

위암 환자의 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

조 현 미

서울대학교병원 간호사·이화여자대학교 간호대학 박사과정생

Effects of Psychological Acceptance and Social Support on Posttraumatic Growth in Stomach Cancer Patients

Cho, Hyun Mi

RN, Department of Nursing, Seoul National University Hospital ·
Doctoral Student, College of Nursing, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study was to identify the effects of psychological acceptance and social support on posttraumatic growth in stomach cancer patients. **Methods:** The questionnaires were administered from January 14 to February 11, 2015 to 123 subjects who had stomach cancer surgery six months prior. SPSS statistics 21.0 software was used to analyze the data for t-test, ANOVA, Pearson's correlations, Scheffé test and multiple regression analysis. **Results:** The results of this study are as follows: The major factors related to posttraumatic growth included gender ($t=-2.72, p=.007$), age ($r=-.21, p=.016$), having a religion ($t=-3.40, p<.001$), perceived importance of religion ($r=.43, p<.001$), seriousness of cancer diagnosis ($r=.25, p=.005$) and impact of cancer diagnosis ($r=.32, p<.001$). There were significant relationships between psychological acceptance ($r=.18, p=.041$) and social support ($r=.32, p<.001$) on posttraumatic growth. Significantly influential factors of posttraumatic growth were age ($\beta=-.19, p=.021$), perceived importance of religion ($\beta=.41, p<.001$) and family support ($\beta=.29, p<.001$), which together accounted for 36.5% of the variance in posttraumatic growth. **Conclusion:** The result of current study indicated that age, importance of religion, and family support influenced posttraumatic growth. Based on the findings of this study, developing nursing intervention programs focusing on increasing posttraumatic growth in stomach cancer patients is recommended.

Key words: Posttraumatic Growth, Psychological Acceptance, Social Support

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 위암 발생률은 2015년 우리나라 인구 10만 명당 29,207명으로 전체 암발생률 1위(13.6%)를 차지한다. 또한 우리나라의 위암 발생률은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 국

가 중 남자 암발생률 1위를 차지할 만큼 전 세계적으로 매우 높다. 반면 위암의 조기발견과 치료기술의 발달 등으로 위암 환자의 상대생존율은 계속 증가하여 10여년(2001~2005년) 전 위암의 5년 상대생존율은 46.6%에서 최근(2011~2015년) 75.4%로 28.8% 증가하였다[1]. 이렇듯 위암의 상대생존율이 높아짐에 따라 위암은 더 이상 급성기 질환이 아닌 생의 마감 순간까지 지속적으로 관리해야 하는 만성질환으로 개념이 변화되었으며, 이에 따라 암 환자의 생의 전반에 걸친 지속적 관리가 요구

주요어: 외상 후 성장, 심리적 수용, 사회적 지지

Corresponding author: Cho, Hyun Mi

Department of Nursing, Seoul National University Hospital, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: 82-2-2072-2114, E-mail: whgusal2580@naver.com

* 본 논문은 저자 조현미의 2015년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2019년 4월 5일 / 심사외리일: 2019년 10월 8일 / 게재확정일: 2019년 10월 25일

되고 있다[2,3].

위암 환자들은 수술과 항암화학요법으로 인한 신체적 불편감 뿐만 아니라 스트레스, 우울, 불안, 두려움, 불확실성으로 인해 정서적 혼란을 경험한다[4]. 하지만 암이라는 외상경험이 항상 부정적인 결과만을 초래하는 것은 아니다. 암 환자들은 질병에 적응하고 극복해가면서 삶의 의미와 목적을 탐색할 기회를 얻게 되며 개인적인 내적 성장, 긍정적인 인생관의 변화와 폭넓은 인간관계 등 긍정적 변화도 가져온다[5,6]. 이와 같은 외상 경험으로부터 얻어지는 긍정적인 변화의 결과를 외상 후 성장(Posttraumatic Growth, PTG)이라고 한다[7]. 외상 후 성장은 외상 경험으로부터 심리적 안정감을 주고 심리적 충격을 완화하는 역할을 한다[8]. 또한 외상 후 성장은 단지 외상 경험 이전의 삶으로의 회복을 넘어선 삶에 대한 높은 수준의 긍정적인 변화를 의미하는 것으로, 인생을 살아가면서 언제 겪게 될지 모르는 스트레스나 위기상황에 좀 더 건강하게 대처할 수 있는 개인의 내적 역량을 키울 수 있다는 점에서 중요한 의미가 있다[9].

외상을 경험한 사람들이 성장의 단계로 나아가기 위해서는 먼저 외상에 대해 충분히 지각하고 경험하는 수용의 과정이 필요하다[10]. 수용은 자신에게 드는 감정이나 생각, 신체적 반응 등을 회피하지 않고 있는 그대로 경험하는 것으로[11], 개인의 우울, 불안들을 낮추고, 삶의 만족도 높일 뿐만 아니라 심리적 수용은 외상사건을 경험하는 가운데 개인의 성장을 이끌어내는데 중요한 요소로 제시되고 있다[12-14]. 그러나 현재 심리적 수용과 관련한 연구는 대학생, 청소년, 장애인을 대상으로 한 연구가 대부분이며, 암 환자의 심리적 수용과 관련한 연구는 말기암 환자의 호스피스 수용 경험 연구[13], 유방암 환자를 대상으로 수용 효과를 조사한 예비연구[11]뿐으로 위암 환자를 대상으로 한 심리적 수용과 관련한 연구는 매우 부족한 실정이다.

심리적 수용과 같은 개인의 심리적 특성뿐 만 아니라 개인을 둘러싼 중요한 타인으로부터 얻어지는 여러 형태의 사회적 지지는 외상 후 성장에 긍정적 영향을 미치는 주요한 요인이다[10]. 암 환자의 대표적 사회적 지지체계로는 가족과 의료인을 통한 사회적 지지를 들 수 있다[15,16]. 암 환자에게 있어서 가족은 가장 중요하고 직접적이며 일차적인 지지체계로 제시되고 있으며[17], 또한 지속적인 질병 및 추후관리와 교육이 필요한 암 환자에 있어서 의료인 지지도 외상 후 성장에 영향을 주는 요인으로 제시되고 있다[18]. 따라서 암 환자들의 외상 후 성장을 살펴보면 암 환자들의 가족과 의사 혹은 간호사로부터 제공받는 의료인 지지를 살펴보는 것은 중요하다고 생각된다.

또한 암 환자들의 외상 후 성장과 관련한 선행연구에서 암을 진단받은 기간, 질병단계, 현재의 불편한 증상, 일상생활의 어려움, 치료방법 및 주관적 질병의 심각성 인식 등 질병 관련 요인과 관련한 연구결과[19]가 일관되지 않은 것으로 나타나 이 또한 본 연구에서 확인해 볼 필요성이 있다.

따라서 본 연구에서는 암 환자의 외상 후 성장에 영향을 줄 수 있는 질병 관련 특성, 심리적 수용 및 사회적 지지가 위암 환자의 외상 후 성장에 미치는 영향에 대해 살펴보고자 한다. 이를 통해 궁극적으로 위암 환자의 외상 후 성장을 향상시키는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 위암 환자의 일반적·질병 관련 특성, 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 조사하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적·질병 관련 특성, 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적·질병 관련 특성에 따른 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적·질병 관련 특성, 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 위암 환자의 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 서울특별시 S 상급종합병원 위암센터에서 위암으로 진단받고 수술 후 6개월 이상 경과된 환자로 외래 추적 중인 대상자를 편의표집 하였다. 선행연구에서 수술 후 외상 후 성장을 경험하는 기간에 대하여 정확히 보고된 연구는 없었으나, 위암수술을 받은 환자들은 위의 저장기능 감소, 유문괄약근 기능 소실로 인한 텅핑증후군 증상 및 영양결핍으로 인한

체중감소 등 신체적 문제가 발생한다[2]. 또한 항암화학요법을 받는 위암 환자들은 항암제로 인해 오심, 구토, 피로, 구내염, 신경병증 등과 같은 신체적 불편감을 경험한다[19]. 따라서 위암수술 이후 수술 및 항암치료와 관련된 다양한 합병증의 발생 가능성, 수술이후 예측할 수 없는 증상과 치료 결과에 대한 불확실성을 고려하여 본 연구에서는 위암으로 진단받고 수술 후 6개월 이상 경과된 위암 환자를 연구대상자로 선정하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 다중회귀분석에 대하여 효과크기 .15 (중간크기), 유의수준 .05, 검정력 .95, 3개의 예측변수를 기준으로 하였을 때 적정 표본의 수는 119명이나 탈락률을 고려하여 총 130명의 대상자에게 설문지를 배부하였고 그 중 응답누락 대상자 7명을 제외한 123명을 최종 연구대상자로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 외상 후 성장

외상 후 성장을 측정하기 위한 도구는 Tedeschi와 Calhoun [7]이 개발하고 Song 등[20]이 번역하여 재구성하고 타당성을 검증한 한국어판 외상 후 성장 척도(Korean Post-Traumatic Growth Inventory, K-PTGI)를 사용 승인을 받은 후 사용하였다. K-PTGI은 '자기 지각의 변화' 영역 6문항, '대인관계의 깊이 증가' 영역 5문항, '새로운 가능성의 발견' 영역 3문항과 '영적·종교적 관심의 증가' 영역 2문항으로 총 4가지 요인 16문항으로 구성되었다. 각 문항은 6점 Likert 척도로 '경험하지 못함' 0점에서 '매우 많이 경험' 5점으로 측정점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다. 개발 당시 원도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었고, Song 등[20]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 심리적 수용

심리적 수용을 측정하기 위한 도구는 Hayes 등[21]이 개발한 수용 행동 질문지를 Bond 등[22]이 개정하고, Heo 등[23]이 번안한 한국어판 수용-행동 질문지(Korean Acceptance Action Questionnaire-II, K-AAQ-II)를 사용 승인을 받은 후 사용하였다. 원 도구에서는 10개의 문항이나 Heo 등[23]연구에서 통계방법과 문화차이로 인해 2문항을 제외시키고 완성된 한국어판 수용-행동 질문지 II (K-AAQ-II)를 사용하여 측정하였다. 총 8문항으로 각각의 문항은 7점 Likert 척도를 사용하여 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 7점으로 측

정하였으며 점수가 높을수록 심리적 수용 정도가 높음을 의미한다. Heo 등[23]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였으며 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였다.

3) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 암 환자를 대상으로 Tae [24]가 개발한 사회적 지지를 사용 승인을 받은 후 측정하였다. 본 연구에서 사회적 지지는 총 16개 문항으로 가족 지지 8개 문항, 의료인 지지 8개 문항으로 구성되어 있다. 가족 지지와 의료인 지지는 각각의 5점 Likert 척도를 사용하여 1점 '전혀 안 해주었다'에서 5점 '항상 해주었다'로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 가족지지와 의료인 지지 정도가 높음을 의미한다. 본도구의 개발 당시 가족 지지 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며, 의료인 지지의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다. 본 연구에서의 가족 지지 측정도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, 의료인 지지의 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자가 소속된 병원에서 기관윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB) 심의를 거쳐 승인을 받은 후 해당기관의 자료수집 절차에 따라 진행되었다. 자료수집은 위암센터 교수 및 간호부의 허가를 받은 후 2015년 1월 14일부터 2월 11일까지 서울특별시 S 상급종합병원 위암센터 외래에 내원한 환자를 대상으로 시행하였으며, 대상자 선정기준에 해당하는 130명 중 응답누락 대상자 7명을 제외한 123명의 자료를 수집하였다.

연구 진행은 위암센터 외래진료를 기다리는 대상자에게 연구자가 직접 연구의 목적을 설명한 후 자발적으로 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 배부하여 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성, 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 심리적 수용, 사회적 지지 위상 후 성장 정도의 차이를 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였으며 사후 검정을 위해

Scheffé test를 이용하였다.

- 3) 대상자의 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장과의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlations으로 분석하였다.
- 4) 대상자의 외상 후 성장에 주요하게 영향을 미치는 변수들을 선별한 후, 이러한 변수들이 외상 후 성장에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 서울특별시 S 대학병원의 위암센터 교수 및 간호부의 허가와 의학연구윤리심의위원회(IRB No. H-1409-127-611)로부터 승인을 받고 진행되었다. 대상자에게 연구의 목적 및 내용을 설명한 후 자유로운 의사에 의한 참여로 연구가 이루어졌다. 자료입력 및 분석은 코드화하여 개인 신상 확인이 불가하도록 하였으며 수집된 자료는 해당 연구자만 열람하고 직접 보관 및 관리 할 것이며, 본 연구가 종료되면 폐기할 것임을 설명하였다. 또한 수집된 자료는 연구 이외의 목적에 사용되지 않음과 대상자는 연구기간 중 언제라도 참여를 철회 할 수 있다는 정보를 제공한 후 동의서에 서명을 받고 설문조사를 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 남자 74명(60.2%), 여자 49명(39.8%)이었고, 평균 연령은 53.1±9.7세였으며 종교를 가진 대상자가 61.0%로 더 많았다. 암으로 인한 치료비 부담은 본인이 하는 경우가 67.5%로 가장 많았으며, 대상자의 주된 돌봄제공자는 배우자(67.5%)로 나타났다. 위암을 진단받은 기간은 3년 이상이 47명(38.2%)으로 가장 많았으며, 질병 단계는 1기가 91명(74.0%)으로 가장 많았다. 현재 암 진단으로 느끼는 심각성 정도는 1점에서 3점의 범위 중 평균 1.77±0.72점으로 본 연구대상자는 암 진단으로 현재 느끼는 심각성 정도는 '심각하지 않다'와 '조금 심각하다' 사이에 해당한다.

2. 대상자의 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도

대상자의 심리적 수용, 사회적 지지 및 외상 후 성장정도에

Table 1. General and Disease related Characteristics of Subjects (N=123)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	M	74 (60.2)
	F	49 (39.8)
Age (yr)	< 40	15 (12.2)
	40~49	28 (22.8)
	50~59	46 (37.4)
	≥ 60	34 (27.6)
		53.1±9.7
Presence of religion	Yes	75 (61.0)
	No	48 (39.0)
Level of importance about religious life	no	41 (33.3)
	Low	24 (19.5)
	Middle	28 (22.8)
	High	30 (24.4)
Education level	≤ Middle school	17 (13.8)
	High school	37 (30.1)
	≥ College	69 (56.1)
Marital status	Single	7 (5.7)
	Married	109 (88.6)
	Bereaved & divorce	7 (5.7)
Number of children people	0	8 (6.5)
	1	21 (17.1)
	2	74 (60.2)
	3	16 (13.0)
	≥ 4	4 (3.2)
		1.91±0.88
Payment the cost of treatment	Self	83 (67.5)
	Others	40 (32.5)
Primary caregiver	Self	22 (17.9)
	Spouse	83 (67.5)
	Others	18 (14.6)
Economic difficulties due to diagnosis	Yes	29 (23.6)
	No	94 (76.4)
Post-diagnostic period (yr)	< 1	22 (17.9)
	1~< 2	23 (18.7)
	2~< 3	31 (25.2)
	≥ 3	47 (38.2)
Gastric cancer stage	I	91 (74.0)
	II	14 (11.4)
	III	15 (12.2)
	IV	3 (2.4)
Perceived seriousness of cancer	Low	49 (39.8)
	Middle	53 (43.1)
	High	21 (17.1)
		1.77±0.72
Level of discomfort associated with cancer	No	40 (32.5)
	A little	67 (54.5)
	A lot of	16 (13.0)
		1.80±0.64
Level of difficulties of everyday activity	No	54 (43.9)
	A little	55 (44.7)
	A lot of	14 (11.4)
		1.67±0.67
Type of treatment	OP	100 (81.3)
	OP+Additional Tx*	23 (18.7)
When diagnosed impact scale		6.56±2.79

*Additional Tx=Chemotherapy or Radiation Therapy; OP=operation.

대한 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 심리적 수용은 평균 24.34±6.93점(범위:1-56점), 사회적 지지는 평균 59.22±12.26점(범위: 1-80점)으로 나타났다. 또한 대상자의 외상 후 성장 평균은 50.26±17.09점(범위:0-80점)이었다.

3. 일반적 특성 및 질병 관련 특성 따른 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도의 차이 및 관계

대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장의 차이에 대한 결과는 Table 3과 같다.

심리적 수용은 성별($t=-2.59, p=.010$), 종교의 유무($t=-3.62, p<.001$), 종교의 중요도($r=.19, p=.030$), 경제적 어려움의 유무($t=2.74, p=.007$), 암 진단의 심각성($r=.31, p<.001$), 현재 불편한 증상의 정도($r=.32, p<.001$), 일상생활의 어려움($r=.34, p<.001$), 암 진단 시 심리적 충격정도($r=.33, p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 즉, 여성이 남성보다, 종교를 가진 대상자가, 종교생활이 중요하다고 생각할수록 심리적 수용정도가 높음을 알 수 있었다. 또한 현재 암에 대해 심각하게 느낄수록, 현재 불편한 증상이 많을수록, 일상생활의 어려움의 정도가 심각할수록, 암 진단 시 받은 충격이 클수록 심리적 수용정도가 높았다.

사회적 지지는 대상자의 결혼상태($F=3.70, p=.027$), 자녀 수($r=.24, p=.006$), 주 돌봄자($F=7.90, p<.001$)와 유의미한 관련성을 보였다. 또한 암 진단 시 받은 충격($r=.21, p<.05$)이 클수록 사회적 지지 정도가 높았다.

외상 후 성장은 성별($t=-2.72, p=.007$), 연령($r=-.21, p=.016$), 종교 유무($t=-3.40, p<.001$), 종교의 중요도($r=.43, p<.001$), 암 진단의 심각성($r=.25, p=.005$), 암 진단 시 충격정도($r=.32, p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 여성이 남성보다 외상 후 성장정도가 높은 것으로 확인되었고, 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 외상 후 성장정도가 높았으며 종교생활의 중요

도가 높을수록 외상 후 성장이 높았다. 또한 현재 암에 대해 심각하게 느낄수록, 암 진단 시 받은 충격이 클수록 외상 후 성장이 높게 나타났다.

4. 대상자의 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장과의 상관관계

대상자의 심리적 수용, 사회적 지지, 외상 후 성장과의 상관관계는 Table 4와 같다. 외상 후 성장은 심리적 수용($r=.18, p=.041$), 사회적 지지($r=.32, p<.001$)와 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 외상 후 성장에 미치는 요인

대상자의 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하기 위해 외상 후 성장에 유의하게 나타난 대상자의 일반적·질병 관련 특성, 심리적 수용, 가족 지지, 의료인 지지를 독립변인으로 하여 단계적 다중회귀분석을 이용하여 유의한 변수를 단계적으로 투입하여 분석하였다. 1단계는 대상자의 일반적 특성 중 유의변수 성별, 연령, 종교 유무, 종교의 중요도와 질병 관련 특성 중 유의하게 나타난 암 진단의 심각성, 암 진단 시 심리적 충격 정도를 투입하였으며, 2단계는 심리적 수용, 3단계는 가족 지지와 의료인 지지 순서로 투입하여 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 파악하였다. 대상자의 외상 후 성장에 미치는 요인에 대한 결과는 Table 5와 같다.

다중회귀분석의 다중공선성 문제를 확인한 결과 공차한계는 .488-.862로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)이 1.160-2.048로 10 이상을 넘지 않아 독립변수 간의 다중 공선성 문제를 배제할 수 있었다. 또한 Durbin-Watson 값은 2.161로, 이는 2에 가까워 오차의 자기상관(독립성)의 문제는 없었다.

Table 2. Level of Psychological Acceptance, Social Support, and Posttraumatic Growth (N=123)

Variables	Range	Min-Max	M±SD
Psychological acceptance	1~56	9~46	24.34±6.93
Social support	1~80	16~80	59.22±12.26
Family support	1~40	8~40	33.06±8.00
Healthcare provider support	1~40	8~40	26.17±6.86
Posttraumatic growth	0~80	1~80	50.26±17.09
Changed perception of self	0~30	0~30	20.10±6.65
Relating to others	0~25	0~25	15.88±5.90
New possibilities	0~15	0~15	9.49±3.68
Spiritual change	0~10	0~10	4.80±3.32

Table 3. Correlation and Differences in Psychological Acceptance, Social Support and Posttraumatic Growth to the General and Disease related Characteristics (N=123)

Variables	Categories	PA		SS		PTG	
		M±SD	t or F or r (p)	M±SD	t or F or r (p)	M±SD	t or F or r (p)
Gender	M	23.10±6.40	-2.59	60.14±12.29	1.02	47.10±18.33	-2.72
	F	26.30±7.40	(.010)	57.83±12.20	(.307)	55.02±13.87	(.007)
Age (yr)	< 40	26.00±7.70	0.01	56.93±9.48	0.04	52.93±13.64	-0.21
	40~49	22.86±5.10	(.890)	57.57±12.68	(.614)	54.68±12.55	(.016)
	50~59	24.22±6.64		61.50±11.50		51.74±16.58	
	≥ 60	25.00±8.20		58.53±13.90		43.44±20.63	
Presence of religion	No	21.60±6.20	-3.62	58.14±12.21	-0.78	43.97±17.57	-3.40
	Yes	26.10±6.80	(<.001)	59.92±2.32	(.436)	54.28±15.59	(<.001)
Level of importance about religious life			0.19 (.030)		0.04 (.610)		0.43 (<.001)
Marital status	Single ^a	22.42±8.88	0.28	55.00±11.18	3.70	52.28±10.82	0.07
	Married ^b	24.44±6.91	(.755)	60.20±11.10	(.027)	50.22±16.85	(.930)
	Other ^c	24.57±5.59		48.28±23.09	c < a < b	48.85±26.35	
Number of children			-0.11 (.200)		0.24 (.006)		0.04 (.610)
Primary caregiver	None ^a	24.00±5.22	0.56	51.09±16.20	7.90	47.36±19.61	0.39
	Spouse ^b	24.08±7.06	(.571)	61.87±9.62	(<.001)	50.97±16.76	(.680)
	Other ^c	25.94±8.17		56.94±13.49	a < b	50.50±15.84	
Economic difficulties due to diagnosis	Yes	27.34±7.38	2.74	59.82±12.68	0.30	52.55±16.54	0.83
	No	23.41±6.55	(.007)	59.04±12.19	(.764)	49.55±17.27	(.410)
Perceived seriousness of cancer	Low	22.10±6.74	0.31	59.34±11.96	0.04	44.63±18.33	0.25
	Middle	24.83±6.38	(<.001)	58.01±13.39	(.594)	53.49±14.42	(.005)
	High	28.33±6.93		55.23±17.36		55.23±17.36	
Level of discomfort associated with cancer	No	21.90±5.78	0.32	59.30±12.05	-0.03	45.92±17.54	0.09
	A little	24.61±6.29	(<.001)	59.67±11.45	(.688)	53.55±15.23	(.304)
	A lot of	29.31±9.28		57.18±16.19		47.31±21.07	
Level of difficulties of everyday activity	No	22.83±5.93	0.35	59.14±11.42	0.02	48.57±17.15	0.10
	A little	23.72±6.09	(<.001)	58.96±12.74	(.801)	51.01±16.37	(.270)
	A lot of	32.57±8.27		60.57±14.18		53.78±19.94	
When diagnosed impact scale			0.33 (<.001)		0.21 (<.05)		0.32 (<.001)

a,b,c=Scheffé test; PA=psychological acceptance; SS=social support; PTG=posttraumatic growth.

Table 4. Correlation among Psychological Acceptance, Social Support, Posttraumatic Growth (N=123)

Variables	PA	SS	
		FS	HPS
	r (p)	r (p)	r (p)
SS	-0.04 (.656)		
	-0.08 (.342)		
	.02 (.757)		
PTG	.18 (.041)	.32 (<.001)	
		.35 (<.001)	.17 (.047)

PA=psychological acceptance; SS=social support; FS=family support; HPS=healthcare provider support; PTG=posttraumatic growth.

분석 결과를 보면, 외상 후 성장에 유의하게 나타난 변수는 연령($\beta = -.19, p = .021$), 종교의 중요도($\beta = .41, p < .001$), 가족 지지($\beta = .29, p < .001$)로 나타났다. 즉, 외상 후 성장에 영향을 주는 요인은 연령으로 나이가 어릴수록 외상 후 성장 정도가 높게 나타났으며, 개인에게 종교의 중요도가 높고, 가족의 지지정도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높게 나타났다. 본 연구의 단계적 다중회기모형은 위암 환자의 외상 후 성장의 36.5%의 설명력을 보였다(Adjusted $R^2 = 0.365, F = 8.80, p < .001$). 연구결과 대상자의 외상 후 성장에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로는 개인의 종교생활의 중요도로 확인되었으며, 다음으로는 가족의 지지, 연령의 순서로 나타났다. 반면

Table 5. Factors Influencing Posttraumatic Growth

(N=123)

Variables	B	SE	β	t	p
Gender (M)	-3.90	2.70	-.11	-1.45	.151
Age	-0.34	0.15	-.19	-2.35	.021
Presence of religion (Yes)	-0.17	3.60	-.01	-0.05	.963
Level of importance about religious life	5.90	1.44	.41	4.09	<.001
Perceived seriousness of cancer	1.11	2.11	.05	0.53	.601
When diagnosed impact scale	0.63	0.55	.10	1.15	.251
Psychological acceptance	0.14	0.21	.06	0.65	.515
Family support	0.61	0.17	.29	3.56	<.001
Healthcare provider support	0.20	0.20	.08	0.97	.335
Adjusted R ² =.365, F=8.80, p<.001					

심리적 수용($\beta=.06, p=.515$)과 의료인 지지($\beta=.08, p=.335$)는 위암의 환자 외상 후 성장에 대해 유의한 관련성은 있으나 영향요인으로 나타나지는 않았다.

IV. 논 의

본 연구의 목적은 암 환자의 외상 후 성장에 영향을 줄 수 있는 심리적 수용, 가족 및 의료인 지지를 통한 사회적 지지가 위암 환자의 외상 후 성장에 미치는 영향에 대해 살펴보고, 이를 통해 궁극적으로 위암 환자의 외상 후 성장을 향상시키는 간호중재 개발을 위한 기초를 마련하기 위해 진행되었다. 이를 위해 서울특별시 S 상급종합병원 위암센터 외래 환자 123명의 설문자료를 분석하여 대상자의 일반적·질병 관련 특성, 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향을 조사하였다.

본 연구에서 위암 환자의 심리적 수용은 평균 24.34±6.93점으로 나타났는데 이는 만성통증 환자[12], 유방암 환자[11]의 심리적 수용정도 보다 낮은 수준이었다. 이러한 결과는 위암 환자들이 다른 질환 대상자에 비해 자신의 경험을 받아들이기보다는 부정하거나 회피하는 정도가 높음을 알 수 있었다. 암이라는 외상을 경험한 사람들이 성장의 단계로 나아가기 위해서는 먼저 암에 대해 부정하거나 회피하지 않고 충분히 지각하고 경험하는 수용의 과정이 필요하고[10], 또한 심리적 수용은 개인의 우울이나 불안을 낮추고, 삶의 만족도를 향상시킨다[12-14]. 따라서 낮은 심리적 수용 상태의 위암 환자들이 암과 관련한 다양한 내적 경험 및 상황에 대해 회피하거나 통제하려 하지 않고 자신의 생각과 감정을 있는 그대로 충분히 받아들일 수 있도록 돕는 심리적 중재전략이 필요할 것

으로 생각된다. 본 연구에서 여성은 남성보다 심리적 수용정도가 높았는데, 이는 여성 암 환자가 질병을 경험하면서 삶을 수용적 태도로 받아들이는 연구결과[25]와 일치한다. 또한 본 연구에서는 종교가 있으며, 종교생활이 중요할수록 대상자는 자신의 경험을 회피하지 않고 수용하는 경향을 보는 것으로 나타났다. 이는 일상생활에서 부딪치게 되는 스트레스나 위기 상황에서 종교는 개인의 내적 상황과 경험을 회피적인 방어기제를 사용하는 것이 아니라 자신의 상황과 경험을 받아들이고 의미를 부여하는 방식으로 개인의 삶에 영향을 준다는 연구결과[26]와 일치한다.

위암 환자의 사회적 지지는 평균 59.22±12.26점으로 노인 암 환자를 대상으로 한 연구결과[27] 보다는 낮은 수준으로 나타났다. 또한 위암 환자는 의료인(26.17±6.86점)보다는 가족구성원(33.06±8.00점) 및 회복에 있어 의료인보다는 가족의 지원과 지지를 많이 받고 있다고 생각된다. 또한 본 연구결과 사회적 지지는 결혼상태, 자녀수, 주 돌봄 제공자 및 암 진단 시 충격정도에 따라 유의한 차이가 나타났다. 위암 환자의 가족은 위암 환자의 중요한 사회적 지지체계를 나타내며, 암 진단 시 받은 심리적 충격은 자신의 주위 사람으로부터 지원 및 지지를 얻기 위한 행동을 증가시킨다는 연구결과와 일치한다[6].

본 연구에서 위암 환자의 외상 후 성장 정도는 동종 조혈모세포 이식 환자를 대상으로 한 연구[28]와 유방암 환자를 대상으로 한 연구결과[29] 보다 낮았고, 대장암 환자를 대상으로 한 연구결과[30]와는 비슷한 수준으로, 이는 다른 암의 종류에 비해 위암 환자들은 외상 후 성장이 상대적으로 낮은 수준으로 나타났다. 따라서 위암 환자의 외상 후 성장 정도를 지속적으로 사정할 필요성이 있으며 이를 통해 위암 환자가 자신에

대해 긍정적으로 인식하도록 돕고, 자신의 강점을 발견하여 자신감을 가질 수 있도록 도와야 한다. 또한 환자가 인간관계의 변화를 경험할 때 대인관계를 지지하고 개선할 수 있는 중재 전략이 필요하다. 본 연구결과 외상 후 성장과 유의하게 나타난 대상자의 특성을 살펴보면 성별, 연령, 종교 유무, 종교의 중요도, 암 진단의 심각성 및 암 진단시 충격정도이다. 여성이 남성보다 외상 후 성장정도가 높게 나타났는데, 여성이 외상 사건을 경험한 이후 외상사건에 대해 끊임없이 반복적으로 생각하는 빈도가 높고, 개인이 삶에서 외상사건이 가지는 의미를 더 찾으려 하기 때문이라고 설명한 연구결과[29]와 일치한다. 또한 대상자의 연령이 낮을수록 외상 후 성장 점수가 높게 나타났는데 연령이 낮을수록 암으로 인해 받는 충격이 크고 외상 정도가 크게 남아있어 그에 따른 성장도 큰 것으로 설명할 수 있다. 종교의 유무와 종교의 중요성이 외상 후 성장과 유의한 관련성이 나타났는데 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 외상 후 성장정도가 높았으며 종교생활의 중요도가 높을수록 외상 후 성장이 높게 나타났는데 대상자의 영적·종교적 측면이 위암 환자의 외상 후 성장에 중요한 요인이 될 수 있음을 의미한다. 현재 암에 대해 심각하게 느낄수록 외상 후 성장정도가 높게 나타났는데 이는 주관적으로 인지하는 암의 심각성이 높을수록 환자 스스로 질병으로부터 적극적으로 대처해야 할 필요성을 느끼게 되어 외상 후 성장으로 촉진시킨다고 보고한 연구결과를 지지한다[6]. 또한 암 진단 시 받은 충격정도가 높을수록 외상 후 성장정도가 높은 것으로 나타났는데 이는 외상사건으로 받은 심리적 충격이 외상사건에 대한 의미를 지속적으로 발견할 수 있도록 반복적이고 긍정적인 생각을 증가시켜 외상 후 성장을 촉진시킨다고 보고한 연구결과와 일치한다[6].

본 연구에서 위암 환자의 외상 후 성장은 대상자의 심리적 수용, 가족지지 및 의료인 지지 모두 유의한 양의 상관관계로 나타났으나, 회귀분석결과 가족 지지만 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 이는 위암 수술 후 6개월이 경과된 환자를 대상으로 본 연구를 실시하였기 때문에 상대적으로 의료인의 접촉정도가 적을 것으로 생각되며 또한 수술 후 일상생활 속에서 영양상태 관리 및 활동능력 회복에 집중하는 시기로 가족 구성원에게 더 많은 지지를 받고 있기 때문으로 생각된다.

위암 환자의 외상 후 성장에 미치는 유의한 영향 요인으로 종교의 중요도, 가족지지, 연령으로 확인되었다. 특히 종교의 중요도는 외상 후 성장에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타난 반면 대상자의 종교 유무는 외상 후 성장에 유의한 영향요인은 아닌 것으로 나타났다. 이러한 결과는 외상 후 성

장의 측면 중 하나가 영적·종교적 측면의 변화로 이는 외상 경험을 통하여 영적 존재를 더 크게 느끼고 종교적 깊이가 증가하는 것과 관련된다고 생각된다. 그러나 구체적으로 종교의 유무, 종교의 중요도 및 종교적 성향 등 개인의 구체적인 종교적 측면과 외상 후 성장에 관한 연구는 추후 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 본 연구결과 가족 지지는 위암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이는 위암 수술 이후 식이요법과 운동, 그리고 텀핑증후군과 같은 증상 관리에 있어서 가족의 지지가 위암 환자의 신체적·심리적 적응을 돕기 때문으로 생각된다. 따라서 위암 환자의 외상 후 성장을 돕기 위해 위암 환자의 가족에 대한 간호중재 전략이 필요할 것으로 생각된다. 또한 대상자의 연령은 위암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 영향요인으로 나타났는데 이러한 결과는 연령이 낮을수록 암으로 인해 받는 충격이 크고 외상 정도가 크게 남아있어 그에 따른 성장도 큰 것으로 설명할 수 있으며 이는 연령이 외상 후 성장에 유의한 영향을 미친다고 보고한 Danhauer 등[5]의 연구결과와 일치한다.

이상의 연구결과에 근거하여 위암 환자의 외상 후 성장 향상을 위한 간호중재를 계획함에 있어서, 개인의 종교적 중요도와 가족지지를 향상시킬 수 있는 전략을 마련할 필요가 있음을 알 수 있다. 이를 위해 특히 개인의 영적·종교적 측면에 대한 간호학적 관심을 갖고 영적간호에 노력을 기울여야 한다. 또한 위암 환자의 가족 지지를 강화할 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 의료기관 및 지역사회에서 적용할 수 있도록 해야 한다. 또한 위암 환자의 외상 후 성장정도는 연령에 따라 다르게 인식될 수 있음을 고려해야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 위암 환자의 일반적·질병 관련특성, 심리적 수용, 사회적 지지와 관련하여 외상 후 성장에 미치는 요인을 파악함으로써, 위암 환자의 외상 후 성장 향상에 도움이 되는 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 위암 환자의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인은 연령, 종교의 중요도, 가족의 지지로 나타났다. 따라서 위암 환자의 외상 후 성장 향상을 위한 간호를 고려할 때, 개인의 영적·종교적 측면과 가족의 지지에 대한 부분을 체계적이고 주기적으로 분석하여 이에 따른 위암 환자의 외상 후 성장 향상을 위한 영적 간호중재 및 위암 환자의 가족 구성원을 지원하고 지지하기 위한 중재전략이 필요하다. 또한 위암 환자의 외상 후 성장 정도는 연령에 따라 다르게 인식될 수 있음을 고려하여 위암 환자의 외상 후 성장과 관련한 간호중재 개발 시 연

령을 고려한 간호중재 프로그램 개발을 제안한다. 또한 본 연구를 토대로 위암 환자의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발을 통하여 병원 혹은 가정에서 이를 적용하고 지속적인 효과를 파악하기 위한 후속연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The author declared no conflict of interest.

참고문헌

- National Cancer Information Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2015 [Internet]. Goyang: National Cancer Information Center; 2017 [cited 2019 January 27]. Available from: http://www.cancer.go.kr/lay1/bbs/S1T674C680/B/26/view.do?article_seq=20969.
- Wi ES, Yong J. Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer. *Asian Oncology Nursing*. 2012;12(4):314-322. <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.314>
- Jang SH, Lee HR, Yeu HN, Choi SO. The effects of post-traumatic growth and meaning in life on health promotion behavior in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2):100-108. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.100>
- Kim KH, Chung BY, Kim KD, Byun HS. Perceived family support and quality of life patients with cancer. *Journal of Korean Oncology Nursing*. 2009;9(1):52-59.
- 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. <https://doi.org/10.1002/pon.3298>
- Morris BA, Shakespeare-Finch J, Scott JL. Posttraumatic growth after cancer: The importance of health-related benefits and newfound compassion for others. *Supportive Care in Cancer*. 2012;20(4):749-756. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1143-7>
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-472. <https://doi.org/10.1007/bf02103658>
- Silva SM, Moreira HC, Canavarro MC. Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: The buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology*. 2012;21(4):409-418. <https://doi.org/10.1002/pon.1913>
- Choi SM, Kim YJ, Kwon JH. Effects of cognitive and behavioral coping and social supports on post traumatic growth: Depending on PTSD symptom severity. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2013;13(2):307-328.
- Song H, Lee YS. A analysis of posttraumatic growth processes structural relationship. *Journal of Rehabilitation Psychology*. 2017;24(4):573-591.
- Kang MJ, Kim M, Kim JH. The effects of acceptance and commitment therapy on negative emotion, acceptance and quality of life among breast cancer patients: A preliminary study. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2015;20(1):17-34. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2015.20.1.002>
- Shin J, Lee BK, Lee HK. The effects of acceptance and mindfulness on catastrophizing, depression, and pain in chronic pain patients: The moderating effects of acceptance and mindfulness. *The Korean Journal of Stress Research*. 2014;22(1):11-22. <https://doi.org/10.17547/kjsr.2014.22.1.11>
- Kwak SY, Lee BS. Experience in acceptance of hospice by patients with terminal cancer: A phenomenological research. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(6):781-790.
- Suh SR, Cho IH. Influence of hemodialysis patient's stress and acceptance on their psychosocial adaptation and quality of life. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(11):829-837. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.11.829>
- Han IY, Lee IJ. Posttraumatic growth in patients with cancer. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2011;42(2):419-441.
- Jeon YH, Lee KH, Kim WJ. Influence of anxiety, stress and concern for recurrence on quality of life, and controlling effect of social support among cancer patients. *Health and Welfare*. 2010;12:115-137.
- Jeong K, Heo J, Tae Y. Influence of spiritual health and fatigue on depression in breast cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2014;14(2):51-57. <https://doi.org/10.5388/aon.2014.14.2.51>
- Nenova M, DuHamel K, Zemon V, Rini C, Redd WH. Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*. 2013;22(1):195-202. <https://doi.org/10.1002/pon.2073>
- Ha Y, Yang S. The effects of cancer-related characteristics and cancer coping on posttraumatic growth of cancer survivors. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2015;40(2):1-12.
- Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004;54(2):553-578.
- Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*. 2011;42(4):676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Heo J, Choi M, Jin H. Study on the reliability and validity of Korean Translated Acceptance-Action Questionnaire-II. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2009;21

- (4):861-878.
24. Tae YS. A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 1985. p. 1-67.
25. Cebeci F, Yangin HB, Tekeli A. Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012;16(4):406-412. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003>
26. Choi MS, Son CN. The mediate effect of religious coping on intrinsic religious orientation and purpose of life. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2010;15(1):91-105. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2010.15.1.006>
27. Kim KO, Kim JA. Influences of uncertainty and social support on the quality of life among elderly cancer patients. *Asian Oncology Nursing*. 2017;17(3):180-187. <https://doi.org/10.5388/aon.2017.17.3.180>
28. Jeon M, Yoo IY, Kim S, Lee J. Post-traumatic growth in survivors of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Psycho-Oncology*. 2014;24(8):871-877. <https://doi.org/10.1002/pon.3724>
29. Choi SH, Lee YW. Influencing factors for post-traumatic growth in patients with breast cancer. *Journal of the Korea Contents Society*. 2016;16(11):499-509.
30. Lee HJ, Jun SS. Factors related to posttraumatic growth in patients with colorectal cancer. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(3):247-255. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.247>