

폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

김영숙¹⁾ · 문진하²⁾ · 이영숙³⁾ · 김연우³⁾ · 허규림³⁾ · 오순금³⁾

¹⁾가톨릭대학교 성빈센트병원 간호사 · ²⁾아주대학교 간호대학 박사과정생, ²⁾여주대학교 간호학과 교수,
³⁾가톨릭대학교 성빈센트병원 간호사

Factors Influencing Posttraumatic Growth in Patients with Lung Cancer

Kim, Young Suk¹⁾ · Moon, Jin Ha²⁾ · Lee, Young Suk³⁾ · Kim, Yeon Woo³⁾ · Heo, Gyu Rim³⁾ · Oh, Soon Keum³⁾

¹⁾RN, Department of Nursing, The Catholic University St. Vincent Hospital ·
Doctoral Student, College of Nursing, Ajou University

²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology

³⁾RN, Department of Nursing, The Catholic University St. Vincent Hospital

Purpose: This study was conducted to identify the factors influencing the posttraumatic growth (PTG) in patients with lung cancer and to provide basic data for nursing intervention development to improve PTG and adaptation. **Methods:** The study included 126 non-small cell lung cancer patients initially diagnosed at the Lung Cancer Center, C University Hospital in S city, Gyeonggi-do. Patients were asked to complete a questionnaire consisting of demographic characteristics, disease characteristics, posttraumatic growth, cancer coping, social support, and resilience. Data were analyzed using t-tests, ANOVA, and Pearson's correlation and multiple regression analysis. **Results:** The mean score for PTG in lung cancer patients was 56.39, cancer coping was 61.31, social support was 61.09, and resilience was 92.77. Significant positive correlations were found for PTG and cancer coping ($r=.75, p<.001$), social support ($r=.52, p<.001$) and resilience ($r=.63, p<.001$). Factors contributing to PTG of lung cancer patients were cancer coping ($\beta=.53, p<.001$), perceived health status ($\beta=.20, p=.002$), resilience ($\beta=.21, p=.010$) and importance of religion ($\beta=.15, p=.013$). This model explained about 64.0% of variances of PTG ($F=29.58, p<.001$). **Conclusion:** It is necessary to develop new nursing intervention programs to improve PTG for patients with lung cancer based on strategies to enhance coping and resilience to recovery. Longitudinal studies examining temporal changes in PTG among patients with lung cancer are suggested for future studies in this regard.

Key words: Lung Neoplasms, Posttraumatic Growth, Coping Behaviors, Social Support, Psychological Resilience

I. 서론

1. 연구의 필요성

폐암은 전 세계적으로 사망률 1위이며, 국내에서는 발생률 4위, 사망률 1위인 암이다. 국내에서 2018년 전체 사망자 198,820명 중 암으로 인한 사망자는 79,153명(26.5%)이었으

며, 암으로 인한 사망자 중 17,852명(22.5%)이 폐암으로 사망하였다[1]. 폐암은 조기 발견이 쉽지 않고, 진단 시 이미 폐암이 진행된 상태인 경우가 많으며 재발과 전이가 많고, 완치율이 낮기 때문에 다른 암에 비해 사망률이 높고 예후가 불량한 것으로 알려져 있다. 그러나 최근 5년간(2013~2017년) 발생한 폐암 환자의 5년 상대 생존율은 30.2%로 전체 암의 상대 생존율 70.4%보다 매우 낮으나, 과거 5년간(2008~2013년)의 23.5%

주요어: 폐암, 외상 후 성장, 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성

Corresponding author: Moon, Jin Ha

Department of Nursing, Yeosu Institute of Technology, 338 Sejong-ro, Yeosu 12652, Korea.
Tel: 82-31-880-5374, Fax: 82-31-880-5699, E-mail: mjh612@daum.net

* 가톨릭대학교 성빈센트병원 원내 간호부 학술대회집 (2020) 요약본 수록.

투고일: 2020년 9월 25일 / 심사완료일: 2021년 2월 4일 / 게재확정일: 2021년 2월 22일

보다 증가하고 있어 폐암 환자의 치료가 끝난 후 삶에 대한 지속적인 관심이 요구된다[1]. 폐암 환자는 진단부터 치료과정에 이르기까지 계속되는 치료와 부작용으로 신체적, 심리적인 기능이 손상되고, 치료 후에도 전이 및 재발 등 불확실성을 가지고 있고, 폐암으로 인한 심각한 증상은 다른 암 환자에 비해 삶의 질을 더 위협하게 된다[2]. 폐암 자체의 증상뿐만 아니라, 수술, 항암 화학요법, 방사선치료 등의 폐암 치료과정 중에 호흡곤란, 기침, 객담 및 통증, 식욕부진, 체중감소 등의 다양한 증상이 발생하고[1,3], 이러한 신체적 증상은 폐암 환자의 피로, 불안을 증가시키고, 우울, 재발에 대한 두려움, 디스트레스(distress) 등과 같은 정서장애로 이어지게 된다[2,4].

그러나 암 환자들이 질병의 심각성, 신체적 증상 및 기능 변화 등 많은 스트레스를 경험하지만 부정적인 결과만을 초래하는 것은 아니다. 상당수의 암 환자들은 암 진단 시점에서부터 완치 판정이 이루어지기까지 상당히 긴 치료과정을 극복하면서 자신의 건강관리를 위하여 발병 이전의 생활방식과 건강습관 등을 개선하기 위하여 노력하고, 자신의 삶을 되돌아보며 새롭게 다짐하는 등 삶에 대해 새롭게 인식하고 주변을 수용하는 과정을 거쳐 자신의 삶을 향상시키고 적응하는 외상 후 성장 과정을 통해 긍정적인 변화를 가져오기도 한다[5,6]. 이와 같이 암이라는 외상 경험을 통해 개인의 내적 성장, 긍정적 세계관으로의 변화, 타인과의 관계 향상, 대처기술 향상 등 긍정적 변화인 심리적인 변화를 외상 후 성장(posttraumatic growth)이라고 한다[5]. 외상 후 성장은 암 환자가 지극히 힘든 신체적, 정신적 사건에 직면했을 때 단순히 그 사건을 이겨내는 것이 아니라 정서적, 의식적, 인지적인 노력을 통하여 외상 이전의 수준보다 더 성숙하고 건강한 상태로 변화하는 것이다[6]. 이러한 외상 후 성장은 암 환자가 암을 통해 겪게 되는 고통과 어려움에 대한 심리·사회적 적응을 높이고, 건강증진을 위한 행위를 증가시켜 암 환자의 신체 건강과 기능 향상을 통한 삶의 질을 향상시켰다[7]. 특히 폐암 환자에게 외상 후 성장은 폐암으로 인한 스티그마의 부정적 영향을 감소시키고 심리적 디스트레스를 완화하여 삶의 질을 향상시킨다는 점에서 중요한 의미가 있다[8].

암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 변수로는 연령, 교육수준, 종교 등의 인구사회학적 요인[9-11]과 암의 심각성, 지각된 질병 영향, 재발, 질병 관련 암의 심각성, 질병 결과 등의 질병 관련 요인[10-13]이 보고되었으며, 심리사회적인 변수로 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성, 영적 안녕, 낙관성, 자아존중감, 반추 등이 유의한 영향요인으로 보고되었다[11,12,14,15]. 그러나 암 환자의 외상 후 성장의 영향 요인에 대한 다양한 연구의 연구결과가 일치하지는 않았다.

대처는 암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 일관되게 보고되고 있다[12,14]. 대처는 암 환자가 진단과 치료과정의 위기를 관리하고 위기를 재구성하여 외상 후 성장을 이루게 하는 중요한 선행 요인[6,16]으로 보고되고 있다. 즉 대처 전략을 개발할 수 있는 능력이 높을수록 적응을 잘하고 긍정적인 대처 방법으로 외상 후 성장을 이루고, 암에 대처하는 수준과 방법에 따라 다른 건강 결과를 얻게 된다[7,16,17]. 암 환자가 가족과 친구, 의미 있는 사람들에게 받는 사회적 지지는 외상 사건 이후 부정적인 감정을 표현하는 상호작용을 통해 감정의 해소와 위안을 얻고, 위기를 인지하는 과정을 촉진시켜 스트레스에 대한 대처 능력을 높이고, 암 환자의 외상 후 성장을 증가시키는데 기여하는 영향요인이다[5,9]. 또한 지속적인 사회적 지지가 대인관계를 개선할 수 있는 노력과 암으로 인한 외상을 처리할 수 있도록 능력을 돕는 역할을 하고, 암 환자의 우울이 감소하고, 면역력 증가와 외상 후 성장이 촉진되어 삶의 질을 높여주는 것으로 보고 하였다[18,19]. 회복 탄력성은 암과 같은 위기와 치료과정의 변화에 대해 적응을 돕는 능력으로 암 환자의 회복 탄력성은 외상 사건으로 인한 부정적인 결과로부터 개인을 보호하고 심리적으로 회복시키는 역할을 하며, 외상 이전보다 더 높은 수준으로 회복되고, 긍정적인 결과를 가져오도록 하는 외상 후 성장의 영향요인으로 확인되었다[16,20].

최근 몇 년간 폐암 진단 및 치료법이 증가하고, 수술적 치료로 폐암 환자에 대한 기대수명이 높아지고, 폐암 치료 후 삶의 질에 대한 전망도 높아지고 있어[3,4], 폐암 환자가 암이라는 외상 사건을 회복하고 잠재력을 높여 삶의 질을 증진할 수 있는 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 예측하는 것은 중요하다. 그러나 암 환자의 외상 후 성장에 대한 국내 연구는 암 환자 전체를 대상으로 한 연구[20,21]와 단일 암으로 유방암 환자를 대상으로 한 연구가 가장 많았고[12,14], 대장암[15], 위암 등에 대한 연구[9,13]가 있었으나 폐암에 대한 연구는 거의 없었다. 폐암 환자의 회복과 적응을 증진시킬 수 있는 외상 후 성장에 대한 연구는 초기 단계이므로 폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구가 중요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 선행연구에 대한 고찰을 통하여 국내 암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 확인된 인구사회학적 및 질병 관련 요인, 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성을 주요 변수로 하여 폐암 환자를 대상으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 따라서 본 연구는 폐암 환자의 외상 후 성장을 증진시키고 적응을 도울 수 있는 간호중재 전략 개발의 기초자료를 제공하는데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 폐암 환자들의 외상 후 성장의 정도와 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 외상 후 성장, 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 대처, 사회적 지지, 회복탄력성과 외상 후 성장 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 폐암 수술 후 6개월 이상 경과한 환자를 대상으로 외상 후 성장 정도를 파악하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시 소재의 C대학병원 폐암 센터에서 폐암을 처음 진단받고, 폐암 수술 후 6개월 이상 경과하였고, 폐암 진단 후 3년 이내인 환자로서 본 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구참여에 동의한 자로 하였다. 구체적인 선정기준은 비소세포폐암 1~3기인 만 19세 이상 환자, 의사소통이 가능하고 질문지에 응답할 수 있는 환자로 재발이나 다른 암이 없으며 정신과적 문제가 없는 자이다. 폐암 수술 후 합병증 발생 가능성, 항암 화학요법과 방사선치료로 인한 신체적 불편 증상 등에 대한 전문가 의견을 받아 수술 후 6개월이 경과한 환자를 대상으로 하였다. 본 연구를 위해 필요한 표본의 크기는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였다. 다중회귀 분석 실시를 위해 효과크기 .15(중간크기), 유의수준 .05, 검정력 .90, 예측변수 5개를 기준으로 했을 때 필요한 대상자 수는 116명이었으며, 탈락률을 고려하여 140명에게 설문지 배부한 후 불충분한 응답 14명의 설문을 제외한 126부를 최종 분석하였다. 선행연구[9,12,15]를 바탕으로 예측변수를 5개로 가정하여 표본크기를 산출하였으나 최종 다중회귀분석에서는 8개의 예측변수가 사용되었다. 다중회귀분석에서는 효과크기 .15,

예측변수 8개, 유의수준 .05에서 .87의 검정력을 보였으며, 선행연구에서 검정력이 .80를 요구하는 연구[7,10,14,20,21]가 많았다.

3. 연구도구

본 연구에서는 인구사회학적 특성은 8문항, 질병 관련 특성은 5문항, 외상 후 성장 23문항, 대처 23문항, 사회적 지지 12문항, 회복 탄력성 27문항을 사용하였으며, 각 도구를 사용하기 전에 원 개발자와 수정 및 보완한 개발자로부터 메일로 사용 승인을 받은 후 사용하였다.

1) 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성

인구사회학적 특성은 성별, 나이, 결혼상태, 교육 정도, 직업상태, 종교 유무, 종교의 중요도, 가계 월평균 소득의 총 8문항으로 구성되었다. 질병 관련 특성은 폐암을 진단받은 기간, 암의 병기, 치료방법, 암을 심각하게 인식하는 정도, 주관적으로 인식하는 건강상태의 총 5문항으로 구성되었다.

2) 외상 후 성장

외상 후 성장은 매우 도전적인 환경에 대한 투쟁의 결과로 얻게 되는 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화이다 [5]. 본 연구에서 외상 후 성장은 Tedeschi와 Calhoun [5]이 개발하고 Song 등[22]이 번안한 한국판 Korea-Posttraumatic Growth Inventory (K-PTGI)를 바탕으로 Jung과 Park [23]이 암 환자의 독특한 외상 후 성장 경험을 측정하기 위하여 개발한 암 환자 특이형 외상 후 성장 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 총 23문항으로 5개 하위영역 새로운 가능성, 대처기술, 삶의 소중함, 대인관계, 개인강점으로 구성되어 있다. 각 문항은 '경험하지 못함' 0점에서 '매우 많이 경험함' 4점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 최저 0점에서 최고 92점까지이고, 점수가 높을수록 외상 후 성장이 높음을 의미한다. Jung과 Park [23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .94, 하위영역은 .80~.88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .96, 하위영역은 .84~.91이었다.

3) 대처

대처는 개인이 감당할 수 있는 역량을 초과하는 스트레스 상황에서 내·외적 요구들을 통제하고 경감시키거나 견뎌내는 인지적, 행동적 노력이다[24]. 본 연구에서 대처는 Moorey 등[25]이 개발하고, Kim 등[26]이 한국어로 번안한 한국판 암 대처 질문지 Korean-Cancer Coping Questionnaire (K-CCQ)를

사용하였다. 본 도구는 총 23문항으로, 개인 내 대처 척도 14문항, 대인 간 대처 척도 9문항으로 구성되어 있으며, 개인 내 대처는 3개의 하위영역 긍정적 재구조화, 적극적 대처, 계획 세우기로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 하지 않음' 1점부터 '매우 자주함' 4점의 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 최저 23점에서 최고 92점으로 점수가 높을수록 암에 대한 대처가 긍정적임을 의미한다. Moorey 등[25]의 개발 당시 연구에서 Cronbach's α 는 개인 내 대처 .87, 대인 간 대처 .82였고, Kim 등[26]의 연구에서 Cronbach's α 는 개인 내 대처 .88, 대인 간 대처의 .90이었다, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 개인 내 대처 .92, 대인 간 대처는 .95이었다.

4) 사회적 지지

암 환자들이 외상을 경험할 때 개인을 둘러싸고 있는 중요한 타인으로부터 얻어지는 중요한 요인이 사회적 지지이다[27]. 본 연구에서 사회적 지지는 Zimet 등[28]이 개인이 인지하는 사회적 지지 정도를 측정하기 위해 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 Shin과 Lee [29]가 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 12문항으로 가족 지지, 친구 지지, 중요한 타인의 지지 3개 영역으로 구성되어 있으며, 각 하위영역은 4문항으로 구성되어 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 Likert 7점 척도로 구성되어 있으며, 최저 12점에서 최고 84점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Zimet 등[28]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85, Shin과 Lee [29]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

5) 회복 탄력성

회복 탄력성은 곤란에 직면했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 성장하는 능력으로 위기의 위협에도 불구하고 스트레스나 역경에 직면하여 위기를 극복하고, 성공적으로 상황에 적응하여 성장하는 능력을 의미한다[30]. 본 연구에서 회복 탄력성은 Shin 등[30]이 개발한 회복 탄력성 측정도구(resilience scale)를 사용하였다. 본 도구는 총 27문항, 3가지 하위영역, 9가지 유형으로 구성되어 있으며, 하위영역은 통제성, 긍정성, 사회성이며, 통제성은 원인분석력, 감정 통제력, 충동통제력의 세 가지 유형, 긍정성은 감사하기, 생활만족도, 낙관성의 세 가지 유형, 사회성은 관계성, 의사소통 능력, 공감 능력의 유형으로 구성되어 있다. 본 도구는 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 이루어져 있으며, 측정된 점수 최저 27점에서 최고 135점으로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다. Shin 등[30]의 연구에

서 Cronbach's α 는 각 하위영역에서 .62~.80이었고, 본 연구에서 각 하위영역 Cronbach's α 는 .69~.90이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 S시 소재의 C대학병원 폐암 센터 교수의 허락을 받은 후 2019년 8월 1일부터 12월 31일까지 폐암 센터를 방문하는 비소세포암 환자 중 선정기준에 부합하고, 연구참여에 동의한 환자를 대상으로 하였다. 대상자 모집과 설문 조사는 본 연구자들이 수행하였으며, 설문지를 작성하기 전에 대상자에게 연구목적과 방법, 설문 내용을 충분히 설명한 후 자발적으로 참여하겠다는 의사를 밝힌 대상자에게 '연구참여 동의서'를 받은 후 구조화된 설문지를 배부하였다. 설문지는 총 140명에게 배부하였고 불충분한 응답 14명을 제외한 126명의 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성, 외상 후 성장, 대처, 회복 탄력성의 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적, 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장 차이는 Independent t-test 또는 One-way ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정을 위해 Scheffé test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성, 외상 후 성장과의 상관관계를 파악하기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자가 소속된 병원의 기관연구 윤리위원회의 승인(VIRB-신 2019718-031)을 받은 후 해당 기관의 자료수집 절차에 따라 진행하였다. 대상자의 윤리적 보호를 위해 대상자의 개인정보를 포함한 모든 자료는 비밀이 유지되며 익명이 보장된다는 것과 연구목적 이외에 활용되지 않음을 설명하고, 비록 서면동의를 한 이후에라도 본인의 자발적인 의사에 따라 언제든지 참여를

중단할 수 있으며, 설문지는 연구 완료 후 3년이 지난 시점에서 안전한 방법으로 영구 폐기할 것을 설명하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 성별은 남자가 77명(61.1%), 평균 연령은 61.9 ± 9.91 세이었다. 연령분포를 보면 60대가 55명(43.7%)으로 가장 많았다. 배우자가 있는 대상자가 94명(74.6%)이었으며, 교육수준은 중졸 이하가 55명(43.7%)으로 가장 많았다. 현재 직업이 없는 대상자가 78명(61.9%)이었고, 종교가 있는 대상자가 70명(55.6%)이고, 종교의 중요도에 대한 인식에서 '중요하다'가 46명(36.5%)이었으며, 가계 월 소득은 200만원 미만이 62명(49.2%)으로 가장 많았다.

대상자의 질병 관련 특성에서 폐암 진단 후 경과 기간은 평균 1.58 ± 0.57 년이며, 폐암 진단 후 1년 이상~2년 미만 대상자가 73명(57.9%), 진단 당시 폐암의 병기는 1기가 48명(38.1%)으로 가장 많았으며, 치료방법으로 수술과 항암 화학요법을 받은 대상자가 52명(41.3%)으로 가장 많았다. 대상자가 인식하고 있는 암의 심각성에 대해 '매우 심각하다'고 인식하고 있는 대상자가 50명(39.7%)으로 가장 많았으며, 자신의 건강상태에 대해 '매우 나쁘다'로 인식하는 대상자가 43명(34.1%)으로 가장 많았다(Table 1).

2. 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 관련 특성에 따른 외상 후 성장의 차이

인구사회학적 특성 중 대상자의 연령($F=6.18, p=.001$), 종교의 중요도($F=24.22, p<.001$), 가계 월수입($F=10.01, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 대상자의 연령이 50대 이하일 때 70대 이상보다 외상 후 성장 정도가 유의하게 높았으며, 종교를 중요하다고 인식할수록, 가계의 월수입이 200만원 이상일 때 외상 후 성장 정도가 유의하게 높게 나타났다.

대상자의 질병 관련 특성 중 대상자의 암의 심각성에 대한 인식($F=12.13, p<.001$)과 주관적인 건강상태($F=7.79, p<.001$)에 따라 외상 후 성장의 차이가 있었다. 암의 심각성은 암을 매우 심각하다고 인식하는 대상자가 암을 심각하지 않거나 약간 심각하다고 인식하는 대상자의 외상 후 성장 보다 유의하게 높았고, 주관적으로 건강상태를 매우 나쁘다고 인식한 대상자가 매우 건강하다 또는 건강하다고 인식한 대상자 보다 외상 후 성장이 유의하게 높았다(Table 1).

3. 대상자의 외상 후 성장, 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성의 정도

대상자의 외상 후 성장의 평균은 총 92점 만점에 56.39 ± 17.11 점이고, 하위영역을 4점 만점으로 하였을 때 새로운 가능성 2.11 ± 0.92 점, 대처기술 2.58 ± 0.88 점, 삶의 소중함 2.83 ± 0.81 점, 대인관계 2.38 ± 0.83 점, 개인강점 2.43 ± 0.95 점이었으며, 삶의 소중함이 가장 높았다.

대상자의 대처는 총 92점 만점에 61.31 ± 13.31 점이고, 하위영역을 4점 만점으로 하였을 때 개인 내 대처는 2.61 ± 0.59 점이고, 대인 간 대처는 2.68 ± 0.81 점이었다. 개인 내 대처의 하부 유형에서 긍정적 재구조화 2.89 ± 0.66 점, 긍정적 대처 2.60 ± 0.59 점, 계획 세우기 2.27 ± 0.70 점이었으며 긍정적 재구조화가 가장 높았다.

대상자의 사회적 지지는 총 84점 만점에 61.09 ± 17.37 점이고, 하위영역을 7점 만점으로 하였을 때 가족 지지가 5.52 ± 1.65 점으로 가장 높았으며, 의미 있는 타인의 지지 5.46 ± 1.53 점, 친구 지지 4.46 ± 1.73 점 순이었다. 대상자의 회복 탄력성은 총 135점 만점에 92.77 ± 18.23 점이며, 3개 하위영역을 5점 만점으로 하였을 때 통제성이 3.52 ± 0.79 점으로 가장 높았으며, 긍정성 3.43 ± 0.75 점, 사회성 3.35 ± 0.75 점 순이었다. 9개의 하부 유형에서는 사회성 영역의 관계성이 3.77 ± 0.99 점으로 가장 높았다(Table 2).

4. 대상자의 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성과 외상 후 성장의 상관관계

외상 후 성장은 대처($r=.75, p<.001$), 사회적 지지($r=.52, p<.001$), 회복 탄력성($r=.63, p<.001$)과 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 외상 후 성장의 하위영역과 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성은 모든 영역에서 양적 상관관계를 나타냈다(Table 3).

5. 대상자의 외상 후 성장에 미치는 영향요인

대상자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 인구사회학적 요인과 질병 관련 요인 중 외상 후 성장과 통계적으로 유의한 차이가 있는 연령, 종교의 중요도, 가계 월수입, 암의 심각성, 주관적 건강상태와 심리사회적 요인인 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성을 독립변수로 투입하였다. 종교의 중요도, 가계 월수입, 암의 심각성, 주관적인 건강상태는 더미 변수

Table 1. The Difference of Posttraumatic Growth by Sociodemographic & Disease Related Characteristics (N=126)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Posttraumatic growth	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	M	77 (61.1)	55.99±17.10	-0.33 (.742)
	F	49 (38.9)	57.02±17.28	
Age (yr)	< 50 ^a	16 (12.7)	64.44±15.26	6.18 (.001) a, b > d
	50~59 ^b	27 (21.4)	63.22±18.57	
	60~69 ^c	55 (43.7)	55.49±16.22	
	≥ 70 ^d	28 (22.2)	46.96±13.75	
		61.92±9.91		
Marital status	Married	94 (74.6)	57.18±15.93	0.79 (.433)
	Single, divorce, bereaved	32 (25.4)	54.06±20.29	
Educational level	≤ Middle school	55 (43.7)	52.65±15.88	2.38 (.097)
	High school	46 (36.5)	59.22±17.93	
	≥ College	25 (19.8)	59.40±17.25	
Job	Yes	48 (38.1)	59.13±17.39	1.41 (.160)
	No	78 (61.9)	54.71±16.82	
Religion	Yes	70 (55.6)	58.51±16.40	1.57 (.119)
	No	56 (44.4)	53.73±17.74	
Importance of religion	No ^a	43 (34.1)	45.86±15.54	24.22 (< .001) a < b < c
	Middle ^b	37 (29.4)	55.03±14.14	
	High ^c	46 (36.5)	67.33±14.07	
Monthly income (10,000 won)	< 200 ^a	62 (49.2)	50.06±15.88	10.01 (< .001) a < b, c
	200~ < 400 ^b	39 (31.0)	60.97±16.15	
	≥ 400 ^c	25 (19.8)	64.92±16.04	
Post-diagnostic period (yr)	< 1	16 (12.7)	53.25±16.77	0.35 (.705)
	1~ < 2	73 (57.9)	56.49±17.21	
	≥ 2	37 (29.4)	57.54±17.36	
		1.58±0.57		
Cancer stage	I	48 (38.1)	57.63±19.26	0.49 (.616)
	II	43 (34.1)	56.95±15.71	
	III	35 (27.8)	54.00±15.82	
Treatment method	Surgery	37 (29.4)	59.24±18.50	1.20 (.312)
	Surgery+chemotherapy	52 (41.3)	55.50±16.57	
	Surgery+radiotherapy	14 (11.1)	60.00±18.79	
	Surgery+chemotherapy+radiotherapy	23 (18.3)	51.61±14.48	
Perceived severity of cancer	Not serious ^a	28 (22.2)	45.96±19.15	12.13 (< .001) a, b < c
	A little serious ^b	48 (38.1)	54.63±11.83	
	Very serious ^c	50 (39.7)	63.93±16.96	
Perceived health status	Very good ^a	18 (14.3)	46.39±21.65	7.79 (< .001) a, b < d
	Good ^b	25 (19.8)	47.84±14.02	
	Bad ^c	40 (31.7)	58.90±10.61	
	Very bad ^d	43 (34.1)	63.21±18.02	

로 입력하였다.

먼저 독립변수에 대한 회귀분석의 기본가정을 검증한 결과 독립변수들 간의 상관계수는 .04~.75으로 0.8 이상인 변수가 없어서 영향변수들이 독립적임을 확인하였고, 독립변수의 다중공선성을 검증한 결과 공차의 한계가 .41~.82로 0.1 이상이었

고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.22~2.43으로 10보다 크지 않아서 다중공선성의 문제가 없는 것으로 파악되었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 잔차의 정규성, 등분산성, 선형성의 가정이 만족하였으며, 자기 상관성 검증 Durbin-Watson 통계량이 1.79로 2에 가까워 자기 상관

Table 2. Descriptive Statistics for Posttraumatic Growth, Cancer Coping, Social Support, Resilience (N=126)

Variables	Items	Range	Total M±SD	Item M±SD
Posttraumatic growth	23	0~92	56.39±17.11	2.45±0.74
New possibilities	6	0~24	12.63±5.54	2.11±0.92
Coping skills	5	0~20	12.88±4.38	2.58±0.88
Preciousness of life	5	0~20	14.15±4.05	2.83±0.81
Relating to others	4	0~16	9.52±3.32	2.38±0.83
Personal strength	3	0~12	7.29±2.84	2.43±0.95
Cancer coping	23	23~92	61.31±13.31	2.66±0.58
Intra personal	14	14~56	37.19±8.15	2.61±0.59
Positive reframing	6	6~24	17.32±3.98	2.89±0.66
Active coping	5	5~20	13.07±2.93	2.60±0.59
Planning	3	3~12	6.80±2.09	2.27±0.70
Interpersonal	9	9~36	24.12±7.26	2.68±0.81
Social support	12	12~84	61.09±17.37	5.15±1.45
Family support	4	4~28	21.70±6.92	5.52±1.65
Friend support	4	4~28	17.81±6.82	4.46±1.73
Significant others support	4	4~28	21.58±6.41	5.46±1.53
Resilience	27	27~135	92.77±18.23	3.44±0.68
Control factor	9	9~45	31.68±7.09	3.52±0.79
Causal analysis	3	3~15	10.84±2.94	3.61±0.98
Emotion regulation	3	3~15	10.34±2.64	3.45±0.88
Impulse control	3	3~15	10.50±2.62	3.50±0.87
Positivity factor	9	9~45	30.90±6.77	3.43±0.75
Gratitude	3	3~15	10.65±2.71	3.55±0.90
Life satisfaction	3	3~15	9.08±2.61	3.03±0.87
Realistic optimism	3	3~15	11.17±2.92	3.73±0.97
Sociality factor	9	9~45	30.18±6.74	3.35±0.75
Relatedness	3	3~15	11.32±2.98	3.77±0.99
Communication Competence	3	3~15	8.92±2.87	2.97±0.96
Empathy	3	3~15	9.94±2.24	3.31±0.80

Table 3. Correlation among Cancer Coping, Social Support, Resilience and Posttraumatic Growth (N=126)

Variables	Cancer coping	Social support	Resilience
	r (p)	r (p)	r (p)
Posttraumatic growth	.75 (<.001)	.52 (<.001)	.63 (<.001)
New possibilities	.58 (<.001)	.35 (<.001)	.53 (<.001)
Coping skills	.66 (<.001)	.48 (<.001)	.57 (<.001)
Preciousness of life	.69 (<.001)	.49 (<.001)	.55 (<.001)
Relating to others	.64 (<.001)	.46 (<.001)	.43 (<.001)
Personal strength	.62 (<.001)	.45 (<.001)	.58 (<.001)
Cancer coping		.67 (<.001)	.65 (<.001)
Social support			.69 (<.001)

이 없는 것으로 확인되었다. 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance 최댓값도 0.10으로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 나타났다.

폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연령, 종교의 중요도, 가계 월수입, 암의 심각성, 주관적인 건강상태, 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성을 설명변수로서 모두 모형에 넣고 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과

폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 종교의 중요도($\beta=.15, p=.013$), 주관적 건강상태($\beta=.20, p=.002$), 대처($\beta=.53, p<.001$), 회복 탄력성($\beta=.21, p=.010$)이었으며, 이 중 대처가 가장 중요한 영향요인이었다. 본 연구의 다중 회귀 모형의 외상 후 성장에 대한 설명력은 64.0%였다($F=29.58, p<.001$).

Table 4. Factors Influencing Posttraumatic Growth of Lung Cancer

(N=126)

Variables	B [†]	β [‡]	t	p
Age	-0.85	-.05	-0.68	.496
Importance of religion* (Important=1)	5.30	.15	2.51	.013
Monthly income* (≥200=1)	3.31	.10	1.44	.151
Perceived serious of cancer* (Serious=1)	1.26	.04	0.54	.588
Perceived health status* (Bad and very bad=1)	7.19	.20	3.15	.002
Cancer coping	0.68	.53	6.39	<.001
Social support	0.08	.09	1.04	.296
Resilience	0.20	.21	2.61	.010

R=.82, R²=.66, Adjusted R²=.64, F=29.58, p<.001

*Dummy variable; †Unstandardized coefficients; ‡Standardized coefficients.

IV. 논 의

본 연구는 폐암 환자의 외상 후 성장 정도를 확인하고, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하여 폐암 환자의 외상 후 성장을 높일 수 있는 간호중재 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위함이다.

연구대상자의 외상 후 성장 평균점수는 92점 만점에 56.39점으로 동일한 도구로 측정된 소화기계 암 환자[7]의 평균 56.39점과 동일하였으며, 유방암 생존자[14]의 평균 61.38점보다 낮았고, 특히 항암 화학요법을 받는 부인암 환자[10]의 평균 78.66점보다 낮아 외상 후 성장의 수준 차이가 상당히 있었다. 본 연구의 외상 후 성장의 하위영역 중에서 ‘삶의 소중함’이 가장 높았는데, 선행연구[7,10,14]에서도 일관되게 ‘삶의 소중함’이 가장 높은 결과를 나타냈다. 이는 암 생존자가 지극히 힘든 신체적, 정신적 사건을 의식적, 인지적인 노력을 통하여 외상 이전의 수준보다 더 성숙하고 건강한 상태로 변화하려고 노력하는 과정에서 삶의 가치를 새롭게 인식하기 때문일 것으로 생각된다. 또한 외상 후 성장의 하위영역 중 ‘새로운 가능성’은 일관되게 가장 낮게 나타났는데[7,10,14], ‘새로운 가능성’은 암 환자가 지금까지 살아왔던 삶과는 다르거나 새로운 삶을 살아갈 수 있는 가능성을 발견하여 계획을 세우고 실천하는 것을 의미하는 것으로[23], 암 환자의 외상 후 성장을 높이기 위해서는 암으로 인한 삶의 변화 속에서도 자신이 가진 새로운 가능성을 확인하고 새로운 계획을 세우고 도전할 수 있도록 맞춤형 중재 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다. 본 연구는 암 환자를 대상으로 개발된 암 환자 특이형 외상 후 성장을 측정하는 도구[23]를 사용하였으나, 대부분의

국내 연구들이 다양한 외상을 경험했던 대학생을 대상으로 개발된 외상 후 성장척도 PTGI [5]와 이를 한국어로 번역하여 수정한 K-PTGI [22]을 사용하여 암 환자의 외상 후 성장을 측정하는데 민감하지 못한 단점을 가지고 있어[23] 본 연구결과와 직접 비교를 하지 않았다.

본 연구의 인구사회학적 특성 중 연령, 종교의 중요성과 가계의 월수입에서 외상 후 성장이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 50대 이하 폐암 환자가 70대 이상 폐암 환자보다 유의하게 높은 외상 후 성장 점수를 나타냈는데 이는 위암 환자 연구[9,13], 부인암 환자 연구[10], 유방암 환자 연구[11]에서 나이가 젊은 대상자가 나이가 많은 대상자 보다 외상 후 성장 정도가 높게 나온 결과와 일관된 것이다. 연령이 적을수록 정신적, 심리적 충격으로 외상이 심한 반면에 외상 후 성장이 크며, 연령이 많을수록 자신의 인생을 수용하고 죽음을 자연스러운 부분으로 인정할 수 있으므로 외상 후 성장이 낮다는 견해[9,10]와 일치하는 것으로 여겨진다.

종교의 중요성을 크게 인식하는 대상자의 경우 외상 후 성장이 유의하게 높게 나타났으며, 다중회귀분석 결과 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 파악되었다. 일부 연구[11,15]에서도 종교의 중요성이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 폐암 환자의 종교적 영성이 정서적 고통을 보호하는 역할을 함으로써 외상 후 성장을 높이는데 영향을 미치는 것으로 생각된다. 따라서 종교를 가진 폐암 환자에게 본인의 종교에 따르는 신앙생활을 잘할 수 있는 환경을 조성하고 종교는 없으나 종교의 필요성을 인식하고 있는 대상자에게 적절한 종교를 선택하여 신앙생활을 돕는 영적 간호를 제공할 필요가 있다. 가계의 월수입이 200만원 이상일 때 외상 후 성장

정도가 유의하게 높았다. 암 생존자를 대상으로 한 연구[20]에서 경제적인 수준이 높을수록 외상 후 성장 정도가 유의하게 높았으나 유방암 환자 연구[12], 대장암 환자 연구[15]에서는 유의한 차이가 없어 일관된 결과를 보이지 않았다. 가계의 월 수입과 외상 후 성장의 관계에 대한 선행연구들에서 일관된 결과를 보이지 않고 있어 추후 연구에서 연구대상 규모를 확대하여 이를 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 폐암 환자의 질병 관련 특성 중 암에 대한 주관적인 지표인 암의 심각성과 주관적인 건강상태에 따라 외상 후 성장과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자가 현재 폐암에 대하여 심각하다고 인식하거나, 주관적으로 건강상태가 나쁘다고 인식할 때 외상 후 성장이 유의하게 높았다. 이는 질병에 대하여 심각하게 인식한 환자들이 외상 후 성장도 높다는 결과와 유사하다고 볼 수 있다[9,13,21]. 폐암 환자가 인식하고 있는 주관적인 건강상태는 외상 후 성장의 영향요인으로 나타났다. 이는 상당수의 폐암 환자가 디스트레스를 경험하며, 이 중 55.0%가 중증 수준 이상의 높은 디스트레스를 경험하여[2], 자신의 건강상태가 나쁘다고 인식하면 죽음에 대한 위협이 높아지는 질병 지각이 증가하여, 환자 스스로 질병으로부터 적극적으로 대처하고 애쓰는 과정을 통해 외상 후 성장이 일어나는 것으로 생각된다. 다만 선행연구들에서 주관적인 건강상태가 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 발견할 수 없어 암 환자의 주관적인 건강상태를 포함한 반복 연구가 필요하다고 여겨진다.

본 연구에서 폐암 환자의 대처는 외상 후 성장과 높은 정적 상관관계를 보였고, 대처는 폐암 환자의 외상 후 성장에 가장 강력하게 영향을 미치는 예측 인자로 나타났다. 대처는 본 연구결과 처럼 외상 후 성장에 있어서 일관되게 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[12,14,16]. Tedeshi와 Calhoun [6]가 외상 후 성장은 인생의 큰 위기 사건에서 자연적으로 발생하는 것이 아니라 외상 사건에 대처하고 그 안에서 긍정적인 의미를 찾고자 노력하는 과정 안에서 발생하는 것이라고 하였다. 암이라는 위기상황에서 암 환자는 문제를 발견하고 긍정적으로 재구조화하며, 문제해결을 위한 달성 가능한 대안을 마련하고 적극적으로 해결해나가는 긍정적인 대처 방법을 사용하여 외상 후 성장을 이루는 것으로 알려져 있다[12]. 이처럼 암 환자의 예후 및 생존율 등에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있는 외상 후 성장을 향상시키는데 대처가 강력한 예측 변인이라는 것을 본 연구를 통해 다시 한번 확인할 수 있었다. 그러므로 폐암 환자가 진단과 치료과정 동안 긍정적인 대처 전략을 사용할 수 있도록 지지하는 중재 프로그램의 개발과 적용이 요구된다.

본 연구에서 폐암 환자의 회복 탄력성은 외상 후 성장과 정적 상관관계를 보였고, 회복 탄력성은 폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 예측인자로 확인되었다. 암 생존자 연구[20], 대장암 환자[15] 연구에서도 회복 탄력성은 암 환자의 외상 후 성장의 영향요인으로 확인되어 본 연구결과와 일치하였다. 회복 탄력성은 타고난 것이 아니라 매우 역동적이어서 시간의 흐름에 따라 변하며 환경요인들의 상호작용을 받는 것으로[30], 암 환자가 고통에 직면하고 대처를 높이는데 중요한 역할을 한다[19]. 회복 탄력성은 폐암 환자들이 암으로 인한 외상에 건강하고 생산적인 방식으로 반응할 수 있는 능력으로, 이러한 상황에서 부정적인 효과를 중재하고 적응을 높여 외상 후 성장을 증진할 수 있는 필수 요소임을 확인하였다.

본 연구에서 폐암 환자의 사회적 지지는 외상 후 성장과 정적 상관관계를 나타냈으며, 회귀분석 결과 외상 후 성장에 영향을 미치지 않는 요인으로 나타났다. 대장암 환자 연구[15], 유방암 생존자 연구[12] 결과와 일치하였으나, 암 진단을 받고 현재 치료 중인 환자, 재발했지만 생존해있는 환자, 치료가 모두 종료되어 정기적인 건강검진만을 받고 있는 환자를 대상으로 한 연구[20]에서 사회적 지지가 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 제시되어 본 연구와 일관된 결과를 보이지 않았다. 또한 사회적 지지 중 하위요소인 가족의 지지만 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 보고하고 있거나[9], 가족 지지 측정도구로 사회적 지지를 측정하여 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 보고하고 있어[10], 본 연구결과와 일관되지 않았다. 연구결과가 상이한 이유는 선행연구[9,10,20]와 본 연구 대상자의 암 진단 및 치료 경과 시기가 상이하여 사회적 지지를 측정하는 시기의 차이와 사회적 지지를 측정하는 요소 차이 때문일 것으로 생각된다. 암 환자의 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향이 일관되지 않으며, 폐암 환자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 사회적 지지에 대한 연구가 부족하여 암 환자의 진단 및 치료 시점별로 사회적 지지를 파악하거나, 사회적 지지의 세부 요소별 연구가 요구된다.

폐암 생존자의 외상 후 성장에 대한 영향요인을 파악하기 위한 다중회귀분석 결과 종교의 중요도, 주관적인 건강상태, 대처, 회복 탄력성이 유의한 영향요인이었고, 폐암 생존자의 외상 후 성장을 64.0% 설명하는 것으로 나타났다. 특히 대처가 가장 큰 영향요인이고, 주관적 건강상태, 회복 탄력성, 종교의 중요도 순으로 외상 후 성장에 영향을 미쳤다. 이상의 연구결과에 근거하여 폐암 환자의 외상 후 성장을 높이기 위한 상호중재 프로그램 개발 시 개인의 대처, 회복 탄력성을 향상시키는 전략을 마련할 필요가 있으며, 개인의 영적·종교적 측면에 대한 간호학적 관심을 가지고 영적 간호에 노력을 기울일

필요가 있다.

본 연구는 국내 일 대학병원을 이용하고 있는 폐암 환자를 대상으로 표집하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 제한점을 가지고 있으며, 폐암 환자의 생명을 위협하는 외상 중 폐암 이외 다른 외상적 경험은 반영하지 못하였고, 폐암 환자의 다양한 심리사회적 영향요인을 반영하지 못한 제한점을 가지고 있다. 특히 본 연구의 대상자들은 50대 이상이 대다수로 젊은 암 환자의 외상 후 성장과 비교 논의하기에 제한적이었음을 밝힌다. 선행연구들에서 젊은 암 환자일수록 외상 후 성장이 높다는 보고가 있으므로 후속연구에서는 다양한 연령의 대상을 확보하여 분석해 볼 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 폐암 환자의 일반적 특성, 질병 특성, 대처, 사회적 지지와 회복 탄력성이 외상 후 성장에 미치는 영향을 확인하여 추후 폐암이라는 외상으로부터 정신건강을 위협하는 요소를 감소시키고 심리적인 회복과 적응을 향상시키기 위한 전인적인 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 연구결과 대상자의 외상 후 성장과 대처, 사회적 지지, 회복 탄력성은 정적 상관관계를 보였고, 폐암 환자 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인은 대처, 회복 탄력성, 종교의 중요성, 주관적인 건강상태로 나타났으며, 폐암 환자의 외상 후 성장에 대한 설명력은 64.3%였다.

이상의 연구결과를 바탕으로 폐암 환자의 폐암 치료 및 회복과정에서 외상 후 성장을 높이기 위한 간호중재에 폐암 환자의 개인 내 대처와 대인 간 대처를 높이고, 회복 탄력성을 증진할 수 있는 간호지지 프로그램과 개인의 종교와 주관적인 건강상태에 따른 상담 프로그램을 포함하여야 하며, 그 효과를 확인하는 연구가 필요하다. 또한, 암의 위기를 맞고 적응하는 삶의 과정에서 폐암 환자의 외상 후 성장을 높일 수 있는 체계적인 도움을 제공하기 위하여 시간적 흐름에 따른 외상 후 성장의 변화를 측정하는 연구와 외상 후 성장이 삶의 질과 안녕감에 미치는 영향에 대한 지속적인 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Statistics Korea. 2018 cancer registration ststistic tables for Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2020 [cited 2020 March 1]. Available from: <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do>.
2. Lee JA, Kim MJ. Relationships among uncertainty, distress, and quality of life in lung cancer patients: Mediating effect of resilience. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2018;25(2):48-156. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2018.25.2.148>
3. Chambers SK, Baade P, Youl P, Aitken J, Occhipinti S, Vinod S, et al. Psychological distress and quality of life in lung cancer: The role of health-related stigma, illness appraisals and social constraints. *Psycho-Oncology*. 2015;24(11):1569-1577. <https://doi.org/10.1002/pon.3829>
4. Kim KS, Yi MS, Bang KS, Cho YA, Lee JL, Lee E. Relationships among activity status, anxiety, depression, social support, symptom experience, and functional status in lung cancer patients based on the theory of unpleasant symptoms. *Perspectives in Nursing Science*. 2013;10(2):87-96.
5. Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
6. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004;15(1):1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
7. Kim MA. The effects of post-traumatic growth and health promotion behavior on quality of life in patients with gastrointestinal cancer [master's thesis]. Pusan: Catholic University; 2020. p. 1-65.
8. Dougall AL, Swanson J, Kyutoku Y, Belani CP, Baum A. Posttraumatic symptoms, quality of life, and survival among lung cancer patients. *Journal of Applied Biobehavioral Research*. 2017;22(3):e12065. <https://doi.org/10.1111/jabr.12065>
9. Cho HM. Effects of psychological acceptance and social support on posttraumatic growth in stomach cancer patients. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(3):65-274. <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.3.265>
10. Yun SJ, Kim HY. Factors influencing posttraumatic growth of gynecologic oncology patients undergoing chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2019;25(4):409-422. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.4.409>
11. Paredes AC, Pereira MG. Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. *Journal of Religion and Health*. 2018;57(5):1606-1617. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0452-7>
12. Park JH, Jung YS, Jung YM. Factors influencing posttraumatic growth in survivors of breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2016;46(3):454-462. <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.3.454>
13. Sim BY, Lee YW, Kim HS, Kim SH. Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015;19(3):230-236.

1. Statistics Korea. 2018 cancer registration ststistic tables for Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2020 [cited 2020 March 1]. Available from:

- <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.10.017>
14. Kim MY. Post-traumatic growth due to emotional approach coping, emotional control, and inner strength of breast cancer survivors [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2019. p. 1-65.
 15. 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>
 16. Cao W, Qi X, Cai DA, Han X. Modeling posttraumatic growth among cancer patients: The roles of social support, appraisals, and adaptive coping. *Psycho-Oncology*. 2018;27(1):208-215.
<https://doi.org/10.1002/pon.4395>
 17. Thornton AA, Owen JE, Kernstine K, Koczywas M, Grannis F, Cristea M, et al. Predictors of finding benefit after lung cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*. 2012;21(4):365-373.
<https://doi.org/10.1002/pon.1904>
 18. Huang CY, Hsu MC. Social support as a moderator between depressive symptoms and quality of life outcomes of breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013;17(6):767-774.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.03.011>
 19. Dong X, Li G, Liu C, Kong L, Fang Y, Kang X, et al. The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*. 2017;29:47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.007>
 20. Park JS, Kim YJ, Ryu YS, Park MH. Factors influencing post-traumatic growth in cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*. 2018;18(1):30-39.
<https://doi.org/10.5388/aon.2018.18.1.30>
 21. Ha YM, Yang SK. 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.
 22. Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214.
<https://doi.org/10.17315/kjhp.2009.14.1.012>
 23. Jung YM, Park JH. Development and validation of the cancer-specific posttraumatic growth inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(3):319-331.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.319>
 24. Lazarus RS, DeLongis A, Folkman S, Gruen R. Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*. 1985;40(7):770-779.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>
 25. Moorey S, Frampton M, Greer S. The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour. *Psycho-Oncology*. 2003;12(4):331-344.
<https://doi.org/10.1002/pon.646>
 26. Kim JN, Kwon JH, Kim SY, Yu BH, Hur JW. Validation of Korean-Cancer Coping Questionnaire(K-CCQ). *Korean Journal of Health Psychology*. 2004;9(2):395-414.
 27. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-314.
<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
 28. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 29. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;37:241-269.
 30. Shin WY, Kim MG, Kim JH. Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent and discriminant validity. *Studies on Korean Youth*. 2009;20(4):105-131.