

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2008. Vol. 13, No. 3, 781 - 799

유방암 생존자의 외상후성장 관련 요인 탐색[†]

김희정* 권정혜
고려대학교
심리학과

김종남
서울여자대학교
교육심리학과

이란 이진숙
국립암센터
유방암센터

본 연구에서는 유방암 생존자에게 외상후성장이 나타나는지 확인하고, 외상후성장과 관련한 특성을 밝히고자 하였다. 이를 위해 유방암 생존자 집단 99명, 건강 통제 집단 95명의 자료를 분석하였다. 본 연구의 목적은 첫째, 유방암 생존자 집단과 일반 건강 통제 집단의 외상후성장의 정도를 비교하는 것이다. 둘째, 사회인구학적·암 관련·심리적 특성 중에서 유방암 생존자의 외상후성장과 관련 있는 요인을 확인하는 것이다. 마지막으로, 이들 특성 중 유방암 생존자의 외상후성장을 가장 많이 설명하는 변인을 밝히는 것이다. 연구결과, 유방암 생존자 집단이 건강 통제 집단에 비해 유의하게 높은 외상후성장을 보고하였다. 또한 상관분석에서는 사회인구학적 특성 중 자녀의 수가 외상후성장과 부적 상관이 있는 것으로 나타났다. 종교는 외상후성장과 유의한 정적 상관을 보고하였다. 암 관련 특성에서는 진단 시 암 단계, 항암제 치료 경험이 외상후성장과 정적 상관을 나타냈다. 심리적 특성에서는 외향성, 개방성, 자기존중감, 대처, 지각된 사회적 지지가 외상후성장과 유의한 정적 상관을 보고하였다. 마지막으로, 외상후성장을 가장 잘 설명해 주는 변인은 긍정적 재구조화 대처이었으며 그 다음으로 지각된 가족의 사회적 지지, 진단 시 암 단계인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 유방암 생존자에게서 나타나는 외상후성장 현상을 이해하고 유방암 생존자 집단의 외상후성장 증진을 위한 기초자료가 될 수 있을 것이다. 마지막으로 본 연구의 의의와 제한점, 앞으로의 연구 방향에 대해 논의하였다.

주요어: 유방암 생존자, 외상후성장, 대처, 사회적 지지, 성격

[†] 본 논문은 2008년 한국심리학회 연차학술대회 일반심포지엄에서 발표된 내용을 수정·보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김희정, (136-701) 서울시 성북구 안암동 5-1 고려대학교 심리학과, Tel: 02-3290-2060, E-mail: nodikim@hanmail.net

정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)에서는 자신 혹은 타인에게 실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다 주는 사건을 외상이라고 정의한다. 이러한 외상은 극심한 공포, 무력감, 고통을 동반하며, 개인에게 막대한 영향을 미친다. 또한 외상을 재경험하거나 지나친 회피반응, 과각성 증상을 유발하여 일상생활에 문제를 초래하는 외상후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder: 이하 PTSD)를 나타나게 할 수 있다.

그러나 외상 이후 시간이 흐르면서 대부분의 사람들은 외상후 스트레스 증상이 감소되는 자연적 회복을 경험한다고 하였다(Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock, & Walsh, 1992). 그리고 외상을 무사히 넘긴 사람들에게서 독특한 심리적 변화가 일어난다는 것을 발견하였다. 즉, 외상을 겪은 후에 긍정적인 변화가 일어난다는 것이었는데, Tedeschi와 Calhoun(1995, 2004)은 이를 외상후성장(posttraumatic growth)이라고 정의하였다. 외상후성장은 매우 스트레스가 높은 상황에서 손상을 받지 않거나 그 상황에 대항하는 능력을 넘어서 외상전 수준의 적응단계를 초월하는 변화를 일컫는다(Tedeschi & Calhoun, 1995). 쉽게 말하면, 외상후성장은 전쟁에 참여하여 공을 세운 병사가 받는 훈장과 같은 것이다.

외상후성장은 자가지각과 대인관계, 인생관 영역에서 발생한다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 일례로 외상을 겪으면서 어려운 상황을 이겨낼 수 있다는 자기 능력 평가에 변화가 생겨 자기에 대한 신뢰감을 가지게 된다. 이는 자신이 더 강해졌고 다른 어떤 상황도 잘 이겨낼 수 있다는 자신감을 가지게 한다. 이 과정이 자가지각의 변화이

다. 또한 외상의 경험은 사건 결과를 두고 다른 사람들과 이야기를 나눌 필요를 느끼게 하고, 이전에 비해 자신을 더 드러내고 표현하는 과정을 통해 대인관계에 변화를 일으킨다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 마지막으로 인생관의 변화는 외상으로 삶의 우선순위가 바뀌고 작은 것에도 감사하는 것이 증가함을 의미한다. 자신이 존재하는 의미를 더 찾게 되고, 영적인 부분에서 신의 존재를 더 크게 느끼며, 가지고 있던 종교에 대한 믿음이 견고해지는 변화를 경험한다(Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998).

외상후성장을 유발하는 외상의 종류는 굉장히 다양하나(Tedeschi & Calhoun, 2004), 본 연구에서는 유방암에 초점을 두었다. 유방암은 진단과 치료과정 자체가 외상 경험이 될 수 있으며(Gurevich, Devins, & Rodin, 2002; Kangas, Henry, & Bryant, 2002), 심리적으로도 후유증이 크게 나타나기 때문이다. 실제로 유방암 치료 후, 우울증이나 PTSD 같은 정신장애가 나타날 위험이 크다(Fann et al., 2008; Kangas et al., 2002; Mehnert & Koch, 2007). 그래서 기존의 유방암 생존자 관련 연구는 유방암 진단 이전에 비해 저하된 삶의 질을 향상시키는 것에 초점을 두었다.

그러나 유방암 생존자의 극복체험을 질적 연구 방법으로 분석한 노영희(2003)의 연구에서는, 위에서 언급한 연구의 내용과 다른 내용이 담겨져 있다. 유방암 생존자가 투병 생활을 거치면서 '삶의 작은 의미를 깨달아 감', '두터워진 가족애', '병혼으로 끈끈하게 맺어진 새로운 인연들'과 같은 부분들을 체험한다고 하였다. Austin(2000)은 유방암 생존자의 일기를 분석하여, 유방암 생존자들이 암 경험에서 긍정적 의미를 찾으려고 한다

는 것을 밝혔다. 질적 연구 외에 유방암 생존자의 외상후성장은 양적 연구로도 확인되었다. Cordova, Cunningham, Carlson과 Andrykowski (2001)는 건강한 통제 집단과 유방암 생존자의 외상후성장 지수를 비교하였는데, 그 결과 유방암 생존자의 외상후성장 지수가 건강한 통제 집단보다 유의하게 높았다. 이후에 여러 연구들에서 유방암 생존자의 외상후성장이 확인되었다(Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003; Weiss, 2004; Cordova et al., 2007).

그렇다면 어떤 요인들이 유방암 생존자의 외상후성장과 관련있는 것일까? 기존 연구들에서는 사회인구학적 특성, 암 관련 특성, 심리적 특성 등을 관련지어 살펴보았다. 연구마다 결과가 혼재하기 때문에 아직까지는 특정한 하나의 요인이 외상후성장에 영향을 미친다고 단언하기는 어렵다.

먼저 사회인구학적 특성과 관련된 연구들을 살펴보면, 수입과 교육수준이 높을수록 외상후성장이 높다는 연구(Bower et al., 2005; Carpenter, Brockopp, & Andrykowski, 1999; Cordova et al., 2001, 2007)가 발표된 반면, 낮은 수입과 교육수준이 외상후성장과 관련있다는 결과가 나오기도 했다(Tomich & Helgeson, 2004; Urcuyo, Boyers, Carver, & Antoni, 2005; Weiss, 2004). 나이도 관련 특성으로 꼽히는데, 나이가 어릴수록 외상후성장이 높다는 연구가 다수이다(Bellizzi & Blank, 2006; Bower et al., 2005; Carpenter et al., 1999; Cordova et al., 2007; Manne, Ostroff, & Winkel, 2004).

유방암 관련 특성에 초점을 맞춘 연구들은 암 진단을 받았을 때 얼마나 충격을 느꼈는지와 진단 시 암 진행 단계, 진단 후 시간 경과, 수술

종류, 치료 방법 등이 외상후성장과 어떤 연관이 있는지를 분석하였다. 이 중 암 진단을 외상으로 지각한 것과 진단 후 시간경과가 중요한 관련 변인으로 보고되었는데, 암 진단 시 지각된 충격이 클수록 외상후성장이 높다는 결과들이 자주 보고되었다(Bellizzi & Blank, 2006; Bower et al., 2005; Cordova, 2001, 2007; Sears et al., 2003). 진단 후 시간경과와 관련해서는 치료 후 시간이 많이 경과할수록 높은 외상후성장을 보고한다는 연구가 많다(Cordova et al., 2001; Manne et al., 2004; Sears et al., 2003).

심리적 특성과의 관련성을 밝힌 연구에서는 성격특성과 대처양상, 지각된 사회적 지지가 주요 변인으로 포함되었다. Schaefer와 Moss(1992)의 모델에 의하면, 성격은 긍정적 변화를 예측하는 중요한 요인 중의 하나이다. 성격은 굉장히 다양하게 설명되고 측정될 수 있으나, 일반적으로 성격 5요인 모델(BIG 5 model)이 광범위한 인간의 성격을 기술하고 연구하는데 사용되어진다. 그러나 현재로서 유방암 생존자만을 대상으로 성격 5요인 특성과 외상후성장의 관계를 살펴본 연구는 없다. Lechner 등(2003)은 전체 암 환자를 대상으로 하여 신경증과 긍정적 변화 간에 관련이 없다고 밝혔다. 유방암 생존자가 아닌 일반 대학생을 대상으로 BIG 5의 성격특성과 외상후성장의 관계를 분석한 연구에서는 외향성과 개방성이 관련 특성으로 밝혀졌다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 심장질환자를 대상으로 한 연구에서도 외향성이 외상후성장과 관련이 있었다(Alia, 2003). 따라서 본 연구에서는 기존 연구 결과를 바탕으로, 외향성과 개방성의 성격특성과 외상후성장과의 관련성을 확인하고자 한다. 그 밖의 성격특성으로 자

기존중감이 외상후성장과 정적 상관성이 있는 것으로 나타났다(Carpenter et al. 1999). 자신을 어떻게 지각하는지가 외상 후의 심리적 변화와 관련 있을 것이라고 본다. 따라서 자기존중감과 외상후성장의 관련성도 살펴보고자 한다.

사회적 지지 또한 외상후성장의 중요한 설명 특성으로 보고 여러 연구에서 분석되었다. 그러나 예상과는 반대로, 일반적인 사회적 지지가 외상후성장과 관련 없다는 연구가 보고되었다(Cordova et al., 2001; Sears et al., 2003; Weiss, 2004). 하지만 암에 관한 것을 다른 사람에게 말하기(Cordova et al., 2001), 어려움을 잘 겪은 사람과 연락하기(Weiss, 2004)처럼 세부적인 사회적 지지 측면을 분석한 연구에서는 사회적 지지가 외상후성장과 정적 상관을 보여주었다. 따라서 사회적 지지가 외상후성장과 전혀 관련 없다고 단정지어 결론을 내리기는 어렵다.

대처는 여러 가지 관점에서 다양한 도구로 측정되었기 때문에 세부 결과가 다양하다. 그러나 포괄적으로 살펴보면, 회피적·소극적 대처보다는 적극적 대처가 외상후성장을 잘 설명하는 것으로 밝혀졌다(Bellizzi & Blank, 2006; Collins, Taylor, & Skokan, 1990; Sears et al., 2003; Urcuyo et al., 2005). 그리고 특히 적극적 대처 중에서도 긍정적 재평가가 외상후성장과 관련 있다고 가장 많이 보고되고 있다(Collins et al., 1990; Sears et al., 2003; Urcuyo et al., 2005). Boyers(2001)는 적극적 대처, 긍정적 재구조화, 계획세우기, 친구로부터 정서적 지지 받기와 같은 대처양식을 사용하는 것이 높을수록 심리적 성장이 높다고 하였다.

외상후성장과 관련있게 나온 특성들을 중다회

귀분석을 통해 보았을 때, 관련 특성들이 약 24~35% 정도 외상후성장을 설명하는 것으로 나타났다. Cordova 등(2001)에서는 외상후성장과 유의미한 상관을 보인 4개 변인(높은 수입, 암을 외상으로 지각하는 것, 진단 후 시간경과, 암에 관해 말하기)들이 24%의 설명력을 가진다고 하였다. Sears 등(2003)은 2개 변인(진단 후 시간경과, 암을 외상으로 지각)이 외상후성장을 30% 설명한다고 하였다. Weiss(2004)에서는 4개 변인(낮은 교육수준, 진단후 시간경과, 결혼관계, 외상을 잘 극복한 사람과 연락하기)이 25%의 설명력을 가진다고 하였다. Bellizzi 와 Blank(2006)는 외상후성장의 하위요인별로 설명되는 변량이 다르다고 하였다. 낙관성, 희망, 대처, 암을 외상으로 지각하기, 사회인구학적 특성이 대인관계 증진은 34%, 새로운 가능성은 35%, 감사 증가는 28%를 설명한다고 하였다. 마지막으로 Cordova 등(2007)에서는 나이, 교육, 암을 외상으로 지각, 사회적 제한(social constraint)이 외상후성장을 34% 설명한다고 하였다.

앞에서 살펴본 것처럼, 유방암 생존자의 외상후성장 연구는 이제 시작 단계에 있으며 일관된 결과를 얻지 못하고 있다. 따라서 유방암 생존자에게서 나타나는 외상후성장의 관련 특성을 살펴보는 연구가 반복적으로 이루어져 일관된 패턴을 확인할 필요가 있다. 또한 유방암 생존자의 외상후성장을 가장 잘 설명하는 특성을 밝혀, 유방암 생존자들의 외상후성장을 더 증진시키는 구체적인 개입 방법을 모색할 필요가 있다. 요약하면, 본 연구는 유방암 생존자의 외상후성장 현상을 파악하는 데 목적이 있다. 우선 유방암 생존자와 건강한 통제 집단의 외상후성장을 비교하여 유방암

생존자에게서 더 높은 외상후성장이 나타나는지 확인할 것이다. 그리고 인구나사회학적·암 관련·심리적 특성(성격, 대처, 지각된 사회적 지지) 중에서 어떠한 요인이 외상후성장과 관련이 있는지 파악하고, 어떤 특성이 외상후성장을 가장 잘 설명하는지 탐색할 것이다.

방 법

참여자

본 연구는 유방암 생존자 집단 102명과 건강한 통제 집단 98명을 대상으로 설문을 실시하였다. 이 중 불성실하게 응답한 경우를 제외하여 유방암 생존자 집단 99명과 건강한 통제 집단 95명의 자료를 분석에 포함시켰다. 유방암 생존자 집단은 20세 이상으로, 국립암센터에서 유방암 진단을 받고 수술과 보조치료(방사선·호르몬·화학치료)를 마친 지 3개월 이상이 되며, 현재 다른 신체 질병이 없는 사람으로 이루어졌다. 건강 통제 집단은 이전에 암을 진단 받은 적이 없는 사람으로, 유방암 생존자 집단의 연령과 비슷한 사람으로 구성하였다. 유방암 생존자 집단의 평균 연령은 50.84세($SD = 8.10$)이고, 건강 통제 집단의 평균 연령은 51.55세($SD = 10.17$)였다.

측정도구

성격 척도(NEO-Five Factor Inventory: NEO-FFI). Costa와 McCrae(1992)가 NEO-PI-R의 240문항을 간추려 만든 성격검사이다. 성격 5요인(개방성, 성실성, 외향성, 신경성, 친화성)의

각 범주마다 12문항씩 총 60문항으로 구성되었다. 우리나라에서는 안창규(1995)가 번안하여 타당화하였고, 본 연구에서는 이순철(2003)이 사용한 것을 활용하였다. 본 연구에서는 외향성과 개방성의 24문항을 사용하였으며, 전체 내적 일치도(Cronbach's α)는 .82이었다. 외향성의 내적 일치도는 .79이고 개방성의 내적 일치도는 .70였다.

대처 척도. 본 연구에서는 대처를 평가하기 위해 한국판 암대처 질문지와 COPE 척도의 일부를 종합하여 하나의 질문지로 구성하였다. 한국판 암대처 질문지는 Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 만든 척도를 김종남 등(2004)이 번안하여 타당화한 것이다. 총 23문항이며, 대인간 대처척도(9문항), 개인내 대처척도(14문항)로 나뉘어진다. 개인내 대처척도는 긍정적 재구조화(6문항), 적극적 대처(5문항), 계획세우기(3문항)의 하위척도로 구성되었다. 본 연구에서 전체 내적 일치도는 .95로 나타났으며, 대인간 대처는 .94, 긍정적 재구조화 .91, 적극적 대처 .74, 계획세우기 .75로 나타났다.

대처양식 중에 수용(acceptance)도 심리적 성장과 관련있다는 연구결과(Calhoun, Cann, Tedeschi, & McMillan, 2000; Park, Cohen, & Murch, 1996)가 있다. 따라서 COPE척도(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989)에서 수용에 해당하는 4문항을 추려 질문지에 추가하였다. COPE는 15개의 대처양식을 60문항으로 측정하는 척도이다. 본 연구에서는 .89의 내적 일치도를 보였다.

지각된 사회적 지지 척도(Perceived Social Support Scale: PSSS). Blumenthal 등(1987)이

가족(4문항), 친구(4문항), 중요한 타인(4문항)으로부터 받는 지각된 사회적 지지를 측정하기 위해 고안한 척도이다. 본 연구에서의 전체 내적 일치도는 .93로서, 가족 관련 문항 .88, 친구 관련 .92, 중요한 타인 관련은 .89의 내적 일치도를 보였다.

자기 존중감 척도(Self-Esteem Scale). Rosenberg(1965)가 자기 존중감을 평가하기 위해 고안한 것으로, 긍정적 자기존중감과 부정적 자기존중감에 해당하는 문항 5개씩, 총 10문항으로 구성되었다. 본 연구에서 자아존중감 전체의 내적 일치도는 .82로 나왔으며 긍정적 자존감의 내적 일치도는 .84, 부정적 자존감의 내적 일치도는 .68이었다.

유방암 외상 평가. 암 진단이 외상으로 경험되었는지 평가하기 위해 DSM-IV의 외상 진단기준(PTSD의 기준 A)에 따라 암 진단 시 위협감과 공포감을 느꼈는지를 10점 척도로 구성된 2개의 문항으로 평가하였다. 본 연구에서 외상 지각을 평가하는 2개 문항의 내적 일치도는 .93이었다.

외상후성장 척도(Posttraumatic Growth Inventory: PTGI). Tedeschi와 Calhoun(1996)이 외상 후의 긍정적 변화를 측정하기 위해 개발하였다. 총 21문항으로 이루어져 있으며, 새로운 가능성(5문항), 다른 사람들과의 관계(7문항), 개인적 힘(4문항), 영적 변화(2문항), 삶에 대한 감사(3문항)의 5개 하위척도로 구성되었다. 본 연구에서는 송승훈(2007)이 번안한 것을 사용하였으며 전체 문항의 내적 일치도는 .97이었다. 하위척도를 보면, 삶에 대한 감사의 내적 일치도는 .89, 다른 사

람들과의 관계는 .92, 개인적 힘은 .88, 영적 변화는 .84, 새로운 가능성은 .91의 내적 일치도를 보였다.

절차

유방암 생존자 집단에게 설문을 실시하기 위해, 국립암센터 유방암센터 간호과와 연계하여 임상시험심사위원회(Institutional Review Board: IRB)를 통과하였다. 설문은 2008년 3월 28일~4월 17일 동안 외래 진료와 자조집단에 참여한 사람에게 실시하였다. 건강 통제 집단은 유방암 생존자 집단의 나이와 비슷한 여성을 선발하여 설문 조사를 하였다. 유방암 생존자 집단에게는 사회인구학적 특성 질문, 암 관련 특성 질문, 심리적 특성이 포함된 설문지를 사용하였다. 유방암 생존자의 스트레스를 최소화하기 위해 문항이 적으면서 신뢰성이 높은 척도를 선별하였다. 건강 통제 집단의 설문지에는 사회인구학적 특성 질문, 외상 경험 질문(송승훈 2007), 외상 지각 평가와 외상후성장 척도가 포함되었다.

분석방법

본 연구의 가설들을 검증하기 위한 자료 분석은 SPSS 12.0을 사용하였다. 우선 전체 참여자들의 사회인구학적 특성을 알아보기 위해 빈도·교차·독립표본 *t* 분석을 실시하였다. 두 번째로, 유방암 생존자 집단과 건강 통제 집단의 외상후성장 지수의 차이를 알아보기 위해 독립표본 *t* 검증을 실시하였다. 또한 사회인구학적·암 관련·심리적 특성이 외상후성장과 관련이 있는지 상관

분석을 통해 검증하였다. 결혼상태와 종교, 직업, 치료양식과 같은 명명척도는 더미코딩(기혼 아님=0, 기혼=1; 종교 없음=0, 종교 있음=1; 직업 없음=0, 직업 있음=1; 해당 치료 받지 않음=0, 해당 치료 받음=1)을 하여 점이연상관계수(point-biserial correlation)를 산출하였다. 수입과 교육의 서열 척도는 Spearman의 순위상관계수를 구하였다. 그 이외의 변수들은 Pearson의 적률 상관계수를 구하였다. 마지막으로, 외상후성장과 유의한 상관이나온 요인을 토대로 어떤 요인이 외상후성장을 잘 설명하는지 살펴보기 위해 단계적 중다회귀분석(stepwise)을 실시하였다.

결 과

유방암 생존자와 건강 통제 집단의 사회인구학적 특성

연구 대상자들의 사회인구학적 특성을 표 1에 제시하였다. 사회인구학적 특성에서는 평균연령, 결혼상태, 결혼 연수, 자녀 수, 종교, 수입, 교육, 직업을 살펴보았다. 유방암 생존자 집단과 건강 통제 집단의 사회인구학적 특성에서 집단 간 차이가 있는지 알아보기 위해 교차분석과 t분석을 실시하였다. 분석 결과, 오직 교육수준에서만 두 집단 간에 유의한 차이가 나타났는데, $\chi^2(4, N =$

표 1. 유방암 생존자와 건강 통제 집단 간 사회인구학적 특성의 차이 비교

변인	구분	유방암 생존자 집단 M(SD) 또는 N(%)	건강 통제 집단 M(SD) 또는 N(%)	χ^2 또는 t
나이		50.84(8.10)	51.55(10.17)	-.54
결혼상태	기혼	93(93.9)	89(93.7)	.15
	기혼 아님	3(3.0)	2(3.2)	
결혼연수		25.10(9.81)	24.50(10.87)	.39
자녀 수	없음	4(4.0)	4(4.2)	-1.08
	1명	23(23.2)	14(14.7)	
	2명	47(47.5)	56(58.9)	
	3명	18(18.2)	12(12.6)	
	4명 이상	3(3.0)	8(8.4)	
종교	있음	82(82.8)	85(89.5)	1.12
	없음	14(14.1)	9(9.5)	
수입	100만원미만	5(5.1)	8(8.4)	4.40
	100~200만원	19(19.2)	17(17.9)	
	200~300만원	23(23.2)	17(17.9)	
	300~400만원	20(20.2)	15(15.8)	
	400이상	25(25.3)	36(37.9)	
교육	초출이하	2(2.0)	2(2.1)	22.74*
	중졸	14(14.1)	5(5.3)	
	고졸	52(52.5)	31(32.6)	
	대졸	24(24.2)	55(57.9)	
	대학원졸	3(3.0)	1(1.1)	
직업	있음	61(61.6)	59(62.1)	.09
	없음	34(34.3)	36(37.9)	

* $p < .05$.

189) = 22.74, $p < .05$, 유방암 생존자 집단에서는 고졸이 가장 많고 그 다음으로 대졸이 많았던 반면, 건강통제집단에서는 대졸이 가장 많고 그 다음으로 고졸이 많았다. 그 밖에 나이, $t(190) = -.54, p > .05$, 결혼상태, $\chi^2(1, N = 187) = .15, p > .05$, 결혼 연수, $t(176) = .39, p > .05$, 자녀 수, $t(187) = -1.08, p > .05$, 종교, $\chi^2(1, N = 190) = 1.12, p > .05$, 수입, $\chi^2(3, N = 185) = 4.40, p > .05$, 직업, $\chi^2(1, N = 190) = .09, p > .05$ 에서는 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다. 따라서 사회인구학적 특성에서는 두 집단 간에 대부분 차이가 없었다.

건강 통제 집단의 외상 경험 특성

건강 통제 집단의 외상 경험을 분석한 결과, 사별과 경제적 손실이 18명(18.9%)으로 가장 높았다. 건강 통제 집단의 외상경험에 관한 자세한 내용은 표 2에 제시하였다.

유방암 생존자의 암 관련 특성

암 관련 특성에서는 유방암을 진단 받았을 때의 암 진행 단계, 진단 후 시간경과, 수술 후 시간경과, 치료양식(항암제·방사선·호르몬 치료), 진단 받을 당시 암을 외상으로 지각하기 등을 분석하였다. 표 3을 보면, 유방암 생존자는 첫 진단 시 유방암 2기로 판명되었던 경우(42명)가 제일 많았

표 2. 건강 통제 집단의 외상 경험 종류

종류	N(%)	종류	N(%)
부상을 만들어 낸 사고	10(10.5)	대인관계 파탄	5(5.3)
범죄피해	2(2.1)	적용문제	2(2.1)
학업 및 과업 문제	2(2.1)	배신충격	11(11.6)
별거, 이혼	2(2.1)	실직, 승진 실패	4(4.2)
사별	18(18.9)	경제적 손실	18(18.9)
심각한 질병	14(14.7)	기타	1(1.1)

표 3. 유방암 생존자 집단의 암 관련 특성

변인	구분	N(%)	M	SD	범위
진단 시 암 단계	0기	6(6.1)			
	1기	35(35.4)			
	2기	42(42.4)			
	3기	9(9.1)			
	4기	3(3.0)			
진단 후 시간경과(개월)			39.6	24.7	3~108
수술 후 시간경과(개월)			39.2	24.3	3~108
치료양식	항암제 치료	81(81.8)			
	방사선 치료	72(72.7)			
	호르몬 치료	38(38.4)			
암 외상			12.0	6.2	0~20

고, 그 다음으로 35명이 1기로 진단 받았다. 진단 후 시간경과는 평균 39.6개월($SD = 24.7$), 수술 후 시간경과는 평균 39.2개월($SD = 24.3$)이었다. 이제까지 받았던 치료양식을 복수응답하게 한 결과, 항암제 치료는 81명(81.8%), 방사선 치료는 72명(72.7%), 호르몬 치료는 38명(38.4%)로 나타났다. 암을 외상으로 지각하는 정도는 평균 12.0점(최소 0~최대 20)을 보고하였다.

유방암 생존자 집단과 건강 통제 집단의 외상후성장 비교

다음으로 외상후성장 지수를 비교하기 위해 독립 표본 t 검증을 실시하여, 두 집단 간에 유의한 차이가 있음을 확인하였다. 즉, 유방암 생존자 집단의 외상후성장이 건강 통제 집단보다 유의하게 높았다, $t(191) = 4.70, p < .001$. 표 4에 제시된 외상후성장의 하위척도를 살펴보면, 영적 변화를 제외한 나머지 4개의 하위척도에서 두 집단 간에 유의한 차이가 있었다. 삶에 대한 감사, $t(191) = 3.33, p < .01$, 타인과의 관계, $t(191) = 6.04, p < .001$, 새로운 가능성, $t(191) = 4.09, p < .001$, 개인적 힘, $t(191) = 3.79, p < .001$ 에서 유방암 생존자 집단이 건강 통제 집단보다 유의하게

높게 나왔다. 영적 변화는 유방암 생존자 집단($M = 6.85, SD = 2.99$)이 건강 통제 집단($M = 6.40, SD = 2.98$)보다는 높게 나왔으나, 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다, $t(191) = 1.04, p > .05$.

사회인구학적 특성, 암 관련 특성, 심리적 특성과 외상후성장과의 상관

유방암 생존자 집단의 인구통계학적 특성과 외상후성장과의 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시한 결과, 자녀 수, $r = -.21, p < .05$ 와 종교, $r_{pb} = .34, p < .01$ 에서 외상후성장의 총점과 유의한 상관을 보였다. 하위척도를 살펴보면, 삶에 대한 감사에서는 자녀 수, $r = -.25, p < .05$ 와 종교, $r_{pb} = .24, p < .05$, 수입, $r_s = .24, p < .05$ 에서 유의한 관계가 나타났다. 타인과의 관계와 개인적 힘은 종교, $r_{pb} = .31, p < .01$; $r_{pb} = .27, p < .01$ 에서만 유의한 상관을 보였다. 새로운 가능성은 자녀 수, $r = -.24, p < .05$, 종교, $r_{pb} = .27, p < .01$ 에서 유의한 상관이 있었다. 영적 변화에서는 종교, $r_{pb} = .52, p < .01$ 에서 유의한 관계를 보여주었다. 자세한 내용은 표 5에 제시하였다.

암 관련 특성과 외상후성장의 상관관계는 표

표 4. 유방암 생존자 집단과 건강 통제 집단의 외상후성장 비교

외상후성장	유방암 생존자 $M(SD)$	건강 통제 집단 $M(SD)$	t
전체	76.37(21.07)	62.40(20.19)	4.70***
삶에 대한 감사	11.51(3.21)	9.97(3.21)	3.33**
타인과의 관계	25.41(7.14)	19.01(7.57)	6.04***
새로운 가능성	17.89(5.30)	14.67(5.61)	4.09***
개인적 힘	14.71(4.16)	12.35(4.51)	3.79***
영적 변화	6.85(2.99)	6.40(2.98)	1.04

** $p < .01$. *** $p < .001$.

6에 제시되었다. 상관 분석 결과, 진단시 암 단계와 항암제 치료 경험이 외상후성장의 총점과 유의한 상관을 나타냈다. 진단시 암 단계는 외상후성장 전체, $r = .30, p < .01$ 와 5개의 하위요인(삶에 대한 감사, $r = .33, p < .01$; 타인과의 관계, $r = .21, p < .05$; 새로운 가능성, $r = .33, p < .01$; 개인적 힘, $r = .26, p < .05$, 영적 변화, $r = .31, p < .01$)과 유의한 상관을 보였다. 즉, 암 단계가 진전될수록 삶에 대한 감사가 높고 타인과의 관계에도 더 친밀감을 느꼈다. 또한 새로운 가능성

과 개인적 힘을 지각하는 것이 커졌으며, 영적인 변화도 크게 느꼈다. 치료 양식 중에서는 항암제 치료, $r_{pb} = .22, p < .05$ 에서 외상후성장의 총점과 유의한 상관이 있었다. 또한 항암제 치료는 하위 척도 중, 삶에 대한 감사, $r_{pb} = .27, p < .01$, 타인과의 관계, $r_{pb} = .20, p < .05$, 새로운 가능성, $r_{pb} = .20, p < .05$ 에서도 유의한 상관 관계를 보였다. 암 외상 지각은 영적 변화, $r = .27, p < .01$ 에서만 유의한 상관을 나타냈다.

심리적 특성에서는 모든 특성들이 외상후성장

표 5. 사회인구학적 특성과 외상후성장과의 상관

외상후성장 사회인구학적특성	총점	삶에 대한 감사	타인과의 관계	새로운 가능성	개인적 힘	영적 변화
나이	-.07	-.14	-.06	-.13	-.03	.04
결혼상태	-.10	.08	-.11	-.11	.15	-.01
결혼연수	-.10	-.17	-.07	-.17	-.05	-.00
자녀 수	-.21*	-.25*	-.18	-.24*	-.17	-.12
종교	.34**	.24*	.31**	.27**	.27**	.52**
수입	.17	.24*	.20	.16	.08	.04
교육	.06	.16	.10	.06	-.04	.01
직업	-.11	-.08	.14	.09	.14	.04

* $p < .05$. ** $p < .01$.

표 6. 암 관련 특성과 외상후성장과의 상관

외상후성장 암 관련 변인	총점	삶에 대한 감사	타인과의 관계	새로운 가능성	개인적 힘	영적 변화
진단 후 시간경과	-.02	.00	.03	-.05	-.05	-.02
진단시 암 단계	.30**	.33**	.21*	.33**	.26*	.31**
수술 후 시간경과	.00	.04	.03	-.02	-.00	-.04
치료양식						
항암제	.22*	.27**	.20*	.20*	.18	.19
방사선	-.07	-.08	-.06	-.07	-.07	-.03
호르몬	.18	.15	.17	.19	.15	.11
암 외상 지각	.17	.17	.16	.16	.06	.27**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

과 유의한 상관을 보고하였다. 외향성, $r = .50, p < .01$ 과 개방성, $r = .48, p < .01$ 도 외상후성장과 유의한 정적 상관을 나타냈다. 자기존중감, $r = .50, p < .01$ 도 외상후성장과 유의한 상관 관계였는데 긍정적 자기존중감, $r = .54, p < .01$ 은 외상후성장과 정적 상관, 부정적 자기존중감, $r = -.25, p < .05$ 은 부적 상관을 보고하였다. 대처, $r = .65, p < .01$ 와 대처의 하위척도(대인간, $r = .55, p < .01$; 긍정적 재구조화, $r = .64, p < .01$; 적극적, $r = .44, p < .01$; 계획세우기, $r = .36, p < .01$; 수용, $r = .50, p < .01$)들도 외상후성장과 유의한 상관이 있었다. 지각된 사회적 지지, $r = .58, p < .01$

표 7. 유방암 생존자의 심리적 특성과 외상후성장과의 상관관계

외상후성장 심리적 특성	M(SD)	총점	삶에 대한 감사	타인과의 관계	새로운 가능성	개인적 힘	영적 변화
성격							
외향성	43.48(6.13)	.50**	.49**	.45**	.51**	.51**	.23*
개방성	40.38(5.78)	.48**	.55**	.48**	.42**	.41**	.30**
자기존중감	29.38(4.19)	.50**	.53**	.45**	.51**	.51**	.25*
긍정적	15.80(2.56)	.54**	.57**	.48**	.55**	.56**	.32**
부정적	11.32(2.46)	-.25*	-.28**	-.24*	-.27**	-.26*	-.07
대처	71.45(16.01)	.65**	.66**	.61**	.64**	.63**	.44**
대인간	22.14(7.26)	.55**	.52**	.52**	.53**	.49**	.44**
긍정적 재구조화	18.43(4.18)	.64**	.65**	.59**	.65**	.66**	.37**
적극적	12.41(2.95)	.44**	.48**	.39**	.40**	.43**	.30*
계획세우기	7.61(2.12)	.36**	.40**	.32**	.38**	.38**	.16
수용	10.86(3.40)	.50**	.53**	.47**	.50**	.47**	.32**
지각된 사회적지지	65.81(14.38)	.58**	.52**	.59**	.55**	.52**	.43**
중요한 타인	21.86(5.82)	.50**	.44**	.49**	.48**	.45**	.39**
친구	20.55(6.10)	.45**	.42**	.49**	.40**	.38**	.32**
가족	23.40(4.77)	.56**	.50**	.55**	.56**	.51**	.42**

* $p < .05$. ** $p < .01$.

표 8. 외상후성장 관련 특성의 중다회귀분석

투입 단계	설명변인	β	t	R^2	R^2 변화량	F	df
1단계	대처(긍정적 재구조화)	.63	7.03***	.398	.398	49.52***	75
2단계	대처(긍정적 재구조화)	.48	5.44***	.511	.114	38.73***	74
	지각된 사회적 지지(가족)	.37	4.15***				
3단계	대처(긍정적 재구조화)	.41	4.82***	.575	.063	32.89***	73
	지각된 사회적 지지(가족)	.39	4.70***				
	진단 시 암 단계	.26	3.03**				

** $p < .01$. *** $p < .001$.

.01와 하위척도인 중요한 타인의 지지, $r = .50$, $p < .01$, 친구의 지지, $r = .45$, $p < .01$, 가족의 지지, $r = .56$, $p < .01$ 도 외상후성장과 유의한 정적 상관을 보였다. 외상후성장의 하위척도와 심리적 특성의 상관 분석 결과는 표 7에 자세히 제시하였다.

외상후성장 관련 특성들의 중다회귀분석

외상후성장을 가장 잘 설명해 주는 관련 특성을 확인하기 위하여, 사회인구학적 특성과 암 관련 특성, 심리적 특성에서 외상후성장과 관련있는 변인을 중심으로 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 표 8에 제시하였다. 1단계에서는 긍정적 재구조화 대처, $\beta = .63$, $t(75) = 7.03$, $p < .001$ 가 외상후성장을 39.8% 설명하는 것으로 나타났다, $F = 49.52$, $p < .001$. 2단계에서는 긍정적 재구조화 대처와 지각된 가족의 사회적 지지가 외상후성장을 51.1% 설명하였다, $F = 38.73$, $p < .001$, (긍정적 재구조화 대처, $\beta = .48$, $t(74) = 5.44$, $p < .001$; 지각된 가족의 사회적 지지, $\beta = .37$, $t(74) = 4.15$, $p < .001$). 3단계에서는 2단계 설명 변인에서 진단 시 암 단계가 추가되어 외상후성장을 57.5% 설명하는 것으로 나타났다, $F = 32.89$, $p < .001$. 세부적으로 긍정적 재구조화 대처, $\beta = .41$, $t(73) = 4.82$, $p < .001$, 지각된 가족의 사회적 지지, $\beta = .39$, $t(73) = 4.70$, $p < .001$, 진단 시 암 단계, $\beta = .26$, $t(73) = 3.03$, $p < .01$ 가 유의하게 나타났다.

논 의

본 연구에서는 유방암 생존자에게 외상후성장

이 나타나는지 확인하고, 외상후성장과 관련한 특성을 밝히고자 하였다. 이를 위해 유방암 생존자 집단과 건강 통제 집단의 외상후성장 평균 점수를 비교한 결과, 유방암 생존자 집단이 건강 통제 집단보다 유의하게 더 높았다. 또한 하위척도를 살펴보았을 때, 영적 변화를 제외한 삶에 대한 감사, 타인과의 관계, 새로운 가능성, 개인적 힘에서 유방암 생존자 집단이 건강 통제 집단보다 유의하게 더 높은 점수를 보고하였다. 이 결과는 Cordova 등(2001)에서 건강 통제 집단보다 유방암 생존자 집단의 외상후성장이 더 높았다고 보고한 연구와 일치한다. 유방암 경험이 삶의 위협을 가져다주는 충격적인 사건이긴 하지만, 이를 통해 얻는 긍정적인 부분이 있음이 입증된 것이다. 또한 유방암을 경험하지 않은 일반 사람들보다도 외상후성장이 더 높게 나온 것은 유방암 생존자들에게 건설적인 메시지를 줄 수 있을 것이다. 이는 유방암 진단과 치료 시 겪었던 고통이 헛된 것이 아니라 의미 있는 변화를 낳는 사건이 될 수 있음을 시사하기 때문이다.

그 다음으로 사회인구학적·암 관련·심리적 특성과 외상후성장과의 상관관계를 분석하였다. 사회인구학적 특성 중에서 자녀의 수와 종교가 외상후성장의 총점과 유의한 상관이 있는 것으로 드러났다. 자녀의 수에서 부적 상관이 나타난 결과를 정밀하게 해석하기 위해 산포도를 산출한 결과, 자녀 수가 1명과 2명일 때 외상후성장이 높았고, 0명과 3명 이상으로 넘어갈수록 외상후성장이 낮아졌다. 이러한 결과는 유방암 생존자가 자녀가 있음으로 인해서 삶에 대한 애착과 희망을 유지하고 당면 문제를 건설적으로 해결하고자 시도할 가능성을 보여주는 것으로 생각된다. 반면

자녀가 3명 이상일 때에는 그들을 돌보기에 너무 많은 에너지를 요하므로 오히려 유방암 환자의 외상후성장을 방해하는 것은 아닌가 추정된다. 또한 종교는 외상후성장 총점 뿐만 아니라 5개 하위척도와도 유의한 상관을 보여주었다. 종교가 없는 사람보다 종교를 가진 사람들에게서 더 높은 외상후성장이 나타남을 확인할 수 있었다. 즉, 종교를 가지는 것이 유방암 생존자들에게 탄력 요인으로 작용할 수 있다고 볼 수 있다. 그밖에 이전 연구 결과들에서 외상후성장과 관련 있는 특성으로 보고된 나이나 교육, 수입이 본 연구에서는 확인되지 않았다. 이러한 결과는 이후 연구에서 다시 한 번 확인할 필요가 있겠다.

암 관련 특성에서는 기존 연구에서 진단 시 암 단계와 항암제 치료 경험이 외상후성장과 관련 있는 것으로 나타났다. 진단 시 암 단계는 외상후성장과 정적 상관관계(Andrykowski et al., 1996; Tomich & Helgeson, 2004; Urcuyo et al., 2005)보다는 서로 관련 없다는 연구 결과가 더 많이 보고되었다(Carpenter et al., 1999; Cordova et al., 2001; Cruess et al., 2000; Manne et al., 1999; Petrie et al., 1999; Weiss, 2004). 그러나 본 연구에서는 진단 시 암 단계가 외상후성장의 5가지 하위척도와 모두 유의한 상관을 나타냈다. 진단 시 암 단계가 높을수록 병의 심각도와 죽음의 위협이 커져 기존의 도식이 깨어지게 되고 자신에게 닥친 새로운 상황을 재정의하는 과정에서 외상후성장이 발생한다고 볼 수 있다. 여러 치료 양식 중 항암제 치료 경험만이 외상후성장과 유의한 상관을 보인 것은 흥미로운 결과라고 볼 수 있다. 유방암 환자들에게 항암제 치료는 다른 치료 양식(방사선·호르몬 치료)보다 더 고통스럽

고 힘든 경험으로 인식된다. 따라서 유방암 치료의 경험이 더 힘들수록 자신의 상황을 재조정하게 되고, 그 과정에서 외상후성장이 발생한다고 말할 수 있다.

반면, 이전 선행 연구(Bellizzi & Blank, 2006; Bower et al., 2005; Cordova, 2001, 2007; Sears et al., 2003)에서 외상후성장과 관련 있다고 보고한 암 외상 지각은 본 연구에서 지지되지 못하였다. 그 이유로 외상 지각을 평가하는 도구의 문제점을 생각해볼 수 있다. 본 연구에서는 유방암 외상 지각을 2개의 문항으로만 평가하였기 때문에 참여자의 외상 지각을 다각도로 측정하지 못했을 수 있다. 따라서 후속 연구에서는 좀 더 엄격한 측정도구로 외상 지각을 평가하는 것이 필요하다.

심리적 특성에서는 외향성과 개방성, 자기존중감, 대처, 지각된 사회적 지지의 모든 특성이 외상후성장과 유의한 관련이 있었다. 앞의 5가지 특성은 외상후성장의 총점 뿐만 아니라 5개의 하위척도에서도 모두 통계적으로 유의한 상관 관계를 나타냈다. 즉, 외향성과 개방성이 높을수록, 자기존중감이 클수록, 대처를 많이 할수록, 사회적 지지에 대한 지각이 높을수록 높은 외상후성장이 나타남을 알 수 있다. 자기존중감과 외상후성장의 관계에서 특이할 점은 부정적 자기존중감과 외상후성장의 상관관계보다 긍정적 자기존중감과 외상후성장의 상관관계가 훨씬 높았다는 점이다. 즉, 자신을 덜 부정적으로 보는 것보다는 긍정적으로 보는 것이 높을수록 외상후성장이 낮았다. 이는 더 적극적으로 자신에 대한 긍정적 지각을 가지는 것이 외상후성장과 관련 있음을 의미한다.

대처는 심리적 특성으로 선택된 5가지 요인들 중에서 외상후성장과 가장 높은 상관을 보여주었

다. 대처의 하위척도 중에서는 긍정적 재구조화가 외상후성장과 가장 상관이 높았다. 또한 긍정적 재구조화는 외상후성장의 하위척도 중 개인적 힘과 제일 큰 관련성을 나타냈다. 유방암 진단과 치료 과정을 긍정적인 방향으로 새롭게 평가하는 과정이 어려움을 잘 이겨낼 수 있고, 앞으로도 자신이 더 강해질 것이라는 지각하는 개인적 힘에 영향을 준 것으로 생각된다.

국외 연구에서는 사회적 지지와 외상후성장간에 관련이 없다고 보고된 결과가 많았지만, 본 연구에서는 유의한 상관을 보여주었다. 이러한 결과는 아마도 문화적 차이에 기인하는 것으로 생각된다. Calhoun과 Tedeschi(2004)는 외상후성장에 문화적 차이가 있다고 지적하였다. 외상후성장은 사회문화적 요인에 영향을 받고 가까운 사회적 네트워크 자원이 중요한 역할을 하기 때문이다. 서양에 비해 관계중심적인 특성을 가진 우리나라에서 지각된 사회적 지지가 더 중요한 역할을 한 것으로 여겨진다. 지각된 사회적 지지는 외상후성장의 하위 척도 중 타인과의 관계와 가장 높은 관련성을 나타냈다. 여기서 더 고려해야 할 점은, 지각된 사회적 지지와 타인과의 관계가 유사한 개념일 수 있다는 것이다. 따라서 독립변인과 종속변인이 중첩되어 상관이 높게 나타났을 수도 있다. 이를 고려하여, 타인과의 관계에 해당하는 문항을 제거하고 외상후성장과 지각된 사회적 지지의 상관을 분석한 결과, 역시 통계적으로 유의한 정적 상관을 나타내었다, $r = .61, p < .01$. 지각된 사회적 지지가 외상후성장 요인 중 타인과의 관계 때문에 상관이 높게 나온 것이 아님을 입증하는 결과이다.

마지막으로 중다회귀분석을 실시한 결과, 긍정

적 재구조화 대처가 외상후성장을 가장 잘 설명하는 요인으로 나타났다. 외상후성장을 설명하는 긍정적 재구조화 대처의 설명력은 39.8%이었다. 긍정적 재구조화 대처가 외상후 성장을 가장 잘 설명하는 변인이라는 결과는, 외상후성장 발생 과정에서 인지적 평가와 대처의 역할을 강조한 Schaefer와 Moos(1992)의 삶의 위기와 개인적 성장 모델을 지지하는 결과이다. 또한 반추과정을 통해 도식의 변화를 이끌고 외상후성장을 낳는다는 Tedeschi와 Calhoun(1995, 2004)의 모델과도 같은 맥락에 있다고 볼 수 있다. 긍정적 재구조화와 반추과정을 같은 개념으로 보기는 어렵지만, '유방암' 경험을 인지 과정을 통해 새롭게 해석하려는 시도라는 의미에서는 일치하는 부분이 있다. 즉, 유방암 경험을 긍정적으로 평가하고 재구조화하려는 시도가 외상후성장에 기여하는 바가 제일 크다고 볼 수 있다.

그 다음으로 외상후성장을 설명해주는 변인은 지각된 가족의 사회적 지지였다. 외상후성장에서 다른 사회적 지지 체계보다 가족의 역할이 중요함을 시사하는 결과이다. 유방암 진단부터 수술과 치료, 치료 후 적응과정까지 가장 직접적인 도움을 줄 수 있는 지지자원은 가족이다. 따라서 유방암 생존자가 가장 가까이에 있으면서, 직접적인 도움을 주는 가족의 지지를 크게 지각할수록 외상후성장은 더 높아질 것이다.

외상후성장을 설명해주는 세 번째 특성은 진단 시 암 단계로 밝혀졌다. 앞에서도 언급하였지만, 진단 시 암 단계가 높을수록 외상후성장이 높다는 것은 생명의 위협을 크게 받을수록 기존의 도식에 도전을 받게 되고 그것을 처리하는 과정에서 외상후성장이 발생한다는 Tedeschi와

Calhoun(1995, 2004)의 이론으로 설명이 가능하다. 이러한 결과는 유방암 2기 이상의 진단을 받고 치료를 마친 유방암 생존자에게 희망의 메시지가 될 수 있다. 유방암은 생존율도 높지만 재발율도 높다. 특히 유방암 진단 단계가 높을수록 재발율이 높아진다는 점을 감안할 때(손병호 등, 2007), 유방암 2기 이상으로 진단 받은 생존자는 일상생활을 살아가면서 재발에 대한 두려움 등의 부정적 심리상태를 더 크게 가질 수 있다. 이러한 생존자들에게 유방암으로 얻은 긍정적 부분에 초점을 두게 하여 유방암 관련 스트레스를 감소시킬 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구 결과에서 흥미로운 것은 본 연구 참가자의 외상후성장 평균 점수는 국외의 다른 연구 결과보다 높게 나타났다는 것이다. 유방암 생존자 집단의 전체 외상후성장 점수 평균이 76.6점($SD = 20.8$)이었는데, Cordova 등(2001)에서는 평균 64.1점($SD = 24.8$), Sears 등(2003)에서는 평균 58.4점($SD = 25.8$), Weiss(2004)에서는 평균 57.9점($SD = 24.5$)으로 나타났다. 또한 건강 통제 집단의 외상후성장 평균 점수($M = 62.4, SD = 20.2$)도 Cordova 등(2001)의 연구 결과($M = 56.3, SD = 26.3$)보다 높았다. 이러한 결과가 나타난 이유가 외상후성장을 지각하는 동서문화의 차이 때문인지 검증할 필요가 있다. 비록 유방암 생존자만을 대상으로 하지는 않았지만, 여러 종류의 암 환자 집단을 분석한 중국 연구에서도 서양보다 높은 평균 70.0점의 외상후성장 점수를 보고하였기 때문이다(Ho, Chan, & Ho, 2004). 이후 연구에서 서양보다 동양에서 외상후성장 평균 점수가 높게 나오는 것이 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 검토하여, 그 이유를 찾아볼 필요가 있겠다.

본 연구의 제한점 및 앞으로의 연구방향을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 유방암 생존자 99명을 대상으로 한 연구 결과를 전체 유방암 생존자로 일반화하는데에 문제가 있을 수 있다. 또한 유방암 생존자만을 대상으로 하였기 때문에 전체 암 생존자로 일반화하는 것에도 어려움이 있다. 유방암은 다른 암에 비해 생존률이 높고 적응이 좋은 편이어서 유방암 이외의 암과는 다른 특성이 있을 수 있다. 따라서 유방암과 기타 다른 암에서 외상후성장이 다르게 나타날 수 있기 때문에 후속 연구를 통해 이를 확인할 필요가 있다.

둘째, 진단 및 치료 후부터 시간이 지남에 따라 외상후성장 양상이 어떻게 나타나는지 살펴볼 수 없었다. 유방암이라는 충격적 사건으로 심리적 혼란감을 경험하는 생존자들에게 언제부터 외상후성장이 나타나기 시작하며, 어느 시점에서 가장 최고조로 나타나는지 살펴볼 필요가 있다. 따라서 후속연구에서는 종단적 연구가 이루어져야 할 것이다.

셋째, 외상후성장과 삶의 질, 기타 적응변인과의 관계를 탐색하지 못하였다. 유방암 생존자에게 설문으로 스트레스를 주지 말아야 한다는 현실적 문제로, 설문 문항의 수를 제한해야 했다. 따라서 본 연구에서는 외상후성장을 설명하는 사회인구학적·암관련·심리적 특성만 살펴보았다. 기존연구에서는 외상후성장과 삶의 질이 관계없는 서로 다른 개념이라고 주장하는 의견도 있고, 서로 정적인 상관관계에 있는 밀접한 개념으로 보는 의견도 있다. 후속 연구에서는 이 두 변인의 관계가 어떻게 나타나는지 탐색해 볼 필요가 있다.

여러 한계점에도 불구하고, 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 국내에서 유방암 생존

자의 외상후성장을 양적 연구로 확인한 최초의 연구이다. 질적 연구에서 유방암 경험을 통해 얻는 긍정적 측면을 부분적으로 언급한 연구는 있었지만(노영희, 2003), 객관적인 측정도구로 ‘성장’을 살펴본 연구는 없었다. 본 연구를 통해 유방암 생존자들에게 외상후성장 현상을 확인하고 외상후성장과 관련된 특성을 객관적인 증거로 제시할 수 있게 된 점에서, 본 연구의 일차적인 의의를 찾을 수 있다. 둘째, 연구에서 밝혀진 외상후성장 설명변인을 토대로 외상후성장을 증진시키는 방법을 모색할 수 있게 되었다. 즉, 긍정적 재구조화 대처와 가족의 지지 등을 중심으로 유방암 생존자의 외상후성장을 증진시키는 프로그램을 계획할 수 있다. 셋째, 임상장면에서 의사나 간호사들이 유방암 환자들에게 ‘유방암’ 경험에서 긍정적인 측면을 생각해보도록 이끌어주거나, 면담 시 가족의 지지를 강화할 필요성에 대한 이론적 근거를 제공한다는 점이다. 즉, 본 연구의 결과는 생존을 위협하는 ‘유방암’ 경험으로 모든 것을 잃는다고 보는 일반적 시각에 새로운 관점을 제시하는 토대가 된다. 물론 다른 어떤 사건보다도 대상자에게 힘든 경험이 될 수 있지만, 힘든 과정을 통해 얻는 유익을 강조함으로써 유방암 극복과 적응 과정에 도움을 줄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수, 성화정, 이은숙 (2004). 한국판 암대처 질문지의 타당화. *한국심리학회지: 건강*, 9(2), 395-414.
- 노영희 (2003). 유방암 생존자의 극복 체험. 전남대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 손병호, 안세현, 광범석, 김정경, 김희정, 홍수정, 이정선, 윤성철, 김성배, 안진희, 김우건, 안승도, 김학희, 공경엽 (2006). 유방암 환자 3,700명의 수술 후 재발률, 위험인자 및 재발양상 분석. *Journal of breast cancer*, 9(2), 134-144.
- 송승훈 (2007). 한국판 외상 후 성장 척도(K-PTGI)의 신뢰도와 타당도. 충남대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 안창규 (1996). 진로 및 적성탐색 검사의 해석과 활용. 서울: 한국가이던스.
- 이순철 (2003). 직업적 흥미유형 및 성격과 사고양식간의 관계. 대구대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- Alia, I. S. (2003). *A model of posttraumatic growth: Personality, social support and coping*. Doctoral Dissertation. Washington University, Washington. USA.
- Austin, A. (2000). *Value, meaning and well-being: Posttraumatic growth in women with breast cancer*. Doctoral Dissertation. Stanford University, California. USA.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25, 47-56.
- Blumenthal, J. A., Burg, M. M., Barefoot, J., Williams, R. B., Haney, T., & Zimet, G. (1987). Social support, type a behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine* 49, 331-340.
- Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Desmond, K. A., Bernards, C. A., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*. 29, 236-245.
- Boyers, A. E. (2001). The influence of cognitive behavioral stress management, optimism, and coping on positive growth in women with breast cancer. *Dissertation Abstracts*

- International*, 61, 555-2B.
- Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 521 - 527.
- Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y., & Andrykowski, M. A. (1999). Self-transformation as a factor in the self-esteem and well-being of breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 1402-1411.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Cordova, M. J., Giese-Davis J., Golant M., Kronenwetter C., Chang V., & Spiegel D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology Medicine settings*, 14, 308-319.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cruess, D. G., Antoni, M. H., McGregor, B. A., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Alferi, S. M., Carver, C. S., & Mahendra K. (2000). Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 62, 304-308.
- Fann, J. R., Thomas-Rich, A. M., Katon, W. J., Cowley, D., Pepping, M., McGregor, B. A., & Gralow J. (2008). Major depression after breast cancer: A review of epidemiology and treatment. *General Hospital Psychiatry*, 30, 112-126.
- Gurevich, M., Devins, G. M., & Rodin, G. M. (2002). Stress response syndromes and cancer: Conceptual and assessment issues. *Psychosomatics*, 43, 259-281.
- Ho, S. M., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 377-389.
- Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic Stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? *Psycho-Oncology*, 12, 491-499.
- Manne, S., Ostroff, J., & Winkel, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
- Mehnert A., & Koch U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-Oncology*, 16, 181-188.

- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behavior. *Psycho-Oncology, 12*, 331-344.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*, 71-105.
- Petrie, K. J., Buick, D. L., Weinman, J., & Booth, R. J. (1999). Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research, 47*(6), 537-543.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton. University Press, 16, 1343-1349.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of posttraumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 455-475.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal Coping Theory, Research, and Application* (pp. 149-170). Westport, CT: Praeger.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: Benefit finding, positive reappraisal coping, and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology, 22*(5), 487-497.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-472.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundation and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C., & Calhoun, L. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology, 23*, 16-23.
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health, 20*, 175-192.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*, 733-746.

원고접수일: 2008년 6월 2일

수정원고접수일: 2008년 7월 28일

게재결정일: 2008년 8월 16일

Posttraumatic Growth and Related Factors in Breast Cancer Survivors

Hee-Jung Kim Jung-Hye Kwon Jong-Nam Kim Ran Lee Keon-Suk Lee
Korea University Seoul Women's University National Cancer Center

This study examined posttraumatic growth(PTG) of breast cancer(BC) survivors. The purposes of this study are as follows. First, we compared BC survivors'(n = 99) self-reports of PTG with those of age-matched healthy comparison(HC) women(n = 95). Second, we identified correlates of sociodemographics, cancer-related, psychological factors and PTG among BC survivors. Lastly, we explored predictors of PTG among BC survivors. Results indicated that the BC group showed a pattern of greater PTG than HC group. Among the sociodemographic factors, the number of children and the religion were associated PTG significantly. Disease stage at diagnosis, receipt of chemotherapy were associated with greater PTG in cancer-related factors. Psychological factors such as extraversion, openness, self-esteem, coping and perceived social support were related to greater PTG. The best predictor of PTG was positive reframing coping. In addition, perceived social support to family and disease stage at diagnosis were good predictors of PTG.

Keywords : breast cancer survivors, posttraumatic growth, coping, social support, personality