

Original Article

희망증진 집단 상담치료가 암환자의 불안 우울 및 삶의 질에 미치는 효과

서경숙¹, 조종관², 손창규², 조정효², 유화승²

¹대전대학교 리더십카운슬링센터, ²대전대학교 둔산한방병원 동서암센터

Effect of Group Psychotherapy for Promotion of Hope on Anxiety, Depression, and Quality of Life in Cancer Patients

Kyoung-Suk Seo¹, Chong-Kwan Cho², Chang-Gue Son², Jung-Hyo Cho², Hwa-Seung Yoo²

¹Leadership & Counseling Center, Daejeon University

²East-West Cancer Center, Dunsan Oriental Medical Hospital, Daejeon University

Objectives: The aim of this study is to develop a program adapted to cancer patients with reality therapy and evaluate the efficacy for anxiety, depression and quality of life in cancer patients.

Methods: We developed a group psychotherapy, the promotion of hope program (PHP) adapted reality therapy and evaluated if it is effective on improving anxiety, depression, and quality of life in cancer patients.

Results: PHP decreased anxiety (9.54 vs. 5.62, $p < 0.01$) and depression (8.84 vs. 5.84, $p < 0.01$) of cancer patients, and improved quality of life (3.77 vs. 4.13, $p < 0.01$). Qualitative analysis results also showed the same supportive results.

Conclusions: PHP can be an effective program for cancer patients to explore inner world and improve their own self-confidence.

Key Words : Cancer, reality therapy, promotion of hope program (PHP), anxiety, depression

서론

높은 유병율과 사망률로 인해 현대인에 있어 가장 치명적일 수 있는 질병중의 하나가 암이라고 할 수 있다. 많은 암 환자들은 암이라는 질병자체의 두려움, 가족원으로서의 책임감, 치료과정에서 겪는 어려움, 예후에 대한 부정적 생각 등으로 인해 격심한 불안과 우울을 경험하게 된다. 이러한 부정적 정서는 자신의 건강에 대한 자신감 결여 및 염려로 개인적인 행복감과 삶의 질을 저하시키는 주요한 요인이

되기도 한다¹⁾.

암 환자는 신체적 증상 외의 정신적인 면도 매우 중요하며 정신적 평안은 암의 임상적 경과에 중요한 영향을 미치게 되고, 그러질 못했을 때 환자의 정서는 질병과 싸울 의지를 낮추고 결과적으로 여러 가지 치료효과도 감소시켜 치료 상황에 적절한 대처를 하지 못하게 한다. 그러므로 암이라는 질병은 단순한 신체적인 접근뿐만 아니라 정신적인 관리를 포함한 포괄적인 접근이 필요하며, 이는 동서의학을 막론하고, 인간의 감정적, 정신적 상태가 병의 유발과

• 접수 : 2008년 6월 18일

• 수정 : 2008년 8월 13일

• 채택 : 2008년 9월 1일

• 교신저자 : 서경숙(Kyoung-Suk Seo)

대전광역시 동구 용운동 96-3 대전대학교 리더십 카운슬링센터

Tel : +82-42-280-2886, Fax : +82-42-274-3267, E-mail : damso88@hanmail.net

회복에 중요한 역할을 하고 있다는 사실에 기초한다^{2,3)}.

이에 본 연구는 암 투병중인 환자들에게 부정적 정서인 불안과 우울을 감소시키고 긍정적 정서를 심어주며 삶의 질 개선을 목적으로 상담치료 프로그램의 적용을 통해 그 유효성을 검증하고자 이루어졌다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 OO대학교 부속 OO 한방병원에 입원하고 본 프로그램의 취지에 공감한 암 환자 중 활동이 자유롭지 못한 외상환자를 제외시키고 신체활동이 양호하며 입원 기간이 본 프로그램 기간과 일치하는 환자들 중에서 임의 표집 하였다. 참여 대상은

첫 번째 그룹 5명, 두 번째 그룹 5명, 세 번째 그룹 3명 총 13명을 대상으로 실시하였다. 집단의 규모는 성원의 만족도, 상호작용 및 결과에 영향을 주며 연령이나 목적, 문제유형에 따라 달라진다. Reid는 보통 5~12명이 친밀한 관계 형성을 위해 적절한 수라고 간주했고, Rose는 3~4명이 적절한 수라고 추천하고 있다⁴⁾. 본 연구에서 5명으로 집단을 형성한 이유는 환자들의 입퇴원 시기가 제각기 다르므로 모집에 어려움이 있었고, 여섯명 이상이 되면 한 환자의 이야기에 타 환자들의 주의집중이 떨어질 수 있다는 연구자의 판단이 있었기 때문이다. 이러한 판단의 근거는 본 연구 실시 전 예비프로그램을 통해 5명의 환자의 집단이 형성되었고, 집단 과정내내 무리없이 진행되었기 때문이다. 연구에 참여한 연구대상자들의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다.

Table 1. A population sociological characteristics of the study objects.

별칭	집단	성별	나이	학력	종교	결혼 여부	가정월 수입	병기	병명	전이여부	ECOG *	치료 분류	현재 종양 유무	치료방법	주관호 제공자	경제적도움자	심리적도움자
A	1차	여	33	고졸	불교	기혼	250 이상	3기	갑상선	무	1	①	무	수술	남편	남편	의료진
B	1차	여	45	대학원	불교	기혼	200 이상	1기	유방	무	1	①	무	수술	남편	남편	기타
C	1차	여	48	대학	기독교	기혼	250 이상	2기	유방	무	1	①	무	수술방사선	기타	기타	남편
D	1차	여	41	고졸	기독교	기혼	250 이상	1기	갑상선	무	1	①	무	수술약물	남편	남편	의료진
E	1차	여	47	고졸	기독교	기혼	250 이상	1기	유방	무	1	①	무	약물	아들	남편	남편
F	2차	여	39	고졸	기독교	기혼	250 이상	4기	대장	비장,간,복막	2	②	유	기타	기타	남편	기타
G	2차	여	56	고졸	불교	기혼	250 이상	2기	유방	무	1	①	무	수술	남편	남편	남편
H	2차	여	43	고졸	기독교	기혼	80 이하	2기	유방	무	1	①	무	수술약물	남편	기타	남편
I	2차	여	46	고졸	없음	기혼	250이상	4기	담관암	대장,림프절,자궁	1	③	유	수술방사선	남편	남편	남편
J	2차	여	55	대학	기독교	기혼	무응답	1기	신장	무	1	①	무	기타	무응답	기타	무응답
K	3차	여	52	중졸	기독교	기혼	80 이하	2기	림프절	무	1	①	무	약물방사선	딸	남편	딸
L	3차	여	43	고졸	없음	기혼	200 이상	3기	담낭	무	1	①	무	수술방사선	남편	남편	딸
M	3차	남	27	대학	천주교	미혼	250 이상	4기	위	복막	2	③	유	약물	기타	기타	기타

* ECOG(암 환자들의 일상생활 능력)

* 치료 분류 : ① = 전이재발방지, ② = 한방단독치료, ③ = 한양방병용치료

2. 연구절차

본 연구는 현실요법의 이론을 기초⁵⁻⁸⁾로 연구자에 의해 개발된 암환자 집단상담 프로그램으로써 암 환자들의 불안과 우울을 감소시키고, 긍정적 정서를 통한 삶의 질 향상을 위해 희망증진 프로그램으로 명명하였다. 본 연구의 프로그램은 국제현실요법 슈퍼바이저 자격을 갖고 있는 연구자가, OO병원의 집단치료실에서 한 그룹당 주3회, 3주 동안 총 9회기로 진행하였다. 한 회기 시간은 2시간동안 진행되었고 첫 회기가 시작되기 전 환자들의 참가동의서를 받고 프로그램이 시작되기 전과 끝나고 난후, 불안과 우울의 정도와 삶의 질 관련 평가척도를 측정하였다.

3. 프로그램 구성

본 연구의 이론적 기초는 Glasser의 선택이론⁹⁾에 기반을 두고, 희망증진전략, Northen의 집단발달단계 내용⁴⁾으로 Table 2와 같이 구성되었다.

4. 측정도구

- 1) 불안 - 우울 측정 척도(Hospital anxiety and depression scale)

Zigmond 등(1983)이 개발하고 오세만 등(1999)이 표준화한 척도를 사용하였다¹⁰⁾. 총 14개의 문항으로 홀수 번호 7개는 불안에 관한 문항으로 불안하부척도(HAD-A)이며, 짝수 번호 7개는 우울에 관한 문항으로 우울하부척도(HAD-D)로 구성되어 있다.

각각의 문항은 4점 척도(0-3점의 범위)로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 불안과 우울을 경험하고 있는 것을 의미한다. 오세만 외 2인이 표준화한 HAD-A의 내적 신뢰도는 0.89이고, HAD-D의 경우는 0.86으로 나타났으며, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.8884$ 이다.

2) 삶의 질 척도

삶의 질 척도는 Cella(1997)가 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy(FACT)를 김미숙(2004)이 번안한 내용을 기초로 구성하였다¹¹⁾. FACT는 총 27문항으로 환자들의 삶의 질을 신체영역, 사회/가족 영역, 정서영역, 기능영역의 4영역에 걸쳐 포괄적으로 평가하고 있다. 신체 영역은 신체 상태 및 치료의 부작용에 관련된 문항이 주가 되며, 사회/가족 영역은 대인 관계 및 주변으로 부터의 지지 정도를 주로 다루고, 정서영역은 투병생활에서의 정서적 어려움에 초점을 맞추고 있으며, 기능영역은 직업이나 집안일 또는 여과생활의 질을 평가하고 있다. FACT는 매우 그렇다(5점), 거의 그렇다(4점), 그저 그렇다(3점), 거의 그렇지 않다(2점), 전혀 그렇지 않다(1점), 5점 리커트 척도이며 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하도록 제작되어 있다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.6608$ 로 나왔다.

5. 자료분석

연구에 적용된 프로그램의 효과를 검증하기위해 양적 분석과 함께, 프로그램 참여자들의 개인행동변

Table 2. Configuration of "The Promotion of hope program"

단계	희망증진 전략	회기	현실요법 이론적 근거	Northen의 집단발달단계
1단계 희망의 토양 만들기	- 희망의 실마리 찾기	1	선택의 개념(희망)	준비단계 및 오리엔테이션 단계
		2	5가지 욕구	
2단계 희망의 물주기	- 삶의 의미 있을 것이라는 믿음 갖기 - 희망 목표 설정하기	3	바람 탐색	탐색과 시험의 단계
		4	좋은 세계	
3단계 희망의 새싹 틔우기	- 행동으로 기대되는 결과 지각하기 - 성취할 수 있는 목표 확인하기 - 의미있는 인간관계 설정하기	5	행동체계	문제해결 단계
		6	전 행동	
		7	선택과 행동	
4단계 희망의 꽃 피우기	- 긍정적인 미래 기대하고 확신하기	8	선택과 책임	종료 단계
		9	평가	

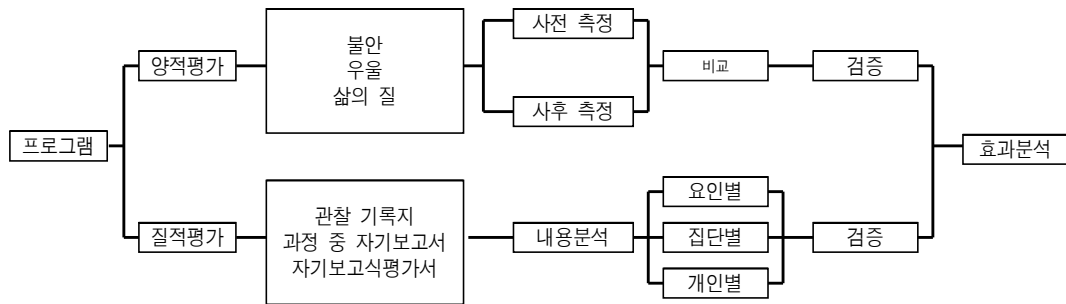


Fig. 1. The frame of analysis of quantitative and qualitative assessments

화를 관찰 기록한 질적 분석을 병행하였다. 양적 분석에서는 불안, 우울, 삶의 질 3가지 측정 도구를 사용하여 프로그램 적용 전과 적용 후 심리사회적 측정치에 대한 변화의 차이가 나는지를 검증하고자 paired t-test를 실시하였다. 이러한 프로그램의 효과 분석을 위한 양적 평가와 질적 평가의 분석틀을 나타내면 Fig. 1과 같다.

그리고, 다른 시점에서 행해진 본 연구에서의 연구대상자간의 동질성 여부를 확인하기 위해 사전 측정치에 대한 One Way ANOVA 검증을 실시하였다.

결론

1. 집단별 동질성 검사

본 연구에 적용된 프로그램은 세 개의 집단으로

나누어 실시하였다. 이 세 집단에 속한 환자들의 프로그램 적용 전 상태에서 동질적이었는지의 여부를 확인하였다(Table 3).

Table 3에는 프로그램 사전에 각 집단별 차이 비교를 통한 동질성 검증에는 집단에 참가한 환자들의 불안, 우울, 삶의 질에 대한 사전 측정치에 대한 결과와 이의 측정치에 대한 ANOVA 검증 결과가 제시되어 있다. 그 결과, 3차 집단이 2차 집단이나 1차 집단에 비해 삶의 질 영역에 대한 측정치가 높게 나타난 것(F ratio=4.233, p<0.05)을 제외하고는 치료 전 다른 측정치에서 유의한 차이가 나타나지 않았다.

2. 양적 분석

- 1) 집단전체 참가인원에 대한 사전-사후 차이비교 이 분석은 1차 및 2차, 3차 프로그램에 참석한 13

Table 3. The inspection results of homogeneity of a group.

측정치	집단	수	평균	표준편차	자승합	자유도	평균자승	F비	유의도
불안	1차	5	11.40	3.507	28.831	2	14.415	0.888	0.442
	2차	5	8.60	4.879	162.400	10	16.240		
	3차	3	8.00	3.000	191.231	12			
	합계	13	9.54	3.992					
우울	1차	5	10.20	3.421	58.092	2	29.046	2.557	0.127
	2차	5	9.80	2.950	113.600	10	11.360		
	3차	3	5.00	4.000	171.692	12			
	합계	13	8.85	3.783					
삶의 질	1차	5	3.80	0.092	0.722	2	0.361	4.233	0.047
	2차	5	3.52	0.339	0.853	10	0.085		
	3차	3	4.14	0.424	1.575	12			
	합계	13	3.77	0.362					

Table 4. A change of advancing development by an individual after the fact

항목		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
불안	사전	9	13	16	12	7	15	2	6	10	10	8	11	5
	사후	8	12	10	7	5	7	1	2	4	3	6	7	1
우울	사전	7	16	9	9	10	13	8	7	13	8	1	5	9
	사후	7	9	6	7	8	10	5	5	4	5	1	7	2
삶의 질	사전	3.92	3.85	3.69	3.73	3.81	3.19	4.04	3.65	3.27	3.46	4.42	3.65	4.35
	사후	4.15	4.19	4.42	3.88	4.08	3.92	4.15	3.5	4	4.27	4.46	3.73	4.92

명의 집단 성원들을 대상으로 하였으며 그 결과는 Table 4와 같다. Table 4에서 보여 주듯이 환자들의 불안과 관련한 점수변화는 9.54에서 5.62로 3.92($t=5.902, p<0.01$) 만큼 감소되었고, 우울의 사전사후 점수 변화는 적용 전 8.84에서 5.84로 3.00($t=3.509, p<0.01$)만큼 뚜렷하게 감소함을 나타내었다. 삶의 질 또한 변화량 차이를 보면 각 영역을 합해서 평균으로 나누어 비교해본 결과 프로그램의 적용 전 삶의 질 지수가 3.77에서 프로그램 적용 후 4.13으로 0.36($t=-4.024, p<0.01$)만큼 향상되었음을 알 수 있다.

이 결과를 통해 본 연구가 제안하고 있는 희망증진 프로그램이 암 환자들의 부정적 정서인 불안과 우울의 고통을 감소시키고, 삶에 대한 긍정적인 정서를 갖게 하는데 효과를 보이고 있음을 알 수 있다.

2) 개인별 사전-사후 차이비교

본 연구에 참여한 환자들의 경우 암 진단을 받고 수술을 하고나서 요양 중이거나, 또는 방사선치료를 받고 있는 경우, 수술 후 재발되어 치료받고 있는 경우 등 각각 개인의 치료상황에 따라 불안과 우울의 경험정도 수치가 차이가 있음을 알 수 있었다. 총 9회기의 프로그램을 통해, 특히 불안의 경우에는 13명의 환자모두가 프로그램 적용 후 수치가 감소함을 보여 주었고, 우울또한 프로그램을 통해 프로그램 적용전보다 적용 후 수치가 낮아짐을 볼 수 있었다(Table 5). 특히 개인별 불안과 우울에 대한 변화에서 가장 큰 변화를 보이고 있는 F와 I는 전이 재발된 환자로서 병에 대한 두려움으로 불안과 우울이 심했으며, 프로그램의 초기에는 집단참여에 대해서도 회의적인 태도를 보여주었다. F는 프로그램 시작 전 불안의 점수가 15점이었으나 프로그램의 중

료 후 7점으로 8점의 하락을 보였다. I 또한 불안의 사전사후 변화량이 10점에서 4점으로 6점이나 낮아졌다. 특히 I는 우울의 점수가 13점에서 4점으로 9점의 하락이 있었는데, 이는 집단 상담을 통한 감정의 조절이 전이 재발되어 깊은 불안과 우울에 빠져 있는 환자에게서도 효과적임을 보여 주고 있다.

L의 경우 불안의 점수는 11점에서 7점으로 낮아졌으나 우울의 점수는 도리어 5점에서 7점으로 높아졌다. 이는 프로그램의 진행 도중 발생한 외부의 조건(큰 아이가 위가 좋지 않아 병원에 치료를 받았고 그런 상황에서 떨어져 살고 있는 남편이 아이의 치료에 협조적이지 않아 스트레스를 받음)으로 인해 우울의 점수가 올라간 것으로 여겨진다.

B의 경우 집단상담 초기에는 우울함이 보였으나 회기가 진행되면서 우울이 극복되는 현상을 보였다. 이에 따라 우울의 점수도 16점에서 9점으로 크게 낮아졌다. 그러나 아직도 B의 경우 불안과 우울에 대한 점수가 높게 나타나고 있으며, 지속적인 상담과 부정적 정서를 낮추기 위한 노력, 가족 관계의 극복 등을 통한 스트레스의 해소 등이 필요한 것으로 판단된다.

삶의 질 변화에서 대부분의 환자들은 각각의 항목에서 개선되고 있음을 보여주고 있다. 특히 전이 재발된 환자인 F, I, M의 경우 많은 변화가 있었는데, 이는 집단 상담치료가 암의 전이 재발로 인해 삶에 대한 불안과 병에 대한 공포를 겪고 있는 환자들에게서 병을 이길 수 있는 투쟁 의지를 높여 주고, 삶에 대한 희망을 높여 줌으로써 실질적인 삶의 질 개선에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 암 환자의 불안한 정서에서 이는 큰 의미를 지니게 되며 향후 다양한 후속 연구를 통해 본 연구의 척도

Table 5. An qualitative analysis case of the participant who took part in “The Promotion of hope program”

사례	전반기	중반기	후반기
A	<ul style="list-style-type: none"> · 참석하지 못할 것 같다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 이겨낼 수 있다. · 살아가는 방법을 배웠다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 인정받는다. · 사랑 받는다. · 내편이 생겼다.
B	<ul style="list-style-type: none"> · 싫었다. · 불안증이 생겼다. · 상대 안한다. · 불편하다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 희망이 생겼다. · 자신이 있다. · 너무 좋겠다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 내가 변했다. · 공감해주었다. · 더 잘해 주고 싶다.
C	<ul style="list-style-type: none"> · 이해하려고 하지 않은 것 같다. · 사랑받고 싶다. · 포기했다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 행동을 바꾸고 싶다. · 가능한 계획을 세우고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 열심히 하고 있다. · 삶의 기쁨을 느낀다.
D	<ul style="list-style-type: none"> · 스트레스가 엄청나다. · 이해 받고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 도움이 너무 많이 된다. · 너무 모르고 산거 같다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 내 삶의 주인공이 되고 싶다. · 정리되는 거 같다. · 책임지고 싶다. · 마음이 편하다.
E	<ul style="list-style-type: none"> · 불편해지면 싫다. · 인정받고 싶다. · 화나고 피곤하다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 편하게 살고 싶다. · 비위 맞추지 말자. 	<ul style="list-style-type: none"> · 세상이 달라 보인다.
F	<ul style="list-style-type: none"> · 도움이 되는가. · 죽고 싶었다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 재미있다. · 마음이 정리된다. · 힘이 솟는다. · 살아가고 싶다. · 희망을 갖고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 포기하지 마라. · 칭찬해 주고 싶다. · 열심히 살아보자. · 포기 안 한다. · 자신을 비참하게 만들지 않는다.
G	<ul style="list-style-type: none"> · 아는 게 없다. · 몰아붙인다. · 어렵겠다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 시도도 안 한다. · 무시한다. · 비판한다. · 비난한다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 나 전달을 해보고 싶다. · 말을 끝까지 듣고 싶다. · 판단하지 않는다. · 믿어준다.
H	<ul style="list-style-type: none"> · 필요 없다 · 흥만하다 	<ul style="list-style-type: none"> · 함부로 대하는 거 같다 · 더 잘하고 싶다 	<ul style="list-style-type: none"> · 사랑하고 싶다 · 잘 지내고 싶다 · 이해하는 걸 배웠다
I	<ul style="list-style-type: none"> · 속상하다. · 희망이 생길수 없는 처지다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봐주고 싶다. · 너무 행복하다. · 뭔가 하고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 다시 한 번 살고 싶다. · 할일 생겼다. · 힘차게 즐겁게 살고 싶다. · 사랑한다.
J	<ul style="list-style-type: none"> · 살수가 없다. · 참고 살았다. · 병이 생겼다. · 말 못하고 살았다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 내 맘대로 한다. · 경청 안 해 준다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 변하고 싶다.
K	<ul style="list-style-type: none"> · 많은 것을 얻었다. · 너무 좋다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 소중하게 느껴진다. · 원하는 삶을 살고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 나를 알아 가는데 도움이 된다. · 선택과 책임 멋있다. · 못 산거 같다. · 내가 원하는거 선택하겠다. · 행복하다.
L	<ul style="list-style-type: none"> · 참 힘들었다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 계획 세우기 도움이 된다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 힘들게 할 줄 몰랐다. · 행복할 수 있는 방법 만들어 가고 싶다.
M	<ul style="list-style-type: none"> · 두려운 거 없다. · 잘될 꺼다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 행동을 바꾸고 싶다. 	<ul style="list-style-type: none"> · 희망이 증진 된다.

변화 뿐 아니라, 암 질병의 생체적 변화에 대한 추 후 연구도 필요하다고 사료된다.

프로그램 사후에도 그 점수의 변화가 크게 변화 하지 않는 H의 경우를 보면 사전 검사에서 이미 각 항목에 높은 점수로 측정되었음을 알 수 있다. 사전

에 점수가 높은 것은, 자신의 종교에 대한 신뢰가 매우 크고, 특히 남편으로 부터 깊은 사랑과 지지가 환자 자신의 자존감이나, 부정적 정서에 노출된 환 경이 훨씬 적음을 보여주는 사례라 할 수 있다.

3. 질적 분석

질적 분석은 본 프로그램이 양적통계에서 보여주지 못한 사전사후 결과 변화에 대한 한계를 극복하기 위한 방법으로써 개인의 미세한 변화부분에 초점을 맞추어 실시되었다. 개인별 분석은 환자들이 직접 표현한 언어를, 기록지를 통해 전반기, 중반기, 후반기로 나누어 언어적으로 분석하였다. 특히 프로그램 전반기에는 환자들은 질적 분석을 통해 사후의 결과추이가 다양한 언어적 표현을 통해 변화되어 감을 알 수 있었다(Table 6).

전반기의 언어적 표현을 살펴보면 환자 자신과 주변의 상황에 대해 부정적이거나, 자포자기한 언어적 표현을 많이 사용하였으나 프로그램이 점점 진행되는 중반기를 지나면서 본인 스스로, 자신의 상황에 대한 시각이 긍정적인 결과로 나타나는 것을 볼 수 있었다.

고 찰

본 연구는 한방병원에 입원한 암 환자중, 양방 병원에서 암과 관련하여 수술을 받고 항암 약물 치료 또는 방사선 치료를 받고 있거나 받았던 환자들로서 현재 한방치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하였다. 또한, 집단 상담치료가 암 환자의 정서적 기능인 정신건강(불안, 우울)부분에 긍정적인 영향을 주어 희망 증진을 통한 실질적인 삶의 질 개선에 어느 정도 유의성이 있는지 그 유효성을 검증하는데 목적이 있었다.

본 연구의 희망증진 프로그램은 현실요법 이론을 기초로 하여 암 환자의 특성에 맞도록 본 연구자가 개발하였다. 현실요법은 미국의 정신과 의사인 William Glasser에 의해 창안된 상담이론이다. Glasser에 의하면 인간은 누구나 자신이 자기의 삶의 주인이 되어 자신의 삶을 선택할 수 있을 때 행복을 느낀다고 보았다. 자신의 삶에서 중요한 선택을 스스로 할 수 있고 선택한 것에 대해 책임을 질 수 있는 사람이 행복한 사람이라는 것이다¹²⁾. 이러한 현실요법의 이론은 암 환자에게 암이란 진단을 받고 치료를 받으면서

심리적으로 자신이 과거에 어떤 사람으로 살았고 어떠한 위치에 있었는지를 회상하며 현재 자신의 모습에 좌절하거나 위축되기도 하는 상황에서 자신의 행동을 주도적으로 선택하며 효율적으로 자신의 욕구를 충족시키고 현재와 미래를 살아나갈 수 있도록 도움을 줄 수 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서 개발된 프로그램을 개념적 특징과 내용적 특징으로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 개념적 특징은 1)희망을 선택한다는 개념, 2)성공 정체감의 개념, 3)행동 변화 개념이고, 내용적 특징으로는 1)행동변화를 위한 실습과 평가 실시, 2)시청 각자료를 활용한 희망 메시지 강화, 3)희망시의 낭송을 통한 희망인식 내면화, 4)게임과 스트레칭의 실시, 5)성공적 정체감 경험을 위한 과제 실천, 6)실생활 적용 역할 연습 실시 등으로 나눌 수 있다.

프로그램의 과정은 희망의 토양 만들기 단계, 희망의 물주기 단계, 희망의 새싹 틔우기 단계, 희망의 꽃피우기 단계의 네 단계로 구성하였다. 첫째, 희망의 토양 만들기 단계에서는 희망의 중요성을 알고 이해하며, 희망은 자신이 선택하는 것을 아는 단계이고, 둘째, 희망의 물주기 단계에서는 희망을 선택하기 위해 자신이 진정 원하는 것, 하고 싶은 것, 어떤 사람으로 살고 싶은지 내면화하는 단계이다. 셋째, 희망의 새싹 틔우기 단계는 희망을 창조하기 위해 기존의 비효율적인 행동을 효율적으로 변화시키고, 생각이나 감정에 머무르지 않고 행동을 통해서만 변화하는 것을 습득하는 단계이고, 넷째, 희망의 꽃피우기 단계는 희망의 주체는 자신이며 효과적인 계획을 선택하고 그 결과에 책임지는 세상의 주인공이 되는 단계로 구성이 되어 있다.

이와 같은 단계별 적용을 통해 다음과 같은 결과를 확인할 수 있었다. 첫째, 현실요법을 적용한 희망증진 프로그램은 암 환자들의 불안과 우울을 통계적으로 의미 있게 감소시켰다. 불안의 경우 사전 점수가 9.54에서 사후 점수가 5.62로 감소하였으며, 이러한 결과는 실제 불안을 느낄 때의 대처하는 행동 양식을 역할 실습으로 재현하여 보고, 자기평가를 통해 자기에게 도움이 되는지 또는 도움이 되지 않는

지의 행동을 선택할 수 있도록 의식화한 결과로 보인다. 또한 불안할 때 습득하게 한 대처 방법으로 사고 전환을 통한 긍정적 인식 갖기, 좋은 세계 사 진 바꾸기, 나-전달(I-message) 의사소통 활용 등이 있었다.

우울의 경우에도 사전 점수 8.84에서 사후 점수 5.84로 통계적으로 유의하게 감소하였다. 우울 감소 측면은 어느 회기의 내용이 관여가 되어 감소 결과를 나타냈다고 하기보다는 현실요법의 내적 통제이 론의 관점이 전체 회기 내에 영향을 미친 것으로 보인다. 집단 성원들은 불안이나 우울 같은 부정적 정 서를 자신이 선택한다는 개념을 이해하고 인식하면 서 우울 감소 측면에 효과적인 영향을 주었다. 불안 우울의 질적 요인별 분석에 의하면 불안의 경우는 비합리적 신념이 요인이었으며, 우울의 경우는 외부 통제의 영향을 받는 사람일수록 우울정도가 높음을 알 수 있었다.

둘째, 현실요법을 적용한 희망증진 프로그램은 삶 의 질 향상에 효과가 있었다. 삶의 질 변화는 사전 점수 3.77에서 사후 4.13으로 통계적으로도 유의하 게 향상되었다. 이와 같은 결과는 불안과 우울의 감 소와 같은 정서적 안정이 암 환자들의 직접적인 삶 의 질 개선에 영향을 미친다고 할 수 있다.

결 론

이상의 결과로 본 연구의 희망증진 프로그램은 암 환자의 우울과 불안을 감소시키고, 삶의 질을 향 상시켜, 암 환자 스스로 주체가 되어 자신을 탐색하 고 변화하는데 효과적인 것으로 나타났다. 본 프 로그램을 통해 암 환자들은 희망의 주인공으로 자신을 긍정적으로 전환하는데 도움이 되고, 변화하고 싶은 행동을 구체적으로 계획할 수 있게 해 주며, 주체적 인 자신이 되도록 도움을 주는데 긍정적인 효과가 있음을 알 수 있었다. 이는 암 환자들이 희망을 갖 고 자신의 행복한 삶을 영위해 나가는데 많은 도움 이 될 것으로 사료되며 향후 보다 발전적 연구가 기 대된다.

참고문헌

1. 양종철, 정웅기. 방사선 치료 중인 암 환자의 심 리와 삶의 질. 대한방사선종양학회지. 2004; 22 (4):271-279.
2. 태영숙. 암 환자의 희망과 삶의 질과의 관계 연구. 성인간호학회지. 1996;8(1):80-92.
3. 김유미, 소향숙. 암 환자의 원인지각 요인에 관한 연구. 성인간호학회지. 2001;134:560-570.
4. 김동배, 이윤로. 집단사회사업의 실천과 평가. 21 세기사, 2004
5. 박숙경. 현실요법을 적용한 행복증진 집단상담 프로그램의 개발과 효과검증. 홍익대대학원 박 사학위논문. 2002.
6. Thatcher, J.A. The effects of reality therapy upon self-concept and locus of control for juvenile delinquents. Journal of Reality Therapy. 1983; 3(1):31-35.
7. Williamson, R. Using group reality therapy to raise self-esteem in adolescent girls. Journal of Reality Therapy. 1992;11(2): 3-11.
8. 김인자, 황미구. 현실요법을 적용한 집단 프로그 램이 내적통제성 및 성취동기에 미치는 효과. 한 국심리학회지. 1997;91:81-99.
9. Glass, W. 원저, 김인자, 우애령 역. 행복의 심리: The Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom, 서울, 한국심리상담연구소. pp 137-163, 2001.
10. 오세만, 민경준, 박두병. 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구. 신경정신의학. 1999;38(2): 289~296.
11. 김미숙. 유방암 환자의 건강관련 삶의 질과 욕구 에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문. 2004.
12. 김인자, 현실요법과 선택이론, 한국심리상담연 구소. 1997