

## 자조집단 프로그램이 유방암환자의 삶의 질에 미치는 효과

김 미 숙\* · 전 미 선\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 유방암환자의 수는 지속적으로 증가하고 있으며 국내 여성암 중 발생 빈도 2위로 위암 다음의 순위를 차지하였다(보건복지부, 2000). 유방암 증가 추세 의 원인으로서 과학적으로 입증된 사실은 없지만 국내 유방 전문가들은 70~80년대 경제성장의 산물로 식생활의 서구화, 환경오염 등으로 추정하고 있다.

유방절제술을 받은 환자들은 유방을 상실함으로써 신체적으로 통증과 부종 등의 고통을 받을 뿐만 아니라 심리적으로 불안, 우울, 상실감, 수치심, 고독감, 죄책감, 제발에 대한 두려움, 공포와 분노, 적대감 등의 감정을 갖게 된다(양정현, 1991; 전명희, 1994; Vinokur, Threat. Caplan & Zimmernan, 1989; Whipple, 1987). 또한 유방암 치료를 위한 유방절제술과 항암화학요법, 방사선치료를 하는 과정에서 환자들은 정서적 변화(Bloom et al., 1987), 역할변화(Tulman & Fawcett, 1990), 성적 기능장애(Lasry, 1991), 신체상의 변화(Krouse & Krouse, 1982) 및 심리사회적 적응(Calsson & Hamrin, 1994) 등 많은 문제를 경험하게 된다.

위와 같이 환자들은 신체적, 정서적, 심리사회적 측면

면 등의 복합적인 문제를 갖고 있으며, 이러한 측면의 삶의 질 향상을 위한 간호중재가 요구된다. 정복례(1991)는 암이나 유방제거에 대한 환자의 인식, 환자의 극복 전략 등과 이들이 가진 지원체계가 중요한 요인임을 밝혔고, 자조집단에 대한 효과성 연구를 제안하였으나 실제 유방암환자의 자조집단에 대한 국내 연구보고는 거의 없는 실정이다.

21세기에 접어들어 우리나라에서도 지속적으로 증가하는 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 자조집단의 필요성 및 이에 대한 공감대가 형성되기 시작하였고, 수도권 대형 병원을 중심으로 활성화되어 운영되고 있으나 그 효과성에 대한 연구는 많지 않다. 따라서 유방절제술을 받은 환자를 위한 자조집단을 실시하여 그 효과를 검증함으로써 보다 과학적인 간호중재법을 개발할 필요가 있다.

#### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방절제술을 받은 환자를 위한 자조집단 프로그램이 그들의 삶의 질에 미치는 효과를 검증함으로써 보다 효과적인 간호중재 방안을 제시하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

· 자조집단 프로그램이 유방절제술을 받은 환자의 삶의 질에 미치는 효과를 파악한다.

\* 2002년도 아주대학교 대학원 석사학위 논문임.

\*\* 아주대학교 의과대학 치료방사선과 교수

### 3. 연구가설

- 1) 자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 삶의 질이 향상될 것이다.
- 2) 자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 신체적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다.
- 3) 자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 정서적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다.
- 4) 자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 사회적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다.
- 5) 자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 기능적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다.

### 4. 용어정의

#### 1) 유방암환자

이른적 정의 : 유방암으로 진단 받은 후 암 조직과 그 주위의 근육이나 임파결절을 제거한 환자(김유자, 1992).

조작적 정의 : 유방암 진단 후 유방절제술을 시행 받고 퇴원 후, 외래로 통원치료를 하면서 일상생활에 임하는 자로서 항암화학요법 및 방사선 치료를 종료한 자를 말한다.

#### 2) 자조집단 프로그램

이른적 정의 : 공통의 문제를 서로 나누고 상호 노력을 통해 공통의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신들의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들이며, 자발적인 연합체이다(Katz, 1992).

조작적 정의 : 유방암으로 유방절제술을 받은 환자들이 서로를 이해하고 격려하는 친교시간과 공통된 문제 해결을 위하여 개인이 느끼는 신체적, 정서적, 심리사회적 불편감을 언어로 표현하게 하고, 이를 함께 해결하기 위하여 질병과 관련된 정보 및 상호지지의 교환을 목적으로 모인 공동체이다.

#### 3) 삶의 질

이른적 정의 : 신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위개념으로 구성된다(노유자, 1988).

조작적 정의 : 미국 National Conference on Cancer Nursing에서 제작한 삶의 질 척도를 권영은

(1990)이 번안하여 23개 문항으로 수정보완한 삶의 질 도구로 측정 한 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 유방암환자의 삶의 질

과거에는 암 치료의 효과를 생존률로 평가하여 왔으나 최근 들어 암 치료의 효과를 신체적, 심리적, 사회적, 영적, 성적측면 등을 포함하여 포괄적으로 평가할 뿐만 아니라 암환자의 삶의 질에 대하여 관심이 집중되고 있다.

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, 폐경 증후군, 오심, 탈모가, 사회적으로는 직장생활의 유지, 재정적 문제, 가족과 지식, 배우자와의 관계, 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 준다고 하였다.

특히 유방암 환자의 피로는 에너지 부족에 대한 주관적 느낌으로 수면이나 휴식에 의해 쉽게 완화되지 않는 지속적인 특성을 가지고 있으며, 신체적인 측면뿐만 아니라 정서적, 행위적, 상황적인 면을 포함한 다차원적인 성격을 가지고 있다(이은현, 1999). 또한 우리나라 유방암환자의 평균피로와 심리사회적 적응을 미국과 비교하였을 때 우리나라 유방암환자에게서 문제가 더 많은 것으로 나타났는데 그 이유는 아마도 우리나라에서 유방암환자에게 제공되어 왔던 의료서비스가 주로 생존을 향상에만 치중해 왔고(전명희, 1994), 주로 외래에서 치료를 받는 유방암환자가 경험하게 되는 치료의 부작용이나 심리사회적 문제가 의료서비스의 주요관심 영역의 일부로 자리잡지 못하고 있기 때문이라고 생각된다(이은현, 2000).

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

심리사회적, 정신과적 중재도 환자가 인지하는 삶의 질을 향상시킬 수 있다(Calsson, 1994). 사회적 지지

와 의사소통을 이용함으로써 유방암환자의 암의 진행과 재발을 줄이며 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있다 (Bryla, 1996). Gellert 등(1993)은 유방암환자에게 심리사회적 프로그램을 10년 동안 실시하여 결과 환자의 삶의 질에 유익한 효과를 가져왔다. Braden(1990)도 자조모델(self-help model)을 이용하여 만성질환자의 자조활동이 삶의 질과 강한 연관이 있음을 보여주고 있다.

이상에서 유방절제술을 받은 환자의 신체적, 심리사회적 적응의 문제는 삶의 질에 영향을 주며, 삶의 질을 높이기 위한 운동이나 동료지지 및 자조활동이 효과적임을 알 수 있다.

## 2. 자조집단 활동

Jerston(1975)은 자조집단을 특별한 행위적, 태도적, 인지적인 공동목표를 성취하기 위해 함께 활동하는 사람들의 소집단이라고 정의하였다. 즉 자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고 상호노력을 통해 공통의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신들의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사람들이며, 자발적인 연합체이다(Katz, 1992). 자조집단의 구성원은 공통적인 문제를 안고 있으므로 즉각적으로 동일시하게 되며 도움을 주고받는 과정을 통해 학습이 일어나고 정서적인 지지망을 형성하게 되며, 정보를 나눔으로써 성공적으로 대처하기 위한 지혜와 지식을 얻을 수 있게 된다. 자조집단은 유방암환자들에게 용기와 확신을 주고 신념을 강화시키며, 미래에 대한 희망을 재확인시킬 수 있다 (David, Roul, & Kuruvilla, 1998).

동료지지 집단과 자조집단에 관한 연구로 Spiegel(1989)은 지지집단 치료를 한 결과 전이된 유방암환자의 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. 또한 Molinano(1986)는 집단활동 프로그램을 통해 환자들이 경험을 나눔으로써 결속감이 생기고, 유방암에 대한 심리적 적응이 촉진되며, 환자들 간에 지지체계가 형성됨을 확인하였다.

자조집단은 전문가가 없는 집단도 있으나 자생적으로 발달하여 전문가의 직접적인 도움으로 유지되는 집단이 있다. 대부분의 많은 자조집단은 선발과 의뢰를 전문가에 의존하고 있다(Stewart, 1990b).

## III. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유사실험 설계로 실험군과 대조군 전·후 반복 측정 설계이다. 독립변수는 자조집단이고 종속변수는 삶의 질이다.

### 2. 연구대상

수원 소재 A대학병원에서 유방암으로 수술받고 유방클리닉 외래에서 정기적 관리를 받고있는, 본 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기를 허락한 환자 40명을 선정하였고, 동의를 순서대로 홀수 번은 대조군, 짝수 번은 실험군으로 분류하여 각각 20명씩 나누었다.

선정 기준은 다음과 같다.

- 유방암으로 유방절제술과 보조적 치료(항암화학요법 혹은 방사선치료)를 완료한 20세 이상의 여성
- 다른 장기로 전이가 없고, 정신과적 질환이나 기저 질환이 없는 자
- 한글을 읽고 쓸 수 있는 여성

### 3. 연구 실험방법 및 측정도구

#### 1) 연구 실험방법

실험적 자조집단 프로그램은 4주간 시행하였다. 단계별 중재방법으로는 1. 3주에는 공식적인 모임을 가졌고, 2. 4주에는 연구자가 개별적 전화방문을 통해 홀수 주에 시행한 프로그램에 대한 느낌을 물었고, 실험군에게 필요한 간호중재를 하였다. 공식적인 모임에 시행된 프로그램은 다음과 같다(표 1).

공식적인 모임은 연구대상자가 수술받았던 병원의 교육 장소에서 이루어 졌으며 넓고 조용한 분위기 가운데 진행되었다. 프로그램의 총 소요시간은 1시간 30분에서 2시간 정도로 하였다.

첫 번째 모임인 1주에는 시청각 교육과 운동 위주로 진행하였고 구체적 내용은 다음과 같다. 유방절제술 후 삶의 질 변화와 자조모임의 필요성에 대하여 교육하였고, 의학적 정보제공을 위하여 식생활 관리, 림프부종에 대하여 유인물을 배부하고 OHP 기자재로 교육하였다. 또한 유방암환자를 위하여 미국 중앙전문간호사회에서 제작한 전신운동 비디오 테이프를 연구자의 설명과 함께

시청하면서 직접 따라 해보는 시간을 가졌고, 두 번째 모임에 진행될 프로그램에 대한 안내를 하였다.

두 번째 모임인 3주에는 유방자가검진에 대한 시청각 교육과 지정된 주제에 대한 토의로 진행되었고 구체적 내용은 다음과 같다.

미국 중앙전문간호사회에서 제작한 비디오 테이프를 한국말로 더빙한 테이프를 이용하여 유방자가검진에 대하여 교육하였고, 교육 후 유방 자가검진을 위한 모형 유방을 준비하여 실습해 보도록 하였다. 또한 유방절제술 후 사용하는 인조유방과 브래지어를 준비하여 직접 볼 수 있도록 하였고 지정된 토의주제 '가족 구성원으로서의 나의 역할 재조명' 과 '성생활' 에 대하여 대상자 전원의 개별적 느낌을 차례로 발표하도록 하였다. 환자 상호 정보교환을 위하여 A대학병원 유방암환자 자조모임의 도움을 받아 회원 2인을 참석하도록 하였고, 대상자 상호 간의 질의응답의 시간을 가졌다.

〈표 1〉 단계별 중재 프로그램

	1주	2주	3주	4주
시청각 교육	○		○	
운동	○			
토의			○	
개별적 전화방문		○		○

## 2) 측정도구

### (1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 자녀수, 교육, 직업, 가족의 월수입, 종교, 가장 의지하는 사람, 유방암 진단시 병기, 수술방법, 치료방법, 수술 후 경과기간에 관한 항목으로 구성하였다.

### (2) 삶의 질

삶의 질은 1983년 미국 'National Conference on Cancer Nursing' 에서 직장암환자를 대상으로 제작한 Quality of Life Scale(Q. L. S.)를 권(1990)이 번안하여 수정 보완한 질문지를 사용하였다. 이 도구는 10점 척도의 총 23개 문항을 신체적 안녕, 정신적 안녕, 신체상에 대한 관심, 진단과 치료에 대한 반응, 사회적 관심 등 다섯 개의 영역으로 나누었으나 영역별 분류 시 유방암환자에게 적용시키기에 다소 어려움이 있어 삶의 질 영역을 4가지로 분류, 1) 정서적 측면, 2) 신체적 측면, 3) 사회적 측면, 4) 기능적 측면으로 다시 분류하였다. 삶의 질 점수는 23개 문항을 평균 산출

한 값으로 10점에 가까울수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

## 5. 자료수집 절차

본 연구는 실험군과 대조군 전후 반복 측정하는 유사 실험설계로, 연구목적과 절차를 설명하고 동의를 얻은 후 실험 첫 날, 대상자의 일반적 특성과 개별적으로 느끼는 삶의 질에 대한 설문지를 작성하게 하였다. 이후 실험적 자조집단 프로그램을 4회 운영한 후 실험 첫 날 작성하였던 설문지 중 삶의 질(QOL)에 대한 내용만 다시 작성하도록 하였다.

설문지는 대상자들의 거주지에 따라 연구자가 사전에 그들과 상의하여 직접제출 혹은 우편발송 등의 회수 방법을 이용하였다(표 2).

〈표 2〉 자료수집 절차

	사전조사 (설문지)	프로그램	사후조사 (설문지)
실험군	일반적 사항 삶의 질(QOL) 의학적 특성	4주	QOL
대조군	일반적 특성 삶의 질(QOL) 의학적 특성	×	QOL

## 6. 자료분석

자료분석은 SPSS PC 프로그램을 이용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 사용하였다.
  - 2) 대조군과 실험군의 동질성 분석은  $\chi^2$ -test로 하였다.
  - 3) 가설검증은 Independent t-test, paired t-test,  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 각 통계의 유의수준은 .05로 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성 및 동질성 검증

대상자의 일반적 특성과 동질성 검증은 〈표 2-1〉과 같다.

일반적 특성을 살펴보면 대상자의 평균 연령은 대조

<표 2-1> 일반적 특성 및 동질성 검정

변 수	구 분	대조군 (n=20)		실험군 (n=20)		$\chi^2$	p
		빈도	백분율	빈도	백분율		
나이	20대	1	5.0	0	0	7.72	.10
	30대	3	15.0	5	25.0		
	40대	9	45.0	13	65.0		
	50대	7	35.0	1	5.0		
	60대 이상	0	0	1	5.0		
		평균	45.75	8.04	42.65		
결혼상태	미혼	2	10.0	0	0	2.11	.34
	기혼	7	85.0	19	95.0		
	이혼	1	5.0	1	5.0		
	별거	0	0	0	0		
	사별	0	0	0	0		
	동거	0	0	0	0		
자녀수	1명	2	12.5	5	29.4	1.88	.39
	2명	12	75.0	9	52.9		
	3명 이상	2	12.5	3	17.6		
교육	초등졸	0	0	1	5.0	2.59	.62
	중졸	4	21.0	3	15.0		
	고졸	11	57.8	10	50.0		
	대졸이상	4	21.0	6	30.0		
직업	유	3	15.0	2	10.0	.22	.63
	무	17	85.0	18	90.0		
가족의 월수입	100만원 미만	3	16.7	1	5.3	7.31	.06
	100만원 이상-200만원 미만	7	38.9	6	31.6		
	200만원 이상-300만원 미만	7	38.9	4	21.1		
	300만원 이상	1	5.6	8	42.1		
종교	기독교	5	25.0	7	35.0	2.88	.41
	천주교	4	20.0	2	10.0		
	불교	9	45.0	6	30.0		
	무교	2	10.0	5	25.0		
가장 의지하는 사람	부모	2	11.1	0	0	3.47	.627
	배우자	10	55.6	11	68.8		
	자식	2	11.1	1	6.3		
	형제 및 자매	3	16.7	2	12.5		
	의료인	1	5.6	1	6.3		
	종교인	0	0	0	0		
	친구	0	0	1	6.3		
병기	1기	4	20.0	7	35.0	1.20	.54
	2기	13	65.0	10	50.0		
	3기	3	15.0	3	15.0		
수술방법	완전	7	35.0	6	30.0	.11	.736
	부분	13	65.0	14	70.0		
치료방법	수술+항암화학	2	10.0	4	20.0	.81	.66
	수술+방사선치료	3	15.0	3	15.0		
	수술+항암화학+방사선치료	15	75.0	13	65.0		

〈표 2-1〉 일반적 특성 및 동질성 검정(계속)

변 수	구 분	대조군 (n=20)		실험군 (n=20)		$\chi^2$	p
		빈도	백분율	빈도	백분율		
수술 후 경과기간	12개월 미만	3	15.0	9	45.0	11.2	.048*
	12개월 이상 - 24개월 미만	9	45.0	11	55.0		
	24개월 이상 - 36개월 미만	1	5.0	0	0		
	36개월 이상 - 48개월 미만	2	10.0	0	0		
	48개월 이상 - 60개월 미만	3	15.0	0	0		
	60개월 이상	2	10.0	0	0		
		평균	SD	평균	SD		
		31.3	21.93	13	3.49		

\* p<.05

군이 45.75세(SD 8.04), 실험군이 42.65세(SD 6.89)이며 결혼상태는 기혼이 전체의 90%를 차지하였고, 자녀수는 전체의 63.6%에서 2명이였다. 교육 정도는 고졸이 가장 많았고, 고용여부를 묻는 질문에서는 병으로 인한 사직을 포함하여 87.7%가 직업이 없는 상태였다. 또한 가족의 월수입은 200~400만원 사이의 고 큰 분포로 경제적 상태는 중류층이 가장 많았다. 종교는 불교와 기독교 순으로 많았고, 투병하는 동안 대상자들이 심리적으로 가장 의지하는 사람은 배우자가 전체의 61.8%로 가장 많았고, 형제 및 자매도 12.5%를 차지하였다. 유방암의 병기는 대조군, 실험군 모두가 대부분 2기였고, 수술방법은 67.5%가 부분절제술을 받은 것으로 나타났다. 치료방법은 수술과 항암화학요법, 방사선 치료를 모두 받은 경우가 대부분이었고 수술 후 경과기간의 전체 평균은 대조군이 31.3개월(SD 21.93), 실험군이 13개월(SD 3.49)이었다. 실험군의 수술 후 경과기간이 1년과 2년 미만이 각각 45%, 55%로 모두가 2년 미만인 반면 대조군은 60%가 2년 미만이었고, 나머지 40%의 수술 경과기간은 2년 이상이었다.

대상자의 동질성 검정을 위해  $\chi^2$ -test로 비교한 결과, 유의한 차이가 없어서 두 집단은 동질군임이 밝혀졌다(표2-1).

〈표 2-2〉 실험 전 삶의 질의 동질성 검정

변 수	대조군(n=20)		실험군(n=20)		p
	평균	표준편차	평균	표준편차	
삶의 질 비교	6.67	1.62	6.76	1.25	.09

## 2. 실험 후 대조군과 실험군의 삶의 질 비교

자조집단 프로그램 시행 후 대조군과 실험군의 삶의 질을 t-test로 비교하였다. 삶의 질에 대한 전체 평균이 대조군은 6.45, 실험군은 6.60으로 실험군의 평균이 대조군 보다 0.15점 높게 나타났지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p=.83).

〈표 3-1〉 실험 후 대조군과 실험군의 삶의 질 비교

변 수	대조군(n=20)		실험군(n=20)		p
	평균	표준편차	평균	표준편차	
삶의 질 비교	6.45	1.77	6.60	.92	.83

## 2. 실험군의 자조집단 프로그램시행 전 후 비교

자조집단 프로그램 실시 전·후의 삶의 질을 paired t-test로 분석하였다. 실험 전 삶의 질 평균은 6.76이고 실험 후 평균은 6.60으로 나타나(p=.342) 통계적으로는 중재 프로그램이 대상자의 전체적 삶의 질을 향상시키지는 못한 것으로 분석되었다.

〈표 3-2〉 실험군의 실험전 후 비교

	n	평균	표준편차	t	p
실험 전	20	6.76	1.25		
실험 후	20	6.60	.92	.97	.34

## 3. 실험 전 후 영역별 삶의 질 차이 비교

실험군에게 중재 프로그램을 시행한 후 점수가 올라간 문항의 수를  $\chi^2$ -test로 분석한 결과, 자조집단 프로그램이 대상자의 정서적 측면을 유의하게 지지한다는 것을 확인할 수 있었다(p=.016).

〈표 3-3〉 실험 전 후 영역별 삶의 질 차이 비교

변 수	$\chi^2$	p
신체적 측면	.41b	.839
정서적 측면	5.757b	.016*
사회적 측면	1.074b	.300
기능적 측면	.125b	.723

\* p<.05

4. 토의내용

자조집단 프로그램에 참여한 대상자들(20명)은 마지막 모임인 두 번째 모임에서 유방암수술 후 ‘가족구성원으로서의 나의 역할 재조명’ 과 ‘성생활’ 이라는 주제로 토의하였고, 본 프로그램에 대한 소감 발표와 환자 상호 간의 질의응답 시간을 갖도록 하였다.

1) 환자가 부담스러워하는 역할

내 용	응 답 수
엄마로서의 역할	15
배우자로서의 역할	13
부모에 대한 자식으로서의 역할	3

\* 특히 환자의 연령이 낮은 경우(자녀가 학동기인 경우): 엄마로서의 역할을 다하지 못한 것에 대한 걱정을 많이 토로하였다.

2) 성생활

내 용	응 답 수
성 욕구 변화(감소)*	20
성 기능 장애	5

\* 모든 환자에서 성 욕구의 감소가 나타났으며 그 중 25%인 5명은 성생활에 불편함을 느꼈다.

3) 기타 내용

내 용	응 답 수
피 로	20
수술받은 쪽 팔과 어깨 통증	15
림프부종	9
영양관리	20
프로그램에 많은 도움을 받았다. (정서적, 정보공유 측면에서)	20

V. 논 의

한달 간, 2주 간격으로 2회 운영한 유방암환자 자조모임은 총체적 삶의 질, 즉 신체적, 정서적, 사회적, 기

능적 측면의 모든 영역을 향상시키지 못하였다. 이러한 결과는 심리사회적 지지 프로그램을 실시하여 10년 후에 환자의 삶의 질에 유의한 결과를 확인했던 Geilert 등(1993)의 연구결과와 비교해 볼 때 중재기간이 너무 짧았던 것이 원인으로 생각된다. 유방암환자의 삶의 과정적 변화(전명희, 1994)를 볼 때 진단과 수술, 항암화학요법과 방사선치료, 또한 적극적인 치료가 끝나는 그 후의 시기 등, 각 단계별로 많은 신체적 정서적, 심리사회적 변화를 겪게 된다. 그러므로 유방암환자 자조집단 프로그램은 진단 시기부터 시작하여 수술과 항암화학요법, 방사선치료가 끝나는 시기를 포함, 최소 수술 후 1년 6개월 이상의 종단적 시계열로 운영되어야 할 것으로 생각된다.

Padilla 등(1985)이 삶의 질에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 심리적 안녕을 가장 중요한 요인으로 꼽았고, 그 후 노유자(1988)와 방필란(1991), Grant 등(1992)의 연구결과에서도 정서상태를 가장 중요한 요인으로 보고하였다. 본 연구에서는 자조집단 프로그램 시행 전후 비교에서 프로그램 시행 후 점수가 올라간 문항수가 정서적 측면에서 통계적으로 유의하게 나타났고, 이는 박영신(1999)의 연구결과와 유사하다. 또한 프로그램에 참여한 대상자들의 소감발표에서도 대상자 전원이 정서적으로 많은 도움을 받았다고 하였다. 따라서 유방암환자 자조집단 프로그램의 개발에 있어서 정서적, 심리사회적 지지를 더욱 강화시키는 것에 주안점을 둘 필요가 있다.

본 연구에 참여한 대상자들의 반응은 매우 긍정적이고 적극적이었으나 실제로 자료를 분석한 결과에서는 대상자들의 전반적 삶의 질에 대한 평균 점수가 중재프로그램 후 더 낮게 나타났다. 이와 같이 환자의 실제 반응과 연구결과가 상반된 이유는 본 연구에서 사용되었던 설문도구가 미국의 직장암 환자의 삶의 질 측정에 사용했던 것을 국내 유방암환자의 삶의 질 측정에 적용시킨 것에 있다고 생각된다. 즉, 암환자의 삶의 질의 하부 영역 중 정서적 측면이 공통적으로 주요한 영역이기는 하지만 결장루를 가지고 있는 직장암환자와 유방을 절제한 유방암환자가 갖고 있는 문제점은 근본적으로 틀리기 때문이다. 직장암환자의 주요 관심 영역은 신체적 기능상태이고, 유방암환자에서는 정서적, 심리사회적 영역으로 보고되고 있다는 점을 고려한다면 본 연구에서 사용된 도구는 부적합하였다고 할 수 있다. 그러므로 지속적으로 증가하는 유방암환자의 삶의 질을 측정하기 위하여 질병의 특성을 고려한 우리나라 문화와 정서에 맞는 일

반화된 도구개발이 필요하다.

자조집단 프로그램에 참여한 대상자들은 유방암수술 후 '가족구성원으로서의 나의 역할 재조명' 과 '성생활' 이라는 주제로 토의하였고, 본 프로그램에 대한 소감 발표와 환자 상호 간의 질의응답 시간을 갖도록 하였다.

'가족 구성원으로서의 역할 재조명' 에 대한 토의에서는 대상자의 연령이 낮을수록 어린 자녀들에 대한 걱정과 남편에 대한 양가감정을 많이 표현하였고, 수술 후 '성생활' 에 있어서는 대부분이 만성적 피로감과 함께 성적 욕구가 감소되었다고 하였으며, 성적 욕구보다는 배우자로서의 의무적인 마음과 유방암 수술까지 한 자신들에 대한 변함없는 남편의 사랑에 대한 보답으로 신체적으로 힘들지만 임하고 있는 식으로 표현하였다.

환자 상호 간의 질의응답에서는 대부분의 환자가 피로감을 많이 토로하였고, 수술받은 쪽의 어깨와 팔에 대한 통증과 부종도 다수가 호소하였다. 또한 영양관리와 건강보조식품에 대하여 많은 관심을 표현하였다. 본 연구에서 대상자들은 같은 질병을 경험한 동료환자를 만나게 되자 즉시 동질감을 느끼고 친밀감이 생겼다. 환자들이 알고 있는 정보는 너무나 많고 다양했으며, 그 중에 잘못된 정보가 있는 경우 서로 토론해가며 올바른 방향으로 잡아가는 모습도 보였다.

본 연구에 참여한 소감발표에서는 가족이나 친구에게 표현할 수 없었던 생각을 직접 이야기할 수 있어 너무 기쁘며, 동질성이 강한 자조모임에 대하여 그 가치를 높게 평가하였다.

프로그램이 진행되는 동안 동료의식에 대하여 참여한 대부분의 환자들이 공감하였고, 이를 토대로 서로 정보를 공유하였고, 수술 후 변화된 환경에 성공적으로 대처하기 위한 지혜와 지식을 얻을 수 있게 되었다. 이것은 Katz(1992)와 David, Roul, 그리고 Kuruvilla (1998)의 연구결과와 동일하였다.

상기 토의내용에서 보듯이 유방절제술 후 환자들이 많은 관심을 표현한 분야는 성생활 변화와 피로, 림프부종, 영양관리 등 네 가지였다. 이를 항목별로 살펴보면 첫째, 유방절제술 후 성생활의 변화는 유방암 진단부터 이미 암으로 인한 공포로 심리적 고통뿐만 아니라 유방절제술로 인해서 여성미의 상실까지 가중되어 질병과정에 대한 적응을 다른 암 환자 보다 더 어렵게 하였고(전명희, 1996). 또한 성생활의 일부로서 유방을 중시하는 환자인 경우에는 유방암 진단 이후 성생활의 장애도 심각하게 경험한다는 Rutherford(1988)의 연구결과와도 유사하였다. 그러므로 의료인은 환자에게 정확한 정보를

제공하고 환자가 자신의 암과 성생활에 관한 감정에 익숙해지도록 도와주어야 한다(Smith, 1989). 둘째, 대상자들은 수술 전과 비교 시 쉽게 피로를 느끼며, 이러한 피로는 쉽게 사라지지는 않는다며 만성적 피로를 호소하였는데 이는 피로를 수면이나 휴식에 의해 쉽게 완화되지 않으며, 신체적 측면뿐만 아니라 정서적, 행위적, 상황적인 면을 포함한 다차원적인 성격이라고 주장한 이은현(1999)의 연구결과와 유사하였다. 셋째, 림프부종은 유방절제술환자에게 흔히 유발되는 일반적인 증상으로 본 연구 대상자들에서도 확인할 수 있었고, 이에 대한 적극적인 예방 차원의 프로그램 개발이 필요하다. 넷째, 영양관리에 대한 관심은 높은 반면 의료인의 상식은 부족한 것으로 지적되어 환자를 위한 영양 가이드가 따로 마련되어야 한다고 본다. 향후 실질적 중재 프로그램의 주제 선정 시 위 네 가지 사항을 포함해야 할 것이며, 증상기적인 계획과 함께 다양한 형태로 적용시킬 수 있을 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

지속적으로 증가하는 유방암환자의 삶의 질 향상을 위한 자조집단의 필요성에 대한 공감대 형성으로, 유방암환자 자조집단 프로그램은 소수의 수도권 대형병원을 중심으로 활성화되기 시작하였지만 그 효과성에 대한 국내 연구보고는 거의 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 유방암환자 자조모임이 유방절제술 환자의 삶의 질에 미치는 효과를 규명하기 위하여 조사한 연구이다.

대상자는 수원 소재 A대학병원에서 1기에서 3기까지의 유방암 환자로 유방절제술과 보조적 치료(항암화학요법 혹은 방사선치료)를 완료한 20세 이상의 여성 40명이었다.

이들을 대조군과 실험군으로 각각 20명씩 나누었고, 2002년 4월 3일부터 5월 1일 까지 4주에 걸쳐 자조모임의 중재 프로그램을 운영하였고, 실험 전후의 대조군과 실험군의 삶의 질을 측정하였다. 본 연구에 사용된 도구는 신체적, 정서적, 사회적, 기능적 측면의 네 가지 영역의 23문항의 설문지였다.

자료처리는 SPSS PC프로그램으로, Frequency, percent, t-test, independent t-test,  $\chi^2$ -test를 적용하여 통계처리 하였다.

본 연구 결과를 통하여 얻은 결론은 다음과 같다.



- 1) '자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 삶의 질이 향상될 것이다' 라는 가설은 자조집단에 참여한 집단의 삶의 질의 점수가 약간 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.
- 2) '자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 신체적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다' 라는 가설은 두 군의 평균값을 비교하였을 때 통계적으로 유의하지 않아 중재 프로그램 시행 후 점수가 올라간 문항의 수를  $\chi^2$ -test로 분석하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.
- 3) '자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 정서적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다' 라는 가설은 두 군의 평균값을 비교하였을 때 통계적으로 유의하지 않았다. 그러나 중재 프로그램 시행 후 점수가 올라간 문항의 수를  $\chi^2$ -test로 분석한 결과, 자조모임이 유방암환자의 정서적 측면을 통계적으로 유의하게 지지한다는 것을 확인할 수 있었다.
- 4) '자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 사회적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다' 라는 가설은 두 군의 평균값을 비교하였을 때 통계적으로 유의하지 않아 중재 프로그램 시행 후 점수가 올라간 문항의 수를  $\chi^2$ -test로 분석하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.
- 5) '자조집단 프로그램에 참여한 집단이 참여하지 않은 집단보다 기능적 측면의 삶의 질이 향상될 것이다' 라는 가설은 두 군의 평균값을 비교하였을 때 통계적으로 유의하지 않아 중재 프로그램 시행 후 점수가 올라간 문항의 수를  $\chi^2$ -test로 분석하였으나 통계적으로 유의하지 않았다.
- 6) 자조모임 프로그램 중 토의시간을 통하여 유방암 수술로 인한 내·외적 변화를 환자 자신이 직접 언어로 표현하게 함으로써 자신의 생각을 재정리하고, 동료환자와 비교해 볼 수 있는 기회를 제공하였기에 대상자들에게 가족 구성원으로서의 역할 재조명과 투병과정에 대한 정보공유, 환자 상호간의 정서적 지지가 이루어질 수 있었다.

본 연구에서 자조모임 프로그램에 참여한 대상자들의 전반적인 삶의 질은 유의하게 향상되지 못했다. 그 이유는 중재 프로그램의 기간이 너무 짧았고, 직장암환자를 대상으로 한 측정도구를 유방암환자에게 적용하였던 것이 문제점으로 생각된다. 하지만 본 연구는 국내 유방암 환자 자조모임의 정서적 측면을 도와줄 수 있는 효과를

확인한 초기 연구로 그 의의가 있다.

## 2. 제언

본 연구의 결과를 토대로 자조모임 프로그램이 유방암환자의 삶의 질에 미치는 효과 연구의 방향과 실무적 용에 있어 다음과 같이 제언한다.

- 1) 질병의 특성을 고려한 우리나라 문화와 정서에 맞는 유방암환자의 삶의 질 측정도구를 개발하고 이를 일반화시킬 필요가 있다.
- 2) 자조모임의 효과성 연구는 유방암진단에서부터 시작하여 적극적인 치료가 끝나는 1년 6개월 이상으로 하고, 시계열자료수집을 위하여 종단적 설계(longitudinal design)로 진행할 것을 제언한다.
- 3) 유방암환자의 대부분이 여성이므로 건강한 가정을 위하여 배우자를 포함한 가족치료의 개입을 제언한다.
- 4) 향후 실질적 중재 프로그램의 주제 선정 시 성생활 변화와 피로, 림프부종, 영양관리 등 네 가지 항목을 포함하기를 제언한다.

## 참고 문헌

- 권영은(1990). *암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구*. 연세대학교 석사학위논문.
- 김종임(1994). *자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박영신, 임난영(1999). *자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과*. *재활간호학회지*, 2(1), 61-68.
- 박점희(1996). *지지적 간호중재가 항암화학요법을 받고 있는 유방암환자의 스트레스 반응에 미치는 영향*. 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 보건연감(2000). *보건신문사*.
- 유승연(2001). *호스피스 간호가 말기 암환자의 삶의 질에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤수정(2001). *위암환자의 삶의 질 예측요인*. 고신대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은옥(2001). *보조적 표준 항암 화학요법에 비한 자가 조절모세포 이식 유방암 환자 삶의 질 내용 비교*. *중앙간호학회지*, 1(1), 5-17.
- 이은현(2000). *유방암환자의 피로와 심리사회적 적용에*

- 대한 희망의 매개(mediation) 작용. *대한간호학회지*, 30(4), 857-868
- 임난영, 이은영(1997). 단기 자조관리교육이 만성 관절염 환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. *류마티스 건강학회지*, 4(2), 249-260.
- 전명희(1994). *유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해*. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전명희, 김용옥(1996). 유방절제술 환자와 유방보존술 환자의 수술 후 삶의 질과 성생활의 변화. *성인간호학회지*, 8(1), 142-153.
- 전진영, 김행자(1996). 유방절제술환자의 신체상, 배우자지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. *성인간호학회지*, 8(2), 394-406.
- 정복례(1991). *유방암환자의 적응과정에 관한 연구 : 정서적 경험을 중심으로*. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- Ashbury. (1998). One-on-One peer support and quality of life for breast cancer patient. *Patient educ, Couns*, 35, 89-100.
- 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), 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.
- 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.
- Ferr ell, B. F., Grant, M., Funk, B., Otis-green, S., & Gracia, N. (1997). Quality of life in breast cancer. Part I : Physical and social well-being. *Cancer Nursing*, 20(6), 396-408.
- Ferrel, 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), 66-69.
- Gray. (1997). A qualitative study of breast cancer self-help groups. *Psychooncology*, 6, 279-289.
- 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.
- Mirola, B. R., Chapman, M., Ward, L. C., & Jones, L. C. (1995). Psychosocial benefits of postmastectomy lymphedema therapy. *Cancer Nursing*, 18(3), 197-205.
- Padilla, G. V., & Grant, M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcomevariable. *Advanced in nursing science*, 8(1), October: 45-57.
- Rutherford, D. E. (1998). Assessing psychosexual needs of women experiencinglumpectomy : a challenge for research. *Cancer Nursing*, 11(4), 244-249.
- Smith, S. L. (1996). Physical exercise as and 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. 14, 888-891.

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.

- Abstract -

### Effects of the Selp-Help Group Program for Quality of Life in Women with Breast Cancer

*Kim, Mi Sook · Chyon, Mi Sun*

Self-help group program is an elective procedure intended to improve the quality of life of women undergoing mastectomy. The

purpose of this study is explore effects of the self-help group program for QOL after mastectomy.

40 Women who had undergone mastectomies between stage 1 to 3 were recruited. Subjects of experimental group attended the self-help group for 4 weeks. Data were collected by self-reporting questionnaire. QOL was assessed using the Quality of Life Scale(QLS) translated by Kwon(1990).

As a results, no significant differences were found between experimental and control group in changes of QOL. But, experimental group increased QOL score.

In conclusions, when the self-help group program is provided to the patients with breast cancer, it can be helpful for promoting QOL and emotional support, even no statistical difference. For the further study, repeated researched with appropriate duration of intervention is suggested. Significant anxiety about their disease and fear of recurrence will be persisted despite intervention.

Key words : Selp-Help Group Program, Quality of Life, Breast Cancer

\* Nurse, Ajou University Hospital  
\*\* Professor, Ajou University College of Medicine