creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

간호학박사 학위논문

유방암 여성의 신체 수용 척도 개발

2022년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

안 정 희

유방암 여성의 신체 수용 척도 개발

지도 교수 서 은 영

이 논문을 간호학박사 학위논문으로 제출함
2022년 4월

서울대학교 대학원
간호학과 간호학 전공
안 정 희

안정희의 간호학박사 학위논문을 인준함
2022년 6월

위 원 장 _____ 강 자 현 _____ (인)

부위원장 _____ 박 일 혁 _____ (인)

위 원 _____ 강 지 연 _____ (인)

위 원 _____ 김 희 정 _____ (인)

위 원 _____ 서 은 영 _____ (인)

초 록

유방암은 국내에서는 물론 전세계적으로 가장 흔한 여성암이다. 발생률 증가와는 대조적으로 의료 기술의 발전에 힘입어 생존률이 향상되면서, 장기적 관점에서 유방암 생존자의 삶의 질이 강조되고 있다. 유방암과 치료로 인한 급격한 신체 변화는 신체상에 부정적 영향을 초래하여 삶의 질을 저해한다. 변화된 신체의 수용 여부가 신체상 형성에 결정적 역할을 수행함에 따라, 신체 수용이 신체상 증진의 핵심 요소로 주목받고 있다. 그러나 현재까지 유방암 여성이 경험하는 신체 수용의 개념이 정립되지 않았으며, 측정에 필요한 도구 또한 전무한 실정이다.

따라서, 본 연구에서는 초기 문항 개발, 예비 도구 개발, 최종 도구 개발 등의 3단계를 거쳐, 유방암 여성의 신체 수용 개념을 분석하고, 이를 측정하는 도구를 개발하였다. 먼저 혼종 모형에 기반하여 신체 수용의 정의와 속성을 도출하였으며, 개념분석에서 확인된 여섯 가지 범주를 구성요인으로 63개의 초기 문항을 생성하였다. 초기 문항은 임상적 전문가 3인과 경험적 전문가 5인의 문항 검토를 통해 73개의 문항으로 수정 보완되었다. 전문가 6인의 내용타당도 검정과 유방암 여성 20명을 대상으로 시행한 예비조사 결과를 토대로 40개의 문항으로 정련하였으며, 언어학자의 감수를 받아 예비 도구를 개발하였다.

도구의 평가를 위한 본 조사에서는 유방암 여성 411명으로부터 수집된 자료를 활용하여 도구의 타당도 및 신뢰도를 검정하였다. 그 결과, 구성타당도, 교차타당도, 대조그룹타당도, 준거타당도 등 도구의 타당도가 확보되었으며, 전체 척도의 Cronbach’s α는 .91로 신뢰도가 확인되었다. 최종적으로 직면, 수긍, 적응, 복귀, 성공적 전환, 낙관 등 6개 요인과 17개의 문항으로 구성된 도구를 확정하였다.

신체 수용 척도는 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점까지의 5점 Likert scale로 구성되었다. 부정형 표현으로 작성된 문항은 역채점하여 합산하며, 가능한 총점의 범위는 17~85점이다. 신체 수용 척도의 총점이 높을수록 유방암 여성의 신체 수용 정도가 높음을 의미한다.

본 연구를 통해 개발된 신체 수용 척도는 유방암 여성의 질병적 특성을 반영한 신뢰도와 타당도가 입증된 도구이다. 신체 수용의 총체적 측정은 관련 연구 및 중재를 활성화함으로써 궁극적으로 유방암 여성 생존자의 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

주요어 : 유방암, 여성, 신체상, 심리측정, 설문 도구

학 번 : 2016-20511

목 차

제1장 서론 1
제1절 연구의 필요성 1
제2절 연구의 목적 4
제3절 용어의 정의 5

제2장 문헌고찰 7
제1절 유방암 여성의 신체 변화 7
제2절 신체상과 신체 수용 10
제3절 신체 수용의 개념 및 측정 15

제3장 연구 방법 23
제1절 연구 설계 23
제2절 연구 절차 23
1. 초기 문항 개발 25
1) 개념분석 25
2) 초기 문항 생성 32
2. 예비 도구 개발 33
1) 내용타당도 검정 33
2) 예비조사 35
3. 최종 도구 개발 38
1) 신뢰도와 타당도 검정 38
2) 최종 도구 확정 46
제3절 윤리적 고려 47

제4장 연구 결과 49
제1절 초기 문항 개발 49
1. 개념분석 49
1) 이론 단계 49
2) 현장 단계 55
3) 최종 분석 단계 64
2. 초기 문항 생성 68
제2절 예비 도구 개발 70
1. 내용타당도 검정 70
2. 예비조사 72
제3절 최종 도구 개발 80
1. 신뢰도와 타당도 검정 80
1) 연구 참여자의 특성 80
2) 문항 분석 90
3) 구성타당도 검정 94
4) 교차타당도 검정 99
5) 대조그룹타당도 검정 102
6) 준거타당도 검정 102
7) 신뢰도 검정 104
2. 최종 도구 확정 105

제5장 논의 107
제1절 유방암 여성의 신체 수용 속성과 의미 107
제2절 신체 수용 척도의 개발 및 평가 111
제3절 연구의 간호학적 의의 120

제6장 결론 및 제언 123

참고문헌 125

Appendix 149

Abstract 279

Acknowledgment 283

표 목차

Table 1. Body Image Scales for Breast Cancer Patients: Characteristics and Psychometric Properties 18
Table 2. Body Acceptance Scales: Characteristics and Psychometric Properties 20
Table 3. Searching Strategies Applied to the Theoretical Phase 26
Table 4. Attributes of Body Acceptance of Breast Cancer Women Extracted in Theoretical Phase 54
Table 5. General and Disease-related Characteristics of Participants for the Fieldwork Phase 56
Table 6. Meaning of Body Acceptance of Breast Cancer Women Extracted in Fieldwork Phase 57
Table 7. The Result of the Concept Analysis at Each Phase66
Table 8. Attributes of Body Acceptance of Breast Cancer Women Confirmed in Final Analytic Phase 67
Table 9. General Characteristics of Participants for Pilot Test 73
Table 10. Disease-related Characteristics of Participants for Pilot Test 74
Table 11. General Characteristics of Participants for Main Survey 81

Table 12. Disease-related Characteristics of Participants for Main Survey 83
Table 13. General and Disease-related Characteristics of Each Group for Cross-validation..... 86
Table 14. Item Analysis of Preliminary Instrument 90
Table 15. Fitness Index of the Confirmatory Factor Model 94
Table 16. The Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women after Confirmatory Factor Analysis 96
Table 17. Confirmatory Factor Analysis Estimates for Measured Variables 97
Table 18. Correlations among Factors 98
Table 19. Fitness Index of Final Model for Cross-validation Sample..... 99
Table 20. Measurement Equivalence and Goodness of Fit Statistics for Cross-validation 101
Table 21. Differences in Body Acceptance by Surgery Type and Symmetry of Breasts..... 101
Table 22. Correlation between Body Acceptance and Body Image..... 103
Table 23. Correlation between Body Acceptance and Quality of Life 103
Table 24. Reliability of the Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women 104
Table 25. The Scores of Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women 105

그림 목차

Figure 1. The development process of the body acceptance scale 24
Figure 2. Components of the hybrid model of concept analysis 25
Figure 3. Flow diagram of literature review 28
Figure 4. Flow diagram of validity and reliability test 85
Figure 5. The item selection process in the phase of development of the final instrument 93
Figure 6. Confirmatory factor model 95

부록 목차

Appendix 1. Articles Selected for Theoretical Phase of Concept Analysis 149
Appendix 2. Recruitment Notice for Research Participants152
Appendix 3. Presented Research-related Information and Informed Consent for the Research 155
Appendix 4. Interview Questions for Fieldwork Phase of Concept Analysis 169
Appendix 5. The Questionnaire for Content Validity Test 171
Appendix 6. The Questionnaire Design for Pilot Test 183
Appendix 7. Interview Questions for Pilot Test 195
Appendix 8. The Questionnaire Design for Main Survey .. 196
Appendix 9. The Approval by an Institutional Review Board 215
Appendix 10. Permission for Use of the Questionnaire..... 219
Appendix 11. Extraction of Primitive Items..... 220
Appendix 12. Expert Review for Primitive Items 224
Appendix 13. Content Validity Index of Primitive Items ... 230
Appendix 14. Revision of the Primitive Items after Content Validity Test..... 237
Appendix 15. Revised Items after Content Validity Test .. 243
Appendix 16. The Questionnaire for Pilot Test..... 246
Appendix 17. Item Analysis after Pilot Test 250

Appendix 18. Revision of the Preliminary Items after Pilot Test 254
Appendix 19. Linguistic Corrections of the Preliminary Items 258
Appendix 20. Preliminary Instrument 261
Appendix 21. Item Analysis based on Construct Factors.. 264
Appendix 22. Reliability Analysis of Preliminary Instrument 267
Appendix 23. Item Correlation within the Subscale 270
Appendix 24. Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women 272
Appendix 25. Revised Model by Statistical Analysis 274

제1장 서론

제1절 연구의 필요성

유방암은 국내에서는 물론 세계에서도 가장 흔한 여성암이다(Korea Central Cancer Registry, 2020; Sung et al., 2021). 유방암 발생률은 전세계적으로 증가하는 추세이지만, 의료 기술이 발전하여 높은 치료 성과를 거두면서(Tokumaru, Joyce, & Takabe, 2020), 유방암 환자의 생존 기간 또한 함께 연장되고 있다. 치료 기간이 단축되고 일상으로의 복귀가 빨라지면서, 단순히 질병의 치료뿐만 아니라 장기적 관점에서 유방암 생존자의 삶의 질이 중요하게 고려되어야 한다(안정희, 서은영, 2021).

암은 생명을 위협하는 중대한 질병으로(Akram, Iqbal, Daniyal, & Khan, 2017) 통증과 피로 등 다양한 증상을 동반하며(Abrahams et al., 2016; Forsythe et al., 2013), 기능 수준의 변화를 초래한다(Stark, Tofthagen, Visovsky, & McMillan, 2012). 유방암의 일차적 치료로 시행되는 유방절제술은 여성성과 성적 매력, 모성을 상징하는 신체 기관의 비가역적이고, 영구적이며, 가시적인 변화를 유발한다(Koçan & Gürsoy, 2016). 재발과 전이를 예방하기 위한 항암 요법이나 방사선 요법과 같은 전신적 치료 또한 탈모나 피부 변화 등의 신체 변화를 야기한다(Sebri, Durosini, Triberti, & Pravettoni, 2021).

유방암 진단과 치료에 따른 급격한 신체 변화는 환자들의 신체상에 부정적인 영향을 미친다(Annunziata, Giovannini, & Muzzatti, 2012). 유방암 여성의 부정적 신체상은 개인의 신체적, 정신적 건강을 저해할 뿐만 아니라, 가족 기능이나 파트너와의 관계 변화 및 사회적 고립을 초래하여(Alhusban, 2019; Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour,

Alimohammadi, & Mehrara, 2018; Olasehinde et al., 2019), 유방암 여성의 삶의 질을 저하시킨다. 따라서, 유방암 여성의 신체상은 삶의 질의 중요한 예측변인으로 작용한다(Begovic-Juhant, Chmielewski, Iwuagwu, & Chapman, 2012; Cheng et al., 2012; Wu et al., 2019).

유방암 생존자들은 신체 변화에 대응하여 다양한 대처 전략을 채택하며, 개인의 대처 양상에 따라 신체상은 상이하게 나타난다(Cash, Santos, & Williams, 2005). 변화된 신체를 외면하고 회피하는 여성들은 유방을 보고 만지는 것을 꺼리거나, 신체 노출이 예상되는 사회적 상황을 제한하며(Alhusban, 2019; Hamid, Jahangir, & Khan, 2021), 신체상 디스트레스(distress)를 경험한다(Przezdziecki et al., 2013). 반면, 신체 변화를 부정하지 않고 수용하는 여성들은 새로운 정체성을 확립하면서, 신체상과 삶의 질이 향상되었다(Ardakani, Tirgari, & Rashtabadi, 2020; Pedersen, Groenkjaer, Falkmer, & Delmar, 2017).

이렇듯 변화된 신체의 수용 여부가 유방암 여성의 신체상 형성에서 결정적인 역할을 수행함에 따라(Ardakani et al., 2020), 변화된 신체를 있는 그대로 인정하고, 받아들이는 신체 수용(body acceptance)이 신체상 증진의 핵심 요소로 강조되고 있다(Stewart, 2004). 유방암 생존자의 신체 수용을 촉진하는 다양한 중재가 개발되었으며, 중재의 효과로 여성의 신체상과 자아존중감이 향상되었다는 결과가 보고되는 등 관련 연구가 활발히 진행되고 있다(Esplen, Warner, Boquiren, Wong, & Toner, 2020; Lewis-Smith, Diedrichs, & Harcourt, 2018; Xue et al., 2015).

그러나 본질적으로 유방암 여성이 경험하는 신체 수용에 대한 정의가 명확히 제시되지 않았으며, 이를 측정하는 데에 특이적인 도구 또한 전무한 실정이다. 유방암과 그 치료에 따라 급격한 신체 변화가 예견되며(Paterson, Lengacher, Donovan, Kip, & Tofthagen, 2016),

신체 수용 여부가 신체상 변화에 핵심적인 요소임을 고려하여(Cash et al., 2005), 유방암 생존자의 신체 수용 개념은 시급히 정립되어야 한다. 또한, 신체 변화에 대한 여성의 경험은 유방암이라는 맥락 안에서 고유한 특징을 지니기 때문에(Chen et al., 2010), 유방암의 질병적 특성을 반영할 수 있는 신뢰도와 타당도가 확보된 측정 도구가 필요하다.

따라서, 본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 개념을 분석하고, 이를 측정하는 도구를 개발하였다. 신체 수용에 대한 총체적 평가는 신체상 관련 연구 및 중재를 가속화함으로써 궁극적으로 유방암 여성의 삶의 질 향상에 기여할 것이다.

제2절 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 여성의 신체 수용 척도를 개발하는 것이다. 유방암과 그 치료로 변화된 신체를 수용하는 정도를 평가함으로써 궁극적으로는 신체 수용을 촉진하고, 신체상을 증진하며, 삶의 질을 향상시키기 위한 연구 및 중재 개발에 기초자료로 활용하고자 한다.

구체적인 연구의 목표는 다음과 같다.

1. 유방암 여성의 신체 수용 개념을 분석한다.
2. 개념분석 결과를 토대로 유방암 여성의 신체 수용 척도를 개발한다.
3. 개발한 도구의 신뢰도와 타당도를 검정한다.

제3절 용어의 정의

1. 유방암 여성

유방암은 국내는 물론 전세계적으로 가장 흔한 여성암이다(Korea Central Cancer Registry, 2020; Sung et al., 2021). 전신 상태가 불량하거나 환자가 거부하는 등 예외적인 상황을 제외하고는 거의 모든 환자들이 유방암의 일차적 치료로써 유방절제술을 시행한다(Lovelace, McDaniel, & Golden, 2019). 본 연구에서 유방암 여성이란 유방암으로 인해 유방절제술을 시행한 여성 환자를 지칭한다.

2. 유방절제술

유방절제술이란 유방암 치료를 위해 시행하는 외과적 수술방법으로 유방 절제의 정도와 범위에 따라 크게 유방전절제술과 유방부분절제술로 나뉜다(한국유방암학회, 2018). 최근에는 의료기술의 발전으로 자가 조직이나 보형물을 이용하여 절제된 유방을 원래의 형태와 유사하게 복원하는 유방재건술도 널리 시행되고 있다(Lee, Yoo, Lee, & Lee, 2016). 본 연구에서 유방절제술이란 유방전절제술과 유방부분절제술 등 협의의 유방절제술뿐만 아니라 유방재건술을 포함하여 유방암으로 인해 유방의 변형을 초래하는 모든 치료적 수술을 통칭한다.

3. 신체 수용

유방암 여성은 유방암과 그 치료로 인하여 다양한 신체 변화를 경험한다(Paterson et al., 2016). 신체 수용이란 질병과 치료에 따른 신체 외형과 기능 상의 변화를 인정하고, 정상화하며, 극복하는 것을 의미한다. 본 연구에서는 유방암 여성의 신체 수용을 본 연구에서 개발한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 신체 수용의 정도가 높음을 의미한다.

제2장 문헌고찰

본 장에서는 유방암과 그 치료에 따른 신체 변화와, 신체상 및 신체 수용 간의 관계를 설명하고, 유방암 여성에서의 신체 수용 개념과 측정에 관한 문헌을 요약 정리하였다.

제1절 유방암 여성의 신체 변화

유방암은 세계에서 가장 흔한 여성암으로 2020년 전체 여성암의 24.5%를 차지한다(Sung et al., 2021). 유방암 발생률이 전 세계적으로 급증함에 따라 같은 해 유방암은 여성에서는 물론 전체 인구 집단에서 폐암을 제치고 발생률 1위를 기록하였다(Sung et al., 2021). 유방암 발생률은 전세계적으로 급증하는 반면에, 의료 기술의 발전에 힘입어 높은 치료 성과를 거두면서(Tokumaru et al., 2020), 유방암 여성 인구의 수는 물론 생존 기간 또한 함께 증가하고 있다.

국내에서도 유방암은 여성에게 가장 호발하는 암이며, 발생빈도 역시 빠르게 증가하여 2018년 기준 인구 10만명 당 2만명 이상의 여성이 새롭게 유방암을 진단받은 것으로 알려졌다(Korea Central Cancer Registry, 2020). 국내 유방암 치료 성과는 세계 최고 수준으로 2014년부터 2018년까지의 5년 상대 생존율은 무려 93.3%에 달한다(Hong et al., 2021). 치료 기간이 단축되고, 일상으로의 복귀가 점차 빨라지면서 질병의 치료뿐만 아니라 장기적인 관점에서 유방암 생존자의 삶의 질 향상에 대한 의료전문가들의 관심이 요구된다.

유방암과 그 치료는 다양한 신체 변화를 야기한다. 암은 생명을 위협하는 중대한 질병으로 병의 경과에 따라 전이와 재발은 물론 사망에 이르기까지 건강 수준을 급격히 변화시킨다(Akram et al., 2017). 또한,

암은 통증이나 피로 등 다양한 증상을 유발하여, 유방암 생존자의 약 30%에서 치료 종료 후에도 10년 이상 통증을 경험하며(Forsythe et al., 2013), 약 25%의 유방암 환자가 중증의 피로를 호소하는 것으로 보고되었다(Abrahams et al., 2016). 암 관련 증상은 암이 진행됨에 따라 더욱 극심해져(Abrahams et al., 2016; Costa, Monteiro, Queiroz, & Gonçalves, 2017), 일상생활 수행능력 저하와 같은 신체 기능 수준의 변화가 동반된다(Campbell et al., 2012; Stark et al., 2012).

암 자체로 인한 신체 변화 외에도 전이와 재발을 예방하기 위해 시행하는 수술이나 항암 요법, 방사선 요법 등의 공격적 치료는 신체 변화를 초래하는 원인으로 작용한다(Brierley, Sansom-Daly, Baenziger, McGill, & Wakefield, 2019). 유방암은 병기뿐만 아니라 암의 조직병리학적 특성과 환자의 연령, 전신 상태를 종합적으로 고려하여 치료법이 결정된다(한국유방암학회, 2020). 전신 상태가 불량하거나 환자가 거부하는 등 예외적인 상황을 제외하고는 거의 모든 환자들에게 유방암의 일차적인 치료로써 유방의 종양을 직접 제거하는 유방절제술이 시행된다(Lovelace et al., 2019).

유방절제술이란 유방암 치료를 위해 시행하는 외과적 수술방법으로 유방 절제의 정도와 범위에 따라 크게 유방전절제술과 유방부분절제술로 나뉜다(한국유방암학회, 2018). 최근에는 의료기술의 발전으로 자가 조직 또는 보형물을 이용하여 절제된 유방을 원래의 형태와 유사하게 복원하는 유방재건술도 널리 시행되고 있다(Lee, Yoo, Lee, & Lee, 2016). 수술 방법에 따라 그 정도의 차이는 있으나, 유방의 절제는 신체 변형은 물론 신체 비대칭 및 불균형으로 인한 척추 측만 등 다양한 신체 문제를 유발한다(Gutkin, Kapp, von Eyben, Dirbas, & Horst, 2020; Obročníková, Hudáková, & Jaselská, 2017).

수술로 인한 비가역적이고 영구적인 신체 변화뿐만 아니라 항암으로 인한 탈모는 외관상 직접적으로 드러나는 신체 변화로, 일부 환자에서는 항암 치료 종료 후에도 탈모가 영구적으로 지속되기도 한다(Kang et al., 2019). 항암 치료나 타목시펜 등의 항호르몬 치료는 조기 폐경을 유발하며, 열감 또는 야간 발한과 같은 갱년기 증상을 심화시킨다(Moon, Hunter, Moss-Morris, & Hughes, 2017; Rosenberg & Partridge, 2013). 방사선 치료 또한 피부 발진이나 화상, 피부염 등의 피부 변화를 초래하는 것으로 알려져 있다(Han & Park, 2014).

이처럼 유방암 여성은 질병과 치료로 인하여 다양한 신체 변화를 경험한다(Paterson et al., 2016). 국내에서는 서구와 비교하여 폐경 전 유방암 발생 비율이 월등히 높은 것이 특징으로(한국유방암학회, 2020), 장기간의 생존 기간 동안 유방암 여성이 변화된 신체를 통해 직면하는 삶의 경험이 더욱 중요하게 고려되어야 한다.

제2절 신체상과 신체 수용

암과 그 치료는 신체의 외형과 기능을 변화시킴으로써 신체상에 지대한 영향을 미친다(Annunziata et al., 2012). 암 환자의 신체상은 일반적으로 암에 이환된 신체 부위와 신체 변화의 가시성 및 지속 기간에 따라 큰 차이가 나타난다(Annunziata et al., 2012; Esplen & Fingeret, 2021). 남성성 또는 여성성을 대표하는 신체 기관에 암이 발생하는 경우, 성기능의 변화와 함께 극심한 신체상 디스트레스가 초래된다(Rezaei, Elyasi, Janbabai, Moosazadeh, & Hamzehgardeshi, 2016; Roland, Rodriguez, Patterson, & Trivers, 2013; Rossen, Pedersen, Zachariae, & Von Der Maase, 2012). 또한, 영구적이고 비가역적인 신체 변화가 외관상 가시적으로 드러날 때, 신체상 변화에 더욱 취약한 것으로 보고되었다(Fingeret, Teo, & Goettsch, 2015).

여성에게서 유방은 여성성과 성적 매력, 모성을 상징하며, 겉으로 드러나는 기관으로서 수술로 인한 비가역적인 외형의 변화가 뚜렷하게 나타난다(Koçan & Gürsoy, 2016). 이 외에도 재발과 전이를 예방하기 위해 시행하는 항암 요법, 방사선 요법, 내분비 요법 등의 치료는 체중 변화, 탈모, 피부 변화 등 다양한 신체 변화를 유발하여 신체상에 부정적 영향을 미친다(Sebri et al., 2021). 더욱이 일반적으로 남성보다 여성이 신체 변화에 더욱 민감하게 반응하는 것으로 알려져(Wasylkiw, MacKinnon, & MacLellan, 2012), 유방암 여성의 신체상은 각별한 관심이 요구된다.

유방암과 그 치료에 따른 급격한 신체 변화로 유방암 여성들은 신체에 대한 불만족, 불편감, 이질감과 같은 불쾌한 감정과 함께 우울, 불안, 좌절감, 자존감 저하 등의 부정적 정서를 경험한다(Ardakani et al., 2020; Herring, Paraskeva, Tollow, & Harcourt, 2019; Prates, Freitas-Junior, Prates, Veloso, & Barros, 2017). 여성의 유방에

부여된 사회문화적 상징성으로 인해 유방의 절제는 여성으로서의 정체성과 매력은 물론 자아의 상실로 인식되며(La, Jackson, & Shaw, 2019; Sun, Ang, Ang, & Lopez, 2018), 신체의 결함이나 훼손, 모욕 등으로 여겨지기도 한다(Fang, Shu, & Chang, 2013).

그 결과, 친밀한 관계에서 배우자 또는 파트너로부터 버림받을 것이라는 두려움이나 수치심, 죄책감을 표현하거나(Ardakani et al., 2020; Menon & O'Mahony, 2019), 사회적 상황에서 다른 사람들의 시선을 과도하게 의식하여 부끄러움이나 창피함, 열등감을 경험하기도 한다(Hamid et al., 2021; Menon & O'Mahony, 2019). 이에 더불어 암이라는 중대한 질병의 부담으로 인해 유방암 여성들은 재발과 전이에 대한 두려움 및 신체의 통제력 상실에 따른 불안 등을 호소하는 것으로 보고되었다(Butow, Fardell, & Smith, 2015; Chuang, Hsu, Yin, & Shu, 2018; Hamid et al., 2021; Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul, & Delaloye, 2010).

이처럼 유방암 여성의 신체상 변화는 개인의 정신적 건강을 위협할 뿐만 아니라 가족 기능이나 파트너와의 관계 변화 및 사회적 고립을 초래하여(Alhusban, 2019; Fouladi et al., 2018; Olasehinde et al., 2019), 삶의 질에 지대한 영향을 미친다. 따라서, 유방암의 맥락에서 여성의 신체상은 개인의 심리사회적 적응과 삶의 질의 예측변인으로서 그 중요성이 강조된다(Begovic-Juhant et al., 2012; Brandão, Schulz, & Matos, 2017; Cheng et al., 2012; Teo et al., 2016; Wu et al., 2019).

유방암 생존자의 신체상에 관한 선행 연구를 살펴보면, 대체로 여성들이 부정적 신체상 변화를 경험한다고 보고되었으나(Lehmann, Hagedoorn, & Tuinman, 2015), 일부 연구에서는 건강한 여성과 비교하여 신체상에 유의한 차이가 없으며(Ahn et al., 2007; M. Cohen, Mabjish, & Zidan, 2011), 오히려 변화된 신체에 만족하고, 건강한

신체상을 형성하였다는 결과도 제시되었다(Grogan & Mechan, 2017; Herring et al., 2019; Thornton & Lewis-Smith, 2021). 이러한 이유로 최근 유방암 여성에서 부정적 신체상을 가정하기 보다 신체상의 긍정적 변화를 함께 탐색해야 한다는 비판이 제기되고 있다(Thornton & Lewis-Smith, 2021).

Cash 등(2005)은 신체상에 위협 또는 도전이 되는 스트레스원에 대한 대처 전략으로써 회피(avoidance)와 긍정적·합리적 수용(positive rational acceptance)을 제시하였다. 유방암 생존자의 대처 전략과 신체상 간의 상관관계에 대한 연구 결과에 따르면 신체 변화를 외면하는 회피 전략을 사용하는 경우 신체상이 악화되며, 긍정적·합리적 수용을 사용하는 여성에게서 신체상은 물론 삶의 질 수준이 향상되는 것으로 보고되었다(Ardakani et al., 2020). 이처럼 신체의 스트레스 상황에 대응하여 개인은 저마다 다양한 대처 전략을 채택하며(Cash et al., 2005), 변화된 신체에 대한 회피 또는 수용 여부에 따라 신체상이 상이하게 형성된다.

유방암과 치료로 인해 변화된 신체를 회피하는 경우, 유방을 보고 만지는 것을 꺼리거나 유방암이라는 질병 자체를 부정하는 등의 행동적 변화가 나타난다(Ardakani et al., 2020; Hamid et al., 2021). 친밀한 관계에서는 유방의 노출과 접촉을 거부하는 등 성생활 양상이 변화되어 성관계의 빈도와 만족도가 감소한다(Ardakani et al., 2020; Menon & O'Mahony, 2019). 또한, 사회적 상황에서 신체 변화를 감추기 위해 외모를 지속적으로 점검하고, 대인 관계 또는 사회 활동을 제한하는 등의 부정적 반응을 일으킨다(Alhusban, 2019; Chuang et al., 2018; Wiedemann & Schnepp, 2017).

이처럼 변화된 신체에 대한 회피 반응은 부정적 신체상을 형성하여(Ardakani et al., 2020), 신체상 디스트레스 또는 신체상

장애를 유발한다(Boquiren, Esplen, Wong, Toner, & Warner, 2013; Przezdziecki et al., 2013). 그 정도가 극심한 경우 치료에 따른 신체 변화를 피하기 위해 치료 자체를 거부하거나 중단하는 등의 행동을 보여(Kang et al., 2019; McGarvey, Baum, Pinkerton, & Rogers, 2001), 유방암 여성의 사망 위험이 증가된다는 연구 결과가 보고되기도 하였다(Cousson-Gelie, Bruchon-Schweitzer, Dilhuydy, & Jutand, 2007).

이와 반대로 유방암 여성의 신체 수용은 긍정적 신체상을 유도한다. 유방암 생존자의 신체 경험을 다룬 질적 연구에서 여성들이 변화된 신체를 부정하지 않고, 있는 그대로 받아들임으로써 긍정적 신체상을 확립하였으며(안정희, 서은영, 2021), 점진적인 신체 수용의 과정을 거쳐 스스로를 가치 있는 존재로 인식하는 등 신체상이 향상되었다고 설명하였다(Buki, Reich, & Lehardy, 2016). 또한, 신체 수용의 결과 유방의 상처를 자랑스럽게 여기고, 만족하며(Grogan & Mechan, 2017), 변화된 신체를 자아에 성공적으로 통합하였음을 확인하였다(Pedersen et al., 2017).

이에 따라 수용전념치료(acceptance and commitment therapy)나 마음챙김(mindfulness)과 같은 인지행동치료 프로그램에서는 변화된 신체를 인정하고 받아들이는 '신체 수용'이 신체상 증진의 핵심 요소로 조명 받고 있다(Stewart, 2004). 신체상 중재를 통해 신체 수용을 촉진함으로써, 유방암 생존자의 신체상과 자아존중감이 향상되었다는 연구 결과가 다수 보고되었다(Esplen et al., 2020; Lewis-Smith et al., 2018; Xue et al., 2015). 따라서, 유방암 여성의 신체상 형성에서 신체 수용의 중요성을 이해하고, 이를 바탕으로 효과적인 중재를 제공하기 위한 노력이 지속되어야 한다(Lewis-Smith, Diedrichs, Rumsey, & Harcourt, 2018).

이상의 문헌고찰을 종합하면, 유방암과 그 치료로 변화된 신체의 수용 여부 및 정도에 따라 유방암 생존자의 신체상은 다양하게 나타난다. 유방암 여성의 신체 수용을 촉진함으로써 신체상을 증진하고, 삶의 질을 향상시키기 위한 통합적 접근이 필요하다.

제3절 신체 수용의 개념 및 측정

유방암 여성에서의 신체 수용은 유방암과 그 치료로 변화된 신체에 대응하는 효과적인 대처 전략이자 신체상 중재의 핵심 요소로서 활발히 연구되고 있다(Ardakani et al., 2020; Esplen et al., 2020; Lewis-Smith et al., 2018; Xue et al., 2015). 그러나 본질적으로 유방암의 맥락에서 여성이 경험하는 신체 수용이 무엇을 의미하는지, 개념에 대한 명확한 정의나 속성은 제시되지 않은 실정이다. 수용을 기반으로 하는 중재가 심리학 분야에서 도입되었음을 고려할 때(Hayes & Strosahl, 2005), 심리학에서의 '수용' 개념을 통해 '신체 수용'이라는 개념을 보다 깊이 이해할 수 있다.

수용(acceptance)이란 부정적 경험을 회피하거나 통제하는 대신에 생각과 감정을 있는 그대로 경험하고 알아차리는 것을 의미한다(문현미, 2005; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). 심리적 문제와 고통은 부정적 사건 자체보다 그것을 통제하려는 회피 반응에 의해 나타난다(Blalock & Joiner, 2000; Trew, 2011). 따라서, 위협적으로 지각된 상황들을 회피하는 대신 이를 인정하고 수용함으로써 문제에 더욱 잘 대처하고, 긍정적 정서를 경험할 수 있다고 강조하였다(Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Nakamura & Orth, 2005).

이러한 수용의 치료적 효과를 활용하여 다양한 중재들이 시도되었다. 정신질환자 또는 만성질환자를 대상으로 수행한 많은 연구에서 스트레스 상황이나 질병 상태에 대한 수용이 불안과 우울 등의 부정적 정서를 감소시키고(A-Tjak, Morina, Topper, & Emmelkamp, 2018; Arch et al., 2012; Twohig & Levin, 2017), 만성 통증을 완화하는 것으로 나타났다(Hughes, Clark, Colclough, Dale, & McMillan, 2017; Wetherell et al., 2011). 또한, 암 환자에서의 질병 수용은 암 관련

디스트레스를 경감시키고, 수면장애와 불면을 개선하여, 삶의 질을 향상시키는 것으로 보고되었다(Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge, 2013; Garland et al., 2014; González-Fernández & Fernández-Rodríguez, 2019).

간호학에서 질병이라는 부정적 사건에 대처하는 전략의 일환으로 심리학에서의 '수용' 개념이 도입되고, 그 효과가 입증되면서, '질병 수용(illness acceptance)'이라는 개념이 함께 형성되었다. 질병 수용에 대한 개념분석 결과에 따르면, 일반 성인에서는 질병의 이해와 한계 극복, 정상화, 자가 간호를 위한 준비가 질병 수용의 핵심 속성으로 확인되었으며(Zheng, Bruzzese, & Smaldone, 2019), 만성질환자에서는 질병으로 인한 한계 경험과 질병 관리, 새로운 삶의 설계가 주요 속성으로 도출되었다(고일선, 지현주, 홍소윤, 정은영, 2021). 이 밖에도 정신질환자에 이르기까지 다양한 대상자에게서 질병 수용의 개념화가 이루어졌다(Mizock, Russinova, & Millner, 2014).

유방암 여성에서는 암의 재발과 전이, 그리고 죽음에 대한 불안과 공포뿐만 아니라(Butow et al., 2015), 질병과 치료에 따른 실질적인 신체의 변화가 주요한 스트레스원으로 꼽힌다(Frierson, Thiel, & Andersen, 2006). 따라서, 유방암이라는 중대한 질병의 수용과 더불어 변화된 신체의 수용과 관련한 연구들이 함께 진행되었다(Ardakani et al., 2020; Buki et al., 2016; Cipora, Konieczny, & Sobieszczanski, 2018; Czerw, Religioni, & Deptała, 2016). 그러나 유방암은 물론, 신체상 연구가 보다 활성화되어 있는 섭식장애 분야에서도 신체 수용(body acceptance) 또는 신체상 수용(body image acceptance)에 대한 개념은 명확하게 제시되지 않았다.

현재까지 신체 경험과 관련된 개념화는 주로 신체상 장애나 신체상 염려와 같은 부정적 신체상에 초점을 두었다(Fingeret, 2010; Lehmann et

al., 2015; Rhoten, 2016). 하지만 신체상은 고정되거나 부정적으로만 변화하는 것이 아니라 개인의 경험에 따라 개선과 악화가 역동적으로 이루어진다(Wu et al., 2019). 따라서, 신체상의 부정적 결과뿐만 아니라 긍정적 신체상을 포함하여 신체상이 변화하는 역동 자체에 대한 탐색이 필요하다(Cash & Pruzinsky, 2002; Cash et al., 2005; Thornton & Lewis-Smith, 2021). 유방암 여성에게 급격한 신체 변화가 예견되며 신체 수용이 신체상 형성에 핵심적인 요소임을 고려할 때, 신체 수용 개념은 시급히 정립되어야 한다.

한편, 유방암 생존자의 신체 수용에 대한 관심이 증대되면서, 대상자의 특성에 따른 신체 수용 정도를 비교하거나 신체상 중재의 효과를 평가하기 위한 목적으로 신체 수용이 측정되고 있다(Jabłoński, Streb, Mirucka, Słowik, & Jach, 2018; Lewis-Smith et al., 2018). 그러나 유방암 여성의 신체 수용을 사정하기 위한 도구가 부재하여 유방암 환자의 신체상 측정 도구들로 변화된 신체에 대한 수용 정도를 간접적으로 평가하거나, 섭식 장애 환자 또는 일반인을 대상으로 개발된 도구를 차용하여 신체 수용을 측정하고 있다(Brandt-Salmeri & Przybyła-Basista, 2018; Jabłoński et al., 2018; Zimmermann, Scott, & Heinrichs, 2010).

현재까지 유방암 환자의 신체상 사정을 위해 개발 또는 타당화된 도구들은 신체상 염려나 신체상 손상, 신체 변화 스트레스 등 부정적 신체상을 측정한다(Baxter et al., 2006; Dalton et al., 2009; Frierson et al., 2006; Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghazal, 2001; Hormes et al., 2008; Muzzatti & Annunziata, 2017; Table 1). 이 도구에서의 낮은 점수가 신체상의 긍정적 변화를 대변하지는 않기 때문에, 현존하는 도구들로 신체 수용 및 긍정적 신체상을 평가하기에는 제한이 있다(Ferreira, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011).

Table 1. Body Image Scales for Breast Cancer Patients: Characteristics and Psychometric Properties

Instrument	Assessed aspect(s)	Construct(s) (Number of items)	Scale & Interpretation
ASI-R	Body image investment	Three factors (20) : self-evaluation (8), appearance power/control (5), appearance standard and behaviors (7)	5-point Likert scale from 1 “strongly disagree” to 5 “strongly agree” Higher scores reflect a greater engagement in body image investment
BIBCQ	The long-term impact of breast cancer on body image	Six subscales (45 common items; 8 optional items specific to surgery type) : vulnerability (11), body stigma (11), limitations (8), body concerns (6), transparency (5), arm concerns (4)	5-point Likert scale from 1 "strongly disagree" to 5 "strongly agree", 5-point frequent scale from 1 "never/almost never" to 5 "always/almost always" Higher scores indicate negative body image
BIRS	Attitudes about appearance, health, physical strength, sexuality, relationships, and social functioning following treatment	Three factors (32) : strength and health (12), social barriers (9), appearance and sexuality (11)	5-point bipolar rating scale anchored 1 “disagree strongly” and 5 “agree strongly” Higher scores on each subscale indicate greater impairment

BIS	Body image changes	Single factor (10) : positive question (5), negative question (5)	4-point Likert scale from 0 “not at all” to 3 “very much” Higher scores represent increasing symptoms /distress
BITS	Body change stress	Single factor (13)	4-point rating scale 0 “not at all”, 1 “rarely”, 3 “sometimes”, 5 “often” Higher scores indicate greater body change stress
SABIS	Body image and sexuality	Two scales (14) Body image scale (6) : prior body image (3), post body image (3) Sexual adjustment scale (8) : prior sexual adjustment (2), impact on sexual functioning (4), sexual importance of breasts (2)	5-point Likert scale (1 to 5: body image scale, prior sexual adjustment, and sexual importance of breasts, -2 to 2: impact on sexual functioning) Lower scores indicate poor sexual adjustment and poor body image

ASI-R=Appearance Schemas Inventory-Revised; BIBCQ=Body Image after Breast Cancer Questionnaire; BIRS=Body Image and Relationship Scale; BIS=Body Image Scale; BITS=Breast-Impact of Treatment Scale; SABIS=Sexual Adjustment and Body Image Scale

Table 2. Body Acceptance Scales: Characteristics and Psychometric Properties

Instrument	Assessed aspect(s)	Construct(s) (Number of items)	Scale & Interpretation
BAOS	Body acceptance by others	Single factor (10)	5-point Likert scale from 1 "never" to 5 "always" Higher scores indicate higher levels of perceived body acceptance by others
BI-AAQ	Body image flexibility	Single factor (12)	7-point Likert scale from 1 "never true" to 7 "always true" Higher scores indicate higher levels of body image flexibility
BICSI	Coping strategy against body image threats	Three coping strategies (29) : avoidance (8), appearance fixing (10), positive rational acceptance (11)	5-point Likert scale from 1 "strongly disagree" to 5 "strongly agree" Any strategy scored the highest by a subject consider dominant
BIPIS	Body image inflexibility	Single factor (16)	7-point Likert scale from 1 "never true" to 7 "always true" Higher scores indicate higher levels of body image inflexibility

BAOS=Body Acceptance by Others Scale; BI-AAQ=Body Image-Acceptance and Action Questionnaire; BICSI=Body Image Coping Strategies Inventory; BIPIS=Body Image Psychological Inflexibility Scale

신체상 연구가 가장 활발히 진행되고 있는 섭식장애 분야에서는 신체 수용 측정에 특이적인 도구들이 개발되었다(Table 2). Sandoz 등(2013)은 수용전념치료의 효과를 평가하기 위하여 신체상 수용 행동 척도(Body Image-Acceptance and Action Questionnaire, BI-AAQ)를 개발하였으며, Cash 등(2005)은 신체상 위협에 대한 반응으로 회피, 외모 수정, 수용의 3 요인을 측정하는 신체상 대처 전략 척도(Body Image Coping Strategies Inventory, BICSI)를 개발하였다. 이 외에도 일반인의 외모 수용 또는 회피를 확인하기 위한 심리적 경직성 척도(Body Image Psychological Inflexibility Scale, BIPIS; Callaghan, Sandoz, Darrow, & Feeney, 2015)나 타인으로부터의 신체 수용에 대한 인식을 평가하는 도구(Body Acceptance by Others Scale, BAOS; Swami, Todd, Stieger, & Tylka, 2020)가 개발되기도 하였다.

이러한 도구들은 섭식장애 환자를 대상으로 개발되었기 때문에, 체형이나 체중에 대한 인식과 관련된 문항이 주를 이룬다(Sandoz et al., 2013; Swami et al., 2020). 섭식장애 혹은 일반인에서는 신체 형태와 크기의 왜곡된 인지가 신체상 장애의 핵심으로 강조된다(Slade & Brodie, 1994; Thompson, 2001). 반면에, 암 환자에서의 신체상 변화는 암이라는 중대한 질병과 치료에 따른 신체 변화에 의한 것으로 알려져(Fingeret, Teo, & Epner, 2014; Price, 1990; White, 2000), 이들 도구로 암 생존자의 신체 수용을 평가하기는 어려움이 따른다.

또한, 변화된 신체에 대한 반응은 유방암이라는 맥락 안에서 고유한 특징을 지니기 때문에(Annunziata et al., 2012), 유방암 여성의 신체 수용에 관한 폭넓은 이해를 바탕으로 질병과 치료의 특성을 고루 반영한 측정 도구가 개발되어야 한다(Chen et al., 2010). 특히, 신체에 대한 경험과 의미 부여는 문화적 배경에 따라 다르게 나타나므로(안정희, 서은영, 2021; Sun et al., 2018), 사회문화적 특성을 고려한 귀납적

연구를 토대로 개발된 도구가 필요하다. 신체 수용 정도에 대한 총체적 측정은 신체 수용 관련 요인을 규명하고, 긍정적 신체상에 대한 탐색을 가능하게 할 뿐만 아니라 신체상 중재 개발 및 효과 평가에도 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

이상의 문헌고찰 결과, 유방암 생존자의 신체 수용 관련 연구가 활발하게 수행되고 있는 것과는 달리, 개념이 명확히 정립되지 않았으며, 그 측정 또한 제한이 있다. 신체 수용의 개념화에 기반한 도구 개발은 유방암 여성의 신체 수용에 대한 이해를 높이고, 의사소통을 증진하며, 관련 연구 및 중재를 가속화할 것이다.

제3장 연구 방법

제1절 연구 설계

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용을 측정하는 도구를 개발하고, 개발한 도구의 신뢰도와 타당도를 검정하기 위한 목적으로 질적인 접근과 양적인 접근을 함께 결합하여 수행한 혼합연구(Mixed Methods Research)이다.

제2절 연구 절차

도구의 개발과 평가는 DeVellis (2016)의 도구 개발 절차에 근거하여 수행하였다. 본 연구에서는 DeVellis가 제시한 8단계를 크게 초기 문항 개발, 예비 도구 개발, 최종 도구 개발의 3단계로 재구성하였다(Figure 1).

초기 문항 개발 단계에서는 유방암 여성의 신체 수용 개념을 분석하였으며, 도출된 속성을 토대로 초기 문항을 생성하고, 검토하였다. 예비 도구 개발 단계에서는 내용타당도 평가와 예비 조사 및 언어학적 교정을 거쳐, 본 조사를 위한 예비 도구를 개발하였다. 마지막으로 최종 도구 개발 단계에서는 본 조사를 시행하여 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하고, 최종 도구를 확정하였다.

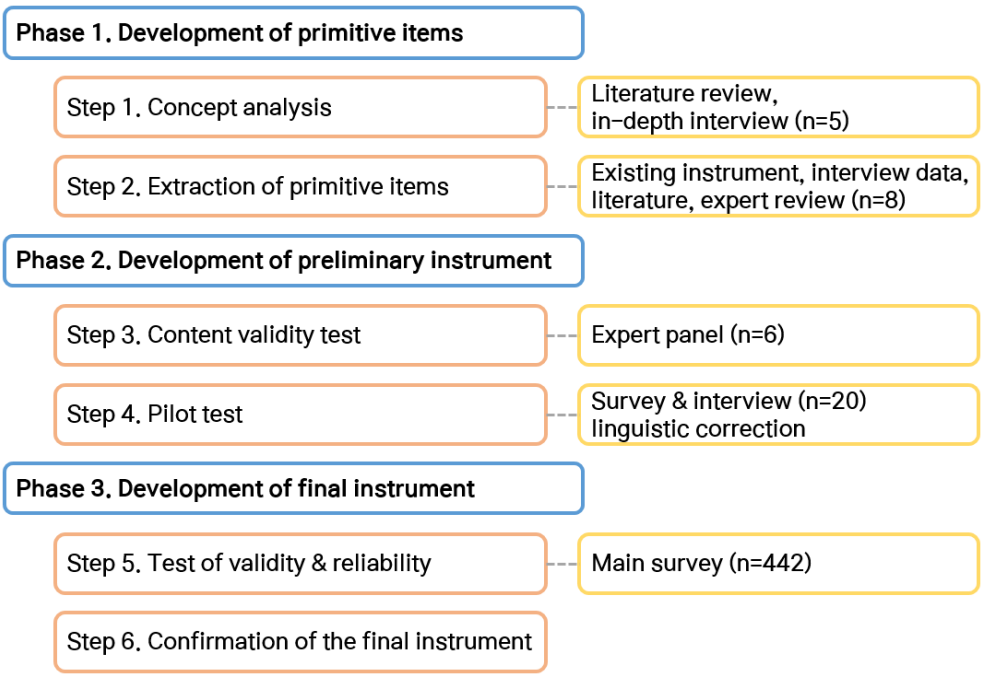


Figure 1. The development process of the body acceptance scale

1. 초기 문항 개발

본 단계에서는 혼종모형을 이용하여 유방암 여성의 신체 수용 개념을 분석하였으며, 도출된 속성을 토대로 도구 개발을 위한 초기 문항을 생성하고, 검토하였다.

1) 개념 분석

혼종모형(hybrid model)은 문헌고찰에 바탕을 둔 이론적 분석과 현장에서의 실증적 관찰을 종합하여 개념을 규명하는 방법으로 이론 단계, 현장 단계, 최종 분석 단계의 3단계로 구성된다(Schwartz-Barcott, 2000). 혼종모형은 문헌만으로는 분석이 제한되는 의미 있는 개념 현상을 연구하는 데 유용한 방식이다(이명선 등, 2006). 본 연구에서는 현재까지 간호학에서 신체 수용의 개념이 이론적으로 정립되지 않았으며, 관련 연구가 불충분한 상황임을 고려하였을 때, 유방암 여성의 신체 수용 경험을 탐색하는 과정이 필요하다고 판단되어 혼종모형을 선택하였다.

각 단계별 구체적인 연구 방법은 다음과 같다(Figure 2).

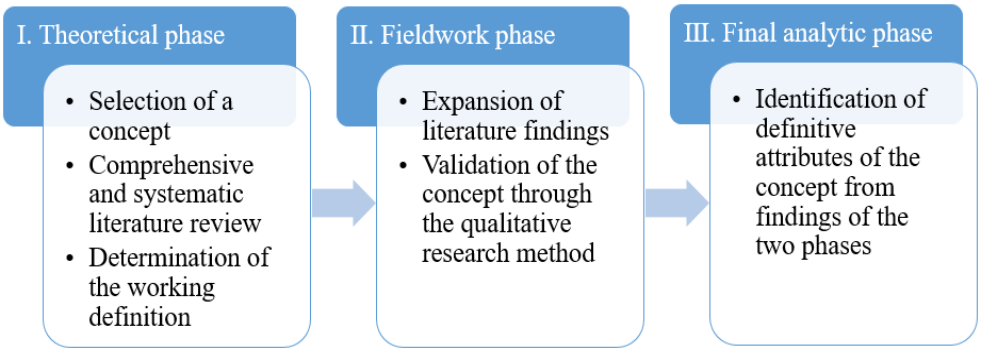


Figure 2. Components of the hybrid model of concept analysis

(1) 이론 단계

이론 단계에서는 문헌고찰을 통해 유방암 여성의 신체 수용 개념 속성과 작업적 정의를 탐색하였다.

① 문헌 검색 전략

자료 검색을 위한 국외 데이터베이스(database, DB)로는 PubMed, CINAHL, EMBASE, PsycInfo를, 국내 DB로는 RISS를 활용하였다. 의학도서관 사서의 자문을 구하여 검색을 위한 핵심 용어로 1) breast neoplasms, 2) body image, 3) accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* 를 선정하였으며, 각 DB의 시소러스를 참조하여 키워드 조합을 통해 문헌을 추출하였다(Table 3).

시대적 변화에 따른 신체 수용 개념의 변화를 고려하여, 2000년대 이후의 문헌을 분석에 포함하였다. 따라서 2000년 1월부터 2021년 10월까지를 검색 기간으로 설정하였으며, 해당 기간에 출판된 학술지 게재 논문을 추출하였다. 선정기준은 신체 수용에 대한 원저(original article)로 전문 활용이 가능하며, 영어 또는 한글로 작성된 KCI 등재후보지 이상의 학술논문이다.

Table 3. Searching Strategies Applied to the Theoretical Phase

Database	Entry terms (Date: November 8th, 2021)
PubMed	#1. breast neoplasms [MeSH terms] #2. body image [MeSH terms] #3. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [Title/Abstract] #4. #1 AND #2 AND #3 Additional filters: human; female; English, Korean; from 2000/1/1~2021/10/31

CINAHL	#1. breast neoplasms [MH] #2. body image [MH] #3. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [TI] #4. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [AB] #5. #1 AND #2 AND (#3 OR #4) Additional filters: human; female; English, Korean; from 2000/1/1~2021/10/31; peer-reviewed journal Expanders: Apply equivalent subjects Search modes: Boolean/Phrase
EMBASE	#1. breast cancer [DE] #2. body image [DE] #3. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [ab, ti] #4. #1 AND #2 AND #3 Additional filters: human; female; English, Korean; from 2000/1/1~2021/10/31; article
PsycInfo	#1. breast neoplasms [DE] #2. body image [DE] #3. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [TI] #4. accept* OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR understand* OR acknowledge* OR integrat* [TI, AB] #5. #1 AND #2 AND (#3 OR #4) Additional filters: human; female; English, Korean; from 2000/1/1~2021/10/31; peer-reviewed journal Expanders: Apply equivalent subjects Search modes: Boolean/Phrase
RISS	#1. (초록: 유방암 <AND> 초록: 신체) #2. (전체: 수용|적응|대처|이해|인정|통합) #3. #1 AND #2 국내학술지논문; 2000~2021; KCI등재, KCI등재후보

② 문헌 추출 및 선정

국내외 DB를 통한 문헌 검색 결과 총 579개의 논문이 추출되었다. 이 중, 중복 문헌 201개를 제외한 378개의 문헌을 제목과 초록, 전문 순으로 검토하면서 선정기준에 부합하는지, 유방암 여성의 신체 수용에 대한 속성과 정의를 도출할 수 있는지 여부를 평가하였다. 이에 따라 유방암 여성의 신체 수용 개념분석에 적합한 20개의 논문을 최종적으로 선정하였다(Figure 3; Appendix 1).

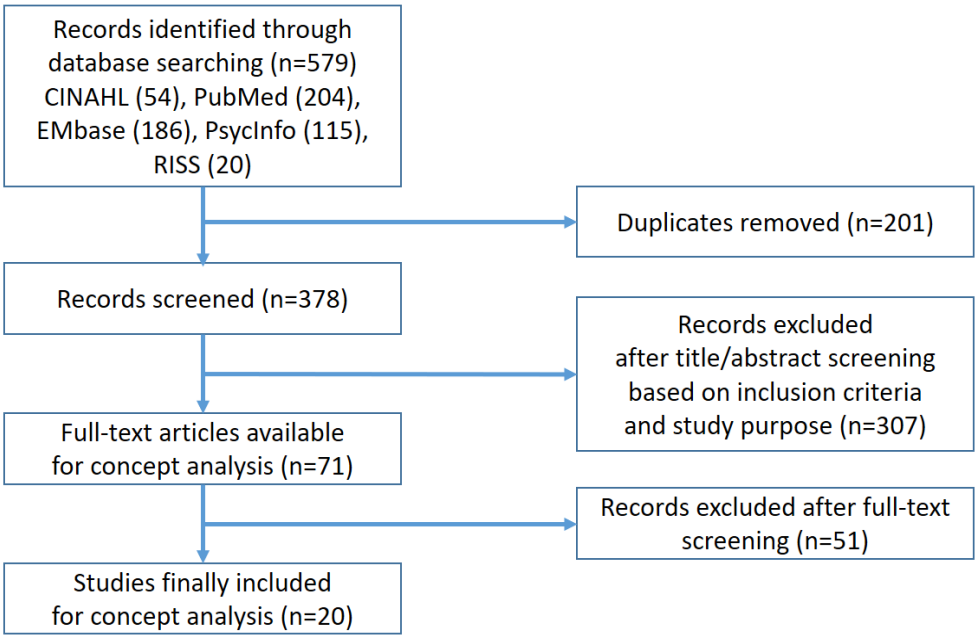


Figure 3. Flow diagram of literature review

③ 자료 분석

선정된 문헌의 내용을 여러 번 반복하여 읽으면서 '유방암 여성의 신체 수용 현상의 본질은 무엇인가?'를 핵심 질문으로 신체 수용 개념이 어떻게 정의되고, 측정될 수 있는지에 초점을 맞추어 개념의 속성과 작업적 정의를 도출하였다.

(2) 현장 단계

현장 단계에서는 유방암 여성과의 개별 심층면담을 통해 유방암 여성들이 인식하는 신체 수용의 의미를 확인하였다.

① 연구 참여자

Schwartz-Barcott 등(2000)은 개념분석의 현장 단계에서 많은 수의 표본보다는 자료의 심층적 분석에 용이한 크기가 바람직하며, 대상자가 개인 단위일 경우 현상을 명확하게 드러낼 수 있는 3~6인을 면담하는 것이 적절하다고 제시하였다. 따라서, 본 연구에서는 5명의 유방암 여성과의 면담을 목표로 온라인 유방암 환우 카페를 통해 참여자를 모집하였다.

환우 카페 운영진의 협조를 구하여 연구의 목적과 방법 및 자격요건이 요약된 참여자 모집 문건을 게시하였다(Appendix 2-A). 참여를 희망하는 자가 모집 문건에 있는 연락처로 직접 연구자에게 연락하여 참여 의사를 알리면, 사전 전화 면담을 통해 참여 기준에 부합하는지 확인하는 방식으로 참여자를 선정하였다.

연구 참여자 선정 기준은 유방암으로 인해 유방절제술을 받은 만 18세 이상 여성이다. 유방암 진단 또는 치료 후 경과 기간과 신체 수용 간의 상관관계에 대한 선행연구는 없으나 만성질환자의 질병 수용 관련 연구에서 대상자를 만성질환 진단 후 1년 이상인 자로 제한한 것을 참고하여(고일선 등, 2021), 본 연구에서는 유방암 진단 및 표준 치료(수술, 항암 치료, 방사선 치료) 종료 후 1년 이상 경과한 자로 대상을 한정하였다. 또한, 유방암과 치료로 변화된 신체의 수용에 집중된 경험을 탐구하고자 유방암 외 동반 질환으로 수술을 받았거나 지속적인 치료를 받고 있는 자 또는 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과적 처방이 필요한 약물을 복용 중인 자는 연구에서 제외하였다.

참여자 선정 시에는 수술 유형이나 수술 후 경과 기간, 진단 당시 병기 등 신체 수용에 영향을 줄 것으로 예상되는 참여자의 특성이 고루 포함될 수 있도록 하였다.

② 자료 수집

자료 수집은 참여자와의 개별 심층 면담 방식으로 2021년 12월 13일부터 12월 17일까지 일주일간 연구자가 직접 수행하였다. coronavirus disease 2019 (COVID-19) 상황을 고려하여 연구 참여자의 선호 및 편의에 따라 대면 또는 비대면(전화 또는 zoom) 방식을 선택하도록 하였으며, 참여자들의 요청으로 전원 비대면 면담을 진행하였다. 참여자 1인당 1회의 면담을 시행하였으며, 면담 시간은 최단 75분에서 최장 90분까지 평균 80분가량 소요되었다. 면담은 1) 변화된 신체에 대한 인식, 감정, 태도, 2) 신체 변화에 따른 삶의 변화 및 대처, 3) 참여자들이 인식하는 신체 수용의 의미, 그리고 4) 신체 수용의 촉진 요인과 결과를 주요 질문으로 개개인에 맞게 다양한 질문을 추가하는 반구조화 형식으로 진행하였다(Appendix 4).

연구자는 공감적 반응을 통해 참여자들이 경험과 느낌을 충분히 이야기할 수 있도록 격려하였으며, 각 면담의 마무리 단계에서는 현장 노트에 정리한 주요 내용을 참여자와 함께 확인하였다. 면담 내용은 연구 참여자의 동의를 얻어 녹음하였다. 참여자 5인과의 면담 후 이론적 포화상태에 이른 것으로 판단하여 자료 수집을 종료하였다.

③ 자료 분석

면담 당시의 주요 내용과 생동감 있는 분위기를 잊지 않기 위해 인터뷰 당일 필사를 시작하였으며, 녹음된 자료를 반복하여 들으면서 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 필사본 작성 시에는 참여자의 인적 사항이나 신원을 특정할 수 있는 사항은 모두 기호화하여 기록하고,

참여자의 감정을 반영하는 비언어적 표현은 현장 노트와 함께 문서화하여 분석에 참고하였다. 자료 분석은 Hsieh와 Shannon (2005)이 제시한 전통적 내용분석(conventional content analysis)에 근거하여 다음의 순서로 수행하였다.

첫째, 자료를 반복적으로 읽으면서 자료 전체의 의미를 파악하였다. 둘째, 코드를 생성하기 위해 의미 있다고 여겨지는 단어나 구, 문장을 집중하면서 읽으며, 생성된 코드를 표시하고 명명하였다. 셋째, 생성된 코드의 관련성과 차이점을 비교하여 관련된 코드들을 묶어 하위 범주로 분류하였다. 넷째, 하위 범주의 관련성과 차이점을 비교하여 더 높은 차원의 범주로 분류하였다. 다섯째, 코드와 하위 범주, 범주의 관련성을 비교하면서 이들을 명명하는 작업을 반복하였다. 최종적으로 풍부한 내용과 관계들이 반영된 범주를 분류함으로써 유방암 여성의 신체 수용 현상의 의미를 도출하였다.

④ 연구자의 준비

본 연구자는 6년간 유방암 병동에서 간호사로서 실무 및 교육 · 상담에 종사하였으며, 대학원 과정에서 질적간호연구방법론을 수강하고 질적 연구 세미나와 학술대회에 참석하는 등 질적 연구 수행을 위한 역량을 쌓았다. 또한, 즉시 유방재건술을 시행한 유방암 여성의 신체 변화와 신체상과 관련한 질적 연구를 수행하여 국제학술지에 게재한 이력이 있어, 신체 수용의 의미와 본질을 규명하기에 필요한 자질을 충분히 갖추었다고 할 수 있다.

(3) 최종 분석 단계

이론 단계와 현장 단계에서 도출된 개념의 속성들을 비교 분석하여, 신체 수용에 대한 정의와 개념의 속성을 규명하였다.

2) 초기 문항 생성

개념분석에서 도출된 속성을 토대로 생성된 초기 문항은 임상 전문가와 경험적 전문가의 검토를 통해 수정 보완되었으며, 척도를 선정하여 도구를 구성하였다.

(1) 초기 문항 작성

유방암 여성의 신체 수용 개념분석을 통해 확인된 속성들을 구성요인으로 초기 문항을 작성하였다. 이때, 유방암 환자의 신체상 측정을 위한 기존의 도구와 신체 수용 측정 도구 및 선행 연구, 개념분석 현장 단계에서의 면담 내용 등을 참고하였다.

(2) 척도 선정

응답의 용이성과 민감도를 고려하여 5점 Likert 척도를 선택하였으며, 점수가 높을수록 신체 수용 정도가 높음을 의미한다.

(3) 문항 검토

개발한 초기 문항은 임상 전문가와 경험적 전문가의 검토를 받아 수정 보완되었다. 임상 전문가로는 유방암 환자 관련 임상 및 연구 경력이 풍부한 간호학 교수 1인과 유방외과 교수 1인, 그리고 유방암 환자 간호 10년 이상의 임상 경험을 가진 간호사 1인 등 3인이 참여하였다. 경험적 전문가로는 개념분석 현장 단계의 연구 참여자 5인이 자원하였다. 전문가 자문을 통해 도구의 구성 요인과 초기 문항의 적절성을 검토하고, 유방암 여성의 신체 수용을 평가하는데 필요한 문항을 새롭게 추가하였다. 또한, 생성된 문항이 유방암 여성의 시각을 반영하는지 확인하고, 보다 적절한 표현으로 수정하였다.

2. 예비 도구 개발

예비 도구(preliminary instrument)란 초기 문항을 수정 보완하여 만들어진 초기 도구를 일컫는다. 본 단계에서는 내용타당도 평가와 예비 조사를 통해 문항의 적절성 및 문항 해석 저해 요인을 확인하고, 문항을 정련하여 예비 도구를 개발하였다.

1) 내용타당도 검정

초기 문항에 대한 내용타당도를 검정하기 위하여 전문가 집단에서 내용타당도 평가표를 사용하여 각 문항의 내용과 문항-요인 간의 관련성 등을 평가하였다.

(1) 연구 참여자

내용타당도 검정을 위한 적절한 전문가의 수는 최소 3명 이상에서 최대 10명 이하라는 Lynn (1986)의 기준에 따라 본 연구에서는 초기 문항 검토 단계에서의 전문가와는 상호독립적인 6인의 전문가 집단을 구성하였다. 전문가 집단으로는 유방암 여성 관련 임상, 연구 경력과 도구 개발 경험이 있는 간호학 교수 3인, 유방외과 전문간호사 2인, 유방외과 전문의 1인이 포함되었다. 선정된 전문가 집단에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 평가 방법을 안내하였다.

(2) 자료 수집

개발한 도구에 대한 개요와 함께 초기 문항의 적절성, 내용 관련성 및 내용 범위성 평가를 위한 전문가 타당도 검토 설문지를 작성하여 자료를 수집하였다(Waltz, Strickland, & Lenz, 2017; Appendix 5). 초기 문항의 적절성은 4점 척도('전혀 관련이 없다' 1점, '관련이 있으나 많은 수정이 필요하다' 2점, '관련이 있으나 약간의 수정이

필요하다' 3점, '매우 관련이 있으며 간결하다' 4점)를 사용하여 초기 문항의 내용이 유방암 여성의 신체 수용을 잘 측정할 수 있는 문항인지를 평가하고, 개선사항을 작성할 수 있도록 하였다. 또한, 문항을 구성 요인에 맞게 배치한 후, 문항이 구성 요인에 해당하는지 여부를 확인하고, 필요 시 보다 적절한 구성 요인을 표시하도록 하는 방식으로 내용 관련성 및 내용 범위성 평가를 시행하였다.

(3) 자료 분석

내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)로는 문항에 대한 CVI (CVI for items, I-CVI)와 도구에 대한 CVI (CVI for scales, S-CVI)를 각각 산출하였다. 본 연구에서의 내용타당도 검정을 위한 전문가는 총 6인으로 I-CVI는 .83이상을 기준으로 하였으며(Lynn, 1986; Polit & Beck, 2006), S-CVI는 averaging method (S-CVI/Ave)를 사용하여 .90 이상을 기준으로 하였다(Polit & Beck, 2006).

(4) 문항 수정

내용타당도 지수를 산출하여 I-CVI가 .83 이상인 문항을 채택하고, 기준을 만족하지 못하는 문항은 수정 또는 삭제하였다. 이 과정을 거쳐 삭제된 문항을 제외한 전체 문항의 S-CVI/Ave가 .90 이상을 유지하도록 하였다. 또한, 전문가의 검토의견을 반영하여 문항의 구성 요인을 재배치하는 등 수정하였다.

(5) 문항 배치

내용타당도 평가를 통하여 수정 보완된 문항은 예비조사에 앞서 응답의 고정 반응을 배제하기 위하여 무작위로 배치하였다.

2) 예비조사

전문가 집단의 내용타당도 검정을 거친 문항의 적절성을 확인하기 위해 유방암 여성을 대상으로 예비조사를 시행하였다. 또한, 이해하기 어려운 문장, 다양하게 해석될 여지가 있는 표현, 주관적 가치가 개입될 수 있는 질문 등을 평가함으로써 문항 해석 저해 요인(지은구, 김민주, 2015)을 확인하고, 이를 수정하여 측정의 정확도를 높이고자 하였다.

(1) 연구 참여자

예비 조사는 본 조사의 대표성을 갖는 15~30명의 참여자가 적절하다는 선행 연구(이은옥 등, 2009)에 근거하여, 유방암 여성 20명을 대상으로 실시하였다. 연구 참여자 선정 기준은 유방암으로 인해 유방절제술을 시행한 이력이 있는 만 18세 이상 여성이며, 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과 약물을 복용중인 자는 제외하였다. 또한, 보다 많은 참여자들로부터 문항에 대한 다양한 의견을 듣기 위해 초기 문항 생성 단계의 면담 연구 참여자는 추가로 제하였다.

연구 참여자는 온라인 유방암 환우 카페에서 모집하였다. 카페 운영자의 협조를 구하여 연구의 목적과 방법 및 자격 요건이 요약된 참여자 모집 문건을 게시하고(Appendix 2-B), 참여를 희망하는 경우 모집 문건에 있는 연락처를 참고하여 연구자에게 직접 연락하도록 하였다. 참여 의사를 밝힌 대상자와의 사전 전화 면담을 통해 본 연구의 참여 기준에 부합하는지 확인하는 방식으로 참여자를 선정하였다.

(2) 자료 수집

자료 수집은 COVID-19 상황을 고려하여 전면 비대면 방식으로 2022년 1월 28일부터 2월 3일까지 진행하였다. 예비조사는 크게 설문 응답과 개별 면담의 두 단계로 이루어졌다. 먼저 연구 참여자에게 온라인 설문 조사에 접속할 수 있는 웹 주소와 Quick Response (QR)

코드를 전달하여 설문에 응답하고, 설문에 소요된 시간을 측정하도록 하였다. 설문을 마친 후에는 도구의 지침 및 문항의 적절성, 문항 해석 저해 요인 등을 확인하고, 온라인 설문 구성에서의 개선점을 파악하기 위한 면담을 시행하였다(Appendix 7). 면담은 연구 참여자의 선호에 따라 전화 또는 zoom을 통해 시행하였고, 최단 19분에서 최장 47분까지 평균 30분가량 소요되었다.

면담 내용은 연구 참여자의 동의를 구한 후 녹음하였으며, 참여자가 수정 의견을 제시한 경우 개인식별정보를 제외하고 필사하여 분석에 포함하였다.

(3) 연구 도구

예비조사를 위한 연구 도구는 크게 본 연구에서 초기 문항의 내용타당도 검정을 통해 수정 보완된 49개 문항과 설문 응답 소요 시간 측정을 위한 2개 문항, 연구 참여자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성 확인을 위한 17 문항 등 총 68개 문항으로 구성되었다(Appendix 6).

(4) 자료 분석

본 단계에서는 개발된 문항 중 이해되지 않거나 불명확한 단어 또는 문항이 있는지, 있는 경우 어떠한 단어로 바꾸는 것이 좋을지, 내용이 복잡하거나 길지 않은지, 응답하기 곤란한 문항이 있다면 그 이유는 무엇인지 등을 확인하고, 설문 응답에 소요되는 시간을 측정하였다. IBM SPSS/WIN 23.0 (IBM Inc, Armonk, NY, USA)을 사용하여 연구 참여자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다. 또한, 각 문항의 평균과 표준편차, 문항-총점 상관관계, 전체 척도 및 하위 척도의 신뢰도를 분석하여 문항 평가에 참조하였다.

(5) 문항 수정

참여자의 평가 의견을 반영하여 문항을 명확하고, 간결하며, 이해하기 쉽게 수정하였다. 응답하기 곤란하거나 유방암 여성의 신체 수용 평가에 부적절하다고 확인된 문항은 문항 분석 결과를 참고하여 수정 또는 삭제하였다.

(6) 언어 감수

이상의 과정을 거쳐 수정 보완된 도구는 국어국문학자의 자문을 받아 문법과 어법을 교정하고, 어휘를 정련하여, 뜻을 보다 명확히 하고 가독성을 높였다.

3. 최종 도구 개발

최종 도구(final instrument)는 대상자에게 예비 도구를 적용하여 통계적으로 도구의 신뢰도와 타당도를 확인하고, 이를 통해 최종적으로 채택한 도구를 가리킨다. 본 단계에서는 유방암 여성을 대상으로 본 조사를 시행하여 구성타당도와 교차타당도, 대조그룹타당도, 준거타당도 및 신뢰도를 평가하였으며, 최종 도구를 확정하고, 도구의 지침을 제시하였다.

1) 신뢰도와 타당도 검정

본 조사 단계에서는 본 연구를 통해 개발된 예비 도구를 유방암 여성에게 적용함으로써 신뢰도와 타당도를 평가하였다.

(1) 연구 참여자

본 조사를 위한 연구 참여자는 서울 소재 상급종합병원 유방외과 외래에서 모집하였다. 연구 참여자의 선정 기준은 유방절제술을 시행한 만 18세 이상 80세 미만의 유방암 여성이다. 동일한 대상자가 연구에 중복 참여하는 것을 방지하고, 유방암과 치료로 변화된 신체에 관한 수용 정도를 집중적으로 평가하며, 참여의 자율성을 보장하기 위해 1) 동일한 설문 연구에 참여한 이력이 있는 자, 2) 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과 약물을 복용중인 자, 3) 해당 병원 직원은 연구 대상에서 제외하였다.

본 연구에서는 교차타당화에 필요한 대상자를 한꺼번에 모집하여 자료를 수집한 후, 구성타당도 검정을 위한 추정표본(group 1)과 교차타당성 확인을 위한 검정표본(group 2)으로 무작위 분류하는 표본분할법을 채택하였다. 도구의 구성타당도는 이론이나 선행연구 등에 근거하여 사전에 설정한 변수 간의 관계를 통계적으로 검정하는 확인적 요인분석으로 평가하였다(Park & Kim, 2021).

신체 수용 척도는 개념분석에서 확인된 범주를 구성요인으로 문항을 개발하고, 전문가의 검토 및 자문을 통해 구성 요인과 문항의 타당성을 확보하였다. 따라서, 도구의 개념적 기틀과 통계적 결과와의 일치 여부를 검정하는 확인적 요인분석이 본 연구에서 개발한 도구의 구성타당도를 평가하기에 적합한 방식이라고 판단하였다. 교차타당화는 추정표본에서 도출된 최종 모델을 검정표본에 적용하여 적합도를 평가하고, 다중집단분석으로 척도의 동질성을 확인하였다.

본 조사의 목표 참여자 수는 구성타당도와 교차타당도 평가를 위한 두 차례의 확인적 요인분석에 필요한 표본수를 고려하여 산출하였다. 확인적 요인분석을 위한 표본수 산정은 Myers 등(2011)이 제시한 최소 200명 이상을 기준으로 하였다. 최종적으로 교차타당화에 필요한 최소 표본수 400에 탈락률 약 10%를 함께 고려하여, 450명을 목표로 연구 참여자를 모집하였다.

(2) 자료 수집

자료 수집은 2022년 2월 18일부터 3월 21일까지 시행하였으며, COVID-19 상황에 따라 온라인 설문 방식을 채택하였다. 서울 소재 상급종합병원 유방외과 외래 내원 환자를 대상으로 연구의 목적과 방법, 자격조건 및 설문조사에 접근할 수 있는 웹 주소와 QR 코드가 삽입된 참여자 모집 문건을 제공하였다(Appendix 2-C). 설문 참여를 희망하는 경우 웹 주소와 QR 코드를 통해 연구 참여자가 직접 설문조사 웹 페이지에 접속하여 응답하도록 안내하였다.

대상자가 요청하는 경우 연구자가 대상자를 대신하여 휴대전화로 QR 코드를 스캔해주거나 연구 관련 문의사항에 답변하였다. 모집 문건 제공 및 자료 수집의 전 과정은 연구자 1인이 독립적으로 수행하였다. 온라인 설문에는 총 442명의 대상자가 참여하였다. 이 중 연구 참여

자격 요건에 부합하지 않거나 자발적 참여에 동의하지 않는다고 응답한 대상자는 각각 26명과 2명이었다. 그 결과, 이들 28명의 설문이 강제 종료되었으며, 총 414명이 설문 응답을 완료하였다.

(3) 연구 도구

최종 도구 개발을 위한 설문조사에서는 연구 참여 기준 부합 여부와 자발적 참여 의사를 묻는 4개 문항, 본 연구에서 개발된 예비 도구 40 문항, 준거타당도 평가를 위한 한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도 33 문항 및 한국판 유방암 환자 삶의 질 척도 중 5 문항, 참여자의 일반적 특성과 질병 관련 특성 15개 문항, 그리고 연구 참여 사례를 위한 2개 문항 등 총 99개 문항으로 구성되었다(Appendix 8).

① 준거타당도 도구

준거타당도란 개발한 도구와 관련된 변수를 측정하는 준거 도구 간의 상관계수에 의하여 도구의 타당성을 검정하는 방법이다. 본 연구에서는 유방암 여성의 신체 수용과 상관관계가 높을 것으로 예상되는 한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도와 한국판 유방암 환자의 삶의 질 척도를 준거타당도 평가를 위한 준거 도구로 선정하였다. 사용되는 모든 도구는 연구시작 전 개발자의 승인을 받았다(Appendix 10).

ⅰ. 한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도

한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도는 유방암 환자의 신체상을 평가하기 위해 Baxter 등(2006)이 개발한 신체 이미지 척도(Body Image after Breast Cancer Questionnaire, BIBCQ)를 유미숙과 이세연(2010)이 한국어로 번역하고 타당화한 도구이다. BIBCQ는

신체상 측정을 위한 45개 문항과 8개의 필러(filler) 문항을 포함하여 총 53개 문항이며, 신체 징표, 팔 염려, 신체 외형 불만족, 취약성, 과민성, 활동 제약 등 6개의 요인으로 구성되어 있다. 각 문항은 1점부터 5점까지의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 신체상이 부정적임을 의미한다.

한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도(Korean Body Image after Breast Cancer Questionnaire, K-BIBCQ)는 필러 문항을 제외한 45개 문항으로 타당화 연구를 수행하였으며, 동일한 요인 구조를 갖는 33개의 문항으로 축소되었다. BIBCQ 개발 당시의 신뢰도 계수는 .88로 보고되었으며, 2주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .77~.85로 나타났다. K-BIBCQ 타당화에서의 하위 척도별 Cronbach's α는 .77이상이며, 전체 도구의 신뢰도 계수는 .88이었다. 본 연구에서 하위 척도의 Cronbach's α는 .66~.90이었으며, 전체 도구의 Cronbach's α는 .95이다.

ii. 한국판 유방암 환자의 삶의 질 척도

한국판 유방암 환자 삶의 질 척도는 유럽암연구치료기구(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORCT)에서 유방암 환자의 삶의 질 측정을 위해 개발한 도구(EORCT Breast-Cancer-Specific Quality of Life, EORCT QLQ BR23; Sprangers et al., 1996)를 Yun 등(2004)이 한국어로 번역하고, 타당화한 도구이다. 이 도구는 신체상, 성기능, 성적 즐거움, 미래 전망 등 네 가지 기능 영역에서의 수준을 측정하는 기능 척도와 팔 증상, 유방 증상, 전신 치료의 부작용, 탈모로 인한 속상함 등 네 가지 증상을 평가하는 증상 척도로 구성된다.

도구는 총 23개의 문항으로 1점부터 4점까지의 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 증상과 기능 문제의 경험 정도가 심하며, 성기능과 성적 즐거움은 높음을 의미한다. 본 연구에서는 신체 수용과 상관이 높을 것으로 예상되는 신체상과 미래 전망 하위 척도에 해당하는 5문항을 사용하였다. 한국판 EORCT QLQ BR23 타당화 연구에서 신체상 하위 척도의 Cronbach's α는 .91이었으며, 미래 전망 하위 척도는 단일 문항으로 구성되어 내적 일관성 계수가 제시되지 않았다. 본 연구에서 신체상 하위 척도의 Cronbach's α는 .91이며, 설문에 사용된 5개 문항의 Cronbach's α는 .87이다.

② 연구 참여자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

연구 참여자의 연령, 최종학력, 종교, 직업, 결혼상태, 자녀 유무, 월 평균 가계 수입 등의 일반적 특성 7문항과 유방암 진단 연도, 발병한 유방(일측성; 좌/우, 양측성), 진단 당시 병기, 수술 방법, 재발/원격 전이 여부, 치료 방법 등의 질병 관련 특성 8문항을 포함하여 총 15개 문항으로 구성되었다.

(4) 자료 분석

수집된 자료 중 불성실한 응답이 있는 경우, 해당 설문은 분석에서 제외하였다. 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0, AMOS/WIN 23.0 (IBM Inc, Armonk, NY, USA)을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

① 연구 참여자의 특성

연구 참여자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 활용하여 분석하였다. 교차타당화를 위한 두 그룹의 대상자 간 특성의 차이는 Chi square test 또는 Fisher's exact test로 파악하였다.

② 문항 분석

문항의 편중 정도를 검토하기 위해 평균과 표준편차를 확인하였다. 문항의 평균이 극단적인 값을 갖고 있거나 표준편차가 지나치게 작거나 높은 경우, 변별도가 낮은 문항으로 해석하였다(Tak, 2007). 정규성 가정을 확인하기 위하여 왜도와 첨도를 측정하였으며, 왜도와 첨도의 절대값은 각각 3과 7 이내를 기준으로 하였다(배병렬, 2017). 또한, 하위 척도 및 전체 척도에서의 문항-총점 상관관계 분석을 통해 문항-총점 상관계수가 .3 미만인 문항은 전체 도구에 대한 기여도가 낮은 것으로 평가하였다(이은옥 등, 2009). 하위 척도 내 문항 간의 상관관계를 확인하여 .90 이상이거나 .20 이하인 경우, 지나치게 동질하거나 이질적인 문항으로 판단하여 삭제하였다.

③ 구성타당도 검정

본 연구의 도구 개발 절차 및 결과에 근거하여 가정한 문항과 구성요인 간의 관계를 확인적 요인분석(Confirmative Factor Analysis, CFA)을 통해 통계적으로 검정함으로써 구성타당도를 평가하였다(Park & Kim, 2021). 요인분석에 앞서, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 표본적합성 척도와 Bartlett의 구형성(sphericity) 검정을 실시하였다. KMO 척도 값이 .5 이상이고 Bartlett의 구형성 검정의 유의수준은 .05 미만인 경우 요인 분석에 적합한 자료로 판단하였다(강현철, 2013).

모형의 적합도 지수는 χ^2 통계량(p-value), 표준 χ^2 (Chi-square minimum/degree of freedom, CMIN/df), 표준 원소간 평균자승 잔차(Standardized Root Mean Residual, SRMR), 근사원소 평균자승 오차(Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), 터커-루이스 지수(Turker Lewis Index, TLI)와 비교 적합지수(Comparative Fit Index, CFI)를 평가하였다. χ^2 통계량의 p-value는 .05를 기준으로

참고하며, CMIN/*df*≤3.0, SRMR≤.08, RMSEA≤.08, TLI≥.90, CFI≥.90인 경우 연구 모형이 적합한 것으로 판단하였다(우종필, 2012).

집중타당도는 표준화 회귀계수(Standardized Regression Weights, SRW)와 유의성(Critical Ratio, C.R.) 값, 표준분산추출(Average Variance Extracted, AVE), 개념신뢰도(Construct Reliability, CR)로 평가하였으며, 판별타당도는 상관계수의 제곱 값과 AVE 값의 차이로 확인하였다. 집중타당도는 SRW≥.50, C.R.≥1.96, AVE≥.50, CR≥.70을 기준으로 하며, 모든 잠재변수 간 상관계수의 제곱 값이 AVE보다 작을 때 판별타당도가 확보된 것으로 판단하였다(우종필, 2012).

④ 교차타당도 검정

최종적으로 개발된 척도가 새로운 집단에서도 동일하게 기능하는지 평가함으로써 도구의 타당도를 안정적으로 확보하고, 일반화 가능성을 탐색하기 위한 목적으로 교차타당화 분석을 실시하였다. 추정표본에서 확정된 최종 모델을 검정표본에 적용하여 모델 적합도를 평가하고, 두 집단에서 척도의 형태 동일성, 측정 동일성, 절편 동일성을 확인하는 방식으로 교차타당성을 검정하였다(배병렬, 2017).

형태 동일성(configural invariance)은 두 집단에 포함된 요인과 측정 변수들 간의 관계가 서로 같은지를 확인하는 것으로 동일화 제약을 가하지 않은 상태에서 다중집단분석을 시행하여 동일한 측정 변수가 동일한 요인에 부하되는지 기초 모형의 적합도를 통해 검정하였다. 측정 동일성(metric invariance)은 기초 모형에 요인 부하량 동일화 제약을 가하여 각 집단이 같은 방법으로 문항에 반응하는지 확인하였다. 절편 동일성(scalar invariance)은 절편의 동일성 제약을 추가하여 잠재 구조에서 같은 값을 가지는 대상자의 측정변수 값이 집단과 관계없이 동일한지 확인하였다(Byrne, 2008).

이를 위해 기초 모형에 요인계수 동일성 제약과 절편 동일성 제약을 순차적으로 가하면서 이전 가정이 만족된 모형과 제약을 가한 모형 간의 χ^2 차이 검정을 실시하였다(Byrne, 2008). χ^2 차이 검정의 p 값이 .05 이상인 경우 동일성이 지지된 것으로 판단하였다(우종필, 2012).

⑤ 대조그룹타당도 검정

대조그룹타당도는 구성타당도 검정의 일종으로 극명하게 차이가 있을 것으로 예상되는 집단 간의 차이를 확인하는 방법이다(Streiner & Kottner, 2014). 본 연구에서는 신체 수용에 유의한 차이가 있을 것으로 기대되는 수술 유형과 수술 후 유방의 대칭성을 기준으로 그룹을 선정하였다(Buki et al., 2016; Paterson et al., 2016; Teo et al., 2018).

수술 유형은 유방부분절제, 유방전절제/미복원, 유방재건(유방전절제/복원)의 세 그룹으로 분류하였으며, 수술 후 유방의 대칭성은 대칭과 비대칭의 두 그룹으로 구분하였다. 신체 수용 총점의 평균 차이는 independent t-test 또는 analysis of variance (ANOVA)를 통해 분석하였다.

⑥ 준거타당도 검정

준거타당도는 본 연구에서 개발한 도구와 준거 도구 점수 간의 상관관계(Pearson’s correlation) 분석을 통해 확인하였다. 상관계수를 기준으로 .1~.3은 낮은 상관관계, .3~.5는 중간 상관관계, .5 이상은 높은 상관관계로 해석하였다(Cohen, 1992).

⑦ 신뢰도 검정

전체 도구 및 하위 척도의 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 계수인 Cronbach's α를 산출하여, .65 이상이면 수용 가능한 수준으로 해석하였다(DeVellis, 2016).

2) 최종 도구 확정

도구 평가과정을 통해 채택한 문항으로 도구를 최종 확정하였다. 본 연구에 참여한 유방암 여성의 신체 수용 전체 척도 및 하위 척도의 측정 점수를 확인하였으며, 도구의 채점과 해석 방법을 제시하였다.

제3절 윤리적 고려

본 연구는 서울대학교 생명윤리위원회의 심의 및 승인을 받은 후 수행하였으며(IRB No. 2112/002-021; Appendix 9-A, Appendix 9-B), 최종 도구 개발 단계의 연구 참여자 모집을 위해 서울아산병원 임상연구심의위원회의 승인을 추가로 득하였다(IRB No. 2022-0186; Appendix 9-C).

1. 초기 문항 개발 및 예비 도구 개발

COVID-19 상황을 고려하여 초기 문항 개발과 예비 도구 개발 단계의 면담과 설문은 전면 비대면 방식으로 진행하였다. 연구 시작 전 참여자에게 연구의 목적과 절차 및 연구에서 수집하는 개인정보와 연구 자료의 보관 방법 등에 대하여 상세히 안내하였다. 또한, 연구에 참여하지 않더라도 어떠한 불이익이 없으며, 참여 철회를 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다.

연구 참여자의 이메일 또는 핸드폰 등을 통해 연구 참여자를 위한 설명문과 동의서를 송부하였다(Appendix 3-A, Appendix 3-B). 연구 참여자가 설명문을 모두 읽고, 자발적으로 연구 참여 동의서에 서명을 하여 파일 또는 문서의 형태로 연구자에게 동의서를 제출하는 경우, 연구 참여 의사가 있는 것으로 간주하였다. 면담 내용은 연구 참여자의 동의를 얻어 녹음하였으며, 개인식별정보를 제외하고 필사하였다.

2. 최종 도구 개발

최종 도구 개발 단계에서는 감염 전파 위험성을 낮추고, 대상자의 편의를 도모하기 위해 서면동의면제를 받아 온라인 설문을 진행하였다. 유방외과 외래 내원 환자를 대상으로 모집문건을 제공하고, 연구에 관심이 있는 대상자가 직접 모집문건에 있는 웹 페이지 주소나 QR 코드를 이용하여 온라인 설문에 접속하도록 안내하였다.

온라인 설문 조사 웹 페이지의 첫 화면에는 설명문과 동의서를 게시하였으며(Appendix 3-C), 참여 조건에 부합하면서 연구 참여에 자발적으로 동의한다고 응답한 자만 다음 화면으로 넘어가 설문 문항에 접근할 수 있도록 설정하였다. 응답 도중 인터넷 창을 종료하면 자료가 전송되지 않고, 응답 내용은 영구 삭제될 것임을 명시하였다.

설문 응답 시 중복 참여 방지 및 연구 참여 사례를 위하여 수집한 개인식별정보는 연구 자료와 대응되지 않도록 분리하고 암호화하였다. 연구 참여자들의 개인정보와 설문 자료의 유출을 예방하기 위하여 연구책임자 1인만이 설문조사 웹 페이지를 관리하였으며, 관리자 비밀번호를 복잡하게 설정하여 보안에 각별히 주의하였다.

3. 기타

연구 참여에 소요되는 시간을 고려하여 초기 문항 개발과 예비 도구 개발 및 최종 도구 개발 단계의 연구 참여자에게는 면담 또는 설문 종료 후 각각 3만원, 1만원, 5천원 상당의 모바일 상품권을 답례로 제공하였다. 연구의 원활한 진행을 위해 수집한 이메일 주소와 휴대전화 번호 등의 개인식별정보는 수집 목적이 달성된 즉시 영구 삭제하였다. 또한, 면담에서의 녹음 파일과 온라인 설문을 위한 서버의 자료는 폐기 조치하였다.

제4장 연구 결과

제1절 초기 문항 개발

1. 개념분석

1) 이론 단계

개념분석의 이론 단계에서는 신체 수용의 사전적 의미와 문헌에서의 활용을 바탕으로 유방암 여성의 신체 수용 개념 속성을 확인하고, 잠정적 정의를 도출하였다.

(1) 신체 수용의 사전적 의미

‘신체 수용’은 ‘신체’와 ‘수용’을 결합한 용어로 각 단어의 정의를 통해 신체 수용의 사전적 의미를 확인하였다. 표준대국어사전에 따르면 신체는 ‘사람의 몸’이며, 몸이란 ‘사람이나 동물의 형상을 이루는 전체. 또는 그것의 활동 기능이나 상태’를 일컫는다. 수용은 '어떠한 것을 받아들임’으로 정의되며, 반대말로는 거절, 회피 등이 있다(국립국어원, 2021). 따라서 신체 수용은 ‘사람의 외형이나 기능 상태를 거부하거나 회피하지 않고, 받아들이는 것’으로 정의할 수 있다.

Oxford English Dictionary에서 body의 사전적 정의는 ‘인간이나 동물의 전체적인 신체 구조(the whole physical structure of a human or an animal)’이며, acceptance는 ‘불쾌하거나 어려운 상황을 기꺼이 받아들이는 특성(the quality of being willing to accept an unpleasant or difficult situation)’을 의미한다(Oxford University Press, 2022). 이들을 합성하면 ‘인간의 전체적인 신체 구조 상 불쾌하거나 어려운 상황을 기꺼이 받아들이는 특성’으로 요약할 수 있다.

이상의 내용을 종합하면 신체 수용은 '사람의 외형이나 기능에서의 불쾌한 상태를 거부하거나 회피하지 않고, 기꺼이 받아들이는 것'을 의미한다. 최종적으로 유방암 여성의 신체 수용이란 '유방암으로 인한 신체 외형이나 기능 상의 변화를 거부하거나 회피하지 않고, 기꺼이 받아들이는 것'으로 해석할 수 있다.

(2) 타 학문에서 신체 수용의 의미

유방암 여성의 신체 변화와 관련된 연구는 지속적으로 이루어지고 있으나, 신체 수용이라는 용어를 명시적으로 사용한 선행연구는 없었다. 간호학 외에 유방암 여성의 신체와 관련된 연구가 널리 시행된 학문 분야는 심리학과 의학이다.

심리학에서는 질병과 치료에 따른 신체 변화로 인해 유방암 여성이 경험하는 심리적 반응에 주목하였다. Kübler-Ross (2008)는 상실에 대한 애도의 과정으로 '부정, 분노, 협상, 우울, 수용'의 다섯 단계를 제시하였으며, 이 중 마지막 단계인 수용은 상실을 인정하고 받아들이는 것을 의미한다. 이와 마찬가지로 신체적 상실을 경험한 유방암 여성 또한 신체적 변화에 따른 상실감을 직면하고, 현실을 수용하며, 상실에 대한 의미를 재구성함으로써 새로운 삶을 살아내는 애도의 과정을 겪는다고 설명하였다(안미나, 박소정, 2020).

이렇듯 심리학에서의 수용이라는 개념이 유방암 여성의 신체 변화에 접목되면서 변화된 신체에 대한 심리적 과정이 탐구되었다. 즉, 주어진 상황을 인정함으로써 감정적으로 차분해지고(Buki et al., 2016), 신체 변화로 야기되는 불안을 다스릴 수 있다고 보았다(Frith, Harcourt, & Fussell, 2007). 그 결과, 신체에 대한 부정적인 생각과 감정을 없애고(Lewis-Smith et al., 2018), 변화된 신체에 편안함을 느끼며 자신감을 형성하여(Kurowecki & Fergus, 2014), 신체 변화에 만족하였다(Herring et al., 2019).

이와 더불어 사회문화적으로 여성의 유방에 부여된 상징성이나 대중의 시선으로부터 벗어나 새로운 정체성을 형성하는 전환의 과정이 확인되었다. 유방암 여성 생존자들은 여성의 외모에 대한 전통적인 시각을 거부하고(Grogan & Mechan, 2017) 사회문화적 압박으로부터 탈피함으로써(Thornton & Lewis-Smith, 2021) 여성성뿐만 아니라 신체에 대한 정체성을 새롭게 형성하였다(Grogan & Mechan, 2017; Kurowecki & Fergus, 2014). 또한, 유방의 흉터를 암 치료에 따른 필요한 결과이자 생존을 가능하게 한 전쟁의 상처로서 자랑스럽게 여기기도 하였다(Grogan & Mechan, 2017). 종합하자면 심리학에서의 신체 수용이란 유방암 여성이 신체 변화로 인해 당면하는 어려움과 부정적인 감정들을 직면하고, 인정하며, 충분히 경험함으로써 극복하는 것을 의미한다.

한편, 의학에서는 건강과 신체 변화 사이에서 건강을 우선시함으로써 변화된 신체를 인정하는 과정에 집중하였다. 유방암 여성 생존자들은 건강에 더 높은 가치를 부여하면서 유방암을 발견하고 치료할 수 있었다는 사실에 안도하였으며(Thomas-MacLean, 2004), 유방의 변화를 통해 건강을 되찾고, 살아있음에 감사하였다(Fouladi et al., 2013; Olasehinde et al., 2019). 즉, 의학에서의 신체 수용이란 유방암 여성들이 유방암 치료에 의미를 두어 신체 변화를 긍정적으로 평가하는 과정을 내포한다.

마지막으로 심리학과 의학에서의 신체 수용 개념을 요약하면 '유방 상실 등의 신체 변화로 인한 부정적 감정을 극복하고, 긍정적으로 인식하는 것'으로 이해할 수 있다.

(3) 간호학에서 신체 수용의 의미

간호학에서는 타 학문분야에서의 신체 수용 개념을 보다 포괄적으로 아우르고 있었다. 유방암 여성들은 신체가 비가역적으로 변했다는 것을 깨닫고, 신체 현실에 직면하였으며(Freysteinson et al., 2012; Hill & White, 2008), 신체 변화로 인한 부정적 감정을 충분히 느끼고, 상실에 대한 감각을 인정함으로써 불완전함을 수용하였다(Chen, Sun, Ge, Su, & Li, 2020; Rancour & Brauer, 2003). 또한, 생존에 더 의미를 두어 변화된 신체를 긍정적으로 해석하였으며(안정희, 서은영, 2021; Fang, Balneaves, & Shu, 2010), 사회문화적인 시선으로부터 탈피하여 새로운 정체성을 형성하였다(안정희, 서은영, 2021; Chuang et al., 2018).

타 학문 분야에서의 신체 수용 개념 활용과 비교하여 간호학에서 드러나는 가장 두드러진 차이는 신체 변화로 야기되는 심리적 고통뿐만 아니라 신체 변화 자체를 받아들인다는 것이다. 유방암 여성은 변화된 신체에 적응하여 편안함을 느끼고(Chuang et al., 2018; Rancour & Brauer, 2003), 신체 상태를 정상으로 인식하면서(Chen et al., 2020) 일상으로 복귀하였으며(안정희, 서은영, 2021), 이를 바탕으로 더 나아가 신체에 대한 긍정적 전망을 갖게 되었다 (안정희, 서은영, 2021; Hill & White, 2008). 즉, 타 학문분야에서의 신체 수용이 신체 변화에 따른 부정적 감정의 수용에 국한되어 있었다면, 간호학은 변화된 신체 자체에 대한 수용의 개념을 함께 포괄하였다.

이상의 내용을 종합하면 간호학에서의 신체 수용이란 단순히 신체 변화에 따른 부정적 감정을 받아들이는 것을 넘어, 변화된 신체 자체를 받아들이고, 정상화하며, 일상으로 복귀함으로써 신체 변화를 극복하는 것을 의미한다.

(4) 이론 단계에서 확인된 신체 수용의 속성

이론적 단계에서 나타난 신체 수용은 인정, 정상화, 극복의 세가지 속성으로 확인되었으며, 의미 단위에 따라 속성은 각기 두 가지의 범주로 구분되었다(Table 4).

첫 번째 속성인 인정은 변화된 신체를 부정하거나 회피하지 않고 자연스럽게 경험하는 직면과 신체 변화를 유방암 치료의 필연적인 결과로 받아들이는 정당화의 두 범주를 포괄한다. 두 번째 속성인 정상화는 변화된 신체를 익숙하고 편안하게 느끼는 적응과 유방암 진단 이전처럼 일상생활을 영위하는 복귀의 두 범주로 구성된다. 마지막으로 세 번째 속성인 극복은 변화된 신체에 만족하며, 신체적 정체성을 새롭게 형성하는 성공적 전환과 신체에 대한 긍정적 전망을 지니는 낙관의 두 범주를 포함한다.

(5) 이론 단계에서 확인된 신체 수용의 정의

이론 단계에서 확인된 속성을 종합하여 신체 수용에 대한 작업적 정의를 제시하면 다음과 같다. 유방암 여성의 신체 수용이란 '유방암과 치료에 따른 신체 외형과 기능 상의 변화를 인정하고, 정상화하며, 극복하는 것'이다.

Table 4. Attributes of Body Acceptance of Breast Cancer Women Extracted in Theoretical Phase

Attributes	Categories	Description
Acknowledgment	Encountering	To perceive the altered body smoothly without psychological distress, denial, or avoidance
	Justification	To accept physical changes as an inevitable result of breast cancer treatment
Normalization	Adaptation	To feel familiar and comfortable with the altered body
	Return to daily life	To perform daily life just like the one before the cancer diagnosis
Overcoming	Successful transition	To be satisfied with the altered body and rebuild a new physical identity
	Being optimistic	To have a positive outlook on the altered body

2) 현장 단계

혼종모형에 기반한 개념분석의 현장 단계는 실증적 관찰을 통해 이론 단계에서의 개념 분석을 확장하고 통합함으로써 개념을 정련하는 데에 목적이 있다(Schwartz-Barcott, 2000). 이에 본 연구에서는 문헌고찰에서 확인한 신체 수용의 속성을 염두에 두고, 유방암 여성과의 개별 심층 면담을 시행하여 유방암 여성들이 인식하는 신체 수용의 의미를 도출하였다.

(1) 연구 참여자

유방암 여성 5인이 현장 단계의 면담 연구에 참여하였다. 연구 참여자의 평균 연령은 만 44.40세이었으며, 50세인 참여자 1인을 제외하고는 모두 40대였다. 교육 정도로는 참여자 모두 대학을 졸업하였으며, 종교는 불교 2인, 기독교 1인, 무교 2인으로 확인되었다. 참여자 중 3명은 무직 상태였으며, 지각된 사회경제적 수준은 중이 4명, 하가 1명이었다. 참여자 전원 기혼 상태였으며, 모두 한 명 이상의 자녀가 있었다.

질병 관련 특성 중 참여자들의 유방암 진단 당시 병기로는 0기가 2명, 1기 1명, 그리고 2기 2명으로 고르게 분포하였다. 수술 방법은 유방부분절제 2인, 유방전절제/미복원 1인, 유방재건(유방전절제/복원) 2인으로 다양하였으며, 수술 후 경과 기간은 최단 1년에서 최장 10년으로, 중앙값은 4.20년이었다. 참여자들은 조직검사 결과에 따라 항암 치료, 방사선 치료, 항호르몬 치료 등을 시행하였다(Table 5).

Table 5. General and Disease-related Characteristics of Participants for the Fieldwork Phase

Categories \ Participant No.	1	2	3	4	5
General characteristics					
Age (yr)	43	45	44	40	50
Education	College	College	College	College	College
Religion	None	Buddhism	Buddhism	None	Christian
Employment	Employed	Employed	Unemployed	Unemployed	Unemployed
Perceived SES	Middle	Middle	Middle	Low	Middle
Marital status	Married	Married	Married	Married	Married
Number of children	2	1	2	1	2
Disease-related characteristics					
Cancer stage	0	2	2	1	0
Type of surgery	Rt. BCO	Rt. BCO	Rt. BR	Lt. BR	Rt. MRM
Postoperative period (yr)	10	2	5	3	1
Treatment	RTx, HTx	RTx, CTx	CTx	CTx	HTx

BCO=breast conserving operation; BR=mastectomy with breast reconstruction; CTx=chemotherapy; HTx=hormone therapy; Lt=left; MRM=modified radical mastectomy; Rt=right; RTx=radiotherapy; SES=socioeconomic status; yr=year

(2) 현장 단계에서 도출된 신체 수용의 의미

참여자들이 지각하는 신체 수용의 의미와 정도는 다양하게 나타났다. 본 연구에서는 참여자들의 신체 변화에 대한 생각과 감정, 태도를 비교하고 분석함으로써 신체 수용의 의미를 파악하였다. 전통적 내용분석 방법을 이용하여 유방암 여성의 신체 수용에 대한 필사 자료를 분석한 결과 8개의 하위 범주가 도출되었으며, 이들은 다시 보다 추상적이고 포괄적인 의미를 지니는 3개의 범주로 통합되었다(Table 6).

Table 6. Meaning of Body Acceptance of Breast Cancer Women Extracted in Fieldwork Phase

Categories	Subcategories
Confronting and acknowledging the reality of the altered body	Encountering the altered body wholeheartedly Understanding physical changes as a process of treatment Soothing one's own distress
Resuming daily life in harmony with the altered body	Learning the ways to live with one's altered body Feeling comfortable with physical changes Returning to one's ordinary daily life
Embracing bodily changes and designing a healthy future	Regaining confidence and being satisfied with one's body Taking care of the body consistently for a healthier future

범주 1. 주어진 현실을 자연스럽게 받아들이고 인정함

① 변화된 신체를 온전히 마주함

유방암 치료로 인한 다양한 신체 변화 중에서 참여자들이 체감한 가장 큰 변화는 단연코 유방의 절제였다. 저마다 인식하는 변화의 정도는 상이하였으나, 참여자들 모두 수술 후 유방의 외형은 물론 감각의 변화를 경험하였다. 참여자들에게 수술한 유방을 보고 만지는 것은 때때로 정서적 고통을 야기하였다. 그러나 신체 변화를 외면하거나 회피하지 않고, 온전히 마주한 참여자들은 두렵고 속상한 마음 없이 유방을 자연스럽게 보고 만지며 변화된 신체를 직면하였다.

솔직히 샤워하는 거를 싫어했어요. 한동안. 왜냐면 옷을 벗고, 거울을 또 봐야 되고. 샤워 같은 거는 제가 또 몸을 닦아야 되잖아요. 처음에는 만지지도 못했죠. 근데 지금은 제가 일부러라도 제 없는 가슴을 만져요. 계속 만져주면서 마사지 뭐 이런 거를 해서라도 제가 제 몸을 받아들이려고 노력하고 시도하는 부분인 거 같아요. (참여자 5)

② 신체 변화를 치료의 한 과정으로 이해함

참여자들은 유방암 치료 과정에서 신체 외형뿐만 아니라 기능 상의 변화를 경험하였다. 유방의 절제 외에도 치료 방법에 따라 나타나는 탈모나 피부 착색과 같은 외모의 변화는 참여자들에게 치료만큼이나 견디기 어려운 고통이었다. 이에 더불어 통증과 피로, 림프 부종, 갱년기 증상 등 크고 작은 신체 증상도 시시때때로 발현하였다. 그러나 유방암 치료는 생존을 위해 피할 수 없는 선택이었기에 참여자들은 급격한 신체 변화를 이미 예견한 치료의 수순이자 결과로 받아들이며 주어진 현실을 납득하였다.

(수술한 유방이) 막 보기 싫고 이걸 어떡하지 뭐 이런 거는 사실 별로 없어요. 제 성격상 '뭐 어때? 막말로 내가 뭐 이상한 짓 하다 그런 것도 아니고, 아파서 그런 거고. 부득이하게 할 수 밖에 없는 상황, 해야 되는 상황이니까 (수술한 거지' 라고 생각해요.) (참여자 1)

대부분 뭐 치료하고 나면은, 항암 치료하거나 그러고 나면은 그게(통증, 피로 등이) 이제 거의 후유증이니까. 그냥 그러려니, '이게 그냥 치료 과정의 후유증이다' 그냥 그런 식으로 저는 지금 받아들이고 있거든요. (참여자 3)

③ 속상한 마음을 스스로 달램

참여자들은 신체 변화보다 유방암 생존과 건강에 가치를 두며 자신의 신체를 다시금 탐색하였다. 유방은 변형되었지만 동시에 암도 깨끗이 도려냈기에 재발이나 전이의 위험으로부터 벗어났다고 생각하며 스스로를 위로하였다. 또한, 염려했던 것보다 신체 변화가 크지 않음에 감사하고, 나보다 더한 어려움을 겪고 있는 다른 환자들과 비교하면서 '이만하길 다행' 이라고 여기기도 하였다. 이렇듯 참여자들은 주어진 상황을 보다 긍정적으로 해석하면서 속상한 마음을 다독였다.

만약에 성형 수술을 했는데 이런 결과물이었다면 이거는 정말 병원에 가서 담판을 지어야 될 큰 문제지만 이건 지금 생명하고 직결됐던 문제였었고, 암 수술 때문에 원래 다 도려내야 되는 부분을 모양만 갖춰줬다라고 생각을 하면서 받아들인 거죠. (참여자 4)

주변에서 이제 환우분들 만나면 '아, 저분은 저렇게 아프구나. 나는 그러지 않아서 다행이다'라는 생각이 들어요. '나는 아프기는 해도 저 정도는 아니라서 (다행이다)' (참여자 2)

범주 2. 변화된 신체와 조화를 이루며, 일상생활을 재개함

① 변화된 신체로 살아가는 방법을 터득함

참여자들은 변화된 신체 상태에 맞추어 활동 수준을 조정하고, 외형을 보완하는 등 자신만의 전략을 강구하였다. 유방암의 경과 또는 치료의 부작용으로 체력이 저하되거나 신체 증상이 나타나는 경우, 몸에 무리가 가지 않도록 활동량을 조절하고 대처하였다. 또한, 유방의 변화나 탈모 등 두드러지는 외관 상의 변화를 보정하기 위하여 속옷이나 가발, 모자와 같은 소품을 적절히 활용하였다. 이렇듯 참여자들은 신체 변화에 대응하여 새로운 삶의 방식을 터득하고 몸소 실천하였다.

거기(내 몸 상태)에 맞춰서 과격한 운동은 좀 자제하려고 하고. 뭐 걷기 운동이나 약간 그런 걸로 대체를 하지. (림프 부종 때문에) 팔 운동도 꾸준히 하고, 저녁마다 샤워하고 나서 이렇게 (양쪽 팔) 차이는 항상 매번 봐요. (참여자3)

이제 (탈모에 대한) 마음의 준비가 됐을 거 아니에요. (항암치료 후 머리카락이) 우수수 빠지고 나니까 '나는 왜 이렇게 돼가지고 (속상하다)' 이게 아니고, 어떻게 하면 이게 조금 덜 부자연스러울까 이런 거(를 시도해봐요.) (참여자 1)

② 변화된 신체에 편안함을 느낌

변화된 신체에 익숙해짐에 따라 신체 변화로 인해 참여자들이 느끼던 불편 또한 함께 줄어들었다. 특히, 유방암 수술 직후 경험하였던 급격한 외형과 감각의 변화에 무디어지면서 유방암 수술을 받았다는 사실을 의식하지 않고 지내는 시간들이 길어졌다. 이따금씩 느껴지는 통증 등의 신체 증상이 없는 경우에는 '내가 유방암 환자라는 사실조차 잊고 지낼 정도'로 적응이 되어감을 표현하였다.

저는 아프지 않았을 때는 전혀 불편함이 없다고 생각하고 살았거든요. 그냥 무거운 거 잘 못 들면 그때만 잠깐 '아, 맞다, 나 그렇지(유방암 수술을 했지)' 그냥 그러고 반대편으로 들고, 금방 또 까먹고 생활을 했었던 스타일이라서 잘 받아들였다고 저는 생각해요. (참여자 4)

③ 평범한 일상으로 다시금 돌아감

변화된 신체로 인한 제약에도 불구하고 참여자들의 삶은 지속되었다. 예전과 똑같지는 않을지라도 일상적인 생활을 영위하면서 참여자들은 평범한 일과로 다시 복귀하였다. 비록 크고 작은 어려움은 있지만 참여자들 스스로가 남들과 다름 없이 고유의 역할과 기능을 수행할 수 있다고 평가하였다. 신체 변화로 인해 송두리째 바뀔 것만 같던 일상이 점차 안정을 되찾으면서 참여자들도 자신의 몸을 정상적인 상태로 인지하기 시작하였다.

사는 데는 지장이 없어요. 그니까 예전이랑 거의 뭐 저는 외적으로만 이렇게 변했지, 이렇게 활동하는 거나 아니면 뭐 내가 생활하는 거에 대해서는 불편함은 없어요. '왜 내가 암을 걸렸을까?' 너무 너무 막 그랬는데(슬펐는데), 근데 지금은 (예전에 하던 것을 남들처럼) 다 할 수 있는 상황이니까. '(나도) 다른 사람이랑 똑같다'라는 생각을 (해요). (참여자 5)

범주 3. 신체 변화를 포용하고, 건강한 미래를 설계함

① 자신감을 되찾고 신체에 만족함

참여자들은 신체 변화로 인해 잃어버린 것보다 내가 여전히 할 수 있는 것에 집중하면서 자신의 신체에 감사하였다. 신체에 대한 자신감을 회복함에 따라 다른 사람들이 나를 어떻게 볼까 염려하고 의식하지 않게 되었다. 참여자들은 더 이상 변화된 몸을 숨기려 들거나 위축되지 않고

남들 앞에서 자연스럽게 자신을 드러내며 당당함을 느꼈다. 또한, 사회문화적으로 여성에게 기대하는 외형에 대한 기준이나 압박으로부터 벗어나 현재 있는 그대로의 신체 상태에 만족을 표하기도 하였다.

스스로 이렇게 받아들여서 그런지 몰라도 사실은 오히려 흉터가 좀 감사한 마음으로 지내는 거지. 이게 조금 보기 흉하거나 뭐 이렇게 생각은 안 들고. [중략] 나쁜 것도 아니라는 생각에 얘기를 스스럼없이 할 수 있는 거죠. 그거를 막 숨기려고 하지는 않는 거죠. (참여자 1)

제가 유방암 아니었으면 (유방) 확대 수술도 생각해 봤거든요? 예전에는 그런 게 중요했어요. 옷 태도 중요하고 가슴 사이즈도 중요하고. 그런데 지금은 그런 거 하나도 안 중요하고 그냥 '지금 있는 그대로 괜찮다' 그렇게 생각해요. (참여자 2)

② 건강한 미래를 위해 적극적으로 신체를 관리함

유방암 진단을 통해 건강의 소중함을 깨닫게 된 참여자들은 자신의 몸에 관심을 기울이고, 적극적으로 관리하기 시작하였다. 생활 습관을 개선하면서 일부 참여자들은 유방암 진단 이전보다 '오히려 더 건강해진 느낌이 든다'고 표현하기도 하였다. 이렇듯 참여자들에게 유방암은 생명에 대한 위협이자, 동시에 보다 건강한 삶으로 도약하는 기회로써 인식되었다. 신체에 대한 긍정적 전망을 통해 능동적으로 건강 증진 행위를 실천하면서 참여자들은 새로운 삶을 설계하였다.

(환우들과) '오히려 유방암이 와서 다행이다'라고 하기도 해요. '우리는 관리하는 여자들이고, 우리가 더 오래 살 거다'고. 병이 한 개 있어야 꾸준히 병원을 가서 검사를 하잖아요. 그런데 병이 하나도 없으면 병을 키워가지고 이제 엄청 크게 될 수도 있어서 '요즘에는 무병장수가 아니라 일병장수가 대세'라고. '유방암이 꼭 그렇게 나쁜 것만은 아니다. 이걸로 인해서 더 건강한 삶을 살게 되는 거니까' (이렇게 생각해요.) (참여자 1)

저는 제가 생각해도 많이 노력을 하는 거 같아요. 식단도 많이 조절을 하고, 운동도 매일 하는데, 친한 친구들은 '넌 대단하다. 교과서적으로 한다' 뭐 이런 얘기도 (해요). (참여자 5)

3) 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론 단계의 문헌고찰을 통해 확인된 개념의 속성과 현장 단계의 개별 심층 면담에서 도출된 신체 수용의 의미를 비교분석하고, 통합함으로써 유방암 여성의 신체 수용 개념 속성을 최종 확정하였다.

(1) 이론 단계와 현장 단계에서의 신체 수용 속성 비교

이론 단계에서 확인된 세 가지 속성인 '인정', '정상화', '극복'이 현장 단계에서도 '주어진 현실을 자연스럽게 받아들이고 인정함', '변화된 신체와 조화를 이루며, 일상생활을 재개함', '신체 변화를 포용하고, 건강한 미래를 설계함'으로 유사하게 도출되었다. 세부적으로 이론 단계에서는 세 가지 속성에서 각각 두 개씩, 총 여섯 개의 범주가 확인되었으며, 현장 단계에서는 세 가지 범주에서 총 여덟 개의 하위 범주가 도출되었다(Table 7).

이론 단계의 속성을 토대로 첫 번째 속성인 '인정'의 하위 범주인 '직면'은 현장 단계에서 '변화된 신체를 온전히 마주함'으로 확인되었다. 또한, 이론 단계의 '정당화'는 현장 단계에서 '신체 변화를 치료의 한 과정으로 이해함'으로 확인되었으며, 비슷한 맥락으로 '속상한 마음을 스스로 달램'이 추가로 확인되어 이를 '수긍'으로 수정 명명하여 통합하였다.

이론 단계의 두 번째 속성인 '정상화'의 하위 범주인 '적응'은 현장 단계에서 '변화된 신체에 편안함을 느낌'으로 확인되었다. 현장 단계에서 신체 변화에 대한 대처 반응으로 '변화된 신체로 살아가는 방법을 터득함'이 추가되었으며, 내용의 유사성을 고려하여 이를 '적응'에 통합하였다. 이론 단계의 '복귀'는 현장 단계의 '평범한 일상으로 다시금 돌아감'으로 확인되었다.

이론 단계의 세 번째 속성인 ‘극복’의 하위 범주인 ‘성공적 전환’은 현장 단계에서 ‘자신감을 되찾고, 신체에 만족함’으로 확인되었다. 한편, 이론 단계에서는 신체에 대한 긍정적 전망을 나타내는 ‘낙관’이 확인되었으며, 이에 대응하여 현장 단계에서는 긍정적 전망을 바탕으로 건강증진행위를 실천하는 ‘건강한 미래를 위해 적극적으로 신체를 관리함’이 도출되었다. 내용의 포괄성을 고려하여 이들을 통합한 후, ‘도약’으로 수정 명명하였다.

Table 7. The Result of the Concept Analysis at Each Phase

Theoretical phase	Fieldwork phase	Final analytic phase
Acknowledgment	**Confronting and acknowledging the reality of the altered body**	**Acknowledgment**
Encountering	Encountering the altered body wholeheartedly	Encountering
Justification	Understanding physical changes as a process of treatment	Understanding
	Soothing one's own distress	
Normalization	**Resuming daily life in harmony with the altered body**	**Normalization**
	Learning the ways to live with one's altered body	Adaptation
Adaptation	Feeling comfortable with physical changes	
Return to daily life	Returning to one's ordinary daily life	Return to daily life
Overcoming	**Embracing bodily changes and designing a healthy future**	**Overcoming**
Successful transition	Regaining confidence and being satisfied with one's body	Successful transition
Being optimistic	Taking care of the body consistently for a healthier future	Leap into the future

Underlined text indicates the differences or changes among the theoretical, fieldwork, and final analytic phases

(2) 최종 분석된 신체 수용의 속성 도출

이론 단계와 현장 단계에서 규명된 신체 수용의 속성과 의미를 비교 분석하여 최종 분석 결과를 도출하였으며, 이를 통해 최종 확정된 신체 수용의 속성과 범주는 다음과 같다(Table 8).

Table 8. Attributes of Body Acceptance of Breast Cancer Women Confirmed in Final Analytic Phase

Attributes	Categories	Description
Acknowledgment	Encountering	To perceive the altered body smoothly without psychological distress, denial, or avoidance
	Understanding	To console oneself by accepting physical changes as a process of breast cancer treatment
Normalization	Adaptation	To cope with physical changes properly and feel comfortable with the altered body
	Return to daily life	To perform daily life without restrictions due to physical changes
Overcoming	Successful transition	To restore confidence in the body and embrace the altered body
	Leap into the future	To manage body actively with a positive outlook

(3) 최종 분석된 신체 수용의 정의

이상의 분석결과를 토대로 신체 수용을 정의하면, 유방암 여성의 신체 수용이란 '유방암과 치료에 따른 신체 외형과 기능 상의 변화를 인정하고, 정상화하며, 극복하는 것'이다.

2. 초기 문항 생성

1) 초기 문항 작성

유방암 여성의 신체 수용 개념분석을 통해 확인된 속성의 범주를 구성요인으로 초기 문항을 작성하였다(Appendix 11). 초기 문항 작성 시에는 추후 신체 수용의 속성을 상대적으로 정확하게 측정하는 문항을 선별할 수 있도록 문항의 풀(pool)을 넓히는데 목적을 두었다. 따라서, 긍정과 부정의 표현을 고루 활용하여 유사한 속성을 평가하기 위한 다양한 형태의 문항을 작성하였다. 또한, 도구의 개발 및 평가 단계에서 문항이 삭제될 것을 고려하여 최종 도구에서 목표로 하는 20개 문항의 3배수에 해당하는 문항을 개발하였다. 문항 개발에는 유방암 환자의 신체상 측정을 위한 기존의 도구 및 선행 연구, 개념분석 현장 단계에서의 면담 내용 등을 참조하였다.

생성된 초기 문항은 총 63개이며, 신체 수용 범주별 문항의 수는 9개에서 11개씩 고르게 분포하였다. 개발된 문항 중 역문항은 총 19 문항이었다. 세부적으로 첫번째 범주인 직면에서는 긍정적 표현보다 부정적 표현이 다양한 형태의 문항으로 개발하기에 용이할 뿐만 아니라 응답자가 문항의 내용을 체감하기에 더욱 적절할 것으로 판단되어 역문항만으로 구성하였다. 그 외의 범주에서는 신체 수용의 상태를 의미하는 긍정 문항을 위주로 개발하되, 문항의 의미를 보다 자연스럽게 질문하기 위해 필요한 경우 역문항을 함께 사용하였다.

2) 척도 선정

척도는 응답의 용이성과 민감도를 고려하여 5점 Likert 척도 (‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘대체로 그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘대체로 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점)를 선택하였다. 부정적 표현으로 구성된 역문항의 경우 역산하여 계산하며, 점수가 높을수록 신체 수용 정도가 높음을 의미한다.

3) 문항 검토

개발한 초기 문항은 임상 전문가 3인과 경험적 전문가 5인의 검토를 통해 수정 보완하였다. 임상 전문가와 경험적 전문가 모두 개발한 도구의 구성 요인이 유방암 여성의 신체 수용을 측정하기에 적합하다는 평가를 하였다. 초기 문항의 적절성과 관련하여 임상 전문가는 5점 척도로 응답하기에 부적절한 문항 또는 불명확한 표현이 있는 문항을 지적하였다. 또한, 공공장소에서의 신체 노출이나 성생활과 관련된 문항을 추가하고, 수술 방법에 따라 신체 변화의 정도가 상이한 것을 고려하여 응답자가 인식하는 신체 변화 정도를 측정하는 문항을 개발할 것을 권고하였다.

한편, 경험적 전문가는 주로 문항의 내용과 표현 전반에 대한 의견을 제시하였다. 무엇을 묻는 질문인지 정확하게 이해가 되지 않는 문항, 유방암 여성의 시각을 대변하기에 부적절하다고 느껴지는 내용, 경우에 따라 민감하게 받아들여질 수 있는 표현 등을 지적하였다. 이 외에도 하위 범주 중 역문항만으로 구성된 직면에 긍정적 표현을 포함할 것을 권유하였으며, 신체 수용 경험을 바탕으로 기존의 문항에 포함되지 않은 새로운 문항을 추가로 제안하기도 했다.

이러한 과정을 거쳐 4개 문항이 통합 또는 삭제되고, 14개 문항이 새롭게 추가되면서, 최종적으로 범주 당 약 12개씩 총 73개의 문항으로 수정 보완되었다(Appendix 12). 수정 보완된 초기 문항은 문항 검토에 참여한 임상 전문가 2인과 경험적 전문가 2인의 확인을 받아 내용타당도 평가에 활용되었다.

제2절 예비 도구 개발

1. 내용타당도 검정

1) 내용 적절성 평가

전문가 집단의 내용타당도 평가를 통해 초기 문항 73개의 I-CVI를 산출하였으며(Appendix 13), I-CVI가 .83 미만인 문항은 모두 삭제하였다. 다만, 32번 문항(‘수술한 유방의 불편감이 줄어들어 평상시에는 수술했다는 사실을 잊고 지낸다’)은 문항 검토 과정에서 임상 전문가와 경험적 전문가 모두 유방암 여성의 신체 수용 측정에 중요한 문항이라고 평가하였으며, 내용의 복잡성이 개선사항으로 지적된 점을 고려하여 표현을 간명히 수정한 후 예비조사에 포함하기로 결정하였다.

전문가 집단에서의 주요 지적 사항으로는 문항에 반복적으로 기술된 ‘신체 변화’, ‘신체 증상’, ‘신체 상태’의 의미가 명확하지 않아 응답자마다 이해하는 바가 상이하여 정확한 측정이 어렵다는 것이었다. 이에 따라 각 문항의 내용을 외형의 변화, 건강 상태, 신체 증상 등으로 세분화하고, 구체적인 예시를 괄호 안에 제시하였다. 또한, 일부 문항들이 신체 수용이 아닌 질병 또는 치료에 대한 수용으로 해석될 수 있다는 우려가 있어, 해당 문항들을 선별하여 삭제 또는 수정하였다.

응답자의 연령대나 파트너 유무에 따라 성관계 문항에 해당이 없을 수 있다는 점을 고려하여 성적인 매력에 대한 인식을 묻는 문항으로 변경하였으며, 한국 사회에서 여성이 주로 가사 활동을 담당하는 문화적 상황을 반영하여 관련 문항을 추가하였다. 한편, 유방암 진단 후 활동 수준을 조정하고 림프부종 예방을 위해 관리를 하는 등의 대처 반응에 대한 문항은 불필요한 불안과 기능 저하를 야기하여 최근 임상에서 권고하지 않는 내용이라는 지적에 따라 모두 삭제하였다.

시간의 흐름을 나타내는 표현은 추후 도구 적용 시 측정 대상에 제한을 줄 수 있다는 의견을 반영하여 삭제하였으며, 문항의 가독성을 높이기 위하여 각 문항에 반복되는 '나는'이라는 문구를 모두 삭제하는 등 간결하게 수정하였다. 위와 같은 과정으로 초기 문항들을 수정한 결과, 34개 문항이 삭제되고 10개 문항이 추가되어 총 49개 문항으로 축소되었다. 범주별 문항의 수는 7개에서 10개로 고르게 분포하였다(Appendix 14).

2) 내용 범위성 평가

내용 적절성 평가에서 신체 수용이 아닌 질병 또는 치료에 대한 수용으로 해석될 여지가 있어 삭제된 문항들을 제외하고는 연구자가 의도한 신체 수용의 범주와 각 측정 문항이 속하는 구성요인이 일치하는 것으로 나타났다. 그러나 공중 목욕탕 등 신체 노출이 예상되는 장소의 이용과 관련한 47번 문항은 일상생활로의 복귀보다 자신감 회복에 더 가까운 내용이라는 지적이 있어, 47번 문항의 범주를 '복귀'에서 '성공적 전환'으로 이동하였다(Appendix 14).

이러한 과정을 통해 수정 보완된 초기 문항은 내용타당도 평가에 참여한 전문가 2인의 검토를 받아 예비조사에 사용되었다.

2. 예비조사

1) 연구 참여자의 특성

본 연구의 예비조사에는 총 20명의 유방암 여성이 참여하였다. 참여자의 평균 연령은 47.95±9.26세이며, 교육 수준은 대학교 졸업이 70.0%로 가장 많았다. 종교는 있다고 응답한 자가 75.0%로 무교인 자보다 많았으며, 직업은 무직인 자가 55.0%으로 과반에 달하였다. 결혼 상태는 기혼이 75.0%였으며, 참여자의 65.0%가 자녀를 두었다. 월 평균 가계소득은 월 500만원 이상이 35.0%로 가장 많았다(Table 9).

진단 후 경과 기간은 평균 3.35±3.20년으로 참여자의 60.0%가 진단 후 1년 이상 5년 미만에 해당하였다. 진단 당시의 병기는 0기부터 3기까지 고르게 분포하였으며, 이 중 재발 또는 원격 전이에 해당하는 참여자는 각각 3명(15.0%)과 1명(5.0%)이었다. 수술 유형으로는 유방부분절제술을 시행한 참여자가 11명(55.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 유방전절제/미복원 5명(25.0%), 유방재건(유방전절제/복원) 4명(20.0%) 순이었다. 참여자들이 진단 후 현재까지 받은 치료로는 항암 치료, 방사선 치료, 항호르몬 치료, 표적 치료 등 다양하였다. 현재 치료를 시행 중인 자는 14명(70.0%)이며, 나머지 6명(30.0%)은 치료를 종료하였거나, 수술 외에 추가적 치료를 시행하지 않았다(Table 10).

Table 9. General Characteristics of Participants for Pilot Test

(N=20)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		47.95±9.26
	30 ≤ and < 40	3 (15.0)
	40 ≤ and < 50	6 (30.0)
	50 ≤ and < 60	9 (45.0)
	≥ 60	2 (10.0)
Education	≤ High school	3 (15.0)
	College	14 (70.0)
	≥ Graduate school	3 (15.0)
Religion	Have	15 (75.0)
	None	5 (25.0)
Employment status	Employed	9 (45.0)
	Unemployed	11 (55.0)
Marital status	Married	15 (75.0)
	Single	5 (25.0)
Children status	≥ 1	13 (65.0)
	0	7 (35.0)
Monthly family income (million KRW)	< 2	1 (5.0)
	2 ≤ and < 3	4 (20.0)
	3 ≤ and < 4	3 (15.0)
	4 ≤ and < 5	5 (25.0)
	≥ 5	7 (35.0)

M=mean; SD=standard deviation; KRW=Korean Won; yr=year

Table 10. Disease-related Characteristics of Participants for Pilot Test (*N*=20)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
The elapsed period after diagnosis (yr)		3.35±3.20
	≤ 1	5 (25.0)
	1 ≤ and < 5	12 (60.0)
	> 5	3 (15.0)
Cancer stage at diagnosis	Stage 0 (DCIS)	1 (5.0)
	Stage Ⅰ	6 (30.0)
	Stage Ⅱ	9 (45.0)
	Stage Ⅲ	4 (20.0)
Recurrence	Yes	3 (15.0)
	No	17 (85.0)
Distant metastasis	Yes†	1 (5.0)
	No	19 (95.0)
Surgery type	Breast conserving operation	11 (55.0)
	Mastectomy without reconstruction	5 (25.0)
	Mastectomy with reconstruction	4 (20.0)
History of treatments‡	Chemotherapy	12 (60.0)
	Radiotherapy	18 (90.0)
	Hormone therapy	16 (80.0)
	Targeted therapy	2 (10.0)
Current treatments	None	6 (30.0)
	Undergoing	14 (70.0)

DCIS=ductal carcinoma in situ; SD=standard deviation; yr=year

†diagnosed during follow-up

‡multiple responses

2) 문항 적절성 평가

설문 응답 후 시행한 개별 면담에서는 문항의 적절성과 문항 해석 저해 요인을 확인하였다. 가장 먼저 참여자들의 질병 관련 특성에 따라 부적절하다고 느껴질 수 있는 문항들을 수정하였다. 예를 들어, 전절제 환자의 경우 유방 조직이 남아있지 않기 때문에 '수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다'와 같은 문항에 답변하기 곤란하다는 의견이 있었다. 이에 '수술한 유방'이라는 표현을 '수술한 유방(또는 부위)'로 수정하였으며, 다른 유형의 수술을 받은 참여자들에게 해석과 응답이 용이하다는 확인을 구하여 14번, 25번, 26번, 31번, 37번, 43번 문항의 표현을 동일한 방식으로 수정하였다.

또한, '수술한 유방에 무리가 갈까 봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다'는 17번 문항은 부분절제술을 한 환자에게만 해당되는 문항인 것 같다는 지적이 있었다. 더불어 수술 유형과 관계없이 팔 운동의 제한이 공통적으로 경험하는 불편이라는 참여자들의 의견에 따라 해당 문항을 삭제하고 '수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 등의 동작이 어려워졌다'라는 문항으로 대치하였다.

한편, 39번 문항의 '나의 신체가 온전하다고 생각한다'는 표현은 신체의 어떤 측면에 관한 질문인지 이해하기 어렵다는 지적이 있었다. 49번의 '나의 유방이 온전하다고 느낀다'는 표현 역시 추상적이고, 유방전절제/미복원 환자에게 적합하지 않은 문항으로 파악되었다. 이를 종합하여 39번과 49번 문항을 각각 '신체 기능'과 '신체 외형'으로 의미를 세분화하였다. 비슷한 방식으로 2번 문항의 '활동 수준'과 8번 문항의 '외형의 변화'는 각각 '활동 수준(활동량, 강도 등)'과 '유방의 변화'로 표현을 구체화하였다.

다음으로 다양하게 해석될 여지가 있는 표현을 확인하였다. 그 결과, 유방암 수술을 치료의 과정으로 정당화하고 수긍하는 것을 평가하려고 개발한 10번 문항(‘유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다’)이 자연치료 등 대안적 치료에 대한 고려 여부로 잘못 해석되는 사례가 있음을 확인하였다. 따라서, 연구자가 의도한 문항의 의미와 다르게 해석될 수 있는 문항으로 판단되어 해당 문항을 삭제하였다.

이 외에도 부정문으로 구성된 문항의 경우 대답을 하는데 어려움이 있었다는 지적에 따라 11번 문항(‘유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 차이를 느끼지 않는다’)과 같이 명시적 부정형의 표현은 ‘느낀다’ 등으로 수정하였다. 그러나 28번과 9번 문항의 ‘개의치 않는다’ 또는 ‘의식하지 않는다’라는 표현은 부정 표현이 오히려 매끄럽고, 답변하기에 용이하다는 참여자들의 공통적인 의견으로 수정하지 않고 그대로 두었다.

마지막으로 비슷한 의미를 확인하기 위해 다양한 표현으로 개발된 문항들 중 유방암 여성의 심리 상태를 보다 적절하게 대변하는 문항을 선별하였다. 예를 들어, 의미가 유사한 6번 문항(‘건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다’)과 24번 문항(‘유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다’) 중에서 6번 문항이 더욱 공감된다는 참여자들의 의견을 반영하여 24번 문항을 삭제하였다. 같은 방식으로 7번, 37번, 16번, 38번, 23번, 15번 문항을 추가로 삭제하였다.

더불어 앞서 언급한 6번 문항에서 ‘믿는다’라는 표현 대신에 ‘생각한다’라고 수정하는 것이 좋겠다는 참여자들의 의견에 따라 해당 문구를 수정하였다. 동일한 방식으로 8번, 19번, 31번, 14번, 20번, 33번 문항의 표현을 수정하였다(Appendix 18).

3) 문항 분석

예비조사에 사용된 49개 설문 문항에 응답하는 데 소요된 시간은 평균 9.75±3.61분이었다. 참여자들의 설문 결과를 토대로 각 문항의 평균과 표준편차, 문항-총점 상관관계, 전체 척도 및 하위 척도의 신뢰도를 분석하였다(Appendix 17). 소규모 표본을 대상으로 수행한 예비조사임을 고려하여 문항 분석 결과는 문항 평가를 위한 절대적인 기준으로 삼지 않고, 문항의 수정에 참고하였다.

문항의 평균이 1 또는 5에 가깝거나, 문항-총점 또는 문항-범주 간의 상관관계가 .3미만 또는 .95 이상인 경우 문항으로서 적합하지 않은 것으로 생각하였다. 문항 분석 결과, 48번 문항('유방암으로 인한 신체 변화와 관계 없이 나는 소중한 존재이다')은 평균이 4.35로 높게 나타났으며, 응답자의 대다수가 '대체로 그렇다' 또는 '매우 그렇다' 를 선택한 것으로 확인되었다. 따라서, 심리 측정 문항으로서의 변별력이 낮다고 판단되어 해당 문항을 삭제하였다.

3번 문항('유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다')은 도구 총점과의 상관관계가 .22로 낮게 나타났다. 면담 과정에서 해당 문항은 연구자가 의도한 바와 달리 실제로 주변 사람들에게 이야기를 했는지 사실 여부를 묻는 질문으로 이해한 것으로 파악되었다. 따라서, 문항을 삭제하기보다 참여자들의 제안을 반영하여 '이야기 할 수 있다' 로 문구를 수정하기로 결정하였다. 동일한 방식으로 2번과 8번 문항을 수정하였다.

추가적으로 4번 문항과 27번 문항의 문항-총점 상관관계가 낮은 것으로 나타났다. 그러나 문항 검토와 내용타당도 평가 단계에서 중요한 문항으로 언급되었던 점을 고려하여, 예비 조사 단계에서 삭제하지 않고 유지하는 것으로 판단하였다. 이러한 과정을 거쳐 각 범주당 6~8개의 문항씩 총 40개의 문항으로 축소되었다(Appendix 18).

4) 기타

최종 도구 개발을 위한 본 조사가 온라인 설문 형식으로 이루어짐을 고려하여, 설문 웹 페이지 구성 및 일반적 특성과 질병 관련 특성 문항에서의 개선점을 함께 확인하였다. 온라인 설문 방식이나 웹 페이지 구성 자체에는 이용에 어려움이나 불편함이 없으며 적합한 방법이라는 의견이었다.

참여자의 일반적 특성을 확인하기 위한 문항에서는 월 평균 가계 소득 등 다소 민감한 정보가 포함되어있어, 상단에 수집 목적과 활용 방법에 대해 안내하는 방안을 제안하였다. 최종학력 문항에서 2년제 전문 학사가 보기에 누락되었다는 지적에 따라 보기를 '대학교(3년제, 4년제)'에서 '대학교(전문대 포함)'으로 변경하였다. 또한, 참여자마다 주부의 직업 여부에 대한 해석이 상이하여 경제활동 종사 여부로 문항을 수정하였다. 월 평균 가계소득은 최저 시급 상승과 참여자 연령대를 고려하여 금액대를 높이되, 구간 간격을 넓혔으면 좋겠다는 의견을 반영하였다.

질병 관련 특성에서는 양측성 유방암이거나 재발 또는 재수술 경험이 있는 경우 어떤 기준으로 응답해야 하는지 혼동스럽고, 서술형 답변이 불편하다는 의견이 있었다. 이에 환측 유방(일측성, 양측성), 최초 진단 연도와 진단 당시 병기, 최종 수술 상태만을 보기 형식으로 선택할 수 있도록 설문을 재구성하고 지침을 제시하였다.

한편, 액와림프절 전이가 있는 참여자들이 원격 전이를 묻는 문항에 잘못 답변하는 사례가 빈번하여 해당 문항은 공통 문항으로 제시하지 않고, 재발이 있다고 답변한 경우에만 '원격전이(뼈전이, 장기전이); 4기' 여부를 질문하도록 설계하였다. 이에 따라 진단 당시 병기에서 4기라고 응답하거나, 재발이 있으며 '원격전이(뼈전이, 장기전이); 4기'에 해당한다고 응답한 참여자를 원격전이로 해석하기로 하였다.

진단 시기와 수술 시기가 비슷한 점을 고려하여 참여자의 편의를 높이기 위해 진단 시기만을 질문하기로 결정하였으며, 재발 연도 등 분석에 활용되지 않는 주관식 항목은 모두 삭제하였다. 수술 유형 중 유방재건술은 유방전절제와 복원의 두 단계를 거쳐 시행되는 특성으로 인하여 유방재건술을 시행한 환자가 연구자의 의도와 달리 유방전절제로 응답한 사례가 두 건 발견되었다. 이에 참여자들의 조언을 구하여 수술 종류를 '유방전절제술(미복원)', '유방전절제술(복원); 유방재건술', '유방부분절제술'로 구분하였다.

마지막으로 치료 방법에 수술이 제외되어 의문스러웠다는 지적과 현재 받고 있는 치료를 현재까지 받은 치료에 중복으로 체크해야 하는지 혼동되었다는 의견에 따라 질문을 보다 명확하게 수정하였다. 이러한 과정을 거쳐 수정 보완된 전체 설문 문항은 예비조사에 참여한 유방암 여성 3인의 검토를 통해 최종 확정되었다(Appendix 18).

5) 언어 감수

예비조사를 통해 개발된 예비 도구 40개 문항은 국어문화운동본부 소속 국어국문학자에게 언어학적 교정을 받았다. 두 차례의 자문을 통해 연구자의 질문 의도를 헤치지 않으면서, 어법에 맞고 간결하며, 이해하기 쉬운 언어로 수정하였다(Appendix 19, Appendix 20).

제3절 최종 도구 개발

1. 신뢰도와 타당도 검정

1) 연구 참여자의 특성

(1) 전체 연구 참여자

본 연구의 최종 도구 개발을 위한 온라인 설문에는 총 442명의 대상자가 참여하였다. 연구 참여 자격요건에 부합하지 않거나 자발적 참여에 동의하지 않는다고 응답한 대상자는 각각 26명과 2명으로 집계되었으며, 이들 28명을 제외한 414명의 유방암 여성이 설문 응답을 완료하였다. 이 중, 세 명의 대상자가 질문의 내용과 무관하게 동일한 번호로 응답하는 무선적 반응(random response)을 보여 자료 분석에서 추가로 제하였다. 최종적으로 총 411명의 참여자로부터 수집된 자료를 분석에 활용하였다.

연구 참여자의 평균 연령은 50.99±9.43세이었으며, 참여자의 대부분은 50대(39.4%) 또는 40대(31.9%)였다. 교육 정도로는 대학교 졸업이 248명(59.6%)으로 가장 많았으며, 종교는 있다고 응답한 자가 238명(57.9%)으로 무교인 자보다 많았다. 참여자의 61.8%가 휴직 또는 병가를 포함하여 경제 활동에 종사하였으며, 대다수의 여성이 기혼 상태(78.8%)로 자녀를 두었다(82.0%). 월 평균 가계소득은 300에서 500만원 사이가 127명(30.9%), 300만원 이하가 126명(30.7%)으로 나타났다(Table 11).

Table 11. General Characteristics of Participants for Main Survey

(N=411)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		50.99±9.43
	20 ≤ and < 40	46 (11.2)
	40 ≤ and < 50	131 (31.9)
	50 ≤ and < 60	162 (39.4)
	60 ≤ and < 80	72 (17.5)
Education	≤ High school	118 (28.7)
	College	245 (59.6)
	≥ Graduate school	48 (11.7)
Religion	Have	238 (57.9)
	None	173 (42.1)
Employment status	Employed	254 (61.8)
	Unemployed	157 (38.2)
Marital status	Married	324 (78.8)
	Single	87 (21.2)
Children status	≥ 1	337 (82.0)
	0	74 (18.0)
Monthly family income (million KRW)	< 3	126 (30.7)
	3 ≤ and < 5	127 (30.9)
	5 ≤ and < 7	88 (21.4)
	≥ 7	70 (17.0)

KRW=Korean Won; M=mean; SD=standard deviation; yr=year

진단 후 경과 기간은 평균 4.55±4.97년이며, 구간별로 참여자가 고르게 분포하였다. 참여자 중 양측성 유방암 29명(7.1%)을 제외하고는 모두 일측성 유방암이었으며, 좌측과 우측 유방암의 비율은 각각 45.3%와 47.7%로 비슷하였다. 진단 당시 병기는 양측성 유방암의 경우 좌측과 우측 중 더 높은 병기를 기준으로 제시하였으며, 1기(39.2%) 또는 2기(35.0%)인 참여자가 대부분이었다. 31명(7.5%)의 참여자에서 유방암이 재발되었고, 이 중 5명(1.2%)은 원격 전이에 해당하였다.

참여자의 수술적 치료 방법과 관련된 지표로는 크게 수술 유형, 수술 후 유방의 개수, 유방의 대칭성을 확인하였다. 재수술 등 동일한 유방에 여러 차례 수술을 받은 경우 최종 수술 상태를 기준으로 수술 유형을 응답하도록 하였다. 양측성 유방암으로 인해 양측 유방에 각기 다른 방식의 수술을 받은 참여자들이 있다는 점을 고려하여, 수술 유형은 일측성 유방암 환자 382명의 자료만을 분류하였다. 382명 중 63.1%는 유방부분절제술을 시행하였으며, 유방재건술(전절제/복원)을 받은 참여자가 24.1%로 뒤를 이었다.

다음으로는 전체 참여자를 대상으로 수술 후 유방 외형의 보존 여부에 따라 유방의 수를 분류하였다. 예를 들어, 유방부분절제술 또는 유방재건술을 시행한 경우 유방의 외형이 유지되므로 유방의 수에 변동이 없으나 유방전절제/미복원 시 해당 유방의 수를 제하였다. 또한, 수술 후 유방의 수를 기준으로 유방의 대칭성을 추가로 구분하였다. 이러한 방식으로 대다수의 참여자(87.8%)는 수술 후 유방이 대칭적인 것으로 확인되었다.

참여자의 89.3%가 수술과 함께 항암과 방사선, 항호르몬, 표적 치료 등 다양한 치료를 시행하였으며, 현재 치료를 시행 중인 참여자도 122명(29.7%)이었다(Table 12).

Table 12. Disease-related Characteristics of Participants for Main Survey (*N*=411)

Characteristics	Categories	n (%) or Mean±SD
The elapsed period after diagnosis (yr)		4.55±4.97
	≤ 1	100 (24.3)
	1 < and ≤ 3	115 (28.0)
	3 < and ≤ 5	92 (22.4)
	> 5	104 (25.3)
Affected breast(s)	Unilateral; left	186 (45.3)
	Unilateral; right	196 (47.7)
	Bilateral	29 (7.1)
Cancer stage at diagnosis	Stage 0 (DCIS)	59 (14.4)
	Stage Ⅰ	161 (39.2)
	Stage Ⅱ	144 (35.0)
	Stage Ⅲ	47 (11.4)
Recurrence	Yes	31 (7.5)
	No	380 (92.5)
Distant metastasis	Yes†	5 (1.2)
	No	406 (98.8)
Surgery type‡ (n=382)	Breast conserving operation	241 (63.1)
	Mastectomy without reconstruction	49 (12.8)
	Mastectomy with reconstruction	92 (24.1)
The number of breasts	0	4 (1.0)
	1	50 (12.2)
	2	357 (86.9)

Symmetry of breasts	Symmetry	361 (87.8)
	Asymmetry	50 (12.2)
History of treatments*	None	44 (10.7)
	Chemotherapy	177 (43.1)
	Radiotherapy	281 (68.4)
	Hormone therapy	273 (66.4)
	Targeted therapy	54 (13.1)
Current treatments	None	289 (70.3)
	Undergoing	122 (29.7)

DCIS=ductal carcinoma in situ; SD=standard deviation; yr=year

†diagnosed during follow-up

‡excludes bilateral breast cancer patients

*multiple responses

(2) 교차타당화를 위한 집단 간 특성의 차이

본 연구에서는 척도의 교차 타당화를 위해 IBM SPSS/WIN 23.0의 무작위 표본추출 기능을 활용하여 대상자를 도구의 구성타당도 평가를 위한 추정표본과 교차타당성 확인을 위한 검정표본으로 분류하였다. 그 결과, 411명의 연구 참여자 중 206명과 205명이 각각 추정표본(group 1)과 검정표본(group 2)로 무작위 배정되었다(Figure 4). 본격적인 타당화 진행에 앞서, 서로 다른 두 집단에서의 일반적 특성과 질병 관련 특성의 차이를 확인하였으며, 집단 간 대상자의 특성에는 유의한 차이가 없었다(Table 13).

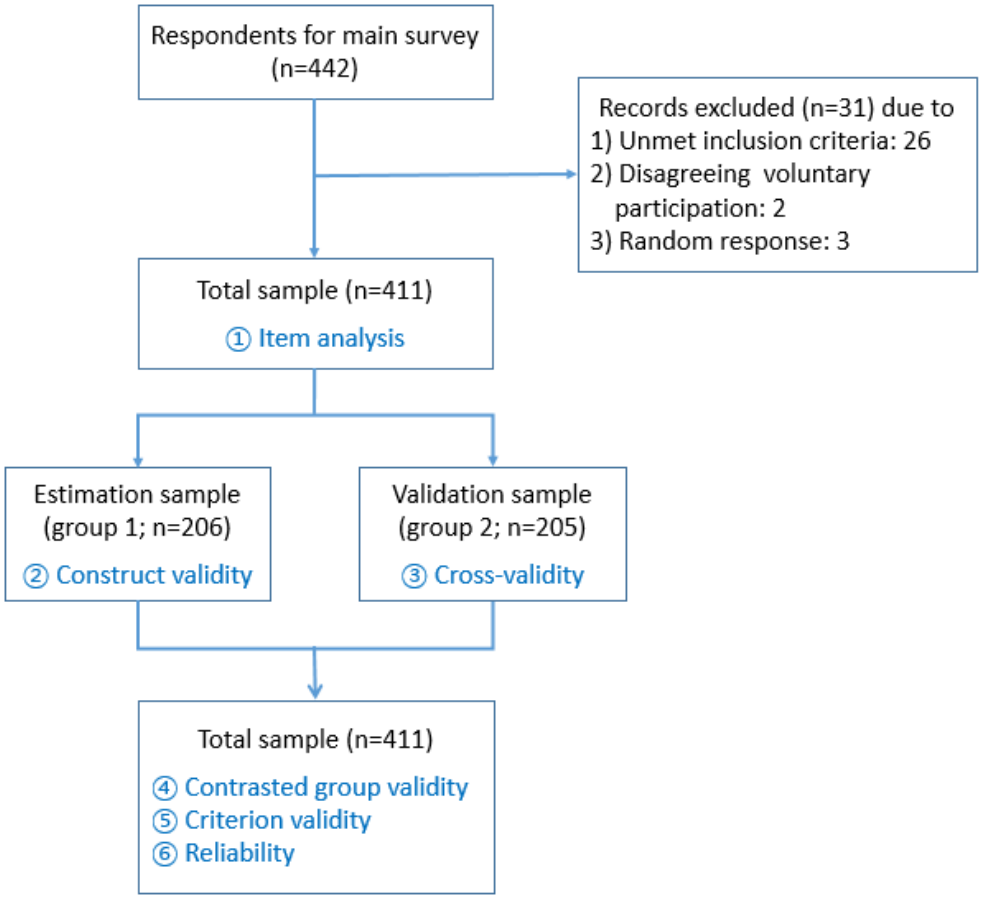


Figure 4. Flow diagram of validity and reliability test

Table 13. General and Disease-related Characteristics of Each Group for Cross-validation (*N*=411)

Characteristics	Categories	Group 1 (n=206)	Group 2 (n=205)	χ^2 (*p*)
		n (%)	n (%)	
General characteristics				
Age (yr)	20 ≤ and < 40	24 (11.7)	22 (10.7)	0.18 (.981)
	40 ≤ and < 50	64 (31.1)	67 (32.7)	
	50 ≤ and < 60	82 (39.8)	80 (39.0)	
	60 ≤ and < 80	36 (17.5)	36 (17.6)	
Education	≤ High school	66 (32.0)	52 (25.4)	2.66 (.264)
	College	115 (55.8)	130 (63.4)	
	≥ Graduate school	25 (12.1)	23 (11.2)	
Religion	Have	125 (60.7)	113 (55.1)	1.30 (.254)
	None	81 (39.3)	92 (44.9)	
Employment status	Employed	127 (61.7)	127 (62.0)	<0.01 (.950)
	Unemployed	79 (38.3)	78 (38.0)	

Marital status	Married	156 (75.7)	168 (82.0)	2.39 (.123)
	Single	50 (24.3)	37 (18.0)	
Children status	≥ 1	168 (81.6)	169 (82.4)	0.06 (.815)
	0	38 (18.4)	36 (17.6)	
Monthly family income (million KRW)	< 3	62 (30.1)	64 (31.2)	0.98 (.807)
	3 ≤ and < 5	67 (32.5)	60 (29.3)	
	5 ≤ and < 7	45 (21.8)	43 (21.0)	
	≥ 7	32 (15.5)	38 (18.5)	
Disease-related characteristics				
The elapsed period after diagnosis (yr)	≤ 1	46 (22.3)	54 (26.3)	2.08 (.556)
	1 < and ≤ 3	62 (30.1)	53 (25.9)	
	3 < and ≤ 5	49 (23.8)	43 (21.0)	
	> 5	49 (23.8)	55 (26.8)	
Affected breast(s)	Unilateral; left	90 (43.7)	96 (46.8)	0.55 (.759)
	Unilateral; right	102 (49.5)	94 (45.9)	
	Bilateral	14 (6.8)	15 (7.3)	

Cancer stage at diagnosis	Stage 0 (DCIS)	33 (16.0)	26 (12.7)	2.08 (.557)
	Stage Ⅰ	82 (39.8)	79 (38.5)	
	Stage Ⅱ	66 (32.0)	78 (38.0)	
	Stage Ⅲ	25 (12.1)	22 (10.7)	
Recurrence	Yes	17 (8.3)	14 (6.8)	0.30 (.585)
	No	189 (91.7)	191 (93.2)	
Distant metastasis	Yes†	4 (1.9)	1 (0.5)	1.82§ (.372)
	No	202 (98.1)	204 (99.5)	
Surgery type‡ (n=382)	Breast conserving operation	126 (65.6)	115 (60.5)	1.07 (.587)
	Mastectomy without reconstruction	23 (12.0)	26 (13.7)	
	Mastectomy with reconstruction	43 (22.4)	49 (25.8)	
The number of breasts	0	3 (1.5)	1 (0.5)	1.02§ (.673)
	1	24 (11.7)	26 (12.7)	
	2	179 (86.9)	178 (86.8)	
Symmetry of breasts	Symmetry	182 (88.3)	179 (87.3)	0.10 (.749)
	Asymmetry	24 (11.7)	26 (12.7)	

History of treatments*	None	21 (10.2)	23 (11.2)	0.11 (.737)
	Chemotherapy	85 (41.3)	92 (44.9)	0.55 (.459)
	Radiotherapy	140 (68.0)	141 (68.8)	0.03 (.858)
	Hormone therapy	135 (65.5)	138 (67.3)	0.15 (.702)
	Targeted therapy	27 (13.1)	27 (13.2)	<0.01 (.985)
Current treatments	None	142 (68.9)	147 (71.7)	0.38 (.538)
	Undergoing	64 (31.1)	58 (28.3)	

DCIS=ductal carcinoma in situ; KRW=Korean Won; yr=year

†diagnosed during follow-up

‡excludes bilateral breast cancer patients

*multiple responses

§Fisher's exact test

2) 문항 분석

(1) 문항의 범위 및 평균, 표준편차, 왜도, 첨도

예비 도구에 포함된 40개 문항의 특성을 분석하였다(Table 14). 분석결과 평균점수가 1.5점 미만 또는 4.5점 이상의 극단적 값을 갖는 문항은 없었다. 그러나 24번 문항('유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.')의 경우 응답 범위가 2점부터 5점까지로 '전혀 그렇지 않다' 라고 답변한 참여자가 없는 것으로 나타났다. 해당 문항의 평균은 4.26점으로 비교적 높은 수준이며, 표준편차도 0.70으로 낮아 심리 측정을 위한 변별력이 낮은 문항으로 판단하여 삭제하였다.

한편, 모든 문항에서 왜도와 첨도의 절대값은 기준치인 3과 7 이내에 분포하여 정규성을 만족하였다(Kline, 2016).

Table 14. Item Analysis of Preliminary Instrument (N=411)

Item No.	Min	Max	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
1	1	5	3.42	1.21	−0.59	−0.63
2	1	5	3.80	0.83	−0.88	1.16
3	1	5	3.09	1.19	0.07	−0.94
4	1	5	3.27	1.24	−0.12	−1.06
5	1	5	4.17	0.89	−1.25	1.67
6	1	5	3.91	0.93	−0.63	−0.07
7	1	5	3.35	1.17	−0.47	−0.66
8	1	5	3.78	1.00	−1.06	1.09
9	1	5	2.92	1.27	0.20	−1.06
10	1	5	3.82	1.13	−0.68	−0.36
11	1	5	4.13	0.81	−0.83	0.58
12	1	5	3.98	0.88	−0.81	0.33
13	1	5	2.85	1.21	0.21	−0.84

14	1	5	2.73	1.19	0.34	−0.80
15	1	5	3.04	1.19	0.11	−0.99
16	1	5	3.46	1.24	−0.42	−0.87
17	1	5	3.31	1.19	−0.27	−0.95
18	1	5	2.01	1.00	0.95	0.47
19	1	5	2.60	1.31	0.44	−0.94
20	1	5	3.24	0.98	−0.42	−0.31
21	1	5	3.16	1.13	−0.34	−0.76
22	1	5	3.01	1.10	−0.17	−0.69
23	1	5	4.20	0.91	−1.45	2.40
~~24~~	2	5	4.26	0.70	−0.67	0.21
25	1	5	3.31	1.09	−0.44	−0.36
26	1	5	3.48	1.23	−0.28	−1.00
27	1	5	3.07	1.11	−0.09	−0.82
28	1	5	3.46	1.24	−0.33	−0.99
29	1	5	4.30	0.77	−1.17	1.75
30	1	5	3.98	0.78	−0.56	0.30
31	1	5	3.49	1.03	−0.39	−0.49
32	1	5	2.93	1.16	−0.16	−0.94
33	1	5	3.33	1.12	−0.16	−0.77
34	1	5	3.60	1.13	−0.52	−0.60
35	1	5	4.15	0.83	−1.09	1.60
36	1	5	3.06	1.00	−0.05	−0.44
37	1	5	3.48	1.07	−0.55	−0.26
38	1	5	2.68	1.09	0.35	−0.71
39	1	5	3.70	1.17	−0.58	−0.65
40	1	5	3.91	0.91	−0.86	0.84

Max=maximum; Min=minimum; SD=standard deviation

(2) 문항-총점 상관관계

앞 단계에서 삭제된 1개 문항을 제외한 39개 문항은 구성요인별로 수정된 문항-총점 상관관계(corrected item-total correlation, ITC)를 계산하였다(Appendix 21). 하위 요인에서의 ITC는 .14에서 .75까지 분포하였으며, ITC .3 미만을 삭제 기준으로 문항을 검토하였다. 이에 따라 구성요인 중 적응에서 ITC가 .14로 낮게 나타난 8번 문항을 삭제하였으며, 8번 문항 삭제 후 2번 문항의 ITC가 .26으로 확인되어 해당 문항을 추가로 삭제하였다. 또한, 도약에서는 ITC가 .3 미만인 18번과 30번 문항을 삭제하였다.

이러한 과정을 통해 총 4개의 문항이 삭제되어 35개의 문항으로 축소되었으며, 하위 요인별 Cronbach's α는 .68에서 .88로 나타났다. 문항 삭제 후 전체 척도에서의 ITC를 확인해본 결과, .3 미만 또는 .9 이상에 해당하는 문항이 없어 추가적인 삭제는 하지 않았다. 본 단계에서 척도의 Cronbach's α는 문항 수정 전 .94이었으며, 35개 문항으로 단축 후 .94이었다(Appendix 22).

(3) 문항 간 상관관계

구성타당도 검정에 앞서, 하위 요인 내 문항들 간의 상관관계 분석을 통해 지나치게 동질하거나 이질적인 문항이 있는지 여부를 파악하였다(Appendix 23). 하위 요인 문항 간 상관계수는 .2에서 .9을 기준으로 .2 미만이거나 .9 이상인 경우 각각 하위 요인과 관련성이 낮거나 지나치게 유사한 문항으로 판단하였다.

하위 척도 중 수긍에서 17번 문항이 문항 간의 상관계수가 과반 이상 .18부터 .22 사이로 낮게 분포하여 이질적인 문항으로 판단하였다. 성공적 전환의 하위 척도에서는 40번 문항이 하위 요인 내 모든 문항 간 상관계수가 .09에서 .32로 낮아 삭제하였다. 또한, 1번 문항과 31번

문항의 상관계수가 .18로 낮게 확인되었는데, 다른 문항과의 상관계수 및 ITC를 기준으로 31번이 보다 적합한 문항으로 판단되어 1번 문항을 삭제하였다.

이 외에 다른 하위 척도 내 문항 간 상관계수는 .30부터 .80 이내로 적절하게 분포하여 문항의 탈락 없이 그대로 유지하였다. 이러한 과정을 통해 3개의 문항이 삭제되었으며, 최종적으로 문항 분석 단계를 거쳐 총 32개의 문항으로 축소되었다(Figure 5).

Preliminary instrument: 6 factors, 40 items

Process	Deleted item(s) number	Reasons for deletion	The number of items after item deletion
Item analysis	24	Item bias	39
	2, 8, 18, 30	Item-total correlation <.30	35
	1, 17, 40	Item correlation within factors <.20	32
Construct validity	3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 20, 26, 31, 33, 34, 36, 39	Factor loading <.50, Model fit index	17

Final instrument: 6 factors, 17 items

Figure 5. The item selection process in the phase of development of the final instrument

3) 구성타당도 검정

(1) KMO, Bartlett 구형성 검정

최종 도구 개발 단계에서 수집된 자료가 요인분석에 적합한지 여부를 확인하고자 KMO 표본적합성 척도와 Bartlett 구형성 검정을 시행하였다. KMO 척도의 값은 .94로 기준치인 .5 이상이었으며, Bartlett 구형성 검정에서의 유의수준은 .05 이하로(χ^2=6881.73, p<.001) 요인분석을 하기에 적절하다고 판단하였다.

(2) 확인적 요인분석

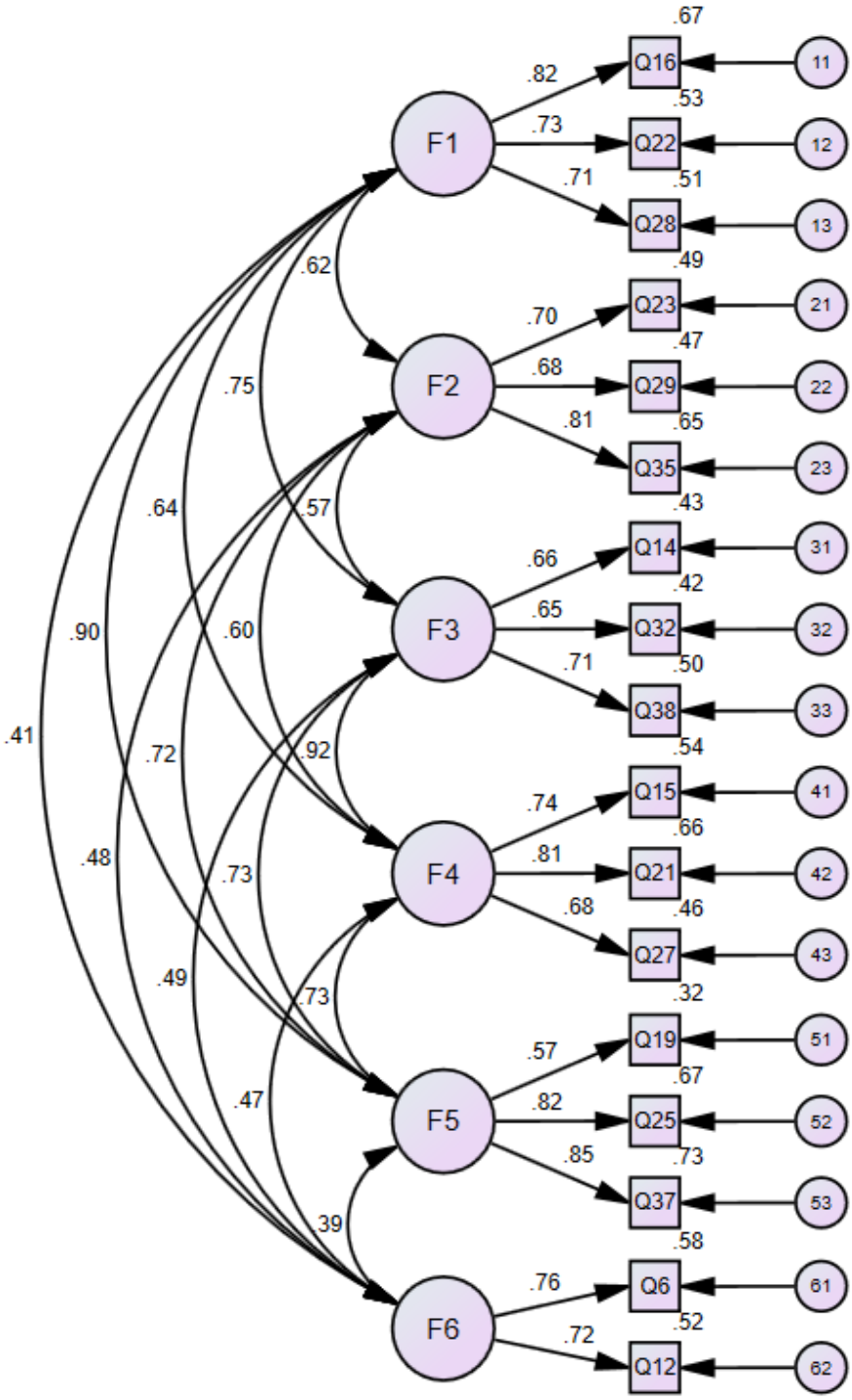
본 연구의 개념적 기틀에 따라 6개의 요인과 32개의 문항으로 구성된 모형을 설계하였다. 첫 번째 그룹인 206명의 자료를 활용하여 요인부하량 기준(C.R.≥1.96, SRW≥.50)을 만족하지 못하는 문항들을 삭제해가며 모형의 적합도를 확인하였다(Figure 5). 확인적 요인분석 후 수정된 모형은 이론적 근거와 일치하는 6개 요인에 각 둘 또는 세 개의 문항을 보유하여, 총 17개 문항으로 구성되었다(Figure 6).

최종 17개 문항에 대한 모델 적합도 지수는 표본 수에 민감한 χ^2 통계량을 제외하고 모두 양호한 수준이었다(Table 15). 하위 요인명은 개념분석에서 도출된 범주명을 그대로 적용하였다. 그러나 도약의 경우, 신체 관리와 관련된 문항들이 삭제되면서 남아 있는 문항의 의미를 보다 잘 반영하는 '낙관'으로 요인명을 변경하였다(Table 16).

Table 15. Fitness Index of the Confirmatory Factor Model (N=206)

χ^2 (p)	CMIN/df	SRMR	RMSEA (90% CI)	TLI	CFI
199.18 (<.001)	1.92	.05	.07 (.05−.08)	.92	.94

CFI=comparative fit index; CI=confidence interval; CMIN/df=Chi square minimum/degree of freedom; RMSEA=root mean square error of approximation; SRMR=standardized root mean residual; TLI=Turker−Lewis index



F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic; Q=question number

Figure 6. Confirmatory factor model

Table 16. The Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women after Confirmatory Factor Analysis

Encountering(3 items)
16. After breast cancer surgery, I am reluctant to look at my naked body.
22. I feel comfortable looking at my operated breast(s) or area.
28. I am reluctant to touch my operated breast(s) or area.
Understanding (3 items)
23. I am fortunate that changes in appearance after breast cancer treatment are to this extent.
29. Despite breast cancer, I am fortunate that my health condition is at this level.
35. Despite breast cancer, I am fortunate that my physical symptoms (pain, fatigue, etc.) are to this extent.
Adaptation (3 items)
14. I feel uncomfortable with my operated breast(s) post-surgery.
32. I often forget the fact that I've had cancer surgery on my breast(s).
38. Physical symptoms (pain, fatigue, etc.) after breast cancer treatment continue to bother me.
Return to daily life (3 items)
15. I feel my daily life be altered because my health condition is not good as before.
21. I feel like I have resumed my daily life as it was before my breast cancer diagnosis.
27. I can do activities I enjoyed before my breast cancer diagnosis without difficulties.
Successful transition (3 items)
19. After breast cancer surgery, I am reluctant to be in places where body exposure is expected (public baths, swimming pools, changing rooms, etc.).
25. I am satisfied with my current physical appearance after breast cancer surgery.
37. Although I had breast cancer surgery, my physical appearance is intact.
Being optimistic (2 items)
6. I think my health will improve in the future.
12. I think that my physical symptoms (pain, fatigue, etc.) due to breast cancer treatment will get better.

Table 17. Confirmatory Factor Analysis Estimates for Measured Variables (*N*=206)

Factor	Item	B	SE	*β*	C.R.	*p*
F1	Q16	1.00		.82		
	Q22	0.80	0.07	.73	10.88	<.001
	Q28	0.84	0.08	.71	10.58	<.001
F2	Q23	1.00		.70		
	Q29	0.81	0.10	.68	8.35	<.001
	Q35	0.98	0.11	.81	9.28	<.001
F3	Q14	1.00		.66		
	Q32	1.00	0.13	.65	7.87	<.001
	Q38	1.02	0.12	.71	8.41	<.001
F4	Q15	1.00		.74		
	Q21	1.03	0.10	.81	10.69	<.001
	Q27	0.88	0.10	.68	9.10	<.001
F5	Q19	1.00		.57		
	Q25	1.18	0.14	.82	8.29	<.001
	Q37	1.20	0.14	.85	8.45	<.001
F6	Q6	1.00		.76		
	Q12	0.89	0.16	.72	5.72	<.001

C.R.=critical ratio; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic; SE=standard error; Q=question number

Table 18. Correlations among Factors (N=206)

Factors	F1	F2	F3	F4	F5	F6	AVE	CR
				r				
F1	1						.57	.80
F2	.62	1					.54	.78
F3	.75	.57	1				.45	.71
F4	.64	.60	.92	1			.55	.79
F5	.90	.72	.73	.73	1		.57	.80
F6	.41	.48	.49	.47	.39	1	.55	.71

AVE=average variance extracted; CR=construct reliability; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic

선정된 문항의 C.R.은 5.72~10.88, SRW는 .57~.85로 기준치인 1.96과 .50를 상회하였다(Table 17). 하위 요인 중 적응에서 AVE 값이 .45로 기준치인 .50에 비해 다소 낮게 산출되었으나, 하위 요인의 CR은 모두 .70 이상으로 집중타당도는 양호한 수준이었다. 잠재변수 간 상관계수의 제곱 값과 AVE 값을 비교한 결과, 대부분의 하위 요인에서 상관계수의 제곱 값이 AVE보다 크게 나타나 판별타당도는 낮은 것으로 확인되었다(Table 18).

4) 교차타당도 검정

본 연구에서 개발한 신체 수용 척도가 새로운 집단에서도 동일하게 기능하는지를 확인하기 위해 도구 평가에 사용된 추정표본과는 별개인 검정표본에서 최종 모형 적합도를 평가하고, 두 집단 간의 형태 동일성, 측정 동일성, 절편 동일성 가정을 확인하였다.

(1) 모형 적합도 평가

추정표본에서의 CFA 결과로 확정된 최종 모형이 새로운 표본에 얼마나 잘 부합하는지 확인하기 위해 검정표본에서 동일한 모형으로 CFA를 실시하여 적합도 지수를 확인하였다. 그 결과, 표본 수에 민감한 χ^2 통계량을 제외한 모형 적합도 지수는 양호한 수준이었다(Table 19). 이에 추정표본에서 도출된 최종 모형을 도구의 동일성 평가를 위한 기초 모형으로 선정하였다.

Table 19. Fitness Index of Final Model for Cross-validation Sample

(N=205)

χ^2 (p)	CMIN/df	SRMR	RMSEA (90% CI)	TLI	CFI
223.44 (<.001)	2.15	.06	.08† (.06-.09)	.91	.93

CFI=comparative fit index; CI=confidence interval; CMIN/df=Chi square minimum/degree of freedom; RMSEA=root mean square error of approximation; SRMR=standardized root mean residual; TLI=Turker-Lewis index

†RMSEA=.075≤.08

(2) 도구 동일성 확인

신체 수용 척도가 추정표본과 검정표본의 두 집단에서 동일하게 기능하는지 확인하기 위하여 기초 모형에 순차적으로 제약을 가하면서 척도의 형태 동일성, 측정 동일성, 절편 동일성을 평가하였다(Table 20).

먼저, 두 집단의 모형 간 어떠한 등치 제약도 하지 않은 상태에서 기초 모형을 분석함으로써 집단별 모형의 형태 동일성을 평가하였다. 그 결과, 모형 1 (model 1, M1)의 TLI=.91, CFI=.93으로 모형 적합도 지수가 양호하게 나타났다. 따라서, 추정표본과 검정표본에서 모형의 형태가 동일한 것으로 판명되어 척도의 형태 동일성이 확인되었다.

다음으로 두 집단의 요인계수가 동일하다고 가정한 모형 M2와 아무런 제약을 가하지 않은 기초 모형 M1 간 χ^2 차이 검정을 실시하여 척도의 측정 동일성을 평가하였다. 두 모형(M1, M2) 간의 $\triangle\chi^2$=5.86, p=.883으로 모형의 적합도에 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 측정 동일성이 확보되었다.

마지막으로 두 집단 간 요인계수 동일성 제약에 절편 동일성 제약을 추가한 모형 M3와 이전 가정이 만족된 모형 M2 간의 χ^2 차이 검정을 실시하여 척도의 절편 동일성을 확인하였다. 두 모형(M2, M3) 간의 χ^2 차이는 10.23 (p=.894)으로 산출되어 절편 동일성이 확보되었다.

따라서, 본 연구에서 개발한 신체 수용 척도는 새로운 집단에서도 형태 동일성과 측정 동일성, 절편 동일성 등 척도의 동질성이 모두 확보된 타당도 있는 도구임이 확인되었다.

Table 20. Measurement Equivalence and Goodness of Fit Statistics for Cross-validation (*N*=411)

Model	χ^2	*df*	$\triangle\chi^2$ ($\triangle df$)	*p*	TLI	CFI	SRMR	RMSEA
M1	422.62	208			.91	.93	.05	.05
M2	428.47	219	5.86 (11)	.883	.92	.94	.05	.05
M3	438.70	236	10.23 (17)	.894	.93	.94	.05	.05

CFI=comparative fit index; *df*=degree of freedom; M1=configural invariance; M2=metric invariance; M3=scalar invariance; RMSEA=root mean square error of approximation; SRMR=standardized root mean residual; TLI=Turker-Lewis index

Table 21. Differences in Body Acceptance by Surgery Type and Symmetry of Breasts (*N*=411)

Categories	n	Mean±SD	t/F (*p*)
Surgery type†	381	57.62±11.85	20.30
Breast conserving operation[a]	241	60.42±11.36	(<.001)
Mastectomy without reconstruction[b]	49	52.10±12.51	a>b,c‡
Mastectomy with reconstruction[c]	92	53.21±10.39	
Symmetry of breasts	411	57.47±11.82	3.54
Symmetry	361	58.23±11.55	(<.001)
Asymmetry	50	52.00±12.41	

SD=standard deviation
†excludes bilateral breast cancer patients
‡Scheffe's test

4) 대조그룹타당도 검정

수술 관련 특성별 집단에서의 신체 수용 차이를 분석한 결과, 수술 유형 및 수술 후 유방의 대칭 여부에 따라 신체 수용에 유의한 차이가 있었다(Table 21). 유방부분절제술을 시행한 참여자들이 유방전절제/미복원 또는 유방재건(유방전절제/복원)을 받은 참여자들보다 신체 수용 정도가 높았으며(F=20.30, p<.001), 유방이 대칭인 참여자가 비대칭인 참여자에 비해 신체 수용 총점이 높게 측정되었다(t=3.54, p<.001).

신체 수용 척도를 통해 유방암 여성의 신체 수용에 영향을 줄 것으로 판단되는 수술 관련 특성에 따른 차이가 통계적으로 확인되어 대조그룹타당도가 검정되었다.

5) 준거타당도 검정

본 연구에서 개발한 유방암 여성의 신체 수용 척도와 한국판 유방암 환자용 신체 이미지 척도(K-BIBCQ), 그리고 한국판 유방암 환자의 삶의 질 척도(EORCT QLQ BR23) 중 신체상 및 미래 전망 하위 척도 점수 간의 상관관계를 분석하였다. 신체 수용 척도와 K-BIBCQ, QLQ BR23 총점 간의 상관계수는 각각 -.86 (p<.001)과 -.72 (p<.001)로 높은 음의 상관관계가 있었다(Table 22, Table 23).

유방암 여성에서 신체 수용의 정도가 높을수록 신체상이 긍정적이고, 미래에 대한 전망이 낙관적이라는 이론적 관계가 확인되어 준거타당도가 확보되었다.

Table 22. Correlation between Body Acceptance and Body Image

(N=411)

	K-BIBCQ						
BAS	Total	BI 1	BI 2	BI 3	BI 4	BI 5	BI 6
Total	−.86*	−.78*	−.65*	−.68*	−.62*	−.56*	−.67*
F1	−.76*	−.81*	−.43*	−.59*	−.51*	−.56*	−.47*
F2	−.62*	−.57*	−.50*	−.49*	−.39*	−.42*	−.49*
F3	−.70*	−.54*	−.62*	−.51*	−.61*	−.42*	−.60*
F4	−.64*	−.46*	−.60*	−.52*	−.50*	−.35*	−.65*
F5	−.75*	−.80*	−.47*	−.59*	−.45*	−.53*	−.48*
F6	−.44*	−.30*	−.40*	−.43*	−.35*	−.26*	−.34*

BAS=body acceptance scale; BI 1=body stigma; BI 2=arm concerns; BI 3=body concerns; BI 4=vulnerability; BI 5=transparency; BI 6=limitations; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic; K-BIBCQ=Korean body image after breast cancer questionnaire

*p<.001

Table 23. Correlation between Body Acceptance and Quality of Life

(N=411)

	QLQ BR23		
BAS	Total	QL 1	QL 2
Total	−.72*	−.71*	−.39*
F1	−.72*	−.72*	−.34*
F2	−.44*	−.46*	−.16*
F3	−.55*	−.51*	−.43*
F4	−.51*	−.48*	−.33*
F5	−.71*	−.72*	−.31*
F6	−.27*	−.26*	−.16*

BAS=body acceptance scale; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic; QL 1=body image; QL 2=future perspective; QLQ BR23=breast cancer specific quality of life

*p<.001

6) 신뢰도 검정

최종적으로 도출된 6개 요인, 17개 문항의 신체 수용 척도와 하위 척도의 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 계수를 산출하여 확인하였다. 전체 문항의 Cronbach's α는 .91이며, 6개 하부 요인의 Cronbach's α는 .69~.80으로 확인되어 척도의 신뢰도가 확보되었다(DeVellis, 2016; Table 24).

Table 24. Reliability of the Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women (N=411)

BAS	Total	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Cronbach's α	.91	.80	.79	.69	.79	.76	.76

BAS=body acceptance scale; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic

2. 최종 도구 확정

1) 유방암 여성의 신체 수용 측정 결과

유방암 여성 411명을 대상으로 신체 수용 척도를 적용한 결과는 다음과 같다(Table 25). 선정된 17개 문항으로 이루어진 척도의 가능한 총점 범위는 17점부터 85점까지로, 평균은 57.47±11.82점이었다. 각 하위 요인별 평균 합산 점수는 직면 9.94±3.03, 수긍 12.65±2.10, 적응 8.34±2.71, 복귀 9.27±2.87, 성공적 전환 9.39±2.86, 낙관 7.88±1.63이다. 최종 도구 개발 당시의 전체 척도 및 하위 척도의 왜도와 첨도의 절대값은 2 이내이다.

Table 25. The Scores of Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women (*N*=411)

BAS	The number of items	Possible range	Mean±SD	Skewness	Kurtosis
Total	17	17~85	57.47±11.82	−0.19	−0.35
F1	3	3~15	9.94±3.03	−0.33	−0.73
F2	3	3~15	12.65±2.10	−0.87	0.83
F3	3	3~15	8.34±2.71	0.17	−0.45
F4	3	3~15	9.27±2.87	−0.13	−0.58
F5	3	3~15	9.39±2.86	−0.19	−0.43
F6	2	2~10	7.88±1.63	−0.70	0.38

BAS=body acceptance scale; F1=encountering; F2=understanding; F3=adaptation; F4=return to daily life; F5=successful transition; F6=being optimistic; SD=standard deviation

2) 유방암 여성의 신체 수용 척도 채점 및 해석 방법

유방암 여성의 신체 수용 척도의 채점 및 해석 방법은 다음과 같다. 본 척도는 6개의 구성 요인과 17개의 문항으로 구성되며, 각 문항은 5점 Likert 척도('전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점)로 이루어진다. 부정 문항은 역산하여 채점하며, 가능한 총점의 범위는 17점부터 85점이다. 본 척도로 측정한 점수가 높을수록 신체 수용의 정도가 높음을 의미한다(Appendix 24).

제5장 논의

제1절 유방암 여성의 신체 수용 속성과 의미

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 현상을 이해하고, 개념의 속성 및 정의를 도출하기 위해 Schwartz-Barcott와 Kim (2000)의 혼종 모형을 적용하여 신체 수용 개념을 분석하였다. 이론 단계, 현장 단계, 최종 분석 단계를 거쳐 유방암 여성의 신체 수용은 '유방암과 치료로 인한 신체 외형 및 기능 상의 변화를 인정하고, 정상화하며, 극복하는 것'으로 정의되었다.

이론 단계에서는 유방암 여성의 신체 수용과 관련한 선행 연구들을 폭넓게 고찰하고, 심리학과 의학, 간호학 등 학문 분야별 관점의 차이를 조망하였다. 심리학과 의학에서는 신체 수용을 각기 유방 상실에 따른 부정적 감정을 극복하고(안미나, 박소정, 2020), 건강에 가치를 두어 신체 변화를 긍정적으로 인식하는 심리적 과정으로 해석하였다(Fouladi et al., 2013). 간호학에서는 이에 더하여 변화된 신체에 실질적으로 적응하고, 관리하며, 낙관하는 등 신체 자체에 대한 수용을 포괄하는 개념으로 확장되었다(Hill & White, 2008).

이러한 차이는 인간의 심리를 과학적으로 탐구하는 심리학(Kaur, 2021)과 질병의 진단 및 치료에 집중하는 의학(Karunatilake, 2020), 그리고 신체적, 심리적 측면을 포함하여 전인적이고 총체적인 건강을 추구하는 간호학 등(Rosa, Dossey, Watson, Beck, & Upvall, 2019)의 학문 분야별 특성을 반영한 것으로 사료된다.

현장 단계에서는 유방암 여성들과의 개별 심층 면담을 통해 신체 수용의 의미를 탐구하였다. 질적 자료 분석 결과, 이론 단계에서 파악된 개념의 속성은 대부분 유사하게 확인되었다. 추가적으로 면담에서는

힘들고 속상한 마음을 떨쳐내기 위해 노력하는 참여자들의 생생한 체험이 투영되었다. 또한, 유방암 생존자들이 변화된 신체에 적응하고, 일상으로 복귀하며, 건강을 위해 적극적으로 신체를 관리하는 행동적 속성이 새롭게 부각되었다.

최종 분석 단계에서는 이론 단계와 현장 단계에서 확인된 신체 수용의 속성과 의미를 비교분석하고 종합하여, 최종적으로 '인정', '정상화', '극복'이라는 세 가지 속성을 확정하였다. 즉, 유방암 여성의 신체 수용이란 질병과 치료로 변화된 신체 현실을 직면하고 수긍하며, 신체 변화에 적응하여 일상으로 복귀하고, 변화된 신체로의 성공적인 전환을 통해 더 건강한 미래로 도약하는 과정을 함축한다.

Cash 등(2005)은 신체상 스트레스에 대응하는 대처 전략 중 하나로써 긍정적·합리적 수용을 열거하였으며, 이는 신체상에 위협이 되는 상황을 회피하거나, 지각된 결점을 감추는 대신 이성적으로 받아들이는 것을 의미한다. Sandoz 등(2013)은 신체상 수용-행동 도구의 개발 연구에서 심리적 유연성이라는 개념을 신체에 접목하여 신체상 유연성이라는 개념을 새롭게 제시하였다. 신체상 유연성은 자신의 신체와 관련된 인식이나 생각, 믿음, 감정 등을 바꾸려 하기보다 적극적으로 충분히 경험하는 것을 지칭한다(Sandoz et al., 2013).

이렇듯 현재까지 심리학에서 주로 섭식 장애를 대상으로 개발된 신체 수용 연관 개념의 속성은 본 연구에서 도출한 유방암 여성의 신체 수용 속성 중 '인정'에 국한되는 경향을 보인다. 그러나 유방암 여성의 신체 수용은 단순히 심리적으로 신체 변화를 인정하고, 만족하는 것을 뛰어 넘어 변화된 신체에 적응하고, 일상으로 복귀하며, 적극적으로 관리하는 행동적 속성을 함께 포함한다(Chuang et al., 2018).

이러한 결과는 암환자의 신체상 변화가 일반 대상자에서와 같이 신체의 형태와 크기에 대한 왜곡된 인지에서 비롯된 것이 아니라(Thompson & Stice, 2001), 질병과 치료로 인한 실재적 신체 변화의 결과라는 점과 연관하여 해석할 수 있다(Fingeret et al., 2014). 즉, 지각된 부정적 신체 외형을 인정하는 것뿐만 아니라 실질적인 신체 변화에 대응하여 적응하고, 대처하며, 관리함으로써 극복하는 것이 신체 수용의 핵심적 요소로서 기능한다.

한편, 일반 성인 및 만성질환자의 질병 수용 개념 분석 연구에서는 질병의 이해와 한계 극복, 그리고 질병 관리와 자가 간호를 통한 새로운 삶의 설계 등 질병 경험 및 관리가 핵심 속성으로 보고되었다(고일선 등, 2021; Zheng et al., 2019). 유방암 여성의 신체 수용 개념 역시 암이라는 중대한 질병 경험으로 인해 신체 정상화나 관리와 같은 질병 수용의 요소를 함께 내포한다. 그러나 본 연구에서는 외형의 변화를 인정하고, 보완하며, 자신감을 회복하는 속성이 추가로 도출되었다. 이는 일반적인 질병과는 달리 성적 매력과 모성을 상징하는 신체 부위의 가시적이고 비가역적인 변화가 동반되는 유방암 고유의 질병적 특성을 반영한 것이다(Koçan & Gürsoy, 2016).

종합하자면 유방암 여성에서의 신체 수용이란 유방의 변형 등 신체 외형 변화에 대한 수용과 질병으로 인한 신체 기능 변화에 대한 수용을 포괄하는 보다 복합적이고 다차원적인 개념이다. 이는 일반인 또는 섭식장애 환자에서의 신체 수용이나 만성질환자의 질병 수용 등 인접 개념과도 구분되는 독특한 특성을 갖는다.

한 가지 주목할 점은 유방암의 맥락에서 여성의 신체 수용이 특정한 규칙에 의해 순차적으로 진행되는 것이 아니라는 사실이다. 현장 면담 결과, 진단 또는 수술 후 경과 기간과 무관하게 참여자들의 신체 수용 정도는 다양하게 나타났다. 또한, 유방암을 계기로 식이나 운동 등 생활

습관을 개선하면서 진단 이전보다 오히려 더 건강해진 느낌이 든다고 자부하던 참여자가 신체에 대한 긍정적 인식에도 불구하고 여전히 벗은 몸을 보는 것은 꺼리게 된다고 표현하기도 하였다.

이러한 참여자의 기술은 일반적 통념과는 달리 변화된 신체의 수용 현상이 수긍에서부터 도약에 이르기까지 일정한 단계에 맞추어 진전하는 과정이 아닐뿐더러, 일정 기간의 경과가 신체 수용을 보장하지 않는다는 점을 시사한다. 따라서, 유방암 여성의 신체 수용을 탐구할 때에는 인정, 정상화, 극복이라는 천편일률적인 절차로 해석하기 보다, 각각의 속성과 범주가 유기적이며 독립적인 요소로서 작용하는 개인의 고유한 경험으로 이해해야 할 것이다.

본 연구에서의 신체 수용 개념 분석 결과는 유방암 여성의 신체 수용 개념에 대한 이해의 폭을 넓히며, 인접 학문 분야를 포함한 건강 전문가들의 의사소통을 증진할 것이다.

제2절 신체 수용 척도의 개발 및 평가

신체 수용 척도의 개발 및 평가는 DeVellis (2016)가 제시한 도구 개발 절차에 근거하여 초기 문항 개발, 예비 도구 개발, 최종 도구 개발의 3단계를 거쳐 수행하였다. 초기 문항 개발 단계에서는 혼종 모형에 근거하여 신체 수용의 속성과 정의를 규명하였으며(Schwartz-Barcott, 2000), 개념분석에서 도출된 속성을 기반으로 초기 문항을 생성하고, 임상 전문가와 경험적 전문가의 검토를 받았다. 이를 통해 전문가적 식견과 통찰을 더하여 이론적 근거를 공고히 하였을 뿐만 아니라 유방암 여성의 시각을 반영한 문항을 개발하였다(Schilling et al., 2007).

예비 도구 개발 단계에서는 내용타당도 검정과 예비조사를 시행하여 초기 문항의 적절성을 평가하고(Polit & Beck, 2006), 문항 해석 저해 요인을 확인하였다(지은구, 김민주, 2015). 개념의 속성을 적절히 측정하면서, 다양한 질병 과정에 있는 참여자들에게 공통적으로 적용 가능하고, 응답에 용이하도록 문항을 수정하였다. 또한, 면담 시 참여자의 정서적 반응을 함께 사정함으로써 추후 척도의 적용 과정에서 발생할 수 있는 심리적 위해를 예방하고자 노력하였다. 이러한 절차를 통해 정련된 예비 도구는 언어 감수를 받아 언어학적 오류를 교정하고, 뜻을 명료히 하였다.

최종 도구 개발 단계에서는 개발된 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하고, 최종 도구를 선정하였다. 본 연구에서는 교차타당화에 필요한 대규모 표본을 함께 모집한 후, 순차적으로 구성타당도와 교차타당도를 검정하는 전략을 채택하였다(Park & Kim, 2021). 그 결과, 신체 수용 척도는 두 집단간 척도의 형태 동일성, 측정 동일성, 절편 동일성이 확보된 우수한 도구임을 확인하였다(배병렬, 2017; Byrne, 2008).

유방암 여성의 신체 수용 척도는 개념 분석에서의 범주를 토대로 직면, 수긍, 적응, 복귀, 성공적 전환, 낙관 등 여섯 개의 하위 요인으로 구성되었다. 현재까지 유방암 환자를 대상으로 신체상 염려, 신체상 손상, 신체 변화 스트레스 등을 평가하기 위해 개발된 도구들은 자기 평가, 외모 통제, 취약성, 신체 염려, 스티그마(stigma), 제약, 사회적 장벽 등을 구성요인으로 부정적 신체상을 측정한다(Baxter et al., 2006; Dalton et al., 2009; Ferreira et al., 2011; Hopwood et al., 2001; Hormes et al., 2008). 이와 대조적으로 본 척도는 신체상과 관련된 긍정적 측면을 사정하기 위한 긍정 문항 위주로 구성되었다는 점에서 기존 도구들과는 확연한 차별성을 지닌다.

Cash 등은(2005) 신체상 위협에 대응하는 대처 전략으로 긍정적 합리적 수용을 제시하는 신체상 대처 전략 척도(BICSI)를 개발하였다. 그러나 BICSI는 회피, 외모 수정, 수용의 세 가지 대처 전략 중 개인이 어떤 대처 방식을 채택하는지를 확인하는 도구로(Cash et al., 2005) 신체 수용 정도의 평가나 비교는 불가하다. 이 외에도 일반인 또는 섭식 장애 환자를 대상으로 개발된 신체 수용 관련 도구들은 체형이나 체중에 대한 인식을 사정하기 때문에(Sandoz et al., 2013; Swami et al., 2020) 유방암 여성의 신체 수용을 측정하기에는 제한이 따른다. 본 척도는 유방암의 질병적 특성을 반영한 특이적인 도구이며, 기존의 신체 수용 척도와도 구별되는 유용한 도구이다.

한편, 각 하위 요인의 문항 수 차이를 고려하여 산출한 하위 척도별 문항의 평점은 직면 3.31±1.01, 수긍 4.22±0.70, 적응 2.78±0.90, 복귀 3.09±0.96, 성공적 전환 3.13±0.95, 낙관 3.94±0.82이다. 하위 요인의 평균 점수는 직면에서부터 낙관에 이르기까지 점차 감소하는 것이 아니라 수긍, 낙관, 직면, 성공적 전환, 복귀, 적응 순으로 불규칙하게 나타났으며, 진단 후 경과 기간에 따른 신체 수용 역시

유의한 차이가 없는 것으로 확인되었다(F=0.48, p=.699). 이는 신체 수용의 속성이 시간의 흐름에 맞추어 순차적으로 진행되는 것이 아니라는 개념 분석의 발견을 통계적으로 입증하는 결과이다.

심리학 분야에서는 심리적 디스트레스의 수용을 평가하기 위해 다양한 도구들이 개발되었다. 수용 관련 척도의 심리측정적 특성에 대한 체계적 문헌고찰에 따르면, 단일 차원의 도구를 제외한 대부분의 수용 척도는 마음챙김(mindfulness) 단계를 기반으로 구성된다(McAndrews, Richardson, & Stopa, 2019). 비록 각 구성요인들이 병렬적인 관계는 아니지만 전체 문항의 합산 점수를 통해 수용 정도를 사정하는 도구로 유용하게 사용되고 있다(Baer, Smith, & Allen, 2004; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). 본 연구에서 개발된 신체 수용 척도 역시 개념적 특성으로 인하여 특정한 절차로 해석된다 하더라도 기존에 통용되는 도구들과 같이 유방암 생존자의 신체 수용 정도를 평가하는 데에는 무리가 없을 것으로 판단한다.

본 척도의 최종 모형에서 집중타당도는 양호한 수준이었으나, 판별타당도는 기준치에 미치지 못하는 것으로 확인되었다. 집중타당도와 판별타당도는 잠재변수 간에 상관성이 낮고 독립적임을 입증하는 통계적 방법이다(Farrell & Rudd, 2009). 그러나 심리 측정을 위한 도구에서 동일한 개념을 구성하는 각 요인 간의 독립성을 가정하기 어려우며, 신체 수용 척도의 이론적 근간이 되는 개념분석 결과에서도 속성과 범주를 관통하는 개념의 본질이 확인되었다. 따라서, 척도 내 하위 요인 간의 상관성을 통해 도구의 구성타당도를 검정하는 것은 본 연구에서 개발된 도구를 평가하는 데 다소 제한적인 방식이라고 사료된다.

본 연구의 개념분석에서는 인정과 정상화, 극복의 세 가지 축을 중심 속성으로 신체 수용을 개념화하였다. 그러나 통계적 지표를 활용한 개념 구조의 탐색 결과, 외형 수용, 기능 수용, 건강 수용의 세 가지 측면이 여러 속성에 산재하여 판별타당도를 저해하는 것으로 확인되었다. 이에 본 연구에서는 대안적인 방법으로써 개념분석 결과와 상관없이 탐색적 요인 분석과 확인적 요인 분석을 순차적으로 시행하며 도구의 구조를 살펴보았다(Appendix 25). 이 방법을 통해 외형 수용, 기능 수용, 건강 수용을 구성 요인으로 하는 수정 모형을 도출하였으며, 모형 적합도 및 집중타당도와 판별타당도를 확보하였다.

본 연구에서 제시한 유방암 여성의 신체 수용 척도 최종 모형과 수정 모형 중 어떤 모형이 적합한 것인지에 대한 검증은 현재로서는 불가능하다. 그러나 수정된 모형은 하위 요인이 신체 수용의 단계로 해석될 수 있다는 한계를 극복하고, 집중타당도와 판별타당도를 입증할 수 있다는 장점을 지닌다. 따라서, 후속 연구를 통해 신체 수용의 개념 구조를 재탐색하고, 통계적으로 모형을 검정함으로써 보다 설득력 있고, 타당도와 신뢰도가 확보된 도구로 발전시킬 것을 제언한다.

측정 도구의 부재로 인하여 현재까지 유방암 생존자의 신체 수용을 직접적으로 평가한 연구는 없었다. 그러나 대처 전략과 신체상에 관한 양적 연구 결과, 변화된 신체를 수용하는 여성이 그렇지 않은 여성보다 신체상이 긍정적인 것으로 나타났다(Ardakani et al., 2020). 또한, 여러 질적 연구에서도 신체 수용을 통해 유방암 여성의 신체상이 향상되었으며(안정희, 서은영, 2021; Buki et al., 2016; Stewart, 2004), 신체에 대한 긍정적 전망을 갖는 것으로 확인되었다(Hill & White, 2008).

본 연구에서 개발된 신체 수용 척도와 준거 도구인 K-BIBCQ, EORCT QLQ BR23 중 신체상, 미래 전망 하위 척도 간에 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 확인되었다. 즉, 신체 수용의 정도가 높을수록 신체상이 긍정적이며, 미래에 대한 전망 또한 낙관적임을 의미한다. 이는 문헌에서 반복적으로 제시된 신체 수용과 신체상의 이론적 관계를 지지해주는 결과이며, 높은 수준의 상관관계로 척도의 준거타당도가 검정되었다(Cohen, 1992).

신체 수용과 신체상 간의 높은 상관관계에 근거하여, 선행 연구에서 유방암 여성의 신체상에 결정적인 영향을 미치는 것으로 알려진 수술 유형과 수술 후 유방의 대칭성을 기준으로 대조그룹타당도를 확인하였다. 본 연구에서 수술 유형에 따른 신체 수용 정도는 유방부분절제술을 받은 참여자가 유방전절제/미복원 또는 유방재건(유방전절제/복원)을 시행한 참여자에 비해 높은 것으로 나타났다. 또한, 수술 후 유방이 대칭인 경우 비대칭인 경우보다 신체 수용 총점이 높게 측정되었다.

유방암 수술 유형과 신체상 간의 관계는 연구 환경(setting)에 따라 상이하게 나타나지만, 대체로 수술의 범위가 작은 유방부분절제술을 시행한 여성에서 신체상이 가장 긍정적인 것으로 보고되었다(Kim et al., 2015; Prates et al., 2017). 유방재건술이 신체상에 미치는 영향에 대해서는 현재까지 일관된 결과가 도출되지는 않았다. 일부 연구에서는 유방 재건이 여성의 신체상은 물론 자아존중감과 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다(Archangelo, Sabino, Veiga, Garcia, & Ferreira, 2019; Hart, Pinell-White, & Losken, 2016). 반면, 유방재건술을 시행한 여성이 유방전절제만 시행한 여성과 비교하여 신체상에 유의한 차이가 없거나(Fallbjörk, Rasmussen, Karlsson, & Salander, 2013), 오히려 부정적이라는 결과가 제시되기도 하였다(Collins et al., 2011).

수술 후 유방의 외형 보존 여부를 기준으로 유방의 수를 분류하고 신체상 차이를 비교한 연구들에서 양측 유방이 모두 있는 경우, 그렇지 않은 경우(일측 유방의 전절제/미복원)보다 신체상 염려가 낮은 것으로 확인되었다(유미숙, 이세연, 2010; Baxter et al., 2006). 또한, 유방이 비대칭적인 경우 신체상 불만족을 경험하는 등 유방의 대칭성이 신체상에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Teo et al., 2018). 본 연구에서는 신체 수용과 신체상과의 높은 상관성을 근거로 기대되는 그룹 간의 신체 수용 차이를 통계적으로 입증하였으며, 이에 따라 대조그룹타당도가 확보되었다.

최종적으로 본 연구에서 개발된 유방암 여성의 신체 수용 척도는 6개의 하위 요인과 17개의 문항으로 구성된다. 도구의 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 계수를 산출하여 확인하였다. 전체 척도의 Cronbach's α=.91로 높은 수준이었으며, 하위 척도에서의 신뢰도 계수는 모두 .65 이상으로 허용 가능한 수준이었다(DeVellis, 2016). 이렇듯 신체 수용 척도는 도구의 개발 및 평가의 전 과정에서 DeVellis (2016)가 제시한 절차를 엄밀하게 준수한 신뢰도와 타당도가 확보된 도구이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째, 개념분석에서의 신체 수용 범주가 도구의 구성 요인으로 바로 적용되면서 요인 간 의미가 일부 중첩되는 현상이 발생하였으며, 이는 도구의 집중타당도와 판별타당도를 저해하는 원인으로 작용하였다. 또한, 개념의 속성 상 하부 요인 중 '도약'을 평가하기 위한 문항들은 '신체에 대한 긍정적 전망'과 '적극적 신체 관리'라는 다소 이질적인 의미 단위로 구분되었다. 하나의 요인에 상이한 의미를 지닌 문항들이 포함됨에 따라 요인부하량이 낮아져, 신체 관리와 관련된 문항들이 모두 탈락되었다. 도구 개발에 앞서, 의미 단위가 요인 내에서는 단일하며, 요인 간에는 상호 배타적이도록 주의를 기울여 정제하는 과정이 선행되어야 한다.

둘째, 초기 문항 개발 시 신체 수용을 의미하는 긍정 문항 위주로 생성하되, 응답자의 반응 편중(response bias)을 방지하기 위한 목적으로 부정 문항을 함께 작성하였다(Edwards & Abbott, 1973). 그러나 예비조사 결과, 부정형의 어미로 종결되는 명시적 부정(explicit negation) 문항이 Likert 척도로 답변을 하는 데에 혼동을 유발한다는 지적이 있었다. 따라서, 예비 도구 개발 단계에서 명시적 부정 문항들을 긍정 문항 또는 부정적 표현을 사용한 암묵적 부정 문항(implicit negation)으로 모두 수정하였다.

확인적 요인분석을 활용한 구성타당도 검정 과정에서 긍정 문항과 부정 문항 간의 상반된 방향성으로 인해 요인부하량과 모형 적합도가 낮아지는 결과가 나타났다. 문항 유형이 심리측정도구의 요인 구조에 미치는 영향에 대한 선행 연구 결과에 따르면, 암묵적 부정 문항이 원래 의도했던 것과는 다른 새로운 요인을 형성함으로써 도구의 구조를 변화시키는 것으로 보고되었다(김아영, 김세영, 2003). 따라서, 정의적 척도(affective scale)를 개발할 때에는 긍정, 부정 문항을 혼합하기보다 모든 문항을 한 방향으로 통일하는 것이 권장된다(McCoach, Gable, & Madura, 2013).

셋째, COVID-19 상황을 고려하여 최종 도구 개발 단계에서는 온라인 설문 방식을 채택하였다. 온라인 설문은 매체의 특성 상 시간과 장소의 구애 없이 편리하게 응답이 가능하여 참여자의 편의를 도모하고, 응답률을 향상시키는 장점이 있다(Greenlaw & Brown-Welty, 2009; Streiner, Norman, & Cairney, 2015). 그러나 고령인 대상자의 경우, 휴대 전화 기종에 따라 인터넷 액세스 자체가 불가능하거나 QR 코드 스캔을 통해 온라인 설문에 접근하고 응답하는 데 어려움을 호소하기도 하였다. 추후 연구에서는 응답자의 편의를 높이면서, 동시에 모든 연령대가 고르게 참여할 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다.

온라인 설문의 중복 응답을 원천적으로 차단하기 위하여 응답 제출 완료 후 동일한 기기로 설문 화면에 재접속하지 못하도록 설정하였다. 또한, 윤리적 고려를 위해 참여자 선정 조건에 부합하지 않거나 자발적 참여에 동의하지 않는다고 응답한 경우 설문이 종료되도록 하였다. 이 때문에 부주의 또는 실수 등으로 관련 문항에 잘못 응답하여 설문을 제출한 경우, 다시 설문에 접근할 수 없어 의도치 않게 연구에 참여하지 못하는 사례가 발생하기도 하였다. 따라서, 온라인 설문 로직(logic)을 구성할 때에는 보다 신중을 기하고, 이로 인한 참여 제한이 발생하지 않도록 자세하고도 직관적인 설명을 제시해야 할 것이다.

넷째, 암 환자의 신체상 변화는 질병이나 치료에 따른 신체 변화가 주요한 원인으로 알려져 있으나, 신체 규격 또는 형태에 대한 인식의 영향을 배제할 수 없다. 일반인에서는 물론 유방암 생존자에서도 높은 체질량지수(body mass index, BMI)가 신체상 장애 또는 외모 불만과 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Radwan et al., 2019; Rojas et al., 2018). 또한, 폐경 전 유방암 여성의 신체상 염려가 폐경 후 여성에 비해 높은 수준이었으며, 조기 폐경이 동반되는 경우 유의한 신체적, 심리적 증상을 호소하는 것으로 보고되었다(Davis et al., 2020).

한편, 유방암 여성의 신체 수용과 관련한 질적 연구에서 배우자의 지지와 관계 만족, 그리고 경제적, 사회적, 정서적 지지가 신체 수용에 중요한 요인으로 언급되었다(Buki et al., 2016; Fouladi et al., 2013). 현재까지는 측정 도구의 부재로 인해 앞서 언급한 변수들과 신체 수용 간의 관계에 대한 실증적 확인이 불가하였다. 본 척도를 활용하여 참여자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 신체 수용 정도를 비교하고, 신체 수용의 영향 요인을 규명하기 위한 후속 연구가 조속히 이루어져야 한다.

마지막으로 본 연구에서는 교차타당화에 필요한 대규모의 표본을 안정적으로 확보하기 위하여 일개 상급종합병원 외래 내원 환자를 대상으로 자료를 수집하였다. 해당 의료기관은 국내에서 가장 규모가 큰 병원으로 지역적 분포와 관계없이 많은 환자들이 이용하는 시설이다. 다만, 의료기관 특성에 따른 차이를 배제할 수 없어, 다양한 대상자를 추가로 모집하여 교차타당화를 진행한다면 더욱 신뢰도와 타당도가 확보된 도구가 될 수 있으리라 판단한다.

제3절 연구의 간호학적 의의

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 의미와 속성을 탐구하고, 그 정도를 평가하기 위한 도구를 개발한 최초의 연구이다. 신체 수용 척도는 개발 및 평가 과정에서 DeVellis (2016)가 제시한 도구 개발 절차를 엄밀히 준수하였으며, 이를 통해 신뢰도와 타당도를 확보하였다.

본 연구의 개념 분석에서는 간호학뿐만 아니라 심리학과 의학 등 인접 학문 분야에서의 선행 연구를 분석에 포함함으로써 다양한 학문 분야의 관점과 식견을 고루 통합하였다. 또한, 문헌에서의 결과만이 아닌 현장에서의 생동감 있는 면담을 접목하여 유방암 여성이 체감하는 신체 수용의 의미를 파악하고, 속성을 보다 확장하였으며, 분석에 현실성을 더하였다. 이러한 결과는 유방암 여성 생존자의 신체 수용에 대한 이해의 폭을 넓히고, 의사소통을 증진하며, 추후 관련 연구에서 이론적 기틀을 제공할 것이다.

도구의 개발 및 평가에서는 임상 전문가뿐만 아니라 경험적 전문가를 포함하여 이론적 타당성을 확고히 하며, 유방암 여성의 심리를 대변하는 척도를 개발하고자 노력하였다(Schilling et al., 2007). 대규모 표본을 확보하여 교차타당화를 시행함으로써, 도구의 일반화 가능성을 타진하였으며(배병렬, 2017), 이 외에도 대조그룹타당도와 준거타당도 평가 등 다양한 방법을 통해 척도의 타당도와 신뢰도를 입증하였다.

전통적으로 신체상 관련 연구는 식이 장애 환자를 대상으로 활발히 이루어졌다. 그러나 식이 장애 환자와 암 환자에서의 신체상은 상이하기 때문에(Fingeret et al., 2014), 심리학 분야에서 이들을 대상으로 개발되고 타당화된 도구를 암 환자에게 적용하고 해석하기에는 제한이 있었다. 본 연구에서의 신체 수용 척도는 타 집단 또는 타 학문 분야에서 개발된 도구를 단순히 차용한 것이 아니라, 개념분석부터 도구의 개발과 평가에 이르기까지 전 과정에서 유방암 여성 고유의 특성을 고려하고 반영하였다는 점에서 큰 의의가 있다.

최근 들어 긍정적 신체상에 대한 관심이 증대되고, 관련 연구들이 각광을 받기 시작한 상황에서(Thornton & Lewis-Smith, 2021) 신체 수용의 개념을 규명하고, 측정 도구를 개발한 본 연구는 시의적절하다고 사료된다. 유방암의 맥락에서 신체 수용은 단순히 심리적 건강뿐만 아니라 대처와 적응, 건강증진행위의 실천 등과 연관되어 신체적 건강 및 삶의 질과도 직결하는 핵심적인 요소임이 확인되었다.

따라서, 신체 수용의 영향 요인과 결과를 규명하고, 질병 과정에 따른 신체 수용 정도를 파악하기 위한 다각도의 접근이 함께 이루어져야 할 것이다. 유방암 여성 생존자의 신체 수용을 총체적으로 사정함으로써, 그간 측정이 불가능한 영역으로 조명 받지 못했던 신체 수용 관련 연구가 활성화 될 것으로 기대한다.

제6장 결론 및 제언

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 개념을 정의하고, 신체 수용을 평가하는 도구를 개발하고자 수행되었다. 본 연구에서 개발한 도구의 명칭은 유방암 여성의 신체 수용 척도(Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women, BAS)이다. BAS는 총 6개의 요인과 17개의 문항으로 구성된다. 문항에 대한 반응은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 측정한다. BAS의 가능한 범위는 17~85점이며, 점수가 높을수록 신체 수용 정도가 높음을 의미한다.

도구의 구성 요인은 개념분석에서 도출된 속성 및 범주에 근거하여 개발하였다. 제1요인인 '직면'은 변화된 신체를 심리적 고통이나 부정 또는 회피 반응 없이 자연스럽게 경험하는 것을 의미하며, 제2요인은 '수긍'으로 신체 변화를 유방암 치료의 과정으로 납득하고, 스스로를 위로하는 것을 나타낸다. 제3요인은 '적응'이며, 신체 변화에 적절히 대처하고, 변화된 신체에 편안함을 느끼는 것을 지칭한다. 제4요인인 '복귀'는 신체의 기능 상태로 인한 제약을 느끼지 않고, 일상생활을 무리없이 수행하는 것을 뜻한다. 제5요인은 '성공적 전환'으로 신체에 대한 자신감을 회복하고, 변화된 신체를 포용하는 것을 의미하며, 제6요인인 '낙관'은 신체에 대한 긍정적 전망을 나타낸다.

BAS의 타당화는 유방암 수술을 받은 만 18세 이상, 80세 미만의 여성 411명을 대상으로 시행하였다. 교차타당화를 위해 수집된 자료는 추정표본과 검정표본의 두 그룹으로 무작위 배정하였다. 추정표본에서 확인적 요인분석을 활용하여 구성타당도를 검정하고, 검정표본에서 최종 모형의 적합도 지수 및 척도 동일성을 평가함으로써 교차타당성을

확보하였다. 또한, 수술 유형과 수술 후 유방의 대칭성을 기준으로 집단 간 신체 수용 점수의 차이를 확인하여 대조그룹타당도를 검정하였으며, BAS와 유방암 환자용 신체상 척도, 삶의 질 척도 중 신체상과 미래 전망 하위 척도 점수 간의 상관관계를 통해 준거타당도를 확인하였다. 도구의 Cronbach’s α는 .91로 높은 신뢰도를 보였다.

본 연구를 통해 유방암 여성의 질병적 특성을 고려한 신체 수용 개념의 의미를 탐색하고, 속성과 정의를 도출하였으며, 이를 기반으로 신뢰도와 타당도가 확보된 측정 도구를 개발하였다. 이러한 결과는 신체 수용 관련 연구 및 중재를 가속화함으로써 궁극적으로 유방암 여성 생존자의 신체 수용을 촉진하고 삶의 질을 향상시키는 데 기여할 것이다.

본 연구에 이은 후속 연구를 다음과 같이 제언한다.

첫째, 유방암 여성의 신체 수용 관련 요인을 탐색하고, 치료 방법 또는 치료 시기별 신체 수용 정도를 확인하기 위한 연구가 시도되어야 한다. 여성 유방암 생존자의 신체 수용은 심리적 건강은 물론 신체적 건강 및 삶의 질과도 직결되는 중요한 개념으로 총체적이고 전인적인 간호학의 관점에서 중요하게 다루어져야 하는 연구 문제이다. 개발된 척도를 활용하여 다양한 질병 과정에 속한 여성들의 신체 수용 정도를 파악하고, 영향 요인을 규명하는 등 기초 자료를 축적함으로써 실질적인 중재 제공의 초석을 마련해야 한다.

둘째, 다양한 특성을 지닌 대상자를 추가로 모집하여 BAS의 교차타당성을 검정하는 반복 연구가 필요하다. 이는 일개 상급종합병원에서 확보한 표본에서의 교차타당화라는 BAS의 제한을 보완하고, 척도의 신뢰도와 타당도를 재검정함으로써 보다 정확한 측정을 가능하게 할 것이다. 이 때, 온라인 설문 방식 외에도 다양한 자료 수집 방법을 모색하여 매체의 특성으로 인한 연구 참여의 제약이 없도록 대책을 강구해야 할 것이다.

참고문헌

고일선, 지현주, 홍소윤, 정은영. (2021). 만성질환자의 질병수용에 대한 개념분석: 혼종모형을 이용하여. *기본간호학회지, 28*(1), 67-82. doi: 10.7739/jkafn.2021.28.1.67

국립국어원. (2021). 표준국어대사전. [온라인 사전] Retrieved from: https://stdict.korean.go.kr/main/main.do

김아영, 김세영. (2003). 명시적 부정문항과 암묵적 부정문항이 심리척도의 요인구조에 미치는 영향. *교육평가연구, 16*(1), 39-52.

문현미. (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17*(1), 15-33.

배병렬. (2017). *Amos 24 구조방정식모델링*. 서울: 청람.

안미나, 박소정. (2020). 신체적 상실을 경험한 여성암 환자의 애도를 위한 미술치료 질적 사례 연구. *예술심리치료연구, 16*(1), 77-110. doi:10.32451/KJOAPS.2020.16.1.077

안정희, 서은영. (2021). 유방암 여성의 즉시 유방재건술에 따른 신체변화와 신체상의 의미. *Journal of Korean Academy of Nursing, 51*(2), 245-259. doi:10.4040/jkan.21028

우종필. (2012). 구조방정식모델 개념과 이해. *서울: 한나래출판사*.

유미숙, 이세연. (2010). 한국판 유방암 환자용 신체이미지 척도 (K-BIBCQ) 의 타당화 연구. *놀이치료연구-한국놀이치료학회, 13*(1), 65-81.

이명선, 이소우, 김금자, 김묘경, 김지현, 이경희, . . . 홍정희. (2006). 개념분석 전략에 관한 문헌고찰 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(3), 493-502.

이은옥, 임난영, 박현애, 이인숙, 김종임, 배정이, 이선미. (2009). *간호연구와 통계분석*. 파주: 수문사.

지은구, 김민주. (2015). *사회복지 측정도구의 개발과 실제*. 서울: 학지사.

한국유방암학회. (2020). *2020 유방암백서*. 서울: 한국유방암학회.

A-Tjak, J. G., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. (2018). A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics, 87*(3), 154-163. doi:10.1159/000486807

Abrahams, H., Gielissen, M., Schmits, I., Verhagen, C., Rovers, M., & Knoop, H. (2016). Risk factors, prevalence, and course of severe fatigue after breast cancer treatment: A meta-analysis involving 12 327 breast cancer survivors. *Annals of Oncology, 27*(6), 965-974. doi:10.1093/annonc/mdw099

Ahn, S., Park, B., Noh, D., Nam, S., Lee, E., Lee, M., . . . Yun, Y. H. (2007). Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *Annals of Oncology, 18*(1), 173-182. doi:10.1093/annonc/mdl333

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research, 50*(1), 1-23. doi:10.1186/s40659-017-0140-9

Alhusban, R. Y. (2019). Changed body image as perceived by Jordanian women undergoing breast cancer treatment. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 20*(3), 767-773. doi:10.31557/APJCP.2019.20.3.767

Annunziata, M. A., Giovannini, L., & Muzzatti, B. (2012). Assessing the body image: Relevance, application and instruments for oncological settings. *Supportive Care in Cancer, 20*(5), 901-907. doi:10.1007/s00520-011-1339-x

Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment

therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical psychology, 80*(5), 750-765. doi:10.1037/a0028310

Archangelo, S. d. C. V., Sabino, M., Veiga, D. F., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2019). Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. *Clinics, 74*. doi:10.6061/clinics/2019/e883

Ardakani, B., Tirgari, B., & Roudi Rashtabadi, O. (2020). Body image and its relationship with coping strategies: The views of Iranian breast cancer women following surgery. *European Journal of Cancer Care, 29*(1), e13191. doi:10.1111/ecc.13191

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*(3), 191-206. doi:10.1177/1073191104268029

Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. doi:10.1177/1073191105283504

Baxter, N. N., Goodwin, P. J., Mcleod, R. S., Dion, R., Devins, G., & Bombardier, C. (2006). Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. *The Breast Journal, 12*(3), 221-232. doi:10.1111/j.1075-122X.2006.00246.x

Begovic-Juhant, A., Chmielewski, A., Iwuagwu, S., & Chapman, L. A. (2012). Impact of body image on depression and quality of life among women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology, 30*(4), 446-460. doi:10.1080/07347332.2012.684856

Blalock, J. A., & Joiner, T. E. (2000). Interaction of cognitive

avoidance coping and stress in predicting depression/anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 24*(1), 47–65. doi:10.1023/A:1005450908245

Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., & Warner, E. (2013). Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 22*(10), 2177–2185. doi:10.1002/pon.3271

Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: A systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology, 26*(7), 917–926. doi:10.1002/pon.4230

Brandt–Salmeri, A., & Przybyła–Basista, H. (2018). Body image and self–esteem in women with breast cancer – The role of body acceptance. *Psychoonkologia, 22*(1), 1–10.

Brierley, M. E. E., Sansom-Daly, U. M., Baenziger, J., McGill, B., & Wakefield, C. E. (2019). Impact of physical appearance changes reported by adolescent and young adult cancer survivors: A qualitative analysis. *European Journal of Cancer Care, 28*(4), e13052. doi:10.5114/pson.2018.81160

Buki, L. P., Reich, M., & Lehardy, E. N. (2016). "Our organs have a purpose": Body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Psycho–Oncology, 25*(11), 1337–1342. doi:10.1002/pon.4270

Butow, P. N., Fardell, J. E., & Smith, A. (2015). Fear of cancer recurrence: An overview and Australian perspective. *Cancer Forum, 39*(2), 95–100.

Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema*, *20*(Número 4), 872–882.

Callaghan, G. M., Sandoz, E. K., Darrow, S. M., & Feeney, T. K. (2015). The body image psychological inflexibility scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research, 226*(1), 45-52. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.039

Campbell, K. L., Pusic, A. L., Zucker, D. S., McNeely, M. L., Binkley, J. M., Cheville, A. L., & Harwood, K. J. (2012). A prospective model of care for breast cancer rehabilitation: Function. *Cancer, 118*(S8), 2300-2311. doi:10.1002/cncr.27464

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia mindfulness scale. *Assessment, 15*(2), 204-223. doi:10.1177/1073191107311467

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, New York, NY: The Guilford Press.

Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research, 58*(2), 190-199. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.07.008

Chen, C. M., Cano, S. J., Klassen, A. F., King, T., McCarthy, C., Cordeiro, P. G., . . . Pusic, A. L. (2010). Measuring quality of life in oncologic breast surgery: A systematic review of patient-reported outcome measures. *The Breast Journal, 16*(6), 587-597. doi:10.1111/j.1524-4741.2010.00983.x

Chen, S.-Q., Sun, N., Ge, W., Su, J.-E., & Li, Q.-R. (2020). The development process of self-acceptance among Chinese women with breast cancer. *Japan Journal of Nursing Science,*

17(2), e12308. doi:10.1111/jjns.12308

Cheng, S. Y., Lai, Y. H., Chen, S. C., Shun, S. C., Liao, Y. M., Tu, S. H., . . . Chen, C. M. (2012). Changes in quality of life among newly diagnosed breast cancer patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 21*(1-2), 70–79. doi:10.1111/j.1365–2702.2011.03735.x

Chuang, L.–Y., Hsu, Y.–Y., Yin, S.–Y., & Shu, B.–C. (2018). Staring at my body: The experience of body reconstruction in breast cancer long–term survivors. *Cancer Nursing, 41*(3), E56–E61. doi:10.1097/NCC.0000000000000507

Cipora, E., Konieczny, M., & Sobieszczanski, J. (2018). Acceptance of illness by women with breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 25*(1), 167–171. doi:10.26444/aaem/75876

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin, 112*(1), 155–159. doi:10.1037/0033–2909.112.1.155

Cohen, M., Mabjish, A. A., & Zidan, J. (2011). Comparison of Arab breast cancer survivors and healthy controls for spousal relationship, body image, and emotional distress. *Quality of Life Research, 20*(2), 191–198. doi:10.1007/s11136–010–9747–9

Collins, K. K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., . . . Jeffe, D. B. (2011). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Research and Treatment, 126*(1), 167–176. doi:10.1007/s10549–010–1077–7

Costa, W. A., Monteiro, M. N., Queiroz, J. F., & Gonçalves, A. K. (2017). Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics, 72*, 758–763.

Cousson–Gelie, F., Bruchon–Schweitzer, M., Dilhuydy, J. M., &

Jutand, M.-A. (2007). Do anxiety, body image, social support and coping strategies predict survival in breast cancer? A ten-year follow-up study. *Psychosomatics, 48*(3), 211-216.

Czerw, A., Religioni, U., & Deptała, A. (2016). Assessment of pain, acceptance of illness, adjustment to life with cancer and coping strategies in breast cancer patients. *Breast Cancer, 23*(4), 654-661. doi:10.1007/s12282-015-0620-0

Dalton, E. J., Rasmussen, V. N., Classen, C. C., Grumann, M., Palesh, O. G., Zarcone, J., . . . Morrow, G. R. (2009). Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): A new measure for breast cancer patients. *The Breast Journal, 15*(3), 287-290. doi:10.1111/j.1524-4741.2009.00718.x

Davis, C., Tami, P., Ramsay, D., Melanson, L., MacLean, L., Nersesian, S., & Ramjeesingh, R. (2020). Body image in older breast cancer survivors: A systematic review. *Psycho-Oncology, 29*(5), 823-832. doi:10.1002/pon.5359

DeVellis, R. F. (2016). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage publications.

Edwards, A. L., & Abbott, R. D. (1973). Measurement of personality traits: Theory and technique. *Annual Review of Psychology, 24*(1), 241-278. doi:10.1146/annurev.ps.24.020173.001325

Esplen, M. J., & Fingeret, M. C. (2021). Body image—An important dimension in cancer care. In Breitbart, W., Butow, P., Jacobsen, P., Lam, W., Lazenby, M., & Loscalzo, M (Eds.). *Psycho-Oncology* (pp. 303-310). New York, NY: Oxford University Press

Esplen, M. J., Warner, E., Boquiren, V., Wong, J., & Toner, B. (2020). Restoring body image after cancer (ReBIC): A group therapy intervention. *Psycho-Oncology, 29*(4), 671-680. doi:10.1002/pon.5304

Fallbjörk, U., Rasmussen, B. H., Karlsson, S., & Salander, P. (2013). Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two-year follow-up study. *European Journal of Oncology Nursing, 17*(3), 340-345. doi:10.1016/j.ejon.2012.09.002

Fang, S.-Y., Balneaves, L. G., & Shu, B.-C. (2010). "A struggle between vanity and life": The experience of receiving breast reconstruction in women of Taiwan. *Cancer Nursing, 33*(5), E1-11. doi:10.1097/NCC.0b013e3181d1c853

Fang, S.-Y., Shu, B.-C., & Chang, Y.-J. (2013). The effect of breast reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: a meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment, 137*(1), 13-21. doi:10.1007/s10549-012-2349-1

Farrell, A. M., & Rudd, J. M. (2009). *Factor analysis and discriminant validity: A brief review of some practical issues*. Proceedings of the ANZMAC 2009 conference, Tojib, Dewi AUS: ANZMAC.

Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psycho-Oncology, 22*(2), 459-464. doi:10.1002/pon.2083

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11*(3), 327-345.

Fingeret, M. C. (2010). Body image and disfigurement, In Duffy, J. D., & Valentine, A (Eds.). *MD Anderson Manual of Psychosocial Oncology* (pp. 271-288). New York: McGraw Hill Professional.

Fingeret, M. C., Teo, I., & Epner, D. E. (2014). Managing body image

difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. *Cancer, 120*(5), 633–641. doi:10.1002/cncr.28469

Fingeret, M. C., Teo, I., & Goettsch, K. (2015). Body image: A critical psychosocial issue for patients with head and neck cancer. *Current Oncology Reports, 17*(1), 422. doi:10.1007/s11912-014-0422-0

Forsythe, L. P., Alfano, C. M., George, S. M., McTiernan, A., Baumgartner, K. B., Bernstein, L., & Ballard-Barbash, R. (2013). Pain in long-term breast cancer survivors: The role of body mass index, physical activity, and sedentary behavior. *Breast Cancer Research and Treatment, 137*(2), 617-630. doi:10.1007/s10549-012-2335-7

Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: A qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(3), 2079-2084. doi:10.7314/APJCP.2013.14.3.2079

Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology, 27*(2), 434-441. doi:10.1002/pon.4479

Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum, 39*(4), 361-369. doi:10.1188/12.ONF.361-369

Frierson, G. M., Thiel, D. L., & Andersen, B. L. (2006). Body change stress for women with breast cancer: The breast-impact of treatment scale. *Annals of Behavioral Medicine, 32*(1), 77-81. doi:10.1207/s15324796abm3201_9

Frith, H., Harcourt, D., & Fussell, A. (2007). Anticipating an altered

appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 11*(5), 385-391. doi:10.1016/j.ejon.2007.03.002

Garland, S. N., Johnson, J. A., Savard, J., Gehrman, P., Perlis, M., Carlson, L., & Campbell, T. (2014). Sleeping well with cancer: A systematic review of cognitive behavioral therapy for insomnia in cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1113-1124. doi:10.2147/NDT.S47790

González-Fernández, S., & Fernández-Rodríguez, C. (2019). Acceptance and commitment therapy in cancer: Review of applications and findings. *Behavioral Medicine, 45*(3), 255-269. doi:10.1080/08964289.2018.1452713

Greenlaw, C., & Brown-Welty, S. (2009). A comparison of web-based and paper-based survey methods: Testing assumptions of survey mode and response cost. *Evaluation Review, 33*(5), 464-480. doi:10.1177/0193841X09340214

Grogan, S., & Mechan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology, 22*(11), 1480-1490. doi:10.1177/1359105316630137

Gutkin, P. M., Kapp, D. S., von Eyben, R., Dirbas, F. M., & Horst, K. C. (2020). Impact of mastectomy for breast cancer on spinal curvature: Considerations when treating patients with scoliosis. *The Breast Journal, 26*(10), 1973-1979. doi:10.1111/tbj.14018

Hamid, W., Jahangir, M. S., & Khan, T. A. (2021). Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: A phenomenological study. *Health Promotion International, 36*(3), 680-692. doi:10.1093/heapro/daaa091

Han, M. O., & Park, J. Y. (2014). Body image and physical suffering

during radiotherapy in breast cancer patients following breast conserving operations. *Asian Oncology Nursing, 14*(3), 155-161. doi:10.5388/aon.2014.14.3.155

Hart, A. M., Pinell-White, X., & Losken, A. (2016). The psychosexual impact of postmastectomy breast reconstruction. *Annals of Plastic Surgery, 77*(5), 517-522. doi:10.1097/SAP.0000000000000665

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Berlin/Heidelberg, Germany: Springer Science+Business Media.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology, 28*(10), 2076-2082. doi:10.1002/pon.5196

Hill, O., & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 35*(1), 81-88. doi:10.1188/08.ONF.81-88

Hong, S., Won, Y.-J., Lee, J. J., Jung, K.-W., Kong, H.-J., Im, J.-S., & Seo, H. G. (2021). Cancer statistics in Korea: Incidence,

mortality, survival, and prevalence in 2018. *Cancer Research and Treatment: Official Journal of Korean Cancer Association, 53*(2), 301–315. doi:10.4143/crt.2021.291

Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A., & Al Ghazal, S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer, 37*(2), 189–197. doi:10.1016/S0959–8049(00)00353–1

Hormes, J. M., Lytle, L. A., Gross, C. R., Ahmed, R. L., Troxel, A. B., & Schmitz, K. H. (2008). The body image and relationships scale: Development and validation of a measure of body image in female breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology, 26*(8), 1269–1274. doi:10.1200/JCO.2007.14.2661

Hsieh, H.–F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277–1288. doi:10.1177/1049732305276687

Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E., & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain, 33*(6), 552–568. doi:10.1097/AJP.0000000000000425

Jabłoński, M. J., Streb, J., Mirucka, B., Słowik, A. J., & Jach, R. (2018). The relationship between surgical treatment (mastectomy vs. breast conserving treatment) and body acceptance, manifesting femininity and experiencing an intimate relation with a partner in breast cancer patients. *Psychiatr. Pol, 52*(5), 859–872. doi:10.12740/PP/91916

James, E. H., & Wooten, L. P. (2005). Leadership as (Un) usual: How to display competence in times of crisis. *Organizational Dynamics, 34*(2), 141–152. doi:10.1016/j.orgdyn.2005.03.005

Kang, D., Kim, I. R., Choi, E. K., Im, Y. H., Park, Y. H., Ahn, J. S., . . .

Park, J. H. (2019). Permanent chemotherapy-induced alopecia in patients with breast cancer: A 3-year prospective cohort study. *The Oncologist, 24*(3), 414-420. doi:10.1634/theoncologist.2018-0184

Karunatilake, H. (2020). How to Teach Philosophy in Medical School. *Journal of the Ruhunu Clinical Society, 25*(1). 9-10. doi:10.4038/jrcs.v25i1.89

Kaur, K. (2021). Psychology: The Science of Mental Processes. In Sahni, S. P., & Bhadra, P. (Eds.). *Criminal Psychology and the Criminal Justice System in India and Beyond* (pp. 1-19). Singapore: Springer.

Kim, M. K., Kim, T., Moon, H.-G., Jin, U. S., Kim, K., Kim, J., . . . Noh, D.-Y. (2015). Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *European Journal of Surgical Oncology, 41*(3), 426-432. doi:10.1016/j.ejso.2014.12.002

Kline, R. (2016). Principles and Practice of Structural Equation Modeling (4th ed.). New York, NY: Guilford Press.

Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *The Journal of Breast Health, 12*(4), 145-150. doi:10.5152/tjbh.2016.2913

Korea Central Cancer Registry. (2020). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2018.* Goyang: National Cancer Center. Retrieved from https://ncc.re.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1.

Kübler-Ross, E., & Jáuregui, P. (2008). *La muerte: un amanecer*: Barcelona: Luciérnaga.

Kurowecki, D., & Fergus, K. D. (2014). Wearing my heart on my chest: Dating, new relationships, and the reconfiguration of

self-esteem after breast cancer. *Psycho-Oncology, 23*(1), 52-64. doi:10.1002/pon.3370

La, J., Jackson, S., & Shaw, R. (2019). 'flat and fabulous' : Women's breast reconstruction refusals post-mastectomy and the negotiation of normative femininity. *Journal of Gender Studies, 28*(5), 603-616. doi:10.1080/09589236.2019.1601547

Lehmann, V., Hagedoorn, M., & Tuinman, M. A. (2015). Body image in cancer survivors: A systematic review of case-control studies. *Journal of Cancer Survivorship, 9*(2), 339-348. doi:10.1007/s11764-014-0414-y

Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body image, 27*, 21-31. doi:10.1016/j.bodyim.2018.08.006

Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., Rumsey, N., & Harcourt, D. (2018). Efficacy of psychosocial and physical activity-based interventions to improve body image among women treated for breast cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology, 27*(12), 2687-2699. doi:10.1002/pon.4870

Lovelace, D. L., McDaniel, L. R., & Golden, D. (2019). Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. *Journal of Midwifery & Women's Health, 64*(6), 713-724. doi:10.1111/jmwh.13012

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. *35*(6), 382-385. doi:10.1097/00006199-198611000-00017

McAndrews, Z., Richardson, J., & Stopa, L. (2019). Psychometric properties of acceptance measures: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science, 12*, 261-277. doi:10.1016/j.jcbs.2018.08.006

McGarvey, E. L., Baum, L. D., Pinkerton, R. C., & Rogers, L. M.

(2001). Psychological sequelae and alopecia among women with cancer. *Cancer Practice, 9*(6), 283-289. doi:10.1111/j.1523-5394.2001.96007.pp.x

Menon, A. S., & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied Nursing Research, 47*, 4-9. doi:10.1016/j.apnr.2019.03.002

Mizock, L., Russinova, Z., & Millner, U. C. (2014). Acceptance of mental illness: Core components of a multifaceted construct. *Psychological Services, 11*(1), 97-104.

Moon, Z., Hunter, M. S., Moss-Morris, R., & Hughes, L. D. (2017). Factors related to the experience of menopausal symptoms in women prescribed tamoxifen. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 38*(3), 226-235. doi:10.1037/a0032954

Muzzatti, B., & Annunziata, M. A. (2017). Body image assessment in oncology: An update review. *Supportive Care in Cancer, 25*(3), 1019-1029. doi:10.1007/s00520-016-3538-y

Myers, N. D., Ahn, S., & Jin, Y. (2011). Sample size and power estimates for a confirmatory factor analytic model in exercise and sport: A Monte Carlo approach. *Research Quarterly for Exercise and Sport, 82*(3), 412-423. doi:10.1080/02701367.2011.10599773

Nakamura, Y. M., & Orth, U. (2005). Acceptance as a coping reaction: Adaptive or not? *Swiss Journal of Psychology, 64*(4), 281-292. doi:10.1024/1421-0185.64.4.281

Obročníková, A., Hudáková, A., & Jaselská, M. (2017). Quality of life in women with breast cancer. *MEFANET Journal, 5*(2), 54-61.

Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., . . . Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: Exploring

the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology, 2019*(5), 1-6. doi:10.1200/JGO.18.00248

Oxford University Press. (2022). Oxford learner's dictionaries. Retrieved from https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/

Park, J.-H., & Kim, J.-I. (2021). Practical consideration of factor analysis for the assessment of construct validity. *Journal of Korean Academy of Nursing, 51*(6), 643-647. doi:10.4040/jkan.51601

Paterson, C., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Tofthagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nursing, 39*(1), E39-E58. doi:10.1097/NCC.0000000000000251

Pedersen, B., Groenkjaer, M., Falkmer, U., & Delmar, C. (2017). Understanding the essential meaning of measured changes in weight and body composition among women during and after adjuvant treatment for breast cancer: A mixed-methods study. *Cancer Nursing, 40*(6), 433-444. doi:10.1097/NCC.0000000000000427

Piot-Ziegler, C., Sassi, M. L., Raffoul, W., & Delaloye, J. F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology, 15*(3), 479-510. doi:10.1348/135910709X472174

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health, 29*(5), 489-497. doi:10.1002/nur.20147

Prates, A. C. L., Freitas-Junior, R., Prates, M. F. O., Veloso, M. d. F., & Barros, N. d. M. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Revista Brasileira de*

Ginecologia e Obstetrícia, 39(4), 175-183. doi:10.1055/s-0037-1601453

Price, B. (1990). A model for body-image care. *Journal of Advanced Nursing, 15*(5), 585-593. doi:10.1111/j.1365-2648.1990.tb01858.x

Przezdziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley, E., & Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: Breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1872-1879. doi:10.1002/pon.3230

Radwan, H., Hasan, H. A., Ismat, H., Hakim, H., Khalid, H., Al-Fityani, L., . . . Ayman, A. (2019). Body mass index perception, body image dissatisfaction and their relations with weight-related behaviors among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(9), 1541. doi:10.3390/ijerph16091541

Rancour, P., & Brauer, K. (2003). Use of letter writing as a means of integrating an altered body image: A case study. *Oncology Nursing Forum, 30*(5), 841-846. doi:10.1188/03.ONF.841-846

Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image in women with breast cancer: A comprehensive literature review. *Iranian Red Crescent Medical Journal, 18*(10). e39465. doi:10.5812/ircmj.39465

Rhoten, B. A. (2016). Body image disturbance in adults treated for cancer - A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 72*(5), 1001-1011. doi:10.1111/jan.12892

Rojas, K. E., Matthews, N., Raker, C., Clark, M. A., Onstad, M., Stuckey, A., & Gass, J. (2018). Body mass index (BMI), postoperative appearance satisfaction, and sexual function in

breast cancer survivorship. *Journal of Cancer Survivorship, 12*(1), 127-133. doi:10.1007/s11764-017-0651-y

Roland, K. B., Rodriguez, J. L., Patterson, J. R., & Trivers, K. F. (2013). A literature review of the social and psychological needs of ovarian cancer survivors. *Psycho-Oncology, 22*(11), 2408-2418. doi:10.1002/pon.3322

Rosa, W. E., Dossey, B. M., Watson, J., Beck, D.-M., & Upvall, M. J. (2019). The United Nations sustainable development goals: The ethic and ethos of holistic nursing. *Journal of Holistic Nursing, 37*(4), 381-393. doi:10.1177/0898010119841723

Rosenberg, S. M., & Partridge, A. H. (2013). Premature menopause in young breast cancer: Effects on quality of life and treatment interventions. *Journal of Thoracic Disease, 5*(Suppl 1), S55-S61. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2013.06.20

Rossen, P., Pedersen, A., Zachariae, R., & Von Der Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer, 48*(4), 571-578. doi:10.1016/j.ejca.2011.11.029

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(1-2), 39-48. doi:10.1016/j.jcbs.2013.03.002

Schilling, L. S., Dixon, J. K., Knafl, K. A., Grey, M., Ives, B., & Lynn, M. R. (2007). Determining content validity of a self-report instrument for adolescents using a heterogeneous expert panel. *Nursing Research, 56*(5), 361-366. doi:10.1097/01.NNR.0000289505.30037.91

Schwartz-Barcott D, Kim HS. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In Rodgers BL,

Knafl KA (Eds.) *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications* (pp. 129-159). Philadelphia: Saunders.

Sebri, V., Durosini, I., Triberti, S., & Pravettoni, G. (2021). The efficacy of psychological intervention on body image in breast cancer patients and survivors: A systematic-review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 12*, 407. doi:10.3389/fpsyg.2021.611954

Slade, P., & Brodie, D. (1994). Body-image distortion and eating disorder: A reconceptualization based on the recent literature. *European Eating Disorders Review, 2*(1), 32-46. doi:10.1002/erv.2400020105

Sprangers, M., Groenvold, M., Arraras, J. I., Franklin, J., te Velde, A., Muller, M., . . . Hopwood, P. (1996). The European Organization for Research and Treatment of Cancer breast cancer-specific quality-of-life questionnaire module: First results from a three-country field study. *Journal of Clinical Oncology, 14*(10), 2756-2768. doi:10.1200/JCO.1996.14.10.2756

Stark, L., Tofthagen, C., Visovsky, C., & McMillan, S. C. (2012). The symptom experience of patients with cancer. *Journal of Hospice and Palliative Nursing, 14*(1), 61-70. doi:10.1097/NJH.0b013e318236de5c

Stewart, T. M. (2004). Light on body image treatment: Acceptance through mindfulness. *Behavior Modification, 28*(6), 783-811. doi:10.1177/0145445503259862

Streiner, D. L., & Kottner, J. (2014). Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. *Journal of Advanced Nursing, 70*(9), 1970-1979. doi:10.1111/jan.12402

Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.

Sun, L., Ang, E., Ang, W. H. D., & Lopez, V. (2018). Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 27*(2), 376–385. doi:10.1002/pon.4460

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209–249. doi:10.3322/caac.21660

Swami, V., Todd, J., Stieger, S., & Tylka, T. L. (2020). The Body Acceptance by Others Scale: An assessment of its factorial validity in adults from the United Kingdom. *Body Image, 35*, 71–74. doi:10.1016/j.bodyim.2020.08.006

Teo, I., Reece, G. P., Christie, I. C., Guindani, M., Markey, M. K., Heinberg, L. J., . . . Fingeret, M. C. (2016). Body image and quality of life of breast cancer patients: Influence of timing and stage of breast reconstruction. *Psycho-Oncology, 25*(9), 1106–1112. doi:10.1002/pon.3952

Teo, I., Reece, G. P., Huang, S. C., Mahajan, K., Andon, J., Khanal, P., . . . Markey, M. K. (2018). Body image dissatisfaction in patients undergoing breast reconstruction: Examining the roles of breast symmetry and appearance investment. *Psycho-Oncology, 27*(3), 857–863. doi:10.1002/pon.4586

Thomas–MacLean, R. (2004). Understanding breast cancer stories via Frank's narrative types. *Social Science & Medicine, 58*(9), 1647–1657. doi:10.1016/s0277–9536(03)00372–1

Thompson, J. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity: An*

integrative guide for assessment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10502-000

Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181-183. doi:10.1111/1467-8721.00144

Thornton, M., & Lewis-Smith, H. (2021). "I listen to my body now": A qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors *Psychology & Health*, 1-20. doi:10.1080/08870446.2021.1956494

Tokumaru, Y., Joyce, D., & Takabe, K. (2020). Current status and limitations of immunotherapy for breast cancer. *Surgery, 167*(3), 628-630. doi:10.1016/j.surg.2019.09.018

Trew, J. L. (2011). Exploring the roles of approach and avoidance in depression: An integrative model. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1156-1168. doi:10.1016/j.cpr.2011.07.007

Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics, 40*(4), 751-770. doi:10.1016/j.psc.2017.08.009

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2017). *Measurement in nursing and health research* (5th ed.). New York, NY: Springer publishing company.

Wasylkiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image, 9*(2), 236-245. doi:10.1016/j.bodyim.2012.01.007

Wetherell, J. L., Afari, N., Rutledge, T., Sorrell, J. T., Stoddard, J. A.,

Petkus, A. J., . . . Lang, A. J. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy for chronic pain. *Pain, 152*(9), 2098-2107. doi:10.1016/j.pain.2011.05.016

White, C. A. (2000). Body image dimensions and cancer: A heuristic cognitive behavioural model. *Psycho-Oncology, 9*(3), 183-192. doi:10.1002/1099-1611(200005/06)9:3<183::AID-PON446>3.0.CO;2-L

Wiedemann, R., & Schnepp, W. (2017). External breast prostheses in post-mastectomy care in Germany-Women's experiences: A qualitative study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery, 8*(3), 658-666. doi:10.15452/CEJNM.2017.08.0016

Wu, T.-Y., Chang, T.-W., Chang, S.-M., Lin, Y.-Y., Wang, J.-D., & Kuo, Y.-L. (2019). Dynamic changes of body image and quality of life in breast cancer patients. *Cancer Management and Research, 11*, 10563-10571. doi:10.2147/CMAR.S223314

Xue, C., Liu, J., Su, Y., Wang, P., Chen, S., Li, Z., & Ma, Z. (2015). Development and preliminary verification of the group acceptance and commitment intervention program on body image of rehabilitative breast cancer survivors. *Chinese Nursing Management, 15*(1), 8-12.

Yun, Y. H., Bae, S. H., Kang, I. O., Shin, K. H., Lee, R., Im Kwon, S., . . . Lee, E. S. (2004). Cross-cultural application of the Korean version of the European organization for research and treatment of cancer (EORTC) breast-cancer-specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ-BR23). *Supportive Care in Cancer, 12*(6), 441-445. doi:10.1007/s00520-004-0632-3

Zheng, K., Bruzzese, J. M., & Smaldone, A. (2019). Illness

acceptance in adolescents: A concept analysis. *Nursing Forum, 54*(4), 545–552. doi:10.1111/nuf.12368

Zimmermann, T., Scott, J. L., & Heinrichs, N. (2010). Individual and dyadic predictors of body image in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 19*(10), 1061–1068. doi:10.1002/pon.1660

Appendix 1. Articles Selected for Theoretical Phase of Concept Analysis

안미나, 박소정. (2020). 신체적 상실을 경험한 여성암 환자의 애도를 위한 미술치료 질적 사례 연구. *예술심리치료연구, 16*(1), 77-110. doi:10.32451/KJOAPS.2020.16.1.077

안정희, 서은영. (2021). 유방암 여성의 즉시 유방재건술에 따른 신체 변화와 신체상의 의미. *Journal of Korean Academy of Nursing, 51*(2), 245-259. doi:10.4040/jkan.21028

Batista, K. A., Merces, M. C. d., Santana, A. I. C., Pinheiro, S. L., Lua, I., & Oliveira, D. S. (2017). Feelings of women with breast cancer after mastectomy. *Journal of Nursing UFPE, 11*(7), 2788-2794. doi:10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201719

Buki, L. P., Reich, M., & Lehardy, E. N. (2016). "Our organs have a purpose" : Body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 25*(11), 1337-1342. doi:10.1002/pon.4270

Chen, S.-Q., Sun, N., Ge, W., Su, J.-E., & Li, Q.-R. (2020). The development process of self-acceptance among Chinese women with breast cancer. *Japan Journal of Nursing Science, 17*(2), e12308. doi:10.1111/jjns.12308

Chuang, L.-Y., Hsu, Y.-Y., Yin, S.-Y., & Shu, B.-C. (2018). Staring at My Body: The Experience of Body Reconstruction in Breast Cancer Long-term Survivors. *Cancer Nursing, 41*(3), E56-E61. doi:10.1097/NCC.0000000000000507

Fang, S.-Y., Balneaves, L. G., & Shu, B.-C. (2010). "A struggle between vanity and life": The experience of receiving breast reconstruction in women of Taiwan. *Cancer Nursing, 33*(5), E1-11. doi:10.1097/NCC.0b013e3181d1c853

Fouladi, N., Pourfarzi, F., Ali-Mohammadi, H., Masumi, A., Agamohammadi, M., & Mazaheri, E. (2013). Process of coping with mastectomy: A qualitative study in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*(3), 2079-2084. doi:10.7314/APJCP.2013.14.3.2079

Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum, 39*(4), 361-369. doi:10.1188/12.ONF.361-369

Frith, H., Harcourt, D., & Fussell, A. (2007). Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 11*(5), 385-391. doi:10.1016/j.ejon.2007.03.002

Grogan, S., & Mechan, J. (2017). Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *Journal of Health Psychology, 22*(11), 1480-1490. doi:10.1177/1359105316630137

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology, 28*(10), 2076-2082. doi:10.1002/pon.5196

Hill, O., & White, K. (2008). Exploring women's experiences of TRAM flap breast reconstruction after mastectomy for breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 35*(1), 81-88. doi:10.1188/08.ONF.81-88

Kurowecki, D., & Fergus, K. D. (2014). Wearing my heart on my chest: dating, new relationships, and the reconfiguration of self-esteem after breast cancer. *Psycho-Oncology, 23*(1), 52-64. doi:10.1002/pon.3370

Lewis-Smith, H., Diedrichs, P. C., & Harcourt, D. (2018). A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors. *Body Image, 27*, 21-31. doi:10.1016/j.bodyim.2018.08.006

McCoach, D. B., Gable, R. K., & Madura, J. P. (2013). *Instrument development in the affective domain* (5th ed.). New York: Springer.

Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., . . . Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology, 2019*(5), 1-6. doi:10.1200/JGO.18.00248

Rancour, P., & Brauer, K. (2003). Use of letter writing as a means of integrating an altered body image: A case study. *Oncology Nursing Forum, 30*(5), 841-846. doi:10.1188/03.ONF.841-846

Snöbohm, C., Friedrichsen, M., & Heiwe, S. (2010). Experiencing one's body after a diagnosis of cancer: A phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology, 19*(8), 863-869. doi:10.1002/pon.1632

Thomas-MacLean, R. (2004). Understanding breast cancer stories via Frank's narrative types. *Social Science & Medicine, 58*(9), 1647-1657. doi:10.1016/s0277-9536(03)00372-1

Thornton, M., & Lewis-Smith, H. (2021). "I listen to my body now": A qualitative exploration of positive body image in breast cancer survivors. *Psychology & Health*, 1-20. doi:10.1080/08870446.2021.1956494

Appendix 2. Recruitment Notice for Research Participants

2-A. Phase 1: Development of Primitive items

IRB No. 2112/002-021 유효기간: 2022년 12월 12일

연구 참여자 모집

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
- 초기 문항 개발을 위한 면담 -

유방암 진단과 치료로 인해 변화된 신체의 수용과 관련한 경험을 들려주실 연구 참여자를 모집합니다.

■ 자격요건

유방암으로 인해 수술(유방재건술 포함)을 받은 만 18세 이상 여성 중 유방암 진단 및 표준치료(수술, 항암, 방사선) 종료 후 1년 이상 경과한 분

* 유방암 외의 질환으로 수술을 받았거나 지속적인 치료를 받고 있는 분, 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과 약물을 복용중인 분은 제외됩니다.

■ 참여 기간 및 방법

90분 내외 개별 면담 1회, 대면 또는 비대면(전화, zoom) 선택 가능

* 필요 시 30분 내외로 한 차례의 추가 면담을 요청할 수 있습니다.

■ 참여시 지원 내역

3만원 상당의 모바일 상품권

* 추가 면담 진행 시, 5천원 상당의 모바일 상품권을 추가로 지급합니다.

■ 심리적 위험 및 보호 방안

* 면담으로 인한 심리적 불편이 발생하지 않도록 최선을 다하겠습니다.

희망 시 심리 코칭 연계 또는 보건복지상담센터(국번없이 129) 이용 안내 예정

연구 참여와 관련하여 자세한 내용이 궁금하거나, 본 연구에 참여를 원하는 분은 아래의 전화 또는 이메일로 연락해주시기 바랍니다.

연구 책임자 **안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)**
Phone:
E-mail: ajh627@snu.ac.kr

Ver 1.1(2021.12.13.)

2-B. Phase 2: Development of Preliminary Instrument

IRB No. 2112/002-021 유효기간: 2022년 12월 12일

연구 참여자 모집

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
- 일차 도구 개발을 위한 설문 및 면담 -

유방암과 치료로 변화된 신체를 수용하는 정도를 측정하기 위한 설문 도구의 문항을 검토해주실 연구 참여자를 모집합니다.

■ 자격요건

유방암으로 인해 수술(유방재건술 포함)을 받은 만 18세 이상 여성

* 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과 약물을 복용중인 분은 제외됩니다.

■ 참여 기간 및 방법

연구 설명 (5분) → 설문 응답 (15분) → 개별 면담 (30분)

약 50분 내외 소요 예상, 비대면(전화 또는 zoom 선택 가능) 방식

■ 참여시 지원 내역

1만원 상당의 모바일 상품권

연구 참여와 관련하여 자세한 내용이 궁금하거나, 본 연구에 참여를 원하는 분은 아래의 전화 또는 이메일로 연락해주시기 바랍니다.

연구 책임자 **안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)**
Phone:
E-mail: ajh627@snu.ac.kr

SNUIRB

Ver 1.2(2022.01.28.)

2-C. Phase 3: Development of Final Instrument

version 1.1

연구 참여자 모집 공고문

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화
- 최종 도구 개발을 위한 온라인 설문 -

유방암 여성의 신체 수용을 측정하는 도구의 평가를 위한 온라인 설문 연구의 참여자를 모집합니다.

■ 자격요건

유방절제술(유방재건술 포함)을 받은 만 18세 이상 80세 미만 유방암 여성

* 1) 이전에 동일한 도구(신체 수용)의 평가를 위한 설문 연구에 참여한 이력이 있는 분,
2) 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과 약물을 복용중인 분, 3) 본원 직원은 제외됩니다.

■ 참여 기간 및 방법

연구 참여 자격요건 확인 → 연구 참여 설명문 확인 & 참여 동의 → 설문 응답 → 사례를 위한 개인정보제공 → 모바일 상품권 선택 및 수령

[방법 ①] https://moaform.com/q/DVOHwE 접속

[방법 ②] 우측 QR코드 스캔

※ 총 99개 문항, 약 15분 소요 예상

■ 참여 혜택

5천원 상당의 모바일 상품권

* 스타벅스, CU, GS25, 이마트 상품권 중 선택 가능

연구와 관련하여 궁금한 사항은 아래의 전화 또는 이메일로 문의해주시기 바랍니다.

연구 책임자 김희정(서울아산병원 유방외과, 부교수)
연구 담당자 안정희(서울아산병원 유방외과, 연구 코디네이터)
Phone:
E-mail: ajh627@snu.ac.kr

Appendix 3. Presented Research-related Information and Informed Consent for the Research

3-A. Phase 1: Development of Premitive Items

IRB No. 2112/002-021 유효기간: 2022년 12월 12일

연구참여자용 설명문

연구 과제명 : 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
연구 책임자명 : 안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

이 연구는 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화 연구의 일환으로 유방암 여성의 '신체 수용'이 어떠한 의미와 특성을 가지고 있는지 확인하고, 이를 측정하기 위한 문항을 개발하기 위해 수행됩니다. 귀하는 유방암으로 인하여 유방절제술을 시행한 만 18세 이상 여성으로 유방암 진단 및 표준치료(수술, 항암 치료, 방사선 치료) 종료 후 1년 이상 경과하였기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 안정희 연구원( )이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다.

이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 유방암 여성이 유방암 진단과 치료로 인해 변화된 신체를 수용한다는 것이 어떠한 의미와 특성을 가지고 있는지 면담을 통해 확인하고, 이를 측정하기 위한 설문 도구의 문항을 개발하는 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

유방암으로 인해 유방절제술을 시행하였으며, 유방암 진단 및 표준치료(수술, 항암 치료, 방사선 치료) 종료 후 1년 이상 경과한 만 18세 이상 여성 6명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
1) 연구원으로부터 대략 5분 동안 연구 목적과 방법에 대한 설명을 듣게 될 것입니다.
2) 연구원과 일대일로 개별적인 심층면담을 진행할 것입니다. 이 면담 내용은 녹음될 것이며, 90분 정도 소요될 예정입니다. 면담 방식에 따라 대면 면담의 경우 소형 녹음기를, 전화 면담의 경우 연구자 휴대 전화의 녹음 기능을 활용하여 음성을 녹음할 것입니다. zoom을 통한 원격 화상 면담의 경우 음성과 함께 영상이 녹화되나, 면담 종료 직후 영상 자료는 삭제하고 음성 녹음 파일만을 연구에 사용할 것입니다.
3) 면담 종료 후 1개월 이내에 면담 내용을 정리하여 글로 옮긴 뒤, 말씀하신 내용과 일치하는지 확인을 부탁드릴 것입니다. 이때 작성된 글에는 귀하의 신상을 파악할 수 있는 개인식별정보는 모두 삭제될 예정입니다.

Ver 1.1(2021.12.13.)

4) 추가로 질문하고 싶은 정보가 있을 경우, 연구자가 귀하에게 추가 면담을 요청할 수도 있습니다. 귀하는 이때에도 자발적으로 참여 의사를 결정할 수 있으며, 이 요청은 아무런 불이익 없이 거부할 수 있습니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

면담은 약 90분 정도 소요될 것입니다. 연구 진행상 필요한 경우 연구자가 귀하에게 30분 이내로 1회의 추가 면담을 요청할 수 있습니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원에게 즉시 말씀해 주십시오. 면담 도중 연구 참여 중단을 원하시면 녹음된 파일(zoom을 통한 화상 면담의 경우 영상 자료 포함)은 즉시 삭제할 것입니다. 면담 이후 연구 참여를 철회하시는 경우, 귀하의 요청에 따라 녹음된 파일과 필사된 자료는 모두 폐기할 것이며, 연구 자료로 사용하지 않을 것입니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구는 개인적 경험의 탐구를 목적으로 한 면담 이외에 별도의 과정이 없으므로 직접적인 부작용은 없습니다. 다만, 변화된 신체에 대한 성찰 과정에서 개인에 따라 심리적 불편이 발생할 가능성이 있습니다. 연구자는 이 점을 각별히 유의하여 면담으로 인한 정서적 고통이 발생하지 않도록 최선을 다할 것입니다. 면담 도중 불쾌한 감정이 생기면 귀하는 언제든지 면담을 중단할 수 있습니다. 또한, 면담 참여 후 1년 이내에 귀하가 희망하는 경우 심리 코칭 자격인증 교육과정을 이수하고, 암 환자를 대상으로 상담을 진행하고 있는 연구자가 귀하에게 직접 무상으로 코칭을 제공해드릴 예정입니다(60분 내외, 4회기, 비대면 개별 상담). 이는 귀하의 면담 중단 또는 연구 철회 여부와 관계없이 동일하게 적용됩니다. 귀하는 보건복지부에서 운영하는 24시간 무료 전화 상담 서비스인 보건복지상담센터(전화번호 129)를 자유롭게 이용할 수 있습니다.

본 연구는 익명성을 보장하며, 녹음파일과 이를 필사한 자료는 비밀번호 잠금 장치가 있는 연구자의 개인 컴퓨터에 보관하여 연구자 외에는 자료 접근을 차단할 것입니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 유방암 진단과 치료로 인해 변화된 신체를 수용하는 경험에 대한 이해를 높임으로써, 유방암 여성의 신체 수용을 촉진하기 위한 교육 및 상담 중재 개발에 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 안정희( )입니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 사례 제공 및 원활한 연구 진행을 위한 연락처(휴대 전화 번호, 이메일 주소 등)이며, 수집 목적이 달성된 즉시 영구 삭제할 예정입니다. 면담 시 수집되는 녹음파일은 전사자료 작성 및 자료 분석이 완료된 시점에서 즉시 파기할 것이며, zoom을 활용한 화상 면담에서 추가로 수집되는 영상파일은 면담 종료 즉시 폐기할 것입니다. 이러한 개인정보는 연구책임자(안정희)와 공동연구자(서은영)에게만 접근이 허락되며, 기밀성 보장을 위하여 서면으로 작성된 동의서는 연구책임자 연구실 내 잠금장치가 있는 개인서류함에, 파일 형식으로 작성된 동의서 및 녹음파일, 전사자료는 연구자가 단독으로 사용하는 컴퓨터와 이동식 하드디스크에 암호설정을 하여 보관이 될 것입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 개인식별정보가 삭제된 전사기록지를 포함한 연구자료는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 가능한 한 영구 보관할 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름 및 기타 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

1) 귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 30,000원 상당의 모바일 상품권을 증정할 것입니다.
2) 만약 연구 진행상 필요에 의해 추가 면담을 시행하는 경우, 5,000원 상당의 모바일 상품권을 추가로 지급할 예정입니다.

사례로 지급되는 모바일 상품권은 유효기간 내에 사용해야 하며, 재발급이 불가능합니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 안정희 전화번호: _____

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.
서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동 의 서 (연구참여자 보관용)

연구 과제명 : 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
연구 책임자명 : 안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 심리적 위험 및 보호 방안을 포함하여 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.

   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
8. 나는 연구를 수행하는 중에 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.

   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
9. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

3-B. Phase 2: Development of Preliminary Instrument

IRB No. 2112/002-021 유효기간: 2022년 12월 12일

연구참여자용 설명문

연구 과제명 : 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
연구 책임자명 : 안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

이 연구는 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화 연구의 일환으로 일차적으로 개발한 설문 문항의 적절성을 확인하기 위해 수행됩니다. 귀하는 유방암으로 인해 유방절제술을 시행한 만 18세 이상 여성이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 서울대학교 소속의 안정희 연구원( )이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

이 연구의 목적은 유방암 여성이 질병과 치료로 인해 변화된 신체를 수용하는 정도를 측정하기 위해 개발된 설문 문항을 검토하여, 문항을 보다 적절하고 명확하게 수정하고 보완하는 것입니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

유방암으로 인해 유방절제술을 시행한 만 18세 이상 여성 20명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.
1) 연구원으로부터 대략 5분 동안 연구 목적과 방법에 대한 설명을 듣게 될 것입니다.
2) 귀하는 연구원이 제공한 웹 주소 또는 QR 코드를 통해 설문 조사 웹페이지에 접속하여 설문 문항에 응답할 것입니다. 설문은 크게 본 연구에서 유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정하기 위해 개발한 문항과 연령이나 수술 유형 등 귀하의 정보를 묻는 문항으로 구성되어 있습니다.
3) 설문 응답 완료 후 연구원과 일대일로 30분 이내의 비대면 면담을 진행할 것입니다. 면담에서는 개발된 문항 중 이해되지 않거나 불명확한 단어 또는 문항이 있는지, 응답하기 곤란한 문항이 있는지 등을 질문할 것입니다. 이때 면담 진행 방식에 따라 연구자 휴대 전화의 녹음 기능 또는 zoom의 녹화 기능을 이용하여 면담 내용을 녹음할 것입니다. zoom을 통한 원격 화상 면담의 경우 음성과 함께 영상이 녹화되나, 면담 종료 직후 영상 자료는 삭제하고 음성 녹음 파일만을 연구에 사용할 것입니다.
4) 귀하께서 문항 수정에 대한 의견을 제시해주신 경우, 해당 내용을 정리하여 글로 옮긴 뒤 말씀하신 내용과 일치하는지 확인을 부탁드릴 것입니다. 이는 면담 종료 후 1주일 이내가 될 것이며, 이때 작성된 글에는 귀하의 신상을 파악할 수 있는 개인식별정보는 모

Ver 1.2(2022.01.28.)

두 삭제될 예정입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

연구에 대한 설명에서부터 설문 응답 및 면담까지 약 50분 정도 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원에게 즉시 말씀해 주십시오. 설문 응답 도중 인터넷 창을 종료하면 언제든 연구 참여를 중단할 수 있으며, 그 전까지 작성한 설문 자료는 자동으로 영구 삭제될 것입니다. 면담 도중 연구 참여를 중단하는 경우 설문 자료와 녹음된 파일(zoom을 통한 화상 면담의 경우 영상 자료 포함)을 즉시 삭제할 것입니다. 면담 이후 연구 참여를 철회하시는 경우, 귀하의 요청에 따라 설문 자료 및 녹음 파일과 필사 자료를 모두 폐기할 것이며, 연구 자료로 사용하지 않을 것입니다.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구는 설문 응답 및 개발된 문항의 적절성에 대한 면담 외에 별도의 과정이 없으므로 직접적인 부작용이나 위험요소는 없습니다. 설문 응답 또는 면담 도중 불쾌한 감정이 생기면 귀하는 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공한 정보는 유방암 여성들이 질병과 치료로 인해 변화된 신체를 수용하는 정도를 적절하게 측정할 수 있는 도구를 개발하는 데에 유용하게 활용될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 서울대학교의 안정희( )입니다. 본 연구에서 수집되는 개인정보는 사례 제공 및 원활한 연구 진행을 위한 연락처(휴대 전화 번호, 이메일 주소 등)이며, 수집 목적이 달성된 즉시 영구 삭제할 예정입니다. 면담 시 수집되는 녹음파일은 전사자료 작성 및 자료 분석이 완료된 시점에서 즉시 파기할 것이며, zoom을 활용한 화상 면담에서 추가

로 수집되는 영상파일은 면담 종료 즉시 폐기할 것입니다. 온라인 설문자료는 주기적으로 내려받으며, 이때 서버에 저장된 자료는 영구적으로 삭제할 것입니다. 이러한 개인정보는 연구책임자(안정희)와 공동연구자(서은영)에게만 접근이 허락되며, 사진 또는 컴퓨터 파일 형식으로 작성된 동의서 및 설문자료, 녹음파일, 전사자료 등은 연구자가 단독으로 사용하는 컴퓨터와 이동식 하드디스크에 암호설정을 하여 보관이 될 것입니다. 동의서는 관련 법령에 따라 3년을 보관한 후 폐기할 예정이며, 개인식별정보가 삭제된 전사기록지와 설문자료 등의 연구자료는 서울대학교 연구윤리 지침에 따라 가능한 한 영구 보관할 예정입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름 및 기타 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리위원회는 연구참여자의 개인정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 사례가 지급됩니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 10,000원 상당의 모바일 상품권이 증정될 것입니다. 사례로 지급되는 모바일 상품권은 유효기간 내에 사용해야 하며, 재발급이 불가능합니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름: 안정희 전화번호: _____

만일 어느 때라도 연구참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 서울대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.
서울대학교 생명윤리위원회 (SNUIRB) 전화번호: 02-880-5153 이메일: irb@snu.ac.kr

동 의 서 (연구참여자 보관용)

연구 과제명 : 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
연구 책임자명 : 안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
8. 나는 연구를 수행하는 중에 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.
   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
9. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

Ver 1.2(2022.01.28.)

동 의 서 (연구자보관용)

연구 과제명 : 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화
연구 책임자명 : 안정희(서울대학교 간호대학 간호학과, 박사과정)

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 법률이 규정한 국가 기관 및 서울대학교 생명윤리위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 확인하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나는 수집되는 자료가 본 연구 이외에 연구책임자 및 다른 연구자의 연구의 목적으로 사용되는 것에 동의합니다.

   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
8. 나는 연구를 수행하는 중에 녹음이 진행되는 것에 동의합니다.

   동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐
9. 나의 서명은 이 동의서를 받았다는 것을 뜻하며 나와 동의받는 연구원의 서명이 포함된 동의서를 보관하겠습니다.

연구참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
연구책임자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

Ver 1.2(2022.01.28.)

3-C. Phase 3: Development of Final Instrument

서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board
통지일 2022/03/18

Version 1.1

연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문

연구제목	유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화					
연구책임자	성명	김희정	소속	서울아산병원 유방외과	연락처	
공동연구자	성명	안정희	소속	서울아산병원 유방외과	연락처	
연구담당자	성명	안정희	소속	서울아산병원 유방외과	연락처	

귀하가 유방암 여성의 신체 수용 척도를 평가하기 위한 연구에 참여하기를 요청합니다. 본 연구에 대한 참여여부의 결정은 전적으로 귀하의 자발적인 판단에 의한 것이며, 절대로 참여를 강요하는 것은 아닙니다. 본 연구는 아직 검증되기 이전의 단계에 연구목적으로 진행하는 것이기 때문에 이 연구가 어떤 목적으로 수행되며, 연구에 참여할 경우 귀하가 받게 되는 절차 및 불편 등에 대해 자세히 아셔야 합니다.
아래의 글들은 귀하가 연구에 대해 갖게 될지 모르는 의문사항에 대한 답변들이니 꼭 읽어보시기 바라며, 잘 모르는 부분에 대해서는 연구를 진행하는 연구자에게 문의하시기 바랍니다.
귀하가 궁금해 하는 모든 질문에 대한 답을 들어 이해하고, 귀하가 이 연구에 참여하고 싶다고 결정을 내렸을 때, 본 연구 참여를 시작하기 위하여 귀하(또는 귀하의 대리인)는 동의서에 서명해야 합니다. 귀하에게 연구에 대해서 설명한 연구책임자(또는 연구책임자의 위임을 받은 자)도 동의서에 서명하고 자필로 해당 날짜를 기재해야 합니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구와 연구에 따른 절차 및 위험성에 대해 설명을 들었고 이해했음을 의미합니다. 또한, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하(또는 귀하의 대리인)가 본 연구 참여를 원한다는 것을 의미합니다.

내가 이 연구에 참여해야 하나요?

- 본 연구는 유방암 수술을 받은 여성이 질병과 치료로 변화된 신체를 수용하는 정도를 측정하기 위해 일차적으로 개발된 도구를 평가함으로써 신뢰도와 타당도가 확보된 도구를 개발하고자 서울아산병원 유방외과에서 진행하는 연구입니다.

연구에는 어떤 사람들이 참여하게 되나요?

- 유방암으로 인해 수술을 받은 만 18세 이상 80세 미만 여성 환자 450명이 참여합니다. 동일한 도구를 평가하기 위해 진행한 설문 연구에 이미 참여하신 경험이 있으신 분은 본 연구에 중복 참여할 수 없습니다. 또한 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과적 처방이 필요한 약물을 복용 중인 분, 서울아산병원 직원은 참가 대상에서 제외됩니다.

연구는 얼마동안 진행되나요?

- 이 연구는 한 번의 설문 조사로 끝나는 연구입니다. 온라인 설문조사 웹 페이지에 게시된 연구대상자 설명문 및 동의서의 내용을 읽고, 자격 요건에 부합하며 연구에 자발적으로 참여하는 것을 동의한다고 응답하면 설문 조사를 시작하게 됩니다. 설문을 완료하기까지 소요 시간은 대략 15분 정도 입니다.

1

연구에 참여하게 되면 어떤 방식으로 진행이 되나요?

- 귀하가 연구에 참여를 희망하면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

1. 연구 참여자 모집 공고문에 기재된 웹 페이지 주소 또는 QR 코드를 통해 온라인 설문 조사 페이지에 접속합니다.
2. 설문조사 페이지에 게시된 연구 대상자 설명문과 동의서의 내용을 모두 읽고, 자격 요건을 충족하며 연구에 자발적으로 참여할 의사가 있는지를 묻는 문항에 응답합니다.
3. 위의 과정을 거쳐, 연구 참여 자격 요건을 충족하며 연구에 자발적으로 참여하는데 동의한다고 응답한 분만 설문 문항에 접근하여 설문 내용을 열람하고 응답할 수 있습니다.

내가 해야 되는 일은 무엇입니까?

- 귀하가 연구에 참여하기로 결정하여 연구 참여 자격 요건을 충족하며 연구에 자발적으로 참여하는데 동의한다고 응답하면 설문 연구가 시작됩니다. 연구에 참여하는 동안 귀하는 다음과 같은 사항을 지켜주셔야 합니다.

1. 설문 문항을 자세히 읽고, 진솔하고 성실하게 답변을 해주셔야 합니다.
2. 설문은 1회만 참여해주셔야 합니다.

위 사항들이 잘 지켜지지 않으면, 신뢰할 수 있는 연구 결과를 도출하기에 어려움이 있습니다.

연구 참여시 가능한 부작용, 위험성 및 불편은 무엇입니까?

- 본 연구는 설문 응답 외에 별도의 과정이 없으므로 직접적인 부작용이나 위험요소는 없습니다. 설문 응답 중 불쾌한 감정이 생기면 귀하는 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있습니다.

연구에 참여해서 내가 얻을 수 있는 이점이 무엇인가요?

- 귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공한 정보는 유방암 여성들이 질병과 치료로 인해 변화된 신체를 수용하는 정도를 적절하게 측정할 수 있는 도구를 개발하는 데에 유용하게 활용될 것입니다.

연구와 관련하여 손상이나 피해가 생겼을 때 어떤 보상이나 치료방법이 주어지나요?

- 연구에 따르는 손상이나 피해는 없을 것으로 예상되므로 별도의 보상 규정은 없습니다.

연구에 참여함으로써 교통비나 참여비처럼 따로 받게 되는 금전적인 보상이 있나요? 있다면 어떻게 주어지나요?

- 귀하의 연구 참여시 설문 완료 후 일주일 이내에 감사의 뜻으로 5,000원 상당의 모바일 상품권을 증정할 것입니다. 사례로 지급되는 모바일 상품권은 유효기간 내에 사용해야 하며, 재발급이 불가능합니다.

연구에 참여함으로써 내가 내야 할 비용이 있나요?

- 본 연구는 설문 응답 외에 별도의 과정이 없으므로 추가적인 비용을 내야 할 필요가 없습니다.

연구에 대한 참여는 제 의지로 결정해도 되나요? 또한 원하는 경우 언제든지 그만둘 수 있나요?

- 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행됩니다. 연구 참여여부와 관련하여 향후 치료에서의 어떤 불이익이나 차별도 없습니다. 연구를 진행하는 중이라도 귀하가 원하는 경우 언제든지 연구에 대한 참여를 철회할 수 있습니다. 설문 참여 도중 그만두고 싶다는 생각이 들 경우, 인터넷 창을 종료하여 주십시오. 해당 시점까지 응답한 자료들은 자동으로 영구 삭제되며, 서버에 전송되지 않습니다. 참여 철회가 귀하가 받는 표준 치료에는 아무런 영향도 미치지 않을 것입니다.

내가 연구참여를 취소하지 않으면 연구는 계속 진행되나요?

- 연구에 참여하는 동안 귀하가 연구 참여를 지속하고 싶어도 다음과 같은 경우에는 연구자가 귀하의 연구참여를 중지시킬 수 있습니다.

1. 연구 대상자가 참여자 자격 요건을 충족하지 않는 것으로 드러난 경우
2. 동일한 연구에 반복하여 참여하거나 설문에 불성실하게 답변한 것으로 판단되는 경우

연구에 참여한 나의 정보들은 어떻게 되고, 비밀은 지켜지나요?

- 본 연구에서 수집되는 개인정보는 **연락처(휴대 전화 번호)**이며, 연구 참여 사례 제공 및 중복 응답 여부 확인을 위한 목적으로만 사용됩니다. 설문 연구가 종료되어 위 목적이 달성되면 **즉시 영구 삭제**할 것입니다.
- 수집된 온라인 설문 자료는 확인하는 즉시 개인식별정보와 설문 응답을 분리하고 암호화할 것이며, 정리한 양식에는 개인식별정보와 설문 응답의 순서를 달리하여 추후 이들이 대응되지 않게 할 것입니다. 온라인 설문 응답 종료 후 연구 철회를 원하는 경우, 귀하는 설명문에 기재된 연구자의 연락처로 연락하여 자료 삭제를 요청할 수 있습니다. 연구자는 귀하의 요청에 따라 설문 자료를 모두 폐기할 것이며, 연구 자료로 사용하지 않을 것입니다. 다만 연구자가 설문 자료를 내려 받아 설문 응답과 개인식별정보를 분리한 이후에는 귀하의 설문 자료를 식별할 수 없으며, 이 경우 설문 자료의 삭제가 불가능합니다.
- 이러한 개인 정보는 연구에 참여하는 연구진에게만 접근이 허락되며, 연구용 컴퓨터에 암호 설정을 하여 파일 형식으로 보관될 것입니다. 다만, 우리 기관의 임상연구심의위원회, 임상연구보호센터, 정부기관의 대리인이 연구의 올바른 진행을 확인하기 위해 검토할 수 있습니다. 또한 본 연구에서 얻어진 모든 정보는 국가 및 현지 법률에 따라 처리하게 됩니다. 귀하는 본 동의서에 서명함으로써 위의 모든 것을 허락하게 됩니다. 연구를 통해 **수집된 자료**들은 연구 종료

후 최대 3년까지 보관하고 폐기하게 됩니다.

연구에 참여하는 동안 연구와 관련된 위험성 등 새로운 정보가 생겼을 때 내가 알 수 있나요?

- 연구에 참여하는 도중에 귀하의 연구 참여 의사 혹은 지속 의사에 영향을 줄 수 있거나 귀하의 복지 및 건강에 부정적 영향을 줄 수 있는 정보(예: 다른 연구대상자가 경험한 심한 부작용)가 발생하면 구두 또는 서면을 통해 귀하에게 알려드릴 것입니다.

연구하는 동안 궁금한 점이 있거나 연구와 관련하여 문제가 생겼을 때 누구와 연락해야 하나요?

- 연구에 참여하는 동안 이 연구에 대해 더 많은 정보를 알고 싶거나 궁금한 것이 있다면 연구 담당자에게 연락해도 됩니다.
  연구 담당자 – 이름 : 안정희 24시간 연락 가능한 전화번호:

임상연구에 참여하는 동안 임상연구 참여자로서의 복지 및 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 상담을 원하는 경우에 아래의 번호로 연락하시기 바랍니다.
임상연구보호센터 02-3010-7285
서울아산병원 임상연구심의위원회 02-3010-7166

Appendix 4. Interview Questions for Fieldwork Phase of Concept Analysis

- 들어가며: 연구 제목, 간략한 목적, 연구자 소개
- 면담 질문

Aim 1. 변화된 신체에 대한 인식, 감정, 태도

유방암을 진단받고, 치료를 받으며 변화된 현재의 신체를 떠올려주세요.

1) 귀하가 생각하는 본인의 신체는 어떤 모습인가요?
2) 유방암 진단 이전과 비교하여 어떠한 변화가 느껴지시나요?
3) 변화된 신체를 떠올리면 어떤 생각이나 감정이 드시나요? 그럴 때 어떻게 반응하시나요?
4) 어떤 순간(또는 상황)에 신체가 변화되었음을 실감하시나요? 그런 경우에는 주로 어떻게 반응을 하시는지 이야기해주세요.

Aim 2. 신체 변화에 따른 삶의 변화 및 대처

변화된 신체로 현재를 살아가는 '나'의 이야기를 들려주세요.

1) 평소에 생활하면서 신체를 많이 의식하는 편인가요? 그렇다면 혹은 그렇지 않다면 그 이유는 무엇인가요?
2) 신체 변화로 인해 개인적, 관계적(가족, 배우자 또는 파트너, 친구, 지인, 동료), 사회적(외출, 사회활동) 변화를 느끼거나 경험하셨습니까? 구체적인 이야기를 듣고 싶습니다.
3) 신체 변화로 인한 개인적, 관계적, 사회적 변화에 대해 어떻게 대처하십니까?

Aim 3. 신체 수용과 그 의미

1) 스스로 느끼시기에 유방암 진단과 치료로 인한 신체 변화를 잘 받아들였다고 생각하십니까? 그렇다면 혹은 그렇지 않다면 그 이유는 무엇입니까?
2) 어떨 때 변화된 신체를 잘 받아들였다고(혹은 그렇지 못하다고) 느껴지십니까? 구체적인 사례를 공유해주세요.
3) 변화된 신체를 받아들이기 전과 후에 어떠한 차이를 느끼십니까? 혹은 변화된 신체를 받아들인다면, 어떤 차이가 발생할 것이라고 생각하십니까?
4) 이상의 내용을 종합했을 때, 변화된 신체를 받아들인다는 것은 무엇(어떤 의미 또는 상태)이라고 생각하십니까?

Aim 4. 신체 수용 촉진 요인 및 결과

1) 변화된 신체를 받아들이는데(혹은 그렇지 못하게) 영향을 주었던 것은 무엇입니까?
2) 어떠한 상황(또는 조건)에서 변화된 신체를 보다 잘 받아들일 수 있을 것이라고 느껴지십니까?
3) 변화된 신체를 받아들인다면 삶에서 어떤 변화(또는 효과)가 있을까요?

- 마치며: 면담 주요 내용 확인, 맺음말, 인사

Appendix 5. The Questionnaire for Content Validity Test

유방암 여성의 신체 수용(Body Acceptance) 측정 도구 개발 및 타당화

내용타당도 평가를 위한 전문가 검토

안녕하십니까?

연구에 참여해주신 모든 전문가 여러분께 진심으로 감사드립니다.

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 시행되었습니다. 이에 유방암 여성의 신체 수용 개념 속성 및 초기 문항의 타당성에 대해 전문가분들의 귀중한 의견을 듣고자 합니다. 여러분께서 가지고 계신 임상과 학문 분야에서의 식견과 통찰은 도구를 보완하고 정련하는 데에 큰 도움이 될 것입니다. 이러한 과정을 통해 개발된 도구는 장기적 관점에서 유방암 여성이 경험하는 신체 수용에 대한 이해를 높이고 객관적인 정보를 제공함으로써, 궁극적으로 유방암 생존자의 신체 수용 증진 및 삶의 질 향상에 기여할 것입니다.

신체 수용 측정 도구의 개요를 참고하시어 초기 문항의 적절성 및 문항과 요인 간의 관련성을 평가해주시기 바랍니다. 이 조사의 결과는 연구 수행을 위한 자료로만 활용될 것입니다. 전문가 여러분의 적극적인 협조를 간곡히 부탁드립니다.

2021년 12월

서울대학교 간호대학 간호학과
석박통합과정 안정희
지도교수 서은영

Ⅰ. 도구 개요

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고, 개발한 도구의 신뢰도와 타당도를 평가하는 것입니다. 유방암 여성들이 질병과 치료에 따라 변화된 신체를 받아들이는 정도를 적절하게 사정함으로써 유방암 생존자들의 신체 수용을 촉진하며, 삶의 질을 증진하기 위한 연구 및 중재에 기초자료로 활용할 것입니다.

2. 용어의 정의

본 연구에서 유방암 여성이란 유방전절제술과 유방부분절제술 등 협의의 유방절제술뿐만 아니라 유방재건술을 포함하여 유방암으로 인해 유방의 변형을 초래하는 치료적 수술을 받은 여성 환자를 지칭합니다. 또한, 신체 수용(body acceptance)이란 유방암과 치료에 따른 신체 외형 및 기능 상태의 변화를 인정하고, 정상화하며, 극복하는 것을 의미합니다.

3. 개발 과정

유방암 여성의 신체 수용에 대한 광범위한 문헌고찰과 유방암 여성 5인과의 개별 심층 면담을 통해 유방암 여성의 '신체 수용' 개념을 분석하였으며, 이를 통해 다음과 같이 3개의 속성과 6개의 범주가 도출되었습니다.

속성	범주	의미
인정	직면	변화된 신체를 부정하거나 회피하지 않고, 자연스럽게 경험함
	수긍	신체 변화를 유방암 치료의 과정으로 납득하며, 스스로를 위로함
정상화	적응	신체 변화에 적절히 대처하며, 변화된 신체에 편안함을 느낌
	복귀	유방암 진단 이전과 같은 일상생활을 무리 없이 수행함
극복	성공적 전환	신체에 대한 자신감을 회복하며, 변화된 신체를 포용함
	도약	신체에 대한 긍정적 전망을 통해 신체를 적극적으로 관리함

도출된 속성과 범주를 토대로 초기 문항을 생성하였으며, 면담에 참여한 유방암 환자 5인과 관련 분야 전문가 3인의 검토를 거쳐 보완하였습니다.

4. 도구의 구성

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구는 Likert 5점 척도의 자가 응답 문항으로 구성하였습니다. 내용타당도 평가를 마친 후에는 응답의 고정 반응을 배제하기 위하여 문항을 무작위로 배치할 것이며, 도구의 지침을 함께 제시할 예정입니다. 내용타당도 평가 후에는 유방암 여성 20인을 대상으로 하는 예비조사를 거쳐, 약 4~500명의 유방암 여성을 대상으로 본조사를 수행할 계획입니다. 최종적으로 각 속성당 5~6개(범주별 2~3개)의 문항씩 총 15~20문항의 설문 도구로 정련하는 것을 목표로 하고 있습니다.

Ⅱ. 도구(안)

※ 다음은 도구 지침과 척도 구성 등의 이해를 돕기 위해 제시한 도구(안)입니다.

유방암 환자들은 질병과 치료에 따라 신체 외형의 변화 및 건강 상태와 기능 수준의 변화 등 다양한 신체 변화를 경험합니다. 다음은 유방암으로 인해 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지에 관한 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한다고 생각하는 곳에 √ 표시해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Ⅲ. 개념 속성 및 도구 구성 평가

연구자가 도출한 신체 수용의 속성과 도구 구성(지침, 척도 등)의 적절성을 확인해주시고, 개선사항에 대한 의견을 주시기 바랍니다.

Ⅳ. 내용타당도 평가

1. 내용의 적절성 평가

다음은 연구자가 유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정하기 위해 개발한 문항입니다. 각 문항의 적절성을 평가하여 √ 체크해주시고, 개선사항(내용의 적절성, 명확성, 모호성, 응답자가 이해할 수 있는 용어로 작성되어 있는지 등)에 대한 의견을 주시기 바랍니다.

번호	문 항	유방암 여성의 신체 수용과의 관련 정도				개선사항
		전혀 관련이 없다	관련이 있으나 많은 수정이 필요하다	관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다	매우 관련이 있으며 간결하다	
1	[R] 나는 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.					
2	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화를 생각하면 속상하다.					
3	[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 받아들이기 어렵다.					
4	[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.					
5	[R] 나는 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.					
6	[R] 나는 유방암 수술 후 거울로 벗은 몸을 보는 것을 피한다.					
7	[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.					
8	나는 수술한 유방을 보는 것이 편안하게 느껴진다.					
9	[R] 나는 옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 일부러 보지 않는다.					
10	[R] 나는 샤워를 하거나 속옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.					
11	[R] 나는 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.					
12	나는 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.					
13	유방의 절제는 유방암 치료를 위해 필요한 과정이라고 생각한다.					
14	신체 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.					
15	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이었다고 이해한다.					
16	유방암을 치료할 수 있다면 신체의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.					
17	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화는 개의치 않는다.					

번호	문 항	유방암 여성의 신체 수용과의 관련 정도				개선사항
		전혀 관련이 없다	관련이 있으나 많은 수정이 필요하다	관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다	매우 관련이 있으며 간결하다	
18	나는 유방의 외형보다 건강이 우선이라고 생각한다.					
19	나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라고 생각한다.					
20	나는 힘든 치료 과정을 잘 버텨낸 것만으로도 다행이라고 생각한다.					
21	비록 유방암을 진단받았지만 신체 상태가 이만하기를 감사하다고 느낀다.					
22	걱정했던 것보다 유방암 치료 과정이 순조롭게 느껴져 다행이라고 생각한다.					
23	수술 전에 예상했던 것보다 유방의 변화가 크지 않아 다행이라고 느낀다.					
24	[R] 수술 전에 예상했던 것보다 유방이 더 많이 변한 것 같아 속상하다.					
25	나는 유방암으로 인한 신체 변화(임파 부종, 신체 불균형 등)를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.					
26	나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 습관을 개선한다.					
27	나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.					
28	나는 내 신체 상태의 변화가 느껴지면 즉각적으로 대처한다.					
29	나는 필요시 적절한 도구(보정 속옷, 가발 등)를 사용하여 변화된 외형을 자연스럽게 보완할 수 있다.					
30	[R] 시간이 지나도 수술한 유방은 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.					
31	나는 시간이 지날수록 수술한 유방이 익숙하게 느껴진다.					
32	수술한 유방의 불편감이 줄어들어 평상시에는 수술했다는 사실을 잊고 지낸다.					
33	나는 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 점차 줄어드는 듯한 느낌이 든다.					
34	나는 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.					
35	[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.					
36	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 증상이 계속해서 신경 쓰인다.					
37	나는 신체 변화로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.					
38	[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.					

번호	문 항	유방암 여성의 신체 수용과의 관련 정도				개선사항
		전혀 관련이 없다	관련이 있으나 많은 수정이 필요하다	관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다	매우 관련이 있으며 간결하다	
39	[R] 유방암으로 인한 증상들이 일상생활을 하는데 지장을 주는 것 같다.					
40	[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것 같아 속상하다.					
41	나는 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.					
42	나는 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.					
43	나는 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 지금도 무리 없이 할 수 있다.					
44	나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.					
45	[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.					
46	[R] 나는 신체 증상으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.					
47	[R] 나는 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.					
48	[R] 나는 수술로 변화된 유방 때문에 성관계가 불편하게 느껴진다.					
49	나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 자연스럽게 터놓고 이야기한다.					
50	나는 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.					
51	나는 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체 변화를 의식하지 않는다.					
52	[R] 나는 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.					
53	나는 있는 그대로의 나의 신체에 만족한다.					
54	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 내 외형에 만족한다.					
55	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 신체 상태에 만족한다.					
56	나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.					
57	나는 나의 신체가 온전하게 느껴진다.					
58	나는 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.					
59	유방암으로 신체는 변화되었지만 나는 여전히 능력 있는 사람이다.					

번호	문 항	유방암 여성의 신체 수용과의 관련 정도				개선사항
		전혀 관련이 없다	관련이 있으나 많은 수정이 필요하다	관련이 있으나 약간의 수정이 필요하다	매우 관련이 있으며 간결하다	
60	유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 존재 자체만으로도 소중한 사람이다.					
61	남들이 내 신체를 어떻게 생각하든 상관없이 나는 나의 신체에 만족한다.					
62	나는 내 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 기대한다.					
63	나는 유방암으로 인한 신체 증상이 점점 더 나아질 것이라고 생각한다.					
64	나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.					
65	[R] 나는 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.					
66	평생의 건강에서 봤을 때, 유방암 진단이 오히려 건강을 관리하게 도와주는 기회라고 느껴진다.					
67	나는 유방암 진단이 건강을 더 생각하게 만드는 인생의 전환점이라고 생각한다.					
68	나는 유방암 진단 후 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.					
69	나는 유방암 진단 후 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다.					
70	나는 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.					
71	나는 유방암 진단 후 작은 것에서부터 건강을 위해 꾸준히 노력한다.					
72	나는 유방암 진단 후 생활 환경을 더 건강하게 바꾸려고 노력한다.					
73	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 오히려 건강해진 기분이 든다.					

R=reverse item.

2. 내용의 관련성 및 범위의 평가

연구자는 각 측정 문항이 나타낸다고 여겨지는 신체 수용의 속성에 ■색을 칠해두었습니다. 귀하께서는 각 문항과 가장 근접하다고 여기는 속성을 선택하여 √ 표시해 주십시오. 만약 문항이 신체 수용의 속성 중 어떤 것에도 해당하지 않는다고 생각하신다면, '해당 없음'을 선택해주십시오. 연구자가 생각하는 신체 수용 속성과 일치하지 않는 경우, 그 이유와 개선사항을 함께 적어주시기 바랍니다.

번호	문 항	문항이 속하는 범주							개선사항
		직면	수긍	적응	복귀	성공적 전환	도약	해당 없음	
1	[R] 나는 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.								
2	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화를 생각하면 속상하다.								
3	[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 받아들이기 어렵다.								
4	[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.								
5	[R] 나는 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.								
6	[R] 나는 유방암 수술 후 거울로 벗은 몸을 보는 것을 피한다.								
7	[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.								
8	나는 수술한 유방을 보는 것이 편안하게 느껴진다.								
9	[R] 나는 옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 일부러 보지 않는다.								
10	[R] 나는 샤워를 하거나 속옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.								
11	[R] 나는 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.								
12	나는 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.								
13	유방의 절제는 유방암 치료를 위해 필요한 과정이라고 생각한다.								
14	신체 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.								
15	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이었다고 이해한다.								
16	유방암을 치료할 수 있다면 신체의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.								
17	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화는 개의치 않는다.								
18	나는 유방의 외형보다 건강이 우선이라고 생각한다.								
19	나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라고 생각한다.								
20	나는 힘든 치료 과정을 잘 버텨낸 것만으로도 다행이라고 생각한다.								

번호	문 항	문항이 속하는 범주							개선사항
		직면	수긍	적응	복귀	성공적 전환	도약	해당 없음	
21	비록 유방암을 진단받았지만 신체 상태가 이만하기를 감사하다고 느낀다.								
22	걱정했던 것보다 유방암 치료 과정이 순조롭게 느껴져 다행이라고 생각한다.								
23	수술 전에 예상했던 것보다 유방의 변화가 크지 않아 다행이라고 느낀다.								
24	[R] 수술 전에 예상했던 것보다 유방이 더 많이 변한 것 같아 속상하다.								
25	나는 유방암으로 인한 신체 변화(임파 부종, 신체 불균형 등)를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.								
26	나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 습관을 개선한다.								
27	나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.								
28	나는 내 신체 상태의 변화가 느껴지면 즉각적으로 대처한다.								
29	나는 필요시 적절한 도구(보정 속옷, 가발 등)를 사용하여 변화된 외형을 자연스럽게 보완할 수 있다.								
30	[R] 시간이 지나도 수술한 유방은 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.								
31	나는 시간이 지날수록 수술한 유방이 익숙하게 느껴진다.								
32	수술한 유방의 불편감이 줄어들어 평상시에는 수술했다는 사실을 잊고 지낸다.								
33	나는 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 점차 줄어드는 듯한 느낌이 든다.								
34	나는 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.								
35	[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.								
36	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 증상이 계속해서 신경 쓰인다.								
37	나는 신체 변화로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.								
38	[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.								
39	[R] 유방암으로 인한 증상들이 일상생활을 하는데 지장을 주는 것 같다.								
40	[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것 같아 속상하다.								
41	나는 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.								
42	나는 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.								

번호	문 항	문항이 속하는 범주							개선사항
		직면	수긍	적응	복귀	성공적 전환	도약	해당 없음	
43	나는 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 지금도 무리 없이 할 수 있다.								
44	나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.								
45	[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.								
46	[R] 나는 신체 증상으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.								
47	[R] 나는 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.								
48	[R] 나는 수술로 변화된 유방 때문에 성관계가 불편하게 느껴진다.								
49	나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 자연스럽게 터놓고 이야기한다.								
50	나는 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.								
51	나는 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체 변화를 의식하지 않는다.								
52	[R] 나는 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.								
53	나는 있는 그대로의 나의 신체에 만족한다.								
54	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 내 외형에 만족한다.								
55	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 신체 상태에 만족한다.								
56	나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.								
57	나는 나의 신체가 온전하게 느껴진다.								
58	나는 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.								
59	유방암으로 신체는 변화되었지만 나는 여전히 능력 있는 사람이다.								
60	유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 존재 자체만으로도 소중한 사람이다.								
61	남들이 내 신체를 어떻게 생각하든 상관없이 나는 나의 신체에 만족한다.								
62	나는 내 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 기대한다.								
63	나는 유방암으로 인한 신체 증상이 점점 더 나아질 것이라고 생각한다.								
64	나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.								
65	[R] 나는 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.								

번호	문 항	문항이 속하는 범주							개선사항
		직면	수긍	적응	복귀	성공적 전환	도약	해당 없음	
66	평생의 건강에서 봤을 때, 유방암 진단이 오히려 건강을 관리하게 도와주는 기회라고 느껴진다.								
67	나는 유방암 진단이 건강을 더 생각하게 만드는 인생의 전환점이라고 생각한다.								
68	나는 유방암 진단 후 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.								
69	나는 유방암 진단 후 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다.								
70	나는 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.								
71	나는 유방암 진단 후 작은 것에서부터 건강을 위해 꾸준히 노력한다.								
72	나는 유방암 진단 후 생활 환경을 더 건강하게 바꾸려고 노력한다.								
73	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 오히려 건강해진 기분이 든다.								

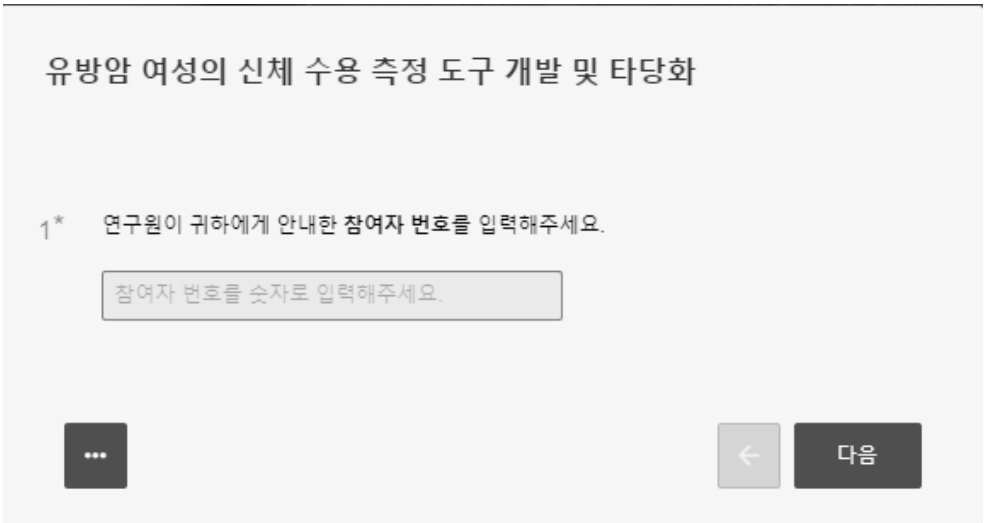
R=reverse item.

3. 종합 의견

연구자가 작성한 문항 이외에 유방암 여성의 신체 수용 측정을 위해 필요하다고 생각하는 문항이 있다면 추가해주시기 바랍니다. 그 밖에 신체 수용 측정 도구에 대한 기타 의견이 있거나 조언해주고 싶은 말씀이 있다면 자유롭게 기술해주십시오.

- 연구에 참여해주신 전문가 여러분께 진심으로 감사드립니다 -

Appendix 6. The Questionnaire Design for Pilot Test



유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화

1* 설문 응답에 소요되는 시간을 측정하기 위해 **본 페이지의 설문 시작 시간(현재 시간, 예: 11시 30분)**을 기록해주시기 바랍니다.

* 본 페이지의 설문 문항에 응답하는 시간만을 측정합니다. 가급적 본 페이지의 설문 참여 시에는 다른 활동의 방해 없이 연속적으로 응답해주시기를 간곡히 부탁드립니다.

설문 응답 시작 시간을 입력해주세요

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구

2* **유방암 환자들은 질병과 치료로 인해 다양한 신체 변화를 경험합니다. 다음은 유방암으로 인해 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지에 관한 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한다고 생각하는 곳에 √ 표시해주십시오.**

	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	○	○	○	○	○
2. 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준을 적절히 조정한다.	○	○	○	○	○
3. 유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	○	○	○	○	○

4. 유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
5. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	○	○	○	○	○
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다.	○	○	○	○	○
7. 수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.	○	○	○	○	○
8. 필요시 적절한 방법(의상, 화장, 소품 등)을 활용하여 외형의 변화를 자연스럽게 보완한다.	○	○	○	○	○
9. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	○	○	○	○	○
10. 유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
11. 유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	○	○	○	○	○
12. 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
13. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	○	○	○	○	○
14. 수술한 유방이 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	○	○	○	○	○

15. 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	○	○	○	○	○
16. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	○	○	○	○	○
17. 수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.	○	○	○	○	○
18. 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	○	○	○	○	○
19. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	○	○	○	○	○
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	○	○	○	○	○
21. 유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같아 속상하다.	○	○	○	○	○
22. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 열감 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	○	○	○	○	○
23. 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	○	○	○	○	○
24. 유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.	○	○	○	○	○

25. 수술한 유방을 보는 것이 편안하다.	○	○	○	○	○
26. 수술한 유방이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	○	○	○	○	○
27. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	○	○	○	○	○
28. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	○	○	○	○	○
29. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	○	○	○	○	○
30. 유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	○	○	○	○	○
31. 샤워할 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	○	○	○	○	○
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	○	○	○	○	○
33. 수술로 변화된 나의 신체 외형에 만족한다.	○	○	○	○	○
34. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
35. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	○	○	○	○	○

36. 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	○	○	○	○	○
37. 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	○	○	○	○	○
38. 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	○	○	○	○	○
39. 유방암은 진단받았지만 나의 신체가 온전하다고 생각한다.	○	○	○	○	○
40. 유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
41. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	○	○	○	○	○
42. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	○	○	○	○	○
43. 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	○	○	○	○	○
44. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	○	○	○	○	○
45. 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	○	○	○	○	○

46. 유방암은 진단 받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
47. 신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	○	○	○	○	○
48. 유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 소중한 존재이다.	○	○	○	○	○
49. 수술 흉터는 있지만 나의 유방이 온전하다고 느낀다.	○	○	○	○	○

3* 설문 응답에 소요되는 시간을 측정하기 위해 **본 페이지의 설문 종료 시간(현재 시간, 예: 11시 40분)**을 기록해주시기 바랍니다.

* 다음 페이지부터는 시간 측정 없이 자유롭게 응답해주시면 됩니다.

설문 종료 시간을 입력해주세요

... 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화

연구 참여자의 일반적 특성

1* 귀하의 나이는 몇 세입니까? (만 ___세)

만 나이(병원 나이)로 적어주세요

2* 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?

- ○ 고등학교 이하
- ○ 대학교(3년제, 4년제 포함)
- ○ 대학원 이상

3* 귀하의 종교 유무를 표시해주십시오.

- ○ 종교 있음
- ○ 종교 없음

4* 귀하의 직업상태를 표시해주십시오.

- ○ 직업 있음(휴직 포함)
- ○ 직업 없음

5* 귀하의 결혼상태를 표시해주십시오.

- ○ 배우자 있음(결혼)
- ○ 배우자 없음(미혼, 이혼, 사별 포함)

6* 귀하의 자녀상태를 표시해주십시오.

- ○ 자녀 있음
- ○ 자녀 없음

7* 월 평균 가계 소득은 어떠합니까?

- ○ 200만원 미만
- ○ 200만원 이상 ~ 300만원 미만
- ○ 300만원 이상 ~ 400만원 미만
- ○ 400만원 이상 ~ 500만원 미만
- ○ 500만원 이상

··· ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화

연구 참여자의 질병 관련 특성

1* 유방암 **진단 연도**는 언제입니까? (_____년)

진단 연도를 숫자로 입력해주세요.

2* 진단 당시 유방암 병기는 무엇입니까?

- ○ 0기(상피내암)
- ○ 1기
- ○ 2기
- ○ 3기
- ○ 4기

3* 유방암 **재발 여부**를 표시해주십시오.

- ○ 재발 있음(**4번** 문항으로 이동)
- ○ 해당 없음(**5번** 문항으로 이동)

4 **양측성 유방암** 또는 **유방암 재발**에 해당되는 경우, 각각의 진단 연도와 진단 당시 병기를 입력해주시기 바랍니다. (예: 2020년 오른쪽 유방암 1기, 2021년 왼쪽 유방암 2기)

진단 연도와 병기를 입력해주세요

5* 유방암 **원격 전이(액와림프절, 내유림프절 전이 제외)** 여부를 표시해주십시오.

- ○ 전이 있음
- ○ 해당 없음

6* 유방암 **수술 연도**는 언제입니까? (_____년)

수술 연도를 숫자로 입력해주세요.

7* 귀하가 받은 **유방암 수술 종류**는 무엇입니까?

- ○ 유방전절제술
- ○ 유방부분절제술(유방보존술)
- ○ 유방재건술

8 **양측성 유방암** 또는 **유방암 재발**로 인하여 수술을 추가로 시행한 경우, 각각의 수술 연도와 수술 종류를 입력해주시기 바랍니다. (예: 2020년 오른쪽 유방전절제, 20201년 왼쪽 유방부분절제)

수술 연도와 수술 종류를 입력해주세요

9* 유방암 진단 후 시행한 **치료 방법**을 모두 선택해주십시오.

- ☐ 없음
- ☐ 항암 치료
- ☐ 방사선 치료
- ☐ 항호르몬 치료
- ☐ 표적치료
- ☐ 기타

10* 현재 치료 중이라면, 시행 중인 치료 방법을 모두 선택해주십시오.

- ☐ 없음
- ☐ 항암 치료
- ☐ 방사선 치료
- ☐ 항호르몬 치료
- ☐ 표적 치료
- ☐ 기타

... ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화

아래의 제출버튼을 누르면 응답 내용이 전송됩니다.

제출 후 면담을 위해 연구원에게 연락해주시기 바랍니다.

설문에 응답해주셔서 감사합니다.

연구책임자: 안정희

제출

Appendix 7. Interview Questions for Pilot Test

■ 도구 지침

1. 설문 도구의 지침 내용은 이해하기에 적당한 수준이었습니까? 수정 또는 개선이 필요한 사항이 있다면 무엇입니까?

■ 도구 문항

1. 설문 문항의 내용 중 이해하기 어렵거나 의미가 명확하지 않다고 느껴지는 것이 있습니까? 있다면 무엇입니까?
2. 설문 문항 중 복잡하거나 길다고 생각한 것이 있습니까? 있다면 무엇입니까?
3. 설문 문항 중 응답하기 곤란하다고 느껴지는 것이 있습니까? 있다면 무엇입니까? 그 이유는 무엇입니까?
4. 설문 문항들 간에 의미가 동일하거나 지나치게 유사하다고 느껴지는 것이 있습니까? 있다면 무엇입니까? 해당 문항들 중 보다 중요한 문항은 무엇이라고 생각하십니까?
5. 설문 문항의 내용 중 유방암 여성들이 유방암과 치료로 변화된 신체를 수용하는 정도를 측정하기에 적절하지 않다고 느껴지는 문항이 있습니까? 있다면 무엇입니까? 그 이유는 무엇입니까?
6. 설문 문항에 포함되지는 않았지만 유방암 여성의 신체 수용을 평가하기 위해 추가되었으면 하는 문항이 있습니까?
7. 설문 응답을 위한 시간 배정이 적절하다고 느껴지십니까?

■ 기타 문항

1. 연구 참여자의 일반적 특성 문항 중 수정 또는 개선이 필요한 사항이 있다면 무엇입니까?
2. 연구 참여자의 질병 관련 특성 문항 중 수정 또는 개선이 필요한 사항이 있다면 무엇입니까?

Appendix 8. The Questionnaire Design for Main Survey

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

13%

본 연구는 유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고 평가하기 위한 설문 연구입니다. 본 연구에 관심을 갖고, 귀한 시간을 내어주신 모든 분들께 감사드립니다.

연구대상자 설명문

하단에 게시된 연구대상자 설명문을 상세히 읽어주시기 바랍니다.

연구 참여 자격 요건 확인

설문 참여 전, 본 연구의 참여자 자격 요건에 부합하는지 확인해주십시오.

- 본 연구는 **유방암으로 인해 유방절제술(유방재건술 포함)을 받은 만 18세 이상 80세 미만 여성**을 대상으로 하며, **정신과적 병력이 있거나 현재 정신과적 처방이 필요한 약물을 복용중인 분, 서울아산병원 직원은 제외**합니다.
- 또한, **동일한 도구를 평가하기 위한 설문 연구에 이미 참여하신 경험이 있으신 분**은 본 연구에 **중복참여할 수 없습니다**.

* 참여 자격 요건 확인을 위한 다음의 질문에서 **자격 요건을 충족하는 경우에만 설문의 다음 화면으로 이동**하며, 자격 요건에 해당하지 않는 경우 설문이 자동으로 종료됩니다.

1* 귀하는 **유방암으로 인해 유방절제술(유방재건술 포함)을 받은 만 18세 이상 80세 미만 여성** 이십니까?

○ **예**(본 연구에 참여가 가능합니다.)

○ **아니오**

2* 귀하는 아래의 **참여자 제외 기준에 해당**하십니까?

1. 정신과적 병력이 있거나 현재 정신과적 처방이 필요한 약물을 복용 중이신 분
2. 서울아산병원 직원

○ **예**

○ **아니오**(본 연구에 참여가 가능합니다.)

3* 귀하는 **동일한 설문 연구에 참여하신 경험**이 있으십니까?

- 해당 연구 참여 여부와 관련하여 문의 사항이 있는 경우 담당 연구원(안정희)에게 연락해주시기 바랍니다.
- **중복 참여 시 제출한 설문 결과는 연구에서 제외되며, 연구 참여 사례(모바일 상품권)는 지급되지 않습니다.**

○ **예**

○ **아니오**(본 연구에 참여가 가능합니다.)

... 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

25%

연구대상자 동의서

연구제목: 유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

연구 참여에 동의하기 전에 다음 사항을 다시 한번 확인해 주시기 바랍니다.

1. 이 연구는 연구 목적으로 수행된다는 사실을 알고 계십니까?
2. 이 연구의 목적 및 방법에 대해서 충분히 알고 계십니까?
3. 이 연구에 참여하지 않아도 불이익을 받지 않으며, 참여하더라도 언제든지 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또한 이에 따른 어떠한 불이익도 없다는 사실을 알고 계십니까?
4. 이 연구에 참여하지 않더라도 현재까지 알려진 표준치료를 받을 수 있다는 사실을 알고 계십니까?
5. 이 연구에 참여함으로써 예측되는 이득에 대해 알고 계십니까?
6. 이 연구에 참여함으로써 예측되는 부작용 및 위험성에 대해 알고 계십니까?
7. 이 연구에 참여함으로써 피해가 발생할 경우에는 누구에게 연락을 해야 하는지를 알고 계십니까?

1* 본인은 본 연구와 관련된 **모든 설명을 읽고 이해**하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 **본인은 상기 연구에 참여하기를 자발적인 의사에 의하여 동의**합니다.

- ○ **동의함**(설문 시작)
- ○ **동의하지 않음**(설문 종료)

... ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

38%

본 설문을 완료하기까지 약 15분 가량의 시간이 소요됩니다.

* 설문 작성 중 중단을 원하는 경우 인터넷 창을 종료하면 언제든지 설문을 중단할 수 있습니다.

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구

1* 유방암 환자들은 유방암으로 진단되고 치료받는 과정에서 신체의 여러 변화를 경험합니다. 다음은 유방암 때문에 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지를 묻는 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한 것에 √ 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 유방암 수술 후 생긴 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.	○	○	○	○	○
2. 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준(활동량, 강도 등)을 적절히 조정할 수 있다.	○	○	○	○	○
3. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	○	○	○	○	○
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	○	○	○	○	○

5. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	○	○	○	○	○
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
7. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	○	○	○	○	○
8. 필요시 적절한 방법(보정속옷, 옷차림 등)을 활용하여 유방의 변화를 보완할 수 있다.	○	○	○	○	○
9. 수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 동작 등이 어려워졌다.	○	○	○	○	○
10. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	○	○	○	○	○
11. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	○	○	○	○	○
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
13. 유방암 수술 후 나의 성적인 매력이 줄어든 것 같다.	○	○	○	○	○
14. 수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	○	○	○	○	○

15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	○	○	○	○	○
16. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	○	○	○	○	○
17. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	○	○	○	○	○
18. 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이되거나 재발된 것은 아닐까 두렵다.	○	○	○	○	○
19. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.	○	○	○	○	○
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	○	○	○	○	○
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	○	○	○	○	○
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	○	○	○	○	○
23. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
24. 유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	○	○	○	○	○

25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	○	○	○	○	○
26. 수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	○	○	○	○	○
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	○	○	○	○	○
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	○	○	○	○	○
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
30. 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	○	○	○	○	○
31. 유방암으로 진단되었으나 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.	○	○	○	○	○
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	○	○	○	○	○
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	○	○	○	○	○
34. 수술한 유방(또는 부위)을 거부감 없이 만질 수 있다.	○	○	○	○	○

35. 유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	○	○	○	○	○
36. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	○	○	○	○	○
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	○	○	○	○	○
38. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	○	○	○	○	○
39. 신체 증상(통증, 피로 등) 때문에 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	○	○	○	○	○
40. 유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 생각한다.	○	○	○	○	○

... ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

50%

신체이미지 척도

1* 다음은 사람들이 유방암 발병 후 어떻게 느끼고 생각하는지에 관한 질문입니다. 질문을 잘 읽고 최근 1개월 동안 귀하가 개인적으로 느꼈던 바에 대해 솔직한 응답 부탁드립니다. 다음의 문항을 읽고 자신과 얼마나 일치하는지를 해당되는 부분에 표시해 주세요.

	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 내 신체를 숨기려 한다.	○	○	○	○	○
2. 내 말에 대한 느낌이 정상이다.	○	○	○	○	○
3. 유방수술로 남은 흉터를 보는 것을 피한다.	○	○	○	○	○
4. 내 몸에 시한폭탄이 있다고 느껴진다.	○	○	○	○	○
5. 암이 재발할 것 같은 느낌이 든다.	○	○	○	○	○
6. 내 몸매에 만족한다.	○	○	○	○	○
7. 나는 내 신체에 만족한다.	○	○	○	○	○
8. 공중 탈의실에서 옷 갈아입을 때 편안하다.	○	○	○	○	○
9. 내 몸에 병이 퍼진 것 같다.	○	○	○	○	○

10. 내 팔의 모습에 대해 만족한다.	○	○	○	○	○
11. 나는 내 몸으로 인해 실망하게 된다.	○	○	○	○	○
12. 나는 지금의 내 모습이 좋다.	○	○	○	○	○
13. 다른 사람들이 반드시 내 일을 대신해주어야 한다.	○	○	○	○	○
14. 내 신체의 어떤 부분은 절대 노출되지 않아야 된다고 느낀다.	○	○	○	○	○
15. 나는 가슴수술 부위를 만지는 것을 두려워한다.	○	○	○	○	○
16. 나는 내 엉덩이의 모습에 만족한다.	○	○	○	○	○
17. 나는 내 엉덩이의 형태에 만족한다.	○	○	○	○	○
18. 나는 사람들이 내 가슴을 본다고 느낀다.	○	○	○	○	○
19. 사람들이 나를 쳐다본다고 느낀다.	○	○	○	○	○
20. 나는 옷 갈아입을 때 내 몸을 숨긴다.	○	○	○	○	○
21. 나는 암세포 전이를 걱정한다.	○	○	○	○	○
22. 나는 내 가슴의 외형에 대해 자신감을 되찾아야 한다.	○	○	○	○	○
23. 나는 유방암에 대해 생각한다.	○	○	○	○	○

24. 나는 피로로 인해 일상생활을 수행하는데 힘들다.	○	○	○	○	○
25. 팔이 부어올라서 힘들다.	○	○	○	○	○
26. 나는 내 몸에 대해 걱정한다.	○	○	○	○	○
27. 나는 가슴을 가린 채 성관계를 한다.	○	○	○	○	○
28. 나는 내 몸에 화가 난다.	○	○	○	○	○
29. 나는 내 몸 때문에 내가 하고 싶은 일을 그만 두게 된다.	○	○	○	○	○
30. 나는 다른 사람들이 내 가슴을 균형이 잡히지 않았다고 볼 것 같다.	○	○	○	○	○
31. 나는 팔 통증 때문에 힘들다.	○	○	○	○	○
32. 나는 경미한 통증과 쑤시는 증상을 걱정한다.	○	○	○	○	○
33. 나는 정상이라고 느낀다.	○	○	○	○	○

•••

← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

63%

삶의 질 척도

환자들은 때때로 다음과 같은 증상이나 문제들을 호소합니다. 지난 일주일 동안 이 증상들이나 문제들을 어느 정도 경험하는지를 표시하십시오

1* 지난 한 주를 기준으로 답변하여 주십시오.

	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
1. 질병이나 치료로 인해 자신의 신체적인 매력이 전보다 못하다고 느낀 적이 있습니까?	○	○	○	○
2. 질병이나 치료로 인해 자신의 여성스러움이 전보다 못하다고 느낀 적이 있습니까?	○	○	○	○
3. 자신의 알몸을 바라보는 것을 불편하게 느낀 적이 있습니까?	○	○	○	○
4. 자신의 신체에 대해 불만스러운 적이 있습니까?	○	○	○	○
5. 자신의 앞으로의 건강에 대해 걱정한 적이 있습니까?	○	○	○	○

... ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

75%

일반적 특성

다음은 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다. 본 결과는 설문에 응답한 연구 참여자의 분포를 확인하고, 참여자의 특성에 따른 신체 수용 정도를 파악하기 위한 목적으로 활용됩니다.

1* 귀하의 **연령**은 몇 세입니까? (만 ___세)

만 나이를 숫자로 적어주세요

2* 귀하의 **최종 학력**은 무엇입니까?

- ○ 고등학교 이하
- ○ 대학교(전문대 포함)
- ○ 대학원 이상

3* 귀하의 **종교 유무**를 표시해주십시오.

- ○ 종교 있음
- ○ 종교 없음

4* 귀하는 현재 **경제활동**에 종사하고 있습니까?

- ○ 예(휴직 포함)
- ○ 아니오

5* 귀하의 **결혼 상태**를 표시해주십시오.

- ○ 배우자 있음(결혼 상태)
- ○ 배우자 없음(미혼, 이혼, 사별 포함)

6* 귀하의 **자녀 상태**를 표시해주십시오.

- ○ 자녀 있음
- ○ 자녀 없음

7* 귀하의 **월 평균 가계** 소득은 어떠합니까?

- ○ 300만원 미만
- ○ 300만원 이상 ~ 500만원 미만
- ○ 500만원 이상 ~ 700만원 미만
- ○ 700만원 이상

··· ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

88%

질병 관련 특성

다음은 귀하의 유방암 진단 및 치료 방법에 대한 정보를 묻는 질문입니다.

1* 유방암을 **언제 처음으로 진단** 받으셨습니까? (____년)

* 유방암 최초 진단 연도를 **네 자리 숫자**로 기재해주시기 바랍니다(예: 2000년 오른쪽 유방암 진단, 2001년 왼쪽 유방암 진단, 2002년 오른쪽 유방암 재발 시 '2000'으로 기재)

진단 연도를 숫자로 입력해주세요.

4글자 입력 필요합니다

2* **어느 쪽 유방**에 암을 진단받으셨습니까?

- ○ 일측성 유방암(왼쪽 유방)
- ○ 일측성 유방암(오른쪽 유방)
- ○ 양측성 유방암(왼쪽, 오른쪽 유방 모두)

3* **진단 당시 유방암 병기**는 무엇입니까?

- ○ 0기(상피내암)
- ○ 1기
- ○ 2기
- ○ 3기
- ○ 4기

4* 귀하가 받은 유방암 **수술의 종류**는 무엇입니까?

* 한 쪽 유방에 여러 차례 수술을 받은 경우, 최종 수술 상태를 체크해주십시오(예: 2000년 부분절제 후 2001년 전절제 및 동시 복원 시행 시 '유방전절제술(복원); 유방재건술' 선택)

- ○ 유방부분절제술
- ○ 유방전절제술(미복원)
- ○ 유방전절제술(복원); 유방재건술

5* 양측 유방의 **진단 당시 유방암 병기**를 각각 선택해주십시오.

	0기(상피내암)	1기	2기	3기	4기
왼쪽	○	○	○	○	○
오른쪽	○	○	○	○	○

6* 양측 유방의 **수술 종류**를 각각 선택해주십시오.

* 한 쪽 유방에 여러 차례 수술을 받은 경우, 최종 수술 상태를 체크해주십시오(예: 2000년 부분절제 후 2001년 전절제 및 동시 복원 시행 시 '유방전절제술(복원); 유방재건술' 선택)

	유방부분절제술	유방전절제술(미복원)	유방전절제술(복원); 유방재건술
왼쪽	○	○	○
오른쪽	○	○	○

7* 유방암 **재발 여부**를 표시해주십시오.

- ○ 재발 있음
- ○ 해당 없음

8* 유방암 원격 전이 여부를 표시해주십시오.

○ 원격 전이 있음(뼈전이, 장기 전이); 4기

○ 해당 없음

9* 수술 이외에 유방암 진단 후 현재까지 시행한 치료 방법을 모두 선택해주십시오(현재 시행 중인 치료 포함).

☐ 없음

☐ 항암 치료

☐ 방사선 치료

☐ 항호르몬 치료

☐ 표적 치료

10* 현재 시행 중인 치료 방법을 모두 선택해주십시오.

☐ 없음

☐ 항암 치료

☐ 방사선 치료

☐ 항호르몬 치료

☐ 표적 치료

... ← 다음

Configuring method of survey logic

1. If participants responded to question number 2 as

   1) unilateral breast cancer (either left or right breast)

   : show questions number 3 and 4, and hide questions number 5 and 6

   2) bilateral breast cancer (both breasts)

   : hide questions number 3 and 4, and show questions number 5 and 6

2. If participants responded to question number 7 as "No”,

   : hide question number 8

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

100%

연구 참여 사례를 위한 개인정보 수집

본 화면에서 수집하는 **개인정보는 연구 참여 사례** 및 **중복 응답 방지**를 위한 목적으로만 활용됩니다. 개인정보는 설문 응답 결과와 대응되지 않도록 분리할 것이며, **수집 목적 달성 후 즉시 폐기**됩니다.

1* 귀하의 **휴대전화 번호**를 기재하여 주십시오(예: 010-1234-5678)

* 사례 제공을 위해 정확한 번호를 입력해주시기 바랍니다.

휴대전화 번호를 입력해주세요

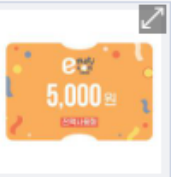
2* 연구 참여 사례로 귀하가 **선호하는 상품**을 선택하여 주십시오.

* 상품 구매 불가 또는 금액 변동 등의 사유 발생 시, 같은 가격대(5,000원)의 다른 상품으로 변경될 수 있습니다.

스타벅스 교환권

CU 편의점 상품권

GS25 편의점 상품권



이마트 상품권

* 모바일 상품권은 **유효기간 내에 사용**하셔야 하며, 유효기간은 연장되지 않습니다. 유효기간이 경과된 모바일 상품권은 재발급이 불가능하오니 사용에 참고해주시기 바랍니다.

... ← 다음

유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 타당화

100%

아래의 제출 버튼을 누르면 응답 내용이 전송됩니다.

모바일 상품권은 일주일 이내에 입력해주신 핸드폰으로 발송될 예정입니다.

연구에 대해 궁금한 점이 있는 경우, 연구원에게 연락해주시기 바랍니다.

설문에 응답해주셔서 감사합니다.

담당 연구원: 안정희( )

제출

Appendix 9. The Approval by an Institutional Review Board

9-A. Phase 1: Development of Primitive Items

심의결과 통보서

수신

연구책임자	**이름:** 안정희	**소속:** 간호대학 간호학과	**직위:** 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호		IRB No. 2112/002-021	
연구과제명		유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화	
연구종류		면담(FGI 포함) , 학위 논문 연구	
심의종류		재심의	
심의일자		2021-12-13	
심의대상		설명문 및 동의서 또는 서면동의 면제사유서 , 재심의 답변서	
심의결과		승인	
승인일자		2021-12-13	**승인유효기간** 2022-12-12
정기보고주기		12개월	
심의의견		1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2022-11-12까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.	
검토의견	**계획서 검토의견**	승인합니다. 다만 이전 심의에서도 말씀드린바와 같이 일차 도구 개발 및 최종 도구 개발을 위한 연구는 승인 내용에 포함되어 있지 않으므로 해당 연구 개시 전 반드시 연구계획 변경 승인을 받고 연구를 진행해 주시기 바랍니다.	
	동의서 검토의견		
	기타 검토의견		

2021년 12월 13일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

9-B. Phase 2: Development of Preliminary Instrument

심의결과 통보서

수신

연구책임자	**이름:** 안정희	**소속:** 간호대학 간호학과	**직위:** 박사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호	IRB No. 2112/002-021		
연구과제명	유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 개발 및 타당화		
연구종류	학위 논문 연구 , 설문조사 , 면담(FGI 포함)		
심의종류	변경		
심의일자	2022-01-28		
심의대상	설명문 및 동의서 또는 서면동의 면제사유서 , 변경대조표 , 모집문건 , 설문지(면담질문지)		
심의결과	승인		
승인일자	2022-01-28	**승인유효기간**	2022-12-12
정기보고주기	12개월		
심의의견	1. 심의결과 제출하신 연구계획에 대해 승인합니다. 2. 연구자께서는 승인된 문서를 사용하여 연구를 진행하시기 바라며, 만일 연구진행 과정에서 계획상에 변경사항(연구자 변경, 연구내용 변경 등)이 발생할 경우 본 위원회에 변경신청을 하여 승인 받은 후 연구를 진행하여 주십시오. 3. 유효기간 내 연구가 끝났을 경우 종료 보고서를 제출하여야 하며, 승인유효기간 이후에도 연구를 계속하고자 할 경우, 2022-11-12까지 지속심의를 받도록 하여 주십시오.		
검토의견	**계획서 검토의견**		
	동의서 검토의견		
	기타 검토의견		

2022년 01월 28일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 반드시 계획서에 따라 연구를 수행해야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 연구참여자 동의서를 사용해야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구참여자에게는 승인된 동의서를 연구참여자의 모국어로 번역하여 사용해야 하며 번역본은 인증 및 위원회의 승인을 거쳐야 합니다.
4. 연구참여자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고는 연구 진행중의 변경에 대해서는 위원회의 사전 승인을 받아야 합니다. 연구참여자의 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경에 대해서는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
5. 위원회에서 승인 받은 계획서에 따라 등록된 연구참여자의 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고해야 합니다.
6. 임상시험 또는 연구참여자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보는 즉각 위원회에 보고해야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 사항에 관하여 위원회에 보고해야 합니다.
8. 연구참여자 모집광고는 사용 전에 위원회로부터 승인을 받아야 합니다.
9. 강제 혹은 부당한 영향력이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 연구참여자로부터 동의를 받아야 하며, 잠재적인 연구참여자에 대해서 연구 참여 여부를 숙려할 수 있도록 충분한 기회를 제공해야 합니다.

9-C. Phase 3: Development of Final Instrument

Date : 2022/03/05

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

심의결과 통지서

심의결과 통지일	2022년 02월 15일	심의방법	○ 정규 ◉ 신속

접수번호	S2022-0296-0001					
과제번호	2022-0186					
과제명	유방암 여성의 신체 수용 측정 도구 교차 타당화					
연구책임자	소속	유방외과	직위	교수	성명	김희정
외피자	소속	IIT				
연구상세분류	생명윤리법	인간대상연구				
	연구대상	기타(유방암 여성의 신체 수용 정도를 측정하기 위해 기개발된 일차 도구의 교차 타당화를 통해 최종 도구를 개발하는 연구)				
	연구구분	설문조사연구				
	연구단계					
심의종류	신규과제					
심의결과	연구개시 및 지속, 변경사항 적용이 가능한 결과	☑ 승인		☐ 기존대로 연구지속		
	보완심의 또는 이의 신청이 필요한 결과	☐ 시정승인		☐ 보완(조건부)		
		☐ 보완(재심의)		☐ 연구는 지속하나 보완 필요		
		☐ 연구는 지속하나 이후 연구대상자에게 이루어지는 연구절차 중지		☐ 연구는 지속하나 새로운 연구대상자 모집 중지		
		☐ 연구자에 대한 조치		☐ 승인된 연구의 일시중지		
		☐ 승인된 연구의 조기종료		☐ 반려		
		☐ 기각		☐ 보완		
		☐ 기타				
서류접수일	2022년 02월 10일		심의일	2022년 02월 12일		
지속심의주기	☐ 3개월 ☐ 6개월 ☑ 1년 ☐ 면제 ☐ 기타		승인유효기간	2023년 02월 11일		

AMC IRB SOP (Ver 15_12 July 2021)

서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

1/2

주소 : 05505 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166

기타 심의 의견
본 위원회에서는 연구자가 제출하신 신규과제를 심의한 결과 승인하기로 결정하였습니다. 위험수준평가:Level I 위험 ※ 연구자가 명시한 모집문건 게시방법 및 장소가 적절하다고 판단함. ※ 본 임상연구심의위원회 표준작업지침에 따라 해당 연구의 지속심의 주기에 맞춰 지속심의를 제출 및 승인 받아야 하며, 연구가 종료된 경우 보고기한을 준수하여 종료보고를 하여야 함을 유념하여 주시기 바랍니다.
제출자료 목록 및 버전번호

임상연구심의위원회/기관생명윤리위원회	위원장 이무송
본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배제하였습니다.	

Appendix 10. Permission for Use of the Questionnaire

10-A. K-BIBCQ

Re: about using Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : Nancy Baxter <Nancy.Baxter@unityhealth.to> | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2022.01.25 05:41

받는사람 : "안정희" <ajh627@snu.ac.kr> | 주소추가

참 조 : Anne Sorvari <Anne.Sorvari@unityhealth.to> | 주소추가

Thanks very much for your interest in our measure and you have permission to use the instrument for your research. Anne will send you further details about the scoring of the questionnaire as there was an error in the initial publication

Nancy

Re: 한국판 유방암 환자용 신체이미지 척도 사용 승인 요청

발신지 : 209.85.221.175

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : "유미숙" <msyookr@gmail.com> | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2022.01.29 13:18

받는사람 : "안정희" <ajh627@snu.ac.kr> | 주소추가

네 ··좋은 연구하시기 바랍니다ㅡ유미숙드림

10-B. EORCT QLQ BR23

Your request for an EORTC-questionnaire Request ID : 80522 발신지 : 193.9.9.150

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요.

보낸사람 : <no-reply@eortc.be> | 주소추가 | 수신거부

날짜 : 2022.01.25 22:03

받는사람 : <ajh627@snu.ac.kr> | 주소추가

Dear Jeonghee Ahn,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions here.

Appendix 11. Extraction of Primitive Items

Attributes	Categories	No.	Primitive Items
Acknowledgment	Encountering	1	[R] 나는 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.
		2	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화를 생각하지 않으려고 노력한다.
		3	[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 인정하기 어렵다.
		4	[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.
		5	[R] 나는 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.
		6	[R] 나는 유방암 수술 후 거울로 벗은 몸을 보는 것을 피한다.
		7	[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.
		8	[R] 나는 옷을 갈아 입을 때에도 수술한 유방을 보지 않으려 노력한다.
		9	[R] 나는 샤워를 할 때에도 수술한 유방은 만지지 않으려고 노력한다.
		10	[R] 나는 옷을 갈아 입을 때에도 수술한 유방을 건드리지 않으려고 조심한다.
		11	[R] 나는 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.
	Understanding	12	유방의 절제는 유방암 치료를 위한 자연스러운 과정이라고 생각한다.
		13	신체 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.
		14	유방암 수술은 치료를 위한 피할 수 없는 선택이었다고 이해한다.

		15	유방암을 치료할 수 있다면 신체의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.
		16	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화는 개의치 않는다.
		17	나는 유방의 외형보다는 건강이 우선이라고 생각한다.
		18	나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라는 생각이 든다.
		19	나는 힘든 치료과정을 잘 버텨낸 것 만으로도 다행이라고 생각한다.
		20	나보다 더 아픈 유방암 환자들을 보면 이만하길 감사하다고 느낀다.
Normalization	Adaptation	21	나는 유방암으로 인한 신체 변화를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.
		22	나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 양식을 조정한다.
		23	나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.
		24	나는 내 신체 상태의 변화가 느껴지면 즉각적으로 대처한다.
		25	나는 필요시 적절한 도구(보정 속옷, 가발 등)를 사용하여 변화된 외형을 자연스럽게 보완할 수 있다.
		26	나는 수술한 유방이 원래의 유방같이 편안하게 느껴진다.
		27	나는 시간이 지날수록 내 유방이 자연스럽게 느껴진다.
		28	나는 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.
		29	[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.
		30	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 증상이 계속해서 신경 쓰인다.

	Return to daily life	31	나는 신체 변화로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.
		32	[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.
		33	[R] 나는 유방암으로 인한 증상들이 일상 생활을 하는데 지장을 주는 것 같다.
		34	[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것을 같아 속상하다.
		35	나는 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.
		36	나는 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.
		37	나는 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 지금도 무리없이 할 수 있다.
		38	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화 때문에 생활 반경이 좁아졌다.
		39	나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.
		40	[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.
		41	[R] 나는 신체 증상으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.
Overcoming	Successful transition	42	나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 굳이 숨기려 하지 않는다.
		43	나는 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.
		44	나는 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체변화를 의식하지 않는다.
		45	나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.
		46	나는 나의 신체가 온전하게 느껴진다.
		47	나는 유방의 흉터가 치료의 증거로 자랑스럽게 느껴진다.

	48	나는 유방의 흉터를 보면 감사한 마음이 든다.
	49	나는 유방암으로 인한 신체 변화에도 불구하고 충분히 능력 있는 사람이다.
	50	나는 유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 소중한 사람이다.
	51	남들이 생각하는 여성스러운 신체는 아니더라도 나는 내 외형에 만족한다.
	52	나는 남들이 내 신체를 어떻게 평가하든지 개의치 않는다.
Leap into the future	53	나는 내 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 기대한다.
	54	나는 유방암으로 인한 신체 증상이 점점 더 나아질 것이라고 느껴진다.
	55	나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.
	56	[R] 나는 몸이 불편할 때 마다 유방암이 재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.
	57	나는 유방암 진단이 더 건강한 삶을 살 수 있게 도와주는 기회라고 느껴진다.
	58	나는 유방암 진단이 인생을 재정비할 수 있는 전환점이라고 생각한다.
	59	나는 유방암 진단을 계기로 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.
	60	나는 유방암 진단을 계기로 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다고 느껴진다.
	61	나는 유방암 진단을 계기로 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.
	62	나는 유방암 진단 후 사소한 것에서도 건강을 생각하게 된다.
	63	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 오히려 건강해진 기분이 든다.

R=reverse item

Appendix 12. Expert Review for Primitive Items

Attributes	Categories	No.	Preliminary Items	Corrections
Acknowledgment	Encountering	1	[R] 나는 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	
		2	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화를 생각하면 속상하다.	Modification
		3	[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 받아들이기 어렵다.	Modification
		4	[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.	
		5	[R] 나는 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	
		6	[R] 나는 유방암 수술 후 거울로 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	
		7	[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.	
		8	나는 수술한 유방을 보는 것이 편안하게 느껴진다.	Addition
		9	[R] 나는 옷을 갈아 입을 때에도 수술한 유방을 일부러 보지 않는다.	Modification
		10	[R] 나는 샤워를 하거나 속옷을 갈아 입을 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	Integration
		11	[R] 나는 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	
		12	나는 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	Addition

Understanding	13	유방의 절제는 유방암 치료를 위해 필요한 과정이라고 생각한다.	Modification
	14	신체 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	
	15	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이었다고 이해한다.	
	16	유방암을 치료할 수 있다면 신체의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	
	17	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화는 개의치 않는다.	
	18	나는 유방의 외형보다 건강이 우선이라고 생각한다.	
	19	나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라고 생각한다.	Modification
	20	나는 힘든 치료과정을 잘 버텨낸 것 만으로도 다행이라고 생각한다.	
		~~나보다 더 아픈 유방암 환자들을 보면 이만하길 감사하다고 느낀다.~~	Deletion
	21	비록 유방암을 진단받았지만 신체 상태가 이만하기를 감사하다고 느낀다.	Addition
	22	걱정했던 것보다 유방암 치료 과정이 순조롭게 느껴져 다행이라고 생각한다.	Addition
	23	수술 전에 예상했던 것보다 유방의 변화가 크지 않아 다행이라고 느낀다.	Addition
	24	[R] 수술 전에 예상했던 것보다 유방이 더 많이 변한 것 같아 속상하다.	Addition

Normalization	Adaptation	25	나는 유방암으로 인한 신체 변화(임파 부종, 신체 불균형 등)를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.	Modification
		26	나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 습관을 개선한다.	Modification
		27	나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.	
		28	나는 내 신체 상태의 변화가 느껴지면 즉각적으로 대처한다.	
		29	나는 필요시 적절한 도구(보정 속옷, 가발 등)를 사용하여 변화된 외형을 자연스럽게 보완할 수 있다.	
		30	[R] 시간이 지나도 수술한 유방은 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	Modification
		31	나는 시간이 지날수록 수술한 유방이 익숙하게 느껴진다.	Modification
		32	수술한 유방의 불편감이 줄어들어 평상시에는 수술했다는 사실을 잊고 지낸다.	Addition
		33	나는 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 점차 줄어드는 듯한 느낌이 든다.	Addition
		34	나는 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	
		35	[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.	
		36	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 증상이 계속해서 신경 쓰인다.	

Return to daily life	37	나는 신체 변화로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	
	38	[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.	
	39	[R] 유방암으로 인한 증상들이 일상 생활을 하는데 지장을 주는 것 같다.	
	40	[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것 같아 속상하다.	
	41	나는 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	
	42	나는 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	
	43	나는 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 지금도 무리없이 할 수 있다.	
		~~[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화 때문에 생활 반경이 좁아졌다.~~	
	44	나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.	
	45	[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.	
	46	[R] 나는 신체 증상으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	
	47	[R] 나는 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	Addition
	48	[R] 나는 수술로 변화된 유방 때문에 성관계가 불편하게 느껴진다.	Addition

Overcoming	Successful transition	49	나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 자연스럽게 터놓고 이야기한다.	Modification
		50	나는 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	
		51	나는 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체변화를 의식하지 않는다.	
		52	[R] 나는 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	Addition
		53	나는 있는 그대로의 나의 신체에 만족한다.	Addition
		54	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 내 외형에 만족한다.	Addition
		55	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 신체 상태에 만족한다.	Addition
		56	나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.	
		57	나는 나의 신체가 온전하게 느껴진다.	
		58	나는 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	Modification
			~~나는 유방의 흉터를 보면 감사한 마음이 든다.~~	Deletion
		59	~~나는~~ 유방암으로 신체는 변화되었지만 나는 여전히 능력 있는 사람이다.	Modification
		60	~~나는~~ 유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 존재 자체만으로도 소중한 사람이다.	Modification
			~~남들이 생각하는 여성스러운 신체는 아니더라도 나는 내 외형에 만족한다.~~	Deletion
		61	~~나는~~ 남들이 내 신체를 어떻게 생각하든 상관없이 나는 나의 신체에 만족한다.	Modification

Leap into the future	62	나는 내 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 기대한다.	
	63	나는 유방암으로 인한 신체 증상이 점점 더 나아질 것이라고 생각한다.	Modification
	64	나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.	
	65	[R] 나는 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	Modification
	66	평생의 건강에서 봤을 때, 유방암 진단이 오히려 건강을 관리하게 도와주는 기회라고 느껴진다.	Modification
	67	나는 유방암 진단이 건강을 더 생각하게 만드는 인생의 전환점이라고 생각한다.	Modification
	68	나는 유방암 진단 후 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.	Modification
	69	나는 유방암 진단 후 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다~~고 느껴진다~~.	Modification
	70	나는 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	Modification
	71	나는 유방암 진단 후 작은 것에서부터 건강을 위해 꾸준히 노력한다.	Modification
	72	나는 유방암 진단 후 생활 환경을 더 건강하게 바꾸려고 노력한다.	Addition
	73	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 오히려 건강해진 기분이 든다.	

R=reverse item

Appendix 13. Content Validity Index of Primitive Items (*N*=6)

No.	Items	E1	E2	E3	E4	E5	E6	EA	I-CVI
1	[R] 나는 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
2	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 변화를 생각하면 속상하다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
3	[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 받아들이기 어렵다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
4	[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.	√	√		√	√		4	0.67
5	[R] 나는 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
6	[R] 나는 유방암 수술 후 거울로 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
7	[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
8	나는 수술한 유방을 보는 것이 편안하게 느껴진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
9	[R] 나는 옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 일부러 보지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
10	[R] 나는 샤워를 하거나 속옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
11	[R] 나는 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	√	√	√	√	√		5	0.83
12	나는 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00

13	유방의 절제는 유방암 치료를 위해 필요한 과정이라고 생각한다.	√	√	√		√		4	0.67
14	신체 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
15	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이었다고 이해한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
16	유방암을 치료할 수 있다면 신체의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
17	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화는 개의치 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
18	나는 유방의 외형보다 건강이 우선이라고 생각한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
19	나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라고 생각한다.	√	√		√	√		4	0.67
20	나는 힘든 치료 과정을 잘 버텨낸 것만으로도 다행이라고 생각한다.	√	√	√		√	√	5	0.83
21	비록 유방암을 진단받았지만 신체 상태가 이만하기를 감사하다고 느낀다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
22	걱정했던 것보다 유방암 치료 과정이 순조롭게 느껴져 다행이라고 생각한다.	√	√	√		√	√	5	0.83
23	수술 전에 예상했던 것보다 유방의 변화가 크지 않아 다행이라고 느낀다.	√	√	√	√	√		5	0.83
24	[R] 수술 전에 예상했던 것보다 유방이 더 많이 변한 것 같아 속상하다.	√	√	√	√	√		5	0.83

25	나는 유방암으로 인한 신체 변화(임파 부종, 신체 불균형 등)를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
26	나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 습관을 개선한다.	√	√		√	√	√	5	0.83
27	나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.	√		√	√	√	√	5	0.83
28	나는 내 신체 상태의 변화가 느껴지면 즉각적으로 대처한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
29	나는 필요시 적절한 도구(보정 속옷, 가발 등)를 사용하여 변화된 외형을 자연스럽게 보완할 수 있다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
30	[R] 시간이 지나도 수술한 유방은 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
31	나는 시간이 지날수록 수술한 유방이 익숙하게 느껴진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
32	수술한 유방의 불편감이 줄어들어 평상시에는 수술했다는 사실을 잊고 지낸다.	√	√	√		√		4	0.67
33	나는 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 점차 줄어드는 듯한 느낌이 든다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
34	나는 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
35	[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
36	[R] 나는 유방암으로 인한 신체 증상이 계속해서 신경 쓰인다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00

37	나는 신체 변화로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
38	[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
39	[R] 유방암으로 인한 증상들이 일상생활을 하는데 지장을 주는 것 같다.	√		√	√	√	√	5	0.83
40	[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것 같아 속상하다.	√	√			√		3	0.50
41	나는 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
42	나는 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
43	나는 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 지금도 무리 없이 할 수 있다.	√	√	√	√	√		5	0.83
44	나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
45	[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.	√	√			√		3	0.50
46	[R] 나는 신체 증상으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
47	[R] 나는 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
48	[R] 나는 수술로 변화된 유방 때문에 성관계가 불편하게 느껴진다.		√	√	√	√	√	5	0.83

49	나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 자연스럽게 터놓고 이야기한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
50	나는 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
51	나는 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체 변화를 의식하지 않는다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
52	[R] 나는 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
53	나는 있는 그대로의 나의 신체에 만족한다.	√	√		√	√	√	5	0.83
54	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 내 외형에 만족한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
55	나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 신체 상태에 만족한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
56	나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.	√	√	√	√	√		5	0.83
57	나는 나의 신체가 온전하게 느껴진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
58	나는 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
59	유방암으로 신체는 변화되었지만 나는 여전히 능력 있는 사람이다.	√		√	√	√		4	0.67
60	유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 존재 자체만으로도 소중한 사람이다.	√	√	√	√	√		5	0.83
61	남들이 내 신체를 어떻게 생각하든 상관없이 나는 나의 신체에 만족한다.	√	√	√	√	√		5	0.83

62	나는 내 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 기대한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
63	나는 유방암으로 인한 신체 증상이 점점 더 나아질 것이라고 생각한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
64	나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.	√	√	√	√	√		5	0.83
65	[R] 나는 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
66	평생의 건강에서 봤을 때, 유방암 진단이 오히려 건강을 관리하게 도와주는 기회라고 느껴진다.	√	√	√		√		4	0.67
67	나는 유방암 진단이 건강을 더 생각하게 만드는 인생의 전환점이라고 생각한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
68	나는 유방암 진단 후 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
69	나는 유방암 진단 후 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
70	나는 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
71	나는 유방암 진단 후 작은 것에서부터 건강을 위해 꾸준히 노력한다.	√	√		√	√	√	5	0.83

72 나는 유방암 진단 후 생활 환경을 더 건강하게 바꾸려고 노력한다.	√	√	√	√	√		5	0.83
73 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 오히려 건강해진 기분이 든다.	√	√	√	√	√	√	6	1.00
Proportion relevant (S-CVI/Ave)	0.99	0.96	0.90	0.90	1.00	0.68		(0.91)

E=expert; EA=experts in agreement; I-CVI=content validity index for items; S-CVI/Ave=content validity index for scale averaging method; R=reverse item

Appendix 14. Revision of the Primitive Items after Content Validity Test

No.	I-CVI	Primitive items	Corrections
1	1.00	[R] ~~나는~~ 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	Modification
2	1.00	[R] ~~나는~~ 수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.	Modification
3	1.00	~~[R] 나는 유방암으로 변화된 내 신체 상태를 받아들이기 어렵다.~~	Deletion
4	.67	~~[R] 나는 아직도 내가 유방암에 걸렸다는 사실이 믿기지 않는다.~~	Deletion
5	1.00	[R] ~~나는~~ 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	Modification
6	1.00	[R] ~~나는~~ 유방암 수술 후 ~~거울로~~ 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	Modification
7	1.00	~~[R] 나는 수술한 유방을 자세히 들여다보고 싶지 않다.~~	Deletion
8	1.00	~~나는~~ 수술한 유방을 보는 것이 편안하~~게 느껴진~~다.	Modification
9	1.00	~~[R] 나는 옷을 갈아입을 때에도 수술한 유방을 일부러 보지 않는다.~~	Deletion
10	1.00	[R] ~~나는~~ 샤워를 할 ~~속옷을 갈아입을~~ 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	Modification
11	.83	[R] ~~나는~~ 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	Modification
12	1.00	~~나는~~ 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	Modification

13	.67	~~유방의 절제는 유방암 치료를 위해 필요한 과정이라고 생각한다.~~	Deletion
14	1.00	유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	Modification
15	1.00	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.	
16	1.00	유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	Modification
		유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 열감 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	Addition
17	1.00	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	Modification
18	1.00	~~나는 유방의 외형보다 건강이 우선이라고 생각한다.~~	Deletion
19	.67	~~나는 유방암 치료를 받을 수 있었음에 이만하면 다행이라고 생각한다.~~	Deletion
20	.83	~~나는 힘든 치료 과정을 잘 버텨낸 것만으로도 다행이라고 생각한다.~~	Deletion
21	1.00	유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	Modification
		유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	Addition
		유방암은 진단받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	Addition
22	.83	~~걱정했던 것보다 유방암 치료 과정이 순조롭게 느껴져 다행이라고 생각한다.~~	Deletion
23	.83	~~수술 전에 예상했던 것보다 유방의 변화가 크지 않아 다행이라고 느낀다.~~	Deletion
24	.83	~~[R] 수술 전에 예상했던 것보다 유방이 더 많이 변한 것 같아 속상하다.~~	Deletion

25	.83	~~나는 유방암으로 인한 신체 변화(임파 부종, 신체 불균형 등)를 예방하기 위해 지속적으로 관리한다.~~	Deletion
26	.83	~~나는 유방암으로 변화된 신체 상태에 맞추어 생활 습관을 개선한다.~~	Deletion
27	.83	~~나는 유방암 진단 이후 신체에 무리가 가지 않도록 활동 수준을 적절히 조절한다.~~	Deletion
28	.83	~~나는 내~~ 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준을 적절히 조정한다.	Modification
29	1.00	~~나는~~ 필요시 적절한 방법(의상, 화장, 소품 등)을 활용하여 외형의 변화를 자연스럽게 보완한다.	Modification
30	1.00	[R] ~~시간이 지나도~~ 수술한 유방이 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	Modification
31	1.00	~~나는 시간이 지날수록~~ 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	Modification
		[R] 수술한 유방이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	Addition
32	.67	~~수술한 유방의 불편감이 줄어들어~~ 평상시에~~는~~ 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	Modification
33	1.00	~~나는 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 점차 줄어드는 듯한 느낌이 든다.~~	Deletion
34	1.00	~~나는~~ 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	Modification
35	1.00	~~[R] 시간이 지나도 유방암으로 인한 신체 변화는 익숙해지지 않는다.~~	Deletion
36	1.00	[R] 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	Modification

37	1.00	~~나는~~ 유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	Modification
38	1.00	~~[R] 나는 일상적인 활동을 할 때에도 신체 상태가 계속해서 신경 쓰인다.~~	Deletion
39	.83	[R] 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	Modification
40	.50	~~[R] 나는 일상생활 중에 체력적인 한계에 부딪히는 것 같아 속상하다.~~	Deletion
		[R] 수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.	Addition
41	1.00	~~나는~~ 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	Modification
42	1.00	~~나는~~ 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	Modification
43	.83	~~나는~~ 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 ~~지금도~~ 무리 없이 할 수 있다.	Modification
44	1.00	~~나는 신체 변화로 인한 사회생활의 제약을 느끼지 않는다.~~	Deletion
45	.50	~~[R] 나는 체력적 한계로 인해 사회활동(직장생활, 구직 등)에 어려움을 느낀다.~~	Deletion
		[R] 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	Addition
46	1.00	[R] ~~나는~~ 신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	Modification
47			Shifting
48	.83	~~[R] 나는 수술로 변화된 유방 때문에 성관계가 불편하게 느껴진다.~~	Deletion

49	.83	~~나는 지인들에게 유방암 진단 사실을 자연스럽게 터놓고 이야기한다.~~	Deletion
50	1.00	~~나는~~ 유방암으로 인한 신체 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	Modification
51	1.00	~~나는~~ 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 신체 변화를 의식하지 않는다.	Modification
52	1.00	[R] ~~나는~~ 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	Modification
		[R] 유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같아 속상하다.	Addition
47	1.00	[R] ~~나는~~ 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	Modification, Shifting
53	.83	~~나는 있는 그대로의 나의 신체에 만족한다.~~	Deletion
54	1.00	~~나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의~~ 수술로 변화된 나의 신체 외형에 만족한다.	Modification
55	1.00	~~나는 나의 신체가 예전 같지 않더라도 현재의 신체 상태에 만족한다.~~	Deletion
56	.83	~~나는 나의 신체가 가치 있게 느껴진다.~~	Deletion
57	1.00	~~나는~~ 유방암은 진단받았지만 나의 신체가 온전하다고 생각한다.	Modification
		수술 흉터는 있지만 나의 유방이 온전하다고 느낀다.	Addition
58	1.00	~~나는~~ 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	Modification
59	.67	~~유방암으로 신체는 변화되었지만 나는 여전히 능력 있는 사람이다.~~	Deletion
60	.83	유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 ~~존재 자체만으로도~~ 소중한 존재이다.	Modification
61	.83	~~남들이 내 신체를 어떻게 생각하든 상관없이 나는 나의 신체에 만족한다.~~	Deletion

62	.83	~~나는 내~~ 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다.	Modification
63	.83	~~나는~~ 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 ~~점점 더~~ 나아질 것이라고 생각한다.	Modification
64	.83	~~나는 유방암을 이겨내고 건강을 되찾을 것이라고 믿는다.~~	Deletion
65	1.00	[R] ~~나는~~ 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	Modification
66	.67	~~평생의 건강에서 봤을 때, 유방암 진단이 오히려 건강을 관리하게 도와주는 기회라고 느껴진다.~~	Deletion
67	.83	~~나는 유방암 진단이 건강을 더 생각하게 만드는 인생의 전환점이라고 생각한다.~~	Deletion
68	1.00	~~나는 유방암 진단 후 정신적으로 더욱 강해진 느낌이 든다.~~	Deletion
69	1.00	~~나는 유방암 진단 후 더 긍정적인 사람으로 변한 것 같다.~~	Deletion
		유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.	Addition
		유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	Addition
70	1.00	~~나는~~ 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	Modification
71	.83	~~나는 유방암 진단 후 작은 것에서부터 건강을 위해 꾸준히 노력한다.~~	Deletion
72	.83	~~나는 유방암 진단 후 생활 환경을 더 건강하게 바꾸려고 노력한다.~~	Deletion
73	1.00	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	Modification

I-CVI=content validity index for items; R=reverse item

Appendix 15. Revised Items after Content Validity Test

Attributes	Categories	R	Revised Items
Acknowledgment	Encountering	V	수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.
		V	수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.
		V	수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.
		V	유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것을 피한다.
			수술한 유방을 보는 것이 편안하다.
		V	샤워할 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.
		V	수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.
			수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.
	Understanding		유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.
			유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.
			유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.
			유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 열감 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.
			유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.
			유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.
			유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.
			유방암은 진단받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.

Normalization	Adaptation		신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준을 적절히 조정한다.
			필요시 적절한 방법(의상, 화장, 소품 등)을 활용하여 외형의 변화를 자연스럽게 보완한다.
		V	수술한 유방이 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.
			수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.
		V	수술한 유방이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.
			평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.
			평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.
		V	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.
	Return to daily life	V	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.
			유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.
		V	수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.
			유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.
			유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.
			유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.
		V	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.
		V	신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.

Overcoming	Successful transition		유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.
			다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.
		V	사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.
		V	유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같아 속상하다.
		V	유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.
			수술로 변화된 나의 신체 외형에 만족한다.
			유방암은 진단받았지만 나의 신체가 온전하다고 생각한다.
			수술 흉터는 있지만 나의 유방이 온전하다고 느낀다.
			유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.
			유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 소중한 존재이다.
	Leap into the future		건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다.
			유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.
		V	몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.
			유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.
			유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.
			유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.
			생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.

R=reverse item

Appendix 16. The Questionnaire for Pilot Test

유방암 환자들은 질병과 치료로 인해 다양한 신체 변화를 경험합니다. 다음은 유방암으로 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지에 관한 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한다고 생각하는 곳에 √ 표시해주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	①	②	③	④	⑤
2. 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준을 적절히 조정한다.	①	②	③	④	⑤
3. 유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	①	②	③	④	⑤
4. 유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
5. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다.	①	②	③	④	⑤
7. 수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.	①	②	③	④	⑤
8. 필요시 적절한 방법(의상, 화장, 소품 등)을 활용하여 외형의 변화를 자연스럽게 보완한다.	①	②	③	④	⑤
9. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
10. 유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
11. 유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	①	②	③	④	⑤

12. 유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
13. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	①	②	③	④	⑤
14. 수술한 유방이 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
15. 사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	①	②	③	④	⑤
16. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.	①	②	③	④	⑤
18. 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	①	②	③	④	⑤
19. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	①	②	③	④	⑤
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
21. 유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같아 속상하다.	①	②	③	④	⑤
22. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 열감 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	①	②	③	④	⑤
23. 유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	①	②	③	④	⑤
24. 유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
25. 수술한 유방을 보는 것이 편안하다.	①	②	③	④	⑤
26. 수술한 유방이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	①	②	③	④	⑤

27. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
28. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	①	②	③	④	⑤
29. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	①	②	③	④	⑤
30. 유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤
31. 샤워할 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	①	②	③	④	⑤
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	①	②	③	④	⑤
33. 수술로 변화된 나의 신체 외형에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
34. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
35. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
36. 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	①	②	③	④	⑤
37. 수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	①	②	③	④	⑤
38. 평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	①	②	③	④	⑤
39. 유방암은 진단받았지만 나의 신체가 온전하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
40. 유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

41. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
42. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	①	②	③	④	⑤
43. 수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	①	②	③	④	⑤
44. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	①	②	③	④	⑤
45. 유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
46. 유방암은 진단받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
47. 신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	①	②	③	④	⑤
48. 유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 소중한 존재이다.	①	②	③	④	⑤
49. 수술 흉터는 있지만 나의 유방이 온전하다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤

Appendix 17. Item Analysis after Pilot Test (*N*=20)

No.	Item	Mean	SD	ITC	ISTC
	Body Acceptance Scale	Cronbach's α=.96			
	Encountering	Cronbach's α=.92			
1	수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	2.95	1.10	.72**	.76**
7	수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.	3.50	1.24	.64**	.68**
13	수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	3.75	1.21	.70**	.92**
19	유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것을 피한다.	3.70	1.22	.62**	.88**
25	수술한 유방을 보는 것이 편안하다.	3.15	1.27	.57**	.78**
31	샤워할 때에도 수술한 유방을 만지는 것을 피한다.	4.05	1.32	.55*	.75**
37	수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.	4.15	1.14	.65**	.82**
43	수술한 유방을 자연스럽게 만질 수 있다.	4.15	1.14	.66**	.83**
	Understanding	Cronbach's α=.75			
4	유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	4.40	0.50	.17	.50*
10	유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.	4.75	0.55	.31	.43

16	유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	4.35	0.88	.67**	.79**
22	유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 열감 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	4.10	0.85	.57**	.77**
28	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	2.95	1.39	.38	.38
34	유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	4.00	1.34	.73**	.77**
40	유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	4.20	0.89	.64**	.69**
46	유방암은 진단받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	3.90	1.12	.64**	.69**
	Adaptation	Cronbach's α =.72			
2	신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준을 적절히 조정한다.	3.85	0.81	.23	.28
8	필요시 적절한 방법(의상, 화장, 소품 등)을 활용하여 외형의 변화를 자연스럽게 보완한다.	3.15	1.27	.06	.11
14	수술한 유방이 원래의 유방과 달리 불편하게 느껴진다.	2.85	1.35	.65**	.71**
20	수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	3.20	1.15	.60**	.57**
26	수술한 유방이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	3.70	1.30	.72**	.67**
32	평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	2.55	1.43	.59**	.63**
38	평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.	3.15	1.23	.76**	.85**
44	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	2.70	1.22	.67**	.75**

	Return to daily life	Cronbach's α=.87			
5	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	2.50	1.10	.68**	.77**
11	유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 제약을 느끼지 않는다.	2.90	1.37	.62**	.57**
17	수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.	3.00	1.41	.63**	.56*
23	유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.	2.65	1.18	.79**	.90**
29	유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	3.20	1.24	.58**	.67**
35	유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	2.90	1.07	.73**	.81**
41	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	3.25	1.21	.69**	.74**
47	신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	3.85	1.31	.71**	.83**
	Successful transition	Cronbach's α=.80			
3	유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기한다.	2.60	1.31	.22	.37
9	다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	3.25	1.25	.46*	.63**
15	사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.	4.15	1.04	.55*	.62**
21	유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같아 속상하다.	2.80	1.44	.62**	.70**

27	유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 사용이 꺼려진다.	2.35	1.35	.24	.36
33	수술로 변화된 나의 신체 외형에 만족한다.	2.60	1.27	.45*	.70**
39	유방암은 진단받았지만 나의 신체가 온전하다고 생각한다.	3.10	1.33	.75**	.71**
45	유방의 흉터가 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	3.45	1.19	.62**	.54*
49	수술 흉터는 있지만 나의 유방이 온전하다고 느낀다.	3.60	1.39	.73**	.68**
48	유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 소중한 존재이다.	4.35	0.93	.76**	.74**
	Leap into the future	Cronbach's α=.88			
6	건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 믿는다.	3.50	1.24	.66**	.86**
12	유방암으로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	3.65	1.09	.67**	.76**
18	몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	1.65	0.93	.47*	.67**
24	유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.	4.20	0.77	.75**	.88**
30	유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	4.30	0.86	.43	.75**
36	유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	4.15	0.67	.59**	.73**
42	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	3.40	1.27	.67**	.78**

ISTC=item-subtotal correlation; ITC=item-total correlation; SD=standard deviation

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

Appendix 18. Revision of the Preliminary Items after Pilot Test

Attributes	Categories	No.	Preliminary Items	Corrections
Acknowledgment	Encountering	1	수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	
		7	~~수술로 변한 유방을 생각하면 화가 난다.~~	Deletion
		13	수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	
		19	유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	Modification
		25	수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	Modification
		31	~~샤워할 때에도~~ 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	Modification
		37	~~수술로 변한 유방을 만지기가 겁이 난다.~~	Deletion
		43	수술한 유방(또는 부위)을 자연스럽게 만질 수 있다.	Modification
	Understanding	4	유방의 변화는 유방암 환자라면 누구나 겪는 치료의 과정이라고 생각한다.	
		10	~~유방암 수술은 치료를 위해 피할 수 없는 선택이라고 생각한다.~~	Deletion
		16	~~유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.~~	Deletion
		22	유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	Modification
		28	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	

		34	유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	
		40	유방암은 진단받았지만 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	
		46	유방암은 진단받았지만 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	
Normalization	Adaptation	2	신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준(활동량, 강도 등)을 적절히 조정할 수 있다.	Modification
		8	필요시 적절한 방법(보정속옷, 옷차림 등)을 활용하여 유방의 변화를 ~~자연스럽게~~ 보완할 수 있다.	Modification
		14	수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	Modification
		20	수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 자연스럽게 느껴진다.	Modification
		26	수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	Modification
		32	평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	
		38	~~평소에 내가 유방암 환자라는 것을 잊을 정도로 불편함을 느끼지 않는다.~~	Deletion
		44	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	
	Return to daily life	5	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	
		11	유방암 진단 후 건강 상태로 인한 일상생활의 차이를 느낀다.	Modification

		17	~~수술한 유방에 무리가 갈까봐 엎드리거나 뛰는 등의 동작을 피하게 된다.~~	Deletion
			수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 등의 동작이 어려워졌다.	Modification
		23	~~유방암 진단 이전과 비교하여 일상생활에서 차이를 느끼지 못한다.~~	Deletion
		29	유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	
		35	유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	
		41	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	
		47	신체 증상(통증, 피로 등)으로 인해 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	
Overcoming	Successful transition	3	유방암으로 인한 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.	Modification
		9	다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	
		15	~~사람들이 내 유방을 유심히 보는 것 같아 신경 쓰인다.~~	Deletion
		21	유방암 수술 후 배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게 성적인 매력이 줄어든 것 같~~아 속상하~~다.	Modification
		27	유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)의 이용이 꺼려진다.	Modification

	33	수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	Modification
	39	유방암은 진단받았지만 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.	Modification
	45	유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 느껴진다.	Modification
	49	유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	Modification
	48	~~유방암으로 인한 신체 변화와 관계없이 나는 소중한 존재이다.~~	Deletion
Leap into the future	6	건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	Modification
	12	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	Modification
	18	몸이 불편할 때마다 유방암이 전이/재발된 것은 아닐까 두려운 마음이 든다.	
	24	~~유방암 진단 후 내 건강 상태를 긍정적으로 생각하려고 노력한다.~~	Deletion
	30	유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	
	36	유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	
	42	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	

Appendix 19. Linguistic Corrections of the Preliminary Items

유방암 환자들은 유방암으로 진단되고 치료받는 과정에서 신체의 여러 변화를 경험합니다. 다음은 유방암 때문에 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지를 묻는 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한 것에 √ 표시해 주십시오.

Attributes	Categories	No.	Preliminary Items
Acknowledgment	Encountering	1	수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.
		13	수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.
		19	유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.
		25	수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.
		31	수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.
		43	수술한 유방(또는 부위)을 거부감 없이 만질 수 있다.
	Understanding	4	유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.
		22	유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.
		28	유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.
		34	유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.
		40	유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.
		46	유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.

Normalization	Adaptation	2	신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준(활동량, 강도 등)을 적절히 조정할 수 있다.
		8	필요시 적절한 방법(보정속옷, 옷차림 등)을 활용하여 유방의 변화를 보완할 수 있다.
		14	수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.
		20	수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.
		26	수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.
		32	평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.
		44	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.
	Return to daily life	5	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다. 수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 동작 등이 어려워졌다.
		11	유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.
		29	유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.
		35	유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.
		47	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.
		47	신체 증상(통증, 피로 등) 때문에 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.

Overcoming	Successful transition	3	유방암 수술 후 생긴 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.
		9	다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.
		21	유방암 수술 후 ~~배우자 또는 파트너(없는 경우, 이성)에게~~ 나의 성적인 매력이 줄어든 것 같다.
		27	유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.
		33	수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.
		39	유방암으로 진단되었으나 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.
		45	유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.
		49	유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 생각한다.
	Leap into the future	6	건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.
		12	유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.
		18	몸이 불편할 때마다 유방암이 전이되거나 재발된 것은 아닐까 두렵다.
		30	유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.
		36	유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.
		42	생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.

Appendix 20. Preliminary Instrument

유방암 환자들은 유방암으로 진단되고 치료받는 과정에서 신체의 여러 변화를 경험합니다. 다음은 유방암 때문에 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지를 묻는 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한 것에 √ 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 유방암 수술 후 생긴 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준(활동량, 강도 등)을 적절히 조정할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
3. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	①	②	③	④	⑤
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	①	②	③	④	⑤
5. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
7. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
8. 필요시 적절한 방법(보정 속옷, 옷차림 등)을 활용하여 유방의 변화를 보완할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

9. 수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 동작 등이 어려워졌다.	①	②	③	④	⑤
10. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	①	②	③	④	⑤
11. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
13. 유방암 수술 후 나의 성적인 매력이 줄어든 것 같다.	①	②	③	④	⑤
14. 수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	①	②	③	④	⑤
16. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
17. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	①	②	③	④	⑤
18. 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이되거나 재발된 것은 아닐까 두렵다.	①	②	③	④	⑤
19. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	①	②	③	④	⑤
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	①	②	③	④	⑤
23. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
24. 유방암 진단 후 내 신체를 더 소중히 여기려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
26. 수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	①	②	③	④	⑤
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
30. 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.	①	②	③	④	⑤
31. 유방암으로 진단되었으나 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	①	②	③	④	⑤
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
34. 수술한 유방(또는 부위)을 거부감 없이 만질 수 있다.	①	②	③	④	⑤
35. 유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
36. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	①	②	③	④	⑤
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
38. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	①	②	③	④	⑤
39. 신체 증상(통증, 피로 등) 때문에 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	①	②	③	④	⑤
40. 유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

Appendix 21. Item Analysis based on Construct Factors

(N=411)

Items	ITC	α if item deleted
Encountering (6 items → 6 items), Subscale Cronbach's α=.88		
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	.68	.87
10. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	.71	.86
16. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	.75	.85
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	.65	.87
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	.72	.86
34. 수술한 유방(또는 부위)을 거부감 없이 만질 수 있다.	.66	.87
Understanding (6 items → 6 items), Subscale Cronbach's α=.74		
5. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	.48	.71
11. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	.51	.70
17. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	.38	.75
23. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.48	.71
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.57	.69
35. 유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.55	.69

Adaptation (7 items → 5 items), Subscale Cronbach's α=.71 → .75		
~~2. 신체 상태의 변화(통증, 피로 등)가 느껴지면 활동 수준(활동량, 강도 등)을 적절히 조정할 수 있다.~~	.31	.70
~~8. 필요시 적절한 방법(보정 속옷, 옷차림 등)을 활용하여 유방의 변화를 보완할 수 있다.~~	.14	.74
14. 수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	.53	.64
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	.44	.67
26. 수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	.49	.65
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	.49	.65
38. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	.51	.65
Return to daily life (7 items → 7 items), Subscale Cronbach's α=.81		
3. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	.67	.85
9. 수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 동작 등이 어려워졌다.	.60	.86
15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	.74	.84
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	.61	.86
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	.66	.85
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	.73	.85
39. 신체 증상(통증, 피로 등) 때문에 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	.56	.87

Successful transition (8 items → 8 items), Subscale Cronbach's α=.74		
1. 유방암 수술 후 생긴 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.	.46	.80
7. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	.49	.79
13. 유방암 수술 후 나의 성적인 매력이 줄어든 것 같다.	.46	.80
19. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.	.54	.78
25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	.70	.76
31. 유방암으로 진단되었으나 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.	.50	.79
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	.70	.76
40. 유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 생각한다.	.34	.81
Leap into the future (5 items → 3 items), Subscale Cronbach's α=.64 → .68		
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	.55	.51
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	.49	.54
~~18. 몸이 불편할 때마다 유방암이 전이되거나 재발된 것은 아닐까 두렵다.~~	.25	.67
~~30. 유방암 진단 후 건강한 생활 습관(운동, 식이 등)을 실천하기 위해 노력한다.~~	.28	.64
36. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	.43	.57

ITC=corrected item-total correlation

Appendix 22. Reliability Analysis of Preliminary Instrument

(N=411)

Items	ITC	α if item deleted
Encountering (6 items), Subscale Cronbach's α=.88		
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	.64	.94
10. 수술로 변한 유방을 볼 때마다 눈물이 날 것 같다.	.69	.94
16. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	.71	.94
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	.63	.94
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	.65	.94
34. 수술한 유방(또는 부위)을 거부감 없이 만질 수 있다.	.61	.94
Understanding (6 items), Subscale Cronbach's α=.74		
5. 유방암을 치료할 수 있다면 유방의 변화는 기꺼이 받아들일 수 있다.	.33	.94
11. 유방암을 치료할 수 있다면 신체 증상(통증, 피로 등)은 기꺼이 받아들일 수 있다.	.34	.94
17. 유방암 치료가 우선이기 때문에 외형적 변화(유방 절제, 탈모 등)는 개의치 않는다.	.33	.94
23. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.56	.94
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.51	.94
35. 유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.60	.94

Adaptation (5 items), Subscale Cronbach' s α = .75		
14. 수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	.60	.94
20. 수술한 유방의 변화(외형, 감각 등)가 익숙하게 느껴진다.	.49	.94
26. 수술한 유방(또는 부위)이 내 몸이 아닌 것 같은 느낌이 든다.	.63	.94
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	.55	.94
38. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	.58	.94
Return to daily life (7 items), Subscale Cronbach' s α =.81		
3. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 일상생활에 지장을 준다.	.56	.94
9. 수술 후 팔을 올리거나 무거운 물건을 드는 동작 등이 어려워졌다.	.48	.94
15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	.61	.94
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	.65	.94
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	.62	.94
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	.58	.94
39. 신체 증상(통증, 피로 등) 때문에 사람들이 모이는 자리에 가는 것이 불편하다.	.57	.94

Successful transition (8 items), Subscale Cronbach' s α =.74		
1. 유방암 수술 후 생긴 외형의 변화에 대해 사람들과 스스럼없이 이야기할 수 있다.	.41	.94
7. 다른 사람들 앞에서 유방암으로 인한 외형의 변화를 의식하지 않는다.	.44	.94
13. 유방암 수술 후 나의 성적인 매력이 줄어든 것 같다.	.57	.94
19. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.	.54	.94
25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	.70	.94
31. 유방암으로 진단되었으나 나의 신체 기능은 온전하다고 생각한다.	.63	.94
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	.73	.94
40. 유방의 흉터는 힘든 치료 과정을 잘 견뎌낸 흔적이라고 생각한다.	.40	.94
Leap into the future (3 items), Subscale Cronbach' s α = .68		
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	.47	.94
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	.44	.94
36. 생활 습관(운동, 식이 등)의 개선으로 유방암 진단 이전보다 더 건강해진 기분이 든다.	.50	.94
Body acceptance (36 items), Total Cronbach's α = .94		

ITC=corrected item-total correlation

Appendix 23. Item Correlation within the Subscale (N=411)

23-A. Encountering

r	Q4	Q10	Q16	Q22	Q28	Q34
Q4	1					
Q10	.66*	1				
Q16	.60*	.66*	1			
Q22	.54*	.50*	.59*	1		
Q28	.52*	.53*	.60*	.54*	1	
Q34	.43*	.48*	.55*	.48*	.73*	1

*p<.001

23-B. Understanding

r	Q5	Q11	Q17	Q23	Q29	Q35
Q5	1					
Q11	.46*	1				
Q17	.42*	.33*	1			
Q23	.21*	.27*	.22*	1		
Q29	.30*	.36*	.21*	.46*	1	
Q35	.23*	.33*	.18*	.56*	.66*	1

*p<.001

23-C. Adaptation

r	Q14	Q20	Q26	Q32	Q38
Q14	1				
Q20	.31*	1			
Q26	.50*	.34*	1		
Q32	.40*	.32*	.30*	1	
Q38	.45*	.27*	.37*	.45*	1

*p<.001

23−D. Return to daily life

r	Q3	Q9	Q15	Q21	Q27	Q33	Q39
Q3	1						
Q9	.49*	1					
Q15	.60*	.53*	1				
Q21	.43*	.67*	.56*	1			
Q27	.52*	.48*	.53*	.57*	1		
Q33	.60*	.59*	.63*	.46*	.54*	1	
Q39	.44*	.34*	.51*	.44*	.40*	.49*	1

*p<.001

23−E. Successful transition

r	Q1	Q7	Q13	Q19	Q25	Q31	Q37	BA40
Q1	1							
Q7	.47*	1						
Q13	.23*	.24*	1					
Q19	.39*	.34*	.36*	1				
Q25	.37*	.38*	.49*	.45*	1			
Q31	.18*	.25*	.33*	.30*	.46*	1		
Q37	.32*	.38*	.43*	.43*	.71*	.59*	1	
Q40	.20*	.24*	.09	.23*	.31*	.28*	.32*	1

*p<.001

23−F. Leap into the future

r	Q6	Q12	Q36
Q6	1		
Q12	.62*	1	
Q36	.34*	.31*	1

*p<.001

Appendix 24. Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women

유방암 환자들은 유방암으로 진단되고 치료받는 과정에서 신체의 여러 변화를 경험합니다. 다음은 유방암 때문에 변화된 신체를 어떻게 받아들이고 있는지를 묻는 질문입니다. 문항을 자세히 읽고, 현재 나의 상태를 가장 잘 표현한 것에 √ 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 유방암 수술 후 벗은 몸을 보는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
2. 유방암 치료 후 외형의 변화가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3. 수술한 유방(또는 부위)이 수술 전과 달리 불편하게 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
4. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	①	②	③	④	⑤
5. 유방암 수술 후 신체 노출이 예상되는 장소(공중 목욕탕, 수영장, 탈의실 등)를 이용하는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
7. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	①	②	③	④	⑤
8. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

9. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	①	②	③	④	⑤
10. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	①	②	③	④	⑤
11. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
13. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	①	②	③	④	⑤
14. 유방암으로 진단되었으나 신체 증상(통증, 피로 등)이 이만하기를 다행이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
15. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 계속해서 신경 쓰인다.	①	②	③	④	⑤
16. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

구성요인	직면	수긍	적응	복귀	성공적 전환	낙관
문항	1†, 7, 13†	2, 8, 14	3†, 9, 15†	4, 10†, 16	5†, 11, 17	6, 12

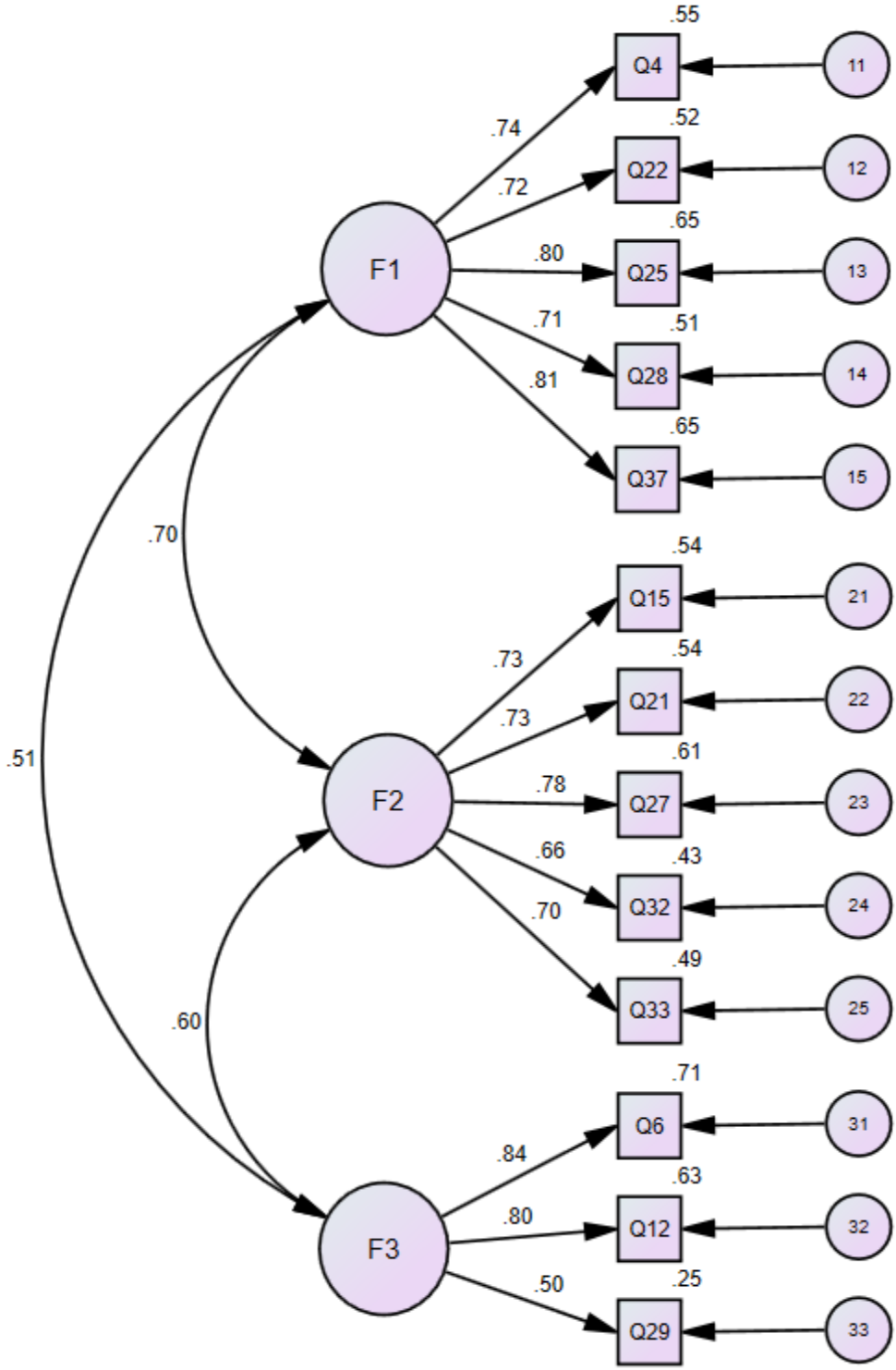
†역채점 문항

Appendix 25. Revised Model by Statistical Analysis

25-A. Rotated Factor Pattern Matrix (*N*=206)

Item	Factor		
	1	2	3
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.	**.83**	.34	.26
15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.	**.83**	.39	.33
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.	**.80**	.56	.36
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.	**.74**	.46	.43
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.	**.67**	.49	.23
25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.	.52	**.81**	.33
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.	.37	**.80**	.36
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.	.63	**.79**	.34
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.	.44	**.78**	.22
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.	.31	**.73**	.20
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.	.34	.19	**.86**
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.	.27	.35	**.84**
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.	.46	.43	**.56**
Eigen value	5.46	1.41	1.26
Explained variance (%)	42.0	10.9	9.7
Total explained variances (%)	42.0	52.9	62.6

25-B. Revised Confirmatory Factor Model



F1=appearance acceptance; F2=function acceptance; F3=health acceptance; Q=question number

25-C. The Body Acceptance Scale from Revised Model

Appearance acceptance (5 items)
4. 수술로 변한 유방을 떠올리면 우울하다.
22. 수술한 유방(또는 부위)을 보는 것이 편안하다.
25. 수술 후 현재 나의 신체 외형에 만족한다.
28. 수술한 유방(또는 부위)을 만지는 것이 꺼려진다.
37. 유방암 수술을 받았지만 나의 신체 외형은 온전하다고 생각한다.
Function acceptance (5 items)
15. 유방암 진단 후 건강 상태가 예전만큼 좋지 않아 일상생활을 하는 데 차이를 느낀다.
21. 유방암 진단 전처럼 원래 나의 일상으로 되돌아간 것 같다.
27. 유방암 진단 전에 즐기던 활동들을 무리 없이 할 수 있다.
32. 평상시에 내가 유방암 수술을 받았다는 사실을 잊고 지낸다.
33. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 부종, 피로 등) 때문에 가사 활동에 어려움을 느낀다.
Health acceptance (3 items)
6. 건강 상태가 앞으로 더 좋아질 것이라고 생각한다.
12. 유방암과 치료로 인한 신체 증상(통증, 피로 등)이 나아질 것이라고 생각한다.
29. 유방암으로 진단되었으나 건강 상태가 이만하기를 다행이라고 생각한다.

25-D. Fitness Index of the Revised Model (*N*=205)

χ^2 (*p*)	CMIN/*df*	SRMR	RMSEA (90% CI)	TLI	CFI
131.56 (<.001)	2.12	.06	.07 (.06-.09)	.93	.94

CFI=comparative fit index; CI=confidence interval; CMIN/*df*=Chi square minimum/degree of freedom; RMSEA=root mean square error of approximation; SRMR=standardized root mean residual; TLI=Turker-Lewis index

25-E. Confirmatory Factor Analysis Estimates of the Revised Model for Measured Variables (*N*=205)

Factor	Item	B	SE	β	C.R.	*p*
F1	Q4	1.00		.74		
	Q22	0.89	0.09	.72	9.89	<.001
	Q25	1.00	0.09	.80	11.09	<.001
	Q28	1.04	0.11	.71	9.83	<.001
	Q37	1.00	0.09	.81	11.15	<.001
F2	Q15	1.00		.73		
	Q21	0.98	0.10	.73	9.82	<.001
	Q27	0.98	0.09	.78	10.43	<.001
	Q32	0.87	0.10	.66	8.79	<.001
	Q33	0.90	0.10	.70	9.36	<.001
F3	Q6	1.00		.84		
	Q12	0.90	0.09	.80	9.77	<.001
	Q29	0.47	0.07	.50	6.65	<.001

C.R.=critical ratio; F1=appearance acceptance; F2=function acceptance; F3=health acceptance; SE=standard error; Q=question number

25-F. Correlations among Factors of the Revised Model

(N=205)

Factors	F1	F2	F3	AVE	CR
		r			
F1	1			.57	.87
F2	.70	1		.52	.84
F3	.51	.60	1	.53	.76

AVE=average variance extracted; CR=construct reliability; F1=appearance acceptance; F2=function acceptance; F3=health acceptance

Abstract

Development of Body Acceptance Scale for Breast Cancer Women

Jeonghee Ahn
College of Nursing
The Graduate School
Seoul National University

Breast cancer is the most common female cancer in Korea as well as around the world. As the survival rate improves thanks to the development of medical technology, the quality of life of breast cancer survivors is emphasized from a long-term perspective. Drastic body changes caused by breast cancer and its treatment have a negative effect on body image, which hinders the quality of life. As the acceptance of the altered body plays a decisive role in body image, body acceptance is highlighted as the key to body image improvement. However, to date, the concept of body acceptance experienced by breast cancer women has not been established, and there is no specific tool for measurement.

Therefore, this study analyzed the concept of body acceptance in breast cancer women and developed a psychometric scale for evaluating it. First, applying the hybrid model, the definition and attributes of body acceptance were derived. Based on the six categories identified from the concept analysis, 63 initial items were generated. Additionally, through the item review by three clinical and

five empirical experts, items were revised and supplemented to 73 primitive items. Following the content validity test from six experts and a pilot test on 20 breast cancer women, primitive items were revised to 40 items. After the linguistic correction, the preliminary instrument consisting of six factors and 40 items was developed.

For the main survey, the validity and reliability of the instrument were tested using a sample of 411 breast cancer women. As a result, the validity of the scale, including construct validity, cross-validity, control group validity, and criterion validity, was confirmed. The Cronbach's α value for the instrument was .91 indicating very good internal reliability. Finally, the body acceptance scale was developed comprising 17 items derived from six factors: encountering, understanding, adaptation, return to daily life, successful transition, and being optimistic.

The body acceptance scale consists of a 5-point Likert scale from 1 "not at all" to 5 "very much". The scores are added up after the reverse operation of the negation questions, and the possible total scores range from 17 to 85. Higher scores on the body acceptance scale indicate a higher degree of body acceptance in breast cancer women.

The scale developed from this study is an instrument that has proven reliability and validity in assessing body acceptance among breast cancer women. Comprehensive measurement of body acceptance will ultimately contribute to improving the quality of life of women breast cancer survivors by accelerating related research and interventions.

Keywords : Breast Neoplasms, Women, Body Image, Psychometrics, Surveys and Questionnaires

Student Number : 2016-20511

Acknowledgment

The author would like to express infinite gratitude to everyone who has devoted great help and encouragement to this study. This work was partially funded by the Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing Lambda Alpha Chapter-at-Large in 2022.