

# 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 우울, 불안, 주관적 웰빙 및 삶의 질에 미치는 영향<sup>†</sup>

권 보 현  
덕성여자대학교 심리학과

김 정 호<sup>‡</sup> 김 미 리 혜  
덕성여자대학교 심리학과 교수

본 연구는 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 우울, 불안, 주관적 웰빙 및 삶의 질에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 이를 위해 유방암 환자 온라인 커뮤니티에 연구 참여 홍보물을 게시하여 자발적으로 참여를 희망하는 유방암 환자를 모집하였다. 참여자들은 무선환당을 통해 처치집단( $n=16$ )과 대기통제집단( $n=14$ )에 배정되었다. 처치집단은 온라인 화상회의 프로그램(ZOOM)을 활용하여 프로그램에 참여하였다. 프로그램은 2주간 주 2회, 총 4회기, 회기당 60분으로 구성되었다. 본 연구에 활용된 측정 도구는 한국판 자기자비 척도(K-SCS), 단축형 상태 자기자비 척도(SSCS-SF), 통합적 한국판 우울 척도(CES-D), 상태-특성 불안 척도(STAI), 스트레스 반응 척도(SRI), 주관적 웰빙 척도로서 정서 빈도 척도(PANAS), 삶의 만족 척도(SWLS), 삶의 만족 예상 척도(LSES), 삶의 질 척도(FACT-B)이다. 참여자들은 프로그램 시작 전 사전검사, 프로그램 종료 시점에 사후검사를 실시했고, 프로그램 종료 2주 후 추후검사를 실시하였다. 분석 결과, 처치집단은 대기통제집단에 비해 자기자비, 상태 자기자비, 삶의 질 수준이 유의하게 증가했으며, 우울, 특성 불안, 스트레스 반응 수준이 유의하게 감소하였다. 그러나, 상태 불안, 주관적 웰빙 수준은 두 집단 간 유의한 차이를 나타내지 않았다. 끝으로 본 연구의 의의와 한계점 및 추후 연구를 위한 제언이 논의되었다.

주요어: 자기자비, 글쓰기, 유방암, 우울, 불안, 주관적 웰빙, 삶의 질

<sup>†</sup> 이 논문은 제 1저자의 2021년 석사학위 청구논문을 수정, 정리한 것임. 이 연구의 일부 내용은 2021년 한국 건강심리학회 춘계학술대회에서 포스터 발표되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 김정호, (01369) 서울특별시 도봉구 삼양로 144길 33 덕성여자대학교 심리학과 교수, Tel: 02-901-8304, E-mail: jhk@duksung.ac.kr

유방암은 전 세계적으로 가장 높은 발병률을 보이는 여성 암으로, 우리나라 여성의 경우에도 유방암(20.5%)이 가장 높은 발병률을 기록했다(중앙암등록본부, 2020). 여성 유방암 발생자 수는 꾸준히 증가하고 있으며 이러한 추세는 앞으로도 지속될 것으로 예상된다(중앙암등록본부, 2020). 고무적인 것은 전체 암 생존율의 증가와 더불어 유방암 환자의 생존율 역시 꾸준히 증가하는 추세라는 것이다. 의학기술의 발달로 인한 조기 진단과 다양하고 정교한 치료법의 개발로 인해 암 생존율이 크게 증가하면서 유방암은 더 이상 불치의 병으로 인식되지 않는다.

그러나, 이는 유방암과 함께 살아가야 하는 시간이 길어졌다는 것을 의미하기도 한다. 특히, 국내 유방암은 서구에 비해 젊은 환자들의 비율이 높다는 특징을 가지고 있다(한국유방암학회, 2020). 이처럼 젊은 발병 연령과 높은 생존율로 생존 기간이 길어진 만큼 환자들은 재발도 빈번하게 경험하며, 이에 대한 불안에 시달린다(하은혜 등, 2008). 이를 고려할 때, 생존 기간 전체에 걸친 정서적 고통을 완화하고 삶의 질을 높이는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.

유방암 환자의 심리적 문제가 적절히 관리되지 않는다면, 이들의 일상생활 적응에 악영향을 미칠 수 있을 뿐 아니라 암의 경과나 예후에도 영향을 미쳐 암으로 인한 사망률도 높아질 수 있다(박예슬, 유은승, 2019; Faller, Bülzebruck, Drings, & Lang, 1999). 그러나, 심리적 문제를 보고하는 암 환자 중 이에 대한 적절한 개입을 받는 경우는 절반에 미치지 못하는 것으로 알려졌다(Pascoe, Edelman, & Kidman, 2000).

우울과 불안은 암 환자들이 겪는 가장 흔한 심

리적 고통이다(Grabsch et al., 2006). 국내 유방암 환자를 대상으로 연구를 진행한 결과, 전체의 26.3%가 유의미한 수준의 불안을 호소했고, 14%는 CES-D와 DSM-IV의 주요우울장애 진단기준을 동시에 만족시켰다(전수연, 심은정, 황준원, 함봉진, 2010; 하은혜 등, 2008). 우울과 불안은 암에 대한 투병 정신과 부적 상관관계에 있으며, 우울한 암 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 전이 확률도 더 높은 것으로 알려졌다(김주형, 2005; 신소영, 2017에서 재인용). 또한, 암을 진단받았다는 사실, 암에 대한 두려움, 치료과정의 어려움, 질병 예후에 대한 걱정과 불안 등으로 인해 심각한 스트레스를 경험한다(Fox, 1995). 이러한 정서적 스트레스는 심리적 고통을 넘어서 삶의 질에도 영향을 미치며, 면역체계의 저하를 일으켜 치료과정과 예후에 악영향을 끼칠 수 있다(김은정, 한정원, 2018; 박미애, 최은숙, 2017). 한편, 암 환자의 삶의 질 수준은 생존율 예측에 중요한 요인인 것으로 알려졌지만(Montazeri, 2008), 이들의 삶의 질 수준은 일반인에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다(Cimprich, Ronis, & Martinez-Ramos, 2002; Ganz, et al., 2002). 따라서, 유방암 환자들이 투병 과정 중에 경험하는 주관적인 삶의 질을 증진시키는 것은 의학적 치료 못지않게 중요한 과제라 할 수 있다(한상숙, 신임식, 김연정, 2009).

이러한 필요성에 따라 국내외에서 유방암 환자의 심리적 문제에 관한 연구가 활발히 진행되고 있다. 심리학 분야에서는 인지행동치료의 효과가 꾸준히 연구되고 있다(김종남, 이란, 2008). 그러나, 고통에 회피적이거나 비수용적인 경우 프로그램에서 탈락하거나 치료 효과가 떨어지는 경우가 있었으며, 정서조절 측면을 다루지 못하고 자신의

비합리적 신념을 수용하지 못한다는 제한점이 존재한다(권예지, 김정호, 김미리혜, 2018; 조용래, 2001). 이러한 인지행동치료의 한계점을 보완하기 위해 마음챙김의 요소를 도입한 개입이 실시되고 있다. 그러나, 이는 유방암 환자의 주요 문제 대처 전략인 자기 비난을 다루지 못하며, 고립에서 벗어나도록 촉진하는 데 어려움이 있다(권예지 외, 2018; 신소영, 2017). 또한, 비교적 장기간 개입이 진행되어 암 환자들의 특성상 프로그램 탈락률이 높은 편이었다(이봉건, 2015).

이러한 한계점을 보완하기 위해 최근 자기자비에 기반한 개입이 활발히 실시되고 있다. 자비는 사랑할 자(慈)와 슬퍼할 비(悲)로 구성된 단어로, 대상에 대한 따뜻한 사랑의 마음으로 대상의 행복을 바라고, 대상이 겪는 고통에 깊이 공감하여 그로부터 벗어나기를 바라는 마음이다(김정호, 2014). 이는 자신의 실수나 실패에 대해 비난하지 않고 균형 잡힌 시각을 통해 자신의 한계를 인간의 보편적 경험으로 수용하며 자신을 돌보고 살피는 것이라 할 수 있다(Neff, 2003a, 2003b). 마음사회이론의 관점에서 볼 때, 자기자비는 내면에 '자비로운-나'를 기르는 긍정심리 중재법으로, 일방적인 잣대만으로 스스로를 비판하거나 평가하지 않도록 하며 나아가 자신의 건강과 행복을 지원해주는 것이라 할 수 있다(김정호, 2016, 2020, 2021).

한편, 유방암 환자들은 문제 대처 전략으로 자기 비난 이외에도 회피와 억압을 많이 사용하는 경향이 있음이 밝혀졌으며, 이는 개인의 스트레스에 영향을 미치는 것으로 알려졌다(김상대, 2013; Malik & Kiran, 2013). 이러한 순환을 끊는 방법으로는 자기자비적인 태도를 취하는 것이 있다

(Johnson & O'Brein, 2013). 자기자비의 세 가지 하위요소인 보편적 인간성, 마음챙김, 자기친절은 유방암 환자들이 회피와 억압에서 벗어나 자신의 문제와 한계를 객관적으로 바라보고, 탈중심화하도록 돕고, 자기 비난에서 벗어나는 과정을 도모해 이들의 심리적 문제를 개선하고 나아가 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미친다.

Pinto-Gouveia, Duarte, Matos와 Fráguas(2014)에 따르면, 만성질환이나 암을 앓고 있는 사람들의 경우, 자기자비 수준이 높을수록 우울과 스트레스 등 정신병리적 증상의 수준은 낮고, 삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서도 자기자비는 우울, 불안, 스트레스와 부적인 상관관계에 있는 것으로 나타났으며, 장기 유방암 생존자들의 심리적 적응과 정적인 상관관계에 있는 것으로 확인되었다(Arambasic, Sherman, Elder, & Breast Center Network Australia, 2019; Przewdziecki, Alcorso, & Sherman, 2016). 또한, 암 진단 시점의 높은 자기자비 수준은 암 치료과정은 물론, 종결 시점의 낮은 우울, 불안, 피로 수준과도 연관이 있었으며, 이후 기능 수준에도 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(Zhu et al., 2019). 즉, 심리적 개입을 통해 암 환자의 자기자비 수준이 증진된다면 치료과정뿐 아니라 종결 이후의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 생각된다.

자기자비 글쓰기는 자기자비 수준을 유의하게 증가시키는 효과적인 전략으로(Johnson & O'Brein, 2013; Leary et al., 2007), 우울, 불안, 슬픔 등의 부정정서를 감소시키고, 행복을 비롯한 긍정 정서를 증가시키는 유의한 효과가 있었다(김유진, 장문선, 2016; 노상선, 조용래, 2013; 문선영,

2018; 박일, 박기환, 2018; 유병현, 노상선, 조용래, 2020; 이유진, 2013; 조용래, 노상선, 2011). 더불어, 자기자비 글쓰기의 경우 주로 1회기 혹은 4~6회기의 단기간 개입으로, 암 환자에게 보다 적절한 개입일 것으로 예상된다.

현재까지 국내의 자기자비 글쓰기 연구는 신체 질환이 있는 환자들을 대상으로는 실시된 바 없다. 국외에서는 유방암 환자의 신체상과 관련된 스트레스를 개선하기 위해 자기자비 글쓰기를 활용한 바 있다(Przedziecek et al., 2016; Sherman et al., 2018). 그러나, 해당 연구에서는 주로 수술 후 신체상 변화와 관련한 심리적 문제에만 초점을 두었고, 주관적 웰빙의 수준을 결정하는 요소 중 하나인 삶의 만족 수준에 미치는 영향을 검증하지 못했다. 또한, 치료자와의 상호작용이 없어 적절한 감독과 피드백을 제공하지 못해 참여자들의 이해와 수행에 제한이 있었을 가능성을 배제할 수 없다.

한편, 2020년 1월 20일 국내 첫 COVID-19 확진자가 발생한 이후 확진자는 꾸준히 증가하고 있으며, 2022년 6월 현재 국내 누적 확진자 수는 1,800만 명을 넘어섰다. COVID-19의 확산방지를 위해 방역 당국에서는 사회적 거리 두기 및 비대면 만남을 권장하고 있으며 암 환자는 고위험군으로 분류되고 있는 만큼 더욱 각별한 주의가 필요한 실정이다. 이러한 상황을 고려할 때, 온라인을 통한 심리적 개입이 매우 적절한 것으로 생각된다. 한편, 온라인 기반 심리치료는 정신건강을 증진시키는 데 유의한 효과가 있음이 확인되었다(Andrews et al., 2018; Lleras de Frutos et al., 2020; Spijkerman, Pots, & Bohlmeijer, 2016).

따라서, 본 연구에서는 온라인 형식으로 자기자

비 글쓰기 프로그램을 실시하여 유방암 환자의 우울, 불안을 감소시키고 주관적 웰빙을 증진시켜 삶의 질을 증진시키고자 한다. 유방암 환자를 대상으로 자기자비 글쓰기 개입을 실시한 선행연구에서 참여자와 연구자 간 상호작용이 불가능하였던 점을 고려하여 프로그램은 실시간 화상회의 플랫폼을 활용하여 제공하고자 하였다. 이를 통해 연구자는 참여자들이 자기자비에 대해 올바르게 이해했는지, 글쓰기 과제를 적절하게 수행하였는지 확인할 수 있을 뿐 아니라 필요시 적절한 피드백을 제공하고자 하였다. 더불어, 자기자비에 대한 보다 깊이 있는 이해와 일상생활에서의 지속적 함양을 위해 교육적 요소와 회기별 과제를 포함하였다. 한편, Pennebaker(2007)는 치료적 효과 검증을 위해서는 적어도 3~4일간 심리적 외상 경험에 대해 글쓰기를 해야 한다고 제안한바, 2주간 4회기의 자기자비 글쓰기 개입을 계획하였다. 또한, 프로그램의 장기적 효과 검증을 위해 사후 검사와 더불어 추후검사를 실시하고자 하였다.

## 방 법

### 연구참여자

본 연구는 유방암 진단을 받은 만 19세 이상의 여성 환자를 대상으로 하였다. 연구에 필요한 참여자의 수는 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 활용하여 F tests, ANOVA: Repeated measures, within factors, 효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .80에서 산출된 표본의 수인 28명을 목표로 모집했다(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009). 본 연구의 최종 분석에 포함된 참여자의 수는 총 30명

으로, 해당 기준을 충족하였다.

프로그램 홍보와 참여자 모집을 위해 2020년 11월부터 2021년 1월까지 유방암 환자 온라인 커뮤니티에 홍보물을 게시했으며, 참여를 원하는 경우 온라인에서 사전검사를 실시할 수 있도록 하였다. 현재 심리치료를 받고 있거나 정신과 약물을 복용 중인 자, 한국어로 글을 읽고 쓰는 데 어려움이 있는 자는 참여 대상에서 제외되었다. 연구 참여 의사를 밝히고 사전검사를 실시한 37명 중 정신과 약물을 복용 중인 1명을 참여자에서 제외하여 36명이 연구 참여자로 선정되었다.

참여자들은 무선할당을 통해 처치집단에 19명, 대기통제집단에 17명이 할당되었다. 총 4회기 프로그램 중 4회기 모두에 참여한 경우에만 분석 대상으로 포함했다. 처치집단의 경우 1명이 건강 악화로, 2명이 개인 사정으로 프로그램에서 탈락했으며, 대기통제집단의 경우 3명이 연락 두절로 사후검사에 응하지 않아 최종적으로 처치집단 16명, 대기통제집단 14명, 총 30명이 최종 분석 대상에 포함되었다.

처치집단과 대기통제집단의 인구통계학 및 의학적 특성은 표 1에 제시했다.

### 측정도구

**한국판 자기자비 척도(Korean Version of Self-Compassion Scale: K-SCS).** Neff(2003b)가 개발한 것을 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안 및 타당화한 것이다. 자기-친절, 자기-비판, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉동일시의 6가지 하위 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로, 가능한 점수의 범위

는 최소 26점에서 최대 130점이며, 점수가 높을수록 자기자비의 수준이 높다는 것을 의미한다. 김경의 등(2008)의 연구에서 내적 합치도는 .87였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .94였다.

### 단축형 상태 자기자비 척도(State Self-Compassion Scale-Short Form: SSCS-SF).

Raes, Pommier, Neff와 Van Gucht(2011)이 특질 자기자비를 측정하기 위해 개발한 Self-Compassion Scale-Short Form을 박일(2014)이 상태 버전으로 수정하여 타당화 한 것이다. 자기-친절, 자기-판단, 보편적 인간성, 고립, 마음챙김, 과잉동일시의 6가지 하위 요인으로 구성되어 있다. 본 척도는 5점 Likert 척도로 평정하며 가능한 점수의 범위는 12점에서 60점으로, 점수가 높을수록 상태 자기자비의 수준이 높음을 의미한다. 박일(2014)의 연구에서 내적 합치도는 .79였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .90였다.

### 통합적 한국판 우울척도(Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale: CES-D).

Radloff(1977)가 개발한 CES-D를 전점구, 최상진, 양병창(2001)이 번안 및 타당화한 것이다. 본 척도는 4점 Likert 척도로 가능한 점수의 범위는 20점에서 80점이며, 점수가 높을수록 응답자의 우울 정도가 높은 것을 뜻한다. 전점구 등(2011)의 연구에서 내적 합치도는 .91였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .93였다.

### 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory: STAI).

Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 상태-특성 불안 척도를

표 1. 처치집단과 대기통제집단의 인구통계학 및 의학적 특성

		처치집단 ( <i>n</i> =16) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) 또는 <i>N</i> (%)	대기통제집단 ( <i>n</i> =14) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) 또는 <i>N</i> (%)
나이(만)		42.81(4.59)	42.71(6.70)
(범위)		(37~54)	(30~59)
교육수준	고졸	4(25%)	3(21.4%)
	대졸 이상	12(75%)	11(78.6%)
결혼상태	미혼	0(0%)	4(28.6%)
	기혼	15(93.8%)	10(71.4%)
	이혼	1(6.3%)	0(0%)
직업 상태	무직	6(37.5%)	4(28.6%)
	휴직	5(31.3%)	7(50%)
	재직	5(31.3%)	3(21.4%)
종교	개신교	2(12.5%)	5(35.7%)
	불교	4(25%)	2(14.3%)
	천주교	4(25%)	1(7.1%)
	무교	6(37.5%)	6(42.9%)
병기	0기	1(6.3%)	0(0%)
	1기	6(37.5%)	3(21.4%)
	2기	7(43.8%)	10(71.4%)
	3기	2(12.5%)	1(7.1%)
재발 여부	있음	0(0%)	0(0%)
	없음	16(100%)	14(100%)
전이 여부	있음	2(12.6%)	0(0%)
	없음	14(87.4%)	14(100%)
진단 시기	2020년	5(31.3%)	9(64.3%)
	2019년	6(37.5%)	3(21.4%)
	2018년	3(18.8%)	1(7.1%)
	2017년 이전	2(12.6%)	1(7.1%)
과거 치료 경험 (복수응답)	수술	14	14
	항암화학치료	9	13
	표적항암치료	1	1
	방사선치료	9	13
	호르몬치료	6	2
현재 치료 상태 (복수응답)	항암화학치료	2	1
	표적항암치료	2	4
	방사선치료	0	4
	호르몬치료	11	2
	치료 종결	3	4

한덕웅, 이장호, 탁진국(1993)이 번안하고 타당화한 척도이다. 상태불안 척도는 지금 현재 느끼는 일시적인 불안상태를 측정하며, 특성불안 척도는 전반적인 불안의 정도를 측정한다. 본 척도는 4점 Likert 척도로, 가능한 점수의 범위는 상태불안과 특성불안 각각 20점에서 80점이다. 점수의 합이 높을수록 응답자의 불안 수준이 높은 것이다. 한덕웅 등(1993)의 연구에서 상태 불안의 내적 합치도는 .93, 특성 불안의 내적 합치도는 .89였다. 본 연구에서 상태 불안의 내적 합치도는 .96, 특성불안의 내적 합치도는 .95였다.

**스트레스 반응 척도(Stress Response Inventory: SRI).** 고경봉, 박종규, 김찬영(2002)이 개발한 39문항의 스트레스 반응 척도를 최승미, 강태영, 우종민(2006)이 22문항의 단축판으로 수정하고 타당화한 척도이다. 신체화, 우울, 분노의 3가지 하위 요인으로 5점 Likert 척도로 구성되어 있다. 가능한 점수는 0점에서 88점으로 점수가 높을수록 스트레스 수준이 높다는 것을 의미한다. 최승미 등(2006)의 연구에서 내적 합치도는 .92였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .94였다.

**긍정 정서 및 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS).** 김정호 등(2008)이 개발한 것으로, 지난 한 달 동안 각각의 긍정정서와 부정정서를 경험한 빈도를 7점 Likert 척도상에서 평정한다. 본 연구에서는 ‘지난 한 달 동안’을 ‘지난 일주일 동안’으로 수정하여 사용하였다. 가능한 점수의 범위는 긍정정서와 부정정서 각각 4점에서 28점으로 점수가 높을수록 긍정정서와 부정정서를 자주 느

꼈다는 것을 의미한다. 김정호 등(2008)의 연구에서 내적 합치도는 긍정정서 .83, 부정정서 .68였으며, 본 연구에서 내적 합치도는 긍정정서 .88, 부정정서 .93였다.

**삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS).** 삶의 만족을 측정하기 위해 Diener, Emmons, Larsen와 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족 척도를 김정호(2007)가 한국어판으로 번안한 것을 사용하며, 7점 Likert 척도상에서 평정한다. 가능한 점수는 7점에서 35점까지이며, 점수가 높을수록 삶의 만족 수준이 높음을 의미한다. 김정호(2007)의 연구에서 내적 합치도는 .84였다. 본 연구에서 내적 합치도는 .94였다.

**삶의 만족 예상 척도(Life Satisfaction Expectancy Scale: LSES).** Diener 등(1985)에 의해 개발된 삶의 만족 척도를 김정호(2007)가 동기상태이론에 기반하여 동기충족뿐 아니라 동기충족예상을 측정할 수 있도록 수정한 도구로, 7점 Likert 척도상에서 평정한다. 가능한 점수는 7점에서 35점까지이며, 점수가 높을수록 삶의 만족 예상 수준이 높다는 것을 의미한다. 김정호(2007)의 연구에서 내적 합치도는 .89였으며, 본 연구에서 내적 합치도는 .97였다.

**삶의 질 척도(Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast: FACT-B).** 유방암 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 Brady 등(1997)이 개발한 것을 Yoo 등(2005)이 한국어판으로 번안 및 타당화한 것이다. 연구자는 사전에 FACIT 기관에서 본 척도의 사용에 대한 허가를 받았다.

본 척도는 유방암 환자의 신체적 상태, 가족/사회적 상태, 정서적 상태, 기능적 상태, 기타 상태를 측정하는 5가지 영역으로 구성되어 있다. 5점 Likert 척도상에서 평정되며, 가능한 점수의 범위는 0점에서 148점이다. 점수가 높을수록 유방암 환자의 삶의 질이 높음을 의미한다. Yoo 등(2005)의 연구에서 내적 합치도는 .87였으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .95였다.

## 절차

본 연구의 모든 절차는 덕성여자대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 진행되었다(승인번호: 2020-005-008-A). 처치집단은 2주간 주 2회, 총 4회기, 회기당 60분에 걸쳐 자기자비 글쓰기 프로그램 처치를 받았으며, 처치집단의 프로그램이 완료되는 시점에 처치집단과 대기통제집단 모두 사후검사를 실시했다. 프로그램 종료 2주 후, 처치집단과 대기통제집단을 대상으로 추후검사를 실시했다. 추후검사를 완료한 경우 1만 원 상당의 상품권을 제공했으며, 대기통제집단 중 희망자 7명에 한하여 동일한 프로그램을 실시했다.

프로그램은 온라인 화상 프로그램(ZOOM)을 활용하여 진행되었다. 매회기 프로그램 시작 전 문자메시지와 온라인 메신저를 통하여 참여 링크를 전달했다. 프로그램은 참여자의 일정에 맞추어 1:1로 진행되었다.

## 회기별 내용

프로그램은 Leary 등(2007)의 연구를 기반으로 Przedzieckie 등(2016), Johnson과 O'Brien(2013),

Sherman 등(2018)의 연구를 참고하여 구성했다. 임상심리전문가와 건강심리전문가로부터 자기자비 교육을 받은 제 1저자가 프로그램을 진행했으며, 전체 구성과 매회기 진행 내용은 제 2저자의 지도와 감독을 받았다.

본 프로그램은 자기자비와 세 가지 하위요소에 대한 적절한 이해를 도모하고, 이에 바탕을 둔 글쓰기를 시행하여 일상에서 자기자비를 적절하게 적용할 수 있도록 하는 데 그 목적을 두었다. 참여자들은 매회기 자기자비의 각 요소에 대한 교육을 받았으며, 이후 약 10분간 해당 요소를 바탕으로 하는 자기자비 글쓰기를 진행했다. 진행자는 참여자의 글쓰기 내용을 통해 자기자비의 각 요소에 대한 이해도를 파악하고, 필요시 적절한 피드백을 제공했다. 참여자가 일상생활에서도 자기자비의 태도를 계속해서 함양시킬 수 있도록 매회기 프로그램 종료 전 글쓰기 과제를 배부했으며, 다음 회기를 시작하기에 앞서 해당 과제에 대한 소감을 나누고 필요한 피드백을 제공했다. 회기별 내용은 표 2에 제시했다.

## 자료 분석

자료의 정상성 여부를 확인하기 위해 두 집단의 사전 종속 측정치에 대해 Shapiro-wilk test를 실시하여 정규성 검증을 실시했다. 또한, 처치집단과 대기통제집단의 사전 동질성 검증을 위하여 집단별 사전점수에 대해 독립표본  $t$ -검증(Independent samples  $t$ -test)을 실시했다. 프로그램의 처치 검증 및 효과 검증을 위해, 집단과 측정 시기에 따른 종속 측정치에 대하여 반복측정 혼합분산분석(Mixed ANOVA)을 실시했다. 더블

표 2. 자기자비 글쓰기 프로그램의 회기별 구성 및 내용

회기	목표	회기별 내용
1	- 프로그램 소개 - 자기자비의 이해 - 마음챙김과 과잉동일시의 이해	1. 진행자 및 프로그램 소개 2. 자기자비의 이해 3. 마음챙김과 과잉동일시의 이해 4. 어려움 회상 글쓰기 5. 마음챙김 글쓰기 6. 소감 나누기 및 마음챙김 글쓰기 과제 안내
2	- 내 마음 이해하기 - 보편적 인간성과 고립의 이해	1. 경험 나누기 및 피드백 2. 구성주의와 마음사회이론의 이해 3. 보편적 인간성과 고립의 이해 4. 보편적 인간성 글쓰기 5. 소감 나누기 및 보편적 인간성 글쓰기 과제 안내
3	- 자기친절과 자기비난의 이해	1. 경험 나누기 및 피드백 2. 자기친절과 자기비난의 이해 3. 자기친절 글쓰기 4. 나만의 자비문구 만들기 5. 소감 나누기 및 자기친절 글쓰기 과제 안내
4	- 총정리 및 복습 - 마무리	1. 경험 나누기 및 피드백 2. 총정리 및 복습 3. 나에게 자비로운 편지쓰기 4. 일상생활에 자기자비 적용하기 5. 질문 및 소감 나누기

어, 처치 효과의 크기를 알아보기 위해 부분에타 제곱(Partial Eta-square)을 함께 산출했다. 본 연구에 활용된 모든 자료는 SPSS version 23.0을 이용하여 분석했다.

두 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아, 해당 척도를 제외한 모든 측정치에 대해 사전 동질성을 확인했다. 두 집단 간 동질성 검증의 결과는 표 4에 제시했다.

## 결 과

### 처치 점검

#### 사전 점검

정규성 검증 결과, 두 집단 모두 정규성을 만족하는 것으로 확인되었다. 정규성 검증 결과는 표 3에 제시했다.

처치집단과 대기통제집단의 사전 동질성을 분석한 결과, 긍정 정서 및 부정 정서 척도(PANAS) 중 긍정정서를 제외한 모든 측정치에서

프로그램 이후, 자기자비 수준, 상태 자기 자비 수준의 변화를 확인한 결과, 자기자비 글쓰기는 자기자비와 상태 자기자비 수준을 증가시키는 분명한 효과가 있는 것으로 확인되었다. 결과는 표 5에 제시했다.

표 3. 두 집단의 정규성 검증

변인	처치집단 (n=16)	대기통제집단 (n=14)	
	<i>p</i>	<i>p</i>	
자기자비	.09	.39	
상태 자기자비	.84	.99	
우울	.39	.38	
불안	상태불안	.09	.60
	특성불안	.27	.60
스트레스 반응	.55	.11	
주관적 웰빙	긍정정서	.39	.62
	부정정서	.46	.72
	삶의 만족	.69	.38
	삶의 만족 예상	.07	.61
삶의 질	.25	.99	

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

표 4. 두 집단의 동질성 검증

변인	처치집단 (n=16)	대기통제집단 (n=14)	<i>t</i>	<i>p</i>	
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>			
자기자비	84.31(20.01)	82.64(12.07)	.27	.06	
상태 자기자비	40.50(9.40)	40.71(6.13)	-.07	.15	
우울	21.63(11.66)	19.29(10.51)	.57	.77	
불안	상태불안	48.06(15.24)	46.57(10.19)	.31	.08
	특성불안	47.75(14.69)	45.07(9.35)	.59	.05
스트레스 반응	27.88(15.87)	21.21(13.79)	1.23	.96	
주관적 웰빙	긍정정서	16.31(6.02)	14.57(1.99)	1.03	.00**
	부정정서	14.31(5.71)	12.38(5.65)	.94	.81
	삶의 만족	20.13(7.63)	19.86(5.61)	.11	.18
	삶의 만족 예상	26.44(6.39)	25.29(5.37)	.53	.49
삶의 질	80.74(27.41)	90.45(19.93)	-1.10	.13	

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

표 5. 처치 점검 결과

변인		처치집단 (n=16)	대기통제집단 (n=14)	집단 (A)	시기 (B)	A×B	부분 에타제곱
		<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>pη</i> <sup>2</sup>
자기 자비	사전	84.31(20.01)	82.64(12.07)	4.49*	5.03**	10.86***	.28
	사후	92.75(20.94)	79.14(12.91)				
	추후	101.00(18.16)	79.43(16.05)				
상태 자기 자비	사전	40.50(9.40)	40.71(6.13)	2.97	3.96*	7.55**	.21
	사후	44.63(10.50)	39.57(6.26)				
	추후	48.56(8.99)	39.43(6.89)				

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

**효과 검증**

변인의 집단별 평균과 표준편차 및 반복측정 혼합분산분석 결과는 표 6에 제시했다. 분석 결과, 우울, 특성 불안, 스트레스 반응, 삶

의 질에서 집단과 시기의 상호작용 효과가 확인되었다. 우울, 스트레스 반응의 효과 크기는 중간 수준이었으며, 특성 불안, 삶의 질의 효과 크기는 큰 수준이었다.

표 6. 효과 검증 결과

변인		처치집단 ( <i>n</i> =16)	대기통제집단 ( <i>n</i> =14)	집단 (A)	시기 (B)	A×B	부분 에타제곱	
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>F</i>	<i>pη</i> <sup>2</sup>	
우울	사전	21.66(11.66)	19.29(10.51)					
	사후	15.38(12.73)	17.86(9.11)	.17	8.79***	3.19*	.10	
	추후	12.56(10.27)	17.00(10.87)					
불안	상태 불안	사전	48.06(15.24)	46.57(10.19)				
		사후	43.63(14.43)	44.71(9.75)	.16	6.34**	2.61	.09
		추후	39.06(12.60)	44.57(11.30)				
	특성 불안	사전	47.75(14.69)	45.07(9.35)				
		사후	43.31(15.00)	43.86(10.53)	.15	3.56*	5.15**	.16
		추후	38.94(13.23)	45.93(10.43)				
스트레스반응	사전	27.88(15.87)	21.21(13.79)					
	사후	18.94(14.90)	21.93(16.26)	.00	5.46**	3.21*	.10	
	추후	15.86(16.89)	18.79(17.29)					
주관적 웰빙	긍정 정서	사전	16.31(6.02)	14.57(1.99)				
		사후	17.88(5.56)	15.00(3.35)	3.09	6.67**	1.32	.05
		추후	19.25(4.68)	15.71(4.16)				
	부정 정서	사전	14.31(5.71)	12.36(5.65)				
		사후	12.25(6.59)	11.50(5.10)	.09	6.09**	1.82	.06
		추후	10.18(6.13)	11.14(4.85)				
	삶의 만족	사전	20.13(7.63)	19.86(5.61)				
		사후	22.19(6.93)	20.86(4.15)	.62	5.74**	1.44	.05
		추후	24.38(6.02)	21.29(4.63)				
	삶의 만족 예상	사전	26.44(6.39)	25.29(5.37)				
		사후	27.88(5.17)	26.36(4.83)	.42	4.45*	.08	.00
		추후	28.56(5.67)	27.64(5.72)				
삶의 질	사전	80.74(27.42)	90.45(19.93)					
	사후	96.11(25.28)	89.24(20.75)	.04	4.89*	5.03**	.15	
	추후	98.68(20.94)	91.02(21.38)					

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

## 사후개별비교

검사 시기에 따른 처치집단의 구체적인 효과를 살펴보기 위해 상호작용 효과가 확인된 변인에 대해 Fisher의 최소유의차(Least Significant difference: LSD) 검정을 통해 사후개별비교를 진행했다. 결과는 표 7에 제시했다.

처치집단의 경우, 상호작용 효과가 유의했던 모든 변인에서 사전-사후, 사전-추후 종속 측정치의 변화가 통계적으로 유의했다. 또한, 자기자비, 상태 자기자비, 특성불안의 경우 사후-추후 분석에서도 종속 측정치의 변화가 통계적으로 유의했다. 즉, 프로그램 종료 직후 확인된 자기자비, 상태 자기자비, 우울, 특성불안, 스트레스 반응, 삶의 질의 긍정적 변화가 프로그램 종료 2주 후에도 지속되었을 뿐 아니라 자기자비, 상태 자기자비, 특성불안의 경우 프로그램 종료 후에도 종료 2주 후, 더욱 유의한 긍정적 변화를 보였다.

대기통제집단의 경우, 모든 변인에서 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 종속 측정치의 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

## 논 의

본 연구는 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 우울, 불안, 주관적 웰빙 및 삶의 질에 미치는 영향을 알아보는 데 그 목적을 두었다. 본 연구의 결과 및 그에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 처치집단은 대기통제집단에 비해 자기자비와 상태 자기자비 수준이 유의하게 증가했으며 이러한 변화는 프로그램 종료 2주 후에도 유지되었다. 이는 자기자비 글쓰기 처치가 자기자비 수

준을 유의하게 증가시킨 Przedziecke 등(2016), Sherman 등(2018)의 연구 결과와도 일치했다. 높은 수준의 자기자비가 낮은 수준의 정신병리적 증상 및 높은 수준의 삶의 질, 심리적 적응, 이후 기능과 관련된다는 선행연구의 결과들을 고려한다면, 자기자비 수준의 증가가 유방암 환자들에게 긍정적인 삶의 변화를 불러온 것으로 보인다.

둘째, 처치집단은 대기통제집단에 비해 우울 수준이 유의하게 감소했으며 이러한 효과는 프로그램 종료 2주 후에도 유지되었다. 이는 의학적 문제가 있는 환자에서 높은 자기자비 수준이 낮은 우울 수준과 관련이 있다는 Pinto-Gouveia 등(2014)의 연구 결과와도 일치한다. 처치집단의 우울 수준은 사전검사에서 21.66점이었으며, 이는 유방암 환자를 대상으로 CES-D를 실시한 연구에서 그 점수의 평균이 16.67이었던 것과 비교하여 다소 높은 수준이었다(하은혜 등, 2011). 그러나 사후검사에서는 15.38점, 추후검사에서는 12.56점으로 유방암 환자의 평균 우울 점수보다 감소한 것은 물론, 김은정 등(1999)의 연구에서 비우울 중년 여성 집단의 CES-D 평균 점수로 확인된 14.3점과도 유사하거나 더 낮은 수준이다. 따라서, 자기자비 글쓰기 프로그램은 유방암 환자의 우울 수준을 개선하는 데 효과가 있었음을 알 수 있다.

셋째, 처치집단은 대기통제집단에 비해 특성불안 수준이 유의하게 감소했으며 이러한 변화는 프로그램 종료 2주 후에도 유지되었다. 특성불안 수준이 유방암 환자의 우울 증상과 피로에 영향을 미친다는 연구 결과를 고려해볼 때(Vires, Van der Steeg, & Roukema, 2009), 이러한 특성불안의 감소가 나아가 우울 증상 및 피로와 관련된 삶의 질을 개선하는 데 기여한 것으로 해석해 볼

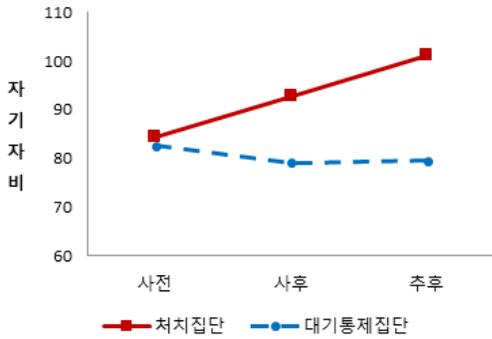


그림 1. 자기자비 수준의 변화

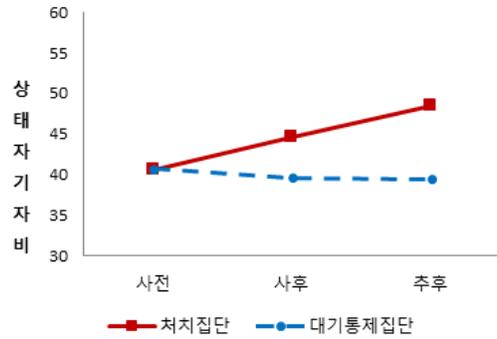


그림 2. 상태 자기자비 수준의 변화

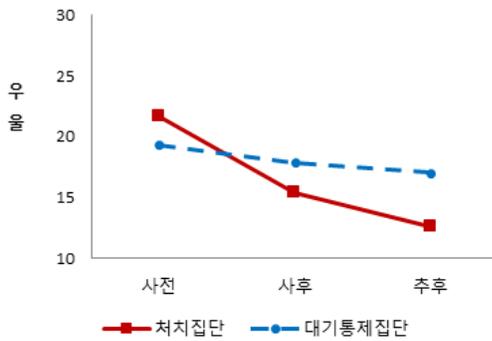


그림 3. 우울 수준의 변화

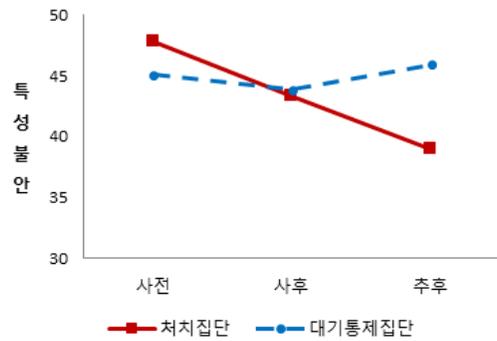


그림 4. 특성불안 수준의 변화

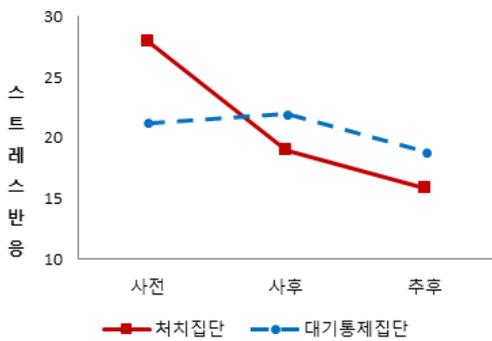


그림 5. 스트레스 반응 수준의 변화

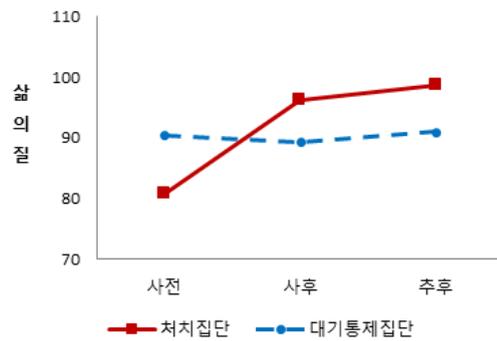


그림 6. 삶의 질 수준의 변화

수 있다.

넷째, 처치집단은 대기통제집단에 비해 스트레스 반응 수준이 유의하게 감소했으며, 이러한 효

과는 프로그램 종료 2주 후에도 유지되었다. 최승

미 등(2006)에 따르면, 정상 비교집단의 평균 점수는 25.70점으로, 처치집단의 사전점수인 27.88점과

표 7. 사후 개별 비교 결과

변인	시기(M)	처치집단			대기통제집단			
		사전	사후	추후	시기(M)	사전	사후	추후
자기 자비	사전 (84.31)	-	8.44**	16.69***	사전 (82.64)	-	-3.50	-3.21
	사후 (92.75)		-	8.25*	사후 (79.14)		-	.29
	추후 (101.00)			-	추후 (79.43)			-
상태 자기 자비	사전 (40.50)	-	4.13*	8.06***	사전 (40.71)	-	-1.14	-1.28
	사후 (44.63)		-	3.94*	사후 (30.57)		-	-1.14
	추후 (48.56)			-	추후 (39.43)			-
우울	사전 (21.63)	-	-6.25***	-9.07***	사전 (19.29)	-	-1.43	-2.29
	사후 (15.38)		-	-2.82	사후 (17.86)		-	-0.86
	추후 (12.56)			-	추후 (17.00)			-
불안 특성 불안	사전 (47.75)	-	-4.44*	-8.81**	사전 (45.07)	-	-1.21	.86
	사후 (43.31)		-	-4.37*	사후 (43.86)		-	2.07
	추후 (38.94)			-	추후 (45.93)			-
스트레스 반응	사전 (27.88)	-	-8.94*	-12.02***	사전 (21.21)	-	.72	-2.42
	사후 (18.94)		-	-3.08	사후 (21.93)		-	-3.14
	추후 (15.86)			-	추후 (18.79)			-
삶의 질	사전 (80.74)	-	15.37***	17.94***	사전 (90.45)	-	-1.21	.57
	사후 (96.11)		-	2.57	사후 (89.24)		-	1.78
	추후 (98.68)			-	추후 (91.02)			-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

유사한 수준이었다. 프로그램 이후 처치집단의 스트레스 반응 점수는 사후 18.94점, 추후 15.86점까지 유의하게 감소했으며, 이는 정상 비교집단의 평균보다도 낮은 점수인 것을 확인할 수 있었다. 이는 자기자비 글쓰기 프로그램이 유방암 환자의 스트레스 반응 수준을 감소시키는 데 효과적인 처치였음을 의미한다.

다섯째, 처치집단은 대기통제집단과 비교해 주관적 웰빙에서 유의한 차이를 나타내지 않았다. 주관적 웰빙의 요소 중 하나인 인지적 요인은 보다 지속적이고 장기적인 변화를 반영한다(김송이, 2012; 김정호, 2007). 본 연구에서의 자기자비 글쓰기 개입은 단기간에 걸쳐 시행되어 인지적 요인을 변화시키기에 시간적으로 충분하지 않았을 가능성이 있겠다. 따라서, 추후 연구에서는 보다 장기간의 개입 및 관찰을 통해 자기자비 글쓰기가 주관적 웰빙에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있겠다. 더불어, 의학기술의 발전으로 인해 유방암 환자의 생존율이 크게 증가했으나, 유방암은 여전히 높은 재발률을 보이며 환자들은 진단과 치료 과정에서 미래에 대한 불확실성을 마주하게 된다. 불확실성이란, 충분한 근거의 부족으로 인해 사건의 의미를 정확히 파악할 수 없거나, 사건의 결과를 예측하는 것이 불가능한 인지 상태를 의미한다(Mishel, 1984). 암 환자의 경우 치료의 효과, 생존 기간, 재발 여부 등을 예측하기 어려워 불확실성을 경험하게 되며, 이는 유방암 환자가 주관적으로 지각하는 웰빙 수준에도 영향을 미쳤을 수 있겠다. 따라서, 추후 연구에서는 유방암 환자들이 경험하는 불확실성을 감소시키는 측면에도 초점을 맞출 필요가 있다고 생각된다.

여섯째, 처치집단은 대기통제집단에 비해 삶의

질 수준이 유의하게 증가했으며, 이러한 변화는 프로그램 종료 2주 후에도 지속되었다. 사전검사 시, 처치집단의 삶의 질 점수는 80.74점으로 확인되었다. 동일한 도구를 사용하여 유방암 환자의 삶의 질을 조사한 연구에서 삶의 질 점수는 연구 대상자의 범위에 따라 상이했다. 현재 치료를 받고 있는 유방암 환자들을 대상으로 한 경우, 서연옥(2007)의 연구에서 89.89점, Yoo 등(2005)의 연구에서 92점이었으며, 호르몬치료를 제외하고 모든 치료가 종결된 유방암 환자들만을 대상으로 한 조한철, 김의태, 민준원(2016), 박진희, 전은영, 강미영, 정용식, 김구상(2009)의 연구에서는 각각 95.81점과 96.69점이었다. 선행연구에서의 삶의 질 점수와 비교하여 처치집단의 사전점수는 다소 낮은 편이라 할 수 있으나, 사후검사에서 96.11점, 추후검사에서 98.68점으로 증가했으며, 이는 선행 연구에서의 점수와 유사하거나 더 높은 수준이었다. 특히, 본 연구의 경우 선행연구와 달리 현재 의학적 치료를 받고 있는 참여자들도 포함되었으나 개입 이후, 삶의 질 수준이 치료를 모두 종결한 환자 집단과 유사하거나 더 높았던 것은 매우 긍정적인 결과라 할 수 있다.

요약하면, 처치집단은 대기통제집단에 비해 자기자비, 상태 자기자비, 삶의 질 수준이 유의하게 증가했으며, 우울, 특성불안, 스트레스 반응 수준은 유의하게 감소했고, 이러한 효과는 프로그램 종료 2주 후까지 유지되었다. 이러한 연구 결과는 선행 연구에서 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 자기자비 수준을 증가시키고, 스트레스 수준을 감소시킨 것과 일치한다. 한편, 기존 연구에서는 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 검증한 바 없으나, 본 연구를 통해 처

음으로 자기자비 글쓰기가 유방암 환자의 삶의 질을 개선하는 데 유의한 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 반면, 처치집단은 대기통제집단에 비하여 주관적 웰빙 수준의 유의한 변화를 나타내지 않았다. 주관적 웰빙의 하위요소인 인지적 요인이 지속적이고 장기적인 변화를 반영하는 데 비해 본 연구에서 프로그램은 2주라는 단기간에 걸쳐 진행되어 이러한 변화를 일으키기 어려웠을 수 있겠으며, 이에 더해 유방암 환자들이 경험하는 불확실성이 이러한 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있겠다.

종합적으로 본 연구는 자기자비 글쓰기 프로그램이 유방암 환자의 자기자비, 상대 자기자비, 우울, 특성불안, 스트레스 반응, 삶의 질에 미치는 분명한 효과를 확인했다는 점에 그 의미가 있다고 할 수 있다. 이는 자기자비 글쓰기를 통해 보편적 인간성, 마음챙김, 자기친절을 도모하여 자신의 문제와 한계를 객관적으로 바라보고, 자기 비난에서 벗어나 자기친절의 태도로 스스로를 대하게 된 결과라 할 수 있겠다.

이러한 결과를 바탕으로 한 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 국내에서는 처음으로 신체적 질환이 있는 환자들을 대상으로 자기자비 글쓰기 개입을 실시했다. 국내의 경우, 암이나 만성질환을 포함하여 신체적 질환이 있는 환자를 대상으로 자기자비 글쓰기를 실시한 연구는 전무한 실정이었다. 그러나, 본 연구에서는 유방암 환자를 대상으로 자기자비 글쓰기 개입을 실시하고 그 효과를 확인했으며, 자기자비 글쓰기 개입이 신체적 질환이 있는 환자들에게도 효과적인 개입이 될 수 있다는 가능성을 제시했다.

둘째, 본 연구는 유방암 환자에게 단기 자기자비 프로그램이 효과가 있음을 입증했다. 기존 자기자비 프로그램은 대부분 4~8주에 걸쳐 진행되었다. 암 환자들의 경우, 지속적인 병원 치료가 필요하며, 병의 특성상 기운 부족 등의 이유로 긴 회기에 참여하기 어려웠다. 반면, 본 연구에서는 2주간 주 2회, 총 4회기의 짧은 기간으로도 긍정적인 효과를 확인했다.

셋째, 본 연구에서는 올바른 자기자비의 이해와 지속적인 함양을 위해 치료자와 소통하며 교육적인 요소를 포함했다. 유방암 환자를 대상으로 한 기존 자기자비 글쓰기 연구에서는 자기자비에 대한 교육적 요소를 포함하지 않았으며, 치료자와의 상호작용이 배제되어 자기자비에 대해 보다 정확한 이해를 도모하는 데 어려움이 있었을 뿐 아니라 적절한 피드백을 받기 어려웠을 수 있다. 그러나 본 연구에서는 매회기 자기자비의 각 요소에 대한 교육적인 요소들을 포함했으며, 참여자들의 글쓰기 내용에 대해 적절한 피드백을 제공하고, 과제를 제시하여 자기자비에 대한 올바른 이해를 도모하고, 지속적으로 연습할 수 있도록 했다.

넷째, 본 연구에서는 자기자비 글쓰기 개입을 온라인상에서 실시하여 그 효과를 검증했다. 최근 COVID-19의 확산방지를 위해 사회적 거리 두기와 비대면 만남이 권장되고 있으며, 이러한 사회적 상황에 따라 온라인 심리치료 프로그램의 필요성이 더욱 대두되고 있다. 더불어, 암 환자는 치료과정 중 면역력의 저하로 인하여 감염에 취약해질 수 있어 타인과의 접촉에 각별한 주의가 필요하다. 이러한 연구대상자의 특성을 고려할 때, COVID-19이 종식된 이후에도 암 환자를 대상으로 하는 온라인 심리적 개입이 유용하게 활용될

수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에는 다소 젊은 연령의 유방암 환자들이 많이 포함되었다. 한국유방암학회(2020)에 따르면, 유방암 진단 시 환자의 연령은 40대가 가장 많고 50대와 60대가 그 뒤를 이었으며, 2017년 유방암으로 진단받은 전체 환자 중 약 52.53%가 50대 이상이였다. 그러나 본 연구의 전체 참여자 평균 연령은 42.76세로, 50세 이상 참여자는 전체 30명 중 5명(16.67%)에 그쳤다. 본 연구는 참여자 모집 및 프로그램의 실시가 모두 온라인상에서 이루어졌으므로 온라인 사용이 보다 용이한 비교적 젊은 연령대의 환자들만이 연구에 참여했을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 보다 높은 연령대의 유방암 환자들을 대상으로도 자기자비 글쓰기의 효과를 확인할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서의 연구자와 자기자비 글쓰기 프로그램의 진행자가 동일했다. 연구자는 제 2차자에게 프로그램의 전체 구성 및 매회기 내용에 대해 지도와 피드백을 받았으나, 연구자의 편향과 기대효과 등이 개입되었을 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 따라서 추후 연구에서는 연구자와 독립된 치료자가 자기자비 글쓰기 프로그램을 제공해 프로그램의 효과성을 더욱 엄격히 검증할 필요가 있다. 한편, 본 연구에서는 참여자들의 의학적 치료 등으로 인해 일정 조율에 어려움이 있어 1:1로 프로그램을 진행하였으나 집단으로 프로그램을 실시할 경우 유사한 경험을 공유하며 보편적 인간성을 증진시킬 수 있을 것으로 기대된다. 따라서 추후 연구에서 집단 심리치료의 형태로 본 프로그램을 실시하여 그 효과를 검증하는 것

도 유용하겠다.

셋째, 본 연구에서는 자기자비 글쓰기 프로그램의 효과가 장기간 지속되는지를 확인하지 못했다. 본 연구에서는 프로그램 종료 2주 후, 짧은 기간에 대해서만 프로그램의 효과가 지속되는지 확인했다. 따라서 추후 연구에서는 더 긴 기간에 대해서도 처치의 효과가 지속되는지 확인할 필요가 있다.

마지막으로, 연구참여자의 특성상 과제 수행에 어려움이 있을 수 있다. 본 연구의 참여자 중 대다수는 유방절제술을 받았으며, 프로그램 참여 당시에도 의학적 치료를 받고 있는 중이었다. 유방암 환자들은 유방절제술 이후, 팔의 부종이나 통증 등을 겪을 수 있으며, 의학적 치료의 상태에 따라 컨디션 저조와 같은 다양한 부작용을 경험할 수 있다. 이로 인해 일부 참여자들은 과제 수행에 다소 어려움을 겪었다. 추후 연구에서는 이러한 유방암 환자의 특성을 고려하여 이들에게 부담이 되지 않으면서 치료적 효과를 나타낼 수 있는 최적의 과제 할당량에 대해 검증해 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 강민지, 김미리혜, 김정호 (2015). 수용전념치료가 유방암 환자의 부정정서, 수용 및 삶의 질에 미치는 효과에 대한 예비연구. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 17-34.
- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응척도의 개발. *신경정신의학*, 39(4), 707-719.
- 권예지, 김정호, 김미리혜 (2018). 자기자비 증진 프로그램이 부정적인 신체상을 가진 여대생의 신체상 불만족, 신체 수치심, 자기존중감 및 주관적 웰빙에

- 미치는 영향. *스트레스研究*, 26(4), 296-304.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김상대 (2013). 마음챙김 명상이 유방암 환자의 스트레스, 수용, 삶의 질 및 주관적 웰빙에 미치는 영향. *덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김송이 (2012). 대학생의 스트레스와 주관적 안녕감의 관계에서 자기자비의 매개효과. *홍익대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김유진, 장문선 (2016). 자기자비 글쓰기가 우울한 대학생의 반추와 정서조절에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 21(2), 299-316.
- 김은정, 한정원 (2018). 암 환자와 주 돌봄자의 스트레스와 스트레스 대처가 삶의 질에 미치는 영향: 커플관계 자료분석방법을 활용하여. *Asian Oncology Nursing*, 18(3), 135-142.
- 김정호 (2007). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상대이론의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 12(2), 325-345.
- 김정호 (2014). *스무살의 명상책*. 서울:불광출판사.
- 김정호 (2016). *마음챙김 명상 매뉴얼*. 서울:솔과학.
- 김정호 (2020). *마음챙김 긍정심리 훈련(MPPT) 워크북*. 서울: 불광출판사.
- 김정호 (2021). *마음을 공부해야 행복하다: MPPT 마음 공부*. 서울: 시그마프레스.
- 김정호, 임성건, 김선주, 유계민, 서경현, 김미리혜, 공수자 (2008). 긍정정서와 부정정서의 정서경험유형. *스트레스研究*, 16(4), 343-350.
- 김중남, 이란 (2008). 암 환자를 위한 심리사회적 개입 연구의 개관. *한국심리학회지: 건강*, 13(2), 329-357.
- 김주형 (2005). 암환자의 생존과 관련된 심리적·사회적 요인조사-2대 호발암(위암, 대장암)을 중심으로-및 심리적·사회적 중재 효과에 대한 연구. 대전: 한국연구재단.
- 노상선, 조용래 (2013). 경계선 성격장애 성향자를 위한 자기자비 함양 프로그램의 개발과 효과. *한국심리학회지: 임상*, 32(1), 97-121.
- 문선영 (2018). 자기자비 글쓰기 프로그램이 내현적 자기에 성향 대학생들의 외적 자기가치감 수반성과 사회불안에 미치는 영향. *서강대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 박미애, 최은숙 (2017). 암 환자의 심리적 디스트레스, 섭망에 대한 간호사의 인식 및 직무 스트레스. *Asian Oncology Nursing*, 17(4), 252-262.
- 박예슬, 유은승 (2019). 암환자 디스트레스(distress)의 선별, 평가 및 관리. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38(2), 257-274.
- 박일 (2014). 영화를 통한 자기자비 처치가 상태자기자비, 상태불안 및 정서반응에 미치는 효과: 발표불안이 있는 대학생을 대상으로. *가톨릭대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 박일, 박기환 (2018). 영화와 글쓰기를 활용한 자기자비 처치가 상태자기자비 및 정서에 미치는 영향: 발표불안이 있는 대학생을 대상으로. *학습자중심교육연구*, 18(3), 755-598.
- 박진희, 진은영, 강미영, 정용식, 김구상 (2009). 유방암 생존자의 신체적 증상, 정서적 증상과 삶의 질. *대한간호학회지*, 39(5), 613-921.
- 서연옥 (2007). 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. *한국간호과학회*, 37(4), 459-466.
- 신소영 (2017). 자비명상이 유방암 환자의 우울, 불안, 주관적 웰빙, 삶의 질에 미치는 효과. *덕성여자대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 유병현, 노상선, 조용래 (2020). 자비로운 글쓰기 개입이 대인관계 역경 경험자의 외상 후 부정적 인지, 정서 및 스트레스 증상에 미치는 효과. *인지행동치료*, 20(2), 135-159.
- 이봉건 (2015). 마음챙김명상(MBSR)의 암에 대한 심리적·생리적 효과: 사례에 대한 질적 연구. *한국심리학회지: 건강*, 20(1), 359-370.
- 이유진 (2013). 자기비판성향의 대학생에게 자기자비 심상과 글쓰기 효과 비교. *영남대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 전경구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76.

- 전수연, 심은정, 황준원, 함봉진 (2010). 유방암 환자에서의 디스트레스의 유병률 및 디스트레스가 삶의 질에 미치는 영향. *정신신체의학*, 18(2), 72-81.
- 조용래 (2001). 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 20(3), 399-411.
- 조용래, 노상선 (2011). 자기 자비 대 주의분산 처치와 특질 자기자비가 불쾌한 자기관련 사건에 대한 정서반응에 미치는 영향. *한국심리학회지: 일반*, 30(3), 707-726.
- 조한철, 김의태, 민준원 (2016). 추적 기간에 따른 유방암 생존자들의 디스트레스와 삶의 질. *Journal of Breast Disease*, 4(2), 58-63.
- 중앙암등록본부 (2020). 국가암등록사업 연례 보고서 (2018년 암등록통계), 보건복지부.
- 최승미, 강태영, 우종민 (2006). 스트레스 반응 척도의 수정판 개발 및 타당화 연구: 근로자 대상. *한국신경정신의학회지*, 45(6), 261-288.
- 하은혜, 서주은, 정준, 양정현, 남석진, 이정언, 백혜진 (2008). 유방암 환자의 우울장애에 예측변인. *한국심리학회지: 임상*, 27(4), 961-976.
- 하은혜, 이선희, 유은승, 김종훈, 강한성, 노정실, 이근석 (2011). 유방암 환자의 화병과 우울증상의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 16(1), 115-133.
- 한국유방암학회 (2020). 2020 유방암백서. 서울: 한국유방암학회.
- 한덕웅, 이장호, 탁진국 (1993). Spielberger 상태-특성 불안 검사의 표준화. *학생지도연구*, 10(1), 214-222.
- 한상숙, 신임식, 김연정 (2009). 암환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인. *대한임상건강증진학회지*, 9(1), 33-40.
- Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 70-78.
- Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Attachment styles, self compassion, and psychological adjustment in long term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1134-1141.
- Brady, M. J., Cella, D. F., Mo, F., Bonomi, A. E., Tulsky, D. S., Lloyd, S. R., ... & Shiimoto, G. (1997). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. *Journal of clinical oncology*, 15(3), 974-986.
- Cimprich, B., Ronis, D. L., & Martinez Ramos, G. (2002). Age at diagnosis and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Practice*, 10(2), 85-93.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Faller, H., Bülzebruck, H., Drings, P., & Lang, H. (1999). Coping, distress, and survival among patients with lung cancer. *Archives of General Psychiatry*, 56(8), 756-762.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Fox, B. H. (1995). The role of psychological factors in cancer incidence and prognosis. *Oncology*, 9(3), 245-253.
- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(1), 39-49.
- Grabsch, B., Clarke, D. M., Love, A., McKenzie, D. P., Snyder, R. D., Bloch, S., ... & Kissane, D. W. (2006). Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: A cross-sectional survey. *Palliative and Supportive*

- Care, 41), 47-56.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 32*(9), 939-963.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(5), 887-904.
- Lleras de Frutos, M., Medina, J. C., Vives, J., Casellas Grau, A., Marzo, J. L., Borràs, J. M., & Ochoa Arnedo, C. (2020). Video conference vs face to face group psychotherapy for distressed cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology, 29*(12), 1995-2003.
- Malik, A. A., & Kiran, T. (2013). Psychological problems in breast cancer patients: A review. *Chemotherapy, 22*(2), 1-6.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing research, 30*(5), 258-263.
- Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of experimental & clinical cancer research, 27*(1), 1-31.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Pascoe, S., Edelman, S., & Kidman, A. (2000). Prevalence of psychological distress and use of support services by cancer patients at Sydney hospitals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(5), 785-791.
- Pennebaker, J. W. (2007). *글쓰기치료*. (이봉희 역). 서울: 학지사 (원전은 2004년에 출판).
- Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M., & Fráguas, S. (2014). The protective role of self compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(4), 311-323.
- Przedziecki, A., Alcorso, J., & Sherman, K. A. (2016). My Changed Body: Background, development and acceptability of a self-compassion based writing activity for female survivors of breast cancer. *Patient Education and Counseling, 99*(5), 870-874.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(3), 250-255.
- Sherman, K. A., Przedziecki, A., Alcorso, J., Kilby, C. J., Elder, E., Boyages, J., ... & Mackie, H. (2018). Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: Results from the my changed body randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology, 36*(19), 1930-1940.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Spijkerman, M. P. J., Pots, T. M., & Bohlmeijer, E. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A

- review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102-114.
- Vires, J., Van der Steeg, A. F., & Roukema, J. A. (2009). Trait anxiety determines depressive symptoms and fatigue in women with an abnormality in the breast. *British Journal of Health Psychology*, 14(1), 143-157.
- Yoo, H. J., Ahn, S. H., Eremenco, S., Kim, H., Kim, W. K., Kim, S. B., & Han, O. S. (2005). Korean translation and validation of the functional assessment of cancer therapy-breast (FACT-B) scale version 4. *Quality of life research*, 14(6), 1627-1632.
- Zhu, L., Yao, J., Wang, J., Wu, L., Gao, Y., Xie, J., ... & Schroevers, M. J. (2019). The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: A longitudinal study. *Psycho-oncology*, 28(9), 1918-1925.

원고접수일: 2022년 4월 4일  
논문심사일: 2022년 4월 20일  
게재결정일: 2022년 6월 7일

# The Impacts of Self-Compassion Writing on Depression, Anxiety, Subjective Well-being and Quality of Life among Breast Cancer Patients

Bo Hyun Kwon   Jung-ho Kim   Mirihae Kim  
Department of Psychology, Duksung Women's University

The purpose of this study was to examine the impacts of self-compassion writing on depression, anxiety, subjective well-being, and quality of life among breast cancer patients. Promotional posters were posted on the online community for breast cancer patients, and patients who voluntarily wanted to participate were recruited. Participants were randomly assigned to experimental group ( $n=16$ ) and wait-control group ( $n=14$ ). The experimental group participated in the self-compassion writing program using a video conference program (ZOOM). For the experimental group, the self-compassion writing program was completed over a period of two weeks, twice weekly, four sessions in total, and each session took approximately 60 minutes. As measuring tools, Korean Version of Self-Compassion Scale (K-SCS), State Self-Compassion Scale-Short Form (SSCS-SF), Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Stress Response Inventory (SRI), Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS), Satisfaction with Life Scale (SWLS), Life Satisfaction Expectancy Scale (LSES), and Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) were used. All participants completed the pre-test, post-test, two weeks follow-up test. Analysis results are as follow: Compared to the wait-control group, the experimental group's self-compassion, state self-compassion, and quality of life significantly increased, while depression, trait anxiety and stress response significantly decreased. However, there were no significant differences in state anxiety, and subjective well-being. Last, the implications and limitations of this study, and suggestions for future studies are discussed.

*Keywords:* Self-Compassion, Writing, Breast Cancer, Depression, Anxiety, Subjective Well-being, Quality of Life