



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간 호 학 석 사 학 위 논 문

위암 수술 환자의
외상 후 성장과 인지적 정서조절이
심리·사회 적응에 미치는 영향



2019년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

지 명 숙

간 호 학 석 사 학 위 논 문

위암 수술 환자의
외상 후 성장과 인지적 정서조절이
심리·사회 적응에 미치는 영향

지도교수 김 정 수

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

2019년 8월

부 경 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

지 명 숙

지명숙의 간호학석사 학위논문을 인준함

2019년 8월 23일



위원장 간호학박사 김 문 정 (인)

위 원 간호학박사 박 은 아 (인)

위 원 간호학박사 김 정 수 (인)

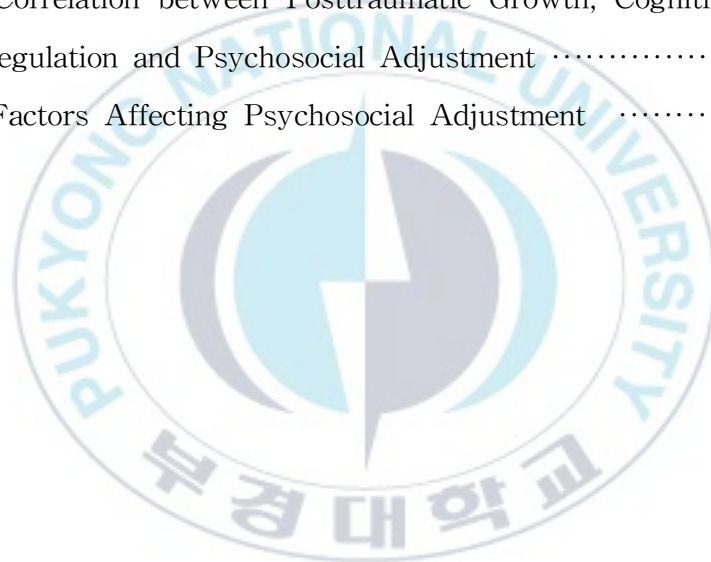
목 차

Abstract	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 위암 수술 환자의 심리·사회 적응	7
2. 위암 수술 환자의 심리·사회 적응의 영향요인	10
가. 외상 후 성장	10
나. 인지적 정서조절	12
III. 연구방법	15
1. 연구설계	15
2. 연구대상	15
3. 연구도구	16
4. 자료수집 방법 및 기간	18
5. 자료분석 방법	19
6. 윤리적 고려	20
IV. 연구결과	21
1. 대상자의 특성	21

2. 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도	23
3. 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이	25
4. 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계	28
5. 대상자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향	30
 V. 논의	32
 VI. 결론 및 제언	39
 참고문헌	41
 부록	55
부록 1. 설명문 및 연구 참여 동의서	55
부록 2. 설문지	57
부록 3. 외상 후 성장 사용 동의	63
부록 4. 인지적 정서조절 사용 동의	63
부록 5. IRB 승인 통지서	64

표 목차

Table 1. Characteristics of Subjects	22
Table 2. Degree of Posttraumatic Growth, Cognitive Emotion Regulation, Psychosocial Adjustment	24
Table 3. Differences of Psychosocial Adjustment by Characteristics of Subjects	27
Table 4. Correlation between Posttraumatic Growth, Cognitive Emotion Regulation and Psychosocial Adjustment	29
Table 5. Factors Affecting Psychosocial Adjustment	31



The Effects of Posttraumatic Growth and Cognitive Emotion Regulation on Psychosocial Adjustment of Post-operative Gastric Cancer Patients

Myoung Sook, Ji

Department of Nursing, The Graduate School,

Pukyong National University

Directed by Professor Jeong Soo, Kim, PhD

Abstract

Purpose

This study was intended to identify the factors affecting the psychosocial adjustment in patients who have had gastric cancer surgery. This study was a descriptive research study to understand correlation posttraumatic growth and cognitive emotion regulation on the psychosocial adjustment of patients with gastric cancer surgery.

Method

The study employed a descriptive correlational design. Data were collected from 145 patients who had gastric cancer surgery and were treated at a cancer specialization hospital in Busan, South Korea. The researchers surveyed the participants with a structured self-report questionnaire from October 26, 2018 to March 31, 2019. Psychosocial adjustment was measured using the PAIS-SR (Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report) questionnaire developed by Derogatis and Derogatis (1983) and Posttraumatic growth was measured using the K-PTGI (Korea version of Posttraumatic Growth Inventory) questionnaire developed by Tedeschi and Calhoun (1996) and later

converted and rationalized by Song, Kim, Lee & Park (2009). Cognitive emotion regulation was measured through the K-CERQ (Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) developed by Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2001) and translated by Kim (2008) and rationalized by Ahn, Lee & Joo (2013). The collected data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression with SPSS/WIN 24.0 Program.

Results

1. The average Posttraumatic growth was 2.19 ± 0.98 out of a scale of 5. Changed perception of self was 2.47 ± 1.20 , Relating to others was 2.21 ± 1.06 , New possibilities was 2.13 ± 1.02 and Spiritual change was 1.43 ± 1.43 . The average score of Cognitive emotion regulation was 2.88 ± 0.56 out of a scale 5. Adaptive emotion regulation was 3.25 ± 0.74 and Maladaptive emotion regulation was 2.41 ± 0.59 . The average score of Psychosocial adjustment was 2.02 ± 0.48 out of a scale of 3. Extended family relationship was 2.26 ± 0.73 , Domestic environment was 2.18 ± 0.58 , Psychological distress was 2.17 ± 0.75 , Social environment was 2.12 ± 0.86 , Health care orientation was 2.06 ± 0.48 , Vacational environment was 1.76 ± 0.73 and Sexual relationship was 1.56 ± 0.87 .

2. Regarding the general characteristics, Psychosocial adjustment showed significantly different scoring according to Age ($t=4.71$, $p<.001$), Spouse ($t=3.08$, $p=.002$), Job ($t=3.25$, $p=.001$), Monthly income ($t=-5.50$, $p<.001$), Level of education ($t=-2.87$, $p=.005$), Cohabiting family ($F=7.78$, $p<.001$), Postoperative treatment ($t=-2.16$, $p=.033$) and Subjective health status ($t=6.38$, $p<.001$).

3. Psychosocial adjustment was found to have positive correlations with Posttraumatic growth ($r=.17$, $p<.05$) and Adaptation emotion regulation ($r=.29$, $p<.001$). On the other hand, Psychosocial adjustment was found to have negative correlation with Maladaptive emotion regulation ($r=-.19$, $p<.05$).

Posttraumatic growth was found to have positive correlation with Adaptive emotion regulation ($r=.50$, $p<.001$). Adaptive emotion regulation was found to have positive correlation with Maladaptive emotion regulation ($r=.31$, $p<.001$).

4. Subjective health status ($\beta=.30$, $p<.001$) was the strongest influential factor of Psychosocial adjustment, followed by Cohabiting family ($\beta=.23$, $p=.001$) Adaptive emotion regulation ($\beta=.21$, $p=.012$), Age ($\beta=.21$, $p=.014$), Spouse ($\beta=.20$, $p=.003$), Maladaptive emotion regulation ($\beta=-.20$, $p=.005$) and Postoperative treatment ($\beta=.14$, $p=.045$). These independent factors accounted for 45% of the Psychosocial adjustment.

Conclusion

In order to increase the psychosocial adjustment of patients with gastric cancer surgery in this study, it would be necessary to develop and provide an intervention program to apply cognitive emotion regulation.

Key words: Cognition, Emotions, Psychological Posttraumatic Growth, Social Adjustment, Stomach Neoplasms

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 급속한 발전과 암 조기검진의 시행으로 암 환자의 5년 상대 생존율은 70.7%로 향상되었다(National Cancer Center[NCC], 2017). 하지만, 여전히 국내 전체 사망자의 사망원인 중 1위는 암으로 집계되고 있어(Statistics Korea, 2018), 암 환자 관리는 간호 및 보건 의료계에서 중점적으로 관리되어야 할 문제이다.

특히 위암은 국내 암 발생률 중 가장 높은 발병을 보이지만(NCC, 2017), 조기 위암의 비율이 60.1%로 높아(Korean Gastric Cancer Association [KCCA], 2016), 5년 상대 생존율이 75.4%로 향상되었으므로(NCC, 2017), 위암 환자는 수술 후 추후관리가 특히 더 중요한 문제로 제기될 수 있을 것이다.

위암은 암의 진행 정도에 따라 수술요법, 항암 화학요법, 방사선요법 등의 방법으로 치료하고 있다(Lee et al., 2014). 이 중 수술요법은 50.1% 정도 행해지며(KCCA, 2016), 수술 후 환자들은 통증과 감염(Tidy, 2016; Nakamura, Kido & Egawa, 2008), 영양결핍, 덤핑 증후군, 빈혈, 피로, 오심, 구토 등 신체적 부작용(Kim, Kwon, Kim, Lee & Lee, 2008)과 수술 결과에 대한 불안과 두려움 등 심리적 부작용을 보일 수 있다(Kim, Park, Kim & Kim, 2004).

위암 환자의 수술과 관련된 건강문제는 정서적 상태와 연관되어 환자의 심리·사회 적응을 어렵게 하며(Schroevers, Ranchor & Sanderman,

2006), 삶의 질을 저하시킨다(No & Kim, 2011). 따라서 심리·사회 적응력을 증가시키는 것은 질병과 관련된 스트레스를 감소시키며(Antoni, 2013), 삶의 질을 높이는 긍정적인 요인이 되므로(Lee, 2016) 이에 대한 고려가 필요하다.

질병을 가진 환자에게서 적응이란 현재의 치료 단계를 수용하고 주어진 상황에서 신체적, 심리적, 사회적으로 안녕을 유지하는 것이다(Kim, 1997). 또한 ‘심리·사회적’이라는 용어는 개인의 내적심리 과정에서 개인과 타인 간의 상호작용과 개인과 사회적 환경 간의 상호작용을 동시에 포함하며, 타인 및 사회적 환경 간의 상호작용 시 심리·사회 적응은 다차원적인 영향요인이었다(Derogatis & Derogatis, 1983).

선행 연구에서 불안과 낮은 수준의 자기효능감(Lee, 2016), 고통 증상 경험(Lee, 2017), 미래에 대한 불확실성(Kim & So, 2012; Lee, 2017) 등은 심리·사회 적응을 감소시키는 요인으로 나타났으며, 사회적 지지(Moreno, Dooley & Bower, 2018; Kim, 2013; Kim & So, 2012), 건강증진 행위(Sun, 2016), 대처(Ha & Yang, 2015), 외상 후 성장(Seo, 2018; Sun, 2016) 등은 심리·사회 적응을 높이는 요인으로 나타났다.

외상 후 성장과 관련하여 Tedeschi와 Calhoun (1996)은 외상 후 회복하는 과정에서 일어나는 긍정적인 변화라고 하였다. 암환자는 암을 진단받고 치료하는 과정을 외상으로 인지할 수 있으며, 외상을 회복하는 과정에서 긍정적인 변화를 경험한다(Han & Lee, 2011). 외상 후 성장은 암에 대한 심리적 고통을 감소시키고(Wang et al., 2017), 암환자의 건강증진 행위를 증가시킬 수 있어(Jang, Lee, Yeu & Choi, 2014) 심리·사회 적응에 긍정적인 요인이 될 것이다.

한편, 정서조절은 정서반응을 검색하고, 평가 및 수정하여 목표를 달성하기 위한 내·외적인 과정으로 자신에게 위협적이거나 스트레스 상황에서 자

신의 정서를 조절하여 개인의 적응에 영향을 준다(Thompson, 1994). 스트레스 상황에서 대처전략을 기본으로 인지적이고 의식적인 개념만 한정하여 인지적 정서조절이라고 하며(Garnefski, Kraaij & Spinhven, 2001), 이는 부정적인 삶의 경험과 우울, 불안증상에 대처하는 역할을 한다(Cicchetti, Ackerman & Izard, 1995). 또한 인지적 정서조절은 스트레스 상황에서 우울증을 감소시켜 심리적 안정감을 증가시키고(Kim, 2008; Wang et al., 2014) 대처 전략을 강화함으로써(Hamama-Raz et al., 2016), 심리·사회 적응에 영향을 주는 요인으로 고려될 수 있다.

심리·사회 적응에 관한 국내 연구는 대장암 환자와 유방암 환자를 대상으로 외상 후 성장과 대처방식 등이 심리·사회 적응의 영향요인으로 나타났다(Kim & So, 2012; Sun, 2016). 하지만 위암 수술환자를 대상으로 심리·사회 적응과 관련된 연구는 거의 이루어지지 않아, 이에 대한 영향요인을 파악하기 어려운 면이 있다. 또한 인지적 정서조절은 불안한 심리상태를 경험하는 암환자(Kim et al., 2004)에게 심리·사회 적응의 영향요인으로 예측할 수 있지만, 이에 대한 연구를 찾아보기 힘들어 이들의 관련성을 확인할 필요성이 있을 것이다.

따라서 본 연구는 위암 수술 환자를 대상으로 그들의 외상 후 성장, 인지적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도와 그 상관관계를 파악하고, 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 밝히고자 시도되었다. 이에 본 연구결과를 토대로 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 높일 수 있는 간호중재를 개발하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 위암 수술 환자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절, 심리·사회 적응의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절, 심리·사회 적응의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

가. 심리·사회 적응

(1) 이론적 정의

심리·사회 적응이란 사회문화적 범위 내에서 개인적, 사회적 환경 간의 상호작용 시 나타나는 내적심리 과정을 의미한다(Derogatis & Derogatis,

1983).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Derogatis와 Derogatis (1983)가 암환자를 대상으로 개발한 심리·사회 적응의 자가보고식 도구(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report: PAIS-SR)의 한국판을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

나. 외상 후 성장

(1) 이론적 정의

외상 후 성장이란 외상 사건을 겪은 결과, 개인에게 긍정적인 심리변화가 일어나는 주관적인 경험을 의미한다(Tedeschi & Galhoun, 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발하고, Song, Kim, Lee와 Park (2009)이 번안 및 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(Korea version of Post-traumatic Growth inventory: K-PTGI)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

다. 인지적 정서조절

(1) 이론적 정의

인지적 정서조절이란 인지적으로 이루어지는 정서조절을 말하는 것으로, 각성된 정보를 인지적으로 다루는 것을 의미한다(Garnefski et al., 2001).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Garnefski 등 (2001)이 개발한 인지적 정서조절 질문지 (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ)를 Kim (2008)이 번안하고 Ahn, Lee와 Joo (2013)가 타당화한 한국판 인지적 정서조절 (Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: K-CERQ) 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.



II. 문헌고찰

1. 위암 수술 환자의 심리·사회 적응

Derogatis와 Derogatis (1983)는 ‘적응’이 여러 문맥으로 정의되는 경향이 있으므로 심리·사회적 측면에서 세부적으로 연구할 필요성이 있다고 보았다. 심리·사회 적응은 사회문화적으로 허용되는 범위에서 개인과 타인 간의 관계와 개인과 환경 간의 관계에서 자신의 역할을 수행하기 위해 신체적 질병의 상태만큼이나 영향을 미친다고 하였다(Derogatis & Derogatis, 1983).

건강검진의 기회가 증가하면서 위암의 조기발견 가능성이 상승되어 5년 상대 생존율이 위암은 75.4%로 향상되었다(NCC, 2016). 이는 질병 치료 후 지속적인 관리와 치료 후 삶이 중요과제로 여겨진다는 의미일 것이다. 하지만 치료 동안 환자들의 신체적, 심리적, 사회적 부작용으로 사회적 기능은 현저히 나빠지며(Park et al., 2014), 일상생활의 적응은 감소되어(Park, Lee, Kwon, Chung & Yu, 2017) 자신의 역할을 수행하기에 어려움이 따를 것이다.

암을 진단받고 치료받는 과정에서 환자들은 신체적 변화와 고통으로 인해 심리·사회 부적응을 경험한다. 유방절제술과 같이 치료 후 달라진 신체상은 심리·사회 적응을 어렵게 하며(Chang, 2009), 성관계의 어려움을 호소하기도 한다(Fobair et al., 2006; Kim, 2009). 또한, 결장루와 같은 장기적이고 영구적인 신체 변화는 사회부적응을 야기하며(Cha & Beak, 2009; Gonzales-Saenz et al., 2017; Sun, 2016) 치료 중 유발되는 통증과

무기력은 가정과 사회생활에서 고립되게 할 수 있다(Schroevers et al., 2006; Yang, Lim, Rah & Kim, 2012). 또한, 평범했던 일상에서 치료중심의 생활로 변화하면서 느껴지는 죽음과 재발의 두려움(Stanton, 2006), 진단 이후 충격, 절망, 기대, 바람(Kim et al., 2004) 등의 심리적 고통도 환자에게 끊이지 않는 두려움과 불안을 유발하며 이는 우울증과 수면 부족, 피로 등의 신체적 증상으로 나타난다(Garssen et al., 2013). 결국 이러한 신체적, 심리적 증상은 환자의 심리·사회 부적응을 초래해 삶의 질의 저하를 나타낸다(Antoni et al., 2006; Lee, 2016).

반면, 암환자의 심리·사회 적응은 스트레스와 관련된 암의 성장을 저해하는 효과와(Antoni, 2013) 위암 환자에게서 삶의 질을 증가시키는 요인이 되므로(Lee, 2016) 심리·사회 적응을 증가시킬 수 있는 방안을 적용할 필요성이 있다. 선행연구에서 자존감(Chang, 2009), 외상 후 성장(Seo, 2018; Sun, 2016), 자아존중감(Lee, 2017)은 심리·사회 적응을 증가시키는 요소로 나타났다. 배우자와 가족의 지지(Cho & Yoo, 2009), 사회적 지지(Friedman et al., 2006; Kim & So, 2012; Talley, Molix, Schlegel & Bettencourt, 2010; Wimberly, Carver, Laurenceau, Harris & Antoni, 2005)도 심리·사회 적응을 증가시키는 요인들로 나타났으며 암환자를 대상으로 한 행동요법(Andersen et al., 2007)과 스트레스 관리(Antoni et al., 2009) 등의 중재프로그램도 심리·사회 적응을 높일 수 있는 영향요인으로 작용했다. 반대로 스트레스와 무망감(Yoo, 2016)은 심리·사회 적응을 저하시키는 요인들로 나타났다.

본 연구에서는 심리·사회 적응의 측정을 위해 Derogatis와 Derogatis (1983)가 개발한 PAIS(Psychosocial Adjustment to Illness Scale)를 사용하였다. 이는 주로 유방암과 비호지킨스암 환자 등을 대상으로 한 7개의 하위영역의 도구이다. 하위 영역으로 건강관리(Health Care Orientation)는

환자의 건강관리에 대한 태도, 의료진에 대한 인식, 건강에 관한 정보의 질과 환자의 기대를 의미하며, 직업적 환경(Vocational Environment)은 질병 이후 직업 수행의 정도와 직업에 대한 만족, 관심 등을 평가한다. 가정 환경(Domestic Environment)은 질병 이후 환자와 가족의 적응의 정도를 평가하며, 성관계(Sexual Relationship)는 성기능이나 성관계의 질을 측정한다. 확장된 가족관계(Extended Family Relationship)는 확대가족 간의 의사소통과 상호교류에 대한 관심과 관계의 질을 측정하고 있다. 사회적 환경(Social Environment)은 개인, 가족, 사회의 범주로 환자의 관심과 활동 여부를 측정하며, 심리적 고통(Psychological Distress)은 질병으로 인한 심리, 사회적 고통과 자존감 저하 등을 측정하고 있다. 이 도구는 암환자의 심리·사회 적응의 총체적 접근이 가능하며(Merluzzi & Sanchez, 1997) 현재의 질병이나 질병의 결과에 대한 환자의 심리·사회 적응의 질을 평가하는 하기에 유용한 도구라 할 수 있다.

이상의 선행연구를 바탕으로 위암 수술환자의 수술 이후 신체적, 심리적 고통에 대처하고 지속적인 건강관리를 위해 심리·사회 적응을 돕기 위한 노력이 필요하다고 할 수 있다.

2. 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 미치는 영향요인

가. 외상 후 성장

외상 후 스트레스 장애는 외상 후 심한 감정 스트레스를 경험하고 불안 상태가 지속되는 경우를 말한다(American Psychiatric Association[APA], 2013). 암을 진단받고 수술을 경험하면서 느끼는 충격을 외상이라 볼 수 있고 환자는 치료 과정에서 극심한 스트레스를 경험한다(Kim et al., 2004). 과거 외상에 관한 연구들은 외상 후 나타나는 스트레스에 대한 연구(Ha, 2014; Jeon & Choi, 2016)와 스트레스를 중재하기 위한 연구(Choi, 2015; Offidani, Peterson, Loizzo, Moore & Charlson, 2017) 등 부정적인 결과에 대한 연구가 주를 이루었다.

하지만 외상 후 회복의 과정에서 인간에게 일어나는 긍정적인 변화에 대한 관심을 가지게 되었다. 이를 Tedeschi와 Calhoun (1996)은 외상 후 성장(Posttraumatic Growth)이라 명명하고 외상 사건을 겪은 후 개인에게 일어나는 심리적 성장이라 하였다. 여기서 ‘성장’은 외상 이전의 수준을 넘어서는 새로운 상태를 의미하며, 외상 사건을 경험한 사람은 외상 사건을 경험하지 않은 사람보다 더 큰 긍정적인 변화를 보인다(Tedeschi & Calhoun, 1996). 하지만 외상 후 성장이 항상 외상 후 스트레스와 연관되어 나타나지 않는다(Jeong, 2018). 두 변인 간 연관성이 없거나(Koutna, Jelinek, Blatny & Kepak, 2017), 외상 후 스트레스의 정도가 높을수록 외상 후 성장의 정도가 높거나(Lee & Kim, 2018), 반대로 외상 후 스트레스의 정도가 낮을수록 외상 후 성장의 정도가 높다는 연구(Wang et al.,

2017)등 상반된 결과가 있었다.

그럼에도 외상 후 성장의 긍정적인 변화는 스트레스를 줄여 암에 대한 심리적 고통을 감소시키며(Wang et al., 2017), 외상 후 성장의 정도가 높을수록 환자의 건강증진 행위의 정도가 높아져 결과적으로 건강관리와 질병회복에 긍정적인 영향을 주었다(Jang et al., 2014).

외상 후 성장이 외상의 수준을 넘는 긍정적 변화라고 한다면, 이는 심리·사회 적응과 연관성을 지닌다(Jeon et al., 2015). 단순히 심리적 철학적인 변화뿐 아니라 심리·사회 적응이 이루어져야 외상 후 성장이라 할 수 있는 것이다(Zoellner & Maercker, 2006).

Tedeschi와 Calhoun (1996)이 언급한 긍정적 변화는 자신에 대한 지각의 변화, 타인과의 관계 변화, 삶에 대한 철학의 변화, 영적 관심의 변화 등이 포함된다. 먼저 자기 지각의 변화(changed perception of self)는 외상을 극복하는 과정에서 내면의 강점과 삶의 새로운 가능성을 발견했음을 의미한다. 또한, 외상 경험을 통해 자신의 취약성을 지각하고 이를 극복할 수 있는 내적 힘에 대한 확신이 생겼다는 것이다. 그리고 인생의 새로운 길과 가능성을 발견했다는 것이기도 하다. 다음으로 대인관계의 깊이 증가(relating to others)이다. 이는 외상 경험 이후 타인에 대한 친밀감, 신뢰, 연민, 동정, 친사회적 행동 혹은 자기노출 등의 증가를 경험했다는 것이다. 그 다음으로는 새로운 가능성의 발견(new possibilities)이다. 외상 경험 이후 인생 목표의 우선순위가 바뀌었고, 자신의 삶과 주변 사람들에게 감사하는 마음이 증가하였으며, 돈이나 외적 성취 지향보다는 친밀한 관계에 우선순위를 두게 되었다는 것이다. 마지막으로 영적, 종교적 관심변화(spiritual change)이다. 이는 외상 후 경이로움을 발견하고 다양한 대상에 감사하는 마음이 생겼으며, 종교적, 영적세계에 대한 관심이 증가했다는 것이다.

이러한 긍정적인 변화를 토대로 외상 후 성장에 대한 국내, 외 선행 연구들을 살펴보면 다음과 같다. 외상의 양상과 외상 후 성장에 관한 연관성에 관한 연구(Ha & Yang, 2015; Kim et al., 2008), 외상 후 성장에 영향을 미칠 수 있는 요인들에 대한 연구(Bea & Yang, 2014; Cormio, Romito, Giotta & Mattioli, 2015; Han & Lee, 2011; Jeon & Choi, 2016; Shin & Chung, 2012; Silva, Crespo & Canavarro, 2012), 외상 후 성장이 갖는 효과에 대한 연구(Jang et al., 2014; Lee & Park, 2013; Seo, 2018) 등으로 구분된다.

이와 같은 선행 연구에서 확인할 수 있듯이, 외상 후 성장을 통한 긍정적 변화는 환자의 심리·사회 적응을 높일 수 있는 요인이 될 수 있을 것이다.

나. 인지적 정서조절

인간은 생활 속에서 다양한 정서를 경험한다. 정서는 개인의 삶에서 무시하거나 억압해야 하는 부정적 본능의 현상이 아닌 생존과 적응을 위하여 고려해야 하는 삶의 중요한 부분으로 받아들여지고 있다(Lee & Kwon, 2006). 정서는 행동을 유발하는데, 예를 들어 분노는 공격적인 행동을 하도록 만들며 부끄러움은 숨거나 도피하는 행동을 촉발하여 대상을 긍정적으로 평가할지 부정적으로 평가할지에 대한 정보를 선택적으로 처리하게 한다(Salovey & Mayer, 1990). 그러므로 자신에게 일어나는 정서를 매 순간 지각하고 그 의미를 파악하는 일은 매우 중요한 과정일 것이다.

한편, 정서조절은 긍정적, 부정적 정서를 포함한 다양한 정서가 경험을 통해 사회적으로 용인되고 유연한 방식으로 반응할 수 있는 능력을 말한다

(Cole, Michel & Teti, 1994). 또한, 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력이라 표현하기도 한다(Lee & Kwon, 2006).

Thompson (1994)은 정서조절을 목표를 달성하기 위한 정서반응, 특히 강력하고 일시적인 특징이 있는 정서반응을 검색, 평가하고, 수정하기 위한 내·외적인 과정이라 하였다. 정서조절은 통제(control), 방어(defense), 대처(coping) 등 여러 가지 용어들과 혼동되어 사용되고 있다. 이는 부정적인 정서뿐 아니라 긍정적인 정서까지 포함하며 무의식적인 과정뿐 아니라 의식적인 과정까지 포함하는 개념이다(Lee & Kwon, 2006).

이러한 정서조절의 광범위한 개념 중 대처전략을 기본으로 인지적이고 의식적인 개념만 한정하여 인지적 정서조절이라 하였다(Garnefski et al., 2001). 이는 스트레스 상황에서 자신의 정서를 인지적으로 파악하여 정서를 조절하는 것 말한다. 이를 통해 더욱 긍정적인 전략을 사용하여 정서조절을 할 수 있도록 도와주며, 스트레스를 경험 후 부정적인 정서에 압도되지 않도록 한다(Garnefski et al., 2001). 또한, 인지적 정서조절은 스트레스 상황에서 부정적인 정서를 제어하여 심리적 안녕감을 높이며(Wang et al., 2014), 불안과 우울을 감소시킨다(Garnefski, Koopman, Kraaij & Cate, 2009). 이러한 과정은 심리·사회 적응을 높이는 요소가 된다(Kim, 2008).

Garnefski 등 (2001)은 인지적 정서조절을 9가지로 구분하고, 적응적인 정서조절과 부적응적 정서조절로 분류하였다. 적응적 정서조절로는 긍정적인 재초점화(positive refocusing), 긍정적 재평가(positive reappraisal), 관점에 맞추기(putting in to perspective), 계획하기(refocus on planning), 수용(acceptance)이 있다. 부적응적 정서조절로는 반추(rumination), 자기비난(self blame), 타인비난(blaming others), 과국화(catastrophizing)가 있다. 이 중 가장 많이 사용하는 정서조절은 계획하기(refocus on planning)이다(Garnefski et al., 2001).

일반인을 대상으로 한 인지적 정서 조절과 심리·사회 적응에 관한 국내의 연구로는 외상 후 적응적 정서조절의 사용이 대인관계를 회복하는데 긍정적인 영향을 준다는 연구(Koo, Woo & Lee, 2015; Lee, 2009; Yoo, 2014)와 인지적 정서조절이 매개체로 작용하여 학교생활의 적응력을 증가시킨다는 연구(Jo & Lee, 2013; Kim, 2017; Nam & Park, 2017; Park, Choi, Lee & Lee, 2013) 등이 보고되었다. 이러한 결과는 암환자를 대상으로 한 국외 연구에서도 확인할 수 있다. 유방암 환자는 인지적 정서조절을 사용할수록 삶의 질이 증가되며(Wang et al., 2014), 인지적 정서조절이 포함된 중재 프로그램은 유방암 환자의 일상생활 적응력을 높여준다(Antoni et al., 2001).

그러나 인지적 정서조절은 현재 경험하는 상황에 따라 적응적, 부적응적으로 반응할 수 있어 심리·사회 적응의 수준이 일관되게 나타나지 않을 수 있다(Jin & Kim, 2016). 또한, 성별에 따라 인지적 정서조절의 영향력은 다르게 나타나므로(Koo et al., 2015; Yoo, 2014) 계속적이고 다차원적인 연구가 요구된다. 하지만 국내에서 인지적 정서조절의 개념을 암환자에게 적용한 연구는 거의 없어 심리·사회 적응에 긍정적 영향을 줄 수 있는 인지적 정서조절의 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이들의 건강관리를 증진하는 방안을 모색하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시에 소재하는 1개의 암 특성화 전문병원에서 위암 수술 후 외래진료 중인 자를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 18세 이상으로 위암 수술 후 1개월이 경과된 자
- 2) 설문지를 읽고 응답할 수 있거나 의사소통이 가능한 자
- 3) 연구의 목적과 내용을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자

표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 중간효과크기(f) .15, 회귀모형에 투입될 변인의 수는 일반적

특성 12개, 주요 변수 3개로 산출한 결과, 적정 표본 수는 139명으로 산출되었다. 본 연구에서는 총 153부의 설문지 중 응답이 불성실한 8부를 제외한 145명의 설문지를 연구에 사용하였다.

3. 연구도구

가. 대상자의 특성

대상자의 특성에 관한 조사는 인구 사회학적 특성(성별, 연령, 배우자, 직업상태, 월 소득, 종교, 학력, 동거가족) 8문항, 질병 관련 특성(일상생활에서 중요하다고 생각하는 것, 위암 수술 후 기간, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식) 4문항 등 총 12문항으로 구성되어 있다.

나. 심리·사회 적응

Derogatis와 Derogatis (1983)가 암환자를 대상으로 개발한 심리·사회 적응의 자가 보고식 도구(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report: PAIS-SR)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 저작권 보호를 받는 지적 소유물로 임상심리측정 연구소(Clinical Psychometric Research Institute)에서 한국어판 도구를 구입하여 사용하였다. 본 도구는 건강관리(8문항), 직업적 환경(6문항), 가정환경(8문항), 성관계(6문항), 확장된 가족

관계(5문항), 사회적 환경(6문항), 심리적 고통(7문항) 등 7개 영역, 총 46문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점의 척도로, 점수가 높을수록 심리·사회 적응이 높음을 의미한다. 심리·사회 적응 도구 매뉴얼에 따라 홀수 문항은 역산하여 점수화하였다. 성관련 영역의 경우 배우자가 없거나 배우자가 있으나 성 적응 문항에 응답을 꺼리는 경우에는 '0'점 처리하였다. 원 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다. 본 도구는 저작권의 보호를 받는 지적 소유물로 첨부하지 못하였다.

다. 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun (1996)이 개발하고, Song 등 (2009)이 변안 및 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(Korea version of Post-traumatic Growth inventory: K-PTGI)를 사용하였다.

본 도구는 자가지각의 변화(6문항), 대인관계의 깊이 증가(5문항), 새로운 가능성의 발견(3문항), 영적 상태 변화(2문항) 등 4개 영역, 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 0점에서 '매우 많이 그렇다' 5점의 6점 Likert식 척도로, 점수가 높을수록 외상 후 성장의 정도가 높음을 의미한다.

개발 당시 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었고, Song 등 (2009)이 타당화한 한국판 척도에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

라. 인지적 정서조절

Garnefski 등 (2001)이 개발한 인지적 정서조절전략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ)를 Kim (2008)이 번안한 한국판 인지적 정서조절 질문지(Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: K-CERQ)를 Ahn 등 (2013)이 타당화한 도구를 사용하였다. 본 도구는 적응적 정서조절(20문항), 부적응적 정서조절(16문항) 등 2개 영역, 총 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘거의 그렇지 않다’ 1점에서 ‘거의 항상 그렇다’ 5점의 5점 Likert식 척도로, 점수가 높을수록 각각 적응적, 부적응적 정서조절을 많이 사용함을 의미한다.

개발 당시 원 도구의 적응적 정서조절 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고 부적응적 정서조절 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다. 본 연구에서 도구의 적응적 정서조절 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.94$ 이었고 부적응적 정서조절 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

4. 자료수집 방법 및 기간

자료 수집은 2018년 11월부터 2019년 3월 사이에 B광역시 소재 1개의 암 특성화 전문병원에서 위암 수술을 받은 환자를 대상으로 외과 외래에서 이루어졌다. 해당병원의 간호부서 및 진료부서에 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 얻은 후 자료 수집을 시작하였다. 대상자의 외래 진료 후 진료를 하지 않는 옆 진료실에서 본 연구자가 직접 수행하였다. 먼저 동의서를 이용하여 연구목적과 특성을 설명하고 동의를 받았으며 설문지 배부 후 작성을 완료하면

수거하였다.

설문지 작성에 소요되는 시간은 15~20분이었고 연구 참여에 대한 사례로 소정의 답례품을 지급하였다. 총 153부의 설문지 중 자료가 불충분하거나 불성실한 자료 8부를 제외한 총 145부를 최종분석에 사용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절, 심리·사회 적응의 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 사용하여 분석하고 사후 분석은 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절, 심리·사회 적응의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향은 Multiple regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집에 앞서 B광역시 소재 암 특성화 전문 병원의 연구 윤리심의위원회로부터 연구계획서의 윤리적 타당성에 대한 검토를 의뢰하여 승인을 받았다(IRB No. D-1811-017-002). 설문지 작성 시 대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 연구 목적과 방법을 설명하고 연구 참여 동의서를 첨부하였다. 연구 참여 동의서에는 연구에 참여를 원하지 않을 시에는 언제라도 철회를 가능하다는 내용을 포함하였다. 연구에 참여하기를 동의한다면 연구 참여 동의서에 서명한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 완성된 설문은 밀봉 후 수거하여 자료의 익명성, 응답 결과나 대상자의 개인정보 보호를 위해 동의서와 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 보관하며 자료보관 기간은 자료 수집 이후 3년 간 보관할 예정이다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

본 대상자의 특성은 Table 1과 같다. 전체 대상자 수는 145명이며, 성별은 남성 61.4%(89명), 여성 38.6%(56명)이었다. 평균 연령은 60.76 ± 1.75 세로, 60세 미만이 49.7%(72명), 60세 이상이 50.3%(73명)이었다. 배우자는 있는 경우가 81.4%(118명), 없는 경우가 18.6%(27명)이었으며 직업은 있는 경우가 31.0%(45명), 없는 경우가 69.0%(100명)이었다. 월 소득은 200만원 미만이 60.7%(88명), 200만원 이상이 39.3%(57명)이었으며, 종교는 있는 경우가 62.8%(91명), 없는 경우가 37.2%(54명)로 나타났다. 학력은 고졸 미만이 32.4%(47명), 고졸 이상이 67.6%(98명)이었고, 동거가족은 배우자만 있는 경우가 42.1%(61명), 자녀만 있는 경우가 13.1%(19명), 배우자와 자녀가 함께 있는 경우가 27.6%(40명), 혼자 있는 경우가 10.3%(15명), 기타인 경우가 6.9%(10명)로 나타났다. 일상생활에서 중요하다고 생각하는 것은 ‘가족’이 53.1%(77명), ‘운동’이 19.3%(28명), ‘취미생활’이 7.6%(11명), ‘종교’가 2.8%(4명), ‘기타’가 17.2%(25명)이었다. 위암 수술 후 기간은 평균 24.79 ± 27.68 개월이었으며 24개월 이하가 66.2%(96명), 25개월 이상 48개월 이하가 20.7%(30명), 49개월 이상이 13.1%(19명)이었다. 수술 후 항암요법이나 방사선 치료 등 추가치료를 시행한 경우가 39.3%(57명), 추가치료를 시행하지 않은 경우가 60.7%(88명)이었다. 건강상태를 건강하다고 응답한 경우가 55.9%(81명), 건강하지 않다고 응답한 경우가 44.1%(64명)이었다.

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=145)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Gender	Male	89	61.4	
	Female	56	38.6	
Age (year)	<60	72	49.7	60.76±1.75
	≥60	73	50.3	
Spouse	Yes	118	81.4	
	No	27	18.6	
Job	Yes	45	31.0	
	No	100	69.0	
Monthly income (10,000 won)	<200	88	60.7	
	≥200	57	39.3	
Religion	Yes	91	62.8	
	No	54	37.2	
Level of education	<High school	47	32.4	
	≥High school	98	67.6	
Cohabiting family	Spouse	61	42.1	
	Children	19	13.1	
	Spouse & Children	40	27.6	
	Alone	15	10.3	
	Others	10	6.9	
Priority of life	Family	77	53.1	
	Exercise	28	19.3	
	Hobby	11	7.6	
	Religion	4	2.8	
	Others	25	17.2	
Postoperative period (month)	≤24	96	66.2	24.79±27.68
	25-48	30	20.7	
	≥49	19	13.1	
Postoperative treatment	Yes	57	39.3	
	No	88	60.7	
Subjective health status	Well	81	55.9	
	Not well	64	44.1	

2. 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도

대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절, 심리·사회 적응의 정도는 Table 2와 같다. 외상 후 성장은 5점 만점 기준으로 최소 0.13점부터 최대 4.94점까지 나타났으며, 평균 2.19 ± 0.98 점이었다. 하위영역별로 살펴보면 자기지각의 변화는 평균 2.47 ± 1.20 점, 대인관계 깊이 증가는 평균 2.21 ± 1.06 점, 새로운 가능성의 발견은 평균 2.13 ± 1.02 점, 영적·종교적 관심증가는 평균 1.43 ± 1.43 점이었다. 인지적 정서조절은 5점 만점 기준으로 최소 1.50점부터 최대 4.33점까지 나타났으며, 평균 2.88 ± 0.56 점이었다. 하위영역별로 적응적 정서조절은 평균 3.25 ± 0.74 점, 부적응적 정서조절은 평균 2.41 ± 0.59 점으로 나타났다. 심리·사회 적응은 3점 만점 기준으로 최소 0.20점부터 최대 2.83점으로 나타났으며, 평균 2.02 ± 0.48 점이었다. 하위영역별로 보면 확장된 가족관계는 평균 2.26 ± 0.73 점, 가정환경은 평균 2.18 ± 0.58 점, 심리적 고통은 평균 2.17 ± 0.75 점, 사회적 환경은 평균 2.12 ± 0.86 점, 건강관리는 평균 2.06 ± 0.48 점, 직업적 환경은 평균 1.76 ± 0.73 점, 성관계는 평균 1.56 ± 0.87 점으로 나타났다.

Table 2. Degree of Posttraumatic Growth, Cognitive Emotion Regulation, Psychosocial Adjustment

(N=145)

Variables	Mean±SD	Min	-	Max	Possible range
Posttraumatic growth	2.19±0.98	0.13	-	4.94	0~5
Changed perception of self	2.47±1.20	0.00	-	5.00	0~5
Relating to others	2.21±1.06	0.00	-	5.00	0~5
New possibilities	2.13±1.02	0.00	-	4.67	0~5
Spiritual change	1.43±1.43	0.00	-	5.00	0~5
Cognitive emotion regulation	2.88±0.56	1.50	-	4.33	1~5
Adaptive emotion regulation	3.25±0.74	1.35	-	5.00	1~5
Maladaptive emotion regulation	2.41±0.59	1.31	-	4.31	1~5
Psychosocial adjustment	2.02±0.48	0.20	-	2.83	0~3
Extended family relationship	2.26±0.73	0.05	-	3.00	0~3
Domestic environment	2.18±0.58	0.00	-	3.00	0~3
Psychological distress	2.17±0.75	0.00	-	3.00	0~3
Social environment	2.12±0.86	0.00	-	3.00	0~3
Health care orientation	2.06±0.48	0.00	-	3.00	0~3
Vocational environment	1.76±0.73	0.00	-	3.00	0~3
Sexual relationship	1.56±0.87	0.00	-	3.00	0~3

3. 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이

대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이는 연령, 배우자, 직업상태, 월 소득, 학력, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령은 60세 미만의 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.20 ± 0.41 점으로 60세 이상의 평균 점수 1.85 ± 0.48 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=4.71, p<.001$). 배우자가 있는 경우 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.08 ± 0.47 점으로 배우자가 없는 경우 1.78 ± 0.45 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.08, p=.002$). 직업상태는 직업이 있는 경우 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.21 ± 0.47 점으로 직업이 없는 경우 1.94 ± 0.46 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.25, p=.001$). 월 소득은 200만원 이상인 경우 심리·사회 적응 평균 점수가 2.27 ± 0.37 점으로 200만원 미만인 경우 1.87 ± 0.47 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=5.50, p<.001$). 학력은 고등학교 졸업 이상의 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.10 ± 0.46 점으로 고등학교 졸업 미만 1.86 ± 0.47 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.87, p=.005$), 동거가족은 배우자 및 자녀가 같이 있는 경우 심리·사회 적응 평균 점수 2.31 ± 0.36 점으로 배우자만 같이 있는 경우 1.91 ± 0.51 점, 혼자 있는 경우의 평균 점수 1.69 ± 0.43 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=7.78, p<.001$). 수술이후 추가치료 여부에 따라 추가치료가 없는 경우 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.09 ± 0.46 점으로 추가치료가 있는 경우 1.91 ± 0.48 점보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=2.16, p=.033$). 건강상태 인식은 건강하다고 응답한 경우 심리·사회 적응의 평균 점수가 2.23 ± 0.34 점으로 건강하

지 않다고 응답한 경우 1.76 ± 0.50 점보다 높아 유의한 차이가 있었다($t=6.38$, $p<.001$). 성별, 종교, 일상생활에서 중요하다고 생각하는 것, 위암 수술 후 기간은 심리·사회 적응과 유의한 차이를 나타내지 않았다.



Table 3. Differences of Psychosocial Adjustment by
Characteristics of Subjects

(N=145)

Characteristics	Categories	Psychosocial Adjustment		
		Mean±SD	t/F(p)	Scheffé
Gender	Male	2.04±0.50	0.52(.602)	
	Female	2.00±0.44		
Age (year)	<60	2.20±0.41	4.71(<.001)	
	≥60	1.85±0.48		
Spouse	Yes	2.08±0.47	3.08(.002)	
	No	1.78±0.45		
Job	Yes	2.21±0.47	3.25(.001)	
	No	1.94±0.46		
Monthly income (10,000 won)	<200	1.87±0.47	-5.50(<.001)	
	≥200	2.27±0.37		
Religion	Yes	2.01±0.45	-0.59(.553)	
	No	2.06±0.52		
Level of education	<High school	1.86±0.47	-2.87(.005)	
	≥High school	2.10±0.46		
Cohabiting family	Spouse ^a	1.91±0.51	7.78(<.001)	c>a,d
	Children ^b	2.01±0.32		
	Spouse & Children ^c	2.31±0.36		
	Alone ^d	1.69±0.43		
	Others ^e	2.11±3.78		
Priority of life	Family	2.05±0.53	0.77(.549)	
	Religion	2.02±0.28		
	Hobby	2.14±0.33		
	Exercise	2.03±0.34		
	Others	1.88±0.51		
Postoperative period (month)	≤24	2.01±0.44	0.19(.830)	
	25-48	2.03±0.60		
	≥49	2.08±0.46		
Postoperative treatment	Yes	1.91±0.48	-2.16(.033)	
	No	2.09±0.46		
Subjective health status	Well	2.23±0.34	6.38(<.001)	
	Not well	1.76±0.50		

4. 대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계

대상자의 외상 후 성장, 인지적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계는 Table 4와 같다. 대상자의 심리·사회 적응은 외상 후 성장($r=.17, p<.05$), 적응적 정서조절($r=.29, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였으며 부적응적 정서조절($r=-.19, p<.05$)과는 유의한 음(-)의 상관관계를 보였다. 외상 후 성장은 적응적 정서조절($r=.50, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다. 적응적 정서조절은 부적응적 정서조절($r=.31, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다.

Table 4. Correlation between Posttraumatic Growth, Cognitive Emotion Regulation and Psychosocial Adjustment

(N=145)

Variables	1	2	3	4
	r			
1: Psychosocial adjustment	1			
2: Posttraumatic growth	.17*	1		
3: Adaptive emotion regulation	.29**	.50**	1	
4: Maladaptive emotion regulation	-.19*	.05	.31**	1

(* $p < .05$, ** $p < .001$)

5. 대상자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향

대상자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 한 결과는 Table 5와 같다. 대상자의 특성에 따른 대상자의 심리·사회 적응을 분석한 결과, 연령, 배우자, 직업상태, 월 소득, 학력, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식에 따라 유의한 차이가 있어 가변수(Dummy variable)로 처리하여 투입하였다. 또한, 상관관계 분석 결과 심리·사회 적응과 유의한 상관관계가 있는 외상 후 성장, 적응적 정서조절과 부적응적 정서조절을 예측 변인으로 투입하였다.

다중공선성 검증을 위해 공차한계(Tolerance)값은 .44~.85로 0.1 이상으로 나타났다. 분산팽창인자(Variation inflation factor, VIF)값은 1.18~2.27으로 10을 넘지 않아 다중공선성은 발생하지 않았다. 심리·사회 적응에 대한 모형의 설명력은 45%로 나타났으며, 모형은 유의한 것으로 나타났다($F=11.62$, $P<.001$).

분석 결과, 대상자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인은 건강상태 인식($\beta=.30$, $p<.001$), 동거가족($\beta=.23$, $p=.001$), 적응적 정서조절($\beta=.21$, $p=.012$), 연령($\beta=.21$, $p=.014$), 배우자($\beta=.20$, $p=.003$), 부적응적 정서조절($\beta=-.20$, $p=.005$), 수술 이후 추가치료 여부($\beta=.14$, $p=.045$) 순으로 나타났다. 즉, 자신이 건강하다고 느낄수록, 배우자 및 자녀와 함께 거주할수록, 적응적 정서조절을 많이 사용할수록, 연령이 60세 미만일수록, 배우자가 있을수록 심리·사회 적응의 수준이 높게 나타났으며, 부적응적 정서조절을 적게 사용할수록, 수술 이후 추가치료가 없을수록 심리·사회 적응의 정도가 높게 나타났다.

Table 5. Factors Affecting Psychosocial Adjustment

(N=145)

Variables(reference)	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constants)	1.38	0.18		7.51	<.001		
Age (year) (<60)	0.20	0.08	.21	2.49	.014	.56	1.78
Spouse (Yes)	0.25	0.08	.20	3.00	.003	.84	1.19
Job (Yes)	-0.01	0.09	-.01	-0.07	.941	.56	1.80
Monthly income (10,000 won) (≥ 200)	0.04	0.09	.05	0.49	.624	.44	2.27
Level of education ($\geq$ High school)	-0.04	0.08	-.04	-0.55	.582	.66	1.52
Cohabiting family (Spouse & Children)	0.25	0.07	.23	3.32	.001	.79	1.26
Postoperative treatment (No)	0.13	0.07	.14	2.02	.045	.85	1.18
Subjective health status (Well)	0.29	0.07	.30	4.16	<.001	.73	1.37
Posttraumatic growth	0.00	0.04	.00	0.05	.960	.71	1.42
Adaptive emotion regulation	0.13	0.05	.21	2.56	.012	.58	1.73
Maladaptive emotion regulation	-0.16	0.06	-.20	-2.87	.005	.79	1.26
$R^2=0.49$; Adj $R^2=0.45$; $F=11.62$; $p<.001$							

V. 논의

본 연구에서는 위암 수술 환자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 통해 수술 후 심리·사회 적응의 증진과 질병을 회복하기 위한 효과적인 간호 중재의 기초 자료가 마련될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 심리·사회 적응의 평균 점수는 2.02 ± 0.48 점이었다.

먼저, 위암 수술 환자의 심리·사회 적응 하위영역을 구체적으로 살펴보면, 확장된 가족관계 영역이 평균 2.26 ± 0.73 점으로 가장 높게 나타났으며, 이는 위암 환자를 대상으로 한 Lee (2016)의 연구보다 높은 수준의 결과였다. 본 연구에서는 질병 이후 친척이나 다른 형제들과의 관계가 변화가 없거나 오히려 더 많은 관심을 받고 있음을 확인 할 수 있었다.

다음으로 가정환경 영역이 평균 2.18 ± 0.58 점으로 높았다. 위기를 극복하는 과정에서 환자들은 가족에게 의지하게 되고, 가족들 또한 수술 후 가사일과 식이조절 등 많은 부분에서 환자를 지지하고 있었다. 이러한 결과는 장루를 보유한 환자의 연구(Cha & Baek, 2009)와 유사하며, 가족의 지지가 높을수록 심리·사회 적응의 정도가 높다는 Cho와 Yoo (2009)의 연구에서도 같은 결과를 볼 수 있었다.

다음으로 심리적 고통영역이 평균 2.17 ± 0.75 점으로 높게 나타났다. 이는 갑상선 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구와 비슷한 결과이며, 위암 수술 환자 또한 우울한 감정과 질병에 대한 불안을 가지고 있는 것으로 나타났다.

심리·사회 적응의 하부요인 중 사회적 환경 영역은 평균 2.12 ± 0.86 점으

로 중간 정도의 수준으로 나타났다. 이는 유방암 환자를 대상으로 한 Seo (2018)의 연구와 갑상선 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구와 유사한 결과이며 암환자라는 동정의 눈빛과 과도한 배려가 오히려 사회 적응을 어렵게 한다는 Kim 등 (2004)의 연구에서도 같은 결과를 확인할 수 있었다.

건강관리 영역은 평균 2.06 ± 0.48 점으로 상대적으로 낮은 점수로 나타났다. 이는 대장암 환자를 대상으로 한 Sun (2016)의 연구에서 가장 높은 점수로 나타나는 것과 상이한 결과였다. 위암 수술 환자는 수술 이후 지속적인 건강관리가 필요함에도 불구하고 대상자들은 특별한 관리를 하고 있지 않거나 질병에 대한 정보가 부족하며 건강에 대한 적극적인 대처를 하고 있지 않는 것으로 볼 수 있다.

직업적 환경 영역은 평균 1.76 ± 0.73 점으로 낮은 수준으로 나타났는데 이는 골수 이식 환자를 대상으로 한 Lee (2002)의 연구결과와 유사하였다. 대상자들은 발병 이후 직업에 대한 인식과 목표가 변화됨을 확인할 수 있었다.

마지막으로 심리·사회 적응의 하부영역 중 성관계영역이 1.56 ± 0.87 점으로 가장 낮은 점수로 나타났다. 이는 Cha와 Baek (2009)의 결장루를 가진 환자에 관한 연구와 대장암 환자를 대상으로 한 Sun (2016)의 연구에서도 유사한 결과가 나타났는데, 수술로 인한 신체적 변화가 성생활을 회피하거나 관심이 줄어들도록 하며(Kim & Ko, 2012), 통증과 같은 신체 활동의 제한이 성생활의 적응 정도를 낮게 나타내는 요인이 될 수 있다(Lee, 2002). 이와 같은 측면으로 위암 수술 환자도 수술 후 신체적 변화로 성적인 욕구와 관심이 줄어들고, 성생활 적응에 어려움을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다.

위와 같은 결과를 토대로 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 돕기 위해 부족한 영역이 무엇인지 인지하여 다양한 지지체계를 통한 간호 중재를

제공할 필요가 있다.

대상자의 특성에서 심리·사회 적응에 유의미한 영향을 미친 변수는 건강상태 인식, 동거가족, 연령, 배우자, 수술 이후 추가치료 여부의 순으로 나타났다. 즉, 건강상태가 건강하다고 느끼고, 배우자 및 자녀와 함께 거주하며, 연령이 60세 미만일수록, 배우자가 있을수록, 수술 이후 추가치료를 시행하지 않을수록 심리·사회 적응의 정도가 높다고 볼 수 있다.

먼저, 건강상태 인식과 관련하여 자신의 건강이 건강하다고 인식할수록 심리·사회 적응은 높게 나타났다. 이러한 결과는 자신이 건강하다고 인식하는 경우 일상생활이나 사회생활에서 고립되지 않고 참여하는 경우가 많아 적응 정도가 높은 것으로 판단된다. 하지만 실제 신체적으로 건강한 것으로 진단되는 것과 환자가 느끼는 건강함의 정도에 대한 차이가 있을 수 있어(Choi, 2016) 이에 대한 연관성을 재탐색해 볼 필요가 있다.

다음으로 배우자 및 자녀와 함께 거주할수록 심리·사회 적응은 높게 나타났다는데, 이러한 결과는 가족 없이 홀로 버팀의 고통은 적응을 힘들게 한다는 Lee, Ryu와 Kim (2011)의 연구와 비슷한 결과이며, 부부의 친밀도와 가족의 지지가 높을수록 심리·사회 적응이 높게 나타나는 Cho와 Yoo (2009)의 연구와 비슷한 결과이다. 이를 통해 볼 때 동거가족은 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 긍정적인 영향을 주는 변수로 이들의 심리·사회 적응의 향상을 위한 간호중재 제공 시 중요하게 고려해야 할 요인임을 알 수 있었다.

연령의 경우 60세 미만일수록 심리·사회 적응의 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 갑상선암 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구와 유방암 환자를 대상으로 한 Kim과 So (2012)의 연구 결과에서와 같이 연령이 낮을수록 높은 심리·사회 적응을 보였다. 이를 통해 볼 때 연령이 낮을수록 환자는 건강 회복력이 좋으며, 질병 관리를 위한 정보와 실행에서 유리한

위치에 있어 질병 관리에 적극적으로 대처할 수 있다고 볼 수 있다. 더불어 연령이 낮은 경우 치료 후 직장이나 사회에 복귀하기가 상대적으로 쉬워 심리·사회 적응의 정도가 높을 수 있음을 유추할 수 있어, 연령이 환자에게는 심리·사회 적응의 수준을 결정하는 요소로 작용할 수 있음(Kim & Ko, 2012)을 알 수 있었다.

또한 배우자 유무는 심리·사회 적응에 유의한 영향요인으로 나타났다. 암환자에게 배우자는 환자의 스트레스를 조절하고 대처능력을 증가시키는 역할을 하며(Kang, 2012), 건강증진 행위를 돕는 역할을 함으로써(Kim, 2014) 심리·사회 적응에 긍정적 영향을 주는 것으로 판단된다.

수술 이후 추가치료 여부가 심리·사회 적응의 정도에 영향이 있음을 확인할 수 있었는데, 이러한 결과는 유방암 환자의 수술 후 항암요법, 면역요법, 호르몬 요법에 따라 심리·사회 적응의 차이를 보이는 Kim과 Ko (2012)의 연구에서도 비슷한 연구결과가 제시되었다. 따라서 질병의 조기 발견은 수술 이후 추가 치료의 필요성이 낮아 심리·사회 적응의 수준이 높을 것으로 판단된다. 이와 같은 결과로 조기발견을 위한 건강검진의 규칙적 수행을 장려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 설정한 주요 변인 간 상관관계 분석결과와 영향요인 분석결과를 함께 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 심리·사회 적응은 인지적 정서조절의 하부요인인 적응적 정서조절과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였으며, 부적응적 정서조절과 유의한 음(-)의 상관관계를 보였다. 또한, 적응적 정서조절은 심리·사회 적응에 긍정적 영향요인이며, 부적응적 정서조절은 심리·사회 적응에 부정적 영향요인으로 확인되었다.

본 연구와 같이 암환자를 대상으로 한 인지적 정서조절과 심리·사회 적응 간의 관계를 고찰한 연구는 찾아보기 힘들다. 그러나 만성 질병을 가진 환자를 대상으로 한 인지적 정서조절과 삶의 질의 관계에서 부적응적 정서

조절은 삶의 질과 유의한 음(-)의 상관관계를 나타내었으며(Ganefski et al., 2009), 인지적 정서조절과 학교생활 적응의 관계를 연구한 대부분의 연구(Kim, 2009; Lee, 2009; Yoo, 2014)에서 일관되게 적응적 정서조절과 부적응적 정서조절은 각각 양(+)의 상관관계, 음(-)의 상관관계로 나타났다.

즉, 부정적인 경험을 할 때 이를 다른 사람의 탓으로 돌리거나, 부정적 해석보다는 상황을 받아들이고 이로부터 얻을 수 있는 긍정적인 면을 찾는 정서조절은 심리·사회 적응에 긍정적 영향을 준다고 할 수 있다. 특히, 본 연구에서 위암 수술환자의 인지적 정서조절이 심리·사회 적응 측면에서 유의한 영향요인으로 규명되었기에 이를 바탕으로 타 암종 환자를 대상으로 한 인지적 정서조절과 심리·사회 적응의 관계를 규명하는 후속 연구가 필요하다고 생각된다.

또한 외상 후 성장의 경우, 심리·사회 적응과 양(+)의 상관관계를 보이지만 영향요인으로서는 나타나지 않았다. 이는 외상 후 성장이 유의한 영향요인으로 나타났던 유방암 환자를 대상으로 한 Seo (2018)의 연구, 대장암 환자를 대상으로 한 Sun (2016)의 연구와 상반된 결과이다. 이는 유방암 환자와 대장암 환자의 외상 후 성장 점수보다 상대적으로 낮은 본 연구의 외상 후 성장 점수가 관련 있을 수 있다. 선행 연구에서 외상의 양상에 따라 외상 후 성장의 정도가 다르게 나타나므로(Dekel, Ein-Dor & Soloman, 2012; Im & Gwon, 2013), 위암 수술 환자의 외상 양상에 대한 외상 후 성장의 수준을 재탐색해 볼 필요가 있다. 한편, 외상 후 성장과 심리·사회 적응의 관계에서 시간적 연관성도 고려해 보아야 한다. 외상 후 성장은 단기적으로는 심리·사회 적응의 향상과 큰 관련이 없을 수 있으나, 약 2년 정도 지난 시점에서는 심리·사회 적응을 증가시키고 고통을 완화시킨다는 연구결과가 제시되고 있다(Jeon et al., 2015). 이러한 관점에서 본다면, 본 연구대상의 경우 수술 후 2년 이하인 경우가 66.2%로 외상

후 성장의 정도가 심리·사회 적응에 미치는 영향은 낮은 것으로 유추할 수 있다.

본 연구에서 유의한 영향요인으로 나타나지 않았지만, 대상자의 특성에 따라 심리·사회 적응의 유의한 차이를 보인 변수들은 직업상태, 월 소득, 학력이었다.

직업상태는 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우에 비해 심리·사회 적응에 높은 결과를 보였다. 하지만 본 연구와 다르게 갑상선암을 대상으로 한 연구(Kim, 2013)와 유방암을 대상으로 한 연구(Kim & So, 2012)에서는 직업상태가 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 연구결과는 직업여부가 환자의 심리·사회 적응에 있어 중요한 영향을 미칠 수도 있지만, 직업여부 외에도 다른 많은 영향요인들이 존재할 수 있다는 사실을 시사하고 있다. 월 소득에 따라 심리·사회 적응의 정도는 유의한 차이가 나타났는데 월 소득이 200만원 이상인 경우가 200만원 미만인 경우보다 심리·사회 적응이 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 질병으로 직장을 잃거나 경제적 활동이 불가능한 경우 경제적 부담은 암을 치료하는 것 외에도 사회활동에 위협이 되는 요소가 되어(Yi et al., 2011), 심리·사회 적응에 차이를 보이는 것으로 생각된다. 또한, 학력에서는 고졸 미만보다 고졸 이상에서 심리·사회 적응의 정도가 높게 나타났는데 이러한 결과는 갑상선 환자를 대상으로 한 Kim (2013)의 연구에서도 나타났다. 이에 따라 학력과 환자의 이해 수준에 맞는 개별적 건강관리 중재가 필요하다.

이상의 내용을 바탕으로 본 연구는 위암 수술 환자의 건강상태 인식에 따라 심리·사회 적응이 달리 나타날 수 있으며, 심리·사회 적응을 높이기 위해 가족의 필요성을 확인할 수 있었다. 또한 위암 수술 환자를 대상으로 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 유의한 영향요인이 될 수 있음을 확인하였다는 것에 의의가 있다.

본 연구의 결과와 논의를 토대로 간호학적 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 간호 실무적 관점에서는 위암 환자의 건강관리 영역을 증가시키기 위해서 적응적 정서조절을 향상시키고 부적응적 정서를 조절하는 방안을 고려할 수 있으며, 이러한 과정은 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 증진시킬 수 있다. 둘째, 간호연구 관점에서 본 연구는 암환자를 대상으로 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 규명하였다는데 의의가 있다. 국내에서는 여전히 이에 관한 연구가 거의 이루어지지 않았는데 본 연구결과로 암환자의 인지적 정서조절을 포함한 심리·사회 적응 교육프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 형성하였다. 마지막으로 간호교육 관점에서 본 연구는 위암 수술 환자의 심리·사회 적응의 관련 요인을 파악할 수 있는 근거자료로 사용될 수 있으며, 환자의 적응 증진과 관련된 다양한 교육자료에 참고가 될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 1개 광역시의 1개 암 전문 종합병원에서 치료 받는 환자를 대상으로 연구가 이루어졌기 때문에 본 연구의 결과를 위암 환자 전체에 대한 결과로서 일반화하기에는 제한점이 있을 것이다. 따라서 향후 연구에서는 보다 다양한 표본의 고려가 필요하다. 둘째, 시간의 경과에 따라 외상 후 성장의 정도가 달리 나타날 가능성이 있으나 본 연구에서는 수술 이후 외상 후 성장을 경험하기에 짧은 시간적 간격이 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인들을 규명하는데 있어 일부 제약이 존재할 수 있었다. 따라서 향후 연구에서 외상 후 성장의 경험을 충분히 반영시킬 수 있는 시간적 개념을 고려해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 위암 수술 후 심리·사회 적응에 미치는 영향 요인을 확인하고자 하였다. 또한 위암 수술 환자의 심리·사회 적응이 인지적 정서조절과 외상 후 성장의 관련성을 파악하기 위해 시도되었다.

연구 대상자는 B광역시에 소재하는 1개의 암 특성화 전문병원에서 위암 수술 후 외래에서 진료를 받는 환자로 2018년 10월부터 2019년 3월까지 자료를 수집하였으며, 총 145부의 설문지를 최종 활용하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 program을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응은 연령($t=4.71, p<.001$), 배우자($t=3.08, p=.002$), 직업상태($t=3.25, p=.001$), 월 소득($t=-5.50, p<.001$), 학력($t=-2.87, p=.005$), 동거가족($F=7.78, p<.001$), 수술 이후 추가치료 여부($t=-2.16, p=.033$), 건강상태 인식($t=6.38, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

2) 위암 수술 후 심리·사회 적응은 외상 후 성장($r=.17, p<.05$), 적응적 정서조절($r=.29, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였고, 부적응적 정서조절($r=-.19, p<.05$)과 유의한 음(-)의 상관관계를 보였다. 외상 후 성장

은 적응적 정서조절($r=.50, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였으며, 적응적 정서조절은 부적응적 정서조절($r=.31, p<.001$)과 유의한 양(+)의 상관관계를 보였다.

3) 위암 수술 후 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인은 건강상태 인식($\beta=.30, p<.001$), 동거가족($\beta=.23, p=.001$), 적응적 정서조절($\beta=.21, p=.012$), 연령($\beta=.21, p=.014$), 배우자($\beta=.20, p=.003$), 부적응적 정서조절($\beta=-.20, p=.005$), 수술 이후 추가치료 여부($\beta=.14, p=.045$) 순으로 나타났으며 모형의 설명력은 45%였다.

이상의 연구결과를 토대로 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 증가시키기 위해서는 인지적 정서조절을 적용할 수 있는 중재 프로그램을 개발하고 제공해야 할 것이다.

2. 제언

첫째, 암의 특징에 따라 심리·사회 적응의 정도와 영향요인이 다르게 나타날 수 있으므로 타 암종에 대한 심리·사회 적응의 영향요인을 규명하는 후속연구를 제언한다.

둘째, 본 연구에서 유의한 영향요인으로 나타난 연령, 배우자, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식과 인지적 정서조절을 포함한 개별적 중재프로그램의 개발을 제언한다.

셋째, 외상의 시간 경과에 따른 외상 후 성장과 심리·사회 적응의 관련성을 확인할 수 있는 종단적 연구를 제언한다.

Reference

- Ahn, H. N., Lee, N. B., & Joo, H. S. (2013). Validation of the cognitive emotion regulation questionnaire in a Korean population. *Korean Journal of Counseling*, 14(3), 1773-1794.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-5). Retrieved October 1, 2018, from [https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5 /coding-updates](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5/coding-updates)
- Andersen, B. L., Farrar, W. B., Golden-Kreutz, D., Emery, C. F., Glaser, R., Crespin, T., et al. (2007). Distress reduction from a psychological intervention contributes to improved health for cancer patients. *Brain, Behavior and Immunity*, 21(7), 953 - 961.
- Antoni, M. H. (2013). Psychosocial intervention effect on adaptation, disease course and bio-behavioral processes in cancer. *Brain, Behavior and Immunity*, 30, S88-S98.
- Antoni, M. H., Lechner, S., Diaz, A., Vargas, S., Holley, H., Phillips, K., et al. (2009). Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain, Behavior and Immunity*, 23(5), 580-591.
- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., et al. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for

- early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 20(1), 20–32.
- Antoni, M. H., Lutgendorf, S. K., Cole, S. W., Dhabhar, F. S., Sephton, S. E., McDonald, P. G., et al. (2006). The influence of bio-behavioral factors on tumor biology: Pathways and mechanisms. *Natural Review Cancer*, 6, 240–248.
- Bea, S. J., & Yang, N. M. (2014). The relationship among spirituality, hope, posttraumatic growth and life satisfaction. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 26(3), 597–618.
- Cha, B. K., & Beak, E. S. (2009). Psychosocial adaptation and related factors in patients with a permanent colostomy. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(4), 506–514.
- Chang, K. M. (2009). Body change stress and psychosocial adjustment of the survivors of post-mastectomy breast cancer patients: The moderation & mediating effect of self-esteem. *Korean Journal of Stress Research*, 17(2), 121–130.
- Cho, O. H., & Yoo, Y. S. (2009). Psychosocial adjustment, marital intimacy and family support of post-mastectomy patients. *Asian Oncology Nursing*, 9(2), 129–135.
- Choi, S. M. (2015). Psychological interventions and therapeutic models for prevention of PTSD after disaster and traumatic incidents: A review. *Korean Journal of Counseling*, 16(3), 537–556.
- Choi, Y. H. (2016). Is subjective health reliable as proxy variable for true health? A comparison of self-rated health and self-assessed change in health among middle-aged and older South Koreans.

Health and Social Welfare Review, 36(4), 431-459.

- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotion and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2), 73-100.
- Cormio, C., Romito, F., Giotto, F., & Mattioli, V. (2015). Post-traumatic growth in the Italian experience of long-term disease-free cancer survivors. *Stress and Health*, 31(3), 189-196.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study psychological trauma. *Theory, Research, Practice and Policy*, 4(1), 94-101.
- Derogatis, L. R., & Derogatis, M. F. (1983). *Administration, scoring & procedures manual-II*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research, Inc.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594.
- Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Romero, C., Husain, I., et al. (2006). Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 593-603.
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & Cate, R. T. (2009). Brief

- report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32, 449–454.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327.
- Garssen, B., Boomsma, M. F., Meeszenbroek, E. J., Porsild, T., Berkhof, J., Berbee, M., et al. (2013). Stress management training for breast cancer surgery patients. *Psycho-Oncology*, 22(3), 572–580.
- Gonzalez-Saenz, T. M., Bilbao, A., Bare, M., Briones, E., Sarasqueta, C., Quintana, J. M., et al. (2017). Association between social support, functional status, and change in health related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1263–1269.
- Ha, Y. J. (2014). *The relationships among self-esteem, anger expression and post-traumatic stress syndrome(PTSS) in patients with breast cancer*. Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju.
- Ha, Y. M., & Yang, S. K. (2015). The effects of cancer-related characteristics and cancer coping on posttraumatic growth of cancer survivors. *Journal of Health Informations and Statistics*, 40(2), 1–12.
- Hamama-Raz, Y., Pat-Horenczyk, R., Perry, S., Ziv, Y., Bar-Levav, R., & Stemmer, S. M. (2016). The effectiveness of group intervention on enhancing cognitive emotion regulation strategies in breast

- cancer patients: A 2-year follow-up. *Integrative Cancer Therapies*, 15(2), 175-182.
- Han, I. Y., & Lee, I. J. (2011). Posttraumatic growth in patients with cancer. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 42(2), 419-441.
- Im, S. Y., & Kwon, S. M. (2013). The influence of cognitive strategies and belief systems on posttraumatic growth following relational loss. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 567-588.
- Jang, S. H., Lee, H. R., Yeu, H. N., & Choi, S. O. (2014). The effects of posttraumatic growth and meaning in life on health promotion behavior in cancer patients. *Asian Oncology Nursing*, 14(2), 100-108.
- Jeon, B. R., & Choi, Y. K. (2016). The effects of perceived threat, optimism and meaning in life on cancer patients posttraumatic growth. *The Korean Journal of Stress Research*, 24(1), 1-11.
- Jeon, S. W., Han, C. S., Choi, J. H., Pae, C. U., Chea, J. H., Ko, Y. H., et al. (2015). Posttraumatic growth and resilience: Assessment and clinical implications. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 54(1), 32-39.
- Jeong, S. M. (2018). *The relationship between centrality of event and posttraumatic stress disorder symptoms and posttraumatic growth: Moderation effect of cognitive emotion regulation strategies*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Seoul.
- Jin, H. J., & Kim, J. G. (2016). A study on the effect of emotional clarity, emotional expression and self-esteem on cognitive emotion-regulation strategy-focused on female college students.

- Korean Journal of Youth Studies*, 23(9), 83-106.
- Jo, E. H., & Lee, Y. S. (2013). The relation between the meaning in life and savoring beliefs, ways of savoring in older adult: The mediation effect of cognitive emotion regulation strategies. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology*, 20(3), 565-585.
- Kang, J. Y. (2012). *The influence of stress, spousal support, and resilience on the ways coping among women with breast cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, E. J. (2009). *Breast cancer patients' sexual behavior and its influencing factors*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Deagu.
- Kim, H. J., Kwon, J. H., Kim, J. N., Lee, R., & Lee, K. S. (2008). Posttraumatic growth and related factors in breast cancer survivors. *The Korean Journal of Public Health*, 13(3), 781-799.
- Kim, H. Y., & Ko, E. (2012). Psychosocial adjustment between younger and older breast cancer survivors. *Asian Oncology Nursing*, 12(4), 280-288.
- Kim, H. Y., & So, H. S. (2012). A structural model for psychosocial adjustment in patients with early breast cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(1), 105-115.
- Kim, J. Y. (2013). *Factors related to psychosocial adjustment in thyroid cancer patients after surgery*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Kim, S. H. (2008). A study in relationships among the stressful event, cognitive emotion regulation strategies and psychological well-being.

- Journal of Student Guidance and Counseling*, 26, 5-28.
- Kim, Y. H., Park, K. Y., Kim, M. Y., & Kim, M. O. (2004). The experiences of perioperative patients with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(6), 945-953.
- Kim, Y. J. (2017). *The mediating effect of cognitive emotion regulation in relationship between college students' adaptation to college life and their psychological well-being*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Kim, Y. K. (1997). An analysis on the pathway between chronic renal failure patients' stress and adaptation. *Health & Nursing*, 9(2), 1-28.
- Kim, Y. K. (2009). *The mediating effects of cognitive emotional regulation strategies in the relationships between optimism and school adjustment of adolescents*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Kim, Y. M. (2014). *Relationship between perceived spouse support and health promoting behavior in the mastectomy patients*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Yangsan.
- Koo, H. J., Woo, S. B., & Lee, J. S. (2015). The mediation effects of maladaptive cognitive emotion regulation and moderating effects of adaptive cognitive emotion regulation in the link between traumatic life events and self harm: Focused on gender difference. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(1), 173-198.
- Korean Gastric Cancer Association (2016). *Korean gastric cancer association nationwide survey on cancer in 2014*. Retrieved

- September 9, 2018, from <http://doi.org/10.5230/jgc.2016.16.3.131>
- Koutna, V., Jelinek, M., Blatny, M., & Kepak, T. (2017, March 16). Predictors of posttraumatic stress and posttraumatic growth in childhood cancer survivors. *Cancers*, 9(3), Article 26, Retrieved October 20, 2018, from <https://doi.org/10.3390/cancers9030026>
- Lee, E. K., Ryu, E. J., & Kim, K. H. (2011). Structural equation modeling on adjustment of cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 11(2), 101-107.
- Lee, E. S., & Park, J. S. (2013). The comparison of health promotion behavior, post traumatic growth and quality of life according to stages of survivorship in patients with female genital neoplasm. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(3), 312-321.
- Lee, H. M., & Kim, Y. M. (2018). The mediation effect of intrusive rumination and deliberate rumination on the relationship between post-traumatic growth 1 elementary school students with trauma. *The Korean Journal of Elementary Counseling*, 17(2), 241-263.
- Lee, H. Y. (2002). *The study on factors influencing the psychosocial adjustment of the bone marrow transplantation patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, J. H., Kim, J. G., Jung, H. K., Kim, J. H., Jeong, W. K., Jeon, T. J., et al. (2014). Clinical practice guidelines for gastric cancer in Korea: An evidence-based approach. *Journal of Gastric Cancer*, 14(2), 87-104.
- Lee, J. Y., & Kwon, S. M. (2006). Relationship between emotion regulation and psychopathology: Recent research trends and future

- research tasks. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 18(3), 461-493.
- Lee, K. E. (2016). *A structure equation model of quality of life in gastric cancer patients underwent gastrectomy: An examination of mediation effect of adaptation*. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Deagu.
- Lee, K. H. (2009). The relationship of emotion regulation strategies and school adjustment in junior high school students. *Journal of Korean Home Economics Education Association*, 21(2), 159-169.
- Lee, S. J. (2017). *Structural model of psychosocial adjustment for cancer patients*. Unpublished doctoral dissertation, Kongju National University, Gongju.
- Merluzzi, T. V., & Sanchez, M. A. (1997). Factor structure of the psychosocial adjustment to illness scale(self-report) for persons with cancer. *Psychological Assessment*, 9(3), 269-276.
- Moreno, P. I., Dooleym, L. N., & Bower, J. E. (2018). Unique associations of eudaimonic and hedonic wellbeing with psychosocial adjustment in breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(5), 649-657.
- Nakamura, M., Kido, Y., & Egawa, T. (2008). Development of a 32-item scale to assess postoperative dysfunction after upper gastrointestinal cancer resection. *Journal of Clinical Nursing*, 17(11), 1440-1449.
- Nam, Y. M., & Park, C. O. (2017). The effect of emotional clarity on posttraumatic growth among individuals with traumatic experience: The mediation effects of adaptive cognitive emotion regulation

- strategies. *Korean Journal of Counseling*, 18(3), 23-41.
- National Cancer Center (2017). *Annual report of cancer statistics in Korea in 2015*. Retrieved September 10, 2018, from <https://ncc.ne.kr/cancerStatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>
- No, I. S., & Kim, K. H. (2011). Effect of family support and self-esteem on cancer patient's feeling of powerlessness. *Health & Nursing*, 23(1), 35-45.
- Offidani, E., Peterson, J. C., Loizzo, J., Moore, A., & Charlson, M. (2017). Stress and response to treatment: Insights from a pilot study using a 4-week contemplative self-healing meditation intervention for posttraumatic stress in breast cancer. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(2), 1-6.
- Park, J. Y., Eom, B. W., Yoon, H. M., Ryu, K. W., Kim, Y. W., Nam, B. H., et al. (2014). Health-related quality of life after robot-assisted distal gastrectomy in early gastric cancer. *World Journal of Surgery*, 38(5), 1112-1120.
- Park, K. B., Lee, S. S., Kwon, O. K., Chung, H. Y., & Yu, W. S. (2017). Chronological changes in quality of life after distal gastrectomy for gastric cancer. *Journal of Gastric Cancer*, 17(2), 110-119.
- Park, S. I., Choi, H. S., Lee, J. H., & Lee, G. H. (2013). The effects of ego-resiliency on social avoidance: Focusing on the mediating effects of cognitive emotion regulation strategies. *Korean*

- Psychological Association Annual Conference Program & Abstract*, 1, 294.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotion intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Schroevers, M., Ranchor, A. V., & Sanderman, R. (2006). Adjustment to cancer in the 8 years following diagnosis: A longitudinal study comparing cancer survivors with health individuals. *Social Science & Medicine*, 63(3), 598-610.
- Seo, J. Y. (2018). *Construction of a model for psychosocial adjustment of breast cancer survivors based on family resilience*. Unpublished doctoral dissertation, Chungnam National University, Daejeon.
- Shin, S. Y., & Chung, N. W. (2012). The effect of meaning in life and social support on posttraumatic growth: Rumination as a mediating variable. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 33(2), 217-235.
- Silva, S. M., Crespo, C., & Canavarro, M. C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology & Health*, 27(11), 1323-1341.
- Song, S. H., Kim, K. H., Lee, H. S., & Park, J. H. (2009). Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *Korean Journal of Health Psychology*, 14(1), 193-214.
- Stanton, A. L. (2006). Psychosocial concerns and interventions for cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 24(10), 5132-5137.
- Statistics Korea (2018). *Annual Report on The Causes of Death*

- Statistics 2017*. Retrieved October 1, 2018, from http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview370710_1&rs=/assist/synap/preview
- Sun, H. J. (2016). *The effects of post-traumatic growth and health promotion behavior on psychosocial adjustment among patients with colorectal cancer*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Talley, A., Molix, L., Schlegel, R. J., & Bettencourt, A. (2010). The influence of breast cancer survivors' perceived partner social support and need satisfaction on depressive symptoms: A longitudinal analysis. *Psychology & Health, 25*(4), 433-449.
- Tedeschi, R. G., & Galhoun, L. C. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search for definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2), 25-52.
- Tidy, C. (2016). *Common postoperative complications*. Retrieved September 9, 2018, from Patient Info Web site: <https://patient.info/doctor/common-postoperative-complications-pro>
- Wang, A. W., Chang, C. S., Chen, S. T., Chen, D. R., Fan, F., Carver, C. S., et al. (2017). Buffering and direct effect of posttraumatic growth in predicting distress following cancer. *Health Psychology, 36*(6), 549-559.

- Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., et al. (2014). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 23(1), 93-99.
- Wimberly, S. R., Carver, C. S., Laurenceau, J. P., Harris, S. D., & Antoni, M. H. (2005). Perceived partner reaction to diagnosis and treatment of breast cancer: Impact on psychosocial and psychosexual adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 300-311.
- Yang, E. J., Lim, J. Y., Rah, U. W., & Kim, Y. B. (2012). Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: A randomized controlled trial. *Gynecologic Oncology*, 125(3), 705-711.
- Yi, M. S., Park, E. Y., Kim, D. S., Tae, Y. S., Chung, B. Y., & So, H. S. (2011). Psychosocial adjustment of low-income Koreans with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(2), 225-235.
- Yoo, J. H. (2016). *Stress of cancer patients receiving chemotherapy and psychosocial adjustment: The mediating effect of hopelessness and moderating effect of family support*. Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.
- Yoo, S. H. (2014). Relationship between cognitive emotion regulation and psychological well-being of university students. *Journal of Adolescent Welfare*, 16(2), 183-202.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology- A critical review and introduction of a two component

model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.



부록 1. 설명문 및 연구참여 동의서

- * 연구 과제명: 위암 수술 환자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향.
- * 연구 목적: 위암 수술 환자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 파악하기 위한 기초조사연구.

자료수집 과정동안 연구 대상자의 개인정보는 수집되지 않으며, 서명이 있는 연구 참여 동의서는 자료가 취합되는 즉시 설문지와 분리하여 보관할 것이므로 신원에 대한 비밀이 보장됩니다.

원 자료는 가능한 신속히 암호화 하여 개인컴퓨터 1대의 연구자가 본인이 직접 입력할 것이고, 원자료 및 입력된 자료는 연구자와 지도교수로 제한하며 수집된 자료는 잠금장치가 있는 사물함에 보관하였다가 연구가 종료되는 2019년 7월 31일 분쇄하여 폐기할 예정으로 대상자의 기밀 유지에 최선을 다할 것입니다.

연구 참여에 대해 소정의 답례품을 제공하고 연구윤리를 준수하며 간호의 발전에 도움이 되도록 최선을 다하는 연구수행으로서 대상자의 연구 참여에 보답하겠습니다.

본인은 상기 연구에 관한 그 목적, 방법 등에 대하여 연구자 및 연구원으로부터 충분한 설명을 듣고 숙지하였습니다.

또한 연구 참여를 거절하거나 도중에 철회하더라도 이후에 어떠한 불이익도 받지 않는다는 내용, 그리고 모든 자료는 비밀이 보장된다는 내용을 설명 받았습니다.

이에 본인은 자유의사로 본 연구에 참여 할 것을 동의합니다.

동 의 일 : 년 월 일
피험자 성명: _____ (성명)

본인은 상기 지원자에게 본 연구의 목적, 방법, 위험요인에 대해 소상히 설명해 주었음을 확인합니다.

연구자 성명: (서명)
서명한 날짜: 년 월 일

설문지 및 연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 부경대학교 대학원 간호학 석사과정에 재학중인 지명숙 간호사 입니다. 바쁘신 가운데 본 설문지에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 설문지는 「 위암 수술환자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향.」을 파악하기 위한 설문지이며, 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 위암수술환자의 긍정적인 심리·사회 적응을 도모하고 추후 이를 위한 중재연구를 제공하기 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

본 설문지의 소요시간은 15-20분 정도로 예상되며, 작성해 주신 설문지는 회수 즉시 동의서와 분리되어 무기명으로 실시되고, 모든 자료는 비밀이 보장되며 응답한 내용은 본연구의 목적으로만 사용될 것입니다. 본 연구 이외의 용도로는 사용되지 않을 것이며 연구논문이 인쇄자료로 발표 된 후 폐기됩니다.

평소에 귀하게서 경험하시고 느끼신 대로 솔직하게 응답해 주시면 됩니다. 설문 응답 중에 원하지 않는 경우 언제든지 철회 할 수 있음을 알려드립니다. 설문지 작성 중 문의사항이 있으시면 아래 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

소중한 시간을 내어 주셔서 다시 한 번 진심으로 감사드립니다.

2019년 월 일

소 속: 부경대학교 일반대학원 간호학전공

연구자: 지 명 숙

연락처: 010-3579-0681

지도교수: 김 정 수

임상연구심의위원회 : 051-720-5840

<연구 참여 동의서>

본인은 본 동의서의 내용에 대한 충분한 설명을 들었고, 설명문 내용을 읽고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 답변을 들었습니다. 본인은 자유로운 의사에 의해 본 연구에 참여하는 것에 동의합니다. 본 연구는 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 알고 동의서에 서명합니다.

작성일: 2019년 월 일

참여자 서명	(서명)
연구자 서명	지명숙 (서명)

부록 2. 설문지

I. 일반적 특성

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

만()세 생년월일()

3. 귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 재혼 ⑥ 기타

4. 귀하의 직업 상태는 어떠합니까?

- ① 재직 ② 휴직 ③ 무직 ④ 취업 준비 중

5. 귀하의 월 소득은 얼마입니까?

- ① 100만원 미만 ② 100~200만원 미만 ③ 200~300만원 미만
④ 300만원 이상

6. 귀하의 종교는 무엇입니까?

- ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타()

7. 귀하의 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 초졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상

8. 귀하의 일상생활에서 중요하다고 생각되는 것은 무엇입니까?

- ① 가족 ② 종교 ③ 취미생활 ④ 운동 ⑤ 직업

⑥ 기타()

9. 위암 수술을 받은 것은 언제 입니까?
(년)

10. 수술 이후에 받은 치료는 무엇입니까?(복수 응답가능)

① 없음 ② 항암화학요법 ③ 방사선치료 ④ 조혈모 세포이식
⑤ 면역요법 ⑥ 호르몬 요법 ⑦ 기타()

11. 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각 하십니까?

①매우 건강 ②건강한 편 ③건강하지 않음 ④매우 건강하지 않음

12. 귀하와 같이 거주하고 있는 가족은 누구 입니까?

(복수 응답 가능)

① 부모 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 친척 ⑤ 지인 ⑥ 기타 ()

II. 외상 후 성장의 정도.

다음은 귀하가 경험한 외상사건(암을 진단받고 수술 받음)으로 인해 일어날 수 있는 결과에 대한 질문입니다. 문항을 읽고 해당되는 정도에 따라 숫자에 표시해 주십시오.

	문항	전혀 아니다	매우 조금 그렇다	조금 그렇다	어느 정도 그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
1	나는 인생에서 무엇이 중요한지에 대한 생각이 바뀌었다.	0	1	2	3	4	5
2	나는 새로운 것에 대해 관심을 갖게 되었다.	0	1	2	3	4	5
3	영적/정신적 세계에 대한 이해가 더 커졌다.	0	1	2	3	4	5
4	어려운 일이 생겼을 때 다른 사람에게도 의지할 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
5	내 삶에 대한 새로운 계획이 생겼다.	0	1	2	3	4	5
6	나는 타인과의 관계에서 더 큰 친밀감을 느끼게 되었다.	0	1	2	3	4	5
7	나는 어려움을 극복할 수 있다는 확신을 갖게 되었다.	0	1	2	3	4	5
8	나는 내 삶을 통해 더 가치 있는 일을 할 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
9	나는 내 삶에서 경험하게 되는 것들을 더 잘 받아들일 수 있게 되었다.	0	1	2	3	4	5
10	나는 매일 매일에 대해 더 감사하게 되었다.	0	1	2	3	4	5
11	나는 다른 사람에 대한 정이 더 깊어지게 되었다.	0	1	2	3	4	5
12	나는 다른 사람에게 더 정성을 기울이게 되었다	0	1	2	3	4	5
13	변화가 필요하다고 생각되는 일은 단지 생각으로만 그치지 않고 행동으로 옮기게 되었다.	0	1	2	3	4	5

	문항	전혀 아니다	매우 조금 그렇다	조금 그렇다	어느 정도 그렇다	많이 그렇다	매우 많이 그렇다
14	나는 종교적인 믿음이 더 깊어졌다.	0	1	2	3	4	5
15	나는 생각했던 것 보다 내 자신이 더 강하다는 것을 알게 되었다.	0	1	2	3	4	5
16	나는 이웃의 필요성을 이전보다 더 인정하게 되었다.	0	1	2	3	4	5



Ⅲ. 인지적 정서조절 전략

다음은 귀하가 부정적인 일이나, 불쾌한 경험을 경험할 때 느껴지는 감정에 대해서 해당되는 정도에 따라 숫자에 표시해 주십시오.

	문항	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
1	나는 그 일이 그만하길 다행이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
2	그 상황에 대처할 수 있는 최선의 방법을 생각한다.	1	2	3	4	5
3	내게 일어난 일 대신 다른 즐거운 일을 생각해 본다.	1	2	3	4	5
4	그 일이 내 잘못이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
5	그 상황에서 일어났던 나의 감정을 되짚어 생각한다.	1	2	3	4	5
6	나는 그 일을 안고 살아가는 법을 배워야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
7	내가 겪은 일에 대해 어떤 느낌이 드는지 자주 생각한다.	1	2	3	4	5
8	내가 겪은 일이 얼마나 끔찍한지에 대해 계속 생각한다.	1	2	3	4	5
9	그 일이 일어난 것은 다른 사람의 책임이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
10	그 문제의 긍정적인 측면을 찾아본다.	1	2	3	4	5
11	나는 다른 사람들보다 훨씬 더 나쁜 경험을 했다는 생각을 자주한다.	1	2	3	4	5
12	기본적으로 그 일의 원인이 분명히 나한테 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
13	그 일은 내가 어쩔 수 없는 일이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
14	나는 즐거웠던 일을 생각한다.	1	2	3	4	5
15	나는 내가 할 수 있는 최선의 계획에 대해 생각한다.	1	2	3	4	5
16	그 상황에 긍정적인 측면도 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
17	다른 사람들은 그보다 더한 일도 겪는다고 생각한다.	1	2	3	4	5

	문항	거의 그렇지 않다	가끔 그렇다	보통	자주 그렇다	거의 항상 그렇다
18	기본적으로 그 일의 원인이 다른 사람에게 있다고 생각한다.	1	2	3	4	5
19	그 상황이 얼마나 끔찍했는지 계속해서 생각한다.	1	2	3	4	5
20	그 일에 대해 책임져야 할 사람은 나라고 생각한다.	1	2	3	4	5
21	나는 내가 겪었던 일에 대한 생각과 감정에 빠져있다.	1	2	3	4	5
22	그 일과 아무 상관없는 즐거운 일을 생각해 본다.	1	2	3	4	5
23	그 상황으로부터 배울게 있을 거라 생각한다.	1	2	3	4	5
24	내가 겪은 일은 사람으로서 경험할 수 있는 최악의 것이었다는 생각을 자주한다.	1	2	3	4	5
25	다른 일에 비하면 그 일이 그렇게 나쁜 것도 아니었다고 생각한다.	1	2	3	4	5
26	그 상황을 받아들여야 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5
27	내가 할 수 있는 최선의 것을 생각해 본다.	1	2	3	4	5
28	그 일로 인해 내가 더 강한 사람이 될 수 있을 거라 생각한다.	1	2	3	4	5
29	나는 그 일에 대해 남들이 잘못된 점을 생각한다.	1	2	3	4	5
30	살다보면 더 나쁜 일도 있다고 스스로에게 말한다.	1	2	3	4	5
31	나는 그 일이 다른 사람 잘못이라고 생각한다.	1	2	3	4	5
32	상황을 변화시킬 방법에 대해 생각한다.	1	2	3	4	5
33	그 일이 일어났다는 사실을 받아들여야 한다.	1	2	3	4	5
34	나는 그 문제에서 내가 저지른 실수를 생각한다.	1	2	3	4	5
35	내가 겪은 일에 대해 내가 왜 이렇게 느끼는지 알고 싶다.	1	2	3	4	5
36	내가 겪은 것보다 더 기분 좋은 것을 생각해 본다.	1	2	3	4	5

<설문지가 끝났습니다. 빈 곳이 있는지 다시 한번 확인해 주세요.>

부록 3. 외상 후 성장도구 사용 동의

☆ [RE]한국판 외상후 성장의 도구에 대한 사용. □

+ 보낸사람 김교현 <kyoheonk@cnu.ac.kr> 18.01.05 15:20 주소추가 | 수신차단

드립니다

-----[받은 메일 내용]-----

>제목 : [RE]한국판 외상후 성장의 도구에 대한 사용.

>날짜 : 2018-01-05 15:16:30

>보낸사람 : 지명숙

>받는사람 : zzz135@hanmail.net

>

null

부록 4. 인지적 정서조절 도구 사용 동의

☆ Re:한국판 인지적 정서조절 도구사용에 대한 허락을 구합니다. □

+ 보낸사람 안현의 <ahn12@ewha.ac.kr> 18.01.09 21:54 주소추가 | 수신차단

지명숙 선생님께,

답변이 늦어서 죄송합니다.

해당 척도를 사용하셔서 좋은 연구 결과 발견하시길 바랍니다.

안현의 배상

=====

"Silence is the voice of complicity"

Hyunnie Ahn, Ph.D.

Professor
Department of Psychology
Ewha Womans University
Seoul, South Korea
(Office) 02-3277-2643
(Department) 02-3277-2637

부록 5. IRB 승인 통지서

(일면)

동남권원자력의학원 임상연구심의위원회
Tel : 051-720-5840 Fax : 051-720-5569 부산광역시 기장군 장안읍 좌동길40
부록5 양식 DF22-005

심사결과통보서

지명속귀하

IRB No.	D-1811-017-002			
과제명	위암 수술환자의 외상후 성장과 인지적 정서조절이 심리 사회 적응에 미치는 영향			
	Protocol No.	Version No.		
연구책임자	성명	소속(부서)	직위	전공분야
	지명속	간호부	간호사	간호학
	전화 : 010 3579 0681	팩스 :	e-Mail :	
연구간호사	NA		연락처 :	
연구주체	☐ 의료자주도 연구		☒ 연구자주도 연구	
MFDA 승인	☐ MFDA 승인대상 (승인일 :)		☒ MFDA 승인제외 대상	
연구목적	☒ 학술용 ☐ 국내(MFDA)허가용 ☐ 해외허가용(국가명 :) ☐ 동정적 치료 ☐ 기타			
연구분류	☐ 약물	Phase	☐ 제1상	☐ 제1/2상
	☐ 생물학 제재	일반명	☐ 제3상	☐ 제4상
	☒ 기타	상품명	☐ PMS	☐ 관찰연구
	☐ 건강식품 ☐ 화장품 ☐ 인체유래물연구			
☒ 기타 (설문조사)				
총괄연구책임자	성명	기관명	연락처 :	
연구 구분	☒ 단일 기관 연구			
	☐ 국내 다기관 연구 - 임상연구조정자(Coordinating PI)여부: ☐ 예 ☒ 아니오			
	☐ 다국가 연구 - 총괄 연구책임자(Global PI) 여부: ☐ 예 ☒ 아니오			
기타 정보	Sponsor	회사명	NA	
		담당자		담당부서
		연락처	전화 :	Mobile :
			Mail :	
	CRO 또는	회사명	NA	
	담당자	담당자		담당부서
	연락처	전화 :	Mobile :	
		Mail :		
연구 대상수	전체 180 명 (본 기관 배정 180 명)			
연구비	☐ 기업채: ☐ 현금: ☐ 현물: ☒ 없음			
연구 예정 기간	IRB 승인일로부터 ~ 2019년 07월 31일			
동의 취득	☒ 서면 ☐ 구두(사유서 첨부) ☐ 불필요(사유서 첨부)			
회의종류	☐ 정규심의 ☐ 긴급회의 ☒ 기타(신속심의)			
심의종류	☒ 초기 ☐ 지속 ☐ 검토의견답변 ☐ 변경 ☐ 부작용 ☐ 위반 ☐ 종료 ☐ 결과 ☐ 심의연재 ☐ 기타			
심사일자	2018년 10월 26일			
심사의견 및 목록	<심의의견> 본 연구는 과학적 윤리적으로 특별한 문제가 없는 것으로 판단되어 심의를 승인합니다. 다만 계획서 3쪽에 '치료과정'오차가 있으니 수정 하시기 바랍니다. 또한 동의서에 사례비에 대한 언급을 권고 합니다.			
	<심의목록>			
	1.연구계획서의의뢰서			
	2.계획서 요약			
	3.동의서			
	4.설문지			
	5.윤리교육 이수증 및 이력서			
	6.이해충돌점검표			
7.생명윤리강령준수서약서				
심사결과	☒ 승인 ☐ 수정후신속심의 ☐ 수정후정규심의 ☐ 반려 ☐ 승인된연구의 중지 또는 보류권고 ☐ 기타			
최초승인날짜	2018년 10월 26일		예정연구 종료일	2019년 07월 31일
정기보고주기	☐ 3개월 ☐ 6개월 ☐ 12개월 ☐ 기타 ()		지속심의 유효일	
임상연구심의위원회 위원장 서 봉 근 (인) 2018년 10월 26일				
본 통보서에 기재된 사항은 동남권원자력의학원 임상연구심의위원회가 기록을 관리하고 일치함을 증명합니다. 본 임상연구심의위원회는 KGCP 및 KCH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.				

감사의 글

임상에서 부족함을 느껴 시작한 공부가 여기까지 오게 되었습니다. 현실에 부딪혀 포기하고 싶은 순간에도 많은 도움을 주신 분들께 감사의 인사를 드리고 싶습니다.

먼저 연구를 위해 몸이 불편하신 와중에도 기꺼이 설문지에 응해주신 대상자 분들께 감사 합니다. 그리고 포기의 순간에도 끝까지 저를 잡아주시고 다시 시작함에도 주저 없이 소중한 시간과 아낌없는 지도를 해주신 김정수 교수님께 진심으로 깊은 감사를 드립니다. 그리고 세심하고 꼼꼼하게 제 논문을 봐주신 김문정 교수님과 박은아 교수님께도 진심으로 감사를 드립니다. 석사과정 중 공부에 대한 새로운 즐거움을 알게 해주신 김윤희 교수님, 김명수 교수님, 조규영 교수님, 이유미 교수님께도 감사드립니다.

석사과정을 함께 하면서 좌절과 희망을 같이 경험한 윤정 선생님께도 감사를 드리며, 무엇보다 정신적, 기술적으로 모든 경험을 나누어준 민지선 선생님, 유리선생님께도 감사의 말씀을 전합니다.

제 논문을 위해 많은 배려를 해주신 간호부와 외과외래 간호사 선생님, 병동간호사 선생님, 같이 일하면서도 한 번도 눈치 주지 않으시고 오히려 힘을 보태주신 선민 선생님과 소희, 다정선생님께도 감사하다고 전하고 싶습니다.

석사과정 내내 항상 이해해주고 기다려준 내 친구 정현이와 논문을 위해 많은 도움을 준 나리, 수정이에게도 감사의 말을 전합니다.

그리고 가족들의 지지가 없었더라면 여기까지 이를 수 없었을 것입니다. 석사과정 중 물신양면으로 도움이 필요하면 언제든 달려와 도움주신 시어머님, 언제든 필요한 게 있으면 말하라 하시던 든든한 시아버님 감사 합니다. 언제나 격려해주시고 든든한 버팀목이 되어 주는 엄마. 너무 감사 합니다.

다. 그리고 마지막으로 석사과정동안 비위맞춰준 남편과 엄마 공부 끝나면
놀이 달라 하던 의젓한 나의 딸 이현이에게 이 논문을 바치며, 고마웠다고
사랑한다고 전하고 싶습니다.

석사과정 동안 힘들었지만 그만큼 즐거웠고, 새로웠고 조금은 발전한 저
의 모습을 발견할 수 있는 소중한 시간이었습니다.

2019년 8월

지 명 숙

