

유방암 환자를 위한 심리사회 프로그램의 효과

¹서울대학교 사회과학대학 사회복지학과 및 연세대학교 의과대학 외과학교실

황 숙 연¹ · 박 병 우 · 이 경 식

A Psychosocial Support Program for Women with Primary Breast Carcinoma

Sook-Yeon Hwang, Ph.D.¹, Byeong-Woo Park, M.D. and Kyong Sik Lee, M.D.

Purpose: To our knowledge, there had been no evidence for the efficacy of psychosocial intervention among Korean breast cancer patients. The objective of this study was to determine the effect of a psychosocial group intervention in reducing psychologic distress and enhancing coping in this population.

Methods: The patient selection criteria were age younger than 70 years, undergoing any postoperative adjuvant therapy, and surgery undergone within the previous 3~6 months as of the start of the study. There were 30 patients that met this criteria. There was no wait-list control group because none of the eligible patients desired to stay in the wait-list control group. Therefore a one group pretest-posttest design was used. We conducted an 8-week, structured, psychosocial group intervention that used psychoeducational strategies combining education and psychological support. Subjects were assessed for psychological distress and coping by administering the Beck Depression Inventory (BDI) and the Ways of Coping Checklist-Revised (WCCL-R) at the baseline and at 8 weeks.

Results: Thirty patients participated and the results of 20 of these patients were used for the analysis as appropriate. The posttest results showed significantly lower scores than the pretest results for depression on the BDI ($p < 0.001$), and for avoidance ($p < 0.001$) and wishful thinking ($p < 0.001$) on the WCCL-R. Additionally, the total score for coping on the WCCL-R showed a significant difference after the intervention ($p = 0.051$).

Conclusion: Despite some limitations, the results of this

study suggest that short-term psychosocial group intervention produces a significant improvement in the quality of life of patients with primary breast carcinoma in terms of managing depression and coping. (*J Korean Surg Soc* 2001;62:357-363)

Key Words: Primary breast carcinoma, Psychosocial group intervention, Psychologic distress, Coping

중심 단어: 유방암, 심리사회프로그램, 지지, 집단개입, 심리적 디스트레스, 대처

¹Department of Social Welfare, Seoul National University College of Social Science and Department of Surgery, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

유방암은 우리 나라에서 수년 동안 꾸준히 증가하고 있고, 전체 여성암 중 자궁경부암과 위암에 이어 세 번째로 많은 여성암으로 전체 여성암의 약 13%를 차지하였으나, 1998년 복지부의 통계에 따르면 여성암 중 유방암이 차지하는 비율이 14%로 위암 다음으로 두 번째를 차지하였다. 생활양식의 서구화, 출산율 및 수유감소, 유방정기검진에 대한 관심의 증가 등에 따라 증가하는 추세에 있다.(1) 한국 유방암학회가 1996년부터 매년 발표하고 있는 전국적인 유방암 환자 자료에 따르면 1996년에 3,801명, 1997년에 4,168명, 1998년에 4,675명의 유방암 환자들이 새롭게 발견되어 치료받았으며, 여성 인구 10만명 당 발생률을 볼 때 96년은 16.7명, 97년은 18.2명, 98년은 20.3명으로 계속 증가하고 있음을 보여 주고 있다.(2-4) 유방암은 다른 암종에 비해 상대적으로 예후가 좋아 생존율이 높고, 치료방법의 개선과 조기진단의 결과 장기생존자의 수는 증가하고 있다. 또 우리 나라 유방암의 특징 중의 하나는 발생연령이 서구의 발생연령보다 10세 가량 낮아 40대에 가장 호발하고 40세 이하의 발생빈도 역시 전체 유방암의 약 20%를 차지한다는 것이다.(4) 호발연령이 낮다는 것은 다른 의미에서는 그만큼 더 긴 기간동안 암의 생리-심리-사회적 후유증에 노출됨을 의미하며 환자에게는 지속적

책임저자 : 박병우, 서울시 서대문구 신촌동 134번지
☎ 120-752, 연세대학교 의과대학 외과학교실
Tel: 02-361-5540, Fax: 02-313-8289
E-mail: bwpark@yumc.yonsei.ac.kr

접수일 : 2001년 9월 20일, 게재승인일 : 2001년 9월 29일
본 연구는 2000년도 연세대학교 학술연구비의 지원으로 이루어 졌음.

인 적응을 요구하는 셈이다. 따라서 최근에는 유방암 수술 및 병합치료 뿐 아니라 그 이후의 환자의 심리사회적 적응에 대한 도움 또는 치료의 필요성이 제기되고 있으며, 특히 환자들의 삶의 질과 관련하여 이러한 관심이 더욱 증대되었다.(5)

유방암의 높은 심리사회적 후유증(high prevalence of psychosocial morbidity)에 대해서는 서구의 경우 이미 잘 보고되어 왔고,(6-8) 이러한 유방암 환자들의 후유증을 감소시키기 위해 심리사회적 개입방법들이 사용되어 왔으며 지난 20여년 간 그 효과성에 대한 평가도 이루어져 왔다. 이 분야에서의 메타분석(meta-analysis)에 의하면 심리사회적 개입은 암 환자들의 삶의 질을 증진시키는 것으로 보고되었다.

기존의 연구들에 의하면 동료환자들, 가족, 다른 환자 및 의료팀으로부터의 사회적 지지(informal social support)와 교육이 유방암 환자의 수술 후 적응에 긍정적인 영향을 미치며,(9,10) 장기 생존율에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다.(11,12) 또한 수술 후 낮은 우울증세(13) 및 재발에 대한 공포의 감소(14)와도 상관관계가 있는 것으로 제시되었다. 이에 따라 유방암의 수술 및 수술 후 치료과정에 대한 적응을 돕기 위한 집단 프로그램이 실시되었으며, 특히 단기 지지집단은 정보와 구체적인 지침을 제공하고 환자들 간의 상호지지를 증진시키는 것으로 보고되었다.(15) 즉 단기집단 프로그램에 참여한 유방암 환자들은 대조군에 비해 자아개념의 증진 및 질병에 대한 적응, 불안, 적대감, 우울과 같은 부정적 감정의 감소, 문제해결기술과 희망의 공유, 정서적 환기 등의 면에서 현저한 개선을 보였다.

우리 나라에서는 아직 유방암 환자들이 경험하는 심리사회적 후유증에 대한 연구나 이를 감소시키기 위한 심리사회적 개입 및 이의 효과성에 대해서는 연구가 전무하다. 따라서 본 연구는 저자들이 기초연구를 통해 개발 구성한(5) 유방암 환자를 위한 8주간의 심리사회 프로그램을 실시하고 이러한 집단개입이 한국의 유방암 환자들의 심리적 디스트레스와 적응에 미치는 효과를 평가하는데 그 목적을 두었다.

방 법

1999년 9월부터 2000년 4월까지 연세대학교 의과대학 외과에서 유방암 수술을 받고 수술 후 병합치료를 받고 있는 70세 이하의 환자 30명을 대상으로 8주간의 심리사회 프로그램을 실시하였다. 원래 계획은 30명의 환자들 중 15명은 실험군에 나머지 15명은 대기자 집단 대조군에 각각 무작위 할당을 하고 이들의 결과를 사전 사후 검증하는 것이었으나, 이러한 프로그램이 우리 나라에서는 처음으로 실시되었고 환자들 중 아무도 대기자 집단에 남기

를 원하지 않아 이들 모두를 동시에 프로그램에 참가하게 되어 결국 단일 집단 사전사후 설계가 사용되었다.

8주간의 프로그램은 매 주 특정 주제에 따라 저자들에 의해 진행되었으며 처음 약 30분간은 강의와 질문으로 이루어졌고 나머지 약 1시간 동안은 그 주제에 대한 환자 자신들의 경험과 필요한 변화에 대하여 함께 논의하였다. 이 프로그램의 이러한 기본적인 형식은 암 환자에 대한 대표적인 단기 집단프로그램으로 알려진 Fawzy 등(16)의 것과 유사하며 구체적인 내용과 시간, 집단의 크기 등은 우리 나라 유방암 환자들의 욕구에 대한 사전 조사에 근거하여 이루어졌다.(5) 구체적인 내용은 다음의 Table 1과 같다.

본 연구에 사용된 척도는 Beck Depression Inventory (BDI) 한국어 표준판과 Folkman & Lazarus(17)에 의해 개발되고 Vitalino 등(18)이 수정한 The Ways of Coping Checklist (Revised) (WCCL-R)이다.

BDI는 총 21문항으로 된 우울증의 척도로 1961년 제안된 이래 지금까지 구미에서 가장 널리 사용되고 있는 우울증 척도 중의 하나로 MMPI에서 지적되고 있는 우울증 개념과는 이질적인 요인구조의 문제나 묵종반응경향(acquiescence response set) 등의 문제점을 극복하고 있으며, 전문적인 면담자가 상당한 훈련을 거친 후에도 평정에 많은 시간을 들여야 하는 면담자 평정척도(예, Hamilton Depression Rating Scale)에 비해 표준적 지시 절차만으로도 쉽게 실시할 수 있어 경제적이다. 또한 각 개별 증상에서의 심도를 단순히 Likert형으로 평가하는 대신 심도상에서 이미 평가가 되어 있는 구체적인 진술문에 응답케 함으로써 반응자들이 자신의 심리상태를 수량화하는 데서 겪게 되는 혼란을 줄일 수 있다는 장점이 있다.(19) 본 연구는 한홍무 등이 번역하여 표준화하고, 신뢰도와 타당도가 잘 수립된 BDI 한국판을 사용하였고 그 중 본 연구 대상과 무관한 질문 1문항을 제외한 총 20문항이 사용되었다. 이 조사에서 BDI의 Chronbach 알파 값은 0.6514로 나타났다.

구체적인 스트레스인자(stressors)에 대한 다양한 대처전략의 활용을 평가하기 위한 WCCL-R은 원래 Folkman과 Lazarus(17)에 의해 개발된 68문항의 척도이다. 이후 Vitalino 등(18)은 이를 수정하고 요인분석을 통하여 하위척도를 구성하였다. 이들이 수정한 WCCL-R은 타당도와 신뢰도가 수립되어 있고, 문제집중, 회피, 소망적 사고, 사회적 지지추구, 자기비난의 다섯 가지 하위척도로 구성되어 있으며 4점 척도의 총 43문항이어서 짧은 시간 내에 환자들이 완성할 수 있다. Folkman과 Lazarus의 68문항 WCCL-R은 이미 한국판 표준화가 이루어졌지만 Vitalino 등의 척도는 그렇지 않기 때문에 3인의 전문가들에 의뢰해 타당도를 검증하였고, 신뢰도는 이 연구에서 사용된 Chronbach 알파 값을 구하였다. 알파값은 0.65로 나타났다. 본

Table 1. The goal and contents of the program

Topic	Goal	Contents
Pre-group meeting	Introduction of the program. Introduction among group members.	Introduce the goal and structure of the program to the members. Introduce each other among members.
Understanding breast cancer	Providing the information about the causes and characteristics of breast cancer; therefore reducing unnecessary fears.	Give lecture about the causes and characteristics of breast cancer. Answer the questions from members. Encourage expressions of ideas about cause, recurrence, metastasis, genetic influence, etc. and share the experiences. Help to deal with fears and anxieties
Treatment after surgery	Understanding of treatments and procedures after surgery; chemo-therapy, radiation therapy, hormonal therapy	Give lecture about and explain treatments after the surgery, their impacts and side effects. Answer the questions. Discuss the side effects (physical and psychosocial) of treatments. Help to reduce the fear and anxiety of treatments.
Exercise and diet	Change the life style in a healthier way	Give information about appropriate diets and exercises. Discuss the present eating and exercise and patterns. Discuss how to make a necessary change.
Self-image	Giving specific information about breast reconstruction. Establishing a good self-esteem (self-image)	Share the feelings about the body change and its psychological impact. Help to recover the self-esteem.
Relationship with family and friends	Problem solving for familial and social relationship.	Discuss ambivalent feelings, problems, and solutions in relationship with family and friends. Give suggestions and practice communication skills.
Stress management	Managing stresses	Practice several stress management techniques. Emphasize the importance of having locus of control.
Summary & goal setting	Ending the sessions. Goal setting for the future	Evaluation of the program. Discussion of a short-term & a long-term goal

연구에서는 환자들에게 가장 심각한 현재의 스트레스 인자인 유방암에 초점을 두고 설문지를 작성하도록 하였다.

모든 통계분석은 컴퓨터 통계프로그램인 SPSS 10.0을 이용하였으며 프로그램을 시작하기 전과 프로그램 종료 후의 변화를 Matched-Pair T-TEST를 통해 비교하였다. $P < 0.05$ 의 범위를 유의하다고 판정하였다.

결 과

1) 대상환자의 특성

총 30명의 환자가 프로그램에 참여하였으나 중도 탈락한 1명과 2회 이상 불참하거나 설문지 작성에 불완전한 경우 9예를 제외하여 총 20사례가 분석에 포함되었다. 환자들의 평균연령은 45.2세였으며 30대는 5명(25%), 40대는

9명(45%), 50대는 3명(15%), 60대는 3명(15%)으로 나타났다. 이 중 미혼이 1명(5%), 결혼한 상태를 유지하는 사람이 15명(75%), 이혼하였거나 사별한 경우가 4명(20%)이었다. 완전 절제를 시행한 경우가 12명(60%), 부분 절제를 시행한 경우는 7명(35%)였으며 1예(5%)는 완전절제와 동시에 성형술을 시행하였다(Table 2).

2) 우울증상의 사전 사후 비교

우울증상을 측정하는 BDI의 사전 사후 점수를 matched pair t-test를 통하여 비교 분석한 결과 심리사회적 집단개입이 시작될 때의 평균은 17.45인 반면 집단개입이 종료된 8주 후에는 평균이 12.55로 현저하게 감소하였으며 우울증상이 집단개입 후 통계적으로 유의하게($p < 0.001$) 감소한 것으로 나타났다(Table 3) Wilcoxon Signed Ranks

Table 2. Charateristics of patients

	n (%)
Age	
30~39	5 (25)
40~49	9 (45)
50~59	3 (15)
60~69	3 (15)
Marital status	
Married	15 (75)
Divorced/separated/widowed	4 (20)
Unmarried	1 (5)
Type of surgery	
Total mastectomy	12 (60)
Partial mastectomy	7 (35)
Other	1 (5)
Histologic grade	
1	5 (25)
2	10 (50)
3	5 (25)
Nuclear grade	
1	2 (10)
2	12 (60)
3	6 (30)
Axillary lymph node metastasis	
Negative	13 (65)
Positive	7 (35)
Chemotherapy	
Not done	3 (15)
Done	17 (85)
Radiation therapy	
Not done	11 (55)
Done	9 (45)
Hormonal therapy	
Not done	9 (45)
Done	11 (55)
Disease stage	
0	1 (5)
I	9 (45)
II	5 (25)
III	5 (25)

Test 결과 역시 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001) (Table 4).

3) 스트레스에 대한 대처상의 차이와 유형

유방암이라는 스트레스에 대한 대처상의 차이와 유형의 차이를 WCCL-R에 나타난 집단개입 전과 후의 점수를 통해 mached pair t-test로 분석하였고 이 때 역문항 점수는

Table 3. T-test analysis of BDI pretest and posttest scores (N=20)

BDI	Score		P
	M*	SD*	
Pretest	17.45	4.90	.000*
Posttest	12.55	5.21	

M = mean; SD = stantard deviation.

*P < .05

Table 4. Wilcoxon signed ranks test of BDI

Posttest-pretest	N	Mean rank	P
Negative ranks	18 ^a	9.50	.000*
Positive ranks	0 ^b	.00	
Ties	2 ^c		

a. posttest < pretest; b. posttest > pretest, c. pretest = posttest.

*P < .05

Table 5. T-test analysis of WCCL-R pretest and posttest scores (n=20)

WCCL-R subscales		Score		P*
		M	S	
Problem-focused	Pretest	2.0827	.4241	.152
	Posttest	2.2030	.4201	
Seeking social support	Pretest	2.0250	.4964	.834
	Posttest	2.0417	.4893	
Self-blame	Pretest	1.8667	.5763	.001
	Posttest	1.0500	.8603	
Wishful-thinking	Pretest	2.0875	.6578	.000
	Posttest	.8063	.4543	
Avoidance	Pretest	1.5167	.5634	.943
	Posttest	1.5000	.5461	
Total WCCL-R [†]	Pretest	1.6789	.2489	.051
	Posttest	1.9053	.3533	

*P < 0.05; [†] after recoding the negative coping items.

recoding을 통해 조절하여 계산하였다. 그 결과 전체 WCCL-R 점수는 프로그램 시작시에는 평균이 1.6789였고 (SD= .2489) 8주 후 프로그램 종료시에는 1.9053 (SD= .3533) 이었으며 t-value는 -2.090, p값은 0.051로 나타나 유의미한 차이를 보였다. 동시에 5가지 하위척도에 대해서도 mached pair t-test를 실시한 결과 문제집중형 대처양식은 사전 평균이 2.0827 사후 평균이 2.2030으로 약간의 증가

를 보였지만 유의미한 차이는 아니었다. 사회적 지지의 추구는 사전 평균이 2.0250 사후 평균이 2.0417로 나타났다. 회피적 대처는 사전(M=1.6789)에 비해 사후 점수(1.5000)가 약간 감소하였지만 유의미한 차이는 아니었다. 반면 자기비난은 사전 평균이 1.8667에서 사후 평균이 1.0500으로 유의미한 감소를 가져왔으며(p= .001), 소망적 사고 역시 사전 평균이 2.0875에서 사후 평균이 .8063로 유의미한 감소를 보였다(p<0.001)(Table 5).

고 찰

우리 나라에서도 점차 증가하고 있는 유방암 환자들을 대상으로 8주간의 심리사회 집단개입프로그램을 시행하였고 그 효과를 비교 분석한 본 연구의 결과를 보면 우리나라에서 유방암 환자를 위한 심리사회 집단개입프로그램은 유방암 환자의 수술 후 우울증을 감소시키고 적응을 증진시키는데 효과가 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 BDI를 통해 나타난 우울의 matched pair t-test 결과 통계적으로 유의한(p<0.001) 차이를 보였고 스트레스에 대한 대처 역시 p 값이 0.051로 유의미한 개선을 보였다. 그리고 대처의 하위척도상에서는 유의미한 수준은 아니지만 문제집중형 대처양식이 약간 증가하였고 자기비난은 집단개입 후 유의미하게 감소하였으며(p= .001), 소망적 사고 역시 유의미한 감소를 보였다(p<0.001). 심리적 디스트레스와 관련하여 Fawzy 등(16)의 연구에서는 대조군에 비해 실험군은 우울, 피로감, 혼돈 및 전체적인 기분상의 장애가 유의미하게 낮게 나타났고 Cain 등(20)의 연구 역시 실험군이 대조군에 비해 유의미하게 낮은 우울, 불안, 성적인 문제를 보였다. 일본의 유방암 환자를 대상으로 6주간의 단기 심리사회적 집단 개입프로그램을 실시한 Fukui 등(21)의 연구에서도 실험군이 대조군에 비해 심리적 디스트레스가 유의미하게 감소하였고, 대처의 측면에서도 유의미한 차이를 보였다. 즉 심리사회적 집단개입을 받은 유방암 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 현저하게 낮은 기분장애와 더 높은 활력(vigor)을 보였고 유방암에 대한 투지(fighting spirit)가 유의미하게 증가하였다.

Carlsson & Strang의 연구(22)에서는 실험군이 기분(mood)에 대해서는 상반된 결과를 보였다. 또 한편 본 연구와 유사한 이유로 대조군을 형성하지 못하고 단일 집단 사전사후 비교결과를 제시한 Roberts 등(23)의 연구결과에서는 기분의 경우에는 유의미한 차이를 보였으나 대처의 경우에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편 전이성 유방암 환자들을 대상으로 매주 1회씩 1년간 집단프로그램을 실시하고 10년간의 추적조사를 실시한 Spiegel 등의 연구결과에서는 집단 프로그램과 정상적인 의학적 치료를 함께 받은 실험군이 의학적 치료만 받

은 대조군에 비해 유의미하게 낮은 우울, 부정적 대처 반응, 공포증, 긴장, 피로, 혼동 등을 보였으며 더 높은 활력을 보였다. 나아가 평균생존기간의 면에서도 실험군은 34.6개월, 대조군은 18.9개월이라는 큰 차이를 보였다. 중요한 점은 프로그램이 종료된 시기에 더 낮은 기분장애와 높은 활력을 보인 환자들이 더 긴 생존기간과 유의미하게 연관되어 있다는 것이다.

일반적으로 대처양식에는 문제집중의 적극적 대처와 정서중심의 소극적 대처가 있으며 그 중 문제중심의 대처나 사회적 지지의 추구는 문제집중형의 대처에 속하고 회피나 자기비난, 소망적 사고는 정서집중형의 소극적 대처에 속한다. 심리사회 프로그램에서 문제집중의 대처행동은 문제해결에 도움이 되므로 증가시키려 하고, 정서중심의 대처행동은 문제해결에 저해가 되므로 감소시키려 하는 것으로 알려져 있다. 본 연구결과에서 흥미로운 점은 문제중심의 대처와 사회적 지지추구와 같은 문제집중의 적극적 대처는 유의미한 차이를 보이지 않은 반면, 정서집중형의 소극적 대처는 회피를 제외하면 유의미한 감소를 보였다는 점이다. 즉 자기비난(self-blame)이 유의미하게 감소하였고(p= .001) 소망적 사고(wishful thinking)역시 프로그램이 종료된 후 매우 유의미하게 감소하였다(p<0.001). 이것은 Roberts의 연구와 일부 일치하는 점으로 이들은 이러한 단기 심리사회적 프로그램으로는 사회적 지지추구를 증진시키기는 어려울 수 있다는 점을 지적하였다.

문제집중이나 사회적 지지추구 및 회피와 같은 다른 하위척도상에 유의미한 차이가 나타나지 않은 이유로 생각해 볼 수 있는 것은 첫째, 현재 연구의 표본의 크기가 충분히 크지 않다는 것이다. 따라서 좀 더 큰 표본을 대상으로 하위척도상의 차이를 볼 필요가 있을 것이다. 또한 대처양식의 변화란 단시일 내에 이루어지기보다는 장기간에 걸쳐 일어날 수 있으므로 개입 전후의 차이 뿐 아니라 장기적인 추적 조사를 통해 그 효과를 평가할 필요가 있다고 본다. 둘째, 본 프로그램의 내용이 교육과 심리적 지지에 많은 초점을 두고 있기 때문에 우울이나 정서집중형 대처와 같은 심리적 디스트레스를 감소시키는데는 효과가 있지만, 어떻게 문제해결을 할 것인가 하는 적극적인 차원의 대응양식을 유도하기에는 한계가 있을 수 있다는 점이다. 따라서 이러한 단기적 심리사회적 집단개입이 시간과 자원 면에서 효율적이기는 하지만 적극적인 문제해결을 유도하기 위해서는 효과적인 대처양식에 대한 훈련을 포함하는 좀 더 장기적인 프로그램을 실시하고 그 효과를 비교해 볼 필요가 있겠다.

암 환자에 있어서 우울과 같은 심리적 디스트레스를 포함하여 심리사회적 후유증을 감소시키고 긍정적인 대처를 증진시키기 위한 심리사회적 집단개입의 중요성이 부각된 중요한 이유는 이것이 암 환자들의 삶의 질과 직접

적인 관계가 있을 뿐 아니라 장기 생존율과도 관계가 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 기존의 연구들은 서구에서 개발된 심리사회 집단프로그램을 문화적 차이를 고려하지 않고 그대로 아시아 환자들을 대상으로 적용했을 경우 그 효과를 달성하지 못할 수도 있음을 지적하고 있다.(24) 따라서 저자들은 서구에서 개발된 심리사회 프로그램을 그대로 적용하기보다 사전 조사를 통해 한국의 유방암 환자의 욕구의 영역들을 찾아내고 그에 따라 프로그램을 다시 개발하였다.(5) 심리사회 프로그램을 시행한 결과, 대상 환자 30명 중에 중도 탈락한 환자는 1명에 불과했으며 또한 이 프로그램이 효과가 있는 것으로 나타났다는 것은 심리사회적 개입이 문화적인 차이를 고려해서 이루어진다면 한국의 유방암 환자들에게도 효과적으로 적용될 수 있음을 시사해 준다. 또한 일본의 연구(21)에서 보인 33.3%의 참여율에 비하여 프로그램에 참여하고자 하는 비율이 현저하게 높게 나타났다는 것은 물론 이 프로그램이 처음 실시되었기 때문에 환자들이 그만큼 많은 관심을 보였다고도 볼 수 있지만, 다른 한편으로는 같은 아시아 문화권이지만 한국의 환자들이 심리사회적 문제에 대해 전문적 원조를 구하는데 더 적극적이라고 볼 수 있다는 점이다. 따라서 이러한 심리사회적 개입이 앞으로 활성화될 수 있는 가능성을 보여 준다고 하겠다.

저자들의 연구결과를 일반화하는 것과 관련하여 이 연구는 한계가 있다. 본 연구는 대조군이 없는 단일집단 사전 사후 설계가 사용되었기 때문에 그 결과를 일반화하는 데는 무리가 있다. 대조군이 없을 경우 조사의 내적 타당도를 위협할 수 있는 요인은 성숙(maturation)의 문제이다. 즉 실험에 참여한 환자들은 시간의 경과에 따라 우울의 감소와 적응의 증진을 경험했을 수도 있다. 그러나 Fawzy 등(16)의 연구를 비롯한 다른 암 환자를 위한 집단 프로그램에 대한 효과성 연구들을 참고하면,(11,20,22) 실험군은 개선을 보인 반면 대조군은 전혀 변화를 보이고 있지 않은 것으로 나타나 성숙이 우울의 감소나 적응의 증진을 초래했다고 보기만은 어렵다. 따라서 향후 대조군과 실험군의 무작위 할당과 각각의 결과에 대한 비교분석을 통해 이러한 한계를 보완하는 연구가 요구된다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 우리 나라에서 유방암 환자들에 대한 심리사회적 집단개입의 효과를 검토하였으며, 그 결과가 많은 유방암환자들에 대한 심리사회적 개입을 적용하는 앞으로의 연구에 방향을 제시했다는 점에서 의의를 갖는다고 하겠다.

결 론

이 연구를 통해 한국에서도 외국의 경우에서와 마찬가지로 8주간의 단기 심리사회적 집단개입이 유방암 환자들에게 우울의 유의미한 감소 및 수술 후 유방암에 대한 심

리사회적 적응과 대처의 증진이라는 긍정적인 영향을 초래한다고 볼 수 있다. 물론 프로그램의 효과에 대한 좀 더 체계적인 연구를 통해 보완되어야 하겠지만, 앞으로 이러한 심리 사회적 측면에 대한 적극적인 개입과 프로그램들을 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 후유증을 줄이고 삶의 질을 증진시키는 중요한 방법으로 활용할 수 있는 가능성을 보여 주었다고 할 수 있다.

REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea Annual Report of Cancer Registry Programme in the Republic of Korea (1998.1.1-1998.12.31), 2000.
- 2) Korean Breast Cancer Society. Korean breast cancer data of 1996. J Korean Surg Soc 1998;55:621-35.
- 3) Korean Breast Cancer Society. Korean breast cancer data of 1997. J Korean Cancer Assoc 1999;31:1202-9.
- 4) Korean Breast Cancer Society. Clinical characteristics of Korean breast cancer patients in 1998. J Korean Med Sci 2000; 15:569-79.
- 5) Hwang SY, Park BW, Lee KS. A preliminary study of Psychoeducational Support Group Program for breast cancer patients. Korean J Social Welfare Studies 2000;15:291-310.
- 6) Ganz PA, Shag CA, Fred C, Kahn B, Polinsky ML, Petersen L. Breast cancer survivors: psychosocial concerns and quality of life. Breast Cancer Res Treat 1996;38:183-99.
- 7) Walker LG, Eremin O. Psychological assessment and intervention: future prospects for women with breast cancer. Semin Surg Oncol 1996;12:76-83.
- 8) Spiegel D. Psychosocial aspects of breast cancer treatment. Semin Oncol 1997;24(1 Suppl):36-47.
- 9) Neuling SJ, Winefield HR. Social support and recovery after surgery for breast cancer: Frequency and correlates of supportive behaviors by family, friends and surgeon. Social Science and Medicine 1988;27:385-92.
- 10) Pistrang N, Barker C. The partner relationship in psychological response to breast cancer. Social Science and Medicine 1995;40:789-97.
- 11) Spiegel K, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. Lancet 1989;2:888-91.
- 12) Maunsell E, Brisson J, Deschenes L. Social support and survival among women with breast cancer. Cancer 1995;76: 631-7.
- 13) Woods NF, Earp JL. Women with cured breast cancer: A study of mastectomy patients in North Carolina. Nursing Research 1978;27:279-85.
- 14) Northouse LL. Mastectomy patients and the fear of cancer recurrence. Cancer Nursing 1981;4:213-20.
- 15) Ferlic M, Goldman A, Kennedy BJ. Group counseling in adult patients with advanced cancer. Cancer 1979;43:760-6.

- 16) Fawzy FI, Cousins NW, Kemeny ME, Elashoff R, Morton D. A structured psychiatric intervention for cancer patients: Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Archives General Psychiatry* 1990;7:720-5.
 - 17) Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Social Behavior* 1980;21: 219-39.
 - 18) Vitalino PP, Russo J, Carr JE, Mauiro R, Becker J. The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research* 1985;20:3-26.
 - 19) Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KU, Yoon DJ, Chung KJ. A standarization study of beck depression inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Ass* 1986;25:487-501.
 - 20) Cain EN, Kohorn EI, Quinlan DM, Latimer K, Schwartz PE. Psychosocial benefits of a cancer support group. *Cancer* 1986;57:183-9.
 - 21) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, Kamiya M, Koike M, Nakanishi T, et al. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. A randomized controlled trial. *Cancer* 2000;89:1026-36.
 - 22) Carlsson ME, Strang PM. Educational support programme for gynecological cancer patients and their families. *Acta Oncol* 1998;37:269-75.
 - 23) Roberts CS, Piper L, Denny J, Cuddeback GA. Support group intervention to facilitate Young Adults' adjustment to cancer. *Health and Social Work* 1997;22:133-41.
 - 24) Tamura T, Lau A. Connectedness versus separateness: applicability of family therapy to Japanese families. *Fam Process* 1992;31:319-40.
-