

유방암 환자의 스트레스 대응 능력 증진을 위한 심리사회적 중재 개발 및 효과: 예비연구*

김조자¹⁾ · 허혜경²⁾ · 강덕희³⁾ · 김보환⁴⁾

서 론

연구의 필요성

유방암 환자들은 신체적 증상, 치료에 대한 불확실성, 죄책감, 자아정체감 손상, 재발에 대한 두려움, 우울, 절망감 등의 부정적 정서와 치료과정에서 실시되는 유방절제술은 신체 지각의 변화, 대인관계 변화, 배우자 및 타인들과의 관계에서 회피나 위축, 낙인감과 사회적 고립감, 성적 매력 상실감, 생식력 상실감 등과 같은 사회적, 성적인 문제로 스트레스를 받고 있다. 이 외에 드리워진 죽음의 그림자로 인해 자기 통제력 상실감이나 직장과 가정에서의 정상적인 역할 수행에 대한 두려움, 그리고 경제적 염려 등과 같은 복합적인 부정적 반응을 보여(Hur & Kim, 1999; Kim, B. R., Kim, Y. H., Kim, J. S., Jeong, I. S. & Kim, J. S., 2003; Ryu, 2001; Rawl, et. al., 2002) 심한 스트레스를 경험하며 삶의 질에 부정적 변화를 초래한다.

심리신경면역(psychoneuroimmunology: PNI) 이론에 의하면 중추신경계(시상하부)에서 지각된 스트레스는 신경계를 통해서 직접적으로, 자율신경계-내분비계를 통해서 간접적으로 면역기능에 영향을 준다(Kang, 2001). Kang(2001)은 암 환자가 경험하는 높은 스트레스는 지속적인 스트레스 호르몬 분비를 야기하고 신경 및 내분비 기능을 저하시킴으로써 직접·간접적으로 전반적인 면역체계의 능력을 떨어뜨린다고 하였으며, Levy 등(1990)은 여성 유방암 환자에 있어서 심리

행동적 요인(대응스타일, 성격, 사회적지지)과 면역기능과 예후와 관계가 있다고 하였다. 개인이 지각하는 스트레스원(stressor)은 심리적 과정과 인지적 평가과정을 통해 해석된다. 각 개인이 나타내는 스트레스에 대한 반응은 동일한 사건이라도 개인과 환경의 상호 역동적인 관계 속에서 이루어지는 환경에 대한 개인적 평가와 해석의 결과로서 대응스타일은 평가에 대한 개인 차이와 면역기능에 영향을 미치는 스트레스에 대한 반응을 반영한다.

따라서 스트레스 상황을 제거할 수 없다면 스트레스에 대한 인지적 평가를 변화시켜 대응능력을 향상시킬 수 있는 중재가 필요하며, 이를 위한 심리사회적 중재가 요구된다. 심리사회적 중재는 암 환자의 스트레스에 대한 인지적 평가를 변화시킬 뿐 아니라 이미 평가된 스트레스라 하더라도 스트레스를 지각하는 중추에 직접 작용하여 스트레스를 감소시킴으로써 신경내분비계 기전에 미치는 부정적 영향을 완화시킬 수 있다(Kang, 2001).

지금까지 퇴원한 암 환자를 위한 중재에는 교육 프로그램이나 운동 프로그램, 심상요법, 마사지 등 한 가지 중재에 초점을 맞추어 제공되었으나 암 환자의 스트레스와 심리적인 문제가 강조되고 단편적 중재보다는 여러 중재를 통합되어 심리사회적 중재를 제공하는 것이 암 환자의 스트레스를 감소시키고 삶의 질 향상, 면역기능에 효과가 있으며, 더 나아가 재발율과 생존율과 효과가 있음이 보고되면서(Spiegel, Bloom, Kraemer, & Gottheil, 1989; Fawzy F. I., Fawzy, N. W., Kemeny, Elashoff, & Morton. 1990; Meyer & Mark,

주요어 : 심리사회적 중재, 스트레스, 대응

* 이 논문은 2002년도 학술진흥재단 지원에 의하여 연구되었음. (KRF-2002-042-E00089)

1) 연세대학교 간호대학, 교수, 2) 연세대학교 원주의과대학 간호학과, 부교수

3) University of Alabama, School of Nursing, Professor, 4) 연세대학교 대학원, 석사과정

투고일: 2004년 6월 2일 심사완료일: 2004년 9월 17일

1995; Rawl, et al., 2002) 서구에서는 암 환자를 위한 심리사회적 중재 연구들이 많이 진행되었다(Graves, 2003; Rehes & Phkrop, 2003).

국외에서 적용된 심리사회적 중재 연구로는 Spiegel 등(1989)이 전이성 유방암 환자 50명을 대상으로 Supportive expressive group therapy(암 극복법 및 신체적 문제에 대한 그룹토의, 표현하기, 자기최면, 구성원들 간의 지지로 구성)를 주 1회, 90분씩 1년간 중재를 받은 환자들이 우울을 제외한 여러 심리영역에서 유의미한 차이를 보였을 뿐만 아니라 장기 생존율을 보였다는 연구결과를 매년 10년간의 추적 조사를 통해서 제시하였다. Fawzy 등(1990)은 1, 2기 흑색종 환자들에게 Structured cognitive-behavioral group therapy(건강교육, 문제해결 기술 강화, 스트레스 관리기법, 심리적 지지 등으로 구성)의 6주간 단기 중재를 실시한 후 프로그램 참여자가 우울, 피로, 혼동 및 기분장애가 낮았으며, 적극적-인지적 대처를 많이 사용하였고 6개월 후에 NK 세포의 비율의 증가를 보고하였다. Rawl 등(2002)은 새로 진단받은 유방암 환자 55명을 대상으로 Computer based nursing intervention(증상관리, 정보제공, 정서적 상담 및 지지, 치료 조정 등으로 구성)을 주 1회, 18주 동안 제공한 후 우울과 불안을, Bordeleau 등(2001)은 전이성 유방암 환자 215명에게 심리사회적 중재(supportive expressive therapy, 이완운동)를 매주 90분씩 1년 이상 참여를 권고한 후 삶의 질의 변화를 조사하였다. 국내에서는 단기 집단 프로그램이 운영되었는데 Kwan, Park, Ham, Rhoo와 Lee(2001)가 유방암 환자에게 6주 동안 자기초월감 증진을 위한 자조집단과정이 자기초월감, 기분상태, 신체적 증상에 대한 효과와 Hwang, Park, Lee(2001)가 유방암 환자에게 8주간의 심리사회 프로그램을 적용하여 우울과 대처에 대한 효과를 조사한 연구가 있다.

이처럼 서구에서는 집단프로그램이 오래 전부터 활발하게 이루어져 왔으며 대부분의 대학병원 및 종합병원에서는 항상 여러 형태의 지지프로그램을 제공하고 있다(Hwang et al., 2001). 그러나 우리나라에서는 그 필요성에도 불구하고 유방암 환자의 스트레스 적응을 위한 심리사회적 프로그램의 운영의 예가 적은 편이다. 또한 최근 들어 암 환자를 위한 6주내지 8주간의 단기 프로그램이 경제효과성과 장기프로그램과 동일한 심리사회적 효과를 보이는 것으로 보고되고 있어(Hwang, Park & Lee, 2000) 유방암 환자의 스트레스 적응을 돕고 한국 유방암의 특성과 여성의 사회문화적 측면이 고려된 심리사회적 단기집단 중재 프로그램의 개발이 필요로 된다.

이에 본 연구자들은 심리신경면역이론을 기초로 한국 유방암 환자의 스트레스 대응 능력을 증진시키고 더 나아가 면역기능을 향상시킬 수 있는 통합중재로서의 심리사회적 중재를 개발 적용하고자 하며 이를 위해 일차적으로 단기 심리사회

적 중재를 개발하여 유방암 환자에게 적용하는 예비연구를 시도하였다.

연구목적

- 유방암 환자를 위한 단기 심리사회적 중재를 개발한다.
- 개발된 심리사회적 중재를 유방암 환자에게 적용하여 효과를 확인한다.

연구 방법

심리사회적 중재의 개발과정

- 1단계 : 심리사회적 중재의 내용구성

본 중재는 다른 심리사회적 중재서 많이 사용하는 (Meyer & Mark, 1995; Rehse & Pukrop, 2003) 인지 행동 치료 접근법을 기초로 하였다. 인지 행동 치료에서는 자신의 행동에 대한 인식이 중요하며 인지 재구성, 대응기술훈련, 체계적인 문제해결법을 포함한다. 개인은 치료자와 그룹 참여자에 의해서 격려 받으며 문제해결을 도와주는 다양한 사회적 기술들(예, 자기주장)을 그룹에서 배운다. 인지행동 접근의 특징은 스트레스에 대한 반응, 자기 실패감 또는 그 밖의 다른 문제들과 생각의 기록 등을 통해서 행동을 모니터 한다. 사회적 지지는 그룹 운영에서 필수적이며 인지 행동 치료의 효과를 증진시킨다. 환자교육, 사회적지지, 대응기술과 심리치료 4가지 중재 형태는 암 환자를 위한 심리사회적 중재에 골격을 이룬다(Fawzy et al., 1990; Fawzy, F. I. & Fawzy, N. W., 1994; Rehse & Pukrop, 2003). 암 환자의 스트레스 감소에 효과적인 중재에는 1) 치료와 질병과 관련된 정보 제공 2) 질병이나 치료가 미친 신체적 정신적 영향을 도울 수 있는 구체적인 행동적 중재 3) 장기적인 적응을 돕고 우선순위 걱정들을 다루는 심리 교육적 중재가 포함된다(Fawzy, F. I. Fawzy N. W., Amdt, & Pasnau, 1995). Graves(2003)는 심리사회적 중재의 요소로(component criteria) 신체적(운동) 대응, 정서적 대응, 영적 대응, 암 생존자의 증언, 자료집, 현실적 기대 설정, 자기 모니터링, 이완훈련, 인지 재구조화, 목표설정, 문제해결기술, 중재동안 배운 기술 실습, 다른 사람의 행동 관찰(모델링), 역할극 14개를 제시하였다.

따라서 본 심리사회적 중재는 인지 행동적 접근의 주요 원리와 선행 문헌을 기초로 중재의 주요 목표는 대상자들의 심리적 스트레스 감소와 대응능력을 증진을 통한 스트레스 관리 능력을 향상시키기 위함이며, 중재 형태는 건강교육, 스트레스 관리, 대응기술 훈련, 지지 4가지이며, 중재 요소(component)는 이완훈련(단전 체조, 심호흡과 명상), 신체적

내용, 정서적 대응, 중재동안 배운 기술 실습, 다른 사람의 행동 관찰(행동 모델링), 인지 재구조화, 자기모니터링, 현실적인 기대 설정, 암 생존자 증언, 자료집, 문제해결기술을 포함하였다. 이를 기초로 구체적 내용 구성 및 운영은 한국 여성의 사회·문화적 특성을 고려하였다<Table 1>.

본 중재는 중재의 접근 원리와 중재 형태, 요소는 중재의 달력을 이루는 이론적 틀로서 서구의 것과 같으며 중재 내용과 운영에서 가족 중심의 한국 여성의 사회, 문화적 특성에 맞게 선정하고 운영한 것이 차별화 된다. 또한 다른 중재와의 차별성은 다른 중재들은 매주 특정한 주제를 배우도록 구성되어 있는 반면에 본 중재는 건강교육, 스트레스 관리, 대응 기술 훈련, 지지를 매주 통합적으로 접근하였다. 스트레스 관리를 위한 단전체조, 명상과 호흡은 6주간 계속적으로 제공하며, 대응기술 훈련을 위해서는 특정 주제를 다루기보다는 자기 자신을 알기, 감정과 건강과의 관계, 대인관계, 문제해결방법, 분노 다스리기, 웃음과 울음, 음악듣기 순서대로 중재 요

소를 배우도록 하였으며, 건강교육에 있어서는 정확한 지식을 알고 있는 것이 스트레스 관리에서 중요하기 때문에 정해진 주제를 가지고 매주 한 가지씩 교육을 하였으며 지지는 중재가 진행되는 동안 계속해서 참여자간에 참여자와 프로그램 진행자간에 계속적으로 일어나도록 하였으며 참여자들의 경험을 공유하고 학습한 것을 반복함으로써 스트레스에 대처하는 방법을 내재화하도록 하였다.

○ 2단계 : 모듈 작성

본 중재는 단기집단 프로그램의 경제효과성과 효과를 고려하여(Hwang, Park & Lee, 2000) 6주간의 단기 집단 중재로 구성하였다. 선정된 중재 내용을 6주에 나누어 정하고 중재 운영을 위한 모듈 책자를 일차적으로 작성하였다. 작성된 모듈을 가지고 환자를 대상으로 심리사회적 중재를 적용해 본 경험이 있는 간호학과 교수 2인에게 모듈 구성의 틀, 구성 내용과 순서에 대한 자문을 받았으며, 연구자 세미나에서 어휘,

<Table 1> Psychosocial intervention model

type of intervention	component	session	content
1. Health education	· Self-help material · Cancer survivor testimony · Observation of behavior of others	1	Introduce oneself Program Introduction
		2-3	Diagnosis and treatment of breast ca
		4	Skin care and arm exercise
		5-6	Nutrition management Alternative medicine
2. Stress management	· Relaxation training · Coping(physical-specific exercise) · Practice new skills in or outside the intervention	1-6	Introduction Relaxation (Korean Dangeon-typed Breathing and music) Offer a tape for meditation
3. Training in coping skills	· Coping (affect) · Practice new skills in or outside the intervention · Observation of behavior of others (modeling of behavior) · Cognitive restructuring · Self monitoring of skills, and thought process · Cancer survivor testimony · Problem solving · Help in setting realistic expectations	1	Check stressors and coping methods Retrospect their life time (before and after breast ca) Write a letter
		2	Who am I? (a way of thought and look into life style) Between emotion and health
		3	Retrospect view of past life (meaningful photographs) Interpersonal relationship and health Stress and humor
		4	Problem solving methods Stress and crying
		5	Anger management Case study Share owns experience and ways of coping with breast ca Stress and music
		6	Read a letter from first session Life plan and determination for the future
4. Support	· Practice new skills in or outside the intervention · Cancer survivor testimony · Observation of behavior of others (modeling of behavior)	1-6	By group manager : accurate information, emotional encouragement By each participant : share feeling and experience of getting over breast ca

내용, 순서, 적용 방법에 대한 구체적인 검토를 통해서 이차 모듈을 작성하였다.

● 3단계 : 심리사회적 중재의 내용 타당도

모듈화 된 심리사회적 중재의 내용 타당도와 적용가능성을 탐색하기 위하여 사전조사를 실시하였는데 유방암 환자에 대한 접근가능성의 제한으로 사전조사는 간호 대학생에게 유방암 질환 및 치료 등 질환과 관련된 교육 및 정보제공 부분을 제외한 나머지 부분을 4주로 구성하여 비동등대조군 실험설계를 적용하였다(Kim, C. J., Hur, Kang & Kim, B. H., 2004). 그 결과를 통해 중재의 스트레스와 대응에 대한 내용 타당성과 적용가능성을 보완하여 유방암 환자에게 적용하기 위한 심리사회적 중재를 완성하였다.

● 4단계 : 심리사회적 중재의 임상 적용

연구설계

본 연구는 심리사회적 중재를 개발하여 유방암 환자의 스트레스 대응에 미치는 효과를 파악하기 위한 예비연구로서 연구설계는 단일군 전후설계(one group pretest-posttest design)를 사용하였다. 사전조사로 스트레스 수준, 대응방법, 상태불안과 우울을 측정 후 중재를 매주 1회씩 6주간 제공하고, 사후에 사전과 같은 변수를 구조화된 질문지를 측정하고, 반구조화 된 질문으로 중재 참여 동안의 경험과 변화를 조사하였다.

연구대상

연구대상자는 2003년 5월에서 8월 사이에 W시와 시 근교에 거주하고 있는 유방암 생존자로서 다음의 기준에 부합되고 연구목적에 이해하고 동의한 대상자 14명을 편의표집 하였으나 중재가 진행되는 동안에 4명이 탈락하여 최종 참여자는 총 10명이었다. 연구대상자 기준 : (1) 일차유방암 환자로서 병기가 1기, 2기인 자 (2) 연령은 30세에서 50세 사이 (3) 최초 유방암 진단 받고 치료가 끝난 후 3개월이 지난 여성 유방암 환자 (4) 재발이나 다른 부위의 전이가 되지 않은 자 (5) 다른 만성질환이 없는 자 (6) 연구 참여에 동의한 환자

연구도구

심리사회적 중재의 효과를 검증하기 위한 측정 도구로는 스트레스, 대응, 상태불안, 우울 도구와 반구조화 된 면담이었다.

● 스트레스

스트레스는 10cm 시각상사척도(Visual Analog Scale)를 이용한 스트레스 지각 정도를 측정하였다. 측정은 1cm 간격으로 번호를 주었으며 양쪽 극단에 '전혀 없다'에서 '매우 많다'의 문구를 넣어주어 해당되는 곳에 체크 표시를 하도록 하였으며 0점에서 10점까지를 주어 점수가 높을수록 스트레스 지각이 높은 것을 의미한다.

● 대응 (Ways of coping checklist : W.C.C.L)

대응 방법은 Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 W.C.C.L 67문항의 대응방식 측정도구에서 36문항으로 수정보완 되어 국내에서 So(1995)가 사용한 것을 이용하였다. 문항의 구성은 문제중심대응(타협, 긍정적 관점, 사회적 지지추구, 집중하는 노력)과 정서중심 대응(소망적 사고, 분리, 체념적 수용)으로 구성되며 측정은 '전혀 사용안한다' 1점에서 '아주 많이 사용한다' 4점까지 4점 척도로 점수가 높을수록 대응방법을 많이 사용하는 것을 의미한다. So(1995)의 연구에서 Cronbach's α .88까지 보고되었다.

● 상태불안

상태불안은 한국인의 불안 측정에 많이 사용된 Spielberger (1976)의 상태불안 측정 도구를 Hur(1997)가 연구에서 사용한 것을 이용하였다. 본 도구는 20문항으로 구성되어 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '대단히 그렇다' 4점까지 4점 척도이며 점수가 높을수록 상태불안이 높은 것을 의미하며 Hur의 연구에서 Cronbach's α .93을 보고하고 있다.

● 우울

우울은 Radloff(1977)의 CES-D(Center for Epidemiologic studies - Depression Index) 도구를 국내에서 Shin(2001)이 사용한 것을 이용하였다. 도구는 20개의 문항으로 구성되며 측정은 '거의 안 느낀다' 0점에서 '거의 매일 느낀다' 3점까지 4점 척도로 측정되며 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미한다. CES-D 측정 가능 점수는 0점에서 60이며 총점이 Radloff는 16점 이상이면 임상적으로 우울함을 의미하는 것으로 제시하였으나 Shin(2001)은 10점 미만을 정상 범위, 10-19점 경증 우울증, 20점 이상을 중증 우울증으로 해석하였으며, Cronbach's α .89를 보고하였다.

● 반구조화 면담

대상자 개별적으로 중재 동안의 경험과 스트레스 관리 및 대응 방법에서의 변화에 대하여 파악하기 위하여 프로그램에 참여하면서 '귀하에게 도움이 된 것은 무엇입니까?', '귀하에게 일어난 변화는 무엇입니까?', '스트레스 관리에 도움이 된 것

은 무엇입니까?’의 반구조화된 개방형 질문을 이용하여 면담을 실시하였다. 면담의 실시는 중재를 실시한 같은 중재자 2인이 함께 하였으며 미리 준비한 질문에 따라 직접 묻고 대답하는 형식으로 이루어졌으며 면담 내용 과정은 대상자에게 피력을 받은 후에 녹음을 실시하였다. 면담 소요 시간은 70-90분간이었다.

연구진행 절차

- 실험 처치의 진행은 연구 참여에 동의한 대상자들에게 1차 2003년 5월 12일부터 6월 16일까지, 2차 7월 7일부터 8월 11일까지 2 그룹에서 각 6주간에 걸쳐서 매주 오후 1시에서 3시까지 1회 2시간씩 총 12시간을 표1의 계획에 따라 중재를 제공하였다.
- 단전형식의 체조, 심호흡과 명상을 할 수 있는 넓고 조용한 장소인 수련장에 모여 연구목적과 진행 절차, 참여자의 준수 사항을 설명한 후에 동의서를 서면으로 받았다.
- 실험 처치의 제공은 실험 처치 자 간의 신뢰도를 고려하여 단전 체조, 심호흡과 명상은 국선도 사범 자격증이 있는 전문가가 운영하였으며, 그 외의 중재 진행은 간호학과 교수 1인과 연구 보조원 1인이 중재를 운영하기 전에 심리사회적 중재 경험이 있는 간호학과 교수에게 훈련을 받은 뒤에 동일한 사람이 계속 중재를 제공하였다.
- 중재가 시작되기 전에 구조화된 질문지로 스트레스, 대응, 상태불안, 우울을 사전조사 하였다.
- 매회 중재 전, 후에 스트레스 수준을 측정하였다.
- 대상자들에게 명상을 하는 동안 사용된 음악 CD를 첫째 주에 한 장씩 주었으며, 매주 중재를 마무리하면서 일주일 동안 가정에서 체조나 명상을 3회 이상 실시할 것과 교육 내용을 생활속에서 생각하고 실천하는 것을 격려하기 위해 행동약속을 실시하였다.
- 중재 사이에 전화방문을 하여 행동 약속의 실천 정도를 확인하고 지지, 격려하였다.
- 여섯 번째 중재 후에 구조화된 질문지로 사전과 똑같이 사후 조사를 실시하고 개인 별로 약속하여 면담을 실시하였다.

자료 분석

수집된 자료 중 양적 자료는 부호화하여 SPSS/Win 10.0 통계 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 일반적 특성과 질병 특성은 빈도 백분율, 중재 전후의 효과 검정은 대상자의 수가 10명으로 Wilcoxon signed ranks test(Z) 비모수 통계량으로 분석하였다. 반구조화된 질문으로 수집된 면담 자료는 녹

음한 자료를 타이핑 한 후에 중재에 참여하지 않은 연구자 2인과 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 1인이 의미 있는 자료를 추출하고, 범주화하여 범주와 개념을 찾아내는 내용분석을 실시하였다. 분석자 간에 의미에 대한 해석이 달라서 의견 조정이 되지 않을 때는 면담에 참여한 연구자가 문장의 의미를 구체화하고 정확하게 하는데 도움을 주었다.

연구 결과

유방암 환자에게 적용한 심리사회적 중재의 임상타당도를 위한 스트레스 대응 효과에 대한 연구 결과는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 나이는 31세에서 49세까지이며, 평균 41.10세였다. 10명 모두 기혼자였으며, 대상자들 가족의 평균 월수입은 백만원에서 삼백만원 사이가 8명, 백만원 이하 1명, 삼백만원 이상 1명이었다. 최근 7일 이내의 고통스러운 경험에서 7명이 있었다고 하였으며, 최근 24시간 이내의 힘들거나 고통스러웠던 정도는 4점 만점에 평균이 1.90점이었으며, 평상시 가족, 친척, 친구, 이웃으로부터 받는 심리적, 경제적 지지정도가 최고 40점 만점에 평균이 23.10점이었다.

대상자의 질병 관련 특성에서 진단 후 평균 기간은 21.70개월이며 범위는 12-60개월까지였다. 유방암을 발견한 방법은 본인 스스로 발견 8명, 정기 신체검사 2명이었다. 대상자의 병기는 1기 2명, 2기 8명이었으며, 유방암 발생 부위는 오른쪽 3명, 왼쪽 7명이었으며, 치료방법에서 10명 모두 수술하였으며, 7명이 한쪽 완전 절제를 하였으며, 3명이 부분 절제를 하였고, 10명 모두 항암 치료를 받았으며, 8명이 방사선 치료를 받았으며, 현재 5명이 호르몬(타목시펜) 복용을 하고 있었다.

심리사회적 중재의 스트레스 대응에 대한 효과

○ 스트레스 지각

대상자의 스트레스 지각 수준은 중재의 처음과 6주 중재 후에 유의한 차이를 보여(Z=-2.388, p=0.017) 6주 중재 후에 스트레스 지각 수준이 낮아졌다. 매 회의 중재 전, 후에 스트레스 지각 차이를 분석한 결과 1, 2회에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 3, 4, 5, 6회 중재 전, 후에는 스트레스 지각에 유의한 감소를 보였다(Z=-2.641, p=0.024; Z=-2.401, p=0.016; Z=-2.226, p=0.026; Z=2.232, p=0.026). 따라서 본 심리사회적 중재는 매 회의 중재마다 스트레스 지각 감소 효과와 전체적으로 스트레스 지각 감소 효과가 있었다<Table 2>.

<Table 2> Comparison of perceived stress between pre-intervention and post intervention (N=10)

session	time	mean	Z	p
total	pre	3.50	-2.388	0.017*
	post	1.25		
1	pre	3.50	-0.425	0.671
	post	3.13		
2	pre	3.00	-0.259	0.796
	post	3.30		
3	pre	2.78	-2.264	0.024*
	post	1.67		
4	pre	4.89	-2.401	0.016*
	post	3.33		
5	pre	4.00	-2.226	0.026*
	post	2.13		
6	pre	2.33	-2.232	0.026*
	post	1.11		

● 대응

대상자의 문제중심대응과 정서중심대응 모두 중재 전 후에 유의한 차이가 없었다<Table 3>. 대상자의 수가 적고 대상자들의 대응양상의 변화를 파악하기 위해 중재 전, 후에 각 개인의 변화 양상을 분석하였다. 문제중심대응은 중재 전 후에 4명 증가, 6명 감소를 보였으며, 정서중심대응은 중재 전, 후에 3명 증가, 6명 감소, 1명 변화 없음을 보여 문제중심대응과 정서중심대응 둘 다 중재 전보다 후에 대응 방법의 사용

<Table 3> Comparison of coping pattern between pre-intervention and post-intervention (N=10)

copied pattern	subcategory	time	mean	Z	p
problem focused	total	pre	61.10	-0.459	0.646
		post	59.90		
	social	pre	9.80	-0.144	0.886
		post	9.70		
	bargaining	pre	18.20	-0.141	0.888
		post	17.90		
positive	pre	18.90	-1.706	0.088	
	post	17.80			
effort	pre	14.20	-0.359	0.719	
	post	14.50			
emotional focused	total	pre	37.80	-0.949	0.343
		post	36.20		
	wishful	pre	9.30	-0.105	0.916
		post	9.20		
	detach	pre	21.20	-1.643	0.100
		post	19.40		
acceptance	pre	7.30	-0.496	0.620	
	post	7.60			

이 감소한 대상자가 조금 더 많았다.

● 상태불안과 우울

대상자의 스트레스 반응으로 조사한 상태불안과 우울 둘 다 중재 전, 후에 유의한 차이가 없었다<Table 4>. 상태불안, 우울도 대응과 마찬가지로 중재 전, 후의 변화를 각 대상자 별로 분석하였다. 상태불안은 중재 전, 후에 5명 증가, 5명 감소를 보였으며, 우울은 4명 증가, 4명 감소, 2명 변화 없음을 보였다. 상태불안과 우울을 함께 고려하여 보면 상태불안과 우울 둘 다 감소한 대상자는 2명뿐이었으며, 대상자 중 2명은 상태불안과 우울 둘 다 증가를 보였다.

<Table 4> Comparison of stress response between pre-intervention and post-intervention (N=10)

stress response	time	mean	Z	p
state anxiety	pre	38.30	-0.205	0.838
	post	38.40		
depression	pre	16.90	-0.911	0.362
	post	14.40		

중재 효과에 대한 면담 내용분석

심리사회적 중재 효과에 대한 면담 내용을 분석을 한 결과

<Table 5> Content analysis of experiences of intervention programs of subjects (N=10)

clusters	concepts
1. Changes in perception	Recognizing a need for change self Self-confidence: A new understanding Thinking of goal of life
2. Changes in problem solving approaches	Increased concentration A positive perspective The pursuit of social support Acceptance of resignation Detachment
3. Changes in anger management	Anger reduction Rethinking Less temperamental Consideration of the other's point/opinion Effort to control anger
4. Changes in life pattern	Increased vitality of life Greater motivation to live Changes in interpersonal relationships Systematic thinking Worrying about becoming independent
5. Social support	Growing comfort and friendship with other members Consolation Desire for continuous support with intervention
6. Reduction of perceived stress	Decreased stress level

는 <Table 5>와 같다. 결과는 자신에 대한 인식변화, 문제해결방법의 변화, 분노와 화 다스리기의 변화, 삶(생활)의 변화, 사회적 지지, 스트레스 감소 6개의 범주로 나타났다.

범주1의 자신에 대한 인식변화는 자기 변화의 필요성, 재인식, 자신감, 인생의 목표에 대한 생각이 개념으로 나타났다.

‘새롭게 알게 되었다기 보다는 다시 한 번 지난 거거나 이런 것은 좀 고치는 게 낫겠다.... 지금은 이렇게 했지만 이런 건 앞으로 좀 고쳐야겠다. 이런 생각을 하죠.’

‘어떤 문제가 주어졌을 때 전부 내가 그것만 짚아놨었지.. 폭지를 못 했던 거 같아요.. 내 문제를만 생각하고... 그니까 폭이 좀 좁았던 거 같아요...그래서 많이 돌아봤어요. 저를... 프로그래밍하면서, 아.. 역시 내가 이런 부분이 문제가 됐구나..이걸 내가 고쳐야 되겠다.. 그런 생각했어요.’

‘자신을 다시 한 번 돌아보게 돼... 이런 프로그래밍이 없었던... 인생목표타든가 그런 걸 생각을 안 했을 것 같은데...’

범주 2의 문제해결방법의 변화에서는 집중적인 노력, 긍정적인 관점 갖기, 사회적지지 추구, 개념적 수용, 분리 개념이 나타났다.

‘그게(시아머니언 시아버지의 불화) 내게 제일 큰 스트레스니까 해결은 해야 겠더라고요. 살 든 안 살든.....내가 없애려고..... 일부터 접근하려고.. 응어리를 풀려고 많이 노력을 해요.’

‘예전에는 혼자서 끙끙 앓고 그 전에는 그랬거든요. 혼자 몇 시간이고 이제 되 세기고 되 세기고 생각을 했었는데, 유년 이런 경험을 하면서 좋은 방법으로 생각을.... 어떻게 하면 지금 이 문제가 더 좋은 쪽으로 해결이 될까.....’

‘프로그래밍을 하면서 많이..... 마음을 가라앉히고.. 생각을 덜 할려고요.’

범주 3의 분노와 화 다스리기 변화에서는 누그러짐, 다시 한 번 생각, 부드럽게 넘어감, 상대방 입장에서 생각, 화를 덜 내려고 힘이 나타났다.

‘찾아야지.... 이 생각이 먼저 들어요. 찾고...배운 거 명상.... 그거 써 먹어야지...그런 생각을 해요.’

‘근데 그걸 구체적으로 설명하기 보다는 느낌이 전체적으로 많이 도움도 되고 전에 보다는 딱 화가 날것도 그 다음엔 부드럽게 넘어가고.....’

범주 4의 삶(생활)의 변화는 생활의 활력소, 생활의 동기부여, 대인관계의 변화, 생각의 체계화, 홀로시기에 대한 걱정이 나타나났다.

‘차에 타면 자지 않아 나는... 이걸(그날 중재 내용) 또 생각을 해.... 그날 배웠던 거를 머릿속에 생각을.... 집에 가서도 시간이 나면 이렇게 하는 것을 하다보면 애기한테 생각나서 히죽히죽 웃고....’

‘모든지 안 받을 때(중재를 참여하지 않을 때)하고 좀 특이한 것 같아요. ‘유년 이렇게 하면 안 되지... 아! 이렇게 해야 하는구나...’

‘프로그래밍 하는 것도 확실히 좋은 거 같애... 평상시 알고는 있지만 체계적으로 생각을 안 하잖아요. 딱히 그걸 알기는 하는데... 그걸 체계적으로 쓰는 식으로 그게 안 되잖아.... 근데 이제 우리 프로그램을 하면서 보니까... 체계가 잡히잖아... 그러니까 도움이 많이 되지.’

‘이 모인이 오늘이 마지막이구나 생각하니 혼자서 어떻게 지내지하는 생각이 들더라고’

범주 5의 사회적 지지는 그룹 원과의 편안함 -동료의식, 위로 받음, 계속적으로 지지 받기 원함 개념이 나타났다.

‘다 통하는 생각들이니까 숨길 것 없이 그냥... 편하게.... 뭐... 한쪽 없는 거(유방암 적제) 짹짹인거...재밌잖아.... 그리고 나니까 좋아.... 그런데 다른 사람 만날때고 그러면 아무래도 이렇게 편안하게 못 앉아 있고 자신도 모르게 가리개쯤 되더라고요... 나도 낄 앞에만 가면 이렇게 가리게끔 윤추려 들더라고요... 그래서 이게(프로그램) 좋다고 나는 생각해.’

‘저는 보기에 내성적으로 보이지 않나요? 낯선 사람들과 있으면 그전에는 말 안하고 새침떼기처럼 있었어. 이제는 근데... 이번 모임에서는 전혀 낯선 사람 같지가 않고 대화가 잘 되더라고요.’

‘매주 한번씩 이렇게 만나니까 좋았는데.. 여기에 오면 편한데.. 사람 만나서 이야기도 하고 위로도 하고. 계속 만나면 좋겠지만’

범주 6의 스트레스 수준 감소는 동일한 하나의 개념으로 구성되었다.

‘사실 제가 유년에 스트레스를 많이 받은 상태에서...제가 정신라도 많이 갔었고...스트레스를 사실상 사냥들이 모르잖아요. 스트레스에 관한 거라고 해서 제가 맨 처음에 반응을 보였고... 또 (이 프로그램이) 저한테 도움이 많이 되

었다고 생각을 해요.’

‘갇자기 스트레스를 많이 받으면 목선까지 뺏겨버려요. 엄청 심할 때는 머리가 뻐다라고 그럴 정도로 목선까지 그럴 때가 있었거든요. 전에는 그랬어요... 뽀아지지... 뽀아지지... 그러면서 마음을 진정시키려고 하고 그랬었는데 그렇게 없어졌어요.’

‘어깨가 항상 무거웠는데 여기서 명상하고 집에서도 하고 그러니까 그전처럼 크게... 격하고 그런 감정보다는 부드럽게 넘어가고...’

논 의

본 심리사회적 중재는 유방암 환자의 심리적 스트레스 감소와 대응능력 증진을 위한 목적으로 인지 행동적 치료 접근법의 원리에 기초하여 건강교육, 스트레스 관리, 대응기술훈련, 지지를 주 중재형태로 하여 매주 통합적 접근을 하는 6주간 단기 집단 프로그램이다. 개발된 중재는 유방암 환자에게 적용하여 스트레스 수준 감소에는 효과가 있었으나 대응패턴, 상태불안과 우울에서는 유의한 변화를 보이지 않았으며 중재 참여 경험의 면접 자료 분석에서는 자신에 대한 인식 변화, 스트레스 감소, 대처 방법의 변화를 경험한 것으로 나타나 부분적 효과를 보였다.

Fukui 등(2000)은 일본의 유방암 환자를 대상으로 유방암에 대한 건강교육, 대처기술 훈련, 긴장완화 및 심리적 지지를 이루어진 6주간의 구조화된 단기 심리사회 중재를 실시하였다. 이들은 서구에서 개발된 중재가 일본 유방암 환자에게 효과적인가를 보기위해 Fawzy와 Fawzy(1994)가 개발한 심리사회적 중재 틀을 이용하여 일본 여성에게 맞게 수정 보완하였다. 중재 효과는 일본인 유방암 환자에게 외로움의 감소와 사회적 지지의 질과 양을 향상시켰다(Fukui, Koike, Ooba, & Uchitomi, 2003). 국내에서 Kwan 등(2001)은 유방암 환자에게 6주간의 자기초월감 증진 자조집단 중재를 제공하여 3개월 후에 정서적 상태와 신체적 불편감에서는 변화가 없었고 자기초월감에서는 유의한 변화가 있다고 하였다. Hwang 등(2001)은 유방암 환자에게 8주간의 심리사회적 중재를 제공하여 우울의 감소와 자기비난과 소망적 사고가 감소하였다고 하였다.

본 연구에서는 스트레스를 관리하고 대처하는데 있어서 자기효능감 증진, 자신의 질병이나 질병과 관련된 현실, 미래의 결과에 대한 기대를 긍정적으로 바꾸려는 노력과 대상자 스스로 자신의 스트레스를 조절할 수 있는 힘을 키워주려는 목표를 가지고 접근하였다. Graves(2003)는 심리사회적 중재가 사회인지이론의 개념인 자기효능감, 결과에 대한 기대, 자기조절력을 기초로 했을 때 암 환자의 삶의 질에 더 효과가 있다고

하였다(Graves, 2003). 정보제공을 통한 질병에 대응, 정서 반응 사정, 긍정적 대응 전략의 사용에 대한 교육 및 피드백 제공은 개인의 자기 효능감 증진에 기여하며 암 환자의 삶의 질을 향상시키고, 긍정적인 건강행위를 일으키어 면역계에 완화 효과를 일으키며(Keicolt-Glaser & Glaser, 1988), 암 환자의 자기효능감이 높을수록 우울이 낮아지고 문제중심대응과 정서중심대응의 사용이 증가되므로(Ryu, 2001) 추후 중재에서는 참여자의 자기효능감의 변화를 고려해야 한다.

중재에서 인지 재구조화와 지지를 사용하였는데 암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 자신의 질병과 미래에 대한 부정적 기대를 인지시키고 다시 재구조화 하는 방법을 교육시키며(Nezu, Nezu, Friedman, Faddis, & Houts, 1998) 자기조절력은 개인이 성장하고 적응력 높이기 위해 자신의 환경과 목표를 변화시키도록 한다(Maddux & Lewis, 1995). 지각된 사회적 지지는 심리-신경-내분비-면역의 연결선 상에서 NK세포와 긍정적 관련성을 갖는다고 한다.

본 연구에서 6주의 중재 후에 대응, 상태불안과 우울에서 변화를 보이지 못하였다. 대응은 적응행동에 영향을 주는 중간변인으로 매개적 역할을 하며 또한 대응은 스트레스 지각에 영향을 받으며 스트레스 결과에 영향을 미친다. Folkman과 Lazarus(1986)가 대응을 문제중심대응과 정서중심대응으로 나누어 정서중심대응을 많이 사용하는 경우에 정신적 신체적 증상을 더 많이 호소하는 것으로 보고하였으나 스트레스에 대한 지각수준과 대응방법과의 관련성이 일관성 있게 보고되고 있지 않았다(Kim et al., 2004). Hwang 등(2001)의 연구에서도 사회적 지지추구와 같은 문제집중의 적극적 대처는 유의한 효과가 없었으나 정서집중형의 소극적 대처는 회피를 제외하면 유의한 감소를 보여 단기 심리사회적 프로그램으로 사회적지지 추구의 증진 등이 어려울 수 있다고 하였다. 본 중재에서도 문제를 인지하고 해결하는 방법과 인지 재구조화를 다루었으나 본 중재가 심리적 지지에 초점이 맞추어져 있기 때문에 어떻게 문제를 해결할 것인가 하는 적극적인 차원의 대응양식을 유도하는 데는 제한이 있을 수 있다. 단기적 프로그램이 시간과 자원에서 효율적이기는 하나 대응 양식을 훈련하기 위해서는 기간에서 제한이 있을 수 있다고 본다. 추후 중재에서는 문제중심, 정서중심으로 대응을 구분하기 보다는 중재 참여로 인한 구체적인 대응의 내용 변화를 파악, 중재 내용 구성 및 운영방법에 반영하여 단기 집단 중재의 장점을 더욱 살리도록 해야 할 것이다. 상태불안과 우울은 스트레스 반응의 지표로 많이 사용되는 것으로 암 환자에게 적용된 심리사회적 중재의 효과에 대한 메타분석에서도 심리사회적 중재가 암 환자의 전반적인 삶의 질과 우울에는 효과가 있으나 불안과 대응에는 유의한 효과가 없는 것으로 나타나(Graves, 2003) 불안과 전반적인 대응 패턴은 단기 중재의 효

과 지표로 사용하는 것에 제한됨을 확인하였다.

양적 분석결과와 다르게 면담 자료 분석에서는 집중적 노력, 긍정적인 관점 갖기, 사회적 지지추구, 체념적 수용, 분리와 분노 다스리기 변화, 삶의 변화 등 스트레스 관리에 대한 효과를 보여주었다. 중재 참여자들은 6주를 마무리하면서 계속적으로 지지 받기 원하였으며 매주 일회씩 만나는 것이 생활의 한 부분을 차지하면서 활력소 된다고 하였다. 중재 후에 다시 혼자 지내야 하는 것을 걱정하여 참여자들이 중재에서 배운 내용을 내재화하여 생활에 적용하기 위해서는 중재 기간이 조금 더 필요로 됨을 알 수 있었다.

중재 기간과 효과와 관련하여 암 환자에 대한 집단 개입 프로그램이 1년 혹은 수년 간 지속되는 장기 프로그램 (Bordeleau et al., 2003; Rawl et al., 2002; Spiegel et al., 1989)에서 최근 단기지지집단이 갖는 경제적 효과성과 단기 프로그램이 심리 사회적 측면이 장기프로그램과 동일한 효과를 나타낸다는 연구들이 보고됨에 따라 외국의 경우 6주 내지 8주간의 단기 집단 프로그램이 많이 운영되고 있다 (Hwang, et al., 2000). Rehse와 Pukrop (2003)도 심리사회적 중재의 효과에서 중요한 매개변수가 중재 제공 기간이라고 하였고, 중재 제공 기간이 적어도 12주가 되어야 효과적이라 하였다. 따라서 본 중재는 단기 집단 프로그램으로 개발된 것이므로 대상자 수의 제한이 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각하여 추후에 대상자수를 늘림과 동시에 6주에서 기간을 12주까지 길게 하여 효과를 비교하여 봄으로서 단기 프로그램의 특성 및 장점을 더 보완하고자 한다.

중재의 집단 운영에서 토의와 경험 나누기는 참여자들이 자신의 생각과 경험을 말하는 것에 익숙하지 않아 초기에 부담감을 표현하였다. 대상자의 중재 탈락도 1, 2회에서 일어났으며 1, 2회의 중재 전, 후에는 스트레스 수준에 감소 효과를 보이지 않다가 3회 중재부터 스트레스의 감소를 보였다. 대상자들의 연령 범위가 중년 초기와 중기로, 이들은 자신의 생각에 대한 글쓰기, 다른 사람들 앞에서 자신의 생각과 느낌, 경험 말하기 등이 훈련이 되어 있지 않아 어려워하였다. 중재 초기에는 적극적 참여를 강요하지 않고, 암 진단, 치료, 치료 후 과정에 대한 교육과 적극적 참여자의 이야기를 듣는 형식으로 자유롭게 진행을 바꾸었으며, 중재의 중반이 되어 참여자들이 서로 가까워지면서 자연스럽게 모두가 참여하게 되었다. 유방암으로 인한 구체적인 느낌과 상황 다루기는 참여자들이 유방암에 대해서 생각하기 싫어하는 현상을 보여 진행자들이 의도적으로 주제를 끌어내지 않았으나 중재가 진행되면서 본인들이 유방암 진단과 치료, 추후관리와 관련된 상황 속에서 경험한 것들을 끌어내어 경험을 공유하였으며 이를 통해 상호지지가 일어나는 현상을 볼 수 있었다. 잘못된 의학정보가 불필요한 불안과 스트레스를 유발할 수 있기 때문에 유

방암과 관련된 정보를 제공하였으며 참여자들의 질문에 대해서는 내용을 보충해 주었다. 중재 초기에는 교육방법을 활용하였는데 Rehse와 Pukrop(2003)는 교육 및 정보의 제공의 중재 형태가 사회적지지, 대응기술훈련, 심리적 치료 보다는 성인 암 환자의 삶의 질에 더 효과가 있다고 하였으며, 사회적지지, 대응기술훈련, 심리적 치료 세 방법 간에는 효과에서 차이가 없다고 하였다. 6주 동안 중재 전반부에 실시한 단전체조와 심호흡, 명상은 참여자 간에 결속력을 증진시켰으며 참여자 모두가 생각과 감정을 다스리는데 도움이 된다고 하였다.

본 연구의 단일군 전후 설계는 대조군이 없어서 참여자 개인이 경험하는 여러 가지 사건들의 영향을 배제하지 못하는 설계의 제한성을 가지며, 추후 연구는 대조군 실험 설계를 해야 한다. 측정변수에서는 단기간에 변화되기 어려운 대응 패턴은 구체적인 대응 방법의 변화로서 측정하며, 운영방법에 있어서 중재 제공자와 대상자의 사이의 안정성과 신뢰성의 구축 정도가 중재의 성공에 중요하므로(Keller, 1994) 경험과 감정의 공유를 통한 상호지지의 기회가 되었는지를 확인한다. 또한 중재의 내용에서 막연한 불안을 감소시키기 위한 구체적인 정보제공과 대상자들에게 구체적인 지침의 제공을 검토하고 심리적지지 외에 적극적 문제해결 방법을 배울 수 있도록 하는 내용 검토가 요구된다. 중재 제공 기간과 측정 변수를 고려한 후에 추후 연구를 진행해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 심리신경면역 이론을 기초로 암환자의 스트레스 감소를 통하여 내분비, 신경, 면역반응까지 영향을 미치는 심리사회적 중재를 개발하기 위한 연구 중 1차 연구로서 심리사회적 중재를 개발하여 유방암 환자에게 적용하여 스트레스와 대응에 대한 효과를 조사하였다.

연구 방법은 문헌고찰, 세미나, 전문가 자문을 통하여 모듈화 된 심리사회적 중재를 작성한 후에 간호 대학생에게 사전 조사를 실시하여 개발하여 10명의 유방암 환자에게 단일군 전후설계(one group pretest-posttest design)를 사용하여 2003년 5월 12일부터 8월11일까지 6주간씩 2집단에게 중재를 제공한 후에 도구를 이용한 측정과 반구조화 된 면담을 실시하였다. 사용된 도구는 10Cm 시각상사 스트레스 측정도구, Folkman과 Lazarus(1985)의 수정 보완된 W.C.C.L 도구(So, 1996), Spielberger(1976)의 상태불안 측정 도구(Hur, 1997), Radloff(1977)의 CES-D 우울 측정도구(Shin, 2001)를 사용하였다. 분석 방법은 빈도, 백분율, Wilcoxon Signed Ranks test(Z)를, 면담 자료는 내용분석을 실시하였다. 연구결과를 정리하면 다음과 같다.

- 유방암 환자의 스트레스 지각 수준 감소에 변화가 있었으며($Z=-2.388, p=0.017$), 3회에서 6회까지 매 중재 전·후에서도 스트레스 지각 감소에 효과가 있었고($Z=-2.641, p=0.024$; $Z=-2.401, p=0.016$; $Z=-2.226, p=0.026$; $Z=2.232, p=0.026$) 대응방법과 상태불안, 우울에는 유의한 변화가 없었다.
- 면담 결과의 내용분석에서는 자신에 대한 인식변화(자기변화의 필요성 인식, 재인식, 자신감, 인생목표를 생각함), 문제해결방법의 변화(집중하는 노력, 긍정적 관점, 사회적 지지 추구, 체념적 수용, 분리), 분노와 화 다스리기의 변화(누그러짐, 다시 한 번 생각, 부드럽게 넘어감, 상대방 입장에서 생각함, 화 덜 내려함), 삶(생활)의 변화(생활의 활력소, 생활의 동기부여, 차분해짐, 대인관계 변화, 생각의 체계화, 홀로서기에 대한 걱정), 사회적 지지(대인관계의 편안함-동료의식, 위로받음, 계속적으로 지지 받기 원함), 스트레스 수준 감소의 6개 범주가 나타나 스트레스 관리와 대응에 효과가 있음을 보여주었다.

이상과 같이 심리사회적 중재는 양적 분석에서는 스트레스 감소 효과가 있었으며 대응방법, 상태불안과 우울에서는 유의한 변화가 없었고 내용 분석에서는 스트레스 관리와 대응에 도움이 되는 것으로 나타나 추후연구를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

- 대응방법을 내재화하고, 심리적 효과(우울이나 불안 등)를 보기 위해서는 6주의 기간이 짧으므로 중재기간을 길게 하고 대상자 수를 크게 할 것을 제안한다.
- 단일군 전후 설계로는 연구변인과 관련되는 혼란변수를 통제할 수 없으므로 대조군 전후 설계를 실시할 것을 제안한다.
- 중재의 진행에서 초기에는 교육 방법에서 점차적으로 경험나누기, 발표, 토의식으로 전개하며, 진행하는 동안 정확한 정보와 구체적 지침을 제공하도록 한다.
- 중재의 효과로서 스트레스 관리에 대한 자기효능감의 변화를 포함할 것을 제한한다.
- 중재의 심리적 효과를 측정하기 위한 변수 선정과 도구의 민감성 검토가 필요하다.
- 중재의 효과로서 PNI 모델에 근거하여 대응과 스트레스 반응뿐 아니라 면역기능의 변화까지 측정할 것을 제안한다.

References

Bordeleau, L., Szalai, J. P., Ennis, M., Leszcz, M., Specca, M., Sela, R., Doll, R., Chochinov, H. M., Navarro, M., Arnold, A., Pritchard, K. I., Bezjak, A., Llewellyn-

Thomas, H. A., Sawka, C. A., & Goodwin, P. J. (2001). Quality of life in a randomized trial of group psychosocial support in metastatic breast cancer: overall effects of the intervention and an exploration of missing data. *J Clin Oncol*, *21*(10), 1944-1951.

Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Kemeny, M. E., Elashoff, R., & Morton, D.(1990). A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry*, *47*, 720-725.

Fawzy, F. I., & Fawzy, N. W. (1994). A structured psychoeducational interventions for cancer patients. *Gen Hosp Psychiatry*, *16*, 149-192.

Fawzy, F. I., Fawzy, N. W., Amdt, N. W., Pasnau, R. O. (1995). Critical review of psychosocial intervention in cancer care. *Arch Gen Psychiatry*, *52*, 100-113.

Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *J Abnorm Psycho*, *95*(2), 107-113.

Fukui, S., Kamiya, M., Koike, M., Kugaya, A., Okamura, H., Nakanishi, T., Imoto, S., Kanagawa, K., & Uchitomi, Y. (2000). Applicability of a western-developed psychosocial group intervention for Japanese patients with primary breast cancer. *Psychooncology*, *9*, 169-177.

Fukui, S., Koike, M., Ooba, A., & Uchitomi, Y. (2003). The effect of psychosocial group intervention on loneliness and social support for Japanese women with primary breast cancer. *Oncol Nurs Forum*, *30*(5), 823-830.

Graves, K. D. (2003). Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A meta analysis of psychological intervention components. *Health Psychol*, *22*(2), 210-219.

Hur, H. K., & Kim, D. R. (1999). The lived experiences of patients with breast cancer in Korea. *J Wonju Coll Med*, *12*(1), 105-116.

Hwang, S. K., Park, B. W., & Lee, K. S. (2000). A preliminary study of psychoeducational support group program for breast cancer patients. *Social Welfare Study*, *15*, 291-310.

Hwang, S. K., Park, B. W., & Lee, K. S. (2001). A psychosocial support program for women with primary breast carcinoma. *J Korean Acad Surg*, *61*(4), 357-363.

Kang, D. (2001). *Psychoneuroimmunology: the past, the present, and the future*. Report of the annual memorial conference of the Maple Professor, Yonsei University.

Keller, M. (1994). Results concerning the efficacy of psychotherapeutic intervention. In G. Schrittmatter (Ed), *Ethics in oncology*. Report of the 12th annual conference of the Germany society for psychooncology.

Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Behavioral influence on immune function: Evidence for the interplay between stress and health. In T. Field, P. McCabe, & N. Schneiderman (Eds), *Stress and coping* (Vol 2, pp. 186-206). NJ: Erlbaum.

Kim C. J., Hur, H. K., Kang, D. H., & Kim, B. H.(2004). Effects of psychosocial stress management on stress and

- coping in student nurses. *J Korean Acad Adult Nurs*, 16(1), 90-101.
- Kim, B. R., Kim, Y. H., Kim, J. S., Jeong, I. S., & Kim, J. S. (2003). A study to the coping patterns of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 321-330.
- Kwan, I. G., Park, E. Y., Ham, Y. H., Rhoo, S. S., & Lee, E. O. (2001). Effects of the self-help group program for promoting self-transcendence in women with breast cancer. *J Korean Onco Nurs*, 1(2), 217-228.
- Levy, S. M., Herberman, R. B., Whiteside, T., Sanzo, K., Lee, J. & Kirkwood, J. (1990). Perceived social support and tumor estrogen/progesterone receptor status as predictors of natural killer cell activity in breast cancer patients. *Psychol Med*, 52, 73-85.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. In J. E. Maddux (Eds.), *Self efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research and application*(pp. 37-68). NY: Plenum Press.
- Meyer, T. J., & Mark, M. M. (1995). Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: A meta analysis of randomized experience. *Health Psychol*, 14, 101-108.
- Muthny, A. A. (1998). *Psychology, need, measures and effects exemplified by the Herford models*. Lengerich: Pabst Science Pub.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., Feiedman, S. H., Faddis, S. & Houts, P. S. (1988). *Helping cancer patients cope: A problem-solving approach*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Rawl, S. M., Given, B. A., Given, C. W., Champion, V. L., Kozachik, S. L., Barton, D., Emsley, C. L., & Williams, S. D. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, 29(6), 967-975.
- 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. *Pat Edu and Counselling*, 50(2), 179-186.
- Ryu, E. J. (2001). Depression, self efficacy and coping in patients with cancer. *J Korean Acad Adult Nurs*, 13(1), 70-81.
- Shin, K. R. (2001). Depression among korean women. *J Korean Acad Nurs*, 31(3), 391-400.
- So, H. S. (1995). *Changes on the uncertainty, ways of coping and depression for patients with uterine cervical cancer during the early adaptation process: A longitudinal study*. Unpublished doctoral dissertation. Yonsei Univ of Korean, Seoul.
- Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H. C., & Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 14, 888-891.

Developing and Testing the Effects of a Psychosocial Intervention on Stress Response and Coping in Korean Breast Cancer Survivors : A Pilot Study

Kim, Cho-Ja¹⁾ · Hur, Hea-Kung²⁾ · Kang, Duck-Hee³⁾ · Kim, Bo-Hwan⁴⁾

1) College of Nursing, Yonsei University, 2) Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University
3) School of Nursing, University of Alabama at Birmingham, 4) Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University

Purpose: The purpose of this study was to develop a socioculturally-appropriate psychosocial intervention program for Korean patients with breast cancer and test its effects on stress, anxiety, depression, and coping strategies. **Methods:** One group pretest and posttest design was used to test the effects of the intervention. A post-intervention interview was conducted to refine the nature of the intervention. A convenience sample of 10 breast cancer survivors was recruited from the outpatients clinics. Psychosocial intervention was developed to provide the health education, stress management, coping skill training and support weekly(90min) for 6 weeks. **Results:** There was a significant decrease in stress scores following the intervention($Z = -2.388, p = 0.017$). However, no significant changes were noted in the use of problem-focused and emotion-focused coping strategies, nor in the changes of anxiety and depression levels. Content analysis of interview data revealed six clusters; changes in perception, changes in problem solving approaches, changes in anger management, changes in life pattern, social support and reduction of perceived stress. **Conclusions:** Based on quantitative and qualitative data, we recommend the refinements of the intervention in the following areas for future studies: 1) duration, activities, and progression of psychosocial intervention; 2) research design and sample size; and 3) measurements.

Key words : Stress, Coping skill, Psychosocial intervention

- Address reprint requests to : Hur, Hea-Kung

Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University

162, Ilsan-dong, Wonju city, Kangwon-do 220-701, Korea

Tel: +82-33-741-0384 Fax: +82-33-743-9490 E-mail: hhk0384@wonju.yonsei.ac.kr