

유방암 절제술을 받은 여성의 복합적 신체 이미지와 사회적 지원*

김 영 란†
숙명여자대학교

본 연구는 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지를 통하여 삶의 질을 알아보고 이들이 생각하는 사회적 지원에 대한 욕구를 파악함으로써 유방암 수술을 한 여성들에 대한 사회적 서비스 방안을 모색하는 데 목적이 있다. 유방절제술을 받은 여성은 몸의 변화를 통해 여성성 상실뿐만 아니라 신체적 고통, 죽음에 대한 인식, 그리고 사회적 시선 등 다양한 경험을 하게 되며 이러한 경험은 신체 이미지로 투영된다. 따라서 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지는 자신의 몸에 대한 인식만이 아니라 실제 삶의 질과 밀접히 연결되며, 수술 후 경험하는 이러한 변화는 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다. 최근 유방암에 대한 연구는 유방암 수술을 받은 여성들의 신체 이미지를 여성성 상실이라는 단일한 차원에서 논의하기보다는 다차원적인 면에서 고찰 대상으로 삼는다. 본 연구는 유방절제술을 받은 여성을 대상으로 이들의 신체 이미지, 사회적 지원 욕구, 삶의 질 등에 대해 알아보았다. 나아가 연구 주요 연구결과는 첫째, 유방암 수술 후에는 신체적 고통과 죽음에 대한 가능성 및 두려움을 생각하며, 치료과정에서 가장 필요한 부분으로 심리적 위안을 들고, 그 다음으로 질병과 관련된 정보, 지식제공을 꼽았다. 둘째, 신체 이미지의 하위영역인 신체의 불완전성(Body Stigma), 팔의 장애(Arm Concern), 신체에 대한 관심(Body Concerns), 신체의 취약성(Vulnerability), 신체활동 제약(Limitations), 타인의 시선 인식(Transparency) 등 6개 영역에서 평균을 훨씬 웃도는 높은 정도의 부적 이미지를 보였으며, 신체 이미지에 가장 영향을 미치고 있는 요인은 수술방법으로 나타났다. 셋째, 몸의 이미지는 다른 변인에 비해 삶의 질에 더 큰 설명력을 보였다. 이러한 연구결과를 기반으로 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질 향상을 위한 외형보정, 신체적 심리적 고통과 관련된 정보 및 지식, 정신적 지원 등 복합적 신체 이미지에 따른 사회적 서비스 지원방안을 제안하였다.

주요어 : 신체 이미지, 유방절제술, 신체의 불완전성, 팔의 장애, 몸에 대한 관심, 신체의 취약성, 신체활동 제약, 타인의 시선 인식

유방암이 증가함에 따라 이제 유방은 여성에게 생명 의 부여자 이자 동시에 생명의 파괴자로 다가서고 있다. 사회문화적으로 유방은 성숙한 여성의 상징, 성적인 쾌락, 수유 등을 의미해 왔으나, 유방암, 유방절제술 그리고 이어지는 방사선치료 및 화학요법으로 인해 죽음을 비롯한 삶에 대한 위협과 신체적 고통을 연상시키는

* 본 연구는 숙명여자대학교 2008년도 SRC 여성질환연구센터 특별연구비지원으로 수행되었음.
† 교신저자: 김영란, 서울시 용산구 효창원길 52 숙명여자대학교, E-mail: womyn@sookmyung.ac.kr

신체 부위가 되었다. 오늘날 암의 진단기술과 치료방법의 발전으로 암의 치료율이 높아지면서 유방암의 생존율은 82.6%에 이른다(국립암센터, 2009). 그러나 이러한 통계는 조기발견으로 암세포가 다른 장기를 침범하지 않았을 경우에 해당하며, 유방암 절제술을 받은 여성이 경험하는 다양한 고통과 복합적인 신체 이미지에 대해서는 아무것도 말해주지 못한다.

유방암 수술을 받는다는 것은 암이 퍼진 유방을 완전히 절제하거나 부분적으로 잘라내는 것을 뜻한다. 우리나라의 경우 부분절제술이 증가하고 있으나 아직은 유방전절제술이 보편적으로 시행되고 있다. 유방암수술과 다른 수술의 가장 두드러진 차이는 유방이 여성의 외적 상징기관이기 때문에 생겨난다(노만수, 1993). 유방절제술을 받은 여성들은 위암이나 폐암 등 다른 암 환자들이 생물학적 기능상실로 겪는 고통에 더하여 여성성 상실의 고통을 경험할 수 있다. 유방은 남성과 구별되는 여성다움의 대표적인 상징물이자 모성과 성적 매력을 과시할 수 있는 상징부위로서 사회적 의미를 부여받아왔기 때문이다(Yalom, 1999: 415). 그러나 유방암은 성정체성 상실 이외에도 죽음을 인식하게 하고 치료로 인한 부작용, 재발가능성, 예상치 못한 신체적 고통, 사회적 활동의 제약, 타인의 시선 등으로 정서적 혼란을 경험하게 된다. 이러한 경험들은 여성의 신체 이미지(body image)에 투영되며 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다.

그동안 유방절제술을 받은 여성들의 신체 이미지에 대한 연구는 두 가지 관점에서 연구되어 왔다. 첫째, 유방절제로 인한 여성성 상실에 초점을 두고 이들 여성에 대한 사회적 지원으로 보형물 등 외모와 관련된 서비스를 제시하고 있다(임인숙, 2006; Mock, 1993; Spencer, 1996; Kissane, 2004). 둘째, 유방절제로 인해 경험하는 복합적 신체 이미지에 중점을 두는 것이다(Cohen, 1998; Yilmazer 외, 1994; Yurek, 2000; Schover, 1994 ; Petronis 외, 2003; Baxter 외, 2006). 후자의 경우 신체적, 사회 심리적, 정신적 차원 등 다차원적으로 신체 이미지를 나누어 고찰하고 각 차원에 따른 다양한 사회적 지원을 논의하고 있다. 특히 Cohen (Cohen) 등은 신체 이미지를 세 차원으로 나누고 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질을 향상시키기 위

한 각각의 사회적 서비스 방안을 제시하고 있다.

현재 우리나라의 경우 유방절제술을 받은 여성들은 신체적 위협과 함께 신체적 변화에 따른 상실감, 위축, 재발에 대한 공포 등으로 배우자와 가족관계에서 많은 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다(조재경, 2005; 이윤수, 2007). 이와 더불어 여성들의 삶의 질과 생존율을 향상시키기 위한 질병관리프로그램, 자기효능 증진프로그램을 개발하고 있다. 그러나 이러한 프로그램의 목적은 국가 정책적 차원보다는 개인적 차원에서 유방암 환자들의 자기효능 및 삶의 질을 증진시킬 수 있도록 활용되는 데 있다. 현재 국가적 차원에서 유방암 절제술을 받은 여성이나 가족에 대한 사회적 서비스는 전무한 상태다. 이는 유방암에 걸린 여성들에 대한 사회적 인식에서 비롯되고 있는데, 첫째, 가족에 따라 유방암에 걸릴 확률이 높게 나타난다는 점에서 암의 원인을 개인에게 두기 때문이다(Northrup, 2000 : 279). 둘째, 유방암은 남성이 경험할 수 없는 한정된 집단만의 특수한 경험으로 보는 태이다. 이에 따라 유방절제술을 받은 여성의 복합적인 고통과 문제에 대해 많은 사람에게 알려지지 않고 있으며, 다른 암에 견주어 사회적 관심이 낮은 편이다. 따라서 이들이 필요로 하는 실질적 서비스와 정책을 공론화하기 어려운 상황이 있다(이윤수, 2007). 그러나 이들 여성은 사회적으로 지원을 받아야 하는 집단으로 사회적 서비스의 정책적 대상이 되어야 한다. 유방암이라는 질병경험은 환자와 가족성원이 어떻게 고통스러운 증상들, 장애, 치료에 대한 신체적, 정신적, 사회적 도전을 인식하고 견디어내며 극복해가는가와 관련되어 있다. 또한 삶을 위협하는 상황에 대해 불확실한 예후나 죽음과 상실에 대한 예견 앞에서 삶을 살아가는 경험을 의미하기도 한다(Walsh, 2002: 322). 따라서 국가는 유방절제술을 받은 여성들과 가족들의 욕구(needs)에 따라 적절하게 대응하고 그들이 적응을 할 수 있도록 관심을 가져야 하며 여기에는 정책적 차원에서 사회적 서비스가 반드시 마련되어야 한다.

본 연구는 유방절제술을 받은 여성들의 수술 이후의 경험이 어떻게 신체 이미지에 투영되는지를 알아보고 신체 이미지와 삶의 질의 관계를 고찰하여 이들이 필요로 하는 사회적 지원 욕구를 파악한 후 이를 기반으로 사회적 지원서비스를 제안하는 데 목적을 두고 있다.

위의 연구목적에 바탕으로 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

【연구문제 1】 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지는 어떻게 나타나는가? 이를 위해 첫째, 유방절제술을 받은 여성은 신체의 불완전성·팔의 장애·신체에 대한 관심·신체의 취약성·신체활동 제약·타인의 시선 인식 등 복합적 신체이미지를 나타내는지의 여부, 둘째, 유방절제술을 받은 여성의 신체이미지는 각각 영역에서 부적인 이미지를 나타내는지의 여부를 분석할 것이다.

【연구문제 2】 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지에 영향을 미치는 요인은 무엇인가? 이를 위해 첫째, 수술방법(유방절제정도)·의료특성(병기)과 각 영역별 신체이미지와와의 관계, 둘째, 사회·인구학적 변인(연령, 교육, 혼인)과 각 영역별 신체이미지와와의 관계를 고찰할 것이다. 셋째, 사회·인구학적 변인·수술방법·의료특성 중 각 영역별 신체이미지에 미치는 상대적 영향력을 분석할 것이다.

【연구문제 3】 유방절제수술을 받은 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 무엇인가? 이를 위해 첫째, 각 영역별 신체이미지와 삶의 질의 관계, 둘째, 사회·인구학적 변인·수술방법·의료특성과 삶의 질의 관계를 분석할 것이다. 셋째, 사회·인구학적 변인·수술방법·의료특성과 신체이미지가 삶의 질에 미치는 상대적 영향력을 분석할 것이다.

【연구문제 4】 신체 이미지와 관련하여 유방암 절제수술을 받은 여성들을 위한 사회적 서비스는 어떻게 제공되어야 하는가? 이를 위해 유방절제술을 받은 여성의 복합적 신체이미지 변화를 위한 다양한 사회적 서비스를 고찰할 것이다.

유방암 절제수술에 따른 신체 이미지 변화

오늘날 암의 진단기술과 치료방법이 비약적으로 발전하여 유방암 환자의 치료방법이 다양해지면서 암의 치료율이 높아져 유방암의 생존율(1993~2002년)은 82.6%에 이른다(국립암센터, 2009).¹⁾

1) 유방암 1기의 경우 5년 생존율은 99%이지만 3기로 가면 69%로 떨어진다. 그런데 유방암 음성관정을 받은 사람이 1년 후 양성관정을 받은 여성이 2,384명에 이르고 있어

유방암 수술에는 완전절제술과 부분절제술로 나누어 지는데, 수술유형의 선택은 대체로 환자의 몫이 아니고 암이 퍼진 정도와 유두에서 멀리 떨어진 정도에 따라 전문의가 결정해서 환자에게 통보하는 형식을 띤다. 암 수술은 세포부위를 깨끗하게 들어내는 일이지만 그 과정에서 움푹 패고 껌맨 자국이 몸에 새겨진다(임인숙, 2006).

우리나라에서는 유방 부분절제술²⁾보다는 완전절제술이 여전히 더 많이 시행되고 있다. 유방손상은 심각한 성격 위기감을 유발할 수 있는 만큼 여성들은 유방을 적출하거나 절제하는 수술보다는 암 재발가능성이 없다면 유방보존술을 선호한다. 서구의 경우 방사선 치료와 항암 화학요법이 병행되면서 유방보존술이 증가하고 있고 유방암 조기 발견할 확률이 높아지면서 보존 술이 늘고 있다. 우리나라의 경우 부분절제술의 시행이 증가하고 있으나 아직까지 유방전절제술이 보편적으로 시행되고 있고 전이에 대한 공포로 인해 여성들은 이를 기꺼이 받아들이고 있다. 전체 환자의 약 65%가 완전절제술을 받았고 26%의 환자만이 유방부분절제술을 받았다. 유방전체조직과 유두를 포함한 피부 및 림프절을 전부 절제하는 수술이 전체 수술 치료의 약 70~80%를 차지한다(서창욱·신현수, 2000).

유방의 절제 정도는 여성의 자신의 몸과 관계 맺는 방식, 신체 이미지, 삶의 질 등에 영향을 미친다. 신체 이미지는 사람들이 자신의 몸을 인지하는 방식이며 심리학적으로 인격화하고 체현된다. 신체 이미지는 자신의 몸이 어떠한가에 대한 인식을 포함하는데, 따라서 신체 이미지에 대한 관심은 신체 이미지가 환자에게 어

다른 암과 비교할 때 최다수를 보인다. 20, 30대 여성의 경우 암 발생속도가 발라 6개월 사이라도 새로운 유방암이 생길 수 있다(조선일보, 2009년 10월 6일 A10).

2) 의료계에서는 부분절제술을 유방보존술로 부르는데 유방의 일부만을 절제하고 겨드랑이 림프절을 함께 절제하는 방법으로 남아 있는 유방에서 암이 재발할 위험성이 있기에 수술 후 방사선 치료를 병행하는 것이 일반적이다. 유방의 모양을 어느 정도 유지할 수 있어 최근 매우 선호되고 있다. 하지만 방사선 치료가 불가능한 임신 초기 및 중기, 여러 개의 종양이 유방에 퍼진 경우, 이전에 유방 방사선 치료를 받았던 경우, 종양이 크거나 유두 밑에 종양이 있는 경우 등에서는 유방보존술이 어려울 수 있다(임인숙, 2006)

는 정도 중요한 것인지를 보여준다(Carver 외, 1998). 유방암 절제술을 받은 여성들은 몸의 변화를 어떻게 경험하고, 이러한 경험이 신체 이미지에 어떻게 투영되는지 등에 대한 조사를 통해, 이들 여성들의 욕구를 이해하고 해결하기 위한 사회적 지원에서 신체 이미지가 중요하게 고려되어야 한다는 것을 알 수 있다. 유방암에 대한 연구에서 신체 이미지는 항상 육체적 자아에 대해 정신적 묘사로 정의되는데, 여기에는 외모, 정신, 그리고 성격체성이 포함된다. 그러나 유방암 수술은 여성성의 상실만이 아니라 암이라는 죽음의 가능성과 대면하게 되며, 이전에 겪어보지 못한 신체적 고통, 활동의 제한 등 다양한 경험이 신체 이미지에 투영된다.

유방암 절제술을 받은 여성들은 폐암이나 위암을 앓는 환자들이 생물학적 기능상실로 겪게 되는 고통 그 이상을 경험할 수 있다. 여성에게 유방은 단순히 생물학적 신체의 한 부위에 그치는 것이 아니기 때문이다(Yalom, 1999 : 415). 유방암 환자들은 여성성을 나타내는 상징이며 모성의 상징인 유방을 절제함으로써 여성의 정체성에 대해 혼란을 갖게 되며 신체의 일부를 절단한다는 치명적인 신체상의 상실감을 겪는다. 또한 여전히 암은 진단과 함께 완치되는 병이 아니고 죽음을 가져온다고 생각하기에 그들이 경험하는 고통은 다른 어떤 환자들보다도 극심하며 치료의 부작용과 암재발 등 정서적 혼란을 겪어 삶의 질에 부정적 영향을 준다. 유방암 절제술을 받은 여성들이 경험하는 고통은 삶의 질과 관련하여 크게 신체적 요인, 심리적 요인, 정신적 요인과 성격체성 관련 요인, 사회적 요인 등으로 설명된다(조재경, 2005; 국립암센터, 2008; 임인숙, 2006).

첫째, 신체적 요인으로 유방전절제 환자는 수술 후 신체조직의 변화, 체중변화, 관절가동범위 감소, 무기력, 불면, 피로, 오심, 통증 등을 경험하게 되고 유방절제술 후 어깨 관절기능이 저하하는 것으로 나타난다. 특히 유방암 환자의 상당수가 치료 후에도 피로와 우울증상에 시달린다. 유방암 생존자의 3명 중 2명(66.15%)이 치료가 필요할 정도로 피로가 지속되며 4명 중 한 명(24.9%)은 우울증이 빠지는 것으로 나타났다. 피로는 암환자에게 가장 괴로운 증상 중의 하나로 피로와 우울은 신체적, 정서적, 인지적, 사회적 기능 및 역할 기능

과 더불어 전반적인 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있다(국립암센터, 2008).³⁾

둘째, 심리적 요인으로 수술 후 회복기 동안 유방상실에 적응하지 못하거나 재발에 대한 염려로 인하여 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 경험할 수 있으며, 유방완전절제술 후 일상생활에 적응하지 못해 좌절이나 슬픔, 절망감, 불확실성 등의 상실을 경험한다. 유방암 절제술을 받는다는 것은 곧 성적, 신체적 고통뿐만 아니라 암이라는 질병에 내재한 죽음의 가능성도 함께 경험하는 것이다. 암환자 중 70%가 여전히 암을 ‘죽음’이나 ‘불안’으로 인식하는 것으로 나타났다(국립암센터, 2008).

특히 유방암의 재발가능성은 일정기간 죽음과 대면하게 된다. 또한 유방절제를 경험한 여성들은 생명을 구할 수는 있지만 유방상실에 따른 신체적 결함과 미관손상에 따른 정신적 충격을 경험하게 된다. 따라서 우울 증은 성적 매력과 기능감소에 대한 우려에서 비롯된 것이라고 볼 수 있다. 유방암은 치료 이후에도 재발에 대한 위험이 있는데 환자들의 가장 큰 두려움 역시 재발에 대한 공포(85.7%)로 가슴절제로 인한 상실감과 함께 고통이 가중되고 있다(한국유방암학회, 2007). 또한 유방절제 후 일상적으로 느끼는 불안으로 타인의 시선에 대한 두려움을 들 수 있다. 유방암 환자들이 대중탕이나 수영장을 피하는 이유는 이런 공간에서 적나라하게 드러날 수 있는 자신의 몸에 쏟아질 사람들의 시선이 무섭고 그런 시선이 자극하는 수치심을 감당하기 힘들기 때문이다(이윤수, 2007).

셋째, 사회적 요인으로 유방암 환자들은 신체적 문제와 함께 심리사회적 영역에서 큰 이슈가 될 수 있다. 유방암생존자들은 치료과정 동안 대인관계, 사회관계, 여가활동 등을 제대로 하지 못해 친밀감이 줄고 성 자아개념과 성격체성의 변화가 나타날 수 있다. 또 유방암의 유전성에 대한 사회인식과 낮은 자아 존중감으로

3) 국립암센터의 조사(2008)에 의하면 피로로 인한 직장인의 업무장애 및 실직, 전업주부의 가사수행의 장애로 인한 경제적 손실이 총 2,086~2,746억 원으로 추정된다고 보고 있다. 서구에서 발표된 유방암생존자의 피로도(34~56%)와 우울발생빈도(3~22%)와 비교할 때, 국내 유방암 생존자의 피로와 우울수준이 더 심각한 상태로 나타난다.

인해 자신의 사회적 가치를 찾지 못하고 실패감을 되풀이하면서 위기감을 겪을 수 있다.

따라서 유방암 수술을 받은 여성들은 유방수술과 함께 여성성을 상징하는 유방의 상실 그리고 이에 대한 타인의 시선 인식, 암과 대면하는 죽음에 대한 두려움, 그리고 유방암 수술에 따른 신체적 고통 그리고 이에 따른 사회적 일상적 활동의 제약 등 복합적인 양상을 내면화하게 된다. 이러한 경험은 신체에 투영되어 복합적인 신체 이미지를 갖게 된다. 이러한 몸의 변화에 대한 인식은 사회적 표현 또는 상징으로서의 몸(여성성 등), 존재 방식으로서의 몸(수술 후 부작용 등), 존재 표현으로서의 몸(죽음과 불확실성의 위협) 등으로 다양하게 나타날 수 있다.

유방암 절제수술을 한 여성의 신체 이미지의 복합성

유방암 수술을 받은 여성들의 몸의 변화에 대한 인식은 다양한 경험을 통해 나타난다. 이러한 몸의 변화에 따른 고통은 신체 이미지에 투영되어 다양한 형태로 드러난다. 그러나 기존의 유방암 수술을 받은 여성들의 신체 이미지에 대한 연구는 주로 유방의 상실을 여성성의 상실에 주로 초점을 두고 이루어졌다(임인숙, 2006; Mock, 1993; Spencer, 1996; Polivy, 1977; Kissane, 2004). 즉 이들 연구는 첫째, 유방암 수술을 받은 여성들에 대한 신체 이미지는 주로 성적인 것과 연결하고 있다. 유방상실에 대한 두려움은 단순히 신체절단에 오는 것이라기보다는 여성성의 상실로 인한 성적 매력 하락에 비롯된 것이며 성적 자아에 대한 불안이 죽음보다 더 큰 걱정거리가 될 수 있다고 보고 있다. 따라서 유방암 절제수술을 한 여성들이 경험하는 고통은 유방이 여성의 성적 매력을 발산할 수 있는 신체부위로 부각되는 오늘날 더욱 심각할 것으로 보고 있다. 여성의 육체적 매력이 강조되고 이상화된 신체 이미지로 인해 유방 절제 후 여성으로서 느끼는 위기감은 주로 여성으로서의 상실감에서 오는 것이라고 보고 있다. 유방암 절제술을 받은 여성에 대한 초기연구인 Polivy(1977)는 유방암 환자의 심리적 적응문제와 관련하여 유방손상과 치명적인 질병에 따른 몸의 위해에 의한 이중적 심리적 갈등을 고찰하였다. 유방암 환자들의 유방암에 대한 1

차적인 감정적 반응은 암 또는 죽음에 대한 두려움이라기보다는 여성성의 상징으로서 유방손상에 기인하는 것으로 나타났는데, 이는 기본적인 여성의 역할이 위협해졌다는 충격 때문인 것으로 볼 수 있다.

Mock(1993)은 유방암을 치료받는 여성의 반응에 대한 준거로 신체 이미지에 대한 이해를 조사하였는데, 여성들은 유방을 여성성, 성적 매력, 그리고 수유의 상징으로서 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 특히 육체적 아름다움과 전통적인 여성성의 가치를 우선으로 하는 여성은 유방상실로 인해 자존감이 절망적이라만큼 낮게 나타났다(Spencer, 1996). 여성들은 이상적인 몸과 일치할 때만 자신의 몸에 대해 긍정적인 감정을 가진다. Kissane(2004)의 연구 역시 유방암이 성과 신체 이미지에 미치는 영향에 초점을 두고 있는데, 유방에 대한 여성들의 반응은 사회에서 묘사되는 여성 이미지의 영향을 강하게 받는 것으로 나타났다. 즉 여성들은 수술 후 여성과 가슴에 대한 미디어의 묘사를 더욱 의식하는 것으로 나타났다.

그런데 최근의 연구를 보면 유방암으로 인해 절제술을 받은 여성은 신체 이미지와 관련하여 기존의 연구에서 제시한 여성성 상실을 주된 반응을 보인다는 결과를 넘어서 다양하게 반응하며 이에 따른 신체 이미지의 복합성을 보인다. 여성의 성적 매력을 대표하는 상징부위로 유방을 부각시키고 완벽한 육체적 아름다움을 이상화하는 오늘날, 유방암을 앓는 여성들은 물리적 고통 그 이상을 경험할 수 있다는 것이다. 따라서 유방암 환자들이 발병과 투병과정에서의 육체적 변화가 여성성에 초래하는 위기감을 여러 측면에서 분석하고, 사회적으로 부여된 유방의 의미와 손상된 몸 사이에서 이들이 느끼는 심리적 갈등 및 자신의 몸과 관계 맺는 방식을 분석한다(임인숙, 2007). 이와 함께 암에 따른 죽음에 대한 인식, 재발의 두려움, 그리고 일상적 활동의 제약 등은 여성으로서의 상실감과 자각지침을 넘어서 또 다른 위기감으로 나타난다.

이윤수(2007: 99~124)는 유방완전절제술을 받은 여성의 심리사회적 경험으로 첫째, 암의 존재로 인한 죽음 연상, 전이의 불안 둘째, 성정체성 상실⁴⁾ 셋째, 팔

4) 대부분이 의도적으로 신체가 노출되는 장소에 가지 않

의 부자유스러움과 통증 등 신체적 고통으로 인한 일상 생활의 어려움을 들고 있으며, 유방에 대한 손실은 성적 정체성에 영향을 주었으나 죽음에 대한 공포 앞에서 유방의 상실에 대한 의미는 축소된 것으로 나타났다.

일단 여성들은 유방암을 인식하면 걱정, 암에 대한 두려움, 유방의 상실 또는 죽음, 불확실성을 지니게 된다(Yilmazer 등, 1994). 그런데 이러한 인식은 수술유형, 연령, 혼인여부에 의해 다르게 나타나기도 한다. 수술을 경험한 여성들의 반응에서 유방전절제술을 받은 여성은 82.5%가 신체적 결함을 느꼈으며 자신을 불완전한 사람으로 간주하고 있으며, 72.5%가 여성다움의 상실로 여기는 등 절제술은 여성의 신체 이미지에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 반면 유방 부분절제술(보존술)을 받은 여성은 각각 5%로 나타났다. 이와 같이 신체 이미지는 여러 방식으로 개념화되는 것으로 유방변화에 대한 스트레스는 수술유형에 따라 다르게 나타나기도 한다(Yurek, 2000).

또한 연령 및 결혼여부와 관련하여 유방상실 또는 수술 및 방사선치료에서 생긴 상처는 자신의 몸이 나이가 들거나 양육에 미치는 영향을 아직 고려해 보지 않는 젊은 여성들에게 전달 수 없는 상황이 된다. 미혼여성들은 장래배우자가 자신을 거부할지 모른다는 두려움, 신체적 손상뿐만 아니라 암재발의 두려움을 보인다. 양육이 덜 끝난 여성들은 임신이 재발의 위험을 증가시킬 수 있는지의 여부에 관심을 가지고 있으며 방사선 및 화학적인 치료가 그들에게 영구적으로 불임을 만들 수 있다는 두려움이 있다(Schover, 1994). 이런 점에서 젊은 여성은 일반적으로 유방암진단에 의해 나이가 든 여성보다 심리학적으로 더 디스트레스를 받는다. 최근 연구들에서 젊은 여성들은 수술유형 또는 유방재건 선택에서 외모보다는 암 재발과 사망률에 대해 더 걱정을 하는 것으로 나타났다. Petronis 외(2003)는 유방암은 디스트레스의 근원이라고 보고 신체 이미지를 외모에 대한 관심과 몸의 통합성(완전성)에 대한 관심으로 나누어 조사하였다. 외모에

있으며 사람들의 시선에 대한 수치심과 소외감은 사회생활과 인간관계에서 동떨어짐을 느끼게 했다. 그들과 함께 어울리기보다는 자신의 전이나 몸에 대한 걱정이 먼저 앞섰으며 결국 소외될 수밖에 없었고 그것이 타인과의 관계에 대한 스트레스와 부담감, 적개심으로 이어지는 것으로 나타났다.

대한 관심은 감정적 디스트레스와 관련이 있으며 몸의 완전성에 대한 관심은 행복에 대한 지표 즉 매력감, 성적 욕망에 대한 큰 상실감, 사회활동에 대한 혼란, 소외감 등과 관련되는 것으로 나타났다.⁵⁾

Cohen 외(1998)는 유방절제술을 한 여성에게 공통적으로 나타나는 3가지 독특한 양상을 제시하고 있다. 유방절제수술타입과 무관하게 70%는 수술한 유방에 대해 일상생활에서 일정한 방식으로 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 유방 절제술을 받은 여성들이 보여주는 신체 이미지에 대한 3가지 양상은 그들의 경험이나 수술에서 차이가 있음에도 여성 모두에게 공통된 현상이다. 첫째, 상징적 또는 사회적 표현으로서의 몸, 이때 몸은 사회적으로 진술되는 방식, 즉 타자에게 자신이 누구인가를 말하는 방식을 이른다. 둘째, 사회에 존재하는 방식으로서의 몸, 여기에는 메스꺼움, 고통 그리고 피로 등과 같은 징후와 느낌을 포함한다. 절제술을 받은 여성들은 다른 사람들이 상징으로서 자신의 몸을 어떻게 보는가보다는 피곤, 고통 등으로 자신이 무능력해지는 등 삶의 방식과 관련된다. 신체적 외모를 넘어서 변화된 몸은 사회적으로도 여전히 중요한 의미를 지닌다. 셋째, 존재를 확인하는 몸으로서, 죽음의 가능성을 의미한다. 몸에 대한 위협은 삶에 대한 위협으로 나타나며, 그래서 유방암 치료를 받은 여성은 글로써 표현된 유방암과 신체 이미지를 넘어서 자신의 시각과 경험을 통해 자신의 몸을 바라보게 되며, 여기에는 광범위하고 다양한 반응을 포함한다.

죽음에 대한 두려움을 비롯하여 항암과 방사선 치료 과정에서 겪는 육체적 물리적 고통, 재발에 대한 두려움과 재발경험 등은 유방손상에 따른 여성으로서의 상실감을 둔화시킬 수 있다. 유방암 환자들이 겪는 고통은 암 제거수술로 끝나지 않는다. 특히 팔이 심하게 부어서 격심한 고통이 따른다. 이처럼 죽을 것 같은 육체

5) 병에 대한 심리사회적 적응의 중요한 양상은 의학적 치료 후 삶의 정상적 활동에 참여를 유지하는 것이다. 질병 또는 치료에서 오는 신체적 징후에 의해서 또는 심리적 이유로 인해 사회활동에 혼란, 분리가 온다면 환자는 사회적 관계로부터 점점 고립될 수 있다. 몸의 완전성에 대한 관심과 외모에 대한 관심은 심리학적, 사회적, 성적 행복감과 어느 정도 관련이 있는가를 평가하는 것이다(Petronis 외, 2003).

적 고통과 재발에 대한 두려움에 싸인 유방암 환자들은 유방절제로 인한 상실감은 잠시라도 뒷전이 될 수 있다. 고통 없이 생명을 유지하는 일 자체가 버겁고 절박하기에 여성적 매력과 가치하락을 상실할 여유가 없다. 유방손상에 따른 상실감이 완전히 극복되어서라기보다는 육체적 고통과 죽음에 대한 두려움이 그 상실감을 압도하고 있기 때문이다. 고통의 와중에 있는 여성들은 여성스러운 몸으로서보다는 자신의 삶을 위협하지 않는 건강한 몸에 더 많은 의미를 부여한다. 이런 이유에서 손상된 유방을 복원하여 여성성을 회복하려는 욕구가 육체적 고통과 죽음에 대한 두려움에 압도된 유방암 환자들에게서는 낮게 나타난다(임인숙, 2006).

이렇듯 유방절제술을 받은 여성은 신체 이미지에 대한 다양한 반응을 보이고 있는데, 따라서 여성성의 상실에 초점을 둔 신체 이미지 척도, 몸과 신체적 변화에 따른 불안에 초점을 둔 신체 이미지 척도 등은 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지의 중요한 구성요소를 평가하지 못한다. 신체 이미지에 대한 다차원적 성격과 변경된 신체 이미지 양상에 대한 연구는 유방절제술을 받은 여성의 경험과 반응을 이해하는 데 매우 중요하다.

Carver 외(1998)는 신체 이미지에 대한 척도/ 구성요소와 관련하여 외모에 대한 관심, 몸 완전성, 감정조절, 심리성적 조절, 자기소외, 활동의 박탈(disruption of activities: 사회 심리적 적응에서 중요한 양상은 병을 치료한 후 삶의 정상적 활동에 지속적으로 참여하는 것, 질병 또는 치료로 사회활동이 중단되면 사회적 네트워크와 점점 고립될 수 있다)을 들고 있다. 유방암으로 인한 여성의 다양한 경험은 적응문제를 반영하며 일괄적(package)으로 나타나지 않는다. 따라서 유방절제술을 받은 여성들에 대해 완전하게 묘사하기 위해서는 다중의 복합성과 위험에 대한 표현을 고려해야 한다. Baxter 외(2006)는 Cohen 등의 복합적인 신체 이미지를 기반으로 유방암 절제술을 받은 여성들의 신체 이미지를 6개의 구성요소로 나누어 설명하고 있다. 즉 1) 신체의 취약성(vulnerability)으로 재발가능성 등 죽음에 대한 인식과 관련된다. 2) 신체의 불완전성(body stigma)로 신체의 장애를 인식하는 것이다. 3) 신체 활동의 제약(limitations)과 4) 신체에 대한 관심(body concerns) 그리고 5) 타인의 시선(transparency) 및 6)

팔의 고통(arm concerns) 등과 관련된 팔의 장애 등을 기반으로 신체 이미지의 복합성을 설명하고 있다.

신체 이미지의 복합성과 삶의 질 및 사회적 지원 욕구

유방암 절제술을 받은 여성들의 신체적, 사회 심리적 문제는 직접적으로 일상생활을 제한하거나 대인관계의 위축과 부부관계, 가족관계에도 많은 문제를 일으킴으로써 삶의 질에 부정적인 영향을 준다. 따라서 이들의 삶의 질과 생존율을 향상시키기 위해서 다양한 차원의 사회적 지원이 필요하다. 유방암 절제수술을 한 여성들의 다양한 지원 욕구는 이들의 신체 이미지에 대한 인식을 통하여 유방암 수술, 치료의 영향을 이해할 수 있다. 따라서 신체 이미지를 정확하게 평가함으로써 이들이 필요로 하는 지원욕구를 파악할 수 있으며 앞으로 사회적 서비스 지원에 토대가 될 수 있다.

Cohen 외(1998)는 유방암 수술을 받은 여성들의 몸의 변화는 복합적이어서 각기 다른 보살핌을 요구한다고 본다. 유방암 절제술을 받은 여성들에 대한 적절한 개입은 몸의 이미지 각각의 양상에 따라 다르게 나타나는데 첫째, 신체 이미지를 사회적 상징으로 보는 경우에는 가발, 속옷, 인공조형물 등 외모(look good)를 다루는 프로그램 또는 기분전환(feel better) 프로그램 등의 지원이 필요하다. 둘째, 존재방식으로서의 몸의 경우, 수술 후 피곤, 고통 등의 징후와 느낌을 갖게 되는데 이러한 몸의 변화는 신체적 외모를 넘어서는 것이다. 따라서 신체적 고통을 신체 이미지로 인식하는 경우 신체적 징후와 관련된 정보와 지식이 필요하다. 수술 후 부작용, 재발가능성 등 질병, 수술과 관련된 징후에 대한 정확한 정보와 지식은 여성 자신에게 디스트레스를 완화하는 데 도움을 줄 수 있으며 가족들에게도 제공함으로써 환자에 대해 효과적인 보살핌이 가능하다.⁶⁾ 셋째, 신체 이미지를 존재로서의 몸에 두는 경우 재발의 가능성, 죽음에 대한 인식 등으로 인해 두려움과 근심을 가지게 되며 가족들 역시 유사한 두려움을 갖게 된

6) 실제 유방절제술을 받은 여성들은 의사와 간호사의 무관심과 정보공유, 심리적 서비스 부재에 대한 불만 및 상담욕구, 성과 부부관계 등에 대한 정보 등 정보와 지식에 대한 강한 욕구를 가지고 있다(이윤수, 2007: 99~124).

다. 이러한 경우 여성 자신과 가족들에게 두려움을 털어놓을 기회 및 성공적인 대안 전략 등을 소개하는 가이드 등을 제공할 수 있으며 나아가 정신치료, 정신적 보살핌 등을 제공해야 한다.

이러한 연구결과는 기존의 연구들이 신체의 일부 절제와 복원이라는 협소한 범위에 여성들의 욕구를 제한함으로써 몸에 대한 더 큰 삶의 이슈를 간과했음을 보여준다. 물론 유방부분절제술을 받은 여성은 전절제술을 받은 여성에 비해 여성성과 관련하여 좀 더 나은 신체 이미지를 가지고 있다. 그러나 수술유형과 무관하게 수술된 유방에 대해 다양한 문제로 인식하고 있으며, 유방암과 그 수술에 따른 신체적 변화에 의해 나타난 다양한 신체 이미지는 연령, 결혼, 수술 등에서 차이가 있는데도 여성 모두에게 공통된 현상이라고 하겠다.

따라서 유방절제술을 받은 여성들을 위한 사회적 지원은 질병에 따라 일률적으로 이루어지는 것이 아니라 여성 자신을 위해 적합하게 이루어져야 한다. 여성이 경험하는 다양한 고통을 투영하고 있는 자신의 몸에 대한 인식을 고려하여 사회적 지원체계를 마련함으로써 여성들의 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 해야 한다.

그런데 여성이 유방절제 후 경험하는 고통과 어려움에도 일반적으로 법적 장애인으로 인정받지 못하면서 대부분의 직장에서는 신체장애로 직장을 그만두게 된다. 또한 사회에서는 유방암의 발생 원인이 개인한테 있다고 여긴다. 즉 여성들은 가족력에 따라 유방암에 걸릴 확률이 높다고 보는 것이다. 그러나 유방암에 걸린 여성 중 10%가 유방암 유전인자를 가지고 있다. 유전인자가 없는 여성이 일생동안 유방암에 걸린 확률은 12%이다. 따라서 유전인자는 질병을 유발하는 요소의 일부일 뿐이다. 실제 유전인자가 질병을 유발하는 데 중요한 역할을 하는 것은 식생활, 환경, 그리고 행동양식이다(Northrup, 2000: 279). 유방암 진단과 치료는 신체적 정신적 문제 해결, 주변사람들의 원조와 지지, 사회적 지원체계 확립 등이 중요하게 작용한다. 유방절제술을 받은 여성의 문제는 단지 질병을 치료하는 데 그치지 않고 그들이 변화된 삶을 살고 그렇게 함으로써 건강문제를 해결하도록 도와주는 것이며, 이들의 문제를 개개인의 문제로만 국한시켜서는 안 된다. 여성의 건강상태는 그들의 환경이나 입장과 밀접한 관계가 있다.7)

유방암에 대한 사회적 인식 및 관심 그리고 지원을 고려할 때 여성의 유방은 문화적인 전쟁터일 수 있다.

방 법

연구대상

본 연구는 유방암과 관련하여 수술을 받은 여성들이 몸에 대한 변화를 어떻게 경험하고 있으며 몸에 대한 이미지는 어떻게 나타나는지를 알아보고 신체 이미지가 유방절제수술을 받은 여성의 삶의 질에 어떤 영향을 미치는가, 그리고 이에 따른 사회적 서비스 지원은 어떻게 이루어져야 하는지에 대해 분석한다. 이러한 분석과정에서 특히 중요한 것은 유방암 절제술을 받은 여성은 여성성의 상실, 죽음에 대한 긴장, 타인의 시선에 대한 불안, 새로운 신체적 고통 등에 직면하게 되며 신체 이미지를 통하여 몸의 변화에 대한 투영정도를 알아보고 이와 함께 삶의 질과의 관계를 고찰하는 것이다.

조사대상⁸⁾은 서울시 S대학병원 유방암센터에서 유방암진단을 받아 치료중인 유방암 0기부터 4기의 의료특성을 지닌 환자를 대상으로 하였다. 특히 유방암 수술과 관련하여 유방전절제술(양쪽, 좌, 우) 환자와 유방부분절제술(좌, 우 유방보존술)을 받은 환자들을 대상으로 하였다. 조사방법은 현장조사와 우편조사 등 2가지 방법으로 실시하였다. 현장조사는 2009년 5월 15일부터 7월 13일까지 사전에 병원과 협의하여 동의를 얻은 후 면접원이 방문하여 질문법에 의해 직접 조사를 하였다. 우편조사는 병원의 협조를 받아 인터넷 및 이메일로 환자에게 사전 협조공지를 보낸 후 자료수집에 동의한 환자를 대상으로 기본적인 연구목적과 절차를 제시한 안내문과 설문지를 환자의 자택으로 직접 우편발송을 실시하였으

7) 현재 유방암수술을 받은 여성들의 어려움은 핑크리본 운동을 통해 사회적으로 알려지고 있으나 서구의 여성운동 차원으로 이루어지는 핑크리본 운동에 비해 시작단계에 불과하다. 이와 함께 실제적인 사회적 지원 정책과 서비스의 부족 및 사회적 편견은 유방암수술을 받은 여성들이 변화된 삶에 적응하는 데 어려움을 준다(Klawiter, 2008).

8) 본 연구의 자료수집은 숙명여대 유미숙교수와 공동으로 실시한 것으로 동일집단을 본 연구대상으로 하였다.

표 1. 유방암환자 일반적 특성

	구분	명	백분율(%)
연령	30-39세	19	6.8
	40-49세	87	31.0
	50-59세	136	48.4
	60세 이상	39	13.9
교육수준	중학교 졸업	33	11.9
	고등학교 졸업	145	52.3
	대학교 졸업	90	32.5
	대학원제학 이상	9	3.2
혼인상태	미혼	4	1.5
	기혼	239	87.5
	이혼	11	4.0
	사별	16	5.9
	별거	3	1.1
의료적 특성	유방암 0기	26	9.5
	유방암 1기	79	28.7
	유방암 2기	128	46.5
	유방암 3기	31	11.3
	유방암 4기	2	0.7
	모름	8	2.9
수술방법	유방전절제술(I)	113	42.3
	유방부분절제술(II)	147	55.1
	절제수술과 유방복원수술 자가신체조직삽입수술	7	2.6
치료법	항암치료	187	66.5
	방사선치료	154	54.8
	항호르몬치료	105	37.5
	기타	21	7.5

며, 7월 13일까지 응답을 마친 설문지를 회수하였다. 조사 분석에 사용된 설문지는 300부 중 질문에 응하지 않았거나 응답하지 않은 문항이 있는 32부를 제외한 268부를 분석대상으로 하였다. 본 연구대상인 유방절제 수술을 받은 여성의 일반적 특성은 표1과 같다.

조사도구

유방암 환자의 신체 이미지

본 연구에서는 Baxter 등(2006)이 개발한 BIBCQ (Body After Breast Cancer Questionnaire)를 사용하였다. BIBCQ는 6개의 하위척도로 나누어지는데 첫째, 유방암에 대한 질병에 대한 우려(vulnerability)와 관련 것으

로 암의 재발가능성, 암세포의 전이 등 신체의 취약성을 나타낸다. 둘째, 유방암으로 인한 신체일부의 상실(body stigma)과 관련된 것으로 신체의 불완전성, 유방의 외형에 대한 인식을 나타낸다. 셋째, 유방암 수술 후 신체적 징후로 인한 신체활동의 제약(limitations)에 따른 인식을 나타내며, 넷째, 신체외형과 신체에 대한 관심(body concern), 다섯째, 신체외형의 변화에 따른 타인의 시선을 인식하는 정도(transparency) 그리고 여섯째, 유방암 수술 후 팔의 모습 변화와 고통과 관련된 것으로 팔의 장애(arm concerns) 등으로 나누고 있다. 각 영역의 문항에서 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 33문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 신체 이미지에 대한 부정적인 인식을 의미하였다⁹⁾. 도구의 신뢰도는 몸의 죽음에 대한 우려(6문항), 신체의 불완전성 인식(10문항), 활동의 제약(3문항), 외모에 대한 관심(5문항), 타인의 시선인식(3문항), 팔과 관련된 신체적 징후 정도(6문항) 각각의 신뢰도는 .806, .881, .686, .807, .823, .817 등으로 나타났다.

유방암환자의 삶의 질

삶의 질의 측정도구는 유방암환자 삶의 질을 측정하기 위한 평가도구로 사용되는 EORTC QLQ-BR23(The European Organization for Research and Treatment of Cancer of life questionnaire Breast Cancer Module)을 사용하였다. 이 척도는 총 23문항으로 두 가지 영역으로 이루어져 있다. 신체상, 성격기능, 성적 즐거움, 미래전망 등 4가지 기능영역에서의 기능수준을 측정하는 기능척도(8문항)와 전신치료부작용, 가슴증상, 팔 증상, 탈모에 의한 상실감 등 증상을 평가하는 증상척도(15문항)로 구성된다. 본 연구에서는 신체 이미지와 유사한 신체상 이미지 문항을 제외한 19문항을 사용하였다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 측정하는 5점 척도로 총 25문항으로 이루어졌으며 점수가 높을수록 삶의 질이 낮은 것을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .874$ 였다.

9) BIBCQ 전체 53개 문항 중 필러문항 8개를 제외한 45개 문항에 대한 요인분석을 실시하여 요인부하량 .3 미만인 문항을 제외한 33문항을 분석에 사용하였음.

자료분석

수집된 자료는 window용 SPSS/pc를 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 조사대상자의 사회 인구학적 배경을 알아보기 위한 빈도분석, 각 척도의 신뢰도 확인을 위한 Cronbach α 를 산출하였다. 둘째, 유방암환자의 신체 이미지 정도는 영역별로 평균과 표준편차를 구하여 비교하였다. 셋째, 유방암환자의 신체 이미지와 수술유형과 삶의 질 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 사용하였다. 넷째, 사회 인구학적 특성과 신체 이미지 및 삶의 질의 관계는 상관관계, T-test, ANOVA 및 사후분석을 실시하였다. 나아가 신체 이미지와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

유방암 절제수술을 받은 여성의 신체 이미지

표 2. 유방암 환자의 영역별 신체 이미지 평균

구 분	최소값	최대값	평균값	표준편차	N	
전 체	50	154	100	21.97	268	
신 체 이 미 지	신체의 불완전성	10	50	31.41	8.98	268
	팔의 장애	6	30	17.23	5.52	268
	신체에 대한 관심	5	25	16.06	4.11	268
	신체의 취약성	6	30	19.46	4.89	268
	신체활동 제약	3	15	8.19	2.85	268
	타인의 시선 인식	3	15	8.26	3.12	268

유방암 환자의 영역별 신체 이미지에 대한 반응을 보면 첫째, 영역별 신체 이미지에 대한 점수는 표 2에서 보는바와 같이 총 신체 이미지는 50~154점의 범위에서 평균 100으로 신체 이미지에 대해 부적인 이미지를 보

표 3. 수술방법 · 의료특성에 따른 신체 이미지

특성	영역별	신체의 불완전성			팔의 장애			신체에 대한 관심			신체의 취약성			신체활동 제약			타인의 시선 인식		
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD
수 술 방 법	유방암 전절제술	110	35.2	8.44	110	18.4	5.64	110	16.8	3.55	110	19.6	5.04	110	8.19	2.85	110	9.28	3.29
	유방암 부분절제술	149	28.6	8.44	149	16.1	5.26	149	15.4	4.33	149	19.2	4.84	149	8.10	2.89	149	7.52	2.79
	계	259	31.4	9.03	259	17.1	5.53	259	16.0	4.07	259	19.4	4.92	259	8.14	2.87	259	8.27	3.13
	F	38.426***			10.974***			7.992**			.490			.053			21.475***		
의 료 특 성	유방암0-1기	102	29.9	9.08	102	16.1	5.84	102	15.6	4.73	102	19.2	4.90	102	7.99	2.70	102	7.79	2.80
	유방암3기	125	32.0	9.17	125	17.6	5.05	125	16.1	3.57	125	19.4	4.68	125	8.08	2.91	125	8.42	3.23
	유방암4기	30	32.3	7.73	30	19.6	5.69	30	17.0	4.06	30	20.0	5.54	30	9.26	3.06	30	8.66	3.36
	계	257	31.2	9.01	257	17.3	5.54	257	16.0	4.13	257	19.4	4.86	257	8.18	2.87	257	8.20	3.09
	F	1.851			5.417**			1.468			.302			2.475			1.556		

이고 있는데 선행연구인 Baxter의 연구(2006 : 226)에서 보고된 평균 96.5보다 다소 높게 나타났다. 신체 이미지의 세부영역의 경우도 유사한 상황을 보이고 있다.

표 3에서 보는 바와 같이 유방부분절제술과 전절제술 등 수술방법에 따라 신체 이미지에 어떤 차이를 보이는가를 살펴보면 유방전절제술을 받은 여성이 신체 이미지 중 신체의 불완전성($M=35.2$, $SD=8.44$), 팔의 장애($M=18.4$, $SD=5.64$), 신체에 대한 관심($M=16.8$, $SD=3.55$), 타인의 시선 인식($M=9.28$, $SD=3.29$)등에서 유방부분절제술을 받은 여성의 신체의 불완전성($M=28.6$, $SD=8.44$), 팔의 장애($M=16.1$, $SD=5.26$), 신체에 대한 관심($M=15.4$, $SD=4.33$), 타인의 시선 인식($M=7.52$, $SD=2.79$)에 비해 신체 이미지에 대해 부정적인 면을 보이고 있다. 의료특성에 따른 신체 이미지의 차이를 보면 유방암 4기의 여성의 경우 팔의 장애에서 다른 기에 비해 높게 나타났다($M=19.6$, $SD=5.69$). 사회 인구학적 변인(연령, 결혼여부, 교육수준)과 신체 이미지와의 관계는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지에 영향을 미치는 요인

유방암환자의 신체 이미지에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 신체 이미지를 종속변인으로 하여 유방암환자의 사회 인구학적 변인과 수술방법, 의료특성 중 신체 이미지에 영향을 미치는 변인 및 이들 변인이 삶의 질에 영향을 미치는 변인을 알아보기 위해 회귀분석을 하였다.

이에 앞서 회귀분석에 사용될 독립 변인들 간의 다중공선성(multicollinearity)을 보이는지의 여부를 파악하기 위해 상관관계를 알아보았다. 표 4에서 보듯이 본 연구의 경우 r 값이 .7 이하로 변인 간 다중공선성을 보이지 않는 것으로 나타났다.

표 5의 회귀분석결과를 보면 독립변수로 선택한 5개의 변인이 신체 이미지의 6개의 하위영역에 대해 신체의 불완전성 11.7%($R^2=.117$), 신체에 대한 관심 6.0%($R^2=.060$), 신체활동제약 6.7%($R^2=.067$), 팔의 장애 11.7%($R^2=.117$), 신체의 취약성 4.7%($R^2=.047$), 타인의

표 4. 사회 인구학적 변인, 신체 이미지, 삶의 질에 대한 상관관계

변수명	연령	교육	혼인	의료특성	수술방법	몸의 불완전성	팔의 장애	몸에 대한 관심	신체의 취약성	신체활동 제한	타인의 시선 인식	삶의 질
연령	1											
교육	-.291**	1										
혼인	.126*	.099	1									
의료특성	-.024	-.058	.001	1								
수술방법	-.162**	.121	-.051	-.170**	1							
신체의 불완전성	-.062	-.101	.142*	.110	-.361**	1						
팔의 장애	.097	-.190**	.163**	.201**	-.202**	.419**	1					
신체에 대한 관심	.010	-.130*	.113	.104	-.174c	.480**	.409**	1				
신체의 취약성	-.146*	-.049	.123*	.047	-.044	.495**	.465**	.367**	1			
신체 활동 제한	-.039	-.032	.175**	.107	-.014	.402**	.489**	.232**	.417**	1		
타인의 시선 인식	.049	-.155*	.196**	.106	-.278**	.621**	.433**	.328**	.493**	.413**	1	
삶의 질	-.026	-.104	.033	.200**	-.147*	.400**	.468**	.279**	.487**	.397**	.389**	1

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

주. 혼인변인의 경우, 현재 기혼인 경우 1, 미혼 등은 0으로 하였음

시선 11.9%($R^2=.119$) 등으로 설명하고 있다. 개별회귀계수에서 다른 독립변수를 통제했을 때 신체 이미지 하위 영역 각각을 통계적으로 의미 있게 설명해 주는 변인은

신체의 불완전성의 경우 연령, 혼인, 수술방법이, 신체에 대한 관심 및 타인의 시선 인식은 수술방법, 신체활동제한의 경우 혼인, 팔의 장애의 경우 교육, 혼인, 의료특성

표 5. 유방암 환자의 신체 이미지에 영향을 미치는 요인

모델	B	β	t	모델	B	β	t
연령	-1.573	-.133	-2.09*	연령	.259	.036	.544
신체 교육	-.597	-.045	-.700	교육	-1.110	-.135	-2.059*
혼인	2.200	.136	2.259*	팔의 혼인	1.467	.148	2.382*
불완 의료특성	.873	.063	1.029	장애 의료특성	1.491	.175	2.778***
진성 수술방법	-6.696	-.363	-5.872***	수술방법	-1.508	-.133	-2.091*
R^2		.117		R^2		.117	
연령	-.192	-.036	-.533	연령	-1.060	-.167	-2.437*
신체 교육	-.437	-.073	-1.072	신체 교육	-.278	-.039	-.565
에 혼인	.632	.087	1.356	의 혼인	1.239	.143	2.203*
대한 의료특성	.349	.056	.859	취약 의료특성	.351	.047	.716
관심 수술방법	-1.585	-.191	-2.906**	성 수술방법	-.572	-.058	-.868
R^2		.060		R^2		.047	
연령	-.223	-.059	-.878	연령	-.216	-.054	-.822
신체 교육	-.269	-.063	-.939	타인 교육	-.411	-.091	-1.380
활동 혼인	1.193	.233	3.640***	의 혼인	.933	.171	2.742
제한 의료특성	.374	.085	1.309	시선 의료특성	.347	.073	1.169
수술방법	.183	.031	.478	인식 수술방법	-1.550	-.248	-3.890***
R^2		.067		R^2		.119	

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

표 6. 신체 이미지가 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질에 미치는 영향

모 델	삶의 질					
	1단계			2단계		
	<i>B</i>	β	<i>t</i>	<i>B</i>	β	<i>t</i>
연령	-.343	-.031	-.459	-.025	-.002	-.037
교육	-1.618	-.129	-1.907	-.722	-.058	-.943
혼인	-.321	-.021	-.332	-1.721	-.115	-1.952
의료특성	.452	.053	.814*	-.171	-.020	-.339
수술방법	-.843	-.049	-.742	-.189	-.011	-.169
신체의 불완전성				-.025	-.027	-.310
팔의 장애				-.457	.298	3.973***
신체에 대한 관심				-.178	-.085	-1.234
신체의 취약성				.392	.226	3.027***
신체활동 제약				.350	.117	1.648
타인의 시선 인식				.122	.044	.554
<i>F</i>		2.158			7.116***	
<i>R</i> ²		.045			.273	
adjusted <i>R</i> ²		.024			.237	
ΔR^2					.249	
ΔR^2 의 <i>F</i> Change					7.633***	

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

그리고 수술방법이, 신체의 취약성의 경우는 연령, 혼인 변인으로 나타났다. 각 변인에 대한 베타값(β)에서 수술방법이 신체의 불완전성, 신체에 대한 관심, 타인의 시선에 각각 -.363, -.191, -3.890으로 각 신체 이미지 하위 영역에 가장 많은 영향을 미치고 있으며, 혼인은 .233으로 신체활동제약에 가장 큰 영향을 미치고 있다. 의료특성은 .175로 팔의 장애에, 연령은 -.167로 신체의 취약성에 가장 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

유방절제술을 받은 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

유방암, 유방절제술 그리고 이어지는 방사선치료 및 화학요법 등에 대한 여성의 경험은 신체 이미지에 미친 영향을 폭넓게 탐색해 주고 있다. 그렇다면 수술 후 다

양한 고통 등 경험이 투영된 신체 이미지는 여성의 삶의 질에 어느 정도 영향을 미치고 있는가? 이를 알아보기 위해 신체 이미지 변인이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 위계적 회귀분석을 하였다. 표 6에서 제시된 바와 같이 사회 인구학적 변인 · 수술방법 그리고 의료특성변인은 삶의 질에 대해 4.5%를 설명하고 있으며 의료특성을 제외한 나머지 변인은 통계적으로 유의하지 않았다.

그런데 신체 이미지군을 투입한 2단계에서는 삶의 질을 23.7%를 추가적으로 설명하고 있다. 이 단계에서 전체 모형의 적합성($F=7.116$, $p < .001$)과 ΔR^2 ($F=7.6336$, $p < .001$) 모두 통계적으로 유의하였다. 이로써 사회 인구학적 변인 및 수술방법, 의료특성 변인을 통제된 상태에서 새롭게 투입된 신체 이미지군에 의한 삶의 질 변량의 설명부분은 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

논의 및 결론

본 연구는 유방절제술을 받은 여성의 심리사회적 경험이 신체이미지에 복합적으로 투영되며 이러한 복합적인 신체이미지는 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 고찰한 것이다. 나아가 신체이미지와 관련하여 삶의 질을 향상 위한 사회서비스 지원을 제시하고자 하였다. 본 연구는 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지는 기존에 연구에서 보여주는 여성성 상실에 따른 여성성 위기감으로 만 보기보다는 신체의 취약성, 신체의 불완전성, 신체활동의 제약, 타인의 시선인식, 팔의 장애 등 복합적인 신체적 이미지와 함께 부적인 신체이미지로 나타났다. 복합적인 신체 이미지는 유방절제술을 받은 여성의 사회적 지원욕구(needs)와도 연관된다고 보고 삶의 질 향상을 위해 신체이미지 변화를 위한 사회적 서비스 지원 방안을 모색하고자 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지에 대한 결과로 조사대상자는 신체 이미지에 대한 점수는 평균 100으로 서구의 연구(Baxter외, 2006 : 226) 평균 96.5에 비해 다소 높은 부적 이미지를 나타냈다. 그리고 신체이미지의 세부영역에서도 유사한 상황을 보이고 있어 우리나라의 유방절제술을 받은 여성들도 복합적인 신체이미지를 가지고 있음을 보여주고 있다.

2. 유방절제술을 받은 여성의 신체 이미지에 영향을 미치는 요인과 관련하여 수술방법에 따라 차이를 보였는데 신체의 불완전성, 신체에 대한 관심, 타인의 시선 인식, 팔의 장애에서 유방 전절제술을 받은 여성 집단이 부분절제술을 받은 집단보다 높은 부적 이미지를 보였다. 유방전절제술을 받은 여성은 신체의 외형변화와 사회적 시선을 더 강하게 인식하고 있으며, 림프 절 손상에 따른 팔의 통증으로 인해 더 큰 고통을 경험하게 된다. 이러한 연구결과는 유방암에 따른 심리적, 육체적 고통은 수술방법에 따라 상대적으로 다른 경험하는 것으로 이에 따라 각기 다른 욕구를 가질 수 있다. 따라서 재발의 위험성을 염두에 두어 전절제술을 하기보다는 수술 후 삶의 질을 고려하는 수술을 고려해야 할 것이다.

반면 암의 존재로 인한 죽음우려, 재발가능성 등 신체의 취약성과 피로, 무력감 등으로 인한 신체활동제약

은 수술방법과 통계적으로 유의하지 않았다. 두 신체적 이미지는 유방절제정도와 무관하게 유방암 환자로서 유사하게 인식할 수 있다. 본 설문조사에서도 유방암 수술 후에는 부작용 등에 의한 신체적 고통(41.9%)과 죽음에 대한 가능성 및 그로인한 두려움(34.5%)을 생각했다고 답하고 있다.¹⁰⁾

그런데 본 연구는 Schover 등 서구 연구 결과와는 달리 혼인여부, 연령 등 사회 인구학적 변인과 신체이미지와 관계에서 통계적으로 유의하지 않는 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 연령층이 40대, 50대 그리고 기혼여성이 많은 것으로 조사대상이 편중되었거나 유방암 환자의 평균분포와 연관된다고 할 수 있다.¹¹⁾

또한 여성의 신체 이미지에 가장 영향을 미치고 있는 요인에 대한 분석에서 수술방법은 신체의 불완전성($\beta = -.363$), 신체에 대한 관심($\beta = -.191$), 타인의 시선인식($\beta = -.248$)에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 팔의 장애는 의료특성(병기로서 암이 퍼진 정도에 따라 0기부터 4기까지 분류하는데 4기는 폐 등 원격장기로 전이한 경우를 말함)이 $\beta = .175$ 로 수술방법($\beta = -.133$)보다 더 많은 영향을 미치고 있다. 수술방법의 경우 병변부위를 수술로 절제하는 것으로 부분절제와 전절제로 대별되는 반면 병기의 경우, 병기에 따라 암 응어리가 림프 절 전이, 피부로 표출, 원격장기로 전이 등 병기가 올라감에 따라 팔에 강하게 영향을 미치게 된다. 따라서 암 초기부터 팔과 연관이 있는 것으로(국립암정보센터, <http://www.cancer.go.kr>), 병기는 수술방법보다 팔의 장애에 영향을 주는 것으로 예측할 수 있다.

3. 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질에 미치는 요인을 고찰해 본 결과, 사회 인구학적 변인, 수술방법 그리고 의료특성변인은 삶의 질에 대해 4.5%를 설명하고 있으며, 신체 이미지를 투입한 후 27.3%를 추가적으로 설명하고 있어 신체 이미지가 더 큰 설명력을 가지고 있다고 하겠다.

10) 논의 및 결론에서 제시한 통계자료는 앞에서 연구분석한 사용한 설문조사와 동일한 것으로 유방절제술 후 몸의 변화에 대한 인식 및 사회적 지원욕구와 관련한 단순 응답 형 설문결과로 지면관계상 표는 생략함.

11) 2006년 유방암환자 분포를 보면 40-49세, 50-59세가 각각 40%, 25.7%를 차지하고 있으며, 30-39세는 14.3%이다 (한국유방암학회, 2009).

특히 신체이미지 중 팔의 장애와 신체의 취약성이 삶의 질에 가장 영향을 미치는 요인으로 나타났으며 반면 신체의 불완전성, 신체에 대한 관심, 신체활동 제약은 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 유방절제술을 받은 여성들은 수술 후 여성성 상실에 대한 위기보다는 신체의 취약성으로 암의 재발가능성과 죽음을 인식하게 되고 통증, 피로, 부종, 탈모 등 다양한 신체적 고통을 경험하는 것과 관련되었다고 볼 수 있다. 특히 신체적 고통에서 팔의 고통은 가장 심각하다. 기존 연구(임인숙, 2006; 김종남·권정혜, 2005; 유양숙·조옥희, 2001)에서 유방절제를 경험한 여성의 불안은 성적 매력과 기능감소에 대한 우려, 유방상실로 인한 성적 매력 하락 그리고 남편의 외도에서 오는 것으로 보고 있는 것과는 달리 본 연구에서는 죽음, 신체적 고통이 여성성의 상실로 인한 성적 위기감보다 더 큰 불안으로 오는 것으로 나타났다. 이는 2008년 국립암센터의 암에 대한 인식조사결과 응답자의 70%가 암을 ‘죽음’이나 ‘불안’으로 인식하고 있는 것(국립암센터, www.ncc.re.kr)과 마찬가지로 전이, 재발의 위험성을 가지고 있는 유방암은 신체이미지에서 여성성 상실 보다는 죽음과 고통을 더 강하게 인지할 수 있다고 볼 수 있다.

유방절제술을 받은 여성은 암의 존재에 따른 죽음의 가능성 앞에서 살고자 하는 욕구와 유방을 보존하고 싶은 욕구 등 다양한 감정 속에 있게 될 것이다. 특히 우리 사회는 과거와는 달리 매스 미디어 등을 통해 유방을 점차 여성적 매력으로 부각하는 문화 속에 있게 됨에 따라 여성성에 대한 상실감과 신체적 박탈감에서 자유롭지 않을 것이다. 그러나 수술 후 자신의 삶을 위협하는 신체적 고통과 죽음에 대한 두려움은 유방에 대한 상실감을 능가하는 것으로 건강한 신체에 더 큰 의미를 둘 수 있다. 앞으로 유방절제술을 받은 여성의 신체이미지에 대해 연구는 신체이미지의 복합성을 고려해야 할 것이고 이는 여성들의 다양한 사회적 지원 욕구와도 관련됨을 인식해 할 것이다.

4. 유방절제술을 받은 여성의 삶의 질 향상을 위해서 어떠한 사회적 서비스가 지원되어야 하는가? 본 연구결과 부적인 신체이미지는 삶의 질에 영향을 미치는 것이며 각 영역별 신체이미지는 여성들의 지원 욕구와 연계될 수 있다. 따라서 여성의 삶의 질 향상을 위해서는 신

체적 이미지의 변화를 위한 사회적 서비스 지원을 모색해야 한다.

우리나라의 경우 유방암 환자의 증가에 따라 유방암에 대한 관심이 나타나고 있으나 사회적으로 이슈화되기 보다는 가족력 등 개인의 문제로 보는 경향이 있다. 유방암은 진단, 치료 그리고 회복 등 개인의 몸(individual bodies)차원에서 이루어지고 있는 것으로 사회적 고립, 의학에서의 주변성, 문화적 비가시성을 띠고 있다. 따라서 유방암환자들의 신체적, 심리적, 사회적, 정신적 경험은 사회문제 또는 여성문제로서 고려되기 보다는 단순히 치료대상자로 여겨지게 되며 사회적 서비스 지원 대상으로는 고려되지 않고 있다. 그러나 본 연구의 결과에서 보듯이 유방절제술을 받은 여성들은 심리사회적 경험을 기반으로 신체 이미지는 다차원적이며 복합적인 것으로 신체의 취약성, 팔의 장애, 신체활동의 제약은 신체적 고통 및 그에 따른 죽음인식과 관련된 것이며, 신체의 불완전성, 타인의 시선 인식, 신체에 대한 관심은 여성성 즉 정체체성과 관련되었다고 하겠다. 유방절제술을 받은 여성들의 삶의 질 향상을 위해서는 현재 몸에 대한 부정적 이미지를 긍정적으로 전환할 수 있는 프로그램이 필요하다.

따라서 신체 이미지 전환을 위한 사회적 서비스는 첫째, 신체적 고통 및 신체적 취약성 즉 죽음인식 및 암의 재발가능성과 관련한 불안을 대처하기 위한 방안이 필요하다. 본 설문조사에 의하면 유방암 수술 후 필요한 도움으로 61.1%가 유방암 수술 후 나타나는 다양한 징후와 정확한 정보 및 지식에 대한 지원을 필요로 하는 것으로 나타났다. 이들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 치료 이후에 오는 신체적 고통, 우울 등 심리적, 정서적 혼란 등의 증상에 대한 정보제공 및 상담지원 등 적절한 관리 프로그램 지원이 필요하다. 그런데 유방절제술을 받은 여성들을 위한 사회적 지원과 관련한 연구는 거의 없으며 주로 개인 또는 병원 차원에서 이루어지고 있다. 조재경 외(2005)의 연구는 주로 유방암 환자의 수술 후 다양하게 나타는 증상을 완화하기 위한 방안을 제시하고자 하는 것으로 환자의 삶의 질 향상과 관련한 자기효능증진 심리프로그램 및 질병관리에 초점을 두고 있으나 사회적 차원의 수행은 제시하지 않고 있다. 그러나 본 연구결과에서 제시하였듯이 유방절제를

경험한 여성들의 복합적인 신체적 이미지와 삶의 질의 문제를 더 이상 개인적 차원이 아닌 사회적 문제로 국가적 차원에서 지원이 이루어져야 한다.

둘째, 신체의 불완전성, 타인의 시선 인식, 신체에 대한 관심은 여성성 즉 정체체성과 관련되는 것으로 본 연구에서는 유방절제를 여성성 보다는 신체적 취약성과 고통에 더 의미를 부여하는 것으로 나타났다. 설문조사에서도 유방암 수술 후 여성성 상실을 생각한 것은 19.9%로 나타났다.

그러나 유방전절제술을 받은 여성은 부분절제술을 받은 여성에 비해 팔의 장애이외도 신체의 불완전성, 신체에 대한 관심, 타인의 시선에 대해 높은 부정적인 이미지를 보이고 있다는 점에서 볼 때 유방절제를 여성성과 연관 지어 설명할 필요가 있다. 또한 우리 사회에서 유방을 모성 및 성적 매력의 상징으로 부각시키는 대중매체와 확산되는 몸의 상업화속에서 유방절제는 여성에게 고통스러운 상황을 경험하게 한다. 정체체성과 관련한 신체 이미지 전환을 위해서는 보형물, 외모의 변화를 다루는 가발, 메이크업, 성형수술 등 신체적 변화를 극복할 수 있는 프로그램 지원이 필요하다. 미국의 암 사회(American Cancer Society)는 여성들에게 국가적 프로그램으로 훈련된 화장술사에 의한 메이크업을 제공하며 책과 비디오를 통해 신체적 변화를 극복하는 방식을 알려주고 있다. 나아가 환자를 지원하도록 지역자원과 연계하기도 하며 많은 병원들이 이미지센터를 만들고 국가로부터 자금을 지원받기도 한다(Cohen, 1998).

셋째, 본 조사결과에서 보듯이 신체 이미지 중 '신체의 취약성', '신체활동 제약'에 대한 높은 평균값을 보이고 있음을 고려할 때 신체적 취약성 및 고통을 완화할 수 있도록 체계적인 관리가 필요하다. 암의 재발, 전이, 죽음인식 등 신체적 취약성에 따른 삶의 불확실성에 대한 심리적 지지체계가 필요하다. 본 설문조사결과에서도 유방암 수술로 인해 가장 영향을 받은 부분이 심리적, 감정적 부분(40.3%)이라고 응답하고 있다. 신체활동제약에서 특히 피로는 휴식을 취해도 사라지지 않은 경우가 많으며 같은 피로 정도라 하더라도 보행, 업무, 기분 등에 미치는 영향은 일반인에 비해 더 심각하다(국립암센터, 2008). 그러나 아직 국내의료체계에서 암 생존자들의 치료 후 피로관리에 대한 관심이나 프로그램이 부족

한 실정이다. 암환자의 삶의 질 향상을 위해서는 치료 이후 피로와 우울 증 증상문제에 대한 모니터링 및 상담시스템 구축이 필요하며 국가에서 정책적으로 유방절제술을 받은 여성에 대한 신체적, 심리적 징후 관련 관리 프로그램을 활성화하고 지원해야 할 것이다.

그러나 무엇보다 중요한 것은 유방암 수술을 받은 여성들이 경험하는 복합적인 고통과 문제에 대해 공론화할 필요가 있으며 특히 유방암을 개인의 식생활 등에서 암의 원인을 찾거나 유전인자 등 가족력으로 보는 등 사회적 인식을 바꾸어야 한다. 현재 유방암 수술을 한 여성들의 어려움은 핑크리본 운동으로 일반인에게 홍보되고 있으나 실질적인 정책적 지원의 부족과 사회적 편견은 이들 여성의 적응 및 사회참여를 어렵게 하고 있다.

따라서 국가적 차원에서 유방암 수술을 받은 여성들을 여성정책 대상으로 하여 사회적 서비스를 지원해야 하며 사회복지관, 건강가정지원센터 등을 통해 여성육구를 기반으로 한 신체 이미지 전환 프로그램을 시행해야 하며 현재 유지되고 있는 유방암 환우들의 자조모임에 대한 적극적 지원을 해야 한다. 유방암의 치료는 신체적, 정신적 문제해결, 주위사람들의 원조와 지지, 식생활 및 운동 등 그 범위가 너무 광범위하다. 그런데 여성의 유방암 수술에 따른 육체적, 심리적, 정신적 고통의 일 부분은 현재 문화에 의해 만들어진 것일 수 있다. 여성이 처한 삶의 환경은 여성의 건강과 밀접한 관계가 있다. 유방암은 더 이상 개인의 문제로 국한시켜서는 안되며 국가 정책적 차원의 현실적인 사회복지서비스와 지역사회의 관심 및 지원이 절실하게 필요하다.

본 연구의 의의로는 첫째, 그동안 서구 중심으로 논의되어 왔던 유방절제술을 받은 여성들의 복합적 신체 이미지에 대한 연구를 우리나라에 적용을 시도하였고 또한 기존의 연구에서 보여준 여성성과 관련한 이미지를 넘어서서 복합적인 신체이미지를 보이고 있음을 제시하였다는 점이다. 유방절제술을 받은 여성은 몸의 변화를 통해 여성성 상실뿐만 아니라 신체적 고통, 죽음에 대한 인식 그리고 사회적 시선 등 다양한 경험을 하게 되며 신체 이미지로 투영되는 것으로 나타났다. 본 연구 결과는 유방암에 대한 연구에서 유방암 수술을 받은 여성들의 신체 이미지가 여성성 상실이라는 단일한 차원에서 논의되기 보다는 다차원적인 면에서 고찰이 대상

이 되어야 함을 보여주었으며 이로 인해 앞으로 유방암과 관련한 연구의 지평을 확대시켰다고 하겠다.

둘째, 또한 유방암 환자의 삶의 질을 복합적인 신체 이미지와 연결시켜 고찰하고 부적인 신체이미지의 전환이 삶의 질 향상을 가져올 수 있다는 가능성을 제시하였다. 특히 신체이미지 각 영역을 유방암 환자의 욕구와 연결하여 신체이미지 영역별 사회서비스 지원 방안을 모색함으로써 이론과 실천을 연계하고자 하였다.

본연구의 제한점으로는 연구대상의 표집에서 서울에 소재한 대학병원의 유방암 환자를 대상으로 하였기에 연령층과 혼인, 계층 등이 편중된 경향이 있어 연구결과를 일반화시키는데 한계가 있다. 설문조사의 경우 우편 조사와 현장조사 간의 특성차이나 반응의 차이를 비교하지 못한 것 점, 그리고 미국의 유방암 환자를 대상으로 한 신체이미지 척도를 사용함에 따라 우리나라의 문화적 상황에서 나타날 수 있는 유방암 환자의 신체이미지의 의미를 고려하지 못했다는 한계가 있다. 앞으로 우리나라 유방암환자들의 신체이미지를 측정할 수 있는 표준화된 척도개발이 필요하다.

참 고 문 헌

국립암센터 (2008). 대국민 인식조사결과발표. 2008. 7. 15.
 김양선 (2000). 소비자본주의 사회와 여성의 몸. *새여성학*, 121-144.
 김중남, 권정혜 (2005). 유방암 환자를 위한 집단치료의 효과: 예비연구. *한국심리학회지 임상*, 24(1), 1-17.
 노만수 (1993). *건강한 유방 아름다운 당신*. 서울: 동아일보사.
 서창욱, 신현수 (2000). 유방암의 국내치료 현황조사 및 방사선치료방법의 기술평가를 위한 연구. 서울: 보건복지부.
 유양숙, 조옥희 (2001). 유방절제술 환자의 배우자 지지, 생활만족도 및 부부친밀도. *한국보건간호학회지*, 15(1), 148-156.
 이윤수 (2007). 유방완전절제술을 받은 여성의 심리사회적 경험. *한국사회복지학*, 59(3), 99-124.
 임인숙 (2006). 유방암, 손상된 몸과 여성성의 위기감.

한국여성학, 22(4), 6-46.
 조재경 (2005). 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 자기 효능추진 프로그램 개발 및 평가. 서울: 보건복지부.
 한국유방암 학회 (2009). 유방암 백서 2006-2008.
 경향신문 (2008. 7. 17). 가슴 아파도 절제 안 한다. 13면.
 조선일보 (2009. 10. 6). 암 아니라더니... 음성판정 7000명 이듬해 양성. 10면.
<http://www.cancer.go.kr>
<http://www.ncc.re.kr/index.jsp>
<http://www.kbcf.or.kr>
 Baxter, N., Goodwin, P., & Mcleod, R. S. (2006). Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. *The breast journal*, 12(3), 221-232.
 Carver, C. S., Pozo-Kaderman, C., Price, A., Noriega, V., Harris, S. D., & Derhadopina, R. P. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60, 168-174.
 Cohen. M., David, L. K., & Richard, H. S. (1998) Beyond body image: the experience of breast cancer, *Oncology nursing forum*, 25(5), 835-841.
 Harris, D., Robert, P., Derhagopian, D., Robinson, H., Frederick, L., & Moffatt, J. (1998). Concern about aspects of body image and adjustment to early stage breast Cancer. *Psychosomatic Medicine*, 60, 168-174.
 Spencer, W. (1996). Significance of the Breast to the Individual and Society. *Plastic Surgical Nursing*, 16(3), 131-132.
 Kissane. D. K., White, K. C., & Luis. V.(2004). *Psycho-social impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer*. The National Breast cancer Centre. New York.
 Klawiter, M. (2008). *The biopolitics of the national breast cancer*. Centre for Breast Cancer. The University of Minnesota.
 Polivy. J. (1977). Psychological effects of mastectomy

- on a women's feminine self- concept. *The Journal of Nervous And Mental Disease*, 164(2), 77-87.
- Mock, V. (1993). Body image in women treated for breast cancer. *Nursing Research*, 42, 153-157.
- Nettleton, S. (1997). 건강과 질병의 사회학(조효제 역). 서울 : 한울아카데미.
- Northrup, C. (2000). 여성의 몸, 여성의 지혜(강현주 역). 서울 : 한문화.
- Petronis, V. M., Carver, C. S., Antoni, M. H., & Weiss, S. (2003). Investment in body image and psychosocial well-being among women treated for early stage breast cancer: partial replication and extension. *Psychol Health*, 18, 1-13.
- Schover, L. (1994). Sexuality and body image in younger women with breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 16, 177-182.
- Walsh, F. (2000). 가족과 레질리언스(양옥경 외 역). 서울: 나남출판.
- Yalom, M. (1999). 유방의 역사(윤길순 역). 서울 : 자작나무.
- Yilmazer, N. A., Aydinler, S., Ozkan, I., Aslay, N. B. (1994). A comparison of body image, self-esteem and social support in total mastectomy and breast-conserving therapy in Turkish women. *Support Care Cancer*, 2, 238-241.
- Yun, Y. H., Park, Y. S., Lee, E. S., Bang, S. M., Heo, D. S., Paek, S. (2004). Validation of the Korean version of the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research*, 13, 863-868.
- Yurek, D. W., & Barbara, L. A. (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(4), 697-709.

The Complexity of Body Image in Post-Mastectomy Women and Social Support

Kim Young Lan

Sookmyung Women's University

The study aims at mapping out social service programs through women performed the surgery to remove their breast cancer by examining the quality of their lives and grasping their needs for social support. Post-mastectomy women cannot help experiencing loss of their femininity and physical pains. Not only that, but they should face recognition of death, social gaze and so on. These various experiences caused by their physical change are inevitably reflected in their body image. It, therefore, can be said that their body image is closely connected with recognition of their own body as well as the quality of their actual lives. The changes which women might experience after surgery have usually negative influence on their lives. Researches on women's breast cancer have been made focusing on the one-dimensional body image, that is, loss of their femininity after their breast cancer surgery. Recent researches on the same subject, however, trend to handle various aspects of their body image. The study also inquires their body image and needs for social support, the quality of their lives, and etc. through women performed their breast cancer surgery. The main results of the study are as follows. First, after their breast cancer surgery women think of physical suffering and possibility and fear of death. The thing that is the most important in the process of medical care is their psychological comfort. And it is then necessary that they get disease-related information or knowledge. Second, six sub-elements of body image such as body stigma, arm concern, body concerns, vulnerability, limitation, and transparency show negative image by high degree of above the average. The element which affects the body image most is the method of surgery. Third, the body image gives more accurate explanations for the quality of their lives than other elements. On the basis of the results, it suggests the necessary policy of social support for women who undergo mastectomy to improve the quality of their lives as 'Look good and feel better', 'Information about what to expect and about symptom prevention and management' and 'for the existential body, 'Active listening to fears and concerns and providing assistance as needed' according to complexity of body image.

Keywords : *body image, post-mastectomy, body stigma, arm concern, body concerns, vulnerability, limitations, transparency*

1차원고 접수일 : 2009년 12월 30일
수정원고 접수일 : 2010년 2월 27일
게재 확정일 : 2010년 2월 28일