

## 유방암 환자를 위한 통합적 집단치료가 삶의 질과 면역기능에 미치는 효과\*

김 종 남<sup>†</sup>

인제대 일산백병원 신경정신과

권 정 혜

고려대학교 심리학과

본 연구는 유방암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 통합적 집단치료 프로그램을 개발하고 유방암 환자 30명을 대상으로 그 효과를 검증한 것이다. 본 프로그램은 문제해결기술 훈련과 인지적 재구조화, 명상호흡법을 통한 이완 훈련, 즐거움을 주는 활동 증진 등 인지행동적 치료요소가 근간을 이루며, 이와 함께 감정 표현 및 수용 촉진, 집단원 간 지지의 활용 등 지지 표현적 요소, 자녀관계 및 부부관계의 개선 등 대인관계적 요소를 포함하고 있다. 이 프로그램이 유방암 환자들의 삶의 질을 향상시키고 정서적 고통을 완화하며 면역기능을 증진하는 효과를 가져오는지를 자기보고식 검사와 혈액검사를 통해 검증하였다. 국립암센터 유방암센터의 환자들을 대상으로 하였으며 2004년 1월 ~ 2005년 1월까지 총 4집단에게 본 프로그램을 실시하였다. 프로그램은 주 1회, 12분씩, 총 1회기로 진행되었다. 통제집단에는 총 2명이 포함되었는데, 대기자 집단과 순수통제집단이 섞여 있다. 연구자료는 치료 전과 치료 후, 치료 종결 1개월 후, 재발 후 등 총 4회에 걸쳐 수집되었다. 연구결과를 보면, 본 프로그램에 참여한 유방암 환자들은 통제집단에 비해 전반적인 건강 및 삶의 질에 대한 평가, 암과 관련된 기능, 유방암과 관련된 기능이 유의하게 향상되었고 암과 관련된 증상, 유방암과 관련된 증상은 유의하게 감소하였다. 또한 치료집단에서 우울과 불안, 적대감, 대인민감성 등 부정적 정서가 유의하게 감소하였다. 치료집단에서 통제집단에 비해 림프구와 Natural Killer Cell의 비율이 유의하게 증가하는 등 면역기능과 관련된 생리적 지표에서도 긍정적인 변화가 나타났다. 이러한 효과는 치료 후 3개월, 6개월 추수 검사에서도 대부분 유지되었다. 이러한 결과에 대한 논의와 더불어 본 연구의 임상적 의의와 제한점, 후속 연구의 방향에 대해 제시하였다.

주요어 : 유방암, 집단 심리치료, 삶의 질, 면역기능

\* 본 연구는 학술진흥재단의 신진연구인력지원사업에 선발되어 연구비를 지원받아 진행된 것임 (과제번호 2004-908-H00005). 본 연구는 제1저자의 2005년 박사학위논문의 일부를 수정, 보완한 내용임.

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author): 김종남 / 인제대 일산백병원 신경정신과 임상심리학실  
경기도 고양시 일산구 대화동 2240 / FAX : 031-910-7268 / E-mail : travel88@hanmail.net

암 치료를 위한 신약 및 새로운 치료법들이 계속 개발되고 있으나, 여전히 암 진단은 사망 선고와 유사하게 인식될 만큼 고통스럽고도 공포스럽게 인식되고 있다. 환자들은 암 진단이라는 충격적인 경험 이후에도 수술과 항암치료, 방사선 치료 등으로 인해 많은 어려움을 겪게 된다. 특히 유방암 환자들은 가슴절제 수술로 인한 손상된 신체 이미지와 여성성에 대한 상실감이 크고 부부관계의 문제, 대인관계에서의 예민성, 우울과 자신감의 위축 등 심리적 문제들을 겪게 된다. 유방암 환자의 22~50%가 우울증의 정신과적 진단 기준을 충족시키며(Morris, Greer, & White, 1977), 3~19%가 외상후 스트레스 장애의 진단기준을 충족시키는 것으로 추정되고 있다(Cordova, Andrykowski, Redd, Kenady, McGrath, & Sloan, 1995). 특히 유방의 완전절제수술을 받은 경우 암 환자 뿐 아니라 그 배우자도 유의하게 더 많은 정서적 고통을 나타내었고, 자신의 신체상 또는 아내의 신체상과 성적 이미지 지각에서 더 큰 변화를 보였다(Yeo, Kwan, Teo, Nip, Wong, Hin, & Johnson, 2004). 또한 유방암은 치료 후 5년 생존률이 평균 76%로 다른 암에 비해 상당히 양호한데(동아일보, 2005년 4월 18일자; 이상달 2002), 생존기간이 긴 만큼 재발이 빈발하여 유방암 환자들은 종종 재발에 대한 불안에 시달린다. 따라서 이들의 생존기간 동안 정서적 고통 완화와 삶의 질 관리가 무엇보다 중요한데, 이러한 문제를 다루어주기 위한 심리사회적 개입이 절실한 실정이다.

외국에서는 이미 약 30년 전부터 유방암 환자를 포함하여 암 환자들을 위한 다양한 양식의 심리사회적 프로그램이 개발·연구되어 왔으며, 여러 연구에서 심리사회적 개입 프로그램이 암 환자의 삶의 질을 높이고(Blake-Mortimer,

Gore-Felton, Kimerling, Turner-Cobb, & Spiegel, 1999; Courneya, Friedenreich, Sela, Quinney, Rhodes, & Handman, 2003), 부정적인 정서를 감소시키며(Spiegel, Morrow, Classen, Raunerta, Stott, Mudaliar, Pierce, Flynn, Heard, & Riggs, 1999; Weisman, Worden, & Sobel, 1980), 재발을 방지하고(Twillman & Manetto, 1998), 생존율을 증가시키는 데 기여하는 것으로 입증되었다(Blake-Mortimer 등, 1999; Fawzy, Canada, & Fawzy, 2003; Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gotthel, 1989).

이에서 나아가 최근에는 심리사회적 개입이 암 환자의 면역기능에 미치는 영향에 대한 연구들이 활발히 보고되고 있다. 면역체계의 구성요소 중 백혈구는 적혈구와 함께 대표적인 혈구세포 중의 하나로 몸 속으로 침투하는 세균을 잡아먹는 식균작용을 한다(국립암센터, 2004). 림프구는 백혈구의 일종으로 다양한 방식으로 생체의 위협에 대해 공격을 가하는데(Goleman & Gurin, 1993), 면역의 조절자이자 실행자로 불리며 면역기능의 전구세포 또는 면역반응을 매개하는 세포로 알려져 있다(Hyde, 1992). Lee(1985)는 2기에서 4기의 유방암 환자 500명을 5년 간 추적연구한 결과, 높은 림프구 세포의 수가 더 긴 생존을 예언했다고 보고하였다. 림프구의 하위요소로 식균 작용에 관여하는 T-세포군이 있는데, T-세포군은 CD4, CD3, CD8, Natural Killer Cell(이후 'NKC'로 약칭함)을 일컫는다. 이 중 NKC는 암을 공격하는 데 있어 핵심적인 역할을 담당하는 것으로 여겨지고 있다. NKC는 세포의 새롭고 비정상적인 성장을 감시하고 싸울 뿐 아니라, 자발적으로 종양과 바이러스에 감염된 세포를 용해시킴으로써 항암 방어에서 중요한 역할을 한다(Goleman & Gurin, 1993).

McGregor, Antoni, Boyers, Alferi, Blomberg 와 Carver(2004)는 초기 유방암 환자들을 대상으로 인지-행동적 스트레스 관리 개입 프로그램을 실시하였는데, 그 결과 대조군에 비해 치료집단의 환자들에서 유방암으로 인해 얻은 이익에 대한 지각이 더 증가되었고 3개월 추수 검사에서 림프구 증식 반응이 향상되었다. Spiegel, Bloom과 Yalom(1981)은 전이된 유방암 환자들을 대상으로 지지적·표현적 집단 모임을 1년 간 실시하였는데, 이들의 연구에 따르면 통제집단에 비해 개입집단에서 힘든 기분(mood disturbance)이 더 낮아졌으며 공포와 부적응적인 대처 반응들이 감소한 것으로 나타났다. 또한 10년 후에 추수 회기를 가졌는데, 10년 후 추수 회기에서 통제집단은 18.9개월, 개입집단에서는 34.6개월의 평균 생존기간을 보여 개입집단원이 통제집단원에 비해 평균 두 배 가까운 생존연장의 이득이 있었음을 발견하였다(Spiegel 등, 1989). 그밖에도 Bakke, Purtzer와 Newton(2002)은 1, 2기 유방암 환자를 대상으로 최면으로 유도된 심상(hypnotic-guided imagery) 프로그램을 8주간 실시하였는데 그 결과, 치료집단에서 우울이 유의하게 감소하였고 NK의 절대 수(absolute number)가 유의하게 증가되었음을 보고하였다. 이상의 연구 결과들을 통해서 볼 때, 다양한 심리사회적 개입 프로그램을 통해 암환자의 심리적 안정과 삶의 질 향상을 도모할 수 있을 뿐 아니라 면역기능을 강화하고 생존기간을 연장시키는 등 신체적 건강을 증진시킬 수 있음을 확인할 수 있다.

그러나 아직까지 국내에서는 유방암 환자들의 심리적 안정과 스트레스 관리, 대처기술 향상을 위한 심리사회적 개입법의 개발이나 연구가 빈약한 실정이다. 최근들어 유방암 환

자들을 대상으로 심리사회적 개입을 실시하고 그 효과를 검증한 연구가 보고되고 있으나(김조자, 허혜경, 강덕희, 김보환, 2004; 황숙연, 박병우, 이경식, 2001), 통제집단이 포함되어 있지 않거나 표본 수가 매우 적은 등 실험설계 및 연구방법 상 제한점이 많았다.

이에 본 연구에서는 국내 연구의 제한점을 보완하여 본 연구자들이 개발한 통합적 집단 치료 프로그램이 유방암 환자들의 삶에 유의한 효과를 가져올 수 있는지를 보다 체계적으로 검증하고자 하였다. 본 연구에서 사용된 프로그램의 개발과정과 구체적인 내용은 김종남과 권정혜(2005)에서 자세히 제시되어 있으나, 여기서 간략히 그 내용을 소개하면 다음과 같다. 먼저 본 프로그램은 Rehse와 Pukrop(2003)이 성인 암환자의 삶의 질에 대한 심리사회적 개입의 효과 연구 3개를 메타분석한 결과에 기초하여 치료회기를 총 12회기로 구성하였다. 또한, Fawzy(1999)의 연구에서 이완 훈련과 인지의 재평가, 스트레스 관리 및 문제해결대처 훈련, 사회적 지지의 요소가 심리사회적 개입법 중 가장 효과적인 것으로 밝혀져, 이러한 요소를 본 프로그램에서도 주요 내용으로 포함시켰다. 아울러 자신의 고통스런 감정을 자연스럽게 표현하고 집단원 간 개방과 친밀감을 촉진하기 위해 지점토 활동을 가미하였다. 그러나 무엇보다도 중요하고 기본이 되는 치료적 요소는 Yalom(1995)이 지적하였듯이, 집단 내에서 자신이 겪고 있는 어려움을 솔직하게 토로함으로써 감정의 환기 및 정화, 집단원으로부터 위로와 격려, 수용을 경험하고 자기이해와 자기수용을 촉진하는 것이라 할 수 있다. 본 프로그램의 회기별 내용은 다음과 같다. 1~3회기까지는 라포 형성과 주간활동 계획 및 명상호흡법 등 기본기술 교

육에 중점을 두고, 4~7회기에서는 감정의 인식 및 활용, 문제해결 대처기술 훈련, 인지적 오류 확인 및 수정 등 스트레스 대처 훈련에, 8~9회기에서는 자녀와 부부관계 등 대인관계 개선에 중점을 두며, 10~12회기에서는 자신의 인생을 돌아보고 유방암을 통해 얻은 것과 잃은 것을 정리하고 치료활동을 마무리하였다. 요약하면, 본 프로그램은 문제해결기술 훈련과 인지적 재구조화, 명상호흡법을 통한 이완 훈련, 즐거움을 주는 활동 증진 등 인지행동적 치료요소가 근간을 이루며, 이와 함께 감정 표현 및 수용 촉진, 집단원 간 지지의 활용 등 지지·표현적 요소, 자녀관계 및 부부관계의 개선 등 대인관계적 요소를 모두 통합적으로 포함하고 있다.

또한, 실험설계 및 연구방법론에 있어 기존의 국내연구와는 달리 총 4 집단에 대해 프로그램을 실시하여 비교적 충분한 사례수를 확보하였다. 그리고 유방암으로 투병 중인 통제 집단을 포함하여 치료집단의 효과를 비교검증하였다. 효과 측정을 위해 자기보고식 질문지만을 사용하지 않고 혈액검사를 통해 면역기능과 관련된 생리적 지표를 측정하였으며, 치료 전과 치료 후만을 비교하지 않고 치료 3개월 후, 6개월 후까지 추적연구하였다.

본 연구의 목적은 다음과 같다. 첫째, 유방암 환자들에게 통합적 집단치료를 실시하고 본 프로그램이 환자들의 삶의 질을 향상시키고 정서적 고통을 감소시키는 데 효과가 있는지 검증한다. 또한 본 프로그램이 유방암 환자들의 면역기능의 향상과 같은 생리적인 이득을 가져오는지를 검증한다. 둘째, 이러한 효과가 치료가 종결된 이후에도 일정기간 유지되는지를 확인한다.

## 방 법

### 연구대상

본 연구에 참여한 대상자들은 일산에 위치한 국립암센터 내 유방암센터에서 외래 치료 중인 환자들로 수술이나 항암치료, 방사선 치료 등 주요 의학적 치료를 마치고 유방암 환자 자조모임에 참석 중인 사람들이다. 자조모임의 월례정기모임 시간에 프로그램 내용을 홍보하고 신청자에 한해 연구에 참여하게 하였다. 사전모임에서 연구동의서에 자필서명을 받았다. 연구 대상자의 나이는 만 20세에서 65세까지로 제한하였으며, 집단치료 실시 기간은 2004년 3월부터 2005년 3월까지 13개월이었으며 집단 수는 총 4집단이였다. 한 집단의 구성인원은 8명 ± 2명으로 하고 폐쇄 집단(closed group)으로 운영하였다. 1차 치료집단에는 10명이 참여하였고 2차 치료집단에는 9명이 참여하였으며, 3차 치료집단은 7명, 4차 치료집단에는 6명이 참여하는 등 총 32명이 치료에 참여하였다. 이 중 1명은 질문지 작성이 어려워 설문조사에 참여하지 않았고, 1명은 집단치료 초기에 재발이 확인되어 조기탈락하였다. 그리고 12회의 치료기간 중 5번 이상 결석한 3명의 자료를 제외하여 최종적으로 27명의 자료가 분석되었다. 통제 집단은 집단치료에 참여하고자 신청한 환자들 중 대기자 집단에 속한 14명과 순수통제집단 9명 등 총 23명의 자료가 분석되었다. 결국 본 연구의 분석에 포함된 연구 대상자는 총 50명이였다.

### 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 암 부위 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 기능 척도(15문항)와 전반적인 건강상태와 삶의 질에 대한 평가 척도(2문항), 피로와 통증, 메스꺼림과 구토, 호흡곤란, 불면증 등 여러 증상을 평가하는 증상 척도(13문항). 본 질문지를 사용하기 위해서는 EORTC 본부로부터 연구 승인을 받고 질문지 내용과 채점 방법 등에 관한 정보를 내려받았다(download). 한국판 EORTC QLQ-C30은 Yun, Park, Lee, Bang, Heo, Park, You와 West(2004)의 연구에서 신뢰도와 타당도가 검증되었다. Yun 등의 연구에서 내적 일치도는 .60~.87이었다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도는 .86, 기능 척도는 .89, 증상 척도는 .83, 전반적인 건강상태와 삶의 질에 대한 평가 척도는 .77이었다.

### 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 전망 등 4가지 기능 영역에서의 기능 수준을 재는 기능 척도(8문항)와 체계적 치료 부작용, 가슴 증상, 팔 증상, 모발 손실로 인한 흥분 등 증상을 평가하는 증상 척도(15문항). 한국판 EORTC QLQ-BR23은 Yun, Bae, Kang,

Lee, Kwon, Park과 Lee(2004)가 타당화하였는데, 그들의 연구에서 내적 일치도는 .72~.9에 속하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도는 .87이었으며, 기능 척도는 .74, 증상 척도는 .88이었다

### 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 정서상태인 대인민감성, 우울, 불안, 적대감 등 4개 소척도, 38문항만을 사용하였다. 본 연구에서 대인민감성의 내적 일치도는 .85, 우울은 .92, 불안은 .90, 적대감은 .79로 나타났다.

### 면역기능 측정

혈액검사를 통해 환자들의 면역기능 수준을 분석하였다. 혈액 채취는 국립암센터 유방암센터 병동 간호사가, 분석은 진단검사의학과 전문의와 스텝이 실시하였다. 혈액검사는 설문조사와 동일한 날 이루어졌으며, 심리사회적 측정치들과 마찬가지로 치료전, 치료후, 3개월 추수, 6개월 추수 등 총 4회에 걸쳐 측정되었다. 혈액검사 시간은 오전 10시 오후 1시 사이에 이루어졌다. 혈액검사를 통해 백혈구 수와 림프구, CD16/56 (Natural Killer Cell)의 비율을 구하였다.

분석방법

프로그램을 실시하기 전과 후, 프로그램을 종결하고 3개월 후, 6개월 후 등 총 4차례에 걸쳐 설문 조사와 혈액검사를 실시하여, 사전과 비교하여 사후, 프로그램 종결 3개월 후, 6개월 후에서 삶의 질 및 정서 상태, 면역기능에서 향상이 있었는지 검증하였다. 통계 분석은 SPSS 11.0 version 프로그램을 사용하여 이루어졌다. 인구통계학적 변인 간 차이를 검증하기 위해  $\chi^2$  검증을 실시하였고, 치료군과 통제군 간 사전 동질성 비교를 위해 *F-test*를 실시하였다. 치료집단과 통제집단에서 사전-사후 비교, 사전-3개월 추수 비교, 사전-6개월 추수 비교를 위해 *paired t-test*를 실시하였으며, 또한 집단 간 차이를 검증하기 위해 사후, 3개월 추수, 6개월 추수 시점에서 사전 점수를 공변인으로 하여 ANCOVA를 실시하였다.

결 과

연구 대상자의 인구통계학적 특성

연구 대상의 연령, 학력, 경제적 수준, 결혼 상태, 암의 병기, 수술 유형 등 인구통계학적 특성을 분석하여 표 1에 제시하였다. 표 1을 보면, 분석에 포함된 유방암 환자는 총 50명으로 치료집단 27명, 통제집단 23명이다. 대상자는 모두 여성이며 치료집단의 평균 나이는 46.6세(표준편차 8.7)였고 통제집단의 평균 나이는 47.8세(표준편차 5.7)였다. 연령대를 나누어보면, 치료집단과 통제집단 모두 40대가 가장 많았고, 그 다음으로 50대가 많았다. 학력은 두 집단 모두 고졸이 가장 많았으며, 경제

적 수준은 치료집단, 통제집단 모두 월평균 가족수입 200만원 이하가 가장 많았다. 결혼 상태는 대부분 기혼이었고, 암의 병기는 치료집단과 통제집단 모두 2기가 가장 많았으나 치료집단은 그 다음으로 3기가 많았고 통제집

표 1. 연구 대상자들의 인구통계학적인 특성

	치료집단 (n=27)	통제집단 (n=23)	$\chi^2$
연령	30대	5	0
	40대	12	7
	50대	8	4
	60대	2	0
학력	초졸 이하	1	2
	중졸	3	2
	고졸	16	10
	대졸	6	8
경제적 수준 (월수입)	대학원졸	1	1
	200만원 미만	13	10
	200-399만원	9	8
	400-599만원	3	2
결혼 상태	600만원 이상	2	3
	미혼	2	0
	기혼	23	21
	이혼	0	1
암의 병기	사별	2	1
	1기	2	6
	2기	16	14
	3기	8	0
수술 유형	4기	1	3
	절제수술 안함	2	1
	부분절제	11	14
	완전절제	14	8

\*  $p < .05$ .

단은 그 다음으로 1기가 많았다. 수술유형은 치료집단의 경우 완전절제가, 통제집단의 경우 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( $\chi^2=10.88, p<.05$ ), 치료집단의 병기는 2기와 3기가 많았으나 통제집단은 2기와 1기가 많았다. 진단받은 후 경과 기간은 치료집단의 경우 평균 12.9개월(표준편차 8.2), 통제집단의 경우 평균 14.8개월(표준편차 11.0)이었으며 *t*-test 결과 유의한 차이는 없었다(*t*=-.69, ns).

치료집단과 통제집단의 사전 동질성 비교

치료집단과 통제집단 간 사전 동질성 비교를 위해 삶의 질과 관련하여 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가, 암 관련 기능, 암 관련 증상, 유방암 관련 기능, 유방암 관련 증상을 비교하였고, 정서 상태와 관련하여 대인민감성, 우울, 불안, 적대감 척도에서 차이가 있는지 검증하였다. 면역 기능과 관련하여 집단 간 백혈구 수치와 림프구, NKC의 비율을 비교하였다. 집단 간 차이 검증을 위해 *F*-test를 실시하였는데, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 표 2를 보면, 치료집단이 통제집단에 비해 적대감이 더 높은 것을 제외하고( $F=6.67, p<.05$ ), 두 집단 간에 모든 측정치들에서 통계적으로

표 2. 치료집단과 통제집단 간 사전 동질성 비교

		치료집단( <i>n</i> =27)	통제집단( <i>n</i> =23)	<i>F</i>
		<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	
삶의 질	전반적 건강삶의 질	4.3( 1.3)	4.7( 1.4)	.73
	암 관련 기능	67.2(14.3)	67.1(18.1)	.00
	암 관련 증상	29.7(14.4)	30.3(16.6)	.02
	유방암 관련 기능	54.2(16.9)	60.5(16.8)	1.77
	유방암 관련 증상	33.4(16.3)	29.9(20.8)	.46
정서 상태	대인민감성	55.9(11.3)	52.6( 9.9)	1.22
	우울	59.0(11.3)	53.9(11.4)	2.41
	불안	58.2( 9.6)	53.7(12.1)	2.14
	적대감	53.1( 9.3)	46.7( 7.9)	6.67*
면역 기능	백혈구	4650.6(1592.0)	4481.4(1367.8)	.10
	림프구	28.6(10.8)	31.1(12.4)	.36
	Natural Killer Cell	13.9( 5.9)	12.9( 3.3)	.31

\* *p* < .05.

유의한 차이가 없음을 알 수 있다.

치료집단과 통제집단의 사전-사후 차이 비교

치료집단과 통제집단 각각에서 치료 전과 후에 심리적 측정치와 생리적 지표에서 차이가 나는지 검증하기 위해 *paired t-test*를 실시하였고, 집단 간 차이를 검증하기 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과를 표 3에 제시하였다.

표 3을 보면, 치료집단은 치료 전과 비교하여 치료 후에 삶의 질 척도 중 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가( $t=-4.23, p<.001$ ), 암

관련 기능척도( $t=-3.56, p<.01$ ), 암 관련 증상척도( $t=4.77, p<.001$ ), 유방암 관련 기능척도( $t=-2.82, p<.01$ ), 유방암 관련 증상척도( $t=2.66, p<.05$ )에서, 정서 상태와 관련하여서는 대인민감성( $t=3.52, p<.01$ ), 우울( $t=4.75, p<.001$ ), 불안( $t=5.98, p<.001$ ), 적대감( $t=3.95, p<.01$ )에서 유의한 차이를 나타냈다. 면역기능에서는 백혈구 수에서 유의한 변화가 없었으나, 림프구( $t=-2.22, p<.05$ )와 NK( $t=-2.79, p<.05$ )의 비율에서는 유의한 증가를 나타냈다. 반면, 통제집단은 전반적 건강과 삶의 질에 대한 평가( $t=-2.38, p<.05$ )와 유방암 관련 증상척도( $t=2.39, p<.05$ )에서만 유의한 차이를 나타내었으며, 정

표 3. 치료집단과 통제집단 간 사전-사후 차이 비교

		치료집단( $n=27$ )			통제집단( $n=23$ )			$F^a$
		치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	$t$	치료전 M(SD)	치료후 M(SD)	$t$	
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	4.3(1.3)	5.2( 0.9)	-4.23***	4.7( 1.4)	5.3( 1.0)	-2.38*	.08
	암 관련 기능	67.2(14.3)	74.7(11.0)	-3.56**	67.1(18.1)	70.9(16.4)	-1.63	1.98
	암 관련 증상	29.7(14.4)	19.8( 7.3)	4.76***	30.3(16.6)	25.4(13.2)	1.68	5.01*
	유방암 관련 기능	54.2(16.9)	61.9(17.2)	-2.82**	60.5(16.8)	61.8(16.6)	-5.50	1.57
	유방암 관련 증상	33.4(16.3)	25.3(10.9)	2.66*	29.9(20.8)	25.0(19.8)	2.39*	.32
정서 상태	대인민감성	55.9(11.3)	49.4(9.0)	3.52**	52.5(10.0)	51.3(10.9)	.64	2.48
	우울	59.0(11.3)	49.4(8.4)	4.75***	54.0(11.4)	51.6( 8.8)	1.40	4.44*
	불안	58.2( 9.6)	48.5(9.6)	5.98***	53.7(12.1)	50.9( 9.3)	1.60	5.73*
	적대감	53.1( 9.3)	46.0(5.5)	3.95**	46.7( 8.0)	46.5( 6.3)	.13	1.35
면역 기능	백혈구	4650.6 (1592.0)	4483.9 (1344.7)	.70	4481.4 (1367.8)	4722.9 (1222.1)	-.68	.91
	림프구	28.6(10.8)	33.2(9.3)	-2.22*	31.1(12.4)	36.0(5.9)	-1.40	.57
	Natural Killer Cell	13.9( 5.9)	18.4(8.1)	-2.79*	12.9( 3.3)	12.9(5.0)	-.04	5.15*

<sup>a</sup>. ANCOVA.

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



서 상태와 면역기능과 관련된 어떠한 지표에  
서도 유의한 결과가 나타나지 않았다.

공변량 분석 결과를 보면, 치료 후 치료집  
단에서 통제집단에 비해 유의하게 암관련 증  
상이 감소하였으며( $F=5.01, p<.05$ ), 우울( $F=$   
 $4.44, p<.05$ )과 불안( $F=5.73, p<.05$ )이 유의하게  
감소하였다. 생리적 지표와 관련하여서는  
NKC의 비율이 통제집단에 비해 치료집단에서  
유의하게 증가된 것으로 나타났다( $F=5.15,$   
 $p<.05$ ).

이상의 결과는 치료집단에서 치료 후에 전  
반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가, 암 관련  
기능과 유방암 관련 기능 수준이 향상되고 암

관련 증상과 유방암 관련 증상이 감소하였으  
며, 대인민감성과 우울, 불안, 적대감이 모두  
유의하게 감소하였고, 이와 함께 생리적인 지  
표에서도 면역기능이 향상되는 방향으로의 긍  
정적인 결과가 있었음을 보여주는데, 특히 암  
관련 증상과 우울, 불안, NKC의 비율에서는  
통제집단과 유의한 차이가 있었다.

치료집단과 통제집단의 사전-3개월 추수 차이 비교

치료집단과 통제집단 각각에서 치료 전과 3  
개월 추수 검사 사이에 차이가 나는지 검증하  
기 위해 *paired t-test*를 실시하였고 집단 간 차

표 4. 치료집단과 통제집단 간 사전-3개월 추수 차이 비교

		치료집단( $n=25$ )			통제집단( $n=12$ )			$F^a$
		치료전	3개월추수	$t$	치료전	3개월추수	$t$	
		$M(SD)$	$M(SD)$		$M(SD)$	$M(SD)$		
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	4.3( 1.3)	5.6( 1.2)	-5.33***	4.5( 1.5)	4.8( 1.0)	-.80	7.41 *
	암 관련 기능	66.7(14.7)	81.3(10.2)	-5.76***	63.5(19.1)	70.0(15.2)	-1.47	8.05 **
	암 관련 증상	30.4(14.8)	17.8(12.1)	5.13***	35.9(19.3)	28.0(15.7)	1.53	3.65
	유방암 관련 기능	54.5(17.3)	69.3(15.5)	-4.05***	58.3(13.2)	63.5(14.0)	-1.99	2.49
	유방암 관련 증상	34.1(16.7)	18.9( 9.5)	4.65***	34.6(25.5)	33.1(29.9)	.25	6.58 *
정서 상태	대인민감성	56.1(10.6)	47.7(8.2)	3.88 **	52.9(11.2)	49.6(10.6)	1.06	1.00
	우울	59.3(11.4)	47.3(8.0)	6.56***	56.8(13.1)	53.9(12.0)	.75	7.06 *
	불안	58.8( 9.3)	46.5(8.0)	7.04***	56.3(13.3)	52.5(12.3)	1.05	5.94 *
	적대감	53.2( 9.5)	45.2(6.6)	4.79***	45.8( 4.8)	47.3(11.0)	-.57	3.51
면역 기능	백혈구	4300.0 (1902.4)	4615.5 (1607.6)	-.90	4415.7 (1281.1)	4535.7 (772.3)	-.18	1.13
	림프구	25.2(9.4)	34.5(7.3)	-4.46**	37.4(14.3)	40.4(4.2)	-.49	3.65
	Natural Killer Cell	14.1(4.7)	18.8(7.1)	-2.91*	13.4( 2.5)	14.3(3.0)	-.81	1.65

<sup>a</sup>. ANCOVA

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

이를 검증하기 위해 사전 점수를 공변인으로 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과를 표 4에 제시하였다.

표 4를 보면, 치료집단의 경우 치료 전과 비교하여 3개월 추수 검사에서 삶의 질 척도의 모든 하위척도, 즉 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가( $t=-5.33, p<.001$ ), 암 관련 기능 척도( $t=-5.76, p<.001$ ), 암 관련 증상척도( $t=5.13, p<.001$ ), 유방암 관련 기능척도( $t=-4.05, p<.001$ ), 유방암 관련 증상척도( $t=4.65, p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 정서 상태와 관련하여 대인민감성( $t=3.88, p<.01$ ), 우울( $t=6.56, p<.001$ ), 불안( $t=7.04, p<.001$ ), 적대감( $t=$

4.79,  $p<.001$ )에서 유의한 차이를 나타냈다. 면역기능 지표 중 백혈구에서는 여전히 유의한 변화가 없었으나, 림프구( $t=-4.46, p<.01$ )와 NK( $t=-2.91, p<.05$ )에서는 유의한 증가를 나타냈다. 반면 통제집단에서는 어떠한 변인에서도 유의한 결과가 나타나지 않았다.

공변량 분석 결과를 보면, 치료집단에서 통제집단에 비해 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가( $F=7.41, p<.05$ )와 암 관련 기능( $F=8.05, p<.01$ )이 유의하게 향상되었으며 유방암 관련 증상이 유의하게 감소하였다( $F=6.58, p<.05$ ). 또한 우울( $F=7.06, p<.05$ )과 불안( $F=5.94, p<.05$ )이 유의하게 감소한 것으로 나타났다.

표 5. 치료집단과 통제집단 간 사전-6개월 추수 차이 비교

		치료집단( $n=24$ )			통제집단( $n=11$ )			$F^a$
		치료전	6개월추수	$t$	치료전	6개월추수	$t$	
		$M(SD)$	$M(SD)$		$M(SD)$	( $SD$ )		
삶의 질	전반적 건강/삶의 질	4.3( 1.3)	5.6( 1.1)	-4.79***	4.6(1.5)	4.9(1.2)	-.46	4.81*
	암 관련 기능	65.8(14.4)	80.1(10.5)	-5.05***	65.1(19.3)	70.3(12.7)	-.79	5.87*
	암 관련 증상	31.1(14.7)	17.2( 9.4)	5.66***	33.8(18.7)	20.5( 9.7)	2.31*	.68
	유방암 관련 기능	54.7(17.7)	70.1(12.9)	-5.25***	58.0(13.8)	64.4(14.8)	-1.72	3.30
	유방암 관련 증상	34.7(16.8)	20.7(12.9)	3.85**	32.9(26.0)	29.1(21.3)	.83	3.57
정서 상태	대인민감성	56.8(10.3)	47.6( 7.3)	4.39***	51.7(10.9)	52.5( 7.6)	-.41	7.84**
	우울	59.8(11.3)	48.2( 8.8)	4.86***	56.2(13.5)	53.4(11.2)	.66	3.42
	불안	59.5( 8.9)	46.6( 6.7)	6.45***	55.6(13.8)	53.5(12.8)	.61	7.47*
	적대감	53.6( 9.4)	45.1( 6.9)	4.37***	45.5( 4.9)	48.1( 7.1)	-1.10	3.57
면역 기능	백혈구	4380.9 (1850.0)	4331.4 (1603.3)	.11	4364.3 (1305.7)	4508.6 (670.4)	-.26	.11
	림프구	25.4(9.4)	32.2(8.0)	-2.44*	36.7(14.8)	38.6(7.9)	-.44	.40
	Natural Killer Cell	14.3(4.7)	18.9(8.3)	-2.17	13.8( 2.6)	15.1(3.6)	-.77	1.24

<sup>a</sup>. ANCOVA

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

이러한 결과는 치료가 종결되고 3개월 이후까지도 전반적으로 치료 효과가 지속되고 있음을 보여준다.

적인 고통의 완화와 같은 치료적 효과가 유지되고 있음을 보여주며, 면역기능의 향상도 일부 유지되고 있음을 보여준다.

치료집단과 통제집단의 사전-6개월 추수 차이 비교

치료집단과 통제집단 각각에서 치료전과 치료 6개월 후 추수검사에서 차이가 나는지 검증하기 위해 *paired t-test*를 실시하였고 집단 간 차이를 검증하기 위해 사전 점수를 공변인으로서 하여 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과를 표 5에 제시하였다.

표 5를 보면, 치료집단은 치료 전과 비교하여 치료 6개월 후에서 삶의 질 척도의 모든 하위척도에서, 즉 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가( $t=-4.79, p<.001$ ), 암 관련 기능척도( $t=-5.05, p<.001$ ), 암 관련 증상척도( $t=5.66, p<.001$ ), 유방암 관련 기능척도( $t=-5.25, p<.001$ ), 유방암 관련 증상척도( $t=3.85, p<.01$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 정서적인 상태와 관련하여서는 대인민감성( $t=4.39, p<.001$ ), 우울( $t=4.86, p<.001$ ), 불안( $t=6.45, p<.001$ ), 적대감( $t=4.37, p<.001$ )에서 유의한 차이를 나타냈다. 면역기능 지표에서는 림프구 비율에서만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $t=-2.44, p<.05$ ). 반면, 통제집단에서는 암관련 증상이 유의하게 감소된 것으로 나타났다( $t=2.31, p<.05$ ).

공변량 분석 결과를 보면, 치료집단에서 통제집단에 비해 전반적인 건강과 삶의 질에 대한 평가( $F=4.81, p<.05$ )와 암 관련 기능( $F=5.87, p<.05$ )이 유의하게 향상되었고, 대인민감성( $F=7.84, p<.01$ )과 불안( $F=7.47, p<.05$ )이 유의하게 감소하였다. 이상의 결과는 치료집단에서 치료 6개월 후에도 삶의 질 향상, 정서

논 의

본 연구에서는 기존의 연구 결과를 바탕으로 하고 연구자들의 임상적 경험을 살려 유방암 환자들을 위한 통합적 집단치료 프로그램을 구성하였으며, 그 효과를 통제집단과의 비교를 통해 검증하였다. 그 결과, 본 집단치료 프로그램이 유방암 환자들의 삶의 질을 향상시키고 정서적 안정을 도모하고 면역기능을 증진하는 데 유용한 것으로 나타났다.

먼저 치료집단과 통제집단의 인구통계학적 변인에서의 차이를 분석하였는데, 대부분 유의한 차이가 나타나지 않았다. 다만, 암의 병기에서 치료집단의 병기가 더 높았는데, 즉 치료집단의 경우 2기와 3기 환자가 많았으나 통제집단의 경우는 2기와 1기 환자가 많았다. 치료집단에 참여한 환자들에서 병의 진행 상태가 더 심하였음을 알 수 있다. 집단치료에 참여하고자 하는 동기가 높은 환자들이 우선 치료집단에 배정되었는데, 병의 상태가 좀 더 심각한 환자들의 동기 수준이 높았던 것으로 보인다. 다음으로 치료집단과 통제집단 간에 사전 동질성 비교에서, 두 집단 간에 적대감을 제외하고 모든 측정치에서 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 치료집단의 적대감 수준이 더 높았으나, 그 밖의 모든 측정치에서 유의한 차이가 나타나지 않았으므로, 두 집단이 치료 전에는 대체로 동질적인 집단이라고 가정할 수 있겠다.

치료의 효과를 검증하기 위해 실시한 치료

전-치료후 비교에서, 치료집단의 경우 자신의 건강과 삶에 대한 전반적인 평가가 만족스런 방향으로 변화되었으며 압과 관련된 여러 기능이 향상되고 증상은 완화되었다. 유방암과 관련된 기능에서도 유의한 향상을 보였으며 유방암과 관련된 증상은 유의하게 감소하였다. 또한, 타인의 시선이나 반응에 대한 민감성, 우울감, 불안, 적대감의 수준이 유의하게 낮아졌다. 이를 통해서 볼 때 집단치료를 통해 일상생활에서의 전반적인 만족감의 증진, 기능 향상 및 증상 완화의 효과가 있었으며 심리적 불안정성이 상당히 감소하였음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 치료프로그램에 참여하면서 건강에 대한 경각심을 유지하고 운동과 스트레스 관리에 우선순위를 두고, 압 증상 관리에 대해 정보를 교환하고, 서로 유사한 어려움을 겪고 있다는 점에서 위로와 지지를 받고, 적응적이고 합리적인 생각과 대처능력이 증가하여 발생한 것으로 생각된다. 또한 집단치료를 통해 자신의 예민성과 그 부적응적인 영향을 자각하고 좀 더 객관적인 관점에서 생각해 볼 수 있게 되고, 이미 일어나 돌이킬 수 없는 불가항력적인 사건에 대한 수용이 촉진되고 나아가 압에 걸린 경험으로 얻은 이득에 대한 인식이 증가함에 따른 것으로 생각된다. 면역기능 또한 향상된 것으로 나타났는데, 백혈구 수치에서는 유의한 차이가 없었으나 림프구와 NKC의 비율이 증가하였다. Christensen, Edwards, Wiebe, Benotsch, McKelvey, Andrew와 Lubaroff(1996)에 따르면, 감정의 표현은 높은 NKC 활동 수준과 관련 있는데, 치료집단에서 NKC의 비율이 증가한 것은 치료 회기에서 자신의 감정과 갈등에 대해 표현할 기회가 많았던 것과 관련된 것으로 보인다.

한편, 통제집단의 경우 사전-사후 비교에서

건강과 삶에 대한 전반적 평가가 긍정적인 방향으로 변화하였으며 유방암 관련 증상이 유의하게 감소한 결과를 보였다. 이렇듯 자신의 건강과 삶에 대한 전반적 평가가 높아지고 유방암 관련 증상이 감소한 것은 통제집단 구성원들도 자조모임에 참여하면서 정보를 교환하고 정서적 지지를 제공받았기 때문으로 생각된다. 또한 시간이 지나면서 증상이 감소되는 자연적인 회복 효과도 있었을 것으로 보인다.

사전-3개월 추수 비교 결과를 보면, 치료집단에서 프로그램이 종결된 지 3개월이 지났으나 여전히 치료효과가 유지됨을 알 수 있다. 즉, 치료집단에서 여전히 전반적인 건강과 삶의 질 평가, 압 관련 기능, 유방암 관련 기능의 향상, 압 관련 증상과 유방암 관련 증상의 감소, 대인민감성 및 우울, 불안, 적대감의 감소가 나타나고 있다. 면역기능과 관련된 생리적 지표에서도 사전-사후 비교 결과와 동일한 결과를 보여주고 있는데, 백혈구 수치를 제외하고 림프구와 NKC 비율의 증가를 나타내고 있다. 이러한 결과가 나타난 이유로는 프로그램이 끝난 이후에도 환자들이 프로그램에서 배운 기술을 꾸준히 생활에 적용하고 있으며 그것이 익숙해져 효과가 더욱 커지고 있음을 추론해볼 수 있겠다. 또한 이것이 면역기능의 향상을 유지시키는 하나의 변인으로 작용하는 것으로 생각된다.

반면 통제집단의 경우, 사전-추수 검사에서 어떤 측정치에서도 유의한 차이를 보이지 않았다. 사전-사후 검사에서 유의한 차이를 보였던 전반적 건강과 삶의 질에 대한 평가와 유방암 관련 증상마저 사전-3개월 추수검사에서도 유의한 차이를 나타내지 못하였다. 통제집단에서 이런 변동이 나타나는 것은 통제집단의 경우 잠시 좋아지더라도 그러한 효과가 지속

되지 않음을 보여주는 것으로 해석할 수 있겠다.

사전-6개월 추수 비교 결과를 보면, 프로그램이 종결된 지 6개월이 지났으나 치료집단에서 여전히 치료효과가 유지됨을 알 수 있다. 삶의 질의 향상, 고통스런 정서의 완화 효과가 유지되고 있으며, 면역기능에서 일부 효과가 유지되고 있다. 반면 통제집단에서는 암 관련 증상에서만 유의한 감소가 나타났다. 통제집단에서도 간헐적이고 부분적으로 긍정적 변화가 일어나곤 함을 알 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 무선할당의 원칙을 지키지 못하였다. 신청자 중 먼저 프로그램에 참여하기를 원하는 환자들을 치료집단에 할당하였고 늦게 참여해도 좋다고 한 환자들은 대기자 집단에 포함하였다. 따라서 좀 더 절실하게 치료적 도움을 원하는 환자들이 먼저 치료집단에 포함되었다. 1970년대 후반에 심리사회적인 치료적 개입이 처음 시작될 때 주요 문제는 치료집단에 무선적으로 할당된 환자들에게 회기에 참여하도록 설득하는 것이었으나, 1990년대 이후에는 환자들이 통제집단에 할당된 것에 실망하는 것이 중요한 문제가 되었다(Smedslund & Ringdal, 2004). 무선 할당의 원칙을 지키기 위해서는 제비뽑기나 서로 공정하다고 받아들일 수 있는 합의된 규칙 마련 및 설득 작업이 필요하겠다. 둘째, 치료집단에서 나타난 치료효과가 단순히 주의(attention)를 받음으로써 발생한 것이 아니고 치료적 개입에 의한 것임을 보장하기 위해선 통제집단에게도 중립적인 성격의 모임을 제공하는 것이 바람직하다. 본 연구에서는 통제집단의 경우 3개월에 1번씩 만나 서로 안부를 묻고 정보를 교환하고 설문조사와 혈액검사를 받고 지난 번 실시한 검사 결과를 확인

하는 정도의 모임을 갖는 데 그쳤다. 따라서 이후 연구에서는 주의의 효과를 효과적으로 통제할 적절한 방법을 모색하여야 할 것이다. 셋째, 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 좀 더 많은 수의 표본이 필요하다. 특히 6개월 추수조사와 6개월 추수조사에서 치료집단에 비해 통제집단원의 수가 적었는데, 사례수의 차이는 통계적 검증력의 차이를 가져올 수 있으므로 두 집단 간 보다 엄밀한 사례수의 균형이 필요하다. 끝으로, 본 연구에서는 경제적인 부담으로 다양한 생리적 지표를 측정하지 못하였으나, 앞으로의 연구에서는 더욱 풍부한 결과 분석을 위해 백혈구와 림프구, T-cell subset 뿐 아니라 프로락틴과 테스토스테론, 아드레날린, 코티졸, 부신피질 자극 호르몬 등 관련 호르몬에 대한 분석도 필요하겠다.

이러한 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구의 임상적 의의 및 시사점은 다음과 같다. 첫째, 국내에선 암 환자들을 위한 심리사회적 개입 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증한 연구가 이제 시작되고 있다. 본 연구는 유방암으로 투병 중인 환자들을 위한 통합적 집단 치료 프로그램을 개발하여 그 효과를 체계적이고 실증적인 방식으로 검증하였다는 데 일차적인 의의가 있다. 유방암 환자들은 가슴절제수술로 인한 여성성의 상실감, 자신감의 저하, 부부관계의 장애 등과 관련하여 다른 암 환자에 비해 심리적인 도움을 더욱 필요로 한다. 특히나 다른 암에 비해 치료 예후가 좋고 생존기간이 길기 때문에 삶의 질 관리가 매우 중요하다. 본 연구 결과는 심리사회적 개입을 통해 유방암 환자들의 삶의 질을 향상시키고 정서적 고통을 완화할 수 있음을 보여준다. 나아가 암과 관련된 기능을 향상시키고 증상을 감소시키며 림프구와 NKC 비율을 증가시

키는 등 신체적인 건강과 면역기능의 향상에  
도 기여함을 확인할 수 있었다. 둘째, 본 연구  
에서는 심리치료의 효과를 검증하기 위해 자  
기보고식 질문지 뿐 아니라 좀 더 객관적이고  
과학적인 지표로서 생리적인 측정치들을 사용  
하였다. 이러한 자료는 몸과 마음이 연결되어  
있으며 심리사회적 개입이 암 환자들의 삶의  
질을 향상시키는 데 효과적임을 밝히는 보다  
확고한 증거가 될 수 있을 것이다. 셋째, 치료  
효과를 검증하기 위해 사전 사후 시점 뿐 아  
니라 프로그램 종결 3개월후, 6개월후 등 총 4  
차례에 걸쳐 자료를 수집하였다. 이를 통해  
통합적 집단치료 프로그램의 효과가 일시적인  
것이 아니고 상당기간 지속됨을 밝혔다. 넷째,  
본 연구에 참여한 치료집단과 통제집단은 모  
두 자조 모임에 참여하고 있는 환자들이었다.  
본 연구는 자조모임에만 참여하는 것보다 자  
조모임에 더하여 집중적인 집단치료에 참여하  
는 것이 환자들의 삶의 질을 향상시키고 정서  
적 안정을 도모하고 신체적 건강을 증진시키  
는 데 있어 더욱 효과적임을 보여준다. 마지  
막으로 본 연구에서 얻은 결과가 암 환자들의  
건강과 삶의 질 향상을 위한 보다 효과적인  
심리사회적 개입 프로그램의 개발과 연구에  
도움이 되는 기초자료로 사용될 수 있을 것으  
로 기대한다.

앞으로의 연구방향에 대한 제언은 다음과  
같다. 첫째, 더욱 엄격하게 통제된 연구설계에  
맞추어 연구가 진행되어야 할 것이다. 연구  
대상자들을 치료집단과 통제집단에 무선할당  
하여 사전에 편향되는 것이 없도록 해야 한다.  
둘째, 본 프로그램에서는 다양한 치료적 요소  
들을 포괄하여 실시하였으나, 이후에는 지지-  
표현적 집단과 인지-행동적 집단과 같이 다른  
치료양식을 사용한 프로그램들의 효과 비교를

통해 어떤 치료적 접근이 더욱 유용한지를 밝  
히는 연구가 이어져야 할 것이다. 셋째, 치료  
성과를 초래한 변인이 무엇인지, 치료적 변화  
가 일어나는 기제가 무엇인지를 밝히는 이론  
적 연구가 계속해서 이루어져야 할 것이다.  
이는 보다 효과적인 치료 프로그램 개발에 많  
은 도움이 될 것이다. 끝으로, 장기추적 연구  
를 통해 심리치료를 받은 환자군에서 재발을  
감소와 생명 연장의 이득이 있는지 검증해 볼  
필요가 있다. 심리사회적 개입이 암 환자들의  
생존을 연장하는지에 대해서 분명한 결론을  
내리는 것은 아직까지 시기상조이나(Smedslund  
& Ringda, 2004), 꾸준히 축적된 경험적 연구  
결과를 토대로 심리사회적 개입법이 암환자들  
에게 실질적인 도움을 준다는 객관적인 증거  
를 얻을 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 국립암센터 (2004). 암정보. 국립암센터 출판부.  
김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검  
사 실시요강. 서울: 중앙적성출판사.  
김종남, 권정혜 (2005). 유방암 환자를 위한 집  
단치료의 효과: 예비연구. 한국심리학회  
지: 임상, 24(1), 1-17.  
김조자, 허혜경, 강덕희, 김보환 (2004). 유방암  
환자의 스트레스 대응 능력 증진을 위  
한 심리사회적 중재 개발 및 효과: 예비  
연구. 대한간호학회지, 34(6), 1069-1080.  
동아일보. 2005. 4. 18. 유방암 하, 수술했다고  
안심 마세요.  
이상달 (2002). 유방암과 유방성형. 홍신문화사.  
황숙연, 박병우, 이경식 (2001). 유방암 환자를  
위한 심리사회적 지지 프로그램. 대한

- 외과학회지, 61(4), 357-363.
- Bakke, A. C., Purtzer, M. Z., & Newton, P. (2002). The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1131-1137.
- 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)*, 1581-1586.
- Cordova, M. J., Andrykowski, M. A., Redd, W. H., Kenady D. E., McGrath, P. C., & Sloan, D. A. (1995). Frequency and correlates of posttraumatic stress disorder-like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 981-986.
- 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. *Psycho-Oncology, 12(4)*, 357-374.
- Cristensen, A. J., Edwards, D. L., Wieve, J. S., Benotsch, E. G., McKelvy, L., Andrews, M., & Lubaroff, D. M. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: Moderating influence of cynical hostility. *Psychosomatic Medicine, 58*, 150-155.
- 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). Malignant melanoma: Effects of a brief, structured psychiatric intervention on survival and recurrence at 10-year follow-up. *Archives of General Psychiatry, 60(1)*, 100-103.
- Goleman, D., & Gurin, J. (1993). *Mind/Body Medicine: how to use your mind for better health*. Consumer Reports Books, A division of Consumers Union Yankers, New York.
- Hyde, R. (1992). *Immunology*. 2nd ed. Pennsylvania: Harwal Publishing.
- Lee, Y. T. (1985). Biochemical and hematological tests in patients with breast carcinoma: Correlations with extent of disease, sites of relapse, and prognosis. *Journal of Surgical Oncology, 29*, 242-248.
- McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., & Carver, C. S. (2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 1-8.
- Morris, T., Greer, S., & White, P. (1977). Psychological and social adjustment to mastectomy: A two-year follow-up study. *Cancer, 40*, 2381-2387.
- 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*, 179-186.

- Smedslund, G., & Ringdal, G. I. (2004). Meta-analysis of the effects of psychosocial interventions on survival time in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 123-131.
- 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., Bloom, J. R., & Yalom, I. (1981). Group support for patients with metastatic cancer. *Archives of General Psychiatry, 38*, 527-533.
- 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. *Psycho-Oncology, 8*(6), 482-493.
- Weisman, A. D., Worden, J. W., & Sobel, H. (1980). *Psychosocial screening and intervention with cancer patients*. Research Report. Cambridge, Massachusetts, Shea Bros.
- Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books, A Member of the Perseus Books Group.
- Yoe, W., Kwan, W. H., Teo, P. M. L., Nip, S., Wong, E., Hin, L. Y., & Johnson, P. J. (2004). Psychosocial impact of breast cancer surgeries in Chinese Patients and their spouses. *Psycho-Oncology, 13*, 132-139.
- 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.

원고접수일 : 2006. 6. 22

게재결정일 : 2006. 7. 12



## The Efficacy of an integrated group psychotherapy for breast cancer patients on the quality of life and immune function

Jong-Nam Kim

Department of Neuropsychiatry  
Inje Univ. IlsanPaik Hospital

Jung-Hye Kwon

Department of Psychology  
Korea University

This study was performed to develop a new and integrated group psychotherapy based on the existing research results on psycho-social intervention programs for improving the quality of life of breast cancer patients, and to verify the efficacy of the program. 30 breast cancer patients participated in this integrated group psychotherapy and 23 control group members are also included in this study. The major contents of this program are composed of cognitive-behavioral therapeutic factors, supportive-expressive factors, and interpersonal relationship improvement factors. We implemented this program to breast cancer patients who are treated at the National Cancer Center in Ilsan, from March, 2004 to March, 2005. One treatment session continues for 120 minutes and it is performed during total 12 weeks. The purpose of this study is to validate if this group psychotherapy program results in the improvement of quality of life, decrease of emotional distress and improvement of the immune function for the breast cancer patients. And we would like to know if the therapeutic effects continues for some long period. The main results of this study are as follows. First, therapy group members demonstrated significant improvement of quality of life, decrease of negative emotions such as interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, and improvement of immune function compared with control group members. Second, most of these effects continued until 6 months after the termination of the program. And there are very small differences in the control group between pre-test, post-test, and follow-up tests. In summary, we can conclude that this integrated group psychotherapy for the breast cancer patients is effective to improve quality of life, to decrease negative emotion and to increase the immune function for the breast cancer patients for some long period.

*Keywords* : breast cancer, group psychotherapy, quality of life, immune function