고 입맛이 지금 없어질 때니까 없어졌어도 어떤 음식 먹으면 좀 나아요. 이렇게 정보 공유하면서 그런 거 했던 것 같아요.

영역 2: 동료지원 서비스에 대한 기대와 욕구

영역 2는 유방암 생존자들의 동료지원 서비스

에 대한 기대와 욕구를 포함한다. 범주는 총 4개가 도출되었으며, ‘동료지원 서비스 종류’, ‘동료지원가의 자격 및 역량’, ‘동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것’, ‘동료지원 서비스가 필요한 시기’로 구성된다.

1) 동료지원 서비스 종류

이 범주는 유방암 생존자들이 동료지원 서비스를 제공받게 된다면 구체적으로 어떤 서비스 종류를 원하는지에 대한 내용을 포함하며, ‘말벗 되어주기’와 ‘정서적 교류를 통한 심리지원’, ‘치료과정, 부작용, 병원 등에 대한 정보 제공’, ‘식단 및 운동 등의 건강관리 서비스’, ‘병원에 함께 가줄 수 있는 병원동행 서비스’의 네 하위범주로 구성된다.

(1) 말벗 되어주기 및 정서적 교류를 통한 심리지원

유방암 생존자들은 동료지원 서비스를 통해 심리·정서적인 지원을 받기를 가장 원한다고 답하였다. 그 구체적인 내용으로, 유방암을 치료하는 중에 겪게 되는 예상치 못한 어려움이나 위축감을 이해해주는 말벗 되어주기 및 유방암 치료 과정에서 느끼게 되는 불안 및 우울감에 대해 정서적인 지원이 필요하다고 보고하였다. 이러한 사례는 9 사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 B: 제가 만약에 이렇게 동료지원 프로그램이 말씀하신 것처럼 있다고 한다면 제일 좋은 건 심적인 것 같아요. ... 저는 심리적인 지원이 제일 중요하고 그리고 제가 만약에 한다면 해줄 수 있는 부분일 것 같아

요. ... 경험만 얘기를 해주고 그리고 이런 마음을 가진다면 이런 효과나 아니면 조금 덜 힘들 거다 ...

참여자 D: 말벗을 해주시는 게 가장 진짜로 제일 도움이 될 것 같고요. ... 물론 병원에 선생님이 계시고 치료를 받지만, 그럴 때 심리적으로 위축되는 그런 것들을 얘기할 수 있고 미리 말해줄 수 있고 이렇게 당황하지 않게 길을 알려줄 수 있는 것만 해도 되게 도움이 될 것 같아요.

참여자 J: 일단 정서적인 지원이 저는 더 중요하다고 생각해요. 네 이렇게 아까도 말씀드렸듯이 ... 한 번씩 문득 드는 그런 불안함이나 우울감이 생기거든요. 그런 감정들은 ... 혼자서 어떻게 해소할 수 없는 그런 원가의 고민들이 있을 거라는 생각이 드는데 ... 아마 많이 그렇게 느낄 거라고 생각이 들거든요. 그래서 정서적 지원이 제일 첫 번째로 필요할 것 같고 ...

(2) 치료과정, 부작용, 병원 등에 대한 정보 제공

유방암 생존자들은 주로 진단 이후에 유방암 치료과정에 대한 정보, 부작용, 병원 관련 정보 등 미리 알고 있으면 유익한 정보를 제공해주는 서비스가 필요하다고 보고하였다. 이러한 사례는 7 사례로 전형적으로 나타났다.

참여자 D: 막상 처음에 진단을 받았을 때 내 상태나 내가 앞으로 겪게 될 일들을 얘기해주고 상담해 주는, 물어볼 수 있는 데가 있

다는 게 제일 좋을 것 같고요. ... 계속 이런 저런 상황들을 겪게 되잖아요. 그랬을 경우에, 이렇게 저렇게 이럴 때는 어떻게 해요, 이렇게 물어봤을 때 대답해 줄 수 있는 사람이 있다는 것만 해도, 되게 마음이 든든할 것 같고. 그리고 일단은 수술받고 나서도 이제 예상하지 못했던 상황들이 오는 거니까 ...

참여자 G: 도움받고 싶은 거는 그러니까 암의 유형에 대한 것도 자세히 알려줄, 또 암신은 어떤 암인데 그 암은 이리이러한 치료를 받게 될 것이다. 그러면 이 치료를 하기 위해서는 어떤 준비를 해야 하고 이를 위해서는 어떤 생활을 했으면 좋겠고 또 치료하고 나면 어떻게 하면 재발이나 전이가 적게 될 수 있을 것이다 ... 병원에서 이렇게 (동료지원가들) 매칭을 해주면 바로 그 자리부터 처음부터 내가 알 수 있어서 너무 좋을 것 같아요. 너무 막막하거든요. 진단을 받고 나면 우리가 찾는 건 인터넷밖에 없어요.

참여자 H: 기본적으로 저는 처음에 병원 찾기가 되게 어려웠는데 그런 부분이 좀 도움이 된다면 동료지원 프로그램에서, 그러니까 막상 진단받으면 머리가 하얘지거든요. 그래서 어떻게 해야 될지 모르는 부분부터 좀 그러니까 병원을 찾고 수술을 잡아주는 그 부분부터 좀 해주면 좋겠다는 생각을 좀 하고요.

(3) 식단 및 운동 등의 건강관리 서비스

유방암 생존자들은 유방암에 좋은 음식이나 다양한 식단, 그리고 혼자서는 하기 어려운 운동을 함께할 수 있는 기회들을 통해 건강관리에 대한 도움을 받고 싶어 하였다. 이러한 사례는 3사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 A: 가장 이제 우리가 와 닿는 게, 이제 그러니까 음식에 대한 거? 음식은 어떤 걸 먹어야 되고 어떻게 주의를 해라 이런 거. 그러니까 운동은 어떤 식으로 해라. 예를 들어서 유산소 운동뿐만 아니고 근력 운동도 해야 된다 이런 거. 이제 운동을 왜 하는가 이런 거 ... 우리 환우들이 보면 한 60~70%가 약간 음식하고 연관이 있지 않나 이런 생각을 많이 하고 있거든요. 그렇기 때문에 이제 음식에 대해서 굉장히 신경을 쓰는 것 같아요. 지금 그런 쪽으로, 운동이나 음식 이런 쪽으로.

참여자 J: ... 그다음에는 신체적으로 이렇게 건강할 수 있는 운동 프로그램 그런 것도 두 번째로는 도움이 필요한 것 같고 ... 그리고 세 번째 하고 싶다면 식단을 이렇게 이렇게 하면 더 좋지 않을까요 ... 제시를 해줄 수 있는 프로그램. '이렇게 먹으면 좀 더 건강한 식단이예요, 이렇게 먹으면 좋아요' 라고 ... 그러니까 한 가지 메뉴만 얘기해주는 게 아니라 여러 가지를 이렇게 자꾸자꾸 업로드해주는 거 그런 거.

(4) 병원에 함께 가주는 병원동행 서비스

유방암 생존자들은 치료를 위해 주기적으로 병원에 방문하게 되는 경우가 많은데, 이때 함께 병원에 갈 사람을 지원하는 병원동행 서비스가 있으면 좋겠다고 보고하였다. 치료 방법에 따라 보호자 동행이 필수인 경우도 있고, 부득이하게 혼자 병원을 갈 수밖에 없는 상황에서 이러한 서비스가 있다면 심리적으로 많은 도움이 될 것 같다고 보고하였다. 이러한 사례는 3사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 E: 주사제 맞으려면 보호자가 있어야 된대요. 딱히 보호자가 필요 없을 것 같은데 보호자가 있어야 된대요. 그런데 평일에는 다 일하고 그러니까 저는 그게 좀 그러더라고요. 친구가 그때 쉬고 있어서 다행히 그때는 같이 가줬는데 이제 이거 빠러 가야 되는데 그때도 보호자 데리고 오라는 거예요. 그러니까 누가 사람이 옆에 있어야 되는 거죠.

참여자 F: 물론 이제 혼자 오셔가지고 주사 맞고 그렇게 가시기도 하는데, 그게 심리적으로 옆에 누가 같이 있으면서 이렇게, 그게 몇 시간을 아무것도 안 하고 누워 있으려면 굉장히 조금 말 그대로 잡스러운 생각들이 좀 많이 들어오고 ... 병원 안에 혼자 오셨을 때 이렇게 연계를 해가지고 같이 그 시간만이라도 같이 이렇게 계실 수 있는 그런 분들이 있으면 좋기는 하겠죠.

2) 동료지원가의 자격 및 역량

이 범주는 유방암 생존자들이 동료지원가를 만

나게 된다면 어떤 자격과 역량을 기대하는지에 대한 내용을 포함하며, '같은 아픔에 공감할 수 있는 유방암 투병 경험', '유방암 관련 전문 지식', '친절하고 따뜻하며 긍정적인 성향'의 세 하위범주로 구성된다.

(1) 같은 아픔에 공감할 수 있는 유방암 투병 경험

유방암 생존자들이 선호하는 동료지원가의 자격요건으로 유방암 투병 경험이 있어 치료과정 전반을 이해하고 공감할 수 있는 사람을 선호하는 것으로 보고하였다. 이러한 사례는 10사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 F: 만약에 제가 이런 동료지원을 받는다면 경험을 해봤던 분한테 받고 싶을 것 같아요. 그러니까 경험을 해본 사람과 안 해본 사람은 큰 차이라고 생각이 되거든요. 그 아픔을 아파봤던 사람하고 그 아픔을 알지 못하는 사람하고는 되게 큰 차이가 있다고 생각되기 때문에, 물론 교육만 받아가지고 그런 활동을 하시는 분보다는 실제로 환우였고 또 회복되셔가지고 활동하시는 그런 분들한테 또 지원을 받고 싶을 것 같아요.

참여자 G: 내가 항암을 해보니 ... 내가 아파보니까 알겠고 개가 얼마나 힘들었을까, 말로 해가지고는 그 아픔을 상상 못해요. 그 힘든 거는. 그래서 항암을 해본 사람이 해보면 더 좋겠다. 더 현장감 있고 더 실질적인 그런 정보가 되겠다 하는 생각이 들어요.

참여자 H: 일반 암 환자라고 하더라도 좀 분야가 다르고 치료 방법도 다르고 좀 느끼는 부분이 다르기 때문에, 좀 더 디테일하게 그 사람들의 요구나 충족을 채워주려면 당연히 유방암 환자여야 하고 겪으신 분이여야 하고, 그 유방암 환자이기 때문에 또 겪는 어려움들도 같이 공유해 줄 수 있고 같이 공감해 줄 수 있는 부분이 더 크기 때문에, 좀 더 서비스에 대한 만족도가 좀 높지 않을까라는 생각이 좀 더 들어요.

(2) 유방암 관련 전문 지식

유방암 생존자들은 동료지원가가 유방암과 관련된 전문적인 교육을 받고 관련 도움을 줄 수 있기를 기대하는 것으로 보고하였다. 이러한 사례는 6사례로 전형적으로 나타났다.

참여자 A: 약간 전문적으로 이제 공부를 한 사람들에게 도움을 받고 싶어요. 동료지원하고 좀 맞지 않은 것 같은데 전문적으로 공부를 하는 사람들에게.

참여자 I: 유방암을 진단받고 치료받았던 경험만 있어서 안 될 것 같고요. 어느 정도 간호사 선생님까지는 아니더라도 의학적인 지식, 왜냐하면 환자 입장에서 그 말 한마디가 되게 크잖아요. 잘못된 정보를 알려줬다가 정말 큰일이 날 수도 있으니까. 이것을 정말 병원을 가야 되는 건지 아니면 간단하게 핫팩 같은 거를 배에다 얹고 이렇게 한다든지, 음식이 안 맞으면 이것을 먹는다. 이런 거 조언을 해줄 만큼 어떤 공부, 전문적인

지식, 깊이 알아도 어느 정도까지는 알아야 될 것 같아요.

(3) 친절하고 따뜻하며 긍정적인 성향

유방암 생존자들은 동료지원가에게 기대하는 성향으로 친절하고 남을 돕는 것을 좋아하는 따뜻한 마음을 가진 사람, 긍정적인 에너지를 가진 사람이면 좋겠다고 보고하였다. 이러한 사례는 6사례로 전형적으로 나타났다.

참여자 B: 긍정적인 사람, 밝은 사람 그리고 이제 부정적으로 말하지 않는 사람 그런 사람이 좋지 않을까 싶어요. 내가 힘든데 자기는 더 힘들어하고 하면 ... 예쁜 에너지, 밝은 에너지 있는 사람, 그냥 옆에 있으면 되게 힘이 되는 사람이 있잖아요. 서로가 파장이 맞아야 되겠지만 그래도 어느 정도 좀 긍정적으로 말해 줄 수 있고 힘이 되는 사람이면 좋겠습니다.

참여자 J: 일단 인성이 좋아야겠죠. (웃음) 따뜻하고 그런 사람이면 좋겠는데 ... 직업이 아니라 내가 같이 겪었던 사람이고 하기 때문에 그런 거에 대해서 좀 같이 좀 공감해주고 하는게 굉장히 필요할 것 같아요.

3) 동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것

이 범주는 유방암 생존자들이 동료지원가로 활동하게 된다면 얻을 수 있는 것에 대한 기대 및 활동 동기에 대한 내용을 포함하며, '도움을 줄 수 있다는 만족감과 기쁨', '자기성장'의 두 하위범주로 구성된다.

(1) 도움을 줄 수 있다는 만족감과 기쁨

유방암 생존자들은 자신이 동료지원가로 활동하게 된다면 자신의 고유한 경험을 통해 누군가를 도울 수 있다는 것 자체에 대해 만족감과 기쁨을 느낄 것 같다고 보고하였다. 이러한 사례는 8사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 A: 내가 얻을 수 있는 장점은 내가 지금 삼중양성 (채팅)방을 하면서 이제 제가 사람들에게 ‘채팅방을 만들어줘서 너무 감사해요. 너무 도움 많이 받고 있어요.’ 이런 말을 참 많이 듣거든요. 그럴 때마다 이제 제 스스로 행복감? 행복감. 그 다음에 만족감, 만족감이라면 좀 계산적인 것 같은데 그래도 만족감. ‘내가 누군가에게 필요한 사람이 되었구나’하는 그런 거. 그런걸 얻을 수 있었던 것 같아요. 어떤 물질적인 걸 얻는 게 아니고.

참여자 B: 그냥 제가 뿌듯하고 기분이 좋을 것 같아요. ... 제가 하는 에너지라든지 제 마음을 주겠지만 그분한테도 또한 그런 마음이나 에너지를 저도 받을 수 있을 것 같아요. ... 그리고 저처럼 치료를 받는 분도 계속 거라 생각이 들어요. 그런 분들은 긍정적인 제 경험을 얘기해 주고 그냥 저는 그게 제일 기쁨 것 같아요. 너무 저한테 힘이 될 것 같아요.

참여자 H: 다른 제가 대학 동기(유방암 치료 중인 친구)한테 그렇게 해줬을 때 그 사람이 그거를 듣고 위안을 얻고 불안이 없어지고

하는 부분에 보면서 제가 약간 만족함이 됐거든요. 그리고 내가 그 사람의 어려움에 대해서 도움을 줄 수 있는 사람이라는 것이 느껴졌을 때 또 기쁨도 있고 그래서 그런 부분이 가장 큰 것 같아요, 보면. 내가 남의 다른 사람의 인생에 가장 힘들 때 도움을 줄 수 있는 사람이 될 수 있는 거에 대한 만족감.

(2) 자기성장

유방암 생존자들은 동료지원가로 활동하게 된다면 다른 사람들을 돕는 것과 동시에 자기 스스로에 대한 관리가 계속 필요하다는 것을 인식함으로써 지속적인 관리를 할 것 같다고 보고하였다. 또한, 동료지원가 활동을 통해 자존감의 회복과 자기 가치의 상승을 기대한다고 보고하였다. 이러한 사례는 4사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 G: 본병원에서 하는 거 표준 치료를 다 끝내고 일상으로 돌아오면 잊어버려요. 사실은 내가 암 환자라는 걸 잊어버리고 튀김도 많이 먹게 되고 ... 내가 만약에 그런 활동을 하게 된다면 내 관리를 더 잘하게 될 것 같아요.

참여자 I: 이전에는 수술을 하고 나면 굉장히 큰 상실감도 있고 마음에 어떤 상처나 이런 것들이 있는 분들이 많은데 자존감도 좀 낮아지고 이런 분들도 있다고 들었거든요. 근데 이런 일을 하면서 되게 자존감도 회복이 되고 자기의 어떤 자기 자신에 대한 어떤 가치가 높아진다고 해야 되나, 그런게 생길 것 같아요.

4) 동료지원 서비스가 필요한 시기

이 범주는 유방암 생존자들이 생각하는 동료지원 서비스가 필요한 시점과 그 이유를 포함하며, ‘진단 직후: 진단으로 인한 충격, 미래에 대한 불안’, ‘진단 직후: 질병 및 치료 관련 정보 부족’, ‘수술 전후: 수술로 인한 신체적 및 심리적 어려움’, ‘전이 및 재발 시기: 정서적 지원 필요’의 네 하위범주로 구성된다.

(1) 진단 직후: 진단으로 인한 충격, 미래에 대한 불안, 막막함

동료지원 서비스가 유방암 진단 직후에 제공되면 좋겠다고 한 경우, 진단 직후가 가장 심리적으로 어려운 시기이기 때문이라는 응답이 가장 많았다. 또한 이 시기는 미래에 대한 두려움과 막막함이 크게 느껴지는 시기라고 보고하였다. 이러한 응답은 총 8사례로 일반적으로 나타났다.

참여자 B: 저는 (진단) 직후가 제일 좋을 것 같아요. (진단) 직후가 저는 제일 힘들었거든요. 사실 누구도 내가 암이 걸릴 거라는 생각을 하고 사는 사람은 없잖아요. 그래서 그 진단을 받았을 때 내가 살아야겠다는 의지를 심어줄 수 있는 그 시기가 제일 좋을 것 같습니다.

참여자 E: 진단 직후부터도 괜찮을 것 같아요. 왜냐하면 치료 진단을 받고 나면은 치료 계획을 짜러 병원을 가잖아요. 이것저것 다 검사하고... 그 과정들을 같이 공유하면 좀 덜 불안할 것 같고 내가 이 과정을 가겠구나 이렇게 미리 알게 되니까. 내가 항암(치료)

받으면 머리가 빠지겠지 이것도 탈모되는 과 정도 공유하면 생각보다 좀 괜찮을 것 같아요.

참여자 I: 처음 진단받자마자 사람들에게 도움의 가장 많이 될 것 같아요. 그때는 정말 막막하니까, ... 앞으로 어떤 일을 만나게 될지도 너무 두렵고 그러니까, ... 처음에 진단받으면 그때가 가장 도움이 많이 필요한 시기인 것 같아요.

(2) 진단 직후: 질병 및 치료 관련 정보 부족

유방암 생존자들에게 있어서 진단받은 직후가 가장 도움이 필요한 시기인 또 다른 이유는 이 시기에 질병 및 치료 관련 정보가 부족하기 때문으로 보고되었다. 이러한 응답은 총 4사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 H: 저는 진단받은 후에, 바로. 왜냐하면 진단받은 후에 바로 수술을 하거나 병원 선정을 해야 되는데 그 부분이 되게 어렵더라고요. 왜냐하면 우리 한국에 있는 지금 서울에 있는 병원이 되게 여러 군데고 또 이게 되게 어디를 선택해야 되고 아니면 유방암 의사는 어디가 좋고 이런 부분이 또 있긴 있는데, 그런 부분에 이제 정보나 이런 걸 얻기가 되게 어렵더라고요. 그래서 저 같은 젊은 사람은 이제 카페나 이런 거나 아니면 인터넷으로도 정보를 많이 얻는데, 이제 나이 드신 분들 같은 경우에는 지인을 막 찾아야 되는 경우가 생기는데 그것도 좀 어렵고. 그래서 저는 진단 후에 바로, 필요하다고 생각

해요.

참여자 J: 처음에 제가 진단받았을 때는 수술도 빨리 해야 되는데 그런 거에 대한 지식조차도 제가 암 환자를 본 적이 없었기 때문에 그 상태에서 남편하고 그냥 무작정 대학 병원에 검사 의뢰하고 마냥 기다리기만 했고 ... 제가 너무 무지하고 몰랐기 때문에 이 부분은 좀 더 어떻게 했다면 지금보다는 더 나은 결과를 얻을 수 있었을텐데 라는 그런 생각을 많이 했기 때문에 ...

(3) 수술 전후: 수술로 인한 신체적 및 심리적 어려움

동료지원 서비스를 수술 전이나 후에 필요하다고 한 유방암 생존자들은 그 이유를 주로 수술 전까지 드는 불안한 마음이나 수술 자체에 대한 두려움, 혹은 수술 후 신체적 불편감이나 유방절제로 인한 여성으로써의 상실감 때문으로 보고하였다. 이러한 응답은 총 4사례로 전형적으로 나타났다.

참여자 D: 진단 직후나 수술 직전이나 이럴 때는 일일이 물어볼 수 없고, 상담해 줄 수 없고, 또 불안한 마음은 그때가 가장 크거든요 ... 수술 후에 또 저같이 여러 가지 과정들을 거치는 사람도 있고 ... 저를 생각해 보면 진단 직후나 수술 직전이 제일 도움이 될 것 같아요.

참여자 F: 유방암 환자들이 치료 다 끝나고 나서도 이제 팔이 붓거나 부종이 오거나 몸

에 이상이 있거나 이래서 병원에 계속 가는 분들이 있거든요 ... 이제 젊은 분들은 보편은 수술(유방절제술)하고 이제 외적으로 변한 외모에 대해서 그것 때문에 되게 조금 또 무너지시는 분들이 좀 있긴 하시더라고요. 연세 드신 분보다는 ... 그럴 때도 조금 이런 도움이 좀 많이 있으면 좀 좋을 것 같다는 생각은 좀 들긴 해요.

(4) 전이 및 재발 시기: 정서적 지원 필요

전이 및 재발 시기에 동료지원 서비스가 필요하다고 한 유방암 생존자들은 이 시기에 정서적인 지원이 특히 필요하다고 보고하였다. 이러한 응답은 총 2사례로 변동적으로 나타났다.

참여자 A: 4기 환자, 전이나 재발된 사람들. 이제 그런 사람들(심리적으로 많이 힘들 수 있는 사람)에게 어떤 프로그램이 지원이 된다면 좋을 것 같은데요.

참여자 B: 물론 재발했을 때는 (정서적 지원 차원에서) 두말할 필요도 없이 필요할 것 같고요.

논 의

본 연구에서는 국내 유방암 생존자들의 디스트레스 감소를 위한 방안으로 동료지원 서비스를 제시하고자 유방암 생존자들의 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험 및 동료지원 서비스에 대한 욕구와 기대를 탐색하였다. 이를 위해 총 10명의 유방암 생존자를 대상으로 같은 질병을 경

험한 사람으로부터의 지원 경험과 동료지원 서비스에 대한 구체적인 의견을 묻는 반구조화된 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 내용의 분석은 양적 연구방법과 질적 연구방법의 장점을 혼합한 합리적 질적 연구방법(CQR)을 활용하였고, 분석 결과는 총 2개의 영역과 6개의 범주 및 17개의 하위 범주가 도출되었다. 연구팀은 총 4명으로, 내부 자문 2명과 외부 자문 1명에게 지속적인 검토를 받아 질적 분석의 타당성을 확보하였다. 본 연구의 결과 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자들의 같은 경험을 가진 사람으로부터의 지원 경험은 크게 ‘정서적 지원’과 ‘정보제공’으로 도출되었고, 이러한 경험은 디스트레스 감소에 큰 도움이 되는 것으로 파악되었다. 특히 동료에 의한 지원은 가족이나 의료 전문가를 통해 얻는 지원과 차이가 있었는데, 정서적 측면에서 이들은 같은 경험을 한 사람들을 통해 더 깊은 공감과 위로를 받았으며, 다른 생존자들이 회복해가는 모습을 목격하는 것만으로도 미래에 대한 희망을 느끼는 등 긍정적인 태도를 갖게 되었다. 이는 채수진과 송효석(2019)의 연구에서 암 생존자의 동료 멘토링 서비스가 건강 전문가들이 제공하는 서비스와는 다른 ‘공감성’을 가지며, 회복에 대한 희망을 준다는 결과와 일맥상통한다.

또한, 유방암 생존자들은 같은 질병을 경험한 사람으로부터 ‘치료과정, 부작용, 대처법 등의 경험적 정보’와 ‘식이요법, 운동과 같은 건강관리’에 대해 도움을 받는 것으로 나타났다. 유방암 생존자들은 특히 진단 이후에 정보 부족으로 인한 불안과 두려움으로 인해 디스트레스가 높는데 (Akechi et al., 2011), 이는 병원의 환경이나 시간적 제약으로 인해 의료진이 유방암 생존자들의

정보적 욕구를 모두 충족시키기에는 한계가 있기 때문이다(Park et al., 2019; Vivar & McQueen, 2005). 따라서 유방암 생존자를 위한 동료지원가의 정보제공은 정보에 대한 이들의 미충족 욕구를 해소해주고, 불안, 두려움 등의 디스트레스 감소에 도움이 될 것이다.

둘째, 유방암 생존자들이 동료지원 서비스에 대해 기대하는 바는 ‘서비스 종류’, ‘동료지원가의 자격 및 역량’, ‘동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것’, ‘동료지원 서비스가 필요한 시기’로 도출되었다. 이들이 원하는 서비스 종류는 심리지원, 정보제공, 건강관리, 병원동행 서비스 순으로 나타났으며, 동료지원가의 자격 및 역량으로는 같은 아픔을 겪었던 사람으로써 공감할 줄 알고, 따뜻하며, 긍정적인 사람을 원하는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따라 유방암 생존자에게 심리지원 서비스를 제공하기 위해서는 동료지원가 양성과 관련한 체계가 구축되는 것이 필요할 것이다. 예를 들어 동료지원가에게 공감, 청정 등과 같은 심리상담 기법을 교육하고 상담 슈퍼비전을 제공하는 등 역량 개발을 위한 체계적인 교육 과정을 갖추는 것이 필요하다. 또한, 심리지원 제공의 물리적 제한을 보완할 수 있는 전화 상담 서비스는 지역사회로의 동료지원 서비스 확대에 도움이 될 것으로 보인다.

정보제공 서비스의 경우, 유방암 생존자들은 동료지원가가 경험적인 정보뿐만 아니라 유방암 관련 전문 지식을 갖추고 있기를 바라고 있었다. 따라서 동료지원가가 신뢰할 수 있는 올바른 정보를 제공하기 위해서는 유방암 관련 질병정보와 치료방법, 그에 따른 부작용 등에 대한 의료지식 교육이 동료지원가 양성 과정에 포함되어야 할

것이다.

건강관리 서비스의 경우, 유방암 생존자들은 적절한 식이요법 및 식단을 제공받고 운동 프로그램에 참여하는 등 지속적으로 건강을 관리받고자 하는 욕구가 있었다. 유방암 생존자에게 운동 및 증상 관리와 같은 건강관리 행동은 중요한 회복 수단이며(Rockson, 2018), 이를 위한 효과적인 중재 방법에 관한 연구도 보고되고 있다(박재원, 정미란, 2019; 임경희, 2023; 허혜경 외, 2009). 또한, 유방암 생존자는 의료진을 통해 식이요법이나 운동과 같은 건강관리법을 교육 및 권고받을 수 있지만, 이를 일상에서 꾸준히 실천하기는 쉽지 않을 수 있다. 이때, 동료지원을 통한 건강관리 서비스는 서로 간의 진행상황 확인하기, 격려하기 등을 통해 건강증진 행동에 대한 내적 동기를 끌어올려 유방암 생존자가 꾸준히 건강행동을 유지해갈 수 있도록 도울 수 있다. 따라서 유방암 생존자를 위한 건강관리 서비스를 효과적으로 운영하기 위해 동료지원가가 촉진자(facilitator)의 역할을 할 수 있는 역량 강화 교육이 필요하다.

병원동행 서비스의 경우, 유방암 생존자들은 치료를 위해 병원에 주기적으로 방문해야 하는 상황에서 가족이나 동행이 가능한 보호자가 없어 어려움을 겪는 경우가 있다고 일부 보고하였다. 따라서 동료지원가의 병원동행을 통한 물리적 지원 서비스의 새로운 확장이 필요할 것으로 보인다.

유방암 생존자들이 동료지원가 활동을 통해 얻을 수 있는 것으로는 ‘도움을 줄 수 있다는 만족감과 기쁨’, ‘자기성장’을 언급하였다. 인터뷰 참여자들은 다른 유방암 환우를 돕는 과정을 통해 긍정적 정서를 경험하고 자기 관리 행동이 증가하

며, 자신의 경험을 통해 누군가를 도울 수 있다는 것에 의미를 느끼는 등 내적 성장을 기대하고 있었다. 이는 암 생존자가 동료지원 활동을 통해 긍정적 정서를 느끼고 타인과 함께하는 삶의 변화를 경험한다는 선행연구 결과와 유사하며(채수진, 송효석, 2019; 최권호 외, 2016; Huntingdon et al., 2016), 궁극적으로 동료지원가의 삶의 의미와 질을 향상시킬 수 있다(최권호 외, 2016). 또한, 동료지원 활동을 통해 얻는 긍정적 요인은 동료지원가가 지속적으로 활동하는데 중요한 원동력이 될 수 있으며, 또 다른 동료지원가를 양성시키는 기반이 될 수 있다. 따라서 동료지원가의 욕구 및 기대를 구체적으로 파악하여 서비스 체계를 구성하는 것은 이들의 활동 동기와 지속성을 높이는 데 중요한 역할을 할 것이다.

유방암 생존자들은 동료지원 서비스가 필요한 시기로 ‘진단 직후’, ‘수술 전후’, ‘전이 및 재발 시기’를 언급하였는데, 이들은 각 시기에 따라 다양한 디스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 먼저 진단 직후에는 충격, 불안, 막막함 등의 심리적 어려움을 경험하였고, 질병 및 치료 관련 정보가 부족한 것이 주요한 이유 중 하나였다. 이는 유방암 생존자가 특히 진단받은 시기에 느끼는 불확실성으로 인해 디스트레스가 가장 높다는 선행연구들과 일치한다(Liao et al., 2015; Park et al., 2019). 따라서 진단 직후 시기에 유방암 생존자가 경험하는 불확실성에 대한 불안을 낮추고 이들의 정보적 욕구를 충족시키는 적절한 정보제공 서비스가 제공된다면 이들의 디스트레스 감소에 도움이 될 것이다.

수술 전후 시기에 유방암 생존자들은 ‘수술로 인한 신체적 및 심리적 어려움’으로 인해 동료지

원 서비스가 필요하다고 보고하였다. 이는 유방암 생존자의 수술 전 고통에 대한 두려움, 수술 후 경험하는 신체적 어려움과 재발에 대한 두려움 등을 보고한 여러 선행연구 결과와도 일치하는 바이다(백민자, 2017; 연수진 외, 2021; Xu et al., 2019). 따라서 이 시기에는 특히 수술과 관련된 심리지원과 수술 후 건강관리에 대한 서비스 제공이 필요할 것으로 보인다.

전이 및 재발 시기에 유방암 생존자 중 일부는 정서적 지원이 필요하다고 보고하고 있었다. 이는 유방암 생존자가 전이 및 재발로 인해 우울, 불안, 분노, 죽음에 대한 두려움, 절망 등을 느낀다는 선행연구와 유사한 맥락이다(김영주, 2011; 박진희 외, 2015; Palesh et al., 2007). 개인은 불쾌한 정서를 조절하기 위해 부적응적이거나 적응적인 방법을 사용한다. 부적응적 정서 조절은 회피 및 억제, 자기 혹은 타인 비난, 폭식, 자해 등이 있고, 적응적 정서 조절은 수용하기, 표현하기, 공감 얻기 등이 있다. 부적응적 정서 조절 방법을 자주 사용할수록 정신병리 증상이 야기될 수 있고, 적응적 정서 조절 방법의 사용은 심리적 고통을 감소시키고 정신적 건강 상태를 유지할 수 있도록 돕는다(윤정민, 심은정, 2019; 이다슬, 오성은, 신성만, 2021; 이지영, 2017; 이지영, 정지현, 2016). 따라서 동료지원가는 전이 및 재발 시기에 유방암 생존자가 겪는 정서를 타당화하고, 자신의 정서를 표현할 수 있도록 도우며, 공감하는 방식의 동료지원 서비스를 제공해야 할 것이다.

앞서 다른 내용을 바탕으로 유방암 생존자를 위한 동료지원 서비스를 구축할 때에는 다학제적 접근이 이루어져야 할 것이다. 경험 전문가인 동료지원가와 의료, 보건, 재활, 운동, 사회복지, 상

담 등 각 분야의 전문가들이 서로의 역할에 대해 이해하고, 함께 협력할 수 있는 교육 및 소통의 장을 마련한다면 동료지원 서비스의 질과 지역사회로의 확대 가능성을 보다 높일 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 체계적인 양성 과정을 거쳐 제공되는 동료지원 서비스가 드문 국내의 실정으로 인해 유방암 생존자를 위한 동료지원 서비스를 경험한 참여자나 동료지원가를 모집하는 데 어려움이 있었다. 따라서, 추후 연구에서는 실제 동료지원 서비스에 참여해본 유방암 생존자를 대상으로 더 구체적인 동료지원 서비스의 필요성 및 개선사항을 살펴볼 필요가 있고, 동료지원가 활동을 통해 얻는 긍정적 요인들을 확인해볼 필요가 있다.

둘째, 연구참여자의 유방암 관련 모임 참여 경험 여부에 따른 동료지원 경험의 차이를 파악하지 못했다. 연구팀은 연구 설계 당시 모임 참여 경험의 차이를 비교하기 위한 적절한 설계 방식을 고려하지 않았으며, 참여 경험이 있는 생존자들이 상대적으로 동료지원 경험에 대해 더욱 풍부한 진술을 할 것으로 기대하였으나, 분석 결과 모임 참여 경험이 없는 생존자들의 진술과 크게 다른 점을 발견하지 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 모임 참여 경험 여부에 따른 유방암 생존자들의 동료지원 경험을 심층적으로 탐색하고 그 차이를 확인하는 유방암 생존자의 동료지원에 관한 연구를 확장할 필요가 있다.

셋째, 질적 연구가 가지는 연구자의 주관적 개입 가능성이라는 한계점을 보완하기 위해 본 연구에서는 CQR 방법을 사용하였지만, 그 한계를 완전히 통제하기엔 어려움이 있다. 따라서 후속

연구에서는 양적 연구를 통해 본 연구에서 도출된 다양한 범주들에 대한 추가적인 객관성을 확보할 필요가 있다.

이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 유방암 생존자의 디스트레스 해결 방안으로 같은 질병을 가진 사람으로부터의 지원 경험과 국내에서 아직 활발하지 않은 동료지원 서비스에 대한 기대 및 욕구를 유방암 생존자들을 대상으로 살펴보았다는 데 그 의의가 있다. 이는 유방암 생존자가 같은 질병을 경험한 사람과 주고받은 지원 경험에 대한 심층적 이해를 도울 수 있고, 이들의 디스트레스 감소를 위한 동료지원 서비스 및 동료지원가 양성과정의 개발과 확대의 필요성에 대한 이해를 높일 수 있다. 또한, 임상 현장에서 유방암 생존자 대상의 동료지원 서비스를 위한 후속 연구의 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

김영주 (2011). 입원 치료중인 유방암 재발 환자의 삶의 경험. *대한간호학회지*, 41(2), 214-224.

박미리, 천화진 (2022). 20~30 대 미혼 여성 유방암 생존자의 암 진단 이후 경험에 대한 질적연구. *한국사회복지질적연구*, 16(3), 5-31.

박소영, 노은정, 구향나, 백정연, 박향경 (2020). 중·고령 초기 유방암 생존자가 경험한 진단 이후의 삶. *보건사회연구*, 40(1), 90-123.

박재원, 정미란 (2019). 운동중재가 유방암 환자 및 생존자의 림프부종에 미치는 효과. *성인간호학회*, 31(5), 461-478.

박진희, 배선형, 정영미 (2015). 보조적 항암요법을 받는 유방암 환자의 증상 경험 및 삶의 질의 변화. *중앙*

간호연구, 15(2), 67-74.

백민자 (2017). 유방암 장기 생존자의 삶. *한국웰니스학회지*, 12(3), 447-458.

보건복지부, 중앙암등록본부, 국립암센터 (2023). 국가암등록사업 연례보고서(2020년 암등록통계).

연수진, 민지희, 변지용, 민진주, 류지인, 정안숙, . . . 전용관 (2021). 수술 직후 유방암 환자의 운동제한 및 촉진요인: 질적 내용분석. *운동과학*, 30(2), 92-204.

윤정민, 심은정 (2019). 정서적 섭식자의 부정 정서와 폭식 행동의 관계: 정서조절곤란의 조절효과. *한국심리학회지: 건강*, 24(1), 45-68.

이건숙, 이란, 김동미, 김수현 (2012). 통합적 교육프로그램이 진단 직후 유방암 환자의 지식, 자기효능감 및 대응방식에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 12(1), 35-43.

이다슬, 오성은, 신성만 (2021). 청소년의 복합외상이 비자살적 자해에 미치는 영향: 부적응적 인지 정서조절 전략과 생리적 스트레스의 이중매개효과. *청소년학연구*, 28(11), 235-257.

이윤수 (2007). 유방완전절제술을 받은 여성의 심리사회적 경험: 자조집단 참여자 중심으로. *한국사회복지학*, 59(3), 99-124.

이은옥, 이영주 (2016). 다차원적 신체이미지, 자아존중감과 의복추구혜택에 관한 연구: 유방암 생존자와 일반여성의 비교를 중심으로. *한국생활과학회지*, 25(6), 775-786.

이지영 (2017). 정서 조절 코칭북. 서울: 박영스토리.

이지영, 정지현 (2016). 부정 정서강도와 적응적 및 부적응적 정서조절방략의 관계에서 고통감내력의 조절효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(4), 719-740.

임경희 (2023). 상지 운동 중재가 유방암 수술 후 환자의 면역 기능 및 코티솔에 미치는 영향. *인문사회*, 21, 14(3), 4069-4081.

채수진, 송효석 (2019). 암 생존자의 동료 멘토링 활성화를 위한 탐색적 연구. *비판사회정책*, (65), 121-168.

최권호, 김민아, 송효석 (2016). 동료 멘토링을 제공한

- 위암 생존자의 경험. *사회복지연구*, 47(2), 89-114.
- 한수완, 정소연, 이현정, 하운식, 신영선, 김중훈, 유은승 (2021). 유방암 환자와 보호자의 디스트레스 감소를 위한 단기심리개입 프로그램의 개발: 예비분석을 통한 적용가능성 평가. *한국심리학회지: 건강*, 26(4), 715-738.
- 허혜경, 김기연, 김창희, 박종구, 고상백, 박소미 (2009). 유방암 위험평가 단계에 따른 통합적 유방건강관리 프로그램의 효과. *보건교육건강증진학회지*, 26(1), 15-26.
- Akechi, T., Okuyama, T., Endo, C., Sagawa, R., Uchida, M., Nakaguchi, T., . . . & Furukawa, T. A. (2011). Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology*, 20(5), 497-505.
- Bender, J. L., Puri, N., Salih, S., D'Agostino, N. M., Tsimicalis, A., Howard, A. F., . . . & Gupta, A. A. (2022). Peer support needs and preferences for digital peer navigation among adolescent and young adults with cancer: a Canadian cross-sectional survey. *Current Oncology*, 29(2), 1163-1175.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*, 330(7493), 702-705.
- Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs—do they work?. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 3-15.
- Davidson, L., & Guy, K. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443-450.
- Dennis, C. L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332.
- Gagne, C. A., Finch, W. L., Myrick, K. J., & Davis, L. M. (2018). Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6), 258-266.
- Hill, C. E. (2016). 합의적 질적연구: 사회과학 현상 탐구의 실질적 접근. (주은선 역). 서울: 학지사. (원전은 2012에 출판)
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 23(4), 517-572.
- Hu, J., Wang, X., Guo, S., Chen, F., Wu, Y. Y., Ji, F. J., & Fang, X. (2019). Peer support interventions for breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment*, 174, 325-341.
- Huntingdon, B., Schofield, P., Wolfowicz, Z., Bergin, R., Kabel, D., Edmunds, J., Penberthy, S., & Juraskova, I. (2016). Toward structured peer support interventions in oncology: a qualitative insight into the experiences of gynaecological cancer survivors providing peer support. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 849-856.
- Lee, R., Lee, K. S., Oh, E. G., & Kim, S. H. (2013). A randomized trial of dyadic peer support intervention for newly diagnosed breast cancer patients in Korea. *Cancer Nursing*, 33(3), E15-E22. doi: 10.1097/ncc.0b013e3182642d7c
- Liao, M. N., Chen, S. C., Chen, S. C., Lin, Y. C., Chen, M. F., Wang, C. H., . . . & Jane, S. W. (2015). Change and predictors of symptom distress in breast cancer patients following the first 4 months after diagnosis. *Journal of the*

- Formosan Medical Association*, 114(3), 246-253.
- Liu, J. E., Wang, H. Y., Wang, M. L., Su, Y. L., & Wang, P. L. (2014). Posttraumatic growth and psychological distress in Chinese early stage breast cancer survivors: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 23(4), 437-443.
- Mancini, M. A. (2018). An exploration of factors that effect the implementation of peer support services in community mental health settings. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 127-137.
- Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A., & Scheier, M. F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho-Oncology*, 25(6), 618-625.
- Myrick, K., & Del Vecchio, P. (2016). Peer support services in the behavioral healthcare workforce: State of the field. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39(3), 197-203.
- Nápoles, A. M., Ortíz, C., Santoyo Olsson, J., Stewart, A. L., Gregorich, S. E., Lee, H. E., . . . & Luce, J. (2015). Nuevo Amanecer: results of a randomized controlled trial of a Community-Based, Peer-Delivered stress management intervention to improve quality of life in Latinas with breast cancer. *American Journal of Public Health*, 105(3), E55-E63. doi: 10.2105/ajph.2015.302598
- National Cancer Institute (2024). *NCI Dictionary of Cancer Terms*. Retrieved January 10, 2024, from <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivor>
- National Comprehensive Cancer Network (2024). *Distress Management Version 1*. <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf>
- Osborn, R. L., Demoncada, A. C., & Feuerstein, M. (2006). Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 36(1), 13-34.
- Palesh, O., Collie, K., Batiuchok, D., Tilston, J., Koopman, C., Perlis, M. L., . . . & Spiegel, D. (2007). A longitudinal study of depression, pain, and stress as predictors of sleep disturbance among women with metastatic breast cancer. *Biological Psychology*, 75(1), 37-44.
- Park, H. Y., Kim, M. J., Kim, J. Y., Kim, S., Choi, J. Y., Kim, J. H., & Jeong, H. Y. (2019). Could peer support programs be a good resource for managing the unmet needs of cancer patients?. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 950-957.
- Park, J. H., Bae, S. H., Jung, Y., & Kim, K. S. (2012). Quality of life and symptom experience in breast cancer survivors after participating in a psychoeducational support program. *Cancer Nursing*, 35(1), E34-E41. doi: 10.1097/ncc.0b013e318218266a
- Pfeiffer, P. N., Heisler, M., Piette, J. D., Rogers, M. A., & Valenstein, M. (2011). Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 33(1), 29-36.
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411.
- Rockson, S. G. (2018). Lymphedema after breast cancer treatment. *The New England Journal of Medicine*, 379(20), 1937-1944.
- Rosenzweig, M. (2011). The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. *Healthcare Disparities*, 38(1), 85-89.
- Rustone, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nursing*,

23(6), 212-219.

- Sammarco, A., & Konecny, L. M. (2008). Quality of life, social support, and uncertainty among Latina breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 844-849.
- Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(2), 376-385.
- Vivar, C. G., & McQueen, A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 51(5), 520-528.
- Xu, W., Wang, J., & Schoebi, D. (2019). The role of daily couple communication in the relationship between illness representation and fear of cancer recurrence in breast cancer survivors and their spouses. *Psycho-Oncology*, 28(6), 1301-1307.

원고접수일: 2023년 7월 31일

논문심사일: 2023년 10월 26일

게재결정일: 2024년 1월 23일

Exploring the Experiences and Needs of Peer Support for Alleviating Distress among Breast Cancer Survivors in South Korea

Juhee Lim	Hanna Lim	Hyangmi Kim	Sungman Shin
Handong Global Univ.	Handong Global Univ.	Handong Global Univ.	Handong Global Univ.
Dept. of Psychology.	Dept. of Psychology	Visiting Professor	Dept. of Psychology
Master's student	Master's student		Professor

The study aimed to explore the experiences of support from people with the same illness among breast cancer survivors and their expectations and needs regarding peer support services for alleviating distress. The participants consisted of 10 women aged 19 or older who were undergoing or had completed breast cancer surgery or adjuvant therapy(chemotherapy, radiation therapy, hormonal therapy) within the last 5 years. Data were collected through semi-structured interviews, and Consensual Qualitative Research (CQR) was employed for data analysis. The analysis yielded two domains, six categories, and 17 subcategories. These two domains were categorized as 'Support from people with the same illness' and 'Expectations and needs for Peer Support Services'. The categories within each domain included 'Emotional Support', 'Information Provision' in the domain of Support from people with the same illness, 'Types of Peer Support Services', 'Qualifications and Competencies of Peer Support Providers', 'Benefits of Engaging in Peer Support Activities', 'Timing of Need for Peer Support' in the domain of expectations and needs for peer support services. The results of this study can be utilized as foundational data for the development of peer support services for breast cancer survivors and for training peer support providers.

Keywords: Breast Cancer Survivors, Distress, Peer Support, Consensual Qualitative Research