

# 유방암 생존자의 질병 극복 경험

윤미라<sup>1</sup> · 송미순<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학 박사과정생<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## A Qualitative Study on Breast Cancer Survivors' Experiences

Yun, Mira<sup>1</sup> · Song, Misoon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study was performed to understand the characteristics and the meaning of the illness experience of breast cancer survivors as basic data for the development of an intervention program. **Methods:** The participants were 25 breast cancer survivors who had completed treatment at a tertiary hospital in Seoul. Data were collected through in-depth and unstructured audio-recorded interviews by the investigator. The participants were asked to describe their illness experience. The data were analyzed according to Giorgi's method for phenomenological analysis. **Results:** The interview data were organized by theme into 6 categories that emerged from the analysis. The themes were acceptance of the illness, active coping with reality, gaining strength through the support of surrounding people, struggling to overcome a negative mindset, self-reflection, and the pursuit of a meaningful new life. **Conclusion:** We recommend the development of a survivorship program based on self-reflection, which can engender self-transcendence and spiritual well-being.

**Key Words:** Breast cancer survivors, Experiences of Illness, Qualitative study

## 서론

### 1. 연구의 필요성

암 생존자의 수가 매우 빠른 속도로 증가하고 있다. 특히 우리나라 여성암 발생을 2위인 유방암의 경우, 2005~2009년 발생한 유방암 환자의 5년 생존율은 90.6%에 이른다(국가암정보센터, 2012).

암 장기생존율이 향상되면서, 암 생존자들은 치료의 후유증을 관리하면서 살아야 할 뿐 아니라, 다양한 영역의 문제들을 경험하게 된다. 특히, 유방암 생존자들의 다수가 우울, 스트레스, 불안, 분노, 사회적 고립감, 대인관계 회피나 위축 등의 심리장애를 경험하는 것으로 보고되고 있고(Golden-Kreutz

& Andersen, 2004) 이러한 부정적 정서는 생존자의 삶의 질에 영향을 미친다(Poole & Fallowfield, 2002; Trief & Donohue-Smith, 1996).

국내 연구에서도 유방암 생존자의 심리사회적 문제가 신체적 증상보다 더 심각한 것으로 보고되었고(Yun, Kim, Ahn & Kim, 2006) 유방암 치료를 마친 생존자들의 디스트레스 정도가 치료 중인 환자와 유사한 것으로 나타났다(권은진, 2009). 또 삶의 의미를 상실했다는 응답은 일반 여성(9.8%)에 비해 유방암 생존자(16.2%)에게 훨씬 높게 나타났으며, 실존적 안정은 다양한 영역의 삶의 질과 관련이 있었다(Shin et al., 2009).

유방암 생존자의 심리사회적 문제들을 해결하기 위해 많은 질적, 양적 연구들이 수행되어 왔는데, 이와 관련한 국내의 질

**주요어:** 유방암 생존자, 질병경험, 질적 연구

**Corresponding author:** Yun, Mira

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea,

Tel: +82-2-740-8431, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: mirayun21@naver.com

투고일 2013년 3월 4일 / 심사완료일 2013년 4월 9일 / 게재확정일 2013년 4월 11일

적 연구로는 유방암 생존자의 극복체험 (노영희, 2003), 항암화학요법의 증상경험 (이주은, 2005), 피로 경험 (이은주, 2002), 성생활 경험 (이명선, 손행미, 2010), 심리적 대처 과정(서은영, 2008) 등이 있다. 또 심리사회적 중재에 초점을 둔 연구로는 자기효능증진프로그램(이광자, 송영신, 조재경, 전효경, 2007; 오복자, 최승이, 2009), 통합적 집단치료 (김종남, 2005; 황숙연, 이인수, 박병우, 2002), 자서전적 글쓰기(박은영, 2011), 명상(장선주, 2010; 강광순, 2010; 정은희, 2011) 등의 중재가 있다.

최근 암환자의 영적 안녕에 대한 관심과 연구가 증가하면서 국내에도 유방암 생존자의 영적 안녕과 관련한 연구가 있었는데, 유방암 생존자의 영적 안녕 정도가 높을수록 피로의 정도가 낮고(전소연, 고일선, 2012; 태영숙, 최금희, 정윤경, 권수혜, 2012) 희망 정도가 높았으며(전소연과 고일선, 2012) 영적 안녕과 삶의 태도에 유의한 상관관계가 있어서 영적으로 건강하면 질병과 관련된 부정적 환경에도 긍정적인 태도를 이룰 수 있다고 하는 등(소희영, 민효숙, 2006) 유방암 생존자의 영적 건강이 매우 중요한 영역임을 보여주고 있다.

Ferrell 등(1992)은 영적 안녕이 암환자로 하여금 불확실성으로 특징지어지는 질병과정에서 희망을 유지하고 삶의 의미를 갖게 한다고 하였다. 영성(Spirituality)은 모든 인간이 가지는 본성으로서 종교보다 광범위한 개념이며 자신, 자연, 이웃, 상위존재와의 조화로운 관계를 통하여 존재의 의미와 목적을 가지고 충만한 삶을 살게 해 주는 영적인 태도 및 행위를 말하는데, 간호학의 연구와 실무에서 보다 강조되어야 할 부분이라고 하였다(오복자, 강경아, 2000).

암환자에 대한 관심이 신체적 치료 중심에서부터 영양, 운동, 재활 등의 영역으로, 더 나아가 사회적, 정신적 안녕의 영역으로 확대되어 왔고 이제는 영적 안녕과 진정한 행복에 이르러자 하는 관심이 증가하고 있다. 질병을 효과적으로 극복할 뿐 아니라, 질병 이후의 삶을 보다 행복하고 충만하게 살고자 하는 바람이 대두되고 있는 것이다.

유방암 생존자들의 경험에 관한 선행연구들이 많이 있었지만, 질병 이후의 삶을 보다 행복하고 충만하게 살고자 하는 영적 건강의 관점에서 생존자들의 질병 경험을 깊이 있게 탐색하는 것은 이러한 시대적 요구에 맞는 보다 유의미한 중재를 지원하는 데에 기여할 수 있을 것이다.

질적 연구는 의미를 발견함으로써 연구 현상에 대한 통찰력을 얻게 하며, 연구 현상을 전체적으로 이해함으로써 현상의 깊이, 풍부함, 복잡성을 발견하는 방법이며, 현상학은 대상자의 실제에 접촉하는 총체적인 접근을 통해 인간에 대한 이해

를 증진하는 것을 궁극적인 목적으로 한다(Omery, 1983). 따라서 본 연구에서는 질적 연구 방법 중 현상학적 연구방법을 사용하여 유방암 생존자의 질병 극복 경험의 본질과 구조를 이해하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 생존자들의 질병 극복 경험의 본질과 구조를 이해하는 것이다. 질병 극복 경험의 심층적 이해를 통해 유방암 생존자의 정신적, 영적 건강을 돕고 총체적 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램을 개발하는 데에 기초자료로 활용하고자 한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 Giorgi (1970)의 현상학적 연구 방법을 적용하였다. 현상학은 인간의 생생한 경험(lived experience)을 기술하는 것이며, 실제에 접촉하는 총체적인 접근을 요구한다(Omery, 1983). 참여자의 경험에 대한 인식이 현상학의 중심이며, 현상학적 접근에서 주로 묻는 질문은 ‘참여자의 경험의 의미는 무엇인가?’이다. 이러한 현상학적 접근은 연구자로 하여금 간호대상자의 경험을 해석하고 이해하게 해준다(이은옥 등, 2009).

### 2. 연구자의 준비

본 연구자는 대학원 과정에서 ‘질적 간호 연구방법론’을 수강하고 질적 연구에 대한 다양한 논문과 서적을 통해 질적 연구방법론을 익혔다. 또 A병원에서 약 10년간 중앙전문간호사로서 근무하여 환자의 질병 과정과 경험을 잘 이해하고 있다. 그러나 본인의 경험으로 인한 편견이나 편중을 최소화하기 위하여 본인의 경험을 의식으로 끌어올린 후 이를 판단중지(Bracketing)함으로써 현상학적 환원(Phenomenological reduction)에 이르도록 노력하였다.

### 3. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 2012년 12월 10일부터 2013년 1월 10일까지 진행되었다. 연구참여자는 서울시내 3차 병원인 A

병원에서 유방암으로 진단받은 30세 이상 여성으로서 유방암 원발암에 대한 일차치료로 수술과 항암화학요법을 종결한 자 중 연구의 목적과 취지를 이해하고 동의한 25명이다.

자료수집 절차는 A병원 중앙내과 외래를 이용하는 유방암 생존자 중, 주치의가 동의한 환자를 대상으로 다시 한 번 연구의 목적과 취지, 연구자의 신분을 밝힌 후, 익명성과 자료의 비밀, 면담 내용의 녹음에 대해 설명하고 서면으로 동의한 참여자에게 심층면담이 이루어졌다. 면담은 ‘유방암 생존자의 질병 경험은 어떠한가’라는 연구 질문을 가지고 이루어졌으며, 구체적 연구질문은 ‘유방암 치료의 경험에 대해 이야기해주세요’, ‘유방암이 당신의 삶에 어떤 의미가 있나요?’, ‘유방암을 이겨나가는 데 어떤 점이 가장 도움이 되었나요?’ ‘유방암을 이겨나가는 데 어떤 점이 가장 힘들었나요?’ 등이었다. 면담 소요시간은 최소 32분에서 최대 1시간 30분으로 각 참여자에게 자료의 포화가 이루어져 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 25명의 참여자 면담이 이루어졌다. 자료수집은 A병원의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인(승인번호 2012-0891)을 얻은 후 수행하였다.

#### 4. 자료분석

수집한 자료는 Giorgi (1970)의 현상학적 분석방법에 따라 단계적으로 분석하였다. 먼저 참여자의 음성 자료와 필사한 자료집을 처음부터 끝까지 듣고 읽어가면서 전반적인 느낌과 경험의 윤곽을 파악하였다. 2단계에서는 참여자의 진술 중에서 의미 있는 진술을 추출하여 표시하였고 3단계로 추출한 문장과 구절들로부터 의미가 담긴 문장을 형성하였으며, 4단계로 찾아낸 의미 단위들을 유사한 것끼리 분류하여 주제범주를 찾고 구성요소를 분류하였다. 5단계에서는 전후 맥락과 관계성 및 관점의 변화 등을 고려하여 구성 요소들을 합성하고 구조를 구성하였다. 이러한 과정은 공동 연구자 1인과 함께 확인하고 논의하고 합의 과정을 거쳐서 진행되었다.

#### 5. 연구결과의 타당성 확립

본 연구는 질적 연구의 엄격성 확보를 위해 Lincoln과 Cuba (1985)가 제시한 질적 연구의 평가기준인 사실적 가치, 적용가능성, 일관성, 중립성의 요소를 고려하여 진행하였다.

- 사실적 가치(truth-value)를 확보하기 위해 본 연구에서는 면담 종료 시, 연구자가 면담 내용을 요약, 설명하여 참여자가 말한 내용과 일치하는지를 확인하였고 또

한, 면담내용 필사본은 음성파일과 대조하여 정확하게 필사하였는지 점검하였다.

- 적용가능성(applicability)의 측면을 고려하여 본 연구에서는 더 이상 새로운 자료가 나오지 않을 때까지 참여자 25명을 심층적으로 수집하여 자료를 포화시켰고 중간 분석 결과를 다음 참여자에게 자연스럽게 확인하는 질문을 함으로써 연구결과의 적용가능성을 확보하였다.
- 일관성(consistency)의 기준을 확보하도록 본 연구에서는 Giorgi의 현상학적 분석방법에 따라 자료를 분석하였고 연구자 2인이 공동으로 주제 범주화에 대한 수정, 보완 작업을 함으로써 연구의 일관성을 높이고자 하였다.
- 중립성(neutrality)의 확보를 위하여 연구자는 연구 전 과정에서 중립적 태도를 유지하며, 면담 시에는 참여자 자신의 경험의 의미와 본질이 자연스럽게 흘러나올 수 있도록 면담하고자 노력하였다.

## 연구결과

### 1. 연구참여자의 일반적 특성

대상자들의 연령은 32세에서 65세 사이였고 평균 50세, 수술 후 경과 기간은 2개월에서 6년 10개월까지 평균 3년 6개월이었다. 수술방법은 유방부분절제술을 받은 경우가 11명으로 가장 많았고 유방전절제술 9명, 유방재건술 5명이었다. 수술 후 25명 모두가 항암요법을 받았고 그 중 방사선 치료를 추가로 받은 사람은 14명, 항호르몬제 복용을 완료했거나 복용 중인 경우가 9명, 표적치료 주사를 완료했거나 현재 받고 있는 경우가 14명이었다. 가족 관계, 학력 등 기타 일반적 특성은 표 1에 제시되어 있다.

### 2. 분석결과

심층면담 결과를 분석한 결과, 의미 있는 진술 293개가 추출되었고 이는 다시 15개의 하위주제와 6개의 주제로 분류되었다(표 2).

#### 주제 1. 질병 받아들이기

참여자들은 암 진단 초기에 느꼈던 당혹감이나 불안과 같은 정서를 기억하며, 치료를 마친 이제는 안도와 다행감을 느끼

표 1. 대상자의 일반적 특성

참여자	나이	가족관계	학력	직업	종교
1	52세	남편, 2남	대졸	주부	가톨릭교
2	59세	남편, 2녀	초등졸	주부	불교
3	52세	남편, 1남	중졸	주부	가톨릭교
4	56세	남편, 자녀2	고졸	주부	무교
5	37세	남편, 1남	대졸	주부	가톨릭교
6	46세	남편, 1남	고졸	주부	없음
7	65세	남편, 1남	고졸	주부	기독교
8	58세	이혼, 혼자 거주, 2남 1녀	고졸	주부	불교
9	56세	남편, 1남 1녀	대졸	주부	가톨릭교
10	50세	남편, 1남 1녀	고졸	제조업	기독교
11	53세	남편, 2녀	중졸	학교급식	무교
12	47세	남편, 1남 1녀	대졸	교사	무교
13	53세	남편, 1남 1녀	고졸	도배업	가톨릭교
14	49세	남편, 1남 1녀	대졸	주부	가톨릭교
15	54세	남편, 1남 1녀	대졸	주부	기독교
16	41세	남편, 무자녀	대학원졸	주부	기독교
17	48세	이혼, 무자녀, 혼자 거주	대졸	전문직	기독교
18	32세	남편, 1남	중졸	주부	무교
19	39세	사별, 1남 1녀	대졸	공무원	가톨릭교
20	45세	이혼, 부모와 1남 거주	대졸	기타	불교
21	60세	남편, 무자녀	초등졸	주부	무교
22	56세	남편, 1남 1녀	고졸	주부	불교
23	39세	이혼, 1남 1녀	고졸	보험설계사	무교
24	53세	이혼, 혼자 거주	대졸	주부	무교
25	42세	이혼, 부모와 거주	고졸	없음	무교

고 있는 경우가 많았다. 그러나 질병을 어떻게 받아들였는지에 대한 태도에는 차이가 있었는데, 자기 상황의 긍정적인 측면을 인식하고 마음을 긍정적으로 바꾸어 먹은 참여자들은 그렇지 않았던 참여자들에 비하여 정서적 고통에 오래 빠지지 않고 질병에 대처해 가기 위한 현실적인 태도로 빨리 전환할 수 있었다.

1) 상황의 긍정적 측면을 인식함

진단 초기와 수술 당시의 상황을 기억하며 참여자들은 “칭찬병력 같았지요” “처음에 가슴을 완전 절개했을 때...”라면서

면담 중에도 당시 상황을 떠올리며 눈물을 짓기도 하였다. “왜 그 많은 사람 중에 나인지” 생각하면 속상하고 “나쁜 생각을 하면 끝이 없지만” 그래도 “의학이 발달했으니 긍정적으로 생각하고” 질병을 편하게 받아들여려고 노력하는 모습을 보였다. 또 많은 참여자들이 자신보다 높은 병기를 진단받은 사람이나 더 힘든 치료과정을 겪는 경우 등을 보며 자신의 처지를 다행으로 여기면서 희망을 찾게 되었고 “누구에게나 올 수 있는 건데 이 정도인 것이 행운”이며, 또는 천재지변을 당하는 사람들과 비교하면서 다행이라고 여기기도 하였다.

표 2. 유방암 생존자의 질병 극복 경험

하위주제	주제
1) 상황의 긍정적 측면을 인식함 2) 마음을 바꾸어 먹음	1. 질병 받아들이기
1) 현실적인 문제 해결에 집중함 2) 이 질병이 무엇인지 알고자 노력함 3) 기분 전환 활동을 함	2. 적극적으로 현실에 대처하기
1) 가족의 지지에 힘을 얻음 2) 주변 사람들의 긍정적 반응에 힘을 얻음	3. 주변 사람들의 지지에 힘 얻기
1) 불안과 불확실성이 공존하는 삶을 살아감 2) 과거의 상처가 더 심하게 각인됨	4. 부정적 마음과 싸우기
1) 자신의 삶을 돌아보게 됨에 감사함 2) 과거 삶의 모습을 반성하고 변화가 필요함을 인식함 3) 진정한 '나'와 삶의 의미를 찾고자 함	5 자기성찰하기
1) 소소한 일상의 행복을 알아감 2) 의미 있는 새 삶을 추구함	6. 새로운 삶 추구하기

그때 당시 일본에 지진이 있었잖아요. 소리 없이 많은 사람들이 죽었잖아. 그런 걸 보니까, 나는...나한테 기회를 줬구나, 그런 생각이 들더라구. 난 행복한 거다...(참여자 8)

자녀의 죽음, 큰 사고나 이혼 등 과거 삶에서 힘든 고비를 겪으면서 내적 성숙 과정을 겪었던 사람들은 오히려 질병을 담담히 받아들이고 현재 상황의 긍정적인 측면을 더 빨리 인식하였으며, 질병 경험이 자신의 인생에 주는 의미도 더 긍정적으로 내면화하였다.

응. 그냥 살아가는 부분이야, 과정이야. 인생에 무슨 역경이든 다 있잖아요. 교통사고도 날 수 있고 무슨 사고도 날 수 있고, 그게 한 부분이라고 생각하면 별거 아니라고 생각해.(참여자 18)

2) 마음을 바꾸어 먹음

질병을 이겨나가고 행복한 삶을 살기 위해서 가장 중요한 것이 무엇인가라는 질문에 대해 대부분의 참여자들은 한결같이 자기의 마음에 달려있음을 이야기하였다. 경제력과 질병에 대한 지식, 가족이 중요하다고 진술한 참여자도 있었으나, 그 중에서도 가장 중요한 것은 자기의 마음이라는 것에 거의 모든 참여자들이 같은 진술을 하였다.

내 마음에 있는 거죠. 내 마음에 있는 거. 마음의 병이 젤 일원 것 같아. 이렇게 아픈 거 보다요, 다 마음의 병인

것 같아.(참여자 3)

참여자들은 긍정적으로 마음을 바꾸어 먹었던 경험들을 이야기하면서 긍정적 마음의 중요성을 진술하였다.

마음을 어떻게 바꿨냐면요, 나는 너네들 효도 받고 죽어야 되겠다. 그래서 무조건 잘하라고.(웃음) 그러다 보니까 아니야 죽으면 안 되겠다.(참여자 13)

머리를 깎을 때는 얼마나 또 비참해요. 그런데 혼자 막 달래는 거야. 아니 평범한 사람이 언제 한번 머리 한 번 밀어보겠어 이때 아니면... 일부러 즐긴 거죠. 그런데 즐길 수 있더라고요.(참여자 21)

자신의 마음을 다스리는 것이 가장 중요하다는 것은 알고 있지만 많은 참여자들에게 그것은 “알지만 맘대로 안 되는” 매우 어려운 일로 생각되었다.

자기가 마음을 놔야 된다고 생각해요. 내가 갖고 있던, 항상 조여있던 마음을 풀어야 되는데 항상 걱정이 앞서니까. 그 스트레스를 놓아야 되는데 그게 쉽지가 않더라구요.(참여자 9)

주제 2. 적극적으로 현실에 대처하기

걱정과 자기연민, 슬픔과 같은 감정으로부터 벗어나기로 결정한 참여자들은 긍정적으로 마음을 바꿔 먹음으로써, 정서적 고통에 집중하지 않으려고 의식적으로 노력했으며, 적극적

인 현실 대처를 위한 전략에 집중하게 되었다.

아, 앞만 보고 가야지, 뒤돌아보면 안되겠다. 뒤돌아보면은 마음이 막...아, 너무 약해질 것 같아서... 두번 울었어요...그리고는 아, 울면 안되겠다, 앞만 보고 가야 되겠다... (참여자 5)

현실 대처의 내용은 현실적인 문제 해결에 집중함, 이 질병이 무엇인지 알고자 노력함, 기분 전환 활동을 함, 세 가지로 요약할 수 있다.

### 1) 현실적인 문제 해결에 집중함

참여자들은 치료기간 동안 가사 일이나 부모, 아내 역할, 직업 등을 어떻게 처리해야 할 것인가를 생각하면서 주변에 도움을 요청하거나 직장 일을 정리하는 식으로 문제 해결을 위한 방안을 세워나갔다.

몸이 아픈 게 저 혼자만의 일은 아니잖아요. 왜냐면 제가 직장도 다니고 살림도 해야 되고 시집하고 애들, 그런 관계들이... 그래서 그냥 다 오픈을 해버리고 내가 힘드니까 나를 건들지 말아라 아예 대놓고 얘기를 했어요. (참여자 12)

### 2) 이 질병이 무엇인지 알고자 노력함

참여자들은 현실적 문제를 해결함과 동시에 이 질병이 무엇인지 알고자 하는 노력을 하기 시작했다. 나이가 젊고 교육 수준이 높은 참여자들은 정보를 찾는 데 더 적극성을 보였는데, 주로 책이나 인터넷, 병원이나 주변 사람들로부터 정보를 얻게 되었고 일부는 인터넷 카페 가입 등을 통해서도 많은 정보를 얻게 되었다. 이들은 질병에 대해 점차 알아가면서 처음에 가졌던 당황과 절망감에 비해 이겨나갈 수 있으리라는 희망을 가지게 되었다.

공부를 하게 되잖아요. 인터넷도 찾아보게 되고 상담도 하게 되고 환우들도 막 만나고. 얘기를 들어보니까 굉장히 희망적인 거예요. 유방암 까짓 것 그래 내가 한 번 해보지 뭐. (참여자 21)

### 3) 기분 전환 활동을 함

참여자들은 치료 도중이나 치료를 마친 후에도 산행을 즐기거나 운동이나 취미활동 등을 하는 것이 질병을 이겨나가는

데에 도움이 되었다고 진술하였다. 대부분의 참여자들은 혼자 있는 것 보다 여럿이 어울리고 바깥으로 다님으로써 “혼자만의 생각에 갇히지 않고” 우울한 기분을 털어내며 활기찬 기분을 찾을 수 있었다고 하였다. 또 직장 생활을 함으로써 오히려 질병을 이겨나가는 데 더 도움이 되었다는 참여자들도 있었다.

일하고 오히려 산에 가고 같이 만나서 얘기하고 그러니까, 오히려 그게 더 좋더라고요. 집안에서 혼자서 쇼파에 누워서 햇빛을 바라보고 막 이렇게 누워있으면 내가 막 환자 같은 거예요. 그래서 그렇게 안하고, 그냥 일하러 나가고 그랬어요. (참여자 21)

### 주제 3. 주변 사람들의 지지에 힘 얻기

참여자들은 가족으로부터, 또는 같은 병을 앓고 있는 환우나 주변 사람들의 관계 속에서 주변의 긍정적 지지와 반응이 긍정적 자기암시를 강화시켜 주었고 이것이 질병 극복의 힘이 되었다고 하였다.

#### 1) 가족의 지지에 힘을 얻음

참여자들에게 가족이 보여주는 관심과 배려는 정서적으로 큰 지지가 되었다. 또 어린 자녀를 둔 젊은 참여자들은 “아이를 위해서 정신을 차려야 하겠다”고 생각하는 등, 살아야 할 이유가 되기도 하였다. 가족은 정서적 지지뿐만 아니라 식사나 병원 후송 등의 실질적 지원을 제공해 주는 중요한 자원으로서 역할을 하였고 많은 참여자들이 질병 경험을 통해 가족애가 더 두터워진 것을 경험하였다고 표현하였다.

저는 (가족이) 일심동체였던 거 같아요...저희 가족, (웃음) 친정 엄마부터, 친정 엄마 계속 와계셨거든요. 오히려 의지도 많이 되고...가족들 간에 푹푹 뭉쳐서 더 좋았던 거 같아요. 가족의 힘... (참여자 5)

반면, 기대만큼 관심을 가져주지 않는 배우자나 자녀들로 인해 서운함을 느끼는 참여자들도 있었다. 이것은 질병의 급성기 치료가 끝나면서 가족의 관심이 멀어지고 질병 치료의 후유증을 혼자 감당하게 되면서 더 심해졌다.

관절(염)이 왔어요. 응. 구부리고 앉는 것도 힘들었어요. 아무리 아프다 그래도 식구들이 별로 신경을 안써요... 청소도 절대 안해줘요. (참여자 6)

2) 주변 사람들의 긍정적 반응에 힘을 얻음

직장 동료나 친구, 환우들의 지지도 중요했는데, 한 참여자는 주변 친구들이 “환자 취급도 안하고 평상시하고 똑같이 대해줬기 때문에” 잘 지나갈 수 있었다고 했고, 또 많은 참여자들이 그저 아무 일 아닌 것처럼 대해준 것이 오히려 큰 힘이 되었다고 진술했다. 한 참여자는 병은 “결국 자신이 이겨나가야 하는 것이지 말로 위로가 되는 것이 아니므로” 어색한 염려의 말 보다는 긍정적인 말을 해줄 때 큰 힘이 되며, 그로 인해 긍정적인 마음가짐과 행동이 더 강화되었다고 진술했다. 환우들 간의 지지도 큰 힘이 되었는데, 그것은 “가족도 친한 친구도 모르는, 같은 아픔을 공유한” 사람들 간의 유대감 때문이었다.

내가 주위에 친한 친구들한테, 아, 우울증 걸릴 것 같애, 그러면, 야 너는 우울증 걸릴 애가 아니야, 그러더라구. 자꾸 그러니까, 우울할 생각이 없는 거 같애. 아 나는 우울증 걸릴 사람이 아니지... 그러니까 나도 저절로 그렇게 되더라구요.(참여자 8)

주제 4. 부정적 마음과 싸우기

참여자들은 긍정적 마음을 지키려고 노력하지만 부정적 마음에 사로잡혀 고통을 경험하기도 하였는데, 재발에 대한 불안과 미래에 대한 불확실성이 심리적 고통을 야기하는 가장 큰 요인이었으며, 과거의 삶에서 경험한 상처가 위기 상황을 통해 더 심하게 각인되는 현상도 보여주었다.

1) 불안과 불확실성이 공존하는 삶을 살아감

치료 이후의 삶은 재발에 대한 불안과 불확실성이 공존하는 삶이다. 참여자들은 치료를 하러 병원에 다닐 때에는 몸은 힘들지만 치료 중이라는 안도감을 느꼈는데, 치료 후에 오히려 재발에 대한 불안감이 커지고 혼자 건강관리를 해야 한다는 막연한 걱정을 가지게 되었다.

이제 치료가 딱 끝나구 먹는 약이 없으니까 오히려 그때보다 더 불안한 거 같애요. 오히려 항암 할때는 병원에 이렇게 의존도 많이 하고... 그랬었는데 이제는 혼자서 스스로 해야 하는 거예요. 그게 조금 힘들더라고요.(참여자 21)

이러한 불안감과 걱정은 시간이 경과하면서 덜해지기는 했으나, 언젠가 재발할지도 모른다는 불안감은 시간이 흘러도 여전히 남아있었다.

아무래도 평생 불안... 과연 오년을 살을까? 십년을 살을까? 남들은 생존율이 뭐...구십프로 된다는데, 그 속에 내가 그 속에 들 수 있을까 하는 생각도 들고...(참여자 8)

또 앞으로의 건강관리에 대한 궁금증과 자신이 지키고 있는 관리 방법에 대해 많은 혼란을 느끼고 있었는데, 이것은 치료 종료 후 기간이 짧은 참여자일수록 더 하였다. 또 충분한 운동을 하고 있음에도 불구하고 운동을 더 해야 하는 것이 아닌가 하는 강박관념에 불안하다거나 “지금도 건강이 굉장히 좋은데도 계속 정상이 아닌 상태라는 생각이 들며, 더 좋아지기 위해 될 더 해야 되는지에 대해 생각을 한다”고 진술한 참여자도 있었다.

뭔가 처음에 지켰던 거를 지금 못 지킨다고 강박관념이 생겨서, 안 하면 안 된다... 너무 스트레스가 되기도 하고... 먹는 것도 그렇고...야채 안 먹었으면, 이거 꼭 먹어야 되는데...(참여자 5)

2) 과거의 상처가 더 심하게 각인됨

재발에 대한 불안과 미래에 대한 불확실성 속에서 참여자들은 자기 비하, 원망과 우울 등의 감정을 느꼈는데, 이러한 심리적 부적응은 치료 후 경과기간이 짧은 참여자일수록 심했고 시간이 경과하면서 점차 적응 되는 양상을 보였다. 또 질병을 받아들이는 초기 태도의 긍정성파도 관련이 있었는데, 우울과 불안감을 더 많이 표현한 참여자일수록 질병을 받아들이는 태도도 비관적이었다.

내 자신에게 화가 나서. 이렇게 내가 힘들게 살았거든. 열심히, 발품을 팔아가면서 남에게 아쉬운 소리 안하고, 애들 늦게 시작한 만큼 힘들지 않게 하기 위해서 많이, 남한테 피해 안주면서 살았는데...막말로 얘기하면 너무 억울하고...질병의 의미? 그런 거는 없어요.(참여자 10)

최종학력이 중졸인 한 참여자는 남편과 가족이 모두 잘 해주지만 한쪽 유방이 없는 것에 대한 위축감이 심하다고 눈물을 지으면서 어린 시절 배우지 못했던 한이 지금도 마음에 남아 너무 힘들다면서 울음을 쏟아내었다.

이러한 심리적 부적응은 치료 종료 후 시간이 얼마 경과하지 않은 참여자들에게서 두드러지게 나타났는데, 과거 삶으로부터 형성된 부정적 자아상이 유방암 치료와 관련한 신체상 저하와 자기비하로 연결되어 더 심하게 각인되었고 평소에 가족에게 가지고 있던 불만이나 부정적 정서가 질병이라는 위기

상황을 통해 더 두드러지게 나타나는 현상을 보여주었다.

### 주제 5. 자기성찰하기

암이라고 하는 위기를 맞이하여 참여자들은 원하던, 원하지 않던 삶의 선택표를 맞이한다. 그 선택표 동안에 과거의 고통의 기억 속에서 현재의 고통을 더 크게 힘들어 하는 사람도 있고, 시련이 자신의 삶에 주는 의미를 되새기며 자신을 진솔히 돌아보는 사람도 있었다.

아직도 생각 중이죠. 어떻게 살아야 내가 더 잘 살았던 생각이 드나. 그 생각을 하고 있어요. 앞으로 어떻게 해야 하나. (참여자 9)

많은 참여자들이 인생에서 유방암이라는 질병 경험을 통해 자신을 돌아볼 수 있게 되었으며, 과거 삶의 모습을 반성하고 변화가 필요함을 인식하였으며 진정한 ‘나’와 삶의 의미를 찾고자 하였다.

#### 1) 자신의 삶을 돌아보게 됨에 감사함

참여자들은 앞만 보고 바쁘게 달리던 삶 속에서 갑자기 암이라고 하는 인생의 위기를 맞이하여 죽음의 가능성을 가까이 에 직면하게 되면서 죽음이 멀리 있는 것이 아님을 수용하고 자신의 삶을 돌아보게 되었다. 그래서 ‘한 템포 잘 쉬었구나, 안 쉬었으면 큰일날 뻔 했구나’라고 인식하며, ‘다시 한번 나를 바라보는 계기’가 되었음에 감사하였다.

인생이 별 거 아니거든요. 이 진단으로 나는 얻은 게 너무 많기 때문에, 너무 감사한 거야. 그때 그 정도 경고를 하지 않았다면, 나는 그 잘되는 학원을 놓을 리도 없고 여전히 그렇게 살았을 거야.(참여자 1)

#### 2) 과거 삶의 모습을 반성하고 변화가 필요함을 인식함

참여자들은 그 동안 지나친 욕심과 경쟁으로 살았던 삶의 모습을 반성하고 변화가 필요함을 인식하였으며, 진정한 ‘나’와 삶의 의미에 대해 생각하게 되었다.

항상 하는 얘기가, 이번에 우리 뭐 잘 해볼까, 뭘 해서 일등 해볼까, 하는 거였지... 이 돈을 벌어서 어디다 쓸 것인가, 그것도 없이 그냥 경쟁만 한 거야. 그건 사람이 사는 게 아니었어. (참여자 1)

또 가족에 대해 지나친 기대와 집착을 가지고 주부나 직장인으로서 완벽주의로 자신을 힘들게 했을 뿐 아니라 다른 사람을 수용하지 못했던 삶의 태도를 돌아보고 변화가 필요함을 인식하였다. 한 참여자는 자식이나 남편에게 언제나 완벽한 사람이 되려고 했을 뿐 아니라, 다른 사람의 행동과 말이 거슬리는 것을 참지 못했었는데, 병을 앓고 난 이후, 많은 것이 바뀌었으며, 마음을 내려놓고 낙천적으로 사는 것이 중요하다고 진술하였다.

내 기준에 맞춰서, 상대방도 그렇게 되기를 바랬던 거예요. 그게 아주 나쁜 건 줄을 몰랐어. 내가... 모든 걸 내려놓고, 모든 걸 긍정적으로 봐야 되겠다, 좋은 점만 봐야 되겠구나...(참여자 7)

### 3) 진정한 ‘나’와 삶의 의미를 찾고자 함

지나간 삶을 돌아봄과 동시에 유방암 생존자들은 ‘나는 누구인가’, ‘어떻게 살아야 하겠는가’ 라는 실존적 의문에 부닥치게 되었다. ‘남편이 잘 나가고 아이들이 공부 잘하고 돈이 많은 것’, ‘내가 빠지고 내 주변만 보고 살았던 삶’으로부터 벗어나 ‘내가 참으로 존귀한 존재임을 알고’ ‘내가 누구인가’라는 내면의 물음을 가지게 되는 것이다.

나 자신을 많이 사랑해야 되겠구나... 아, 나는 나를 좀 위해서 살 필요가 있었구나 라는 걸 느끼게 됐어요.(참여자 10)

그 시절에는 내가 누군지 몰랐잖아. 삶의 의미도 모르고 그냥 바쁘게 살았어... 전부 다 다른 사람이 나를 보는 시선만 중요했던 거야... 내가 뭘 잘 하고, 내가 뭘 좋아하든지, 내가 누구인지, 내가 뭘 하면 진짜 행복한지 몰랐어. 내가 누구인가(참여자 1)

### 주제 6. 새로운 삶 추구하기

자신을 돌아보고 진정한 나와 삶의 의미를 찾기 시작한 유방암 생존자들은 새로운 삶을 시작하게 된다. 위기를 기회로 삼아 진정한 ‘나’란 누구인가라는 자기성찰을 통해 더 가치 있고 의미 있는 삶을 추구하고자 하는 것이다.

#### 1) 소소한 일상의 행복을 알아 감

많은 참여자들이 질병경험을 통해 “삶에 대해 겸손해지고” “모든 사람을 따뜻하게 바라보는 눈도 생겼으며” “살아있는 자체에 만족하고 감사”할 줄 알게 되었다고 진술했는데, 그것

은 한결같이 마음을 내려놓았기 때문이라고 하였다. “죽을 수도 있었던 삶을 덤으로 살게 되어”, “살아있음에 감사하고 돈이 없어도 감사하고 햇빛을 쬐는 것도 감사하고” 모두가 감사하다.

왜냐면... 살고 있잖아요. 제가 그러니까 모든 게 다 감사해요. 친구들이 쪼끔만 더 가지려 하고 막 이렇게..그럴 필요가 뭐 있을까... 맑은 공기 마시고, 돌아다니고 햇빛도 쬐고 다니는 게 너무 감사하니까...(참여자 14)

## 2) 의미 있는 새 삶을 추구함

충분한 내적 성찰을 거친 생존자는 더 의미 있는 새 삶을 추구하게 된다. 그것은 아픈 환자를 돕고 싶은 자비심으로, 자원봉사로 세상을 돕고 싶은 마음으로, 직장에서나 가정에서 다른 사람을 더 보살피고 싶은 마음으로 나타나기도 하며, ‘영어를 배우고 해외여행을 가고 싶고’ ‘못했던 것을 마음껏 해보고 싶은’ 자기 실현 욕구로 나타나기도 한다. 또 ‘종교가 있으면 기대고 싶다’는 영적 요구로 나타나기도 하였다.

남은 인생은 열심히 배울 것 배우면서 뭐가 남한테 나도 그걸 좀 쓰면서 살고 싶어요. 아직은 내가 뭘진 모르겠으나, 그걸 이제 알게 된다면 그걸 가지고 이제 보탬이 되는 삶을 살겠죠 누군가에게. 아주 미약하지만.(참여자 25)

## 논 의

유방암 생존자들의 질병 경험의 의미와 구조를 분석한 결과, 여섯 가지 주제와 15가지 하위주제로 분류되었다. 유방암 생존자들은 가장 먼저 암 진단을 받고 질병 받아들이기 과정을 겪게 되는데, 이 과정에서 질병을 받아들이는 태도에는 참여자마다 차이가 있었다.

상황의 긍정적 측면을 인식하고 자신의 처지를 다행으로 여기며, 질병을 편하게 받아들이기로 마음을 바꾸어 먹은 사람들은 그렇지 않았던 경우에 비해 좀 더 쉽게 정서적 고통으로부터 벗어나 현실적인 문제 해결에 집중할 수 있었고, 질병이 무엇인지 알고자 노력함으로써 불확실성에서 오는 불안감을 해소함과 동시에, 적당한 기분 전환활동을 통해 질병 극복에 대한 자신감을 얻을 수 있었다. 또 가족이나 주변 사람들의 지지에 힘을 얻으면서 부정적 마음과 싸우기 과정을 겪었고 자신의 삶을 돌아보는 자기성찰의 과정을 겪게 되었다. 많은 참여자들이 질병 경험을 통해 자신의 삶을 돌아보게 되었고 과

거 삶의 모습을 반성하고 변화가 필요함을 인식했으며 진정한 ‘나’와 삶의 의미를 찾고자 하였다. 이러한 자기성찰의 과정을 충분히 거친 사람들은 소소한 일상의 행복과 감사를 알아가기 시작했으며, 더 의미 있고 가치 있는 새 삶을 추구하게 되었다.

이러한 긍정적인 마음으로서의 전환은 과거 삶의 고비를 겪으면서 내적 성숙을 겪었던 참여자들에게서 보다 쉽게 관찰되었으며 많은 참여자들이 질병경험을 통해 자기성찰의 계기가 되었음에 감사하였다. 질병 이전의 삶은 지나친 경쟁과 욕심으로 앞만 보고 달리던 삶, 가족에 대한 지나친 기대와 집착을 가지고 다른 사람을 수용하지 못했던 삶, 진정한 나 자신을 돌아보지 못했던 삶이었다면, 질병 이후의 삶은 그저 “살아있다는 것에 감사한 삶” “삶에 대해 참으로 겸손해 지고” “돈이 없어도 감사하고 햇빛을 쬐는 것도 감사한 삶”이었다. 그것은 죽음이라는 인생의 위기를 맞이하여 “모든 것을 내려놓고” 자신의 내면을 깊이 성찰함으로써 얻을 수 있는 깨달음이었다.

이것은 대부분의 유방암 생존자들이 질병 경험으로부터 긍정적인 의미를 구성한다고 보고한 미국, 타이완, 덴마크, 홍콩 등 여러 나라의 연구 결과들과 맥을 같이 한다(Chiu, 2000; Jensen, Back-Pettersson, & Segesten, 2000; Lam & Fielding, 2003). 이 연구들에서 대부분의 유방암 생존자들은 치료 과정을 겪으면서 세상을 사는 삶의 방식을 평가하고 무엇이 중요한지에 대해 재정의 하였으며, 디스트레스를 제거하고 자기 확신과 자기조절을 회복시키기 위해 개인의 가치관과 행동을 변화시킨다고 했다. 또 과거의 경험으로부터 내면의 희망과 힘에 이르렀으며, 다른 사람의 정서적인 지지를 받아들이고 감사해하는 것을 배워나갔다(Coward & Kahn, 2005).

그러나 본 연구의 모든 참여자들이 결과에서 제시한 과정을 모두 거치는 것은 아니었는데, 질병과 치료 과정을 비판적으로 받아들이고 부정적 정서에 매몰되는 사람들은 질병 경험이 주는 긍정적 의미를 찾기 어려워하였으며, 과거 삶에서 만들어진 부정적 자아상이나 가족 관계의 상처가 유방암이라고 하는 위기 상황을 통해 더 고통스럽게 경험되는 모습을 보여주었다.

암이라고 하는 인생의 위기 상황을 맞이하여 죽음의 가능성에 직면한 사람들은 실존적 질문과 영적인 문제에 부딪치게 된다. Stallwood와 Stoll은 영적 욕구는 자아의 가장 깊은 요구로서, 삶의 의미와 목적에 대한 요구, 믿음과 신뢰에 대한 요구, 희망에 대한 요구, 사랑과 관계에 대한 요구 및 용서받고 싶은 요구 등으로 분류될 수 있다고 하였다(오복자, 강경아, 2000에 인용됨). 이러한 영적 요구들이 충족되지 않을 때 영적인 고통(spiritual suffering)이 초래되고(Bartel, 2004) 삶

의 질이 저하되며 질병에 대한 대처를 어렵게 한다(Moadel et al., 1999).

Reed (2003)는 자기초월이론(Theory of self transcendence)을 통해 개인이 질병이나 죽음 등을 겪으면서 취약성이 증가할 때 자기 초월이 증대되며, 자기 초월의 증대는 안녕과 긍정적 관련성이 있다고 제시한 바 있다. 즉 자신과 세계에 대한 제한적 경계를 확장함으로써 스스로 완전하며 건강하다고 인지하는 안녕상태로 나아가게 되는데, 여기에 긍정적, 또는 부정적으로 영향을 줄 수 있는 다양한 매개 요인들이 관여한다. 여기에서 간호란 자기초월을 증진시키는 행위인데, 자기초월을 위한 개인의 내면적 요소에 직접적으로 초점을 맞추거나 매개 요인들에 초점을 맞출 수도 있다고 하였다(Reed, 2003).

이상의 연구결과, 유방암이라고 하는 인생의 위기 상황을 맞이하여 환자들이 부딪히는 실존적 문제와 영적 고뇌를 해소하고 총체적 안녕상태로 나아가게 하는 데에 자기초월을 통한 영적 건강의 획득이 매우 중요한 요소임이 확인되었다. 또한 이것은 자기를 돌아보고 반성하는 자기성찰의 과정을 통해 가능했다는 것이 참여자의 구체적 경험에서 확인됨으로써, 충분한 자기성찰이 가능하도록 돕는 영적 간호가 매우 중요한 중재가 될 것임을 시사하고 있다.

본 연구는 유방암 생존자의 질병 경험을 성장과 긍정성의 측면에서 고찰하여 질병 경험이 단지 괴롭고 힘든 고통을 '견디고 이겨나가는' 과정이 아니라, 더 성숙하고 의미 있는 삶으로 성장하는 계기가 될 수 있음을 엿볼 수 있게 해주었다. 또한 유방암 생존자 자신에게 그런 인식의 전환이 가능하도록 돕고 총체적 안녕상태로 나아가게 하는 데에 도움이 될 간호중재의 방향성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 유방암 생존자의 질병경험의 의미와 구조를 탐색한 현상학적 연구이다.

연구 결과, 유방암 생존자의 질병 경험의 의미와 구조는 질병 받아들이기, 적극적인 현실 대처, 주변 사람들의 지지에 힘을 얻음, 부정적 마음과 싸우기, 자기성찰, 새로운 삶의 추구로 분석되었다.

이상의 연구 결과에 근거하여, 다음을 제언한다.

첫째, 치료를 마친 유방암 생존자의 총체적 삶의 질 향상을 위해서 신체적, 정신적, 사회적 영역뿐 아니라 영적 영역을 포괄한 중재가 필요하며, 이를 위해 자기성찰을 통한 자기초월

과 영적 건강을 증대시키는 간호 중재가 개발되어야 함을 제안한다.

둘째, 유방암 생존자를 위해 개발된 중재 프로그램의 참여 경험을 통해 더 향상된 중재가 가능하도록 지원하기 위해 프로그램의 효과를 검증하기 위한 양적 연구뿐만 아니라 질적 연구도 같이 지속되어야 함을 제안한다.

## 참고문헌

- 광광순(2010). *마음챙김명상 프로그램이 유방암환자의 스트레스 지각, 대처방식 및 반응에 미치는 효과*. 전남대학교 박사학위논문, 광주.
- 국가암정보센터, 고양시, 암통계, 주요암 5년 생존율. Website: [http://www.cancer.go.kr/ncic/cics\\_f/03/032/index.html](http://www.cancer.go.kr/ncic/cics_f/03/032/index.html)
- 권은진(2009). *유방암 환자의 치료 종료 후 디스트레스와 삶의 질*. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 김종남(2005). *유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역 기능에 미치는 효과*. 고려대학교 박사학위논문, 서울.
- 노영희(2003). *유방암 생존자의 극복 체험*. 전남대학교 박사학위논문, 광주.
- 박은영(2011). *유방암 환자를 위한 표현적 글쓰기 프로그램의 개발 및 효과*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 서은영(2008). 유방암 환자들의 심리적 대처 과정. *스트레스 연구*, 16(4), 305-315.
- 소희영, 민효숙(2006). 유방암 환자의 영적안녕과 삶의 태도. *재활간호학회지*, 9(1), 5-14.
- 오복자, 강경아(2000). 영성(Spirituality) 개념 분석. *대한간호학회지*, 30(5), 1145-1155.
- 오복자, 최승이(2009). 유방암 환자의 분노관리 자기효능감 증진 프로그램 개발. *성인간호학회지*, 21(2), 199-211.
- 이광자, 송영선, 조재경, 전효경(2007). 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 심리사회적 측면의 자기효능증진프로그램 개발. *정신간호학회지*, 16(4), 456-468.
- 이명선(1996). 위암 환자들의 경험세계에 대한 현상학적 연구. *간호학 논문집*, 10(1), 25-43.
- 이명선, 손행미(2010) 한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구. *기본간호학회지*, 17(2), 187-199.
- 이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정미 등. (2009). *간호연구와 통계분석*. 파주: 수문사.
- 이은주(2002). *화학요법을 받는 유방암 환자의 피로 경험*. 계명대학교 석사학위논문, 대구.
- 이주은(2005). *유방암 환자의 항암화학요법 치료 경과별 증상경험*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 장선주(2010). *명상프로그램이 유방암 환자의 파워, 불안, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과*. 서울대학교 박사학위논문, 서울.
- 전소연, 고일선(2012). 항암화학요법을 받는 중앙 환자의 영적 안녕, 희망이 피로에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 24(6), 557-568.
- 정은희(2011). *마음챙김명상이 암 환자들의 통증과 불안에 미치는 효*

- 과. 충북대학교 석사학위논문, 청주.
- 태영숙, 최금희, 정윤경, 권수혜(2012). 유방암 환자의 치료단계에 따른 영적건강과 피로. *성인간호학회지*, 24(6), 659-667.
- 황숙연, 이인수, 박병우(2002). 유방암 환자에 대한 심리교육 집단개입의 효과. *한국사회복지학*, 51, 93-118.
- Bartel, M. (2004). What is spiritual? What is spiritual suffering? *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 58(3), 187-201.
- Chiu, L. (2000). Lived experience of spirituality in Taiwanese women with breast cancer. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 29-53.
- Coward, D. D., & Kahn, D. L. (2005). Transcending breast cancer: Making meaning from diagnosis and treatment. *Journal of Holistic Nursing*, 23, 264-283.
- Ferrell, B., Grant, M., Schmidt, G. M., Rhiner, M., Whitehead, C., Fonbuena, P. et al., (1992). The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors. *Cancer Nursing*, 15, 247-253.
- Giorgi, A. (1970). *Psychology as human science*. New York: Harper & Row.
- Golden-Kreutz, D. M., & Andersen, B. L. (2004). Depressive symptoms after breast cancer surgery: Relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psycho-oncology*, 13(3), 211-220.
- Jensen, K. P., Back-Pettersson, S., & Segesten, K. (2000). The meaning of "not giving in": Lived experiences among women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23, 6-11.
- Lam, W., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 12, 127-140.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Effective evaluation*. (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Moadel, A., Morgan, C., Fatone, A., Grennan, J., Carter, J., Laruffa, G., et al. (1999). Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology*, 8(5), 378-385.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. *Advances in Nursing Science*, 5(2), 49-64.
- Poole, K., & Fallowfield, L. J. (2002). The psychological impact of post-operative arm morbidity following axillary surgery for breast cancer: A critical review. *The Breast*, 11, 81-87.
- Reed, P. G. (2003). The theory of self-transcendence. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing*. New York: Springer.
- Shin, H. W., Noh, D. Y., Lee, E. S., Nam, S. J., Park, B. W., Ahn, S. H., et al. (2009). Correlates of existential well-being and their association with health-related quality of life in breast cancer survivors compared with the general population. *Breast Cancer Research and Treatment*, 118(1), 139-151.
- Trief, P. M., & Donohue-Smith, M. (1996). Counseling needs of women with breast cancer: What the women tell us. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 34(5), 24-29.
- Yun, M. R., Kim, S. B., Ahn, J. H., & Kim, W. G. (2006). Ovarian function and menopause-specific quality of life (QoL) in premenopausal women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer: Preliminary results. Oral presented at the 31th annual meeting of the Korean Cancer Association, Seoul.