

## 암환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

경희대학교병원 정신건강의학과  
이남표 · 김종우 · 백명재 · 오미애 · 이아라 · 강원섭

### Factors Associated With Post-Traumatic Growth in Patients With Cancer

Nam Pyo Lee, M.D., Jong Woo Kim, M.D., Ph.D., Myungjae Baik, M.D.,  
Mi Ae Oh, M.D., Ph.D., A Ra Lee, M.D., Won Sub Kang, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : Cancer diagnosis causes significant distress while it may also bring positive change: post-traumatic growth. This study was conducted to analyze factors that affect post-traumatic growth.

**Methods** : Medical records of 52 cancer patients who received psychiatric treatment at a university hospital in Seoul were reviewed and the correlation between post-traumatic growth and following factors were analyzed: Resilience, Anxious thoughts and tendencies, Mindful attention awareness, Acceptance attitude

**Results** : Using Multiple Generalized Linear model, a positive correlation was found between post-traumatic growth and resilience ( $B=1.45, p<0.0001$ ), mindful attention awareness ( $B=0.58, p=0.0030$ ) and acceptance attitude ( $B=1.29, p=0.0003$ ), while anxious thoughts and tendencies ( $B=-0.84, p<0.0001$ ) had negative association.

**Conclusions** : Factors that have a positive impact on post-traumatic growth were resilience, mindful attention awareness, acceptance attitude and a factor with a negative impact was anxious thoughts and tendencies; Factors that impact post-traumatic growth need to be taken into account, when approaching the treatment of cancer patients.

**KEYWORDS** : Cancer; Post-traumatic growth; Mindfulness; Acceptance; Anxiety.

## 서 론

우리나라의 2020년 암 발생자 수는 254,718명이며, 이는 1999년 대비 약 2.5배 증가한 수치로, 지속적으로 증가하는 추세이다.<sup>1)</sup> 5년 암 상대 생존율을 보면 93-95년의 42.9% 대비 28.6% 증가한 71.5%를 보여, 암 진단을 받은 후 대처해 나가야 하는 기간이 길어지고 있음을 알 수 있다.<sup>2)</sup> 이와 같이 증가하고 있는 암 생존자들은 자신이 암에서 치료된다는 사실에 안도하기는 하나, 투병과 회복 과정에서 많은 문제들이 발생한다는 것 또한 알게 된다. 진단 이후부터 수없이 반복되는 치료와 그에 따른 부작용을 겪으며 신체적, 심

리적 기능이 손상되고, 치료가 종료된 이후에도 암 경험은 생존자의 심리상태에 영향을 미쳐 부정적 정서와 스트레스를 증가시킨다.<sup>3)</sup> 이 과정에서 암환자에게는 일반인에 비해 부정적인 인지도식이 형성되며, 이로 인한 우울, 불안, 불면 등의 문제를 빈번하게 겪는다.<sup>4)</sup> 이로 인해 암환자의 삶의 질이 저하되며, 치료 순응도가 저하되는 문제도 겪게 된다.<sup>5)</sup>

하지만 최근 암 진단과 치료 과정에서 빈번하게 나타나는 스트레스와 같은 결과를 연구하는 과정에서, 암 경험이 부정적 결과만을 초래하는 것이 아니라는 사실이 밝혀졌다. 긍정적인 심리적 변화로는, 주관적으로 지각한 삶의 위기나 삶을 뒤흔드는 사건(seismic event)에 대해 투쟁하면서 얻

Received: June 13, 2023 / Revised: August 22, 2023 / Accepted: September 14, 2023

Corresponding author: Won Sub Kang, Department of Psychiatry, Kyung Hee University Hospital, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea

Tel : 02) 958-8551 · E-mail : menuhinwskang@khu.ac.kr

어지는 외상 후 성장이 있다.<sup>6)</sup> 외상 후 성장이란 “매우 도전적인 환경에 대한 투쟁의 결과로 얻게 되는 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화”로 정의된다.<sup>7)</sup> 암 진단을 받게 되면 개인은 죽음을 선고받는 것과 비슷한 정도의 위기감을 느끼게 된다. 이는 삶을 뒤흔드는 외상으로써 개인이 내적인 투쟁을 거칠 수밖에 없게 만들고, 이 과정을 거치며 개인은 자기지각, 대인관계, 인생관 모두에서 변화가 생기는 성숙에 이르는 것이다. 이러한 외상 후 성장은 개인의 암 진단 후 삶의 질을 결정하는 중요한 요소이며,<sup>8)</sup> 정서적인 안정을 찾게 함으로써 환자의 치료 순응도가 높아지는 결과도 얻을 수 있다.<sup>9)</sup> 따라서 이러한 외상 후 성장을 촉진하는 요인을 찾아 환자 치료에 적용하는 것은 매우 중요한 일이다.

기존에 잘 알려진 암환자의 외상 후 성장 연관 요인들이 있다. Knauer 등,<sup>10)</sup> Wan 등,<sup>11)</sup> Nik Jaafar 등<sup>12)</sup>은 암 진단 후 적극적인 대처를 하고 긍정적으로 상황을 인식하려 하며 타인과 함께 대처하는 등의 대처방식과 인내력, 낙천주의 등의 성격이 외상 후 성장에 긍정적으로 작용한다고 하였다. 그리고 Soo 등,<sup>13)</sup> Oginska-Bulik 등<sup>14)</sup>은 의도적으로 반추하는 것이 암환자의 외상 후 성장을 촉진한다고 하였으며, Ma 등,<sup>15)</sup> Tanriverd 등,<sup>16)</sup> Fekih-Romdhane 등<sup>17)</sup>은 가족, 친구 등 사회에서 받는 지지가 많을수록 암환자의 외상 후 성장 정도가 높다고 하였다.

위와 같이 연구된 요인들 외에 마음챙김이 최근 임상현장에서 치료적 요소로 주목받고 있다. 마음챙김이란 “순간순간 주의의 장에서 일어나는 생각이나 감정 및 감각을 있는 그대로 인정하고 수용하면서, 비판단적이며 현재 중심적으로 뚜렷하게 알아차리는 것”을 의미하는데,<sup>18)</sup> 상위 인지적 조절 기제를 통해 인지도식을 살피고 교정할 수 있도록 돕는다.

이 과정에서 수용태도 역시 중요한 역할을 하는데, 이는 “사적 사건을 회피, 통제, 변화하려는 시도를 하지 않고 온전히 받아들이는 특성”을 뜻한다.<sup>19)</sup> 개인이 경험하는 부정적인 것들도 기꺼이 받아들이려는 이러한 자세는 마음챙김과는 독립된 하나의 요인으로서, 외상사건에 대해서도 마음을 열고 경험하도록 도와 개인의 성장을 이끌어 낼 수 있다.

이 두 가지 마음챙김, 수용태도는 앞서 연구된 요인들만 큼이나 암 환자의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있을 중요한 요인으로 생각된다. 하지만 연구가 아직 초기 단계로 많지 않고, 국내에서는 특정 암에 국한되어 진행된 소수의 연구만 있는 실정이다.<sup>20,21)</sup>

반면 암 진단을 받은 환자는 불쾌한 사건에 대한 최악의 결과에 대해 지속적으로 걱정하는 재앙화 사고를 하고, 자기자신을 위협 상황에 대해 충분한 통제력을 지니지 못한

취약한 대상으로 지각하는 등 부적응적 반응을 보이기 쉽다. 이러한 “일반적으로 불안에 취약한 인지적 스타일”을 불안 취약 사고경향이라고 하며,<sup>28)</sup> 불안취약 사고경향 정도가 높을수록 경험하는 사건에 대해 부정적으로 인지하여 새로운 관점을 갖기 힘들어지고, 이는 외상 후 성장을 저해하는 요인이 될 것으로 보인다. 하지만 이 요인이 외상 후 성장에 미치는 영향에 대한 연구는 없는 상태이다. 따라서 본 연구에서는 전체 암환자를 대상으로 마음챙김, 수용태도, 불안취약 사고경향이 외상 후 성장에 미치는 영향을 중점적으로 분석하고, 외상 후 성장을 촉진시키는 방안에 대해서도 고찰해보고자 한다.

## 방 법

### 1. 대 상

2022년 5월부터 2023년 5월까지 서울소재 일 대학병원에서 외래, 입원, 협진을 통해 정신건강의학과 치료를 받은 암 환자의 의무기록을 조사하였다. 만 18세 이상의 성인을 대상으로 하였고, 치매 진단을 받은 경우, 정신병적 증상을 동반하는 경우, 알콜 및 약물 남용의 기왕력이 있는 경우는 조사에서 제외하여 총 52명 암환자를 대상으로 하였다. 본 연구는 후향적 연구로 경희대학교병원 임상연구심의위원회의 승인(IRB No. KHUH 2023-05-018)하에 시행되었다.

### 2. 방 법

정신건강의학과 진료를 받은 암환자의 의무기록을 검토하여 암 종류, 암 진단 후 기간, 치료방법, 입원·외래, 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 학력, 척도결과를 조사 및 분석하였다. 암 종류는 발생 부위에 따라 유방암, 두경부암, 소화기계암 등으로 분류하였고, 암 진단 후 기간은 5년이 초과한 경우, 1년 이상 5년 이하인 경우, 1년 미만인 경우로 분류하였다. 암 치료 방법은 수술적 치료만 한 경우, 비수술적 치료(항암, 방사선)만 한 경우, 수술과 항암, 방사선 치료를 모두 시행한 경우로 나누어서 분류하였다. 연령대는 60세 이상의 고령과 40세 이상 60세 미만의 연령대, 그리고 40세 미만으로 분류하였고, 결혼상태는 미혼, 이혼, 기혼, 사별로 분류하였으며, 종교는 무교와 기독교, 천주교, 그리고 불교, 유교로 분류하였다. 학력은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학 이상으로 분류하였다. 척도 결과는 총점이 사용되었고, 외상 후 성장은 하위영역 별 총점까지 제시하였다. 우울, 불안 수준은 중증도에 따라 정상, 경도, 중등도, 중도로 나누어 분류하였다.

### 3. 평가도구

#### 1) 외상후 성장 척도(Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI)

Tedeschi와 Calhoun<sup>6)</sup>이 개발한 외상 후 성장 도구(Post-traumatic Growth Inventory, PTGI)를 Song 등<sup>22)</sup>이 번안, 표준화한 척도이다. 자기지각의 변화(6문항, 총30점), 대인관계의 깊이 증가(5문항, 총25점), 새로운 가능성의 발견(3문항, 총15점), 영적·종교적 관심의 증가(2문항, 총10점) 4개의 하위영역이 있으며, 각 문항은 '겪지 않았다' 0점부터 '매우 크게 겪었다' 5점까지의 6점 척도로 구성되어 있다. 총 16개 문항, 최저 0점에서 최고 80점까지이고 점수가 높을수록 외상 후 성장이 높음을 의미한다.

#### 2) 회복탄력성 척도(10-item Connor-Davidson Resilience Scale, 10-item CD-RISC)

Connor와 Davidson<sup>23)</sup>이 개발한 25문항의 The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)을 Baek 등<sup>24)</sup>이 번안, 표준화하였다. 이를 Campbell-Stills와 Stein<sup>25)</sup>이 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC)으로 축약하고 Jung 등<sup>26)</sup>이 표준화한 척도로, 자신의 역량에 대한 이해, 능력에 대한 믿음, 변화에 대한 긍정적 수용 등 총 10개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 0점부터 '매우 그렇다' 4점까지의 5점 척도로 구성되어 있으며, 최저 0점에서 최고 40점까지이고 점수가 높을수록 역경을 극복하는 회복탄력성이 높음을 의미한다.

#### 3) 불안취약 사고경향 척도(Anxious Thoughts and Tendencies Scale, AT&T)

Unlenhuth 등<sup>27)</sup>이 개발한 불안취약 사고경향 척도(Anxious Thoughts and Tendencies, AT&T)를 Lim과 Kim<sup>28)</sup>이 번안, 표준화한 척도이다. 개인이 일상생활 사건을 부정적으로 지각하고 재앙화하여 해석하는 사고경향을 어느 정도로 빈번하게 나타내는지를 '전혀 아니다' 1점부터 '항상 그렇다' 4점까지의 4점 척도로 구성되어 있으며, 총 15개 문항으로 구성되었다. 최저 15점에서 최고 60점까지이고 점수가 높을수록 평소 불안에 취약한 사고경향을 한다는 것을 의미한다.

#### 4) 마음챙김 주의 알아차림 척도(Mindful Attention Awareness Scale, MAAS)

Brown과 Ryan<sup>29)</sup>이 개발한 마음챙김 주의 알아차림 척도

(MAAS)를 Kwon과 Kim<sup>30)</sup>이 번안, 표준화한 척도이다. 마음에 대한 주의와 알아차림에 대해 '항상 그렇다' 1점부터 '전혀 아니다' 6점까지 6점 척도로 구성되어 있으며, 총 15개 문항으로 구성되었다. 최저 15점에서 최고 90점까지이고 점수가 높을수록 내적 경험을 더 잘 알아차리고 수용하며, 더 높은 정서조절 능력이 있다는 것을 의미한다.

#### 5) 수용태도 척도(Acceptance Attitude Scale, AAS)

Hayes 등<sup>31)</sup>이 개발한 수용행동 질문지를 토대로 Kim 등<sup>32)</sup>이 고안한 척도이다. 외적 준거에 의해 비자발적인 수용태도를 보이는 외향적 수용 6문항과, 기꺼이 받아들이는 태도의 내향적 수용 6문항의 2개 하위요인으로 구성된 총 12문항으로 구성되었다. '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지 5점 척도로 구성되어 있으며, 외향적 수용 문항은 역채점을 하였다. 최저 12점에서 최고 60점까지이고 점수가 높을수록 외적 기준에 의하지 않고, 자발적으로 수용하는 정도가 높음을 의미한다.

#### 6) 해밀턴 우울척도(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)

Hamilton<sup>33)</sup>이 개발한 우울증 심각도 척도로, Lee 등<sup>34)</sup>이 번안, 표준화하였다. 우울감, 죄책감, 자살사고, 초기/중기/말기 불면증, 일과 활동, 지체, 초조, 정신적 불안, 신체적 불안, 위장관계 신체증상, 전반적인 신체증상, 성적 증상, 건강염려증, 체중감소, 병식을 포함한 17문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 0-2점 혹은 0-4점 척도로 구성되어 있으며, 최저 0점에서 최고 52점까지이고 점수가 높을수록 우울 수준이 심각함을 의미한다.

#### 7) 해밀턴 불안척도(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)

Hamilton<sup>35)</sup>이 개발한 척도로 임상가 평정을 통해 평가가 이루어진다. 불안감, 긴장, 공포, 불면, 인지 기능, 우울감, 신체적(근육계/감각계) 증상, 심혈관계 증상, 호흡계 증상, 위장관계 증상, 비뇨생식계 증상, 자율신경계 증상, 면담 시 행동 등의 14 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 0점부터 4점까지 5점 척도로 구성되어 있으며, 최저 0점에서 최고 56점까지이고 점수가 높을수록 불안 수준이 심각함을 의미한다.

### 4. 통계분석

대상자의 사회인구학적, 임상적 요인 및 그룹 간 외상 후

성장 점수는 기술통계(descriptive statistics)로 정리하였다. 외상 후 성장, 회복탄력성, 불안취약 사고경향, 마음챙김 주의 알아차림, 수용태도, 우울, 불안 수준은 평균, 표준편차, 최소최대값, 중위수, 사분위로 정리하였고, 요인 간의 상관관계 분석을 위해 다중 일반화 선형모델(multiple generalized linear model)을 사용하였다. 분석은 SAS 9.4 (SAS Institute Inc)와 R 3.5.1 (<https://cran.r-project.org>)을 이용하여 시행되었고, 통계량의 유의 수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## 결 과

### 1. 암환자의 인구사회학적 특징

총 대상자는 52명이었고, 이 중 남성은 34.62%, 여성은 65.38%로 여성의 비율이 더 높았다. 연령은 20-39세 1.92%, 40-59세 34.62%, 60세 이상 63.46%로, 연령이 높을수록 대상자가 많았다. 결혼상태는 기혼자가 76.92%로 가장 많았으며, 종교는 기독교, 천주교가 46.15%로 가장 많았다. 교육 정도는 고등학교 졸업이 가장 많았고(50%), 초등학교 졸업 이하(23.08%), 대학 이상(15.38%), 중학교 졸업(11.54%) 순으로 많았다. 각 그룹 별 외상 후 성장 및 하위요인 점수

는 Table 1에 정리하였다.

### 2. 암환자의 임상적 특징

암 종류는 유방암이 28.85%로 가장 많았으며, 두경부암이 21.15%, 소화기계암이 13.46% 순으로 많았다. 암 진단 후 유병기간은 1-5년인 경우가 36.54%로 가장 많았고, 1년 이하인 경우가 34.62%, 5년 이상인 경우가 28.85% 순으로 많았으며, 전체 평균 유병기간은 3.82년 이었다. 암 치료는 수술과 항암 및 방사선 치료(59.62%), 수술(23.08%), 항암 및 방사선치료(17.31%) 순으로 많았고, 입원 26.92%, 외래 73.08%의 비율을 보였다. 유의미한 수준의 우울, 불안을 보이지 않는 경우가 각각 40.38%, 48.08%로 가장 많았으며, 정도의 우울(30.77%), 불안(25%)을 보이는 경우가 다음으로 많았다. 중등도 이상의 우울은 28.85%, 불안은 26.92%였다. 각 그룹 별 외상 후 성장 및 하위요인 점수는 Table 2에 정리하였다.

### 3. 외상 후 성장, 영향요인 점수의 분포

외상 후 성장과 영향요인의 평균, 표준편차는 외상 후 성장  $40.02 \pm 17.77$ 점, 회복탄력성  $23.10 \pm 8.57$ 점, 불안취약 사고경향  $31.00 \pm 11.25$ 점, 마음챙김 주의 알아차림  $61.94 \pm$

**Table 1.** Sociodemographic characteristics and its Post-traumatic growth score distribution

Variables	n (%)	PTGI mean $\pm$ SD	PTGI 1 mean $\pm$ SD	PTGI 2 mean $\pm$ SD	PTGI 3 mean $\pm$ SD	PTGI 4 mean $\pm$ SD
Gender						
Male	18 (34.62)	36.39 $\pm$ 19.93	13.78 $\pm$ 7.59	11.28 $\pm$ 6.68	7.72 $\pm$ 3.89	3.61 $\pm$ 3.07
Female	34 (65.38)	41.94 $\pm$ 16.51	17.24 $\pm$ 7.33	13.03 $\pm$ 6.77	7.53 $\pm$ 3.19	4.15 $\pm$ 3.20
Age						
20-39	1 (1.92)	17.00 $\pm$ 0.00	4.00 $\pm$ 0.00	2.00 $\pm$ 0.00	7.00 $\pm$ 0.00	4.00 $\pm$ 0.00
40-59	18 (34.62)	46.28 $\pm$ 14.71	18.22 $\pm$ 6.16	14.61 $\pm$ 6.12	9.06 $\pm$ 3.40	4.39 $\pm$ 3.48
$\geq 60$	33 (63.46)	37.30 $\pm$ 18.50	15.21 $\pm$ 7.89	11.55 $\pm$ 6.73	6.82 $\pm$ 3.25	3.73 $\pm$ 3.01
Marital status						
Single	8 (15.38)	37.13 $\pm$ 16.57	14.38 $\pm$ 6.39	10.13 $\pm$ 7.41	8.75 $\pm$ 1.91	3.88 $\pm$ 3.09
Married	40 (76.92)	40.88 $\pm$ 17.96	16.38 $\pm$ 7.61	13.03 $\pm$ 6.61	7.53 $\pm$ 3.63	3.95 $\pm$ 3.21
Divorced	3 (5.77)	47.67 $\pm$ 9.29	20.67 $\pm$ 5.51	14.33 $\pm$ 3.06	7.33 $\pm$ 2.52	5.33 $\pm$ 3.06
Widowed	1 (1.92)	6.00 $\pm$ 0.00	2.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00	2.00 $\pm$ 0.00	1.00 $\pm$ 0.00
Religion						
None	15 (28.85)	34.07 $\pm$ 18.24	13.47 $\pm$ 7.41	10.67 $\pm$ 6.40	7.27 $\pm$ 3.83	2.67 $\pm$ 2.55
Christian, catholicism	24 (46.15)	41.71 $\pm$ 17.34	16.25 $\pm$ 7.34	12.88 $\pm$ 6.44	7.83 $\pm$ 3.36	4.75 $\pm$ 3.23
Buddhism, confucianism	13 (25.00)	43.77 $\pm$ 17.67	18.62 $\pm$ 7.61	13.62 $\pm$ 7.69	7.54 $\pm$ 3.26	4.00 $\pm$ 3.29
Educational level						
$\leq$ Elementary school	12 (23.08)	31.67 $\pm$ 19.03	13.58 $\pm$ 7.89	9.08 $\pm$ 7.27	6.50 $\pm$ 3.61	2.50 $\pm$ 2.24
Middle school	6 (11.54)	38.67 $\pm$ 12.04	14.00 $\pm$ 7.01	13.83 $\pm$ 5.12	8.33 $\pm$ 3.27	2.50 $\pm$ 2.26
High school	26 (50.00)	45.27 $\pm$ 16.43	17.85 $\pm$ 6.85	14.35 $\pm$ 5.71	8.27 $\pm$ 3.27	4.81 $\pm$ 3.21
$\geq$ College	8 (15.38)	36.50 $\pm$ 20.65	15.38 $\pm$ 9.27	10.13 $\pm$ 8.39	6.50 $\pm$ 3.63	4.50 $\pm$ 3.85

PTGI, Post-traumatic Growth Inventory; PTGI 1, personal strength; PTGI 2, improved relationships; PTGI 3, new possibilities; PTGI 4, spiritual growth

14.56점, 수용태도  $46.06 \pm 7.49$ 점, 우울 수준  $10.29 \pm 7.51$ 점, 불안 수준  $10.23 \pm 7.32$ 점으로 측정되었다. 외상 후 성장 하위 항목 별 평균, 표준편차는 자기지각의 변화  $16.04 \pm 7.53$ 점, 대인관계의 깊이 증가  $12.42 \pm 6.72$ 점, 새로운 가능성의 발견  $7.60 \pm 3.41$ 점, 영적·종교적 관심의 증가  $3.96 \pm 3.14$ 점으로 측정되었다(Table 3).

#### 4. 외상 후 성장과 영향요인 간 상관관계

외상 후 성장과 각 요인 간의 연관성에 영향을 미칠 수 있는 변수를 바탕으로 다중 일반화 선형모형을 수행하였다.

그 결과 회복탄력성( $B=1.45$ ,  $p<0.0001$ ), 마음챙김 주의 알아차림( $B=0.58$ ,  $p=0.0030$ ), 수용태도( $B=1.29$ ,  $p=0.0003$ )와는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 불안취약 사고경향( $B=-0.84$ ,  $p<0.0001$ )과는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 우울( $B=-0.70$ ,  $p=0.0839$ ), 불안( $B=-0.52$ ,  $p=0.2254$ )은 음의 상관관계를 보였으나, 통계적으로 유의하지는 않았다(Table 4).

마음챙김과 불안취약 사고경향 간의 관계를 추가적으로 탐색해보았을 때는 음의 상관관계( $r=-0.62$ ,  $p<0.0001$ )를 보였고(Table 5), 역채점된 외향적 수용태도와 우울, 불안 간의

**Table 2.** Clinical characteristics and its Post-traumatic growth score distribution

Variables	n (%)	PTGI mean±SD	PTGI 1 mean±SD	PTGI 2 mean±SD	PTGI 3 mean±SD	PTGI 4 mean±SD
Types of cancer						
Breast cancer	15 (28.85)	45.00±19.09	18.80±7.15	13.40±8.13	7.53±3.44	5.27±3.95
Head & neck cancer	11 (21.15)	42.55±20.46	16.73±7.77	13.00±7.16	8.55±3.50	4.27±3.23
GI cancer	7 (13.46)	38.57±12.23	15.43±6.63	11.86±3.80	7.43±2.82	3.86±2.27
Blood cancer	5 (9.62)	42.80±16.93	16.80±6.61	14.20±5.93	7.40±3.97	4.40±3.05
Lung cancer	3 (5.77)	39.67±8.14	16.33±7.51	14.67±4.04	6.00±1.73	2.67±1.53
Brain tumor	3 (5.77)	43.00±13.00	17.67±8.08	13.00±6.56	10.00±2.65	2.33±2.31
Urologic cancer	3 (5.77)	16.00±20.88	6.00±6.08	5.33±7.57	3.33±4.93	1.33±2.31
Thyroid cancer	2 (3.85)	30.00±5.66	10.00±0.00	12.00±5.66	6.00±0.00	2.00±0.00
Gynecologic cancer	1 (1.92)	55.00±0.00	25.00±0.00	17.00±0.00	13.00±0.00	0.00±0.00
Neuroendocrine cancer	1 (1.92)	17.00±0.00	4.00±0.00	2.00±0.00	7.00±0.00	4.00±0.00
Skin cancer	1 (1.92)	26.00±0.00	7.00±0.00	6.00±0.00	9.00±0.00	4.00±0.00
Duration of cancer (mean: 3.82 years)						
≤ 1 year	18 (34.62)	43.11±20.24	17.33±7.40	13.06±7.38	9.00±3.68	3.72±3.23
1-5 year	19 (36.54)	38.21±17.48	15.11±7.92	11.53±6.92	7.16±3.40	4.42±3.19
≥ 5 year	15 (28.85)	38.60±15.55	15.67±7.47	12.80±5.93	6.47±2.64	3.67±3.11
Treatment						
Surgical treatment	12 (23.08)	38.58±17.20	14.00±7.59	12.33±6.77	8.17±2.62	4.08±2.78
Nonsurgical treatment	9 (17.31)	44.78±12.92	18.67±6.00	15.11±4.91	7.11±3.41	3.89±2.62
Surgical & nonsurgical treatment	31 (59.62)	39.19±19.38	16.06±7.87	11.68±7.13	7.51±3.74	3.94±3.47
Inpatient vs. outpatient						
Inpatient	14 (26.92)	42.79±18.56	17.86±8.12	12.36±7.30	8.14±3.23	4.43±3.61
Outpatient	38 (73.08)	39.00±17.62	15.37±7.30	12.45±6.60	7.39±3.50	3.79±2.98
HAMD						
Normal	21 (40.38)	42.38±18.74	17.52±7.07	13.19±6.90	7.14±3.95	4.52±3.68
Mild	16 (30.77)	41.50±19.61	15.69±8.00	13.75±7.06	8.13±3.28	3.94±3.02
Moderate	9 (17.31)	36.89±11.92	15.33±7.87	9.78±5.74	8.56±2.40	3.22±2.28
Severe	6 (11.54)	32.50±17.90	12.83±8.04	10.17±6.43	6.33±3.08	3.17±2.71
HAMA						
Normal	25 (48.08)	42.40±17.73	17.24±6.80	13.72±6.33	7.28±3.87	4.16±3.51
Mild	13 (25.00)	40.92±16.90	15.77±6.94	12.08±6.58	8.69±2.46	4.38±2.75
Moderate	11 (21.15)	38.36±17.81	15.82±9.46	11.55±7.49	7.91±3.02	3.09±2.66
Severe	3 (5.77)	22.33±20.53	8.00±6.24	6.33±7.09	4.33±3.21	3.67±4.04

PTGI, Post-traumatic Growth Inventory; PTGI 1, personal strength; PTGI 2, improved relationships; PTGI 3, new possibilities; PTGI 4, spiritual growth; HAMD, Hamilton Depression Rating Scale; HAMA, Hamilton Anxiety Rating Scale

**Table 3.** Descriptive statistics on scale scores

Variables	Mean±SD	Median	Min	Max	Interquartile range	First quartile	Third quartile
PTGI	40.02±17.77	39.00	2.00	73.00	25.50	27.50	53.00
PTGI 1	16.04±7.53	16.00	2.00	28.00	13.00	10.00	23.00
PTGI 2	12.42±6.72	12.50	0.00	25.00	9.50	8.00	17.50
PTGI 3	7.60±3.41	7.50	0.00	14.00	5.00	5.00	10.00
PTGI 4	3.96±3.14	3.00	0.00	10.00	5.00	1.00	6.00
CD-RISC	23.10±8.57	24.00	6.00	40.00	14.50	15.50	30.00
AT&T scale	31.00±11.25	28.50	15.00	57.00	18.50	22.50	41.00
MAAS	61.94±14.56	61.50	25.00	89.00	19.50	53.00	72.50
AAS	46.06±7.49	46.50	33.00	60.00	11.00	41.00	52.00
HAMD	10.29±7.51	10.00	0.00	32.00	10.00	4.00	14.00
HAMA	10.23±7.32	8.50	0.00	33.00	10.50	4.50	15.00

PTGI, Post-traumatic Growth Inventory; PTGI 1, personal strength; PTGI 2, improved relationships; PTGI 3, new possibilities; PTGI 4, spiritual growth; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; AT&T scale, Anxious Thoughts and Tendencies; MAAS, Mindful Attention Awareness Scale; AAS, Acceptance Attitude Scale; HAMD, Hamilton Depression Rating Scale; HAMA, Hamilton Anxiety Rating Scale

**Table 4.** Summary table of multiple generalized linear model results

Variables	PTGI			PTGI 1		PTGI 2		PTGI 3		PTGI 4		
	B estimate	CI	p-value	B estimate	p-value							
CD-RISC	1.45	1.00	1.90	<0.0001*	0.58	<0.0001*	0.53	<0.0001*	0.21	0.0009*	0.13	0.0202*
AT&T scale	-0.84	-1.23	-0.45	<0.0001*	-0.32	0.0002*	-0.32	0.0002*	-0.12	0.0074*	-0.08	0.0526
MAAS	0.58	0.21	0.95	0.0030*	0.26	0.0007*	0.20	0.0096*	0.09	0.0278*	0.03	0.3907
AAS	1.29	0.64	1.94	0.0003*	0.51	0.0004*	0.44	0.0017*	0.15	0.0460*	0.18	0.0040*
HAMD	-0.52	-1.38	0.34	0.2254	-0.22	0.1977	-0.21	0.1958	-0.02	0.7916	-0.06	0.4175
HAMA	-0.70	-1.50	0.10	0.0839	-0.30	0.0639	-0.24	0.1186	-0.09	0.2861	-0.07	0.3600

\*p<0.05. PTGI, Post-traumatic Growth Inventory; PTGI 1, personal strength; PTGI 2, improved relationships; PTGI 3, new possibilities; PTGI 4, spiritual growth; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; AT&T scale, Anxious Thoughts and Tendencies; MAAS, Mindful Attention Awareness Scale; AAS, Acceptance Attitude Scale; HAMD, Hamilton Depression Rating Scale; HAMA, Hamilton Anxiety Rating Scale

**Table 5.** Relationship between mindful attention awareness and anxious thoughts & tendencies

Variable 1	Variable 2	Pearson correlation analysis	
		r	p-value
MMAS	AT&T scale	-0.62	<0.0001*

\*p<0.05. MAAS, Mindful Attention Awareness Scale; AT&T scale, Anxious Thoughts and Tendencies

**Table 6.** Relationship between external acceptance attitude and depression, anxiety

Variable 1	Variable 2	Pearson correlation analysis	
		r	p-value
AAS1	HAMD	-0.32	0.0211*
	HAMA	-0.33	0.0187*

\*p<0.05. AAS1, external acceptance attitude; HAMD, Hamilton Depression Rating Scale; HAMA, Hamilton Anxiety Rating Scale

관계는 각각 우울(r=-0.32, p=0.0211), 불안(r=-0.33, p=0.0187)으로 나타났다(Table 6).

외상 후 성장 하위요인과 각 요인 간 연관성의 경우에는 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가는 회복탄력성, 마음챙김 주의 알아차림, 수용태도, 불안취약 사고경향 모두와 연관성이 있는 것으로 나타났고, 새로운 가능성의 발견은 회복탄력성, 마음챙김 주의 알아차림, 불안취약 사고경향과 연관성이 있는 것으로 나타났으며, 영적·종교적 관심의 증가는 회복탄력성, 수용태도와 연관성이 있는 것으로 나타났(Table 4).

## 고 찰

본 연구는 일 대학병원에서 정신건강의학과 진료를 받은 입원, 외래 암환자들을 대상으로, 외상 후 성장과 회복탄력성, 마음챙김, 수용태도, 불안취약 사고경향 간의 상관관계를 분석한 연구이다. 결과를 보면 외상 후 성장과 회복탄력성, 마음챙김, 수용태도는 외상 후 성장과 양의 상관관계가 있었으며, 불안취약 사고경향은 외상 후 성장과 음의 상관관계가 있었다.

자신에게 처한 역경을 극복하고 성공적으로 적응하는 능

력인 회복탄력성은 외상 후 성장과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났는데,<sup>13)</sup> Wan 등<sup>36)</sup>의 연구에서도 회복탄력성은 암 생존자의 외상 후 성장을 촉진하는 요인으로 확인되어 본 연구결과와 일치하였다. 회복탄력성의 차이에 따라 질병의 극복이나 성장과 관련된 반응이 다를 수 있는데, 이는 고정적이지 않고 역동적인 성격을 가지므로 암 생존자들의 환경적 요인, 심리적 상태 등과 상호작용하여 점차 발달할 수 있다.<sup>37)</sup> 이러한 특성은 개인과 환경의 상호작용이 촉진됨에 따라 점진적으로 발달하는 것이기 때문에 중재를 통해 향상될 가능성이 크다.

불안취약 사고경향은 외상 후 성장과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 불안취약 사고경향이 높을수록 사건을 해석할 때 재앙화, 비합리적 신념, 자동적 사고 등 부정적 인지의 영향을 많이 받게 되고, 이는 부적응적 반응을 유발할 뿐만 아니라 정신과적 문제에 취약하도록 작용할 수 있다.<sup>38)</sup> 연구 결과는 불안취약 사고경향이 부정적인 상황을 기꺼이 받아들이고 새로운 관점으로 성숙해나가는 외상 후 성장의 방해요인으로 작용하고 있음을 뒷받침한다.

반면, 마음챙김 주의 알아차림 정도는 외상 후 성장과 양의 상관관계를 보였다. 이는 Zhu 등,<sup>39)</sup> Zhang 등<sup>40)</sup>의 연구에서 마음챙김 기반 중재가 암환자의 외상 후 성장을 향상시킨다는 연구결과와 맥락이 일치한다. 마음챙김 주의 알아차림은 현재 경험에 대한 지속적인 알아차림을 위해 요구되는 '주의 유지(sustained attention)'와 알아차림의 흐름이 현재 경험에서 이탈한 것을 감지하고 이를 되돌리는 '주의 전환(attention switching)', 그리고 현재 경험하는 사고와 감정 및 감각에 대한 '판단과정의 억제(inhibition of elaborative processing)'로 구성되어 있다.<sup>41)</sup> 특히 마지막 특성은 마음챙김에서의 핵심 요인으로,<sup>42)</sup> 인지도식의 재구조화를 통해 파국적 사고(catastrophizing)와 같은 부정적이고 왜곡된 사고패턴에서 벗어나 정확한 자기 지각을 촉진함으로써 더 효율적인 대처 방법을 선택할 수 있게 해준다. 분석 결과에서도 마음챙김 주의 알아차림과 불안취약 사고경향이 서로 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타나는데( $r=-0.62, p<0.0001$ ), 이는 마음챙김 주의 알아차림이 불안취약 사고경향을 감소시켜 외상 후 성장을 촉진시키는 요인이라는 것을 뒷받침한다(Table 5).

수용태도 척도는 마음챙김의 중요 요소이다. 수용태도에 대한 기존의 국내 연구를 보면 암환자의 외상 후 성장과 양의 상관관계를 갖는 것으로 나타났으나, 연구가 소수이며 특정 암에 국한되어 진행되었다.<sup>21)</sup> 전체 암 환자를 대상으로 진행한 본 연구에서도 수용태도가 외상 후 성장과 양의

상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 마음챙김과 연관되어 외상 후 성장의 요인이 되고 있다는 것을 시사한다. 특히 본 연구의 수용태도 척도는 한국의 집단주의 문화를 반영하여, 타인의 의견이나 관점을 받아들이는 것으로 이해하는 비자발적 수용의 개념도 포함되었는데, 비자발적 수용태도가 높을수록 더 많은 우울이나 불안을 경험하고, 낮을수록 심리적 안정감이 높고 정신건강 지표가 안정적이다.<sup>32)</sup> 본 연구에서도 기존 연구와 같은 경향을 보이는 것을 확인할 수 있었는데(우울:  $r=-0.32, p=0.0211$ , 불안:  $r=-0.33, p=0.0187$ ), 이는 외상 후 성장에 있어서 자신의 경험을 있는 그대로 받아들이는 것이 중요함과 동시에, 환자들이 한국 사회에서 비자발적 수용의 개념을 얼마나 형성시켰는지 평가하고 이를 감소시키기 위한 중재가 필요함을 시사한다(Table 6).

외상 후 성장 하위요인과 척도 간의 상관관계를 보면 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가는 회복탄력성, 마음챙김 주의 알아차림, 수용태도, 불안취약 사고경향 모두와 연관성이 있었고, 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가는 일부 척도들과 연관성이 있는 것으로 나타났다. 각 하위요인 별 문항 수를 보면 자기지각의 변화, 대인관계의 깊이 증가는 6문항, 5문항으로 많고, 새로운 가능성의 발견, 영적·종교적 관심의 증가는 3문항, 2문항으로 적은데, 문항 수가 많을수록 점수 분포가 안정적이고 문항 수가 적을수록 편차가 커져 상기 결과가 나온 것으로 보인다.

한편, 본 연구에서 측정된 우울, 불안의 정도는 외상 후 성장과 음의 상관관계가 있었지만 통계적으로 유의하지는 않았는데, 이는 Leong Abdullah<sup>43)</sup>의 우울, 불안의 정도가 외상 후 성장의 예측인자가 되지 못한다는 기존 연구 결과와 일치한다. 개인이 느끼는 우울, 불안의 정도는 시간이 경과함에 따라 지속적으로 변한다. 또한 약물치료 등 환경에 의해서도 영향을 받는데, 이런 특성 때문에 측정 시기와 상황에 따라 통계적 유의성이 달라질 수 있다. 따라서 본 연구 결과에서는 우울, 불안이 외상 후 성장에 미치는 영향에 대한 통계적 유의성은 없는 것으로 나타났고, 음의 관계를 갖는 경향성 정도만 확인할 수 있었다.

분석 결과를 종합하면 회복탄력성, 마음챙김 주의 알아차림, 수용태도는 외상 후 성장을 촉진하고, 불안취약 사고경향은 외상 후 성장을 저해하는 것으로 나타났다. 이는 마음챙김, 수용전념치료 중재가 부정적 인지도식을 감소시키고, 내적인 성장을 촉진하여 외상 후 성장을 향상시킬 수 있다는 가능성을 제시한다. 실제로 마음챙김, 수용전념치료 프로그램을 적용한 연구에서도 부정적 자동적 사고와 우울 불안 등의 부정적 감정이 감소하는 효과가 나타남을 확인할

수 있었다.<sup>44,45)</sup>

본 연구의 한계점은 첫째, 정신건강의학과 진료를 본 암환자를 대상으로 진행했다는 점이다. 이는 전체 암환자에 대한 일반화를 어렵게 하는 한계점을 갖고 있지만, 정신건강의학과 진료 현장에서 필요한 중재를 직접적으로 나타낸다는 점에서는 강점으로 작용할 것으로 보인다. 둘째, 연구의 표본 수가 적다는 점이다. 하지만 본 연구의 결과가 향후 대규모 연구를 시행할 때의 단서를 줄 수 있다는 점에서 의의가 있다 생각된다.

본 연구는 암환자의 외상 후 성장 요인으로 기존에 연구되지 않았던 불안에 취약한 사고경향을 살펴보았다는 점, 그리고 비교적 연구 초기 단계인 마음챙김, 수용태도가 미치는 영향을 살펴보았다는 점에서 유의하다고 할 수 있다. 본 연구결과를 토대로, 향후에는 암환자의 삶의 질과 치료 순응도를 향상시킬 수 있는 중재가 치료에 적용될 수 있기를 기대한다.

**Acknowledgments**

None

**Conflicts of Interest**

The authors have no financial conflicts of interest.

**REFERENCES**

(1) Statistics of cancer [homepage on the Internet] Goyang-si: National Cancer Information Center; c2020 [Updated 2023 Jan 05, cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/SIT639C640/contents.do>.

(2) Statistics of cancer [homepage on the Internet] Goyang-si: National Cancer Information Center; c2020 [Updated 2023 Jan 05, cited 2023 May 21]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/SIT648C650/contents.do>.

(3) Lee IJ. The effects of stress on quality of life in cancer patients: focusing on the moderating effects of post-traumatic growth. *Health Soc Welf Rev* 2012;32:522-557.

(4) Chin S, Chung KM, Yang YJ. Differences in cognitive schema between cancer patients and healthy participants with depressive symptoms and insomnia. *Psychooncology* 2020;29:68-69.

(5) DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med* 2000;160:2101-2107.

(6) Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996;9:455-471.

(7) Calhoun LG, Tedeschi RG. Facilitating posttraumatic growth: a clinician's guide. New York: Routledge;1999. p.11.

(8) Alper HE, Feliciano L, Millien L, Pollari C, Locke S. Post-traumatic growth and quality of life among world trade center

health registry enrollees 16 years after 9/11. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:9737.

(9) Joo Y, Seo WS, Kim JS, Lee JB, Cheung SD, Song SH, Bai DS, Lee KH, Hyun MS. The characteristics of depression in cancer patients on chemotherapy. *Korean J Psychosomatic Med* 2002;10:154-165.

(10) Knauer K, Bach A, Schäffeler N, Stengel A, Graf J. Personality traits and coping strategies relevant to posttraumatic growth in patients with cancer and survivors: a systematic literature review. *Curr Oncol* 2022;29:9593-9612.

(11) Wan X, Huang H, Peng Q, Zhang Y, Hao J, Lu G, Chen C. The relation between coping style and posttraumatic growth among patients with breast cancer: a meta-analysis. *Front Psychol* 2022;13:926383.

(12) Nik Jaafar NR, Abd Hamid N, Hamdan NA, Rajandram RK, Mahadevan R, Mohamad Yunus MR, Zakaria H, Leong Bin Abdullah MFI. Posttraumatic growth and coping strategies among patients with head and neck cancer: do approach coping and avoidant coping predict posttraumatic growth over time? *Front Psychol* 2021;12:716674.

(13) Soo H, Sherman KA. Rumination, psychological distress and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer. *Psychooncology* 2015;24:70-79.

(14) Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. The role of rumination in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *J Psychosoc Oncol* 2019;37:652-664.

(15) Ma X, Wan X, Chen C. The correlation between posttraumatic growth and social support in people with breast cancer: a meta-analysis. *Front Psychol*. 2022;13:1060150.

(16) Tanriverd D, Savas E, Can G. Posttraumatic growth and social support in Turkish patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012;13:4311-4314.

(17) Fekih-Romdhane F, Riahi N, Achouri L, Jahrami H, Cheour M. Social support is linked to post-traumatic growth among Tunisian postoperative breast cancer women. *Healthcare* 2022; 10:1710.

(18) Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. Revised Edition. New York: Bantam books;2013. p.2.

(19) Hayes SC. Content, context, and the types of psychological acceptance. Hayes SC, Jacobson NS, Follette VM, Doughter MJ, editors. *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*. Nevada: Context Press;1994. p.73-90.

(20) Park KR, Jun JS, Jung SY. The Effects of Korean mindfulness based stress reduction program on the psychological symptoms, sleep and quality of life, in Korea breast cancer patients. *Korean J Stress Research* 2013;21:249-262.

(21) Cho HM. Effects of psychological acceptance and social support on posttraumatic growth in stomach cancer patients. *J Kor Clin Nurs Research* 2019;25:265-274.

(22) Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inven-

- tory. *Korean J Health Psychol* 2009;14:193-214.
- (23) **Connor KM, Davidson JR.** Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
- (24) **Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS.** Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psych Inv* 2010;7:109.
- (25) **Campbell-Sills L, Stein MB.** Psychometric analysis and refinement of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience. *Journal Trauma Stress* 2007;20:1019-1028.
- (26) **Jung SY, Nam IS, You SE.** Validity and factor structure of the Connor-Davidson resilience scale in older adults in Korea. *J Korea Gerontol Soc* 2016;36:315-330.
- (27) **Uhlenhuth EH, McCarty T, Paine S, Warner T.** The revised Anxious Thoughts and Tendencies (AT&T) scale: a general measure of anxiety-prone cognitive style. *J Affect Disord* 1999; 52:51-58.
- (28) **Lim SL, Kim JH.** Evaluation of catastrophizing and clinical application: a standardization study of Korean Anxious Thoughts and Tendencies Scale. *Korean J Clin Psychol* 2002;21:189-206.
- (29) **Brown KW, Ryan RM.** The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003;84:822-848.
- (30) **Kwon SJ, Kim KH.** Validation of the Korean version of mindful attention awareness scale. *Korean J Health Psychol* 2007; 12:269-287.
- (31) **Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, Polusny MA, Dykstra TA, Batten SV, Bergan J, Stewart SH.** Measuring experiential avoidance: a preliminary test of a working model. *Psychol Rec* 2004;54:553-578.
- (32) **Kim KH, Park JY, Kwon JH.** Development and validation of the Korean version of the acceptance attitude scale. *J Kor Cont Assoc* 2016;16:132-146.
- (33) **Hamilton M.** The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-55.
- (34) **Yi JS, Bae SO, Ahn YM, Park DB, Noh KS, Shin HK, Woo HW, Lee HS, Han SI, Kim YS.** Validity and reliability of the Korean version of the Hamilton Depression Rating Scale (K-HDRS). *J Korean Neuro Assoc* 2005:456-465.
- (35) **Hamilton M.** The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-55.
- (36) **Wan X, Huang H, Peng Q, Yu NX, Zhang Y, Ding Y, Wu H, Hao J, Lu G, Chen C.** A meta-analysis on the relationship between posttraumatic growth and resilience in people with breast cancer. *Nurs Open* 2023;10:2734-2745.
- (37) **IMM SJ.** The factors influencing the resilience in stroke patients at home (dissertation). Seoul: Seoul National University;2013.
- (38) **Beck AT, Alford B.** Depression: causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press;1970. p.283.
- (39) **Zhu P, Wu Q, Liu X, Chen C, Ji Q, Shang X.** Effects of mindfulness-based stress reduction therapy on posttraumatic growth and quality of life in patients with breast cancer under early chemotherapy: a randomized controlled trial. *Holist Nurs Pract* 2022;8:10-97.
- (40) **Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, Fan YN, Zeng GC, Wei L.** Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychol Health Med* 2017;22:94-109.
- (41) **Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G.** Mindfulness: a proposed operational definition. *Clin Psychol* 2004;11:230.
- (42) **Kim JH.** What is mindfulness?: suggestions for clinical and everyday application of mindfulness. *Korean J Counsel Psychol* 2004;9:511-538
- (43) **Leong Abdullah MF, Nik Jaafar NR, Zakaria H, Rajandram RK, Mahadevan R, Mohamad Yunus MR, Shah SA.** Posttraumatic growth, depression and anxiety in head and neck cancer patients: examining their patterns and correlations in a prospective study. *Psychooncology* 2015;24:894-900.
- (44) **Hwang SO, Park SH.** The effects of the Acceptance & Commitment Therapy Model on the middle school students' test-anxiety. *Korean J E W Scien* 2010;13:83-95.
- (45) **Kim MO, Son CN.** Effects of acceptance and commitment therapy on interpersonal anxiety, stress coping style, and social self-efficacy of college students with interpersonal anxiety. *Korean J Health Psychol* 2013;18:301-324.

**국문초록**

**연구목적**

암 진단은 정서적 고통을 야기함과 동시에 외상 후 성장이라는 긍정적 변화도 일으킬 수 있다. 암환자의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인을 분석하고자 이 연구를 수행하였다.

**방 법**

서울소재 일 대학병원에서 정신건강의학과 진료를 받은 암환자 52명의 의무기록을 조사하여 외상 후 성장과 회복탄력성, 불안취약 사고경향, 마음챙김 주의 알아차림, 수용태도 등의 요인 간 상관관계를 분석하였다.

**결 과**

다중 일반화 선형모델 결과 회복탄력성( $B=1.45, p<0.0001$ ), 마음챙김 주의 알아차림( $B=0.58, p=0.0030$ ), 수용태도( $B=1.29, p=0.0003$ )는 양의 상관관계가 있었고, 불안취약 사고경향( $B=-0.84, p<0.0001$ )은 음의 상관관계가 있었다.

**결 론**

암환자의 외상 후 성장을 촉진하는 요인은 회복탄력성, 마음챙김, 수용태도가 있었고, 저해하는 요인은 불안취약 사고경향이 있었다. 암환자 진료 시 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인들을 고려한 접근이 필요하다.

**중심 단어** : 암; 외상 후 성장; 마음챙김; 수용; 불안.