

## 한국 여성 유방암 생존자의 건강신념과 건강행위에 대한 질적 연구

임 정 원\*

(Case Western Reserve University)

윤 현 숙\*\*

(한림대학교)

백 옥 미

(서울대학교)

조 진 희

(한림대학교강동성심병원)

박 선 형

(한림대학교성심병원)

이 송 월

(한림대학교강남성심병원)

---

\* 주저자

\*\* 교신저자

## [요 약]

본 연구는 질적 연구 방법 중의 하나인 초점 집단 접근을 통해 우리나라 유방암 생존자의 1) 질병경험, 2) 건강신념(원인적 사고), 및 3) 건강행위 (진단 후 건강 행동 변화) 등을 조사함으로써, 유방암 생존자의 질병경험 및 건강신념이 어떻게 건강행위와 관련이 있는지를 파악하는 것을 목적으로 한다. 서울 및 경기도에 거주하는 16명의 유방암 생존자를 대상으로 3개의 초점 집단이 수행되었으며, 각 집단에는 약 5명에서 6명 정도의 구성원이 참석하였다. 본 연구는 유방암 생존자들의 질병경험, 건강신념, 그리고 건강행위에 대한 다양한 신체 및 행동적, 심리적, 그리고 사회적 문제 등과 관련된 주제를 도출하였다. 본 연구를 통한 우리나라 유방암 생존자들의 건강신념 및 건강행위에 대한 이해는 건강신념에 근거한 건강행위 증진을 위한 사회복지실천 개입 방안을 모색하는데 중요한 토대가 될 것으로 보인다.

주제어 : 유방암 생존자, 질병경험, 건강신념, 건강행위

## 1. 서론

## 1) 연구의 필요성

유방암은 우리나라 여성에게 가장 빈번하게 발생하는 종양 중의 하나로, 최근 유방암 발생률은 꾸준한 증가 추세에 있다(보건복지가족부, 2008). 통계에 따르면 우리나라 유방암 발병자 수는 1996년 3천여 명에서 2007년 11,639명으로 늘어나 약 10년 사이에 약 4배 정도의 증가세를 보이고 있는 것으로 나타났다(국립암센터, 2010). 유방암은 다양한 치료 기술의 개발과 조기 발견으로 인해 다른 암에 비해 생존율이 높다(Cappiello, Cunningham, Knobf, and Erdos, 2007). 우리나라 유방암 환자의 5년 생존율은 89.9%이고, 조기에 발견될 경우 약 97%의 높은 5년 생존율을 보이고 있다(국립암센터, 2010). 결과적으로, 높은 발병률에 비해 낮은 사망률이 유방암 생존자 수 증가의 원인임을 알 수 있다.

우리나라 유방암 환자들은 서구의 환자들과는 다른 양상을 보인다. 즉, 50대에 가장 높은 발병률을 보이는 구미지역과는 달리 우리나라 여성의 경우에는 40대 후반까지 증가하다가 그 이후로는 점차 감소하는 양상을 보인다(국립암센터, 2010). 이처럼 서구에 비해 젊은 층의 유방암 환자가 많다는 사실은 그만큼 오랜 기간 암 생존자로서 살아가야 한다는 것을 의미하므로, 이들 생존자들의 전반적인 삶의 질뿐만 아니라 건강행위에 대한 연구가 보다 중요하다고 할 수 있겠다.

일련의 임상 연구들에 따르면, 유방암 생존자는 항암 치료를 끝낸 이후에도 지속적인 신체적, 심리적, 사회적 부작용을 경험한다. 이러한 증상들은 일시적으로 나타나는 경우도 있지만, 일부 생존자들의 경우 만성적인 형태로 발전하는 등 회복과정에서 다양한 편차를 보이고 있다. 유방암 생존자들이 항암 치료 이후 어떤 건강행위 방식을 채택하는가 하는 것은 이들의 치료 효과 및 회복, 생존, 그리고 전반적인 건강 상태에 이르기까지 중대한 영향을 줄 수 있다(Demark-Wahnefried, Aziz, Rowland,

and Pinto, 2005). 건강행위 방식을 채택하도록 동기 부여를 하는 다양한 요인 중, 건강신념(Health belief)은 개인뿐만 아니라 사회 문화적 믿음 체계를 이해할 수 있도록 해주는 중요 변수이다. 즉, 건강신념은 자신의 건강과 관련한 개인, 사회, 그리고 문화적 믿음 체계가 어떠한지를 보여줌으로써 질병에 대한 대처방식을 이해하게 해주는 주요 척도라고 할 수 있다. 현재 서구에서는 다양한 인종의 특정 문화를 바탕으로 그들의 사회 문화적 배경이 어떻게 건강 행위에 영향을 미치는지, 그리고 특정 문화에 대한 이해를 바탕으로 어떻게 그들의 전반적인 삶의 질을 향상시킬 수 있는지 등에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 하지만, 우리나라의 경우, 단일 민족이라는 특수성에 기반 하여 아직 우리나라 전통 및 문화에 기반 한 건강신념 및 건강행위에 대한 연구가 전무한 상태이다. 현재 우리나라에서 다문화 가정이 확대되고 있다는 점을 고려할 때, 우리나라 문화에 기반 한 건강신념에 대한 연구와 더불어 암 생존자에게 있어 건강신념이 어떻게 건강행위에 영향을 미치는 지에 대한 연구는 향후 다양한 사회복지 연구에서 사회문화적 접근의 필요성을 제시한다는 점에서 매우 중요하다.

## 2) 연구목적

본 연구는 건강신념 모델(Health belief model)에 근거해서 우리나라 유방암 생존자의 1) 질병경험, 2) 건강신념(원인적 사고), 및 3) 건강행위(진단 후 건강행동 변화)와 관련된 그들의 구체적인 경험 및 태도, 의견 등을 조사함으로써, 유방암 생존자의 질병경험 및 건강신념이 어떻게 건강행위와 관련이 있는지를 한국적 문화에 초점을 두어 파악하는 것을 목적으로 한다. 또한, 생물-심리-사회적 모델(bio-psycho-social model)의 적용을 통해, 질병경험, 건강신념, 건강행위를 각각 신체적, 심리적, 사회적 측면으로 세분화해 파악함으로써 유방암 생존자들을 다각적 측면에서 이해하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 유방암 생존자의 진단 후 질병경험을 이해한다.
- 둘째, 유방암 생존자가 생각하는 유방암 발병의 원인 및 건강신념을 파악한다.
- 셋째, 질병경험 및 건강신념에 근거한 유방암 생존자의 건강행위 변화를 확인한다.

## 2. 이론적 배경

### 1) 유방암 생존자의 신체, 심리, 사회적 특징

유방암 생존자들은 유방암 진단 및 치료 이후에도 다양한 신체적, 심리적, 사회적 증상 등을 호소하는 경향이 있다. 우선, 신체적 측면과 관련해서는 피로, 통증, 기능 저하, 부종, 수면 장애, 폐경 등은 유방암 환자들이 보여주는 대표적인 증상들이다(Suh, 2007; Mehnert and Koch, 2008; Lu, et al, 2009). 더 나아가 유방암 생존자들은 일반인에 비해 이차성 암뿐만 아니라 심혈관 질환, 당뇨, 골다공

증 등과 같은 다른 질환에 노출될 위험이 높다(Cappiello et al, 2007; Janz, et al, 2009). 일부 선행연구는 암 생존자들의 약 30%가 암 진단과 치료 이후 지속적으로 나타나는 신체적 증상들로 인해 전반적인 삶의 질이 감소했다고 보고했다(Van Weert, et al, 2008). 이처럼 유방암 생존자들이 경험하는 신체적 증상들은 생존자의 사회 적응에 장애가 되고, 나아가 전반적인 삶의 질, 심지어는 생존에도 영향을 줄 수 있기 때문에 꾸준한 관리와 관심을 필요로 한다(박진희·전은영·강미영·정용식·김구상, 2009; Ashing-Giwa, Lim, and Gonzalez, 2010).

유방암 생존자들은 또한 다양한 심리·사회적 도전에 직면한다. 일반적으로, 암 생존자들이 보이는 심리적 반응은 일시적이어서 1년에서 3년 사이에 사라지는 경향이 있는 반면, 일부 생존자들은 만성적인 심리적 스트레스로 인해 장기간 고통을 받기도 한다(Stanton, 2006; Basen-Engquist, Hughes, Perkins, Shinn, and Taylor, 2008). 미래에 대한 불확실성, 자아정체의 저하, 재발에 대한 공포, 불안감, 자기 확신의 결여, 우울증, 무력감, 근심, 슬픔 등은 유방암 생존자가 빈번하게 보고하는 정서적 상태들이다(Morgan, Fogel, and Rose, 2005; Stanton, 2006). 특히, 우울증과 불안감은 유방암 생존자가 보여주는 가장 일반적인 심리적 증상이어서 치료 및 재활단계에 있는 유방암 환자의 약 57%가 우울증을 가지고 있는 것으로 추정되기도 하였다(El et al., 2005; Eversley, Estrin, Dibble, Wardlaw, Pedrosa, and Favila-Penney, 2005; Kash, Mago, & Kunkel, 2005). 또한, 재발에 대한 공포도 지속적으로 나타나는 정서적 문제로, 이 같은 재발에 대한 공포는 자신이 신체적으로 취약하다고 판단할 때 더욱 증가하는 것으로 나타났다(Bower, Meyerowitz, & Desmond, 2005).

결혼생활에서 나타나는 스트레스, 성적 문제, 사회적 지지 등과 같은 사회적 문제들도 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있는 주요한 문제로 언급되고 있다(Lim & Zebrack, 2008). 특히, 젊은 여성들이 주로 신체상과 관련된 문제로 인해 이성과의 친밀감 형성의 어려움을 주요 문제로 꼽는 반면(Dow & Lafferty, 2000), 중·노년 여성들은 사회적 지지의 상실, 무능력, 재정적 자원의 상실 등을 가장 중요한 문제로 생각하고 있었다(Davis, Zinkand, & Fitch, 2000; McKinley, 2000). 아울러 치료 종결 후, 의료진 및 가족, 지인들로부터의 지지와 관심이 저하됨에 따라 심리·사회적 상실감을 경험하고 있는 것으로 나타나기도 했다(Alfano & Rowland, 2006; Cappiello et al 2007). 이 같은 신체적, 심리적 문제는 일상생활의 복귀와 적응에 장애가 되는 요소이기 때문에 유방암 생존자가 경험하는 증상에 대한 지속적인 관심은 중요하다.

## 2) 유방암 생존자의 건강행위

현재 서구에서 많은 관심을 보이고 있는 영역중의 하나는 유방암 생존자의 건강행위에 관한 것이다. 일부 선행 연구는 유방암 생존자들이 항암치료 기간 동안 그들의 삶의 질과 건강을 향상시키기 위해 건강한 생활 방식과 행위를 선택하게 되는 동기가 되었다고 제안하면서, 이 기간을 “가르침의 순간”이라고 명명했다(Brown, Byers, Doyle, Coumeya, Demark-Wahnefried, and Kushi, 2003; Demark-Wahnefried et al., 2005).

암 생존자의 건강행위와 관련해서 서구에서 이루어진 최근의 연구들은 건강식 및 규칙적인 운동,

스트레스 관리, 보조식품의 사용 등이 암 진단 이후 지속적으로 건강을 유지하는데 효과적이었다고 보고하였다(Perkins, Baum, Taylor, and Basen-Engquist, 2009; Holmes, Chen, Feskanich, Kroenke, and Colditz, 2005). 또한, 이와 같은 다양한 연구 결과를 기반으로 암 예방을 위한 건강행위 원칙에 대한 보고서가 출간되기도 하였다(WCRF, 2007). 특히, 이 보고서는 암 생존자가 이차 암을 예방하기 위해 지켜야 되는 원칙을 다음과 같이 제시하였다: ① 적절한 체중 유지, ② 규칙적인 운동, ③ 고열량의 음식 및 청량음료 등의 섭취 절제, ④ 유기농 음식의 이용, ⑤ 붉은 색 및 가공 처리된 육류 소비의 절제, ⑥ 금주, ⑦ 소금 섭취량의 감소, ⑧ 필수 영양소 섭취(WCRF, 2007). 유방암 생존자와 관련된 일부 연구에서는, 유방암 생존자들의 건강행위가 유방암 발병 전에 비해 많이 향상되었음을 보고하였다(Mullens, McCaul, Erickson and Sandgren, 2004; Coups and Ostroff, 2005). 가령, 유방암 생존자의 40-50%는 식이요법에서 긍정적인 변화를 보여 주었고, 약 15-26%는 운동량을 증가시켰다(Patterson, Cadmus, Emond, and Pierce, 2010; Costanzo, Lutgendorf and Roeder, 2011). 따라서 암과 관련된 질병경험이 건강한 생활습관을 동기화하고 촉진하는데 큰 영향을 주고 있음을 알 수 있다(Demark-Wahnefried, et al., 2005).

한편, 지금까지 우리나라 암 생존자의 건강행위와 관련된 연구는 그들의 건강행위 성향을 보고하는 의식조사나 실태조사에 치중되는 경향이 있는 것으로 보인다. 가령, 암 환자들의 식품 섭취행위 양상과 건강식품 섭취실태에 관한 연구(김용신·김상연·정경아·권순형·장유경·박미현·황성주, 2005), 유방암 생존자의 건강증진행위의 유형 및 실태를 조사한 연구(민효숙·박선영·임정선·박미옥·원효진·김종인, 2008), 생존자들의 스포츠 활동 참여특성과 건강증진행위(자아실현, 건강책임, 운동, 영양관리, 대인관계, 스트레스 관리)와의 관련성을 조사한 연구(이상일, 2010) 등이 그 예이다. 따라서 우리나라 유방암 생존자의 경우, 항암 치료 이후 건강행위 방식을 채택하도록 한 동기가 무엇인지, 특히 어떤 부분에서 변화가 있었는지에 대해서는 알려진 바가 없다. 건강행위 방식이 유방암 생존자의 장기적인 삶의 질뿐만 아니라 생존과도 상당한 관계가 있다는 점을 고려할 때, 이에 대한 연구는 시급하다.

### 3) 유방암 생존자의 건강신념

건강행위에 영향을 미치는 한 요인으로, 본 연구는 건강신념에 초점을 두었다. '건강신념'은 자신의 건강을 어떻게 인지하고 있는가, 고통을 어떻게 표현하는가, 삶의 질을 어떻게 정의 내리는가, 그리고 그들의 보호제공자를 어떻게 선택 하는가 등이 포함된 건강에 대한 하나의 믿음 체계로 정의된다(Wong-Kim and Sun, 2003). 개개인이 갖고 있는 암과 관련된 독특한 믿음 체계나 경험 등은 그들의 삶의 방식이나 건강행위 방식을 유지하고 변화시키는데 중요한 역할을 한다. 가령, 유방암의 주 원인이 스트레스라고 생각하고 있을 경우, 그들은 유방암 진단 이후에 스트레스 관리에 중점을 둘 것이다. 지금까지 서구에서 이루어진 건강신념에 대한 연구는 대부분 인종에 따른 문화적 차이에 초점을 두어 왔다. 다시 말해서, 인종 또는 그들이 속한 문화에 따라 상이한 믿음 체계가 존재하며, 각각의 인종은 그와 같은 믿음체계에 따라 적절한 행동 방식을 추구한다는 것이다(Lim, Patricia, Wang and

Ashing-Giwa, 2009). 가령, 아시아계 미국인 여성들이 유방암의 주원인으로 가족력, 환경적 요인, 스트레스, 도덕적 행동 등을 언급한 반면, 라틴계 미국인 여성들은 유방에 대한 물리적 외상, 니코틴의 사용, 카페인, 알코올, 음식, 지방, 그리고 피임약 등을 언급하였다(Borrayo, Buki and Feigal, 2005). 결과적으로 인종 및 문화에 따른 신념과 인식의 차이가 유방암 진단 및 치료 이후 삶의 방식에서의 변화 및 건강행위에 지대한 영향을 주고 있는 것이다.

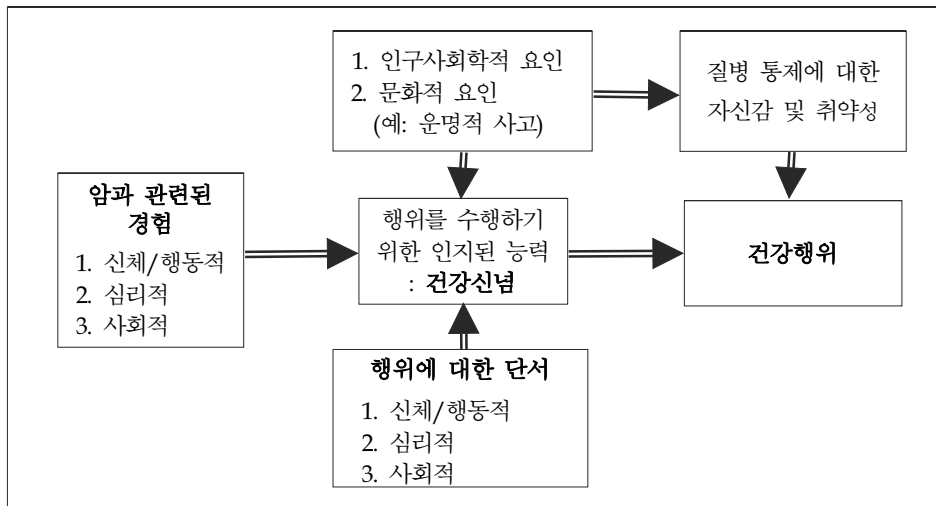
이러한 중요성에 비해 아직 우리나라 유방암 생존자들의 건강신념 및 믿음에 대한 연구는 전무한 상태다. 특히, 암 생존자의 건강행위를 그들의 건강신념에 근거해서 조사한 연구는 저자들의 문헌 조사 범위 내에서는 없었다. 우리나라 유방암 생존자들이 건강에 대해서 어떻게 생각하고 유방암에 대해서 어떤 믿음체계를 가지고 있는지를 파악하는 것은 유방암 치료 후 우리나라 유방암 생존자의 전반적인 삶의 질을 향상시키는데 중요한 기여를 할 수 있을 것으로 보인다. 특히, 서구와는 다른 우리나라만의 독특한 사회 문화적 배경을 고려할 때, 우리나라 유방암 생존자들의 전반적인 믿음 체계에 대한 연구는 유방암 생존자의 문화적·인종적 차이와 관련된 연구 영역을 확대할 수 있을 것으로 기대된다.

#### 4) 이론적 틀 : 건강신념 모델 및 생물-심리-사회적 모델

본 연구는 건강신념 모델 및 생물-심리-사회적 모델을 동시에 고려하였다. 1950년대 초 건강행위를 설명하기 위해 개발된 건강신념 모델은 건강을 유지하기 위한 인간의 행위는 개개인의 ① 질병에 대한 인지된 민감성과 심각성, ② 예방적 행동을 위한 인지된 이득과 장애, ③ 행위에 대한 단서, ④ 행위를 수행하기 위한 인지된 능력 등에 의해 영향을 받는다고 가정한다(Rosenstock, 1974). 이를 토대로, 유방암 생존자들은 자신의 질환을 통제할 수 있는 능력에 대한 자신감과 암과 관련된 경험에 근거해서 건강을 촉진하기 위한 행위를 추구하게 된다는 것이다.

생물-심리-사회적 모델은 심리사회적, 생물학적, 그리고 행동적 측면 간의 복잡한 관계를 이해하고, 심리 사회적 그리고 신체적 취약성이 어떻게 사회 문화적 위험 요인들과 함께 동반될 수 있는지를 설명하는 모델이다(Myers and Hwang, 2004). 따라서 이 모델은 건강 관련 요인들을 연구함에 있어서 사회 문화적 요인들이 보여 주는 독특성을 반영한다는 측면에서 우리나라 유방암 생존자의 독특한 믿음 체계 및 건강행위를 설명하는데 적합한 모델이라고 할 수 있다.

따라서 [그림 1]에서 제시하는 것처럼, 본 연구는 건강신념 모델에 근거해서 건강신념과 건강행위의 관계를 포괄적으로 이해함과 동시에, 생물-심리-사회적 모델을 바탕으로 각각의 변수 내에 있는 다양한 영역들을 신체적, 심리적, 사회적 영역으로 구분하여 파악하고자 한다. 이는 건강신념 모델이 다루지 못하는 각 영역들의 세부적인 사항을 유방암 생존자의 특성을 고려하면서 다양한 측면에서 접근함으로써 유방암 생존자의 건강행위에 영향을 주는 특성들을 포괄적으로 이해하는데 도움을 줄 것으로 보인다.



[그림 1] 건강신념 모델 및 생물-심리-사회적 모델에 근거한 이론적 틀

### 3. 연구방법

#### 1) 연구설계

본 연구는 유방암 생존자의 질병경험, 건강신념, 및 건강행위를 구체적으로 이해하기 위해 초점집단(Focus group)을 이용한 질적 연구를 사용하였다. 질적 연구는 사람들이 자신들의 경험, 태도, 행동을 설명할 때 그 실제 의미는 무엇인가를 파악하려는 정확도에 중점을 두는 것으로서 어떤 현상을 관찰하고 가설을 세우는 귀납적인 추론을 하는 연구 방법이다(신호철, 2005). 특히, 우리나라 유방암 생존자의 건강신념 및 건강행위에 대한 연구가 부족하다는 점을 고려할 때 질적 연구는 필요하다. 한편, 질적 연구 기법 중의 하나인 초점 집단은 약 5명에서 10명 정도의 구성원을 대상으로 특정한 문제를 이해하기 위해 구성원 간 토론으로 이루어지는 연구 방법이다(신호철, 2005). 본 연구가 건강신념과 건강행동이라는 특정 주제에 초점을 두면서 참석자들의 상호작용을 통해 유방암 생존자들의 경험과 신념을 확인한 후, 그 결과를 구조화한다는 점에서 초점 집단은 본 연구에 적합한 연구 방법이라고 할 수 있다.

#### 2) 연구대상자

본 연구는 서울 및 경기 지역에 거주하는 유방암 생존자 16명의 성인 여성을 대상으로 초점 집단을 구성하였다. 이들은 다음과 같은 기준을 충족하였다. 첫째, 0기에서 3기 사이의 유방암 진단을 받았고, 둘째, 마지막 항암 치료(화학 요법 및 방사선 요법)를 받은 이래, 최소 3개월간 어떠한 질병의 소견도

보이지 않았으며, 셋째, 조사 당시 암과 관련된 어떠한 증상도 보이지 않았으며, 넷째, 본 연구 당시 18세 이상의 한국 여성으로 구성된다. 여기에서 '질병의 소견을 보이지 않았다'는 자가 보고를 통해, 또는 의사나 진료 차트에 '더 이상의 화학 요법이나 방사선 요법을 요하지 않음'이라고 쓰여 있는 경우를 의미한다. 단, 호르몬 치료는 장기간 사용하는 경우가 많아 본 연구에 포함시켰다. 한편, 유방암 진단 4기에 해당되었던 환자는 다른 병기에 있는 환자와는 다른 치료 과정 및 예후를 보이는 경향이 있어 본 연구에서는 제외하였다.

### 3) 자료수집과정

본 연구에 대한 승인은 미국 캘리포니아(California)에 소재한 City of Hope 병원 내 기관 윤리위원회(Institutional Review Board)로부터 얻어졌다. 본 연구의 초점 집단은 2009년 6월에서 9월 사이 한림재단 산하에 있는 한림대학교성심병원, 한림대학교강남성심병원, 한림대학교강동성심병원에서 외래 치료를 받거나 유방암 지지 집단에 참여하고 있는 유방암 생존자들을 대상으로 구성했다. 본 연구가 소수의 유방암 생존자를 대상으로 하는 초점 집단을 이용한다는 점을 고려해서 본 연구는 임의표본 추출법을 이용하였다.

본 연구를 위해 우선 각 병원에 있는 의료사회복지사가 담당 의사 및 지지 집단 진행자의 협조를 통해 환자를 모집하였고 이후, 유방암 생존자의 동의하에 초점 집단을 구성하였다. 총 16명의 유방암 생존자가 본 연구에 참석하였고, 3개의 초점집단이 이루어졌다. 각 집단에는 약 5명에서 6명 정도의 구성원이 참여하였고, 평균 90분에서 120분 정도가 소요되었다. 집단 토론은 초점 집단별로 구성원들이 모집된 병원의 집단 토론실에서 진행되었다. 초점 집단에서 다루어진 주 내용은 질병경험, 건강신념 및 건강행위에 관한 것이었다. 가령, 암 진단 이후 신체적, 심리적, 사회적으로 어떤 경험을 하게 되었는지, 암에 걸리게 된 이유를 무엇이라고 생각하는지, 항암 치료 이후 어떻게 건강행위 방식이 변화하였는지 등이 토론되었다. 초점 집단을 통해 다루어진 모든 내용은 참여자들의 동의하에 녹음되었고, 녹음된 자료는 분석을 위해 필사되었다. 특히, 토론에서 이루어진 내용을 그대로 필사함으로써 자료의 신뢰성을 확보하고자 하였다.

### 4) 자료 분석

필사된 자료는 근거이론 방법(Ground Theory; Strauss & Corbin, 1998)을 사용하여 분석되었다. 개방코딩, 연결코딩, 그리고 선택코딩을 통하여 주요 범주를 발견함과 동시에 범주들 간의 관계를 확인하였다. 첫 번째 단계인 개방코딩에서는 필사된 자료를 한 줄 한 줄 주의 깊게 읽으면서 자료를 잘게 쪼개고 세분화하여 개념화시킨 후 비슷한 개념들끼리 합치는 범주화 작업을 수행하였다. 연결코딩과 선택코딩에서는 유방암 생존자들의 진단 후 경험과 건강신념 및 건강행위에서 나타나는 주요 범주 혹은 주제들 간의 관계를 분석함과 동시에 핵심범주를 찾는 데 주력하였다. 본 연구에서 도출된 결과



의 타당성을 확립하기 위하여 다양한 전략이 이용되었다. 즉, 분석과 해석의 신뢰성을 확보하기 위해 근거이론분석 전략을 따름과 동시에 분석 결과를 연구자들과 함께 공유하고 의견을 나눔으로써 타당성을 확립하고자 하였고, 글쓰기에서도 분석과 해석의 타당성을 확립하기 위해 연구 참여자가 실제로 한 말을 그대로 기술하였다. 또한, 양적 자료는 SPSS 19.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 인구사회학적 및 의학적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 및 표준 편차 등을 산출하였다.

## 4. 연구결과

### 1) 인구사회학적 및 의학적 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 53세이며, 50대의 연령대에 속한 생존자가 8명으로 가장 많았다. 대상자의 교육수준은 대부분 고졸이거나 고교 중퇴였으며, 약 75%가 종교가 있다고 응답하였다. 직업은 전업주부가 대부분이었고, 나머지는 파트타임 직업을 가진 것으로 나타났다. 또한 대상자는 현재 기혼인 상태인 경우가 대부분이었고, 사별, 이혼 등의 순이었다. 유방암 진단을 받은 후 경과된 기간은 약 3년부터 8년까지로 나타났다. 본 연구 대상자 중, 유방암 1기 또는 2기에서 진단을 받은 여성이 약 75%를 차지하였으며 3기 진단을 받은 여성도 18.8%나 차지하였다. 대상자의 약 81%는 유방 절제술을 받았으며, 치료방법 중, 화학요법을 가장 많이 받은 것으로 나타났다(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 연구대상의 인구사회학적 및 의학적 특성 (N=16)

변수	구분	명	백분율 (%)
결혼상태	결혼	13	81.3
	이혼	1	6.3
	사별	2	12.5
학력	중졸이하	2	12.5
	고교중퇴	7	43.8
	고졸	7	43.8
직업	파트타임	2	12.5
	가정주부	14	87.5
종교	있다	12	75.0
	없다	4	25.0
병기	0기	1	6.3
	1기	6	37.5
	2기	6	37.5
	3기	3	18.8
수술 방법	유방 절제술	13	81.3

	유방 보존술	3	18.3
약물치료	했음	11	68.8
	안했음	5	31.2
방사선 치료	했음	6	37.5
	안했음	10	62.5
호르몬 치료	했음	5	31.3
	안했음	11	68.7
		평균 (범위)	표준편차
연령(세)		53.13(40-64)	7.37
암 진단 후 경과 기간 (년)		5.15(2.7-8.3)	1.39

## 2) 유방암 생존자들의 질병경험, 건강신념과 건강행위

본 연구는 초점집단을 통해 생존자들의 질병경험, 건강신념, 그리고 건강행위에 대한 다양한 신체·행동적, 심리적, 그리고 사회적 문제 등과 관련된 주제를 도출하였다(〈표 2〉 참조). 즉, 시간의 경과에 따른 생존자들의 암과 관련된 경험, 사고(원인) 및 행동변화(결과)라는 일련의 과정 속에서 신체·행동적, 심리적, 그리고 사회적 영역과 관련된 각각의 주제어들이 도출되었다.

〈표 2〉 유방암 생존자의 질병경험과 건강신념 및 건강행위

	질병경험	건강신념 (원인적 사고)	건강행위 (진단 후 변화)
신체 및 행동적	·신체적 후유증	·생활습관상의 문제 ·유전적 원인	·건강행위와 생활습관의 변화
심리적	·부정적 감정 상태	·성격적 문제	·사고방식의 전환
사회적	·가족에 대한 감정 및 관계 ·생존자로서의 자아인식과 사회적 관계에 대한 태도	·스트레스 (관계 및 재정적 문제)	·가족 및 사회적 관계에서의 변화
기타		·운명적 사고	·종교적 믿음/ 신앙생활

### (1) 유방암 생존자의 질병경험

질병경험과 관련된 범주에서는 ① 신체적 후유증, ② 부정적 감정 상태, ③ 가족에 대한 감정 및 관계, ④ 유방암 생존자로서의 자아인식과 사회적 관계에 대한 태도 등 4개의 주제어가 도출되었다. 각각의 주제어에 따른 세부 주제는 〈표 3〉에 제시된다.

〈표 3〉 질병 경험

주 제	세부 주제
신체적 후유증	피로감 의욕 부족 기억력 및 집중력 감퇴
부정적 감정 상태	분노·억울함 서글픔 후회 체념 재발에 대한 두려움과 불안 우울
가족에 대한 감정 및 관계	가족으로부터의 배려 가족으로부터 지지를 받지 못한 서글픔 가족에 대한 미안함과 부담감 가족의 지지 약화
유방암 생존자로서의 자아인식과 사회적 관계에 대한 태도	자격지심 수치심 및 심리적 위축 당당함

① 신체적 후유증: 피로, 의욕 부족, 기억력과 집중력 감퇴

선행연구에서 보고된 바와 같이 본 연구에서도 거의 모든 참여자들이 항암 치료 이후 신체적 후유증을 경험하고 있었다. 대표적인 신체적 후유증으로는 만성 피로와 의욕 부족이었다. 즉, 피로감과 의욕 부족의 원인을 유방암 수술 후유증으로 생각하고 있었으며, 이와 같은 생각은 스스로의 건강상태를 부정적으로 평가하는 주 원인이었다.

*저는 현재 건강상태를 건강하다고 생각하지 않아요, 왜냐면, 피곤이 자주 옵니다. (한림 1)*  
*몸이 안 따라주더라고요 산에 가서 부지런히 한 바퀴 돌면 힘들어서 집에 와요 더 할라고 해도... 의욕이 안 생겨요 (운동을) 하기가 싫어요. (강남 1)*

또한, 기억력과 집중력의 감퇴를 또 다른 신체적 후유증으로 언급하기도 하였다.

*약을 하도 먹다 보니 기억력이 떨어지는 것 같습니다. 오늘 일도 금방 잊어버리는 건망증이 심해졌습니다. 가게부를 쓰는데, 금방 시장 갔다 와서 쓰려면 아무 기억이 안 납니다. (한림 2)*

## ② 부정적 감정상태: 분노·억울함, 서글픔, 후회, 체념, 재발에 대한 두려움·불안, 우울

대부분의 유방암 생존자들은 암 진단을 받은 이후, 분노와 억울함, 서글픔, 후회 등의 부정적 정서를 경험하고 있었으며, 재발에 대한 두려움과 그로 인한 불안 및 우울증 등의 증상을 호소하는 생존자도 있었다. 특히, 유방암 진단 이후, 분노 및 억울함 등을 호소하는 생존자들의 경우, 이와 같은 감정의 이면에는 암 원인에 대한 비현실적인 징벌적 사고가 내재돼 있는 것으로 나타났다.

난 열심히 산다고 살았는데 왜 나한테 이런 일이 있을까? (강남 1)  
열심히 살고 남한테 듣기 싫은 소리 안하고 살았는데...그땐 혼자 괜히 산에 가면 울고 그랬어요.  
(강남 2)

또한 일부 참여자들은 '체념'의 형태로 암 진단상황을 받아들였으며, 이런 부정적 감정은 수술이 끝난 후에도 '자포자기' 등의 부정적 사고를 가져오기도 했다.

유방암, 이걸 어떡하나... 나 죽는 줄 알았어... 닥치는 대로 살자. (강동 1)  
그전에 유방암 수술 후 바로 내가 할 게 아무것도 없어서 우울증이 많이 왔어요. (강동 2)

참여자 중 일부는 암 진단 이 후, 가족 관계에서 발생하는 소소한 상황에서 이전과는 다른 서글픔 또는 대인관계 위축에서 오는 쓸쓸함 등 수술 후 약화된 감정상태를 표현하기도 하였다. 이는 암 발병이라는 신체적 상태가 심리적 상태에 영향을 줌으로써 상당한 정서적 후유증을 남기고 있음을 알 수 있게 해준다.

그 전 같은 경우에는 무슨 소리를 해도 안 섭섭한데 아프고 나서는 무슨 소리만 해도 섭섭해서 울  
컹하더라고요. (한림 2)  
그냥 혼자 놀아요, 놀기는 하는데 어딘지 모르게 쓸쓸한 마음이 생기더라고요. (한림 3)

더불어, 몇몇 생존자들은 암 진단 이전의 건강했던 생활에 대한 그리움과 동시에 자신의 몸을 제대로 돌보지 않았다는 후회감을 표현하기도 하였다.

공원에 가 앉아있는데 아침에 출근하는 사람들이 막 뛰어가고 일상적인 거 내가 몇 일전만 해도 저  
랬었는데... 그 생활이 너무 그리운 거예요. (강남 3)  
그냥 건강만 믿고 검진 받는 걸 미리 했으면 좋았을 텐데. 건강할거라 믿었어요. (강동 3)

재발에 대한 두려움과 불안은 거의 모든 생존자들이 공통적으로 경험하고 있는 대표적인 정서적 반응이었다. 이와 같은 정서적 반응은 암 재발 방지를 위해 생존자들이 지속적으로 자신의 건강 상태를 관리하도록 동기 부여를 한다는 점에서 긍정적으로 해석할 수 있는 반면, 동시에 유방암 생존자들의 부정적인 정서 상태가 완치 이후에도 계속 나타나고 있음을 반증해주는 부분이어서 주목된다.

그런 맘이... 불안감, 재발할까봐 항상 잠재돼 있어요. (강동 4)  
 걱정이 많아요... 이럴 때 또 내 몸이 또 어디가 아파서 그런지 하면서 불안한 거예요. (강동 1)  
 유방암은 다른 암보다 재발확률이 높나 하고 생각이 들어 불안해지더라고... (한림 1)

③ 가족에 대한 감정 및 관계: 가족 배려, 지지를 받지 못한 서글픔, 가족에 대한 미안함과 부담감, 가족의 지지 약화

참여자들이 유방암 진단 및 치료과정에서 경험한 가족에 대한 감정은 개인이 처한 상황에 따라 혹은 시간의 경과에 따라 다양하고 복잡적이었다. 즉, 진단 직후 가족으로부터 배려를 충분히 받은 경우도 있었으나, 어려운 가정 형편 등으로 인해 충분한 지지를 받지 못해 서글픔의 감정을 경험한 생존자들도 있었다.

남편이랑 애들이 많이 도와줍니다. 배려심이 많이 생겼어요. 식구들이... 힘든 거라든지 신경 쓸걸 많이 신경 써줍니다. (강동 2)  
 유방암으로서 잃은 것도 있지만 얻은 게 더 많은 것 같아. 가족이 배려를 해주고 내가 그렇게 힘들었구나 이렇게 이해를 해주니깐 지금은... (강동 5)  
 저는 혼자 수술하고 수술하는 날도 혼자 있었어요. 혼자서 입원수속하고 수술할 때만 딸이 아빠한테 얘기해서 그래서 와서 있었고... 좀 서글프긴 했죠... 내가 왜 이러나 하고... (강남 3)

특히 충분한 가족의 지지를 받지 못한 이유 중의 하나는 생존자 스스로 가족들에게 부담을 주는 것에 대한 미안함 또는 부담감으로 인해 적극적으로 도움을 요청하지 못하는 경우가 그 원인이었다.

친정 부모가 병원생활을 너무 많이 해서 그것을 옆에서 지켜보니까 너무 힘들어서... 그것도 스트레스가 될 수 있죠. (그래서)... 가족들한테 전혀 말 안했어... 부담 줄까봐... (강남 4)

또한 생존자들의 대부분은 치료 기간이 경과되면서 가족들의 지지가 크게 약화되었고, 그로 인한 섭섭함의 감정을 표현하기도 하였다.

깔끔한 성격인데 가족들이 안 도와주니 너무 섭섭하고 이제 회복이 좀 되고 나니, 너무 안 도와줘요. 엄마가 활동하고 그러니 가족들은 다 나은 줄 알고 신경을 안 써주더라구. (한림 5)

④ 생존자로서의 자아인식과 사회적 관계에 대한 태도: 자격지심, 수치심, 당당함

참석자들의 대부분은 유방암 생존자로서 자기 자신에 대해 자격지심을 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한, 유방암 수술을 받은 사실을 창피하다고 생각하는 생존자들도 있었다. 특히, 직장생활을 하던 생존자들의 경우, 치료 후 직장을 옮기거나 주말을 이용해 병원 치료를 받는 등 유방암 발병 및 치료 사실을 숨기고 있었다.

시선이 안 좋지. 자꾸 쳐다보는 것 같고 마을을 돌아다녀도 저사람 유방암 걸렸데 이럴 것 같아 내 자격지심이지... 손가락질 할 것 같고, 왜 자꾸 모자 쓰고 다니지. (강남 3)

(진단 후) 그전에 다니던 직장은 안다니죠. 다른 직장을 다니는데... 속이죠... 드러내질 않지. 약 처  
방받는 것도 토요일 일요일 날 와요. 쉬니까... (강남 5)

이 밖에도 유방 절제와 탈모 등 치료 후유증으로 인한 수치심과 그로인한 생활의 불편, 대인관계의  
위축, 특히 여자로서의 심리적 위축 등을 경험하고 있었으며 심한 경우, 스스로를 '안 보이는 장애인'  
으로 묘사하기도 했다.

모든 면에서 조심해야 하고 내색 안하려고 해도 항암 6번 받으니까 머리도 빠지고... 시장도 안 간  
거예요. 밤에만 시장을 모자 쓰고 가고... 4월에 수술했는데 그 더운데 여름에 문다 닫아놓고 집에만  
있는 거예요. (강남 2)

한편으로는 부끄럽기도 하고... 사우나도 못 간다는 분들도 있고 난 한 번도 안 갔어. 남자 앞에 섰  
을 때 자신감을 잃는다. 솔직히. 나이도 있겠지만.. 여자로서 포기가 돼요. 내가 한쪽도 없어서 뭘 하겠  
어. 안 보이는 장애인이에요. 소리 소문 없는 장애인이에요. (강남 4)

반면, 유방암 생존자라는 사실을 숨기지 않고 당당하게 말하고 행동하는 참석자도 있었다.

난 당당해. 옮기는 병도 아닌데.. 물어보면 당당히 얘기해 줍니다. (강동 5)

## (2) 유방암 생존자의 건강신념: 원인적 사고

유방암의 원인적 사고로서 건강신념과 관련된 범주로는 ① 생활 습관상의 문제, ② 유전적 원인, ③  
성격적 문제, ④ 인간관계 및 재정적 문제로 인한 스트레스, ⑤ 운명적 사고 등의 5개 주제가 도출  
되었다(〈표 4 참조〉).

〈표 4〉 건강신념(원인적 사고)

주 제	세부 주제
생활 습관상의 문제	잘못된 생활 습관 운동 부족 잘못된 식습관
유전적 요인	유전 및 모유 수유
성격적 문제	내성적 성격 참는 성격 완벽주의자적 성격
인간관계 및 재정적 문제로 인한 스트레스	가족 스트레스 경제적 어려움 직장 스트레스
운명적 사고	어쩔 수 없는 운명, 타고난 복의 한계

① 생활 습관상의 문제: 잘못된 생활 습관, 운동 부족, 잘못된 식습관

몇몇 유방암 생존자들은 암 발병의 원인으로 자신의 생활 습관상의 문제를 언급하였다. 즉, 불규칙하거나 잘못된 생활 습관, 또는 운동 부족, 잘못된 식습관 등 자신들의 생활습관이 암 발병의 원인이 되었다고 생각하고 있었다.

*여러 가지 요인 있었을 것 같아요, 운동도 안하고 분식도 많이 먹고...(강동 2)*

② 유전적 요인: 유전 및 모유 수유

소수의 참석자는 유전적 요인 및 모유 수유 등을 암의 원인으로 생각하기도 하였다.

*유전적인 요인이 있었던 것 같아요, 친정아버지가 몸 안 좋을 때(간암) 임신시켜서 그런 것 같다고...(강동 1)*

*젖엔 젖이 없어서 한 쪽 먹이다 말았어요, 젖에 몽우리가 남았었어요, 그거 때문에...(강동 5)*

③ 성격적 문제: 내성적 성격, 참는 성격, 완벽주의자

본 연구 참석자의 대부분은 암 발병 원인을 자신들의 성격적 문제에서 기인한 것이라고 생각하고 있었다. 자신들이 내성적 성격이어서 화를 잘 풀지 못하고 참아왔던 것이 암 발병의 주요 원인이라고 생각했으며, 일부는 완벽주의적인 성격을 그 원인으로 생각하는 등 자신의 성격에 대한 부정적 시각을 가지고 있었다.

*성격에서 병이 오는 듯합니다. 내성적이기에 속으로 참아서 담아두기만 하다 보니, 내성적인 맘에서 이런 것을 만들어 낸 것이 아닌 듯싶습니다. (한림 6)*

*성격도 내성적이고 (시부모) 모시고 사는 게 어려웠어요, 내가 소심해서... 모든 일을 참았어요, 성격이 참는 성격이라, 계속 참았던 게 유방암의 원인이라 생각해요 (강동 1)*

*완벽주의자...남한테 흐트러진 모습 보이기 싫고 싫은 소리 하기 싫고 듣기도 싫고...(강남 1)*

④ 인간관계 및 재정적 문제로 인한 스트레스: 가족스트레스, 경제적 어려움, 직장

본 연구에 참석한 대다수의 유방암 생존자들은 암 발병의 주원인으로 스트레스를 꼽고 있었으며, 스트레스의 원인은 남편이나 시댁 등 가족관계에서 비롯된 스트레스가 절대적이었다.

*결혼해서 스트레스를 진짜 많이 받은데서 이런 영향이 오지 않았나 생각을 해요, 처음에 결혼해서 부터 지금까지 진짜 시댁과의 관계가 원만하지 못 했어요...(한림 3)*

*가족...그렇게 모여 살면서 그 스트레스... 난 그거 땀에 스트레스를 엄청 받았어요...(강동 1)*

*전 남편 때문에 스트레스를 많이 받았어요...남편이 토요일만 되면 친구들과하고 시간을 보내고 집에 안 와요... 집에 와서는 대화도 하지 않고 주말에는 하루 종일 자는 거예요.(한림 5)*

이밖에도 경제적 어려움으로 인한 스트레스를 암 발병의 원인으로 생각하는 참석자들도 다수 있었으며, 경제적 어려움으로 인한 직장 생활의 병행이 일부 생존자들에게는 큰 부담으로 다가오는 경우

도 있었다.

저도 스트레스인 것 같아요. 35살에 혼자 됐어요...돈을 내가 벌어야 되니까 직장생활을 하면서 50명 밥을 했어요. 거기 사장님들께서 스트레스를 줬어요. (강남 5)  
일하고 집안일 병행하면서 스트레스 많이 받았어요. 둘 다 안할 수 없고 짜증도 나고. (강동 3)

⑤ 운명적 사고: '어쩔 수 없는 운명' '타고난 복의 한계'

몇몇 생존자들은 암 발병을 '어쩔 수 없는 운명' 혹은 자신이 '타고난 복의 한계' 등으로 해석하기도 했다. 이와 같은 운명론적 시각은 참석자들의 암 발병 사실을 체념의 형태로 사고하도록 하는데 기여한 것으로 보인다.

사람이 타고나는 복의 한계가 있는 것 같습니다...(한림 3)  
내가 복을 못 타고 나고 나라는 존재는 태어날 적에 이런 운명을 타고 났구나 하는데도 순간적으로 받아들이기가 힘들더군요. (한림 6)

(3) 유방암 생존자의 건강행위: 암 진단 후의 변화

암 진단 후의 변화로 유방암 생존자의 건강행위와 관련, ① 건강행위와 생활습관의 변화, ② 사고방식의 전환, ③ 가족 및 사회적 관계에서의 변화, ④ 종교적 믿음 및 신앙생활 등 4개의 주제가 도출되었다(〈표 5〉 참조). 본 연구 참석자들은 암 진단 및 치료 이후 다양한 변화를 경험했는데 이는 자신들의 건강행위의 변화와 가족 및 주변 사람들의 변화를 포함하고 있었다. 특히 참석자들은 암의 재발을 막고 건강한 삶을 유지하기 위해 다양한 건강행위를 하고 있었다.

〈표 5〉 건강행위 (암 진단 후의 변화)

주 제	세부 주제
건강행동과 생활습관의 변화	본인 위주 생활로의 전환 규칙적 운동 건강한 식습관 보조식품의 사용 음주 취미생활을 이용하기
사고방식의 전환	우선적 사고 "내가 우선" 긍정적 사고 감사함의 표현 감정 표출하기
가족 및 사회적 관계에서의 변화	가족의 지지로 인한 적극적인 건강 행위 활동
종교적 믿음 및 신앙생활	종교적 의지 신앙생활의 중요성



① 생활습관과 건강 행동의 변화: 본인 위주의 생활, 규칙적 운동, 건강한 식습관, 보조식품의 사용, 음주, 취미 생활

암 진단 후 유방암 생존자의 생활습관은 크게 변화한 것으로 나타났다. 규칙적인 운동의 습관화, 건강식으로의 변화, 다양한 보조 식품 등의 섭취 등은 대표적인 변화였다. 특히, 예전에는 가족 위주로 생활하다가 암 진단 이후 본인 위주의 생활 패턴으로 바꾸었다고 보고한 참석자들이 많이 있었다.

*처음에 수술하고 나서 옛날처럼 안 살아야지 그러면서 생활 패턴을 바꾼 것 같아. (강동 3)  
이렇게 유방암 걸리고 나서는 무조건 식구들 밥 걱정안하고 내 밥 먹을 것부터 챙겨요. (한림 4)*

참석자들의 대부분은 암 진단 이후 규칙적인 운동 및 건강한 생활습관을 가지기 위해 노력한다고 보고 하였다. 이는 암 진단이 생활습관의 변화에 대한 동기 부여를 했음을 보여준다.

*집에서 스트레칭을 자주 하고, 홀라후프도 하고, 요 위에서 운동하며 몸을 자꾸 움직여 주면 될 것 같아요. (한림 1)  
새벽 5시에 일어나서 한 시간 걸어요, 주 5회는 꼭 해요...걸고 물 좀 많이 마시고 (강동 2)  
한두 정거장은 타고 다녔는데 요즘은 걸어요...내 몸 생각해서 걸어 다니는 거지... (강동 5)*

특히 식습관의 변화가 눈에 띄었다. 모든 참석자들은 될 수 있는 대로 건강한 식생활을 유지하고자 노력하고 있었다. 고기 등 기름진 음식이나 인스턴트식품을 삼가하고 유기농 야채나 생선 위주로 식단으로 바꾸고, 암에 좋다고 입소문난 건강식품을 애용하고 있었다.

*(식습관) 달라졌어요, 야채 위주로 많이 먹어요, 수술 전에는 육류종류를 많이 좋아했던 것 같아요, 수술 후에는 거의 안 먹게 되고, 생선 위주로 야채 위주로 먹고 화학조미료도 안 먹고 된장 고추장 같은 것은 어른들께 배워서 담가 먹어요. (강남 2)  
물을 끊어서 한 컵 마시고...동글레 같은 거 끊어서 먹고... 1년 365일 집에 야채가 떨어진 적이 없어요, 야채는 항상 제가관리를 해요. (한림 5)  
이제는 막 찾아먹고 몸에 좋다는 거 먹고, 고기종류는 잘 안 먹듯이 하지만, 생선요리 등을 먹으면 지금 관리를 하고 있어요. (한림 6)*

흥미로운 것은 유방암 생존자들 대부분이 재발 방지를 위한 중요 건강행위로, 전통적인 식품을 주재료로 한 건강 '보조식품'을 대부분 애용하고 있는 것이었다. 홍삼과 청국장 가루는 대부분의 참여자가 지속적으로 애용하고 있는 대표적 '보조식품'이었으며, 녹즙이나 생즙 등도 많이 애용하고 있었고 가공식품의 절제를 실천하고 있었다.

*수술하고 나서부터는 홍삼이 좋은 거 같아요, 피로하지도 않고 감기도 안 오고 지금까지 하루도 안 빼놓고 먹어요. (강남 1)  
그런 건 꾸준히 먹어요, 홍삼, 청국장가루 이런 거...(한림 3)  
가공식품은 잘 안 먹어요, 안 좋다 그래서... (강동 2)*

한편, 몇몇 유방암 생존자들은 항암 치료 후 음주를 시작하거나 지속하고 있는 경우도 있었다. 몸에 좋다는 이유로 약간의 음주를 하고 있는 경우도 있었지만, 일부는 다소 위험스러운 수준의 음주를 하고 있기도 했다.

*치료 후에 와인을 좀 마시고, 요즘은 외식자리에서 청하를 마십니다...(한림 3)*

*나는 그 놈의 맥주 땀에 걱정이야, 지금도 먹으면서도 걱정이야...(강동 3)*

참석자들은 진단 후 새로운 취미생활이 생기기도 했는데, 이와 같은 취미 생활은 암의 공포에서 오는 불안감을 이기고 건전한 사고를 유지하기 위해 선택한 것이었다.

*지금은 밖으로 나가는 편이에요. 혼자 지내는 법도 터득이 되어서 공연이라든가, 한 달에 한두 번 많이 다니는 편입니다. 그런 면으로 내 마음을 다스리고...(한림 2)*

*몰랐던 것도 배우고 건강을 지키려고 마라톤도 참가하고 콘서트도 가고...가끔 가다 산에 올라갔다 오면 뭐 한 것 같아서 기분이 좋고 맘이 놓이는 거예요. (강동 4)*

## ② 사고방식의 전환: 우선적 사고, 긍정적 사고, 감사함의 표현, 감정 표출하기

유방암 생존자들의 절대 다수는 암 진단 후 가족보다 '내가 우선'이라는 사고방식으로 전환한 경우가 많았다. 암 진단 이전에는 가족들을 위해 희생하면서 가족 우선의 삶을 살아왔던 것에 비해 암 진단 이후에는 '내가 우선'이라는 사고를 가지고 자신을 먼저 보살피고 챙기는 삶을 살고 있었다.

*근데 아프고 나서 이기심이 생기는 것 같아요. 난 아프니깐 너네들이 해줘야 된다. 바람이 좀 생겼어. 내가 아프니깐 나를 좀 생각해 달라 그런 거... (강동 1)*

*지금은 그냥 좋은 것 사서 먹어요, 내가 더 맛있는 거 먹어요, 오히려 남편이 더 맛있는 거 먹어요, 내가 건강했을 때는 그런 거 안 가렸었는데, 이제는 내가 우선이야...(한림 1)*

*이렇게 아프고 난 후로는 나를 생각하게 되더라고요...(한림 5)*

참석자들은 또한 중요한 사고의 전환으로, 긍정적 사고 혹은 감사함을 가지려고 노력하고 있었다. 이와 같은 사고의 전환은 암 재발에 대한 두려움 등 심리적인 문제를 해결하기 위한 것으로 보인다. 참석자들은 자신의 암 발병이 자신의 성격적 한계와 이로 인한 스트레스에서 비롯됐다는 신념을 가지고 있었으므로 이에 대한 성격이나 태도를 고치는 것이 재발 방지를 위한 행위로서 가장 중요하다고 생각하고 있었다.

*너무 완벽하려 하지 말고, 틈을 보이면서 가야 우리가 편하겠더라고... 처음이 어렵지, 몇 번하다 보니 얼굴에 첩판 깔더라고요...(강남 2)*

*긍정적으로 마음을 바꾸죠, 성격 또한 예민한 성격이지만 마음을 바꾸면 편안하고...(한림 4)*

*이렇게 까지 살았는데 마음을 비우고 자식이나 뭐나 봉사하는 맘으로 살아야 될 것 같다. 이왕 걸린 걸 어떻게 해. (강동 4)*

특히, 생존자들은 지금까지 살아오면서 참기만 하고 화를 분출하지 못했던 자신의 내성적 성격에 대한 문제의식을 가지고 있었고, 이를 개선하기 위한 노력을 하고 있는 것으로 보였다.

*예전에는 다 참고 신랑한테만 뭐라 했는데 이젠 시어머니께 말을 해. (강동 1)*

*안 좋은 소리하고 그러잖아요. 옛날엔 다 혼자 삭했는데 이젠 대꾸를 바로 해...(강동 3)*

#### ③ 가족 및 사회적 관계에서의 변화: 가족의 지지로 인한 적극적인 건강행위 활동

참석자들은 가족의 지지로 인해 진단 후 건강행위를 보다 적극적으로 할 수 있게 되었다고 언급하기도 하였다. 가족들의 도움으로 인해 가사 일에 대한 부담이 많이 줄어들었으며, 이로 인해 생긴 여가 시간을 취미생활 및 운동 등으로 채우고 있었다.

*남편이랑 애들이 많이 도와줍니다. 배려심이 많이 생겼어요. 식구들이. 힘든 거라든지 신경 쓸걸 많이 신경 써줍니다. (한림 2)*

*아프고 나서 남편이 180도 바뀌었어요. 무조건 내 위주로... 여자입장을 생각해줘요 (강동 2)*

*애들이 자기들을 고아로 안 만들어 줬기 때문에... 엄마가 희생을 했으니까 이제는 엄마가 받아야 된다고 생각을 하더라고요. (한림 6)*

#### ④ 종교적 믿음 및 신앙생활: 종교적 의지, 신앙생활의 중요성

참석자들의 대부분은 진단 및 치료 과정에서 종교에 많이 의지하게 되었으며 이런 종교적 의지가 치료과정에서 많은 도움을 주었다고 생각하고 있었다. 이는 초점 집단 참석자들의 대부분(75%)이 종교를 가지고 있다고 응답한 사실을 고려할 때, 종교가 질병의 극복과정에서 중요한 지지 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

*아픈 후 교회를 다니게 되었습니다. 지금은 5년 동안 꾸준히 다니고 있습니다. (한림 1)*

*아프고 나서 절에 자주 가요... 거기 가서 절도 하겠지만 가서 맘을 비워달라고 애걸하고... 난 남편이 없으니까 속에 있는 말 다 하고 오죠. 애들한테 못하는 말 거기 가서 하고 (강동 3)*

이와 같이 종교 자체가 주는 심리적 안정감뿐만 아니라, 종교 활동을 통해 수반되는 다양한 사회활동의 증가는 암 생존자에게 사회적 지지를 경험하게 함으로써 신앙생활의 중요성을 느끼도록 하였다.

*믿음생활하다 보니까 모이는 일이 많더라고요. 그쪽으로 정신을 계속 두니까...그래서 더 건강해진 것 같아요. (강남 2)*

*유방암 치료하고 성당을 나가요. 그게 좋은 거 같아요. 자매님들도 있고 바빠서 활동은 못하는데 그걸 가지니까 마음이 훨씬 편해진 것 같아. (강남 4)*

## 5. 결론 및 논의

본 연구는 유방암 진단을 받은 후 더 이상 암과 관련된 증상을 보이지 않는 유방암 생존자들을 대상으로 건강신념 모델 및 생물-심리-사회적 모델에 근거한 질병경험, 건강신념, 그리고 건강행위를 조사함으로써 유방암 생존자들의 질병경험 및 건강신념이 어떻게 건강행위와 관련이 있는지를 한국적 문화에 초점을 두어 파악하는데 그 목적을 두었다. 그 결과, 유방암 생존자들의 질병경험, 건강신념, 그리고 건강행위에 대한 신체·행동적, 심리적, 그리고 사회적 문제 등과 관련된 다양한 주제를 도출하였고, 질병경험 및 건강신념이 유방암 생존자에게 적절한 건강행위를 추구하도록 하는데 영향을 미치고 있음을 발견할 수 있었다.

먼저, 본 연구는 건강신념 모델을 기반으로 건강신념 및 건강행위를 이해하는데 초점을 두었다. 건강신념 모델은 건강과 관련된 자신의 신념 및 믿음이 궁극적으로 건강행위에 영향을 미칠 수 있다고 가정하면서 건강행위를 증진시키고 건강신념을 확인하는데 목적을 두고 있다. 본 연구 결과 한국 유방암 생존자들의 건강신념이 건강행위와 상당한 관계가 있다는 점에서 건강신념 모델은 우리나라 유방암 생존자에게 적용 가능하다는 것을 입증해 주었다. 가령, 본 연구에 참석한 유방암 생존자들의 대다수는 유방암의 주원인으로서 스트레스 및 성격을 제시하였다. 이에 상응하여, 현재 주생활 패턴이나 행위 방식에서 가장 큰 변화를 보이는 부분은 스트레스 관리 및 성격 또는 사고방식의 전환을 언급하는 생존자들이 많이 있었다. 결과적으로 자신이 생각하는 사고 및 믿음 체계에 따라 그들 스스로 적합한 행위 방식을 채택하는 것으로 보인다.

건강신념 모델과 함께, 본 연구는 생물-심리-사회적 모델에 근거해서 건강신념 및 건강행위와 관련된 신체적, 심리적, 사회적 측면을 조사하였다. 많은 연구들이 유방암 환자 및 생존자들에 대한 접근 시, 의학적·신체적 측면에 초점을 두었던 반면, 본 연구를 통해 우리는 유방암 생존자의 다수가 다양한 심리적·사회적 문제를 가지고 있음을 알 수 있었다. 아울러, 본 연구 결과 우리나라 유방암 생존자들의 건강신념 및 건강행위 방식을 이해하는데 있어서 종교적 차원에서의 접근 또한 중요함을 발견하였다. 따라서 유방암 생존자에 관한 연구 시, 그들의 경험을 다양한 측면에서 바라보고, 신체적, 심리적, 사회적 측면뿐만 아니라 종교적 차원도 포함한 다각적이고 포괄적인 접근을 시도하는 것이 필요할 것이다. 또한 이 같은 결과는 유방암 생존자들과 그들을 둘러싼 환경을 전반적으로 이해하고, 궁극적으로는 그들의 효과적인 지역사회 적응과 향상된 삶의 질을 제공하기 위한 적합한 방법을 제시하는데 기여할 것으로 보인다.

본 연구를 통해 궁극적으로 발견하고자 했던 점은 우리나라 유방암 생존자들이 서구의 생존자들과는 다른 건강신념 및 건강행위를 보이고 있는지에 관한 것이었다. 이를 위해서는 우리나라 생존자와 서구의 생존자 간의 직접적인 비교를 통한 연구가 이상적이겠지만, 아직 우리나라 암 생존자의 건강신념 및 행위에 대한 문헌이 없다는 점에서, 선행 작업으로서 우리나라 암 생존자의 전반적인 패턴에 대한 기본적 이해가 선행되어야 할 것으로 보았고, 이를 위해 본질적 연구를 기획했다. 그 결과 본

연구에서는 서구 문헌에서 발견되지 않은 우리나라 유방암 생존자들의 독특한 문제들을 발견할 수 있었다. 이는 개개인의 건강신념을 넘어서 문화적 건강신념을 이해하기 위한 중요한 단초가 될 수 있을 것으로 보인다. 다시 말해서, 우리나라의 전통과 문화가 그곳에서 살고 있는 개개인에게 직접적 또는 간접적으로 영향을 미쳐 전반적인 건강신념으로 나타나고 있음을 보여준 것이며, 이를 통해 한국적 문화 및 전통에 맞는 통합적 개입방법을 마련하는 계기가 될 수 있다는 점에서 그 의의가 있다고 할 수 있다.

특히, 우리나라 유방암 생존자에게 독특하게 나타났던 주제 중의 하나가 확대 가족과 관련된 스트레스 및 성격 문제 등과 관련된 것이다. 현재 서구에서 이루어진 유방암 생존자와 관련된 연구 중, 확대 가족과 관련된 스트레스 및 성격에 대해 언급한 것은 없다. 가령, 유럽계 미국인들은 유방암에 취약한 신체적 기질을, 아프리카계 미국인들은 운명 즉, 그들의 건강에 대한 절대 권력의 힘을, 멕시코계 미국인들은 정별 및 유전적 요인을, 그리고 중국계 미국인은 식습관 등이 유방암 발병의 주 원인으로 생각하고 있었다(Barroso, McMillan, Casey, Gibson, Kaminski, and Meyer, 2000; Ashing-Giwa, Padilla, Tejero, and Kagawa-Singer, 2003; Lim, et al., 2009). 반면, 본 연구를 통해 우리는 많은 참석자들이 시댁과 관련된 스트레스가 유방암 발병의 원인이 되었다고 믿고 있음을 발견할 수 있었다. 과거확대 가족에서 현재는 핵가족 체계로 변화했음에도 불구하고, 아직도 확대 가족과 관련된 문제가 제기되고 있다는 점에서 사회 전반에 걸쳐 이에 대한 논의가 필요할 것으로 보인다. 한편, 확대 가족과 관련된 스트레스 문제는 개개인의 성격적 문제와 결부시켜 생각할 수 있다. 우리나라 여성의 상당수가 시댁 문제와 관련해서는 이야기하고 싶은 문제들이 있어도 소통하지 않고 참거나 스스로 해결하기 위해 노력하는 등의 모습을 보이는 경우들이 많은 것으로 나타났다. 본 연구에서 참석자들이 자신의 변화된 행동 패턴과 관련해서 많이 제시했던 표현은 “더 이상 참지 않는다.” “나를 우선적으로 생각하게 되었다.” 등 이었다. 이는 자신의 믿음 체계가 직접적으로 변화된 행동 방식과 관련되어 있음을 보여주는 하나의 예이다. 실제로 서구와 비교해 볼 때 우리나라 여성의 경우, 전통적 사고방식의 연장으로 나보다는 가족을 우선시하고, 여성으로서의 권익을 표현하기 보다는 참고 인내하는 모습을 보여 온 것이 사실이다. 이는 서구에서는 알려져 있지 않지만, 한국적 문화에서는 자주 거론되고 실제로도 우리나라 여성들이 많이 겪고 있는 ‘화병’과도 일맥 상통하다고 할 수 있을 것이다.

또 다른 독특한 주제는 보조 식품의 사용이었다. 유방암 생존자들의 다수가 재발 방지를 위한 중요 건강행위로, 홍삼, 청국장 가루, 녹즙, 또는 생즙 등을 애용하고 있다고 보고하였다. 이는 서구에서는 전혀 보고되지 않는 흥미로운 발견 중의 하나이다. 서구의 경우, 보조식품 보다는 일상생활 속에서 음식을 조절하는 것의 중요성을 제시하거나, 버섯, 브로컬리, 토마토, 포도 등 야채 및 과일 등의 효과성을 연구한 임상 연구 결과를 토대로 이를 배포하는 식이 일반적이어서 암 생존자들의 건강식습관도 이에 큰 영향을 받고 있는 것으로 보인다(Chen et al., 2006; Eng et al., 2003). 실제로, 현재 서구에서는 야채 및 과일 등이 항암 효과가 있는지에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있는 반면, 우리나라에서는 임상 실험을 통한 연구 결과가 부족한 형편이어서 야채 및 과일의 섭취 보다는 오히려 유방암 생존자들 간 입소문을 통해 알려진 보조 식품의 섭취가 더 많은 것으로 보인다. 향후, 이에 대한 보다 구체적이고 체계적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 가령, 홍삼의 경우 우리나라 사람들의 경우에만

그 효과가 있는지, 아니면 다른 인종에게도 그 효과가 입증될 수 있는지를 확인하는 것은 향후 다양한 보조 식품의 보급과 관련해서 중요한 의미를 제시할 수 있을 것으로 생각된다.

전반적으로, 본 연구는 우리나라 유방암 생존자의 질병경험, 건강신념 및 건강행위에 대한 포괄적이고 구체적인 지식을 제공해 주었다. 특히, 지금까지의 대부분의 연구 결과들이 양적 연구에 치중하고 그들의 삶의 질을 이해하는데 초점을 두었던 반면, 본 연구는 유방암 생존자들이 실제로 어떤 경험을 하고 있고, 한국적 상황에서 어떤 믿음과 건강행위를 추구하는지를 보여주었다는 점에서 큰 의미가 있다. 더불어, 질적 방법론을 통한 접근은 사회문화적 접근에 근거한 우리나라 유방암 생존자에 대한 연구가 부재한 상황에서 적합한 방법론이라고 할 수 있다.

본 연구에서 나타난 유방암 생존자들의 질병경험, 건강신념, 그리고 건강행위의 독특성을 고려하여 다음과 같은 사회복지적 개입 방안이 요구된다. 첫째, 유방암 생존자들이 항암 치료 이후 건강한 행위를 추구하기 위해 다양한 방식으로 노력하고 있었지만, 이에 대한 체계적이고 구체화된 틀은 없는 것으로 보인다. 특히, 대부분의 대상자들이 입소문을 통해 알게 된 보조 식품을 사용하고 있었지만, 이에 대한 구체적인 임상 실험이나 연구 등은 미흡한 실정이다. 따라서 다학제적 접근을 통한 암 생존자의 건강한 행동 방식에 대한 구체적인 지식과 틀의 제시는 암 생존자의 건강행위 및 생활 습관을 구체화함으로써 그들의 전반적인 건강 및 삶의 질을 증진하는데 도움을 줄 것으로 생각된다. 둘째, 많은 유방암 생존자들은 부정적 감정 상태를 경험하고 암의 원인으로 성격적 문제 및 스트레스 등을 제시하는 경우가 많았다. 특히, 한국적 상황에서 확대 가족과 관련된 스트레스가 유방암 발병의 한 원인으로 나타나고 있다면 유방암의 직접적 원인이 아직 정확하게 밝혀지지 않은 시점에서, 우리나라 여성들을 위한 예방적 차원에서의 스트레스 관리는 필수적일 것으로 생각된다. 이를 위해 유방암 생존자가 정서적으로 안정감을 도모하고 자신만의 스트레스 해결 방안을 찾을 수 있도록 특정 대상에 초점을 둔 인지행동 프로그램 또는 스트레스 관리 프로그램의 개발은 도움이 될 것이다. 더 나아가 이와 같은 프로그램의 효과성을 확인하기 위한 다양한 연구 및 사회복지실천현장에서의 근거기반실천은 수행되어야 할 것이다. 셋째, 많은 유방암 생존자들은 가족 및 사회적으로 편견과 불이익의 대상이 되고 있다고 인지하고 있었으며, 특히, 최악의 경우 자신을 장애인으로 생각하는 경우도 있는 것으로 나타나, 이에 대한 사회 복지적 접근은 매우 중요할 것으로 생각된다. 즉, 생존자의 자존감을 향상시키기 위한 자존감 증진 프로그램, 또는 가족 내에서 생존자의 권익을 향상시키고 그들을 이해하도록 돕기 위한 가족 치료 등은 필요한 접근 방법 중의 하나가 될 수 있다. 더불어, 사회적으로도 암 생존자에 대한 고정관념 및 편견을 불식시키도록 다양한 캠페인 등의 활동을 벌이는 것도 필요할 것이다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 초점 집단을 통한 질적 연구 방법을 채택함으로써 연구 결과를 일반화하기는 어렵다. 하지만, 초점 집단의 특성상, 연구 대상자간의 상호 작용을 통해 초점 문제에 대해 좀 더 깊은 통찰을 할 수 있었다는 점에서 그 의의가 있다고 할 수 있다. 둘째, 질병경험, 건강신념 및 건강행위라는 각각의 상황이 시간적 변화를 고려하고 있음에도 불구하고, 단일 시점에서 회고 방식으로 진행되었다는 점에서 시간에 따른 변화를 정확하게 알기 어렵기 때문에 이 또한 한계점으로 남는다. 또한, 유방암 생존자가 치료 중에 가졌던 생각·신념과 완치 이후에 갖게 되는 생각·신념에 차이가 있을 수 있음에도 불구하고 회고 방식에 근거한 접근으로 인해 이를 정확하

게 파악할 수는 없었다. 추후 중단 방법에 근거한 질적 연구 방법은 이들의 변화 과정을 장기적 관점에서 분석할 수 있다는 점에서 의미가 있을 것으로 보인다. 더 나아가 중단 방법에 근거한 양적 연구 방법 또한 건강행위와 관련 있는 다양한 변수들을 확인할 수 있다는 측면에서 바람직한 후속연구 방법론이 될 것이다. 이러한 제한점에도 불구하고, 우리나라 유방암 생존자의 질병경험, 건강신념 및 건강행위에 대한 연구가 현재 전무하다는 점을 고려할 때 질적 연구를 통해 생존자들의 경험, 태도, 신념 등에 대한 정보를 포괄적이면서도 구체적으로 제공했다는 점에서 본 연구는 큰 함의를 가진다.

## 참고문헌

- 국립암센터(2010). 국가 암 통계, <http://www.cancer.go.kr>
- 김용신 · 김상연 · 정경아 · 권순형 · 장유경 · 박미현 · 황성주. 2005. "암환자들의 식행동과 건강식품 섭취 실태에 관한 연구". 『동아시아 식생활학회지』, 15(5): 516-523.
- 민효숙 · 박선영 · 임정선 · 박미옥 · 원효진 · 김종임. 2008. "유방암 생존자의 재발방지 행위와 삶의 질". 『대한간호학회지』, 38(2): 187-194.
- 박진희 · 전은영 · 강미영 · 정용식 · 김구상. 2009. "유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질". 『대한간호학회지』, 39(5): 613-621.
- 보건복지가족부(2008). "국가 암등록 연례보고서: 2005년 암 발생, 1993-2005년 암생존현황", 보건복지가족부 중앙암등록본부.
- 신호철. 2005. "질적 연구와 양적 연구". 『가정의학회지』, 26(4): S410-412.
- 이상일. 2010. "유방암 환자의 스포츠활동 참여특성과 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계". 『한국체육과학회지』, 19(2): 631-643.
- Alfano, C. M., and Rowland, J. H. 2006. "Recovery issues in cancer survivorship: a new challenge for supportive care." *The Cancer Journal* 12: 432-443.
- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G., Tejero, J., and Kagawa-Singer, M. 2003. "Understanding the breast cancer experience of Asian American women." *Psycho-Oncology* 12: 38-58.
- Ashing-Giwa, K., Lim, J. W., and Gonzalez, P. 2010. "Exploring the relationship between physical well-being and healthy lifestyle changes among European- and Latina-American breast and cervical cancer survivors." *Psycho-Oncology* 19: 61-70.
- Barroso, J., McMillan, S., Casey, L., Gibson, W., Kaminski, G., and Meyer, J. 2000. "Comparison between African-American and White women in their beliefs about breast cancer and their health locus of control." *Cancer Nursing* 23(4): 268-276.
- Basen-Engquist, K., Hughes, D., Perkins, H., Shinn, E., and Taylor, C. C. 2008. "Dimensions of physical activity and their relationship to physical and emotional symptoms in breast cancer survivors." *Journal of Cancer Survivorship* 2(4): 253-261.
- Barroso, J., McMillan, S., Casey, L., Gibson, W., Kaminski, G., and Meyer, J. 2000. "Comparison between African-American and White women in their beliefs about breast cancer and their health locus of control." *Cancer Nursing* 23: 268-276.
- Borrayo, E. A., Buki, L. P., and Feigal, B. M. 2005. "Breast cancer detection among older Latinas. Is

- it worth the risk?" *Qualitative Health Research* 15: 1244-1263.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., and Desmond, K. A. 2005. "Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors." *Annals of Behavioral Medicine* 29: 236-245.
- Brown, J. K., Byers, T., Doyle, C., Coumeya, K. S., Demark-Wahnefried, W., and Kushi, L. H. 2003. "Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: An American Cancer Society guide for informed choices." *A Cancer Journal for Clinicians* 53: 268-291.
- Cappiello, M., Cunningham, R. S., Knobf, M. T., and Erdos, D. 2007. "Breast cancer survivors: Information and support after treatment." *Clinical Nursing Research* 16: 278-293.
- Chen, S., Oh, S. R., Phung, S., Hur, G., Ye, J. J., Kwok, S. L., et al. 2006. "Anti-Aromatase activity of phytochemicals in white button mushrooms(Agaricus bisporus)." *Cancer Research* 24: 12026-12034.
- Costanzo, E. S., Lutgendorf, S. K., and Roeder, S. L. 2011. "Common-sense beliefs about cancer and health practices among women completing treatment for breast cancer." *Psycho-Oncology* 20: 53-61.
- Coups, E. J., and Ostroff, J. S. 2005. "A population-based estimate of the prevalence of behavioral risk factors among adult cancer survivors and noncancer controls." *Preventive Medicine* 40: 702-711.
- Davis, C., Zinkand, J., and Fitch, M. 2000. "Cancer treatment-induced menopause: Meaning for breast cancer survivors." *Canadian Oncology Nursing Journal* 10(1): 14 - 21.
- Demark-Wahnefried, W., Aziz, N. M., Rowland, J. H., and Pinto, B. M. 2005. "Riding the crest of the teachable moment: Promoting long-term health after the diagnosis of cancer." *Journal of Clinical Oncology* 23: 5814-5830.
- Dow, K.H., and Lafferty, P. 2000. "Quality of life, survivorship, and psychosocial adjustment of young women with breast cancer after breast-conserving surgery and radiation therapy." *Oncology Nursing Forum* 27(10): 1555-1564.
- Ell, K., Sanchez, K., Vourlekis, B., Lee, P. J., Dwight-Johnson, M., Lagomasino, I., et al. (2005). "Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer." *Journal of Clinical Oncology* 23(13): 3052-3060.
- Eng, E., Ye, J. J., Williams, D., Phung, S., Moore, R. E., Young, M. K., et al. (2003). "Suppression of estrogen biosynthesis by procyanidin dimers in red wine and grape seeds." *Cancer Research* 63: 8516-8522.
- Eversley, R., Estrin, D., Dibble, S., Wardlaw, L., Pedrosa, M., and Favila-Penney, W. 2005. "Post-treatment symptoms among ethnic minority breast cancer survivors." *Oncology Nursing Forum* 32(2): 250-256.
- Holmes, M. D., Chen, W. Y., Feskanich, D., Kroenke, C. H., and Colditz, G. A. 2005. "Physical activity and survival after breast cancer diagnosis." *JAMA* 293: 2479-2486.
- Janz, N. K., Mujahid, M. S., Hawley, S. T., Griggs, J. J., Alderman, A., Hamilton, A. S., et al. 2009. "Racial/ethnic differences in quality of life after diagnosis of breast cancer." *Journal of Cancer Survivorship* 3(4): 212-222.



- Kash, K. M., Mago, R., and Kunkel, E. J. 2005. "Psychosocial oncology: Supportive care for the cancer patient." *Seminars in Oncology Nursing* 32: 211-218.
- Korean Breast Cancer Society (2008). "A white paper on breast cancer", Seoul: Author.
- Lim, J. W., and Zebrack, B. 2008. "Different pathways in social support and quality of life between Korean American and Korean Breast and Gynecological Cancer Survivors." *Quality of Life Research* 17(5): 679-689.
- Lim, J. W., Patricia, G., Wang, M., and Ashing-Giwa, K. 2009. "Understanding the cultural health belief model influencing health behaviors and health-related quality of life between Latina and Asian-American breast cancer survivors." *Supportive Care in Cancer* 17(9): 1137-1147.
- Lu, W., Cui, Y., Chen, X., Zheng, Y., Gu, K., Cai, H., et al. 2009. "Changes in quality of life among breast cancer patients three years post-diagnosis." *Breast Cancer Research Treatment* 114: 357-369.
- McKinley, E. G. 2000. "On being a patient: Under toad days." *Annals of Internal Medicine* 133: 479-480.
- Mehnert, A. and Koch, U. 2008. "Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors." *Journal of Psychosomatic Research* 64: 383-391.
- Morgan, P. D., Fogel, J., and Rose, L. 2005. "African american couples merging strengths to successfully cope with breast cancer." *Oncology Nursing Forum* 32: 979-987.
- Mullens, A. B., McCaul, K. D., Erickson, S. C., and Sandgren, A. K. 2004. "Coping after cancer: Risk perceptions, worry, and health behaviors among colorectal cancer survivors." *Psychooncology* 13: 367-376.
- Myers, H. F., and Hwang, W. C. 2004. "Cumulative psychosocial risks and resilience: a conceptual perspective on ethnic health disparities in later life." pp. 492-539, in *Critical perspectives on racial and ethnic differences in health in later life*, edited by N. B. Anderson, R. A. Bulatao, and B. Cohen. Washington DC: The National Academics.
- Patterson, R. E., Cadmus, L. A., Emond, J. A., and Pierce, J. P. 2010. "Physical activity, diet, adiposity and female breast cancer prognosis: a review of the epidemiologic literature." *Maturitas* 66: 5-15.
- Perkins, H. Y., Baum, G. P., Taylor, C. L., and Basen-Engquist, K. M. 2009. "Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors." *Psycho-Oncology* 18: 405-411.
- Rosenstock, I. 1974. "Historical origins of the Health Belief Model." *Health Education Monographs* 2(4): 328-335.
- Stanton, A. L. 2006. "Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors." *Journal of Clinical Oncology* 24(32): 5132-5137.
- Strauss, A. and Corbin, J. 1998. *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (2nded.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Suh, Y. O. 2007. "Predictors of quality of life in women with breast cancer." *Journal of Korean*

*Academy of Nursing* 37: 459-466.

van Weert, E., Hoekstra-Weebers, J. E., May, A. M., Korstjens, I., Ros, W. J., and van der Schans, C. P. 2008. "The development of an evidence-based physical self-management rehabilitation programme for cancer survivors." *Patient Education & Counseling* 71(2): 169-190.

WCRF. 2007. *Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective*. Washington DC: World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research.

Wong-Kim, E. and Sun, A. 2003. "Assessing cancer beliefs in a Chinese immigrant community." *Cancer Control* 10: 22-28.

## A Qualitative Study of Health Beliefs and Health Behaviors among Korean Breast Cancer Survivors

**Lim, Jung-Won**

(Case Western Reserve University)

**Yoon, Hyun-Sook**

(Hallym University)

**Baik, Ok-Mi**

(Seoul National University)

**Cho, Jin-Hee**

(Hallym University Kangdong Sacred Heart Hospital)

**Park Sun-Hyung**

(Hallym University Sacred Heart Hospital)

**Lee, Song-Wol**

(Hallym University Kangnam Sacred Heart Hospital)

The purpose of this study was to explore 1) the illness experiences, 2) health behaviors (causal thoughts), and 3) health beliefs (health behavior changes after cancer diagnosis) among Korean breast cancer survivors using focus groups, which is a form of qualitative research methods. Thus, this study intended to understand how the illness experiences and health beliefs are associated with health behaviors. Three focus groups composed of 16 breast cancer survivors living in Seoul and GyeongGi were conducted with 5 to 6 people in each group. For illness experiences, health beliefs, and health behaviors of breast cancer survivors, some major themes related to physical, behavioral, psychological, and social domains were identified. Understanding health beliefs and health behaviors for Korean breast cancer survivors will be an important step toward developing social work interventions for enhancing health promotion.

**Key words:** breast cancer survivors, Illness Experience, Health belief, Health behavior

[논문 접수일 : 11. 06. 30, 심사일 : 11. 07. 19, 게재 확정일 : 11. 08. 23]