

여성생식기 암 대상자의 외상 후 성장을 위한 융합적 관련 요인

강혜경
남부대학교 간호학과

Convergence Factors to Posttraumatic Growth in Female Urogenital Neoplasm Survivors

Hye-Kyung Kang
Department of Nursing, Nambu University

요약 본 연구는 여성생식기 암 생존자들의 외상 후 성장과 관련한 영향요인을 파악하고자 시도되었다. 여성생식기 암 환자들 가운데 치료가 성공적으로 종결되고 인터넷 카페 활동을 하는 암 환자 자조모임의 141명을 대상으로 하였으며, 2016년 9월부터 10월까지 외상 후 성장, 질병으로 인한 영향, 대처, 가족응집력 그리고 사회적 지지를 이메일을 이용하여 측정한 후 일원변량분석, 피어슨 상관관계 그리고 다중회귀분석을 실시하였다. 외상 후 성장은 평균 84.13점 이었으며, 나이, 종교, 결혼상태에 따라 유의미한 차이를 보였고, 대처, 가족응집력, 사회적 지지와는 정적 상관관계를 나타냈다. 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 변수는 종교($\beta=.127$), 결혼상태($\beta=.081$), 대처($\beta=.232$) 그리고 가족응집력($\beta=.415$)으로 설명력은 44.7%였다. 본 연구는 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장을 위하여 개인의 일반적인 특성에 대한 이해와 사회심리적 요인을 파악할 필요가 있음을 제시하고 있다. 나아가 여성생식기 암 대상자의 외상 후 성장을 촉진할 수 있는 의료 및 지역사회 기관의 융합적인 접근이 필요함을 시사한다.

• 주제어 : 외상 후 성장, 여성생식기 암, 질병으로 인한 영향, 가족응집력, 대처, 사회적지지

Abstract The purpose of the study was to investigate the convergence factors to posttraumatic growth(PTG) in survivors with female urogenital neoplasm survivors. A self-reported questionnaire was completed by 141 female urogenital neoplasm survivors via e-mail from September to October, 2016. The questionnaire consisted of PTG inventory, illness intrusiveness rating scale, cancer coping, family cohesion evaluation scale, and medical outcomes study social support survey. The data were analyzed by ANOVA, Pearson-correlation coefficient, and multiple regression analysis. Total score of PTG was 84.13points and statistically significant according to age, religion, marital status and positively associated with coping, family cohesion and social support. Results of the regression analysis showed religion($\beta=.127$), marital status($\beta=.081$), coping($\beta=.232$) and family cohesion($\beta=.415$), it were explained 44.7%. This study indicates that it is important to understand general characteristics of personal. And a convergent approach is needed to promote PTG by hospital and community.

• Key Words : Post-traumatic growth, Female urogenital neoplasms, Illness intrusiveness, Family cohesion Coping, Social support

*Corresponding Author : 강혜경(kanghk@nambu.ac.kr)

Received August 8, 2017

Accepted October 20, 2017

Revised September 14, 2017

Published October 20, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 국민들의 평균수명은 약 81세이며 예상되는 평균수명을 기준할 때 암에 걸릴 확률은 전체 36.4%이고, 여자는 3명중 1명이 암이 발생할 수 있다. 이중 우리나라 여성생식기 암은 난소암, 자궁경부암 등을 모두 포함한 것으로 자궁경부암의 경우 40-50대 환자가 전체의 절반 이상인 52.7%, 20-30대는 23.8%로 나타났다[1]. 특히 30대 여성 암 환자 7명 중 1명은 자궁경부암이고, 전체 암 환자 대비 동일 연령대에서 20-30대 젊은 자궁경부암 환자 수 비중이 가장 빠르게 증가되었다[1]. 위험요소로 보고된 여성호르몬의 노출기간을 고려하면 우리나라 여성생식기 암의 발생은 독신여성 및 만혼의 증가 그리고 출산 저하시대와 맞물려 지속적으로 증가될 수밖에 없다[2]. 동시에 여성 10대 암으로 가파른 발병률을 보이는 자궁경부암(3.9%), 난소암(2.0%), 유방암(14.3%)은 조기진단과 적극적인 치료로 다른 암보다 높은 생존율을 나타내고 있다[1]. 이는 자궁경부암 등과 같은 젊은 여성의 생식기 발병률이 점점 높아지고 있으나 생존율 역시 증가되는 것을 의미하는 것으로 여성생식기 암 생존자의 치료 종결 후에 대한 지속적인 관심과 체계적인 추후 관리가 요구되는 이유이다.

암 수술과 항암 및 방사선요법 등을 종결한 여성생식기 암 생존자는 암 발병전의 생활로 돌아가서 적절한 건강을 유지하고자 부단히 노력한다. 하지만 상당수의 암 환자들이 그렇듯이 여성생식기 암 생존자들 역시 치료기간에 대한 일련의 과정에서부터 회복단계를 지나 완치판정을 받고도 많은 대상자에서는 통증과 불면증 증상을 경험하고, 무력감과 우울, 그리고 완치에 대한 미확신과 함께 재발과 전이에 대한 두려움을 경험한다[3]. 하지만 치료기간을 포함하여 치료종결 후에 여성생식기 암 생존자들에게 부정적 정서만이 남는 것이 아니다. 완치 또는 치료 종결 후의 삶을 제 2 인생에 대한 기회라고 생각하며 자신의 인생을 보다 객관적으로 바라보고 여유로운 시선을 갖기도 하며, 사소한 것에 대한 감사와 애착 등 긍정적인 변화도 동시에 경험한다[4]. Tedeschi와 Calhoun은 이와 같은 긍정적 경험에 따른 변화를 외상 후 성장으로 설명하였고, 이는 인간이 지극히 힘들거나 특별한 신체적 또는 정신적 사건에 직면했을 때 단순히 그 사건을 이겨내는 것을 넘어 그 안에서 의식적이고도 인지적인 노력을 통해 이전보다 보다 성숙하고 건강한

상태로의 변화를 의미한다[5].

상당수의 암 생존자들은 암 진단 시점에서부터 완치판정이 이루어지기까지 상당히 긴 치료과정을 극복하면서 자신의 건강관리를 위하여 발병 이전의 생활방식과 건강습관 등을 개선하고자 노력하고, 자신의 삶을 되돌아보며 새롭게 다짐하는 등 적응과정으로서의 삶에 대한 다양한 시선과 주변의 수용을 거쳐 자신의 삶을 향상시킨다[4]. 즉, 암 생존자들에게 있어 앞으로 살아갈 삶을 위하여 외상 후 성장의 의미가 특히 중요한 요소라 할 수 있다.

그동안의 선행연구에서 보고된 암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 연령과 성별, 결혼유무, 학력 등의 인구사회학적 특성[6,7,8]과 성격, 대인관계, 암 진단에 대한 주관적 심각성, 자존감과 대처방식 등의 심리사회적인 특성[7,8,9,10], 병기와 투병기간 등의 질병관련 특성[11] 그리고 가족과 사회적 관계[9,12] 등의 변인들이 제시되었다. 이중 가족과 사회적 관계를 고려할 때 한국을 비롯한 대부분의 동양사회에서는 유교문화의 영향으로 가족유대 관계와 가족의 상호의존성이 중시되면서 가족관계 정도가 외상 후 상황적 스트레스 및 사회적 관계와 연관이 있고[13], 여성의 경우 동시에 배우자, 부모 자녀와의 가족 구성원간의 유대관계에 따라 대처 정도에 차이를 보이며 가족관계가 강할수록 더 지지를 받는 것으로 나타났다[14]. 그리고 여성은 남성에 비하여 본인의 감정을 잘 표현하고, 사회적 자원을 많이 활용하여 주위의 지지와 적절한 상호작용을 가진다는 연구결과를[15] 고려할 때 분명 남성과 구분되어 발생하는 외상 후 성장정도는 차이가 있을 수 있다. 이에 여성생식기 암 치료 종결 대상자들의 일반적인 특성, 인지하는 질병 정도와 대처 그리고 가족응집력과 사회적 지지와의 관계를 확인할 필요가 있다. 이와 관련하여 국내에서는 신체 사고로 인한 외상 후 스트레스 대상자, 유방암, 대장암, 그리고 암 환자 가족들의 외상 후 성장에 대한 연구가 시행되었지만 성별 차이에 따른 암 발생 부위가 전혀 다른 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장과 관련된 연구는 미흡하다.

이에 본 연구에서는 국내외 선행연구를 통해 암과 여성의 생식기 암과 관련하여 관련이 있다고 보고된 대상자의 일반적 특성과 질병으로 인한 영향 및 대처, 그리고 위험질환을 극복하는 데 있어 대상자를 둘러싼 가족 및 사회적 지지와 암 치료 종결 후 외상 후 성장과의 관계를

파악하여 대상자의 외상 후 성장을 높이고, 암 생존자로서의 보다 나은 삶의 질을 도모하기 위한 관련 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 필요성

본 연구는 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장, 질병으로 인한 영향, 대처, 가족응집력, 사회적 지지 정도를 파악하고, 이 변수들 간의 관계 및 영향 요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 질병으로 인한 영향에 따른 외상 후 성장을 확인한다. 둘째, 외상 후 성장과 대처, 질병으로 인한 영향, 가족응집력, 그리고 사회적 지지 간의 상관관계를 파악한다. 셋째, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장, 질병으로 인한 영향, 대처, 가족응집력 및 사회적 지지 정도를 파악하고, 이 변수들 간의 관계를 파악하는 서술적 상관관계 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 여성생식기 암 생존자를 대상으로 2016년 9월 25일부터 10월 25일까지 인터넷을 통한 자기입식 설문지를 이용하여 조사하였다. 표본 수는 G-Power 3.1.3 program을 이용하였으며, 회귀분석을 기준으로 유의수준 .05와 Park 등의 선행연구를[16] 근거로 한 효과크기 .15 그리고 검정력 90%를 기준했을 때 필요한 최소 대상자 수는 116명으로 산출, 탈락률과 회수율을 고려하여 연구대상자 150명을 모집하였다. 대상자 선정 기준은 여성생식기 암 진단 후 치료가 종결된 지 6개월 이상인 자로 만 19세 이상에서 만 65세 미만인 자, 항암과 방사선 요법이 종료된 자 중 정신과적 문제를 포함하여 현재 다른 질병을 진단받지 않은 자를 대상으로 하였다.

대상자 모집은 암 재발 관리와 회복, 건강 생활 유지 등의 각종 정보와 교류를 위해 대상자가 활동하는 자조 모임 또는 동호회, 인터넷 카페 등의 활동을 하는 대상자 중에서 모임의 대표자를 통하여 설문에 대한 홍보와 연구의 필요성을 설명하고 관련 사항을 인터넷 카페의 공

지란 등에 게시함과 동시에 희망자에 한하여 설문을 시행하거나 모임의 대표를 통해 신청한 대상자들에게 설문 이 바로 연결되는 인터넷 주소를 문자와 이 메일로 발송하여 설문에 응답하도록 하였다. 인터넷을 이용함에 따라 자기입식 설문 참여 종료 후 확인을 눌러야 최종 설문 응답이 종료되는 만큼 연구자에게 전산 회신된 128부와 인터넷 사용이 제한되는 대상자 중 수기로 설문을 희망하는 26명은 인쇄된 설문을 우편을 통해 전달, 회수하였다. 이 메일과 우편으로 회수된 설문 중 불성실한 응답자 13명을 제외한 141명을 최종 연구대상자로 하였다.

연구대상자의 윤리적 고려를 위하여 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 따른 익명성 보장에 대한 설명과 더불어 전산 설문 회신 시 자발적인 연구참여 동의에 대한 클릭을 추가하여 선택이 가능하도록 하였다. 또 언제라도 연구참여를 철회할 수 있고, 철회에 대한 의사 표명 시 해당설문을 즉시 파기할 것이며 관련하여 어떤 불이익도 없으며, 대상자에 대한 모든 연구정보는 부호화로 처리 및 관리되고, 추후 연구자가 직접 폐기할 것임을 설명하였다. 그리고 다시 한 번 해당내용을 대상자 메일로 전송하여 연구대상자의 보호와 권리를 위하여 노력하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 외상 후 성장

외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun이 개발하고 Song 등[17]이 번안 및 타당성을 검증한 Korea version of Post-traumatic Growth Inventory (K-PTGI)를 사용하여 측정하였다. 자기보고식 질문지로 총 21문항이며, 새로운 가능성, 대인관계, 개인적 힘, 영적인 변화, 삶에 대한 감사의 5개 하위 영역으로 구성되고, 각 문항은 '나는 경험하지 못하였다' 0점에서 '나는 매우 많이 경험하였다' 5점에 걸쳐 Likert 6점 척도로 측정된 총합이 0-105점으로 점수가 높을수록 외상 이후 긍정적 변화를 많이 경험하였음을 의미한다. Song 등의 연구[17]에서 전체 신뢰도 Cronbach's alpha는 .91이었으며, 본 연구에서는 .88로 나타났다. 속성별로 측정 변수화하기 위해 내적 신뢰도를 확인한 결과 새로운 가능성, 대인관계, 개인적 힘, 영적인 변화, 삶에 대한 감사 순으로 Cronbach's α 는 각각 .89, .86, .85, .86, .90이었다.

2.3.2 질병으로 인한 영향

질병이 자신의 삶에 어떻게 영향을 미쳤다고 느꼈는

지를 말하는 것으로 Suh 등[18]이 Devins 등의 Illness Intrusiveness Rating Scale (IIRS)을 번역한 도구를 이용하였다. 총 13항목 7점 Likert 척도로 측정된 총합이 (13-91점) 높을수록 질병으로 본인의 삶의 변화 정도가 많은 영향을 받은 것으로 인지하는 것을 나타낸다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 Suh 등[18]의 연구에서 .91이었으며 본 연구에서는 .88이었다.

2.3.3 대처

Moorey 등(2003)이 개발한 암 대처 질문지를 Kim 등[19]이 한국 암 환자를 대상으로 하여 타당화 작업을 마친 한국판 암 대처 질문지 Cancer Coping Questionnaire Korean version (K-CCQ)를 이용하였으며, 총 23문항으로 구성된 K-CCQ는 대인간 대처 9문항, 개인 내 대처 14문항으로 외상 후 성장 도구와의 중복 문항이 많은 대인간 대처 9문항을 제외한 개인 내 대처 14문항을 사용하였다. 4점 Likert 척도로 총점범위는 14-56점으로 점수가 높을수록 대처 양상이 효과적임을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등의 연구는 .88, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 가 .87이었다.

2.3.4 가족응집력

가족응집력은 가족원이 서로에 대해 가지는 가족의 정서적 유대와 가족의 지지를 의미하는 것으로 Olson, Portner와 Lavee(1985)이 개발하고 Choi[20]가 변안한 가족 적응성과 응집성 평가척도 III (FACES-III : Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scale III) 20문항에서 가족응집력에 해당하는 10개 항목을 이용하였으며, 5점 Likert 척도로 측정된 총합이(10-50점) 높을수록 가족응집력이 높음을 의미한다. Choi의 연구에서 Cronbach's α 는 .77이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .83이었다.

2.3.5 사회적 지지

대상자의 사회적 지지를 측정하기 위해 The Rand and Medical Outcomes Study Team이 1991년에 개발한 The Medical Outcomes Study Social Support Survey(MOS-SSS)도구를 Lim[21]이 변안한 한국판 MOS-SSS 도구를 이용하였다. 물질적, 애정적, 긍정적 상호작용, 정서적 및 정보적지지의 네 가지 하위영역으로 이루어진 이 도구는 5점 Likert 척도 19개 항목이며, 측정된 총합이(19-95점) 높을수록 대상자가 지각하는 사

회적지지 정도는 높은 것을 의미한다. Lim[21]의 Cronbach's α 는 .97이었으며, 본 연구에서는 .89이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 사용하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회학적인 특성과 질병관련 특성 그리고 질병으로 인한 영향, 대처, 가족응집력, 사회적지지 및 외상 후 성장은 기술통계 분석을 이용하였다. 둘째, 대상자의 인구사회학적인 특성과 질병관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 셋째, 외상 후 성장과 관련요인의 관계를 살펴보기 위하여 피어슨 상관관계분석을 사용하였다. 넷째, 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 연구 대상자는 50~64세 사이의 대상자가 55명(39.0%)로 가장 많았고, 외상 후 성장도 82.99점으로 가장 높았으며, 30세 미만이 74.88점으로 가장 낮게 나타났으며 연령에 따른 그룹간의 차이는 통계적으로 유의하였다($F=3.88, p=.024$). 종교는 101명(71.6%)이 종교가 '있다', 40명(28.4%)이 종교가 '없다'고 답하였으며, 종교 유무에 따른 외상 후 성장은 유의한 차이를 보였다($t=0.75, p=.015$). 결혼 상태에서는 현재 배우자가 있는 대상자가 68명(48.2%), 미혼이 43명(30.5%), 이혼 또는 사별이 30명(21.3%) 순이었으며, 결혼 상태에 따른 외상 후 성장은 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($F=3.54, p=.048$). 자녀수는 2명 이상이 72명(51.1%), 자녀가 없다는 41명(29%), 1명이 28명(19.9%)이었다. 교육수준은 대학 이상이 75명(53.2%), 고등학교 48명(34%), 중졸 이하가 18명(12.8%) 순이었으며, 직업은 '없다'가 108명(76.6%)이었으며, 경제수준은 '보통'이라고 응답한 대상자가 88명(62.4%)로 가장 많았다.

진단 시 암 병기는 II기가 52명(36.9%)로 가장 많았으며, 외상 후 성장도 82.23점으로 가장 높았으나 진단 시 암 병기에 따른 그룹 간의 통계적인 차이는 없었다. 치료 방법은 수술과 항암요법의 병행이 64.5%, 수술치료 18.5%, 수술과 방사선 및 항암요법 17% 순이었으며, 치

<Table 1> Difference in posttraumatic growth according to general characteristics and disease related of characteristics (N=141)

Characteristics		n(%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Age(year)	<30 ^a	24(17.0)	74.88±16.14	3.88	.024	b,c>a
	30~49 ^b	45(31.9)	79.18±17.34			
	50~6 ^{bc}	55(39.0)	82.99±16.07			
	≥65 ^d	17(12.1)	80.58±24.54			
Religion	Yes	101(71.6)	73.1±15.09	0.75	.015	
	No	40(28.4)	68.6±13.55			
Marital status	Not married ^a	43(30.5)	74.7±2.03	3.54	.048	b>a
	Married ^b	68(48.2)	78.1±15.11			
	Separation/Widow ^c	30(21.3)	71.20±18.70			
Number of children	0	41(29.0)	79.01±15.23	1.54	.176	
	1	28(19.9)	78.55±14.70			
	≥2	72(51.1)	80.01±13.67			
Education level	≤Middle school	18(12.8)	78.68±21.23	3.45	.155	
	High school	48(34.0)	77.56±17.25			
	≥College	75(53.2)	80.69±17.58			
Job	Yes	33(23.4)	78.25±17.22	0.03	.876	
	No	108(76.6)	79.26±17.50			
Economic status	High	28(19.9)	83.7±3.34	2.58	.082	
	Middle	88(62.4)	85.1±14.11			
	Low	25(17.7)	80.9±14.70			
Cancer stage	I	50(35.5)	78.34±17.26	0.95	.591	
	II	52(36.9)	82.23±18.30			
	III	30(21.3)	80.54±16.15			
	IV	9(6.3)	79.33±17.25			
Treatment method	Surgery	26(18.5)	78.1±11.02	3.47	.051	
	Surgery+chemo	91(64.5)	75.6±14.27			
	Surgery+chemo+radiation	24(17.0)	77.2±13.92			
Hormone therapy	Yes	101(71.6)	81.0±16.15	1.25	.245	
	No	40(28.4)	82.0±18.07			

료방법에 따른 외상 후 성장은 수술이 78.1점으로 가장 높았으나 통계적 의미는 보이지 않았다<Table 1>.

3.2 대상자의 질병으로 인한 영향, 대처, 가족 응집력, 사회적지지 및 외상 후 성장 정도

대상자의 외상 후 성장은 평균 84.13점(±14.08)이었으며, 하위영역의 새로운 가능성은 18.42점(±6.72), 대인관계 27.53점(±5.67), 개인적 힘 16.52점(±4.25), 영적인 변화 8.41점(±2.68), 삶에 대한 감사 13.25점(±2.56)이었다. 그리고 주요 변수인 평균점수는 질병으로 인한 영향은 65.15점(±15.61), 대처 2.92점(±.44), 가족응집력 37.35점(±7.68), 사회적 지지는 65.60점(±22.17)이었다<Table 2>.

<Table 2> Levels of posttraumatic growth, illness intrusiveness, coping, family cohesion, social support (N=141)

Variable	M±SD.	Range
Posttraumatic growth	84.13±14.08	0~105
New possibilities	18.42±6.72	0~25
Relating to others	27.53±5.67	0~35
Personal strength	16.52±4.25	0~20
Spiritual change	8.41±2.68	0~10
Appreciation of life	13.25±2.56	0~15
Illness Intrusiveness	65.15±15.61	13~91
Coping	12.92±.44	14~56
Family Cohesion	37.35±7.68	10~50
Social support	65.60±22.17	19~95

3.3 대상자의 변수 간 상관관계

본 연구는 대상자의 외상 후 성장에 대하여 질병으로 인한 영향($r=.17, p<.051$), 대처($r=.32, p<.045$), 가족응집력($r=.31, p=.021$) 그리고 사회적지지($r=.46, p<.042$)에서 모두 정적 상관관계를 나타냈으며, 대처, 가족응집력, 사회적 지지가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났다<Table 3>.

3.4 대상자의 외상 후 성장 영향 요인

분석된 상관관계 값이 .85이하, 공차한계 모두 1미만, 분산팽창인자 10이하, Durbin-Watson 값이 1.875 그리

고 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 잔차의 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 모두 만족하여 다중회귀 분석 조건을 만족하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 연령, 종교, 결혼을 포함하여 주요 변수인 질병으로 인한 영향, 대처, 가족응집력, 사회적지지 및 외상 후 성장 다중회귀분석을 시행하였다. 그 결과 종교($\beta=.127, p=.032$), 결혼상태 ($\beta=.081, p=.041$), 대처($\beta=.232, p=.001$) 그리고 가족응집력 ($\beta=.415, p=.014$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 설명력은 44.7%($F=9.593, p<.001$)였다<Table 4>.

<Table 3> Correlation among variables (N=141)

Variables	Illness Intrusiveness	Coping	Family Cohesion	Social support	Posttraumatic growth
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Illness Intrusiveness	1				
Coping	.24(.011)	1			
Family Cohesion	.09(.025)	.13(.156)	1		
Social support	.16(.462)	.25(.012)	.40(.112)	1	
Posttraumatic growth	.17(<.051)	.32(.045)	.31(.021)	.46(<.042)	1

<Table 4> Influencing factors on posttraumatic growth (N=141)

Variable	B	SE	β	t	p	VIF
Age(year)	0.015	.021	.032	1.215	.058	1.178
Religion	5.211	.158	.127	2.561	.032	1.041
Marital status	0.624	.015	.081	2.835	.041	1.112
Treatment method	0.145	.132	.100	1.290	.194	1.762
Illness Intrusiveness	-0.040	.057	-.037	-0.565	.212	1.104
Coping	0.186	.057	.232	3.188	.001	1.634
Family Cohesion	0.332	.064	.415	2.156	.014	1.021
Social support	0.052	.151	.122	0.575	.066	1.817
$R^2=.447, \text{Adjusted } R^2=.431, F=9.593(p<.001)$						

SE : standard error; VIF, Variance inflation factor

4. 논의 및 결론

본 연구는 수술 및 보조적 치료가 종결된 여성생식기 암 대상자의 외상 후 성장과 관련된 요인을 파악하기 위한 것으로 본 여성생식기 암 대상자의 외상 후 성장 정도는 평균 84.13점(± 14.08) 이었다. 이는 연구대상자가 여성만으로 구성된 유방암 생존자의 외상 후 성장점수 79.18 점(± 17.54)[16] 보다 높은 점수이며, 이외 대장암 환자

[22], 전립선암 환자[23] 그리고 암 환자 가족[24]의 외상 후 성장 점수보다도 높게 나타났다. 여성생식기 암 환자만을 대상으로 한 외상 후 성장에 대한 국내외 연구가 없어 비교하는 데에 제한이 있지만 이는 Park 등[16] 연구를 포함하여 본 연구 대상자가 여성만으로 이루어진 암 생존자이고, 하위영역인 대인관계 점수가 다른 연구에 비하여 점수가 27.53점(± 5.67)점으로 상당히 높음을 고려

할 때 외상 후 성장에 대한 인지적 과정에 대한 차이로 여성이 남성에 비하여 감정의 표현과 주변 활용을 많이 하여 상대적으로 외상 후 성장 정도가 높다는 Lee 등 [25]과 Weaver 등[26]의 연구 맥락을 따른다고 볼 수 있다.

본 연구의 일반적 특성에서는 연령, 종교 유무, 결혼 상태가 외상 후 성장과 연관이 있으며, 이중 종교와 결혼 상태는 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 끼치는 주요 변수로 나타났다. 본 연구에서는 50~64세 이하가 외상 후 성장 정도가 가장 높았고, 연령에 따른 그룹간의 차이도 유의하게 나타났는데 비하여 일부 선행연구에서는 연령이 어릴수록 더 큰 외상 후 성장을 한다는 보고[7,22]와 연령과는 유의한 관계가 없다고 보고한 Park 등[16]의 연구와는 상반되었다. 이는 본 연구의 대상자가 여성만으로 구성되었고, 50세 이상의 중년여성이 51% 이상으로 많은 비율을 차지했기 때문인 것으로 판단된다. 나이가 많을수록 살아온 인생의 경험이 더 많고 상대적으로 주변관계의 활용 또한 높은 만큼 여성생식기 암으로 인해 받는 충격을 나이가 어린 사람보다 대처하는 능력이 외상 후 성장 정도에 더 많이 반영된 것으로 해석된다. 종교 유무에 있어서는 종교를 가지고 있는 대상자 71.6%로 다수를 차지했으며, 종교가 없는 사람보다 외상 후 성장이 높았고 두 그룹 간에 차이를 보여 Park 등[16]과 Lee 등[22]의 연구결과를 지지하였다. 이는 최근 암 진단과 치료를 선도하는 국내의 대형 및 종합병원이 환자들의 심리 및 영적 안녕을 위한 방법으로 종교시설을 사회적 연결망으로 활용하고, 과거에 비하여 종교단체들의 다양하고 적극적인 활동으로 환자를 찾아가는 데에서 [27] 오는 종교적 접근성이 보다 용이해진 결과로 추측된다.

결혼 상태에서는 배우자가 있는 대상자가 이혼 또는 사별로 인해 배우자가 없는 경우보다 외상 후 성장이 더 높았으며, 이 두 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 이는 Bellizzi & Blank의[8] 결과와는 일치했지만 유방암 대상자[16]와 대장암 대상자[22]의 연구결과와는 차이를 나타냈다. 이 결과 또한 본 연구의 대상자가 50세 이상의 중년 여성이 가장 많은 비율을 차지한 것과 무관하지 않으며, 대상자의 중년 나이를 감안할 때 힘든 시점에 사회적으로 의지할 수 있는 남편이 예전과 달리 존재하지 않는 상실과 허탈감이 더 크게 느껴진 결과로 여겨진다.

본 연구의 진단 시 암 병기와 치료방법에 따른 외상 후 성장은 서로 관련성을 보이지 않아 유방암 대상자[16]

와 대장암 대상자[22]의 연구결과와 일치한 반면에 자궁경부암 환자를 대상으로 한 Smith 등[28]의 연구와는 상반되어 여성생식기 암 생존자만을 대상으로 한 반복 및 관련 후속연구가 필요하다.

본 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장정도는 대처, 가족응집력 그리고 사회적 지지와의 정적 상관관계를 나타냈고, 이중 대처는 외상 후 성장에 주요 관련 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타나 여러 국내외 선행연구 [8,16,22] 결과를 지지하였다. 본 연구에의 대처는 대인관계를 제외한 개인 내 대처를 측정된 것으로 외상 후 주변 상황을 통제하고 극복해 가는 개인의 내적 행동의 과정으로 암 발병 이후부터 치료 종결까지 대상자 자신의 암 투병에 대한 노력의 과정을 경험한 것으로 이해하여 외상 후 성장 요인에 영향을 미친 것으로 해석된다. 이어 가족응집력 또한 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났으며, 이는 한국을 비롯한 동양 사회에서 가족유대감 및 가족 구성원간의 상호의존성이 강조된 만큼 40대 이상의 여성이 다수를 차지한 본 연구대상을 고려할 때 가족우선주의에 대한 문화적 가치관이 보다 더 많이 반영된 결과로 판단된다. 본 연구에서 사회적 지지와 외상 후 성장은 서로 상관관계를 나타냈지만 사회적 지지가 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미치지 않아 Park 등[16]과 Widows 등 [29]의 연구와는 일치한 반면에 Lee와 Jun의 연구와는 [22] 상반되었다. 암 환자에게 사회적 지지는 위기의 빠른 회복 및 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 하여 신체, 정신적 건강상태를 유지시켜 사회적 지지가 높을수록 적극적 대처가 증가하는 만큼[30] 본 연구에서 대처가 여성 생식기암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 주요 변수로 나타난 결과를 고려할 때 여성생식기암 생존자를 위한 보다 구체적인 사회적 지지를 모색함으로써 적극적인 대처로 건강관리 지속 능력을 증진시킬 필요가 있다.

본 연구는 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하여 대상자의 외상 후 성장을 높이고, 보다 나은 삶의 질을 도모하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 여성생식기 암 생존자의 외상 후 성장 정도는 84.13점이었으며, 관련요인은 종교, 결혼상태, 대처 그리고 가족응집력으로 설명력은 44.7%로 나타났다. 여성암의 발병률과 생존율이 동시에 증가하는 현대사회를 고려할 때 여성생식기 암 생존자들에게 제공되어야 하는 간호의 궁극적인 목표는 암 발병

이전 수준의 삶의 복귀는 물론 장기적인 차원에서 자신의 건강한 일상생활을 계획하고 적응하여 지속적으로 삶의 질을 유지하도록 하는 것이다. 즉, 여성생식기 암 생존자들의 외상 후 성장을 도모하기 위하여 성별, 종교, 결혼 상태 등에 따른 대상자의 일반적인 개인배경을 이해하고, 병원과 지역사회기관에서 대상자의 교육과 상담자로서의 개별적이면서 사례 접근적인 융합적 간호중재가 필요함을 시사한다.

여성생식기 암 생존자만을 대상으로 한 본 연구는 유방암 여성 대상자가 포함되지 않은 결과로 국내 여성 암 전체 환자에 대한 외상 후 성장정도를 평가하는데 제한적이다. 이에 추후 여성 유방암과 여성생식기 암 생존자를 포함한 국내 여성암 환자를 대상으로 연령, 결혼상태, 암 발생 부위 등에 따른 외상 후 성장과의 관계와 영향인자에 대한 후속연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] National Cancer Information Center, 2013.
http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_040101000000
- [2] S. L. Keng, S. B. Wahab, L. B. Chiu, A. Yusuf, "Awareness of Ovarian Cancer Risk Factors among Women in Malaysia: A Preliminary Study", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. 16, No. 2, pp. 537-540, 2015.
<https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.2.537>
- [3] H. J. Kim, S. H. Kim, H. K. Lee, S. E. Oh, "Factors Affecting Symptom Experiences of Breast Cancer Patients- Based on the Theory of Unpleasant Symptoms", *Asian Oncology Nursing*, Vol. 14, no. 1, pp. 7-14, 2014.
<https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.1.7>
- [4] Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A, "Life experiences of women with breastcancerin southwestern Turkey: a qualitative study", *European Journal of Oncology Nursing*, Vol. 16, pp. 406-412., 2012.
<http://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003>
- [5] R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, "Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence", *Psychological Inquiry*, Vol. 15, no. 1, pp. 1-18, 2004.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- [6] K. M. Bellizzi, "Expressions of generativity and posttraumatic growth in adult cancer survivors", *International Journal of Aging & Human Development*, Vol. 58, no. 4, pp. 267-287, 2004.
- [7] K. Mystakidou, E. Tsilika, E. Parpa, D. Kyriakopoulos, N. Malamos, D. Damigos, "Personal growth and psychological distressin advanced breast cancer", *Breast*, Vol. 17, no. 4, pp. 382-386, 2008.
<https://doi.org/10.1016/j.breast.2008.01.006>
- [8] K. M. Bellizzi, T. O. Blank, "Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors", *Health Psychology*, Vol. 25, no. 1, pp. 47-56, 2006.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.47>
- [9] H. J. Kim, J. H. Kwon, J. N. Kim, R. Lee, K. S. Lee, "Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors", *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol 13, no. 3, pp. 781-799, 2008.
- [10] S. Lee, Y. J. Kim, "Posttraumatic growth of patients with breast cancer", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 4, No. 6, pp. 907-915, 2012.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.907>
- [11] P. L. Tomich, V. S. Helgeson, "Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer", *Health Psychology*, Vol. 23, no. 1, pp. 16-23, 2004.
- [12] I. Y. Han, I. J. Lee, "Posttraumatic growth on patients with cancer", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol. 42, no. 2, pp. 419-441, 2011.
- [13] J. Y. Kang, The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways of coping among women with breast cancer, master's thesis. Seoul Univ, 2012.
- [14] I. S. Lee, C. S. Park, "Convergent Effects of Anxiety, Depression, Uncertainty, and Social support on Quality of Life in Women with Thyroid cancer", *Journal of the Korea Convergence Society*,

- Vol. 8, No. 8, pp. 163-176, 2017.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.8.163>
- [15] D. H. Lee, S. Y. Lee, K. W. Yun, S. H. Kim, S. J. Choi, "A Gender-Based study on the Effects of Traumatic Experiences on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Posttraumatic Growth (PTG): The Mediating Effects of Rumination", *The Korean journal of Counseling and Psychotherapy*, Vol. 29, no. 1, pp. 227-253, 2017.
<http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE07131761>
- [16] J. H. Park, Y. S. Jung, Y. M. Jung, "Factors Influencing Posttraumatic Growth in Survivors of Breast Cancer", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 46, No. 3, pp. 454-462, 2016.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.454>
- [17] S. H. Song, H. S. Lee, J. H. Park, "Validity and reliability of the Korean version of the post traumatic growth inventory", *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol. 14, pp. 193-214, 2009.
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
- [18] M. Suh, S. Noh, G. M. Devins, K. Kim, K. Kim, J. Song et al., "Readjustment and social support of the post hospitalized stroke patients", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 29, No. 3, pp. 639-655, 1999.
- [19] J. N. Kim, J. H. Kwon, S. Y. Kim, "Validation of Korean Cancer Coping Questionnaire (K-CCQ)", *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol. 9, pp. 395-414, 2004.
- [20] Y. S. Choi, "A Study on Family Adaptability and Cohesion Evaluations Scales", *Journal of Korean Home Management Association*, Vol. 14, No. 1, pp. 131-143, 1996.
- [21] M. K. Lim, Relationships between social support and health among low income group in urban area, masters's thesis, Seoul National University, 2002.
- [22] H. J. Lee, S. S. Jun, "Factors Related to Posttraumatic Growth in Patients with Colorectal Cancer", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 28, No. 3, pp. 247-255, 2016.
<http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.247>
- [23] A. A. Thornton, M. A. Perez, "Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners", *Psycho-Oncology*, Vol. 15, No. 4, pp. 285-296, 2006. <https://doi.org/10.1002/pon.953>
- [24] Y. S. Rhee, "Reliability and validity of a Korean version of posttraumatic growth inventory among cancer caregivers", *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol. 40, No. 2, pp. 123-143, 2009.
- [25] D. H. Lee, S. Y. Lee, K. W. Yun, S. H. Kim, S. J. Choi, "A Gender-Based study on the Effects of Traumatic Experiences on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Posttraumatic Growth (PTG): The Mediating Effects of Rumination", *The Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, Vol. 29, No. 1, pp. 227-253, 2017.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2017.02.29.1.227>
- [26] K. E. Weaver, M. M. Llabre, S. C. Lechner, F. Penedo, M. H. Antoni, "Comparing unidimensional and multidimensional models of benefit finding in breast and prostate cancer". *Quality of Life Research*, Vol. 17, No. 5, pp. 771-781, 2008.
<https://doi.org/10.23844/kjcp.2017.02.29.1.227>
- [27] Buddhist Newspaper, Public hospitals, religious facilities Discrimination, *Buddhist Newspaper*, 2012. <http://www.ibulgyo.com/news/articleView.html?idxno=118790>
- [28] B. W. Smith, J. Dalen, J. F. Bernard, K. B. Baumgartner, "Posttraumatic growth in non-Hispanic White and Hispanic women with cervical cancer", *Journal of Psychosocial Oncology*, Vol. 26, No. 4, pp. 91-109, 2008.
<https://doi.org/10.1080/07347330802359768>
- [29] M. R. Widows, P. B. Jacobsen, M. Booth-Jone, K. K. Fields, "Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer", *Health Psychology*, Vol. 24, No. 3, pp. 266-273, 2005. <https://doi.org.libproxxy.hanyang.ac.kr:8080/10.1037/0278-6133.24.3.266>
- [30] S. K. Yang, E. K. Kim, "The Relationship among

the Coping Style, Social Support, and Post-Traumatic Stress Disorder in Breast Cancer Patients Treated with Chemotherapy”, Korean Journal Hosp Palliat Care, Vol. 18, No. 1, pp. 35-41, 2015.

<https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.1.35>

저자소개

강 혜 경(Hye-Kyung Kang) [정회원]



- 2010년 8월 : 한양대학교 임상간호정보대학원 (간호학석사)
- 2014년 8월 : 한양대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 노인 및 치매간호, 여성건강간호, 재활간호, 기초간호과학