



그룹코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 우울, 불안, 희망에 미치는 효과

성소령 · 조문경 · 김지윤 · 김여옥

서울아산병원 간호부

Effects of a Group Coaching Program on Depression, Anxiety and Hope in Women with Breast Cancer Undergoing Chemotherapy

Seong, So Ryoung · Cho, Moon-kyung · Kim, Jeeyoon · Kim, Yeo Ok

Department of Nursing, Asan Medical Center, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the effect of a group coaching program (GCP) on depression, anxiety, and hope in women breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods:** A total of 152 patients were enrolled and randomly assigned to an experimental group receiving the GCP (N=76) and an untreated control group (N=76). Data collection consisted of three measurements of depression, anxiety, and hope (pre, post, and 3weeks later). The intervention was a one-time GCP consisting of 5 sub-parts for 30~40 minutes for a group of 3~4 people, conducted by a single nurse. **Results:** The scores of depression, anxiety, and hope changed significantly over time ($p<.001, p<.001, p<.001$). Depression, anxiety, and hope changes were significantly different between the experimental and control groups ($p<.001, p<.001, p<.001$). There was a difference in depression, anxiety, and hope among the groups according to the implementation of the GCP ($p<.001, p<.001, p<.001$). In the experimental group, depression, anxiety, and hope level were significantly different between the pre- and post-test ($p<.001$), pre- and 3weeks later-test ($p<.001$), but not in the control group. **Conclusion:** The GCP for women breast cancer patients receiving chemotherapy was effective in reducing depression and anxiety, and increasing hope.

Key Words: Mentoring, Breast Neoplasms, Depression, Anxiety, Hope

서 론

1. 연구의 필요성

유방암은 세계 전체 여성 암의 25.1%를 차지하며 여성 암 중 최다 발생률을 보이고, 다른 암에 비해 생존율이 높으며, 이는 발생률과 함께 매년 증가하고 있다.^{1,2)} 따라서, 유방암을 가지고 살아가는 여성 인구는 지속적으로 증가하는 추세이다.

유방암의 치료는 일차치료(primary therapy)인 유방절제 수술과

미세전이의 파괴 및 억제를 위해 시행하는 항암화학요법, 항호르몬 요법, 표적치료, 방사선치료 등의 보조요법(adjunct therapy)이 있는데, 이러한 치료법들의 지속적인 발전과 적극적인 보조요법의 시행은 유방암 환자의 생존율을 증가시키는데 기여하는 바가 크다.¹⁻³⁾ 이에, 많은 유방암 환자들은 암 치료를 위해 주요한 보조요법으로 항암화학요법을 시행하고 있고, 이 치료방법은 재발률과 사망률을 낮추는데 매우 혁혁한 공을 세우고 있다.³⁾ 하지만 그 이면에는 구토, 탈모, 통증과 같은 신체적인 증상뿐만 아니라 우울, 불안, 희망 상실, 분노, 죄의식과 같은 정서적 증상들의 다양한 부작용이 발생하고 있고, 이로 인한 삶의 질 저하와 같은 어두운 면이 존재하는 실정이다.^{3,4)} 특히, 우울 증상은 유방암 환자가 가장 많이 호소하는 심리적 증상으로서 치료가 종료된 후에도 회복되지 않고 지속적으로 삶에 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 생존율까지도 저하시키는 것으로 나타났다.^{5,6)} 따라서, 유방암 환자의 삶의 질 관리를 위해서는 임상 현장에서 우선되는 신체적인 건강상태에 대한 중재뿐만 아니라 심

주요어: 그룹코칭, 유방암, 우울, 불안, 희망

Address reprint requests to: Seong, So Ryoung

Department of Nursing, Asan medical Center, 88, Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 05505, Korea

Tel: +82-2-3010-3225 Fax: +82-2-3010-5400 E-mail: chacha813@hanmail.net

Received: Jul 29, 2017 Revised: Sep 10, 2017 Accepted: Sep 15, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

게 인식되지 않는 심리적 증상인 우울, 불안과 같은 정서적 고통 해결에 대한 적극적인 중재 개입 또한 중요하다. 그리고, 희망은 암을 극복할 수 있는 실질적인 방법과 정신적인 힘을 제공하며, 미래가 확실한 암 환자들이 치료를 받을 때 신체적, 정서적인 안녕을 유지하는데 중요한 역할을 한다.⁷⁾ 특히 항암화학요법을 받는 유방암 환자에게 희망은 치료로 인한 다양한 부작용들을 극복할 수 있게 하는 중요한 요소로 제시되었다.⁸⁾ 따라서, 희망을 증진시킬 수 있도록 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 돕는 것 역시 중요하다.

코칭은 상담과 유사한 개념으로 피코치자가 긍정적인 변화를 원할 때 코치가 동반자적 관계(partnership)에서 코칭 기술인 인정, 피드백, 질문기술과 코칭 프로세스를 진행하여, 피코치자가 현 상태를 자각(awareness)하고 긍정적 미래에 초점을 맞추어 스스로 목표를 정하며, 대안들을 선택하고 책임감 있게 실행하도록 도와주는 과정(process)이다.^{9,10)} 코칭은 리더십과 인재육성, 개인의 경력, 인간관계 등 인생에 걸친 모든 분야에 적용되며, 자기효능감, 주관적 행복, 희망, 삶의 만족도, 안녕감의 향상, 우울, 불안의 감소 등 다양한 유익함이 보고되고 있다.¹⁰⁻¹⁶⁾ 코칭의 종류 중 그룹 코칭은 한 명의 코치와 여러 명의 피코치자들이 코칭에 참여하는 형태를 말하는 것으로 개인의 목적 또는 전문성의 발전, 목표 달성 또는 자신에 대한 더 큰 자각을 위해 코칭의 원칙들을 그룹에 적용하는 과정이다.^{17,18)} 그룹 코칭은 일대일 코칭에서는 없는 그룹이라는 특성에 기인하여 추가적인 효과를 기대할 수 있어 코칭 분야에서 가장 빠르게 성장하고 있다.¹⁷⁾ 그룹 코칭은 더 자유롭게 진솔한 표현을 할 수 있으며, 다른 참가자들을 보면서 자기 자신의 목표를 깨닫는데 영감을 받을 수 있고, 지혜를 모을 수 있어 새로운 목표설정, 실행계획, 스트레스 관리와 다른 기술들을 배울 수 있다. 그리고, 코칭과 그룹의 지지를 받아서 동기를 가속화시킬 수 있으며, 긍정적이고 자연스러운 관계를 형성할 기회를 주어 사회적 관계를 발전, 확대시키고, 다양한 관점을 얻게 되며, 투자한 비용에 비해 큰 효과를 얻을 수 있다.^{10,17,18)}

간호현장에서 코칭을 적용한 사례들을 살펴보면 코칭 출산교육 프로그램을 통해 출산 자기효능감을 증가시켰고,¹¹⁾ 임신성 당뇨 임부의 자가간호, 우울, 혈당조절의 효과를 높였으며,¹³⁾ 우울증과 당뇨병을 가진 시골노인의 우울증 감소와¹⁵⁾ 심근경색 환자의 불안 감소 효과를 보여주었다.¹⁴⁾ 그리고, 항암화학요법을 받는 유방암 환자에게 코칭 기술을 활용한 심리적 간호중재를 제공하여 심리적 디스트레스와 삶의 질에 긍정적인 효과를 가져다 주었다.¹⁶⁾ 따라서, 선행연구들은 다양한 대상자에게 코칭을 활용한 프로그램을 적용하고 그 효과를 증명하였는데, 암 환자를 대상으로 코칭을 적용한 연구는 극히 드물었고, 많은 강점을 갖는 그룹 코칭을 암 환자에게 적용한 연구는 더욱 찾기 어려웠다. 이에 본 연구는 임상에서의

암 환자 간호중재의 확장을 위해 항암화학요법을 받는 유방암 여성에게 그룹 코칭 프로그램을 적용하고, 그 효과로 우울, 불안의 심리적 고통을 덜어주고 희망을 증진시켜 줄 수 있는지 파악해 보고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 위한 그룹 코칭 프로그램을 개발하고 이 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 우울, 불안, 희망에 미치는 효과를 검증함으로써 효과적인 간호중재 방안을 제시하기 위함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 우울에 미치는 효과를 파악한다.

둘째, 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 불안에 미치는 효과를 파악한다.

셋째, 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 희망에 미치는 효과를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

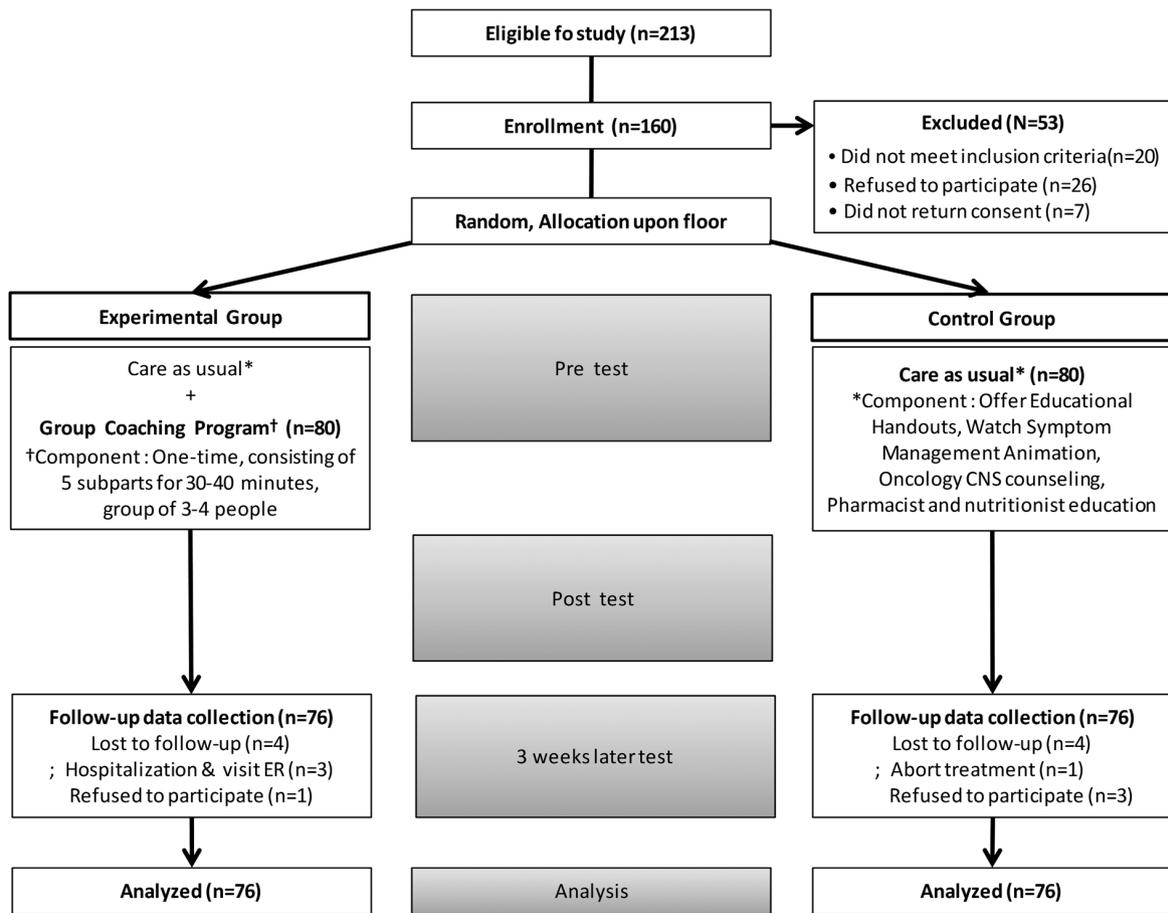
본 연구는 항암화학요법을 받는 유방암 환자들에게 그룹 코칭 프로그램을 적용하여 우울, 불안, 희망에 미치는 효과를 알아보기 위한 무작위 대조군 전후 설계를 이용한 실험연구이다. 연구 절차는 Fig. 1과 같다.

2. 연구대상

본 연구에 참여한 대상자는 유방암을 진단받고 2015년 12월 11일부터 2016년 9월 28일까지 서울시에 소재한 A상급종합병원 외래 암병원 주사실을 방문하여 항암화학요법을 시행한 여성들로 정신과적 질환이 없고, 설문지를 이해할 능력이 있으며, 의식상태가 명료하고 의사소통이 가능한 자로 구성되었다. 모든 참가자들로부터 그룹 코칭 프로그램 시행 전에 서면동의를 받았다.

표본집단의 크기는 Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본크기 계산 프로그램인 G*Power 3 프로그램을 이용해 유의수준($\alpha=.05$)과 검정력($1-\beta=80\%$), 효과크기($F=0.5$)를 고려하여 실험군과 대조군의 최소 연구대상자수를 각각 64명, 총 128명으로 산출하였으나 총 자료수집기간이 6주로 긴 편임을 감안하여 표본 손실률이 높을 것이라 판단하고 약 25%정도의 표본 손실률을 고려하여 적절한 피험자수를 각각 80명, 총 160명으로 고려하였다.

연구기간 동안 연구에 대하여 설명한 213명 중 26명은 연구참여



ER= Emergency room; CNS= Clinical nurse specialist.

Fig. 1. Study flow.

를 거절하였고, 7명은 서면동의서를 작성하지 않아 제외되었으며, 20명은 대상자의 포함기준에 부합되지 않아 제외되었다. 최종 160 명의 환자는 <http://www.r-project.org/> 사이트를 이용하여 컴퓨터가 생성한 난수로 실험군과 대조군에 각각 80명씩 무작위로 배정되었고, 3인 그룹으로 구성된 16회의 중재와 4인 그룹으로 구성된 8회의 중재로 총 24회의 중재가 이루어 졌다. 연구기간 동안 실험군 중 3명은 상태가 악화되어 입원과 응급실 방문으로 연구참여가 중단되었고, 1명은 연구참여를 거부하였다. 그리고, 대조군 중 1명은 치료중단으로 추후 병원방문이 이루어지지 않아 연구참여가 중단되었고, 3명은 연구참여를 거부하였다. 그리하여, 최종 연구대상자는 실험군 76명, 대조군 76명이었다.

3. 그룹 코칭 프로그램

1) 연구자 준비

본 연구자는 그룹 코칭 프로그램의 운영 능력을 갖추기 위해 한

국코치협회에서 제공하는 20시간의 코칭 교육 프로그램을 이수하였으며, (주)한국코치협회에서 KAC (Korea Associate Coach) 자격증을 취득하였다.

2) 프로그램 개발 및 구성

그룹 코칭 프로그램의 전체적인 구조는 GROW (Goals, Reality, Options, Will) 모델을 따르도록 하였다. 이는 국내외 선행연구들에서 건강행위 변화를 위한 코칭을 시행함에 있어 대상자들이 최상의 건강 잠재력을 끌어내고, 스스로 활기를 가지며 내적인 힘을 발휘하는데 효과적인 프로세스로 GROW 모델을 많이 활용하고 있음^{10,13,16,17}에 입각한 것이다. 4단계로 구성된 GROW 모델에 따라 본 그룹 코칭 프로그램은 주제설정(Goals) 및 현실파악(Reality), 장애물과 해결법 찾기(Options), 구체적인 실행계획과 실천의지 확인(Will)의 3부의 활동시간을 구성하고, 첫인사를 나누는 소개시간과 감사와 칭찬의 마무리시간을 추가하여 총 5부로 진행되는 프로

그램을 계획하였다.

프로그램의 세부내용은 본 연구의 변수인 우울, 불안, 희망에 영향을 미칠 것으로 기대되는 기법들 - GROW와 GROUP 모델의 질문기법, 경청, 피드백, 기록하기(List), SMART 기법, 미래모습 그려보기(Visualization), 칭찬하기, 감사하기 - 을 선별하고,^{9,10,17)} 코칭심리학자인 Grant가 2003년에 고안한 Coach yourself 코칭 프로그램을 기초로 개발한 중년주부대상 그룹 코칭 프로그램¹⁰⁾과 긍정심리학자인 Seligman이 2006년에 만든 긍정심리 프로그램을 참고로 개발한 멘탈 휘트니스 긍정심리치료 프로그램¹⁹⁾의 매뉴얼을 참고로 작성하였다.

프로그램의 진행 횟수는 선행연구에서 심리적 중재 횟수에 대한 메타분석 결과 12회 이상의 다회성 중재가 짧은 중재보다 유의한 효과가 있었다고 제시하였으나,²⁰⁾ 실제의 임상 상황을 고려하였을 때 본 연구대상자들은 대다수가 3주 간격으로 병원을 방문하여 항암화학요법을 진행하고,^{3,16)} 과반수 이상이 병원과 인접하지 않은 지역에 거주하고 있어 병원 방문이 용이하지 않다.²¹⁾ 그리고, 항암제를 투약 받는 치료과정 중으로 이로 인한 부작용들로 인해 외부 활동이 여의치 않으며, 신체적인 상태 변화의 가능성이 커서 동일한 구성원들이 탈락 없이 유지되며 여러 차수에 걸쳐 지속적으로 프로그램을 진행하는 것은 현실적으로 많은 어려움이 있을 것으로 판단하였다. 이에, 일부 환자에게는 긴 프로그램만큼이나 1회의 중재도 효과적일 수 있다고 제시했던 보고들²²⁾을 기반으로 최종적으로 일회성 프로그램으로 진행하기로 하였다.

프로그램의 진행시간은 하루 세션이 1~3시간으로 진행되는 것이 일반적이는데,¹⁸⁾ 본 연구는 일회성 프로그램을 계획하였기에 하루에 진행될 활동 내용이 여러 가지이고 각각의 활동에 할애 될 시간을 고려하여 총 진행시간을 3시간으로 계획하였다.

그리하여, 최종 프로그램은 1부 행운의 만남(30분), 2부 나를 만나는 여행(40분), 3부 내 안의 힘을 찾아서(40분), 4부 미래의 나를 만나는 시간(40분), 5부 마음을 함께해요(30분)의 소재목으로 이루어진 5가지 활동으로 구성된 총 180분짜리 일회성 그룹 코칭 프로그램으로 만들어 졌다.

그룹의 크기는 2~25명으로 규모가 다양하고, 2~12명이 가장 많이 이루어지는 명수로 나타났는데,¹⁸⁾ 참여 인원이 너무 많으면 개인적인 요구를 충족시킬 만큼 관심을 쏟을 수 없고, 인원이 너무 적을 경우에도 코치가 코치로서뿐만 아니라 참가자로서의 이중 역할도 수행해야 하는 부담감이 있어 코칭의 효과가 떨어질 수 있다.¹⁸⁾ 이에, 본 연구는 진행되는 3시간 동안 여러 내용을 다루어야 하고, 대상자수가 많으면 더욱 개개인에게 관심을 쏟기 어려울 수 있음을 고려하여 그룹의 크기를 3~4명으로 계획하였다.

개발된 내용은 전문가 집단인 중앙간호학 교수 1인, 중앙전문간

호사 2인, 한국코치협회 인증코치(KPC, Korea professional coach)이 자, 암 환자 상담을 담당하는 간호사 1인에 의해 타당성을 검증 받은 후 최종 완성되었다. 최종 완성된 프로그램 내용은 Fig. 2와 같다.

3) 중재적용 절차

1부가 시작되면 코치는 자신을 소개하고, 프로그램의 성격과 목표에 대해 소개한 후 집단 구성원들과 함께 프로그램에 참여하는 동안 지켜야 할 규칙을 정한다. 이때, 기본적으로 지켜야 할 규칙 내용이 적힌 활동지를 제공하고, 추가 규칙들을 함께 찾아보는 방식으로 진행하여 활동이 원활히 이루어 지도록 한다. 그리고, 자기 소개를 통해 짧은 시간에 서로에 대해 알고 친밀감을 형성할 수 있도록 하는데, 이때 소개 항목이 기재된 활동지를 제공하여 소개가 효과적으로 될 수 있도록 하고, 집단 구성원 모두의 소개가 끝난 후의 느낌에 대해 이야기를 나누도록 한다. 2부 활동에서 코치는 집단 구성원들에게 현재 자신의 기분과 상태에 대한 질문으로 자신의 근황에 대해 모두 순서대로 이야기 할 수 있도록 하고 구성원들의 답변에 경청하며 상황에 따라 피드백을 준다. 이 과정을 통해 대상자는 현재의 자신을 둘러 보게 되고 해결하고 싶은 주제의 윤곽을 잡는다. 그리고 '화(나를 불편하게 만드는 것들) 목록'을 작성하도록 하여 주제 설정을 구체화 하는데 도움을 주도록 한다. 이때 코치는 가정과 가족생활, 감정적 생활, 육체적 건강, 경제적, 개인적인 생활, 사회적 생활의 영역별 화 목록 예를 제시해주고, 삶을 즐겁지 않게 또는 불편하게 만드는 것이 무엇인지, 화나게 하는 것들이 무엇인지를 적고 이들 중 가장 변화하기를 원하는 것을 선택하도록 한 후 이에 대해 구성원들간에 이야기를 나누도록 한다. 3부 활동이 시작되면 코치는 현재 생각하고 있는 문제를 해결하지 못하게 하고 있는 일이 무엇인지 질문하고 '변화를 방해하는 장애물 목록'을 작성하도록 한다. 이때, 변화나 상황에 대해서 초점을 맞추지 말고 그 문제를 해결하지 못하게 현재 자신이 하고 있는 일은 무엇인지에 대해 초점을 맞추도록 한다. 그리고, '변화를 위해 자신이 실행할 목록'을 작성하도록 하는데 코치는 다양한 질문을 던져 구성원들이 계속해서 새로운 관점에서 자신을 보도록 유도하여 목록을 잘 작성할 수 있도록 하고, 변화를 위해 실행할 목록으로는 3가지 이상 찾도록 끌어간다. 4부 활동에서 코치는 구성원들에게 SMART 목표 세우기를 작성하도록 이끌어 준다. 이때, SMART 목표 세우기의 막연함을 해소하고 작성이 용이하도록 예문을 제공한다. 코치는 변화를 위해 실행할 것들 중 가장 먼저 할 것 한가지를 골라 목표를 세우도록 하고, 이 목표를 구체적(Specific)이고, 측정할 수 있으며(Measurable), 이루어질 때 어떻게 매력적인(Attractive)지를 기록하도록 한다. 그리고, 목표를 이루기 위한 방법을 현실적(Realistic)이고, 시간을 표시하여(Time-bound) 구체적으로 기록하도록 한다. 그

Part 1. Title A lucky encounter																																																													
Time (30min)	<p>Topic</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Introduce program's objectives and progress ○Self-introduction among group members <p>Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Understand the purpose and progress of the program. ○Promotes cohesion and bonding among members. ○Set appointments to keep during the program, and we can keep those. <p>Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣Introduction to host and programs <ul style="list-style-type: none"> -Introduce the host. -Introduce the character and goals of the program, and practice 'Smile' training with partner as an example of actual program. -Explain that you are giving a sticker when you participate actively, and there is compensation for the number of stickers in the last session. ♣Make rules <ul style="list-style-type: none"> -Set the rules to keep each other during the program. ♣Learning activity <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduce yourself <ul style="list-style-type: none"> -Takes time to introduce yourself and forms a sense of closeness toward each other. -Share your current mood and condition. ♣Feedback <p>Work-sheet and method</p> <ul style="list-style-type: none"> ●What basic rules should we abide by when we discuss? <ol style="list-style-type: none"> 1. Do not cut other participants' remarks halfway. 2. Listen carefully when other participants talk. 3. Respect the opinion of the other party even though it differs from my opinion. 4. It does not respond emotionally. 5. "I see" is a habit 6. Keep the secret of the participant. 7. ●Let me introduce myself. <ul style="list-style-type: none"> -My name is (adjective) (name). -What is my favorite thing to do? -Who is the most precious person to me? reason: -What do I want from this program? -My three strengths? (It can be a very small one.) -What is the source of pleasure in my life? -What do you want to hear most when I'm in trouble? <p>(At the end of the introduction, the group members can ask questions about the group members who have just been introduced. Three or four questions are appropriate. At the end of the question The team members applaud the person who gave the introduction.)</p>																																																												
Part 2. Title A trip to meet myself																																																													
Time (40min)	<p>Topic</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Recognize what I want to solve now <p>Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Think over the past week and talk about things you remember. ○Write a list of things that make me angry (that makes me uncomfortable). ○Choose what you want to change. <p>Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣Check the rules together. ♣Guides us on the goals of this time. ♣Learning activity <ol style="list-style-type: none"> 1. Introduce yourself in a recent situation <ul style="list-style-type: none"> -For questions about current life, all participants should be able to talk in order. Ex) "How is your life these days?", "How are you doing?", "How do you feel?" -Listen to the responses of the members and provide feedback according to the circumstances. 2. Create Anger List (which makes me uncomfortable) <ul style="list-style-type: none"> -Give a sample list of discomfort factors for each area, and write down what it is that makes your life unpleasant or uncomfortable, what makes you angry. 3. Choose what you want to change. ♣Feedback <p>Work-sheet and method</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Anger(Things that make me feel uncomfortable) sample list <table border="1"> <tr> <td><Home and family life area></td> <td><Emotional life area></td> <td><Physical health area></td> </tr> <tr> <td>Dissatisfied relationship with spouse</td> <td>Excessive stress</td> <td>Overweight</td> </tr> <tr> <td>Children not following the rules/Uncontrollable children</td> <td>A fear that dominates life</td> <td>Underweight</td> </tr> <tr> <td>There is no interaction with relatives</td> <td>A feeling that there is no policy</td> <td>Low energy</td> </tr> <tr> <td>Too much controversy and inconsistency</td> <td>Excessive perfectionism</td> <td>Health nonconformity</td> </tr> <tr> <td>Always a messy house</td> <td>Depression</td> <td>Drug abuse</td> </tr> <tr> <td>I have no time with my spouse.</td> <td>Not feeling the meaning of life</td> <td>A bad diet</td> </tr> <tr> <td>What else is there?</td> <td>Isolation / loneliness</td> <td>Lack of exercise</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Low self-esteem</td> <td>What else is there?</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lack of emotional balance</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>What else is there?</td> <td></td> </tr> <tr> <td><Economic area></td> <td><Personal life Area></td> <td><Social life area></td> </tr> <tr> <td>Card overdue</td> <td>Unresolved rage</td> <td>No leisure time</td> </tr> <tr> <td>Unmanaged personal economy</td> <td>Feeling dissatisfied with oneself</td> <td>No hobbies / creative activities</td> </tr> <tr> <td>Retirement funds / no plans</td> <td>Life is always hard to feel</td> <td>Too many superficial relationships</td> </tr> <tr> <td>Life beyond income</td> <td>Dysfunctional patterns that occur repeatedly</td> <td>No friends</td> </tr> <tr> <td>Insufficient living / health insurance</td> <td>I blame others for my problems</td> <td>Feeling that you can not be yourself when you are with someone else</td> </tr> <tr> <td>An oversupply of money</td> <td>Wasting too much time in criticizing oneself</td> <td>Do not go anywhere to meet other people</td> </tr> <tr> <td>Unearned debt</td> <td>What else is there?</td> <td>What else is there?</td> </tr> <tr> <td>What else is there?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 	<Home and family life area>	<Emotional life area>	<Physical health area>	Dissatisfied relationship with spouse	Excessive stress	Overweight	Children not following the rules/Uncontrollable children	A fear that dominates life	Underweight	There is no interaction with relatives	A feeling that there is no policy	Low energy	Too much controversy and inconsistency	Excessive perfectionism	Health nonconformity	Always a messy house	Depression	Drug abuse	I have no time with my spouse.	Not feeling the meaning of life	A bad diet	What else is there?	Isolation / loneliness	Lack of exercise		Low self-esteem	What else is there?		Lack of emotional balance			What else is there?		<Economic area>	<Personal life Area>	<Social life area>	Card overdue	Unresolved rage	No leisure time	Unmanaged personal economy	Feeling dissatisfied with oneself	No hobbies / creative activities	Retirement funds / no plans	Life is always hard to feel	Too many superficial relationships	Life beyond income	Dysfunctional patterns that occur repeatedly	No friends	Insufficient living / health insurance	I blame others for my problems	Feeling that you can not be yourself when you are with someone else	An oversupply of money	Wasting too much time in criticizing oneself	Do not go anywhere to meet other people	Unearned debt	What else is there?	What else is there?	What else is there?		
<Home and family life area>	<Emotional life area>	<Physical health area>																																																											
Dissatisfied relationship with spouse	Excessive stress	Overweight																																																											
Children not following the rules/Uncontrollable children	A fear that dominates life	Underweight																																																											
There is no interaction with relatives	A feeling that there is no policy	Low energy																																																											
Too much controversy and inconsistency	Excessive perfectionism	Health nonconformity																																																											
Always a messy house	Depression	Drug abuse																																																											
I have no time with my spouse.	Not feeling the meaning of life	A bad diet																																																											
What else is there?	Isolation / loneliness	Lack of exercise																																																											
	Low self-esteem	What else is there?																																																											
	Lack of emotional balance																																																												
	What else is there?																																																												
<Economic area>	<Personal life Area>	<Social life area>																																																											
Card overdue	Unresolved rage	No leisure time																																																											
Unmanaged personal economy	Feeling dissatisfied with oneself	No hobbies / creative activities																																																											
Retirement funds / no plans	Life is always hard to feel	Too many superficial relationships																																																											
Life beyond income	Dysfunctional patterns that occur repeatedly	No friends																																																											
Insufficient living / health insurance	I blame others for my problems	Feeling that you can not be yourself when you are with someone else																																																											
An oversupply of money	Wasting too much time in criticizing oneself	Do not go anywhere to meet other people																																																											
Unearned debt	What else is there?	What else is there?																																																											
What else is there?																																																													
Part 3. Title Find my inner strength																																																													
Time (40min)	<p>Topic</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Creating obstacles that make it difficult to dream ○Introduce things I will do for change <p>Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Recognise obstacles that make me difficult to change ○Have time to meet me to act for change. <p>Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣Check the rules together. ♣Guides us on the goals of this time. ♣Learning activity <ol style="list-style-type: none"> 1. Create a list of obstacles that hinder change <ul style="list-style-type: none"> Q) What are you doing now that you can not solve the problem? 2. Create a list for me to make changes <ul style="list-style-type: none"> Q)- What are the elements (friend or family) that can help you change? <ul style="list-style-type: none"> - How can you change the environment to change? - What should I do to fix the problem? - What resources do you already have? - What are your strengths and excellence? - Is there another way? ♣Feedback <p>Work-sheet and method</p> <ul style="list-style-type: none"> ●When Creating a list of obstacles that hinder change <ul style="list-style-type: none"> - Instead of focusing on changes or situations, focus on what you are doing now so that you don't lose the problem. ●When I Create a list to run for change <ul style="list-style-type: none"> - Continue to look at yourself from a new perspective. - Focus on the newly changed self in the future. - Focus on how much you will feel good after these changes occur. - Drag to find more than 3 items to run for change. 																																																												
Part 4. Title Time to meet me in the future																																																													
Time (40min)	<p>Topic</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Write about yourself as you make concrete plans and implement them according to the SMART principles. ○Imagine a mood when you meet a change <p>Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Establish a concrete action plan for me in the future. ○Try to imagine my changed image. <p>Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣Check the rules together. ♣Guides us on the goals of this time. ♣Learning activity <ol style="list-style-type: none"> 1. SMART goal setting <ul style="list-style-type: none"> We try to record specifically what we want to do for change by selecting one of the first things to do and marking it as 'goal', 'specific', 'measurable', 'attractive', 'realistic', and 'time limit'. Progress) Write down the goals set by each group member on a piece of paper so that they can see their goals. 2. Check my strengths and resources to achieve goals. <ul style="list-style-type: none"> Q) What resources do you have that can help you to reach your goals? 3. Talk about how much you will feel good after the change. <ul style="list-style-type: none"> Q) Focus on your future and your new change. Talk about how much you will feel good after these changes happen. ♣Feedback <p>Work-sheet and method</p> <ul style="list-style-type: none"> ●SMART goal setting sample <table border="1"> <tr> <td>Goal</td> <td>Physical health</td> </tr> <tr> <td>Goal Name</td> <td>Appropriate, flexible and pairless I</td> </tr> <tr> <td>Symbol</td> <td>Young photo</td> </tr> <tr> <td>Objective</td> <td>To lose weight to reduce the pain of neck and back.</td> </tr> <tr> <td>Value</td> <td>Respect my body, Reinforcement of Personal Capacity</td> </tr> <tr> <td>Goal</td> <td>Proper weight, Let's be flexible. Reduce the pain of the neck and back.</td> </tr> <tr> <td>Specific</td> <td>Swimming 10 times in 25 meters, 3 times a week.</td> </tr> <tr> <td>Measurable</td> <td>Write monitor log on office wall.</td> </tr> <tr> <td>Attractive</td> <td>It will be very good, flexible and productive.</td> </tr> <tr> <td>Realistic</td> <td>Nearest workplace pool, I can swim before work.</td> </tr> <tr> <td>Time limit</td> <td>Start on Monday with a weekly plan</td> </tr> </table> ●Area of resources <ul style="list-style-type: none"> Physical resources, mental/intellectual resources, emotional resources, spiritual resources, economic resources, situational resources ●Imagining positive emotions that feel about the changes in the future enhances the practicality of concrete action plans. 	Goal	Physical health	Goal Name	Appropriate, flexible and pairless I	Symbol	Young photo	Objective	To lose weight to reduce the pain of neck and back.	Value	Respect my body, Reinforcement of Personal Capacity	Goal	Proper weight, Let's be flexible. Reduce the pain of the neck and back.	Specific	Swimming 10 times in 25 meters, 3 times a week.	Measurable	Write monitor log on office wall.	Attractive	It will be very good, flexible and productive.	Realistic	Nearest workplace pool, I can swim before work.	Time limit	Start on Monday with a weekly plan																																						
Goal	Physical health																																																												
Goal Name	Appropriate, flexible and pairless I																																																												
Symbol	Young photo																																																												
Objective	To lose weight to reduce the pain of neck and back.																																																												
Value	Respect my body, Reinforcement of Personal Capacity																																																												
Goal	Proper weight, Let's be flexible. Reduce the pain of the neck and back.																																																												
Specific	Swimming 10 times in 25 meters, 3 times a week.																																																												
Measurable	Write monitor log on office wall.																																																												
Attractive	It will be very good, flexible and productive.																																																												
Realistic	Nearest workplace pool, I can swim before work.																																																												
Time limit	Start on Monday with a weekly plan																																																												
Part 5. Title Share hearts together																																																													
Time (30min)	<p>Topic</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Find yourself who has changed positively ○Emotional support among participants <p>Goal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○Share a message of praise and gratitude to myself and other participants. ○Share about changes in the program. ○Organize the program and share your impressions. <p>Contents</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣Guides us on the goals of this time. ♣Learning activity <ol style="list-style-type: none"> 1. Praise and encourage each other as participants who strive to participate in the program. 2. Record and share the five gratitudes you felt while participating in the program. 3. Share overall activity impressions. ♣Feedback <p>Work-sheet and method</p> <ul style="list-style-type: none"> ●After recording three or more praise for the participant sitting next to you and five gratitudes you felt during the activity time, read them one by one and then share the feeling. ●Talk about what you felt while participating in the group coaching program and about your future plans. ●Present gifts to the participants who have received the most stickers by actively participating. 																																																												

Material needed= Name badges, work-sheet, pen, stickers, tissue, gifts (handkerchiefs/hand cream/thank you cards).

Fig. 2. Contents of group coaching program.

리고 나서 목표를 이루기 위한 나의 힘과 자원을 체크해 보도록 하고 이야기를 나누도록 하는데, 코치는 자신이 가지고 있는 자원은 무엇인지 질문하고, 자원에는 신체적, 정신적/지적, 감정적, 영적, 경제적, 상황적으로 다양하게 있을 수 있음을 제시한다. 그리고, 변화가 일어난 후 얼마나 당신이 좋은 감정을 느끼게 될지 이야기를 나누도록 하는데, 이때 코치는 미래에 새롭게 변화된 모습에 초점을 맞출 수 있도록 이끌어간다. 이렇게 미래의 변화된 모습에 대해 느끼는 긍정적인 감정을 상상해 보는 것은 구체적인 실행 계획에 대한 실천력을 높여주게 된다. 프로그램의 마지막 시간인 5부에서 코치는 구성원들에게 프로그램 참여를 위해 노력했던 서로를 칭찬하고 긍정적 변화를 격려하도록 한다. 코치는 각 구성원의 옆자리에 앉은 참가자에게 3가지 칭찬과 활동시간 동안 느낀 5가지 감사의 마음을 기록하도록 한 후 모두 순서대로 읽어보도록 하고, 읽고 난 후의 느낌을 나누도록 한다. 그리고, 앞으로의 계획에 대해 이야기를 나누도록 하면서 프로그램을 마무리 한다.

4. 연구도구

1) 우울

우울은 McNair 등²³⁾에 의해 개발된 기분상태척도-단축형(POMS-SF) 도구를 Yeun과 Shin-Park²⁴⁾이 한국어로 번역한 Korean Version of Profile of Mood State-Brief (K-POMS-B) 도구 중 우울을 측정하는 문항 5개를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도(0점: 전혀 아니다~4점: 매우 그렇다)로 된 5개의 문항으로 이루어 졌으며 0~20까지의 scale을 갖는다. 점수가 높을수록 우울이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Chronbach's α 값은 McNair 등²³⁾이 개발했을 당시 .70~.74였으며, Yeun과 Shin-Park²⁴⁾의 연구에서 .91이었다. 본 연구에서는 .87이었다.

2) 불안

불안은 Spielberger²⁵⁾가 개발한 상태-특성 불안 검사(STAI) 도구를 Kim과 Shin²⁶⁾이 한국어로 번안한 도구 중 상태 불안을 측정하는 문항 20개를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 Likert 4점 척도(0점: 전혀 아니다~3점: 매우 그렇다)로 된 20문항으로 이루어 졌다. 0~60까지의 scale을 가지며 점수가 높을수록 불안이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Chronbach's α 값은 Spielberger²⁵⁾가 개발했을 당시 .84였으며, Kim과 Shin²⁶⁾의 연구에서 .87이었다. 본 연구에서는 .94였다.

3) 희망

희망은 Snyder 등²⁷⁾이 개발한 상태희망 척도(State Hope Scale) 도구를 Kim²⁸⁾이 번안 및 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도

구는 Likert식 5점 척도(0점: 전혀 아니다~4점: 매우 그렇다)로 된 문항 6개로 이루어 졌고, 0~24의 scale을 갖는다. 점수가 높을수록 희망이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Chronbach's α 값은 Snyder 등²⁷⁾이 개발했을 당시 .90~.94였으며, Kim²⁸⁾의 연구에서 .85였다. 본 연구에서는 .93이었다.

5. 자료수집

연구대상자군 모집일에 실험군과 대조군 모두 사전 조사 설문지를 제공 받고, 프로그램 시행 2일전에 연구원이 각 연구대상자들에게 실험군과 대조군 임을 알리며 제공된 설문지를 작성하도록 하였다. 사후 자료수집은 그룹 코칭 프로그램 시행일에 이루어 졌고, 실험군과 대조군은 그룹 코칭 프로그램 시행 후 설문지를 제공받고 귀가 전까지 작성하여 제출하도록 하였다. 본 연구대상자들은 병원 방문일에 의사진료와 검사, 항암치료, 물리치료, 방사선치료, 교육 등 여러 일정을 갖는 경우가 많고, 이에 설문지를 제공 한 시점에 즉시 작성을 완료하기가 어려운 상황이 많다. 그리하여 우선, 병원에서의 일정을 차질 없이 진행하도록 하고 귀가 전까지 상황이 될 때 사후 설문지를 작성하여 제출하도록 하였다. 그리고, 그룹 코칭 프로그램 효과의 지속성을 파악하기 위해 추후 자료수집을 3주 후에 시행 하였는데, 이는 선행연구들^{10,16)}에서 추후 효과평가를 3주 후에 시행했던 것과 연구대상자가 항암화학요법을 진행하기 위해 대부분 3주 간격으로 병원을 방문하는 것^{3,16)}을 토대로 하였다. 그리하여, 대조군과 실험군은 모두 3주후 병원 방문시점에 설문지를 제공받고 귀가 전까지 작성한 후 제출하도록 하여 수집되었다.

자료수집 담당자는 연구기간에 대상자가 항암화학요법을 진행하는 동안 직접간호를 수행하지 않도록 하였고, 그룹 코칭 프로그램을 진행하지 않는 연구팀 간호사로 하였다. 그리고, 실험처치의 확산을 막기 위해 실험군과 대조군은 그룹 코칭 프로그램 시행일과 3주 후 외래 암병원 주사실 방문일에 의사소통이 이루어 지지 않도록 주사실 내 각기 다른 방으로 배정 하였고, 최소 20분에서 최대 6시간 동안 머무르며 항암화학요법을 받았다. 그리고, 이날 설문지 작성도 각각 다른 공간에서 이루어 지도록 하여 만남이 이루어 지지 않도록 한 후 귀가 조치하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 A 상급종합병원의 임상윤리 심의위원회의 승인(IRB No: 2015-1185)을 받은 후 그룹 코칭 프로그램의 중재효과를 검증하였다. 실험군과 대조군은 모두 유방암 환자의 기존 교육프로세스에 따라 교육유인물을 제공 받고, 증상관리 애니메이션을 시청하며, 종양전문간호사의 상담이 이루어지고, 약사와 영양사의 교육이 이루어 진다. 그리고, 대조군 역시 연구종료 후 원하면 언제든지

그룹 코칭 프로그램에 참여할 수 있음을 알려주어 대조군에 대한 윤리적 측면의 문제는 피할 수 있었다.

7. 분석방법

데이터의 분석은 SPSS®, version 21로 수행되었다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성과 우울, 불안, 희망에 대한 두 집단간의 동질성 분석은 Kolmogorov-Smirnov 정규성 검정, independent t-test, Mann-Whitney test, χ^2 -test, Fisher's exact test 로 분석하였다. 우울, 불안, 희망의 점수는 평균과 표준편차로 제시되었고, 우울, 불안, 희망에 대한 그룹 코칭 프로그램 중재의 효과를 평가하기 위해 repeated measures ANOVA, paired t-test로 분석하였으며, 가설검증을 위한 유의수준은 $p < .05$ (two-sided)로 하였다.

연구결과

1. 대상자의 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수인 우울, 불안, 희망에 대한 실험 전 동질성 검증 결과 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군간의 동질성이 확보되었다(Table 1).

2. 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 우울에 미치는 효과

그룹 코칭 프로그램을 시행한 실험군의 우울 점수가 사전에 비해 중재 직후 큰 폭으로 감소하였고, 중재 3주 후에도 감소하였으며, 중재 직후 보다 중재 3주 후 우울 점수는 증가하였다. 대조군은 사전, 중재 직후, 중재 3주 후 모두에서 거의 변화가 없었다(Fig. 3-A). 이를 반복측정자료에 대한 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석한 결과(Table 2), 시점에 따라 우울의 점수는 통계적으로 유의하게 변화하였고($F=38.26, p < .001$), 우울의 변화는 실험군과 대조군에 따라 통계적으로 유의하게 달랐으며($F=16.76, p < .001$), 그룹 코칭 프로그램의 시행여부에 따라 각 군별 우울에 차이가 있었음이 확인되었다($F=36.88, p < .001$).

3. 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 불안에 미치는 효과

실험군의 불안 점수가 사전에 비해 중재 직후 큰 폭으로 감소하였고, 중재 3주 후에도 감소하였다. 그리고, 중재 직후 보다 중재 3주 후 불안 점수는 더 높았다. 대조군은 사전, 중재 직후, 중재 3주 후 모두에서 시점 별 유의한 차이를 보이지 않았다(Fig. 3-B). 이를 반복측정자료에 대한 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석

한 결과(Table 2), 시점에 따라 불안의 점수는 통계적으로 유의하게 변화하였고($F=53.85, p < .001$), 불안의 변화는 실험군과 대조군에 따라 통계적으로 유의하게 달랐으며($F=30.02, p < .001$), 그룹 코칭 프로그램의 시행여부에 따라 각 군별 불안에는 차이가 있었음이 확인되었다($F=53.04, p < .001$).

4. 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 여성의 희망에 미치는 효과

실험군의 희망 점수는 사전보다 중재 직후에 큰 폭으로 증가하였고, 중재 3주후에도 증가하였다. 그리고, 중재 직후 보다 중재 3주 후의 희망 점수는 감소하였다. 대조군에서는 사전, 중재 직후, 중재 3주 후 모든 시점에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Fig. 3-C). 이를 반복측정자료에 대한 분산분석(repeated measures ANOVA)으로 분석한 결과(Table 2), 시점에 따라 희망의 점수는 통계적으로 유의하게 변화하였고($F=35.52, p < .001$), 희망의 변화는 실험군과 대조군에 따라 통계적으로 유의하게 달랐으며($F=21.92, p < .001$), 그룹 코칭 프로그램의 시행여부에 따라 각 군별 희망에는 차이가 있었음이 확인되었다($F=28.59, p < .001$).

논 의

유방암을 갖는 여성은 우울, 불안의 심리적 고통 수준이 높고, 대부분 항암화학요법을 보조적으로 진행하고 있으며, 이를 극복하는데 희망이 중요한 요인이라는 것이 파악되었다. 그러나 이 치료과정 동안 부작용들을 잘 견디며 삶의 질을 유지하기란 쉽지 않은 것으로 나타났다.^{1,8)} 이에 본 연구는 실질적인 도움을 줄 수 있는 중재 방안으로 그룹 코칭 프로그램의 적용을 고려하여 항암화학요법을 받는 유방암 여성을 대상으로 이 프로그램을 시행하고, 프로그램의 효과평가를 위해 우울, 불안, 희망의 변화를 파악하여 임상활용의 가능성을 확인하고자 하였다.

그룹 코칭 프로그램을 시행한 유방암 환자군의 우울은 프로그램을 시행하지 않은 군과 차이를 보였고, 프로그램 시행 전과 비교하여 시행 후와 3주 후에 유의하게 감소한 반면 대조군의 우울점수는 변화가 없어 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 우울 개선에 효과가 있음으로 증명되었다. 본 연구결과는 우울증과 당뇨병을 가진 시골노인을 대상으로 전화기반 건강 코칭 프로그램을 적용하여 우울증이 감소되었다는 보고¹⁵⁾와 임신성 당뇨병 노임부에게 그룹 코칭을 시행하여 우울이 감소되고,¹³⁾ 항암화학요법을 받는 유방암 환자에게 코칭 기법을 사용한 심리적 간호중재 프로그램을 진행하여 우울이 감소되었다는 연구¹⁶⁾와 유사한 결과였으며, O'Neil 등¹⁰⁾이 심근경색 환자에게 전화로 건강 코칭을 진행

Table 1. Homogeneity Test of General Characteristics and Dependent Variables between Experimental Group and Control Group Variables (N=152)

Variables	Characteristics	Categories	Exp. (n=76)	Cont. (n=76)	x ² or t or Z	p
			n (%) or M ± SD	n (%) or M ± SD		
General characteristics	Medical period after diagnosis (month)		28.63 ± 41.49	26.86 ± 37.63	-0.81	.421 [§]
	Age (year)	20s	2 (2.6)	0 (0.0)	5.60	.236 [†]
		30s	8 (10.5)	9 (11.8)		
		40s	29 (38.2)	40 (52.6)		
		50s	33 (43.4)	23 (30.3)		
		60s	4 (5.3)	4 (5.3)		
			48.6 ± 7.52	47.7 ± 7.35	-0.73	.466 [*]
	Marital status	Married	64 (84.2)	64 (84.2)	3.29	.339 [†]
		Unmarried	5 (6.6)	8 (10.5)		
		Bereavement	0 (0.0)	1 (1.3)		
		Divorce	7 (9.2)	3 (4.0)		
	Job status	Yes	18 (23.7)	24 (31.6)	1.18	.364 [†]
		No	58 (76.3)	52 (68.4)		
	Religion	None	27 (35.5)	37 (48.7)	4.57	.314 [†]
		Christian	22 (29.0)	22 (28.9)		
Catholicism		9 (11.8)	5 (6.6)			
Buddies		17 (22.4)	12 (15.8)			
Etc.		1 (1.3)	0 (0.0)			
Education	≤ Elementary school	4 (5.3)	0 (0.0)	5.18	.182 [†]	
	Middle school	4 (5.3)	7 (9.2)			
	High school	34 (44.7)	31 (40.8)			
	≥ College	34 (44.7)	38 (50.0)			
Economic burden	Yes	39 (51.3)	27 (35.5)	3.86	.072 [†]	
	No	37 (48.7)	49 (64.5)			
Stage	I	10 (13.2)	5 (6.6)	8.86	.067 [†]	
	II	42 (55.3)	30 (39.5)			
	III	14 (18.4)	20 (26.3)			
	IV	8 (10.5)	15 (19.7)			
	Unknown	2 (2.6)	6 (7.9)			
Operation	None	12 (15.8)	20 (26.4)	2.65	.266 [†]	
	BCO	34 (44.7)	28 (36.8)			
	MRM	30 (39.5)	28 (36.8)			
Menopause	Yes	47 (61.8)	44 (57.9)	0.25	.741 [†]	
	No	29 (38.2)	32 (42.1)			
Dependent variables (range)	Depression	0~20	8.55 ± 4.70	7.53 ± 4.36	-1.40	.165 [*]
	Anxiety	0~60	28.55 ± 13.01	25.50 ± 12.38	-1.48	.140 [*]
	Hope	0~24	12.50 ± 5.18	12.91 ± 6.37	0.43	.665 [*]

*independent t-test; †Chi-square; ‡Fisher's exact test; §Mann-Whitney t-test; Exp.= Experimental group; Cont.= Control group; BCO= Breast conserving operation; MRM= Modified radical mastectomy; Etc.= et cetera.

했으나 우울을 유의하게 감소시키지 못했던 연구결과와는 차이를 보이는 것이었다. O'Neil 등¹⁴⁾의 연구에서 우울을 유의하게 감소시키지 못했던 이유에 대해서는 프로그램에 적극적으로 우울 중재를 위한 내용을 반영하는 것이 부족했던 것 같다고 언급했으며, 이를 보완한 프로그램에 대한 연구를 진행 중에 있다고 하였다. Ko와 Lee¹³⁾의 연구와 Kim¹⁶⁾의 연구는 GROW 코칭 모형을 도입하여 프로그램을 진행하였다는 본 연구와의 공통점이 있었고, Naik 등¹⁵⁾과

Ko와 Lee,¹³⁾ Kim,¹⁶⁾ O'Neil 등¹⁴⁾의 선행연구들은 모두 다회성으로 진행된 프로그램 이었다는 것이 본 연구와의 공통된 차이점 이었다. 그리고, Naik 등¹⁵⁾과 Kim,¹⁶⁾ O'Neil 등¹⁴⁾의 연구가 프로그램을 그룹이 아닌 개별로 진행하였고 프로그램에 부분적으로 코칭 기법을 도입했던 것도 본 연구와는 차이를 보이는 것이었다. 이러한 선행연구들의 중재방법을 분석해 보면 본 연구의 그룹 코칭 프로그램은 효과적인 우울 중재를 위해 적절하게 구성되었던 것으로 여겨진다.

Table 2. Analysis of Main Effect and Interaction Effect for Dependent Variables

(N=152)

Source	Variables	Type III sum of squares	df	Mean square	F	p*
Time	Depression	627.64	2	313.82	38.26	< .001
	Anxiety	7593.25	2	3796.63	53.85	< .001
	Hope	1052.98	2	526.49	35.52	< .001
Group	Depression	581.63	1	581.63	16.76	< .001
	Anxiety	7693.27	1	7693.27	30.02	< .001
	Hope	1300.22	1	1300.22	21.92	< .001
Time x Group	Depression	661.72	2	330.86	36.88	< .001
	Anxiety	7808.58	2	3904.29	53.04	< .001
	Hope	891.64	2	445.82	28.59	< .001

*p-value was tested by repeated measures ANOVA.

왜냐하면, 본 연구는 우울증에 효과가 있었던 Ko와 Lee¹³⁾와 Kim¹⁶⁾의 연구에서처럼 GROW 모델을 그룹 코칭 프로그램 전반에 반영하였다. 그리고, 다회성이며 일대일로 진행된 O'Neil 등의 연구¹⁴⁾는 우울을 증재하는데 효과가 없었는데 이를 통해 대부분의 선행연구에서 이루어진 다회성 진행은 증재효과에 필수적인 부분이 아니며, 일대일 보다는 강점이 더 많은 그룹으로의 진행이 더욱 효과적일 수 있음을 보여준다고 하겠다. 따라서, 본 연구는 일회성 진행이지만 GROW 모델을 도입하고 그룹으로 코칭 프로그램을 진행하였으며, 최종적으로 우울증에 효과적이라는 결과를 보여 주었기에 적절한 구성으로 이루어 졌다고 생각된다.

그룹 코칭 프로그램을 시행한 항암화학요법을 받는 유방암 환자군의 불안이 프로그램을 시행하지 않은 군과 차이를 보였고, 불안 점수가 대조군과 달리 시행 전과 비교하여 시행 후와 3주후가 유의하게 감소하여 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 불안 개선에도 효과가 있음이 증명되었다. 이 결과는 코칭 출산교육 프로그램을 초임부를 대상으로 진행했던 Kim 등¹¹⁾의 연구와 통증을 호소하는 폐암 환자를 대상으로 코칭을 실시했던 Wilkie 등²⁹⁾의 연구에서 불안에 변화가 없었던 것과는 차이를 보이는 것이었고, 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 했던 Kim¹⁶⁾의 연구와 심근경색 환자에게 전화로 건강코칭을 진행했던 O'Neil 등¹⁴⁾의 연구와는 유사한 결과였다. 불안은 상태(State)불안과 특성(Trait)불안으로 나누어 볼 수 있는데, 상태불안은 피험자들이 주어진 어떤 특별한 시간의 경과에 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 것으로 시간의 경과에 따라 변화하는 불안이며, 특성불안은 일반적으로 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 지속적인 성격 특질로서 이는 시간 경과에 따라 변화되지 않는 개인의 행동성향을 반영한다.²⁵⁾ 따라서, 본 연구에서는 일회성으로 진행되었던 프로그램의 불안에 대한 효과를 측정함에 있어 직후와 3주후의 단기적인 변화를 측정하기 위해서는 변화되지 않는 특성불안 부분을 배제하고 측정하는 것이 불안의 변화를 민감하게 측정할 수 있도록 할

것이라고 판단하여 상태불안 부분만을 측정하였고, 이러한 불안 측정 방법은 Kim 등¹¹⁾의 연구와 Wilkie 등²⁹⁾의 연구와도 동일한 측정방법이었다. 하지만, Kim 등¹¹⁾의 연구에서는 불안을 낮추는데 효과가 없었다. 이는 해당 연구의 실험 전 대조군과 실험군의 상태불안 동질성이 확보하지 못했던 것이 영향을 주었을 것으로 여겨지며, 해당 연구에서는 대상자 군이 다양한 불안수준을 갖고 있었던 특징이 단기간의 불안 변화를 평균화하여 변별력 있는 측정을 방해하는 요인으로 작용하였기 때문일 것이라고 설명하였다. 그리고, 통증을 호소하는 폐암 환자를 대상으로 불안에 대한 코칭 효과를 측정했던 연구²⁹⁾에서는 불안을 낮추는데 코칭이 효과가 없었다는 결과에 대한 원인으로 연구대상이 통증이 있는 환자였기 때문인 것으로 보았고 통증이 불안을 낮추는 효과를 상쇄시켰을 것이라고 추측하였다. 본 연구에서 그룹으로 진행된 코칭 프로그램을 통해 유방암 환자들은 항암화학요법을 받는 동안 경험하는 다양한 증상들이 혼자만 겪는 문제가 아닌 것을 인식하게 되고, 그룹내의 유방암 환자들인 피코치들과 코치, 피코치들 간에 서로 상호작용하여 지지하고 격려하며, 항암화학요법과 관련하여 발생하는 일상의 다양한 어려움을 대화를 통해 해소함으로써 불안이 효과적으로 감소될 수 있도록 하였고, 적절한 불안 측정 방법이 불안의 감소를 효과적으로 잘 나타낼 수 있게 했다고 생각된다.

그룹 코칭 프로그램은 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 희망을 증진시키는 데에도 효과적이었는데, 선행연구들에서 간호현장이나 환자를 대상으로 코칭 프로그램을 실시하고 희망의 변화를 측정했던 연구들은 찾아보기가 어려워서 유사한 연구와의 결과 비교는 힘들었다. 선행연구들에서 코칭 프로그램의 효과 평가를 위한 희망 측정은 대부분 학교라는 장소에서 학생들을 대상으로 이루어 졌고,¹²⁾ 그 결과 코칭 프로그램의 적용이 희망을 유의하게 증가시켰다고 보고하였는데, 이러한 결과는 본 연구와도 일치하는 것이었다. 임상에서 암 환자를 대상으로 희망을 측정했던 연구들에는 재가 암 환자를 대상으로 희망증대를 시행했던 Shin과 Park⁷⁾의

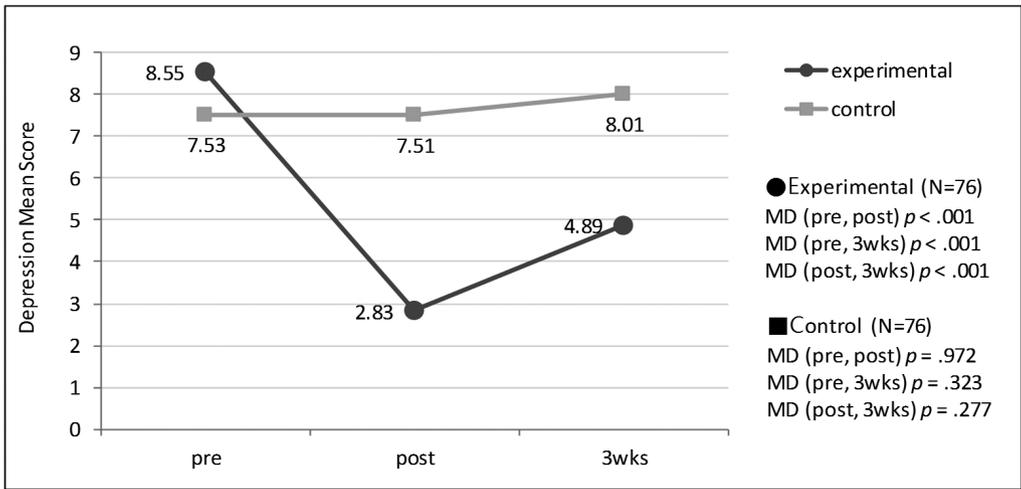


Fig 3-A. Changes and differences on depression scores at pre, post and 3 weeks intervention.

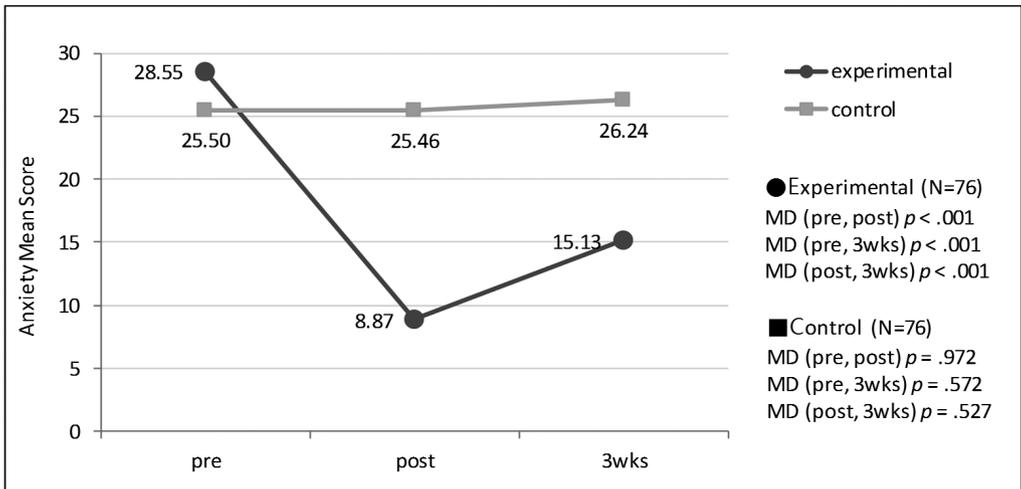


Fig 3-B. Changes and differences on anxiety scores at pre, post and 3 weeks intervention.

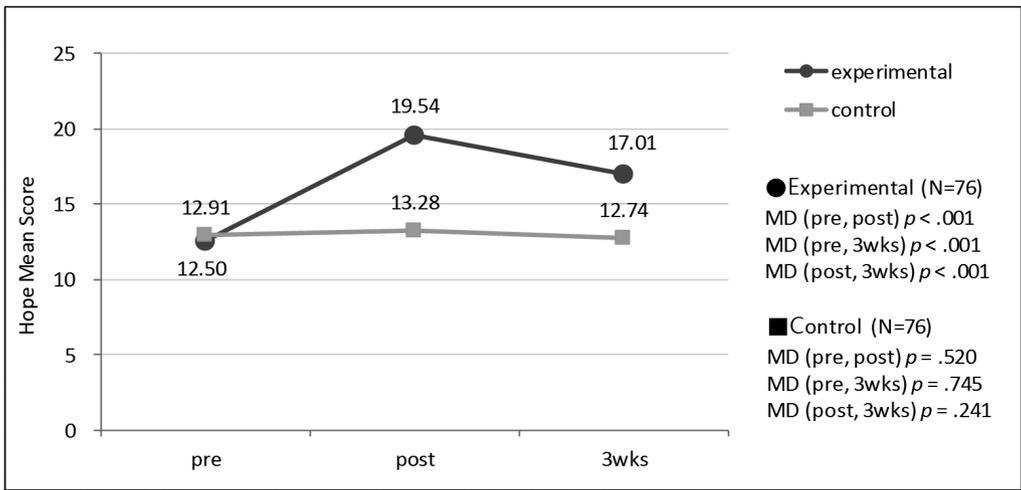


Fig 3-C. Changes and differences on hope scores at pre, post and 3 weeks intervention.

Note. MD (A, B) p = The p -value for the mean difference of Dependent Variable between point A and point B; p -value was tested by paired t-test.

Fig 3. Changes and differences on dependent variables scores at pre, post and 3 weeks intervention.

연구와 여성 암 환자를 대상으로 용서간호중재 프로그램을 시행했던 Tac와 Youn의 연구³⁰⁾ 등이 있었는데, 이러한 연구들에서 이루어졌던 중재들과 마찬가지로 본 연구에서 이루어졌던 그룹 코칭 프로그램의 중재 또한 희망 증진에 의미 있는 효과를 가져다 준다는 결과를 보여주었다. 따라서, 암 환자를 대상으로 그룹 코칭 프로그램의 희망증진에 대한 효과검증을 시행한 연구는 찾아볼 수가 없었기에 항암화학요법을 받는 유방암 환자를 대상으로 그룹 코칭 프로그램을 적용하고 희망증진의 효과를 검증한 것은 본 연구의 큰 의의라 하겠다.

우울, 불안, 희망에 대한 프로그램의 추후 효과가 사전 조사와 3주후 조사간에 유의한 차이를 보이며(3가지 종속변수 모두 $p < .001$) 입증되었고, 이는 프로그램 효과가 3주간 지속되었음을 보여주는 결과이다. 그러나, 직후와 3주후 간에도 우울, 불안, 희망이 유의한 차이를 보이므로(3가지 종속변수 모두 $p < .001$) 3주후 보다 더 긴 시간이 경과하면 실험군은 프로그램 시행 전의 우울, 불안, 희망의 상태로 되돌아갈 수도 있다고 여겨진다. 이는 중재효과가 장기간 일정하게 유지되었다고 보고한 선행연구들^{15,16,22)}과는 다소 차이를 보이는 것이었고, 프로그램 효과의 크기가 장기적으로도 일정하게 유지될 수 있도록 하는 방법을 고려해 볼 필요가 있다고 생각된다. 이에 그 중 하나로 생각해 볼 수 있는 것이 다른 선행연구들¹³⁻¹⁶⁾에서 시행했던 전화 코칭의 활용이다. 즉, 그룹 코칭 프로그램이 종료된 후에 전화 코칭을 통한 추후관리를 제공하여 코칭이 지속될 수 있도록 하는 것이다. 그리고, 그룹 코칭 프로그램을 통해 모였던 구성원들을 자조집단으로 유지 될 수 있도록 하는 방법도 고려해 볼 수 있겠으며, 환자의 상황과 여건을 반영한 그룹 코칭 프로그램의 반복 참여를 계획하는 것도 하나의 방법이 될 수 있겠다. 그리고, 이러한 보완방법들이 대상자의 우울, 불안, 희망의 상태 개선 및 유지에 어떻게 영향을 미치는지에 대해서도 추가로 연구가 이루어질 필요가 있을 것으로 여겨진다.

본 연구에서 적용한 그룹 코칭 프로그램은 코칭 전문 상담가에 의해 제공되는 것이 아닌 코칭 교육을 수료하고, KAC 자격을 취득한 간호사에 의해 시행된 부분은 주목할 만하다. 즉, 간호사에 의해 제공된 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 우울과 불안, 희망에 효과적인 것으로 나타난 본 연구결과는 임상현장에서 환자와 가장 가까이에서 일하고 있는 간호사의 역할 영역의 확대로 이해될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 개인의 성격 특성, 배우자의 지지, 동반질환 및 통증, 탈모와 같은 증상 경험 등의 환자의 심리상태에 영향을 미칠만한 외생 변수에 대한 완벽한 통제를 하지 못하였다. 이에 중재 효과가 부정확하게 측정되었을 가능성을 완전히 차단하지 못하였다는 제한점이 있으며, 일 상급 종합병원의 외래 암병원 주사실을 방문한

유방암 환자에서만 적용되었으므로 연구결과의 일반화를 공고히 하기 위해서는 추후 더욱 확대되고, 다양한 대상자에게 적용될 필요가 있다.

결 론

본 연구는 그룹 코칭 프로그램이 항암화학요법을 받는 유방암 환자의 우울, 불안, 희망에 미치는 효과를 분석하기 위해 실시한 무작위 대조군 전후 임상실험연구로 A상급종합병원 암병원 주사실을 방문하여 항암화학요법을 받는 154명의 외래 유방암 여성(실험군 76명, 대조군 76명)을 대상으로 이루어 졌다.

그룹 코칭 프로그램은 5부로 구성된 180분짜리의 일회성 프로그램으로 항암화학요법을 받는 유방암 여성에게 적용하여 우울과 불안을 유의하게 감소시켰고, 희망을 유의하게 증가시키는 것으로 나타났다. 따라서, 본 연구결과는 그룹 코칭 프로그램이 임상현장에서 활용 될 수 있음을 시사하는 것으로 추후 임상적 활용을 더욱 더 확대하고, 그룹 코칭 프로그램을 시행 할 능력을 갖춘 간호사들을 활발히 육성할 필요가 있을 것으로 생각된다. 그리고, 좀더 다양한 암 환자에게 지속적인 프로그램의 적용과 효과 검정이 필요할 것이며, 임상현장에서의 현실적 적용 확대를 위해 간호수가 개발과 같은 적극적인 행정대책도 마련할 필요가 있겠다.

그리고, 유방암 환자의 우울, 불안, 희망의 긍정적 변화의 지속성 유지를 위해 전화 코칭 프로그램의 추가운영, 코칭 참여그룹의 자조집단으로의 연계, 일회성 그룹 코칭 프로그램의 반복 시행을 제안하며, 이러한 방법들이 우울, 불안, 희망의 상태 개선 및 유지에 어떠한 영향을 미치는 가에 대한 추가 연구가 이루어 질 것을 제안한다. 그리고, 불안과 우울은 삶의 질과도 연관성이 깊기에 그룹 코칭 프로그램이 삶의 질에도 긍정적인 영향을 미치는가에 대한 추가 연구도 제안하는 바이다.

ORCID

성소령 orcid.org/0000-0003-3767-6023

조문경 orcid.org/0000-0002-2628-2486

김지윤 orcid.org/0000-0003-3279-9286

김여옥 orcid.org/0000-0002-7889-3748

REFERENCES

1. World Health Organization. All cancers (excluding non-melanoma skin cancer) estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in

2012. [Internet]. Available from: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx [Accessed June 30, 2017].
2. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2014. Seoul: Breast Cancer Society; 2014.
 3. Lee A, Moon BI. Chemotherapy in breast cancer. *Ewha Med J*. 2014;37:75-82.
 4. Kim GD, Kim KH. Symptom cluster and quality of life in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. *Korean J Adult Nurs*. 2011;23:434-45.
 5. Park JH, Jun EY, Kang MY, Joung YS, Kim GS. Symptom experience and quality of life in breast cancer survivors. *J Korean Acad Nurs*. 2009;39:613-21.
 6. Ha EH, Lee SH, Jeong J, Lee HD, Lee JE, Nam SJ, et al. Biopsychosocial predictors of the quality of life in breast cancer patients. *J Breast Cancer*. 2010;13:219-26.
 7. Shin AM, Park JS. The effects of hope intervention on hope and depression of cancer patients staying at home. *J Korean Acad Nurs*. 2007;37:994-1002.
 8. Yang JH, Kim OS. The structural equation model on resilience of breast cancer patients receiving chemotherapy. *J Korean Acad Nurs*. 2016;46:327-37.
 9. Peterson DB, Hicks MD. *Leader as coach : strategies for coaching and developing others*. Minneapolis, MN: Personal Decisions International; 1996.
 10. Hwang JY. Effects of group coaching program on self-esteem, subjective-wellbeing, depression for middle-aged housewives [dissertation]. Seoul: Kwangwoon Univ; 2012.
 11. Kim S, Kim HS, Cheong HY. Effects of a coaching-based childbirth program on anxiety and childbirth self-efficacy among primigravida women. *Korean J Women Health Nurs*. 2011;17:369-77.
 12. Burhouse A, Rowland M, Marie Niman H, Abraham D, Collins E, Matthews H, et al. Coaching for recovery: a quality improvement project in mental healthcare. *BMJ Qual Improv Rep*. 2015;4:u206576.w2641.
 13. Ko JM, Lee JK. Effects of a coaching program on comprehensive lifestyle modification for women with gestational diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs*. 2014;44:672-81.
 14. O'Neil A, Hawkes AL, Atherton JJ, Patrao TA, Sanderson K, Wolfe R, et al. Telephone-delivered health coaching improves anxiety outcomes after myocardial infarction: the 'ProActive Heart' trial. *Eur J Prev Cardiol*. 2014;21:30-8.
 15. Naik AD, White CD, Robertson SM, Armento ME, Lawrence B, Steljes LA, et al. Behavioral health coaching for rural-living older adults with diabetes and depression: an open pilot of the HOPE Study. *BMC Geriatr*. 2012;12:37.
 16. Kim YH. The effects of psychological nursing intervention program on psychological distress and quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy [dissertation]. Seoul: Chung-Ang Univ; 2013.
 17. Britton JJ. *Effective group coaching: tried and tested tools and resources for optimum group coaching results*. Mississauga: John Wiley & Sons; 2010.
 18. Park JY. A study for developing an effective group coaching process, *J Korean Coaching Res*. 2010;3:41-64.
 19. Go YG, Kim KI, Kim JY. Optimizing strategies for adolescent health behavior using message framing and mental fitness techniques. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2009.
 20. Rehse B, Pukrop R. Effects of psychosocial interventions on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patient Educ Couns*. 2003;50:179-86.
 21. Lee SD. The number of patients who visited our hospital last year was about 305 million. *Asan Med Cent Newsmag*. 2017;550:2.
 22. Sellick SM, Crooks DL. Depression and cancer: an appraisal of the literature for prevalence, detection, and practice guideline development for psychological interventions. *Psychooncology*. 1999;8:315-33.
 23. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. *Profile of moods states*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service; 1971.
 24. Yeun EJ, Shin-Park KK. Verification of the profile of mood states-brief: cross-cultural analysis. *J Clin Psychol*. 2006;62:1173-80.
 25. Spielberger CD. Anxiety: state-trait-process. In: Spielberger CD, Sarason IG, eds. *Stress and anxiety*. New York, NY: John Wiley & Sons; 1975:115-43.
 26. Kim JT, Shin DG. A study based on the standardization of the STAI for Korea. *New Med J*. 1978;21:69-75.
 27. Snyder CR, Symptom SC, Ybasco FC, Borders TF, Babyak MA, Higgins RL. Development and validation of the state hope scale. *J Pers Soc Psychol*. 1996;70:321-35.
 28. Kim TH. The effects of hope and meaning of life on adolescent's resilience [dissertation]. Seoul: Hanyang Univ; 2004.
 29. Wilkie D, Berry D, Cain K, Huang HY, Mekwa J, Lewis F, et al. Effects of coaching patients with lung cancer to report cancer pain. *West J Nurs Res*. 2010;32:23-46.
 30. Tae YS, Youn SJ. Effects of a forgiveness nursing intervention program on hope and quality of life in woman cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2006;6:111-20.