

유방암 환자의 자기초월감 증진을 위한 자조집단과정 개발 및 운영 효과*

권인각** · 박은영** · 함윤희** · 류성숙** · 이은옥***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

여성에게 있어서 유방이란 여성다움과 아름다움을 대표하는 신체 기관이며 여성의 신체상을 이루는 필수적이고 근본적인 부분이다. 또한 아이를 양육하는데 있어서는 모성을 의미하는 상징적인 기관이다(Barry, 1994). 유방절제술 환자는 이런 여러 가지 상징적인 의미를 가진 유방을 상실함으로써 신체적 통증과 부종의 고통뿐 아니라 심리적으로 불안, 우울, 상실감, 수치심, 고독감, 죄책감, 재발에 대한 두려움, 공포와 분노, 적대감등의 감정을 갖게 된다(양정현, 1991; 전명희, 1994; Vinokur, Threatt, Cepla, & Zimmerman, 1989). 또한 유방절제술 결과 나타나는 신체상의 변화는 환자로 하여금 부정적인 자아상을 갖게 하며 여성으로서의 자존감에도 손상을 주고 사회적인 측면에서도 부부관계, 직장생활, 사회적 활동에 지장을 주며 삶의 질에 부정적인 영향을 준다. 그러므로 신체적, 심리적, 사회적 문제를 경험하는 유방절제술 환자에게는 신체적, 심리적, 정서적 간호가 필요하며 삶의 질을 증진시킬 수 있는 간호중재가 요구된다.

최근 들어 여성의 유방암 발생율은 지난 10년간 9.7% 에서 11.9%로 증가하였으며(보건연감, 1998)

적극적인 의학적 치료와 조기발견의 증가로 유방암 진단 후 장기 생존자가 증가하고 있다. 점차 증가하고 있는 유방암 환자들은 남은 생의 기간동안 자신들의 건강을 관리하며 살아야 하는데 의학적 치료와 신체적 조건이 비슷해도 환자 자신의 건강관리능력에 따라 치료의 지속 정도와 신체의 기능상태나 심리적인 건강상태, 적응 정도, 삶의 질이 다를 수 있으며 심지어는 수명까지도 달라진다(Wyatt, 1993; Coward, 1998). 이에 간호사와 여러 건강 전문가들은 유방암 환자들의 자기 건강관리 능력을 증진하고 보다 효과적으로 도움을 주기 위해 지지그룹이나 다양한 교육 프로그램을 운영하고 있다.

전통적으로 암환자의 지지그룹의 역할은 암과 치료에 관한 기본적인 정보를 제공하고 정서적 지지를 공유하며 적응기술을 교육하는 것이라 할 수 있는데 지금까지 시행된 연구에 의하면 이러한 지지그룹 운영은 환자들의 정신 사회적 적응에 도움을 준다(Cunningham, Lockwoods, & Edmonds, 1993; Meyer & Mark, 1995). 환자들이 겪는 피로움은 정보와 지지에 의해 극복될 수 있으므로 암환자들에게 정보와 지지를 제공하는 다양한 정신 사회적인 중재에 참여하게 한 결과 감정적, 기능적 적응과 치료와 질병으로 인한 증상이 많이 개선되었다(Gray, Fitch, Davis, & Phillips, 1997; Fawzy, Arndt, & Pasnau, 1995; Meyer & Mark, 1995). 또한 암환자의 심리적 건강은 절망의 상

* 서울대학교 간호대학 간호과학연구소의 연구비 지원으로 이루어진 연구임.
 ** 삼성서울병원 간호부(igkwon@samsung.co.kr)
 *** 서울대학교 간호대학

태에서 자신의 상황을 수용하고 그 상황을 극복할 수 있는 자기극복(초월)의 힘을 제공받을 수 있는 중재에 의해 증진 될 수 있다는 생각에 기초해 암환자와 AIDS환자를 대상으로 자기초월감을 형성과정을 확인한 결과 지지집단을 통해 타인을 도와주고 타인의 도움을 받아들이는 경험을 통해 자기초월이 증진됨이 확인되었다(Coward, 1998; Coward, 1995; Lewis, Coward, 1993). 그러므로, 말기 상태 환자의 건강지표가 될 수 있는 자기초월감을 증진시키기 위해 자조집단을 이용한 중재를 시도할 경우 유방암 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이라 생각된다.

그러나 지금까지 국내에서 이루어지고 있는 환자 교육프로그램은 전문가에 의한 일방적인 교육프로그램이 대부분이고 유방암의 장기 생존자들의 모임, 암환자협회, 새빛누리회 등 암환자와 가족을 위한 다양한 자조집단 운영을 통해 환자 삶의 질의 향상을 도모하고 있으나 자기초월 증진을 직접적으로 시도하고 효과를 검증한 연구는 상당히 부족한 실정이다. 국내에서는 암환자를 대상으로 지지그룹의 효과를 검증한 연구가 많지 않았고 외국에서 이루어진 연구도 대조군을 두지 않은 경우가 많아 자조집단의 효과를 검증하기에는 미흡한 점이 있다. 그러므로, 정보제공과 정서적 지지, 참가자간의 경험 공유를 통해 자기초월을 증진시키는 자조집단을 이용한 중재를 시도하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다고 생각된다. 특히 유방암 환자들은 신체상 변화, 부부관계, 사회 생활의 질 저하 등으로 신체적, 정서적, 사회적인 어려움을 경험하기 쉽고 유방암을 가지고 장기 생존하는 경우가 많아 자기초월감 증진을 통해 전반적인 삶의 질을 향상시키기 위한 중재가 더욱 필요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구자는 유방암 환자를 대상으로 소규모의 집단 모임을 통해 건강관리에 대한 정보를 제공하고 환자의 자신감을 증진시키며 동일 질환을 경험한 선배 환자들의 선경험을 공유함으로써 치료에 지속적으로 적극 동참하고 자기간호를 수행할 수 있게 함으로써 자기 초월감을 증진시키는 중재를 통해 대상자의 신체적 건강뿐만 아니라 심리적인 건강을 증진시키고 그 효과를 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 자기 초월감을 증진시키는 자조집단 과정이 유방절제술 후의 유방암 환자의 신체적 증상,

정서적 상태, 자기 초월감 정도에 미치는 영향을 파악하고자 함이다.

3. 용어 정의

1) 자기초월감

Frankle(1963)이 말한 자신 너머의 존재와 접촉하려는 인간의 본질로서, 내부적 성찰과 타인의 안녕에 대한 관심을 통해 자신의 자신의 경계를 확장함으로써 죽음이나 절망을 극복해 내는 개인의 능력을 말한다. 본 연구에서는 Reed(1991)도구를 수정해 개발한 12문항의 자기초월감 도구에 의해 측정된 결과를 말한다.

2) 자조집단과정

자조집단과정이란 공통의 문제를 서로 나누고 상호 교류와 그룹의 역동을 통해 문제들을 해결하여 삶을 효과적으로 조절하기 위한 과정(Katz & Hedrick, 1992)으로서 본 연구에서는 유방암으로 진단 받고 유방절제술을 받은 환자 10명과 선배 유방암환자 1인, 유방암 간호전문가로 구성된 집단으로서 자기초월감 증진을 위해 운영된 6주의 과정을 말한다. 본 과정은 유방암의 이해와 스트레스 관리, 수술 후 운동, 의사소통, 신체적 증상과 대처, 음식과 영양에 대한 정보제공과 Coward(1998)가 제시한 자기초월증진 활동을 포함한다.

II. 문헌 고찰

1. 유방암 환자의 삶의 경험

유방암을 진단 받은 환자들의 삶의 과정과 그들의 경험에 관한 많은 연구를 살펴보면, 유방암 환자의 20~25%는 정서적 고통(psychic distress)을 경험하고 30%는 성생활과 신체상의 문제가 있으며(Berglund, Bolund, Forander, Rutqvist & Sjoden, 1991). 특히 신체상의 변화에 대한 적응장애가 많아 사회생활의 복귀에 많은 어려움을 겪고 있다(정복례, 1991; 전명희, 1994; 전명희, 1996). 유방암 환자들이 진단사부터 수술 직후에 겪는 가장 큰 문제는 직접적인 상실감의 경험과 암을 부인하고자 하는 저항감과 암을 인정하는 것 사이의 갈등이다. 그 후 시간이 지나면서 유방암 환자들은 치료에 대한 인식과 그에 따른 부작용의 경험에 의해 신체적 문제에 대한 적응이 어려워지고 대인관계와 사회활동이 위축되어간다(전명희, 1996). Northouse

와 Swain(1987)은 질병단계에 따른 유방암 환자의 반응에 대한 보고에서 수술전 진단시기가 가장 괴로웠다고 보고하였고(83%), 그 다음이 퇴원 후 가정에 돌아간 뒤 적응하는 시기(11%), 입원하여 치료받던 시기(6%)로 보고하였다. 정복례(1991)는 유방암 환자는 종양 발견에서 진단 전까지 매우 불안, 초조해 하고, 진단을 받은 후 수술 전까지는 절망상태에 빠지고 수술 후 보조치료 전까지는 불안하면서도 약간의 희망을 갖게 된다고 하였다. 그 후 환자는 보조치료동안 질병에 대한 투병의 지를 보이다가 치료가 끝난 후에는 희망을 가지고 안정이 되는 것으로 나타났으나 계속적으로 재발에 대한 염려와 불안을 경험한다고 하였다. 또한 Wyatt(1993)도 그룹면담을 이용해 유방암 환자의 경험에 관한 질적 연구를 시행한 결과, 환자는 종양을 발견한 이후 치료 진행 과정에 따라 각기 다른 정서적 경험을 한다고 밝혔다. 이러한 연구 결과를 종합할 때 유방암의 질병 단계와 죽음, 수술 및 유방 제거에 대한 인식이 환자의 적응에 영향을 미친다.

많은 선행 연구를 종합할 때 유방암 환자들은 일반적으로 진단 초기에 어려움을 경험하고 수술 후 경험에 대해서 적절히 대비하지 못하고 있고 절망이나 재발에 대한 두려움으로 인해 계속 불안해하는 반면 지지적 서비스는 적절히 받지 못하는 것으로 밝혀졌다(Harrison-Woermke & Graydon, 1993). 그 결과 유방암 환자들은 삶과 죽음의 문제를 해결하려는 것 외에도 환자의 문제점을 파악하고 환자가 처한 질병 단계에 따라 환자의 사회심리적 적응을 고려하는 총체적인 간호를 필요로 함을 알 수 있다(Wyatt, Kurtz, & Liken, 1993; Carter, 1993).

2. 자기초월감

Frankle(1963)은 자기초월감이란 인간이 자신 너머와 접촉하려고 하는 본질적인 특성이며 이러한 접촉을 통해 그들 삶의 의미를 찾거나 의미를 만들어 간다고 보았으며 1) 직업이나 가족들간의 창조적 활동 2) 자신의 신체적 환경의 이해와 타인의 간호에 대한 수용 3) 조절할 수 없는 상황에 대한 수용을 통해 증진될 수 있다고 보았다(Frankle, 1963; Frankle, 1969). Reed (1983)는 자기초월감을 생의 발달주기와 관련지어 설명하고 Martha Rogers의 개념들에 비추어 개인이 생의 막바지를 경험할 때 개발되는 성숙의 한 특성으로서 자기 초월감은 임종이 가까운 사람이나 생명의 위협을

느끼는 질병을 가진 사람들에게 있어 그 상황의 극복을 위한 중요한 요소이며 이는 죽음을 직면한 사람들의 정신건강에 대한 지표로 간주하였다(Reed, 1991; Britt, 1989).

자기초월감을 환자 간호에 적용한 연구는 유방암 환자와 AIDS환자를 대상으로 한 Coward(1990)의 서술 연구가 시초이다. 그는 5명의 유방암 환자에서 자기초월감의 특성으로 볼 수 있는 안녕감의 증진, 삶의 목적, 타인과의 관계 증진이 확인되었고 이들이 경험한 자기초월적 특성은 다른 환자를 돌보아 주고 다른 사람들의 도움을 받아들이고, 주변 환경으로부터 즐거움을 경험하고 희망하는 것 등과 같은 활동을 통해 자기초월감이 증진됨을 확인하였다. 18명의 AIDS 환자를 대상으로 한 서술연구 결과 이들이 경험한 자기초월감의 특성은 유방암 환자와 차이가 있었으며 성, 나이에 따라서도 차이가 있음을 확인하였다. 또한 이 연구 결과에서 중요한 점은 자기초월감 증진을 위한 중재에는 대상 집단에 대한 특성을 충분히 조사해 고려해야 한다는 것이다. 제 2단계의 연구(Coward, 1990 b)에서 유방암 환자에서 질병으로 인한 고통과 자기초월감, 정서적 안녕감과 정신사회적 자원의 관계에 관한 모델을 검증한 결과 개인의 지각된 통제감과 사회적 지지, 영적 측면은 질병의 고통과 자기초월감을 중재하지 않지만 자기초월감은 지각된 통제감과 사회적 지지, 영적 측면과 정서적 안녕감의 관계에 있어 조정의 역할을 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 자기초월감은 정서적 안녕에 영향을 미침으로써 질병으로 인한 고통을 조정하는 것으로 나타나고 있다. 3 단계의 연구(Coward, 1996)에서는 자기초월감이 자존감, 희망, 정서적/인지적 안녕감, 응집력 등과 관련이 있음을 발견하였다. 또한 16명의 유방암 환자와 유방암 장기생존자, 전문간호사가 8주간의 자조집단을 시행한 결과 자기 극복은 신체적 안녕보다는 정서적 안녕과 관련이 높았으며 시간 경과 후에 지각된 지지가 증가함을 보였다(Coward, Reed, 1998).

Rustoen(2000)의 연구에서 새롭게 암을 진단 받은 92명의 환자를3그룹(희망주기, I Can Cope, 대조군)으로 나누어6주간의 그룹 중재를 실시한 후 환자의 삶의 질과 희망의 변화를 중재 전, 중재 직후, 6개월 후에 관찰한 결과 대조군에 비해 희망주기를 한 그룹에서 중재 후 희망은 증가하였으나6개월 후에는 차이가 없는 것으로 나타났다 자기초월감은 죽음이나 절망을 경험하게 하는 질병의 종류, 나이, 성에 따라 개인의 경험이 차이가 있으며, 유방암 환자의 경우 자기초월감은 정서

적 안녕과 긍정적인 관련이 있음을 알 수 있다.

일련의 연구 결과를 종합할 때, 자기초월감은 암환자 특히 유방암 환자들의 그들의 질병의 과정에서 경험하는 정서적, 신체적 문제들을 잘 극복하여 사회 심리적인 적응을 돕는다는 것을 알 수 있다.

3. 자조집단을 이용한 간호중재

자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고 상호 노력을 통해 공동의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제들을 해결하여 자신들의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들로써 자발적인 연합체이다(Katz, 1992). 자율적인 자조집단의 구성원들은 행위를 통해 배운다기 보다 행위에 의해 변화함으로써 스스로 힘을 얻는다. 그룹의 구성원은 자조집단을 통해 공통의 고통을 느끼며 다른 사람들도 자신과 유사한 상황에 있음을 확인하게 되어 특정 어려움에 대한 실제적 해결책과 새로운 관계, 새로운 생활양식을 얻을 수 있는 기회를 제공해 준다. 또한 비슷한 위기를 경험하는 사람들은 서로 동등하게 인간관계를 가지므로 전문가가 도움을 주는 것과는 다른 방식으로 도움을 주고 힘을 주는 능력을 가지게 된다(Katz, 1992).

자조집단 과정은 건강전문인이 주도하는 일방적인 교육이 아니라 소그룹으로 개인들이 정기적으로 만나는 계획된 모임으로 그룹역동에 의해 치료적인 효과가 있다고 알려져 있다(Loomis, 1979; Yalom, 1985). Yalom (1985)에 의하면 대상자들은 그룹을 통하여 정보 뿐 아니라 희망, 다른 사람과 같다는 느낌, 다른 사람을 도울 수 있다는 생각, 사회화 기술, 긍정적인 행위를 증진시키려는 그룹의 응집력, 정신적인 정화작용 등 여러가지 치료효과를 얻을 수 있다고 한다. 그러나, 자조집단 만으로는 교육의 질과 내용에 있어 전문가주도형 집단과정을 능가할 수가 없으므로 완전한 자조집단과정과 전문가주도형 과정을 절충한 방법이 효과적이며, 이러한 중재는 동료집단을 통한 정서적 지지와 전문가에 의한 정보적 지지, 대인관계적 상호작용을 통한 동류감, 유대감, 감정해소, 정보교환의 효과를 가져올 수 있다(박연환, 1999).

유방암은 삶의 과정에서 겪게 되는 커다란 부정적인 사건이며 유방암 환자들은 타인으로부터의 지지와 자신 밖에서의 존재를 추구하는 강한 요구를 가지고 있다. 많은 문헌에 의하면 유방암 환자들은 처음 진단시와 재발

시에 심각한 정서적 고통을 경험하게 되는데 이러한 유방암과 관련된 고통은 정보와 지지를 얻음으로써 극복될 수 있음이 보고되었다(Feather & Wainstock, 1989a). 암환자에 대한 다양한 정신사회적 중재의 효과를 메타 분석한 연구에 의하면 정신사회적 중재에 참여한 환자들은 치료에 따른 정서적, 기능적 적응이 개선됨을 볼 수 있다(Meyer & Mark, 1995). 그룹에서 제공되는 정신사회적 중재는 삶의 의미와 목적, 자기각성, 자신과 타인, 이상의 존재와의 관계와 관련되어 있다(Fawzy, Fawzy, Arndt & Pasnau, 1995). 자기초월감 역시 그룹을 통해 제공되는 중재중 하나이며 암환자 대상의 지지그룹 연구와 유방암 환자의 지지그룹 연구에서도 자기초월감의 요소가 중재의 개념에 포함됨을 알 수 있다(Spiegel, Bloom, & Yalm, 1981).

유방암 환자를 대상으로 6주간 자조집단 프로그램에 관한 연구를 한 박영신(1998)의 연구 결과에 의하면 프로그램을 시행한 실험군은 대조군에 비해 불안과 우울이 감소하고 삶의 질이 높아지는 경향을 보였으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 본 연구가 격주의 자조관리 프로그램과 격주의 전화를 통한 정서적 지지로 구성되어 있으므로 이전의 유방암 환자를 대상으로 한 지지그룹의 중재에 비해 중재가 약했기 때문인 것으로 보이며 자조그룹 중재 효과를 확인하기 위해서는 보다 중재기간을 연장해 적용함이 필요할 제시해 준다.

III. 연구의 개념들

1. 개념들

유방암과 같이 암 진단과 재발과 관련하여 심각한 스트레스를 초래하는 질환은 개인으로 하여금 자신의 생애에 대한 극복을 필요로 하는 부정적인 사건이다. 이러한 상황에서 심리사회적 중재를 통해 정서적, 기능적 적응에 도움을 받고 치료과정이나 질환과 관련된 증상의 호전을 도모하기 위해 중요한 요소로 자기초월이 제안되고 있다(Coward, 1998). Coward(1991)의 연구에 의하면 유방암 환자에서 자기초월감의 증진은 정서적 안녕을 매개하고 이는 질병에 의한 불편감을 감소시킨다. 유방암 환자에서 구조화된 환자 자조 집단을 이용해 자기초월감을 증진시키는 것이 가능하다면 증진된 자기초월감은 환자의 정서적인 안녕 상태를 향상시키고 이는 질병으로 인한 불편감을 감소시킬 수 있을 것으로 예측된다.

2. 연구의 가설

(1) 자기초월감 증진을 위한 자조집단과정에 참여한 유방암 환자는 참여하지 않은 대조군보다 정서적 안정, 자기초월감, 신체적 증상이 양호할 것이다.

(2) 자기 초월감 증진 자조집단과정에 참석한 유방암 환자는 자조그룹 참여 전에 비해 정서적 안정, 자기초월감, 신체적 증상이 양호할 것이다.

(3) 자기 초월감 증진 자조집단과정에 참여하지 않은 유방암 환자는 정서적 안정, 자기초월감, 신체적 증상의 변화가 없을 것이다.

IV. 연구 방법

본 연구는 예비조사를 통한 6주간의 자기초월증진을 위한 자조집단과정 개발과 자조집단과정의 효과 검증을 위한 효과검증 연구의 2단계로 구성되었다.

1. 자조집단 과정 개발을 위한 예비 조사

1) 연구대상자 및 조사 방법

3차 종합병원에 입원하여 유방암 진단을 받고 유방절제술을 받은 후 1주일 이내인 입원환자 20명과 외래를 방문하는 환자중 수술후 3개월~2년까지의 기간에 있는 환자 20명을 대상으로 자조모임의 필요성과 수술 후 일상생활에 적응 정도 및 지지 정도 및 지지모임에 포함하기를 희망하는 내용을 1999. 6. 21 ~ 1999. 6. 25 기간 중 설문조사를 통해 조사하였다.

2) 자기초월 증진 자조집단과정 개발

예비조사 결과와 선행 연구를 참조하여 본 연구를 위한 6주간의 자조집단과정을 개발하였다(표 3).

3) 자기초월 증진을 위한 자조집단과정의 운영 효과 검증 연구

(1) 연구설계

비동등성 대조군 전.후 설계를 이용한 유사 실험연구이다.

	사전조사	중 재	사후조사
실험군	Y	주 1회 2시간씩 6주간의 모임	Y
대조군	Y	N	Y

(2) 연구대상 및 표집 방법

1999년 3월부터 5월 25일 사이에 처음으로 유방암 진단을 받고 유방절제술을 받은 환자 중 본 연구에 참여하기를 동의한 자 30명으로 선정기준은 다음과 같다.

- ① 30세이상 60세 이하
- ② 수술후 합병증이 없는 자
- ③ 수술받은지 6개월 이하인 자
- ④ 정신과적 질환이나 기저 질환이 없는 자

위 선정기준에 따라 중재의 확산 효과를 방지하기 위해 처음 15명을 대조군으로 하여 사전 조사를 실시한 후 3개월 뒤에 2차 자료수집을 하였고, 나중 15명을 실험군으로 배정하여 중재를 실시하였다. 그러나 3개월 후 설문에 응하지 않은 대조군 1명과 중재 프로그램에 참석하지 않은 실험군 6명을 제외하게 되어 대조군 14명, 실험군 9명, 총 23명의 대상자에 대해 최종 분석을 시행하였다.

(3) 측정도구

본 연구에서는 자기 초월감을 증진시키는 자조집단과정이 수술 직후의 유방암 환자의 신체적 증상과 정서적 상태, 자기 초월감에 주는 효과를 측정하기 위해 다음의 3가지 도구를 사용하였다.

① 자기초월감 척도

STS(Self-Transcendence Scale) : Reed (1991) 가 개발한 15개 문항의 도구로 각 문항은 1점 에서 7점까지로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 값이 0.7395였다. Item correlation 이 낮은 3 문항을 제외한 12문항을 분석에 사용하였다더니 수정 후 Cronbach's alpha는 0.8308로 상승하였다. 자기초월감 점수가 높을수록 자기초월상태가 좋아 수용과 적응이 좋음을 의미한다.

② 정서적 상태 측정도구

POMS(Profile of mood status)-short form : McNair, Lorr & Droppleman(1971)등이 개발한 4 점 척도의 30문항으로 구성된 도구로 긴장, 우울, 피로, 분노, 혼돈 등을 측정한다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha 는 0.9496 이었다. 점수가 높을수록 정서적 상태가 불안정함을 의미한다.

③ 신체적 증상

SDS(Symptom distress scale) : McCorkle &

Young(1978)이 개발한 10문항의 도구로서 오심, 식욕, 통증, 배변양상, 변비, 불면 등을 측정하는 7점 척도의 도구이다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.8638이었다. 점수가 높을수록 신체적 증상을 많이 경험하는 것을 의미한다.

(4) 분석방법

① 대상자의 성, 연령 등은 평균, 백분율, 표준편차로 분석하였다.

② 실험군과 대조군의 동질성은 chi-square와 Mann-Whitney U-test로 검증하였다.

③ 실험 전후의 차이 검증은 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.

④ 각 군의 실험전후의 효과는 paired t-test로 분석하였다.

V. 연구 결과

1. 자조집단과정 개발에 관한 예비조사 결과

자조모임의 필요성과 수술 후 일상생활에 적응하는 정도, 지지를 받는 정도에 대한 문항을 포함하였으며 지

지모임에 포함하기를 희망하는 내용에 대한 답은 다음과 같다(표 1, 표 2).

위의 결과로 유방암 수술을 받은 환자들은 수술 직후와 수술 후 3개월 된 그룹 모두 공통적으로 병원을 통해 정보적 지지를 받기 원하고 있었으며 교육의 내용으로는 수술 후 초기에는 유방암 정보, 수술 후 신체 증상, 치료에 따른 부작용, 팔운동 등이었으나, 수술 후 시간이 지남에 따라 영양 등 생활적응의 문제로 바뀌는 것을 알 수 있었다.

2. 자조집단과정 개발 결과

예비조사 결과를 토대로 유방암 자조모임의 취지와 유방암에 대한 이해, 팔운동과 이완요법, 영양관리, 신체적 증상에 대한 이해와 관리법, 유방성형, 자기검진법 및 재활 및 가족지지 증진을 위한 가족 모임으로 총 2시간씩 6주간으로 자조집단과정의 내용을 확정하였다. 매회 모임의 진행은 전체 시간의 1/2은 전문가에 의한 정보 제공으로 운영하였으며 나머지 시간은 제공된 정보에 대한 질문과 토론과 Coward(1998)의 자기초월증진 프로그램에서 제시된, 개인의 가치관과 일상 생활에서 경험하는 에로사항과 문제 해결 경험 공유, 명확한 의사

<표 1> 자조모임에 대한 요구와 적응정도

내 용	수술 직후(N=20)	3개월후~2년(N=20)
수술 후 일상생활의 적응정도	양호(13) 65% 어려움(7)35%	양호(17)85% 어려움(3)15%
수술 후 신체적 문제에 대한 정보의 충분성	충분(7)35% 불충분(13)65%	충분(6)30% 불충분(14)70%
정보획득원	의사, 병원, 다른 환자, 도서	병원모임, 다른 환자, 도서
가족 지지의 요구도	중요(18) 90% 필요(12)60%	충분(13)65% 필요(19)95%
지지모임의 필요성	불필요(4)20% 잘 모르겠다(4)20%	불필요(0) 잘 모르겠다(1) 5%

<표 2> 지지모임에서 다루지기를 희망하는 내용

내 용	수술직후(N=20)	3개월 후(N=20)
유방암에 대한 정보	20(100%)	14(70%)
수술 후 나타나는 신체적 불편감	20(100%)	14(70%)
항암화학요법/방사선치료의 부작용	20(100%)	14(70%)
팔운동 실습	20(100%)	14(70%)
영양	19(95%)	17(85%)
정서적 지지 / 가족 교육	10(50%)	8(40%)
先경험자와의 경험공유	10(50%)	13(65%)

소통기술 훈련, 감정조절, 여가활동 계획, 긍정적 사고 등에 대한 내용과 경험을 공유하고 상호작용을 격려하는 활동으로 구성하였다(표 3).

3. 자기초월 증진을 위한 자조집단과정의 운영 효과 검증 연구

1) 연구 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 교육정도, 직업, 종교를 조사하였다(표 4). 대상자의 평균연령은 43.39세(29~60)이며 교육정도, 직업의 유무, 종교의 유무, 수술 후 항암화학요법이나 방사선치료 등의 보조적 치료 여부 모두 실험군 대조군 간의 차이가 없어 동일한 것으로 나타났다.

2) 실험군, 대조군의 신체적 증상, 정서적 상태 및 자기 초월감의 동질성 검증

중재 전 신체적 증상은 실험군이 27.89점, 대조군이 29.21점이었고 정서적 상태는 실험군이 70.0점이고 대조군이 68.29점이었으며, 자기 초월감은 실험군이 29.77점이고 대조군이 30.14점으로 두 군의 신체적 증상과 정서 상태, 자기초월감은 동일한 것으로 나타났다.

3) 두 군의 중재전후의 신체적 증상, 정서적 상태, 자기 초월감의 변화 차이에 대한 비교

중재의 효과를 보기위해 실험군과 대조군에 있어 실험 후의 점수에서 실험 전의 점수를 뺀 값을 Mann-Whitney U-test로 차이를 비교하였다. 신체적 증상의 차이는 실험군이 1.67점, 대조군이 2.79점으로 두 군 모두 시간 경과에 따라 증상이 악화된 것으로 나타났으나

<표 3> 자기초월 증진 자조집단 과정 프로그램

	1차	2차	3차	4차	5차	6차
유방암 바로 알기	○					
잘못된 생각 바로잡기	○	○				
잘못된 생각 극복하기	○	○	○	○	○	○
스트레스 직시하기	○					
스트레스 해결하기	○	○	○	○	○	○
가족과 대화하기		○	○	○	○	○
나의 문제 이야기 하기		○	○	○	○	○
운동			○	○	○	○
이완요법			○			
식이요법				○		
신체증상 예방하기					○	○
신체증상 관리하기					○	○
행복한 가정 만들기						○
자기행동 계획하기	○	○	○	○	○	○
약속실천 확인하기		○	○	○	○	○

<표 4> 대상자의 일반적 특성

(N=23)

항 목	대조군(N=14)	실험군(N=9)	P value
나 이	45.50(29 ~ 60)	40.11 (29 ~ 51)	.207
교육정도	고졸이하	5 (35.7%)	1 (11.1%)
	고졸이상	9 (64.3%)	8 (88.9%)
직 업	유	9 (64.3%)	4 (44.4%)
	무	5 (35.7%)	9 (55.6%)
종 교	유	12 (85.7%)	8 (88.9%)
	무	2 (14.3%)	1 (11.1%)
치 료	치료중	11 (78.5%)	7 (77.7%)
	추가치료 없음	3 (21.5%)	2 (22.3%)

두 군간의 차이는 유의하지 않았다($p=.900$). 정서적 상태는 사전조사에 비해 실험군, 대조군 각각 -1.33 점, -2.86 점으로 두 군 모두 증재 전에 비해 사후 조사 결과가 더 양호한 것으로 나타났으나 두 군간의 차이는 유의하지 않았다. 자기초월감은 실험군이 2.11 점 상승하였고 대조군은 0.79 점 상승하여 실험군의 자기초월감 증가가 대조군에 비해 큰 것으로 나타났으나 두 군간의 차이는 유의하지 않았다(표 5).

4) 각 군별 증재 전후 차이 비교

증재 전후 3개월간의 정서적 상태와 신체적 불편감, 자기초월 정도의 변화 정도가 두 군간에 차이가 없어 실험군, 대조군 각각에서의 전후 비교를 시행한 결과, 정서적 상태, 신체적 불편감은 모두 유의한 차이를 보이지 않았으나 자기초월은 대조군에서 30.04 에서 28.07 로 유의하게($p=0.016$) 감소한 것으로 나타났다(표 6).

VI. 논 의

유방절제술 후 자기초월감을 증진시키는 자조집단과정의 개발 및 효과를 보기 위해 6주간 자조집단을 운영한 후 효과를 검증한 결과, 자조집단과정에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 신체적 증상, 정서상태, 자기초월의 점수변화상에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 이는 희망 불어넣어주기나 Can Cope 과정의 결과인 삶의 질의 긍정적인 변화를 보였으나 통계적으로 유의하지 않게 나타난 결과(Rustoen, 2000)나 자조집단 운영 후 정서적, 신체적, 기능적 측면에서 유의한 결과를 나타내지 못한 Samarel, Fawcett와 Tulman (1997)의 연구, 유방암 환자의 자조집단 프로그램을 시행한 결과 실험군이 대조군에 비해 불안, 우울이 감소하고 삶의 질이 높아지는 경향을 보였으나 유의하지는 않았다는 국내의 박영신(1998)의 연구와 유사한 결과들

〈표 5〉 신체적 증상, 정서, 자기초월감의 증재전후 차이 비교

		Pre-test (m+SD)	Post-test (m+SD)	Difference (post-pre)	Mean Rank	Sum of Ranks	M-W-U Significance
SDS	Experimental (N=9)	27.89 +3.95	29.56 +5.13	1.67 +6.65	11.78	106.00	0.900
	Control (N=14)	29.21 +10.26	32.00 +11.33	2.79 +8.99	12.14	170.00	
POMS	Experimental (N=9)	70.00 +29.31	68.67 +23.34	-1.33 +13.65	12.44	112.00	0.801
	Control (N=14)	68.29 +26.51	65.43 +17.61	-2.86 +22.75	11.71	164.00	
STS	Experimental (N=9)	29.78 +7.14	29.22 +5.83	2.11 +3.30	13.78	124.00	0.291
	Control (N=14)	30.14 +5.78	28.07 +5.46	0.79 +2.81	10.86	152.00	

〈표 6〉 증재전후의 신체적 증상, 정서적 상태, 자기초월감의 변화

		Pre-test (m+SD)	Post-test (m+SD)	Diffence (post-pre)	Paired T	Sig.
SDS	Experimental (N=9)	27.89 +3.95	29.56 +5.13	1.67 +6.65	-0.752 -1.160	.474
	Control (N=14)	29.21 +10.26	32.00 +11.33	2.79 +8.99	0.470	.267
POMS	Experimental (N=9)	70.00 +29.31	68.67 +23.34	-1.33 +13.65	0.293	.777
	Control (N=14)	68.29 +26.51	65.43 +17.61	-2.86 +22.75	-1.048	.646
STS	Experimental (N=9)	29.78 +7.14	29.22 +5.83	-0.56 +3.64	0.457	.660
	Control (N=14)	30.14 +5.78	28.07 +5.46	-2.07 +3.17	2.754	.016*

* $P < 0.05$

보여준다. 이는 중재 적용에 있어 자기초월에 대한 개념의 모호함과 중재 효과가 나타날 수 있는 만큼 강한 중재가 이루어져야 한다는 Coward(1996)의 지적을 충분히 보완하지 못했기 때문으로 생각해 볼 수 있다. 또한 중재 후 유의한 효과를 입증하지 못한 선행연구(Rustoen, 2000; Samarel, Fawcett & Tulman, 1997; 박영신, 1998)에서 제한한 암환자의 자조집단 중재와 효과분석은 보다 장기간에 걸쳐 이루어져야 한다는 지적과 같이 보다 강력한 중재와 수술 후 3개월 후 뿐만 아니라 보다 장기적인 추적비교가 필요함을 제시해 준다.

자조집단과정의 설계면에서도 정신사회적 중재의 내용이 자기초월감을 증진시키는 중재를 포함하고 있으므로(Fawzy, Fawzy, Arndt, & Pasnau, 1995; Spiegel, Bloom, & Yalm, 1981) 자기초월감을 증진시키는 자조집단과정을 개발함에 있어서 자조집단의 교육과 정보제공의 중재를 병행하는 것은 타당하나 Coward(1998)의 연구에서와 같이 중재의 초점을 가치 명료화나 문제해결, 의사소통, 감정조절 등의 집단 구성원간의 상호작용과 자기초월 증진에 두기 보다 본 연구에서는 정보제공에 치우쳐 자기초월 중재 효과가 제대로 나타나지 못한 것도 원인이라고 생각된다. 또한 자기초월감의 증진은 환자가 갖는 암에 대한 부정적 견해를 긍정적으로 바꾸고 정신적, 영적 중재를 통해 가능한 것이므로 중재를 진행하는 리더에 따라 자기초월감의 증진 정도가 차이가 있을 수 있다. 물론 본 연구에서도 자기초월감의 의미를 공유하고 자조집단 운영과정에 반영하고자 사전 학습과 자기초월 증진에 도움이 되는 교재를 함께 공부하고 프로그램을 계획하는 하였으나 4명의 주강사가 정보제공과 교육을 번갈아 진행하였으므로 각 전문 내용에 대한 정보제공과 교육은 충분히 이루어졌으나 강사간 운영방법의 차이로 자기초월감 증진의 중재가 미흡했을 가능성도 배제할 수 없다.

대조군은 중재 전에 비해 중재 후에 유의하게 자기초월이 감소하였는데도 실험군은 중재 전 상태를 유지한 것을 볼 때 자기초월 증진을 위한 자조집단 중재의 효과가 있을 것으로 생각되는데도 중재 전후의 두 군간의 자기초월정도의 변화 정도가 유의하게 나타나지 않은 것은 연구 방법상 보완이 필요함을 제시해 준다. 대조군의 자기초월감이 3개월 후 저하되는 이유는 대부분의 환자가 항암화학요법을 받는 중에 있어 치료에 따른 신체적 증상의 증가로 상대적으로 자기초월감이 저하되는 것으로 사료된다. 대조군의 경우 3개월 후 자기초월이 유의하

게 감소하였는데, 실험군은 감소하지 않았는데도 차이 비교에서는 유의한 결과를 보이지 않는 것은 보다 많은 수의 표본이 필요하였음을 제시해 준다.

이밖에도 문화적인 요인으로 우리나라 사람들이 전통적으로 가지고 있는 '人命은 在天'이라는 생각이 암이라는 극도의 절망 상황을 시간이 경과함에 따라 자연스럽게 극복하는 경향을 야기하는 것으로 보인다. 본 연구 결과 자조집단 운영 결과 자기초월감이나 정서적 안녕, 신체적 불편감에서 유의한 차이는 보이지 않았으나 본 자조집단을 마친 후 참가자들의 '왜 나에게만 이런 일이 일어났을까하는 억울함을 극복할 수 있었으며 프로그램에 대해 감사한다.', "내성적인 성격이라 어려움이 많았고 자조 집단 참여가 유일한 외출이었는데 자조집단에 참여함으로써 위안을 받았다.", "내가 남에게 도움을 줄 수 있을 것이라 생각하지 못했는데 동지로서 서로를 위로하고 사랑할 수 있었다. 고통에서 일어날 수 있다는 믿음을 주고 싶었으며 투병을 통해 재발이라는 낱말을 잊어버릴 수 있었다."와 같은 소감문을 통해 자기 초월의 현상을 확인할 수 있었다. 이를 과학적으로 입증하기 위해서는 Samarel, Fawcett와 Tulman(1997)의 제안을 참고해 자조집단 운영 시작 시기와 지속기간에 대한 보다 충분한 검토 후 자기초월 증진 중재의 효과를 확인할 필요가 있다고 생각된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

유방암 환자를 대상으로 자기초월감 증진을 위한 자조집단의 중재를 시행한 결과, 신체적 증상, 정서상태, 자기초월에 있어 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 대조군에 있어 자기초월감이 시간이 지남에 따라 감소한 것으로 미루어 볼 때 별다른 중재가 없다면 자기초월감이 감소할 수 있으므로 자기초월감을 증진하기 위해 자조집단을 이용한 중재가 필요함을 알 수 있었다. 자기초월 증진을 위한 자조집단운영의 효과를 보다 확실히 검증하기 위해 다음과 같이 제언한다.

- 1) 보다 많은 표본수로 반복연구를 시행할 것을 제언한다.
- 2) 보다 효과적으로 자기초월감을 증진시킬 수 있는 자조집단 활동을 시행하고 효과를 검증할 것을 제언한다.
- 3) 자조집단 운영 후 3개월 뿐 아니라 6개월 등 보다 장기간에 걸쳐 시계열에 따른 변화를 검증할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김중임 (1994). *자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수준운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향*. 서울대학교 간호대학 박사학위 논문.
- 김희순 (1988). *정서, 정보적 지지모임이 만성질환아 어머니의 스트레스에 미치는 영향*. 연세대학교 간호대학, 박사학위 논문.
- 박연환 (1999). *집단적 지지간호중재 프로그램이 뇌졸중환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과*. 서울대학교 간호대학 박사학위 논문
- 박영신 (1998). *자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과*. 한양대학교 간호학과 석사학위 논문.
- 박은영 (2000). *고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화*. 서울대학교 간호학과 석사학위 논문.
- 보건연감 (1998). 보건신문사.
- 양정현 (1991). *여성을 위한 암상식*, 태웅출판사.
- 오가실 (1997). *사회적 지지모임이 발달지연아 어머니의 부담과 안녕에 미치는 영향*. *대한간호학회지*, 27(2), 389-400.
- 이은옥, 박상연, 김중임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정영숙, 서인선 (1997). *자기효능 증진방법을 이용한 자조관리 과정이 관절염환자의 건강증진에 미치는 효과*. *류마티스 건강학회지*, 4(1), 1-14
- 이은옥, 서문자, 강현숙, 임난영, 한상숙, 송경애, 엄옥분, 이인옥, 김미라, 최희정 (1998). *서울시 보건소에서 실시한 관절염 환자 자조관리과정 평가*. *류마티스 건강학회지*, 5(2), 155-173
- 전명희 (1994). *유방암환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학교대학원 박사학위논문
- 전명희 (1996). *유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술 후 삶의 질과 성생활 변화*. *성인간호학회지*, 8(1), 142-155
- Barry, P. D. (1994). *Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families*. Lippincott, Philadelphia.
- Biegel, D. E., & Yamatani, H. (1987). *Help-giving in self help groups*. *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 1195-1197.
- Berglund, G., Bolund, C., Forander, T., Rutqvist, L. E., & Sjoden, P. (1991). *Late effects of adjuvantchemotherapy and postoperative radiotherapy on quality of life among breast cancer patients*. *Eur. J. Cancer*, 27(9), 1075-1081.
- Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S. (1981). *The sickness impact profile : development and final revision of a health status measure*. *Medical Care*, 19(8), 787-805.
- Britt, T. (1989). *The relationship of self-transcendence, spirituality and hope to positive death perspective in healthy older adult*. Unpublished master's thesis, University of Arizona, Tucson.
- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). *Nursing intervention: Essentials nursing treatments* W. B. Saunders Company.
- Calsson, M., & Hamrin, E. (1994). *Psychological and psychosocial aspects of breast cancer treatment: A literature review*. *Cancer Nursing*, 17(5), 418-428.
- Carter, B. J (1993). *Long-term survivors of breast cancer : a qualitative descriptive study*. *Cancer Nursing*, 16(5), 354-361
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. (1993). *How coping mediates the effect of optimism on distress : a study of women with early stage breast cancer*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 375-390.
- Coward, D. (1990a). *The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer*. *Nursing Science Quaterly*, 3, 162-169.
- Coward, D. (1990b). *Correlates of self-transcendence in women with advanced breast cancer*. *Dissertation Abstracts International*, 52(1), 158

- Coward, D. (1991). Self-transcendence and emotional well-being in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18(5), 857-863
- Coward, D. (1995). The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 24, 314-318
- Coward, D. D. (1998). Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncology Nursing Forum*, 25(1), 75-84.
- Coward, D. D., & Reed, P. G. (1996). Self-transcendence : A resource for healing at the end of life. *Issues in Mental Health Nursing*, 17, 275-288
- Cunningham, A. J., Lockwood, G. A., Edmonds, C.VI. (1993). Which cancer patients benefit most from a brief group coping skills program?. *Int. J. Psychiatry Med.*, 23, 383.
- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Arndt, L. A., & Pasnau, R. O. (1995). Critical Review of Psychosocial Interventions in Cancer Care. *Arch. Gen. Psychiatry*, 52, 100-113.
- Fawzy, F., Cousin, N. et al. (1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. *Archives of General Psychiatry*, 47, 720-725.
- Frankle, V. (1963). *Man's search for meaning : an introduction to logotherapy*. New York: Pocket books.
- Frankle, V. (1996). Self-transcendence as a human phenomenon. *J of Humanistic Psychology*, 6, 97-106.
- Gray, R., Fitch M., Davis, C., Phillips, C. (1997). A Qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psycho-Oncology*, 6(4), 279-89.
- Haase, J. E., Britt, T., Coward, D. D., Leidy, N. K., & Penn, P. (1992). Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*, 24(2), 141-147.
- Katz, A. H., Hedrick, H. L (1992). *Self-help concept and applications*. The Charles Press, Publishers Philadelphia.
- Kinney, C. K., Mannetter, R., & Carpenter, M. A. (1992). *Nursing intervention*. W.B.Saunders Company, Ch.26.
- Lewis, F., & Coward, D. (1993). The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *Oncology Nursing Forum*, 20, 1363-169.
- McNair, D., Lorr, M., & Droppelman, L. *Manual for the Profile of Mood States*. Sandiego : Educational and Industrial testing service.
- Meyer, T., and Mark, M. M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients : a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychology*, 14(2), 101-108.
- Reed, P. G. (1989). Mental health of older adult. *Western Journal of Nursing Research*, 11(2), 143-163.
- Reed, P. G. (1991). Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *Advances in Nursing Science*, 13(4), 64-77.
- Reed, P. G. (1983). Implications of the life-span developmental framework for well-being in adulthood and aging. *Advances in Nursing Science*, oct. 18-25
- Reed, P. G. (1991). Self-transcendence and mental health in oldest old adult. *Nursing research*, 40(1), 5-11.
- Rustoen, T. (2000). *Hope and quality of life in newly diagnosed cancer patients, oral presentation*. 11th International conference on cancer nursing.
- Samarel, N., Fawcett, J., & Tulman, L. (1997). Effect of support group with coaching on adaptation to early stage breast cancer. *Research in Nursing & health*, 20, 15-26.

- Spiegel, D., Bloom, J., & Yalm, I. (1981). Group support for metastatic cancer patients : a randomized prospective outcome study. *Archives of General Psychiatry*, 38, 527-533.
- Vinokur, A. D., Threath, B. A., Cepla, R. D., & Zimmernan, B. L. (1989). Physical and psychosocial functioning and adjustment to breast cancer long-term follow-up of a screening population. *Cancer*, 36(2), 394-405.
- Wyatt, G., Kurtz, M. E., Likn, M. (1993). Breast cancer survivors : an exploration of quality of life issues. *Cancer Nursing*, 16(6), 440-448.

- Abstract -

Effects of the Self-help Group Program for Promoting Self-Transcendence in Women with Breast Cancer

Kwon, In Gak · Park, Eun Young*
Ham, Yun Hee* · Rhoo, Sung Suk*
Lee, Eun Ok***

Cancer survivor's self-help group may promote psychosocial adjustment in cancer patients. Self-transcendence has been shown to be related with crisis and adjustment in women with breast cancer. The purpose of this study is to determine the effectiveness of self-transcendence promoting program to facilitate self-transcendence, physical, and emotional well-being in women with breast cancer.

Thirty patients who received mastectomy were recruited, but 9 subjects of experimental group and 14 subjects of control group participated in this study. Subjects of experimental group attended the self-help group for self-transcendence once a week for 6 weeks.

Each session of program was proceeded for 2hours and the program contained activities for promoting self-transcendence, stress management, communication skill, exercise and relaxation, symptom management, and family support.

Data were collected by self-reporting questionnaires within seven days after mastectomy and after the program was finished in experimental group, within 7 days after mastectomy and after 3 months in control group. Self-transcendence was assessed using the self-transcendence scale (STS) developed by Reed. Physical well being was assessed using Symptom distress scale (SDS) developed by McCorkle and Young and emotional well being was assessed using Profile of mood states (POMS).

As a result, no significant differences were found between both groups in changes of self-transcendence, emotional well-being, and physical well-being. Self-transcendence score was significantly decreased in control group ($p=0.16$). But that of experimental group showed no decrease. In conclusions, when the self-transcendence promoting program is provided to the patients with breast cancer, it can be helpful for promoting self-transcendence. For the further study, repeated research with appropriate sample size and more intensive nursing intervention to promote self-transcendence is suggested. And reassessment after 6 months is recommended for testing long term effects of the program.

Key words : Self-Transcendence, Self-help Group, Breast Cancer

* Samsung Medical Center(igkwon@samsung.co.kr)
** Seoul National University