

유방암 환자의 외상 후 성장 영향 요인

Influencing Factors for Post-traumatic Growth in Patients with Breast Cancer

최성희*, 이영휘**
인하대학교 대학원*, 인하대학교 간호학과**

Sung-Hee Choi(shchoi@inha.edu)*, Young-Whee Lee(ywlee@inha.ac.kr)**

요약

본 연구는 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 조사하고자 진행되었으며 자료수집은 인천광역시 내 대학병원 외래를 내원하여 유방암 진단을 받고 치료과정 중에 있는 유방암 환자 100명을 대상으로 하였다. 연구도구는 한국어판 외상 후 성장 척도(K-PTGI), 사회적지지(mMOS-SS), 유방암 자가관리에 대한 자기효능감 척도(SESSM-B)와 대처행동(CCQ) 도구를 사용하였다. 자료의 분석은 t-검정, ANOVA, Pearson 상관분석, 단계적 다중회귀분석을 하였다. 연구결과 외상 후 성장 정도는 5점만점에 평균 3.4(±0.9)점이었다. 외상 후 성장은 사회적 지지, 유방암 자가관리에 대한 자기효능감, 대처행동과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 단계적 다중회귀분석에서, 치료이행 자기효능감과 긍정적 재구조화 대처행동이 유방암환자의 외상 후 성장 영향 요인으로 나타났고, 이들 변수들의 설명력은 29%였다. 본 연구 결과를 바탕으로 유방암환자의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있는 간호 중재 개발을 고려할 필요가 있겠다.

■ 중심어 : | 유방암 | 외상후 성장 | 사회적 지지 | 자기효능감 | 대처 행동 |

Abstract

This study was undertaken to investigate the factors that influence post-traumatic growth in patients with breast cancer. The study subjects were 100 outpatients with breast cancer who visited the outpatient clinic of a university hospital. The instruments used for this study were Korean Post-traumatic Inventory (K-PTGI), Modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS), Self-Efficacy Scale for Self-Management of Breast Cancer (SESSM-B) and Cancer Coping Questionnaire (CCQ). The data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson-correlation coefficient, and stepwise multiple regression using SPSS/WIN 21.0. The mean score of post-traumatic growth was 3.4±0.9 out of 5. Post traumatic growth had statistically significant correlation with social support, breast cancer self-management self-efficacy, and coping behavior. In stepwise multiple regression analysis, post-traumatic growth was significantly influenced by therapeutic compliance related self-efficacy and positive reframing coping behavior and it was account for 29% of the total variance. These results suggest that these influencing factors should be considered in developing the nursing intervention to improve the post-traumatic growth in patient with breast cancer.

■ keyword : | Breast Cancer | Post-traumatic Growth | Social Support | Self-efficacy | Coping Behavior |

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 여성 암 발생 순위 2위를 차지하고 있는 유방암은 발생률이 매년 증가하고 있지만 전체 유방암 환자의 생존율은 평균 91.5%로 10명 가운데 9명은 5년을 넘게 생존하는 것으로 보고되고 있다[1]. 유방암 환자는 진단 후 1년이 지나면 수술, 항암화학요법, 방사선 등의 대부분의 치료가 끝나게 된다. 하지만 대부분의 유방암 환자들은 유방 상실로 인한 신체상의 변화와 수술 후 항암화학요법이나 방사선치료로 인한 통증, 피로, 수면장애 등의 신체적인 부작용과 더불어 불안, 우울, 재발에 대한 두려움과 같은 정서장애를 경험한다[2]. 이와 같이 유방암 환자들에게 계속되는 신체적, 심리적인 증상들은 삶의 질에 부정적인 영향을 주며 회복과정에 큰 도전으로 작용하게 된다[3]. 이러한 이유로 유방암 환자의 치료과정 동안 겪게 되는 부정적 영향을 긍정적 영향으로 전환시켜줄 간호가 절실하다. 암 환자에서 암 진단이라는 갑작스러운 스트레스적 사건에 대해 치료하는 과정에서 잠재적인 긍정적 변화를 이끌어 내는 개념으로 외상 후 성장이 언급되고 있다[4]. 외상 후 성장은 개인의 삶 속에서 도전적인 환경에 대한 투쟁의 결과로 얻게 되는 긍정적 심리변화를 의미한다[5]. 암환자들은 암 진단을 받고 치료하는 과정 중 생명을 위협하는 위기에 적응하고, 극복해 나가는 과정에서 부정적인 면만 경험하는 것이 아니라 가치관의 변화와 타인에 대한 이해력 증가 등으로 심리적으로 보다 성숙해 질 수도 있다는 것이다[6]. 이러한 맥락에서 유방암 환자에서 외상 후 성장을 증진시키기 위해 관련 요인을 파악하여 이를 토대로 간호중재를 개발할 필요가 있겠다.

선행연구에서 외상 후 성장과 관련이 있는 변수로 사회적지지[7]와 대처[7-9]가 언급되고 있다. 즉, 사회적 지지를 안정적, 지속적으로 받게 되었을 때 면역력이 증가되고, 외상 후 성장이 촉진될 수 있다고 하였다[9]. 그리고 외상 후 성장 관련 연구에 대해 체계적 고찰을 진행한 결과에서는 사회적 지지는 외상 후 성장과 일관성 있게 관계가 있는 변수로 보고되고 있다고 하였다[10]. 그러나 유방암환자와 일반 여성과 비교한 연구에

서 사회적 지지와 외상 후 성장간의 관련성이 없다는 연구결과도 보고되고 있어[11] 이에 대한 확인이 필요하다. 또한 암이라는 진단과 치료과정에서 겪는 다양한 스트레스적 사건에 대해 어떻게 대처하는가는 환자의 건강결과에도 중요한 역할을 할 수 있다[9]. 즉, 암이라는 외상 사건을 경험하면서 이에 대한 대처 방법에 따라 외상 후 성장이 달라질 수 있다는 것이다[12].

그리고 유방암 환자를 대상으로 진행된 자기효능감 관련 선행연구는 주로 유방암 환자의 건강 행위, 증상 조절 및 암 치료 이행[13][14]과 관련하여 진행되었다. 그러나 Benight와 Bandura[15]는 지각된 자기효능감이 외상 후 회복에서 주요 역할을 할 수 있다고 언급하였다. Tedeschi와 Calhoun[5]도 외상을 겪으면서 어려운 상황을 이겨낼 수 있다는 내면의 새로운 가능성을 발견하고, 더불어 자기에 대한 신뢰감이 증가하여 어떤 상황도 잘 이겨낼 수 있을 것이라는 자신감을 갖게 된다고 하였다. 그리고 암환자를 대상으로 연구한 Schulz와 Mohamed[16]는 외상 후 성장과 자기효능감은 상관관계가 있다고 하였다. 그러나 국내에서는 외상 후 성장과 자기효능감과의 관련성과 영향요인임을 밝히는 연구는 없었다. 그리고 김희정 등[7]은 외상 후 성장은 문화권에 따라 틀릴 수 있다고 하였다. 따라서 국내 유방암 환자의 자기효능감과 외상 후 성장과의 관련성을 확인해 볼 필요가 있다.

더불어 외상 후 성장에 영향을 미치는 일반적 특성과 질병관련 특성에서 여러 연구에서 연령, 교육수준, 종교, 경제수준, 질병단계 등이 영향요인으로 밝혀졌다고 하였다[10].

이에 본 연구에서는 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 사회적지지, 대처, 자기효능감과 더불어 선행연구에서 영향요인으로 제시되고 있는 일반적 특성 및 질병관련 특성을 포함하여 추후 유방암 환자의 외상 후 성장 증진 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 유방암환자들의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인들을 파악함으로써 유방암환자들의 외

상 후 성장 증진을 위한 효과적인 간호중재의 기초자료로 활용하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다. 유방암 환자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 파악한다.

- 1) 유방암 환자의 외상 후 성장, 사회적지지, 자기효능감, 대처의 수준을 파악한다.
- 2) 유방암 환자의 외상 후 성장, 사회적지지, 자기효능감, 대처 수준과의 관계를 파악한다.
- 3) 유방암 환자의 외상 후 성장 영향 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 유방암 환자의 외상 후 성장 영향 요인을 규명하기 위한 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 인천광역시 내 1개 대학병원 외래를 내원하여 유방암 진단을 받고 치료과정 중에 있는 유방암 환자를 대상으로 임의표출 하였다. 2015년 3월 17일부터 2015년 4월 16일까지 자료를 수집하였다. 대상자 수는 Cohen의 표본산출 공식에 따른 표본크기 계산 프로그램인 G-Power 3.1.9 프로그램을 이용해 다중회귀분석 실시를 위해 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 5개를 투입하여 표본크기를 산출한 결과 92명이 요구되었다. 불충분한 자료 발생률을 고려하여 106명을 대상으로 자료수집을 진행하였고, 이중 불완전 응답이 많은 6부를 제외한 100명의 질문지가 본 연구에 분석 자료로 활용되었다.

구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 만 20세 이상의 여성
- 2) 1기 이상의 유방암을 진단받고, 이외의 다른 암에 이환되지 않은 자
- 3) 의사소통이 가능하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자

3. 연구 도구

3.1 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun[5]이 개발한 5요인 21문항으로 구성된 외상 후 성장 척도(PTGI)를 Song 등[17]이 번역 후 재구성하여 타당성을 검증한 한국어판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)를 사용하였다. 한국어판 외상 후 성장 척도는 자기지각의 변화 6문항, 대인관계의 깊이 증가 5문항, 새로운 가능성의 발견 3문항과 영적·종교적 관심의 증가 2문항으로 모두 4가지 하위영역으로 총 16문항으로 구성된 도구(0-80점)이다. 외상 후 성장 점수는 외상 경험 이후 긍정적인 변화에 동의하는 정도에 따라서 '나는 이러한 변화를 경험하지 못하였다' 0점에서 '나는 이러한 변화를 매우 많이 경험하였다' 5점까지의 점수로 이루어진 6점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 외상 후 성장이 많이 일어난 것을 의미한다. Tedeschi와 Calhoun[5]이 개발한 원 척도의 신뢰도는 Cronbach's α 계수는 .90이었고, Song 등[17]이 재구성한 K-PTGI의 신뢰도는 Cronbach's α 계수는 .91이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α coefficient=.92이었다.

3.2 사회적 지지

Moser 등[18]이 개발한 The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey (mMOS-SS)를 Roh[19]가 번역하여 신뢰도와 타당도를 확인한 도구를 사용하였다. 총 8문항으로 구성되어 있고, 지지유형, 애정의 지지, 긍정적 사회관계, 정서/정보 지지문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점까지의 점수로 이루어진 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 개발 당시의 mMOS-SS는 세 집단에서 연구되었고 각각의 Cronbach's α 계수는 .88, .92, .93이었고, Roh의 연구에서의 Cronbach's α 계수는 .96이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .95이었다.

3.3 유방암 자가관리에 대한 자기효능감

Lee 등[18]이 개발한 13문항으로 구성된 유방암 자가

관리에 대한 자기효능감을 사용하여 측정하였다. 유방암 자가관리에 대한 자기효능감 척도는 심리 정보적 요구 대처 3문항, 부작용 관리 3문항, 건강한 생활습관 유지 3문항, 치료이행 2문항, 성생활 2문항의 5개 하부영역인 13문항으로 구성되며 '전혀 아니다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 된 5점의 Likert척도이다. 측정된 점수가 높을수록 유방암환자의 자가관리에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 Cronbach's α 계수는 .78이었고 본 연구에서는 Cronbach's α 계수는 .83 이었다.

3.4 대처행동

대처행동은 Moorey 등[20]이 개발하고 Kim 등[21]이 번역하여 한국 상황에 맞게 수정한 Cancer Coping Questionnaire (CCQ)를 사용하였다. 총 23문항으로 대인간 대처 9문항과 개인 내 대처 14문항으로 나뉘어지며, 개인 내 대처척도는 또다시 3개 하위척도로 나뉘어 지는데 긍정적 재구조화 6문항, 적극적 대처 5문항, 계획 세우기 3문항으로 구성되어 있다. 4점의 Likert 척도로 측정된 점수가 높을수록 건강문제에 대해 대처를 잘하는 것을 의미한다. Kim 등[21]의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α coefficient=.90이었고, 본 연구에서는 .95였다.

4. 자료수집방법

자료수집을 위해 인천광역시 내 종합병원을 사전에 방문하여 해당 기관의 부서장에게 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구진행에 대한 사전 승인을 받았다. 이후 외래 간호사의 협조를 받아 당일 진료 예정인 외래 환자의 명단을 확보하여 연구 대상자를 확인하였다. 연구 대상자에게 본 연구의 목적과 자료수집방법을 설명하고, 연구 동의서를 서면으로 작성한 후 설문조사를 진행하였다. 설문지 작성 시간은 20분 정도 소요 되었고, 설문조사 방법은 자가응답을 하도록 하였다. 마지막으로 의학적 정보 자료 5문항은 의무기록실의 협조를 얻어 환자 자료 열람 관련 절차를 거쳐 의무기록을 확인하여 작성하였다.

5. 자료 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 21.0 통계 Program을 이용하여 전산통계처리를 하였으며, 자료 분석을 위해 사용한 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 연구 대상자의 일반적 특성, 질병관련 특성, 외상 후 성장, 사회적 지지, 자기효능감, 대처의 수준은 서술적 통계방법을 이용하여 분석하였다. 인구 사회학적 특성과 질병관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 각 주요 변인들의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다. 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수들을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 마지막으로 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수를 산출하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집을 위한 연구 대상자들의 윤리적 고려를 위해서 기관윤리위원회의 승인을 받았다(IRB 승인번호 141024-1A). 그리고 연구자는 연구 대상자에게 연구의 목적과 자료수집 과정에 대해 설명하였다. 언제든지 철회가 가능함과 개인정보의 비밀 보장 등을 포함하는 연구 관련 정보를 제공한 후 참여 동의서를 서면으로 받았다. 동의한 대상자에게 설문지를 배부한 후 상담실에서 작성하게 한 후 감사품을 제공하였다. 수집된 자료는 책임 연구자의 연구실 내 잠금 장치가 되어 있는 사물함에 보관하였으며, 연구 보고 종료 시점에 문서 파쇄기를 이용하여 폐기할 예정이다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 연구대상의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 [표 1]과 같다. 대상자의 평균 연령은 51.1(± 8.7)세였고, 연령분포를 보면 50대가 41명(41.0%)으로 가장 많았으며, 다음으로 40대 37명(37%), 60대 이상 14명(14.0%), 40대 이하 8명(8.0%)순이었다. 배우자 유무에서는 있는 경우가 94명(94.0%)이었고, 없는 경우가 6명(6.0%)였다. 교육 수준은 고등학교 졸업자가 전체의 59명

(59.0%)을 차지하였고, 종교는 69명(69.0%)이 종교를 가지고 있었으며 직업이 없는 대상자가 61명(61.0%)이었다. 가계 월 소득을 살펴보면 200만원~400만원에 해당되는 사람이 38명(38.0%)이었고, 200만원 이하가 37명(37.0%)이었으며, 400만원 이상이 25명(25.0%)이었다. 그리고 일반적 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 분석한 결과, 가계 월 소득($F=3.11, p=.049$)에 따라 외상 후 성장에 유의한 차이가 있었으며, 사후검정 결과 400만원 이상의 월 소득 집단이 200만원~400만원 이하 월 소득 집단에 비해 외상 후 성장이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 질병관련 특성을 살펴보면, 진단 후 기간은 평균 43.3(± 45.7)개월이었으며, 13개월 초과 60개월 이하는 49명(49.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 12개월

이하가 29명(29.0%), 61개월 이상이 22명(22.0%)으로 나타났다. 진단 당시 유방암 병기는 2기 40명(40.0%), 1기 39명(39.0%)으로 1기-2기가 가장 많았으며 3기는 21명(21.0%)으로 가장 적었다. 대상자의 재발은 93명(93.0%)이 조사 당시에 재발이 없는 상태였다. 수술유형은 100명(100.0%)이 수술을 받았고, 이중 59명(59.0%)이 유방보존술을 시행 받았고, 유방절제술은 32명(32.0%), 유방절제술과 유방재건술을 함께 시행 받은 대상자는 6명(6.0%), 그리고 3명(3.0%)에서 재발로 인한 양쪽 유방보존술을 받았다. 치료유형은 수술 후 항암화학요법과 방사선요법을 함께 받은 대상자가 58명(58.0%)으로 과반수를 차지하였고, 수술 후 항암화학요법만 받은 대상자가 22명(22.0%), 수술 후 방사선요법만 받은 환자

표 1. Difference in Post-traumatic Growth according to the Patients' General and Clinical Characteristics (N=100)

Characteristics	Categories	n(%)	Mean (SD)	t or F (p)
Age (years)	<40	8(8.0)	52.0(11.1)	0.57 (.636)
	40-49	37(37.0)	53.1(14.7)	
	50-59	41(41.0)	57.1(14.2)	
	≥60	14(14.0)	54.1(20.3)	
Spouse	Yes	94(94.0)	55.4(14.9)	1.43 (.157)
	No	6(6.0)	46.3(16.5)	
Education level	<Middle school	19(19.0)	50.2(18.3)	1.17 (.315)
	High school	59(59.0)	55.5(14.3)	
	>College	22(22.0)	57.0(14.1)	
Religion	Yes	69(69.0)	55.7(15.5)	0.83 (.408)
	No	31(31.0)	52.9(14.2)	
Employed	Yes	39(39.0)	57.9(13.2)	1.68 (.096)
	No	61(61.0)	52.8(15.9)	
Monthly income (Million Won)	<200 ^a	37(37.0)	53.1(16.5)	3.11 (.049) b(c)
	200 - <400 ^b	38(38.0)	52.3(13.9)	
	≥400 ^c	25(25.0)	61.2(13.2)	
Post-diagnostic period (month)	≤12	29(29.0)	56.8(16.8)	0.74 (.480)
	13-60	49(49.0)	52.9(14.6)	
	≥61	22(22.0)	56.4(13.9)	
Cancer stage	I	39(39.0)	52.8(16.6)	0.66 (.519)
	II	40(40.0)	56.7(13.6)	
	III	21(21.0)	55.0(15.1)	
Recurrence	Yes	7(7.0)	60.0(12.2)	0.94 (.348)
	No	93(93.0)	54.4(15.3)	
Type of surgery	Mastectomy	32(32.0)	56.3(12.5)	1.12 (.344)
	Breast conserving surgery	59(59.0)	54.2(15.4)	
	Mastectomy+reconstruction	6(6.0)	45.0(20.8)	
	Both Breast conserving surgery	3(3.0)	47.7(24.4)	
Type of treatment	Surgery only	6(6.0)	58.5(15.5)	1.04 (.379)
	Surgery+chemotherapy	22(22.0)	56.6(14.2)	
	Surgery+radiation	14(14.0)	48.6(20.5)	
	Surgery+chemotherapy+radiation	58(58.0)	55.3(13.9)	
Hormonal therapy	Yes	68(68.0)	55.0(14.8)	-0.90 (.371)
	No	32(32.0)	52.1(15.9)	
Immune therapy	Yes	5(5.0)	54.8 (14.4)	-0.10 (.917)
	No	95(95.0)	54.1 (15.3)	
Target therapy	Yes	14(14.0)	49.9 (11.0)	1.13 (.259)
	No	86(86.0)	54.8 (15.7)	

가 14명(14.0%), 외과적 수술만 받은 환자가 6명(6.0%)이었다. 호르몬치료를 받은 환자는 68명(68.0%), 면역치료를 받은 환자는 5명(5.0%), 표적치료를 받은 환자는 14명(14.0%)으로 조사되었다.

2. 대상자의 외상 후 성장, 사회적 지지, 자기효능감과 대처행동 수준

연구대상자의 외상 후 성장, 사회적 지지, 자기효능감과 대처행동수준은 [표 2]와 같다. 연구대상자의 외상 후 성장 정도는 총 80점 만점에 평균 54.1(±15.2)점을 나타냈다. 하위 영역별로 살펴보면 5점 만점으로 환산한 결과 자기지각의 변화가 3.6점(±1.0)으로 가장 높았고, 대인관계 깊이 증가 3.3점(±1.1), 새로운 가능성의 발견 3.3점(±1.3), 영적·종교적 관심의 증가 3.1점(±1.5) 순이었다. 사회적 지지 정도는 총 40점 만점에 평균 31.7(±0.8)점을 나타냈고, 자가관리에 대한 자기효능감 정도는 총점 65점 만점에 평균은 49.7(±8.5)점을 나타냈다. 대처행동 수준은 총 92점 만점에 평균 59.6(±15.2)점을 나타냈고, 하위영역별 조사에서는 4점 만점으로 환산한 결과 대인간 대처가 2.5점(±0.9)이었고, 개인 내 대처의 평균점수는 2.6점(±0.6)이었다. 그리고 개인 내 대처의 하부영역에서는 긍정적 재구조화가 2.9점(±0.7)으로 개인 내 대처 중에 가장 높은 점수를 나타냈고, 적극적인 대처 2.5점(±0.7), 계획세우기 2.4점(±0.8) 순으로 나타났다.

표 2. Descriptive Statistics of Post-traumatic Growth, Social Support, Self-efficacy and Cancer Coping (N = 100)

Variables	Range	Mean(SD)	Mean/Items
Post-traumatic growth			
Change in self-perception	0-30	21.8(5.9)	3.6(1.0)
Relating to others	0-25	16.3(5.3)	3.3(1.1)
New possibilities	0-15	9.9(3.8)	3.3(1.3)
Spiritual change	0-10	6.1(3.1)	3.1(1.5)
Overall	0-80	54.1(15.2)	3.4(0.9)
Social support	8-40	31.7(0.8)	
Self-efficacy	13-65	49.7(8.5)	
Cancer coping			
Interpersonal coping	9-36	22.7(7.7)	2.5(0.9)
Individual coping	14-56	37.0(8.9)	2.6(0.6)
Positive coping	6-24	17.4(4.2)	2.9(0.7)
Active coping	5-20	12.5(3.4)	2.5(0.7)
Planning	3-12	7.1(2.4)	2.4(0.8)
Overall	23-92	59.6(15.2)	2.6(0.7)

3. 대상자의 외상 후 성장과 각 변인들 간의 관계

유방암 환자의 사회적 지지, 자기효능감, 대처와 외상 후 성장과의 상관관계는 [표 3]과 같다. 외상 후 성장은 사회적지지($r=.33, p<.001$), 자기효능감($r=.44, p<.001$), 대처행동($r=.35, p<.001$)과 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 각 변수와 외상 후 성장의 하위척도에서는 모든 영역에서 양의 상관관계를 보였다. 사회적 지지 변수는 외상 후 성장 하위척도에서 살펴보면, 자기지각의 변화($r=.34, p<.001$), 대인관계 깊이 증가($r=.29, p=.004$), 영적 종교적 관심의 증가($r=.27, p=.006$), 새로운 가능성의 발견($r=.24, p=.018$)과 양의 상관관계를 보였다. 자기효능감 변수는 외상 후 성장 하위척도에서 살펴보면, 자기지각의 변화($r=.43, p<.001$), 새로운 가능성의 발견($r=.38, p<.001$), 대인관계 깊이 증가($r=.37, p<.001$), 영적 종교적 관심의 증가($r=.36, p<.001$)와 양의 상관관계를 보였다. 대처행동 변수는 외상 후 성장 하위척도에서 살펴보면, 새로운 가능성의 발견($r=.39, p<.001$), 대인관계 깊이 증가($r=.32, p<.001$), 자기지각의 변화($r=.27, p=.006$), 영적 종교적 관심의 증가($r=.26, p=.009$)와 양의 상관관계를 나타냈다.

표 3. Correlation among Social Support, Self-efficacy, Cancer Coping and Post-traumatic Growth in Subjects (N=100)

Variables	Self-efficacy	Social support	Cancer coping
	r(p)	r(p)	r(p)
Post-traumatic growth	.44 (.001)	.33 (.001)	.35 (.001)
Change in self-perception	.43 (.001)	.34 (.001)	.27 (.006)
Relating to others	.37 (.001)	.29 (.004)	.32 (.001)
New possibilities	.38 (.001)	.24 (.018)	.39 (.001)
Spiritual change	.36 (.001)	.27 (.006)	.26 (.009)

4. 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 단계별 다중회귀분석을 시행한 결과는 [표 4]와 같다. 일반적 특성과 질병관련 특성에서 외상 후 성장에 유의한 차이를 나타낸 변수인 가계 월 소

표 4. Influencing Factors for Post-traumatic Growth (N=100)

Variables	B	SE	β	t	p	R ²	Adjusted R ²	F	p
Self-efficacy (Therapeutic compliance)	3.58	.73	.43	4.88	<.001	.253	.245		
Cancer coping (Positive reframing)	.86	.32	.24	2.70	.008	.305	.290	21.25	<.001

득과 선행연구에서 영향요인으로 제시되었던 연령, 교육수준, 수술 후 기간, 질병단계와 더불어 본 연구의 주요 변수인 사회적 지지, 자기효능감, 대처행동은 각 하위척도를 독립변수로 투입하였다. 그리고 가계 월 소득을 비롯하여 연령, 교육수준, 수술 후 기간, 질병단계는 더미 처리하였다. 분석 전 다중공선성을 검증한 결과 공차한계(tolerance)의 값이 0.91~1.00로 0.1이상이었으며 분산팽창 인자(VIF: variation inflation factor)는 1.00~1.10로 10보다 크지 않아서 독립변수들 사이는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

회귀모형을 분석한 결과, 본 회귀모형은 통계적으로 적합한 것으로 나타났다($F=21.25$, $p<.001$). 1단계에서는 유방암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로는 치료이행자기효능감($\beta=0.50$)이었으며 이는 전체 변량의 24.5%의 설명력이 있었다. 2단계에서는 치료이행 자기효능감($\beta=0.43$)과 함께 긍정적 재구조화 대처($\beta=0.24$)가 영향요인으로 제시되었고, 치료이행 자기효능감과 긍정적 재구조화 대처는 유방암환자의 외상 후 성장 전체변량의 29%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

IV. 논의

본 연구는 유방암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하여 추후 유방암 환자의 외상 후 성장을 높일 수 있는 효과적인 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시행된 조사연구이다. 본 연구결과에 따른 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 유방암환자의 외상 후 성장 정도는 80점 만점의 평균 54.1 ± 15.2 점으로 나타났다. 동일한 도구를 사용한 선행 연구에서 유방암 생존자는 평균 53.88 ± 16.03 점으로 보고되어 본 연구 대상자의 외상 후 성장 정도와 유사한 결과를 나타내었다[21]. 유방암 환자의 외상 후 성장의 하위영역 별로는 자기지각 변화와 대인관계

깊이 증가, 새로운 가능성의 발견 점수가 상대적으로 높았던 반면 영적·종교적 관심의 증가는 가장 낮은 점수를 보였는데 이러한 결과는 선행연구 결과[22][23]와 유사하였다. Yoon과 Park[24]은 암 환자들을 대상으로 진행한 질적 연구에서 종교를 받아들이고 영적 성장을 가질 수 있는 단계를 살펴 본 결과 오히려 암 진단을 받은 초기 단계에서는 절대자를 부정하게 되고, 말기 단계에서 종교에 의지하고 영적으로 성숙하게 된다고 하였다. 본 연구의 대상자는 상대적으로 질병의 초기단계에 해당되는 1기와 2기가 약 79%를 차지하고 있었다. 이러한 점은 Yoon과 Park[24]의 연구결과와 맥락을 같이 한다고 할 수 있겠다. 따라서 추후 질병의 단계 별 외상 후 성장 특성을 좀 더 자세히 연구할 필요가 있고, 이를 토대로 중재개발을 할 필요가 있겠다. 그리고 대상자의 일반적 특성에서 가계 월 소득에 따라 외상 후 성장의 유의한 차이를 나타냈는데 가계 월 소득이 400만원 이상인 집단이 200-400만원 이하인 집단보다 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났다. 다양한 암환자를 대상으로 연구를 진행한 Choi[25]연구에서 도 경제 상태에 따라 외상 후 성장의 차이를 나타냈다고 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다. 따라서 외상 후 성장 프로그램 적용 시 경제 상태에 대해 고려를 할 필요가 있겠다.

사회적 지지는 외상 후 성장과 유의한 상관관계가 있었다. 이러한 결과는 국내에서 진행되었던 선행연구결과[4][7]와 일치하였던 반면, 외국에서 진행되었던 연구결과[11]와는 차이를 나타내었다. 이러한 상반된 결과는 서구사회에 비해 우리나라는 관계 중심적 특성을 지니고 있다는 점[7]과 암을 인식하는 가족정서가 서양에 비해 우리나라는 가족의 문제로 받아들인다는 점[23]을 고려 할 때, 대상자의 다른 문화적 차이가 기여요인이 될 수 있을 것이다. 따라서 추후 이러한 문화적 차이에 대한 영향을 밝힐 수 있는 연구가 진행될 필요가 있겠다.

외상 후 성장과 대처행동과의 관계는 동일한 도구를 사용하여 유방암 환자를 대상으로 연구한 결과와 일치한다[8]. 또한 대상자가 여러 종류의 암환자를 포함하여 진행한 Han과 Lee[4]의 연구에서도 외상 후 성장은 대처행동과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 보고되었다. 그리고 다중회귀분석을 한 결과 긍정적 재구조화 대처행동은 외상 후 성장에 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. Kim 등[7]은 외상 후 성장을 가장 잘 설명하는 변인으로 긍정적 재구조화 대처라고 하였고, Ha와 Yang[26]은 긍정적 재구조화를 포함하는 개인 내 대처가 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이라고 하여 본 연구결과를 지지하였다. Jim과 Jacobsen[27]은 외상 후 스트레스와 외상 후 성장 이론적 모델에서 대처 자원을 제시하였는데 대처 자원으로 인지적, 감정적인 재구성 과정을 통해 외상 후 성장에 이끈다고 언급하였다. 따라서 이상의 내용을 바탕으로 유방암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서 간호사는 환자에게 자신의 질병 과정에 대해 인지적, 감정적 재구성을 이용하여 긍정적인 의미를 부여할 수 있도록 도와 줄 필요가 있겠다. 즉, 암 생존자의 극복 체험 과정을 제공하는 동료지지 프로그램 등을 적용하여, 절망적 상황을 긍정적 측면으로 재해석할 수 있도록 암 생존자 집단 상담 프로그램을 계획할 수 있을 것이다.

외상 후 성장은 자기효능감과 상관관계가 있으며 자기효능감의 하위영역인 치료이행 자기효능감이 외상 후 성장의 영향요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 Schulz와 Mohamed[16]의 연구결과와 일치하는 데 그들은 여러 종류의 암환자를 대상으로 연구한 결과 외상 후 성장은 자기효능감과 상관관계가 있다고 하였다. 또한 인지이론에서 자기효능감이 외상 후 회복에 영향을 줄 수 있다고 언급한 Benight와 Bandura[15]의 연구결과를 뒷받침 하는 결과이다. 따라서 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 자기효능감을 증진시킬 필요가 있겠다. 특히 치료적 자기효능감이 영향요인인 점을 고려하여 이를 증진시킬 수 있는 프로그램의 개발이 필요하다. Bandura[28]는 효능기대 자원을 통해 자기효능감을 증진시킬 수 있다고 언급하면서 효능기대 자원으로 언어적 설득, 대리경험, 성취완성, 정서적 각성을 제시하

였다. Yi 등[13]은 유방암 환자를 대상으로 자기효능 이론에 근거하여 프로그램을 제공한 결과 자기효능감이 증진되었다고 하였다. 따라서 유방암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해서는 유방암 치료과정에서 자신이 지켜야 할 내용에 대해 할 수 있다는 자신감을 증진시킬 수 있는 전략에서 이러한 자원의 활용이 필요하겠다. 즉, 치료이행 관련 언어적 설득을 위한 전화코치나 시나리오를 바탕으로 시청각 자료를 통해 대리경험을 제공할 수 있을 것이다. 마지막 성취경험의 강화를 위해서는 전화 상담을 통해 진행정도를 중간 중간 확인하여 스스로 자기 관리를 할 수 있다는 확신을 갖도록 도와줄 필요가 있을 것이다.

마지막으로 본 연구의 의의는 선행연구에서 외상 후 성장의 영향요인으로 개인성만을 제시하였던 자기효능감 변수에 대해 유방암 환자를 대상으로 확인하였다는 점이다. 이러한 본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제안하고자 한다. 유방암 환자의 외상 후 성장 영향요인으로 확인된 자기효능감과 대처를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 이에 대한 효과를 확인하는 연구가 진행될 필요가 있겠다. 아울러 사회적 지지는 자기효능감을 증진시키는 매개변수로 제시되고 있다[15]. 즉 사회적 지지는 스트레스, 우울감을 감소시키는 완충 역할을 하여 자기효능감을 증진시킨다는 것이다. 또한 Benight 등[29]은 외상 사건에 대한 스트레스에서 사회적 지지와 대처사이에 자기효능감이 매개 역할을 한다고 하였다. 따라서 이러한 다양한 변수들 간의 관계에 대한 외상 후 성장 관련 이론적 정립을 위한 모델 개발을 위한 연구가 진행될 필요가 있겠다.

V. 결론

본 연구는 유방암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하여 외상 후 성장을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 진행되었다. 연구결과 외상 후 성장은 질병의 단계 별로 차이가 있는 것으로 확인되어 외상 후 성장을 위한 프로그램 적용 시 질병의 단계를 고려할 필요가 있겠다. 그리

고 외상 후 성장과 사회적 지지, 자기효능감, 대처행동은 각각 양의 상관관계가 있었으며, 치료에 대한 자기효능감과 긍정적 재구조화 대처행동이 유방암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 주된 요인으로 분석되었다. 따라서 유방암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위한 간호중재 프로그램 개발을 위해 관련변수로 이를 고려할 필요가 있겠다.

참고 문헌

- [1] National Cancer Information Center, Cancer facts & figures 2013 [Internet], National Cancer Information Center, 2015. Available from : <http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer040101000000>
- [2] S. Schmid Büchi, R. J. G. Halfens, T. Dassen, and B. Van Den Borne, "A review of psychosocial needs of breast cancer patients and their relatives," *Journal of Clinical Nursing*, Vol.17, No.21, pp.2895-2909, 2008.
- [3] M. Cappiello, R. S. Cunningham, M. T. Knobf, and D. Erdos, "Breast cancer survivors : information and support after treatment," *Clinical Nursing Research*, Vol.16, No.4, pp.278-293, 2007.
- [4] I. Han and I. Lee, "Posttraumatic growth in patients with cancer," *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol.42, No.2, pp.419-441, 2011.
- [5] R. G. Tedeschi and L. G. Calhoun, "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma," *Journal of Traumatic Stress*, Vol.9, No.3, pp.455-471, 1996.
- [6] D. Zwahlen, N. Hagenbuch, M. I. Carley, J. Jenewein, and S. Büchi, "Posttraumatic growth in cancer patients and partners-effects of role, gender and the dyad on couples' posttraumatic growth experience," *Psycho-Oncology*, Vol.19, No.1, pp.12-20, 2010.
- [7] H. Kim, J. Kwon, J. Kim, R. Lee, and K. Lee, "Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors," *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol.13, No.3, pp.781-799, 2008.
- [8] S. Lee and Y. J. Kim, "Posttraumatic Growth of Patients with Breast Cancer," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.42, No.6, pp.907-915, 2012.
- [9] J. T. Dunigan, B. I. Carr, and J. L. Steel, "Posttraumatic growth, immunity and survival in patients with hepatoma," *Digestive Diseases and Sciences*, Vol.52, No.9, pp.2452-2459, 2007.
- [10] I. J. Lee, "A systematic review of posttraumatic growth in cancer," *Social Work Practice & Research*, Vol.6, pp.81-113, 2009.
- [11] M. J. Cordova, L. L. Cunningham, C. R. Carlson, and M. A. Andrykowski, "Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study," *Health Psychology*, Vol.20, No.3, pp.176-185, 2001.
- [12] R. G. Tedeschi and L. G. Calhoun, "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence," *Psychological Inquiry*, Vol.15, No.1, pp.1-18, 2004.
- [13] Y. I. MS, J. E. Cha, and Y. M. Ryu, "Changes of Self-efficacy, Depression, and posttraumatic growth in survivors with breast cancer participating breast cancer prevention volunteering," *Journal of Korea Contents Association*, Vol.14, No.4, pp.256-266, 2014.
- [14] S. Akin, G. Can, Z. Durna, and A. Aydiner, "The quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy," *European Journal of Oncology Nursing*, Vol.12, No.5, pp.449-456, 2008.
- [15] C. C. Benight and A. Bandura, "Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy," *Behaviour Research*

- and Therapy, Vol.42, No.10, pp.1129-1148, 2004.
- [16] H. Schulz and N. E. Mohamed, "Turning the tide: benefit finding after cancer surgery," *Social Science & Medicine*, Vol.59, No.3, pp.653-662.
- [17] S. Song, H. Lee, J. Park, and K. Kim, "Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory," *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.14, No.1, pp.193-214, 2009.
- [18] A. Moser, A. E. Stuck, R. A. Silliman, P. A. Ganz, and K. M. Clough-Gorr, "The eight-item modified medical outcomes study social support survey: psychometric evaluation showed excellent performance," *Journal of Clinical Epidemiology*, Vol.65, No.10, pp.1107-1116, 2012.
- [19] Y. S. Roh, *An explanatory model for patient adherence in patients with hypertension*, Seoul: Yonsei University, Doctoral dissertation, pp.1-105, 2003.
- [20] S. Moorey, M. Frampton, and S. Greer, "The cancer coping questionnaire: A self rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour," *Psycho-Oncology*, Vol.12, No.4, pp.331-344, 2003.
- [21] J. Kim, J. Kwon, S. Kim, B. Yu, J. Hur, and B. Kim, "Validation of Korean-cancer coping questionnaire (K-CCQ)," *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.9, No.2, pp.395-414, 2004.
- [22] S. Song and E. Ryu, "Posttraumatic growth, dyadic adjustment, and quality of life in breast cancer survivors and their husbands," *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.44, No.5, pp.515-524, 2014.
- [23] S. O. Choi, "Posttraumatic growth in family caregivers of patients with cancer," *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, Vol.17, No.1, pp.1-9, 2014.
- [24] M. O. Yoon and J. S. Park, "Live spiritual experiences of patients with terminal cancer," *Journal of Korean Community Nursing*, Vol.14, No.3, pp.445-456, 2003.
- [25] J. H. Choi, *Posttraumatic growth in cancer patients*, Pusan: Catholic University, master's thesis, pp.1-51, 2011.
- [26] Y. H. Ha and S. Yang, "The effects of cancer-related characteristics and cancer coping on posttraumatic growth of cancer survivors," *Journal of Health Informatics and Statistics*, Vol.40, No.2, pp.1-12, 2015.
- [27] H. S. Jim and P. B. Jacobsen, "Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review," *Cancer Journal*, Vol.14, No.6, pp.414-419, 2008.
- [28] A. Bandura, "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change," *Psychological Review*, Vol.84, No.2, pp.191-215, 1977.
- [29] C. C. Benight, E. Swift, J. Sanger, A. Smith, and D. Zeppelin, "Coping self efficacy as a mediator of distress following a natural disaster," *Journal of Applied Social Psychology*, Vol.29, No.12, pp.2443-2464, 1999.

저 자 소 개

최 성 희(Sung-Hee Choi)

정회원



- 2006년 : 인제대학교(간호학 학사)
- 2009년 : 연세대학교(중환자 간호 석사)
- 2015년 : 인하대학교 간호학과 (박사과정 수료)

<관심분야> : 암환자 간호, 유방암, 외상 후 성장

이 영 휘(Young-Whee Lee)

종신회원



- 1986년 : 연세대학교(간호학 석사)
- 1994년 : 연세대학교(간호학 박사)
- 1994년 ~ 현재 : 인하대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 만성질환, 건강행위, 치매인 간호