

# 만성질환아 아버지의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

김미영

을지대학교 간호대학

## Factors Influencing Posttraumatic Growth in Fathers of Chronically ill Children

Kim, Mi Young

College of Nursing, Eulji University, Seongnam, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the level of distress and posttraumatic growth in fathers of chronically ill children and also, to identify the relation between characteristics of the fathers and children and their posttraumatic growth and to investigate factors that influence posttraumatic growth. **Methods:** In this study, 48 fathers who visited a university hospital in Seoul, Korea and who gave written consent completed the questionnaire between September 23 and November 19, 2013. Data were analyzed using Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression. **Results:** The level of distress in fathers of chronically ill children was relatively high and the majority of them were experiencing posttraumatic growth. Models including the variable (deliberate rumination, religiousness, optimism) explained 64.3% ( $F=26.38, p<.001$ ) of the variance for posttraumatic growth. Deliberate rumination ( $\beta=.59, p<.001$ ) was the most influential factor. **Conclusion:** The findings demonstrate that it is essential for nurses to intervene and facilitate continuously so as to promote posttraumatic growth and relieve distress in fathers of chronically ill children. Furthermore, it is also necessary for nurses to find ways to develop ideal interventions to activate deliberate rumination and offer spiritual care and help maintain optimism in these individuals.

**Key words:** Chronic disease; Fathers; Growth; Rumination; Religion

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

만성질환을 가진 아동은 질병 자체로 인하여 신체적 제한을 받게 되며, 치료 및 검사와 관련된 통증과 공포감, 반복된 입원으로 인한 중요한 타인과의 분리, 사회적 고립, 의존성, 그리고 죽음에 대한 염려 등을 경험할 뿐 아니라 가족 내 스트레스를 증가시킨다[1]. 이와 같이 아동의 만성질환으로 인하여 아동과 가족 모두 심각한 스트레스를

경험하는데 지금까지는 고통과 스트레스와 같은 부정적 측면에 초점을 맞춘 연구들이 주류를 이루었다. 하지만 최근에는 스트레스 사건으로 인한 부정적 결과만이 아니라 긍정적인 변화에도 관심이 증가하고 있다[2]. 이러한 긍정적인 변화에는 자녀의 간병이라는 부부의 공통적 관심사와 역할로 인해 높아진 가족 결속력, 부모의 수용, 공감, 감사, 긍정적인 자기상의 정립, 삶의 우선순위 재정립[3] 등이 있다.

선행 연구를 살펴보면, 만성질환아의 부모 중에서도 어머니에 대한 연구가 많은 비율을 차지하고 있다. 이는 주 양육자가 어머니인 경우가 대다수이고, 아동의 질환관리에 많은 책임을 담당해왔기 때문

주요어: 만성질환, 아버지, 성장, 반추, 종교

Address reprint requests to : Kim, Mi Young

College of Nursing, Eulji University, 553 Sanseong-daero, Sujeong-gu, Seongnam 13135, Korea  
Tel: +82-31-740-7398 Fax: +82-31-740-7359 E-mail: kimmy@eulji.ac.kr

Received: June 4, 2015 Revised: June 17, 2015 Accepted: September 15, 2015

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)  
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

이다[1]. 한국사회는 가부장적인 문화가 남아 있어 아버지는 주로 경제적으로 가족을 부양하는 역할을 하고 어머니가 환아를 돌보는 경우가 대부분이었으나, 근래에는 남성의 단독생계 부양자 역할이 감소하고 여성들의 유급 노동 비율이 높아지고 있다[4]. 또한 이혼율의 증가로 가족의 안정성이 위협받게 되면서 '돌보미'로서의 아버지 역할이 강조되고 있다[4]. 이와 같이 아버지의 양육 역할이 강화됨에 따라 자녀의 질병관리에 대한 참여가 높아진 반면, 아버지의 심리적 건강에 대한 관심은 상대적으로 적은 상황이다. 자녀 질병에 대한 아버지의 지식, 인식, 적응과 행동은 자녀의 질병관리에 중요한 영향을 미치고[5], 아버지의 태도는 자녀의 전반적 발달과 어머니의 심리적 안녕 및 양육 효능감에 영향을 미친다[6]. 따라서, 아버지는 가족 전체가 질병을 잘 극복하게 하는 역할을 하며 아버지의 심리적 건강은 어머니의 심리적 건강과 환아의 심리적 건강 및 질병 관리에도 영향을 줄 수 있는 중요한 요소이다. 유아기 장애 자녀를 양육하는 아버지의 경험에 대한 연구에서 아버지는 갈등과 어려움을 겪지만 긍정적 변화를 겪는다고 하였고, 이는 의료진의 태도에 따라 영향을 받는다고 하였듯이[7] 간호사는 자녀의 질병으로 인한 아버지의 심리 상태를 균형잡힌 시각으로 이해하는 것이 중요하겠다. 이를 위해 만성질환아 아버지의 부정적인 측면인 고통에 대해 알아보고, 역경의 여파로 인하여 이전의 수준을 넘어선 긍정적인 변화를 의미하는 외상 후 성장[8]에 대해 알아보려 한다. 또한 성장에 영향을 주는 요인은 외상 후 성장 모형[2]을 이론적 기틀로 하여 살펴보고자 한다.

외상 후 성장모형[2]에 의하면 개인은 외상 사건으로 인하여 극심한 정서적 스트레스와 고통을 경험하며 외상사건은 기존의 신념체계와 세계관, 인생 이야기 및 인생 목표에 영향을 주는데, 이를 도전이라고 하였다. 외상 사건 이후에는 인지적 처리 과정인 반추가 나타나는데 초기에는 자동적이고 침입적인 반추에서 점차 사건의 원인이나 의미, 사건이 주는 유익한 점에 대해 반복적으로 생각하는 정교화된 사고인 의도적 반추로 변화된다. 반추는 외상으로 인한 충격이 통합되고 새로운 인지체계가 재건될 때까지 계속되는데, 이때 자신의 경험을 타인과 공유하는 자기 개방이 이루어지고 이에 대한 주변 및 사회의 적절한 반응과 지지가 있을 때 반추가 정교화 된다. 이러한 과정을 통해 왜곡된 도식이 재구조화되고 성장이 이루어지며, 전체의 과정을 통해 지혜, 인생 이야기가 종합적으로 발달되며 통합 확장된다(Figure 1) [2].

외상 후 성장 모형[2]에서 다루는 주요 개념은 외상 이전의 개인의 특성, 외상 사건에 대한 충격, 인지적 과정으로서의 반추 그리고 사회문화적 요소이다. 외상 후 성장 모형[2]에서 의미하는 외상 사건 이전의 개인의 특성에는 인구학적 요소와 성격적 특성이 있다[2]. 성격적 특성에는 외향성, 경험에 대한 개방성, 낙관성, 자아 탄력성, 희망, 자기 효능감, 자긍심 등이 있는데[2,9], 그 중 낙관성과

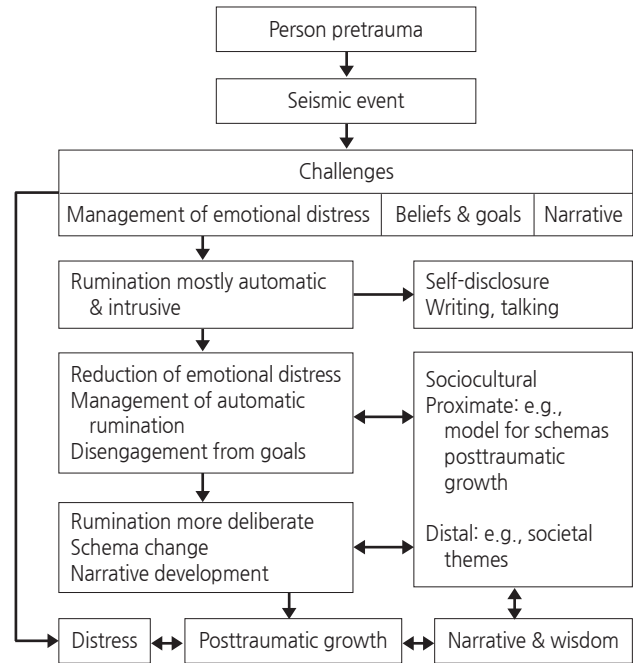


Figure 1. A Theoretical Model of Posttraumatic Growth Model by Calhoun & Tedeschi (2006).

외상 후 성장과의 정적 관련성은 여러 연구를 통해 보고되어 왔다 [8,10]. 또한 외상에 대한 충격은 기존의 가치, 삶의 목표, 신념 체계가 흔들리는 것을 의미하는데 이는 핵심신념 붕괴[11]로 외상 후 성장이 일어나기 위한 전제조건으로 여겨지고 있으며[2], Thornton과 Perez [12]는 전립선암 생존자와 그 배우자를 대상으로 한 연구에서 외상으로 인한 인식 체계의 붕괴가 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 위기 사건을 경험한 사람들은 무슨 일이 일어났는지 이해하고, 이를 해결하기 위한 시도로서 고통스러운 상황의 여러 측면을 되풀이 생각하는데, 이를 의미하는 의도적 반추는 외상 사건에 대해 주의 깊게 생각하고, 그 경험을 이해하며, 경험을 통해 얻은 잠재적인 이득이나 의미를 발견하는 역할을 한다[2]. 또한 개인이 몸담고 있는 사회, 문화, 집단을 의미하는 사회문화적 요소의 한 측면인 사회적 지지는 선행 연구에서 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[2,13]. 따라서, 본 연구에서는 외상 후 성장 모형[2]의 주요 개념을 바탕으로 외상 사전의 개인적 특성인 낙관성, 외상 사건에 대한 충격을 의미하는 핵심신념 붕괴, 인지적 과정인 의도적 반추, 사회문화적 요소인 사회적 지지를 만성질환아 아버지의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인으로 설정하고 이를 규명하고자 한다.

아버지는 자녀의 질병관리 역할이 확대되고 있지만 어머니에 비해 상대적으로 주목받지 못하고 있다. 자녀의 질병관리에 직 간접적으로 영향을 미치는 아버지의 심리 상태에 대해 이해하기 위해서는 아버지의 고통과 성장 및 관련 요인에 대한 이해가 선행되어야 할 것

이다. 따라서, 본 연구에서는 만성질환아 아버지의 심리상태에 대해 이해하고, 성장에 영향을 주는 요인을 규명하여 아버지의 성장을 도모하는 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성질환아 아버지의 고통과 외상 후 성장 정도를 알아보고, 아버지와 환아의 일반적 특성 및 질병 관련 특성과 외상 후 성장과의 관련성을 파악하며, 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 만성질환아 아버지의 고통과 외상 후 성장 정도를 알아본다.

둘째, 아버지와 환아의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 외상 후 성장과의 관련성을 파악한다.

셋째, 만성질환아 아버지의 외상 후 성장을 설명하는 예측요인을 규명한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 만성질환아 아버지의 고통과 외상 후 성장 정도 및 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울 소재 일개 대학병원을 내원한 만성질환아 아버지이다. 만성질환이란 3개월 이상 질병상태가 지속되며 이로 인하여 지속적인 치료나 장기적인 간호가 요구되는 질병으로 본 연구에서는 암, 조식구 증식증, 재생불량성 빈혈 등을 대상으로 하였다. 대상 수는 G\*Power 3.1 [14]을 사용하여 effect size를 .3, power를 .8,  $\alpha$ 를 .05 그리고 number of predictors를 4로 설정하여 45명으로 산출되었다. 이를 근거로 탈락률을 고려하여 50명에게 설문지를 배부하였고 분석에 부적합한 2명을 제외한 48명의 자료가 최종분석에 사용되었다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 외상 후 성장

만성질환아 아버지의 외상 후 성장은 자녀의 질병 진단과 치료과정의 어려움을 극복하는 과정에서 아버지가 경험하는 긍정적인 심리적 변화를 의미하는 것으로, 본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun [8]이 개발한 Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)를 국내에서 번안

하고 타당화한 K-PTGI [15]를 사용하여 측정하였으며, 원도구 개발자에게 사용승인을 받았다. K-PTGI는 총 16문항으로 4가지 하위요인 '자기 지각의 변화', '대인관계의 깊이 증가', '새로운 가능성의 발견', '영적·종교적 관심의 변화'로 구성된 6점 Likert 척도이며, '이러한 변화를 경험하지 못하였다'가 0점, '매우 많이 경험하였다'가 5점이다. 점수범위는 0~80점으로 점수가 높을수록 성장이 많이 한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .92였고, 본 연구에서는 .95였다.

#### 2) 낙관성

본 연구에서는 외상 후 성장 모형[2]의 주요 개념을 바탕으로 외상 사건 전의 개인적 특성을 낙관성으로 구체화하였다. 낙관성은 앞으로 좋은 일이 생길 것이며 나쁜 일은 잘 일어나지 않을 것이라고 보는 보편적인 기대감[16]으로 본 연구에서는 Scheier 등[16]이 개발하고 수정한 Life Orientation Test-Revised (LOT-R)을 국내에서 번안한 도구[17]를 사용하여 측정하였으며 원도구 개발자에게 사용 승인을 받았다. LOT-R은 10문항으로 구성된 5점 Likert 척도이며, '전혀 그렇지 않다'가 0점, '매우 그렇다'가 4점이다. 4개 문항은 검사의 의도를 파악하지 못하도록 삽입된 모호문항으로 점수범위는 0~24점이며 점수가 높을수록 낙관적 성향이 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .78이었고, 본 연구에서는 .72였다.

#### 3) 핵심신념 붕괴

본 연구에서는 외상 후 성장 모형[2]의 주요 개념을 바탕으로 외상 사건에 대한 충격을 의미하는 도전을 핵심신념 붕괴로 구체화하였다. 핵심신념은 개인이 자신과 세상에 대해 가지고 있는 기본적인 가정이며[11], 핵심신념 붕괴는 개인이 기존에 가지고 있던 가치, 삶의 목표, 신념 체계가 흔들리는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Cann 등[11]이 개발한 Core Belief Inventory (CBI)를 국내에서 번안한 도구[18]를 사용하여 측정하였으며, 원도구 개발자에게 사용 승인을 받았다. CBI는 총 9문항으로 외상 경험으로 인해 종교적 그리고 개인의 힘과 약함, 영적 믿음, 인간의 본성, 삶의 의미, 다른 사람들과의 관계에 대해 다시 생각한 정도에 대한 물음으로 구성되어있다. 6점 Likert 척도로 '전혀 아니다'가 0점, '매우 그렇다'가 5점이고, 점수범위는 0~45점으로 점수가 높을수록 핵심신념의 붕괴가 많이 일어난 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .82~.89였고, 본 연구에서는 .90이었다.

#### 4) 의도적 반추

본 연구에서는 외상 후 성장 모형[2]의 주요 개념을 바탕으로 인지

적 과정을 의도적 반추로 구체화하였다. 의도적 반추는 사건과 투쟁하는 측면에 초점을 맞춘 반복적이고 목적의식이 있는 사고[8]로 본 연구에서는 Cann 등[19]이 개발한 Event-related Rumination Inventory (ERRI)를 국내에서 번안하고 타당화한 K-ERRI [20]를 사용하여 측정하였으며, 원도구 개발자의 사용 승인을 받았다. K-ERRI는 침습적 반추와 의도적 반추로 구성되어 있는데, 외상 후 성장과 관련성이 있는 것은 의도적 반추라는 선행 연구[2]를 근거로 본 연구에서는 개인이 자발적이고 의도적으로 외상 경험과 자신에 대하여 반복적으로 생각하는 것을 의미하는 의도적 반추만을 측정하였다. 의도적 반추는 10문항으로 4점 Likert 척도로 '전혀 하지 않았다'가 0점, '자주했다'가 3점으로 점수 범위는 0~30점이며 점수가 높을수록 의도적 반추를 많이 한 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .88이었고, 본 연구에서는 .84였다.

#### 5) 사회적 지지

외상 후 성장 모형[2]의 주요 개념을 바탕으로 개인이 몸담고 있는 사회, 문화, 집단 등 거시적 관점인 사회문화적 요소를 물리적인 접촉 및 일상적으로 만나는 관계 내에서의 지지를 의미하는 사회적 지지로 구체화하였다. 사회적 지지는 주위 사람들이 자신을 도와줄 것이라고 믿는 지각된 지지로 본 연구에서는 Zimet 등[21]이 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 국내에서 번안한 도구[22]를 이용하여 측정하였으며, 원도구 개발자에게 사용 승인을 받았다. MSPSS는 총 12문항으로 가족지지, 친구지지, 의미있는 타인의 지지로 구성된 7점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '매우 그렇다'가 7점이며 점수 범위는 12~84점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 좋음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 개발 당시 .83이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

### 4. 자료 수집

자료 수집은 아버지가 환자의 진료를 위해 서울 소재 S대학병원을 방문했을 때 연구자에 의해 2013년 9월 23일부터 11월 19일까지 이루어졌다. 연구의 목적을 설명하고 연구 참여에 서면으로 동의한 대상자에게 설문지를 배부하였으며, 설문지 작성시간은 15~20분 정도 소요되었다. 설문지는 그 자리에서 회수하여 회수율은 100%였으며 총 50부를 배부하였고, 기입이 불완전하거나 누락되어 자료처리가 곤란한 2부를 제외한 48부의 설문지 분석되었다.

### 5. 윤리적 고려

대상자를 보호하기 위해 조사대상 병원의 기관윤리심의위원회의

승인(IRB No. H-1308-091-513)을 받았다. 헬싱키 선언을 준수하여 참여 동의서에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 대한 설명을 포함하였으며 설문 작성 중에도 연구 참여 중단을 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

### 6. 자료 분석

수집된 자료는 IBM SPSS 20.0 program을 이용하여 분석하였다. 아버지와 환자의 일반적 특성, 질병관련특성, 낙관성, 핵심신념 붕괴, 의도적 반추, 사회적 지지는 실수와 백분율, 평균 및 표준편차로 나타내었고, 각 하위 그룹에 따른 아버지의 외상 후 성장은 평균, 표준편차와 중위수 및 최댓·최솟값으로 나타내었다. 아버지와 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 아버지의 외상 후 성장은 각 군의 표본수가 30 이상을 만족하지 못하여 정규분포를 가정할 수 없으므로 비모수적 분석 방법인 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis test로 분석을 수행하였다. 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석을 수행하였다. 또한 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 아버지와 환자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 아버지의 외상 후 성장

아버지의 평균 연령은 40.73세로 35~44세가 29명(60.4%)으로 대다수를 차지하였다. 학력은 대졸 이상이 35명(72.9%)이었으며, 진단당시 직업이 있었던 경우는 47명(97.9%)이고 현재 직업이 있는 경우는 34명(70.8%)이었다. 치료비에 대한 부담은 '부담스러운 편이다'가 16명(33.3%), '매우 부담스럽다'가 13명(27.1%)이었다. 아버지의 연령, 학력, 직업유무, 치료비에 대한 부담에 따른 외상 후 성장은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 종교가 있는 경우는 30명(62.5%)이었는데, 종교가 있는 경우에 그렇지 않은 경우보다 외상 후 성장이 통계적으로 유의하게 높았다( $p=.001$ ).

자녀의 연령은 평균 8.67세로 7~12세가 15명(31.3%)으로 대다수를 차지하였고, 성별은 남아가 31명(64.6%), 자녀의 수와 출생순위는 독자이거나 첫째인 경우가 33명(68.8%)이었다. 자녀의 일반적 특성에 따른 외상 후 성장은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

진단 시 환자의 평균 연령은 5.60세였고, 유병기간은 평균 3.16년이었다. 진단명은 백혈병 15명(31.3%), 뇌종양과 신경모세포종이 각각 6명(12.5%)이었으며 기타로는 조직구 증식증, 재생불량성 빈혈,



선천성 면역 결핍증 등이 있었다. 환자의 질병 관련 특성에 따른 아버지의 외상 후 성장은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

## 2. 아버지의 고통과 성장에 대한 시각에 따른 외상 후 성장

진단 당시 아버지의 고통은 평균 6.7점(범위 0~7)이었으며, 47명(97.9%)에서 보통 이상의 고통을 느꼈다. 현재 아버지의 고통은 평균 4.8점(범위 0~7)으로 42명(87.5%)에서 보통 이상의 고통을 느꼈으며, 진단 당시와 비교하였을 때 고통의 감소가 없는 경우는 11명(22.9%)이었다. 진단 시 고통과 현재의 고통에 따른 외상 후 성장에

는 차이가 존재한다고 할 수 없었다.

자녀 질병의 수용여부, 자녀의 질병으로 인한 긍정적인 변화 여부, 극복하는 과정에서 심리적 성장여부와 같이 비슷한 개념에 대해 3가지 문항으로 조사한 결과, 89.6~97.9%에서 긍정적인 답변을 하였다. 심리적 성장이 시작된 시기는 진단 후 평균 6.0개월이고 1년 이하인 경우가 42명(87.5%)으로 대부분을 차지하였다. 긍정적인 변화가 있다고 한 경우 그렇지 않은 경우보다 외상 후 성장이 유의하게 높았으나( $p=.041$ ), 수용 여부나 심리적 성장 여부 및 성장이 시작된 시기에 따른 외상 후 성장에는 차이가 없었다(Table 2).

**Table 1.** Posttraumatic Growth according to the General Characteristics of Father and Child and Characteristics related Child's Disease ( $N=48$ )

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Posttraumatic growth		
			M±SD	Median [Min, Max]	$p$
Fathers' age (yr)	25~34	9 (18.8)	48.33±17.68	53.0 [11, 69]	.248*
	35~44	29 (60.4)	46.69±18.02	43.0 [17, 79]	
	45~54	10 (20.8)	57.90±9.48	60.0 [42, 74]	
		40.73±5.77			
Level of education	≤ High school	13 (27.1)	51.00±13.98	53.0 [11, 79]	.871†
	≥ College	35 (72.9)	48.71±17.95	51.0 [29, 72]	
Employment (at diagnosis)	Employed	47 (97.9)	49.98±16.42	52.0 [11, 79]	.125*
	Not employed	1 (2.1)	19.00	19.0	
Employment (current)	Employed	34 (70.8)	50.03±16.93	53.5 [17, 79]	.610†
	Not employed	14 (29.2)	47.64±17.17	50.0 [11, 74]	
Burden of medical care costs	None at all or hardly any	7 (14.6)	40.57±19.72	41.0 [11, 62]	.226*
	Moderately	12 (25.0)	46.67±17.81	46.0 [19, 79]	
	Very high	16 (33.3)	50.13±13.31	51.0 [29, 70]	
	Extremely high	13 (27.1)	55.54±17.63	58.0 [17, 74]	
Religion	Yes	30 (62.5)	55.67±15.09	59.0 [17, 79]	.001†
	No	18 (37.5)	38.78±14.70	41.0 [11, 66]	
Child's age (yr)	0~2	11 (22.9)	52.00±13.60	53.0 [29, 70]	.239*
	3~6	8 (16.7)	35.25±21.26	27.5 [11, 70]	
	7~12	15 (31.3)	52.47±15.87	52.0 [27, 79]	
	≥ 13	14 (29.1)	51.93±14.93	54.0 [17, 74]	
		8.67±5.81			
Child's gender	M	31 (64.6)	48.90±16.00	51.0 [11, 74]	.746†
	F	17 (35.4)	50.12±18.80	52.0 [17, 79]	
Child's birth order	1st or only child	33 (68.8)	49.03±16.52	51.0 [11, 79]	.772†
	≥ 2nd	15 (31.2)	50.00±18.14	52.0 [19, 74]	
Child's age at diagnosis (yr)	0~2	18 (37.5)	49.39±17.27	51.5 [11, 70]	.829*
	3~6	11 (22.9)	45.55±17.21	50.0 [19, 72]	
	7~15	19 (39.6)	51.47±16.78	56.0 [17, 79]	
		5.60±4.59			
Duration of illness	3 months -1yr	20 (41.7)	46.35±15.31	46.0 [19, 69]	.668*
	1~3 yr	12 (25.0)	50.50±24.05	57.5 [11, 79]	
	3~5 yr	7 (14.6)	50.43±11.84	51.0 [35, 70]	
	> 5 yr	9 (18.7)	53.56±12.88	52.0 [29, 69]	
		3.16±4.10			
Child's diagnosis	Leukemia	15 (31.3)	50.93±15.45	52.0 [19, 74]	.621*
	Brain tumor	6 (12.5)	46.83±19.90	50.5 [17, 69]	
	Neuroblastoma	6 (12.5)	40.83±19.93	43.5 [11, 66]	
	Others	21 (43.7)	51.33±16.50	53.0 [20, 79]	

\*Kruskal-Wallis test; †Mann-Whitney U test.

### 3. 외상 후 성장, 낙관성, 핵심신념 붕괴, 의도적 반추, 사회적 지지의 상관관계

외상 후 성장은 평균  $49.33 \pm 16.85$ 였고, 외상 후 성장과 낙관성 ( $r = .41, p = .002$ ), 핵심신념 붕괴 ( $r = .49, p < .001$ ), 의도적 반추 ( $r = .69, p < .001$ ), 사회적 지지 ( $r = .48, p < .001$ )가 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

### 4. 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인

만성질환아 아버지의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 일반적 특성 중 성장이 유의하게 차이가 있었던 종교유무와 상관관계가 통계적으로 유의한 것으로 확인된 낙관성, 핵심신념 붕괴, 의도적 반추, 사회적 지지를 설명변수로 하여 단계적 다중회귀

분석을 실시하였다. 회귀분석의 기본 가정을 확인한 결과, 잔차의 분포는 정규성을 만족하였고, 독립변수 간의 다중 공선성을 검정하였을 때, 공차(tolerance)가 .90에서 .92이고, 분산팽창계수(variation information factor)가 1.07에서 1.10으로 나타나 다중 공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 분석 결과, 통계적으로 유의한 의도적 반추, 종교유무, 낙관성을 포함한 모형은 아버지의 외상 후 성장에 대해 64.3% ( $F = 26.38, p < .001$ )의 설명력을 보였다. 그 중에서 의도적 반추( $\beta = .59, p < .001$ )가 가장 중요한 영향요인이었다(Table 4).

## 논 의

만성질환아 아버지의 고통과 성장정도, 그리고 성장에 영향을 미치는 요인을 중심으로 논의하고자 한다. 아버지의 외상 후 성장을 측정된 결과, 문항별 평균은 3.1점(범위 0~5)이었다. 척도에 맞게

**Table 2.** Posttraumatic Growth according to Fathers' Distress and Perception of Psychological Growth (N=48)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Posttraumatic growth		
			M±SD	Median [Min, Max]	p
Fathers' distress (at diagnosis) (range 0~7)	Less than usual distress ( $\leq 3$ )	1 (2.1)	50.00	50.0	.800 <sup>†</sup>
	More than usual distress ( $\geq 4$ )	47 (97.9)	49.32±17.03	52.0 [11, 79]	
		6.71±0.71			
Fathers' distress (current) (range 0~7)	Less than usual distress ( $\leq 3$ )	6 (12.5)	57.83±7.60	57.5 [50, 70]	.249 <sup>†</sup>
	More than usual distress ( $\geq 4$ )	42 (87.5)	48.12±17.50	51.5 [11, 79]	
		4.81±1.39			
Fathers' alleviation of distress	Not alleviated	11 (22.9)	55.09±15.68	56.0 [17, 74]	.155 <sup>†</sup>
	Alleviated	37 (77.1)	47.62±17.01	50.0 [11, 79]	
Acceptable	Yes	45 (93.7)	61.67±7.51	51.0 [11, 79]	.147 <sup>†</sup>
	No	3 (6.3)	48.51±17.02	62.0 [54, 69]	
Positive changes due to child's illness	Yes	43 (89.6)	50.86±16.75	53.0 [11, 79]	.041 <sup>†</sup>
	No	5 (10.4)	36.20±12.19	41.0 [19, 50]	
Experienced psychological growth	Yes	47 (97.9)	49.77±16.76	52.0 [11, 79]	.220 <sup>†</sup>
	No	1 (2.1)	29.00	29.0	
The point at which psychological growth began (yr)	$\leq 1$	42 (87.5)	48.62±16.82	51.5 [11, 79]	.188*
	$\leq 2$	2 (4.2)	52.00±24.04	52.0 [35, 69]	
	Don't know	3 (6.3)	64.33±4.93	62.0 [61, 70]	
	Not yet	1 (2.0)	29.00	29.0	
		6.00±5.74 months			

\*Kruskal-Wallis test; <sup>†</sup>Mann-Whitney U test.

**Table 3.** Mean Scores and Correlations for Posttraumatic Growth, Optimism, Disruption of Core Beliefs, Deliberate Rumination, Social Support (N=48)

Variables	M±SD	Posttraumatic growth	Optimism	Disruption of core beliefs	Deliberate rumination	Social support
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Posttraumatic growth	49.33±16.85	1.00	.41 (.002)	.49 (<.001)	.69 (<.001)	.48 (<.001)
Optimism	16.58±2.98		1.00	.21 (.074)	.19 (.090)	.35 (.008)
Disruption of core beliefs	27.10±8.16			1.00	.48 (<.001)	.43 (.001)
Deliberate rumination	20.33±4.67				1.00	.41 (.002)
Social support	63.06±11.91					1.00

**Table 4.** Multiple Regression Analysis of Father's Posttraumatic Growth ( $N=48$ )

Variables	B	SE	$\beta$	t ( $p$ )	Collinearity statistics	
					Tolerance	VIF
Deliberate rumination	2.11	0.34	.59	6.25 (<.001)	.92	1.07
Religion*	10.51	3.27	.31	3.22 (.002)	.90	1.10
Optimism	1.21	0.53	.21	2.27 (.028)	.91	1.09
$R^2 = .64, F = 26.38, p < .001$						

\*Dummy variable: Religion: Yes=1, No=0; VIF=Variation inflation factor.

환산하여 비교하였을 때 1형 당뇨병 환아 아버지에서 2.1점, 암 환아 아버지에서 2.8점[13]인 것에 비해 약간 높았다. 이에 대해서는 성장 정도에 영향을 미칠 수 있는 여러 요인에 대해 생각해 볼 수 있었다. 질병의 심각도가 성장에 영향을 미칠 수 있는데, 본 연구에서는 다양한 진단명의 환아가 포함되었기 때문에 선행 연구와 같이 특정 질환군은 성장 정도에 차이가 있을 수 있다. 본 연구에서는 여러 질환군 중에서도 암이 56.3%로 높은 비율을 차지했기 때문에 암 환아 아버지의 성장 정도와 비슷한 수준[13]으로 성장이 나타난 것으로 생각된다. 또한 질병 이환기간의 차이가 성장 정도에 영향을 미칠 수 있다. 선행 연구[13]는 진단 후 3년이 되는 아버지를 대상으로 한 반면, 본 연구에서는 3년 미만인 66.7%였고, 1년 이내가 41.7%으로 이환기간이 상대적으로 짧은 것이 이러한 차이를 보였던 것으로 생각된다. 또한 국내에서 아버지의 성장을 측정하는 연구가 없어 직접 비교하기는 어려우나 서양문화와 동양문화의 사회 문화적 변수의 차이가 영향을 주었을 수 있는데, 어떠한 특성 때문인지에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 한편, 1형 당뇨병 어머니에서의 성장이 2.7점, 암 환아 어머니에서 3.2점[13]인 것과 비교했을 때 비슷한 수준이었다. 이는 아버지의 심리적 성장이 어머니와 비슷한 수준으로 일어난다는 것을 보여주는 결과로 자녀와 사별한 부모의 성장이 성별에 따라 차이가 없었던 것에[23] 동의하는 결과이다. 그러나 질병, 사고, 천재지변, 사별과 같은 다양한 외상 사건에 대하여 70개의 논문을 메타분석하였을 때 남성보다 여성의 외상 후 성장이 높았던 것과는[24] 상반된 결과이다. 이는 장애아를 양육하는 부모의 연구에서 부부는 서로가 지지기반이라고 하였듯이[25] 자녀의 질병 대처에 가족 관계가 영향을 미치므로 아버지와 어머니의 차이는 단순히 성별의 차이로만 해석할 수 없고 가족 안에서의 역할 및 관계와 가족의 역동성을 고려해야 할 것으로 생각된다.

외상 후 성장은 다차원적 개념으로 측정 방법과 정확성에 대한 여러 논의와 시도가 있어 왔다[2]. 이를 고려하여 본 연구에서는 도구를 이용한 양적 측정뿐 아니라 긍정적 변화가 있었는지에 대한 문항을 추가하였다. 문항은 '자녀 질병의 수용여부', '긍정적인 변화 여

부', '심리적 성장 여부'에 대해 묻는 것으로 구성되어 있는데, 이는 긍정적인 변화를 지각하는 것에 차이가 있을 것을 고려하여 표현을 달리 한 것이다. 그 결과, 긍정적으로 답한 경우는 89.6~97.9%로 대부분이 긍정적인 변화를 보고하였다. 이는 선행 연구에서 외상 후 성장이 나타나는 범위가 3~100%로 다양하지만 공통적으로 나타나는 비율이 적게는 30~40%에서 많게는 60~80%를 보인 것과[9] 비교했을 때 약간 높은 편이었다. 이와 같이 다양한 수준의 성장을 보이는 것은 성장의 하부영역별로 성장 정도가 다르고 본인이 성장했다고 지각하는 것은 차이가 있을 수 있기 때문인 것으로 생각된다. 이는 도구를 이용한 측정과 한 문항으로의 측정, 그리고 인터뷰를 통한 다양한 방법으로 성장에 대해 연구할 필요성을 시사한다고 볼 수 있다.

아버지의 고통 정도는 진단 당시 6.7점(범위 0~7)으로 높은 편이었는데, 이는 질병 관련 스트레스는 일반적인 양육 스트레스보다 높고 어머니와 아버지에서 차이가 없었다고 한 것과[26] 일맥상통한 결과였다. 따라서, 아버지의 고통은 간과되어서는 안 될 것이며 아버지의 정서 및 고통 수준을 사정하고 그에 맞는 간호를 제공하는 것이 필요하겠다. 현재 시점의 고통은 4.8점(범위 0~7)으로 여전히 높은 상태였고 대상자의 77.1%에서는 고통 감소가 없었다. 이는 자녀의 질병을 관리하는 아버지의 삶에 '불확실성과의 싸움', '책임과의 싸움', '방해와의 싸움'과 같은 매일의 싸움이라고 하였듯이[27] 꾸준한 치료와 관리가 필요한 만성질환은 일회성으로 끝나는 것이 아니라 지속적으로 고통을 유발하는 사건의 연속이라는 것을 알 수 있다. 성장은 의도적 반추와 같은 인지적 과정을 통해 이루어지는데 [8], 부정적 감정에 압도되면 힘을 들여서 하는 의도적인 반추가 활성화되기 어려울 수 있기 때문에[28] 시간이 지남에 따라 고통이 조절되고 완화될 수 있도록 돕는 것이 중요하겠다. 이와 같이 대부분이 성장을 보고하면서도 고통 수준이 높은 것은 장애아 양육에 대한 부모의 경험을 '매서운 바람 속에서도 피어나는 꽃'이라고 표현하였듯이[25] 고통과 성장은 함께 존재할 수 있다는 것을 의미한다. 고통과 성장은 양극단에 위치하는 반대의 개념이 아니므로 성장이 고통의 감소를 의미하거나 고통이 감소한 것이 곧 성장을 의미하는 것은 아니라는 뜻이다. 따라서, 대상자의 고통과 성장을 모두 사정하고 이를 고려한 중재가 필요하겠다.

아버지의 외상 후 성장을 설명하는 요인을 살펴본 결과, 의도적 반추, 종교 유무, 낙관성이 외상 후 성장을 64.3% 설명하였다. 그 중에서도 의도적 반추가 가장 큰 영향요인으로 나타났는데, 이는 일반대학생을 대상으로 다양한 외상 사건에 대한 성장 관련 연구에서 의도적 반추가 외상 후 성장과 정적인 상관관계가 있으며[29], 의도적 반추가 레질리언스를 매개로 외상 후 성장에 영향을 미친다[18]고 한 것과 일치된 결과로 Calhoun과 Tedeschi [2]가 여러 요소 중

에서도 의도적 반추와 같은 인지과정이 성장과 직접적으로 관련이 있다고 한 것과 맥락을 같이 한다. 이와 같이 의도적 반추는 긍정적으로 도식을 수정할 가능성을 높이는 역할을 하므로 간호사는 대상자가 사건의 의미에 대해 생각하고 삶의 방식에 대해 더 깊이 이해할 수 있도록 지지해 주는 것이 중요하겠다. 따라서, 글쓰기나 인지행동 스트레스 관리[10]와 같이 의도적 반추를 활성화하기 위한 다양한 중재가 적용되어야 할 것이다.

또한 종교의 유무가 외상 후 성장에 영향을 미치고 있었는데, 이는 종교가 있거나 영성이 높을수록 외상 후 성장이 높고[8], 39개의 논문을 고찰한 결과, 긍정적인 종교적 대처, 종교활동, 고유의 종교성이 역경 후 긍정적인 변화에 일관되게 영향을 준다는 것과[26] 일치하는 결과이다. 종교가 어떠한 역할을 하는지에 대하여 Park과 Ahn [29]은 영성이 높은 사람은 의도적 반추를 더 많이 하여 외상 후 성장이 더 높다고 하였고, Shin과 Chung [28]은 사건을 이해하고 외상 경험이 주는 의미가 무엇인지 찾는 과정에서 종교가 하나의 매개체가 된다고 보았다. 결국, 종교나 영성은 성장을 이루는 사고 체계에 중요한 영향을 미친다는 것을 의미하며 이는 영적 간호의 중요성을 시사한다고 볼 수 있다.

낙관성은 외상 이전의 특성으로 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인이었다. 이는 일반인과 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 낙관성이 높을수록 외상 후 성장이 높다고 한 연구와[8,10] 일치하는 결과이며, 지속적인 외상 사건을 접하는 범죄수사관을 대상으로 한 연구에서 비교적 느긋하며 자율성을 중시하며 낙천적인 기질을 가진 B 유형의 성격을 가진 경우 외상 후 스트레스와 죽음불안이 낮다고 한 연구와[30] 일맥상통하는 결과이다. 낙관성이 성장에 영향을 미치는 과정에 대하여 Scheier 등[16]은 낙관적인 사람은 난관을 회복 가능한 것으로 보고 긍정적인 자세로 해결해나가므로 잠재력을 발휘할 수 있다고 하였고, Tedeschi와 Calhoun [8]은 낙관성이 높을수록 통제 불가능한 문제보다 현실적인 문제에 초점을 맞추기 때문에 외상 후 성장을 경험한다고 보았다. 결국, 낙관적인 사람은 외상을 이해하기 위해 의도적인 사고를 하고, 대처에 도움이 되는 것을 찾고, 유익한 점을 찾아보는 노력을 적극적으로 하기 때문에 성장이 이루어지는 것으로 생각된다. 따라서, 개인의 강점으로 작용하는 낙관성을 유지하고 강화할 수 있도록 지지해 주는 것이 필요하겠다.

핵심신념의 붕괴는 외상 후 성장을 설명하는 변수로 유의하지 않았다. 이는 핵심신념 붕괴가 높을 때 외상 후 성장이 높다는 선행 연구와[11,12] 일치하지 않는다. Thornton과 Perez [12]는 전립선암 생존자와 그 배우자를 대상으로 한 연구에서 외상으로 인한 높은 수준의 스트레스와 인식 체계의 붕괴가 외상 후 성장에 긍정적인 영향을 미친다고 제안하였는데, 이러한 관점에서는 역경이 개인의 성장을 촉진하는 조건을 만들어낸다고 보는 것이 적절할 것으로 생각

된다. Calhoun과 Tedeschi [2]는 핵심신념 붕괴가 일정 수준에 이르렀을 때 성장을 이끄는 인지과정이 시작된다고 보았으며, 핵심신념 붕괴가 역시 수준을 넘어서면 그 이후에는 관련성이 분명하지 않다고 하였다[2]. 본 연구의 핵심신념 붕괴 수준은 문항평균 3.0점(범위 0~5)으로 중간점수 2.5점 보다 높았으며 일반대학생과 백혈병 환자를 대상으로 한 연구에서 2.5~2.8점[11]이었던 것 보다 높았다. 따라서, 인지과정이 시작될 정도로 핵심신념이 붕괴된 상황, 즉 일정 수준을 넘어서는 경우라면 핵심신념 붕괴 정도가 높을수록 반드시 외상 후 성장이 높지는 않으며 핵심신념 붕괴와 외상 후 성장의 관련성을 보기 어려울 것으로 생각된다.

사회적 지지가 성장에 미치는 영향은 유의하지 않았는데 이는 사회적 지지가 높을수록 높은 외상 후 성장을 보였다는 선행 연구와[9,13,18] 일치하지 않는 결과였다. Calhoun과 Tedeschi [2]는 사회적 지지가 성장에 영향을 주는 방식에 대해 외상을 겪은 사람은 다른 사람에게 자신의 경험을 나누는 자기 개방을 통해 감정의 해소와 위안을 얻고, 이때 주변의 적절한 반응을 통해 의도적 반추가 점차 정교화 된다고 하였다[2]. 결국, 사회적 지지와 자기 개방을 통한 상호관계가 중요하다는 것인데, 만성질환아 아버지가 높은 사회적 지지에도 불구하고 자기 개방이 어렵다는 것에 대해서는 두 가지 측면으로 생각해 볼 수 있다. 이는 자녀의 질병이라는 특성과 아버지라는 특성이다. 자녀의 질병이라는 외상의 특성상 부모로서 아픈 자녀에 대한 경험을 드러내는 것은 쉽지 않기 때문에 다른 외상에 비해 자기 개방이 이루어지기 어려워 사회적 지지가 높아도 의도적 반추가 활발히 이루어지지 않을 수 있다. 장애아를 둔 아버지 연구에서 자녀의 장애로 인하여 인간관계에 변화가 생기고 외부 활동이 줄어들며, 친구와의 모임이나 직장에서의 소극적인 관계를 유지하게 된다고 한 것 같이[6] 아픈 자녀를 둔 아버지는 자신을 개방하는 것을 어려워하는 것으로 보인다. 또한 아버지가 경험하는 사회문화적 요소도 영향을 미칠 수 있는데, 감정표현을 자제하도록 교육받아온 아버지로서 자신을 개방하고 감정을 드러내는 것에 어려움을 겪기 때문에 사회적 지지가 높더라도 자기 개방이 그만큼 이루어지지 않아 사회적 지지가 외상 후 성장과 관련 없는 것으로 보였을 가능성이 있다. 따라서, 이러한 아버지의 상태에 대한 이해를 통해 자기개방을 잘 할 수 있는 중재를 적용하여 적절한 사회적 지지를 받아 적응적인 인지적 대처와 성장을 이룰 수 있도록 돕는 것이 중요하겠다.

본 연구 결과를 통해 만성질환아 아버지의 고통과 외상 후 성장의 정도 및 관련 요인에 대해 파악할 수 있었다. 이는 외상 후 성장 관련 추후 연구에 이론적 기반을 제공할 것으로 생각되며 간호 이론 개발과 이론의 확대로 연결될 수 있을 것이다. 본 연구는 일개 대학병원의 외래 방문 환자 아버지를 대상으로 하였기 때문에 일반화에 신중을 기해야 한다.



이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 외상 후 성장을 돕기 위하여 아버지의 개인 내적 특성인 낙관성을 유지시키고, 붕괴된 핵심신념을 재건하는 의도적 반추를 활성화 할 수 있는 구체적인 중재 프로그램 개발 연구를 제언한다. 둘째, 한 가정에서 아버지와 어머니, 환아를 대상으로 각각의 특성과 가족 전체의 관계 및 역동성을 고려한 추후 연구를 제언한다. 셋째, 외상 후 성장에 대해 도구를 통한 측정과 함께 인터뷰를 병행하여 외상 후 성장에 대한 심도 있는 이해가 이루어질 수 있는 연구를 제언한다.

## 결 론

본 연구는 만성질환아 아버지의 고통과 외상 후 성장 정도에 대해 알아보고, 성장에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시도되었다. 진단 시 아버지의 고통은 높은 편이었으며 시간이 지나도 고통은 해소되지 않고 높게 유지되고 있었다. 따라서, 진단 초기부터 고통을 조절하고 성장을 도모할 수 있는 중재 개발의 필요성이 제시되었다. 또한 의도적 반추, 종교 유무, 낙관성이 아버지의 외상 후 성장을 64.3% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서, 대상자가 의도적 반추를 활성화할 수 있도록 돕고, 영적인 측면에 관심을 갖고 영적간호를 제공하며, 개인의 강점인 낙관성이 유지되도록 돕는 것이 필요하겠다. 본 연구는 만성질환아 아버지의 심리상태에 대한 이해를 통해 아버지의 심리적 성장을 도모하는 간호 중재 개발을 위한 기초자료를 제시하였다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## REFERENCES

- Han KJ, Kwon MK, Bang KS. Parent-child health and nursing. Seoul: Hyunmoon; 2010.
- Calhoun LG, Tedeschi RG. The foundation of posttraumatic growth: An expanded framework. In: Calhoun LG, Tedeschi RG, editors. Handbook of posttraumatic growth: Research and practice. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2006. p. 3-23.
- Kim Y, Schulz R, Carver CS. Benefit-finding in the cancer caregiving experience. *Psychosomatic Medicine*. 2007;69(3):283-291. <http://dx.doi.org/10.1097/PSY.0b013e3180417cf4>
- Cho YK. The change of social structure and fathering in South Korea. *Korean Journal of Converging Humanities*. 2014;2(1):83-112. <http://dx.doi.org/10.14729/converging.k.2014.2.1.83>
- Dashiff C, Morrison S, Rowe J. Fathers of children and adolescents with diabetes: What do we know? *Journal of Pediatric Nursing*. 2008;23(2):101-119. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.08.007>
- Kim J, Yun HJ. A study on the parenting experiences of fathers of children with disabilities. *Special Education Research*. 2013;12(3):333-356.
- Hwang EJ. Experience of fathers raising children with disabilities: Conflicts, difficulties and positive changes [master's thesis]. Seoul: Chung Ang University; 2014.
- Tedeschi RG, Calhoun LG. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996;9(3):455-471. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Linley PA, Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004;17(1):11-21. <http://dx.doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, et al. 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*. 2001;20(1):20-32. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.20.1.20>
- Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Kilmer RP, Gil-Rivas V, Vishnevsky T, et al. The core beliefs inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety Stress and Coping*. 2010;23(1):19-34. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800802573013>
- Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*. 2006;15(4):285-296. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.953>
- Hungerbuehler I, Vollrath ME, Landolt MA. Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*. 2011;16(8):1259-1267. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105311405872>
- Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-1160. <http://dx.doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Song SH, Lee HS, Park JH, Kim KH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2009;14(1):193-214.
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67(6):1063-1078. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Shin H. Testing the mediating effect of coping in the relation of optimism and pessimism to psychological adjustment in adolescents. *Korean Journal of Youth Studies*. 2005;12(3):165-192.
- Jo SM. The causal relationship of cognitive factors, social support and resilience on youth's posttraumatic growth [master's thesis].

- Busan: Pusan National University; 2012.
19. Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Triplett KN, Vishnevsky T, Lindstrom CM. Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety Stress and Coping*. 2011;24(2):137-156.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>
  20. Ahn HN, Joo HS, Min JW, Sim KS. Validation of the event related rumination inventory in a Korean population. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2013;13(1):149-172.
  21. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.  
[http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
  22. Shin JS, Lee YB. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;37:241-269.
  23. Polatinsky S, Esprey Y. An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*. 2000;13(4):709-718.  
<http://dx.doi.org/10.1023/a:1007870419116>
  24. Vishnevsky T, Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Demakis GJ. Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*. 2010;34(1):110-120.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>
  25. Yi GO, Han SH, Park HJ. Changes and growth among families of children with disabilities: Based on child-rearing experiences of mothers and fathers. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*. 2010;26(4):137-163.
  26. Bonner MJ, Hardy KK, Willard VW, Hutchinson KC. Brief report: Psychosocial functioning of fathers as primary caregivers of pediatric oncology patients. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007;32(7):851-856. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsm011>
  27. Davies B, Gudmundsdottir M, Worden B, Orloff S, Sumner L, Brenner P. "Living in the dragon's shadow" fathers' experiences of a child's life-limiting illness. *Death Studies*. 2004;28(2):111-135.  
<http://dx.doi.org/10.1080/07481180490254501>
  28. Shin SY, Chung NW. The effect of meaning in life and social support on posttraumatic growth: Rumination as a mediating variable. *Journal of Human Understanding and Counseling*. 2012;33(2):217-235.
  29. Park H, Ahn H. The effects of posttraumatic stress symptoms, spirituality, and rumination on posttraumatic growth. *The Korea Journal of Counseling*. 2006;7(1):201-214.
  30. Yoo YS, Cho OH, Cha KS, Boo YJ. Factors influencing post-traumatic stress in Korean forensic science investigators. *Asian Nursing Research*. 2013;7(3):136-141.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.07.002>