

유방암 수술 후 자조집단
참여여부에 따른 건강증진행위에
관한 연구

연세대학교 보건대학원
건강증진교육학과
정 순 용

유방암 수술 후 자조집단
참여여부에 따른 건강증진행위에
관한 연구

지도 지 선 하 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2008년 12월

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

정 순 용

정순용의 보건학 석사학위논문을 인준함.

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2008년 12월 일

감사의 글

언제나 동일하신 사랑으로 우리의 가정을 보살펴 주시고 어려운 순간마다 명철한 지혜를 주신 하나님께 영광을 돌립니다.

대학원 생활동안 아낌없는 지도와 보견인 으로서 커다란 비전을 제시해 주신 지선하 교수님께 진심으로 감사드립니다. 세심한 논문지도와 통계를 도와주신 설재웅 교수님, 세심한 부분까지 자상하게 지도해주신 김희진 교수님께 깊은 감사드립니다.

자료수집을 기꺼이 허락해 주시고, 적극적으로 도움을 주신 서울아산병원 유방내분비외과 안세현 교수님, 장미애 선생님께 감사드립니다. 서울아산병원 유방암 자조모임인 “핑크리본” 회원님께 감사드리며, 특히 적극적인 도움과 격려를 주신 김종현 고문님, 이영희 회장님께 감사드립니다.

대학원 생활 동안 병원업무에 많은 배려를 해주신 박성일 부장님, 안희승 팀장님, 장기우 선생님 이하 모든 치료실 선생님들에게 고개 숙여 깊이 감사드립니다. Abstract를 꼼꼼히 수정하고 정리를 도와주신 양선희 선생님께 감사드립니다.

직장생활과 병원생활을 병행하면서 남편과 아버지로서 부족한 부분을 이해해주고 끊임없이 격려를 해준 아내 정은씨, 아들 윤성, 딸 룬주에게 미안함과 고맙다는 말을 전합니다.

마지막으로 언제나 묵묵히 지켜봐주시고 아들의 뜻을 존중해 주신 부모님께 깊은 존경과 사랑을 드립니다.

2008년 12월

정순용 올림

차 례

국문 요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	
1. 유방암 환자의 건강증진행위	5
2. 자조집단 활동의 효과	6
III. 연구방법	7
1. 연구설계	7
2. 연구대상	7
3. 연구모형	9
4. 연구도구	10
5. 자료수집 및 절차	11
6. 자료분석	12

IV. 결과	13
1. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성	13
2. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성	15
3. 자조집단 참여군과 비참여군의 지각된 건강 상태 차이	17
4. 자조집단 참여군과 비참여군의 자아 존중감 차이	18
5. 자조집단 참여군과 비참여군의 자기 효능감 차이	21
6. 자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위 차이	24
7. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 건강증진행위 차이	29
8. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 건강증진행위 차이	31
9. 지각된 건강상태 점수에 대한 회귀모형 결과	33
10. 자아존중감 점수에 대한 회귀모형 결과	34
11. 건강증진행위에 대한 회귀모형 결과	35
V. 고찰	36
1. 자조집단과 지각된 건강상태	36
2. 자조집단과 자아 존중감	37
3. 자조집단과 자기 효능감	38
4. 자조집단과 건강증진행위	38
5. 연구의 제한점	41
VI. 결론 및 제언	42
참고문헌	47
부록	50
영문초록	56

표 차례

표 1.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성 차이	14
표 1.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성 차이	16
표 2.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 지각된 건강 상태 차이	17
표 2.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 지각된 건강 상태 차이	18
표 3.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 자아 존중감 차이	19
표 3.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 자아 존중감 차이	20
표 4.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 자기 효능감 차이	21
표 4.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 자기 효능감 차이	23
표 5.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위 차이	24
표 5.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 건강증진행위 차이	26
표 6.1. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 건강증진행위 차이	30
표 6.2. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 건강증진행위 차이	32
표 7.1. 지각된 건강상태 점수에 대한 회귀모형 결과	33
표 7.2. 자아존중감 점수에 대한 회귀모형 결과	34
표 7.3. 건강증진행위 점수에 대한 회귀모형 결과	35

그림 차례

그림 1. 본 연구의 틀	9
---------------------	---

국문 요약

연구배경 및 목적

본 연구는 유방암 환자를 대상으로 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위를 비교하고 그 차이를 발견함으로써 유방암 환자의 질적인 삶을 증진시킬 수 있는 중재 방안으로 자조집단을 보다 활성화시키는 전략개발을 위한 기초 자료를 마련하고자 시도되었다.

연구방법

본 연구의 대상은 2008년 8월 1일부터 9월 30일까지 유방암 환자의 자조집단이 있는 서울 소재의 A병원에서 자조집단에 참여한 유방암 환자 100명과 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자 86명을 표본으로 하였다. 본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 그리고 일반적 특성 및 질병의 특성을 측정하였고, 자가보고법에 의해 자료 수집되었다. 수집된 자료는 기술통계, χ^2 -test, t-test, ANOVA, Multiple regression analysis로 분석하였다.

연구 결과

자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위와 관련된 요인의 분포와 동질성을 검증한 결과, 일반적 특성에서 연령을 제외하고, 질병관련 특성에서 수술 후 경과 기간, 항암약물치료, 현재 월경상태를 제외하고 두 군간에 차이가 없었다.

자조집단 참여군과 비참여군 간의 지각된 건강상태를 비교해 본 결과, 각각 평균 7.92점(표준편차 1.90), 7.24점(1.99)으로 자조집단 참여군이 높았고, 통계적으로 유의성이 보였으며($p=0.0193$), 자아 존중감 차이를 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 31.76점(4.58)으로 자조집단 비참여군의 30.45점(4.61)보다 높았으나 통계적으로 유의성은 없었다($p=0.0556$). 자기 효능감 차이를 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 92.18점(19.62)으로 자조집단 비참여군의 90.21점(18.71)보다 높았으나 통계

적으로 유의성은 없었고($p=0.4863$), 건강증진행위를 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 123.25점(19.57)으로 자조집단 비참여군의 112.69점(20.27)보다 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0004$).

대상자들의 지각된 건강상태에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여 여부, 수술 후 경과기간 60개월 이상, 직업에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었고, 자아존중감에 대한 요인분석 결과 자조집단 참여여부, 직업에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었으며, 건강증진행위에 대한 요인분석 결과 자조집단 참여여부에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다.

결론

본 연구에서 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위는 차이가 있었다. 본 연구는 자조집단과 건강증진행위를 관련 지어 설명 할 수 있는 근거자료를 제시했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 점차로 증가하는 자조집단의 중재 효과를 알아보기 위해서는 자조집단과 건강증진행위와 전후관계를 명확하게 밝히고 객관적으로 그 효과를 측정하는 연구가 뒷받침되어야 한다.

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

현대의학의 발전에도 불구하고 암은 한국인 사망 원인 가운데 단연 1위이며, 암으로 인한 사망률은 인구 10만 명당 137.5명으로 10년 전보다 24.8명이 증가하였다(통계청, 2007). 암 중에서도 특히 유방암은 주로 여성과 관련된 질환으로 여성 건강에 중요한 문제로 인식되고 있는데, 우리나라의 경우 유방암의 사망률은 1997년에 인구 10만 명당 4.2명 이었으나 2007년에는 인구 10만 명당 6.8명으로 61.8%나 급격히 증가하였다(통계청, 2007). 국내 유방암 환자는 1996년 3,801명에서 2006년 11,275명으로 11년 새 약 3배로 증가했으며, 여성인구 10만 명당 유방암 환자 발생빈도는 1996년 16.7명에서 2002년 31.9명, 2006년 46.8명으로 증가하였다(한국유방암학회, 2008).

유방암으로 흔하게 경험하는 것은 통증, 불안, 우울, 미래에 대한 불확실성, 이차적 암이나 암 재발 및 전이에 대한 두려움, 사회적 고립감, 부자연스러운 대인관계와 환측 팔의 경축으로 인한 운동력의 제한, 림프부종, 피로감, 그리고 보조적 요법으로 인한 오심, 구토, 탈모 등이다. 이들이 질병과 치료과정에서 경험하게 되는 이러한 문제들은 그들의 신체 기능을 손상시키고 독립성을 저하시키며 궁극적으로 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(Ferrell et al, 1996).

최근 들어 유방암 검진이 활성화되고, 유방암 치료방법의 발전에 따라 생존율이 향상되고 있지만, 의학적 치료가 끝난 후에도 유방암 환자들은 유방제거로 인한 신체적, 심리적, 사회적 문제 등의 어려움을 여전히 경험하고 있으며(전명희, 1994), 유방암 환자들 또한 수술 전후로 제공되는 여러 가지 보조치료 과정에 따라 물리적, 정보적, 정서적으로 다양한 중재들을 요구하고 있기 때문에 이에 따른 중재의 제공도 어려운 실정이다.

자조집단이란 공통의 문제를 서로 나누고, 상호 노력을 통해 공동의 불편함이나 삶을 파괴하는 문제를 해결하여 자신의 삶을 효과적으로 조절하기 위해 모인 사

람들로, 자발적인 연합체를 말하며(Katz et al, 1992), 이러한 자조집단의 지지는 대부분 구성원이 서로 유사한 처지에 있는 대상자로 구성되기 때문에 남에게 털어놓지 못할 고민을 함께 나눔으로써 안정성을 느끼고, 신뢰감을 갖게 되므로 자기노출의 장이 된다(Dies, 1985). Stewart(1990)는 이러한 집단 활동을 통하여 참여자들은 스트레스를 감소시키고 자기효능감을 증대시킨다고 보고하였다.

현재 우리나라 유방암 환자의 자조집단은 그 수가 점차로 증가하는 추세이며, 유방암 환자의 치료과정 단계뿐만 아니라 추후관리과정 단계에도 자조집단이나 자조집단 프로그램을 통한 중재방법들이 다양하게 적용되고 있다.

Brubaker(1983)는 건강증진 개념의 이론적 명료화를 위하여 개념분석을 시도한 후, '건강증진' 개념을 개인의 습관이나 살아가는 환경이 변화하도록 복돋는 과정을 통해 이루어지는 최고수준의 안녕상태를 지향하는 건강관리로 정의하였다. 이는 건강이 획득된 후에 건강증진이 요구되어지고, 질병예방이나 건강유지를 그 선행조건이나 부산물로 가정하게 된다.

건강증진행위는 인간의 실현화 경향의 표현으로 개인의 안녕상태, 자아실현, 개인적 만족감을 유지하거나 증진하는 방향으로 향하는 행위를 말한다(Pender, 1982). 즉 건강증진행위는 보다 나은 삶을 위하여 자신의 생활 속에서 스스로가 이행해야 할 긍정적이고 지속적인 행위라고 할 수 있다.

지금까지 우리나라에서 연구된 유방암 자조집단에 관한 연구가 유방암 환자의 적응과 삶의 질(박영신, 1999), 자기초월감 증진(권인각 등, 2001), 삶의 질(김미숙, 2002), 성생활 만족도(전은영, 2004)에 대한 중재로써 조금씩 이루어지고 있지만, 통계적 유의성이 없어 중재 효과로써 설명하기에 미흡한 점이 많다. 특히 자조집단 참여 대상자 수가 적었으며, 대부분 대조군을 두지 않은 경우가 많아 이를 뒷받침해 줄 수 있는 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 유방암 환자를 대상으로 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위를 비교하고 그 차이를 발견함으로써 유방암 환자의 질적인 삶을 증진시킬 수 있는 중재 방안으로 자조집단을 보다 활성화시키는 전략개발을 위한 기초 자료를 제공하기 위해 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 자조집단에 참여한 유방암 환자(자조집단 참여군)와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자(자조집단 비참여군)의 건강증진행위에 미치는 효과를 비교 하고 그 차이를 발견하여 유방암 환자의 자조집단 참여를 도울 수 있는 보다 근거 있는 자료를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 지각된 건강상태를 비교한다.
- 2) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 자아존중감을 비교한다.
- 3) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 자기 효능감을 비교한다.
- 4) 자조집단에 참여한 유방암 환자와 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자의 건강증진 행위를 파악하고 그 차이점을 비교한다.

3. 용어의 정의

1) 자조집단

개인들이 정기적으로 만나는 소그룹의 계획된 모임으로 공통의 문제를 서로 나누고, 공동목표를 가지고 상호노력에 의해 자신들의 문제를 해결하려는 집단 활동을 말한다(Yalom, 1985). 본 연구에서는 유방암 환자들이 정기적으로 모임에 참여하여 서로 의료에 관한 정보를 나누고, 서로를 이해하고 격려하는 친교시간 및 오락시간, 교육과 상담, 토의, 정보교환과 상호지지의 교환을 목적으로 모인 공동체를 말한다.

2) 지각된 건강상태

이론적 정의 : 현재의 건강상태를 주관적으로 평가한 결과를 의미한다(Lawston et al, 1982).

조작적 정의 : Lawston(1982)등의 4문항으로 구성된 건강상태 자가 평가 측정 도구(Health Self-Rating)를 변안하여 사용한 것을 본 연구자가 수정 보완한 3문항의 4점 척도로 구성하였다.

3) 자아 존중감

이론적 정의 : 자아개념의 평가적 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말한다(Rosenberg, 1965).

조작적 정의 : Rosenberg의 자아 존중감 측정도구(Self-Esteem Scale)를 전병재(1974)가 변안한 도구로 측정하였다.

4) 자기효능감

이론적 정의 : 개인이 어떤 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말한다(Bandura, 1977; Bandura, 1982).

조작적 정의 : 박재순(1995)이 개발한 12문항으로 구성된 측정도구로 측정하였다.

5) 건강증진 행위

이론적 정의 : 개인이나 집단이 최적의 건강상태를 이루고, 자아실현 및 개인적 욕구 충족을 유지, 증진하려는 행위로서 건강증진생활양식으로 나타난다(Pender & Pender, 1987).

조작적 정의 : Waker(1987)등의 건강증진생활양식 측정도구를 본 연구자가 변안한 후 수정한 도구로 측정하였다.

II. 문헌고찰

1. 유방절제술 환자의 건강증진행위

유방암 진단 후 환자들의 가장 큰 관심은 이후 생존에 대한 문제이지만, 적절한 치료를 받으면서 생존기간이 연장됨에 따라서 이차적인 것으로 도외시되었던 것들이 중요한 문제로 부각되기 시작한다(Northouse, 1989). 오늘날 암 진단 기술과 치료 방법의 발전으로 암 생존자가 증가하는 추세에 있어 암은 더 이상 급성기 질환이 아닌 만성질환으로 분류된다(Beyer, 1995). 유방절제술 후의 체험은 개인마다 독특하며, 특히 유방의 상실은 여성, 더 나아가 인간으로서의 상징성의 소실을 의미할 수 있는 것이다(신경림, 1995). 여성에게 있어 유방이란 여성다움과 아름다움을 대표하는 기관으로 여성의 신체상을 이루는 필수적이고 근본적인 부분이며, 아이를 양육하는데 있어서는 모성을 의미하는 상징적인 기관이다(Barry, 1994).

건강증진모형은 건강증진행위를 설명하고 예측하기 위하여 Pender가 1982년에 발표한 후, 1987년에 개정된 모형을 제시하였다. 인지 지각요소는 건강증진행위에 가장 우선적인 동기 기전으로 작용하여 건강증진행위를 습득하고 수행하는데 직접적인 영향을 준다. 지각된 건강상태는 스스로 건강하다고 지각하거나 삶이 만족스럽다고 지각한 경우 그것이 건강증진행위에 대한 동기로 작용한다고 가정한다. 자아존중감이 높은 사람은 건강에 대하여 보다 많은 관심을 가지고 바람직한 건강행위 실천에 더욱 긍정적인 태도를 보인다고 가정한다. 지각된 자기효능정도가 클수록 건강증진행위 빈도가 더 높을 것이라고 가정한다.

선행연구를 살펴보면, 김현주(2000)는 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위를 측정 한 결과, 영양관리영역이 점수가 가장 높았으며, 자아실현, 스트레스관리, 대인관계, 건강책임, 운동 순으로 나타났다. 그 밖의 건강증진행위에 관한 국내연구를 살펴보면, 서순림(2000)의 암환자의 자원동원성과 건강증진행위, 오복자(1994)의 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측 모형 등이 있다.

2. 자조집단 활동의 효과

자조집단이란 건강전문인이 주도하는 일방적인 교육이 아니라 개인들이 정기적으로 만나는 계획된 모임으로 특별한 행위적, 태도적, 인지적인 공동목표를 성취하기 위해 함께 활동하는 사람들의 소집단을 말한다(Jerston, 1975). Loomis(1979), Yalom(1985)는 소집단으로 계획된 모임은 집단 역동에 의해 치료적 효과가 있다고 하였다. 심리적, 치료적 자조집단의 활동개념은 첫째 혼자가 아닌 집단의 역동원리, 둘째 지속적인 만남을 통해 치료적 목적을 달성하고 집단 내에서는 안정감을 느끼는 집단의식이 있는 지속의 원리, 셋째 모든 인간은 남을 도와주려는 속성을 가지고 있다는 자조의 원리를 포함한다(Matzat, 1987). 자조집단활동을 통해 정서적, 물리적 도움을 받는 것이 만성질환을 극복하는데 훨씬 도움이 되며, 이러한 정서적, 물리적 도움은 사회적 지지의 하나가 된다(Lambert & Lambert, 1987).

자조집단활동의 근거가 되는 이론은 자기효능감과 계약이론인데 자기효능감은 효능자원인 성취경험, 대리학습, 언어적 설득으로 높일 수 있으며(Bandura, 1986), 건강계약은 전문가와 행동수정이 요구되는 대상자가 목표를 달성하기 위하여 시간제한을 두고 계약을 맺음으로써 대상자를 강화시켜 건강을 유지, 증진시키는 것이다(Steckel, 1982).

선행연구를 살펴보면, 박영신(1999)은 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 수술 후 적응과 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 주진 못했지만, 우울과 불안이 유의하게 감소하였다. 전은영(2004)은 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인을 분석한 결과, 자조집단 참여군이 성생활 만족도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위에 관한 요인을 파악하고 그 차이를 비교하고자 시도된 횡단적 서술적 비교연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 유방암 진단을 받고 서울 소재의 A병원 유방내분비외과 외래에 등록된 환자 전체를 근접모집단으로 하되, 2008년 8월 현재 유방암 환자의 자조집단인 '핑크리본'에 정회원으로 등록하여 활동하고 있는 자와 '핑크리본'에 회원 등록한 적이 없고 다른 자조집단에 가입되지 않은 자 중에서 다음의 연구조건에 부합되는 유방암 환자 각각 100명과 86명을 대상으로 하였다.

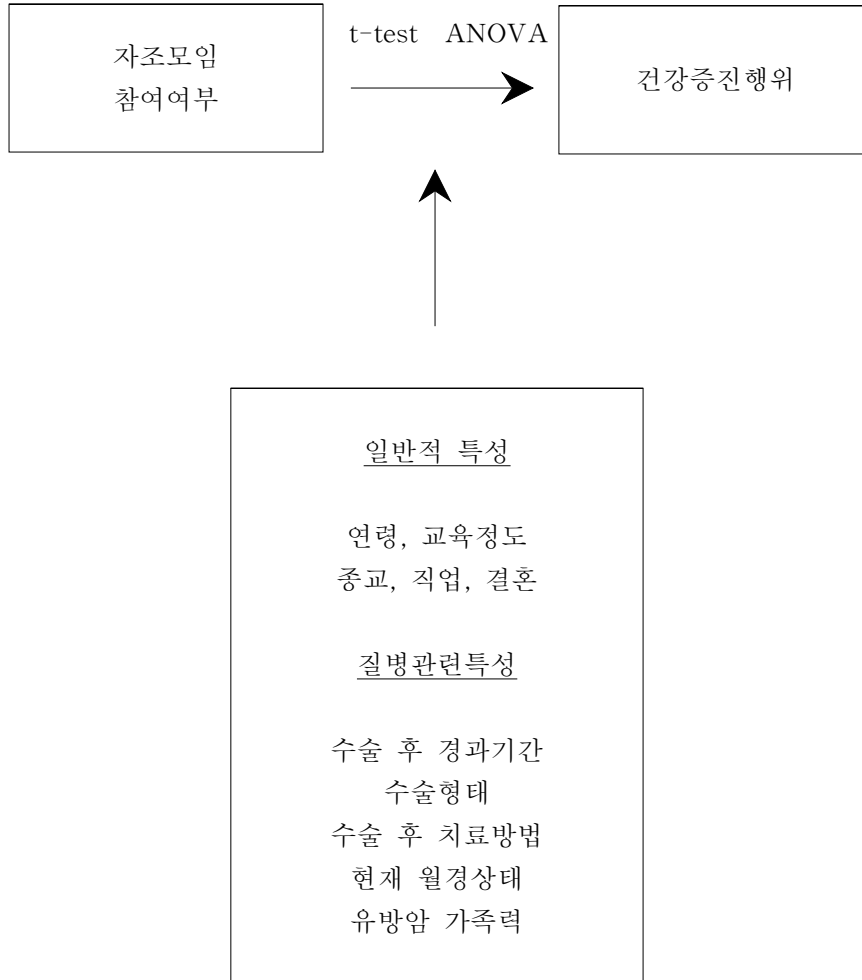
- 1) 유방암으로 유방수술을 받은 자
- 2) 수술 후 항암화학요법이나 방사선요법이 완료된 자
- 3) 심혈관질환, 급만성 폐질환이 없는 자
- 4) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 동의한 자

자조집단 참여군의 대상자는 자료수집 기간 내 정규 자조집단 모임에 참여한 대상자 중 질문지 작성에 동의한 대상자 그리고 외래진료를 위해 병원을 방문한 대상자 중 자조모임에 참석한 경험이 있는 112명의 질문지를 수집하였으며, 이 중 응답이 불성실하고 누락된 항목이 있는 질문지를 제외한 100명의 질문지를 최종 분석에 사용하였다.

자조집단 비참여군의 대상자는 자료수집 기간 내 외래진료를 위해 병원을 방문한 대상자 중에 임의 표출하여 총 95명의 질문지를 수집하였으며, 이 중 응답이 불성실하고 누락된 항목이 있는 질문지를 제외한 86명의 질문지를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구 모형

본 연구의 모형은 다음과 같다.



[그림1] 본 연구의 틀

4. 연구 도구

1) 지각된 건강상태

유방절제술 환자의 지각된 건강상태를 측정하기 위하여 Lawston(1982)등의 건강상태 자가 평가 측정도구를 본 연구자가 다시 수정 보완하여 3문항의 도구로 작성 하여 사용하였다.

본 연구에서 사용된 문항은 현재의 전반적인 건강상태에 대한 지각 1문항 4점 척도, 현재 상태가 일상생활 수행에 영향을 주는 정도 1문항 4점 척도, 현재의 타인과의 비교한 건강상태에 대한 지각 1문항 4점 척도로 구성하였다. 세문항을 합한 점수는 최소 3점에서 최고 12점까지 점수를 획득할 수 있으며, 점수가 높을수록 건강상태가 양호하다고 지각됨을 의미한다.

Lawston 등의 도구는 개발당시 Chronbach's α 값은 .76이었고, 본 연구에서의 Chronbach's α 값은 .87이었다.

2) 자아존중감

유방절제술 환자의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)의 자아 존중감 측정도구를 전병재(1974)가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 10개 문항의 4점 척도로 구성되어 있으며, 이 중 4개 문항은 부정적인 문항으로 점수 계산시 역으로 환산되었다. 점수는 최소 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Chronbach's α 값은 .77이었다.

3) 자기효능감

유방절제술 환자의 자기효능감을 측정하기 위하여 박재순(1995)이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 12개 문항의 10점 척도로 구성되어 있으며, 점수는 최소 12점에서 최고 120점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높다는 것을 의미한다. 연구 도구는 개발당시 Chronbach's α 값은 .86이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .91이었다.

4) 건강증진 행위

유방절제술 환자의 건강증진행위를 측정하기 위하여 Waker(1987)등의 건강증진 생활양식도구를 본 연구자가 번안하여 예비조사 후 7문항(문항번호 14, 23, 26, 27, 30, 39, 43)을 삭제하여 41문항 도구로 측정하였다. Walker의 도구개발 당시 Cronbach's α 값은 .92이었다.

예비조사를 실시한 결과 Cronbach's α 값은 .92이었으며, 점수는 최소 41점에서 최고 164점으로 점수가 높을수록 건강증진행위가 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 .95이었다.

5) 일반적 특성 및 질병 특성 질문지

대상자의 일반적 특성과 질병 특성은 전은영(2004)이 개발한 질문지를 수정 보완하여 사용하였으며, 일반적 특성 5문항, 질병관련 특성 7문항의 총 12문항으로 구성되었다.

일반적 특성은 연령, 종교, 직업, 교육수준, 결혼 문항으로 구성되었으며, 질병관련 특성은 수술 후 경과기간, 수술형태, 수술 후 항암약물치료, 방사선치료, 호르몬치료의 유무, 현재의 월경 유무, 유방암의 가족력에 대한 문항으로 구성되었다.

5. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 먼저 서울 소재의 A병원 유방외과에 연구의 목적과 의의를 설명하고 동의를 얻은 후 예비조사를 실시하였다. 본 조사는 2008년 8월 1일부터 9월 30일까지 61일간에 걸쳐 실시하였으며, A병원 유방외과와 자조집단을 운영하고 있는 전문 간호사의 협조를 얻어 유방외과 외래와 자조집단 모임 장소를 본 연구자가 연구대상 선정기준에 적합한 대상자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하고, 연구 참여에 동의한 대상자에게 질문지를 나누어 주고 직접 작성하게 한 후 회수하였다. 질문지 작성 시 소요된 시간은 약 15분에서 20분 정도였다.

6. 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화한 후 SAS 프로그램을 이용하여 통계분석 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구한 후, 동질성 검증을 위해 χ^2 -test와 t-test를 실시하였다.
- 2) 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위의 차이는 평균과 표준편차를 구한 후, t-test로 분석하였다.
- 3) 두 군의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 4) 대상자 특성에 따른 지각된 건강상태, 자아존중감, 건강증진행위 요인분석은 다중 회귀 분석(multiple regression analysis)을 하였다.

IV. 연구결과

1. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성

자조집단 참여군의 연령분포는 25세에서 76세까지였으며, 평균 연령은 52.7세(표준편차 8.6)였다. 종교는 기독교가 35명(36.5%)으로 가장 많았고, 80명(84.2%)이 직업이 없는 주부였다. 대상자의 교육수준은 56명(58.3%)이 고졸로 가장 많았으며, 82명(86.3%)이 기혼자였다.

자조집단 비참여군의 연령분포는 27세에서 73세까지였으며, 평균 연령은 47.2세(9.3)였다. 종교는 기독교가 37명(43%)으로 가장 많았고, 60명(69.8%)이 직업이 없는 주부였다. 대상자의 교육수준은 43명(50%)이 고졸로 가장 많았으며, 64명(75.3%)이 기혼자였다.

두 군간의 동질성 여부를 살펴보면, 평균 연령은 자조집단 참여군이 많았으며 통계적으로는 유의한 차이가 있었다($p=0.0001$). 두 군 모두 직업이 없는 주부의 비율이 가장 많았으며, 대상자의 교육수준은 고졸이 대부분이었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성의 분포와 동질성 검증은 [표 1.1] 과 같았다.

[표 1.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성차이 (단위: 명, %)

특 성	구 분	자조집단 참여군	자조집단 비참여군	χ^2 or t	P
		(N= 100) 인수(%)	(N= 86) 인수(%)		
연 령	30세 미만	1(1.0)	2(2.3)	24.46	.0001
	30~39세	3(3.0)	13(5.1)		
	40~49세	29(29.0)	43(50.0)		
	50~59세	46(46.0)	20(23.3)		
	60세 이상	21(21.0)	8(9.3)		
	*	52.7(8.6)	47.2(9.3)		
교육수준	초등졸	2(2.1)	3(3.5)	2.73	.4341
	중 졸	13(13.5)	9(10.5)		
	고 졸	56(58.3)	43(50.0)		
	대졸이상	25(26.0)	31(36.1)		
종 교	기독교	35(36.5)	37(43.0)	4.66	.1987
	천주교	18(18.8)	7(8.1)		
	불 교	25(26.0)	22(25.6)		
	없 음	18(18.8)	20(23.2)		
직 업	없 음	80(84.2)	60(69.8)	5.44	.0660
	시간제	4(4.2)	6(7.0)		
	전일제	11(11.6)	20(23.3)		
결 혼	미 혼	8(8.4)	7(8.2)	7.07	.0697
	기 혼	82(86.3)	64(75.3)		
	이 혼	1(1.0)	7(8.2)		
	사 별	4(4.2)	7(8.2)		

* 평균(표준편차)

2. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성

자조집단 참여군의 수술 후 경과기간은 25~60개월에 해당되는 대상자가 39명(39%)으로 가장 많았으며, 수술형태로는 한쪽 유방 전체절제가 58명(58%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 항암약물치료를 받은 대상자는 27명(27%)이었고, 방사선치료를 받은 대상자는 47명(47%)이었으며, 호르몬치료를 받은 대상자는 56명(56%)이었다. 현재 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자는 92명(92%)으로 가장 많은 분포였으며, 유방암의 가족력이 있는 대상자는 8명(8%)이었다.

자조집단 비참여군의 수술 후 경과기간은 12개월 이하에 해당되는 대상자가 39명(45.9%)으로 가장 많았으며, 수술형태로는 한쪽 유방 부분절제가 45명(52.9%)으로 가장 많은 분포를 보였다. 항암약물치료를 받은 대상자는 34명(44.7%)이었고, 방사선치료를 받은 대상자는 32명(37.2%)이었으며, 호르몬치료를 받은 대상자는 54명(62.8%)이었다. 현재 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자는 57명(66.3%)으로 가장 많은 분포였으며, 유방암의 가족력이 있는 대상자는 13명(15.1%)이었다.

두 군간의 동질성 여부를 살펴보면, 수술 후 경과기간은 자조집단 참여군이 길었으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.0005$). 현재 월경상태로는 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자가 가장 많았으며, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.0001$). 자조집단 참여군에서는 한쪽 유방 전체절제를 한 대상자의 비율이 가장 많았으나, 자조집단 비참여군에서는 한쪽 유방 부분절제를 한 대상자의 비율이 가장 많았다. 항암약물치료는 치료를 받지 않은 대상자가 더 많았다. 방사선치료는 두 군 모두 치료를 받지 않은 대상자의 비율이 더 많았고, 호르몬치료에서는 두 군 모두 치료를 받은 대상자의 비율이 더 많았다. 유방암의 가족력은 없는 대상자가 대부분이었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 질병관련 특성의 분포와 동질성 검증은 [표 1.2] 와 같았다.

[표 1.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 특성 차이 (단위: 명, %)

특 성	구 분	자조집단참여군	자조집단 비참여군	χ^2 or t	P
		(N= 100) 인수(%)	(N= 86) 인수(%)		
수술 후 경과기간	12개월 이하	26(26.0)	39(45.9)	17.77	.0005
	13~24개월	26(26.0)	12(14.1)		
	25~60개월	39(39.0)	17(20.0)		
	60개월 이상	9(9.0)	17(20.0)		
수술형태	부분절제	41(41.0)	45(52.9)	2.70	.2580
	한쪽 전체절제	58(58.0)	39(45.9)		
	양쪽 전체절제	1(1.0)	1(1.2)		
항암약물 치료	받 음	27(27.0)	38(44.7)	6.32	.0119
	안받음	73(73.0)	47(55.3)		
방사선 치료	받 음	47(47.0)	32(37.2)	1.81	.1780
	안받음	53(53.0)	54(62.8)		
호르몬 치료	받 음	56(56.0)	54(62.8)	.88	.3476
	안받음	44(44.0)	32(37.2)		
현재 월경상태	규칙적	4(4.0)	19(22.1)	19.63	.0001
	불규칙적	4(4.0)	10(11.6)		
	1년 이상 안함	92(92.0)	57(66.3)		
유방암 가족력	있 음	8(8.0)	13(15.1)	2.34	.1263
	없 음	92(92.0)	73(84.9)		

3. 자조집단 참여군과 비참여군의 지각된 건강 상태 차이

자조집단 참여군의 지각된 건강상태 총점평균점수는 7.92점(표준편차 1.90)이었고, 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태 총점평균점수는 7.24점(1.99)이었다. 두 군간의 차이를 살펴보면, 자조집단 참여군의 지각된 건강상태 점수가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.0193$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태의 차이의 결과는 [표2.1] 과 같았다.

[표 2.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 지각된 건강 상태 차이

영역	자조집단참여군	자조집단 비참여군	t	P
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
지각된 건강 상태	7.92(1.90)	7.24(1.99)	-2.36	.0193

SD = Standard Deviation

자조집단 참여여부에 따라 통계적 유의성을 나타낸 지각된 건강상태에 있어 문항에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태를 구체적으로 살펴보면, 3개의 문항 중 “귀하의 현재 건강상태는 어떻습니까?”($p=0.0003$)의 1개 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보였다. 나머지 2개 문항은 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군의 평균점수보다 높았으나, 두 군간의 통계적 유의성은 없었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태의 결과는 [표2.2] 와 같았다.

[표 2.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 지각된 건강 상태 차이

문 항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군 (N= 100)	비참여군 (N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
1. 귀하의 현재 건강상태는 어떻습니까?	2.76(0.68)	2.38(0.71)	-3.69	.0003
2. 현재 건강상태는 일상생활을 수행하는데 어느 정도입니까?	2.66(0.68)	2.52(0.75)	-1.30	.1947
3. 같은 나이의 다른 사람과 비교해 볼 때 귀하의 건강상태는 어떻습니까?	2.50(0.76)	2.34(0.78)	-1.44	.1506
총 계	7.92(1.90)	7.24(1.99)	-2.36	.0193

SD = Standard Deviation

4. 자조집단 참여군과 비참여군의 자아 존중감 차이

자조집단 참여군의 자아 존중감 총점평균점수는 31.76점(표준편차 4.58)이었고, 자조집단 비참여군의 자아 존중감 총점평균점수는 30.45점(4.61)이었다. 두 군간의 차이를 살펴보면, 자조집단 참여군의 자아 존중감 점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.0556$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 자아 존중감 차이의 결과는 [표3.1] 과 같았다.

[표 3.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 자아 존중감 차이

영역	자조집단 참여군	자조집단 비참여군	t	P
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
자아 존중감	31.76(4.58)	30.45(4.61)	-1.93	.0556

SD = Standard Deviation

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 자아 존중감 차이를 구체적으로 살펴 보면, 10개 문항 중 “내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다”(p=0.0057) 1개 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나머지 9개의 문항은 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군의 평균점수보다 높았으나, 두 군간의 통계적으로 유의성은 없었다.

자조집단 참여군에서는 10개의 자아 존중감 문항에 대한 평균점수가 3.2점이었으며, 이 중 “나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다”(역처리 문항)의 문항 평균점수(점수가 높을수록 자아 존중을 의미)가 3.58점(0.75)으로 가장 높았고, “남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다”의 문항 평균점수가 2.67점(0.99)으로 가장 낮았다.

자조집단 비참여군에서는 10개의 자아 존중감 문항에 대한 평균점수가 3.0점이었으며, 이 중 “나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다”(역처리 문항)의 문항 평균점수(점수가 높을수록 자아 존중을 의미)가 3.56점(0.63)으로 가장 높았고, “남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다”의 문항 평균점수가 2.62점(0.95)으로 가장 낮았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군이 자아 존중감 차이의 결과는 [표3.2]와 같았다.

[표 3.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 자아 존중감 차이

문 항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군 (N= 100)	비참여군 (N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
1. 나는 남들처럼 가치 있는 사람이다.	3.24(0.82)	3.01(0.82)	-1.83	.0693
2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	3.01(0.83)	2.87(0.86)	-1.12	.2647
3. 대체적으로 나는 <u>실패한</u> 사람이라고 생각한다.	3.50(0.70)	3.36(0.72)	-1.34	.1833
4. 남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다.	2.67(0.99)	2.62(0.95)	-.32	.7457
5. 나는 자랑할 것이 별로 <u>없다</u> .	3.05(0.90)	3.04(0.82)	-.03	.9782
6. 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	3.25(0.83)	3.05(0.83)	-1.65	.0998
7. 대체로 내 자신에 대해 만족한다.	2.83(0.89)	2.83(0.83)	-.03	.9722
8. 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	2.98(0.83)	2.63(0.82)	-2.80	.0057
9. 나는 가끔 <u>쓸모없는</u> 사람이라고 생각한다.	3.58(0.75)	3.56(0.63)	-.21	.8315
10. 나는 때때로 내 자신을 <u>좋지 않은</u> 사람이라고 생각한다.	3.65(0.56)	3.53(0.59)	-1.37	.1726
총 계	31.76(4.58)	30.45(4.61)	-1.93	.0556

SD = Standard Deviation

* 3, 5, 9, 10번 문항은 역처리 문항임

5. 자조집단 참여군과 비참여군의 자기 효능감 차이

자조집단 참여군의 자기 효능감 총점평균점수는 92.18점(표준편차 19.62)이었고, 자조집단 비참여군의 자기 효능감 총점평균점수는 90.21점(18.71)이었다. 두 군간의 차이를 살펴보면, 자조집단 참여군의 자기 효능감 점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.4863$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 자기 효능감 차이의 결과는 [표4.1] 과 같았다.

[표 4.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 자기 효능감 차이

영역	자조집단참여군	자조집단 비참여군	t	P
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
자기 효능감	92.18(19.62)	90.21(18.71)	-.70	.4863

SD = Standard Deviation

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 자기 효능감 차이를 구체적으로 살펴보면, 12개 문항 중 10개의 문항은 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군의 평균 점수보다 높았다. 나머지 2개의 문항은 자조집단 비참여군이 자조집단 참여군의 평균 점수보다 높았으나, 통계적으로 유의성은 없었다.

자조집단 참여군에서는 12개의 자기 효능감 문항에 대한 평균점수가 7.68점이었으며, 이 중 “나는 건강을 위해 술, 담배, 커피등의 기호품을 삼갈 수 있다”의 문항 평균점수가 8.45점(표준편차 2.61)으로 가장 높았고, “매일 편안히 잠들 수 있는 방법을 적용 할 수 있다”의 문항 평균점수가 7.12점(2.24)으로 가장 낮았다.

자조집단 비참여군에서는 12개의 자기 효능감 문항에 대한 평균점수가 7.52점이었으며, 이 중 “나는 건강을 위해 술, 담배, 커피등의 기호품을 삼갈 수 있다”의

문항 평균점수가 8.64점(2.07)으로 가장 높았고, “매일 편안히 잠들 수 있는 방법을 적용 할 수 있다”의 문항 평균점수가 7.03점(2.21)으로 가장 낮았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군이 자기 효능감 차이의 결과는 [표4.2] 와 같았다.

[표 4.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 자기 효능감 차이

문 항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군	비참여군		
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
1. 나는 건강을 위해 술, 담배, 커피 등의 기호품을 삼갈 수 있다.	8.45(2.61)	8.64(2.07)	.55	.5824
2. 칼슘이 많은 음식을 고려하여 먹을 수 있다.	7.36(2.18)	7.69(2.12)	1.03	.3041
3. 새로운 운동을 계획한다면(체조, 수영, 산보, 조깅, 헬스등)중단 없이 계속 할 수 있다.	7.49(2.38)	7.19(2.46)	-.86	.3934
4. 몸을 펴주기 위한 맨손 체조를 자주 할 수 있다.	7.74(2.28)	7.59(2.29)	-.44	.6626
5. 건강에 대한 정보를 얻기 위해 시간과 노력을 투자 할 수 있다.	7.74(2.20)	7.26(2.44)	-1.42	.1566
6. 건강문제가 생기기 전에 정기검진을 할 수 있다.	8.09(2.13)	7.70(2.35)	-1.19	.2340
7. 내게 주어진 것에 만족 할 수 있다.	7.79(2.12)	7.51(2.17)	-.88	.3780
8. 생활 안에서 가치 있고 보람 있는 일을 찾을 수 있다.	7.59(2.30)	7.30(2.31)	-.85	.3964
9. 다른 사람들과 원만하게 지낼 수 있다.	8.17(2.04)	8.13(1.81)	-.15	.8826
10. 다른 사람들과 나의 문제를 원만하게 이야기 할 수 있다.	7.69(2.21)	7.47(2.27)	-.68	.4951
11. 마음의 평정을 얻기 위해 스트레스를 효과적으로 조절할 수 있다.	6.95(2.24)	6.71(2.12)	-.75	.4553
12. 매일 편안히 잠들 수 있는 방법을 적용 할 수 있다.	7.12(2.24)	7.03(2.21)	-.26	.7951
총 계	92.18(19.62)	90.21(18.71)	-.70	.4863

SD = Standard Deviation

6. 자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위 차이

자조집단 참여군의 건강증진행위 총점평균점수는 123.25점(표준편차 19.57)이었고, 자조집단 비참여군의 건강증진행위 총점평균점수는 112.69점(20.27)이었다. 두 군간의 차이를 살펴보면, 자조집단 참여군의 건강증진행위 점수가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.0004$).

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 건강증진행위 차이의 결과는 [표5.1]과 같았다.

[표 5.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위 차이

영역	자조집단참여군	자조집단 비참여군	t	P
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
건강증진행위	123.25(19.57)	112.69(20.27)	-3.61	.0004

SD = Standard Deviation

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 건강증진행위 차이를 구체적으로 살펴보면, 41개 문항 중 “매일 낙천적이고 즐겁게 생활하려고 노력한다”(p=0.0266), “인생의 장기적인 목표가 있다”(p=0.0074), “나는 현재생활에 행복감과 만족감을 느낀다”(p=0.0450), “나의 장점과 단점을 알고 있다”(p=0.0028), “미래에 대한 기대감을 가지고 있다”(p=0.0409), “현실성 있는 인생의 목표를 가지고 있다”(p=0.0102), “나는 삶의 목표가 있다고 믿는다”(p=0.0105), “신체에 이상증상이 나타나면 바로 의사를 찾는다”(p=0.0087), “건강에 관한 잡지나 책을 읽는다”(p=0.0052), “새로운 건강정보를 찾는다”(p=0.0161), “주위의 건강프로그램에 참석한다”(p=0.0001), “신체의 이상적 변화에 주의 있게 관찰한다”(p=0.0494), “나는 매일 스트레칭 운동을 시행한다”(p=0.0006), “일주일에 3회 정도 20분이상은 격렬한(유산소 운동)운동을 한

다”(p=0.0001), “식품을 구입할 때 방부제가 포함되었는지를 꼭 확인한다”(p=0.0014), “식품을 구입할 때 설명서(제조업체, 성분, 유효기간 등)를 꼭 읽는다”(p=0.0410), “섬유질이 많은 음식을 먹는다(과일, 채소, 곡류)”(p=0.0022), “적당한 영양을 고려하여 골고루 섭취한다”(p=0.0027), “다른 사람을 자주 칭찬한다”(p=0.0458), “대인관계 유지를 즐겁게 생각한다”(p=0.0041), “나는 스트레스 해소를 위해 명상과 휴식을 갖는다”(p=0.0205), “취침 전에 근육을 이완시킨다”(p=0.0060), “스트레스를 효과적으로 조절하기 위해 특별한 방법을 이용한다”(p=0.0026)의 23개 문항은 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나머지 16개의 문항은 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군의 평균점수보다 높았고 나머지 2개 문항은 자조집단 비참여군이 자조집단 참여군의 평균점수보다 높았으나, 두 군간의 통계적으로 유의성은 없었다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군이 건강증진행위 차이의 결과는 [표5.2]와 같았다.

[표 5.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 문항별 건강증진 행위 차이

문 항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군	비참여군		
	(N= 100)	(N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
1. 매일 낙천적이고 즐겁게 생활하려고 노력한다.	3.27(0.68)	3.02(0.83)	-2.24	.0266
2. 나는 나 자신을 좋아한다.	2.97(0.81)	2.86(0.81)	-.92	.3600
3. 바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 한다.	3.31(0.73)	3.10(0.74)	-1.90	.0591
4. 인생의 장기적인 목표가 있다.	3.17(0.91)	2.81(0.87)	-2.71	.0074
5. 나는 현재생활에 행복감과 만족감을 느낀다.	3.01(0.89)	2.76(0.81)	-2.02	.0450
6. 나의 장점과 단점을 알고 있다.	3.27(0.78)	2.93(0.75)	-3.03	.0028
7. 미래에 대한 기대감을 가지고 있다.	3.04(0.86)	2.78(0.86)	-2.06	.0409
8. 현실성 있는 인생의 목표를 가지고 있다.	3.09(0.85)	2.77(0.84)	-2.59	.0102
9. 사는 동안 나에게 중요한 것이 무엇인지를 알고 있다.	3.37(0.72)	3.16(0.72)	-1.96	.0514
10. 지금까지 내가 해온 일들을 존중한다.	2.91(0.85)	2.93(0.90)	.16	.8756
11. 나는 매일 도전할 새로운 것을 찾는다.	2.73(0.91)	2.52(0.95)	-1.51	.1324
12. 나는 삶의 목표가 있다고 믿는다.	3.09(0.87)	2.76(0.89)	-2.59	.0105
13. 나의 주위환경(가족, 친구, 친척)은 만족스럽다.	2.94(0.79)	2.95(0.81)	.11	.9087
14. 신체에 이상증상이 나타나면 바로 의사를 찾는다.	3.32(0.83)	3.00(0.81)	-2.65	.0087
15. 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다.	2.79(0.90)	2.43(0.82)	-2.83	.0052
16. 의료인들의 교육내용에 잘 모르는 것이 있으면 질문한다.	2.91(0.83)	2.76(0.80)	-1.29	.1996

SD = Standard Deviation

[표 5.2] 계속

문항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군 (N= 100)	비참여군 (N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
17. 비정상적인 증상이 나타나면 건강전문인과 의논한다.	3.06(0.86)	2.87(0.82)	-1.51	.1320
18. 혈압을 정기적으로 측정한다.	2.72(1.08)	2.43(0.99)	-1.89	.0599
19. 새로운 건강정보를 찾는다.	2.70(0.88)	2.41(0.74)	-2.43	.0161
20. 주위의 건강프로그램에 참석한다.	2.66(0.96)	2.08(0.87)	-4.29	.0001
21. 신체의 이상적 변화에 주의 있게 관찰한다.	3.14(0.82)	2.90(0.87)	-1.98	.0494
22. 나는 매일 스트레칭 운동을 시행한다.	3.02(0.94)	2.56(0.83)	-3.51	.0006
23. 일주일에 3회 정도 20분이상은 격렬한(유산소 운동)운동을 한다.	3.28(0.92)	2.71(1.02)	-4.01	.0001
24. 정기적으로 맥박을 체크한다.	1.88(1.01)	1.66(0.82)	-1.59	.1124
25. 매일 아침식사를 한다.	3.63(0.72)	3.53(0.84)	-.83	.4055
26. 식품을 구입할 때 방부제가 포함되었는지를 꼭 확인한다.	3.18(0.91)	2.74(0.91)	-3.25	.0014
27. 식품을 구입할 때 설명서(제조업체, 성분, 유효기간 등)를 꼭 읽는다.	3.23(0.89)	2.95(0.94)	-2.06	.0410
28. 섬유질이 많은 음식을 먹는다(과일, 채소, 곡류).	3.55(0.63)	3.22(0.79)	-3.12	.0022
29. 적당한 영양을 고려하여 골고루 섭취한다.	3.17(0.71)	2.85(0.73)	-3.04	.0027
30. 개인적인 걱정이나 문제점을 주위사람과 의논한다.	2.84(0.94)	2.67(0.83)	-1.26	.2083
31. 다른 사람을 자주 칭찬한다.	3.01(0.69)	2.79(0.80)	-2.01	.0458

SD = Standard Deviation

[표 5.2] 계속

문 항	자조집단	자조집단	t	P
	참여군 (N= 100)	비참여군 (N= 86)		
	Mean(SD)	Mean(SD)		
32. 대인관계 유지를 즐겁게 생각한다.	3.37(0.68)	3.07(0.73)	-2.90	.0041
33. 의미 있고 만족스러운 대인관계를 유지하고 있다.	3.18(0.74)	2.99(0.74)	-1.75	.0814
34. 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 잘 표현한다.	3.14(0.74)	3.05(0.80)	-.83	.4074
35. 나의 이웃과 잘 지낸다.	3.25(0.76)	3.08(0.72)	-1.55	.1238
36. 매일 일정한 휴식시간을 갖는다.	2.94(0.93)	2.79(0.80)	-1.16	.2458
37. 나는 스트레스 해소를 위해 명상과 휴식을 갖는다.	2.75(0.91)	2.44(0.88)	-2.34	.0205
38. 취침 전에 근육을 이완시킨다.	2.45(0.95)	2.09(0.78)	-2.78	.0060
39. 취침 전에 즐거운 생각을 한다.	2.71(0.92)	2.47(0.76)	-1.95	.0525
40. 나의 감정을 잘 표현한다.	2.63(0.84)	2.60(0.83)	-.21	.8364
41. 스트레스를 효과적으로 조절하기 위해 특별한 방법을 이용한다.	2.57(0.91)	2.17(0.84)	-3.05	.0026
총 계	123.25 (19.57)	112.69 (20.27)	-3.61	.0004

SD = Standard Deviation

7. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 건강증진행위 차이

일반적 특성에 따라 건강증진행위의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군에서는 일반적 특성 중 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었다. 또한 일반적 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 건강증진행위를 비교해 보면, 30세미만과 40~49세, 60세이상인 군이 건강증진행위의 평균점수에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0001$, $p=0.045$, $p=0.0018$). 교육수준에서 고졸인 군이 건강증진행위의 평균점수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고($p=0.0073$), 종교에서 기독교 군이 건강증진행위의 평균점수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0170$). 직업이 없는 주부의 평균점수는 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군을 비교해 보면, 자조집단 참여군에서 평균점수가 높았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0002$). 또한 기혼자에서 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 건강증진행위 평균점수는 차이가 있었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0042$).

자조집단 참여군의 건강증진행위를 각 항목별로 분석해 보면, 60세 이상 연령에서 평균점수 130점으로 가장 높았고, 교육수준에서는 고졸 학력에서 평균점수 125점으로 가장 높았으며, 종교에서는 기독교 대상자의 평균점수가 128점으로 가장 높았다. 직업이 시간제인 대상자의 평균점수는 132점으로 건강증진행위가 가장 높은 것으로 나타났으며, 배우자랑 사별한 대상자가 평균점수 131점으로 가장 높았다.

자조집단 비참여군의 건강증진행위를 각 항목별로 분석해 보면, 30세에서 39세와 50세에서 59세 연령에서 평균점수 115점으로 가장 높았고, 교육수준에서는 중졸 학력에서 평균점수 114점으로 가장 높았으며, 종교에서는 기독교 대상자의 평균점수가 117점으로 가장 높았다. 직업이 전일제인 대상자의 평균점수는 120점으로 건강증진행위가 가장 높은 것으로 나타났으며, 기혼 대상자가 평균점수 114점으로 가장 높았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 [표6.1] 과 같았다.

[표 6.1] 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성별 건강증진행위 차이

특 성	구 분	자조집단참여군 (N= 100)				자조집단 비참여군 (N= 86)				t	P
		인수	평균	F	p	인수	평균	F	p		
연 령	30세 미만	1	98	2.04	.095	2	109	.45	.775	-	.0001
	30~39세	3	102			13	115			.90	.3828
	40~49세	29	122			43	112			-2.06	.0435
	50~59세	46	123			20	115			-1.35	.1745
	60세 이상	21	130			8	105			-3.45	.0018
교육수준	초등졸	2	120	.38	.768	3	101	.37	.772	-.61	.5830
	중 졸	13	119			9	114			-.49	.6276
	고 졸	56	125			43	113			-2.74	.0073
	대졸이상	25	121			31	113			-1.81	.0762
종 교	기독교	35	128	1.83	.147	37	117	2.35	.079	-2.45	.0170
	천주교	18	121			7	105			-1.90	.0707
	불 교	25	122			22	115			-1.05	.3003
	없 음	18	116			20	104			-1.97	.0567
직 업	없 음	80	123	.44	.648	60	110	1.70	.189	-3.89	.0002
	시간제	4	132			6	112			-1.36	.2101
	전일제	11	123			20	120			-.38	.7083
결 혼	미 혼	8	123	1.45	.234	7	109	.63	.595	-1.32	.2094
	기 혼	82	124			64	114			-2.91	.0042
	이 혼	1	86			7	107			.53	.6127
	사 별	4	131			7	106			-1.76	.1124

8. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 건강증진행위 차이

질병관련 특성에 따라 건강증진행위의 차이를 t-test와 ANOVA로 분석한 결과, 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 모두 질병관련 특성 중 건강증진행위에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 변수는 없었으며, 질병관련 특성에 따른 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 건강증진행위를 비교해 보면, 수술 후 경과기간이 25개월에서 60개월인 군이 건강증진행위의 평균점수에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0202$). 수술형태는 한쪽 전체절제를 시술 받은 군이 건강증진행위의 평균점수에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($p=0.0033$), 항암약물 치료를 안 받은 군, 방사선치료를 받은 군과 안 받은 군, 호르몬치료를 받은 군에서도 건강증진행위의 평균점수에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0003$, $p=0.0079$, $p=0.0148$, $p=0.0011$). 현재 월경상태에서 1년 이상 월경을 하지 않은 군과 유방암 가족력이 있거나 없는 군에서 건강증진행위의 평균점수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0011$, $p=0.0433$, $p=0.0043$).

자조집단 참여군의 건강증진행위를 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 경과기간 25개월 ~ 60개월 미만에서 평균점수 127점으로 가장 높았고, 수술형태에서는 양쪽 전체절제가 128점으로 가장 높았으며, 항암약물 치료를 안 받은 대상자의 평균점수에서 126점으로 높았다. 방사선치료를 안 받은 대상자의 평균점수에서 124점으로 높았으며, 호르몬치료를 받은 대상자의 평균점수에서 124점으로 높았다. 현재의 월경상태에서는 1년 이상 월경을 하지 않는 대상자의 평균점수가 124점으로 가장 높았고, 유방암 가족력이 있는 대상자의 평균점수에서 131점으로 높았다.

자조집단 비참여군의 건강증진행위를 각 항목별로 분석해 보면, 수술 후 경과기간 13개월 ~ 24개월 미만에서 평균점수 115점으로 가장 높았고, 수술형태에서는 부분절제가 114점으로 가장 높았으며, 항암약물 치료를 받은 대상자의 평균점수에서 114점으로 높았다. 방사선치료를 안 받은 대상자의 평균점수에서 113점으로 높았으며, 호르몬치료를 안 받은 대상자의 평균점수에서 116점으로 높았다. 현재의 월경상태에서는 불규칙적인 대상자의 평균점수가 121점으로 가장 높았고, 유방암 가

즉력이 없는 대상자의 평균점수에서 114점으로 높았다.

자조집단 참여군과 자조집단 비참여군의 질병관련에 따른 건강증진행위의 차이는 [표6.2] 과 같았다.

[표 6.2] 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련 건강증진행위 차이

특 성	구 분	자조집단참여군 (N= 100)				자조집단 비참여군 (N= 86)				t	P
		인수	평균	t or F p		인수	평균	t or F p			
수술 후 경과기간	12개월 이하	26	122	1.01	.393	39	113	.28	.839	-1.45	.1513
	13~24개월	26	119			12	115			-.76	.4513
	25~60개월	39	127			17	114			-2.39	.0202
	60개월 이상	9	123			17	107			-1.68	.1060
수술형태	부분절제	41	121	.40	.670	45	114	.85	.432	-1.78	.0793
	한쪽 전체절제	58	125			39	112			-3.02	.0033
	양쪽 전체절제	1	128			1	87			-	-
항암약물 치료	받 음	27	117	-1.93	.056	38	114	.63	.531	-.64	.5227
	안받음	73	126			47	111			-3.72	.0003
방사선 치료	받 음	47	123	-.15	.881	32	111	-.44	.663	-2.73	.0079
	안받음	53	124			54	113			-2.48	.0148
호르몬 치료	받 음	56	124	.31	.759	54	111	-1.1	.269	-3.36	.0011
	안받음	44	123			32	116			-1.49	.1406
현재 월경상태	규칙적	4	120	1.64	.199	19	107	1.61	.206	-1.37	.1842
	불규칙적	4	107			10	121			1.05	.3150
	1년 이상 안함	92	124			57	113			-3.34	.0011
유방암 가족력	있 음	8	131	-.75	.479	13	105	1.42	.160	-2.17	.0433
	없 음	92	123			73	114			-2.90	.0043

9. 지각된 건강상태 점수에 대한 회귀모형 결과

대상자의 지각된 건강상태에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여 영역, 수술 후 경과기간영역, 직업영역이 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 연령을 보정한 상태에서 자조집단 참여군과 전일제 형태의 직업을 가진 대상자의 지각된 건강상태의 점수가 높았고, 수술 후 경과기간 60개월 이상인 군에서는 지각된 건강상태의 점수가 낮았다($p=0.0333$; $p=0.0273$; $p=0.0053$).

[표 7.1] 지각된 건강상태 점수에 대한 회귀모형 결과

구 분		회귀계수	t	p
자조집단 참여	없 음	0		
	있 음	.65392	2.14	.0333
연 령		.01560	.96	.3388
수술 후 경과기간	12개월 이하	0		
	13 ~ 24개월	-.75036	-1.90	.0592
	25 ~ 60개월	.09663	.27	.7859
	60개월 이상	-1.25126	-2.83	.0053
직 업	없 음	0		
	시간제	.67943	1.10	.2722
	전일제	.86060	2.23	.0273
R - square (Adj. R-square)			.1293 (.0950)	

10. 자아 존중감 점수에 대한 회귀모형 결과

대상자의 자아 존중감에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여 영역, 직업영역이 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 연령, 수술 후 경과 기간을 보정한 상태에서 자조집단 참여군과 전일제 형태의 직업을 가진 대상자의 자아존중감의 점수가 높았다($p=0.0201$; $p=0.0015$).

[표 7.2] 자아 존중감 점수에 대한 회귀모형 결과

구 분		회귀계수	t	p
자조집단 참여	없 음	0		
	있 음	1.72390	2.35	.0201
연 령		.02046	.51	.6089
수술 후 경과기간	12개월 이하	0		
	13 ~ 24개월	-1.08362	-1.15	.2530
	25 ~ 60개월	-.72950	-.85	.3975
	60개월 이상	-1.66413	-1.56	.1195
직 업	없 음	0		
	시간제	2.79261	1.90	.0589
	전일제	2.99761	3.22	.0015
R - square (Adj. R-squre)		.1068 (.0710)		

11. 건강증진행위에 대한 회귀모형 결과

대상자의 건강증진행위에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여 영역이 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 연령, 수술 후 경과기간, 직업을 보정한 상태에서 자조집단 참여군 대상자의 건강증진행위의 점수가 높았다 ($p=0.0051$).

[표 7.3] 건강증진행위 점수에 대한 회귀모형 결과

구 분		회귀계수	t	p
자조집단 참여	없 음	0		
	있 음	9.14751	2.84	.0051
연 령		.27300	1.59	.1142
수술 후 경과기간	12개월 이하	0		
	13 ~ 24개월	-.537112	-.13	.8979
	25 ~ 60개월	3.19440	.85	.3962
	60개월 이상	-3.49584	-.75	.4562
직 업	없 음	0		
	시간제	5.76355	.88	.3781
	전일제	6.68877	1.64	.1037
R - square (Adj. R-square)		.1035 (.0683)		

V. 고찰

1. 자조집단과 지각된 건강상태

자조집단과 지각된 건강상태의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군의 지각된 건강상태 총평균점수는 7.92점(표준편차 1.90), 자조집단 비참여군의 지각된 건강상태 총평균점수는 7.24점(1.99)으로 나타나 자조집단 참여여부에 따른 지각된 건강상태는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

지각된 건강상태에 따른 3개의 문항을 좀 더 구체적으로 논의해 보면, 본 연구의 결과에서 "귀하의 현재 건강상태는 어떻습니까?"의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 2.76점(0.68), 자조집단 비참여군에서 평균 점수 2.38점(0.71)으로 두 군간에는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보였다. 이러한 결과는 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군에 비해 자신의 건강상태의 기대치가 높기 때문이라고 생각된다.

본 연구의 결과를 국내 선행연구와 비교해 보면 정경숙(2006)의 연구에서 자조집단 참여군이 자조집단 비참여군보다 신체상 정도가 긍정적인 것으로 보였다는 결과와 일치한다. 또한 지각된 건강상태 또한 신체적, 심리적, 사회적, 영적영역을 모두 포함하여 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태(Ferrell, 1996)로 정의하는 삶의 질과 유사하므로 통계적으로는 유의하지 않게 나타났지만 자조집단 참여한 환자의 삶의 질에는 긍정적인 변화를 보인 Samarel등(1997), 박영신(1999), 권인각 등(2001), 김미숙(2002)의 연구결과와 유사성이 있다고 볼 수 있다. 대상자의 지각된 건강상태에 대한 요인분석 결과 전일제 직업의 형태를 가진 대상자의 지각된 건강상태의 점수가 통계적으로 유의하게 높았다. 이러한 결과는 전진영, 김행자(1996), 정경숙(2006)의 유방 절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 직업이 있는 대상자가 없는 대상자 보다 신체상 점수가 유의하게 높게 나타난 결과와 유사하였다. 본 연구의 결과만으로는 만족할 만한 결론을 내릴 수 없으므로 자조집단 프로그램에 유방암 환자의 건강증진에 도움이 될 수 있는 자료 및 건강상담과정을 운

영한 후 객관적인 건강검진자료를 통해 자조집단이 건강상태에 어떠한 영향을 미치는지 밝혀 나가야 할 것이다.

2. 자조집단과 자아 존중감

자조집단과 자아 존중감의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군의 자아 존중감 총평균점수는 31.76점(표준편차 4.58), 자조집단 비참여군의 자아 존중감 총평균점수는 30.45점(4.61)으로 자조집단 참여여부에 따른 자아존중감은 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 연령, 수술 후 경과기간을 보정한 상태에서 자조집단 참여여부에 따른 자아존중감은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 유방암 환자를 대상으로 한 김현주(2000)의 자아 존중감 평균점수 29점(4.20)과 비슷한 수준이었다. 국내 선행연구에 의하면 민효숙(1999)의 연구에서 자조모임 참여가 자아존중감에 영향을 주는 요인으로 보였으며, 정경숙(2006)의 연구에서 자조 프로그램 참여군이 자조 프로그램에 참여하지 않은 군보다 자아 존중감 정도가 높았다는 결과는 본 연구의 결과와 비슷하였다. 이는 자조집단에 참여함으로써 유방암이라는 특정질환을 경험한 사람들이 지지가 되고 본인과 비슷한 상황에 있으면서도 강한 자아 존중감으로 생활하는 사람들로 인해 자아존중감에 긍정적 영향을 미친 것으로 보인다. 또한 대상자의 자아존중감에 대한 요인분석 결과 자아 존중감 정도는 직업이 있는 군이 직업이 없는 군보다 통계적으로 유의성을 나타내며 높았다. 이는 유방암 수술 후에도 직업을 가지고 사회생활을 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감이 자아존중감에 긍정적 영향을 주었으리라 생각된다. 정경숙(2006)의 연구에서 직업이 있는 군이 직업이 없는 군에 비해 자아 존중감 점수는 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3. 자조집단과 자기 효능감

자조집단과 자기 효능감과의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군의 자기 효능감 총점평균점수는 92.18점(표준편차 19.62), 자조집단 비참여군의 자기 효능감 총점평균점수는 90.21점(18.71)으로 자조집단 참여여부에 따른 자기 효능감은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 김현주(2000)의 연구결과 자기 효능감의 문항에 대한 평균점수는 6.89점(1.29)으로 자조집단 참여군 평균점수 7.68점(1.64)과 자조집단 비참여군 평균점수 7.52점(1.56)과 비슷한 결과를 보였다. 이러한 결과는 현재 대부분의 종합병원에서 유방암 수술 후 환자교육방법으로 소책자와 멀티미디어의 교육방법으로 자가간호수행을 증진 시키고 있다. 자조집단 참여여부와 관계없이 암환자의 특성에 맞게 자기 효능을 실천하고 있는 것으로 사료된다. 국내 병원에서 암환자의 교육프로그램을 보완 개발로 유방암 환자들로 하여금 스스로 자기 효능을 실천하도록 간호중재가 함께 병행되어야 할 것으로 사료된다. 강나연(2001)의 연구결과 효능기대프로그램을 받은 농촌중년여성의 자기효능감이 통계적으로 유의성을 보이며 높았다. 자조집단 프로그램에 효능기대프로그램을 실시하여 그 효과를 측정하는 연구가 뒷받침되어야 한다.

4. 자조집단과 건강증진행위

자조집단과 건강증진행위와의 관계를 살펴보면, 자조집단 참여군의 건강증진행위 총점평균점수는 123.25점(표준편차 19.57), 자조집단 비참여군의 건강증진행위 총점평균점수는 112.69점(20.27)으로 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 문항에 대한 평균점수는 자조집단 참여군이 3.00점(0.48)이었고 자조집단 비참여군이 2.75점(0.49)이었다. 이러한 결과는 정경숙(2006)의 유방절제술 환자의 건강증진행위 평균점수 2.61점(0.48)과 김현주(2000)의 유방암절제술 환자를 대상으로 한 연구에서 건강증진행위 평균점수 2.69점이라고

한 결과 및 중년기 여성을 대상으로 한 박정숙(2002)의 연구에서 건강증진행위 평균점수 2.86점이라고 한 연구결과는 자조집단 비참여군의 결과와 유사하였다.

건강증진행위에 따른 41개 문항을 좀 더 구체적으로 논의해 보면, 본 연구의 결과에서 “건강에 대한 잡지나 책을 읽는다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 2.79점(0.90), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.43점(0.82)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, “새로운 건강정보를 찾는다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 2.70점(0.88), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.41점(0.74)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였고 “주위의 건강프로그램에 참석한다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 2.66점(0.96), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.08점(0.87)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 “섬유질이 많은 음식을 먹는다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 3.55점(0.63), 자조집단 비참여군에서 평균점수 3.22점(0.79)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, “적당한 영양을 고려하여 골고루 섭취한다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 3.17점(0.71), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.85점(0.73)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이러한 결과를 통하여 볼 때, 건강증진행위는 자조집단 참여여부에 따라 달라지는 것을 알 수 있다. 자조모임 프로그램을 살펴보면 유방절제술 후 자조모임 필요성에 대하여 교육하고, 각 분야에 전문가 선생님을 모시고 의학적인 정보를 제공받으며 림프부종에 대한 유인물과 식생활관리에 대한 정보를 제공하고 있었다.

자조집단 참여여부에 따른 정서적인 면을 살펴보면 “나는 현재생활에 행복감과 만족감을 느낀다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 3.01점(0.89), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.76점(0.81)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, “미래에 대한 기대감을 가지고 있다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 3.04점(0.86), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.78점(0.86)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였고 “현실성 있는 인생의 목표를 가지고 있다”의 문항은 자조집단 참여군에서 평균점수 3.09점(0.85), 자조집단 비참여군에서 평균점수 2.77점(0.84)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이러한 결과는 유방암 환자의 삶의 질 향상을 위한 필수적인 부분으로서 자조

집단 참여를 통한 향상이 되었을 것이라고 생각한다.

유방암 환자의 특성에 일반적 특성에 따른 건강증진행위를 비교해 본 결과 교육정도는 자조집단 참여군에서 고졸이상 군이 초·중졸보다 건강증진행위 평균점수가 높았다. 이러한 결과는 교육정도가 높을수록 건강에 대한 관심과 정보에 대한 접근이 용이하기 때문에 건강증진행위 평균점수가 높았을 것이라고 생각한다. 자조집단 참여군과 자조집단 비참여군 모두에서 종교를 가진 대상자들이 종교가 없는 대상자에 비해 건강증진행위 점수가 높았다. 이러한 결과는 김순미(1996) 추후관리를 받고 있는 암환자들의 연구에서 종교가 있는 군이 없는 군보다 건강증진행위수행 정도가 높았다는 결과와 유사성이 있다고 볼 수 있고 정경숙(2006)의 연구결과와 일치하였다. 이는 종교 활동을 통한 심리적인 안정감과 종교모임을 통한 다양한 정보교환이 건강증진행위에 도움이 되었을 것이라고 생각된다.

유방절제술로 인한 신체적인 상실감은 대부분의 유방암 환자들이 경험하고 있다. 유방암 진단에서 수술까지의 과정을 통해 정신적인 스트레스를 받고 있으며 퇴원 후 추가로 시행되는 항암약물요법이나 방사선 치료의 과정을 통해 육체적으로 피로를 느끼고 있다. 유방절제술로부터 회복이 된 후에도 지속적으로 건강증진행위가 필요하기 때문에 사회적 지지모임인 자조모임을 통한 지속적인 교육과 상담으로 정신적 육체적인 건강증진을 도모할 수 있기 때문에 자조집단 참여를 권장하는 것이 바람직하다고 생각한다.

5. 연구의 제한점

본 연구는 설문지를 배부하여 얻어진 결과이므로 응답자가 연구자의 질문 의도와는 다르게 이해하고 답하였을 가능성을 배제 할 수 없다. 또한 서울시에 소재한 1개의 종합병원을 대상으로 하여 표본으로 선정하였기에 연구의 결과를 일반화 하는데 신중을 기해야 한다.

본 연구가 단면적인 연구이기 때문에 자조집단 참석으로 인한 건강증진행위의 향상인지, 건강증진행위가 좋은 대상자들이 자조모임에 참석하는지의 전후관계가 명확하지 않아 제한점으로 남는다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 건강증진행위의 차이점을 발견함으로써 유방암 환자의 건강증진을 도울 수 있는 보다 근거 있는 중재를 마련하기 위함이며, 유방암 환자의 정신적, 육체적 건강을 증진시킬 수 있는 중재 방안으로 자조집단을 보다 활성화시키는 전략개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상은 2008년 8월 1일부터 9월 30일까지 유방암 환자의 자조집단이 있는 서울 소재의 A병원에서 자조집단에 참여한 유방암 환자 100명과 자조집단에 참여하지 않은 유방암 환자 86명을 표본으로 하였다. 본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서, 지각된 건강상태, 자아존중감, 자기효능감, 건강증진행위 그리고 일반적 특성 및 질병의 특성을 측정하였고, 자가보고법에 의해 자료 수집되었다. 수집된 자료는 기술통계, χ^2 -test, t-test, ANOVA, Multiple regression analysis로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 자조집단 참여군과 비참여군의 건강증진행위와 관련된 요인의 분포와 동질성을 검증한 결과, 일반적 특성에서 연령($p=0.0001$)을 제외하고, 질병관련 특성에서 수술 후 경과기간($p=0.0005$), 항암약물치료($p=0.0119$), 현재 월경상태($p=0.0001$)를 제외하고 두 군간에 차이가 없었다.
2. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 지각된 건강상태를 비교해 본 결과, 두 군의 지각된 건강상태는 각각 평균 7.92점(표준편차 1.90), 7.24점(1.99)으로 자조집단 참여군이 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0193$). 문항별 지

각된 건강상태에서는 “귀하의 현재 건강상태는 어떻습니까?”($p=0.0003$)의 문항에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 자아 존중감 차이를 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 31.76점(4.58)으로 자조집단 비참여군의 30.45점(4.61)보다 높았으나, 통계적으로 유의성은 없었다($p=0.0556$). 문항별 자아 존중감 차이에서는 “내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다”($p=0.0057$)의 문항에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 자기 효능감 차이를 비교해 본 결과, 두 군의 자기 효능감은 각각 92.18점(19.62), 90.21점(18.71)으로 자조집단 참여군이 높았으나, 통계적으로 유의성은 없었다($p=0.4863$).

5. 자조집단 참여군과 비참여군 간의 건강증진행위를 비교해 본 결과, 자조집단 참여군이 123.25점(19.57)으로 자조집단 비참여군의 112.69점(20.27)보다 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.0004$). 문항별 건강증진행위에서는 “매일 낙천적이고 즐겁게 생활하려고 노력한다”($p=0.0266$), “인생의 장기적인 목표가 있다”($p=0.0074$), “나는 현재생활에 행복감과 만족감을 느낀다”($p=0.0450$), “나의 장점과 단점을 알고 있다”($p=0.0028$), “미래에 대한 기대감을 가지고 있다”($p=0.0409$), “현실성 있는 인생의 목표를 가지고 있다”($p=0.0102$), “나는 삶의 목표가 있다고 믿는다”($p=0.0105$), “신체에 이상증상이 나타나면 바로 의사를 찾는다”($p=0.0087$), “건강에 관한 잡지나 책을 읽는다”($p=0.0052$), “새로운 건강정보를 찾는다”($p=0.0161$), “주위의 건강프로그램에 참석한다”($p=0.0001$), “신체의 이상적 변화에 주의 있게 관찰한다”($p=0.0494$), “나는 매일 스트레칭 운동을 시행한다”($p=0.0006$), “일주일에 3회 정도 20분이상은 격렬한(유산소 운동)운동을 한다”($p=0.0001$), “식품을 구입할 때 방부제가 포함되었는지를 꼭 확인한다”($p=0.0014$), “식품을 구입할 때 설명서(제조업체, 성분, 유효기간 등)를 꼭 읽는다”($p=0.0410$), “섬유질이 많은 음식을 먹는다(과일, 채소, 곡류)”($p=0.0022$),

“적당한 영양을 고려하여 골고루 섭취한다”(p=0.0027), “다른 사람을 자주 칭찬한다”(p=0.0458), “대인 관계 유지를 즐겁게 생각한다”(p=0.0041), “나는 스트레스 해소를 위해 명상과 휴식을 갖는다”(p=0.0205), “취침 전에 근육을 이완시킨다”(p=0.0060), “스트레스를 효과적으로 조절하기 위해 특별한 방법을 이용한다”(p=0.0026)의 문항에서 두 군간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

6. 자조집단 참여군과 비참여군의 일반적 특성과 질병특성에 따른 건강증진행위를 비교해 본 결과, 연령이 40세에서 49세 사이와 60세 이상, 교육수준이 고졸, 종교는 기독교, 직업이 없는, 기혼 대상자들이 자조집단 참여군에서 자조집단 비참여군보다 건강증진행위의 평균점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.0435, p=0.0018, p=0.0073, p=0.0170, p=0.00021, p=0.0042).
7. 자조집단 참여군과 비참여군의 질병관련특성에 따른 건강증진행위를 비교해 본 결과, 수술 경과기간이 25개월에서 60개월 사이, 수술형태는 한쪽 전체절제, 항암약물치료는 받지 않은, 방사선치료 유무와 상관없이, 호르몬치료는 받은, 1년 이상 월경이 하지 않은, 유방암 가족력에 관계없이 자조집단 참여군에서 자조집단 비참여군보다 건강증진행위의 평균점수가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.0202, p=0.0033, p=0.0003, p=0.0079, p=0.0148, p=0.00114, p=0.0011, p=0.0433, p=0.0043).
8. 대상자들의 지각된 건강상태에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여 여부, 수술 후 경과기간 60개월 이상, 직업에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 자조집단 비참여자에 비해 자조집단 참여자의 지각된 건강상태의 점수가 높았고(p=0.0333), 수술 후 경과기간이 12개월 이하에 비해 60개월 이상에서 지각된 건강상태의 점수가 낮았으며(p=0.0053), 직업이 없는 대상자에 비해 전일제 직업을 가진 대상자의 지각된 건강상태의 점수가 높았다(p=0.0273).

9. 대상자들의 자아존중감에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여여부, 직업에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 자조집단 비참여자에 비해 자조집단 참여자의 자아존중감 점수가 높았고($p=0.0201$), 직업이 없는 대상자에 비해 전일제 직업을 가진 대상자의 지각된 건강상태의 점수가 높았다($p=0.0015$).

10. 대상자들의 건강증진행위에 대한 요인분석 결과 조사 대상자의 자조집단 참여여부에서 통계적으로 유의한 요인으로 확인되었다. 즉, 자조집단 비참여자에 비해 자조집단 참여자의 건강증진행위 점수가 높았다($p=0.0051$).

본 연구에서 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위는 차이가 있었다. 본 연구는 자조집단과 건강증진행위를 관련 지어 설명 할 수 있는 근거자료를 제시했다는 점에서 의의가 있다고 하겠다. 점차로 증가하는 자조집단의 중재 효과를 알아보기 위해서는 자조집단과 건강증진행위와 전후관계를 명확하게 밝히고 객관적으로 그 효과를 측정하는 연구가 뒷받침되어야 한다.

2. 제언

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 자조집단 프로그램으로 환자들의 자기효능감, 건강증진행위를 도울 수 있는 다양한 교육과 상담프로그램을 개발하고 그 효과에 대한 연구를 제언한다.
2. 자조집단 참석으로 인한 건강증진행위의 향상인지, 건강증진행위가 좋은 대상자들이 자조모임에 참석하는지의 전후관계를 명확하게 파악하여 연구할 것을 제언한다.
3. 자조집단 프로그램에 반드시 의료진이 참여하여 정확한 의료정보를 제공할 것을 제언한다.
4. 유방절제술 환자의 자조집단 참여와 건강증진행위에 대한 효과를 알아보기 위해 실험연구를 제언한다.
5. 여러 의료기관의 자조집단을 대상으로 연구할 것을 제언한다.

참고문헌

- 강나연. 효능기대증진프로그램이 자기효능감·건강증진행위·삶의 질에 미치는 효과. 연세대학교 보건대학원, 2001
- 권인각, 박은영, 함윤희 등. 유방암 환자의 자기초월 증진을 위한 자조집단과정 개발 및 운영효과. 종양간호학회지 2001;1(2):217-228
- 김미숙. 자조집단 프로그램이 유방암 환자의 삶의 질에 미치는 효과. 아주대학교 공공정책대학원, 2002
- 김순미, 오복자. 추후관리 암환자의 희망, 건강증진행위 및 삶의 질과의 관계연구. 성인간호학회지 1996;18(1):169-179
- 김현주. 유방절제술을 받은 여성의 건강증진행위에 관한 연구. 전남대학교대학원, 2000
- 민효숙. 자조모임 참여 암환자의 자아존중감과 가족지지. 충남대학교 보건대학원, 1999
- 박영신. 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과. 한양대학교대학원, 1999
- 박재순. 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. 서울대학교대학원, 1995
- 박정숙. 건강증진 프로그램이 중년기 여성의 건강증진행위와 심혈관계 위험 요인에 미치는 영향. 성인간호학회지 2002;14(2):233-243
- 서순림. 암환자의 자원동원성과 건강증진행위. 성인간호학회지 2000;12(1):112-121
- 신경림. 유방암 절제술을 경험한 중년여성의 체험연구. 대한간호학회지 1995;25(2):295-315.
- 오복자. 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 서울대학교대학원, 1994
- 전명희. 유방암 환자 삶의 과정적 변화에 대한 이해. 서울대학교대학원, 1994
- 전병재. Self-Esteem : A Test of Its Measurability. 연세논총 1974;11(1):107-129
- 전은영. 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인 분석. 연세대학교대학원, 2004

- 전진영, 김행자. 유방절제술 환자의 신체상, 배우자지지, 사회 심리적 적응에 관한 연구. 성인간호학회지 1996;8(2):394-409
- 정경숙. 유방절제술 환자의 신체상, 자아존중감과 건강증진행위의 관계. 고신대학교대학원, 2006
- 통계청. 사망원인통계결과 보고서, 2007
- 한국유방암학회. 유방암백서, 2008
- Bandura AA. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. Am Psychol 1982;37(2):122-147
- Bandura A. Self- efficacy toward a unifying theory of behavior change. Psychol Rev. 1977;84(2):191- 215
- Bandura A. Social Foundations of Thought and Action, A Social Cognitive Theory. New Jersey: Prentice Hall Inc, 1986
- Barry PD. Psychosocial nursing care of physically ill patients and their families. Philadelphia: Lippincott, 1994
- Beyer OA. Cancer is a chronic disease. Nurse pract Forum 1995;6(4):201-206
- Brubaker BH. Health Promotion a Linguistic Analysis. ANS Adv Nurs Sci 1983;5(3):1-13
- Dies RR. Leadership in short-term group therapy Manipulation or facilitation? Int J Group Psychothe 1985;35(3):435-455
- Ferrell BR, Grant M, Dean GE, et al. "Bone Tired" The experience to fatigue and its impact on quality of life. Oncol Nurs Forum 1996;23(10):1539-1547
- Jerston JM. Self- help group. Soc Work 1975;20:144-145
- Katz AH, Hedrick HL, Isenberg DH, et al. Self-help Concepts and Applications. Philadelphia: The Chales Press, 1992
- Lambert VA, Lambert CE. Coping with rheumatoid arthritis. Nurs Clin North Am 1987;22(3):551-558
- Lawston MP, Mos M, Fulcomer M, et al. A Research and Service oriented Multi level Assessment Instrument. J Gerontol 1982;37(1):91-99

- Loomis M. Group process for nurses. St Louis : C.V. Mosby Co, 1979
- Matzat J. Self- help groups in West Germany development s of the last decade. Acta Psychiatr Scand Suppl 1987;76(337):42-51
- Northouse LL. A longitudinal study of the adjustment of pateints and husbands to breast cancer. Oncol Nurs Forum 1989;16(4):511-516
- Pender NJ, Pender AR. Health promotion in nursing practice. 2nd Norwalk, Conn: Appleton & Lange, 1987
- Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. Norwalk, CT : Appleton & Lange, 1982
- Rosenberg M. Society and the adolesent self image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965
- Samaral N, Fawcett J, Tulman L. Effect of support group with coahing on adaptation to early stage breast cancer. Res Nurs Health 1997;20(1):15-26
- Steckel SB. Predicting, measuring, implementing and following up on patient compliance. Nurs Clin North Am 1982;17(3):491-498
- Stewart MJ. Expanding theoretical conceptualization of self-help group. Soc Sci Med 1999;31(9):1057-1066
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. Nurs Res 1987;36(2):76-81
- Yalom I. The theory and practice of group psychotherapy through the group process. New York : Bas, 1985

[부록] 설문지

유방암 여성의 건강증진행위에 관한 질문지

안녕하십니까?

저는 현재 연세대학교 보건대학원 건강증진교육 석사과정 서울아산병원 재활의학과에 근무하는 물리치료사입니다.

저는 수술 후 유방암 여성들의 건강증진행위에 관한 연구를 통하여 치료 및 회복과정에 있는 유방암 환자들을 위한 건강증진 프로그램 개발 등, 유방암에 관한 연구를 위해 사용할 것이므로 부담 없이 솔직하게 한 문항도 빠짐없이 답변을 주시면 감사하겠습니다.

귀하께서 작성해 주신 모든 응답내용은 본 연구자만 볼 것이며, 오직 연구의 자료로만 사용됨으로 개인의 비밀은 보장됩니다.

귀하가 협조해 주신 것에 감사드리오며, 귀하의 건강을 기원합니다.

연세대학교 보건대학원 건강증진교육 전공

연구자 : 정 순 용 올림

1. 귀하의 **일반적인 사항**에 대한 질문입니다. 해당사항에 “V” 표를 해 주시거나 직접 기입하여 주십시오.

- 1) 연령 : 만_____세
- 2) 교육정도 : ①국졸이하 ②중졸 ③ 고졸 ④대졸이상
- 3) 종교 : ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타
- 4) 직업 : ① 없음 ② 시간제 ③ 전일제
- 5) 결혼 : ①미혼 ② 기혼 ③이혼 ④ 사별

2. 다음은 귀하의 **질병관련 사항**에 대한 질문입니다. 해당사항에 “V” 표를 해 주시거나 직접 기입하여 주십시오.

- 1) 수술 받은 날짜는 언제입니까? _____년 _____월
- 2) 수술 형태는 어떤 것입니까? ① 부분절제 ② 한쪽 완전절제 ③ 양쪽 완전절제
- 3) 수술 이후 추가하여 항암약물치료를 받으셨습니까?
①안받음 ② 받음 (_____회)
- 4) 수술 이후 추가하여 방사선 치료를 받으셨습니까?
① 안받음 ②받음 (_____회)
- 5) 수술 이후 추가하여 호르몬치료(또는 호르몬 약물 복용)를 받으셨습니까?
① 안받음 ② 받음 (_____회)
6. 현재 월경을 하십니까?
① 규칙적으로 함 ② 불규칙적으로 함 ③ 1년 이상 하지 않음
7. 가족 및 친척 중에 유방암을 앓으셨거나 돌아가신 분이 있습니까?
① 없음 ② 있음
- 8 유방암 자조모임 (**핑크리본**) 에 참여한 경험이 있으십니까?
① 없음 ② 있음 (_____회)

지각된 건강상태

자신에 대한 생각에 적합하다고 생각되는 칸에 “V” 로 표시해 주십시오.

	나쁘다	그저그렇다	중 다	매우 좋다
1. 귀하의 현재 건강상태는 어떻습니까?	①	②	③	④
2. 현대 건강상태는 일상생활을 수행 하는데 어느 정도입니까?	①	②	③	④
3. 같은 나이의 다른 사람과 비교해 볼 때 귀하의 건강상태는 어떻습니까?	①	②	③	④

자아존중감 측정도구

귀하가 자신을 어떻게 보느냐 하는 자기 자신에 대한 생각을 가장 잘 나타내 주는 란에 V 로 표시하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1.나는 남들처럼 가치 있는 사람이다.	①	②	③	④
2.나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④
3.대체적으로 나는 <u>실패한</u> 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
4.남들처럼 나는 일을 잘 할 수 있다.	①	②	③	④
5.나는 자랑할 것이 별로 <u>없다</u> .	①	②	③	④
6.내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④
7.대체로 내 자신에 대해 만족한다.	①	②	③	④
8.내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다.	①	②	③	④
9.나는 가끔 <u>쓸모없는</u> 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④
10.나는 때때로 내 자신을 <u>좋지 않은</u> 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④

자기효능감 측정도구

* 귀하는 다음 각 사항에 대해 어느 정도 실천할 수 있다고 자신하십니까? 귀하의 자심감의 정도를 ① - ⑩점 중에서 선택하여 “V” 표하여 주십시오.

(보기) ① - ② - ③ - ④ - ⑤ - ⑥ - ⑦ - ⑧ - ⑨ - ⑩
전혀 자신 없다 절반정도 자신 있다 완전 자신 있다

1. 나는 건강을 위해 술, 담배, 커피 등의 기호품을 삼갈 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
2. 칼슘이 많은 음식을 고려하여 먹을 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
3. 새로운 운동을 계획한다면(체조,수영,산보,조깅,헬스등)중단 없이 계속 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
4. 몸을 펴주기 위한 맨손 체조를 자주 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
5. 건강에 대한 정보를 얻기 위해 시간과 노력을 투자 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
6. 건강문제가 생기기 전에 정기검진을 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
7. 내게 주어진 것에 만족 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
8. 생활 안에서 가치 있고 보람 있는 일을 찾을 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
9. 다른 사람들과 원만하게 지낼 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
10. 다른 사람들과 나의 문제를 원만하게 이야기 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
11. 마음의 평정을 얻기 위해 스트레스를 효과적으로 조절할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩
12. 매일 편안히 잠들 수 있는 방법을 적용 할 수 있다.	①-②-③-④-⑤-⑥-⑦-⑧-⑨-⑩

건강증진행위 측정도구

각 문항을 잘 읽으시고, 한 달 전부터 지금까지 귀하의 생활과 가장 가깝다고 생각되는 칸에 “V” 표를 해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇 다	자주 그렇 다	항상 그렇 다
1. 매일 낙천적이고 즐겁게 생활하려고 노력한다.	①	②	③	④
2. 나는 나 자신을 좋아한다.	①	②	③	④
3. 바람직한 방향으로 성장하고 변화하려고 한다.	①	②	③	④
4. 인생의 장기적인 목표가 있다.	①	②	③	④
5. 나는 현재생활에 행복감과 만족감을 느낀다.	①	②	③	④
6. 나의 장점과 단점을 알고 있다.	①	②	③	④
7. 미래에 대한 기대감을 가지고 있다.	①	②	③	④
8. 현실성 있는 인생의 목표를 가지고 있다.	①	②	③	④
9. 사는 동안 나에게 중요한 것이 무엇인지를 알고 있다.	①	②	③	④
10. 지금까지 내가 해온 일들을 존중한다.	①	②	③	④
11. 나는 매일 도전할 새로운 것을 찾는다.	①	②	③	④
12. 나는 삶의 목표가 있다고 믿는다.	①	②	③	④
13. 나의 주위환경(가족, 친구, 친척)은 만족스럽다.	①	②	③	④
14. 신체에 이상증상이 나타나면 바로 의사를 찾는다.	①	②	③	④
15. 건강에 관한 잡지나 책을 읽는다.	①	②	③	④
16. 의료인들의 교육내용에 잘 모르는 것이 있으면 질문한다.	①	②	③	④
17. 비정상적인 증상이 나타나면 건강전문인과 의논한다.	①	②	③	④
18. 혈압을 정기적으로 측정한다.	①	②	③	④
19. 새로운 건강정보를 찾는다.	①	②	③	④
20. 주위의 건강프로그램에 참석한다.	①	②	③	④
21. 신체의 이상적 변화에 주의 있게 관찰한다.	①	②	③	④
22. 나는 매일 스트레칭 운동을 시행한다.	①	②	③	④

	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇 다	자주 그렇 다	항상 그렇 다
23. 일주일에 3회 정도 20분 이상은 격렬한(유산소 운동)운동을 한다.	①	②	③	④
24. 정기적으로 맥박을 체크한다.	①	②	③	④
25. 매일 아침식사를 한다.	①	②	③	④
26. 식품을 구입할 때 방부제가 포함되어있는지를 꼭 확인한다.	①	②	③	④
27. 식품을 구입할 때 설명서(제조업체, 성분, 유효기간 등)를 꼭 읽는다.	①	②	③	④
28. 섬유질이 많은 음식을 먹는다(과일, 채소, 곡류).	①	②	③	④
29. 적당한 영양을 고려하여 골고루 섭취한다.	①	②	③	④
30. 개인적인 걱정이나 문제점을 주위사람과 의논한다.	①	②	③	④
31. 다른 사람을 자주 칭찬한다.	①	②	③	④
32. 대인관계 유지를 즐겁게 생각한다.	①	②	③	④
33. 의미 있고 만족스러운 대인관계를 유지하고 있다.	①	②	③	④
34. 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 잘 표현한다.	①	②	③	④
35. 나의 이웃과 잘 지낸다.	①	②	③	④
36. 매일 일정한 휴식시간을 갖는다.	①	②	③	④
37. 나는 스트레스 해소를 위해 명상과 휴식을 갖는다.	①	②	③	④
38. 취침 전에 근육을 이완시킨다.	①	②	③	④
39. 취침 전에 즐거운 생각을 한다.	①	②	③	④
40. 나의 감정을 잘 표현한다.	①	②	③	④
41. 스트레스를 효과적으로 조절하기 위해 특별한 방법을 이용한다.	①	②	③	④

* 끝까지 응답해 주셔서 감사합니다. *

= Abstract =

A Study on Health Promoting Behavior in Patients with Breast Cancer Between Self-help and Non self-help Groups

Soon Yong Jeong

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Sun Ha Jee, Ph. D.)

The purpose of this study was to identify the influence of perceived health status, self-esteem, self-efficiency, and health promoting behavior in breast cancer patients who participated in self-help group. This study attempted to provide basic data for the development of strategies in order to activate the self-help groups and to develop well-founded interventions in order to improve the quality of life among breast cancer participants in the self-help group.

Data were collected by self-report questionnaires from August 1 to September 30, 2008. Breast cancer patients were recruited from one hospital in Seoul, Korea. The study included 100 patients attending the self-help group and 86 patients who did not participate in the self-help group. The questionnaire consisted of information on general characteristics, disease-related characteristics and perceived health status, self-esteem, self-efficiency, and health promoting behavior. The collected data were analyzed using the SAS program.

The results of this study were as follows:

- 1) There was no statistically significant difference in general characteristics, disease-related characteristics except for age, postoperative elapsed time, chemo therapy, menstruation state and health promoting behavior-related characteristics between the self-help group participants and the non self-help group participants.
- 2) There was a statistically significant difference in perceived health status between the two groups ($p=0.0193$).
- 3) There was no statistically significant difference in self-esteem between the two groups ($p=0.0556$).
- 4) There was no statistically significant difference in self-efficiency between the two groups ($p=0.4863$).
- 5) There was a statistically significant difference in health promoting behavior between the two groups ($p=0.0004$).
- 6) There were statistically significant differences in the general features and health promoting behavior between the two groups. The health promoting behavior scores were significantly higher in the patients in the self-help group, who are in their 40s and over 60's, a high school graduate, a christian, unemployed, and married than in the patients in the non self-help group.
- 7) There were statistically significant differences in the disease-related characteristics and health promoting behavior between the two groups. The health promoting behavior scores were significantly higher in the patients in the self-help group, who had 25 months to 60 months of postoperative elapsed time, had mastectomy, did not receive chemo therapy, received radiotherapy or did not receive radiotherapy, received hormone therapy, didn't have menopause for more than 1 year, had a family history of breast

- cancer or didn't have a family history of breast cancer than in the patients in the non self-help group.
- 8) In multi-regression analysis, the results of perception for health status showed positive correlation with the patients in the self-help group, the subjects who had more than 60 months of postoperative lapse duration and the subjects who were employed.
 - 9) In multi-regression analysis, the results of self-esteem showed positive correlation with the patients in the self-help group and the subjects who are employed.
 - 10) In multi-regression analysis, the results of health promoting behaviors showed positive correlation with the patients in the self-help group.

In conclusion, there was a significant difference in health promoting behavior between the self-help group participants and the non self-help group participants. This study provides basic data which can explain the relationship between self-help group participation and health promoting behavior. Therefore, more information and education by attending self-help participation would improve quality of life in breast cancer patients and to encourage their health promotion behavior.