

## 유방암생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

박진희<sup>1</sup> · 정용식<sup>2</sup> · 정영미<sup>3</sup>

<sup>1</sup>아주대학교 간호대학·간호과학연구소, <sup>2</sup>아주대학교 의과대학 외과 진료부, <sup>3</sup>아주대학교 간호대학

### Factors Influencing Posttraumatic Growth in Survivors of Breast Cancer

Park, Jin-Hee<sup>1</sup> · Jung, Yong-Sik<sup>2</sup> · Jung, Youngmi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing · The Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon

<sup>2</sup>Department of Surgery, School of Medicine, Ajou University, Suwon

<sup>3</sup>College of Nursing, Ajou University, Suwon, Korea

**Purpose:** Posttraumatic growth (PTG) is defined as 'positive psychological change experienced as a result of a struggle with highly challenging life circumstances'. The purpose of this study was to identify the level of PTG and its correlates in Korean patients with breast cancer. **Methods:** A sample of 120 participants was recruited from outpatients, who had successfully completed primary treatment of breast cancer at a university hospital. Data were collected from June to December, 2014 using Posttraumatic Growth Inventory, Illness Intrusiveness Rating Scale, Cancer Coping Questionnaire, Revised Life Orientation Test and The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Results:** Total score for the PTG was 79.18±17.54 in patients surviving breast cancer. Bivariate analyses indicated that PTG was positively associated with having a religion, perceived social support, greater optimism, cancer coping, and illness intrusiveness. Results of the regression analysis showed that cancer coping ( $\beta=0.29, p=0.001$ ), optimism ( $\beta=0.28, p=0.001$ ) and illness intrusiveness ( $\beta=0.17, p=0.037$ ) were statistically significant in patients' PTG. **Conclusion:** The research findings show that the variables of cancer coping, optimism and illness intrusiveness significantly explain PTG and these psychological variables can be used to provide improvement in PTG for patients with breast cancer.

**Key words:** Breast neoplasm; Post-traumatic stress disorder; Social support; Optimism; Psychological adaptation

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 유방암은 갑상선암 다음으로 가장 흔한 여성암으로 2011년 발생률이 14.8%를 차지한다[1]. 그러나 조기진단과 적극적인 보조요법으로 5년 상대 생존율은 평균 90% 이상으로 다른 암에 비해 높으며 더욱이 우리나라 유방암은 50대 이후에 호발하는 서구

와는 달리 50대 이하에서의 발병률이 46.6%로 높다. 이는 유방암 생존자로서 살아가야 하는 기간이 증가함을 의미하며 이에 따라 유방암생존자의 삶의 질과 건강문제에 대한 관심이 증가하고 있다[1].

삶을 위협하는 수술과 보조적 항암요법을 종료한 유방암 환자는 대체로 건강한 상태를 유지하며 암 진단 이전의 삶으로 돌아가기 위해 노력한다. 그러나 많은 유방암 환자들은 의학적 치료가 종료되고 관해기에 접어드는 시기 동안 피로, 통증, 림프부종과 같은 신체적 증상과 신체상 저하, 우울, 불확실성, 재발에 대한 두려움 등과 같은

주요어: 유방암, 외상 후 스트레스, 사회적 지지, 낙관성, 심리적 적응

\*본 연구는 아주대학교 대학원 간호학과 연구비 지원으로 수행되었음.

\*This work was funded by the Department of Nursing, Graduate School, Ajou University in Korea.

Address reprint requests to : Jung, Youngmi

College of Nursing, Ajou University, 206 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea

Tel: +82-31-219-7019 Fax: +82-31-219-7020 E-mail: j-dudal@hanmail.net

Received: January 11, 2016 Revised: April 4, 2016 Accepted: April 5, 2016

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.

정서적 문제 등으로 심각한 심리적 디스트레스를 경험한다[2]. 하지만 유방암 진단과 치료과정 동안 유방암 환자는 이러한 부정적인 면만을 경험하는 것이 아니라 삶에 대한 감사가 증가하고, 인생의 중요한 목표를 새롭게 설정하며, 자신의 강점을 발견하고 새로운 가능성을 타진하거나 친밀한 관계의 가치와 중요성을 인식하는 등 긍정적인 변화도 경험하는데 이를 외상 후 성장이라고 한다[2-4]. 외상 후 성장은 인간이 외상이나 위기사건과 같이 아주 힘든 상황에 대항하면서 주관적으로 경험하는 긍정적인 심리적 변화로 이전 수준의 회복을 넘어서 더 건강하고 성숙한 모습으로의 변화를 말한다[3,5]. 암진단과 치료과정을 극복하면서 이루어진 외상 후 성장은 암생존자의 건강증진행위를 촉진시키며 심리적 적응과 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라[2,6,7] 면역력을 증진시키고 생존률을 높이는 것으로 밝혀지면서[5] 외상 후 성장의 중요성이 부각되고 있다.

이렇게 외상 후 성장은 유방암 환자의 적응과 삶의 질 증진에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 규명하고 이를 기반으로 유방암 환자의 외상 후 성장을 촉진시키는 중재 프로그램 개발이 요구된다. 이에 따라 국외에서는 유방암을 비롯한 암 환자의 외상 후 성장을 촉진시키는 영향요인을 규명하는 연구가 계속적으로 진행되고 있다[2,6-10]. 외상 후 성장의 영향요인을 보면, 나이, 수입, 교육 수준, 직장 유무와 종교 유무와 같은 인구사회학적 특성과 병기, 암진단 후 경과기간, 화학요법 여부와 같은 질병 관련 특성을 비롯하여 대처, 사회적 지지, 성격적 특성인 낙관성, 지각된 질병영향(illness intrusiveness)과 같은 심리사회적 요인들이 보고되고 있다. 이중 대처, 사회적 지지, 낙관성, 지각된 질병영향과 같은 심리사회적 요인은 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있는 중재 가능한 요인으로 중요성이 대두되고 있다[2,6-10].

심리사회학적 요인 중 대처는 여러 선행 연구에서 가장 강력한 영향요인으로 지지되고 있는데[6,8,10], 암의 재발과 전이라는 불확실성에 노출된 유방암 환자들이 외상 후 성장을 이루기 위해서는 주어진 상황을 억압하고 회피하기보다 그 상황 안에서 적극적으로 재구조화를 하는 성공적인 대처가 선행되어야 하는 것으로 제시되고 있다[5,8]. 사회적 지지 역시 유방암 환자가 새로운 관점과 긍정적 의미를 찾도록 도와줌으로써 외상 후 성장을 이룰 수 있도록 하는 영향요인으로 보고되고 있다[5,6,11]. Silva 등[7]은 사회적 지지를 많이 지각한 유방암 환자들은 자신의 생각과 느낌을 더 자주 표현함으로써 높은 외상 후 성장을 이룬다고 보고하면서 지각된 사회적 지지의 중요성을 강조하였다. 개인의 성격적 특성인 낙관성은 개인이 역경을 경험하더라도 그 속에서 긍정적인 면을 발견하고 미래에 대해 희망을 갖는 것으로[12] 암 진단과 치료과정에서 경험하는 괴로움을 긍정적으로 해석하고 삶의 의미를 찾을 수 있게 하여 외상 후 성장을 이룰 수 있게 한다[5,11,13,14]. 마지막으로, 지각된 질병영향은

삶을 위협하는 만성질환이 생활습관, 활동, 흥미, 사회적 관계등과 같이 개인이 가치를 두고 있는 활동에 영향을 주고 있다고 지각하는 것으로 유방암 환자가 지각하는 질병영향 정도가 강할수록 극복해야 할 도전으로 받아들여지게 되어 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 제시되고 있다[6]. 그러나 일부 선행 연구들에서는 사회적 지지, 낙관성과 같은 요인들이 외상 후 성장과 관련이 없다고 제시한 연구들[6,8,15,16]도 있어 이들 관련성을 명확히 규명하기 위한 계속적인 연구의 필요성이 제기되고 있다. 이렇게 국외에서는 외상 후 성장에 영향을 미치는 심리사회적 요인에 대한 지속적인 연구들을 통해 영향요인을 규명하고 이를 기반으로 긍정적 암대처 기술을 향상시킬 수 있는 마음챙김명상[17], 암과 관련된 자신의 느낌과 생각을 표현할 수 있는 표현적 글쓰기, 배우자 혹은 가족 그리고 동료와 이야기 할 수 있는 사회적 지지 제공과 같은 유방암 환자를 위한 심리사회 프로그램들이 개발되고 있다[5,14].

이에 반해 국내 유방암 환자의 외상 후 성장에 관한 연구를 보면 대처, 사회적 지지, 개인의 성격, 낙관성, 부부친밀감, 신체상 그리고 자아존중감을 관련요인으로 조사한 소수의 연구가 있을 뿐이며 [17-19], 더욱이 이들 연구들도 유방암 진단 후 3개월부터 10여 년까지 다양한 시기에 있는 유방암 환자들을 대상으로 하고 있어 유방암 수술과 보조적 항암요법이 종료된 시기에 있는 유방암 환자의 외상 후 성장 정도와 영향요인을 파악하기에는 제한점이 있다. 유방암 수술과 보조적 항암요법이 종료된 1년이라는 시기는 유방암 환자들이 유방암 진단 이전과는 달라진 새로운 환경에 적응함으로써 암 환자에서 암생존자로 전환하는 매우 중요한 시기로[2], 이 시기의 외상 후 성장정도는 유방암생존자로서의 성공적인 적응과 삶의 질 증진에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 요소가 된다[6,7]. 따라서, 암 환자에서 암생존자로서의 성공적인 전환과 적응을 위해서는 유방암 관련 치료 종료 후 시기에 있는 유방암 환자의 외상 후 성장을 촉진하고 유지하는 효과적인 전략이 요구된다.

이에 본 연구에서는 대처, 사회적 지지, 낙관성 그리고 지각된 질병영향을 주요 변수로 하여 유방암 진단 후 수술과 보조적 항암요법이 종료된 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 본 연구를 통해 확인된 영향요인은 유방암 환자의 외상 후 성장을 높이고 암생존자로서의 적응을 도모하는 효과적인 중재 프로그램 개발의 기초자료로 사용될 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 유방암 진단 후 수술과 보조적 항암요법이 종료된 환자를 대상으로 외상 후 성장 정도와 대처, 사회적 지지, 낙관성, 지각된 질병영향이 외상 후 성장에 미치는 영향 정도를 파악하기 위함이다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 유방암 진단 후 수술과 보조적 항암요법이 종료된 유방암 환자를 대상으로 외상 후 성장 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구 대상자는 경기도 소재에 있는 A대학병원에서 유방전절제술이나 유방보존술을 받은 후 항암화학요법이나 방사선요법과 같은 보조적 항암요법이 종료된 지 1년 이내에 있는 유방암 환자 중 대상자 선정기준에 부합되며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면동의 후 설문지를 작성한 120명이었다. 대상자 선정기준은 유방암 1기, 2기, 3기인 만 19세 이상 70세 미만인 자, 정신과적 문제가 없는 자, 재발이나 전이가 없는 자, 의사소통이 가능하고 질문에 응답할 수 있는 자이다. 항암화학요법이나 방사선요법이 종료된 후 호르몬요법을 받고 있는 대상자는 연구 대상으로 포함하였다. 표본의 크기는 G\*Power 3.13을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 최소표본의 크기를 계산한 결과 유의수준 .05, Lee와 Kim [18]의 연구 결과를 근거로 한 효과크기 .15, 검정력 .90, 회귀분석에 이용된 독립변수 5개를 기준으로 했을 때 필요한 대상자수는 116명으로 120명은 통계분석에 충분하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 외상 후 성장

외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun [3]이 개발하고 Song 등[20]이 번역한 외상 후 성장척도(Posttraumatic Growth Inventory [PTGI])를 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다. PTGI는 총 21문항으로 외상을 경험한 이후 개인이 겪은 변화의 정도를 자가보고 형식으로 평가하도록 이루어져 있으며 각 질문에 대해 '전혀 경험하지 못함 0점'에서 '매우 많이 경험함 5점'의 6점 라이커트 척도로 되어 있다. 본 도구는, 타인과의 관계 7문항, 새로운 가능성 5문항, 개인의 강점 4문항, 영적 변화 2문항, 삶에 대한 감사 3문항인 5개 하위 척도로 구성되어 있으며, 측정된 점수의 총합(점수범위 0~105)이 높을수록 외상을 겪은 후 긍정적인 변화를 많이 경험한 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Song 등[20]의 연구에서 .91이었으며 본 연구에서는 .95였다.

#### 2) 대처

대처란 개인이 감당할 수 있는 역량을 초과하는 스트레스 상황의 내외적 요구를 잘 다루기 위한 인지적이고 행동적인 노력을 말하며, 본 연구에서는 Moorey 등[21]이 개발하고 Kim 등[22]이 번역한 암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire [CCQ])를 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다. 본 도구는 개인 내 대처척도(total individual scale) 14문항과 대인 간 대처척도(interpersonal scale) 7문항인 총 21문항으로 구성되어 있으며 '전혀 하지 않음 1점'에서 '매우 자주 함 4점'까지 4점 라이커트 척도로 되어 있으며 최저 21점에서 최대 84점으로 측정된 점수의 총합이 높을수록 암에 대한 대처가 긍정적임을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Kim 등[22]의 연구에서 .82~.87이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

#### 3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등[23]이 개인이 인지하는 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 Shin과 Lee [24]가 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 허락없이도 사용할 수 있는 공개된 (public domain) 도구이다. 본 도구는 가족, 친구, 중요한 타인이라는 3가지 차원의 지각된 사회적 지지를 측정하는 척도로, 본 연구에서는 하위척도 중 중요한 타인에 주치의, 유방암센터 혹은 지역암센터 간호사 등의 료진을 포함하였다. 총 12문항으로 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 7점'까지 7점 척도로 이루어져 있으며 최저 7점에서 최대 84점으로 측정된 점수의 총합이 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Shin과 Lee [24]의 연구에서 .89였으며 본 연구에서는 .92였다.

#### 4) 낙관성

낙관성은 인생에서 좋은 결과가 나타나리라고 기대하는 것으로 본 연구에서는 Scheier 등[12]이 개정한 삶의 정향 평가지(Revised Life Orientation Test [LOT-R])를 Yom [25]이 번역한 도구를 원저자의 승인을 받은 후 사용하였다. LOT-R은 미래에 대한 일반화된 긍정적 기대로서의 낙관성을 측정하며, 6개의 낙관성 측정 문항과 연구 참여자들이 낙관성 측정을 위한 질문지임을 인식하지 못하도록 하는 4개의 모호 문항(문항 2, 5, 6, 8)로 구성되어 있다. 낙관성 측정 6문항은 3개의 긍정적 진술문항(문항 1, 4, 10)과 3개의 부정적 진술문항(문항 3, 7, 9)으로 구성되어 있다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'까지 5점 척도를 구성되어 있으며, 부정적 진술문항은 역점수로 환산하고 모호 문항은 점수에서 제외되어, 총점 범위는 6점에서 30점으로 점수가 높을수록 낙관적 성향이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Yom

[25]의 연구에서 .77이었고 본 연구에서는 .71이었다.

#### 5) 지각된 질병영향

질병이 실제 자신의 삶에 어떻게 영향을 미쳤다고 생각하는지를 묻는 지각된 질병영향은 Devins 등[26]의 Illness Intrusiveness Rating Scale (IIRS)을 Suh 등[27]이 번역한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 허락없이도 사용할 수 있는 공개된 (public domain) 도구이다. 본 도구는 13항목으로 이루어져있으며 배우자(혹은 남자/여자친구)와의 관계, 성생활, 건강, 식이, 직장 또는 가사일, 활동적인 여가활동, 정적인 여가활동, 경제적 측면, 가족관계, 가족 이외의 사회적 관계, 자아표현/자기발전, 종교활동, 지역사회활동과 같은 영역이 질병으로 인하여 어느 정도 변화하였다고 생각하는지를 측정하는 도구로 1점에서부터 7점까지 7점 라이커트 척도로 구성되었다. 총점범위는 최저 13점에서 최고 91점까지이며 점수가 높을수록 질병으로 인하여 삶의 여러 영역에 영향을 많이 받은 것으로 지각함을 의미한다. 본 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 Suh 등[27]의 연구에서 .91이었으며 본 연구에서는 .92였다.

### 4. 자료 수집

본 연구는 자료 수집 전에 연구 대상자들의 윤리적 고려를 위해 해당연구병원의 기관연구 윤리심의위원회의 심의(IRB No. AJIRB-MED-SUR-14-097)를 거쳤다. 자료 수집은 2014년 6월에서 2014년 12월에 시행되었으며, 유방암센터에 방문하는 유방암 환자들 중 선정기준에 부합하고, 연구 참여에 서면으로 동의한 유방암 환자 120명을 임의표집하였다. 대상자 모집과 설문조사는 본 연구자가 수행하였으며, 설문지를 작성하기 전에 대상자에게 연구의 목적, 연구 절차 및 내용, 연구 참여로 예상되는 이점과 단점을 충분히 설명하고 대상자가 동의한 경우에만 서면동의를 받아 진행하였다. 모든 참여자는 비록 서면동의를 한 이후에라도 본인의 자발적인 의사에 따라 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 대상자가 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 약 20분이었다.

### 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 program을 사용하여 전산통계처리 하였으며 구체적 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구 사회학적/질병 관련 특성 및 외상 후 성장, 대처, 사회적 지지, 낙관성, 지각된 질병영향은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

둘째, 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 외

상 후 성장의 차이는 independent t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다.

셋째, 대상자의 외상 후 성장과 관련요인과의 관계는 pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구 대상자의 평균연령은  $46.49 \pm 7.22$ 세이었다. 46~55세 사이의 대상자가 48.3%로 가장 많았으며, 교육 정도는 고졸 이하가 57.5%였다. 현재 배우자가 있는 경우는 82.5%였으며 대상자 중 56.7%가 종교가 '있다'고 응답하였고 직업이 없는 대상자가 65.8%였다. 지각된 경제수준은 '보통'이라고 응답한 대상자가 80.0%로 가장 많았으며 현재 건강관리를 돕는 사람이 '있다'라고 응답한 대상자는 96.7%였고 79.2%의 대상자가 '폐경'이라고 응답하였다(Table 1).

대상자의 질병 관련 특성을 살펴보면 진단병기는 'I기'가 50.0%로 가장 많았으며 'II기'가 39.2%, 'III기'가 10.8% 순이었고 수술 방법은 유방보존술을 받은 대상자가 85.0%였다. 보조적 항암요법으로는 '항암화학요법과 방사선요법'을 시행 받은 대상자가 59.2%로 가장 많았고 호르몬 요법을 받고 있는 대상자는 83.3%였으며 '액와 림프절확충술'을 받은 대상자는 28.3%였다(Table 2).

### 2. 대상자의 외상 후 성장과 대처, 사회적 지지, 낙관성, 지각된 질병영향

대상자의 외상 후 성장은 평균  $79.18 \pm 17.54$ 점이었으며 하부척도를 보면 타인과의 관계 25.20  $\pm$  5.97점, 새로운 가능성 17.53  $\pm$  4.53점, 개인의 강점 18.46  $\pm$  4.32점, 영적변화 5.71  $\pm$  3.08점, 삶에 대한 감사 12.28  $\pm$  2.45점이었다. 주요 독립변수의 평균점수는 대처 51.80  $\pm$  10.35점, 사회적 지지 63.21  $\pm$  14.98점, 낙관성 16.13  $\pm$  3.40점, 지각된 질병영향 43.17  $\pm$  18.51점이었다(Table 3).

### 3. 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장의 점수 차이

대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 외상 후 성장의 점수 차이를 분석한 결과 종교 유무( $t = -2.27, p = .026$ )만이 통계적으로 유의한

**Table 1.** The Difference of Posttraumatic Growth by Sociodemographic Characteristics (N=120)

Characteristics	n (%) or M±SD	Posttraumatic growth		t or F	p
		M±SD			
Age (yr)	46.49±7.22	79.18±17.54		2.88	.060
≤45	49 (40.8)	74.88±16.54			
46~55	58 (48.3)	82.99±16.09			
≥56	13 (10.8)	78.77±24.19			
Educational level				0.54	.586
≤Middle school	13 (10.8)	77.69±20.46			
High School ≥College	56 (46.7) 51 (42.5)	80.96±18.13 77.60±16.24			
Current spouse status				-0.94	.348
No Yes	21 (17.5) 99 (82.5)	75.90±21.68 79.88±16.58			
Religion				-2.27	.026
No Yes	52 (43.3) 68 (56.7)	74.90±20.50 82.46±14.20			
Employment status				-0.18	.857
Homemaker Full or parttime work	79 (65.8) 41 (34.2)	78.97±16.54 79.58±15.64			
Perceived economic status				0.23	.792
High Middle Low	3 (2.5) 96 (80.0) 21 (17.5)	80.66±16.29 78.64±17.38 81.47±19.04			
Supportive caregiver					
No Yes	4 (3.3) 116 (96.7)	78.25±21.56 79.26±17.50			
Menstruation status				0.49	.614
Regular Irregular Menopause	13 (10.8) 12 (10.0) 95 (79.2)	77.46±18.85 75.00±16.56 79.95±17.58			

**Table 2.** Differences in Posttraumatic Growth by Clinical Characteristics (N=120)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Posttraumatic growth		t or F	p
			M±SD			
Stage	I	60 (50.0)	76.92±19.79		1.23	.297
	II	47 (39.2)	80.66±15.23			
	III	13 (10.8)	84.31±13.21			
Operation	Partial mastectomy	102 (85.0)	79.11±17.72		-0.11	.911
	Total mastectomy	18 (15.0)	79.61±16.97			
Adjuvant treatment	Chemotherapy	12 (10.0)	74.33±17.20		3.07	.050
	Radiation therapy	37 (30.8)	74.54±20.54			
	Chemotherapy + Radiation therapy	71 (59.2)	82.42±15.29			
Hormone therapy	No	20 (16.7)	83.20±17.99		1.12	.264
	Yes	100 (83.3)	78.38±17.43			
Axillary lymph node dissection	No	86 (71.7)	77.26±18.59		-1.94	.055
	Yes	34 (28.3)	84.06±13.63			

차이가 있었으며 종교가 '있다'고 응답한 대상자의 외상 후 성장 점수가 더 높은 것으로 나타났다(Table 1). 대상자의 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장의 점수 차이에서는 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 없었다.

#### 4. 대상자의 외상 후 성장과 대처, 사회적 지지, 낙관성 그리고 지각된 질병영향의 관계

본 연구에서 대상자의 외상 후 성장과 대처( $r=.46, p<.001$ ), 사회적 지지( $r=.33, p<.001$ ), 낙관성( $r=.40, p<.001$ )은 중정도 그리고 지각된 질병영향( $r=.23, p=.011$ )은 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 대처, 사회적 지지, 낙관성과 지각된 질병영향이 높을수록 외상 후 성장점수가 증가하는 것으로 나타났다(Table 4).

#### 5. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 2단계 위계적 회귀분석을 실시하였다(Table 5). 우선 1단계에서는 인구 사회학적 특성 중 단변량 분석에서 외상 후 성장과 통계적으로 유의한 관련성을 보인 종교(1=유, 0=무)를 투입하였고, 2단계에서는 심리사회적 요인인 대처, 사회적 지지, 낙관성과 지각된 질병영향을 투입하여서 인구 사회학적 특성인 종교의 영향을 통제된 상태에서 심리사회적 요인들이 외상 후 성장에 미치는 순효과를 분석하였다.

먼저, 회귀분석의 기본가정을 검증한 결과 독립변수간의 상관관계는 .06~.46으로 .60 이상인 변수가 없어서 영향변수들이 독립적임을 확인하였고 공차한계는 .74~.95로 0.1 이상이었으며 분산팽창지수인자(Variance Inflation Factor)도 1.00~1.35로 기준인 10에 못 미치는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 파악되었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 잔차의 정규성, 등분산성, 선형성의

Table 3. Descriptive Statistics for Major Study Variables

(N=120)

Variables	M±SD	Range	Minimum	Maximum
Posttraumatic growth	79.18±17.54	0~105	31	105
Relating to others	25.20±5.97	0~35	8	35
New possibilities	17.53±4.53	0~25	5	25
Personal strength	18.46±4.32	0~20	4	20
Spiritual change	5.71±3.08	0~10	0	10
Appreciation of life	12.28±2.45	0~15	6	15
Cancer coping	51.80±10.35	21~84	32	76
Perceived social support	63.21±14.98	7~84	22	84
Life orientation	16.13±3.40	6~30	6	23
Illness intrusiveness	43.17±18.51	13~91	13	85

Table 4. Intercorrelation among Major Study Variables

(N=120)

Variables	Cancer coping	Perceived social support	Life orientation	Illness intrusiveness
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Posttraumatic growth	.46 (<.001)	.33 (<.001)	.40 (<.001)	.23 (.011)
Cancer coping		.42 (<.001)	.34 (<.001)	.22 (.015)
Perceived social support			.40 (<.001)	.06 (.536)
Life orientation				-.09 (.309)

Table 5. Factors Influencing Posttraumatic Growth

(N=120)

Model	Variables	B	β	t	p	R	Adj. R <sup>2</sup>	Change of R <sup>2</sup>	F	p
1	Religion (yes=1)	7.26	.22	2.39	.018	.22	.04		5.73	.018
2	Religion (yes=1)	4.34	.13	1.65	.101	.59	.32	.30	12.96	<.001
	Cancer coping	0.48	.29	3.33	.001					
	Perceived social support	0.08	.07	0.84	.404					
	Life orientation	1.40	.28	3.28	.001					
	Illness intrusiveness	0.15	.17	2.11	.037					

가정도 모두 만족하였으며 자기상관성 검증에서 Durbin-Watson 통계량이 1.95로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인되었고 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최댓값도 0.40으로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 나타났다.

위계적 회귀분석 결과를 보면, 1단계로 인구사회학 특성인 종교를 투입한 결과 외상 후 성장을 4% 설명하였으며 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났다( $\beta = .22, p = .018$ ), 2단계로 대처, 사회적 지지, 낙관성과 지각된 질병영향을 추가 투입한 결과 입력된 변수의 수를 고려한 수정된  $R^2$ 는 32.2%로 1단계에 비하여 30.1% 증가하였고 이 중 대처( $\beta = .29, p = .001$ ), 낙관성( $\beta = .28, p = .001$ )과 지각된 질병영향( $\beta = .17, p = .037$ )만 유의한 영향요인으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 유방암 관련 수술과 보조적 항암요법이 종료된 유방암 환자의 외상 후 성장 정도를 확인하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 것으로 본 연구 대상자의 외상 후 성장의 평균점수는 79.18점이었다. 이는 유방암생존자를 대상으로 한 선행 연구[9,17,19]에서 보고한 70.1~76.4점과 비교시 비슷한 점수이지만 Sears 등[15]의 연구에서 보고한 58.4점과 Danhauer 등[6]의 연구에서 보고한 56.5~57.3점보다는 높은 점수이다. 또한 이는 전립선암생존자를 대상으로 한 연구에서 보고한 46.6점[10]보다 높은 점수이다. 이러한 차이는 특히, 외상 후 성장 하부요인 중 '새로운 가능성'의 평균점수의 차이 때문이다. 본 연구에서 '새로운 가능성'의 평균점수는 17.53점으로 외상 후 성장정도 점수가 높게 나타난 선행 연구에서 보고한 '새로운 가능성'의 평균점수 13.5~17.9점과는 [9,17,19] 비슷하고 외상 후 성장 점수를 낮게 보고한 선행 연구에서의 7.7~10.8점보다는 [6,10,15] 상대적으로 높은 점수이다. 외상 후 성장 하부요인 중 '새로운 가능성'은 위협적인 외상을 극복한 후 새로운 다른 삶에 대한 계획이나 새로운 가능성을 확인하는 것으로 [5] 충분한 내적 성장을 거친 유방암 환자는 더 의미 있는 새 삶을 추구하고자 하며, 자원봉사나 여행, 배움과 같은 자기실현 욕구로 표현되는 '새로운 가능성'은 외상 후 성장을 이루는 중요한 요소이다 [4]. 즉, 유방암 진단 이후 이전과 달리 자신을 위한 의미 있는 삶을 찾고자 노력하는 유방암 환자들에게서 외상 후 성장이 이루어진 것으로 사료된다. 그러므로 유방암 환자의 외상 후 성장 정도를 높이기 위해서는 유방암으로 인한 삶의 변화 속에서도 자신이 가진 새로운 가능성을 확인하고 새로운 계획을 세우고 실천할 수 있도록 돕는 중재 프로그램개발이 요구된다.

유방암 환자에서 외상 후 성장의 영향요인을 파악하기 위해 시행한 위계적 회귀분석결과 대처, 낙관성과 지각된 질병영향이 통계적

으로 유의한 영향요인으로 나타났다. 이중 대처는 유방암 환자의 외상 후 성장에 가장 강력하게 영향을 미치는 요인으로 여러 선행 연구에서 외상 후 성장의 중요한 영향요인으로 제시되고 있다[6-8,17-19]. Tedeschi와 Calhoun [5]은 외상 후 성장은 인생의 큰 위기사건에서 자연적으로 발생하는 것이 아니라 암과 같은 외상사건에 대처하고 그 안에서 긍정적인 의미를 찾고자 하는 인간의 노력과정을 통해서만이 발생한다고 하였다. 이 과정에서 암 환자들은 억압과 회피 등의 방어적인 대처보다는 적극적 대처, 계획 세우기, 인지 재구조화와 같은 긍정적인 대처 방법을 사용하여 높은 외상 후 성장을 이루는 것으로 알려져 있다[7,17-19]. 이에 따라 국외에서는 긍정적인 대처를 촉진시키기 위한 중재전략으로 스트레스 상황을 회피하지 않고 현재에서 일어나는 일에 집중하는 마음챙김명상과 같은 프로그램이 외상 후 성장을 촉진하는 중재방법으로 개발되고 있다[17]. 그러므로 국내에서도 유방암 환자가 진단과 치료과정동안 긍정적인 대처전략을 사용할 수 있도록 지지하는 중재 프로그램 개발과 적용이 요구된다.

인생에서 좋은 결과가 나타나리라고 기대하는 낙관성[28]은 본 연구에서 두 번째로 중요한 영향요인으로 제시되었으며, 이는 낙관적인 유방암 환자일수록 외상 후 성장을 많이 경험한다고 보고한 선행 연구 결과[11,13,14]들과 일관된다. 낙관적인 암 환자는 암을 회피하지 않고 암에 걸린 이유와 적절한 대처전략을 모색하여 자신이 처해 있는 상황을 긍정적으로 해결해 나가는 과정에서 외상 후 성장을 이루게 된다[13]. 이러한 낙관성은 기본적으로 타고난 낙천성과는 달리 학습 되어질 수 있는 것으로[28], 유방암 환자의 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있는 중재 가능한 변수이다. 낙관성을 키울 수 있는 중재전략으로 긍정심리치료 프로그램이 있으며[28], 이는 유방암이 삶에 주는 긍정적 의미를 찾도록 하고, 유방암 환자로 사는 동안 발생할 수 있는 인생의 역경을 전화위복의 기회로 삼을 수 있도록 하여 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있다. 하지만 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 성장과는 관계가 없다고 제시한 선행 연구[6,8]들도 있어 낙관성이 외상 후 성장의 주요한 영향요인임을 명확히 규명하기 위한 반복 연구가 요구된다.

본 연구에서 세 번째로 나타난 영향요인은 지각된 질병영향으로, Danhauer 등[6]이 유방암과 치료가 삶에 부정적인 영향을 미쳤다고 지각한 유방암 환자일수록 높은 외상 후 성장을 이룬다고 보고한 연구 결과와 일관된다. 유방암 관련 수술과 보조적 항암요법을 종료하고 관해기에 접어든 유방암 환자들은 성공적으로 치료를 마쳤음에도 불구하고 '피로', '통증', '수면장애', '림프부종', '신체상 저하', '우울', '인지기능장애' 그리고 '불안' 등과 같은 신체적 및 심리적 증상들을 계속 경험한다[2,6]. 이러한 질병영향을 삶에 대한 도전으로 지각한 유방암 환자는 새로운 삶에 적응해야 함을 인식하고 삶에 부

정적인 영향을 미치는 신체적 및 심리적 원인을 찾고 긍정적으로 해결 할 수 있는 방법을 찾아 나가는 반복적인 인지과정을 통하여 높은 외상 후 성장을 이루게 되는 것으로 사료된다[5]. 특히, 유방암 관련 수술과 보조적 항암요법이 종료된 후 1년 동안은 유방암 생존자의 적응과 삶의 질 향상을 위한 중요한 시기로 암과 암 관련 치료가 삶에 어떻게 영향을 미쳤는지 스스로 규명하고 이를 긍정적으로 해결해 갈 수 있도록 자가 관리능력을 함양하는 것은 외상 후 성장을 높이는 중재방법이 될 것이다.

본 연구에서 사회적 지지는 유방암 환자의 외상 후 성장의 영향 요인으로 유의하지 않았다. 이는 Sears 등[15]의 연구에서 유방암 관련 치료 종료 후 4개월 이내의 정서적 지지가 치료 종료 후 12개월의 외상 후 성장에 영향을 미치지 않았다는 연구결과와 Cordova 등[16]의 연구에서 진단 시기부터 27개월에 있는 유방암 환자의 외상 후 성장에 사회적 지지가 영향을 미치지 않았다는 연구 결과와 일관된다. 반면에, 진단 후 2개월부터 27개월에 있는 유방암 환자를 대상으로 한 Bozo 등[11]의 연구와 진단 후 6개월부터 24개월에 있는 유방암 환자를 대상으로 한 Danhauer 등[6]의 연구에서 사회적 지지가 외상 후 성장의 영향요인이라고 보고한 것과는 상반된다. 이러한 일관되지 않는 결과는 각 연구마다 사회적 지지를 측정하는 시기와 측정 요소의 차이 때문일 것이다. 암 진단과 치료경과별로 사회적 지지를 세부적으로 분석한 연구들에서 암 진단 초기에 정서적 지지를 많이 받았던 장기 암생존자에서 외상 후 성장 정도가 높았다고 보고하고 있으며[29], 치료 종료 후 초기에는 일반적인 사회적 지지보다는 유방암으로 인한 경험을 터놓고 이야기 할 수 있는 동료 환자의 환경적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 보고되면서 암 환자의 외상 후 성장을 촉진시키기 위해서는 치료과정 시기별로 제공되는 사회적 지지의 구성요소나 내용이 차별화되어야 한다고 제시하고 있다[30]. 그러나 아직까지 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 적절한 사회적 지지방법에 대한 종단적 연구가 부족하고 더욱이 국내연구는 찾아보기 힘든 실정이다. 그러므로 국내 유방암 환자들의 외상 후 성장에 영향을 미치는 사회적 지지방법을 치료시점별로 파악하는 전향적 연구나 각 시기별로 요구되는 사회적 지지의 세부적 요소를 파악하는 심층면담이 요구된다.

본 연구는 일 대학병원의 유방암 환자를 대상으로 하여 외상 후 성장 수준을 파악하고 그 영향요인을 살펴본 횡단적 조사연구로 연구 결과를 일반화하고 변화양상을 파악하는데 제한점이 있다. 그러므로 추후에는 국내 다양한 지역의 유방암 환자를 대상으로 하여 암 진단시기부터 치료 종료 후 추적관리 시기까지 외상 후 성장의 변화와 각 시기에 따른 영향요인을 파악하는 종단적 연구가 요구된다. 그러나 본 연구가 유방암 관련 수술과 보조적 항암요법이 종료된 후

암 환자에서 암생존자로의 전환시점에 있는 유방암 환자의 외상 후 성장 정도와 관련요인을 규명하였다는 점에서 의의가 있으며 이러한 영향요인에 대한 체계적인 연구 결과들은 중재 프로그램 개발의 기초자료로 사용될 것이다.

## 결 론

본 연구는 유방암 진단 후 수술과 보조적 항암요법이 종료된 지 1년 이내에 있는 유방암 환자 120명을 대상으로 외상 후 성장 정도와 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악한 서술적 상관관계 연구이다. 본 연구 대상자의 외상 후 성장 정도는 79.18점이었으며, 위계적 회귀분석결과 심리사회적 요인 중 사회적 지지를 제외한 대처, 낙관성, 지각된 질병영향이 외상 후 성장의 영향요인으로 제시되었다. 본 연구 결과를 기반으로 유방암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 유방암과 보조적 항암요법이 삶에 미치는 영향을 유방암 환자 스스로 규명하고 이를 긍정적으로 해결해 가는 대처능력과 자가 관리능력을 함양시키며 유방암이 삶에 주는 긍정적인 의미를 찾는 낙관성을 향상시키는 중재 프로그램 개발이 요구된다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCE

1. Korean Breast Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2014. Seoul: Author; 2014.
2. Liu JE, Wang HY, Wang ML, Su YL, Wang PL. Posttraumatic growth and psychological distress in Chinese early-stage breast cancer survivors: A longitudinal study. *Psycho-Oncology*. 2014;23(4):437-443. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3436>
3. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-471. <http://dx.doi.org/10.1007/bf02103658>
4. Yun M, Song M. A qualitative study on breast cancer survivors' experiences. *Perspectives in Nursing Science*. 2013;10(1):41-51.
5. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
6. Danhauer SC, Case LD, Tedeschi R, Russell G, Vishnevsky T, Triplett K, et al. Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2013;22(12):2676-2683. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3298>
7. Silva SM, Crespo C, Canavarró MC. Pathways for psychological ad-

- justment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology & Health*. 2012;27(11):1323-1341. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2012.676644>
8. Bellizzi KM, Blank TO. Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*. 2006;25(1):47-56. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
  9. Wang ML, Liu JE, Wang HY, Chen J, Li YY. Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014;18(5):478-483. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.012>
  10. Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*. 2006;15(4):285-296. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.953>
  11. Bozo O, Gündođdu E, Büyükaşık-Colak C. The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism-posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of Health Psychology*. 2009;14(7):1009-1020. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309342295>
  12. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(6):1063-1078. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
  13. Büyükaşık-Colak C, Gündođdu-Aktürk E, Bozo O. Mediating role of coping in the dispositional optimism-posttraumatic growth relation in breast cancer patients. *The Journal of Psychology*. 2012;146(5):471-483. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2012.654520>
  14. Buxton A. Posttraumatic growth in survivors of breast cancer: The role of dispositional optimism, coping strategies, and psychosocial interventions [dissertation]. Toronto, CA: University of Toronto; 2011. p. 1-137.
  15. Sears SR, Stanton AL, Danoff-Burg S. The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*. 2003;22(5):487-497. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.487>
  16. Cordova MJ, Giese-Davis J, Golant M, Kronenwetter C, Vickie C, Spiegel D. Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2007;14(4):308-319. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-007-9083-6>
  17. Yang AJ. Mindfulness, positive cancer coping styles, and posttraumatic growth in breast cancer survivor: The mediating effect of positive coping styles [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2009. p. 1-81.
  18. Lee S, Kim YJ. Posttraumatic growth of patients with breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(6):907-915. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.907>
  19. Kim HJ, Kwon JH, Kim JN, Lee R, Lee KS. Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2008;13(3):781-799.
  20. Song SH, Kim KH, Hong SL, Park JH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214. <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
  21. Moorey S, Frampton M, Greer S. The Cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psycho-Oncology*. 2003;12(4):331-344. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.646>
  22. Kim JN, Kwon JH, Kim SY, Yu BH, Hur JW, Kim BS, et al. Validation of Korean-cancer coping questionnaire (K-CCQ). *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;9(2):395-414. <http://dx.doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
  23. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
  24. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;37:241-269.
  25. Yom YM. The effect of learned optimism program for college students [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 1999. p. 1-97.
  26. Devins GM, Binik YM, Hutchinson TA, Hollomby DJ, Barre PE, Guttmann RD. The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patients' perception of intrusiveness and control. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1983;13(4):327-343. <http://dx.doi.org/10.2190/5dcp-25bv-u1g9-9g7c>
  27. Suh M, Noh S, Devins GM, Kim K, Kim K, Song J, et al. Readjustment and social support of the post hospitalized stroke patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(3):639-655.
  28. Seligman MEP. *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Woo MS, Choi HY, translator. Anyang: Mulpure; 2012. p. 359-423.
  29. Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, Ranchor AV. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2010;19(1):46-53. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1501>
  30. McDonough MH, Sabiston CM, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*. 2014;23(1):114-120. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3380>