

자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과

박 영 신* · 임 난 영**

1. 서 론

1. 연구의 필요성

유방암의 발생률은 지난 10년 동안 9.7%에서 11.9%로 증가하고 있으며, 사망률도 인구 10만 명 당 3.9%에서 4.3%로 증가되었다(보건연감, 1998; 사망 원인 통계 연보, 1996). 유방암의 위험 요인을 지방 식이, 생활 방식의 서구화, 비만, 수유 방법의 변화 등으로 보고 있음을 고려해 볼 때, 앞으로도 유방암은 계속 증가 추세를 보일 것으로 예측할 수 있다(이상란, 1997).

유방절제술 환자들은 유방을 상실함으로써 신체적으로 통증과 부종 등의 고통을 받을 뿐 아니라, 심리적으로 불안, 우울, 상실감, 수치심, 고독감, 죄책감, 재발에 대한 두려움, 공포와 분노, 적대감 등의 감정을 갖게 된다(양정현, 1991; 진명희, 1994; Vinokur, Threatt, Caplan & Zimmernan, 1989; Whipple, 1987) 그러므로 유방절제술 환자들은 신체적, 심리적, 정서적 간호와 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호 중재가 요구된다.

그러므로 앞으로 유방암 환자를 위한 간호 중재 연구는 더 활발해져야 할 것이다. 특히 현재 일부 병원에서 자조 집단이 구성되고 자조 집단에 대한 필요성

은 인식하고 있으나, 그 효과가 검증되지 않은 상태이므로 이에 대한 효과 검증 연구가 필요하다.

사회적 지지는 유방절제술 환자의 심리사회적 적응에 중요한 요소이며(Calsson & Hamrin, 1994), 그 중에서도 동료 지지 집단은 유익한 지지가 된다(Weinberg, 1996). 따라서 유방절제술을 받은 환자를 위한 자조 집단 프로그램을 개발, 실시하여 그 효과를 검증함으로써 유방절제술 환자에게 적절한 간호 중재 프로그램을 개발할 필요가 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방절제술 환자를 위해 자조 집단 프로그램을 개발하고, 신체적, 심리적 적응과 삶의 질에 미치는 효과를 검증함으로써 효과적인 간호 중재 방안을 제시하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 자조 집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응 상태에 미치는 효과를 파악한다
- 2) 자조 집단 프로그램이 유방절제술 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.
- 3) 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질의 관계를 파악한다.

* 삼성서울병원 수술실 간호사

** 현암대학교 간호학과 교수

3. 연구 가설

- 1) 자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 적응 상태가 높을 것이다.
 - ① 자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 신체적 증후군이 감소할 것이다.
 - ② 자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 우울 정도가 감소할 것이다.
 - ③ 자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 불안 정도가 감소할 것이다.
- 2) 자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 삶의 질이 높을 것이다.
- 3) 유방절제술 환자의 적응 상태가 높을수록 삶의 질이 높을 것이다.

II. 문헌 고찰

1. 유방절제술 환자의 적응

1) 유방절제술 환자의 신체적 적응

유방절제술은 유방 조직과 함께 림파선을 제거하게 되므로, 환자들은 림파 부종과 통증 등을 주로 호소한다(Carter, 1997; Mirolo et al, 1995). 수술 후 1년 이상 된 경우에도 붓음과 피로, 체중 증가 등이 영향을 미치며(Ferrell, Grant, Funk, Otis-Green & Garcia, 1997), 수술 후 통증 등의 불편감으로 팔을 적게 움직임으로서 근 섬유가 위축되어 근력이 감소하고 신체적 활동이 감소하게 된다(유양숙, 노유자, 김남초, 김희승, 1996).

신체적 기능 향상을 위한 중재로 Mirolo(1995)는 4주간의 물리적인 치료를 통해 림파 부종을 50%까지 감소시켰으며, Molinaro, Kleinfeld & Lebed(1986)도 댄스 운동 프로그램을 실시하여 ROM의 향상과 기능 활동에 있어서 유의한 효과를 보였다. 그리고 유방절제술 환자에게 운동적 운동 요법을 개발하여 적용한 후 수술 후 적응 상태를 본 이명화(1994)의 연구에서도 운동이 관절각도 시수에 긍정적인 효과를 가져왔다.

Pasacreta(1997)는 수술 후 3-7개월 이내인 환자들의 신체적 안녕에 가장 영향을 미치는 증상으로 피로가 있으며, 그 밖에 통증, 불면, 집중력 저하 등이 있다고 하였다. 서은영, 이은옥(1997)은 유방암 환자

들에게 환보 운동을 적용하고, 환보 운동이 피로에 미치는 영향을 조사하였는데, 운동을 수행했을 때 체력이 향상되며 점차적으로 피로도 감소하고 기능 상태가 향상되었다. 방사선 치료중인 유방암 환자에게도 운동을 적용한 Mock(1997)의 연구에서도 실험군의 환자들은 피로와 불안, 수면장애 같은 신체적 기능이 유의하게 높아짐을 보이고 있다. 유방암 환자들에게 운동은 항암요법 중 오심을 덜 느끼게 하며, 피로나 우울, 불면증의 정도를 낮추고 기능적 활동의 향상 및 신체적 수행의 향상을 가져다 준다(Leddy, 1997; Ferrell, Grant, Dean, Funk & Ly, 1996; Mock, 1997)

이상의 문헌에서 유방절제술 환자들은 피로와 통증, 부종 등으로 수술 직후부터 오랜 동안 고통을 받고 있는데, 이를 위한 간호 중재 방법으로 운동이 효과적임을 알 수 있다.

2) 유방절제술 환자의 심리적 적응

유방절제술 환자에게 가장 흔히 나타나는 심리적 반응은 우울과 불안, 적대감이다(Trief & Smith, 1996). Pasacreta(1997)는 유방절제술 환자의 기능 상태에 대한 우울 증상과 신체적 증후군과의 관계를 조사한 결과 대상자의 25% 가량이 우울 증상을 겪고 있음을 확인했다. 유방암의 진단을 받고 치료중인 환자들을 대상으로 조사한 Trief(1996)의 연구에서도 불만이 가장 흔히 나타난 정서 반응이었다.

유방절제술 환자들은 수술 후 2-3개월에 우울감이 최고에 달하며(전명희, 1994), 수술 후 6개월-1년 사이에 불만이 가장 높고 우울과 스트레스도 다소 높게 나타났다(김희승 등, 1996; 유양숙, 1996). 치료 과정 시작부터 완료 전까지인 위축기에 환자들은 신체적인 문제를 겪게 되며, 수치심이나 불구 의식이 증가되고 상실감도 증가되어 최대의 고립감을 경험하게 된다(전명희, 1994).

더욱이 이런 심리적 문제는 시간이 지나면서 감소하기는 하지만, 수술 후 16개월 이상 남아 있었으며(Wolberg, 1989), 환자들은 오랜 기간이 지난 뒤에도 절망감과 우울감을 느꼈다(Pasacreta, 1997). Omne-Ponten(1994)의 연구에 따르면, 수술 후 6년이 경과한 후에도 대상자의 10%는 부적응 상태에 있었으며, 23%는 결혼 생활에 불만을 지니고 있었는데, 특히 심생환이 왕성한 30대에 더 문제가 되었다. 김희승(1996)의 연구에서도 수술 후 정서적 부적응 현상은

13개월 이후에 현저히 낮아지지만, 10% 정도는 계속 부적응 상태로 남아 있었다.

유방절제술 환자의 심리적 중재로는 치료의 질이나 부작용, 후후 관리에 대한 교육적 지식과 정서적 지지가 필요하다. 또한 변화에 대한 적응 및 심적인 기능을 증진시키는 것에 관한 정보도 포함돼야 한다 (Barry, 1994).

이상의 문헌을 통해, 유방절제술을 받은 환자는 우울과 불안은 대표적인 심리적 부적응 현상으로 드러나는데, 이를 위한 심리적 간호 중재로는 심리적 부적응이 가장 높은 시기인 1년 6개월 이내에 집단적인 형태로 정보적 지지와 정서적 지지를 제공하는 것이 필요하다고 사료된다.

2. 유방절제술 환자의 삶의 질

Carlsson(1994)은 유방암 수술과 치료 후의 삶의 질에서 심리사회적, 성적 장애가 가장 흔히 겪는 반응이라고 하였으며, Ferrell(1997)은 신체적으로는 통증, 피로, 체중 증가, 케경 중후군, 오심, 탈모가, 사회적으로는 직장 생활의 유지, 재정적 문제, 가족과 지시, 배우자와의 관계, 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 준다고 하였다.

특히 피로는 신체적인 안녕 상태 뿐 아니라 심리사회적, 영적인 영역에 이르는 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 요소로서(Ferrell, 1996), 피로로 인해 업무 능력에 지장을 받게 되면 집중력이 저하되는 등 삶의 질이 나쁜 결과를 초래한다(Broeckel, Jacobson, Horton, Balducci & Lyman, 1998). 또한 알과 관련된 통증 역시 유방암 환자의 정서적 장애에 영향을 미치며, 삶의 질을 낮추는 결과를 가져온다(Miaskowski & Dibble, 1995).

그래서 최근에는 유방절제술 환자의 삶의 질을 높이기 위한 중재 방법이 연구되고 있다. Mirolo(1995)는 심리부중 치료를 위한 중재를 한 결과, 삶의 질이 일반적으로 높게 유지되었고, Smith(1996)는 신체적 운동이 신체적, 기능적, 심리적, 사회적, 영적 영역에서 암환자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며, Carlsson(1994)도 운동을 하는 유방암 환자가 그렇지 않은 여성보다 삶의 질이 더 높음을 확인하였다.

심리사회적, 정신과적인 중재도 환자가 인지하는 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Carlsson, 1994). 사회적

지지와 의사소통을 이용함으로써 유방암 환자의 삶의 질과 재발을 줄이며 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Bryla, 1996). Gellert, Maxwell & Siegel(1993)은 유방암 환자에게 심리사회적 지지 프로그램을 10년 동안 실시한 결과 환자의 삶의 질에 유익한 효과를 가져왔다. Braden(1990)도 자조 모델(self-help model)을 이용하여 만성질환자의 자조 활동이 삶의 질과 강한 연관이 있음을 보여주고 있다.

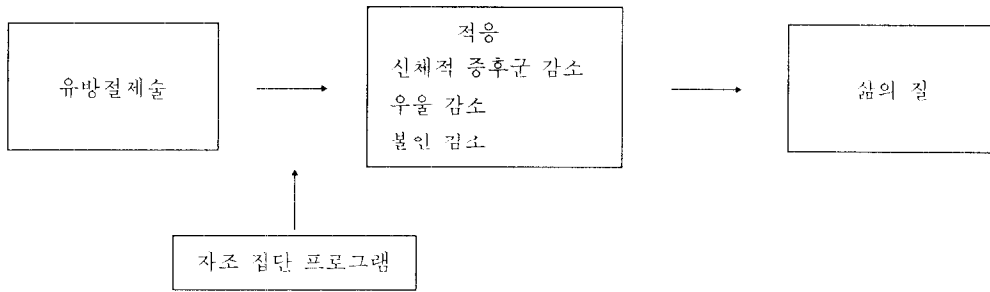
이상에서 유방절제술 환자의 신체적, 심리사회적 적응의 문제는 삶의 질에 영향을 주며, 삶의 질을 높이기 위한 중재로 운동이나 동료 지지 및 자조 활동이 효과적임을 알 수 있다.

3. 자조 집단 활동

자조 집단이란 공동의 문제를 서로 나누고 상호 노력을 통해 공동의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신들의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들이며, 자발적인 연합체이다(Katz, 1992). 자조 집단의 구성원은 공통적인 문제를 안고 있으므로 즉각적으로 동일시하게 되며 도움을 주고, 받는 과정을 통해 학습이 일어나고 정서적인 지지망을 형성하게 되며, 정보를 나눔으로서 성공적으로 대처하기 위한 지혜와 지식을 얻을 수 있게 된다. 자조 집단은 유방절제술 환자들에게 용기와 화신을 주고 신념을 강화시키며 미래에 대한 희망과 재확신을 시킬 수 있다(David, Roui, & Kuruvilla, 1988)

동료 지지 집단과 자조 집단에 관한 연구로, Spiegel(1989)은 지지 집단 치료를 한 결과 전이된 유방암 환자의 생존 기간이 유의하게 길어짐을 확인하였다. 그리고 집단에 참여함으로써 환자가 자신의 자원을 더 잘 이용할 수 있게 되고, 불안이 감소함으로써 식욕이 좋아지며 치료를 더 잘 이행하게 되는 결과를 얻었다. Gellert, Maxwell & Siegel(1993)도 심리사회적 지지 프로그램을 실시한 결과 10년 후에 환자의 삶의 질에 유익한 효과를 가져왔다. 또한 Molinano(1986)는 집단 활동 프로그램을 통해 환자들이 경험을 나눔으로서 결속감이 생기고, 유방암에 대한 심리적 적응이 촉진되며, 환자들 간에 지지 체계가 됨을 확인하였다. 대상자 중심의 의료로 전환되고 있는 시점에서 환자들 중심의 자조 집단 활동은 더욱 더 활성화 될 필요가 있다.

4. 개념적 기틀



<그림 1> 개념적 기틀

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유사 실험 연구로서 비 동등성 대조군 전·후 설계를 이용하였다. 연구 기간은 1998년 7월 14일부터 10월 31일까지였다. 서울 시내 2곳의 3차 의료 기관에서 유방절제술을 받고 추후관리 중인 환자 중 서울과 서울 근교에 거주하는 환자는 실험군으로, 경기 및 지방에 거주하는 환자는 대조군으로 나누었다.

2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상은 처음으로 유방암 진단을 받고 유방절제술을 한 뒤 추후관리 중인 환자로서, 본 연구의 목적에 동의하고 연구 참여를 수락한 자이다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다: ① 30세 이상 60세 이하인 기혼 여성 ② 수술 후 합병증이 없는 자 ③

수술 받은지 1년 6개월 이하인 자 ④ 암 조직이 한 쪽 유방에만 있는 자 ⑤ 정신과적 질환이나 기저 질환이 없는 자.

실험군은 대상자 기준에 적합한 17명, 대조군은 실험군과 치료 방법과 연령에 대해 짝짓기로 배정된 18명이었다. 본 연구에서는 실험군 14명과 대조군 14명, 총 28명이 분석에 포함되었고, 전체 연구 대상자의 탈락률은 20%이었다.

3. 연구 절차

도구의 신뢰도와 타당도를 검증하고 요구도를 조사하기 위해 1998년 7월 14일에서 8월 7일까지 O외과 클리닉에서 유방암 진단을 받고 수술한 환자 9명을 대상으로 예비조사를 하였다. 실험 연구들을 기초로 하고, 수술 후 가장 제한을 많이 받는 외회전 운동을 고리하이(유양숙, 1996; 이명화, 1994; Moliano, 1986), 15분 짜리 운동(박지명, 1992)을 개발하였다. Samarel(1997)의 지지 집단 프로그램의 내용을 기반

<표 1> 연구 절차

사전조사	실험 처치 (자조집단 프로그램)		사후조사
	1주 3주 5주	2주 4주 6주	
실험군	1. 인구사회학적 특성 2. 질병에 관한 세 특성 3. 적응 4. 삶의 질	소책자를 이용한 모 임 활동 전화를 이용한 상호 지지	1. 적응 2. 삶의 질
대조군	1. 인구사회학적 특성 2. 질병에 관한 세 특성 3. 적응 4. 삶의 질		1. 적응 2. 삶의 질

으로 하고, 식이 요법과 인공 유방의 사용에 대한 내용을 추가하여 정보적 지지를 제공하였다. 자신이 알고 있는 지식과 정보를 나누고, 잘못된 고정 관념들은 미리도록 하였으며, 친교 시간을 통해 환자들 간에 지지가 되고 동료 의식을 느낄 수 있도록 하였다.

모임은 연구 대상자가 수술 받은 병원의 교육 장소에서 이루어졌으며, 넓고 조용한 분위기 가운데 진행되었다. 프로그램의 총 소요 시간은 1시간 30분에서 2시간 정도로 하였다.

본 연구는 1998년 8월 22일에서 10월 31일까지 실시되었다. 기준에 맞는 환자에게 전화로 연구의 목적을 설명하고 자조 집단에 참여할 것을 요청하였다. 실험군과 연령, 치료 방법에 대해 짝짓기한 대조군 역시 전화로 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 후 우편으로 설문지를 우송하였다.

실험군에게는 6주간의 자조 집단 프로그램을 실시하였다. 1, 3, 5주에는 프로그램에 참여하여 운동과 정보적 지지 및 상호 지지를 받도록 하였으며, 모임이 없는 2, 4, 6주에는 연구자가 전화로 정서적 지지를 하였고, 참여자들간에도 전화를 통해 서로 지지 받도록 권장하였다. 실험군은 첫 모임에서 20분 정도 소요되는 설문지를 작성하게 하였고, 실험 6주 후에 실험군과 대조군에게 신체적 증상, 우울, 불안, 삶의 질에 대한 사후 조사를 실시하였다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS WIN을 이용하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다.
- 2) 일반적 특성과 제 변수에 대한 동질성 분석은 χ^2 -test와 Mann-Whitney U test로 하였다.
- 3) 가설 검증은 Mann-Whitney U test, Wilcoxon Signed Ranks test, Pearson's correlation coefficient 그리고 Stepwise multiple regression으로 하였다.

5. 연구의 제한점

연구 결과에 영향을 미칠 수 있는 외생 변수로서 개인의 성격 특성과 배우자 지지에 대한 통제를 하지 못하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 특성 및 동질성 검증

대상자의 일반적 특성과 동질성 검증은 <표 2-1>과 같다. 일반적 특성을 보면, 평균 연령은 45.1세, 수술 후 평균 경과 기간은 8개월이었다. 종교는 기독교가, 교육 정도는 고졸이, 경제 상태는 중류층이 가장 많았다. 일반적 특성에 따른 동질성 파악을 위해 χ^2 -test와 Mann-Whitney U test로 비교한 결과, 유의한 차이가 없어서 두 집단은 동질군임이 밝혀졌다.

질병 관련 요인으로 수술 방법은 근치 유방절제술이 75% 이상이었다. 수술 부위는 대조군의 경우 양쪽의 비율이 같았고, 실험군은 왼쪽이 64.3%였다. 치료 방법은 수술과 항암요법을 받는 사람이 가장 많았고, 수술 후 경과 기간은 실험군이 평균 7.7개월, 대조군이 8.2개월이었다. 실험 관련 요인에 따른 동질성 파악을 위해 χ^2 -test와 Mann-Whitney U test로 비교한 결과, 유의한 차이가 없어서 두 집단은 동질군임이 밝혀졌다.

2. 실험 전 적응 수준과 삶의 질에 대한 동질성 검증

실험군, 대조군의 적응 수준과 삶의 질에 대한 실험 전의 동질성 검증을 위해 Mann-Whitney U test로 한 결과<표 2-2>, 두 집단간에 유의한 차이가 없어서 실험전에 두 군은 적응 수준과 삶의 질이 같은 동질 집단이라고 볼 수 있다.

3. 가설 검증

1) 제 1가설

부가설 1-1인 "자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 신체적 증후군이 감소할 것이다."를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어서(p=.69) 기각되었다<표 3-1>.

모임에서 가진 15분 간의 운동만으로 신체적인 효과를 보기에는 부족했다고 생각되며, 운동을 꾸준히 수행하기 위한 전략적인 측면을 보완해야 할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 사용한 신체적 증상 도구가 단기적인 프로그램의 효과를 측정하기에는 너무 복잡적이었다고 생각되며, 신체적 증상을 대표할 수 있는 한 두 가지로 효과를 측정하는 것이 바람직하다고 사

<표 2-1> 일반적 특성 및 동질성 검정

변 수	구 분	대조군(n=14)		실험군(n=14)		χ ²	p
		빈 도	백분율	빈 도	백분율		
교육정도	국 초	2	14.3	1	7.1	4.76	.19
	중 초	4	28.6	3	21.4		
	고 초	8	57.1	6	42.9		
	내 초	0	0	4	28.6		
경제상태	하	0	0	1	7.1	1.36	.72
	중 하	4	28.6	5	35.7		
	중	9	64.3	7	50		
	중 상	1	7.1	1	7.1		
종 교	기독교	6	42.9	6	42.9	6.37	.10
	천주교	1	7.1	6	42.9		
	불 교	3	21.4	1	7.1		
	무	4	28.6	1	7.1		
자 녀 수	1 명	0	0	1	7.1	3.53	.32
	2 명	7	50	10	71.4		
	3 명	6	42.9	2	14.3		
	4 명	1	7.1	1	7.1		
치료방법	수술+항암	9	64.3	6	42.9	6.29	.39
	수술+방사선	1	7.1	2	14.3		
	수술+호르몬	0	0	3	21.4		
	수술+항암+방사선	4	28.6	3	21.4		
수술부위	오른쪽	7	50	5	35.7	.58	.45
	왼 쪽	7	50	9	64.3		
수술방법	유방섬세술	11	78.6	11	78.6	0	1
	유방보존술	3	23.1	3	23.1		
		평 균	표준편차	평 균	표준편차	U	p
연 령(말 세)		44.50	5.23	45.64	6.30	83	.49
경과기간(개월)		8.21	3.19	7.71	3.77	86.5	.60

<표 2-2> 실험 전 적응 수준과 삶의 질에 대한 동질성 검정

변 수	대조군(n=14)		실험군(n=14)		U	p
	평 균	표준편차	평 균	표준편차		
신체증상	43.86	10.34	41.64	6.50	91	.75
불 안	34.21	9.73	36.21	9.37	83	.49
우 울	39.21	10.42	38.79	10.56	97.5	.98
삶의 질	123.64	21.38	129.43	25.07	92	.78

<표 3-1> 실험 후 실험군과 대조군의 적응 비교

	대조군(n=14)		실험군(n=14)		U	p
	평 균	표준편차	평 균	표준편차		
신체적증후군	42.21	10.84	39.43	7.62	89	.69
우울(SDS)	39.29	7.50	35.07	9.10	70	.20
불안(SAS)	32.71	7.24	33.79	8.02	92.5	.80

료된다.

부가설 1-2인 "자조 집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 우울 정도가 감소한 것이다"를 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어서(p=.20), 가설 1-2는 기각되었다(표 3-1). 이 결과는 사회적 지지나 운동을 중재로 한 프로그램이 유방절제술 환자의 우울을 감소시키는 것으로 나타난 대부분의 연구 결과와는 일치하지 않았다.

본 연구에서 자조 집단 프로그램이 유방절제술 환자의 우울에 영향을 미치지 못한 것은 경과 기간에 대한 대상자의 특성과 관련된다고 사료된다. 통계적으로는 유의하지 않았지만, 실험군에 있는 대상자 중 수술 후 경과 기간이 6개월 이내에 있는 환자가 대조군에 있는 대상자보다 많았다. 다시 말해서 실험군의 경우 치료중인 환자가 대조군보다 많았다고 볼 수 있다.

부가설 1-3인 "자조집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 불안 정도가 감소한 것이다"를 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없어서(p=.80) 가설 1-3은 기각되었다(표 3-1). 프로그램 시행 전 후의 불안 정도를 비교하기 위해 Wilcoxon Signed Ranks test를 한 결과(표 3-3), 실험군의 불안이 통계적으로 유의하게 감소하였는데(p=.45), 이것은 자조 집단 프로그램이 실험군의 불안 정도를 감소시키는데 효과적임을 나타내 준다.

이상의 결과로 가설 1은 받아들여지지 않았다.

2) 제 2가설

"자조집단 프로그램을 시행한 실험군이 시행하지 않은 대조군보다 삶의 질이 높을 것이다."를 검증한 결과, 자조 프로그램 시행 후에 삶의 질 평균 점수는 실험군의 삶의 질 정도가 약간 높게 나타났다. 그러나 통계적으로 유의하지 않아서(p=.50) 제 2가설은 기각되었다(표 3-2).

그리고 프로그램 시행 전 후의 삶의 질 정도를 비교하기 위해 Wilcoxon Signed Ranks test를 한 결과(표 3-3), 실험군의 삶의 질이 통계적으로 유의하게 높아짐을 보였다(p=.04). 이로써 자조 집단 프로그

램은 실험군의 삶의 질을 높이는데 효과가 있음을 알 수 있다.

<표 3-3> 실험 전 후의 제 변수 비교

	신체적 증후군	불안	우울	삶의 질
실험군 Z	-1.983 (.33)	-2.00 (.045)*	-1.77 (.07)	-2.01 (.04)*
대조군 Z	-1.04 (.30)	-1.472 (.64)	-.35 (.73)	-.60 (.55)

Z(p), *: p<0.05

이 결과는 권철영 천지분 대상으로 자조 프로그램을 시행한 김종임(1994)의 연구 결과와 같이 자조 집단 프로그램이 환자의 삶의 질에 영향을 주지는 못한 것으로 나타났다. 본 연구에서는 대상자의 자아존중감을 비롯한 성격 특성을 통제하지 못하였으므로 개인적 변수가 연구 결과에 영향을 줄 수 있었다고 사료되며, 자조 집단 프로그램에 환자의 내천적인 성격을 증진시킬 수 있는 방법적인 면도 보완해야 할 필요가 있다.

3) 제 3가설

"유방절제술 환자의 적응 상태가 높을수록 삶의 질이 높아질 것이다."를 검증하기 위하여, 적응의 전체 점수와 삶의 질을 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다(표 3-4). 분석 결과 적응의 전체 점수와 삶의 질과는 유의한 높은 정상관 관계를 보임으로(r=.80, p<.001), 제 3 가설은 채택되었다.

그리고, 적응의 부분 변수인 신체적 증후군과 불안, 우울과 삶의 질의 관계를 분석 결과(표 3-4), 신체적 증후군과 불안, 신체적 증후군과 우울, 불안과 우울은 유의한 정상관을 나타내었고, 신체적 증후군과 삶의 질, 불안과 삶의 질, 우울과 삶의 질은 유의한 부적상관을 나타내었다.

삶의 질과 적응과의 관계에서 유의한 상관 관계를 나타낸 변수는 신체적 증후군, 불안, 우울이었다. 이들 요인을 포함한 삶의 질 결정 요인을 규명하기 위

<표 3-2> 실험 후 실험군과 대조군의 삶의 질 비교

	대조군(n=14)		실험군(n=14)		U	p
	평균	표준편차	평균	표준편차		
삶의 질	127.64	21.38	136.29	22.99	83.5	.50

〈표 3-4〉 제 변수들 간의 상관관계

	신체적 증후군	불안	우울	적응
불안	.578** (.001)			
우울	.562** (.002)	.723** (.000)		
삶의 질	-.561** (.002)	-.727** (.000)	-.771** (.000)	-.800** (.000)

** : p<0.01 (2-tailed)

하여 Stepwise multiple regression으로 분석한 결과 〈표 3-5〉 우울이 삶의 질을 59.5%, 불안과 우울이 삶의 질을 65.5% 설명하는 것으로 나타나 우울과 불안이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 결정 요인임을 알 수 있다.

〈표 3-5〉 삶의 질 예측을 위한 중다회귀분석

(N=28)

예측 변수	R	R ²	β	F	P
우울	.771	.595	-1.15	38.19	.006
불안	.809	.655	-.868	23.743	.047

본 연구에서 환자들은 같은 질병을 경험한 동료 환자를 만나게 되자, 즉시 동질감을 느끼고 친밀감이 생겼다. 환자들이 알고 있는 정보는 너무나 많고 다양했으며, 그 중에 잘못된 정보가 있는 경우 서로 토론해 가며 올바른 방향을 잡아가는 모습도 보였다.

한편 자조 모임의 특성이 암환자에게 적용되는데 한계점이 발견되기도 하였다. 병원은 환자들에게 치료를 받으면서 느꼈던 괴로움을 인식시켜서 모임에 대한 거부감을 느끼게 했다. 이를 고려하여 쾌적하고 안락한 모임의 장소가 제공될 필요가 있다고 생각한다.

또 본 연구의 유방암 환자들은 수술 후 1년 6개월 미만인 환자들이므로 향후 생존에 대한 관심과 두려움이 많이 있었다. 그러므로 환자들이 자신의 질병 과정과 죽음에 대해서도 긍정적으로 표현할 수 있는 영적 간호를 자조 집단 프로그램의 장기적인 계획에 포함시켜야 할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

아직까지 우리나라에서 유방암 환자의 공식적인 자조집단을 실시하고 있는 병원은 극소수에 불과하며,

점점 자조집단의 필요성을 인식하고 결성하기 시작하는 단계에 있다. 본 연구는 이와 같이 초기 단계에 있는 자조 집단을 활성화시키기 위한 방안으로, 자조 집단이 유방절제술 환자의 수술 후 적응과 삶의 질에 영향을 줄 것이라는 가설 하에 자조 집단의 중재 프로그램을 만들고 그 효과를 알아보고자 계획되었다.

본 연구에서는 자조 집단 프로그램이 유방절제술 환자의 신체적, 심리적 적응과 삶의 질에 유의한 영향을 주지 못하는 것으로 나타났다. 그러나 프로그램 실시 전보다 실시 후에 실험군의 우울은 감소하는 경향을 보였고, 불안은 유의하게 감소하였으며 삶의 질도 유의하게 증가되었다. 그리고 자조 모임에 참여한 환자들은 친밀감이 생기고 실질적인 면에서 도움을 주고 받았다.

본 연구는 유방암 환자의 자조 집단 프로그램에 대한 초기의 실험 연구로서의 의의를 갖는다. 그리고 원지 개별적인 상담보다 자조 집단은 시간과 비용 절감의 효과도 볼 수 있다는 점에서 효율적인 간호 중재라고 볼 수 있다.

단지 방법적인 면에서 신체적으로 가장 불편함을 느끼는 시기인 6개월 이내에는 직접 만나기보다 전화나 컴퓨터 통신과 같은 방법으로 동료의 지지를 받을 수 있게 하는 것도 효과적일 수 있다고 사료된다. 대상자 수가 적고 프로그램의 중재 기간이 짧았던 본 연구의 제한점이 연구 결과에 영향을 미쳤으리라 사료되며, 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 자조 집단 프로그램의 효과를 보기 위해 표본 수를 늘려서 반복 연구를 할 필요가 있다.
- 2) 자조 집단 프로그램의 기간과 모임의 회수를 늘려서 효과를 검증할 필요가 있다.
- 3) 본 연구에서는 수술 후 경과 기간이 1년 6개월 이하인 환자를 대상으로 했으나, 경과 기간이 더 오래된 환자를 대상으로 하여 효과를 검증할 필요가 있다.
- 4) 수술 후 보조 치료중인 초기에는 직접 만나는 모임보다 가정에서도 지지를 받을 수 있는 방법을 모색하여 연구할 필요가 있다.

참 고 문 헌

김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는

- 영향. 서울대학교 간호학과 박사학위 논문.
- 김희승, 한운복, 노유자, 김남초, 유양숙, 이선미 (1996). 유방절제술 후 경과기간에 따른 정서상태. 가톨릭 간호 제 16권, 13-19.
- 박지명 (1992). 스트레스 풀기. 하남출판사.
- 보건언감 (1998). 보건신문사.
- 사망원인 통계 연보 (1996). 통계청.
- 시은영, 이은옥 (1997). 활보운동이 보조적 항암화학요법을 받는 유방암 환자들의 피로에 미치는 효과. 성인간호학회지, 9(3), 422-435.
- 양정현 (1991). 여성을 위한 암 상식. 태웅출판사.
- 유양숙, 노유자, 김남초, 김희승 (1996). 유방절제술 환자의 어깨 관절 기능과 정서상태. 가톨릭 간호, 17, 102-111.
- 이명화 (1994). 운동적 운동 요법이 유방절제술 환자의 수술 후 적응 상태에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문.
- 이성란 (1997). 암등록. 도서출판 서우.
- 전명희 (1994). 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문.
- Barry, P. D. (1994). Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families. Lippincott, Philadelphia New York.
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-47.
- Broeckel, J. A., Jacobsen, P. B., Horton, J., Balducci, L., & Lyman, G. H. (1998). Characteristics and correlates of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. Journal of Clinical Oncology, 16(5), pp 1689-1696.
- Bryla, C. M. (1996). The relationship between stress and the development of breast cancer: A literature reviews. Oncology Nursing Forum, 23(3), 441-448.
- Calsson, M., & Hamrin, E. (1994). Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment. A literature review. Cancer Nursing, 17(5), 418-428.
- Carter, B. J. (1997). Women's experiences of lymphedema. Oncology Nursing Forum, 24(5), 875-882.
- David, A. J., Roul, R. K., & Kuruvilla, J. (1988). Lessons of self-help for indian women with breast cancer. Cancer Nursing, 11(5), 283-287.
- Ferrell, B. F., Grant, M., Funk, B., Oti0s-green, S., & Gracia, N. (1997). Quality of life in breast cancer. Part I: Physical and social well0-being. Cancer Nursing, 20(6), 396-408.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Dean, G. E., Funk, B., & Ly, J. (1996). "Bone tired": The experience of fatigue and its impact on quality of life. Oncology Nursing Forum, 23(10), 1539-1547.
- Gellert, G. A., Maxwell, R. M., & Siegel, B. S. (1993). Survival of breast cancer patients receiving adjunctive psychosocial support therapy: A 10-year follow-up study. Journal of Clinical Oncology, 11(1), pp 66-69.
- Katz, A. H., Hedrick, H. L., Isenberg, D. H., Thompson, L. M., & Goodrich T. (1992). Self-help Concepts and Applications. The Charles Press, Publishers Philadelphia.
- Leddy, S. K. (1997). Incentives and barriers to exercise in women with a history of breast cancer. Oncology Nursing Forum, 24(5), 885-890.
- Miaskowski, C., & Dibble, S. L. (1995). The problem of pain in outpatients with breast cancer. Oncology Nursing Forum, 22(5), 791-797.
- Mirola, B. R., Chapman, M., Olson, T., Eliadis, P., Hennessy, J. M., Ward, L. C., & Jones, L. C. (1995). Psychosocial benefits of postmastectomy lymphedema therapy. Cancer Nursing, 18(3), pp.197-205.
- Mock, V., Dow, K. H., Meares, C. J., Grimm, P. M., Dienermann, J. A., Haisfield-Wolfe, M. E., Qutasol, W., Mitchell, S., Chakravarthy, A., & Gage, I. (1997). Effects of exercise on fatigue, physical functioning and emotional distress during radiation therapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum, 24(6), 991-1000.

- Molinaro, J., Kleinfeld, M., & Lebed, S. (1986). Physical therapy and dance in the surgical management of breast cancer. A clinical report. Physical Therapy, 66(6), 967-969.
- Omne-Ponten, M., Holmberg, L., & Sjoden, P. O. (1994). Psychosocial adjustment among women with breast cancer stage I and II : six-year follow up of consecutive patients. Journal of Clinical Oncology, 12(9), 1778-1782.
- Pasacreta, J. V. (1997). Depressive phenomena, physical symptom distress, and functional status among women with breast cancer. Nursing Research, 46(4), 214-221.
- Samarel, N., Fawcett, J., & Tulman, L. (1997). Effect of support groups with coaching on adaptation to early stage breast cancer. Research In Nursing and Health, 20, 15-26.
- Smith, S. L. (1996). Physical exercise as an oncology nursing intervention to enhance quality of life. Oncology Nursing Forum, 23(5), 771-778.
- Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. The Lancet, Oct, 11, 888-891.
- Sprangers, M. A. G., Groenvold, M., Arraras, J. I., Franklin, J., Velde, A., Muller, M., Franzini, L., Williams, A., Haes, H. C. J. M., Hopwood, P., Cull, A., & Aaronson, N. K. (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.
- Trief, P. M., & Donohue-smith, M. (1996). Counseling needs of women with breast cancer : What the women tell us. Journal of Psychosocial Nursing, 34(5), 24-29.
- Vinokur, A. D., Threatt, B. A., Caplan, R. D., & Zimmernan, B. L. (1989). Physical and psychosocial functioning and adjustment to breast cancer long-term follow-up of a screening population. Cancer, 63, 394-405.
- Weinberg, N., Schmale, J., Uken, J., & Wessel, K. (1996). Online help : Cancer patients participate in a computer-mediated support group. Health and Social Work, 21(1), 24-29.
- Whipple, B. (1987/88). Sexual counseling of couples after a mastectomy of myocardial infarction. Nursing Forum, 23(3), 85-91.
- Wolberg, W. H., Romsaas, E. P., Tanner, M. A., & Malec, J. F. (1989). Psychosexual adaptation to breast cancer surgery. Cancer, 63, 1645-1655.

Abstract -

Key concept : Self-help group, Adaptation, Quality of life

The Effect of Self-help Group Program on Adaptation and Quality of Life of Mastectomy Patients

Park, Young Shin · Lim, Nan Young***

This quasi-experimental study was intended to test the effect of self-help group program, which is one of the way to enhance adaptation and quality of life to mastectomy patients.

Data was collected from July 14, 1998 to Oct. 31, 1998 at two Medical Center in Seoul. The subjects for this study were the patients who had undergone mastectomy and were follow-up : 11 in experimental group and 14 in control group matched with age and treatment.

The instruments for this study were adaptation in Lee(1994)'s physical symptom questionnaire, Zung's Self-rating Depression Scale(SDS, 1965).

* Staff Nurse, Samsung Medical Center

** Professor, Department of Nursing, Hanyang University

and Self-rating Anxiety Scale(SAS, 1970), quality of life in Spranger(1996)'s and No(1988)'s Quality of Life Questionnaire.

The self help group program for mastectomy patients was developed based on literature review and pilot study by the investigator. The subjects of experimental group were participated in 6 weeks self-help group program and were received arm and shoulder exercise, informational support, and interpersonal support by group members. The control group were received no intervention. Both group answered questionnaires prior to intervention and 6 weeks later.

The data analyzed by frequency, χ^2 -test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Signed Rank test, Pearson's Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression using SPSS WIN.

The results are as follows :

Hypothesis 1. "The experimental group with the self-help group program will have a higher score on adaptation state than control group." was not supported. But the posttest score of anxiety and depression in experimental group were declined and the depression score was reduced relatively.

Hypothesis 2. "The experimental group with the self-help group program will have a higher

score on quality of life than control group." was not supported. But the posttest score of quality of life in experimental group was reduced relatively.

Hypothesis 3. "The higher adaptation state of mastectomy patients, the higher quality of life." was supported($r = .80, p < .001$). Additionally, the lower physical symptom, depression and anxiety, the higher quality of life. And depression, which was the main predictor of quality of life, accounted for 59.5%, depression and anxiety accounted for 65.5% of the variance in quality of life.

In conclusion, when the self-help group program was intervened to mastectomy patients, it was tended to increase quality of life and to reduce depression and anxiety. So self-help group program can be considered useful nursing intervention effect on adaptation and quality of life of mastectomy patients.

With discussion, I suggest repeated further research on self-help group with appropriate sample size and longitudinal study. Also during adjuvant therapy, it is needed to develop convenient method to be supported from peer group and family, such as computer mediated support group.