

## 유방암 환자를 위한 집단치료의 효과: 예비연구\*

김 중 남<sup>†</sup> 권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구는 유방암 환자의 심리적 안정 및 신체적 건강 증진을 위한 집단치료 프로그램을 개발한 후 국립암센터 유방암센터의 유방암 환자들을 대상으로 1주간 집단치료를 실시하고 그 효과를 검증한 것이다. 외국의 기존 연구 결과를 바탕으로 프로그램의 내용을 구성하였으며, 주내용은 감정표현 및 자기수용, 사회적 지지, 활동계획 짜기, 이완훈련, 문제해결 대처훈련, 인지의 재평가 등이다. 연구에 참여한 대상자는 국립암센터 유방암 센터에서 주요 치료를 마치고 자조모임에 참석 중인 유방암 환자들로 총 2명이 참여하였다. 치료집단에는 2004년 3월부터 6월 6월부터 9월까지 집단치료를 받은 두 집단이 포함되었고 자료 분석에 포함된 인원 8명이다. 통제집단은 대기자 집단을 활용하였으며 총 1명이 분석에 포함되었다. 치료는 주 회, 12분씩, 모두 12회기로 실시되었다. 연구 결과를 보면, 치료집단과 통제집단의 사전 동질성 비교에서는 모든 측정치에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 치료효과를 검증하기 위해 실시한 치료집단의 사전 사후 비교에서 전반적인 건강과 삶의 질 평가, 암 관련 기능, 암 관련 증상, 유방암 관련 증상, 계획세우기, 회피적 대처, 대인민감성 우울, 불안, 적대감에서 유의한 차이가 있었다. 반면, 통제집단에서는 유방암 관련 증상 불안에서만 유의한 차이가 나타났다. 또한, 치료효과가 치료프로그램이 종결된 이후에도 유지되는 지를 확인하기 위해 1개월 후 추수검사를 실시하였다. 추수검사에서는 참가한 인원이 적어 치료집단에 1명, 통제집단에 1명이 포함되었다. 통제집단의 수가 너무 적어 통제집단의 사전 추수 비교에서는 비모수 통계를 적용하였다. 분석 결과, 치료집단의 사전-추수 비교에서 대부분 치료효과가 유지되었으나, 통제집단에서는 사전 추수 검사 비교에서 어느 측정치에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과와 관련하여 본 연구의 임상적 의의 제한점 및 후속연구의 방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 유방암, 집단치료, 삶의 질, 스트레스, 대처

\* 본 연구의 일부는 2004년 8월 Asian Congress of Health Psychology에서 구술발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 김 중 남 / 고려대학교 학생상담센터 / (136-701) 서울시 성북구 안암5가 1  
전화 : 02-3290-1540 / FAX : 02-3290-1541 / E-mail : 10120@korea.ac.kr

몸과 마음이 연결되어 있음은 건강심리학의 연구나 정신생리학적 연구, 스트레스 관련 연구들에서 이미 상식으로 받아들여지고 있는 사실이다. 심리적 스트레스는 신체적인 면역력을 떨어뜨려 각종 질환에 취약하게 만들 뿐 아니라, 심지어 심한 스트레스가 장기간 지속될 때에는 사망에 이르게 할 수도 있다(Selye, 1976).

암의 경우도 예외는 아니다. 암의 발병 및 치료, 재발 방지에 있어서 유전적 요인을 포함한 생물학적인 요인도 중요하지만, 그에 못지 않게 심리적 갈등이나 스트레스로 인한 영향력을 간과할 수 없다. 일반적으로 암을 예방하기 위한 생활수칙을 제시하는 경우, 스트레스를 피하고 즐거운 마음으로 생활한다는 내용이 반드시 포함되며, 암 치료 후에도 진단받기 전의 일상생활로 가급적 빨리 복귀하고 병을 이겨낼 수 있다는 자신감을 갖는 것이 병을 극복하는 데 중요함을 강조하고 있다(한국유방암학회, 2004). 또한 감정을 억누르는 여성들이 그렇지 않은 여성들에 비해 호르몬 균형이 깨지고 그로 인해 건강상의 여러 문제들이 나타날 수 있으며, 특히 스트레스 호르몬으로 알려진 코티졸의 불균형한 변화가 전이된 유방암 환자들의 높은 조기사망률을 예언한다는 보고도 있었다(이상달, 2002). 이런 맥락에서 외국의 경우 많은 심리치료자들이 암환자들의 생존기간 연장과 재발율 감소, 건강한 삶을 위해 그들의 스트레스 대처능력을 키우고 심리적 안정 및 삶의 질 향상을 돕는 다양한 프로그램들을 개발해왔다. 많은 연구들이 개인 심리치료나 집단상담 프로그램이 암환자의 삶의 질을 높이고(Blake-Mortimer, Gore-Felton, Kimerling, Turner-Cobb, & Spiegel, 1999; Courneya, Friedenreich, Sela, Quinney, Rhodes, & Handman, 2003), 불안이나 우울 등 부정적인 정서를 감소시키고(Spiegel, Morrow, Classen, Raunerta, Stott, Mudaliar, Pierce,

Flynn, Heard, & Riggs, 1999), 재발을 방지하고 (Twillman & Manetto, 1998), 생존율을 증가시키는데 기여함(Blake-Mortimer 등, 1999)을 입증하고 있다.

암환자 중에서도 특히 유방암 환자들을 대상으로 심리사회적 개입의 효과를 검증한 연구가 활발하다. 그러한 이유는 유방암 환자들이 다른 암 환자들에 비해 잘 치료받을 경우 재발율이 낮고 생존율이 높아 우선 연구하기에 용이하며 이들이 생존해 있는 오랜 기간 동안 삶의 질을 높이도록 돕는 여러 방안들을 강구할 필요성이 제기되기 때문이다. Marchioro, Azzarello, Checchin, Perale, Segati, Sampognaro, Rosetti, Franchin, Pappagallo와 Vinante(1996)는 비전이(non-metastatic) 유방암 환자들 중 인지적 심리치료와 가족상담을 받은 집단이 통제집단에 비해 우울증상과 삶의 질이 개선되고 더 나은 감정 대처행동을 나타냈다고 보고하였다. Pompe, Antoni, Visser와 Garssen(1996)에 의하면, 유방암 환자들에게 심리사회적 개입을 제공한 결과, 대처능력의 향상, 정서적 고통과 고립감의 감소, 심리성적 기능의 향상을 가져왔고 아울러 면역 기능에서의 향상으로 인하여 생존 기간을 연장시키는 효과까지 있었다고 한다. 이 밖에도 Spiegel과 Giese-Davis(2002)는 지지적·표현적 집단 심리치료가 유방암 환자들에게 정서를 조절하는 힘을 길러줌으로써 고통을 감소시키는 효과를 가져왔다고 보고하였다.

또한, 유방암 환자들의 심리적 적응과 안녕을 높이기 위한 예술치료적 개입의 효과를 검증한 몇몇 연구들이 있다(Ana, 2004; Predeger, 1996; Aldridge, 1996; Dibbell-Hope, 2000; Cruze, 1998). Ana(2004)는 1, 2기 유방암 환자들을 대상으로 유방암에 대한 이미지, 현재 자신의 내면의 감정 상태, 환자가 믿고 있는 신이 의미하는 바 등을

그림으로 표현하도록 한 결과, 치료집단에서 긴장과 불안감, 우울과 낙담, 분노와 적대감, 혼란과 당황감의 감소가 나타났으며 이를 통해 심리적 안정이 향상되었다고 보고하였다. 특히, Cruze (1998)는 자신이 유방암 환자로 진단받은 의사이자 가슴절제술을 받은 유방암 환자들과 회반죽으로 각자 자신의 토르소(torso)를 만드는 작업을 하였는데, 이후 행복감과 낙관주의의 증가와 암경험을 재구조화하는 능력을 얻게 되었다고 보고하였다. 이에 근거하여 본 연구에서도 감정의 자연스런 표현 및 암경험의 재구조화를 촉진하기 위해 예술치료적인 요소를 가미하였다.

이상의 연구 결과들을 통해서 볼 때, 고통스런 감정을 토로하고 환자 자신의 인지적·정서적 특성 및 대처방식 등에 대한 자각을 높이고 효율적으로 스트레스에 대처할 수 있도록 도와주는 다양한 심리적 개입법들을 통해 암환자의 심리적 안정과 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 뿐 아니라 번역기능을 강화시키고 생존기간을 연장시키는 등 신체적 건강을 증진시킬 수 있음을 확인할 수 있다.

본 연구의 목적은 유방암 환자들을 위한 집단 심리치료 프로그램을 개발하고 이를 실시하여 그 효과를 검증하는 것이다. 유방암은 한국 여성들이 위암에 이어 두 번째로 많이 걸리는 암으로(국립암센터, 2004), 여성들의 건강한 삶에 매우 위협적인 존재라 할 수 있다. 유방암 환자들은 대부분 가슴절제 수술을 받고 그로 인한 여성성의 상실감과 손상된 신체 이미지로 심리적 고통을 받고 있기 때문에 심리치료가 필수적이라고 할 수 있다(이상달, 2002).

본 연구에서는 기존 연구결과들을 바탕으로 하여 집단치료 프로그램의 내용을 구성하였다. Rehse와 Pukrop(2003)는 성인 암환자의 삶의 질에 대한 심리사회적 개입의 효과를 연구한 37개의

연구를 메타분석하여 치료결과에 영향을 미치는 요인을 추출하였는데, 그 결과 인상적이게도 다른 요인보다도 치료회기가 결과의 차이를 가져오는 가장 중요한 요인으로 밝혀졌다. 이들의 연구에 따르면, 치료회기가 길수록 효과적이었으며 적어도 12회기 이상 치료를 실시한 경우 뚜렷하게 효과의 차이가 있었다. 이에 따라 본 연구의 집단치료 프로그램을 12회기로 하였다. 또한 Fawzy(1999)는 암환자들을 위한 많은 심리사회적 개입 효과에 대한 연구들을 검토하였는데, 이들의 분석결과 이완 훈련과 인지의 재평가, 스트레스 관리 및 문제해결 대처 훈련, 사회적 지지의 요소가 심리사회적 개입법 중에서 가장 효과적이었다. 따라서 이러한 개입법들을 본 프로그램의 주요 내용으로 포함시켰다. 또한, 유방암 환자에게 그림 그리기나 조각작품 만들기와 같은 미술치료를 실시한 결과 심리적 적응에 유익한 효과를 보인 연구들(Ana, 2004; Predeger, 1996; Cruze, 1998)에 기초하여 본 프로그램에도 미술치료적 요소를 가미하였다. 그러나 집단치료에서 무엇보다 중요하면서 기본이 되는 것은 집단상담 내에서 자신이 겪고 있는 어려움을 솔직하게 토로함으로써 감정의 환기 및 정화, 집단원으로부터 위로와 격려, 수용을 경험하고 자기이해와 자기수용을 촉진하는 것으로(Yalom, 1995), 이는 본 치료프로그램에서도 기본적인 강령한 치료적 구성 요인이라 할 수 있다.

본 집단치료 프로그램에 참가한 환자들에게 기대되는 효과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 같은 유방암 환자들과의 집단치료를 통해 이제까지 표현되지 못한 부정적 정서를 충분히 표현함으로써 감정을 억제하는 틀에서 벗어나 보다 자유로움을 경험할 수 있다. 둘째, 인지행동적 치료 및 문제해결 대처훈련을 통해 일상생활 속에서 스트레스 대처능력을 키운다. 셋째, 대인관

계에서 나타내기 쉬운 인지적 오류를 밝히고 과도한 대인민감성과 우울, 불안 등의 부정적 감정을 감소시킨다. 넷째, 집단원 간에 상호 신뢰와 지지를 주고받을 수 있으며 이를 통해 불행감과 외로움에서 벗어날 수 있다. 다섯째, 자기이해, 자기수용을 증진시키고 더욱 자신을 사랑하도록 함으로써 높은 삶의 질과 신체적 건강을 유지하고 더욱 활기차게 자신의 남은 삶을 살아갈 수 있다. 마지막으로 치료가 종결된 이후에도 자신의 문제를 보다 적응적이고 객관적인 관점에서 바라보고 스스로 해결해나갈 수 있다.

국내에서 암환자들을 위해 심리사회적 개입 프로그램의 개발하고 그 효과를 체계적으로 검증한 연구는 거의 없다. 본 연구는 유방암 환자들의 삶의 질을 높이고 부정적 정서를 감소시키며 스트레스 대처 및 문제해결 능력을 키우도록 돕는 집단치료 프로그램을 실시하고 그 효과를 경험적으로 검증하고자 하였다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구에 참여한 대상자들은 국립암센터 내 유방암센터에서 유방암으로 진단받고 수술이나 항암치료, 방사선 치료를 마치고 자조모임에 참석 중인 환자들로, 정기 자조모임 시간에 프로그램 홍보를 하고 신청자에 한해 연구에 참여하게 하였다. 연구 대상자의 나이는 만 20세에서 65세까지로 제한하였으며, 집단치료 실시 기간은 2004년 3월부터 9월까지 6개월 간이었고 두 집단에 대해 집단치료를 실시하였다. 한 집단의 구성인원은 8명±2명으로 하고 폐쇄 집단(closed group)으로 운영하였다. 1차 치료집단에는 10명이

참여하였고 2차 치료집단에는 9명이 참여하였으나 이들 중 1명이 설문지 작성이 어려워 총 18명의 자료가 분석되었다. 통제 집단은 집단치료에 참여하고자 신청한 환자들 중 대기자 집단을 활용하였으며, 모두 11명의 자료가 분석에 사용되었다.

### 프로그램 내용

본 프로그램에서는 Rehse와 Pukrop(2003)의 연구 결과에 기초하여 치료회기를 총 12회기로 정하였다. 또한, 기존의 유방암 환자에게 대한 심리사회적 개입 효과 연구를 메타분석한 Fawzy(1999)의 연구에서 심리사회적 개입법 중 가장 효과적인 것으로 밝혀진 이완 훈련과 인지의 재평가, 스트레스 관리 및 문제해결 대처 훈련, 사회적 지지의 요소를 프로그램의 주요 내용으로 포함시켰다. 이외에도 유희정(2002), 이은희(2003), 이상달(2002), 한만청(2001), 달라이 라마와 하워드 커틀러(2001) 등에서 유방암 환자들에게 도움이 될 만한 문제해결 기술이나 생활수칙, 운동기술, 마음가짐 등에 대한 아이디어를 얻었다. 자세한 프로그램의 내용은 표 1과 같다.

본 연구에서 실시된 프로그램은 다음과 같은 몇 가지 특징이 있다. 첫째, 치료 초기에 집단원 간에 라포를 형성하고 암 투병 이후 마음 속에 쌓여온 부정적인 감정을 자연스럽게 표출하도록 하기 위해 예술치료적 요소를 가미한 것으로, 2회기에 지점토를 이용하여 암과 나의 관계를 형상화하도록 하였다. 지점토를 사용한 이유는 부드러운 흙덩이를 만짐으로써 마음이 함께 이완되고 치료과정 자체에 대해 즐거움과 친근감을 갖도록 하기 위해서였다. 둘째, 이완 훈련으로 전통적인 근육이완법을 사용하지 않고, 복식호흡을 하면서 자신에게 용기를 주는 신념을 접목시

표 1. 유방암 환자를 위한 집단치료 프로그램 내용의 개요

	회기	주 제	내 용
	예비모임	오리엔테이션 및 사전검사	프로그램 내용 소개, 사전검사 실시
라포형성 및 기본기술 교육	1회기	자기소개 및 집단규칙 결정	암진단 및 투병 과정에 대해 털어놓기, 프로그램에 대한 기대 나누기
	2회기	지점토 활동을 통한 자기 표현 및 자기 인식 증진	현재 암과 자신의 관계를 지점토로 표현하기, 작품 사진찍기 과제: 전화 걸어주기(이후 매주 부과됨)
	3회기	주간활동계획 및 명상호흡법 연습	일주일간 생활 점검, 즐거운 활동 선택, 명상호흡법 연습 과제: 즐거운 활동 실행, 명상호흡 연습 이후 매주 부과됨
스트레스 대처 연습	4회기	암과의 싸움에서 나의 무기와 적	투병생활에서 나를 지켜주는 무기와 적은? 과제: '달라이 라마의 행복론' 읽어오기
	5회기	감정을 이해하고 활용하기	감정의 피아를 그리기, 멈추고 생각하기 과제: 화날 때 멈추고 생각하기 연습
	6회기	문제해결 대처기술 훈련	문제해결 대처기술 교육, 적용 과제: 문제해결 대처기술 적용해보기, '어느 날 문득 발견한 행복' 읽어보기
대인관계 개선	7회기	인지적 오류 확인 및 수정하기	인지적 오류의 종류 교육, 각자의 인지적 오류 찾아보기 과제: 인지적 오류 생활에 적용하기, '어느 무명 철학자의 유쾌한 행복론' 읽어보기
	8회기	자녀와의 의사소통 증진	대화의 기술 교육, I-message 연습 과제: I-message 사용하기
	9회기	부부관계 회복하기	부부관계에서 좋아진 점과 현재 어려운 점 과제: '지선아 사랑해' 읽어오기
나 돌아보기	10회기	나 사랑하기	유방암을 통해 잃은 것과 얻은 것은? 과제: 추억의 사진 정리해오기
	11회기	생애 되돌아보기와 앞으로의 삶에 대한 계획 수립	생애곡선을 통해 생애 회고와 계획 수립 과제: 치료참가 소감문 써오기
	12회기	치료활동 정리 및 사후평가	집단치료에서 배운점, 소감문 나누기, 서로에게 느낀 점 feedback, 사후검사 실시
	추수모임	추수평가	추수검사 실시

키는 과학명상법(장현갑, 장주영, 김대곤, 2003)을 실시하였다. 과학명상법은 배우고 실시하기가 비

교적 간단한 잇점이 있으며 복식호흡과 함께 자신에게 용기를 주는 믿음을 속으로 되뇌이게 함

으로써 긍정적인 자기대화와 자기확신을 촉진할 수 있다. 셋째, 암환자들이 자주 나타낼 수 있는 특정 인지적 오류(예, 과잉일반화, 재앙화 등에 초점을 맞추어 교육하였다. 넷째, 과제를 적극 활용하였다. 3회기 이후부터 프로그램이 끝날 때까지 기본 과제로 자신에게 즐거움을 주는 활동을 한 가지 정하여 주 5회 이상 실행하고 동시에 명상호흡법을 매일 실시하도록 하였다. 과제 순응도를 높이기 위해 나누어준 표에 실행결과를 스티커로 붙여오도록 하였고 실행결과를 매주 치료의 도입부에서 확인하였다. 또한 매주 제비를 뽑아 집단원끼리 한 번씩 전화를 걸어주는 과제도 2회기 이후 기본 과제로 실시하였는데, 이는 치료회기 사이에 서로 안부를 물음으로써 집단원 간에 친밀감을 높이기 위해서였다. 또한 치료 중반기에 독서요법을 활용하여 회기에서 다루어지는 내용을 보충하도록 하였다. 이를 위해 ‘지선아 사랑해’, ‘어느 날 문득 발견한 행동’ 등 유방암 환자들에게 도움이 되는 책을 선정하여 읽어오도록 하였다. 예를 들어 ‘지선아 사랑해’는 얼굴 및 몸에 심각한 화상을 입어 죽음까지 생각했던 주인공이 이를 극복해가는 과정을 그린 책으로, 가슴절제로 인해 고통을 받고 있는 유방암 환자들이 자신의 현재 신체조건을 더욱 잘 수용하고 손상된 신체상을 이겨낼 수 있도록 하기 위해 과제로 부여하였다. 그 밖에도 대부분 환자들의 시각이 현재 암에만 초점이 맞추어져 협소해져 있으므로 더 넓은 시각에서 자신의 생애를 되돌아볼 수 있도록 하기 위해, 이제까지 즐거웠던 기억이 담긴 사진을 정리하여 가져오도록 하였다(10회기 과제).

#### 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 개발되어 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: 신체적, 역할, 인지적, 정서적, 사회적 기능 등 5가지 영역에서의 기능 수준을 재는 5가지 기능 척도(15문항)와 전반적인 건강과 삶의 질 척도(2문항), 피로와 통증, 메스꺼림과 구토, 호흡곤란, 불편증 등 여러 증상을 평가하는 증상 척도(13문항).

한국판 EORTC QLQ-C30은 윤영호, 이은숙, 박영석, 방수미, 허대석과 West, K.(2004)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

#### EORTC QLQ-BR23(Breast23)

EORTC QLQ-BR23은 유방암 환자들의 삶의 질을 측정하기 위해 널리 쓰이는 평가도구로 총 23문항이며 다음의 두 가지 영역으로 이루어져 있다: 신체상, 성적 기능, 성적 즐거움, 미래 전망으로 구성된 4가지 기능 척도(8문항)와 체계적 치료 부작용, 가슴 증상, 팔 증상, 모발 손실로 인한 흥분 등 증상 척도(15문항). 한국판 EORTC QLQ-BR23은 국립암센터의 이은숙과 윤영호(심사중)가 타당화 예비 연구를 마친 상태이다.

#### 한국판 암 대처 질문지

Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 개발한 총 21문항으로 구성되어 있고 likert식 4점 척도로 평가하도록 만들어진 암 대처 질문지를 한국 실정에 맞게 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수, 성화정, 이은숙(2004)이 타당화한 한국판 암 대처 질문지를 사용하였다. 한국판 암 대처

질문지는 23문항으로 되어 있으며, 크게 대인간 대처척도(9문항)와 개인내 대처척도(14문항)로 나뉘어진다. 개인내 대처척도는 긍정적 재구조화(6문항), 적극적 대처(5문항), 계획세우기(3문항)의 소척도로 구성되어 있다. 김종남 등(2004)의 연구에서 한국판 암대처 질문지의 전체 내적 일치도는 .90, 대인간 대처척도 .90, 개인내 대처척도 .88, 긍정적 재구조화 .82, 적극적 대처 .76, 계획세우기 .73으로 대체로 높은 수준이었다.

#### 회피적 대처 척도

한국판 암대처 질문지는 인지적 및 행동적 대처는 잘 측정하나, 회피적 대처를 측정하는 데는 제한점이 있어(김종남 등, 2004), Holahan과 Moos(1987)의 대처전략 질문지를 유성은(1997)이 번안 수정하여 만든 질문지에서 회피적 대처를 측정하는 9문항만을 뽑아 본 연구에서 사용하였다. 유성은(1997)의 연구에서 회피적 대처 척도의 내적 일치도는 .63이었다.

#### 배우자(또는 동거가족) 지지 척도

House(1981)의 사회적 지지 척도를 이영자(1996)가 번안하여 정서적, 평가적, 정보적, 도구적 지지 하위 척도를 포함하여 총 25개 문항으로 되어 있고 5점 척도로 평가하도록 만들었다. 본 연구에서는 사회적 지지 중 배우자와 관련된 문항만 선정하여 조현주(2003)가 수정보완하여 만든 20문항 척도를 암환자의 상황에 맞추어 재수정하여 사용하였다. 본 연구에서는 배우자가 없는 암환자의 경우를 고려하여 배우자 또는 동거가족의 지지 정도를 표시하도록 하였다. 조현주(2003)의 연구에서 내적 일치도는 .82~.91로 대체로 높았다.

#### 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.

#### 분석방법

프로그램을 실시하기 전과 후, 프로그램을 종결하고 3개월 후, 총 3차례에 걸쳐 설문 조사를 실시하였다. 이를 통해 사전, 사후, 프로그램 종결 3개월 후에서 삶의 질 및 정서 상태, 스트레스 대처방식, 배우자(또는 동거가족)의 지지에서 향상이 있었는지 검증하였다. 통계 분석은 SPSS 11.0 version 프로그램을 사용하였으며 인구통계학적 변인 간 차이를 검증하기 위해  $\chi^2$  검증을 실시하였고, 치료군과 통제군 간 사전 비교를 하기 위해 t-test를 실시하였고 각 집단의 사전-사후 비교, 사전-추수 비교를 위해서는 paired t-test를 실시하였다. 다만, 통제군의 사전-추수 비교에서 사례수가 너무 적어 비모수 통계방법인 Wilcoxon 부호순위 검증을 실시하였다.

#### 결 과

#### 연구 대상자의 인구통계학적 특성

표 2. 연구 대상자들의 인구통계학적인 특성

		치료집단 (n=18)	통제집단 (n=11)	$\chi^2$
연령	30대	3	0	4.23
	40대	10	7	
	50대	3	4	
	60대	2	0	
학력	중졸	1	1	3.04
	고졸	13	5	
	대졸	4	4	
	대학원졸	0	1	
경제적 수준(월수입)	200만원 이하	9	4	1.41
	200-400만원	6	5	
	400-600만원	2	2	
	600만원 이상	1	0	
결혼상태	미혼	2	0	1.39
	기혼	15	10	
	사별	1	1	
암의 병기	1기	0	3	7.97*
	2기	13	8	
	3기	4	0	
	4기	1	0	
수술종류	절제수술 안함	1	0	1.60
	부분절제	11	9	
	완전절제	6	2	

\*  $p < .05$ .

연구 대상의 연령, 학력, 경제적 수준, 결혼상태, 암의 병기, 수술 유형 등 인구통계학적 특성을 분석하여 표 2에 제시하였다. 표 2를 보면, 연구에 참여한 유방암 환자는 총 29명으로 치료집단 18명, 통제집단 11명이다. 대상자는 모두 여성이며 치료집단의 평균 나이는 45.7세(표준편

차 9.1)이었고 통제집단의 평균 나이는 48.1세(표준편차 4.5)였다. 연령대를 나누어보면 40대가 17명으로 가장 많았고, 그 다음으로 50대 7명, 30대 3명 순이었다. 학력은 두 집단 모두 고졸이 가장 많았으며, 경제적 수준은 치료집단의 경우 월평균 가족수입이 200만원 이하가, 통제집단의

경우 200-400만원이 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 가장 많았고 수술유형은 부분절제가 가장 많았다.

$\chi^2$  검증 결과, 대부분의 인구통계학적 변인에서 치료집단과 통제집단 사이에 유의한 차이가 없었다. 다만, 암의 병기에서는 두 집단 간에 유의한 차이가 있었는데 치료집단의 병기는 2기와 3기가 많았으나, 통제집단은 2기와 1기가 많았다. 즉, 치료집단원들의 건강 상태가 더 좋지 않음을 알 수 있다. 진단받은 후 경과 기간은 치료집단 평균 12.1개월(표준편차 8.8), 통제집단 평균 11.5개월(표준편차 6.8)이었으며 t-test 결과 유의한 차이는 없었다.

치료집단과 통제집단의 사전 비교

치료집단과 통제집단 간 사전 동질성 비교를 위해 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가, 암 관련 기능, 암 관련 증상, 유방암 관련 기능, 유방암 관련 증상, 대인간 대처, 긍정적 재구조화, 적극적 대처, 계획세우기, 회피적 대처, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 배우자또는 동거가족 지지 척도에서 차이를 검증하였다. t-test를 실시한 결과가 표 3에 제시되어 있다. 표 3을 보면 치료집단과 통제집단 간에 치료 전 모든 측정치들에서 통계적으로 유의한 차이가 없음을 알 수 있다.

표 3. 치료집단과 통제집단 간 사전 동질성 비교

측정치		치료집단(n=18) M(SD)	통제집단(n=11) M(SD)	t
삶의 질 척도	전반적 건강 삶의 질	4.1(1.2)	4.9(1.7)	-1.49
	암 관련 기능	64.2(15.4)	68.5(18.0)	-.68
	암 관련 증상	32.6(15.1)	27.7(14.0)	.87
	유방암 관련 기능	53.9(16.1)	60.2(19.1)	-.94
	유방암 관련 증상	38.8(16.7)	30.5(20.1)	1.20
암 대처 척도	대인간 대처	18.9(4.8)	23.0(8.6)	-.56
	긍정적 재구조화	16.2(4.1)	18.5(2.3)	-1.69
	적극적 대처	11.8(2.3)	11.1(1.9)	.79
	계획세우기	6.1(1.5)	6.1(2.4)	.03
SCL-90	회피적 대처	9.4(3.1)	8.9(3.9)	.37
	대인민감성	58.4(11.3)	51.6(10.9)	1.58
	우울	60.8(11.7)	54.4(11.3)	1.46
	불안	60.3(9.7)	55.0(12.3)	1.30
배우자또는 동거가족 지지	적대감	53.9(9.9)	48.3(10.7)	1.45
		77.9(18.1)	86.3(13.8)	-1.30

치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이 비교

치료집단과 통제집단 각각에서 치료전후에 심리적 측정치들에서 차이가 나는지 검증하기 위해 paired t-test를 실시하였다. 그 결과를 표 4에 제시하였다. 표 4를 보면, 치료집단은 치료 전과 비교하여 치료 후에 삶의 질 척도 중에서는 전반적인 건강과 삶의 질 평가( $t=-3.11$ ), 압 관련 기능척도( $t=-2.20$ ), 압 관련 증상척도( $t=4.77$ ), 유방암 관련 증상척도( $t=2.36$ )에서, 압 대처 척도 중에서는 계획세우기( $t=-2.44$ ), 회피적 대처( $t=3.29$ )에서, SCL-90에서는 대인민감성( $t=2.54$ ), 우울

( $t=3.62$ ), 불안( $t=3.82$ ), 적대감( $t=2.60$ )에서 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 치료 전에 비해 전반적 건강과 삶의 질 평가, 압 관련 기능 수준이 향상되고 압 관련 증상과 유방암 관련 증상이 감소한 것이며, 계획세우기 대처가 증가하고 회피적 대처는 감소하였음을 보여준다. 또한, 대인민감성과 우울, 불안, 적대감이 모두 유의하게 감소한 것으로 나타났다. 하지만, 삶의 질 척도 중 유방암 관련 기능척도와 압 대처 척도 중 대인간 대처, 긍정적 재구조화, 적극적 대처에서는 유의한 차이가 나타나지 않았으며 배우자(동거가족) 지지에서도 유의한 차이가 없었다. 반면,

표 4. 치료집단과 통제집단 간 사전-사후 차이 비교

		치료집단( $n=18$ )			통제집단( $n=11$ )		
		치료전	치료후	$t$	치료전	치료후	$t$
		M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)	
삶의 질 척도	전반적 건강 삶의 질	4.1(1.2)	4.9(0.7)	-3.11**	4.9(1.7)	5.6(1.0)	-2.19
	압 관련 기능	64.2(15.4)	70.6(10.5)	-2.20*	68.5(18.0)	72.9(16.4)	-1.74
	압 관련 증상	32.6(15.1)	19.9(7.5)	4.77***	27.7(14.0)	22.1(10.6)	2.13
	유방암 관련 기능	53.9(16.1)	58.3(13.9)	-1.29	60.2(19.1)	62.1(19.1)	-.43
	유방암 관련 증상	38.8(16.7)	28.6(10.3)	2.36*	30.5(20.1)	23.8(15.6)	2.41*
압 대처 척도	대인간 대처	18.9(4.8)	18.7(6.1)	.16	23.0(8.6)	22.5(6.3)	.28
	긍정적 재구조화	16.2(4.1)	17.1(3.8)	-.86	18.5(2.3)	17.3(3.4)	1.03
	적극적 대처	11.8(2.3)	12.6(2.9)	-1.79	11.1(1.9)	12.1(3.2)	-1.12
	계획세우기	6.1(1.5)	7.4(2.2)	-2.44*	6.1(2.4)	6.1(2.3)	.00
	회피적 대처	9.4(3.1)	6.9(2.7)	3.29**	8.9(3.9)	7.1(3.6)	1.69
SCL-90	대인민감성	58.4(11.3)	52.1(6.8)	2.54*	51.6(10.9)	50.2(11.6)	.57
	우울	60.8(11.7)	51.0(7.2)	3.62**	54.4(11.3)	51.4(9.7)	2.11
	불안	60.3(9.7)	51.1(9.1)	3.82**	55.0(12.3)	50.6(10.4)	2.26*
	적대감	53.9(9.9)	48.0(5.6)	2.60*	48.3(10.7)	46.7(7.1)	.52
배우자(또는 동거가족) 지지		77.9(18.1)	78.4(16.4)	-.18	86.3(13.8)	86.4(11.8)	-.03

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

통제집단은 유방암 관련 증상척도( $t=2.41$ )와 불안( $t=2.26$ )에서만 유의한 차이를 나타내었다.

치료집단과 통제집단의 사전-추수 차이 비교

치료집단에서 치료 전과 추수 검사 사이에 차이가 나는지 검증하기 위해 paired t-test를 실시하였고 통제집단의 경우 사례수가 너무 적어 비모수 검증인 Wilcoxon 부호순위 검증을 실시하였다. 추수 검사는 치료프로그램 종결 3개월 후에 실시하였다. 그 결과를 표 5에 제시하였다. 표 5를 보면, 치료집단의 경우 치료전과 비교하여 추수

검사에서 삶의 질 척도 중에서는 전반적인 건강과 삶의 질 평가( $t=-7.21$ ), 암 관련 기능척도( $t=-5.27$ ), 암 관련 증상척도( $t=3.03$ ), 유방암 관련 기능척도( $t=-4.33$ ), 유방암 관련 증상척도( $t=3.27$ )에서, 암 대처 척도 중에서는 회피적 대처( $t=3.84$ )에서, SCL-90에서는 대인민감성( $t=2.31$ ), 우울( $t=3.46$ ), 불안( $t=4.43$ ), 적대감( $t=2.72$ )에서 유의한 차이를 나타내고 있다. 이러한 결과에서 볼 때, 계획세우기를 제외하곤 치료 종결 3개월 후에도 치료집단에서 프로그램의 효과가 대부분 유지되고 있음을 알 수 있으며 사전-사후 비교에서 유의한 차이가 없었던 유방암 관련 기능척도

표 5. 치료집단과 통제집단 간 사전-추수 차이 비교

		치료집단( $n=9$ )			통제집단( $n=3$ )		
		치료전 M(SD)	추수 M(SD)	$t$	치료전 M(SD)	추수 M(SD)	Wilcoxon's Z
삶의 질 척도	전반적 건강 삶의 질	3.5(1.1)	5.7(0.9)	-7.21***	4.8(2.6)	5.5(1.3)	-0.82
	암 관련 기능	66.4(12.2)	84.2(8.6)	-5.27**	71.9(20.2)	75.6(15.4)	-1.07
	암 관련 증상	30.5(14.7)	14.8(9.1)	3.03*	33.3(19.4)	25.6(14.3)	-1.60
	유방암 관련 기능	53.1(11.3)	69.3(14.4)	-4.33**	62.5(15.0)	65.3(6.4)	-0.45
	유방암 관련 증상	37.3(13.5)	17.3(8.1)	3.27*	35.6(36.4)	23.9(40.6)	-1.34
암 대처 척도	대인간 대처	20.5(5.8)	23.3(7.5)	-1.43	27.7(12.1)	26.3(5.5)	.00
	긍정적 재구조화	16.8(4.3)	18.3(4.5)	-0.89	19.7(2.9)	19.3(3.1)	-0.27
	적극적 대처	11.3(2.3)	12.0(3.5)	-0.87	10.7(2.9)	12.3(3.8)	-0.82
	계획세우기	5.8(1.4)	7.3(2.2)	-1.76	6.7(3.5)	7.0(3.0)	-1.00
	회피적 대처	9.6(2.7)	6.6(2.7)	3.84**	12.3(6.1)	8.3(5.9)	-1.60
SCL-90	대인민감성	58.0(13.4)	48.6(7.0)	2.31*	53.3(15.0)	50.0(15.1)	-0.54
	우울	61.8(13.6)	47.6(3.1)	3.46**	60.7(19.5)	56.0(19.5)	-1.60
	불안	62.1(10.5)	47.6(4.3)	4.43**	60.0(17.1)	56.3(19.3)	-1.63
	적대감	55.1(11.7)	45.7(5.3)	2.72*	49.7(6.5)	49.0(14.9)	.00
배우자(또는 동거가족) 지지		78.6(22.3)	79.6(19.9)	-0.30	94.0(4.4)	90.3(10.6)	.00

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . \*\*\*  $p < .001$ .

에서 새롭게 유의한 향상이 나타났다. 반면, 통제집단의 경우 사전-추수 검사에서 어떠한 변인들에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다. 사전-사후 검사에서 유의한 감소를 보였던 유방암 관련 증상과 불안에서도 유의한 차이가 나타나지 않았다.

## 논 의

본 연구자들은 먼저 외국의 연구 결과를 바탕으로 하여 유방암 환자들에게 적합한 집단치료 프로그램을 구성하였으며, 이를 유방암 환자들에게 실시하고 통제집단과의 비교를 통해 프로그램의 효과를 검증하였다. 그 결과, 본 집단치료 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키고 스트레스 대처능력을 향상시키고 심리적 안정을 도모하는 데 대체로 유용함을 보여주고 있다.

먼저 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 변인에서의 차이를 분석하였는데, 대부분 유의한 차이가 나타나지 않았다. 다만, 암의 병기에서 치료집단의 병기가 더 높았다. 즉, 치료집단의 경우 2기와 3기 환자가 많았으나 통제집단이 경우는 2기와 1기 환자가 많았다. 치료집단에 참여한 환자들이 병의 진행 상태가 더 심했음을 알 수 있다. 치료집단과 통제집단 간에 사전 동질성 비교에서, 두 집단 간에 모든 측정치에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서, 두 집단이 치료 전에는 동질적인 집단이라고 가정할 수 있겠다. 그러나, 평균 점수만을 비교해 볼 때는 전반적으로 치료집단에 비해 통제집단이 보다 높은 삶의 질과 신체적 건강, 정서적 안정성을 유지하고 있음을 알 수 있다.

치료의 효과를 검증하기 위해 실시한 치료전-

치료후 비교에서, 치료집단의 경우 자신의 건강과 삶에 대한 전반적인 평가가 만족스런 방향으로 변화되었으며 암과 관련된 여러 기능이 향상되고 증상은 완화되었다. 유방암과 관련된 기능에서 통계적으로 유의한 향상은 없었으나 유방암과 관련된 증상은 유의하게 감소하였다. 이러한 결과는 치료프로그램 내에서 환자들 간에 정보 교환과 지지, 자기수용의 증진, 건강에 대한 경각심 유지와 지속적인 운동의 효과로 생각된다. 또한, 타인의 시선이나 반응에 대한 민감성, 우울감, 불안, 적대감의 수준이 유의하게 낮아졌는데, 이를 통해서 볼 때 집단치료를 통해 심리적 불안정성이 상당히 감소되었음을 알 수 있다. 한편, 암 대처 방식 중에서는 계획세우기가 증가되고 회피적 대처가 감소한 반면, 긍정적 재구조화나 적극적 대처, 대인간 대처에서는 사전-사후 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 결과는 본 프로그램이 사고의 긍정적인 전환을 가져오거나 적극적인 행동적 대처를 이끌어내는 데는 제한적임을 나타내는 것으로 분석된다. 따라서, 앞으로 프로그램을 실시할 때 이 부분을 보완할 필요성이 제기된다.

한편, 통제집단의 경우 사전-사후 비교에서 유방암 관련 증상 척도와 불안에서만 유의한 결과를 보였다. 이렇듯 유방암 관련 증상과 불안이 감소한 것은 자조모임에서의 정보 교환, 정서적 지지, 시간이 지나면서 몸이 회복되는 자연적인 회복 효과에 기인한 것으로 생각된다.

사전-추수 검사 비교에서 치료집단은 프로그램이 종결된 지 3개월이 지났으나 여전히 치료효과가 유지됨을 알 수 있다. 즉, 전반적인 삶의 질 평가와 암 관련 기능의 향상, 암 관련 증상의 감소, 유방암 관련 기능의 향상, 유방암 관련 증상의 감소, 회피적 대처의 감소, 대인민감성 및 우울, 불안, 적대감의 감소를 나타내고 있다. 평

균점수를 비교해볼 때, 추수검사에서 치료종결 시보다 오히려 더 나아진 결과를 보여주고 있다. 이러한 결과가 나타난 이유로 프로그램이 끝난 이후에도 환자들이 프로그램에서 배운 기술을 생활에 적용하고 있으며 그것이 몸에 익숙해져 효과가 더욱 커지고 있음을 추론해볼 수 있겠다. 반면, 암 대처에서 계획세우기의 효과가 3개월 이후 사라졌다. 따라서, 12주 치료 프로그램에서 연습한 계획세우기 대처의 효과가 종결 이후에 까지 지속될 만큼 강력하지 못한 것으로 생각된다. 앞으로 프로그램 진행에서 보완이 필요한 부분이라 할 수 있겠다.

통제집단의 경우, 사전 추수 검사에서 어떤 측정치에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 사전-사후 검사에서 유의한 감소를 보였던 유방암 관련 증상과 불안마저 사전-추수검사에서는 유의한 차이를 나타내지 못하였다. 통제집단의 경우, 전반적으로 추수검사 점수가 치료 전에 비해 약간 좋아졌으나 치료 후 시점보다는 크게 저하되었으며, 이런 변동이 나타나는 것은 통제집단의 경우 잠시 좋아지더라도 그러한 효과가 지속되지 않음을 보여주는 것으로 해석할 수 있겠다.

한편, 배우자(또는 동거가족)의 지지는 치료집단, 통제집단 모두 사전-사후 비교, 사전-추수 비교에서 차이가 없었다. 이러한 결과는 가족과의 관계 개선에 있어 본 치료프로그램의 효과가 미약함을 반영하는 것으로 해석할 수 있으며, 또다른 가능성은 이미 가족의 지지 수준이 상당히 높은 편으로 그 이상의 상승이 쉽게 일어나지 않는 것일 수도 있겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 통제집단의 수가 치료집단의 수보다 적다는 것이다. 특히, 추수검사에 참여한 통제집단의 수가 매우 적어 비모수 검증법을 실시할 수 밖에 없었다. 따라서, 결과를 일반화하는 데 제약이 있다. 대

기자 집단을 통제집단으로 활용하다보니 추수검사에 참여한 환자의 수가 매우 제한되었는데, 이후에는 더 많은 통제집단을 확보하기 위한 방안이 강구되어야 할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서 암에 대한 대처방식의 향상에서 상대적으로 저조한 결과를 나타내고 있다. 당면한 스트레스 상황에서 환자들의 사고를 긍정적인 것에 초점을 맞추도록 전환시키거나 적극적으로 대처하는 식의 행동적 변화를 가져오기 위해 치료 프로그램에서 더 많은 시간을 할애하고 구체적이고 반복적인 연습이 필요한 것으로 생각된다. 셋째, 사전 점수에서 치료집단과 통제집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 실제로 평균에서는 대부분의 측정치에서 상당한 차이가 있었다. 치료 시작 전에 치료집단에 비해 통제집단이 대부분 심리적으로나 신체적으로 건강한 상태에 있음을 알 수 있다. 따라서, 치료집단의 경우 향상될 수 있는 폭이 더 컸던 반면, 통제집단의 경우 사전에 이미 어느 정도 건강하고 안정된 상태였으므로 향상될 수 있는 여지가 제한되었을 가능성이 있다. 이후의 연구에서 분명한 치료효과를 보장하기 위해 치료집단과 통제집단의 사전 동질성이 통계적인 수준에서뿐만 아니라 실제적인 수준에서도 확보되어야 하겠다. 넷째, 치료집단에서 나타난 치료효과가 치료적 개입에 의한 것임을 보장하기 위해선 대기자집단에게 중성적인 성격의 모임을 갖는 것이 필요한데, 본 연구에서의 이러한 주의(attention)의 효과를 통제하지 못하였다. 따라서 앞으로의 연구에서는 치료효과가 단순히 모임이나 관심을 받음으로 인해서 나타난 것이 아님을 확보할 수 있는 방법론적 보완이 필요할 것이다.

이러한 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구의 결과는 다음과 같은 임상적 의의를 갖는다. 첫째, 유방암으로 투병 중인 환자들을 대상으로

한 집단치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 실증적으로 검증하였다는 점이다. 생명에 치명적인 것으로 알려진 암이라고 하더라도 심리사회적 개입을 통해 정서적 안정 및 삶의 질의 향상, 나아가 암 관련 기능의 향상과 증상의 감소와 같은 신체적 건강 증진을 가져올 수 있음을 확인하였다. 둘째, 본 연구에 참여한 치료집단과 통제집단은 모두 자조 모임에 참여하고 있는 환자들로 한 달에 한 번씩 전체 정기 모임과 조별로 짜여진 지역 모임에 참석하고 있다. 조별 모임이 활성화된 지역에서는 주 1회 이상 모이기도 하나, 이는 지역별로 편차가 크다. 이들은 또한 비정기적으로 산책이나 등산, 노래방, 찜질방, 유기농 식당을 가기도 하고, 자조모임 내 재발환자 병문안 등 봉사활동을 하기도 한다. 이렇듯 자조모임은 유방암 환자들에게 사회적 유대감과 지지를 제공해주는 효과를 가지지만, 본 연구의 결과에 의하면 자조모임에 더해 본 연구에서 실시한 집중적인 집단치료 프로그램에 참여할 때 삶의 질의 향상, 부정적 정서의 감소, 스트레스 대처 능력의 향상과 같은 효과가 3개월 이상 지속된다는 것을 알 수 있다. 셋째, 본 연구의 결과를 토대로 하여 부족한 부분을 보완하여 더욱 완성도 높은 집단치료 프로그램을 만들 수 있을 것이다. 예를 들면, 대처 능력 향상과 가족과의 관계 개선 부분을 보완하여 더 효과적인 프로그램을 만들 수 있을 것으로 기대된다.

앞으로의 연구방향에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 프로그램의 치료효과는 검증되었으나 치료요인이나 치료기제에 관한 이론적인 분석이 빠져 있어 어떻게 하여 치료가 성공적일 수 있었는 지 구체적으로 확인할 수 없다. 이후 연구에서 치료 과정이나 치료 요인에 관한 연구가 뒷받침되면 치료 효과를 가져온 기제를 명확히 알 수 있을 것이다. 둘째, 유방암

환자들의 암 관련 증상과 기능 수준에서의 차이를 검증하긴 하였으나, 본 프로그램이 얼마나 유방암 환자의 신체적 건강에 도움을 주었는지를 확인할 수 있는 객관적인 자료가 부족하다. 이후 연구에서 심리적인 변인과 더불어 재발율이나 생존 기간, 면역기능, 호르몬의 변화와 같은 변인들을 함께 분석한다면 암환자에게 있어 심리사회적인 개입이 신체적인 건강에 직접적으로 긍정적인 영향을 미친다는 확고한 증거를 얻을 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 국립암센터 (2004). 암정보. 국립암센터 출판부.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.
- 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수, 성화정, 이은숙 (2004). 한국판 암대처 질문지의 타당화. 한국심리학회지: 건강, 9(2), 395-414.
- 달라이 라마, 하워드 커틀러 (2001). 달라이 라마의 행복론(류시화 역). 김영사.
- 유성은 (1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위논문.
- 유희정 역 (2002). 암환자돕기. 고려의학
- 윤영호, 이은숙, 박상윤, 박영석, 방수미, 허대석, West, K. (2004). 한국형 EORTC QLQ-C30 타당성에 관한 연구. *Quality of Life Research*, 13, 863-868.
- 이상달 (2002). 유방암과 유방성형. 흥신문화사.
- 이은숙, 윤영호 (심사중). 한국형 EORTC QLQ-breast23 타당성에 관한 연구.
- 이은희 역 (2003). 암으로 고통받는 사람들을 위한

- 심리상담. 학지사.
- 장현갑, 장주영, 김대곤 공역 (2003). 과학명상법. 학지사.
- 조현주 (2003). 산후우울증의 위험요인 탐색과 예방 개입의 효과. 고려대학교 박사학위논문.
- 한국유방암학회 (2004). 한국유방암학회가 원하는 유방암상식. 도서출판 진기획
- 한만청 (2001). 암과 싸우지 말고 친구가 돼라. 중앙 M&B.
- Ana, P. (2004). *The efficacy of art therapy to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed stage I and stage II breast cancer patients*. Dissertation presented to the graduate school of the University of Florida.
- Aldridge, G. (1996). "A walk through Paris": The development of melodic expression in music therapy with a breast-cancer patient. *Arts in Psychotherapy, 23*, 3, 207-223.
- Blake-Mortimer, J., Gore-Felton, C., Kimerling, R., Turner-Cobb, J. M., & Spiegel, D. (1999). Improving the quality and quantity of life among patients with cancer: A review of the effectiveness of group psychotherapy. *European Journal of Cancer, 35*(11), 1581-6.
- Courneya, K. S., Friedenreich, C. M., Sela, R. A., Quinney, H. A., Rhodes, R. E., & Handman, M. (2003). The group psychotherapy and home-based physical exercise(group-hope) trial in cancer survivors: Physical fitness and quality of life outcomes. *Psychooncology, 12*(4), 357-374.
- Cruze, P. D. (1998). Healing cast in a new light: The therapy of artistic creation. *The Journal of the American Medical Association, 279*, 5, 402-403.
- Dibbell-Hope, S. (2000). The use of dance/movement therapy in psychological adaptation to breast cancer. *The Arts in Psychotherapy, 27*, 1, 51-68.
- Fawzy, F. I. (1999). Psychosocial Interventions for Patients with Cancer: What works and what doesn't. *European Journal of Cancer, 35*, 11, 1559-1564.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 946-955.
- Marchioro, G., Azzarello, G., Checchin, F., Perale, M., Segati, R., Sampognaro, E., Rosetti, F., Franchin, A., Pappagallo, G. L., & Vinante, O. (1996). The impact of a psychological intervention on quality of life in non-metastatic breast cancer. *European Journal of Cancer, 32A*, 9, 1612-1615.
- 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.
- Pompe, G. V., Antoni, M., Visser, A., & Garsen, B. (1996). Adjustment to breast cancer: The psychobiological effects of psychosocial interventions. *Patient Education and Counseling, 28*, 209-219.
- Rehse, B., & Pukrop, R. (2003). Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Education and Counseling, 50*, 17-186.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*(2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Spiegel, D., & Giese-Davis, J. (2002). Reduced emotional control as a mediator of decreasing distress among breast cancer patients in group therapy. *International Congress Series, 1241*, 37-40.
- Spiegel, D., Morrow, G. R., Classen, C., Raunerta, R., Stott, P. B., Mudaliar, N., Pierce, H. I., Flynn, P. J., Heard, L., & Riggs, G. (1999). Group psychotherapy for recently diagnosed breast cancer patients: a multicenter feasibility study. *Psychooncology, 8*(6), 482-493.
- Twillman, R. K., & Manetto, C. (1998). Concurrent psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression and anxiety in cancer patients. *Psychooncology, 7*(4), 285-290.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books, A Member of the Perseus Books Group.
- 원고접수일 : 2004. 10. 25  
게재결정일 : 2005. 1. 15

K C I

## The Efficacy of Group Psychotherapy for Breast Cancer Patients: A Preliminary Study

Jong-Nam Kim

Jung-Hye Kwon

Department of Psychology Korea University

We developed a group psychotherapy program based on the existing research results, and then implemented this program to breast cancer patients who are treated at the National Cancer Center in Ilsan. Total 18 breast cancer patients participated in this program from March, 2004 to June, 2004. The purpose of this study is to verify the efficacy of this program. The major content is problem-solving coping training, relaxation training, reevaluation of cognition, emotional discharge, social support and so on. The aims of this program are to improve quality of life of breast cancer patients, to decrease psychological instability, to increase stress coping skill, and to recover family relationship. We used waiting group as a control group, and total 11 breast cancer patients are included. One treatment session continues for 120 min. and it is performed during total 12 weeks, one time per a week. The main results of this study are as follows. First, there are not nearly significant differences at the demographic data, except for disease stage. That is, the treatment group shows higher disease stage than control group. At the pre-test comparison between treatment group and control group, there is not any difference on the psychological measurements. However, at the pre-post test analysis to identify the efficacy of this group psychotherapy program, there are significant differences on the scales such as global evaluation of quality of life and health, cancer-related function, cancer-related symptom, breast cancer-related symptom, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility in the treatment group. On the other hand, in the case of control group there are not significant differences on the most of scales except for breast cancer-related symptom and anxiety at the pre-post test analysis. We also do the follow-up test 3 months after the program termination to identify if the treatment efficacy lasts even after this program is finished. At the follow-up test, 9 breast cancer patients are included in the treatment group, and only 3 breast cancer patients are included in the control group. The results demonstrate that therapy efficacy almost lasts in the treatment group. In contrast there is not any difference in the control group between pretest and follow-up test. To summarize these results, we can conclude that this group psychotherapy for the breast cancer patients we developed is effective to improve quality of life and stress coping capacity, and decrease negative emotion such as interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility to the breast cancer patient.

*Keywords* : breast cancer, group psychotherapy, quality of life, stress, coping