

유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계*

정 경 숙¹⁾ · 박 금 자²⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대의학의 발달에도 불구하고 암은 지속적으로 증가하고 있는 질병중의 하나로써 여전히 우리나라 5대 사망원인 질환 중 1위를 차지하고 있다(Korea National Statistical Office, 2004). 암 중에서도 특히 유방암은 우리나라에서는 발생 빈도가 서구 선진국에 비해 낮은 편이었으나 1980년 이후 급격한 경제 성장과 물질적 풍요, 식생활의 서구화와 출산율 및 수유감소 등으로 인해 꾸준히 증가하여(Korean Breast Cancer Society, 2004) 여성의 악성종양 중 1위(16.8%)를 차지하였다(Korea National Statistical Office, 2004).

유방암 환자의 간호가 특히 중요한 이유는 발생연령이 우리나라의 경우 서구에 비해 10세가량이 낮아 40대가 가장 호발하고 40세 이하의 발생 빈도 역시 전체 유방암의 약 20%를 차지한다는 점이다(Korean Breast Cancer Society, 1999).

유방암은 치료방법에 있어 화학요법과 더불어 유방절제술을 받게 되는 경우가 많다. 유방절제술은 여성 그 자체를 상실하게 되는 가슴 아픈 경험일 뿐 아니라,

절단과 여성다움의 상실로 치명적인 신체상 및 자아존중감의 손상 등 건강문제를 갖게 된다(Jeon, 1994).

신체상이란 개인이 자신의 신체외모나 기능에 대해 지니고 있는 느낌이나 태도를 말하는 것으로 영향 받는 요인으로는 신체 구조의 특성, 자아, 사회계층 및 문화, 인종, 성 등으로 보고되고 있다. 따라서 여성의 상징으로 여기는 유방의 절제는 신체 구조의 비정상적인 변형으로 인해 신체상의 변화(Jeong, 19991)와 우울이나 타인의 시선을 기피하는 등의 증세를 경험하게 된다(Goo, 2000).

한편 자아존중감이란 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하는 것(Rosenberg, 19965)으로, 손상을 초래하는 경우로는 질병이나 사고 등으로 보고되는데 이러한 경우 일상생활에 커다란 위협을 주며, 좌절감을 느끼게 한다(Kim, 2001).

또한 유방절제술을 받은 환자들은 수술한 후에도 지속적인 정신적인 증상과 신체적 불편함을 호소하게 됨으로 건강증진생활 양식이 필요하다. 그러므로 유방암 치료가 종료된 환자일지라도 정신적, 신체적, 사회적 문제를 예방하기 위해서는 영양관리, 운동, 스트레스 관리 등 이들을 포괄할 수 있는 지속적인 건강생활양식의 실천을 통해 재발예방과 더불어 최적의 건강수준 향

주요용어 : 유방절제술 환자, 신체상, 자아존중감, 건강증진행위

* 고신대학교 간호대학 석사학위논문
1) 고신대학교 대학원 종양전문간호 전공
2) 고신대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: gjpark@kosin.ac.kr)

상으로 높은 삶의 질 향상을 위한 건강생활양식의 변화가 요구된다(Kim, 2000).

한편, 실제의 신체상과 이상적인 신체상이 일치되면 될수록 자기의 신체에 대한 긍정적인 느낌과 높은 자아존중을 가지게 되므로 유방절제술로 인한 신체상 손상은 자아존중감의 상실을 가져올 수 있다(Kyeon, 1999; Coward, 1999). 또한 자아존중감이 높을수록 건강증진행위를 잘 한다는 많은 보고들이 있었다(Kim, 2000).

따라서 일생을 두고 건강관리를 해야 하는 유방절제술 환자들로 하여금 건강증진행위를 잘 하도록 돕기 위하여 건강증진행위와 자아존중감의 상관관계가 어느 정도인지 또한 신체상과 자아존중감의 상관관계가 어느 정도인지를 연구하는 것을 의의가 크다고 본다.

따라서 유방절제술을 받은 환자는 유방절제라는 신체상의 변화로 자아 이미지가 변하고 자아 존중감이 손상되므로 유방절제술을 받은 여성에게는 현실적으로 통합된 신체상을 자각하고, 신체상 장애를 경감시키거나 수정하는데 초점을 두면서 자신에 대해 긍정적인 신체상을 갖도록 다양한 측면으로 치료적 개입이 필요하다(Lee, 2005).

지금까지 유방절제술 환자에 대한 선행연구들을 살펴보면 유방절제술 환자의 신체상과 배우자 지지의 관계(Jeon, 1999; Yoo, 1999), 유방절제술 환자의 배우자 지지와 자아존중감에 관한 연구(Lee, 1999)와 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구(Kim, 2000), 유방절제술 후 운동프로그램의 참여가 면역 글로불린과 신체상에 미치는 영향(Cho, 2003), 유방절제술 환자의 자조집단 참여 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 효과(Kim, 2002) 등은 있었으나 유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계에 대한 연구는 거의 없는 실정이었다. 그러므로 유방절제술 환자들의 신체상 및 자아존중감을 증진시키고 나아가 건강증진행위를 보다 적극적으로 할 수 있도록 하기위해 그 관계를 연구해 보는 것이 필요하다고 생각된다.

따라서 본 연구는 유방절제술 환자를 대상으로 신체상 정도, 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도 및 그 관계를 파악하여 유방절제술 환자의 신체상과 자아존중감을 높여주기 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료로 사용하고, 나아가 이를 바탕으로 건강증진행위를 잘 이행할 수 있도록 도와주기 위한 프로그램 활성화를 위한 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

- 1) 대상자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 신체상 정도, 자아존중감 정도 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도, 자아존중감 정도 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도의 관계를 알아본다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감, 건강증진행위와 그 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시와 U광역시의 5개 종합병원에서 유방절제술을 받은 후 외래에서 통원치료를 받고 있는 성인 기혼 여성 중에서 유방재건술을 받지 않은 자로 후유증이나 다른 질환이 없는 자 중에서 연구에 참여하기로 동의하고 설문지에 응한 218명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 신체상 측정 도구

신체상 측정 도구는 Fitts(1996)의 신체적 자아문화와 Osgood(1995)의 신체 의미척도(Semantic Differential Scale)를 중심으로 Jeong(1998)이 유방절제술 환자에게 맞게 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 17개 문항의 Likert 5점 척도로, 각 문항은 전혀 그렇지 않다 1점, 대체로 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 대체로 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점을 주고, 부정적 문항은 역산하여 처리하였다. 점수가 높을수록 신체상이 긍정적인 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 Jeong(1998)의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .81였으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha = .807이었다.

2) 자아존중감 측정도구

자아존중감 측정 도구는 Rosenberg(1965-Jeun, 1974에서 인용)이 개발한 자아존중감 측정도구를 Jeun(1974)이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 10개 문항의 Likert 4점 척도로 구성되어 있으며, 각 문항은 거의 그렇지 않다 1점, 대체로 그렇지 않다 2점, 대체로 그렇다 3점, 매우 그렇다 4점을 주고, 부정적인 문항은 역산하였다. 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's Alpha = .85였으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha = .824였다.

3) 건강증진행위 측정도구

건강증진행위 측정도구는 Walker, Sechrist와 Pender(2002)가 개발한 The Health Promoting Lifestyle Profile II를 Park(2003)이 변안하고 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 50개 문항의 Likert 4점 척도로, 6개의 하위영역인 건강책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스 관리로 구성되었으며, 점수가 높을수록 건강증진행위수행 정도가 높음을 의미한다. 각 문항은 전혀 그렇게 하지 않는다 1점, 가끔 그렇게 한다 2점, 자주 그렇게 한다 3점, 항상 그렇게 한다 4점을 주었다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's Alpha = .92였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .949였다.

4. 자료 수집 방법

본 조사는 2006년 9월 1일에서 10월 15일까지였으며, 자료수집 방법은 기관의 협조를 얻어 본 연구자와 훈련된 1명의 보조연구자와 함께 추후관리 차 방문한 환자 중 연구대상 선정기준에 적합한 대상자에게 연구의 목적 및 취지를 설명하고, 연구 참여에 동의를 얻은 후 질문지를 나누어 주어 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 부가설명이 필요한 경우 연구자와 보조자가 직접 설명하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도

는 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 3) 제 특성에 따른 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진 행위 정도는 t-test와 ANOVA, Scheffe's test로 분석하였다.
- 4) 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도와의 관계는 Pearson's correlation coefficients 로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

본 연구의 대상자 선정에 있어서 B광역시와 U광역시에 임의추출 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 한다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

대상자의 인구사회학적 특성 중 연령은 40세에서 50세 미만이 42.2%, 50세에서 60세 미만이 33.9%, 21세에서 40세 미만이 15.1%였다. 종교가 없는 사람은 33.5%, 불교 33.0%, 기독교 23.9%, 천주교 7.85%로 종교를 가지고 있는 대상자가 많았다. 배우자가 있는 대상자가 84.9%였으며, 주부 외 직업을 가지고 있지 않은 대상자가 80.7%로 직업을 가지고 있는 대상자보다 많이 나타났다. 자녀수는 2명이 61.0%, 3명 이상이 17.9%, 1명이 15.1% 순이었으며, 결혼기간은 30년 이상이 22.5%, 21년에서 25년 사이가 22.0%, 16년에서 20년 사이가 18.8%로 나타났다. 경제상태는 그저 그렇다 45.4%, 여유롭다 23.4%, 많이 어렵다 16.5%, 약간 어렵다 14.7% 순이었으며, 교육정도는 고졸이 52.8%로 가장 많았다.

대상자의 질병관련 특성 중 수술부위는 오른쪽 41.3%, 왼쪽 55.5%, 양쪽 3.2%였다. 수술 후 경과 기간은 4개월에서 12개월 사이가 33.5%, 13개월에서 24개월 사이가 21.6%, 25개월에서 36개월 사이가 20.2%였으며, 49개월 이상도 12.8%였다. 수술과 항암제 치료를 한 경우가 43.6%로 가장 많았으며 수술과 항암제 및 방사선 치료를 모두 했던 경우가 42.2%로 나타났다. 유방암 가족력이 없는 대상자가 88.1%로 대부분을 차지하고 있었으며, 유방재건을 원하는 대상자는 39.4%, 원하지 않는 대상자는 60.6%였다. 자조프로그램에 참여하고 있는 대상자는 51.8%, 참여하

지 않은 대상자는 48.2%였으며, 자조 프로그램에 참여한 대상자들의 참여기간은 7개월에서 12개월 사이와 25개월에서 36개월 사이가 각각 13.3%로 가장 많았으나 36개월까지 끝고루 분포되어 있었다(Table 2).

2. 대상자의 신체상 정도, 자아존중감 정도 및 건강증진 행위 정도

대상자의 신체상 정도 평균점수는 44.41±7.40(도구범위 : 17-68), 평균평점 2.61± .44(척도범위 : 1-4)로 중간 정도로 나타났다.

대상자의 자아존중감 정도 평균점수는 22.22±4.95(도구범위 : 10-40), 평균평점 2.92± .49(척도범위 : 1-4)로 중간 정도로 나타났다.

건강증진행위 정도 평균점수는 130.45±23.99(도구

범위 : 50-250), 평균평점 2.61± .48(척도범위 : 1-4)로 중간 정도로 나타났다(Table 1).

<Table 1> Scores of body image, self-esteem and health promotion behavior

Variable	Mean±S.D.
Body image	44.41± 7.40
Self-esteem	22.22± 4.95
Health promotion behavior	130.45±23.99

3. 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도, 자아존중감 정도와 건강증진 행위 정도

1) 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도 비교

대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도를 살펴본 결과 직업(F=4.018, p= .008), 자녀수(F=3.069,

<Table 2> Body image, self-esteem and health promotion behavior according to demographic and disease related characteristics of the subjects

Characteristics	Categories	Frequency	%	Body image			Self-esteem			Health promotion behavior		
				M±S.D.	F	p	M±S.D.	F	p	M±S.D.	F	p
Age (years)	21-40	33	15.1	43.667± 9.195	2.407	.068	29.182± 6.444	.947	.419	127.636±25.838	1.516	.211
	41-50	92	42.2	44.826± 6.099			29.076± 4.863			131.489±21.556		
	51-60	74	33.9	45.243± 7.241			29.811± 4.219			132.905±25.501		
	≥61	19	8.7	40.421± 9.353			27.737± 5.043			120.737±24.946		
Religion	None	73	33.5	43.301± 8.354	.624	.646	27.603± 4.242	4.546	.002	123.137±20.849	3.066	.018
	Christian	52	23.9	44.981± 6.608			30.038± 5.141			132.615±23.334		
	Buddism	72	33.0	45.042± 6.493			30.264± 4.741			136.139±24.491		
	Catholic	17	7.8	44.765± 7.302			30.412± 4.403			132.882±28.907		
Husband	Others	4	1.8	44.250±14.660	1.473	.226	24.500±10.661	.103	.749	123.000±32.135	1.267	.262
	Yes	185	84.9	44.665± 7.437			29.270± 5.020			131.221±24.681		
	No	33	15.1	42.970± 7.122			28.970± 4.572			126.121±19.451		
	None	176	80.7	43.608± 7.349			28.653± 4.900			130.193±24.690		
Type of work	Regular	8	3.7	46.125± 9.141	4.018	.008	30.375± 4.926	4.488	.004	137.000±17.944	.238	.870
	Irregular	18	8.3	47.389± 4.742			31.778± 4.124			129.000±20.909		
	Others	16	7.3	49.000± 7.430			32.063± 4.739			131.625±23.289		
	None	13	6.0	44.770± 6.942			30.539± 5.093			127.384±23.060		
Number of child	1	33	15.1	43.576± 8.128	3.069	.029	28.485± 5.339	.761	.517	125.182±22.687	.839	.474
	2	133	61.0	45.429± 6.441			29.429± 4.518			132.200±24.584		
	≥3	39	17.9	41.513± 9.208			28.718± 5.925			129.974±23.418		
	≤10	17	7.8	43.177± 9.174			28.471± 6.375			126.471±19.916		
Marital period (years)	11-15	16	7.3	40.750± 9.983	1.198	.311	26.813± 6.306	1.273	.277	127.188±29.233	.839	.474
	16-20	41	18.8	44.951± 5.865			30.220± 4.881			134.951±22.884		
	21-25	48	22.0	45.125± 5.844			28.917± 4.452			127.542±19.857		
	26-30	47	21.6	45.340± 6.913			29.511± 4.447			134.660±28.110		
	≥31	49	22.5	43.980± 8.579			29.469± 4.813			127.939±23.765		
Economic status	Very poor	36	16.5	46.583± 6.682	1.370	.253	28.972± 4.954	2.625	.051	115.750± 4.037	11.76	.001
	Mostly poor	32	14.7	44.438± 6.043			29.750± 4.704			120.531± 3.357		
	Moderate	99	45.4	44.081± 7.748			28.394± 4.759			133.485±21.723		
	Well off	51	23.4	43.490± 7.847			30.686± 5.206			141.157±24.196		

<Table 2> Body image, self-esteem and health promotion behavior according to demographic and disease related characteristics of the subjects(continued)

Characteristics	Categories	Frequency	%	Body image			Self-esteem			Health promotion behavior		
				M±S.D.	F	p	M±S.D.	F	p	M±S.D.	F	p
Educational status	≤Elementary	17	7.8	42.824±7.626	.405	.749	28.588±5.734	.093	.353	114.824±16.310	6.285	.001
	Middle school	52	23.9	44.115±7.307			28.270±4.572			123.039±20.499		
	High school	115	52.8	44.817±7.377			29.583±4.705			134.096±24.955		
	≥collage	34	15.6	44.265±7.700			29.794±5.803			137.265±23.436		
Operation site	Rt.	90	41.3	44.811±7.158	.949	.389	29.222±4.998	.272	.762	134.878±26.365	.368	.027
	Lt	121	55.5	44.314±7.533			29.149±4.979			128.050±21.603		
	Both	7	3.2	40.857±8.235			30.571±4.946			115.000±22.053		
Post operation period (Month)	3-12	73	33.5	43.712±8.524	1.251	.290	29.096±5.465	2.814	.026	126.219±26.459	1.012	.402
	13-24	47	21.6	43.809±7.728			27.532±4.685			131.808±22.522		
	25-36	44	20.2	46.590±5.812			30.273±4.474			132.727±21.988		
	37-48	26	11.9	44.423±7.800			29.039±3.594			135.654±22.935		
Type of Tx*	≥49	28	12.8	44.408±7.399	.631	.607	30.929±5.084	1.807	.147	130.786±23.502	.771	.511
	OP**	23	10.6	45.391±6.279			31.130±3.806			136.348±22.930		
	OP+CTx***	95	43.6	44.874±7.624			29.326±4.899			131.295±24.538		
	OP+RTx****	8	3.7	45.000±3.162			27.250±5.312			128.750±21.306		
Family history	OP+CTx+RTx	92	42.2	44.408±7.399	.330	.566	28.815±5.140	1.042	.309	128.250±23.960	6.557	.011
	Yes	26	11.9	45.192±7.558			30.153±4.523			141.615±20.217		
Hope of breast reconstruction	No	192	88.1	44.302±7.391	3.259	.072	29.099±4.998	.516	.473	128.938±24.109	7.025	.009
	Yes	88	39.4	45.523±6.292			29.523±4.823			125.186±24.675		
Participation with self help group program	No	132	60.6	43.682±7.978	68.177	.001	29.030±5.033	12.901	.001	133.879±22.989	1.025	.312
	Yes	113	51.8	47.894±5.432			30.354±4.307			132.035±25.141		
	No	105	48.2	40.657±7.420			28.010±5.309			128.743±22.689		
Participation period (Month)	≤6	22	10.1	47.273±3.966	.565	.689	31.046±4.259	1.110	.356	127.364±28.613	2.392	.055
	7-12	29	13.3	47.483±5.622			29.793±3.609			128.069±22.853		
	13-24	28	12.8	48.679±6.342			31.143±4.560			144.214±26.976		
	25-36	29	13.3	47.759±4.867			30.138±4.526			129.483±20.055		
	≥37	5	2.3	45.000±8.246			27.400±5.367			122.200±22.983		

*Tx=Treatment, **OP=Poperation, ***CTx=Phemotherapy, ****RTx=Radiotherapy

$p = .029$), 자조 프로그램 참여($t = 68.177$, $p = .001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 "직업이 있는"군이 "직업이 없는"군보다, 자녀수가 2명인 군이 3명 이상인 군이, 자조 프로그램 참여군이 자조 프로그램에 참여하지 않은 군보다 신체상 정도가 긍정적으로 나타났다<Table 2>.

2) 대상자의 제 특성에 따른 자아존중감 정도

대상자의 제 특성에 따른 자아존중감 정도를 살펴본 결과 종교($F = 4.546$, $p = .002$)와 직업($F = 4.488$, $p = .004$), 수술 후 경과기간($F = 2.814$, $p = .026$), 자조 프로그램에 참여($t = 12.901$, $p = .001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 "종교가 있는" 군이 "종교가 없는"군 보다, 수술 후 경과기간이 49개월 이상 군이 13개월에서 24개월 사이 군보다, 자

조 프로그램 참여군이 자조 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자아존중감 정도가 긍정적으로 나타났으나, 직업은 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 2>.

3) 대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위 정도

대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위 정도를 살펴본 결과 종교($F = 3.066$, $p = .018$), 경제상태($F = 11.765$, $p = .001$), 교육정도($F = 6.285$, $p = .001$), 수술 부위($F = .368$, $p = .027$), 가족력($t = 6.557$, $p = .011$), 유방재건요구($t = 7.025$, $p = .009$)에 따라서 유의한 차이를 보였다. 이를 사후 분석한 결과 "종교가 있는" 군이 "종교가 없는"군보다 건강증진행위 수행 정도가 높았다. 또한 경제상태가 많이 어렵다, 약간 어렵다군 보다 그저 그렇다, 여유롭다 군이, 교육정도는 고졸, 대졸 이상 군이 국졸이하, 중졸 군보다 건

건강증진 행위 수행 정도가 높았다. 즉, 가족력이 있는 군이 없는 군보다, 유방재건요구가 없는 군이 있는 군보다 건강증진행위 정도가 높았다. 그러나 종교, 수술부위는 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

4. 대상자의 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도와의 관계

대상자의 신체상 정도와 자아존중감 정도는 유의한 중정도의 정적 상관관계($r=0.631, p=.001$)를 보였다.

대상자의 신체상 정도와 건강증진행위 정도는 유의한 약한 정적 상관관계($r=0.257, p=.001$)를 보였다.

대상자의 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도는 유의한 중정도의 정적 상관관계($r=0.431, p=.001$)를 보였다(Table 3).

<Table 3> Correlations of body image, self-esteem and health promotion behavior of subjects

	Self-esteem		Health promotion behavior	
	r	p	r	p
Body image	0.631	.001	0.257	.001
Self-esteem			0.431	.001

V. 논 의

유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감 및 건강증진행위의 관계에 관한 본 연구 결과를 중심으로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 본 연구대상자의 신체상 정도는 평균 44.41±7.40(도구범위 : 17-68), 평균평점 2.61±.44(척도범위 : 1-4)로 Jeon과 Kim(1996)의 유방절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 신체상 정도가 평균 3.03(도구범위 : 1-5)로 나타난 결과와 Nam(1988)의 유방절제술 환자와 자궁적출술 환자를 대상으로 연구에서 신체상 정도가 평균평점 3.07±.43로 나타난 결과와 비슷하였으나 일반 중년 여성을 대상으로 한 Kim & Choi(2002)의 연구에서 신체상 정도가 3.85점으로 나타난 결과보다는 낮았다. 이는 유방암 진단과 유방절제술이 여성으로서의 정체성 상실의 요인이 될 수 있으며(Sin, 1995) 유방에 대한 외과적 수술인 유방절제술이 신체의 모양과 기능의 변화를 가져와 불구 의식을 갖게 되었기 때문이라 생각된다. 그러므로 긍정적인 신

체상을 가지도록 도와줄 수 있는 프로그램 개발이 필요하다고 생각된다.

본 연구대상자의 자아존중감 정도는 평균 22.22±4.95(도구범위 : 10-40), 평균평점 2.92±.49(척도범위 : 1-4)로 유방절제술 환자를 대상으로 한 Kim(2000)의 평균평점 2.90±.42(척도범위 1-4)의 결과와 Seng(2004)의 장루보유자를 대상으로 한 연구에서는 자아존중감이 평균평점 2.92±0.45(척도범위 : 1-5)로 나타난 결과 및 화상환자를 대상으로 한 Yang(1997)의 연구에서 자아존중감이 평균 33.9±.52(도구범위 : 10-50)로 나타난 결과와는 유사하였다. 그러나 Lim(2000)의 일반인을 대상으로 한 연구에서 자아존중감이 평균평점 3.70±.44(척도범위 1-5)라고 한 결과보다는 낮았다. 이러한 결과는 유방절제술이 신체적 손상뿐만 아니라 여성으로서 매력 상실, 배우자의 관심 상실 등과 같은 심리적 손상을 경험하게 되고, 암이라는 질병과 그에 따른 유방절제라는 수술이 부정적 영향을 미쳐 자아존중감에 손상을 초래한 것으로 생각된다. 그러므로 유방절제술을 받은 환자를 돌보는 간호사는 자아존중감과 같은 심리적 문제를 사정하고, 지지할 수 있도록 교육되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 건강증진행위 정도는 평균 130.45±23.99(도구범위 : 50-200), 평균평점 2.61±.48(척도범위 : 1-4)로 Kim(2000)의 유방절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 정도가 평균평점 2.69(척도범위 1-4)라고 한 결과와 암환자를 대상으로 한 Kim과 Oh(1996)의 연구에서 건강증진행위 정도가 평균점수 107.91±16.50(도구범위 : 38-152)라고 한 결과 및 중년기 여성을 대상으로 한 Park(2002)의 연구에서 건강증진행위가 평균평점 2.86이라고 한 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 건강에 대한 관심의 증가와 대중매체 및 인터넷 보급의 증가 등으로 인해 건강증진에 대해 풍부한 정보를 제공받을 수 있었기 때문이며, 재발에 대한 불안이나 남은 삶에 대한 두려움 등으로 건강증진행위를 보다 잘 수행했을 것이라 생각된다.

둘째, 제 특성에 따른 신체상 정도는 직업이 있는 군이 직업이 없는 군보다 신체상 정도가 긍정적이었는데, 이는 Jeon과 Kim(1996)의 유방절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 직업이 있는 대상자가 없는 대상자보다 신체상 점수가 유의하게 높게 나타난 결과와 유사하였다. 이는 대부분의 암 환자들이 치료 후 사회적 활동이나 대인관계에서 위축되어 직업을 상실하게 되는

경우가 많은데, 수술 후에도 직업을 가지고 사회구성원으로서 사회생활을 수행하는데 지장이 없으므로 인해서 자신의 신체상을 긍정적으로 수용하는데 도움을 주었으리라 생각된다. 또한 자조집단 참여군이 비참여군보다 신체상 정도가 높았는데, Jeon(2004)의 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 자조집단 참여군이 비참여군보다 신체상 정도가 높게 나타난 것과, 유방절제술환자를 대상으로 한 Cho(2003)의 연구에서 운동집단이 비운동집단 보다 신체상이 더 긍정적이었다는 연구결과와 비슷하였다. 장루보유자를 대상으로 한 Kim(2002)의 연구에서 자조집단에 참여하고 있는 군이 비회원에게 비해 긍정적인 신체상을 가지고 있는 것으로 나타났다는 결과와 유사하였다. 이는 자조집단에 참여하여 같은 유방절제술을 받은 환자들이 서로 자신의 신체에 대한 문제나 상황을 인정하고 유방 상실이라는 공감대를 안고 서로 지지망을 형성하며, 유방절제술로 인한 자신의 신체에 대한 경험을 서로 나누고 상호 격려함으로써 긍정적인 신체상 형성에 도움을 주었을 것으로 생각된다.

제 특성에 따른 자아존중감 정도는 “종교가 있는”군이 “종교가 없는”군 보다 자아존중감 정도가 긍정적이었는데 이는 신앙생활을 통한 성도간의 격려와 사랑의 교리가 자아존중감을 높이는데 기여하였으리라 생각된다. 또한 수술 후 경과기간이 49개월 이상 군이 13개월에서 24개월 사이 군보다 자아존중감이 높았다. 이러한 결과는 유방절제술을 받은 후 1년이나 2년 후보다는 4년 정도 되었을 때에 유방절제술로 인해 손상된 자아존중감이 보다 많이 회복된 데에 기인하는 것으로 생각된다. 또한 자조 프로그램 참여군이 자조 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자아존중감 정도가 높은 것으로 나타났는데, 암환자를 대상으로 한 Min(1999)의 연구에서 자조모임 참여가 영향을 주는 요인으로 나타나 본 연구의 결과와 비슷하였다. 이는 자조집단에 참여함으로써 같은 상황에 있는 사람들이 지지가 되고 또한 같은 상황에 있으면서도 높은 자아존중감을 가지고 살아가는 사람들을 봄으로써 인해 자아존중감에 긍정적인 영향을 미쳤으리라 생각된다. 그러므로 추후 자조집단 참여 증대방안 및 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

제 특성에 따른 건강증진행위 정도는 “종교가 있는 군”이 “종교가 없는 군”보다 건강증진행위 수행 정도가 높았는데, Kim(1996)의 추후관리를 받고 있는 암환자들의 연구에서 종교가 있는 군이 없는 군보다 건강증진행위수행 정도가 높았다는 결과와 유사하였다. 이는 종교생활을 통하여 사회적 지지 및 정보획득의 기회 증가

등이 건강증진행위 접근에 보다 실제적이 되도록 영향을 미쳤으리라 생각된다. 또한 경제상태가 그저 그렇다, 여유롭다 군이 많이 어렵다, 약간 어렵다 군보다, 교육정도는 고졸, 대졸 이상 군이 국졸 이하, 중졸 군보다 건강증진 행위 수행 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 교육정도가 높고 경제상태가 여유로울수록 건강증진행위의 유익에 대한 정보습득이 쉽고, 또한 건강증진행위예의 참여가 보다 쉬운 여건에 있는 데에 기인하는 것으로 생각된다.

셋째, 본 연구대상자의 신체상 정도와 자아존중감 정도는 유의한 중정도의 정적 상관관계($r=0.631$, $p=.001$)를 보였는데, 이러한 결과는 수치절단 재접합 환자를 대상으로 한 Song(2003)의 연구($r=0.672$)와 비슷한 결과를 나타내었다. 이는 실제의 신체상과 이상적인 신체상이 일치되면 될수록 자기의 신체에 대한 긍정적인 느낌과 높은 자아존중을 가지게 된다(Kyeon, 1999)는 이론과 자신의 신체에 대한 만족수준이 높을 때 긍정적인 자아개념을 갖게 되며 이러한 신체상에 대한 개인적 의미는 각 개인의 삶에 영향을 줄 수도 있다는 Sawyer 등(1998)의 설명도 뒷받침한다고 볼 수 있다. 따라서 삶의 많은 면에 영향을 미치는 자아존중감을 높이기 위해서 유방절제술 환자들로 하여금 하루 속히 보다 긍정적인 신체상을 갖도록 돕는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구대상자의 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도의 관계는 중정도의 정적 상관관계($r=0.431$, $p=.001$)를 보였는데, 이러한 결과는 자아존중감이 높은 사람은 자신이 소중하다는 생각과 더불어 자신에 대한 투자 및 건강관리도 잘할 것이라 생각 된다. 한편, 이러한 결과는 유방절제술 환자를 대상으로 한 Kim(2000)의 연구에서 두 변수의 관계가 $r=0.610$ 이었다는 결과보다는 낮았으나, 만성 관절염 환자를 대상으로 한 Oh(2004)의 연구결과($r=0.327$)와, 암환자를 대상으로 한 An(1999)의 연구결과($r=0.296$)보다는 높게 나타났다. 이는 만성관절염환자와 암환자의 경우는 자아존중감이 높다고 할지라도 건강상태로 인하여 건강증진행위를 하는 데에는 장애가 따르기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 유방절제술로부터 회복이 된 후에도 계속적으로 건강증진행위를 해야 하는 환자들을 돕기 위해 유방절제술 환자의 자아존중감을 강화하고 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 적용함으로써 효율적인 건강증진행위를 증진시킬 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구대상자의 신체상 정도와 건강증진행위 정도

는 유의한 약한 정적 상관관계($r=0.257, p=.001$)를 보였다. 이는 두 변수간의 상관관계 정도가 매우 약한 것이므로 차후에 신체상의 변화정도에 따라 건강증진행위정도에 변화가 나타나는 지에 대한 연구가 더 필요하다고 생각된다.

결론적으로 유방절제술 환자의 신체상 정도가 긍정적이면 자아존중감도 높으며, 자아존중감 정도가 높으면 건강증진 행위 수행도 잘 하는 것으로 나타났다. 따라서 유방절제술 환자의 신체상과 자아존중감을 높여주기 위한 프로그램 개발하고 나아가 이를 바탕으로 건강증진 행위를 잘 이행할 수 있도록 도울 수 있는 간호중재 방안이 필요 할 것으로 보며, 또한 유방절제술 환자의 신체상과 자아존중감을 높이기 위하여 자조집단참여를 권장하는 것이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구의 대상자는 B광역시와 U광역시의 5개 종합병원에서 유방절제술을 받은 성인 기혼 여성 중에서 유방재건술을 받지 않은 자로 연구에 참여하기로 동의하고 설문지에 응한 218명을 대상으로 하였다.

본 연구의 설계는 유방절제술 환자의 신체상 정도, 자아존중감 정도, 건강증진행위 정도와의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다. 자료수집은 2006년 9월 1일부터 10월 15일까지였다.

연구도구는 신체상 측정도구는 Fitts(1964-Jeong, 1988에서 인용)의 신체적 자아문항과 Osgood(1957)의 신체이미척도(Semantic Differential Scale)를 중심으로 Jeong(1988)이 유방절제술 환자에게 맞게 수정·보완한 신체상 측정 도구를, 자아존중감 측정 도구는 Rosenberg(1965-Jeon, 1974에서 인용)이 개발하고 Jeon(1974)가 번안한 자아존중감 측정도구를 사용하였고, 건강증진행위 측정도구는 Walker, Sechrist와 Pender(2002)가 개발하고, Park(2003)이 번안하고 수정한 The Health Promoting Lifestyle Profile II를 사용하였다.

자료의 분석은 SPSS/PC 12.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, 평균, 평균평점과 표준편차, t-test, ANOVA와 Scheffe's test 및 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였으며 연구의 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 신체상 정도는 평균 44.41 ± 7.40 (도구범위 : 17-68)로 중간 정도였다. 자아존중감 정도는

평균 22.22 ± 4.95 (도구범위 : 10-40)로 중간 정도로 나타났다. 건강증진행위 정도는 평균 130.45 ± 23.99 (도구범위 : 50-200)로 중간 정도로 나타났다

2. 대상자의 제 특성에 따른 신체상 정도는 직업($F=4.018, p=.008$), 자녀수($F=3.069, p=.029$), 자조 프로그램 참여($t=68.177, p=.001$)에 따라서 유의한 차이를 보였다. 즉 자조 프로그램 참여군이 비참여군보다, 직업이 있는 군이 없는 군보다, 높았다.

대상자의 제 특성에 따른 자아존중감 정도는 종교($F=4.546, p=.002$)와 직업($F=4.488, p=.004$), 수술 후 경과기간($F=2.814, p=.026$), 자조 프로그램에 참여($t=12.901, p=.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

대상자의 제 특성에 따른 건강증진행위 정도는 종교($F=3.066, p=.018$), 경제상태($F=11.765, p=.001$), 교육정도($F=6.285, p=.001$), 수술부위($F=.368, p=.027$), 가족력($t=6.557, p=.011$), 유방재건요구($t=7.025, p=.009$)에 따라서 유의한 차이를 보였다.

3. 대상자의 신체상 정도와 자아존중감 정도는 유의한 중정도의 정적 상관관계($r=0.631, p=.001$)를 보였다. 신체상 정도와 건강증진행위 정도는 유의한 약한 정적 상관관계($r=0.257, p=.001$)를 보였다. 자아존중감 정도와 건강증진행위 정도는 유의한 중정도의 정적 상관관계($r=0.431, p=.001$)를 보였다.

결론적으로 유방절제술 자조집단 참여군이 비참여군보다 신체상 및 자아존중감이 높았으므로 유방절제술 환자들로 하여금 자조집단에 참여하는 것을 권장하는 것이 필요하다. 또한 유방절제술 환자의 신체상 정도가 긍정적일수록 자아존중감도 높았으며, 자아존중감 정도가 높을수록 건강증진 행위 수행도 잘 하는 것으로 나타났다. 따라서 유방절제술 환자의 건강증진 행위를 잘 수행하도록 하기 위하여 자아존중감을 높이는 것이 필요하며 또한 자아존중감을 높이기 위하여 신체상을 높이는 것이 필요하다고 생각된다.

앞으로 유방절제술 자조프로그램 적용이 유방절제술 환자의 신체상과 자아존중감 및 건강증진행위에 미치는 효과를 알아 보기위한 실험연구를 하는 것이 필요하다.

References

- An, H. J. (1999). *A study influencing health promoting behaviors with cancer patients*. Kyeonghee University of Korea, Seoul.
- Cho, H. J. (2003). *The effects of exercise program on an immunoglobulin and body image in postmastectomy*. Jeonnam University of Korea, Gwangju.
- Coward, D. D.(1999). Lymphedema prevention and management knowledge in women treated for breast cancer. *ONF*, 26(6), 1047-1053
- Goo, B. H. (2000). For general person breast cancer. Eui-Hak Publishing Co.
- Jeon, M. H. (1994). *An experience of life following breast cancer surgery*. The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Jeon, J. Y., & Kim, H. J. (1996). A study on body image, spouse support and psychosocial adjustment of patients in mastectomy. *J Adult Nurs*, 8(2), 394-409.
- Jeong, G. H. (1988). *Body image and depression in post-hysterectomy patients*. The Ewha Women's University of Korea, Seoul.
- Jeong, B. R. (1991). *Adjustment process of women with breast cancer*. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Jeun, B. J.(1974). Self-esteem : A test of its measurability. Seoul : *Yonseichonglon* 11, 107-124
- Jeun, E. Y.(2004). *Factors influencing sexual satisfaction in patients with breast cancer between support group and non support group*. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, S. M., & Oh, B. J. (1996). A study on the hope, health promoting behavior and quality of life in cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 18(1), 169-179.
- Kim, H. J. (2000). *A study on health promoting behavior in post-mastectomy women*. Jeonnam University of Korea, Gwangju.
- Kim, D. H. (2001). A study on the correlation among family support, self-esteem and depression in elderly. *Korean Society of Welfare For The Aged*. 13(1), 113-145.
- Kim, J. H. (2002). *Relationship among the body image, self-esteem and depression in patients with colostomy*. The Ewha Women's University of Korea, Seoul.
- Kim, M. S. (2002). *Effect of the self-group program on the quality of life in breast cancer patients*. The Ajou University of Korea, Suwon.
- Korea National Statistical Office (2004). *Annual report on the cause of death statistics*. Seoul, Korea.
- Korean Breast Cancer Society (1999, 2005).
- Kyeon, K. D. (1999). A study on the body image(II). *The Social Science Research Institute*, 5(3), 109-123.
- Lee, E. Y. (1997). *A study on spouse support, self esteem and psychosocial adjustment of patients in mastectomy*. The Keimyung University of Korea, Daegu.
- Lee, M. H. (2005). *A case study of self-healing by creating Mandala of a single women who have undergone a surgical operation to remove breast*. The Wonkwang University of Korea, Iksan.
- Lim, S. Y. (2000). *The body image and self-esteem of the patient of aesthetic plastic surgery and general person*. The Ewha Women's University of Korea, Seoul.
- Min, H. S. (1999). *The degree of the self-esteem and family support in relation to self-help group with cancer*. The Chungnam University of Korea, Daejeon.
- Nam, K. S. (1988). *A study on the correlation between spouse support and the body image of female patients who have done mastectomy and hysterectomy*. The Ewha Women's University of Korea, Seoul.

- Oh, H. A. (2004). *The relationships among the health promoting behavior, pain, self-esteem, family support and self-efficacy in patients with chronic arthritis*. The Chungnam University of Korea, Daejeon.
- Park, J. S. (2002) The Effects of Health Promotion Programs on Health Promoting Behavior and Cardiovascular Risk Factors of Middle-aged Women. *J Adult Nurs*, 14(2), 233-243.
- Park, E. H. (2003). *The effect of Breast Self-Examination (BSE) Promotion Program on BSE Compliance & Health Promoting Behaviors in adultwomen*. The Konkuk University of Korea, Seoul.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*, Princeton, N.J. Princeton university Press
- Seng, K. J. (2004). *A study on relationships among body image, self-Esteem and sexual satisfaction of ostomates*. The Chungnam University of Korea, Daejeon.
- Sin, K. L. (1995). A study in mid-aged women's experience of mastectomy. *J of Nurses Academic Society*, 25(2), 295-315.
- Song, K. H. (2003). *A study on the relationship between the body image, self esteem and depression of amputated finger micro-replantation patients*. The Jungang University of Korea, Seoul.
- Yang, J. J. (1997). *The relationship between social support and body image with self esteem perceived by burn patients*. Chonnam University of Korea, Gangju.
- Yoo, Y. S. (1991). Relationship between depression of post-mastectomy patients and their body image and spouse support. *J Catholic Medical College*, 44(3), 939-947.

- Abstract -

Relationships among Body Image, Self-esteem and Health Promotion Behavior in Mastectomy Patients

Jeong, Kyeong-Sook¹⁾ · Park, Geum-Ja²⁾

- 1) Department of Oncology Nursing,
Kosin University Graduate School
2) Professor, College of Nursing, Kosin University

Purpose: This study was designed to fine out the relationships among body image, self-esteem and health promotion behavior in mastectomy patients. **Method:** Data were obtained by self -reported questionnaires from 218 patients undergone mastectomy from September 1 to October 15, 2005. And data were analyzed using SPSS/PC WIN 12.0 program. For the statistical analysis of the date, frequency and percentage, mean and standard deviation, t-test, ANOVA and Scheffe test and Pearson's correlation coefficients were used. **Result:** The mean scores of the body image, self-esteem, and health promotion of the subjects were 41 ± 7.40 (range of scale : 17 to 68), 22.22 ± 4.95 range of scale : 10 to 40), and 130.45 ± 23.99 range of scale : 50 to 200), respectively. There were significant differences with the score of body image by the work type ($F=4.018$, $p=.008$), a number of child ($F=3.069$, $p=.029$), and participation with self help group program ($t=68.177$, $p=.001$). There were significant differences with the score of self-esteem by the type of religion ($F=4.546$, $p=.002$), work type ($F=4.488$, $p=$

Key words : Mastectomy patient, Body image, Self esteem, Health promotion behavior

Address reprint requests to : Park, Geum-Ja,
College of Nursing, Kosin University
34 Amnamdong, Seogu, Busan 602-703, Korea
Tel: 82-51-990-6452 Fax: 82-51-990-3031
E-mail: gjpark@kosin.ac.kr

.004), post operation period ($F=2.814$, $p=.026$), and participation with self help group program ($t=12.901$, $p=.001$). There were significant differences with the score of the health promotion behavior by the type of religion ($F=3.066$, $p=.018$), economic state ($F=11.765$, $p=.001$), level of education ($F=6.285$, $p=.001$), operation site ($F=.368$, $p=.027$), family history ($t=6.557$, $p=.011$), and hope of breast reconstruction ($t=7.025$, $p=.009$). Relationship between body image and self-esteem showed moderate positive correlation

($r=0.631$, $p=.001$). The relationship between body image and health promotion behavior showed slightly positive correlation ($r=0.257$, $p=.001$). The relationship between self-esteem and health promotion behavior showed moderate positive correlation ($r=0.431$, $p=.001$). **Conclusion:** For the increasement of the health promotion behavior, it is needed to improve body image and self-esteem in mastectomy patients. And, It is needed to encourage to participate with self help group program in mastectomy patients.