



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

결혼이주여성 암 환자의 질병 경험

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

송 미 숙

송
미
숙

지도교수 박 경 민

2
0
2
0
년

2
월

2 0 2 0 년 2 월

결혼이주여성 암 환자의 질병 경험

지도교수 박 경 민

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 0 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

송 미 숙

송미숙의 박사학위 논문을 인준함

주 심 이 병 숙

부 심 박 경 민

부 심 김 나 현

부 심 이 은 숙

부 심 양 진 향

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 2 월

감사의 글

박사학위 논문이 완성될 때까지 부족한 저를 격려해주시고 아낌없이 지도해주신 심사위원 교수님들께 진심으로 감사드립니다. 심사위원님들의 가르침은 제게 깨우침의 기쁨을 한껏 누리게 해주셨습니다.

늦은 나이에 연구를 시작한 제가 느리고 부족했음을 고백합니다. 그런데도 연구를 포기하지 않도록 따뜻한 격려로 용기를 주시고 넓은 통찰력으로 이끌어 주신 박경민 지도교수님께 깊은 감사와 존경의 마음을 드립니다. 교수님의 사랑과 배려로 박사학위 논문을 마무리하고 졸업을 할 수 있었습니다. 교수님의 학문에 대한 열정과 제자를 사랑하는 모습을 보며 저 자신을 돌아볼 수 있는 계기가 되었습니다. 교수님의 제자로서 부끄럽지 않도록 더욱더 단련하여 연구자이자 교육자가 되도록 노력하겠습니다.

논문의 체계를 잡아주시고 핵심을 짚어주신 이병숙 교수님, 따뜻하고 자상한 조언으로 놓치기 쉬운 부분을 지도해주신 김나현 교수님, 다정한 모습으로 꼼꼼하게 제 논문을 살펴 부족한 부분을 지도해주신 이은숙 교수님, 바쁘신 중에도 깊은 통찰력으로 논문을 지도해주신 양진향 교수님께 진심으로 감사드립니다.

이 연구가 진행되는 동안 보이지 않게 배려하고 도와주신 경북과학대학교 간호학과 박선애 학부장님을 비롯한 간호학과 교수님들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 연구를 시작할 수 있도록 용기를 주고 지지해주고 배려해주신 신소홍 교수님, 교수님 덕분에 논문을 마칠 수 있었습니다. 진심으로 깊은 감사를 드립니다. 연구가 진행되는 과정마다 저보다 더 마음을 쓰고 조언을 아끼지 않은 최나연 교수님께 감사드립니다. 그리고 연구를 계속할 수 있도록 채찍질해주신 최동숙 교수님, 끊임없이 지지해주신 박희숙 교수님, 소리 없이 응원해주신 김미화 교수님께 감사드리며 저에게 주신 응원과 지지의 마음을 가슴에 깊이 새기겠습니다. 박사 논문이 진행되는 동안 정신적으로 지지해주신 정윤희 교수님께도 감사드립니다.

늦게 공부하며 도리를 다하지 못하는 며느리를 이해해주시고 배려해 주

신 시어머니와 시댁 식구들께 감사를 드립니다. 치매를 앓고 계신 친정어머니께 저의 박사학위 논문 완성의 기쁨을 전해드리지 못해 마음이 아픕니다. 그동안 바쁘다는 핑계로 도리를 다하지 못한 저를 멀리서 응원하셨을 아버지, 동생 송정희, 송준구에게 미안함과 감사함을 전합니다.

사랑하는 두 딸 이경민, 이경아에게 진심으로 고마움을 전합니다. 엄마의 역할에 공백이 생겼음에도 기꺼이 이해하고 참아준 이경아, 논문을 쓰는 동안 여러 가지 부탁에도 묵묵히 도와준 이경민에게 다시 한번 고맙다는 말을 전합니다. 특히 뒤에서 음으로 양으로 저를 물심양면으로 지원해주고 응원해 준 남편 이용복에게 고마움과 사랑의 마음을 전합니다. 아내로서 역할을 제대로 못한 것이 너무 미안하고 또 고맙습니다. 덕분에 제가 박사학위 논문을 마칠 수 있게 되었습니다.

마지막으로, 이 연구를 위해 기꺼이 참여해주신 참여자분들께 감사의 말씀을 드립니다. 참여자분들 덕분에 결혼이주여성 암 환자의 경험을 이해할 수 있었습니다. 저의 연구가 결혼이주여성 암 환자들께 도움이 되기를 기원해봅니다. 참여자 선정에 기꺼이 도움을 주신 김천시 다문화가족지원센터 이수정 팀장님, 구미시 다문화가족지원센터 도근희 센터장님, 그리고 차차님, 박재이님, 김문환님, 김영화님께 감사드립니다.

저의 연구를 응원해주시고 격려해주신 구미시 꿈을 이루는 사람들의 진오 스님께 진심으로 감사드립니다. 결혼이주여성의 더 나은 삶을 위해 애쓰시는 스님의 열정과 애정이 저에게 큰 영향을 미쳤습니다.

저를 위해 지지해주시고 응원해주신 모든 분의 사랑을 가슴 깊이 새기고 잊지 않겠습니다. 그리고 항상 겸손한 마음으로 학자로서의 길에 정진하겠습니다.

2020년 2월

송 미 숙

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 연구문제	4
II. 문헌고찰	5
1. 결혼이주여성과 건강문제	5
2. 암 환자의 질병 경험	8
3. 방법론적 고찰: Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법	12
III. 연구방법	19
1. 연구설계	19
2. 연구 참여자	19
3. 연구자 준비	20
4. 자료수집	21
5. 자료분석	23
6. 연구의 엄격성 확보	24
7. 윤리적 고려	26
IV. 연구결과	27
1. 연구 참여자의 암 질병 경험의 구성요소	27
2. 연구 참여자의 암 질병 경험의 일반적 구조적 진술	43
V. 논의	45
VI. 결론 및 제언	54
참고문헌	56
부록	70

영문초록	76
국문초록	80

표 목 차

표 1. 연구 참여자의 암 질병 경험의 구성요소	27
----------------------------------	----

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 국가 간 인적교류 확대에 의한 다문화, 다인종 사회로의 급속한 변화 속에 있다(오은정, 정향미, 2019). 한국의 전체 혼인 건수 중 국제결혼이 차지하는 비율이 2000년 3.5%에서 2018년 9.2%로 증가하였고, 이중 한국 남성과 외국 여성과의 결혼이 67.0%를 차지하고 있어 결혼으로 인해 한국 사회로 유입되는 여성의 비율이 높음을 알 수 있다(국가통계포털, 2019). 결혼을 통해 다른 나라로 이주하는 것은 결혼이주여성들의 정신적, 육체적 안녕에 영향을 미치는 인생의 중요한 사건이다(Chang, 2016).

국내의 결혼이주여성은 한국 생활에 적응하기도 전에 임신과 출산을 경험하면서 보다 급격한 건강 환경 변화에 노출된다. 또한, 건강정보 이해능력의 부족으로 보건의료이용이 제한되고 이주 후 변화된 생활문화권 내에서 기존의 건강 생활양식을 유지하기 힘들다(양숙자 등, 2009). 이처럼 결혼이주여성들이 경험하는 다양하고 복합적인 문화적 어려움은 우울이나 불안 등의 문제로 표출되고 있고(김순옥, 임현숙, 정구철, 2013), 상당한 스트레스를 경험하고 있다(김혜련, 2013). 이러한 심리적 어려움은 신체적 측면에도 영향을 미쳐 건강의 손상요인으로 작용한다(김석주, 2011). 결혼이주여성의 건강상태는 국가의 건강 수준을 좌우할 수 있는 잠재력을 가지고 있으므로 이들의 질병 예방과 건강증진 및 삶의 질 향상에 국가와 사회의 관심이 필요하다(박미경, 문소현, 2016).

결혼이주여성의 건강 관련 질적 연구를 살펴보면 임신과 출산(김은하, 박형숙, 배경의, 2012; 임현숙, 2014; 정복례, 유광자, 김지숙, 2014; 주연진, 2014), 산후조리(권영은, 2017; 최나연, 2019), 우울감(변성원, 2012), 건강 행위(변성원, 2013), 건강 불평등(최나연, 이병숙, 2018), 건강생활(유경숙, 2018) 등이 있다. 이와 같은 연구들은 이들에게 이주 초기적응 기간에 나타

나는 복잡한 사회·문화적 문제에 관한 관심이 결혼이주여성을 여성 간호의 대상자로서 인식하기 시작한 것을 나타낸다(김현실, 2008).

암은 잠재적으로 생명을 위협하는 질병(Ross, Boesen, Dalton, & Johansen, 2002)이지만 암 생존율이 2010년 65.2%에서 2016년 70.6%(국가암정보센터, 2019)로 꾸준히 증가하고 있으므로 장기적 관리가 필요한 만성질환으로 분류되고 있다. 국내에서는 다각적인 국가 암 관리 정책실현으로 암의 예방과 치료에 집중하여 성과를 거두었으나, 역설적으로 여전히 암은 우리나라 사망 원인 중 1위를 차지하고 있다(통계청, 2019).

결혼이주민의 암 발생률에 관한 연구를 살펴보면 동남아시아와 동아시아에서 캐나다로 온 이민자들이 비 이민자들보다 갑상선암 발병률이 현저하게 높았으며(Shah, Griffiths, & Hall, 2017), 미국 거주 베트남 이주여성은 백인 여성에 비해 자궁경부암 발생률이 약 2배 이상 높았다(Miller, Chu, Hankey, & Ries, 2008). 결혼이주여성들이 서구화된 생활 방식을 채택하고 있으므로, 향후 유방암 발병률이 증가할 것이라고도 보고하였다(Deapen, Liu, Perkins, Bernstein, & Ross, 2002). 결혼이주여성들이 경험하는 다양한 스트레스에 대한 불리한 대처 스타일, 부정적인 감정 반응 등이 암 발생률 증가, 암 생존율 저하, 암 사망률 증가와 관련이 있으며(Chida, Hamer, Wardle, & Steptoe, 2008), 미국에서는 아시아계 미국인의 암이 주된 사망 원인으로 보고되었다. 이에 따른 암 관리 전략으로 인구의 다양성을 인정하고 맞춤형 중재를 제시한 바 있다(Siegel et al., 2015). 이처럼 국외에서 결혼이주여성의 암 발생에 관한 연구가 시도되었음을 알 수 있으나 국내에서는 찾아볼 수 없었다. 또한, 국내에서 결혼이주여성의 암 질병 경험에 대한 연구가 전혀 시도되지 않았다는 점에 주목하였다. 이에 따라 결혼이주여성 암 환자에 대하여 간호학적 차원에서 접근한 암 질병 경험에 관한 탐구는 이들의 암 질병의 경험에 대한 이해를 제공할 수 있을 것이라고 사료되었다.

암 생존자는 암 치료로 인한 다양한 신체적 증상과 치료 효과에 대한 불확실성, 상실에 대한 불안, 두려움, 고립감과 절망감 등의 다양한 정서변화와 영적인 장애를 경험하게 된다(이명선, 김종훈, 박은영, 김종남, 유은승,

2010; Liu, Mok, & Wong, 2005). 암 환자에 관한 질적 연구를 살펴보면 유방암(김선우, 손형진, 2017; 최은녀, 2017; 허석모, 허나래, 2016), 갑상선암(강경옥, 김현경, 김지영, 임석태, 2016; 김태연, 2015), 자궁경부암(조명옥, 김미경, 2017)에 관한 연구가 이루어졌으며, 이 외에도 다양한 연구가 활발히 수행되었다. 이러한 연구들은 국내 여성들 대상으로 다양한 암 질병 경험을 이들의 관점에서 바라보고 이해하고자 하였다. 그러나 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 관한 선행연구는 찾아볼 수 없었다. 이러한 연구의 부재는 결혼이주여성 암 환자의 경험을 총체적으로 이해하고 근거기반의 간호 중재를 제공하는 측면에서도 제한요소가 될 수 있다(손미라, 이정섭, 2014).

결혼이주여성들은 다양한 인종·민족적 기원이 있으며 사회경제적, 문화적 특성이 다르다. 이러한 특성들은 그들의 가족, 사회와 그들 자신의 건강에 영향을 미치는 중요한 요소들이다(Ahn, Kim, Roh, & Song, 2018). 따라서 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 사회문화적 맥락으로 복잡성이 내포되어 다양하게 나타나기 때문에 국내 여성 암 환자의 경험과 다를 것으로 예상할 수 있다. 암은 개인의 생존에 치명적인 위협을 가하는 질환으로써 결혼이주여성이 경험하는 암 질병의 현상은 어떠하며, 이들의 삶에 어떠한 영향을 미치는지 그 경험을 있는 그대로, 이들의 관점에서 더 깊이 있게 이해하는 과정이 필요하다.

Giorgi (2009)의 기술적 현상학의 연구방법은 인간의 의식 속에 드러나는 현상의 본질을 기술하는데 충실한 연구방법으로, 참여자의 기술에 집중함으로써 살아있는 의미를 밝히는 데 초점을 두고, 개개인의 독특성을 살린 일반적 구조적 진술을 통해 전체연구 참여자의 경험을 통합하여 참여자의 본질적이고 심리적인 경험을 발견하는 데 활용되고 있다.

이에 본 연구에서는 Giorgi (2009)의 현상학적 방법을 활용하여 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 의미와 구조를 발견하고 기술함으로써 이들의 경험을 더욱 깊이 있게 파악하고 이해하면서 설명하고자 한다. 더 나아가 이들의 간호 요구를 확인하고 적합한 간호 중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 현상학적 연구방법을 활용하여 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 구조와 의미를 밝힘으로써 그들의 경험을 깊이 있게 이해하고 설명하는 것이다.

3. 연구문제

본 연구의 문제는 “결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 어떠한가?” 이다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 결혼이주여성과 건강문제

2018년도 한국인 남성과 외국인 여성으로 이루어지는 국제결혼은 전체 국제결혼 건수의 6.4%를 차지하고 있으며, 2015년도에 비해 13.1% 증가하였다(국가통계포털, 2019). 또한, 결혼이주여성은 일단 국내에 입국, 정착한 경우에는 다시 외국으로의 이주는 희소하므로 그 수는 누적 증가할 수밖에 없으며(최윤정 등, 2019), 거주기간이 길어질 수밖에 없다. 이것은 결혼이주여성을 추후 우리나라 인구구성에 큰 영향을 미칠 수 있는 집단으로 인식해야 함을 시사한다. 한편 ‘이주’와 ‘결혼’이라는 커다란 생활상의 변화에 직면하는 결혼이주여성이 경험하는 문화적응은 복합적인 양상을 보여줄 수밖에 없다(이종호, 노연희, 2017). 국내 거주기간에 따라 한국 사회 적응과정에서 생애 단계별로 새로운 과업에 직면하게 되는데 결혼이주여성의 초기 적응 과제에는 한국어 능력 문제, 외로움, 문화 차이, 음식 차이, 기후 차이, 낯선 기관의 이용 문제 등이 있다. 더불어 이들은 한국 사회의 문화와 한국어에 익숙하지 않은 상황에서 자녀를 출산하면서 자녀라는 새로운 가족 구성원이 생기게 되므로 자녀 양육문제와 가족갈등문제를 겪게 된다(이혜주, 오성배, 2019).

젊고 건강한 사람이 결혼 이주를 시도하고, 국가에서도 건강한 사람들만 입국을 허가해주는 경향이 있으므로(예정은, 2017) 결혼이주여성의 건강 수준은 좋은 편이나, 거주기간이 지난 후에는 이들의 건강 수준이 일반인과 비교하여 더 좋지 않은 것으로 나타났다(양숙자, 2011; Giuntella & Mazzonna, 2015). 이와 같은 결과는 결혼이주여성이 경제적 부담감, 교통의 불편, 의사소통의 문제로 의료기관 이용을 부담스럽게 여기는 데서 기인한다(변성원, 2013). 또한, 결혼이주여성은 적응과정에서 차별을 빈번하게 경험할수록 스트레스에 노출될 가능성이 크고, 이는 신체적, 정신적 건강을 악화시키는

것으로 나타났다(류한수, 2016). 이와 같은 연구결과는 거주기간이 장기화하면서 초기적응을 벗어난 결혼이주여성의 건강관리에 대한 새로운 정책적 요구의 파악과 간호대상자로서의 접근이 필요함을 시사한다.

결혼이주여성의 신체적 건강문제를 살펴보면 빈혈이 일반인보다 2배, 심혈관질환이 일반인보다 5~6배나 높고, 그 외에도 알레르기 질환, 위·십이지장 궤양, 천식, 자궁근종, 간염 등의 위험이 크게 나타났으며(김승권 등, 2010; 설동훈 등, 2005) 눈, 귀, 호흡기계, 소화기계 문제와 피로의 순으로 건강문제를 많이 호소하였다(서인주, 박정숙, 2015). 이와 더불어 결혼이주여성은 특히 구강 건강상태가 나쁘고, 구강 관리 능력이 부족하여 구강 건강관리 서비스의 제공 필요성이 높았다(정진영, 심문숙, 2014). 결혼이주여성은 바쁜 생활양식, 사회적 지지 부족, 스트레스 등으로 식생활에 영향을 미쳐 심혈관질환, 고혈압, 제2형 당뇨병 등을 포함한 만성질환을 일으킬 수 있다고 보고하였다(Popovic-Lipovac & Strasser, 2015).

결혼이주여성은 결혼과 동시에 한국 생활에 적응하기 전에 임신, 분만과 산욕 기간을 거치면서 문화적인 차이로 다양한 건강문제가 발생하여 건강관리서비스 및 보건교육 요구가 높다(김혜련, 2013). 이를 반영하여 국내에서는 출산 및 양육, 모성 경험(권영은, 박정숙, 2018; 김선희, 2015; 김은하 등, 2012; 임현숙, 2011; 장갑수, 2013; 정복례 등, 2014), 산후조리 경험(권영은, 2017; 송주은, 박소미, 노은하, 2016; 최나연, 2019)에 관한 연구뿐만 아니라 산후적응, 산후 우울(정금희, 김경원, 백성희, 2019; 최은영, 이은희, 최정숙, 최선하, 2011) 등 다양한 연구가 이루어졌다. 이러한 연구들은 결혼이주여성들의 임신, 분만 및 산욕기 경험 뿐만 아니라 양육, 모성 경험에 대한 이해를 확장시키는데 기여하였다고 사료된다.

결혼이주여성이 경험하는 정신적 건강문제는 이주 초기 문화적 충돌이 일어나고 그 충돌에 대한 반응으로 자존감 저하, 자국 문화에 대한 가치상실로 일반 한국인보다 우울과 불안 수준이 2배로 높고, 적대감, 소외감, 좌절과 불안, 무능력함, 외로움, 향수병 등 다양한 정신적 스트레스로 나타났다(구차순, 2007; 김혜련, 2013; 박민희, 양숙자, 지연경, 2015; 서인주, 박정숙, 2015; 이봉숙, 2010). 스트레스는 지속해서 노출될 경우 건강에 악영향

을 미치게 되고, 암 발생에 위험요소로 작용할 수 있다(서민숙, 박경숙, 박형무, 박현옥, 2013). 이처럼 결혼이주여성의 정신건강 문제는 개인, 가족 및 사회적 차원에서 심각한 위기를 초래하고 가정과 한국 사회에 대한 부적응으로 결국 사회통합을 저해할 위험이 있으므로 이들의 성공적 정착을 위해 정신적 건강관리는 매우 중요하게 다루어야 할 영역이다(박근우, 권구영, 2007). 이에 따라 우리가 주목해야 할 것은 결혼이주여성의 가족 건강성이다. 가족의 건강성이란 정서적 유대감을 적절한 수준으로 잘 유지하는 가족이 가족 내에서의 감정, 사랑, 경계, 의식, 패러다임, 규칙, 일상생활, 의사결정, 자원 관리와 같은 가족관계를 기능적으로 실행하여 가족 구성원이 행복하고 가족이라는 체계로서 각 가족의 상태나 생활주기 등에 맞는 적절한 기능을 잘 수행하는 것을 말한다(유영주, 이인수, 김순기, 최희진, 2013).

결혼이주여성은 암 환자로서 가족 내에서 다양한 어려움 속에 노출되어 가족 건강성을 약화시킬 우려가 있다. 낮은 수준의 가족 건강성은 그 가족 구성원 전체에 심각한 영향을 미치게 된다(송미숙, 박경민, 2018). 국내에서 결혼이주여성의 가족 건강성에 관한 연구(송미숙, 박경민, 2018; 윤순정, 2017; 이지현, 진수진, 주현정, 조연실, 2013)가 간호학에서 시도되고 있는 것은 이러한 연구결과를 반영한 것이라고 판단된다.

변성원(2013)의 결혼이주여성의 건강 행위에 관한 연구에서는 결혼이주여성들의 건강 행위에 대한 장애 요인으로 건강정보의 부족, 문화적 차이로 인한 갈등, 부담스러운 의료기관 이용 등을 보고하였다. 이와 같은 장애 요인의 해결방안으로는 자국어로 제공되는 건강정보, 건강교육, 건강프로그램 관련 간호 중재 전략 수립, 한국인 남편과 가족들의 적극적이고 긍정적인 이해증진에 관한 대책 마련 및 건강정보의 효과적인 전달을 위한 지역사회 내 체계적 연결망의 필요성을 제시하였다. 미국 내 결혼이주여성들의 건강 관리 경험에서도 언어 장벽, 정보의 장벽, 문화적 차이가 이들의 건강 관리상의 장벽으로 나타났다. 이러한 장벽을 해결하기 위해 지역사회의 협력은 결혼이주여성들의 암과 관련된 불균형을 극복하는 데 필수적이라고 보고하였다(Seay et al., 2015). 따라서 결혼이주여성의 개별 특성을 고려한 차별화된 지원방안의 필요하다. 이와 더불어 보건의료기관에서는 돌봄 제공자들이 효

올적인 건강관리를 위해 이들의 문화적 특성에 대해 민감성을 가지고 문화적으로 적합한 돌봄을 제공하는 것이 필요하다(유경숙, 2018; 최나연, 이병숙, 2018).

2. 암 환자의 질병 경험

의료기술의 발달과 국가 암 검진 제도의 시행으로 암의 조기발견과 치료가 원활해졌으나 여전히 암은 우리나라의 사망 원인 중 1위를 차지하고 있으며 국민건강을 위협하는 최대요인이 되고 있다. 2018년 암 등록통계에 따르면 국내에서 여자의 암 발생률은 2006년에 비해 2016년에는 66.0%나 증가한 것으로 나타났으며, 여자에게 발생한 주요 암으로는 갑상선암, 유방암과 부인암이 차지하고 있다(국립암센터, 2018). 국내의 결혼이주여성의 암 발생률에 대한 통계는 미흡한 실정이어서, 국외의 결혼이주여성에 대한 암 발생률을 살펴보고자 한다. 미국 거주 결혼이주여성의 암 발생률은 유방암이 가장 높았으며(Clegg et al., 2009), 베트남 이주여성은 자궁경부암 발생률이 높고(McCracken et al., 2007), 백인 여성보다 약 2배 이상의 발생률을 보였다(Miller et al., 2008). 캐나다 거주 결혼이주여성 중 중국과 필리핀 여성은 갑상선암의 발생률이 높았다(Shah et al., 2017). 한편 국내 암 환자의 5년 상대 생존율은 70.6%로 2005년 대비 16.6%로 증가하여 지속적인 향상이 관찰되고 있다(국가암정보센터, 2019). 이와 같은 결과는 암 환자들이 만성질환자이자 암 환자로서의 장기간 자신의 삶에 심리적·신체적으로 적응해야 한다는 것을 의미하는 동시에 이에 따른 그들의 삶의 질의 변화를 중요하게 사정할 필요가 있음을 말해준다(오영경, 황선영, 2018).

국내에서는 2010년대부터 결혼이주여성의 암에 관한 관심이 대두되기 시작했고 주로 조기발견과 예방행위를 위한 연구들이 이루어졌는데 결혼이주여성들의 자궁경부암 세포진 검진율, 자궁경부암 예방백신 접종률과 유방암 검진행위의 시행이 전반적으로 낮은 것으로 나타났다(구상미, 2015; 김소영, 최소영, 2010, 2014; 최나연, 이병숙, 2015; 최소영, 박명남, 2012). 이러한 결

과는 자궁경부암과 유방암의 조기발견 및 중요한 치료 시기를 놓치게 될 가능성이 증가함을 의미하며, 그 결과 결혼이주여성들의 건강과 생명을 위협하는 원인이 될 것으로 사료된다. 따라서 이들의 암 질병에 관한 사회적 관심이 필요하고, 만성질환으로 변화하고 있는 암 질병을 관리하기 위한 간호 측면에서의 적극적인 개입이 절실히 필요하다.

미국과 캐나다의 연구에서도 아시아계 여성 이민자들의 유방암과 자궁경부암의 검진율이 저조한 것으로 보고된 바 있다(Lofters, Moineddin, Hwang, & Glazier, 2011; Ryu, Crespi, & Maxwell, 2013). 검진율이 저조한 이유는 언어 장벽, 정보의 장벽, 문화적 차이, 재정적 문제 등으로 결혼이주여성들이 암 검진의 장벽에 직면하고 있음을 보고하였다(Shoemaker & White, 2016). 이에 따라 결혼이주여성의 검진을 제고에 대한 대책으로 지역사회 협력, 맞춤형 정보제공과 재정적인 접근의 개선이 필요함을 제시하였고, 특히 결혼이주여성들의 어려움과 문화적 차이를 고려하고 이들의 경험에 관심을 기울일 것을 강조하였다(Grandahl, Tydén, Gottvall, Westerling, & Oscarsson, 2015). 이러한 결과를 국내의 결혼이주여성의 암 관리정책에 반영하여 이들에 관한 효과적인 암 환자 관리정책의 마련이 필요하다.

암은 생명을 위협하는 질병으로 진단과정, 치료과정과 치료 이후의 과정에서 암 환자들은 각기 다른 삶의 변화를 경험하게 된다. 더불어 암 환자의 삶의 세계는 일반인이 경험하는 삶의 세계와 질과 양에서 확연히 다르게 나타난다(김달숙, 박아현, 강남준, 2014). 이에 따라 암 환자의 경험에 대한 국내·외 연구는 다수 이루어진 것을 알 수 있다. 본 장에서는 암 환자들의 진단단계에서 치료 완료 후 단계까지의 경험에 대해 고찰하고자 한다.

암 환자의 암 진단 단계에서의 경험을 살펴보면 암 환자들은 갑작스러운 암 진단으로 당혹감, 놀람, 분노 등의 심한 심리적 충격을 경험한다(김양신, 2012; 김영혜, 박경연, 김미영, 김미옥, 2004; 배선희, 2009; 성지현, 2006; 조명옥, 김미경, 2017; Foley et al., 2006). 또한, 암 진단을 사형 선고나 죽음으로 고정 관념화하는 ‘암 환자’라는 낙인과 사회적 편견은 환자들의 투병생활에 고통을 가중하고 있다(박아현, 2016). 따라서 암 환자의 진단 초기 단계에서부터 암 환자의 심리적 충격을 감소시키기 위한 중재프로그램을

적용하여 암 환자의 고통을 감소시켜주는 적극적인 개입이 요구된다.

암 환자들은 진단 초기에 충격에 휩싸이면서 과거 회상을 통해 발생 원인을 탐색하는 것으로 나타났는데 화병, 스트레스, 과로, 자신과의 싸움, 평소의 좋지 않았던 식습관이나 생활습관 등 자신을 돌보지 않은 내 탓으로 돌리거나, 부부관계의 스트레스가 암의 원인이라고 생각하며 남의 탓으로 돌리는 것으로 나타났다(김분한, 1994; 박미성, 김금순, 2008; 양진향, 2008; 이경민, 이금주, 2013; 한중희, 2015).

암의 원인에 대한 반추의 시기와 동시에 암 환자들은 건강에 좀 더 주의를 기울이지 못한 것에 대해 원망과 후회의 심리를 보여주었고, 남편과의 관계에 대해 반성하였다. 갑상선 절제술 환자의 경험에 나타난 “나보다 스트레스를 받고 사는 사람들도 많을 텐데, 우리 집안에 암이었던 사람도 없는데, 내가 뭘 했다고 암이야, 왜 나야”라는 참여자의 진술은 암 환자의 원망 심리를 잘 표현해주고 있다(김분한, 1994; 양진향, 2008; 이경민, 이금주, 2013). 이러한 단계를 거치면서 암 환자들은 암을 자신의 운명으로 받아들이고(김양신, 2012) 직면하여 암이 자신의 삶에 어떤 의미를 주는지를 찾게 된다. 이렇게 자신이 해석한 암의 의미에 따라 참여자들은 삶의 우선순위를 고려하게 되는 것이다(박정애, 최경숙, 2013; 양진향, 2008).

암 치료단계에 나타난 암 환자들의 경험을 살펴보면 암 환자들은 신체적 고통과 두려움, 악몽 등의 심리적 고통을 호소하며 비로소 암 환자임을 절감하고 가족과 자신을 위해 이겨내야겠다는 의지로 암과 싸우며 살아가고 있는 것으로 나타났다(강경옥 등, 2016; 신나연, 김지영, 2017; 양진향, 2008; 이경민, 이금주, 2013; 최예숙, 2016; 한중희, 2015). 그러나 암 환자들은 치료과정에서 혼자만의 외로움으로 고립감을 느끼며 합병증에 대한 공포를 안고 살아가고 있었다(강경옥 등, 2016; 박영숙, 박정숙, 2018; 박진아, 2015; 신정하, 2018; 양진향, 2008; 최은너, 2017). 이처럼 다양한 형태의 침해와 고통스러운 치료과정을 경험하면서 생사의 갈림길에서 고군분투하며 일상생활을 회복하고자 애쓰는 것으로 나타났다(양진향, 2008). 한편 암 생존자가 스트레스 상황에 얼마나 잘 대처하고, 소통하며, 문제를 해결하는지에 따라 암 생존자의 건강관리에 상당한 영향을 미칠 수 있다(Shin et al., 2016).

암 환자들은 치료과정에서 가장 많이 접하게 되는 의료인에 대해 신뢰와 불신이라는 양가감정을 경험하는 것으로 나타났다. 이 결과를 반영하여 환자와 가장 가까워서 많은 시간을 보내는 간호사의 돌봄에 대한 자세를 성찰해 볼 필요가 있다. 암 환자들이 경험하는 치료과정 중의 인간관계의 변화는 가까운 지인들과의 관계에서 멀어지기도 하고, 오히려 가족과의 관계는 더욱더 견고해지는 것으로 나타나(강경옥 등, 2016; 박진아, 2015; 배선희, 2009; 양진향, 2008; 최은녀, 2017) 암 환자들에게 가족은 가장 든든한 버팀목이 되어주었다. 암 환자들의 또 다른 지지체계로는 신앙에 기대기와 (박미성, 김금순, 2008; 신나연, 김지영, 2017), 동종 사례자의 경험이었다(최은녀, 2017).

암 치료 후 단계에서의 암 환자들의 경험을 살펴보면 암 환자들은 재발의 불안과 두려움과 함께 살아가고 있었으며(배선희, 2009; 양진향, 2008), 자기성찰을 통해 자신에 맞는 삶으로 재편하고 건강을 지키는 노력을 하였다(강경옥 등, 2016; 김혜숙, 이명선, 2016; 박정애, 최경숙, 2013; 변혜선, 정복례, 박현주, 2011; 손미라, 2014; 신나연, 김지영, 2017; 최은녀, 2017).

한편, 결혼이주여성 암 환자 경험에 관한 연구를 살펴보면 한국계 미국 여성의 유방암 질병 경험(최경숙, 전명희, Gwen, 2012)에서는 간호 서비스 수혜사각지대 안에서 겪는 ‘고독감 극복하기’로 드러났으며, 고독감을 극복하기 위한 제도마련의 필요성을 제시한 바 있다. 또한, 유방암 환자 자조 모임을 적극적으로 활용할 것을 제안하였다. 미국의 아시아계, 도미니카계 유방암 (Ashing-Giwa, Padilla, Tejero, & Kagawa-Singer, 2003; Pacsi, 2015) 환자의 경험은 유방암에 대한 지식 부족, 비용 및 진료시간 등의 의료 문제, 질병과 관련된 문화적 요소들, 성별 역할 및 가족의 의무, 언어 장벽, 아이들에 대한 걱정, 가족, 신체 이미지, 그리고 성 건강에 대한 걱정으로 이해할 수 있었다. 또한, 재발에 대한 걱정으로 불확실성을 경험하며, 긍정적인 태도를 유지하고, 신체상 변화에 적응하며, 식이를 변화시키며 암을 극복하고 있는 것으로 나타났다. 더불어 기도의 힘을 강조하였고, 영적인 믿음은 매 순간을 즐기는 것과 더불어 치료와 부작용에 대처할 힘을 제공하는 것으로 나타났다.

캐나다의 결혼이주여성들의 유방암 경험 연구에서는 참여자를 개별적으로 평가하고 그들의 특정 가치와 신념에 대해 배우고, 건강관리 전달에 영성을 통합하는 실천적 의미를 강조하였다(Gurm et al., 2008). 미국 내 중국 결혼이주여성의 유방암 질병 경험 연구에서는 참여자들이 방사선, 수술, 호르몬 치료로 인한 고통과 부작용을 경험하였으며, 신체적 고통은 재발이나 전이성에 대한 걱정으로 연결되었다. 일부 중국 이주여성은 암 치료를 위해 전통적인 한의학으로 눈을 돌리거나 신체적인 고통은 종교의 일부라고 여겼다. 그들의 요구가 충족되지 않을 때 의사나 의사에게 그들의 필요성을 표현하는 경향이 덜하므로 더 큰 고통의 위험에 처할 수 있음을 보고하였다(Wang, Sheppard, Schwartz, Liang, & Mandelblatt, 2008).

이와 같은 연구결과와 같이 국내에서는 결혼이주여성을 대상으로 한 암 환자의 경험에 관한 연구는 찾아보기 어려웠으나, 국외에서는 다양한 국적의 이주여성을 대상으로 시도된 것을 파악할 수 있었다. 증가하는 결혼이주여성과 늘어나는 암 생존 기간에 따라 국내의 결혼이주여성 암 환자의 경험을 이해하는 것은 매우 의미 있는 일이다. 암 환자들은 질환 자체보다 현재를 살아나가는 데 초점을 맞추기를 원한다(Kvåle, 2007). 따라서 암의 종류나 특정 치료 경험을 넘어 결혼이주여성 암 환자가 겪고 있는 내면적이고 주관적인 경험의 본질을 이해하고 기술하는 노력이 필요하다.

3. 방법론적 고찰: Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법

현상학은 ‘왜’보다는 ‘무엇’이라는 질문을 던짐으로써 인과적 설명보다는 현상을 추구하는 것으로써(Crotty, 1998) 자연과학이 실증적인 사실에만 주목하여 인간 삶을 둘러싼 가치와 의미의 문제를 다룰 수 없으며, 가치와 의미의 문제에 대해 직면하기를 꺼리면서 삶의 목적에 대한 의의를 상실했다고 보는 데서 출발하였다(홍현미라, 권지성, 장혜경, 이민영, 우아영, 2008). 또한 현상학은 철학이자 연구방법으로 사실상 모든 질적 연구의 토대가 된다(고문희, 2018).

현상학적 연구방법은 대상자의 언어, 신념, 문화 그리고 사회적 관습 등에 내재해 있는 체험의 의미와 본질을 이해할 수 있으며(신경림, 조명옥, 양진향, 2004), 인간이 처해 있는 환경과 상황에서 그의 체험을 이해하기 위한 총체적인 접근이라 할 수 있다(Munhall, 2012). 특히 현상학적 연구방법은 대상자의 기술에 대한 분석을 통해 인간이 경험하는 현상의 의미를 밝히는 것으로, 귀납적이고 기술적인 연구방법이다(신경림 등, 2004).

현상학적 방법을 처음으로 간호학에 도입한 Paterson과 Zderad (1976)는 생생한 경험을 현상학적 방법으로 기술하였고(홍성하, 2011), 이후에 간호학자들은 현상학적 연구방법을 활용하여 대상자의 질병 체험이나 고통, 돌봄의 경험을 과학주의에 물들지 않은 생활세계의 경험으로 되돌림으로써 간호에서의 전인적 돌봄의 실천에 기여할 수 있다고 생각하였다(공병혜, 2014). 현상학적 연구방법은 대상자의 1인칭 기술에 의한 주관적인 경험을 이해함으로써 간호 중재를 개발하기 위한 기초자료로서 다양한 측면에서 실용적 가치를 포함하고 있으므로(Crotty, 1996) 간호를 제공하는 간호 중재자, 환자의 옹호자로서 간호사의 역할을 위해 가치 있는 연구방식이다(공병혜, 2004). 더불어 간호학에서 현상학은 인간에 대한 전반적인 이해는 물론 간호 실무, 교육 및 연구 분야에서 양질의 간호지식을 제공해줄 뿐만 아니라 실무 적용까지 가능하다고 볼 수 있다. 이처럼 간호학에서 현상학이 차지하는 중요성은 매우 크다고 볼 수 있다(양진향, 신경림, 2003).

현상학적 연구방법은 현상학의 창시자인 후설을 비롯하여 하이데거, 메를로-퐁티 등에 의해 정초된 현상학적 철학의 전통에 토대를 두고 발전한 연구방법이다(이남인, 2005). 후설의 현상학적 이념은 “사태 자체로 돌아가라(Zurück zu den Sachen selbst)”에 잘 나타나 있고, 이것은 지식의 근원과 출발점을 ‘사태 자체’에서 찾는 것을 의미한다. 그 사태는 우리에게 지향된 대상이며, 의식의 현상이다(한전숙, 1996). ‘사태 자체로’라는 후설 현상학의 이념에서 나타나 있듯이 현상학은 목표는 궁극적으로 근원적 경험세계로 되돌아가고자 하는 데 있다. 특히 현상학적 방법론은 질적 연구가 문제에 접근하는 방식이 개방적이고 개별적이라는 점에서 간호연구자들에게 설득력을 주고 있다(홍성하, 2011).

Giorgi는 ‘사태 자체로 돌아가라’는 후설 현상학의 근본정신에 근거하여 기술적 현상학을 발전시킨 미국의 심리학자로(이남인, 2014), 자신이 개발한 현상학적 연구방법을 이용하여 경험을 구성하는 요소는 무엇이며 이러한 경험이 어떻게 이루어지는가에 대한 경험의 본질 구조를 탐구하고자 하였다(이남인, 2014; Giorgi, 1975). Giorgi가 많은 현상학적 철학자들 중에서 후설을 선택한 것은 좋은 것이다. 왜냐하면 후설은 전체 현상학의 시발점이 되었고, 또한 인식론, 과학의 기초, 경험의 연구를 위한 혁신적인 연구방법, 그리고 심리학에 초점을 맞추고 있기 때문이다(Wertz, 2010).

Giorgi (2009)의 기술적 현상학은 현상 자체의 의미를 그대로 파악하기 위해, 현상이 체험 세계에 자신을 드러내는 바를 그대로 탐색하고 기술하고자 하는 방법론이다(김성남, 2019). 하지만 후설의 현상학에서 현상학적 기술이란 기술하고자 하는 사태에 대한 분석을 통한 기술이며, 분석의 과정은 그를 통해 사태의 의미가 더욱더 구체화 되어가는 해석의 과정을 의미하므로(이남인, 2019), Giorgi (2009) 연구방법에서 해석이 아닌 기술이라는 부분은 비판의 소지가 있다. 이러한 비판에도 불구하고 기술적 현상학은 참여자의 기술에 집중하여 살아있는 의미를 밝히는 데 초점을 두고 있으며, 상황적 구조적 진술에서 연구 참여자의 개인적 독특성을 자세히 설명하고 일반적 구조적 진술을 통해 전체연구 참여자의 경험을 통합하는 특성이 있다.

질적연구를 현상학적 질적 연구라 부르는 이유는 그것이 판단중지, 현상학적 환원, 해석의 방법, 지향적 분석의 방법 등 다양한 유형의 현상학적 방법을 사용하기 때문이다(이남인, 2019). Giorgi (2009)는 후설의 현상학에 영향을 받은 메를로-퐁티(1962)가 제시한 현상학의 4가지 특징인 기술(description), 환원(reduction), 본질 탐구(intuition), 그리고 지향성(intentionality)을 적용하여 인문과학으로서 현상학적 심리학을 설명하였다.

첫 번째는 기술(description)현상학이라는 것이다. 순수기술은 연구 참여자에게서 경험하는 귀에 들리고, 눈에 보이며, 신체를 통해서 체험되는 것에 대한 느끼는 바로 그것을 있는 그대로 기술하는 것이다. 그리고 연구자 자신은 연구대상자들이 체험했던 경험의 구조를 기술하고 그의 발견 내용을 기술적으로 제시한다.

두 번째는 환원(reduction)으로 이 단계에서 환원은 현상학적 환원(phenomenological reduction)을 의미한다. 환원은 의식으로의 환원이 아니라 세계로 열린 신체가 지각하는 지각의 장으로의 환원을 의미하며 어떠한 대상을 바라보는 데 있어서 우리의 판단에 영향을 미칠 수 있는 일체의 선입견에 관해 판단을 보류하는 것이며, 이론적인 편견이나 선지식이 참여자의 기술 내용에 들어가지 않도록 하는 것이다. 이 단계에서 괄호 치기, 판단중지 등의 현상학적 자세가 요구된다(이현철, 김영천, 김경식, 2013). 괄호치기는 탐구 현상에 대한 연구자의 선 이해와 편견을 묶어 둠으로써 현상의 본질에 명료하게 다가가려는 환원의 방식인데, 일반적으로 현상학적 연구의 엄밀성, 진실성, 중립성의 확보 방안으로 제시되고 있다(고문희, 2018). 따라서 사태의 본질을 파악하기 위해서 탐구 현상에 관련된 편견과 선입견을 밝혀두고 거리 두기 하는 것이 대안적인 방법이 될 수 있다(Van Manen, 1990). 이러한 상호작용을 통해 나타나는 현상, 즉 ‘사태 그 자체’를 이해하고 해석하는 역량이 곧 현상학적으로 인식하는 역량과 닿아있다(이지원, 2019).

세 번째는 본질의 탐구(intuition)이다. 현상학은 철학하고자 하지만 다른 한편으로는 우리가 사는 세계에 대한 보고이다. 현상학자는 그 체험된 관계의 본질 또는 구조를 이해하고자 노력해야 한다. 본질이란 “그것이 없이는 그 종류의 예로서 바로 이 사물과 같은 것을 도무지 생각할 수 없는 필연적 일반적 형식”이다. 그것이 없이는 이런 종류의 대상을 전혀 생각할 수 없는 것이다(한전숙, 1996). 특히 메를로-퐁티에게 본질은 더 이상 의식의 본질을 함축하지 않는다. 이제 본질은 의식의 본질이라기보다 지각의 본질을 의미하며, 세계를 이해하기 위해 사유의 명증성을 긍정하기보다는 지각의 명증성을 긍정하기에 이른다(이진웅, 2019). 본질의 직관을 위해서 가장 필요한 절차로는 형상적 환원이며, 이것은 자유 변경이라는 과정을 통해서 가능하다. 자유 변경이란 어떤 본질의 정체를 파악하기 위해서 그 본질을 구현하고 있는 어떤 개별적 대상과 유사한 대상들을 자유로운 상상에 의해서 본질을 산출해 내는 과정을 말한다(공병해, 2014).

네 번째는 지향성(intentionality)이다. 메를로-퐁티는 지향성을 작용적 지향성과 기능적 지향성으로 구분하고 발생적 현상학을 강조하여 시간성의

의미를 강조하게 된다. 즉, 어떤 지각되는 현상이나 역사적 사건 등의 문제보다 더 중요한 것은 총체적인 의도를 파악하는 것이다. 이것은 각각의 개별적인 사건들에 중요성을 부각하게 시키는 것이 아니라, 시간성의 관계를 파악하고 본질이 어떻게 구성되는지 파악하는 것이 더 중요한 의미라고 볼 수 있다. 그런데 메를로-퐁티가 언급하는 시간성은 시간 자체가 독립적으로 있다기보다는 주체가 체험하는 방식으로 설명된다. 그렇기에 메를로-퐁티가 언급하는 시간성을 이해하기 위해서는 주체성에 대한 이해가 동반되어야 한다(이진웅, 2019).

Giorgi (2009)는 분석 절차의 중요성을 강조하였다. 그는 현상학적 방법론은 대상자의 진술이 갖는 진실성보다 그 진술을 확보한 뒤에 연구자가 무엇을 하느냐에 일차적인 무게가 더 실려 있다고 하였다(이진웅, 2019).

Giorgi (2009)는 현상학적 기술적 분석방법을 4단계로 다음과 같이 설명하고 있다.

첫째, 전체에 대한 느낌을 파악하는 단계이다. 참여자들의 언어로 기술된 필사본을 여러 번 읽으면서 느낌을 파악한다.

둘째, 연구자의 연구주제에 합당한 현상을 ‘의미 단위’로 구분하는 단계이다. 이는 연구자의 학문적 관점에서 해석될 의미 단위를 추출하기 위한 연구자의 연구 의도가 반영된 과정이다. 분석의 결과로 나온 의미 단위는 연구 참여자의 말 그대로 규정하며, 연구자가 도출한 의미 단위에 대한 인위성 문제는 차후 다른 전문가를 통해 검증을 받음으로써 해결한다. 이렇게 분리된 의미 단위는 최종적인 것이 아니며 문제가 있으면 수정이 가능하다(이남인, 2014).

셋째, 연구 현상을 강조하면서 대상자의 ‘의미 단위’를 심리학적 언어로 변형하는 단계이다. 이 단계에서는 전 단계에서는 발생되지 않았던 원 자료의 적극적 변형이 일어나며, 참여자들의 일상적 언어로 표현되어 있는 기술내용을 연구자가 사용하고자 하는 학문적 용어로 반성(reflection)과 상상의 변형(imaginative variation)을 적용하여 전환시키는 과정이다. 이후에 구체적인 개별경험을 일반화할 수 있는 ‘본질적 심리의미’를 도출한다.

넷째, 연구 현상에 대한 일반적, 구조적 진술로 통합하는 단계이다. 연구

자는 변형된 의미 단위 속에서 포함된 통찰력을 사건에 대한 학문적 구조의 일관성 있는 기술문으로 만들고 통합해 내는 단계이다. 일관적인 기술로 통합하는 데 있어서 변형된 모든 의미 단위가 고려되어야 하며, 변형된 의미 단위의 모든 의미가 일관적인 기술내용에 포함되어 있어야 한다.

결혼이주여성을 대상으로 Giorgi (2009)의 현상학적 분석방법을 적용한 연구를 살펴보면 임신·출산 과정에서 체험한 갈등경험(김은하 등, 2012)의 연구가 있다. 이 연구에서 참여자는 임신·출산 과정에서 남편이나 가족으로부터 배려를 받지 못했고, 주변인으로 취급받는 것으로 나타났다. 따라서 다문화가정을 위한 문화 교육이 필요함을 제시하였다. 또한, 베트남 결혼이주여성의 산후조리 경험(권영은, 2017)에서는 베트남 결혼이주여성의 지지 체계가 충분하지 않고, 이들의 관점을 고려하지 않은 산후관리는 오히려 베트남 결혼이주여성의 건강에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 보고하였다. 사별을 경험한 베트남 결혼이주여성(김하영, 2019) 연구에서는 참여자가 평온, 혼란, 낙락, 극복, 도약의 단계를 거치면서 사별 경험을 통해 자립할 수 있는 주체적 존재로서 접근하는 것을 발견하였다.

위의 연구들은 선행연구가 미흡한 상황에서 결혼이주여성들의 생생한 체험을 중심으로 연구자의 분석과 기술을 통해 결혼이주여성들의 심리적 세계를 성찰하고, 있는 그대로의 현상의 본질을 파악하여 경험의 의미를 일반적 구조로 도출해냈다.

이상의 문헌 고찰을 통하여 Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법은 참여자의 경험 본질을 이해하면서 참여자로부터 주어진 기술에 초점을 두어 분석함으로써 보다 엄격한 과학적 자세를 취하고 있다고 볼 수 있다. 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 사회문화적 맥락의 복잡성이 얹혀있고 상황에 따라 다르게 나타난다는 점을 주목하였다. 또한, 현상학적 질적 연구는 다양한 계층의 경험을 이해할 수 있고, 특히 취약층의 경험을 이해하기에 유용한 방법으로(Giorgi, 2004) 암 환자들이 가지고 있는 취약성과 특히 결혼이주여성 암 환자로서의 취약성을 탐색하는 것은 매우 적절하다고 사료된다. 따라서 본 연구에서는 결혼이주여성의 사회문화적 맥락을 반영하여 개인의 독특성을 살리고 연구에 참여한 참여자의 전체 경험을 통합하여 암

환자의 질병 경험의 본질 구조를 기술하기 위해서, Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법을 적용하게 되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대한 본질과 의미 구조를 발견하기 위하여 Giorgi (2009)의 기술적 현상학을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

1) 연구 참여자 선정

본 연구는 암을 진단받고 치료한 결혼이주여성을 대상으로 그들이 진술한 내용을 바탕으로 경험의 의미를 찾는 현상학적 연구이다. 따라서 암 환자의 질병 경험을 잘 표현할 수 있는 참여자를 확보하는 것과 그 참여자에게 연구자가 접근할 수 있어야 하므로, 의도적 표집과 눈덩이 표집 방법을 활용하였다. 현상학적 연구는 현상을 경험한 개인과의 장기간 지속적인 면담을 통해 자료를 수집하는 것이 바람직하다. 또한, 암의 종류나 특정 치료 경험을 넘어 암 환자의 질병 경험과 관련된 총체적 특성에 초점을 두고 더욱 풍부하고 심층적인 본질적 의미의 탐색이 필요하다. 현상학은 살아온 경험을 연구하는 것이므로, 암 환자들의 주관적인 경험을 연구하려고 한다면 증상의 경중이 참여자의 선택 기준이 되어서는 안 될 것이다. 왜냐하면, 암 진단과 치료과정과 치료 후까지도 참여자가 겪은 경험이기 때문이다(정향인, 2003). 이에 따라 본 연구에서는 암의 종류가 매우 다양하고 이에 따라 참여자의 특성이 다를 수 있다는 점을 고려하여 인구 사회학적 특성이 가능한 한 다양하도록 하여 9명을 선정하였으며, 자료가 포화상태에 이르렀다고 판단되어 참여자를 추가로 선정하지 않았다. 구체적인 참여자 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 한국에 이주 후에 암을 치료받았거나 치료 중인 결혼이주여성
- (2) 의사소통이 가능하여 인터뷰가 가능한 결혼이주여성
- (3) 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 결혼이주여성

2) 연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자의 일반적 특성은 평균 연령이 42.11세로 연령별 특성은 30대가 3명(30.0%), 40대가 4명(44.4%), 50대가 2명(22.2%)으로 나타났고, 출신국은 베트남 3명, 중국 2명, 필리핀 3명, 몽골 1명이었다. 거주기간은 14.55년이었다. 암의 종류로는 갑상선암 2명, 자궁경부암 1명, 자궁체부암 4명, 유방암 2명(1명 중복), 만성 백혈병 1명이었다. 투병 기간은 평균 3.3년이었다. 병기는 1기 7명, 2기 2명이었다. 사 보험을 소유하고 있는 참여자는 총 7명이었으며 사 보험을 소지하지 않은 참여자는 2명이었다. 전이 여부에서 8명은 전이를 보이지 않았고 1명이 전이된 것으로 나타났다.

3. 연구자 준비

본 연구자는 외국인 무료진료 센터에서 자원 봉사자로 참여하던 중 이주민으로서의 암 질병 노출에 대한 사회·심리적 문제를 접하게 되었으며, 암 질병에 관한 이해와 간호학적 접근이 필요함을 알게 되었다. 또한, 결혼이주여성을 대상으로 한 질적 연구를 수행하면서 암 환자로서의 어려움을 확인하게 되었다. 이러한 과정을 통해 본 연구를 시도하게 되었다.

본 연구자는 연구방법에 대한 이해를 도모하고자 박사과정에서 질적 연구방법론을 수강하였으며 특히 질적 연구방법론은 박사과정 수료 후 1학기를 추가로 청강하여 연구자로서의 역량을 키우고자 노력하였다. 대한 질적 연구학회와 질적 연구학회 회원으로 정기적으로 개최하는 세미나 및 워크숍에 참석하고, 결혼이주여성과 암 관련 문헌을 폭넓게 고찰하여 질적 연구에 대한 민감성을 확보하고자 노력하였다.

본 연구자는 결혼이주여성 대상의 현상학적 연구방법을 적용한 논문을

학회지에 게재하고 이 외에도 다양한 연구방법을 적용한 질적 연구를 수행하여 학회지에 다수 게재한 바 있다. 또한, 본 연구자는 암 질병에 대한 최근의 지견을 넓히기 위해 중앙 간호 과정 연수에 참여해 암 환자에 대한 이해를 높이려고 노력하였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 Giorgi (2009)가 제시한 기술적 현상학적 방법을 적용하여 일대일 개별적인 심층 면담을 통하여 이루어졌다. 자료수집 기간은 2019년 2월부터 9월까지이었으며 구체적인 자료수집 방법은 다문화가족지원센터를 방문하여 참여자 모집에 관한 포스터를 부착하고 사례관리자에게 두 명, 눈덩이 표집 방법으로 다른 세 명을 더 소개받았고, G시에 있는 병원의 국제진료센터 코디네이터에게 두 명, SNS를 통해 한 명을 소개받았으며, 그 참여자의 소개로 다른 한 명의 참여자를 소개받아 총 9명을 선정하였다.

통역자와 참여자들에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 참여 동의서에 서면 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 자료수집을 위한 장소는 참여자에게 선택하게 하였고 집이나 카페에서 면담을 시행하였다.

면담 초기에 본 연구자는 의료기관의 국제진료센터에서 근무한 경험과 이전에 결혼이주여성을 연구하는 과정에서 인터뷰경험이 있음을 알려 참여자가 마음을 열고 자신의 경험을 허심탄회하게 풀어내는 계기를 만들었다.

한국어 구사 능력이 충분하지 않은 참여자의 면담 시에는 언어적 의사소통의 문제를 최소화하고 비언어적 의사소통의 의미를 놓치지 않기 위해서 다문화가족지원센터 및 공공 기관에서 활동하는 한국어 실력이 능통한 자국 출신의 여성을 통역자로 참여시켜 진행하였다. 본 연구자를 소개하고 연구의 목적과 면담 시 녹음에 관한 내용을 자세히 설명하였다. 그리고 의문이 생기는 부분이나 부족한 부분이 있으면 추가 면담이 이루어질 수 있음을 미리 설명하였으며, 전화면담도 이루어질 수 있음을 미리 설명하였다. 1

회의 심층 면담 후 의문점이 있거나 추가로 질문할 사항은 전화로 면담하였다. 전화면담 시 전화 내용이 녹음되고 있음을 미리 설명하고 시행하였다. 그 후 비구조적인 질문으로 시작하여 주 질문을 먼저 시행하였다. 이후 대답의 흐름에 따라 보조 질문을 통해 구체적인 질문을 하고 참여자의 진술에 따라 후속 질문을 하면서 심층 면담을 진행하였다. 자료수집 절차는 본 연구자가 연구 참여자들을 심층 면담하고 면담 내용을 핸드폰과 소형녹음기를 이용하여 녹음한 후 연구자가 직접 필사하여 분석 자료로 사용하였다. 자료수집은 분석과 함께 이루어졌고, 더 이상 새로운 자료가 나오지 않고 자료가 포화 되었다고 생각할 때까지 진행하였다. 면담 종료 시에는 소정의 사례금을 지급하였으며, 통역자에게도 사례비를 지급하였다.

본 연구자는 면담결과를 분석하여 주 질문과 보조 질문을 수정·보완하여 연구 참여자들이 이해하기 쉬운 용어들로 수정하고 질문순서를 조정하여 최종적으로 주 질문과 보조 질문을 아래와 같이 구성하였다.

주 질문

“결혼이주여성 암 환자로서의 질병 경험은 무엇입니까?”

보조 질문

- 결혼이주여성으로서 어떠한 암 질병 경험을 하였습니다?
- 암의 진단과 치료과정에서 어떤 생각과 느낌이 들었습니까?
- 암 질병은 본인의 삶에 어떠한 영향을 주었습니까?
- 결혼이주여성으로서 암 환자로 살아간다는 것은 어떤 의미가 있습니까?
- 이외에 더 나누고 싶은 말씀이 있습니까?

본 연구자는 면담 내용을 연구 참여자의 동의를 얻어 모두 녹음하고, 녹음한 내용은 가능한 그 날 바로 반복해서 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 3일 이내에 전사를 완료하였다. 또한, 본 연구자는 면담 시 연구 참

여자의 표정과 어조, 감정의 변화 등을 주의 깊게 관찰하여 메모하였으며, 메모의 내용은 면담을 방해하지 않기 위하여 가능한 면담이 끝난 후 기록하였다. 이 외에도 연구자는 연구자의 경험에서 나온 내용, 그리고 문헌 고찰에서 나온 자료를 구분하기 위해 메모를 활용하였다. 통역자는 참여자의 구술 내용을 메모하고 녹음하였으며, 참여자가 표현한 내용의 이해와 해석에 대해 참여자들로부터 검증받았다. 면담시간은 연구 참여자당 50분에서 2시간 30분 정도로 평균 1시간 30분 정도 소요되었으며 평균 면담 횟수는 2.6회였다.

5. 자료분석

자료분석은 Giorgi (2009)가 개발한 현상학적 연구방법을 따라 분석하였으며 자료수집과 동시에 지속적인 순환과정을 거쳐 이루어졌다. 본 연구의 자료분석은 녹취한 면담 내용을 필사한 자료를 사용하였다. 자료분석에 사용된 면담 필사 자료는 A4 용지 글자체 11포인트, 줄 간격 160%로 282매에 이르는 분량이었다.

자료분석은 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 구조를 밝히기 위하여 Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법 4단계를 활용하여 분석하였다. 자료 분석의 전 과정에서는 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수와 결혼이주여성에 대한 민감도가 높은 지역사회 간호학 교수가 참여하여 본 연구자와 의견을 주고받으며 합의를 도출하는 과정을 거쳤다. 구체적인 자료 분석 단계는 다음과 같다.

첫째, 본 연구자는 참여자의 전체적인 상황을 파악하기 위하여 필사한 내용을 전체적으로 여러 번 반복적으로 읽으면서 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대한 시간의 흐름, 공간적 의미, 관계의 변화 등 전체적인 느낌을 파악하려고 노력하였다. 이 과정에서 떠오르는 느낌은 필사한 자료에 메모하였다. 기술의 모호한 부분에 대해서는 정확한 의미를 파악하기 위하여 다시 면담자료를 청취하면서 확인하는 절차를 거쳤다.

둘째, 본 연구자는 필사 자료에서 연구주제인 참여자들의 암 환자로서의 경험에 초점을 맞추어 심리적 관점에서 의미 단위를 구분하며 읽었다. 또한, 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 초점을 맞추어 진술된 자료를 처음부터 반복적으로 읽으며 의미 있는 경험이 드러나는 진술이나 의미의 변화가 일어난 부분을 굵게 표시하거나, 밑줄을 긋거나 또는 붉은 색상으로 표시해 구분이 쉽게 하여 총 291개의 의미 단위로 구분하였다.

셋째, 구분된 의미 단위를 학문적 용어로 변형하는 단계로 본 연구자는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험을 강조하면서 참여자의 언어로 표현된 의미 단위들이 포함하고 있는 심리적 내용을 학문적 차원의 언어로 변형하여 그들의 경험을 일반화할 수 있는 본질적 심리의미를 도출했다. 본 연구자는 결혼이주여성 암 환자의 경험을 떠올리면서 상상을 통한 자유 변형을 통해 각각의 경험을 설명할 수 있는 현상의 본질을 심사숙고하여 연구 참여자의 관점에서 보다 일반적인 범주로 변형하였다.

넷째, 본 연구자는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대한 의미 단위의 공통점, 유사점이나 차이점을 파악하여 291개의 의미 단위들을 18개의 하위 구성요소와 8개의 구성요소로 범주화하고 그 구성요소 간의 전후 맥락과 관계, 시간 및 관점의 변화에 따른 일반적 구조로 통합하여 진술하였다.

본 연구결과는 연구 참여자 2명, 질적 연구 수행 경험이 있는 간호학 박사 2명으로부터 본질적 심리의미 및 구성요소들이 원자료에 충실하며 논리적으로 도출되었는지 검토과정을 거친 후 연구결과의 보편성과 타당성을 확인하였다.

6. 연구의 엄격성 확보

본 연구의 엄격성을 확보하기 위해 Sandelowski (1986)가 제시한 4가지 질적 연구 평가 기준인 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사 가능성(auditability) 및 확인 가능성(confirmability)을 적용하였다.

첫째, 신뢰성(credibility), 즉 연구결과의 진실성을 확보하기 위해 참여자의 암 질병 경험을 연구자 개입 없이 끌어내기 위해 노력하였다. 이를 위해 본 연구자는 면담에서 진술을 유도할 수 있는 질문을 최대한 배제하고 개방적이고 비구조적인 질문으로 시행하여, 이들이 자유롭게 진술하도록 하고 중립적이면서 무비판적인 태도로 경청하였다. 녹음된 면담자료는 참여자의 경험에 대한 생생한 느낌과 정보를 기억하기 위해 면담 당일 필사하고, 이때 의미가 모호하거나 추가 질문이 필요한 경우 전화를 이용해 확인하였다. 자료 분석에서는 연구자의 주관과 편견을 최대한 배제하려고 노력하였다. 또한, 자료분석결과에 참여자의 의도를 잘 반영하였는지 참여자 중 한국어 실력이 능통하고 적극적으로 암 질병 경험에 대해서 진술한 2명으로부터 확인받음으로써 신뢰성을 확보하였다.

둘째, 적합성(fittingness)은 양적 연구의 외적 타당도에 해당하며, 연구결과가 일반화될 수 있는가를 측정하는 것이다. 본 연구에서는 결혼이주여성 암 환자로서 암 질병을 경험한 것에 대해 적극적으로 진술할 수 있는 참여자를 선정하여, 자료가 포화상태에 이를 때까지 계속 자료를 수집하였다. 자료분석 시에는 결혼이주여성 암 환자의 암 질병 경험이 다양한 측면에서 풍부하게 포함할 수 있도록 노력하였다. 또한, 본 연구에 참여하지 않은 결혼이주여성 암 환자에게 본 연구결과를 보여주어 자신의 경험과 일치하는지 확인하여 적합성을 확보하였다.

셋째, 감사 가능성(auditability)은 일관성을 뜻하며 감사 가능성을 확보하기 위해서는 자료수집과 해석 과정이 일관성 있게 이루어졌는지, 연구결과의 도출과정을 분명히 알 수 있는지, 논리적으로 모순이 없는지를 의미한다. 본 연구에서는 일관성을 확보하기 위해 모든 자료수집과정에서 본 연구자가 직접 자료를 수집하였으며, 현상학 연구방법의 철학적 배경과 Giorgi (2009)의 연구방법의 절차를 숙지한 후 진행하였다. 전체 분석과정과 결과를 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 교수와 상호확인 과정을 거치면서 감사 가능성을 확보하였다.

넷째, 확인 가능성(confirmability)은 연구의 중립성을 판단하는 기준으로 본 연구자의 편견이 자료와 분석에 개입되지 않도록 하였다. 또한, 해석과

분석을 독자가 이해할 수 있도록 연구결과에 참여자의 말을 그대로 기술함으로써 확인 가능성을 확보하였다.

7. 윤리적 고려

연구를 진행함에 앞서 본 연구자는 K대학교의 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 연구 승인(IRB NO. 40525-201811-HR-102-02)을 받았다. 본 연구자는 연구 진행 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 고려하여 면담 전에 연구목적 및 취지, 비밀보장과 익명성, 연구 참여 및 중단 의 자발성, 대략적인 면담 횟수 및 소요시간, 수집한 자료의 본 연구 외의 사용 금지 등을 설명하고 연구 참여 동의서에 적극적으로 참여하기를 동의하고 서명한 참여자만을 연구에 참여시켰다. 연구 참여 동의서와 연구대상자 설명문은 연구자와 참여자가 같이 있는 장소에서 참여자에게 서명을 받은 후 각각 1부씩 연구자와 참여자가 나누어 가졌고, 참여자들이 의문 사항이 있을 때 연락할 수 있도록 연구 참여 동의서에 기재된 연구자의 연락처에 대해 다시 한번 환기하게 시켜 의문 사항의 해결에 문제가 없도록 조치하였다.

또한, 참여자가 동의할 때만 면담 내용을 녹음하였다. 면담 내용에 대한 비밀유지를 위해 모든 자료는 컴퓨터에 저장할 때 이름 대신 파일의 번호를 붙여 코드 번호로만 사용하였으며, 개인정보 보호를 위하여 수집된 음성파일을 포함한 모든 자료는 개인 노트북의 별도의 하드디스크에 패스워드를 설정하여 보관하고, 보안과 관련된 모든 사항은 연구자가 직접 관리하면서 타인에게 노출되지 않도록 주의하였다. 면담자료는 연구 종료 후 개인정보가 보호된 상태로 3년간 보관할 것이고, 이후 음성파일은 영구 삭제하고 필사 자료는 분쇄할 것임을 연구 참여자에게 설명하였다.

IV. 연구결과

1. 연구 참여자의 암 질병 경험의 구성요소

본 연구는 9명의 참여자로부터 얻은 원 자료로부터 도출된 총 291개의 의미 단위로부터 37개의 본질적 심리의미를 도출하였으며, 이를 18개의 하위 구성요소와 8개의 구성요소로 범주화하였다. 참여자의 암 질병 경험의 구조를 구성요소와 하위 구성요소를 중심으로 설명하면 다음과 같다(표 1).

표 1. 연구 참여자의 암 질병 경험의 구성요소

구성요소	하위 구성요소	본질적 심리의미
결혼 이주로 생긴 암에 대한 원망과 후회	힘겨웠던 한국살이	• 이질적 환경에 일방적으로 적응해야 함 • 궁핍한 살림살이를 힘들게 꾸려움 • 역할을 못 하는 남편에 대한 원망이 큼
	돌보지 않은 내 몸	• 내 몸의 건강에 대해 믿음을 잃음 • 몸을 돌보지 않은 자신이 후회스러움
	내 맘대로 되지 않는 삶	• 결혼 이주를 후회함 • 하필이면 나에게 자리 잡은 암에 대해 억울함
타국에서 이룬 삶의 상실에 대한 두려움	죽음에 대한 두려움	• 암의 부정적 예후에 사로잡힘 • 정보 부족으로 어찌할 바를 모름
	한국 가족과의 일상성 붕괴에 대한 두려움	• 미래계획이 중단됨 • 현재 삶이 곤경에 처함 • 더 이상 쓸모없는 존재가 됨
견뎌내고 살아감	치료 고통 감내하기	• 온몸으로 겪는 신체적 고통 • 합병증에 대한 불안
	일상생활 재구성하기	• 투병 의지 다지고 내 몸에 맞게 섭생함 • 삶에 대한 새로운 시각을 가짐
치료과정에서 감내해야 하는 소외감	언어의 장벽으로 환자 권리를 보장받지 못함	• 소통문제로 진단 및 치료과정이 지연됨 • 알 권리를 보장받지 못함
	문화장벽으로 개인권리를 보장받지 못함	• 의사결정과정에서 배제됨 • 가부장적 분위기에서 내 의견이 무시됨

(표 계속)

표 1. (계속)

구성요소	하위 구성요소	본질적 심리의미
대인관계의 양가감정	알리고 싶은 나	• 한국 가족의 지지를 기대함 • 당당한 모습으로 서 있기 원함
	숨기고 싶은 나	• 친정 가족에게 심적 부담을 주고 싶지 않음 • 암 환자로 낙인되어 당하는 특별함이 불편함
고통을 이겨내게 하는 버팀목	가족은 힘의 원천	• 자녀는 투병 의지의 근원이 됨 • 친정 식구는 가장 큰 위로가 됨
	소통을 통한 지지	• 같은 암 환우를 통해 극복 의지를 다짐 • 의료인의 이해를 통해 위로를 얻음 • 다양한 연결망을 통해 위로를 얻음
한국의 치료 수월성에 안도함	불행 중 다행인 한국으로의 이주	• 우수한 한국의 의료수준에 만족함 • 본국에 없는 국가 암 검진 제도의 혜택을 받아 감사함
	치료비 부담으로부터 벗어남	• 의료보험과 사 보험의 혜택으로 치료비 부담을 덜게 됨
불확실성 안고 한국에서 뿌리내리기	재발의 두려움 안고 살아가기	• 늘 재발의 위험성을 의식함 • 심신의 건강관리에 노력을 기울임
	이타적 삶 실천하기	• 다른 이주여성 암 환자에게 경험을 공유하고 도움을 줌
	내 자리 단단히 다지기	• 한국에서 다시 얻은 삶에 새로운 의지를 다짐 • 질병의 의미를 찾고 작은 일에도 감사함

1) 결혼 이주로 생긴 암에 대한 원망과 후회

이 구성요소에는 ‘힘겨웠던 한국살이’, ‘돌보지 않은 내 몸’, ‘내 맘대로 되지 않는 삶’ 등의 세 가지 하위 구성요소가 포함되었으며, 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 힘들었던 한국살이

참여자들은 문화와 환경이 다른 한국으로 결혼을 통해 이주하여 일방적으로 적응하는 데 어려움을 겪고 있었다. 이러한 어려움을 극복하기 어려운 스트레스로 인식하고 있었으며 이와 같은 스트레스 때문에 암에 걸렸다고 믿고 있었다. 참여자 대부분이 경제적으로 취약한 계층으로 시집와서 가정의 경제를 남편과 함께 책임져야 했으며, 특히 남편이 가정 경제에 대한 책임과 든든한 지지자로서의 역할이 기대에 미치지 못하는 것과 성 역할이 안되는 것에 대한 원망이 컸다.

한국에 10년 살면 아플 거예요. 사계절이라. 우리나라 사람은 몸이 따뜻해요. 인도네시아나 베트남 다른 나라도 마찬가지예요. 지금 20년째 있는 사람들 대부분이 암에 걸렸어요. 사실은. 저도 20년 넘으니까. 아픈 사람들이 많아요. 지금. 왜냐면 점점 몸이 달라질 거예요. 애기 낳고. 한국에 사계절 있고. 먹는 것도 다르고. 김치 먹어야 해요. 근데 다른 나라 사람들은 안 먹어요. 음식 차이 있고, 문화 차이도 있고. 여성들은 몸이 따뜻해야 해요. 몸이 아플 수밖에 없어요. 그니깐 그 나라에서 25년은 살다가 여기로 와서 나랑 안 맞는 그런 상황에 던져져서 살다 보니 적응을 잘하는 사람도 있을 거지만 못 하는 사람도 많을 것이다. 적응을 못 하면 병이 걸릴 거고...(참여자 8)

저는 회사하고 남편 때문에 암에 걸렸다고 생각해요. 나도 돈을 벌어야 했는데 회사에 중국 사람 저 혼자 있었어요. 말이 안 통해서 회사에서 스트레스도 많이 있었어요. 스트레스 때문에 암에 걸렸어요. 남편이 아주 급하고 자주 화냈어요.(참여자 4)

임신하고 싶었는데 10년간 한 번도 부부관계를 안 했어요. 남편이 문제가 있었어요. 정말 스트레스 많이 받았어요. 그래도 임신해보려고 검진하러 갔는데 자궁암이래요.(참여자 3)

(2) 돌보지 않은 내 몸

참여자들은 모두 건강한 상태로 한국으로 이주하였으며, 암에 대한 가족

력이 없는 참여자들은 건강에 대한 자신감이 높아 암에 걸릴 수 있다는 사실을 예상하지 않았다. 참여자들은 암에 걸린 원인을 스트레스 등 남의 탓으로 돌리는 시각과 함께 건강을 돌보지 않은 자신의 탓으로 돌렸다. 건강하다고 믿고 있었던 이들에게 예고 없이 찾아온 암에 대해 원망과 돌보지 않았던 상황에 대해 후회하였다.

사실 가족 모두 건강했고 오래 살았어요. 저는 암에 안 걸릴 줄 알았어요. 이주여성들은 암에 걸린 게 남편 때문에 생겼다고도 하는데 저는 그렇게 생각 안 해요. 몸을 돌보지 않은 제 탓이라고 생각해요.(참여자 8)

제가 유방암 처음 들었을 때 충격 아주 많이 받았어요. 가족에 암 환자가 없었어요. 할아버지 할머니 암 환자 아무도 없어요. 있었어도 5촌 8촌 아주 멀어요. 지금도 안 믿어져요. 아주 충격이 컸어요. 내가 왜 암 환자인가, 가끔 혼자 있을 때 지금도 왜 내가 암 환자인가 생각해요.(참여자 4)

(3) 내 맘대로 되지 않는 삶

참여자들은 암을 진단받고 국제결혼을 자체를 후회하고, 하필이면 왜 자신에게 암이 찾아왔는지 반추하면서 억울하게 생각하였다.

한국에 오지 말 걸 하고 후회했어요. 남편이 돈을 못 벌었어요. 정말 힘들었어요. 그래도 몸은 건강했는데 암에 걸려서 받아들이기 힘들었어요. 남편이 너무 원망스럽고, 잘못된 것도 없는데 왜 암에 걸렸을까 생각했어요. 저 얼마나 가족만 생각했는데... 다른 사람한테 피해도 안 주고 교회도 다녔는데 왜 아프나 하고 억울한 생각이 들었어요.(참여자 8)

2) 타국에서 이룬 삶의 상실에 대한 두려움

이 구성요소에 포함된 하위구성요소는 ‘죽음에 대한 두려움’, ‘한국 가족과의 일상성 붕괴에 대한 두려움’으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 죽음에 대한 두려움

참여자들에게 암을 진단받은 후 가장 먼저 염습하는 것은 죽음에 대한 두려움이었다. 참여자들은 출신국의 의료수준이 한국과 격차가 남으로써 참여자가 출신국에 있었다면 진단도 받아보지 못하고 죽었을 것으로 생각하고 있었다. 또한, 뇌물이 있어야 빨리 치료받을 수 있는 사회적 분위기 때문에 경제적으로 취약한 참여자들은 치료를 제대로 받을 수 없었을 것으로 생각하였다. 참여자들은 출신국에서 암의 예후에 대해 부정적으로 각인되어 있었기 때문에 더욱더 큰 죽음에 대한 두려움을 안고 있었다. 더불어 암 치료에 대한 정보 부족과 정보습득에 대한 어려움은 암 치료에 대한 불확실성을 가중하는 요인이 되었다.

암이라고 듣고 나서 죽을까 봐 친정 엄마한테 전화했어요. 우리나라에서는 어떤 암이든지 암이면 죽을 수밖에 없다고 생각해요. 우리나라는 암에 걸려서 병원 가면 돈이 많이 들어요. 그래서 병원을 잘 안 가요. 죽을까 봐 걱정했어요. 그리고 암에 대해서 우리가 정확하게 알 수 있는 정보가 없어요. 그래서 더 겁이 났어요.(참여자 1)

암이라고 해서 너무 무서워서 잠도 안 왔어요. 이걸 분명히 오진일 것이다 이렇게 생각했어요.(참여자 4)

(2) 한국 가족과의 일상성 붕괴에 대한 두려움

참여자들이 결혼한 가정은 대부분 취약한 과정으로 맞벌이해야 하는 상황에 처해 있었다. 암 진단과 치료가 이들의 삶에 미칠 가장 큰 영향은 경제적인 면이었다. 참여자들은 돈을 벌지 못함으로써 남편의 눈치를 보지 않고 가능했던 친정 가족에게로의 송금을 못 하게 되고, 가정의 경제에 먹구름이 드리워질 것을 예상하며 쓸모없는 존재가 되었다고 여기고 있었다.

암 걸려서 내가 죽으면 아이 아빠도 돈 벌어야 하는데 우리는 집도 없는데 이제 어떻게 사냐고, 울고 또 울었어요.(참여자 1)

직장 다닐 때는 친정에 돈을 보내줬어요. 동생 결혼하니까 돈 좀 보내주라고 하면 보내주기도 하고요. 남편한테 돈 달라 하면 안 되잖아요. 남편한테 돈 달라는 게 자존심 상해서 얘기 안 했어요. 제가 월급 받을 때는 보내주는데 월급 못 받으면 못 보내죠.(참여자 2)

갑자기 가족들을 생각하니 눈물도 나고... 미안하고... 돈 없으니까... 지금까지 그냥 조금씩만 돈 보냈지만 돈 못 보내게 될까 봐 미안하죠.(참여자 6)

친정 가족들 때문에 걱정 많이 되었어요. 가족들도 생각하고 멀리 있는데 내가 왜 건강도 안 좋고 가족들 도와주고 싶은데 건강이 안 좋아 걱정이 되었죠. 내가 쓸모없는 존재가 된 것 같았어요. 그리고 또 얘기 있으니까. 걱정됐죠. 수술이 성공되지 못하고 내가 죽을까 봐. 얘기도 있고 신랑도 있으니까... 죽는 게 무서웠어요.(참여자 3)

3) 견뎌내고 살아감

이 구성요소에 포함된 하위구성요소는 ‘치료 고통 감내하기’, ‘일상생활 재구성하기’ 등으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 치료 고통 감내하기

참여자들은 수술, 방사선치료, 항암치료를 받으면서 극심한 고통을 경험하였는데 특히 항암치료로 인한 부작용을 겪으면서 항암치료를 받을 때마다 항암치료의 횟수를 세며 견뎌내면서 다음번을 기약하였다. 참여자는 암 치료 시기를 계곡을 넘었다고 표현하였으며 또한 유방암 참여자는 유방 재건 성형수술의 실패를 안고 있었는데 재수술의 의지를 상실한 것으로 나타났다. 그 이유로 끔찍한 수술의 고통을 다시는 경험하고 싶지 않아서라고 하였다. 참여자들은 수술과 수술 후의 합병증에 대한 걱정을 안고 있었다.

갑상선 수술하고 나서는 꼬꼬꼬 이상한 소리도 난다고... 인터넷 찾아보니 그러더라구요. 말을 많이 해야 하는데 평생 안 하고 살아야 하는지 걱정되었어요. 말 못 하면 아이들 교육도 못 하고...(참여자 1)

물 마셔도 토하고... 3일은 물도 못 마시고 하니까 그냥 강으로 견디고 4일부터는 물도 좀 마실 수 있고 하니까... 그냥 일주일 동안 아무것도 못 먹었어요. 몸이 축 처졌어요. 그냥 죽 이런 것만 좀 먹고... 항암치료 한 번씩 할 때마다 일주일씩 가잖아요. 그러고 나면 또 얼마 정도 괜찮고 또 생각하기를 한번이 또 줄어들었구나 하고 생각했어요. 이번에도 지났으니까 다음번에 또 지날 수 있다고 생각했어요. 오른쪽 가슴 다 잘라냈어요. 가슴 성형수술 두 번 했어요. 그런데 실패했어요. 재수술 안 할거예요. 아주 수술이 무서워요. 병원이 너무 싫어요.(참여자 4)

(2) 일상생활 재구성하기

참여자들은 투병 의지를 다졌는데 투병 의지를 일으키게 하는 것은 가족이었고 특히 자식이 중요한 존재로 자리 잡고 있었다. 이들은 암 치료과정과 후에 다시 암에 걸리지 않기 위해서 대부분 의사의 권고를 따르면서 암에 좋은 음식을 섭취하거나 운동을 하는 등 섭생에 주의를 기울였다. 또한, 참여자들은 삶에 대한 새로운 시각을 가지게 되었는데 스트레스가 암의 원인이라고 인식하고 평소 스트레스를 받지 않는 습관을 유지하고자 하였고, 일부러 긍정적인 사고를 하기 위해서 노력하였다.

저는 애들이 어리니까 살아야겠다는 생각만 했어요. 아들이 있으니까 힘이 생기고... 많이 춥거나 더우면 안 되고 자기 몸이니깐 좀 안 좋다 싶으면 관리를 해요. 봄, 가을에 몸이 약해져요. 환절기라. 첫 번째는 스트레스 안 받으려고 굉장히 노력해요. 좋은 생각만 해요. 그리고 제가 조그만 거에도 장점을 찾으려 하고 나쁜 것은 보지 않으려고 하고 좋은 점을 찾으려 해요. 그리고 병원에서 하라는 대로 하고 있어요. 사람 많은 곳 조심 하고 손 잘 닦고...(참여자 7)

애가 있기 때문에 죽으면 안 된다고 생각해요. 저는 수술하기 전에는 감기도 안 걸렸어요. 건강에 대해 자신감이 있어서 관리 안 했어요. 지금은 걷기 운동하고 생것, 찬 것은 안 먹어요.(참여자 4)

저는 옛날에는 고맙지 않았는데 지금은 작은 일도 감사해요. 나는 나쁜 사

람 아니니까 좋은 일만 생긴다고 생각했는데 암에 걸리고 나서 나쁜 일도
 생긴다고 생각했고... 살아있는 것이 감사해요.(참여자 8)

4) 치료과정에서 감내해야 하는 소외감

이 구성요소에 포함된 하위구성요소는 ‘언어의 장벽으로 환자 권리를 보장받지 못함’, ‘문화장벽으로 개인권리를 보장받지 못함’으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 언어의 장벽으로 환자 권리를 보장받지 못함

참여자들이 호소하는 증상에 대해 의사가 정확하게 제때 파악하지 않아 진단이 늦어졌다고 생각하고 있었으며 허송세월한 것에 대해 화가 난다고 하였다. 또한, 자신의 질병에 대해 자세히 알고 싶었으나 참여자에게 설명 해주지 않아 불만을 느끼고 있었다. 참여자들은 암에 대한 정보와 치료과정에 대한 정보가 부족해 치료과정에 어려움을 경험하고 있는 것을 보여주고 있었다. 부적절한 의사소통으로 참여자들은 환자로서 누려야 할 권리를 빼기고 있었다. 참여자들은 외국인이라는 이유로 치료를 제대로 받지 못하는 사각지대 속에 던져질 수밖에 없었다.

두 병원이 한 6개월 정도 가까이 끝었어요. 두 병원에서 병명을 전혀 몰랐어요. 대학병원 가서 알았는데, 암 덩어리가 6개가 있다고 하는 거예요. 그렇게 큰 거가, 암 덩어리가 조만한 것도 아닌데 그렇게나 컸는데, 이때까지 발견 못 하고 엉뚱한 약 먹고, 엉뚱한 치료만 한 거 아니냐고 남편이 병원 가서 난리 쳤어요. 또 암에 대해서 백지상태에서 암에 걸리니까 참 답답했어요.(참여자 2)

아침마다 가래가 나오고, 목 아프고, 어떤 때는 피도 나왔어요. 그런데 2년간 병원 다녔는데 그냥 감기래요. 암을 찾지 못했어요. 제 말을 제대로 들으려고 하지 않았어요.(참여자 1)

(2) 문화장벽으로 개인권리를 보장받지 못함

참여자들은 가부장적인 분위기에서 자신의 의견이 무시되거나 의사결정에서 배제되어 개인의 권리를 보장받지 못하였다. 자신의 치료과정이나 질병의 상태를 알고 싶었으나 의료진은 참여자들에게 설명하고 이해시키는 과정을 생략하고 남편에게만 설명하는 것에 대해 불만이 있었으며, 그 과정에서 참여자들은 그저 남편의 결정에 이끌려갈 수밖에 없었다. 의료진들은 참여자의 호소를 무시하기도 하였으나 그것에 대해 불평도 하지 못하는 것으로 나타났다. 또한, 의료진들은 참여자와의 대화 시 기다려주지 않았으며 참여자가 반응하는 작은 음성을 참여자가 이해한 것으로 판단하여 또 다른 소외감으로 이어졌다.

사람이 아플 때는 병원 가잖아요. 그런데 의사는 우리가 얘기해도 우리말 알아듣지 못하니까... 간호사랑 뭐 상담사랑 있어도 뭐 그 사람들은 내 얘기를 잘못 알아듣고 그러니까 저도 마음에 편하게는 말 못 해요. 혹시 그 사람이 우리를 무시할까 그것도 고민되고... 그러니까 솔직히 말 못 해요.
 (참여자 1)

내가 어 어하고 고개를 끄덕이면 제가 잘 못 알아들었는데 의사는 그냥 지나가요. 나중에 돈 많이 나와서 놀랐어요. 남편이 왜 설명 안 해줬냐고 하니까 저한테 얘기했다고 해요. 저는 알아듣지 못했는데...(참여자 4)

5) 대인관계의 양가감정

이 구성요소에 포함된 하위구성요소는 ‘알리고 싶은 나’, ‘숨기고 싶은 나’ 등으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 알리고 싶은 나

한국 가족에게는 대부분 참여자가 암에 걸린 사실을 알려 치료과정에 필요한 비용 등을 해결하고자 하였다.

남편한테 바로 알렸어요. 시댁 식구한테도요. 남편이 걱정마라, 이제 뭐 약

이 개발 잘된다고 이제 그런 병은 이제 치료할 수 있다고 그런거 말을 해요. 그리고 보험 다 들어왔으니까 치료비도 걱정하지 말라고 했어요. 그래서 너무 감사하고... 나한테 힘이 되었어요.(참여자 6)

(2) 숨기고 싶은 나

참여자가 암에 걸린 사실을 숨기는 이유로는 친정 가족과 다른 사람들과 관련이 있었다. 참여자들은 암이라고 알려도 도움을 주지 못하는 친정 가족에게는 부담을 주기 싫어서 숨기거나, 결혼으로 이주해 신체적으로나 정신적으로 건강한 삶을 살면서 친정에 자랑스러운 딸이 되고 싶었는데 암에 걸려 그렇지 않음을 숨기길 원했다. 또한, 주변 사람들에게 암 환자로 낙인되어 당하는 특별한 대접이 스트레스 요인으로 작용하기 때문에 숨기고 있었다. 더불어 다른 결혼이주여성들이 자신의 가족에게 암의 원인에 대한 화살을 돌리는 것을 두려워하면서 암에 걸린 사실을 알리고 싶어 하지 않았다.

말해 뭐해. 말하기 싫어. 친정에 얘기해도 돈 주거나 하지도 않고... 돈 하나도 없어. 혼자 그냥 참았어. 자존심 때문에 내가 아픈 거 말하기 싫었어. (참여자 9)

갑자기 아프니까 사람들이 저한테 계속 아프냐고 물어봤어요. 너무 자주 물어보니깐 그게 스트레스여서 사람들한테 아픈 걸 잊혀지게 하고 싶었어요. 약하니깐 저를 다르게 대우하는 게 싫었어요. 같이 일할 때도 언니 아프니깐 좀 쉬세요 하는 게 싫었어요. 다른 사람한테 피해 주기 싫어서 그래서 저는 괜찮아요. 할 수 있다고 했어요. 아프기 전과 후가 스스로 완전히 달라지는 느낌, 차별받는 느낌이 들어서 남들과 똑같은 사람이라는 느낌을 들게 하고 싶었어요. 너 괜찮아?라는 말을 자꾸 들으면 스스로 나는 아픈 사람이라고 생각하게 돼요. 그래서 누가 아프다고 하면 저는 그 사람한테 괜찮다고 해줘요. 아프다고 생각하면 암세포가 더 아프다고 생각할 거예요.(참여자 7)

가까운 친구 많지만 내 집안의 일을 얘기하지 않아요. 왜냐하면, 도와주지 않고 나쁜 얘기만 해요. 저는 상관없는데 자식이 있잖아요. 남편 때문에 힘들어서 암 걸린 것 아니냐? 왜 힘든데 해결하지 않고 그냥 있었느냐 하는 뜻이지요. 남편 때문에 왜 고생하고 사냐? 저는 남편이나 아이들한테 욕하는 거 싫어요. 남편 때문에 암 걸린 거 아니냐 하는 소리를 듣기 싫어요. 암에 걸린 것은 나인데 왜 우리 가족을 욕하는지 모르겠어요. 도와주지도 않으면서 욕해요.(참여자 8)

6) 고통을 이겨내게 하는 버팀목

결혼이주여성들에게 힘이 되고 지지가 되는 버팀목들이 이들을 한국에서 암 환자로 살아가는 데 큰 힘이 되고 있었다. 하위구성요소는 ‘가족은 힘의 원천’, ‘소통을 통한 지지’ 등으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 가족은 힘의 원천

참여자들은 오롯이 참여자의 편이 되어 지지해주는 남편에게서 힘을 얻고 있었고, 자식은 참여자들의 삶을 이끌어가는 힘의 원천이 되고 있었다. 참여자 중 암을 진단받은 후 친정에 장기간 다녀오는 등의 활동을 통해 지지를 받고 있었으며 친정 가족을 초대해 병간호를 받으며 위안을 받기도 하였다.

한국에 와서 6년에서 7년 동안 베트남 못 갔어요. 그래서 수술하고 죽을지도 모른다고 생각했어요. 그래서 죽기 전에 한 번 다녀와야겠다고 생각했어요. 가족들과 수술하기 전에 한 달 동안 다녀왔어요. 재미있게 놀 때는 웃고, 조용할 때는 엄마하고 언니들 안고 울고...(참여자 1)

저는 남편이나 아내나 아플 때는 옆에 위로해주는 사람이 중요하다고 생각해요. 저는 남편이 많이 위로해 줬어요. 남편이 긍정적인 얘기 많이 해주었어요.(참여자 8)

엄마 아파?라고 물으면서 아들이 울어요. 그래서 제가 울지 말라고 했어요. 아들한테 수술하고 나서 모습이 달라졌잖아요. 아들한테 엄마 모습을 부끄러워할까 봐, 창피해할까 그게 걱정되었는데 아들이 “머리도 없어도 엄마 이뻐”라고 했어요. 어떤 모습이라도 엄마 이쁘다고. 아들 친구가 “너희 엄마 왜 대머리야, 왜 머리 없어?”라고 해서 아들이 부끄러워할 것 같았는데... 그래도 아들이 제 머리 만지면서 엄마 머리 많다고 했어요.(참여자 3)

(2) 소통을 통한 지지

참여자들은 SNS를 통한 소통으로 위로를 받고 있었으며 자국 출신의 이주민 여성의 격려와 지지는 더할 나위 없는 버팀목이 되어주었다. 또한, 의료인들이 자신의 상황을 이해하며 진료를 해줄 때 위로를 받고 있었다. 다문화가족지원센터는 이전의 프로그램 참여로 친밀감이 형성되어있어 고민을 상담하는 창구로써 큰 역할을 하는 것으로 나타났다. 특히 다문화가족지원센터 직원의 참여자의 상황을 이해해주는 태도는 참여자에게 큰 위로가 되었다. 더불어 참여자들은 이들과 같은 암 환자가 암을 극복한 사례에서 희망을 보는 것으로 나타났다.

필리핀 결혼이주여성들이 옆에서 도와줬어요. 그 당시에 힘들었던 시간에 친구들이 자주 와서 봐주고 해서 힘이 되었어요. 남편은 바빠서... 또 페이스북 통해서 내 사진 올리면서 나는 암에 걸린 사람이다라고 올렸어요. 같은 상황에 처하신 분들 힘내라고 댓글 달고 응원해주는 거죠. 내가 암에 걸려서 이렇게 힘들어도 이렇게 산다고 이렇게 하면서 올려요. 반대로 전세계사람들이 저를 응원해주었어요. 페이스북 안에서 암 관련된 분들도 많이 친구로 사귀었어요.(참여자 3)

송미령이라고 장개석 부인 있잖아요. 이분이 저랑 똑같은 사례거든요. 103세에 돌아가셨어요. 미국에서. 그래서 굉장히 위안이 되었어요. 제가 태어날 그 당시 그분이 암에 걸렸으니까. 그 당시에 의료기술하고 지금 하고 비교할 수도 없는데... 그거 보고 제일 큰 위안을 받았어요. 그분도 40세에

걸렸고 나도 40세에 걸렸는데 그때 당시하고 지금 연대 차이가 있잖아요.
 그래도 103세까지 살았는데...(참여자 4)

7) 한국의 치료 수월성에 안도함

참여자들은 한국에 있었기 때문에 암을 치료할 수 있었다고 생각하며 한국에 대한 감사해하고 있었다. 하위 구성요소로는 ‘불행 중 다행인 한국으로의 이주’, ‘치료비 부담으로부터 벗어남’ 등으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 불행 중 다행인 한국으로의 이주

참여자들은 암을 진단받은 후 치료를 받고 거의 완치된 상태를 유지하고 있었다. 한국에서 치료를 잘 받았다는 생각을 하며 자신이 만약 출신국에서 암에 걸렸다면 암인지도 모르고 죽었을 것이라고 말하였다. 한국에서 치료를 받고 건강을 유지하며 사는 것에 대해 감사하다고 하였으며, 한국이 좋으며, 만약 자기와 같이 아픈 사람이 있다면 한국에 와서 치료하도록 권유하고 싶다고 하였다. 참여자들은 치료과정에서 자신의 상황에 대한 이해를 바탕으로 효과적인 의사소통을 위해 노력하는 모습을 발견하고 감사하다고 생각하였다. 참여자의 출신국 의료진의 강압적인 태도나 불친절한 경험은 더욱더 한국의 의료시스템에 감사함을 느끼게 하는 요소가 되었다. 또한, 참여자들이 암을 진단받는 계기가 국가 무료 암 검진 제도의 검진기회였는데 이전에는 암 검진에 대한 정보가 부족한 상태에 노출되면서 검사과정이 아플까 봐 검진을 받지 않았던 것으로 나타났다. 그러나 국가 무료 암 검진을 받은 결혼이주여성의 권유로 암 검진을 받았으며 이 과정에서 암을 진단받게 해준 국가 암 검진 제도에도 고마움을 느끼고 있었다. 참여자들은 출신국의 의료수준이 낮고 뇌물을 줘야 해결이 빨리 되는 사회적인 환경을 경험했으며 만약 출신국에서 암에 걸렸어도 진단을 받을 수 없었을 것이고 속수무책으로 죽음에 이르게 되었을 것으로 생각하였다. 참여자들은 출신국의 한국과는 다른 사회·문화적 환경의 의료시스템에 대한 취약성을 인식하고, 한국으로의 이주가 자신의 삶에 부정적인 측면도 있으나 암 환자로서는

긍정적인 면으로 전환되는 것으로 나타났다.

친정에 있었으면 암인지도 모르고... 되게 힘들었을 거예요. 치료받았으니 정말 다행이에요.(참여자 2)

엄마가 일찍 돌아가셨을 때 진단도 못 받고 돌아가셨어요. 한국에 있었다면 살았을 텐데... 저는 좋은 나라에서 치료받고 잘살고 있는데 우리나라에 있는 저 같은 사람들에게 한국에 와서 치료받을 수 있도록 하고 싶어요.(참여자 7)

병원에서 코디네이터로 일하고 있는 친구가 국가에서 해주는 암 검진 그런 거 해보라고 해서 검사했어요. 처음엔 안 한다고 했어요. 만약 혹시나 아픈 거 있으면 또 무섭잖아요. 근데 친구가 괜찮다고 검진하라고 추천해서 검진했어요. 거기서 암이 발견되었어요. 그 친구가 고맙죠.(참여자 6)

(2) 치료비 부담으로 부터 벗어남

참여자들은 한국의 공적보험 제도와 사적보험 제도에서 많은 혜택을 누렸던 것으로 나타났다. 암을 진단받고 걱정되었던 비용이 보험으로 처리가 되어 안심하고 치료받을 수 있었다. 참여자들은 한국에 있는 것이 천만다행이라고 여겼다.

암이라고 듣고 나서 엄마한테 전화했어요. 우리나라에서는 어떤 암이든지 암이면 죽을 수밖에 없다고 생각해요. 그리고 우리나라는 암에 걸려서 병원 가면 돈이 많이 들어요. 그래서 병원을 잘 안 가요... 친정에는 집이 있어서 집 팔아서 병원 가면 되는데 한국에는 집도 없어서 치료비가 걱정되었어요. 근데 남편이 실손 보험 들어 왔다고 돈 걱정하지 말라 해서 정말 고마웠어요.(참여자 1)

암에 걸려서 친정에 있었으면 아마 죽었을 거예요. 돈 많이 나가서... 우리나라는 보험이 없어요. 있어도 보험들 수 있는 사람 많이 없어요. 진짜 좋은 점이 한국에 보험 있는 거예요.(참여자 3)

8) 불확실성 안고 한국에서 뿌리내리기

이 구성요소의 하위 구성요소로는 ‘재발의 두려움 안고 살아가기’, ‘이타적 삶 실천하기’, ‘내 자리 단단히 다지기’ 등으로 분류되었으며 이에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 재발의 두려움 안고 살아가기

참여자들은 재발에 대한 두려움을 가지고 있었고, 이전 수술의 경험에 대해 생각하고 싶지 않은 경험이라고 말하였다. 재발에 두려움을 극복하는 방법으로 더욱더 건강관리에 신경 쓰고 있는 것으로 나타났다. 참여자들은 건강을 지키는 방법으로 운동이나 음식조절을 들고 있었고 실천하고 있었다. 그리고 정서적인 관리로 긍정적인 생각을 가지려고 노력하며 스트레스를 해소하는 방법 등을 강구하고 있는 것으로 나타났다.

음식 먹을 때 생각해요. 몸에 좋은지 나쁜지 생각해요. 화날 때 생각해요. 너 화내지마, 또 재발 하고 싶어? 다시 수술하고 싶어? 하면서 마음을 다스려요. 5년 안 지났으니까 걱정 있어요. 어서 5년만 지나라 해요.(참여자 4)

옛날에는 남편도 있고 자식도 있고 돈도 벌고 열심히 살면 한국에서 잘 살 수 있을 것으로 생각했는데 암에 걸리고 나서 자신감이 없어졌어요. 재발 할까 봐, 다른 병이 걸릴까 봐 걱정돼요. 저는 자궁만 들어냈지 난소는 있어요. 난소에 뭐가 있어서 6개월마다 검사받아요. 남편은 다시 수술하러 하지만 저는 수술하는 것이 너무 힘들었어요. 저는 그게 무서워요. 몸으로는 힘이 없어지고... 옛날에는 아픈 거 없고 힘이 세고 했는데 수술 후에는 힘이 없어서 약해진 것 같아요. 진짜 약해요. 힘이 없어요. 건강식만 먹어요. 암에 좋은 반찬이나 야채나 비타민하고...(참여자 8)

(2) 이타적 삶 실천하기

참여자들은 자신의 암 환자로서의 경험을 나누며 결혼이주여성 암 환자의 멘토가 되어주고 있었으며, 보험회사에 취업해 암에 걸린 결혼이주여성

들에게 도움을 주고 있었다. 참여자들은 자신이 겪었던 전철을 밟지 않도록 도움을 주고 싶어 했다.

자원봉사를 하면서 암 걸린 사람 도와주었어요. 그러다가 보험회사에 취업해서 지금은 결혼이주여성 암 환자들에게 도움을 주려고 많이 노력하고 있어요.(참여자 8)

지금 병원에서 수술을 앞둔 어떤 암 환자가 아는 친구를 통해서 연결됐어요. 아직 수술 전이구요. 암 수술할 때 어떻게 견뎌 나갔나 여러 가지 얘기를 많이 해주었어요. 어제도 한 한 시간 넘게 동안 통화를 했어요. 그분도 지금 굉장히 무섭다고... 애도 둘 있고 하니까 다 이겨나가야 한다고 얘기했어요. 내 얘기를 해주었어요.(참여자 4)

(3) 내 자리 단단히 다지기

참여자들은 암 치료 후 다시 주어진 삶에 감사하며 열심히 살아야겠다고 삶에 대한 강력한 의지를 다졌다. 암 치료 후 이혼한 참여자도 있었으나 참여자 모두 한국에서 살기를 원하였다. 특히 가족들의 행복을 바라며 진정한 한국인으로서 단단히 자리 잡아가고 있었다.

저는 국적을 빨리 취득하려고 했어요. 열심히 노력했어요. 애들이 대학 졸업하고 기술이나 배우고 애들이 잘살았으면 좋겠고 자식이 잘되었으면 좋겠어요.(참여자 8)

여기서 계속 살아야죠. 자식이랑요. 이제 남편도 잘해줘요. 국적을 취득하지 않았는데 이제 취득 하려고요. 자식이랑 잘살아야죠. 취업도 했어요.(참여자 3)

2. 연구 참여자의 암 질병 경험의 일반적 구조적 진술

참여자들은 암에 걸린 것이 결혼 이주의 선택에 기인한 것이라고 인식하고 원망과 후회가 컸는데, 그들은 이국땅의 삶을 살기 위하여 이질적 환경에 일방적으로 적응해야 했으므로 그 과정에서 다양한 스트레스 등 어려움과 직면했다. 더불어 참여자 대부분이 경제적으로 궁핍한 가정으로 시집와서 경제활동에 투입될 수밖에 없는 현실에 던져졌다. 경제적으로 풍족한 생활을 기대한 참여자들에게 이중고로 다가왔다. 한편 결혼 초기 이들에게 남편은 기대했던 가장의 역할, 배우자의 역할이 원활히 이루어지지 않음으로써 이들의 삶을 더욱더 피폐하게 만들었다. 이러한 과정들이 암이 생길 수밖에 없는 환경이었다고 생각하며 결혼 이주 자체를 후회하고 자신을 둘러싼 고통의 상황들에 대한 원망이 크게 다가왔다. 또한, 이들은 아무 잘못 없이 살아온 자신에게 암이 생긴 현실에 대해 억울하게 생각하였다.

참여자들은 암을 진단받고 치료받는 과정에서 본국에서의 암에 대한 부정적인 정보와 인식으로 죽음에 대한 두려움을 크게 느끼고 있었고, 암 환자로서 겪어야 하는 한국 가족과의 일상이 무너지는 것도 두려움을 일으키게 하는 요인이 되었다. 특히 경제적인 활동의 중단은 수입의 감소로 이어져 가정 경제의 어려움 심화와 친정 가족으로의 지원을 중단할 수밖에 없으므로 자신이 쓸모없는 존재가 되었다고 인식하였다. 더불어 결혼에 실패한 딸로 낙인찍히는 것을 걱정하였다. 그러나 참여자들은 온몸으로 겪는 신체적 고통과 합병증 발생에 대한 우려를 감내하고, 투병 의지를 다지며 삶에 대한 새로운 시각을 가지며 일상생활을 재구성하였다.

한편 참여자들은 의사소통이 원활하지 않음으로써 진단 및 치료과정이지연되어 환자 권리를 보장받지 못하였고, 특히 한국의 가부장적인 분위기는 치료과정의 의사결정과정에서 배제 시키는 결과를 초래하였다. 이러한 결과는 소외감으로 이어졌으나 참여자들은 이를 참아낼 수밖에 없었다. 이들은 치료과정에서 소외감을 감내하며, 홀로 해결할 수밖에 없다고 생각하며 마음을 다지고 있었다. 이러한 상황에서 이들에게 친정 가족은 고통을 벗어나게 하는 돌파구 역할을 하였다.

참여자들은 대인관계에서 양가감정을 드러냈는데 한국 가족에게는 치료비 지원 등의 지지와 당당한 모습으로 인정받기를 기대하며 자신이 암 환자임을 알렸으나, 친정 가족에게는 부담을 주지 않으려는 마음과, 잘 사는 시집간 딸이 되지 않았다는 사실에 대한 미안한 마음으로 암에 걸린 사실을 숨겼다. 그러나 일부 참여자는 암 진단 시기의 충격기를 지나면서 친정에 알려, 지지를 받고 싶어 했다. 또한, 주변 사람들에게 암 환자로 낙인찍혀 그로 인해 특별한 대접을 받는 것에 대해 스트레스 요인으로 여기면서 자신이 암에 걸린 사실을 숨기고 싶어 하였다. 이러한 대인관계의 어려움 속에서도 참여자들을 버텨내게 하는 원천은 가족이었으며 특히 자식은 투병 의지의 근원이었다. 결혼이주여성 암 환자에게 친정 식구는 가장 큰 위로가 되는 버팀목이었다. 더불어 참여자들은 같은 암 환우를 통해 암의 극복 지를 다지고, 특히 의료인의 자신을 이해하고 접근하는 치료방식은 치료 과정에서 직접적인 위로가 되었다. 또한, 참여자들에게 버팀목이 된 것은 SNS를 통한 소통, 다문화가족지원센터 및 결혼이주여성 등 다양하였고, 이와 같은 연결망을 통해 위로를 받으면서 고통을 이겨내고 있었다.

참여자들은 결혼 이주 초기의 원망과 후회를 묻어두고 암 치료를 받으면서 우수한 한국의 의료수준에 만족하고, 본국에 없는 국가암검진 제도의 혜택으로 암을 진단받을 수 있었던 것에 대해 감사했다. 또한, 한국의 암 환자에 대한 의료보험제도와 사적 보험제도의 혜택으로 의료비 부담을 덜게 됨으로서 경제적 부담으로 벗어날 수 있었다. 이들은 암에 걸린 사실은 불행이었으나 한국에 이주함으로써 암 치료를 받게 된 사실에 다행이라고 생각하였으며 한국의 치료 수월성에 대해 안도하며 감사하였다. 그러나 참여자들은 늘 재발의 위험성을 의식하였고, 이러한 불확실성을 안고 심신의 건강관리에 노력을 기울였다.

참여자들은 다른 이주여성 암 환자에게 자신의 질병 경험을 공유하며 도움을 주면서 이타적 삶을 실천하고 있었다. 이들은 한국에서 다시 얻은 삶에 대해 잘 살아야겠다고 삶의 의지를 다지고, 질병의 의미를 찾고 작은 일에도 감사하며 한국인의 삶 속에서 뿌리를 내리고 단단히 자리 잡는 것으로 나타났다.

V. 논 의

본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 구조와 의미를 확인하고 서술하기 위해 Giorgi (2009)의 방법을 활용한 현상학적 연구이다. 본 연구의 본질적 구조는 8개의 구성요소와 18개의 하위 구성요소로 확인할 수 있었다. 본 연구에서 도출된 구성요소는 ‘결혼이주로 생긴 암에 대한 원망과 후회’, ‘타국에서 이룬 삶의 상실에 대한 두려움’, ‘견뎌내고 살아감’, ‘치료과정에서 감내해야 하는 소외감’, ‘대인관계의 양가감정’, ‘고통을 이겨내게 하는 버팀목’, ‘한국의 치료 수월성에 안도함’, ‘불확실성 안고 한국에서 뿌리내리기’ 등이다. 본 장에서는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대한 구성요소별로 논의하고자 한다.

구성요소 ‘결혼 이주로 생긴 암에 대한 원망과 후회’는 암의 원인에 대한 반추를 나타낸다. 참여자들은 국제결혼으로의 이주가 자신의 선택이며 운명이라고 받아들이고 있었다. 그러나 한국인으로 통합되기 위한 혹독하고 일방적인 적응과정이 암 발생의 원인이라고 인식하였으며, 무엇보다도 한국 생활이 기대한 만큼이 아니라는 현실에 던져지면서 결혼 이주 자체를 후회하고, 특히 결혼 상대의 주체인 남편의 부적절한 역할은 참여자에게 큰 스트레스 요인으로 작용한 것으로 판단된다. 참여자들이 암의 원인에 대한, 반추의 결과로는 국제결혼 할 수밖에 없는 자신의 운명과 그 운명을 둘러싸고 있는 다양한 요소들로 해석될 수 있으며, 이러한 결과는 결혼이주여성이 겪는 아픔을 생생하게 전해주고 있다.

본 연구에서는 참여자의 암의 원인에 대한, 반추의 결과로 암의 원인을 자기 탓으로 돌리거나, 남의 탓으로 돌리는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 암의 발병이 나쁜 생활습관과 스트레스를 관리하지 못한 자신의 문제로 생각하고 반성하며 후회하는 모습을 보인 연구와(박진아, 2015), 과거 회상을 통해 암의 발생 원인을 과거의 사건, 경험 속에서 탐색하고자 했다는 연구(이경민, 이금주, 2013)와 일맥상통함을 보여준다. 결혼이주여성 암 환자가 속한 독특한 문화에서 기인한 원인지각 양상을 파악함은 그들을 위한 간호

제공과 활용에 매우 의미 있는 일이라고 할 수 있겠다(Leininger, 1984).

구성요소 ‘타국에서 이룬 삶의 상실에 대한 두려움’은 참여자가 암을 진단을 받는 초기에 경험하는 것으로 출신국의 암에 대한 부정적 예후에 대한 인식이 이들의 진단 초기의 감정에 영향을 미쳤으며, 암 진단과 치료과정에서 야기되는 일상성 붕괴에 따른 감정을 현재의 삶에 비추어보면서 미리 예견한 결과라고 해석된다. 한편, 죽음에 두려움은 암 환자 경험의 여러 연구에서 보고된 바 있다(김태연, 2015; 박영숙, 박정숙, 2018; 신정하, 2018; Gurm et al., 2008; Mystakidou et al., 2008; Pederson & Zachariae, 2010; Sears, Satanton, & Danoff-Burg, 2003). 이러한 연구결과는 결혼이주여성 과 한국 여성이 겪는 암에 대한 경험이 동일하게 나타났는데 국적과 상관 없이 암 환자들이 겪게 되는 공통된 특성이라고 해석된다. 하지만 죽음에 대한 두려움의 근원에 출신국의 암의 부정적인 인식과 암에 대한 그들만의 정보에 대한 부족을 포함하고 있어 결혼이주여성에게 이들의 언어로 된 정보제공이 절실하다. 이러한 결과는 변성원(2013)의 연구에서 결혼이주여성의 건강 행위 실천의 장애 요인으로 건강정보 부족을 보고하여 본 연구결과와 유사함을 보여준다.

국립 암 센터에서는 2015년부터 다문화가정 구성원의 올바른 암 정보 인식 및 암 예방 실천 수준을 높이기 위해 중국어, 베트남어, 필리핀어로 구성된 암 정보 안내 책자를 발간해 배포하고 있으며, 현재는 동영상으로도 교육받을 수 있도록 하고 있다. 이러한 정책은 본 연구결과의 문제점을 해소하기 위한 적절한 접근이라고 판단된다(국가암정보센터, 2017). 하지만 정보 접근성의 용이성을 고려할 필요가 있고 이와 더불어 다양한 언어로 구성된 정보의 제공과 정보제공 방법의 다양화를 위한 제도의 구축이 필요하다.

한편, 본 연구의 참여자들은 암의 진단과 치료과정에서 가정 경제의 악화와 친정 가족으로의 송금 중지에 대한 두려움을 경험하는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 경제적으로 취약한 가정에서 시집온 이들의 현실을 반영하며, 더불어 한국의 경제 사정도 녹록하지 않음을 보여준다. 결혼이주여성들은 결혼으로 친정의 생계에 도움을 줘야 한다는 책임감을 느끼고 있었는데, 최호림(2015)의 연구에서 이주 가구가 결혼으로 이주한 딸로부터 일 년

이내에 최소 한 번 이상의 송금을 받았고, 가구 대부분에서 송금이 중요한 수입원이 되고 있으며, 송금을 받지 못한 일부 이주 가구의 경우 이주한 딸이 가족들로부터 원성을 샀다고 보고하였다. 본 연구의 참여자들이 송금의 책임을 다하지 못함으로써 쓸모없는 존재라고 자신을 인식하고 있는 것은 이러한 연구결과와 맥을 같이 한다고 사료된다.

구성요소 '견뎌내고 살아감'은 본 연구의 참여자들이 암 치료과정 중 수술, 항암치료, 방사선치료와 유방 재건 수술을 거치면서 발생하는 신체적 고통과 합병증에 대한 두려움을 호소하였으나, 살아야 한다는 생에 대한 강력한 의지를 지니고 견뎌내고 있다는 것을 반영한다. 암 치료과정 중의 고통과 합병증 발생에 대한 두려움은 문헌 고찰에서 제시한 바와 같이 국내 암 환자의 경험 연구에서 다수 확인할 수 있었다(강경옥 등, 2016; 박영숙, 박정숙, 2018; 박진아, 2015; 신나연, 김지영, 2017; 신정하, 2018; 양진향, 2008; 이정민, 이금주, 2013; 최예숙, 2016; 최은녀, 2017; 한종희, 2015). 그러나 본 연구결과는 국내 암 환자가 겪는 신체적 고통과 결혼이주여성이 겪는 신체적 고통과의 정도 차이가 있음을 보여주고 있는데 본 연구의 참여자들은 정서적 위안을 주는 친정 식구가 옆에 없음으로써 신체적 고통이 가중되는 것으로 나타났다. 따라서 결혼이주여성 암 환자의 신체적 고통과 정신적 고통을 경감시키기 위한 전략을 세우는데 이들의 특수성을 고려할 필요가 있다고 판단된다.

이러한 신체적 고통과 합병증 발생의 두려움에도 불구하고 참여자들은 강력한 투병 의지를 나타냈다. 이들의 강력한 투병 의지의 원천으로 자식을 들 수 있는데 이들에게 자식은 한국에서의 삶을 지속시킬 수 있는 끈으로 자리 잡고 있음을 시사한다. 이러한 연구결과는 아시아계 미국인의 유방암 경험에서 참여자들이 자식을 두고 죽게 될까 봐 큰 걱정을 하고 있었다는 결과와 일맥상통한다(Ashing-Giwa et al., 2003). 본 연구에서 결혼이주여성에게 자식은 포기할 수 없는 존재이기도 했지만, 국적을 취득하지 않은 상태에서의 결혼이주여성에게 자식은 출신국으로 돌아가지 않아도 되는 근거가 되기도 하였다.

본 연구에서 참여자들은 투병 의지를 다지며 의사의 권고를 따르거나 인

터넷에서 얻은 정보를 통하여 섭생을 하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대장암 생존자들이 건강한 삶을 회복한 후 의지적으로 운동을 선택하고(변지용, 이미경, 정재연, 유사무엘, 전용관, 2019), 암 환자가 이전과 달리 적극적으로 건강관리를 한다(양진향, 2008)는 결과와 동일하게 나타나 암 환자들은 암에 대한 인식의 확장을 통해 적극적으로 자신의 건강관리를 하는 것으로 해석된다.

구성요소 ‘치료과정에서 감내해야 하는 소외감’은 결혼이주여성들이 치료과정에서 언어 장벽과 문화장벽으로 건강 불평등을 경험하는 것으로 해석된다. 이러한 건강 불평등의 결과로 참여자들은 치료과정이 지연되어 환자 권리를 보장받지 못하였다. 이러한 결과는 국가적인 의료비 손실에도 영향을 미치게 되고, 이들의 한국 사회로의 안정적인 통합에도 장애물로 작용하게 될 것이다. 국외의 결혼이주여성 암 환자의 경험에서도 언어 장벽이 암 환자의 치료과정에서 발생했음을 보고하여(Ashing-Giwa et al., 2003; Ashing-Giwa et al., 2004) 언어 장벽은 전 세계의 결혼이주여성의 겪는 공통된 경험으로 해석할 수 있다.

한편 국내 결혼이주여성의 건강 불평등 경험의 연구에서는 건강 불평등의 원인으로 건강관리를 위한 자원의 부족, 결혼이주여성에게 적합한 의료시스템의 부재, 언어·문화·환경적 장벽이라고 보고하였으며, 건강 불평등 해소방안으로 스스로의 노력과 주변 사람들의 지지, 결혼이주여성을 위한 의료지원 시스템 구축으로 제시하였다(최나연, 이병숙, 2018). 본 연구에 나타난 결혼이주여성 암 환자의 건강 불평등을 해소하기 위한 구체적인 방안으로는 건강관리에 대한 정보를 그들의 언어로 제공하여야 하며, 간호사를 포함한 의료진은 이들의 문화적 규범에 관한 어려움을 고려하고 결혼이주여성의 경험에 주의를 기울여야 한다(Grandahl et al., 2015).

외국인 환자를 돌보는 간호사의 일반적인 영어 구사 능력은 외국인 환자와의 효과적인 의사소통에 장애를 유발하고 이와 같은 결과는 환자와의 오해를 발생시킨다고 보고한 바 있다(박형숙, 하수정, 박정하, 유지형, 이상화, 2014). 따라서 결혼이주여성을 가장 가까운 위치에서 간호하며, 의료기관에서 가장 많은 인력을 차지하고 있는 간호사는 결혼이주여성 암 환자의 문

화와 행동을 이해하고 수용하여 적절한 서비스를 제공하기 위한 문화 역량을 갖출 필요가 있다. 안정원(2015)의 연구에서는 간호사의 문화 역량 증진을 위한 방안으로 결혼이주여성 암 환자의 문화별 특성과 비언어적 의사소통에 대한 교육 및 외국과의 교류프로그램을 통한 간호사의 다문화 경험을 직·간접적으로 확대할 수 있는 중재의 필요성을 제시한 바 있다.

본 연구결과에서는 언어의 장벽 이외에도 한국의 가부장적인 분위기가 결혼이주여성 암 환자의 환자 권리를 침해하는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 참여자는 남편에게 순종할 수밖에 없어 치료과정의 의사결정에서 배제되며 자신의 권리를 보장받지 못하는 것으로 나타났는데, 남편의 권위적 태도와 같은 전통적 가부장적인 가치관은 부부간의 갈등을 유발하는 요인으로(김오남, 2006) 결혼이주여성 암 환자의 효과적인 의료서비스 제공을 위해서는 결혼이주여성의 남편을 대상으로 의사소통의 간극을 좁히기 위한 의사소통 중재프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다.

구성요소 ‘대인관계의 양가감정’은 본 연구의 참여자들이 암을 진단받은 사실을 남편과 다른 가족에게 알려거나 반면에 자신이 암 환자임을 숨기고 싶어 하는 현상을 나타내고 있다. 참여자들이 자신이 암 환자임을 한국 가족에게 알리고자 하는 궁극적인 목적은 심리적·사회적 지지를 원하며 무엇보다도 경제적인 도움을 바라는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 친정의 형편은 경제적인 지원이 불가능할 것을 잘 알기 때문에 부담을 주기 싫어 알리지 않는 것으로 판단된다. 또한, 결혼이주여성은 성공한 딸이 되고 싶은 욕구가 있는데 암 환자로 알려지는 경우 실패한 딸로 낙인찍히는 것에 대한 두려움으로 알리지 않는 것으로 해석할 수 있다. 암 환자임을 숨기는 또 다른 이유는 암 발생 원인에 관해 참여자 본인과 가족에게 비난의 화살을 돌리는 것에 관해 용납할 수 없기 때문이었다. 이러한 연구결과는 결혼이주여성들의 험난한 삶의 궤적이 결혼이주여성들의 삶의 저변에 깔려 있음을 보여주는 결과라고 사료 된다. 참여자들은 주변 사람들이 암 환자로 인식한 자신을 바라보는 시선이 스트레스 요인으로 작용하므로 숨기는 것으로 판단된다. 한편, 갑상선암 환자의 방사성 요오드 치료 경험(강경옥 등, 2016)의 연구에서 방사성 요오드 치료를 마친 참여자가 자신을 환자 취급

하고, 안쓰럽게 바라보는 주변의 시선과 태도 때문에 힘들다고 토로한 것으로 나타나 본 연구와 일맥상통함을 보여주고 있다.

구성요소 ‘고통을 이겨내게 하는 버팀목’은 결혼이주여성이 암에 걸렸을 경우 겪게 되는 심리적·신체적 어려움을 효과적으로 헤쳐나갈 수 있게 하는 지지체계를 나타내 주고 있다. 한국 가족과 친정 가족의 지지는 가장 큰 버팀목으로 작용했다. 그러나 일부 참여자의 경우 암 치료과정 중 남편과의 관계악화로 이혼에 이르렀다. 이러한 결과는 다문화 정책에서 결혼이주여성 뿐만 아니라, 한국인의 다문화에 대한 올바른 이해증진을 위한 전략마련의 필요성을 시사한다고 할 수 있다(이희진, 김진희, 2016).

결혼이주여성에게 친정은 위안의 본질로 해석할 수 있지만 쉽게 접근할 수 없는 본질로도 해석된다. 이러한 본질의 속성 때문에 결혼이주여성에게 친정에 대한 그리움이 더 큰 것으로 해석할 수 있겠다. 본 연구에서 참여자는 암의 진단 초기에 겪게 되는 충격의 시기를 지나서 죽을지도 모른다는 미래에 대한 불확실성을 안고, 친정을 장기간 방문하여 슬픔과 위로를 받고 오는 것으로 나타났는데 이러한 결과는 결혼이주여성에게 친정은 고통과 슬픔을 나누는 돌파구가 되어주는 것으로 해석할 수 있다. 결혼이주여성 암 환자의 심리적 어려움을 해소하기 위하여 국가적인 대책의 마련이 절실하며, 간호사는 이들의 상황을 이해하고 전인 간호를 위한 방안을 마련해야 할 것이다.

일부 참여자들이 자신이 암 환자임을 숨기려는 반면에 일부의 참여자는 SNS를 통해 자신의 상태를 노출하여, 자신을 지지하고 격려하는 댓글로 위안을 받고 치료과정에서 발생하는 어려움을 극복하는 것으로 나타났다. 특히 필리핀 출신의 결혼이주여성은 영어사용이 가능해 전 세계적인 소통이 가능해 이점이 더 SNS 활동에 적극적인 것으로 해석된다. 더불어 참여자에게 든든한 지원체계가 되는 것은 자국 출신의 결혼이주여성이었으며, 동종의 암 질병에 관한 사례는 암을 이겨내는 단초가 되는 것으로 나타났다. 결혼이주여성 암 환자가 치료과정에서 경험하게 되는 다양한 어려움을 극복하기 위한 지지체계를 연결해 주는 제도적 노력이 절실히 필요하며, 결혼이주여성 암 환자 자조 모임을 적극적으로 활용해야 할 것이다(최경숙 등,

2012).

결혼이주여성들에게 있어서 다문화가족지원센터는 심리적 안정, 인간관계 확장, 다양한 정보 교류, 그리고 구직 활동 등의 측면에서 기여 하는 바 크다(박주현, 2015). 이러한 다문화가족지원센터의 역할과 접근성의 용이함으로 결혼이주여성의 이용률이 높은 실정이다(이희진, 김진희, 2016). 따라서 다문화가족지원센터에서 결혼이주여성 암 환자에 대한 건강정보, 건강교육, 자조 모임 등을 활용하는 방법을 모색할 필요가 있다. 특히 이러한 프로그램을 활용할 인력으로 문화 역량이 높은 간호사를 배치해 활용하는 제도마련이 절실히 필요하다.

구성요소 ‘한국의 치료 수월성에 안도함’은 참여자들에게 결혼 이주라는 운명이 긍정적인 면만 있는 것은 아니었지만, 암 환자로서는 한국 땅에서 살기 때문에 한국의 우수한 의료서비스를 받고 암 치료가 가능했다고 생각하며, 한국으로의 이주가 다행으로 생각하는 것으로 해석된다. 이러한 결과는 출신국과 한국의 의료수준의 차이를 반영한다고도 할 수 있다. 또한, 치료비 부담을 덜어주는 한국의 공적보험과 사적보험 시스템은 참여자들이 돈에 구애받지 않고 치료받음으로써, 치료비 부담에서 벗어날 수 있었다. 그러나 일부 참여자의 경우 악화된 부부관계에서 남편이 참여자와 협의가 안 된 상태로 사 보험을 해약하는 바람에 큰 곤란을 겪었고 그것이 이혼의 불씨가 되기도 했다. 이처럼 결혼이주여성에게 보험은 치료비를 해결 해주기도 하고, 잉여의 자금으로 활용할 수 있는 든든한 울타리가 되었다. 하지만 보험은 돈이 투자되어야 하는 것으로 부부관계의 악화 시 가장 먼저 손을 대는 무기가 되는 것으로 알 수 있다.

한편, 본 연구에서 참여자들은 국가 암 검진 제도를 통해 암 진단을 받은 것으로 나타났으며, 이 제도에 대한 감사하였다. 그러나 암의 교육과 정보 부족이 암의 조기 검진 이행에 장애 요인으로 작용하고 있으므로(Jia et al., 2013) 결혼이주여성에 대한 건강정보 교육의 확대와 증가를 통해 국가 무료 암 검진 이행률을 높여야 할 것이다.

구성요소 ‘불확실성 안고 한국에서 뿌리내리기’는 참여자들은 재발의 위험성을 인식하고 두려움을 안고 살아가고 있음을 반영한다. 암 환자들의 재

발에 대한 두려움은 국내 암 환자 경험의 연구에서도 발견된 결과로 본 연구와 맥을 같이하고 있다(배선희, 2009; 양진향, 2008). 한편, 참여자들은 암 치료 후 건강관리 행위를 하면서 신체적·심리적 건강을 지키려고 노력하는 것으로 나타났는데 이 연구결과는 국내의 다수의 암 환자 경험에서도 결과로 도출되었음을 알 수 있다(박미성, 김금순, 2008; 변지용 등, 2019; 양진향, 2008; 최은녀, 2017). 이러한 결과는 암 환자들이 치료 후 암 치료 이전으로 돌아가고 싶지 않은 인간 본연의 의지를 나타냈다고 해석되며, 암 환자들이 자기성찰을 통해 자신에 맞는 삶으로 재편하고, 건강을 지키고자 노력하였다는 다수의 연구결과와 일맥상통함을 보여준다(강경옥 등, 2016; 김혜숙, 이명선, 2016; 박정애, 최경숙, 2013; 변혜선 등, 2011; 손미라, 2014; 신나연, 김지영, 2017; 최은녀, 2017).

본 연구에서 참여자들은 자신의 암 질병 경험을 다른 이주여성과 경험을 공유하는 방법으로 도움을 주는 것으로 나타났는데, 이 연구결과는 참여자가 암 치료를 계기로 타인의 상처를 보듬는 치유자로서 거듭나는 삶을 살고 있다는 연구결과와 유사함을 보여주고 있다(박지승, 2016). 참여자의 암 경험을 바탕으로 동료 암 환자 멘토링 프로그램을 적용한 결과 암 생존자들의 심리·사회적 적응을 도모하는 데 유용했다는 연구결과는 시사하는 바가 크다(최권호, 김민아, 송효석, 2016). 이 프로그램은 자조 모임의 기능을 확대한 것으로 사료 되며, 추후 결혼이주여성 암 환자를 대상으로 한 동료 멘토링 프로그램을 적용한 중재연구가 필요할 것으로 사료된다.

참여자들은 암을 극복한 이후에 삶에 대한 감사하는 마음과 함께 더 나아가 치료 후의 삶을 소중하고, 가치 있게 여기는 긍정적인 변화를 겪게 된다(이영미, 2013). 이러한 과정을 통해 참여자들은 온전한 한국인으로 단단하게 자리 잡고자 하는 의지의 확장을 보이는 것으로 판단되며, 이 연구결과는 결혼이주여성의 건강생활에 관한 연구에서 참여자들이 미래의 삶을 바라보면서 거주하는 공간을 자기 주도적 세계로 변화시키고 있었다는 연구결과와 유사하다(유경숙, 2018).

결론적으로 본 연구에서 나타난 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 참여자들의 국제결혼 이주라는 특수한 상황과 맞물려있는 것으로 나타났다.

따라서 결혼이주여성 암 환자의 질병 관리를 위해서는 문화적 배경을 선이해하고 접근하는 노력이 무엇보다도 우선되어야 할 것이다. 그리고 문화 역량을 갖춘 간호사의 육성을 위한 다양한 측면의 노력이 필요하다. 또한, 본 연구에서 나타난 지지체계 중의 하나인 다문화가족지원센터의 역할을 확대하여 간호사가 주체적인 역할을 하는 결혼이주여성 암 환자와 이 외의 결혼이주여성을 대상으로 한 건강증진 프로그램, 자조 모임프로그램 및 암 환자 동료 멘토링 프로그램의 개발과 적용이 시급히 필요하다.

본 연구의 의의를 간호 연구, 간호이론 및 간호 실무 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

간호 연구의 측면에서 볼 때, 본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대해 최초로 시도되었다는 것이 의의가 있으며, 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험을 이해하기 위해서는 먼저 이들의 사회·문화적 배경에 대한 맥락을 사정하는 것이 필요하다는 인식을 부각했다는 것에 의의가 있다. 또한, 결혼이주여성 암 환자들의 관점에서 암 질병 경험을 생생하게 드러내어 밝힘으로써 이들의 경험을 이해할 수 있는 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

간호이론의 측면에서 볼 때, 본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 구조와 의미를 구성요소 및 하위 구성요소를 통해 일반적, 구조적 기술로 표현함으로써 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대한 서술적 이론을 끌어냈다는 점에서 의의가 있다.

간호 실무의 측면에서 볼 때, 본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 심리적 의미를 제시하였고, 그 경험을 극복할 지원방안과 제도적 개선에 대한 중요성을 부각하고 이를 위한 기초자료를 마련하였다. 또한, 간호사의 역할 확대와 문화 역량 강화를 위한 대책을 제시한 것에 의의가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 의미에 관하여 확인하고 서술하기 위해 Giorgi (2009)의 방법을 활용한 현상학적 연구이다. 본 연구의 결과 결혼이주여성이 경험하는 암 질병 경험은 국제결혼 이주라는 특수한 상황과 맞물려있는 것으로 나타났다.

결혼이주여성의 암 질병 경험은 암 발병 원인을 결혼 이주라는 운명으로 펼쳐지는 고난의 삶의 결과로 인식하고, 암으로 인해 한국에서 이룬 삶의 상실에 대해 두려워하였으나 견뎌내고 살아가고 있는 것으로 나타났다. 결혼이주여성 암 환자들은 치료과정에서 언어의 장벽과 문화의 장벽으로 건강 불평등을 경험하면서 소외감을 경험해야 했다. 이러한 결과로 결혼이주여성 암 환자들은 고향을 그리워했다. 결혼이주여성의 암 질병 경험에 나타난 관계의 경험은 알리고 싶거나 숨기고 싶거나 하는 양가감정을 드러냈다. 결혼이주여성 암 환자의 암 질병 경험에 나타난 지지체계로는 가족, 동종 사례자, 자신을 이해하고 접근하는 의료인, 결혼이주여성, 다문화가족지원센터, SNS로 나타났다. 결혼이주여성 암 환자는 한국의 치료 수월성에 따라 성공적인 치료를 받음으로써 한국으로의 이주를 다행이라고 여겼다. 결혼이주여성 암 환자들은 재발의 두려움을 안고 살아가지만, 자신의 암 환자로서의 경험을 공유하여 다른 결혼이주여성 암 환자를 도와주는 이타적 삶을 실천하였다. 결혼이주여성 암 환자들은 암 질병 과정을 거치면서 질병의 의미를 찾고, 작은 일에도 감사하며 한국에서 단단하게 뿌리를 내리고 자신의 자리를 다져나갔다.

본 연구는 국내의 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 관한 연구를 최초로 시도함으로써 한국에서 이들이 암 환자로 살아가는 경험을 생생하게 드러내어 밝혔다는 것에 의의가 있다. 본연구의 결과가 결혼이주여성 암 환자에 대한 일반인, 의료인 및 정책책임자의 이해와 관심을 높이고 더 나아가 이들의 암 관리와 한국 사회로의 건강한 통합을 위한 결혼이주여성 암 환자들의 사회·문화적 맥락을 반영한 간호 중재프로그램과 국가적인 정책

마련에 기초자료로 제공할 수 있을 것이라 기대한다.

본 연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 중점을 둔 연구로써 참여자의 출신국에 제한을 두지 않았다. 이에 참여자 개인의 출신국에 대한 사회·문화적 맥락을 반영한 경험을 드러내기에는 제한점이 있다. 이에 출신국 별로 암 환자로서의 질병 경험에 대해 다양한 질적 연구방법을 활용한 후속 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 국내의 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 관한 질적 연구로 참여자의 암 질병 과정에서 다양한 경험이 존재하고 있음을 알 수 있었으나 국내의 결혼이주여성 암 환자에 대한 실태는 찾아볼 수 없었다. 따라서 국내의 결혼이주여성 암 환자의 실태 파악을 위한 대규모의 양적 조사연구를 제언한다.

셋째, 본 연구에서는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 가족과 동종 사례자의 지지 등 다양한 지지체계가 관련이 있는 것으로 나타났다. 따라서 결혼이주여성 암 환자를 위한 사회적 지지체계의 구축 및 활성화가 요구되며 이를 위한 방안을 마련하기 위해 후속연구가 필요함을 제언한다.

넷째, 본 연구에서는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험이 참여자의 사회·문화적 맥락과 맞물려있는 것으로 나타났다. 따라서 결혼이주여성의 전인 간호를 위해서는 간호사의 문화 역량을 증진 시킬 필요가 있다. 더불어 간호사의 문화 역량을 강화할 수 있는 제도적, 체계적 지원이 필요하다.

다섯째, 본 연구에서는 다문화가족지원센터가 결혼이주여성 암 환자들의 다양한 어려움을 해결할 수 있는 지역사회의 효과적인 지지체계임이 밝혀졌다. 따라서 결혼이주여성 암 환자의 지역사회 내에서의 건강관리를 위해서 다문화가족지원센터에 문화 역량이 높은 간호사를 투입한 제도마련을 위한 방안을 모색해 볼 필요성을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강경옥, 김현경, 김지영, 임석태. (2016). 갑상선암 환자의 방사성요오드 치료 경험. **동서간호학연구지**, 22(2), 148-157. doi:10.14370/jewnr.2016.22.2.148
- 고문희. (2018). 질병체험에 관한 현상학적 연구의 현황. **대한질적연구학회지**, 3, 20-30.
- 공병혜. (2004). 간호연구에서의 현상학. **현상학과 현대철학**, 23, 151-178.
- 공병혜. (2014). 간호학과 현상학. **명상심리상담**, 11, 1-12.
- 구상미. (2015). **결혼이주 베트남 여성을 위한 자궁경부암 예방교육프로그램 개발과 효과검증**. 대전대학교 대학원, 박사학위.
- 구차순. (2007). 결혼이주여성의 다문화가족 적응에 관한 연구. **한국가족복지학**, 20, 319-359.
- 국가암정보센터. (2017, July). 다문화가정 구성원을 위한 암 정보 안내책(중국어)- 암을 알아야, 암을 이깁니다. Retrieved September 5, 2019, from the National Cancer Information Center Web site: https://www.cancer.go.kr/lay1/bbs/S1T674C680/B/26/view.do?article_seq=19454&cpage=&rows=&condition=&keyword=&rn=5
- 국가암정보센터. (2019, December). 암생존율. Retrieved January 5, 2020, from the National Cancer Information Center Web site: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T648C649/contents.do>
- 국가통계포털. (2019, March). 시도/시군구별 외국인과의 혼인. Retrieved September 5, 2019, from the Korean Statistical Information Service Web site: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B83A24&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A23_4&seqNo=&lang_mode=ko&lang_uage=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE
- 국립암센터. (2018, December). 국가암등록사업연례보고서(2016년 암등록통계). Retrieved September 5, 2019, from the National Cancer Center

- Web site: <https://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
- 권영은. (2017). **베트남 결혼이주여성의 산후조리경험**. 고신대학교 대학원, 박사학위.
- 권영은, 박정숙. (2018). 베트남 결혼이주여성의 출산 후 모성 경험. **여성건강간호학회지**, 24(4), 355-366. doi:10.4069/kjwhn.2018.24.4.355
- 김달숙, 박아현, 강남준. (2014). 컴퓨터 텍스트 분석프로그램을 적용한 암환자의 투병수기 분석. **대한간호학회지**, 44(3), 328-338. doi:10.4040/jkan.2014.44.3.328
- 김분한. (1994). 암의 원인지각에 관한 탐색적 연구-Q 방법론 적용-. **대한간호학회지**, 24(3), 364-376.
- 김석주. (2011). 북한 이탈주민의 신체건강과 정신건강의 관계. **사회정신의학**, 16(1), 3-10.
- 김선우, 손형진. (2017). 유방암 환자의 외모 관리 경험에 대한 근거이론적 접근. **한국의류학회지**, 41(3), 556-574. doi:10.5850/JKSCT.2017.41.3.556
- 김선희. (2015). 베트남 결혼이주여성의 임신, 분만, 산욕기 건강관리 경험. **한국보건간호학회지**, 29(2), 325-343. doi:10.5932/JKPHN.2015.29.2.325
- 김성남. (2019). **탈북민의 영국 이주 생활 경험**. 이화여자대학교 대학원, 박사학위.
- 김소영, 최소영. (2010). 결혼이민여성의 자궁경부 세포진 검사 참여행위와 관련 요인에 관한 연구. **여성건강간호학회지**, 16(3), 255-265.
- 김소영, 최소영. (2014). 여성결혼이민자 배우자의 자궁경부암 지식과 건강신념. **중앙간호학회지**, 14(3), 173-181. doi:10.5388/aon.2014.14.3.173
- 김순옥, 임현숙, 정구철. (2013). 결혼이주여성의 배우자 지지, 가족 지지가 정신건강에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 13(11), 221-235. doi:10.5392/JKCA.2013.13.11.221
- 김승권, 김유경, 조애저, 김혜련, 이해경, 설동훈, 등. (2010). **2009년 전국 다문화가족 실태조사 연구**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김양신. (2012). **노인 전립선암 환자의 생활세계 경험**. 건양대학교 대학원,

- 석사학위.
- 김영혜, 박경연, 김미영, 김미옥. (2004). 암 환자의 수술경험. **대한간호학회지**, 34(6), 945-953.
- 김오남. (2006). 결혼이민자 가족의 아내 학대와 영향요인 연구. **한국사회복지학**, 58(4), 5-35.
- 김은하, 박형숙, 배경의. (2012). 결혼이주여성이 임신·출산 과정에서 체험한 갈등경험. **질적연구**, 13(1), 47-59. doi:10.22284/qr.2012.13.1.47
- 김태연. (2015). 여성 갑상선암 생존자의 불안 극복 경험에 관한 현상학적 연구. 경성대학교 대학원, 석사학위.
- 김하영. (2019). 사별을 경험한 베트남 결혼이주여성의 홀로서기 삶에 관한 현상학적 연구. 부경대학교 대학원, 박사학위.
- 김현실. (2008). 결혼이주여성의 현황과 문제: 새로운 여성간호 대상자의 출현. **여성건강간호학회지**, 14(4), 248-256.
- 김혜련. (2013). 다문화가족의 건강문제와 정책과제. **보건·복지 Issue & Focus**, 185, 1-8.
- 김혜숙, 이명선. (2016). 비호지킨림프종 환자의 질병 경험. **중앙간호학회지**, 16(3), 121-131. doi:10.5388/aon.2016.16.3.121
- 류한수. (2016). 결혼이주여성의 차별 경험이 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 16(8), 345-356. doi:10.5392/JKCA.2016.16.08.345
- 박근우, 권구영. (2007). 국제결혼 이주여성의 정신건강에 영향을 미치는 요인: 전라남도 거주 국제결혼 이주여성을 중심으로. **사회연구**, 8(2), 187-219.
- 박미경, 문소현. (2016). 결혼이주여성을 위한 개별적 모유수유증진 프로그램의 효과. **한국간호과학회지**, 46(1), 128-139. doi:10.4040/jkan.2016.46.1.128
- 박미성, 김금순. (2008). 암 생존자의 생활경험. **중앙간호학회지**, 8(2), 93-104.
- 박민희, 양숙자, 지연경. (2015). 여성 결혼이민자의 우울에 영향을 미치는 스트레스 요인. **한국보건간호학회지**, 29(2), 298-311. doi:10.5932/JKP HN.2015.29.2.298
- 박아현. (2016). 유방암 환자는 온라인 커뮤니케이션을 통해 어떻게 상호

- 작용 하는가?: 게시글과 댓글의 상호작용을 중심으로.** 서울대학교 대학원, 박사학위.
- 박영숙, 박정숙. (2018). 난소암 여성의 투병과정: 죽음의 굴레에 묶인 채 존 재가치 찾아가기. **성인간호학회지**, 30(6), 656-668. doi:10.7475/kjan.2018.30.6.656
- 박정애, 최경숙. (2013). 대장암 생존 여정 경험: 상처받은 자아상을 딛고 거듭 태어남. **중앙간호학회지**, 13(3), 163-173. doi:10.5388/aon.2013.13.3.163
- 박주현. (2015). 다문화가족지원센터에 종사하는 결혼이주여성들의 업무경험에 관한 질적사례연구. **다문화와 인간**, 4(1), 107-145.
- 박지승. (2016). 암 경험자들의 긍정적 변화에 대한 현상학적 사례연구. **생명연구**, 42, 225-285.
- 박진아. (2015). **혈액종양 환자의 조혈모세포이식 경험.** 이화여자대학교 대학원, 박사학위.
- 박형숙, 하수정, 박정하, 유지형, 이상화. (2014). 외국인 환자를 돌보는 간호사의 업무경험. **간호행정학회지**, 20(3), 281-291. doi:10.11111/jkana.2014.20.3.281
- 배선희. (2009). **암 환자의 분노에 대한 문화기술지.** 경희대학교 대학원, 박사학위.
- 변성원. (2012). **베트남 결혼이주여성의 우울감 경험.** 순천향대학교 대학원, 박사학위.
- 변성원. (2013). 결혼이주여성의 건강행위 어려움. **디지털융복합연구**, 11(12), 631-637. doi:10.14400/JDPM.2013.11.12.631
- 변지용, 이미경, 정재연, 유사무엘, 전용관. (2019). 대장암 생존자의 운동참여 경험. **중앙간호학회지**, 19(2), 98-105. doi:0.5388/aon.2019.19.2.98
- 변혜선, 정복례, 박현주. (2011). 유방암 여성 생존자의 성생활 경험. **성인간호학회지**, 23(5), 446-459.
- 서민숙, 박경숙, 박형무, 박현옥. (2013). 다문화 가정 결혼 이주여성의 건강행위와 삶의 질. **대한폐경학회지**, 19(2), 112-121. doi:10.6118/jksm.2013.19.2.112

- 서인주, 박정숙. (2015). 여성결혼이민자를 위한 건강증진 프로그램 개발 및 적용. **성인간호학회지**, 27(2), 198-210. doi:10.7475/kjan.2015.27.2.198
- 설동훈, 김윤택, 김현미, 윤홍식, 이혜경, 정기선, 등. (2005). **국제결혼 실태 조사 및 보건복지 지원정책 방안**. 서울: 보건복지부.
- 성지현. (2006). **자조 모임에 참여한 폐암 환자의 경험**. 연세대학교 대학원, 석사학위.
- 손미라. (2014). **암을 가진 군인의 직장 복귀 경험**. 한양대학교 대학원, 박사학위.
- 손미라, 이정섭. (2014). 암 생존자의 직장 복귀에 대한 개념분석. **군진간호연구**, 32(1), 119-133.
- 송미숙, 박경민. (2018). 결혼이주여성의 가족건강성 경험에 관한 현상학적 연구. **문화기술의 융합**, 4(2), 43-52. doi:10.17703/JCCT.2018.4.2.43
- 송주은, 박소미, 노은하. (2016). 중국인 이민 초산모의 산후조리 경험. **여성건강간호학회지**, 22(1), 48-60. doi:10.4069/kjwhn.2016.22.1.48
- 신경림, 조명옥, 양진향. (2004). **질적연구방법론**. 서울: 이화여자대학교출판부.
- 신나연, 김지영. (2017). 난소암 환자의 항암화학요법 치료 경험. **중앙간호학회지**, 17(3), 158-169. doi:10.5388/aon.2017.17.3.158
- 신정하. (2018). **갑상선암 환자의 질병경험**. 조선대학교 대학원, 박사학위.
- 안정원. (2015). **외국인 환자 간호에 대한 간호사의 문화역량 구조모형**. 서울대학교 대학원, 박사학위.
- 양숙자, 김정아, 김성남, 최혜영, 박찬선, 단현주. (2009). **도시와 농촌지역의 여성 결혼이민자의 건강개념, 건강상태와 보건의료이용에 관한 연구**(일반, 09-37). 서울: 이화여자대학교 건강증진사업지원단.
- 양숙자. (2011). 국내 여성 결혼이민자의 출신국별 건강 행위와 관련 요인. **지역사회간호학회지**, 22(1), 66-74.
- 양진향. (2008). 암환자의 생활세계 경험. **대한간호학회지**, 38(1), 140-151.
- 양진향, 신경림. (2003). 현상학적 방법 적용 논문분석 및 바람직한 글쓰기. **질적 연구**, 4(2), 87-99.
- 예정은. (2017). **결혼이주여성의 차별경험이 주관적 건강과 우울에 미치는**

- 는 영향: 사회적 지지의 영향을 중심으로. 서울대학교 대학원, 석사학위.
- 오영경, 황선영. (2018). 젊은 유방암 환자의 불확실성이 삶의 질에 미치는 영향: 부부친밀도의 매개 효과를 중심으로. **한국간호과학회지**, 48(1), 50-58. doi:10.4040/jkan.2018.48.1.50
- 오은정, 정향미. (2019). 결혼이주여성의 한국문화 적응 개념분석. **한국모자보건학회지**, 23(4), 250-260. doi:10.21896/jksmch.2019.23.4.250
- 유경숙. (2018). **다문화 결혼이주여성의 건강생활에 관한 문화기술지**. 인제대학교 대학원, 박사학위.
- 유영주, 이인수, 김순기, 최희진. (2013). 한국형 가족건강성척도 II (KFSS-II) 개발 연구. **한국가정관리학회지**, 31(4), 113-129. doi:10.7466/JKHMA.2013.31.4.113
- 윤순정. (2017). **결혼이주여성의 가족건강성 구조 모형**. 공주대학교 대학원, 박사학위.
- 이경민, 이금주. (2013). 갑상선절제술을 받은 여성의 경험에 대한 현상학적 연구. **중앙간호학회지**, 13(3), 152-162. doi:10.5388/aon.2013.13.3.152
- 이남인. (2005). 현상학과 질적연구방법. **철학과 현상학연구**, 24, 91-121.
- 이남인. (2014). **현상학과 질적 연구: 응용현상학의 한 지평**. 서울: 한길사.
- 이남인. (2019). 현상학적 질적연구 심사자를 위한 현상학과 질적연구. **질적연구**, 20(1), 1-14. doi:10.22284/qr.2019.20.1.1
- 이명선, 김중훈, 박은영, 김중남, 유은승. (2010). 치료 중인 암 환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구. **성인간호학회지**, 22(1), 19-30.
- 이봉숙. (2010). 다문화가정 결혼이주여성의 건강 관련 경험. **성인간호학회지**, 22(5), 477-487.
- 이영미. (2013). **관해 상태 암 생존자의 여가 경험과 삶의 인식 탐구**. 이화여자대학교 대학원, 박사학위.
- 이종호, 노연희. (2017). 결혼이주여성의 사회적 자본, 문화적응 스트레스와 문화 적응간의 관계. **다문화콘텐츠 연구**, 24, 235-273. doi:10.15400/

mccs.2017.04.24.235

- 이지원. (2019). 디자인 개념의 인식론적 정초를 향한 탐색. **한국공간디자인 학회 논문집**, 55, 231-240.
- 이지현, 진수진, 주현정, 조연실. (2013). 결혼이주여성의 한국어 능력, 자아 존중감, 문화적응 스트레스가 가족건강성에 미치는 영향: 부부적응의 매개효과를 중심으로. **지역사회간호학회지**, 24(1), 87-98. doi:10.12799/jkachn.2013.24.1.87
- 이진웅. (2019). 메를로-퐁티의 [지각의 현상학] 에서 현상학과 주체성의 의 미. **철학과 문화**, 40, 61-89.
- 이현철, 김영천, 김경식. (2013). **통합연구방법론: 질적연구+양적연구**. 파 주: 아카데미프레스.
- 이혜주, 오성배. (2019). 국제결혼 이주여성의 국내거주기간별 생활만족도 영향요인 분석을 통한 교육지원 방안 탐색. **다문화콘텐츠연구**, 31, 111-139. doi:10.15400/mccs.2019.08.31.111
- 이희진, 김진희. (2016). 문화 다양성 관점으로 본 다문화가족지원센터 교육 실태. **예술인문사회융합멀티미디어논문지**, 6(1), 281-288. doi:10.14257/AJMAHS.2016.01.39
- 임현숙. (2011). 결혼 이주여성의 임신·출산을 통한 삶의 전환 체험. **여성 건강간호학회지**, 17(3), 243-255. doi:10.4069/kjwhn.2011.17.3.243
- 임현숙. (2014). 결혼이주 여성의 임신·출산을 통한 건강관리 체험. **질적연구**, 15(2), 117-129. doi:10.22284/qr.2014.15.2.117
- 장갑수. (2013). 국제결혼 이주여성의 임신·출산과 자녀양육. **다문화콘텐츠 연구**, 14, 341-365.
- 정복례, 유광자, 김지숙. (2014). 베트남 결혼이주여성의 임신과 출산 경험. **가족과 문화**, 26(2), 221-244.
- 정금희, 김경원, 백성희. (2019). 중국과 베트남 결혼이주여성의 임신과 산후 적응 요구 비교. **여성건강간호학회지**, 25(1), 19-30. doi:10.4069/kjwhn.2019.25.1.19
- 정진영, 심문숙. (2014). 다문화여성의 건강상태, 건강행위 및 보건의료이용

- 실태. **한국보건간호학회지**, 28(2), 200-210. doi:10.5932/JKPHN.2014.28.2.200
- 정향인. (2003). 이론: 현상학은 만성정신질환을 앓고 있는 환자들에게 적용 가능한 연구방법인가?. **간호학탐구**, 12(1), 119-133.
- 조명옥, 김미경. (2017). 여성암 환자의 분노 경험. **질적연구**, 18(1), 17-33.
- 주연진. (2014). **베트남 출신 결혼이주여성의 출산에 관한 연구**. 중앙대학교 대학원, 석사학위.
- 최경숙, 전명희, Gwen A. (2012). 고위험 유전성 유방암을 지닌 한국계 미국 여성의 질병 경험. **중앙간호학회지**, 12(2), 175-185. doi:10.53 88/aon.2012.12.2.175
- 최권호, 김민아, 송효석. (2016). 동료 멘토링을 제공한 위암 생존자의 경험. **사회복지연구**, 47(2), 89-114. doi:10.16999/kasws.2016.47.2.89
- 최나연. (2019). **베트남 결혼이주여성의 산후조리에 관한 문화기술지**. 계명대학교 대학원, 박사학위.
- 최나연, 이병숙. (2015). 여성 결혼이민자의 유방암과 자궁경부암 검진행위에 영향을 미치는 요인. **한국콘텐츠학회논문지**, 15(6), 326-336. doi:10.5392/JKCA.2015.15.06.326
- 최나연, 이병숙. (2018). 여성 결혼이민자의 건강불평등 경험. **인문사회** 21, 9(2), 425-438. doi:10.22143/HSS21.9.2.35
- 최소영, 박명남. (2012). 결혼이민여성의 자궁경부암 지식과 인유두종 바이러스 접종 건강신념. **자료분석학회**, 14(3), 1399-1410.
- 최윤정, 선보영, 동제연, 정해숙, 양계민, 이은아, 등. (2019). **2018 전국다문화가족실태조사 연구**. 서울: 여성가족부.
- 최예숙. (2016). 암환자 가족의 고통체험-Parse의 인간되어감 연구방법 -. **한국 호스피스·완화의료학회지**, 19(2), 127-135. doi:10.14475/kjhpc.2016.19.2.127
- 최은녀. (2017). **유방절제술 후 림프부종이 발생한 여성의 경험**. 아주대학교 대학원, 박사학위.
- 최은영, 이은희, 최정숙, 최선하. (2011). 베트남 결혼이주여성과의 한국여성의

- 산후우울 비교. **여성건강간호학회지**, 17(1), 39-51. doi:10.4069/kjwhn.2011.17.1.39
- 최호림. (2015). 결혼이주가 이주자 출신 마을에 미친 영향과 젠더 관계의 변화: 베트남 메콩델타 농촌의 사례. **동남아시아연구**, 25(1), 235-271. doi:10.21652/kaseas.25.1.201502.235
- 통계청. (2019, September). 2018년 사망원인 통계. Retrieved October 7, 2019, from the Statistics Korea Web site: https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377606
- 한전숙. (1996). **현상학의 이념**. 서울: 민음사.
- 한중희. (2015). **암 생존자의 애환에 대한 문화 기술지**. 경희대학교 대학원, 박사학위.
- 허석모, 허나래. (2016). 유방암 생존자의 자가관리 지지 경험. **성인간호학회지**, 28(4), 470-481. doi:10.7475/kjan.2016.28.4.470
- 홍성하. (2011). 간호학에서의 ‘돌봄’(caring)에 대한 현상학적 연구. **현상학과 현대철학**, 50, 213-241.
- 홍현미라, 권지성, 장혜경, 이민영, 우아영. (2008). **사회복지 질적 연구방법론의 실제**. 서울: 학지사.
- Ahn, J. A., Kim, T., Roh, E. H., & Song, J. E. (2018). Health of international marriage immigrant women in South Korea: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(3), 717-728. doi:10.1007/s10903-017-0604-6
- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G., Tejero, J., & Kagawa-Singer, M. (2003). Understanding the breast cancer experience of Asian American women. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(1), 38-58. doi:10.1002/pon.632
- Ashing-Giwa, K. T., Padilla, G., Tejero, J., Kraemer, J., Wright, K., Coscarelli, A., et al. (2004). Understanding the breast cancer experience of women: A qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. *Psycho*

- Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 13(6), 408-428. doi:10.1002/pon.750
- Chang, H. C. (2016). Marital power dynamics and well-being of marriage migrants. *Journal of Family Issues*, 37(14), 1994 - 2020. doi:10.1177/0192513x15570317
- Chida, Y., Hamer, M., Wardle, J., & Steptoe, A. (2008). Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 5(8), 466-475. doi:10.1038/nrponc1134
- Clegg, L. X., Reichman, M. E., Miller, B. A., Hankey, B. F., Singh, G. K., Lin, Y. D., et al. (2009). Impact of socioeconomic status on cancer incidence and stage at diagnosis: Selected findings from the surveillance, epidemiology, and end results: National longitudinal mortality study. *Cancer Causes & Control*, 20(4), 417-435.
- Crotty, M. (1996). *Phenomenology and Nursing Research*. Melbourne: Churchill Livingston.
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research: Meaning and perspective in the research process*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Deapen, D., Liu, L., Perkins, C., Bernstein, L., & Ross, R. K. (2002). Rapidly rising breast cancer incidence rates among Asian American women. *International Journal of Cancer*, 99(5), 747-750. doi:10.1002/ijc.10415
- Foley, K. L., Farmer, D. F., Petronis, V. M., Smith, R. G., McGraw, S., Smith, K., et al. (2006). A qualitative exploration of the cancer experience among long term survivors: Comparisons by cancer type, ethnicity, gender, and age. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(3), 248-258. doi:10.1002/pon.942
- Giorgi, A. (1975). *Duquesne studies in phenomenological psychology: Volume II*. Pittsburgh, PA: Duquesne Press.
- Giorgi, A. (2004). A way to overcome the methodological vicissitudes

- involved in researching subjectivity. *Journal of Phenomenological Psychology*, 35(1), 1-25. doi:10.1163/1569162042321107
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press. doi:10.1163/156916210x526079
- Giuntella, O., & Mazzonna, F. (2015). Do immigrants improve the health of natives?. *Journal of Health Economics*, 43, 140-153. doi:10.1016/j.jhealeco.2015.06.006
- Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R., & Oscarsson, M. (2015). Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: A qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344-354. doi:10.1111/hex.12034
- Gurm, B. K., Stephen, J., MacKenzie, G., Doll, R., Barroetavena, M. C., & Cadell, S. (2008). Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 266-276. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.023
- Jia, Y., Li, S., Yang, R., Zhou, H., Xiang, Q., Hu, T., et al. (2013). Knowledge about cervical cancer and barriers of screening program among in wufen country, a high incidence region of cervical cancer in China. *PLOS One*, 8(7), 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0067005
- Kvåle, K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions?. A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 320-327. doi:10.1016/j.ejon.2007.01.002
- Leininger, M. M. (1984). Transcultural nursing, an overview. *Nursing Outlook*, 32(2), 72-73.
- Liu, J. E., Mok, E., & Wong, T. (2005). Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: Experiences

- and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 262-270. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03583.x
- Lofters, A. K., Moineddin, R., Hwang, S. W., & Glazier, R. H. (2011). Predictors of low cervical cancer screening among immigrant women in Ontario, Canada. *BMC Women's Health*, 11(20), 1-11. doi:10.1186/1472-6874-11-20
- McCracken, M., Olsen, M., Chen, M. S., Jemal, A., Thun, M., Cokkinides, V., et al. (2007). Cancer incidence, mortality, and associated risk factors among Asian Americans of Chinese, Filipino, Vietnamese, Korean, and Japanese ethnicities. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57(4), 190-205. doi:10.3322/canjclin.57.4.190
- Merleau-Ponty, M. (1962). *The phenomenology of perception* (C. Smith, Trans.). New York, NY: Humanities Press. (Original work published 1945).
- Miller, B. A., Chu, K. C., Hankey, B. F., & Ries, L. A. (2008). Cancer incidence and mortality patterns among specific Asian and Pacific Islander populations in the US. *Cancer Causes & Control*, 19(3), 227-256. doi:10.1007/s10552-008-9120-2
- Munhall, P. L. (2012). *Nursing research: A qualitative perspective* (5th ed). Sudbery, MA: Jones and Bartlett.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast*, 17(4), 382-386.
- Pacsi, A. L. (2015). Understanding the experience of Dominican American women living with late-stage breast cancer: A qualitative study. *Hispanic Health Care International*, 13(2), 86-96. doi:10.1891/1540-4153.13.2.86
- Paterson, J. G., & Zderad, L. T. (1976). *Humanistic nursing*. NY: National League for Nursing.

- Pederson, A. F., & Zachariae, R. (2010). Cancer, acute stress disorder, and repressive coping. *Scandinavian Journal of Psychology*, 5(1), 84-91. doi:10.1111/j.1467-9450.2009.00727.x
- Popovic-Lipovac, A., & Strasser, B. (2015). A review on changes in food habits among immigrant women and implications for health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(2), 582-590. doi:10.1007/s10903-013-9877-6
- Ross, L., Boesen, E. H., Dalton, S. O., & Johansen, C. (2002). Mind and cancer: Does psychosocial intervention improve survival and psychological well-being?. *Europe Journal of Cancer*, 38(11), 1447 - 1457.
- Ryu, S. Y., Crespi, C. M., & Maxwell, A. E. (2013). What factors explain disparities in mammography rates among Asian-American immigrant women?. A population-based study in California. *Women's Health Issues*, 23(6), 403-410. doi:10.1016/j.whi.2013.08.005
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and post traumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), 487-497. doi:10.1037/0278-6133.22.5.487
- Seay, J. S., Carrasquillo, O., Campos, N. G., McCann, S., Amofah, A., Pierre, L., et al. (2015). Cancer screening utilization among immigrant women in Miami, Florida. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 9(2), 11-20. doi:10.1353/cpr.2015.0029
- Shah, B. R., Griffiths, R., & Hall, S. F. (2017). Thyroid cancer incidence among Asian immigrants to Ontario, Canada: A population based cohort study. *Cancer*, 123(17), 3320-3325. doi:10.1002/cncr.30746
- Shin, D. W., Shin, J., Kim, S. Y., Yang, H. K., Cho, J., Youm, J. H., et al. (2016). Family avoidance of communication about cancer: A

- dyadic examination. *Cancer Research and Treatment*, 48(1), 384-392. doi:10.4143/crt.2014.280
- Shoemaker, M. L., & White, M. C. (2016). Breast and cervical cancer screening among Asian subgroups in the USA: Estimates from the national health interview survey, 2008, 2010, and 2013. *Cancer Causes & Control*, 27(6), 825-829. doi:10.1007/s10552-016-0750-5
- Siegel, R. L., Fedewa, S. A., Miller, K. D., Goding-Sauer, A., Pinheiro, P. S., Martinez-Tyson, D., et al. (2015). Cancer statistics for Hispanics/Latinos. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(6), 457-480. doi:10.3322/caac.21314
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. New York, NY: State University of New York Press.
- Wang, J. H., Sheppard, V. B., Schwartz, M. D., Liang, W., & Mandelblatt, J. S. (2008). Disparities in cervical cancer screening between Asian American and Non-Hispanic white women. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 17(8), 1968-1973. doi:10.1158/1055-9965.epi-08-0078
- Wertz, F. J. (2010). Review of the book the descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach, by A. Giorgi. *Journal of Phenomenological Psychology*, 41(2), 269-276. doi: 10.1163/156916210x526079

부 록

[부록 1] 연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명 : 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험

본 연구는 ‘결혼이주여성 암 환자의 질병 경험’에 대한 질적 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 연구 대상자 설명문과 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 송미숙 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논하시기 바라며, 의논하실 분이 없으신 경우 계명대학교 연구윤리심의위원회에 공정한 입회자를 요청할 수 있습니다. 연구책임자는 이 연구에 관한 귀하의 어떠한 질문에 대해서도 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었으며, 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

우리나라의 여성 사망원인 중 암은 가장 많은 비율을 차지하고 있으며 또한 암 발생률 또한 지속적인 증가추세에 있습니다. 우리나라의 결혼이주여성도 늘어나고 있는 추세이므로 결혼이주여성의 암 발생은 예상되는 바입니다. 그리고 결혼이주여성의 암 검진 비율이 현저히 낮다고 보고된 연구결과에 따라 결혼이주여성의 암 발생 또한 예상되는 바이므로 본 연구자는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대해 이해하고 그 의미를 파악하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 암을 진단받고 치료를 받은 경험이 있는 결혼이주여성으로 할 것이며, 총 9명이 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차

- 1) 면담 초기에는 참여자들의 경험을 이끌기 위하여 개방형 질문을 하고 이후에는 비구조적인 심층 면담을 시행할 것입니다.
- 2) 1차 면담은 연구 참여자의 집이나 면담하기 편안한 장소에서 진행할 것이며, 추가 면담이 필요할 경우 직접면담 또는 전화면담 등의 방법을 이용하여 대상

자가 편안한 시간과 장소를 선택하여 실시합니다.

- 3) 면담은 본 연구책임자가 직접 시행할 것입니다.
- 4) 면담을 하는 과정에서 면담 내용을 노트에 기록하며, 필요한 경우 면담 내용은 녹음기에 녹음될 것입니다. 면담 내용을 녹음하는 목적은 연구자가 귀하께서 말씀하신 내용을 모두 기억 할 수 없으므로 귀하의 생생한 이야기를 그대로 정리하기 위함이며, 오직 본 연구를 위해서만 사용될 것입니다.
- 5) 면담 과정 중 불편한 내용이 있다면 언제든지 대답을 거절할 수 있습니다. 그리고 녹음된 내용은 비밀보장을 위해 가명으로 인용되며 연구 종료 후에는 녹음자료를 포함한 모든 자료는 폐기 처분할 것입니다.
- 6) 1회 면담에 소요되는 시간은 1시간~1시간 30분 정도로 예상합니다.
- 7) 본 연구를 위해 연구 기간 중 2~3회의 직접면담 및 전화면담을 요청받을 수 있습니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 IRB(생명윤리위원회) 승인일부터 직접 면담 1회와 추가 자료가 필요할 경우 추가 면담과 전화면담을 2~3회 연구에 참여하도록 요청받을 것입니다. 총 소요기간은 1개월 이내입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만 두고 싶다면 담당 연구자나 공동연구자에게 즉시 말씀해 주십시오. 이 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기함을 알려드립니다.

6. 부작용 또는 위험요소

본 연구는 침습적이지 않아 위험성은 없습니다. 그러나 면담으로 인해 스트레스가 발생할 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 면담을 멈출 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구자에게 즉시 문의해 주십시오. 이 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기함을 알려드립니다.

7. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 결혼이주여성 암 환자의 암 질병 경험에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 또한, 귀하가 연구 참여시 교통비 등의 실비로 귀하에게 30,000원/1회 이 지급될 것이며 면담 시 간식이나 식사를 제공할 것입니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 개인정보와 비밀보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공 될 수도 있습니다. 또한, 모니터 요원, 점검 요원, 연구윤리심사위원회는 연구 참여자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구결과를 직접 열람할 수 있습니다. 그리고 귀하의 조사연구 지속 참여 의지에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 수집되면 적시에 귀하 또는 대리인에게 알려질 것입니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 참여자가 동의를 할 경우에만 면담의 내용을 녹음하며, 녹음을 하지 않으면 면담 내용을 현장에서 바로 메모할 것입니다. 전체적인 면담 내용의 보안 유지를 위하여 녹음된 음성파일을 포함한 모든 자료는 컴퓨터에 저장할 때 이름 대신 파일의 번호를 붙이는 등 코드 번호로 저장되며, 개인 노트북과 별도의 하드디스크에 패스워드를 사용하여 잠금장치를 하여 보관할 것입니다. 비밀 번호와 사용된 모든 자료는 연구결과물이 나온 후 삭제할 것입니다.

10. 동의의 철회에 관한 사항

본 연구에 참여하시는 것은 귀하의 의사에 달려 있습니다. 귀하는 면담 과정 중에 원치 않으시면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 귀하가 본 연구에 참

여하지 않더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다.

11. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름 : 송미숙 전화번호 : 010 - 4632 - 7633

만일 어느 때라도 연구 대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회

전화번호: 053-580-6299, 이메일: kmirb@gw.kmu.ac.kr

연구책임자 이름: 송 미 숙 (서명) 날짜: . .

연구참여자 이름: (서명) 날짜: . .

(필요시)

법정대리인 이름: (서명) 날짜: . .

[부록 2] 연구 참여자 동의서

연구 참여자 동의서

연구 제목 : 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험

1. 본인은 이 연구의 목적 및 전반적인 과정에 대한 설명을 듣고, 연구 참여자 설명문을 읽었으며 연구에 관한 모든 궁금한 점에 대해 질문하고 답변을 들었습니다.
2. 본인은 연구 참여자에게 예견되는 불편함과 이득에 관하여 설명 들었습니다.
3. 본인은 면담에 응할 것과 면담 내용이 녹취되는 것을 허락하며, 연구 종료 후 녹취된 모든 자료가 삭제될 것을 설명 들었습니다.
4. 본인은 면담 과정 중에 원치 않으면 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있고, 이러한 경우 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 설명 들었습니다.
5. 본인은 설명서 및 동의서에 서명함으로써 연구목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
6. 본 동의서는 2부 작성하여 연구 참여자와 연구자가 각각 소지합니다.

참여자 성명 _____ 서명 _____ 날짜 (년/월/일) _____ 연락처 _____
 연구책임자 성명 송미숙 서명 _____ 날짜 (년/월/일) _____ 연락처 _____

계명대학교 일반대학원 간호학과

Illness Experiences of Married Immigrant Women with Cancer

Song, Mi Suk

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Park, Kyoung Min)

(Abstract)

This study was conducted to provide basic data useful for a better understanding of the illness experience of married immigrant women with cancer by identifying the fundamental structure and meaning of those cancer patients' illness experience.

This study uses Giorgi's phenomenological method and in-depth interviews, and the data were gathered from nine married immigrant women with cancer from February through September, 2019. An in-depth interview with each of the study participants took an hour and a half on average. The principal question used in the in-depth interview was "how would you describe your experience with illness as a married immigrant women with cancer?" In keeping with the method proposed by Giorgi (2009), the transcribed data were analyzed in the following

process: gaining a sense of the whole, identifying units of meaning, transforming them into psychological expressions, and unifying them into a general structure.

Consequently, a total of 291 units of meaning, 37 essential psychological meanings, 18 subordinate constituents, and eight constituents. The illness experience of married immigrant women with cancer was categorized into: “feelings of bitterness and regret about cancer caused by their immigration by marriage,” “fear of losing the life built in another country,” “enduring their life,” “feeling of alienation they have to endure in the process of treatment,” “feelings of ambivalence in their relationships with others,” “emotional support that helps overcome the pain,” “feeling relieved at the accessibility of treatment in Korea,” and “taking roots in Korea despite feelings of uncertainty.”

In conclusion, illness experience of married immigrant women with cancer involves perceiving the occurrence of cancer to be the result of hardships in their lives caused by their immigration by marriage, and enduring their lives despite their fear of losing to cancer the life they

have built in Korea. However, those married immigrant women with cancer showed a longing for their home countries while experiencing health inequalities due to language and cultural barriers in their treatment processes. These married immigrant women exhibited feelings of ambivalence that they wanted to either reveal or hide their experiences of relationships they had in their experience of cancer. The support systems that appeared in the illness experience of the married immigrant women included their families, those in the same situations, those healthcare practitioners who understand and approach them, other married immigrant women, multicultural family support centers, and social media. Furthermore, these married immigrant women with cancer found it fortunate to have immigrated to Korea by receiving treatment successfully due to the accessibility of care in Korea. However, fear of recurrence still remained in them. However, they still have practiced altruism by sharing their own experiences and helping out other married immigrant women. While undergoing cancer treatment, they discovered the meaning of illness, learned to appreciate the little things in life, took

roots in Korea, and solidified own places in society.

The above-described results of this study have provided a profound and clear understanding of the illness experience of married immigrant women with cancer, and will lay the foundation for holistic nursing and hopefully be able to contribute to developing programs for the care of married immigrant women with cancer.

결혼이주여성 암 환자의 질병 경험

송 미 숙

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 박 경 민)

(초록)

본 연구는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험의 본질적 구조와 의미를 파악하여 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험을 이해하는 기초자료를 마련하고자 수행되었다.

본 연구는 Giorgi (2009)의 현상학적 연구방법과 심층 면담에 의한 연구로서 2019년 2월부터 9월까지 결혼이주여성 암 환자 9명으로부터 자료를 수집하였다. 연구 참여자와의 심층 면담시간은 평균 1시간 30분이 소요되었다. 심층 면담에 사용된 주 질문은 “결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 무엇입니까?”이었다. 필사된 자료는 Giorgi (2009)가 제시한 방법에 따라 전체의 인식, 의미 단위 구분, 심리학적 표현으로 변형, 일반적 구조로 통합의 단계를 거쳐 분석하였다.

그 결과 총 291개의 의미 단위, 37개의 본질적 심리의미, 18개의 하위구성요소, 8개의 구성요소가 도출되었다. 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 ‘결혼 이주로 생긴 암에 대한 원망과 후회’, ‘타국에서 이룬 삶의 상실에

대한 두려움’, ‘견뎌내고 살아감’, ‘치료과정에서 감내해야 하는 소외감’, ‘대인관계의 양가감정’, ‘고통을 이겨내게 하는 버팀목’, ‘한국의 치료 수월성에 안도함’, ‘불확실성 안고 한국에서 뿌리내리기’ 등으로 범주화되었다.

결론적으로 본 연구에서 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험은 암 발병 원인을 결혼 이주라는 운명으로 펼쳐지는 힘겨운 삶의 결과로 인식하고, 암으로 인해 한국에서 이룬 삶의 상실에 대해 두려워하였으나 견뎌내고 살아내고 있었다. 결혼이주여성 암 환자는 치료과정에서 언어의 장벽과 문화의 장벽으로 건강 불평등을 경험하면서 친정가족을 그리워했다. 결혼이주여성의 암 질병 경험에 나타난 관계의 경험은 알리고 싶거나, 숨기거나 하는 양가감정을 드러냈다. 결혼이주여성 암 환자의 암 질병 경험에 나타난 지지체계로는 가족, 동종 사례자, 자신을 이해하고 접근하는 의료인, 결혼이주여성, 다문화가족지원센터, SNS 등으로 나타났다. 또한, 결혼이주여성 암 환자는 한국의 치료 수월성에 따라 성공적인 치료를 받음으로써 한국으로의 이주를 다행이라고 여겼다. 그러나 재발의 두려움은 이들에게서 잔존하였다. 그런데도 이들은 자신의 경험을 공유하며 다른 결혼이주여성을 도와주는 이타적 삶을 실천하였다. 이러한 암 질병 과정을 거치면서 질병의 의미를 찾고, 작은 일에도 감사하며 한국에서 뿌리를 내리고 자신의 자리를 단

단히 다져나갔다.

이러한 본 연구의 결과는 결혼이주여성 암 환자의 질병 경험에 대해 깊고 생생한 이해를 제공하였고, 이를 통해 전인 간호의 기초를 제공하며 추후 결혼이주여성 암 환자 관리를 위한 방안 마련에 기여할 수 있을 것이다.