



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2016년 8월

박사학위 논문

절제술 받은 여성유방암
생존자의 부부적응 과정에 대한
해석학적 근거이론 접근

조선대학교 대학원

사회복지학과

양 정 훈

절제술 받은 여성유방암
생존자의 부부적응 과정에 대한
해석학적 근거이론 접근

A study on the Couple Adaptation Process of
Female Breast Cancer Survivors after a Mastectomy
Based on the Hermeneutic Grounded Theory

2016년 8월 25일

조선대학교 대학원

사회복지학과

양 정 훈

절제술 받은 여성유방암
생존자의 부부적응 과정에 대한
해석학적 근거이론 접근

지도교수 김 진 숙

이 논문을 사회복지학 박사학위 청구논문으로 제출함.

2016년 4월 일

조선대학교 대학원

사회복지학과

양 정 훈

양정훈의 박사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박희서 (인)

위원 호남대학교 교수 오세윤 (인)

위원 조선대학교 교수 김용섭 (인)

위원 전북대학교 교수 김경아 (인)

위원 조선대학교 교수 김진숙 (인)

2016년 6월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서 론	1
제1절 연구배경 및 필요성	1
제2절 연구질문 및 연구목적	5
제2장 이론적 배경	7
제1절 절제술 받은 여성유방암 생존자의 특성	7
1. 여성유방암의 특성	7
2. 생존자(survivor)의 개념 및 과정	10
3. 여성유방암 생존자의 이해	16
4. 환자의 자기결정권	20
제2절 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정	24
1. 부부적응의 개념	24
2. 여성유방암 생존자의 부부적응 과정	28
제3절 여성유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 연구논의	32
제3장 연구방법	35
제1절 연구 접근방법	35
1. Rennie의 해석학적 근거이론	35
2. Rennie의 해석학적 근거이론 유용성	39

제2절 자료수집	42
1. 연구참여자 선정	42
2. 심층면담	47
제3절 자료분석	49
1. 범주화 작업	50
2. 핵심범주	51
3. 과정분석	51
4. 유형분석	53
제4절 연구과정의 적합성	54
1. 이론적 민감성 향상	54
2. 연구의 엄격성 유지	55
3. 윤리적 고려	58
제5절 연구참여자 소개	60
제4장 연구결과	81
제1절 범주의 구성과 기술	81
1. 범주의 구성	81
2. 범주의 기술	87
제2절 핵심범주	124
제3절 과정분석	133
제4절 유형분석	145

제5장 결 론	158
제1절 연구결과 논의	158
1. 연구요약	158
2. 논의	163
제2절 연구의 시사점	174
1. 이론적 시사점	174
2. 정책적·실천적 시사점	178
제3절 연구의 한계 및 제언	182
[참고문헌]	184
[부록1] 연구참여 동의서	202
[부록2] 심층면담 질문지	203
[부록2] 현장노트	205

표 목 차

〈표 3-1〉 연구참여자 선정기준	46
〈표 3-2〉 연구참여자의 일반적인 특성	47
〈표 3-3〉 자료 분석 절차	49
〈표 4-1〉 유방암 생존자 부부적응 과정의 범주구성	82
〈표 4-2〉 유방암 생존자의 부부적응 과정	136
〈표 4-3〉 부부적응 유형분류	147

ABSTRACT

A study on the Couple Adaptation process of Female Breast Cancer Survivors after a Mastectomy Based on the Hermeneutic Grounded Theory.

Author : Yang Jeong-Hun

Advisor : Prof. Kim, Jin-Sook Ph. D

Department of Social Welfare

Graduate School of Chosun University

In cases when breast cancer is discovered at an early stage, treatment is effective. In those cases, the 5-year survival rate is 91.3% and the 10-year survival rate is 84.9%. In particular, as the risk of breast cancer in Korean women is highest in their forties unlike western countries where the risk is highest in the fifties, the fact that there are many patients who are under 50 years of age means that patients have to live as survivors of breast cancers for a longer time and deal with it at an earlier stage in life.

Unlike other cancers, as most breast cancer patients are women and they are protected by men, the roles at home may change. Such changes in roles has an influence on marital relations and the spouse can be the most important supporter for cancer survivors. The couple is faced with a crisis in maintaining a stable marital relationship. Stable marital relations

for cancer patients has an influence on the survival rate as well as the emotional wellbeing. However, existing studies have focused on the identification of satisfaction in sexual life in breast cancer patients.

Therefore, this study suggested that focus is needed on what psychological conflicts female breast cancer survivors have in their adaptation process, what effects interaction between family members have on such conflicts and how the people involved adjust to each other. The adjustment process should be intensively examined with the voices of cancer survivors considered. Also, this study suggested that qualitative research aiming at understanding the research participants' experiences would be useful to understanding the deep meaning of the adjustment process in breast cancer survivors. Therefore, this study used Rennie's Hermeneutic Grounded Theory Methodological Approach which uses poetic, literary and linguistic techniques and the abundant creativity of researchers in the process of interpretation and to secure the reliability and appropriateness of the interpretation.

The standards to select subjects for this study were: female patients aged over 40, who were married, where part of or the entire breast was removed surgically after breast cancer was diagnosed, who received anticancer chemotherapy or radiation treatment more than three times, who lived with a spouse or companion in the same house, and who have been together for more than six months. They were selected according to the intentional sampling principle and a total of 9 subjects participated in the study. The data was collected from February 2015 to May 2016, and in depth interviews were made for each subject at least 2 or 3 times. For the data analysis, the data collected from in depth interviews, counselling analects and interview notes were included. The data analysis

focused on a survey of in what social and cultural context and what psychological mechanisms the survivors who had a mastectomy used and what experiences they had in their adaptation processes such as in their sexual life. Therefore, this study approached adaptation focussing on which changes in the environment were given to satisfy their needs rather than adjustment which means they adjust to their living and environment in order to examine environmental variables which surround the cancer survivors.

As a result of this study, cancer survivors' experiences in the adaptation process were categorized into 10 superior categories, 24 sub-categories and 125 meaning units: 'physically exhaustive fatiguing life', 'family-controlled life', 'marital relations where a crisis is an opportunity', 'couples who did not welcome breast cancer', 'marital relations which were reduced because of lost femininity', 'marital relations in darkness', 'a struggle for survival', 'overcoming with a calm mind', 'treatment and then recovery of marital relations', and 'couples who passed rivers of suffering and death.'

First, a symbolic and central category which covers 10 superior categories and can be connotatively saturated was 'life which is trained with flames of suffering.'

Second, through the process of analysis, this study classified categories and the process where the properties of categories were changed according to the context of the adjustment process of the survivors: 1. The stage where families were wholly collapsed (despair that the universe collapsed), 2. The stage where survivors shared their suffering with their spouses(couples who change crisis into opportunity), and did not welcome breast cancer(increased marital conflict), 3. The stage of reduced marital

relations (sexual life out of focus), 4. The stage of marital relations recovery (increased communication), and the stage of consistent conflict (a lack of positive interaction), 5. The stage of stable marital adaptation (growth after trials) and the stage of incomplete adaptation (low affinity).

Third, as a result of attempting an adaptation type analysis, it was discovered that there were four adaptation types: indifference, conflict, reality adaptation and affinity. For the indifference type, marital relations were bad both before and after surgery. In the conflict type, marital relations were good before surgery, but they became worse after surgery. In the reality adaptation type, marital relations were bad before surgery, but became better after surgery. In the affinity type, marital relations were good both before and after surgery.

Based on the results above, this study presents the following suggestions: First, this study targeted survivors who had a mastectomy. Although both the survivor and the spouse should participate in the adaptation process for breast cancer survivors, husbands did not participate in this study. Second, as the adaptation process is a continuing concept following the flow of time, aspects of adaptation may be different according to adaptation types before the discovery of breast cancer. Third, this study was limited to those who were married, lived with spouses, survived breast cancer and had a mastectomy and anti-cancer chemotherapy or radiation treatment. Therefore, for further studies, cases of survivors who are single or whose cancer reoccurred should be added. Fourth, this study examined the adaptation process in marital relations of survivors who had a mastectomy using a Hermeneutic Grounded Theory Methodological Approach.

This study did not have an organized procedure like the Strauss and Corbin approaches, but it had an advantage of securing creativity and abundance to allow new ideas in the interpretation process. However, in terms of systematic social science methodology which considers validity, exactness and reliability as important, it may be a weak point. Finally, this means that a Hermeneutic Grounded Theory Methodological Approach should be carefully and in detail complemented for strictness, and it is expected that further studies will deal with this more intensively.

Key words : breast cancer survivor, couples adaptation process,
couple adaptation types, Hermeneutic grounded theory.

제1장 서 론

제1절 연구배경 및 연구 필요성

고령화 사회가 도래하면서 만성질환은 점점 더 흔해지고 있다. 가족 구성원 중 한 사람이 암에 걸리면 환자를 돌보는 일은 가족의 일차적인 기능이며 규범에 의해 부여되는 역할이며 우리사회의 문화를 반영하는 것이기도 하다(양영희, 1995). 우리나라 가족은 가족 간 유대가 강하고 가족 구성원 중 환자가 발생하면 가족이 환자를 돌보는 것을 당연시 한다. 그리고 환자를 돌보는 가족원은 대부분 여성으로 가족원의 대표성을 띤다. 그런데 유방암은 환자의 대부분이 여성으로 주 간호자가 남성, 특히 환자의 배우자이므로 가족원의 역할변화로 인하여 전반적인 가족기능의 변화를 초래한다. 그러므로 질병은 매우 사적이면서 동시에 매우 공적인 현상이다(김영란·유미숙, 2008).

우리나라 암 통계조사에 따르면 유방암은 조기에 발견할 경우 치료가 비교적 잘 되어 5년 생존율이 91.3%이고, 10년 생존율은 84.9%를 나타내고 있다(국립암정보센터, 2014). 이것은 유방암 진단을 받은 후 유방암 생존자로 살아가고 있는 여성의 수가 급격히 증가하고 있음을 말해준다. 이와 같이 다른 암에 비해 치료 성과가 매우 높고 신체 외부의 절제로 인해 빨리 종양을 떼어 낼 수 있는 이점도 가지고 있다. 그러나 여성이 가지는 유방의 상징적 의미로 인해 큰 상실감과 성(性)정체성의 많은 변화를 겪게 되며 계속해서 신체적인 고통 또한 동반하게 된다. 유방암 생존자들은 본인의 선택과는 상관없이 유방암이라는 삶과 죽음의 기로에서 유방절제수술 후 생명의 연장에 대하여 고마움을 느끼고 생존에 큰 의미를 두게 된다. 이렇듯 암은 그 진단 만으로도 한 개인으로 하여금 죽음에 대한 불안을 느끼며 생존에 중대한 위협을 경험하게끔 한다(Jim & Jacobsen, 2008).

특히 우리나라에서의 유방암의 경우, 50대에 높은 발병률을 보이는 서구 지

역과는 달리 40대의 발병률이 높아 상대적으로 50세 이하 젊은 여성이 전체 유방암 생존자의 63.3%를 차지하고 있다(Avis, Crawford & Manuel, 2005; 안세현, 2000). 이와 같이 젊은 층의 유방암 환자가 많다는 사실은 그만큼 오랜 기간 동안 유방암 생존자로서 살아가야 한다는 것을 의미한다. 따라서 질병 과정에 따른 지속적인 부부적응 과정이 보다 중요하며 이를 위한 사회복지적 개입 방안에 관한 연구도 필요하다(황숙연·박병우·이경식, 2000).

암은 심리사회적인 변화와 고통을 수반할 뿐만 아니라 유방암 생존자의 가장 주요한 지지원이라 할 수 있는 배우자와의 부부관계에도 영향을 미침으로써(이인숙, 2003) 암환자는 안정적인 부부관계 유지에 위기를 경험하게 된다(Peteet & Greenberg, 1995). 또한 암은 환자 본인뿐만 아니라 가족 전체에 영향을 미치게 되는데 그 중 일차적 지지원인 배우자는 생존자와 같은 수준 또는 그 이상의 심리적, 사회적 디스트레스를 경험하는 것으로 보고되고 있다. 부부는 서로를 사랑하고 인정하고, 편안한 애정을 느끼고 싶은 기대를 가지는데 이러한 기대의 충족은 심리적 정서적 안정과 만족을 주는 인생의 중요한 전제조건이 된다. 배우자가 자신을 좋아하고 배려하고 아끼며 자신만을 위해 항상 곁에 있어주기를 바라는 것은 인간의 기본 욕구이다(Schindler, Hahlweg & Revenstorf, 2009). 하지만 암은 한 개인이 가장 가까운 사람인 배우자에게서 느끼는 강한 정서적 유대관계인 애착에 손상을 초래한다(서미아, 2014). 이러한 애착의 손상은 배우자가 사소한 짜증과 화를 내는 경우와 배우자의 무관심, 배우자의 외도, 알코올 중독과 언어적·신체적 폭력 등에 의해 유발된다. 이렇듯 부부관계는 그 어떤 대인관계보다 심리적 정서적 개입이 크며, 부부 관계에서의 상처경험은 우울, 불안, 분노감 등 심리적 위기를 느끼게 하고, 부부관계에 있어서 큰 타격을 초래한다(서정선·신희천, 2007).

암환자에게 있어 안정적인 부부관계는 치료에 중요한 의미를 가지는데 그 이유는 암환자에게 있어 부부적응이 그들의 정서적 안녕뿐만 아니라 생존율에 까지 영향을 미치기 때문이다(Kravdal, 2001). 배우자가 있는 암환자가 배우자 없는 암환자보다 생존율이 7% 이상 높은 것으로 보고되고 있으며

(Syse, 2008). 부부관계에서의 디스트레스는 암환자의 심리적 측면뿐만 아니라 신체적 측면에도 부정적인 치료결과를 예견한다고 하였다(Yang & Schuler, 2009). 유방암은 진단치료, 치료 후 적응과정 동안 배우자의 지지가 유방암 여성의 건강과 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다. 이에 배우자와의 친밀감이 다른 암보다 더 직접적으로 요구된다(서미아, 2014).

유방암은 다른 암과는 달리 환자의 대부분이 여성이고 보호자가 남성이기 때문에 가정에서의 역할에 변화가 오고, 또한 다른 암에 비해 생존율이 높으며 치료 이후 보호시간이 길다. 따라서 여성유방암 생존자들은 배우자와의 부부관계 경험과정에서 어떠한 심리적 갈등을 경험하고 있고 가족 구성원 간의 상호작용이 이러한 갈등에 어떠한 영향을 미치며 이를 통해 배우자와 어떻게 적응해 가는지에 대해 주목해 볼 필요가 있다.

현재까지 절제술 받은 유방암 생존자의 부부적응 과정을 다룬 연구 논문은 존재하지 않으며, 유사한 주제인 유방암 생존자의 부부적응의 문제를 다루고 있는 국내 연구는 송승희(2014)의 연구가 있지만 계량화된 데이터를 통해서 부부적응 정도를 확인하는 수준의 양적연구이며, 유방암 발병 이후 부부관계 경험과정이라는 시간적 흐름에는 초점을 맞추고 있지 못하고 있다. 또한, 일반 암 환자와 배우자 간의 부부적응을 의사소통 영향의 관점에서 자기효과와 상대방 효과를 분석하거나(이인정, 2010), 암환자와 배우자의 부부적응과 정서조절 곤란 간의 관계성을 다루는 연구(이영선·이인정, 2013)등이 있다. 하지만 이 연구들은 유방암이 아닌 암환자를 대상으로 한 양적연구가 수행되어 왔다.

부부관계 적응을 파악하는 지표로 부부성생활을 들 수 있는데 이는 유방암 생존자의 삶의 질이나 부부적응을 측정하는 하나의 지표라고 볼 수 있다. 이와 관련된 연구(이경남, 2011; 이명선·손행미, 2010)가 소수 있지만, 부부의 성생활에만 초점을 맞추어 주로 성교와, 성행위의 횟수, 성에 욕구 정도를 양적으로 측정하는 경향을 보이고 있다(구경애, 1996; 김경희 외, 2009; 김혜영 외, 2009; 박정윤, 2002; 안경아, 2001; 오정혜, 2006; 유양숙, 1991; 전명희 외

1996; 전은영, 2005). 즉 선행 연구들은 유방암 환자의 성생활 만족에 대한 실태를 파악하는 수준에 머물러 있거나 어떤 특정 집단을 연구대상으로 상정하기 때문에 연구결과를 일반화시키기 어려운 한계점을 지닌다. 특히 양적 연구의 경우 유방암 환자의 의사결정에 영향을 미치는 변수에만 초점을 맞추다 보니 그 변수의 채택 경로와 변수와 변수간의 역동적 연결 관계를 파악하기 어렵다.

유방암 여성들의 부부적응 과정경험의 시간적 추이뿐만 아니라 부부적응 경험은 극히 개인적이고 사적인 경험이기 때문에 양적연구 결과는 유방암 여성들의 부부적응 과정경험을 심도 깊게 탐구하여 그것을 기술하고 이해하는데 제한점이 있다. 그러므로 질적 연구를 통해 절제술 받은 유방암 생존자들의 부부적응 과정경험의 주요개념으로 유방암 생존자들은 이러한 경험 과정에서 어떠한 심리사회적 갈등을 겪게 되며, 가족 간에 어떠한 지지를 희망하고 있는지, 어떠한 경험과정을 거쳐 유방암 생존자가 부부관계에서 적응을 해 나가는지 심도 있게 탐색하였다.

이처럼 유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 사회복지학계의 관심 부족은 연구결과가 미미한 것에서도 알 수 있겠지만 핵심 주체인 여성유방암 생존자의 목소리를 충분히 포착하지 못하여 이에 기반을 둔 국가 정책 수립과 복지 서비스 제공의 신뢰성이 감소되면서 다양한 사회적 논란이 가중되고 있다. 그러므로 유방암 생존자의 목소리를 배제하지 않으면서 그들의 부부적응 과정에 대한 심도 있는 탐색이 필요하다. 이것을 탐색하는 방법으로 연구참여자 체험에 대한 총체적 이해를 목적으로 하는 질적 연구방법이 유방암 생존자의 부부적응 과정의 심층적인 의미를 이해하는데 유용한 연구방법이라고 생각한다.

이에 본 연구에서는 질적 연구의 해석적 풍부함을 살리면서 연구자의 시적·문학적·언어적 기술과 풍부한 창의성이 해석과정에 활용될 수 있으며 해석의 신뢰성과 적절성을 확보할 수 있는 Rennie(1994; 1998; 2000; 2006; 2007)의 해석학적 근거이론 방법을 활용하였다.

제2절 연구질문 및 연구목적

본 연구의 질문은 ‘절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정은 어떠한가?’이다. 유방암 생존자란 삶을 살고 있는 여성들이 남성분위의 가부장적 문화 속에서 배우자와 적응과정에서 만나게 되는 ‘사회문화적 압력’과 ‘심리내적인 고뇌와 갈등’, ‘배우자와의 성생활 경험’ 등이 주변의 여러 체계들과 어떠한 상호작용을 거쳐 생존자들의 부부적응 과정에 영향을 미치는지 그 과정을 밝히는데 초점을 둔다. 이를 통하여 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정에서 형성된 기존의 관련정책, 사회적 인식, 실천 서비스 등을 다른 각도에서 접근할 수 있는 가능성을 열어두는데 목적이 있다.

여성의 상징인 유방을 절제한 생존자들은 그들이 처한 ‘사회문화적 맥락’ 안에서 상실감과 박탈감으로부터 자유롭지 못하며 유방암은 여성들에게 매우 고통스러운 질병으로 경험되고 있다. 우리인간이 질병을 경험하고 지각하는 방식은 우리가 살고 있는 사회문화적 맥락의 영향을 받는다. 그러므로 유방암 생존자들이 부부적응을 어떻게 받아들이고 있는지를 생각하고 헤아려볼 필요가 있다.

다음은 유방암 생존자들이 절제수술과 항암화학요법치료 방사선 치료의 과정 속에서 항암의 고통과 죽음의 두려움을 이겨내는 과정은 이들에게 다양한 심리적 정서적인 반응을 야기할 것으로 보인다. 이로 인하여 죽음에 대한 불안과 우울, 허무감, 공포감, 고립감 등 다차원적인 기분과 감정을 경험할 것으로 짐작되어 진다. 그러므로 이러한 다양한 정서 상태가 배우자와 부부적응 과정에 어떤 영향을 미치는지 이해될 필요가 있다. 이러한 점에서 이 연구는 절제술 받은 유방암 생존자들이 어떠한 ‘심리내적 기제’ 속에서 배우자와의 결혼생활을 적응해 나가는지에 초점을 두고자 한다.

끝으로 유방암 생존자들은 항암치료의 충격적인 경험과 후유증으로 성기능에 장애가 나타난다. 유방절제나 생리중단과 탈모와 같은 육체적인 변화는 심리적으로 부부관계를 위축시켜 성적인 어려움을 가져오며 생존자들은 ‘부

부의 성생활'에 새로운 국면을 맞이한다. 이것은 유방암 생존자의 부부적응 과정에 어떠한 영향을 미치는 지를 알아보는 게 필요하다.

이에 Rennie(2006)가 제안한 해석학적 근거이론 방법을 적용하여 여성 유방암 생존자들의 부부적응 과정을 그들의 실존적 언어를 통해 드러나는 의미를 탐색하는 방식으로 끌어냄으로써 유방암 생존자와 관련된 사회복지 정책과 사회복지 실천 서비스 제공에 필요한 경험적 차원의 실체적 이론을 개발하고자 한다. 이러한 본 연구 목적을 달성하기 위하여 연구자는 연구참여자들의 구술 자료를 토대로 범주의 구성과 범주의 기술, 핵심범주, 과정분석, 유형분석 순으로 실시하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 절제술 받은 여성유방암 생존자의 특성

1. 여성 유방암의 특성

현대의학의 눈부신 발달에도 불구하고 암은 죽음을 떠올리게 한다. 유방암은 다른 암에 비해 비교적 예후가 좋으며, 장기생존율도 높은 편이다. 그러나 외형적으로 드러나는 신체적 손상이 여러 암 중에서 가장 심각하며, 특히 손상을 받는 신체부위가 여성의 상징적 기관인 유방이라는 점 때문에 다른 신체 부위에서 발생한 암과는 또 다른 심리적 고통과 부부관계에 문제를 야기할 수 있다(Bertero, 2002). 그리고 유방암 생존자들은 다양한 신체적, 심리사회적 문제들을 경험한다. 예를 들면 몸이 피곤하고 인지의 변화와 신체적인 변화, 불임, 재발에 대한 걱정뿐만 아니라 가족의 부담감, 경제사회적인 문제, 스트레스와 불안, 그리고 우울 등 다양한 문제에 직면하며 질병과 함께 살아 가야 한다(Alfano & Rowland, 2006).

이명선·손행미(2010)는 유방암 여성의 성생활 경험 연구에서 유방암 생존자의 성생활의 장애 요인으로 질 건조증과 유방절제의 상처로 인한 통증, 신체상의 변화, 그로인한 심리적 위축 등으로 파악하였다. Armstrong 과 Jenkins(2007)는 항암화학요법 치료는 끝없이 이어지는 구체적인 공포이며, 항암치료가 암보다 더 나쁘게 생각될 정도라고 표현한다. 한 유방암 환자는 항암화학요법 치료제를 한 번 더 맞으라고 하면 차라리 암이 재발하는 게 더 낫겠다는 생각이 들 정도라고 말하고 있다(양진향, 2008). 이처럼 항암치료의 공포는 유방암 환자에게 큰 부담으로 작용 한다¹⁾.

1) 한 암환자는 자신의 투병 경험을 다음과 같이 묘사하고 있다. “암과의 사투 문제는 항

천상순·최소영(2010)의 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족지지와 스트레스 및 삶의 질과의 관계 연구에서 질병단계에 따라 유의한 차이를 유발시키는 요인은 결혼상태, 월평균 수입, 주보호자, 유방암 동호회 가입여부 등이었다. 질병단계가 높은 대상자 일수록 사별이나 이혼의 비율이 높게 나타났으며, 단계가 낮은 대상자 일수록 배우자가 있는 것으로 나타났다. 유방암 환자의 가족지지 스트레스 및 삶의 질은 질병단계별로 차이가 있는 것으로 나타났다.

유교문화와 가부장적인 사회에서 여성의 몸은 항상 사회속의 여성의 정체성에 대한 상징적 기술이었으며, 여성다움이 각인되고 실제로 눈앞에 드러나는 가시화되는 영역이었고 여성성을 규칙으로 정하고 제한하는 주제에 대한 체계적인 말이나 글인 담론의 중심이었다(Ussher, 2001). 특히 유방은 여성성의 상징이었으며 누군가를 보살피고 양육하는 희생적인 어머니로서의 이미지를 가시화하고 남성의 성적 대상으로서의 여성성의 이미지를 대표하는 몸 부위로 존재해 왔다(임인숙, 2006). 또한 남성과 차별화되는 여성다움을 구성하는 대표적인 상징물이자 모성과 여성의 성적 매력을 과시할 수 있는 신체적인 상징부위로서 의미를 사회적으로 부여받아 왔다(Yalom, 1999).

그런데 오늘날 우리사회는 유방에 아이를 낳아 키우는 모성적인 의미보다는 성적 의미가 더 많이 부여되고 있다. 새로 태어난 아이에게 생명의 양식을 아낌없이 주는 모성을 나타내는 유방 이미지도 그다지 많지 않다. 유방 확대수술을 통해 크고 풍만한 유방을 갖고 싶어 하는 여성들의 욕구는 모성 역할을 위해서라기보다는 자신의 성적 매력을 강화하기 위한 것이다. 박은영·이명선(2009)은 이제까지 여성의 유방은 여성성의 상징으로 아이를 낳아 기르고 보살피며 양육하는 어머니로서의 이미지와 남성의 성적 대상으로서 여성 이미지를 나타내는 신체적인 한 부분이었다면, 오늘날의 유방은 모성적

암치료가 무엇을 먼저 죽이느냐 였다. 암을 죽일 것인가, 나를 죽일 것인가, 끝도 없는 오장육부가 뒤틀리는 구역질의 연속이었다. 암은 그냥 건강하지 않다고 느껴지는 모호한 감각이었지만, 항암치료는 온 식신을 두들겨 말은 것 같은 고통이고 말로는 표현할 수 없는 아픔이었다. 항암치료는 암만큼이나 나쁘다고, 아니 암보다 더 나쁘다고 생각될 정도였다.”

의미보다 성적매력의 의미가 더욱 크게 부각되고 있는 현상을 우리사회의 여러 측면에서 발견할 수 있다. 특히 외모에 과도한 가치를 부여하고 여성의 유방에 성적인 가치를 지나치게 부여하는 우리사회에서는 유방은 단순히 신체의 한 부위에 그치는 것이 아니기 때문이다. 그러므로 유방암 환자들은 위암이나 대장암을 앓는 환자들이 생물학적 역할과 기능 상실로 겪게 되는 고통보다 더 큰 고통을 경험할 수 있다.

이러한 맥락에서 임인숙(2009)은 유방을 여성의 성적 매력을 대표하는 상징적인 부위로서 완벽한 육체의 아름다움을 이상화하는 사회에서는 유방암 환자들이 느끼는 심리적 갈등이 크며 아울러 상대적 박탈감으로 위기감에 직면하고 있다고 주장하였다. 특히 유방암 환자들은 자아정체감과 함께 일상에서 가족과 사회생활의 변화에 적응을 해야 한다. 그리고 치료과정 중에는 유방절제로 인한 유방의 상실, 항암치료 부작용으로 인한 모발상실, 임과 부종 등의 신체상 장애를 경험하게 되므로 이것은 자아존중감의 저하를 가져오므로 다른 암환자들에 비해 더 많은 정서적 지지를 필요로 한다.

또한 유방암 치료과정에서 발생하는 유방의 손실과 변형은 유방암 여성의 신체상(body image)에 부정적인 변화를 가져오며, 이는 우울과 불안 등 정서적 고통, 성적 정체감의 상실 및 성생활의 변화를 초래할 수 있을 뿐 아니라 자아개념 및 자존감의 저하 등으로 이어져 대인관계기피증까지 경험할 수 있다(Silberfarb, 1984; Derogatis, 1986; Hopwood, 1993; Harcourt and Rumsey, 2001; Lim IS, 2006). 그리고 유방절제 후 많은 여성들은 자신의 변화된 유방의 모습을 반복해서 상기하면서 고통스러워하고, 타인에게 변화된 몸이 노출되는 것을 꺼리거나 자기 스스로도 자신의 몸을 보지 않으려 애쓰고, 성적 행위 등 몸과 관련된 행동이나 활동에 대한 흥미를 상실하거나 자기 몸의 변화에 대해 분노, 또는 과민반응을 보이는 등 외상적 스트레스 증후군과 비슷한 형태의 신체변화 스트레스를 경험한다.

한국유방암환자의 가족지지를 지각한 건강상태와 자아존중감과의 관계에서 유방암 환자들이 타인의 시선을 의식하여 감힌 존재로서, 즉 유방암 환자만

의 질병세계에 가두어 둔 채 소통하지 않고 버림받은 자신에 대하여 우울, 서글픔, 절망감, 외로움을 느낀다고 한 사실에 근거해볼 때(태영숙·김미예, 2011) 가족들이 지지해주고 보듬어 준다면 여성의 심리적 부담을 덜 수 있다고 본다. 이러한 복합적인 심리 정서적인 문제를 갖고 있는 유방암 생존자를 위한 실천적인 복지를 제공하기 위해서는 먼저 유방암 생존자들이 속해 있는 사회적·문화적인 맥락에 대한 이해가 필요하다.

2. 생존자(survivor)의 개념 및 과정

가. 생존자의 개념

생존자의 사전적 의미는 ‘살아있는 사람’ 또는 ‘끝까지 살아남은 사람’을 의미한다(새 국어사전, 1995). 생존자 연구는 Hoff(1990)의 저서 「Battered Women as Survivors」에서 학대받은 아내 생존자들(wife abuse survivors)이라는 용어를 사용하면서 시작되었다. 때 맞는 아내들의 심리적, 사회적, 신체적 생존 이슈의 중요성을 강조하고 아내들이 남편의 폭력으로부터 자녀를 안전하게 보호하기 위하여 여러 가지 방법을 시도하였음을 강조하였다. 다시 말해 때 맞는 여성들이 다차원적인 생존 이슈 속에서 주체적으로 살아왔음을 주장하였다.

서양에서는 1970년대 중반까지 여성들이 남편에게 맞고 사는 이야기는 너무나 흔한 일반적인 사회현상이었기에 이와 관련되어 문제의식조차 갖지 않았다. 이때 까지도 여성들은 자신이 맞고 살아가는 것을 문제로 인식하지 못하고 힘없는 자의 당연함으로 받아들였다. 아울러 남편들의 폭력행사는 여성들의 생명을 위협할 정도의 심각한 수준에 이르렀으며 그 결과 이에 대하여 문제의식을 가지게 된 것이다.

Gondolf와 Fisher(1998)는 ‘생존자 이론(survivor theory)’을 통해 과거 때 맞는 여성의 특성으로 설명되던 학습된 무기력 개념과 이를 토대로 개입하는 방법의 문제점을 지적하였다. 남편의 반복적인 구타와 폭행에서 벗어나기 위해 다양한 도움을 청하고 자원을 구하기 위하여 노력하는 강점과 회복력을

가진 생존자로 볼 것을 강조했다. 또한 남편들의 아내 학대는 사회문제로 인식되어야 하며 사회적 차원의 변화와 함께 사회가 관심을 가지고 개입해야 할 필요성을 강조하였다. 이와 같이 생존자 이론에서 여성들은 구타하는 남편으로부터 벗어나기 위하여 다양한 방법을 시도한다. 하지만 그 과정에서 주변이나 사회로부터 충분한 도움을 받지 못하여 신변이나 생명의 안전에 위협을 받게 될 때 학대적인 관계에 머무는 ‘생존전략’을 선택한다고 보았다(Dunn, 2005; 2006; Zosky, 2011). 그렇기에 생존자 개념은 여성의 입장에서 여성의 피해의 경험을 통찰함으로써 여성자신이 삶의 주체(agent)로서 여성의 지위를 복구해 낸 것이라고 할 수 있다(허민숙, 2011).

여성운동의 초창기에는 아내학대 문제에 대한 사회적 인식의 저변을 확대시키고 변화시키기 위하여 폭력피해의 심각성을 강조하였다. 그리고 폭력에 방 법제화 달성을 위하여 여성들을 아내학대 피해자화 시키며 폭력의 피해를 강조하였으나 결과적으로 피해여성들에 대한 부정적인 이미지인 ‘무기력한 여성들’이라는 이미지만 형성되었다. 이러한 무기력한 여성들이라는 이미지를 변화시키고 벗어나기 위해서 최근에는 여성들의 합리성과 주체성을 강조하는 용어로서 생존자라는 용어를 사용하게 되었다(Dunn, 2005). 이와 같이 가정폭력 피해자를 생존자로 재명명한 이론적 시도는 남편의 폭력에 무기력한 여성들이라는 희생자로 설정된 그간의 피해자 담론을 폭력에 적극적으로 저항하며 자신의 인생과 삶에 충실하려는 자유로운 주체적인 인간으로 개념화하기 위한 것이었다(허민숙, 2011).

Zosky(2011)는 페미니스트 역량강화이론(feminist empowerment theory)에서 때 맞는 여성들에 대한 초점을 무기력한 피해자 개념의 병리성에서 삶의 책임감 있는 주체적인 여성인 강점관점으로 변화시키고 그동안 주로 사용되던 용어를 피해자에서 생존자(Survivors)로 변화시켰다. 최근에는 생존자²⁾(Survivors)를 수용소 참사, 재난이나 질병을 이겨낸 사람, 폭력이나 폭행의

2) 국어사전에 의하면 생존(生存)은 명사로 살아 있음 존명(存命)을 의미하며 생존자는 살아남은 사람, 즉 존명(存命)을 의미 한다 (김홍규, 2009; 이희승, 1994).

피해로부터 생존한 사람을 의미하는 말로(Miller, 2009), 아주 험난하고 극심한 삶의 고난과 질병의 고통으로부터 살아남은 사람을 의미하는 용어가 되었다. 여기서 생존은 단순히 살아남아 있음을 의미하는 좁은 의미와 생존과 제반 여건에 영향을 주어 삶의 질을 포함하는 넓은 의미³⁾로 이해되고 있다(서홍관 박종혁 권순석, 2013).

아직 우리사회는 ‘피해자’라는 용어에 익숙하지만 그 피해뿐만 아니라 이후의 극심한 고난과 고통의 어려움 속에서 목숨을 잃지 않고 또는 목숨을 포기하지 않고 살아남은 것만으로도 존중받아야 한다는 의미로 1978년경부터 사용되었다. 우리나라도 1998년 한국여성단체연합에서 여성폭력추방 주간에 성폭력 피해 생존자를 위한 권리헌장을 선포한 바 있다(원경희, 2008). 성폭력 피해자 권리헌장 취지와 목적은 모든 성폭력 피해자들은 자신의 피해를 인정받고 존중받고, 지지받을 권리를 가지며 피해의 상처를 극복해 나가는 데 필요한 모든 편의를 제공받고 배려 받을 권리가 있으며, 어떠한 피해자도 피해 입기를 원했거나, 피해를 당할만했거나, 피해를 유발하지 않았으며, 폭력으로부터 살아나온 모든 성폭력 피해자에게는 인간으로서의 존엄성을 지닌 인격체로 존중받을 권리가 있다. 이다.

더 이상 성폭력 피해를 입었다는 이유로 비난받거나 사회적으로 누려야 할 정당한 권리를 침해받는 일이 없도록 한다. 모든 피해생존자는 바로 그 피해로부터 살아나왔으므로 지지받고, 격려 받고, 존중받을 권리가 있다(한국성폭력상담소). 이와 같이 성폭력 피해 생존자는 여성주의적 관점에서 남성의 성폭력으로부터 살아남았다는 의미를 말한다. 이러한 의미는 피해자라는 단어가 주는 심리적 정신적 무력감과 다른 것의 영향을 받아 움직이는 피동적인 이미지에 비해 생존자는 여성의 합리성과 주체성을 강조한 매우 완전하다고 여겨지는 이미지로 보여 질 수 있다는 점에서 생존자라는 용어가 선호되고

3) 1800년대 후반 자연생태계의 적자생존 기조와 같은 진화론에서 사용되기 시작한 생존자 개념이 1960년대 이후에는 신체적·심리적 상처를 입고 살아남은 자, 예를 들면 유태인학살 지진이나 해일과 같은 자연재해 재난 비행기 추락사고와 같은 극심한 고난과 고통 속에서 살아남은 자를 의미하는 용어로 확대되었다(서홍관 · 박종혁 · 권순석, 2013: 19).

있다.

이런 점에서 본 연구자는 여성유방암 환자를 환자로 보지 않고 생존자라고 보는 이유는 가정폭력 피해자를 생존자로 재명명한 시도와 같이 유방암 환자도 항암의 고통과 죽음의 두려움 속에서도 목숨을 잃지 않고 더 나아가 삶을 포기하지 않고 살아남은 것만으로도 존중받아야 한다는 의미를 내포한다. 이러한 의미는 삶을 적극적이고 능동적으로 개척해 나가는 유방암 환자를 강정관점으로 바라보는 사회복지 실천의 원리와 부합되기 때문이다.

나. 환자에서 생존자의 과정

병을 앓거나 몸을 다친 ‘환자’에서, 살아 있는 사람이나 끝까지 살아남은 사람인 ‘생존자’로 전환과 암을 앓고 있는 환자의 경우 암 생존자로 전환되는 과정에서 생존자는 희노애락(喜怒哀樂)이 어우러지는 애환을 경험한다. 이러한 애환 속에서 긍정적 정서는 암 생존자의 삶을 이전의 상태로 되돌리거나 그대로 보존할 수 있지만 부정적 정서는 오랫동안 계속될 경우 있는 그대로의 상태를 벗어나 불건전하게 발전 할 수(조은경, 1995)있다.

암 생존자의 애환은 단순한 기쁨과 슬픔이 아니라, 우리 사회문화의 특성 속에서 살고자 하는 의지를 가지고 이전 상태로 회복을 향해 나아가는 과정에서 길으로 나타나는 정서이다. 따라서 암 생존자들을 위해서는 우리 사회문화의 특성을 고려하여 이들이 슬픔의 정서에 머무르지 않고 기쁨의 요소인 가족에 대한 사랑을 확대하고 강화해서 자신의 생에 대한 불안 정서를 감소시키고, 회복을 향한 의지와 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 하는 환경 조성이 필요하다(한중희, 2015).

문화란 한 사회의 구성원들이 공통으로 가지고 있는 정신적인 가치체계의 표현이며 역사적 사회적 소산으로서 가변적인 성질을 지니게 된다. 이런 점에서 서양의 독창성을 중시하는 개인주의 문화와 다르게 우리문화는 사람과의 관계성을 중시하는 관계주의 문화이다(최상진, 1997). 암 생존자는 완치

후에도 암이 가지는 특성인 전이와 재발이라는 불안한 상황 속에서 의료진에게 의존하는 서양의 돌봄 체계와 달리 가족에게 전적으로 의지하는 돌봄 속에서 생존체계를 형성한다(조혜정, 1992).

우리 문화의 가족관계는 개인보다는 ‘우리식구’라는 것이 강조된다. 여기서 ‘우리’는 서양의 ‘우리’와 일반적인 개념이 다르다. 서양에서는 자신이 속한 집단이나 공동체인 ‘우리’를 이야기 할 때에 ‘집단 자체’에 의미를 부여하지만, 우리나라를 포함한 동양에서는 집단 자체보다는 ‘일치된 감정’을 강조한다(김숙현 등, 2004).

이처럼 가족에게 모든 짐을 지우는 가족주의 문화구조는 암 치료 기간뿐만 아니라 완치된 후 암 생존자로서 일상으로 복귀한 후에도 지속된다. 이들의 일차적 책임자는 여전히 가족이 되며 “암의 완치판정”은 단순히 암환자 개인보다 가족 전체의 성과로 본다. 생존자들은 암은 완치 되는 병이 아니라 결국에는 죽음에 이르게 되는 병으로 인식되고 있어 죽음 불안을 경험한다. 이러한 죽음 불안은 모든 인간이 보편적으로 느끼는 정서적 반응이지만, 암 환자들이 신체적인 고통과 함께 직면하는 죽음불안은 다르다(김진화, 2003).

이러한 치료 과정을 마치고 일상으로 복귀한 암 생존자들에게 우리사회의 암에 대한 부정적인 인식(Cho et al., 2013)은 완치의 기쁨과 함께 또 다른 슬픔을 경험하게 한다. 완치 이후에도 의료인이나 주변인들이 직, 간접적으로 암 생존자라는 것을 재확인 시켜주고 있어, 이는 그들을 다시 암 환자의 정체성으로 되돌아가게 하고 있다(이명선 등, 2010). 그리고 사건사고로 인하여 외상 후 스트레스를 경험하는 생존자들은 감정의 변화를 이해하지 못하는 가족들로부터 이상한 사람 취급을 받으므로 정서적으로 고통된 생활을 한다(최남희, 2005).

개인의 자율성과 독특성을 중시하고, 부부관계에서 평등한 애정을 강조하는 가족기능을 가진 서구와 달리, 우리 문화는 암 발병의 원인을 외부 즉 남편과 가족 간의 갈등에서 찾게 됨을 알 수 있다. 그리고 유방암 생존자의 경험 연구에서 마음 다스리기, 마음 비우기를 언급하고 있는 것(노영희, 2003;

박은영 & 이명선, 2009; 양진향, 2008)과는 다르게, 서구에서는 암 진단을 도전으로 받아들이고 암을 이겨내려는 투병의지(Grassi & Travado, 2008), 암환자들 자신이 암을 극복할 수 있음을 입증하려는 강한 의지를 보여주는 슈퍼맨 증후군(Holland, 2014)을 자랑삼아 이야기 하고 있어 우리 문화와 차이를 알 수 있다.

한국 암 환자들은 암 진단을 받는 그 순간부터 암 생존자로 살아가는 이 순간까지 가족의 돌봄과 함께 한다. 개인의 독창성과 자율성을 토대로 하는 서구와 달리 가족중심의 문화적 특성을 가지고 있는 우리사회는 가족공동체의 가치를 더 우선시하기 때문에 병원에서 의학적인 의사결정시에도 상당한 영향을 미친다. 그러므로 암환자의 병원 선택이나 치료방법 결정 등에 있어 가족 구성원과의 협의를 중요시한다(이상목, 2007, 2009). 따라서 ‘나’ 보다는 ‘우리’라는 의식이 발달하여 가족 중에 암환자가 발생하였을 때 한국인의 독특한 정서인 ‘정(情)’은 가족관계를 긴밀하게 형성하고 결속하게 하여 가족기능을 유지하게 한다.

미국의 경우는, 암 생존자들에 대해서 일찍 관심을 갖기 시작하여, National Cancer Institute(국립 암 연구소, NCI), National Coalition for Cancer Survivorship(국립 암 극복연합, NCCS), Institute of Medicine (미국 의학원, IOM) 등의 기관에서 암 생존력(cancer survivorship)에 대한 각종 워크숍, 심포지엄을 개최하여 암 생존자들에 대한 관심과 이슈들을 꾸준히 제기하여 왔다. 그리고 국가 단위의 자원뿐만 아니라 지역단위에도 암 생존자를 위한 민간자원이 체계적으로 구축되어 오하이오주의 경우 미국 암 협회(ACS)의 지부와 5개의 사무소가 있고, 1971년에 설립된 Cancer Family Care(CFC)가 5곳, 암 정보센터(Cancer Resources Center)와 각 암 유형별 단체와 기관이 다양하게 구축되어 있다(한중희, 2015. 재인용).

그러나 우리나라는 보건복지부의 ‘제2기 암 정복 10개년 계획(2006)’ 추진 전략에 암 생존자를 위한 전략이 포함되어 있으나, 아직도 우리 현실에서는 암 생존자에 대한 인식이 부족하여 체계적인 지원이 전무한 실정이다. 지방

자치단체 역시 암 생존자 관리를 위한 사업으로 개발된 공공부문의 지원은 아직까지 없으며, 일부병원(서울대학교암병원, 삼성서울병원, 전북지역 암센터)에서 시행하고 있는 힐링 캠프는 집단 교육이나 일회적인 행사(웃음치료, 미술치료, 음악치료, 요가 등)의 한계를 극복하지 못하고 있다.

이렇듯 최근 들어서 암 생존자는 증가하고 있지만 우리사회는 아직 암이라는 질병의 치료에만 집중하고 있고 암환자가 암 생존자로 전환된 후 사회일원으로 회복하고 싶지만 암 생존자를 위한 시민공동체나 국가 사회단체의 기능이 제대로 형성되지 않았다. 그 결과, 암 생존자들은 어려움이 발생했을 때 국가나 사회의 공적인 제도 또는 전문체계가 아닌 가족이나 주변의 비공식 체계에 도움을 요청한다.

그러므로 국내에서도 암환자들이 완치진단 받은 후 회복에 대한 불안한 정서를 감소시키고 긍정적인 삶을 유지하면서 재발이나 죽음불안 등의 공포로부터 벗어나 사회 구성원 일원으로 건강한 일상을 살아갈 수 있도록 하여야 한다. 그러기 위해서는 Survivor 프로그램의 제도화와 법제화 등을 통해 진정한 Survivor로 거듭날 수 있도록 환경을 조성하고 각 암 유형별 복지 실천적 중재 프로그램 제공이 요구된다.

3. 여성유방암 생존자(survivor)의 이해

‘암 생존자’라는 용어는 의사이자 암환자였던 Mullan(1985)에 의해 사용되었고 암 치료 이후에 건강하게 살아 있는 암환자, 호르몬 치료를 제외한 5년 이상 재발 또는 전이가 없이 생존해 있는 암 환자를 의미한다(President's Cancer Panel, 2004). 그 후 1990년도부터 국내외의 많은 연구자들에 의해 성폭력 피해 생존자, 학교폭력 생존자, 트라우마 생존자, 자살 생존자, 위안부 생존자, 타이타닉호 생존자, 실미도 생존자 등으로 다양하게 사용되고 있다.

일반적으로 유방암 생존자란 유방암에 대한 치료를 모두 마치고 암이 재발하지 않은 건강한 상태에 있는 환자라는 개념이다. 좁게는 호르몬 치료를 제

외한 암 치료를 마친 후 5년 이상 재발 또는 전이가 없이 생존해 있는 환자를 의미하는데, 국내 유방암 생존율에 관한 통계 추정 시 이와 같은 정의를 사용하고 있다. 반면 넓은 의미의 유방암 생존자는 암 진단을 받은 직후부터 모든 환자까지 포함하며 이는 현재 유방암 수술을 받고 치료 중인 환자, 재발했지만 아직 치료하며 생존해 있는 환자, 치료가 모두 종료되어 정기적인 건강검진만을 받고 있는 환자를 모두 포괄하는 개념이다(National Cancer Institute).

NCCS⁴⁾ 현장에서는 유방암 생존자(Survivor)란, ‘암 진단을 받은 이후 치료를 받고 있거나 치료가 완료된 상태로 살고 있는 자’라고 하였으며, Card(1994)는 유방암을 진단 받은 이후 현재 유방암과 관련된 보조적 치료 즉, 수술 후 항암 화학요법이나 방사선 치료가 종료되었거나 암 관련 수술을 완료한지 적어도 6개월 이상이 지난 자라고 생존자를 정의하였다. 한편 Farmer(2002)는 투병중인 암 환자 뿐만 아니라 암 환자의 생존에 영향을 미친다고 간주되는 가정적·환경적·사회적 요인인 가족, 친지, 의료 제공자까지도 생존자 개념적 정의의 범위에 포함하고 있다.

우리나라 유방암 발생비율은 선진국에 비하여 낮은 편이었으나 생활수준의 향상과 서구화된 식생활뿐만 아니라 아이를 낳지 않거나 낳아도 모유수유 기피 등으로 인하여 유방암의 발생률은 점점 증가하고 있는 추세이다(보건복지부, 2001). 그리고 나이가 많아지면서 발생빈도가 증가하는 서구와는 달리 우리나라의 경우 40대의 발병률이 제일 높게 나타나는데, 이는 유방암 치료 이후에도 암과 함께 살아가야 하는 시간이 매우 길다는 것을 의미해, 투병 과정에 따른 지속적인 적응을 위하여 가족적 심리사회적 지지가 중요해(황숙연, 박병우, 이경식, 2000)진다는 것을 의미한다.

그런데 실제로 유방암 생존자들을 대상으로 한 일부 연구 결과들을 살펴보면, 투병기간이 길어지면서 생존자들은 충분한 가족적 사회적 지지를 받지 못하기도 한다. 예를 들어 생존자들은 질병 초기에 비해 투병 기간이 길어지

4) (National Coalition for Cancer Survivorship, 1986). 암 생존자를 위한 국가 연합.

면서 가족으로부터 받게 되는 심리 사회적 지지가 낮아지거나(천상순, 최소영, 2010), 생존자 가족들이 느끼는 경제적, 심리적 부담감으로 인해 실제 생존자들에게 충분한 심리 사회적 지지를 제공해 주지 못한다는 결과(김영란, 유미숙, 2008; 황중귀, 김영희, 2005)를 보여주기도 한다.

최근에는 조기진단의 홍보와 의학기술의 발달로 인해 유방암 생존자의 장기 생존율도 빠르게 증가하고 있는 전체적인 흐름에서 유방암 생존자들의 특성은 유방암이 아닌 사람보다 자아존중감이 낮는데 이는 자아상의 변화로 인하여 자존감의 저하와 타인과의 관계붕괴, 질병의 고통 등으로 인한 심리적·정신적인 문제가 자아존중감을 저하시키기 때문이다(정찬영, 2003). 또한 유방암 생존자에 대한 우리사회의 편견으로 인해 일부 유방암 생존자들은 자신이 유방암 생존자라는 사실에 대해 스스로 몹쓸 병에 걸린 잘못된 존재라고 인식한다(박은영·이명선, 2009).

특히 유방암 생존자들은 유방절제 수술을 한 후 스스로 여성으로서의 매력을 잃었다고 생각하며 남편과 주위사람들로부터 소외될 수 있다는 생각을 하게 되어 배우자와 적응하는데 어려움을 겪기도 한다(임인숙, 2006). 잘려나간 유방과 치료 후 초래된 폐경 증상으로 인해 자신들이 여성성을 상실하였다는 생각으로 슬픔과 우울, 분노와 같은 부정적인 정서를 맞본다. 이러한 유방암 생존자의 슬픔과 우울의 경우, 연령이 어릴수록 사회경제적 수준이 낮을수록, 학력이 낮을수록 우울 점수가 높았고, 또 자기존중감, 앞날을 희망적으로 보는 낙관주의가 낮을수록, 생활사건 스트레스가 많을수록, 사회적인 기능이 떨어질수록 가족지지가 낮을수록, 우울장애 집단에 속할 가능성이 높다고 했다(이은옥, 2014).

그리고 가슴하나 없는 자신감 상실로 남편과 타인에 대한 부끄러움과 그로 인한 소극적인 부부관계, 친구와의 대인관계 회피와 같은 여성으로서 말로 표현할 수 없는 상실감을 경험한다(변혜선·정복례·박현주, 2011). 이와 같이 유방암 생존자의 삶의 질에 영향을 주는 변수로는 지지자원이 많을수록, 지각된 건강상태가 좋을수록, 신체상, 자아존중감이 좋고 불확실성이 낮을수록 삶

의 질이 높은 것으로 나타났다(윤미라, 2014). 유방암 생존자의 심리사회적 적응력을 조사한 김혜영(2009)의 연구에서는 사회적으로 받쳐주는 지지가 높을수록, 불확실성이 낮을수록, 앞날을 밝고 희망적으로 보고 조치를 취하는 방식을 많이 사용할수록 심리사회적 적응을 잘 하는 것으로 나타났다.

그러나 유방암을 경험하면서 여성으로서 위기감이 유방을 절제한 모든 여성에게 나타나는 것은 아니다. 투병과정에서 느꼈던 고통 및 재발에 대한 두려움은 여성적 매력과 가치 하락을 걱정하거나 유방을 복원하고 싶다는 욕구를 제어한다. 즉, 고통의 와중에 있는 여성들은 여성스러운 몸, 매력적인 몸보다는 자신의 삶과 생명을 위한 건강한 몸에 더 많은 가치를 부여하고 있다(임인숙, 2006). 이것은 우리사회가 주는 유방암에 대한 편견과 가부장적 문화의 산물인 전통적인 우리나라 여성들에게 요구되었던 타자 지향적 자아 즉, 엄마, 아내, 며느리로 인식되어 왔던 것으로부터 늘려있던 자아 지향적인 자아가 회복되는 것으로 설명될 수 있다(박은영·이명선, 2009).

유방암 생존자들은 치료를 마친 후 자신의 건강을 새롭게 인식하고 건강을 지키기 위해 식생활과 운동을 시작한다. 감사함을 몸으로 느끼고 살아있음에, 자연의 변화에도 감사하는 마음을 갖게 된다. 그동안 나와 내 가족만을 위한 삶이었다면 치료 이후에는 내 손길이 필요한 이웃을 찾아가는 삶으로 바뀌는 것이다. 유방암을 통해 인생에서 중요한 것이 무엇인지 앞으로 어떻게 살 것인가를 고민하며 진정으로 자신이 원했던 삶을 살고자 한다. 그리고 저소득층 유방암 생존자의 건강증진 행위 경험 연구의 일부 참여자의 언어에서는 생존에 대한 자부심, 가족에 대한 이해와 타인에 대한 배려, 국가의 지원에 대하여 감사와 같은 개념들이 도출되는 등(이영선, 2015) 유방암 생존자의 특성이 나타났다.

그러므로 본 연구에서는 유방암 생존자를 유방암 진단을 받은 직후부터의 모든 환자를 포함하는 넓은 의미로 정의한다. 여기에는 현재 유방암 수술을 받고 치료 중인 환자, 재발했지만 아직 생존해 있는 유방암 생존자, 치료가 모두 종료되어 정기 건강검진만을 받으면서 삶의 고통과 죽음의 두려움을 이

겨내고 살아남은 사람 모두를 유방암 생존자로 보았다.

4. 환자의 자기결정권

현대의 모든 의료행위는 의사의 자세한 설명과 함께 환자의 승낙을 전제로 한다. 환자는 본인의 신체에 대하여 의학적으로 어떤 상태인지 누구로부터 어떠한 처치를 받아야 하는지, 예상되는 결과는 무엇인가에 대하여 알 권리가 있다. 환자의 알권리가 강조되는 것은 환자 자신이 결정할 수 있는 권한을 실현하기 위함이다. 왜냐하면 환자는 알 권리를 통하여 필연적으로 동반하게 되는 자신의 신체에 대한 다양한 치료행위를 예상하고, 그에 따라 자기결정권을 확실하게 행사할 수 있는 것이다. 의료행위는 그 특수한 성질상 고도화되고 전문적이어서 의사의 설명을 통하여 환자의 알권리가 보장되지 않으면 환자의 자기결정권은 사실상 이름만 그럴 듯 하고 실속이 없는 유명무실한 권리가 될 수 있다(김근수, 2011).

이러한 환자의 자기결정권과 관련하여 환자의 뜻을 무시하는 것은 이치에 맞지 않다. 환자의 자기결정권은 헌법 외에도 다수의 의료관련법 및 판례에서 환자의 권리로 인정받고 있다. 이처럼 의사의 진료를 독점권으로 인정하던 시대와는 달리 현대는 환자의 자기결정권이 하나의 권리로 자리를 잡았다. 이와 같이 진료시작부터 환자의 동의가 중요한 의미를 갖게 되었으며, 자신을 치료할 의료인을 결정할 권리는 환자의 자기결정권중 가장 핵심적인 내용이라 할 수 있다(유재근, 2015).

그리고 의사는 의료행위 시 환자의 자기결정권 행사를 위한 설명의무가 있다. 환자가 의학적으로 어떠한 상태에 있는지 진단결과를 설명하여야 하고, 그 질병의 예후, 치료수단, 방치할 경우의 상태, 치료방법 등 예상되는 결과를 고지하여야 한다. 또한 치료 중 부수적으로 나타날 수 있는 위험 등에 대해서도 설명해 주어야 할 의무가 있다. 이처럼 진료를 위한 의사의 설명은 환자에게 필요한 정보를 제공하여 의료효과를 높이고 환자에게 야기될 수 있

는 손해를 방지하기 위한 설명이다. 예를 들면 환자의 건강상태를 정확히 이해시키기 위한 설명, 건강상태의 향상을 위한 행동방법에 대한 설명, 환자가 비이성적으로 생활했을 경우 발생할지 모르는 손해에 대한 설명 등이다.

또한 이러한 자기결정을 위한 설명은 환자가 의료행위에 동의하는 경우에 자기책임결정의 정보를 제공하기 위한 설명이다(박경수, 2014). 환자의 자기결정을 위한 설명에는 진단설명, 경과설명, 위험설명, 기타 설명으로 나누어 볼 수 있다. 위와 같이 자기결정을 위한 설명의무는 의료계약상 요구되는 의무로서 환자의 알 권리와 자기결정권에 기여하는 중요한 의미를 가진다. 따라서 의사가 자기결정을 위한 설명의무를 위반하면 진료과정에서 주의의무 위반이나 과실 여부와 관계없이 인격권 침해로 보아 위자료 배상책임을 지게 된다(박경수, 2014). 원칙적으로 설명의무는 의료행위에 속하므로 의료행위를 하는 의사가 각각의 의료행위 때마다 설명의무를 부담하게 된다. 이와 같이 의사는 환자에게 질병에 대한 충분한 정보를 설명을 통해 제공하고 질병 상황을 인식시킨 후 동의를 받을 때 진료행위에 대한 정당성을 확보할 수 있다.

이러한 자기결정권은 다양한 이름으로 나타나고 있다. 예를 들면 환자의 자기결정권, 죽음의 자기결정권, 개인정보 자기결정권, 성적자기결정권, 재생산의 자기결정권, 민법의 사적자치의 권리, 일반적 행동자유권 등을 들 수 있다. 하지만 이러한 자기결정권도 하나의 법적 권리이므로 제한 규정이 있다. 먼저 타인에게 해악을 미치는 경우에 그 행위는 제한될 수 있다는 해악의 원리, 어떠한 행위가 타인에게 해악을 미치지 않지만 자신에게 해악을 미친다면 그것에 개입할 수 있다는 후견주의⁵⁾, 그리고 도덕적 가치의 실현을 위하여 법을 이용할 수 있다는 도덕주의가 있다(김근수, 2011). 자기결정권의 실정법적 근거로는 헌법 제37조 제2항⁶⁾을 들 수 있다.

5) 자기결정이라 하더라도 인격적 자율 그 자체를 회복 불가능할 정도로 영속적으로 해치는 경우에는 예외적으로 개입할 가능성이 있는데, 그 근거로 자기결정권에 그 한계가 내재되어 있다고 볼 수 있기 때문이다. 그렇지만 인격은 자율을 생명으로 하기 때문에 법적 후견주의에 의한 개입·간섭은 본인의 이익이 되는 경우라 하더라도 개인의 자율을 실현하거나 보완하는 경우에만 예외적으로 허용될 수 있을 것이다.

그러나 환자의 자기결정권도 타인의 생명과 건강, 존엄, 인권을 해친다면 인정될 수 없다. 그리고 환자 자신의 가족뿐만 아니라 이해관계에 있는 우리 사회공동체의 모든 사람들의 보편적 인식에 반해서도 안 될 것이다. 또한 의료 본질적 목적인 생명보호에 위배되는 생명포기의 권리 행사인 경우 제한되어야 한다. 이같이 환자의 자기결정권은 양도할 수 없는 기본적 권리임을 깊이 인식하고 있어야 한다. 그래야 비로소 의사의 설명의무가 제 기능을 발휘하게 된다(오미란, 2008).

이러한 환자의 자기결정권이 본 연구에서 어떤 방식으로 행사되었는지 살펴 보겠다.

연구 참여자들은 유방암이라는 진단만으로도 죽음에 대한 공포를 느끼며 생존에 대한 강력한 위협을 경험한다. 유방은 여성성의 상징으로서 외형적으로 드러나는 신체적인 손상이 여러 암 중에서 가장 심각하다. 그러므로 심리 사회적 고통이 가장 크다. 더불어서 대부분의 참여자들은 병원에서 생검⁷⁾ 후에는 암세포가 급속도로 퍼지기 때문에 수술 결정을 빨리 내려야 한다는 의사의 독촉성 발언을 듣게 된다. 그리고 유방암은 심각한 질환이어서 방치해서는 안 된다는 생각과 암세포를 몸에서 빨리 제거해야 한다는 다급함과 함께 유방절제 결정을 머뭇거리거나 망설임 없이 당연하게 받아들였다.

우리사회의 돌봄 체계는 의료진에게 많이 의존하는 서양의 돌봄 체계와 달리 가족에게 많이 의존하는 돌봄 체계이다. 개인보다는 ‘우리식구’라는 것이 강조된다. 이러한 문화의 특수성으로 참여자들은 암이라는 충격에 현실적인 분별력을 상실한 상태에서 참여자들은 남편이 결정한 절제술을 당연하게 받아들였다.

이러한 가족주의 문화와 가족에게 모든 짐을 지우는 사회적 구조는 환자로

6) 헌법 제37조 제2항: 국민의 모든 자유와 권리는 국가안전보장, 질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로서 제한할 수 있으며, 제한하는 경우에도 자유와 권리의 본질적인 내용을 침해할 수 없다.

7) [의학] 질병의 진단이나 치료경과의 검사를 위하여 내장기관에서 체액을 뽑아내거나 조직을 잘라내어 여러 가지 방법으로 검사하는 일.

서 기간뿐만 아니라 생존자로서 일상에 복귀한 후에도 지속된다. 이들의 일차적 책임자는 여전히 가족이 되며 “암의 완치진단”은 암환자 개인의 성과가 아닌 가족 전체의 성과로 나타난다.

남편은 참관인일 뿐 결정권자가 아니다. 결국 그녀의 몸이고 그녀의 삶이니까(마크실버, 2008)와 같이 개인의 판단과 자율성 인정을 토대로 하는 서양과 달리 가족중심적인 문화적 특성을 가지고 있는 우리사회는 가족공동체의 가치를 더 중요시하기 때문에 의학적 의사결정에도 가족들의 의사가 상당한 영향을 미친다. 그러므로 치료병원의 선택이나 치료 방법의 결정 등에 있어 환자의 자기결정권 보다는 가족들과의 협의를 중요시하는 것이다. 이와 같이 우리나라의 유방암 생존자들은 암 진단을 받는 그 순간부터 암 생존자로 살아가는 이 순간까지 가족들의 돌봄과 함께 한다.

제2절 여성유방암 생존자의 부부적응 과정

1. 부부적응 개념

적응의 사전적 의미는 ‘일정한 조건이나 환경에 맞추어 잘 어울림’ 또는 ‘생물의 형태나 기능이 주어진 환경조건에 생활하기 쉽게 형태적·생리학적으로 변화하여감’으로 정의하고 있다(표준국어대사전, 1999). 이같이 적응이란 적절하고 유익하게 환경에 대처할 수 있는 역량으로, 외부 세계의 현실에 적당히 맞추는 것을 포함하여 환경을 바꾸거나 더 적절하게 제한하기 위한 활동을 뜻한다. 그리고 적응의 학문적 의미를 살펴보면 개인과 환경 사이에 존재하는 “함께 어울림”(adaptedness)의 상태를 의미하며, 그러한 상태로 이끄는 심리적 과정을 의미하기도 한다(이재훈, 2002). 또한 개인의 내적 요구와 바라는 것을 충족시키기 위해 환경을 바꾸는 것을 외부 변형(alloplastic)이라고 하고, 외부 세계에 맞추어 자신을 내적 및 심리적으로 조절하는 것을 내부 변형(autoplatic)이라고 부른다(정신분석용어사전, 2002).

적응의 개념은 하트만(Hartmann, 1939)의 정신분석 이론에서 처음으로 아주 분명하게 정교화 되었다. 그는 적응을 개인이 환경의 영향을 변화시킬 때 일어날 수 있으며 또한 자신의 심리 생리적 체계의 적절한 변화를 통해 일어난다고 정의하였다(이재훈, 2002). 그리고 그가 말하기를, “우리가 어떤 사람이 잘 적응하고 있다고 할 때, 그는 생산적인 삶을 살 수 있고, 삶을 즐길 수 있으며, 정신적 안정상태를 유지할 수 있다는 것을 말 한다.”고 하였다. 여기서 말하는 가장 중요한 환경의 측면은 심리사회적, 대인 관계적 측면을 말한다(정신분석용어사전, 2002).

또한 생태학적 관점에서 살펴보면, 개인과 환경이 상호작용을 통해 얻은 결과물이 ‘적응’이며, 그러한 과정에서 개인이 환경을 변화시키고 이러한 개인의 적극적인 노력을 통해 환경과 적합하게 적응해 나가는 과정을 의미한다(김진숙, 2006). 더불어 생태체계적인 관점에서 살펴본 ‘적응’ 개념은 더욱 광범위해진다. 개인과 환경과의 조화로운 관계를 유지하기 위해 환경적 장애를

극복해 나가는 지속적인 상호작용의 주체적 발현과정으로 보기 때문에 개인의 의지적 측면이 더욱 강조되는 것이다(김진숙, 2006).

그러므로 주어진 환경조건에 잘 적응하여 개체와 종족유지에 도움이 되고 개체에 유리하게 변하는 Adaptation(적응, 순응)은 개체가 환경 조건에 잘 적합한 것을 의미하고 좁은 뜻의 Adjustment(조정, 조절) 즉, 음식을 조절하는 식사조절(diet adjustment)이라는 용어로 사용되는 개념과는 다르다(지체근, 2005). 더 나아가 적응에는 능동적 요소와 수동적 요소가 있는데, 본질적으로 수동적인 내부 변형적 현상인 adjustment(조정, 조절)와는 분명하게 구분해야 한다(정신분석용어사전, 2002).

따라서 본 연구에서는 유방암 생존자를 둘러싼 환경적 변수를 다각적인 관점에서 살펴보려고 자신이 처한 생활과 환경에 자신을 맞추는 것을 뜻하는 Adjustment(조정)가 아닌 자신의 욕구를 충족시키기 위해 주어진 환경을 변화시키는 Adaptation(적응)으로 접근하였다.

인간은 주어진 생활환경이나 양육방식 그리고 타고난 개성의 차이로 인해 나름대로 특성을 지니고 있으므로 인간관계에서는 갈등적 요소가 있게 마련이다. 특히 부부관계는 모르던 두 사람이 서로 다른 가정에서 성장한 남녀가 결혼이라는 제도를 통해 하나로 맺어지는 관계로 비 혈연적이면서도 가장 밀접하고 지속적인 인간관계이다. 그러므로 적응은 결혼의 성공을 판단하는 기준으로서 결혼한 부부의 적응방식과 적응의 정도는 개인의 행복과 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미치게 됨에 따라 부부적응에 관한 연구는 부부관계의 연구에서 큰 비중을 차지하고 있다.

부부체계는 가족의 핵심체계 이므로 부부뿐만 아니라 전체 가족구성원들의 신체적·심리적·정신적 건강에도 지대한 영향을 미친다. 그러므로 결혼 연구에서 가장 많이 다루어지는 주제 또한 부부적응에 관한 것이다(장춘미, 2008). 부부적응은 결혼생활의 성공 여부를 짐작할 수 있는 하나의 기준으로서 부부와 가족의 연구 분야에서 가장 많은 관심을 가지고 다루어져 왔으며, 결혼생활의 지속가능성 등 안정적인 결혼생활을 예측하는 요인(이인수·유영주,

1986)으로 부부관계의 질적인 측면에 관심과 흥미를 집중시키는 개념이다. 이러한 관점에서 부부적응은 부부관계에 순응하고 조절하는 것으로(전혜성, 2007), 성공적인 결혼생활을 가늠하는 기준으로 인식되고 있다(강유진·옥선화, 2005).

부부적응 연구에 대한 최초의 관심은 Hamilton(1929)에 의해 이루어졌으며, 그 후 터만(1938), 버제스와 코트렐(1939), 스나이더(1979) 등 많은 학자들에 의해 연구되어 왔다. 부부적응에 대한 개념을 살펴보면 부부적응을 부부간의 일치, 믿음과 사랑, 성생활 만족, 우정, 결혼생활에 대한 만족감, 결합의 영속성을 포함하는 상호과정이라 하였다. Burgess et al(1963)은 부부간에 적응이 잘된 결혼이란 부부가 결혼생활의 중요한 문제들에 대해서 의견일치를 보아 조화를 잘 이룬 결혼이라고 하였다.

더 나아가 Spanier(1976)는 이전의 부부적응에 대한 개념연구들을 토대로 부부적응의 개념을 분명하게 하였는데 부부적응을 하나의 과정으로서 다루기 힘든 결혼판의 차이, 배우자간의 긴장 상태와 개인적인 고민, 결혼생활의 만족도, 부부의 결합, 기능적인 부분의 중요한 문제에 얼마나 일치하는가에 의해서 결정되는 것이라고 하였다. 한편 이신숙(1997)은 부부적응을 결혼생활에서 일어나는 여러 가지 갈등을 부부간의 대화와 소통을 통해서 해결하고 부부가 서로 각자의 역할을 수행해서 바람직한 방향으로 결혼생활의 영위를 위해 노력하는 것이라고 정의하였으며. 부부적응과 성적 적응에 따른 부부관계 유형연구에서는 부부적응을 상호작용을 통하여 조화롭게 기본적인 부부관계를 지속하기 위해 필요한 역동적 과정으로 개념화 하였다(문혜숙·이정덕, 1994). 사실상 부부적응은 조화롭고 기능적인 부부관계를 이루는 데 필수적이다. 한편 부부적응과 유사한 개념으로 결혼적응에 대한 논의가 전개되는데, 결혼적응은 부부 상호 간에 기대되는 행동이나 관심사에 대한 갈등 및 불일치 등을 해결하면서 결혼생활에서 기대되는 행동을 충족시켜 나가는 과정을 의미한다(김태현·전길양, 1997). 김현숙(2010)에 따르면 결혼이주여성의 결혼적응에 관한 연구에서 결혼적응은 결혼생활의 성공을 판단하는 하나의 기준

으로, 결혼에 이른 부부의 적응방식과 적응정도는 결혼생활의 성공과 개인의 행복과 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미친다.⁸⁾

이인정(2010)은 암환자와 배우자 간의 부부적응을 부부의 결혼생활에서 나타나는 여러 가지 불만과 갈등을 대화를 통해 해결하고 결혼생활의 안정과 삶의 만족을 위해 추구하는 부부의 행동적 또는 정서적 과정으로 정의하였다(이인정, 2010: 24). 문혜숙(1993)은 부부적응과 성적적응에 따른 부부관계 유형연구에서 부부적응을 부부간의 상호작용을 통한 조화롭고 기본적인 결혼관계 지속하기 위하여 필요한 역동적 적응과정이라고 하였다.

부부적응의 하위개념도 학자에 따라 달라 Kirkpatrick(1955)는 부부적응 과정을 부부간의 친밀감, 신념, 역할, 의사소통 및 성적관계 등을, Blood & Wolfe(1960)는 의견일치(금전적인 관리, 자녀교육문제, 여가의 이용, 친척들과의 관계, 가치관), 부부갈등(부부싸움, 이혼생각 고려, 결혼에 대한 후회, 부부간의 문제), 성적적응(애정과 사랑 표시, 성욕의 조화, 성교 횟수, 혼외의 관계, 욕망, 성적인 만족도)을 들었다. Landis & Landis(1968)는 성과 애정문제, 사회적인 활동, 친척관계, 종교관, 동료들과의 관계, 자녀양육을, Burr(1970)는 재정적인 문제, 사회활동, 동반의식, 성격 상호작용, 자녀와의 관계를 부부적응 정도를 측정하는 하위 척도로 보았다. Spanier(1976)는 부부적응 척도요인으로 부부일치도, 만족도, 결합도, 애정표현도 등 4개의 요인으로 나누고 있고, 이인정(2010: 3)은 부부간의 긴장과 개인적인 불안, 중요한 문제에 대한

8) 그밖에 결혼적응은 다양한 차원에서 정의된다. 예컨대 김인선·배화옥(2012)은 결혼이주 여성 한국인 남편의 결혼적응에 관한 연구에서 결혼적응이란 부부가 결혼이라는 환경에 적합한 행동이나 태도를 취하는 것 또는 적절한 행동과 생각의 변화를 말하며 이러한 대처능력이 곧 결혼적응 수준이 된다고 주장하였다. 결혼적응은 정서적·사회적·문화적·신체적·경제적 등 결혼생활의 전반적인 부분에 있어서 적응을 말하며 결혼생활에서 발생하는 여러 문제에 대하여 상호 의사존중을 통하여 얼마나 현명하게 잘 대처하는가에 의존한다. 때문에 결혼적응이 어려우면 부부 뿐만 아니라 다른 가족구성원에게도 나쁜 영향을 미치게 되며 나아가 전체 사회에도 악영향을 미치게 된다. 한편 이영희(2010)는 결혼적응에 대해 개인의 욕구와 사회적 환경, 문화와 규범 사이에서 조화를 이루면서 갈등과 불일치를 해결해 나가고 나아가 부부간의 공통적인 관심사와 활동을 발전시켜 나가는 것이라고 하였다.

일치정도, 부부관계 만족, 애정표현, 부부관계 응집력으로, 문혜숙(1993: 7)은 금전관리, 여가활동, 자녀교육, 애정표현, 성격차이, 의사소통, 부부갈등, 배우자의 신뢰, 친척들과의 관계, 다른 부부와 비교 등으로 다루었다. 이와 같이 부부적응은 많은 연구자들에 의해 결혼안정성, 결혼행복, 결혼만족도, 결혼적응 등과 유사한 개념으로 혼용되고 있다. 이는 부부적응에 대한 개념이 한 개인의 주관적이고 독창적인 상태를 평가하기 때문에 다양한 사람들에게 일반화하여 규정하는 것은 쉽지 않기 때문인 것으로 보인다(김희진, 2005).

그러므로 본 연구에서는 유방암 생존자의 부부적응을 남성 중심적이고 가부장적인 사회구조와 완벽한 아름다움을 이상화하는 현대사회에서 여성성의 상실로 인해 초래되는 상대적 박탈감, 자아정체감, 자존감 저하, 스트레스, 불안 그리고 우울 등의 문제에 직면한 유방암 생존자들이 남편과 대화하고 소통하며 신뢰감, 친밀감, 성생활 등을 위하여 행동적·정서적·신체적 공감대를 구축하는 일련의 과정이라고 본다.

2. 여성유방암 생존자의 부부적응 과정

여성유방암 생존자의 부부적응 과정은 일차적으로 유방암 생존자의 심리적 안녕에 영향을 미치게 되기 때문에 생존자에게 매우 중요한 의미를 지닌다. 구체적으로 살펴보면 생존자의 배우자는 사랑하는 사람이 떠나갈 수 있다는 두려움뿐만 아니라, 가장 현실적으로 치료비에 대한 경제적 부담과 배우자의 간병과 적극적인 지지에 대한 역할부담, 치료방법 결정 등 여러 가지 책임과 많은 심적인 부담을 안게 되는 등(이인정, 2009) 배우자의 암으로 인하여 심각한 영향을 받는다.

뿐만 아니라 배우자의 발병으로 인해 생활 전반적인 부분에서 광범위한 변화와 일상생활 양식의 변화, 즉 가정사에 대한 부담, 자녀를 기르고 보살피는 일에 대한 염려, 부부관계의 변화(Badr, Acitelli et al, 2008), 직장생활 유지와 함께 간병에 대한 부담 등 심리사회적 어려움을 겪게 된다(Fitch & Allard

2007; 이인정, 2009). 이로 인해 유방암생존자의 배우자들은 음식을 섭취하고 잠을 자는 부분에서 여러 장애를 겪을 정도로 심각한 고통을 받게 된다 (Bultz, Speca et al., 2000).

Freidman et al.(1998)은 유방암 환자 57명을 대상으로 한 연구를 통해 가족간의 응집력이 유방암환자의 부부적응과 유의미한 관계가 있고 부부간의 불화가 유방암 환자의 적응에 부정적 영향을 미친다고 보고하였다(Freidman et al., 1998). 유방암환자의 부부적응을 검토한 연구에 따르면 이들 간 관계는 일반인의 부부적응 보다 낮은 수준으로 나타났다(이인정, 2010). 특히 유방암환자에 있어 부부적응은 심리적 안녕과 이들의 치료경과와 생존율 그리고 삶의 질에 결정적인 역할을 하므로 부부적응을 도모하기 위한 사회 복지적 노력과 관심이 절실하다.

이인수·유영주(1986)는 결혼만족도 척도의 타당화 연구에서 부부적응이 결혼의 지속 가능성을 예측하는 가장 결정적인 요인이라고 하였다. 이인정(2010)은 암환자와 배우자의 부부적응과 관련하여 유방암은 결혼안정성을 저해 할 수 있으며 배우자의 유기와 이혼 및 별거에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있어 유방암환자의 부부적응이 심각한 문제로 대두되고 있다고 밝힌 바 있다.

그리고 이경남·이동숙(2011)은 여성유방암 환자의 성생활 경험에서 부부의 삶의 질을 측정하는 하나의 지표가 부부간의 성생활인데, 여성성의 상징인 유방을 절제한 유방암 생존자들에게 성은 부부적응과 삶의 질을 결정하는 중요한 요인이다. 유방암 생존자들의 성 문제는 유방절제와 항암화학요법, 방사선 치료 후에 나타나는 불임이나, 조기폐경, 질 건조, 성욕 감소 등의 성기능 장애 등이 있다(Hordern, 2000). 유방절제술을 받은 기혼여성들의 성생활 만족 영향 요인으로 배우자의 지지와 격려, 신체상 증진, 성행위 적응(안경아, 2001)이라고 하였으며, 유방 절제술을 받은 여성은 일반 장기 절제술을 받은 여성보다 성행위 빈도가 적으며 성 태도에 긍정적이지 않다(구경애, 1996)고 하였다.

만족스런 성생활은 생산력을 향상시키고 자아성취와 심리·사회적으로 나타나는 문제들을 완화시킴으로써 자존감과 삶의 만족감을 높여주는 주요 요소이다(김경희 외, 2009). 암으로 인하여 만성적인 고통을 경험하고 있는 생존자에게 부부관계는 스트레스를 완화시켜주고 직접적으로 신체적·정신적·심리적 건강에 기여하며 오랜 기간 동안 사회적 지지원으로 작용하게 된다(김분한·이희영 외, 2001). 유방암 생존자들의 이러한 부부적응을 고찰하는 것은 생존자들 가족의 안정과 행복 더 나아가 개인적인 안녕 및 지속적인 지지체계 제공 등 여러 가지 다양한 측면에서 중요한 의미가 있다.

우리나라 유방암 생존자의 지각한 건강상태, 가족지지, 자아존중감의 관계에서 유방암 생존자가 지각하는 가족지지는 심리사회적 및 경제 상태에 의해 영향 받는다(태영숙·김미예, 2011). 즉 직업이 있고 경제적으로 여유가 있어 안정된 경우 가족지지 정도도 높다고 하였다. 송승희·류은정(2014)은 유방암 생존자는 여성성을 상징하는 유방을 절제한 후 수술부위의 상처의 흔적으로 인해 배우자에 대한 미안한 감정과 죄책감, 또는 부부관계에 부정적 영향을 미칠지도 모른다는 불안감 등의 혼란스런 감정을 가진다고 하였다.

그렇지만 양진향(2008)에 따르면 암환자의 생활세계 경험에서 생존자들은 투병생활을 하는 동안 가족의 소중함을 아주 깊이 느끼게 되고 배우자와 관계도 돈독해 지는 등 가족 간의 사랑을 확인하기도 한다. 또한 이영선·이인정(2013)의 암환자와 배우자 간의 부부적응과 정서조절곤란의 관계성에 대한 연구에서 부부관계란 인간이 살아가면서 겪는 다양한 유형의 대인관계 중 가장 밀접하며 지속적인 상호작용이 필수적으로 요구되는 것이다. 부부가 충분한 의사소통을 통해 배우자가 어떠한 것에 대해 의사소통 하고자 하는지 정확하게 지각하여야 하며, 원활한 의사소통을 통해 배우자에게 친밀감을 느끼고 서로 이해하며 더 나아가 동등하고 민주적인 부부관계가 유지될 수 있다고 했다.

그리고 Northrup(2002)은 여성의 몸 여성의 지혜에서 여성 유방암 경험자가 질병을 통해 새로운 인생의 전기를 맞을 수도 있다고 주장하였다. 그에

따르면 자기희생적인 보살핌과 감정 억제, 받는 것보다는 주는 것의 익숙하고, 자신의 감정을 표현하지 않고 슬픔과 분노를 억누르면서 감정의 에너지를 고갈시켜온 인생을 되돌아봄으로써 자아회복의 출발점으로 삼기도 한다고 하였다.

제3절 여성유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 연구 논의

이 연구는 본인의 의지와는 무관하게 암이라는 병으로 인하여 삶과 죽음의 기로에서 유방을 절제한 여성유방암 생존자들의 배우자와의 적응경험 과정을 밝히는 데 초점을 둔다. 이를 통해 유방암 생존자에 대한 사회적 인식, 관련 정책, 사회복지 실천 서비스 등을 대안적 시각으로 접근할 수 있는 가능성을 열어두게 된다. 이에 유방암 생존자들이 생활세계에서 배우자와의 적응을 위하여 어떤 경험과정을 겪게 되는지에 대한 논의가 요구된다.

우선 앞 절에서 살펴본 바와 같이, 유방암 여성들은 암이라는 낙인에서 더 나아가 유방절제술로 인한 여성성의 상실과 상대적 박탈감, 자존감의 저하와 함께 수치스러움을 경험한다. 우리는 젊고 날씬한 몸, 건강한 몸, 또는 섹시한 몸을 목표로 삼는 ‘몸 관리’가 일상화 된 시대에 살고 있다. 여성에게 있어서 미(美)는 필요조건이 아닌 필수조건! 다시 태어나고 싶은 주부들을 위한 유방 확대술!, ‘사회생활에서 외모는 실력과 능력으로 통한다’ 등의 광고에 노출되어 있다. 더불어 최근 가장 많이 등장하는 광고 중의 하나는 유방성형 광고에서 여성의 가슴은 ‘불륨있는 몸매를 결정짓는 가장 특징적인 매력 포인트’, ‘여성의 아름다움과 매력이 시작되는 곳’, ‘미인의 필수적인 조건’ 등으로 묘사하고 있다(임인숙, 2002). 이런 광고들에서 여성의 몸은 ‘육체자본’으로 설정되어 있다.

유방절제 수술이 악성종양을 제거하기 위한 수술 중 특히 정신적 충격이 큰 이유는 이러한 사회문화적 맥락과 무관하지 않다. 유방을 절제함으로써 생명을 구할 수 있지만 유방상실에 따른 신체적 결함과 미관 손상에 따른 심리적·정신적 충격을 받기 때문이다. 이처럼 유방암 생존자들은 여성을 아름다운 성으로 정의하고 아름답게 꾸미고 치장하는 것을 그들의 본능으로 정의하는 사회에서 유방암의 진단은 하늘이 무너지는 절망감을 경험하게 된다.

이와 같이 완벽한 육체의 아름다움을 이상화하는 우리 사회에서 유방절제

후 자신의 변화된 유방의 모습을 상기하면서 타인에게 변화된 몸이 노출되는 것을 꺼리고 자기 스스로도 자신의 몸을 보지 않으려한다. 또한 성적 즐거움의 상실로 몸과 관련된 행동이나 활동에 대한 흥미를 상실하거나 자기 몸의 변화에 대해 분노와 과민반응을 보이는 것은 선이 고운 몸매와 아름다운 얼굴로 여성의 가치를 평가하는 우리나라의 사회적 분위기와 무관하지 않다. 그러므로 유방암 생존자들이 유방 한쪽을 절제한 후 여성으로 살아가는 것이 억울하고 배우자 앞에서 당당하지 못하고 수치스러워 하며 고통스러워하는 것을 알 수 있다.

더 나아가 외부에서 보는 유방은 또 다른 현실을 의미한다. 그것은 보는 사람의 눈에 따라 각양각색으로 나타난다. 아기들은 유방에서 음식을 보고, 남성들은 섹스를 보며, 의사들은 병을 보고, 사업가와 성형외과 의사들은 돈을 보고, 정치가들은 국가주의적 목적을 위해 유방을 자의적으로 이용하고, 종교 당국은 그것을 종교적인 상징으로 변화시킨다. 이런 의미의 다양성은 인간의 상상력에서 유방이 차지하는 특권적인 위치를 잘 말해준다(메릴린 엘름, 1999).

여성들에게 그들의 유방이 온전히 그들만의 것이라는 생각을 하게 만드는 것은 유방암이라는 비극적 현실 앞에서다. 그들은 생명을 위협하는 병의 충격을 통해 그들의 유방이 정말로 그들 자신의 것임을 배우고 있다. 유방암에 걸리면서 남편이나 애인 가족 친구들조차 그들을 멀리한다, 많은 친구들과 친척들은 위안이 가장 필요할 때 전혀 위안을 줄 수 없다.

하지만 여성으로서의 위기감이 유방을 절제한 모든 여성들에게 동일하게 나타나는 것은 아니다. 이미 부부관계는 파행상태가 되어 버렸지만 자식을 위해서 생계를 책임져야 하는 경제적 현실의 압박을 받고 있는 유방암 환자는 자신을 여성으로서 보다는 ‘어머니’로서의 정체감과 역할로 무장한 이 여성에게 여성성의 상실감은 뒷전이 될 수 있다. 한 인간으로서 느끼는 상실감이나 상대적 박탈감이 제 아무리 크더라도 그들의 삶의 전부를 송두리째 파국으로 몰고 가지 않는 이유는 투병과정에서 생명과 삶의 소중함을 체감

한 유방암 생존자는 오히려 이전보다 자신의 욕구에 더 충실하고 보다 더 긍정적으로 삶을 살코자 한다(임인숙, 2006)

양진향(2008)의 연구 암환자의 생활세계 경험에서도 생존자들은 투병생활을 하는 동안 가족 간의 사랑을 확인하고, 가족 내 관계회복을 두터워진 가족애로 제시하는 등 유방암을 통해 남편의 사랑을 확인하기도 한다. 이러한 고통의 과정을 거치면서 성별고정관념의 사고에서 벗어나 긍정적으로 변해가는 여정도 잘 드러내고 있다(박은영·이명선, 2009). 또한 이영선·이인정(2013)의 연구에서는 부부관계를 인간이 살아가면서 겪는 많은 대인관계 중 가장 밀접한 관계이므로 원활한 의사소통을 통해 동등하고 민주적인 부부관계가 유지될 수 있다고 했다. 그리고 Northrup(2002)도 여성의 몸 여성의 지혜에서 여성 유방암 경험자가 암을 통해서 새로운 인생의 전기를 맞을 수도 있다고 주장하였다.

이와 같이 최근에는 진단법과 치료의술의 발달로 인해 유방암 생존자의 장기 생존율이 증가하면서 만성질환으로 분류되는 등 삶의 질에 관심을 갖게 되었다. 그러므로 절제술을 받은 유방암 생존자들이 배우자와의 부부적응 과정에서 부정적으로만 작용하지 않고 오히려 성장과 성숙을 통해 배우자와의 관계가 돈독해지고 삶에 대한 긍정적인 시각으로 인식을 확장하는 기회로 받아들이고 있다.

제3장 연구방법

제1절 연구 접근방법

1. Rennie의 해석학적 근거이론

그동안 많은 학자들은 인문사회과학 분야에서 수학적 정량적인 분석의 방법이 지니는 한계와 문제점을 지적하면서 다양한 유형의 질적 연구방법을 개발해 왔다. 그런데 이러한 다양한 유형의 질적 연구방법 중의 하나는 바로 근거이론 연구방법이다. 근거이론 방법론은 1930년대 Cooley, Dewey, Mead 등 실용주의 철학자에 의해 주장되었으며, 이후 블루머(Blumer, 1969)에 의해 구체화된 상징적 상호작용론을 바탕으로 한 질적 연구방법중의 하나이다.

그러므로 상징적 상호 작용론자들의 주장에 근거하여 Glaser와 Strauss는 타인의 세계를 정확하게 나타내고 지각하는 것을 목표로 하는 근거이론 방법론을 개발하였다(신경립 외, 2005).

이와 같이 Glaser와 Strauss(1967)에 의해 개발된 근거이론 방법은 체계적이고 객관적인 과정을 통해 근거자료로부터 이론을 추출하는 귀납적인 연구 방법이다. 그리하여 질적연구의 한계로 지적되어온 주관성을 배제하여 사회과학분야의 연구방법론으로 널리 차용되었다(김진숙·이근무·이혁구(2011)). 연구자의 지속적인 비교방법과 이론적인 표집과 함께, 비교집단의 사용, 코딩방법 등 자료 수집에서부터 자료의 분석 단계까지 각 단계별로 일정한 방법의 절차를 제공하므로 질적 연구의 엄격성을 확보할 수 있다는 장점을 제공하고 있다.

이러함에도 근거이론 방법(Strauss & Corbin, 1990)이 가장 크게 비판받는 것 중의 하나는 이것이 질적이면서 해석학적 전통의 창의성의 풍부함과 양적 서베이 연구에 내재한 논리적으로 엄격하며 체계적인 분석을 결합 하였음에

도 불구하고 지나치게 실증주의적 시각에만 치우쳐 있다. 그리하여 기본 자료에서 도출된 개념과 범주 등에 대한 분석과 절차에 중점을 두므로써 자료에 들어있는 창의성과 풍부함을 지나치게 단순화 하는 경향이 있다는 것이다 (Charmez, 2013; Rennie, 2007; 김인숙, 2011; 김진숙 외, 2011).

Rennie(1994; 1998; 2000; 2007)는 이러한 문제점에 적극적으로 대처하기 위한 인식이나 판단 속에서 해석학적 근거이론의 접근법을 제안하고 있다. 그는 근거이론이 쓸모가 있는 해석적 도구로 활용될 수 있는 기초를 해석적 주체로서 인간, Peirce의 추론이론 중 가추법, 현상학적 괄호 치기를 통해 제안하고 있다. 우선 그는 근거이론의 특별한 점은 연구자 및 연구참여자 모두를 맡아 관리하는 존재이자 상호 반사하여 비치는 존재로 파악하며, 경험의 가치를 내부자적(emic)이면서 동시에 외부자적(etic)⁹⁾으로 연구한다는 Glaser(

1992)의 주장을 받아들였다. 또한 어떤 일을 책임지고 맡아하는 상호 반영적 존재인 인간은 자신뿐만 아니라 상대가 주는 의미를 분별하여 해석하는 존재이며, 이때의 의미란 다양한 정보를 내재하고 있기에 해석이 필요하다.

그런데 여기서의 해석은 해석하는 주체의 가치관이나 신념, 경험을 기반으로 이루어지기 때문에 해석 주체가 해석 대상의 언어와 표현을 사리를 분별하여 해석한다는 것은 이미 해석된 정보를 토대로 해석하는 행위와 같다¹⁰⁾. 이러한 점에서 해석적 주체로서 인간은 먼저 이해를 기반으로 이해하는 주관적이고 반영적인 의미의 지평 안에 들어있는 존재라고 할 수 있다.

9) ‘emic’ 와 ‘etic’은 해리스(Harris)에 의해 문화인류학 분야에 도입되었다, emic은 문화 상대주의적 관점, etic은 문화보편주의적 관점으로 사용되었다. etic의 관점은 원주민 문화를 제 삼자의 입장에서 객관적으로 이해하고 관찰 가능한 보편적 법칙성을 밝혀내고자 하는 방법이고, emic은 원주민 문화를 원주민의 시각으로 이해하고 그 사회 내부의 문화적 맥락에서 그들에게 의미가 있는 세계를 드러내려는 이론적 방법이다. emic과 etic이란 용어는 인문사회과학 분야에서는 내부자적 시각과 외부자적 시각으로 개념화 되고 있다(김주희, 1991; 네이버 백과사전, 2012).

10) 가다머는 이것을 해석학적 이해 주체의 존재론적 선 이해 구조라고 하며, 이것은 선입견(vorurteil)이라고 부른다. 선입견이란 이해의 주체가 세계와 대면할 때 ‘미리 가지는 생각(vormeinung)’을 의미한다. 이해주체는 매순간 이해될 것을 요구하는 의미 지평과의 대면에서, 자신의 선입견을 기획하고 투사하면서 이해한다(Gadamer, 2000; 이경배, 2009)

다음으로 그는 피어스의 추론 이론 중 가추법¹¹⁾ 개념을 결합해 근거이론 방법을 해석학 쪽으로 이동시켜 나간다. Rennie는 이러한 귀납의 논리를 따르는 근거이론 방법을 가추법과 뭉치거나 합침으로서 해석학적으로 진일보해 나갈 수 있다고 보았다. 예컨대 귀납법의 통상적 절차가 개별사실이나 사례를 모아서 그것의 결과를 일반적 규칙이나 논리적으로 정연하게 이론으로 정립한다면, 귀납법과 가추법의 합침은 개별적인 사실이나 사례들을 통해 기존 이론에서 설명되지 않았던 새로운 가설이 생겨서 이루어지게 하고, 이 가설은 귀납법을 이용해 다시 타당화 될 수 있다고 보는 것이다. 그리고 이렇게 생성되는 지식은 언제나 잠정적이며, 이러한 지식의 구성은 연구에 참여한 구성원들 사이에서 점차적으로 이루어져야 할 의견합치의 문제로 이해한다(Rennie, 1998; 2000).

이런 점에서 Rennie는 추측, 상상, 직관 등을 활용한 가추법의 적용은 근거이론의 방법이 좀 더 창의적인 해석이 가능하도록 하는데 기여한다고 보았다. 이와 함께 근거이론에서 제시하는 범주화(categorizing)도 분석이 진행되면서 검증되어야 할 이론의 체계를 연역하기 위하여 설정한 가설이며, 이러한 가설은 가추법과 귀납법으로 해석되는 지속적인 비교의 과정을 통해 해석학적 체계를 구성하는 방법을 제공한다고 보았다(Rennie, 1998; 2000).

마지막으로 현상학적 괄호 치기를 강하게 주장하는데, 개별 사례 속에서 새로운 가설이 나타나기 위해서는 날마다 늘 있는 일상적 이고 자연적인 사태에 대처하는 자세에서 배워서 얻은 지식이나 선입견을 괄호 치기 하는 판단 중지를 해야 한다고 본다. 그리고 본문에 몰두하여 개념이 나타날 때 까지 사람의 힘으로 성급하게 개념화 하는 것을 유보하라고 한다. 이것을 통해 가추법은 귀납법을 통해 갈려나와 생기며, 다시 이것은 귀납법을 통해 타당화되거나 바로잡아 고침이 가능하다고 본다(Rennie, 1998; 2000)¹²⁾.

11) 김정섭(2003)에 따르면 가추법이란 가설을 생성하거나 선택하는 것으로 기존의 이론이나 지식으로 설명될 수 없는 사실, 또는 현상을 설명하는데 필요한 새로운 가설을 만들어 내기 위해 요구되는 추론 방법을 말한다.

12) 모든 가추 추론에서 공통적인 것은 그 결론이 어떤 것에 대한 해석이나 설명의 결과로서 새로운 통찰을 제공하는 것이며, 이때의 통찰은 언제나 오류 가능한 통찰 즉, 일

요약하면 Rennie는 해석적 주체로서 인간은 대상이나 현상을 보고 즉각적으로 느끼는 깨달음이나 경험하지 못한 일을 미루어 생각하는 상상 등을 활용하여 새로운 가설을 생성할 수 있고, 이것은 은유적이고 수사학적인 문학적·시적·예술로서의 특성을 지닌 언어 기술이 활용될 수 있는 가능성을 열어 놓는 것이다. 또한 이러한 가설이 발견될 때까지 이미 존재해 알고 있던 지식이나 경험으로부터 터득한 결론의 기초가 되는 판단이나 선입견을 괄호 치기 함으로써 지속적인 비교 분석을 통해 해석학적인 체계의 구성을 할 수 있다고 보았다.

Rennie(1998; 2000)는 이러한 이론적 토대를 바탕으로 기존 근거이론 방법과는 몇 가지 다른 방법적 절차를 제시하고 있다. 분석의 첫 단계부터 연구자 자신의 주관을 기초로 한 사리를 분별하여 해석하는 지평을 연구 자원으로 적극 살려서 잘 응용하고, Strauss 와 Corbin(1990)이 제안한 줄 단위 분석(line - by - line)과 다르게 연구자의 해석학적 이해를 풍부하게 해 줄 수 있는 의미단위(meaning unit)로 자료를 분석·분류하고, 그 속에 내재된 범주들을 도출하도록 한다(Rennie, 1994; 2000; Rennie & Karen, 2006).

의미단위란 Giorgi(1970)에 의해 처음으로 사용된 개념이자 연구 현상에 초점을 두고 원문을 처리가능한 단위로 쪼개는 것으로, 연구자가 연구하고자 하는 현상이나 경험을 사물의 가장 중심이 되는 것으로 드러내는 내용과 주제 등을 내포한 자료의 마디를 의미한다(Levitt, Bulter & Hill, 2006; 김진숙 외, 2011). 그러므로 의미단위로 자료를 분석하는 것은 연구하고자 하는 모양이나 상태의 경험을 핵심적으로 드러내는 이야기를 중심으로 범주화를 진행하는 것이다(임해영·이혁구, 2013).

그리고 범주 구성과 기술, 실체이론 기술에 있어 연구자의 문학적 상상력과 시작(詩作) 활동 등과 같은 수사학적이고 은유적인 언어 기술은 창의성을 띤 것으로 활용할 것을 주장한다(Rennie, 2000; Rennie & Karen, 2006). 반면에

종의 가설이다(Berth, Martas, Liselotte, Jan, 2005). 이러한 측면에서 이 연구에서 가추 추론은 연구자의 배경 지식이나 맥락을 활용하여 생성한 일종의 가설인 의미단위, 하위범주, 상위범주의 범주화 작업에서만 적용될 것이다.

근거이론(Glaser & Strauss, 1967)에서 공통적으로 제시하고 있는 자료수집과 분석의 동시 수행, 포화의 원칙, 이론적 표본추출, 자료의 지속적인 비교 중 이론구성과 수정, 경험적 영역의 실제이론을 드러내는 등의 중요성은 받아들여져 사용되고 있다(Rennie, 1998; 2000; 2007).

2. Rennie의 해석학적 근거이론 유용성

본 연구에서 Rennie의 해석학적 근거이론의 유용성은 다음과 같다.

근거이론에서는 우리 인간을 경험한 문제를 다차원적으로 표출되는 사회현상에 대해 반성하고 깊이 살피는 경로를 통해 그것을 가치화 하려는 능동적 해석자로 상정하였다(Blumer, 1990; 김소선, 2003). 또한 이러한 인간의 사회생활에서 나타나는 모든 현상이 어떠한 상황적 조건과 시간에 관한 흐름에 따라 어떤 방향을 향해 힘 있고 활발하게 전개되는가에 초점을 맞추는 과정 연구이다. 이와 같이 근거이론은 어떤 상황적 맥락과 사회적 조건이 이러한 과정의 방향과 형태에 어떻게 관여하는가를 탐구 목적으로 한다. 그런 점에서 사회적 현상이 전개되어가는 기본적인 사회화 과정을 중 범위 (middle - range) 차원의 실제이론으로 설명하고 있다(김소선, 2004; 김인숙, 2011).

이점에 착안하여 본 연구에서는 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부 적응 과정을 좀 더 깊이 있게 이해하고 해석하기 위해 연구자의 주관적인 사리를 분별하여 해석하고 능동적으로 활용할 수 있는 해석학적 근거이론의 방법을 적용하였다. 여성주의적 관점에서 보면 여성의 몸에 과도한 성적 의미를 부여하는 가부장적인 문화와 외모지상주의라 할 만큼 외모에 정도가 지나친 가치를 부여하고 특히 여성의 유방에 모성적 의미보다는 성적 의미를 지나치게 부여하고 있다. 그러므로 현대사회에서 여성유방암 생존자의 부부적응 과정 연구에서 해석학적 근거이론을 적용할 경우, 연구자의 해석적 이해를 넓게 열 수 있으며, 결과적으로 연구 참여자의 경험에 대한 단편적 이해를 넘어서 그들의 경험의 의미를 밀도 있게 드러낼 수 있게 된다(임해영, 2013).

그러나 이 근거이론이 해석학적 방법 쪽으로 한 단계 더 나아갈 경우, 연구자의 주관적인 개입의 여지가 커져 연구의 신뢰성을 떨어뜨리는 우려가 초래된다. 또한 연구자가 사건이 일어난 연구 현장 속으로 들어갈 때 또는 연구 참여자의 경험세계를 드러낼 때 어떠한 지시나 선입견도 배제한 무 전제 속에서 가능할 수 있을지 의구심을 배제할 수 없다. 그러므로 근거이론이 해석학적 방법으로 활용되기 위해서는 여러 주관 사이에서 공통으로 성립하는 성질인 연구자의 상호주관성(intersubjective)을 보증할 수 있는 사고를 끌어가는 과정이나 원리를 제시할 필요가 있다(임혜영, 2013).

Gadamer(2000; 2012)에 따르면 이해란 이해하는 사람을 둘러싸고 있는 변화의 자취와 같은 무리끼리 모여 이루는 집단의 주변 상황과 불가분의 관계를 맺으며, 우리는 항상 역사의 한가운데에서, 때 순간마다 지나간 일이나 삶으로부터 존재한다(Palmer, 2001). 따라서 연구자가 어떤 현상이나 대상을 이해한다는 것은 무전제성 속에서의 이해가 아니라 과거에 의해 제한되고 미리 마음속에 굳어지는 선입관에 기반을 둔 이해이다(양해림, 2006). 더욱이 해석학의 입장에서는 인간의 경험이란 언어를 통해 기억되고 반성되고 전달된다.

이와 같이 연구자 자신이 한쪽으로 치우치는 성질을 가질 수 있는 존재라는 것을 인지한다는 것은 연구자 스스로가 어떤 일을 책임을 가지고 맡아서 하는 존재임을 인정하는 것이다. 연구자 자신의 배경과 가치, 굳게 믿는 마음이 연구세계를 관찰하고, 가치를 부여하고, 연구 참여자와 이야기하는 방식이나 작용이 다른 것에 미치는 가를 인식하며 판단하고 반성한다(김영천, 1996). 이것은 연구자가 연구 과정과 방법을 계속적으로 자신의 일을 반성하며 깊이 살피며 성찰한다는 것을 의미한다.

Rennie(2000; 2006; 2007)가 발전시킨 해석학적 근거이론 방법은 첫 단계부터 연구자 자신의 주관적 이해의 지평을 인식하고 적극적으로 활용하여 자료의 의미를 해석하고 추상화하여 현상의 핵심인 범주를 도출한다. 이는 기존의 근거이론연구에서 개념이나 범주를 명명할 때 연구 참여자가 기술한 그대로의 기호와는 다른 입장이다. 둘째 단계는 해석학적 이해를 위해 의미단위

로 분류하여 의미단위 속에 내재된 범주들을 도출한다. 이는 기존의 줄 단위 분석절차와는 상이하다. 셋째 단계는 범주의 기술에 있어서 연구자의 문학적 상상력과 같은 창의적 기술을 중시한다. 이와 같이 해석학적 근거이론방법에서는 연구자의 주관성과 연구 참여자의 주관성이 융합하는 간주관성을 강조하는 연구자의 창의적 표현과 같은 문학적성을 강조한다.

결론적으로 근거이론 방법이 쓸모가 있는 해석학적 도구로 알맞게 이용되기 위해서는 연구 참여자의 음성을 통해 드러난 그들의 실제로 해본 지식이나 기능의 세계를 연구자가 자신의 체험된 견해나 사상의 언어¹³⁾로 이해하기 때문에 연구자와 연구 참여자의 여러 주관 사이에서 공통으로 성립하는 성질인 간주관성 확보가 필요하다. 그리고 이것은 연구자의 이론적 민감성 개발과 반성적 성찰의 지속을 통해 획득되어질 수 있다.

따라서 본 연구에서는 Rennie의 해석학적 근거이론의 방법이 연구자의 상호주관성 확보를 위해 연구자의 이론적 민감성 향상과 자기 마음을 반성하여 살피는 성찰을 지속하면서 유방절제술을 받은 여성유방암 생존자의 부부 적응과정이 어떠한 조건과 시간적 흐름에 따라 역동적으로 전개되는가에 주안점을 두고 분석하고자 한다.

13) Rennie & Karen(2006)은 체화된 범주화(embodied categorizing)를 언급하면서 연구자 자신의 주관성을 활용하여 최대한 텍스트를 개방적으로 해석할 것을 요구한다. 왜냐하면 연구자가 텍스트의 의미를 이해하려고 시도하는 동안에 연구자들은 그 텍스트의 의미를 온몸, 기억, 이미지, 연상법 등으로 느끼기 때문이라고 한다.

제2절 자료수집

1. 연구참여자 선정

가. 연구참여자 선정방법

본 연구의 참여자를 선정하면서 중요하게 고려하였던 점 중 하나는 본 연구의 목적과 특성을 충족할 수 있는 연구참여자들을 찾는 것이었다. 그리고 우리 인간의 가장 개인적이고 내면적인 부부적응 과정에 대해서 진솔하게 정보를 제공해 줄 수 있는 적합한 참여자를 선정하는 것이었다. 이처럼 부부적응 과정에서 나타나는 현상들에 대한 충분하고 풍부한 설명을 하기 위해서 자료가 포화상태에 도달하도록 수집하는 방법인 포화의 원칙에 의거하였다.

포화란 최대한도로 가득찬 상태를 말하며, 범주와 이론이 충분히 설명될 수 있을 정도로 확보되어 더 이상 새로운 정보가 도출되지 않는 상태를 말한다(Strauss & Corbin, 1998). 근거이론 방법에서는 포화상태에 도달할 때 까지 면담자료를 수집할 것을 강조한다(조홍식 외 역, 2005). 그러므로 필요한 개념과 범주가 확보될 때 까지 연구 참여자와 면담을 지속하며 연구 참여자의 수에 제한을 두지 않았다. 이러한 기준을 토대로 본 연구에서는 심층자료를 유방암 생존자의 부부적응 과정의 단계를, 부부적응을 유형별로 조직화 할 수 있는 수준까지 포괄할 수 있는가를 기준으로 설정하였다. 포화상태에 도달하기 위한 구체적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 포화란 연구이론과 범주가 충분히 구성될 수 있는 적절한 수준에 도달 하였는가로 판단하였다. 수집된 원 자료에서 이론과 범주를 충분히 구성할 수 없다고 파악되면 참여자 수와 관계없이 새로운 대상자를 계속 포함시켜나갔다. 유방암 생존자의 부부적응 관련 선행연구 자료와 원 자료를 비교검토하면서 자료로부터 충분한 내용이 확보되지 않

는다고 판단되면 새로운 연구 참여자를 섭외하였다.

둘째, 연구 참여자가 동일한 진술을 반복하여 더 이상의 내용을 추출할 수 없다고 판단될 때는 최대한도로 가득찬 상태의 기준인 포화로 설정하였다. 일부 연구 참여자들이 부부적응에 관한 풍부한 내면세계를 표현하지 못하거나 극히 개인적이고 은밀한 부부적응 부분에 관하여 드러내기를 꺼려할 때는 면담을 중지하였고 새로운 연구참여자를 섭외하였다. 이러한 과정에서 9명의 참여자를 면담하였다.

본 연구의 참여자들은 광주·전남지역에 거주하는 자로서 병원에서 유방암을 진단 받고 유방 절제술과 항암화학요법, 방사선 치료를 받은 후 사후관리를 하는 대상자 중 본 연구의 취지 및 목적과 내용, 연구의 의의를 자세히 설명하고 연구에 동의한 유방암 생존자를 대상으로 선정하였다.

이와 같이 근거이론의 이론적 표본추출(theoretical sampling) 방법을 활용하여 이론적으로 꼭 알맞은 참여자를 선정하였다. 이론적 표본추출이란 새로운 이론 형성을 위한 연구 자료를 거두어 모으는 과정으로서, 연구자는 자료 수집 과정에서 이론적으로 서로 관계를 맺고 있음이 확인된 개념들을 기초로 본을 받을 만한 이론을 뽑아내야 하며, 이 단계에서 확인된 개념과 범주가 최대한대로 가득 찬 상태에 이를 때 까지 자료 수집을 계속하는 것을 말한다. 이러한 이론적 표본추출의 수단이나 방식을 성공적으로 이끌기 위하여 의도적 표집과 포화 2가지 원칙을 충족하였다(Strauss & Corbin, 1998; Corbin & Strauss, 2008).

나. 연구 참여자 선정기준

연구참여자를 선정하면서 중요하게 고려하였던 점 중 하나는 본 연구의 목적과 특성을 충족할 수 있는 가장 부합된 연구참여자를 선정하는 것이었다. 본 연구에 참여한 참여자는 총 9명이다. 질적연구는 통계나 계량화를 통한 일반화가 목적이 아니고 참여자의 경험을 보다 깊이 있게 분석하고 이해하는

것을 목적으로 하는 것이기에 다수의 연구 참여자를 표면적으로 만나는 것보다는 소수의 연구참여자와 신뢰관계를 형성하면서 보다 풍부한 자료를 수집하는 것이 적절하다. 그러므로 연구 참여자를 선정하면서 다음과 같은 선정¹⁴⁾ 기준을 마련하였다.

첫째, 참여자의 연령은 40세 이상의 기혼여성으로 하였다. 서구에서는 50대 이상에서와 나이가 많을수록 유방암 발병률이 높은 반면, 우리나라에서의 유방암은 40대 발병률이 가장 높아서 상대적으로 50세 이하 젊은 여성이 60% 이상 차지하고 있다는 점을 고려하였다.

둘째, 유방암 진단을 받고 유방 절제를 한자를 연구 참여자로 선정하였다. 그 이유는 유방암 진단을 받고 유방을 절제한 여성은 유방 절제에 따른 신체적 결함에서 오는 상실감이나 자존감의 저하와 상대적 박탈감 등 정신적 충격으로 심리사회적인 변화와 고통을 수반할 뿐만 아니라 배우자와 안정적인 부부관계 유지에도 영향을 미칠 수 있다고 보았다.

셋째, 유방암 치료방법으로 절제술 후 항암화학요법과 방사선 치료 둘 중 하나이상 받은 자로 하였다. 그 이유는 대개 유방절제수술 보다는 항암화학요법, 방사선 치료의 과정이 암보다 더 나쁘다고 표현하는 등 그야말로 죽을 힘을 다해 싸우는 과정이라고 할 수 있기 때문이다. 이와 같이 대장암 환자가 대장을 절제하는 수술과 폐암환자가 폐를 절제하는 수술과는 질적으로 다른 유방암 환자의 투병 경험을 체험한 참여자가 자신들이 경험한 체험의 범위를 좀 더 깊이 있게 잘 드러낼 수 있을 것이라고 보았다.

넷째, 유방암 진단 시 결혼을 한 여성이나 결혼은 하지 않았지만 배우자와 동거하면서 현재 부부생활을 지속하고 있는 생존자로 선정하였다. 연구참여자를 이들로 한정하는 이유는 사별이나 이혼한 연구참여자 보다는 지금 현재 부부생활을 지속하면서 유방 절제수술이후 부부적응 과정에 있으며 우리 사

14) 연구대상자가 아닌 연구참여자 용어를 사용하는 이유는 귀납적 질적 연구과정의 특성 때문이다. 연구참여자는 하나의 주체(subject)로서 자신의 경험에 근거한 기술(description)을 통해 연구 결과를 연구자와 함께 새롭게 구성한다는 측면에서 연구과정에 능동적으로 참여하기 때문이다.

회의 가부장적인 문화의 압력을 고스란히 접하면서 겪은 체험을 충분히 표현할 수 있다고 보았기 때문이다.

다섯째, 결혼생활 기간이 6개월 이상인 자로 하였다. 그 이유는 배우자나 동거자와 6개월 이상의 결혼적응이나 부부적응 경험 과정은 배우자와의 적응을 충분히 파악할 수 있는 기간으로 판단되며, 사회적·문화적·정서적·경제적·신체적 등 혼인생활의 전 부분에서 갈등과 불일치의 경험을 체험해 본 사람이기 때문이다. 또한 유방암은 다른 암과는 달리 환자의 대부분이 여성이고 보호자가 남성이기 때문에 기존의 성역할 고정관념이 강한 부부는 심리적 갈등을 경험할 수 있기 때문이다.

이러한 다섯 가지의 조건을 구비한 참여자만이 연구의 목적과 특성을 충족시킬 수 있는 적합한 참여자로 보았다.

더불어 유방암 생존자의 항암투병 체험과 남성 중심적인 가부장적 사회구조와 육체적인 아름다움만을 완전한 상태라고 생각하는 현대의 사회 속에서 유방암 생존자들이 배우자와의 적응과정에서 어떠한 어려움을 경험하는지를 자료를 통해 생생하고 충분히 드러낼 때, 연구자는 연구 참여자와의 공감적 범위에서 그들의 경험의 의미를 풍부하게 연구할 수 있다.

<표 3-1> 연구 참여자의 선정기준

- 40세 이상의 여성으로서 결혼한 자
- 유방암 진단 후 유방을 일부나 전부 절제한 자
- 항암화학요법¹⁵⁾이나 방사선 치료를 3회 이상 받은 자
- 배우자나 동거자와 한집에서 거주하며 생활하고 있는 자
- 결혼생활 기간을 6개월 이상 계속하고 있는 자
- 본 연구의 목적과 특성을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자

다음으로 본 연구에서는 의도적 표본추출의 원칙을 충분하게 채우기 위하여 비확률 표집방법 중 세평적 사례선택 방법을 활용하였다. 세평적 사례선택은 세상에 떠돌아다니는 평판으로 이쪽 분야에서 오랫동안 종사한 경험이 많은 전문가의 추천을 받아 연구 참여자를 선정하는 방법으로 연구 취지와 목적에 적합한 연구 참여자를 고르는 데 가장 합리적인 방법이다. 한편 포화의 원칙(saturation principle)이란 면담자료에서 더 이상 새로운 의미가 나타나지 않을 때까지 계속하는 것으로, 이를 통해 넓은 범위의 의미를 이해하거나 판단 적용이 가능하다(박성희, 2004; Strauss & Corbin, 1990; 1998). 그러므로 본 연구에서는 근거이론 방법에서 강조하는 포화의 원칙에 충실하여 모자람이 없이 넉넉한 의미단위와 범주가 나타날 때 까지 참여자 수에 한도를 두지 않고 포화상태에 도달할 때 까지 연구 참여자와 만나서 이야기를 지속하였다(Creswell, 2009).

15) 항암화학요법(Chemotherapy)은 항암제를 이용하여 암 세포의 증식을 억제하고 죽게 만드는 치료법이다. 항암제가 혈류를 따라 전신에 퍼지는 이 치료법은 탈모, 피로감 및 백혈구 감소 등의 부작용이 4-6개월 정도 치료를 받는 동안 내내 지속되기도 한다(한국유방암학회, 2012).

<표 3-2> 연구참여자의 일반적 특성

구분	연령 (수술시 연령)	이상 발견 계기	유방 절제 정도	병기 16)	결혼 기간	치료 방법	학력	발병 전 직업	자녀
연구참여자 1	52(41)	몽우리	완전 절제	1기말	30년	항암4번 방사선33번	고졸	회사원	2녀
연구참여자 2	53(47)	팔의 부종	완전 절제	3기말 4기초	27년	항암60이상 방사선 수없이 함	고졸	공무원	2녀
연구참여자 3	76(47)	몽우리	완전 절제	3기	54년	항암2번 방사선10번	중졸	주부	1남 3녀
연구참여자 4	43(42)	몽우리	부분 절제	2기초	14년	항암8번 방사선30번	대졸	회사원	2남
연구참여자 5	52(51)	몽우리	완전 절제	2기	25년	표적치료	고졸	자영업	1남 1녀
연구참여자 6	58(53)	몽우리	완전 절제	3기말 4기초	8개 월	항암 8번 방사선50번	대졸	자영업	없음
연구참여자 7	59(55)	몽우리	부분 절제	1기말	31년	항암6번 방사선42번	대졸	종업원	1남 1녀
연구참여자 8	63(62)	유두 함몰	완전 절제	2기말	35년	항암4번	고졸	주부	1남 1녀
연구참여자 9	54(52)	몽우리	완전 절제	1기	27년	항암4번	고졸	자영업	1남 1녀

2. 심층면담

본 연구자는 자료 수집을 위한 연구 참여자와의 인터뷰에 앞서 본 연구자가 갖는 기대나 편견에 대한 자기 자기점검을 하였다. 본 연구자가 갖는 대

16) 병기는 유방암 종괴의 크기, 주변 림프절로의 전이, 다른 장기에 침범한 정도를 기준으로 하여 4가지로 분류된다. 병기는 병의 진행 상태를 알려주기 때문에 병기의 결정은 치료 방법의 선택과 재발가능성 예후를 짐작하는 데 있어서 매우 중요한 척도이다.

표적인 기대로는 ‘여성유방암 생존자와의 낯선 만남이지만 같은 여성이고 오랜 기간의 상담경험과 주위 지인들의 암환자들과의 교분이 있었으므로 쉽게 신뢰관계를 맺을 수 있을 것이다.’라는 점이였다. 따라서 본 연구자는 이러한 것들이 제한점으로 작용하지 않도록 하기 위해 괄호치기의 중요성을 명심하고 연구 계획 단계부터 연구를 수행하는 과정 중 질적연구와 관련하여 학습의 장에 지속적으로 참여하면서 연구자로서의 자기인식과 자기점검을 놓치지 않기 위하여 노력하였다.

이러한 연구자의 태도는 연구참여자가 경험한 복잡하고 총체적인 현상을 최대한 ‘있는 그대로’, ‘낯선 것은 친숙하게’, ‘친숙한 것은 낯설게’ 바라보고 분석할 수 있도록 하는데 크게 도움이 되었다. 연구 참여자로부터 여성 유방암 생존자의 부부적응 경험 과정에 관한 심층적 자료를 수집하기 위하여 유방암 환자의 부부관계 적응 관련 학술 문헌, 영화감상, 체험수기, 도서 등을 통해 연구주제와 연관된 이해와 충분한 준비를 한 후 심층 면담을 하였다. 면담하기 전에 연구 참여자의 권리보호를 위해 참여자의 이름을 드러내지 않는 익명의 사용과 비밀보장, 연구의 이루려고 하는 목적과 연구 진행 과정에 대한 충분한 정보를 제공하였다.

연구 질문과 관련해 최초 면담에서는 연구 참여자의 긴장감을 해소하고 연구자와의 친밀감 형성을 위하여 일상적 질문으로 시작해서 점차적으로 연구 목적과 관련한 질문으로 다가갔다. 면담은 최소 2-3회 이상 실시하였다. 아울러 연구 참여자와 충분한 대화가 이루어지고 연구 참여자가 허락하고 용납하는 시간 내에서 면담 시간에 제한을 두지 않고 진행하며, 녹취내용은 연구 참여자가 표현한 그대로 전사하였다.

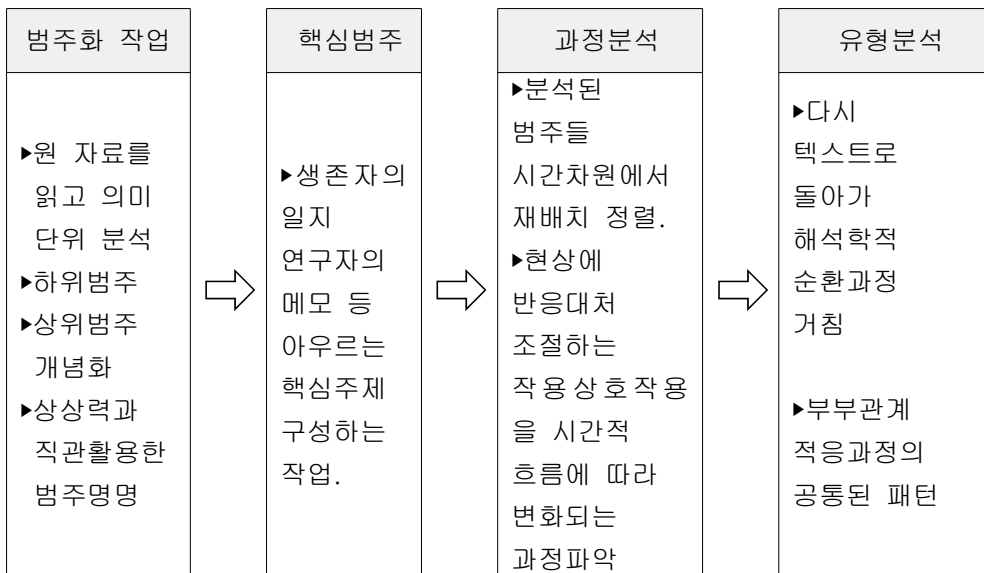
면담 후에는 면담 내용의 정확성을 위해 면담 노트를 작성하였으며 녹음한 내용을 반복 청취하며 그 내용을 모두 녹취록으로 작성하고 수십 번 반복해서 읽어 보았다. 또한 녹취 과정에서 면담자의 언어 중 지극히 주관적인 표현으로 의미가 모호한 부분이나 전문적인 의학용어나 정확하게 이해하기 어려운 생소한 내용은 전화 통화나 휴대폰 문자 메시지 등으로 재차 확인하였다.

제3절 자료 분석

이 연구는 유방절제술 받은 여성 유방암 생존자들이 어떠한 사회문화적 맥락과 조건, 심리적 기제 속에서 배우자와 부부적응 과정에서 어떤 경험이 이루어지는지를 탐색하는 데 연구 초점을 두었다. 이를 위해 Rennie(2000)가 제안한 해석학적 근거이론 방법을 활용해 여성 유방암 생존자의 부부적응 과정의 경험 내용, 범주화 작업, 핵심범주, 과정분석, 유형분석 등으로 분석하였다.

하지만 Rennie가 제안한 근거이론의 해석학적 방법은 Strauss 와 Corbin (1990)의 근거이론처럼 구조화된 절차가 존재하지 않으므로 보완해야 할 여지가 충분히 있는 연구방법이다. 이러한 점에서 이 연구는 다음과 같은 자료 분석절차를 밟았다.

<표3-3> 자료 분석 절차



1. 범주화 작업

본 연구의 범주화 작업인 의미단위 분석이란 연구자가 관찰할 수 있는 사물의 모양과 상태에서 경험을 핵심적으로 드러내 줄 수 있는 이야기의 의미를 찾아서, 그것을 연구자의 시각에서 의미단위에 이름을 명명해주는 작업이다.¹⁷⁾ 이러한 의미단위를 잘 나타내기 위해 연구자는 이론적 표본추출을 통해 작성된 원 자료를 아주 자세하게 읽는 작업을 하였다. 이러한 이론적 표본추출을 위해서는 연구참여자의 선정과정이 가장 중요하다. 유방암 생존자가 부부적응 과정에서 경험한 체험을 바탕으로 연구에 필요한 정보를 충분하고 정확하게 제공할 수 있는가를 기준으로 연구참여자를 선정하였다. 왜냐하면 생존자가 진술한 원 자료의 전체적인 내용을 파악하면 부분적 의미가 드러날 수 있으며, 또한 부분적 의미의 해석은 전체를 이해하는 해석학적 순환과정이 일어날 수 있기 때문이다(Rennie, 2000).

그리고 이렇게 자료에서 분석된 의미단위의 공통점과 차이점을 찾는 계속적 비교의 과정을 거친 후 하위범주에서 상위범주로의 개념화가 이루어졌다(Rennie 1994). 이때의 하위범주와 상위범주로의 개념화는 연구자가 직접 경험을 통해 자기 것으로 체화된(embodied) 경험에 집중하면서 어떤 말이나 글이 나타내고 있는 의미가 출현할 수 있도록 상상력과 즉각적으로 느끼는 깨달음인 직관을 활용하여 범주의 명명을 하였다(Rennie, 1998; Rennie & Karen, 2006)¹⁸⁾.

17) 이것은 Strauss & Corbin(1990; 1998)의 줄 단위(line-by-line)분석과는 다른 접근이다. Glaser(1992)는 줄단위 분석에 대해 기록된 자료의 줄마다 이름을 붙이는 것은 하나의 사안에 대해 분석 없이 너무 많은 범주와 속성을 양산하는 혼란과 과잉개념화를 초래할 수 있다고 주장하고 있다.

18) Rennie & Karen(2006)은 인간은 체화된(embodied) 존재이며, 인간됨의 특질은 그 체화됨을 구현하는 존재이기에 우리가 텍스트를 분석하는 행위는 자료를 통해 드러난 타인의 경험을 이해하고자 하는 분석자 체화된 경험을 통해 이루어진다는 점을 강조한다.

2. 핵심범주

본 연구에서 핵심범주란 가장 보편적이고 기본적인 사물의 가장 중심이 되는 부분으로 범주화한 상위범주 및 원 자료로 다시 돌아가서 검토하고 숙고하는 과정으로서 생존자의 일지와 연구자의 메모 등과 같은 기록물들을 관통하고 아우르는 핵심주제를 구성하는 작업이다. 근거이론 방법이 참여자들의 경험세계를 총체적으로 바라보는 방향이나 생각하는 입장에서 이해할 수 있는 이론 개발에 목표를 두고 있기 때문에 모든 범주가 통합된 중심 주제를 핵심범주로 제시하였다(김진숙, 2006). 본 연구자는 범주의 구성과 기술, 기록물, 연구자 자신의 메모 등을 최대한 활용하고 핵심범주를 구성하기 위하여 재차 원 자료를 분석하였다. 그런 후 이러한 핵심 범주로 수렴될 수 있는 범주 간 의미연결 작업을 통해, 범주의 변화에 따른 과정이 어떠한 경로로 나타나게 되는지를 탐색하였다(임혜영, 2013). 그리하여 본 연구에서는 유방암 생존자의 부부적응 과정을 핵심적으로 드러낼 수 있는 용어로서 ‘고통의 불꽃으로 단련된 사랑’이라는 핵심범주를 도출하였다.

3. 과정분석

본 연구에서 과정 분석이란 범주와 범주간의 관계를 분석하는 과정으로서 어떤 현상에 반응하고 대처하고 조절하는 작용, 상호작용의 연속적 연결이 시간적 흐름에 따라 어떻게 변화되는지를 확실히 이해하는 것이다(Strauss & Corbin, 1998). 그러므로 과정분석은 범주라는 분석된 경험의 구조를 시간적 차원에서 재배치하고 정렬하여 여러 범주들 간 상호작용을 나타내 주는 것이다(홍현미라 외, 2010). 또한 근거이론은 중심 범주와 하위 범주를 연결하는 축코딩(axial coding)을 통해 진행과정을 발견하고, 과정분석은 축코딩의 일부로서 범주와 범주 간의 관계를 확실히 밝히는 것이며 작용·상호작용이 어떤 순서로 어떤 변화의 과정을 거치게 되는지에 중점을 둔다(홍현미라 외, 2010;

Strauss & Corbin, 1998).

이에 반하여 Glaser(1992)는 과정분석이란 범주들 특징이나 성질과 연관되어 일반적 지식이 되며, 그러한 측면에서 과정도 하나의 같은 성질은 가진 부류이고, 이것은 스스로 움직여서 나타나는 것으로 보았다. 그러므로 과정 분석은 자료에 대해 이 연구가 가르켜 부르는 것은 무엇이고 범주의 특징이나 성질은 무엇인가라는 질문을 던지며 코딩하고, 비교하고, 분석하고, 메모해가면서 범주를 산출하는 과정의 연속성에 있다고 보았다(Glaser, 1992; 김인숙, 2011).

그러므로 Strauss 와 Corbin(1990; 1998)의 근거이론처럼, 축코딩과 같은 조직화된 일정한 양식을 통해 범주를 사람의 힘으로 연결을 시도하는 것은 연구자의 시각이 특정한 틀 속에서 간혀버릴 수 있다(Charmaz, 2013). 아울러 하나의 범주를 축으로 누가, 언제, 어디서, 어떻게, 왜라는 질문을 던져 답을 얻으려는 것(김인숙, 2011), 범주와 범주 간의 관계를 그 기준이 되는 선에 무리하게 꿰맞추려고 하는 것은 사람에 의해 조작될 수 있는 결과가 나타날 수 있다. 이와 함께 축코딩 테두리 속에 범주와 범주 간 관계가 잘 연결되도록 초기 코딩 단계에서부터 일반적 지식과 범주를 계획적으로 구성하려는 연구자의 권력이 나타날 수도 있다¹⁹⁾.

그렇다면 본 연구에서 과정 분석은 어떻게 처리되어야 할 것인가. 근거이론의 중심부분은 기본적인 사회적 과정으로서 과정이 이론 구성의 중점을 이루며 과정은 시간적 흐름에 따라 조금씩 앞으로 나아가는 단계를 가지고 있다(Glaser, 1992). 이러한 점에서 이 연구에서 과정 분석은 연구 참여자들이 전혀 예상하지 않았던 유방암을 인지하게 되면서 전개되는 문제 상황과, 맥락에 따라 범주와 범주의 속성이 변화되고, 유지되는 점진적 단계를 파악하는데 주안점을 두었다. 따라서 본 연구는 범주의 기술, 핵심 범주의 구성 후, 심층면담 자료로 다시 돌아가 연구 참여자들의 배우자와의 적용 과정을 심사숙고 하였다. 이때의 심사숙고는 텍스트에 대한 연구자의 적극적 참여하기와

19) Charmaz(2004)는 복합적인 용어나 은어, 도해, 개념적 지도, 체계적 접근들이 근거이론을 손상시키고 그것을 사용할 때 권력을 획득하려는 시도를 대표한다고 하였다(Creswell, 2006).

거리두기를 하였다. 즉, 연구자는 원 자료의 내용에 온 정신을 다 기울여 열중하는 참여하기를 통해 부분적 의미 내용을 깊이 연구하는 동시에 원 자료와 잠시 떨어져 그 전체에 관계되는 것의 의미를 음미해 보는 거리두기를 진행하였다. 예컨대 하위범주, 의미단위를 아주 자세하게 숙독한 다음, 이 범주가 ‘이 단계로 배치되는 것이 옳은가’에 대한 해석학적 물음과 질문을 통해 부분적 의미와 전체적 의미의 연관 관계를 약간의 간격을 두고 물려서서 확인하였다.

4. 유형분석

본 연구에서는 유형분석을 위하여 먼저 핵심범주와 각 범주간의 실제 없는 것을 있는 것으로 가정하여 관계유형을 정형화 하였다. 이러한 가설적 정형화 다음에는 핵심범주와 중재적 조건 수준에 따라 가설적 관계 진술문을 이끌어 냈다. 이 관계진술을 통해 이론적 격식이나 형식을 갖게 되면 그 결과는 사물이나 현상의 이치를 논리적으로 일반화한 이론으로서의 지위를 갖게 된다(Strauss & Corbin, 1998). 이와 같이 유형 분석은 축코딩과 선택코딩 과정을 거치면서 가설적 정형화, 관계 진술문을 구성하고, 범주 간 속성과 수준의 변화 정도에 따라 유형을 시도하였다. 그러나 이러한 개념적 속성과 차원의 지속적 비교 및 가설적 관계진술문 구성은 기획된 연구가설을 설정하여 다시 실증주의적 시각으로 거슬러 올라갈 우려가 있다. 그리고 연구자의 직관력, 통찰력, 창의성과 같은 해석적 발전 가능성을 손상시킬 우려가 있다.

따라서 이 연구는 기존 근거이론처럼 범주 간 속성과 차원을 지속적으로 비교하는 가설적 정형화와 관계진술문 구성에서 벗어나 다시 원 자료로 돌아가 그것에 질문을 하고 연구자가 자신의 말이나 행동 생각에 대하여 돌이켜 생각하고 해답을 구하는 해석학적 순환의 과정을 거쳤다. 이 과정을 통해 구술 자료에서 발견되는 절제술을 받은 여성 유방암 생존자의 부부적응 과정의 공통된 패턴을 발견하고자 하였다.

제4절 연구과정의 적합성

1. 이론적 민감성 향상

본 연구에서는 이론적 민감성 향상을 위하여 연구자는 연구 참여자와 여러 주관 사이에서 공통으로 성립하는 성질인 간주관성을 확보하면서 이해의 사전 구조로서 선 이해를 형성해 나갔다. 여기서 선 이해란 근거이론에서 말하는 이론적 민감성이다. 이론적 민감성이란 연구자의 자질로서 자료에 가치를 부여하고 사리를 분별하여 해석할 수 있는 능력과 함께 연구의 목적과 관련이 있는 것과 없는 것을 구분할 수 있는 능력을 말하는데 이는 창의력과 통찰력을 의미하며 가치를 지각할 수 있는 능력을 말한다(김소선, 2003; Strauss & Corbin, 1990). 즉 연구자가 자료의 의미나 가치를 분별할 수 있는 능력 또는 기존 자료에 대한 고찰이나 직접적인 경험을 통해 축적한 관련 현상에 대한 지적 수준을 말한다.

이론적 민감성은 연구자가 연구 현상을 전체적으로 조망할 수 있게 하고 비교분석을 가능하게 하며 더 필요한 자료수집 영역이나 방법을 드러내는 데 중요한 역할을 한다. 그러므로 연구자는 이론적 민감성으로 인하여 야기될 수 있는 특정 현상에 대한 자신의 선입견을 제외시키고 연구의 초점에 맞는 고찰과 자료수집 및 분석과 함께 이론적 민감성 향상을 위하여 노력하는 것이 필요하다(김소선, 2003).

이러한 이론적 민감성은 자료수집 절차와 방법 및 자료를 해석하고 활용하여 심층적 파악을 용이하게 해 준다(김진숙, 2006). 이러한 이론의 민감성 향상은 문헌자료, 연구자의 전문적 경험, 연구자의 개인적인 경험을 통해 획득될 수 있다(Strauss & Corbin, 1990; Glaser, 1978). 본 연구자는 이러한 이론적 민감성 배양을 위하여 연구논문 탐독, 문헌기록, 영상물 시청, 정기간행물 및 각종 보고서 열람, 세미나 참석 등을 통해 유방암 생존자의 부부적응 과

정과 관련된 다양한 경험의 기회를 가졌다. 그리고 연구자는 이론적 민감성 향상과 함께 선입견이 발생할 수 있음을 스스로 깨달으며 이것에 대하여 반성적 거리두기를 하였다.

또한 연구자는 여러 가지 자료로부터 이론적 민감성을 개발하기 위해 심층면담에 들어가기 전 유방암 생존자들이 부부관계에서 나타날 수 있는 문제점과 부부적응 과정에 관한 광범위한 문헌이나 체험수기, 영상물 등을 검토하였다. 그리고 유방암 생존자들과 주기적인 모임에 가입하여 친목을 도모하면서 연구 참여자들에 대한 이해를 높이고 연구 주제와 나아가는 방향을 드러나게 하였다. 이러한 과정 속에서 연구자는 유방암 생존자에 대한 우리사회에 형성된 통념이나, 가치, 이데올로기 등을 확인할 수 있게 되었다.

이와 함께 연구자는 질적 연구를 수행하기 위하여 소속 대학원의 박사과정과 이화여자대학교 사회복지연구소, 한국사회복지질적연구학회, 세계청소년학아카데미를 비롯하여 본교와 외부의 학교에서 실시한 질적연구 관련 워크숍 등에 참여하면서 질적연구에 관한 전문성을 축적하기 위해 노력하였다. 또한 질적연구 경험이 풍부한 타 대학 교수가 진행하는 학술모임에 참여하면서 다양한 질적연구 방법론에 대해 학습하고 질적 연구자로서의 시야를 넓혀갔다.

이러한 질적연구에 대한 열정과 관심, 일련의 학습과정들은 연구자로서의 질적 연구 능력을 높이는데 많은 도움이 되었다. 이는 특히 연구자 자신이 연구의 도구로 사용되고 있는 질적연구에서 본인의 강점과 한계점에 대한 자기인식을 가능하게 하고 연구자로서 가져야 할 윤리성에 대한 민감성을 높이는데도 기여했다. 이러한 지식이나 경험을 바탕으로 박사과정 수료 후 근거이론방법으로 소논문을 작성하였고 이러한 연구경험은 이론적 민감성 배양에 일조했을 것이다.

2. 연구의 엄격성 유지

질적연구에서 서로 다르게 주장하는 부분이 엄격성(rigor)이다. 질적 연구의 엄격성이란 질적연구를 통해 얻은 결과와 그 결과에 대한 해석을 굳게 믿고 의지할 수 있는 정도를 말한다(Padgett, 2001). 이것은 연구자의 연구 행위에 대하여 방법적으로 부족함이 없는지 돌이켜 봄에 따라 연구 현상과 연구자 해석 사이에 알맞은 적절성과 정확성을 어떻게 우열을 판단해서 가름 할 수 있을지에 대한 기본이 되는 표준의 문제와 밀접하게 연관되어 있다.

특히 해석의 유용한 도구로서 활용되고 있는 질적 연구방법은 연구 과정 내내 연구자 자신이 벗어나기 어려운 한쪽으로 치우치는 편향성을 가진 존재라는 것을 반성하며 깊이 살피는 것에서부터 출발한다(김애령, 2009). 이것은 계량화 되고 표준화 된 분석 결과를 얻기 위해 방해가 되는 요소들을 통제는 잘 하였는지를 분석하는 양적 연구의 신뢰도 문제와는 다른 사물을 바라보는 생각이나 입장에서 접근을 요구한다(조재식·김영천·허창수, 2006).

그러므로 연구자의 가치, 신념, 감정, 배경이 연구과정 내내 개입될 여지가 많으므로 연구자는 연구 참여자와의 상호주관성에 대한 방법적 반성의 과정으로 연구의 엄격성 유지와 윤리적 고려를 할 필요가 있다. 따라서 본 연구는 Padgett(2001)이 마련한 지침에 따라 연구의 엄격성을 유지하였다.

첫째, 연구 참여자와의 관계 형성이다. 연구자와 연구 참여자의 신뢰관계 형성은 연구 참여자가 거짓으로 말하려는 마음속의 생각이나 의도를 줄여 줄 수 있을 뿐만 아니라, 연구자의 연구 참여자에 대한 불확실한 사실을 사실인 것처럼 가정하거나 추측을 바탕으로 한 선입견을 줄여 줄 수 있다.

둘째, 다원화(triangulation)이다. 사물을 형성하는 근원이 여럿인 다원화는 고정된 하나의 점 또는 현상에 대해서 포괄적 이해를 얻고자 자원을 총 동원하는 것을 뜻한다(Denzin, 1978). 여기에는 방법의 다원화, 이론의 다원화, 자료출처의 다원화가 있는데 본 연구에서는 자료의 다원화만을 시도하였다. 자료의 다원화는 연구 참여자와의 심층면담 이외에 영상물, 생존자들이 쓴 체험수기 등 다양한 출처의 자료를 수집하여 유방암 생존자에 대한 연구자의 선입견을 없애고 연구목적과 내용을 명료화 할 수 있도록 다원화 방법을 활

용하였다.

셋째, 동료연구자의 조언 및 지지이다. 질적 연구자에게 동료지지는 ‘생명의 줄’(Steinmetz, 1991)로 불린다. 동료지지는 연구에 도움을 줄 뿐만 아니라 감시의 역할을 하고 연구가 한쪽으로 치우치는 것을 예방하는 이로운 점이 있다. 동료연구자는 연구자가 빠질 수 있는 선입견을 줄여주고 중요한 조언자로서 역할을 함으로서 이 연구의 엄격성을 유지하는데 도움을 준다. 본 연구에서는 지도교수의 자문, 사회복지학 박사 및 과정생 2명, 문학박사 1명, 행정학박사 1명, 간호학 박사과정생 1명 등 관련기관 전문가들과의 자문을 통해 연구자가 인지하지 못한 고정관념이나 연구 결과에 대한 해석 등에 대한 다양한 어떤 대상이나 일에 대한 생각을 경청하고 이것을 연구에 반영하고자 힘을 다해 애를 썼다.

넷째, 연구 참여자를 통한 재확인 과정이다. 연구참여자를 통한 확인과정은 흔히 일치과정이라고도 부른다. 이는 연구참여자와 연구자가 해석과정을 낱낱이 검사하는 과정이다. 연구참여자가 해석이 적절하다고 판단하면 신뢰성이 증가할 것이다. Rennie(2000)는 해석학적 근거이론 방법의 타당성을 확인하는 데 연구 참여자가 검사하여 증명하는 일이 중요하다는 것을 드러내 보이고 있다. 연구 참여자의 검증은 연구자의 선입견과 연구 현상에 대한 해석 사이의 차이를 확인할 수 있는 유용한 방법이라고 보았다. 본 연구는 심층면담이 종결된 이후, 연구자에게 연구 결과 확인을 동의해준 2명의 참여자에게 해석에 대한 결과나 반응의 조정과정을 받았다.

다섯째, 자료의 보존이다. 보존할 자료는 연구참여자의 선정, 자료수집, 분석과정 등 본 연구와 관련된 심층면담 기록, 자료 분석, 현장노트, 코딩 과정에서 작성한 메모 등을 보관하여 기록으로 남기는 것을 의미한다. 어떤 연구자이건 앞서간 연구자의 흔적을 따라 연구를 처리해 나가면 앞서간 연구자가 얻었던 연구결과와 서로 똑 같은 결과를 얻을 수 있는 일을 감당해 내는 힘을 향상시켜 준다(Schwandt & Halpern, 1988).

3. 윤리적 고려

대부분의 질적 연구는 남에게 알리고 싶지 않은 개인적인 문제를 연구하므로 윤리적인 문제가 발생할 수도 있다. 질적 연구에서 흔히 나타날 수 있는 윤리적 문제는 대강 다음과 같다. 첫째, 연구사실을 숨기고 연구를 진행시키는 문제. 둘째, 자세한 자료나 정보를 제공하지 않고 동의를 받는 문제. 셋째, 형식적으로 동의는 하지만 실지의 경우 강요된 동의인 경우. 넷째, 연구과정에서 참여자에게 상처를 입힐 수 있는 정서적 괴로움이나 아픔 및 피해. 다섯째, 사생활 보호와 비밀보장 문제이다(Padgett, 1998).

본 연구는 절제술을 받은 여성유방암 생존자의 부부 적응 과정을 다루는 질적 연구라는 점에서 연구자의 윤리적 심사숙고와 참여자에 대한 배려는 연구과정 내내 지속해야 할 필수 과제였다. 특히 이 연구는 연구 참여자와 연구자 사이의 이야기를 자료화 하고 이것을 해석하여 연구자의 언어로 다시 구성하는 방식으로 진행했다. 때문에 이러한 이야기 속에서 연구 참여자는 연구자의 암묵적 의도에 맞게 반응할 수 있으며, 두사람 사이의 권력관계가 형성될 수 있다는 것을 심사숙고 하였다. 이를 위하여 연구자는 연구 참여자와의 심층면담 상황, 자료 해석에 있어 윤리적 성찰의 과정에 일정한 거리두기를 하며 진행하였다.

그리고 연구자는 연구 참여자와의 면담 시 은연중에 정해진 답을 일정한 방향으로 나아가도록 피어서 이끄는 경솔한 질문, 평가적이고 선입견이 내부에 들어있는 질문 등이 없었는지를 지속적으로 검토하였다. 그리고 심층면담 시 여러 가지 상황을 연구자 중심으로 일방적으로 끌고 가지 않았는지, 연구 참여자에게 은연중에 강요된 것은 없었는지, 심층 면담을 특정 지식 체계의 렌즈로 해석하지는 않았는지 숙고해 나갔다.

연구 참여자에 대한 마땅히 지켜야할 배려는 연구 참여에 대한 동의, 연구 참여자의 비밀보장, 심층면담 과정에서 녹취여부, 면담 지속여부에 대한 자기 결정, 면담 약속과 진행 장소에 대한 우선적 배려 등을 고려하였다. 구체적으

로 이를 위해 연구자는 본인의 사회적 지위와 연락처, 연구의 목표나 나아가는 방향, 연구내용과 절차에 대한 소개, 본 연구의 활용도, 녹음하고 옮겨 기록하는 진행, 연구 참여자의 신상에 대한 비밀보장, 원하지 않을 시 언제든지 심층면담 중단이 가능하다는 것을 자세하게 설명 한 후, 연구 참여자의 동의서를 작성하였다.

더불어서 연구 내용에 대한 연구 참여자의 확인이 가능하며, 피드백을 줄 수 있다는 것도 알려주었다. 이와 함께 연구 참여자들이 편리하고 안전하다고 할 수 있는 약속 시간과 장소를 정하여 면담을 하였으며, 문서에 기록된 메모와 원 자료에 연구 참여자들을 특정할 수 있는 지명이나 인명 등은 코드 번호와 이니셜로 표기하였다.

제5절 연구 참여자 소개

구술 자료에 드러난 연구 참여자들의 체험은 매우 특수한 경험이다. 경험이란 그 인간이 처해있는 개인적, 사회적, 역사적 맥락에서 이루어지는 것이라고 본다. 이처럼 연구 참여자들이 체험한 특수한 경험은 이제까지 이들이 살아온 삶이 실제로 존재한 과정을 드러내주는 것이다. 그래서 연구 참여자들이 경험했던 살아나온 과정을 기술해 주는 것은 그들이 경험한 실존적인 삶을 대변하게 되는 과정이다.

또한 참여자들이 어떠한 환경 속에서, 어떠한 기분과 감정 속에서 자신을 둘러싼 외부 환경들과 상호작용 했는지, 심리적 과정을 이해하기 위해 경험을 중심현상으로 심리적 과정이 어떠한지를 알아보는 과정이다. 이처럼 참여자들이 경험했던 현상을 되돌아보면서 동시에 그렇게 보고 있는 자신을 다시 바라보는 반성적 관심이야말로 구술 자료에서 의미단위, 하위범주, 상위범주, 해석학적 범주, 핵심범주와 같은 주요 의미들이 도출할 수 있도록 하는 좋은 근거가 된다.

왜냐하면 연구 참여자들의 이야기를 통해 드러나는 개별적인 경험을 반성하며 깊이 살펴보는 과정은 그것이 무엇을 의미하고 무슨 일이 일어났으며 이것을 어떻게 보고 받아들일 것인지를 끊임없이 묻게 하고 질문을 던지게 하기 때문이다. 또한 이러한 질문 제기를 통해 개별적인 의미단위, 하위범주, 상위범주의 의미가 나타날 수 있도록 범주 내, 범주 간, 핵심 범주 등이 어떤 방법으로 서로 연결되어지는 지를 유추해 볼 수 있는 일이나 사건, 생각 등을 풀어나갈 수 있는 계기를 마련한다.

그래서 연구 참여자 소개는 본격적인 분석에 앞서 연구 참여자의 삶을 이해할 수 있게 미리 준비해 놓은 분석의 과정이라고 말할 수 있다. 이러한 점에서 이 연구는 참여자들이 시간의 흐름에 따라 구술한 주요 사건을 중심에 두고 그 경험의 내용을 기술하였다.

홀 다음표로 표기한 부분은 연구 참여자 개개인이 살아오는 평생 동안의

이야기를 기술하면서 연구자에게 개별 사례들의 생각이나 현상이 처음부터 끝까지 일관되게 흐르면서 나타난 해석학적 주제를 구성한 것이며, 양 따옴표로 표기한 부분은 연구 참여자가 구술한 내용을 그대로 인용하였다.

1. 연구 참여자 1

‘남편은 나를 떠나지 않았다. 하지만 마음은 떠나있다.’

참여자 1은 50대 초반의 여성으로 자녀는 딸만 둘을 두었으며 유방암 절제수술을 한지 10년이 지났다. 발병당시 참여자의 나이는 41세였으며 직업은 회사원이었고 병기는 1기 말로 항암화학요법 치료는 4번, 방사선 치료는 33번을 하였다.

여고 졸업 후 서울에 올라가서 회사에 취직해 바로 4살 연상인 남편을 만나 스물한 살에 결혼하였으며 스물두 살에 첫째를 출산하였다. 여유롭지 못한 생활에 직장생활 하면서 몸이 보내는 경고를 알아채지 못하고 피곤하면 일이 많아서 그런가 보다 하고 대수롭지 않게 여기며 지나치다가 병을 키웠다. 6개월의 시간을 허비한 후 병원에서 유방암 진단을 받을 땐 갑자기 망치로 머리를 한 대 얻어맞은 기분이었다. 두 딸이 제일먼저 눈앞에 아른거렸다. 태어나서 처음으로 이러다가 죽을 수도 있다는 생각을 하게 되었다. 남편이 사업에 몇 번 실패하여 경제적으로 매우 힘든 시기였으므로 이대로 그냥 자연스럽게 죽음을 받아들이고자 했다. 남들처럼 보험에 가입해 둔 것도 없고 암 수술비와 치료비를 감당할 경제적인 능력도 없었다.

친구가 그 사실을 알고 “엄마라는 존재는 너만의 인생이 아니고 애들과 직결되는 인생이다. 아직 애들이 스스로 인생을 개척해 나갈 나이가 안 되었지 않느냐” 라고 설득하여 수술을 선택하였다. 수술비와 치료비는 친구들의 도움을 받기도 하고, 수술한 병원의 원장님의 배려로 병원 휴게실에 침대를 놓고 거기서 입원할 수 있게 해주어서 병실 입원비를 아끼기도 했다.

10년 전 참여자가 수술할 당시만 해도 같은 병실에서 수술하다 죽어나가는

사람이 꽤 많았다. 옆에 병실에서 죽어나가는 것을 몸소 체험하면서 암이 내 생명도 빨리 거두어 갈지 모른다는 두려움에 떨며 생명이 나에게서 달아나지 않도록 안간힘을 썼다. 죽음에 대한 공포와 향암으로 인한 고통과 통증, 미래에 대한 불안감 등이 가슴을 짓눌렀다. “향암 맞고 3일되면 고통이 온다. 5일에서 일주일동안 구토하고, 구토는 아무것도 아니다. 그냥 구토는 하면 되니까. 그런데 어떤 걸로도 표현할 수 없는, 사람이 어떤 그 환각이나 마약 그런 걸 투약하면 이런 느낌일까. 온몸이 잘라져서 찌시고 아픈 것이 아니라 표현할 수 없는 정신세계부터 마음까지 아무것도 할 수 없다는 거다. 향암하고 나서 고통이 있을 때는 제정신이 아니다. 정말 미친 사람 같이 된다. 아무것도 먹을 수도 없다. 심지어 물조차도 넘기기가 힘들다. 겨우 숨만 쉬고 있을 뿐이다. 향암 수액이 빨간색인데 향암하고 소변을 보면 소변도 빨간색이다. 빨간색을 좋아했는데 그때의 고통으로 지금도 빨간색에 대한 트라우마가 있다. 어쩔 땐 길을 가다가 빨간 옷을 입고 가는 사람을 보면 죽여 버리고 싶은 충동이 든다. 향암의 고통은 죽음의 두려움 보다 훨씬 더 컸다.”

이렇게 오장육부가 뒤틀리는 구토와 온 식신이 두들겨 맞은 것 같은 고통에 시달리며 힘들어하는데도 남편은 따뜻한 말 한마디 하지 않았다. 유방암에 대해서 전혀 관심이 없었다. 사업에 실패해서 돈벌이가 없으니까 돈 드는 것은 원하지도 않았다. 하지만 돈 들지 않고도 할 수 있는, 밥이나 청소 빨래를 도와준다든가, 손잡고 산책을 해 준다든가. 구토증이 심할 때는 숨쉬기도 정말 힘들다. 그럴 때는 교외로 나가 산속에서 숲 향이라도 맡으면 숨을 쉴 수 있고 고통을 견딜 수 있다. 그런데 남편은 한 번도 시외로 나가서 산책한 번 해 준적이 없다. 그리고 향암 투병기간 동안은 백혈구 수치가 떨어지면 수치를 올려야 향암을 할 수 있다. 수치를 올리기 위해 고기와 낙지 등 고단백 음식을 먹어야 하는데 남편은 한 번도 사주어 본적이 없다.

유방암 치료를 마친 후 호르몬 억제제를 5년 동안 복용해야 한다. 이 호르몬제를 복용하면 여성호르몬인 에스트로젠이 전혀 나오지 않는다. 그러므로 완전히 할머니 몸으로 만들어버리므로 남편과의 잠자리 생각이 전혀 없다.

그런데 남편이 잠자리를 원하면 받아주어야 하므로 그게 고통이다. 잠자리 할 때는 말 할 수 없는 통증과 고통으로 내가 나를 어떻게 해 버리고 싶다. 항암 치료 후 10년이 지났지만 그 부분에서는 회복이 안 된다.

그런 와중에 남편이 바람을 피웠다. 그래서 육체적인 고통에 더하여 심리적인 어려움까지 닥쳤다. 유방암 수술로 한쪽 유방이 없는 병신이라 그랬나 싶으니까 배신감이 하늘을 찢었다. 도저히 용서할 수 없었다. 그냥 단순한 화가 아니고 분노였다. 어떨 땐 남편이 없었으면 좋겠다는 생각이 든다. 잠자리를 하지 않아도 되니까 행복할 것 같다. 10년이 지난 지금도 그 정도로 잠자리는 고통이다. 이러한 내 마음의 문을 여는 것은 남편한테 달려있다고 생각한다. 하지만 지금은 남편의 배려를 포기했다. 남편의 몸은 내 옆에 있지만 마음은 이미 떠나 있다는 것에 깊은 회한을 갖는다.

2. 연구 참여자 2

‘유방암은 내 인생의 성장과 성숙을 가져다주었다’

참여자2는 50대 초반으로 자녀는 딸 둘을 두었으며 유방암 수술한 뒤 5년이 지났다. 발병당시는 47세였으며 직업은 공무원이었고 배우자 직업은 자영업이다. 병기는 3기말 4기초였으며 유방을 전 절제 하였다. 항암화학요법 치료는 60번 이상 하였고, 방사선 치료는 수없이 하였다.

해외여행을 다녀온 후 왼쪽 팔이 부어올랐다. 하지만 휴가 후 업무량의 과다로 인하여 피곤해서 그런가 보다 하고 대수롭지 않게 생각하였다. 이처럼 팔이 부어오를 때 까지도 암 일거라고는 꿈에도 생각하지 않았다.

검사 후 병원에서 걸려온 전화 한통화로 20년 넘게 근무한 직장에서 손가락 하나 달랑 들고 정신없이 뛰쳐나온 후 그게 사무실과의 마지막이었다. 암이라는 폭격이 일격을 가하면서 참여자의 인생이 송두리째 내동댕이쳐 버려졌다. 암이라는 충격과 절망감에 그동안 다정하게 지냈던 동료들에게 작별인사 한마디 못하고 20년 이상 몸담았던 조직과는 멀어져야 했다.

유방암 진단의 충격과 절망감을 미처 수습할 겨를도 없이 수술할 병원과 일정을 잡기위해 서둘러야 했다. 급성이며 너무 많이 번져 수술을 바로 할 수 없다는 결과가 더 충격을 안겨주었다. 항암이 될지, 얼마나 고통스러운 것인지도 모른 채 수술하기 전 항암치료에 들어갔다. 그 후 유방을 전 절제 하였으며, 항암은 3주에 한번 1년이면 18번, 3년이면 50번이 넘는다.

치료를 마치고 5년이 지났지만 팔의 부종으로 입고 싶은 옷을 마음대로 입을 수가 없고 예전에는 공중목욕탕에 가는 걸 즐겨하였는데 목욕탕에 가는 즐거움을 가질 수가 없다. 하루 일과가 운동으로 시작해서 운동으로 끝난다. 음이온이 많이 나오는 산속에 등산을 하고, 시외로 나가 산책을 하고, 친환경 야채나 떡거리 등 나를 위한, 내 위주로, 내 몸에 좋은 것 위주로 바뀌었다. 이제까지는 애들과 남편 위주의 삶이었다면 이제는 나만을 생각하게 되었다. 그러나 무언가 사회가 인정하는 가치 있고 보람 있는 즐거운 일을 할 수 없다는 피로움과 안타까움이 따른다.

살아있음에 감사하면서도 암으로부터 안전하다는 확신이 없다. 항상 가슴에 무거운 돌 하나 얹어두고 전이와 재발이라는 단어와 신경전을 벌이고 있다. 아프기 전에 줄음과 피로감으로 보내는 몸의 이상 신호를 알아채지 못하고 하루에 커피 3잔 이상씩을 마시면서 강한 척 하였고, 많은 업무량과 책임감에 짓눌리면서 몸이 보내는 신호를 이겨 내려했던 우둔함이 후회스럽기 짝이 없다. 이제는 내 남은여생이 나의 관심을 필요로 한다는 것을 알게 되었고, 몸에 귀를 기울이는 법을 배웠으며 인생의 중요한 경험인 유방암이 내 인생의 성장과 영적 성숙을 가져다주었다.

남편은 내가 암이라는 진단을 받아 놀라움과 함께 모든 인적네트워크를 동원해 좋은 의료기관에서 수술 받게 하려고 동분서주 했다. 그러한 남편의 모습에서 남편의 소중함을 절실하게 느꼈다. 지금도 나를 배려하기 위해서 집안일을 해준다고 하는데 그동안 살아오면서 사업하여 돈 버는 역할에 충실하느라 누군가를 돌보고 배려를 배우지 못한 남편의 간병인 역할이 눈에 안 차지만 그 마음만으로도 고마움을 충분히 느낀다.

이러한 남편과 유방암 이전의 안락함과 행복함을 되찾을 수 있을까? 하지만 어쩌다 잠결에 남편의 손길이 몸에 와 닿으면 화들짝 놀란다. 수술 후 남편에게 유방을 보여주지 않았다. 보기 흉하게 변한 가슴을 남편에게 보여주고 싶지 않을 뿐만 아니라 보여줄 용기와 자신감도 없었다. 가끔 남편에게 농담으로 밖에 나가서 풀고 오라고 해보기도 하지만 내심 유방암 생존자들이 이혼을 많이 당한다는 소리를 들어서 은근히 걱정되기도 한다.

한편으론 남편의 육체적인 욕망을 좀 더 긍정적이고 적극적인 방식으로 인정하며 성생활 향상을 위해서 노력하려 한다. 성기의 결합만이 성행위가 아니고 키스하고 쓰다듬고 포옹하고 스킨십을 하면서 차츰 성적으로 친밀해지는 순간까지 대화를 나누고 몸과 마음의 문이 열리고 통증을 줄이면서 부부간의 성행위를 즐기는 방법을 강구해 본다. 유방암 이전 수준으로 부부간의 기쁨을 얻는 방법을 즐기면서 부부관계가 더 돈독해 지기위해 노력하고 있다.

3. 연구 참여자 3

‘강한 의지력과 노력으로 생명을 붙들음’

참여자3은 70대 중반의 여성으로 자녀는 1남 3여를 두었으며 유방암 수술은 47세에 전 절제 하였으며 수술한지 29년째이다. 발병당시 참여자3의 직업을 가정주부였으며 배우자의 직업은 초등학교 교사였다. 병기는 3기로 유방만 절제한게 아니라 겨드랑이 밑을 전부 도려냈다고 한다. 항암화학요법은 2번하고 방사선 치료는 10번 하였다.

참여자3은 시골에서 부자 집 딸로 태어나서 11살 때 부모님이 6.25 전쟁으로 돌아가시기 전까지는 귀여움을 받고 자랐다. 하지만 전쟁 중에 부모님이 돌아가신 뒤 조부모님 밑에서 제대로 피어보지도 못하고 서럽게 자랐다. 지금도 가끔 부모님 생각에 가슴앓이를 한다. 결혼은 21세 때 한 마을에 사는 가난한 동갑내기 초등학교 동창하고 했다. 결혼 후 1남 3녀인 사남매를 초등학교

교 교사의 적은 봉급으로 키우고 가르치느라 건강에 신경 쓸 여유가 없었다. 막둥이를 낳고 얼마 후 목욕을 하다가 없던 유방의 혹을 발견하게 된다. 하지만 통증도 없고 하니까 괜찮겠지 하고 방치하였다.

병원에서 진찰결과 유방암 3기로 수술해도 3년, 안 해도 3년밖에 못 산다는 청천벽력과 같은 소리를 듣고 눈앞에 4남매가 아른 거렸다. 애들을 누가 키울까 큰동서가 키워줄 사람도 아니고, 친정 부모도 없고, 막내가 너무 어리니까 남편이 재혼하면 사남매가 계모 밑에서 자라야 하나 싶으니까 기가 막혔다. 한참 후 정신을 차리고 생각했다. 내가 죽으면 6.25때 돌아가신 부모님을 만나서 좋을 것이고, 만약 살게 되면 새끼들 4명을 대학졸업이나 시켜놓고 죽고 싶었다.

병원에서 수술을 하고 치료를 받던 중 침대에 누워 생각해 보니 수술해도 3년밖에 못 산다고 하였으므로 병원에 오래 있으면 비싼 병원비도 걱정되고 “어차피 죽을 바에 새끼들 하고 살다가 죽자”고 생각하고 병원에서 7주 입원 하라고 했는데 4주 만에 아무런 말도 없이 도망쳐서 집으로 와버렸다. 남편의 학교 근무지인 시골 관사에서 손수 심어서 키운 무궁해 케일만 계속 해서 갈아 먹었다. 다른 음식은 아무것도 먹을 수가 없고 모두 다 토했다. 오직 과일은 좀 먹을 수 있었는데 애들 3명이 학교 다니므로 과일 사먹을 여유도 없어 과일한번 맘 놓고 사먹지를 못했다. 이와 같이 특별한 치료도 하지 않고 오직 식이요법을 하면서 애들 대학이나 다 마칠 때 까지만 이라도 살아야겠다는 강한 의지력과 노력으로 이제까지 생명을 붙들고 있었다.

살기위해 잘라 낸 가슴에 대해서는 미련도 없었으며, 생명에 대한 불안감을 안고 질병과 죽음의 두려움 속에서 매 순간을 보냈다. 좋은 싫든 암을 내 삶의 일부분이라고 생각하고 받아들였다. 내가 병원비로 돈을 많이 써버리면 애들 대학도 보내지 못할까 싶어 걱정이 되었다.

남편은 암에 대해서 관심도 없었다. 마누라가 항암치료를 하면 얼마나 고통스러우며 힘들어 하는지 모르는 것 같았다. 그저 술과 담배 좋아하고 화투치기를 좋아했다. 주말부부 생활 할 때도 다른 선생들은 속옷이랑 양말을 거기

서 빨아 입는다는데 남편은 주말마다 가지고 와서 내가 세탁을 해서 챙겨주어야 했다. 그저 겨우 꼬박꼬박 월급 가져다주는 걸로 자기 할 일을 다 한 것으로 생각하였다. 애들이 한 참 중 고등학교 다닐 때 도시락을 여섯 일곱 개씩 쌀 때도, 빈말이라도 고생한다는 말 한마디 없었다. 다행히 내 생각인지는 모르지만 바람피우지는 않은 것 같아서 그것이 고마웠다.

유방암 수술하기 전에는 남편과 잠자리를 싫어하고 그러지는 않았는데, 유방암 수술이후 부터는 성에 대한 욕구가 생기지 않았다. 그러므로 마음이 안 열리고 몸이 안 열리므로 잠자리 문제로 자주 싸웠다. 술을 마시지 않았을 때는 싫다고 하면 말을 잘 듣고 인정하고 조용히 잠자리에 들었는데, 술만 마시면 말을 듣지 않고 달라 들어 무서웠다.

그리고 남편이 방안에서 담배를 피워도 그렇게 싫지 않았는데 유방암 수술 이후 냄새에 예민해져 남편에게서 나는 담배 냄새가 유난히 싫어졌고, 스킨십도 싫어 졌다. 부부란게 서로 가까이 있고 싶고 그래야 하는데 유방암 이후 남편의 애정표현이 무서웠다. 잠자리를 요구할 때는 남편이 아니라 원수같이 느껴졌다. 담배냄새나지, 방귀뀌지, 코 골지 등으로 도저히 같은 방을 쓸 수가 없다.

그렇지만 지금은 남편이 설거지도 도와주고 집안일도 해주면서 “살아있어 주어서 고맙다”고 하였다. 병원에 갈 때도 같이 가고 병원에 입원해 있을 때도 옆에 있어주는 사람은 남편뿐이다. 애들은 모두 자기 일에 바쁘기 때문이다.

4. 연구 참여자 4

‘암은 나를 위해 투자하는 것이 저축만큼 중요하다는 것을 알게 했다.

사례4는 40대 초반의 여성으로 수술한지 1년 지났으며 자녀는 초등학교 1학년과 6학년에 다니는 아들만 둘을 두었다. 병기는 2기 초이고 항암화학요법 치료는 8번하고 방사선 치료는 30번 하였다. 담당의사가 순한 암이 아니고 독

한 암이라고 한 의사의 말이 항상 마음에 걸리며 발병 시 직업은 회사원이었고 배우자도 같은 계통의 회사원으로 결혼기간은 14년 되었다.

어느 날 남편이 만지다가 뭐가 있다고 하였으나 아프지도 않고 그래서 암 일거라고는 생각도 안했다. 진단 후 암이라는 말을 듣고 너무나 억울하고 분한 생각이 들어 펄펄 울었다. 그동안 열심히 일해서 회사에서 인정도 받고 경제적으로 여유가 생기면서 이제 살만 하니까 암이라고 하니 억울한 생각이 들었다. 회사에서 업무량이 많았지만 성취감과 자부심을 느끼며 열심히 했다. 잘 한다 잘한다 하니까 칭찬인줄 알고 물불을 안 가리고 일했다. 피곤함으로 몸이 보내는 신호를 알아채지 못한 것이 후회스럽기 그지없었다.

수술 후 가끔 17여 년 동안 근무했던 회사 앞을 지날 때, 건강하고 활기차게 행복한 모습으로 근무하고 있는 동료들이 부럽고, 나만이 조직에서 무슨 잘못을 한 것도 없는데 쫓겨난 것 같아 서글펐다. 암으로 인해서 아무것도 할 수 없다는 무력감과 무엇이든지 열심히 할 수 있는 시기인데 타의에 의해서 못한다고 생각하니 절망감이 들었다. 그리고 그동안 친근하게 지냈던 직장동료들이 보내는 연민의 표정이나, 지나치게 안됐어 하는 표정도 나의 자존심을 건드렸다.

거울 속에 비친 내 모습이 내가 알고 있던 내가 아니고, 전이와 재발에 대한 걱정뿐만 아니라 앞으로 몇 년이나 더 살까? 하며 생명에 대한 불안감으로 살을 에는 듯한 공포감에 휩싸이기도 한다. 유방암 치료는 저승을 다녀온 경험을 한 것과 같다고 한 같은 병실의 환자의 말이 자꾸 기억나 생명이 나에게서 달아나지 않도록 안간힘을 써본다.

유방암 수술 이 후 움푹 패인 한쪽의 젖가슴이 소름끼치게 싫었다. 그래서 남편에게 한 번도 알몸을 보여주지는 않았다. 유방은 부부간의 성적 즐거움을 만끽할 수 있는 상징물인데 남편이 그 흉한 상처를 보고 흑여정이 떨어지지 않을까 하는 생각이 들었기 때문이다.

남편과는 의사소통은 잘 되는 편이지만, 나의 고통에 대해서는 공감능력이 부족한 것 같다. 남편은 매주 잠자리를 원한다. 남편은 유방암 수술하고 항암

치료와 방사선치료 할 때 까지만 환자로 이해해 주고 배려한 후, 항암치료가 끝나고 퇴원하니까 참여자를 예전과 똑같은 멀쩡한 사람처럼 취급한다. 내 몸이 할머니 몸이 되어 온몸이 아프고 힘들어 하는 것을 보고 느끼면서도 끊임없이 잠자리를 요구한다. 이러한 성행위는 남편을 위한 의무감일 뿐이며 나에게서는 전혀 불필요한 행위로 느껴졌다.

수술 후에는 성생활은 관심 밖이었다. 하지만 계속 거부할 수는 없었다. 그리고 성관계에 대해서 좀 더 긍정적이고 적극적으로 생각하게 된 것은 유방암 생존자들의 자조집단에서 적당한 성생활이 오히려 면역력을 높여 건강에 도움이 된다는 소리를 듣게 되면서 부터다. 그리고 나도 예전처럼 활발한 성생활을 유지하고 싶은 바램도 있어 성생활 향상과 회복을 위하여 노력하고 있다.

그동안 맞벌이 하며 쫓기며 직장에 다니느라 해보고 싶은 것도 못해본 것이 많았다. 이제는 배우고 싶은 것 배우고 여행도 다니며 내 인생을 즐기고 싶다. 공원에서 머리가 하얀 어르신 두 분이 다정하게 손잡고 산책하는 것을 보면서 나도 저 나이까지 살아서 남편과 손잡고 산책할 수 있을 까 하는 생각을 해보았다. 이와 같이 생명에 대한 불안감을 떨쳐버리고 내 몸에 귀 기울이는 법을 배우며 나 자신의 건강을 위해 투자하는 것이 저축 못지않게 중요하다는 사실을 알게 되었다. 그러므로 고통의 불꽃으로 달린된 쇠붙이처럼 더 강해지며 새로 피어나는 인생의 꽃을 찬란하게 피울 것이다.

5. 연구 참여자 5

‘배우자로부터 자유롭고 싶음’

참여자 5는 50대 초반으로 임파선까지 완전절제 수술한지 2년차이다. 발병 당시 직업은 남편과 같이 유통업을 하였다. 어린 나이에 결혼을 하여 29세 아들과 27세 된 딸을 두었다. 7년 전부터 유방에 혹이 있다는 것을 알고 계속 주시를 하며 관리를 하던 중 혹에 염증이 생기면서 열감이 있자 수술한

병원을 다시 찾아 진료한 결과 암이라고 하였으며, 아울러 또 다른 혹이 6개가 더 생겼다고 했다.

병원에서는 다발성이라 뿌리까지 뽑는다고 더 넓게 더 많이 절제를 하였다. 그런 후 바로 7시간에 걸쳐서 물방울로 유방을 보존수술을 하였다. 보존술에는 환자의 뱃살이나 등의 근육으로 하는 방법도 있는데 참여자의 피부 조직에는 암 인자가 있을 것 같아서 참여자의 지방은 손대지 않고 실리콘을 넣어서 유방모양을 보존하였다. 그런데 면역력이 약해져서 인지 자주 발진이 생겨서 면역 증강제를 맞고 있다. 피부와 실리콘이 융합이 되어서 살이 차올라야 하는데 수술한지 1년 반이 넘었는데 지금도 자주 통증이 있어서 무척 괴롭다. 작년에는 항암 치료하는 것 보다 더 많이 아팠다. 보존수술 후 염증이 많이 생겨서 저릿저릿하고 아려서 한 6개월간 가슴을 잡고 다녔다. 많이 좋아졌지만 지금도 아프다. 차라리 유방 보존수술을 하지 말았어야 하지 않았나 싶은 후회가 수시로 가슴을 짓누르고 있다.

인공적인 유방이 자연적인 유방과 똑 같아 보이기를 기대할 수는 없지만 성형으로 생긴 가슴이 제 기능을 잘해 낼 수 있을지 걱정이 된다. 참여자는 어린 나이에 나이 많은 남편의 일방적인 구혼에 넘어가 결혼하였다. 그동안 남편은 참여자에 대한 관심이 지나쳐서 의처증 수준으로 간섭을 심하게 하는 사람이었다. 밖에 나갈 때도 혼자 못나가게 하고 친구들도 만나지 못하게 하였다. 항상 같이 다녀야 하고 동네 여자들과 어울리지 못하게 하는 등 남편의 통제 속에서 살아왔다. 어찌다 남편이랑 부부동반해서 놀러 가지도 하지만 돌아와서는 남편의 선배들이나 친구들과 참여자가 웃고 떠들었다고 괜히 트집을 잡아서 부부싸움을 하곤 했다. 소유욕이 강한 남편은 상대를 배려한 다거나 있는 그대로 인정하지 않고 남편위주로 애정표현을 하는 등 왜곡된 사랑표현으로 갈등이 심했다.

그리고 그동안 모아둔 재산을 도박으로 전전 하고 친구에게 사기를 당하는 등 가산을 탕진하여 하던 사업이 어려움에 봉착하였다. 이렇게 몸이 아프고 보니 그동안 꿈쩍 못하고 남편에게 순종하며 살아온 지난 세월이 후회가 된

다. 유방암도 이런 남편과의 순탄치 못한 결혼생활로 인하여 온 것 같다는 생각이 든다. 그러므로 이제는 남편으로부터 자유롭고 싶으며 남은 인생은 주체적으로 살고 싶다.

아들딸은 이십대 후반으로 대학 졸업 후 서울에서 조그마한 회사에라도 다니며 각자 앞길을 헤쳐 나가고 있으므로 이제는 남편으로부터 벗어나서 내 권리를 찾고 주체적으로 남은 인생을 나만을 위해서 살고자 한다. 나에게 중요한 것이 무엇이고, 나에게 중요한 사람이 누구인지 친구들과 놀러 다니고 여행도 하면서 내가 좋아하는 것 하면서 사는 날 까지 즐겁고 행복하게 살고 싶다. 암이 재발되어 내 생명을 언제 거두어 갈지 모르지만 인생은 짧다고 생각한다. 그러므로 현재 주어진 삶에 감사하고 그 향기를 즐기고 싶다. 그러므로 의치증이 심한 남편으로부터 자유롭고 싶다. 그러기 위해서 이혼해야 한다면 하고 싶다.

더불어 규칙적인 운동으로 체력을 보강하고 몸매를 가꾸면서 활동적인 생활을 하다보면 암의 전이에 대한 불안을 극복할 수 있다고 생각한다. 체력이 강해지면 면역력증강제도 맞지 않아도 되지 않나 싶다. 치료를 끝내자마자 새로운 삶을 시작하고 싶은 마음이 간절하여 시작하려고 했는데 아직은 몸이 마음을 못 따라 주는 것 같다. 예전처럼 즐겁게 일하기에는 아직 몸이 완전하지 않다. 분명한 것은 나는 아직도 여전히 나의 건강만 생각해야하며 고통 속에서 암과 싸우는 중요한 일을 해야 한다는 것이다.

6. 연구 참여자 6

‘유방암은 나에게 결혼의 소중함을 알게 해 주었다.’

참여자 6은 50대 후반 58년 개띠로 베이비부머 세대 중 가장 치열한 세대이다. 암세포가 임파선까지 전이되어 전 절제 수술한지 5년이 지났으며 항암 화학요법 치료 8번과 방사선치료를 50번 이상 하였다. 병기는 3기말 4기초다. 발병당시 미혼이었으며 직업은 자영업(여행사)이다. 결혼은 6개월 전(58세)에

한참 늦은 결혼을 하였다.

5년 전 건강검진 받고나서 검사결과 유방암의 우려가 있으니 정밀검사 받으라는 소견이 나왔다. 하지만 “내가 뭐 그럴 리가 있겠어?” 하고 그냥 지나쳐 버렸다. 그런 후 한참 있다가 몸이 피곤하고 기운이 없자 한의원에 가서 보약을 지어 먹는 등 하다 1년 후에 병원에 가니 검사결과 유방암 진단을 받았다. 그러나 참여자는 담당의사에게 “나 하나도 아픈데 없어요” 하면서 유방암 진단을 받아들이지 않았다. 그러자 의사가 “원래 암은 아프지 않다”고 했다. 참여자는 유방암 진단을 받고 “시집도 못가보고 죽는가 보다”라는 생각이 제일 먼저 들었다.

그러면서도 “결혼하지 않기를 잘했다”는 생각도 했다. 내가 만약 결혼 후 암이라고 하면 가족들이 더 힘들어 지니까. 정말 결혼 안하길 잘했다. 그래도 7남매 중에서 나만 결혼 안했는데 누군가 아파야 한다면 그래도 내가 아픈게 더 낫겠구나 생각했다. 언니들이 나보고 성격이 낙천적인 편이라고 한다. 가능하면 좋은게 좋은 거라고 생각하는 편이다. 엄마와 내가 성격이나 외모가 가장 많이 닮았다고 했는데 엄마가 20년 전에 혈액 암으로 돌아가셨다.

그러기 전에 샤워를 하다보면 가끔 유방에서 쇠구슬 같은 게 한두 개 만져졌다. 하지만 그게 유방암 이라고는 생각 안했다. 나는 건강에 너무 자신이 있어서 누가 암보험 넣으라고 하면 “생긴걸 봐라 내가 암에 걸리겠는가?” 그러면서 전혀 생각도 안했다. 아울러 항암 치료할 때는 머리는 한 움큼씩 빠졌고, 구토는 심하지 정말 살고 싶은 생각이 없었다. 그래서 처음 몇 달은 담당의사가 하라는 대로 따랐지만 이렇게 살아서 뭐하나 싶은 생각에 그 후로는 내 마음대로 하며 살았다. 암환자가 먹으면 안 된다는 것도 먹고 싶으면 먹고, 좋아한 것 먹으면서 치료했다.

50대에 암 진단을 받고 수술하고 항암 치료와 방사선 치료를 하는 고통의 순간을 보내면서 많은 생각을 하게 되었다. 남편 만나기 전에도 주위에 남자들에게 “술 마시고 밥 먹는 것은 얼마든지 좋지만 결혼은 노(NO)”다. 무조건 결혼은 아니라고 했다. 그랬는데 유방암 이후 남편이 결혼하자고 하자 주저

하지 않고 승낙했다. 이 보다 더 좋은 조건의 남성들이 있었어도 안했는데 수술 후 여서인지 이 남자 없으면 못 살겠다는 생각이 들고 남편의 모든 것이 좋아보여서 결혼했다. 58세인 올해 결혼했다. 결혼하기 전에 남편에게 유방암 수술 한 것에 대해서 모두 이야기 했다. 남편이 괜찮다고 해서 그대로 살아가고 있지만 짝짝이 유방이 항상 마음에 걸린다. 그리고 항상 전이와 재발에 대한 두려움을 떨쳐버릴 수는 없지만 닥치면 그때 해결하기로 했다. 5년 동안 호르몬 치료약을 먹어야 한다고 했는데 먹다 안 먹다 을 반복하고 있다. 비 안 오는데 미리 비 올지도 모른다고 걱정할 필요는 없다고 생각한다.

처음에 유방암 진단 받을 때 보다 항암 처음 받고 머리카락이 빠질 때 가장 힘들었다. 그래서 많은 여성들이 유방을 잃는 것이 머리카락 빠지는 것만큼 힘들지 않다고 말한다는 것이 이해가 되었다. 잃어버린 유방은 헐렁한 옷을 입으면 가릴 수 있지만 머리는 사람들 눈에 잘 뵈 뿐만 아니라 거울을 볼 때마다 머리카락이 없다는 사실을 새삼 환기 시켜주기 때문이다.

유방암 수술하기 전에는 내가 제일 똑똑한 줄 알고 내 위주로 이기적으로 살아왔는데 유방암을 계기로 나를 돌아보고 가족과 형제간을 돌아보게 되었다. 인생관이 달라지면서 마음에 여유가 생기고 이해심이 많아지고 너그러워졌다. 그동안 하도 설치고 다니니까 하느님이 좀 쉬라고 아픔을 준 것 같다. 그리고 더 고통스럽고 더 힘든 암도 있는데 그것에 비하면 나는 행복하다고 생각한다. 유방암을 친한 친구처럼 생각하면서 열심히 살아가겠다.

그리고 우리부부는 남들보다 30년 늦게 만났으니까 남은 시간이 얼마 남지 않았다고 생각한다. 언제 죽을지 모르니까 지금 이 순간이 너무 소중하다. 그래서 우리는 남들처럼 싸우고 싶어도 못 싸운다. 행복하게 살아야 한다. 그저 몸 잘 검사하고 마음 잘 다음어서 행복한 나날을 보내야 한다. 지금은 이게 내 삶의 철학이다.

7. 연구 참여자 7

‘아무리 갈망해도 예전과 같은 삶으로 돌아갈 수 없다.’

연구 참여자 7은 50대 후반으로 유방암 절제수술 한지 4년 되었으며 항암 화학요법 치료는 6번, 방사선 치료는 42번 하였다. 28세에 결혼하여 자녀는 고등학교 기간제 교사로 있는 아들과 간호사로 있는 딸 이렇게 1남1녀를 두었다. 결혼기간은 31년 되었다. 발병당시 참여자 직업은 식당 지배인으로 종사하였으며 남편은 고등학교 교사로 재직 중 이었다.

남편이 뇌종양으로 수술하면서 경제적으로 어려워지자 생활에 도움이 되어 볼까 하고 아는 사람이 하는 식당에서 총괄 책임자로 일했다. 식당일이란 것이 육체적으로 힘들고 끝이 보이지 않는 일이며, 본인 일이라면 힘들면 쉬어가면서 할 텐데 남의 일이고 돈 받고 하는 일이라 책임을 다하기 위해서 최선을 다 해야 했다. 그때 너무 힘들어 출근시 길가에 차를 세워놓고 차속에서 많이 울었다. 하지만 남편의 간병비라도 벌어야 하니까 일을 놓지 못했던 것이 암의 발생의 원인이 되었다고 생각한다.

남편의 뇌종양에 더불어서 참여자의 유방암 진단은 삶이 절망의 구렁텅이로 빠져 드는 것 같았다. 지난 3년은 행복 대신에 끊임없는 불길함과 걱정 그리고 슬픔 속에서 지내야만 했다. 3년 동안 돈을 벌기위해 집안일 다 팽개치고 열심히 일했는데 유방암이라는 공포와 절망이 참여자를 집어삼켰다. 유방암 수술, 항암 화학요법, 방사선 치료 등 몇 달간의 적극적인 치료가 끝나고 나서야 비로소 남편의 질병과 참여자 유방암의 심리학적인 영향에 대해서 되돌아보기 시작했다.

유방암 치료받고 있는 동안에 남편이 병원에서 휠체어를 끌고 나와서 집에 간다고 소란을 피울 정도로 오로지 참여자 밖에 모르는 사람이었다. 그것 때문에 많이 싸우기도 하였다. 그래서 치료가 끝나고 참여자도 무리하면 팔에 부종이 심해지지만, 남편을 병원에서 모셔와 집에서 1년 동안 보살폈다.

수술 후 인생관이 많이 달라졌다. 예전에는 불행으로부터 나 자신을 보호하기 위해 방어막을 두른 채 현실을 외면하려고 했었다. 그리고 성격상 개인적인 얘기를 잘 하지 않는 스타일이다. 그런데 이제는 누구에게든지 넘두리

도 하는 등 마음을 많이 내려놓았다. 다양한 사람들과 내 이야기도 하고 남의 이야기도 들어주면서 가능하면 많은 대화를 나누려고 노력한다. “하느님께서 내가 돈과 남편 때문에 세상에 대해 분노 하니까 이제는 너를 쉬게 하는 방법이 이 방법밖에 없구나.” 그래서 나한테 이렇게 하신건가보다, 한순간 그런 생각이 드니까 원망스럽거나 고통스럽거나 참담하거나 이런 기분 보다는 “아! 나를 쉬게 하는 가보다” 하고 맘을 먹자 편해졌다. 그리고 삶의 섭리가 “내 힘으로 되는 게 아니 구나” 하자 병원에서 수술실에 들어갈 때도 두렵거나 무섭지 않고 “내 생명 어떻게 하시겠지” 하는 생각이 들었다. 주어진 현실을 있는 그대로 인정하고 받아들인니까 마음이 가벼워졌다.

예전엔 애들과 남편 위주였다면, 암 수술 후로는 내 몸 내가 아껴야 된다는 걸 알았다. 아무리 배가 고파도 혼자 식당에 들어가서 밥을 못 먹었다. 근데 지금은 먹고 싶으면 혼자도 들어가 밥을 먹을 수 있고 나를 위해서 음식을 사고, 만들고, 그렇게 나를 위해서 변화되었다. 이제 진정으로 나를 사랑하게 되었다.

아울러 암을 자꾸 떨쳐버리려고 하지 않고 친구같이 평생 옆에 두고 지내야 하는 친한 친구라고 생각을 하니까 마음이 더 편안해졌다. 인간이 머리끝부터 발끝까지 깨끗하고 완벽하게 갖추고 사는 사람은 얼마나 되겠는가. 누구나 한두 군데는 조금 부족하고 불편하며 어딘가 아프면서 살아간다고 생각한다. 나의 유방암도 그런 종류의 하나라고 생각하고 살아가면 그렇게 절망스럽지 않다. 암으로부터 안전하다는 확신은 없지만 암을 친구같이 생각하면서 살아간다.

가끔 유방암의 몹쓸 병이 딸에게 유전될까 걱정이 앞서지만, 노후에 애들에게 짐이 되지 않기 위해서 가치 있고 즐겁게 할 수 있는 일을 찾다가 바리스타 자격증 과정도 밟았다. 하트 만드는 과정까지 하였다. 인제는 많은 돈 벌려고 하지 않고 손주들 낳으면 용돈 줄 정도만 있으면 되겠지, 암을 겪으면서 나는 서로를 있는 그대로 받아들이고 보고, 듣고, 이해하며 살아있다는 사실에 감사한다. 그저 감사하면서 아무리 갈망해도 예전과 같은 삶으로 돌아

갈 수는 없지만 내 인생이 얼마나 고맙고 귀한지 알게 되었다. 더불어 오늘도 내 인생에 대해 미안하다는 생각을 하면서 말이다.

8. 연구참여자 8

‘고통의 불꽃으로 단련된 쇠붙이처럼 더 강해짐’

연구 참여자 8은 60대 초반의 여성으로 유방을 전부 절제 하였으며 임파선도 2개 잘라냈다. 병기는 2기 말이었으며 항암화학요법 치료는 4번, 방사선 치료는 하지 않았다. 참여자는 28세에 결혼하여 자녀는 35세 아들과 28세 딸을 두었다. 발병당시의 참여자 직업은 회사원이었으며, 남편은 농협에 다니다 명예퇴하고 대학에 겸임교수로 있으면서 소상공인 금융 사업단에 계약직으로 재직하고 있다.

4월 초순 부부동반 모임에서 해외여행을 가기로 했는데 한 부부가 유방암 진단으로 인하여 여행을 포기한다고 하였다. 그러기 전부터 참여자도 오른쪽 유방의 유두가 움푹 들어가서 병원에 가서 유방암 검사를 해보아야 하나 하고 생각하고 있던 참이었다. 여행을 다녀온 후 진찰결과 유방암이라는 판정을 받았다. 그 순간 머릿속이 하해지면서 망치로 한 대 얻어맞은 것 같이 멍해졌다. 병원 벤치에 혼자 앉아 그동안 살아온 인생을 되돌아보며 한참을 앉아 생각하다가 아들 결혼식이 8월에 예정되어 있는데 어떻게 해야 할지 막막했다.

남편의 반응은 담담 했다. 원래 고지식하고 가부장적인 사람이고, 우직하고 말이 없는 사람이라 한마디씩 할 때는 상대방에 대한 기분이나 배려 없이 내뱉으므로 그동안 살면서 참여자는 마음에 상처를 많이 주었다. 술을 좋아해서 삼일이 멀다하고 새벽에 귀가하곤 했다. 그리고 퇴근해 집에 들어와서는 손가락 까닥하지 않고 모든 걸 참여자가 시중 들어 주기를 바랐다. 라면한번 손수 끓여 먹지 않는 사람으로 혼자 조용히 책읽기를 좋아하는 사람이다.

그런 남편은 참여자가 암이라고 할 때 충격은 있었겠지만 표현은 하지 않

왔다. 그리고 일본사람이 쓴 책 “항암이 사람을 죽인다.” 라는 3권으로 된 책을 가져와 잘 읽어 보고 “수술하지 않고 치료하기를 바란다.” 고 하였다. 남편이 사다준 책을 읽으며 따뜻한 위로의 말 한마디 없는 남편이 야속해서 눈물이 나왔다. 아는 언니의 소개로 한의원 부설 녹주세라믹 찜질방에서 불을 쏘이기 시작했다. 불을 4개월 쯤 쏘인 뒤로 움푹 들어간 유두가 솟아 나왔다.

불 쏘이는 것은 글자 그대로 고행이다. 인내력과 체력을 요하는 고통과의 싸움이다. 많은 암환자들이 불 쏘인 자리가 시뻘겑게 터져서 진물이 흐른 데도 고통을 참으며 불을 쏘이고 있다. 참여자도 처음에는 암 부위가 별겑게 터지고 진물이 흘러내리는 등 너무 힘들었지만 움푹 들어간 유두가 솟아나오고 병원에서 암의 크기가 줄었다는 의사의 말에 힘을 얻은 후 뜨거운 열에 암세포가 죽기를 바라며 뜨겁게 더 뜨겁게 불을 쏘였다.

이같이 수술하지 않고 불을 쏘이며 대체요법으로 치료하고자 하였지만 아들딸과 주위 인척들이 적극적으로 반대하며 수술할 수 있는 것만도 고맙게 생각하고 현대의학으로 수술한 후에 불을 쏘이라고 하면서 수술을 권하였다. 수술을 한 후 도려낸 가슴 한쪽이 행하였으며 보기 흉하게 수술자국만 남아 있는 유방을 보며 목 노아 울었다. 하지만 살기위해 잘라낸 젖가슴에 대한 미련을 버리기로 했다.

항암치료는 나를 두 번 죽이는 것이었다. 항암한 후 3일째부터 구토증으로 속이 뒤집어져 아무것도 먹지 못하며 물도 마실 수 없다. 혀는 시멘트 바닥 처럼 뿌옇게 백태가 끼며 갈라졌다. 이러한 육체적인 고통은 내 몸을 내가 가늠 수 없게 만들며, 정신은 극한의 황폐화 상태로 만들었다. 손톱이 붕숭아물 들인 것처럼 불그스레하게 변하고 손가락 발가락 마디마디가 감각이 둔해졌다. 이러한 살을 에는 공포 속에서 저승을 다녀온 경험을 하며 시간이 해결해 줄때까지 기다려야 했다.

참여자는 결혼 후 35년 동안 입에 혀처럼 뒷바라지 하면서 받들던 남편에게 용기를 내어 이제부터는 각자도생 하자고 선언하였다. 그리고 오늘도 참여자는 유방암 전이를 막기 위해서 용광로처럼 뜨거운 녹주세라믹 불을 쏘며

교통의 불꽃으로 단련된 쇠붙이처럼 강해지면서 단련되고 있다.

9. 연구 참여자 9

‘암은 남편도 해주지 못한 꿈을 이루는 인생의 전환점이 되었다’

연구 참여자 9는 50대 중반의 여성으로 우리시대의 마지막 베이비부머 세대인 63년생이다. 유방에 암은 작았지만 여러 개가 있어서 전부 절제하였으며 수술한지는 2년 되었다. 병기는 1기말 이었고 항암화학요법 치료는 4번하고 림프 절에는 전이되지 않아 방사선 치료는 하지 않았다.

자녀는 대학 졸업 후 학교 사업단에서 계약직으로 재직하고 있는 28세의 딸과 대학 재학 중인 24세의 아들 이렇게 1남1녀를 두었다. 결혼기간은 27년 지났으며 발병당시 참여자의 하는 일은 남편과 함께 헌집 수리와 페인트칠하고 도배 하는 일인 설비업을 하였다. 남편은 노가다 일의 특성상 술을 가까이 하였으며 일을 하지 않을 때도 항상 술에 젖어 있었다. 그리고 일을 한다고는 하였지만 애들 대학 납부금도 빚을 얻어야 할 정도로 항상 여유가 없었다.

참여자는 가난한 집 6남매의 장녀로서 어머니는 항상 몸이 아프셨고 아버지는 밥보다 약주를 더 좋아하시는 분이어서 고등학교 갈 형편이 못되었다. 그러나 참여자는 친구들이 교복입고 다니는 모습이 부러워 남의 사무실에서 청소하고 심부름하면서 고등학교에 가려고 돈을 모았다. 그러던 어느 날 아버지가 시골집에 썸 파야하는데 돈이 부족하다고 하여 입학금에 쓰려고 모은 돈을 보내드릴 수 밖에 없었다. 그동안 먹고 싶은 것 안 먹고, 입고 싶은 옷 안 입고 힘들게 모은 돈을 아버지에게 보내드린 후 그날 밤 눈이 툭툭 붓도록 서럽게 울었다. 하지만 그 후 어렵고 힘들게 돈을 모아 스물두 살에야 고등학교를 입학해서 졸업을 할 수 있었다.

참여자의 꿈은 간호사가 되고 싶었다. 하지만 다섯 명의 동생들이 줄줄이 있었으므로 간호학교를 보내 줄 형편은 요원하였다. 또한 참여자의 나이가 20대 중반이 넘어서자 부모님의 성화에 못 이겨 친척의 소개로 남편을 만났

다. 남편이 결혼하면 간호학교를 보내준다고 하여 결혼하였으나 첫아이를 임신하면서 모든 것이 수포로 돌아갔다. 그리고 2년 전 유방암을 진단받고 치료가 끝난 후 퇴원할 때 병원에서 “이제까지 거지같이 살았으면 지금부터는 공주같이 살아야한다” 고 하였다. 그 이유는 “일체 무거운 것과 힘든 일을 하면 재발위험이 있으므로 가능하면 힘든 일 하지 않고 편안하게 공주처럼 살라” 고 하였다. 이제까지 참여자가 남편과 해왔던 헌집 수리나 페인트칠 도배하는 일들은 이제는 하여서는 안 된다는 것이었다.

아들 대학이라도 졸업시키려면 술 좋아하는 남편만 믿고 있을 수 없으므로 참여자가 뭔가 일을 해야 하는데 힘든 일은 할 수 없다고 하니 막막하였다. 그러던 차에 1년만 학원에 다니면 어렸을 때 꿈이었던 간호사는 못 되어도 간호조무사는 할 수 있다는 친구의 조언으로 1년 동안 공부하여 간호조무사 시험에 당당히 합격하였다. 그러나 합격의 기쁨도 잠시였다. 취업을 하려고 하니 나이는 오십대 중반이며 간호조무 경력이 전혀 없으므로 쉽지가 않았다. 몇 달간 취업활동을 한 후 요양병원에 취직하였다. 비록 정식 간호사는 아니지만 감사한 마음으로 즐겁고 재미있게 하고 있다.

남편은 4번의 항암화학요법 치료하러 다닐 때 버스를 두세 번 씩 갈아타고 가야하는 거리임에도 한 번도 승용차로 병원에 같이 동반해 주지 않았다. 남편들은 다 가족하고 오는데 혼자서 병원에 가는 것은 정말 자존심 상하는 일이었다. 남편은 병원이 싫다는 핑계로 잠시 들렀다가 가버리는 등 항암치료 받고 있는 마누라에 대한 최소한의 도리도 지켜주지 않았다. 하지만 남편은 그 이외의 부분에서는 참여자의 투병생활을 지탱해 주는 가장 큰 버팀목이 되어 주었다.

참여자는 혼자 조용히 자신의 내면을 바라보게 되는 시간과 마주할 때면 불현 듯 번져오는 전이와 재발에 대한 불안과 외로움을 힘겹게 달래곤 한다. 진정 필요한 것은 사랑과 이해라고 생각한다. 유방암은 나의 꿈인 간호조무사 자격을 가질 수 있게 했고 살아있는 생물의 소중함을, 진심으로 감사하는 마음을 가지게 하였으며 삶과 인생의 의미, 가족의 의미, 행복의 의미 그리고

스스로 사는 이유에 대해 새삼 깨닫게 되는 시간이기도 하였다.

제4장 연구결과

제1절 범주의 구성과 기술

1. 범주의 구성

본 연구에서는 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부 적응 과정을 드러내 주는 핵심진술을 중심으로 의미단위를 명명한 후 사례별로 분석하였다. 모든 사례를 분석한 후에는 각 사례별 의미단위를 낱말이 비교하면서 그것의 공통성과 특별이 다른 성질이 있는지 살펴보았다. 이렇게 사례 간 분석을 진행하여 따로따로 의미단위가 공통적으로 수렴되는 의미를 하위범주로 명명하였다. 그런 후 개별 의미단위가 이 하위범주로 수렴되는 것이 맞는지 재확인하기 위해 개별 의미단위로 다시 돌아가 확인하는 작업을 하였다. 그리고 이렇게 이름을 붙인 개별 하위범주들을 꿰뚫고 통합하는 범주를 상위범주로 의미화 하여 해석하였다.

예를 들어, 참여자들이 “삶의 고달픔으로 인하여 자각하지 못함”, “경제적 어려움으로 삶이 팍팍함”, “견뎌내고 인내하며 살아옴”, ‘생활 스트레스 쌓임’, “빠듯한 삶으로 매임”, “단조로운 여가생활”로 이러한 6가지의 의미가 개념 속에 가장 잘 들어있는 속성을 포함할 수 있는 언어적 표현으로 ‘생활의 어려움으로 여유가 없음’으로 하위범주를 구성하고 “가사와 육아로 힘들”, “과다한 업무량으로 지침”, “맞벌이 하면서 정신없이 살아옴”, “배우자가 가사일에 비협조적임”, “성역할 고정관념이 강한 남편”, “남편의 배려가 부족하다고 느낌”의 6가지의 의미가 가장 잘 내포 될 수 있는 언어적 표현으로는 ‘일·가정 양립으로 부부간 배려부족’이라는 언어를 채택하였다. 그리고 기술한 2가지 하위범주들을 ‘육체적으로 소진된 고달픈 생활’이라는 언어를 채택하였다.

이러한 부분과 전체 의미의 지속적 비교의 과정을 통해, 이 연구에서는 125개의 의미단위, 24개의 하위범주, 10개의 상위범주를 구성하였다. 그 내용은 아래<표 4-1>과 같다.

<표4-1> 유망암 생존자 부부적응 과정의 범주 구성

의미단위	하위범주	상위범주
<ul style="list-style-type: none"> • 삶의 고달픔으로 인하여 자각하지 못함 • 경제적 어려움으로 삶이 팍팍함 • 견뎌내고 인내하며 살아옴 • 생활 스트레스 쌓임 • 빠듯한 삶으로 매임 • 단조로운 여가생활 	생활의 어려움으로 여유 없는 삶	육체적으로 소진된 고달픈 생활
<ul style="list-style-type: none"> • 가사와 육아로 지친 삶 • 과도한 업무량으로 지침 • 맞벌이 하면서 정신없이 살아옴 • 성역할 고정관념이 강한 남편 • 남편의 배려가 부족하다고 느낌 • 배우자가 가사 일에 비협조적임 	일·가정 양립으로 부부간 배려부족	
<ul style="list-style-type: none"> • 남편에게 순종적인 삶을 살아옴 • 인자하고 어진 어머니와 착하고 좋은 아내 되기 • 가족을 위해서 희생하고 참고 삶 • 남편의 오랜 병수발 • 나보다 가족 건강이 우선 • 양보와 희생에 삶의 가치를 둠 • 엄마, 아내, 며느리 역할에 충실 • 자기희생적인 보살핌과 감정억제의 삶 	가족을 위한 헌신적인 삶	

<ul style="list-style-type: none"> • 몹쓸 병이 자녀에게 유전될까 걱정 • 자녀들의 장래에 대한 걱정 • 자녀들에게 누(累)가 될까 걱정 • 자녀들에게 방패막이가 되어주고 싶음 • 자녀들을 남겨둔채 떠나야 하는 두려움 • 늦둥이에 대한 죄책감 • 가장 노릇하는 딸에게 미안함 	<p>자녀들에 대한 걱정이 앞섬</p>	<p>나보다 가족위주의 삶</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 가족은 삶의 의미를 주는 존재 • 가족의 행복이 나의 행복 • 가족의 소중함을 알게 됨 • 남편의 기쁨이 나의 기쁨 	<p>가족은 또 다른 나</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 함께 울어주고 마음 아파하는 남편 • 투병의지를 북돋아 주는 남편 • 남편이 치료에 적극적임 	<p>암으로 인하여 남편의 사랑을 새롭게 인식함</p>	<p>위기가 기회가 된 부부</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 남편의 배려로 투병의지 생김 • 남편은 든든한 지지자요 보호자임 • 든든한 버팀목 같은 배우자 • 남편을 의지하고 믿음 	<p>두터워진 부부애</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 남편의 무덤덤한 반응에 서운함 • 언어폭력으로 상처를 주고받음 • 비협조적인 남편 때문에 갈등증폭 	<p>남편의 무관심으로 관계가 소원해짐</p>	<p>유방암이 반갑지 않은 부부</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 암을 외면하고 싶은 현실 • 미래에 대한 두려움 • 부부간의 갈등이 심해짐 	<p>암은 부부갈등을 증폭시킴</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 가슴이 뻥해짐 • 보기 흉한 젖가슴 • 잘려나간 유방에 대한 안타까움 • 움푹 패인 젖가슴에 섬뜩함 • 살기위해 잘라낸 가슴에 대한 미련 • 머리 빠진 초라한 몰골 	<p>짜짜이 유방으로 성생활 기피</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 생리불순과 생리중단이 옴 • 질의 건조함과 성교 시 통증 • 성교의 즐거움을 못 느낌 • 성생활 빈도와 성교시간이 짧아짐 	<p>조기 폐경으로 성생활의 어려움</p>	<p>여성성의 상실로 위축된 부부관계</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 매사에 자신감이 없음 • 상대적 박탈감과 타인의 시선에 대한 불안감 • 좌절과 분노의 마음 	<p>관심 밖으로 밀려난 성생활</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 말로 표현할 수 없는 항암의 고통 • 오장육부가 뒤틀리는 고통 • 죽는게 더 낫다는 생각 • 온 삭신을 두들겨 맞은 것 같은 고통 • 인간으로서 한계를 느끼게 하는 고통 	<p>피할 수 없는 고통</p>	<p>철혹 같은 어둠속의 부부관계</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 항암 치료 후 성기능 장애 • 고통스런 성교로 인한 성생활 회피 • 상대를 배려하지 않는 성욕에 환멸을 느낌 • 배우자의 폭력적인 성관계 • 배우자에게 받은 성적 수치심 	<p>위기의 성생활</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 남편의 외도로 인하여 미움과 분노가 커짐 • 용서할 수 없는 배신감 • 남편에 대한 원망 • 부부의 유대관계 깨짐 • 비난하기 	<p>신뢰를 잃어버린 부부관계</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 재발에 대한 걱정과 두려움 • 다른 장기로 전이될까 걱정 • 떠나지 않는 죽음의 그림자 • 다른 한쪽 유방에 대한 불안감 • 암이 내 생명을 언제 거두어 갈지 모르는 두려움 • 암으로부터 안전하다는 확신이 없음 • 암으로부터 침해 받은 몸 • 암 이전으로 되돌아 갈 수 없는 몸 	<p>죽음에 대한 불안감 엄습</p>	<p>생존을 위한 몸부림</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 조직에서 쫓겨난 느낌 • 직장을 그만 뒤야 하는 안타까움 • 하던 일을 중단해야 함 • 아무것도 할 수 없다는 무력감 • 자아성취 중단 • 사회적 활동에서 소외됨 • 사랑받을 수 없는 몸 	<p>인생의 나락으로 떨어짐</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • 영적인 믿음 갖기 • 암을 운명으로 받아들임 • 암이란 존재를 인정함 • 암과 친하게 지냄 • 주어진 현실 앞에 겸손함 	<p>마음 다스리기</p>	<p>마음을 잘 여미고 이겨냄</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 암을 이기는 것이 가장 중요함 • 암을 이기기 위한 식사 • 병원 치료와 대체치료를 병행함 • 면역력 키우기 위한 건강식품 이용 • 암의 전이와 재발을 막기 위한 관리 철저 	<p>강한 의지력과 노력으로 생명을 붙들음</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 대화를 통해 사이가 돈독해짐 • 배우자와 애정유지를 위한 성관계 • 몸의 대화로 소통 • 몸을 애무하듯이 마음을 애무 • 토크섹스로 소통 • 남편과 애뜻한 대화를 나눔 	<p>남편과의 관계적 친밀감 증가</p>	<p>치유 그 후의 부부관계 회복</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 일상 속 감정의 소통과 생활 속에서 협동 • 여성성의 상실로 저하된 자존감 회복 노력 • 긍정적으로 소통하고 공감함 • 관계회복을 위한 노력 • 사회적 관계를 회복해 감 • 긍정적인 관계 유지하기 • 세상을 향해 마음의 문을 열 	<p>긍정적인 관계 속에서 행복의 의미 발견</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • 기울어진 가정경제에 보탬이 되고자 함 • 일자리를 찾아 나섬 • 일자리를 찾기 위해 자격증 취득 • 가치 있고 보람되며 즐겁게 할 수 있는 일 찾음 	<p>일을 통해서 부부관계가 좋아짐</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • 고통의 불꽃으로 단련되어 더 강해짐 • 유방암의 고통으로 인한 깨달음 • 삶의 작은 의미를 깨달아 감 • 세상 속에서 우리로 살아가기 • 모든 욕심을 내려놓음 • 이만큼에 감사함 	<p>시련 후에 오는 성장</p>	<p>삶의 고통과 죽음의 강을 건너온 부부</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 부부중심의 생활 패턴으로 변화 • 지나간 과거보다 현재가 더 소중 • 지나온 인생보다 남은 인생이 더 짧음. • 내 인생을 주체적으로 살아가기 • 나를 위한 밥상 차리기 	<p>소중한 삶의 재발견</p>	

2. 범주의 기술

본 연구의 범주의 기술은 10개의 상위범주가 개별적으로 함축하고 있는 의미를 발견하는 것이다. 그런데 해석의 의미가 덮거나 가리어 숨어있는 어떤 것을 언어를 통해 드러내주는 것이라면(palmer, 2001), 이때의 의미는 겉으로 드러난 표면적 의미에 머무르기 보다는 그 경험의 범위 안에 의식의 내용으

로 숨겨진 의미를 찾아서 드러내 주는 일일 것이다. 그러므로 이 연구에서 해석학적 범주의 기술²⁰⁾은 본문에서 말하는 표면을 이루고 있는 표층적 의미에서 한발 더 들어가 본문자료 여기저기에 징후²¹⁾로 드러나 참여자들이 미처 인식하지 못하는 심층적·심리적 의미까지 파악하는데 초점을 두었다.

가. 육체적으로 소진된 고달픈 생활

연구 참여자들은 가정과 직장을 오가는 ‘일·가정 양립의 생활’로 항상 피곤하고 고달픔을 느낀다. 일을 하다가 몸이 피곤하고 힘들면 일이 많아서 그런가 보다 하고 피곤함을 이겨내기 위해서 커피도 마시고 가족들에게 팔다리를 주물러 달라고 하면서 몸이 보내는 신호를 삶의 고달픔으로 인하여 자각하지 못 하였다. 생활이 경제적인 어려움으로 삶이 팍팍하고 시간적 마음적으로도 여유가 없는 빠듯한 삶에 매어있었다. 그리고 과도한 업무량으로 지치고 어려운 생활 속에서 스트레스가 쌓여가지만 견뎌내고 인내하며 하루하루를 최선을 다하며 열심히 살아왔다. 그러던 어느 날 유방에 뭔가 이상이 있다고 느끼면서도 생활에 쫓기다 보니까 대수롭지 않게 지나치거나, 직장에 매인 몸이라 차일피일 미루다 상태가 악화되었다. 그러다가 연구 참여자들은 유방암이란 진단에 하늘이 무너지는 절망감과 불안감을 느끼며 이러한 엄청난 일이 왜 다른 사람도 아닌 나에게 닥쳤을 까 하는 분노와 함께 신을 원망하면서 참여자가 암으로 죽게 되면 남게 될 자녀들을 생각하며 가슴 아파한

20) 범주 기술의 해석을 뒷받침하기 위해 연구 참여자들이 구술한 내용을 인용하였는데, 참여자들의 말속에 녹아있는 체험당시의 기분과 이해를 최대한 여과 없이 전달하기 위해 약간의 문법적 오류가 있더라도 가능한 수정 없이 제시하였다. 단, 의미전달이 어렵다고 판단한 문장의 경우, 괄호 안에 추가설명을 삽입하거나 참여자의 구술의도가 벗어나지 않는 범위 내에서 문법적 오류를 바로잡았다.

21) 징후적 해석의 이론적 근거는 Freud의 트라우마에 관한 연구에서 찾을 수 있다. Freud는 환자에게는 의식되지 않고, 다만 징후 또는 트라우마로 드러나는 것을 통해 환자가 겪고 있는 질환의 원인을 밝혀내는 것이 의사의 일인 것처럼, 징후적 독해에서 해석자의 역할은 텍스트 여기저기에서 드러나는 징후들을 통해 그 텍스트에 은폐된 상징적 의미를 드러내는 것이라고 할 수 있다(서동욱, 2002; Ricoeur, 2013).

다.

“신랑하고는 고등학교 졸업하고 서울로 올라가서 처음 다니던 회사에서 만났어요. 돌출간판 만드는 회사였는데 같은 고향사람이라 의지가 되었던가 봐요. 결혼하고 달 방 살았어요. 쌀 한 되 박씩 사다 먹고 쌀가게도 혼자 못 갔어요. 그렇게 살았어요. 신랑과는 4살 차이에요. 회생과 기다림 인내 그것만 하고 살았어요. 더한 삶도 살았어요. 그것 때문만은 아니겠지만 그걸로 인하여 이런 고통의 아픔을 겪는게 아닌가 생각해요.<참여자 1>”

“애들 챙기랴 출근준비 하랴 정신없이 바빠서 샤워 할 때도 여유롭게 묻지른다던가 하지 않고 대충 씻고 그랬지요. 그런데 좀 이상한게 만져졌어요. 콩알 같았어요. 근데 아프지도 않고 그러니까 이상하다고만 생각하고 그대로 바쁜 직장생활 하면서 지냈지요.<참여자 4>”

“건강진단 받고 나서 유방암의 우려가 있으니 정밀진단을 바랍니다. 라고 그렇게 결과가 나왔더라구요. 그래도 내가 뭐 그런 것 걸리겠어. 하고 그냥 두어버렸지요. 그런 후 굉장히 피곤하더라고요. 그래서 한의원에서 보약도 지어먹고.....그렇게 그냥 지내다가 1년 후에 가니까 초음파와 조직검사 하자고 하더니 임파선 쪽에 전이가 된 것 같다. 하대요. 큰 병원에 가라고 했어요.<참여자 6>”

이와 같이 참여자들은 대부분 유방암 발병 초기에 병을 발견하지 못하거나 간과하다가 치료의 적절한 시기를 놓치는 경우가 대부분이었다. 그러다가 막연한 불안감을 현실로 인지하게 된다. 이처럼 전혀 예상하지 못한 유방암이라는 사실로 인해 참여자들은 일순간에 망치로 머리를 한대 얻어 맞은 것처럼 정신이 멍해지고 하늘이 무너지는 당혹스러운 절망감을 경험하게 된다. 그동안 가사와 육아에 힘이 들었지만 자신이 할 수 있는 최선의 노력인 근검

절약하며 조그만 참고 견디면 지금처럼 팍팍한 삶에서 벗어날 수 있다는 희망을 가지고 살아왔다. 그래서 이제 경제적으로 여유도 생기고 자녀들이 성장하면서 육아에서 벗어나 육체적으로도 덜 힘들고 회사에서도 인정받아 승진도 할 때도 된 것이었다. 그런데 전혀 예상하지 못했던 암이라는 재앙이 밀려와 온 집안을 풍지박살 내면서 참여자는 절벽 앞에서 있는 것 같은 좌절감에 직면하게 되었다.

“제 성격이 그래요. 인정받을려고.....제가 일을 열심히 하면 옆에서 잘 한다 잘한다 하면서 일을 더 던져 주더라고요. 그게 더 화가 되었던 것 같아요. 사무실 일이 해도 해도 끝나지 않고 그랬어요. 다른 사무실에서는 여직원들이 할 일을 나 혼자 한다. 그런 말 하니까 난 그게 칭찬인줄 알았어요.<참여자 4>”

“남편이 아파서 병원비라도 벌려고 식당에서 일을 했어요. 그때 너무 힘들어서 길가에 차를 세워두고 많이 울었어요. 내일 같으면 힘들면 좀 쉬었다 하지만 남의 일이고 돈을 받으면서 하는 일이라 쉴 수가 없었어요. 그리고 책임자라 책임을 다하기 위해서 엄청 헌신했지요.<참여자 7>”

“우리 애들 아침에 나갈 때 전부 차비 나눠주랴 저녁에 머리맡에 내일 애들 쓸 돈 얼마씩 두고 아침에.... 그때는 학교에 식당이 없으니까 도시락 두 개씩 여섯 개를 샀어요. 셋이 연년생이라 나만 바쁘게 죽자 사자 하고.....남편은 도와 준거 하나도 없어요. 나 힘들게 만 했지. 주말부부 때는 다른 선생들은 속옷은 빨아서 입고 반찬만 가지러 오는데, 우리 남편은 빨래 감까지 가지고 와서 힘들게 하고 같이 살 때도 일찍 퇴근하면 바로 안 오고 항상 밤중에 왔어요.<참여자 3>”

이와 같이 참여자들은 힘들어도 한눈 팔지 않고 성실하게 견뎌내고 이겨내

며 살아오다가 몸이 보내는 신호를 알아채지 못했다. 참여자의 배우자는 가정사에서 성역할 고정관념이 강하여 가사와 육아와 직장생활로 힘들어도 가사 일을 도와주지 않고 참여자를 존중해주지도 배려하지 않는 자기중심적인 사람이었다. 그리고 생활의 어려움으로 여유가 없기 때문에 여가나 취미생활을 함께하고 의견교환 등 서로 긍정적인 상호작용이 없이 맞벌이 하면서 정신없이 살아왔다. 이와 함께 ‘일·가정 양립의 고달픔으로 부부간에 배려 부족’한 가운데 유방암이란 낯선 사건이 의도하지 않게 참여자들에게 드러나면서 벼랑 끝 낭떨어지로 떨어지는 절망감을 느낀다.

이처럼 참여자들은 경제적으로 어려운 생활에서 벗어나기 위해 가정 내에서는 가사와 육아를 책임지고 밖에 나가서는 직장의 과도한 업무량과 스트레스를 받지만 견뎌내고 이겨낸다. 연구자는 이와 같은 ‘생활의 어려움으로 여유가 없는 맞벌이의 삶’을 부각하고자 이것을 ‘육체적으로 소진된 고달픈 생활’로 해석하였다. 그렇지만 참여자들은 이러한 육체적으로 소진된 고달픈 결혼생활이 지금까지 살아온 가정의 행복을 송두리째 뒤흔들어 놓을 줄을 미처 예상하지 못한 채 갑작스러운 병마인 유방암을 직면하게 된다.

나. 나보다 가족 위주의 삶

참여자들은 남성중심의 우리사회에서 아이를 낳고 보살피고 양육하는 어머니로서 인자하고 어진 어머니와 배우자에 순종하는 착하고 좋은 아내 되기에 가치를 두는 가부장적 사회구조 속에서 자기희생적인 보살핌과 감정억제의 삶을 살아온다. 소유욕이 강하며 의치중 수준으로 배우자를 배려하지 않고 자기위주의 왜곡된 예정표현을 하는 남편에게 순종적인 삶을 살아 오면서 주체적으로 내 인생을 살지 못하였다. 그리고 엄마와 아내 며느리 역할에 충실하며 애들과 남편 시댁에서도 칭찬받는 양보와 희생의 삶에 가치를 두고, ‘가족을 위한 헌신적인 삶’을 살아오면서 항상 남편과 자녀의 건강이 우선이었고 아내인 참여자의 건강관리는 뒷전으로 밀려난 생활을 하였다.

“남편은 퇴근해 집에 들어와서는 손가락 까닥하지 않는 사람이에요. 모든 걸 내가 시중 들어 주고 출근할 때는 손수건 양말 와이셔츠 다 챙겨주기를 바래요. 라면 한번 손수 끓여 먹지 않는 사람이에요. 그리고 혼자 조용히 책 읽기를 좋아해요. 현직에 있을 때 남편이 그랬어요 명퇴하면 현책방 차려서 원 없이 책이나 읽고 싶다고.....<참여자 8>”

“남편이 하라는 대로 하고 살았어요. 그게 후회가 되요. 최고로 내가 하고 싶은 게 뭐였냐면 동네아줌마들 끼리 모여서 관광차 타고 놀러가는 것이었는데 남편이 그 자체를 못나가게 하니까..... 제가 밖에 나갈 기미만 보이면 얼마나 뒹달을 하고 아예 어디를 못 가게하고 그러니까 그걸 하고 싶어서 라도 <참여자 5>”

“제가 식당에 다니면서 많이 울었어요. 남편의 오랜 병수발로 너무 힘들어서.... 식당에를 여기서부터 담양까지 시장 뵈서 들어갔다 직원들 태워다 주고 또 태워서 데려오고... 어느 순간에 딱 아프기 전에 그랬어요. 길에 가다가 차 세우고 울었어요. 남편이 수술하고 병원에 있을 때니까. 간병비가 한 달에 200만원이 넘는데 우리남편이 끝없이 집에만 가겠다고하는데, 남편이 덩치가 있어서 제가 간병을 할 수가 없어요. 그래서 대신 간병비를 버는 게 낫겠어서 그 일을 놓을 수가 없었던 거지요.<참여자 7>”

이와 같이 가족을 위한 헌신적인 삶을 살아온 참여자들은 유방암에 걸린 사실을 알게 된 순간 병의 치료나 죽음에 대한 불안감보다는 온통 치료비와 자녀들에 대한 걱정으로 잠을 못 이룬다. 두 딸을 어머니 없는 아이들로 남겨둔 채 떠나야 한다는 두려움에 심장이 멎을 것만 같았으며 유방암이란 몹쓸 병이 자녀들에게 유전될까 하는 걱정이 앞섰다. 비록 여러 가지로 부족한 부모이지만 자녀들에게 성인이 되는 안전한 길을 알려주고, 아이들이 혼자 힘으로 살 수 있을 때까지 방패막이가 되어 주고 싶었다. 그리고 건강하

게 잘 키우며 언제까지나 그들을 사랑하며 아이들 곁에 머물 수 있을 것이라고 생각했다. 그런데 유방암이란 병으로 자녀들을 남겨둔 채 떠나야 하는 두려움과 함께 더불어서 참여자가 암 수술비와 치료비의 지출로 인하여 자녀들을 대학도 보내지 못하여 자녀들에게 누(累)가 되지 않을 까 걱정을 하였다. 이와 같이 유방암 진단은 참여자들에게 죄책감과 책임감을 느끼게 하였다. 하지만 이러한 자녀를 향한 피할 수 없는 모성은 항암치료의 고통을 이겨낼 수 있는 힘의 원동력이 되어주고 있음도 간과할 수는 없음을 보여준다.

“하필 딸들이라 내가 딸이 들이예요, 큰딸은 대학 다니고 둘째는 고등학교 다니는데 유방암이 유전된다는 소리가 있어서 걱정도 돼요. 둘째딸이 고등학교 졸업하면 바로 검사를 해보라고 하려고 생각하고 있어요. 다행히 두 딸은 나같이 살이 많이 찌지는 않았으니까 괜찮을 란가 싶기도 하지만.....<참여자 2>”

“3기가 되어버 린 거였어요. 수술해도 3년밖에 못 산다고 하더라 구요. 그래서 수술을 하고 치료를 받으러 가니까 늣둥이 막둥이가 초등학교 2학년이었어요. 그 애가 째해서 다른 애들은 밥 해먹을 줄도 아는 나이인데 그 애 때문에 눈을 못 감을 것 같았어요. 만약 내가 죽으면 큰동서가 키워줄 사람도 아니고 친정에 부모님 안제시지, 누가 키워줄 사람이 없어. 그것을 생각하면 내가 살아야 겠다는 생각을 했어요....<참여자 3>”

“나도 친정엄마가 얼마나 힘이 되는데요. 엄마가 뿔이든지 다 해다 주어요. 어디서 들고 좋다는 산에서 나는 풀이나 그런 것 들 다 갖다 줘요. 그런데 우리 딸들한테 내가 없으면 어쩔까 싶고.... 이러면 안 되겠다 아무리 힘들어도 내가 이러면 안 되지 하고 애들 때문에 힘내요. 죽고 싶을 정도로 많이 힘들어도<참여자 2>”

“딸이 간호사로 있어요. 그러니까 내 병에 대해 더 신경을 많이 쓰고....
 병원비랑 그런거 딸이 다 알아서 하고 한마디로 가장노릇 다 한 거지요. 대
 학원에 가고 싶어 했는데 내가 이려고 아빠가 병원생활 하니까 형편상 못 간
 거지요.<참여자 7>”

이와 같이 참여자들에게 다른 어떠한 가족관계보다 본능적으로 강한 끌림
 을 가진 자식들은 자신보다 가장 소중한 유일한 모성본능의 대상이었다. 항
 암제 주사를 맞을 때는 죽게 해달라고 하면서 자식들의 미래에 대한 염려를
 하였으나 자식들을 보면서 그 소중함을 깨닫고 낮게 해달라고 기도하고, 나
 을 수 있다는 생각을 놓지 않게 된다. 따라서 자녀와 죽음으로 헤어진다는
 것은 그 어떤 고통보다도 크며 이러한 강한 모성은 참여자들의 존재 자체를
 의심스럽게 하는 고통이었다. 자녀에 대한 애착을 가지는 삶과 가장노릇을
 하는 딸에 대한 미안함을 표현하고 있다. 이러한 몸부림에는 참여자들이 누
 구도 대신해 줄 수 없는 엄마로서의 가슴앓이를 하게 되었다. 자식들이 받게
 될 충격에 대한 염려와 딸들이 자라서 결혼할 때 자신의 유방암이 딸들의 장
 래에 걸림돌이 될까 염려하여 유방암을 주변에 알려지지 않기를 바랐다.

이처럼 건강의 중요성을 체험한 이들은 자신들의 건강을 지키기 위하여 건
 강한 식생활에 관심을 가지며 가족의 소중함을 알게 되었다. 암이라는 큰 병
 을 겪으면서 참여자들은 자신의 관심사나 사물에 대한 관점이 많이 변하였
 다. 그래서 가족은 삶의 의미를 주는 존재이며 가족의 행복이 나의 행복임을
 깨닫게 되었다.

“ 힘겨운 항암주사를 맞을 때는 차라리 죽어 버리는 게 더 낫겠다고 죽게
 해달라고 하면서 엉엉 울면서 울부짖다가도 애들이 학교에 갔다고 오면 아이
 들을 보면서 웃기도 하고 내가 이러면 안 되지 하고, 그 소중함을 깨닫고 나
 을 수 있다는 생각을 하게 되었어요.<참여자 2>”

“남편이 명예퇴직 한 후 대학에 겸임교수로 있었는데 일주일에 3시간인가 하루 나가서 강의하면 겨우 자동차 기름 값이나 받아요. 그런데 이번에 소상공인협회 금융지원단에 계약직으로 합격했어요. 신랑이 실력이 있는 사람이에요. 엄청 기분 좋아요. 내가 합격한 것처럼 좋아요. 현직에 있을 때 보다 봉급이 많지는 않지만 아프고 난 뒤로는 가족의 소중함으로 인해 항상 즐거운 마음으로 병마와 싸우고 있어요.<참여자 8>”

“저는 큰애한테 스트레스를 많이 받아요. 성격이 아빠하고 똑같으니까 대충대충 덜렁덜렁하는 성격이고 하나부터 열까지 제가 다 챙겨야 되는 성격이었어요. 너무 허점이 많은 애라서 걱정이 되어요. 큰애를 미국에 보내면서 이제까지는 엄마가 잔소리를 해서 공부를 했지만 외국에 나가서 엄마 없이 살아보고 독립심도 키우고 너 스스로 목표의식을 갖고 어떻게 해야 되는지 마음가짐을 갖고 와라 하는 심리로 미국에 보냈어요. 친척애가 거기 가 있었거든요. <참여자 2>”

이와 같이 참여자들은 암에 걸린 자신의 몸과 치료를 걱정하기에 앞서 자식들의 앞날을 먼저 걱정하였다. 자신의 치료에 경제적인 부담을 가지면서도 아이의 장래를 위해 외국으로 어학연수를 보내 독립심과 외국어 능력을 강화시키기 위한 노력을 하였다. 그리고 자식들이 다 자랄 때 까지 지켜줄 수 없을지 모른다는 미안함에 보험에 가입해 놓는 등 참여자들은 자신이 할 수 있는 최선을 다해 자식들의 장래를 준비하고 있었다. 또한 딸을 둔 참여자들은 사회문화적으로 존재하는 유방암에 대한 부정적인 인식으로 자신의 유방암이 딸들의 장래에 오점으로 남을까 보아 주위 사람들에게 속 시원하게 유방암 투병중임을 밝히는 것을 꺼려하였다.

이처럼 참여자들은 자신의 고통을 직면하면서 이 고통이 자신에게만 머무르는 것이 아니라 딸들에게 유전되어 고통의 과장이 자녀들에게 까지 전이될까 두려워 하는 등 모성으로부터 자유로운 참여자들은 없었다. 그러므로 연

구자는 이것을 ‘가족을 위한 헌신적인 삶’, ‘자녀들에 대한 걱정이 앞섬’, ‘가족은 또 다른 나’로 의미화 하여 ‘나보다 가족 위주의 삶’이란 범주로 해석하였다. 이러한 남편과 자녀위주의 타자 지향적 자아 즉 엄마, 아내, 며느리로 살아오면서 배우자에 순종하며 남편의 기쁨이 나의 기쁨인양 즐거워하며 “인자하고 어진 어머니와 착하고 좋은 아내 되기”에 올인 하였다. 그러면서 자신의 건강관리는 항상 뒷전으로 밀려나 있었다.

다. 위기가 기회가 된 부부

일부 참여자는 부부관계에 친밀감이 낮고 각별하지 않던 부부사이가 유방암이란 재앙을 맞이하여 합심해서 물리치는 동안 부부사이의 친밀감을 회복하는 등 유방암이란 위기가 기회가 된 부부도 있다. 암 진단을 받고 몹시 심란해 있던 참여자들은 수술 받을 생각에 겁이 나고 치료방법 선택에 갈등하고 걱정하면서 혹시 죽게 되면 어쩌나 두려움에 떨기도 한다. 그때 배우자가 유방암의 치료를 위하여 적극적으로 대처하고 참여자와 협의하며 여기저기 유방암에 대한 정보를 탐색하는 등 대안 마련을 위한 노력을 기울이는 모습을 보며 남편을 믿고 의지하게 된다. 그리고 남편에게서 미안하다 사랑한다는 말과 함께 울어주고 마음 아파하는 남편을 보면서 지지대와 같은 존재라고 생각하게 된다. 남편은 내가 내 딛고 가는 곳 마다 함께 해 주며 치료과정에 동행해 주었다. 그리고 암으로부터 참여자를 지켜주지 못했다고 자책을 하며 투병의지를 북돋아 주는 남편의 말 한마디에 참여자는 자신이 남편에게 소중한 존재라는 것을 깨닫게 되고 남편은 내 인생의 든든한 지지자요 보호자임을 알게 되면서 고마움과 함께 안정감을 느낀다.

“암이란 소릴 듣고 남편이 더 놀랐어요. 그리고 주변에 아는 사람들 에게 전화해 보고 지인들을 총 동원하고 무슨 돈을 들여서라도 서울대병원으로 가서 수술해서 낫게 해준다고 걱정 말라고 했어요. 그런데 알아보니까 서울대

병원은 수술하려면 3개월은 기다려야 한다고 해요. 여기 병원에서 내 유방암은 급성이라고 했거든요.<참여자 2>”

“멍울이 있는 것 같다고 하니까 남편이 빨리 병원에 가보라고 했어요. 그런데 병원에 금방 안 가지더라고요. 암이라고 그럴까봐 무서워서 못 갔어요. 그렇게 9개월을 버티다 갔더니 3기라고 너무 많이 늦었다고 했어요.<참여자 3>”

“남편이 많이 달라졌어요. 원래 남편은 말도 잘 안하고 고지식하고 원리원칙적인 사람이에요. 가부장적인 사람이라 애정 표현이 없어요. 그런데 하루는 술 한잔 마시고 들어와서 그러더라고요 내가 죽일 놈이다 나 때문에 당신이 암에 걸린 것 같다. 치료 잘하고... 앞으로는 내가 잘 해 주겠다고 하대요.<참여자 8>”

이처럼 참여자들은 두려운 마음을 남편과 함께 얘기를 나누거나 실컷 울고 나서 불안한 마음을 이겨냈다. 그리고 남편의 자신감 있는 투병의지와 배려로 암의 충격에서 마음을 추스렸다. 그리고 시간이 지나면서 두려움이 줄어들고 극복의 의지가 생겨나는 것을 느꼈다. 남편의 배려로 투병의지가 생기고 남편이 치료를 위하여 동분서주 하는 것을 옆에서 지켜보면서 든든한 버팀목 같은 배우자에 의지하고 믿으며 역시 남편밖에 없다는 감사의 마음을 가졌다. 그래서 연구자는 ‘암으로 인하여 남편의 사랑을 새롭게 인식함’과 ‘두터워진 부부애’로 의미화 하여 ‘위기가 기회가 된 부부관계’의 범주로 해석하였다.

라. 유방암이 반감지 않은 부부

연구 참여자들은 결혼하여 아이를 출산하고 가사와 육아를 책임지는 고달

폰 삶 속에서도 조그만 더 견뎌내고 인내하면 경제적으로 풍요롭게 살고, 내 아이가 남의 아이보다 더 잘 자라주겠지, 또한 직장에서도 인정받겠지 하는 희망을 가지고 살아왔다. 그리고 배우자에 순종하며 인자하고 어진 어머니와 착하고 좋은 아내가 되기 위하여 엄마와 아내 며느리 역할에 충실하면서 가족을 위한 헌신적인 삶을 살아왔다. 그런데 어느 날 참여자들의 삶을 송두리째 무너지게 하는 유방암이란 진단을 받고 미래에 대한 희망은 물론 행복했던 옛 시절마저 순식간에 사라져 버리는듯 한 고통의 순간을 맞이하였다.

하지만 남편의 첫 반응은 참여자에게 따뜻한 위로의 말 한마디 없으며 병원에도 함께 가고 싶어 하지 않았다. 남편의 무덤덤한 반응에 서운함을 느끼며 부부서로가 의도하지 않게 언어폭력으로 상처를 주고받게 된다. 이와 같이 부부간에 갈등이 깊어지면 참여자는 비협조적인 남편 때문에 갈등이 증폭되며 자존심이 손상되고 좌절과 분노 등과 같은 격심한 심리적 손상을 경험하게 된다. 그리고 유방암 수술비와 치료비 등은 참여자의 생활을 위협하고 마음을 불안하게 하는 공포의 대상이 되기도 하였다.

“항암 할 때 제일 아프고 서럽고 그랬어요. 남편은 4번 항암치료 하는 동안에 한 번도 병원에 같이 가주지도 않았어요. 요양병원에서 항암하러 병원에 가려면 버스를 두세 번 갈아타야 하는데도 차로 태워다 주지도 않았어요. 병원에 입원해 있을 때도 금방 왔다가 가면서 자기는 병원을 싫어한다고 해요. 그리고 자기는 병수발 못해주시까 집에 오지 말고 요양병원에 계속 있으라고 하는 거예요. 그때 그 말이 얼마나 서운했는지 몰라요.<참여자 9>”

“병원에서 하라는 대로 치료하다가 어차피 죽을 바엔 에라~ 내가 새끼들 곁에서 살다가 죽어야 쓰겠다..그래가지고 내려와 버렸어요. 수술을 해도 3년 안 해도 3년밖에 못 산다고 했다는 거예요. 나한테 직접 말은 안했는데 식구들한테는 그렇게 말했대요. 어차피 죽을 사람이 병원에 오래 있어서 내가 돈 다 써버리면 애들 대학도 못 보낼 것 같고, 병원비가 걱정이 되는 거

예요. 그래서 병원에다가 신고도 안하고 말없이 내려와서 시골 학교 관사로
 가버렸어요. 병원에서 7주 나왔는데 4주 있다가 말도 안하고 나와 버렸어
 요.<참여자 3>”

“신랑이 잔정이 없어요. 독해요. 말이라도 얼마나 아프냐... 고 그런말도
 안해요. 그리고 막둥이라 자기밖에 몰라요. 남을 배려하고 그런 사람이 아니
 지요. 그러니까 신랑이 내 아픔을 받아주는 것도 아니고, 사업이 망해서 돈
 이 없으니 돈 대주는 것도 아니고.... 신랑이 유방암에 대해서 관심도 없
 고.....<참여자 1>”

이처럼 참여자들은 암 진단으로 충격 속에 휩싸이면서 부부사이가 새로운
 국면에 직면하게 된다. 참여자들은 유방암이 별로 기분 좋은 일은 아니지만
 남편이 괜찮아 조금만 참으면 좋아질 거고 나는 언제나 당신 곁에 있을 거야
 라는 긍정적인 지지의 말을 기대하였으나 남편은 참여자가 아프다는 사실을
 못마땅하게 여기며 병원비 들어가는 것만 걱정하고 치료를 받는 동안 곁을
 지켜주지 않았다. 물론 암환자의 남편이 되는 것은 쉬운 일이 아니다. 그동안
 밖에서 돈버는 일에 익숙하고 누군가를 돌보는 배려심을 학습하지 못한 것일
 수도 있고, 아내를 지켜주지 못했다는 무력감이 남편들을 초라하게 만들었을
 수도 있다.

하지만 진정한 사람의 됬됨이는 안락하고 편안한 시기가 아니라, 힘들고 어
 려움에 처해있을 때 비로소 알게 된다는 말처럼 유방암은 부부관계를 시험하
 는 도전과도 같았다. 참여자가 배우자에게 진정으로 바라는 것은 다정하게
 위로하는 말 한마디와 아픔을 함께 해주는 것이었다. 연구자는 ‘남편의 무관
 심으로 관계가 소원해짐’과 ‘암은 부부갈등을 증폭시킴’으로 이러한 상황을
 ‘유방암이 반감지 않은 부부’란 범주로 주제화 하였다.

위와 같이 전에는 별로 각별하지 않았던 부부가 합심하여 암과 싸우는 참
 여자가 있기도 하지만, 사이가 좋아 보이던 부부가 돌연 위기를 맞이하기도

한다. 암이라는 청천벽력과 같은 소리를 듣고 참여자는 절망의 벼랑 끝에서 삶이 무너져 내리는 절망감과 경제적인 두려움을 안고 몸부림치면서 남편으로부터 원하는 다정한 위로의 말 한마디의 반응을 얻지 못하기도 한다. 참여자들은 엄마로서 아내로서 책임감을 가지고 지금까지 가족에게 헌신하고자 했던 사랑에 남편이 고마운 마음을 갖고 참여자가 남편에게 그랬던 것처럼 남편이 마음아파 해 주길 기대했다.

마. 여성성의 상실로 위축된 부부관계

유방은 여성에게 성의 상징이며 동시에 자녀에게 모성적인 역할과 문화적인 상징으로서 여성의 자아정체감과 직결된 신체의 한 부위이다. 참여자들은 암 진단의 충격과 절망감 속에서 암 세포 부위를 깨끗이 들어내는 절제수술을 하게 된다. 하지만 유방절제는 유방암으로 인한 고통스러운 육체적 변화의 시작에 불과했다. 불룩했던 유방이 움푹 패이고, 께맨 자국들이 새로이 몸에 새겨 지고, 수십 년 동안 참여자와 함께 존재해왔던 몸의 일부가 잘려 나가므로 가슴이 시리면서 행해지는 허전함과 상실감을 맞본다. 참여자들은 절제된 유방을 확인하는 순간 자신이 정상인에서 장애인으로 변한 것처럼 느낀다. 손상된 신체부위가 여성성을 가장 잘 나타내주는 부위이기 때문이다. 위암이나 대장암처럼 여성을 상징하는 부위가 아니었다면 상실감이나 위축감이 그리 크지는 않았을 것이다.

이와 같이 연구 참여자들의 상실감은 위암이나 대장암 환자들이 경험하는 기능 상실로 인한 고통에 그치는 것이 아니다. 여성을 상징하는 부위의 암이라 해도 자궁암처럼 드러나지 않는 암이었다면 다른 사람의 눈에 자신의 손상된 외모의 표시가 나지 않기 때문에 상실감을 덜 느꼈을 것이다. 이처럼 생명을 담보로 유방을 절제 한 후 가슴이 행해진, 보기흉한 젖가슴에 자격지심을 느낀 참여자들은 납작해진 가슴과 수술부위의 흉터를 배우자 뿐 만 아니라 가족 누구에게도 드러내지 않는다.

참여자들이 유방노출을 꺼리는 이유는 유방은 여성의 정체감과 매력의 상징으로 인식하고 있는데 그 상징이 훼손되어 보기 흉한 젓가슴이 되어 자각지심을 심각하게 느끼고 있기 때문이다. 참여자들은 배우자와의 잠자리에서나, 목욕할 때, 옷을 갈아입을 때, 유방의 노출을 의식적으로 피하게 된다. 더불어 항암화학요법 치료를 시작하자 머리카락이 움직이는 자리마다 수북수북 날아다니고 자고나면 베개에 까맣게 묻어나고 샤워할 때는 하수구가 막힐 정도로 움푹움푹 빠지는 머리카락은 참여자들에게 두려움과 좌절감을 가져다주어서 이 시기에 가장 많이 울고 통곡하였다고 한다. 그리고 피부에 방사선 화상을 입어 거울에 비친 보기 흉하게 변화된 신체의 모습에 자각지심을 가져오면서 부부생활에도 부정적인 영향을 미친다.

“항암치료 처음 딱 했을 때 자고 일어나니까 머리가 쓱~빠지는데 기가 막히대요. 자고나면 베개가 새까맣고, 샤워할 때면 하수구가 막힐 정도예요. 이게 진짜 암이구나. 온 몸에 자잘한 털 눈썹이나 체모도 다 빠져 버리드만.....잘려나간 유방은 헐렁한 옷을 입으면 커버할 수 있지만, 머리는 사람들 눈에 잘 띠는 뿐만 아니라 거울을 쳐다 볼 때마다 머리카락이 없다는 사실에 눈물만 나대요.<참여자 8>”

“보정수술 했는데... 했어도 짹짹이에요. 현저하게 짹짹이에요 내가 애를 안 낳아서 다른 쪽은 그냥 딱 보면 애를 만나본 처녀 가슴인데 짹짹이여가지고 옆으로 틀어져 있어요. 그때만 해도 수술할 때 바로 복원수술 한다고 하는데 한 것이 그만큼 인지.. 실리콘은 안 들어있고.... 모르겠어요 딱 찌그러져있어요. 보기 싫게 상처는 밑으로 상당히 크게 나있고요. 짹짹이가 되고 그래서 노 브라로 못 다녀요. 옷이 달라붙고 그러면.....<참여자 6>”

“어느 날 샤워하다가 거울에 비친 내 모습을 보고 많이 울었어요. 머리는 대머리지 가슴은 한쪽이 움푹 패여서 짹짹이지...말이 아니더라고요. 그 뒤

로는 목욕탕에 한 번도 안 갔어요. 살기위해서 어쩔 수 없이 가슴을 잘라냈지만 내가 봐도 흉하잖아요.<참여자 2>”

이처럼 연구 참여자들은 유방절제 수술을 받았다는 생각만으로도 우울증에 빠진다. 가슴을 잃는다는 것은 여성들에게는 엄청난 재앙이기도 하다. 여성성의 상징을 상실하는 것이므로 어떠한 애정 어린 말로도 참여자들이 겪는 고통을 누그러뜨릴 수 없는 큰 사건인 것이다. 유방이 있었던 곳이 허전한게 남자들의 가슴팍처럼 느껴졌다. 참여자들은 자기 가슴에 혐오감을 느끼며 다른 사람들도 당연히 그렇게 볼 거라고 생각하며 공중목욕탕에 가는 걸 꺼리고 있다. 그리고 암 치료가 끝나면 더 이상 신체적으로 힘든 과정은 없는 줄 알지만 또 다른 부부관계 문제에 봉착하게 된다. 아울러 가슴만으로도 상처가 큰데 40대 초반에 생리 불순이 오기도 하고 조기에 폐경이 오면서 생리중단을 경험하게 된다. 이와 함께 참여자들은 질의 건조함으로 성교 시 엄청난 통증을 경험하고 더불어 성교의 즐거움을 느끼지 못하게 된다. 그러므로 남편과의 성생활을 기피하게 되고 더 나아가 성교시간이 짧아지는 등 이러한 생리적 변화는 유방절제와 함께 이중삼중의 고통을 동반하게 된다. 참여자들은 여전히 지금도 부부관계에 소극적이 될 수밖에 없고 더 나아가 기피하게 되므로 남편에게 미안한 마음을 가지고 있다.

“엄청 달라지지요. 생리도 가버리고 나도 많이 위축이 되고, 여자로서 많이 자신감이 떨어져요. 설사 남편이 안 그래도 내 자신이 그러니까 그런 면이 있어요. 또 유방암 수술하고 나서 나이가 젊고 그러니까 호르몬 억제제를 5년 동안 먹었어요, 호르몬을 완전히 다운시키는 억제제를 먹습니다. 여성 호르몬을 전혀 하나도 없게 만들어 버려요. 여성 호르몬이라는 것은.... 전혀 생각 없어요. 남편과 생각이 없어요. 그냥 받아는 주는데, 그게 고통이지요. 말할 수 없는 고통이에요. 내가 나를 어떻게 해버리고 싶은 고통...<참여자 1>”

“나 같은 경우는 호르몬인 에스트로겐 수용체가 아닌 데도 항암을 많이 해서 그런가 생각이 없어요. 그리고 신랑은 괜찮다고 해도 나 스스로 자신감이 없고 주저주저 되요. 암환자들은 대부분 질이 건조해 저서 아파서 못한다고 해요. 남자들에 대해서 환멸을 느낀다고 해요. 나는 이렇게 죽을 만큼 아픈데 그걸 못 참고 내가 원하지 않는 걸 원한다는 게 전혀 이해가 안 된다고요....<참여자 2>”

이처럼 연구 참여자들은 유방절제 수술과 항암화학요법 치료, 방사선 치료 등으로 정신적으로 여유가 없었으며, 대부분의 참여자들은 성생활 장애의 주요인으로 항암화학요법의 부작용인 질 건조증이 발생하여 성교 시 통증을 호소하였다. 이와 함께 성생활에서 뚜렷한 변화는 성생활 빈도 감소와 성교시간이 짧아지고 성교의 즐거움을 못느꼈다. 유방암 수술 후에도 정상적인 부부관계를 하는 것이 부부간에 사랑을 확인하여 심리적 안정감을 준다고 하였지만, 절제된 유방으로 인하여 여성성의 상징이 훼손되었다고 느끼는 참여자들은 부부생활에 부정적인 영향을 미쳤다.

일부 참여자들은 남편의 잠자리 요구에 응하는 경우도 있는데 잠자리를 피하는 것이 아내의 역할을 다 못하는 것 같은 의무감과 남편의 욕구를 해소하지 않으면 남편이 다른 마음을 가져 부부 갈등의 원인이 되지 않을까 하는 걱정이 앞서기 때문이었다. 이처럼 유방절제로 인한 충격은 여성으로서의 상실감, 자격지심, 부부관계에서 심리적으로 위축되는 등 다양한 심리적 변화를 경험하였다.

“요양병원은 같이 아픈 사람들끼리 있으니까 몸에 좋은 것만 사다 먹고, 또 누가 내일 항암치료 하러 간다고 하면 옆에서 이것 먹어라 저것 먹어라 하고 얼마나 좋은지 몰라요. 같은 환자들끼리 있으면 몇 시간을 같이 있어도 피곤하지도 안 해요. 환우들과 많은 정보교환하고 편안하고 너무 좋아요. 그런데 안 아픈 사람 만나면 아무리 잘 해주어도 마음에 상처가 남을 수가 있거든

요. 사회적으로 암환자에게 갖는 편견이 아무래도 의식이 되요.<참여자 2>”

“제가 원래 제 주변 이야기를 잘 안 해요. 그래서 그러기도 하지만 주위에 암이란 사실 말 안했어요. 지금은 내가 수술하고 아프고 난 뒤로는 많이 바뀌었지만 예전에는 제가 가정 이야기나 내 얘기를 거의 안하고 그래서 내가 남편이 아팠던 거 어쨌던 거를 아무도 몰라요. 거의 몰라요. 그것처럼 유방암 수술한 뒤로 머리 기를 때까지 거의 밖에 안 나왔어요.<참여자 7>”

“복원수술 하면 나중에 검사를 할 때 전이가 됐는지 재발했는지 잘 안 나타난다고 해서그래서 안했는데그런데 유방수술 한 후 자신감이 없어요. 브레이저를 속에 넣을 수 있는 것을 사는데 그래도 태가나요. 짹짹이 가 돼요. 그래서 자신감이 없고 당당하지 못해요. 그리고 팔이 부어서 아무 옷이나 못 입어요.<참여자 6>”

그리하여 참여자들은 말 한마디로 마음에 상처를 받고 유방절제 후부터 여자라 하면 누구나 다 있는 유방이 없어 자신은 온전하지 않다는 상대적 박탈감을 뼈저리게 느낀다. 그리고 대중매체가 그리는 유방의 이미지나 대중목욕탕 등에서 마주치는 정상적인 유방 앞에서 참여자들은 상대적 박탈감과 타인의 시선에 대한 불안감을 느낀다. 손상된 유방을 가짐으로서 매사에 자신감이 없어지며 친구들이나 친척들에게도 암이란 사실을 말 못하고 머리 빠진 초라해진 물골을 보여주기 싫어서 일체 외출을 삼가 하기도 하였다.

이와 같이 연구 참여자들은 항암화학요법 치료하면서 탈모증세가 나타나는 시기에 대인관계 기피증과 우울증을 경험하기도 한다. 머리 빠진 대머리로 사람들을 만나고 싶지도 않았고 만날 염두도 안 나고 누가 병문안 오는 것도 반갑지 않았다. 이렇게 초라해진 모습을 다른 사람들에게 보이고 싶지 않아서 집에만 틀어박혀 있으므로 우울증을 심하게 앓았다고 한다. 거울에 비친 자신의 얼굴은 낯설게 보일 수 밖에 없고, 암세포와 대화를 나누며 죽음에

대해 좌절하거나 분노를 느낀다. 참여자들은 암 이전에 누렸던 안락함과 영원한 행복에 대한 믿음을 아쉬워했다. 그러므로 연구자는 ‘짜짜이 유방으로 성생활 기피’와 ‘조기폐경으로 성 생활의 어려움’과 ‘관심 밖으로 밀려난 성 생활’을 ‘여성성의 상실²²⁾’로 위축된 부부관계’로 범주화 하였다. 이처럼 참여자들은 유방을 절제하고 항암화학요법과 방사선 치료의 후유증으로 조기에 폐경을 하게 되면서 부부간에 성생활의 어려움에 직면하고 성생활이 관심 밖으로 밀려나면서 부부관계가 위축된다. 이러한 관계가 지속되면서 일부 참여자는 남편의 외도를 확인하는 등 부부사이가 칙흑 같은 어둠속에 놓이게 되는 상황을 맞이하게 되었다.

바. 칙흑 같은 어둠속에 놓인 부부관계

연구 참여자들은 유방암 이라는 진단을 받고 살기위해서 유방을 제거하는 수술을 하며 여성성을 상실하게 된다. 대부분의 여성들은 암을 제거한 다는 사실보다 유방을 제거해야 한다는 사실에 더 많은 두려움과 고통을 느낀다. 이렇게 수술한 후 상처가 아물 면 2-3주 후부터 말로는 표현할 수 없는 항암의 고통, 오장육부가 뒤틀리는 고통, 죽고 싶을 만큼 고통 이 따르는 항암화학요법 치료와 온 삭신이 두들겨 맞은 것 같은 고통의 방사선 치료를 하면서 차라리 죽는 게 더 낫다 는 인간으로서 한계를 느끼게 하는 고통을 경험하게 된다. 이러한 경험은 참여자들에게 그 어떤 희망도 오기도 의지도 모두 바닥 이 나버린 황폐한 두려움만이 남게 되어 정신적으로 여유가 없는 상황에 놓이게 된다. 그렇기 때문에 성생활은 참여자들의 관심의 대상이 되지 않았다. 이와 같이 참여자들은 치료할 때는 치료에 집중했고 치료가 끝난 후는 또 다

22) 하이데거는 인간의 ‘있음’의 방식 중 하나를 ‘처해있음’으로 설명한다. 인간의 ‘처해있음’은 그가 원해서거나 의지에 의한 것이 아니라 오히려 세계 안의 ‘내던져져 있는’ 존재로서의 ‘있음’이다. 이러한 인간의 ‘내던져 있음’에는 어떤 사건이 끝나버려 마무리 되는 상태가 아니라, 이 내던져져 ‘있음’을 떠맡음으로서 그 ‘내던져져 있음’을 바꾸어 나가는 존재 가능성의 능동적 의미가 간직되어 있다(이기상, 2011).

른 걱정으로 방황하느라 자연히 부부관계는 멀어지기 시작하며 소원해졌다고 하였다. 그리고 이러한 고통의 원인이 배우자에게 있다는 생각으로 남편에 대한 원망스러움과 함께 육체의 변화로 남편이 매력을 덜 느끼게 되거나 사랑이 식을지도 모른다는 두려움을 갖기도 하였다.

“항암은 항암 주사가 있어요. 수액처럼 생겼는데 색깔이 빨간색이요. 그리고 햇빛이 들어가면 안 되니까 검은 천으로 빛을 차단하기 위해서 위에 덮어서 주사를 맞아요. 그런데 지금은 검정색으로 포장이 되어서 나오고, 줄도 검정색으로 포장이 되어 있어요. 항암을 맞을 때는 움직이면 안돼요. 움직이면 항암약인 액체가 피부에 흘러서 닿으면 그 자리가 뭐라고 할까 피부가 타져서 재생이 안 돼요. 항암 맞고 딱 3일되면 그 고통이 와요. 쉽게 이야기 하면 항암 후유증이 와요. 5일에서 일주일동안 구토하고, 구토는 아무것도 아니에요. 그냥 구토는 하면 되니까. 그런데 어떤 걸로도 표현할 수 없는데, 사람이 어떤 환각이랄까. 그런 느낌이요. 뭐 쭉셔서 찢리서 아픈 것이 아니라, 표현할 수 없는 정신세계부터 마음까지 아무것도 할 수 없어요. 항암하고 나서 고통이 있을 때는 제정신이 아니다. 미친 사람 같이 된다. 아무것도 먹을 수도 없다. 물도 못 먹는다. 아무것도 할 수가 없다. 오직! 숨만 쉬고 있다.<참여자 1>”

“항암은 하고나서 며칠 지나면 다시 입맛도 돌아오고 그러는데 방사선은 그 부위랑 온 팔다리가 독감이 온 것처럼 보대끼는데, 오메! 독감 보다 10배 힘들다고 생각하면 되요. 지금도 방사선을 맞은 팔은 땀도 안나요. 원래 땀이 많은 사람인데....<참여자 2>”

“연골이 이렇게 안 좋은 게 방사선 후유증이라고 하더라고요. 날마다 방사선 치료 받으니까 그을린 것처럼 까맣게 타 드라고요~ <참여자 6>”

이처럼 참여자들은 항암치료는 무엇을 먼저 죽이느냐 이다. 암이 죽을 것

인가, 내가 먼저 죽을 것인가? 항암수액이 끝도 없이 들어오면서 구역질을 일으킨다. 이 구역질은 항암의 부작용으로 온몸으로 느끼는 공포이다. 암은 그냥 건강하지 않다는 정도의 느낌이었지만 위와 같은 항암치료는 암보다 더 나쁘다고 생각 될 정도이다. 의학용어 가운데 가장 두려운 단어가 암이라는 단어이고, 암 투병 과정에서 가장 두려운 단어는 항암 치료일 것이다.

이와 같이 항암치료로 인한 극심한 육체적 고통에 시달리면서 배우자에게 무관심하게 되고 남편의 잠자리 요구를 피하게 되었고 어떤 참여자들은 적극적으로 거부하였으며 투병기간이 지난 후에도 몇 년 동안 전혀 부부관계를 하지 않은 경우도 있었다. 유방은 참여자들에게는 단순히 다른 장기 절제와는 다른 안면에 화상을 입은 환자만큼이나 충격적인 경험으로 항암 치료 후 성기능 장애가 나타난다. 참여자들은 관심 밖으로 밀려난 성관계 와 고통스런 성교로 인하여 성생활 회피, 하고 남편과의 원치 않는 성교로 인하여 상대를 배려하지 않는 남자들의 성욕에 대해 환멸을 느끼기도 한다. 이렇게 배우자와 육체적으로 멀어지다 보니 정서적으로도 멀어지게 되고 이것이 가정 생활 전반에도 영향을 미쳐 부부간의 대화가 없어지며 집안은 어둡고 우울한 분위기로 변하였다.

“지금, 10년이 되었지만 그런 부분에서는 회복이 안 되더라고요. 그냥 막 자기 욕구만 채우려고 할 때는 그게 너무 고통이에요. 스킨십도 하고 대화도 나누고 하면 더 나은데, 그냥 자기 욕구만 채우려 하면 너무 힘들어요. 너무 고통스럽고 너무! 너무!! 힘들어요.<참여자 1>”

“유방암 수술하기 전에는 그러지 않았는데 수술한 후로 남편과 잠자리가 싫어요. 내 몸과 마음이 안 열려요. 마음이 그러니까 맨날 그것 갖고 남편이 불만을 가져요. 그런데 그게 마음대로 안 되는데 어찌겠어요.<참여자 3>”

“나뿐만 아니라 내 주위의 유방암 환자들은 대부분 질이 건조해져 아파서

못한다고 해요. 남자들에 대해서 환멸을 느낀다고 해요. 나는 이렇게 죽을 만큼 아픈데 그걸 못 참고 내가 원하지 않는 걸 원한다는 게 전혀 이해가 안 돼요. 안 그래도 몸이 힘든데 그거 하고나면 얼마나 피곤한지 아세요. 그리고 그런 생각이 전혀 안 나요. 분비물이 아무것도 없이 말라버렸어요.<참여자 2>”

“젤리가 있어도 여자는 남자와 다른 점이 마음이 편안하게 더 중요하잖아요. 그런데 마음에 문을 열 때까지 기다려 주지 않고... 마음에 문이 열려야 몸에 문도 열리지요. 호르몬도 안 나오고 분비물이 없으니까 맘도 없고, 생각도 없겠지요. 그러면 남편이 어떻게 해주냐에 따라서 달라요. 스킨십하고 마누라를 배려하고 그래야 되는데, 대화도 안하니까 공감을 못 시켜주는 거죠. 회복은 남편한테 달려있어요.<참여자 1>”

이와 같이 배려해 주지 않는 남편으로 인하여 성 정체감의 변화 및 성생활 관련 역할 변화 같은 심리적 육체적 손상을 경험하며 부부사이가 서먹해지고 대화가 없어지면서 정서적으로 멀어지게 되었다. 처음 유방암 진단을 받았을 때와 몇 달간의 적극적인 치료기간 동안은 성관계는 관심사가 아니었다. 하지만 유방은 부부관계를 할 때 촉각적으로나 시각적으로 중요한 성적 매개가 되는데 남편 앞에서 가슴하나 없는 자신이 한없이 부끄럽고 저주스러웠다. 유방암 치료 후유증으로 성적인 어려움을 가져오면서 ‘위기의 성생활’로 새로운 갈등을 만난다. 남편의 욕구를 이해 못하는 바는 아니지만 참여자가 유방암의 고통 속에서 힘들어 하고 있는데 남편은 그 욕구를 조절하지 못하고 다른 여자와 딴 짓을 하였다. 이와 같이 ‘남편의 외도로 인하여 미움과 분노가 커짐’으로 인하여 부부간의 신뢰관계가 파괴되면서 참여자는 남편에 대한 원망과 함께 용서할 수 없는 배신감을 느낀다. 그러면서 남편에 대한 신뢰와 존경심이 남편에 대한 미움과 분노로 변하고 부부의 유대관계가 깨지게 되고 참여자는 평생 잊지 못할 가슴에 상처를 남겼다.

“내가 옛날 내가 아니다 옛날에는 말 한마디 못하고 참고 기다리고 하는 그런 삶을 30년을 살았는데, 그러다가 집에 차압 들어 올 때까지는 그랬는데, 바람 피운 것을 알았을 때는 용납이 안 되더라고요. 배신감에.... 그리고 모텔에 들어가서 들이 대화 내용을 블랙박스를 알아버리니까. 거기서는 아예 막 나왔죠. 저 사람이 나를 뭐로 봐버릴까? 시피 보겠다. 여기서는 이대로 참을 수는 없다. 그런 생각이 들었어요. 그리고 나니까 내가 30년 동안 참고 살아왔다는 게 참을 수가 없었어요.<참여자 1>”

“배신감이 가장 컸고, 내가 암환자가 아니고 정상이면 떳떳했을 텐데 유방하나 없는 병신이라는 생각 때문에, 그래서 용납이 안 되었었고, 용서할 수가 없었어요. 내가 유방 수술하지 않은 정상일 때와는 배신감에서 엄청나게 차이가 났죠.<참여자 1>”

이처럼 참여자들은 유방암 절제술을 하고 죽고 싶을 만큼 고통스러운 항암 치료과정에 대처하면서 질병과 사투를 벌인다. 자신의 생명이 짧아지지 않을까, 삶이 가져다 주는 수많은 기쁨을 유방암으로 누릴 수 없게 될까봐 두렵고 슬펐다. 이러한 과정 속에서 생성되는 갈등은 부부관계에 새로운 문제에 봉착하게 만들었다. 이와 같이 참여자들은 치료에 전념하고 치료 결과를 걱정하느라 육체적 정신적으로 지치고 힘들었기 때문에 남편의 잠자리 요구를 피하게 되었고, 어떤 참여자들은 항암치료 후 성기능의 장애로 인하여 적극적으로 거부하기도 하였다. 이러한 거부를 남편이 이해하지 않고 받아들여 주지 않으면서 힘에 의한 배우자의 폭력적인 성관계는 참여자에게 성적 수치심을 가져다주었다. 연구자는 이것을 ‘피할 수 없는 고통’, ‘위기의 성생활’, ‘신뢰를 잃어버린 부부관계’로 의미화 하여 ‘칠후 같은 어둠속의 부부관계’란 범주로 해석하였다.

사. 생존을 위한 몸부림

참여자들은 일정기간의 치료가 끝나고 일상생활을 회복하여 나름대로 자신의 생활을 회복하고 재구성하며 살아가고 있지만 재발에 대한 걱정과 두려움이나 다른 장기로 전이될까 하는 두려움을 안은 채 살아간다. 그리고 수술하지 않은 다른 한쪽 유방에 대한 불안감도 떨쳐버릴 수가 없다. 절제수술과 항암화학요법치료 방사선 치료 등으로 완전히 치유되기를 바라지만 향후 어떤 변화가 올지 몰라 끊임없이 몸에 대한 대처와 관리가 요구된다. 그러므로 참여자들은 머리는 아닐 거야 해도 가슴은 불안하며 마음 한구석에 떠나지 않은 죽음의 그림자가 주위를 감싸고 있다. 암으로부터 안전하다는 확신이 없어 언제 다시 겪게 될 수도 있는 고통에 대한 두려움에서 완전히 벗어나기 어려운 자신을 발견한다. 이러한 죽음에 대한 불안은 죽음에 대한 공포를 포함한 죽음에 대한 부정적인 태도를 보였다(이영순, 2010).²³⁾

“다른 사람에 비해서 유방절제를 많이 해서 그런지 안 좋아요. 제가 하도 재발 안하게끔 해달라고.... 많이 절제해도 좋다고....그래서 다른 쪽 만큼은 수술 안하게끔 해달라고 했죠. 원래 유방이 두 쪽 다 물혹이 있었어요. 근데 한쪽이 발병을 해버린 거죠. 항상 불안해요. 옆에 환자들 재발해서 들어온 것 보면 무서워요.<참여자 5>”

“암환자로 살아간다는 것은 항상 초조불안이다. 수술한지 10년이 지났는데도 지금도 초조하고 불안하다. 모든 암 환자들이 항상 재발하면 어찌지 하고 쪼그만 아프고 안 좋으면 죽음에 대한 불안이나 두려움을 굉장히 크게 수시로 느낀다. 날마다 죽음의 두려움에 사로 잡혀 있다. 그걸 떨쳐버려야 하는데 그걸 거의 못 떨친다. 매순간 죽음을 느낀다.<참여자 1>”

참여자들은 현재의 자신의 몸 상태가 더 나빠지거나 재발되지 않도록 병원

23) 이영순(2010), 죽음불안은 자신의 죽음이 타인에게 폐가 될 수 있다는 사실에 대한 두려움과 죽음과정이 길어져 경제적인 부담이 생길 것에 대한 두려움이다.

에서나 가정에서 여러 가지로 유념하여 생활한다. 그리고 치료하는 동안이나 치료 후에나 자신에게 나타나는 조그마한 증상에도 온 몸의 촉각을 곤두세우곤 하였다. 수술 후에 다른 장기에서 나타나는 예상치 못한 통증이나 평소와 다른 증상이나 징후가 나타나면 재발이나 전이되지 않았나 하는 불안이나 두려움에 휩싸인다. 참여자들에게 재발이란 곧 죽음을 의미하는 것이고, 설사 치료할 수 있다 하더라도 또다시 악몽 같은 치료과정을 되풀이 한다는 것은 죽음보다 더 큰 고통을 겪는 것을 의미하는 것이므로 차라리 죽는 게 낫겠다고 생각하기도 하였다.

참여자들은 이러한 죽음에 대한 끊임없는 불안과 함께 이제까지 소중하게 여겼던 사회적인 활동이나 인간관계뿐만 아니라 직장생활을 그만 뒤야하는 안타까운 현실의 암울함에 더 힘들어한다. 대학을 졸업하고 입사한 첫 직장에서 결혼하고 아이를 출산하고 양육하면서 아무리 힘들어도 직장은 포기하지 않고 다녔다. 이 직장이 참여자의 존재감을 인정받고 사회생활에서 자부심과 성취감을 맛볼 수 있었던 것이다. 하지만 살기위해서는 자아성취 중단과 하던 일을 중단해야 하므로 참여자들은 ‘인생의 나락으로 떨어짐’을 경험하게 되었다.

“수술 후 가깝 17여 년 동안 근무했던 회사 앞을 지날 때, 건강하고 활기차게 일하면서 행복해하며 근무하고 있는 동료들이 부럽고, 나만이 조직에서 무슨 잘못을 한 것도 없는데 쫓겨난 것 같아 서글펐다. 암으로 인해서 아무 것도 할 수 없다는 무력감과 무엇이든지 열심히 할 수 있는 시기인데 타의에 의해서 못한다고 생각하니 절망감이 들었다.<참여자 4>”

“치료가 끝난 후 병원에서 이제까지 거지같이 살았으면 지금부터는 공주같이 살아야한다고 하더라고요. 그 이유는 “일체 무거운 것과 힘든 일을 하면 재발위험이 있으므로 가능하면 힘든 일 하지 않고 편안하게 공주처럼 살라” 고 했어요. 그러니까 이제까지 남편과 해왔던 헌집 수리나 페인트칠

도배하는 일들은 이제는 할 수가 없게 되었어요. 아들 대학이라도 졸업시키려면 뭔가 해야 하는데 힘든 일은 하지 마라고 하니<참여자 9> “

이와 같이 참여자들은 모든 활동을 중단하고 치료에 전념한다. 그러므로 암 이전에 쌓아왔던 인간관계에 변화가 생긴다. 관계의 폭이 좁아지고 사회활동에서 소외됨을 자각하며 나는 암으로부터 침해 받은 몸이고 더 이상 남편으로부터 사랑받을 수 없는 몸이며 암 이전으로 돌아갈 수 없는 몸이라는 것을 절감한다. 아무것도 할 수 없는 이 세상에 쓸모없는 존재라는 심리적인 고통에 직면하게 된다. 어느 누구도 참여자들에게 암이 완전히 사라졌다고 보장해 줄 수 없다는 고통스런 현실과 앞으로 남은 인생은 걱정 없이 살아도 된다고 장담할 수 있는 사람이 아무도 없다는 가슴 아픈 사실이다. 그러므로 연구자는 ‘죽음에 대한 불안감’과 ‘인생의 나락으로 떨어짐’으로 의미화 하여 ‘생존을 위한 몸부림’으로 범주화 하였다.

아. 마음을 잘 여미고 이겨냄

참여자들은 누구도 대신해 줄 수 없는 고통 속에서 절망의 구렁텅이에 빠진 것 같은 기분이 들었으나 시간이라는 약이 효과를 발휘하면서 두려움이 줄어들고 극복의 의지를 찾게 된다. 그렇게 무섭고 두려움의 대상인 암이란 존재를 인정하고 암을 운명으로 받아 들이면서 암과 친하게 지냄으로써 그동안 못 가졌던 영적인 믿음을 가지며 ‘마음 다스리기’를 하였다.

“암을 자꾸 떨쳐버릴려고 하지 말고 친구같이 평생 옆에 두고 잘 다스려서 친하게 지내라고 얘기 하잖아요. 그 말이 맞는 것 같아요. 아무리 내가 거부하고 마음에 스트레스 받고 그걸로 인해서 위축이 되거나, 왜! 나한테만... 이런 생각을 하면 할수록 암 덩어리가 더 커질것 같아요. 그럼 결국에는 내가 더 암을 키우고 있는거 같아요. 친구처럼 간다고 생각을 하면 저는

그냥 좋아요 이거 그냥 같이 가자 더 크지 않게 잘 관리하면서....<참여자 7>”

“내가 하도 설치고 다니니까 하느님이 좀 쉬라고 하는가보다. 왜 나만 비껴가야 되겠느냐? 고통이 더 심한 암에 비하면 나는 참 행복하다 생각했어요.<참여자 6>”

“마음이 심란하고 우울할 때는 절에를 가꿈 가요. 가서 스님하고 이야기 나누다 보면 마음이 편안해 저요. 예전에는 안 그랬는데 지금은 남편이 차로 태워다 줘요.<참여자 3>”

이처럼 참여자들은 암이라는 인생의 큰 재앙을 만나면서 갑자기 놓쳐버린 풍선에서 빠져나가는 바람처럼 삶의 의미와 보람을 다시 예전 그대로 되돌릴 수 있는 새로운 힘, 새로운 존재를 간절히 찾게 된다. 목숨을 위협하는 질병과 싸우면서 참여자들은 자신이 얼마나 작은 존재인가를 느끼며 보이지 않은 힘인 신에 대해서 생각하기 시작한다. 우연히 눈에 띈 기도원에 들어가 살려달라고 매달려 보기도 하는 등 지금까지 전혀 무관심했던 종교기관을 찾아 들어가 영적인 믿음을 갖고, 생존을 위한 희망의 끝자락을 놓지 않기 위해 몸부림을 친다.

의사들은 치료에 최선을 다하였고 남편과 자녀들도 참여자에 대한 걱정에서 해방되어 다시금 일상의 생활로 돌아가면서 이제 혼자 남게 된 것이다. 참여자도 치료가 끝난 후 그동안 붕괴되었던 일상의 생활을 회복하고자 나약해진 마음을 추스르며 내일을 희망으로 바꿔 행복한 삶을 살기위하여 심리적인 멧집을 키워나갔다. 좋은 삶든 간에 암은 이제 참여자들의 삶의 진정한 한 부분이 되어 버렸고, 유방암은 아주 강력한 적이고 그 힘과 교활함을 과소평가해서는 안 된다는 사실을 인정하게 되었다. 또한 그나마 수술할 수 있었다는 사실에 감사하고 많은 참여자들은 신앙을 통해서 편안함을 얻고 크게

도움을 받기도 하며 ‘마음 다스리기’를 한다. 그리고 그동안 운동하는 걸 좋아하지 않는 참여자들이었지만 운동을 생활화 하고 강한 의지력과 정신력으로 병원에서 지시한 치료를 철저히 지키며 더불어 암에 좋다는 대체치료를 병행하기도 한다.

“그 불이, 녹주 세라믹 불이 기가 막히게 집어내요. 항암하고 나면 손가락도 감각이 없고 발가락도 남의 살같이 감각이 없었는데 불을 쏘이니까 저런게 없어졌어요. 손이 느낌이 와요. 손톱의 색깔이 붕숭아 물들인 것처럼 불그스레 했는데 불 쏘이고 제 색깔이 나오는 거예요.<참여자 8>”

“시골에서 약 안하고 햇빛 본 고추 많이 가져다 먹어요. 고추가 사과에 10배 영양분이 풍부하잖아요. 상추 열무 그런 걸 계속 먹어요. 밥맛없고 먹기 싫어도 이것저것 먹지요. 예전에는 살찐다고 가능한 한 안 먹었는데 지금은 뭐든지 몸에 좋은 걸로 계속 먹어줘요.<참여자 2>”

“이게 알카리 생수여요. 이걸로 밥하고 반찬하고 요리하고 참 좋아요.이 물마시면 다른 생수는 맛이 없어서 못 마신다고 우리 애들도 그래요. 이게 알카리 정수기인데 비싸요. 남편이 100만 원 정도 주었다고 그랬어요. 이 물이 암에 좋다고 하더라고요.<참여자 2>”

이처럼 참여자들은 몸의 빠른 회복을 위하여 여러 가지 정보를 추구하고 암의 전이와 재발을 막기 위하여 몸의 관리를 철저히 하면서 자신의 삶에 대한 새로운 인식으로 어떻게 살 것인가에 대한 방향성을 모색하게 된다.

면역력을 키우기 위한 신뢰성 있는 건강식품을 이용하며 햇볕에서 자란 야채와 무공해 식품 위주로 암을 이기기 위한 식사로 섭생에 최선을 다한다. 그리고 새롭게 투병의지를 다지면서 병원치료와 대체치료를 병행하고 암 이전의 생활로 돌아가고자 강한 의지력을 가지고 노력한다. 이와 같이 참여자

들은 영적인 믿음을 갖고 마음을 다스리며 강한 의지력과 노력으로 생명을 붙든다. 그러므로 연구자는 ‘마음 다스리기’와 ‘강한 의지력과 노력으로 생명을 붙들음’에 대하여 이것을 ‘마음을 잘 여미고 이겨냄’이란 범주로 해석하였다.

자. 치유, 그 후의 부부관계 회복

연구 참여자들은 유방암이라는 고된 치료를 끝내고 일상으로 돌아간 후에도 불안과 고통의 그림자를 떨쳐내지 못한다. 절제수술 후 치료 과정이 끝나면 암으로부터 해방되었다고 생각하지만 암으로부터 안전하다는 확신을 갖기에는 이른 감이 있다. 여전히 참여자들은 치료 후유증, 재발에 대한 걱정과 두려움, 미래에 대한 불확실함 속에서 살아가고 있다.

참여자들은 가족을 보살피기만 하던 입장에서 보살핌을 받는 것이 어색하였지만, 예상치도 못한 순간에 남편으로부터 사랑한다는 말을 듣고 자신이 소중한 존재란 것을 깨닫게 되고 더 이상 혼자가 아니란 것을 느끼게 된다. 병이 들어 더 이상 아름답지도 않고 여성스럽지도 않지만 남편의 다정한 손길과 참여자가 의지하고 싶을 때 곁에 있어주고 얘기하고 싶을 때 얘기 상대가 되어주는 것에 너무 고마워 남편과 대화를 통해 사이가 돈독해 진다. 이와 같이 남편과의 친밀감이 증가하면서 남편은 참여자에게 섹스를 하고 싶다는 의사를 물어보았고, 참여자는 아직 준비는 덜 되었지만 말을 꺼내 준 남편이 고마워 배우자와 애정유지를 위한 성관계를 하게 된다.

몸을 애무하듯이 마음을 애무하였고 몸의 대화로 소통을 하면서 ‘남편과의 관계적 친밀감이 증가’하게 되었다. 이러한 남편으로부터의 지지는 참여자들의 자아가 회복되는 과정에 아주 중요하다. 특히 우리사회 가족의 특성상 원가족의 지지와 배우자의 지지가 참여자들에게 정서적으로 안정을 얻고 심리적으로 이해해주며 지지받게 되면 증상의 완화와 완치에 영향을 미치기 때문이다.

“남자는 동물이라잖아요. 동물적인 감각 외에는 나를 배려하는 그런 생각을 안 하더라구요. 그리고 잠잘 때도 애가 어려서 그러겠지만 애를 옆에서 끼고 자면서 남편은 제 옆에 못 자게 했어요. 왜냐면 밤새 사람을 괴롭히니까요. 자기 욕구가 안 채워지면..... 아프기 전에 그게 최고로 달 했어요. 자기 욕구충족을 채우려고 자고 있는 사람을 깊은 잠을 못 자게 하는 거예요.<참여자 4>”

“평상시는 안 그랬는데요. 그리고 처음에 관계를 가질 때도 굉장히 망설였고 두려웠고 자신이 없고 그랬는데 막상 하니까 부부관계가 되더라고요. 나는 호르몬이 안 나올 걸로 생각했어요. 근데 타올을 깔아야 될 정도로 많이 나오더라고요. 수술 후 나한테 그런 면이 있는지 전혀 몰랐어요. 부부관계는 항상 같지 않고 분위기에 따라 남편이 어떻게 애무하고 배려해 주냐에 따라 다르다는 생각이 들어요.<참여자 6>”

위와 같이 참여자들은 남편의 이해와 배려 속에서 마음이 열리고 몸이 열리면서 남편과 토크섹스로 소통하고 몸을 애무하듯이 마음을 애무하는 관계로 회복하게 된다. 예전에는 미처 알지 못했던 것을 유방암을 통해 남편의 따뜻한 사랑을 느끼고 남편과 애뜻한 대화를 나눔으로서 ‘남편과의 관계적 친밀감이 증가’하게 된다. 이러한 배우자와의 친밀감이 참여자의 자아 존중감을 높여주고 이러한 자아존중감은 참여자들이 사랑받고 수용된다는 느낌의 기본적인 욕구로서 이것은 참여자들의 치료에 대한 반응과 심리사회적 적응 및 삶의 질에 영향을 미쳤다.

그리고 참여자들은 암으로부터의 회복은 자신의 모든 중요한 관계를 복원하는 과정이므로 예전의 관계를 회복하기 위하여 노력 한다. 암으로 인해 감당해야 할 가장 큰 손실은 친구들과의 우정이었다. 몸에 대한 신뢰를 회복하기 위해서 육체적으로나 감정적인 모든 에너지를 소모할 수도 있지만 더 중

요한 친구들에게 고마움과 우정을 표현하면서 친구들과 긍정적인 관계 유지하기 위해서 더 노력하게 되었다. 일상 속에서 감정을 소통하고 생활 속에서 협동하면서 유방 절제수술로 인하여 여성성의 상실로 저하된 자존감을 회복하려고 노력하고 긍정적으로 소통하고 공감함으로써 행복의 의미를 발견하게 되었다.

“남편이 나한테 성의가 없는 것 같아서 속상했어요. 요양병원에서 다른 환우들이 남편에게 기대하지 마라, 기대 한만큼 네 마음에 상처가 된다. 하더라고요. 지금은 옛날보다 많이 좋아 졌어요. 어디 가자고 하면 옛날에는 화부터 냈는데 지금은 그래 가세 하고, 그리고 내가 늦게 끝나면 데리러 와요. 그리고 아프기 전에는 남편이 내가 생각한 대로 해주었으면 하면서 맘조리고 그랬는데 지금은 건강하니까 술 마시겠지, 하고 또 늦게 들어올 수도 있지, 하면서 신경 안 써요. 내가 잔소리 안하니까 관계가 더 좋아지더라고요.<참여자 9>”

“유방암 수술 한 후 친하다고 생각한 친구들의 반응이 나를 더 속상하게 만들었어요. 내 병이 전염되는 것도 아닌데 나를 피하고 그러더라고요. 그 후로는 가능하면 아프기 이전의 친구들 보다는 요양병원에서 같은 시기에 생활했던 멤버들과의 자조모임에 참여해요. 거기서 같은 유방암 환우들끼리 있으면 많은 시간을 같이 있어도 스트레스 받지 않기 때문에 피곤하지 않아요. 같은 병을 앓는 사람끼리의 동병상련 이어서 인지 마음이 편안해서 너무 좋아요. 그리고 여러 가지 몸에 좋은 음식이나 치료에 도움이 되는 정보도 교환하면서 서로 마음을 나누니까요.<참여자 2>”

위와 같이 참여자들은 예전의 친한 친구들에게 느꼈던 서운한 감정과 시댁 친척들과의 관계도 원만하게 조절하고 이겨내며 관계회복을 위한 노력을 하면서 사회적 관계를 회복해 나간다. 그리고 아파트에서 이웃주민들과도 긍정

적으로 소통하고 공감하며 긍정적인 관계를 유지하면서 다양한 사람들과 ‘긍정적이고 수용적인 관계 속에서 행복의 의미를 발견’하게 된다. 그리고 세상을 향해 마음의 문을 열고, 기울어진 가정경제에 보탬이 되고자 일자리를 찾아 나섬과 일자리를 위한 자격증을 취득하게 된다. 남은 인생 얼마나 주어질지 모르지만 배우자와 가치 있고 보람되며 즐겁게 할 수 있는 일을 준비하면서 ‘배우자를 새롭게 인식’하게 되었다.

“저도 또 연금만 갖고는 여유가 없으니까 다른 수입이 조금 있어야 되잖아요. 긴 시간 아르바이트 못 해도 세 시간 정도 할 수는 있으니까 노후를 위해서 바리스타 자격증도 땀어요. 아무것도 안하고 있는 거 보다는 활력이 생기니까. 고용센터 지원받아서 바리스타자격증 따냈어요. 저는 전문자격증 했어요. 하트 만드는 거 그런 자격증이예요. 아직은 내가 힘들어서 기회보고 있어요. 저는 서비스 하는 거를 좋아해요. 그래서 옛날에도 일을 재미있게 했어요. 손님들에게 서비스하는 부분에서 하나도 안 놓치고 하기 때문에.... 지금은 돈이 중요한 거 아니고 내가 하고 싶은 것 하면서 즐기는 게 더 중요하지요.<참여자 7>”

“애들이 조금씩 주고 연금가지고 살아요. 우리 부부가 언제까지 살지는 모르지만 이제 우리 부부위주로 살아요. 예전에는 돈 있으면 애들 위해서 많이 썼는데 인제는.... 애들은 젊으니까 지그들 알아서 하겠지, 해요.<참여자 3>”

“음식을 만들어도 옛날에는 애들 먹고 남은 것만 먹었는데 인제는 우리 딸과 같이 다니더라도 이건 나 먹을 것, 이건 딸 먹을 것, 하니까 딸도 이건 엄마 먹을 것, 이렇게 되더라고요 나를 사랑하는 게 생겨져요 아픈 뒤로는 누구나 다 그럴 거예요. 아파본 것을 경험 한 사람들은.....<참여자 7>”

“이제까지 남편과 해왔던 헌집 수리나 페인트칠 도배하는 일들은 이제는 할 수가 없게 된 거예요. 아들 대학이라도 졸업시키려면 뭔가 해야 하는데 힘든 일은 하면 암이 재발된다고 하니까 할 수 없고, 막막하던 차에 친구가 간호조무사를 해보라고 하는 거예요. 그래서 어렸을 때 꿈이었던 간호사는 못 되어도 간호조무사라도 해보자 하고 7월 달에 퇴원하고 10월부터 학원에 다녀서 간호조무사 시험에 합격했어요. <참여자 9>”

이처럼 참여자들은 치료과정이 끝난 후 암으로 인한 역경을 통해 자신을 돌보는 남편에 대한 감사와 소중함을 자각하고, 자주 대화하며 배우자와 애정유지를 위한 성관계를 시도하면서 칠혹 같은 어둠의 터널을 지나온 부부로서 남편과 애뜻한 대화를 더 나누게 된다. 그리고 여성성의 상실로 인한 자존감을 회복하고 다양한 이웃주민들과도 소통하고 공감하며 사회적 관계를 회복해 나가면서 예전의 서운했던 친한 친구들과 시댁식구들과도 긍정적인 관계를 유지한다. 참여자들은 부부의 행복을 찾고자 세상을 향해 마음의 문을 열고 일자리를 찾기 위하여 자격증 취득과 막둥이 딸을 시집보내려고 저축을 하는 등 미래를 위한 준비와 이제는 돈 보다는 가치 있고 보람되며 즐겁게 할 수 있는 일을 하고자 한다. 이처럼 참여자들은 유방암의 투병 속에서 배제되었던 미래 시제를 포함하게 된다. 그러므로 연구자는 ‘남편과의 관계적 친밀감 증가’, ‘긍정적인 관계 속에서 행복의미 발견’, ‘일을 통해서 부부관계가 좋아짐’을 ‘치유 그 후의 부부관계 회복’으로 해석학적 범주를 명명하였다.

차. 삶의 고통과 죽음의 강을 건너온 부부

참여자들은 치료를 마친 후 자신의 인생에 대하여 새롭게 자각을 하게 된다. 유방암을 앓고 난 후 자신들의 인생에 가장 큰 변화는 인생관이 변하였음을 이야기 한다. 이제까지 가지고 있던 삶의 방식과 가치관을 과감히 조정

하고 제2의 인생을 살고자 하였다. 불타오르는 고통의 용광로에서 녹아버린 쇠가 희망이라는 빛을 받으며 새로운 모습으로 태어나는 것처럼 참여자들은 고통스런 투병과정을 거치면서 자신의 인생이 얼마나 멋진지 알게 되었다.

인생의 동반자인 배우자와 친구들과 건강, 인생에서 얻은 것들, 예기치 않은 곳에서 나를 찾아온 일상이라는 선물을 더 이상 당연하게 받아들이지 않게 된다. 암을 겪으면서 참여자들은 서로를 받아들이고 보고 듣고 이해심이 많은 사람으로 변했다. 과거에는 무심코 지나치곤 했던 사소한 일들에 끊임 없이 감사함을 느끼고 삶의 작은 의미를 깨달아 가며 꽃잎의 속살까지 들여다보며 빛소리에 귀를 기울이게 되었다. 이 모든 것들이 과거에는 중요한지 몰랐지만 지금은 거의 참을 수 없을 정도의 기쁨으로 그 모든 소소한 일상을 새롭게 경험하게 된다. 이와 같이 유방암의 고난은 참여자들을 깨달음으로 인도해 준다.

“그 전에는 내 인생에 대해서 되돌아볼 시간 없이 애들 뒷바라지 하며 죽 것다고 일만했는데, 지금은 다 필요 없다고 생각해요. 내 몸이 최고예요. 내가 건강해야 한다. 내가 건강해야 애들도 행복하다. 돈도 필요 없고 건강이 최고다 라고요. 돈도 필요 없어요. 건강만 하면 무엇이든지 해먹고 살 수 있지 않아요.<참여자 2>”

“지금도 정기적인 검사는 하는데, 제 경험으로는 뭐가 좋다 뭐가 좋다 엄청 하는데, 약보다 마음을 내려놓는 것이 최고예요. 나는 그렇게 생각해요. 마음이 제일 큰 약이고 제일 큰 효과를 얻을 수 있다고 생각해요. 나를 살리는 것은 마음을 내려놓는 것이다. 그때 수술하고 나서 모든 걸 내려놓았어요.<참여자 1>”

“제가 서른두 살 때부터 남편이 병을 갖고 있으니 얼마나 마음이 무겁고 그랬겠어요. 그런데 나까지 유방암이라고 하니.... 그래서 이게 내 힘으로

할 수 있는게 아니라는 게 내가 느껴지니까 있는 그 자리에서 감사하고, 그나마 수술 할 수 있는 것에 감사하고 전 절제 안 한거 감사하고 그냥.... 그렇게 되니까 살아있다는 사실에 감사하고, 모든 게 다 감사한 걸로 바뀌었어요. <참여자 7>”

유방암이란 질병은 연구 참여자들에게 큰 위기이지만, 자기에 대한 배려에 눈뜨고 자신에게 활력과 행복을 주는 일을 찾는 결정적인 원인이나 기회가 될 수도 있다(Northrup, 2002)고 한 것처럼 참여자들은 유방암이 삶의 가치와 인생을 즐기는 법을 가르쳐 주었고 고통의 불꽃으로 단련된 쇠붙이처럼 더 강해졌다고 한다. 유방암은 참여자들을 죽음에 대해서 깊이 생각하도록 만들었다. 죽음에 대한 통찰을 통해서 미래에 대한 계획을 세우고 지나온 인생에 대해 되돌아 볼 수 있게 되었다. 죽음의 특성은 인간의 삶에 절망과 무의미와 같은 무력감을 부여하는 반면, 삶에 대한 인간의 애착을 극대화하여 삶을 풍요롭게 만드는 역할을 담당하기도 한다(임진옥, 2008). 어떤 때는 살아있다는 사실을 받아들이고 그저 감사할 뿐이고, 가족과 친구들의 사랑을 얻을 수 있다는 것에도 감사할 따름이다. 암에 걸린 적이 있는 많은 사람들이 그랬던 것처럼 참여자들 역시 많은 시간을 참여자들의 인생과 앞으로 어떻게 살아야 할 것인가에 지나간 과거보다 현재가 더 소중하다고 한다.

이전에는 남편이나 자녀중심으로 살아왔다면 이제부터는 나 자신을 충분히 배려하고 존중하며 자신이 원하는 욕구를 인정하고 자신의 인생을 주체적으로 살아가기 위한 의지가 강해졌다. 내 건강을 우선적으로 챙기고 집안일이나 시댁의 대소사에 대한 부담감을 가능한 줄였다. 그리고 자신의 건강을 지키기 위하여 무공해 위주의 건강한 식생활에 관심을 가지며, 주위사람들에 대한 욕심을 내려놓자 오랫동안 갈등관계에 있던 남편이나 시댁과도 관계가 좋아졌다. 이러한 욕심을 내려놓음의 변화로 인하여 참여자들은 유방암을 앓은 후에 오히려 더 긍정적인 사람이 되었다. 지나온 인생보다 남은 인생이 더 짧으므로, 주어진 인생을 주체적으로 살아가기 위해서 노력하였다.

“우리는 늦게 만났잖아요. 남들은 30년 전에 만났으니까 싸워도 되지만 우리는 늦게 만났으니까 다투면 안돼요. 남은 시간이 얼마 안 남았으니까. 그리고 건강한 사람도 언제 죽을지 모르잖아요. 행복하게 살아야죠. 서로 위해주면서<참여자 6>”

“암은 내 인생에 터닝 포인트였어요. 집안이 어려워서 간호학원에 못 다녔잖아요. 근데 힘든 일 하면 안돼니까 노가대 일 못하잖아요. 그래서 간호 조무사로 근무 하니까 너무 좋아요. 인제 남편과의 갈등도 대화를 통해서 해요. 옛날에는 뭘 일 있으면 혼자 끙끙 앓고 그랬는데 지금은 말로 하면서 대화로 풀어가요.<참여자 9>”

“할 만큼 했다고 생각을 해요. 아니 15년간을 친구들을 거의 안 만나고 살았어요. 모임이라고는 딱 하나 집에서 하는 모임. 남편이 혼자 모임에 안 보냈어요. 최고로 내가 하고 싶은 게 뭐였냐면 동네 아줌마들끼리 모여서 관광차 타고 놀러가는 것이었는데 그러니까 그걸 하고 싶어서라도 저는 안 살고 싶어요. 신랑은 의치증이 심해서 나를 너무 구속하니까 이제는 그렇게 안 살고 싶어요. 이젠 나도 내 맘대로 친구도 만나고 싶고 여행도 다니고 싶어요.<참여자 5>”

“그 전에는 몸에 좋은걸 남편하고 애들 위주로 준비했는데 이제 제가 더 먹어요. 생각해보니까 그렇게 고가의 것을 제가 먹어 본 적이 없더라구요. 출근해서 일도하고 싶어요. 하지만 일하면 재발 위험이 높대요. 그러니까 퇴직하고 그동안 못했던 거 하려고요. 돈 생각 안하고 남편과 여행도 많이 다니고 싶고, 배우고 싶은 것 배우고 아등바등 안 살고 싶어요. .<참여자 4>”

참여자들은 유방암의 진단과 경험을 통해서 영원히 과거와 같아질 수 없는 변화를 겪어야 했다. 더 이상 익숙했던 과거의 생활방식으로 되돌아 갈 수

없다는 것을 인식한다. 내게 주어진 시간에 저항하고 발버둥 치며 시간을 낭비하느니 남은 시간을 잘 여미면서 살고 싶은 것이다. 지나온 인생보다 남은 인생이 더 짧음을 안다. 그래서 참여자들은 생명에 대해서, 삶에 대해서 새롭게 감사하고 그 향기를 즐기고자 한다. 참여자들은 암 이전에 누렸던 안락함과 영원한 행복에 대한 믿음을 아쉬워한다. 그래서 지나간 과거보다 현재가 더 소중하며, 유방암은 참여자들이 걸어온 삶의 역사에 적힌 한 부분이며 지금의 나를 이루는 한 부분이기도 하다.

우리들 모두는 상처를 가지고 있다. 어떤 사람의 상처는 다른 사람의 것보다 눈에 더 잘 보일뿐이다. 유방암 이후에 살고 있는 인생은 참여자들이 살아온 모든 경험의 결정체이다. 고통의 불꽃으로 단련된 쇠붙이처럼 참여자들은 더 강해져 있다. 참여자들은 자신을 소중히 여기게 되었으며, 참여자들의 생명은 아픔의 시간을 거쳐 성장을 거듭해 왔다. 이러한 투병과정을 거치면서 생명자체의 소중함을 체감한 생존자들은 그동안 자녀들과 배우자가 우선인 생활에서 나를 위한 삶, 자신의 몸을 배려하고 존중하는 대상으로 삼고 이제는 자신의 인생을 주체적으로 살기위하여 나를 위한 밥상 차리기에 익숙해져 가고 있다.

그래서 연구자는 ‘시련 후에 오는 성장’, ‘소중한 삶의 재발견“을 ‘삶의 고통과 죽음의 강을 건너온 부부’라고 해석학적 범주로 명명하였다. 참여자들이 유방암 경험과 고통의 시간 속에서 힘겹게 건져 올린 삶의 지혜는 삶에 대한 부정명제(negative)를 버리고 생명 중심의 새로운 자기인식이다. 이러한 인식의 변화는 종교, 가치관 그리고 삶의 작은 의미의 깨달음을 통해서 여성을 구속하였던 우리사회의 가부장적인 전통과 관습, 그리고 유방암이란 사회의 편견으로부터 자유로워진 자신을 발견한다. 앞으로의 삶은 덤으로 사는 인생임을 깨닫고 절대자가 허락한 시간까지 의미 있게 시간을 보내고자 노력하는 것이다.

제2절 핵심 범주: ‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’

본 연구목적은 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정을 파악하는 것이다. 참여자들의 부부적응 과정에서 핵심범주²⁴⁾는 ‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’으로 도출하였다.

이러한 핵심범주의 구성이 필요한 이유는 첫째, 핵심범주를 중심으로 범주 간 의미를 연결하는 작업을 통해 참여자들의 경험이 변화되어가는 각각의 단계를 찾는 데 도움을 줄 수 있다. 둘째, 핵심범주를 구성한 후 그것이 수렴되는 참여자들 경험의 전반적인 것을 기술하는 과정 속에서 참여자들의 행동, 생각, 심리적 변화 등을 좀 더 명확하게 확인해 볼 수 있다. 셋째, 이것은 부부적응 과정 분석에 필요한 변화의 단계를 발견하는데 매개체 역할을 할 수 있다²⁵⁾. 그러므로 핵심 범주의 구성은 개별적인 범주 간의 의미를 연결시켜 줌으로써 범주의 변화와 그 변화에 따른 단계를 찾는 데 그 목적이 있다. 본 연구에서 핵심 범주의 구성은 범주의 구성과 그 범주의 기술을 통해 참여자들이 체험한 경험의 전반을 이해하면서, 이 10개 범주 전체를 아우르고 드러나지 않고 함축적으로 포화할 수 있는 상징적 의미를 찾는 데 있다. 이와 같이 핵심범주를 구성한 후, 다시 원 자료로 돌아가 참여자들이 개별적으로 부부적응 과정에서 경험한 사례들과 이것을 지속적으로 비교분석하는 해석학적 순환의 과정을 거쳤다.

일례로 한 연구 참여자는 “암 선고를 받을 당시 남편이 사업에 몇 번 실패

24) 핵심범주란 다른 범주가 통합되고 작용, 상호작용의 다양한 양상을 대부분 설명해주면서 연구대상 모두에게 적용 가능한 연구의 중심 주제를 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 핵심범주는 연구 현상의 모든 범주를 관통하면서 개별 범주의 의미를 총체적으로 통합할 수 있는 핵심 주제라고 할 수 있다.

25) Glaser(1992)는 핵심범주란 기본적 사회적 과정(Basic Social Process)과 연결된다고 보고, 근거이론의 초점이 이러한 과정을 밝히는데 초점을 두기 때문에, 핵심범주는 가능한 다른 많은 범주들과 그들의 속성에 관련되면서, 다른 범주들을 통합 시키는 것이라고 보았다. 이러한 측면에서 핵심범주는 과정에 초점을 두면서 그것의 명확한 단계와 국면을 찾는 데 도움이 된다고 할 수 있다.

하여 경제적으로 매우 힘든 시기였으므로 이대로 그냥 자연스럽게 죽음을 받아들이고자 했다. 남들처럼 보험에 가입해 둔 것도 없고, 암 수술비와 치료비를 감당할 능력도 없었다. 그리고 애들이 사춘기도 지나고 어느 정도 자랐으므로 엄마 없이도 살아갈 수 있지 않을까 하는 생각도 들었다(참여자 1)”로 구술하고 있다. 이것은 유방암의 발병에 따른 충격보다는 수술비와 치료비를 감당할 수 없는 경제적인 어려움에 관한 현실적인 고민을 보여주고 있다. 이 참여자는 죽음을 받아들여 삶의 고달픔에서 벗어나고자 했지만, 친구가 그 사실을 알고 “엄마라는 존재는 너만의 인생이 아니다. 엄마라는 존재는 애들과 직결되는 인생이다. 아직 애들이 스스로 인생을 개척해 나갈 나이가 안 되었으므로 너만의 인생이 아니다.” 라고 설득하여 수술을 선택하게 되었다.

하지만 수술비와 치료비 등 경제적인 어려움과 죽음에 대한 불안²⁶⁾ 등의 심리적인 뒤엉킴이 드러난다. 이 뒤엉킴 속에서 참여자는 자신이 처한 현실, 두 딸들에 대한 피할 수 없는 모성 등 심리적 갈등을 안고 친구들의 도움을 받아 수술을 하였다. 그리고 수술을 한 후 말로는 표현할 수 없는 항암의 고통 속에서 떠나지 않는 죽음에 대한 그림자와 공존하게 된다. 그래서 이 연구는 유방 절제수술을 한 후 유방암 생존자자들의 부부적응 과정과 경험의 전반적인 과정을 가장 잘 상징화 시켜줄 수 있는 핵심범주로 ‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’으로 상정하였다.

그렇다면 참여자들은 어떠한 경험을 통해 항암치료의 고통과 죽음의 두려움을 이겨낸 후 새로운 인생의 희망을 꿈꾸는 미래를 맞이하게 되는가?

참여자들은 유방암에 대한 현실 인식이 부족한 상태에서 어느 날 유방에 뭔가 잡히는 게 있었지만 “내가 뭐 그런 것에 걸리 겠어(참여자 6)” 하며 전혀 생각하지 않았으며 “약간에 불안감이 있긴 했지만 설마 암이라고는 생각 못(참여자 8)”하였다. 하지만 불안감이 현실로 되면서 나오는 상관없는 다른 세상 사람들의 일쫓으로 여겼던 유방암이, 자신의 중심의 문제로 부각되는

26) 서혜경(2009), 자신이 죽을지도 모른다는 죽음불안은 사람의 가장 심오한 불안의 원천이거나 대처기술이 전멸되었을 때 발생하는 반응이다.

것에 대해 하늘이 무너지는 절망감을 느꼈다. 참여자들은 이제까지 우리사회와 가족이 기대하는 대로 어느 누구 못지않게 열심히 성실히 살아왔기 때문에 암이라는 별을 받을 이유가 없다고 생각하며 유방암이라는 몹쓸 병에 걸린 것을 억울해 하였다. 이처럼 참여자들이 일상적으로 이해하였던 유방암은 자신과는 아무 상관없는 사람들의 타자화 된 문제였다. 그런 문제가 자신의 문제로 부상하게 되는 것은 참여자들에게 죽음에 대한 불안과 두려움을 야기하는 아찔한 사건이었다.

아무리 현대의학이 발달하여 암을 극복하였다고 하지만 아직도 ‘암’하면 죽음을 떠올리며 불안과 두려움을 가져온다. 그리고 유방암 생존자들은 폐암이나 위암환자들이 생물학적인 기능의 상실로 겪게 되는 고통보다 더 큰 고통을 경험한다. 참여자들에게 유방은 단순히 생물학적인 신체의 한 부위에 그치는 것이 아니기 때문이다. 또한 유방은 남성과 구별되는 여성다움을 나타내는 대표적인 상징물이다. 그리고 현재까지 여성의 유방은 여성성의 상징으로서 결혼하고 아이를 출산하여 희생적으로 아이를 보살피고 양육하는 어머니로서의 이미지이고, 남성의 성적 대상으로서의 여성성의 이미지를 나타내는 신체의 한 부분이다.

그런데 이러한 유방을 절제해야 한다는 사실을 인정하지 못하고 수술을 주저하지만 살아야 한다는 절박한 현실에 한쪽 가슴을 내어주고 대신 생명을 받아들이기로 하였다. 하지만 “옴폭 패인 한쪽 젖가슴(참여자 2)”을 보면서 가슴이 웅해지는 허전함의 슬픔과 거울에 비친 “보기흉한 짝짝이 유방(참여자 6)”을 바라보며 살기위해 잘라냈지만 잘려나간 유방에 대한 안타까움과 함께 암흑 같은 막막함을 느꼈다. 그리고 버림받은 자신에 대한 서글픔과 어느 누구도 대신해 줄 수 없는 외로움을 느꼈다.

이와 같이 참여자들은 암을 제거한 다는 사실보다 여성성의 상징인 유방을 제거해야 한다는 사실에 더 많은 슬픔과 고통을 느꼈다. 그리고 항암의 부작용으로 “말로는 표현할 수 없는 고통(참여자 1,2,3,)”, “오장육부가 뒤틀리는 고통(참여자 7,8,9)”, “죽고 싶을 만큼 고통(참여자 4 5 6)” 이 따르는 항암화

학요법 치료와 “은 삭신이 두들겨 맞은 것 같은 방사선 치료의 고통(참여자 2)”을 경험하게 되었다. 나아가 이러한 증상 정도가 심할 때는 “차라리 죽는 게 더 낫겠다(참여자 2,3).”라는 표현을 하였고 하루에도 몇 번씩 삶을 포기했다가 애들의 얼굴을 보고 다시 삶의 끈을 잡는 갈등을 겪는다. 이러한 경험은 참여자들에게 그 어떤 희망도 어떤 오기도 어떤 의지도 모두 바닥이 나버린 황폐한 두려움만이 남겨졌다.

이와 같이 유방암은 참여자들에게 고통²⁷⁾과 죽음에 대한 두려움을 경험하게 하였다. 참여자들의 내면에는 고통과 죽음에 대한 두려움이 끊임없이 자극하며 공존하고, 수도 없이 많은 심리내적 고통을 경험하게 하였다. 특히 항암화학요법 치료시기에는 고통과 두려움이 참여자들의 내면에 공존하기도 하고, 서로 분리되어서 상호작용하기도 한다. 그러나 이러한 고통과 죽음에 대한 두려움의 공존은 참여자들의 살고자 하는 강한 의지로 삶을 이어가게도 하고 살고자 하는 강한 의지를 강화시켜 주기도 하였다.

살고자 하는 강한 의지와 가족들의 지지 그리고 삶의 의미를 주는 존재인 자식들의 중재로 참여자들은 살아가는 힘을 찾게 되고 희망을 갖게 했다. 그러나 죽음에 대한 두려움은 계속적으로 잔재하고 참여자들에게 내면화 되어 삶의 희망과 함께 삶속에 어우러져서 삶의 일부분이 되었다. 이러한 삶은 멈춰진 것이 아니라 시간의 흐름과 함께 계속 이어지고 있었다(김영주, 2008).

이와 같이 살고자 하는 강한 의지는 삶의 의미를 주는 존재인 자식들에 의해서 강화되었다. 어린자녀의 존재가 치료과정을 이겨내고 살아야 한다는 강한 의지를 갖도록 하였다. 이러한 자녀에 대한 모성 본능은 고통을 단순히 참아내는 것만이 아니라 그 고통을 극복하게 하였으며 매사에 긍정적인 사고와 미래에 대한 희망을 갖도록 하였다.

대부분의 참여자들이 절제수술을 받기 전까지는 암으로 인한 고통을 느끼지 못한다고 한다. 그러나 유방암 진단을 받게 되면 항암치료인 유방 절제수

27) 서혜경(2009), 고통에는 몸에서 느끼는 통증, 피로 등의 신체적 고통과 마음이나 정신에서 느끼는 슬픔, 절망 등 정신적 고통이 있다. 또한 소음이나 악취로 겪는 고통처럼 감각기관에서 느끼는 지각적 고통이 있다.

술과 항암화학요법치료와 방사선 치료를 수개월 동안에 걸쳐 받게 되므로 심리적인 고통과 함께 신체적으로도 심한 고통을 받는 시기이다. 참여자들이 유방암의 고통과 관계 맺는 방식은 오로지 고통을 참고 견뎌내는 태도이다. 이러한 고통의 영향은 참여자들에게 신체적·정서적·심리적으로 복합적이면서 다양하게 영향을 미친다.

여기서의 고통을 극복하고 견뎌낸다는 것은 누구도 대신해 줄 수 없는 암이라는 두려움의 대상을 피할 수 없는 삶의 고통 상태를 의미한다. 그 고통은 물리적인 것일 수도 있고 정신적인 것일 수도 있지만, 어떤 유형의 고통이든 우리 인간에게는 치명적이다. 그러므로 고통은 피할 것이 아니라 받아들여야 할 것이며 지키고 바라봐야 할 것이며, 극복하고 이겨내야 할 대상이 됨을 알 수 있다. 고통을 직시하지 않고 극복하는 방법은 어디에도 없다. 하지만 이러한 고통을 “배우자의 탓(참여자 1).” 으로 돌릴 경우 더 큰 분노와 아픔, 절망에 휩싸이게 된다.

치료과정을 마친 후 참여자들은 심리적인 어려움을 경험하게 된다. 유방암 치료가 완전히 성공적이라고 입증할 만한 검사 방법이 없는 까닭에 “재발에 대한 걱정과 두려움(전 참여자)”, 조그만 다른 증상이 나타나도 “다른 장기로 전이되었을까 하는 걱정(참여자 5)” 과 함께 “암이 내 생명을 언제 거두어 갈지 모른다는 두려움²⁸⁾(전 참여자)”에 시달리기도 한다. 이러한 죽음에 대한 불안감은 한 남자의 아내로서 애들의 엄마로서의 관계에서도 자신감이 흔들릴 수밖에 없다. 이러한 존재론적 불안감이 작게는 감정의 혼란을 크게는 감정의 마비상태로 ‘생존을 위한 몸부림’을 가져오며, 이러한 불안감이 부부생활에 부정적인 영향을 미쳐 부부간의 갈등을 가져온다. 이러한 부부간의 갈등은 참여자들의 블록했던 유방이 움푹 패이고, 께맨 자국들이 새로이 몸에 새겨 지고 몸의 일부가 잘려 나가면서 가슴이 시리며 행해지는 허진함과 상실감에서 나타난다. 이러한 상실감은 위암이나 대장암 환자들이 경험하는 생물

28) 양진향(2008), 대부분의 암환자들은 고통스러운 죽음, 무능력해지고 의존적으로 되는 것, 외모와 신체기능의 변화, 가까운 사람들과의 교류 상실 등을 두려워한다.

학적인 기능 상실로 겪게 되는 고통에 그치는 것이 아니다. 이처럼 생명을 담보로 유방을 절제 한 후 “짜짜이 유방(참여자 6)”으로 “보기 흉한 젓가슴(참여자 2)”에 자격지심을 느낀 참여자들은 납작해진 가슴과 수술부위의 흉터를 배우자 뿐 만 아니라 가족 누구에게도 드러내지 않으며 남편이 자신을 멀리 하면 어쩌나 하는 불인심리가 상존한다.

참여자들이 유방노출을 꺼리는 이유는 유방은 여성의 정체감과 매력의 상징으로 인식하고 있는데 그 상징이 훼손되어 보기 흉한 젓가슴이 되어 자격지심을 심각하게 느끼고 있기 때문이다. 이러한 신체적인 변화는 참여자들의 자존심에 상처를 주며 남편에게 치부를 보여주는 느낌이 들게 하였다. 그러므로 참여자들은 배우자와의 잠자리에서나 목욕할 때, 옷을 갈아입을 때 유방의 노출을 의식적으로 피하게 된다. 아울러 가슴만으로도 상처가 큰데 “생리 불순이(참여자 4)” 찾아오며 “조기에 폐경이 오면서 생리중단(참여자 2,3)”을 경험하게 된다. 이와 함께 참여자들은 “질의 건조함으로 성교 시 엄청난 통증(참여자 1,3,8)”을 경험하고 더불어 “성교의 즐거움을 느끼지 못(참여자 1,2,3)”한다. 그러므로 남편과의 성생활을 기피하게 되고 더 나아가 성교시간이 짧아지는 등 이러한 생리적 변화는 유방절제와 함께 이중삼중의 고통을 동반하게 된다. 참여자중 일부는 “수술 후 10년이 지난 지금도 여전히 부부관계에 소극적(참여자 1,3)”이 될 수밖에 없고 더 나아가 성생활을 기피하게 된다고 하였다.

일부 참여자들은 남편의 잠자리 요구에 응하는 경우도 있는데 잠자리를 피하는 것이 아내 역할의 의무감과 남편의 욕구에 대한 미안함이 앞서기 때문이었다. 이처럼 유방절제로 인한 충격은 여성으로서의 상실감, 자격지심, 부부관계에서의 심리적으로 위축되는 등 부부간에 다양한 심리적 변화를 가져와 갈등을 경험한다. 이렇게 배우자와 육체적으로 멀어지다 보니 정서적으로도 멀어지게 되어 부부간의 대화가 없어지면서 일부 참여자는 남편의 외도를 맞이하게 되었다.

이와 같이 “남편의 외도”로 인하여 부부간의 신뢰관계가 깨지면서 참여자

는 “남편에 대한 원망(참여자 1)”과 함께 “용서할 수 없는 배신감(참여자 1)”을 느낀다. 그리고 남편에 대한 신뢰와 존경심이 “남편에 대한 미움과 분노(참여자 1)”로 변하여 부부의 유대관계가 깨지게 되고 참여자는 평생 잊지 못할 가슴에 상처를 남긴다. 참여자는 몹쓸 병에 걸린 가슴하나 없는 서러운 여자로서 최소한의 자존심을 지키고 싶은 욕구로 이러한 자기연민의 태도가 이혼이라는 선택지를 찾게 되는 이유로 작동하게 된다.

하지만 대부분의 참여자들은 치료과정이 끝난 후 암으로 인한 역경을 통해 자신을 돌보는 남편에 대한 감사와 소중함을 자각하고 자주 대화하며 배우자와의 관계회복을 위하여 노력하게 된다. 그리고 일부 참여자들은 유방이 없는 여자가 된 자신과 함께 살아야 하는 남편에게 미안해하였다. 남편을 이런 참여자와 함께 사는 불쌍한 사람이라고 하였다. 사랑한다는 말과 “함께 울어주고 마음 아파하는 남편(참여자 2,8)”을 보면서 남편은 나에게 언제나 든든한 버팀목과 같은 존재라고 생각하게 된다. 남편은 병원의 치료과정에 항상 동행해 주었고 암으로부터 참여자를 지켜주지 못했다고 안타까워하며 “투병의지를 북돋아 주는 남편(참여자 2,3,8)”의 말에 참여자는 자신이 소중한 존재라는 것을 깨닫게 된다. 또한 “남편은 내 인생의 든든한 지지자요 보호자(참여자 2,3,4,)”라고 생각하게 된다.

참여자들은 서로 배려하고 인정하고 존중하는 대화 속에서 칠혹 같은 어둠의 터널을 지나온 부부로서 남편과 애뜻한 정을 나누게 된다. 그리고 치료기간 동안 참여자를 위한 남편의 노력을 인정하고 고마워하며 그동안 남편에 대하여 가졌던 불만이나 기대감을 버리고 남편의 있는 모습 그대로 인정하며 관계회복을 위한 노력을 하게 된다. 이와 같이 참여자들에게 가족은 생각만 해도 가슴이 따듯해지고 뿌듯한 것이고, 가족은 자신만이 지킬 수 있는 울타리이고 자기 존재감을 재확인 시켜주는 것이었다. 유방암을 치료하는 전 과정동안 가장 유력한 지지자는 남편이었음을, 참여자들에게 남편은 든든한 버팀목이었음을 재인식 하게 된다. 남은 한쪽 가슴에 미안하고 한쪽 가슴 대신 받은 생명을 귀하게 여길 것을 당부하는 남편의 위로를 새기며 수술과 항암

치료의 지난한 치료과정을 마칠 수 있었다. 그 외롭고 두려운 가운데서도 나와 감정을 나눌 수 있는 남편이 있다는 생각에 다시 한 번 그 소중함을 느끼고 삶의 작은 의미를 깨닫게 되었다.

이와 같이 긍정적인 상호작용을 통해서 예전에는 미처 알지 못했던 것을 유방암을 통해 깨닫게 되고 남편에 대한 애뜻한 정과 애들에 대한 애착을 가지는 삶과 함께 부부가 서로에게 느끼는 친밀감을 유지하게 된다. 그러므로서 항암의 고통과 죽음의 두려움을 극복하게 되고, 여성성의 상실로 저하된 자존감을 회복하여 이웃주민들과도 소통하고 공감하며 사회적 관계를 회복해 나갔다. 이처럼 대인관계에 변화를 가져오며 발병 후 서운했던 친한 친구들과 시댁 식구들과도 긍정적인 관계를 유지하게 되었다.

참여자들은 암 치료 이후 자신의 인생에 대하여 새롭게 자각하게 된다. 불타오르는 고통의 용광로에서 녹아버린 쇠가 희망이라는 빛을 발하며 새로운 모습으로 태어나는 것처럼 참여자들은 고통²⁹⁾스러운 투병과정을 거치면서 자신들의 인생이 얼마나 멋진지 알게 되었다. 그리고 나에게 중요한 것이 무엇이고, 나에게 소중한 사람이 누구인지 그리고 언젠가 질병이 재발되어 내 생명을 거두어 갈 때 무엇을 해야 할지 알게 되는 깨달음의 시기였다. 참여자들은 한쪽 가슴과 목숨을 바꾸었기에 가능했다고 생각하며 수술 후 다시 태어났으며 살아있다는 자체에 감사했다.

암 이전의 생활은 겸손하기 보다는 자신을 앞세우고 남보다 우월하다는 사실을 내세우고 인정받으려고 안간힘을 쓰던 욕심의 헛됨을 뉘우치는 등 수술 후 잃은 것보다는 얻은 것이 훨씬 더 많았다고 하였다. 다시 얻은 새로운 삶에서는 자신들이 오래전부터 꿈꾸었던 일을 실천하고 부부가 서로에게 얼마나 소중한 존재인지를 깨닫는 기회라고 하였다. “내가 얼마나 남편을 사랑하고 남편이 나에게 얼마나 필요한 사람인지 예전에는 몰랐어요(참여자 2).” 암이 시련을 주긴 했지만 동시에 삶을 긍정적으로 변화시키는 계기가 된 것이

29) 시인 정채봉 : 제목 - 삶에 고통이 따르는 이유 - 생선이 소금에 절임을 당하고, 열음에 냉장을 당하는 고통이 없다면, 썩는 길 밖에 없다.

다. 고난이 사람을 깨달음으로 인도한다는 사실은 수천 년간 인류의 삶속에서 증명되어 왔던 진리라고 한(Marc Silver, 2008) 사실을 알고 있었듯이 참여자들은 유방암이 자신을 성장시키고 변화시키는 일종의 희망체험으로 의미 부여하기도 하였다. 이와 같이 참여자들은 삶의 기쁨으로 인해 행복감을 맛보았다.

참여자들은 암 이전에는 남편이나 자식 중심으로 살아왔다면 이제부터는 그렇게 살지 않고 나 자신을 충분히 배려하고 자신이 원하는 욕구를 인정하고 존중받으면서 살겠다는 의지가 강하였다. 또한 앞으로 남은 인생을 헛되이 살지 않으려 하고 주어진 삶에 더 만족하고, 열심히 살아서 더 가치 있고 보람된 일을 하고자 하였다. 이러한 인식의 변화는 종교, 가치관 그리고 “삶의 작은 의미의 깨달음(참여자 2,4,5,7)”을 통해서 재해석 하였다. 절대자가 허락한 시간까지 내 인생을 즐겁게 행복하게 살아갈 것을 다짐하며, 삶에 대한 가치 중심을 지나간 유방암의 고통에서 미래의 희망으로 “모든 욕심을 내려놓고(참여자 1,2,3)”, “살아있다는 사실에 감사(참여자 3,7,9)” 하며 긍정적으로 회귀하게 되었다.

하지만 참여자들 중 일부는 아직도 죽음에 대하여 수용하지 못하였으며 이러한 참여자들은 죽음에 대한 두려움을 마음 한구석에 항상 내재한 채 살아가고 있었다. 그러나 대부분의 참여자들은 인생의 중요한 경험인 유방암이 인생성장과 영적 성숙을 가져다주었다고 인정하였다. “지나온 인생보다 남은 인생이 더 짧고 소중하므로(참여자 3,6,7)” 지금 현재 주어진 시간 단 1초라도 귀하게 여기고 하루하루를 최후의 날이라 생각하였다. 이와 같이 참여자들은 유방암 진단 후 치료과정에서 삶의 고통과 죽음에 대한 두려움에 직면하였지만 살고자 하는 강한 의지와 가족들의 지지, 삶의 의미를 주는 존재인 자식들의 중재적 역할로 참여자들은 살아가는 힘을 찾게 되었고 이러한 삶의 전략은 ‘고통으로 불꽃으로 단련되는 인생’으로 범주화 하였다.

제3절 과정분석

본 연구에서 과정 분석은 참여자들이 유방암을 인지하게 되면서 나타나는 문제의 상황적 조건과 맥락에 따라 범주의 속성이 시간적 흐름을 통해 변화되는 단계를 파악하였으며, 본 연구의 과정 분석은 다음과 같이 진행되었다.

먼저 범주를 기술하고 핵심범주를 구성한 후, 연구 참여자들의 구술 자료로 다시 돌아가 유방암 생존자의 부부적응 과정을 심사숙고 하였다. 이때의 심사숙고는 텍스트에 대한 연구자의 적극적인 참여하기와 거리두기를 통해 이루어진다. 연구자는 본 자료 내용에 몰두하는 참여하기를 통해 부분적인 의미 내용을 깊이 연구하는 동시에, 본 자료와 잠시 떨어져 그 전체에 관계되는 것의 의미를 음미해 보는 거리두기 작업을 진행해 나갔다.

예를 들어 ‘육체적으로 소진된 결혼생활’, ‘나보다 가족위주의 삶’ 이란 범주로 통합되는 의미단위, 하위범주를 아주 자세하게 숙독하는 참여하기 작업을 한 후, 이것이 ‘유방암의 원인 단계로 포함될 수 있을까?’ 에 대한 해석학적 물음 제기를 통해 전체적 의미와 부분적 의미의 연결 관계를 한발 물러서서 확인하는 것이다. 그 결과, 모든 참여자들이 아래 단계를 순차적으로 밟아 가는 것은 아니었지만³⁰⁾, 연구 참여자들의 부부적응 과정은 1.가정이 송두리채 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감), 2.배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 되는 부부), 유방암이 반감지 않은 부부(부부갈등 증폭), 3. 부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활), 4. 부부관계 회복의 단계(의사소통 증가), 갈등 지속단계(긍정적 상호작용 부족), 5. 안정된 부부적응의 단계(시련 후에 오는 성장), 미완의 부부적응 단계(친밀감 낮음)인 5단계로 나타났다.

30) 참여자 5는 유방암 이전의 부부갈등이 계속되어 이혼을 준비하고 있는 상태였으며, 참여자 6은 오십대 후반의 여성으로 그동안 결혼하지 않고 미혼인 상태에서 유방암을 발견하고 수술 하고 완치한 후 현재의 남편을 만나 결혼하였다. 이로 인해 부부갈등의 단계는 거치지 않고 안정된 부부적응 단계에 안착하였다.

1. 가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)는 참여자들이 목욕을 하다가 우연히 유방에 평소 없던 혹을 발견하게 된다. 하지만 통증도 없고 직장에 매인 몸이라 차일피일 방치하고 있다가 병이 상당히 진행된 후에 병원에서 암이라는 진단을 받고 절망감을 느낀다. 참여자들은 이제까지 사회와 가족이 기대하는 대로 누구보다도 열심히 살아왔으므로 암이라는 별을 받을 이유가 없다고 생각하며 너무나 억울하고 분한 마음에 펄펄 울면서 유방암을 자각하게 된다. 따라서 이 단계에서 참여자들은 하늘이 무너지는 절망적인 상태에서 유방암을 인지한다.

2. 배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 된 부부)와 유방암이 반갑지 않은 부부(부부갈등 증폭)의 부부적응 단계로 나타난다. 일부 참여자의 배우자는 참여자가 유방암이라는 진단을 받고 살기위해서 여성성과 모성의 상징인 유방을 절제하는 수술을 하고 항암과 방사선 치료의 고통에 피로워하는 모습을 보면서 함께 안타까워하는 등 유방암이라는 위기가 기회가 되는 부부관계가 있는가 하면, 일부 참여자 배우자들은 참여자가 유방암 진단을 받고 가정에서 역할의 변화를 경험하면서 부부간의 애착에 손상을 초래하여 부부갈등이 증폭된다.

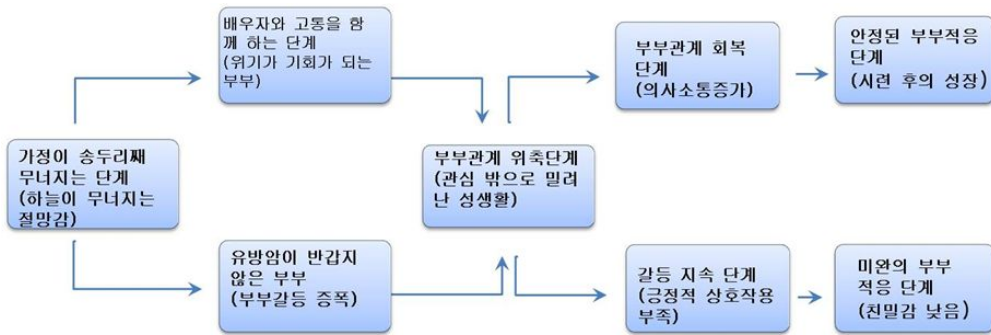
3. 부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)는 참여자들은 일정기간의 치료가 끝나고 일상생활을 회복하여 나름대로 자신의 생활을 회복하고 재구성하며 살아가고 있지만 암의 재발에 대한 걱정과 다른 장기로 전이되지 않을까 하는 두려움을 안은 채 살아간다. 참여자들은 유방을 절제 한 후 짝 짝이 유방으로 보기흉한 젖가슴에 자격지심을 느꼈다. 납작해진 가슴과 수술 부위의 흉터를 배우자 뿐 만 아니라 가족 누구에게도 드러내지 않는다. 참여자들이 유방노출을 꺼리는 이유는 유방은 여성의 정체감과 성적 매력의 상징으로 인식하고 있는데 그 상징이 훼손되어 보기 흉한 젖가슴이 되어 자격지심을 심각하게 느끼고 있기 때문이다. 아울러 가슴만으로도 상처가 큰데 생리 불순이 오다가 조기에 폐경이 오면서 생리중단을 경험하게 된다. 이와 함께 참여자들은 질의 건조함으로 성교 시 엄청난 통증을 경험하고 더불어 성

교의 즐거움을 느끼지 못한다. 이러한 생리적 변화는 유방절제와 함께 이중 삼중의 고통을 동반하게 된다.

4. 부부관계 회복의 단계(의사소통 증가)와 갈등 지속단계(긍정적 상호작용 부족)로 부부적응이 나타난다. 일부 참여자들은 남편의 이해와 배려 속에서 마음이 열리고 몸이 열리면서 남편과 몸을 애무하듯이 마음을 애무하는 관계로 회복하게 된다. 예전에는 미처 알지 못했던 것을 유방암을 통해 남편의 따뜻한 사랑을 느끼고 남편과 애뜻한 대화를 나누는 등 남편과의 정서적으로나 관계적으로 친밀감이 증가하게 된다. 일상 속에서 감정을 소통하고 생활 속에서 자존감을 회복하고 긍정적으로 소통하며 공감함으로서 행복의 의미를 발견하게 된다. 그러나 일부 참여자들은 배우자의 무관심과 외도로 갈등관계가 지속되면서 언어적 폭력 등이 유발되는 등 심리적 정서적 갈등관계가 지속된다. 따라서 이 단계에서 일부 참여자들은 배우자와 의사소통과 친밀감이 증가하면서 부부관계가 회복되는 단계이기도 하지만 긍정적 상호작용의 부족으로 갈등이 지속되는 단계이기도 하다.

5. 안정된 부부적응의 단계(시련 후에 오는 성장)와 미완의 부부적응 단계(친밀감 낮음)로 나타난다. 참여자들은 치료를 마친 후 자신의 인생에 대하여 새롭게 자각을 하며 인생관이 변한다. 과거에는 무심코 지나치곤 했던 사소한 일들에 끊임없이 감사함을 느끼고 삶의 작은 의미를 깨달아 가며 유방암의 고난은 참여자들을 깨달음으로 인도해 준다. 그리고 이전에는 남편과 자식 중심으로 살아왔다면 이제부터는 그렇게 살지 않고 나 자신을 충분히 배려하고 자신이 원하는 욕구를 인정하고 존중하면서 살겠다는 의지가 강해졌다. 참여자들은 유방암을 앓은 후에 오히려 더 긍정적인 사람이 되었다. 따라서 이 단계에서 일부 참여자들은 부부적응 과정에서 존재하는 삶의 방식은 시련 후에 오는 성장의 안정된 부부적응으로 나타나는 부부와 친밀감이 낮은 미완의 부부적응 단계로 작동하게 된다.

<표4-2> 여성 유방암 생존자의 부부 적응 과정



핵심범주 : 고통의 불꽃으로 단련되는 인생

1. 가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)

참여자들에게 유방암은 일순간에 망치로 머리를 한대 맞은 것처럼 정신이 멍해지고 하늘이 무너지는 절망감의 느끼게 하는 사건이었다. 이러한 사건은 유방암에 대한 인식이 부족한 상태에서, 통증도 없고 삶의 고달픔으로 인하여 자각하지 못하고 유방암은 나와는 상관없는 다른 사람들의 일쯤으로 여겼던 이 문제가 자신의 문제가 되자 절망감을 느낀다. 이처럼 참여자들이 일상적으로 이해하였던 유방암은 자신과는 전혀 상관없는 사람들의 타자화 된 문제였다. 하지만 유방암은 참여자들에게 죽음에 대한 불안과 두려움을 야기하는 아찔한 사건이었다. 그렇다면 왜 참여자들은 자신의 유방암에 대해 죽음에 대한 불안감과 절망감을 가질 수 밖에 없었는가?

유방암은 암이라는 질환뿐만 아니라 여성성을 상징하는 유방의 질환이기 때문이다. 여성의 유방은 여성성의 상징으로서 아이를 낳아 양육하는 어머니

로서의 이미지이고, 남성의 성적 대상으로서의 여성성의 이미지를 나타내는 신체의 한 부분이다. 그리고 오늘날 유방은 모성적 의미보다 성적 의미가 매우 크게 부각되는 현상을 우리사회의 발견할 수 있다. 우리사회가 외모지상주의라 할 정도로 완벽한 외모에 과도한 가치를 부여하고 특히 여성의 유방에 성적 가치를 지나치게 부여하는 현대의 우리사회에서 한쪽 유방을 절제한 유방암 생존자로 살아간다는 것은 그러하지 않은 다른 사회에서의 삶보다 살아가기 힘든 것은 당연할 것이다.

이와 같은 사회문화 속에서 가족을 위한 헌신적인 삶을 살아온 참여자들은 유방암에 걸린 사실을 알게 된 순간 유방암 수술비와 치료비 뿐만 아니라 자녀들에 대한 걱정으로 잠을 못 이룬다. 그동안 빠듯한 살림으로 인하여 그 흔한 암보험 하나 가입(참여자 1)한 것도 없어 치료비 걱정과, 두 딸을 어머니 없는 아이(참여자 1,2)들로 남겨둔 채 떠나야 한다는 두려움이 앞섰다. 참여자가 죽은 후 엄마 없이 편부 슬하에서 자라는 아이들에 대한 사회의 시선을 두려워하였다. 또한 남편이 재혼을 하면 새 엄마에게 적응하면서 받아야 할 스트레스와 그 과정에서 아이가 잘 못되지 않을까 하는 생각에 심장이 멎을 것만 같았다. 그리고 유방암이란 몹쓸 병이 두 딸에게 유전될까 하는 걱정(참여자 1,2)이 앞섰다. 비록 여러 가지로 부족한 부모이지만 자녀들에게 성인이 되는 안전한 길을 알려주고, 아이들이 혼자 힘으로 살 수 있을 때까지 방패막이가 되어 주고 싶었다. 그리고 건강하게 키우며 언제까지나 그들을 사랑하며 아이들 곁에 머물 수 있을 것이라고 생각했다. 그런데 유방암이란 병으로 자녀들을 남겨둔 채 떠나야 하는 두려움(참여자 2,3,4) 과 함께 자녀들의 장래에 대하여 걱정과 불안감을 나타낸다.

2. 배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 된 부부), 유방암이 반갑지 않은 부부(부부갈등 증폭)

이 단계는 참여자들이 유방암 이라는 진단을 받고 살기위해서 여성성과

모성의 상징인 유방을 절제한 후 항암의 고통 속에서 죽음불안을 느끼는 단계이다. 대부분의 참여자들은 절제하는 수술을 받기 전까지는 유방암으로 인한 고통을 느끼지 못한다고 한다. 그러나 유방암 진단을 받게 되면 항암치료인 절제수술과, 항암화학요법치료와 방사선 치료를 수개월 걸쳐 장기치료를 받게 되므로 심리적인 고통은 물론 신체적으로도 심한 고통을 받는 시기이다. 이 단계에서 일부 참여자들은 유방암의 고통과 관계 맺는 방식은 남편의 지지와 함께 고통을 극복하고 견뎌내며 유방암이라는 위기가 기회가 된 부부와 일부 참여자는 반감지 않은 유방암고통의 영향이 참여자와 배우자에게 신체적 정서적 심리적으로 복합적으로 다양하게 영향을 미쳐 부부갈등이 증폭되기도 한다.

참여자들은 암세포를 제거한 다는 사실보다 유방을 제거해야 한다는 사실에 더 많은 두려움과 괴로움의 고통을 느낀다. 여성의 육체적 매력에 강조되고 이상화 된 몸 이미지가 지배하는 사회에서 한쪽 유방밖에 없는 여성으로서 당당하게 자기 몸을 사랑하기란 쉽지 않기 때문이다. 그리고 항암의 부작용으로 “인간으로서 한계를 느끼는 고통”이 따르는 항암화학요법 치료와 “온 삭신이 두들겨 맞은 것” 같은 방사선 치료를 경험하게 된다. 증상의 정도가 심할 때 차라리 죽는 게 더 낫겠다(참여자 2,3).라는 표현을 하였고 하루에도 몇 번씩 삶을 포기했다가 삶의 끈을 다시 잡는 갈등을 겪는다. 이러한 경험은 참여자들에게 그 어떤 희망도 그 어떤 오기도 그 어떤 의지도 모두 바닥이 나버린 황폐한 두려움만이 남게 하였다. 또한 내 생명이 앞으로 얼마나 더 오래 연장될 수 있을지 모른다는 생각과 미래에 대한 불확실함이 끊임없이 괴롭혔다. 참여자들의 내면에는 삶의 고통과 죽음에 대한 불안이 공존하며 수없이 많은 심리적인 고통을 경험하게 된다. 이러한 삶의 고통은 멈춰진 것이 아니라 시간적인 흐름과 함께 계속 이어지고 있었다.

이와 같은 항암의 고통 속에서도 어린자녀의 존재가 치료과정을 이겨내고 살아야 한다는 강한 의지를 갖도록 하였다. 이러한 자녀에 대한 모성 본능은 고통을 단순히 참아내는 것만이 아니라 그 고통을 극복하게 하였다. 따라서

배우자와 고통을 함께하는 단계는 이것을 극복하고 고통 속에서 행복을 찾아내는 능력³¹⁾을 갖게 하였다.

이와 같이 일부 참여자의 배우자는 마음아파 하며 함께 안타까워하면서 아무 걱정 말고 치료에 전념하라고 투병의지를 북돋아 주는 등 치료에 적극적인 태도를 보인 든든한 버팀목 같은 배우자가 있는 반면, 일부 배우자는 치료비에 대한 경제적 부담과 가사에 대한 부담, 자녀 양육에 대한 염려 등으로 냉정한 반응을 보여 참여자는 서운한 감정을 맛본다. 이와 같이 발병초기에 암으로 인하여 더욱 더 친밀하게 변화되는 부부관계가 있는가 하면 언어 폭력으로 서로 간에 상처를 주고받으면서 갈등이 증폭되어 오히려 남보다 못한 관계로 발전되기도 하였다. 이처럼 일부 참여자들은 배우자와의 관계, 자녀들에 대한 걱정, 치료비 대한 부담, 사회적 시선과 죽음에 대한 불안감 등으로 부부갈등이 증폭된다.

3. 부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)

이 단계는 참여자들이 수개월에 걸친 치료과정을 마친 후 배우자와 신체적, 심리적으로 부부관계가 위축되는 단계이다. 유방암 치료가 완전히 성공적이라고 입증할 만한 검사 방법이 없는 까닭에 재발에 대한 걱정과 두려움과 조그만 다른 증상이 나타나도 암이 내 생명을 언제 거두어 갈지 모른다는 두려움에 시달리기도 한다. 이와 같이 참여자들은 생명에 확신을 갖지 못한 만큼 생명에 대한 애착을 강하게 나타냈다(정복례, 1991). 이러한 죽음에 대한 불안감은 한 남자의 아내로서 애들의 엄마로서의 관계에서도 자신감이 흔들릴 수밖에 없다. 이러한 존재론적 불안감이 부부생활에 부정적인 영향을 미쳐 부부간의 갈등을 가져온다.

31) 고도원의 아침편지 : 고통을 감수하는 능력도 크다면 큼니다. 그러나 그보다 더 큰 능력이 있습니다. 고통을 이겨내는 능력입니다. 그보다 더 큰 능력은 고통에서 기쁨을 찾아내는 능력이며, 그보다 더 위대한 능력은 고통 너머의 행복을 내다보는 능력, 곧 고통에서 행복을 찾아내는 능력입니다.

갈등³²⁾이란 부부간에 심리내적인 부분에서 서로 이해가 달라 대립하거나 충돌을 일으키는 것이다. 이러한 부부간의 갈등은 참여자들의 불룩했던 유방이 움푹 패이고, 께맨 자국들이 새로이 몸에 새겨 지고 몸의 일부가 잘려 나가 가슴이 시리면서 행해지는 허전함과 상실감에서 나타난다. 이처럼 생명을 담보로 유방을 절제 한 후 가슴을 처음 보았을 때 놀라움과 충격을 받는다. 내 유방이 어디에 있나 하면서 눈물을 흘리며 슬퍼하였다(참여자 8). 이와 같이 유방이 없는 참여자들은 여성으로서의 자격이 상실되었다고 느끼게 된다. 자격지심을 느낀 참여자들은 남작해진 가슴과 수술부위의 흉터를 가족 어느 누구에게도 드러내지 않는다. 그리고 배우자와의 잠자리에서나 목욕할 때 유방의 노출을 의식적으로 피하게 된다.

아울러 가슴만으로도 상처가 큰데 생리 불순이(참여자 4) 찾아오며 조기에 폐경이 오면서 생리중단(참여자 2,3)을 경험하게 된다. 이러한 생리적 변화는 유방절제와 함께 이중삼중의 고통을 동반하게 된다. 일부 참여자들은 수술 후 10년이 지난 지금도 여전히 부부관계에 소극적이다(참여자 1,3).

일부 참여자들이 남편의 잠자리 요구에 응하는 경우도 있는데 잠자리를 피하는 것이 아내의 의무감과 남편의 욕구에 대하여 걱정이 앞서기 때문이다. 이처럼 유방절제로 인한 충격은 여성으로서의 상실감과 자격지심 등으로 부부관계가 위축된다. 이렇게 배우자와 육체적으로 멀어지다 보니 정서적으로도 멀어지게 되고 부부간의 대화가 뜸해지면서 남편의 외도를 맞이한다.

이와 같이 ‘남편의 외도’로 인하여 부부간의 신뢰관계가 깨지면서 참여자는 남편에 대한 원망(참여자 1)과 함께 용서할 수 없는 배신감(참여자 1)을 느낀다. 그리고 남편에 대한 신뢰와 존경심이 남편에 대한 미움과 분노(참여자 1)로 변하고 부부의 유대관계가 깨지게 되고 참여자는 평생 잊지 못할 가슴에 상처를 남겼다. 참여자는 몹쓸 병에 걸린 가슴하나 없는 서러운 여자로서 온전하지 않다는 상대적인 박탈감을 뼈저리게 느꼈다. 특히 대중탕 등에서 마

32) 갈등이란: 심리적으로는 개인의 마음속에 상반되는 두 가지 이상의 감정이나 의지 따위가 동시에 일어나 갈피를 못 잡고 괴로워하는 상태이며, 개인이나 집단 사이에 의지나 처지 이해관계가 달라 서로 적대시 하거나 충돌을 일으키는 말(Daum 어학사전)

주치는 ‘정상적’인 유방 앞에서 자신의 몸에 쏟아질 사람들의 시선이 무섭고 그런 시선이 자극하는 수치심을 감당하기 힘 들어 했다. 따라서 이러한 부부 관계 위축의 단계에서 참여자들은 부부갈등을 야기하고 이것이 결과적으로 부부간 권력구조의 변화로 나아가기도 하지만 갈등이 지속되고 심화될 경우 가족 해체 직전까지 이어지기도 하였다.

4. 부부관계 회복의 단계(배우자와 의사소통 증가), 갈등지속 단계(긍정적 상호작용 부족)

참여자들 중 일부는 부부관계 위축의 단계에서 “남편의 외도(참여자 1)”로 인하여 부부간의 신뢰관계가 파괴되면서 평생 잊지 못할 가슴에 상처를 남긴다. 하지만 대부분의 참여자들은 치료과정이 끝난 후 암으로 인한 역경을 통해 자신을 돌보는 남편에 대한 고마움과 소중함을 자각하고 자주 대화하며 배우자와의 관계회복을 위하여 노력하였다.

함께 울어주고 마음 아파하는 남편(참여자 2,8)을 보면서 참여자는 든든한 버팀목으로 생각하게 된다. 남편은 내가 내 딛고 가는 곳 마다 함께 해 주었으며 병원 치료과정에 동행해 주었다. 그리고 암으로부터 참여자를 지켜주지 못했다고 자책하며 투병의지를 북돋아 주는 남편(참여자 2,3,8)의 말에 참여자는 자신이 남편에게 소중한 존재라는 것을 깨닫게 되고 남편은 내 인생의 든든한 지지자요 보호자(참여자 2,3,4)임을 알게 된다. 이와 같이 유방암 진단과 치료과정동안 보여준 남편의 적극적인 돌봄과 관심을 통해 참여자들은 그동안 드러나지 않았던 남편과의 사랑을 회복하고 더욱 친밀해진 부부관계를 경험한다.

그리고 애정유지를 위한 성관계를 시도하면서 칠혹 같은 어둠의 터널을 지나온 부부로서 남편과 애뜻함을 더 느낀다. 그리고 치료기간 동안 참여자를 위한 남편의 노력을 인정하고 고마워하며 관계를 회복해 나간다. 참여자들에게 가족은 생각만 해도 가슴이 따뜻해지고 뿌듯한 것이고, 가족은 자신만이

지킬 수 있는 울타리이고 자기 존재감을 재확인 시켜주는 것이었다. 유방암을 치료하는 전 과정 동안 가장 유력한 지지자는 남편이었음을 재인식 하게 된다.

이와 같이 언어적 공격이나 회피 같은 부정적인 방식보다는 긍정적인 상호작용을 통하여 부부가 서로에게 친밀감을 유지한다. 예전에는 미처 알지 못했던 것을 유방암을 통해 깨닫게 되고 남편에 대한 애뜻한 사랑과 애들에 대한 애착을 가지는 삶과 함께 사랑으로 지켜온 날들이 놀라울 정도로 삶의 고통과 죽음의 두려움을 극복하는데 도움이 되었다고 느낀다. 이러한 의사소통은 인간이 타인을 이해하고 자신을 상대방에게 이해시키는 과정으로서 배우자와 원활한 의사소통은 친밀감을 느끼며 민주적인 부부관계를 유지시켜 주는 역할을 하였다(홍미기, 2009). 특히 암 이전의 삶이 행복했던 참여자들은 시간이 지나면서 예전으로 돌아가려는 경향이 강하였다.

그리고 이웃 주민들과도 사회적 관계를 회복하고 여성성의 상실로 훼손되었던 자존감을 회복해 나갔다. 더불어 유방암 자조집단에 참여하여 동병상련의 새로운 지지체계를 경험하며 타인에 대한 신뢰와 친밀감 증가 등 대인관계에 긍정적인 변화를 가져왔다. 예전의 서운했던 친한 친구들과, 또 시댁식구들과도 긍정적인 관계를 유지하게 되었다. 이처럼 참여자들은 그동안 가족에게 얽매이던 관계에서 벗어나 사랑하고 사랑받는 부부의 애정관계로 부부관계가 회복된다. 하지만 일부 참여자는 남편의 외도로 부부간의 신뢰관계가 무너지고 보수적이고 권위적인 배우자와의 긍정적인 상호작용의 부족으로 갈등관계가 지속된다.

5. 안정된 부부적응 단계(시련 후에 오는 성장), 미완의 부부적응 단계(친밀감 낮음)

참여자들은 안정된 부부적응 단계에서 자신의 인생에 대하여 새롭게 자각을 하게 된다. 참여자들은 고통스런 투병과정을 거치면서 삶의 소중함을 알

게 되었다. 참여자들은 다시 태어났다고 생각하고 살아있다는 자체에 감사했다. 수술이전에 많은 욕심을 가지고 살아온 일들에 대한 후회, 사회생활을 하면서 사회적으로 인정을 받고 자 했던 욕심, 내 아이가 잘 자라서 남의 아이보다 더 성공하기를 바랐던 욕심. 남보다 잘 살고 싶은 욕심 등 이와 같이 지나온 삶에 대한 회한이 들었다.

여러 가지 많은 일들에서 겸손하기 보다는 자신감을 내세우고 남보다 탁월하다는 사실을 인정받으려고 안간힘을 썼던 모습들에 대해서 다시 한 번 생각하게 되었다. 참여자들은 수술 후 잃은 것보다는 얻은 것이 훨씬 더 많았다. 유방암은 죽음에 대한 불안과 두려움뿐만 아니라 삶의 소중함을 일깨우고 발견하는 계기가 되기도 하였다. 배우자와 자녀의 소중함과 하루하루의 일상은 또 얼마나 소중한 것인가. 역설적으로 유방암 수술을 한 후에야 진정한 인격과 인품을 가진 한 인간으로 태어난 것이다.

이와 같이 다시 얻은 새로운 삶을 자신들이 오래전부터 꿈꾸었던 일을 실천하고 부부가 서로에게 얼마나 소중한 존재인지를 깨닫는 기회라고 하였다. 유방암이 삶을 긍정적으로 변화시키는 계기가 된 것이다. 참여자들은 유방암이 자신을 성장시키고 변화시키는 일종의 희망체험으로 의미부여하기도 하였다.

참여자들은 남은 삶을 자신의 인생을 주체적으로 살아가고(참여자 1,5,7) 싶어 하였다. 이제까지는 남편이나 자녀 중심으로 살아왔다면 이제부터는 나 자신을 충분히 배려하고 자신이 원하는 욕구를 인정하고 존중받으면서 살겠다는 의지가 강하였다. 이러한 변화는 종교, 가치관 그리고 삶의 작은 의미의 깨달음(참여자 2,4,5,7)을 통해서 삶에 과도한 욕심을 버리고 적극적인 건강관리와 함께 절대자가 허락한 시간까지 자신을 옴아매던 타인의 시선으로부터 벗어나 자유로운 세계로 나아갈 것을 다짐한다.

이와 같이 대부분의 참여자들은 인생의 중요한 경험인 유방암이 인생성장과 영적 성숙을 가져다주었다고 하였다. 지나온 인생보다 남은 인생이 더 짧고 소중하므로(참여자 3,6,7) 현실에 저항하고 발버둥 치느니 이처럼 살아있

다는 사실과 이만큼에 감사함은 ‘시련 후에 오는 성장’으로 안정된 부부적응을 나타냈다.

하지만 일부 참여자는 안정된 부부적응은 아니지만 냉담과 갈등 속에서도 각기 나름대로 부부관계를 유지하기 위하여 노력하고 대처하며 조금씩 적응해 가는 부부도 있고 여전히 냉담과 갈등이 지속되는 부부도 있었다. 하지만 냉담과 갈등이 지속되는 부부 조차도 부부관계를 끝낼 생각은 없고 여전히 부부관계를 지속해 나가고 있었다. 이처럼 여전히 친밀감이 낮은 미완의 부부적응 단계이지만 이러한 시련과 고통의 과정을 겪으면서 주어진 현실을 받아들이고 자신의 인생을 새롭게 자각하며 남은 삶을 주체적으로 살아가고자 하였다.

제4절 유형분석

근거이론에서 유형분석을 하게 되는 것은 연구하고자 하는 현재의 상태를 이해하고 설명할 수 있는 경험적 영역인 사물의 근원을 이루는 실체이론을 개발하기 위함이다. 그러므로 연구 참여자들의 공통된 경험의 유형을 발견하는 것은 사회복지 정책 및 실천 서비스의 기반이 되는 경험적 차원의 이론 개발을 위해 필요하다. 그리고 이것은 절제수술을 한 유방암 생존자들이 부부적응 과정에서 실질적인 도움이 될 수 있는 교육 및 상담 서비스 제공의 기초 자료가 될 수 있다.

이 연구는 Strauss 와 Corbin(1990)의 근거이론 방식에서 벗어나, 해석학적 범주의 구성, 그 범주의 기술, 핵심범주 구성, 과정분석으로 진행하였다. 그런 후 다시 원 자료로 돌아가 그것에 사물을 관찰하는 관점에 민감성을 가지고 질문을 제기하고 분석하고, 연구자가 이것에 반성적 해답을 구하는 해석학적 순환의 과정을 거쳤다.

이러한 과정을 통해 심층면담의 구술 자료에서 드러나는 연구 참여자들의 부부적응 과정의 공통된 패턴을 발견하고자 노력하였다. 부부적응은 부부의 생활환경에서 일어나는 여러 가지 갈등을 부부의사소통을 통해 해결하고 결혼생활의 만족과 안정을 추구하는 부부의 행동적 또는 정서적 과정(이인정, 2011)이다. 그러므로 연구자는 의사결정의 공통된 유형을 발견하는데 부부의 사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활의 자원체계의 유무와 ‘부부적응 과정에 대한 참여자들의 적응방식³³⁾이나 체계를 분류기준으로 삼았다. 그 이유는 구술 자료의 세심한 반복적 읽기를 통해 이 2가지가 참여자들의 의사결정에 영향을 미치는 중요한 속성임을 파악할 수 있었다. 따라서 연구자는 이것을 기준으로 삼아 참여자들의 부부적응 과정의 유형을 냉담형, 갈등형, 현실적응형, 친밀형 4가지로 구분하였고, 부부적응 패턴은 유방암 수술 전에도 부부관계가

33) 일정한 조건이나 환경에 맞추어 잘 어울리는 형식이나 방법.

안 좋았고 수술 후에도 안 좋은 경우, 수술 전에는 좋았는데 수술 후에는 안 좋아진 경우, 수술 전에는 안 좋았지만 수술 후에는 좋아진 경우, 수술 전에도 좋았고 수술 후에도 좋아진 경우로 적응패턴을 체계화 하였다³⁴⁾.

먼저, 냉담형은 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하지 않는 수준이고 이 체계와의 상호 소통과 심리적인 의존관계가 극히 적고 부부 적응에 심리사회적 어려움이 있는 유형이다. 이 유형은 수술 전에도 부부관계가 안 좋았는데 수술 후에도 안 좋은 패턴에 속하며, 여기에는 참여자 1이 해당된다.

갈등형은 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하지만 갈등이 지속되었으며 이 체계와의 상호 소통과 심리적인 의존관계가 극히 적고 부부 적응에 심리사회적 어려움이 있는 유형이다. 이 유형은 수술 전에는 부부관계가 좋았는데 수술 후 안 좋아진 패턴에 속하며, 여기에는 참여자 5가 해당된다.

현실적응형은 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응 체계가 미미한 수준으로 존재하지만 이 체계와의 상호소통과 심리사회적인 의존관계는 암의 고통과 어려움을 극복해온 동반자적인 의식이 강한 유형이다. 이 유형은 수술 전에는 부부관계가 안 좋았는데 수술 후 좋아진 패턴에 속하며, 여기에는 참여자 3, 7, 8, 9가 해당된다.

친밀형은 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하고 이 체계와의 심리사회적으로도 상호 소통이 활발하여 갈등이 발생했을 경우에도 쉽게 해결되는 유형이다. 이 유형은 수술 전에도 부부관계가 좋았는데 수술 후에도 좋은 패턴이다. 여기에는 참여자 2, 4, 6이 해당된다. 이들 유형을 분류하는 기준은 <표 4-3>와 같다.

34) ‘좋다’ 와 ‘좋지 않다’의 의미는 유방암 생존자의 부부 적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계의 존재유무와 이 체계와의 상호 소통과 심리적인 의존관계로 인하여 부부적응에 심리사회적 어려움이 있고 없고의 의미로 해석함.

<표 4-3> 부부적응 유형 분류

		적응체계 有(수술 전)			
		갈등형		친밀형	
소극적 적응 (수술후)		참여자 5		참여자 2·4·6	적극적 적응 (수술후)
		참여자1		참여자 3·7·8·9	
		냉담형		현실적응형	
		적응체계 無(수술 전)			

1. 냉담형

냉담형은 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하지 않는 수준이고 이 체계와의 상호소통과 심리적인 의존 관계가 극히 적고 부부적응에 심리사회적 어려움이 있는 유형이다. 여기에는 참여자 1, 이 해당된다. 이 유형의 남편은 보수적이고 가부장적인 사고를 가졌기에 배우자의 감정이나 욕구를 배려하지 않으며 자기중심적인 태도와 부부간에 수직적인 관계를 취하는 결혼생활을 해왔다. 이 유형의 부부는 상대에게 심리적으로 서운한 감정이 있어도 그 감정을 표현하지 않고 살아가므로 갈등이 밖으로 표출되지 않기 때문에 밖에서 보면 별 문제 없이 살아가는 부부처럼 보이는 유형이다. 이러한 갈등을 회피하는 태도와 억눌린 감정들이 평생 동안 살아오면서 참여자의 정서에 부정적 영향을 미치게 되었다.

이러한 관계는 참여자가 유방암 진단을 받고 항암 후유증으로 오장육부가 뒤틀리는 구토와 온 식신이 두들겨 맞은 것 같은 고통에 시달리며 힘들어하는데도 남편은 따뜻한 말 한마디 하지 않았다. 유방암에 대해서 전혀 관심이

없었다. 수술할 당시에 남편이 사업에 실패해서 돈벌이가 없으니까 돈 드는 것은 원하지도 않았다. 하지만 돈이 들지 않고도 할 수 있는 “밥이나, 청소, 빨래를 도와준다든가, 손잡고 산책을 해주고 그럴 수는 있지 않는가.” 그런데 “남편은 한 번도 도와 준 적이 없다. 그리고 항암 투병기간 동안은 백혈구 수치가 떨어지면 수치를 올려야 항암을 할 수 있다. 그러면 수치를 올리기 위해 고단백 음식을 먹어야 하는데 남편은 한 번도 사주어 본 적이 없다.” 이와 같이 남편의 성역할 고정관념 강하고 배우자를 이해하고 배려할 줄 모르는 권위적인 태도는 그동안 변함이 없이 부부간에 소통하지 않고 살아오는 게 습관이 되어있기 때문이다.

또한 참여자 부부는 대화를 잘 하지 않으며 하게 되더라도 애들과 관계된 이야기나 밖에서 들은 다른 사람의 얘기나 했지 참여자가 마음속에 있는 말을 배우자에게 터놓고 해 본 적이 없다. “항암 치료를 받으면 아무것도 먹을 수 없다. 심지어 물조차도 넘기기가 힘들다. 이런 항암의 고통은 어느 것으로도 표현할 수 없는 죽음의 두려움 보다 훨씬 더 컸다.”라고 했다. 이러한 고통을 감정적인 표현의 수준이 매우 낮은 것이 특징인 냉담형 부부들은 남편에게 자신의 마음속의 감정을 표현하지 않고 살아가고 있다. 참여자는 배우자가 자신의 고통을 이해하지 못하고 있다고 생각하며 알아주기를 기대도 하지 않으며 체념하고 자존심을 죽이며 살고 있다.

그리고 참여자는 유방암 치료를 마친 후 호르몬 억제제를 5년 동안 복용해야 했다. 이 호르몬제를 복용하면 여성호르몬인 에스트로겐이 전혀 나오지 않는다. 그러므로 완전히 할머니 몸이 되어 남편과의 잠자리 생각이 전혀 없다. 그런데 남편은 자신이 원하면 아내는 무조건 따라 주어야 한다고 생각하는 사람이라 어쩔 수 없이 응해준다. 남편은 자존심이 강하고 고집도 세 귀에 거슬리는 얘기를 들으면 성질부터 내는 사람이다. 참여자는 그런 남편에게 화가 나지만 다투기 싫어서 화를 속으로 참는 편인데 배우자는 이를 알고도 모른 채 한다.

부부의 공동 여가시간이나 취미활동이 없고 친척들의 애경사에도 주로 남

편이 참석하며 어쩌다 같이 나가도 옆에 앉지 않고 따로 앉는 것이 편하다. 성격이 조용한 참여자는 집 근처의 교회나 복지관에 나가서 취미활동을 하고 주로 집에서 가사 일을 돌보며 생활하고 있다. 이 유형은 행복하지 않지만 습관과 두려움 때문에 결혼생활을 지속하는 형이다. 친밀감이 낮고 의사소통이 원활하지 않으며 갈등이 적은 것처럼 보이지만 갈등이 없다가보다는 갈등을 표출하지 않은 채 갈등이 계속 내재화되면서 배우자와 상호작용을 체념하며 회피하는 형(박원희, 2006)이다.

이러한 냉담형 부부는 참여자가 유방암 수술하기 전에도 부부간에 친밀하지 않고 의사소통이 원활하지 못하는 등 긍정적인 상호작용이 부족하였고, 유방암 수술을 한 후에도 자기중심적으로 생각하고 배려하지 않는 남편에게 섭섭함이 쌓여 마음의 문을 닫고 무관심한 태도를 보인다. 그러므로 냉담형은 유방암 수술 전에도 부부관계가 안 좋았고 수술 후에도 관계가 안 좋은 패턴에 속한다.

2. 갈등형

갈등형은 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하지만 갈등이 지속되었고 이 체계와의 상호소통과 심리적인 의존관계가 극히 적고 부부적응에 심리사회적 어려움이 있는 유형이다. 여기에는 참여자 5가 해당된다. 이 유형은 배우자에 대한 배려와 관심이 부족하고 배우자가 보수적이고 권위적이므로 의사소통도 소극적이고 원활하지 않는 특징이 있다. 참여자는 남편과 동종업계에 종사하여 부부가 함께 지내는 시간이 늘어나면서 부부간의 갈등이 해결되지 않은 채로 남아 있다가 참여자가 유방암이란 인생의 큰 재앙을 맞이하면서 갈등이 표면으로 나타나기 시작되었다.

참여자 5는 어린 나이에 나이 많은 남편의 일방적인 구혼에 넘어가 결혼하였다. 그동안 남편은 참여자에 대한 관심이 지나쳐서 의처증 수준으로 간섭

을 심하게 하는 사람이었다. 참여자가 암으로 힘들어 하는 것을 알면서도 관심을 보이지 않고 격려의 말 한마디 하지 않는 게 서운하다. 남편의 관심과 애정이 절실히 필요함에도 불구하고 챙겨주지 않는다. 이렇듯 부부는 서로 원하는 바를 대화를 통해 표현하고 충족시키는 방법에 어려움을 느끼며 늘 싸우며 살고 있다. 평소에 부부가 대화를 통해서 풀어야 하는데 그렇지 못한 것이 지금의 갈등으로 이어졌다고 한다. 남편은 참여자가 밖에 나갈 때도 혼자 못나가게 하고 친구들도 만나지 못하게 하였다. 항상 같이 다녀야 하고 동네 여자들을 못 만나게 하는 등 남편의 통제 속에서 살아왔다. 부부가 외부모임에는 같이 다니며 어쩌다 남편이랑 부부동반해서 외출하지만 집으로 돌아와서는 싸웠다. 남편의 선배들이나 친구들과 웃고 떠들었다고 괜히 트집을 잡아서 부부싸움을 하곤 했다. 남편은 참여자를 있는 그대로 인정하지 않고 남편위주로 애정표현을 하는 등 왜곡된 사랑표현으로 갈등관계가 심해졌다.

그리고 그동안 모아둔 재산은 도박과 사기로 가산을 탕진하였다. 이렇게 몸이 아프고 보니 꿈쩍 못하고 남편에게 순종하며 살아온 지난 세월이 후회가 된다. 유방암도 이런 남편과의 순탄치 못한 결혼생활이 원인인 것 같다. 그러므로 이제는 남편으로부터 자유롭고 싶으며 남은 인생을 주체적으로 살고 싶다.

이처럼 갈등형 부부들의 특징은 긍정적 상호작용은 매우 낮으면서 부정적 상호작용은 매우 높다는 것이다. 갈등형 부부의 적응유형은 친밀감이 매우 낮고 의사소통이 원활하지 않고 비효율적이며 갈등이 매우 많은 불안정하고 파괴적인 상호작용을 하는 유형으로 부부사이에 신뢰와 지지가 없다. 대화는 단절되고 서로 비난하며 무시하는 등 갈등의 악순환이 반복되고 있는 유형이다(박원희, 2006). 이들의 갈등은 사소한 일상생활의 견해 차이로 부터 다양하며 싸우면서 살아가는 관계이다.

또한 갈등형 참여자의 부부적응은 남편과 갈등을 겪으면서 정서적으로 소원해져 부부간에 친밀감이 낮아지고 배우자를 믿고 의지하지 않으므로 응집력에

서도 떨어지고 부부간의 대화가 원활하게 이루어지지 않고 있다. 따라서 친밀형 부부가 되기까지는 많은 시간과 부부간의 상호노력이 필요한 유형이다.

이 부부의 특성은 남편의 일방적인 의사결정에 참여자는 순종하는 생활을 하였으며 남편이 도박 문제를 가지고 있었지만 남편이 경제권을 가지고 권위적으로 군림하므로 참고 살아왔다. 하지만 유방암 수술 후 참여자는 암의 원인이 남편 때문이라고 생각하며 벗어나고자 한다. 그러므로 이 유형은 수술하기 전에는 부부관계가 좋았지만 수술 후 관계가 나빠진 패턴에 속한다.

3. 현실적응형

현실적응형이란 유방암 생존자가 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응 체계가 미미하게 존재 하였고, 이 체계와의 상호소통과 심리사회적인 의존관계는 암의 고통과 어려움을 극복해온 동반자적인 의식이 강한 유형이다. 여기에는 참여자 3, 7, 8, 9가 해당된다. 이 유형은 부부관계나 결혼생활에서 각자 맡은 역할에는 충실하지만 부부간에 정서적인 감정의 교류나 애정 등에 영향을 주는 노력은 부족하다. 가족 내 대화나 친밀감 수준은 보통으로 부부가 각자 맡은 역할에 충실하므로 결혼생활이 만족하지는 않지만 자식이나 체면 등의 이유로 결혼을 지속시키고 있으며 겉으로 드러난 큰 불만은 없다. 이 부부는 부부중심이 아니고 부모와 가족중심으로 생활해 오면서 어려움을 극복하고 역경을 이겨내는 동반자적인 의식이 강해 인생의 재앙인 유방암을 맞이해서 부부간에 심리적으로 갈등이 자주 나타나는 갈등형 부부와는 구별된다.

또한 부부가 배우자에게 자신의 감정이나 느낌을 솔직하게 적극적으로 표현하지는 않으나 서로 오랫동안 생활해 온 경험으로 상대의 기분을 미루어 짐작하며 적응해 나가며 생활하고 있다. 대화도 활발한 편이지만 주로 자녀와 관련된 문제이거나 각자 외부활동에 대한 보고하는 수준이어서 친밀감을 증진시키는 데는 영향을 미치지 않는다. 부부간의 성생활도 소극적인 태도를

가지며 적극적인 태도를 가지는 친밀형 부부와는 차이가 있다. 이 유형은 Sweeney(1982) 연구의 서로 행복하지도 않으면서 결혼생활을 유지시키는 부부의 유형과 일치하므로 본 연구에서는 현실적응형으로 유형화 하고자 한다.

참여자 3은 부부관계에서 우리사회의 결혼이라는 제도를 인정하고 만족스럽지는 않지만 자식이나 주변에 체면 등의 이유로 결혼생활을 지속시키고 유지하는 부부관계이다. 외부에서 보면 문제가 없고 사이가 좋아 보이는 부부이지만 부부사이의 내적 친밀감은 떨어지는 부부이다. 남편은 암에 대해서 어떻게 대처해야 할지 어떤 치료과정을 거쳐야 하는지에 대해서 알고고도 하지 않고 관심도 없었다. 마누라가 항암치료를 하면 얼마나 고통에 힘들어 하는지도 모르는 것 같았다. 그저 술과 담배 좋아하고 화투치기를 좋아했다.

유방암 수술하기 전에는 남편과 잠자리를 싫어하고 그러지는 않았는데, 유방암 수술이후 부터는 마음이 안 열리고 몸이 안 열리므로 잠자리 문제로 자주 싸웠다. 스킨십도 싫어 졌다. 부부란게 서로 가까이 있고 싶은 것이 가장 큰 기쁨이고 즐거움인데 남편의 애정표현이 무서웠다. 잠자리를 요구할 때는 남편이 아니라 원수같이 느껴졌다. 하지만 병원에 입원해 있을 때 애들은 다 각자 일에 바쁘므로 곁에 있어주고 마음아파 해 준 사람은 남편 뿐 이었다.

참여자 7은 신혼 때 부모님과 한집에서 살았을 때부터 시부모 눈치 보느라 자신의 감정이나 욕구 등 표현을 하지 못하고 살아온 것이 습관이 되었다. 참여자는 화가 나는 일이 있어도 화를 마음대로 내 본적이 없으며 갈등이 생겨도 감정을 억누르는 생활을 하면서 남편과 싸워 본적이 없이 살아왔다. 남편도 부모님 눈치 보며 어른들 위주로 살아왔기 때문에 젊어서부터 부인에게 애정표현을 하지 않고 살아왔다. 남편이 뇌종양으로 수술하면서 경제적으로 어려워지자 간병비라도 벌어야 했다. 지난 3년 동안 돈 번다고 보살피지 못 하였던 게 너무 마음이 아파서 유방암 수술 후 참여자 몸도 불편하지만 집에서 같이 지내고 있다.

참여자 8의 경우 남편이 젊어서부터 말이 없고 감정표현을 하지 않는 사람이며 부부간에도 서로 필요한 말만 하고 터놓고 서로의 감정을 노출하지 않

는 스타일이다. 그러므로 부부만이 나눌 수 있는 애정표현이나 감정을 드러내놓고 대화를 해 본 적이 없다. 참여자는 다정다감하지 않는 남편에게 서운한 마음이 들고 정이 없어 보여 아쉽지만 그러한 감정이나 욕구 역시도 속으로만 느끼고 있을 뿐 말로 표현하지 않는다. 부부사이에 갈등이 생기면 남편도 화를 내거나 말을 하지 않는 소극적인 방법으로 해결하였다. 참여자의 유방암이란 진단에도 남편의 반응은 담담했다. 충격은 있었겠지만 표현은 하지 않았다. 그러던 어느 날 남편이 술 한 잔 먹고 들어와서 “미안하다 내가 잘못했다 나 때문에 당신이 아픈 것 같아서 괴로워 미치겠다. 앞으로는 당신만을 위해서 살겠다.” 고 했다면서 “그동안 남편에게 가졌던 서운한 감정이 다 날아가 버렸다.” 고 한 것처럼 참여자는 현실에 적응하는 모습을 보였다.

참여자 9의 경우 남편과 친밀감은 높지 않으나 그런대로 안정적인 관계를 유지하고 있다. 부부 둘만이 함께 있어도 감정이 없고 꼭 필요한 말 위주로 하고 애들 이야기나 각자 하루의 일과를 보고하는 형식의 대화만 이루어지며 애정표현은 하지 않아도 서로 이심전심 마음으로 이해하고 있다. 남편의 직업인 설비업인 노가다 일의 특성상 술을 가까이 하였으며 일을 하지 않을 때도 항상 술에 젖어 있지만 어려움을 함께 살아온 동반자의식이 강하여 서로 위해주고 불쌍히 여기며 살아가고 있다.

이와 같이 참여자9 부부는 의무감으로 한방을 사용하며 남편이 요구하면 참여자는 유방암 수술 후 성생활이 즐겁지 않지만 의무감으로 들어준다. 참여자는 치료가 끝난 후 요양병원에서 간호조무사로 일하고 있다. 그동안은 남편이 술을 많이 마시는 것에 스트레스를 많이 받았다. 하지만 지금은 이만큼에 감사하며 살아있다는 사실에 감사하며 간호조무사 일에 충실 하는 등 현실에 적응하는 모습과 태도를 보였다.

이 유형은 효율적인 상호작용을 통한 부부관계 개선가능성이 있는 유형이다. Phyllis Miller(2000)의 부부관계 유형인 환상적인 관계, 냉소적인 관계, 적대적인 관계, 생기 있는 관계로 소개한 유형 중 항암의 고통을 통하여 서로에게 고마움을 느끼고 존중하며 발전하므로 생기 있는 관계의 유형과 비슷

하다. 그러므로 이 유형은 수술하기 전에는 적응 체계가 미미하게 존재하여 친밀감이 낮았으나 수술 후 상호간에 관심을 나누고 충분한 대화를 통하여 문제를 해결해 나가는 등 긍정적인 대화와 동반자적인 의식이 강해졌다. 이 유형은 수술하기 전에는 부부관계가 좋지는 않았으나 수술 후 좋아진 패턴에 속한다.

4. 친밀형

친밀형은 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하고 이 체계와의 심리사회적으로도 상호소통이 활발하여 갈등이 발생했을 경우에도 쉽게 해결되는 유형이다. 여기에는 참여자 2, 4, 6이 해당된다. 친밀형 부부는 부부적응 유형 중에서 결혼생활 만족도가 높은 가장 이상적인 부부유형이다. 친밀형 부부가 다른 냉담형, 갈등형, 현실적응형과 확실하게 다른 점은 부부간의 친밀감이 높다.

친밀형의 부부가 가지고 있는 친밀감은 유방암 이전부터 형성되었으며 유방암 이후 배우자가 암의 고통에 힘들어 하는 모습을 지켜보면서 더 큰 영향력을 미친 것이다. 이 유형의 부부는 평소 자유롭게 감정노출을 하고 애정표현을 통하여 변함없이 사랑을 유지해 왔으며 이런 친밀감은 성생활에도 영향을 주었다. 참여자가 항암의 후유증으로 성기능 장애가 있음에도 배우자를 존중하고 배려하며 참여자가 마음의 문이 열릴 때 까지 스킨십도 하며 기다려 주었다. 이와 같이 적극적인 애정표현과 감정표현으로 성생활도 활발하게 주기적으로 즐기고 있다.

이 유형의 또 다른 특성은 부부간에 대화가 원활하고 활발하게 이루어지므로 갈등이 생겼을 때 쉽게 해결되기도 한다. 이는 부부가 서로 상대방을 이해하고 존중하고 배려하기도 하지만 그 바탕에는 서로에 대한 사랑과 믿음이 있기 때문이라고 본다. 이러한 부부의 민주적이고 평등한 태도는 부부간의 성역할 구분이 없어 가사분담에서도 서로 도우며 살아오고 있음이 나타나고

있다. 나아가 이러한 점은 사회활동과 취미생활 여가생활에서도 나타나 부부 함께 다니며 공유하고 즐기므로 성생활에도 영향을 미친다. 이처럼 친밀형 부부는 부부사이에 친밀감과 의사소통이 자유로우며 매우 안정적이고 긍정적인 상호작용을 하는 유형의 부부로 애정표현이 익숙하며 서로에 대한 신뢰와 존경을 바탕으로 애착이 형성되어 있다(박원희, 2006).

참여자 2는 남편과 유방암 이전의 안락함과 행복함을 되찾으려 노력하고 있다. 항암화학요법과 방사선의 치료기간이 길어서 인지 부부관계에 대한 관심이나 욕구가 없었다. 그리고 보기 흉하게 변한 가슴을 남편에게 보여주고 싶지 않고 보여줄 용기와 자신감도 없었다. 하지만 치료가 끝나고 시간이라는 약이 효과를 발휘하면서 남편과의 관계도 회복되어 가고 있다. 유방암 이후 가족과 남편의 소중함을 느끼며 서로를 받아들이고 부부생활을 계속해 나갈 수 있다는 자신감을 갖고 심리적이고 현실적인 방법을 찾게 되었다.

치료가 끝나자 남편의 육체적인 욕망을 좀 더 긍정적이고 적극적인 방향으로 생각하고 인정하면서 성생활 향상을 위해서 노력하였다. 성기의 결합만이 성행위가 아니고 키스하고 쓰다듬고 포옹하고 스킨십을 하면서 차츰 성적으로 친밀해 지는 순간까지 대화를 나누고 몸과 마음의 문이 열리고 통증을 줄이면서 부부간의 성행위를 즐기는 방법을 강구하게 되었다. 이와 같이 유방암 이후 성관계에 대한 문제가 있음을 인정하고 부끄러워하거나 비난하지 않고 서로를 인정하고 배려하며 서로의 느낌에 솔직해 지려고 노력하였다. 유방암 이전수준으로 부부간의 기쁨을 얻는 방법을 즐기면서 부부관계가 더 돈독해 지기 위해서 노력하였다.

참여자 4의 남편은 회사일이라든가 시댁일이라든가 그런 문제로 소통은 잘 되는 편이고, 참여자의 항암의 고통에 대해서도 공감능력이 부족하지 않다. 그리고 서로의 존재를 인정하고 존중하며 상대의 독특한 성격이나 단점을 수용하고 잘 맞추어 주고 있다. 참여자에게 나타나는 유방암의 이후의 몸의 변화를 인정해주고 배려해 주려고 노력하는 모습을 보인다. 참여자는 수술 후에 성생활은 관심 밖이었다. 하지만 남편의 욕망과 육체적인 힘을 알기 때문

에 계속 거부 할 수는 없었다. 그리고 적당한 성생활이 오히려 면역력을 높여 건강에 도움이 된다는 소리를 듣고 참여자도 예전처럼 활발한 성생활을 유지하고 싶은 바람도 있어 성생활 향상과 회복을 위하여 노력하고 있다.

참여자 6은 회사의 조직원으로 맡은 역할에 충실하고 사회적 활동에서 성취감과 만족감을 느끼는 중간관리자였다. 자신의 삶을 주체적으로 살면서 결혼의 필요성을 느끼지 못하였으며 우리사회의 여자는 시집만 잘 가면 된다는 편견에서 벗어나 좀 더 자유로운 생각과 폭넓은 시각을 가지고 젊음을 자유롭게 즐기며 생활하였다. 참여자는 이처럼 결혼하지 않고 자유로운 삶을 살아오다가 50대에 암 진단을 받고 수술하고 항암 치료와 방사선 치료를 하는 고통의 시간을 보내면서 많은 생각을 갖게 되었다.

남편 만나기 전에 주위에 남자들에게 “술 마시고 밥 먹는 것은 얼마든지 좋지만 결혼은 노(no)”다. 무조건 결혼은 아니라고 했다. 그랬는데 유방암 이후 남편이 결혼하자고 하자 주저하지 않고 승낙했다. 이 남자 없으면 못 살 것 같은 생각이 들고 무엇이든지 좋아보여서 결혼했다. 참여자는 우리부부는 남들보다 30년 늦게 만났으니까 남은 시간이 얼마 남지 않았다고 생각한다. 언제 죽을지 모르니까 남은 시간이 너무 소중하다. 그래서 우리는 남들처럼 싸우고 싶어도 못 싸운다. 행복하게 살아야 한다. 그저 몸 잘 건사하고 마음 잘 다듬어서 행복한 나날을 보내야 한다. 지금은 이게 나의 삶의 철학이다.

이처럼 친밀형 부부는 유방암이란 험하고 높은 큰 산을 넘어 오면서 힘들어 할 때 함께 울어주고 마음아파 하는 배우자와 친밀감이 더 높아졌다. 참여자가 항암의 고통을 이기지 못하고 쓰러지려 할 때 투병의지를 북돋아 주면서 암을 이길 수 있게 격려를 아끼지 않았다. 그리고 든든한 지지자와 보호자의 역할을 마다하지 않는 든든한 버팀목인 남편으로 인하여 부부간의 의사소통과, 신뢰감, 성생활이 증진되어 부부적응에서 친밀형의 태도를 보이는 유형이다.

이 유형은 유방암 이전부터 좋은 관계가 형성되었으며 유방암 이후 암의 고통에 힘들어 하는 모습을 지켜보면서 더 친밀감이 높아진다. 그러므로 이

유형은 유방암 수술 전에도 부부관계가 좋았고 수술 후에도 부부관계가 좋은 패턴이다.

제5장 결론

제1절 연구결과 논의

1. 연구요약

본 연구에서는 기존의 부부적응 담론 틀 안에서 조망할 수 없었던 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정에서 경험한 구조를 밝히고 주체적인 시각에서 바라본 생존자들의 다양한 목소리를 담아내려고 하였다. 이에 따라 본 연구는 소수의 사례에 대한 체험의 의미를 심층적으로 이해하는 데 도움이 될 수 있는 질적 연구 방법 중에서도 해석학적 근거이론 접근을 시도하여 9명의 유방암 생존자를 대상으로 심층면접을 실시하였다. 그들의 부부적응 과정이 상황적 조건과 시간적 흐름에 따라 어떻게 역동적으로 전개되는가에 주안점을 두고 분석하였으며 관련된 모든 것을 하나로 통합한 총체적 관점에서 이해할 수 있는 실체이론을 개발하고자 하였다.

본 연구결과 유방암 생존자가 부부적응 과정에서 경험하는 범주는 크게 ‘육체적으로 소진된 고달픈 생활’, ‘나보다 가족위주의 삶’, ‘위기가 기회가 된 부부’, ‘유방암이 반감지 않은 부부’, ‘여성성의 상실로 위축된 부부관계’, ‘칠혹같은 어둠 속의 부부관계’, ‘생존을 위한 몸부림’, ‘마음을 잘 여미고 이겨냄’, ‘치유 그 후의 부부관계 회복’, ‘삶의 고통과 죽음의 강을 건너온 부부’의 10개의 상위범주로 구성되었고, 이 10개의 상위범주를 아우르면서 함축적으로 포화할 수 있는 상징적인 핵심범주는 ‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’으로 상정하였다.

위와 같은 자료 분석을 바탕으로 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 유방암 생존자의 부부적응 과정을 살펴본 결과 핵심범주는 ‘고통의

불꽃으로 단련되는 인생'으로 상정하였다.

핵심 범주의 구성은 개별적인 범주 간의 의미를 연결시켜 줌으로써 범주의 변화와 그 변화에 따른 단계를 찾는 데 그 목적이 있다. 본 연구에서 핵심 범주의 구성은 범주의 구성과 그 범주의 기술을 통해 참여자들의 경험 전반을 이해하면서, 이 10개 범주 전체를 아우르고 함축적으로 포화할 수 있는 상징적 의미를 찾는 데 있다.

참여자들의 '발병 이전의 모습'은, 경제적인 어려움과 함께 가사와 육아에 힘들고 사무실에서는 과도한 업무량으로 지치고 어려운 생활 속에서 견뎌내고 인내하며 하루하루를 최선을 다하며 열심히 살아왔다. 그러나 유방암이란 낯선 사건이 의도하지 않게 참여자들을 덮치면서 벼랑 끝 낭떠러지로 떨어지는 절망감을 경험한다.

참여자들의 '삶에 대한 자세'는 그동안 아이를 보살피고 양육하는 어머니로서 인자하고 어진 어머니와 배우자에 순종하는 착하고 좋은 아내 되기에 가치를 두는 가부장적 사회구조 속에서 자기를 희생하며 가족을 보살피는 생활을 하였다. 그리고 엄마와 아내, 며느리 역할에 충실하며 자녀와 시댁에서도 칭찬받는 양보와 희생적 삶에 가치를 두고 가족을 위한 헌신적인 삶을 살아왔다.

참여자들의 '발병초기의 부부관계'는 배우자가 참여자의 치료를 위하여 적극적으로 대처하고 대안 마련을 위한 노력을 기울이는 모습을 보며 남편을 믿고 의지하게 되는 배우자가 있는 반면, 일부 배우자는 치료비에 대한 걱정과 가사에 대한 부담, 자녀 양육에 대한 염려 등으로 냉담한 반응을 나타낸다. 이처럼 각별하지 않았던 부부가 합심하여 암과 싸우는 사례가 있기도 하지만, 사이가 좋아 보이던 부부가 돌연 위기를 맞이하기도 한다. 이와 같이 참여자들은 암 진단으로 충격 속에 휩싸이면서 부부사이가 새로운 국면에 직면하게 된다.

참여자들의 '치료 중 부부관계'는 암 진단의 충격과 절망감 속에서 살기위해 한쪽 가슴의 암 세포 부위를 깨끗이 도려내는 절제수술을 하게 된다. 불룩했던 유방이 움푹 패이고, 껌맨 자국들이 새로이 몸에 새겨 지고 몸의 일부가

잘려 나가는 허전함과 상실감을 맛본다. 이처럼 참여자들은 여성성의 상실로 부부관계가 위축되었다.

참여자들의 ‘칠혹 같은 어둠속에서의 부부관계’는, 항암의 후유증으로 말로는 표현할 수 없는, 차라리 죽는 게 더 나은 인간으로서 한계를 느끼게 하는 고통 속에서 조기에 폐경과 생리중단을 경험하게 되고 질의 건조함으로 성교시 극심한 통증으로 성교의 즐거움을 느끼지 못한다. 이러한 생리적 변화는 유방절제와 함께 이중삼중의 고통을 동반하였다.

참여자들의 ‘생존을 위한 몸부림’에서는 이러한 일정기간의 치료가 끝나고 일상생활을 회복하여 나름대로 자신의 생활을 재구성하며 살아가고 있지만 재발에 대한 걱정과 두려움을 안은 채 살아간다. 참여자들은 살기 위해서 하던 일을 중단하고 자아성취를 포기하면서 아무것도 할 수 없다는 무력감과 함께 쓸모없는 존재, 사랑받을 수 없는 몸, 암 이전으로 되돌아 갈 수 없는 몸이라는 생각은 참여자들로 하여금 인생의 나락으로 떨어지는 심정을 갖게끔 하였다.

참여자들의 ‘치료 그 후의 부부관계 회복’에서는 새롭게 투병의지를 다지면 서 병원치료와 대체치료를 병행하는 등 암 이전의 생활로 돌아가고자 강한 의지력을 가지고 노력한다. 아울러 기울어진 가정경제에 도움이 되기 위하여 일을 찾고, 일자리를 얻기 위한 자격증을 준비하는 등 가치 있고 보람되며 즐겁게 할 수 있는 일을 통해서 부부관계가 회복된다. 하지만 일부 참여자 부부는 남편의 외도로 부부간의 신뢰관계가 무너지고 보수적이고 권위적인 배우자와의 긍정적인 상호작용의 부족으로 갈등관계가 지속되기도 하였다.

참여자들은 ‘삶의 고통과 죽음의 강을 건너온 부부’는 완치 후 삶의 자세에 변화를 가져오며 인생에 대하여 새롭게 자각을 하게 된다. 유방암의 고난은 참여자들을 깨달음으로 인도해 주며 유방암을 앓은 후에 더 긍정적인 사람이 되는 등 고통의 불꽃으로 단련되는 인생을 맞이하였다.

둘째, 본 연구의 과정 분석을 통해 유방암 생존자들의 부부적응 과정의 맥락에 따라 범주, 범주의 속성이 변화되는 과정을 5단계로 분류하였다.

1. ‘가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)’로 참여자들은 ‘암’이라는 진단에 역장이 무너지는 심정이었으며 평온한 가정이 송두리째 무너져 내린다. 2. ‘배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 되는 부부),’ 와 ‘유방암이 반갑지 않은 부부(부부갈등 증폭)’으로 일부 참여자들은 배우자가 참여자의 치료를 위하여 적극적으로 대처하는 모습을 보며 남편과의 관계가 더 좋아지는 반면, 일부 배우자는 치료비에 대한 걱정과 가사에 대한 부담, 자녀 양육에 대한 염려 등으로 냉담한 반응을 나타내기도 한다. 이와 같이 일부 참여자들은 암 진단으로 충격 속에 휩싸이면서 부부사이가 새로운 국면에 직면하게 된다. 3. ‘부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)’로 재발에 대한 걱정과 두려움, 다른 장기로 전이될까 걱정과 함께 암이 내 생명을 언제 거두어 갈지 모른다는 두려움에 시달리기도 한다. 이러한 생존을 위한 몸부림은 부부생활에 부정적인 영향을 미쳐 부부관계가 위축된다. 4. ‘부부관계 회복의 단계(의사소통 증가)’ 와 ‘갈등지속 단계(긍정적 상호작용 부족)’로 일부 참여자 부부는 암으로부터 참여자를 지켜주지 못했다고 자책하며 투병의지를 북돋아 주는 남편의 따뜻한 말 한마디와 함께 부부관계가 회복되는 반면, 일부 참여자는 긍정적 상호작용 부족으로 갈등이 지속되는 부부도 있다. 5. ‘안정된 부부적응의 단계(시련후의 성장)’ 와 ‘미완의 부부적응 단계(친밀감 낮음)’로 참여자들은 자신의 인생에 대하여 새롭게 자각을 하게 된다. 그리고 시련 후 희망이라는 빛을 발하며 새로운 모습으로 태어나는 것처럼 시련 후에 오는 성장으로 안정된 부부적응과 친밀감은 낮지만 부부관계를 포기하지 않는 미완의 부부적응으로 나타났다.

셋째, 본 연구에서 유형분석을 시도한 결과 참여자들은 ‘냉담형’, ‘갈등형’, ‘현실적응형’, ‘친밀형’ 등 4개의 부부적응 유형을 보였다.

‘냉담형’ 참여자는 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응 체계가 존재하지 않는 수준이고 배우자에 대한 관심과 배려가 부족하다. 남편의 보수적이고 권위적인 사고로 부부의 친밀감 수준은 매우 낮으며 애정도 없다. 참여자는 감정표현을 억제하거나 체념하는 정도가 심하

고 의사소통도 소극적이고 원활하지 않다. 갈등상황이 발생하면 부인은 자신의 감정을 표현하지 않아 싸움이 발생하지는 않지만 부부관계가 개선되기 힘든 부부의 유형이다. 이러한 불평등한 부부관계를 지속하게 하는 중재역할은 자녀와 종교의 힘인 것으로 나타났다. 이 유형은 유방암 수술 전에도 부부관계가 안 좋았고 수술 후에도 안 좋은 패턴이다.

‘갈등형’ 참여자는 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응 체계가 존재하였으나 남편의 도박과 사업실패로 갈등을 겪으면서 정서적으로 소원해져 부부친밀감 낮아졌다. 이 유형의 부부에서 나타난 특성 중 하나는 남편의 자기분위의 애정표현으로 참여자의 자유를 구속하기 때문에 친밀형 부부가 되기까지는 많은 시간과 부부간의 상호노력이 요구되는 유형이다. 이 유형은 수술 전에는 부부관계가 좋았으나 수술 후에는 안 좋아진 패턴이다.

이와 같이 냉담형과 갈등형은 냉담과 갈등 속에서도 각기 나름대로 부부관계를 유지하기 위하여 노력하고 대처하며 조금씩 적응해 가는 부부도 있고 여전히 냉담과 갈등이 지속되는 부부도 있다. 하지만 냉담과 갈등이 지속되는 부부조차도 부부관계를 끝낼 생각은 없고 여전히 부부관계를 지속해 나가고 있다.

‘현실적응형’은 참여자들은 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응 체계가 아주 미미하게 존재한다. 그리고 이 체계와의 상호 소통과 심리적인 의존관계는 암의 고통과 어려움을 극복하면서 동반자적인 의식으로 응집력이 강해진 유형이다. 부부관계나 결혼생활에서 각자 맡은 역할에는 성실하고 충실하지만 정서적인 감정의 소통이나 애정표현 등 부부만족에 영향을 주는 노력은 부족하다. 이 유형은 수술 전에는 부부관계가 안 좋았지만 수술 후에는 좋아진 패턴이다.

‘친밀형’은 참여자들은 부부적응 과정에서 부부의사소통, 신뢰감, 친밀감, 성생활 등에서 적응체계가 존재하고 이 체계와의 심리적으로도 상호소통이 활발하여 갈등이 발생했을 경우 쉽게 해결되는 유형이다. 친밀형의 부부가 가지고

있는 친밀감은 유방암 이전부터 형성되었으며 유방암 이후 배우자가 암의 고통에 힘들어 하는 모습을 지켜보면서 더 큰 영향력을 미친 것이다. 참여자가 항암의 고통을 이기지 못하고 쓰러지려 할 때 투병의지를 북돋아 주면서 암을 이길 수 있게 격려를 아끼지 않고, 든든한 지지자와 보호자의 역할을 마다하지 않는 남편으로 인하여 부부간의 의사소통과 신뢰감, 성생활이 증진하는 등 유방암 생존자의 부부적응에서 친밀형의 태도를 보이는 유형이다. 이 유형은 수술 전에도 부부관계가 좋았고 수술 후에도 좋은 패턴이다.

2. 논의

본 연구는 유방암 생존자의 부부적응 과정에 대한 경험세계를 총체적 관점에서 이해할 수 있는 실체이론을 개발하는데 목적이 있기 때문에 발견한 이론들을 중심으로 다음과 같이 논의를 전개하였다.

가. 핵심범주에 대한 논의

본 연구 결과, 유방암 생존자 부부적응 과정의 핵심범주는 ‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’으로 나타났다.

‘고통의 불꽃으로 단련되는 인생’이라는 유방암 생존자의 부부적응 과정을 설명하는 핵심범주라는 언급은 절제술을 받은 유방암 생존자가 항암의 고통과 죽음의 두려움을 겪고 난 후 가져온 결과를 뜻하며 이것은 마치 쇠불이를 불에 달구어 두드려서 단단하게 하듯이 유방암 생존자들이 고통을 이겨내고 난 후의 긍정적인 결과만을 강조하는 것처럼 비취질 수도 있다.

유방암이 빠르게 증가하여 암이 만성질환으로 보편화 되어있으며 서비스 체계가 잘 갖추어진 선진국에서 행해진 연구들 또한 본 연구결과를 뒷받침해 준다. Walsh et al(2005)의 젊은 여성의 유방암이 배우자와 자녀와의 관계에 미치는 영향연구에서는 117명의 여성을 4개의 주제로 나누어서 조사한 결과,

75%의 여성들이 유방암 이후 배우자와의 관계가 더 친밀해졌다는 결과가 도출되었고, Carter et al.(1993)의 유방암환자를 대상으로 한 연구에서는 일반 부부보다 유방암환자와 배우자의 응집력이 높게 나타났다는 보고는 본 연구와 일맥상통한다.

그리고 이인정(2010)에서는 암환자와 배우자의 부부적응에 있어 암 생존자가 배우자 보다 부부적응에 대해서 긍정적으로 지각하고 있는 것으로 나타났는데, 암환자 부부를 대상으로 부부적응을 조사한 Manne et al.(2010)의 연구에서도 동일한 결과를 보이고 있다. 이는 암으로 인하여 고통과 죽음의 두려움의 투병과정을 직접 겪으며 생명의 소중함을 몸으로 느낀 생존자들은 자기 욕구에 충실하고 보다 긍정적으로 인생을 살고자 한다는 것을 알 수 있다. 이러한 점에서 생존자들의 나 자신을 위한 삶, 자기 자신의 내면에서 원하는 욕구를 인정하고 배려하는 생활방식을 채택하는 모습이 구체적으로 나타난다(임인숙, 2006).

또한 본 연구에서는 남편에게서 미안하다는 말과 함께 마음 아파하는 남편을 보면서 남편은 나에게 언제나 든든한 버팀목과 같은 존재라고 생각하게 된다. 하지만 참여자들은 유방암을 통해 인생에서 중요한 것이 무엇인지 확실하게 알게 되었고, 어떻게 살 것인가를 고민하며 진정으로 자기 자신을 위한 삶을 살고자 한다. 그래서 그동안 여성으로서 우선시 해 온 아내, 어머니, 며느리로서의 역할을 뒤로하고 진정한 인간으로서의 주체적인 자아를 우선시 하는 삶을 살고자 한다. 그동안 자녀들 양육하면서 억누르고 참았던 자신의 욕망, 배우고 싶었던 것들, 해보고 싶었던 것들, 예를 들면 컴퓨터를 배우든가 여행을 즐기겠다는 즉, 타의에 의한 삶이 아닌 나 자신을 위한 진정한 삶을 꾸려나가하고자 하였다.

이처럼 투병과정에서 항암의 고통과 죽음의 두려움을 경험하며 건강한 몸의 소중함을 체감하게 된 생존자들은 앞으로 사는 삶은 덤으로 사는 인생임을 깨닫고 좀 더 의미 있는 시간을 보내고자 노력하였고 이제까지 가족을 위한 일방적인 헌신이었다면 앞으로는 자신의 욕구에 충실한 새로운 삶의 방식

을 선택하고자 하였다.

유방암 진단과 치료과정 동안 보여준 남편의 적극적인 돌봄과 관심을 통해 일부 참여자들은 남편의 사랑을 회복하고 칠혹 같은 어둠의 터널을 지나온 부부로서 남편과 애뜻한 대화를 나누며 그래도 가장 유력한 지지자는 남편이 있음을 재인식하게 된다. 그러나 일부 참여자는 부부간 배려와 관심의 부족으로 의사소통도 소극적이고 원활하지 않아 이혼위기를 경험하기도 한다. 그렇지만 이러한 냉담과 갈등이 지속되는 부부 조차도 시간이 흐르면서 서로에 대한 이해와 측은지심으로 부부관계를 끝낼 생각보다는 여전히 부부관계를 지속해 나가고 있다.

그동안 가족관계에 얽매이던 관계에서 벗어나 대등하니 사랑하고 사랑받는 부부의 애정관계로 변화한다. 이같이 암으로 인하여 부부관계가 악화되기 보다는 오히려 부부간의 의사소통의 기회가 많아지고 서로 믿음과 친밀감이 증진되고 건강에 대한 관심도 증가하게 되면서 부부적응에 긍정적인 영향을 주고 있다. 이처럼 본 연구의 부부관계 회복의 단계에서 배우자와 친밀감이 증가하므로 부부 적응은 부부 각자가 분리된 것이 아니라 상호 의존적인 것임을 알 수 있다(이인정, 2011).

이처럼 유방암 생존자 부부관계는 ‘유방암 이후 더 긍정적인 관계가 될 수 있다’(Walsh et al, 2005; 양진향, 2008)는 시각과 ‘오히려 부부관계가 부정적으로 변화될 수 있다’(노영희, 2003; 김진희, 2004)는 상반된 주장이 있다. 하지만 이 두가지 측면의 상반된 주장에도 불구하고 유방암은 부부의 상호 의존성이 더 높아지며 부부관계의 질 또는 만족수준이 유방암 생존자의 부부적응에 미치는 영향이 매우 크다는 데는 이견이 없다.

나. 적응과정에 대한 논의

유방암생존자 부부적응 과정 분석은 참여자들이 유방암을 인지하게 되면서 나타나는 문제의 상황적 조건과 맥락에 따라 범주의 속성이 시간적 흐름을

통해 변화되는 단계를 1. ‘가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)’, 2. ‘배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 된 부부)’, 와 ‘유방암이 반갑지 않은 부부(부부갈등 증폭)’, 3. ‘부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)’, 4. ‘부부관계 회복의 단계(의사소통 증가)’ 와 ‘갈등지속 단계(긍정적 상호작용 부족)’, 5. ‘안정된 부부적응 단계(시련 후의 성장)’, 와 ‘미완의 부부적응의 단계(친밀감 낮음)’로 파악하였다.

Roy(1991)는 적응체계로서 인간을 변화하는 환경과 끊임없이 상호작용하고 있는 생물적·심리적·사회적 존재라고 하였다. 변화하는 세계에 대응하기 위해 인간은 선천적, 후천적 기재를 사용하고 건강과 질병은 인간의 생활에서 하나의 불가피한 차원이다. 그러므로 인간은 환경변화에 긍정적으로 반응하기 위해 인간은 적응해야 한다(이경숙, 2000). 적응과정은 개인과 환경의 양방향적인 상호작용으로서, 개인이 환경의 요구에 맞추어가는 순응과정(accommodation)과 개인의 요구에 맞도록 환경을 변화시켜가는 동화과정(assimilation)으로 이루어진다.

이같이 적응체계로서 인간인 유방암 생존자들은 위와 같은 단계를 거치며 적응하였다.

첫째, 본 연구에서 참여자들은 ‘가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)’, ‘부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)’는 공통적으로 경험하지만 일부 참여자는 ‘배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 된 부부)’가 아닌 ‘유방암이 반갑지 않은 부부(부부갈등 증폭)’의 단계를 거친다. 초기 ‘가정이 송두리째 무너지는 단계(하늘이 무너지는 절망감)’와 ‘배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 되는 부부)’는 순환론적 구조를 이루고 있었지만 ‘부부관계 회복의 단계(의사소통증가)’, ‘안정된 부부 적응의 단계(시련 후의 성장)’는 직선적 단계로 진행됨을 확인되었다. ‘배우자와 고통을 함께하는 단계(위기가 기회가 된 부부)’, ‘부부관계 위축의 단계(관심 밖으로 밀려난 성생활)’를 거친 생존자들이 ‘부부관계 회복의 단계’에 도달하면 ‘안정된 부부적응의 단계’로 진입하였지만 ‘부부관계 회복의 단계(의사소통 증

가)에 도달하지 못한 생존자들은 ‘부부관계 위축의 단계’에서 ‘갈등지속 단계(긍정적 상호작용 부족)’를 거쳐 친밀감이 낮은 미완의 부부적응 단계로 진입하였다. 그리고 일단 ‘부부관계 회복의 단계(의사소통증가)’로 진입한 생존자들은 이전의 ‘부부관계 위축의 단계’로 회귀하지 않았다. 따라서 본 연구에서 ‘부부관계 회복의 단계(의사소통 증가)’는 생존자가 긍정적 관계를 형성하는 과정에서 반드시 거쳐야 하는 단계임을 확인하였다. 그러므로 ‘부부관계 회복의 단계(의사소통 증가)’로 진입할 수 있는 다양한 실천적 개입이 필요함을 알 수 있다.

기존연구에서 일반 부부대상의 부부적응 연구들은 대체로 인구사회학적 변인, 결혼 전 변인, 개인내적 변인, 부부 상호작용 변인 등을 중심으로 이루어졌다(홍미기, 2008). 그러나 본 연구에서는 부부 상호작용 변인으로 부부의사소통, 신뢰감, 친밀성, 성생활 등과 같은 체계와 그 맥락 내에서 부부적응 양상이 어떻게 전개되는가를 단계마다 설명하였다.

본 연구결과 유방암 생존자의 부부적응이 생존자의 가정이라는 좁은 영역에서만 이루어지지 않고 시부모와의 관계 자녀들과의 관계를 포함한 수준에서 어떻게 체계들과 상호작용하여 적응하는가에 대한 평가가 중요하다는 사실을 확인하였다. 이는 유방암 생존자의 부부적응을 성생활 중심의 부부상호관계에 중점을 두었던 연구주제가 다양하게 확장되어야 함을 나타낸다. 또한 부부적응은 시간 연속적 개념이므로 암 발병 전 부부적응이 어떠하였는지에 따라 암 발생 후 부부적응의 양상이 달라질 수 있다(Pitceathly & Maguire, 2003). 이러한 점을 착안하여 종단적 연구 등 다양한 형태의 연구로 유방암 생존자 부부의 부부적응을 연구할 필요가 있다.

다. 적응유형에 대한 논의

본 연구결과 유방암 생존자의 적응유형은 ‘냉담형’, ‘갈등형’, ‘현실적응형’, ‘친밀형’ 네 가지로 구분하였다. 각각의 유형들은 부부의사소통, 신뢰감, 친밀

감, 성생활의 자원체계의 유무와 부부적응 과정에 대한 참여자들의 적응방식이나 적응체계를 분류기준으로 삼았다. 냉담형과 갈등형은 이 체계와의 상호간의 소통과 심리적인 의존관계가 극히 적고 부부적응에 심리사회적인 어려움이 있는 유형이고, 현실적응형은 이 체계와의 상호 소통과 심리사회적인 의존관계는 암의 고통과 두려움을 극복해온 동반자적인 의식이 강한 유형이다. 친밀형은 이 체계와의 심리사회적으로도 상호 소통이 활발하여 갈등이 발생하여도 쉽게 해결하는 유형이다.

냉담형 부부는 배우자에게 서운한 감정이 있어도 그 감정을 표현하지 않고 살아가므로 밖에서 보면 별 문제 없는 부부처럼 보인다. 이 유형의 부부에게는 긍정적인 자아존중감을 고취시키고 서로 간 긍정적 작용과 영향을 주는 일이 시급하다. 따라서 실천이나 상담의 현장에서 적극적으로 부부를 지지하고 강화시켜줄 수 있는 프로그램이 필요하다고 할 수 있다. 뿐만 아니라 성역할 고정관념이 강하므로 가사노동을 비롯한 가정 내 역할이 민주적 이어야 함을 강조하는 교육이 필요하다.

갈등형 부부는 친밀감이 낮고 의사소통이 원활하지 않아 부부간의 상호작용이 파괴적으로 나타내는 형이다. 부부사이에 신뢰와 지지가 없으며, 대화는 단절되고 서로 비난하며 무시하는 등 갈등의 악순환이 반복되는 유형이다. 이 유형은 부부친밀감이 낮아졌으나 갈등만 해결되면 부부관계가 개선될 수 있는 유형이다. 따라서 부부에게는 분노와 갈등에 대처하는 훈련이 필요하며 각자 의사소통훈련을 통해 배우자의 의견을 존중하고, 수용하고 경청하는 방법, 자신을 표현하는 방법을 배울 기회를 제공함으로써 갈등상황을 줄일 수 있는 부부이다. 따라서 집단상담이나 부부상담 등의 프로그램을 통해 부부사이를 서로 지지해 주고 격려해줌으로써 부부간의 장점을 강화할 수 있는 프로그램이 필요하다. 특히 남편이 자기노출과 감정의 표현을 어려워 하므로 남편들에게 바람직한 부부관계의 개선을 위한 교육이 이루어 져야 한다고 본다.

이처럼 갈등을 겪으면서 정서적으로 소원해져 부부간에 친밀감이 낮아지고 배우자를 믿고 의지하지 않으므로 응집력도 떨어진다. 이는 참여자들의 낮은

자아존중감이 스트레스를 증가시킴으로서 여러 가지 부적응 현상이 나타난다는 점과 배우자와 부부적응을 위해서는 생존자가 자신의 감정을 공유하고 자신이 느끼는 문제에 대해 이야기를 나누어 문제가 해결되도록 하는 것(이인정, 2010)이 중요하다는 주장과 일맥상통 한다.

한편 현실적응형 부부는 부부관계나 결혼생활에서 각자 맡은 역할에는 성실하고 충실하지만 정서적인 감정의 교류나 애정표현 등 부부만족에 영향을 주는 노력은 부족하다. 이 유형은 우리사회의 결혼이라는 제도를 인정하고 가족관계에서 오는 의무를 받아들이기 때문에 집안, 체면 등의 이유로 부부관계를 유지하는 부부이다. 그러므로 친밀감이 높지는 않으나 안정적인 관계를 유지하는 것이다. 또한 이 유형은 Sweeney(1982)에서 언급하였듯이, 서로 행복하지 않으면서 현재의 상황을 받아들여 결혼생활을 유지하는 부부의 유형과 일치하므로 일맥상통한다고 볼 수 있다.

친밀형 부부는 부부적응 유형 중에서 결혼생활 만족도가 가장 높은 이상적인 부부 유형이다. 이러한 부부간의 친밀감은 유방암 이전부터 형성되었다. 이처럼 친밀형 부부는 부부사이의 친밀감이 높고 의사소통이 잘 이루어지며 안정적인 상호작용을 하는 유형으로, 부부간 애정표현에 익숙하며 서로에 대한 신뢰와 존경을 바탕으로 애착이 형성되어 있다(박원희, 2006)는 연구와 유사하다. 이는 부부가 서로를 이해하고 존중한 결과이기도 하지만 그 바탕에 서로에 대한 믿음이 존재하고 있어서이다. 이러한 부부의 태도는 민주적인 의사결정과 가사노동 분담에서도 나타났고 나아가 부부의 사회활동과 여가를 함께 즐기는 내용과도 연결되었다(임송은, 2007). 가장 이상적이고 결혼생활의 만족도가 높은 부부 유형이다.

이 유형의 부부에게는 현재의 친밀감을 앞으로도 유지시켜나갈 수 있도록 다양한 여가프로그램과 자원봉사활동 등을 연계해서 제공한다면 자기효용감과 삶의 가치를 향상시키는 데 기여할 것이다. 그러므로 유방암 생존자 부부의 신체적 변화를 고려하고 부부가 함께 공유할 수 있는 다양한 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

라. 유방암 생존자의 부부적응과 외국의 유방암 생존자의 부부적응에 대한 논의

본 연구에서 유방암 생존자는 유방암으로 인한 치료과정 동안 자녀를 돌보지 못한 것에 대하여 미안함과 자녀들에 대한 걱정뿐만 아니라 참여자 본인 사후에 자녀들 양육에 관한 것 까지도 걱정하였다. 특히 어린자녀가 있는 참여자들은 자녀를 돌보지 못한 것에 대한 걱정이 매우 컸고 배우자와 자녀라는 존재는 살고자 하는 강한 의지를 갖게 하는 원동력으로 작용하였다. 그러나 미국의 아프리카계 미국여성 유방암 생존자 적응연구(Pearline Okumakpeyi, 2015)에서 유방암 진단을 받은 후 남편과 같이 있으면 정신적으로 더 힘들거라고 생각하고 남편과 헤어진다. 또한 미국의 흑인여성의 재발성 유방암 경험 연구(Maliski, 1997)에서 유방절제수술과 항암화학요법 방사선 치료를 받은 후 2년 만에 뼈에 재발된 흑인여성 생존자는 재발로 인하여 정상적인 삶이 해체되며 삶이 재조정되는 시기를 경험한다. 방사선 치료를 하고 있는 이 흑인 여성은 슬하에 딸 2명을 둔 여성으로서 유방암으로 인하여 자신을 위해 그동안 불행한 생활을 해온 남편을 위하여 이혼을 결심하고 결혼생활을 정리한다. 그리고 독립적인 나만의 생활을 위하여 새 차를 사는 등의 모습을 보인다. 십대인 두 딸이 걱정되기도 하였으나 그동안 자신의 삶이 유방암으로 인하여 불행하다고 생각되어 그러한 생활에서 벗어나려고 시도하고 노력한다.

이같이 어떠한 사실을 받아들이는 차이는 고유한 문화에 따라 특정상황에 대해서 강조되거나 표출되는 정서가 다르며, 그 정서가 그 문화권에서 살아가는 사람들에게 다르게 영향을 미친다(조근호, 1997). 개인의 적응에 대한 연구인 적응 및 반사 연구(Kitayama, 1999)는 개인의 적응과정에서도 동양과 서양이 상이한 자아 적응양식을 보인다고 설명하였다. 개인주의 가치를 표방하는 서구사회에서는 개인의 자율성과 독자성 추구에 민감하고, 집단주의적 가치를 중시하는 동양문화에서는 타인의 이해와 배려 등의 정서가 평가를 높

게 받는다고 하였다(조공호, 1997). 개인주의적 문화권에 속한 서양 사람들은 자율성과 개인의 독특성을 중시하는 반면, 집단주의에 속한 동양은 타인에 대한 배려와 집단의 조화 유지를 우선시 한다고 하였다(조공호·명정완, 2001). 문화적으로도 서구의 개인주의 문화권에서는 개인 위주의 생활을 강조한 반면, 우리나라를 비롯한 아시아권 문화에서는 집단 구성원들과 집단위주의 활동을 강조한 점이 있다.

이와 같이 본 연구에서 유방암 생존자들은 암에 걸린 것을 매우 부당하고 억울하게 생각하고 벌(罰)이나 스트레스와 같은 외부의 남편이나 시댁에서 원인을 찾는 등 서양과는 다른 반응으로 보인다. 미국 유방암 여성의 경우(Landmark & Wahl, 2002) 이들도 유방암으로 감정의 심한 혼란을 경험하지만 유방암에 특별한 의미를 부여하지 않고 사실 그대로 받아들인다.

그리고 본 연구에서 자녀양육과 어머니와 아내의 역할과 책임에 강한 의지를 나타냈다면, 미국의 흑인여성 유방암 생존자의 재발성 유방암 경험 연구(Maliski, 1997)에서는 참여자는 주어진 남은 시간을 자신의 삶 위주로 더 의미를 부여하는데 중점을 두고 있음을 알 수 있다.

또한 죽음을 인식하는 부분에서도 본 연구의 참여자들은 죽음에 대한 불안과 두려움을 지속적으로 느끼고 있었다. 이것은 우리나라 사람들이 현재의 삶을 더 중시하면서 죽음은 ‘인생의 모든 것이 끝나는 것’이라는 가치관으로부터 비롯됨을 알 수 있다(김영순, 1989). 말기 암환자들의 죽음에 대한 두려움과 가족에 대한 의무감이나 연연함이 죽음에 대한 부정적인 태도 및 정서와 관련이 있음을 나타내며(최공욱, 1991), 우리사회의 ‘개똥밭에 굴러도 이승이 더 낫다’는 말이 나타낸 것과 맥락이 같다고 본다.

하지만 흑인여성 참여자는 의료진으로부터 6개월 정도 살 수 있을 것이라는 진단으로 자신의 죽음을 예상하고 있었다. 그러나 이 흑인 여성은 죽음에 대해 부정하거나 삶에 대해 집착하고 소생을 위한 기도 보다는 남은 삶 동안 자신만을 위해 더 의미있게 살아야겠다는 생각을 하였으며, 하나님과의 관계에서도 마음에 지지와 평화를 얻는다. 이는 기독교적인 신앙의 영향에 힘입

은 서양은 초월적인 내세의 삶을 더 중시하는 의식이 바탕에 깔려있음이 반영된 것이라고 볼 수 있다(전혜원·김분한, 2003).

이처럼 본 연구의 유방암 생존자의 부부적응과 외국의 유방암 생존자의 부부적응의 차이는 상이한 문화와 종교적 배경에서 비롯된 의식구조의 차이에서 비롯됨을 알 수 있다.

마. 연구방법에 대한 논의

본 연구는 Rennie의 해석학적 근거이론 방법을 적용하여 절제술을 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정 경험을 살펴보았다.

우리 학계 연구논문들의 대다수는 Strauss 와 Corbin의 근거이론 방법이 기초가 되고 바탕을 이루고 있다(김인숙, 2012). 이러한 점에서 새로운 연구방법적 접근인 해석학적 근거이론 적용을 통해 근거이론 방법론의 외연을 확대시켰다는 점에 의의를 찾을 수 있다. 이렇게 근거이론 방법이 해석학적 방향으로 이동해 간다는 것은 연구의 신뢰성을 확보할 수 있는 여러 주관 사이에서 공통으로 성립하는 성질인 상호주관성에 대한 논쟁을 불러일으킬 수 있다. 이러한 점을 감안하여 본 연구는 Rennie가 중요하게 다루고 있지 못한 상호주관성의 문제를 이론적 연구자의 민감성 개발과 윤리적 성찰을 통해 해결하려고 하였다.

이론적 민감성 개발에 있어서 연구자는 Glaser의 시각보다 Strauss 와 Corbin의 현상을 바라보는 생각이나 기본 태두리를 굳게 지켰다. 연구 초기부터 연구자가 사물의 현상이나 이치가 논리적이고 체계적인 이론적 민감성을 개발하는 것은 연구 자료에 이미 존재한 어떤 사물에 대한 일반적인 뜻과 내용을 덮어씌우거나 일반적인 지식인 개념의 출현을 방해하는 것이 아니다. 연구자가 사물을 대할 때 어떤 태도와 마음가짐으로 자신의 선입견을 깊이 반성하며 살피는 성찰에 따라 달라질 수 있다고 보았기 때문이다. 이처럼 이 연구는 Strauss 와 Corbin의 근거이론이 절대적 우위를 차지하는 연구 상황

에서 근거이론 방법을 확장시키는 데 미력하나마 일조하였다고 본다.

제2절 연구의 시사점

1. 이론적 시사점

본 연구는 절제수술을 받은 여성유방암 생존자의 부부 적응 과정을 기존 연구들이 면밀하게 주목하지 못했던 ‘사회문화적 맥락’, ‘심리적 내적 기제’, ‘부부의 성생활 경험’을 중심으로 살펴보았다. 특히 기존 연구들의 경우, 유방암 여성의 성생활에 주로 집중하며, 유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 연구는 현저하게 부족한 실정이다. 이러한 한계점을 극복하고자 이 연구는 절제술 받은 여성 유방암 생존자의 부부적응 현상이 어떤 상황적 조건과 시간적 흐름에 따라 역동적으로 전개되어 가는지를 고찰 하였다.

본 연구를 통해 드러난 ‘사회문화적 맥락’의 경우, 유방암은 다른 암 종과는 다르게 여성만이 경험하며 이종의 고통을 겪는 질병으로 알려져 있다. 우리사회 문화가 유방을 여성의 성적매력을 대표하는 상징부위로 부각시키고 결점이 없는 완벽한 육체적 아름다움을 이상화하는 오늘날 유방암 생존자들은 폐암이나 위암환자들이 생물학적 기능상실로 겪게 되는 물리적 고통 그 이상을 경험했다.

여성들에게 유방은 단순히 생물학적인 신체 한 부위에 그치는 것이 아니며 유방은 남성과 구별되는 여성다움을 구성하는 대표적인 상징물이자 모성과 성적 매력을 과시할 수 있는 상징부위로서 의미를 사회적으로 부여받아 왔기 때문이다(엘름, 1999). 더군다나 유방암 발생률이 꾸준히 증가하고 있는 시대에 유방은 여성적 매력을 과시하는 상징적인 몸 부위로 부각되고 있다.

1990년대 이후 여자 속옷 광고에서 유방을 실제보다 크고 풍만하게 보이는 역할을 강조하는 각종 브래지어들이 중심을 차지하고 있다(김미영, 2001), 팽창하고 있는 유방성형 산업에서는 유방을 여성의 몸매를 결정짓는 매력 포인트, 미인의 필수조건, 여성의 아름다움이 시작되는 곳으로 묘사하는 광고와 함께 적극적으로 판매 전략을 펼치고 있다(임인숙, 2002).

이와 같이 유방의 이미지는 성적 매력과 관능미를 풍기는 여성의 상징물로 등장하고 유방을 여성적 매력과 가치의 근거지로 정도에 지나치게 부각시키는 문화에 노출되어 있는 한 절제된 유방을 가진 생존자들은 상실감과 박탈감으로부터 자유롭지 못할 것이다. 그러므로 유방암은 여성들에게 더욱 고통스러운 질병으로 경험되고 있다. 우리인간이 질병을 지각하고 경험하는 방식은 우리의 몸이 실제로 존재하는 곳의 사회문화적 맥락의 영향을 받는(네틀턴, 1997; Martin, 1989) 것과 일맥상통하고 있다.

이런 면에서 우리사회를 이끌어가는 각종 대중매체와 자본가들의 몸 관리 산업들에 대하여 여성계와 시민사회단체의 비판은 여성의 몸을 성적 대상화하고 상품화하여 돈벌이의 대상으로 하는 측면뿐만 아니라 여성의 건강을 심각하게 위협하는 남성본위의 가부장적인 사회구조로 까지 관심을 넓혀야 한다. 여성의 신체에 과도하게 성적 의미를 부여하는 우리문화는 신체의 일부를 절제하거나 손상 받은 유방암 여성에게는 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강에도 치명적 위협이 될 수 있다. 완벽한 육체에 가치를 부여하는 우리사회의 문화적 강박을 버리고 여성의 건강향상을 위하여 가부장적 문화의 변화가 필요하다고 본다.

그러므로서 유방암 생존자들이 유방절제로 인한 심리적 고통이 완화될 수 있다는 점을 유방암 생존자들에게 인식시키는 노력이 필요하다. 이처럼 유방암 생존자의 부부적응 과정에 영향력을 행사하는 사회문화적 맥락과 과정은 자본의 힘으로 대중매체를 이용하여 우리사회에 형성된 성문화와 긴밀하게 연결되어 있다는 것을 확인할 수 있다. 이로 인해 유방암 생존자들의 부부적응 경험은 사회문화적 맥락에서 영향을 받으며 갈등을 경험하고 있는 것으로 해석된다.

둘째, ‘심리내적 기제’의 경우 참여자들은 일정기간의 치료가 끝나고 일상생활을 회복하지만 재발에 대한 걱정과 두려움뿐만 아니라 다른 장기로 전이되지 않을까 하는 불안감을 다양한 심리적 기제로 표출한다는 것이다. 참여자들은 절제수술과 항암화학요법치료 방사선 치료 등으로 완전히 치유되기를

바라지만 향후 어떤 변화가 올지 몰라 걱정과 두려움을 안은 채 살아간다. 끊임없이 불안하며 떠나지 않은 죽음의 그림자가 주위를 감싸고 있고 암으로부터 안전하다는 확신이 없어 다시 겪게 될 수도 있는 고통에 대한 두려움에서 완전히 벗어나기 어렵다. 생존자들에게 재발이란 곧 죽음을 의미하는 것이고, 설사 치료할 수 있다 하더라도 또다시 악몽 같은 치료과정을 되풀이한다는 것은 죽음보다 더 큰 고통을 겪는 것을 의미한다.

이와 같이 암이 내 생명을 언제 거두어 갈지 모른다는 가슴속에 떠나지 않는 죽음의 그림자와 이러한 죽음에 대한 끊임없는 불안은 항암화학요법 치료에 대해 계속되는 공포였으며 항암치료가 유방암보다 더 나쁘다고 생각될 정도라고 표현하고 있는 것(Armstrong & Jenkins, 2007)과 일맥상통한다.

인간이면 누구나 이러한 죽음에 대한 불안이나 공포를 갖게 되는 가장 근원적인 이유는 Heidegger가 모든 인간의 존재를 죽음을 향한 존재라고 규정한 것처럼 죽음은 피할 수 없는 것이기 때문이다. 그리고 죽음에 대하여 불안과 공포를 갖게 되는 또 다른 이유는 논어에서 ‘미지생 언지사(未知生 焉知死)’라고 한 것처럼 어느 누구도 죽음을 자세하고 확실하게 알 수 없다는 점이다(최순남, 1999). 이와 같이 인간은 죽음에 대해 피할 수도 없고, 알 수도 없고, 극복할 수도 없는 필연적인 것이기 때문에 그 앞에서 불안감, 공포감, 허무감을 경험하게 된다(오미나, 2003).

이와 같이 유방암 생존자들은 고통스런 치료과정을 마쳤지만 재발에 대한 또 다른 두려움을 안은 채 혼자 감내해야 한다는 막막함을 절감한다. 그러므로 회복에 대한 불안한 정서를 감소시키고 긍정적인 삶을 유지하면서 재발이나 죽음불안 등의 공포로부터 벗어나 사회 구성원 일원으로 건강한 일상을 살아갈 수 있도록 환경을 조성하여야 한다. 그러기 위해서는 Survivor 프로그램의 제도화와 법제화 등을 통해 진정한 Survivor로 거듭날 수 있도록 각 암 유형별 복지 실천적 중재 프로그램 제공이 요구된다.

셋째, ‘부부의 성생활 경험’의 경우 생존을 위해 여성의 성적 매력을 상징하는 유방을 잘라내어 몸이 손상되고, 결과적으로 부부간의 성생활에서 고통을

체험하게 되는 것을 반영하였다. 참여자들은 유방절제나 생리중단과 탈모와 같은 육체적 변화는 암으로 인한 여성성의 상실감과 자격지심, 상대적 박탈감으로 인하여 타인의 시선에 대한 불안감을 유발하고 심리적으로나 육체적으로 부부관계를 위축시켜 갈등의 정점으로 작용하였다. 그리고 항암치료의 충격적인 경험과 후유증으로 성기능 장애와 질 건조증이 나타난다. 더불어서 관심 밖으로 밀려난 성관계와 남편과의 원치 않은 고통스런 성교로 인하여 성욕이 감퇴되고 남자들의 성욕에 대해 환멸을 느낀다.

신체적인 변화와 함께 육체적·정신적으로 잠자리를 피하고 성적 욕구가 일어나지 않아 자포자기 하고 원망함(노영희, 2003)과 여성성 상실의 충격과 두려움, 성적 매력의 상실, 정체성의 상실로 인한 중성화(김진희, 2004)와 맥락을 같이한다. 이와 같이 항암 치료 후유증으로 성적인 어려움을 가져오면서 일부 참여자는 부부의 성생활에 새로운 국면을 맞이한다.

하지만 남편으로부터 지켜주지 못해 미안하다는 다정한 위로의 말과 함께 자신이 소중함을 깨닫게 되고 더 이상 혼자가 아니란 것을 느끼게 된다. 그리고 남편의 다정한 손길과 의지하고 싶을 때 곁에 있어주고 얘기하고 싶을 때 얘기 상대가 되어주는 것에 고마워 마음의 문을 열고 참여자는 배우자와 몸의 대화로 소통을 하면서 남편과의 관계적 친밀감을 위하여 노력하게 된다.

유방암 생존자인 39세의 미국 흑인 여성은 “난 예전엔 생각지도 못했던 감정을 느끼게 되어 그에게 더 감사한다. 그리고 우리관계가 더 가까워졌다고 느끼며 우리사이에 더 강한 유대관계가 생겼다(Walsh et al, 2005)”고 하였다. 이와 같이 참여자들의 성생활은 암 진단 후 성에 대한 무관심에서 시작하여 가정과괴와 같은 우려와 걱정을 거쳐 궁극적으로 성에 대한 관심과 함께 성생활이 삶의 활력소가 된다는 경험으로 변화되어 가는 것을 확인할 수 있다.

유방암 생존자의 부부생활의 활력소로서 성을 재발견하는 데 배우자의 지지와 따뜻한 배려가 중요한 역할(이명선·손행미, 2010)을 한 것처럼 유방암 치료과정에서 초래되는 성생활의 어려움들은 시간이 지나면서 극복될 수 있

을 뿐만 아니라 치료 전보다 오히려 성숙하고 돈독한 부부관계를 형성하는 것이 확인되었다.

위와 같이 생존자들은 ‘사회문화적 맥락과’, ‘심리내적기제’, ‘부부의 성생활 경험’에서 이제까지 가지고 있던 삶의 방식과 가치관을 과감히 조정하고 제2의 인생을 살고자 하였다. 이유는 투병과정에서 생명과 삶의 소중함을 체감한 유방암 생존자는 오히려 이전보다 자신의 욕구에 더 충실하고 보다 더 긍정적으로 삶을 살고자 하였다(임인숙, 2006). 유방 절제술을 받은 유방암 생존자들이 배우자와의 부부적응 과정에서 부정적으로만 작용하지 않고 오히려 성장과 성숙을 통해 배우자와의 관계가 돈독해지고 삶에 대한 긍정적인 시각으로 인식을 확장하는 기회로 받아들였다.

2. 정책적·실천적 시사점

본 연구에서 나온 결과를 토대로 다음과 같이 정책적·실천적 시사점을 도출하였다. 정책적 시사점과 실천적 시사점을 함께 정리한 이유는 본 연구의 주제는 암의 조기진단 및 관리가 아니고 유방암 생존자들의 부부적응 과정에 대한 정서적·심리적 지원이 목적이라고 보았기 때문이다.

첫째, 유방암 생존자 부부 적응 과정에서 생존자 부부를 위한 다양한 성교육 프로그램이 필요할 것이다.

본 연구결과 많은 연구 참여자들이 자신들 뿐만 아니라 참여자 옆에서 투병생활의 전 과정을 함께 하고 있는 배우자들에게 성생활에 대한 교육이 필요하다고 언급하였다. 부부의 성생활에서 남편들의 역할이 중요하므로 남편을 위한 교육의 중요성을 강력히 주장하였다. 남편들이 교육을 통해 참여자들 질병의 심각성을 인식하고 유방암 생존자의 항암투병과정에서 나타날 수 있는 신체적인 변화과정을 교육받아야 참여자들을 이해하고 도와주는 방법에도움이 된다고 하였다. 그러므로 유방암 생존자 부부를 위한 성교육 프로그램

램이 필요하다. 이때 교육 시 성생활의 어려움을 잘 극복하여 부부관계가 성숙해진 유방암 생존자 부부를 직접 강사 또는 보조강사로 교육에 참여시키는 것도 교육효과를 높일 수 있다고 본다.

둘째, 유방암 생존자 부부적응을 위한 전문적인 부부상담 프로그램과 외상을 치유할 수 있는 정서적 치유 프로그램이 필요할 것이다.

남편으로 부터의 지지는 참여자들의 자아가 회복되는 과정에 아주 중요하다. 특히 우리나라 가족구조의 특성상 원가족의 지지와 배우자의 지지가 참여자들에게 정서적으로 안정을 얻어 증상의 완화와 완치에 영향을 미치기 때문이다. 그러므로 부부 적응을 위한 전문적인 부부상담 프로그램이 필요하다고 본다. 그리고 유방암 생존자들은 자신의 부부적응 경험에서 역경을 이겨낸 체험으로 인식하면서 시련의 과정을 통해 변화되고 성장한 자신을 발견한다. 따라서 유방암 생존자의 내부에 존재하는 생각·느낌을 성찰하고 그것을 다른 시각에서 바라볼 수 있도록 하는 정서적 치유 프로그램이 필요할 것이다.

셋째, 유방암 생존자의 부부적응 과정에서 나타난 유형별 접근이 필요하다고 본다.

본 연구에서 살펴본 바와 같이 획일적인 개입 서비스로는 당면한 문제를 해결할 수 없을 것이다.

먼저 ‘냉담형’ 부부에게는 긍정적인 자아존중감 고취와 부부간의 긍정적인 상호작용을 촉진시키는 일이 시급하다. 그러므로 상담이나 실천현장에서 부부를 둘러싼 가족이나 주변인들이 긍정적이고 적극적으로 부부를 지지하고 강화시켜줄 수 있는 프로그램의 개발이 요구된다. 뿐만 아니라 가정에서 융통성 있는 성역할에 대한 개념을 갖게 하고 가사노동과 가정 내 역할이 민주적으로 이루어져야 함을 강조하는 교육이 필요할 것이다.

또한 ‘갈등형’ 부부는 갈등만 해결되면 부부관계가 개선될 수 있는 유형이다. 따라서 부부에게는 분노와 갈등을 대처할 수 있는 교육이 필요하며, 배우자의 의견을 존중하고, 수용하고, 경청하는 방법, 자신을 표현하는 방법을 배

을 기회를 제공한다. 그리고 그동안 가장 행복했던 순간을 떠올리며 그때의 충만했던 기쁨을 되살리도록 하며, 부부 상담이나 집단상담 등의 프로그램을 통해 서로 격려해 주고 지지해주고 부부의 장점을 강화할 수 있는 프로그램이 필요할 것이다.

‘현실적응형’ 부부는 친밀감 증진을 위하여 정서적인 감정의 교류나 애정 표현 등 자신의 감정이나 느낌을 솔직하게 적극적으로 표현하는 실천 전략이 필요할 것이다.

‘친밀형’ 부부에게는 친밀감을 앞으로도 계속 유지시켜나갈 수 있도록 다양한 여가프로그램과 자원봉사활동 등을 연계해서 제공한다면 삶의 가치와 자기 효용감을 향상시키는 데 기여할 것이다. 그러므로 유방암 생존자 부부의 신체적 변화를 고려하고 부부가 함께 공유할 수 있는 다양한 프로그램이 필요할 것이다.

넷째, 가족에 대한 사랑의 긍정적인 사고를 강화시킬 수 있는 힐링 프로그램 개발이 필요할 것이다.

가족중심의 관계주의 사고를 근간으로 둔 한국인에게 투병 과정 동안 암 생존자들을 지탱해주는 자원은 가족이다. 암 생존자들은 환자가 되면서 기존 아내와 어머니 역할을 수행하지 못하는 것과, 가족들에게 지워지는 경제적 부담으로 인해 자신이 가족들에게 짐이 된다는 부정적 사고를 갖기도 한다. 하지만 한편으로는 가족들의 보살핌과 지지, 격려, 관심 등은 암을 극복하는 원천이 되기 때문이다.

다섯째, 인문학적 소양을 쌓을 수 있는 교육프로그램이 필요할 것이다.

남성 중심적이고 가부장적인 우리사회에서 유방암 여성으로 살아가는 고통을 통해 사회가 요구하는 타자중심의 삶에서 벗어나 자신의 인생과 삶의 주체로서 진정한 여성의 삶을 누릴 수 있는 사회복지 중재 프로그램이 필요함을 확인하였다.

여섯째, 대학병원을 중심으로 암 생존력(cancer survivorship) 향상을 위한 각 종 프로그램을 법제화해야 할 필요가 있다.

서구처럼 암 생존자를 위한 워크숍, 심포지엄, survivors camp 등을 제도화
법제화를 의무적으로 마련하여 암 생존자들이 사회의 일원으로 건강하게 살
아갈 수 있도록 해야 한다. 국가 단위뿐만 아니라 지역단위에도 암 생존자를
위한 민간자원이 각 암 유형별로 체계적으로 구축되어야 한다고 본다.

이와 같이 사회복지사가 클라이언트의 문제를 다루는 개입과정에서 최선의
의사결정을 위한 충분한 근거를 검토할 수 있기 때문에 클라이언트 주변의 개
별적인 상황을 고려한 최적의 실천방법을 찾을 가능성이 높아진다고 본다.

제3절 연구의 한계 및 제언

본 연구는 위와 같은 연구의 의의에도 불구하고 다음과 같은 한계를 지니고 있다.

첫째, 본 연구의 자료 수집은 연구 참여자들의 심층면담을 위주로 이루어졌다. 연구자는 반응성을 극대화하여 실제적인 사실에 부합하는 참여자들의 진술을 확보하려고 노력하였지만 인간을 대상으로 하는 연구의 한계는 있다고 본다.

둘째, 본 연구에서 1년 여 동안 유방암 생존자의 부부적응 과정을 탐색을 하였지만 참여자를 장기간 추적한 연구가 아니기 때문에 적응과정을 시간의 흐름에 따라 파악하는 데 한계를 가지고 있다.

셋째, 본 연구에서는 결혼한 여성으로서 배우자와 동거하고 있는 유방암 생존자를 대상으로 유방암 절제수술과 항암화학요법 방사선 치료를 받은 참여자를 연구 대상으로 한정하였다. 향후 연구에서는 결혼하지 않은 미혼여성이나 유방암이 재발한 유방암 생존자들이 경험한 사례들을 추가 보충어야 할 것이다.

넷째, 오늘날 유방은 모성적 의미보다 성적 의미가 크게 부각되고 외모 지상주의라 할 만큼 완벽한 외모에 지나친 가치를 부여하고 있다. 이와 같이 여성의 유방에 성적 가치를 지나치게 부여하는 사회문화적 맥락 속에서 유방을 절제한 후의 부부적응 과정과 항암의 고통과 죽음의 두려움 속에서 참여자들이 느끼는 심리적 갈등 상황 속에서 부부가 적응해 가는 과정, 그리고 절제술 후 여성성의 상실로 인한 신체적인 변화와 생리적인 변화 속에서의 부부적응의 차이를 세밀하게 포착하기 위하여 질적 연구를 적용하였다. 하지만 자료의 분석과 해석, 그리고 결론 제시 과정에 연구자의 주관적인 해석이 녹아들어갈 수 있는 한계를 가지고 있다.

다섯째, 본 연구는 절제술 받은 여성유방암 생존자를 대상으로 하였다. 유방암 생존자의 부부적응 과정은 생존자뿐만 아니라 생존자의 배우자인 남편

도 같이 참여하여야 하나 본 연구에서는 남편은 함께하지 못하였으므로 후속 연구에서는 이점에 중점을 두고 유방암 생존자의 부부적응 과정을 연구할 필요가 있다.

여섯째, 부부적응 과정은 시간적 흐름에 따른 연속적 개념이므로 유방암 발병 전 부부적응의 유형에 따라 유방암 발생 후의 부부적응의 양상이 달라질 수 있다. 그러므로 후속연구에서는 이점에 중점을 두고 유방암 생존자의 부부적응을 연구할 필요가 있다.

일곱째, 이 연구는 Rennie가 제안한 해석학적 근거이론의 방법을 적용하여 절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 경험 과정을 탐색하였다. Rennie의 해석학적 근거이론 방법은 Strauss 와 Corbin의 방법처럼, 구조화된 절차를 가지고 있지 않다. 그런 점에서 연구자가 해석하는 과정에서 새로운 것을 생각해 내는 창의성과 넉넉한 풍부함을 담보할 수 있다는 장점이 있다.

그러나 그것은 해석의 타당성과 정확성 신뢰성을 중시하는 사회과학 방법의 규율이 매우 엄격하고 철저한 성질인 엄격성 측면에서는 취약점으로 작용할 수 있다. 결국 이것은 해석학적 근거이론 방법이 연구의 엄격성과 관련된 좀 더 자세하고 빈틈없이 꼼꼼한 보완이 필요하다는 것을 의미한다, 따라서 후속연구에서는 이 부분에 대한 심도 있는 탐색이 진행되어야 할 것이다.

후속연구에서는 이러한 한계점을 바탕으로 후속연구를 위한 제언의 내용들이 추가 보완되어 본 연구의 결과와 더불어 절제술을 받은 유방암 생존자들의 부부적응 과정에 대한 이해의 폭을 넓히는 데 도움이 될 수 있기를 바란다.

아울러 유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 본 연구의 논의들이 유방암 생존자의 결혼 만족도를 높이는 방안을 강구하는 데 도움이 될 수 있기를 바라며 유방암 생존자 부부를 위한 교육 프로그램과 상담 프로그램의 개발에도 보탬이 될 수 있기를 기대하는 바이다.

[참고문헌]

I. 국내문헌

1) 단행본

- 국립암센터(2010). 「통계로 본 암 현황」. 보건복지부.
- 김숙현·김평희·박기순·신인아·이두원·정현숙·최윤희(2004). 「한국인과 문화 간 커뮤니케이션」. 「서울: 커뮤니케이션북스」.
- 김주희(1991). 「문화인류학의 이해」. 서울: 성신여자대학교출판부.
- 박성희(2004). 「질적 연구방법의 이해: 생애사연구를 중심으로」. 서울: 원미사.
- 서동욱(2002). 「차이와 타자」. 서울 : 문학과 지성사.
- 서홍관·박종혁·권순석(2013). 「근거중심의 암 생존자 관리」. 일산: 국립암센터
- 신경림·조명옥·양진향(2004). 「질적연구방법론」. 서울 :이화여자대학교출판부
- 윤태림(1970). 「한국인」. 서울 : 현암사.
- 이기상·하이데거(2011). 「존재와 시간-인간은 죽음을 향한 존재」.
경기: 살림출판사.
- 이재훈(2002). 「정신분석용어사전」. 한국심리치료연구소.
- 조주희·김임령·윤정희(2013). 「당신을 응원합니다」. 청림
- 조흥식 외(역).(2005). 「질적연구방법론 : 다섯가지 전통」. 서울: 학지사.
- 중앙 암 등록본부(2014). 「2012년 국가 암 등록통계」.
- 최상진(1997). 「한국인의 심리특성: 심리학의 이해」. 서울 ; 학문사.
- 홍형미라·권지성·장혜경·이민영·우아영(2010). 「사회복지 질적 연구방법론의 실제」. 서울 : 학지사.

2) 학위논문

- 구경애(1996). 「유방암 절제술이 성생활에 미치는 영향」. 충남대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김근수(2011). 「자기결정권에 관한 연구」. 인재대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김미영(2001). 「여성잡지에 나타난 속옷광고의 의미 연구」. 상명대학교 대학원 박사학위 논문
- 김영순(1989). 「말기암 환자에 대한 죽음에 대한 태도 조사 연구」. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김영주(2008). 「입원치료중인 유방암 재발환자의 경험 : 근거이론 방법적용」. 충남대학교 대학원 박사학위 논문
- 김진숙(2006). 「위탁가정 아동의 적응과정 연구 : 근거이론접근」. 성균관대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김진희(2004). 「유방절제여성의 삶의 경험」. 한양대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김진화(2003). 「말기암 환자의 건강통제위와 죽음불안과의 관계」. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김희진(2013). 「탈북여성의 정신건강과 부부적응을 위한 TSL 가족프로그램 개입효과 : 의생명사회과학적관점(BioMedicoSocial(BMS) Perspective)을 중심으로」. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김혜영(2009). 「초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형」. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 노영희 (2003). 「유방암 생존자의 극복체험」. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 문덕희(2011). 「성기능 증진 프로그램의 유방절제술 여성의 성 스트레스, 성 만족 및 부부친밀감에 미치는 효과」. 전남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 문혜숙(1993). 「부부적응과 성적적응에 따른 부부관계 유형연구 : 도시 중산층 기혼남녀를 중심으로」. 동국대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박경수(2014). 「환자의 자기결정권을 위한 의사의 설명의무에 관한 연구 : 의료 유형별 설명의무를 중심으로-」. 안동대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박원희(2006). 「중년 여성이 지각한 부부관계 유형과 갱년기 경험」.

- 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박정윤(2002). 「유방암 생존자와 정상여성의 성적행동 비교」. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 박지영(2007). 「노인 자살 생존자의 자살경험에 관한 연구 : 모과 응두리에서의 비상」. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 봉동연(2014). 「중년여성의 이혼 위기 경험연구」. 백석대학교 기독교 대학원 박사학위 논문.
- 송승희(2014). 「유방암 생존자와 배우자의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질」. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 성영모(2013). 「은퇴자 부부들의 부부관계에 대한 현상학적 연구」. 숭실대학교 대학원 박사학위 논문.
- 안경아(2001). 「유방절제술을 받은 기혼여성의 성생활 만족 영향 요인」. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 안진경(2011). 「다문화가정 부부의 적응역량에 관한 연구」. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양어진(2009). 「유방암 생존자의 마음챙김과 외상 후 성장에서 긍정적 암 대처의 매개효과」. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오미나(2003). 「재가노인과 시설노인의 자아존중감 죽음불안 및 우울에 관한 연구」. 영남대학교 대학원 박사학위 논문.
- 오미란(2008). 「환자의 자기결정권과 의사의 설명의무: 종합병원의 환자를 중심으로」. 한양대학교 행정자치대학원 석사학위 논문.
- 오정혜(2006). 「유방암 생존자와 정상여성의 성기능 비교」. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 원경희(2008). 「성폭력피해 생존자의 심리적 적응모형구축」. 경희대학교 대학원 박사학위 논문.
- 윤미라(2014). 「유방암 생존자를 위한 마음수련 명상 프로그램이 심리적 안녕에 미치는 효과」. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

- 이경남(2011). 「여성유방암 환자의 성생활 경험」. 강원대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이경숙(1999). 「항암화학요법 환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」. 이화여자대학교 사회복지전문대학원 석사학위 논문.
- 이영순(2010). 「노인의 죽음 준비 교육과 죽음불안에 관한 연구」. 원광대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이인정(2010). 「암환자와 배우자의 부부적응 : 자기효과와 상대방 효과를 중심으로」. 이화여자대학교 사회복지전문대학원 박사학위 논문.
- 이은옥(2014). 「유방암 생존자의 다차원적, 신체이미지 자아존중감과 의복추구혜택에 관한 연구」. 성신여자대학교 일반대학원 박사학위 논문.
- 임송은(2007). 「도시단독가구 노인의 부부 적응에 대한 질적 연구 : 부부관계 유형을 중심으로」. 성신여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 임진옥(2008). 「죽음 준비 상담교육 연구」. 전북대학교 대학원 박사학위논문.
- 임혜영(2013). 「미혼모의 양육과 입양결정 경험에 관한 해석학적 근거이론 연구」. 성균관대학교 일반대학원 박사학위 논문.
- 전혜성(2007). 「정신장애인 배우자 스트레스가 부부적응에 미치는 영향 : 부부신념체계의 매개효과를 중심으로」. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전혜원 (2003). 「소설과 말기 암환자를 통해 본 한국인의 죽음의 의미」. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 정복례(1991). 「유방암 환자의 적응과정에 관한 연구 : 정서적 경험을 중심으로」. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 정찬영(2003). 「방사선 치료중인 암환자의 정신병리 자아 존중감 및 삶의 질」. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 최공옥(1991). 「말기암 환자의 임종 경험에 관한 연구」. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 최지영(2013). 「다문화가정 한국인 남편의 부부갈등 경험과정에 관한 질적 연구

구」. 충남대학교 대학원 박사학위 논문.

홍미기(2009). 「결혼이주여성이 인지한 문화적응 스트레스와 부부적응에 관한 연구 :사회적 지지와 부부의사소통의 매개효과를 중심으로」. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

3) 학술지

강유진·옥선화(2005). 부부관계에 관한 비합리적 신념이 결혼의 질에 미치는 영향 . 「한국가정관리학회지」. 23(6). 156-160.

김경희·권혜진·최미혜·김정애·김기숙(2009). 유방암 환자의 성생활 만족과 생활 스트레스와의 관계 . 「성인간호학회지」. 21(5). 529-537.

김분한·이희영 외(2001). 부부관계의 주관성 연구 . 「성인간호학회지」 13(2). 191-199.

김소선(2003). 근거이론 연구방법의 이론과 실제. 「간호학탐구」. 12(1). 69-81.

김영란·유미숙(2008). 유방암환자 가족원의 사회적 지지와 부담감에 관한 연구. 「한국가족복지학」. 13(2). 5-24.

_____ (2008). 유방암 환자의 자아존중감과 양육 스트레스, 일상 스트레스, 스트레스 대처와의 관계. 「한국놀이치료학회지」. 11(3). 55-68.

김영천(1996). 질적/후기 실증주의 연구작업에서 고려해야 할 방법적 이슈들. 「교육과정 연구」. 14(3). 41-72.

김애령(2009). 현상학과 해석학의 방법론적 적용의 문제: ‘체험연구’의 현상학적 토대와 해석학적 확장. 「탈 경계 인문학」. 2(1). 119-153.

김인선·배화옥(2012). 결혼이주여성 한국인 남편의 결혼적응에 관한 연구. 「한국사회과학연구」. 28(3). 1-21.

김인숙(2011). 근거이론의 분기 : Glaser 와 Strauss의 차이를 중심으로. 「사회복지연구」. 42(3). 351-380.

_____ (2012). 근거이론 담론과 사회복지 지식형성: 그 지형과 의미 .

- 「비판사회정책」. 제34호. 77-128.
- 김정섭(2003). 가추법의 교육적 적용을 위한 탐색. 「한국교육」. 30(1). 177-200.
- 김진숙·이근무·이혁구(2011). 도박자 배우자들의 회복경험에 대한 질적연구 : 해석학적 근거이론 방법. 「사회복지연구」. 42(1). 봄. 83-115.
- 김태현·전길양(1997). 노년기 부부의 상호간 지지와 역할 공유 및 결혼 적응에 관한 연구. 「한국노년학」. 17(2). 167-182.
- 김현숙(2010). 결혼 이주여성의 결혼적응에 관한 연구. 「한국사회복지학」. 62(5). 135-159.
- 김혜영·소향숙·채명정·김경미(2008). 유방암 생존자의 삶의 질, 성기능 및 우울: 성생활 집단과 비성생활 집단 간의 비교. 「중앙간호학회지」. 8(2). 77-85.
- 김희진(2004). 한국 부부의 결혼만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 「한국상담학회」. 5(3). 839-853.
- _____ (2005). 결혼초기 부부관계 향상 프로그램 개발에 관한 연구. 「한국심리학회지: 상담 및 심리치료」. 17(4). 877-906.
- 문혜숙·이정덕(1994). 부부적응과 성적적응에 따른 부부관계 유형연구. 「한국여성교양학회지」. 창간호. 51-74.
- 박미성·김금순(2008). 암 생존자의 생활 경험. 「대한간호학회지」. 8(2). 93-104.
- 박은영·이명선(2009). 페미니스트 현상학을 이용한 한국유방암 환자의 질병 체험. 「성인간호학회지」. 21(5). 504-518.
- 변혜선·정복례·박현주(2011). 유방암 여성생존자의 성생활 경험. 「성인간호학회지」. 23(5). 446-459.
- 서미아(2014). 애착손상을 경험한 유방암 여성의 부부친밀감 및 정신건강에 대한 효과. 「한국심리학회」. 19(4). 361-384.
- 서정선·신희천(2007). 용서가 결혼만족에 미치는 영향 : 자기 상대방 상호의 존성 모델의 적용. 「한국심리학회」. 19(1). 87-106.

- 송승희·류은정(2014). 유방암 생존자 부부의 외상 후 성장과 부부적응, 삶의 질. 「대한간호학회지」. 44(5). 515-524.
- 송성자(1997). 집단주의와 개인주의 문화 비교와 한국 가족치료 접근 전략. 「한국 가족치료학회지」. 5(1). 1-26.
- 신경림·김정선·김진영(2005). 저소득 여성노인과 일반 여성노인의 주관적 건강 평가, 건강상태 및 건강증진행위 비교. 「성인간호학회지」. 17(5). 732-742.
- 안세현(2000). 유방암 수술 1000예의 경험분석. 「대한암학회지」. 32(1). 68-75.
- 양영희(1995). 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 「성인간호학회지」. 7(1). 85-105.
- 양진향(2008). 암환자 생활세계 경험. 「대한간호학회」. 38(1). 140-151.
- 양혜림(2006). 가다머의 해석학적 이해와 언어. 「범한철학」. 제42권. 191-215.
- 오혜경(2006). 사회복지 실천에서 자기결정권과 자기결정권의 제한. 「인간연구」. 논단 제11권. 220-235.
- 유재근(2015). 수술환자의 권리보호에 대한 형사법적 장점 : 환자의 자기결정권을 중심으로. 「의료법학」. 16(2). 3-26.
- 유양숙(1991). 유방암절제술 환자의 우울상 신체상 및 배우자 지지와의 관계. 「가톨릭대학의학부 논문집」. 44(3). 939-947.
- 유양숙·조옥희(2001). 유방절제술 환자의 배우자 지지, 성생활 만족도 및 부부 친밀도. 「한국보건학회지」. 10(4). 148-156.
- 윤정환·조수남·제갈영종(1996). 한국여성에게 있어서 폐경전 유방암과 폐경후 유방암의 비교연구. 「대한외과학회」. 춘계학술대회. 90-90.
- 이경남·이동숙(2011). 여성 유방암 환자의 성생활 경험. 「Asian Oncology Nursing」. 11(3). 210-220.
- 이경배(2009). 가다머의 해석학적 이해주체. 「범한철학」. 제53권. 265-290.
- 이동성·김영천(2012). 질적연구방법으로서 근거이론의 철학적 배경과 방법론

- 적 특성에 대한 고찰. 「열린교육연구」. 20(3). 1-26.
- 이명선·손행미(2010). 한국 유방암 여성의 성생활 경험에 관한 포커스 그룹 연구. 「기본간호학회지」. 17(2). 187-199.
- 이명선·김종흔·박은영·김종남·유은승(2010). 치료중인 암 환자들의 심리사회적 어려움에 관한 포커스 그룹 연구. 「성인간호학회지」. 22(1). 19-30.
- 이상목(2007). 생명의료윤리에 대한 비교 문화적 접근: 의학적 의사결정을 중심으로. 「한국의료윤리학회지」. 10(1). 23-32.
- _____(2009). 의학적 의사결정에서 환자의 결정과 가족의 결정. 「한국의료윤리학회지」. 12(4). 323-334.
- 이신숙(1997). 노인의 성역할 태도와 부부적응에 관한 연구. 「한국노년학」. 17(2). 70-85.
- 이영선(2015). 저소득층 유방암 생존자의 건강증진행위 경험연구. 「한국산학기술학회 논문지」. 16(5). 3188-3198.
- 이영선·이인정(2013). 암환자와 배우자의 부부적응과 정서조절곤란의 관계성에 대한 연구. 「보건사회연구」. 33(1). 629-663.
- 이영희(2010). 국제결혼 한국남성의 결혼적응에 관한 근거이론 개입. 「사회복지개발연구」. 16(3). 265-287.
- 이인수·유영주(1986). 결혼만족도 척도의 타당화 연구. 「한국가정관리학회」. 4(1). 1-14.
- 이인숙(2003). 부인암 치료를 받는 기혼여성들의 우울, 불안, 배우자지지. 「한국보건간호학회지」. 17(1). 58-68.
- 이인정(2009). 부부관계 맥락에서 유방암의 심리사회적 영향. 「사회복지연구」. 40(1). 37-61.
- _____(2014). 저소득층 유방암환자의 투병경험에 대한 근거이론적 접근: 이혼한 한 부모 여성가장을 중심으로. 「사회복지연구」. 45(1). 104-140.
- 이인정·김미영(2012). 암환자 배우자의 돌봄부담이 부부적응에 미치는 영향 :

- 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 「사회복지연구」. 43(3). 125-150.
- 이현숙(2000). 부부관계 유형 : 상담하며 배우며. 「교육교회」. 제6권 54-57.
- 임인숙(2002). 한국사회의 몸 프로젝트 : 미용성형산업의 팽창을 중심으로. 「한국사회학」. 36(3). 184-204.
- _____ (2006). 유방암, 손상된 몸과 여성성의 위기감. 「한국여성학」. 22(4). 5-46.
- 임혜영·이혁구(2013). 미혼모의 입양결정 과정에 관한 연구-해석학적 근거이론 방법 접근. 「한국사회복지학」. 65(3). 53-78.
- 장춘미(2008). 부부의 지지행동, 갈등해결행동 및 결혼만족간의 관계. 「여성연구논총」. 제23권. 53-75.
- 전명희·김용옥·김매자(1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술 후 삶의 질과 성생활의 변화. 「성인간호학회지」. 8(1). 142-155.
- 전은영(2005). 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인. 「여성건강간호학회지」. 11(1). 67-76.
- 전혜원·김분한(2003). 소설과 말기 암 환자를 통해 본 한국인의 죽음의 의미. 「호스피스 학술지」. 3(2). 34-54.
- 정재원·황은경·황신우(2009). “유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질”. 「중앙간호학회지」. 9(2). 122-128.
- 조금호(1997). 문화유형과 정서의 차이: 한국인의 이해정서를 위한 시론. 「심리과학」. 16(2). 1-43.
- 조금호·명정완(2001). 문화성향과 자의식의 유형. 「한국심리학회지: 사회 및 성격」. 15(2). 111-139.
- 조은경(1995). 삶의 질의 심리학 : 정서적 균형과 삶의 질. 「춘계심포지엄」. 23-43.
- 조재식·허창수·김영천(2006). 교육학/교육과정 연구에서 연구자가 고려해야 하

- 는 타당도 이슈들: 그 다양한 접근들의 이해. 「교육과정연구」
 24(1). 61-95.
- 조혜정(1992). 간호학의 정립과 한국 전통문화 : 한국 가족 문화와 간호.
 「간호대학 학술 심포지움」. 7-12.
- 진권장(1999). 교육경험의 의미에 관한 해석학적 이해 . 「교육인류학연구」.
 2(1). 123-169.
- 천상순·최소영(2010). 유방암 환자의 질병단계에 따른 가족 지지, 스트레스
 및 삶의 질과의 관계. 「여성건강간호학회지」. 16(1). 10-19.
- 최남희(2005). 재난 생존자 경험의 내러티브 분석 . 「Journal of Korean
 Academy of Nursing」. 35(2). 407-418.
- 최순남(1992). 죽음에 대한 거부와 수용에 관한 연구. 「신학연구」.
 제33권. 149-172.
- 최정신·권오정·김대년(2002). 치매노인 부양경험 유무에 따른 부양요구의
 차이와 치매노인 부양실태. 「가족과 환경연구」. 40(5). 195-210.
- 태영숙 · 김미에(2011). 한국유방암 환자의 가족지지, 지각한 건강상태, 자아존
 중감의 관계. 「중양간호학회」. 11(1). 41-48.
- 허민숙(2011). 가정폭력 담론 재구축 : 가정폭력 피해자 담론과 역량강화 연속선.
 「여성학논집」. 28(1). 121-158.
- 황숙연·박병우·이경식(2000). 유방암 환자를 위한 심리교육 프로그램에 관한
 기초연구. 「사회복지연구」. 제15권. 291-310.

II. 외국문헌

- Armstrong, L, & Jenkins, S. (2007). 「This is not a story of bicycl」.
 Translated by Kim, J. Y. Seoul : Cheon 365 Publishing Company.
- Blood Jr, R. O. & Wolfe, D. M.(1960). 「Husbands and wives : The
 dynamics of married living」. New York :Free Press.

- Blumer, H.(1969). 「Symbolic intervention : perspective and method」 .
 Prentice-Hall New Jersey. 박영신 역 . 서울:민영사.
- Charmez, K.(2013). 「근거이론의 구성 : 질적분석의 실천지침」 (박현선·이상
 균·이채원 역). 서울: 학지사(원저 2006년 발행).
- Christiane Northrup.(2002). 「여성의 몸, 여성의 지혜」 . 강현주 옮김. 한문화.
- Corbin, J. and Strauss, A.(2009). 「근거이론」 (신경림·김미영·김정선·신수진
 ·강지숙 역). 서울: 현문사.
- Creswell, J. W .(1998). 「Qualitative Inquiry and Design : Choosing
 Among Five Traditions」 . California: Sage Publications.
- _____.(2009). 「Research Design: Qualitative, Quantitative, and
 Mixed-methods Approaches」 . Thousand Oaks, Calif: Sage Pub.
- Denzin, N. K.(1978). 「The Research Act」 . Mcgraw-Hill.
- Gadamer, Hans-Gerog.(2000). 「진리와 방법 I - 철학적 해석학의 기본 특징
 들」 (이길우 · 이선관 · 임호일 · 한동원 역).서울: 문학동네.(원저 1990
 년 발행).
- _____(2012). 「진리와 방법Ⅱ -철학적 해석학의 기본 특징
 들」.임홍배 역 . 경기: 문학동네.(원저 1993년 발행)
- Giorgi, A.(1970). 「Psychology as a human science」 . NY: Haper & Row.
- Gondolf, E.W. & Fisher. E. R(1988). 「Battered Women as Survivors」 .
 Lexington Mass ; Lexington Books.
- Glaser, B. G.(1978). 「Theoretical Sensibility. Advances in the Methodology of
 Ground Theory」 . The Sociology Press, Mill Valley, CA.
- _____.(1992). 「Emergence vs forcing: Basics of grounded theory
 analysis 」 . Sociology Press.
- Glaser, B. & Strauss, A.(1967). 「The discovery of grounded theory.
 Chicago : 」 . Aldine

- Glaser, B. and Straus, A.(2011). 「근거이론의 발견: 질적연구 전략」.(이병식·박상욱·김사훈역). 서울: 학지사.(원저 1967년 발행).
- Grassi, L. & Travado, L. (2008). 「The role of psychosocial oncology in cancer care」. Republic of Slovenia: Tiskarna Radovljica.
- Hester Hill Schnipper. (2007). 「유방암 그 후, 몸과 마음의 치료」. 최명숙 옮김. 허원미디어
- Hoff. L. A.(1990). 「Battered Women as Survivors」. London: Routlege.
- Kirkpatrick. C.(1955). 「The family, as process and institution」. New York: Ronald.
- Landis, J. T. & Landis ,M .G.(1963). 「Building a successful marriage」. New Jersey: Prentice-Hal.
- Maliski.(1997). 「The experience of recurrent breast cancer : A case study」 Unpublished Master's Thesis, State University of North Carolina.
- Martin, E.(1989). 「The Woman in the Body」. Open University Press.
- Marc Silver(2008). 「내 아내가 유방암이 걸렸다」 (박영혜 옮김) 크리에디트.
- Mead, G. H. (1934). 「Mind, self and society. Chicago:」. University of Chicago Press.
- 네틀턴, 사라(1997). 「건강과 질병의 사회학」. 조효제 역, 한울아카데미.
- Padgett, D. K.(2001). 「사회복지 질적연구 방법론」 (유태균 역). 서울: 나남출판사(원저1998년 발행).
- Pearline Okumakpeyi.(2015). 「Women Of Faith: Adaptation Of African American Women Breast Cancer Survivors」. requirements of the degree of Doctor of Nursing Science, The City University of New York.

- Richard, Palmer.(2001). 「해석학이란 무엇인가?」 (이한우 역). 서울: 문예출판사.(원저 2001년 발행).
- Ricoeur, Paul.(2013). 「해석에 대하여-프로이트에 관한 시론」 . (김동규 · 박준영 역). 경기: 인간사랑. (원저 1965년 발행).
- L. Schindler, K. Hahlweg, D. Revenstorf. (2009). 「부부 가깝고도 먼 동반자」 (이남옥, 문용갑 역). 서울 : 학지사.
- Schwandt, T. A. and E. S. Halpern.(1998). 「Linking auditing and Meta evaluation: Enhancing quality in Applied Research」 . Sage.
- Steinmetz, M.(1991). 「Doing Qualitative Research: Circles within circle」 . London : Falmer.
- Strauss. A & Corbin J.(1990). 「Basics of qualitative research : grounded theory Procedures and techniques」 . Newbury Park: Sage.
- Strauss, A & Corbin J.(1998). 「Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory」 .CA: Sage Publication.
- Strauss, A. & Corbin J. (2000). 「근거이론의 이해」 . (김수지 · 신경림 역). 서울: 한울아카데미.(원저 1990발행).
- Strauss, A. & Corbin J. (2008). 「Basics of qualitative research ; Techniques and Procedures For developing grounded theory」 . Calif : Sage Publications.
- Terman, L. M. (1938). 「Psychological factors in marital happiness, New York」 . Mc Graw-Hill Book Co.
- Ussher, Jane.(2001). 「여성건강심리학」 .(장연집 역). 이화여자대학교 출판부.
- Yalom .(1999). 「유방의 역사 : 여성의 가슴에 대한 소유와 인식의 9가지 고찰」 . 윤길순 역. 자작나무.

- Alfano, C. M. & Rowland, J. H. (2006). Recovery issues in cancer survivorship : A new challenge for supportive care. *Cancer Journal*. 12(5). 432-443.
- Avis, N, Crawford, E. & Manuel, J.(2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 23(15). 3322-3330.
- Badr, H. L. K. Acitelli, et al. (2008). Does talking about their relationship affect couples' marital and psychological adjustment to lung cancer? . *Journal of Cancer Survivorship*. 2(1). 53-64.
- Baucom, D. H., L. S. Porter, et al. (2009). A couple-based intervention for female breast cancer. *Psycho oncology*. 18(3). 276-83.
- Bertero, CM. (2002). Affected self-respect and self-value: the impact of breast cancer treatment on self-esteem and QoL. *Psycho-Oncology* 제11권. 356-364.
- Bultz, B. D., M. Specca, et al. (2000). A randomized controlled trial of a brief psychoeducational support group for partners of early stage breast cancer patients. *Psycho oncology*. 9(4). 303-13.
- Burgess, E. W. & Cottrell, L. S. (1939). Predicting Success or Failure in Marriage. New York : Prentice Hall.
- Burgess, E. H. Locke, and Thomas . M.(1963). The Family 3ded. New York; American.
- Burr. W. R.(1970). Satisfaction with various Aspects of Marriage over the Family Life cycle : A Random Middle Class Sample . *JMF*. 제32권.
- Card. I. (1994). What Cancer Survivors need to Know about health insurance」.A publication of the National Coalition For Cancer Survivorship(NCCS). *Silver Spring. MD*.
- Carter. et al. (1993). Marital adaptation and interaction of couples after

- mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*. 제11권. 69-82.
- Cho, et al (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psycho-Oncology*. 22(3). 605-613.
- Derogatis, Leonard R.(1986). Psychology in cancer medicine: a perspective and overview . *Journal of Consulting & Clinical Psychology; October* . 제54권. 632-638.
- Dunn, J. L.(2005). Victims and survivors: Emerging vocabularies of motive for battered women who stay. *Sociological Inquiry*. 75(1). 1-30.
- Farmer, B. J.(2002). Breast Cancer Survivorship ; Are African American Women Considered? A Concept Analysis. *Oncology Nursing Forum*. 29(5). 779-787.
- Friedman et al.(1998). Women with breast cancer: perception of family functioning and adjustment to illness. *Psychosomatic Medicine* 제50권. 529-540.
- Fitch, M. & M. Allard. (2007). Perspectives of husbands of women with breast cancer; impact and response. *Cancer and Oncology Nursing Journal*. 17(2). 66-78.
- Harcourt D, Rumsey N. (2001). Psychological aspects of breast reconstruction: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 35(4). 477-487.
- Hopwood, P.(1993). The assessment of body image in cancer patients. *European Journal of Cancer* 제29권. 276-281.
- Hordern, A. (2000). Intimacy and Sexuality for the Woman with Breast Cancer. *Cancer Nursing*. 23(3). 230-236.
- Jim, H. S. and P. B. Jacobsen.(2008). Post traumatic stress and post traumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer Journal*. 14(6) 414-419.

- Kravdal, O.(2001). The impact of marital status on cancer survival. *Social Science & Medicine*. 52(3). 357-368.
- Kitayama.(1999). Adaptation and reflection : Responses to Kitayama's Comments(Special Section : A Form on "The Structure of Trust"). *Japanese Journal of Social Psychology* .제15권. Issue 1, 66-70.
- Levitt, H. Butler, M. & Hill. T.(2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*. 53(3). 314.
- Lim I.S. (2006). Breast cancer, damaged body and sense of femininity crisis. *Journal of Korean Women's Study*. 22(4). 5-46.
- Manne, S. H. Badr. et al. (2010). Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *Journal of Cancer Survivorship* 제4권. 74-85.
- Miller, L.(2009). Family survivors of homicide: I. symptoms, syndromes, and reaction patterns. *The American Journal of Family Therapy*. 37(1). 67-79.
- Mullan, F.(1985). Seasons Of Survival : Reflections of a Physician with Cancer . *New England Journal of Medicine*. 제313권. 270-273.
- Northouse, L. (1989). The impact of breast cancer on patients and husbands. *Cancer Nursing*. 12(5). 276-28
- Peteet, J. and B. Greenberg.(1995). Marital crises in oncology patients: An approach tiinitial intervention by primary clinicians. *General Hospital Psychiatry*. 제17권. 201-207.
- Palmer, S. B.(1990). Group treatment of foster children to reduce separation conflicts associated with placment breakdown. *child welfare*. 69(3). 227-239.

- Phyllis Miller(2000). 부부관계 유형: 상담하며 배우며. 「교육교회」. 54-57.
- Pitceathly, C. , Maguire. P.(2003). The psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives. *European Journal of Cancer July*. 39(11). 1517-1524.
- Rennie, D. L.(1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*. 41(4). 427.
- _____. (1998). Grounded Theory Methodology The Pressing Need for a Coherent Logic of Justification. *Theory & Psychology*. 8(1). 101-119.
- _____.(2000). Grounded Theory Methodology as Methodical Hermeneutics Reconciling Realism and Relativism. *Theory & Psychology*. 10(4). 481-502.
- _____.(2007). Methodical hermeneutics and humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*. 35(1). 1-14.
- Rennie, D. L. & Fergus, K. D.(2006). Embodied Categorizing in the Grounded Theory Method Methodical Hermeneutics in Action. *Theory & Psychology*. 16(4). 483-503.
- Roy, Sr. C.(1990). Theorists Response to “Strengthening the Roy Adaptation Model Through Conceptual Clarification” . *Nursing Science Quarterly*. 제2호. 64-66.
- Silberfarb P.M. (1984). Psychiatric problems in breast cancer. *Cancer* 제53권. 820-824.
- Snyder, D. K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*. 제41권. 813-823.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scale for Assessing the Quality of Marriage. *Journal of Marriage and the Family*. 제38권.

- Sweeney, J.(1982). Taking the long view of marriage: Why do some endure?. *LA Times*, 1982. 6. 21.
- Syse, A. (2008). Does cancer affect marriage rates?. *Journal of Cancer Survivorship* . 2(3). 205-214.
- Walker, D. & Myrick, F.(2006). Grounded theory: anexploration of process and procedure. *Qualitative Health Research*. 16(4). 547-559.
- Walsh, S. R, Manuel, J. C, & Avis, N. E.(2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children . *Families Systems & Health*. 제23권. 80-93.
- Yang, H. C. and T. A. Schuler. (2009). Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer*. 115(1). 217-228.
- Zosky, D.(2011). A Matter of life and death: The voices of domestic violence survivors. *Affilia*. 26(2). 201-212.

Ⅲ. 인터넷 사이트

- 다음 (<http://dic.daum.net/search.do?>)
- 한국유방암학회 (<http://www.kbcs.or.kr>)
- 유방암 SUCCESS 카페 (<http://cafe.daum.net/UBAsuccess>)
- 한국성폭력상담소 (<http://www.sisters.or.kr/>)
- 보건복지부 (<http://www.mohw.go.kr/>)

[부 록1]

연구 참여 동의서

나는 연구주제가 <절제술 받은 여성유방암 생존자의 부부적응 과정에 관한 연구>임을 알고 있으며 연구자로부터 연구목적과 내용에 대해 충분히 설명을 들었습니다.

면담은 1~2회 내외로 실시될 예정이며 1회 면담 시간은 1시간 30분 정도 소요될 것입니다. 연구의 정확성과 사실성을 높이기 위해 면담 내용은 녹음될 것이며, 녹음된 내용이 기록되어 연구의 자료에 쓰여 진다는 것을 숙지하였습니다.

연구가 모두 끝난 뒤에는 테이프에 녹음된 내용이 지워질 것이며, 연구 결과물이 발행되더라도 나와 내 가족의 신상이나 주변 사람들의 신분이 노출되지 않는다는 것을 들었습니다.

나는 면담이 진행되는 동안 궁금한 것이 있을 때는 언제든지 질문할 수 있습니다. 또한 답변하고 싶지 않은 질문에 대해서는 응답을 거부할 수 있으며, 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있다는 것을 알고 있습니다.

나는 본 연구에 자발적으로 참여하였으며, 위와 같은 내용에 모두 동의하였습니다.

일 시 : 2015년 월 일
연구참여자 : (서명)

연구자 : 양 정 훈 (조선대학교 대학원 박사과정)
(E-mail : yjh5389@hanmail.net)

[부 록2]

심층면담 질문지

바쁘신 가운데 소중한 시간을 내어주셔서 진심으로 감사합니다.
본 면담은 유방암 생존자분을 대상으로 부부관계에 영향을 미칠 수 있는 암 관련 스트레스, 부부 의사소통, 친밀감, 신뢰감, 성생활 등에 대해 조사하고 연구 내용을 토대로 환자분과 배우자분들의 더 나은 삶을 돕기 위한 복지 실천적 지원방안을 마련하기 위한 목적으로 실시되는 것입니다.

이 면담은 학문적 목적으로 실시되며 연구과정에서 귀하의 개인정보 및 신상에 관한 사항은 절대 공개되지 않습니다, 면담 중 답변하고 싶지 않은 질문에 대해 응답하지 않으셔도 됩니다. 질문에 대한 정답은 없으며 좋은 방향으로만 응답하실 필요도 없습니다.

귀하의 연구참여가 생존자분과 배우자를 위한 효과적인 복지실천 방안 마련에 귀중한 자료로 활용될 수 있도록 최선을 다하겠습니다.
감사합니다.

연구자 : 양정훈 (조선대학교 대학원 사회복지학과 박사과정)

(E-mail : yjh5389@hanmail.net)

지도교수 : 조선대학교 대학원 사회복지학과 김진숙

1. 귀하의 나이는 어떻게 되시며 학교는 어디까지 다니셨습니까?
2. 귀하의 직업은 무엇이었습니까?
3. 귀하의 종교는 무엇입니까?
4. 현재 결혼 상태는 어떻게 되십니까?
5. 결혼(동거)하셨다면 언제 결혼하셨습니까? 자녀는 몇 명이십니까?
6. 암 진단을 언제 받으셨습니까?
7. 병 상태는 어느 정도 되신지요?
8. 수술, 항암화학요법, 방사선 치료 중 무엇을 받으셨는지요?
9. 평상시 활동정도는 어느 정도입니까
10. 주변 사람들과의 관계(시댁, 친정, 자녀와의 관계)는 어떠합니까?
11. 투병하시는 동안 나의 일상생활에 대한 변화가 나타났습니까?
12. 투병생활을 하시면서 가장 힘들었던 점이나 도움이 되었던 점은 무엇입니까?
13. 암 진단을 받은 때부터 병원이나 가정에서 보고 듣고 느낀 경험에 대해 말씀해 주십시오.
14. 암 투병 이후에 배우자의 지지는 어떠하였는지요?
15. 수술 후 부부관계에 어떤 점이 달라졌는가요?
16. 부부관계에 달라진 점을 어떻게 경험하고 있는가요?
17. 부부관계에 달라진 점을 어떤 의미로 받아들이고 있는가요?
18. 성생활 친밀도의 변화가 나타났는지요?
19. 유방암 암생존자로 살아간다는 것은 어떤 의미를 가집니까?
20. 유방암 이후에 환자의 내적 변화는 어떠했는지요?

[부록3]

현장노트(Field Note)

◆ 참여자 번호 :		◆ 면담차수 :	
◆ 면담 일 :		◆ 면담시간 :	
면담환경 및 분위기			
연구자의 관찰 및 느낌			
다음 면담 시 고려사항			

감사의 글

학문에 대한 열정과 꿈을 가지고 이 논문을 쓰기 시작한지 이 년여의 시간이 되어갑니다. 그동안 여러 편의 논문들 속에서 감사의 글을 보며 마냥 부러워했던 시절이 있었습니다. 그러나 막상 감사의 글을 쓰려고 하니 논문에 대한 책임감으로 어깨가 무겁습니다. 세 아이 키우며 직장생활을 하면서 한참 늦은 나이에 시작한 공부로 주변인들을 힘들게 하지 안 았나 하는 미안함과 아이들에게 좋은 본보기가 되고자 끝까지 포기하지 않고 해냈다는 기특함이 혼재하는 시간입니다.

저에게 박사학위 과정은 지식의 갈증을 채우기 위한 시작이었습니다. 연구를 하면서 과연 잘 해낼 수 있을지에 대해서 늘 자신이 없었습니다. 그럴 때 주변에서 포기만 하지마라. 포기만 하지 않으면 해 낼 수 있다고 용기를 준 선배님들의 격려와 열정과 진정성 하나로 여기까지 왔습니다. 그동안 많은 분들의 사랑과 애정 어린 지도가 있었기에 기나 긴 터널을 지나 이제 마침표를 찍을 수 있게 되었습니다. 그리고 5년째 하고 있는 빛고을노인건강타운에서의 상담활동(가족과 성)과 한국노후생애대안학교에서 강의봉사(노인상담심리) 중 많은 경험과 경륜이 쌓인 초로의 어르신 학생들과의 만남은 내 인생의 노후준비였으며 박사학위과정의 길잡이 역할을 해주었습니다.

이 연구를 위해 흔쾌히 동참해 주신 연구 참여자들에게 먼저 감사의 마음을 전합니다. 연구에 참여해주신 당신들이 있었기에 삶의 고통과 죽음의 두려움 속에서 여성유방암 생존자들이 부부적응 과정에서 경험한 체험이 세상 밖으로 나올 수 있었습니다.

부족한 논문이 세상에 빛을 볼 수 있게 된 데는 지도교수이신 김진숙 교수님의 공이 가장 큼니다. 교수님의 기대를 모두 담아내지 못했지만 이번 논문에서 부족한 부분은 앞으로 더 공부하면서 발전시켜 나가겠습니다. 지도교수님은 논문의 막바지까지 세심하게 꼼꼼이 챙겨주시고 살피주셨습니다. 인생으로서가 아닌 학문적 스승과 제자로서의 인연을 새롭게 만들어 가는 기쁨이

있습니다. 남은 길도 스승으로 때론 외롭지 않은 길동무로 함께해 주셨으면 하는 바램입니다.

아울러 부족한 논문을 심사해 주시고 조언을 아끼지 않으셨던 심사위원 교수님들께 감사드립니다. 덕분에 부족한 글이 다행히 논문의 틀을 갖추 수 있었습니다. 심사위원장이신 박희서 교수님께서서는 논문의 방향성을 점검해 주시고 연구자로서 학문적 소양을 갖추 수 있도록 도움주시면서 많은 힘을 실어주셨습니다. 대학원에서 다양한 연구방법론을 학습할 수 있는 기회를 제공 받은 것은 개인적으로 큰 도움이 되었지만 조선대인으로서의 자랑이기도 했습니다. 그리고 김용섭 교수님께서서는 예리하고 면밀한 지적과 함께 의료사회 복지를 끌어들이 매칭 하도록 하여 사회복지사로서 아이덴티를 가질 수 있는 논문으로서 완성도를 높이도록 이끌어 주셨습니다.

오세운 교수님께서서는 논문의 마무리 과정에서 세심한 곳까지 챙기고 살펴 주셨고, 김경아 교수님께서서는 막막하던 길에 새로운 빛을 볼 수 있도록 문을 열어주셨습니다. 교수님들께서 주신 지적과 제안들을 모두 완벽하게 담아내지 못하고 마무리를 지은 내내 아쉬움이 남습니다. 이번 연구가 끝이 아닌 새로운 시작이라 생각하고 앞으로 채워나가겠습니다. 두 손 모아 감사드립니다.

논문을 쓰는 과정에 지지와 응원을 보내주신 분들이 많습니다.

과연 이 나이에 박사논문을 쓸 수 있겠느냐는 질문에 하루에 한 장씩만 써도 1년이면 365장을 쓸 수 있다고 자신감을 주신 이민창 교수님, 논문을 쓰는 과정에서 수시로 전화로 물어보고 도움을 받았던 동생 양현승 국민대학교 교수와, 한국학중앙연구원 김경은 박사, 하면 된다고, 할 수 있다고 힘을 준 윤점숙 박사, 늦깎기 공부의 동병상련의 아픔을 같이한 정은숙 박사과정생 등 내 부족함을 알지만 도와주셔서 감사합니다. 감사의 글로도 전할 수 없는 감사한 분들이 너무 많습니다.

마지막으로 가장 가까이서 마르지 않는 사랑으로 든든한 버팀목역할을 해 주고 적극지지를 보낸 준 영원한 동반자 박윤봉님과 자나 깨나 자식걱정이신

구순을 바라보는 어머니, 그리고 이역만리 타국에서 기초학문에 매진하고 있는 큰 아들 영균이, 건강한 우리사회의 구성원으로서 역할을 성실히 다하고 있는 사랑하는 예쁜 딸 은정과 장한 둘째아들 영진, 이렇게 자랑스런 삼남매에게 가장 깊은 곳에 있는 사랑과 고마움을 전합니다. 여러분들이 있었기에 부족하나마 논문을 완성할 수 있었습니다. 지나온 세월을 되돌아보니 주위의 많은 분들께 큰 사랑을 받았습니다. 이렇게 받은 과분한 사랑을 저 또한 다른 사람들에게 나누면서 살아가겠습니다.

논문을 쓰면서 통렬하게 느꼈던 사실은 글이 막힐 때마다 그곳에는 항상 저의 무지와 오만이 존재하고 있었다는 것입니다. 그러나 이런 어려움을 극복하고 부족한 이 논문을 완성할 수 있었던 이유는 다름 아닌 많은 분들의 지도와 격려였습니다. 때늦은 것이겠지만, 부족한 것이겠지만, 이 감사의 글을 통해서 도움을 주신 많은 분들에게 사의를 전하고 싶습니다.

이 작은 매듭을 짓고 이순(耳順)을 넘긴 나이에 제2의 인생을 시작하려고 합니다. 새로운 인생은 여유롭게 때로는 치열하게 현실을 맞으며 살아가고자 합니다. 지금까지 그래왔듯이 남은 길도 절대자가 승인하는 그날까지 그렇게 가려합니다.

이것을 시작으로 남은 인생도 최선을 다해 열심히 살겠다는 약속으로 저의 첫 작품을 바칩니다.

2016. 7.

양 정 훈

