



암 환자의 외상 후 성장과 생의 의미가 건강증진행위에 미치는 영향

장선희¹ · 이해랑² · 여형남³ · 최순옥⁴

¹동남권원자력의학원, ²울산광역시립노인병원, ³창원힘찬병원, ⁴부산가톨릭대학교 간호학과

The Effects of Posttraumatic Growth and Meaning in Life on Health Promotion Behavior in Cancer Patients

Jang, Sun-Hee¹ · Lee, Hae-Rang² · Yeu, Hyung-Nam³ · Choi, Soon-Ock⁴

¹Dongnam Inst. of Radiological & Medical Sciences, Busan; ²Ulsan Geriatric Hospital, Ulsan; ³Changwon Himchan Hospital, Changwon; ⁴College of Nursing, Pusan Catholic University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the influence of posttraumatic growth and meaning in life on health promotion behavior in cancer patients. **Methods:** The participants were 124 cancer patients who were treated at a general hospital in Pusan. Data were collected for posttraumatic growth, meaning in life, and health promotion behavior. The data were analyzed using descriptive statistics, t-tests, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression with SPSS 21.0. **Results:** The mean scores were health promotion behavior 2.72 ± 0.47 , posttraumatic growth 3.38 ± 0.89 , and meaning in life 3.29 ± 0.59 . The scores of health promotion behavior were significantly different by gender, perceived economic status, and economic difficulties due to diagnosis. Health promotion behavior had a significant correlation with posttraumatic growth and meaning in life. In multiple regression analysis, meaning in life and posttraumatic growth accounted for 26.0% of health promotion behavior. **Conclusion:** Posttraumatic growth and meaning in life were important factors that could be used to improve the health promotion behavior of cancer patients.

Key words: Neoplasms, Health Promotion, Growth

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 암 통계 조사에 따르면 암 발생률이 해마다 올라 2011년에는 약 22만명의 환자가 새로 생겨났고, 5년 상대생존율도 66.3%로 증가하여 총 암 환자 수는 18만명에 이르고 있다.¹⁾ 암 환자는 암 진단에서부터 살아있는 동안 지속적으로 일어나는 역동적인 과정을 겪게 된다.²⁾ 즉, 장기간의 치료와 불투명한 예후로 신체적·정신적 스트레스를 경험하게 되며, 암으로 인해 변화가 요구되는 생활에

적응해야하는 과업을 가진다. 따라서, 암 환자는 암 치료로 인한 후유증을 최소화하고 암 재발 및 전이를 예방하면서 최적의 건강상태를 유지하기 위한 지속적인 건강증진행위가 필요하다.³⁾

건강증진행위란 더 높은 수준의 건강상태에 도달하기 위하여 지속적으로 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕수준뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위를 포함한다.⁴⁾ Suh와 Kim³⁾에 따르면 암 환자의 건강증진행위란 일상적인 건강을 유지 및 증진시키고 암의 재발 방지를 위해 능동적으로 영양관리, 운동, 휴식·스트레스 관리, 건강책임, 대인관계, 자아실현 등의 행위를 실행하여 삶의 질을 향상시키는 것이라고 하였다. 암은 이제 더 이상 급성기 질환이 아니며 생의 마감 순간까지 관리해야 하는 만성질환이다. 따라서, 암 환자가 얼마나 최적의 건강 및 기능상태를 유지하면서 질적인 삶을 누릴 수 있는가의 여부는 건강증진행위를 실천하고 유지하는데 있다고 볼 수 있다.³⁾ 이러한 점을 고려할 때 건강증진행위 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이것을 증진시키기 위한 간호중재의 개발이 요구된다. 즉, 암 환자가 암진단과 투병이라는 어려운 상황에서도 삶을 긍정적으로 바라보고

주요어: 암, 건강증진, 성장, 생의 의미

Address reprint requests to: Choi, Soon-Ock

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryun-daero, Keumjeong-gu, Busan 609-757, Korea
Tel: +82-51-510-0726 Fax: +82-51-510-0747 E-mail: sochoi@cup.ac.kr

투 고 일: 2014년 3월 17일 심사완료일: 2014년 5월 26일

게재확정일: 2014년 6월 20일

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.

적극적인 삶의 의지를 발휘하도록 긍정적 변화를 고취시켜야 한다.

과거 많은 연구들은 암을 인간에게 있어 신체적, 정신적, 영적 그리고 사회적 고통을 주는 질병으로 간주하고 부정적인 영향들을 완화하기 위한 방안을 강구해 왔다. 하지만 암이라는 경험은 언제나 부정적 결과만을 초래하는 것은 아니다. 암 경험 이후 삶을 보다 긍정적으로 바라보고 적극적인 삶의 의지를 나타내는 등의 긍정적 변화들이 임상현장에서 관찰되어 왔고, 최근 이러한 긍정적 변화를 실증적으로 검증한 연구 결과들이 보고되고 있다.⁵⁾

긍정적 변화를 나타내는 여러 개념들 중 한 개념이 외상 후 성장이다. 외상(truma)은 사전적으로 신체 외부의 상처를 의미하지만, 심리학 및 정신의학에서는 마음의 상처를 의미하며, 암 또한 삶을 위협하는 외상 사건으로 제시된다.⁶⁾ 외상 후 성장이란 심리적 외상사건 이후 삶에 대한 감사가 증가하고, 인생의 주요 목표를 새롭게 설정하며, 자신의 강점을 발견하고 새로운 가능성을 타진해 보는 것, 또는 친밀한 관계의 가치와 중요성을 인식하고 영적인 변화를 보이는 것으로 정의되고 있다.^{7,8)} 암 환자들도 삶을 위협하는 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁의 결과로 심리적인 성장을 보이고 있으며,⁶⁾ 이러한 성장은 궁극적으로 암 환자의 건강증진행위의 중요한 관련요인으로 예측되거나 아직까지 암 환자의 건강증진행위와의 관련성을 본 연구는 없는 실정이다. 그러므로 외상 후 성장이 건강증진행위에 영향을 주는 요인인지의 여부를 파악하는 것은 매우 가치가 있는 것으로 사료된다.

긍정적 변화를 설명하는 또 다른 하나의 개념은 생의 의미이다. 생의 의미는 인간이 아무리 힘들고 고통스러운 사건을 경험하더라도 거기서 무엇을 배우고자 하는 마음과 그것이 자신에게 어떠한 의미를 주는지 알고자하는 태도로서, 이는 인간을 성장으로 이끌 수 있다는 것이다.^{9,10)} 선행 연구에 의하면 암 환자는 자신에게 암이 발병된 이유를 이해하려고 노력하였으며 대상자의 절반 이상은 암에 걸린 사건 속에 함축된 의미를 발견하고 삶을 재설계하는 경험을 하였다.⁸⁾ 따라서, 암 환자에게 있어 생의 의미를 추구하고 발견하는 것이 환자 자신에게 어떤 영향을 미치는가를 검토해 봐야 할 것이다.

건강증진행위에 관한 선행 연구를 살펴보면 암 환자의 건강증진행위 정도는 건강인에 비해 유의미하게 높게 나타났고,³⁾ 부인암 환자의 생존단계 별로 건강증진행위를 비교한 Lee와 Park²⁾ 연구에서는 급성생존단계가 확장생존단계보다 유의하게 높았다. 노인을 대상으로 한 Seo¹¹⁾의 연구에서 생의 의미와 건강행위 간에 양적상관관계를 보였고, Kim과 Park¹²⁾의 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서는 삶의 질과 양적 상관관계가 있었다. 유방절제술을 받은 환자를 대상으로 한 Jeong과 Park¹³⁾ 연구에서는 신체상, 자아존중감 모두 건강증진행위와 양적 상관관계를 보였고, Oh¹⁴⁾의 위암 환자를 대상으로 한 연구에서는 희망, 자기효능, 지각된 장애성, 자아존중감이 건강증진행위의 영향요인으로 분석되었다.

앞서 살펴본 바와 같이 국내에서 암 환자를 대상으로 한 건강증진행위에 관한 연구는 어느 정도 이루어져 있으나, 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상되는 외상 후 성장과 생의 의미를 함께 다룬 연구는 국내외를 막론하고 전무하다. 이에 본 연구는 암 환자의 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위를 파악하고, 건강증진행위에 외상 후 성장과 생의 의미가 어떠한 영향을 미치는지를 확인함으로써 암 환자에 대한 이해를 증진시키고, 건강증진행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 암 환자의 외상 후 성장과 생의 의미가 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고자 하며 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위의 수준을 파악한다.

둘째, 대상자의 특성에 따른 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위 간의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 암 환자의 외상 후 성장, 생의 의미 및 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 암을 진단받고, 부산에 소재한 일 개 암 특성과 종합병원에서 입원과 외래를 통하여 치료 중에 있는 대상으로 다음의 선정기준에 근거하여 추출하였다.

1) 만 18세 이상으로 수술, 항암화학요법, 방사선요법 등의 치료를 받은 후 1개월이 경과한 자

2) 설문지를 읽고 응답할 수 있거나 의사소통이 가능한 자

3) 연구 목적을 이해하고 참여에 동의한 자

본 연구에 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀 분석에 필요한 대상자 수는 유의수준(α) .05, 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 90%, 예측변수 2개일 경우 88명이었다. 탈락률 30%를 고려하여 총 148부의 설문지를 배부하여 129부가 회수되었으며(회수율 87%), 이 중 응답이 부실한 5부를 제외한 124명이 최종대상자였다.

3. 연구 도구

1) 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun⁸⁾이 개발하고, Song 등¹⁵⁾이 번안 및 타당화한 한국판 외상 후 성장척도(Korea version of Post-traumatic Growth Inventory, K-PTGI)를 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 자기자각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적상태변화를 포함하는 4가지 하위영역으로 구성되어 있다. Likert 식 6점 척도(0=나는 이러한 변화를 경험하지 못하였다, 5=나는 이러한 변화를 많이 경험하였다)로 평가하며 점수가 높을수록 외상 후 긍정적 변화를 많이 경험한 것을 의미한다. Tedeschi와 Calhoun⁸⁾이 개발한 원도구의 Cronbach's α 는 .80이었고, Song 등¹⁵⁾이 타당화한 한국판 척도 Cronbach's α 는 .83이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 생의 의미

Wong¹⁾이 개발하고 Park 등¹⁶⁾이 수정한 5문항의 4점 척도인 Perceived Personal Meaning Scale (PPMS)를 한국어로 번안하여 사용하였다. 본 도구의 번안과정은 먼저 원 저자에게 전자메일을 통하여 연구의 목적을 설명하고 도구를 한국어로 번안하여 사용할 수 있는가에 대한 허락을 구하였다. 일차로 본인과 간호학전공 교수가 함께 번안하여 영어에 능통한 국문학 교수와 철학교수에게 원문의 의미와 우리말 의미를 살릴 수 있는 가장 합당한 문항으로 구성하였다. 이차로 오랫동안 영어권에서 생활하여 한국어와 영어에 모두 능통한 영어교육학과 전공의 현직 영어교사의 역 번역 과정을 통해 척도번안의 정확성과 의미의 합치성을 확인하는 수정작업을 거쳤다. 그리고 간호학전공 교수 2명, 간호학전공 박사생 8명, 환자 20명을 대상으로 예비 조사를 거치면서 의미전달과 이해정도를 확인하여 종합한 자료를 기초로 문항을 수정하였다. 이 도구는 Likert 식 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=항상 그렇다)로, 점수가 높을수록 생의 의미 수준이 높음을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's α 는 .92였고 본 연구에서는 Cronbach's α = .82로 나타났다.

3) 건강증진행위

Walker와 Hill-Polerecky의 건강증진 생활양식(Health Promotion Lifestyle Profile)을 Oh¹⁴⁾가 한국어로 번역하여 암 환자 특성에 맞게 수정한 것을 Lee와 Park²⁾이 다시 수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 6개의 하위영역(운동 4문항, 건강책임 5문항, 자아실현 8문항, 영양 5문항, 대인관계 5문항, 휴식스트레스 관리 6문항), 33문항으로 구성되어 있으며, Likert식 4점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 4=항상 그렇다)로 점수가 높을수록 건강증진행위의 실천 정도가 높음을 의미한다. 원 도구의 Cronbach's α 는 .92였고, Lee와 Park²⁾의 연구에서는 Cronbach's α = .96이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α = .92였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료 수집은 2013년 07월 01일에서 2013년 08월 25일까지 실시하였다. 자료 수집 전에 연구 대상자들의 윤리적 고려를 위해 부산지역 일 대학의 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받았으며(IRB No: CUPIRB-2013-0009), 부산에 소재한 일 개 암 특성화 종합병원의 임상시험심사위원회에도 연구 계획서를 제출하여 연구 진행에 대한 승인(IRB No: D-1308-002-002)을 받았다. 자료 수집 방법은 본 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적 및 필요성, 과정에 대해 자세하게 설명하고, 원하지 않으면 언제든지 철회 가능함과 개인정보의 비밀보장 등을 포함하는 연구 참여 동의서를 받은 후 설문지를 배부하여 자가 기입하도록 한 후 회수하거나 추후 방문하여 회수하였다. 설문지 작성시간은 15-20분 정도 소요되었으며, 설문 후 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS 21.0 Program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위의 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위의 차이는 t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후분석은 Scheffe's test로 분석하였다.
- 3) 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위와의 상관관계는 Pearson's Correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 Stepwise multiple regression으로 분석하였다. 이때 건강증진행위에 차이를 나타내는 일반적 특성은 더미변수로 처리하였다. 다중회귀분석 후 독립변수에 대한 회귀분석의 가정은 다중공선성, 잔차 등으로 확인하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 평균연령은 52.3세였고, 50-59세가 39명(31.5%)으로 가장 많았다. 성별은 여성이 80명(64.5%)이었고, 결혼 상태는 기혼이 89명(71.8%)으로 가장 많았으며, 학력은 '고졸'이 62명(50%)이었다. 대상자 중 88명(71%)이 현재 직업이 없었으며, 암 진단으로 인한 직업의 변경은 75명(60.5%)이 '있다'고 답하였고, 종교는 '불교'가 58명(46.8%), 종교의 중요성은 54명(43.5%)이 '보통' 수준이었다. 인지된 경제상태는 80명(64.5%)이 '보통'이라고 답하였고, 암 진단

으로 인한 경제적 어려움은 53명(42.7%)이 '보통'정도라고 하였다. 암의 종류는 유방암이 33명(26.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 위암이 15명(12.1%)이었다. 암 진단 후 경과기간은 '1년 미만'인 경우가 68명(54.8%)으로 가장 많았으며, 인지하는 암의 심각성은 53명(42.7%)이 '크다'고 응답했고, 암 관련 치료로 인한 일상생활의 어려움은 57명(46.0%)이 '보통수준'이라고 하였다(Table 1).

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of the Participants ($N=124$)

Characteristics	Categories	n (%) or M \pm SD
Age (year)		52.3 \pm 11.3
	20 - 39	15 (12.1)
	40 - 49	33 (26.6)
	50 - 59	39 (31.5)
	≥ 60	37 (29.8)
Gender	Male	44 (35.5)
	Female	80 (64.5)
Marital status	Single	17 (13.7)
	Widowed & divorced	18 (14.5)
	Married	89 (71.8)
Education level	\leq Middle school	22 (17.7)
	High school	62 (50.0)
	\geq College	39 (31.5)
	Missing	1 (0.8)
Occupation	Yes	36 (29.0)
	No	88 (71.0)
Occupational change due to diagnosis	Yes	75 (60.5)
	No	49 (39.5)
Religion	Protestant	21 (16.9)
	Catholicism	7 (5.6)
	Buddhism	58 (46.8)
	None & other	38 (30.7)
Religious significance	Low	31 (25.0)
	Middle	54 (43.5)
	High	39 (31.5)
Perceived economic status	Low	28 (22.6)
	Middle	80 (64.5)
	High	16 (12.9)
Economic difficulties due to diagnosis	Low	31 (25.0)
	Moderate	53 (42.7)
	High	40 (32.3)
Diagnosis	Breast	33 (26.6)
	Stomach	15 (12.1)
	Lung	10 (8.1)
	Liver	6 (4.8)
	Colon	4 (3.2)
	Other	56 (45.2)
Post-diagnostic period (year)	< 1	68 (54.8)
	1 - 2	25 (20.2)
	3 - 5	23 (18.5)
	≥ 5	8 (6.5)
Perceived severity	Low	23 (18.6)
	Middle	48 (38.7)
	High	53 (42.7)
Difficulty of activity due to diagnosis	Low	13 (10.5)
	Middle	57 (46.0)
	High	54 (43.5)

2. 대상자의 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위 정도

대상자의 외상 후 성장 점수는 5점 만점에 평균 3.38 ± 0.89 이었고, 하위 영역별로 살펴보면 대인관계 깊이 증가가 평균 3.51 ± 0.95 점으로 가장 높았으며 그 다음이 자가지각 변화로 3.49 ± 0.96 점이었고, 영적 상태 변화가 2.60 ± 1.67 점으로 가장 낮았다. 생의 의미 점수는 4점 만점에 평균 3.29 ± 0.59 점이었고, 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.72 ± 0.47 점이었으며, 하위 영역별로는 영양관리가 2.97 ± 0.61 점으로 가장 높았고, 그 다음이 대인관계 2.86 ± 0.59 점이었으며, 가장 낮은 영역은 운동으로 2.43 ± 0.80 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장 수준은 성별($t = -2.99$, $p = .003$), 종교($F = 11.23$, $p < .001$), 종교의 중요성($F = 18.7$, $p < .001$), 인지된 암의 심각성($F = 9.71$, $p < .001$)에 따라 차이가 있었다. 성별에 따라서는 여성이 남성에 비해, 종교에 따라서는 개신교, 가톨릭, 불교 등 종교를 가진 그룹이 무교에 비해, 그리고 개신교는 불교에 비해 외상 후 성장 수준이 높았으며, 종교에 대해 중요하다고 생각할수록 외상 후 성장 수준이 높게 나타났다. 인지된 암의 심각성에 따라서는 심각성이 높거나 낮다고 인지한 군이 보통이라고 인지한 군보다 외상 후 성장 수준이 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 생의 의미 수준은 성별($t = -2.23$, $p = .027$), 학력($F = 5.25$, $p = .007$), 직업유무($t = 2.74$, $p = .007$), 종교($F = 9.237$, $p < .001$), 종교의 중요성($F = 9.52$, $p < .001$), 인지된 경제상태($F = 4.17$, $p = .018$), 인지된 암의 심각성($F = 4.32$, $p = .015$)에서 차이를 보였다. 성별에 따라서는 여성이 남성에 비해, 학력에 따라서는 대졸 이상이 고졸보다 그리고 직업이 있는 군이 없는 군에 비해 생의 의미 수준이 높았다. 종교에 따라서는 개신교와 가톨릭이 무교와 불교보다, 그리고 종교에 대해 중요하다고 생각할수록 생의 의미 수

Table 2. Degree of Post-traumatic Growth, Meaning in Life, and Health Promotion Behavior ($N=124$)

Variables (Item number)	M \pm SD	Min-Max
Post-traumatic growth (16)	3.38 \pm 0.89	0.63 - 5.0
Changed perception of self (6)	3.49 \pm 0.96	0.83 - 5.0
Relating to others (5)	3.51 \pm 0.95	0.00 - 5.0
New possibilities (3)	3.44 \pm 1.15	0.00 - 5.0
Spiritual change (2)	2.60 \pm 1.67	0.00 - 5.0
Meaning in life (5)	3.29 \pm 0.59	1.8 - 4.0
Health Promoting Behavior (33)	2.72 \pm 0.47	1.55 - 3.94
Nutrition (5)	2.97 \pm 0.61	1.2 - 4.0
Exercise (4)	2.43 \pm 0.80	1.0 - 4.0
Rest-stress management (6)	2.49 \pm 0.65	1.0 - 4.0
Interpersonal relationship (5)	2.86 \pm 0.59	1.2 - 4.0
Responsibility to health (5)	2.68 \pm 0.61	1.0 - 4.0
Spiritual growth (8)	2.81 \pm 0.63	1.38 - 4.00

준이 높았다. 인지된 경제상태에 따라서는 경제수준이 높은 군이, 그리고 암의 심각성이 낮다고 인지한 군이 보통이라고 인지한 군보다 생의 의미 수준이 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 수준은 성별($t = -2.02, p = .046$), 인지된 경제상태($F = 4.73, p = .011$), 암으로 인한 경제적

어려움($F = 3.76, p = .026$)에서 차이가 있었다. 성별에 따라서는 여성이 남성보다 높았고($t = -2.02, p = .046$), 인지된 경제상태에 따라서는 경제수준이 높은 군이 낮은 군과 보통군보다 높았으며, 암으로 인한 경제적 어려움이 작은 군이 보통 군에 비해 건강증진행위 수준이 높게 나타났다(Table 3).

Table 3. Differences of Post-traumatic Growth, Meaning in Life, and Health Promoting Behavior according to Participants' Characteristics (N=124)

Characteristics	Categories	n (%)	PTG		MIL		HPB	
			M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé	M ± SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	20 - 39	15 (12.1)	3.30 ± 0.83	1.84 (.144)	3.35 ± 0.93	1.91 (.132)	2.69 ± 0.46	1.85 (.142)
	40 - 49	33 (26.6)	3.47 ± 0.90		3.32 ± 0.55		2.59 ± 0.43	
	50 - 59	39 (31.5)	3.58 ± 0.91		3.43 ± 0.57		2.84 ± 0.53	
	≥ 60	37 (29.8)	3.12 ± 0.86		3.15 ± 0.46		2.70 ± 0.47	
Gender	Male	44 (35.5)	3.07 ± 0.97	-2.99 (.003)	3.19 ± 0.70	-2.23 (.027)	2.60 ± 0.49	-2.02 (.046)
	Female	80 (64.5)	3.55 ± 0.80		3.37 ± 0.52		2.78 ± 0.45	
Marital status	Single	17 (13.7)	3.49 ± 0.83	0.18 (.836)	3.19 ± 0.55	0.59 (.556)	2.61 ± 0.46	0.57 (.567)
	Widowed & divorced	18 (14.5)	3.41 ± 0.94		3.31 ± 0.61		2.69 ± 0.43	
	Married	89 (71.8)	3.35 ± 0.90		3.39 ± 0.58		2.73 ± 0.47	
Education level	≤ Middle school ^a	22 (17.7)	3.01 ± 1.10	2.57 (.081)	3.24 ± 0.57	5.25 (.007)	2.71 ± 0.49	0.79 (.455)
	High school ^b	62 (50.0)	3.40 ± 0.77		3.17 ± 0.54		2.68 ± 0.46	
	≥ College ^c	39 (31.5)	3.54 ± 0.92		3.57 ± 0.62		2.80 ± 0.47	
	Missing	1 (0.8)						
Occupation	Yes ^a	36 (29.0)	3.31 ± 0.77	-.550 (.583)	3.49 ± 0.46	2.74 (.007)	2.69 ± 0.43	0.47 (.640)
	No ^b	88 (71.0)	3.41 ± 0.94		3.23 ± 0.63		2.73 ± 0.49	
Occupational change due to diagnosis	Yes	75 (60.5)	3.30 ± 0.95	-1.24 (.219)	3.27 ± 0.64	-1.21 (.230)	2.66 ± 0.45	-1.74 (.085)
	No	49 (39.5)	3.50 ± 0.78		3.36 ± 0.51		2.81 ± 0.49	
Religion	Protestant ^a	21 (16.9)	4.09 ± 0.60	11.23 ($< .001$)	3.69 ± 0.33	9.237 ($< .001$)	2.92 ± 0.39	1.66 (.179)
	Catholicism ^b	7 (5.6)	3.86 ± 0.50		3.80 ± 0.35		2.73 ± 0.34	
	Buddhism ^c	58 (46.8)	3.38 ± 0.86		3.24 ± 0.65		2.68 ± 0.51	
	None & other ^d	38 (30.7)	2.89 ± 0.83		3.10 ± 0.51		2.65 ± 0.45	
Religious significance	Low ^a	31 (25.0)	2.77 ± 0.90	18.7 ($< .001$)	3.05 ± 0.55	9.52 ($< .001$)	2.63 ± 0.52	0.84 (.434)
	Middle ^b	54 (43.5)	3.33 ± 0.79		3.23 ± 0.54		2.72 ± 0.46	
	High ^c	39 (31.5)	3.92 ± 0.68		3.62 ± 0.58		2.78 ± 0.44	
Perceived economic status	Low ^a	28 (22.6)	3.32 ± 1.10	1.23 (.296)	3.25 ± 0.79	4.17 (.018)	2.64 ± 0.51	4.73 (.011)
	Middle ^b	80 (64.5)	3.33 ± 0.82		3.26 ± 0.53		2.68 ± 0.42	
	High ^c	16 (12.9)	3.70 ± 0.80		3.64 ± 0.34		3.04 ± 0.52	
Economic difficulties due to diagnosis	Low ^a	31 (25.0)	3.49 ± 0.90	1.106 (.334)	3.40 ± 0.55	.867 (.423)	2.91 ± 0.49	3.76 (.026)
	Middle ^b	53 (42.7)	3.24 ± 0.86		3.24 ± 0.55		2.63 ± 0.43	
	High ^c	40 (32.3)	3.47 ± 0.92		3.32 ± 0.68		2.68 ± 0.48	
Diagnosis	Breast	33 (26.6)	3.54 ± 0.76	1.75 (.129)	3.36 ± 0.53	2.21 (.057)	2.73 ± 0.43	0.57 (.725)
	Stomach	15 (12.1)	3.19 ± 1.17		3.25 ± 1.03		2.73 ± 0.63	
	Lung	10 (8.1)	2.90 ± 1.19		3.06 ± 0.65		2.58 ± 0.49	
	Liver	6 (4.8)	2.98 ± 0.59		3.03 ± 0.27		2.52 ± 0.40	
	Colon	4 (3.2)	2.81 ± 0.44		2.80 ± 0.16		2.55 ± 0.34	
	Other	56 (45.2)	3.50 ± 0.80		3.40 ± 0.43		2.76 ± 0.47	
Post-diagnostic period (year)	< 1	68 (54.8)	3.36 ± 0.94	0.36 (.783)	3.36 ± 0.53	0.89 (.446)	2.75 ± 0.51	0.80 (.496)
	1 - 2	25 (20.2)	3.27 ± 0.77		3.17 ± 0.52		2.59 ± 0.35	
	3 - 5	23 (18.5)	3.52 ± 0.85		3.30 ± 0.84		2.73 ± 0.50	
	≥ 5	8 (6.5)	3.47 ± 1.01		3.33 ± 0.54		2.77 ± 0.36	
Perceived severity	Low ^a	23 (18.6)	3.90 ± 0.75	9.71 ($< .001$)	3.57 ± 0.51	4.32 (.015)	2.92 ± 0.58	2.93 (.057)
	Middle ^b	48 (38.7)	3.01 ± 0.98		3.18 ± 0.57		2.64 ± 0.42	
	High ^c	53 (42.7)	3.49 ± 0.71		3.30 ± 0.62		2.70 ± 0.44	
Difficulty of activity due to diagnosis	Low ^a	13 (10.5)	3.69 ± 1.26	2.04 (.135)	3.54 ± 0.71	1.52 (.223)	2.93 ± 0.65	1.58 (.209)
	Middle ^b	57 (46.0)	3.22 ± 0.91		3.26 ± 0.51		2.71 ± 0.45	
	High ^c	54 (43.5)	3.47 ± 0.75		3.30 ± 0.64		2.67 ± 0.43	

PTG=Post-traumatic growth; MIL=Meaning in life; HPB=Health promoting behavior.

4. 대상자의 외상 후 성장, 생의 의미와 건강증진행위 간의 관계

대상자의 건강증진행위는 외상 후 성장($r=.45, p<.001$)과 생의 의미($r=.49, p<.001$) 모두에서 유의한 양적 상관관계를 보였다. 그리고 외상 후 성장과 생의 의미와의 관계($r=.59, p<.001$)에서도 유의한 양적 상관관계를 나타냈다(Table 4).

5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 건강증진행위에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 건강증진행위를 종속변인으로 하고, 건강증진행위와의 관계에서 유의한 상관관계가 있었던 외상 후 성장과 생의 의미 그리고 건강증진행위와 유의한 차이를 보인 일반적 특성에서 성별, 인지된 경제상태, 암으로 인한 경제적 어려움을 독립변인으로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 5).

산출된 건강증진행위 수준의 회귀모형은 유의하였고($F=36.19, p<.001$), 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .59로 .80 이상이지 않아 예측변수들이 독립적임이 확인되었고, 공차한계(tolerance)가 .638로 0.3 이상이었으며, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.57로 10 이상을 넘지 않아 독립변수 간의 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다. 그리고 잔차분석 시행으로 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였으며 잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson값을 구한 결과 2.05였고, 이는 2에 가까워 자기 상관(auto-correlation)이 없는 것이 확인되었다.

연구 대상자의 건강증진행위 수준의 영향요인은 외상 후 성장과 생의 의미 2개의 변수가 유의한 예측변수로 나타났다. 대상자의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 생의 의미($\beta=.48, t=6.02, p<.001$)로 건강증진행위에 22.0%의 설명력을 보였다. 그 다음 외상 후 성장($\beta=.25, t=2.55, p=.012$)이 추가되면서 설명력이 4.0%

증가하였으며, 이들 변인의 건강증진행위에 대한 설명력은 26%였다.

논 의

본 연구는 암 환자의 외상 후 성장, 생의 의미, 건강증진행위를 파악하고, 건강증진행위에 외상 후 성장과 생의 의미가 어떠한 영향을 미치는지를 확인하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 암 환자의 외상 후 성장 점수는 5점 만점에 평균 3.38점이었으며, 암 환자 가족을 대상으로 한 Choi¹⁷⁾ 연구의 3.10점보다 높게 나타났다. 이는 외상에 대한 심리적 충격의 정도가 외상 후 성장에 영향을 주는 것으로 보고되고 있는데,¹⁷⁾ 아마도 암 환자 당사자는 그의 가족돌봄자보다 심리적 충격이 더 클 것이며 그로 인해 외상 후 성장 점수에도 차이가 나타난 것으로 보인다.

외상 후 성장에 차이를 보인 일반적 특성은 성별, 인지된 암의 심각성, 종교 그리고 종교의 중요성이었다. 성별에 따라서는 여성이 남성보다 인지된 암의 심각성에 따라서는 심각성이 낮거나 높다고 응답한 군이 보통 군에 비해 외상 후 성장 점수가 유의하게 높았다. 또한, 종교에 따라서는 종교를 가진 군이 그리고 종교의 중요성이 크다고 응답한 군에서 외상 후 성장 점수가 유의하게 높았다. 성별과 인지된 암의 심각성에 따른 외상 후 성장 점수는 본 연구의 결과와 같이 여성이 남성보다^{8,18,19)} 그리고 인지된 암의 심각성이 낮거나 높은 군에서 외상 후 성장 점수가 높다고 나온 연구^{6,20)}도 있으나, 성별이나 암의 심각성에 따라 외상 후 성장 점수의 차이가 없다고 나온 연구^{2,5-7)}도 계속 보고되고 있는 상황이다. 그러나 종교에 따라서는 대부분의 연구에서 종교를 가진 군이 가지지 않은 군에 비해 외상 후 성장 점수가 높았는데,^{17,20,21)} 이는 외상사건을 극복하기 위해 다수의 사람들이 종교에서 힘과 위안을 얻고 종교적으로 대처한다는 것을 보여주는 결과로 보인다.

또한, 본 연구에서는 종교의 중요성이 클수록 유의한 차이를 보였으며, 이는 암 환자 가족을 대상으로 한 연구 결과와 같았고,¹⁷⁾ 종교참여수준이 높을수록 외상 후 성장 점수가 높게 나온 Tedeschi와 Calhoun⁸⁾의 연구와도 일맥상통하는 것으로 보인다. 종교성은 다양한 기제를 통하여 인간의 성장과 적응 그리고 안녕감에 영향을 미치는 것으로,²¹⁾ 종교의 중요성이 크다고 생각하는 암 환자는 절대자

Table 4. Correlation of Post-traumatic Growth, Meaning in Life, and Health Promoting Behavior ($N=124$)

Variables	Post-traumatic growth	Meaning in life	Health promoting behavior
	$r(p)$	$r(p)$	$r(p)$
Post-traumatic growth	1	.59 (<.001)	.45 (<.001)
Meaning in life		1	.49 (<.001)
Health promoting behavior			1

Table 5. Stepwise Multiple Linear Regression of Health Promoting Behavior

($N=124$)

Variables	Model 1				Model 2			
	B	β	t	p	B	β	t	p
Meaning in life	.41	.48	6.02	<.001	.28	.33	3.38	.001
Post-traumatic growth					.13	.25	2.55	.012
Adjusted $R^2 = .22, F=36.19, p<.001$					Adjusted $R^2 = .26, F=22.17, p<.001$			

의 힘을 빌어 자신의 힘과 지식, 지각으로는 이해하기 힘든 고통을 재해석, 재인식하면서 새로운 가능성을 발견하고, 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 그리고 영적인 성장을 하는 것으로 사료된다.

본 연구 대상자인 암 환자의 생의 의미 점수는 4점 만점에 3.29점으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 미국 Cincinnati의 울혈성 심부전 환자를 대상으로 한 Park 등¹⁶⁾의 연구 결과인 2.53점보다 높은 수치를 보였다. 본 연구를 비롯한 다른 연구⁹⁾에서 성별에 따라 여성이 남성에 비해 생의 의미 점수가 높았는데, Park 등¹⁶⁾의 연구 대상자를 보면 94%가 남성으로 이는 낮은 점수를 얻은 원인 중 하나로 사료된다. 그리고 울혈성심부전의 특징을 보면, 65세 이상의 성인에 있어 입원과 재입원의 가장 흔한 원인이며,²²⁾ 대부분 완치될 수 없다. 게다가 65세 이상의 울혈성심부전 환자는 인지기능 및 청력과 시력 그리고 호흡곤란 및 피로 등으로 인한 기능적인 활동저하로 우울을 동반하는 경우가 많다²³⁾고 하였다. 그러나 이와 대조적으로 본 연구 대상자를 살펴보면 최근 암의 조기 진단으로 생존율이 높은 유방암²³⁾과 위암 및 갑상선암 환자가 대상자 중 43%로 가장 많았고, 암 진단 후 1년 미만인 군이 54.8%를 차지하였다. 따라서, 본 연구의 대상자들은 완치에 대한 기대감과 상대적으로 높은 생존율을 가진 군으로 희망이 매개가 되어 생의 의미 점수가 높았던 것으로 보인다.²⁴⁾ 많은 연구들은 특히 질병과 관련된 상황에서 적절한 목표를 추구하고 동기를 부여함으로써 살아가게 하는 중요한 변인인 희망이 매개가 되어 생의 의미를 높인다고 하였다.²⁴⁾ 이를 뒷받침하는 것으로 말기 암 환자²⁵⁾에서 생의 의미 점수는 7점 만점에 4.22점이었고, 이를 4점 만점으로 환산하면 2.41점으로 본 연구의 대상자보다 점수가 더 낮은 것은 다른 도구를 사용하였기에 정확한 비교분석에 제한점이 있지만, 회복을 기대할 수 없는 말기 암 단계에서 희망 부족으로 인해 생의 의미가 낮은 것으로도 추정할 수 있다. 그러나 Park 등¹⁶⁾의 연구에서는 미국의 여러 민족이 대상이었으므로 문화적 차이에 의한 결과의 차이도 간과 할 수는 없다.

본 연구에서 생의 의미에 유의한 차이를 보인 대상자의 일반적 특성에는 성별, 학력, 직업유무, 종교, 종교의 중요성, 인지된 경제상태 그리고 인지된 암의 심각성으로 나타났다. 즉, 여성이 남성보다, 대학이상의 학력수준에서, 직업이 있는 군에서, 그리스도교 종교를 가진 군에서, 그리고 종교에 대해 중요하다고 생각하는 군에서, 경제수준이 높다고 인지한 군이, 그리고 암의 심각성이 낮다고 인지한 군에서 생의 의미 수준이 높았다. 그런데 성별과 학력, 직업, 인지된 경제상태와 같은 특성은 연구에 따라 본 연구 결과를 지지하기도 하고 한편으로는 생의 의미와 상관이 없다고 나온 연구도 다수 있다.¹¹⁾ 그러나 대부분의 연구에서는 종교에 따라서 생의 의미 점수에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 종교가 개개인에게 ‘인간의 본질’과 ‘고통’, 그리고 ‘삶의 목적’에 대한 물음을 지속적으로 제

기하는 것과 같이 생의 의미도 개개인에 의해 끊임없이 추구되어지고, 발견되어져야 하는^{9,21)} 공통점 때문으로 사료된다. Choi 등⁹⁾은 삶이란 외적 조건에 관계없이 무조건적으로 가치가 있는 것으로 “삶이 의미있다”고 느끼는 것은 외부세계에 대해서가 아니라 자신에 대한 가치판단을 할 수 있는 변별능력과 관련이 있는 것이라고 하였다. 따라서, 경제적 어려움이나 건강상태의 악화로 어려운 환경에 처한 사람들이 생의 의미를 발견할 수 있도록 하기 위해서는 어려운 상황에서도 좌절하지 않고 상황에 적극적으로 대처할 수 있는 자아정체성의 확립과 그 상황에서 실현할 수 있는 가치실현의 방법을 발견할 수 있도록 도와주어야 한다고 본다.¹⁷⁾

본 연구에서 암 환자의 건강증진행위 점수는 4점 만점에 평균 2.72점이었다. 이는 부인암 환자를 대상으로 한 Lee와 Park²⁾의 2.66점과 비슷한 수준이었고 중년여성⁴⁾에서 평균 2.51점, 대학생²⁶⁾ 2.56점, 중년후기 성인²⁷⁾의 2.64점 보다는 높게 나타났다. 그러나 노인²⁸⁾을 대상으로 한 2.9점에 비해서는 낮았다. 이러한 결과는 암 환자 및 노인 등은 자신의 건강문제로 인해 건강행위에 더 많은 관심을 갖게 됨으로서 건강인에 비해 건강증진행위 정도가 높은 것으로 보인다.

건강증진행위에 유의한 차이를 보인 대상자의 일반적 특성은 성별, 인지된 경제상태, 암으로 인한 경제적 어려움이었다. 본 연구에서는 여성이 남성에 비해 건강증진행위 정도가 높게 나왔으나 중년후기 성인²⁷⁾과 맞벌이 부부,²⁹⁾ 노인²⁸⁾등을 대상으로 한 대다수의 연구에서는 성별에 따른 차이가 나타나지 않았다. 그러나 인지된 경제상태에 따라서는 대부분 차이가 있었는데 본 연구에서도 경제상태가 높다고 인지할수록, 그리고 같은 맥락인 ‘암으로 인한 경제적 어려움’이 작을수록 건강증진행위 정도가 유의하게 높았다. 이는 경제상태가 높을수록 건강증진행위에 대한 정보수집 및 참여기회, 실천기회가 높기 때문인 것으로 보여진다.¹²⁾

대상자의 외상 후 성장, 생의 의미, 그리고 건강증진행위 간의 상관성은 각 변수 간에 양의 상관관계를 나타내어, 외상 후 성장 수준이 높을수록, 그리고 생의 의미 수준이 높을수록 암 환자들은 건강증진행위를 많이 하는 것으로 나타났다. 외상 후 성장과 건강증진행위 간의 관계연구는 동서양을 막론하고 아직 없는 상태이지만, 관련 논문을 살펴보면 관상동맥질환 환자에 있어 외상 후 성장 점수가 높을수록 일차 진료를 위해 의사나 심장전문의를 찾는 외래 방문 횟수가 더 잦았고, 이차예방을 위한 심장재활프로그램 참여도 더 높은 것으로 나타났다.¹⁹⁾ 따라서, 이 결과를 통해 환자들은 외상 후 성장을 더 많이 경험할수록 건강증진행위를 더 많이 실행함을 예측할 수 있다. 즉, 환자들은 외상 후 성장을 더 많이 경험할수록 투병이라는 어려운 상황에서도 삶을 긍정적으로 바라보고 더 적극적으로 삶의 의지를 발휘함으로써 지속적인 건강증진행위를 수행한다고 볼 수 있다.

생의 의미와 건강증진행위 간에도 양적상관관계가 있었는데, 노인¹¹⁾을 대상으로 한 연구에서도 생의 의미는 건강증진행위와 양의 상관관계가 있었고, 당뇨병 노인¹⁰⁾에서도 생의 의미 점수가 높을수록 식이 실천, 약물투여 및 운동 등에 있어 자가 간호수행이 높은 것으로 나타났다. 따라서, Dossey 등이 언급했듯이 인간이 무엇인가에 긍정적인 의미를 부여하면 여러 상황에서 효과적인 대처능력을 가지게 되어 건강에 긍정적인 효과를 미친다^{9,30)}는 것을 확인 할 수 있었다.

외상 후 성장과 생의 의미 간에는 본 연구 결과와 같이 양적상관 관계를 지지하는 논문들이²¹⁾ 계속 발표되고 있다. 삶이 의미 있다고 깨닫는 것은 역경을 이겨낼 뿐만 아니라 성장을 도모한다^{8,9)}고 하였고, 같은 맥락으로 역경 속에서 수용, 재해석, 그리고 종교적 독실함을 통해 대처하면서 증가되어진 생의 의미의 지각은 외상 후 성장의 한 측면으로 사료되어진다^{6,16)}고도 하였다. 따라서, 본 연구 결과를 종합해 보면 암 환자의 긍정적 특성인 외상 후 성장과 생의 의미 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높다는 것을 알 수 있었다. 따라서, 암 환자의 건강증진행위를 도모할 수 있는 프로그램을 개발할 때 중요한 상관관계를 가지는 요인으로 인식하고 고려해야 할 것이다.

암 환자의 건강증진행위에 대한 영향요인을 파악하기 위한 다중 회귀 분석 결과는 생의 의미와 외상 후 성장이 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 요인이었고, 이 두 변수는 건강증진행위를 26.0% 설명하였다. 가장 높은 영향요인은 생의 의미(22%)였고, 그 다음은 외상 후 성장이었으며, 일반적인 특성은 건강증진행위에 영향요인으로 작용하지 않았다. 이 결과는 암 환자의 건강증진행위수준을 높일 수 있는 방안으로 생의 의미와 외상 후 성장과 같은 긍정적 변화에 대한 접근이 필요함을 보여주는 결과라고 본다.

암 환자가 최적의 건강 상태를 유지하면서 질적인 삶을 누릴 수 있는가의 여부는 건강증진행위를 실천하고 유지하는데 있다고 볼 수 있다. 따라서, 간호사는 암 환자 간호에 있어 신체적 혹은 심리적 고통을 경감시키는 노력과 함께 암 환자가 능동적으로 환경에 반응하면서 안녕수준뿐 아니라 자기성취 및 자아실현을 증진시킬 수 있는 건강증진행위를 실천할 수 있도록 도와주어야 할 것이다. 그러기 위해서는 기존에 가졌던 삶의 목표와 의미를 잃고 자기 삶의 진정한 의미를 처음부터 다시 묻는, 본질적 물음 앞에 서 있는 암 환자를 이해하고, 나아가 암을 통해 신체적, 심리적, 사회적, 영적인 성장을 할 수 있다는 가능성에 대한 수준 높은 이해가 있어야 할 것이다. 이를 위해 암 환자 자신이 처한 삶의 조건이나 상황을 넘어서 생의 의미를 찾고, 고통을 통해 성장해 가는 과정에서 암 환자를 존중하고 지지해 줄 수 있는 태도를 가질 수 있도록 돕는 간호교육 프로그램이 필요하다고 본다.

결론

본 연구는 암 환자의 외상 후 성장, 생의 의미 및 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 확인하여 추후 암 환자의 건강증진행위 증진을 위한 간호전략에 활용하고자 이루어졌다.

연구 결과, 대상자의 외상 후 성장과 생의 의미 그리고 건강증진행위 모두는 각 변인 간에 양적상관관계를 나타내었으며, 외상 후 성장과 생의 의미는 건강증진행위를 총 26.0%를 설명하는 것으로 나타났다. 건강증진행위에 가장 크게 영향을 미치는 요인은 생의 의미였고, 그 다음으로 외상 후 성장이었다.

이상의 연구 결과를 토대로 본 연구가 일 지역 암 환자를 대상으로 표집되었기 때문에 연구 결과 해석에 신중을 기하여야 하는 제한점이 있지만, 생의 의미와 외상 후 성장은 건강증진행위와 밀접한 관련성을 가지고 있으며, 긍정적인 영향을 주는 요인임을 확인하였다. 따라서 암 환자의 건강증진행위 강화를 위한 간호전략 개발에 생의 의미와 외상 후 성장적 개념이 포함되어야 함을 제언하고자 한다.

REFERENCES

1. National Cancer Information Center. 2011 National cancer statistics. http://www.cancer.gov/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040401000000. Accessed January 3, 2014.
2. Lee ES, Park JS. The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25:312-21.
3. Suh SR, Kim HJ. The resourcefulness and the health-promoting behaviors of cancer patients. *Korean J Adult Nurs*. 2000;12:112-21.
4. Choi J. Effects of husband and wife compatibility and self-efficacy on health promotion behavior in middle aged women. *J Korean Fund Nurs*. 2007;14(4):507-14.
5. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23:733-46.
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol Inq*. 2004;15:1-18.
7. Choi SM. Exploration of posttraumatic growth related variables [dissertation]. Seoul: Korea Univ.; 2008.
8. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):455-71.
9. Choi SO, Kim SN, Shin KI, Lee JJ. Meaning in life of a resident community of normal adults. *Korean J Adult Nurs*. 2002;14(3):359-67.
10. Seo YJ. Relationships between self-care practices and meaning in life of the diabetic elderly [dissertation]. Busan: Catholic Univ. of Busan; 2004.
11. Seo SJ. Meaning of life, health status and health behaviors in elderly [dissertation]. Seoul: Ewha womans Univ.; 2007.
12. Kim EK, Park YS. Health promotion, stress and quality of life in patients with genital neoplasms. *Korean J Rehabil Nurs*. 2010;13(2):114-22.

13. Jeong KS, Park GJ. Relationships among body image, self-esteem and health promotion behavior in mastectomy patients. *Asian Oncol Nurs*. 2007;7(1):36-46.
14. Oh PJ. Structure model for health promotion and quality of life in people with cancer. *J Korean Acad Nurs*. 1995;26(3):632-52.
15. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Reliability and validity of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Kor. J. Psychol. Health*. 2009;14(1):193-214.
16. Park CL, Malone MR, Suresh DP, Bliss D, Rosen RI. Coping, meaning in life, and quality of life in congestive heart failure patients. *Qual Life Res*. 2008;17:21-6.
17. Choi SO. Posttraumatic growth in family caregivers of patients with cancer. *Korean J Hosp Palliat Care*. 2014;17(1):1-9.
18. Bellizzi KM. Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors. *Int J Aging Hum Dev*. 2004;58(4):267-87.
19. Yvonne WL, David AA, Peter LP, Donna ES, Jane I, Sherry LG. Posttraumatic growth in coronary artery disease outpatients: Relationship to degree of trauma and health service use. *J Psychosom Res*. 2012;72:293-9.
20. Kim HJ, Kwon JH, Kim JN, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *Kor. J. Psychol. Health*. 2008;13(3):781-99.
21. Lee JH, Lee HK. The mediating role of meaning in life in the relationship between religious coping styles and posttraumatic growth among Christians. *Korean Journal of Religious Education*. 2011;36:171-92.
22. Lee SH, Ahn SH. Self care compliance, family support, and depression in patients with congestive heart failure. *J Korean Fund Nurs*. 2005;12(2):186-94.
23. Lee S, Kim YJ. Posttraumatic growth of patients with breast cancer. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(6):907-15.
24. Song JY, Lee HK. The mediating effect of life meaning of childhood cancer patients' mothers in the link between their hope and posttraumatic growth. *Korean Journal of Counseling*. 2010;11(4):1501-17.
25. Yoon MO. The effect of spiritual nursing intervention on the meaning of life and spiritual distress of the terminal cancer patients. *Research Institute for Hospice*. 2004;8:54-67.
26. Kim HK. Factors influencing health promoting behaviors of university students using Pender's model. *Korean J Women Health Nurs*. 2005;12(2):132-41.
27. Lim EJ, Noh JH. The factors related to health promoting behaviors of the late middle aged. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2012;13(10):4694-702.
28. Seo JH, Ryu HS. Relations among depression, life satisfaction and health promoting behavior in the elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2010;21(2):169-77.
29. Joo AR. A study on the relationship between family stress and health promoting behavior of the dual earner couples. *Korean J Occup Health Nurs*. 2011;20(2):221-9.
30. Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE, Kolkmeier LG. *Holistic nursing*. 2nd ed. Gaithersburg, MD: Aspen Publication; 2000.