

한국심리학회지: 건강  
The Korean Journal of Health Psychology  
2008. Vol. 13, No. 2, 513 - 536

## 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 정서상태에 미치는 장기적 효과<sup>†</sup>

김 중 남<sup>‡</sup>

서울여자대학교 교육심리학과

본 연구는 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 통합적 집단치료 프로그램의 효과를 장기간 추적하여 분석한 것이다. 2004년 3월~2005년 3월까지 실시한 통합적 집단치료 프로그램에 참여했던 유방암 환자들을 대상으로 프로그램 종결 3년 후 어떠한 변화를 겪고 있는지 조사하여 통제집단과 비교분석하였다. 이미 사망하였거나 현재 병적인 상태가 심하거나 연락이 닿지 않거나 협조를 거부한 환자들을 제외하자, 치료집단에 24명, 통제집단에 6명의 자료를 확보할 수 있었다. 3년 추적자료와 이전에 수집한 치료 전, 치료 후, 치료 종결 3개월 후, 6개월 후 자료를 함께 분석하여 삶의 질과 정서상태에서의 변화의 추이를 확인하였고, 3년 추수결과에서의 치료집단과 통제집단 간 차이를 검증하였다. 분석결과를 보면, 두 집단 간 변화 패턴에서 유의한 차이가 있었던 것은 적대감뿐이었다. 그러나 전반적으로 치료 프로그램에 참여한 유방암 환자들은 6개월 추수시점까지 삶의 질이나 정서적 문제가 꾸준히 향상되다 3년 추수결과에서 효과가 감소하는 패턴이나, 통제집단은 일관된 변화패턴을 확인하기 어려웠는데, 호전과 악화를 반복하거나 조금씩 계속 안좋아지는 식의 변화를 보이기도 하였다. 또한 프로그램 종결 후 3년 시점에서 치료집단과 통제집단 간의 차이를 비교분석한 결과, 이전 연구에서 나타났던 집단 간 차이는 크게 줄어들었다. 반면, 집단별 분석 결과에서는 통제집단에 비해 치료집단에서 유의한 효과가 있음을 발견할 수 있었는데, 즉 치료집단의 경우 3년추수조사에서 유방암 관련 기능과 증상에서 긍정적인 변화가 유지되고 있었고, 불안, 적대감, 회피적 대처에서도 유의한 감소를 보였다. 반면 통제집단의 경우 불안만

<sup>†</sup> 이 논문은 2007학년도 서울여자대학교 사회과학연구소 교내학술연구비의 지원을 받았다.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author) : 김중남, (139-774) 서울특별시 노원구 화랑로 623번지 서울여자대학교 교육심리학과, Tel: 02-970-5569, Fax: 02-970-5969, E-mail: kimjn@swu.ac.kr

이 유의하게 감소된 것으로 나타났다. 이와 함께 3년 추수 시점에서 유방암 생존자의 삶의 질과 정서 상태와 관련된 변인을 확인하기 위해 상관분석과 중다회귀분석을 실시한 결과, 암 기능은 회피적 대처와 부적 상관이 있고, 암 증상은 회피적 대처와 정적 상관이 있는 것으로 나타났다. 또한 대인간 대처, 배우자 지지, 회피적 대처가 암 환자의 정서적 안정에 유의한 상관이 있는 것으로 확인되었다. 특히 배우자 지지가 정서적 고통의 감소를 가장 잘 예측해주는 변인으로 확인되었으며 암 기능은 회피적 대처가 가장 잘 예측해주는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 대한 논의와 더불어 본 연구의 임상적 의의와 후속 연구의 방향, 제한점에 대해 제시하였다.

주요어 : 유방암, 심리사회적 개입, 장기추적, 삶의 질, 정서상태, 암 대처

암 환자의 수가 증가함에 따라 이들을 위한 심리사회적 개입법의 개발 및 효과 검증 연구가 활발히 이루어지고 있다. 이미 외국에서는 이러한 정신종양학 분야의 연구들이 약 30년 전부터 진행되어 많은 증거들이 축적되었다. 아울러 최근에는 암 환자들을 1년 이상 장기추적하여 프로그램의 효과를 검증한 연구가 발표되고 있다(Boesen et al., 2007; Fawzy, Canada, & Fawzy, 2003; Gellert, Maxwell, & Siegel, 1993; Kissane et al., 2007; Kuchler, Bestmann, Rappat, Henne-Bruns, & Wood-Dauphinee, 2007). 심리사회적 개입이 종결된 후 장기적인 추적 조사가 필요한 이유는 Helgeson(2005)이 밝혔듯이, 이런 연구를 통해 심리사회적 개입 프로그램의 효과가 얼마나 오랫동안 지속되는지 분석할 수 있으며 생존기간 연장이나 재발률 감소에 미치는 영향도 확인할 수 있기 때문이다. 이는 개입의 비용-효과성을 밝히는 데 있어서도 결정적인 부분이라 할 수 있다. 또한 장기추적 연구나 종단적 설계를 통해 질병의 악화와 회복에 영향을 미치는 요인들도 확인할 수 있어, 심리사회적 개입의 효과를 장기적으로 추적하는 것은 정신종양학 분야에서 매우 중요한 작업이라고 할 수 있다.

기존의 장기추적 연구들은 대부분 1년 이상 추적조사를 실시하였으며 최근에는 10년까지도 추적조사한 연구들이 발표되고 있다. 이제까지 발표된 연구들을 1년 추적연구부터 살펴보자. Boesen 등(2005)은 Fawzy 등(1993)이 개발한 악성 흑색종(피부암의 일종) 환자를 위한 심리교육적 프로그램을 토대로 동일한 환자군에게 반복연구를 실시하였다. Boesen 등은 1회기를 2시간으로 하여 매주 1번씩 6주 동안 건강교육, 문제해결기술, 스트레스 관리, 심리적 지지로 구성된 프로그램을 실시하고, 수술 후 6개월, 12개월까지 추적 조사하였다. 그 결과 개입집단에서 통제집단에 비해 더 적은 피로과 더 큰 활력, 더 적은 힘든 기분이 나타났다고, 더 많은 적극적-행동적 및 적극적-인지적 대처를 사용하는 것으로 분석되었다. 그러나 이러한 향상은 12개월까지 지속되지는 못하였다. 이와는 대조적으로, Cameron, Booth, Schlatter, Ziginskis와 Harman(2007)은 심리사회적 지지 집단프로그램이 유방암 환자의 정서조절과 심리적 적응에 미치는 영향을 1년 후까지 추적연구하여, 정서조절 개입이 진단 후 1년 동안 유방암 환자들의 정서 경험과 조절에 유의한 영향을 미칠 수 있음을 제안하였다. 이밖에도 Carlson, Speca,

Faris와 Patel(2007)은 유방암 환자와 전립선암 환자에게 마음챙김에 기반한 스트레스 감소(MBSR) 프로그램이 심리, 면역, 내분비선과 혈압에 미치는 효과를 1년 후까지 추적조사하였다. 그 결과, 1년 후까지 개입 집단에서 삶의 질 향상, 스트레스 증상의 감소, 더 적은 스트레스와 힘든 기분이 나타났고, 이러한 결과와 일치하는 코티졸과 면역 패턴에서의 변화, 그리고 혈압을 낮추는 효과가 있었다고 발표하였다.

Classen 등(2007)은 기존의 1년 이상 지속되는 장기 지지-표현적 집단치료를 지역사회에서 손쉽게 사용할 수 있는 12주 단기 지지-표현적 집단치료 프로그램으로 개발하여 처음 유방암 진단을 받은 환자들에게 실시하였으며, 프로그램 종결 후 2년까지 총 5번에 걸쳐 추적 연구를 하였다. 그런데, 이들의 연구에서는 처음의 가설과 달리 통제집단에 비해 치료집단에서 심리적 고통이 유의하게 감소되었다는 증거를 얻지 못하였다. Kissane 등(2007)은 전이된 유방암 환자들을 대상으로 지지-표현적 집단치료가 생존과 심리사회적 변인에 미치는 효과를 2년까지 추적 연구하였다. 이들은 개입집단에 매주 90분씩, 약 1년 동안 표현적-지지적 집단치료와 3번의 이완치료 수업을 실시하고, 통제집단에는 3번의 이완치료 수업만을 제공하였다. 그 결과, Classen 등(2007)의 연구결과와는 달리, 표현-지지적 집단치료가 전이된 유방암 환자들의 삶의 질과 심리적 안녕을 향상시키며 이들의 우울증 치료와 예방에도 이득이 있는 것으로 나타났다. 그러나 이들의 연구에서 집단치료가 생존을 연장시키지는 못하는 것으로 나타났다. Helgeson, Cohen, Schulz와 Yasko(2001)는 8주간의 집단 프로그램이 초기 유방암 환자들

의 삶의 질에 미치는 효과에 대해 3년 추적 연구를 실시하였는데, 통제집단, 교육집단, 동료토의집단, 교육과 동료토의집단 등 4가지 조건 중 교육 집단에서만, 효과의 정도는 감소하였지만, 3년이 지나도록 삶의 질에 대한 유익한 효과가 지속되는 것으로 나타났다고 밝혔다.

이와 함께 많은 연구자들이 심리사회적 개입이 암 환자들의 생존기간 연장이나 재발률 감소에 유익한 효과를 가져오는지 확인하고자 노력을 기울이고 있는데, 이러한 연구는 5년 이상의 장기 추적 연구가 대부분이다. 이러한 주제를 다룬 선구적인 연구로 Spiegel, Bloom, Kraemer와 Gotthel(1989)의 연구와 Fawzy 등(1993)의 연구를 들 수 있다. Spiegel 등(1989)은 전이된 유방암 환자들을 대상으로 1년 이상의 지지-표현적 집단 치료를 실시하고 10년 후 추적조사를 실시한 결과, 통제집단에 비해 개입집단에서 평균 2배에 가까운 생존연장의 이득이 있었다고 보고하였다. Spiegel 등은 자신들의 연구발표 이후 논란이 일자, 스스로 반복연구를 실시하였다. Spiegel 등(2007)의 반복 연구 결과, 이전 연구결과와는 달리 지지-표현적 집단 치료에의 참여와 환자들의 더 긴 생존과의 관련성이 확인되지 않았다. Fawzy 등(1993)은 악성 흑색종 환자들을 대상으로 6주간의 구조화된 심리교육적 프로그램을 실시하고 5~6년 후 추수검사를 실시하였는데, 그 결과 개입 집단에서 효과적인 대처가 증가하고 정서적 고통이 감소하였으며 생존과 재발에 있어 유익한 효과가 있었다고 발표하였다. Fawzy, Canada와 Fawzy(2003)는 자신들의 연구결과를 재확인하기 위해 68명의 악성 흑색종 환자들을 대상으로 10년 추적 조사를 실시하였고, 그 결과 5~6년 추수검

사 이후로 개입의 긍정적 효과가 크게 약화되었음을 발견하였다.

다른 연구자들도 이 주제에 관심을 갖고 연구 중인데, Fawzy 등(1993)의 연구를 반복검증한 Boesen 등(2007)은 악성 흑색종 환자들을 대상으로 수술 후 4~6년이 지난 시점에서 심리교육 프로그램이 환자들의 생존 상태와 재발 여부에 미친 효과를 검증하였다. 그 결과, 심리교육 프로그램에 참여한 것이 기분과 효과적인 대처에서 단기적으로 유익한 효과가 있었으나, 프로그램에 참여한 환자들의 생존기간이나 재발이 없는 기간을 증가시키지는 못한 것으로 나타났다. Gellert, Maxwell과 Siegel(1993)은 심리사회적 지지 치료를 받은 유방암 환자들에게서 생존의 이득이 있었는지 10년 추적 연구를 하였다. 이들의 연구결과에 따르면, 삶의 질의 측면에서 지지집단에서 유익한 효과가 있었고, 지지집단의 생존기간이 평균 96개월, 통제집단은 평균 85개월로 차이가 있었으나, 통계적인 유의성은 없는 것으로 나타났다. 한편, Kuchler 등(2007)은 위암, 췌장암, 간암, 대장-직장암 환자들을 대상으로, 환자들 암 진단을 받은 직후 시점에서 이들에게 심리치료적 개입을 제공하였다. 개입집단에는 기본적인 치료에 더해 공식적인 심리치료적 지지를 제공하였고, 통제집단에는 기본적인 치료만을 제공하였다. 이들은 10년 장기추적 조사에서 실험군 29명, 통제군 13명의 자료를 확보할 수 있었는데, 분석 결과, 개입 집단에서 더 긴 생존 기간을 나타내었다고 하였다. 이와 같이 심리사회적 개입이 암 환자들의 생존 기간을 연장하는지의 여부는 현재 정신종양학 분야에서 매우 큰 관심사이며 여전히 논란 중에 있다.

장기추적 연구에서는 치료적 효과의 지속 여부뿐만 아니라, 치료적 효과를 가져 온 요인들을 확인하는 데에도 관심을 쏟고 있다. Kissane 등(2007)은 지지-표현적 집단치료가 전이된 유방암 환자들의 삶의 질과 심리적 안녕을 향상시킬 수 있었던 이유로 역할모델링과 문제해결력의 향상, 집단 지지가 치료적 요인으로 작용했기 때문이라고 제안하였다. Edmond, Lockwood와 Cunningham(1999)의 메타분석 연구에서는, 치료자의 경험과 개입의 길이가 전이된 암 환자들에게 이득을 가져오는데 중요한 변인으로 확인되었다. 그러나 Classen 등(2007)의 연구에서는 치료자의 경험이나 학력과 같은 변인이 치료 성과와 관련이 없는 것으로 나타났다. 또한 Vachon, Lyall, Rogers, Cochrane과 Freeman(1982)은 초기에 심리적 고통이 컸던 환자들에서 프로그램의 효과가 가장 컸다고 하였으나, Classen 등(2007)의 연구에서는 이러한 결과가 확인되지 않았다. 이렇듯 치료 성과에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서도 일치된 결과를 보여주지 못하고 있다.

또한 암 환자의 생존에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해서도 계속 연구 중에 있다. Kuchler 등(2007)의 연구에 따르면, 심리사회적 개입의 생존연장 효과를 가져오기 위해서는 개입의 시기가 매우 중요한데, 특히 환자들의 불안 수준이 매우 높은 초기에 개입을 제공하는 것이 긍정적인 생존연장의 효과와 관련있다고 밝혔다. 생존에 심리적 요인이 영향을 미친다는 강력한 증거로 Watson, Haviland, Greer, Davidson과 Bliss(1999)의 연구에서 높은 무망감과 무력감, 우울이 증가된 사망 또는 재발 위험률과 관련된 것으로 나타났으며, Osborne 등(2004)의 연구에서는 질병

의 영향을 최소화하는 대처 반응이 더 긴 생존을 예측하는 것으로 확인되었다. Classen, Sephton, Diamond와 Spiegel(1998)은 생존 연장의 효과를 나타낸 개입효과 연구들에서 공통적으로 지지적이고 안정적이며 일관된 환경, 암 유형과 병기에서 동질적인 집단, 교육적 요소, 스트레스 관리와 대처기술 훈련의 제공과 같은 요소가 있었다고 정리하였다. 이밖에 Boesen 등(2007)의 연구에서 그동안 많은 주목을 받지 못하였던 사회경제적 지위도 생존과 상관이 있는 것으로 나타났는데, 즉 부자와 가난한 사람들 간에 생존기간의 차이가 발견된 것이다. 이와 같은 맥락에서, Lagerlund, Bellocco, Karlson, Tejler와 Lambe(2005)도 높은 사회경제적 지위를 가진 환자에 비해 낮은 사회경제적 지위를 가진 암 환자들에서 사망의 위험률이 37% 더 높았다고 보고하였다.

이상에서 알 수 있듯이, 기존의 장기추적 연구들은 개입 효과의 유지 또는 변화를 확인하고, 생존 및 재발에 미치는 효과를 검증하고, 심리사회적 개입의 효과에 영향을 미치는 변인들을 밝히는 데 초점을 맞추고 있다. 그러나 연구마다 결과의 일관성이 부족하며, 치료성과와 관련된 변인에 대해서도 일치된 결과를 얻지 못하고 있다. 이러한 결과는 연구마다 치료적 접근, 프로그램의 내용, 치료 회기의 수, 치료자의 경험과 능력, 연구 대상자 등에서 차이가 있기 때문에 발생한 것으로 생각되며, 따라서 연구 결과를 직접 비교하기는 어렵다. 그러나 여러 연구가 축적되면 메타분석을 통해, 어떤 치료적 개입이, 어느 정도 길이의 치료가, 어떤 치료적 요인이 암 환자들의 삶의 질과 생존에 장기적인 효과를 가져오는지 좀더 명

확히 밝힐 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 유방암 환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램의 장기 효과와 그 관련 변인들을 확인하여 기존 연구에서의 논란을 해결하는데 일조하고자 한다. 즉, 본 연구에서는 3~4년 전에 실시한 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료의 장기적인 효과를 검증하여 심리사회적 개입의 지속적인 효과 유지 여부를 밝히고자 한다. 또한 암 생존자들이 긍정적인 삶의 질과 정서 상태를 유지하는데 중요한 변인이 무엇인지 밝히고자 한다. 이렇듯 암 환자를 위한 심리사회적 개입 프로그램의 효과를 장기추적한 연구는 국내에서 찾아보기가 어려우며 거의 최초의 시도로 생각된다. 본 연구에서 활용된 통합적 집단치료는 여러 치료적 접근을 결합한 것으로, Fawzy(1999)가 환자들의 변화에 가장 효과적이라고 지적한 이완훈련과 인지의 재평가, 스트레스 관리 및 문제해결대처 훈련, 사회적 지지와 같은 치료적 요인들을 모두 포함하고 있다. 김종남과 권정혜(2006)가 치료 종결 후 6개월까지 추적연구하였을 때에는 치료 집단에서 삶의 질과 정서 상태뿐만 아니라 면역기능의 일부지표에서도 대체로 치료효과가 유지되고 있었다. 환자들이 이후로도 삶에서 복식호흡이나 인지적 재구조화 등의 대처기술을 사용하고, 가족과 사회적 관계에서 유대감을 쌓는 등 꾸준히 건강과 심리적인 안정을 도모하기 위해 노력하였다면, 3년 추적 연구에서도 긍정적인 결과를 얻을 수 있을 것으로 예상된다. 그러나, 의학적 치료의 종결 이후 재발이 없는 경우, 많은 암 환자들이 방심하고 자기관리를 소홀히 하는 경향이 있어 이런 경우에는 치료효과가 약화되었을 가능성도 배제하기 어렵다. 본 연구의 목적을 정리하

면 다음과 같다. 첫째, 통합적 집단치료 프로그램에 참여한 유방암 환자들이 프로그램 종결 이후 3년 동안 어떤 변화패턴을 보이고 있고 통제집단과 변화패턴에서 차이가 있는지, 그리고 3년 추수조사에서 통제집단에 비해 여전히 유의한 효과를 나타내는지 확인한다. 둘째, 3년 추적 시점에서 재발 없이 생존하고 있는 유방암 생존자들의 삶의 질과 정서상태에 영향을 미치는 주요 요인이 무엇인지 밝힌다.

### 방 법

#### 참여자

본 연구의 대상자들은 2004년 3월부터 2005년 3월까지 국립암센터에서 실시한 집단치료에 참가한 유방암 환자와 통제집단에 속했던 환자들이다. 당시 실시된 프로그램의 내용은 김종남과 권정혜(2004)에 자세히 소개되어 있는데, 주로 이완훈련, 문제해결기술훈련, 인지의 재평가, 감정표현 및 수용, 사회적 지지, 대인관계 개선, 삶에 대한 회고와 계획 수립 등으로 구성되어 있으며, 인지-행동적, 지지-표현적, 대인관계적 요소를 통합적으로 포함하고 있다. 매주 120분씩, 12회기 동안 진행되었으며, 한 집단에 인원은 8±2명이었다. 추

수조사 기간은 3년~3년 7개월이며 평균 3년 2개월이었다. 이전에 연구에 참여한 환자들 중 본 연구에는 치료집단 24명, 통제집단 6명 등 총 30명의 자료가 사용되었다. 당시 치료집단 참가자는 총 30명이었으나, 이들 중 사망한 환자가 2명 있었고, 4명은 전화연락은 되었으나 자료 수집을 위한 협조를 얻지 못하였다(이들 중 1명은 재발하였다). 그래서 본 연구에는 치료집단원 중 24명의 자료만이 포함되었는데, 24명 중 재발하지 않은 환자는 22명이고 재발한 환자는 2명이었다. 원래 통제집단에 속한 환자는 23명이었으나, 대부분 기저선 측정 3~6개월 이후에 치료집단에 참여하게 되어 장기추적 연구에 포함될 수 있는 통제집단원의 수가 크게 줄었다. 그래서 남은 통제집단원은 10명이었는데, 이들 중 1명은 사망하였고, 1명은 현재 재발로 인해 심한 병적 상태로 설문조사에 응할 수 없었으며, 1명은 재발 없이 생존하고 있었으나 자료조사 협조를 거부하였으며, 1명은 연락이 두절된 상태이다. 그래서 결국 통제집단원 중 6명의 자료를 확보할 수 있었는데, 이들 중 2명이 추적조사기간 동안 재발이 있었다. 치료집단원과 통제집단원의 사망, 재발, 생존과 관련된 인원수를 표 1에 정리하였다. 표 1을 보면, 통제집단의 재발률이 30%인 것에 비해 치료집단의 재발률은 10%이며, 재발없이 생존하고 있는 것으로 확인된 비율도 치료집단의 경우 83%인데 비해 통제

표 1. 연구 대상자의 사망 및 재발, 생존에 대한 비교

	치료집단 (n=30)	통제집단 (n=10)
사망	2(7%)	1(10%)
재발	3(10%)	3(30%)
재발 없이 생존	25(83%)	5(50%)
연락 두절	0(0%)	1(10%)

집단은 50%로 크게 차이가 있음을 알 수 있다.

### 평가도구

**EORTC QLQ-C30(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core30).** EORTC QLQ-C30은 1986년 EORTC QOL(Quality of Life) 연구진에 의해 개발된 것으로 국제적인 임상 연구에서 널리 사용되고 있으며, 폐암, 유방암, 대장암 등 암부위 특이성 모듈과 함께 사용할 수 있다. 총 30문항으로 이루어져 있으며 문항은 다음 세 가지 영역으로 나뉘어진다: 전반적인 건강상태와 삶의 질에 대한 평가 척도(2문항)와 신체적, 역할, 인지적, 정서적, 사회적 기능 등 5가지 영역에서의 기능 수준을 재는 기능 척도(15문항), 피로와 통증, 메스꺼림과 구토, 호흡곤란, 불면증 등 여러 증상을 평가하는 증상 척도(13문항). 한국판 EORTC QLQ-C30은 Yun, Park 등(2004)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다. Yun 등의 연구에서 내적 일치도는 .60~.87이었다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도는 .87, 전반적인 건강상태와 삶의 질에 대한 평가 척도는 .81, 기능 척도는 .85, 증상 척도는 .90이었다.

**EORTC QLQ-BR23(Breast23).** EORTC QLQ-BR23은 유방암 환자의 삶의 질을 측정하기 위해 널리 쓰이는 평가도구로 총 23문항이며 다음의 두 가지 영역으로 이루어져 있다: 신체상, 성적 기능, 성적 즐거움, 미래 전망 등 4가지 기능 영역에서의 기능 수준을 재는 기능 척도(8문항)와 체계적 치료 부작용, 가슴 증상, 팔 증상, 모발 손

실로 인한 흥분 등 증상을 평가하는 증상 척도(15문항). 한국판 EORTC QLQ-BR23은 Yun, Bae 등(2004)가 타당화하였는데, 그들의 연구에서 내적 일치도는 .72~.91에 속하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도는 .87이었으며, 유방암 관련 기능 척도는 .79, 유방암 관련 증상 척도는 .86이었다.

**간이정신진단검사(SCL-90-R).** 간이정신진단검사는 Derogatis(1977)가 개발한 자기보고식 다차원증상목록 검사를 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 한국 실정에 맞게 표준화한 것으로, 총 90문항이며 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 등 9개 증상 소척도로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '전혀 없다' 0점, '약간 있다' 1점, '웬만큼 있다' 2점, '꽤 심하다' 3점, '아주 심하다' 4점 등 5점 척도로 평가하게 되어 있다. 본 연구에서는 이 중 암환자들에게서 흔히 나타날 수 있다고 판단되는 정서 상태인 대인민감성, 우울, 불안, 적대감 등 4개 소척도, 38문항만을 사용하였다. 본 연구에서 대인민감성의 내적 일치도는 .77, 우울은 .87, 불안은 .80, 적대감은 .80으로 나타났다.

**암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire, CCQ).** Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 개발한 질문지를 김종남, 권정혜, 김승연 등(2004)이 번안하고 타당화한 것을 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 1점 '전혀 하지 않음'에서 4점 '매우 자주 함'까지 4점 리커트 척도로 되어 있다. 이 질문지는 크게 개인내 대처 척도(total individual scale)와 대인간 대처척도

(interpersonal scale)로 나누어지며, 개인내 대처 척도는 또 다시 3개의 소척도로 나누어지는데, 긍정적 재구조화(positive reframing), 적극적 대처, 계획세우기이다. 김종남, 권정혜, 김승연 등(2004)의 연구에서 CCQ 전체의 내적 일치도는 .90, 개인내 대처척도가 .88, 대인간 대처척도가 .90이었고, 개인내 대처척도의 하위척도는 .73~.81의 범위에 속하였다.

**회피적 대처 척도.** Holahan과 Moos(1987)가 제작한 대처전략 질문지를 유성은(1997)이 번안, 수정하였는데, 본 연구에서는 그 중 회피적 대처를 측정하는 9문항만을 선택하여 사용하였다. 각 문항에 대해 0점 '전혀 그렇지 않다'에서 3점 '매우 그렇다'까지 4점 리커트 척도로 되어 있다. 유성은(1997)의 연구에서 회피적 대처의 내적 일치도는 .63이었다.

**배우자(또는 동거가족) 지지 척도.** 조현주(2003)가 사용한 20문항의 배우자 지지 척도를 김종남(2005)이 암 환자의 상황에 맞추어 내용을 수정하고 부적합한 4문항을 제외한 것을 사용하였다. 따라서 총 16문항이 분석에 활용되었으며, 이 척도는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 리커트 척도로 되어 있다. 본 연구에서 내적 일치도는 .92이었다.

**사건영향척도(IES, Impact of event scale).** 사건영향척도는 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 주관적 스트레스 정도를 측정하기 위해 개발한 것으로, 우리나라에서는 한덕웅과 박준호(2003)가 번안하여 신뢰도와 타당도 검증을 마쳤다. 이

척도는 반복생각을 측정하는 7문항과 생각회피를 측정하는 8문항 등 총 15문항으로 구성되어 있으며, '전혀 없음' 0점, '드물게' 1점, '가끔' 2점, '자주' 3점 등 4점 척도로 평가하게 되어 있다. 한덕웅 등의 연구에서 내적 일치도는 .87~.91이었다.

**낙관주의 척도.** Scheider와 Carver(1985)가 만든 생활지향검사를 박현숙과 손정태(2001)가 번안한 것을 사용하였다. 총 12문항인데, 4개의 긍정문항과 4개의 부정문항, 그리고 참여자가 질문자의 의도를 파악하지 못하도록 끼워 넣은 4개의 중립문항(예, '나는 친구들과 곧잘 어울려 즐겁게 논다.')으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 리커트 척도로 되어 있으며, 부정적인 문항은 역채점되고 중립적인 문항은 채점에서 제외된다. 박현숙과 손정태(2001)의 연구에서 내적 일치도는 .83이었다.

#### 분석방법

집단치료가 종결된 3년 후 시점에서 다시 자료를 수집하여 이전에 조사한 프로그램전, 프로그램후, 3개월 추수, 6개월 추수 자료와 비교 분석하였다. 통계 분석은 SPSS 14.0 version 프로그램을 사용하였다. 먼저 인구통계학적 변인 간 차이를 검증하기 위해  $\chi^2$  검증을 실시하였고, 치료집단과 통제집단에서 삶의 질과 정서 상태에서의 변화 추이를 확인하고 집단 간 차이를 검증하기 위해 혼합이원변량분석(mixed two-way ANOVA)을 실시하였다. 또한 3년 추수시점에서 치료집단과 통제집단 간 비교를 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석(ANCOVA)을 실시하였고,



집단별로 치료 전과 비교하여 차이가 있는지 확인하기 위해 *paired t-test*를 실시하였다. 그 다음으로 3년 추수 시점에서 유방암 생존자의 삶의 질과 정서 상태와 관련된 변인을 확인하기 위해 상관분석을 실시하고, 이들의 삶의 질과 정서상태를 예측하는 변인을 밝히기 위해 중다회귀분석(stepwise)을 실시하였다.

## 결 과

### 참여자의 인구통계학적 특성

연구 대상자의 연령, 학력, 경제적 수준, 결혼 상태, 진단시 암의 병기, 수술 유형 등 인구통계학적 특성을 분석하여 표 2에 제시하였다. 표 2를 보면, 연구에 참여한 유방암 환자는 총 30명으로 모두 여성이며 치료집단 24명, 통제집단 6명이다.  $\chi^2$  검증 결과, 연령, 학력, 경제적 수준, 결혼상태, 수술종류, 치료유형 등 대부분의 인구통계학적 변인에서 치료집단과 통제집단 사이에 유의한 차이가 없었다. 단, 진단시 암의 병기에서만 두 집단 간에 유의한 차이가 있었는데( $\chi^2=10.43$ ,  $p<.01$ ), 치료집단은 2기가 가장 많았으나 통제집단은 1기가 가장 많았다. 치료집단의 평균 나이는 51.2세 ( $SM=8.2$ )였고 통제집단의 평균 나이는 48.5세 ( $SM=6.8$ )였으며 *t-test*결과 유의한 차이는 없었다 ( $t=.75$ , n.s.). 연령대를 나누어보면, 치료집단은 50대가 가장 많았고, 그 다음이 40대인 반면, 통제집단은 50대와 40대가 동수였다. 학력은 치료집단에서 고졸이 가장 많았고 그 다음이 중졸이었던 반면, 통제집단은 고졸과 대졸이 동수였다. 경제적

수준은 치료집단의 경우 월평균 가족수입이 200~400만원 미만이 가장 많고 그 다음이 200만원 미만인 반면, 통제집단의 경우 월평균 가족 수입이 200만원 미만과 200~400만원 미만이 동수로 많았다. 결혼상태는 대부분 기혼이었고, 수술유형은 치료집단의 경우 완전절제가, 통제집단의 경우 부분절제가 가장 많았다. 현재 받고 있는 치료 유형으로는 호르몬 치료가 가장 많았으며 그 다음으로 치료가 종결된 경우도 많았다. 진단받은 후 경과 기간은 치료집단 평균 55.0개월( $SM=7.1$ ), 통제집단 평균 61.8개월( $SM=12.7$ )이었으며 *t-test* 결과 유의한 차이는 없었다( $t=-1.81$ , n.s.).

### 치료집단과 통제집단 간의 변화패턴 차이 검증

치료집단과 통제집단이 치료 전, 치료 후, 3개월 추수, 6개월 추수, 3년 추수 조사에서 삶의 질과 정서적 고통, 암 대처에서 변화 패턴의 차이가 있었는지를 검증하기 위해 이원혼합변량분석을 실시하였다. 먼저 치료집단과 통제집단의 시점별 삶의 질과 정서 상태, 암 대처의 평균과 표준편차를 표 3에 제시하였다. 표 3을 보면, 치료집단의 평균의 변화를 보면, 6개월 추수 시점까지 잘 유지되던 치료효과가 3년 추수 조사에서는 대체로 감소하고 환자의 상태가 다소 안 좋아지는 경향이 있음을 알 수 있다. 통제집단의 경우에는 일관된 변화 패턴을 나타내기보다 등락이 반복되는 패턴을 보이고 있다. 평균만 비교하였을 때, 대체로 3년 추수시점에서 삶의 질, 정서 상태, 암 대처 전략 등에서 치료집단이 통제집단보다 좀 더 나은 상태에 있음을 알 수 있다.

치료집단과 통제집단 간에 5번 반복 측정된

결과에서 변화 패턴의 차이를 확인하기 위해 혼합이원변량분석을 실시하였다. 그 결과를 표 4와 5, 그림 1과 2에 제시하였다. 표 4를 보면, 적대감에서 집단과 평가시기 간의 유의한 상호작용이 나타났다( $F=2.62, p<.05$ ). 그림 1에서 평균의 변화를 비교해보면, 치료집단은 처음에 적대감 수준이 높았으나 치료 후 크게 감소하여 유지되다가 3년

추수 조사에서 다소 상승된 패턴인 반면, 통제집단은 초반에는 적대감 수준이 높지 않았으나, 이후로 차차 적대감이 증가되었다가 3년 추수 조사에서 다시 감소되는 변화패턴을 보였다.

표 5를 보면, 전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가에서 집단과 평가시기 간에 상호작용의 경향성이 나타났다( $F=2.02, p<.10$ ). 그림 2에서 평균의

표 2. 참여자들의 인구통계학적인 특성

		치료집단 (n=24)	통제집단 (n=6)	$\chi^2$
연령	30대	3	0	2.50
	40대	6	3	
	50대	12	3	
	60대	3	0	
학력	중졸	6	0	2.77
	고졸	12	3	
	대졸	5	3	
	대학원졸	1	0	
경제적 수준(월수입)	200만원 미만	8	2	.57
	200-399만원	11	2	
	400-599만원	2	1	
	600만원 이상	3	1	
결혼상태	미혼	1	0	.83
	기혼	21	6	
	이혼	0	0	
	사별	2	0	
진단시 암의 병기	1기	2	4	10.43**
	2기	16	1	
	3기	6	1	
수술종류	절제수술 안함	2	0	3.40
	부분절제	10	5	
	완전절제	12	1	
치료유형	항암제 치료	1	1	1.42
	방사선 치료	0	0	
	호르몬 치료	14	3	
	모든 치료 종결	7	2	
	기타	1	0	

\*\*  $p < .01$ .

변화를 비교해보면, 치료집단에서는 전반적인 건강 및 삶의 질에 대한 평가가 꾸준히 상승하였다가 3년 추수조사에서 감소되는 모습이며, 통제집단은 처음에는 상승하다 이후로 계속해서 전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가가 저하되어 3년 추수조사에서는 상당히 낮아진 모습이다.

표 3. 치료집단과 통제집단의 시점별 삶의 질, 정서 상태, 대처전략의 평균과 표준편차

		치료집단(n=22)				
		치료전	치료후	3개월 추수	6개월 추수	3년 추수
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	4.5(1.2)	5.2( 0.9)	5.6( 1.2)	5.7( 1.1)	4.9( 1.1)
	암 관련 기능	67.0(13.8)	74.0( 9.8)	81.7(10.5)	80.5(10.9)	74.7(11.4)
	암 관련 증상	30.4(13.8)	19.9( 6.8)	18.2(12.8)	17.1( 9.9)	24.4(13.2)
	유방암 관련 기능	55.3(18.1)	62.7(17.4)	70.3(15.2)	71.4(12.3)	67.6(18.8)
	유방암 관련 증상	33.7(16.7)	26.8(11.2)	19.4( 9.4)	20.9(13.4)	24.7(10.5)
정서 상태	대인민감성	55.2( 9.0)	49.4(9.2)	47.5(8.6)	46.7(6.9)	49.6(8.9)
	우울	58.6(10.1)	49.5(8.6)	47.5(8.6)	47.8(8.7)	52.8(8.7)
	불안	58.3( 7.4)	48.7(9.2)	46.9(8.3)	46.7(7.1)	49.8(7.6)
	적대감	52.7( 8.1)	46.0(5.5)	45.7(6.9)	45.0(7.3)	48.1(8.8)
암 대처	개인내 대처	34.5(6.1)	38.9(8.2)	36.1(7.0)	36.9(8.7)	39.3(7.3)
	긍정적 재구조화	16.5(3.9)	18.1(4.4)	17.5(3.9)	17.1(5.0)	18.3(4.3)
	적극적 대처	11.5(2.9)	13.0(2.8)	11.5(2.6)	12.0(3.1)	13.0(2.2)
	계획세우기	6.0(1.7)	7.4(2.6)	6.9(2.0)	7.3(2.1)	7.5(2.3)
	대인간 대처	19.2(5.7)	19.4(6.7)	20.5(7.8)	21.1(6.6)	21.1(7.3)
	회피적 대처	9.4(2.6)	6.5(2.7)	6.0(2.3)	6.3(2.1)	7.4(3.3)
		통제집단( n=6)				
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	4.8( 1.9)	5.4( 1.3)	4.9( 1.1)	4.8( 1.4)	4.1( 1.4)
	암 관련 기능	67.8(24.5)	70.4(25.0)	72.6(18.8)	66.3(13.4)	69.6(16.1)
	암 관련 증상	32.5(19.6)	27.8(21.3)	29.5(22.1)	21.4(10.0)	29.5(25.2)
	유방암 관련 기능	63.9(11.1)	63.9(13.6)	70.1(13.8)	68.1(15.7)	64.6(12.3)
	유방암 관련 증상	37.4(33.9)	31.5(35.9)	34.1(40.5)	32.2(27.4)	34.1(28.5)
정서 상태	대인민감성	54.5(14.3)	49.0(11.4)	48.0(13.1)	55.5( 8.7)	48.0( 9.3)
	우울	59.8(15.9)	51.3(10.8)	53.7(14.4)	55.8(11.0)	52.2(10.4)
	불안	60.7(15.3)	50.5(11.1)	52.5(14.5)	56.7(14.5)	50.5(12.8)
	적대감	47.0( 5.1)	44.5( 3.1)	49.0(14.5)	51.5( 7.6)	48.8(10.0)
암 대처	개인내 대처	35.0(5.4)	33.6(9.3)	32.0(8.2)	30.2(10.1)	31.0(11.0)
	긍정적 재구조화	18.8(2.3)	17.2(3.5)	17.0(3.7)	15.3( 5.7)	16.0( 5.7)
	적극적 대처	11.5(2.5)	12.2(4.3)	11.3(3.7)	11.5( 4.4)	11.0( 3.3)
	계획세우기	6.0(2.4)	5.4(1.8)	5.4(1.8)	5.2( 1.3)	5.8( 2.4)
	대인간 대처	25.2(8.4)	23.3(6.4)	23.5(7.5)	23.5( 8.5)	22.2( 9.2)
	회피적 대처	11.0(4.8)	7.3(2.9)	7.7(4.4)	8.2( 3.1)	8.0( 3.8)

**치료집단과 통제집단의 사전-3년 추수 차이 비교**

통합적 집단치료 프로그램의 효과가 3년 추수시점까지 유지되고 있는지를 통제집단과 비교검증하기 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그리고 치료집단과 통제집단 각각에서 치료 전에 비해 3년 추수시점에서 향상이 있는지 확인하기 위해 집단별로 *paired t-test*를 실시하였다. 그 결과를 표 6에 제시하였다.

표 6을 보면, 공변량 분석 결과, 모든 변인에서 치료집단과 통제집단 간의 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 전반적인 건강 및 삶의 질에 대한 평가만이 .10 수준에서 집단 간 차이가 있는 것으로 나타났다( $F=2.97, p<.10$ ). 집단별 *paired t-test* 결과를 보면, 치료집단의 경우 치료 전과 비교하여 3년 추수시점에서 삶의 질의 하위 척도 중 유방암 관련 기능이 유의하게 향상되고 ( $t=-3.16, p<.01$ ) 유방암 관련 증상은 유의하게 감

표 4. 적대감에 대한 집단 간 차이 검증

변량원	Type III SS	df	MS	F
피험자 간				
집 단	9.93	1	9.93	.07
오 차	3664.80	25	146.59	
피험자 내				
평가시기	216.31	4	54.08	1.42
평가시기×집단	400.16	4	100.04	2.62*
오 차	3820.37	100	38.20	

\*  $p < .05$ .

표 5. 전반적 건강 및 삶의 질 평가의 변화에 대한 차이 검증

변량원	Type III SS	df	MS	F
피험자 간				
집 단	3.92	1	3.92	1.04
오 차	97.63	26	3.76	
피험자 내				
평가시기	11.68	4	2.92	3.62**
평가시기×집단	6.50	4	1.62	2.02+
오 차	83.86	104	.81	

+  $p < .10$ . \*\*  $p < .01$ .

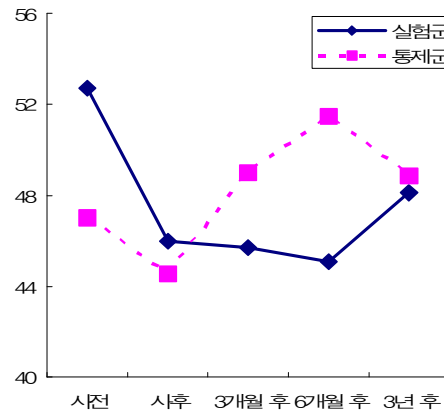


그림 1. 적대감의 변화 추이

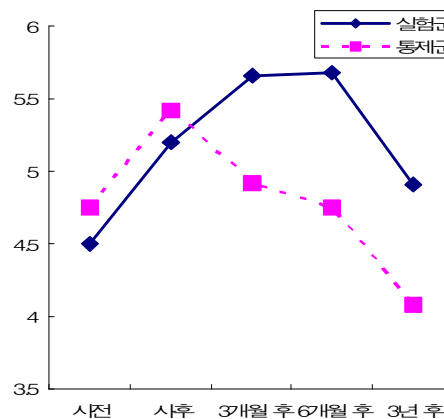


그림 2. 전반적 건강 및 삶의 질 평가의 변화 추이

소된 상태이며( $t=2.65, p<.05$ ), 암 관련 기능이 .10 수준에서 향상된 것으로 나타났다( $t=2.06, p<.10$ ). 또한 불안과 적대감이 유의하게 감소하였으며( $t=3.07, p<.01; t=2.16, p<.05$ ), 대인민감성과 우울은 .10 수준에서 감소한 것으로 나타났다( $t=1.80, p<.10; t=1.80, p<.10$ ). 암 대처에서는 회피적 대처가 유의하게 감소하였으며( $t=-2.22, p<.05$ ), 계획세우기 대처가 증가의 경향이 있는 것으로 나타났다( $t=-1.95, p<.10$ ). 반면, 통제집단에서는 불안이 치료 전에 비해 유의하게 감소하였으며( $t=3.68, p<.05$ ), 전반적인 건강 및 삶의 질에 대한 평가는 오히려 감소 경향성이 있는 것으로 나타났다( $t=2.17, p<.10$ ).

**삶의 질 및 정서적 고통과 질병관련 변인, 심리 사회적 변인 간의 관계**

3년 추수시점에서 재발 없이 생존하고 있는 유방암 환자의 삶의 질과 정서적 고통에 영향을 주는 변인을 확인하기 위해 진단시 암의 병기, 진단 후 경과기간 등 질병관련 변인과 암 대처, 배우자 지지, 주관적 스트레스, 낙관주의와 같은 심리 사회적 변인 간의 상관관계를 분석하였다. 본 분석에는 3년 추수 조사에 응한 30명 중 재발 없이 생존하고 있는 26명의 자료만을 활용하였다. 삶의 질은 '전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가와, 암 관련 기능과 유방암 관련 기능을 평균한 '암-기능', 암 관련 증상과 유방암 관련 증상을 평균한 '암-증상' 등 3개의 변인을 사용하였다. 그리

표 6. 치료집단과 통제집단 간 사전-3년 추수 차이 비교

	치료집단(n=24)			통제집단(n=6)			F <sup>a</sup>	
	치료전 M(SD)	3년추수 M(SD)	t	치료전 M(SD)	3년추수 M(SD)	t		
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	45( 1.2)	50( 1.2)	-1.37	48( 1.9)	41( 1.4)	2.17 <sup>+</sup>	2.97 <sup>+</sup>
	암 관련 기능	68.2(13.9)	74.6(11.6)	-2.06 <sup>+</sup>	67.8(24.5)	69.6(16.1)	-.28	.87
	암 관련 증상	29.3(13.8)	25.0(13.4)	1.13	32.5(19.6)	29.5(25.2)	.53	.22
	유방암 관련 기능	54.5(17.5)	65.8(19.2)	-3.16 <sup>**</sup>	63.9(11.1)	64.6(12.3)	-.12	.79
	유방암 관련 증상	32.7(16.3)	25.0(10.1)	2.65 <sup>+</sup>	37.4(33.9)	34.1(28.5)	.46	1.72
정서 상태	대인민감성	53.7( 9.9)	49.7(8.5)	1.80 <sup>+</sup>	54.5(14.3)	48.0( 9.3)	.85	.22
	우울	57.5(10.3)	52.3(8.7)	1.80 <sup>+</sup>	59.8(15.9)	52.2(10.4)	1.52	.01
	불안	56.9( 8.5)	40.6(7.8)	3.07 <sup>**</sup>	60.7(15.3)	50.5(12.8)	3.68 <sup>*</sup>	.01
	적대감	52.0( 8.1)	47.7(8.6)	2.16 <sup>+</sup>	47.0( 5.1)	48.8(10.0)	-.51	.65
암 대처	개인내 대처	34.8(6.7)	38.0(8.2)	-1.44	35.0(5.4)	31.0(11.0)	1.00	2.64
	긍정적 재구조화	16.6(4.0)	17.6(4.9)	-.90	18.8(2.3)	16.0( 5.7)	1.84	1.33
	적극적 대처	11.7(3.0)	12.7(2.2)	-1.52	11.5(2.5)	11.0( 3.3)	.38	2.33
	계획세우기	6.1(1.8)	7.3(2.4)	-1.95 <sup>+</sup>	6.0(2.4)	5.8( 2.4)	.17	1.52
	대인간 대처	19.5(5.5)	21.2(7.0)	-1.13	25.2(8.4)	22.2( 9.2)	.50	.00
	회피적 대처	9.4(2.5)	7.5(3.3)	-2.22 <sup>*</sup>	11.0(4.8)	8.0( 3.8)	1.42	.10

<sup>a</sup>. ANCOVA: 사전 점수를 공변인으로 하여 3년 추수자료에 대해 집단 간 차이를 검증함

<sup>+</sup>  $p < .10$ . <sup>\*</sup>  $p < .05$ . <sup>\*\*</sup>  $p < .01$ .

고 정서적 고통은 대인민감성, 우울, 불안, 적대감의 점수를 평균하여 하나의 변인으로 만들었다. 상관분석 결과를 표 7에 제시하였다.

표 7을 보면, 전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가와 유의하게 관련된 변인은 확인되지 않았으나, 암의 병기와 정적 상관의 경향성이 나타났다( $r=.38, p=.056$ ). 이는 진단시 암의 병기가 높았으나 재발 없이 수 년간을 생존하는 경우 전반적 삶의 질에 대한 평가가 높아질 수 있음을 의미하는 것이다. 또한 암 기능은 회피적 대처와 부적 상관이 있으며( $r=-.42, p<.05$ ), 암 증상은 회피적 대처와 정적 상관이 있는 것으로 나타났다( $r=.41,$

$p<.05$ ). 회피적 대처를 적게 사용할수록 기능은 향상되고 증상은 적어짐을 알 수 있다. 또한 암 기능과 배우자 지지 간에 정적 상관의 경향성이 나타나( $r=.36, p=.080$ ), 배우자 지지가 증가할수록 기능이 향상됨을 시사한다. 정서적 고통과 유의하게 관련된 변인은 대인간 대처( $r=-.49, p<.05$ ), 회피적 대처( $r=.40, p<.05$ ), 배우자 지지( $r=-.40, p<.05$ )로 확인되었다. 대인간 대처를 많이 활용하고 배우자 지지를 많이 받을수록 정서적 고통이 감소하며, 회피적 대처를 많이 사용할수록 정서적 고통이 커짐을 알 수 있다.

표 7. 3년 추수조사에서 삶의 질 및 정서적 고통과 질병관련 변인, 심리사회적 변인 간의 상관

	전반적삶 의질	기능	증상	정서적 고통	암 병기	진단후 기간	개인내 대처	대인간 대처	회피적 대처	배우자 지지	주관적 스트레스	낙관 주의
전반적 삶의질	1.00											
기능	.35 <sup>+</sup>	1.00										
증상	-.47 <sup>*</sup>	-.72 <sup>***</sup>	1.00									
정서적 고통	-.42 <sup>*</sup>	-.28	.33	1.00								
암 병기	.38 <sup>+</sup>	.16	-.18	.07	1.00							
진단후 기간	.29	-.16	-.12	-.06	-.01	1.00						
개인내 대처	-.11	-.01	.23	-.23	.36 <sup>+</sup>	-.51 <sup>**</sup>	1.00					
대인간 대처	.11	.08	.10	-.49 <sup>*</sup>	.09	-.05	.48 <sup>*</sup>	1.00				
회피적 대처	-.22	-.42 <sup>*</sup>	.41 <sup>*</sup>	.40 <sup>*</sup>	-.35 <sup>+</sup>	.15	-.31	-.16	1.00			
배우자 지지	.27	.36 <sup>+</sup>	-.07	-.40 <sup>*</sup>	-.43 <sup>*</sup>	.09	.42 <sup>*</sup>	.66 <sup>***</sup>	-.43 <sup>*</sup>	1.00		
주관적 스트레스	.17	-.01	-.17	-.10	.22	-.02	.07	-.02	.21	-.16	1.00	
낙관 주의	-.13	.04	.15	-.03	.28	-.14	.60 <sup>**</sup>	.19	-.06	.26	-.04	1.00

<sup>+</sup>  $p < .10$ . <sup>\*</sup>  $p < .05$ . <sup>\*\*</sup>  $p < .01$ . <sup>\*\*\*</sup>  $p < .001$ .

## 삶의 질과 정서적 고통에 대한 예측변인

## 논 의

3년 추수 시점에서 유방암 생존자의 삶의 질과 정서적 고통을 예측해주는 변인을 확인하고자 중다회귀분석(stepwise)을 실시하였다. 종속변인으로 '전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가'와, 암 관련 기능과 유방암 관련 기능을 평균한 '암-기능', 암 관련 증상과 유방암 관련 증상을 평균한 '암-증상', 대인민감성과 우울, 불안, 적대감 점수를 평균한 '정서적 고통' 등 4개의 변인을 사용하였다. 독립변인으로는 진단시 암의 병기와 진단후 경과기간, 암 대처, 배우자 지지, 주관적 스트레스, 낙관주의가 포함되었다. 총 23명의 자료가 분석에 포함되었으며, 분석 결과를 표 8에 제시하였다.

표 8을 보면, 3년 추수시점에서 회피적 대처가 암 기능을 가장 잘 예측해주는 변인으로 밝혀졌으며( $\beta=-.46$ ,  $t=-2.37$ ,  $p<.05$ ), 암 기능 전체 변량의 21%를 설명한다( $R^2=.21$ ,  $p<.05$ ). 또한 배우자 지지( $\beta=-.51$ ,  $t=-2.67$ ,  $p<.05$ )가 정서적 고통을 예측해주는 가장 중요한 변인으로 밝혀졌으며, 정서적 고통 전체 변량의 26%를 설명하는 것으로 나타났다( $R^2=.26$ ,  $p<.05$ ). 반면, 전반적인 건강 및 삶의 질에 대한 평가와 암 증상을 예언해주는 변인은 추출되지 않았다.

본 연구는 유방암 환자들을 대상으로 집단치료를 실시한 후 3년 이상 장기 추적하여 그 효과의 지속 여부와 암 생존자의 삶의 질과 정서상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 것이다. 먼저 치료집단원과 통제집단원의 재발 및 사망 여부를 조사한 결과, 지난 3년여 동안 치료집단에 비해 통제집단에서 더 많은 비율의 재발과 사망이 일어났음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 소수의 표본에서 얻은 것으로 해석에 주의가 필요하겠으나, 본 연구를 통해 심리치료적 개입을 받은 환자들에게서 유익한 신체적 결과가 일어날 수 있음을 시사하는 단초를 얻었다고 할 수 있겠다.

본 연구에서는 우선 치료 전, 치료 후, 3개월 추수, 6개월 추수, 3년 추수 조사 등 5번의 측정 자료에서 치료집단과 통제집단 간에 다른 변화 패턴이 나타나는지를 확인하고자 하였다. 그 결과, 적대감에서 두 집단 간의 유의한 변화 패턴의 차이가 확인되었다. 즉, 치료집단은 초기에는 적대감 수준이 높았으나 치료 이후로 크게 저하되어 유지되다가 3년 추수 조사에서 다소 상승된 패턴을 보인 반면, 통제집단에서는 초기에는 적대감이 낮은 수준이었으나 시간이 지나면서 계속 상승하였다가 3년 추수 조사에서 약간 감소하는 패턴을 보였다. 치료집단의 결과는 치료의 효과로 인하여

표 8. 3년 추수 시점에서 삶의 질과 정서적 고통에 대한 예측변인

	암 기능				정서적 고통				
	$\beta$	$t$	$R$	$R^2$	$\beta$	$t$	$R$	$R^2$	
회피적 대처	-.46	-2.37*	.46	.21	배우자 지지	-.51	-2.67*	.51	.26

\*  $p < .05$ .

적대감이 감소하였다가 치료종결 후 3년 이상 시간이 지나면서 치료효과가 약화된 것으로 해석할 수 있겠으며, 통제집단의 결과는 집단치료를 받지 않은 유방암 환자들의 경우 적대감이 다소 일관성이 없이 변화하는 패턴이 있음을 보여준 것으로 생각된다. 그리고 전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가에서 집단 간 변화 패턴의 차이의 경향성이 나타났다. 치료집단의 경우 전반적 삶의 질 평가가 치료 동안과 치료 이후에 지속적으로 상승하다 3년 추수조사에서 감소하는 패턴인 반면, 통제집단은 초기에 상승하다 이후로 계속하여 하강하는 모습이었다. 통계적인 유의성을 얻지는 못하였으나, 다른 변인들에서도 치료집단은 대체로 6개월 추수 시점까지 꾸준한 향상을 보이다가 3년 추수 결과에서 치료효과가 약화되는 패턴이 있음을 발견할 수 있었다. 통제집단의 경우에는 전반적으로 일관된 변화패턴을 확인하기가 어려웠는데, 호전과 악화를 반복하거나 조금씩 계속 안좋아지는 식의 변화를 보이기도 하였다.

본 연구에서는 또한 치료 전과 비교해서 치료가 종결된 지 3년이 지난 시점에서 치료 효과가 유지되고 있는지, 통제집단과 차이가 나는지를 확인하였다. 먼저 치료집단과 통제집단을 직접적으로 비교하기 위해 실시한 공변량 분석에서는 어떤 변인에서도 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 평균의 차이를 비교해볼 때, 집단치료를 참가한 환자들에서 통제집단에 비해 긍정적인 변화가 일어나긴 하나, 집단 간 차이가 통계적 유의성을 확보할 정도에는 미치지 못하여 나타난 것으로 분석된다. 다만, 전반적인 삶의 질과 건강에 대한 평가에서는 집단 간 차이의 경향성이 나타났는데, 치료집단의 경우 전반적인

삶의 질과 건강에 대한 평가가 치료 전과 비교해서 3년 추수시점에서 다소 증가하였으나, 통제집단에서는 오히려 전반적인 삶의 질 평가가 감소한 것으로 나타났다. 6개월 추수 시점까지 조사한 김종남과 권정혜(2006)의 결과와 비교해볼 때, 3년 추수 결과에서 전반적으로 치료효과가 감소하는 추세를 확인할 수 있다. 이렇듯 장기추적 연구에서 프로그램의 효과가 감소하는 결과는 다른 연구에서도 이미 확인된 바 있는데(Fawzy et al, 2003), 환자들의 삶의 질을 유지시키기 위해서는 지속적인 관심과 사후 관리가 필요할 것으로 여겨진다. 반면, 집단별 분석에서는 통제집단의 경우 치료 전에 비해 불안만이 유의하게 감소된 결과를 보인 것과 대조적으로, 치료집단에서는 유방암 관련 기능과 유방암 관련 증상이 치료 전에 비해 긍정적인 방향으로 변화된 상태를 유지하고 있었다. 또한 불안과 적대감이 유의하게 감소된 상태였고 회피적 대처도 유의하게 감소한 상태로 나타나 치료집단에서 유의한 효과가 어느 정도 남아 있음을 확인할 수 있었다.

그 다음으로 집단치료 종결 후 3년 이상 경과한 시점에서 유방암 생존자들의 삶의 질과 정서적 고통에 영향을 주는 요인을 확인하기 위해 진단시 암의 병기, 진단 후 경과기간, 개인내 대처, 대인간 대처, 회피적 대처, 배우자 지지, 주관적 스트레스, 낙관주의와의 상관관계를 분석하였다. 그 결과, 회피적 대처가 암 기능과 암 증상, 정서적 고통, 모두에 있어 중요한 변인으로 확인되었다. 일반적으로 회피적 대처는 문제해결에 비효율적인 것으로 알려져 있으며(김정희, 1987), 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서도 회피적 전략의 사용은 더 낮은 웰빙과 고통스런 기분과 강하게



연관된 것으로 나타났다(Costanzo, Lutgendorf, Rothrock, & Anderson, 2006). 따라서, 암 생존자들의 건강과 정서적 안정을 위해 회피적 대처를 적게 사용할 것을 무엇보다 강조해야 할 것으로 생각된다. 한편, Suls와 Fletcher(1985)에 따르면, 어떤 사례에서는 회피적 전략이 통증과 스트레스, 불안을 감소시키는 데 효과적인데, 특히 회피는 암 환자들의 초기 적응에 도움이 된다고 한다. 하지만 장기적 결과의 관점에서는 비회피적인 전략인 주의(attention)가 긍정적인 결과와 연관된다고 하였다. 또한 회피적 대처 외에 정서적 고통과 관련 있는 변인은 대인간 대처, 배우자 지지로 나타났다. 배우자 지지는 암 기능을 향상시키는 데에도 유익한 것으로 나타났다. 즉 대인관계, 특히 배우자나 가족과의 관계가 좋고 타인으로부터 사회적 지지를 많이 받을수록, 회피적 대처를 적게 사용할수록 정서적 고통이 적으며 암 기능도 나아질 수 있음을 제안하는 결과이다. Manne, Ostroff, Winkel, Grana와 Fox(2005)의 연구에 따르면, 배우자의 비지지적 행동이 유방암 환자의 회피적 대처와 고통(distress)을 잘 예측해주며, 초기 유방암 환자의 삶의 질에 장기적으로 해로운 효과를 줄 수 있다고 한다. 사회적 지지는 스트레스를 완충해주는 역할을 할 뿐만 아니라(장문선, 김영환, 1997), 면역체계에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Jemmott & Locke, 1984). 또한 사회적 지지는 암 환자들의 우울이나 자기 비난 정도를 낮추며(Gore, 1978), 사망의 위협을 증가시키는 사회적 고립감을 감소시키는 경향이 있는 것으로 밝혀졌다(Spiegel, 1995). 따라서 가족이나 배우자의 지지와 협조를 많이 받는 환자들에게서 우울이나 불안, 대인민감성, 적대감 등의

정서적 고통이 적은 것을 쉽게 이해될 수 있는 결과이다. 이는 다시 한 번 암 환자의 장기간 생존과 적응에서 배우자나 가족 등 대인관계의 중요성을 확인한 것이라고 할 수 있겠다. 집단치료 종결 시점에서 분석한 김종남(2005)의 연구에서는 정서적 고통의 감소에서 대인간 대처뿐만 아니라 긍정적 재구조화, 적극적 대처, 계획세우기 등 개인적인 암 대처 노력과 낙관적인 태도가 중요한 변인으로 밝혀졌으나, 3년 추수 시점에서는 이와 같은 개인내 대처의 중요성이 약화되었다. 그리고 본 연구에서 진단 시 암의 병기가 높을수록 3년 추수 조사에서 전반적 건강 및 삶의 질에 대한 평가가 높은 경향성이 있는 것으로 나타났다. 이는 더 높은 진단을 받을수록 외상후 성장이 높다는 Tomich와 Helgeson(2004)의 연구결과와도 일치하는 것이다. 최근 외상후 성장에 대한 이론(이양자, 정남운, 2008)에서 말하듯, 삶을 위협하는 치명적인 질병에 걸려 심각한 위기 상황을 겪었음에도 수 년 간을 재발 없이 생존하는 과정에서 암 환자들에게 긍정적인 변화(성장 경험)가 일어나고 삶에 대한 감사와 행복을 더욱 크게 느끼게 된 것으로 생각된다.

마지막으로 유방암 생존자의 삶의 질과 정서적 고통을 예측해주는 변인을 확인하기 위해 중다회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 3년 추수 시점에서 회피적 대처가 암 기능을 가장 잘 예언해주는 것으로 나타났으며, 배우자의 지지가 암 환자의 정서적 고통을 줄이는데 가장 중요한 예측변인으로 밝혀졌다. 즉 암 생존자의 신체적 및 심리적 기능을 향상시키기 위해 회피적 대처를 적게 사용하는 것이 무엇보다 중요하며, 이들의 우울이나 불안, 적대감, 대인민감성 등의 부정적 감정을

감소시키고 정서적 안녕을 높이기 위해서는 사회적 지지망 중에서도 배우자나 가족의 지지가 가장 중요한 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 회피적 대처와 정서중심 대처의 사용이 암 환자의 빈약한 적응과 크게 관련된다는 Ben-Zur, Gilbar 와 Lev(2001)의 연구결과나, 유방암 환자가 기혼 여성일 때 이들의 적응이 배우자의 정서적 지지에 강력하게 영향을 받는다는 Manne 등(2004)의 연구결과와도 일맥상통하는 것이다.

본 연구의 임상적 의의 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 국내에서 암 환자를 위한 심리사회적 개입의 효과를 검증한 연구는 조금씩 발표되고 있으나, 그 효과를 3년 이후까지 장기 추적한 연구는 찾아보기 어렵다. 본 연구는 치료종결 후 약 3년이 지난 시점까지 추적 조사하였으며, 이를 통해 치료효과의 유지 여부와 변화 패턴을 통제집단과 비교분석하였다는 데 일차적인 의의가 있다. 그 결과 치료 종결 후 3년 이상 시간이 경과하면 치료효과가 약화되며 통제집단과의 차이도 줄어들음을 확인할 수 있었다. 따라서 집단치료를 실시한 후에도 치료효과를 유지하기 위해서는 지속적인 만남과 관리가 필요할 것으로 생각된다. 실제로 암 생존자들은 치료 이후에도 불안과 우울에 지속적으로 시달리고 있으며(Jiwa, Thompson, Coleman, & Reed, 2006), 수 년이 지나도록 심리적 고통에 취약한 상태에 있는 것으로 밝혀졌다(Weitzner, Meyer, Stuebing, & Saleeba, 1997). 특히 암 환자들은 재발에 대한 두려움에 사로잡혀 있는 경우가 많은데, 이와 같은 환자들의 심리사회적 후유증에 많은 관심을 기울이지 못하고 있는 것이 사실이다. Ganz 등(2002)은 암 생존자들에게 사회적 지지를 제공함으로써 건강과 관련

된 삶의 질을 높일 수 있음을 지적하면서, 치료의 급성 단계 이후에도 사회적 지지를 증가시키는 것이 중요함을 주장하였다. 둘째, 집단치료 종결 후 3년 이상 경과한 시점에서 유방암 환자들의 삶의 질과 정서적 고통에 영향을 미치며 이를 예측해주는 변인을 확인한 것이다. 본 연구에서는 회피적 대처가 암 기능과 암 증상, 정서적 고통 모두에 영향을 미치는 중요한 변인으로 확인되었다. 따라서 암 생존자 교육이나 상담에서 회피적 대처를 사용하지 않도록 강조할 필요가 있겠다. 또한 배우자의 지지가 정서적 고통을 감소시키는 데 가장 중요한 변인으로 확인되었는바, 암 생존자의 정서적 고통을 줄이기 위해서는 대인관계와 사회적 지지, 특히 배우자와 가족 간의 관계를 강화하는 것이 필요하겠다. 마지막으로 본 연구는 암 환자를 위한 심리사회적 개입의 효과에 대한 장기 추적 연구의 필요성을 보여주어, 앞으로 이 분야 연구의 촉진제 역할을 할 것으로 기대된다. 본 연구를 필두로 하여 국내에서도 암 환자를 위한 심리사회적 개입의 장기적 효과를 검증할 뿐만 아니라 심리사회적 개입이 암 환자의 재발률을 낮추고 생존률을 높이고 의료 비용을 줄이는 등의 실제적(신체적 및 경제적) 이득을 가져오는 지에 대한 연구도 이어지길 바란다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 연구 방향에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 치료 집단에 비해 통제집단에 속한 표본의 수가 적어 균형 있는 자료 수집을 하지 못하였다. 이로 인해 통계적 검증력이 저하되었을 가능성이 있으며, 특히 통제집단과 관련된 결과를 일반화하는 데에는 제약이 따를 수 있다. 본 연구에서는 통제집단에 속한 환자들이 대부분 이후에 집단치료를 참여하

게 됨에 따라 통제집단원의 수가 감소할 수밖에 없는 상황이었지만, 후속 연구에서는 연구를 설계할 때부터 많은 수의 통제집단원을 장기간 확보할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 이는 많은 노력과 에너지를 요하는 작업이나, 이를 통해 암 환자들의 삶의 질과 정서 상태, 생존 및 재발에 미치는 요인들과 그 영향력에 대해 좀 더 정확한 분석이 가능해질 것이다. 둘째, 사례 선택(case selection)에서 체계적인 편향이 일어났을 가능성을 배제하기 어렵다는 점이다. 처음 치료집단과 통제집단을 구분할 때에 무선헌당을 실시하지 못하였으며, 집단치료를 참여할 의사가 있는 환자들이 먼저 치료집단에 속하게 되었다. 또한 본 연구에서 통제집단에 속하게 된 환자들은 처음부터 집단치료를 참여할 의사가 없었거나 대기자 집단에 있었으나 여러 이유로 결국 치료집단에 참여하지 못한 환자들이다. 따라서 이들의 특성을 통제하지 못한 것이 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다. 셋째, 6개월 추수조사를 하고 2년 6개월 이상의 기간이 경과한 이후에 추수자료를 수집하였기 때문에 그 사이에 발생한 변화를 확인할 수 없었다. 이를 보완하기 위해서 치료가 끝난 이후 6개월마다 혹은 1년에 1번씩 추수 조사를 실시하는 식의 정규적이고 지속적인 자료수집이 필요하겠다. 마지막으로, 본 연구에서는 심리사회적 개입이 암 환자의 재발률이나 생존률에 미치는 효과나 그 기제에 대해 밝혀내지 못하였다. 이후로 국내에서도 엄밀한 연구 설계를 갖춘 장기기간의 대규모 연구로 이 문제를 명확히 밝힐 수 있길 바란다. 후속 연구에서 이러한 측면에 대한 확고한 증거를 얻을 수 있다면, 앞으로 암 환자 치료에서 의학적 서비스뿐만 아니라 체계적인 심

리사회적 개입이 중요한 역할을 담당할 수 있게 될 것으로 전망된다.

## 참 고 문 헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 박사학위논문.
- 김종남 (2005). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 김종남, 권정혜 (2004). 유방암 환자를 위한 집단치료의 효과: 예비연구. 한국심리학회지: 임상, 24(1), 1-17.
- 김종남, 권정혜 (2006). 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 25(3), 639-655.
- 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수, 성화정, 이은숙 (2004). 한국판 암대처 질문지의 타당화. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 395-414.
- 박현숙, 손정태 (2001). 만성요통환자가 지각하는 낙관성과 우울에 관한 연구. 정신간호학회지, 10(2), 125-136.
- 유성은 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- 이양자, 정남운 (2008). 외상후 성장에 대한 연구 개관: 적응과의 관계 및 치료적 적용을 중심으로. 한국심리학회지: 건강, 13(1), 1-23.
- 장문선, 김영환(1997). 분노표현방식과 사회적 지지가 심장혈관 반응에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 16(2), 197-207.
- 조현주 (2003). 산후우울증의 위험요인 탐색과 예방개입의 효과. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

- 한덕웅, 박준호 (2003). 스트레스 사건에 관한 반복생각과 분노경험이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 8(1), 147-168.
- Ben-Zur, H., Gilbar, O., & Lev, S. (2001). Coping with breast cancer: Patient, spouse, and dyad models. *Psychosomatic Medicine*, 63(1), 32-39.
- Boesen, E. H., Bosen, S. H., Frederiksen, K., Ross, L., Dahlstrom, K., Schmidt, G., Nasted, J., Krag, C., & Johansen, C. (2007). Survival after a psychoeducational intervention for patients with cutaneous malignant melanoma: A replication study. *Journal of Clinical Oncology*, 25(36), 5698-5703.
- Boesen, E. H., Ross, L., Frederiksen, K., Thomsen, B. L., Dahlstrom, K., Schmidt, G., Nasted, J., Krag, C., & Johansen, C. (2005). Psychoeducational intervention for patients with cutaneous malignant melanoma: A replication study. *Journal of Clinical Oncology*, 23(6), 1270-1277.
- Cameron, L. D., Booth, R. J., Schlatter, M., Ziginas, D., & Harman, J. E. (2007). Changes in emotion regulation and psychological adjustment following use of a group psychosocial support program for women recently diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16, 171-180.
- Carlson, L. E., Speca, M., Faris, P., & Patel, K. D. (2007). One year pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction(MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior, and Immunity*, 21, 1038-1049.
- Classen, C. C., Kraemer, H. C., Blasey, C., Giese-Davis, J., Koopman, C., Palesh, O. G., Atkinson, A., Stonisch-Riggs, G., Westendorp, J., Morrow, G. R., & Spiegel, D. (2007). Supportive-expressive group therapy for primary breast cancer patients: A randomized prospective multicenter. *Psycho-Oncology*, Oct 12 [Epub ahead of print].
- Classen, C., Sephton, S. E., Diamond, S., & Spiegel, D. (1998). *Studies of life-extending psychosocial interventions*. In: Holland Journal, editor. Textbook of psycho-oncology. New York: Oxford University Press, pp. 730-742.
- Costanzo, E. S., Lutgendorf, S. K., Rothrock, N. E., & Anderson, B. (2006). Coping and quality of life among women extensively treated for gynecologic cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 132-142.
- Edmonds, C. V. I., Lockwood, G. A., & Cunningham, A. J. (1999). Psychological response to long term group therapy: A randomized trial with metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 8, 74-91.
- Fawzy, F. I. (1999). Psychosocial interventions for patients with cancer: What works and what doesn't. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1559-1564.
- Fawzy, F. I., Canada, A. L., & Fawzy, N. W. (2003). Effects of a brief, structured psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 60, 100-103.
- Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Hyun, C. S., Elashoff, R., Morton, D., Cousins, N., & Fahey, J. L. (1993). Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.

- Ganz, P. A., Desmond, K. A., Leedham, B., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2002). Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: A follow-up study. *Journal of the National Cancer Institute, 94*(1), 39-49.
- 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*, 66-69.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior, 19*(2), 157-165.
- Helgeson, V. S. (2005). Recent advances in psychosocial oncology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(2), 268-271.
- Helgeson, V. S., Cohen, S., Shulz, R., & Yasko, J. (2001). Long-term effects of educational and peer discussion group interventions on adjustment to breast cancer. *Health Psychology, 20*(5), 387-392.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality of Social Psychology, 90*(4), 365-370.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Jemmott, J. B., & Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious susceptibility to infectious diseases: How much do we know? *Psychological Bulletin, 95*(1), 78-108.
- Jiwa, M., Thompson, J., Coleman, R., & Reed, M. (2006). Breast cancer follow-up: Could primary care be the right venue? *Current Medical Research and Opinion, 22*(4), 625-630.
- Kissane, D. W., Grabsch, B., Clarke, D. M., Smith, G., Love, A. W., Bloch, S., Snyder, R. D., & Li, Y. (2007). Supportive-expressive group therapy for women with metastatic breast cancer: Survival and psychosocial outcome from a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology, 16*, 277-286.
- Kuchler, T., Bestmann, B., Rappat, S., Henne-Bruns, D., & Wood-Dauphinee, S. (2007). Impact of psychotherapeutic support for patients with gastrointestinal cancer undergoing surgery: 10-year survival results of a randomized trial. *Journal of Clinical Oncology, 25*(19), 2702-2708.
- Lagerlund, M., Bellocco, R., Karlson, P., Tejler, G., & Lambe, M. (2005). Socio-economic factors and breast cancer survival: A population-based cohort study. *Cancer Causes and Control, 16*(4), 419-430.
- Manne, S. L., Ostroff, J., Winkel, G., Grana, G., & Fox, K. (2005). Partner unsupportive responses, avoidant coping and distress among women with early stage breast cancer: Patient and partner perspectives. *Health Psychology, 24*(6), 635-641.
- Manne, S., Sherman, M., Ross, S., Ostroff, J., Heyman, R. E., & Fox, K. (2004). Couples' support-related communication, psychological distress, and relationship satisfaction among women with early state breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 660-670.
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant

- psychological therapy on coping behavior. *Psycho-Oncology*, *12*, 331-344.
- Osborne, R. H., Sali, A., Aaronson, N. K., Elsworth, G. R., Mdzewski, B., Sinclair, A. J. (2004). Immune function and adjustment style: So they predict survival in breast cancer? *Psycho-Oncology*, *13*, 199-210.
- Spiegel, D. (1995). How do you feel about cancer now?— Survival and psychosocial support. *Public Health Reports*, *110*(3), 298-300.
- Spiegel, D., Bloom, J. R., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, *2*, 888-891.
- Spiegel, D., Butler, L. D., Giese-Davis, J., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Classen, C. C., Fobair, P., Carlson, R. W., & Kraemer, H. C. (2007). Effects of supportive-expressive group therapy on survival of patients with metastatic breast cancer: A randomized prospective trial. *Cancer*, *110*(5), 1130-1138.
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, *4*(3), 249-288.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, *23*, 16-23.
- Vachon, M. L. S., Lyall, W. A. L., Rogers, J., Cochrane, J., & Freeman, S. J. J. (1982). The effectiveness of psychosocial support during post-surgical treatment of breast cancer. *International Journal of Psychiatry Medicine*, *11*, 365-372.
- Watson, M., Haviland, J. S., Greer, J., Davidson, J., & Bliss, J. M. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: A population-based cohort study. *Lancet*, *354*, 1331-1336.
- Weitzner, M. A., Meyer, C. A., Stuebing, K. K., & Saleeba, A. K. (1997). Relationship between quality of life and mood in long-term survivors of breast cancer treated with mastectomy. *Support Care Cancer*, *5*, 241-248.
- Yun, Y. H., Bae, S. H., Kang, I. O., Shin, K. H., Kwon, S. I., Park, Y. S., & Lee, E. S. (2004). Cross-cultural application of the Korean version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC) Breast-Cancer-Specific Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-BR23). *Support Care Cancer*, *12*, 441-445.
- Yun, Y. H., Park, Y. S., Lee, E. S., Bang, S. M., Heo, D. S., Park, S. Y., You, C. H., & West, K. (2004). Validation of the Korean version of the EORTC QLQ-C30. *Quality of Life Research*, *13*, 863-868.

논문접수일: 2008년 5월 3일

게재결정일: 2008년 5월 25일

# Long-term effect of the integrative group psychotherapy on the quality of life and emotional states in breast cancer patients

Jong-Nam Kim

Seoul Women's University

This study was performed to identify the long-term effect of the integrative group psychotherapy on the improvement of quality of life in breast cancer patients. We collected only 24 breast cancer patients in intervention group and 6 in control group, except for patients such as already dead, currently severely ill, not able to keep contact, and reluctant to participate in the investigation. At first, we compared the change patterns during 3 years after program termination between intervention and control group. And then we analyzed the mean differences between two groups at 3-year follow-up. The results are as follows. First, in intervention group, there is relatively consistent improvement on the quality of life and emotional distress by the 6 months follow-up, but the effect decreased at 3-year follow-up. In contrast, in control group, there are fluctuations on the results and consistent pattern is not found. Second, at the 3-year follow-up comparison between intervention and control group, there are not significant differences on the quality of life, cancer coping, and emotional variables. However, some beneficial effects revealed in the intervention group, in areas such as breast cancer-related functioning and symptoms, hostility, and coping. In addition, as we analyzed to identify the significant variables to influence on the quality of life and emotional state at 3-year follow-up, avoidant coping is very important to improve cancer-related functions and reduce cancer-related symptoms. And more interpersonal coping, more spouse

support, and less avoidant coping is associated with the decrease of emotional distress. Lastly, we could identify that social support such as spouse support is the most important for breast cancer survivors' mood and emotional well-being, and avoidant coping is the best predictor for the cancer and breast cancer related functions.

*Keywords : breast cancer, psycho-social intervention, long-term follow-up, quality of life, emotional states, cancer coping*