creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

간호학 석사 학위논문

부인암 생존자의 암재발에 대한 두려움 영향 요인

2020 년 2 월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

박 상 아

부인암 생존자의
암재발에 대한 두려움 영향 요인

지도교수 정 재 원

이 논문을 간호학 석사 학위논문으로 제출함

2019년 10월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

박 상 아

박상아의 간호학 석사 학위논문을 인준함

2019년 12월

위 원 장 김 혜 원 (인)

부위원장 Heeseung Choi (인)

위 원 정 재 원 (인)

국문 초록

암 조기 검진 확대와 치료기술 향상으로 암 생존율이 증가하고 있어 암 생존자의 치료 후 건강에 대한 이해와 관리가 필요하다. 암 생존자들이 공통적으로 암 재발에 대한 두려움을 경험하고 있으나 부인암의 불량한 예후와 높은 재발률에도 불구하고 부인암 생존자를 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 부인암 생존자들을 대상으로 암 재발에 대한 두려움 정도를 파악하고 관련 변수들 간의 관계 및 암 재발에 대한 두려움 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 부인암 생존자들의 심리적 간호 요구를 충족시키고 장기적 투병에 필요한 간호 중재 개발에 기여하고자 시행하였다.

본 연구는 서술적 상관관계 조사 연구로 서울시 소재 일개 상급 종합병원에서 재발 없이 암 치료가 종료된 부인암 생존자 128 명을 대상으로 2019 년 6 월부터 8 월까지 구조화된 설문지와 의무기록을 이용하여 자료를 수집하였다. 대상자의 일반적, 질병 관련 특성과 함께 및 Simard 와 Savard (2009b)이 개발한 Fear of Cancer Recurrence Inventory, Antonovsky (1993)이 개발한 Orientation to Life Questionnaire Short-Form, 태영숙 (1986)이 개발한 가족 지지 측정 도구를 이용하여 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 기술 통계, independent t-test, One-way ANOVA, Pearson’s coefficient correlation, Multiple regression analysis 를 이용하여 분석하였고 결과는 다음과 같다.

1. 부인암 생존자의 평균 나이는 46.8±10.6세였고, 직업이 없는 대상자가 50.8%이었다. 병기가 0-1기인 대상자가 55.4%였고, 평균 진단 후 기간은 26.3±35.3개월이었다.

2. 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움의 평균은 75.1±28.0 이었고, 취업 유무, 암의 병기, 진단 후 기간, 항암화학요법 유무에 따라 유의한 차이가 있었다.

3. 부인암 생존자의 통합성의 평균은 64.0±11.8이었고, 수술방법에 따라 유의한 차이가 있었다. 부인암 생존자의 가족 지지의 평균은 27.4±5.1이었고, 주보호자에 따라 유의한 차이가 있었다.

4. 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에는 통합성, 취업 유무, 암의 병기가 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인으로는 통합성(t=-4.03, p<.001)과 취업 유무(t=2.88, p<.01)가 확인되었다.

본 연구 결과 암 진단 후 기간이 2 년 이내인 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 높음을 확인하였고 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인으로는 통합성과 취업 유무로 나타났다. 암에 대해 스트레스를 많이 받고 가족 지지를 적게 받는 대상자의 통합성이 낮았고 이는 암 재발에 대한 두려움에도 영향을 미치므로 암 환자들의 심리적 특성과 지지 체계에 대해 간호사들이 통합적으로 사정할 필요가 있겠다.

병가 휴직중인 대상자들이 직업이 없는 대상자들에 비해 암 재발에 대한 두려움이 높게 나타났으므로 이 시기 대상자들의 심리적, 신체적 부담을 이해하고 지속적이고 체계적인 정보 제공과 간호가 제공되어야 할 필요성이 대두된다. 또한 진단 후 기간이 짧은 대상자들을 위한 자조 모임의 활성화가 필요할 것이며 이를 통해 부인암 생존자들의 삶의 질이 증가할 것이다.

주요어 : 부인암 생존자, 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지, 직업

학 번 : 2018-27520

목 차

I. 서 론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구 목적 ····· 5

3. 용어 정의 ····· 6

II. 문 헌 고 찰 ····· 8

1. 부인암 생존자들이 경험하는 두려움 ····· 8

2. 암환자의 통합성 ····· 11

3. 부인암 생존자들이 느끼는 가족지지의 영향 ····· 14

III. 이론적 기틀 ····· 16

IV. 연구 방법 ····· 17

1. 연구 설계 ····· 17

2. 연구 대상 ····· 18

3. 연구 도구 ····· 18

4. 자료 수집 및 절차 ····· 22

5. 윤리적 고려 ····· 23

6. 자료 분석 방법 ····· 24

V. 연구 결과 ····· 25

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성·····25

2. 대상자의 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지 정도·····29

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성,

가족 지지의 차이·····31

4. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성,

가족 지지의 차이·····34

5. 대상자의 암 재발에 대한 두려움과 주요 변수들 간의 상관관계·····37

6. 대상자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인·····39

VI. 논의·····40

1. 개인의 통합성이 암 재발에 대한 두려움에 미치는 영향·····40

2. 여성의 취업상태와 암 재발에 대한 두려움·····43

3. 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움과 반응·····46

4. 부인암 생존자들에게 필요한 가족 지지·····50

VII. 결론 및 제언·····52

참고문헌·····55

부록·····70

List of Tables

Table 1. Demographics of the participants·····26

Table 2. Disease characteristics of the participants·····28

Table 3. Descriptive statistics of fear of cancer recurrence, sense of coherence and family support·····30

Table 4. Differences in fear of cancer recurrence, sense of coherence & family support by demographic characteristics·····32

Table 5. Differences in fear of cancer recurrence, sense of coherence & family support by cancer diagnosis and treatment·····35

Table 6. Correlations among main study variables ·····38

Table 7. Multiple regression analysis for factors influencing fear of cancer recurrence·····39

List of Figure

Figure 1. Conceptual framework·····16

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서 지난 2011~2015 년에 암을 진단받은 환자들의 5 년 상대 생존율은 70.7%로 과거 10 년전의 생존율 54%과 대비하여 16.7%p 증가한 것으로 나타났다(보건복지부, 2017). 이렇듯 국가 암검진 사업을 통한 조기 검진 확대와 신약 개발 및 치료기술 향상으로 인해 암 생존율이 증가함에 따라 암생존자의 치료 후 신체적, 정신적 건강에 대한 이해와 장기적 관리 방법에도 관심을 기울일 필요가 있다.

암 생존자들이 암에 효과적으로 대처하지 못하도록 하는 심리적(인지적, 행동적, 감정적), 사회적, 영적 또는 신체적인 불쾌한 경험을 총칭하여 디스트레스라 한다(National Comprehensive Cancer Network; NCCN.2019). 대부분의 암생존자들이 공통적으로 경험하는 디스트레스의 요인은 암 재발에 대한 두려움, 즉 암이 재발하거나 진행되는 것에 대한 두려움, 걱정 또는 우려이다 (Lebel 등, 2016). 암생존자의 40~70%에서는 이러한 두려움이 고질적으로 나타나고 암 생존자들을 무력하게 만든다(Thewes 등, 2012a). 암 재발에 대한 두려움이 클수록 대인 관계를 포함한 전반적인 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 의료비용을 증가시킨다(Lebel, Tomei, Feldstain, Beattie, & Mccallum, 2013). 더욱이 암 재발에 대한 위험이 낮더라도 이러한

두려움은 지속적으로 유지되며 시간이 지나도 감소하지 않는다(Koch, Jansen, Brenner, & Arndt, 2013). 따라서 연장된 생존 기간 동안 지속되는 암생존자들의 재발에 대한 두려움에 대해 간호가 관심을 둘 필요가 있다.

특히 여성 암환자가 남성에 비해 높은 디스트레스를 경험하는 것으로 알려져 있는데(Llewellyn, Weinman, Mcgurk, & Humphris, 2008; Taylor 등, 2012) 이에 관한 많은 연구들이 유방암환자를 대상으로 이루어졌다(Yang, Wen, Bedi, & Humphris, 2017). 그런데 무엇보다도 자궁암, 난소암 등 부인암의 불량한 예후와 높은 재발률에도 불구하고 유방암에 비해 암 재발에 대한 두려움에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 난소암 환자는 진단시 병기가 3 기 또는 4 기인 경우가 60~70% 이상이고, 치료 후에도 70% 이상에서 재발을 경험한다(Berek, Kehoe, Kumar, & Friedlander, 2018). 난소암 환자의 50% 이상이 암과 관련된 디스트레스를 경험하고(Norton 등, 2004) 자궁경부암, 자궁체부암, 외음암 환자에서도 비슷한 결과를 나타낸다는 연구를 종합해볼 때(D'orazio, Meyerowitz, Stone, Felix, & Muderspach, 2011; Kornblith 등, 2007) 부인암 환자들의 두려움과 고통에 대한 실태를 파악할 필요가 있다.

여성암 환자들 중에서도 나이가 젊고(Hartl, 2003; Vickberg, 2003), 교육 수준이 높은 여성(Stewart 등, 2004)들, 자녀가 있는 여성일수록(Mehnert, Berg, Henrich, & Herschbach, 2009) 그리고 자녀의 나이가 어릴 수록 암 재발에 대한 두려움이 컸고(Steele, Haigh, Knowles, & Mackean, 2007), 진단 시 암 병기가 높을 수록, 그리고 이미 재발을 경험해 본 암환자들에게서 암 재발에 대한 두려움이 높았다(Shim, Shin, Oh, & Hahm, 2010). 또한 암을 만성적인

질환으로 인식하고 암재발의 위험성에 대해 민감하게 반응할수록 (Rabin, Leventhal, & Goodin, 2004a), 자아 존중감이 낮고, 부정하거나 회피하려는 대처 방식을 가진 경우 암 재발에 대한 두려움이 높았다(Mcginty, Goldenberg, & Jacobsen, 2012).

반면 사회적 지지와 가족 지지가 높을수록 암을 더 긍정적으로 수용하고(Lekka 등, 2013), 낙관주의적 성향이 강할 수록 걱정과 암 재발에 대한 두려움이 낮았다(Crist & Grunfeld, 2013). 이러한 연구들을 고려해 볼 때 부인암 생존자들의 질병 특성 뿐 아니라 개인적, 환경적 특성에 따라 암 재발에 대한 두려움이 달라질 수 있음을 이해할 수 있다.

그런데 이러한 생의 사건에 대처하는 개인의 특성 중에서 통합성이라는 개념에 주목할 필요가 있다. 이는 불가피한 스트레스 속에서 삶을 긍정적으로 이해하고 자원을 활용하는 적응력을 의미하는데 통합성이 높을수록 삶의 질이 향상되었고(Wettergren, Björkholm, Axdorph, & Langius-Eklöf, 2004) 피로, 불안, 염려와 같은 신체적, 심리적 스트레스가 감소하였다(Cohen & Kanter, 2004). 뿐만 아니라 Fardell 등 (2016)도 상실 경험, 과거의 외상 경험, 돌봄 역할과 같은 취약 요인들이 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 인지적 요인임을 제시한 바 있다.

개인의 인지적 특성 외에도 가족환경은 암환자의 예후에 중요한 요인이다. 가족이란 한국의 중년 여성에게 삶의 중요한 요소이고(Lim, 2006) 자기존중감, 그리고 희망의 원천이기도 하다(김은경, 김영혜, & 조영란, 2011). 특히 남성에 비해 여성 암 환자들은 가족에 더 의지하고 가족으로부터 정서적으로 안정을

얻으며 지지받기를 원한다. 따라서 부인암 생존자에게 가족 지지가 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 지에 대한 연구가 필요하다.

우리나라의 암환자 대상 연구 중 암 재발에 대한 두려움과 관련된 선행 연구는 대장암 환자를 대상으로 생활 습관 개선에 영향을 미치는 요인 중 하나로 조사한 연구(임송옥 & 전상은, 2019)가 있었다. 암 생존자를 대상으로 한 국외 연구에서는 유방암 등 다양한 암 종의 암 생존자를 대상으로 수행되었으나 부인암의 진행과정, 예후와 특성들을 고려해 볼 때 본 연구에서는 부인암 생존자를 대상자로 한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 부인암 생존자들을 대상으로 암 재발에 대한 두려움 정도를 확인하고 관련 변수들 간의 관계 및 암 재발에 대한 두려움 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 부인암 생존자들의 심리적 간호요구를 충족시키고 장기적 투병에 필요한 간호 중재 개발에 기여하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 부인암 생존자의 일반적 및 질병 관련 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움의 차이를 비교한다.

2) 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움과 통합성, 가족지지와의 상관관계를 파악한다.

3) 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

3. 용어 정의

1) 부인암 생존자

부인암은 여성생식기에 발생하는 악성종양으로 자궁경부암, 자궁체부암, 난소암이 대표적이며 그 외 외음암, 질암, 자궁육종, 난관암, 복막암 난소에 발생하는 경계성 종양을 포함한다(Bhatla & Denny, 2018). 진단 후 서울시 소재 일개 상급 종합 병원에서 자궁 절제술 및 부속기 절제술 등의 수술을 받고 항암화학요법 또는 방사선 치료를 종료한 자를 의미한다.

2) 암 재발에 대한 두려움

암 재발에 대한 두려움(FCR, Fear of Cancer Recurrence)이란 암이 재발하거나 진행되는 것에 대한 두려움, 걱정 또는 우려를 말한다(Simard & Savard, 2009b). 본 연구에서는 Simard 와 Savard (2009a)가 개발한 FCRI(Fear of Cancer Recurrence Inventory) 측정도구를 Shin 등 (2017)이 한국어로 번역한 도구인 K-FCRI(Korean version of Fear of Cancer Recurrence Inventory)를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

3) 통합성(Sense of Coherence)

통합성(Sense of Coherence, SOC)이란 불가피한 스트레스 속에서 삶을 긍정적으로 이해하고 자원을 활용하는 적응력을 말한다(Antonovsky, 1987). 본 연구에서는 Antonovsky (1987)가 개발한 Orientation to Life Questionnaire Short-Form(13 문항)을 정재원 (1999)이 한국어로 번역한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 가족 지지

가족 지지란 어려운 시기에 가족이 기꺼이 서로 부양할 수 있고 그에 대한 의지가 있다는 인식을 말한다(Julkunen & Greenglass, 1989). 본 연구에서는 태영숙 (1986)이 개발한 가족 지지 측정 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 부인암 생존자들이 경험하는 두려움

부인암은 여성의 생식 기계에 발생하는 암을 총칭한다. 자궁경부암, 자궁체부암, 난소암이 대표적이며 그 외 외음부암, 질암, 자궁육종, 난관암, 복막암을 포함한다(Bhatla & Denny, 2018). 부인암 진단을 받은 여성은 다른 암과 마찬가지로 수술, 항암 화학 요법, 방사선 치료 등을 포함하여 복합치료요법을 받으며 탈모, 신경병증, 오심과 구토, 피로, 비뇨기계 합병증, 신체상의 변화, 성기능 장애 등은 물론 우울과 불안 등의 신체적, 심리적 부작용을 경험한다(Anderson & Hacker, 2008; Goncalves, 2010; Nout 등, 2009).

이러한 장기간의 암치료와 합병증을 겪어낸다고 하더라도 부인암 생존자들의 암재발에 대한 두려움은 또다른 심리적 부담이다. 2014 년 기준 5 년 상대 생존율을 비교해보면 유방암의 경우 92%에 비해 자궁경부암 79.7%, 난소암 64.1%(보건복지부, 2017)로 부인암의 예후가 좋지 않음을 알 수 있다. 암 진단 시 병기가 3,4 기로 높은 경우 난소암의 재발율은 최소 80% 이상이고(Armstrong 등, 2006), 자궁내막암의 재발율도 50% 이상이다(Creutzberg 등, 2003; Keys 등, 2004). 외음암은 진단 시 임파선 전이가 있는 경우 44.2%의 재발률을 보였다(Gonzalez Bosquet 등, 2005). 자궁경부암 진단 시 3,4 기인 경우 5 년 생존율이 26%로 부인암 중 가장 불량한

예후를 보인다(보건복지부, 2017). 이와 같이 부인암은 높은 재발률을 보이기 때문에 치료가 종료된 부인암 생존자들에게 관심을 기울일 필요가 있다.

암 진단을 받은 후 치료 결정을 내리고, 치료와 부작용에 대처하는 것은 신체적이나 정신적으로 모두 고갈될 수 있으며, 치료가 종료된 후에야 질병에 대한 경험을 되돌아보고 미래에 미칠 영향을 고려하는 시간을 갖는 경우가 많다. 이 순간은 대부분의 암 생존자들에게 암 재발에 대한 가능성과 관련된 불편한 생각, 불안감이나 걱정이 나타나는 시점이다. 암 생존자들은 처음 암을 진단받고 적응하는 기간보다 치료가 종료된 시기부터 암 재발에 대해 걱정하며 어려움을 경험한다(Cella, Mahon, & Donovan, 1990). 치료가 종료되어 의료진과의 교류가 감소하면 대다수의 암 생존자들은 일상생활로 돌아가 편하게 지내지 못하고 소외감을 느끼거나 불안하고 두려워한다(Lagerdahl, Moynihan, & Stollery, 2014). 암 생존자에 대한 종단 연구에 따르면 암 재발에 대한 두려움은 오래 지속되기도 하고, 적절한 중재를 시행하지 못하면 객관적인 재발률이 낮더라도 시간이 지남에 따라 감소하지 않는다는 것을 보여준다(Ellegaard, Grau, Zachariae, & Bonde Jensen, 2017; Hodgkinson 등, 2007). 유방암 생존자를 대상으로 진행된 연구에서도 암 재발에 대한 두려움은 진단 후 3 개월에서 12 개월까지 일정하게 유지되었다(Stanton, Danoff-Burg, & Huggins, 2002).

암 재발에 대한 두려움은 27%에서 87%의 암 생존자가 경험하는 정신사회적 문제로(Simard 등, 2013; Thewes 등, 2012b), 암 재발에 대한 두려움이 높은 암 환자들은 의료비가 증가하고(Lebel 등, 2013), 미래에 대한 계획을 수립하는데 어려움을 겪고(Hart, Latini, Cowan, Carroll, & Ca, 2008),

부정적인 대처방식(Lasry & Margolese, 1992)을 보였다. 암 재발에 대한 두려움에 대한 횡단 연구에 의하면 두려움이 높을 수록, 삶의 질과 일상 생활 기능이 저하되고 우울 정도가 증가하는 것으로 보고되었다(Mutsaers 등, 2016; Simard 등, 2013). 암 재발에 대한 두려움이 부정적인 정신사회적 문제와 다양하게 연관되어 있다는 점(Ellegaard 등, 2017)으로 보아 암 재발에 대한 두려움은 암 생존자의 삶에 중요한 주제이다. 따라서 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 대한 연구가 구체적으로 이루어져야 할 것이다.

2. 암환자의 통합성

대다수의 여성들에게 부인암을 진단받는 것은 상당한 스트레스로 작용하지만, 부인암 생존자 개개인마다 느끼는 스트레스의 대처 방식과 강도는 상이하기 때문에 상당히 충격적인 사건으로 받아들일 수도 있고, 내가 충분히 조절 가능한 삶의 사건 중 하나로 받아들일 수도 있다(Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson, & Gaston-Johansson, 2013). 또한 스트레스 상황을 극복해내어 삶을 긍정적으로 살아가는 경우가 있고, 좌절하고 포기하며 삶을 부정적으로 살아가는 경우도 있다. 이와 같은 현상을 설명하기 위해 Antonovsky (1987)는 통합성이라는 개념을 제시하였다. 사람들은 다양한 스트레스 현상에 대처하기 위해 저마다의 저항 자원을 가지고 있고, 심한 스트레스 상황에서도 저항 자원에 따라 성공적으로 대처하고 심리적으로 건강한 상태를 유지할 수 있다. 통합성이란 개인이 가진 저항 자원을 이용하여 삶에서 경험하는 스트레스를 이해하고 극복하려고 노력하는 것이다.

Antonovsky 는 2 차 세계대전 동안 나치 수용소에 있던 16 살에서 25 살 사이의 여성을 대상으로 심층적인 질적 연구를 진행하였고, 그중 29%의 여성이 육체적, 정신적으로 건강하다는 놀라운 사실을 발견하였다. 가혹하고 험난한 환경에서 어떻게 이들이 건강을 유지할 수 있었는지에 대한 연구 끝에 건강생성론(Salutogenesis)이란 이론과 Sense of Coherence 에 대해 제시하였다. 병리학적 모델은 질병과 건강함의 이분법으로 건강 상태를 보지만, 건강생성론은

건강의 기원에 관심을 두고 건강은 덜 건강한 상태와 더 건강한 상태의 연속선상에 놓여 있다고 본다.

스트레스를 발생시켜 덜 건강한 상태로 이동시키는 요인을 일반적 내성 장애(generalized resistance deficit;GRD)라고 한다. 일반적 내성 장애에 대처하는 것은 일반적 내성 자원(generalized resistance resources, GRRs)이라고 하며 더 건강한 상태로 이동하기 위해 필요한 개념이다. 일반적 내성 자원으로 기능할 수 있는 힘에 대해 Antonovsky 는 통합성이란 개념을 만들었다. 심한 스트레스 상황을 극복하는 사람들은 공통적으로 통합성이 있고 이는 세 가지 측면으로 설명할 수 있다. 통합성은 이해력(sense of comprehensibility), 의미부여(sense of meaningfulness), 관리력(sense of manageability)의 3 가지 요소로 구성된다. 이해력은 정보를 체계적이고 논리적으로 인식하는 능력의 척도로 개인의 인지기능을 의미한다. 의미부여는 사건에 의미를 부여함과 동시에 위협보다는 도전으로 이해하고 경험하려는 경향을 의미한다. 문제를 대처하는 과정에서 문제를 힘들고 불쾌한 것으로 여기는 대신 대처해가는 과정에서 긍정적인 의미를 찾는 것이다. 관리력은 어려운 상황에 대처할 수 있는 능력에 대한 개인의 믿음에서 나타나며, 좋은 균형 감각으로 감당해 내는 능력이다. 자신의 생활에 주도적이고 효과적인 영향을 미치고, 과거의 경험으로부터 결정을 도출해내는 능력을 말한다(Antonovsky, 1987).

위와 같은 3 가지 요소를 잘 조화시킨 사람은 스트레스 상황에서 강한 통합력을 가지고 보유한 일반적 내성 자원을 이용해 문제에 맞게 효과적으로

사용하여 문제를 해결해 나간다(Antonovsky & Sagy, 1986; Eriksson, 2016; Koniarek, Dudek, & Makowska, 1993).

통합성이 높을수록 자기 존중감(Self-esteem)과 삶의 질이 높아지고, 스트레스 관리를 효율적으로 할 수 있으며 대인관계에 대한 만족도가 증가한다는 것을 많은 연구들에서 확인할 수 있고(Eriksson & Lindström, 2006, 2007; Gana, 2001), 스트레스 상황에 성공적으로 적응하기 위한 중요 요인으로 통합성이 주목 받고 있다(Sarenmalm 등, 2013). 유방암 생존자를 대상으로 통합성이 스트레스 상황, 대처 방법, 건강 상태와 삶의 질을 예측할 수 있는 지에 대한 연구 결과, 통합성이 높을 수록 다양한 대처 방법을 사용하고 전반적인 건강 상태와 삶의 질이 높았다(Sarenmalm 등, 2013). 통합성에 따라 대처, 면역 기능, 피로와의 관계를 본 연구결과에서도 통합성이 높을수록 대처 능력이 높고 항염증성 사이토 카인(anti-inflammatory cytokine)이 많이 분비되어 면역 기능이 높은 것으로 나타났다(Siwik 등, 2017).

반면 통합성이 낮을수록 불안과 우울감, 디스트레스 정도, 통증의 빈도와 강도가 증가하고(Hall-Lord, Steen, & Larsson, 1999) 현재 상황에 대해 분노하고 타인에 대해 적개심을 가지고 절망감을 느끼는 빈도가 잦았다(Schrier 등, 2012). 이처럼 통합성이란 개념은 스트레스 상황에 적응하기 위한 주요 요인이고 전반적인 건강상태와 삶의 질과 연관되어 있는 것으로 나타났으나, 암 재발의 두려움과의 관계에 대한 연구는 미미했다. 따라서 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움의 정도에 통합성이 영향을 미치는 지 확인할 필요가 있다.

3. 부인암 생존자들이 느끼는 가족 지지의 영향

가족이란 한국의 중년 여성에게 삶의 중요한 요소이고 자신의 자아정체감을 가족 관계 안에서 찾기도 하며 남성에 비해 여성 암 환자들은 가족에 더욱 의지하고 정서적으로 지지받기를 원한다(Lim, 2006). 또한 가족은 일차적 지지체계로서 환자들이 크게 의존하며 치료 과정에 대처하고 효과적으로 적응하도록 도와준다(김경혜, 정복례, 김경덕, & 변혜선, 2009).

가족 지지란 어려운 시기에 가족이 기꺼이 서로 부양할 수 있고 그에 대한 의지가 있다는 인식을 말하는 것으로(Julkunen & Greenglass, 1989), 의료의 발전으로 인해 암환자의 생존율은 향상되었으나 아직까지도 암은 불치병, 죽음 등과 관련된 부정적 인식이 강해 다른 질환보다 가족의 참여가 중요하다(고숙미, 성미현, 조영미, & 석소현, 2018).

김숙경 (2004)의 연구에서 여성 암환자들이 가족 지지를 많이 받고 있다고 느낄수록 지각된 건강상태가 좋았으며 이는 자가간호 행위에 긍정적인 영향을 미치는 요인이라고 하였고, 조현민등(2015)은 부인암 생존자들이 지각하는 가족 지지가 높고 우울이 낮을수록 회복 탄력성이 높았다고 하였다.

가족 지지를 받는 암 생존자일수록 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 (Jo & Kim, 1997), 완화 치료 요법을 받는 암환자들에게 가족 지지는 암 환자의 삶의 질 증진에 필수 요소라고 하였으며 (Juarez, Ferrell, Uman, Podnos, & Wagman, 2008), 암환자 간호 계획에 가족을 반드시 참여시킬 것을 제안하고 있다 (Rustøen & Begnum, 2000).

위의 선행연구들을 종합하여 보면 가족, 혈연 중심의 한국사회에서는 부인암 생존자에게 가족 지지가 스트레스 상황에 적응하도록 도와주고 중요한 영향을 미친다는 것을 알 수 있고 암환자에게 가족이라는 환경은 질병의 진행과 대처해 가는 과정에 도움을 준다. 특히 부인암 여성들의 가족 내 위치, 모성 역할, 나이 등을 고려할 때 가족 지지를 충분히 받은 여성들은 살아있음에 감사하고 가족의 소중함을 경험하였다. 그래서 본 연구에서 주요 변수로 가족 지지를 포함하였고 결과적으로 가족 지지가 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 어떠한 영향을 미치는 지를 살펴보고자 한다.

III. 이론적 기틀

암 재발에 대한 두려움의 중재를 위해 여러 가지 모형이 사용되어 왔다. 초기 모델인 Leventhal 의 Common Sense Model of Self-Regulation(CSM)에 의하면 암에 대해 정서적 반응이 높고 자신의 암이 더 심각하고 오래 지속되며 통제할 수 없는 상태라고 믿는 사람들에게 높은 수준의 암 재발에 대한 두려움이 지속된다고 본다(Leventhal, Phillips, & Burns, 2016). 그러나 최근 Fardell 의 인지 처리 모형에 따르면 암 재발에 대한 두려움은 대처 방식과 여러 취약 요인에 의해 결정된다. 정상적인 대처방식을 이용하는 사람은 두려움 정도를 조절하여 일상 생활에 지장이 없으나, 자신의 증상에 과도하게 몰두, 회피 또는 반추 등의 부정적 대처방식을 이용하고 정보 부족, 과거의 상실 경험, 현재의 역할 부담, 다른 심리사회적 스트레스 등의 취약 요인이 있는 사람은 암 재발에 대한 두려움의 정도가 조절되지 않고 증가하게 된다(Fardell 등, 2016). 본 연구에서는 Fardell 의 인지 처리 모형을 토대로 하여 이론적 기틀을 설계하였다.

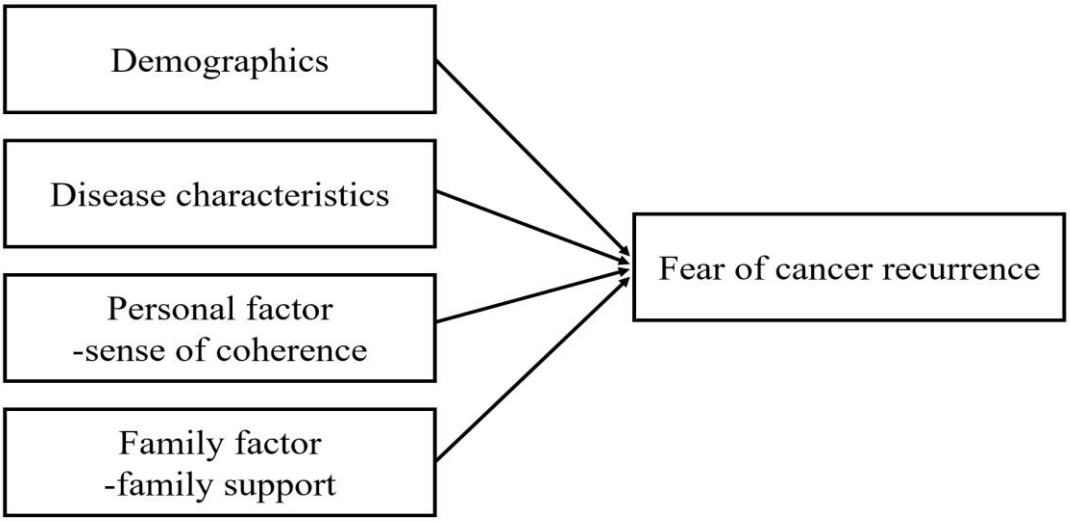

Figure 1. Conceptual framework

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움의 정도를 측정하고 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 미치는 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자들은 부인암 진단 후 서울시 소재 일개 상급 종합 병원에서 자궁 절제술 및 부속기 절제술 등의 수술을 받고 항암화학요법 또는 방사선 치료가 종료된 암 생존자 중 선정 기준에 부합하는 대상자로 편의 표출하고, 그 중 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자로 선정하였다. 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1) 만 19 세 이상의 성인인 자

2) 의식이 명료하고 의사소통에 지장이 없는 자

3) 의사로부터 진단받은 정신질환이 없는 자

표본 크기 산정을 위해 G*Power 3.0.1 을 이용하여 편의 추출하였고, 다중 회귀 분석을 기준으로 중간 효과 크기 0.15, 유의 수준 0.05, 검정력 0.8 로 산출했을 때 필요한 대상자 수인 143 명을 모집하였고 그 중 다른 부위의 원발암이 동반질환으로 있는 대상자 15 명을 제외한 128 명을 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성 및 질병 관련 특성

일반적 특성은 대상자의 연령, 결혼 상태, 취업의 유무, 주 보호자와의 관계, 자녀 수, 현재 동거중인 가족 수, 가까운 가족 및 지인의 암으로 인한 상실 유무 등을 조사하였다.

질병 관련 특성은 진단명, 병기(FIGO stage), 진단 후 기간, 수술 방법, 항암치료 유무, 방사선 치료, 동반 질환 유무를 조사하였다.

2) 암 재발에 대한 두려움

암 재발에 대한 두려움은 Simard 와 Savard (2009a)가 개발한 측정 도구인 FCRI(Fear of Cancer Recurrence Inventory)를 Shin 등 (2017)이 한국어로 번역한 도구인 K-FCRI(Korean version of Fear of Cancer Recurrence Inventory)를 이용하였다. 총 42 문항으로, '전혀 그렇지 않다' (0 점) 에서 '항상 그렇다' (4 점)까지 5 점 Likert 척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 암 재발에 대한 두려움의 정도가 높음을 의미한다. 암 재발에 대한 두려움에 대한 구체적인 설문 문항으로는 '나는 암 재발이 두렵다', '다른 암 환자에 비해 내가 암 재발 가능성에 대해 더 많이 걱정하고 있다고 생각한다' 등으로 구성되어 있고, 13 번 '나는 완치되었고 암이 다시 생기지 않을 것이라고 믿는다' 은 역문항으로 계산하였다.

FCRI 는 7 개의 하위 항목으로 구성되어 있다. 암 재발에 대한 두려움을 일으키는 내, 외부의 자극(triggers) 8 문항, 암 재발에 대한 두려움과 연관된 침투적 사고의 심각성(severity) 9 문항, 감정적인 장애(psychological distress) 4 문항, 암 재발에 대한 두려움으로 인해 손상된 신체 기능(functional impairments) 6 문항, 암 재발에 대한 두려움의 강도에 대한 자기 비판(insight) 3 문항, 이용중인 대처 방법(coping strategies) 9 문항, 반복적으로 병원을 방문하거나 과도한 자가검진을 통해서 안정감을 얻는 것(reassurance) 3 문항으로 총 42 문항으로 이루어져 있다(Simard & Savard, 2015). Simard 와 Savard (2009a)의 연구에서 도구 전체의 Cronbach's α 값은

0.95 였고, 하위 영역별 Cronbach’s α값은 최저 0.75 에서 최고 0.91 이었다. 본 연구에서 도구 전체의 Cronbach’s α 값은 0.81 였고, 하위 영역별 Cronbach’s α값은 최저 0.76 에서 최고 0.91 이었다.

3) 통합성

통합성은 불가피한 스트레스 상황에서 삶을 긍정적으로 이해하고 자원을 활용하는 적응력을 말하고 이해력, 의미부여, 관리력의 3 요소로 구성된다(Antonovsky, 1987). 통합성이 높을수록 스트레스 상황을 효과적으로 대처할 수 있음을 의미한다. Antonovsky (1987)가 개발한 측정 도구인 단축형 통합성 측정도구 Orientation to Life Questionnaire Short-Form 을 정재원(1999)이 번역한 도구를 이용하였다. 총 13 문항으로, 1 점 ‘매우 자주 그렇다’에서 7 점’전혀 그렇지 않다’까지 7 점 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수는 13 점에서 91 점까지 분포하며, 점수가 높을수록 통합성이 높음을 의미한다. 구체적인 설문 문항으로는 ‘낯선 상황에 처해서 무엇을 해야 될지 모르겠다는 느낌이 든다’, ‘내가 하는 일들이 별로 의미가 없다는 느낌이 든다’등이 있다. 도구의 역문항은 총 5 개 문항으로 역 환산하였다. 정재원(1999)의 연구에서 도구의 Cronbach’s α값은 0.85 였고, 본 연구에서 도구의 Cronbach’s α값은 0.76 였다.

4) 가족 지지

가족 지지는 어려운 시기에 가족이 서로 부양할 수 있고 그에 대한 의지가 있다는 인식을 말한다(Julkunen & Greenglass, 1989). 가족 지지는 태영숙 (1986)이 개발한 가족 지지 측정 도구를 이용하였다. 이 도구는 '나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다', '나를 존중해 주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해 주었다' 등 가족 지지에 대한 8문항으로 구성되어 있다. 1점 '전혀 받지 못했다'에서 5 점 '항상 받았다'까지 5 점 Likert 척도로 구성되어 있고 점수는 8 점에서 40 점까지 분포하며, 점수가 높을수록 가족 지지가 높음을 의미한다. 태영숙 (1986)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값은 0.82 였고 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 값은 0.81 이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2019 년 6 월 1 일부터 2019 년 8 월 28 일까지 약 3 개월 동안 진행하였다. 연구가 이루어지는 대상 병동의 간호 관리자 및 간호부에게 연구자가 연구의 필요성, 목적과 자료 수집 방법 및 절차를 설명하고 허가를 받은 뒤 자료 수집을 시작하였다. 대상자 선정 기준에 적합한 대상자들에게 연구자가 직접 연구의 목적을 설명하고, 서면 동의를 획득한 후 설문지를 배부한 뒤 자료 수집을 실시하였다. 설문이 가능한 환자는 직접 설문지를 작성하도록 하고 설문에 응하기 어려운 환자는 연구자가 설문지를 읽어준 뒤 응답을 작성하였다. 대상자의 설문지 작성 완료 시간은 약 20 분 정도였고, 설문 작성을 완료한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 대상자의 질병 관련 특성은 의무기록 열람을 통하여 수집하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 해당 기관인 서울 소재 일개 상급 종합 병원의 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다(IRB No.2019-04-166-001). 연구 대상자에게 연구자가 직접 연구 목적을 설명한 후 참여 동의를 받고, 연구와 관련된 개인정보는 보호되며 연구 도중 대상자가 원하지 않을 시 어떠한 경우에도 철회 가능함을 설명하고 참여하지 않아 얻게 될 불이익은 없음을 사전에 설명하였다. 연구 대상자들의 자발적 참여를 보장하고 연구 도중 문제가 생길 시 연구 담당자 또는 피험자 보호 센터로 연락하도록 하였다. 연구 종료 후 연구 참여에 대한 소정의 답례품을 제공하였다. 연구에서 수집된 자료는 연구자만 접근할 수 있도록 암호화하였고, 연구 대상자를 식별할 수 있는 정보인 실명은 이니셜로 표기하고 병원 등록번호는 코드화 된 번호로 수집하였다. 수집된 설문지를 포함한 연구 자료는 연구자만 접근 가능한 개인 컴퓨터에 암호화하여 보관하고 잠금 장치가 있는 보관함에 보관하였다. 수집된 설문지는 연구 종료 후 최소 2년간 보관 후 분쇄하여 폐기할 것이다.

6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 25 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였고 자료 분석을 위한 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 실수와 평균, 백분율, 표준편차 등 기술 통계를 이용하여 산출하였다.
2) 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움의 차이는 independent t-test, One-way ANOVA 를 이용하고, 사후 검정으로 Scheffé’s test 를 실시하였다.
3) 암 재발에 대한 두려움과 주요 변수들 간의 상관 관계를 검증하기 위해 Pearson’s coefficient correlation 을 통해 상관관계 분석을 시행하였다.
4) 대상자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 Multiple regression analysis 를 이용하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

1) 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 평균 나이는 46.8 ± 10.6 세로 20 세부터 72 세까지 다양하게 분포되어 있다. 41-50 세가 49 명(38.3%)으로 가장 많았고 30 세 이하는 9 명(7%)으로 가장 적었다. 기혼인 대상자가 96 명(75%)으로 가장 많았고 별거중이거나 이혼, 사별한 대상자와 미혼인 대상자가 각각 16 명(12.5)으로 같았다. 무직이 65 명(50.8%)이었고 병가 휴직인 경우가 21 명(16.4%)이었다. 주 보호자가 배우자인 경우가 86 명(67.2%)으로 가장 많았고 자녀인 경우가 17 명(13.3%), 부모인 경우 14 명(10.9%)이었다. 자녀가 없는 경우는 31 명(24.2%)이었고 2 명인 경우가 58 명(45.3%)으로 가장 많았다. 같이 살고 있는 가족의 수는 2-3 명이 59 명(46.1%)으로 가장 많았다. 대상자에게 의미 있는 사람을 암으로 상실한 경우가 68 명(53.1%)으로 많았다. 암으로 상실한 의미 있는 사람이 어머니인 경우가 17 명(25%)으로 많았고 기타에 속한 경우는 이모, 시부모, 배우자, 동료 등이었다.

Table 1. Demographics of the participants **(N=128)**

Characteristics	Categories	n (%)
Age(years)		46.8±10.6(Range:20-72)
	≤30	9(7.0)
	31-40	25(19.5)
	41-50	49(38.3)
	51-60	33(25.8)
	>60	12(9.4)
Marital status	Married	96(75.0)
	Unmarried	16(12.5)
	Separated/Divorced/Widowed	16(12.5)
Employment	Employed	42(32.8)
	Unemployed	65(50.8)
	Sick leave	21(16.4)
Main caregiver	Spouse	86(67.2)
	Parents	14(10.9)
	Children	17(13.3)
	Other	8(6.3)
	None	3(2.3)
No. of child	0	31(24.2)
	1	27(21.1)
	2	58(45.3)
	≥ 3	12(9.4)
No. of family living together	0-1	38(29.7)
	2-3	59(46.1)
	4-5	31(24.4)
Previous losses of significant others	Yes	68(53.1)
	No	60(46.9)
The relationship with the loss (n=68)	Mother	17(25.0)
	Grandparents	14(20.6)
	Father	11(16.2)
	Sibling	7(10.3)
	Other	19(27.9)

2) 질병 관련 특성

본 연구에 참여한 대상자의 질병관련 특성은 다음과 같다(Table 2). 암의 종류가 난소암인 대상자가 63 명(49.2%)으로 가장 많고 자궁경부암이 32 명(25%), 자궁내막암이 29 명(22.7%)으로 자궁경부암과 비슷하였고 복막암이 4 명(3.1%)으로 가장 적었다. 암의 병기에 따라서는 1 기의 경우 57 명(44.5%)으로 가장 많았고 3 기는 32 명(25%), 2 기는 17 명(13.3%)이었다. 암을 진단받은 후 기간의 평균은 26.3 ± 35.3 개월로 3 개월부터 244 개월까지 폭 넓게 나타났다. 24 개월 이하가 89 명(69.5%)으로 가장 많고 25-60 개월이 29 명(22.7%)으로 그 뒤를 이었고 60 개월 초과가 10 명(7.8)으로 가장 적었다. 잔여 병변이 1mm 이하인 수술(Optimal surgery)을 받은 경우가 100 명(78.1%)으로 많았고 항암치료를 받은 대상자가 82 명(64.1%)로 많았다. 방사선 치료는 받지 않은 대상자가 105 명(82%)으로 많았고 동반 질환이 없는 경우가 107 명(83.6%)으로 많았다.

Table 2. Disease characteristics of the participants **(N=128)**

Characteristics	Categories	n (%)
Site of cancer	Ovary	63(49.2)
	Cervix	32(25.0)
	Endometrial	29(22.7)
	Peritoneal	4(3.1)
Cancer stage	0	14(10.9)
	1	57(44.5)
	2	17(13.3)
	3	32(25.0)
	4	8(6.3)
Time since diagnosis(months)		26.3±35.3(Range:3-244)
	≤24	89(69.5)
	25-60	29(22.7)
	>60	10(7.8)
Type of surgery	Optimal	100(78.1)
	Suboptimal	28(21.9)
Chemotherapy	Received	82(64.1)
	Not Received	46(35.9)
Radiotherapy	Received	23(18.0)
	Not Received	105(82.0)
Medical comorbidity	Have	21(16.4)
	Not have	107(83.6)

Note. Optimal surgery: residual disease < 1 cm, suboptimal: residual disease > 1 cm

2. 대상자의 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지 정도

대상자의 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지 정도는 다음과 같다(Table 3). 암 재발에 대한 두려움의 평균은 75.1±28.0 이었고, 최저 15 점에서 최대 138 점이었다. 총 7 개 하위 영역의 평균을 보면 내, 외부의 자극(triggers)은 2.13±0.93, 침투적 사고(severity) 1.72±0.78, 감정적인 장애(psychological distress) 1.70±1.05, 손상된 신체 기능(functional impairments) 1.33±0.98, 자기 비판적 사고(insight) 1.30±0.83, 이용중인 대처 방법(coping strategies) 2.52±0.78, 재확인 추구(reassurance)는 1.93±1.03 이었다. 통합성의 평균은 64±11.8 이고 하위영역인 의미부여의 평균은 5.00±0.95, 이해력은 4.82±1.08, 관리력 5.01±1.18 이었다. 대상자가 느끼는 가족 지지의 평균은 27.4±5.1 이었고, 최저 8 점에서 최대 32 점이었다

.

Table 3. Descriptive statistics of fear of cancer recurrence, sense of coherence and family support (N=128)

Variables (No.of item)	Item mean ± SD	Reported range	Possible range
Fear of Cancer Recurrence	75.12±28.00	15-138	0-168
Triggers (8)	2.13±0.93	0-32	0-32
Severity (9)	1.72±0.78	0-30	0-36
Psychological distress (4)	1.70±1.05	0-16	0-16
Functioning impairments (6)	1.33±0.98	0-22	0-24
Insight (3)	1.30±0.83	0-12	0-12
Reassurance (3)	1.93±1.03	0-12	0-12
Coping strategies (9)	2.52±0.78	2-36	0-36
Sense of Coherence	64.00±11.82	34-85	13-91
Meaningfulness (4)	5.00±0.95	11-28	4-28
Comprehensibility (5)	4.82±1.08	9-34	5-35
Manageability (4)	5.01±1.18	5-28	4-28
Family Support	27.43±5.12	8-32	0-32

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지의 차이는 다음과 같다(Table4). 직업의 유무에 따라 암 재발에 대한 두려움에 유의한 차이가 있었다. 직장에 다니는 경우 암 재발에 대한 두려움의 평균이 62.6±27.7 로 가장 낮았고 무직인 경우 76.11±26.2 였고 병가 휴직인 경우 84.2±27.8 로 가장 높았다. 사후 검정 결과 직장에 다니는 대상자가 무직, 병가 휴직인 대상자에 비해 암 재발에 대한 두려움 정도가 낮았다. 통합성은 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. 대상자가 느끼는 가족 지지는 주 보호자가 누구인지에 따라 유의한 차이가 있었다. 주 보호자가 배우자인 경우 가족 지지가 28.3±4.8 로 가장 높았고, 뒤이어 부모, 자녀 순이었고 주 보호자가 아무도 없는 경우 가족 지지가 16.7±10.3 로 가장 낮았다. 사후 검정 결과 주 보호자가 아무도 없는 경우가 배우자, 부모, 자녀, 기타인 경우 보다 가족 지지가 낮았다.

Table4. Differences in fear of cancer recurrence, sense of coherence & family support by demographic characteristics (N=128)

Characteristics	Categories	Fear of Cancer Recurrence		Sense of Coherence		Family Support	
		Mean±SD	t or f(p)	Mean±SD	t or f(p)	Mean±SD	t or f(p)
Age (years)	≤30	69.33±24.43	1.67(0.16)	61.00±11.32	0.94(0.44)	27.67±7.60	0.22(0.92)
	31-40	83.52±26.30		62.44±11.15		26.96±5.71	
	41-50	66.84±23.66		65.73±12.02		28.02±5.04	
	51-60	75.91±32.24		65.61±11.28		27.64±4.49	
	>60	71.08±32.97		68.17± 4.78		28.33±4.66	
Marital status	Married	73.93±27.99	0.32(0.73)	65.78±10.92	2.15(0.12)	28.15±4.83	1.33(0.26)
	Unmarried	72.56±25.07		59.63±12.22		26.44±5.79	
	Separated/divorced/widowed	67.94±30.78		65.31±10.45		26.44±6.18	
Employment	Employed[a]	62.62±27.73	5.36(0.006)**	66.26±11.27	1.22(0.30)	27.31±5.59	0.42(0.66)
	Unemployed[b]	76.11±26.15	a<b‡	63.46±11.02		27.71±4.95	
	Sick leave[b]	84.19±27.86		66.95±11.09		28.57±4.99	
Main caregiver	Spouse[a]	74.44±27.32	0.66(0.62)	65.43±11.15	1.13(0.34)	28.35±4.79	4.31(0.003)**
	Parents[a]	74.57±26.09		60.21±11.73		27.36±4.73	a>b‡
	Children[a]	69.29±36.66		67.41±9.33		27.24±5.17	
	Other[a]	71.38±18.45		65.25±14.13		26.75±3.28	
	None[b]	50.00 ±12.49		58.67±4.04		16.67±10.26	
No. of child	0	69.19±24.02	1.92(0.13)	62.00±11.10	0.97(0.41)	27.00±5.74	0.27(0.84)
	1	75.81±27.39		66.11±12.30		27.81±5.43	

	2	76.91±30.11		65.74±10.70		28.03±4.98	
	≥ 3	57.67±22.71		66.17±10.46		27.83±3.97	
No. of family living together	0-1	70.18±25.74	1.71(0.18)	64.05±10.28	0.21(0.81)	26.87±5.79	1.45(0.23)
	2-3	77.78±28.39		65.12±11.32		27.61±4.96	
	4-5	67.39±28.66		65.74±12.04		28.97±4.56	
Previous losses of significant others	Yes	75.71±28.63	1.17(0.24)	64.49±12.41	-0.51(0.60)	27.15±5.39	-1.34(0.18)
	No	69.95±26.86		65.48±9.55		28.37±4.83	
The relationship with the loss	Mother	77.24±26.16	0.75(0.56)	66.29±12.41	1.25(0.30)	28.12±3.46	1.17(0.33)
	Grandparents	76.40±34.07		57.70±11.65		22.90±7.88	
	Father	64.36±21.02		67.64±10.43		27.91±3.86	
	Sibling	72.00±35.81		69.00±8.93		29.29±2.98	
	Other	82.74±30.89		63.47±12.88		26.79±6.25	

Note. ‡ Scheffé's test **p<0.01, *p<0.05

4. 대상자의 질병 관련 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지의 차이

대상자의 질병 관련 특성에 따른 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지의 차이는 다음과 같다(Table5). 암의 병기가 높을수록 암 재발에 대한 두려움이 유의하게 높았다. 4 기의 경우 암 재발에 대한 두려움이 91.6±22.5 로 가장 높았고, 0-1 기의 경우 68.3±26.3 로 가장 낮았다. 암 진단 후 기간에 따라 암 재발에 대한 두려움에 유의한 차이가 있었다. 25 개월 미만의 경우 암 재발에 대한 두려움이 77.1±27.6 로 가장 높았고 60 개월 초과의 경우 55.7±33.9 로 가장 낮았다. 항암 화학 요법을 받은 경우 암 재발에 대한 두려움이 77.9±28.4 로 받지 않은 대상자에 비해 유의하게 높았다. 잔여 병변이 1mm 이내인 수술(Optimal surgery)을 받은 경우 통합성이 66.1±10.9 로 유의하게 높았다. 대상자가 느끼는 가족 지지는 질병 관련 특성에 따른 유의한 차이가 없었다.

Table5. Differences in fear of cancer recurrence, sense of coherence & family support by cancer diagnosis and treatment (N=128)

Characteristics	Categories	Fear of cancer recurrence		Sense of coherence		Family support	
		Mean±SD	t or f(p)	Mean±SD	t or f(p)	Mean±SD	t or f(p)
Site of cancer	Ovary	75.33±27.47	1.83(0.14)	65.87±10.65	1.01(0.39)	27.98±5.02	0.18(0.9)
	Cervix	76.09±26.89		63.47±11.42		27.19±5.92	
	Endometrial	62.90±27.53		63.62±12.00		27.66±4.59	
	Peritoneal	85.00±36.06		72.00±9.20		28.25±6.24	
Cancer stage	0-1[a]	68.30±26.26	3.38(0.03)*	64.18±11.98	0.39(0.67)	27.82±5.12	0.37(0.69)
	2-3[a]	76.80±29.46	a<b‡	66.00±10.11		27.37±5.54	
	4[b]	91.63±22.53		65.38±19.96		29.00±2.27	
Time since diagnosis(months)	<25[a]	77.11±27.64	3.89(0.023)*	64.48±11.09	0.26(0.77)	27.61±5.41	0.07(0.93)
	25-60[a]	66.38±23.33	a>b‡	65.93±11.73		27.93±4.26	
	>60[b]	55.70±33.88		66.30±10.55		28.10±5.57	
Type of surgery	Optimal	71.43±28.37	1.21(0.22)	66.10±10.86	-2.24(0.027)*	28.09±4.96	-1.55(0.12)
	Suboptimal	78.64±25.62		60.86±11.33		26.39±5.69	
Chemotherapy	Received	77.94±28.41	-2.74(0.007)**	65.37±10.96	-0.56(0.57)	27.56±5.15	0.46(0.64)
	Not received	64.22±24.78		64.22±11.52		28.00±5.19	
Radiotherapy	Received	75.52±28.46	-0.48(0.63)	63.43±13.09	0.72(0.47)	28.00±4.43	-0.32(0.74)
	Not received	72.46±27.83		65.29±10.69		27.66±5.31	

Medical comorbidity	Yes	68.67±33.04	0.78(0.43)	65.48±11.73	-0.24(0.81)	27.43±4.69	0.28(0.77)
	None	73.86±26.82		64.85±11.06		27.78±5.25	

Note. ‡ Scheffé's test **p<0.01, *p<0.05

5. 대상자의 암 재발에 대한 두려움과 주요 변수들 간의 상관관계

대상자의 암 재발에 대한 두려움과 통합성, 대상자가 느끼는 가족 지지, 직업 유무, 암의 병기, 수술 방법, 나이, 같이 사는 가족의 수와의 상관관계는 다음과 같다(Table 6). 암 재발에 대한 두려움과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 통합성, 직업 유무, 암의 병기였다. 암 재발에 대한 두려움은 통합성과 음의 상관관계(r=−.34, p<.001)를 나타냈고 직업 유무와 음의 상관관계(r=−.26, p=.003)를 나타냈다. 통합성이 낮은 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 높았고 직업이 없거나 병가 휴직인 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 높았다. 암의 병기와는 양의 상관관계(r=.22, p=.012)를 나타낸 것으로 보아 암의 병기가 높은 대상자들이 암 재발에 대한 두려움이 높았다. 통합성은 가족 지지와 양의 상관관계(r=.52, p<.001)를 나타냈고 수술 방법과 양의 상관관계(r=.2, p=.027)를 보였다. 통합성이 높은 대상자들이 느끼는 가족 지지 정도가 높았고 잔여 병변이 1mm 이하인 수술을 받은 대상자들의 통합성이 높았다. 가족 지지는 나이와 음의 상관관계(r=−.28, p=.002)로 나타난 것으로 보아 나이가 어린 대상자들이 느끼는 가족 지지가 높았다. 직업 유무는 암의 병기와 음의 상관관계(r=−.24, p=.006)를 보였다. 암의 병기가 낮은 대상자들이 직업이 있었다. 나이는 같이 사는 가족의 수와 음의 상관관계(r=−.33, p<.001)를 나타낸 것으로 보아 나이가 어린 대상자들이 같이 사는 가족이 많았다.

Table6. Correlations among main study variables **(N=128)**

	1	2	3	4	5	6	7
1.Fear of cancer recurrence	1						
2.Sense of coherence	-.34***	1					
3.Family support	-.15	.52***	1				
4.Employment	-.26**	.08	-.05	1			
5.Stage of cancer	.22*	.06	.05	-.24**	1		
6.Type of surgery	-.10	.20*	.13	-.03	-.02	1	
7.Age	-.12	-.04	-.28**	.15	0	.09	1
8.No. of family living together	-.01	.06	.18*	-.03	.04	.1	-.33***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

6. 대상자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인

대상자의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계 선택 방법(Stepwise)으로 다중 회귀분석을 시행하였다(Table 7). 대상자의 특성 중 암 재발에 대한 두려움과 유의한 차이를 나타낸 취업 유무, 암의 병기, 진단 후 기간, 항암 화학 요법 유무와 암 재발에 대한 두려움과 유의한 상관관계를 나타낸 통합성을 독립변수로 포함하였다. 본 연구의 범주형 변수인 취업 유무, 항암 화학 요법 유무를 더미 변수 처리하여 분석하였다. 직업 있음을 0, 항암 화학 요법을 시행하지 않음을 0 으로 처리하였다.

회귀 분석 결과 유의하지 않은 독립 변수를 제외한 후, 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인으로는 통합성과 직업 유무였다. 공차한계는 0.993, 분산 팽창 요인은 1.007 로 다중 공선성이 없음을 확인하였다. Durbin-Watson 값은 1.924 으로 2 에 가까워 잔차의 자기 상관관계가 없음을 확인하였다. 암 재발에 대한 두려움에 관한 설명력은 16.2%이고 통계적으로 유의하였다(F=13.289, p<0.001).

Table 7. Multiple regression analysis for factors influencing fear of cancer recurrence

Variables	B	SE	*β*	*t*	*P*
Sense of coherence	-0.82	0.20	0.33	-4.03	<.001
Employment	13.86	4.82	0.24	2.88	.005
F value = 13.289, df = (2,125), R^2 = 0.175, R^2 Adj. = 0.162					

VI. 논의

본 연구는 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지 정도를 파악하고 그들의 관계 및 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 분석하여 부인암 생존자들에 대해 이해하고 암 재발에 대한 두려움 중재의 기초를 마련함으로써 부인암 생존자들이 치료가 종료된 후에 더욱 안정적으로 살아갈 수 있도록 시행되었다. 연구 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

1. 개인의 통합성이 암 재발에 대한 두려움에 미치는 영향

암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인은 가장 큰 설명력을 가진 변수는 개인의 통합성이었다. Black 와 White (2005)의 연구에서도 암 생존자에게 있어 통합성이 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인으로 나타났고 모형의 설명력은 14.2%였던 결과와 유사하다. 본 연구의 통합성은 64.0 으로 재발을 경험하지 않은 유방암 생존자들의 통합성 72.8 에 비해(Lindblad 등, 2018) 낮은 수준이었다.

Antonovsky 가 정의한 통합성 (sense of coherence)은 불가피한 스트레스 속에서 삶을 긍정적으로 이해하고 자원을 활용하는 적응력을 말하는데, 암환자에 있어서 통합성의 세가지 측면 중 문제를 대처해 나가는 과정에서 긍정적 의미를 찾는 의미부여와 문제 상황을 효과적인 균형 감각으로 대처해가는 능력인 관리력이 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

Llewellyn 등 (2008)의 연구에서 긍정적인 사고와 대처 방식을 가진 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 낮았고 Deimling, Bowman, Sterns, Wagner, 와 Kahana (2006)의 연구에서도 긍정적 사고를 가진 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 낮았는 결과는 본 연구와 맥락을 같이한다. Mehnert 등 (2009)의 연구에서 회피 또는 과각성등의 부정적 대처 방식은 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인이었고 Wade, Nehmy, 와 Koczwara (2005)의 연구에서도 무엇을 부인하고 수용하지 않는 대처방식이 영향을 미치는 요인으로 나타난 것으로 보아 암 생존자의 통합성에 주목할 필요가 있겠다.

결국 암이라는 두려운 사건에 대해 개인의 심리적 힘, 삶과 주변세상을 보는 관점 등이 대처와 관리에 영향을 미친다고 볼 수 있고, 그렇다면 통합성이 취약하고 낮은 대상자에게서 암 재발에 대한 두려움이 클 것이고 상관관계 결과와 연결하여 본다면 느끼는 수술 후 잔여병변이 많이 남아있는 대상자와 가족 지지가 낮은 대상자가 암 재발에 대한 두려움이 높을 것으로 생각된다.

통합성과 수술 방법에 대해 진행된 연구는 없으나 Apers, Sevenants, Budts, Luyckx, 와 Moons (2016)의 연구에서 대상자들이 질병으로 스트레스를 많이 받을수록 통합성이 낮았고 Almgren, Lennerling, Lundmark, 와 Forsberg (2017)의 연구에서 질병에 대해 불확실할수록 통합성이 낮았다는 연구를 볼 때, 통합성은 대상자들이 자신의 질병 상태를 어떻게 지각하는지를 반영한다고 해석할 수 있다.

또한 암의 병기에 따라 암 재발에 대한 두려움에 유의한 차이가 있었던 본 연구 결과를 고려할 때 대상자들이 지각하는 질병 상태가 중요하다 할 수 있겠다.

4 기의 대상자들이 가장 높고 이어서 2-3 기, 마지막으로 0-1 기의 대상자들이 가장 낮았다. 이는 암 재발에 대한 두려움이 1 기 유방암 생존자에 비해 2 기 생존자가 높았다는 Mcginty 등 (2012)의 연구 결과와 일치한 결과를 보여주고, 병기가 높은 암 생존자의 암 재발에 대한 두려움이 높았다는 Rabin, Leventhal, 와 Goodin (2004b)의 연구가 뒷받침한다.

가족 지지를 많이 받고 있다고 느끼는 대상자들의 통합성이 높았고 특히 배우자로부터 지지를 받고 있는 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 낮게 나타났다. 가족 지지는 Antonovsky (1993)의 통합성에 대한 개념 중 일반적 내성 자원(Generalized resistance resources)에 포함되는 것으로 더 건강한 상태로 이동하기 위해 필요한 개념이다. Wolff 와 Ratner (1999)의 대상자들이 지각한 스트레스가 낮고 사회적 지지를 많이 받을수록 통합성이 높았다는 연구 결과와 같이, 가족 지지가 높은 대상자들은 스트레스를 효율적으로 대처할 수 있는 자원이 풍부하여 통합성이 높은 것으로 생각할 수 있겠다.

Gustavsson-Lilius, Julkunen, Keskivaara, Lipsanen, 와 Hietanen (2012)의 연구에서 배우자와 암 생존자의 통합성이 모두 높은 경우에 우울과 불안 증상이 낮았다는 결과를 볼 때, 배우자의 통합성도 고려해 볼 요인 중 하나로 생각된다.

결국 암에 대해 스트레스를 많이 받고 가족 지지를 적게 받는 대상자의 통합성이 낮을 것으로 생각되고 이러한 개인의 내적 특성이 역시 암 재발에 대한 두려움에도 영향을 미치므로 암 환자들의 심리적 특성과 지지 체계에 대해 간호사들이 통합적으로 사정할 필요가 있겠다.

2. 여성의 취업상태와 암 재발에 대한 두려움

여성정책연구원의 2019 년 여성가족패널조사에 의하면 여성의 경제활동인구 비율이 58.8%로 대상자들의 평균 연령은 43.0 세였다(주재선, 2019). 국민건강영양조사자료에 의하면 38.8%의 암 환자들이 현재 일하고 있었고 평균 연령은 59.4 세였고(강민주, 2018), 이는 남성 암환자를 포함한 연구로 취업률이 높게 나타난 것으로 생각된다. 본 연구에서는 32.8%의 대상자들이 현재 일하고 있었고 병가 휴직중인 대상자들이 직업이 없는 대상자들에 비해 암 재발에 대한 두려움이 높게 나타났다.

Verdonck-De Leeuw, Van Bleek, René Leemans, 와 De Bree (2010)의 두경부암 대상자 연구에서는 대부분의 대상자가 6 개월 이내 복직하였으나 Balak, Roelen, Koopmans, Berge, 와 Groothoff (2008)의 유방암 대상자 연구 결과 평균 휴직기간은 11.4 개월이었고, 35%의 대상자가 최소 1 년 이상 휴직하는 것으로 나타난 것으로 보아 병가 휴직 중 여성에서 재발에 대한 두려움이 높은 것은 아직 진단과 치료 후 충분한 시간이 경과되지 않은 상황이기 때문일 수도 있겠다. 따라서 이러한 대상자들에게 암치료와 진행의 전체적인 과정에 장기적으로 대처할 수 있도록 정보제공이나 지지가 필요하다고 본다.

또한 본 연구에서 병가 휴직중인 대상자들의 원하는 휴직 기간과 실제 휴직 기간을 알 수 없으나 병가 또는 휴직을 지속해야 할 만큼 건강회복이 안되었거나 그러한 건강상태에 있는 경우일수도 있겠다. 또는 Suzuki (2012)의 연구에서 무직이거나 소득이 낮은 암 생존자들의 미래에 대한 불확실성으로 인해 삶의

질이 낮았다는 결과와 함께 앞으로 건강상태가 어떻게 될지 막연하게 불안하고 두려운 여성일 수도 있다고 본다.

유신혜등 (2013)의 자궁경부암 생존자를 대상으로 시행한 직업 유무와 관련된 연구에 따르면 무직인 대상자들의 경제수준이 낮았고, 진단 및 치료 종료 후 무직인 대상자의 비율이 50.6%에서 72.8%로 증가하였다. 또 다른 Mols, Thong, Vreugdenhil, 와 Van De Poll-Franse (2009)의 암 진단 후 장기간 생존자들을 대상으로 한 연구에서 암 진단 후 34%의 대상자들이 실직하였고, 이는 항암화학요법으로 인한 합병증이 예측 요인이었다. 이를 종합해 볼 때 치료 종료 후 합병증으로 인해 직업을 유지할 수 없을지도 모르는 상황에 놓인 여성도 있을 수 있기 때문에 이 시기 대상자들의 심리적, 신체적 부담을 이해하고 지속적이고 체계적인 정보 제공과 간호가 제공되어야 할 필요성이 대두된다.

현재 일하고 있는 대상자들의 암 재발에 대한 두려움의 정도가 제일 낮았고 취업 유무와 심리적 요인에 대한 선행 연구에 따르면 곽소영과 변영순 (2013)의 혈액암 환자를 대상으로 한 연구에서 현재 일하고 있는 대상자들이 직업이 없는 대상자에 비해 회복 탄력성이 높았다. 주애라 (2009)의 연구에서도 직장이 있는 대장암 환자의 간호요구도가 높았고, 이는 현재 일하고 있는 대상자들의 정상적인 사회 생활로 복귀하고자 하는 의지가 높았기 때문으로 보았다. 본 연구에서도 동일한 맥락으로 해석할 수 있다.

16-64 세에서 새롭게 암에 진단받는 사람의 수가 매해 20 여만 명에 해당하고 최근 정년 연장 의무화 및 의무적 재고용이 확대되고 있어(Kim, 2013) 향후에는 일하는 암 생존자들이 점진적으로 증가할 것으로 예상된다.

Carter (1994)는 일의 실존적 의미가 삶의 의미를 구성하는 중요한 요소로 자의식 형성에 기초한다고 하였고, Lee, Kim, Shin, Han, 와 Park (2015)의 연구에서 현재 일하고 있는 암 생존자들의 삶의 질이 더 좋은 것으로 나타났으며 직장으로 조기 복귀할수록 삶의 질이 높았다고 하였다. 암 생존자들에게 직업의 중요성을 고려해볼 때 암에 걸려도 안심하고 일하고 살 수 있도록 암 생존자들의 취업을 지원하는데 있어서 다양한 사회보장제도 및 정책이 필요할 것으로 보인다.

또한 본 연구 결과 직업이 있는 대상자들의 병기가 낮은 것으로 나타난 것으로 보아 취업 유무는 대상자의 현 건강상태를 반영하는 것이라 생각된다. 암 생존자들이 직장으로 복귀하는 것을 결정하는 중요한 요인은 대상자의 암의 종류와 병기였고(Schultz, Beck, Stava, & Sellin, 2002), 항암치료 유무와 치료 방법 또한 영향을 미친다고(De Jong, Tamminga, Frings-Dresen, & De Boer, 2017) 하였으므로 간호사는 대상자의 건강상태도 함께 고려하여 몸에 무리한 부담을 주지 않고 일할 수 있도록 지원해주어야 한다. 따라서 여성의 취업유지와 변경에 대한 고려도 장기적 통합관리 관점에서 언급이 되어야 할 주제이다.

3. 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움과 반응

본 연구의 암 재발에 대한 두려움의 정도는 평균 75.08 이었다. 병기의 분포가 본 연구와 다르기 때문에 비교가 어려우나 본 연구와 동일한 도구 FCRI 를 사용한 Simard, Savard, 와 Ivers (2010)의 연구에서 전립선암 40.3, 대장암 57.9, 유방암 61.8, 폐암 66.3 의 결과와 비교하여 높은 수준이었고, Galica, Brennenstuhl, Maheu, Townsley, 와 Metcalfe (2018)의 연구에서 부인암을 포함한 여러 암 종에서는 57.76 로 본 연구 대상자들의 두려움이 높음을 확인하였다. 동일 도구를 사용한 Shin 등 (2017)의 국내 연구에서도 유방암 67.0, 폐암 52.9 로 본 연구 대상자들의 두려움이 높은 수준을 보였다. 같은 도구를 사용하여 부인암 생존자를 대상으로 진행한 연구는 부재하여 비교가 어려우나 암 환자 전체를 포함한 다른 연구들과 비교해 보면 본 연구 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 높음을 알 수 있었다. 따라서 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움에 관한 연구를 지속적으로 이어가는 것이 필요하다.

암 재발에 대한 두려움은 암 생존자들의 정상적인 반응에서부터 임상적으로 중재가 필요한 두려움까지 연속선상에 있는 일종의 다 차원적인 개념이다(Lee-Jones, Humphris, Dixon, & Bebbington Hatcher, 1997). 암 재발에 대한 두려움이 낮은 경우는 암에 대한 정상적이고 일시적인 감정 반응으로 이는 암의 재발을 조심스럽게 경계하도록 이끌거나 더욱 효과적으로 건강 행위를 할 수 있도록 도움을 주지만 암의 재발을 빈번히 만성적으로 심각하게 생각하고,

보험을 과도하게 가입하거나 두려움으로 인해 신체적이나 정신적으로 이상이 발생한 경우 임상적으로 중요한 문제가 될 수 있다(Simard 등, 2013).

선행 연구들에 따르면, 암 재발에 대한 두려움이 높을수록 암 생존자들의 불안과 우울 정도가 증가하고(Koch 등, 2013) 삶의 질이 감소한다(Hart 등, 2008)고 하였다. 이와 같이 암 재발에 대한 두려움과 관련된 부담을 고려해 볼 때 임상적으로 유의미함을 결정하기 위한 기준이 필요하여 FCRI 도구의 하위 영역 중 하나인 암 재발에 대한 두려움과 연관된 침투적 사고(Severity)를 FCRI-SF(Fear of Cancer Recurrence Inventory-short form)으로 제시하였고, 이 점수가 13 점 이상일 경우 암 재발에 대한 두려움이 임상적으로 유의하고 중재가 필요함을 제시하였다(Simard & Savard, 2015).

본 연구에서 FCRI-SF 이 13 점 이상인 대상자는 72 명(56.3%)으로 절반 이상의 대상자들이 임상적으로 중재가 필요한 정도의 두려움을 겪고 있었다. FCRI-SF 의 평균은 15.5 으로 동일 도구 FCRI-SF 를 이용한 임송옥와전상은(2019)의 대장암 생존자 대상 연구의 평균은 10.92 로 본 연구 대상자들의 두려움이 높음을 확인하였다.

암 재발에 대한 두려움이 형성되는 과정을 설명하는 Fardell 의 인지 처리 모형에 따르면 대상자들에게 의미 있고 중요했던 사람을 암으로 상실한 경우 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미친다고 하였다(Fardell 등, 2016). 본 연구에서는 대상자에게 중요한 사람을 암으로 상실한 경험과 그 사람이 누구인지에 따라서 암 재발에 대한 두려움에 유의한 차이가 없었다. 이는 대상자에게 중요한 사람들의 분포가 직계 가족부터 시가 친척, 친구, 동료, 교인들까지 다양했고 각

군마다 대상자의 수가 충분히 많지 않기 때문으로 생각된다. 가족의 암을 직접적으로 경험하지 않았기 때문이거나 가족의 죽음은 대상자들의 암으로 인한 죽음과는 별개로 생각했기 때문으로 보인다.

암 진단 후 기간도 암 재발에 대한 두려움에 유의한 차이를 보였다. 진단 후 2 년 이내 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 가장 높고 그 다음으로 2 년에서 5 년 사이, 마지막으로 5 년 이상의 대상자가 가장 낮았다. 암 진단 후 기간과 암 재발에 대한 두려움을 조사한 연구가 미미하고 유의한 차이를 나타낸 선행 연구는 없어(Yang 등, 2017) 비교가 어려우나, 정아랑과 이명선 (2011)의 연구에서 혈액암 환자들의 지지적 간호 요구도에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 불안이라고 하였고 Rogers, Scott, Lowe, Ozakinci, 와 Humphris (2010)의 연구에서 불안감이 높은 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 높았다는 결과를 바탕으로 암 진단 후 기간이 짧은 대상자들의 불안과 암 재발에 대한 두려움이 높은 것으로 생각된다. 김남희 (2014)의 연구에서 암 진단 후 기간이 2 년이내의 암 생존자들의 자살 생각이 높게 나타난 것으로 보아 간호사들이 암 생존자들의 심리적 부담을 이해하고 주요 위험 시기에 지지해주어 장기간 투병과정에 적응할 수 있도록 해야 한다고 본다.

이명선, 유영미, 와 황은경 (2014)의 유방암 생존자 자조 모임의 경험에 대한 연구에 대상자들이 충만해진 새 삶을 찾고 가족 내에서의 주체적 역할을 찾을 수 있었다. 따라서 간호사는 암 생존자들의 옹호자 및 성공적인 사회 복귀로의 연결자로서 진단 후 2 년 이내의 암 생존자를 위한 자조 모임 활동 제공이 필요하다고 본다

항암화학요법을 받은 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 유의하게 높았다. 항암화학요법은 치료 종료 후 몇 달 또는 몇 년 후까지 신체적 합병증을 일으킬 수 있고(Langeveld, Grootenhuis, Voûte, De Haan, & Van Den Bos, 2004), 정재원 (2006)의 연구에서도 항암화학요법을 받는 부인암 환자들의 합병증상이 항암화학요법 6 주기 종료시까지 지속되었다는 결과로 보아 치료 종료 후에도 암 생존자들이 항암화학요법의 합병증상을 경험하고 있음을 알 수 있다. 치료 종료 후 신체적 부작용을 겪고 있는 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 높았고 (Crist & Grunfeld, 2013; Pedersen, Rossen, Olesen, Maase, & Vedsted, 2012; Simard & Savard, 2015; Thewes 등, 2012a), Mehnert 등 (2009)의 연구에서도 암 치료의 부작용을 겪고 있는 암 생존자들이 암 재발에 대한 두려움이 높은 것으로 나타난다고 하였으므로 암 치료 후 겪고 있는 신체적 부작용에 대한 지속적인 조사가 함께 필요할 것으로 사료된다.

4. 부인암 생존자들에게 필요한 가족 지지

본 연구의 주요 변수 중 하나인 가족 지지는 최저 8 점에서 최고 32 점으로 평균 27.4 으로 선행 연구에 비해 다소 낮게 나타났다. 여러 암 종을 포함하여 진행된 연구에서의 가족 지지 평균은 30.5 이었고(김경혜등, 2009), 1 차 항암화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 연구에서의 가족 지지 평균은 32.76 이었다(고숙미등, 2018). 본 연구의 대상자들은 치료가 종료된 암 생존자들이기 때문에 현재 치료중인 환자들에 비해 가족 지지가 낮게 나타난 것으로 보인다. 가족 지지는 암 환자들이 질병의 진행 과정으로 인한 어려움에 성공적으로 대처할 수 있도록 돕는 역할을 하므로 암 생존자들이 지각하는 가족 지지에 관심을 가질 필요가 있다.

가족 지지는 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인은 아니었으나 통합성과 양의 상관관계를 보였다. 대상자가 느끼는 가족 지지가 높을수록 통합성이 높았고 가족 지지는 주 보호자가 누구인지에 따라 유의한 차이를 보였다. 배우자가 가장 높고, 부모, 자녀, 기타, 마지막으로 아무도 없는 경우가 제일 낮았다. 배우자와 자녀, 부모는 비슷한 수준의 가족 지지를 받았으나 주 보호자가 없는 대상자들이 굉장히 낮게 가족 지지를 받고 있다고 나타났다. 부인암 생존자의 가족 지지에 관한 연구에 따르면 현재 도움을 주는 사람에 따라 가족 지지가 유의한 차이를 보였고 현재 도움을 주는 사람이 배우자인 경우에 가족 지지가 가장 높았다는 결과와 유사하였다(조현민 & 유은광, 2015). 본

연구에서는 주 보호자의 관계보다 주보호자의 유무가 가족 지지에 중요한 영향을 미치는 것으로 생각된다.

선행연구에 따르면 유방암과 부인암 생존자들 대상으로 커플 기반 중재(Couple-based Skills training)를 제공하였을 때 암 재발에 대한 두려움을 낮출 수 있다고 하였다(Heinrichs 등, 2012). 따라서 임상 환경에서 배우자를 포함한 교육과 지속적인 추가 관리를 시행한다면 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움을 낮춰 줄 것으로 보인다. 퇴원 후 외래를 방문하며 지내는 부인암 생존자들에게 간호사들이 병원에서 사정하고 간호를 제공할 수 있는 시간이 부족하기 때문에 배우자를 포함한 간호를 제공하여 지속적으로 관리해야 한다고 생각된다.

본 연구는 서울 시내 일개 대학병원에서 진행된 연구로 부인암 생존자를 편의표출 하였기 때문에 연구 결과를 확대하여 해석하거나 일반화시키는데 신중하여야 할 것이다. 부인암 생존자를 대상으로 진행된 암 재발에 대한 두려움에 관한 연구는 거의 없고 이를 개인적 특성인 통합성과 연관 지어 설명한 연구는 없기 때문에 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움과, 통합성 및 가족 지지를 파악할 수 있는 기초 자료로서 의의가 있다 하겠다.

VII. 결론 및 제언

치료가 종료된 암 생존자들이 가장 많이 경험하는 문제는 암 재발에 대한 두려움으로 암 재발에 대한 두려움이 높은 암 생존자들은 전반적인 삶의 질이 저하되고 여러 정신사회적 문제를 경험한다. 여성이 경험하는 디스트레스 정도가 높기 때문에 암 재발에 대한 두려움에 대한 연구들이 유방암 생존자를 대상으로 진행되었으나 부인암의 불량한 예후를 고려해 볼 때 부인암 생존자를 대상으로 한 연구가 필요하다. 이에 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움을 정확히 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 본 연구를 진행하였다.

본 연구는 부인암 생존자를 대상으로 대상자의 암 재발에 대한 두려움, 통합성, 가족 지지 정도를 파악하고 변수들의 관계 및 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 서울시 소재 일개 상급 종합 병원에서 자궁 절제술 및 부속기 절제술 등의 수술을 받고 항암화학요법 또는 방사선 치료가 종료된 암 생존자들 중 128 명을 대상으로 2019 년 6 월 1 일부터 8 월 28 일까지 설문조사 및 의무기록을 통하여 자료를 수집하였다.

연구 결과 직업이 있는 대상자들의 암 재발에 대한 두려움이 유의하게 낮았고 암의 병기가 높을수록 암 재발에 대한 두려움이 높았으며 진단 후 기간이 짧을수록 암 재발에 대한 두려움이 높았다. 항암 화학 요법을 시행한 경우 암 재발에 대한 두려움이 높았다. 직업 유무와 질병 관련 특성이 암 재발에 대한

두려움에 유의미한 차이를 나타내는 것으로 보아 암 생존자가 지각한 질병의 예후와 경제적 요소가 재발에 대해 걱정하게 하는 중요한 문제로 생각된다.

잔여 병변이 1mm 미만인 수술을 받은 경우 통합성이 높았고 주보호자가 없는 경우에 대상자가 느끼는 가족 지지가 낮았고 배우자가 주보호자인 경우 가족 지지가 높았다. 선행 연구와 유사한 결과로 기혼의 부인암 생존자에게 가장 지지가 되는 사람은 배우자인 것으로 생각된다.

암 재발에 대한 두려움과 통합성, 직업 유무는 음의 상관관계가 있었고, 통합성은 가족 지지, 수술 방법과 양의 상관관계가 있었다. 가족 지지는 직업 유무, 나이와 음의 상관관계가 있었다. 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 요인으로는 직업 유무와 통합성이었다. 이는 가족 지지 또는 질병의 특성보다는 개인의 스트레스에 대한 대처능력이 암 재발에 대한 두려움을 결정하는 중요한 요인으로 생각된다. 직업 유무가 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 것은 암환자의 의료비에 대한 부담감을 반영하는 것으로 보인다. 앞으로 후속 연구들을 통하여 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움에 영향을 미치는 추가 요인들을 파악함으로써 이들을 적시에 중재해 주는 것이 필요하다.

본 연구 결과를 바탕으로 후속 연구 및 간호 실무 적용을 위해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 대학병원에서 시행한 횡단적으로 이루어진 연구로, 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 시기에 따라 다양한 사건을 겪으며

어떻게 변화하는지에 대한 종단적 연구가 필요하다. 이를 통해 암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 높을 것으로 예측되는 시기에 환자 맞춤형 중재를 시행할 수 있을 것이다.

둘째, 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움에 추가적으로 영향을 미치는 요인은 무엇인지에 대한 후속 연구가 필요하다.

셋째, 암 진단 후 2 년 이내 또는 직업이 없는 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움이 가장 높았으므로 이 시기의 대상자들을 위한 지지 그룹 형성에 관한 중재를 시행할 수 있을 것이다.

넷째, 암 생존자들의 연령대 별 특성을 고려하여 후속 연구에서는 특정 연령에 초점을 맞추어 진행하는 연구가 필요하다.

참고문헌

강민주. (2018). *암 경험자의 사회경제요인과 주관적 건강상태와의 관련성: 제 4, 5, 6 기 국민건강영양조사자료 (2007-2015) 분석.* 연세대학교 보건대학원,

고숙미, 성미현, 조영미, & 석소현. (2018). 항암화학요법에 관한 가족참여 개별교육이 암환자의 자가간호 지식, 자가간호 수행, 가족지지 및 불안에 미치는 효과. *임상간호연구, 24*(1), 1-9.

곽소영, & 변영순. (2013). 혈액암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지, 25*(1), 95-104.

김경혜, 정복례, 김경덕, & 변혜선. (2009). 암 환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *Asian Oncology Nursing, 9*(1), 52-59.

김남희. (2014). *암 진단 후 기간경과에 따른 자살 생각: 국민건강영양조사 제 4 기 (2007~ 2009), 제 5 기 (2010~ 2011) 자료.* 연세대학교 보건대학원,

김숙경. (2004). 항암화학요법을 받는 여성암환자의 가족지지, 자가간호행위 및 지각된 건강상태의 관계.

김은경, 김영혜, & 조영란. (2011). 요루보유 방광암 환자의 가족지지와 자가간호 이행정도. *글로벌 건강과 간호, 1*(2), 83-92.

유신혜, 윤영호, 박상민, 김영애, 박상윤, 배덕수, . . . 이종민. (2013). The correlates of unemployment and its association with quality of life in cervical cancer survivors. *Journal of Gynecologic Oncology, 24*(4), 367-375. doi:10.3802/jgo.2013.24.4.367

이명선, 유영미, & 황은경. (2014). 유방암 여성들의 자조집단 활동 경험. *성인간호학회*

지, 26(4), 466-478. doi:10.7475/kjan.2014.26.4.466

임송옥, & 전상은. (2019). 대장암 환자의 생활습관 개선 영향요인. *성인간호학회지, 31*(3), 325-336. doi:10.7475/kjan.2019.31.3.325

정아랑, & 이명선. (2011). 혈액암 환자의 지지적 간호 요구도 예측요인. *성인간호학회지, 23*(5), 460-471.

정재원. (1999). *Sense of coherence, self-care, and self-actualizing behaviors of Korean menopausal women / by Chaeweon Chung.* Cleveland, Ohio : Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.

정재원. (2006). 원저 : 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 종단적 건강문제 변화양상 분석. *KJWHN(여성건강간호학회지), 12*(1), 53.

조현민, & 유은광. (2015). 부인암 환자의 우울, 가족지지가 회복탄력성에 미치는 영향. *한국웰니스학회지, 10*(4), 183-195.

주애라. (2009). 대장암 수술 환자의 퇴원 시 간호요구도 조사. *기본간호학회지, 16*(4), 392-401.

주재선. (2019). *2019년 여성가족패널조사.* 서울: 서울 : 한국여성정책연구원.

태영숙. (1986). *암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계 / 태영숙.* 서울 : 梨花女子大學校, 서울.

Almgren, M., Lennerling, A., Lundmark, M., & Forsberg, A. (2017). The meaning of being in uncertainty after heart transplantation-an unrevealed source to distress. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 16*(2), 167-174.

Anderson, N., & Hacker, E. (2008). Fatigue in Women Receiving Intraperitoneal Chemotherapy for Ovarian Cancer: A Review of Contributing Factors. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 12*(3), 445-454. doi:10.1188/08.CJON.445-

454

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well / Aaron Antonovsky* (1st ed.. ed.). San Francisco: San Francisco : Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine, 36*(6), 725-733.

Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *The Journal Of Social Psychology, 126*(2), 213-225.

Apers, S., Sevenants, L., Budts, W., Luyckx, K., & Moons, P. (2016). Sense of coherence does not moderate the relationship between the perceived impact of stress on health and self-rated health in adults with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 15*(7), 529-536.

Armstrong, D. K., Bundy, B., Wenzel, L., Huang, H. Q., Baergen, R., Lele, S., . . . Burger, R. A. (2006). Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer. *New England Journal of Medicine, 354*(1), 34-43.

Balak, F., Roelen, C., Koopmans, P., Berge, E., & Groothoff, J. (2008). Return to Work After Early-stage Breast Cancer: A Cohort Study into the Effects of Treatment and Cancer-related Symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation, 18*(3), 267-272. doi:10.1007/s10926-008-9146-z

Berek, J. S., Kehoe, S. T., Kumar, L., & Friedlander, M. (2018). Cancer of the ovary, fallopian tube, and peritoneum. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 143 Suppl 2*, 59-78. doi:10.1002/ijgo.12614

Bhatla, N., & Denny, L. (2018). FIGO Cancer Report 2018. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 143*(s2), 2-3. doi:10.1002/ijgo.12608

Black, E. K., & White, C. A. (2005). Fear of recurrence, sense of coherence and posttraumatic stress disorder in haematological cancer survivors. *Psycho-Oncology, 14*(6), 510-515. doi:10.1002/pon.894

Carter, B. J. (1994). Surviving breast cancer: a problematic work re-entry. *Cancer Practice, 2*(2), 135-140.

Cella, D. F., Mahon, S. M., & Donovan, M. I. (1990). Cancer recurrence as a traumatic event. *Behavioral Medicine, 16*(1), 15-22. doi:10.1080/08964289.1990.9934587

Cohen, M., & Kanter, Y. (2004). Relation between sense of coherence and glycemic control in type 1 and type 2 diabetes. *Behavioral Medicine, 29*(4), 175-185.

Creutzberg, C. L., van Putten, W. L., Koper, P. C., Lybeert, M. L., Jobsen, J. J., Wárlám-Rodenhuis, C. C., . . . van der Steen-Banasik, E. (2003). Survival after relapse in patients with endometrial cancer: results from a randomized trial☆. *Gynecologic Oncology, 89*(2), 201-209.

Crist, J. V., & Grunfeld, E. A. (2013). Factors reported to influence fear of recurrence in cancer patients: a systematic review. *Psychooncology, 22*(5), 978-986. doi:10.1002/pon.3114

D'Orazio, L. M., Meyerowitz, B. E., Stone, P. J., Felix, J., & Muderspach, L. I. (2011). Psychosocial adjustment among low-income Latina cervical cancer patients. *Journal of Psychosocical Oncology, 29*(5), 515-533. doi:10.1080/07347332.2011.599363

de Jong, M., Tamminga, S. J., Frings-Dresen, M. H., & de Boer, A. G. (2017). Quality of working life of cancer survivors: associations with health-and work-related variables. *Supportive Care in Cancer, 25*(5), 1475-1484.

Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology, 15*(4), 306-320. doi:10.1002/pon.955

Ellegaard, M. B., Grau, C., Zachariae, R., & Bonde Jensen, A. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica, 56*(2), 314-320. doi:10.1080/0284186X.2016.1268714

Eriksson, M. (2016). *The sense of coherence in the salutogenic model of health.*

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky' s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 60*(5), 376. doi:10.1136/jech.2005.041616

Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky' s sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health, 61*(11), 938. doi:10.1136/jech.2006.056028

Fardell, J. E., Thewes, B., Turner, J., Gilchrist, J., Sharpe, L., Smith, A. B., . . . Butow, P. (2016). Fear of cancer recurrence: a theoretical review and novel cognitive processing formulation. *Journal of Cancer Survivorship, 10*(4), 663-673. doi:10.1007/s11764-015-0512-5

Galica, J., Brennenstuhl, S., Maheu, C., Townsley, C., & Metcalfe, K. (2018).

Examining the dimensionality of the Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Psycho-Oncology, 27*(11), 2602-2608. doi:10.1002/pon.4839

Gana, K. (2001). Is sense of coherence a mediator between adversity and psychological well-being in adults? *Stress and Health, 17*(2), 77-83. doi:10.1002/smi.882

Goncalves, V. (2010). Long-term quality of life in gynecological cancer survivors. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 22*(1), 30-35. doi:10.1097/GCO.0b013e328332e626

Gonzalez Bosquet, J., Magrina, J. F., Gaffey, T. A., Hernandez, J. L., Webb, M. J., Cliby, W. A., & Podratz, K. C. (2005). Long-term survival and disease recurrence in patients with primary squamous cell carcinoma of the vulva. *Gynecologic Oncology, 97*(3), 828. doi:10.1016/j.ygyno.2005.03.006

Gustavsson-Lilius, M., Julkunen, J., Keskivaara, P., Lipsanen, J., & Hietanen, P. (2012). Predictors of distress in cancer patients and their partners: The role of optimism in the sense of coherence construct. *Psychology & Health, 27*(2), 178-195.

Hall-Lord, M.-L., Steen, B., & Larsson, G. (1999). Postoperative experiences of pain and distress in elderly patients. An explorative study. *Aging Clinical and Experimental Research, 11*(2), 73-82.

Hart, S. L., Latini, D. M., Cowan, J. E., Carroll, P. R., & Ca, P. I. (2008). Fear of recurrence, treatment satisfaction, and quality of life after radical prostatectomy for prostate cancer. *Support Care Cancer, 16*(2), 161-169. doi:10.1007/s00520-007-0296-x

Hartl, K. (2003). Impact of medical and demographic factors on long-term quality of life and body image of breast cancer patients. *Annals of Oncology, 14*(7), 1064-1071. doi:10.1093/annonc/mdg289

Heinrichs, N., Zimmermann, T., Huber, B., Herschbach, P., Russell, D., & Baucom, D. (2012). Cancer Distress Reduction with a Couple-Based Skills Training: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Behavioral Medicine, 43*(2), 239-252. doi:10.1007/s12160-011-9314-9

Hodgkinson, K., Butow, P., Hunt, G. E., Pendlebury, S., Hobbs, K. M., Lo, S. K., & Wain, G. (2007). The development and evaluation of a measure to assess cancer survivors' unmet supportive care needs: the CaSUN (Cancer Survivors' Unmet Needs measure. *Psycho-Oncology, 16*(9), 796-804. doi:10.1002/pon.1137

Jo, K. W., & Kim, M. J. (1997). A Study, on the Quality, of Life, Family, Support and Hope of Hospitalized and Home Care Cancer Patients. *The Journal of Nurses Academic Society, 27*(2), 353-363.

Juarez, G., Ferrell, B., Uman, G., Podnos, Y., & Wagman, L. D. (2008). Distress and quality of life concerns of family caregivers of patients undergoing palliative surgery. *Cancer Nursing, 31*(1), 2-10.

Julkunen, J., & Greenglass, E. (1989). Family support measure. *Unpublished research manual.*

Keys, H. M., Roberts, J. A., Brunetto, V. L., Zaino, R. J., Spirtos, N. M., Bloss, J. D., . . . Bell, J. G. (2004). A phase III trial of surgery with or without adjunctive external pelvic radiation therapy in intermediate risk endometrial

adenocarcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecologic Oncology, 92*(3), 744-751.

Kim, S.-G. (2013). 기고 _ 직업성 암과 직장복귀 2-일본의 암환자에 대한 직장생활 지원정책. *월간산업보건*, 36-49.

Koch, L., Jansen, L., Brenner, H., & Arndt, V. (2013). Fear of recurrence and disease progression in long-term (>/= 5 years) cancer survivors--a systematic review of quantitative studies. *Psychooncology, 22*(1), 1-11. doi:10.1002/pon.3022

Koniarek, J., Dudek, B., & Makowska, Z. (1993). Kwestionariusz orientacji życiowej. *Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky' ego. Przegląd Psychologiczny, 36*(4), 491-502.

Kornblith, A. B., Powell, M., Regan, M. M., Bennett, S., Krasner, C., Moy, B., . . . Winer, E. (2007). Long-term psychosocial adjustment of older vs younger survivors of breast and endometrial cancer. *Psychooncology, 16*(10), 895-903. doi:10.1002/pon.1146

Lagerdahl, A. S., Moynihan, M., & Stollery, B. (2014). An exploration of the existential experiences of patients following curative treatment for cancer: reflections from a U.K. Sample. *Journal of Psychosocial Oncology, 32*(5), 555-575. doi:10.1080/07347332.2014.936647

Langeveld, N. E., Grootenhuis, M. A., Voûte, P. A., De Haan, R. J., & Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho-Oncology, 13*(12), 867-881. doi:10.1002/pon.800

Lasry, J. C. M., & Margolese, R. G. (1992). Fear of recurrence, breast-conserving

surgery, and the trade-off hypothesis. *Cancer, 69*(8), 2111-2115. doi:10.1002/1097-0142(19920415)69:8<2111::AID-CNCR2820690817>3.0.CO;2-T

Lebel, S., Ozakinci, G., Humphris, G., Mutsaers, B., Thewes, B., Prins, J., . . . attendees, o. b. o. t. U. o. O. F. o. C. R. C. (2016). From normal response to clinical problem: definition and clinical features of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer, 24*(8), 3265-3268. doi:10.1007/s00520-016-3272-5

Lebel, S., Tomei, C., Feldstain, A., Beattie, S., & McCallum, M. (2013). Does fear of cancer recurrence predict cancer survivors' health care use? *Support Care Cancer, 21*(3), 901-906. doi:10.1007/s00520-012-1685-3

Lee-Jones, C., Humphris, G., Dixon, R., & Bebbington Hatcher, M. (1997). Fear of Cancer Recurrence — A Literature Review and Proposed Cognitive Formulation to Explain Exacerbation of Recurrence Fears. *Psycho-Oncology, 6*(2), 95-105. doi:10.1002/(SICI)1099-1611(199706)6:2<95::AID-PON250>3.0.CO

Lee, S. Y., Kim, S. J., Shin, J., Han, K. T., & Park, E. C. (2015). The impact of job status on quality of life: general population versus long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology, 24*(11), 1552-1559.

Lekka, D., Tselebis, A., Bratis, D., Zafeiropoulos, G., Nikoviotis, D., Karkanias, A., . . . Moussas, G. (2013). 1731 - The relationship between pain symptoms, anxiety and perceived family support in lung cancer patients. *European Psychiatry, 28*, 1. doi:https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76711-7

Leventhal, H., Phillips, L., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine, 39*(6), 935-946. doi:10.1007/s10865-016-9782-2

Lim, I. (2006). Breast cancer, damaged body and sense of femininity crisis. *Journal of Korean Women's Studies, 22*(4), 5-46.

Lindblad, C., Langius-Eklöf, A., Petersson, L. M., Sackey, H., Bottai, M., & Sandelin, K. (2018). Sense of coherence is a predictor of survival: A prospective study in women treated for breast cancer. *Psycho-Oncology, 27*(6), 1615-1621. doi:10.1002/pon.4702

Llewellyn, C. D., Weinman, J., McGurk, M., & Humphris, G. (2008). Can we predict which head and neck cancer survivors develop fears of recurrence? *Journal of Psychosomatic Research, 65*(6), 525-532. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.03.014

McGinty, H. L., Goldenberg, J. L., & Jacobsen, P. B. (2012). Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 21*(2), 203-210.

Mehnert, A., Berg, P., Henrich, G., & Herschbach, P. (2009). Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 18*(12), 1273-1280. doi:10.1002/pon.1481

Mols, F., Thong, M. S. Y., Vreugdenhil, G., & Van De Poll-Franse, L. V. (2009). Long-term cancer survivors experience work changes after diagnosis: results of a population-based study. *Psycho-Oncology, 18*(12), 1252-1260.

doi:10.1002/pon.1522

Mutsaers, B., Jones, G., Rutkowski, N., Tomei, C., Séguin Leclair, C., Petricone-Westwood, D., . . . Lebel, S. (2016). When fear of cancer recurrence becomes a clinical issue: a qualitative analysis of features associated with clinical fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer, 24*(10), 4207-4218. doi:10.1007/s00520-016-3248-5

Norton, T. R., Manne, S. L., Rubin, S., Carlson, J., Hernandez, E., Edelson, M. I., . . . Bergman, C. (2004). Prevalence and predictors of psychological distress among women with ovarian cancer. *Journal of Clinical Oncology, 22*(5), 919-926. doi:10.1200/JCO.2004.07.028

Nout, R. A., Smit, V. T. H. B., Putter, H., Jürgenliemk-Schulz, I. M., Jobsen, J. J., Lutgens, L. C. H. W., . . . Creutzberg, C. L. (2009). Vaginal Brachytherapy vs. External Beam Radiotherapy for High-intermediate Risk Endometrial Cancer: Results of the Randomized PORTEC-2 Trial after Central Pathology Review. *International Journal of Radiation Oncology*Biology*Physics, 75*(3), S87. doi:10.1016/j.ijrobp.2009.07.215

Pedersen, A. F., Rossen, P., Olesen, F., Maase, H., & Vedsted, P. (2012). Fear of recurrence and causal attributions in long-term survivors of testicular cancer. *Psycho-Oncology, 21*(11), 1222-1228. doi:10.1002/pon.2030

Rabin, C., Leventhal, H., & Goodin, S. (2004a). Conceptualization of disease timeline predicts posttreatment distress in breast cancer patients. *Health Psychology, 23*(4), 407.

Rabin, C., Leventhal, H., & Goodin, S. (2004b). Conceptualization of Disease Timeline

Predicts Posttreatment Distress in Breast Cancer Patients. *Health Psychology, 23*(4), 407-412. doi:10.1037/0278-6133.23.4.407

Rogers, S., Scott, B., Lowe, D., Ozakinci, G., & Humphris, G. (2010). Fear of recurrence following head and neck cancer in the outpatient clinic. *and Head & Neck, 267*(12), 1943-1949. doi:10.1007/s00405-010-1307-y

Rustøen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nursing, 23*(6), 416-421.

Sarenmalm, E. K., Browall, M., Persson, L. O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 22*(1), 20-27.

Schrier, M., Amital, D., Arnson, Y., Rubinow, A., Altaman, A., Nissenabaum, B., & Amital, H. (2012). Association of fibromyalgia characteristics in patients with non-metastatic breast cancer and the protective role of resilience. *Rheumatol Int, 32*(10), 3017-3023. doi:10.1007/s00296-011-2104-7

Schultz, P. N., Beck, M. L., Stava, C., & Sellin, R. V. (2002). Cancer survivors: work related issues. *Aaohn Journal, 50*(5), 220-226.

Shim, E.-J., Shin, Y.-W., Oh, D.-Y., & Hahm, B.-J. (2010). Increased fear of progression in cancer patients with recurrence.

Shin, J., Goo, A., Ko, H., Kim, J. H., Lim, S. U., Lee, H. K., . . . Song, Y. M. (2017). Validation Study for the Korean Version of Fear of Cancer Recurrence Inventory. *Journal of Korean medical science, 32*(11), 1792.

doi:10.3346/jkms.2017.32.11.1792

Simard, S., & Savard, J. (2009a). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Supportive Care in Cancer, 17*(3), 241-251. doi:10.1007/s00520-008-0444-y

Simard, S., & Savard, J. (2009b). Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence. *Support Care Cancer, 17*(3), 241-251. doi:10.1007/s00520-008-0444-y

Simard, S., & Savard, J. (2015). Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence. *Journal of Cancer Survivorship, 9*(3), 481-491.

Simard, S., Savard, J., & Ivers, H. (2010). Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts. *Research and Practice, 4*(4), 361-371. doi:10.1007/s11764-010-0136-8

Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., & Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(3), 300-322. doi:10.1007/s11764-013-0272-z

Siwik, C., Rebholz, W., Phillips, K., Cash, E., Dhabhar, F. S., Barve, S., . . . Sephton, S. E. (2017). Sense of coherence in lung cancer patients: Association with coping, immune function, and fatigue. *Brain Behavior and Immunity, 66*, e25-e25. doi:10.1016/j.bbi.2017.07.095

Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast

cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psychooncology, 11*(2), 93-102.

Steele, N., Haigh, R., Knowles, G., & Mackean, M. (2007). Carcinoembryonic antigen (CEA) testing in colorectal cancer follow up: what do patients think? *Postgraduate medical journal, 83*(983), 612-614.

Stewart, J., Carlton LaNey, I., Porter, L. S., Germino, B., Belyea, M., Mishel, M. H., & Gil, K. M. (2004). Triggers of Uncertainty About Recurrence and Long-Term Treatment Side Effects in Older African American and Caucasian Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum, 31*(3), 633-639. doi:10.1188/04.Onf.633-639

Suzuki, M. (2012). Quality of life, uncertainty, and perceived involvement in decision making in patients with head and neck cancer. *Oncology Nursing Forum, 39*(6), 541. doi:10.1188/12.ONF.541-548

Taylor, T. R., Huntley, E. D., Sween, J., Makambi, K., Mellman, T. A., Williams, C. D., . . . Frederick, W. (2012). An exploratory analysis of fear of recurrence among African-American breast cancer survivors. *International Journal of Behavioral Medicine, 19*(3), 280-287. doi:10.1007/s12529-011-9183-4

Thewes, B., Butow, P., Bell, M. L., Beith, J., Stuart-Harris, R., Grossi, M., . . . Committee, F. C. R. S. A. (2012a). Fear of cancer recurrence in young women with a history of early-stage breast cancer: a cross-sectional study of prevalence and association with health behaviours. *Support Care Cancer, 20*(11), 2651-2659. doi:10.1007/s00520-011-1371-x

Thewes, B., Butow, P., Zachariae, R., Christensen, S., Simard, S., & Gotay, C.

(2012b). Fear of cancer recurrence: a systematic literature review of self-report measures. *Psycho-Oncology, 21*(6), 571-587.

Verdonck-de Leeuw, I. M., van Bleek, W.-J., René Leemans, C., & de Bree, R. (2010). Employment and return to work in head and neck cancer survivors. *Oral Oncology, 46*(1), 56-60. doi:10.1016/j.oraloncology.2009.11.001

Vickberg, S. (2003). The concerns about recurrence scale (CARS): A systematic measure of women's fears about the possibility of breast cancer recurrence. *Annals of Behavioral Medicine, 25*(1), 16-24. doi:10.1207/S15324796ABM2501_03

Wade, T. D., Nehmy, T., & Koczwara, B. (2005). Predicting worries about health after breast cancer surgery. *Psycho-Oncology, 14*(6), 503-509. doi:10.1002/pon.866

Wettergren, L., Björkholm, M., Axdorph, U., & Langius-Eklöf, A. (2004). Determinants of health-related quality of life in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma. *Quality of Life Research, 13*(8), 1369-1379.

Wolff, A. C., & Ratner, P. A. (1999). Stress, Social Support, and Sense of Coherence. *Western Journal of Nursing Research, 21*(2), 182-197. doi:10.1177/01939459922043820

Yang, Y., Wen, Y., Bedi, C., & Humphris, G. (2017). The relationship between cancer patient's fear of recurrence and chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 98*, 55-63. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.05.002

[부록 1] 정보 활용 동의서

정보 활용 동의서

동의서 버전 또는 버전 날짜:	**Version _____ date _____**					
연구 제목:	부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움 영향 요인					
연구담당자:	(성명)	송현주	(소속)	간호본부	(연락처)	010-****-****
연구대상자의 권리에 대한 문의처			피험자보호 연구윤리담당자		(연락처)	02-3410-****

*** 만일 본 연구에 문의사항이 있으시거나, 위험이나 불편 또는 손상이 발생할 경우, 상기 연구책임자 또는 연구담당자에게 연락하여 주시기 바랍니다.**

1. 연구의 목적

본 연구에서는 설문조사를 통하여 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움에 대한 자료를 축적하고자 합니다. 부인암 생존자들의 암 재발에 대한 두려움에는 연령, 종교, 직업과 같은 일반적 특성과 질병 관련 특성등이 많은 영향을 끼치는 것으로 알려져 있고 최근에는 가족의 지지 또한 발생 및 예후에 관련이 있다는 보고가 있습니다. 이에 본 연구에서는 설문조사를 통하여 암 재발에 대한 두려움의 수준과 영향을 미치는 요인을 알아보고자 합니다. 본 연구는 일상 진료 하에 실시하는 조사로서 귀하의 진료에는 영향을 미치지 않으면서 연구 주제와 관련된 정보를 수집하고자 합니다.

2. 연구 참여 기간, 절차 및 방법

본 연구에 참여하기로 동의하시면 설문지를 이용하여 암 재발에 대한 두려움의 수준 및 영향 요인에 대한 조사를 시행할 예정입니다. 설문 조사는 모두 7 페이지로 구성되어 있고 설문 작성에는 약 20 분 정도가 걸릴 것으로 예상됩니다.

3. 예상되는 위험 및 이득

본 연구는 관찰 연구이므로 연구로 인해 부가적으로 수행되는 검사나 절차가 없으므로 연구참여로 인한 직접적인 위험성은 없습니다. 다만, 본 연구를 통하여 향후 더 많은

환자들에게 유익한 정보를 제공하고 의학 발전에 도움이 될 수 있을 것으로 기대됩니다.

4. 연구참여에 따른 손실에 대한 보상

본 연구에 참여하시게 되면 5 천원 상당의 답례품이 제공됩니다.

5. 개인 정보의 제공에 대한 동의

귀하의 자료는 향후의 다른 연구에서도 사용하여 더 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 귀하의 자료를 향후의 다른 연구에 사용하는 것과 관련하여 다음 중 하나를 선택해 주시기 바랍니다.

- ☐ 향후의 모든 다른 연구에, 귀하의 자료를 제공하여 연구하는 것에 동의합니다.
- ☐ ****병원의 연구자에게만 동의합니다.
- ☐ 본 연구의 연구자에게만 동의합니다.
- ☐ 동의하지 않습니다.

6. 자유의사에 의한 연구 참여 및 동의 철회

본 연구에 참여할지 여부는 전적으로 귀하의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 또한 참여에 동의한 이후에도 동의 철회를 원할 경우 조사된 자료를 폐기하도록 요청하실 수 있으며 이 경우 이미 연구에 사용된 정보와 자원을 제외하고 모든 자료는 적법한 절차에 따라 폐기됩니다.

7. 개인정보 보호

만약 귀하가 본 연구에 참여하신다면 본 연구에서는 귀하의 개인정보(성명과 같은 개인 식별정보 및 건강에 관한 정보 등)를 수집하게 됩니다. 이렇게 수집된 개인정보는 관련 법규에 따라 엄격하게 관리되며 연구에 관련된 담당자만이 수집된 자료에 접근할 수 있습니다. 수집된 개인정보 중 개인식별정보는 연구에 직접 이용되거나 필요한 정보가 아니며 연구로 인해 획득되는 임상 자료와 귀하를 연결하기 위한 목적으로만 사용됩니다. 귀하의 개인정보는 연구

목적을 달성할 때까지 사용하게 되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다.

연구대상자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

법정대리인: _____ 대상자와의 관계: _____
(필요한 경우)
서명: _____ 날짜: _____

연구책임자/공동연구자 성명: _____

서명: _____ 날짜: _____

연구대상자가 본인이 읽을 수 없다는 의사를 표현한 경우로, 연구자가 본 동의서를 연구대상자에게 읽어 주었고 연구대상자와 함께 이를 논의하였으며 질문할 기회를 제공함을 확인합니다

참관인 성명: _____ 비고(관계, 신분, 입회사유 등): _____
(글을 읽지 못하는 연구대상자의 경우)
서명: _____ 날짜: _____

[부록 2] 연구 설문지

1. 다음은 귀하의 **암의 재발에 대한 두려움 정도**를 측정하기 위한 문항입니다.
각 문항을 잘 읽고 지난 한달 동안 귀하가 경험한 것과 가장 잘 일치하는
곳에 √표시로 표시해 주시기 바랍니다.

다음 상황은 암 재발 가능성에 대하여 생각하게 한다	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	대부분 그렇다	항상 그렇다
1. 암이나 질병에 대한 텔레비전 프로나 신문기사를 볼 때	⓪	①	②	③	④
2. 담당 의사나 다른 의사에게 진료받을 때	⓪	①	②	③	④
3. 병원에서 검사 받을 때 (예 : 정기검진, 혈액검사, CT 검사)	⓪	①	②	③	④
4. 사람들과 암이나 질병에 대해 이야기 할 때	⓪	①	②	③	④
5. 아픈 사람을 보거나 아픈 사람에 대한 이야기를 들을 때	⓪	①	②	③	④
6. 장례식장에 가거나, 신문에서 부고를 읽을 때	⓪	①	②	③	④
7. 몸 상태가 안 좋다고 느끼거나 아플 때	⓪	①	②	③	④
	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	다소 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
8. 나는 대부분 암 재발 가능성을 생각하게 하는 상황이나 일을 피한다.	⓪	①	②	③	④
9. 나는 암이 재발할까 봐 걱정되고 불안하다	⓪	①	②	③	④
10. 나는 암 재발이 두렵다	⓪	①	②	③	④
11. 나는 암 재발 가능성을 걱정하고 불안해하는 것이 당연하다고 생각한다	⓪	①	②	③	④
12. 암이 재발할 가능성을 생각할 때 다른 불쾌한 생각이나 이미지가 떠오른다 (죽음, 고통, 내 가족에게 미칠 영향 등)	⓪	①	②	③	④
13. 나는 완치되었고 암이 다시 생기지 않을 것이라고 믿는다	⓪	①	②	③	④

14. 스스로 생각하기에, 귀하의 암이 재발할 가능성이 있다고 생각합니까?	⓪	①	②	③	④
	전혀 생각 안한다	한 달에 몇 번	일주일에 몇 번	하루에 몇 번	하루에도 여러 번
15. 암이 재발할 가능성에 대해 얼마나 자주 생각 하십니까?	⓪	①	②	③	④
	생각하지 않는다	몇 초간 생각한다	몇 분간 생각한다	몇 시간 생각한다	여러시간 생각한다
16. 암이 재발할 가능성에 대해 생각한다면 **하루 중** 얼마 동안 생각하십니까?	⓪	①	②	③	④
	생각 안 했다	몇 주간	몇 달간	몇 년간	여러 해
17. 암이 재발할 가능성에 대해 얼마나 오랫동안 생각했습니까?	⓪	①	②	③	④
암이 재발할 가능성에 대해 생각할 때 다음과 같은 감정을 느낍니까?	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	다소 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
18. 걱정, 두려움, 불안	⓪	①	②	③	④
19. 슬픔, 의기소침, 실망	⓪	①	②	③	④
20. 좌절, 화, 분노	⓪	①	②	③	④
21. 무력함, 체념	⓪	①	②	③	④
암이 재발할 가능성에 대한 걱정과 두려움 때문에 다음 일들에 지장이 있습니까?	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	다소 그렇다	많이 그렇다	매우 그렇다
22. 사회활동이나 여가활동 (예:야유회, 스포츠활동, 여행)	⓪	①	②	③	④
23. 직업 활동이나 일상 생활	⓪	①	②	③	④
24. 배우자(이성친구), 가족, 친한 사람과의 관계	⓪	①	②	③	④
25. 장래 계획을 세우거나 인생 목표를 정하는 것	⓪	①	②	③	④
26. 마음이나 감정 상태	⓪	①	②	③	④
27. 전반적인 삶의 질	⓪	①	②	③	④
28. 내가 암 재발 가능성에 대해 지나치게 걱정하고 있다고 느낀다.	⓪	①	②	③	④

29. 다른 사람들은 내가 암 재발에 대해 지나치게 걱정하고 있다고 생각한다.	⓪	①	②	③	④
30. 다른 암환자에 비해 내가 암 재발 가능성에 대해 더 많이 걱정하고 있다고 생각한다.	⓪	①	②	③	④
암이 재발할 가능성에 대해 생각할 때는 스스로를 안심시키기 위해 다음과 같은 방법을 사용한다.	전혀 그렇지 않다	드물게 그렇다	가끔 그렇다	대부분 그렇다	항상 그렇다
31. 담당 의사나 다른 의료인과 상담한다.	⓪	①	②	③	④
32. 병원에 가서 검사를 받아본다.	⓪	①	②	③	④
33. 암 관련 신체 증상이 있는지 스스로 살펴본다.	⓪	①	②	③	④
34. 관심을 다른 데로 분산시키려 노력한다.(예:텔레비전 시청, 독서, 일하기)	⓪	①	②	③	④
35. 암 재발에 대해 생각하지 않고 내 마음에서 멀리하려고 노력한다.	⓪	①	②	③	④
36. 기도나 명상, 이완요법을 한다.	⓪	①	②	③	④
37. 다 잘 될 것이라고 스스로 위안하거나 긍정적으로 노력한다.	⓪	①	②	③	④
38. 다른 사람과 암 재발에 대해 이야기한다.	⓪	①	②	③	④
39. 이성적으로 상황을 이해하고 대처하려고 노력한다.	⓪	①	②	③	④
40. 해결책을 찾으려고 한다.	⓪	①	②	③	④
41. 즐거운 생각으로 대체하려고 노력한다.	⓪	①	②	③	④
42. 나 스스로에게 "그런 생각을 멈추자"라고 말한다.	⓪	①	②	③	④
위와 같은 방법들을 사용하면 안심하게 됩니까?	⓪	①	②	③	④

2. 다음은 **우리 일상의 여러 상황에 대한 귀하의 느낌**을 듣는 문항입니다.
각 문항에는 1 부터 7 까지의 응답이 있습니다. 귀하의 생각과 가장 잘 일치하는 곳에 √표시로 표시해 주시기 바랍니다.

1. 내 주변에서 어떤 일이 일어나든지 나는 별로 상관하지 않는다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다						**매우 자주 그렇다**

2. 내가 매우 잘 안다고 생각했던 사람의 행동으로 인해 놀랐던 적이 있다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 없다						**항상 그렇다**

3. 믿었던 사람이 나를 실망시킨 적이 있다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 없다						**항상 그렇다**

4.지금까지 나의 인생은:

1	2	3	4	5	6	7
뚜렷한 목표나 목적이 없었다						**뚜렷한 목표와 목적이 있었다**

5. 내가 부당하게 대우받고 있다는 느낌이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

6. 낯선 상황에 처해서 무엇을 해야 될지 모르겠다는 느낌이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

7. 내가 매일 하는 일들은:

1	2	3	4	5	6	7
즐거움과 만족의 근원이다						**고통과 지루함의 근원이다**

8. 혼란스러운 느낌이나 생각이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

9. 느끼고 싶지 않은 기분(또는 감정)이 들 때가 있다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

10. 가끔은 어떤 상황에서 내가 실패자 라는 느낌이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
전혀 그렇지 않다						**매우 자주 그렇다**

11. 어떤 일이 생겼을 때 나는 보통:

1	2	3	4	5	6	7
그 중요성을 과소 혹은 과대 평가했다						**그 중요성을 적절히 평가했다**

12. 내가 하는 일들이 별로 의미가 없다는 느낌이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

13. 내 감정을 잘 조절하지 못한다는 느낌이 든다.

1	2	3	4	5	6	7
매우 자주 그렇다						**전혀 그렇지 않다**

3. 다음은 귀하의 **가족으로부터 받는 지지**를 측정하는 문항입니다.
과거 몇 개월 동안 귀하가 가족(배우자, 부모, 형제, 자식, 자매, 기타 가족)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당하는 곳에 √표시로 표시해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 받지 못했다	어쩌다 받았다	가끔 받았다	자주 받았다	항상 받았다
1. 내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 나를 격려해주고 용기를 주었다.	⓪	①	②	③	④
2. 내가 규칙적인 병원 방문과 식이요법을 잘 지켜나가도록 충고해 주었다.	⓪	①	②	③	④
3. 내가 슬프고 괴로울 때 따뜻하게 대해주고 사랑해 주었다.	⓪	①	②	③	④
4. 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다.	⓪	①	②	③	④
5. 나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해 주었다.	⓪	①	②	③	④
6. 내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다.	⓪	①	②	③	④
7. 나를 존중해 주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해 주었다.	⓪	①	②	③	④
8. 나에게 집안 문제나 개인 문제를 의논했다.	⓪	①	②	③	④

4. 다음은 귀하의 **일반적 특성**을 측정하는 문항입니다. 해당하는 곳에 √표시로 표시해 주시거나 정확한 숫자 및 내용을 기입해 주시기 바랍니다

1. 현재 귀하를 가장 책임지고 돌봐주는 사람은 누구입니까?	① 배우자 ② 부모 ③ 자녀 ④ 여자 형제 ⑤ 남자 형제 ⑥ 기타(_____) ⑦ 없음
2. 같이 사는 가족은 몇 명입니까?	_____명
3. 현재 결혼 상태는 어떠합니까?	① 기혼 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 별거
4. 현재 직업이 있습니까?	① 예 ② 아니오 ③ 휴직 이나 병가
5. 현재 종교가 있습니까?	① 예 ② 아니오
6. 자녀의 나이는 어떻게 됩니까?	첫째 자녀: _____세 둘째 자녀: _____세 셋째 자녀: _____세 넷째 자녀: _____세
7. 암 치료 비용에 도움이 되는 개인 보험이 있습니까?	① 예 ② 아니오
8. 귀하에게 소중했던 사람 중 암으로 사망한 사람이 있습니까?	① 예 ② 아니오
8-(1) 있다면 누구입니까? (가족, 부모, 형제, 자녀, 친구, 지인 등)	귀하와의 관계:_____
9. 암 **진단 전** 의미 있었던 사람을 5 명 이내로 순서대로 적어 주십시오. * 의미 있는 사람은 가족 포함 귀하가 알고있는 모든 사람을 포함합니다.	①_____ ②_____ ③_____ ④_____ ⑤_____
10. . 암 **진단 후** 의미 있었던 사람을 5 명 이내로 순서대로 적어 주십시오.	①_____ ②_____ ③_____ ④_____ ⑤_____

* 의미 있는 사람은 가족 포함 귀하가 알고있는 모든 사람을 포함합니다.	
11. 현재 가족으로부터 **받고 있는 도움이나 지지** 중 귀하에게 정말 도움이 되는 것들은 무엇인지 **구체적으로** 적어주십시오. 예) 남편으로부터 – 병원 동행, 재정적 도움 딸로부터 – 반찬 만들어주기 시동생 - 시부모 부양에 대한 고맙다는 인사	1) _____로부터 _____ 2) _____로부터 _____ 3) _____로부터 _____ 4) _____로부터 _____ 5) _____로부터 _____
12. 귀하가 가족으로부터 **받고 싶거나 기대하는** 도움 또는 지지가 있다면 구체적인 내용이 무엇인지 적어주십시오. 예) 딸로부터 – 통화 자주하기, 집안살림 도와주기..	1) _____로부터 _____ 2) _____로부터 _____ 3) _____로부터 _____ 4) _____로부터 _____ 5) _____로부터 _____

- 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사드립니다 -

[부록 3] 증례 기록서

CASE REPORT FORM

연구제목 : 부인암 생존자의 암 재발에 대한 두려움 영향 요인

등록일(YY/MM/DD)	
Case No.	
Patient name(initial)	
Diagnosis date (YY/MM/DD)	
Type of national health insurance service	□ 국민 건강보험 □ 의료급여 1 종 □ 의료급여 2 종
Diagnosis and FIGO staging	

수술 방법	□ Suboptimal □ Optimal
항암 치료명	
방사선 치료 유무	□ YES □ NO
동반 질환 유무	□ YES □ NO

[부록 4] IRB 심의 통지서

SMC201904166001-HE002 2013.12.23 개정본

통지서

※ 본 과제의 문서보존기간은 10 년입니다.						
수신	의뢰(지원)기관					
	연구책임자	본관 7층 서병동 간호사실 송현주				
IRB File No.		SMC 2019-04-166-001	심사내용	시정계획서	통지일자	2019.05.16
연구과제명	국문	부인암 환자의 암재발 염려 영향 요인				
	영문	Fear of Cancer Recurrence and its predictive factors in Gynecological cancer patients				
임상시험코드			Study Nick Name			

연구분류1	☐ 약물	☐ 생물학적 제재	☐ 세포치료제	☐ 건강기능식품
	☐ 의료시술	☐ 의료기기 (○ 1등급 ○ 2등급 ○ 3등급 ○ 4등급)		
	■ 해당사항없음			
연구분류2	■ 인간대상연구	☐ 인체유래물(검체)연구	■ 의무기록연구	
	☐ 유전자연구	☐ 유전자치료		
	☐ 배아연구	☐ 체세포복제배아연구	☐ 줄기세포주연구	
	☐ 기타 ( )			
연구분류3	○ 전향적 연구	○ 후향적 연구	◉ 전항적 & 후향적 병행연구	
연구분류 4	☐ 중재연구	■ 설문조사	☐ 자료분석 및 분석연구	
	☐ 관찰연구 (	☐ 단면조사연구	☐ 환자대조군연구	☐ 코호트 연구)
	☐ 기타 ( )			
연구분류 5	☐ 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro. in vivo preclinical study)			
일반명		상품명		

전체피험자증례수	전체	143 명	국내	143 명	본원	143 명
연구승인기간	2019.05.15 ~ 2020.05.14					
지원의뢰기관	기관명		대표(직위)	병원장	성명	
제출서류목록						

1/2

제출서류목록	1. 정보 활용 동의서 (Version 2.0, Date 2019.05.10) 2. 연구책임자 이력서		
관련근거	평가일자	2019.05.15	
중간보고시기	2020년 3월 14일부터	비고	
심사결과	◉ 승인 ○ 시정승인		
심사결과	동의서 설명 추가 및 연구책임자의 이력서가 제출되어 본 위원회의 시정 요구사항에 대해 적절히 조치됨을 확인합니다. 연구대상자에 대한 최소위험 이하의 내용으로 신속심사 요건에 해당합니다. 지속심사 주기를 1년으로 하여 본 연구의 진행을 승인합니다. IRB 승인 기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 연구의 진행상황에 대하여 e-irb 게시판 양식함 내 "연구과제 점검리스트" 서식을 이용하여 2020년 3월 14일 이후부터 중간보고를 하셔야 합니다.		

▧ 본 과제의 의뢰 / 지원기관(연구비, 임상시험용의약품, 임상시험용의료기기 등)이 있는 경우, 임상시험 지원이 이루어졌음에 대하여 반드시 삼성서울병원장과 문서로써 계약을 체결해야 합니다. 이와 관련한 절차는 e-IRB 게시판(양식함) 내 "연구계약FAQ" (검색조건: 계약)를 참고하시기 바랍니다.

▧ 시정 / 보완 계획 및 그 밖의 IRB결정사항에 대한 이의신청은 해당 심사결과 통지일로부터 3개월 이내에 제출하시기 바랍니다. 신규계획의 답변이 심사결과 통지일로부터 1년이상 경과한 경우에는 시정 / 보완계획을 제출하실 수 없으며, 해당 연구는 다시 신규계획으로 제출하시기 바랍니다.

▧ 본 과제의 연구자와 이해상충(COI, Conflict of Interest)이 있는 위원은 심사 결정과정에 참여하지 않습니다.

▧ 본 임상연구 결과는 임상시험실시기관의 사전 서면동의 없이는 어떤 경우라도 학술목적 이외에 실시기관명을 사용할 수 없습니다.

▧ 문서 하단의 바코드를 스캐너로 확인하여 위변조 여부를 확인할 수 있습니다.

▧ 본 위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH) 및 임상시험관리기준(GCP)을 준수합니다.

Institutional Review Board

[부록 5] 도구 사용에 대한 허가

1. Fear of Cancer Recurrence Inventory

SS

Sébastien Simard <
pq.ulaval.ca>
금 2019-04-26 오후 11:18
박상아; Sébastien Simard <

15- FCRI devel and validatio...
198KB

27- Screening and comorbi...
527KB

5개 첨부 파일 모두 표시(2MB) 모두 다운로드 모두 OneDrive에 저장 - SNU

Dear Sang-A Park,
Sorry for my response delay and thank you for your interest.

You will find in attachment the original paper (Fear of Cancer Recurrence Inventory: development and initial validation of a multidimensional measure of fear of cancer recurrence), the English validation of the FCRI (Empirical validation of the English version of the Fear of Cancer Recurrence Inventory), the validation of a shorter version for rapidly screening clinical level of fear of cancer recurrence (Screening and comorbidity of clinical levels of fear of cancer recurrence). Also, you will find attached the last English version of the FRCI, the FCRI-Short form.

I am giving you permission to use our questionnaire (English version and Korean version), providing appropriate acknowledgement of our work.

2. Korean version of FCRI

송윤미
목 2019-05-02 오후 2:15
박상아;

박상아 선생님

안녕하세요?
K-FCRI를 사용하신다니 기쁘게 생각됩니다.
좋은 결과 얻으시기 빕니다.

송윤미 드림

Yun-Mi Song, MD,MPH,PhD
Professor,
Department of Family Medicine,
Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine.

3. Sense of Coherence

Permission to use the SOC scale

I hereby grant permission to use the 13-item version of the Sense of Coherence (Orientation to Life) Questionnaire, originally found in Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well, by Aaron Antonovsky (Jossey-Bass Publishers, 1987), for use in your study described above. Permission to use the questionnaire for future studies requires a separate permission request.

The permission is granted upon fulfillment of the following conditions:

1. You may not redistribute the questionnaire (in print or electronic form) except for your own professional or academic purposes and you may not charge money for its use. If administered online (on a secured web site only), measures should be taken to insure that (a) access to the questionnaire be given only to participants by means of a password or a different form of limited access, (b) the questionnaire should not be downloadable, and (c) access to the questionnaire should be time-limited for the period of data collection, after which it should be taken off the server or secured web site. Distributing the questionnaire to respondents via email is not permitted.
2. The questionnaire is intended for research purposes only, in a study that has been approved by the relevant Ethics or Helsinki Committee, and may not be used for diagnostic or clinical purposes. By "diagnostic or clinical" it is meant that the SOC score cannot be the basis of any kind of physical, mental, cognitive, social or emotional diagnosis, assessment or treatment of the respondent, and cannot direct therapeutic or medical decisions of any kind.
3. You may not reprint the questionnaire in any publication. You may quote 3-4 items as examples with reference to the abovementioned source.
4. The copyright of the Sense of Coherence Questionnaire, in all languages and versions, remains solely in the hands of Dr. Avishai Antonovsky.

By clicking "I agree" you agree to the aforementioned terms and are aware that violating them may be an infringement of international copyright laws.

If possible, please send a copy of any forthcoming paper concerning the study in which the SOC questionnaire has been used to: starssociety2017@gmail.com

Sincerely,

Avishai Antonovsky, Ph.D.
Copyright Holder
Israel

4. Family Support

태영숙 ‹
월 2019-04-29 오전 11:14
박상아 ⌄⌄

네, 도구 사용을 승낙드립니다.
학문활동에 많은 정진 있으시길 바랍니다.

...

Abstract

Factors of Fear of Recurrence in Gynecological Cancer Survivors

Sanga Park

Department of Nursing

College of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor ChaeWeon Chung, PhD, RN

The cancer survival rate is increasing because of the benefits of early screening and improvement in treatment techniques, requiring better understanding and management of cancer survivors' health after treatment. Cancer survivors commonly experience fear of cancer recurrence. However, studies of gynecological cancer survivors have been insufficient, despite the poor prognosis and high recurrence rate of cancer. The purpose of this study was to explore the fear of cancer recurrence and to determine the relationships among related factors in gynecological cancer survivors. This study was conducted to meet the psychological nursing needs of gynecological cancer survivors and to contribute to the development of nursing interventions for long-term illness.

This was a descriptive correlation study with 128 gynecological cancer survivors who completed cancer treatment without recurrence at a medical center in Seoul. Data were collected using structured questionnaires and medical records June-August 2019. To measure the major variables, the Fear of Cancer Recurrence Inventory, the Orientation to Life Questionnaire, and the Family Support Measurement instruments were used. The collected data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA Pearson's

coefficient correlation, and multiple regression analysis using SPSS / WIN 25.0 program. The results are as follow.

1. The mean age of gynecological cancer survivors was 46.8 ± 10.6, and 50.8% of them were unemployed. Also, 55.4% of the gynecological cancer survivors were in the cancer stage of 0-1 and the mean period since diagnosis was 26.3 ± 35.3 months.
2. The mean fear of cancer recurrence was 75.08 ± 28.00 on a scale of 0-168 and there were significant differences in fear of cancer recurrence according to employment status, stage of cancer, period since diagnosis, and history of chemotherapy.
3. The mean sense of coherence was 64.00 ± 11.80 on a scale of 13-91. There were significant differences in fear of cancer recurrence according to the type of surgery. The mean family support was 27.4 ± 5.1 and there was a significant difference in the fear of cancer recurrence by the primary caregiver.
4. The sense of coherence, employment status, and cancer stage were significantly correlated with the fear of cancer recurrence.
5. The sense of coherence and employment status were found to be significant factors of the fear of cancer recurrence in the linear regression model.

The results of this study confirmed that the fear of cancer recurrence in gynecological cancer survivors within two years after the diagnosis of cancer was high. The factors impacting the fear of cancer recurrence among gynecological cancer survivors were sense of coherence and employment status. Gynecological cancer survivors who were more stressed about cancer and had less family support had lower sense of coherence, impacting the fear of cancer recurrence. So, nurses must comprehensively assess the psychological characteristics and support system of cancer patients. Because gynecological cancer survivors on sick leave have a higher fear of cancer recurrence than those who do not have a job, there is a need to understand the psychological and physical burdens of these individuals and to provide continuous and systematic information and care.

Thus, it will be necessary to activate self-help groups for those who are within two years after diagnosis, which will increase the quality of life of gynecological cancer survivors.

Further studies are needed to examine the additional factors that influence fear of cancer recurrence and to focus on specific ages considering age-specific characteristics.

Keywords: gynecological cancer survivor, fear of cancer recurrence, sense of coherence, family support, employment

Student number: 2018-27520