

# 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위 경험 연구

이영선\*

<sup>1</sup>조선대학교 행정복지학부

## Qualitative study on experience of health behavior among Korean low-income breast cancer survivors

Young-Sun Rhee<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Administration and Social Welfare, Chosun University

**요약** 본 연구는 질적연구방법을 활용하여 저소득층 유방암 생존자들의 건강증진행위 경험을 탐색하였다. 9명의 참여자를 대상으로 심층면담 후 자료를 분석한 결과, 95개의 개념, 23개의 하위범주를 발견하였으며, 신체행동적, 심리적, 사회적 영역의 암 관련 경험, 원인적 사고, 운명적 사고와 같은 인지적각적 요소, 부정적, 긍정적 차원의 정서, 내적, 외적 차원의 자원 확보 역량, 신체행동적, 심리적, 사회적 영역의 건강증진 행위로 12개의 범주를 도출하였다. 특히 건강증진 행위를 촉진하거나 방해하는 요소들을 발견하고 이러한 요소들을 자원확보역량이라는 개념으로 범주화 하였으며, 이를 바탕으로 건강증진 행위 촉진을 위한 방안을 논의 하였다.

**Abstract** This study explores the health behaviors and related situations of Korean low-income breast cancer survivors using in-depth interview. The study derives 95 concepts, 23 sub-categories and 12 categories in open coding. Illness experiences were categorized by behavioral, psychological, and social domains, cognitive were categorized by causal and destiny thought, emotions were categorized by negative, positive emotion, reserve capacity were categorized by internal and external domains and health behaviors were categorized by behavioral, psychological, and social domains. Understanding illness experience, cognitive, emotion, reserve capacity and health behaviors for Korean low-income breast cancer survivors will be useful in developing social welfare interventions and for enhancing health promotion.

**Key Words** : Breast cancer survivors, Health behaviors, Low-income

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

우리나라 암발생율과 생존율은 점차 좋아지고 있다. 2012년 암발생율은 전년대비 처음으로 감소하였으며, 최근 5년간 암환자의 5년 상대 생존율도 68.1%로 2001-2005년 대비 14.3%향상되었다[1]. 그러나 저소득층 암환자의 완치율과 장기생존율은 그렇지 않은 경우보다 더 좋지 않다[2,3,4]. 사실상 암 생존자에게는 건강증진행위가 질병의 치료, 재발방지를 위하여 필수적임에도

불구하고, 소득수준이 낮을수록 음주, 흡연과 같은 건강위해 행위의 빈도가 높고, 운동이나 건강검진 수검 등과 같은 건강생활실천 정도가 낮은 것으로 나타난다[5,6,7] 저소득층의 경우 실제로 건강증진을 위한 행위에 접근성이 떨어지기도 하지만[8] 특히 여성 암환자인 경우 모멸감, 수치심, 불안, 우울을 그렇지 않은 경우보다 더 경험한다고 보고되고 있으며, 여성에게 기대되는 성 역할과 가족 부양 기대와 같은 사회문화적 요인뿐만 아니라 여성 스스로 자녀 및 가족 돌봄과 관련된 심리적인 부담을 갖고 있고[9], 여기에 더하여 유방암을 가진 경우

이 논문은 2012년도 정부재원(교육부) 으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF- 2012S1A5A802329)

\*Corresponding Author : Young-Sun Rhee (Chosun University)

Tel: +82-62-230-6708 email: claudia@chosun.ac.kr

Received March 27, 2015

Revised (1st April 27, 2015, 2nd May 6, 2015)

Accepted May 7, 2015

Published May 31, 2015

는 유방상실로 인한 신체 이미지와 성적인 건강 문제까지 더해져 본인의 건강증진 행위에 소극적이기 쉽다.

일반적으로 건강 증진 행위는 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강 책임, 대인관계, 자아실현이 하위개념으로 구성되며[10], 건강 행위를 설명하는 이론으로는 건강증진 모형(Health promotion model), 건강신념모델(Health Belief model), 건강요인지향적 모델(Salutogenic model) 등이 있다. 이러한 모델은 인지지가 요소인 건강신념, 건강가치, 건강통제의 자기효능, 지각된 건강상태, 장애성, 자아존중감 등을 건강증진행위의 중요한 요인으로 강조하고 있다[11]. 그러나 건강증진행위와 인지 지각적 요소와의 상관정도는 연구마다 다양하여 일관성 있게 제시할 수 없으며[12], 이에 인지지가적 요소만으로는 건강행위를 설명하는 정도가 다소 제한적이라고 볼 수 있다[13,14]

특히 사회경제적으로 취약한 저소득층 유방암 생존자의 경우, 인지나 지각에 따라 건강행위 방식을 채택·유지하는데 있어 어려움이 있을 것으로 예측된다. 유방암 생존자로서 건강증진을 위해 필요한 이득이 있다 하더라도, 장애 요소를 해결할 수 없는 상황이라면 예상되는 이득을 포기해야 하는 상황에 이르게 되는데, 이러한 경우 인지된 취약성과 민감성이 높아도 건강행위로 채택되지 못하게 될 수 있기 때문이다.

기존의 선행 연구들에서 유방암 생존자의 건강행위의 실태 및 성향을 분석하고 있으나, 주로 범주화한 척도를 사용하여 인지지가적 요소 등 변수들과의 상관성을 분석하거나[15], 질병 전, 후의 건강증진 행위의 변화 및 내용을 도출하는데 그친다[16]. 특히 사회경제적으로 취약한 저소득층 유방암 환자의 특수성을 고려한 연구는 거의 없다. 일부 노인 저소득층이나, 일반 저소득층의 건강증진행위에 관한 연구가 시도되고 있으나[14, 17], 노인 및 일반 저소득층과 비교하여, 여성이며, 암환자이며, 저소득층인 취약계층 유방암 환자는 대상의 특성이 다르다는 것을 감안해야 한다[18]. 오히려 국가가 국민의 건강증진 계획을 수립함에 있어서 이러한 취약계층의 건강증진 행위를 방해하는 근본적 요인에 초점을 맞추 계획을 수립하는 것이 효율적, 효과적일 것임에도 불구하고, 이들의 주관적인 경험을 이해하기 위한 연구는 부족한 실정이다.

본 연구는 사회경제적 취약계층인 저소득층 유방암 생존자들을 보다 깊이 이해하기 위해 유방암 발병 이후 어떻게 그들의 건강증진 행위를 이행해가고 있는지 살펴

보고, 질적 연구 분석을 통해 저소득층 유방암 생존자인 당사자 자신의 관점으로 건강증진 행위 경험과 맥락을 들여다보고자 한다. 특히 건강증진 행위로 채택하거나 채택하지 않게 하는 맥락은 무엇인지, 건강행위를 증진시킬 수 있는 방안은 무엇인지 탐색하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 참여자 선정 및 자료 수집

자료 수집은 2012년 10월부터 2014년 2월까지 1~3차 수집이 이루어졌으며, 대상자에게는 유방암을 진단받아 치료하였고, 본 연구 당시 18세 이상의 한국 여성이며, 기초생활 수급자, 차 상위 의료급여 수급자인 사람을 포함하였다.

자료 수집을 위해 보건소의 협조를 구하였으며, 이후에는 눈덩이 표집으로 수집하였으며, 자료가 포화상태가 될 때까지 수집하는 충분성을 고려하였다. 자료는 각 참여자의 집, 병원, 연구자의 연구실에서 개인 심층면담을 통하여 수집되었다. 면담 질문은 되도록 개방형을 이용함으로써 참여자들의 시각과 경험이 최대한 반영되도록 하였다. 면담의 시작은 “암 진단이후 어떻게 지내셨나요?”와 같은 일상적인 대화로 비구조적이고 개방적인 질문을 사용하였으며 “암 진단이후 생활에 변화가 있었나요?” “건강을 위한 노력은 무엇이었나요?” “건강증진 노력을 도와주거나 방해하는 것들은 무엇이었나요?”와 같이 점차 연구주제에 접근할 수 있도록 하였다. 총 11명의 저소득층 유방암 생존자가 연구에 참여하였으나 두명은 인터뷰 내용이 일관되지 않거나, 명료한 의사소통이 어려워 주제와 해당되는 경험을 끌어내기에 어려움이 있었으며, 이에 대상자에서 삭제하고 9명의 자료를 분석하였다. 평균 면담 시간은 1.5시간이었으며, 모든 면담은 참여자의 동의하에 녹음되었고 녹음된 자료는 진술 그대로 필사하여 분석에 이용하였다.

### 2.2 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

참여자들에게는 연구의 목적을 설명한 후, 서면 동의서를 받았으며, 자료 수집 이후에는 익명성 보장을 위하여 자료에 신원이 밝혀지지 않도록 코드화 하여 원래의 자료와 코드화한 자료를 따로 보관하였고, 연구자들만이 자료에 접근하도록 하였다.

### 2.3 자료분석

본 연구에서는 저소득층 유방암 생존자의 입장에서, 당사자 자신의 관점으로 건강증진 행위의 경험을 이해하기 위하여 질적 연구방법을 선택하였다. 그 중에서도 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위 경험의 의미를 잘 이해하도록 하는 현상학적 방법론을 선택하였으며, 특히 연구참여자의 독특성을 설명하면서도 전체 참여자의 경험의 의미를 일반적 구조적 진술로 통합하는 지오르기(Giorgi)의 분석 방법을 적용하였다. 지오르기가 제시하는 연구 방법의 필수적인 4단계는 전체에 대한 느낌 파악, 의미단위를 구분해 내기, 의미 단위를 학문적 용어로 변형, 변형된 의미 단위를 연구 현상에 대한 일반적 구조적 기술로 통합하기 이다[19].

## 3. 연구결과

### 3.1 연구 대상

총 9명의 저소득층 유방암 생존자의 자료를 분석하였다. 광주지역 거주자 8명과 서울지역 거주자 1명이 참여하였으며, 모두 기초생활수급자이며, 참여자의 평균나이는 51.7세였다. 3명은 기혼, 1명은 미혼 5명은 이혼이나 사별로 독신이었다. 7명의 참여자가 직업이 없는 상태였으며, 직업이 있는 대상자는 자활근로에 참여하거나, 보형 영업사원 등의 일을 하고 있는 것으로 나타났다. 5명의 참여자가 함께 지내는 사람이 없는 독거 상태였으며 1명은 동생과, 3명은 가족과 거주하는 상태였다. 질병상태는 진단받고 수술 후 지난 기간이 최소 1년에서 15년까지로, 평균 7.8년이었으며 2명은 재발되어 후속치료를 받았고, 나머지는 재발이나 전이가 없는 상태였다.

### 3.2 자료의 범주화

본 연구에서는 Giorgi의 4단계 분석방법을 따랐다. 첫째, 참여자의 경험을 전체적으로 인식하기 단계를 통해 각 참여자의 건강증진행위의 과정과 의미를 우선 전체적으로 이해하려고 노력하였다. 둘째 단계인 의미 단위 구분하기에서는 다시 분석의 처음으로 돌아가 전체적으로 읽으면서 발견되는 작은 단위의 의미를 개방코딩하였으며 95개의 의미 단위를 도출하였다. 이때 참여자들의 언어를 그대로 인용하고자 하였다. 셋째 단계에서는 개방코딩한 의미 단위를 보다 학문적인 용어로 변환하면서 공통적인 단위들로 묶어 가며, 23개의 하위범주, 12개의

범주로 범주화 하였다. 마지막 네 번째 단계에서는 변화된 의미단위를 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위 경험이라는 연구현상에 대한 구성요소로 묶어내기 과정을 거쳤으며, 구조적 서술을 위해 1)암 관련 경험, 2)정서와 인지적 요소, 3)자원확보역량, 그리고 4)건강증진행위로 범주화 하였다. 각각의 범주를 중심으로 하위범주와 개념을 살펴보면 다음과 같다.

#### 3.2.1 암 관련 경험

암관련 경험으로 1)신체 행동적 영역, 2)심리적 영역 3)사회적 영역의 차원으로 하위범주를 구분하였다.

##### 3.2.1.1 신체 행동적 영역

연구 참여자들은 진단 후 심한 항암치료의 고통, 부작용, 신체적 후유증을 호소하였다. 통증으로 인해 불면을 호소하기도 하고 몇몇 참여자들은 동반질환과 합병증으로 인한 후유증까지 겹치면서 자신의 의지대로 몸이 움직여지지 않아 직장생활을 포기하기도 하고 일상생활을 거의 못할 정도의 지치고 피곤한 상태가 지속되고 있음을 호소하였다. 가장 어려운 점으로는 생활고로 인하여 일을 하고자 하여도 체력이 전혀 뒷받침이 되지 않는 것으로 피력하였다.

① 지치고 피곤함 : “기력이 딸리고 몸이 힘들어서. 뭘 하는 것도 없고 사실 일을 할 수도 없어요 어디 가서 월급 받고 제가 할 만한 일을 하루만 하더라도 몇 번을 시도해 봤거든요 생활이 많이 어려워니까. 근데 안되더라고요 몸이 힘이 들어가지고(참여자 A)” “체력이 안 되니까 아무 계획도 할 수가 없어요 항암 맞으면서 차라리 죽었으면 좋겠다는 생각을 정말 많이 했어요(참여자 G)”

##### 3.2.1.2 심리적 영역

대부분의 연구 참여자들은 아무것도 할 수 없는 무기력에 대해 아픈 자신을 탓하며 자책하기도 하고, 신체변화에 따른 여자로서의 상실감으로 수치심을 느끼기도 하고 감정이 무더짐도 경험하였다. 건강했던 과거 생활에 비하여 아무것도 할 수 없다는 느낌 때문에 힘들어 하였다. 특히 경제적 어려움이나 이혼 등 가정사의 어려움에도 불구하고 뼈뺏하게 살아오던 중 갑자기 찾아온 암으로 인하여, 간신히 버티고 있던 어깨위의 짐에, 한 짐이 더 얹어져 주저앉고, 땅 밑으로 꺼진 듯한, 더 이상 고통

도 느끼지 못하는 듯한 무기력함을 표현하였다. 한편 일부 참여자는 유방암을 계기로 자신의 살아온 인생을 반추하면서 아픔을 통해 성장한 자신을 발견하고 매사에 감사하는 마음을 갖게도 되었다.

- ① 땅 밑으로 꺼질 듯한 비참함 : “모든 것이 자신이 없어요 수술하고 거울을 보니까... 여자로서 수치잖아요 여자로서 가슴도 하나 없지. 털도 없지. 거울을 보니까 눈썹까지 싹 빠졌어요.(참여자 G)” “이혼하고 겹쳐가지고 밑바닥으로 떨어지는 느낌. 항상 바쁘게 움직였던 사람이었는데, 아무것도 할 수 없다는 것. 애들 밥 차려주는 것도 힘들게 바뀐 것. 밥 차리면서도 이 악물고 할 때도 많았어요. 그니까 힘든 것도 있고 그 생활, 그렇게 살아야 되는 게 비참하다고 할까 (참여자 I)”
- ② 감정이 무더짐 : “암이라고 들었을 때 그냥 별 아무런 반응이 없었어요. 삶의 지침도 있었고 그 당시 제가 4시 반에 일어나서 새벽기도를 갔다 오면 밤 열두시가 되어서 일이 끝나요. 시간 틈틈이 가스검침을 하고 다녔어요. 근데 OO은 6층까지 엘리베이터가 없어요. 다 걸어야 돼. 그리고 또 식당에 설거지를 하러가요. 그걸 열두시까지예요. 열두시 반에 끝나서 집에 와요. 빨리 자면 열두시반 안 그러면 한시 (참여자 D)”
- ③ 감사함 발견 : “아빠 성격이 다혈질에 말도 함부로 하고 그렇지만 아프다보니까 그런 것이 참아지더라고 힘들었을 때 네가 날 도와줬으니까 참고 견뎌야 되겠다.(참여자 B)” “비운 뒤 땅이 굳어지는 거 있잖아요. 이 속에서 그런 게 있어요. 강해지는. 산전수전 공중전까지 다 겪은 사람이다 나는.(참여자 J)”

### 3.2.1.3 사회적 영역

저소득층의 유방암 생존자들은 경제적인 어려움과 신체적 고통으로 인하여 삶을 누리기보다는 생존만 이어가고 있는 ‘기본만 사는 삶’으로 자신의 삶을 평가 하였고, 가족에 대한 감정은 죄책감과 미안함으로 아파도 아픔을 드러내지 못하였다. 이는 어렵게 짐을 나눠지고 있는 가족에게 치료비 등 추가적인 무거운 짐을 얹어주고, 주부나 엄마로서의 제 역할을 다하지 못하며, 제 몫의 짐을 지지 못하는 것에 대한 미안함을 나타냈다. 한편, 가족이라는 굴레에서 차마 벗어나지 못하고, 계속 자신을 희생

해야 하는 상황에서는 차라리 가족을 떠나 혼자 사는 삶이 더 나을지도 모른다는 생각을 하기도 하였다. 또한 독거로 살고 있는 참여자들은 사회적으로 기댈 곳 없는 자신의 처지가 한없이 초라해 보여, 대인관계를 기피하는 등 사회적인 위축을 경험하기도 하였다.

- ① 기본만 사는 삶 : “제가 누구를 만난다는 것은 있을 수도 없고. 어쩔 때는 기본적인 인생 같아. 먹고 자고 뿐. 어디 가서 일할 수도 없고 이력서를 낼 수도 없고 힘들어서 주방일 같은 것은 할 수도 없다. 누가 써주지도 않고, 또 행여 그렇게 일하다가 잘 못 하다가 아파버리면..(참여자 E)” “기초생활수급비가 30몇 만원 나왔는데 교회에 얹혀살면서 애들하고 그걸로 살았기 때문에 저를 위해서는 무얼 하지도 못했고, 거의 애들하고 밥만 먹고 살았던 거 같아요.(참여자 I)”
- ② 가족이라는 짐 : “수술하고 한 달도 못 있고 명절은 다치고 그래서 바로 나왔지. 항암은 구정 지나고 나서 하고, 그때는 내 생활이 너무, 뭐랄까, 식구들에게 미안하고 그런 것 때문에 내가 아파도 드러내보이지도 못하고,.. 정말 힘들었어요. 남들은 수술 후 영양 보충도 많이 한다는데 나는 안했어.(참여자 B)” “아예 생활능력 자체가 없으니까. 없어서 버린 거니까, 아이들의 삶의 질에도 너무 많은 영향을 미치고.”(참여자 J)
- ③ 초라하고 위축됨 : “같이 부대끼고 살 사람이 없으니까 지난달부터 계속 눈물이 나오고 있어요. 지금도 막 눈물이 나오려고 하는데 제가 잘 못하다는 여기를 그을 것 같아요.(참여자 D)” “나는 희망이 없어요. 부양할 사람이 없잖아요. 보기는 번듯해도 제가 아파도 119 외에는 돌봐줄 사람이 없어요. 다른 사람들은 자식도 있고 남편도 있고 의지할 데가 있는데 나는 나 자신을 생각해보니 독거노인이겠구나.”(참여자 E)

## 3.2.2 인지 지각적 요소

유방암 발병에 대한 인지 지각적 요소와 관련하여 발견된 개념들을 1)원인적 사고, 2)운명적 사고의 차원으로 범주화 하였다.

### 3.2.2.1 원인적 사고

연구 참여자들은 유방암의 원인에 대해 자신의 잘못

된 생활 습관으로 인해 자신의 건강에 맹신하고 건강검진을 미룬 것을 주원인으로 생각했으며, 일부는 자신의 소심한 성격, 일부는 이와 반대로 다혈질의 성격이 원인이라고도 하였다. 참여자들 대부분이 발병 이전의 자신의 성격이나 생활에 부정적인 생각을 가지고 있었으며, 이혼과 사업실패로 인한 경제적인 어려움, 자녀 문제 등의 정신적 스트레스를 암의 주요 원인으로 생각하고 있었다.

- ① 이렇게 살아온 내 탓 : “내가 내 관리를 못 한 거죠 서른 몇 살부터 의료보험 건강검진 나왔는데 한 번도 하지 않았어요 당뇨도 있고 혈압도 있고 우리 집안이 다 혈압이 있는데 나는 뭐 그런 걸달고 사느냐 라는 식으로 건강에 자신하고 내 몸을 맹신하고 살았어요.(참여자 C)”
- ② 스트레스를 이겨내지 못함 : “처음엔 왜 내가 암에 걸렸을까 생각했는데 차분히 생각해보면 식습관도 안 좋고 스트레스도 이유인 것 같아요.(참여자 G)” “이혼하고 그리고 제 개인적으로 정신적이 스트레스가 엄청 심했어요. 제 생명의 위협을 느꼈고 애들과 떨어지는 불안감도 많이 작용한 것 같아요 그러면서 그게 1년 지나고 유방암이 발병한 거니까 저는 스트레스가 무섭다는 걸 그 때 알은 거예요.(참여자 I)”

### 3.2.2.2 운명적 사고

연구 참여자들의 병의 원인에 대해 자신의 방탕한 생활로 인한 하느님의 징벌이라는 종교적인 판단을 하는 경우도 있는 것으로 나타났다. 또 다른 참여자는 자신이 변화시키기 위해 암에 걸린 것은 운명일 수밖에 없다는 것을 합리화시키기도 하였다.

- ① 하느님의 징벌 : “살다보니까 쉬운 얘기로 방탕한 생활을 했어요 난해하게 살았어요 술 좋아하고 친구 좋아하고, 그게 요인이지. 교회 사람들 말로 하느님이 너를 고쳐 쓰려고 그런 징벌을 주셨다. 그런 식으로 얘기를 해요.(참여자 C)” “저도 모르게 잘난 척 하는 게 있었나 봐요 그런 것들을 다 들키시고 온전한 상품으로 만드시려는 하느님의 뜻이 아닐까요.” (참여자 I)

### 3.2.3 정서

정서와 관련하여 발견된 개념을 1)부정적 정서, 2)긍

정적 정서의 2개의 범주로 범주화하였다.

#### 3.2.3.1 부정적 정서

연구 참여자들은 재발과 전이에 대한 두려움, 그리고 경제적인 어려움까지 겪고 있는 상황에서 자신의 미래에 대한 걱정과 불안 등의 부정적 정서를 호소하였다. 검진을 받을 때 마다 자신의 건강 상태에 대한 불안감을 가졌으며, 또한 삶의 무의미함을 극복하고자 소일거리와 봉사활동을 해 보려 하지만 마음만 앞섰지 제대로 할 수 없음을 좌절을 경험하기도 하고, 그런 자신의 처지에 대해 상대적인 위축감을 나타냈다.

- ① 우울, 불안, 좌절, 위축 : “암이라는게 나 자신도 장담할 수 없는 게, 이렇게 깔깔거리고 웃다가 내일 어떻게 될지 모르는 게 암이더라고(참여자 C)” “유방암이라는 것이 다른 암은 5년 되면 괜찮다고 하는데 저희는 이쪽에 장기가 붙어서 인지 주변에 15년이 되어도 재발하고 죽고 나니까 마음이 너무 너무 안 좋아.(참여자 E)” “장애인 복지관가서 봉사할 때는 아이고 하느님 고맙습니다. 다리 두 짝이 없어도 정신만 멀쩡하면 얼마나 좋을까요. 지적 장애인들을 보니까 봉사도 내 마음만 앞섰지 내 몸이 이러니까 뜻 대로 도울 수가 없어요.”(참여자 E)

#### 3.2.3.2 긍정적 정서

한편 또 다른 연구 참여자들은 생존기간이 길어질수록 자신의 건강관리에 대한 자부심을 느끼며, 살아있는 것 자체만으로 매사에 감사함을 느끼고 있었다. 또 가족에 대한 이해심과 다른 사람을 배려하는 모습, 나라에서 주는 지원에 대한 감사함을 표현하는 등의 긍정적인 정서도 나타났다.

- ① 자부심, 이해, 감사함 : “이제 10년 넘고 하니까 자부심도 생기고, 햇수가 갈수록 건강관리를 잘 해야겠다는 생각이 들었어요. 암은 항상 나에게 있을 거니까 달래서 데리고 살 수밖에 없어요.(참여자 A)” “지금도 머리 빠져서 스카프 하고 다니는 사람 보면 눈물 나. 세상에 얼마나 힘들까.(참여자 B)” “그때 그게 저에게 정말 큰 도움이었어요 정말 감사해요 그 도움으로 제가 살고 있잖아요 정말 나라에서 해준 돈이라도 정말 고맙고 감사해요 (참여자 G)”

### 3.2.4 자원 확보 역량

자원확보 역량과 관련하여 발견된 개념을 크게 1) 내적자원, 2) 외적 자원의 자원확보역량으로 범주화 하였다.

#### 3.2.4.1 내적자원

연구 참여자들은 암으로 인한 고통스러움을 이겨내기 위해 자기 스스로를 통제하거나 현실을 있는 그대로 받아들이고 암과 더불어 살아가고자 하는 긍정적인 사고를 가지고, 주변의 도움으로 경제적 어려움을 해결하기 위한 자원을 동원하는 등 자신의 건강을 위해 최선의 노력을 하고 있는 것으로 나타났다. 몇몇 참여자들은 돌볼 사람이 차라리 없는 것이 자신의 건강에 더 집중할 수 있어서 차라리 낫다는 식의 생각을 하기도 하고, 자신의 방식대로 합리화하는 모습도 보였다.

- ① 현실을 받아들임: “자활에 가면 일하는 사람 있는데 우리는 외로 시켜 먹더만. 우리 한번씩 가면 찾아서 일 시키느라고 추접시러워서 그래도 해야지 어쩔 것이냐. 툭툭 털어(참여자 B)”
- ② 내 방식대로의 합리화: “더도 말고 덜도 말고 지금 같이만 살면 된다 라는 생각을 오히려 해요. 올려다 보면서 살지 않고 그냥 이나마 건강을 유지하고 있는 것이 어디예요.(참여자 A)“ ”세상에 한번 죽는 건데 내가 뭐 대단한 인생을 사는 것도 아니고, 신랑이 나를 감싸 주는 것도 아니고 사랑해 주는 것도 아닌데 한번가면 그만이지 뭐 이런 마음으로 살다보니까 아무렇지도 않아.(참여자 C)“
- ③ 도움 찾기: “하다보니까 좀 뻘뻘해지나 그러더라고요 병원 같은 데나 약국 같은데. 저는 처음에는 공짜도 좀 그랬어요 그런데 내가 없다보니까. 아쉬운 소리도 이제는 해지고 그러더라고요(참여자 G)“ ”다른 사람들은 별 약을 다 사먹데요 저는 사실 못 사먹고 있습니다. 그래도 친구들 집에 가면 비타민제가 많잖아요 그러면 안 먹으면 나 좀 다오. 체면도 없이. (참여자 E)“

#### 3.2.4.2 외적자원

가족으로부터 경제적 지원, 식이조절, 간병 등 주로 물질적, 정서적 지지를 받은 것으로 나타났으며, 이웃관계에서는 교회지인과 자조 모임 동료를 통해 음식, 정보 등 일상생활에 필요한 실질적인 도움을 지원 받은 것으로 나타났다. 특히 의료진이 환자의 입장이 아닌 여자의

입장과 엄마의 입장에서 챙겨주는 것에 대해 깊은 감동과 은혜를 입었다고 하며 신뢰를 보여주었다. 또한 여러 사회 정보망을 활용하여 치료비를 지원받고 수급권을 획득하고, 능동적으로 자활사업에도 참여하는 것으로 나타났다.

- ① 가족지지: “부모님과 신랑이 내가 재발이 되다 보니 먹을 것과 먹지 못하는 것을 정확히 가려주더라고요(참여자 D)“ “ 우리 아들 같은 경우는 굉장히 협조적이었어요. 안 그래도 착했는데 웬만하면 엄마 스트레스 받지 않게 하려고 노력하고 애어른이 빨리 되었다고 봐야죠.(참여자 F)“
- ② 이웃지지: “한해 한해가 지나면서 내 직계가족은 없지만은 주위에 있는 형제보다는 이웃이 낫다는 생각이 들어요. 자네는 커피 먹으면 안 되지 하면서 커피 마실 때는 우유 챙겨주고” (참여자 A)
- ③ 사회 자원: “그때 동사무소 가보라고 하더라고 그때는 돈도 많이 때이고 빌려서 병원도 많이 다녔지. 그래서 그거 만들고 혜택을 많이 받았지.(참여자 B)“

### 3.2.5 건강증진 행위

건강증진 행위와 관련하여 발견된 개념을 1) 신체 행동적, 2)심리적 3)사회적 건강증진행위의 3개 영역으로 범주화 하였다.

#### 3.2.5.1 신체 행동적 건강증진행위

연구 참여자들은 예전과 달리 규칙적으로 운동을 하고 있으며, 일부 연구 참여자들은 체력이나 환경 요인으로 운동을 못 하더라도 운동이 중요함을 인지하고 운동을 하기 위해 노력하고 있었다. 또 식이 조절에 대한 공부를 하면서, 조미료 사용량을 줄이고 채식을 중시하는 등, 나름대로 이를 따르기 위하여 노력을 하고 있었다.

- ① 운동, 식이, 생활습관의 변화: “검정콩도 6년 정도 갈아 먹었어요. 잡곡밥 먹고 처음에 현미 찹쌀 먹다가.(참여자 A)“ “예전에 운동도 안했는데 지금은 아파도 매일 천변까지 1시간 10분씩 걸어요. 수술한 이후로 지금까지 별일 없으면 해요.(참여자 A)“ “유방암 수술 이후에는 안 좋다는 것을 다 싹 바꿨죠. 유기농으로 바꾸고 이런 건 아니고 돈이 있어야 유기농을 먹겠죠. 그런데 콜라 끊고 그 좋아하는 빵도 안 먹었어요.(참여자 G)“

3.2.5.2 심리적 건강증진행위

심리적 건강증진 행위는 크게 사고방식의 전환과 영성활동의 두 가지로 나타났다. 돈보다는 건강이 우선이라는 생각과 나 중심에서 벗어나 타인을 배려하면서 가치 있는 삶을 살고자 노력하는 모습도 보였다. 또한 몇몇 참여자들은 영성활동을 통해 고통스러운 힘든 상황일 때는 신앙의 힘으로 버텨내고자 하였으며, 봉사활동을 통해 삶의 의미를 찾고자 노력하기도 하였다.

- ① 사고방식의 전환: “아프기 전에는 내가 안 별면 생활이 그렇잖아요. 노후대책도 그렇고 근데 아프고 나니까 돈보다 건강이 먼저란 생각이 들어요.(참여자 A)” “봉사활동 해야겠더라고요. 내가 좀 밀지면서 살아야 내가 잘 살겠구나 싶은 생각이 들어요. 내 욕심만 가지고 살면 내 병이 더 안 좋아질 것 같았어요.(참여자 A)”
- ② 영성활동: “밤에 잘 때 하느님한테 오늘 이렇게 지켜 주셔서 감사하다고 철 새 없이 기도했어요. 아침에 일어나면 아버지 이렇게 맑은 하늘을 볼 수 있게 해 주셔서 감사합니다.(참여자 C)” “신앙이 없었으면 못 살았을 거고, 아마 나는 미쳤거나 죽었겠다 이런 생각을 많이 했어요.(참여자 I)”

3.2.5.3 사회적 건강증진행위

연구 참여자들은 가족에 대한 책임감으로 생존에 더 집중하기 위한 노력을 보이기도 하고 자조모임활동에 참여하며 건강에 대한 정보를 공유하기도 하였다. 국민기초생활보장수급자격을 유지하기 위해 경제활동에 참여하는 것을 숨기는 경우도 있었다. 반면 일부 참여자들의 경우 수급자격을 유지하기 위해 자활 사업에 참여를 하거나 직장생활을 시도하는 등의 건강증진행위를 보여 주었다. 가족이웃관계변화와 새로운 신분 유지를 위한 노력의 두 차원으로 범주화 하였다.

- ① 가족 이웃관계 변화: “죽을 때 죽더라도 사람들에게 좋은 감정을 주고 죽어야지 하는 마음이 들었어요. 옛날에는 그냥 나만 최고인줄 알았어요. 나를 버리니까 사람들이 다가오는 거야.(참여자 C)”
- ② 새로운 신분 유지: “취직 자리 좀 알려달라고 해도 중증환자라고 안해주더라고요. 동사무소 모르게 일한지는 7년 정도 되었어요.(참여자 B)” “제빵 기술 이거 따다고 공부를 좀 했어요.(참여자 D)”

4. 논의

본 연구는 저소득층 유방암 생존자들의 건강증진 및 관련 요인에 대한 질적 연구이다. 분석 결과 암 관련 경험과 인지각적 요소, 정서, 자원 확보 역량, 건강증진행위에서 총 12개의 범주, 23개의 하위범주, 95개의 개념을 도출하였다.

우선, 암 관련 경험을 살펴볼 때 신체행동적 영역에서의 증상과 부작용과 같은 경험들은 기존 연구의 결과들과 유사하였으며[16, 20], 본 연구결과에서도 생활고로 인하여 일을 하고자 하여도 체력이 전혀 뒷받침이 되지 않는 것을 가장 힘든 점으로 피력하고 있었다. 이러한 신체·행동적 영역에서의 지침과 피로의 경험은 결국 사회적 기능을 수행하는데 어려움을 겪게 할 수 있다. 본 연구의 대상자도 사회적 영역의 경험에서 제한된 자원으로 질병까지 관리해야하는 상황과 함께, 생존하는 것 이외의 것들에 관심을 쏟거나 꿈꾸지도 못하는 위축되고 제한된 사회적 삶의 경험을 보고하였다. 유방암 환자를 대상으로 한 선행연구에서 경제적 상황이 나쁠수록, 미취업 상태인 경우 삶의질이 낮다고 보고하고 있다[21]. 본 연구에서는 이러한 저소득층 유방암 생존자들이 말하는 낮은 삶의질에 대하여, 진전이 없고, 꿈을 꿀 수 없으며, 그저 살고 있는 삶이라는 의미들을 도출하였다. 한편 가족과의 경험에 대해 일반 유방암 생존자를 대상으로 한 선행연구에서[16] 가족의 지지가 높아지거나 또는 의료진이나 자조모임으로 새로운 사회적 관계를 형성하거나 관계변화가 없음[22] 을 보고하고 있는 바와 달리, 저소득층 유방암 생존자는 아픈 자신이 가족에게 짐이 되었다고 느끼는 미안함을 표현하였으며, 오히려 가족에게도 짐이 될까봐 오히려 더 움츠러드는 모습을 보이기도 하였다.

심리적 영역의 경우 본 연구에서 ‘망 밑으로 꺼질 듯 비참함’ ‘감정이 무더짐’과 같은 하위범주를 찾았으며, 선행연구에서도 유방암 환자들의 다수가 불안, 심각한 우울증, 재정적 어려움 등이 동반되는 고통을 겪고 있음을 보고하고 있다[21]. 본 연구의 대상자의 경우 뼈대하게 살아오던 중 갑자기 찾아온 암으로 인하여, 간신히 버티고 있던 어깨위에 한 짐이 더 얹어져 주저앉고, 더 이상 고통도 느끼지 못하는 듯한 무기력함을 표현하였으며, 오히려 기존 연구에서 보고하고 있는 ‘분노’와 ‘억울함’ 같은 개념들[16]은 거의 발견할 수 없었다. 심리적 영역의 감정들에 대한 발산을 경험하지 못하는 무기력함

은 건강증진행위를 방해하는 요인이 될 수 있다. 실제로 저소득층 여성의 유방암 검진율을 분석한 연구에서는 [23] 체념적 신념이 높을수록, 자기효능감이 낮을수록, 검진과 같은 건강증진노력이 낮다는 결과를 보고한다. 이들의 심리적 취약성을 고려한 교육등 프로그램이 필요하며, 특히 상담의 기법 중 ‘환기’등의 기법을 활용하여 자기 감정을 인식하고, 드러낼 경험을 하게 하는 프로그램이 필요하겠다.

둘째 인지 지각적 요인을 살펴볼 때, 운명적 사고의 경우 생활 습관과 스트레스를 유방암 발생의 원인으로 생각하고 다는 점[16, 20], 참여자에 따라서 경제적 어려움 자체를 암의 직접적 요인으로 생각한다는 점[20]에서 기존의 연구와 일맥상통한 부분이 있었으나, 암환자의 건강증진행위를 설명함에 있어서 인지지각적인 요소를 강조한 기존의 연구결과와는 차이가 있었다. 건강신념 모델을 근거로 하는 기존의 연구에서, 예를 들면 식습관 혹은 운동습관 등 암의 원인이라고 인지하고 있는 요소에 따라 후의 건강증진 행위의 방향을 결정한다고 설명하고 있으나, 본 연구대상자인 저소득층 유방암 생존자의 경우 건강신념에 따른 적극적인 건강증진행위라기보다는 ‘지금 상황에서 할 수 있는 것들이나마 한다’ 라는 모습을 보였다. 암의 원인을 인지, 지각적인 요인으로 유추하고 분석하기보다는 하나님의 징벌이라는 등 추상적으로 사고하고, 신화적으로 지각하고 있는 현상을 볼 수 있었다. 또한 막연하게 ‘스트레스 때문이다’ 라고 지각하고 있는 경우가 많았으며 공통적으로 스트레스 받지 않는 생활로 마음가짐을 다시하는 행위를 선택하기도 했다. 인지지각적 요인에 따라 구체적으로 현상을 분석하고 인지, 지각과 신념에 따른 건강증진행위와의 관련성은 찾기 힘들었다.

셋째, 정서의 범주의 경우, 선행연구에서 저소득 여성인 경우 모멸감, 수치심, 미래에 대한 불안, 우울을 더 경험한다고 보고하였으며[9], 본 연구의 결과에서도 우울, 불안, 위축 등의 부정적 정서의 개념들이 도출되었다. 한편 기존 연구에서는 유방암 투병 후 긍정적 측면에서의 성장을 함께 경험한다고 하였으며[16]. 경제적 형편이 좋지 못한 경우 낮은 외상 후 성장을 보고한다고 예측 [24] 한 바 있으나 본 연구의 일부 참여자의 언어에서 생존에 대한 자부심, 가족에 대한 이해와 타인에 대한 배려, 국가의 지원에 대하여 감사와 같은 개념들을 찾을 수 있었다. 선행연구에 따르면 외상후 성장과 같은 위기를

겪고난 후의 긍정적 정서는 이후 적응이나 자기효능감, 삶의질과 같은 요인에 중요한 변인이 되기도 하며, 자원역량 모델을 제시한 Gallo LC 등(2009)[25]도 사회적 취약계층의 경우, 정서 영역의 질병경험이 취약계층이 아닌 경우보다 상대적으로 더 큰 부담(impact)이 되며, 그 결과 건강에 부정적 영향이 더 클 수 있다는 모델을 제시한 바 있다. 정서는 건강증진행위를 촉진하거나 방해할 수 있으므로, 건강증진행위를 촉진하기 위한 프로그램을 계획함에 있어서 환자의 정서를 고려할 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서는 투병과정과 동시에 경험한 암 관련 경험 및 인지지각적 요소, 이러한 경험 후에 발생한 발생한 정서를 제외하고 건강증진행위를 촉진하거나 방해하는 것과 관련된 개념 22개를 자원확보역량으로 구분하였다. 또한 이를 6개의 하위범주로, 다시 개념의 속성에 따라 내적, 외적 2개의 차원으로 범주화 하였다. 외적 차원으로 도출된 가족지지, 이웃지지, 사회자원은 저소득층 유방암 환자의 경험중에서 건강증진행위를 가능하게 하는 중요한 요인이 된다. 선행연구에서 김길용(2009)[26]은 건강증진행위와 관련한 요인을 성, 연령과 같은 사회 인구학적 요인과 개인의 신념, 인지, 정서와 같은 사회심리적인 요인, 건강생활실천을 위한 공간, 도시계획 과 같은 지역사회의 환경 및 정책요인으로 구분하고, 이들 요인중 사회 인구학적 요인을 제외한 나머지 요인들을 사회자본이라는 관점에서 고찰한 바 있으며, 임재영(2010)[14]은 사회자본과 건강증진행위와의 관계를 검증하여 자기효능감을 나타내는 영역과 정보취득 행위를 나타내는 영역의 변수들이 통계적으로 유의하게 저소득층의 사회자본 상태에서 영향을 미치고 있으며, 사회자본의 수준이 높을수록 건강증진행위에 적극적이라는 것을 밝혔다. 즉 자기 자신에 대한 긍정적인 평가와 함께, 건강관련 정보에 대한 관심도가 높고 보다 많은 정보를 보유한 사람일수록 사회자본 형성 상태가 양호하였으며, 이는 본 연구결과에서 내적 차원의 자원확보역량으로 도출한 개념의 내용과 일맥상통하는 결과이다. 본 연구에서는 ‘현실을 받아들임’, ‘내방식대로 합리화’, ‘도움찾기’와 같은 내적 차원의 역량 개념이 도출되었으며, 이러한 요소들이 외적 차원에 해당하는 가족 이웃 사회자본의 취득을 촉진하는 것으로 볼 수 있다. 특히 '도움찾기'와 같은 개인 내적 차원의 역량이 만성질환자의 건강관리 능력을 향상시키거나 행위를 지속시키는 데 중



요한 영향을 미치는 것으로 보인다는 결과는 서순림 (2000)[13]에서 암환자의 자원동원성과 건강증진행위 관계를 분석하여 건강증진행위를 잘 할수록 자원동원성이 높은 군이라는 것이라는 것을 밝힌 연구결과와 일관된다. 도움찾기에 적극적인 경우 스트레스 상황에 효과적으로 대처하고 건강에 관련행위 선택을 용이하게 하는 것으로 볼 수 있다.

외적 자원에 해당되는 가족, 이웃 사회가 주는 지지와 신뢰는 개인이 겪는 스트레스의 부정적 영향을 감소시킬 수 있고, 사회적 관계를 통해 건강정보가 보다 원활하게 전달될 수 있도록 하며, 사회적 규범을 통해 건강생활 실천 행동을 권장할 수 있어 결과적으로 건강증진 행위를 촉진한다고 볼 수 있다. 이러한 맥락에서 본 연구 결과를 해석할 때 저소득층 유방암 환자의 경우에도 개인 내적으로 현실을 받아들이거나 합리화하고, 도움을 찾을 역량을 가지고 있으며, 외적으로 신뢰할 수 있는 가족, 이웃, 사회등의 확보할 수 있는 자원이 있을 경우 건강생활의 실천을 통해 기대되는 건강상의 편익에 대한 양질의 정보가 확산될 가능성이 높아지게 되고, 이들 정보를 토대로 건강생활 실천 정도가 제고될 수 있다고 볼 수 있다.

마지막으로, 건강증진 행위의 경우 신체행동적 차원으로, 소극적인 수준에서 식이조절, 생활습관 개선의 노력의 모습을 보였다. 선행연구의 결과에서도 저소득층의 경우 건강증진행위의 형태가 운동보다는 식이조절들에 치중되어 있음을 보고한다[14]. 사실상 저소득층이 거주하는 지역적 특성상 규칙적으로 운동할 수 있는 공간 및 환경이 제대로 마련되어 있지 않으며, 또한 생계유지를 위해 근로하는 시간이 타 집단에 비해 길기 때문에 규칙적인 운동 시행정도가 상대적으로 낮은 것으로 볼 수 있다. 오히려 금연, 절주, 규칙적인 식습관의 경우 사회경제적인 상황의 영향보다는 개인적인 책임 하에 실천이 이루어지는 영역이기 때문에 저소득층 유방암 환자의 경우, 이들 영역에 대한 노력이 더 이루어짐을 볼 수 있다. 또한 식이조절등은 방송매체, 이웃등을 통하여 많은 정보가 확산되어 있을 가능성이 높고, 정보획득의 비용이 낮기 때문에 요구되는 개인의 노력역시 다른 영역에 비해 덜 했을 것으로 추측할 수 있다. 다만 식이조절의 경우에도 본인의 수준에는 최선의 노력을 하지만 경제적으로 어려움으로 다른 암환자들과 같이 유기농 식품이나 건강보조제 등을 섭취하지 못하는 것에 대해 상대적 박탈감

도 느끼고 있었다. 유방암 생존자에 질병경험에 대한 기존의 연구[27]에서 유방암 진단 이후 남편과 자녀들에게서 받는 스트레스에서 벗어나 유기농 야채와 과일, 건강식품 위주의 식단을 관리하는 등 자신의 건강을 챙기고 자신의 기분을 전환할 수 있는 시간을 갖게 되고, 젊고 교육 수준이 높은 참여자들일수록 책, 인터넷, 병원이나 주변 사람들로부터 정보를 얻어나가면서 당황감과 절망을 이겨나간다고 보고 한 바 있다. 이에 반하여 저소득층 여성가장의 투병경험 연구[18]에서는 이들은 자신의 건강이나 여가를 마련할 수 있는 경제적, 심적인 여유로움은 찾기 힘들었으며 암관련 정보가 없어 혼란스러움을 겪고 있었다고 보고하였다.

본 연구는 저소득층 생존자들과 심층 인터뷰를 통하여 그들의 건강증진 행위를 이해하고, 건강 증진을 위한 실효적 대책을 세울 수 있는 기초 연구 결과를 마련하였다는 점에서 의미를 갖는다. 구체적으로 볼 때 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위를 방해하거나 촉진하는 맥락을 파악할 수 있었으며, 장애요인을 제거하고 촉진하는 요인을 강화하는 정책이나 프로그램에 활용할 때 궁극적으로 국가 의료 재정의 효과성, 효율성을 높일 수 있을 뿐 아니라 사망률 등을 낮출 수 있을 것이다. 예를 들면 암 치료 소외계층 대상 암 관리 프로그램(Patient Navigation Training Program)의 기초자료로 활용하여 저소득층 유방암 환자를 돕는 프로그램의 교육을 위한 자료로 활용할 수 있다[28]. 다만 질적 연구이기 때문에 연구 결과의 확대 해석에 주의할 필요가 있으며, 본 연구에서 인과관계나 매개작용들을 검증할 수는 없다. 특히 서울 및 일부 도시 지역에 거주하는 참여자를 대상으로 실시되었기 때문에 농어촌 등 소외지역의 대상자를 포함하지 못한 한계가 있다. 도시보다 더 빈곤한, 병원에서 거리가 멀고, 사회적 지지체계가 더 먼 대상자들을 포함하지 못했으며, 이들의 경험은 더 강도가 높을 수 있다. 후속연구로 취약계층 암환자의 자원확보역량에 대한 요인 구성 연구 및 건강증진행위와의 인과관계, 매개작용 등을 밝히는 연구가 이어지길 희망한다.

## References

- [1] K.W. Jung, Y.J. Won, H.J. Kong, C.M. Oh.. "Cancer statistics in Korea: incidence, mortality, survival, and prevalence in 2011." *Cancer research and treatment*:

- official journal of Korean Cancer Association, vol.46(2) p.109, 2014.
- [2] M.Son, S.J.Kim, J.H.Lee, J.O.Kim, S.H.Bae, J. H.Oh, S.S.Hwang et al. Reducing inequalities in cancer incidence and mortality: developing epidemiologic health inequality index and health policy in Korea. Seoul: Kangwon National University & Ministry of Health and Welfare. 2008.
- [3] C.W. Lim, Inequality in incidence, fatality and utilization of cancer patients across income groups in South Korea, Seoul: Seoul National University, 2005.
- [4] J.J. Guidry, L.A. Aday, D. Zhang, R.J. Winn. "Information sources and barriers to cancer treatment by racial/ethnic minority status of patients." Journal of Cancer Education. vol 13(1), PP43-48, 1998.
- [5] E.J. Kang, Y.T. Cho. "Equity in health expectancy across sex and educational attainment and its policy implication." Health and Welfare Policy Forum. vol. 149, pp. 15-25. 2009.
- [6] D. Kim, S. Subramanian, I. Kawachi. "Social capital and physical health." Social capital and health: Springer; pp.139-190.2008.
- [7] H.R. Kim, Y.H. Khang, K.J. Yoon, C.S. Kim. "Socioeconomic Health Inequalities and Counter Policies in Korea." Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.49-56, 2004.
- [8] B.H. Choi, H.W. Shin. "Equity in health care utilization by target population." Health and Welfare Policy Forum. vol.8, pp.90-98, 2005.
- [9] K.T. Ashing-Giwa, G. Padilla, J. Tejero, J. Kraemer, K. Wright, A. Coscarelli, et al. "Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors." Psychooncology. vol.13(6), pp.408-28.2004.
- [10] S.N.Walker, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. Nursing research. vol.36(2), pp.76-81, 1987.
- [11] E.H. Lee, Y.Y. So, S.S. Choi. "A Study about promoting Health Lifestyles and Relating Variables on the Life-cycle of Women." Journal of Korean Academy of Nursing vol.29(3) pp.700-710, 1999.
- [12] Y.J. Park, S.J. Lee, E.S. Park, H.S. Ryu, J.W. Lee, S.O. Chang. "A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior." Journal of Korean Academy of Nursing vol.30(4), pp.836-846, 2000.
- [13] S.R. Suh, H.J. Kim. "The resourcefulness and the health-promoting behaviors of cancer patients." Journal of Korean Academy of Adult Nursing, vol 12(1), pp.112-121, 2000.
- [14] J.Y. Lim, T.J. Lee, S.S. Bae, G.H. Yi, K.H. Kang, Y.H. Hwang. "The effect of social capital on health-promoting behaviors of the poor." Korean Social Policy Review, vol.16(2), pp.131-180, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.17000/kspr.16.2.201001.131>
- [15] K.S. Jung. Structural Equation Model on Health Promotion Behavior in Breast Cancer Survivors. Busan: Kosin University, 2015.
- [16] J.W. Yim, H.S. Yoon, O.M. Bak, J.H. Jo, S.H. Park, S.W. Lee. "A qualitative study of health beliefs and health behaviors among Korean breast cancer survivors." Korean J Soc Welf, vol.63, pp.155-181, 2011.
- [17] S.M. Shim. "A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly." Journal of Korean Gerontological Nursing, vol.7(1), pp.63-70, 2005.
- [18] I.J. Lee. "A grounded theory approach on the experience of a struggle against breast cancer in low-income single mother." Korean journal of social welfare studies. vol.45(1), pp.103-40, 2014.
- [19] A. Giorgi, "Phenomenology and Psychological Research, Pittsburgh. Duquesne university press, pp.10-19, 1985.
- [20] M. Yi, E.Y. Park, D.S. Kim, Y.S. Tae, B.Y. Chung, H.S. So. "Psychosocial adjustment of low-income Koreans with cancer." Journal of Korean Academy of Nursing, vol.41(2), pp.225-235, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.2.225>
- [21] S.Y. Hwang. "Factors affecting quality of life among breast cancer survivors." Ment Health Soc Work, vol.33, pp.257-287, 2009.
- [22] M.S. Kim, M.S. Chun. "Effects of the Self-Help Group Program for Quality of Life in Women with Breast Cancer Self-help group program is an elective procedure." Asian Oncology Nursing, vol. 3(1), pp.45-55, 2003.
- [23] R.I. Hwang. Study on the influential factors in mammography screening practice among low-income womn. Seoul: Korea University. 2004.
- [24] S.C. Danhauer, L.D. Case, R Tedeschi, G, Russell, T. Vishnevsky, K. Triplett, et al. "Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer." Psycho Oncology. vol.22(12), pp.2676-2683., 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3298>
- [25] L.C. Gallo, K.E. de los Monteros, S. Shivpuri. "Socioeconomic Status and Health What Is the Role of

Reserve Capacity?" Current Directions in Psychological Science. vol. 18(5), pp.269-74, 2009.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01650.x>

- [26] G.Y. Kim, E.M. Kim, S.S. Bae. "Social capital and stage of change for physical activity in a community sample of adults." Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, vol. 26(1), pp.63-80, 2009.
- [27] M.R. Yun, M.S. Song. "A qualitative study on breast cancer survivors' experiences." Perspect Nurs Sci, vol.10(1), pp.41-51, 2013.
- [28] Y.S. Rhee, I.Y. Han, J.W. Lim, H.W. Ku, I.Y. Moon. "The Development of Korean Patient Navigator Education Program for the Neglected Class of Breast Cancer" Health and Social welfare Review, vol. 33, pp. 258-301, 2013.
- 

## 이 영 선(Young Sun Rhee)

[정회원]



- 1999년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과 (학사)
- 2009년 2월 : 이화여자대학교 대학원 사회복지학과 (박사)
- 2009년 9월 ~ 현재 : 조선대학교 행정복지학부 조교수

<관심분야>

사회복지실천, 의료사회복지