

## 유방암 관련 인터넷 상담 질문에 대한 내용분석\*

이명선<sup>1)</sup> · 노동영<sup>2)</sup> · 김금자<sup>3)</sup> · 이봉숙<sup>4)</sup>

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

국내 유방암은 2001년부터 여성암 발생률 1위를 차지하는 중요한 암이 되었으며, 이는 10년 전에 비해 약 3배 증가한 숫자로서 한 해에 약 1만 명씩 발병하는 것으로 보고되고 있다(National Cancer Center, 2003). 특히 50대가 호발 연령인 서구에 비해서 국내 유방암은 호발 연령이 40대가 가장 많고, 40세 이내의 발생 빈도도 20% 정도를 차지하여(Ahn, 2000, Yoo et al., 2002), 서구보다 비교적 젊은 유방암 환자들이 많은 것이 특징이다. 한편, 유방암은 다른 암 종에 비해 상대적으로 예후가 좋아 생존율이 높고, 조기 진단과 치료 방법의 개선으로 인해 장기 생존자 또한 증가하고 있다.

이와 같이 유방암 생존자 수가 증가하는 가운데, 암으로 인한 신체, 심리, 사회적 후유증은 서구를 비롯하여(Ganz et al., 1999; Leydon et al., 2000; Michael, Kawachi, Berkman, Holms, & Colditz, 2000) 국내에서도 이미 보고되어 왔다(Jun, 1994; Ku, 1996). 한편 다른 암 환자와 마찬가지로 유방암

환자들도 이러한 후유증을 최소화하고 암에 잘 대처하기 위하여 많은 정보를 필요로 하고 있다. 정보를 통하여 통제감을 얻을 수 있을 뿐 아니라, 불안을 해소하고, 자가 간호 및 이행을 증진하며, 현실적인 기대를 만들어내고, 안정과 안위감도 도출해 낼 수 있기 때문이다(Mills, & Sullivan, 1999).

대부분의 암 환자들은 암과 관련된 정보를 가능하면 많이 알기를 원하는 것으로 알려져 있다(Meredith et al., 1996; Stiggelbout, & Kiebert, 1997). 그리고 이렇게 정보를 원하는 환자들은 대개 젊은 편이고(Degner et al., 1997; Galloway et al., 1997; Wang, Cosby, Harris, & Liu, 1999), 사회경제적 상태도 높으며(Meredith et al., 1996), 자신의 예후를 보다 희망적으로 내다보는 것으로 나타나 있다(Leydon et al., 2000). 반면에, 이들은 의료기관으로부터 받은 정보에 대해 불만족해 하고 있다. 한 연구(Wiggers, Donovan, Redman, & Sanson-Fisher, 1990)에 의하면 19% 정도만이 담당 의사에게서 받은 정보에 만족한 것으로 나타났다.

특히 유방암과 관련해서는 서구의 경우 대부분의 환자들이 보다 구체적인 정보를 원할 뿐 아니라(Hack, Degner, & Dyck, 1994) 치료 결정에서도 의사와 협

**주요용어** : 유방암, 상담, 인터넷, 생존자

\* This research was supported by a grant from the Susan G. Komen for the Cure (POP0504408).

- 1) 서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소 연구원(교신저자 E-mail: donam@snu.ac.kr)
- 2) 서울대학교 의과대학 교수, 3) 강원관광대학 간호과 조교수, 서울대학교 간호대학 박사과정
- 4) 송곡대학 간호과 조교수, 서울대학교 간호대학 박사과정

력적인 역할 담당을 요구하고 있는 것으로 나타나고 있다(Degner et al., 1997). 그리고 치료가 끝난 후에도 정상인으로 되돌아가기까지의 전환기에 상당한 도움을 필요로 한다(Pelusi, 1997). 국내 유방암 환자들도 이와 비슷하게 예방에서부터 진단과 치료, 그리고 치료 종료 이후의 전 기간에 걸쳐 다양한 영역의 정보를 필요로 하는 것으로 보고되고 있다(Huh, 2000; Hwang, Park, & Lee, 2001; Yi, Lee, Park, Choe, & Noh, 2003).

한편, 암 환자들은 암과 관련된 정보를 의료진 이외에 책자, 라디오, TV 혹은 잡지 등의 대중매체를 통하여 얻고 있으며, 최근에는 인터넷 보급의 증가로 인터넷을 통해 건강 정보를 활발하게 추구하고 있다. 우리나라의 경우 약 10,000개의 건강 관련 인터넷 사이트가 있다(Ou, 2002). 한 연구(Kim, & Park, 2004)에 의하면, 216명의 대상자 중에서 78%가 한 달에 한번 건강정보를 얻기 위해 인터넷을 이용하는 것으로 나타났다. 우리나라는 특히 인터넷 보급의 확산으로 앞으로도 인터넷을 통한 건강정보 추구는 더욱 활성화될 전망이다.

인터넷이나 웹을 기반으로 한 정보제공 프로그램은 전반적으로 효과적인 것으로 보고되고 있다. 외국의 경우 유방암 관련 정보에 대한 인터넷 이용과 유방암 환자의 사회적 지지와는 양적 상관관계를, 그리고 외로움과는 부적 상관관계를 나타내어 효과가 있음이 확인되었다(Fogel, Albert, Schnabel, Ditkoff, & Neugut, 2002). 그러나 국내에서는 아직 유방암 환자를 대상으로 한 웹 기반 정보제공 프로그램 효과 연구는 없는 것으로 나타나고 있다. 그러나 웹 기반 정보제공을 통하여 초산모 어머니의 역할 수행에 대한 자신감 획득 등에서 효과를 보였고(Kim, 2005), 안전사고 예방교육(Chung, Jeong, & Song, 2004)에서도 효과적인 것으로 나타나, 전반적으로 인터넷 교육이 국내에서도 효과적일 수 있음을 암시하고 있다. 이렇듯 인터넷 공간은 시간적, 공간적 제약에서 벗어나 보다 자유롭게 정보를 접할 수 있는 유용한 공간으로 자리매김하고 있다.

반면, 인터넷은 언어적 의사소통이 아닌 문자적 의사소통으로 이루어진다는 제한 또한 지니고 있다. 인터넷에서의 건강관련 상담도 이러한 제한점을 지님과 동시에 익명성으로 인해 상담에 임하는 내담자의 책임감을 저하시킬 수 있다는 단점이 있다(Yun, Kang, Seong, & Kim, 2002). 그럼에도 불구하고 오히려 내담자의 익명성으로 인하여 보다 용이하게 어려운 문

제를 제기하기 쉽다는 장점이 있어서 인터넷을 통하여 광범위한 내담자 층을 확보할 가능성이 크다. 특히 유방암은 암에 대한 일반인들의 편견뿐 아니라 여성성의 상징인 유방의 문제로 인하여 유방암 여성들에게 커다란 수치심을 느끼게 하는 질환이다. 이에 더 나아가 일부 원인은 유전이라는 사실로 인하여 유방암 여성들은 가족이나 주위 사람들에게 자신의 문제를 쉽게 이야기하고 해결할 수 없는 어려운 상황에 흔히 처하게 된다. 따라서 자신의 질병에 대한 정보를 공식적 혹은 공개적으로 얻는 것이 더욱 어려운 상황에 직면하곤 한다. 그러므로 인터넷 상담은 유방암 여성들이 자신의 문제를 보다 용이하게 제시하여 해결할 수 있는 유용한 도구가 될 수 있다.

이미 위에서도 언급하였듯이 그동안 국내에서도 유방암 여성들의 요구에 대한 연구들이 일부 진행되어 왔다(Huh, 2000; Yi et al., 2003). 그러나 이들 연구의 제한점은 의료인, 즉 연구자가 구성한 질문들에 대하여 환자들이 수동적으로 보고하는 형식이어서, 환자들로부터 나온 진솔한 문제를 파악하는 데 어려움이 있다. 즉 연구자가 구성한 문제가 실제로는 유방암 여성들이 경험하는 실제적 문제와는 동떨어질 가능성이 있다는 것이다. 이로 인하여 기존의 연구 결과는 유방암 환자들이 해결해야 할 문제들이 무시되거나 간과될 수 있다는 제한점을 지니고 있다.

인터넷을 통하여 제기된 상담 내용은 다음과 같은 의미를 지닌다고 볼 수 있다. 우선 인터넷에 올라온 상담 문제들은 환자 자신의 주도 하에 일상생활에서 제기된 문제들이다. 따라서 그 내용을 분석한 결과는 결국 의료인-중심이 아닌 환자-중심의 의료서비스 프로그램 개발에 보다 효율적으로 이용될 수 있다는 점에서 그 활용성이 크다고 할 수 있다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 인터넷 상담을 받기 위하여 유방암 환자들이 제시한 다양한 질문들에 대한 내용을 분석하는 것이다. 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 인터넷을 통한 유방암 상담 질문자의 전반적인 특성을 파악한다.
- 2) 인터넷을 통한 유방암 상담 질문 내용의 범주와 속성을 밝히고 이를 자세히 기술한다.

이러한 연구 결과는 앞으로 유방암 환자와 가족들의 정보 요구에 제대로 부응하는 맞춤형 간호를 제공하는

데 소중한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 자료 수집

본 연구는 일 개 대학병원의 유방암 환우회 사이트 내에 구성된 '상담 컬럼'을 통하여 제시된 상담 내용을 알아보기 위한 서술적 연구(descriptive study)이다. 이 인터넷 상담은 2003년 4월부터 시작되었으며 2007년 6월 현재 약 11,500여 건의 상담내용이 올라와 있다. 본 인터넷 상담은 익명으로 진행되어 매우 자유롭게 자신의 문제를 공개할 수 있는 이점을 지니고 있지만, 그럼에도 불구하고 공개 상담과 비공개 상담으로 구분하여 이루어지고 있다. 공개 상담은 상담내용이 게시판에 질문 및 답변 형식으로 공개되지만 비공개 상담은 상담내용이 공개되지 않는다. 상담내용에 대하여 유방암 전문의인 대학교수 2인이 질문에 응답하였다. 대부분이 무기명으로 상담이 이루어졌으나, 일부에서는 자신의 이름, 나이, 결혼상태, 주요 치료 상태, 병기 등이 밝혀졌다.

본 연구에서는 2005년 1월 1일부터 2005년 6월 30일까지 6개월 동안의 상담 내용을 분석의 대상으로 삼았다. 총 상담 건수는 631건 이었으나 1건의 자궁암 환자를 제외한 총 630건을 분석 대상으로 하여 상담질문자의 특성을 분석하였다. 이 중에서 13건은 질문 내용의 비공개를 전제로 한 상담이어서 상담질문 자체에 대한 분석에서는 617건만을 이용하였다. 본 연구를 위해 사용할 자료에 대해서는 상담자의 동의를 받았으며, 한 명의 상담자는 본 연구에도 참여하였다.

### 2. 분석 절차

총 617건의 상담 질문은 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. Kim(1985)이 조사방법론에서 제시한 상담 내용분석방법을 본 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 내용분석은 글로 기록된 정보교환이나 의사소통의 내용을 조사하기 위해 고안된 체계적인 절차로 객관적이며 수량적인 방식으로 분석하는 방법이다(Krippendorff, 1980). 이 방법의 목적은 언어적 또는 비언어적 문서에 대하여 적절한 자료를 얻을 수 있도록 고안된 범주체계를 이용하여 그 문서 내용을 수량화로 분류하는 것이다(Kim, 1985). 따라서 내용분석은 일

련의 범주를 구성한 후 문서화된 상담 내용에서 각 범주가 관찰되는 빈도를 기록하는 것이다.

본 연구에서 일차적으로는 자료의 명명 작업이 이루어졌다. 자료를 세밀하게 읽으면서 의미 있는 단어나 문구 혹은 문장들을 찾아내고, 이와 유사한 내용으로 명명된 단어나 문구 혹은 문장을 반복하여 읽으면서 내용상 의미의 차이를 확인한 후, 수정 보완을 거듭하여 재명명이 이루어졌다.

이차적으로는 내용 단위를 분류하기 위해 범주체계를 개발하였다. 내용분석에서는 범주체계가 반드시 필요한 것은 아니지만, 이 체계를 사용하면 더욱 객관적이고 체계적인 분석을 할 수 있다는 장점이 있기 때문이다. 이를 위해 3인의 연구자가 각각 자료를 세밀히 분석하여 동일하거나 비슷한 의미를 갖고 있는 것끼리 묶은 후 범주 체계를 구축하였다. 내용 분류의 신뢰성을 높이기 위해 총 617건의 상담 질문 중에서 10%인 61건을 무작위로 선택한 후 2명의 연구자가 각각 분류 분석을 시행하였다. 그 결과 6개에서 다른 결과를 나타내어 90.2%의 일치율을 보였다. 연구자간에 분류한 범주가 불일치한 6개의 상담질문은 다시 3명의 연구자가 의논한 후, 중심이 되는 개념을 찾아 알맞은 범주에 속하도록 하였다. 그리고 상담 질문을 수량화하는데 있어서 그 질문에서 한 개 이상의 주제가 다루어진 경우에는 가장 중심적으로 다루어진 것을 파악한 후에 이를 해당되는 범주에 속하도록 하였다.

다음 단계에서는 범주체계를 더욱 정밀화하고 세련화하는데 중점을 두었으며, 구축된 범주를 모든 대상자의 자료에 적용하여 내용분석을 완성하였다. 각 범주로 상담내용을 분류하는 과정에서 일관성 있게 대상의 범위를 규정하여 적용시켰다. '예방 및 선별검사'의 대상 범위는 유방암 진단을 받지 않는 대상자로서 유방통, 유방의 분비물, 유방의 멍울, 진단적 검사, 섬유선종, 기타 유방암 증상을 다룬 내용이 포함되었으나 유방암 환자가 수술치료, 방사선치료 또는 항암화학치료를 받은 후 유방통이나 다른 유방암 증상을 다룬 내용은 '재발 및 전이'로 분류시켰다. '치료 후 생활'은 유방암 진단을 받고 수술치료, 항암화학치료, 방사선치료 또는 호르몬 치료 후 관리에 대한 관심을 나타내는 기간이며 대상 범위는 항암화학치료, 방사선치료, 호르몬치료 또는 수술치료를 받고 4주 이후이거나 이 치료가 전부 끝난 경우 또는 질병 특성에 관한 정보 없이 상담내용만 문의한 경우를 포함시켰다. '항암 화학치료'의 대상 범위는 항암화학치료 중이거나 항암화학치료가 끝나고 다

른 치료인 수술치료, 방사선치료 또는 호르몬치료 이전 대상이다. '방사선치료'는 방사선치료 중이거나 다른 치료를 받기 이전 대상이며 '호르몬치료'는 현재 호르몬치료 치료 중이거나 다른 치료를 받기 이전 대상으로 분류하였다. '수술치료'는 수술 후 4주까지에 있는 대상을 포함시켰다. 또한 유방암을 진단받고 수술치료 이전에 항암화학치료 또는 방사선치료를 받는 중에 다음 추후 절차에 대하여 구체적으로 문의하는 경우는 각기 속한 대범주에 포함시켰다. 한편 소범주는 각 대범주에서 나온 질문 내용을 중심으로 더욱 세밀하게 구분하였다.

### 3. 분석 방법

범주화된 유방암 관련 인터넷 상담에 관한 내용은 내용분석방법에서 제시하는 빈도수와 백분율로 분석하였다. 대범주는 전체를 백분율로 분석하였으나 소범주는 대범주 각각을 백분율로 분석하였다. 상담내용 중에서 특성을 밝히지 않거나 모르는 경우는 '모름'으로 분류하였고, 치료 특성에서 결측값은 '해당 없음'으로 구분하여 처리하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 인터넷 상담 질문자에 관한 일반적 특성

총 630건의 인터넷 상담 질문자에 대한 분석에서는 우선 질문자가 환자 본인인지 혹은 다른 사람인지의 여부를 분석하였다. 그 결과 환자가 자신의 문제를 직접 상담한 경우가 567건(90.0%)으로 가장 많았고, 환자의 자녀, 자매, 배우자 순으로 나타났다(Table 1). 질문자가 결혼 여부를 밝힌 경우는 79건으로서 12.5%이었다. 이 중에서 기혼이 60건이고 미혼이 19건으로 나타났다. 질문자의 나이에서도 564건(89.5%)에서 나이를 밝히지 않았다. 나이를 밝힌 경우만을 살펴보면, 연령 30~39세가 33명(5.2%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 40~49세, 20~29세와 50~59세, 그리고 60~69세 순으로 나타났다(Table 1).

### 2. 상담 받을 환자의 질병 관련 특성

상담 받을 유방암 환자의 질병 관련 특성을 병기와 재발 및 전이 여부에 따라 분석하였다(Table 2). 총 630건을 병기 상태에 따라 분석한 결과, 145건

〈Table 1〉 Demographic characteristics of the counselees (N=630)

| Characteristics | Items          | N (%)      |
|-----------------|----------------|------------|
| Counselee       | Patient        | 567( 90.0) |
|                 | Spouse         | 5( 0.8)    |
|                 | Daughter & son | 31( 4.9)   |
|                 | Sister         | 12( 1.9)   |
|                 | Relatives      | 1( 0.2)    |
|                 | Other          | 1( 0.2)    |
|                 | Locking post   | 13( 2.1)   |
| Marital status  | Married        | 60( 9.5)   |
|                 | Single         | 19( 3.0)   |
|                 | Unknown        | 538( 85.4) |
|                 | Locking post   | 13( 2.1)   |
| Age(yr.)        | 20-29          | 4( 0.6)    |
|                 | 30-39          | 33( 5.2)   |
|                 | 40-49          | 9( 1.4)    |
|                 | 50-59          | 4( 0.6)    |
|                 | 60-69          | 3( 0.5)    |
|                 | Unknown        | 564( 89.5) |
|                 | Locking post   | 13( 2.1)   |
| Total           |                | 630(100.0) |

〈Table 2〉 Disease-related characteristics of the counselees (N=630)

| Characteristics         | Item         | N (%)      |
|-------------------------|--------------|------------|
| Recurrence & metastasis | Yes          | 33( 5.2)   |
|                         | No           | 8( 1.3)    |
|                         | Under test   | 1( 0.2)    |
|                         | Unknown      | 575( 91.3) |
|                         | Locking post | 13( 2.1)   |
| Stage                   | Stage I      | 46( 7.3)   |
|                         | Stage II     | 67( 10.6)  |
|                         | Stage III    | 29( 4.6)   |
|                         | Stage IV     | 3( 0.5)    |
|                         | Unknown      | 472( 74.9) |
|                         | Locking post | 13( 2.1)   |
| Total                   |              | 630(100.0) |

(23.0%)에서 환자의 병기를 밝히고 있었다. 이 중에서 병기 2기가 67건(10.8%)으로 가장 많았고 그 다음이 1기, 3기, 그리고 4기 순으로 나타났다. 상담을 요청한 유방암 환자의 재발 및 전이 상태에 관한 내용에서는 42건(6.5%)이 해당되었는데, 그 중에서 재발 및 전이한 경우가 33건(5.2%), 그렇지 않은 경우가 8건(1.3%), 이에 대해 검사 중인 경우가 1건(0.2%)이었다.

유방암 환자의 치료는 일반적으로 수술, 항암화학치료, 방사선치료, 그리고 호르몬치료로 구분되며, 유방암 환자들은 질병 상태에 따라 한 개 혹은 그 이상의

치료를 받게 된다. 따라서 본 연구에서는 상담시 제기된 질문을 근거로 4가지 치료, 즉 수술치료, 항암화학치료, 방사선치료, 호르몬치료로 분류하고, 이들을 다시 치료 이전, 중, 종료로 분류하였다. 그 결과 '치료 종료'인 경우가 가장 많았다. 특히 수술치료 종료가 341건(54.1%)으로 가장 많았고, 항암화학치료 종료가 148건(23.5%), 방사선치료 종료가 94건(14.9%), 호르몬치료 종료가 1건(0.2) 순으로 나타났다(Table 3). '치료 중'에서는 항암화학치료 중인 경우가 123건(19.9%), 호르몬치료 중인 경우는 114건(18.5)으로 상대적으로 많았으며, 방사선치료 중은 32건(5.2%), 수술치료 중은 1건(0.2%)으로 각각 나타났다. 그리고 '치료 이전'인 경우에는 방사선치료 이전 상태에 있던 상담자가 31건(4.9%)이었으며 그 다음으로 항암화학치료 이전 14건(2.2%), 수술치료 이전 9건(1.4%), 호르몬치료 이전 4건(0.6%) 순으로 나타났다.

<Table 3> Treatment-related characteristics of the counselees (N=630)

| Characteristics | Item         | N (%)      |
|-----------------|--------------|------------|
| Operation       | Before Tx    | 9( 1.4)    |
|                 | Under Tx     | 1( 0.2)    |
|                 | After Tx     | 341( 54.1) |
|                 | None         | 266( 42.2) |
|                 | Locking post | 13( 2.1)   |
| Radiation Tx    | Before Tx    | 31( 4.9)   |
|                 | Under Tx     | 32( 5.1)   |
|                 | After Tx     | 94( 14.9)  |
|                 | None         | 460( 73.0) |
|                 | Locking post | 13( 2.1)   |
| Chemotherapy    | Before Tx    | 14( 2.2)   |
|                 | Under Tx     | 123( 19.5) |
|                 | After Tx     | 148( 23.5) |
|                 | None         | 332( 52.7) |
|                 | Locking post | 13( 2.1)   |
| Hormone Tx      | Before Tx    | 4( 0.6)    |
|                 | Under Tx     | 114( 18.1) |
|                 | After Tx     | 1( 0.2)    |
|                 | None         | 498( 79.0) |
|                 | Locking post | 13( 2.1)   |
| Total           |              | 630(100.0) |

### 3. 유방암 관련 인터넷 상담 질문에 관한 내용 분석

#### 1) 상담질문을 분석하기 위한 범주체계 구축

2005년 1월 1일부터 2005년 6월 30일까지 6개월 동안 일 개 인터넷 상담 코너에 제시된 공개 상담 질문 617건을 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. 그 결

과, 9개의 대범주로 분류되었다. 대범주는 '예방 및 선별검사', '진단시', '수술치료', '방사선치료', '항암화학치료', '호르몬치료', '재발 및 전이', '치료 후 생활' 그리고 '기타'이었다.

'예방 및 선별검사'는 다시 '신체적 증상'과 '검사 및 검진' 2개의 소범주로 분류되었다. '진단시'는 '검사와 검진', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제' 및 '비용'의 4개의 소범주로 분류되었다. '수술치료'에서는 '신체적 증상', '관리', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제', '재발' 및 '비용'의 6가지로 분류되었다. '방사선치료'의 대범주는 '신체적 증상', '관리', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제' 및 '기타'로 분류되었고, '항암화학치료'는 '신체적 증상', '관리', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제', 그리고 '기타'의 5가지의 소범주로 구분되었다. '호르몬치료'는 '신체적 증상', '관리', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제' 및 '기타'의 5개 소범주로 분류되었다. '재발 및 전이'에서는 '증상 발견', '검사 및 검진', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제' 및 '생존'의 5개의 소범주로 구분되었다. '치료 후 생활'에서는 '신체적 증상', '관리', '치료 및 추후 절차', '심리적 문제', '생존율과 재발' 그리고 '기타'의 6개의 소범주로 분류되었다.

이렇게 분류된 소범주를 요약하자면, '진단시'를 제외한 모든 대범주에서 '신체적 증상'의 소범주가 나타났다. 한편 '심리적 문제'는 모든 대범주 내에서 나타났으나, '예방과 선별검사'에서는 나타나지 않았다. '생존율'에 대한 소범주는 '재발과 전이' 이외에도 '치료후 생활'의 대범주에서도 나타났다.

#### 2) 대범주별 상담내용 분석

상담 질문의 빈도를 9개의 대범주에 따라 분석한 결과, '치료 후 생활'이 212건(34.2%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 그 다음으로 '항암화학치료'(139건, 22.3%), '호르몬치료'(115건, 18.9%), '방사선치료'(38건, 6.1%), '수술치료'(30건, 4.9%), '재발 및 전이'(26건, 4.3%), '기타'(25건, 4.1%), '예방 및 선별검사'(17건, 2.8%), 그리고 '진단시'(15건, 2.4%) 순으로 나타났다(Table 4).

각 대범주를 백분율로 분석한 소범주의 내용을 살펴보면 다음과 같다 <Table 5>. 총 17건의 '예방 및 선별검사'의 대범주에서 '신체적 증상'에 대한 상담이 12건(70.6%)으로 가장 많았고, '검사 및 검진'에 대한 상담은 5건이었다. 총 15건을 차지한 '진단시' 범주는 '검사 및 검진'과 '심리적 문제'에서 각각 5건(33.3%), '치

〈Table 4〉 Classification of major categories (N=617)

| Major category              | N (%)      |
|-----------------------------|------------|
| Prevention & screening test | 17( 2.8)   |
| At diagnosis                | 15( 2.4)   |
| Operation                   | 30( 4.9)   |
| Radiotherapy                | 38( 6.1)   |
| Chemotherapy                | 139( 22.3) |
| Hormone therapy             | 115( 18.9) |
| Recurrence & metastasis     | 26( 4.3)   |
| Life after Tx               | 212( 34.2) |
| Others                      | 25( 4.1)   |
| Total                       | 617(100.0) |

료 및 추후 절차' 4건(26.6%) 순으로 나타났고 '비용'에 대한 상담은 1건이었다.

총 30건이 나타난 '수술치료'의 범주를 살펴보면, '치료 및 추후 절차' 12건(40.1%)으로 가장 많았으며,

'신체적 증상'이 9건(30.0%), '관리'가 5건(16.6%)을 차지하였고, '재발'은 2건(6.7%), 그리고 '심리적 문제'와 '비용'은 각각 1건(3.3%)이었다.

총 38건의 상담질문을 차지한 '방사선치료' 범주에서는 '신체적 증상' 22(58.1%)건이 가장 높은 비율을 차지하였고 '관리', '치료 및 추후 절차' 순으로 나타났으나 '심리적 문제'는 1건(2.6%)만을 차지하였다. '신체적 증상' 범주에서는 통증, 부종, 피부문제 등이 주로 나타났고 '관리' 범주에서는 식이 및 건강보조 식품 등의 질문이 나타났다.

총 139건으로 두 번째로 많은 질문을 차지한 '항암 화학치료' 범주를 분류하였을 때 '신체적 증상'이 79건(56.9%)으로 가장 많은 부분을 차지하였다. 〈Table 5〉에서 제시하고 있듯이 항암화학치료와 관련된 '신체적 증상'은 염증과 통증을 비롯하여 피부와 호흡기계 문제, 월경이나 폐경, 불임 등 매우 다양한 질문 형태

〈Table 5〉 Classification of minor categories (N=617)

| Major category              | Minor category              | Content  | N (%)     |
|-----------------------------|-----------------------------|--|-----------|
| Prevention & screening test | Physical symptom            | Node, pain, discharge from nipple<br>Pain(after biopsy & bone scan)  | 12(70.6)  |
|                             | Test & examination          | Test(mammogram, blood, bone scan etc.), disease of benign tumor, medical consultation  | 5(29.4)   |
|                             | Total                       |  | 17(100.0) |
| At diagnosis                | Test & examination          | Test(mammogram, blood, bone scan etc.), disease of benign tumor, medical consultation  | 5(33.3)   |
|                             | Tx & procedure of follow up | Radiotherapy, Chemotherapy, Hormone therapy etc.   | 4(26.6)   |
|                             | Psychological problem       | Anxiety, fear, worry   | 5(33.3)   |
|                             | Other                       | Cost   | 1( 6.8)   |
|                             | Total                       |  | 15(100.0) |
| Operation                   | Physical symptom            | Pain, edema, aching & tingling sensation of shoulder, fatigue  | 9(30.0)   |
|                             | Management                  | Management after operation, diet, wound care   | 5(16.6)   |
|                             | Tx & procedure of follow up | Operation method, immune therapy & gene therapy, Tx procedure, duration of Tx, drug, medical consultation                                | 12(40.1)  |
|                             | Psychological problem       | Anxiety, fear  | 1( 3.3)   |
|                             | Recurrence                  | Rate of recurrence after operation   | 2( 6.7)   |
|                             | Other                       | Cost   | 1( 3.3)   |
|                             | Total                       |  | 30(100.0) |
| Radiotherapy                | Physical symptom            | Pain, edema, skin problem, GI problem, aching & tingling sensation of body, weakness, sensation disorder & muscle weakness, menstruation | 22(58.1)  |
|                             | Management                  | Diet & health supplement food, daily activities, complementary alternative therapy   | 9(23.7)   |
|                             | Tx & procedure of follow up | Update radiotherapy, drug, stage, Tx procedure, affect of radiation Tx on other organs   | 5(13.0)   |
|                             | Psychological problem       | Anxiety, fear  | 1( 2.6)   |
|                             | Other                       | Difference of radiotherapy by hospitals  | 1( 2.6)   |
|                             | Total                       |  | 38(100.0) |

<Table 5> Classification of minor categories(continued) (N=617)

| Major category          | Minor category              | Content   | N (%)      |
|-------------------------|-----------------------------|---|------------|
| Chemotherapy            | Physical symptom            | Pain, edema, skin problem, discharge from nipple, GI problem, respiratory problem, sensation disorder & muscle weakness, bleeding, inflammation, dry & convulsion of eye, aching & tingling sensation of body, headache, node of buttock & leg., headache, bone protrusion on operation site, menstruation, menopause & infertility | 79( 56.9)  |
|                         | Management                  | Diet & health supplement food, daily activities, complementary alternative therapy, reconstruction  | 33( 23.7)  |
|                         | Tx & procedure of follow up | Chemotherapeutic drug, drug, test, Tx procedure, medical consultation   | 17( 12.2)  |
|                         | Psychological symptom       | Anxiety, fear, worry  | 3( 2.2)    |
|                         | Other                       | Miscellaneous   | 7( 5.0)    |
|                         | Total                       |   | 139(100.0) |
| Hormone therapy         | Physical symptom            | Pain, edema, skin problem, GI problem, respiratory problem, menstruation & reproductive problem, inflammation, headache, dry & redness of eye, aching & tingling sensation of body  | 55( 47.7)  |
|                         | Management                  | Diet & health supplement food, complementary alternative therapy, daily activities, reconstruction, breast feeding  | 17( 14.9)  |
|                         | Tx & procedure of follow up | Hormone drug, vaccination(common cold), drug  | 40( 34.8)  |
|                         | Psychological symptom       | Anxiety, fear, worry  | 2( 1.7)    |
|                         | Other                       |   | 1( 0.9)    |
|                         | Total                       |   | 115(100.0) |
| Recurrence & metastasis | Detection of symptom        | Node, pain, discharge from nipple   | 1( 3.8)    |
|                         | Test & examination          | Test(biopsy, blood, bone scan, MRI etc), medical consultation   | 10( 38.5)  |
|                         | Tx & procedure of follow up | Radiotherapy, Chemotherapy, Hormone therapy etc.  | 4( 15.4)   |
|                         | Psychological problem       | Anxiety, fear, worry  | 8( 30.9)   |
|                         | Survive & Tx                | Rate of survive & Tx  | 2( 7.6)    |
|                         | Management                  | Management after biopsy   | 1( 3.8)    |
|                         | Total                       |   | 26(100.0)  |
| Life after Tx           | Physical symptom            | Pain, edema, skin problem, GI problem, sensory disorder, aching & tingling sensation, headache, inflammation, bleeding, menstruation  | 109( 51.3) |
|                         | Management                  | Diet & health supplement food, complementary alternative therapy, reconstruction, cosmetic materials, daily activities & rehabilitation   | 65( 30.6)  |
|                         | Tx & procedure of follow up | Drug, hormone receptor drug, stage, vaccination, test, Tx procedure, medical consultation   | 18( 8.6)   |
|                         | Psychological problem       | Anxiety, fear, worry  | 5( 2.4)    |
|                         | Survive, recurrence & death | Rate of survive, recurrence & death   | 4( 1.9)    |
|                         | Other                       | Miscellaneous   | 11( 5.2)   |
|                         | Total                       |   | 212(100.0) |
| Others                  | Thank & consultation        | Message for thank, appointment, result consultation of operation & test   | 25(100.0)  |
|                         | Total                       |   | 25(100.0)  |

를 보이고 있었다. '관리' 범주 내용에서는 식이 및 건강보조 식품이 대부분을 이루었다. 한편 불안이나 두려움 등의 '심리적 문제'의 소범주는 총 3건(2.2%)에 불과하였다.

총 115건의 질문을 차지한 '호르몬치료'에서도 '신체적 증상'이 55건(47.7%)으로 가장 많은 부분을 차지하였고, 그 다음은 '치료 및 추후 절차' 40건(34.8%), '관리' 17건(14.9%) 순으로 높은 빈도를 차지하였으나 '심리적 문제'는 2건(1.7%)으로 낮은 상담 질문을 보였다. '신체적 증상' 범주에 속하는 55건 중에는 통증과 부종 이외에도 생리, 생식기계 문제 등이 포함되어 있으며, '관리'에서는 식이 및 건강보조 식품과 그리고 모유 수유 등에 관한 질문이 포함되었다. '치료 및 추후 절차'에서는 호르몬제 이외에도 감기 백신이나 기타 약물에 관한 질문이 포함되었다.

총 26건의 '재발 및 전이' 범주 분석에서는 '검사 및 검진'이 10건(38.5%)으로 가장 많았고, 그 다음은 '심리적 문제' 8건(30.9%), '치료 및 추후 절차' 4건(15.4%) 순으로 나타났다.

총 212건으로 가장 많은 상담 질문을 차지한 '치료 후 생활'에 따른 내용을 분류하였을 때 '신체적 증상'이 109건(51.3%)으로 가장 많이 나타났다. 이는 '방사선 치료', '항암화학치료' 및 '호르몬치료' 범주에서와 같이 가장 빈번히 이루어진 질문이었다. '신체적 증상'에서는 통증과 팔의 부종외에 다양한 질문들이 포함되어 있었다. 그 다음은 '관리'가 65건으로 30.6%를 차지하였는데, 여기에는 식이 및 건강보조 식품에 대한 질문 이외에도 유방재건술과 재활 등이 포함되어 있었다. '치료 및 추후 절차'는 18건(8.6%)으로 나타났다. '심리적 문제'는 5건(2.4%), '생존, 재발 및 사망률'은 4건(1.9%)을 차지하였다.

'기타' 범주는 총 25건으로 검사 및 안부를 비롯하여 진료 예약이나 수술 및 검사결과 의뢰 등이 포함되었다.

#### IV. 논 의

본 연구는 서울시내 일 개 대학병원 환우회를 중심으로 인터넷을 통해서 이루어진 유방암 관련 상담질문을 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 인터넷 정보 추구는 대부분 환자 자신이 직접 나서는 것으로 나타났다. 이는 다른 암 환자들과 마찬가지로 유방암 환자들도 자신의 치료와 관련된 문제를 해결하는데 자발적으로 참여하면서 중요한 역할을 담당하고 있다는

사실을 반영한 것이라고 생각된다(Hack, Degner, & Dyck, 1994).

본 연구 결과 대부분이 상담 질문에 앞서서 자신의 일반적 특성에 대한 정보를 제공하지 않은 것으로 나타났다. 나이를 밝히지 않은 경우가 564건(89.5%), 결혼 여부를 밝히지 않은 경우가 538건(85.4%)이었다. 이러한 사실은 본 연구가 익명을 허락한 인터넷 상담 자료임을 반영한다. 그런데 피상담자가 이렇게 제한된 정보를 제공하는 것은 오히려 효과적인 상담을 제공하는데 도움이 되지 않을 수 있다는 문제점을 드러낸다. 의료 상담의 경우, 상담을 구하는 환자는 자신의 질병 치료와 관리를 위해 어떠한 정보를 알아야 하는지 잘 모르기 때문에 적절한 정보를 한 번에 전달하기 어려운 경우가 많다(Ou, 2002). 따라서 의료기관에서는 대개 실시간 의료인과 환자 간 양방향으로 여러 번의 정보 전달 과정을 거치게 된다. 그럼에도 불구하고 의료기관에서의 상담이나 대화에서의 정보 교환은 매우 비효율적이거나 비효율적인 경우가 많다. 하물며, 본 연구에서와 같이 인터넷상에서 이루어지는 정보교환은 실시간이 아닐 뿐더러 여러 번의 정보전달 과정을 거치지 않는 경우가 대부분이어서, 정보 교환이 효율적으로 이루어지기 위해서는, 피상담자는 상담 질문에서 익명성이 보장되는 한에서 자신의 나이나 결혼 여부 등을 구체적으로 밝힐 필요가 있다. 또한 본 연구에서 피상담자는 자신의 병기나 질병 관련 특성 등을 제대로 밝히지 않은 경우가 대부분이었다. 따라서 앞으로 인터넷 상담이 보다 효율적으로 이루어지기 위해서는 피상담자들이 보다 구체적인 정보를 제공함으로써 상담자로부터 피상적이거나 원론적인 대답보다는 보다 상세하고 정확한 답을 얻어낼 수 있도록 교육하는 것이 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서는 유방암에 대한 치료를 수술치료, 항암화학치료, 방사선치료, 그리고 호르몬치료로 구분한 후 이를 치료 이전, 중, 종료로 분류하였고, 그 결과 호르몬치료를 제외한 모든 치료에서 '치료 종료'인 경우가 가장 많았다. 이러한 결과는 치료 중에는 의료인과의 직접 접촉으로 인해 문제가 해결될 수 있다는 점과도 관련이 깊다고 본다. 이는 또한 국내 Jun(1994)의 연구 결과와도 일치하는 것으로서, 유방암 환자는 수술하고 퇴원하고 난 후에야 자신의 문제를 직시하게 되면서 문제를 제기하게 된다는 것을 반영한다. 예컨대 수술치료나 항암화학치료, 그리고 방사선치료가 끝난 이후에도 유방암 환자들은 상당한 의료적 관심과 지원이 필요로 함을 보여준다. 유방암 환자들은 정상인으로 되



돌아가기까지의 전환기에 상당한 도움을 필요로 한다는 외국의 연구 결과(Pelusi, 1999)나 진단을 받은 후 치료기간이 지나면서 자기 관리에 대한 정보를 더욱 필요로 한다는 일부 연구 결과(Denger et al., 1997)와도 유사하다.

특히 항암화학치료에서는 치료 중이 123건(19.9%)으로 치료 후 148건(24.0%) 다음으로 많았는데, 이는 항암화학치료가 수술과 같이 단기간에 이루어지는 것이 아니라 주기별로 이루어진다는 특성을 반영한다고 보인다. 호르몬치료인 경우에는 치료 중이 대부분이었는데, 이는 호르몬치료는 5년 정도의 장기간을 요하는 것이기 때문이라고 본다.

대범주별 내용을 살펴보면, 범주에 따라 특징적인 내용에 관심이 더 높은 것을 보여주고 있다. 가장 큰 빈도를 차지한 '치료 후 생활' 범주에서는 '신체적 증상'이 109건(51.3%)로 가장 큰 비중을 차지하였고 식이와 건강보조식품, 유방재건술과 재활 등에 대한 '관리'도 높은 비중을(65건, 30.6%)을 차지하였다. '방사선 치료'와 '항암화학치료'에서도 통증이나 부종 등 '신체적 증상'이 각각 58.1%와 56.9%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 식이와 건강보조식품 등의 '관리'가 각각 23.7%로 그 다음을 차지하였다. '호르몬치료'에서도 신체적 증상이 55건(47.7%)으로 비교적 큰 비중을 차지하였으나, 그 다음으로는 호르몬제와 감기 백신과 같은 '치료 및 추후 절차'도 40건(34.8%)으로 질문이 많은 편이었다. 이는 호르몬 치료중인 환자가 많기 때문으로 보인다. 한편, 수술치료'에서는 '치료와 추후 절차'에 대한 질문이 가장 큰 비중을 차지하고 '신체 증상'이 그 다음으로 나타났다.

'진단시'와 '치료 후 생활'의 대범주의 내용을 비교하였을 때 '진단시' 내용에는 '심리적 문제'가 5건으로 33.3%를 차지하였으나, '치료 후 생활'에서는 심리적 문제가 5건이지만 2.4%를 차지하여 진단시와 비교하였을 때 낮은 비율을 나타내고 있다. 이는 Carter (1993)나 Lee 등(2005)의 연구에서도 유방암 환자들은 진단 초기에 암에 대한 충격, 두려움, 걱정 등에 대한 정보가 요구되나 질병이 진행되면서 질병을 받아들이고 수용한다는 보고와 일치한다. 반면 치료 후 생활 단계에서는 다소 심리적 불안은 존재하지만 충격과 두려움보다는 식이, 건강보조식품, 통증, 일상생활에 대한 적절한 정보를 찾는다고 판단된다.

'예방 및 선별검사'나 '진단시'의 대범주는 617건 중에서 각각 17건과 15건으로 2.8%와 2.4%를 나타냈

는데, 이는 본 상담이 이미 유방암을 진단받은 환자들의 모임인 환우회 중심으로 상담이 이루어졌기 때문이라고 보인다. "예방 및 선별 검사"에서는 통증이나 몽우리 등 '신체적 증상'이 12건으로 70.6%를 차지하였는데, 이러한 사실은 유방암에 대한 조기 발견을 위한 차원뿐 아니라 유방암에 대한 인식을 고취시키기 위해서는 유방암을 나타내는 신체적 증상에 대한 교육이 핵심이 되어야 함을 시사한다고 본다.

'재발 및 전이' 대범주에서는 '검사 및 검진'이 8건(38.5%)으로 나타나 재발 검사에 대한 관심이 높음을 보여주고 있으며, 동시에 전이나 재발에 대한 '심리적 문제'가 8건(30.9%)으로 나타났는데, 이는 유방암 환자들에게 재발과 전이에 대한 구체적인 대처 방안을 제공함과 동시에 정서적인 지지를 제공하는 것이 필요함을 보여준다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 제한점으로 인해 그 결과를 적용하는데 한계가 있다고 본다. 우선 본 연구는 일 개 병원의 환우회를 중심으로 한 인터넷 상담 내용을 대상으로 하였기 때문에, 국내 전체 유방암 환자를 대상으로 한 인터넷 상담에 적용하는 데에는 한계가 있다고 본다. 그리고 상담내용을 범주로 분류하는데 있어서 질문 정보가 불분명하여 범주 체계 구축에 다소 무리가 따르고 있다는 제한점이 있다. 마지막으로 본 자료는 간호사가 아닌 의사가 상담해주는 인터넷 공간에서 나온 자료이므로, 간호 분야에서의 적용성이 낮을 가능성이 있다. 예컨대, 환자나 가족들은 주로 신체적 문제 해결에 초점을 두고 질문을 제기했을 가능성이 크다고 볼 수 있다. 그러나 중앙전문간호사의 도입, 강조되는 의료인들의 설명의 의무, 그리고 다학제적 협력이 중요시되는 최근의 의료 환경에서, 본 연구 결과는 간호사, 특히 중앙전문간호사들에게 유방암 환자를 위한 교육과 상담을 계획하고 수행하는데 있어서 훌륭한 안내 자료가 되리라 여겨진다.

국내 일부 연구(Hwang, Park, & Lee, 2001; Lee, Kim, Kim, & Kim, 2005)에서도 지적하였듯이 유방암 환자들은 정서적 지지 또한 필요로 하고 있다. 따라서 전인간호를 중시하는 간호사로서는 이 연구에서 제시하는 내용 이외에도 심리적인 차원, 이에 더 나아가 영적인 차원을 포함하는 보다 포괄적인 중재 개발 노력이 필요할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 인터넷을 통해 제기된 유방암 관련 상담 질문을 분석함으로써 유방암 환자와 가족들의 정보 요구에 대한 기초 자료로 활용하고자 시도하였다. 연구 대상은 일 개 대학병원 유방암 환우회의 웹 사이트를 통해 2005년 1월 1일부터 2005년 6월 30일까지 인터넷 상담 칼럼을 이용한 질문 내용을 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. 그 결과 국내 유방암 환자들은 거의 대부분이 본인이 직접 인터넷을 통해 유방암과 관련된 정보를 얻는 것으로 나타났다. 질문 내용은 유방암 진단에서부터 치료 후 그리고 재발에 이르기까지 질병의 전 과정에 걸친 광범위한 질문을 포함하였다. 특히 통증이나 부종 등과 같은 신체적 문제와 식이, 건강 보조식품이나 대체요법 등과 같은 일상생활 관리 내용이 많은 부분을 차지하였다. 따라서 인터넷에서는 주로 신체적 문제나 질병 관리에 초점을 두어 정보와 상담을 제공하는 것이 바람직한 것으로 보인다. 반면에 심리적 차원의 질문은 적은 비중을 차지하였는데, 이는 아마도 인터넷 상담에서의 제약, 예컨대 의사소통이 비동시적 일뿐 아니라 여러 번의 전달과정이 가능하지 않다는 제약 때문이라고 본다. 따라서 인터넷 상담으로는 충족되기 어려운 심리적 지지를 위한 오프라인의 중재 프로그램을 구축하는 것이 필요하다. 환우들의 자조그룹 활성화도 하나의 보완책으로 이용될 수 있을 것이다.

인터넷을 이용한 상담은 앞으로도 비약적인 발전을 거듭해 나갈 것이다. 그러나 이러한 매체의 이용이 보다 효과적이기 위해서는 상담 질문에 대한 이해와 함께, 어떠한 상담 질문이 효과적인지에 대해 인터넷 이용자들에게 올바른 교육을 제공하는 것이 필요하다고 본다. 이를 통해서 환자와 의료인과의 관계도 기존의 수동-능동적인 관계에서 벗어나 최신의 의료 정보 공유를 통하여 상호 참여하고 협동하는 관계로 이어지는데 이바지할 것이다. 그리고 병원을 중심으로 한 기존의 의료행태에서 더 나아가, 일상생활 전반에까지 파고들어 건강 증진에서부터 치료 후 생활 및 재활에 이르는 전 과정을 지속적으로 모니터링하고 협력해 나가는 형태로 발전해 나가는데 기여할 것이다.

본 연구는 의료인이 제기한 질문이 아니라 환자 자신의 주도하에 제기된 질문들을 연구 대상으로 삼았다는 점에서 의의가 있으며, 따라서 이 연구 결과는 환자-중심의 간호중재 개발에 효과적으로 활용될 수 있다고 보며, 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 여러 개의 유방암 관련 인터넷 상담 사이트를 표본

대상으로 하여 무작위 추출로 선정한 반복 연구가 요구된다.

2. 본 연구는 광범위한 상담 내용을 비슷한 의미를 지닌 것끼리 모아서 범주화시켜 내용을 분석하였으나, 범주체계의 타당도와 신뢰도에 대한 추후 연구가 필요하다.

## References

- Ahn, S. H. (2000). Clinical characteristics of Korean breast cancer patients in 1998. *J Korean Med Sci*, 15, 569-579.
- Carter, B. J. (1993). Long term survivors of breast cancer. *Cancer Nurs*, 16(5), 354-361.
- Chung, E. S., Jeong, I. S., & Song, M. G. (2004). Development and effect analysis of web-based instruction program to prevent elementary school students from safety accidents. *J Korean Acad Nurs*, 34(3), 485-494.
- Degner, L. F., Kristjanson, L. J., Bowman, D., Slowan, J. A., Carriere, K. C., O'Neil, J., Bilodeau, B., Watson, P., & Nueller, B. (1997). Information needs and decisional preferences in women with breast cancer. *JAMA*, 277(18), 1485-1492.
- Fogel, J., Albert, S. M., Schnabel, F., Dittkoff, B. A., & Neugut, A. I. (2002). Internet use and social support in women with breast cancer. *Health Psychol*, 21(4), 398-404.
- Galloway, S., Graydon, J., Harrison, D., Evans-Boyden, B., Palmer-Wickham, S., Burlein-Hall, S., Rich-van der Bij, L., West, P., & Blair, A. (1997). Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: Development and initial testing of a tool. *J Adv Nurs*, 25, 1175-1183.
- Ganz, P. A., Shag, C. A., Fred, C., Kahn, B., Polonsky, M. L., & Petersen, L. (1999). Breast cancer survivors: Psychosocial concerns and quality of life. *Breast Cancer Res Treat*, 38, 181-199.

- Hack, T. F., Degner, L. F., & Dyck, D. G. (1994). Relationship between preferences for decisional control and illness information among women with breast cancer: A quantitative and qualitative analysis. *Soc Sci Med*, 39(2), 279-289.
- Huh, H. K. (2000). Information needs of women with breast cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 12(2), 286-295.
- Hwang, S. Y., Park, B. W., & Lee, K. S. (2001). A psychosocial support program for women with primary breast carcinoma. *J Korean Breast Cancer Soc*, 4(2), 99-105.
- Jun, M. H. (1994). *An experience of life following breast cancer surgery*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Kim, H. D. (1985). *Research methodology*. Seoul: Bobmunsa.
- Kim, H. J., & Park, H. A. (2004). Selection criteria and utilization of health information on the internet by consumers. *J Korean Soc Med Inform*, 10(1), 55-68.
- Kim, J. S. (2005). Development and evaluation of a web-based support program for the maternal role of primiparas. *J Korean Acad Nurs*, 35(1), 165-176.
- Krippendorff, K. (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.
- Ku, K. A. (1996). *Sexual life of women who had a mastectomy*. Unpublished master's thesis. Chungnam National University of Korea, Taejon.
- Lee, N. Y., Kim, Y. H., Kim, B. R., & Kim, J. S. (2005). The emotional response and coping pattern by age among patients with cancer. *J Korean Oncol Nurs*, 5(1), 22-30.
- Leydon, G. M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., & Boudioni, M. (2000). Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: In depth interview study. *BMJ*, 320(7239), 909-913.
- Meredith, C., Symonds, P., Webster, L., Lamont, D., Pyper, E., & Gillis, C. R. (1996). Information needs of cancer patients in West Scotland: Cross sectional survey of patients' views. *BMJ*, 313(7059), 724-726.
- Michael, Y. L., Kawachi, I., Berkman, L. F., Holmes, M. D., & Colditz, G. A. (2000). The persistent impact of breast carcinoma on functional health status: Prospective evidence from the nurses' health study. *Cancer*, 89(11), 2176-2186.
- Mills, M. A., & Sullivan, D. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: A review of the literature. *J Clin Nurs*, 8, 631-642.
- National Cancer Center (2003). Cancer registry and statistics. <http://www.ncc.re.kr>, Gyeonggi-do, Gyeonggi-do.
- Ou, S. U. (2002). Medical consultation and telemedicine using the internet. *J Korean Med Assoc*, 45(1), 24-32.
- Pelusi, J. (1997). The lived experience of surviving breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, 24(8), 1343-1353.
- Stiggelbout, A. M., & Kiebert, G. M. (1997). A role for the sick role: Patient preferences regarding information and participation in clinical decision-making. *CMAJ*, 157(4), 383-389.
- Wang, X., Cosby, L., Harris, M., & Liu, T. (1999). Major concerns and needs of breast cancer patients. *Cancer Nurs*, 22(2), 157-163.
- Wiggers, J. H., Donovan, K. O., Redman, S., & Sanson-Fisher, R. W. (1990). Cancer patient satisfaction with care. *Cancer*, 66(3), 610-616.
- Yi, M., Lee, E. O., Park, Y. S., Choe, K. J., & Noh, D. Y. (2003). A descriptive study on educational and counseling needs of breast cancer patients based on the

treatment stages. *J Korean Oncol Nurs*, 3(1), 5-14.

Yoo, K. Y., Kang, D., Park, S. K., Kim, S. U., Shin, A., Yoon, H., Ahn, S. H., Noh, D. Y., & Choe, K. J. (2002). Epidemiology of breast cancer in Korea: Occurrence, high-risk groups, and prevention. *J Korean Med Scie*, 17(1), 1-6.

Yun, M. H., Kang, S. B., Seong, N. U., & Kim, H. R. (2002). Comparisons of off-line and web counseling techniques. *Korean J Edu Res*, 40(5), 181-205.

- Abstract -

### Content Analysis of Questions Related to Breast Cancer Raised through Internet Counseling in Korea\*

Yi, Myung Sun<sup>1)</sup> · Noh, Dong Young<sup>2)</sup>  
Kim, Kum Ja<sup>3)</sup> · Yih, Bong Sook<sup>4)</sup>

- 1) Professor, College of Nursing, Seoul National University
- 2) Professor, College of Medicine, Seoul National University
- 3) Assistant Professor, Kangwon Tourism College: Doctoral Student, Graduate School, Seoul National University
- 4) Assistant Professor, Department of Nursing, Songgok College: Doctoral Candidate, Graduate School, Seoul National University

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze the data regarding questions raised by women with breast cancer through Internet counseling in Korea. **Methods:** The data were collected from one internet web-site, providing counseling by physicians. A total of 617 questions were analyzed by content analysis method. **Results:** About 90 percent of the counselees were patients themselves. But most of the general and health-related characteristics of them were not known from the data. As a result of content analysis, 617 questions were grouped into 9 major categories. The most common major category was identified as "life after treatment" (212 questions, 34.2%), followed by "chemotherapy" (139 questions, 22.3%) and "hormone therapy" (115 questions, 18.9%). Questions regarding "physical symptoms" were the most frequent one in the major categories of "life after treatment", "chemotherapy", and "radiotherapy," while questions regarding "psychological problems" were the least. **Conclusion:** The findings of this study indicate that it is important for health professionals to provide continuous on-line informational support to women with breast cancer, even after all the treatment is over, especially focusing on physical symptoms. In addition, off-line program needs to be reinforced to provide emotional support that is not well delivered by on-line program.

**Key words :** Breast neoplasms, Counseling, Internet, Survivors

\* This research was supported by a grant from the Susan G. Komen for the Cure (POP0504408).

Address reprint requests to : Yi, Myung Sun

College of Nursing, Seoul National University  
28 Yongon-dong Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea  
Tel: 82-2-740-8829 Fax: 82-2-6442-8829 E-mail: donam@snu.ac.kr