

女性研究

The Women's Studies

2015. Vol. 88 No.1 pp. 199~237

# 주관적 심각도, 사회적 지지와 성장적 반추가 유방암 여성 환자의 수술 후 신체상 위기 대처에 미치는 영향

김다명 · 조성호



## 주관적 심각도, 사회적 지지와 성장적 반추가 유방암 여성 환자의 수술 후 신체상 위기 대처에 미치는 영향\*

김다명<sup>†</sup> 조성호

### 초 록

본 연구에서는 유방암 외과 수술로 인해 신체 변화를 겪은 여성 124명을 대상으로 신체상 위기 대처전략 중 긍정적 합리적 수용, 회피, 외모 고치기가 신체 변화의 주관적 심각도, 수술 경험의 주관적 심각도, 사회적 지지, 성장적 반추에 따라 어떻게 달라지는지를 알아보고자 하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 채택된 최종 경로 모델에서 수술 경험의 주관적 심각도가 성장적 반추를 완전매개로 긍정적 합리적 수용에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 수술 경험 심각도는 외모고치기에 정적인 직접효과를 가지는 것으로 나타났다. 신체 변화 심각도는 긍정적 합리적 수용과 회피에 정적인 직접 영향을 가지는 것으로 나타났다. 그리고 사회적 지지는 회피에 직접적인 부적 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 이 연구는 유방암 환자처럼 심각한 신체적 외상을 경험한 내담자들의 신체변화와 수술경험에 대한 주관적 심각도와 인지적, 사회적 자원에 따른 신체상 위기 대처전략을 이해할 수 있는 연구로 활용될 수 있으며, 변화된 신체상에 대한 회피와 걱정을 줄이고 자신의 몸에 대해 여성 스스로의 목소리를 낼 수 있는 심리상담 개입에 있어서 시사점을 제공하였다.

**주제어 :** 주관적 심각도, 사회적 지지, 성장적 반추, 신체상 위기 대처, 긍정적 합리적 수용, 회피, 외모고치기, 유방암 수술

\* 본 연구는 조성호의 지도를 받아 김다명(2011)이 작성한 가톨릭대학교 석사학위 논문 '성장적 반추와 사회적 지지가 신체상 위기 대처에 미치는 영향-유방암, 갑상선암 수술 환자를 대상으로'를 수정한 것임.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author): 김다명, 가톨릭대학교 상담심리대학원(137-701) 서울특별시 서초구 반포동 505번지 성의회관 603호, E-mail: grapelik@naver.com

## I. 서론

신체상(Body-image)은 자신의 신체에 대한 통합적인 태도와 느낌인 사회심리적 현상으로 상담심리학, 간호학 등의 학문분야에서 이론적인 치료 개념으로 이용되고 있다(McClosky, 1976). 이러한 신체상은 자신의 신체에 대한 무의식적이고 의식적인 정보, 지각, 느낌의 총체로서 끊임없이 변화하는 특성을 지닌다(Norris, 1978). 예기치 않은 질병, 수술, 외상 등의 신체의 갑작스러운 손상과 변화는 신체적 자존감에 위협을 주기도 하며, 자아상실의 위협까지 초래하기도 한다(Rubin, 1968, Joseph 외, 2003). 사회 문화적으로 신체적 매력이 개인의 가치를 평가하는 우선순위중 하나로 여겨지는데(Collins & Zebrowiz, 1995), 이러한 현실에서 외상 사건으로 인해 외관상 신체가 변화된 경험을 한 후에는 사회적 장면에서 어려움에 노출되기 쉬워 보인다. 여성이 남성보다 미적인 차원의 신체손상으로 인한 불행을 높게 보고(박미희, 이정희, 1983)하고 있다. 남근 지배에 맞서서 유방의 소유자인 여성의 요구와 욕망을 표현하는 독자적인 시대가 점차적으로 펼쳐지고 있다(Marilyn Yalom, 1997). 여성의 신체 중에 유방은 삶과 죽음 사이에 실존적 긴장을 눈에 보이는 뚜렷한 형태로 보여주는 실체일 뿐이다. 하지만 유방의 의미는 역사적으로 남성들에 의해 규정되고 지배되어 오면서 모성의 상징이자 여성적인 아름다움, 성적인 유혹을 상징하게 된 부위이다. 현대사회에서는 미디어의 영향으로 점차 상업적 대상이 되어 이상적 크기와 모양을 가슴을 가져야한다는 강박감으로 미용성형이 성행하기까지 한다. 이 때 유방암을 인한 유방모양의 변화는 여성에게 다른 부위의 변화보다 큰 위기가 될 수 있다.

유방암 환자는 세계적으로 증가하고 있으며, 한국에서 여성의 악성종양 중 발생률 1위로 올라섰을 정도로 많은 여성들이 이로 인해 고통 받고 있다(한국유방암학회, 2008). 또한 우리나라는 발생연령이 서구보다 10세가량 낮은 40대에 발생률이 높다고 한다(한국국립통계처, 2004). 하지만 유방암은 조기에 발견하면 완치가 가능한 질병이기에 외과적 치료 후 죽음과 싸워 이겨내고 건강에 대한 두려움이 약화되면서 변화된 자신의 육체에 대한 고민이 삶의 전면에 등장하기 마련이다. 이러한 현실에서 유방암 환자들의 유방 모양의 변화나 유방의 상실은 큰 위기로 다가올 수 있다. 변태호, 차상면

외(1994)의 연구에서 유방암 환자에게 실시한 유방이 지니는 가장 큰 의미가 무엇인가란 질문에 대해 여성으로서 신체상을 표현하는 가장 중요한 부분이라 여기는 환자가 유방의 생리적 기능인 수유라 응답한 환자의 3배 가까이 되는 42.5%로 가장 많은 비율을 차지했다. 따라서 수술로 인해 유방이 이전과 달리 시각적으로 온전하지 못한 것은 여성성에 치명적인 타격을 줄 수 있다. 남성성을 강조하는 사회문화 속에서 남성에게 있어 상처자국은 몸을 아끼지 않고 열심히 산 증거이거나 역경을 이겨낸 결과로 보이기 쉽다(하니 tv, 2009). 이에 반해 유방은 여성으로 정체감에 중요하다고 여기는 부위이기 때문에 유방이 사고나 질병, 그 치료 등의 사건에 의해 손상될수록 유방암 여성환자는 자신이 그전보다 성적인 매력이 여성으로서 덜 매력적이라는 생각을 부풀려서 하기 쉽고, 그로 인해 좌절감을 느끼고 정서적으로 큰 고통을 겪기 마련이다(남가실, 1987; Yurek & Andersen, 2000). 유방암 환자는 파트너가 자신을 싫어하게 되지 않을지 고민에 빠지기 쉬운데, 실제 남성들은 파트너가 자신이 바라는 만큼 신체적으로 매력적이지 않을수록 관계에 만족하지 못하고, 관계에 덜 개입한다는 연구보고(이경성, 한덕웅, 2005)가 있다. 또한 기존 연구를 살펴보면, 유방암 환자가 신체적 외상 후 성장을 보고하더라도 신체 변화에 따른 신체수치심, 신체적 불만족, 대인관계 위축 등으로 문제를 겪으며, 불안, 우울 등의 심리적 부적응을 경험하는 정도가 여전히 높음을 알 수 있다(Lechner, Carver, Antoni, Weaver & Phillips, 2006).

객관적인 심각도나 다른 사람들에게 외상이 보이는 정도가 스트레스와 부정적인 신체상이나 존중감을 절대적으로 예측하지는 않는다는 일관된 연구들이 있다(Orr 외, 1989; Patterson, 1993; Thompson 외, 2001; Lawrence &, 2003). Harris(1997)는 신체상 변화에 대한 개인의 주관적인 지각이 전문가의 상처에 대한 객관적인 평가보다 심리적인 신체상 갈등을 더 잘 예측한다고 보고하였다. 더군다나 신체적 변화를 포함한 외상사건에 대한 주관적 심각도가 곧장 우울과 같은 심리적 곤란함에 영향을 주는 정도가 낮은 편이며, Mendelson 과 Andrews 등(2000)과 Lawrence, Fauerbach와 Heinberg 등(2006)은 외모를 중시하는 정도가 주관적 심각도와 신체 존중감을 매개한다는 연구결과를 발표했다. 그리고 개인의 자존감이 신체적 외모의 매력

에 의존하는 정도가 높을 경우에는 외상 이후 미모 손상으로 인한 신체불만족 뿐 만 아니라 여성성과 자신의 존재 전반에 대해 좋은 감정을 가지기 어려우며, 타인의 응시나 당황스러운 질문, 부정적 평가를 두려워하는 경향이 있다고 한다(Lansdown, 1997). 이러한 보고들은 신체 변화의 객관적 심각도가 신체상 부적응의 주요 원인임을 무시할 수 없으나, 외모가 자기 존재를 구성하는 비중이 높을수록, 외모 중에서도 중요도가 높은 부위가 변화되었는가에 따라 신체손상과 변화에 민감하고 자신 전반에 대해 부정적인 태도와 감정을 가져 신체적 외상 경험을 트라우마로 여기게 된다는 점을 지지해주고 있다. 자신의 신체에 많은 주의를 지향하여 끊임없이 자신의 신체를 관찰, 감시하는 태도인 자기대상화(Self-Objectification)(손은정, 2007)는 남성적 응시의 대상으로 여성이 스스로를 볼 것으로 정체화하여 자신을 타자화시키고 수동적인 입장에 서 있는 정도이다(Susanna Walters, 1995). 외모가꾸기에 아무리 몰두해도 남자보다 여자가 신체상에 만족하지 못하고 신체적 자존감이 낮다는 보고(강소영, 2003)가 있듯이 내재화된 자기대상화에서 벗어나 여성이 외모를 절대적으로 보거나 우선시하는 관점을 줄이는 것이 신체상 변화로 인한 심리적 위기를 극복하는데 근본적인 해결책일 것이다. Ann Simonton(1984)은 옷통을 드러내 여성의 몸이 상업적으로 악용되는데 항의하는 연설에서 여성이 자신의 몸을 지배할 수 있는 타고난 권리를 재천명하였는데, 자신의 변화된 신체상으로 인한 주관적인 좌절감을 이겨내고 나아가 자유롭게 몸을 누리도록 유방암 환자들을 도울 필요가 있다.

이렇게 객관적 심각성에서 주관적 심각성으로 신체상 위기 연구의 초점이 옮겨가는 동시에, 유방암 환자가 신체상에 대한 주관적인 고통이 클수록 사회적 지지가 중요해진다는 연구는 지속적으로 이루어지고 있다. 사회적 지지는 개인이 타인에게 돌봄 받고 사랑받고 존중받고 공동체의 구성원으로서 소속감을 느끼는 것이라 정의할 수 있다(Cobb, 1976). 신체적 외상환자를 정서적으로 보호하는 사회적 지지의 역할이 성장적 반추와 더불어 외상 후 적응과 성장에 매우 중요하다는 연구가 다수 발표되었다(신선영, 2009). 사회문화적 기준과 그 기준에 대한 타인들의 태도가 자신의 변화된 신체에 대한 평가와 수용에 중요한 영향을 미치게 되며(Stormer, 1996), 또

한 대인관계에 여성이 더 민감하도록 길러졌으며, 여성의 성역할은 타인의 관점을 취하게 하고, 그를 지키기 위한 책임감이 더 크다고 한다(Skoe, 2000). 특히 유방은 모유수유 등의 모성적 기능과 정서적 양육을 떠오르게 하여 유방의 상실은 여성적 성역할을 수행하지 못한다는 자기비난에 빠지기 쉽고, 타인의 시선과 요구에 민감하기 쉬운 여성에게 자신의 신체적 외상에 대한 주변 사람들의 부정적인 반응은 여성 심리에 치명적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 반대로 여성 자신의 변화된 신체상에 대해서 다른 사람들이 얼마나 긍정적인 피드백을 하고 관련된 고민에 대해 수용하는지를 지각하는 정도가 여성에게 있어서 내재화된 외부의 외모가치에서 자유로워지고 자존감에서 외모가 차지하는 비중을 줄일 수 있는 요소 중 하나로 볼 수 있다. 또한 투병생활을 거치면서 ‘두터워진 가족애’, ‘병혼으로 끈끈하게 맺어진 새로운 인연들’ 등의 긍정적인 체험을 한다고 보고한 연구가 있으며(Noh, 2003), Dorval 등(2005)은 282명의 유방암 환자 부부의 42%가 치료과정 1년 동안 그전보다 더욱 친밀해졌다고 보고하였다. 이는 암이라는 실존적 위기상황 속에서 자기정체성을 다시 세우고 가장 밀접한 배우자와 가족관계에 대해 재평가하여 어려운 시기를 극복하고자 하는 환자들의 적응양상을 반영한다. 이 외 연구에서도 가족을 지지체계로 삼아 환자의 상당수가 유방절제술이라는 스트레스 상황에 긍정적으로 대처하고 있음을 예상할 수 있다(조옥희 외, 2009). 하지만 Holmberg 등(2001)의 심층면담 연구 결과, 진단 전부터 부부관계가 좋지 않았던 환자는 심리사회적 적응이 어려울 수 있다고 했다. 그리고 Wimberly 등(2005)의 연구에서는 파트너의 성적 개입과 정서적 개입에 대한 환자의 지각이 유방암 환자의 안녕감인 심리성적 적응, 낮은 정서적 고통, 결혼 만족도 등을 높게 예측하였다. 그리고 Trunzo와 Pinto(2003)의 연구에서 유방암 환자의 낙관적 성격특성과 스트레스의 관계를 사회적 지지 중에서 특히 정서적 지지가 중재하는 것으로 보고되었다. 그 밖에도 환자가 지각한 배우자의 지지의 정도가 높을수록 신체존중감이 높았고 심리적 고통을 적게 보고한 연구도 있으며(남가실, 1987), 또 한 연구에서는 6개월 이내보다 그 이후 환자가 배우자의 지지를 낮게 보고하고 있는데, 이 연구에서는 환자의 생명의 위기와 그 의학적 치료로 배우자의 관심이 집중되는 시기가 지난 이후에도 지속적인 가족의

지지가 환자에게 필요하다고 주장한다(유양숙, 2001). 이러한 연구를 종합해보면, 지속적인 정서적 사회적 지지는 유방암 환자가 유방의 변화에 대한 부정적인 감정과 사회적 회피를 줄이고 자신의 변화된 신체상을 편안하게 수용하는데 필수적으로 요소로 볼 수 있다.

앞에서 살펴보았듯이 주관적 심각도와 사회적 지지가 신체상 부적응을 이해하고 돕는데 주요한 요인인데, 이에 더하여 신체상 위기의 부적응에서 외상 경험에서 이득을 발견하고 탄력적으로 대응하는 방향으로 연구가 증가하고 있다(Rumsey 등, 2004). 기존의 신체 도식의 틀이 깨지는 신체적 외상 경험은 건강에 대한 걱정과 별도로 개인에게 큰 충격일 수 있다. 하지만 이를 계기로 다시금 삶에 대한 경건한 자기성찰을 통해 신체를 둘러싼 자신의 태도를 돌아보고 자신의 신체상을 근본적으로 새롭게 구성해나갈 수 있다. 즉 외상 이전의 자기지각이나 세상에 대한 신념을 복구하기 위해 외상에서 의미를 찾고, 외상경험을 이해 가능한 것으로 만드는 과정을 통해 자신에 대한 긍정적인 느낌을 회복하려는 시도를 하는 것이다(Taylor, 1983, Lechner 외, 2006). 그리하여 고통이 크고 이득발견의 노력도 높았던 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 실제 외상사건 이후 2년 정도 지나서는 지속적이고 안정된 자기감, 삶의 감사, 대인관계 질 향상, 높은 영성 등의 성장을 보고하는 경향이 있다(김희정, 2008; 이양자, 2008, Lechner 외, 2006). 따라서 외상 사건이 앞으로의 삶에서 갖는 의미를 이해하려는 인지적 책략이라 정의할 수 있는 성장적 반추가 외상 후 성장을 예언하는 핵심 요인이라고 볼 수 있다(정인명, 2009; 신선영, 2008; Calhoun 외, 1999). 하지만 어려움 속에서 긍정적인 측면을 스스로 발견하는 사람은 사실상 소수일(Wallace, 1988)뿐더러, 이러한 외상 후 성장과 관련된 연구 중 신체변화 자체에 대한 이득발견과 성장적 반추, 그로 인한 신체에 대한 태도와 감정 변화를 조사한 연구는 드물다. 외상환자들이 성장적 반추를 통해 외상 후 성장을 보고하더라도, 여전히 외모불안과 부정적 신체상을 높게 경험하는 것으로 나타났다(Lechner 외, 1996). 그리고 Thombs 등(2008)은 암환자들이 최우선 위기였던 생명에 대한 위협에서 벗어난 후에 오히려 더 외모 불만족을 보고한다고 한다. 외상 여성 환자들의 변화된 신체에 대한 심리적인 건강이 삶의 질을 향상시키기 위한 중요한 이슈이기 때문에, 이 연구에서는



외상 후 성장을 예언하는 핵심 변인인 성장적 반추가 신체상을 둘러싼 자기 존재를 근본적으로 재구성하고 수용하는 신체상 대처와는 직접적으로 어떠한 관계가 있는지 확인해 볼 필요가 있다. 신체변화라는 고난을 직면하여 이겨내고 있거나 이겨낸 사람은 결과적으로 신체에 대한 자신의 태도를 성숙시킬 수 있을 것이다. 또한 한걸음 더 나아가 신체 외의 자신의 존엄성, 품위, 창조성 등의 보다 근본적인 자기 가치와 강점을 발견할 수 있으며, 역경을 이겨내고 적응하는 과정에서 통제감을 경험하여 전반적인 자존감을 높일 수 있을 것으로 예상된다.

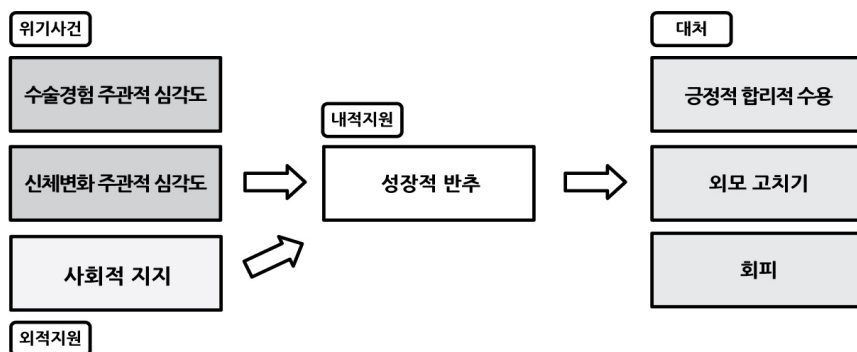
스트레스 대처에 관한 남순현과 염태호(1998)의 연구에 따르면 효과적인 대처방법으로는 적극적 대처, 긍정적 해석 및 긍정적 비교가 사용되었고, 소극적 철수, 자기비판 및 체념이 비효과적인 대처방식으로 사용되었다 한다. 또한 같은 연구에서 한 개인이 효과적이고 적응적인 대처방식을 사용하는 것은 그 개인의 독특한 성격특성 즉, 내적 요소라고 볼 수 있다고 결론지었다. 따라서 외상적 사건에 처한 사람들의 심리적 적응에 있어서도 개인의 내적 특성과 그에 따른 대처방법이 관건이라고 볼 수 있다. 주관적으로 충격적인 경험은 이러한 성격특성이 개발되고 활성화될 수 있는 계기가 되어 비연속적인 내적 변화와 성장을 가져올 수 있으며, 특히 여성에게 큰 스트레스가 될 수 있는 극심한 육체적 실존적 고통을 동반한 신체상 위기 상황이 그러할 것이다. 국내외에서는 외상사건에 따른 신체상 변화에 대한 대처 연구는 거의 없지만, 신체상 위기의 스트레스와 그 대처의 상호관계에 대한 선구적 연구로 Cash, Santo와 Williams 등(2005)이 있다. 그들은 우선 대학생을 대상으로 외모 고치기, 긍정적 합리적 수용, 회피 등 세 가지 독립적인 하위요소로 구성된 척도를 타당화하였다. 이 대처 척도의 하위요인 중 긍정적 합리적 수용은 신체상에 대한 고민과 걱정을 일시적이고 비합리적인 것으로 받아들이고 개인적인 장점, 자산에 새롭게 초점을 맞추는 방식을 포함한다. 따라서 변화된 외모에 대한 긍정적 합리적 수용은 일반적인 대처요인 중 신체상에 초점을 둔 긍정적 재구성으로 볼 수 있다. 이러한 긍정적 합리적 수용은 신체상 위기를 일시적인 것으로 여기고 자신의 존재를 뒤흔드는 절대적인 문제가 아니라, 그 사건에서 합리적이고 긍정적인 의미를 찾는 대처이다. 외모 외에 자신의 강점을 찾는 기회로 삼고 자신에

대한 조망을 넓힌다는 점에서 긍정적 합리적 수용은 성장적 반추의 영향을 받아 높아질 것이다. 두 번째 대처로 회피는 외모로 인해 대인관계에서 위축되고, 고민에 대한 자신의 생각과 감정을 수용하지 못하고 신체상 위기 경험을 직면하기 보다는 피하는 행동이다. 신체상 위기에 대해 내 스스로는 아무것도 할 수 없다는 무기력감을 느끼는 것까지 포함되는 소극적이고 부정적인 대처방식이다. 세 번째 대처로 외모 고치기는 신체상 위기에 대한 적극적인 대처방식으로서 변화된 외모를 의식하고 어떻게 해야하나 생각하며, 문제시 되는 외모부위를 가리거나 고치려는 등 외모를 최대한 개선시키려는 노력이다. 회피는 외관적으로 신체 손상이 심할 때에 일시적으로 도움이 되는 대처일지도 모르지만, 위협적인 경험에서 의미와 이득을 찾은 성장적 반추와 긍정적 합리적 수용 대처가 낮은 경우라면 사회적 시선의 압박 이상으로 과도하게 활성화 될 수 있다. 실제 Cash 등(2005)의 연구 결과, 회피와 외모 고치기의 대처가 높은 사람이 신체불만족과 불쾌감이 높았으며, 긍정적 신체상과 삶의 질을 낮게 보고하였다. 그리고 Cash 등(2005)의 연구에서 사회적 지지가 회피대처와 높은 부적상관이 있고 외모 고치기 대처와는 보통의 부적상관이 있다고 보고한다. 이 연구에서 회피와 외모 고치기 대처는 Rosenberg의 자존감 척도 결과와 높은 부적상관을, 자신의 외모를 남과 비교하여 신경 쓰고 평가하는 태도와 외모를 잘 보이려는 태도를 재는 (ASI-R) 척도와 높은 상관을 보였다. 그리고 신체상의 삶의 질 척도와 관련되어서는 회피가 높은 부적 상관을, 외모 고치기가 보통의 부적 상관을 보였다. 같은 연구에서 긍정적 합리적 수용 대처는 사회적 지지와 정적 상관을 보였으며, 신체상을 부정적으로 바라보는 척도들 중 이상적인 신체상과 자신을 외모에 신경 쓰고 평가하는 정도와 보통의 부적상관을 보였다. 또한 신체상의 삶의 질 정도와는 보통의 정적상관을 보였다. 이러한 대처와 관련된 구체적인 예를 들자면, 미국에서 레이번 라이트가 유방암에 대한 지원이 필요성을 위한 1994년 데모에서 자신의 절제된 유방 부위를 당당히 노출하여 유방암환자로서 목소리를 세상을 향해 용기 있게 내는 모습은 회피하지 않고 자신의 몸을 긍정적으로 드러내고 있다. 또한 유방절제술을 받은 여성 디나 메츠거의 누드를 찍은 헬라 해미드 작가의 사진은 15년 이상 여러 포스터와 달력에 실려 삶을 긍정하는 멋진 자세를 보여준다(Marilyn Yalom, 1997).

지금까지 선행연구를 고찰하여 수술경험과 신체변화자국의 주관적 심각도, 사회적 지지와 함께 성장적 반추가 신체상위기 대처에 어떠한 관계가 있는지 살펴보았다. 본 연구는 외관상 신체가 변화된 경험으로 부적응을 겪는 여성들을 위한 심리상담적 개입에서 사회적 지지와 성장적 반추 도움으로써 외모몰두와 사회적 시선을 지나치게 의식하여 자신을 비하하고 심리적으로 위축되는 회피를 줄이고 긍정적 합리적 수용 대처의 지지에 초점을 둘 필요성을 확인하는 데 주목적이 있다. 우선 사회적 지지지각, 즉 배우자를 포함한 가족과 친구, 특별한 사람 등의 주변사람들의 정서적 지지를 지각하는 정도가 갑작스러운 신체변화에 따른 외모불안과 대인관계 위축을 극복하는데 어떠한 효과가 있는지 알아보고자 한다. 신체적 외상 경험으로 인한 신체상 변화에 관련된 심리적 고통을 극복하고 여자로서 자존감을 유지하기 위해서는 외모변화에 대한 타인의 부정적 시선에 대한 불안을 상쇄시켜주고 나아가 적응을 돕는 주변의 사회적 지지를 어떻게 지각하는지가 중요한 요인이 될 것이다. 사회적 지지가 개인 외적인 보호요인이라면, 개인내적이자 인지적 요인인 성장적 반추는 사회적 지지가 빈약한 경우거나, 신체 일부의 상실로 인한 고통이 매우 큰 경우에 결정적인 역할을 할 수 있다. 즉 성장적 반추를 통해서 긍정적 합리적 수용을 돕는다면, 신체의 미적 유용성에 편중되고 외부평가에 민감하여 그 평가기준이 왜곡된 기존 도식인 남성 중심적인 자기대상화에서 개인이 스스로 자유로워질 수 있을 것이다. 또한 소극적인 태도로 사회적으로 회피하고 좌절하기보다 적극적으로 재건을 위해 노력하거나 성숙한 시선으로 신체적 외상 경험을 자신의 삶에 수용하여 통합시키고 자신의 강점과 존엄성을 발견하는 성장을 경험할 수 있다. 신체변화 및 수술 경험의 주관적 심각도, 사회적 지지와 함께 성장적 반추가 어떠한 양상으로 신체상 위기에 따른 대처에 영향을 주는지 경로모형을 검증하여 알아볼 것이다. 이 연구에서는 유방암 외과수술 환자들의 긍정적 합리적 수용과 회피, 외모 고치기 대처가 신체상 위기 사건의 주관적 심각도와 사회적 지지, 성장적반추의 영향을 어떻게 얼마나 받는 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 유방암 환자를 대상으로 한 김희정(2008)의 연구에서는 대인관계의 질적 성숙을 포함한 외상 후 성장을 가장 잘 설명해주는 긍정적 재구조화 대처 다음 순으로 개인이 지각한 가족의 사회적

지지가 암 단계보다 외상 후 성장을 잘 설명해 준다고 하였다. Armeli 등 (2001)는 더 많은 심리사회적 자원이 있을 때 특정한 평가방식과 대처방식이 더 큰 성장을 예고한다고 밝혔다. 신선영(2009)은 정서적 고통이 심한 외상 당시에는 사회적 지지가 충격을 극복하고 정서를 조절하는데 핵심적인 역할을 하기 때문에, 외상 초기에는 사회적 지지를 많이 받을수록 부정적 감정이 완화되며 그로 인해 위축된 인지적 처리가 활성화됨으로써 성장적 반추를 많이 하게 된다고 하였다. 따라서 외상 초기에는 사회적 지지지각이 높을수록 많은 더 외상 후 성장을 보고한다. 그리고 스트레스가 클수록 성장추구지향적인 사람이 사회불안을 낮게 보고한다고 한다(신혜진, 2005). 따라서 수술경험처럼 심각도가 높은 경우 사회적 지지가 더 필요하며, 사회적 지지가 부족하더라도 성장적 반추가 높으면 자기대상화적 태도와 행동을 줄일 수 있는 외모변화에 대한 긍정적 합리적 수용을 증가시키고 회피대처를 낮출 수 있을 것으로 예상된다. 또한 신체변화의 주관적 심각도가 높을수록 외모고치기 대처가 활성화될 것으로 보고 이를 적극적으로 같이 고민해줄 필요성도 살펴볼 것이다. 재건술 환자가 절제술 환자보다 사회적 지지와 외모고치기 대처가 더 높을 것으로 예상할 수 있겠다. 이 연구는 외관상 신체 변화된 경험으로 부적응을 겪는 여성들의 상담적 개입에서 사회적 지지를 통해 사회적 시선을 지나치게 의식하여 자신을 비하하고 심리적으로 위축되는 회피를 줄이고 성장적 반추 도움으로써 긍정적 합리적 수용 대처의 지지에 초점을 둘 필요성을 확인하는 데 주목적이 있다.

본 연구에서 살펴보는 이론적 모델은 다음 <그림 1>과 같다.



[그림 1] 연구의 이론적 모델

본 연구에서는 다음과 같은 연구 문제와 연구 가설을 세워 검증하였다.

### 【연구문제】

유방암 환자군의 수술 경험의 주관적 심각도와 수술자국의 주관적 심각도, 사회적 지지로부터 시작해서 성장적 반추를 거쳐 신체상 위기의 세 가지 대처까지의 경로가 적합한가?

가설 1. 수술 경험의 주관적 심각도와 사회적 지지가 성장적 반추를 완전 매개로 긍정적 합리적 수용에 정적효과를 줄 것이다.

가설 2. 사회적 지지가 성장적 반추를 완전매개로 긍정적 합리적 수용에 정적효과를 줄 것이다.

가설 3. 사회적 지지는 성장적 반추를 부분 매개로 회피에 부적 효과를 줄 것이다.

가설 4. 신체 변화의 주관적 심각도가 긍정적 합리적 수용, 외모고치기, 회피에 직접적으로 정적인 영향을 줄 것이다.

## Ⅱ. 연구방법

### 1. 연구절차

신체상 위기 대처 척도를 번안하고, 2010년 8월에 서울대학교 의학윤리 심의위원회의 심의를 통과하였다. 같은 해 8월말에서 11월 초까지 서울대학교 병원의 성형외과 외래를 매주 총1차례 방문하여 수술 후 환자들의 진료가 끝나면 간호사가 환자들에게 설문연구 참여 의사여부를 물어본 후, 진행연구자가 환자들을 만나 동의서를 작성하는 과정을 거쳐 설문지를 1대1로 실시하였다. 오전 진료 하루 최대 5~7명으로 예상되어 약 10주의 배포 및 수거시간을 잡고 진행하였다. 그리고 서울대 유방센터의 자조집단 모임에 방문하여 집단적으로 설문작업을 실시하였다. 연구동의서에서 응답

내용은 익명처리로 비밀유지가 되며 연구 외에는 사용하지 않는다고 명시하였다. 총 147부가 수거되었으나, 무성의한 답변을 하거나 많은 척도를 제외한 경우는 포함시키지 않았다.

## 2. 연구대상

이 연구에서는 수술자국의 주관적 심각도가 높다고 예상되는 여성 환자군을 설정하였다. 원칙적으로 다음과 같은 세 가지 요건을 모두 충족시키는 환자를 대상으로 삼는다. 첫째, 건강에 상당한 위협을 준 질병이나 사고를 경험하고, 외과적 치료를 통해 건강의 심각한 위기에서는 벗어난 여성, 최초의 진단과 치료 후 2개월 이상 된 외래환자. 둘째, 신체상과 이성과의 대인관계 및 성적 친밀함이 인생의 주요한 부분을 차지하는 주로 20-50대 성인 여성. 셋째, 눈에 쉽게 보이는 부위나 가슴 등 성적 매력을 상징하는 부위에 외관상 심각한 신체적 변화(외상, 상처자국)를 지니게 된 환자. 따라서 20-50대 외과 여성 환자 중 가장 높은 비율을 차지하면서 미용적 수술에 대한 관심과 선택 비율이 높고 있는 유방암 환자를 주 대상으로 선정하였다. 외상 자국의 특성에 따른 환자군 분류는 구체적으로 다음과 같다. 첫째, 성형외과에서 유방암으로 성형외과에 재건 및 미용 수술을 경험한 외래환자 여성 중 진단 및 수술 이후 경과기간이 2개월 이상인 20-60대 여성 약 53명이다. 평상시에는 옷을 입은 상태에서 눈에 띄지 않지만 여성으로서 매력의 상징부위이기 때문에 손상된 경우 심리적 스트레스가 크며 다수가 재건을 위해 성형외과 치료를 받는다. 유방 부분 절제나 전체 절제수술 후 성형외과를 통해 재건하지 않은 여성의 경우 서울대 유방암 센터 외래환자 53명과 서울대 비너스회 자조집단의 여성분들 71명을 연구대상으로 포함한다. 이들 중 유방절제술을 받은 여성은 70명, 절제 및 재건술 46명이다. 부분 절제술 5명이다. 수거된 설문지 총 152부 중에서 총 질문에 대해 응답률이 낮은 대상들을 제외하여 최종적으로 총 124명이 참여했다.

### 3. 측정도구

#### 1) 수술의 주관적 심각도

##### (1) 신체 변화의 주관적 심각도

유방암으로 인한 외과 수술에 따른 신체변화에 대한 당사자의 주관적 심각도를 재는 척도들을 총 세 문항으로 구성하였다. ‘당신은 얼마나 상처자국이 당신의 얼굴을 변화시켰다고 생각하십니까?’와 ‘당신은 얼마나 상처자국이 당신의 전체적 외모를 변화시켰다고 생각하십니까?’, ‘평상시에 얼마나 눈에 뜨입니까?’ 등 5점 Likert 척도로 Lawrence(2003)는 측정하였다. 기존에 외상자국의 심각도를 재는 척도가 마땅히 없기 때문에 고안된 척도이다. 이 척도는 수술자국의 객관적인 심각도를 재는 척도의 결과보다 사회적 편안함 부족과 외모에 대해 걱정하는 빈도와 유의미한 정적인 상관관, 신체 자존감 세 요소 중 스스로 자기 외모를 평가하고 다른 사람들이 자신의 외모를 평가하는 정도 등의 심리사회적 요인들과 높은 부적 상관관 보였다. 본 연구에서는 얼굴부위가 해당하지 않으므로 얼굴을 변화시킨 정도는 제외하였으며, 자국에 관한 스트레스 정도를 알아보기 위해 ‘귀하께서는 신체의 변화나 상처(수술)자국이 생긴 당시, 그것에 대해 얼마나 신경 쓰셨습니까?’ 문항을 새로 포함하여 총 3문항으로 질문하였다.

##### (2) 수술 경험의 주관적 심각도

당시의 건강 위협정도와 당시부터 지금까지의 신체적 통증, 및 기능상 활동상 불편 정도 등 총 3문항을 5점 척도로 각각 물어보았다. 환자군의 스트레스를 좀 더 구체적으로 알아보고자 이 문항들을 연구자가 직접 만들었다. 수술경험 주관적 심각도 문항들은 수술자국 주관적 심각도 문항들과 함께 수술 심각도의 측정변인으로 쓰였다.

#### 2) 지각된 사회적 지지 척도

지각된 사회적 지지 척도(PSSS : Perceived Social Support Scale)는 Blumenthal 등(1988)이 가족(4문항), 친구(4문항), 중요한 타인(4문항)에게서 받은 사회

적 지지 지각 정도를 측정하기 위해 고안된 총 12문항의 7점 Likert 척도이다. 김희정 연구(2008)에서 전체 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .93으로서, 가족 관련 문항 .88, 친구관련 .92, 중요한 타인 관련은 .89를 보였다. 필요할 때 곁에 함께 있어주고 내 문제를 같이 고민하고 도우려 하며, 내 기분을 살피 기쁨과 슬픔을 같이 나누며 위로해주는 정서적 지지를 측정한다. 김희정 연구에서 외상 후 성장과 사회적 지지의 상관 상관이 .58 ( $p < .001$ )로 높게 나왔으며 가족 > 중요한 타인 > 친구 순(.56 > .50 > .45)이었다. 본 연구에서는 신체적 외상 당시부터 현재까지 외상사건과 관련된 사회적 지지지각을 묻는다. 앞 척도와 같은 목적으로 5점 척도로 변경하여 사용한다. 본 연구에서 전체 내적 일치도는 .96이며, 가족의 지지지각은 .92, 특별한사람의 지지지각은 .91, 친구 지지지각은 .92를 보였다.

### 3) 성장적 반추 척도

성장적 반추 척도 (Rumination Scale)는 외상 사건과 관련된 반복된 생각을 측정하기 위해 Calhoun, Can, & Tedeschi(2000)가 사용한 척도인데 외상 후에 일어나는 인지 과정을 평가하기 위해 개발된 다른 도구들로부터 외상 사건의 반추에 관한 것만 채택하여 개발한 것이다. 총 14문항으로 구성되어 있고 7점 Likert 척도이다. 내용으로는 사건에 관해서 개인이 보고하는 침입적인 사고, 사건을 이해하기 위한 임의적 사고, 사건에 대처해 나가면서 도움이 되는 것 찾기, 외상 경험에서 유익한 점 찾아보기와 삶의 목적이나 의미에 대해서 깊이 생각해 보기 등을 측정하고 있다. 7문항은 외상 경험 당시의 반추 정도를 묻고, 나머지 7문항은 최근 2주 동안에 한 반추 정도를 묻는다. 본 연구에서는 성장적 반추만을 측정하기 위해 침입적 반추에 해당하는 네 가지 문항을 제거하였으며, 당시, 최근의 시기마다 5가지의 동일한 질문을 두 번 씩 하기보다는, 외상 당시부터 지금까지 경험한 정도를 묻도록 하여 총 5문항으로 구성하였다. 영어로 된 척도를 다시 수정, 번안하였으며, 효율성과 안정성을 위해 5점 Likert 척도로 변경하여 측정한다. 요인 분석결과 단일요인이었으나, 경로분석에서는 이론적 개념에 따라 사건이해 1문항, 삶의 의미 추구 2문항, 이득추구 2문항으로 묶어서 측정변인으로



삼았다. 기존 연구에서 외상 경험 당시에 관한 문항들 사이의 신뢰도 계수 (Cronbach's alpha)는 .81이고, 최근 2주에 관한 문항들 사이의 신뢰도 계수는 .88이었다. 신선영 연구에서는 각각 .81, .89였다. 본 연구에서는 신뢰도가 .89였다.

#### 4) 신체상 위기 대처 전략 척도

신체상 위기 대처전략 척도(BICSI : Body Image Coping Strategies Inventory)는 Cash 등(2005)이 개발하였으며, 신체상 경험에 대한 위협과 도전에 어떤 식으로 대처하는 가를 측정하는 4점 Likert 척도이다. 이 척도는 회피(avoidance) 8문항 외모 고치기(appearance fixing) 10문항, 긍정적 합리적 수용(positive rational acceptance) 10문항 등, 각각 내적 일치도를 보이고 있는 총 28문항의 다차원적인 3가지 하위요인으로 구성된다. 회피는 스트레스가 되는 신체적 상황을 피하려거나 감정을 차단하는 소극적 시도이며, 외모 고치기는 외모자체를 직접적으로 바꾸는 시도로서, 결점으로 지각되는 외모 부분을 가리거나, 변장하거나 고치는 정도이다. 긍정적 합리적 수용은 위협이 되는 사건을 수용하고 자신의 외모에 대해 긍정적인 자기 돌봄이나 합리적인 셀프 토크를 강조하는 전략들을 포함한다. 본 연구에는 측정의 등간성과 중립성이 보장되도록 5점 Likert 척도로 수정하여 측정한다. 본 연구에서 외모 고치기 대처는 내적 일치도(Cronbach's alpha) .92을 보였고, 긍정적 합리적 수용 대처는 .88, 회피 대처는 .79를 보였다.

#### 4. 분석방법

상관분석과 경로분석을 실시하기 위해 SPSS와 AMOS 프로그램을 사용하였다. 이 연구에서는 우선 각 잠재변인별로 타당도를 검토하였는데, 각 잠재변인별 측정변인수가 작아서 적합도 지수가 산출되지 않는 잠재변인들이 있었다. 따라서 전체 잠재요인의 측정변수들을 대상으로 확인적 요인분석을 실시하였다

### Ⅲ. 결과

#### 1. 연구대상자들의 인구학적 및 신체적 외상 특성

연구 대상자들은 유방암 환자 124명의 여성들이다. 연령분포는 24세부터 65세로 40-50대에 분포가 집중되었다. 학력과 직업, 소득, 배우자와 파트너가 있는 여부 등이 <표 1>에 제시되어 있다. 직업은 전업주부가 61명으로 49.2%를 차지했으며, 그 다음으로는 자영업, 전문직, 서비스·판매직 순이었다. 소득은 400만원 이상의 고소득자가 많은 것으로 나타났다. 대상자의 대부분은 기혼 상태로 배우자가 있었다.

환자의 치료부위와 수술방법 등에 관련되어 <표 2>에 나타나 있다. 유방을 하나 이상을 절제한 집단은 전절제 집단으로 총 73명이었고, 거의 다가 자조집단 활동을 하고 있었다. 절제 및 재건 환자군은 총 46명으로 단 1명만이 병원 내 자조집단에 참여하고 있었다. 재건술은 대부분 배 부위를 절개하여 떼어낸 근육과 지방을 유방 부위에 자가 이식하는 수술법을 시행하였다.

〈표 1〉 연구대상자들의 인구학적 특성 n=124

변 인	구 분	인원수(%)
나이	20대	4 (3.2)
	30대	15 (12.1)
	40대	39 (31.45)
	50대	52 (41.94)
	60대	13 (10.48)
	평균(표준편차)	48.8 (8.92)
학력	중졸 이하	9 (7.3)
	고졸	48 (38.7_)
	전문대졸	12 (9.7)
	대졸	39 (31.5)
	대학원 이상	11 (8.9)
직업	생산 • 노무직	0 (0.0)
	서비스 • 판매직	9 (7.3)
	자영업	15 (12.1)
	사무직	10 (8.1)
	전문직	11 (8.9)
	경영 • 관리직	1 (.8)
	전업주부	61 (49.2)
	학생	2 (1.6)
	기타	2 (1.6)
	무직	7 (5.6)
소득	200만원 미만	18 (16.1)
	200만원 이상 ~ 300만원 미만	30 (24.2)
	300만원 이상 ~ 400만원 미만	12 (9.7)
	400만원 이상 ~ 600만원 미만	28 (22.6)
	600만원 이상	24 (19.4)
파트너	배우자 있음	103 (83.1)
	미혼, 파트너 있음	3 (2.4)
	미혼, 파트너 없음	8 (6.5)
	기타	5 (4.0)

〈표 2〉 연구대상자의 의학적 특성

n=124

구 분	세부 구분	인원수(%)
수술 종류	유방절제술	70 (56.5)
	유방절제 및 재건술	46 (37.1)
	부분 제거술	5 (4.0)
암 단계	0기	6 (4.8))
	1기	36 (29.0)
	2기	48 (38.7)
	3기	17 (13.7)
치료 방법	약물치료와 방사선 치료	42 (33.9)
	약물치료	43 (34.7)
	방사선치료	4 (3.2)
	기타	7 (5.6)
자조 집단	참여	72 (58.1)
	비참여	51 (41.1)

2. 주요 변인들의 평균, 표준편차와 상관관계

연구대상자 전체의 주요변인들 평균과 표준편차는 〈표 3〉과 같다. 상관 분석의 결과는 〈표 4〉에 제시하였다.

〈표 3〉 주요변인들의 평균과 표준편차

n=124

주요변인		N	평균(M)	표준편차 (SD)
위기변인	신체변화 주관적 심각도	117	11.17	2.64
	수술경험 주관적 심각도	113	20.94	4.56
외적보호 요인	가족 지지	113	15.65	15.65
	특별한 사람 지지	115	15.25	15.25
	친구 지지	115	14.26	14.26
	사회적 지지	111	24.23	9.96
내적보호요인	성장적 반추	108	18.92	3.77
대처방식	긍정적 합리적 수용	107	34.51	7.33
	회피	110	20.63	5.83
	외모	113	30.57	7.34
	고치기			

&lt;표 4&gt; 주요변인들 간의 상관관계

변 인	성장적 반추	사회적 지지	신체변화 주관적 심각도	수술경험 주관적 심각도	긍정적 합리적 수용	회피	외모 고치기
성장적 반추	-						
사회적 지지	.121	-					
신체변화 주관적 심각도	.136	-.061	-				
수술경험 주관적 심각도	.245*	-.116	.608**	-			
긍정적 합리적 수용	.476**	.107	.261**	.110	-		
회 피	-.077	-.388**	.208*	.183	-.181	-	
외모 고치기	.203*	.044	.194*	.163	.144	.241*	-

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$

성장적 반추는 사회적 지지와 유의미한 상관이 없었으며, 수술 경험의 심각도와 외모고치기와는  $p < .05$  수준에서 상관을 보였고, 긍정적 합리적 수용과는  $p < .01$  수준의 상관을 보인 한편, 회피와는 유의미한 상관을 나타내지 않았다. 사회적 지지는 회피와 수준에서 높은 부적상관을 나타냈고 나머지 변인과는 상관을 보이지 않았다. 신체변화 주관적 심각도는 수술경험 주관적 심각도와는  $p < .01$ 수준의 높은 상관을 나타냈으며, 신체변화 주관적 심각도는 세가지 대처 모두와 정적상관이 유의미하게 나타났다. 긍정적 합리적 수용과는  $p < .01$  수준의 상관이, 회피와 외모고치기와  $p < .05$  수준의 상관이 있었다. 수술경험의 주관적 심각도는 세가지 대처 모두와 유의미한 상관이 없었다. 신체변화의 주관적 심각도가 성장적 반추와는 상관이 유의미하게 나타나지 않았다. 수술경험의 주관적 심각도가 세가지 대처와는 상관이 유의미하지 않게 나타났다. 반면에 신체변화의 주관적 심각도는 세가지 대처 모두와 유의미한 상관이 나타났으며 외모 고치기와는  $p < .05$ , 긍정적 합리적 수용과는  $p < .01$ 수준에서, 회피와는  $p < .05$  의 수준의 상관관계를 가진다. 그리고 수술 경험의 주관적 심각도는 성장적 반추와는  $p < .01$ 의 정적 상관, 그리고 친구 지지와  $p < .05$ 의 부적 상관을 가지는 것으로 나타났다. 긍정적 합리적 수용은 외모 고치기와 회피와는 유의미한 상관이 없었다. 회피는 외모고치기와  $p < .05$ 수준의 유의미한 상관을 나타냈다.

### 3. 인구학적 및 수술 특징에 따른 수술경험의 주관적 심각도, 성장적 반추, 사회적 지지 및 신체상 위기 대처의 차이

우선 외과수술 방식에 따른 차이를 살펴보았다. 전체 절제 후 재건 환자군이 유방 전체 절제술 환자군보다 성장적 반추가 유의미하게 높고( $F=5.17, p<.05$ ) 사회적 지지가 유의미하게 높았다( $F=6.10, p<.05$ ). 이 때, 사회적지지 중에 친구지지는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 그리고 절제 환자군이 재건 환자군보다 회피대처가 유의미하게 높았다( $F=5.80, p<.05$ ). 그밖에, 수술 후 경과시간이 12개월 이상인 집단이 사회적 지지가 유의미하게 낮았다( $F=18.24, p<.001$ ). 인구학적 변인에 따른 차이를 살펴보면, 배우자 유무, 혹은 이성파트너 유무 및 나이에 따른 집단차가 통계적으로 유의미한 변인이 하나도 없었다. 학력은 전문대졸 이상이 고졸 이하보다 사회적 지지가 높았으며( $F=13.32, p<.001$ ), 회피는 유의미하게 낮았다( $F=210.81, p<.01$ ). 소득이 400만 원 이하의 집단이 이상인 집단보다 회피가 유의미하게 높았다( $F=9.36, p<.01$ ). 그 외에는 수술특성이나 인구학적 특성에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나는 변인은 없었다.

### 4. 측정모형 검증

연구모형 : 신체변화의 주관적 심각도, 수술경험의 주관적 심각도와 사회적 지지가 성장적 반추를 매개로 신체상 위기 대처에 영향을 미치는 경로 모형

본 연구에서 검증하고자 하는 모형은 유방암 환자군의 지각된 사회적 지지와 신체변화의 주관적 심각도, 수술경험의 주관적 심각도가 성장적 반추를 매개로 외모고치기, 긍정적 합리적 수용 대처, 회피 대처에 영향을 미치는 경로이다. 연구모형과 검증결과는 〈그림 2〉과 같다. 각 그림에서 직선의 수치는 표준화된 회귀계수이다.

연구모형에서 환자군의 수술경험 주관적 심각도가 성장적 반추로 가는 경로는 유의하였으며, 성장적 반추가 긍정적 합리적 수용과 외모 고치기로 가는 경로도 유의하였다. 그러나 사회적 지지가 성장적 반추로 가는 경로는 유의하지 않았으며 성장적 반추에서 회피로 가는 경로도 유의하지 않았다. 그리고 신체변화 주관적 심각도가 긍정적 합리적 수용과 외모고치기와 회피로 가는 경로는 유의미했지만 예상과 달리 외모고치기로 가는 경로는 유의미하지 않았다. 연구모형의 경로계수 결과는 〈표 7〉와 같다.

더 적합한 모형을 찾기 위해서 직접효과가 없으리라 예상되는 경로를 제거하며 대안모형을 설정하였다. 여러 연구에서 외상이 심각하고, 사회적 지지가 부족할수록 공적인 장면에서 불편함을 호소하고 대인관계에서 철수하는 정도가 높다는 결과를 나타냈다(유양숙, 2001; Lechner, 2006). 또한 본 연구의 상관연구에서 성장적반추가 회피와 유의미한 상관이 나타나지 않았으므로 성장적 반추에서 회피로 가는 경로를 제거하였다. 따라서 사회적 지지는 성장적 반추를 매개로 하지 않고 회피에 직접 부정 효과를 가질 것으로 예상했다. 또한 유의하게 나오지 않은 경로인 신체변화 주관적 심각도가 외모고치기로 직접 가는 경로를 제거하고 대신 수술경험의 주관적 심각도가 외모고치기로 향하는 대안모형을 설정하였다. 대안모형의 결과는 〈그림 3〉과 같다.

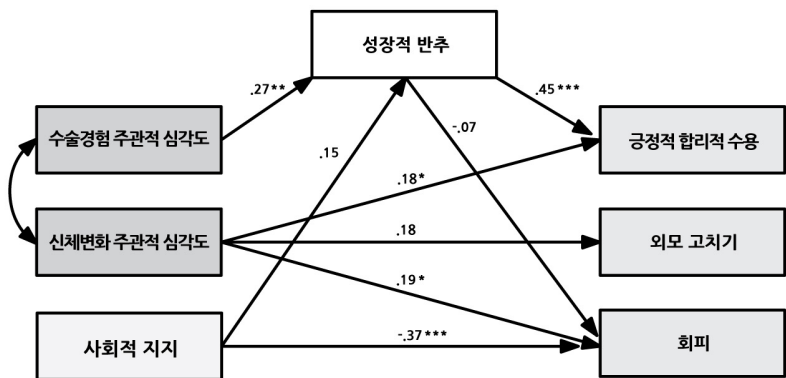
두 경로의 제거와 한 경로의 추가로 전체적으로 경로계수가 변화되었다. 적합도 지수는〈표 6〉에 제시되어 있다. 대안모형의 TLI, RMSEA 는 향상되었다. 하지만 절대적합도 지수  $\chi^2$ 는 별 차이를 보이지 않았다. 사회적 지지와 성장적 반추가 본 연구에서 상관이 높지 않게 나타났으며, 연구모형과 대안모형에서도 사회적 지지에서 성장적 반추로 가는 경로를 제거한 모형을 최종모형으로 확정했다. 〈표 5〉에 나오듯  $\chi^2$ 적합도는 기준만큼 향상되지 않았지만 TLI와 RMSEA의 적합도가 높아졌고, 〈표 9〉에서 볼 수 있듯이, 모든 경로계수는 통계적으로 유의하였다. 최종모형의 결과는 〈그림 4〉와 같다.

〈표 5〉 연구모형, 대안모형 및 최종모형의 적합도 지수 결과

적합도지수	$\chi^2$	df	p	TLI	CFI	RMSEA
연구모형	22.174	12	.036	.781	.906	.083
대안모형	22.501	13	.018	.811	.912	.077
최종모형	25.003	14	.035	.797	.898	.080

〈표 6〉 경로를 변화시킨 모형의 적합도 지수 결과

제거한 경로	$\chi^2(\Delta\chi^2)$	df( $\Delta df$ )
성장적 반추→회피 (제거) 신체변화 주관적 심각도 →외모 고치기 (제거) 수술경험 주관적 심각도 →외모 고치기(추가)	22.501(.327)	1
사회적 지지→성장적 반추 (제거) 신체변화 주관적 심각도 →외모 고치기 (제거) 수술경험 주관적 심각도 →외모 고치기(추가)	25.003(2.829)	2



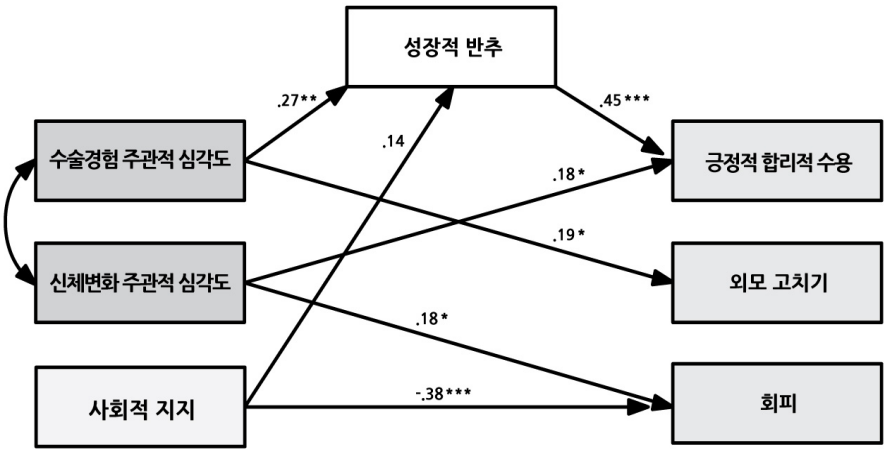
( \*p < .05, \*\*p < .01 \*\*\*p < .001 )

[그림 2] 수술경험의 주관적 심각도와 신체변화의 주관적 심각도, 사회적 지지가 성장적 반추를 부분 매개로 긍정적 합리적 수용과 회피에 영향을 주고, 신체변화 주관적 심각도가 세 대처에 직접적인 영향을 주는 연구모형 결과



〈표 7〉 연구모형의 경로계수

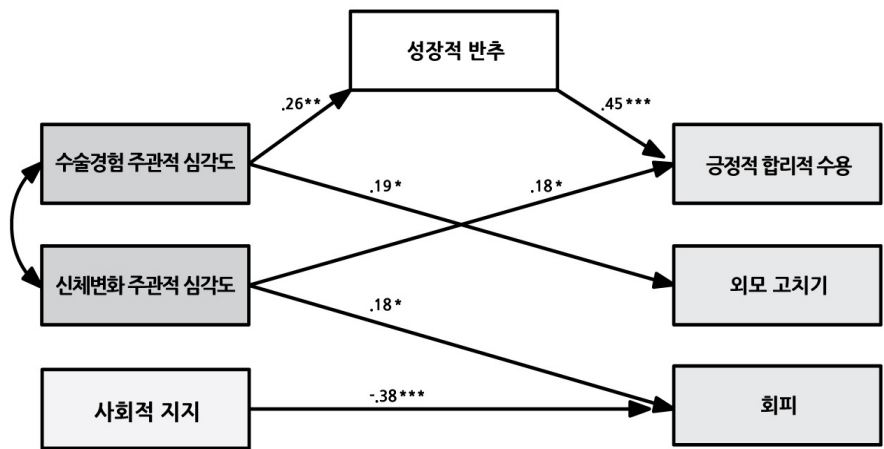
경로			비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.	p
수술경험 주관적 심각도	→	성장적 반추	.22	.27	.076	2.857	.004
사회적 지지	→	성장적 반추	.57	.15	.035	1.606	.108
신체변화 주관적 심각도	→	회피	.42	.19	.199	2.118	.034
성장적 반추	→	긍정적 합리적 수용	.76	.45	.148	5.124	.000
사회적 지지	→	회피	-.22	-.27	.053	-4.125	.000
신체변화 주관적 심각도	→	긍정적 합리적 수용	.44	.18	.211	2.079	.038
신체변화 주관적 심각도	→	외모고치기	.50	.18	.265	1.904	.057
성장적 반추	→	회피	-.10	-.07	.143	-.727	.467



[그림 3] 수술경험의 주관적 심각도와 사회적 지지가 성장적 반추를 부분 매개로 긍정적 합리적 수용에 영향을 주고, 신체변화 주관적 심각도가 긍정적 합리적 수용과 회피에 직접적인 영향을 주는 대안모형 결과

〈표 8〉 대안모형의 경로계수

경로			비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.	p
수술경험 주관적 심각도	→	성장적 반추	.22	.27	.076	2.926	.003
사회적 지지	→	성장적 반추	.06	.15	.035	1.602	.109
신체변화 주관적 심각도	→	회피	.39	.18	.197	1.978	.048
성장적 반추	→	긍정적 합리적 수용	.76	.45	.148	5.116	.000
사회적 지지	→	회피	-.22	-.38	.052	-4.293	.000
수술경험 주관적 심각도	→	외모 고치기	.30	.19	.152	1.967	.049
신체변화 주관적 심각도	→	긍정적 합리적 수용	.44	.18	.211	2.088	.037



[그림 4] 수술경험의 주관적 심각도가 성장적 반추를 부분 매개로 긍정적 합리적 수용에 영향을 주고, 신체변화 주관적 심각도가 긍정적 합리적 수용과 회피에 직접적인 영향을 주며, 사회적 지지가 회피에 직접적인 영향을 주는 최종모형의 결과

〈표 9〉 최종모형의 경로계수

경로			비표준화 계수	표준화 계수	S.E.	C.R.	p
수술경험 주관적 심각도	→	성장적 반추	.21	.26	.077	2.777	.005
신체변화 주관적 심각도	→	회피	.39	.18	.197	1.978	.048
성장적 반추	→	긍정적 합리적 수용	.76	.45	.149	5.104	.000
사회적 지지	→	회피	-.22	-.38	.052	-4.264	.000
수술경험 주관적 심각도	→	외모 고치기	.30	.19	.152	1.970	.049
신체변화 주관적 심각도	→	긍정적 합리적 수용	.44	.18	.211	2.087	.037

〈표 10〉 최종모형의 변인별 영향력 결과

		수술경험 주관적 심각도	사회적지지	신체변화 주관적 심각도	성장적 반추
성장적 반추	전체 효과	.262	.000	.000	-
	직접 효과	.262	.000	.000	-
	간접 효과	.000	.000	.000	-
긍정적 합리적 수용	전체 효과	.117	.000	.182	.447
	직접 효과	.000	.000	.182	.447
	간접 효과	.117	.000	.000	.000
회피	전체 효과	.000	-.381	.176	.000
	직접 효과	.000	-.381	.176	.000
	간접 효과	.000	.000	.000	.000
외모 고치기	전체 효과	.188	.000	.000	.000
	직접 효과	.188	.000	.000	.000
	간접 효과	.000	.000	.000	.000

최종 모형의 변인별 영향력은 〈표 10〉와 같다. 유방암 환자군의 수술경험 주관적 심각도는 성장적 반추에 직접효과 .262를 나타냈고, 긍정적 합리적 수용에는 성장적 반추를 거쳐서 간접효과 .117를 나타냈다. 그리고 수술경험 주관적 심각도는 외모 고치기에 직접효과 .188를 나타냈다. 신체변화 주관적 심각도는 긍정적 합리적 수용에 .182의 직접 효과를 나타냈으며,

회피에는 .176의 효과를 나타냈다. 사회적 지지는 회피에 직접효과 -.381를 나타냈다. 성장적 반추는 긍정적 합리적 수용에는 .447의 직접효과를 나타냈다. 이처럼, 최종 모형에서는 수술경험 주관적 심각도만 외모고치기에 정적인 영향을 미치고 있으며, 수술경험 주관적 심각도는 성장적 반추를 완전 매개로 긍정적 합리적 수용에 유의한 정적인 영향력을 나타내고 있다. 신체 변화 주관적 심각도는 긍정적 합리적 수용과 회피에 정적인 영향력을 나타내고 있다. 사회적 지지는 회피에 부적인 수술의 주관적 심각도만 외모고치기에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

#### IV. 논의

이 연구는 남성중심적 시각에 의해 여성의 외모가 획일적인 기준으로 평가되고 중시되는 현실에서 여성을 상징하는 신체부위인 유방이 암이라는 심각한 질병을 치료하기 위한 외과적 수술을 받은 환자를 대상으로 실시되었다. 유방암 환자들의 신체상이 취약해졌을 때, 이를 복구하는 방안을 찾아보는데 초점을 두었으며 인지, 감정, 행동과 대인관계적 개입을 통해 신체상 변화에 대해 효과적으로 대처하여 신체상을 회복하는 과정을 연구하고자 하였다. 유방암으로 인해 치료적 외과수술을 한 여성 환자들을 대상으로 신체변화의 주관적 심각도와 수술경험의 주관적 심각도, 사회적 지지, 성장적 반추가 신체상 위기에 대한 대처 방식인 긍정적 합리적 수용과 회피, 외모 고치기등 세가지 대처에 미치는 영향을 탐색하였다.

첫째, 대상자들의 특성을 알아보고 주요변인들의 기초자료와 상관관계를 분석하였다. 본 연구의 경로분석에서 매개변인으로 삼은 성장적 반추는 예상대로 수술경험의 주관적 심각도와 유의미한 정적 상관이 있었고 긍정적 합리적 수용 대처와는 높은 정적 상관을 보였으나 사회적 지지와는 상관이 나타나지 않았다. 신체변화의 주관적 심각도는 긍정적 합리적 수용, 외모 고치기, 회피 등의 세 가지 신체상 위기 대처와 모두 정적상관이 있어서 신체변화 자체에 대해 신경 쓰이고, 그전과 다르다 여기며 눈에 띈다고 여길

수술 후 신체변화를 극복하기 위한 대처전략이 활성화되리라 예상할 수 있다. 사회적 지지는 예상과 달리 긍정적 합리적 수용과 상관이 없었는데, 사회적 지지는 정서적인 성격이 강해 인지적인 측면을 직접적으로 활성화시키지는 않는 것으로 보인다. 앞으로 정서적 측면뿐만 아니라 성장적 반추를 돕는 인지적 책략이 심리상담적 개입뿐만이 아니라 주변의 대인관계를 통해 어떻게 이루어질지 연구해야할 것으로 보인다. 사회적 지지는 회피와 높은 부적상관이 있는 것으로 보아 선행연구와 같은 맥락에서 신체상 위기로 인한 유방암 환자들의 사회적 위축과 불안으로 인한 회피 대처방식을 줄이는 강력한 요인으로 예상할 수 있겠다.

둘째, 유방암 환자의 인구학적 특성과 의학적 특성에 따라 대처에 영향을 미치는 위험요인인 신체변화 주관적 심각도, 수술경험 주관적 심각도와 보호요인인 사회적 지지, 성장적 반추, 그리고 외모고치기, 긍정적 합리적 수용, 회피 등의 세 가지 대처가 어떠한 차이가 나는지 알아보았다. 일원변량 분석을 살펴보면, 전절제술환자들이 재건술 환자집단에 비해 신체변화에 대한 심각도가 높지 않았으나, 재건술 환자들에 비해 사회적 지지 중 가족과 특별한 사람의 지지가 유의미하게 낮았고, 회피대처를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 하지만 유방암 환자군 내에서 전절제 환자군이 재건 환자군에 비해 사회적 지지가 적고 회피대처가 높은 것으로 나타나서 배우자와 주변의 정서적 지지와 유방이 절제된 신체상을 받아들여주는 노력이 매우 중요하며, 다른 환자군에 비해 유방 전절제환자의 신체적 자존감을 살리고 불안을 덜어주는 간호적, 상담적 개입이 필요한 것으로 보인다. 따라서 유방은 심각도가 높고, 이성파트너와 관계에서 중요한 부위라는 점에서 전절제술 환자들에겐 배우자의 사회적 지지가 핵심일 것이다. 그리고 배우자와 갈등이 있거나 주변의 사회적 자원이 부족할 때는 상담으로 신체변화에 대한 마음을 충분히 공감해주어 회피를 덜도록 도울 필요가 있다. 변화된 신체의 객관적 심각도가 너무 높다면, 자기대상화 별도로 변화된 유방부위를 수용하기 어려울 수 있다. 하지만 미용적 개선, 재건 수술을 하고자 고민할 때도 자기 자신과 다른 사람들의 동기에 대해 의구심을 가지고 혼란스러워할 수 있다는 Hearst와 Middleton(1997)의 보고가 있다. 그렇기 때문에 재건

미용 수술을 고려해야 하는 상황에서 자신의 선택에 대한 개인의 자유의지가 지켜지고 그 선택에 대한 자책에 빠지지 않기 위해서는 선택하고자 하는 개인의 주체성을 인정해주는 사회적 자원이 필요하다. 한편 재건술 환자들이 성장적반추가 유의미하게 높은 것으로 나타났는데, 그 이유로 신체변화로 인한 수술고민을 더는 만큼 건강을 위협한 사건에 대해 소화하려는 내적인 인지적 자원이 활성화되기 때문이라 추측해 볼 수 있다. 한편, 수술 후 12개월이 지난 집단의 사회적 지지가 유의미하게 낮게 나왔는데, 질병과 수술의 위기상황이 지나가면서 자연스럽게 주변 사람들의 지지가 줄어든 것으로 볼 수 있으나, 신체상 걱정이 여전히 클 수 있다는 점에서 변화된 신체에 대한 수용에 초점을 둔 사회적 지지가 1년 이상 장기적으로 필요하다 할 수 있겠다. 한편, 인구학적 요인 중에서 학력이 높을수록 사회적 지지가 높고 회피대처가 낮았다. 교육수준이 높을수록 주변사람들의 지지를 효과적으로 끌어올 수 있는 의사소통능력이 좋을 뿐 아니라 사회적 자원이 많기 때문으로 보인다. 그리고 회피대처가 낮은 것은 높은 사회적 지지의 영향이기도 하겠지만, 외모 외적인 측면에서도 자신감이 있으며, 교육을 통해 인지적 정서적 대처능력이 효율적이고 탄력적이기 때문으로 예상해 볼 수 있겠다. 소득이 높은 집단이 회피대처가 낮았다는 결과는, 경제적 자원이 신체변화에 대한 소극적인 회피 행동을 줄여주는 역할을 해줄 수 있다는 점을 암시한다. 이러한 결과는 가정경제상태가 여유로운 군이 어려운 군보다 삶의 질 정도가 유의하게 높게 나타난 기존의 연구결과(박금자 외, 2008)를 지지해준다.

셋째, 경로분석의 연구모형에서 대안적 경로를 탐색한 결과 적합도가 가장 높은 최종모형을 살펴보면 다음과 같다. 우선 수술 경험의 주관적 심각도가 성장적 반추를 완전 매개로 긍정적 합리적 수용에 정적 효과를 줄 거라는 가설은 참으로 나타났다. 수술경험의 주관적 심각도가 성장적 반추에 정적인 직접효과를 가지기 때문에, 외상의 객관적 심각도만 성장적 반추를 이끄는 요인이 아니며, 위기에 대한 개인의 주관적 심각도 외상 후 성장을 이끌어주는 중요한 요인이 될 수 있다고 볼 수 있다. 또한 그동안 부적응적인 기능에만 초점을 맞춰온 외상의 신체 관련 심각도가 개인이 여성으로서

개인으로서 주체성을 키우고 성장하는 밑거름이 되는 인지능력을 활성화하는 긍정적인 역할도 하고 있다는 점을 확인할 수 있다. 성장적 반추는 긍정적 합리적 수용에 정적인 직접효과가 가지는데, 이는 암이란 극심한 질병과 그로 인한 육체적 고통을 견디고 이해하려는 노력과 삶의 목적과 의미를 새롭게 찾으려는 고차원적 인지방식인 성장적 반추가 신체상 위기를 극복하는 데에도 직접적인 영향을 준다고 볼 수 있다. 성장적 반추는 긍정적 합리적 수용 대처를 활성화하며 외상으로 인한 신체변화의 심각도와 중요성을 상대화하여 상처받은 마음을 다독여 줄 수 있을 것이다. 또한 이러한 연구 결과는 성장적 반추가 상업적 가부장적 제도에 길들여져 외모를 중시하는 여성비하적인 인식의 틀에서 해방되어 자신의 몸을 주체적으로 바라보고 아끼고, 자신의 외모 외의 다른 강점을 적극적으로 찾아 자기 정체성을 긍정적 합리적으로 새롭게 형성해나가도록 돕는다는 것을 알려준다. 요컨대 성장적 반추는 신체상 위기에 초점을 둔 구체적인 긍정적 합리적 대처 노력으로 이어지기 때문에, 유방암으로 인한 생명의 위기를 벗어나서도 외과수술로 인한 신체상 위기를 심리상담적으로 중재할 때 중요시해야 할 인지적 자원임을 확인할 수 있다. 신체변화 주관적 심각도는 성장적 반추를 거치지 않고 긍정적 합리적 수용에 직접적인 효과를 가지는 것으로 나타났다. 이는 삶 전반에 대한 관점의 변화가 이루어지지 않고도 신체상에 대해 주체적인 목소리를 내려 노력하는 대처가 활성화된다고 볼 수 있다.

다음으로, 사회적 지지가 성장적 반추를 완전 매개로 긍정적 합리적 수용에 정적효과를 줄 것이라는 두 번째 가설은 참이 아닌 것으로 나타났다. 사회적 지지가 성장적 반추에 대해 직접적으로 가지는 효과가 최종모형에서는 없었다. 이러한 결과는 기존에 사회적 지지가 성장적 반추란 인지적 자원을 뒷받침하고 활성화시키는 주요 요인이란 연구(Armeli, 2001; 김희정, 2008; 신선영, 2009)의 결과를 지지해 주지 않고 있다. 그 이유를 해석해보자면 앞서 언급한대로 본 연구에 사용된 사회적 지지 척도가 정서적 지지에 초점을 두고 있기 때문일 수 있다. 가설1일 참인 것과 비교해 보면, 생명이 위협되고 신체적 고통이 극심했던 실존적인 위기 이후에 유방암 환자가 대인관계에 의존하기 보다는 독자적으로 외상적 사건을 돌아보는 개인 내적인 성장적 반추를 통해 외모변화에 대해 긍정적 합리적 수용을 한다고

볼 수 있겠다. 주변사람들의 정서적 지지에도 불구하고 성장적 반추가 유방암 수술이라는 외상적 사건을 극복하려는 절실한 의지에서 개인이 주체적으로 이끌어내는 보호요인이라는 점을 확인할 수 있겠다.

그 다음 순서로 회피대처에 이르는 경로는 확인해 보았다. 세 번째 가설은 사회적 지지가 성장적 반추를 부분 매개로 회피에 부적인 영향력을 가질 것으로 예상했다. 하지만 사회적 지지가 성장적 반추에 직접적인 효과가 없고, 성장적 반추 역시 회피에 직접적인 효과가 없기 때문에 사회적 지지가 성장적 반추를 매개로 회피를 줄여줄 거라는 가설은 참이 아닌 것으로 나타났다. 사회적 지지는 회피를 줄이는데 성장적 반추의 매개없이 직접적인 영향력을 가지고 있다는 것을 연구결과는 보여준다. 이러한 결과는 실제 신체상 부적응에 직접적으로 관련된 회피를 줄이는 핵심 변인 중 하나가 사회적 지지라는 기존의 연구(이양자 외, 2008, Newell, 2002; Bloom, 2004; Rumsey 외, 2004; Cash 외, 2005; Wimberly 외, 2005; Bessell 외, 2007;)을 지지해준다. 따라서 사회적 상황에서 자신의 외모로 인해 위축되고 회피하는 것을 줄이기 위해서는 원치 않는 신체의 외관상 변화로 인한 좌절감과 분노, 상실감의 정서를 표현하고 그에 대한 공감을 받는 정서적 지지가 핵심 요소임을 확인할 수 있다. 사회적 지지는 신체적 외상으로 인한 트라우마를 치료하는데 꼭 병행되어야 할 것이다. 이는 변화된 유방 부위를 스스로 혐오하게 하고 다른 사람의 부정적 시선을 의식하여 대인관계를 피하게 만드는 사회적 압력에 굴복하지 않도록 맞서게 해주는 자원으로써 사회적 지지가 유방암 환자들에게 필요하다는 점을 지지해준다. 특히 아직 유방 부위의 변화에 대한 충격이 가시지 않은 시점에서는 성장적 반추가 직접적으로 회피를 줄여주지는 않기 때문에, 회피를 줄이기 위해선 초반부터 사회적 정서적 지지에 더 힘을 쓸 필요가 있겠다. 한편 성장적 반추를 높이는 장기적인 개입을 통해 충분한 시간이 흐른 뒤 성장적 반추가 회피에 어떤 효과가 있을지 연구하는 것도 후속 연구에서 필요할 것이다. 회피는 상황에 대해 무기력감을 호소하고 어떤 시도도 하지 않으며, 부정적인 감정과 생각 자체를 막기 때문에 비효과적이지만, 대인관계를 피하고 섭식문제를 가질 수 있는 부적응적인 결과를 동반한다는 점에서 만성화되면 정신건강뿐 아니라 원활한 사회생활에도 위협요소가 될 수 있다(cash 외, 2005). 따라서



신체적 외상 경험 여성이 신체변화 외 심각한 외상경험으로 인해 성장적 반추를 하도록 적극적으로 돕는다면 긍정적 합리적 수용이 대안적인 대처 태도로 활성화하는 데에 효과가 있을 것이다. 따라서 수술 심각도가 크다고 좌절하고만 있기보다는, 위기를 기회로 삼아 상황을 유방에 대해 남성적 상업적 관점에서 여성주체적인 새로운 관점에서 조망하게 하는 성장적 반추와 긍정적 합리적 수용을 더욱 활성화시키는 개입이 자신의 유방을 심리적으로 온전하게 되찾아 회피나 지나친 외모고치기를 상쇄하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

네 번째 가설을 살펴보면, 신체 변화 주관적 심각도는 예상대로 긍정적 합리적 수용과 회피대처에 직접적인 정적 효과를 가지고 있는 것으로 나타났다. 개인이 유방암 수술로 인한 신체변화를 심각하게 지각할수록 이러한 위기를 극복할 신체상 대처가 활성화되는 것으로 보인다. 적응적 대처와 부적응적 대처가 동시에 활성화된다는 점에서, 주관적 심각도가 신체상을 둘러싼 성숙한 태도를 가질 수 있는 기회가 된다는 점을 확인할 수 있었다. 또한 긍정적 합리적 대처가 활성화되더라도 회피 대처가 여전히 높을 수 있음에 주목하여 긍정적 합리적 대처를 통해 회피를 줄어나갈 수 있는 연결점도 찾아볼 필요가 있겠다. 그런데 가설과 달리 신체 변화 주관적 심각도는 대처 중 하나인 외모고치기에는 직접적인 영향력이 없었다. 신체변화 주관적 심각도가 외모고치기로 가는 경로가 유의지 않은 것은 해석하기 어려워 이를 이해하기 위한 후속 연구가 필요할 것이다. 그리고 가설과 달리 신체변화 주관적 심각도 대신 수술경험의 주관적 심각도가 외모고치기에 직접적인 영향력을 나타내고 있다. 이러한 점은 해석하기 다소 어려우나 수술치료 경험에서 겪은 신체적 통증, 건강상 위협, 신체기능상 불편함이나 활동 제한은 건강이 회복된 이후에도 부정적인 감각이 몸에 잔상처럼 남아 있게 만들어 환자가 자신의 신체에 대해 낮은 상태가 당분간 지속될 수 있다. 절제술 유방암 환자의 몸의 감각과 감정을 다루는 동작, 무용치료가 효과적이라는 연구보고도 있듯(신수린 외, 2009) 수술치료 경험의 주관적 심각도는 신체에 자신을 통합하기 위해 신체를 직면하여 주의를 기울이게 만드는 요인일 수 있다. 다음으로, 신체변화 주관적 심각도는 긍정적 합리적

수용과 회피대처에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구는 다음과 같은 의의를 지닌다.

사회적 지지가 신체변화로 인한 갈등으로 사회적 장면을 회피하게 되는 태도와 행동방식을 극복할 수 있는 보호 요인이라는 점을 확인할 수 있었다. 또한 기존 연구에서는 유방암 환자들의 외상 후 성장을 보고하는데 초점을 맞추었으나, 본 연구는 외상 후 성장을 보고하더라도 변화된 외모에 대한 신체상 걱정이 여전함을 목격하여 이에 대한 부적응적인 대처전략과 행동을 줄여나갈 수 있는 요인을 확인해보고, 나아가 신체상 위기를 대응하도록 도울 수 있는 효과적으로 방안을 찾아보았다는데 이 연구의 의의가 있다. 신체변화에 대한 주관적 심각도 인식이 높을수록 긍정적 합리적 수용이 활성화되고, 수술경험의 주관적 심각도 역시 성장적 반추를 거쳐 긍정적 합리적 수용으로 이어진다는 점도 유방암 환자들의 인지적 지원의 긍정적 효과에 대한 희망을 갖게 해준다. 심각한 신체적 외상을 겪은 유방암 환자들이 병원장면에서 건강을 위해 어쩔 수 없이 외과적 수술을 해야 했고, 건강이 회복된 이후에 치료적 재건 및 성형수술에 대해서 고려하고 있는 환자들에게 사회적 지지와 인지적 책략을 적용시킬 수 있을 것이다. 특히 재건수술을 원하지만 경제적 이유 등으로 할 수 없는 상황의 환자군은 상당히 무기력한 상태에서 회피 대처에 매달릴 수 있는데 이를 극복하도록 도울 수 있는 요인이 사회적 지지와 성장적 반추임을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구는 의료진뿐만 아니라 가족 등의 유방암 외과술 환자 개인에게 의미 있는 주변 사람의 정서적 인지적 지지와 상담개입의 개발을 적극적으로 모색하는데 활용될 수 있을 것이다. 또한 의료적 선택에 있어서 재건술 환자들이 오히려 성장적 반추가 높고, 회피를 덜 보고한다는 점과 친구 외에 가족과 특별한 사람의 지지가 높게 나온 결과를 주목할만하다. 유방암 절제술 전후로 소극적으로 심리적 고통을 회피하고 포기하고 있기보다, 성장적 반추를 통해 자신의 중요한 성적 부위이자 여자로서의 상징인 유방의 의미를 들여다보고 신체상 회복을 위한 온전한 선택으로 재건술이 시행하는 것으로 볼 수 있다. 그리고 이러한 개인의 고민과 결심을 가족이나 배우자, 동반자가 공감해주고 결심을 지지해주는 경험이 신체변화로 인한

수동적이고 소극적인 대처를 줄어줄 수 있는 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구의 한계점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

한계로는 첫째, 원래 다수를 포함시키고자 했던 미혼 여성도 접근성에서 한계가 있어서 소수밖에 설문지를 수집하지 못하였다. 유방절제술 환자에 관한 연구에서 나이가 젊은 여성이 그렇지 않은 여성보다 불만족을 보고한다는 연구가 보고되고 있지만(Jahkola, 1998), 지금까지 기혼과 미혼의 차이가 유의미하게 드러난 연구는 아직 별로 없었고, 외상환자에 대한 사회적 지지연구의 초점이 계속해서 기혼 여성들에게 맞춰져 있었다. 이성교제와 결혼이 삶의 발달과제이기에 외모 중요도가 높을 수 있는 결혼 전 여성들을 위한 사회적 지지 노력, 심리성적 문제와 부정적인 신체상의 극복 방안 에 대해서는 알려진 바가 거의 없다. 유방암 수술을 한 젊은 여성이 이성친 밀감과 성생활, 가족을 이루는 것 등 가능한 삶의 한 측면을 포기하지 않도록 지지해주는 방안을 연구하는 것이 필요하겠다. 둘째, Blumenthal 등 (1988)이 개발한 사회적 지지 척도를 사용한 결과, 이 연구에는 높은 점수 쪽으로 분포가 치우쳐서 척도의 민감도가 약했다는 점도 다음 연구에서 개선되어야 할 점으로 보인다. 따라서 신체적 외상과 관련된 사회적 지지를 담은 질문과 항목을 상세화하여 보완, 개발할 필요성이 있겠다. 또한 정서적 지지뿐만 아니라 사회적인 인지적 지지를 측정할 수 있는 도구도 필요할 것이다. 그밖에도 신체와 마음을 건강하게 통합할 수 있는 신체상 위기 보호 요인인 성장적 반추와 긍정적 합리적 수용 대처를 잘 활용하되 인지적 요소가 회피대처를 줄이고, 우울, 신체상 걱정을 직접적으로 줄일 수 있는 방안과 인지적 정서적 요인 외에 신체상회복에 도움을 줄 수 있는 치료개입을 더 밝혀내는 것이 후속 연구에서 이루어지면 좋을 것이다. 마지막으로 성장적 반추와 사회적 지지를 제공하여 신체상을 긍정적으로 바라보고 자신의 전인격적인 장점을 발견하고 수용하는 특별한 상담 방법의 개발하는 연구가 더욱 필요할 것이다. 신체상의 어려움을 홀로 겪던 사람들 중 심리상담을 활용할 기회가 증가한다면 보다 당당하게 자신의 신체상 경험에 대해 세상과 소통하여 신체변화로 인한 아픔을 극복해 나갈 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 김정선 (2007). 자기 대상화가 신체경험, 우울 및 자존감에 미치는 영향. 가톨릭대학교 상담심리대학원 상담학과 석사학위 논문.
- 김정희 (1995). 스트레스 평가와 대처의 정서적 경험에 대한 관계. 한국심리학회지, 상담과 심리치료, 7(1), 44-69.
- 김진주, 구자영, 서은국 (2006). 객관적인 신체적 매력과 행복. 한국심리학회지, 사회 및 성격, 20, 61-70.
- 김태훈 (2009). 시네마자키. 남성의 몸, 강한 남성의 상징, 영광의 상처 [http://www.hanitv.com/entertainment/sub\\_index.php?movie\\_idx=378&depth1\\_idx=5&info\\_idx=71&pagesize=10&gotopage=1](http://www.hanitv.com/entertainment/sub_index.php?movie_idx=378&depth1_idx=5&info_idx=71&pagesize=10&gotopage=1)에서 2010.06.07 인출.
- 김희정 (2008). 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련요인 탐색. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 남가실 (1987). 유방절제술 환자와 자궁절제술 환자의 배우자 지지 정도와 신체상과의 상관관계 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 박금자, 최재숙(2008). 유방절제술 환자의 신체상과 삶의 질의 관계. 종양간호학회지, 8, 86-92.
- 변태호, 류재만, 차상면, 정파중, 김잉곤(1994). 유방절제 환자의 유방재건술에 대한 인식도 조사. 대한 성형외과학회지, 21(6).
- 성미혜, 김국화, 정민희 (2007). 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 스트레스반응양상과 신체상 및 배우자지지와의 관계. 대한임상건강증진학회지, 7, 32-38.
- 신선영 (2009). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. 가톨릭대학교 일반대학원 석사학위 논문.
- 신수린, 김나영 (2009). 무용/동작치료가 유방절제술을 한 유방암 환자의 신체상과 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 심리치료, 9, 143-166.
- 유양숙 (1991). 유방절제술 환자의 우울과 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(3), 939-947.

- 이경성, 한덕웅 (2005). 친밀한 이성관계에서 이상과 현재의 차이가 관계만족에 미치는 영향. 한국 심리학회지, 사회 및 성격, 19, 163-184.
- 이 숙, 김연정 (2012). 기혼 유방암 환자의 외상 후 성장. 대한간호학회지, 42, 907-915.
- 이양자, 정남운 (2008). 외상 후 성장에 대한 연구 개관 : 적응과의 관계 및 치료적 적용을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 12, 1-23.
- 정인명 (2009). 의도적 반추와 낙관성이 외상 후 성장에 미치는 영향. 계명대 석사학위논문.
- 대한갑상선내분비외과학회, 헬스조선 공동기획. (2010). 우리나라 여성암 1위 갑상선암. (주)헬스조선
- Benetato, B. B. (2008). *The Relationships of Social Support, Rumination, Posttraumatic Growth, and the Length of Time Following a Combat-Related Amputation Among Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom Veterans*. Doctoral Dissertation. The Catholic University Of America, Washington, DC. USA.
- Bessell, A., & Moss, T. P. (2007). Evaluating the effectiveness of psychosocial interventions for individuals with visible differences: A systematic review of the empirical literature. *Body Image*, 4, 227-238.
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang S, & Bangs, P. J. (2004). Then and now: quality of life young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 147-160.
- Beausang, E, Floyd, & Dunn, K. W. (1998). A new quantitative scale for clinical scar assessment. *Plastic and reconstructive surgery*, 102(6), 1954-1961.
- Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 191-199.
- Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A. A. , Noriega, V., Harris S. D., Derhagopian, R. P., Robinson, D. S., & Moffat, F. L., Jr. (1998).

- Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60, 168–174.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body Image and Sexual Problems in Young Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579–594.
- Jahkola, T. (1998). Self-concepts of women after early breast cancer surgery. *European Journal of Social Oncology*, 24, 9–14.
- Krueger, D. (2002). Creating a new story: Toward a psychoanalytic integration of body self and psychological self. New York: Brunner/Routledge.
- King, K. M., McFetridge-Durdle, J., LeBlanc, P., Anzarut, J., & Tsuyuki R. T. (2008). A descriptive examination of the impact of sternal scar formation in women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 337, 1–7.
- Lawrence, J. W., Heinberg, L. J., & Roca R. (1998). Development and Validation of Satisfaction With Appearance Scale: Assessing Body Image Among Burn-Injured Patients. *Psychological Assessment*, 10, 64–70.
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H. Weaver, K. E., & Phillips, K. E. (2006). Curvilinear Associations Between Benefit Finding and Psychosocial Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 828–840.
- Marilyn Yalom (1999), 유방의 역사 [A History of the Breast]. (윤길순 역), 서울: 자작나무. (원전은 1997년에 출판)
- Mendelson, M. J., Mendelson, B. K., & Andrews, J. (2000). Self-esteem, Body Esteem, and Body-Mass in Late Adolescence: Is a Competence × Importance Model Needed?. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(3), 249–266.
- Millstone, s. (2008). Coping with disfigurement 2: causes and effects. *Nursing Times*, 104(13), 24–25.54–55

- Moss, T. P. (2005). The relationships between objective and subjective ratings of disfigurement severity, and psychological adjustment. *Body Image*, 2, 151-159.
- Newell, R. (2002). The fear-avoidance model: helping patients to cope with disfigurement. 98, 16, 38.
- Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead B. A. (1985). Body Image, Physical Attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M. C., Parslow, R., Elliott, P., Holmes, A. C. N., Ellen, S., Judson, R., Mcfarlane, A. C., Silove, D., & Bryant, R. A. (2008), A Predictive Screening Index for Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Traumatic Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 923-932.
- Picker Institute. (2007). Information for People Living with Conditions that Affect their Appearance. Oxford: Picker Institute.
- Rosen, J. C., Reiter, J., & Orosan, P. (1995). Cognitive behavior therapy for negative body dysmorphic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 263-269.
- Rowland, J. H. (1998). Psychological impact of treatments for cancer. In S. L. Spear (Ed.), *Surgery of the breast: Principles and art*, 295-313). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004), Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image* 1, 83-97.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is Find Something Good in the Bad Always Good? Benefit Finding Among Women With Breast Cancer. *Health Psychology*, 23, 16-23.
- Trunzo, J. J., & Pinto B. M. (2003). Social Support as a Mediator of Optimism and Distress in Breast Cancer Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 805-811.
- Walters, S. D. (1999), 이미지와 현실 사이의 여성들 : 여성주의 문화 이론

- 을 향해 [Material Girl: Making Sense of Feminist Culture Theory]. (김현미, 김주현, 신정원, 윤자영 역), 서울 : 또 하나의 문화. (원전은 1995년에 출판)
- Waltraud Posch (2004), 몸 숭배와 광기 [Körper machen Leute Der Kult um die Schönheit]. (조원규 역), 서울 : 여성신문사. (원전은 1999년에 출판)
- Wimberly, S. R., Carver, C., Laurenceau, J. P., Harris, S. D., & Antoni, M. H. (2005). Perceived Partner Reactions to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: Impact on Psychosexual Adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 300-311.
- White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: A heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology*, 9, 183-192.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116.
- Yurek, D., Farrar, W., & Andersen B. L. (2000). Breast Cancer Surgery: Comparing Surgical Groups and Determining Individual Differences in Postoperative Sexuality and Body Change Stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 697-709.



## Abstract

# The Effects of Subjective Surgery Seriousness, Social Support, and Intentional Rumination on Body Image Coping Strategies in Women Surgical Patients with Breast Cancer

Da-Myoung Kim, Seong-Ho Cho

In this study, I have attempted to figure out how positive rational acceptance, avoidance, appearance fixing, which are coping strategies for changes in body image caused by surgery, are affected by the level of seriousness of surgery, intentional rumination and social support perception. The participants for this study are 124 women including patients from breast cancer self-help groups having total mastectomy, outpatients of plastic surgery having breast-reconstruction. After path analysis, it was revealed that subjective surgery seriousness level had positive indirect effect on positive rational acceptance fully mediated by intentional rumination. Surgery seriousness level had direct positive effect on appearance fixing. seriousness level of body change had direct positive effect on positive rational acceptance and avoidance. Next, social support perception had direct negative effect on avoidance. This study has significance in that, realizing that worries about body image persisted even after posttraumatic growth was reported, it looked into coping strategies depending on cognitive and social resources and tried to seek psychological counseling methods to reduce worrying and help patients accept new body images from the feministic point of view.

**Keywords :** *subjective surgery seriousness and body change seriousness, Intentional Rumination, Social Support Perception, Positive Rational Acceptance, Avoidance, Appearance fixing, Body Image Coping Strategies, Surgery Breast Cancer,*

