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

췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

2021년 8월

서울대학교 대학원

간호학과

김 유 진

췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

지도교수 황 보 영

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2021년 4월

서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 유 진

김유진의 석사 학위논문을 인준함

2021년 6월

위 원 장 _____

부위원장 _____

위　　원 _____

초 록

췌장암은 전 세계적으로 가장 치명적인 암 중의 하나로 조기 진단이 어려워 10~20%의 환자만이 수술치료가 가능하며, 췌장암 환자의 5 년 상대 생존율은 12.6%로 다른 암환자와 비교하여 가장 낮은 수치이다. 낮은 완치율과 더불어 췌장암 환자는 다른 암환자와 비교하여 환자들이 경험하는 불안, 우울과 같은 디스트레스가 비교적 높은 동시에 삶의 질이 매우 낮은 것으로 나타났다. 그러나 암 환자들이 모두 절망 속에 살아가고 있는 것은 아니다. 비록 암 진단과 치료가 환자의 디스트레스를 유발하지만, 암 생존자들은 동시에 사건 이후 개인의 과거 적응 수준, 심리적 기능 수준을 초월한 외상 후 성장을 경험한다. 따라서 암 진단 이후의 삶에서 정서적, 심리적으로 성숙되는 변화를 위한 간호 중재는 환자에게 매우 중요하다.

본 연구는 췌장암 환자들의 외상 후 성장 정도를 확인하여 관련요인 간의 상관관계 및 외상 후 성장에 관련된 요인을 확인함으로써, 췌장암 환자의 외상 후 성장을 향상시키기 위한 중재를 개발하는 데에 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 시도되었다. 본 연구의 자료수집은 2021 년 2 월부터 2021 년 3 월까지 서울 소재 일개 종합병원의 종양내과 센터 외래를 방문하거나 입원한 췌장암 환자 118 명을 대상으로 시행하였으며, 자가 보고식 설문도구를 이용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 26.0 을 이용하여 기술통계, Pearson 상관분석 및 위계적 회귀분석을 실시하였다.

본 연구에 참여한 대상자의 나이는 평균 63.33세이며, 대상자의 68.7%가 60세 이상이었다. 진단 후 경과 기간은 평균 13.57개월이었으며, 췌장암 환자의 질병단계는 3기가 57명(48.3%)으로 가장 많았다. 대상자의 삶의 의미는 평균 94.94점이었고, 사회적 지지는 평균 44.05점, 외상 후 성장은 평균 46.28점이었다. 대상자의 삶의 의미와 사회적 지지, 외상 후 성장은 서로 정적 상관관계를 가지며, 외상 후 성장은

삶의 의미와 가장 높은 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 본 연구에서 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인은 결혼 상태, 삶의 의미, 사회적 지지였으며, 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 삶의 의미로 나타났다. 따라서, 췌장암 환자의 외상 후 성장을 촉진시키기 위해 대상자의 사회적 지지, 삶의 의미 수준을 높이기 위한 적극적인 간호 개입이 필요하다.

본 연구는 췌장암 환자의 외상 경험 이후 부정적 증상만이 아닌 긍정적인 변화와 성장에 대해 탐색하는 것에 그 의의가 있다. 나아가 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도 및 관련요인을 파악함으로써 간호사가 암 진단이 환자의 삶에 미치는 영향을 통합적으로 이해하고, 환자가 외상 후 성장 과정에서 보이는 긍정적 변화를 자각하도록 도움으로써, 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있을 것이다.

주요어: 췌장암 환자, 외상 후 성장, 삶의 의미, 사회적 지지

학번: 2019-27325

목 차

I. 서 론 1

1. 연구의 필요성 1

2. 연구의 목적 4

3. 용어의 정의 4

II. 문헌고찰 6

1. 암 환자의 삶의 의미 6

2. 암 환자의 사회적 지지 9

3. 외상 후 성장 12

III. 연구의 개념틀 18

IV. 연구방법 21

V. 연구 결과 26

1. 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성.....26

2. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장....29

3. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 상관관계.....31

4. 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인.....34

VI. 논의 36

1. 췌장암 환자의 삶의 의미와 사회적 지지 36

2. 췌장암 환자의 외상 후 성장.....38

3. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 상관관계.....39

4. 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인.....40

VII. 결론 및 제언 45

참고문헌..... 48

부록 64

Abstract 73

List of Figures

Figure1. Model of posttraumatic growth 18

List of tables

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the subjects 25

Table 2. Disease Related patients Characteristics of the subjects 28

Table 3. Descriptive statistics of Meaning life.....29

Table 4. Descriptive statistics of Social support 30

Table 5. Descriptive statistics of Post-traumatic growth.....30

Table 6. Correlations among Measured variables 31

Table 7. Hierarchial regression analysis of posttraumatic growth ….. 35

List of Appendixes

부록 1. IRB 심의 통보서 64

부록 2. 설명문과 동의서 66

부록 3. 설문지 69

부록 4. 연구 도구 사용 승인서 70

I. 서 론

1. 연구의 필요성

췌장암은 전 세계적으로 가장 치명적인 암 중의 하나로 초기 발견이 어렵기 때문에 췌장암 환자의 10~20%만이 수술적 치료가 가능하며(Strobel, Neoptolemos, Jäger, & Büchler, 2019; 류지곤, 2015), 수술적 치료를 시행하더라도 2년 이내 재발하는 경우가 약 70%로 예후가 극히 좋지 않다(Ilic & Ilic, 2016). 이와 더불어 국내 암발생률은 매년 2.6%씩 감소하는데 반해, 췌장암 발생률은 1999년부터 2017년까지 연평균 1.4%의 증가율을 보이고 있다(중앙암등록본부, 2019). 2018년 암 등록통계 자료에 따르면 췌장암 환자의 5년 상대 생존율은 12.6%로 다른 암환자와 비교하여 가장 낮은 수치이며(보건복지부, 2021), 낮은 완치율과 더불어 불안, 우울과 같은 디스트레스 정도가 비교적 크다(Bettison et al., 2018). 디스트레스는 암환자의 심리적 고통으로, Zabora 등(2001)의 연구에서 암환자의 약 35%가 디스트레스를 경험한다고 하였으며 췌장암 환자는 다른 고형암 환자와 비교했을 때 신체적 증상과 더불어 더 많은 디스트레스를 경험하는 것으로 나타났다(Clark, Loscalzo, Trask, Zabora, & Philip, 2010; Hartung et al., 2017; Jia et al., 2010). 이는 암환자의 신체적, 정신적 건강뿐만 아니라 생존과 관련된 치료 결과를 악화시켜 삶의 질을 저하시킨다(Akizuki et al., 2016; Tallman, Altmaier, & Garcia, 2007). 췌장암 환자의 삶의 질은 다른 위장계 암환자와 비교하여 신체적, 정신적, 사회적, 인지적 및 역할 기능의 모든 영역에서 현저하게 낮은 것으로 나타났고(Jia et al., 2010), 특히 정서적 삶의 질이 다른 암환자에 비해 더 낮은 것으로 나타났다(Bauer et al., 2018).

그러나 암 환자들이 모두 절망 속에 살아가고 있는 것은 아니다. 비록 암 진단과

치료가 환자의 우울, 불안과 같은 디스트레스를 유발하지만, 암 생존자들은 동시에 외상 후 성장을 경험한다(Tedeschi & Calhoun, 1995). 외상 후 성장은 위기 사건을 경험한 후 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화를 의미하는 것으로(Tedeschi & Calhoun, 1995), 유방암 환자 대상 연구에서 80% 이상의 환자들이 긍정적인 변화 또는 외상 후 성장을 인식하고 있음을 보고하였다(Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003).

외상 후 성장은 개인의 세계관을 재건설하고, 개인의 신념 및 목표를 재정의하는 인지적 노력의 결과이다(Calhoun & Tedeschi, 2006). 인지 과정에서 삶의 의미는 가변적인 삶 속에서 삶의 목적이나 방향을 발견하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 불안정한 삶에 안정을 부여한다(Baumeister & Vohs, 2002). 암환자를 대상으로 한 Park 등 (2008)의 연구에서 삶의 의미를 찾기 위한 노력이 심리적 안녕감을 높이는데 영향을 주는 것으로 나타났으며, 삶의 의미와 외상 후 성장 간에 직접적인 상관관계를 보고하였다(전보람 & 최윤경, 2016). 이와 같이 외상 사건에 대한 인지적 대처 과정으로서 삶의 의미는 외상 후 성장에 영향을 미치는 중요한 요소이다.

Tedeschi 와 Calhoun (2006)의 외상 후 성장 모형에 따르면 사회적 지지는 성장의 내적 과정인 자기 노출과 반추 과정을 촉진시키는데 영향을 주어 외상 후 성장에 있어 매우 중요한 변수로 다루어 진다. 사회적 지지는 개인의 대처 행동에 영향을 미치고, 삶의 위기에 대한 성공적인 적응을 촉진시키며, 삶의 위기와 전환의 긍정적인 결과를 이끌어내는 외상 후 성장의 핵심 자원으로 간주된다(Schaefer & Moos, 1998). 또한 선행연구를 통해 효과적인 사회적 지지체계가 암환자의 높은 외상 후 성장과 유의한 관계가 있음을 알 수 있다(Danhauer et al., 2013; Kinsinger et al., 2006; Nenova, DuHamel, Zemon, Rini, & Redd, 2013). 하지만 기존의 외상 후 성장에 대한 국내외 연구들은 주로 유방암을 비롯한 일부 암종 환자에 국한되어 있다(Danhauer et al., 2013; McDonough, Sabiston, & Wrosch, 2014; Silva, Moreira, & Canavarro,

2012; Warmoth et al., 2020; 김희정, 권정혜, 김종남, 이란, & 이건숙, 2008). 암의 종류에 따라 생존율, 디스트레스 정도가 다르며, 특히 췌장암은 환자들이 경험하는 디스트레스가 매우 높은 질병인 동시에 삶의 질이 매우 낮은 질병이다. 따라서 진단 이후의 삶에서 정서적, 심리적 성숙을 돕기 위한 간호 중재는 췌장암 환자에게 매우 중요하다. 이전에는 췌장암의 높은 사망률 때문에 환자들이 가질 수 있는 희망에 대해 조명하지 않았지만 최근 5년 상대 생존율 증가와 더불어 췌장암 환자의 외상 후 성장에 대한 관심이 증가하고 있다(보건복지부, 2021).

이에 본 연구에서는 암환자의 정신건강에 있어 긍정적 측면에 초점을 맞춘 패러다임 전환을 통해 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도를 파악하고 외상 후 성장의 관련요인을 확인하고자 한다. 본 연구의 결과는 췌장암 환자의 외상 후 성장을 촉진하기 위한 췌장암 환자 중심 중재 발전의 근거 자료를 제공할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 확인하여, 이들 변수 간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 관련된 요인을 파악하는 것이다. 이를 위한 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 췌장암 환자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
둘째, 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 파악한다.
셋째, 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장 간의 상관관계를 파악한다.
넷째, 췌장암 환자의 외상 후 성장에 관련된 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1)삶의 의미

삶의 의미는 개인이 자신의 삶에서 중요하다고 생각하는 것을 기반으로 인간의 참된 본질을 실현하는 것으로서(Frankl, 1985), 삶의 목적을 실현하는 개인의 신념이다(Reker, 1997).

본 연구에서는 Crumbaugh와 Maholick (1964)이 개발하고 이정지(1997)가 번안한 Purpose In Life test (PIL)을 사용하였다. 이는 삶의 의미에 대한 자기 보고식 평가도구로, 점수가 높을수록 지각된 삶의 의미가 높음을 의미한다.

2)사회적 지지

사회적 지지란 사회적 연결망 속 일원으로 소속되어 개인의 요구가 충족되는 것이다(Kaplan, Cassel, & Gore, 1977).

본 연구에서는 Zimet 등(1988)에 의해 개발되고 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 사용하였다. 가족, 동료, 의료진으로 나누어 측정한 점수가 높을수록 각 원천(source)에 따른 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다.

3) 외상 후 성장

외상 후 성장은 개인이 위기 사건을 경험한 후 주관적으로 지각하는 긍정적인 심리적 변화를 의미한다(Tedeschi & Calhoun, 1995).

본 연구에서는 Tedeschi와 Calhoun (1995)이 개발하고 송승훈 등(2009)이 번안 및 타당화한 K-Posttraumatic Growth Inventory (K-PTGI)를 사용하였다. 측정한 점수가 높을수록 외상 후 성장을 많이 경험한 것을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 암환자의 삶의 의미

삶의 의미는 학자들에 의해 다양한 관점에서 정의되었다. 철학적 관점에서 Frankl (1985)은 삶의 의미란 인간답게 존재하기 위해 인간의 참된 본질을 실현하는 것이라고 정의하였다. Breitbart (2005)는 삶의 의미를 삶의 목적을 실현하는 개인의 신념이라고 보았으며, Wong (1998)은 목표 추구의 관점을 넘어서서 개인의 삶에 대한 해석이라는 측면에서 개인적 의미를 찾는 과정으로 보았다. 이와 같이 삶의 의미는 하나의 개념으로 완전히 일치되지는 않지만, 삶의 목적을 실현하기 위한 가치 있는 목표 추구와 성취, 공정성, 질서의식에 따른 개인의 신념으로부터 기인한다(Reker, 1997).

인생에서 의미와 목적을 갖는 것은 가장 기본적인 인간의 욕구이며, 삶의 원동력이 되고 극복할 수 있는 희망을 갖게 하는 힘이 된다(Frankl, 1985). 개인의 가치, 삶의 목표, 신념 체계가 흔들리는 외상 사건 속에서 삶의 의미는 외상 후 성장에 영향을 주는 인지적 변인으로써(Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) 부정적 사건 이후 의미를 찾는 것은 성장을 위한 강력한 대처기술이 될 수 있다(Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998). 따라서 외상을 경험한 개인은 자신의 삶에 의미부여 과정을 통해 긍정적인 변화를 경험하게 된다(Davis, Wortman, Lehman, & Silver, 2000; Park, 2010).

외상 사건을 경험한 일반인을 대상으로 한 선행연구에서 삶의 의미는 외상 후 성장과 정적 상관관계를 보였고(신선영 & 정남운, 2012), 삶의 의미 수준이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Steger & Frazier, 2005; Steger et al., 2006; Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun, & Reeve,

2012).

암이라는 위기 사건에 직면한 암환자를 대상으로 한 여러 선행연구에서 그들의 삶의 의미와 관련하여 심리적 측면의 긍정적 결과들을 보고하고 있다. 암환자의 삶의 의미와 디스트레스의 관계를 확인한 연구에서 삶의 목적 의식이 디스트레스의 중요한 예측인자로 나타났으며(Vehling et al., 2011), 암환자의 성공적인 의미 추구가 디스트레스를 감소시키고, 심리적 안녕감을 향상시키는 것으로 나타났다(Park & Ai, 2006; Park et al., 2008). 암 생존자의 심리적 안녕감, 삶의 의미와 외상 후 성장 간의 관계를 분석한 연구에서는 삶의 의미가 외상 후 성장과의 유의미한 영향을 보여주지 못했지만, 개인의 의미와 심리적 안녕감 간에 유의미한 상관관계를 보였다(Holtmaat, van der Spek, Lissenberg-Witte, Cuijpers, & Verdonck-de Leeuw, 2019). 최근 유방암 환자를 대상으로 삶의 의미와 심리적 변화의 관계를 확인한 연구에서는 환자의 삶의 의미 수준이 높을수록 암으로 인한 디스트레스를 감소시키고, 자기 만족감이 향상됨을 보고하였다(Loeffler, Poehlmann, & Hornemann, 2018).

또한 삶의 의미와 신체적 측면의 건강 기능과의 관계를 확인한 연구들도 보고되었는데, 암환자의 건강증진행위의 예측 요인을 분석한 연구에서 삶의 의미 수준이 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 높은 것으로 나타났으며(장선희, 이해랑, 여형남, & 최순옥, 2014), 암환자와 건강한 대상자를 모두 포함한 선행연구를 메타분석한 결과, 삶의 의미와 신체적 건강 간에 높은 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(Czekierda, Banik, Park, & Luszczynska, 2017). 또한 생리심리사회적(Biopsychosocial) 측면의 다학제적 관점에서 복합 만성 질환의 건강 기능과 관련한 예측 인자를 조사한 연구에서 삶의 의미와 면역 수치 간의 정적 상관관계를 보고하였다(Friedman & Ryff, 2012). 암 환자의 고통을 조사한 Steeves (1987)의 연구에서는 말기 암환자가 자신의 삶에서 의미를 발견하고 추구할 때

고통에 잘 적응할 수 있다고 하며, 삶의 의미의 중요성을 강조하였다.

여러 선행연구에서 건강 관련 기능뿐 아니라 암환자의 삶의 의미와 삶의 질 간에 정적 상관관계를 보고하였다(Brady, Peterman, Fitchett, Mo, & Cella, 1999; Tomich & Helgeson, 2002). 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 삶의 의미는 정신 건강의 주요 예측인자로써, 암환자의 삶의 의미 수준이 높을수록 삶의 질 정도가 높은 것으로 나타났다(Tomich & Helgeson, 2002).

Taylor (1996)는 외상 후 성장이 외상 사건에 대한 의미를 발견하고자 하는 욕구에서 시작된다고 하였다. 여성 암환자를 대상으로 한 질적 연구에서 외상 사건이 자신의 삶의 의미와 목적을 찾도록 하는 계기가 되었고, 자신의 목표를 달성하기 위한 인지 과정을 통해 외상 경험 전 기능 수준을 초월하여 회복력이 강화되고 역경에 더 잘 대처할 수 있는 능력이 향상되었다고 하였다(Laranjeira, Leão, & Leal, 2013). 나아가 삶의 의미와 외상 후 성장과의 직접적인 관계를 확인한 연구들도 보고되고 있다(Triplett et al., 2012). 유방암 환자를 대상으로 외상 후 성장과 관련된 변수와의 관계를 확인한 종단적 연구에서, 추적 조사한 모든 시점에서 환자의 삶의 목적 의식과 외상 후 성장 간에 유의한 상관관계를 보였다(Danhauer et al., 2013). 국내에서 보고된 암환자의 삶의 의미와 외상 후 성장 간의 관계 연구에서도 개인의 삶의 의미를 추구하고 발견할수록 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났다(장선희 et al., 2014; 전보람 & 최윤경, 2016). 이 같은 결과를 통해 개인은 자신의 삶이 의미 있음을 깨달음으로써 위기를 극복할 뿐 아니라 외상 후 성장을 도모함을 알 수 있다.

Frankl (1985)은 고통 속에서 의미를 강조했듯, 삶의 의미는 외상 사건의 경험에서 성장에 영향을 주는 중요한 요인으로 작용한다(Davis et al., 1998; Janoff-Bulman & McPherson Frantz, 1997). 위기에 직면한 개인에게 삶의 의미는 부정적 영향으로부터 완충 역할을 하는 자원으로, 삶의 의미를 추구함으로써 문제를 해결해 나가는 과정을 겪는다. 이러한 삶의 의미를 찾기 위한 노력은 개인의 신념을

회복시키고 외상 후 성장을 가능하게 한다(Park et al., 2008). 하지만 국내 암환자를 대상으로 한 삶의 의미와 외상 후 성장에 관한 연구는 여전히 부족한 상황이다. 따라서, 암환자의 삶의 의미와 외상 후 성장 간의 관계에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

2. 암환자의 사회적 지지

외상 후 성장 모델에 따르면 개인이 외상 사건에 직면했을 때, 자기 노출을 통해 다른 사람의 도움을 구함으로써 자신이 알지 못했던 외상의 긍정적 측면을 발견하게 된다(Calhoun & Tedeschi, 2006). 개인은 외상 사건으로 인해 사회적으로 고립되거나 친밀감을 피하려는 경향을 보일 수 있지만, 사회적 지지가 있을 경우 타인에 대한 공감과 이해가 높아지고 가족 또는 친구로부터의 사회적 지지에 대해 감사하게 된다(Lechner et al., 2003). 사회적 지지는 긍정적 결과를 얻도록 돕는 것을 목표로 하는 대인 관계로써 외상 후 성장 및 안녕감의 촉진제로 간주된다(Nausheen, Gidron, Peveler, & Moss-Morris, 2009).

Schaefer와 Moos (1998)에 따르면 사회적 지지는 '삶의 위기와 개인적 성장 모형'에서 긍정적인 변화를 이해하기 위한 핵심적인 환경적 자원이며, 대처 행동에 영향을 미치고 삶의 위기에 대한 성공적인 적응을 촉진함으로써 개인의 성장을 이끄는 요인이다. 이에 근거하여 사회적 지지가 외상 후 성장의 자기 노출, 반추 과정과 같은 관련요인을 매개하여 간접적으로 영향을 미칠 뿐 아니라(Schmidt, Blank, Bellizzi, & Park, 2012; 김인주 & 김도연, 2015; 최승미, 김영재, & 권정혜, 2013), 외상 후 성장에 직접적으로 영향을 준다는 결과가 다양한 연구를 통하여 보고되었다(Cohen & Syme, 1985; Danhauer et al., 2013; Kinsinger et al., 2006; Nenova et al., 2013; Thornton & Perez, 2006).

사회적 지지로 대변되는 가족, 친구와 같이 가까운 사람들로부터의 지지와 그들과의

대화는 긍정적 상호작용을 일으키고, 심리적 기능을 증진시키는 대처 반응에 영향을 준다(Cormio, Muzzatti, Romito, Mattioli, & Annunziata, 2017). 이에 대한 연구로 항암 치료를 받는 유방암 환자의 극복력에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서 가족의 지지는 극복력의 주요 관련요인으로, 가족의 지지가 높을수록 위기에 대처하는 극복력이 증가하는 것으로 나타났다(안자영, 2014). 혈액암 환자의 회복 탄력성 관련요인을 조사한 연구에서 가족 지지가 회복 탄력성에 영향을 미치는 주요 변인으로 가족 지지가 높을수록 회복 탄력성이 높은 것으로 나타났다(곽소영 & 변영순, 2013). 또한 항암 화학요법을 받는 부인암 환자를 대상으로 한 연구에서 가족의 지지가 높을수록 우울, 불확실성 정도가 낮은 것으로 나타났으며(이주영 & 최스미, 2007), 방사선 치료를 받는 유방암 환자의 사회적 지지를 조사한 연구에서 가족과 의료진으로부터 지지를 많이 받을수록 불안, 피로, 우울과 같은 기분 장애 정도가 감소하는 것으로 나타나, 암환자의 투병 과정에서 사회적 지지의 중요성을 강조하였다(Chung, Xu, & Lee, 2006). 이처럼 외상 경험 후에 타인으로부터 적절한 지지 및 위로를 경험하는 것은 정서적 회복에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

나아가 국내외 여러 연구에서 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계를 보고하였다. 부인암 환자의 삶의 질에 관한 연구에서 가족의 지지와 삶의 질 간에 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며, 삶의 질의 하위 영역 중 사회적 안녕 영역에 대한 관련요인으로 가족의 지지가 31%의 설명력을 보였다(이주영 & 최스미, 2007). 한국인 부인과 암환자와 미국, 한국 혼혈 부인과 암환자를 대상으로 사회적 지지와 삶의 질 간의 관계를 비교 조사한 연구에서는 삶의 질에 이르는 두 그룹 간의 접근 방식에는 차이가 있지만 사회적 지지가 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다고 보고하였으며(Lim & Zebrack, 2008), 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 건강 관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다(Filazoglu & Griva, 2008).

긍정적 변화와 관련하여 여러 선행연구에서 사회적 지지가 외상 후 성장에 직접적으

로 영향을 미친다고 보고하였는데, 유방암 환자를 대상으로 한 질적 연구에서 사회 프로그램에 참가한 대상자 모두 사회적 지지를 경험함으로써 대인관계가 강화되고, 새로운 기회와 가능성을 발견하며, 삶에 대한 감사를 하게 되는 긍정적인 심리적 성장을 경험하였다고 보고하였다(Sabiston, McDonough, & Crocker, 2007). 국내 암환자의 외상 후 성장 관련요인에 관한 연구에서 사회적 지지, 반추, 대처, 회복 탄력성 및 자아존중감을 포함한 관련요인 중 사회적 지지가 가장 큰 영향을 주는 요인이라고 보고하였고(박정숙, 김유정, 유영선, & 박미향, 2018), 대장암 환자를 대상으로 외상 후 성장 관련요인을 조사한 연구에서 사회적 지지가 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다(이현주 & 전성숙, 2016). 국외 암환자의 외상 후 성장에 영향을 주는 요인에 대한 상관관계 연구에서도 사회적 지지가 외상 후 성장 관련요인 중 가장 큰 상관관계를 가지며, 사회적 지지가 높을수록 높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 나타났다(Zhang, Lu, Qin, Xue, & Chen, 2020). 암환자를 대상으로 8년간 추적 조사한 종단 연구에서 암 진단 초기에 가족과 친구들로부터 정서적 지지를 받은 대상자가 장기적으로 더 높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 나타났다(Schroevers, Helgeson, Sanderman, & Ranchor, 2010). 또한 전립선 암환자를 대상으로 사회적 지지를 정서적 지지(emotional support)와 물질적 지원과 같은 유형적 지지(tangible support)로 나누어 측정한 Kinsinger 등(2006)의 연구에서 두 유형의 사회적 지지 모두 외상 후 긍정적 변화와 정적 상관관계를 가지며, 사회적 지지가 긍정적 변화의 주요 예측 인자로 나타났다.

위와 같이 여러 선행연구에서 사회적 지지와 외상 후 성장 간의 유의한 상관관계를 보고함과 동시에 다양한 대상자와 여러 가지 사회적 지지 원천에 대한 연구가 진행되고 있다. 유방암 환자를 대상으로 한 Carpenter 등(1996)의 연구에서 결혼 상태와 외상 후 성장 간에 정적 상관관계를 보고하였고, Weiss (2004b)의 연구에서 유방암 환자의 배우자 지지가 높을수록 더 높은 수준의 외상 후 성장을 경험한다고 보고하였다.

Weiss (2004b)는 연구 결과를 통해 결혼한 유방암 환자는 적절한 지지체계를 확보함으로써, 결혼하지 않은 유방암 환자보다 자신의 삶의 의미를 탐색하고, 극복하고자 하는 의지가 더 높아져 긍정적 변화를 경험하게 된다고 설명하였다.

또 다른 사회적 지지 원천으로, 이윤수(2007)의 현상학적 연구에서 암환자의 지지체계 중 하나인 자조 집단이 암환자의 성장에 중요한 요소임을 강조하였고, Weiss (2004b)의 연구에서 유사한 고통을 경험한 암 생존자 관계망에 접촉한 암환자들이 외상 후 성장을 경험할 가능성이 더 높다는 결과를 보고하였다. 암환자에게 자조 집단은 자기 노출의 장으로써(Dies, 1985), 동병상련의 입장에서 충분한 공감과 적절한 정보를 제공받는 것을 통해 긍정적 변화가 촉진됨을 알 수 있다. 사회적 지지가 외상 후 성장을 촉진하는 요소라는 이론적 설명에 기초하여 국내외 대부분의 연구에서 외상 후 성장과 사회적 지지와의 정적 상관관계를 보고하고 있지만 몇몇 연구에서 이와 일관되지 못한 결과를 보고하였다(Cordova et al., 2007; Sears et al., 2003; 박진희, 정용식, & 정영미, 2016).

Calhoun과 Tedeschi (2006)의 외상 후 성장 이론과 선행연구를 종합해 볼 때, 다양한 사회적 지지는 외상을 경험한 개인이 타인과 의사소통하고 감정을 공유할 수 있는 체제를 제공하며, 인지 재건 및 심리적 적응에 도움을 주어 외상 후 성장을 돕는다는 것을 알 수 있다(Zhang, Lu, Qin, Xue, & Chen, 2020). 따라서 췌장암 환자의 사회적 지지와 외상 후 성장과의 상관관계를 파악하고, 사회적 지지 원천에 따른 영향 정도를 파악하는 추가적인 연구가 필요하다.

3. 외상 후 성장

1) 외상 후 성장

외상의 경험은 정신적 디스트레스를 유발하는 한편, 외상 후 성장의 기회를 제공하기도 한다. 외상 후 성장은 개인의 세계관을 재건설하고, 개인의 신념을 재정의하기 위한 인지적 노력의 잠재적인 결과이다(Calhoun & Tedeschi, 2006). 그러나 의식적인 노력 이전에 개인은 외상 사건의 영향력 아래 있고, 오래된 도식을 완전히 이해할 수 없고 새로운 도식을 아직 수용할 수 없는 개인은 끊임없이 자동적으로 의도하지 않은 반추의 과정을 경험한다. 동시에 자신의 경험을 주변 사람들과 나눔으로써 자기 노출과 사회적 지지를 경험하게 된다. 이것이 의도적인 반추 과정과 상호과정을 일으켜 어느 순간 자신의 삶에 대한 자의적인 성찰 과정으로 바뀌며 긍정적 변화를 경험한다(Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

1990년대부터 외상 후 성장과 관련한 개념에 대한 다양한 연구들이 이루어졌으며, 외상 후 성장은 다양한 용어로 기술되어 왔다(Calhoun & Tedeschi, 2014). 즉, 긍정적 심리적 변화(Yalom & Lieberman, 1991), 인지된 이득(McMillen, Zuravin, & Rideout, 1995), 스트레스 관련 성장(Park, Cohen, & Murch, 1996), 의미의 발견(Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998), 긍정적 정서(Folkman & Moskowitz, 2000), 역경을 통한 성장(Linley & Joseph, 2004), 이득의 발견(Tomich & Helgeson, 2004) 등의 용어를 사용하여 많은 학자들이 외상 사건 이후 긍정적 변화를 언급하고 있다. Tedeschi와 Calhoun (1995)은 외상 이후 적응적인 상태로 나아가는 회복에서 한 단계 더 나아가 외상을 경험한 개인이 단순히 이전의 상태로 돌아가는 것이 아니라 깊은 심리적 성장을 경험하며 이전의 심리적 기능, 적응적 상태를 뛰어넘게 되는 것이라고 설명하였다.

과거에는 교통사고, 화재, 폭행, 성폭행 등을 주요 외상 사건으로 간주하여 이러한 종류의 사건을 중심으로 연구가 진행되었다. 그러나 최근에는 사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 주관적 경험을 강조하기 시작하면서 암과 같은 건강 문제를 지닌 개인으로 연구 영역이 확대되었다(이정선, 안하얀, 조화진, & 서영석, 2012). Tedeschi와

Calhoun (1996)은 외상 사건을 개인이 주관적으로 지각한 '삶을 뒤흔드는 사건'(seismic event)으로 정의하고 있는데, 실제로 암은 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)에서도 외상 경험 중 하나로 제시되고 있을 정도로 한 개인에게 실제적인 죽음이나 생명을 위협하는 사건들, 혹은 심각한 상해, 신체적 안녕에 위협을 주는 사건이다. 암은 일반적으로 매우 부정적이고 위협적인 것으로 인식되며(Holland & Reznik, 2005), 실제 환자의 삶에 영향을 미쳐 삶의 많은 부분을 변화시키며, 주요 가치와 신념들을 와해시키는 외상 경험으로 간주된다(Jim & Jacobsen, 2008). 암이라는 위기 사건에 직면한 개인은 외상 사건과 투쟁하면서 외상 후 성장을 경험한다. 외상 후 성장을 통해 개인은 심리적 외상 사건 이후 삶에 대해 감사하게 되고 내적 힘이 생기는 동시에 새로운 가능성을 발견하며, 대인 관계의 가치와 중요성을 인식하고 영적인 변화를 경험하게 된다(Tedeschi & Calhoun, 1995).

2) 암환자의 외상 후 성장

암환자의 외상 후 성장 연구에서 대다수의 암환자가 긍정적 변화를 경험하는 것으로 나타났다(Stanton, Bower, & Low, 2006). Sears 등(2003)의 연구에서 면담법을 통해 전체 대상자 중 80% 이상의 유방암 환자들이 긍정적인 변화 또는 외상 후 성장을 인식하고 있음을 확인하였고, Kucukkaya (2010)의 연구에서는 유방암 환자의 50%가 암 진단에 따른 삶의 긍정적 변화를 경험하였음을 보고하였다. 또한 대장암 환자 대상의 연구에서 대상자의 64%가 외상 이후 긍정적 변화를 발견하였고(Jansen, Hoffmeister, Chang-Claude, Brenner, & Arndt, 2011), 국내 위암 환자를 대상으로 한 연구에서는 50% 이상의 환자가 높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 나타났다(Sim, Lee, Kim, & Kim, 2015). 이외에도 폐암, 대장암(O'Connor, Wicker, & Germino, 1990), 흑색종(Dirksen, 1995), 전립선암(Gritz, Wellisch,

Siau, & Wang, 1990)을 포함한 다양한 암환자를 대상으로 한 연구에서 환자의 대다수가 긍정적 변화를 경험하였다고 보고하였다.

나아가 여러 선행연구에서 외상 후 성장으로 인한 긍정적 변화를 보고하고 있다. Jansen 등(2011)의 연구에 따르면, 대장암 환자의 외상 후 성장 정도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 방사선 치료를 받는 유방암 여성을 대상으로 한 연구에서 삶의 질의 하위 영역 중 사회적 안녕, 기능적 안녕이 외상 후 성장과 유의한 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(백지범, 2020). 암 환자 대상의 37개의 관련 논문을 고찰한 체계적 문헌고찰에서는 외상 후 성장과 건강 관련 삶의 질 간에 정적 상관관계가 있음을 보고하였다(Liu, Doege, Thong, & Arndt, 2020). Sim 등(2015)의 연구에서는 낮은 수준의 외상 후 성장을 보고한 위암 환자와 비교하여 높은 수준의 외상 후 성장을 보고한 환자들이 더 높은 수준의 건강 관련 삶의 질을 경험하는 것으로 나타났으며, 암환자가 경험하는 디스트레스가 삶의 질에 미치는 부정적 영향에 대해 외상 후 성장이 완충 역할을 하는 것으로 나타났다(Silva et al., 2012). 또한 간암 환자를 대상으로 한 연구에서는 외상 후 성장 정도가 높은 환자들이 그렇지 않은 환자들에 비해 면역 수치가 더 높고 생존기간이 더 긴 것으로 나타났다(Dunigan, Carr, & Steel, 2007). 암환자들의 외상 후 성장과 건강증진행위의 관계를 조사한 연구에서는 외상 후 성장을 더 많이 경험할수록, 어려운 상황에서도 삶을 긍정적으로 바라보고 적극적으로 삶의 의지를 발휘함으로써 지속적인 건강증진행위를 더 많이 수행하는 것으로 나타났다(장선희 et al., 2014). 이상의 선행연구를 통해 외상 후 성장이 긍정적인 심리 변화뿐 아니라 치료의 효과에도 긍정적인 영향을 주는 것을 알 수 있다.

동시에 국내외에서 외상 후 성장의 관련요인들을 규명하는 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 암 환자의 성별, 연령, 종교, 소득 및 교육 정도와 같은 개인적 특성, 질병의 중증도, 진단받은 기간, 재발 유무, 신체적 활동과 같은 질병 관련요인과 인지 과정, 대처 전략, 사회적 지지, 건강증진행위 등의 변수가 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로

나타났다(Zhai, Newton, & Copnell, 2019). 선행연구에서 종교의 유무 또는 중요도에 따라 외상 후 성장 정도에 차이가 있으며(Schmidt et al., 2012; 박정숙 et al., 2018; 이현주 & 전성숙, 2016; 장선희 et al., 2014), 교육 수준이 높을수록(Teixeira & Pereira, 2013; Yun & Kim, 2019; 이숙 & 김연정, 2012; 이현주 & 전성숙, 2016), 신체적 활동이 많을수록(Burke, Sabiston, & Vallerand, 2012), 개인의 인지 과정 및 대처 전략의 정도가 높을수록(Bellizzi & Blank, 2006; Schroevers, Kraaij, & Garnefski, 2008; Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005; 박진희 et al., 2016; 한인영 & 이인정, 2011), 사회적 지지를 많이 받을수록 높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 나타났으며(Danhauer et al., 2013; McDonough et al., 2014; Schroevers et al., 2010; 이영선, 2009) 대부분의 연구에서 주요 변수에 대해 비교적 일관된 결과를 보고하고 있다.

이에 반해 질병의 중증도에 따른 외상 후 성장 정도에 관한 결과는 여러 연구에서 상이하게 나타났다. Tedeschi와 Calhoun (1995)의 외상 후 성장 이론에 따르면, 개인이 경험한 외상의 중증도가 클수록 외상 후 성장을 더 많이 경험한다고 하였다. 이를 근거로 여러 연구에서 외상의 중증도에 따라 개인이 경험하는 외상 후 성장의 차이를 보고하였다(Weiss, 2004b; Wild & Paivio, 2004). Lechner 등(2006)의 연구에서는 질병의 중증도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났으며, 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 유방암 초기 환자보다 진행 단계의 환자가 경험하는 외상 후 성장 정도가 더 큰 것으로 나타났다(Tomich & Helgeson, 2004). 또한 자궁 경부암 대상의 외상 후 성장 관련요인을 조사한 연구에서 진단 시 암의 진행 단계에 따라 외상 후 성장에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났으며(Smith, Dalen, Bernard, & Baumgartner, 2008), 국내 여러 암환자의 외상 후 성장에 관한 연구에서 암 진행단계가 높을수록 외상 후 성장을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다(전보람 & 최윤경, 2016). 이러한 결과는 이론적 관점에서 암 진행단계가 높을수록 생명을 위협하는 정도

가 크며, 더 위협적인 사건으로 인해 삶의 토대를 뒤흔들고 개인의 신념 및 삶을 바라보는 관점이 변화됨으로써 외상 후 성장 정도가 더 큰 것으로 해석할 수 있다(Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998). 한편 진행성 암이나 폐암, 간암과 같이 예후가 좋지 않고 상대적으로 중증도가 높은 암 환자의 외상 후 성장 지수는 상대적으로 낮은 것으로 보고되었다(Mystakidou, Tsilika, Parpa, Galanos, & Vlahos, 2008; Steel, Gamblin, & Carr, 2008; Thornton et al., 2012). 췌장암은 환자의 상대 생존율이 낮을 뿐 아니라 초기 발견이 어렵기 때문에 다른 암환자와 비교했을 때 중증도가 높은 암에 속한다. 따라서, 중증도에 따른 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도를 파악하고 이를 증진시키기 위한 노력이 필요하겠다.

III. 연구의 개념틀

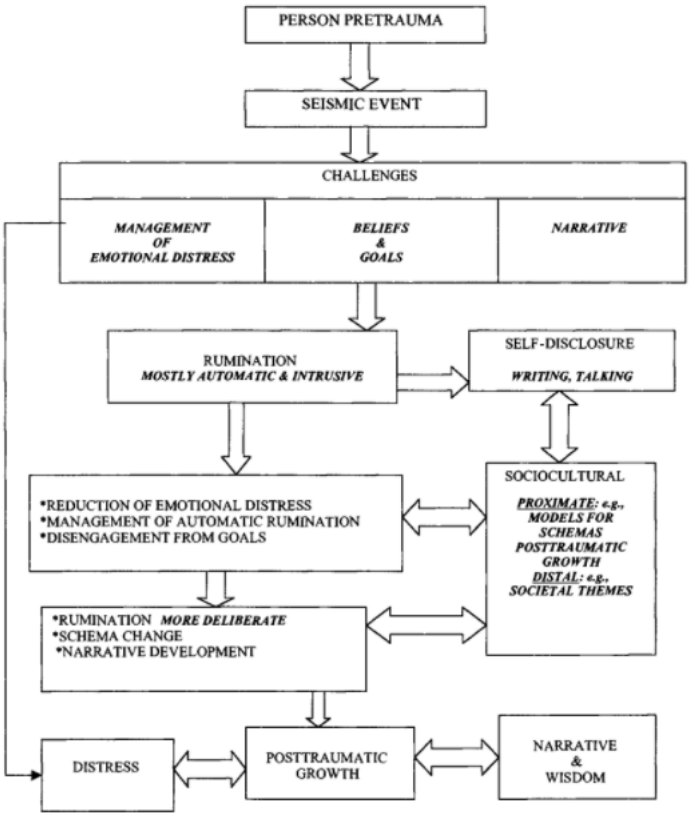

Figure 1. Model of posttraumatic growth (Calhoun & Tedeschi, 2014)

Tedeschi와 Calhoun (2004)은 외상 사건을 경험한 개인이 삶의 과정에서 외상 후 성장이 어떻게 개념화되는지에 대해 체계적이고 상세히 설명하는 모형을 개발하였다. 외상 후 성장 모델에서는 인생의 주요한 위기 사건에 직면한 개인이 경험하는 긍정적인 변화를 외상 후 성장이라고 명명하였으며 외상 후 성장을 개인의 과거 적응 수준, 심리적 기능 수준을 초월한 성장으로 가정한다(Tedeschi & Calhoun, 1996).

외상 후 성장은 외상 사건이 발생하기 전 개인 특성에서부터 시작한다. 이후 개인의 삶을 뒤흔드는 외상 사건을 경험한다. 외상 사건을 직면할 때 개인의 근본적인 신념체계가 깨지고 삶의 목적이 붕괴되면서 생존자들은 자신의 취약함과 연약함을 경험하게 된다(Janoff-Bulman & Frieze, 1983). 외상 경험 전의 삶의 방식으로는 통제할 수 없

는 상황에 놓이게 되면서 원하지 않는데도 반복하여 외상 경험이 떠오르는 침습적 반추를 경험한다. 외상 사건 이후 뇌가 외상의 생각, 기억, 이미지를 자신의 핵심 신념과 조화시킬 수 없기 때문에 정보의 과부하가 발생하는데(Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996), 이 과정에서 개인은 극심한 정서적 고통을 경험한다. 이를 완화하기 위해 개인 스스로 외상 사건에 대해 재조명하고, 그 사건이 무슨 의미인지를 생각하게 되는 의도적인 반추를 하게 된다. Calhoun과 Tedeschi (2014)는 사건을 재조명하는 하는 과정에서 이해성 확립을 강조하였는데, 이는 외상을 경험한 생존자들이 실제로 일어난 일을 파악하려는 시도로써, 돌이킬 수 없는 사건에 대한 근본적인 이해도가 높아짐에 따라 변화된 상황에 대처할 수 있는 방법을 더 잘 파악하게 된다(Calhoun & Tedeschi, 2014). 이와 같이 의도적 반추는 의미를 발견하고 재평가하는 능동적 대처 과정으로서 외상 후 성장을 이끌어낸다(Schaefer & Moos, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004). Tedeschi와 Calhoun (2004)은 외상 후 사람들이 경험하는 긍정적인 변화를 다섯가지 범주로 나누어 제시하였다.

첫째, 삶에 대한 감사이다. 살아가는 것에 대해 매일 감사하고, 그 순간에서 머무르는 법을 배우고, 작은 사건에 만족하는 것을 말한다. 이는 매일의 삶에 특별한 의미를 부여하고 삶 자체에 가치가 있다고 믿고, 그러한 가치를 증진시켜 나가는 것을 말한다.

둘째, 대인관계 형성이다. 인간은 상호 관계 속에서 얼마나 그들이 소중한지를 깨닫게 되며 가족관계 유대감이 깊어지는 변화를 경험한다. 또한 외상 사건으로 인해 타인과의 관계가 깊어지고, 비슷한 어려움에 처한 타인에 대한 공감능력이 강화된다.

셋째, 내적 힘의 강화로 자기 인식의 긍정적 변화를 경험한다. 외상 사건에 직면했을 때 스스로 매우 약한 존재라고 느끼지만, 외상 후 성장 과정에서 개인이 직면한 고통을 충분히 견뎌낼 수 있는 능력이 있음을 깨닫게 되는 것이다. 이와 같은 경험을 통해 자아존중감이 높아질 뿐만 아니라 미래의 역경에 대비하는 힘과 용기가 생기는 성장을 경험한다.

넷째, 새로운 가능성으로 자기 삶에 대한 새로운 목표를 발견하고 새로운 의미를 부여하는 것이다. 이러한 과정은 개인의 삶에서 이전에 보지 못했던 새로운 가능성을 제시할 수 있다.

다섯째, 영적 신념의 강화이다. 외상 사건을 경험한 개인은 이후 즐거운 삶을 살기 위한 삶의 우선순위가 바뀌고, 실존적이며 영적 삶에 대한 관심이 커지게 된다. 이를 통해 영적 세계에 대한 가치관이 변화되며 영적 신념이 강화된다. 개인은 외상 사건 이후 위와 같은 긍정적 변화를 통해 이전보다 더 나은 적응과 심리적 기능의 성장을 경험한다.

다음의 이론에 근거하여 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 먼저 외상 후 성장 모델에서 외상 사건 이전 개인의 특성으로 인구 사회학적 특성, 성격 관련 특성을 제시하고 있다. 본 연구에서는 암환자를 대상으로 외상 후 성장 영향요인을 파악하는 것이 목적이므로, 인구 사회학적 특성을 포함한 질병 관련 특성을 변수로 설정하였다.

외상 후 성장 이론에 따르면 개인은 외상 사건의 시작부터 반추 과정에서 경험하는 자신의 삶의 의미를 재설정하는 과정을 통해 외상 후 성장을 경험한다. 개인이 지각하는 삶의 의미 수준 정도가 외상 후 성장에 영향을 미칠 것이라는 가정하에 삶의 의미를 측정하고자 한다. 본 연구에서 삶의 의미는 외상 사건을 경험한 개인의 현재 삶의 의미 정도로 설정하였다. 또한 외상 후 성장 과정에서 외적 요소인 사회적 지지는 외상 후 성장의 내적 과정인 자기 노출과 반추 과정을 촉진시키는데 영향을 줄 뿐 아니라 외상 후 성장에 직접적인 영향을 미친다는 선행연구를 반영하여(Kinsinger et al., 2006; McDonough et al., 2014), 사회적 지지체계에 따른 인지된 사회적 지지 정도를 변수로 설정하였다. 따라서 본 연구에서는 외상 후 성장 모델에 근거하여 다음의 변수가 췌장암 환자의 외상 후 성장에 영향을 주는지 파악하고자 한다.

IV. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 췌장암 환자를 대상으로 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 사정하고, 이들 간의 상관관계 및 외상 후 성장에 관련된 요인을 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상자

1) 연구 참여자 선정 기준

본 연구는 서울 소재 일개 종합병원의 종양내과 센터 외래를 방문하거나 입원한 췌장암 환자를 근접 모집단으로 하며, 구체적인 연구 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

① 조직학적으로 췌장암을 진단받고 6개월 이상 경과된 자

② 만 18세 이상의 성인

③ 자신의 진단명을 알고 병식이 있는 환자

④ 설문지를 읽고, 이해하고 답할 수 있는 자

⑤ 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기로 동의한 자

2)연구 대상 표본

G*power 3.1.9.7을 이용하여 산정하였으며, 연구 대상자수는 G*power 3.1.9.7을 이용하여 산정하였으며, 외상 후 성장과 관련한 변인을 분석한 메타 연구(Bostock, Sheikh, & Barton, 2009)에서 보고한 효과 크기(f^2=0.15)를 참고하여

다중회귀분석에서 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 변수 10개로 했을 때 118명의 표본 수가 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 132명의 대상자를 편의 표본 추출할 것을 계획하였다. 연구 참여에 동의한 121명에게 설문지를 배부하였고, 설문 응답이 누락된 3부를 제외하고 최종 118명의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 인구 사회학적 특성

대상자의 성별, 연령, 결혼 상태, 경제적 수준에 대한 자료를 수집하였다. 결혼 상태는 현재 기혼, 미혼, 이혼, 사별 상태로 구분하였으며 명목 변수를 이분형 변수로 변환하여 분석하였고, 경제적 수준은 경제적 어려움 경험 유무, 월 평균 소득에 대한 자료를 수집하였다.

2) 질병 관련 특성

질병 관련 특성을 측정하기 위해 췌장암 진단 후 경과 기간, 질병 단계(병기), 수술적 치료 유무, 활동 수준에 대한 자료를 수집하였다.

활동 수준은 치료를 받고 있는 암환자의 활동 정도를 사정하기 위해 광범위하게 사용되고 있는 the Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status Rating (ECOG)을 사용하여 측정하였다(Zubrod et al., 1960).

3) 삶의 의미

본 연구에서는 Frankl의 개념을 기반으로 삶의 의미를 측정하기 위해 고안된 척도로 Crumbaugh와 Maholick (1964)이 개발하고 이정지(1997)가 번안한 Purpose In Life test (PIL)를 사용하였다. PIL은 총 20문항으로 4개의 하위척도, 즉 삶의 허무(9

문항), 삶의 재미(4문항), 자기결정감(4문항), 죽음의 준비(3문항)으로 구성된다. 7점 Likert 척도로 각 문항에 대한 응답은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점으로 구성되며, 부정 문항은 역으로 환산한다. 총점이 높을수록 지각된 삶의 의미가 높음을 의미하며, 총점 91점 이하는 삶의 의미를 상실한 실존적 공허 상태, 92-112점은 삶의 목적이 뚜렷하지 않은 상태, 113점 이상은 삶의 목적이 명백한 상태로 구분한다(Crumbaugh, 1969). Cronbach's alpha는 도구의 개발 당시 .84, 이정지(1997)의 연구에서 도구 번안 당시.84이었으며, 본 연구에서는 .86이었다.

4) 사회적 지지

대상자의 사회적 지지를 측정하기 위해 Zimet 등(1988)에 의해 개발되고 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 사용하였다. 총 12문항으로 세가지 하위척도, 즉 가족 지지(4문항), 친구 지지(4문항), 의료진 지지(4문항)으로 구성된다. 5점 Likert 척도이며 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다'5점으로, 점수가 높을수록 사회적 지지 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's alpha는 .88, 신준섭과 이영분(1999)의 연구에서 도구 번안 당시 Cronbach's alpha는 .89이었으며 본 연구에서는 .88이었다.

5) 외상 후 성장

Tedeschi와 Calhoun (1995)이 개발하고 송승훈 등(2009)이 번안 및 타당화한 K-Posttraumatic Growth Inventory (K-PTGI)를 사용하였다. 본 도구는 총 16문항으로, 대인관계의 깊이 증가(5문항), 새로운 가능성 발견(3문항), 자기지각의 변화(6문항), 영적 상태 변화(2문항)의 4가지 하위영역으로 구성 되어있다. 6점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 0점에서 '매우 그렇다 5점으로, 점수가 높을수록 외상 후 성장

정도가 높은 것을 의미한다. Cronbach’s alpha는 도구 개발 당시 .92, 검사재검사 신뢰도는 .71이었으며, 송승훈 등(2009)의 연구에서 .90, 본 연구에서는 .92이었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 대상자 보호를 위해 해당기관 Institutional Review Board(IRB)로부터 승인(H-2101-091-1189)을 받았다. 이후, 해당 기관 간호 부서의 협조를 요청하여 추가 승인 후 자료 수집 절차를 진행하였다. 자료 수집에 앞서 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적과 진행 절차에 대해 충분히 설명하였고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면으로 연구 동의서를 받았다. 또한 언제든지 연구의 참여를 포기할 수 있고 그로 인한 어떠한 불이익도 없음을 대상자에게 명시하여 연구의 참여를 자유롭게 결정할 수 있음에 대해 알려주었다. 설문 내용은 연구 목적으로만 사용되며 연구 참여자의 익명성과 비밀이 보장됨을 명시하였다.

수집된 자료는 설문지 완료 즉시 개별로 봉투에 넣어 봉인할 수 있도록 하였으며, 설문지는 무기명 부호화하여 입력하고 연구의 전 과정에서 개인적 자료는 외부에 노출되지 않도록 하였다. 수집된 자료는 연구자가 소속된 간호 대학의 연구동 연구실 내에 잠금 장치가 있는 장소에 관리하고, 전자파일은 암호를 걸어 관리하였다. 수집된 자료는 생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구 관련 기록을 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관하며, 이후 연구 책임자가 파쇄기를 이용하여 즉시 폐기할 예정이다.

5. 자료수집 절차

본 연구의 자료 수집은 2021년 2월 20일부터 2021 3월 28일까지 약 1개월 동안 진행되었다. 서울 소재 S 병원의 종양내과 외래 또는 입원 병동에서 치료를 받고 있는

췌장암 환자를 대상으로, 환자 질환 및 병기에 대한 사항은 담당 의료진의 도움을 받아 대상자를 선정하였다. 연구자가 연구 대상자에게 연구의 목적과 절차에 대해 설명하고, 연구 참여에 대한 서면 동의를 받은 후 자료 수집을 시행하였다. 질병으로 인해 활동 수준 상태가 낮아 제한된 자기관리만 가능한 대상자를 포함하여, 고령으로 인해 스스로 설문 작성이 어려운 대상자의 경우 연구자가 설문을 읽어주고 대신 답을 기입하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분이였고, 설문 작성에 참여한 대상자에게 답례품을 제공하였다. 총 121부의 설문지가 배포되었고, 회수된 설문지 중 설문 응답이 누락된 3부를 제외하였다. 따라서 총 118부의 자료를 최종 분석하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 26.0을 이용하여 분석하였다. 분석 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성은 실수와 백분율을 이용하여 분석하였다.
2) 대상자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장은 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
3) 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장 간의 상관관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
4) 외상 후 성장의 관련요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 이용하여 분석하였다.
5) 모든 분석에서 통계적 유의수준은 0.05로 설정하였다.

V. 연구 결과

1. 대상자의 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구의 대상자 118명의 인구 사회학적 특성은 다음과 같다(Table 1). 본 연구는 종양내과 센터 외래를 방문하거나 병동에 입원한 췌장암 환자를 대상으로 하였으며 본 연구의 참여자 중 12명(10.2%)은 외래에서, 106명(89.8%)은 병동에서 모집되었다. 연구 참여자 118명중 60명(50.8%)은 남성이었다. 평균 연령은 63.33±9.49세였으며, 참여자의 68.7%가 60세 이상이었다. 결혼 상태는 기혼이 100명(84.7%), 미혼이거나 현재 이혼 또는 사별한 대상자가 18명(15.3%)으로 나타났다. 연구 참여자의 45%는 암 진단으로 인하여 경제적 어려움을 경험한 것으로 응답하였다.

대상자의 질병 관련 특성은 다음과 같다(Table 2). 진단 후 경과 기간은 평균 약 13개월이었으며, 췌장암 환자의 질병단계는 3기가 58명(49.2%)으로 가장 많았다. 연구 참여자의 21%만이 췌장암으로 인한 수술적 치료를 받았다고 응답하였는데, 상대적으로 초기 발견이 어려운 췌장암 특성상 수술적 치료를 받은 환자가 제한적인 것으로 나타났다. 활동 수준 정도는 아무런 제한 없이 모든 정상 활동이 가능한 대상자가 15명(12.7%), 격렬한 활동에는 제한이 있고 가벼운 집안일, 업무 등을 수행할 수 있는 대상자가 56명(47.5%)으로 일상적 업무가 가능한 대상자가 과반수 이상을 차지하였다.

Table 1. Sociodemographic characteristics of the subjects (N=118)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Place of enrollment	Outpatient department	12(10.2)	
	Ward	106(89.8)	
Gender	Male	60(50.8)	
	Female	58(49.2)	
Age (year)	less than 50	10(8.5)	63.33±9.49
	50 or more and less than 60	27(22.9)	
	60 or more and less than 70	48(40.7)	
	70 or more	33(28)	
Marital status	Currently married	100(84.7)	
	Unmarried, divorced, or widowed	18(15.3)	
Economic difficulties experienced	Yes	53(44.9)	
	No	65(55.1)	
Monthly income (Million Korean won)	less than 1	46(39)	
	1 or more and less than 2	12(10.2)	
	2 or more and less than 3	15(12.7)	
	3 or more and less than 4	21(17.8)	
	4 or more	24(20.3)	

Table 2. Disease related patients characteristics of the subjects (N=118)

Characteristics	Categories	n (%)	Mean±SD
Time since diagnosis	6 or more and less than 12	77(65.3)	13.57±11.87
(Months)	12 or more and less than 24	24(20.3)	
	24 or more and less than 36	10(8.5)	
	36 or more	7(5.9)	
Cancer Stage	Stage Ⅰ	5(4.2)	
	Stage Ⅱ	31(26.3)	
	Stage Ⅲ	58(49.2)	
	Stage IV	24(20.3)	
Surgical treatment	Yes	25(21.2)	
	No	93(78.8)	
ECOG PS	0	15(12.7)	
	1	56(47.5)	
	2	43(36.4)	
	3	4(3.4)	

Note. ECOG PS=Eastern cooperative oncology group Performance Status
0: fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
1: Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g.,light house work, office work
2: Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities, Up and about more than 50% of waking hours
3: Capable of only limited selfcare, confined bed or chair more than 50% of waking hours

2. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장

1) 삶의 의미

본 연구 대상자의 삶의 의미 정도에 대한 결과는 Table 3과 같다. 삶의 의미 측정 도구는 총 20문항으로 20점에서 140점의 범위를 가지며, 대상자의 삶의 의미는 평균 94.94±14.67점이었다. Crumbaugh (1969)가 제시한 분류 기준에 따르면 대상자 49명(41.5%)이 생의 뚜렷한 목표나 의미를 발견하지 못하는 실존적 공허 상태를 경험하고 있는 것으로 나타났고, 56명(47.5%)이 삶의 목적이 뚜렷하지 않은 상태이며, 13명(11%)만이 삶의 목적이 명백한 상태로 지각하고 있는 삶의 의미 정도가 높은 것으로 나타났다.

Table 3. Descriptive statistics of meaning life (N=118)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Meaning in life	Total score (20 items)	94.94±14.67	20-140
	Fun of life (4 items)	16.81±3.6	4-28
	Self-determination (4 items)	17.89±3.67	4-28
	Preparation of death (3 items)	13.5±2.8	3-21
	Futility of life (9 items)	46.72±8.48	9-63

Categories	n (%)
Low (less than 92)	49(41.5)
Middle (92 or more and less than 113)	56(47.5)
High (113 or more)	13(11.0)

2) 사회적 지지

사회적 지지에 대한 결과는 Table 4와 같다. 췌장암 환자의 사회적 지지 측정 도구는 총 12문항으로 평균 44.05±8.25점이었다. 3개의 하위영역으로 나누었을 때 가족,

친구, 의료인 지지 중 가족의 지지가 평균 17.24±2.68점으로 가장 높았으며, 의료진의 지지 영역은 평균 11.76±4.69점으로 가장 낮았다.

Table 4. Descriptive statistics of social support (N=118)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Social support	Total score (12 items)	44.05±8.25	12-60
	Family support (4 items)	17.24±2.68	4-20
	Friend support (4 items)	15.04±3.76	4-20
	Medical staff support (4 items)	11.76±4.69	4-20

3) 외상 후 성장

본 연구 대상자의 외상 후 성장 측정 도구는 총 16문항이며, 외상 후 성장 평균은 46.28±16.53점이었다. 하위 영역별 분석결과 대인 관계 15.98±5.17점, 새로운 가능성 7.47±3.69점, 자기 지각의 변화 18.17±7.16점, 영적 변화 4.65±3.46점이었다. 네 하위 영역의 문항수가 동일하지 않으므로 각 하위 영역별 문항의 평균 점수를 비교하면 대인 관계는 3.2±1.03점으로 가장 높게 나타났으며, 영적 상태는 2.32±1.17점으로 가장 낮았다.

Table 5. Descriptive statistics of post-traumatic growth (N=118)

Variables	Categories	Mean±SD	Range
Post-traumatic growth	Total score (16 items)	46.28±16.53	0-80
	Relating to others (5 items)	15.98±5.17	0-25
	New possibilities (3 items)	7.47±3.69	0-15
	Changed perception of self (6 items)	18.17±7.16	0-30
	Spiritual change (2 items)	4.65±3.46	0-10

3. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 상관관계

본 연구 대상자의 삶의 의미, 사회적 지지와 외상 후 성장 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 6와 같다. 분석 결과, 삶의 의미와 사회적 지지, 외상 후 성장은 서로 유의한 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 외상 후 성장은 삶의 의미(r=.635, p<.01)와 가장 높은 정적 상관관계를 가지며, 외상 후 성장과 사회적 지지(r=.519, p<.01), 삶의 의미와 사회적 지지(r= 0.439, p<.01) 순으로 정적 상관관계를 보였다.

Table 6. Correlations among measured variables (N=118)

Variables	Meaning in life r(*p*)	Social support r(*p*)	Post-traumatic growth r(*p*)
Meaning in life	1		
Social support	.439*	1	
Post-traumatic growth	.635*	.519*	1

*p<.01

4. 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인

췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인을 파악하고 확인된 변인들이 외상 후 성장을 설명하는 정도를 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석을 시행하기 위해 먼저 등분산성, 독립성, 정규성 및 다중공선성의 조건을 검토하였다. 등분산성 검증을 위해 잔차의 등분산 그래프를 이용하였고, 그래프에서 평균 0을 중심으로 무작위로 분포되어 있어 등분산가정을 만족함을 확인하였으며, 오차항의 독립성을 나타내는 지표인 Durbin-Watson 통계량은 2.219으로 자기 상관이 없이 독립적임을 확인하였다. 정규성 검정은 Shapiro-Wilk를 통하여 확인한 결과, 유의확률이 .05보다 높아 정규성 가정을 만족함을 확인하였다. 외상 후 성장의 독립 변수들 간의 다중공선성 검증을 위해 공차(Tolerance)와 분산팽창지수(VIF)를 산출하였고, 공차한계(Tolerance)는 0.676-0.938으로 모두 0.1 이상이며, 분산팽창지수(VIF)는 1.066-1.576로 10미만이므로 독립 변수 간 상관관계가 없음을 확인하였다.

췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인은 Table 7과 같다. 모형 1에서는 인구 사회학적 특성을, 모형 2에서는 질병 관련 특성을, 모형 3에서는 삶의 의미, 사회적 지지를 단계적으로 투입하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 모형 1은 인구 사회학적 특성으로 성별, 나이, 결혼 상태, 경제적 어려움, 월 평균 소득 변수가 외상 후 성장에 미치는 영향을 파악하였다. 결혼 상태는 명목 변수이므로 이분형 변수로 변환하여 분석하였다. 분석 결과 모형 1은 통계적으로 유의하였다(F=5.915, p<.001).

인구 사회학적 특성을 투입한 모형 1에서는 외상 후 성장을 약 17%($adj.R^2$=.174) 설명하였으며, 나이, 경제적 어려움 경험 유무 경험 유무, 월 평균 소득을 통제한 상태에서 성별(β=.262, p=.003), 결혼 상태(β=-.240, p=.007)가 외상 후 성장에 유의한 변인으로 나타났다. 여성의 경우 남성보다 외상 후 성장 정도가 평균 0.262 높으며(β=.262), 기혼 상태의 대상자가 그렇지 않은 대상자(미혼, 이혼, 또는 사별

을 경험한 자)보다 외상 후 성장 정도가 평균 0.24(β=−.240) 높은 것으로 나타났다.

모형 2는 모형 1에서 포함한 변수들과 함께 질병 관련 특성을 투입하였다. 질병 관련 특성으로 진단 후 경과 기간, 병기, 수술적 치료 여부, 활동 수준을 추가로 포함하여 외상 후 성장 관련요인을 파악하였다. 모형 2의 경우 모형 자체는 유의하였으나(F=3.766, p<.001), 모형 1에 비해 모형 2의 설명력은 3% 증가하여 R^2 변화량은 통계적으로 유의하지 않았다($R^2change$=.03, p=.378). 인구 사회학적 특성과 질병 관련 특성을 투입한 모형 2에서는 나이, 경제적 어려움 경험 유무, 월 평균 소득, 진단 후 경과 기간, 병기, 수술적 치료 여부, 활동 수준을 통제한 상태에서 성별(β=.273, p<.01), 결혼상태(β=−2.810, p<.01)만이 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

모형 3은 모형 2에서 투입한 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성 변수와 함께 삶의 의미, 사회적 지지 변수를 추가 투입하여 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는지 알아보았다. 분석 결과 모형 3은 통계적으로 유의하였다(F=11.107, p<.001). 위계적 회귀 분석 결과, 단계적으로 설명력이 증가하여 외상 후 성장에 대해 48%($adj.R^2$=.487)의 설명력을 보였고, 모형 3에서 이전 단계보다 약 29%($R^2change$=.297, p<.001) 설명력의 증가를 보였다.

모형 3에서 외상 후 성장과 유의한 관련이 있는 것으로 나타난 변수는 결혼상태(β=−.145, p=.04), 삶의 의미(β=.443, p<.001), 사회적 지지(β=.275, p<.01)였으며, 그 중 삶의 의미가 외상 후 성장에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났다. 대상자가 지각하는 삶의 의미 정도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높고, 사회적 지지 정도가 높을수록 외상 후 성장 정도가 높았으며, 기혼인 경우 미혼이거나 이혼, 사별한 대상자보다 외상 후 성장 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 외상 후 성장 관련요인들 간에 상대적 영향력을 평가한 결과, 삶의 의미(β=.443), 사회적 지지(β=.275),

결혼 상태(β=-.145) 순으로 영향력이 큰 것으로 나타났다.

Table 7. Hierarchical regression analysis of posttraumatic growth

(N=118)

Variables	Model 1					Model 2					Model 3				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	23.577	11.458		2.058	.042	24.678	13.397		1.842	.068	−39.309	13.120		−2.996	.003
Gender	8.629	2.863	.262	3.014	.003	8.984	2.886	.273	3.113	.002	4.381	2.359	.133	1.857	.066
Age	0.198	0.157	.114	1.262	.210	0.174	0.158	.100	1.107	.271	0.154	0.124	.089	1.240	.218
Marital status	−10.976	3.974	−.240	−2.762	.007	−11.335	4.033	−.247	−2.810	.006	−6.644	3.233	−.145	−2.055	.042
Economic difficulty	5.748	3.035	.174	1.894	.061	4.816	3.285	.145	1.466	.146	1.737	2.665	.052	.652	.516
monthly income	1.644	.977	.160	1.683	.095	1.462	0.999	.142	1.463	.146	−0.143	0.813	−.014	−.175	.861
Diagnosis duration						0.136	0.130	.098	1.047	.298	0.138	0.103	.099	1.338	.184
Cancer stage						0.884	1.830	.042	.483	.630	0.829	1.467	.039	.566	.573
Surgical treatment						1.424	3.950	.035	.361	.719	1.619	3.115	.040	.520	.604
ECOG						−3.236	1.950	−.144	−1.659	.100	−2.370	1.549	−.105	−1.531	.129
Meaning in life											0.500	0.094	.443	5.333	<.001
Social support						.					0.551	0.155	.275	3.561	.001
$F(p)$	5.915(p<.001)					3.766 (p<.001)					11.107(p<.001)				
R^2	.209					.239					.535				
$adj\ R^2$	.174					.175					.487				
R^2 change						.030					.297				

Durbin−Watson=2.219

Note. ECOG: Eastern cooperative oncology group Performance Status;

Reference group: Gender(Male=0), Marital status (Currently married=0), Economic difficulty(Yes=0), Surgical treatment(Yes=0)

VI. 논의

본 연구는 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장 정도를 파악하고, 이들 변수 간의 상관 관계 및 외상 후 성장에 관련된 요인을 확인하기 위해 수행되었다. 본 연구를 통해 외상 후 성장 관련요인을 확인함으로써, 췌장암 환자의 외상 후 성장을 향상시킬 수 있는 중재를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

1. 췌장암 환자의 삶의 의미와 사회적 지지

본 연구 결과, 췌장암 환자의 삶의 의미는 94.94±14.67점이었으며, 이는 160명의 암환자를 대상으로 한 선행연구(강경아 & 오복자, 2000)에서 보고된 95.6±18.4점과 비슷하였고, 말기 암환자를 대상으로 한 Yoon (2004)의 연구에서 보고된 84.42±19.62점보다는 다소 높았다. 각 연구의 대상자군이 다르기 때문에 직접적인 비교에 제한이 있지만 말기 암환자는 신체적 측면뿐 아니라 더 이상 치료받을 수 없다는 절망감과 같은 정신적 측면의 총체적인 고통을 경험하므로(Lee, 2000) 삶의 의미 정도가 더 낮게 나타났을 것으로 추측할 수 있다.

Crumbaugh (1969)가 제시한 분류 기준에 따르면, 본 연구 대상자의 41%는 생의 뚜렷한 목표나 의미를 발견하지 못하는 실존적 공허 상태를 경험하는 것으로 나타났는데, 유방암, 간암 환자를 대상으로 한 김연정과 이광자(2010)에서도 연구 대상자의 약 73%가 삶의 의미를 발견하지 못하는 실존적 공허 상태를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 연구들 간 측정 도구가 다르기 때문에 직접적인 비교에 제한이 있지만, 본 연구에서 15%의 췌장암 환자가 자살을 생각하고 있다고 응답한 반면 김연정과 이광자(2010)의 연구에서는 60% 이상의 대상자가 자살을 생각하거나 시도한 경험이 있다고 응답하였다. 해당 선행연구에서는 삶의 의미와 자살 생각,

사회적 지지 간에 유의한 상관관계를 보고하였고, 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 측정한 간암, 유방암 환자의 사회적 지지가 평균 37.56점으로(김연정 & 이광자, 2010) 본 연구의 평균 44.05점 보다 낮은 수준이었다. 따라서 본 연구에 참여한 췌장암 환자의 삶의 의미 정도가 상대적으로 높게 나타난 것은 높은 수준의 사회적 지지, 낮은 정도의 자살 생각과 관련 있을 것으로 추론할 수 있다. 그럼에도 불구하고 여러 암환자의 삶의 의미 정도를 비교할 때 암 투병 과정에서 전반적으로 암환자가 지각하는 삶의 의미 정도는 낮은 수준에 머물러 있음을 알 수 있다. 삶의 의미는 암환자의 정신적, 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미친다(Czekierda et al., 2017; Loeffler et al., 2018). 따라서, 췌장암 환자가 치료 과정에서 자신의 삶의 의미를 재조명하고 삶의 목표를 실현시켜 나갈 수 있도록 하는 간호 중재 방안을 모색하는 것이 필요하다.

본 연구의 사회적 지지 수준 평균은 44.05±8.25점이었으며, 대장암 환자를 대상으로 한 이현주와 전성숙(2016)의 연구에서 40.94±7.96점, 유방암과 간암 환자 대상의 선행연구(김연정 & 이광자, 2010)에서 37.05±9.36점으로 대상자에 따라 차이를 보였다. 암환자에게 사회적 지지는 매우 중요한 요소이다. 특히 한국 사회에서 가족 중심의 문화적 특성에 따라 암환자 대상의 국내 여러 선행연구에서 가족 지지를 중심으로 삶의 질, 회복탄력성과 같은 긍정적 변화와 상관관계를 보고하였다(Yun & Kim, 2019; 곽소영 & 변영순, 2013; 김경혜, 정복례, 김경덕, & 변혜선, 2009). 한편, 항암 요법을 받는 암환자의 지지적 간호 요구도를 조사한 연구에서 5개의 하위 영역 중 건강 관리 체계 및 정보 영역의 간호 요구도가 가장 높은 것으로 보고되어 의료진의 적절한 지지에 대한 요구가 높음을 알 수 있다(배지혜, 2015). 가족 뿐만 아니라 의료진은 사회적 지지를 제공하는 매우 중요한 제공자로 인식되며, 간호사는 신체적, 수단적 지지를 제공하는 최고의 지지자로 인식된다(Ohaeri, Oladele, & Ohaeri, 2001). 따라서 간호사는 환자의 필요를 충족시킬 수 있는 가장 가까운 의료인으로서,

사회적 지지의 필요성과 방법에 대해 정확히 인지하고, 그에 따른 적절한 지지를 제공하기 위한 노력이 필요할 것이다.

2. 췌장암 환자의 외상 후 성장

본 연구에서 외상 후 성장은 평균 46.28±16.53점이었으며, 여러 암환자를 대상으로 한 선행연구(장선희 et al., 2014)에서 보고된 54.08±14.24점, 대장암 환자를 대상으로 한 선행연구(이현주 & 전성숙, 2016)에서 보고된 51.16±14.04점과 비교하여 다소 낮은 수치이다. 장선희 등(2014)의 연구에서 참여자의 50%가 유방암, 대장암, 위암 환자로 세 암종의 5년 상대 생존율이 70% 이상이고, 췌장암의 5년 상대 생존율이 12.6%(보건복지부, 2021)인 것을 감안할 때 암종에 따라 외상 후 성장 정도에 차이가 있을 수 있음을 추론해 볼 수 있다. 실제 박정숙 등(2018)의 연구에서 여러 종류의 암 환자를 대상으로 외상 후 성장 정도를 측정하였는데 평균 67.14±21.73점으로, 암 진단명에 따른 대상자별 평균 점수는 갑상선암이 78±15.3점으로 가장 높았고, 다음으로 유방암, 위암 순이었고, 췌장암이 61±16.3점으로 가장 낮았다. 이와 같이 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도가 연구 대상 암종 중 가장 낮게 나타난 결과는 생존율이나 완치율이 외상 후 성장과 관련이 있는 것으로 사료된다. 따라서 외상 후 성장과 관련하여 다양한 암 종별 추후 반복 연구가 필요하다.

다양한 암환자를 대상으로 한 이상의 연구에서 외상 후 성장 정도는 다르지만 암 진단 이후 외상 후 성장을 경험하였다고 보고하였다. Cordova (2001)의 연구에서 건강한 집단의 대조군과 유방암 환자 집단의 외상 후 성장 지수를 비교하였는데, 두 그룹 간에 우울, 웰빙 지수는 유의한 차이가 없었으나, 유방암 환자의 외상 후 성장 지수가 건강한 집단의 외상 후 성장 지수보다 유의하게 높음을 보고하였다. 이는 암

진단이라는 외상 경험을 통해서도 효과적인 성장이 가능함을 시사한다. 외상 후 성장에 관한 질적 연구에서 암환자는 외상 이전의 기능 수준을 회복하는 것을 넘어 자기 노출, 자기 인식 및 가치관의 변화와 같은 이전에 없었던 성장을 경험했다고 보고하였다(Duran, 2013; 김영애 & 최윤경, 2017). 본 연구 결과를 통해 췌장암 환자가 암 진단 이후 외상 사건이 계속되는 투병 과정에서도 이전의 기능 수준을 넘어서는 긍정적인 변화가 가능함을 알 수 있다. 따라서 외상 경험이 반드시 부정적 결과만을 초래하는 것이 아니라 암 진단 이전의 적응 및 심리적 기능 수준, 삶의 자각 수준을 넘어서는 성장의 계기가 될 수 있음을 인지하는 것이 필요하다.

3. 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 상관관계

본 연구 결과, 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장은 서로 유의한 상관관계를 보였다. 외상 후 성장은 삶의 의미($r=.635$, $p<.01$), 사회적 지지($r=.519$, $p<.01$)와 정적 상관관계를 보여 삶의 의미 수준이 높을수록 외상 후 성장 정도가 증가하고, 사회적 지지가 높을수록 외상 후 성장이 높은 것으로 나타났다. 사회적 지지와 삶의 의미($r=.439$, $p<.01$) 간에도 정적 상관관계를 보여 사회적 지지 정도가 높을수록 삶의 의미 수준이 높게 나타남을 알 수 있다.

췌장암 환자의 사회적 지지와 삶의 의미 간 정적 상관관계는 유방암, 간암 환자 대상의 선행연구와 일치하는 결과(김연정 & 이광자, 2010)이며 심부전 환자 대상의 선행연구(Liu, Wang, Tung, Lee, & Chiou, 2020)에서도 사회적 지지와 삶의 의미 간에 큰 상관 관계가 있음을 보고하였다. 외적 요소인 사회적 지지는 대상자에게 정서적 안정감을 주어 반추 과정의 삶의 의미를 추구하게 하는 촉진제가 됨을 추론해 볼 수 있다.

삶의 의미와 외상 후 성장 간의 정적 상관관계는 암환자 대상의 국내 외 여러 선행연구에서 보고하였으며(Shand, Brooker, Burney, Fletcher, & Ricciardelli, 2018; Thombre, Sherman, & Simonton, 2010; 장선희 et al., 2014), 전국 단위의 암환자를 대상으로 한 연구에서 삶의 의미와 외상 후 성장의 각 하위 영역 간에 모두 정적 상관관계를 보였다(전보람 & 최윤경, 2016). 이와 같이 여러 선행연구에서 삶의 의미와 외상 후 성장의 상관 관계에 대해 일관된 결과를 보고하였다. 암 투병이라는 힘든 과정 속에서도 삶의 의미를 발견하고 의미를 추구하는 것은 외상 후 성장을 증진시키기 위한 중요한 요소임을 알 수 있다.

외상 후 성장과 사회적 지지 간의 정적 상관관계 또한 국내 선행연구들과 일치하는 결과를 보였다(Rhee, 2009; 김희정 et al., 2008; 박정숙 et al., 2018; 박진희 et al., 2016; 이현주 & 전성숙, 2016). 국외 연구에서도 이들 간의 정적 상관관계를 보고하였는데(Cormio et al., 2017; Danhauer et al., 2013), 수술 전 유방암 환자 대상의 선행연구에서 가족, 친구, 특별한 타인의 지지를 포함한 세 영역 모두 외상 후 성장과 정적 상관관계를 보였으며(Bozo, Gündoğdu, & Büyükaşik-Çolak, 2009), Schroevers 등(2010)의 연구에서 암환자의 친구, 가족의 정서적 지지는 외상 후 성장과 정적 상관관계를 가지며 외상 후 성장의 매우 중요한 변인임을 보고하였다. 이 같은 연구 결과는 췌장암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해 사회적 지지의 역할이 중요함을 뒷받침하는 근거가 될 수 있겠다.

4. 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인

본 연구에서 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인은 결혼 상태, 삶의 의미, 사회적 지지였으며, 외상 후 성장의 가장 큰 관련요인은 삶의 의미로 나타났다. 만성질환자

대상의 선행연구에서 삶의 의미가 외상 후 성장에 영향을 주는 유의한 관련요인으로 나타났으며(Zeligman, Varney, Grad, & Huffstead, 2018), 암환자를 대상으로 한 전보람과 최윤경(2016)의 연구에서 위계적 회귀 분석 결과, 삶의 의미가 외상 후 성장에 가장 큰 영향력을 가지는 관련요인으로 나타났다. 따라서 암 투병 과정에서 췌장암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위해 그들이 삶의 의미를 발견할 수 있도록 지지해주는 간호 중재가 필요하다. 이와 더불어 기존에 암환자를 대상으로 외상 후 성장과 포괄적 대처 기술에 대한 연구(Danhauer et al., 2013; Thornton et al., 2012; Zhang et al., 2020)들이 선행되어져 왔지만, 국내 암환자 대상으로 한 삶의 의미와 외상 후 성장에 관한 연구는 여전히 부족한 상황이다. 이에 따라 암환자의 삶의 의미와 외상 후 성장의 관계에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 사회적 지지가 외상 후 성장의 관련요인으로 나타났다. 이는 다양한 암환자를 대상으로 한 국내 선행연구(김동순 & 엄명용, 2020; 박정숙 et al., 2018; 이현주 & 전성숙, 2016)와 일치하는 결과이다. 암환자의 외상 후 성장 관련요인을 분석한 국외 선행연구에서도 사회적 지지가 외상 후 성장의 주요 관련요인 중 하나로 나타났다(Bozo et al., 2009; McDonough et al., 2014; Schroevers et al., 2010; Zhang et al., 2020). 부인암 환자의 외상 후 성장 요인을 분석한 Yun과 Kim (2019)의 연구에서 가족 지지가 외상 후 성장에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 관계 중심적인 우리나라의 문화적 특성에 따라 능동적 참여자로서 가족의 역할을 강조하였다. 암환자를 대상으로 한 한인영과 김인정(2011)의 연구에서는 동료 및 친구의 지지가 외상 후 성장에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 자조 집단 참여가 대상자의 우울과 불안 정도를 감소시키고(박영신 & 임난영, 1999), 최적의 건강상태를 이루고, 자아 실현 및 개인적 욕구를 증진시키고자 하는 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(정순용, 2009). 이를 통해 힘든 투병 과정에서 신뢰하는 친구들과 인생의

문제를 의논하고, 자조 집단으로부터 정서적 위로와 정보를 제공받음으로써 정서적 안정감과 성숙을 경험하게 됨을 알 수 있다. 따라서, 췌장암 환자에게 동일한 암종으로 형성된 자조 집단에 참여하도록 독려하여 사회적 지지체계 형성을 돕고, 나아가 암 환자를 중심으로 적절한 지지체계가 형성될 수 있도록 친구, 가족과 같은 지지자들에게 암환자에 대한 이해와 지지 참여를 높일 수 있는 교육 프로그램이 필요하다.

암환자 대상의 몇몇 선행연구에서 사회적 지지가 외상 후 성장의 관련요인으로 유의하지 않는 것으로 나타났다(Cordova et al., 2007; Schmidt et al., 2012). 유방암 환자를 대상으로 한 박진희(2016)의 연구에서 사회적 지지가 외상 후 성장과 유의한 상관관계를 보였으나 관련요인으로는 유의하지 않았으며, 골수 이식 환자 대상의 선행연구에서도 사회적 지지가 외상 후 성장의 관련요인으로 유의하지 않았다(Widows et al., 2005). 이는 암환자의 진단 초기, 말기와 같이 시기별로 요구되는 사회적 지지 체계가 다르고, 측정 요소의 차이, 관계 중심적인 한국과 서양의 문화적 차이도 간과할 수 없다. 따라서 문화적 차이에 따라 각 시기별로 요구되는 사회적 지지의 세부적인 요소를 파악하기 위한 추후 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서 측정한 인구 사회학적 특성 중 결혼 상태만이 외상 후 성장의 관련요인으로 나타났다. 기혼 대상자가 이혼, 사별, 미혼 상태의 대상자보다 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 유방암 환자의 결혼 상태 유무가 외상 후 성장에 영향을 준다는 선행연구 결과들과 일관된 결과이다(Bellizzi & Blank, 2006; Mystakidou, Tsilika, Parpa, Kyriakopoulos, et al., 2008). 기혼 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서 부부 친밀감이 외상 후 성장과 유의한 상관관계가 있음을 보고한 연구 결과(이숙 & 김연정, 2012)와 배우자의 지지가 높을수록, 결혼 관계에서 헌신 정도가 높을수록 유방암 환자의 외상 후 성장 정도가 높은 것으로 나타난 선행연구(Weiss, 2004a)의 결과와 그 맥락을 같이 한다. 이는 배우자로부터의 지지가 가족의 지지를 의미하므로 암환자의 요구에 대해 사정하고 이를 충족시켜 줄 수 있는

적절한 지지 체계가 필요함을 알 수 있다. 나아가 배우자의 지지를 높이기 위한 교육뿐 아니라 간호 중재시 배우자가 함께 참여할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 측정한 질병 관련 특성 중 외상 후 성장에 유의한 변수는 없었다. 몇몇 선행연구에서는 병의 진행 상태(Lechner et al., 2006; Smith et al., 2008; Tomich & Helgeson, 2004; 김희정 et al., 2008), 진단 후 경과 기간(Weiss, 2004b; Zhang et al., 2020)이 외상 후 성장에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. Teixeira와 Pereira (2013)의 연구에서 1년을 기준으로 진단 후 1년이 넘게 경과된 암환자가 1년 미만의 환자보다 더 높은 수준의 외상 후 성장을 경험한다고 보고하였고, Danhauer 등(2013)의 연구에서는 암 투병 과정이 길어질수록 높은 수준의 외상 후 성장을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 시간이 경과할수록 자신의 상태에 대해 스스로 지각하고 인생의 새로운 의미를 찾으며, 적극적으로 대처하는 과정을 통해 외상 후 성장이 촉진된다고 유추해 볼 수 있다. 이에 반해 외상 후 성장의 관련요인으로 병의 진행 상태(Danhauer et al., 2013; 이현주 & 전성숙, 2016), 진단 후 경과 기간(Caspari et al., 2017; Paredes & Pereira, 2018)이 통계적으로 유의하지 않다는 연구 결과도 공존하고 있다. 이같이 선행연구에서 질병 관련 특성과 외상 후 성장 간에 일관된 결과를 보이지 않고 있어 더 많은 표본을 대상으로 한 반복 연구가 필요하겠다.

또한 질병 관련 특성 중 수술적 치료 여부가 외상 후 성장의 관련요인으로 유의하지 않았는데, 이는 암환자를 대상으로 한 선행연구에서 치료 방법 중 수술적 치료가 외상 후 성장의 관련요인으로 유의하지 않은 것으로 나타난 연구 결과와 일치한다(Paredes & Pereira, 2018; 전보람 & 최윤경, 2016). 하지만 외상 후 성장과 관련하여 아직까지 췌장암 환자를 대상으로 국내에서 시행된 선행연구는 없었고, 췌장암의 경우 수술적 치료 여부가 환자 예후에 영향을 미치는 주요 요인(Hartwig, Werner, Jäger,

Debus, & Büchler, 2013)임을 고려할 때 췌장암 환자를 대상으로 수술적 치료여부와 외상 후 성장과의 관계에 대한 향후 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

관련요인 간의 일치되지 않는 결과는 외상 후 성장이 외상 이후 단순한 회복에서 한 단계 더 나아가 자신의 삶에 대한 철학과 내적 변화를 포함하는 개념(Tedeschi & Calhoun, 1995)이기 때문에, 서술적 상관관계 연구로 데이터를 정량화하여 그 관계를 파악하는 것에 한계가 있다. 또한 연구 설계 단계에서 연구자가 선정한 변수만을 측정하는 설문지 조사의 한계라고 할 수 있다. 따라서 췌장암 환자가 경험하는 외상 후 성장과 외상 후 성장의 관련요인을 세부적으로 파악하기 위해 추후 질적 연구방법을 통한 탐색이 필요하다.

VII. 결론 및 제언

본 연구는 췌장암 환자들의 삶의 의미, 사회적 지지 및 외상 후 성장 정도와 이들 변수 간의 상관관계를 확인하고, 외상 후 성장에 관련된 요인을 파악함으로써 췌장암 환자의 외상 후 성장을 향상시키기 위한 췌장암 환자 중심 중재 발전의 근거 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 2021년 2월부터 2021년 3월까지 서울 소재 일개 종합병원의 종양내과 센터 외래를 방문하거나 입원한 췌장암 환자 118명을 대상으로 하였으며, 자가 보고식 설문도구를 이용하여 자료를 수집하였고 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 삶의 의미는 평균 94.94점이었다. 점수에 따른 분류로 대상자 49명(41.5%)이 생의 뚜렷한 목표나 의미를 발견하지 못하는 실존적 공허 상태를 경험하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 대상자의 사회적 지지는 평균 44.05점이었다. 하위 영역별 점수는 가족의 지지가 17.24점으로 가장 높았다.

셋째, 대상자의 외상 후 성장은 평균 46.28점이었다.

넷째, 삶의 의미와 사회적 지지, 외상 후 성장은 서로 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 외상 후 성장과 삶의 의미(r=.635로, p<0.01) 간에 가장 높은 정적 상관관계를 나타냈으며, 외상 후 성장과 사회적 지지(r=.519, p<0.01), 삶의 의미와 사회적 지지(r= 0.439, p<0.01) 순으로 정적 상관관계를 보였다.

다섯째, 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인은 결혼 상태, 삶의 의미, 사회적 지지로 나타났으며(R^2=.487, p<.001), 삶의 의미(β=.443)가 외상 후 성장에 가장 큰 영향력을 보이는 관련요인으로 나타났다.

본 연구 결과를 종합해 볼 때 췌장암 환자의 외상 후 성장 관련요인인 결혼 상태, 사회적 지지, 삶의 의미를 토대로 췌장암 환자의 외상 후 성장을 증진시키기 위한 간호

중재가 필요할 것이다. 결혼 상태와 사회적 지지가 외상 후 성장의 관련요인임을 고려할 때, 사회적 지지 정도와 더불어 환자의 요구에 대해 사정하고 이를 충족시켜줄 수 있는 적절한 지지 체계가 필요함을 알 수 있다. 배우자가 있는 경우 배우자의 참여를 격려하여 환자와 보호자가 함께 중재에 참여할 수 있도록 도모하고, 상대적으로 지지 체계가 취약한 배우자가 없는 대상자의 경우에도 적절한 지지 체계 형성을 통해 외상 후 성장을 증진시키기 위한 노력이 필요하다. 이를 위해 대상자의 사회적 지지 수준과 대상자에게 요구되는 지지 원천을 사정하고 그에 따른 지지 체계를 적극적으로 연계 및 제공하기 위한 간호사 교육 프로그램이 필요하다. 뿐만 아니라 환자 중심의 적절한 지지 체계가 형성될 수 있도록 가족, 친구들과 같은 지지자를 대상으로 암환자에 대한 이해와 지지 참여를 높이기 위한 교육 프로그램이 필요할 것이다. 또한 자조 집단 참여를 독려함으로써 정보와 감정의 교류를 통해 췌장암 환자의 외상 후 성장을 증진시킬 수 있을 것이다. 삶의 의미 수준을 높이기 위한 방안으로 암 투병 과정의 췌장암 환자를 대상으로 의미에 대한 근원적 질문을 통해 삶의 목적이나 방향을 발견할 수 있도록 하고, 삶의 가치와 의미를 탐색할 수 있도록 하는 중재 프로그램이 필요할 것이다. 또한 지금까지의 삶을 되돌아보고 죽음에 대해 충분히 준비할 수 있도록 하는 노력이 필요하다. 이 같은 중재를 통해 개인의 통제를 벗어나는 외상 사건 속에서 삶에 안정성이 부여됨으로써 긍정적 성장을 가져오게 될 것이다.

본 연구는 췌장암 환자의 외상 경험 이후 부정적 증상만이 아닌 긍정적인 변화와 성장에 대해 탐색하였다는 데에 그 의의가 있다. 나아가 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도 및 관련요인을 파악함으로써 간호사들은 암 진단이 환자의 삶에 미치는 영향을 통합적으로 이해하고, 환자가 외상 후 성장 과정에서 보이는 긍정적 변화를 자각하도록 도움으로써 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있을 것이다. 지금까지 암환자의 외상 후 성장에 대한 연구는 초기 암환자 또는 비교적 예후가 좋은 암환자를 대상으로 진행하였다. 이는 췌장암 환자가 경험한 외상 후 성장과 변인에 대한 편향된 이해를

가져올 수 있다. 따라서 췌장암 환자의 외상 후 성장 정도와 관련요인을 이해하는 것은 외상 후 성장을 촉진하기 위한 췌장암 환자 중심 중재를 계획하는 데에 도움이 될 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 외상 후 성장은 삶을 뒤흔드는 외상 사건을 경험하고 대처한 결과로서 단순한 외상 이전의 상태로 회복하는 것이 아니라 삶에 대한 영성의 변화와 철학적 관점의 성장을 포함하는 개념이므로 질적 연구 방법을 통한 탐색이 필요하다. 그러므로 대상자의 내적 성장을 보다 세부적으로 파악하기 위해서는 추후 심층 면담을 통한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 나아가 본 결과를 바탕으로 췌장암 환자의 외상 후 성장을 촉진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발 및 효과에 대한 검증 연구가 필요할 것이라 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구 대상자를 서울 소재 상급 종합병원에서 종양내과 센터 외래를 방문하거나 입원한 췌장암 환자를 대상으로 편의 표본 추출법을 통해 모집하였기 때문에 본 연구 결과를 모든 췌장암 환자에게 일반화하여 해석하는데 신중을 기해야 한다.

둘째, 본 연구에서는 서울 소재 일개 종합병원의 췌장암 환자를 대상으로 일회적으로 시행한 횡단적 연구로써, 관련 변수들의 인과 관계를 설명하는데 제한이 있다. 따라서 췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장에 대한 종단적 측면의 후속 연구가 필요하다.

참고 문헌

Akizuki, N., Shimizu, K., Asai, M., Nakano, T., Okusaka, T., Shimada, K., . . . Uchitomi, Y. (2016). Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. *Jpn J Clin Oncol, 46*(1), 71-77. doi:10.1093/jjco/hyv169

Andrykowski, M. A., Curran, S. L., Studts, J. L., Cunningham, L., Carpenter, J. S., McGrath, P. C., . . . Kenady, D. E. (1996). Psychosocial adjustment and quality of life in women with breast cancer and benign breast problems: a controlled comparison. *J Clin Epidemiol, 49*(8), 827-834. doi:10.1016/0895-4356(96)00028-5

Bauer, M. R., Bright, E. E., MacDonald, J. J., Cleary, E. H., Hines, O. J., & Stanton, A. L. (2018). Quality of life in patients with pancreatic cancer and their caregivers: a systematic review. *Pancreas, 47*(4), 368-375.

Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. *Handbook of positive psychology, 1*, 608-618.

Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health psychology, 25*(1), 47.

Bettison, T. M., Nahm, C. B., Gill, A. J., Mittal, A., Malhi, G. S., & Samra, J. S. (2018). Understanding the Pathophysiology of Psychological Distress and Pancreatic Cancer: A Systematic Review. *Pancreas, 47*(4), 376-381. doi:10.1097/mpa.0000000000001016

Bostock, L., Sheikh, A. I., & Barton, S. (2009). Posttraumatic growth and optimism in health-related trauma: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(4), 281-296.

Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E., & Fahey, J. L. (1998). Cognitive

processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of consulting and clinical psychology, 66*(6), 979.

Bozo, Ö., Gündoğdu, E., & Büyükaşik-Çolak, C. (2009). The moderating role of different sources of perceived social support on the dispositional optimism—posttraumatic growth relationship in postoperative breast cancer patients. *Journal of health psychology, 14*(7), 1009-1020.

Brady, M. J., Peterman, A. H., Fitchett, G., Mo, M., & Cella, D. (1999). A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 8*(5), 417-428.

Breitbart, W. (2005). Balancing life and death: Hope and despair. *Palliative & supportive care, 3*(1), 57-58.

Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review, 103*(4), 670.

Burke, S. M., Sabiston, C. M., & Vallerand, R. J. (2012). Passion in breast cancer survivors: Examining links to emotional well-being. *Journal of health psychology, 17*(8), 1161-1175.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*, 3-23.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*: Routledge.

Caspari, J. M., Raque-Bogdan, T. L., McRae, C., Simoneau, T. L., Ash-Lee, S., & Hultgren, K. (2017). Posttraumatic growth after cancer: The role of perceived threat and cognitive processing. *J Psychosoc Oncol, 35*(5), 561-577. doi:10.1080/07347332.2017.1320347

Chung, B.-Y., Xu, Y., & Lee, E.-H. (2006). Symptom experience, mood disturbance, & social support in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Asian Oncology Nursing, 6*(2), 172-180.

Clark, K. L., Loscalzo, M., Trask, P. C., Zabora, J., & Philip, E. J. (2010). Psychological distress in patients with pancreatic cancer--an understudied group. *Psychooncology, 19*(12), 1313-1320. doi:10.1002/pon.1697

Cohen, S. E., & Syme, S. (1985). *Social support and health*: Academic Press.

Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychol, 20*(3), 176-185.

Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14*(4), 308-319.

Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Support Care Cancer, 25*(4), 1087-1096. doi:10.1007/s00520-016-3496-4

Crumbaugh, J. C. (1969). Manual of instruction for the Purpose-in-Life Test. *Psychometric affiliates*.

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1964). An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of clinical Psychology, 20*(2), 200-207.

Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health Psychol Rev, 11*(4), 387-418. doi:10.1080/17437199.2017.1327325

Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., . . . Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 22*(12), 2676-2683.

Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *Journal of personality and social psychology, 75*(2), 561.

Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: are clinical assumptions correct. *Death Stud, 24*(6), 497-540. doi:10.1080/07481180050121471

Dies, R. R. (1985). Leadership in short-term group therapy: Manipulation or facilitation? *International Journal of Group Psychotherapy, 35*(3), 435-455.

Dirksen, S. R. (1995). Search for meaning in long-term cancer survivors. *Journal of advanced Nursing, 21*(4), 628-633.

Dunigan, J. T., Carr, B. I., & Steel, J. L. (2007). Posttraumatic growth, immunity and survival in patients with hepatoma. *Dig Dis Sci, 52*(9), 2452-2459. doi:10.1007/s10620-006-9477-6

Duran, B. (2013). Posttraumatic growth as experienced by childhood cancer survivors and their families: a narrative synthesis of qualitative and quantitative research. *J Pediatr Oncol Nurs, 30*(4), 179-197. doi:10.1177/1043454213487433

Filazoglu, G., & Griva, K. (2008). Coping and social support and health related quality of life in women with breast cancer in Turkey. *Psychology, health & medicine, 13*(5), 559-573.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current directions in psychological science, 9*(4), 115-118.

Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*: Simon and Schuster.

Friedman, E. M., & Ryff, C. D. (2012). Living well with medical comorbidities: A biopsychosocial perspective. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 67*(5), 535-544.

Gritz, E. R., Wellisch, D. K., Siau, J., & Wang, H.-J. (1990). Long-term effects of testicular cancer on marital relationships. *Psychosomatics, 31*(3), 301-312.

Hartung, T. J., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Hinz, A., Johansen, C., . . . Mehnert, A. (2017). The risk of being depressed is significantly higher in cancer patients than in the general population: Prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types. *Eur J Cancer, 72*, 46-53. doi:10.1016/j.ejca.2016.11.017

Hartwig, W., Werner, J., Jäger, D., Debus, J., & Büchler, M. W. (2013). Improvement of surgical results for pancreatic cancer. *The lancet oncology, 14*(11), e476-e485.

Holland, J. C., & Reznik, I. (2005). Pathways for psychosocial care of cancer survivors. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 104*(S11), 2624-2637.

Holtmaat, K., van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B. I., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). Positive mental health among cancer survivors: overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Support Care Cancer, 27*(2), 443-450. doi:10.1007/s00520-018-4325-8

Ilic, M., & Ilic, I. (2016). Epidemiology of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol, 22*(44), 9694-9705. doi:10.3748/wjg.v22.i44.9694

Janoff-Bulman, R., & McPherson Frantz, C. (1997). The impact of trauma on meaning: From meaningless world to meaningful life.

Janoff-Bulman, R., & Frieze, I. H. (1983). A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of social issues, 39*(2), 1-17.

Jansen, L., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Brenner, H., & Arndt, V. (2011). Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: prevalence, determinants, and associations with quality of life. *British Journal of Cancer, 105*(8), 1158-1165.

Jia, L., Jiang, S.-M., Shang, Y.-Y., Huang, Y.-X., Li, Y.-J., Xie, D.-R., . . . Zhi, F.-C. (2010). Investigation of the incidence of pancreatic cancer-related depression

and its relationship with the quality of life of patients. *Digestion, 82*(1), 4-9.

Jim, H. S., & Jacobsen, P. B. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *The Cancer Journal, 14*(6), 414-419.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care, 15*(5), 47-58.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology, 82*(6), 1007.

Kinsinger, D. P., Penedo, F. J., Antoni, M. H., Dahn, J. R., Lechner, S., & Schneiderman, N. (2006). Psychosocial and sociodemographic correlates of benefit-finding in men treated for localized prostate cancer. *Psychooncology, 15*(11), 954-961. doi:10.1002/pon.1028

Kucukkaya, P. G. (2010). An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing, 14*(2), 166-173.

Laranjeira, C., Leão, P. P., & Leal, I. (2013). *Meaning of life after cancer: An existential-phenomenological approach to female cancer survival.* Paper presented at the Women's Studies International Forum.

Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., & Phillips, K. M. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology, 74*(5), 828.

Lechner, S. C., Zakowski, S. G., Antoni, M. H., Greenhawt, M., Block, K., & Block, P. (2003). Do sociodemographic and disease-related variables influence benefit-finding in cancer patients? *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 12*(5), 491-499.

Lee, W.-H. (2000). Total pain of patient with terminal cancer. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, 3*(1), 60-73.

Lee, Y.-S. (2007). Psychosocial experience in post-mastectomy women. *Korean Journal of Social Welfare, 59*(3), 99-124.

Lim, J.-w., & Zebrack, B. (2008). Different pathways in social support and quality of life between Korean American and Korean breast and gynecological cancer survivors. *Quality of life Research, 17*(5), 679-689.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies, 17*(1), 11-21.

Liu, M. H., Wang, C. H., Tung, T. H., Lee, C. M., & Chiou, A. F. (2020). Care needs, social support and meaning in life in patients after acute heart failure hospitalisation: a longitudinal study. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 1474515120945478. doi:10.1177/1474515120945478

Liu, Z., Doege, D., Thong, M., & Arndt, V. (2020). The relationship between posttraumatic growth and health-related quality of life in adult cancer survivors: A systematic review. *Journal of affective disorders*.

Loeffler, S., Poehlmann, K., & Hornemann, B. (2018). Finding meaning in suffering?-Meaning making and psychological adjustment over the course of a breast cancer disease. *Eur J Cancer Care (Engl), 27*(3), e12841. doi:10.1111/ecc.12841

McDonough, M. H., Sabiston, C. M., & Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psycho-Oncology, 23*(1), 114-120.

McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology, 63*(6), 1037.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British journal of health psychology, 13*(4), 633-646.

Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kyriakopoulos, D., Malamos, N., & Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *The Breast, 17*(4), 382-386.

Nausheen, B., Gidron, Y., Peveler, R., & Moss-Morris, R. (2009). Social support and cancer progression: a systematic review. *Journal of psychosomatic research, 67*(5), 403-415.

Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., & Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology, 22*(1), 195-202.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science, 3*(5), 400-424.

O'Connor, A. P., Wicker, C. A., & Germino, B. B. (1990). Understanding the cancer patient's search for meaning. *Cancer nursing, 13*(3), 167-175.

Ohaeri, B., Oladele, E., & Ohaeri, J. (2001). Social support needs and adjustment of cancer patients. *East African Medical Journal, 78*(12), 641-645.

Paredes, A. C., & Pereira, M. G. (2018). Spirituality, distress and posttraumatic growth in breast cancer patients. *Journal of religion and health, 57*(5), 1606-1617.

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull, 136*(2), 257-301. doi:10.1037/a0018301

Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma, 11*(5), 389-407.

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality, 64*(1), 71-105.

Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., & Blank, T. O. (2008). Meaning making and psychological adjustment following cancer: the mediating roles of growth, life

meaning, and restored just-world beliefs. *J Consult Clin Psychol, 76*(5), 863-875. doi:10.1037/a0013348

Reker, G. T. (1997). Personal meaning, optimism, and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist, 37*(6), 709-716.

Rhee, Y. (2009). Reliability and validatity of a Korean version of posttraumatic growth inventory among cancer caregivers. *Korean journal of social welfare studies, 40*(2), 123-143.

Sabiston, C. M., McDonough, M. H., & Crocker, P. R. (2007). Psychosocial experiences of breast cancer survivors involved in a dragon boat program: exploring links to positive psychological growth. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 29*(4), 419-438.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis, 99*, 126.

Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of health psychology, 17*(7), 1033-1040.

Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions. *British journal of health psychology, 13*(3), 551-562.

Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology, 19*(1), 46-53.

Sears, S. R., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health psychology, 22*(5),

487.

Shand, L. K., Brooker, J. E., Burney, S., Fletcher, J., & Ricciardelli, L. A. (2018). Psychosocial factors associated with posttraumatic stress and growth in Australian women with ovarian cancer. *Journal of psychosocial oncology, 36*(4), 470-483.

Silva, S. M., Moreira, H. C., & Canavarro, M. C. (2012). Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology, 21*(4), 409-418.

Sim, B. Y., Lee, Y. W., Kim, H., & Kim, S. H. (2015). Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life. *European Journal of Oncology Nursing, 19*(3), 230-236.

Smith, B. W., Dalen, J., Bernard, J. F., & Baumgartner, K. B. (2008). Posttraumatic growth in non-Hispanic White and Hispanic women with cervical cancer. *Journal of psychosocial oncology, 26*(4), 91-109.

Stanton, A. L., Bower, J. E., & Low, C. A. (2006). Posttraumatic growth after cancer. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*, 138-175.

Steel, J. L., Gamblin, T. C., & Carr, B. I. (2008). *Measuring post-traumatic growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: directions for future research.* Paper presented at the Oncology nursing forum.

Steeves, R. H., & Kahn, D. L. (1987). Experience of meaning in suffering. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 19*(3), 114-116.

Steger, M. F., & Frazier, P. (2005). Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of counseling psychology, 52*(4), 574.

Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology, 53*(1), 80.

Strobel, O., Neoptolemos, J., Jäger, D., & Büchler, M. W. (2019). Optimizing the

outcomes of pancreatic cancer surgery. *Nature reviews Clinical oncology, 16*(1), 11-26.

Tallman, B. A., Altmaier, E., & Garcia, C. (2007). Finding benefit from cancer. *Journal of counseling psychology, 54*(4), 481.

Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality, 64*(4), 873-898.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation*: Sage.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress, 9*(3), 455-471.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry, 15*(1), 1-18.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 1-22.

Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2013). Factors contributing to posttraumatic growth and its buffering effect in adult children of cancer patients undergoing treatment. *J Psychosoc Oncol, 31*(3), 235-265. doi:10.1080/07347332.2013.778932

Thombre, A., Sherman, A. C., & Simonton, S. (2010). Posttraumatic growth among cancer patients in India. *Journal of behavioral medicine, 33*(1), 15-23.

Thornton, A. A., Owen, J. E., Kernstine, K., Koczywas, M., Grannis, F., Cristea, M., . . . Stanton, A. L. (2012). Predictors of finding benefit after lung cancer diagnosis. *Psycho-Oncology, 21*(4), 365-373.

Thornton, A. A., & Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 15*(4), 285-296.

Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2002). Five years later: A cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 11*(2), 154-169.

Tomich, P. L., & Helgeson, V. S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health psychology, 23*(1), 16.

Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 4*(4), 400.

Vehling, S., Lehmann, C., Oechsle, K., Bokemeyer, C., Krüll, A., Koch, U., & Mehnert, A. (2011). Global meaning and meaning-related life attitudes: exploring their role in predicting depression, anxiety, and demoralization in cancer patients. *Supportive care in cancer, 19*(4), 513-520.

Warmoth, K., Yeung, N. C. Y., Xie, J., Feng, H., Loh, A., Young, L., & Lu, Q. (2020). Benefits of a Psychosocial Intervention on Positive Affect and Posttraumatic Growth for Chinese American Breast Cancer Survivors: A Pilot Study. *Behav Med, 46*(1), 34-42. doi:10.1080/08964289.2018.1541862

Weiss, T. (2004a). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 13*(4), 260-268.

Weiss, T. (2004b). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(5), 733-746.

Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health psychology, 24*(3), 266.

Wild, N. D., & Paivio, S. C. (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 8*(4), 97-122.

Wong, P. T. P. (1998). Implicit theories of meaningful life and the development of the personal meaning profile. In *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications.* (pp. 111-140). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Yalom, I. D., & Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry, 54*(4), 334-345.

Yoon, M. (2004). The effect of spiritual nursing intervention on the meaning of life and spiritual distress of the terminal cancer patients. *J Res Inst Hosp Palliat Care, 8*, 54-67.

Yun, S. J., & Kim, H. Y. (2019). Factors Influencing Posttraumatic Growth of Gynecologic Oncology Patients Undergoing Chemotherapy. *Korean Journal of Women Health Nursing, 25*(4), 409-422.

Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 10*(1), 19-28.

Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I., & Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development, 96*(1), 53-63.

Zhai, J., Newton, J., & Copnell, B. (2019). Posttraumatic growth experiences and its contextual factors in women with breast cancer: An integrative review. *Health Care for Women International, 40*(5), 554-580.

Zhang, L., Lu, Y., Qin, Y., Xue, J., & Chen, Y. (2020). Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors. *Psychooncology, 29*(2),

413-422. doi:10.1002/pon.5279

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30-41.

Zubrod, C. G., Schneiderman, M., Frei III, E., Brindley, C., Gold, G. L., Shnider, B., . . . Jonsson, U. (1960). Appraisal of methods for the study of chemotherapy of cancer in man: comparative therapeutic trial of nitrogen mustard and triethylene thiophosphoramide. *Journal of Chronic Diseases, 11*(1), 7-33.

강경아, & 오복자. (2000). 암환자의 부담감 및 삶의 의미와 고통과의 관계연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 30*(2), 331-341.

곽소영, & 변영순. (2013). 혈액암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지제, 25*(1).

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

김동순, & 엄명용. (2020). 가족지지와 유방암 생존자의 정서처리가 외상 후 성장에 미치는 영향-긍정적 재평가의 매개효과를 중심으로. *한국사회복지학, 72*(2), 37-64.

김연정, & 이광자. (2010). 유방암과 간암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 간 관계. *Journal of Korean Academy of Nursing, 40*(4), 524-532.

김영애, & 최윤경. (2017). 외상 후 성장에 대한 질적 연구: 경험자와 치료자 관점을 중심으로. *한국심리학회지: 건강, 22*(1), 199-228.

김인주, & 김도연. (2015). 상담일반: 지각된 사회적 지지, 탈중심화, 삶의 의미가 외상 후 성장에 미치는 영향: 대리 외상을 경험한 성폭력 지원기관 종사자들을 대상으로. *상담학연구, 16*(5), 55-73.

김희정, 권정혜, 김종남, 이란, & 이건숙. (2008). 유방암 생존자의 외상후성장 관련 요인 탐색. *한국심리학회 학술대회 자료집, 2008*(1), 492-493.

류지곤. (2015). 췌장암의 조기 진단: 누구를 대상으로 어떻게 할까? *대한췌담도학회지, 20*(4), 198-203.

박영신, & 임난영. (1999). 자조집단 프로그램이 유방절제술 환자의 적응과 삶의 질에 미치는 효과. *재활간호학회지, 2*(1), 61-71.

박정숙, 김유정, 유영선, & 박미향. (2018). 암 생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인. *Asian Oncology Nursing, 18*(1), 30-39.

박진희, 정용식, & 정영미. (2016). 유방암생존자의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인. [Factors Influencing Posttraumatic Growth in Survivors of Breast Cancer]. *Journal of Korean Academy of Nursing, 46*(3), 454-462.

배지혜. (2015). *항암화학요법을 받는 진행성 암환자의 지지적 간호 요구와 가족 지지가 삶의 질에 미치는 영향.* 서울대학교 대학원,

백지범. (2020). 방사선 치료를 받는 유방암 여성의 성기능, 외상 후 성장과 삶의 질의 관계.

보건복지부. (2021). *암등록통계.* Retrieved from http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action

송승훈, 이홍석, 박준호, & 김교헌. (2009). 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지: 건강, 14*(1), 193-214.

신선영, & 정남운. (2012). 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: 성장적 반추를 매개 변인으로. *인간이해, 33*(2), 217-235.

신준섭, & 이영분. (1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학, 37*, 241-269.

안자영. (2014). *항암치료를 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성 및 가족지지가 극복력에 미치는 영향.* 서울대학교 대학원,

이숙, & 김연정. (2012). 기혼 유방암 환자의 외상 후 성장. *Journal of Korean Academy of Nursing, 42*(6), 907-915.

이영선. (2009). 사회적 지지와 암환자 가족의 삶의 질의 관계에서 돌봄부담감과 내적성장의 매개효과. *한국사회복지학, 61*(2), 325-348.

이정선, 안하얀, 조화진, & 서영석. (2012). 한국인이 경험한 외상사건. [Traumatic Events Experenced by South Koreans: Types and Prevalenceq]. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24*(3), 671-701.

이정지. (1997). 의미간호요법이 정신질환자의 생의 목적과 의미발견 의미발견 및 희망에 미치는 효과: 의미간호요법 프로그램의 개발과 적용에 관한 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing, 27*(4), 727-739.

이주영, & 최스미. (2007). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 삶의 질에 관한 연구.

이현주, & 전성숙. (2016). Factors Related to Posttraumatic Growth in Patients with Colorectal Cancer. *Korean Journal of Adult Nursing, 28*(3).

장선희, 이해랑, 여형남, & 최순옥. (2014). 암 환자의 외상 후 성장과 생의 의미가 건강증진행위에 미치는 영향. *Asian Oncology Nursing, 14*(2), 100-108.

전보람, & 최윤경. (2016). 위협지각, 낙관성 및 삶의 의미가 암 환자의 외상 후 성장에 미치는 영향. [The Effects of Perceived Threat, Optimism and Meaning in Life on Cancer Patient"s Posttraumatic Growth]. *스트레스硏究, 24*(1), 1-12.

정순용. (2009). *유방암 수술 후 자조집단 참여여부에 따른 건강증진행위에 관한 연구.* 연세대학교 보건대학원,

중앙암등록본부. (2019). Retrieved from https://www.cancer.go.kr/

최승미, 김영재, & 권정혜. (2013). 인지적, 문제해결적 행동 대처 및 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향: PTSD 증상 수준에 따라. *인지행동치료, 13*(2), 307-328.

한인영, & 이인정. (2011). 암환자의 외상후성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회복지연구, 42*(2), 419-441.

[부록1. IRB 심의결과 통보서]

심의결과통보서

IRB No.	H-2101-091-1189		제출경로	서울대병원		
수신	책임연구자	김유진	소속	간호본부	직위	간호직
	의뢰기관					
연구과제명	췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향					
Protocol No.			Version No.	1		
생명 윤리법에 따른 분류	■ 인간대상연구 ☐ 인체유래물연구 ☐ 배아줄기세포주이용연구 ☐ 배아연구 ☐ 체세포복제배아연구 ☐ 단성생식배아연구 ☐ 배아생성의료기관 ☐ 인체유래물은행					
연구종류	■ 임상 시험외 연구	☐ 증례보고 ☐ 생태학적 연구 ■ 단면조사연구 ☐ 조사,설문,인터뷰 연구 ☐ 환자군 연구 ☐ 환자-대조군연구 ☐ 인체유래물저장소 연구 ☐ 등록(레지스트리) 연구 ☐ 시판후사용성적조사 ☐ 전향적 코호트 연구 ☐ 후향적 코호트연구 ☐ 기타				
	☐ 임상 시험	연구 대상	☐ 의약물 ☐ 생물학적제제 ☐ 건강기능식품 ☐ 의료기기 ☐ 기타			
			일반명			
			상품명			
		Phase	☐ 제1상 ☐ 제1/2상 ☐ 제2상 ☐ 제2/3상 ☐ 제3상 ☐ 제4상 ☐ 생물학적동등성 ☐ 기타			
		식약처 승인 대상 여부	☐ 식약처승인대상 ☐ 승인 제외 대상			
		임상시험 목적	☐ 학술용 ☐ 국내(MFDS)허가용 ☐ 해외 허가용			
연구계획서승인일	2021년 02월 16일 (정기보고주기 : 12개월)					
승인유효 만료일	2022년 02월 15일		심의대상	연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변)		
심의종류	신속심의		심의일자	2021년 02월 15일		
접수일자	2021년 01월 27일		심의결과통보일	2021년 02월 16일		
심의목록	1. 연구계획심의 의뢰서(수정후신속심의에 대한 답변) 2. 연구계획서 김유진_연구계획서 No.2.pdf 3. 연구대상자 설명문 및 동의서 No.2.					
심의결과	승인					
연구의 위험도	최소위험 연구(minimal risk)					
심의의견	검토의견에 대한 답변을 확인하였고, IRB의 승인 기준에 부합하여 승인합니다.					

의 학 연 구 윤 리 심 의 위 원 회 위원 장

본 통보서에 기재된 사항은 IRB의 기록된 내용과 일치 함을 증명합니다.

본 기관 IRB는 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법, 의료기기법 및 ICH-GCP 등 관련 법규를 준수합니다.

본 연구와 이해관계(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

서울대학교의과대학/서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회

Tel : 82-02-2072-0694/2266
FAX : 82-02-3675-6824 서울특별시 종로구 대학로 101번지 (우)03080

본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 연구계획서 및 변경계획서의 승인 이전에 연구대상자의 해당 임상연구의 참여 금지됩니다.
2. 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다. 변경계획서에 대한 승인 이전에 원 임상연구 계획서와 다른 임상연구의 실시는 금지됩니다.
3. IRB 승인 받은 동의서를 사용하여야 합니다.
4. 연구대상자에게 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행할 것이며, 잠재적인 연구대상자에게 연구의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
5. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전승인을 받고 수행하여야 합니다. 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
6. 연구대상자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 연구대상자에게 발생하는 위험요소를 증가 시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 약물/의료기기 이상반응에 관한 사항, 연구대상자의 안전성이나 임상연구의 실시에 부정적인 영향 을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 승인을 받은 연구대상자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
8. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속 보고를 하여야 합니다. 단, 심의면제는 해당 없습니다.
9. 심의결과가 승인이 아닌 경우에는 답변서를 제출하여야 하며, 심의일로부터 6개월 이내에 이루어져야 합니다.
10. 위원회 결정사항에 대하여 심의통보일로부터 1개월 이내에 이의신청을 할 수 있으며, 같은 사항에 대하여 한 번의 이의신청만 가능합니다.
11. 연구 종료 시에는 종료 및 결과보고서를 작성하여 제출해야 합니다.
12. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 약사법/의료기기법, 헬싱키 선언 및 ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.
13. 헬싱키선언에 따라 첫 연구대상자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터베이스(primary registry)에 연구에 대하여 공개하여야 하며, 예를 들어 http://register.clinicaltrials.gov 를 이용하실 수 있습니다.
14. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부 점검자,

[부록2. 설명문과 동의서]

연구대상자 설명문

1. 임상연구 제목

췌장암 환자의 삶의 의미와 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향

2. 연구책임자

성 명	김유진		
직 위	내과 간호과 간호사		
소 속	서울대학교 간호대학 정신간호학		
연 락 처		이메일	

3. 임상연구의 배경 및 목적

본 연구의 목적은 췌장암 환자들의 외상 후 성장 정도를 확인하여 삶의 의미, 사회적 지지를 포함한 관련요인 간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하는 것입니다.

4. 임상연구 참여대상자 수 및 참여기간

본 연구에서는 IRB 승인 이후 2021년 6월 30일까지 서울대학교 병원의 종양 내과 센터 외래를 방문하거나 병동에 입원한 췌장암 환자 132명이 참여할 것입니다.

5. 임상연구의 절차 및 방법

본 연구 참여에 동의하실 경우, 본 연구의 참여에서 종료 시까지 귀하가 받게 되는 절차는 다음과 같습니다.
- 서울대학교 병원의 외래 또는 병실(또는 상담실)에서 설문지를 작성합니다.
- 인구 사회학적 특성 및 질병 관련 특성, 삶의 의미, 사회적 지지, 외상 후 성장에 대한 설문 총 문항을 작성합니다.
- 예상되는 소요시간은 약 20분입니다.
- 혼자 설문 작성이 어려운 대상자의 경우 연구자가 설문을 읽어주고 대신 답을 기재합니다.

6. 연구대상자에게 예견되는 부작용, 위험과 불편함

설문지 작성으로 인해 일시적인 피로감과 또는 불편감이 발생할 수 있습니다. 이와 같은 증상이 있을 경우, 설문 작성 도중 언제든지 연구를 중단할 수 있습니다.

7. 연구대상자에게 예견되는 이득

귀하가 본 연구에 참여하더라도 당장의 직접적인 이익을 얻을 수 없을 것입니다. 하지만 귀하의 소중한 자료는 본 연구를 통해 외상 후 성장을 촉진하기 위한 췌장암 환자 중심의 중재 발전을 도모하는데 기여하는 근거 자료로 활용될 것입니다. 따라서 연구 결과를 기반으로 귀하에게도 간접적 이득을 줄 수 있습니다.

8. 연구 참여 비용 및 손실에 대한 보상

본 연구 참여에 대한 사례로 약 5,000원 상당의 답례품(KF-94마스크)을 드릴 것입니다. 만약 설문하는 도중 포기하더라도 동일한 답례품은 제공됩니다.

9. 자발적 참여 및 동의 철회

귀하는 이 연구에 참여에 동의하지 않더라도 불이익을 받지 않으며 참여해야 할 의무는 없습니다. 또한 연구참여에 동의한 경우라도 자유의사에 의하여 언제든지 이를 철회할 수 있습니다. 귀하가 이 연구에 참여를 중단하길 원하면 언제나 참여를 철회할 수 있고 그 어떠한 불이익이 없을 것입니다. 만약 귀하가 연구에 참여하기로 한 동의를 중간에 철회하실 경우 설문지는 즉시 폐기될 것입니다.

10. 개인정보보호 및 개인정보 제공에 관한 사항

본 연구의 참여로 인해 나이, 성별, 혼인상태, 경제적 수준, 건강상태에 대한 연구대상자의 개인정보를 수집할 예정입니다. 개인식별이 가능한 정보는 고유식별번호로 대체하여 익명화 할 것입니다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용되며 설문지 완료 즉시 개별로 봉투에 넣어 봉인할 수 있도록 하며 연구의 전 과정에서 개인적 자료는 외부에 노출되지 않도록 할 것입니다. 수집된 자료는 연구자가 소속된 서울대학교 간호 대학의 연구동 연구실 내에 잠금 장치가 있는 장소에 관리하고, 전자파일은 암호를 걸어 관리할 것입니다.

생명윤리법 시행규칙 제15조에 따라 연구 관련 기록을 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관하며, 이후 연구책임자가 파쇄기를 이용하여 즉시 폐기할 것입니다. 귀하의 신상을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 보호될 것이며 연구의 결과가 출판될 경우에도 귀하의 신상은 비밀로 보호될 것입니다.

11. 담당자 연락처

임상연구에서 발생한 문제, 우려, 질문에 대하여 상의가 필요한 경우 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하시기 바랍니다.

연구대상자의 윤리적 측면에서 권익에 대한 문제, 우려, 질문이 있을 때 상의가 필요한 경우 의학연구윤리심의위원회(IRB)(02-2072-0694) 또는 임상연구윤리센터(02-2072-3509)로 연락하시기 바랍니다.

대상자 일련번호	

연구대상자 동의서

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이 연구에 대하여 충분히 의논하였습니다.

2. 본인은 연구의 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.

3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.

4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.

5. 본인은 이 설명서 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.

6. 본인은 연구 설명문 및 동의서의 사본을 받을 것을 알고 있습니다.

연구대상자 성명	서명	날짜(년/월/일)
연구자 성명	서명	날짜(년/월/일)

[부록3. 설문지]

[일반적 특성 및 질병 관련 특성]

다음은 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 관한 것입니다. 해당 사항에 V 표를 하거나 기타 사항 등의 내용을 기입하여 주시면 됩니다.

1)현재 설문지를 작성하고 있는 곳은 어디입니까?

① 외래 ② 병동

2)귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

①남자 ② 여자

3)귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (만 세)

4)귀하의 결혼 상태는 어떻게 되십니까?

①미혼 ②기혼 ③사별 ④이혼 ⑤기타

5)귀하의 월 평균 소득은?

①100만원 미만 ②100-200만원 미만 ③200-300만원 미만

④300-400만원 미만 ⑤400만원 이상

6)암 진단을 받음으로 인해 귀하의 가정의 경제적 어려움을 경험하였습니까?

①예 ② 아니요

7)암 진단을 받은 시기는 언제 입니까? (년 월)

8)현재 알고 있는 질병의 단계는 무엇입니까?

①1기 ②2기 ③3기 ④4기

9)췌장암으로 인해 수술적 치료를 받은 적이 있습니까?

①있음 ②없음

10)활동 수준은 어느 정도입니까? (활동수행능력)

①아주 활발한, 아무런 제한 없이 질병을 갖기 전의 정상 활동들을 모두 할 수 있다.

②신체적으로 격렬한 활동에 제한이 있지만 걸을 수 있고 가벼운 집안일, 사

무 업무 등을 수행할 수 있다.

③걸을 수 있고 모든 자기 관리가 가능하나 업무를 수행할 수 없다. 깨어 있는 시간의 50%이상을 활동한다.

④오로지 제한된 자기관리만 가능하고, 깨어 있는 시간의 50%이상을 침대나 의자에서 보낸다.

⑤완전히 제한된 상태로 어떠한 자기관리도 스스로 할 수 없다. 침대나 의자에서 모든 시간을 보내야 한다.

[부록4. 연구 도구 사용 승인서]

RE: 교수님, 안녕하세요 받은

erasmospc
나에게

2월 4일 (목) 오후 2:55

네 훌륭한 석사논문 쓰시기를 바라면서
PIL도구사용을 허락합니다 이정지수녀

Daum 메일앱에서 보냈습니다.

--------- 원본 메일 ---------

보낸사람:"김유진" <
받는사람:
날짜:Thu Feb 04 14:50:09 GMT+09:00 2021
제목:교수님, 안녕하세요

저는 현재 서울대학교 간호학과 정신간호학 석사 과정 중에 있는 김유진입니다. 제가 갑작스럽게 메일을 드리게 된 것은 도구 사용 승인 관련하여 문의드리고자 함입니다.

저의 연구는 "췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향"에 대한 연구입니다. 본 연구의 목적은 췌장암 환자들의 외상 후 성장 정도를 확인하여 관련 요인간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하는 것입니다.

사실상 제가 사용하고자 하는 도구는 이정지 교수님께서 1995년도에 정신 질환자들에 적합한 문항으로 수정하여 번안한 "PIL (purpose in life test)" 입니다.

논문 이외의 다른 목적으로는 절대 사용 하지 않겠습니다. 바쁘시겠지만 답변 부탁드립니다.

쌀쌀한 겨울의 끝자락, 건강 잘 챙기시고 오늘도 따뜻한 하루로 마무리 하시길 바랍니다. 감사합니다.

김유진 올림

교수님 안녕하세요. 도구 사용 승인 부탁드립니다. 받은편지함 ×

김유진 <
kyoheonk에게

1월 30일 (토) 오후 9:30

저는 현재 서울대학교 간호과학과 정신간호학 석사과정중에 있는 김유진입니다.

제가 갑작스럽게 메일을 드리게 된 이유는 도구 사용 승인 받고자 함입니다.

석사 학위 논문에 대해 문헌고찰 중 교수님의 논문을 읽게 되었고,

교수님께서 개발한 도구가 제가 진행하고자 하는 연구에 적합한 도구라 생각되어 연락드리게 되었습니다.

저의 연구 주제는 "췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향" 에 대한 연구입니다.

본 연구의 목적은 췌장암 환자들의 외상 후 성장 정도를 확인하여 관련 요인간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하는 것입니다.

교수님이 번안하신 도구 중 "K-Posttraumatic growth inventory (K-PTGI)"도구를 저의 연구에서 꼭 사용하고 싶은데 혹 저의 연구에 사용해도 괜찮을까요?

논문 이외의 다른 목적으로는 절대 사용 하지 않겠습니다.

바쁘시겠지만 답변 부탁드립니다. 감사합니다.

김교헌 <
나에게

1월 31일 (일) 오전 8:13

네, 사용하셔도 좋습니다.

교수님 안녕하세요 도구 사용 승인 부탁드립니다. 받은편지함 ×

김유진 2021. 1. 30. 오후 10:21

jsshin01에게

안녕하세요

저는 현재 서울대학교 간호학과 정신간호학 석사과정중에 있는 김유진입니다.

제가 갑작스럽게 메일을 드리게 된 이유는 도구 사용 승인 받고자 함입니다.

석사 학위 논문에 대해 문헌고찰 중 교수님의 논문을 읽게 되었고,

교수님께서 번안한 도구가 제가 진행하고자 하는 연구에 적합한 도구라 생각되어 연락드리게 되었습니다.

저의 연구 주제는 "췌장암 환자의 삶의 의미, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향" 에 대한 연구입니다.

본 연구의 목적은 췌장암 환자들의 외상 후 성장 정도를 확인하여 관련 요인간의 관계를 파악하고, 외상 후 성장에 미치는 영향요인을 규명하는 것입니다.

교수님이 번안하신 도구 중 사회적 지지 측정을 위한 "The multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)"를 저의 연구에서 꼭 사용하고 싶습니다.

논문 이외의 다른 목적으로는 절대 사용 하지 않겠습니다.

바쁘시겠지만 답변 부탁드립니다. 감사합니다

김유진 드림

신준섭, 도메인: konkukackr.onmicrosoft.com 2021. 2. 1. 오후 12:40

나에게

김선생님
알겠습니다 좋은 연구성과 바랍니다
신준섭배

나의 iPhone에서 보냄

2021. 1. 30. 오후 10:21, 김유진 작성:

•••

Abstract

Effects of meaning in life and social support on post-traumatic growth of pancreatic cancer survivors.

Kim, You Jin

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Pancreatic cancer is one of the deadliest cancers in the world, and early detection is often difficult. So only 10 to 20 percent of patients can be treated with surgery. The five-year survival rate of pancreatic cancer patients is 12.6%, the lowest compared to other cancer patients. In addition to the low survival rate, pancreatic cancer patients had relatively high stress such as anxiety and depression compared to other cancer patients, while at the same time having very low quality of life. But not all cancer patients lived in despair. Although cancer diagnosis and treatment caused distress in patients, cancer survivors simultaneously experienced post-traumatic growth, which leads to growth beyond an individual's past adaptation level and psychological function level after a traumatic event or highly challenging life circumstances. Therefore, nursing intervention for emotional and psychological growth in life after cancer diagnosis is critical to patients.

The purpose of this study was to examine the correlations among meaning in life, social

support, and posttraumatic growth and to identify factors related to posttraumatic growth in pancreatic cancer patients. A sample of 118 pancreatic cancer patients who visited an outpatient clinic and inpatient units in an oncology center in Seoul were infilled from February 2021 to March 2021. Data were collected using self-reported survey tools. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficients, and hierarchical multiple linear regression with SPSS 26.0.

The results of this study were as follows. The average age of participants in the study was 63.33, with 68.7% of participants aged 60 or older. The average time since diagnosis was 13.57 months, and the third stage of the disease was the highest with 57 patients (48.3%). The average score of meaning in life was 94.94, social support was 44.05 and post-traumatic growth was 46.28. The meaning in life, social support, and posttraumatic growth had significant positive correlation with each other, and posttraumatic growth and meaning in life had the highest correlation ($r=.63$, $p<.01$). In hierarchical multiple regression model of posttraumatic growth (adjusted $R^2=.48$, $p<.001$), marital status ($\beta=-.14$, $p=.04$), meaning in life ($\beta=.44$, $p<.001$), and social support ($\beta=.27$, $p=.001$) were statistically significant. Nursing interventions that provide social support and promote meaning in life are needed to facilitate posttraumatic growth in pancreatic cancer patients.

This study is meaningful in examining positive changes and growth, not just negative symptoms, after the traumatic experience of pancreatic cancer patients. Furthermore, by identifying the degree of post-traumatic growth and related factors of pancreatic cancer patients, clinicians will be able to promote post-traumatic growth by integrating an understanding of the effects of cancer diagnosis on patients' lives and helping patients become aware of the emergence of growth following a cancer diagnosis.

Keywords : Pancreatic cancer patient, Posttraumatic growth, Meaning in life, Social support

Student Number : 2019-27325