

# 유방암 생존자의 영적안녕, 자아존중감 및 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

서은영<sup>1</sup> · 권수혜<sup>2</sup>

<sup>1</sup>세계로 병원, <sup>2</sup>고신대학교 간호대학

## The Influence of Spiritual Well-Being, Self-Esteem, and Perceived Social Support on Post-Traumatic Growth among Breast Cancer Survivors

Seo, Eun Young<sup>1</sup> · Kwon, Suhye<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, SAEGYARO Hospital, Busan; <sup>2</sup>College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the influence of spiritual well-being, self-esteem, and perceived social support on post-traumatic growth in breast cancer survivors in Korea. **Methods:** Data were collected from March 2 to October 31, 2016 using self-reporting questionnaires from 126 breast cancer survivors who had visited out-patient clinics for follow-up in B city. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** Post-traumatic growth was significantly correlated with spiritual well-being ( $r=.52, p<.001$ ), self-esteem ( $r=.54, p<.001$ ), and perceived social support ( $r=.47, p<.001$ ). In a stepwise multiple regression, spiritual well-being ( $\beta=.26, p<.001$ ), self-esteem ( $\beta=.23, p<.001$ ), perceived social support ( $\beta=.21, p<.001$ ), and presence of spouse ( $\beta=.20, p<.001$ ) were associated with post-traumatic growth. These factors attributed to 37.0% of the total variance in post-traumatic growth in breast cancer survivors. **Conclusion:** Considering the results of this study, it is necessary to develop and implement effective nursing strategies that can improve spiritual well-being, and to develop a holistic nursing intervention that takes into account self-esteem, perceived social support, and spousal help, when applicable, in order to promote post-traumatic growth in breast cancer survivors in Korea.

**Key Words:** Spirituality, Self Esteem, Social Support, Post-traumatic Stress Disorders, Breast Neoplasms

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라 유방암은 호발 연령이 낮고 생존율이 높은 특징을 가지고 있다. 유방암은 최근 진단검사의 발달 및 유방암 표준 치료의 발달로 조기에 발견할 경우 비교적 치료가 잘 되는 암으로 2011~2015년 5년간 유방암 생존율은 92.3%로 보고되었다.<sup>1)</sup> 유방암

환자들은 진단 후 1년이 지나면 대부분의 치료가 종료되어, 유방암 생존자로서 살아가야 하는 많은 기간 동안 신체상 저하 및 여성성 상실, 우울, 스트레스, 불안, 분노, 사회적 고립감, 대인관계 회피나 위축 등의 심리장애를 경험하는 것으로 보고되고 있다.<sup>2)</sup> 이로 인해 유방암 생존자들은 외상 후 스트레스 장애와 같은 극단의 심리적 변화를 겪는 경우도 있지만, 또 한편으로 어떤 이들은 투병 과정을 거치면서 암이라는 부정적 사건을 경험하기 이전보다 더 높은 수준에서 대인관계의 친밀감 향상이나 삶에 대한 애착 등 자신의 삶에 대한 긍정적 변화를 나타내며 외상 후 성장을 경험하기도 한다.<sup>3,4)</sup> 즉 삶에 대한 감사가 증가하고, 인생의 주요 목표를 새롭게 설정하며, 자신에 대한 강점과 새로운 가능성을 발견하기도 하면서 타인과의 친밀한 관계의 가치와 중요성의 인식 및 영적인 변화를 보이는 외상 후 성장이 가능하다.<sup>5)</sup> 오랜 기간 동안 생존자로 살아가야 하는 유방암 환자들이 여러 단계의 치료과정을 극복하는 가운데 고통 속에서 의미를 발견하고 심리·사회·영적인 측면에서 외상 후 성장을 이룰 수 있도록 돕기 위해 다차원적

주요어: 유방암 생존자, 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지, 외상 후 성장

\*이 논문은 제 1 저자 서은영의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\*This article is a revision of the first author's master's thesis from College of Nursing, Kosin University.

Address reprint requests to: Kwon, Suhye

College of Nursing, Kosin University, 262, Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea

Tel: +82-51-990-3979 Fax: +82-51-990-3970 E-mail: 113009@kosin.ac.kr

Received: Sep 30, 2018 Revised: Dec 14, 2018 Accepted: Dec 20, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

인 개념을 포함한 전인적 측면에서 외상 후 성장에 대한 탐색이 필요하다고 하겠다.

전인적으로 외상 후 성장을 촉진시키는 요인 중 영적인 측면은 투병 과정 중 증상의 악화나 일상생활의 어려움을 이겨 낼 수 있는 힘의 원천이 된다.<sup>6)</sup> 암이라는 외상 사건은 재발과 죽음을 연상시키는 위협적인 사건으로 이전까지는 생각지 못했던 삶에 대한 막연한 두려움과 불안, 무기력감을 유발할 수 있다.<sup>7)</sup> 그러나 유방암 생존자들이 영적으로 안녕하면 질병으로 인한 부정적 환경에서도 역경을 극복하고 상실의 의미를 재구성하는 과정을 통해 신체적, 심리 환경적 상황으로부터 자신을 초월하여 삶의 의미와 가치를 발견하는 긍정적인 삶의 태도를 가지게 된다.<sup>7)</sup> 따라서 유방암 생존자에게 영적안녕은 외상 후 성장에 매우 주요한 요인으로 예측되나 현재까지 그 관련성을 규명한 연구는 거의 없는 실정이므로 영적안녕이 외상 후 성장에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하는 것은 매우 가치가 있을 것으로 생각된다.

유방암이라는 외상 사건을 경험한 환자들에게 있어 자아존중감은 외상 관련 정보의 긍정적 조절에 중요한 역할을 한다.<sup>8,9)</sup> 자아존중감은 심리적 요인으로서 자신을 긍정적으로 수용하고, 스스로 가치 있는 인간으로 느끼며 자신에 대하여 긍정적인 지각을 갖도록 유도하기 때문이다.<sup>9)</sup> 유방암 환자들에게 있어서 자아존중감은 신체상의 손상 및 영구적 상실이라는 내적인 심리적 갈등을 겪는 과정 속에서도 자신의 모습을 있는 그대로 수용하여 긍정적인 신체상을 가질 수 있도록 돕는 내적자원으로서 외상 후 성장을 위한 중요한 영향요인으로 제시되고 있다.<sup>10,11)</sup> 뿐만 아니라 환경적 요인으로서 지각한 사회적 지지는 안정적인 대인관계를 통해서 주고받게 되는 모든 형태의 도움을 의미하며 중요한 타인과의 관계를 제공하는 긍정적인 자원에 대한 인식을 의미한다.<sup>12)</sup> 이는 암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이었으며,<sup>13)</sup> 유방암 생존자의 경우에도 지각한 사회적 지지는 대인관계를 통한 상호작용의 증가와 삶에 대한 새로운 관점과 긍정적 의미를 찾도록 도와줌으로써 외상 후 성장을 이룰 수 있도록 하는 영향요인으로 보고되고 있다.<sup>2,5)</sup> 지각한 사회적 지지의 정도가 높은 유방암 환자들은 안정적인 대인관계 속에서 자신의 생각과 느낌을 더 자주 표현함으로써 높은 외상 후 성장을 이룬다는 결과들을 통해 지각한 사회적 지지는 유방암 생존자의 외상 후 성장에 중요한 요인임을 알 수 있다.<sup>13)</sup>

앞서 살펴본 바와 같이, 현재까지 유방암 생존자들의 외상 후 성장에 영향을 주는 다양한 변수들에 대한 연구가 다소 진행되었으나 단편적인 변수간의 관련성을 확인하는 연구들이 대부분이었다. 유방암 생존자가 증가하고 있는 현 실정에서 생존자들의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 전인적인 측면에서 다각적으로 파악하는 것은 중요하다고 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 전인적인 측

면에서 영적요인으로 영적안녕, 심리적 요인으로 자아존중감, 사회적 요인으로 지각한 사회적 지지를 주요 변수로 하여 유방암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 포괄적으로 살펴보고자 한다. 본 연구결과는 추후 유방암 생존자의 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있는 전인적 시각에서의 간호중재 개발을 위한 기초자료로 사용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 유방암 생존자의 영적안녕, 자아존중감 및 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 규명하고자 하며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성(인구 사회학적, 질병 관련 특성)을 파악한다.

둘째, 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 정도의 차이를 파악한다.

넷째, 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 유방암 생존자를 대상으로 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B 광역시 소재 2개의 종합병원에서 유방암으로 진단받고 수술 및 치료가 종료된 후 추후관리를 위해 입원 및 외래 방문으로 내원한 유방암 생존자이다. 구체적인 선정기준은 유방절제술이나 부분절제술을 받은 후 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료가 종료된 만 20세 이상의 유방암 생존자, 치료 종료 후 기간이 5년 이내인 자, 현재 유방암의 재발 및 전이가 없는 자, 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 참여하기로 동의한 자, 정신질환 관련 약물을 복용하지 않는 자로 하였다. 본 연구를 위해 필요한 표본 산출은 G\*power 3.1.7 program을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 지표를 적용하였다. 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과 크기 중간크기 .15, 예측요인 5개로 하였을 때 검정력을 유지할 수 있는 최소 표본

수는 107명이었다. 탈락율 약 20%을 고려하여 130부를 배부하여 수거한 후 불충분한 응답 4명의 설문을 제외한 126부를 최종 분석하였다.

### 3. 연구도구

질문지의 구성은 일반적 특성 14개 문항, 영적안녕 20개 문항, 자아존중감 10개 문항, 지각한 사회적 지지 12개 문항, 외상 후 성장 16개 문항을 사용하였으며 각 도구를 사용하기 전에 원 개발자와 수정 및 보완한 자자로부터 메일로 사용승인을 받은 후 사용하였다.

#### 1) 영적안녕 측정도구

Paloutzian과 Ellison<sup>14)</sup>이 개발하고 Choi<sup>15)</sup>가 변안한 영적안녕(Spiritual Well-Being) 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 20개 문항으로 종교적 안녕 10개 문항과 실존적 안녕 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '확실히 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 영적안녕 정도가 높은 것을 의미하며, 부정 문항은 역 환산하였다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다. 영적안녕의 하위요인 실존적 안녕의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88, 종교적 안녕은 .79였다.

#### 2) 자아존중감 측정도구

Rosenberg<sup>16)</sup>의 자아존중감 측정도구를 Jon<sup>17)</sup>이 변안한 것을 사용하였다. 본 도구는 총 10개 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 배점하여 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  .86이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  .81이었다.

#### 3) 지각한 사회적 지지 측정도구

Zimert 등<sup>18)</sup>이 개발한 지각한 사회적 지지(Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) 측정도구를 Ko와 Seo<sup>19)</sup>이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 12개 문항으로 가족지지 4개 문항, 친구지지 4개 문항, 의미 있는 타인지지 4개 문항의 영역으로 구성되어 있다. '거의 그렇지 않다' 1점에서 '아주 많이 그렇다' 5점으로 배점하여 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 지각한 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였다. 가족지지의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91, 친구지지는 .91, 의미 있는 타인지지는 .88이었다.

#### 4) 외상 후 성장 측정도구

Tedeschi와 Calhoun<sup>2)</sup>의 외상 후 성장(Post-Traumatic Growth Inventory: PTGI) 측정도구를 Song 등<sup>20)</sup>이 변안한 한국판을 사용하였으며 K-PTGI는 총 16개 문항으로 자기지각의 변화 6개 문항, 대인관계의 깊이 증가 5개 문항, 새로운 가능성의 발견 3개 문항, 영적 상태 변화 2개 문항을 포함하는 4가지 하위 영역으로 구성되어 있다. 본 도구는 '전혀 경험하지 못하였다' 0점에서 '매우 많이 경험하였다' 5점까지 6점 Likert 척도로 점수가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92였다. 자기지각의 변화의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84, 새로운 가능성의 발견은 .72, 대인관계의 깊이증가는 .82, 영적상태의 변화는 .78이었다.

### 4. 자료수집방법과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집을 위해 B광역시 소재 K대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)의 승인(KU IRB 2015-0101)을 받았으며, 자료수집은 2016년 3월 2일부터 동년 10월 31일까지 이루어졌다. 우선 자료수집을 수행하는 병원의 간호부 및 수간호사, 유방외과 전문의에게 연구의 목적을 설명하고 승인을 받았다. 본 연구자가 병원의 외래와 병실을 직접 방문하여 예비 대상자에게 연구목적, 방법, 기간 등을 설명하고 이들이 동의하는 경우에 연구참여에 대한 서면동의를 받았다. 또한 대상자의 윤리적 보호를 위해 대상자의 개인정보를 포함한 모든 자료는 기밀이 유지되며 익명이 보장된다는 것을 알려주었으며 연구목적 이외에 활용되지 않음을 설명하였다. 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자에게 한해 자가보고형 설문지를 배부하여 직접 기입하도록 하였고 대상자의 상황에 따라 직접 설문지 작성이 어려운 경우, 설문지를 읽어주고 구두로 응답하는 것을 대신 기입해주었다. 설문지 작성 시 평균 15~20분 정도의 시간이 소요되었으며 설문 후 대상자에게 소정의 선물을 제공하였고, 대상자가 원할 경우, 언제든지 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였다.

### 5. 자료분석방법

수집된 자료를 분석하기 위해 SPSS/WIN 18.0 program을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도는 평균과 평균편점,

표준편차 및 최댓값과 최솟값으로 분석하였다.

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 정도의 차이는 in-

dependent t-test, one-way ANOVA Scheffé test로 분석하였다.

4) 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

5) 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

인구사회학적 특성에서 대상자의 평균 연령은  $51.3 \pm 9.12$ 세였고, 50-60세 미만이 43명(34.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로 40-50세 미만이 42명(33.3%)이었다. 교육정도는 고졸이 70명(55.6%)으로 가장 많았고, 다음으로 대졸 이상이 36명(28.6%)이었다. 배우자는 있다고 답한 군이 95명(75.4%)이었으며, 자녀는 2명이라고 답한 군이 71명(56.4%)으로 가장 많았다. 종교는 있다고 답한 군이 85명(67.5%)이었으며, 직업은 있는 군이 87명(69%)으로 높게 나타났다. 지각한 경제상태는 보통인 군이 81명(64.3%)으로 가장 많았으며, 다음은 여유롭다 24명(19.0%)의 순서였다. 질병 관련 특성을 살펴보면 진단 시 병기에서 2기가 48명(38.1%)으로 가장 많았고, 1기 46명(36.5%), 3기 20명(15.9%), 0기 12명(9.5%)의 순으로 나타났다. 치료형태는 수술, 항암, 방사선을 모두 시행한 경우가 55명(43.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로 수술 및 항암을 시행한 경우가 53명(42.1%) 순으로 나타났다. 치료기간은 평균  $6.87 \pm 3.29$ 개월이었으며, 6~12개월 미만이 76명(60.3%)으로 가장 높게 나타났다. 지각한 건강상태는 건강하다가 84명(66.7%)으로 가장 높았으며, 보통이다 36명(28.6%) 순으로 나타났다. 자조모임 참여경험은 없다 100명(79.4%), 있다 26명(20.6%)으로 나타났다(Table 1).

### 2. 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및

#### 외상 후 성장의 정도

대상자의 영적안녕 정도는 평균  $58.98 \pm 10.27$ 점, 평균평점  $2.94 \pm 0.51$ 점으로 나타났다. 영적안녕의 하위 영역별 정도는 실존적 안녕이  $3.05 \pm 0.45$ 점, 종교적 안녕은  $2.84 \pm 0.69$ 점이었다. 대상자의 자아존중감 정도는 평균  $38.69 \pm 6.10$ 점, 평균평점  $3.86 \pm 0.61$ 점으로 나타났다. 대상자의 지각한 사회적 지지 정도는 평균  $45.23 \pm 9.75$ 점, 평균평점  $3.96 \pm 0.81$ 점이었다. 지각한 사회적 지지의 하위 영역별 정도는 가족지지 평균 평점  $3.98 \pm 0.89$ 점, 특별지지  $3.72 \pm 0.84$ , 친구지지  $3.60 \pm 0.94$  순으로 나타났다. 대상자의 외상 후 성장 정도는 평균  $53.79 \pm 14.26$ 점, 평균평점  $3.36 \pm 0.89$ 점으로 나타났다. 외상 후 성장의 하위 영역별 정도는 자기지각의 변화가  $3.54 \pm 0.93$ 점, 새로운 가능성의 발견  $3.39 \pm 1.02$ 점, 대인관계의 깊이증가  $3.31 \pm 0.97$ 점, 영적

상태의 변화  $2.90 \pm 1.50$ 점 순이었다. 정규분포성을 검토하기 위해 각 변수의 왜도, 첨도 지수 값을 분석한 결과 왜도 절대값은 3.0보다 작았고 첨도지수의 절대값이 10.0보다 작아 정규분포성의 조건을 만족한 것으로 나타났다(Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장의 정도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 정도는 인구 사회학적 특성에서 배우자 유무( $t = -1.98, p = .049$ ), 자녀 수( $F = 4.60, p = .004$ ), 종교 유무( $t = 2.90, p = .004$ ), 지각한 경제상태( $F = 3.49, p = .033$ )에 따라 유의한 차이가 있었다. 배우자 유무에서는 배우자

**Table 1.** Demographic and Clinical Characteristics of the Participants ( $N = 126$ )

Characteristics	Categories	n (%) or M $\pm$ SD
Age (year)		$51.3 \pm 9.12$
	$\leq 40$	13 (10.3)
	40~49	42 (33.3)
	50~59	43 (34.2)
	$\geq 60$	28 (22.2)
Education level	Elementary school	6 (4.8)
	Middle school	14 (11.0)
	High school	70 (55.6)
	$\geq$ College	36 (28.6)
Partner	Yes	95 (75.4)
	No	31 (24.6)
Children (person)	No	13 (10.3)
	1	25 (19.8)
	2	71 (56.4)
	3	17 (13.5)
Religion	Yes	85 (67.5)
	No	41 (32.5)
Occupation	Yes	87 (69.0)
	No	39 (31.0)
Perceived economic condition	Low	21 (16.7)
	Moderate	81 (64.3)
	High	24 (19.0)
Diagnosis (stage)	0	12 (9.5)
	1	46 (36.5)
	2	48 (38.1)
	3	20 (15.9)
Treatment form	Op.	12 (9.5)
	Op.+CT	53 (42.1)
	Op.+R	6 (4.7)
	Op.+CT+R	55 (43.7)
Treatment period (month)		$6.8 \pm 3.29$
	$\leq 6$	44 (34.9)
	6~11	76 (60.3)
	$\geq 12$	6 (4.8)
Perceived health status	Healthy	84 (66.7)
	Moderate	36 (28.6)
	Not healthy	6 (4.7)
Self-help group experience	Yes	26 (20.6)
	No	100 (79.4)

Op.= Operation; CT= Chemotherapy; R= Radiation.



가 있는 경우, 종교 유무에서는 종교가 있는 경우, 지각한 경제상태에서는 여유롭다고 답한 경우에 외상 후 성장 정도 높은 것으로 나

타났다. 사후 검증 결과 자녀 수는 2명이라고 답한 군보다 3명 이상인 경우 외상 후 성장 정도가 높게 나타났다(Table 3).

**Table 2.** Degree of Spiritual well-being, Self-esteem and Perceived Social Support on Post-traumatic Growth

(N = 126)

Variables (Item number)	M ± SD	Min~Max	M ± SD	Skewness	Kurtosis
Spiritual well-being (20)	58.98 ± 10.27	0.35~8.00	2.94 ± 0.51		
Existential wellbeing (10)	30.55 ± 4.51	0.19~0.40	3.05 ± 0.45	0.182	-0.652
Religious wellbeing (10)	28.42 ± 6.97	0.15~0.40	2.84 ± 0.69		
Self-esteem (10)	38.69 ± 6.10	0.27~0.50	3.86 ± 0.61	0.041	-1.095
Perceived social support (12)	45.23 ± 9.75	0.12~0.60	3.96 ± 0.81		
Family support (4)	15.92 ± 3.59	0.04~0.20	3.98 ± 0.89		
Friend support (4)	14.88 ± 3.79	0.04~0.20	3.60 ± 0.94	-0.807	0.860
Significant others support (4)	14.88 ± 3.38	0.04~0.20	3.72 ± 0.84		
Post-traumatic growth (16)	53.79 ± 14.26	0.15~0.80	3.36 ± 0.89		
Changed perception of self (6)	21.24 ± 5.60	0.06~0.30	3.54 ± 0.93		
Relating to others (5)	10.17 ± 3.06	0.03~0.15	3.39 ± 1.02	-0.269	-0.652
New possibilities (3)	16.55 ± 4.89	0.02~0.25	3.31 ± 0.97		
Spiritual change (2)	5.81 ± 3.00	0.00~0.10	2.90 ± 1.50		

**Table 3.** Differences of Post-traumatic Growth according to Participants' Characteristics

(N = 126)

Characteristics	Categories	M ± SD	t or F	p	Scheffé
Age (year)	≤ 40	50.46 ± 12.52	0.68	.579	
	40~49	54.00 ± 14.35			
	50~59	52.79 ± 13.47			
	≥ 60	56.57 ± 16.19			
Education level	Elementary school	54.16 ± 18.49	1.62	.186	
	Middle school	51.85 ± 17.61			
	High school	51.91 ± 14.03			
	≥ College	58.13 ± 12.10			
Spousal presence	Yes	58.16 ± 12.81	-1.98	.049	
	No	52.36 ± 14.48			
Children (person)	No <sup>a</sup>	61.61 ± 12.06	4.60	.004	c < d
	1 <sup>b</sup>	53.08 ± 12.82			
	2 <sup>c</sup>	50.69 ± 13.76			
	3 <sup>d</sup>	61.82 ± 15.62			
Religion	Yes	56.28 ± 13.99	2.90	.004	
	No	48.63 ± 13.58			
Occupation	Yes	55.28 ± 14.46	0.78	.435	
	No	53.12 ± 14.21			
Perceived economic condition	Low	56.42 ± 13.99	3.49	.033	(-)
	Moderate	51.43 ± 14.96			
	High	59.45 ± 9.85			
Diagnosis (stage)	0	56.08 ± 13.59	0.59	.620	
	1	53.13 ± 12.26			
	2	52.52 ± 15.93			
	3	57.00 ± 15.12			
Treatment type	Operation	51.16 ± 13.57	0.21	.889	
	Operation+Chemotherapy	54.52 ± 14.90			
	Operation+Radiation	52.00 ± 16.34			
	Operation+Chemotherapy+Radiation	53.85 ± 13.87			
Treatment period (month)	≤ 6	54.47 ± 13.77	0.12	.884	
	6~11	53.28 ± 14.50			
	≥ 12	55.16 ± 17.08			
Perceived health status	Healthy	54.07 ± 14.12	0.06	.936	
	Moderate	53.41 ± 14.10			
	Not healthy	52.16 ± 19.50			
Self-help group experience	Yes	54.19 ± 14.44	0.15	.874	
	No	53.69 ± 14.29			

#### 4. 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도의 상관 관계

대상자의 외상 후 성장은 영적안녕( $r=.52, p<.001$ ), 자아존중감( $r=.54, p<.001$ ), 지각한 사회적 지지( $r=.47, p<.001$ )와 중등도의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 영적안녕 정도가 높을수록, 자아존중감의 정도가 높을수록, 지각한 사회적 지지 정도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높게 나타났다(Table 4).

#### 5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 영향 요인을 규명하기 위해 외상 후 성장을 종속변인으로 하고, 외상 후 성장과의 관계에서 유의한 상관관계가 있었던 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지와 일반적 특성에서 유의한 차이를 보인 배우자 유무, 자녀 수, 지각한 경제상태, 종교의 유무를 독립변인으로 하여 단계적 다중 회귀분석을 실시하였다. 이 중 명목변수는 가변수 처리하여 분석하였다. 산출된 외상 후 성장 수준의 회귀모형은 유의하였고( $F=19.86, p<.001$ ), 독립변수들 간의 다중공선성을 확인한 결과 상관관계는 .47~.54로 .80 이하로 나타나 예측변수들이 독립적임이 확인되었고, 공차한계(tolerance)가 0.45~0.95로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF)값은 1.04~2.18으로 10 미만으로 독립변수간의 다중공선성의 문제가 없었다. 그리고 잔차분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였으며 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin Watson값을 구한 결과 1.966로 2와 근사치로 나타나 오차 항들 간에는 자기상관이 없는 것으로 확인되었다. 연구대상자의 외상 후 성장의 영향요인은 영적안녕, 자아존

중감, 지각한 사회적 지지와 배우자 유무로 나타났다. 대상자의 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 영적안녕( $\beta=.26$ )으로 외상 후 성장에 26%의 설명력을 보였다. 그 다음 자아존중감( $\beta=.23$ )이 투입되어 설명력이 7%증가하였으며, 다음은 지각한 사회적 지지( $\beta=.21$ )의 투입으로 설명력이 1%가 증가하였고, 그 다음 배우자유무( $\beta=.20$ )가 투입되어 설명력이 3.4% 증가하여 이들 변인간의 외상 후 성장에 대한 총 설명력은 37%로 나타났다(Table 5).

#### 논 의

본 연구는 유방암 생존자의 외상 후 성장 정도를 파악하고, 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지의 변인들 간의 관계를 확인하며 더 나아가 외상 후 성장의 영향요인을 규명하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 유방암 생존자의 외상 후 성장 정도는 평균 53.79점으로 중간 수준으로 나타났으며, 이는 유방암 환자를 대상으로 동일한 도구를 사용하여 외상 후 성장을 측정한 Park 등<sup>21)</sup>의 연구에서 평균 53.88점, Choi 등<sup>22)</sup>의 연구에서 평균 54.1점으로 유사한 결과로 나타났다. 다른 도구를 사용하여 전반적인 암 생존자를 대상으로 외상 후 성장 정도를 조사한 Park 등<sup>23)</sup>의 연구에서도 유방암 생존자의 경우 중간 수준의 외상 후 성장을 보여 본 연구결과와 유사했다. 따라서 유방암과 유방암 생존자의 경우 유사하게 중간 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 보인다. 특히 Park 등<sup>23)</sup>의 연구에서 유방암 생존자의 외상 후 성장 정도가 다른 암 생존자들에서의 경우보다 상대적으로 높게 나타난 점에 주목할 때, 암 종류에 따른 생존자들의 외상 후 성장 정도에 차이가 있을 것으로 생각되며, 추후 이에 대한 비교연구도 의미가 있을 것이라 생각된다.

외상 후 성장의 하부 영역에서는 자기지각 변화가 평균평점 5점 만점에 3.54점으로 가장 높았으며, 영적상태 변화가 평균평점 2.90점으로 가장 낮았다. 이는 선행연구들<sup>22,24)</sup>과 일치하는 결과인데, 유방암 생존자들은 진단 및 치료 과정을 통한 외적인 변화뿐만 아니라 투병 과정에서 신체적 취약성을 지각하고 이를 극복할 수 있는 내적 힘에 대한 확신을 통해, 자신의 삶을 향한 새로운 인식들이 크

**Table 4.** Correlations among Spiritual well-being, Self-esteem, Perceived social support, and Post-traumatic growth ( $N=126$ )

Variables	Post-traumatic growth
	$r$ ( $p$ )
Spiritual well-being	.52 ( $<.001$ )
Self-esteem	.54 ( $<.001$ )
Perceived social support	.47 ( $<.001$ )

**Table 5.** Stepwise Multiple Linear Regression of Post-Traumatic Growth

( $N=126$ )

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	Adj. R <sup>2</sup>
(Constant)	.16	.44		0.36	.714	
Spiritual well-being	.45	.16	.26	2.74	.007	.26
Self-esteem	.33	.15	.23	2.21	.029	.33
Perceived social support	.23	.10	.21	2.18	.031	.34
Spousal presence*	.41	.14	.20	2.76	.007	.37
Adj.R <sup>2</sup> = .37, $F=19.86, p<.001$ , Tolerance = .459~.953, VIF = 1.049~2.180, Durbin Watson = 1.996						

\*Dummy variable: Spousal presence (Yes= 1, No= 2).

게 작용하여 자기지각의 변화가 가장 높게 나타나는 것으로 생각된다. 한편 외상 후 성장의 하위요소 중 영적상태의 변화가 가장 낮게 나타났는데, 이는 Choi 등<sup>22)</sup>의 연구결과와 일치하였다. 영적상태의 변화는 종교적인 믿음과 영적세계에 대한 이해를 포함한다.<sup>20)</sup> 이는 어느 한 시점에 단적으로 나타나는 극적인 상황의 변화로 볼 수 없기 때문에 영적상태의 변화는 시간의 흐름에 따라 암이라는 외상 사건을 통해 삶에 대한 관점의 변화, 신에 대한 감사와 믿음의 성장들을 통해 삶의 행위들의 변화를 가져오는 총체적인 변화를 포함한다.<sup>5,25)</sup> 이러한 관점에서 볼 때 본 연구의 대상자들 95% 이상이 치료기간이 6~12개월 미만의 대상자들이므로 단기간 영적상태의 변화가 나타나기 어려워 이 부분에서 가장 낮은 점수를 보인 것으로 예측된다.

일반적 특성 중 외상 후 성장 정도에 유의한 차이를 보인 것은 배우자 유무, 자녀 수, 종교유무, 지각한 경제상태이었다. 본 연구에서는 배우자가 있는 대상자의 경우에 없는 경우보다 외상 후 성장 정도가 더 높게 나타났다. 이는 유방암 환자에게 있어 배우자의 존재는 심리적 지지뿐만 아니라 경제에 대한 부담감, 살림과 육아 등의 측면에서의 긍정적 지지를 제공해 줌으로써 외상 후 성장에 중요한 요인으로 작용한다는 견해와 일치한다.<sup>8,24)</sup> 또한 자녀의 수에 따라 외상 후 성장 정도에 차이가 있었으며, 사후 검정 결과 자녀의 수가 많을수록 외상 후 성장이 높은 것으로 나타났다. 이는 자녀의 수에 따른 외상 후 성장 정도와 관련된 선행연구들에서 자녀의 수가 많을수록 외상 후 성장 정도가 높았다는<sup>8,10)</sup> 결과와 일치한다. 이와 같은 결과는 아마도 전적으로 자녀 위주의 삶을 추구하는 한국 문화가 투영된 것으로 생각되며 대부분의 유방암 생존자들이 돌보아야 하는 자녀의 수가 많을수록 자녀에 대한 책임 및 의무감을 더욱 느껴 자신의 삶을 더욱 긍정적 방향으로 전향하여 외상 후 성장을 더욱 많이 경험하는 것으로 추측된다. 그러나 자녀와 외상 후 성장과의 관련성에는 문화적 차이가 있을 것으로 생각되어 이를 문화적으로 규명하는 후속연구도 의미가 있을 것을 생각된다. 종교 유무에 따라서는 종교를 가진 군에서 종교를 가지지 않은 군보다 외상 후 성장 정도가 높게 나타났다. 이는 대부분의 선행연구와 일치하는 결과로 나타났다.<sup>8,11)</sup> 이는 암이라는 외상 사건 가운데 재발과 죽음에 대한 불안과 두려움을 극복하기 위해 다수의 사람들이 종교의 힘을 의지하여 위로를 얻고 있음을 보여 주는 결과라 할 수 있겠다. 따라서 유방암 생존자에게 종교생활을 격려하는 등 외상 후 성장에 도움을 줄 수 있는 방법을 간구하는 것이 도움이 될 수 있을 것이다. 지각한 경제상태에 따라 외상 후 성장 정도에 유의한 차이가 나타났는데 여유롭다고 답한 군에서 외상 후 성장 정도의 가장 높은 점수를 보였다. 이는 암 환자를 대상으로 한 Jang 등<sup>26)</sup>의 연구결과와 일치한다. 이러한 결과는 사회 심리적인 요인뿐 아니라

경제적인 상황에 따라 외상 후 성장 정도가 영향을 받을 수 있음을 시사한다. 이를 통해 유방암 생존자들을 위한 중재 시 사회경제적인 측면을 고려해야 할 것이다. 본 연구에서 유방암 생존자의 외상 후 성장 정도는 질병 관련 특성에 따른 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 유방암 생존자를 대상으로 한 Park 등<sup>21)</sup>의 연구결과와 일치한다. 그러나 질병 관련 특성과 관련하여 Kim 등<sup>8)</sup>의 연구에서는 암 단계, 치료형태와 관련하여 유의한 차이를 보였다. 따라서 추후 대상자 수를 확대하여 질병 관련 특성과 외상 후 성장 간의 관련성을 조사하는 후속 연구가 필요할 것으로 생각된다.

유방암 생존자의 영적안녕과 외상 후 성장 간에는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 유방암 생존자들은 암이라는 스트레스 상황을 직면하지만 개인적인 삶의 의미를 찾는 영적 과정이 암의 치료와 재활과정에서 외상을 극복하고 내적 성장을 이루어 외상 후 성장을 이룩하는 데 매우 중요한 요소임을 알 수 있다.<sup>27)</sup> 유방암 생존자를 대상으로 한 영적안녕과 외상 후 성장의 관계를 규명한 선행연구가 현재까지 매우 부족한 실정이지만, 본 연구결과를 통해 유방암 생존자의 외상 후 성장을 높이기 위해서는 영적안녕 정도를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발과 적용이 요구된다. 유방암 생존자의 자아존중감과 외상 후 성장 정도의 관계는 순상관관계를 보였다. 즉 자아존중감이 높을수록 외상 후 성장 정도가 높았다. 이는 자아존중감이 높을수록 외상 후 성장 정도가 유의하게 높게 나타난 연구결과들<sup>8,11)</sup>과 유사하였다. 따라서 본 연구결과를 통해 유방암 생존자의 외상 후 성장을 높이기 위해서는 자아존중감 정도를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하고 적용하려는 적극적 시도가 필요하다. 유방암 생존자의 지각한 사회적 지지와 외상 후 성장 정도의 관계는 순상관관계를 보였다. 즉 지각한 사회적 지지의 정도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높았다. 유방암 생존자를 대상으로 한 연구<sup>21)</sup>에서는 사회적 지지와 외상 후 성장 정도의 관계에서 순상관관계를 나타내었으며, 일반 암 환자를 대상으로 한 Kim 등<sup>8)</sup>의 연구에서도 역시 중등도의 순상관관계를 나타내었다. 이상의 연구결과를 종합해 보면 지각한 사회적 지지는 외상 후 성장과의 관련이 높은 변인임을 확인할 수 있었다. 따라서 유방암 생존자의 외상 후 성장을 증진하기 위해서는 적극적인 사회적 지지를 통해 자신이 받고 있는 사회적 지지를 충분히 잘 인식할 수 있도록 돕는 지지전략 개발이 필요할 것이다.

유방암 생존자의 외상 후 성장에 대한 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 요인이었으며, 일반적 특성 중 배우자 유무가 외상 후 성장에 영향 요인으로 나타났다. 이 변인들은 외상 후 성장을 총 37% 설명하였다. 본 연구에서 유방암 생존자의 외상 후 성장의 가장 높은 영향요인은 영적안녕

이었다. 유방암 생존자를 대상으로 영적안녕이 외상 후 성장의 영향요인으로 규명된 연구는 현재까지 없는 실정이지만, 외상을 경험한 일반 성인을 대상으로 조사한 Bac와 Yang<sup>28)</sup>의 연구에서 영성이 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미친 연구결과에 미루어 볼 때, 유방암 생존자의 경우에서도 영성을 근간으로 하는 영적안녕이 이들의 외상 후 성장에 영향을 미친 것으로 생각된다. 외상 후 성장은 새로운 가능성의 발견, 관계에서의 변화, 자신의 강점의 발견과 약점에 대한 역설적인 관점, 삶에 대한 감사, 개인의 영적, 실존적인 영역에서의 변화 등을 포함하는 포괄적인 현상이다.<sup>2)</sup> 또한 영적안녕은 삶의 의미와 목적을 추구하게 함으로써 현실의 고통과 어려움을 극복하고 나아갈 수 있는 개인의 내적인 자원이며, 신체적, 정신적, 사회적인 영역을 통합하는 힘이라 할 수 있다.<sup>29)</sup> 따라서 개인의 모든 측면을 아우르는 총체성을 가진 영적안녕이 외상 후의 삶으로부터 포괄적인 삶의 긍정적 태도변화를 함축하는 외상 후 성장에 큰 영향을 미친 것으로 생각해 볼 수 있다. 따라서 유방암 생존자들의 외상 후 성장을 증진시키기 위하여 영적안녕을 촉진시키는 영성증진 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 하겠다. 그러나 유방암 생존자를 대상으로 영적안녕과 관련하여 외상 후 성장에 미치는 영향을 살펴본 연구가 현재까지 거의 없는 실정으므로 추후 후속 연구를 통해 영적안녕과 외상 후 성장의 관련성과 그 영향을 규명할 필요가 있으며 다양한 암 종류의 생존자들을 대상으로도 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

다음으로 본 연구에서는 자아존중감이 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이는 자아존중감이 높을수록 외상 후 성장 정도가 유의하게 높게 나타난 연구결과들<sup>8,11)</sup>과 유사하였다. 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인을 탐색한 연구에서 심리적 특성과 외상 후 성장의 상관관계를 분석한 결과 자아존중감과 외상 후 성장 간의 유의한 관계를 보고한 바 있다.<sup>11)</sup> 이로 미루어 보아 자아존중감은 유방암 생존자의 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 유방암 생존자의 질병극복경험의 연구에서 지나간 삶을 돌아봄과 동시에 자신을 사랑하고 나를 위해 살 필요가 있었구나하는 깨달음과 새로운 삶의 추구를 통해 자신을 가치있는 인간으로 바라보는 자아상을 형성해 감을 볼 수 있다.<sup>27)</sup> 따라서 유방암 생존자들의 외상 후 성장을 촉진시키기 위해서 자아존중감 증진 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 도움이 될 것으로 생각된다. 다음은 지각한 사회적 지지가 유방암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색 연구에서는 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.<sup>8)</sup> 유방암 생존자의 질병 극복 경험을 연구한 질적 연구에 의하면 이들이 가족이나 주변 사람들의 지지에 힘을 얻으면서 부정적 마음과

싸워 나갈 수 있었고 자신의 삶을 돌아보며 자기 성찰의 과정을 겪게 되었다고 하였다.<sup>27)</sup> 또한 유방암 생존자들은 투병의 기간을 통해 삶의 작은 의미를 깨닫고, 두터워진 가족애를 경험하며, 환우들과 맺어진 끈끈한 인연의 관계들이 힘이 되어 외상 후 성장을 경험하게 된다고 하는 선행연구의 결과와 일치한다고 할 수 있다.<sup>8)</sup> 따라서 유방암 생존자들의 외상 후 성장을 돕기 위해 사회적 지지의 증진을 위한 지지체계 및 자원의 개발, 역할에 따른 교육이 필요할 것으로 사료된다. 마지막으로 배우자 유무가 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구결과는 선행연구에서 유방암 환자들이 자신의 배우자가 자신을 위해 배려하는 모습을 보며 스스로 외상을 극복하고 성장을 경험하게 하는 중요한 지지체계로 느끼고 있었다는 결과와 일맥상통한다.<sup>20)</sup> 이상의 연구결과를 통해 배우자의 존재는 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 주는 매우 중요한 요인임을 확인할 수 있었다. 유방암 생존자의 외상 후 성장을 위해 가족 중에서도 배우자의 존재는 가장 가까이에서 밀접한 상호작용으로 형성되는 가장 많은 정서적 지지 체계로서 작용함을 알 수 있다. 이러한 결과들로 미루어보아 역설적으로 배우자가 없는 유방암 생존자들의 외상 후 성장을 돕기 위해 정서적 및 사회적 지지를 제공하기 위한 대체 전략 마련이 필요할 것이라 생각된다. 이상과 같은 논의를 통해 유방암 생존자들에게 암이라는 외상 이전에 가졌던 삶의 목표와 의미, 가치를 넘어 외상 이후의 성장한 삶의 모습에 대한 이해와 의미를 찾고 전인적 측면에서의 성장을 경험할 수 있도록 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지를 반영한 전인적 간호중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 하겠다. 특히 상대적으로 배우자가 없는 대상자의 경우 외상 후 성장을 위한 중재개발 시 더욱 세심한 관심과 배려가 필요하다고 본다.

## 결론

본 연구는 유방암 생존자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장과의 정도와 그 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하여 유방암 생존자의 외상 후 성장 증진을 위한 간호중재개발에 기초자료를 제공하고자 이루어진 연구이다.

연구결과, 대상자의 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 외상 후 성장 모두는 각 변인 간에 양적상관관계를 나타내었으며, 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 배우자 유무는 외상 후 성장을 총 37%를 설명하는 것으로 나타났다. 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 영적안녕이었고, 그 다음으로는 자아존중감, 지각한 사회적 지지, 배우자의 유무이었다.

이상의 연구결과를 토대로 본 연구가 일 지역 유방암 생존자를



대상으로 표집되었기 때문에 연구결과 해석에 신중을 기하여야 하는 제한점이 있지만, 영적안녕, 자아존중감, 지각한 사회적 지지 및 배우자 유무가 외상 후 성장과 밀접한 관련성을 가지고 있으며, 긍정적인 영향을 주는 요인임을 확인하였다. 따라서 유방암 생존자의 외상 후 성장을 도모하기 위해서는 영적안녕증진을 위한 프로그램 개발 및 적용이 요구되며, 주요 변인들이 생존단계별로 외상 후 성장과 어떤 관계성을 가지는지 확인하는 연구도 의미가 있을 것으로 생각된다. 뿐만 아니라 영적요소인 영적안녕, 심리적요인인 자아존중감, 환경적 요인으로서의 지각한 사회적 지지를 증진시키는 동시에 배우자 존재를 고려한 전인적 간호중재 프로그램의 개발과 적용 및 그 효과를 검증하는 연구 및 특히 영적 안녕을 강화한 프로그램이 필요함을 제언한다.

## ORCID

서은영 orcid.org/0000-0002-4311-5495

권수혜 orcid.org/0000-0002-2347-8942

## REFERENCES

1. National Cancer Information Center (KR). Statistics of cancer [Internet]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T633C710/contents.do> [Accessed November 20, 2018].
2. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*. 2004;15:1-18.
3. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23:733-46.
4. Song S, Ryu E. Posttraumatic growth, dyadic adjustment, and quality of life in breast cancer survivors and their husbands. *J Korean Acad Nurs*. 2014;44:515-24.
5. Danhauer SC, Case LD, Tedeschi R, Russell G, Vishnevsky T, Triplett K, et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psychooncology*. 2013;22:2676-83.
6. Fawcett TN, Noble A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *J Clin Nurs*. 2004;13:136-42.
7. Chong SO, Chang SB, Lee YH, Kim JH. Relationship between spiritual health and depression of patients with hematological malignancies. *J Korean Oncol Nurs*. 2007;7:56-67.
8. Kim HJ, Kwon JH, Kim JN, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *Korean J Health Psychol*. 2008;13:781-99.
9. Tae YS, Kim MY. Relationships between family support, perceived health status, and self-esteem in Korean women with breast cancer. *J Korean Oncol Nurs*. 2011;11:41-8.
10. Han I, Lee IJ. Posttraumatic growth in patients with cancer. *Korean J Soc Welf Stud*. 2011;42:419-41.
11. Lee S, Kim YJ. Posttraumatic growth of patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42:907-15.
12. Cohen S, Hoberman H. Positive events and social supports as buffers of change stress. *J Appl Soc Psychol*. 1983;13:99-125.
13. Silva SM, Crespo C, Canavarró MC. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: a longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychol Health*. 2012;27:1323-41.
14. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York, NY: John Wiley & Sons; 1982:224-37.
15. Choi SS. A correlational study on spiritual wellness, hope and perceived health status of urban adults [dissertation]. Seoul: Yonsei Univ.; 1990.
16. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image [dissertation]. Princeton, NJ: Princeton Univ.; 1965.
17. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong*. 1974;11:107-30.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988;52:30-41.
19. Ko MS, Seo ZK. Influences of the elderly's health status upon their stress and depression and moderating effects of social supports. *Korean Public Health Res*. 2011;37:1-14.
20. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean J Health Psychol*. 2009;14:193-214.
21. Park JH, Jung YS, Jung Y. Factors Influencing posttraumatic growth in survivors of breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2016;46:454-62.
22. Choi SH, Lee YW. Influencing factors for post-traumatic growth in patients with breast cancer. *J Korea Contents Assoc*. 2016;16:499-509.
23. Park JS, Kim YJ, Ryu YS, Park MH. Factors influencing posttraumatic growth in cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*. 2018;18:30-9.
24. Kim HY, Ko E. Psychosocial adjustment between younger and older breast cancer survivors. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:280-8.
25. Smith BW, Dalen J, Bernard JF, Baumgartner KB. Posttraumatic growth in non-Hispanic White and Hispanic women with cervical cancer. *J Psychosoc Oncol*. 2008;26:91-109.
26. Jang SH, Lee HR, Yeu HN, Choi SO. The effects of posttraumatic growth and meaning in life on health promotion behavior in cancer patients. *Asian Oncol Nurs*. 2014;14:100-8.
27. Yun MR, Song MS. A qualitative study on breast cancer survivors' experiences. *Perspect Nurs Sci*. 2013;10:41-51.
28. Bae SJ, Yang NM. The relationship among spirituality, hope, posttraumatic growth and life satisfaction. *Korean J Couns Psychother*. 2014;26:597-616.
29. Jim HS, Jacobsen PB. Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer J*. 2008;14:414-9.