

## 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인

지 명 속  
(동남권원자력의학원)

김 정 수\*  
(부경대학교)

본 연구의 목적은 위암 수술 환자의 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절이 심리 사회적응에 미치는 영향요인을 파악하고, 그 관련성을 파악하기 위해 시도되었다. 연구 대상자는 B광역시에 소재하는 1개의 병원에서 위암 수술 후 외래에서 진료를 받는 환자 145명을 대상으로 심리·사회 적응의 자가 보고식 도구(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report: PAIS-SR), 한국판 외상 후 성장 척도(Korea version of Post-traumatic Growth inventory: K-PTGI), 한국판 인지적 정서조절 질문지(Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: K-CERQ)를 활용하여, 기술통계분석, t-test, ANOVA, 상관분석과 다중회귀분석으로 실시하였다. 심리·사회 적응은 외상 후 성장, 적응적 정서조절과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 부적응적 정서조절과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 위암 수술 후 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인은 건강상태 인식, 동거가족, 적응적 정서조절, 연령, 배우자, 부적응적 정서조절, 수술 이후 추가치료 여부 순으로 나타났으며 모형의 설명력은 45%였다. 이상의 연구결과를 토대로 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 증가시키기 위해서 대상자의 특성에 맞춘 인지적 정서조절을 적용할 수 있는 중재 프로그램을 개발하고 제공해야 할 것이다.

주요 용어: 심리·사회 적응, 외상 후 성장, 위암, 인지적 정서조절

본 원고는 제1저자(지명속)의 석사학위논문을 수정, 보완한 것임.

IRB No. D-1811-017-002, 동남권원자력의학원

\* 교신저자: 김정수, 부경대학교(downey@pknu.ac.kr)

■ 투고일: 2019. 10. 15.    ■ 수정일: 2019. 12. 30.    ■ 게재확정일: 2020. 1. 7.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

현대 의학의 급속한 발전과 암 조기검진의 시행으로 암 환자의 5년 상대생존율은 70.7%로 향상되었다(보건복지부, 2017). 하지만, 여전히 국내 전체 사망자의 사망원인 중 1위는 암으로 집계되고 있어(통계청, 2018), 암 환자 관리는 간호 및 보건 의료계에서 중점적으로 관리되어야 할 문제이다.

특히 위암은 국내 암 발생률 중 가장 높은 발병을 보이지만, 조기 위암의 비율이 60.1%로 높아 5년 상대 생존율이 75.4%로 향상되었으므로(보건복지부, 2017), 위암 환자는 수술 후 추후관리가 특히 더 중요한 문제로 제기될 수 있다.

위암은 암의 진행 정도에 따라 수술요법, 항암 화학요법, 방사선요법 등의 방법으로 치료하고 있으며, 이 중 수술요법은 50.1%정도 행해진다(대한위암학회, 2016). 수술 후 환자들은 통증과 감염, 영양결핍, 덤핑 증후군, 빈혈, 피로, 오심, 구토 등 신체적 부작용(김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이견숙, 2008)과 수술 결과에 대한 불안과 두려움 등 심리적 부작용을 보일 수 있다(김영혜, 박경연, 김미영, 김미옥, 2004). 이러한 신체적, 심리적 부작용은 정서적 상태와 연관되어 환자의 심리·사회 적응을 어렵게 하며(Schroevens, Ranchor & Sanderman, 2006), 삶의 질을 저하시킨다(노인선, 김계하, 2011). 따라서 심리·사회 적응력을 증가시키는 것은 질병과 관련된 신체적, 심리적 스트레스를 감소시켜(Antoni, 2013), 삶의 질을 높이는 긍정적인 요인이 되므로(이경은, 임경희, 2019) 이에 대한 고려가 필요하다.

질병을 가진 환자에게서 적응이란 현재의 치료 단계를 수용하고 주어진 상황에서 신체적, 심리적, 사회적으로 안녕을 유지하는 것이다(김영경, 1997). 또한 ‘심리·사회적’이라는 것은 개인의 내적심리과정에서 개인과 타인 간의 상호작용과 개인과 사회적 환경 간의 상호작용을 동시에 포함함으로써 심리·사회 적응을 증가 시키는 것은 개인, 타인, 환경간의 상호작용에 긍정적인 영향을 준다(Derogatis & Derogatis, 1983).

선행 연구에서 불안과 낮은 자기효능감(이경은, 임경희, 2019), 고통 증상 경험(이선주, 김희경, 2017), 미래에 대한 불확실성(김혜영, 소향숙, 2012) 등은 심리·사회 적응을 감소시키는 요인으로 나타났으며, 사회적지지(김혜영, 소향숙, 2012), 건강증진 행위(선

혜진, 이지아, 2018), 대처(하영미, 양승경, 2015), 외상 후 성장(서지영, 2018) 등은 심리·사회 적응을 높이는 요인으로 나타났다.

또한, 암환자는 암을 진단받고 치료하는 과정을 외상으로 인지할 수 있으며, 이들은 외상을 회복하는 과정에서 긍정적인 변화를 경험한다(한인영, 이인정, 2011). Tedeschi와 Calhoun(1996)은 외상 후 회복하는 과정에서 일어나는 긍정적인 변화를 외상 후 성장이라 하였고, 외상 후 성장은 암에 대한 심리적 고통을 감소시키고(Wang et al., 2017), 암환자의 건강증진 행위를 증가시킬 수 있어(장선희, 이해량, 여형남, 최순옥, 2014) 심리·사회 적응을 향상시키는 긍정적인 요인이 될 것이다.

한편, 적응에 영향을 줄 수 있는 다른 요인으로 정서조절을 들 수 있는데 이는 정서반응을 검색하고, 평가 및 수정하여 목표를 달성하기 위한 내·외적인 과정으로 자신에게 위협적이거나 스트레스 상황에서 자신의 정서를 조절한다는 개념이다(Thompson, 1994). 스트레스 상황에서 대처전략을 기본으로 인지적이고 의식적인 개념만 한정 하여 인지적 정서조절이라고 하며(Garnefski, Kraaij & Spinhven, 2001), 인지적 정서조절의 하부요인으로 적응적 정서조절과 부적응적 정서조절이 있다. 적응적 정서조절은 부정적인 삶의 경험과 우울, 불안증상에 대처하는 역할을 하며(Cicchetti, Ackerman & Izard, 1995), 스트레스 상황에서 우울증을 감소시켜 심리적 안정감을 증가시키고(김소희, 2008) 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(김혜영, 소향숙, 2012; 선혜진, 이지아, 2018). 하지만 위암 수술환자를 대상으로 심리·사회 적응과 관련된 연구는 거의 이루어지지 않아, 이에 대한 영향요인을 파악하기 어려운 면이 있다. 또한 적응적, 부적응적 정서조절은 불안한 심리상태를 경험하는 암환자(김영혜 등, 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, 적응적, 부적응적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도와 그 상관관계를 파악하고, 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향을 밝히고자 시도되었다. 이에 본 연구결과를 토대로 위암 수술 환자의 심리·사회 적응을 높일 수 있는 간호중재를 개발

하기 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 위암 수술 환자의 심리·사회 적응, 외상 후 성장 및 적응적, 부적응적 정서 조절의 정도를 파악하고, 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절, 심리·사회 적응의 정도와 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이를 파악한다.
- 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절, 심리·사회 적응의 상관관계와 심리·사회 적응에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

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

### 2. 연구대상

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

- 만 18세 이상으로 위암 수술 후 1개월이 경과된 자
- 설문지를 읽고 응답할 수 있거나 의사소통이 가능한 자
- 연구의 목적과 내용을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자
- 이전에 다른 암으로 수술 받은 경험이 없는 자

표본의 크기는 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준( $\alpha$ ) .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 가족관계(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.

## 다. 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발하고, 송승훈, 이흥석, 박준호, 김교현(2009)이 외상의 경험이 있는 일반인을 대상으로 본 도구를 번안 및 타당화한 한국판 외상 후 성장 척도(Korea version of Post-traumatic Growth inventory: K-PTGI)를 사용하였다.

본 도구는 자기지각의 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 외(2009)가 타당화한 한국판 척도에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.93$ 이었다.

## 라. 적응적, 부적응적 정서조절

Garnefski, Kraaij, Spinhoven(2001)이 개발한 인지적 정서조절전략 질문지(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: CERQ)를 김소희(2008)가 번안한 한국판 인지적 정서조절 질문지(Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: K-CERQ)를 안현의, 이나빈, 주혜선(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 이루어 졌다. 해당병원

의 간호부서 및 진료부서에 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 얻은 후 자료 수집을 시작하였다. 대상자의 외상 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. 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집에 앞서 B광역시 소재 암 특성화 전문 병원의 연구윤리심의위원회로부터 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.

## 6. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 program을 이용하여 대상자의 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하고 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절, 심리·사회 적응의 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 사용하여 분석하고 사후 분석은 Scheffé test를 실시하였다. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절, 심리·사회 적응의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients 값을 구하고 심리·사회 적응에 미치는 영향은 Multiple regression을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 특성

본 대상자의 특성은 <표 1>과 같다. 전체 대상자 수는 145명이며, 성별은 남성 61.4%이 많았으며, 연령은 60세 이상이 50.3%로 많았다. 배우자는 있는 경우가 81.4%, 직업은 없는 경우가 69.0%이었다. 월 소득은 200만원 미만이 60.7%, 종교는 있는 경우가 62.8%로 나타났다. 학력은 고졸 이상이 67.6%이었고, 동거가족은 배우자만 있는 경우가 42.1%로 나타났다. 일상생활에서 중요하다고 생각하는 것은 가족이 53.1%이었다. 위암 수술 후 기간은 24개월 이하가 66.2%이었다. 수술 후 추가치료를 시행하지 않은 경우가 60.7%이었다. 건강상태를 건강하다고 응답한 경우가 55.9%로 많았다.

표 1. 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응의 차이

(N: 145)

변수	구분	빈도 (%) Mean ±SD	심리 사회 적응	
			Mean ±SD	t or F (p)
성별	남	89(61.4)	2.04±0.50	0.52(.602)
	여	56(38.6)	2.00±0.44	
연령	50세 미만(23)	72(49.7)	2.20±0.41	4.71(<.001)
	50세-59세(49)			
	60세-69세(50)	60세 이상	73(50.3)	
	70세 이상(23)	60세 이상		
		60.76±1.75		
배우자유무	유	118(81.4)	2.08±0.47	3.08(.002)
	무	27(18.6)	1.78±0.45	
직업	유	45(31.0)	2.21±0.47	3.25(.001)
	무	100(69.0)	1.94±0.46	
월소득	200만원 미만	88(60.7)	1.87±0.47	-5.50(<.001)
	200만원 이상	57(39.3)	2.27±0.37	
종교	유	91(62.8)	2.01±0.45	-0.59(.553)
	무	54(37.2)	2.06±0.52	
학력	고졸 미만	47(32.4)	1.86±0.47	-2.87(.005)
	고졸 이상	98(67.6)	2.10±0.46	

변수	구분	빈도 (%) Mean ±SD	심리 사회 적응	
			Mean ±SD	t or F (p)
동거가족	배우자 <sup>a</sup>	61(42.1)	1.91±0.51	7.78(<.001) c>a,d
	자녀 <sup>b</sup>	19(13.1)	2.01±0.32	
	배우자와 자녀 <sup>c</sup>	40(27.6)	2.31±0.36	
	혼자 <sup>d</sup>	15(10.3)	1.69±0.43	
	기타 <sup>e</sup>	10(6.9)	2.11±3.78	
일상생활에서 중요하다 생각되는 것	가족	77(53.1)	2.05±0.53	0.77(.549)
	운동	28(19.3)	2.02±0.28	
	취미생활	11(7.6)	2.14±0.33	
	종교	4(2.8)	2.03±0.34	
	기타	25(17.2)	1.88±0.51	
위암 수술 후 기간	24개월 이하	96(66.2)	2.01±0.44	0.19(.830)
	25개월-48개월	30(20.7)	2.03±0.60	
	49개월 이상	19(13.1)	2.08±0.46	
		24.79±27.68		
수술 이후 추가 치료	유	57(39.3)	1.91±0.48	-2.16(.033)
	무	88(60.7)	2.09±0.46	
건강상태 인식	건강하다	81(55.9)	2.23±0.34	6.38(<.001)
	건강하지 않다	64(44.1)	1.76±0.50	

## 2. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도

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

표 2. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절과 심리·사회 적응의 정도

(N: 145)

변수	Mean ± SD	Min	-	Max	possible range
외상 후 성장	2.19±0.98	0.13	-	4.94	0~5
자기자각의 변화	2.47±1.20	0.00	-	5.00	0~5
대인관계 깊이 증가	2.21±1.06	0.00	-	5.00	0~5
새로운 가능성의 발견	2.13±1.02	0.00	-	4.67	0~5
영적, 종교적 관심증가	1.43±1.43	0.00	-	5.00	0~5
인지적 정서조절	2.88±0.56	1.50	-	4.33	1~5
적응적 정서조절	3.25±0.74	1.35	-	5.00	1~5
부적응적 정서조절	2.41±0.59	1.31	-	4.31	1~5
심리사회적응	2.02±0.48	0.20	-	2.83	0~3
확장된 가족관계	2.26±0.73	0.05	-	3.00	0~3
가정환경	2.18±0.58	0.00	-	3.00	0~3
심리적 고통	2.17±0.75	0.00	-	3.00	0~3
사회적 환경	2.12±0.86	0.00	-	3.00	0~3
건강관리	2.06±0.48	0.00	-	3.00	0~3
직업적 환경	1.76±0.73	0.00	-	3.00	0~3
성관계	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 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 차이를 보였다. 성별, 종교, 일상생활에서 중요하다고 생각하는 것, 위암 수술 후 기간은 심리·사회 적응과 유의한 차이를 나타내지 않았다. 구체적으로 살펴보면 60세 미만인 경우가 60세 미만의 경우 보다 높게, 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다 높게, 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다 높게, 월 소득이 200만원 이상인 경우가 200만원 미만인 경우보다 높게 나타났다. 학력은 고등학교 졸업 이상이 고등학교 졸업 미만보다 높았고, 동거가족은 배우자 및 자녀가 같이 있는 경우가 배우자만 같이 있는 경우, 혼자 있는 경우보다 높게 나타났다.

수술 이후 추가치료가 없는 경우 점수가 높았으며, 건강상태는 자신이 건강하다고 인식한 경우의 점수가 높게 나타났다(표 1).

#### 4. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계

대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계는 <표 3>과 같다. 대상자의 심리·사회 적응은 외상 후 성장( $r=.17, p<.05$ ), 적응적 정서조절( $r=.29, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였으며 부적응적 정서조절( $r=-.19, p<.05$ )과는 유의한 음의 상관관계를 보였다. 외상 후 성장은 적응적 정서조절( $r=.50, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 적응적 정서조절은 부적응적 정서조절( $r=.31, p<.001$ )과 유의한 양의 상관관계를 보였다.

표 3. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계 (N: 145)

변수	1	2	3	4
1: 심리 사회 적응	1			
2: 외상 후 성장	.17*	1		
3: 적응적 정서조절	.29**	.50**	1	
4: 부적응적 정서조절	-.19*	.05	.31**	1

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

#### 5. 대상자의 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향

대상자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 특성에 따른 심리·사회 적응에서 유의한 차이를 보인 연령, 배우자, 직업상태, 월 소득, 학력, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식과 상관관계 분석에서 심리·사회 적응과 유의한 상관관계가 있었던 외상 후 성장, 적응적 정서조절과 부적응적 정서조절을 예측 변인으로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 변수 중 연령, 배우자, 직업상태,

월 소득, 학력, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식은 가변수 처리 하였으며 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.

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. 심리·사회 적응에 대한 모형의 전체 설명력은 45%로 나타났으며, 모형은 유의한 것으로 나타났다( $F=11.62$ ,  $P<.001$ )(<표 4> 참조).

표 4. 대상자의 외상 후 성장, 적응적, 부적응적 정서조절 및 심리·사회 적응의 상관관계 (N: 145)

변수	B	SE	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
(Constants)	1.38	0.18		7.51	<.001		
연령(60세 미만)	0.20	0.08	.21	2.49	.014	.56	1.78
배우자유무(유)	0.25	0.08	.20	3.00	.003	.84	1.19
직업(유)	-0.01	0.09	-.01	-0.07	.941	.56	1.80
월소득(200만원 이상)	0.04	0.09	.05	0.49	.624	.44	2.27
학력(고졸이상)	-0.04	0.08	-.04	-0.55	.582	.66	1.52
동거가족(배우자와 자녀)	0.25	0.07	.23	3.32	.001	.79	1.26
수술이후 추가치료(무)	0.13	0.07	.14	2.02	.045	.85	1.18
건강상태 인식(건강함)	0.29	0.07	.30	4.16	<.001	.73	1.37
외상 후 성장	0.00	0.04	.00	0.05	.960	.71	1.42
적응적 정서조절	0.13	0.05	.21	2.56	.012	.58	1.73
부적응적 정서조절	-0.16	0.06	-.20	-2.87	.005	.79	1.26

R<sup>2</sup>=0.49; Adj R<sup>2</sup>=0.45; F=11.62; p<.001

## IV. 논의

본 연구에서는 위암 수술 환자의 외상 후 성장과 인지적 정서조절이 심리·사회적응에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 통해 수술 후 심리·사회적응의 증진과 질병 회복 위한 효과적인 간호 중재의 기초 자료가 마련될 수 있고 후속연구나 간호현장에 시사점이 제공될 수 있다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구의 심리·사회 적응의 평균 점수는  $2.02 \pm 0.48$ 점, 전체 46문항 합계에 대한 평균 점수는  $93.13 \pm 21.90$ 점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 항암 화학요법을 받는 암환자를 대상으로 한 유정화(2016)의 연구  $75.12 \pm 24.70$ 점, 김혜영, 고은(2012)의 젊은 유방암 환자의 연구  $64.13 \pm 5.64$ 점, 나이트 유방암 환자의 평균 점수  $61.98 \pm 6.05$ 점보다도 높았다. 이는 항암 화학요법중이거나 젊은 유방암 환자의 경우 진단 후 적극적인 치료를 받는 단계로, 수술 후 치료를 받고 있지 않는 대상자가 포함된 본 연구보다 상대적으로 치료에 대한 높은 스트레스가 심리·사회 적응에 영향을 주었을 것으로 보인다.

한편, 본 연구에서 사용한 심리·사회적응의 도구(PAIS-SR)를 수정 보완한 5점 척도인 김영경(1997)의 도구를 사용한 연구들을 살펴보면, 암 환자를 대상으로 한 이선주, 김희경(2017)의 연구에서 평균 3.11점, 골수 이식환자를 대상으로 한 이현경(2002)의 연구에서 평균 3.59점, 대장암 환자를 대상으로 연구한 선혜진, 이지아(2018)의 연구에서 평균  $3.58 \pm 0.441$ 점, 김정임(2013)의 갑상선암 환자연구에서 평균  $3.34 \pm 0.36$ 점으로 나타났다. 이러한 결과는 3점 척도인 본 연구와 정확한 수치 비교는 어렵지만 본 연구와 마찬가지로 보통이상의 적응 수준이 나타난 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 심리·사회 적응의 하위영역 중 확장된 가족관계 영역이 평균  $2.26 \pm 0.73$ 점으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 가정환경 영역이 평균  $2.18 \pm 0.58$ 점으로 높았다. 위기를 극복하는 과정에서 환자들은 가족에게 의지하게 되고, 가족들 또한 수술 후 가사일과 식이조절 등 많은 부분에서 환자를 지지하고 있었다. 이러한 결과는 장루를 보유했던 환자의 연구(차보경, 백은석, 2009)와 유사하며, 가족의 지지가 높을수록 심리·사회 적응의 정도가 높다는 조옥희, 유양숙(2009)의 연구에서도 같은 결과를 뒷받침할 수 있다.

또한, 심리·사회 적응의 하부영역 중 성관계영역이  $1.56 \pm 0.87$ 점으로 가장 낮은 점수로 나타났다. 이는 차보경, 백은석(2009)의 결장루를 가진 환자에 관한 연구와 대장암

환자를 대상으로 한 선혜진, 이지아(2018)의 연구에서도 유사한 결과가 나타났는데, 수술로 인한 신체적 변화가 성생활을 회피하거나 관심이 줄어들도록 하며(김혜영, 고은, 2012), 통증과 같은 신체 활동의 제한이 성생활의 적응 정도를 낮게 나타내는 요인이 될 수 있다(이현영, 2002). 이와 같은 측면으로 위암 수술 환자도 수술 후 신체적 변화로 성적인 욕구와 관심이 줄어들고, 성생활 적응에 어려움을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 무엇보다 배우자의 관심과 배려가 성관계의 긍정적 요인이 되므로(김은자, 김명애, 김나현, 2014), 부부의 친밀도를 증진하기 위해 배우자를 포함하는 성적응 프로그램이 필요할 것으로 생각된다. 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.

자신의 건강이 건강하다고 인식할수록 일상생활이나 사회생활에서 고립되지 않고 참여하는 경우가 많아 적응 정도가 높은 것으로 판단되며, 부부의 친밀도와 가족의 지지가 높을수록 심리·사회 적응이 높게 나타나는 조옥희, 유양숙(2009)의 연구에서와 같이 본 연구에서도 가족의 지지가 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 긍정적인 영향을 주는 변수로 나타났다. 가족의 이를 토대로 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. 하지만, 본 연구와 다르게 유방암 환자를 대상으로 한 김혜영, 소향숙(2012)의 연구에서는 젊은 유방암 환자가 나이든 유방암 환자보다 낮은 심리·사회 적응을 보였다. 본 연구에서는 연령이 낮을수록 환자는 건강 회복력이 좋으며, 질병 관리를 위한 정보와 실행에서 유리한 위치에 있어 질병 관리에 적극적으로 대처할 수 있다고 볼 수 있지만, 유방암 환자는 높은 수준의 재발률과 화학항암요법으로 인한 불임, 조기 폐경등이 원인으로 나타났다. 이를 토대로 위암 수술 환자의 연령이 심리·사회 적응의 수준을 결정하는 요소로 작용할 수 있는 구체적 요인에 대한 향후 연구가 필요함을 시사하였다.

또한 배우자 유무는 심리·사회 적응에 유의한 영향요인으로 나타났다. 암환자에게 배우자는 환자의 스트레스를 조절하고 대처능력을 증가시키는 역할을 하며(강지영, 서은영, 2015), 건강증진 행위를 돕는 역할을 함으로써(김영미, 박형숙, 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 김혜영, 고은(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 분석 결과를 함께 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 심리·사회 적응은 인지적 정서조절의 하부요인인 적응적 정서조절과 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 부적응적 정서조절과 유의한 음의 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 정서조절은 삶의 질과 유의한 음의 상관관계를 나타내었으며(Ganefski et al., 2001), 인지적 정서조절과 학교생활 적응의 관계를 연구한 대부분의 연구(이경희, 2009; 유순화, 2014)에서 일관되게 적응적 정서조절과 부적응적 정서조절은 각각 양의 상관관계, 음의 상관관계로 나타났다. 즉, 부정적인 경험을 할 때 이를 다른 사람의 탓으로 돌리거나, 부정적 해석보다는 상황을 받아들이고 이로부터 얻을 수 있는 긍정적인 면을 찾게 하는 정서조절은 심리·사회 적응에 긍정적 영향을 준다고 할 수 있다. 특히, 본 연구에서 위암 수술환자의 적응적, 부적응적 정서조절이 심리·사회 적응 측면에서 유의한 영향요인으로 규명되었기에 이를 바탕으로 타 암종 환자를 대상으로 한 인지적 정서조절과 심리·사회 적응의 관계를 규명하는 후속연구가 필요하다 생각된다.

또한 외상 후 성장의 경우, 심리·사회 적응과 양의 상관관계를 보이지만 영향요인으로는 나타나지 않았다. 이는 외상 후 성장이 유의한 영향요인으로 나타났던 유방암 환자를 대상으로 한 서지영(2018)의 연구, 대장암 환자를 대상으로 한 선혜진, 이지아(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(임선영, 권석만, 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(전상원 외, 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.

한편 본 연구는 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절이 심리·사회 적응에 미치는 영향에 대한 결과만을 도출한 것으로 대상자의 심리 상태에 따라 심리·사회 적응이 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절에 역방향으로 영향을 미칠 수 있다는 가능성을 배제할 수 없다. 하지만, 외상 후 성장은 유방암 환자의 심리·사회 적응에 직접적인 영향을 주는 매개요인이며(서지영, 2017), 적응적, 부적응적 인지조절은 청소년의 적응에 영향을 주는 매개요인으로 나타남으로(김혜원, 오인수, 2016), 위암 수술환자의 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 인지조절이 심리·사회 적응에 영향을 줄 수 있는 매개 효과에 대한 추가검증이 필요한 부분이다.

국내에서는 위암 수술 환자의 심리·사회 적응에 관한 연구가 거의 이루어지지 않아 본 연구결과로 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. 또한 암환자의 적응적, 부적응적 정서조절을 포함한 심리·사회 적응 교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 형성하였다.

본 연구는 첫째, 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. 셋째, 연령과, 성별 등 다양한 요인에 따라 심리·사회 적응에 차이가 나는

것을 고려하여 대상자의 특성에 따른 비교 분석을 실시하지 못한 점이 그 한계점이라 할 수 있다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 위암 수술 후 심리·사회 적응에 미치는 영향 요인을 확인하고자 하였다. 또한 위암 수술 환자의 심리·사회 적응이 외상 후 성장과 적응적, 부적응적 정서조절의 관련성을 파악하기 위한 상관관계 연구이다. 본 연구결과 위암 수술환자의 심리·사회 적응은 연령, 배우자, 직업상태, 월 소득, 학력, 동거가족, 수술 이후 추가치료 여부, 건강상태 인식에 따라 유의한 차이가 있었다. 위암 수술환자의 심리·사회 적응은 외상 후 성장, 적응적 정서조절과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 부적응적 정서조절과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 또한 위암 수술환자의 심리·사회 적응에 영향을 미치는 요인은 건강상태 인식, 동거가족, 적응적 정서조절, 연령, 배우자, 부적응적 정서조절, 수술 이후 추가치료 여부로 나타났다.

이상의 본 연구결과를 바탕으로 다음을 제언한다. 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 적응적, 부적응적 정서조절을 포함한 개별적 중재프로그램의 개발을 제언한다. 셋째, 외상의 시간 경과에 따른 외상 후 성장과 심리·사회 적응의 관련성을 확인할 수 있는 종단적 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강지영, 서은영. (2015). 유방암 여성의 스트레스, 배우자지지, 회복력과 대처. *대한중앙간호학회지*, 15(1), pp.1-8.
- 김영경. (1997). 만성신부전 환자의 스트레스와 적응 간의 노정분석 연구. *이화여자대학교 간호과학연구소*, 9(2), pp.1-28.
- 김영미, 박형숙. (2014). 유방절제술 환자가 지각한 배우자 지지와 건강증진 행위의 관계. *대한중앙간호학회지*, 14(4), pp.203-211.
- 김영혜, 박경연, 김미영, 김미옥. (2004). 암환자의 수술경험. *대한간호학회지*, 34(6), pp.945-953.
- 김소희. (2008). 스트레스 사건, 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감 간의 관계. *학생생활상담*, 26, pp.5-29.
- 김은자, 김명애, 김나현. (2014). 폐경 전 유방암 수술 환자의 성행동과 영향요인 탐색-트라이앵글레이션 방법 적용-. *여성건강간호학회지*, 20(1), pp.72-82.
- 김정임. (2013). 갑상선암 여성환자의 수술 후 심리사회적 적응 관련요인. 석사학위논문, 아주대학교.
- 김혜영, 고은. (2012). 젊은 유방암 생존자와 나이든 유방암 생존자의 심리사회적 적응. *대한중앙간호학회지*, 12(4), pp.280-288.
- 김혜영, 소향숙. (2012). 초기 유방암 환자의 심리사회적 적응 구조모형. *대한간호학회지*, 42(1), pp.105-115.
- 김혜원, 오인수. (2016). 청소년의 인지적 정서조절전략과 심리적 안녕감의 관계에서 대인관계문제의 매개효과. *청소년상담연구*, 24(1), pp.151-171.
- 김희정, 권정혜, 김종남, 이란, 이건설. (2008). 유방암 생존자의 외상 후 성장 관련 요인 탐색. *한국심리학회지: 건강*, 13(3), pp.781-799.
- 노인선, 김계하. (2011). 가족지지와 자아존중감이 암환자의 무력감에 미치는 영향. *이화여자대학교 간호과학연구소*, 23(1), pp.35-45.
- 대한위암학회. (2016). Korean gastric cancer association nationwide survey on cancer in 2014. <http://doi.org/10.5230/jgc.2016.16.3.131>에서 2018. 9. 9. 인출.

- 보건복지부. (2017). 국가암등록사업 연례 보고서(2015년 암등록통계). <https://ncc.ne.kr/cancer/StatsList.ncc?searchKey=total&searchValue=&pageNum=1>에서 2018. 9. 10. 인출.
- 서지영. (2018). 가족회복력에 근거한 유방암 생존자의 심리사회적 적응 모형구축. 박사학위논문, 서울대학교.
- 선혜진, 이지아. (2018). Psychosocial adjustment in korean colorectal cancer survivors. *대한간호학회지*, 48(5), pp.545-553.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현. (2009). 한국판 외상후 성장 척도와 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지:건강*, 14(1), pp.193-214.
- 안현희, 이나빈, 주혜선. (2013). 한국판 인지적 정서조절전략 척도(K-CERQ)의 타당화. *상담학연구*, 14(3), pp.1773-1794.
- 유순화. (2014). 대학생의 인지적 정서조절과 심리적 안녕감 간의 관계. *청소년복지연구*, 16(2), pp.183-202.
- 유정화. (2016). 항암화학요법을 받는 암환자의 스트레스와 심리사회적 적응: 무망감의 매개효과와 가족지지의 조절효과. 석사학위논문, 서울여자대학교.
- 이경은, 임경희. (2019). Mediation effect of adaptation on the quality of life in patients with gastric cancer undergoing gastrectomy: A structure equation model. *대한간호학회지*, 13(1), pp.38-46.
- 이경희. (2009). 중·고등학생의 정서조절 전략과 학교생활 적응. *한국가정교육학회지*, 21(2), pp.159-169.
- 이선주, 김희경. (2017). 암환자의 증상경험, 불확실성과 자아존중감이 심리사회적 적응에 미치는 영향. 2017년 한국성인간호학회 춘계학술대회 자료집. 서울: 한국성인간호학회. pp.183.
- 이현영. (2002). 골수이식환자의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 임선영, 권석만. (2013). 역경후 성장에 영향을 미치는 인지적 처리방략과 신념체계의 특성. 관계상실 경험자를 대상으로. *한국심리학회지: 임상*, 32(3), pp.567-588.
- 장선희, 이해량, 여형남, 최순옥. (2014). 암 환자의 외상 후 성장과 생의 의미가 건강증진 행위에 미치는 영향. *대한중앙간호학회지*, 14(2), pp.100-108.

- 전상원, 한창수, 최준호, 배치운, 채정호, 고영훈 등. (2015). 외상후 성장 및 리질리언스 평가와 임상적 의의. *대한신경정신의학회지*, 54(1), pp.32-39.
- 조옥희, 유양숙. (2009). 유방암 환자의 수술 후 심리사회적 적응, 부부친밀도 및 가족지지. *대한중양간호학회지*, 9(2), pp.129-135.
- 차보경, 백은석. (2009). 영구적 결장루 보유자의 심리사회적 적응과 관련 요인에 관한 연구. *기본간호학회지*, 16(4), pp.506-514.
- 통계청 (2018). 2017년 사망원인통계 [http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview370710\\_1&rs=/assist/synap/preview](http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview370710_1&rs=/assist/synap/preview) 에서 2018. 10. 1. 인출.
- 하영미, 양승경. (2015). 암 생존자의 질병관련 특성과 암 대처가 외상 후 성장에 미치는 영향. *보건정보통계학회지*, 40(2), pp.1-12.
- 한인영, 이인정. (2011). 암환자의 외상후성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국사회복지연구회*, 42(2), pp.419-441.
- Antoni, M. H. (2013). Psychosocial intervention effect on adaptation, disease course and bio-behavioral processes in cancer. *Brain, Behavior and Immunity*, 30, pp.88-98.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotion and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), pp. 1-10.
- Derogatis, L. R., & Derogatis, M. F. (1983). *Administration, scoring & procedures manual-II*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research, Inc.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), pp.1311-1327.
- 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), pp.175-182.
- 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), pp.598-610.
- Tedeschi, R. G., & Galhoun, L. C. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), pp.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), pp.25-52.
- 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), pp.549-559.

지명숙은 부산 동의대학교에서 간호학 학사, 부산 부경대학교에서 석사학위를 받았으며, 현재 동남권원자력의학원에서 간호사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 성인 종양 간호이며, 현재 위암, 종양학 등을 연구하고 있다.

(E-mail: zzz135@hanmail.net)

김정수는 이화여자대학교에서 간호학 석·박사학위를 받았으며, 현재 부경대학교 간호학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 성인, 노인 간호학이며, 현재 대학생, 노인, 성인의 생활양식 등을 연구하고 있다.

(E-mail: downey@pknu.ac.kr)

# Factors Affecting Psychosocial Adjustment of Post-operative Gastric Cancer Patients

**Ji, Myoung Sook**

(Dongnam Inst. of Radiological &  
Medical Sciences)

**Kim, Jeong Soo**

(Pukyong National University)

---

The purpose of this study is to identify the influencing factors of post-traumatic growth and adaptive and maladaptive cognitive-emotional regulation on psycho-social adjustment of post-operative gastric cancer patients and their relevance. This study conducted descriptive statistical analysis, t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple regression analysis on 145 patients who receive medical treatment in outpatient clinic after gastric cancer surgery in 1 hospital located in B Metropolitan City using the Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report (PAIS-SR), the Korean version of Post-traumatic Growth Inventory (K-PTGI), and the Korean Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (K-CERQ). Psycho-social adjustment was significantly correlated with post-traumatic growth and adaptive emotional control, while showing significantly negative correlation with maladaptive emotion control. The factors affecting psycho-social adjustment after gastric cancer surgery were shown in the order of health status awareness, family living together, adaptive emotional control, age, spouse, maladaptive emotional control, and postoperative treatment and the explanatory power of the model was 45%. Based on the above findings, an intervention program that can apply cognitive-emotional control tailored to the characteristics of the subjects should be developed and provided to improve psychosocial adjustment of gastric cancer surgery patients.

---

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation, Posttraumatic Growth, Psychosocial Adjustment, Stomach Neoplasm