

애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감 및 정신건강에 대한 용서의 매개효과*

서 미 아†

단국대학교 상담학과

본 연구는 부부간의 관계에서 애착손상을 경험한 유방암 여성을 대상으로 애착손상이 부부친밀감과 정신건강에 미치는 영향에 대한 구조 모형을 구축하고 이들 간의 관계에서 용서의 매개효과를 검증하기 위하여 수행되었다. 연구의 대상은 서울과 경기지역의 2개 종합병원 유방암 클리닉에 내원하는 유방암 진단을 받은 여성 216명이었다. 선행연구를 통하여 애착손상을 외생변인으로 하여 용서는 매개변인, 부부친밀감과 정신건강은 내생변인으로 하는 가설적 모형을 설정하였다. 모형의 적합도를 규명하고 경로를 분석하기 위하여 Amos 18.0 프로그램을 사용하였다. 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 가설적 모형의 적합도 지수들은 권장수준을 충족하지 못하여 모형의 수정을 가하였다. 그 결과 $\chi^2=29.0$, 표준 $\chi^2=1.61(\text{CMIN/DF})$, $\text{GFI}=.97$, $\text{AGFI}=.93$, $\text{NFI}=.90$, $\text{SRMR}=.06$, $\text{TLI}=.91$, $\text{RMSEA}=.05$ 로 지수들이 적합한 모형을 구축하였다. 둘째, 수정 모형에서는 가설적 모형에서 설정한 5개의 경로 중 4개의 경로가 유의하게 나타났다. 즉, 애착손상에서 용서, 부부친밀감, 정신건강으로 가는 경로가 유의하였고, 용서에서 부부친밀감으로 가는 직접적인 경로도 유의하였다. 그러나 용서에서 정신건강으로 가는 경로는 유의하지 않았다. 셋째, 용서는 애착손상과 부부친밀감의 관계에서 유의한 매개요인이었으나 정신건강과의 관계에서는 매개요인이 되지 못하였다. 모든 경로의 직접적인 효과에서 용서가 부부친밀감에 미치는 영향이 가장 강했으며 애착손상과 용서는 부부친밀감을 63% 설명하였고 정신건강은 8% 설명하였다. 본 연구결과를 토대로 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감을 증진시키기 위한 교육 및 상담 프로그램 개발 시 용서에 대한 개입의 필요성이 제언된다.

주요어 : 유방암, 애착손상, 용서, 부부친밀감, 정신건강

* 본 연구는 2013년도 단국대학교 교내 연구비 지원으로 수행되었음.

† 교신저자 : 서미아, 단국대학교 상담학과, 경기도 용인시 수지구 죽전동 단국대학교 대학원동 412호

Tel : 031-8005-2793, E-mail : miaseo@dankook.ac.kr

2011년까지 등록된 우리나라의 유방암 환자는 117,652명이며 이는 전체 암 환자의 14.8%에 해당하고, 유방암은 여성암 중 갑상선암에 이어 2위를 차지하고 있다(중앙암등록본부, 2014). 유방암 여성들은 암으로 진단받았다는 사실과 예후, 여성으로서의 신체상 손상 등에 대하여 우울, 불안, 분노 등의 다양한 심리적 문제로 고통을 경험하게 된다. 첫 수술 후 3개월은 심리적 고통이 가장 높은 시기로서 유방암 여성의 49.6%가 불안장애를 경험하고, 37.2%가 우울증을 경험한다(Hall, A'Hern, & Fallowfield, 1999). 나아가 우리나라의 문화권에서 중년기 기혼여성에게 보이는 핫병을 유방암 환자의 16.8%가 보이고 있는데(하은혜, 이선희, 유은승, 김종훈, 강한성, 노정실, 이근석, 2011), 핫병의 역동적 원인은 '억압된 분노'(민성길, 박청산, 한정옥, 1993)이다. 그러나 이러한 고통은 비단 유방암 환자만 경험하는 것이 아니라 가장 가까운 지지자원인 그들의 배우자까지도 함께 고통을 경험하게 된다. 한 배우자의 고통은 다른 배우자의 고통이 되기에(Manne & Badr, 2008) 생명을 위협하는 암이라는 질병에 맞서는 일은 배우자에게도 불안과 우울이 증가하며, 재발 및 배우자의 죽음에 대한 두려움 등으로 고통스러운 일이 된다(Iqbal, Qureshi, & Siddiqui, 2001). 사실상 치료 중인 암환자 배우자들의 29%가 심각한 수준의 정서적 고통을 받고 있음이 보고되고 있다(Rodrigue & Hoffman, 1994). 이에 유방암을 오직 여성만이 대처해 나가야 하는 개별적인 문제라기보다는 부부공통의 문제로 접근해야 하는 중요성이 부각되고 있다(Hagedoorn, Sanderman, Coyne, Bolks, & Tuinstra, 2008).

이혼이 부부, 가족 및 사회에 미치는 부정적인 영향이 인식되면서 부부관계에 대한 관

심이 증가되고 있다. 다양한 부부들이 관계불화로 인한 우울증, 불안장애, 만성질환 등으로 부부 상담을 받고 있는 점을 들어 Johnson과 Lebow(2000)는 '부부치료 시대가 도래 하고 있다'고 하였다. 부부간의 친밀한 관계는 개인의 성장과 자아실현을 돕고 나아가 긍정적인 자아상을 가질 수 있도록 한다. Bowlby에 의해 제시된 애착이론은 부부관계를 설명하는 이론적 토대가 된다. 애착은 한 개인이 가장 가까운 사람에 대해서 느끼는 강한 정서적 유대관계이다. 나이를 불문하고 애착을 토대로 한 부부간의 안정적인 결합은 스트레스와 불확실성에 대한 해독 작용을 하고 안전기지로 작동하여 안정감, 행복감, 만족감 등을 느끼게 한다(Hazan & Zeifman, 1999). 그러나 외도나 폭력과 같이 부부간의 애착관계에 영향을 미칠 수 있는 부정적인 사건들은 부부에게 회복될 수 없는 상처를 주어 정서적 고립과 분리를 경험하게 된다. 이러한 이유에서 Atkinson(1997)은 애착이론을 외상이론(theory of trauma)이라고도 명명하였다.

'애착손상(attachment injury)'의 개념은 애착이론에 뿌리를 두고 있다. 이 개념은 부부상담 후에 부부간의 관계는 회복 되었으나 정서적 고통은 회복되지 않는 치료적 교착상태를 관찰하면서 발견되어(Johnson, 1996), 최근에야 명명되기 시작하였다. 애착손상은 '관계손상(relational injury)', '애착범죄(attachment crime)', '정서손상(emotional injury)' 등의 개념으로 사용되다가 Johnson과 Makinen 및 Millikin (2001)에 의해 비로소 '애착손상'으로 명명되었다. '애착손상'이란 부부간의 유대감에 위배되는 부정적인 사건으로 인하여 심한 정서적 충격을 입고 배우자에 대한 신뢰감을 상실하여 배우자에게 다가갈 수 없고 정상적으로 반응할 수

없는 심리적 상태로 정의된다(Johnson et al., 2001). 애착손상으로 인한 증상은 다양하게 나타나는데 미미한 수준의 부정적 정서에서 시작하여 외상 후 스트레스 장애에 이르기까지 다양하다. 애착손상을 경험한 사람은 배우자에 대한 회피와 무감각이 나타나는데(van der Kolk, & McFarlane, 1996), 상처 경험에 대한 반복적 회상과 재현에 대한 두려움으로 불안 수준이 증가하여 부부 친밀감을 저해한다(Johnson, 2004). 더불어 애착손상은 부부간의 신뢰감을 감소시켜 더 이상 배우자의 보호와 지원을 필요로 하지 않아 부부친밀감을 저하시킨다(Johnson et al., 2001). 애착손상을 가진 부부는 일반적인 갈등을 경험하는 부부들의 모습과 유사하나 한 가지 다른 점은 애착손상을 입은 배우자가 손상을 당한 사건과 상처로 인한 분노와 고통을 잊지 못한다는 점이다(Greenberg, Warwar, & Malcom, 2010). 이러한 경험은 배우자로부터 ‘버려진 느낌’을 가지도록 하며 극심한 우울이나 적대감과 같은 강렬한 부정적 정서를 유발하여 정신건강을 저해한다(Makinen & Johnson, 2006). 배우자의 외도, 배신감으로 인한 애착손상은 우울과 불안을 유발하여 정신건강에 부정적 영향을 미친다(Whisman & Wagers, 2005; Cano & O’Leary, 2000). 이러한 정서들이 해결되지 않으면 부부간의 관계는 단절되고 만다. 애착손상은 흔히 인생 발달 단계에서 다음 단계로 넘어가는 이행기나 상실을 경험한 경우, 질병과 같이 신체적 위협을 당하는 경우, 그리고 불투명한 상황과 같이 스트레스가 높은 경우에 발생한다(Chapman & Caldwell, 2012).

유방암 여성의 경우 인생 발달 단계에 따라 일반적인 여성들과 같이 애착손상을 경험할 수 있으며 이에 더하여 유방암이라는 신체적

위험을 당하는 과정 속에서 심리적 취약성으로 인하여 애착손상을 경험할 수 있기에 애착손상을 경험할 수 있는 위기가 더 높을 수 있다. 이에 본 연구에서 ‘애착손상을 경험한 유방암 여성’은 유방암 진단 이전과 이후의 결혼생활동안 애착손상을 경험한 경우로 정의한다.

한국인의 유방암 5년 생존율은 81.2%, 10년 생존율은 71.3%로 다른 암보다 높게 보고되고 있으며 생존율은 점점 증가하고 있는 추세이다(손병호, 안세현, 2006). 생존기간이 증가한 만큼 유방암 여성들의 삶의 질도 중요하게 대두된다. 유방암 여성들이 보다 질적인 삶을 살기 위하여 배우자의 정서적 지지는 진단 직후나 투병과정, 치료 후 적응과정에서 가장 핵심적이고 일차적인 요인이다. 그러나 애착손상이 있는 경우에는 배우자의 효율적인 정서적 지지를 제공받기 어려우며 이는 곧 유방암 여성의 진단 및 치료과정에 대한 적응을 저해하는 요인이다. 암 환자에게 배우자는 가장 일차적인 지지자원이다. 실제 부부관계가 좋은 경우 배우자는 하나의 보호자원으로 작용하게 된다. 치료과정에서 나타나는 유방절제나 생리중단 및 탈모와 같은 육체적 변화는 여성으로서의 상실감과 자격지심, 상대적 박탈감과 타인의 시선에 대한 불안감을 유발하고 부부관계를 위축시키게 되며 수술 전부터 파행상태이던 부부관계는 수술 후 더욱 악화되고 배우자는 아내에 대한 원망을 일삼기도 한다(임인숙, 2006). 실제 부부관계가 좋지 않은 경우 유방암 여성들은 자신의 신체 이미지에 더욱 불만족하는 경향이 높았고 자신의 외모를 수용하는 수준도 낮았다(Zimmermann, Scott, & Heinrichs, 2010). 유방암 여성들에게 배우자와의 안정적인 관계는 삶의 질을 증진

시키는 요인이며 나아가 신체적 건강을 증진 시키고(Greene & Griffin, 1998) 사망률 자체를 낮추는 요인이 된다(Hemstrom, 1996). 배우자와의 긍정적인 관계는 안식처가 되며 스트레스를 완충시키는 작용을 한다. 배우자와의 친밀한 관계는 유방암 여성들이 건강한 삶을 영위해 나갈 수 있도록 하는 기반이 된다.

1980년대부터 ‘용서’는 사회과학 영역에서 심리학자들의 주요 관심사중의 하나였으며(Freedman, Enright, & Knutson, 2005) 국내에서도 연구가 꾸준히 수행되어오고 있다. 배우자로부터 심한 상처를 받은 후 가지게 되는 핵심감정은 분노이며 이 분노감정은 용서를 필요로 한다(Barber, Malyby, & Macaskill, 2005). 용서는 잘못된 일에 대하여 상대방을 꾸짖거나 벌하지 아니하고 덮어 주는 것이다. 용서는 정서적 손상의 회복 과정으로서 적대감이나 분노가 열정과 공감을 가진 상태로 변화하는 것이다(Malcolm, Warwar, & Greenberg, 2005). 부부와 같이 오래된 관계에서 용서하고 용서받음은 관계를 유지하기 위한 가장 중요한 특성이다(Cosgrove & Konstant, 2008). 그러나 심한 심리적 충격을 받은 경우에 용서는 쉬운 일이 아니다. 심리적 불안과 두려움, 분노가 있는 경우 자신과 타인을 용서하기가 어려워지며(Witvliet, Phipps, Feldman, & Beckham, 2004), 심리적 충격은 용서할 수 있는 능력을 손상시킨다(Solomon, Dekel, & Zerach, 2009). 애착손상을 당한 배우자는 상처받은 사건의 이미지와 기억이 쉽게 회상되며 다시 재발되거나 재현될 것 같은 과각성상태가 되어 배우자를 용서하기 어려운 상태가 된다(Johnson, 2004).

그동안 배우자 학대를 당한 희생자(Reed & Enright, 2006), 말기 암 환자(Hansen, 2002), 부모로부터 애정박탈을 경험한 대학생(Al-Mabuk,

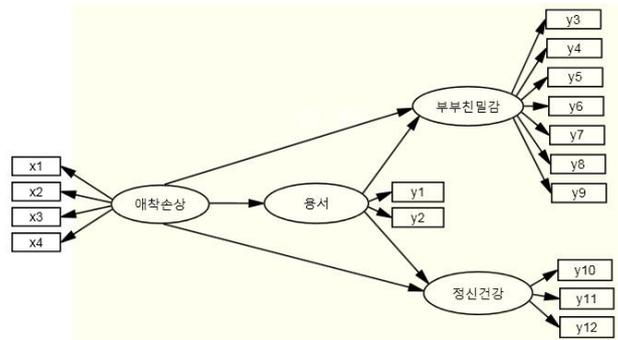
Enright, & Cardis, 1995)과 같이 깊은 상처를 받은 다양한 사람들을 대상으로 용서에 대한 연구가 진행되어왔다. Reed와 Enright(2006)은 배우자로부터 정서적 학대로 인한 애착손상을 받고 2년 이상 별거중인 여성들을 실험집단으로 하여 용서상담을 적용한 결과 실험군이 대조군에 비하여 우울, 불안, 외상 후 스트레스 장애 등의 증상이 좋아졌음을 보고하였다. 국내의 연구에서도 용서프로그램 적용후의 효과가 보고되고 있는데 윤수정(2004)은 진행성 여성암환자를 대상으로 4회기의 용서 프로그램을 적용한 후 실험군은 대조군보다 용서수준이 높았으며 그 결과 정서적 손상이 완화되고 우울과 분노 등의 정신건강이 증진되었음을 보고하였다. 이처럼 선행연구에서는 실험처치의 결과로서 용서가 부정적 정서를 낮추는 요인임이 보고되고 있다.

부부간의 애착손상에서 용서는 부부친밀감을 증진시키는 직접적 요인이자 매개요인임이 일관성 있게 보고되고 있다. Meneses와 Greenberg(2014)는 배우자가 분노하고 상처받게 한 애착손상 문제로 불화 중에 있는 부부를 대상으로 10-12회기의 상담을 제공하고 모든 상담 장면을 녹화한 후 205개의 동영상 자료를 분석하여 인과 관계를 분석한 결과 상처를 입은 배우자가 상처를 입힌 배우자를 수용하고 용서하는 정도는 부부친밀감에 직접적인 영향을 미치고 부부친밀감을 31% 설명한다고 하였다. 비록 부부간의 문제로 인한 상처를 다룬 연구는 아니지만 외상 후 스트레스 장애 환자를 대상으로 한 Solomon, Dekel과 Zerach(2008)의 연구는 심리적 손상과 부부 친밀감에서 용서의 매개효과를 보고하고 있다. 이 연구는 전쟁에서 포로되었던 경험을 가진 157명을 대상으로 용서가 외상 후 스트레스

장애와 부부 친밀감간의 매개변인인지를 규명한 결과 용서는 이 두 변인간의 유의한 매개변인임이 입증되었다. 기혼남녀 529명을 대상으로 한 국내의 연구에서도 부부간의 공감능력과 부부만족도간에 용서의 매개효과가 지지되었으며(김현주, 안현의, 2011), 성인 기혼 대상자 660명을 대상으로 부부갈등과 심리적 부적응(분노, 공격성, 결혼만족도)간에도 용서는 유의한 매개변인임이 보고되었다(양영숙, 김봉환, 2009). 이러한 연구 결과를 기반으로 하여 본 연구에서 용서를 애착손상과 부부친밀감을 부분 매개하는 모델을 설정하였다.

용서가 정신건강에 미치는 영향에 대한 연구 결과를 볼 때 다수의 연구는 용서가 정신건강에 미치는 직접적인 요과를 지지하고 있다. Worthington, Witvliet, Pietrini 와 Miller(2007)는 용서는 대인관계 스트레스를 낮추고 상처를 입힌 가해자에 대한 적대감을 낮추어 신체적, 정신적 건강에 긍정적인 영향을 미치고 신경계를 진정시켜 긍정적 정서를 활성화 시킨다고 하였고 Lutjen, Silton과 Flannelly(2012)는 1,629명의 성인 기독교인을 대상으로 종교참여 활동이 건강에 미치는 영향을 조사한 결과 용서와 적대감간의 인과관계를 규명하였는데 용서정도가 높을수록 적대감은 낮아졌고 낮은 적대감은 건강을 증진시키는 요인이라고 하였다. 박종효(2003)는 용서가 건강에 미치는 영향을 고찰하는 연구에서 ‘용서를 잘 할수록 건강하며 용서를 잘 못할수록 건강하지 못하다’는 가설은 선행연구에 의해 상당부분 지지되어져 왔다고 하였다. 또한 성 피해자의 수치심과 우울의 관계에서 용서의 매개효과를 검증한 연구에서 용서는 유의한 매개 요인으로 나타났다(하늘, 배성만, 현명호, 2011). 또한 229명의 대학생을 대상으로 대인관계에서의

외상적 사건의 경험과 외상 후 스트레스 증상간의 관계에서 용서는 두 변인간의 부분 매개변인으로 규명되었다(Orcutt, Pickett, & Pope, 2005). 이처럼 부정적인 사건과 정신건강 관련 변인들 간에서 용서는 유의한 매개 변인임이 입증된 연구가 다수를 이룬다. 그러나 선행연구에서 용서와 정신건강의 인과관계에 대한 상반된 결과가 제시되기도 하였다. Macaskill (2012)은 18세에서 44세에 이르는 대학생 295명을 대상으로 조사한 연구에서 타인에 대한 용서와 정신건강은 상관성은 유의하였으나 인과관계는 유의하지 않았다고 보고하고 결국, 타인에 대한 용서가 정신건강에 영향을 미치지 않는다고 하였다. 이를 통하여 볼 때 용서가 정신건강에 미치는 구체적인 영향력을 규명할 필요성과 더불어 애착손상과 정신 건강간에 용서의 매개효과를 검증할 필요성도 제기된다. 이에 본 연구에서는 다수의 선행 연구 결과를 기반으로 애착손상과 정신건강간의 직접적인 관계성 검증과 용서의 매개효과를 검증하기 위하여 부분 매개모형을 설정하였다. 이상과 같이 선행연구를 통해서 볼 때 용서는 부부친밀감과 정신건강에 영향을 미치는 변인임을 알 수 있다. 유방암 여성의 애착손상은 곧 배우자와의 불화를 의미하고 이는 배우자로부터 효율적인 정서적 지지를 받지 못하도록 한다. 즉 애착손상은 유방암 여성의 치료와 회복에 부정적인 영향을 미쳐 우울 및 삶의 질 저하를 초래하여 수명에 직접적 영향을 미친다. 따라서 유방암 여성이 애착손상을 극복하고 부부 친밀감과 정신건강을 회복하도록 하는 방안이 요구된다. 이에 본 연구는 유방암 환자의 애착손상과 부부친밀감 및 정신건강의 관계에서 용서의 매개효과를 검증하고, 각 변인들이 부부친밀감과 정신건강에 미치는



x1=친밀감 손상, x2=신뢰도손상, x3=관계손상, x4=의사소통손상, y1=상처평가, y2=용서반응, y3=부부일치성, y4=부부만족도, y5=부부결합력, y6=애정표현, y7=부부신뢰, y8=가치관일치, y9=부부행복도, y10=우울, y11=불안, y12=적대감

그림 1. 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감 및 정신건강에 대한 용서 매개모형

직접효과와 간접효과를 규명하고자 수행되었다.

선행연구를 기반으로 한 가설적 모형은 그림 1과 같다. 가설적 모형에서 경로의 방향은 애착손상은 부부친밀감과 정신건강 및 용서에 직접적인 영향을 미치고 용서를 매개변인으로 하여 부부친밀감과 정신건강에 간접적인 영향을 미치는 경로를 설정하였다. 이러한 매개모형의 검증은 애착손상이 부부 친밀감과 정신건강에 영향을 미치는 경로에 대한 구체적인 정보를 제공할 수 있고 보다 심층적인 이해를 위한 경험적 연구가 될 것이다.

본 연구의 결과는 유방암 환자의 부부관계 증진을 위한 다양한 상담 프로그램 개발 및 부부교육에 효과적으로 활용될 것이다.

방 법

연구대상

본 연구는 서울시와 경기도 지역에 소재한

2개의 대학교 부설 종합병원의 유방암 클리닉에 내원중인 유방암 여성을 대상으로 실시되었다. 대상자 선정 기준은 첫째, 20세 이상부터 65세 미만의 성인기에 해당하는 기혼자로서 현재 부부관계를 유지하고 있는 자로 하였으며 이혼이나 사별로 혼자 지내는 경우는 대상자에서 제외하였다. 자료수집 기관은 본 연구자가 편의 추출하여 연구 취지를 설명한 후 해당 기관의 승인을 얻었다. 그 후 연구 목적 및 연구 내용에 대한 안내문을 게시하였다. 자료 수집을 위한 설문 전에 대상자가 자의로 참여하고 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있다는 것과 개인적 정보의 노출을 꺼리는 경우에는 응답하지 않아도 되며, 연구 참여자에게 익명과 비밀보장을 지킨다는 내용을 설명하였다. 이후 설문 참여에 동의한 대상에 한하여 연구 참여에 대한 동의서를 첨부한 설문지를 배포하였다. 대상자의 설문조사는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지는 본 연구의 보조원이 배포하여 자기 기입식으로 응답하였고 그 자리에서 곧바로 수거하였다. 본 연구의 자료 수집은 2014년 2월 24일부터 4월 30

일까지 실시되었다. 회수된 질문지는 총 292부였다. 이들 중 “애착손상이란 배우자로부터 지을 수 없는 상처를 받은 후 분노와 적대감으로 배우자를 용서하기 힘든 상태를 말합니다. 귀하는 유방암 진단 이전 혹은 그 이후에 배우자로부터 이러한 상처를 받은 적이 있습니까?”의 애착손상에 대한 질문에 ‘없음’이라고 응답하고, 애착손상 측정도구에 아무 내용도 기입하지 않은 설문지 53부(18.2%)와 불성실한 응답을 한 설문지 23부를 제외하고 총 216부를 분석에 사용하였다. 구조모형 분석을 위한 표본의 크기는 측정 변수 당 15명을 권장하며 표본크기 200이 구조모형 검증에 필요한 임계치로 받아들여지고 있어(배병렬, 2013) 본 연구 표본은 적절한 크기라 할 수 있다.

측정도구

애착손상척도

대상자의 애착손상을 측정하기 위하여 Target Complaints Discomfort Box Scale(Battle, Imber, Hoehn-Saric, Stone, Nash, & Frank, 1966)을 Millikin(2000)이 수정한 Attachment Injury Measure(AIM)를 번안하여 사용하였다. 본 도구는 부부의 애착손상을 준 사건이 부부 결합, 부부신뢰, 부부관계에 얼마나 영향을 미쳤는지에 대한 느낌을 ‘매우 심각하다’의 1점에서 ‘없다’의 5점까지 5점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 즉, ‘당신이 상처를 받은 사건이 부부 친밀감에 어느 정도 영향을 미쳤습니까?’ ‘그 사건은 부부 신뢰도에 어느 정도 영향을 미쳤습니까?’ 등의 총 4문항으로 구성되어 있으며 총점의 범위는 4점에서 20점까지이다. 모든 문항을 역 문항으로 처리하여 점수가 높을수록 애착손상이 높음을 의미한다. 수

집된 자료에 대한 탐색적 요인분석의 결과 문항 삭제 없이 한 개의 문항을 한 개의 요인으로 하여 총 4개의 요인으로 분석에 사용하였으며 총 설명변량은 87.1% 였다. 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha=.77이었고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.87이었다.

용서 척도

대상자들의 용서를 측정하기 위하여 오영희(2011)가 개발한 ‘한국인 용서척도 단축형’을 사용하였다. 본 도구는 자신이 받은 상처에 대한 평가와 용서반응으로 구성되어있다. 도구의 문항은 ‘남편을 봐도 마음이 편안하다’ ‘남편과 웃으며 이야기할 수 있다’ 등의 10문항에 대하여 ‘매우 그렇지 않다’의 1점에서 ‘매우 그렇다’의 5점까지의 5점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 총 10문항으로 구성되어 있으며 총점의 범위는 10점에서 50점까지이고 총점이 높을수록 용서정도가 높음을 의미한다. 자료에 대한 탐색적 요인분석의 결과 고유값이 1.0 이상인 요인은 2개 요인으로 추출되었으며 총 설명변량은 68.7%였고 신뢰도를 낮추는 문항 1개를 제거하였다. 또한 확인적 요인분석 결과 요인 적재량이 .50 이하이거나 다중상관자승치가 .50 이하인 1개 요인이 제거되었다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's alpha=.86이었고 본 연구에서 요인별 신뢰도를 보면 상처평가는 Cronbach's alpha=.89였고 용서반응은 Cronbach's alpha=.83으로 나타났다.

부부친밀감 척도

대상자의 부부 친밀감을 측정하기 위하여 Spanier(1976)가 개발한 Dyadic Adjustment Scale (DAS)를 김수진과 도현심(2001)이 번안한 도구

를 사용하였다. 본 도구는 부부 일치성 13문항, 부부만족도 10문항, 부부 결합력 5문항, 애정표현 4문항의 네 영역으로 구성되어 있다. 부부 일치성은 '애정 표현 문제' '가사 분담' 등에 대하여 '의견 차이가 거의 없다'의 1점에서 '의견 차이가 늘 있다'의 4점까지 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며 부부 만족도는 '부부간에 이혼이나 별거를 입에 올리거나 생각해 보았다' '자주 부부 싸움을 한다' 등의 문항을 '늘 그렇다'의 1점에서 '그렇지 않다'의 4점까지 4점 척도로 평정하도록 되어 있으며 '미래의 부부 관계'에 대한 질문은 '우리 부부관계는 결코 성공할 수 없다'의 1점에서 '우리 부부관계가 성공하기를 간절히 원하며 그렇게 되도록 무슨 일도 마다하지 않을 것이다'의 6점까지 평정하도록 되어 있다. 부부결합력은 '가정 밖의 행사 참여' '문제를 함께 의논하기' 등에 대하여 '그렇지 않다'의 1점에서 '늘 그렇다'의 4점까지 4점 척도로 평정한다. 애정표현은 '성관계가 싫어지는 일'과 '애정표현을 하지 않는 일'의 두 문항은 '그렇다'의 1점과 '그렇지 않다'의 2점으로 평정한다. 본 도구는 총 32문항으로 구성되어 있으며 총점의 범위는 32점에서 126점으로 점수가 높을수록 부부 적응이 높음을 의미한다. 자료에 대한 탐색적 요인분석의 결과 고유값이 1.0 이상인 요인은 7개 요인으로 추출되었으며 총 설명변량은 71.3%였다. 또한 신뢰도를 낮추는 요인 2문항을 제거 하였다. 확인적 요인분석을 실시한 후 요인 적재량이 .50 이하이거나 다중상관자승치가 .50 이하인 5개 요인을 제거하였다. 본 연구에서 요인별 신뢰도는 부부일치성은 Cronbach's α =.87, 부부만족도 Cronbach's α =.91, 부부결합력 Cronbach's α =.83, 애정표현 Cronbach's α =.80, 가치

관일치 Cronbach's α =.87 로 나타났고 부부 신뢰와 부부 행복도는 단일문항, 단일요인으로 분석에 이용되었다.

정신건강 척도

대상자의 정신건강을 측정하기 위하여 Derogatis(1973)가 개발하고 김광일과 원호택, 이정호, 및, 김광윤(1978)이 표준화한 SCL-90-R (Symptom Checklist-90-R)중 우울 13문항, 불안 10문항, 적대감 6문항을 사용하였다. 도구의 각 문항은 '전혀 없다'의 1점에서 '아주 심하다'의 5점까지 5점 Likert 척도로 평정하도록 되어 있다. 본 도구의 각 영역의 점수는 T 점수로 환산되는데 T 점수는 평균 50, 표준편차 10으로 원점수를 변환한 점수를 의미한다. 각 영역의 T점수에서 60점 이상은 경향성을 가짐을 의미하고 70점 이상은 비정상적임을 의미한다. T 점수로 환산한 점수이므로 각 요인들은 1문항으로 간주되고 자료에 대한 탐색적 요인분석의 결과 고유값이 1.0 이상인 요인은 3개 요인으로 추출되었으며 총 설명변량은 85.4%였다. 확인적 요인분석결과 요인 적재량이 .50 이하이거나 다중상관자승치가 .50 이하인 1개 요인을 제거하였다. 도구의 개발당시 신뢰도 Cronbach's α 는 우울 .90, 불안 .85, 적대감 .84였으며 본 연구에서는 T 점수로 환산하여 각 요인들이 단일요인으로 분석에 사용되었다.

절차

수집된 자료는 SPSS 17.0과 AMOS 18.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 정규성 확인은 서술적 통계로 분석하였다. 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 검증하

였고, 변수들 간의 상관 관계 및 다중공선성은 Pearson 상관계수로 검정하였다. 또한 탐색적 요인분석은 주성분분석(principle component analysis)과 직교회전법(varimax rotation)을 이용하였다. 구조방정식 모형에서 사용되는 측정도구의 타당성을 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였으며, 가설적 모형의 적합도 검정 및 가설검정은 최대우도법(Maximum Likelihood Method)을 이용하여 공변량 구조분석을 실시하였다.

본 연구에서 모형의 적합도를 평가하기 위하여 표준 χ^2 (Normed χ^2), 기초부합도지수 GFI(Goodness of Fit Index), 조정적합지수 AGFI(Adjusted Goodness of Fit Index), 표준적합지수 NFI(Normed fit Index), 표준화잔차평균자승이중근 SRMR(Standardized Root Mean Square Residual), 비표준적합지수 TLI(Tucker Lewis Index), 근사오차평균자승의 이중근 RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)를 모델의 적합성 판단 지수로 사용하였다. 모든 자료에 대한 통계적 유의성은 .05수준에서 이루어졌다.

결 과

연구대상자의 인구학적 특성

본 연구 대상자는 배우자로부터 애착손상을 경험한 총 216명의 유방암으로 진단받은 여성으로 연령은 40세 이상 60세 미만이 160명(74.1%)으로 가장 많았다. 학력은 고졸이하가 138명(63.9%), 종교는 '없음'으로 응답한 경우가 72명(33.3%)으로 가장 많았다. 결혼기간은 30년 이상이 94명(43.5%)로 가장 많았고 그 다

표 1. 대상자의 인구학적 특성 (N=216)

특성	구분	N(%)
연령	<40세	11(5.1)
	40세≤, <60세	160(74.1)
	60세≤	45(20.8)
학력	고졸이하	138(63.9)
	대졸	59(27.3)
	대학원졸	6(2.8)
	기타	13(6.0)
종교	기독교	53(24.5)
	천주교	36(16.7)
	불교	40(18.5)
	없음	72(33.3)
	기타	15(6.9)
결혼기간	<10년	18(8.3)
	≤10년, <20년	45(20.8)
	≤20년, <30년	59(27.3)
	≥30년	94(43.5)
진단받은 기간	<1년	72(33.3)
	1년≤, <5년	96(44.4)
	5년≤, <10년	35(16.2)
	≥10년	13(6.1)
애착손상 유형*	언어적신체적폭력	7(5.0)
	외도	10(7.1)
	무관심	36(25.7)
	사소한 짜증과 화	41(29.3)
	알코올중독	8(5.7)
	기타	38(27.1)

*결측치 제외

음이 20년 이상 30년 미만으로 59명(27.3%)이었다. 대상자들이 유방암으로 진단받은 기간은 1년 이상 5년 미만이 96명(44.4%)으로 가장 많았고, 다음은 1년 미만이 72명(33.3%)였다.

애착손상의 유형으로는 배우자가 사소한 짜증과 화를 내는 경우가 41명(29.3%), 배우자의 무관심이 36명(25.7%), 외도 10명(7.1%), 알코올 중독 8명(5.7%), 언어적 신체적 폭력이 7명(5.0%)로 나타났다.

주요변수의 기술통계 및 정규성

본 연구에 사용된 측정변수들의 평균과 표준편차, 범위, 왜도, 첨도, 다변량 정규성은 표

2와 같다. 변수들은 왜도와 첨도에서 정규 분포성을 보이지 않는 경우가 있고 다변량 정규성은 73.06으로 유의수준 .05수준에서 정규성을 충족하지 못하여 구조모형 분석에서 일반최소자승법(Generalized Least Square, GLS)을 이용하였다.

주요 변수 간 상관관계 및 다중공선성

상관계수는 절대 값이 .70이 넘는 경우 다

표 2. 주요 변수의 기술 통계치 및 정규성

변수	평균 ± 표준편차	총점범위	왜도	첨도
x1	2.17 ± 1.56	1-5	0.12	-1.21
x2	2.17 ± 1.54	1-5	0.12	-1.16
x3	2.13 ± 1.53	1-5	0.17	-1.10
x4	2.12 ± 1.53	1-5	0.13	-1.24
y1	12.09 ± 4.37	5-25	0.24	-0.28
y2	13.18 ± 3.65	5-25	-0.28	0.08
y3	15.69 ± 5.02	11-44	1.72	4.80
y4	10.62 ± 4.17	6-24	0.58	-0.59
y5	10.05 ± 3.03	7-28	1.67	5.17
y6	3.53 ± 0.77	2-4	-1.24	-0.18
y7	1.25 ± 0.58	1-4	2.91	9.46
y8	4.22 ± 1.98	2-8	0.43	-0.89
y9	2.57 ± 1.98	1-4	0.73	0.22
y10	42.50 ± 8.19	33-77	1.51	2.53
y11	42.37 ± 7.40	35-75	1.92	4.37
y12	42.93 ± 7.22	38-83	2.73	8.96
Multivariate				73.06

x1=친밀감 손상, x2=신뢰도손상, x3=관계손상, x4=의사소통손상, y1=상처평가, y2=용서반응, y3=부부 일치성, y4=부부만족도, y5=부부결합력, y6=애정표현, y7=부부신뢰, y8=가치관일치, y9=부부행복도, y10=우울, y11=불안, y12=적대감

표 3. 측정변인간의 상관관계

변인	x1	x2	x3	x4	y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12
x1:친밀감 손상	1															
x2:신뢰도손상	.49**	1														
x3:관계손상	.51**	.52**	1													
x4:의사소통손상	.48**	.47**	.51**	1												
y1:상처평가	.23**	.26**	.28**	-.28**	1											
y2:응서반응	-.18**	-.22**	-.24**	-.20**	-.38**	1										
y3:부부일치성	.23**	.26**	.29**	.31**	.27**	-.11	1									
y4:부부만족도	-.15*	-.21**	-.21**	-.17*	-.34**	.55**	.20**	1								
y5:부부결합력	.38**	.38**	.43**	.44**	.52**	-.34**	.51**	-.09	1							
y6:애정표현	-.14*	-.11	-.18**	-.14*	-.09	.15*	-.12	.09	-.15*	1						
y7:부부신뢰	-.06	-.01	-.05	.00	.00	-.00	.20**	.07	.06	.17*	1					
y8:가치관일치	-.11	-.15*	-.18**	-.17**	-.37**	.52**	-.03	.55**	-.21**	.03	-.03	1				
y9:부부행복도	.27**	.29**	.28**	.30**	.55**	-.44**	.14*	-.49**	.45**	-.22**	-.08	-.39**	1			
y10:우울	.31**	.26**	.31**	.29**	.16*	.00	.32**	.11	.32**	-.22**	-.16*	.08	.15*	1		
y11:불안	.29**	.28**	.32**	.28**	.14*	.00	.34**	.12	.29**	-.18**	-.04	.06	.11	.53**	1	
y12:죄대감	.27**	.26**	.31**	.27**	.22**	-.00	.31**	.02	.28**	-.29**	-.02	.06	.15*	.47**	.51**	1

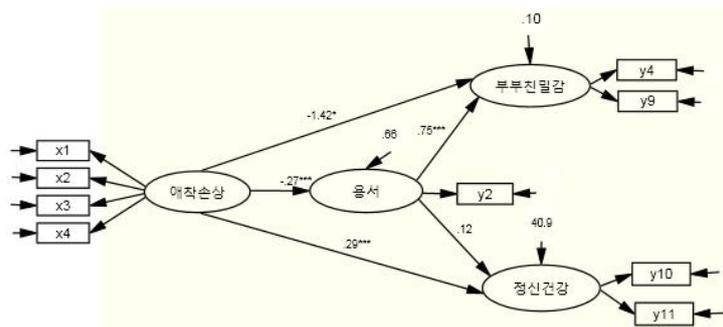
* $p < .05$, ** $p < .01$

중공선성이 존재한다(배병렬, 2013). 본 연구 자료의 상관관계분석을 실시한 결과 측정 변수들 간의 상관관계의 절대 값은 .001-.525로 다중공선성의 문제는 없었다. 각 측정변인간의 상관관계는 표 3과 같다.

가설적 모형의 검증 및 수정

가설적 모형의 적합도 검증에서 $\chi^2 = 196.4$, 표준 $\chi^2 = 2.0(\text{CMIN/DF})$, $\text{GFI} = .87$, $\text{AGFI} = .84$, $\text{NFI} = .56$, $\text{SRMR} = .12$, $\text{TLI} = .63$, $\text{RMSEA} = .07$ 로 나타나 대부분 지수들이 권장수준에 미치지 못하였다. 이에 AMOS의 진단 지표중 하나인 수정지수(modification indices)를 고려하여 모형을 수정하였다. 모형이 적합하지 않은 것으로 판명되면 간명도와 적합도를 동시에 증가시키면서 적절한 모형을 찾기 위한 탐색이 시작된다. Amos에서 모형 수정을 위해 이용되는 진단지표로서 수정지수(modification index)에 의한 모형 수정이 가장 많이 이루어진다. 수정지수는 공분산, 분산, 회귀계수 등에 관해 보고가 되는데 이들중 회귀계수를 참고해서 제일

먼저 모형 수정의 방향을 잡는다(배병렬, 2013). 따라서 본 모델에서 우선 표준화 회귀 계수가 0.7 이하로 나타난 y7을 제거하였고 오차분산이 10 이상으로 너무 크게 나타난 y13을 제거하였다. 음오차 분산이 나타난 e14의 분산을 0.005로 고정하였으며, SMC(squared multiple correlation) 값이 0.4 이하로 나타난 y1, y3, y5, y6, y7, y8, y13을 순차적으로 제거하였다. 또한 MI값을 기준으로 측정오차인 e1과 e4, e1과 e14, e2와 e3, e3과 e13, e3과 e5 공분산을 순차적으로 허용해 나감으로써 적합도 지수들이 상승하였다. 그 후 확인적 요인분석에서 집중타당도와 판별타당도를 확인하기 위하여 Hair와 Black, Babin 및 Anderson(2010)이 제시한 공식을 이용한 개념타당도(Construct Reliability: CR)와 분산추출지수(Average Variance Extracted: AVE)를 산출하였다. 그 결과 표준화 요인 부하량(Standardized Regression Weights)이 0.645-0.978로 모두 0.5 이상이고 개념 신뢰도 (CR)가 0.70-0.97로 모두 0.7 이상이었으며 평균분산추출지수(AVE) 값이 0.85-0.99로 0.5 이상이어서 집중타당도를 가졌다.



*p<.05, ***p<.001

x1=친밀감 손상, x2=신뢰도손상, x3=관계손상, x4=의사소통손상, y2=용서반응, y4=부부만족도, y9=부부행복도, y10=우울, y11=불안

그림 2. 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감 및 정신건강에 대한 용서 매개모형

판별타당도에서는 상관계수 제곱값(r^2)이 0.01-0.98의 범위로 각 잠재요인들의 평균 분산 추출값(AVE)보다 작아서 판별타당도를 만족하였다. 이에 최종적으로 채택한 모형의 적합도 지수는 $\chi^2=29.0$, 표준 $\chi^2= 1.61(\text{CMIN/DF})$, GFI=.97, AGFI=.93, NFI=.90, SRMR=.06, TLI=.91, RMSEA=.05로 나타났으며 유의한 경로로 이루어진 모형의 구조는 그림 2와 같다.

수정모형의 표준화 경로 및 용서의 매개효과

경로의 유의성 검증은 유의수준 .05수준에서 양측 검정 시 임계치의 절대 값이 1.96보다 크면 유의한 것으로 평가하였는데 가설모형에서 설정한 5개의 경로 중 4개의 경로가 유의하였다. 즉, 애착손상에서 부부친밀감($\beta =-.14, p=.002$), 용서($\beta=-.27, p=.002$) 및 정신건강($\beta=.29, p<.001$)으로 가는 직접적인 경로가 유의하였고 용서에서 부부친밀감($\beta=.75, p=.005$)으로 가는 직접적인 경로도 유의하였다. 또한 간접경로에서는 애착손상의 부부친밀감에 대한 간접효과가 유의하였고($\beta=-.20, p=.002$), 애착손상의 정신건강에 대한 간접효과는 유의하지 않았다($\beta=-.03, p=.118$).

수정모형에서 4개 경로의 총 효과가 유의하

었는데 애착손상의 용서($\beta=-.27, p=.002$)에 대한 총효과와 애착손상($\beta=-.34, p=.001$) 및 용서($\beta=.75, p=.005$)의 부부친밀감에 대한 총효과 및 애착손상($\beta=.26, p=.016$)의 정신건강에 대한 총 효과가 유의하였다. 수정모형의 표준화 경로 및 효과는 표 3과 같다.

용서는 애착손상과 부부친밀감의 관계에서 매개요인($\beta=.75, p=.005$)이었으나 정신건강과의 관계($\beta=.12, p=.201$)에서는 매개요인이 되지 못하였다. 본 연구 결과 용서가 부부친밀감에 미치는 영향($\beta=.75, p=.005$)은 가장 영향력이 강했다. 이는 부부친밀감에 있어 용서의 중요성을 나타내는 것이라 할 수 있다. 한편 용서의 정신건강에 대한 총 효과는($\beta=.12, p=.201$) 유의하지 않았다. 본 수정모형의 설명력을 보면 애착손상과 용서는 부부친밀감을 63% 설명하였고 정신건강은 8% 설명하였다. 수정모형의 각 경로의 모수 수정치는 표 4와 같다.

논 의

유방암은 진단, 치료, 치료 후 적응과정동안 배우자의 지지가 유방암 여성의 건강과 삶의

표 4. 수정모형의 표준화 경로 및 효과

내생변수	외생변수	β	C.R.	SMC	직접효과(p)	간접효과(p)	총효과(p)
용서	애착손상	-.27	-3.58	.07	-.27(.002)	-	-.27(.002)
부부 친밀감	애착손상	-.14	-2.08	.63	-.14(.002)	-.20(.002)	-.34(.001)
	용서	.75	8.03		.75(.005)	-	.75(.005)
정신건강	애착손상	.29	3.72	.08	.29(<.001)	-.03(.118)	.26(.016)
	용서	.12	1.34		.12(.201)	-	.12(.201)

C.R.=Critical Ratio, SMC=Squared Multiple Correlation

질에 직접적인 영향을 미친다. 이에 배우자와의 친밀감이 다른 암보다도 더 직접적으로 요구된다. 본 연구는 배우자로부터 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감과 정신건강에 대한 구조모형을 구축하고 용서의 매개효과를 규명함으로써 유방암 여성에 대한 효과적인 교육 및 부부상담 프로그램을 개발하기 위하여 수행되었다.

연구결과 유방암 여성의 부부친밀감과 정신건강에 대한 가설적 모형의 적합도 지수들이 권장수준에 미치지 못하여 모형 수정이 필요하였다. 수정지수와 이론적 배경을 고려하여 모형을 수정해 나간 결과 모든 적합도 지수들이 권장기준을 충족시키는 모형을 구축할 수 있었다. 수정모형에서 변인간의 직접적인 경로로서 애착손상이 부부친밀감, 용서, 정신건강에 미치는 경로와 용서가 부부친밀감에 미치는 경로가 유의하였다. 반면, 용서가 정신건강에 미치는 경로는 유의하지 않았다. 또한 용서는 애착손상과 부부친밀감의 매개변인으로 규명되었으나 애착손상과 정신건강간의 관계에서는 매개변인이 되지 못하였다. 본 연구의 주요 결과에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 애착손상이 부부친밀감에 부적 영향을 미치는 것은 선행연구에서 일관성 있게 보고되어 온 결과(Johnson et al., 2001; Greenberg et al., 2010)와 일치하는 결과이다. 애착손상을 당한 배우자는 배우자와의 기본적인 신뢰감이 깨지고 정서적이고 애착적인 결합능력이 깨져 부부간 부정적인 상호작용 방식을 만들어내게 되어(Greenberg & Goldman, 2008) 부부친밀감을 저해하게 된다. 중요한 사람과 가까워지고 싶고 소중히 여겨지고 싶은 애착욕구는 모든 인간에게 보편적으로 적용된다. 애착대상과 접촉하고 싶고 연결되고 싶은 것은 타고난 생존

전략이다. 애착 대상인 배우자에게 자연스럽게 접근하고 위로와 안정감을 얻는 것은 신경계를 안정시킨다(Schore, 1994). 안정적으로 결합된 부부는 높은 신뢰감과 헌신과 만족감을 경험하게 되지만 불안정하게 결합된 부부는 다가갈 수 없고, 반응할 수 없으며 부정적인 상호작용 방식을 지속한다. 그런 의미에서 애착손상은 인간 유대감에 위배되는 행위이다(Herman, 1992). 애착손상은 부부가 어떤 일을 경험했는가의 문제가 아닌 경험한 일에 대해 어떻게 느끼는가가 관건이 된다. 이는 애착손상이 일어난 맥락과 그것에 부여된 애착적 의미에 따라 다르기 때문이다(Johnson, 2004).

유방암 진단으로 인한 충격과 수술 및 항암 치료과정에 따른 고통, 재발에 대한 두려움, 신체 이미지의 변화와 우울은 유방암 여성의 삶의 질을 저하시키는 요인들이다. 이러한 시기에 배우자의 지지는 유방암 여성의 치료와 회복에 필수적인 요인이다. 유방암 진단 이전에 경험하였던 아니면 유방암 진단 이후에 발생했던 배우자의 돌봄과 심리적 지지를 필요로 하는 유방암 투병 시기에 애착손상으로 인한 상처를 안고 있는 것은 상대 배우자에 대한 신뢰를 무너뜨리고, 의사소통할 수 없게 하며, 분노하고 분리되게 하여 결국은 부부간의 관계 단절로 이어지도록 한다. 이에 유방암 여성의 애착손상을 평가하고 이에 대해 접근하는 것은 곧 부부 친밀감을 높여 삶에 대한 만족도를 증가시키는 길이 된다.

둘째, 본 연구에서 애착손상은 우울, 불안, 적대감으로 측정된 정신건강에 정적인 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 애착손상이 높을수록 정신건강 문제도 더 높은 결과를 보였다. 유방암 여성에게 가장 흔한 정신적 문제는 우울과 불안이며 유방암 여성의 우울

증은 일반 여성보다 두 배가 높다(Burgess, Cornelius, Love, Graham, Richards, & Ramirez, 2005). 질병 자체로 인한 우울증에 더하여 유방암 여성의 부부간 불화와 불만족은 우울증을 더욱 증가시키고 삶의 질을 저하시킨다(Weihs et al., 1999). 저하된 삶의 질은 부정적인 치료결과를 가져와 수명에도 영향을 미친다(Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu, & Chapman, 2012). 본 연구에서 정신건강은 T 점수로 환산하여 점수가 높을수록 정신건강이 좋지 못함을 의미한다. 측정 변수의 각 영역의 T 점수가 60점 이상이면 '경향성'을 가짐을 의미하는데 본 연구 대상자들은 42.37에서 42.93의 범위에 있어 정신건강 문제가 중간점수 이하에 해당하였다. 본 연구 결과는 애착손상을 당한 대상자가 높은 적대감을 가지고 있음(Sandra, Pappas, Judy, Dino, & Johnson, 2005)과 애착손상을 입힌 사건에 대하여 배우자를 비난하거나 정서적 충격으로 무감각해지거나 위축된 모습을 보이며(Johnson et al., 2001), 사건에 대한 반복적 회상, 초조함과 극단적인 불안, 과민함, 감정의 회피와 마비, 배우자 회피, 대화 회피 등의 외상 후 스트레스 장애 증상을 보인다는(Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, & Johnson-Douglas, 2005) 점에 비추어 볼 때 애착손상은 정신건강 문제를 더 증대시키는 요인임을 알 수 있다. Bowlby의 애착이론은 불안정한 애착이 어떻게 정신건강에 부정적인 영향을 미치는지를 이론적으로 설명하고 있다(Sheri, 2002). 즉, 애착관계를 통하여 모든 인간은 자신과 타인에 대한 내적작동모형을 형성한다. 즉, 중요한 대상과 안정적인 애착이 형성되는 경우에는 자신과 타인을 신뢰할 수 있고 안전하게 자신을 드러낼 수 있으며 필요한 경우 위로를 받을 수 있다. 반

면, 불안정 애착이 형성된 경우에는 타인이 자신을 사랑하지 않으며 믿을 수 없다고 여기게 된다. 이는 곧 부정적인 정서를 조절할 수 있는 능력을 상실하게 하여 우울증의 위험이 높아지게 된다(Herring, & Kaslow, 2002). Bowlby는 성인 사랑의 기본적인 요소는 정서적인 접근성과 반응성이라고 하였다(Fonagy, 2001). 부부간의 애착이 위협을 받을 때 개인은 배우자에게 다가갈 수 없고 반응할 수 없다. 그러나 부부문제를 다루는 전문가들이 희망을 가질 수 있는 점은 불안정 애착이 안정 애착으로 변화할 수 있다는 점이다. 즉, 부부가 안정적이고 지속적인 신뢰와 애정으로 상대 배우자와 관계를 유지하는 경우 부부는 다시 이전의 안정적 애착관계를 회복할 수 있게 된다.

셋째, 애착손상이 용서에 미치는 직접효과가 유의하게 나타났으며 부의 방향성을 나타냈다. 즉, 애착손상이 높을수록 용서는 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 파트너 부정으로 인하여 불안정 애착을 가지고 있는 대학생들의 경우 애착은 용서에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 나타난 결과(Edwards, 2007)와 같은 결과이고 애착손상으로 인한 분노 또한 용서에 영향을 미치는 요인이라고 보고한 결과(Macaskill, 2012)와도 일치한다. 친밀한 부부라 할지라도 외도나 폭력과 같은 충격적 애착손상이 발생한 경우 용서는 어려운 문제가 될 수 있다. 이러한 문제에서 상처를 입은 배우자가 얼마나 분노하는가, 얼마나 반복적으로 그 사건을 생각하는가의 정도는 용서 정도를 낮추는 요인이다(Kachadourian, Fincham, & Davila, 2004). 또한 애착손상은 자신에 대한 자기 가치감을 손상시키고 세상에 대한 안전감도 손상시킴으로서 자신과 타인과 세상에

대한 신뢰를 깨뜨린다. 애착손상을 당한 경우 외상적 사건이 재현되고, 사람을 회피하고, 경계하며, 무감각한 외상 후 스트레스 증상들을 보인다(Johnson et al., 2001). 따라서 애착손상의 증상이 심각한 경우 타인을 용서할 수 있는 능력도 낮아지게 된다(Witvliet et al., 2004). 애착손상으로 인한 심리적 외상을 감소시키기 위한 접근은 정서중심상담 연구들에서 나타나고 있다. Greenberg 등(2010)은 외도나 학대 등으로 애착손상을 경험한 부부 20쌍에게 10-12 회기에 걸쳐 정서중심 상담을 적용하고 부부 친밀감과, 신뢰, 용서수준이 더 높아졌다고 보고하였고 Chapman과 Caldwell(2012)은 부부관계에서 한 배우자가 성전환을 하는 경우 다른 배우자가 경험하는 애착손상에 대하여 보고하고 정서중심상담을 적용한 후 정서적 손상 정도가 감소하였고 부부간 상호작용도 좋아진 것으로 보고하였다. 이는 애착손상으로 인하여 불화 중에 있는 부부를 대상으로 부부상담의 필요성을 더욱 강조하는 결과로서 애착손상이 있는 유방암 여성에 대한 정서중심 상담의 적용에 대한 추후 연구의 필요성도 제기되는 바이다.

넷째, 본 연구에서 유방암 여성의 배우자에 대한 용서는 애착손상과 부부친밀감을 매개하는 유의한 변인이나 부부친밀감에 가장 강한 정적 영향력을 미치는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 용서는 배우자에게 상처를 입힌 후 다시 긍정적인 관계를 회복하도록 돕는 요인(Fincham, 2000)이며 배우자에게 상처를 주는 사건 후에 관계친밀감을 회복하도록 하는 매개변인임을 보고한 결과(Tsang, McCullough, & Fincham, 2006)와 일치하고 배우자에 대한 용서 후에 배우자에 대한 수용과 부부친밀감이 증진된다는 보고(Meneses & Greenberg, 2014)와

도 일치한다. 이러한 결과는 애착손상을 경험한 유방암 부부에게 용서의 과정이 필요함을 제시하는 결과이다. 애착 두려움과 상처에 대한 깊은 정서적 접근이 부부 관계의 불화에서 회복으로 가는 중요한 변화의 요인인데(Johnson, 2004) 애착손상을 경험한 부부를 대상으로 애착 손상 해결모형을 적용한 김정화(2013)는 용서과정을 통해 상처를 입은 배우자의 정서반응을 애착 두려움으로 재구성하게 되면서 부부들은 애착손상의 의미와 그 영향력을 이해하게 되어 관계를 회복하게 되었다고 하였다. Meneses와 Greenberg(2014)는 애착손상을 가지고 있는 33쌍의 부부를 대상으로 실제 부부 상담에서 어떻게 용서를 이끌어내야 하는지에 초점을 둔 연구를 수행한 결과 손상을 가한 배우자가 미안함, 잘못했음과 같은 수치심을 표현하고, 손상을 당한 배우자가 이를 수용하며, 서로 용서를 표현하는 3단계를 제시하였다. 또한 Meneses와 Greenberg(2011)은 애착손상을 당한 부부의 용서를 측정하는 지표로서 손상을 입힌 배우자가 정서적 손상에 대한 책임감의 인정, 수치심의 표현, 진심어린 사과를 하고 상대 배우자는 애착손상을 입힌 사건에 대한 자신의 생각과 관점의 변화를 이야기하고 용서를 표현한 후 손상을 입힌 배우자가 이를 수용하는 것이다. 부부간에 언제 용서가 필요한가라는 질문에서 Gordon 등(2000)은 부부싸움을 한 후도 아니고 약속을 어겼을 때도 아닌 부부간에 서로 지켜야 하는 도덕성을 위배함으로써 상대배우자에게 정서적 손상을 입혔을 경우에 용서가 필요하다고 하였다. 용서하지 못함은 곧 관계를 끝내는 것이다(Baumeister, Exline, & Sommer, 1998). 애착손상으로 인한 정서적 손상을 최소화 시키고 배우자에 대한 용서를 하는 것은 부부관계

에 대한 보호이자 유방암 여성 자신에 대한 보호이기도 하다. 그러므로 용서의 필요성은 애착손상 문제를 지닌 유방암 여성 부부를 대상으로 상담과 교육을 제공하는 전문가들이 이해해야 하는 부분이다.

다섯째, 본 연구결과 용서는 정신건강 문제에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 친밀한 이성 파트너가 다른 사람과 부정행위를 하여 정서적 상처를 입은 사람들을 대상으로 조사한 연구(Macaskill, 2012)에서 용서는 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 것과 같은 결과이다. 그러나 그간의 선행연구에서 용서는 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되는 다수의 연구들이 있는데 Brooks(2007)는 성폭행을 당한 대상자들의 가해자에 대한 용서는 우울과 외상 후 스트레스 장애에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였고 Diener, Lucas와 Oishi(2005)는 타인을 용서하지 못하는 것은 정신건강에 부정적 영향을 미친다고 보고하였다. 국내연구에서도 오영희(2004)는 용서는 부모-자녀 간 갈등과 불안 및 자아 존중감을 중재하는 효과적인 변인이었음을 보고하였다. 본 연구에서 용서가 정신건강에 미치는 경로가 유의하지 않았던 점은 본 연구에서 정신건강의 측정변인이 우울, 불안, 적대감의 세 개 요인밖에 되지 않았기 때문으로 생각된다. 일반적으로 정신건강은 그 범위가 넓어 자존감, 개인의 잠재력 인식, 성취감, 의미 있는 관계형성, 심리적 안녕 유지 등 다양한 요소를 가지고 있다(김동배, 안인경, 2004). 그러므로 추후연구에서는 용서가 정신건강에 미치는 직접적인 영향을 규명하기 위하여 좀 더 다양하고 포괄적인 개념들을 추가하여 정신건강을 측정할 것을 제안한다.

본 연구 모델에서 유방암 여성의 애착손상은 부부친밀감에 부적 영향을 미치고 용서는 이를 매개하는 유의한 변인이었다. 반면 애착손상은 정신건강 문제에는 정적인 영향을 미쳤으나 용서는 유의한 매개변인이 되지 못하였다. 본 연구 결과 유방암 여성의 애착손상과 용서는 부부친밀감에 대하여 63%의 높은 설명력을 보였다. 이러한 결과는 유방암 환자의 부부친밀감을 증진시키기 위하여 애착손상과 용서에 대한 개입의 중요성을 의미한다. 부부 상담자들은 애착손상을 입은 부부와 일반적인 부부문제를 구별할 수 있어야 하는데 Greenberg 등(2010)은 애착손상을 입은 부부 관계가 일반적인 문제를 가진 부부와 차별되는 점은 애착손상을 당한 경우 피해자는 상처를 입은 사건으로 인한 상처와 분노를 잊지 못하고 부부 중 한사람은 다른 사람에게 상처를 입힌 가해자로 규정된다는 것이다. 이러한 애착손상을 해결할 수 있는 요인은 손상을 입힌 배우자가 자신의 잘못을 인정하고 사과를 해야 하며 손상을 입은 배우자는 상대 배우자를 용서하는 과정이 이어져야 한다. 용서는 정서적 손상으로부터 회복될 수 있는 주요기제이므로 부부간의 문제를 다루는 전문가들은 용서의 특성과 용서 과정에 대해 알아야 한다.

본 연구의 결과는 유방암 여성의 부부관계 증진을 위한 다양한 프로그램 개발 및 부부교육에 효과적으로 활용 될 수 있을 것이다. 지금까지 국내에서 유방암 여성을 대상으로 한 중재프로그램은 유방암 여성만을 대상으로 한 프로그램이지(임화순, 2007), 부부를 대상으로 한 프로그램은 유방 절제술을 받은 여성과 배우자에 대한 지지교육이 삶의 질에 미치는 효과에 관한 연구(김정은, 박경민, 고효정, 2003) 단 한편이 있을 뿐이다. 그러나 유방암 여성

과 배우자를 포함한 상담 및 교육개입은 유방암 여성의 삶의 질을 증진시키고 치료순응도 저 잘하게 하는 요인이다(Shields & Rousseau, 2004). 2000년에서 2011년까지 외국 학회지에 게재된 논문 14편을 메타분석한 연구(강희선, 염수영, 전은영, 2013)에서 유방암 여성과 그 배우자를 포함한 중재 프로그램 유형은 주로 정보제공, 인지행동요법, 상담 등으로 제공되었으며 배우자를 포함한 개입은 정서적 안녕감 외에도 유방암 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하였다. 특별히 애착손상과 용서는 Johnson(2004)이 제시한 정서중심상담과정에서 집중적으로 다루어질 수 있고 그 효과성도 일관성 있게 제시되고 있으므로 국내 유방암 여성의 애착손상에도 적절히 적용될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 대상자들이 암 투병을 하는 집단인 까닭에 설문지의 변인과 문항을 최소화하고자 하였다. 특히, 정신건강 측정변인은 우울과 불안, 적대감의 세 개 변인만 측정을 하였는데 추후연구에서는 좀 더 다양한 잠재변인과 측정변인들로 구성된 가설적 모형을 구축하고 이에 대한 검증이 이루어질 것을 제안한다.

둘째, 본 연구결과 용서는 부부친밀감에는 가장 높은 영향력을 미치는 요인이었다. 본 연구에서는 배우자에 대한 용서만을 측정하였으나 추후 연구에서는 자기용서도 측정하여 배우자에 대한 용서와 자기 용서가 매개변인으로 유의한지와 어떤 변인이 더 큰 영향력을 가지는지 규명할 것을 제안한다.

셋째, 본 연구는 유방암 진단기간과 관계없이 애착손상을 측정하여 유방암 환자의 전반

적인 애착손상을 다루었다. 추후연구에서는 유방암 진단 이후의 애착손상을 측정함으로써 암 진단이 부부 간 애착손상에 미치는 영향을 규명할 것을 제안한다.

넷째, 본 연구에서 사용한 애착손상 측정도구는 4문항으로 구성되어 있고, 이를 본 연구자가 번안하여 사용하였다. 이에 애착손상의 다양한 영역을 포괄하는 다문항의 표준화된 측정도구가 요구된다. 추후연구에서는 표준화된 애착손상 측정도구를 개발할 것을 제안한다.

다섯째, 본 연구의 자료 수집은 서울과 지방에 소재한 두 개의 대학종합병원 외래에서 이루어졌으므로 본 연구결과를 일반화 하는데 한계가 따른다. 추후 연구는 좀 더 다양한 기관을 대상으로 자료수집이 이루어질 것을 제안한다.

참고문헌

- 강희선, 염수영, 전은영 (2013). 유방암 생존자 부부를 위한 중재 연구 문헌고찰. 여성건강간호학회지, 19(3), 153-165.
- 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤 (1978). 간이정신진단검사의 한국판 표준화 연구: 정상인의 반응특성. 신경정신의학, 17, 449-458.
- 김동배, 안인경 (2004). 한국인의 정신건강 개념에 관한 연구. 한국사회복지학, 56(1), 203-233.
- 김수진, 도현심 (2001). 부-모간 양육행동의 관련변인: 부부관계의 질, 어머니의 인성 특성 및 기질. 한국가정관리학회지, 19(5), 101-114.
- 김정은, 박경민, 고효정 (2003). 유방절제술 받

- 은 여성과 배우자에 대한 지지교육이 삶의 질에 미치는 효과. *한국모자보건학회지*, 7(2), 233-242.
- 김현주, 안현의 (2011). 공감능력과 결혼만족도의 관계에서 용서의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(1), 157-174.
- 김정화 (2013). 애착손상을 경험한 부부를 대상으로 한 애착손상 해결모델의 적용: 용서과정과 관계회복을 중심으로. 단국대학교 석사학위논문.
- 민성길, 박청산, 한정옥 (1993). 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. *신경정신의학*, 32(4), 506-515.
- 박종효 (2003). 용서와 건강의 관련성 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 8(2), 301- 321.
- 배병렬 (2013). Amos 19 구조방정식 모델링-원리와 실제. 청람.
- 손병호, 안세현 (2006). 한국인 유방암 환자들의 생존율 분석. *유방암학회지*, 9(3), 1-16.
- 양영숙, 김봉환 (2009). 부부갈등과 심리적 부적응과의 관계에서 공감과 용서의 매개효과. *상담학연구*, 10(2), 683-699.
- 오영희 (2004). 대학생의 부모-자녀 갈등경험, 용서, 정신건강의 관계. *교육심리연구*, 18(3), 59-77.
- 오영희 (2011). 한국인 용서척도 단축형의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 799-813.
- 윤수정 (2004). 용서간호 중재 프로그램이 진행성 여성암 환자의 용서와 정신건강에 미치는 효과. 고신대학교 박사학위 논문.
- 임인숙 (2006). 유방암, 손상된 몸과 여성성의 위기감. *한국여성학*, 22(4), 5-46.
- 임화순 (2007). 유방암 환자에게 적용한 간호중재 효과에 대한 메타분석. *고려대학교 대학원 석사학위논문*.
- 중앙암등록본부 (2014). 2011년 국가 암 등록 통계. <http://ncc.re.kr/manage/manage>
- 하늘, 배성만, 현명호 (2011). 성 피해자의 수치심과 우울의 관계에서 용서의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 16(4), 725-737.
- 하은혜, 이선희, 유은승, 김종훈, 강한성, 노정실, 이근석 (2011). 유방암 환자의 화병과 우울증상과의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 16(1), 115-133.
- Al-Mabuk, R., Enright, R. D., & Cardis, P. (1995). Forgiveness education with parentally love-deprived college students. *Journal of Moral Education*, 24, 427-444.
- Atkinson, L. (1997). Attachment and psychopathology: From laboratory to clinic. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 3-16). New York: Guilford.
- Battle, C. C., Imber, S. D., Hoehn-Saric, R., Stone, A. R., Nash, E. R., & Frank, J. D. (1966). Target complaints as criteria of improvement. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 184-192.
- Barber L., Maltby, J., & Macaskill, A. (2005). Angry memories and thoughts of revenge: The relationship between forgiveness and anger rumination. *Personality and Individual Differences*, 39, 253-262.
- Baumeister, R. F., Exline, J. J., & Sommer, K. L. (1998). The victim role, grudge theory, and two dimensions of forgiveness. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Dimensions of forgiveness: Psychological research and theological perspectives* (pp. 79-106).

- Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30(4), 446-460.
- Brooks, C. W. (2007). *Forgiveness and empathy in victims of sexual aggression and their relationship with mental and physical health*. Idaho State University, Unpublished doctoral dissertation.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S. Graham, J., Richards, M., Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*, 330, 702-705.
- Cano, A. & O'Leary, K. D. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 774- 781.
- Chapman D. M., & Caldwell, B. E. (2012). Attachment injury resolution in couples when one partner is trans-identified. *Journal of Systemic Therapies*, 31(2), 36-53.
- Cosgrove, L., & Konstam, V. (2008). Forgiveness and forgetting: Clinical implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(1), 1-13.
- Derogatis, L. R. (1973). The SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-27.
- Diener, E. Lucsa, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being. The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder(Eds.). *Handbook of positive psychology*(2nd ed.), (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.
- Edwards, J. K. (2007). *Relationship satisfaction: The role of attachment, conflict, empathy, and forgiveness*. Unpublished doctoral dissertation, Purdue University
- Fincham, F. D. (2000). The kiss of porcupines: From attributing responsibility to forgiving. *Personal Relationships*, 7, 1-23.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. Other Press: New York.
- Freedman, S., Enright, R. D., & Knutson, J. (2005). A progress report on the process model of forgiveness. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp. 393-106). New York: Routledge.
- Gordon, K., Baucom, D. H., & Snyder, D. K. (2000). The use of forgiveness in marital therapy. In M. McCullough, K., Pargament, & C. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: theory, research, and practice* (pp. 203-227). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-focused couples therapy and the facilitatin of forgiveness. *Journal of marital and Family Tberapy*, 36(1), 28-42.
- Greene, S. M.. & Griffin, W. A. (1998). Symptom study in context: Effects of marital quality on signs of Parkinson's disease during patient-spouse interaction. *Psychiatry*, 61, 35-45.
- Hagedoorn M, Sanderman R, Coyne J, & Bolks H, Tuinstra J. (2008). Distress in couples coping with cancer: A meta-analysis and critical review of role and gender effects. *Psychological Bulletin*, 134(1), 1-30.
- Hall A, A'Hern R, Fallowfield L. (1999). Are we

- using appropriate self-report questionnaires for detecting anxiety and depression in women with early breast cancer? *European Journal of Cancer*, 35, 79-85.
- Hansen, M. J. (2002). *Forgiveness as an educational intervention goal for persons at the end of life*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin, Madison.
- Hazan, C., & Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. In J. Cassidy & P. R. Shaver (eds.). *Handbook of Attachment Theory and Research*.
- Hemstrom, O. (1996). Is marriage dissolution linked to differences in mortality risks for men and women? *Journal of Marriage and the Family*, 58(2), 366-378.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Herring, M., & Kaslow, N. J. (2002). Depression and attachment in families: a child-focused perspective. *Family Process*, 41(3), 494-518.
- Iqbal, A., Qureshi, A., & Siddiqui, K. S. (2001). The incidence of anxiety among spouses of breast cancer patients. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 6, 13-20.
- Johnson, S. M. (1996). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection*. New York: Brunner-Mazel.
- Johnson, S. M. (2004).. Attachment theory: a guide for healing couple relationships. In J. Simpson & S. Rholes (Eds.), *Adult attachment: new directions and emerging issues*. New York: Guilford press.
- Johnson, S. M., & Lebow, J. (2000). The coming of age of couples therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family therapy*, 26, 23-38.
- Johnson, S. M., Makinen, J. A., & Millikin, J. W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 145-155.
- Kachadourian, L. K., Fincham, F., & Davila, J. (2004). The tendency to forgive in dating and married couples: The role of attachment and relationship satisfaction. *Personal Relationships*, 11, 373-393.
- Lutjen, L. J., Silton N. R., & Flannelly, K. J. (2012). Religion, Forgiveness, Hostility and Health: A Structural Equation Analysis. *Journal of Religion and Health*, 51, 468-478.
- Macaskill, A. (2012). Differentiating Dispositional Self-Forgiveness from other-forgiveness: Associations with mental health and life satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(1), 28-50.
- Makinen, J. A. & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064.
- Malcolm, W. M., Warwar, S., & Greenberg, L. (2005). Facilitating forgiveness in individual therapy as an approach to resolving interpersonal injuries. In E. L. Worthington, Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (pp.379-392). New York: Brunner-Routledge.
- Manne S, & Badr H. (2008). Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial

- adaptation to cancer. *Cancer*, 112, 2541-2555.
- Meneses, C. W. & Greenberg, L. S. (2011). The construction of a model of the process of couples' forgiveness in emotion-focused therapy for couples. *Journal of Marital and Family therapy*, 37(4), 491-502.
- Meneses, C. W., & Greenberg, L. (2014). Interpersonal forgiveness in Emotion focused couples' therapy: relating process to outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 49-67.
- Millikin, J. A. (2000). *Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: A process study*. Unpublished doctoral dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia.
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry*, 68(1), 55-77.
- Orcutt, H. K., Pickett, S. M., & Pope, E. B. (2005). Experiential avoidance and forgiveness as mediators in the relation between traumatic interpersonal events and posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1003-1029.
- Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920-920.
- Rodrigue, J. R., & Hoffman, R. G. (1994). Caregivers of adults with cancer: Multidimensional correlates of psychological distress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 1, 231-244.
- Sandra, N. Pappas, J. D., Judy, M., Dino, Z. & Johnson, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry*, 68(1), 55-77.
- Schore, A. (1994). *Affect regulation and the organization of self*. Hillside, NJ: Erlbaum.
- Sheri, P. (2002). Breaking the cycle: A clinical example of disrupting an insecure attachment system. *Journal of Mental Health Counseling*, 24(4), 358-366.
- Shields, C. G., & Rousseau, S. J. (2004). A pilot study of an intervention for breast cancer survivors and their spouses. *Family Process*, 43, 95-107.
- Solomon, Z., Dekel, R., & Zerach, G. (2008). The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 659-666.
- Solomon, Z., Dekel, R., & Zerach, G. (2009). Posttraumatic stress disorder and marital adjustment: the mediating role of forgiveness. *Family Process*, 48(4), 546-558.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-38.
- Tsang, J., McCullough, M. E., & Fincham, F. D. (2006). The longitudinal association between forgiveness and relationship closeness and commitment. *Journal of social and Clinical Psychology*, 25(4), 448-472.

- van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 3-23). New York: Guilford.
- Weihls K., Enright T., Howe G., Simmens, S. J. (1999). Marital satisfaction and emotional adjustment after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 17*, 33-49.
- Whisman, M. A. & Wagers, T. P. (2005). Assessing relationship betrayals. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 61*, 1383-1391.
- Witvliet, C. V. O., Phipps, K. A., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 269-273.
- Worthington, E. L. Jr., Witvliet, C. V. O., Pietrini, P., & Miller, A. J. (2007). Forgiveness and health. *Journal of Behavioral Medicine, 30*, 291-300.
- Zimmermann, T., Scott, J., & Heinrichs, N. (2010). Individual and dyadic predictors of body Image in women with breast cancer. *Psychological Oncology, 19*(10), 1061-1068.
- 1차원고접수 : 2014. 07. 27.
심사통과접수 : 2014. 12. 02.
최종원고접수 : 2014. 12. 17.

Mediating Effects of Forgiveness on Marital Intimacy and Mental Health of Breast Cancer Women with Attachment Injury

Mia Seo

Department of Counseling, Dankook University

The purpose of this study was to investigate the effects of attachment injury on marital intimacy and mental health and to test the mediating effects of forgiveness in breast cancer women. Total 216 women with breast cancer who had experience of attachment injury participated in this study. Data was collected at two clinics of breast cancer in general hospital in Seoul and Kyounggi province. Hypothetical model was consisted of variables with attachment injury, marital intimacy, mental health, and forgiveness. Amos 18.0 was used to identify fitness and analyze the paths of the model. The results were as follows. First, fitness indices of hypothetical model indicated that the data did not fit well and it needed to be modified. After modification model fit showed good with $\chi^2=29.0$, Normed $\chi^2= 1.61$ (CMIN/DF), GFI=.97, AGFI=.93, NFI=.90, SRMR=.06, TLI=.91, RMSEA=.05. Second, four paths from attachment injury to marital intimacy, mental health, and forgiveness and from forgiveness to marital intimacy were significant. But path from forgiveness to mental health was not significant. Third, forgiveness was not a significant mediating variable between attachment injury and mental health but a significant mediating variable between attachment injury and marital intimacy. Forgiveness was the strongest influencing factor to marital intimacy in the model. Attachment injury and forgiveness explained 63% of marital intimacy and 8% of mental health. It is suggested to include forgiveness in development of education and marital therapy for breast cancer women with attachment injury.

Key words : Breast cancer, Attachment injury, Forgiveness, Marital intimacy, Mental health