

## 유방암 및 대장암 생존자와 가족의 건강관리 인식과 실천 경험에 관한 질적 연구

임 정 원  
(강남대학교)

양 은 주\*  
(분당서울대병원)

손 세 리  
(숭실대학교)

이 지 선  
(삼성의료원)

손 지 현  
(분당서울대병원)

본 연구는 우리나라 유방암, 대장암 생존자 및 가족을 대상으로 그들의 건강관리에 대한 인식과 실천 경험을 탐색하고, 암 생존자와 가족 간에 인식 및 실천에서의 유사점과 차이점을 확인하는 것을 목적으로 하였다. 암 생존자(n=9) 및 가족(n=7)은 경기도 소재 한 대학병원을 이용해 모집하였고, 일대일 개별면담을 수행하였다. 연구 분석 결과, 1) 건강관리에 대한 인식, 2) 건강관리 실천 방법, 3) 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인이라는 상위 범주를 발견할 수 있었다. 암 생존자와 가족이 공통적으로 제시한 주제어의 경우, 인식 범주에서는 ‘건강관리의 중요성에 대한 지각’, ‘건강관리에 대한 노력/의지’, ‘건강관리 실천의 장애요인’의 3개, 실천 범주에서는 ‘음식 및 식습관의 변화’, ‘적합한 운동 찾기’, ‘교육 및 정보의 이용’, ‘민간요법의 사용’, ‘음주패턴에서의 변화’, ‘종교에 대한 의지’의 6개 하위범주가 도출되었다. 암 생존자와 가족이 건강관리와 관련하여 차이를 보이는 영역은 인식과 영향을 주는 요인 범주에서 각각 2개씩 나타났다. 본 연구는 암 생존자 및 가족이 건강관리와 관련된 경험을 포괄적으로 이해했다는 점에서 의미를 가진다. 본 연구는 향후 암 생존자 건강관리모형을 개발하기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

주요용어: 가족, 건강관리 실천, 건강관리 인식, 암 생존자, 암 생존자 건강관리모형

본 연구는 한국연구재단 2014년 신진연구지원사업에 의해 연구비 지원이 되었음(NRF-2014S1A5A8012134); IRB NO. B-1412/277-001

\* 교신저자: 양은주, 분당서울대병원(65578@snubh.org)

■ 투고일: 2016.1.11    ■ 수정일: 2016.4.22    ■ 게재확정일: 2016.4.29

## I. 서론

최근 의료기술의 혁신과 정기적인 건강검진의 중요성에 대한 인식이 증가하면서 우리 삶에 위협이 되었던 질환을 사전에 예방하고 대처하는 기술이 증대되었다. 하지만 장기적인 치료와 재활을 요하는 만성질환의 경우, 질환 예방과 관리의 위험성은 여전히 심각한 것으로 알려져 있다. 가령, 만성질환으로 인한 사망은 전체 사망의 81%를 차지하며, 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병 등의 순으로 사망자 수가 높은 것으로 나타났다. 특히 암으로 인한 사망자 수는 75,334명으로 2위인 뇌혈관질환 사망자 수보다 3배 이상 많은 것으로 보고되었다(중앙암등록본부, 2014). 이와 같이 암은 생명을 위협하는 질환으로 암종과 병기에 따라 환자가 경험하는 신체적, 심리사회적 기능은 달라질 수 있다.

암으로 인한 치명률이 여전히 높음에도 불구하고, 최근 국가암등록통계에 따르면 2008년부터 2012년까지 암 환자의 5년 생존율은 68.1%로, 2001년부터 2005년까지 추정된 수치인 53.8%에 비해 약 14.3%정도 상승한 것으로 나타났다(중앙암등록본부, 2014). 이와 같은 수치는 암 생존자 3명 중 2명은 5년 이상 생존함을 의미하며, 암이 더 이상 '불치'가 아닌 '생존' 또는 '완치'의 개념으로 바뀌고 있음을 시사한다. 초창기에 '암 생존자'는 암 치료 후 재발이나 전이의 증거 없이 5년 이상 생존한 사람들을 의미하였으나, 최근 그 의미가 확장되어 암 진단 후 생존해 있는 모든 환자, 그리고 그들의 가족과 돌봄 제공자까지 포함함으로써 개념이 많이 확장되었다(Hewitt, Greenfield, & Stovall, 2005; 신동욱, 선우성, 이정권, 2015).

1980년대 중반부터 암 생존자의 수가 지속적으로 증가함에 따라 서구에서는 암 생존자에 관한 연구를 새롭게 시작하게 되었으며, 특히 치료를 끝내고 일상생활로 복귀한 암 생존자의 삶의 질에 많은 관심을 갖게 되었다(Ashing-Giwa et al., 2007). 비록 일부 암 생존자들은 일상생활에 잘 적응하고 있지만, 상당수의 암 생존자들은 치료를 성공적으로 마친 이후에도 다양한 신체적, 심리적, 사회적 증상을 호소하고 있고, 이것이 삶의 질에 부정적 영향을 미치고 있다(임정원 등, 2011; Hewitt et al., 2005; Lu et al., 2009). 유방암 환자의 경우, 치료로 인한 부작용, 재활의 어려움으로 인한 우울, 스트레스, 불안, 분노, 사회적 고립, 대인관계 회피 등 심리사회적 장애를 경험하는 것으로 나타났다(윤미라, 송미순, 2013; Jones et al., 2015). 또한, 대장암 환자들은 우울, 불안과 같은 심리적 불안정, 배변문제로 인한 상실감, 대인관계 및 사회활동에서의 어려움 등을 경험하는

것으로 보고되었다(정경희 등, 2014; Jang et al., 2011). 이와 같이 치료 후 겪게 되는 신체적 문제와 불안, 우울, 불확실성 등의 정신적인 문제, 그리고 직업 상실, 대인관계 변화, 경제적 손실 등의 사회적 문제 등으로 인해 암 생존자의 삶의 질은 저하된다. 따라서 암으로 인한 합병증을 관리하고, 이차 암 검진을 장려하며, 건강행동을 증진시켜 심리·사회적 안정을 유지시키는 것은 필요하며, 이는 궁극적으로 암 생존자의 삶의 질을 향상시키는데 기여할 것이다.

한편, 암 생존자들이 경험하는 다양한 문제들은 그들 자체만의 문제가 아닌 암 생존자들을 돌보는 주요 돌봄 제공자 즉, 가족에게도 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다(Northouse, 2012, Li & Loke, 2014). Kim과 Given(2008)의 연구에 의하면 암으로 인한 고통은 환자뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족의 삶의 질에 상당한 영향을 미친다. 즉 가족들은 암으로 인한 고통을 함께 나누기를 원하는 환자의 욕구 및 그들의 지속적인 건강관리에 대한 요구 사항 등에 상당한 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 가족원 중 누군가의 암 진단은 모든 가족 구성원에게 심리적인 두려움, 죄책감, 긴장감 등을 느끼게 할 수 있고(홍민주 등, 2012; Goren et al., 2014), 암 환자의 건강상태가 악화될 경우 가족의 부담감은 배가될 수 있다(성일순 등, 2007). 특히, 우리나라의 경우, 유교사상의 영향으로 ‘개인’보다는 ‘우리를 강조하는 가치관으로 인해 개인의 욕구보다는 가족의 안정성을 중요시함으로써, 대부분의 가족에서는 가족 성원 중 한 명이 환자를 돌보고 있다(김성희, 2014). 이는 환자뿐만 아니라 가족 구성원에게도 부담을 줌으로써 가족체계의 불균형 및 역할변화 등의 어려움을 야기하게 된다(홍민주 등, 2012; 정경숙 등, 2014). 유방암 환자의 경우, 40대 이하의 젊은 여성들은 완치 후에도 아이양육, 가사활동, 사회활동 등 다양한 역할을 수행하고 있어 이 과정에서 많은 스트레스를 경험하고, 이 때 스트레스를 효율적으로 관리하지 못하면 가족 간 갈등으로 이어져 부부 불화 및 가족기능의 악화를 초래할 수 있다(유양숙 등, 2013). 즉, 암 생존자 및 가족이 스트레스 상황에 얼마나 잘 대처하고, 소통하며, 문제를 해결하는지는 궁극적으로 암 생존자의 건강관리에 상당한 영향을 미칠 수 있다. 특히, 건강을 지속적으로 관리해야 되는 암 생존 단계에서 환자와 가족 간의 건강관리에 대한 인식 및 실천 방법에 대한 다른 견해는 실질적인 의사소통의 차이와 함께 그들의 건강관리 및 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Shin et al., 2015).

이와 같이 암 생존자 및 가족은 암 진단 및 치료 이후 일상생활로 복귀해서 그들의

건강을 관리할 책임이 있다. 암 생존자 및 가족뿐만 아니라 최근 의료진들 사이에도 재발 및 이차 암 예방, 만성질환 관리 등 암 생존자의 사후관리에 대한 중요성을 인식하기 시작하였다. 그 결과, 2005년에는 미의학협회(Institute of Medicine, IOM)에서 “암 생존자 건강관리 계획(Survivorship Care Plans)”을 제시하였다(Hewitt et al., 2005; IOM, 2008). “암 생존자 건강관리 계획”이란 암 생존자가 항암 치료 이후 경험하는 신체적, 심리사회적 부작용, 사회·경제적 어려움, 삶의 질 저하 등 다양한 문제를 체계적이고 구체적으로 만들기 위한 하나의 방안이다(IOM, 2008). 현재 암 생존자 건강관리 계획은 미국 암 관련 연구에서 중요한 영역의 하나로 자리 잡으면서 다양한 연구가 진행되고 있다. 암 생존자 건강관리 계획에는 1) 암 생존자들이 지속적으로 관리해야 되는 의학적 측면, 2) 건강관리 준수를 위해 필요한 건강행동 측면, 3) 심리·사회적 측면, 4) 암과 관련된 문제를 다루기 위해 요구되는 각종 자원에 관한 정보 제공 등이 포함되어 있다(CDC, 2011; Salz, et al., 2012). 또한, 전인적인 건강관리를 위해 1) 2차 암 검진, 2) 치료 과정 혹은 이후에 발생된 이차적 질환 관리, 3) 생활습관 개선, 4) 심리사회적 문제에 대한 관리 등이 특히 중요하다는 의견도 있다(박종혁, 신동욱, 2012). 이와 같이 암 생존자의 건강관리에 대한 대략적인 지침은 나와 있지만, 아직 서구에서도 누가, 어떤 내용을, 어떻게 실행해야할 지에 대한 확립된 규정은 없다.

우리나라의 경우, 최근 암 생존자 수의 급격한 증가와 그들이 경험하는 부작용 및 이차 암 발생가능성 등으로 인해 암 생존자의 건강을 체계적으로 관리해야 된다는 사실에는 의견을 함께 하고 있다. 하지만, 암 생존자를 위한 건강관리 계획에 대해서는 아직 구체적인 논의가 없는 상태이다. 현재 우리나라에서 이루어지고 있는 암 환자 관련 연구는 급성기 치료를 받고 있는 환자에 국한되어 있으며, 암 생존자의 건강행동 및 건강관리에 대해서는 소수의 몇 개 연구에서만 이루어지고 있다. 가령, 임정원 등(2011)의 연구는 유방암 생존자의 건강신념과 건강행동에 대한 연구를 하였고, 그 결과 유방암 생존자는 암 재발을 막고 건강한 삶을 유지하기 위해 건강행동과 생활습관의 변화, 사고방식의 전환, 가족 및 사회적 관계에서의 변화, 종교적 믿음 및 신앙생활에서의 변화 등 다양한 영역에서 건강 행위를 하기 위해 노력하고 있음을 발견하였다. 또한, 심은정과 함봉진(2012)은 유방암 생존자의 건강행동에 대한 연구를 수행하였고, 삶의 우선순위에 대한 변화, 친구들과 즐거운 시간 보내기, 건강식, 운동하기 등이 유방암 생존자들이 주로 보이는 건강행동 변화임을 확인하였다. 특히, 기혼인 암 생존자가 미혼인 생존

자에 비해 건강식을 더 잘 챙겨 먹는다는 결과를 보여줌으로써 건강행동은 가족의 협조와 함께 이루어질 수 있음을 제시하였다. 한편, 유방암을 제외한 다른 암 생존자, 가족이 인지하는 건강행동, 암 생존자와 가족 간 건강행동에 대한 인식 차이에 대한 연구는 아직 없는 상태이다.

암 생존자의 건강을 체계적으로 관리하기 위해서는 한국형 암 생존자 건강관리 모형이 개발되어야 하며, 이를 위해서는 선행되어야 할 많은 과업들이 있다. 그 중, 우리나라 암 생존자와 가족이 현재 건강관리에 대해 어떻게 인식하고 있고, 어느 정도 수준의 건강관리를 하고 있는지를 파악하는 것은 첫 번째 단계가 될 것이다. 현재 우리나라 암 생존자 및 가족구성원을 대상으로 암 진단 및 치료 이후 건강관리에 대한 인식 및 실천경험을 조사한 국내 연구는 미비하다. 특히 건강관리를 위해 암 생존자와 가족이 어떻게 인식하고, 건강관리를 현재 어떻게 하고 있으며, 이에 영향을 주는 요인은 무엇인지에 대한 연구는 없는 상태이다. 암 생존자 및 가족의 건강관리에 대한 인식은 그들이 실제 어떻게 건강관리를 하는지에 영향을 줄 수 있다. 특히, 암 생존자와 가족이 건강관리에 대해 다른 관점을 가지고 있다면, 이는 건강관리 실천에서 상당한 문제를 야기할 수 있다. 따라서 일대일 개별면담을 통해 암 생존자 및 가족구성원들이 항암 치료 이후 어떻게 건강관리를 하고 있는지, 그들이 생각하고 실천하는 건강관리는 얼마나 유사하고, 차이가 있는지 등을 심도 있게 분석하고, 그 속에 내재되어 있는 맥락을 통합하고, 생성된 의미를 발견하는 탐색 과정은 건강관리를 위한 최적의 이론적 모형을 개발하는데 중요할 것이다. 이에 본 연구에서는 암 생존자 특히, 높은 생존율과 함께 암 생존자 건강관리 모형을 적용하기에 적합한 대상자인 유방암과 대장암 생존자를 대상으로 그들의 건강관리에 대한 인식과 실천 경험을 파악하고자 한다. 특히, 암 생존자의 건강관리에 영향을 주는 가족 구성원을 대상으로 그들이 생각하는 건강관리에 대해서도 확인함으로써 암 생존자와 가족 간의 건강관리에 대한 인식 및 실천 경험의 유사성과 차이점을 조사할 것이다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 암 생존자 및 주요 돌봄 제공자인 가족 구성원이 공통적으로 경험하는 건강관리에 대한 인식과 실천 경험은 무엇인가?
- 연구문제 2. 암 생존자와 가족 구성원 간에 건강관리에 대한 인식과 실천경험에서는 어떤 차이점이 있는가?

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 및 대장암 생존자와 주요 돌봄 제공자인 가족구성원을 대상으로 건강관리에 대한 인식 및 실천경험을 이해하고, 암 생존자와 가족구성원 간에 건강관리에 대한 인식 및 경험에서 차이가 있는지를 파악하는 것을 주요 목적으로 하고 있다. 이를 위해 일대일 개별면담을 이용한 질적 연구를 수행하였다. 질적 연구는 귀납적 추론 방식을 적용하는 방법으로 기존 연구가 부족한 상태에서 특정 대상자들의 경험, 태도, 인식, 행동 등을 구체적으로 파악하고, 이해하며, 실질적인 의미를 해석하기 위해 사용하는 연구방법이다(Strauss & Corbin, 1998).

특히, 본 연구는 질적 연구 중 근거이론 접근법을 활용하여 분석될 것이다. 근거이론은 현상에 대한 적합한 개념적 틀이나 개념 간의 관계에 대한 이해가 부족할 때 사용하는 방법이다(Stern, 1980). 본 연구에서 다루는 암 생존자와 가족의 건강관리에 대한 인식 및 실천에 관한 국내 연구는 미비하고, 건강관리에 대한 인식 및 실천이 서로 어떤 관계가 있는지에 대해서는 아직 알려지지 않았다. 따라서 근거이론 접근법을 활용해 건강관리 인식과 실천 간의 관계를 이론적으로 설명함으로써 개념 간의 관계를 규명하고자 한다. 특히, 토론에서는 질적 연구를 통해 발견한 주제어들이 기존 이론에 적용하는 것이 가능한지, 추가되어야 하는 개념들이 존재하는지 논의하고자 한다.

### 2. 연구 참여자

앞에서 언급했듯이, 암 생존자는 암 진단부터 말기까지 포괄적으로 정의 내려지고 있음에도 불구하고, 본 연구에서는 암 생존자를 '암 생존자 건강관리 계획에 적합한 대상자인 암 치료가 끝난 성인 환자로 제한하였다. 이에 본 연구는 유방암 및 대장암 생존자 9명과 암 생존자 가족 7명을 대상으로 개별면담을 수행하였다. 암 생존자의 경우, 다음과 같은 기준을 충족하였다. 첫째, 우리나라 평균 암 생존율인 66%(중앙암등록본부, 2014) 이상의 암종인 대장(74.8%) 또는 유방암(91.3%)으로 진단을 받았고, 둘째, 화학 또는 방사선 치료를 끝냈으며, 셋째, 연구 당시 암과 관련된 어떤 증상도 보이지

않았고, 넷째, 본 연구 당시 18세 이상의 한국 성인으로 구성된다. 본 연구에서 평균 암 생존율 이하인 암 생존자의 경우, 의학적 측면에서 다른 양상 및 예후를 보이기 때문에 본 연구에서는 제외시켰다. 또한, 호르몬 치료는 장기간 사용하는 경우가 많아 본 연구에 포함시켰다. 가족의 경우, 현재 암 생존자와 함께 거주하는 배우자, 성인 자녀, 부모 등으로 암 진단을 받지 않은 건강한 성인 가족으로 구성된다. 가족의 입장에서는 환자의 치료 여부나 종양 유무와 상관없이 환자의 건강을 관리하는 방식이 유사할 것이라는 판단 하에 현재 치료중인 환자의 가족도 포함시켰다. 암 생존자 가족은 건강관리에 영향을 주고, 지지적인 가족 구성원으로, 암 생존자로부터 추천을 받았다. 한편, 본 연구에서는 개별면담에 참여하는 암 생존자의 가족은 제외시키고, 환자와 가족을 개별적으로 모집하였다. 이는 본 연구의 주목적이 암 생존자와 가족구성원의 의견이 얼마나 일치하느냐, 차이가 있느냐를 분석하는 짝 분석이 아니라, 암 생존자 및 가족구성원으로부터 건강관리에 대한 포괄적이고 다양한 내용을 수집함으로써, 암 생존자와 주요 돌봄 제공자인 가족구성원의 전반적인 차이를 파악하는 것이었기 때문이다.

### 3. 자료수집과정

본 연구는 경기도에 소재한 S대학 병원 내 기관 윤리위원회(Institutional Review Board)로부터 승인을 받아 진행하였다. 본 연구를 수행하기에 앞서, ‘암 생존자 건강관리 계획’에 관한 국내외 선행연구를 검토하고, 질적 연구를 수행하기 위한 인터뷰 질문을 구성하였다. 또한, S대학 내 암 생존자 건강관리에 관심을 보인 3명의 전문가(의사, 간호사, 사회복지사)와 함께 지속적인 연구회의를 진행하여 대상자 모집 및 연구 과정에 대한 논의를 거쳤다. 인터뷰는 주연구자 및 훈련된 연구원(석사과정)이 진행하였으며, 연구원에 대한 훈련은 주연구자가 직접 이론 및 실무 교육, 정기적인 슈퍼비전을 제공함으로써 연구의 타당성을 확보하였다. 자료 수집은 임의표본 추출법을 이용해서 2015년 1월부터 3월까지 S대학 병원에서 외래 치료를 받거나 지지 집단 또는 멘토링 프로그램, 암 생존자 교육 등에 참여하는 유방암, 대장암 생존자들을 대상으로 모집하였다. 구체적인 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자 모집 공고문을 암 정보 교육센터 및 병동 외래에 게시하여 본 연구에 관심 있는 대상자가 직접 연구진에게 전화를 하도록 하였다. 둘째, 암 생존자 외래진

료 시, 의료진이 본 연구에 적합한 대상자를 의뢰하면, 외래진료 이후, 연구진이 직접 암 생존자에게 연구에 대한 설명을 하고, 스크리닝을 한 후, 적합한 대상자를 모집하였다. 셋째, 암 생존자 모임인 자조집단 및 암 생존자가족 대상 교육프로그램에 참석해서 본 연구를 홍보하였다. 이와 같이 다양한 방법을 활용해, 본 연구의 자적 요건에 충족한 대상자를 모집하였고, 본 연구 참여에 동의하면, 이 후 정해진 시간과 장소에서 대상자와 개별 면담을 진행하였다. 면담에 앞서 연구대상자에게 본 연구의 목적, 연구방법, 비밀보장 등에 대해 설명하고, 연구 동의서에 서명하도록 하였다. 개별면담은 대상자 당 1회 진행되었으며, 문헌고찰을 통해 구성된 반 구조화된 질문을 통해 자신의 의견을 자유롭게 이야기하도록 하였다. 개별면담에서 다루어진 주 내용은 현재 암과 관련해서 받고 있는 서비스 현황 및 만족도, 건강관리 실천, 건강관리에서의 가족 및 의료진의 역할 등이었다. 면담 시간은 약 40~60분 정도 소요되었으며, 모든 면담내용은 연구대상자로부터 동의를 구한 뒤 녹음하였고, 녹음된 파일은 분석을 위해 필사되었다. 연구대상자들에게 제시한 질문은 <표 1>과 같다.

표 1. 개별면담을 위한 반 구조화된 질문

< 암 생존자 >

1. 현재 본인의 건강상태가 어떻다고 생각하시나요?
2. 본인의 건강관리를 어떻게 하고 계시나요?
3. 암 발병 전과 비교해서 현재 건강관리에 대한 생각 및 방법이 달라졌습니까? 있다면 어떠한 것이 달라졌습니까?
4. 현재 의료진으로부터 의료적 치료 이외에 암과 관련해서 받고 있는 서비스가 있습니까?
5. 앞으로 암을 지속적으로 관리하기 위해서 가족 및 의료진이 어떤 도움을 주어야 된다고 생각하십니까?

< 암 생존자의 가족 >

1. 암 생존자의 현재 건강상태와 관련해서 편하게 이야기를 나누시나요? 주로 어떤 내용에 대해 이야기 하시나요?
2. 귀하의 가족 구성원(암 생존자)은 현재 건강관리를 어떻게 하고 계시나요?
3. 암 발병 전과 비교해서 현재 건강관리에 대한 생각 및 방법이 달라졌습니까? 있다면 어떠한 것이 달라졌습니까?
4. 귀하 또는 귀하의 가족 구성원(암 생존자)은 현재 의료진으로부터 의료적 치료 이외에 암과 관련해서 받고 있는 서비스가 있습니까?
5. 암 생존자가 암을 지속적으로 관리하기 위해서 본인 및 의료진이 어떤 도움을 주어야 된다고 생각하십니까?



#### 4. 자료 분석 방법

필사된 자료는 근거이론방법(Grounded Theory)에 의해 분석되었다(Strauss & Corbin, 1998). 주요 범주를 발견하고, 범주들 간의 관계를 확인하기 위해 개방코딩, 연결코딩, 선택코딩을 사용하였다. 개방코딩을 하기 위해, 필사된 자료를 주의 깊게 읽으면서 의미 있는 내용들을 세분화하고 개념화시킨 후, 유사한 의미를 묶는 범주화 작업을 수행하였다. 이 후, 연결코딩과 선택코딩을 활용해서 암 생존자와 가족구성원이 인지하는 건강관리 및 실천과 관련된 주요 범주 혹은 주제를 확인하고, 암 생존자와 가족구성원 간에 주요 범주 및 주제에서 나타나는 유사점과 차이점을 분석하였다. 도출된 주제들이 잘 범주화되었는지, 주제들이 본 연구의 목적에 잘 부합되었는지 확인하기 위해 연구자들이 함께 토론의 과정을 거쳐 검토하였다. 이와 같이 분석 결과를 연구자들이 함께 공유하고 의견을 나눔으로써 도출된 결과의 타당성을 확보하기 위해 노력하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 인구사회학적 및 의학적 특성

본 연구 대상자들은 암 진단 후 치료를 종결한 암 생존자 9명과 암 생존자 가족 7명으로 구성되었다. 암 생존자들의 경우, 평균 연령은 54세이며, 44세에서 65세의 범위에 있었다. 대상자 모두 기혼이었으며, 가족과 함께 거주하는 형태를 보여주었다. 교육수준은 고등학교 졸업 이상이 7명(81.2%)으로 가장 많았고, 발병 전 직업 유무에서는 무직(주부 포함)이 5명(55.6%)으로, 직업이 있었다고 응답한 대상자들에 비해 많았다. 한편, 가족구성원의 경우, 평균 연령은 48세이며, 50세 이하에 포함된 가족(57.1%)이 50세 이상보다 더 많았다. 고졸 이상은 6명으로 85.7%를 차지하였으며, 현재 직업을 가지고 있다고 응답한 가족구성원은 4명(57.1%)으로 없다고 응답한 가족구성원보다 더 많았다. 환자와의 관계는 배우자가 6명(85.7%), 자녀가 1명(14.3%)으로 주요 돌봄 제공자로 배우자가 상당한 수를 차지하였다.

의학적 정보와 관련해서는, 암 생존자 중 5명(55.6%)이 유방암 진단을 받았고, 4명(44.4%)은 대장암 진단을 받았다. 암 진단을 받은 후 경과된 기간은 최소 6개월에서 최대 6년 9개월까지 이었으며, 평균 유병기간은 유방암 생존자가 2년 5개월, 대장암 생존자가 평균 3년 2개월이었다. 처음 진단을 받을 당시 진행단계는 전체 암 생존자 중 3기(55.5%)가 가장 많았고, 그 다음이 1기였다. 유방암 생존자들은 외과적 수술, 화학요법, 방사선 요법, 호르몬 요법 등 다양한 유형의 치료를 골고루 받았다. 반면 대장암 환자의 경우 화학요법과 외과적 수술 경험이 가장 많았다. 암 생존자 가족의 경우, 암 생존자를 대신해서 생존자의 의학적 정보를 제공해 주었다. 암 생존자 가족과 함께 살고 있는 생존자 중 3명이 유방암 진단을 받았고, 4명이 대장암 진단을 받았다. 따라서 암 생존자와 가족 모두를 포함해서 8명의 유방암, 8명의 대장암 진단을 받은 대상자가 본 연구에 포함되었다. 또한, 유병기간이 3년 이하인 경우가 대부분이어서 암 생존자에 비해 유병기간이 짧았다. 암 진행단계는 암 생존자와 거의 유사했고, 치료방법에서는 암 생존자에 비해 화학요법 경험을 가진 대상자 수가 적었다(<표 2> 참조).

표 2. 대상자의 인구사회학적 및 의학적 특성

		암 생존자 (N=9)	가족 (N=7) <sup>a</sup>
연령	50세 이하	1 (11.1)	4 (57.1)
	50세 초과	8 (88.9)	3 (42.9)
교육수준	중졸 이하	2 (22.2)	1 (14.3)
	고졸 이상	7 (77.8)	6 (85.7)
발병 전 (또는 현재) 직업	유	4 (44.4)	4 (57.1)
	무직 (주부 포함)	5 (55.6)	3 (42.9)
결혼상태	유	9 (100)	7 (100)
	무	0 (0)	0 (0)
가족관계	배우자	-	6 (85.7)
	자녀	-	1 (14.3)
진단명	유방암	5 (55.6)	3 (42.9)
	대장암	4 (44.4)	4 (57.1)
유병기간	1년 이하	0 (0)	4 (57.1)
	1년 초과 3년 이하	2 (22.2)	3 (42.9)
	3년 초과 5년 이하	5 (55.6)	0 (0)
	5년 초과	2 (22.2)	0 (0)

		암 생존자 (N=9)	가족 (N=7) <sup>a</sup>
암 진행단계 (초진 시)	1기	2 (22.2)	2 (28.6)
	2기	2 (22.2)	1 (14.3)
	3기	5 (55.5)	4 (57.1)
치료경험 (있음)	외과적 수술	6 (66.6)	5 (55.6)
	화학요법	9 (100.0)	5 (55.6)
	방사선치료	7 (77.7)	3 (42.9)
	호르몬치료	4 (44.4)	1 (14.3)

주: <sup>a</sup>가족원과 함께 살고 있는 암 생존자의 의학적 특성에 대한 정보임

## 2. 암 생존자 및 가족의 건강관리에 대한 인식 및 실천경험에서의 유사점

본 연구는 질적 연구 분석을 통해 총 6개의 관련 주제어를 도출하였다(<표 3> 참조). 즉 건강관리에 대한 인식을 하면서, 이를 바탕으로 실제 암 생존자 및 가족은 다양한 건강관리를 실천하였다. 또한, 건강관리에 영향을 주는 개인 및 사회적 요인으로 재정적 부담, 지지체계, 의료진과의 관계 및 역할 등을 제안함으로써, 건강관리가 유지되기 위해 필요한 요인들을 확인할 수 있었다. 특히, 여기에서 제시한 6개의 주제어들은 암 생존자 및 가족으로부터 공통적으로 도출된 것들이다.

표 3. 암 생존자 및 가족의 건강관리에 대한 인식 및 실천에서의 유사점

상위 범주	하위 범주	코딩의 예
건강관리에 대한 인식	건강관리의 중요성에 대한 지각	운동의 중요성, 건강은 내가 유지하고 지켜가는 것
	건강관리에 대한 노력/의지	스스로 문제 해결/ 문제 극복, 자기관리, 스스로 케어
	건강관리 실천의 장애요인	스스로 정보를 찾고 판단해야 하는 어려움, 실천하기 힘들
건강관리 실천방법	음식 및 식습관의 변화	음식 섭취에서의 변화(육류 자제, 채소/과일 섭취 증가 등), 항암식품 섭취, 식이조절, 평소 식단 유지, 규칙적인 식습관, 편식 자제
	적합한 운동 찾기	흥미 있는 신체 활동, 몸에 맞는 운동, 걷기, 등산, 수영 등
	교육 및 정보의 이용	인터넷을 통한 정보 수집, 교육이 도움이 됨
	민간요법의 사용	마사지, 한약, 홍삼, 비타민, 건강보조제 오용, 건강보조식품에 대한 관심

상위 범주	하위 범주	코딩의 예
	음주 패턴에서의 변화	빈속에 많은 술, 음주 자제
	종교에 대한 의지	신앙에 의지
건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인	재정적 부담	의료비 부담, 의료보험공단으로부터의 혜택
	지지체계	가족의 도움, 충고, 조언, 의지, 관심, 보살핌 환우회 및 자조 모임의 유익함(유대감 형성 & 정보교류), 지인의 도움과 교류
	의료진과의 관계 및 역할	의료진과의 주기적인 연락/만남 욕구, 정보제공 부족함, 정확한 메시지 전달이 필요함

## 가. 건강관리에 대한 인식

건강관리에 대한 인식과 관련해서는 크게 세 개의 하위범주를 발견할 수 있었다. 즉, ① 건강관리 중요성에 대한 지각, ② 건강관리에 대한 노력/의지, ③ 건강관리 실천의 장애요인 등의 주제어가 도출되었다.

### 1) 건강관리 중요성에 대한 지각

암 생존자뿐만 아니라 가족들은 암 생존자가 암 치료 이후 건강관리의 중요성에 대해 많이 깨닫게 되었음을 언급하였다. 이처럼 건강관리의 중요성에 대한 지각을 바탕으로 암 발병 전과 후에 건강관리에 대한 생각이 많이 전환된 것으로 나타났다. 특히, 운동이나 식이요법 등을 이용해서 자신의 건강을 관리하고자 하는 암 생존자가 많이 있는 것으로 보였다.

제일 먼저 달라진 게 운동이에요 그 전에는 운동을 안했어요... (유방암 생존자 4)

건강에 대해서 굉장히 자신했던 사람인데...건강은 자신할 수 있는 게 아니고 건강은 내가 유지하고 지켜가는 거라는 생각이 들었죠. 지금 병원에서 하라는 대로 해야 될 것 같다는 생각이고 식이요법 이런 것을 하더라도 의사하고 상담을 해야겠다는 그런 마음을 가지고 있어요. (대장암 가족 1)

지금은 열심히 운동하려고 하고 더 건강을 찾으려고 노력을 많이 해요. 시간 맞춰서 운동하고 음식 먹으려고 하고 몸에 좋은 것 먹고 이제 자기를 위해서 노력을 많이 하려고 해요. (대장암 가족 2)

2) 건강관리에 대한 노력/의지: 문제 극복, 자기관리

암 생존자는 암 치료 이후 스스로 본인의 건강을 관리해야 된다는 생각을 많이 가지고 있었다. 특히, 건강관리를 위해서는 본인 스스로 건강관리를 해야 한다는 책임감을 많이 느끼고 있었으며, 자기 관리에 대한 의지를 표명하였다. 암 환자 가족 또한, 건강관리는 암 환자의 몫이라는 생각을 하고 있었으며, 스스로의 의지와 노력이 중요하다고 생각하였다.

제가 관리를 열심히 했어요 먹는 것 일단 잘 먹고 운동도 열심히 하고 스트레스도 웬만하면 안 받으려고 하고. 그전에는 완벽 주의적 성격이었는데 이제는 피곤하면 일단 내 몸 건강을 위해서 급한 것이 아니니까 나중에 하자면서 내버려 뒀요 (유방암 생존자 4)

본인이 아프니까 알아서 해야지. 뭘 해도 말 안 듣고 자기 고집이 세니까 자기관리는 자기가 잘 했으면 좋겠어요. 그리고 남한테 피해주기 싫다면서 혼자서 알아서 잘 해요. (대장암 가족 2)

3) 건강관리 실천의 장애요인

건강관리를 하는 것이 중요하다고 인식하고 있음에도 불구하고, 그것을 실천하는데 발생할 수 있는 장애요인을 언급한 암 생존자 및 가족이 있었다. 특히, 암 생존자의 경우 스스로 정보를 찾고 판단해야 하는 어려움을 제시하기도 하였고, 본인을 위해 무언가를 해야 한다는 부담감도 있는 것으로 보였다. 반면, 암 생존자 가족의 경우, 건강관리에 대한 장애요인을 인식하면서도, 자신의 의지에 따라 장애요인을 충분히 극복할 수 있다고 생각하는 경우도 있었다.

내가 먹기 위해서 알아서 찾아 먹어야 되는 것 때문에 참 실천하기 힘들더라고요. 만약 남편이 아파서 해야 된다면 내가 해 줄 것 같은데 나 먹기 위해서는 안 하게 되는 거예요. 그게 좀 아쉬워요...(대장암 생존자 3)

어려운 게 있는데 그게 어렵다고 생각을 한 번도 안했으니까. 어렵게 생각할게 없고 그걸 받아들일겠다고 생각하면은 아무것도 아닌 거지 뭐.. (유방암 가족 3)

## 나. 건강관리 실천 방법

건강관리 실천 방법과 관련해서는 크게 6개의 주제어를 발견할 수 있었다. 즉, ① 음식 및 식습관의 변화, ② 적합한 운동 찾기, ③ 교육 및 정보의 이용, ④ 민간요법의 사용, ⑤ 음주 패턴에서의 변화, ⑥ 종교에 대한 의지 등이었다. 암 생존자 및 가족으로부터 가장 많이 나온 암 생존자 건강관리와 관련된 주제어는 식습관의 변화 및 운동에 관한 것이었다. 다른 건강관리 실천 영역에 대해서도 그들만의 방법들을 많이 제시하였다.

### 1) 음식 및 식습관의 변화

음식 및 식습관의 변화와 관련해서는 크게 두 가지 즉, 음식에 대한 조절과 식습관의 변화에 대해 언급한 생존자 및 가족이 많이 있었다. 특히, 음식과 관련해서는 좋은 음식(예: 야채, 과일, 현미식 등)은 많이 섭취하기 위해 노력하는 반면 나쁜 음식(예: 육류, 조미료가 가미된 음식 등)은 자제하기 위해 노력한다고 언급하였다.

항암에 좋고 암에 좋다는 음식 있으니까 먹어요. 야채위주로 먹는 편이고 고기를 먹더라도 살코기 위주로 그냥 비계는 다 잘라내고 그렇게 먹어요... (유방암 생존자 4)

저 사람이 맵거나 단 그런 음식을 많이 먹었고 칼국수 같은 것들도 많이 먹었는데 아프고 나서는 거의 절제 했어요. 음식 같은 경우는 짜게 먹는다 싶으면 제가 덜 먹는 식으로 못 먹게 유도를 하고 그리고 현미식으로 다 바꿨고 과일 많이 먹고 그 정도 입니다... (유방암 가족 1)

또한, 불규칙적이고 편식을 했던 암 생존자들은 되도록 규칙적이고 균형식을 유지하기 위한 식습관을 실천하기 위해 노력하는 것으로 보였다.

밥맛이 없더라도 내가 늦게 잠을 자더라도 일단은 제 시간에 일어나서 먹어요...(대장암 생존자 1)

남편이 골고루 잘 먹어라 편식하지 마라... 그런 이야기를 해줘요...(대장암 생존자 2)

이제 폭식하지 않으려고 노력합니다... (유방암 가족 1)

## 2) 적합한 운동 찾기

암 생존자들은 암 진단 및 치료 이후 운동의 필요성을 많이 느끼고 있는 것으로 보였다. 특히, 본인에게 맞는 운동을 찾기 위해 노력했고, 배드민턴, 아쿠아로빅, 산책, 골프 등 다양한 종류의 운동을 선택하고 있었다.

무기력해져서 누워 있다 보니까 10키로가 켜어. 그래서 운동을 하다보니까 발목, 무릎 이 아파서 아쿠아로빅을 매일 가서 하고 있어요.(대장암 생존자 2)

유방이 오른쪽이니까 오른쪽 손을 쓸 수 있는 방법이 없나 해서 배드민턴이 좋겠다 싶어 서 배드민턴 클럽 같은데 가입해서 배드민턴을 했죠. (유방암 가족 3)

운동의 종류와 더불어 규칙적인 운동 습관에 대해 이야기 하는 생존자 및 가족도 있었다. 규칙적인 운동을 위해 하루에 몇 시간, 또는 일주일에 몇 번 등 계획을 세워 운동하는 경우도 많이 있었다. 또한, 암 환자 가족의 경우, 환자가 규칙적인 운동을 할 수 있도록 함께 운동하고 격려하는 등의 모습을 보이는 등 동반자로서의 모습도 볼 수 있었다.

일주일 스케줄을 제가 관리해요. 최대한 먼저 운동을 해야 된다는 생각을 갖고 오전에 걷기운동을 갔다 온다던지 산을 다녀온다던지 해요. 운동을 일주일에 3~5일 꼭해야 된다는 생각을 갖고 특별한 일 없으면 무조건 운동을 해요.(유방암 생존자 4)

아침에 일어나서 식사하고 운동은 거의 한 시간 반 이상 걸어요. 걷고 점심식사하고 오후에 또 걷고 그런 식으로 하고 있어요. (대장암 가족 2)

## 3) 교육 및 정보의 이용

암 생존자뿐만 아니라 가족들도 암 진단 및 치료 이후 건강을 관리하는 방식을 스스로 터득하기 위해 교육 또는 정보의 중요성을 언급하였다. 정보를 얻기 위해 책을 구입해 읽기도 했으며, 병원에서 수행되는 교육 프로그램에 참석하기도 하였다.

남편이 책을 많이 빌려다 줬어요. 나한테 읽고 스스로 판단하라고 많이 빌려다 줘서 정보를 얻었어요. (대장암 생존자 3)

이까 얘기를 듣는 순간 교육을 받으면서 '이래서 교육이 중요하구나!' 라는 것을 느끼게 되었어요. (중략)... 암에 대한 정확한 정보가 없으면 무지할 수밖에 없다는 생각이 들어서 이런 교육들이 나하고 전혀 무관할 것 같아도 굉장히 많이 도움이 되는 것 같아요. (대장암 가족 1)

#### 4) 민간요법의 사용

민간요법을 활용해서 건강을 관리하는 암 생존자도 많이 있었다. 침을 맞기도 하고, 물리치료, 사우나, 홍삼, 비타민 등 다양한 종류의 민간요법을 활용해 암을 예방하고, 건강을 관리하는 것으로 나타났다.

홍삼, 비타민 이런 것만 먹다가 요새는 좀 많잖아요 계속 먹게 되더라고요. (유방암 생존자 5)  
따뜻한 것을 좋아해요. 숯가마 같은 곳이나 사우나를 하루라도 안 간 날이 없어요 거의 매일 가요. 따뜻한 물에 배를 담그고.. 암이 따뜻한 것을 싫어하잖아요. (대장암 생존자 4)

건강관리는 병원에서 알려 준 것을 최대한 중심으로 하고 그 다음에 주위에서 말씀해 주신 민간요법을 하는데 민간요법으로 하는 것은 뜸이에요. 뜸뜨면 좋다고 해서 매일 뜸뜨시는 것을 하세요. (대장암 가족 4)

#### 5) 음주 패턴에서의 변화

음주 습관이 변화했다고 응답한 암 생존자 및 가족도 있었다. 즉, 암 발병 전에는 술을 자주 마셨는데, 암 진단을 받은 이후는 술을 거의 마시지 않는 것으로 나타났다. 또한, 어떤 암 생존자는 본인의 암 진단이 술로 인해 발생했다고 생각하면서 더 이상 술을 가까이 하지 않는다고 언급하였고, 암 진단이 환자 가족에게도 금주 또는 절주를 생각하게 하는 계기가 되는 경우도 있었다.

빈속에 술을 많이 마셨거든요. 술 때문이라는 생각이 들어요. 지금은 전혀 마시지 않죠. (대장암 생존자 4)

옛날에는 모임도 많고 세네 번 음주를 했는데 지금은 거의 안하고 또 낮부터 모임 있다고 하면 될 수 있으면 술 안 마시려고 하고 그래요., (유방암 생존자 5)

완전 180도 달라진 게 옛날에는 술도 많이 먹고 그랬는데 나부터 조금 달라지고 환자는



환자다 보니 자제를 했고 쉽게 말해서 100% 건강을 생각하게 됐지... (유방암 가족 3)

#### 6) 종교에 대한 의지

암 진단 이후 종교에 의지하는 암 생존자 및 가족도 있는 것으로 나타났다. 종교 및 신앙심을 통해 암 치료 이후의 생활을 극복하고자 노력하는 것으로 보였다.

신앙생활이 도움이 되긴 했죠. 하나님은 나에게 건강해지라고 이런 병도 주신거야 그러면  
서 아주 씩씩하게 기도하면서 다녔어요... (유방암 생존자 1)

신앙을 가지고 있는 사람이기 때문에 제가 어떻게 해서든지 살아가는 방법은 여러 가지  
있지 않겠냐고 얘기를 하죠. 신앙의 힘에 많이 의지해야 되겠다는 생각을 가지고 있어요.  
(대장암 가족 1)

### 다. 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인

건강을 관리하는데 영향을 주는 개인적·사회적 요인으로, 재정적 부담, 지지체계, 의료진과의 관계 및 역할 등의 주제가 나왔다. 특히, 재정적 부담은 개인적 요인으로 암 치료 이후 자신의 건강관리를 하는데 장애요인으로 작용하는 것으로 나타났으며, 지지체계와 의료진과의 관계 및 역할은 건강관리를 잘 수행할 수 있도록 도와주는 사회적 요인의 중요한 측면으로 제시되었다.

#### 1) 재정적 부담

암 진단 및 치료 이후 건강관리를 수행하는데 장애요인으로 재정적 부담을 제시하는 암 생존자 및 가족이 있었다. 특히, 암의 경우 지속적인 검사를 요구하는 경우가 많고, 치료비도 적지 않아 이것이 상당한 부담으로 작용하는 것 같았다. 또한, 병원을 이용하기 위해 사용되는 교통비에 대한 부담을 얘기하는 가족도 있었다.

검사 한 번 할 때마다 많은 액수가 들어간다고 하더라고요. 그래서 그게 제일 걱정일  
것 같아요. 경제적으로 능력이 안 되면 와서 검사를 못 받았어요... (유방암 생존자 3)

경제적인 여유가 있다면 환자나 가족에게 큰 문제나 어려움이 없을 것 같은데 아무래도

경제적으로 어려움이 눈에 보이다 보니까 거기에 대한 스트레스를 받아요... (대장암 가족 1)

저희가 저소득층이고 제가 사업 실패하다 보니까... (중략)... 검사든 뭐든 한 달에 버스타고 왔다 갔다 하는 비용, 재활치료비 등이 드는데 경제적인 것이 너무 힘들고... (유방암 가족 2)

## 2) 지지체계

암 치료 이후 건강관리를 하는데 영향을 주는 요인으로 가족 및 주변 사람과 같은 지지체계를 언급하는 생존자 및 가족들이 많이 있었다. 특히, 지지체계에서는 가족의 도움, 조언, 의지, 관심 등의 단어를 제시하면서 가족으로 인해 본인 스스로 건강관리를 잘 하도록 하는 계기가 되었다고 언급하였다. 또한, 가족의 경우, 환자를 위해 스스로 노력하는 모습을 보임으로써 환경을 같이 바꾸고자 하는 의지를 표명하기도 하였다.

남편 같은 경우는 쉬는 날에는 항상 저를 데리고 산에 가요. 어떡해서든지 나랑 시간을 맞춰서 같이 운동시켜주려고 산에 틈만 나면 데리고 다니고 그래요... (유방암 생존자 3)

될 수 있으면 긍정적인 얘기 많이 해주고 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 환경이나 이런 것들을 많이 바꿔줘야 할 것 같아요... (대장암 가족 1)

본인의 의지가 꺾이지 않도록 환경을 만들어 주는 게 좋은 것 같아요...그리고 제가 더 부지런하게 모범을 보이려고 노력합니다. 남편 때문에 못했다는 소리는 안 들어야 하잖아요 (유방암 가족 1)

가족뿐만 아니라 멘토나 주변 이웃의 보살핌이나 관심이 많은 도움이 되었다고 언급한 환자 및 가족도 있었다. 특히, 암 생존자 중 멘토 활동을 통해서 일상생활에서 좀 더 적극적인 모습을 보이는 계기가 되었다고 언급하기도 하였다.

멘토한테 연락이 와서 이런 저런 생활과 관련해서 얘기를 하게 됐는데 이것을 통해 자신감을 얻게 됐어요. 멘토 활동을 통해 연결이 되니까 유대감도 생겨서 좋은 것 같구요 (대장암 생존자 3)

친구들도 도와주고 하는 거죠. 어떻게든 열심히 해 보려고 하니까 이웃 사람에게 연락이

와서 사모님 이것 좋다는데 한번 드셔보세요. 그러면서 어떤 음식을 보내 왔더라구요 (유방암 가족 1)

### 3) 의료진과의 관계 및 역할

암 치료 이후 건강관리와 관련해서 의료진과 관련된 내용을 언급하는 암 생존자 및 가족이 많이 있었다. 특히, 의료진과의 관계 및 의료진이 제공하는 정보에 대한 내용이 많이 나왔다. 우선, 의료진과의 관계에서는 의료진과의 우호적인 관계가 유의한 정보를 얻고, 문제를 신속하게 해결하는데 도움이 됐다고 언급한 생존자가 있었던 반면, 의료진과 친밀한 관계를 갖고 있지 않기 때문에 질문을 하는데 어려움이 있고, 의료진이 갖고 있는 특권에 도전하기 힘들다는 대상자도 있었다. 한편, 의료진과의 직접적인 접촉이 힘들 때, 인터넷 카페와 같은 다른 방법을 활용한 의료진과의 대화가 도움이 되었다고 언급한 대상자도 있었다.

관계는 상당히 좋습니다. 뭐 힘들다거나 아프다거나 예를 들어 알레르기가 있다고 그때 전화 드리고 왔을 때 굉장히 가깝게 얘기 할 수 있었어요. (대장암 생존자 1)

냥 진료 있는 날 와서 검사하고 이야기 잠깐하고 그것도 일분도 안 걸렸죠. 그것 잠깐하고 궁금한 것 있으면 하고 별다른 게 없었어요. 지금 그게 조금 불만이예요. 더 자세하게 해주고 상세하게 예를 들어 설명해 주셨으면 좋겠다는 생각이 들어요. (유방암 생존자 4)

의사에게 질문하기 부담스러운 것도 있고 의사 심기를 건드려서 좋을 것 하나 없거든요...(중략) 교수님이 바쁘셔서 질문을 못 했으면 카페에 글을 올려요. 그러면 정말 친절하게 잘 (대답)해주세요. (중략) 그런 부분에서 신뢰관계가 생기는 거예요... (유방암 가족 1)

의료진과의 관계 외에도 건강관리를 위해서는 의료진이 환자에 대한 책임감을 갖고 정확한 정보를 제공해 주는 것이 필요하다는 의견도 나왔다. 특히, 암 생존자가 지역사회에서 관리해야 하는 특정 영역에 대해서는 의료진이 구체적으로 정보를 제공하는 것이 도움이 될 수 있음을 언급하였다.

수술하고 나서 '후유증이 어떤 것 있고 어떻게 관리하면 좋더라'는 그런 것을 의료진한테 얘기 들었으면 좋겠는데 그런 게 전혀 없었어요. (중략)...미리 자세하게 얘기 해 줬으면 여기서

기 안 갔을 텐데 그런 아쉬움이 있더라고요...(유방암 생존자 4)

구체적인 것은 상세하게 ‘진짜 먹지 말아야 된다,’ 아니면 ‘진짜 먹어도 된다,’ 이렇게 좀 정확한 정보를 주셨으면 좋겠어요. (대장암 생존자 4)

사실 인터넷에는 잡다한 얘기들이 많잖아요...환자가 잘못된 정보를 가지고 하다가 낭패를 보면 안 되잖아요. 병원에서 어떻게 하라는 것들을 제공해 주셨으면 좋겠는데... (유방암 가족 1)

### 3. 암 생존자 및 가족의 건강관리에 대한 인식 및 실천경험에서의 차이점

건강관리에 대한 인식 및 실천에서 암 생존자 및 가족들은 몇 가지 영역에서 차이점을 보였다. 암 생존자의 경우, 암 진단 및 치료 과정을 통해 경험한 트라우마가 자신이 건강관리를 하는 과정에서 하나의 강박관념으로 작용한다고 언급하였다. 하지만, 가족들의 경우 트라우마와 강박관념에 대한 생각보다는 암 생존자가 힘든 치료과정을 통해 현재는 자신감이 떨어지고 의기소침해졌다고 생각하는 것 같았다. 또한, 암 생존자의 경우, 타인의 시선에 대한 불편함에 대해 언급하는 대상자가 있었다. 특히, 유방암 생존자는 방사선 치료로 인한 흉터라던가, 수술이후 변화된 본인의 신체상에 대한 자괴감을 가지고 있고, 이것이 치료 이후 건전한 사회적 관계를 형성하는데 방해가 되는 것으로 보였다. 반면, 가족들은 암 생존자가 타인들 속에서 소외감을 느끼기 때문에 솔직하게 자신의 질병을 말하지 않는다고 언급하였다. 이와 같이 암 생존자와 가족구성원 간의 차이는 암 생존자가 내적으로 생각하고, 느끼는 바를 그들의 가족과 솔직하게 소통하지 않기 때문인 것으로 보여 진다. 비록 암 생존자와 가족 구성원 간에 건강관리에 대한 인식, 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인이라는 상위범주에서는 몇 가지 차이점을 보이긴 했지만, 건강관리 실천방법 범주에서는 차이가 없는 것으로 나타났다(<표 4> 참조).

표 4. 건강관리에 대한 암 생존자와 가족의 인식 및 실천에서의 차이점

암 생존자		가족	
상위 범주	하위 범주	상위 범주	하위 범주
1	건강관리에 대한 인식	1	건강관리에 대한 인식
	치료 후 건강관리에 대한 강박관념/ 트라우마 발생		암 발병 후 자신감 저하 및 의기소침
2	건강관리에 영향을 주는 개인적, 사회적 요인 - 지지체계	2	건강관리에 영향을 주는 개인적, 사회적 요인 - 지지체계
	타인의 시선에 대한 불편함		암에 대한 자기노출의 두려움

## 가. 암 생존자

### 1) 치료 후 건강관리에 대한 강박관념과 트라우마 발생

가족 구성원에게는 나타나지 않았지만 암 생존자에게 나왔던 주제는 건강관리에 대한 인식 중 ‘치료 후 건강관리에 대한 강박관념과 트라우마 발생’이었다. 암 생존자들은 암 치료 이후 건강을 관리하는 과정 중에 암으로 인해 경험했던 사건으로 인해 현재 본인의 건강관리가 암 재발이라는 또 다른 사건을 야기하지 않을까하는 강박관념을 가지고 있었다. 또한, 치료 및 수술 과정 중에 발생한 흉터 등이 트라우마로 작용해서 건강관리에 대한 인식이 바뀌는 경우도 있었다.

음식을 안 먹던 것을 먹는 다거나 운동을 안 했다거나 이럴 때는 어떤 강박관념처럼 재발이 오는 게 아닌가... (대장암 생존자 1)

살 빼고 운동하라는 식으로 말씀하시더라고요. 해야 된다는 생각은 있는데 그게 잘 안되요.(중략) 봄에는 낮에 거의 아무도 없으니까 아파트 앞을 걸어야 되겠다는 생각을 하고 있어요. 근데 선생님이 수영은 어떻겠냐고 하셨는데 아직 옷 벗고 어디를 가는 건 조금 그래요. (유방암 생존자 5)

### 2) 타인의 시선에 대한 불편함

건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인 중 ‘타인의 시선에 대한 불편함’이라는 주제가 암 생존자에게 나타났다. 암 치료 및 수술을 받는 과정 중에서 생긴 흉터 또는 유방암 제거 수술로 인한 자각지심 등으로 인해 본인의 신체상에 대한 불만을 갖게 되는

경우가 많은 것으로 보였다.

엄마를 항상 목욕탕에 일주일에 한번 모시고 갔어요. (중략) 근데 머리가 빠져서 남들의 시선이 보여서... 방사선을 하면 살이 시커멓게 타잖아요...그게 보기가 좀 그래서 마음이 좀 그래요. (유방암 생존자 4)

누구한테 연락 오는 것도 싫고 더군다나 직장 동료들한테는 더 싫었어요 왜냐하면 여자로서 다 끝난 것 아닌가 그런 생각에서 아예 차단을 하고 그러고 살았는데... (유방암 생존자 3)

아프고 나서 사람들이 날 쳐다보는게 싫더라고요 말을 안 해도 다 아는 것 같고 좀 그런 것 있잖아요. 저 사람이 왜 날 쳐다보지? 이런 자격지심 이런 게 생기더라고요. (유방암 생존자 5)

## 나. 암 환자 및 생존자의 가족

### 1) 암 발병 후 자신감 저하 및 의기소침

암 생존자 가족의 경우 실제 암 생존자가 왜 의기소침하고 행동이 바뀌었다고 보는지 깊게 생각하지는 않는 것 같았다. 단지 암 발병 또는 노화로 인해 행동이 변화했다고 단순하게 생각하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

감기도 잘 안 걸리고 건강만큼은 자신 있었어요 그러다가 암을 발견하고 나니까 의기소침해 지고 완전 뭐 180도 바뀌었다고 봐야죠. 그렇게 자신만만하다가 나이가 들어서니까... (유방암 가족 2)

### 2) 암에 대한 자기노출의 두려움

가족 구성원의 경우, 환자가 자신의 질병을 다른 사람들에게 적극적으로 이야기해서라도 건강관리에 지속적으로 신경을 써야 한다고 생각하는 것 같았다. 환자가 자신의 내적인 상태 때문에 이야기 하는 것에 대한 두려움이 있는 반면, 가족 구성원은 내적인 두려움보다는 현재의 건강관리가 더 중요하다고 생각하고 있음을 알 수 있다.

친구들한테 그 얘기를 숨기고 말 안 하려고 하더라고요. 그래서 친구들이 전혀 모르고 있거든요. 언제 약속을 잡고 그러면 나는 '알려라 그래야 회식 같은데 가서도 음식 조심도 하고 그러자라고 하는데 그런데도 안 알려려고 하지. (중략) 친구들도 보면 암 걸린 사람들이 있는데 기가 죽고 구석에 앉아 있어서 본인은 그렇게 하기 싫다고 하더라고요. (대장암 가족 2)

#### IV. 결론 및 논의

본 연구는 암 생존자와 가족의 건강관리에 대한 인식과 실천 경험을 탐색하고, 암 생존자와 가족 간에 인식 및 실천에서의 유사점과 차이점을 확인하는 것을 목적으로 하였다. 분석 결과, 암 생존자와 가족으로부터 건강관리에 대한 인식 및 실천이라는 큰 상위 범주를 발견할 수 있었고, 더불어 인식과 실천에 영향을 주는 개인적·사회적 요인을 확인할 수 있었다. 따라서 건강관리에 대한 인식, 건강관리 실천 방법, 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인이라는 3개의 상위 범주 하에서 각각 3, 6, 3개의 하위 범주를 발견할 수 있었다. 한편, 암 생존자와 가족이 건강관리와 관련하여 차이를 보이는 몇 가지 주제어도 도출되었다. 특히, 건강관리에 대한 인식과 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인에서 각각 2개의 주제어가 나타났고, 이는 암 생존자와 가족 간 의사소통의 부재/차이로 인해 나타난 결과인 것으로 보인다. 본 연구 결과를 바탕으로 중요한 몇 가지 사항에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 본 연구는 암 생존자가 암 진단 및 치료 이후 자신의 건강을 관리하기 위해 어떤 생각을 갖고 있고, 실제 어떤 관리 방법을 실천하고 있는지 파악하고자 질적 연구를 수행하였다. 이를 통해 본 연구에서는 건강관리에 대한 인식, 건강관리 실천방법, 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인에 관한 세 개의 상위범주를 발견할 수 있었다. 이는 어떤 행동을 수행하기 위해서는 선행되는 인식, 인지 등이 확인되어야 하고, 이러한 인식을 통해 실제 실천 방법이 결정되며, 이를 수행하기 위해 긍정적 또는 부정적 영향을 줄 수 있는 다양한 요인이 존재한다고 해석할 수 있을 것이다.

이와 같은 논리에 근거하면, 건강관리와 관련된 전반적인 모델은 건강신념모델

(health belief model)이라는 기존의 이론과 유사함을 알 수 있다. 즉, 건강신념모델은 건강관련 행동을 하기 위해서는 개인의 인식과 믿음이 중요하며, 이와 관련된 중요 개념으로는 지각된 감수성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 행동의 계기가 있다(Becker, 1974). 건강신념모델에 따르면, 지각된 감수성과 심각성은 '건강관리에 대한 인식'의 하위범주 중의 하나인 '건강관리의 중요성에 대한 지각'을 통해 나타나고, '건강관리에 대한 노력은 지각된 유익성, '건강관리 실천의 장애요인은 지각된 장애성을 통해 파악할 수 있다. 또한, 행동 계기는 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인 범주에 포함되는 '재정적 부담, '지지체계, '의료진과의 관계 및 역할 하위범주를 통해 설명될 수 있을 것이다. 즉, 건강관리의 중요성에 대한 지각을 통해 암 치료 이후 건강관리를 하는 것이 얼마나 중요하고 심각한지 생각하게 되고, 건강관리에 대한 노력을 통해 스스로 문제를 해결할 수 있음을 인지하지만, 건강관리를 실천하는 과정 중에 다양한 장애 요인을 발견하게 된다. 그럼에도 생활 속에서 재정적 요인, 지지체계, 의료진과의 관계를 통해 건강관리를 실제 수행하게 되는 계기를 만들 수 있다.

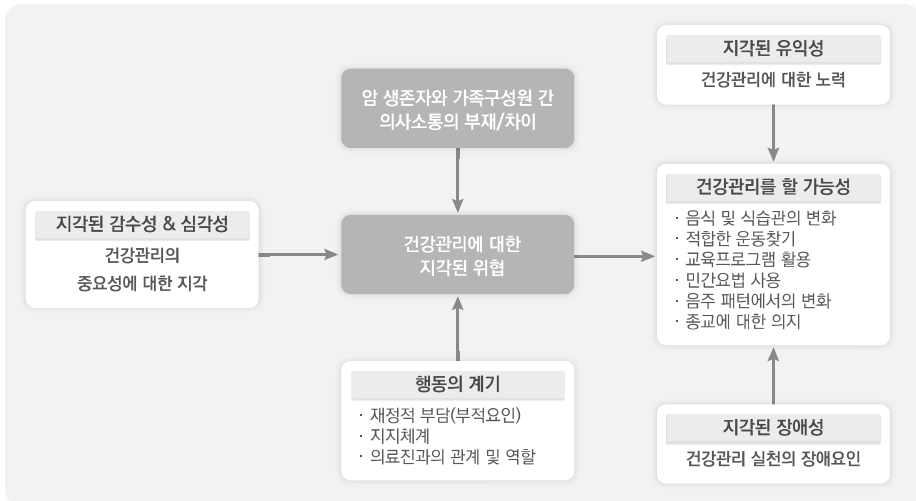
한편, 건강관리의 인식 및 실천이라는 주제를 건강신념모델에 적용하는 과정에서 건강관리에 대한 인식 중 '건강관리 실천의 장애요인'은 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인 중 '재정적 부담'이라는 하위범주와 어느 정도 유사하다. 그럼에도 불구하고, 재정적 부담은 인식에 따른 장애요인이라기보다는 암 생존자의 개인적·사회적 측면에서 암 생존자의 건강관리에 직접적으로 영향을 미치는 요인이기 때문에 행동의 계기라는 개념 속에 포함시켰다. 즉, 재정적 부담이 없는 상황에서 암 생존자는 건강관리에 더욱 매진할 수 있음을 의미하며, 더불어 행동 계기는 특정 행동의 정적인 영향력뿐만 아니라 부정적 영향력(예: 재정적 부담이 있으면 건강관리를 소홀히 한다)을 가질 수 있음을 함의한다고 볼 수 있다. 또한, 본 연구에서 초점을 두지는 않았지만, 인구학적 특성(예: 성별, 학력 등)이나 심리적 특성(예: 우울증, 불안 등) 또한 건강관리 실천에 영향을 미칠 수 있기 때문에 향후 이에 대한 연구가 더 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서는 암 생존자뿐만 아니라 가족 구성원이 인지하는 건강관리에 대한 인식 및 실천에 대해서도 파악하였다. 특히, 연구 결과를 통해 암 생존자와 가족 구성원 간에 의사소통이 적절하게 이루어지지 않을 경우, 건강관리에 대한 인식 및 건강관리에 영향을 주는 개인적, 사회적 요인에서 상이한 주제가 나타남을 발견할 수 있었다. 이는 기존의 건강신념모델을 넘어서 새로운 개념을 추가한 것으로써 환자 및 가족 구성원



간의 의사소통의 부재 또는 차이는 건강관리에 대한 지각된 위협을 높일 수 있음을 제시 하면서, 의사소통의 부재/차이가 중요한 조정 요인으로 작용할 수 있음을 의미한다. 본 연구는 암 생존자 및 가족의 건강관리에 필요한 중요한 개념 및 개념 간의 관계를 ‘건강 신념모델’이라는 기존의 맥락에 더해 새로운 패러다임을 제시했다는 점에서 의의가 있다. 암 생존자의 건강관리에 대한 인식 및 실천에 관한 패러다임을 도식화하면 [그림 1]과 같다.

그림 1. 암 생존자의 건강관리 인식 및 실천에 대한 패러다임



둘째, 본 연구에서 도출된 ‘건강관리에 대한 인식’ 범주에서는 건강관리의 중요성에 대한 지각, 건강관리에 대한 노력/의지, 건강관리 실천의 장애요인 등의 하위 범주가 발견되었다. 대부분의 암 생존자와 가족구성원들은 실제 암 진단 및 치료 이후 지속적으로 건강을 관리해야 함을 인식하고 있었고, 건강관리를 위해 자기관리를 하는 등 스스로의 노력과 자신의 의지가 중요함을 깨닫고 있는 것으로 보였다. 그럼에도 불구하고, 몇몇 생존자와 가족들은 실제 건강관리를 하는데 있어 발생할 수 있는 인식적 측면에서의 어려움을 제시하기도 하였다. 즉, 건강관리를 실제 수행하고 실천하기 위해 어떤 것이 중요한지 판단하기 어렵다고 하는 대상자도 있었고, 건강관리를 지속적으로 수행해야 한다는 부담감이 장애요인이라고 언급하는 대상자도 있었다. 이와 같은 결과에

근거할 때, 건강관리에 대한 정보를 제공하기에 앞서, 암 생존자가 건강관리에 대해 가지고 있는 인식이 어떤지, 즉 어떤 부담감을 가지고 있는지, 꾸준히 할 수 있는 환경이 되는지, 자신의 건강관리 방법을 선택할 수 있는 인지적/판단적 능력이 되는지를 사전에 평가하는 것은 중요할 것으로 보인다.

셋째, 본 연구를 통해 건강관리 실천방법에서는 식습관, 운동, 정보 및 교육, 민간요법, 음주패턴, 종교 등 총 6개의 하위범주가 발견되었다. 현재 미국에서 제시하고 있는 암 생존자 건강관리 계획에는 건강행동으로 정확한 요인을 제시하지 않은 채 식습관과 운동을 예로 들고 있으며(Salz et al., 2012), 우리나라에서 현재 제시되고 있는 전인적인 건강관리의 요인으로는 '생활습관 개선'이라고 언급하며 구체적인 사항을 제시하고 있지는 못하다(박중혁, 신동욱, 2012). 물론 본 연구가 질적 연구이기 때문에 건강관리의 요인을 포괄적으로 다루고 있지는 않지만, 암 생존자 건강관리에 필요한 6가지 요인을 구체적으로 제시하고 있다는 측면에서는 의미 있다고 할 수 있다. 한편, 건강관리 실천 방법은 암 종류에 따라 차별화될 수 있다. 가령, 대장암 환자의 경우는 음식 및 식습관이 중요하며, 유방암 환자의 경우 팔 부종 때문에 운동이 중요할 수 있다. 한편, 본 연구는 대장암과 유방암 생존자만을 포함시켰기 때문에 향후 다양한 종류의 암을 포함시켜 암 생존자 건강관리를 위해 필요한 다양한 방법들을 포괄적으로 모색할 필요가 있다.

넷째, 건강관리에 영향을 주는 개인적·사회적 요인으로 재정적 부담, 지지체계, 의료진과의 관계 및 역할이라는 3개의 하위 범주가 도출되었다. 암 생존자 및 가족 구성원들은 건강관리에 대한 인식 및 실천에 대해 언급하면서 동시에 '무엇 때문에 건강관리를 할 수 있었다,' '무엇 때문에 힘들다' 등 인식 및 실천에 영향을 주는 요인들을 동시에 언급하였다. 이는 암 진단 및 치료 이후 건강관리라는 행동을 수행하기에는 다양한 체계적 요인을 고려해야 됨을 보여준다. 현재 우리나라에서 암 생존자의 건강관리에 대한 연구가 거의 없음에도 불구하고 몇몇 연구자들은 유방암 생존자의 건강증진에 영향을 미치는 연구를 수행하였다(정경숙 등, 2014; Min et al., 2008). 가령, 정경숙 등(2014)의 연구에서는 가족 지지가 암 환자의 건강증진행위를 수행하는데 도움을 주는 중요한 요인임을 제시함으로써, 본 연구 결과와 일치하였다. 본 연구는 지지체계 내에 가족 지지뿐만 아니라 자조집단 및 지인의 도움과 교류도 중요한 역할을 한다고 제안함으로써 기존 연구 결과를 확장하고 있음을 알 수 있다.

한편, 의료진과의 관계 및 역할을 지지체계 내에 포함시키는 연구들(Powazki, 2011;

Rim et al., 2011)이 있는 반면, 본 연구에서는 이를 지지체계와는 다른 하위 범주로 간주하였다. 그 이유는 본 연구를 통해 암 생존자 및 가족이 제시했던 주요 문제는 의료진으로부터 지지도 중요하지만, 혼자 건강관리를 하기 위해서는 이에 대한 정확하고 구체적인 정보가 필요하다고 언급하는 대상자들이 많았기 때문이다. 그럼에도 의료진과 우호적인 관계를 갖고 있는 경우, 더 많은 정보를 얻는다고 대답했다는 점에서는 의료진과의 지지체계 확립이 우선 되어야 할 것으로 보인다. 또한, 본 연구 결과 재정적 요인도 건강관리를 수행하는데 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다. 현재까지 건강관리를 재정적 요인과 연결시킨 연구는 전무하다. 본 연구 결과는 암 생존자의 체계적 건강관리를 위해서는 재정적 측면에서의 접근도 이루어져야 함을 시사한다. 이와 관련해서 향후 좀 더 체계적인 연구가 수행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구에서는 암 생존자 및 가족의 건강관리에 대한 인식 및 실천에서의 유사점뿐만 아니라 차이점도 파악하였다. 건강관리 실천 방법에서는 차이점이 나타나지 않았지만, 인식 및 영향을 주는 요인과 관련된 범주에서는 환자 및 가족 구성원이 제시하는 독특한 주제어들이 도출되었다. 특히, 이와 같은 주제어들은 암 생존자가 건강관리에 대해 생각하고 지각하는 측면들을 가족들에게 솔직하게 제시하지 않았기 때문에 즉, 의사소통의 부재로 인해 나타나는 것들이 많았다. 가령, 암 생존자는 암 진단 및 치료로 인해 경험했던 사건들이 현재의 건강관리에 상당한 영향을 미쳤지만, 가족들은 그 점에 대해서는 현재의 건강관리를 수행하는 데 큰 영향을 미치지 않는 것으로 생각하는 것 같았다. 또한, 암 생존자가 인지하는 '암과 가족 구성원이 생각하는 '암'에는 약간의 의견 차이가 있는 것으로 보여 졌다. 즉, 암 생존자들은 암 자체에 대한 선입견, 잘못된 시선에 많은 신경을 쓰고 있는 반면, 가족 구성원들은 그것보다는 현재의 건강관리를 위해서는 자기 노출을 할 필요가 있음을 제시하고 있었다. 이와 같은 결과에 근거할 때, 실제 암 생존자가 건강관리를 효과적으로 수행하기 위해서는 자신이 생각하고 인지하는 바를 가족 구성원과 솔직하게 이야기함으로써 의사소통의 차이를 줄이는 것이 필요할 것으로 보인다. 따라서 향후 암 생존자가 건강관리를 잘 수행할 수 있도록 하기 위해서는 암 생존자의 가족 내 의사소통 수준을 확인하고, 이에 따라 의사소통과 관련된 적절한 개입이 이루어져야 될 것으로 생각한다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 질적 연구로 소수 대상자를 중심으로 개별면접을 통해 결과를 도출했기 때문에 결과를 일반화시킬 수 없다. 특히,

경기도 소재 한 개 병원에서 대상자를 편의 표본 추출했기 때문에 지역적 특성을 고려하지 않았다는 제한점도 있다. 둘째, 비록 유방암과 대장암의 생존율이 높아 본 연구의 대상자로 포함시켰음에도 불구하고 타 암종을 고려하지 않았기 때문에 연구 결과를 전체 암 생존자 건강관리로 일반화시킬 수는 없다. 또한, 유방암과 대장암도 질병의 특성상 다른 점을 가지고 있지만 두 암종을 구분하지 않은 채 분석했기 때문에 결과 해석 시 신중할 필요가 있다. 추후 암종에 따라 건강관리가 어떻게 다른지 개별화된 건강관리 방법을 탐색할 필요가 있을 것이다.

이와 같은 제한점에도 불구하고, 현재 우리나라 암 생존자 및 가족 구성원을 대상으로 건강관리에 대한 인식 및 실천 경험에 대한 연구가 전무하다는 점에서 본 연구는 생존자 및 가족 구성원들이 경험하는 다양한 상황들을 포괄적으로 이해하도록 했다는 점에서 큰 의미를 가진다. 향후 후속 연구에서는 암 생존자 및 가족구성원이 제시한 건강관리에 대한 다양한 의견을 바탕으로 암 생존자의 건강관리 수준을 측정할 수 있는 척도를 개발하고, 실제 암 생존자가 치료를 끝내고 일상생활로 복귀하는 시점에서 그들의 건강을 관리할 수 있는 준비가 되어 있는지 확인하는 절차가 필요할 것이다. 이와 같은 과정은 향후 암 생존자의 건강관리를 체계적으로 관리할 수 있는 하나의 방법으로 병원과 지역 사회를 유기적으로 연결시켜 주는 한국형 건강관리 모형이 될 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 국내 연구가 미비한 암 생존자 건강관리모형을 개발하기 위한 실질적인 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

임정원은 미국 University of Southern California에서 박사학위를 받았으며, 현재 강남대학교 사회복지대학에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회복지, 정신보건, 가족이며, 현재 암 생존자 건강관리 계획, 병원 내 멘토링 프로그램 등을 연구하고 있다.

(E-mail: jungwonlim@kangnam.ac.kr)

양은주는 아주대학교 의학과에서 의학 박사학위를 받았으며, 현재 분당서울대병원 재활의학과 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 암 재활이다.

(E-mail: 65578@snuh.org)

손세리는 강남대학교 사회복지대학에서 학사학위를 받았으며, 현재 송실대학교 사회복지학과 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료사회복지이다.

(E-mail: sonsairi@naver.com)

이지선은 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 삼성서울병원 사회복지팀에서 의료사회복지사로 근무하고 있다. 주요 관심분야는 의료사회복지이다.

(E-mail: jisun07.lee@samsung.com)

손지현은 이화여자대학교에서 사회복지학 학석사학위를 받았으며, 현재 분당서울대병원 공공의료팀에서 의료사회복지사로 근무하고 있다. 주요 관심분야는 의료사회복지이다.

(E-mail: sohnjee@snuh.org)

## 참고문헌

---

- 중앙암등록본부. (2014). 국가암등록사업 연계 보고서(2012년 암등록통계). 세종: 보건복지부.
- 김성희. (2014). 암환자를 둔 어머니의 돌봄 역할 경험. 박사학위논문, 한양대학교.
- 박종혁, 신동욱. (2012). 암생존자 100만시대 암생존자의 건강관리. *의료정책포럼*, 10(4), pp.1-5.
- 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상. (2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. *대한간호학회지*, 39(5), pp.613-621.
- 성일순, 김지연, 노기옥, 안기덕, 류은정, 권인각. (2007). 추후 관리 암 환자의 건강관련 삶의 질과 가족부담. *성인간호학회지*, 19(4), pp.603-613.
- 심은정, 함봉진. (2012). 유방암 생존자의 암 원인에 대한 신념, 재발 걱정 및 건강행동. *한국심리학회지*, 17(2), pp.525-543.
- 유양숙, 황경혜, 조옥희. (2013). 유방암 환자와 배우자의 갈등해결방식과 부부친밀도 및 가족기능. *성인간호학회지*, 25(1), pp.33-40.
- 윤미라, 송미순. (2013). 유방암 생존자의 증상 극복 경험. *간호과학연구소*, 10(1), pp.41-51.
- 임정원, 윤현숙, 백옥미, 조진희, 박선형, 이송월. (2011). 한국 여성 유방암 생존자의 건강 신념과 건강행위에 대한 질적 연구. *한국사회복지학*, 63(4), pp.155-181.
- 정경숙, 허제은, 태영숙. (2014). 유방암 생존자의 디스트레스, 가족지지 및 건강증진행위. *중앙간호연구*, 14(3), pp.146-154.
- 정경희, 김경희, 곽연희. (2014). 대장암 환자 증상군의 중증도에 따른 삶의 질. *중앙간호연구*, 14(2), pp.74-83.
- 홍민주, 태영숙, 노미영. (2012). 암환자를 돌보는 가족원의 스트레스, 대처방식과 소진의 관계. *중앙간호학회지*, 12(1), pp.92-99.
- 황숙연. (2009). 유방암 생존자의 삶의 질과 영향요인. *정신보건과 사회사업*, 33, pp.257-287
- Ashing-Giwa, K. T., Tejero, J. S., Kim, J., Padilla, G. V., & Hellemann, G. (2007). Examining predictive models of HRQOL in a population-based, multiethnic

- sample of women with breast carcinoma. *Quality of Life Research*, 16(3), pp.413-428.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, pp.324-508.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2011). Cancer survivors-United States, 2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 60(9), pp.269-272.
- Goren, A., Gilleteau, I., Lees, M., & DaCosta, D. M. (2014). Quantifying the burden of informal caregiving for patients with cancer in Europe. *Supportive Care in Cancer*, 22, pp.1637-1646.
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stovall, E. (2005). *From cancer patient to cancer survivor: Lost in Transition*. Washington, DC: Institute of Medicine and National Research Council.
- Institute of Medicine. (2008). *Cancer care for the whole patient: meeting psycho-social health needs*. Washington DC: National Academy Press.
- Jang, S., Prizment, A., Haddad, T., Robien, K., & Lazovich, D. (2011). Smoking and quality of life among female survivors of breast, colorectal and endometrial cancers in a prospective cohort study. *Journal of Cancer Survivorship*, 5, pp.115-122.
- Jones, S. M., Lacroix, A. Z., Li, W., Zaslavsky, O., Wassertheil-smoller, S., et al. (2015). Depression and quality of life before and after breast cancer diagnosis in older women from the Women's Health Initiative. *Journal of Cancer Survivorship*, 9, pp.620-629.
- Kim, Y., & Given, B. A. (2008). Quality of life of family caregivers of cancer survivors. *Cancer*, 112(S11), pp.2556-2568.
- Li, Q., & Loke, A. Y. (2014). A literature review on the mutual impact of the spousal caregiver-cancer patients dyads: "Communication," "reciprocal influence," and "caregiver-patient congruence." *European Journal of Oncology Nursing*, 18, pp.58-65.
- 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, pp.357-369.
- Min, H. S., Park, S. Y., Lim, J. S., Park, M. O., Won, H. J., & Kim, J. I. (2008). A study on behaviors for preventing recurrence and quality of life in breast cancer survivors. *Journal of Korean Academy Nursing*, 38(2), pp.187-194.
- Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M., & Weiss, D. (2012). The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 28, pp.236-245.
- Powazki, R. D. (2011). The family conference in oncology: benefits for the patient, family, and physician. *Seminars in Oncology Nursing*, 38, pp.407-412.
- Rim, S. H., Hall, I. J., Fairweather, M. E., Fedorenko, C. R., Ekwueme, D. U., Smith, J. L., et al. (2011). Considering racial and ethnic preferences in communication and interactions among the patient, family member, and physician following diagnosis of localized prostate cancer: study of a US population. *International Journal of General Medicine*, 4, pp.481-486.
- Salz, T., Oeffinger, K. C., McCabe, M. S., Layne, T. M., & Bach, P. B. (2012). Survivorship care plans in research and practice. *CA Cancer Journal of Clinician*, 62, pp.101-117.
- Shin, D. W., Shin, J., Kim, S. Y., Yang, H., Cho, J., Youm, J., et al. (2015). Family avoidance of communication about cancer: A dyadic examination. *Cancer Research and Treatment*, doi:10.4143/crt.2014.280.
- Stern, P. N. (1980). Grounded theory methodology: its uses and processes. *Journal of Nursing Scholarship*, 12(1), pp.20-23.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.



## A Qualitative Study on Perceptions and Practical Experiences regarding Survivorship Care for Breast and Colorectal Cancer Survivors and Families

**Lim, Jung-won**

(Kangnam University)

**Yang, Eun Joo**

(Seoul National University  
of Bundang Hospital)

**Son, Seri**

(Soongsil University)

**Lee, Jisun**

(Samsung Medical Center)

**Son, Jihyun**

(Seoul National University of  
Bundang Hospital)

---

This study aims to explore perceptions and practical experiences regarding survivorship care for breast and colorectal cancer survivors and families, and investigate similarities and differences in perceptions and experiences. For this study we interviewed 9 cancer survivors and 7 family members who were recruited from a university hospital located in Gyeong-gi do. The study findings confirmed that the major three themes of 1) perceptions regarding survivorship care, 2) practical methods regarding survivorship care, and 3) personal and social factors which influence survivorship care were derived from both cancer survivors and family members. With regards to themes which showed differences between cancer survivors and family members, a total of four sub-themes were found. This study is a contribution to the comprehensive understanding of various situations in which cancer survivors and family members experience survivorship care. The study findings will provide the basic information to develop a Korean cancer survivorship care model.

---

**Keywords:** Family, Practical Experiences Regarding Survivorship Care, Perceptions Regarding Survivorship Care, Cancer Survivors, Cancer Survivorship Care Model