

기혼 유방암 환자의 외상 후 성장

이 숙¹ · 김연정²

¹단국대학교 의과대학 간호학과, ²단국대학교 대학생활상담센터

Posttraumatic Growth of Patients with Breast Cancer

Lee, Sook¹ · Kim, Yeon Jung²

¹Division of Nursing, Dankook University, Cheonan

²Counseling and Mediation Center, Dankook University, Cheonan, Korea

Purpose: A diagnosis of breast cancer is one of the most traumatic events that threatens a woman's life, but while women adapt to and overcome these threats, they not only experience negative aspects, but also growth. The purpose of this study was to identify the many factors that affect growth, and to provide fundamental information for nursing interventions, which can help the women in their growth. **Methods:** The participants in this study were 131 married women patients with breast cancer, who were on medical treatment in one of two university hospitals, in Seoul and Chungnam. Data were collected for posttraumatic growth, self-esteem, cancer coping questionnaire, marital intimacy, and body image. The data were analyzed using the SPSS 19.0 program (IBM). **Results:** Interpersonal cancer coping, intrapersonal cancer coping (planning) and self-esteem accounted for 29.0% of posttraumatic growth. **Conclusion:** These findings indicate that in order to help the women's growth after the trauma of breast cancer, it is necessary to enhance their self-esteem, and to develop psycho-social nursing supportive programs.

Key words: Self-esteem; Body image; Marital relationship; Breast neoplasm

서 론

1. 연구의 필요성

암환자들은 질병과정동안 죽음과 재발에 대해 불안을 느끼고 그로 인한 수면장애에 시달리며, 예민함이나 우울과 같은 부정적인 감정을 경험하게 된다. 또한 가족기능의 변화나 재정적인 어려움의 문제를 해결해야 하고, 통증이나 피로, 화학요법의 부작용으로 인한 외모의 변화와 함께 다양한 신체적인 불편감으로 질병의 적응에 어려움을 겪는다(National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2007). 그러나 암환자들이 이러한 생명을 위협하는 위기에 적응하고, 극복해 나가는 과정에서 부정적인 측면만을 경험하는 것은 아니다. 삶의 주요 목표나 가치관, 또는 자신에 대한 인식이 긍정

적으로 변화하거나, 타인에 대한 이해력이 증가하여 관계가 개선되는 심리적 변화로 외상 후 성장을 경험하기 때문이다(Tedeschi & Calhoun, 2004; Zwahlen, Hagenbuch, Carley, Jenewein, & Buchi, 2010).

외상 후 성장은 인간이 외상사건에 대처하기 위해 의식적으로 그 안에서 의미와 혜택을 찾고자 하는 인지적인 과정을 통해 경험되어지는 것으로서 개인 기능 안에서의 질적인 변화에 중점을 둔다. 인간은 외상사건에 직면하게 되면 부정적인 감정을 경험하게 되고, 자동적으로 그에 대해 반복하여 생각하는 반추(rumination)과정을 겪게 된다. 그리고 동시에 이를 극복하기 위한 행동전략으로 자신의 감정이나 외상사건에 대한 자신의 관점을 타인에게 이야기를 하거나 기도를 하며, 주변의 사회적 자원을 활용하는 노력을 하게 된다. 이러한 과정을 통해 부정적인 감정이 감소하고, 자동적인 반추가 조절되며 그 안에서 삶에 미치는 영향과 의미에 대해서 생각해 보는

주요어: 자존감, 신체상, 부부친밀감, 유방암

Address reprint requests to : Kim, Yeon Jung

Counseling and Mediation Center, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea

Tel: +82-41-550-1295 Fax: +82-41-559-7832 E-mail: yjkim00@dankook.ac.kr

투고일: 2012년 4월 20일 심사외뢰일: 2012년 5월 18일 게재확정일: 2012년 11월 25일

좀 더 성숙한 반추과정을 통해 새로운 지혜가 생성되고 성장이 이루어지는 것이다(Linley & Joseph, 2004). 외상 후 성장과 유사한 개념으로는 낙관성, 극복력 등이 있다. 이들 개념은 부정적 사건을 이해 및 수용하고, 그로 인한 삶의 변화에 적응하는데 초점을 맞추었다면, 외상 후 성장은 적응을 넘어 부정적 사건을 경험하기 이전 보다 더 높은 수준으로 기능하고 긍정적인 내적 변화를 경험하는 것으로 이들 개념과는 차이가 있다(Tedeschi & Calhoun, 2004).

암환자에게 암 진단은 갑작스럽게 주어지는 외상사건으로 인지되어 우울, 불안, 신체상 저하, 성생활 문제 등의 부정적인 영향을 겪지만, 암을 치료해 가는 과정에서 잠재적인 긍정적 변화를 이끌어 내는 외상 후 성장이 보고되므로, 증가하는 암환자의 간호중재 확장을 위한 새로운 연구가 이루어져야 할 필요가 있다(Han & Lee, 2011).

암환자의 외상 후 성장의 관련요인을 확인하는 보고가 이루어지고 있다. Smith, Dalen, Bernard와 Baumgartner (2008)은 유방암환자의 영성과 진행된 질병 단계가 외상 후 성장을 높이며, Zwahlen 등 (2010)은 암환자의 환자역할과 성별, 부부관계가 외상 후 성장에 영향을 주는데 부부 중 부인보다 남편이 암에 걸렸을 경우 외상 후 성장이 높은 것으로 보고 하였다. 또한, 국내 연구에서는 Kim, Kwon, Kim, Lee와 Lee (2008)가 유방암환자의 암에 대한 긍정적 재구조화 대처와 지각된 가족지지, 암의 진행단계가 외상 후 성장과 유의한 관계가 있음을 보고하였다. Yang (2009)도 유방암 환자가 암에 대한 긍정적 재구조화와 암 대처가 긍정적일수록 외상 후 성장이 발생한다고 하였다. 그리고 암이라는 스트레스 상황에 대한 부정적인 평가를 감소시키기 위해 인지적으로 관점을 전환하는 마음 챙김이 외상 후 성장과 정적 상관관계가 있고, 암에 대한 대처와 외상 후 성장에 매개요인으로 작용하는 것으로 보고하였다. Choi (2011)는 다양한 암환자를 대상으로 외상 후 성장에 영향을 주는 특성에 여성과 40-50대 연령, 종교생활을 중요하게 인식하고, 경제상태가 높을수록 외상 후 성장이 높은 것으로 보고하였으나, Posluszny, Baum, Edwards와 Dew (2011)는 부인암 환자의 경우 경제상태가 높을수록 외상 후 성장이 낮은 것으로 보고하였다.

유방암은 세계적으로 여성암 발병률 1위이며 국내에서도 10년 동안 매년 약 6.3%씩 꾸준히 증가하지만 생존률이 90%이상(National Cancer Information Center, 2012)으로 생존 기간 동안의 질병과정에 대한 적응이 중요하다. 이러한 유방암 환자의 질병과정 적응에 영향을 미치는 요인으로는 Falk Dahl, Reinertsen, Nesvold, Fossa와 Dahl (2010)이 유방암환자의 27%가 유방절제나 수술부위의 상흔으로 인해 신체상이 낮아지고, 만성 피로를 느껴서 정신 건강과 삶의 질이 저하됨을 보고하였다. 또한 Heijer 등(2011)은 유방암환자의 자존감이 투병 기간 동안 꺾여 되는 다양한 디스트레스에 대해 완충 작용을 하고 낙인이나 취약함에 대한 부정적인 자아개념을 감소시

켜 전반적인 안녕상태(well being)를 향상시키는데 기여함을 보고하였다. 그리고 Cho와 Yoo (2009)는 기혼의 유방암 환자는 배우자와의 관계가 친밀할수록 투병의지가 높고, 암이라는 위기상황에 심리사회적으로 긍정적인 대처를 할 수 있다고 하였다.

유방암환자들의 외상 후 성장의 연구는 초기단계이기 때문에, 선행연구들 간에도 일관성 없는 결과가 나타나고 있으므로, 유방암환자의 외상 후 성장에 영향을 주는 다양한 요인을 파악하는 것은 중요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 발병률이 높은 유방암 환자에 대한 이해를 높이기 위해, 기혼의 유방암 수술환자를 대상으로 외상 후 성장의 영향요인으로 알려진 대처방식(Kim et al., 2008; Yang, 2009)과 사회적 지지(Kim et al.) 측면에서 부부 친밀감, 그리고 유방암 환자에게 주요 심리적 문제인 자존감과 신체상이 외상 후 성장에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다. 이를 통해 기혼 유방암 수술환자에 대한 이해 증진과 외상 후 성장을 도모할 수 있는 간호 중재의 기초적 자료를 제공하는데 기여하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 기혼 유방암환자들의 외상 후 성장 정도와 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 유방암환자들의 외상 후 성장 증진에 효과적인 간호중재의 기초자료로 활용하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 특성에 따른 외상 후 성장을 파악한다.
- 2) 연구 대상자의 외상 후 성장, 자존감, 암 대처, 부부친밀감, 신체상의 수준을 파악한다.
- 3) 연구 대상자의 외상 후 성장, 자존감, 암 대처, 부부친밀감, 신체상의 관계를 파악한다.
- 4) 연구 대상자의 외상 후 성장 영향요인과 영향력을 파악한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자들의 외상 후 성장 영향요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상자 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 서울과 충남의 2개 대학병원을 내원하여 유방암을 진단받고 치료과정 중에 있는 기혼의 여성 환자이다. 연구

대상자들의 윤리적 고려를 위해 충남지역 일 의과대학의 연구 대상자 보호 심사위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다(No.: DKU IRB 2011-03-0079). 그리고 연구 대상자에게 연구의 목적 및 필요성, 과정에 대해 자세하게 설명하고, 질문지를 작성하는 동안 원하지 않으면 언제든지 철회 가능함과 개인정보의 비밀 보장을 포함하는 연구 참여 동의서를 받은 후 설문조사를 실시하였고 설문 후에는 볼펜과 미용 비누를 제공하였다. 설문지 작성 시간은 15-20분 정도였으며, 140부를 배부하고 회수한 후 불충분한 설문지 9부를 제외하고 총 131부(회수율 94%)를 분석하였다. G-Power 3.0.10 프로그램을 이용한 예상 표본수는 다중회귀분석을 위한 중간정도의 효과크기 .15, 검정력 80%, 유의수준 .05 로 하였을 때 131명이었으므로 본 연구 대상자수는 이에 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 외상 후 성장

외상 후 성장은 위기상황을 극복하기 위한 노력으로 얻어지는 결과로써 단지 외상 전 수준으로 돌아가는 것 뿐 만 아니라, 그 이상의 초월적인 변화를 경험하게 되는 주관적이고 긍정적인 심리적 변화를 말한다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun이 개발하고 Song, Lee, Park과 Kim (2009)이 번안 및 타당화한 Korea version of Post-traumatic Growth Inventory (K-PTGI)를 사용하였다. 이 척도는 총 16문항으로 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가, 새로운 가능성의 발견, 영적 상태 변화를 포함하는 4가지 하위영역으로 구성되어 있다. 6점 척도이며 점수가 높을수록 외상 이후 긍정적 변화를 많이 경험한 것을 의미한다. 표준화 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .91이었고, 본 연구에서는 .93이었다.

2) 자존감

자존감은 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것을 말하며, 본 연구에서는 Rosenberg (1965) 의 도구를 바탕으로 Jon (1974)이 한국판으로 번안한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말한다. 척도는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 자존감이 높음을 의미한다. 번안 당시 신뢰도 Cronbach alpha는 .85이었으며, 본 연구에서는 .75이었다. 신뢰도에 부정적 영향을 주었던 '나는 내 자신을 좀 더 존경 할 수 있었으면 좋겠다.'의 문항을 제외한 후 분석한 결과 .82이었다.

3) 암 대처

대처란 개인이 감당할 수 있는 역량을 초과하는 스트레스 상황의 내외적 요구를 잘 다루기 위한 인지적이고 행동적인 노력을 말

하며, 본 연구에서는 Moorey, Frampton과 Greer (2003)가 개발하고 Kim 등(2004)이 번안하여 한국 실정에 맞게 타당화한 Cancer Coping Questionnaire (CCQ)를 사용하였다. 척도는 총 23문항으로 대인간 대처와 긍정적 재구조화, 적극적 대처, 계획세우기의 대인 내 대처로 구성되어 있고 4점 척도이다. 한국에서 타당화 연구 시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .90이었고 본 연구에서는 .91이었다.

4) 부부친밀감

부부친밀감은 부부가 각자의 자율성을 토대로 하여 상대방의 결점까지도 수용하는 상호 공유적인 인지적, 정서적, 성적 밀접함과 헌신의 정도를 말한다(Lee, 1998). 본 연구에서는 Lee가 개발한 부부친밀감 척도를 사용하였으며, 총 15문항으로 인지적, 정서적, 성적 친밀감 각 5문항씩으로 구성되어 있고 5점 척도이다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .90이었고 본 연구에서는 .93이었다.

5) 신체상

신체상은 자신의 신체에 대한 심리적인 초상화(mental picture)와 신체적 외모에 대한 태도를 말하며, 본 연구에서는 Baxter 등(2006)이 개발하고 Yu와 Lee (2010)가 번안하고 타당화한 한국판 유방암 환자용 신체상 척도(K-BIBCQ)를 사용하여 측정하였다. 이 척도는 총 33문항의 취약성, 신체징표, 활동제약, 신체외형 불만족, 과민성, 팔 염려의 6가지 요인으로 구성되어 있으며 5점 척도이고 점수가 높을수록 신체상이 부정적인 것을 의미한다. 한국에서 타당화 연구 시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .93이었고 본 연구에서는 .91이었다.

4. 자료 처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 19.0 (IBM) program을 사용하여 전산통계 처리하였으며, 결측값은 제외하였다. 구체적인 통계 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 특성은 서술 통계를 실시하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.

둘째, 인구 사회학적 및 질병관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이는 Kolmogorov-Smirnov로 검정한 결과 모집단의 분포가 정규분포를 따르는 것으로 나타나 t-test와 ANOVA를 사용하여 검정하였다.

셋째, 각 변인들의 수준은 평균과 표준편차로 산출하였다.

넷째, 대상자의 각 변수 간 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient를 실시하였다.

다섯째, 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 변수들의 영향력을 확인하기 위해 multiple regression을 사용하여 독립변수를 동시에 투입하는 입력(enter)방식으로 시행하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자의 인구 사회학 및 질병관련 특성

본 연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병 관련 특성은 다음

과 같다(Table 1).

평균연령은 50.71세이었고, 50세 이상이 81명(61.8%)로 많은 수를 차지하고 있었다. 종교가 있는 대상자가 76명(58.0%)이었고, 교육수준은 초졸 이상 고졸이하가 92명(70.2%)로 대다수였고 대졸이상이 22명(16.8%), 초졸 이하가 15명(11.5%) 순 이었다. 현재 직업을 가지고

Table 1. Posttraumatic Growth according to Demographic and Disease Characteristics (N= 131)

Characteristics	Categories	n (%)	PTG		t or F (p)
			M	SD	
Age (year)	≤ 40	10 (7.6)	3.15	0.98	0.70 (.498)
	41-49	40 (30.6)	2.82	0.93	
	≥ 50	81 (61.8)	3.04	1.10	
			50.71 ± 7.24		
Religion	Yes	76 (58.0)	3.06	1.09	1.15 (.253)
	No	55 (42.0)	2.85	0.97	
Education level	≤ Primary	15 (11.5)	2.81	0.92	3.69 (.027)*
	Middle, high	92 (70.2)	2.89	1.08	
	≥ College	22 (16.8)	3.54	0.78	
	Missing	2 (1.5)			
Occupation	Yes	70 (53.4)	3.00	1.10	0.96 (.816)
	No	61 (46.6)	2.95	1.00	
Household income/month (10,000 won)	< 100	10 (7.6)	2.47	1.33	2.17 (.119)
	100-300	53 (40.5)	2.87	1.09	
	≥ 300	68 (51.9)	3.13	0.94	
Number of children	0	9 (6.9)	2.83	1.09	0.65 (.585)
	1	23 (17.5)	3.22	1.06	
	2	80 (61.1)	2.95	1.00	
	3	19 (14.5)	2.84	1.20	
Insurance	Yes	105 (80.2)	3.01	1.02	1.79 (.429)
	No	26 (19.8)	2.83	1.15	
Cancer stage	0	19 (14.5)	3.35	1.10	0.81 (.521)
	1	53 (40.4)	2.90	0.93	
	2	42 (32.1)	2.90	1.02	
	3	12 (9.2)	2.90	1.36	
	4	3 (2.3)	2.58	1.86	
	Missing	2 (1.5)			
Medical therapy method	Single	27 (20.6)	3.16	1.22	2.03 (.308)
	Multiple	104 (79.4)	2.92	1.00	
Post-diagnostic period (year)	< 1	41 (31.3)	3.04	0.95	1.74 (.179)
	1-5	71 (54.2)	2.85	1.08	
	≥ 5	17 (13.0)	3.36	1.09	
	Missing	2 (1.5)			
Recurrence	Yes	10 (7.6)	2.74	1.02	0.03 (.473)
	No	121 (92.4)	2.99	1.05	
Pain	Yes	49 (37.4)	2.80	1.04	0.77 (.148)
	No	82 (62.6)	3.07	1.04	
Operation	MRM	40 (30.5)	3.08	1.16	0.73 (.394)
	BCS	90 (68.7)	2.91	1.00	
	Missing	1 (0.8)			
Family history	Yes	47 (35.9)	3.14	0.95	1.26 (.209)
	No	84 (64.1)	2.90	1.09	
Self-help group	Yes	20 (15.3)	3.13	0.89	0.74 (.461)
	No	111 (84.7)	2.94	1.07	
Talk with others about cancer	Yes	99 (75.6)	3.01	1.04	0.69 (.490)
	No	32 (24.4)	2.86	1.07	

PTG = Posttraumatic growth; MRM = Modified radical mastectomy; BCS = Breast conserving surgery.

있는 대상자가 70명 (53.4%)이었고, 가정의 월수입은 300만원 이상인 경우가 68명(51.9%)이었다. 자녀 수는 2명이 80명 (61.1%)으로 가장 많았고, 사보험에 가입한 대상자가 105명(80.2%)로 대다수를 차지하였다.

질병 관련 특성으로 질병 단계는 1단계가 53명(40.4%)으로 가장 많았고, 여러 가지 의학적 치료를 혼합해서 받았던 대상자가 104명 (79.4%)으로 대부분이었다. 질병을 진단받은 기간은 1년 이상 5년 미만이 71명(54.2%)로 가장 많았고, 재발 하지 않은 대상자가 121명 (92%)로 많은 수를 차지하고 있었다. 통증은 없다고 응답한 대상자의 수가 82명(62.6%)이었고, 수술은 유방 보존술을 시행한 경우가 90명(68.7%)이었다. 암의 가족력은 없는 경우가 84명(64.1%)이었고, 자조그룹에 가입한 대상자는 20명(15.3%)이었다. 자신의 유방암 진단에 대해 다른 사람들과 이야기를 나누는 대상자는 99명(75.6%)이었다.

2. 인구 사회학적 및 질병관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이

본 연구 대상자의 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 살펴본 결과 교육수준이 높을수록 외상 후 성장 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 그 외의 특성과는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

3. 대상자의 외상 후 성장, 자존감, 암 대처, 부부친밀감, 신체상의 수준

주요 변수의 기술 통계치 및 분포 특성은 다음과 같다(Table 2).

외상 후 성장의 총 평균은 2.98이었고, 하위 영역별로 살펴보면 자기지각 변화가 3.22로 가장 높았으며 대인관계 깊이 증가가 3.12이었고, 영적 상태 변화가 2.15로 가장 낮았다. 자존감은 2.96이었고, 암 대처에서는 대인 간 대처가 2.52, 대인 내 대처가 2.57이었다. 대인 내 대처의 하위영역 중 에서 긍정적 재구조화가 2.97로 가장 높았으며, 신체적 활동이나 이완연습을 하는 등의 적극적 대처가 2.35로 가장 낮았다. 부부 친밀감은 3.41이었고, 신체상은 110.30로 나타

났다.

4. 대상자의 외상 후 성장, 자존감, 암 대처, 부부친밀감, 신체상의 관계

대상자의 외상 후 성장은 암 대처($r = .49, p < .001$), 자존감($r = .38, p < .001$), 부부친밀감($r = .22, p = .011$), 신체상($r = .18, p = .046$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 자존감은 신체상($r = .44, p < .001$), 부부친밀감($r = .39, p < .001$), 암 대처($r = .28, p = .002$)와 양의 상관관계가 있었고, 암 대처는 부부친밀감($r = .25, p = .004$)과 양의 상관관계가 있었다. 그리고 부부친밀감은 신체상($r = .33, p < .001$)과 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수들을 살펴보기 위해 인구학적 및 질병 관련 특성 변인에 따른 외상 후 성장의 차이를 파악하기 위한 t-test와 ANOVA분석에서 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었던 변수(교육정도)와 본 연구에서 유의한 것으로 나타나지 않았지만 선행연구에서 관련요인으로 분석되었던 변수(연령,

Table 2. Scores for Posttraumatic Growth, Self-esteem, Cancer-coping, Marital Intimacy and Body Image (N= 131)

Variables	M ± SD	Range
Posttraumatic growth	2.98 ± 1.05	0-5
Changed perception of self	3.22 ± 1.18	0-5
Relating to others	3.12 ± 1.11	0-5
New possibilities	2.71 ± 1.31	0-5
Spiritual change	2.15 ± 1.78	0-5
Self esteem	2.96 ± 0.47	1-4
Cancer-coping		
Interpersonal	2.52 ± 0.69	1-4
Intrapersonal	2.57 ± 0.53	1-4
Positive reframing	2.97 ± 0.63	1-4
Active coping	2.35 ± 0.56	1-4
Planning	2.69 ± 0.70	1-4
Marital intimacy	3.41 ± 0.84	1-5
Body image	110.30 ± 20.03	5-165

Table 3. Correlation of Posttraumatic Growth, Self-esteem, Cancer-coping, Marital Intimacy and Body Image (N= 131)

Variables	Post-traumatic growth	Self-esteem	Cancer coping	Marital intimacy	Body image
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Posttraumatic growth	1	.38 (<.001)*	.49 (<.001)*	.22 (.011)*	.18 (.046)*
Self-esteem		1	.28 (.002)*	.39 (<.001)*	.44 (<.001)*
Cancer coping			1	.25 (.004)*	.09 (.303)
Marital intimacy				1	.33 (<.001)*
Body image					1

종교, 진단 후 기간, 질병단계), 자존감, 부부친밀감, 암대처, 신체상의 독립 변수들을 2단계로 투입하여 다중 회귀분석을 실시하였다 (Table 4).

각 단계별 분석 결과를 살펴보면 우선 1단계에 투입한 인구학적 및 질병 관련 특성 변수들의 영향력을 분석한 결과 교육정도(대졸 이상)는 유의한 차이가 있었으나 전체 회귀식은 유의미 하지 않았고($F=1.62, p=.159$), 외상 후 성장에 대한 설명력이 2.0%로 낮아 이들 특성의 독립적 영향력이 없음을 알 수 있었다.

2단계에서는 인구학적 및 질병 관련 특성 변수들과 함께 자존감, 부부친밀감, 암 대처, 신체상을 모두 투입하였다. 그 결과 회귀식은 유의미하였고($F=4.97, p<.001$), 총 29.0%의 설명력을 가지고 있었다. 개별 독립 변수의 종속 변수에 대한 기여도와 통계적 유의성을 검증한 결과, 유의수준 .05에서 자존감과 암 대처의 하위요인인 대인간 대처와 대인 내 대처에서 계획세우기가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 독립변수의 상대적 기여도는 대인간 대처, 계획 세우기, 자존감 순으로 외상 후 성장에 영향을 미치고 있었다.

잔차의 독립성 검정을 위해 Durbin-Watson값을 구한 결과 1.72로 2에 가까워 자기 상관(auto-correlation)이 없는 것으로 확인되었다. 그리고 공차한계(tolerance)가 .47-.81로 0.1 이상으로 나타났고, 분산 팽창인자(variance inflation factor, VIF)도 1.14-2.08으로 10 이상을 넘지 않아 다중공선성 문제를 배제할 수 있었다.

논 의

본 연구 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

외상 후 성장에 차이를 주는 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성을 살펴본 결과 교육수준이 향상될수록 외상 후 성장 정도가 높

은 것으로 나타났다. 이는 대졸이상의 학력에서 외상 후 성장이 높다는 Han과 Lee (2011)의 연구를 지지하는 결과로서 외상 후 성장이 의식적으로 위기 상황 안에서 의미와 혜택을 찾으려는 인지적인 과정에서 일어나는 것이기 때문에 교육연한에 따른 차이가 있는 것으로 생각된다. 그러나, 일부 선행연구에서 외상 후 성장의 관련 요인으로 분석되었던 질병단계, 연령, 진단 후 기간, 종교, 경제상태 등에 있어서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 Han과 Lee의 연구에서도 학력 외의 특성에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 선행연구에서도 일관된 결과를 나타내고 있지 않으므로 이와 관련된 추후 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

연구 대상자의 외상 후 성장의 특성은 하위 요인 중 자기지각 변화와 대인관계 깊이 증가가 전체 평균 보다 높았고, 영적상태변화가 가장 낮은 평균을 보였는데 이는 선행연구(Choi, 2011; Han & Lee, 2011)와 일치하였다. 이는 유방암 환자들이 생명을 위협하는 암 진단이라는 위기상황에서 의학적 치료의 다양한 부작용을 견디어 내고 변화되는 일상생활에 적응해 가면서 지난 삶을 돌이켜 보는 성찰의 시간을 가지며 남은 삶과 의미 있는 사람에 대한 애착, 감사한 마음을 가지며 자기 지각의 변화를 가지는 것으로 사료된다.

그러나, Lee (2007)가 유방암 환자들이 투병 과정을 함께 해주는 가족에 대해 고마움과 소중함을 느끼는 변화가 있었고, 자조 그룹 활동을 통해 질병에 대한 정보를 공유하고 동병상련하면서 심리적 안정과 삶의 균형을 찾는다고 보고하였는데, 본 연구에서는 자기 지각 변화와 대인관계 깊이가 증가하는 결과를 나타냈지만, 자조 그룹은 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치지 않았다. 이는 자조그룹에 가입한 대상자의 수가 20명(15.3%)의 적은 비율이므로 추후 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

외상 후 성장에서 영적 흥미의 증가가 가장 낮은 점수를 나타내

Table 4. Factors related to Posttraumatic Growth

(N= 131)

Variables	Model 1		Model 2		
	B (β)	t (p)	B (β)	t (p)	
Demographic and disease factors	Age	.01 (.09)	0.96 (.341)	-.28 (-.00)	-.025 (.805)
	Education level	.44 (.22)	2.30 (.023)	.15 (.08)	0.87 (.389)
	Religion	-.16 (-.08)	-0.83 (.406)	-.20 (-.10)	-1.15 (.253)
	PDP	.02 (.04)	0.42 (.676)	.02 (.04)	0.51 (.612)
	Stage	-.13 (-.11)	-1.26 (.206)	-.08 (-.07)	-.86 (.393)
Self-esteem			.53 (.23)	2.37 (.020)*	
Cancer coping	Interpersonal		.45 (.30)	2.97 (.004)*	
	Positive reframing		.20 (.12)	1.05 (.296)	
	Active coping		-.13 (-.06)	-0.55 (.582)	
	Planning		.36 (.24)	2.08 (.041)*	
Marital intimacy			-.18 (-.10)	-1.02 (.313)	
Body image			-.00 (-.00)	0.01 (.995)	
Adjusted R ² = .02, F = 1.62, p = .159			Adjusted R ² = .29, F = 4.97, p < .001*		

PDP = Postdiagnostic period.

었는데, 본 연구 결과 표에는 제시하지 않았으나 진단 전부터 종교를 가지고 있던 76명의 유방암 환자 중에서 4명(5.3%)의 환자들이 투병 과정 중에 가지고 있던 종교를 더 이상 유지하지 않는다고 보고하였다. Yoon과 Park (2003)은 진단 초기 암환자의 경우 자신이 믿고 있는 절대자에 대한 원망과 역설적인 감정이 심하고, 말기로 질병이 진행 되고 투병 기간이 길어짐에 따라 현실을 인정하며 절대자를 의지하여 영적 자각을 하게 된다고 보고하였다. 따라서, 본 연구 대상자의 85.5%가 진단 받은지 5년 미만의 투병기간을 가지고 암 종류에서도 완치율이 높은 유방암 환자에 국한되었기 때문에 사료된다. 그러나, 유방암 환자를 대상으로 한 Choi (2011), Kim 등(2008), Smith 등(2008)의 연구에서는 종교가 외상 후 성장에 긍정적 영향을 미친다고 보고하여 선행 연구들에서도 일관된 결과를 나타내지 않고 있어 종교의 유무 뿐 만 아니라 종교에 대한 중요성, 만족도, 의미에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 대상자의 자존감 평균은 2.96으로 여성 유방암 환자들을 대상으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 Lepore, Glaser와 Roberts (2008)의 연구 보고인 3.40보다 낮았다. 그리고 본 연구의 자존감 신뢰도에 부정적 영향을 주었던 '나는 내 자신을 더욱 존경할 수 있었으면 좋겠다'의 항목은 통계청 (Statistical Korea, 2004)의 보고서 한국 여성의 81.1%가 이 문항에서 부정적 답변을 한 것으로 나타났다. 이는 연구 대상자의 평균연령이 50.71세로 남성 중심의 가부장 문화의 영향이 반영된 것으로 한국 여성들의 자존감이 외국에 비해 낮고, 또한 본 연구 대상자중 46명(46.6%)이 가정주부로 치료비를 남편의 수입에 의존해야 하는 것이 영향을 미친 것으로 사료된다.

또한, 암 대처에서는 대인 내 대처 2.57가 대인간 대처 2.52 보다 높았으며, 대인 내 대처에서는 인지적 재구성 2.97, 계획세우기 2.69, 적극적 대처 2.35로 나타났는데 이는 Han과 Lee (2011)의 연구에서 보고한 대인 간 대처 2.69, 인지적 재구성 2.84, 적극적 대처 2.29, 계획 세우기 2.15와 비슷한 수준이었으나 본 연구 대상자는 적극적 대처가 계획세우기보다 높았다. 암 대처에서 인지적 재구성이 가장 높은 점수를 나타내었는데, 이는 유방암환자들이 암의 투병이라는 위기상황에도 불구하고 그 안에서 새로운 의미를 발견하고 재평가하려 노력한다는 Han과 Lee의 연구와 같은 맥락이었다.

그리고 부부친밀감 평균은 3.41이었다. 이는 유방암 환자들을 대상으로 한 Chung, Hwang과 Hwang (2009)의 연구에서 본 연구와 같은 도구를 사용하여 측정하지는 않았으나, 부부친밀감의 수준이 3.55로 나타나 본 연구와 비슷하였다. 또한, 같은 도구를 사용하여 건강한 한국 중년 여성의 부부친밀감을 측정한 Koo (2008)의 3.32와도 비슷한 수준이었다. 이는 Kim과 Lee (2006)는 부인암 환자와 배우자를 대상으로 한 연구에서 부부의 성생활에 대한 문제가 이

들 관계에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 일반적인 편견과는 달리 남편은 투병중인 아내를 위해 배려하고 지지하기 위해 노력한다고 보고하였는데, 이러한 맥락에서 암의 진단 전후 시기의 부부친밀감에 별 차이가 없는 것으로 이해 될 수 있겠다.

마지막으로 신체상 평균은 110.30으로 Baxter 등(2006)이 보고한 96.5점 보다 높았는데 신체상의 점수가 높을수록 더 부정적인 것으로 해석되므로 본 연구 대상자의 신체상이 낮은 것을 알 수 있다. Lee (2007)는 여성 유방암 환자는 죽음에 대한 두려움과 여성으로서 유방을 보존하고 싶은 욕구가 복합적으로 발생하여 갈등하게 된다고 하였다. 또한 여성의 이미지는 사회적 영향을 받게 되는데 여성적 매력으로 유방을 강조하는 최근의 사회적 분위기에서 정체감의 혼란과 사회적 편견을 경험한다고 보고하였다. 이는 본 연구 대상자가 기혼 여성으로 유방에 대한 수술을 경험하였기 때문에 유방에 대한 여성성과 모성의 의미가 손상되어 신체상이 낮아진 것으로 사료된다. 그러나 수술 방법이나 유방제거 유무, 임파 부종 여부에 따라 신체상이 달라질 수 있는데 본 연구에서 그에 대한 고려가 이루어지지 않았으므로 제한점을 갖는다.

기혼 유방암환자인 본 연구 대상자의 자존감, 신체상, 부부친밀감은 각각 개별적으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 것이 아니라 Table 3에서 나타난 바와 같이 서로 상관관계가 있어 상호 복합적으로 영향을 미친다고 볼 수 있기 때문에 이에 대한 통합적인 이해가 필요하다.

외상 후 성장에 영향을 미치는 예측 요인들을 살펴보기 위한 다중회귀 분석 결과 자존감과 암 대처가 외상 후 성장을 29.0% 설명하는 것으로 나타났고, 이중 대인간 대처와 계획 세우기를 포함 하는 대인내적 암 대처가 14.6%의 비중을 차지하였다. 이는 외상 후 성장의 개념을 처음으로 제시한 Han과 Lee (2011), Kim 등(2008), Tedeshi와 Calhoun (1996, 2004), 그리고 Yang (2009)의 연구에서도 암환자의 대처방식이 외상 후 성장에 가장 강력한 예측요인이라고 보고한 것과 일치되는 결과이다. 특히, Tedeshi와 Calhoun (1996, 2004)은 외상 후 성장이 인생의 큰 위기 사건에서 직접적으로 발생하는 것이 아니라 외상 사건에 대처하고 그 안에서 긍정적인 의미를 찾고자 하는 인간의 노력 과정 안에서 발생하는 것으로 대처의 중요성을 강조하였다.

본 연구 결과 자존감이 향상 될수록 외상 후 성장이 높아지는 것을 알 수 있는데 이는 Kim 등(2008)의 연구에서 적극적으로 자신에 대하여 긍정적인 지각을 갖는 것이 외상 후 성장에 도움이 된다고 한 보고와 같은 맥락이라고 볼 수 있다. 그러므로 유방암 환자들이 자신의 모습을 있는 그대로 수용하고 긍정적으로 인식할 수 있도록 도와주는 간호중재가 필요할 것이다.

또한, 암환자의 외상 후 성장에 영향요소로 의미 있는 사람과의

관계 및 사회적 지지가 보고되었고(Han & Lee, 2011; Kim et al., 2008), 본 연구 결과 대인간 대처가 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났지만 기혼여성인 연구 대상자에게 가장 밀접한 관계라 예측하여 분석한 부부친밀감은 외상 후 성장에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 여성 성(性)을 상징하는 유방의 절제나 수술부위의 상흔으로 인해 배우자에 대한 미안함과 죄책감, 또는 부부관계에 부정적 영향을 미칠지도 모른다는 불안감 등의 양가적 감정들이 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 부부친밀감의 수준이 건강한 중년여성과도 비슷하였는데 이는 외상 후 성장에 영향을 미치는 사회적 지지가 기혼자라고 해서 반드시 부부관계 안에서 제공받기보다는 다른 관계에서도 가능하다는 것으로 볼 수 있다. 그런 맥락에서 Han과 Lee는 유방암 환자들이 힘든 투병과정 속에서 믿을만한 친구의 지지가 가장 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였고, Lee (2007)는 유방 절제술을 시행한 환자들은 가족이나 남편에게 고마움과 서운함 등의 양가감정을 느끼며 오히려 자조그룹에서 많은 지지를 얻는다고 보고하였으므로 기혼 유방암환자에게 배우자뿐만 아니라 자조그룹과 전문적 지지로서 간호지지 프로그램의 도입이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 이를 통해 기혼 유방암 환자에 대한 이해 증진과 외상 후 성장을 도모할 수 있는 간호 중재의 기초적 자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구 결과 자존감과 암 대처가 유방암환자의 외상 후 성장에 주요 영향 요인임을 알 수 있었다.

본 연구 결과를 기초로 유방암 환자들의 외상 후 성장을 도모하기 위한 간호 중재에 환자들의 자존감을 향상시키고, 암에 대한 개인 내적 대처를 증진할 수 있도록 돕는 심리사회적 간호지지 프로그램의 적용이 포함되어야 하며, 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 그리고, 대인간 대처를 증진할 수 있도록 배우자나 가족이 유방암 환자를 지지하고 격려할 수 있도록 중재에 가족을 포함시켜야 할 것이다. 친구 또는 같은 질병을 진단받은 환자들을 구성원으로 하는 집단 활동을 계획할 뿐만 아니라, 환자 스스로 암에 대한 자신의 감정을 표현하고 주변 사람들에게 도움을 요청할 수 있도록 의사소통 향상 프로그램을 모색해야 할 것으로 생각된다. 마지막으로, 외상 후 성장의 연구가 초기단계이고 선행연구들 간에도 일관성 없는 결과가 나타나고 있으므로, 추후 연구를 통해 유방암환자의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인을 파악하고 검증하는 모델의 개발이 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 암의 진단으로 인해 환자들이 부정적인 심리적 경험만

을 할 것이라는 단선적인 관점을 넘어 그로 인해 인간이 성장할 수 있다는 넓은 시야를 제공하고 관련요인을 탐색한 점에서 그 의의가 있다고 할 수 있다. 그러나, 본 연구 대상자가 국내 2개 대학병원에서 치료를 받고 있는 대상자이므로 전체 유방암 환자에게 일반화하는데 한계점을 갖는다.

REFERENCES

- Baxter, N. N., Goodwin, P. J., McLeod, R. S., Dion, R., Devins, G., & Bombardier, C. (2006). Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. *The Breast Journal*, 12(3), 221-232. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1075-122X.2006.00246.x>
- Cho, O. H., & Yoo, Y. S. (2009). Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(2), 129-135.
- Choi, J. H. (2011). *Posttraumatic growth in cancer patients*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Pusan, Busan.
- Chung, S. W., Hwang, E. K., & Hwang, S. W. (2009). Marital intimacy and quality of life in women with breast cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(2), 122-128.
- Falk Dahl, C. A., Reinertsen, K. V., Nesvold, I. L., Fosså, S. D., & Dahl, A. A. (2010). A study of body image in long-term breast cancer survivors. *Cancer*, 116(15), 3549-3557. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.25251>
- Han, I. Y., & Lee, I. J. (2011). Posttraumatic growth in patients with cancer. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 42(2), 419-441.
- Heijer, M., Seynaeve, C., Vanheusden, K., Duivenvoorden, H. J., Vos, J. V., & Bartels, C. C. M., et al. (2011). The contribution of self-esteem and self-concept in psychological distress in women at risk of hereditary breast cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1170-1175. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1824>
- Jon, B. J. (1974). Self-esteem: A test of its measurability. *The Journal of Yon-Sei*, 11(1), 107-130.
- Kim, H. J., Kwon, J. H., Kim, J. N., Lee, R., & Lee, K. S. (2008). Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *The Korean Journal of Health Psychology*, 13(3), 781-799.
- Kim, J. N., Kwon, J. H., Kim, S. Y., Yoo, B. H., Hur, J. W., & Sung, H. J., et al. (2004). Validation of Korean-cancer coping questionnaire (K-CCQ). *The Korean Journal of Health Psychology*, 9(2), 395-414.
- Kim, S. H., & Lee, E. S. (2006). The stress and adaptation of the spouses of patients with gynecological cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 6(2), 162-171.
- Koo, B. J. (2008). The influence of resilience, hope, marital intimacy, and family support on quality of life for middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(4), 421-430.
- Lee, K. H. (1998). *Marriage types classified by wives' perception of marital conflict and intimacy*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul University, Seoul.
- Lee, Y. S. (2007). Psychosocial experience in post-mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare*, 59(3), 99-124.
- Lepore, S. J., Glaser, D. B., & Roberts, K. J. (2008). On the positive relation between received social support and negative affect: A test of the triage

- and self-esteem threat models in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 17(12), 1210-1215. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1347>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Trauma Stress*, 17(1), 11-21. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psycho-Oncology*, 12(4), 331-344. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.646>
- National Comprehensive Cancer Network. (2007). *NCCN practice guidelines in oncology*. Retrieved 2007, from <http://www.nccn.org/index.asp>
- National Cancer Information Center. (2012). *Cancer statistics*. Retrieved January 2, 2012, from http://www.cancer.gov/ncic/cics_f/01/012/index.html
- Posluszny, D. M., Baum, A., Edwards, R. P., & Dew, M. A. (2011). Posttraumatic growth in women one year after diagnosis for gynecologic cancer or benign conditions. *Journal Psychosocial Oncology*, 29(5), 561-572. <http://dx.doi.org/10.1080/07347332.2011.599360>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Smith, B. W., Dalen, J., Bernard, J. F., & Baumgartner, K. B. (2008). Posttraumatic growth in non-Hispanic White and Hispanic women with cervical cancer. *Journal Psychosocial Oncology*, 26(4), 91-109. <http://dx.doi.org/10.1080/07347330802359768>
- Song, S. H., Lee, H. S., Park, J. H., & Kim, K. H. (2009). Reliability and validity of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*, 14(1), 193-214.
- Statistical Korea. (2004). *I wish I could have more respect for myself*. Retrieved 2004, from http://kosis.kr/gen_etl/start.jsp?orgId=110&tblId=TX_12019_A332&conn_path=12&path=NSI
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Yang, A. J. (2009). *Mindfulness, positive cancer coping styles and posttraumatic growth in breast cancer survivors - the mediating effect of positive coping style*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Yoon, M. O., & Park, J. S. (2003). Live spiritual experiences of patients with terminal cancer. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 14(3), 445-456.
- Yu, M. S., & Lee, S. Y. (2010). The validation of the Korean version of body image after breast cancer questionnaire. *Korean Journal of Play Therapy*, 13(1), 65-81.
- Zwahlen, D., Hagenbuch, N., Carley, M. I., Jenewein, J., & Buchi, S. (2010). Posttraumatic growth in cancer patients and partners-effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience. *Psycho-Oncology*, 19, 12-20. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1486>