

위절제술을 받은 노인 위암 환자의  
성공적 노화와 관련요인

연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 수 미

위절제술을 받은 노인 위암 환자의  
성공적 노화와 관련요인

지도 이 주 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2013년 6월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

전 수 미

# 전수미의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

연세대학교 대학원

2013년 6월 일

## 감사의 글

지난 학기 동안 제 자신을 돌아보고 저의 부족함을 깨달은 소중한 시기였고, 완성된 논문을 보며 그 동안의 노력이 결실로 맺어진 것에 대해 무척 기쁘게 생각합니다. 그 기간 동안 많이 부족한 제가 논문을 끝낼 수 있도록 도와주신 모든 분들께 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

특히 논문 진행 기간 동안 따뜻하게 격려해주시고 세심한 부분까지 신경 써주시면서 열심히 이끌어주셨던 이주희 교수님, 많이 부족한 저를 대학원 기간 동안 많은 가르침을 주시고 저의 부족한 부분을 꼼꼼히 봐주신 최모나 교수님, 진료와 연구에 바쁘신 가운데도 지도해주시고 격려해주시는 노성훈 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 그리고 무사히 자료 수집을 마칠 수 있도록 도와주신 형우진 교수님과 안지영 교수님께도 깊은 감사 드립니다.

또한 자료수집이 진행되는 동안 세심하게 신경 써주시고 조언해주신 전병희선생님을 비롯하여 위암센터 모든 선생님들과 힘든 치료과정 중에도 연구에 직접 참여해주신 환자분들에게도 진심으로 고개 숙여 감사 드립니다.

그리고 힘에 부칠 때마다 힘이 되어주고 격려와 응원을 아끼지 않았던 친구들과 대학원 생활을 같이 하며 많은 격려를 해준 대학원 동기생들과 자료수집을 도와준 후배들에게 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 저를 늘 한결 같은 자리에서 지지해주시고 이 자리에 있게 해주신 부모님과 누나에게 큰 힘을 실어 준 든든한 남동생, 조카 잘 돌봐주고 용기 북돋아 주던 여동생, 늘 격려 아끼시지 않았던 아버님과 어머니님, 항상 옆에서 묵묵히 지켜봐 주고 든든한 지원군이 되었던 신랑과 사랑하는 딸에게 감사한 마음과 함께 이 논문을 바칩니다.

다시 한번 도움을 주신 모든 분들께 머리 숙여 감사 드리며 이 글을 맺습니다.

2013년 7월  
전수미 올림

# 차례

차례	i
그림차례	iii
표차례	iii
부록차례	iv
국문요약	v
<b>I. 서론</b>	<b>1</b>
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	4
<b>II. 문헌고찰</b>	<b>6</b>
A. 위암 노인 환자	6
B. 성공적 노화	8
C. 성공적 노화 영향요인	13
<b>III. 개념적 기틀</b>	<b>17</b>
<b>IV. 연구방법</b>	<b>18</b>
A. 연구설계	18
B. 연구대상	18
C. 연구도구	19
D. 자료수집 방법 및 절차	22
E. 자료 분석 방법	23

F. 윤리적 고려	24
<b>V. 연구결과</b>	<b>25</b>
A. 일반적 특성과 사회·경제적상태	25
B. 신체적 건강상태	27
C. 정서적 건강상태	32
D. 성공적 노화 수준	34
E. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 주관적 건강상태의 차이	37
F. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 정서적 건강상태의 차이	43
G. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 성공적 노화의 차이	49
H. 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 성공적 노화의 상관관계	52
<b>VI. 논의</b>	<b>54</b>
A. 위절제술을 받은 위암 노인의 증상불편감, 주관적 건강인식, 암 재발 우려 및 우울감	55
B. 위절제술을 받은 위암 노인의 성공적 노화	57
<b>VII. 결론 및 제언</b>	<b>60</b>
A. 결론	60
B. 제언	60
<b>참고문헌</b>	<b>62</b>
<b>부록</b>	<b>67</b>
<b>영문초록</b>	<b>77</b>

## 그림 차례

Figure 1. Conceptual framework of successful aging . . . . .	18
--	----

## 표 차례

Table 1. Demographic characteristics of study participants . . . . .	26
Table 2. Disease characteristics of study participants . . . . .	28
Table 3. Symptom distress in older gastric patients after gastrectomy . . . . .	30
Table 4. The number of symptom distress . . . . .	30
Table 5. Perceived health status in older gastric patients after gastrectomy . . . . .	31
Table 6. The fear of cancer recurrence in older gastric cancer patients after gastrectomy . . . . .	32
Table 7. Depressive mood in older gastric cancer patients after gastrectomy . . . . .	33
Table 8. Successful aging in older adults cancer patients after gastrectomy . . . . .	35
Table 9. The difference of symptom distress by general characteristics, socioeconomic status, physical health status . . . . .	38
Table 10. The difference of perceived health status by general characteristics, socioeconomic status, physical status . . . . .	41
Table 11. The difference of fear of cancer recurrence by general characteristics, socioeconomic status, and physical health status . . . . .	44
Table 12. The difference of depressive mood by general characteristics, socioeconomic status, physical health status . . . . .	47
Table 13. The difference of successful aging by general characteristics, socioeconomic status, and physical health status . . . . .	50
Table 14. The correlation of socioeconomic status, physical health status, emotional health status, and successful aging . . . . .	53

## 부록 차례

부록 1. 피험자 설명문.....	67
부록 2. 피험자 설문지.....	70

## 국문요약

# 위절제술을 받은 노인 위암 환자의 성공적 노화와 관련요인

본 연구는 위절제술을 받은 노인 위암 환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태의 수준과 성공적 노화와와의 관계를 파악하여 노인 위암 환자들의 성공적 노화와 관련된 중재의 기초자료를 마련하고자 시도된 횡단적 서술적 조사 연구이다.

자료수집은 2013년 4월 말부터 2013년 6월 초까지 서울 소재의 Y대학 병원의 위암전문 클리닉에서 이뤄졌다. 연구 대상자는 위암으로 진단받고 위절제술을 받은 후 내원한 노인 환자 중 연구에 참여에 동의한 124명이었다. 대상자들의 일반적 특성과 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적 노화를 구조화된 설문지를 통해 조사하였다.

수집된 자료는 SPSS v18.0(SPSS Inc., Chicago, IL)을 이용하여 전산 처리하였으며, 기술 통계, t-test, Anova(Scheffe), Pearson correlation 등을 이용하여 분석하였다.

연구의 주된 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자 124명이었으며 평균연령은 71.58세( $\pm 5.36$ )로 남자가 75명(60.5%)이었다. 수술 후 시기는 평균 29.44개월( $\pm 20.31$ )로 암 병기가 1기인 대상자가 97명(78.2%)이었다.

대상자가 경험하는 증상불편감 평균은 1.96점( $\pm 0.60$ )으로 보통 수준 이하로 나타났다. 그러나 11개의 증상 불편감 중 평균 5개 정도의 불편감을 경험하고 있었다. 증상불편감으로 피로가 가장 높았으며, 외모변화, 배변문제, 덤핑증후군 순으로 나타났다. 대상자의 주관적 건강 인식의 평균은 3.24점( $\pm 0.72$ )로 보통 수준 이상으로 인식하는 것으로 나타났다.

정서적 건강상태 중 암 재발 우려는 평균 3.36점( $\pm 1.01$ )으로 보통 수준 이상으로 조사되었다. 우울은 평균 2.36점( $\pm 1.96$ )이었고, 전체 대상자 중 20명 (161.%)이 경증도 우울로 나타났다.

성공적 노화 수준은 평균 3.91점( $\pm 0.43$ )으로 보통 수준 이상으로 조사되었다. 하위요인별 성공적 노화 수준의 경우 자녀에 대한 만족이 가장 높았으며, 자율적인 삶, 자기수용, 타인수용, 적극적 인생참여, 자기완성지향 순으로 나타났다.

2. 대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 신체 증상 불편감의 차이는 여자노인( $t=-4.37, p<.001$ ), 무배우자( $t= 2.97, p=.004$ ), 직업이 없는 경우( $t=3.26, p=.001$ ), 경제적 상태가 나쁘다고 인식하는 경우( $F=4.32, p =.015$ ), 주관적 건강 인식이 나쁜 경우( $F=15.89, p<.001$ )와 수술방법에서 복강경 수술이 개복수술보다 통계적으로 유의하게 높았다( $F=3.72, p=.027$ ). 주관적 건강인식은 남성( $t=2.46, p=.015$ ), 유배우자( $t=-2.51, p=.013$ ), 수술방법에서 개복수술을 한 경우 복강경 수술을 한 경우보다 더 좋게 인식하는 것으로 조사되었다( $F= 7.58, p = .001$ ).

3. 대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태 신체적 건강상태에 따른 암 재발 우려의 차이는 여성( $t=-3.00, p =.003$ ), 무배우자( $t= 2.89, p=.005$ ), 교육수준이 낮을 경우( $F=3.49, p=.018$ ), 주관적 경제인식이 나쁜 경우( $F=3.56, p =.032$ )에서 더 높게 나타났다. 우울감은 여성( $t=-3.45, p =.002$ ), 무배우자( $t=2.91, p=.004$ ), 종교가 없는 경우( $t= 2.15, p=.030$ ), 주관적 경제 인식이 나쁜 경우( $F=5.43, p=.006$ ), 주관적 건강인식이 나쁜 경우( $F=14.24, p<.001$ )에서 더 높게 조사되었다.

4. 대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태 신체적 건강상태에 따른 성공적 노화의 차이는 유배우자( $t=-2.47, p=.015$ ), 종교가 있는 경우( $t=-2.38, p=.019$ ), 주관적 경제인식이 좋은 경우( $F=5.77, p=.004$ ), 주관적 건강인식이 좋은 경우( $F=2.73, p =.047$ ), 가족력이 없는 경우( $t=2.76, p=.005$ )에서 더 높게 나타났다.

5. 각 요인과 성공적 노화와와의 관련성을 살펴 본 결과 증상 불편감( $r = -.293$ ,  $p < .001$ ), 암 재발우려( $r = -.185$ ,  $p = .039$ ), 우울감( $r = -.315$ ,  $p < .001$ )이 높을수록 성공적 노화는 낮아지는 역 상관관계를 나타냈다. 반면, 주관적 건강인식( $r = .313$ ,  $p < .001$ )이 좋을수록, 주관적 경제상태 인식( $r = .380$ ,  $p < .001$ )이 높을수록 성공적 노화 수준이 높아지는 순 상관관계가 나타났다.

이상의 본 연구결과를 통해 볼 때, 위절제술을 받은 위암 노인이더라도 성공적 노화를 하고 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 증상불편감, 암 재발우려, 우울은 성공적 노화에 부정적인 영향을 미치는 반면, 주관적 건강인식과 주관적 경제상태 인식은 긍정적 영향을 미친다는 것을 확인 할 수 있었다. 따라서 간호실무의 측면에서 암 노인 환자에게 성공적 노화를 위해 건강간호 제공자들은 질환뿐 아닌 다른 요인도 함께 고려하여 중재할 필요성이 있다. 특히, 대상자의 증상불편감과 더불어 정서적인 건강상태에 대해서 적극적인 사정이 요구된다. 이를 통해 대상자의 건강문제를 예측하고 대상자에게 필요한 정보를 제공하며 최적의 건강상태를 유지하는데 힘써야 할 것이다. 본 연구를 통해 암 노인 환자에서 성공적 노화를 향상시킬 수 있는 적절한 간호 중재를 개발하기 위한 기초 자료를 이용될 수 있을 것으로 기대된다.

# I. 서론

## A. 연구의 필요성

우리나라 2012년 통계청의 노인 실태조사에 의하면 65세 이상 고령 인구는 전체 인구의 11.8%으로, 1970년 3.1%에서 지속적으로 증가하여 2030년 24.3%, 2050년 37.4% 수준에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2011). 이에 대해 과거에 소수집단으로 이해되었던 노인이 사회의 중요한 다수집단으로 부상하게 되었고, 평균수명의 증가로 노년기가 길어짐에 따라 노인들의 성공적인 노후생활을 영위 할 수 있는 방안 마련이 중요하게 강조되고 있다. 이에 따라 각 분야에서 노인 인구에 대한 관심이 증가하고 있으며, 이들을 대상으로 한 새로운 포괄적 정책이 요구되고 있다(김동배, 2008).

이러한 노인 인구에서 가장 큰 사망원인은 암이며, 인구 10만 명당 847.8명의 사망이 이에 해당하였다. 이 중에서 폐암이 217명으로 가장 높았고, 다음은 2위로 위암 114.6명, 3위 간암 102.1명 순으로 나타났다(통계청, 2012). 현재 우리나라의 암환자 발생 수는 해마다 증가하고 있으며, 국민 평균 수명인 80세까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 3명 중 1명이 된다(국가암정보센터, 2013). 특히 암은 노인의 질환으로서 전체 암 발병의 약 50%가 노인에서 발생하고 있으며, 75세 이상의 노인은 30~50%가 암으로 사망한다. 위암 환자의 경우 최근 건강검진의 활성화로 진단 연령이 낮아지고 있지만, 여전히 65세 이상의 노인 위암이 전체 위암에서 차지하는 비중이 크다(보건복지부, 2013). 또한 우리나라의 급격한 노령화 사회로의 변화를 볼 때(통계청, 2011) 노인 위암 환자 수가 증가할 것으로 예상된다.

위암은 효과적인 치료방법의 발달로 암의 치료 가능성이 매우 높아졌으며, 수술 후 장기간 생존하는 환자들이 증가하고 있다(보건복지부, 2013). 그러나 치료과정 중 나타나는 여러 가지 신체적 증상과 암 재발에 대한 우려, 스트레스의 증가로 인해 무기력해지며 우울과 같은 정신 건강에 부정적인 영향을 미치게 된다. 특히, 위 절제술을 받은 환자의 경우 섭취량 감소와

소화불량 등으로 인해 유발되는 영양장애와 위 기능 저하의 문제로 발생하는 덩핑증상은 삶의 질을 저하시킨다(Nakamura, Kido, & Egawa, 2008; Bae et al., 2006). 이러한 문제는 이미 동반되어 있는 여러 신체 질환 및 우울증의 빈도가 많고 신체활동 능력이 상대적으로 더 저하되어 있는 노인에게서 더욱 심각한 문제로 다가온다(Baumann, Putz, Rohrig, Hoffken, & Wedding, 2009; Kang & Yoon, 2004).

그러므로, 노인 암환자의 간호에 있어서는 신체적인 측면과 더불어 정서적인 측면과 사회적인 측면을 두루 고려해야 할 필요성이 있다. 이를 통해 노인 암환자에게서 단순히 수명 연장에서 벗어나 최상의 삶의 질을 향유하여 성공적 노화로 이끌어야 할 것이다.

성공적 노화는 1986년 세계노년학회에서 주목을 받기 시작하였다. 이전까지의 노화 관련 연구들이 노인의 생물학적 연령에 따른 손상만을 강조함으로써 부정적인 인식에 그친다는 점에 주목하여 노인도 다른 연령과 마찬가지로 능동적이고 적극적으로 활동에 참여할수록 성공적으로 노화한다는 활동이론에 기초하며 발달되었다(김동배, 2008).

성공적 노화와 관련되어 대표적인 연구자로 Rowe & Kahn(1997)은 성공적 노화를 결과가 아닌 적응하는 과정으로 보았으며, 개인의 선택과 행동에 좌우되는 것으로 누구든지 성공적 노화로 옮겨갈 수 있다고 주장하였다. 또한 성공적 노화는 질병과 질병관련 장애의 위험이 낮고, 높은 수준의 정신과 육체건강을 유지하며, 적극적인 인생참여를 유지하는 상태라고 정의하였다. 반면, Baltes & Baltes(1990)는 성공적 노화를 신체적 정신적 기능이 어느 정도 감소하거나 저하되는 면이 존재하지만, 보존기능을 활용하거나 대체기능을 이용하여 만족을 증진시키는 것이라고 정의하였다.

우리나라에서는 서구보다 늦은 2000년 이후부터 성공적 노화에 대한 학문적 관심이 커지기 시작하였다. 초기에는 문헌고찰을 통한 개념의 정의를 시작으로 하였으며(강인, 2003; 홍현방 & 최혜경, 2003), Rowe & Kahn의 구성요소를 활용한 성공적 노화모델의 검증(김경호 & 김지훈, 2009; 성혜영 & 조희선, 2006)과 한국적 문화 사회적 면을 고려한 성공적 노화 척도개발(김미혜 & 신경림, 2005; 백지은, 2006; 김동배, 2008)등이 이뤄지고 있다. 이후 이

러한 도구들을 바탕으로 하여 우리나라 노인의 성공적 노화의 구성요소와 영향요인을 파악하는 연구가 대부분을 차지하고 있다. 그러나 이러한 연구에도 불구하고 현재 국내외 연구는 연구 대상들이 특정한 지역, 부류, 계층 등에 국한되어 있는 실정이며, 노인에게서 흔히 발생하는 암과 같은 중증질환에 대한 연구는 전무한 실정이다. 그렇기 때문에 이들에 대한 성공적 노화에 대해 고려할 필요성이 있으며, 노인 암 환자가 보다 의미 있는 삶을 영위하기 위해서는 많은 관심과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 노인 위암 환자를 대상으로 성공적 노화의 수준과 관련요인을 파악하여, 성공적 노화를 수준을 증진시키기 위한 간호중재와 정책에 반영할 수 있는 기초자료로 활용하고자 한다.

## B. 연구의 목적

본 연구는 위 절제술을 받은 노인 위암 환자를 대상으로 성공적 노화의 수준과 관련요인을 파악하고자 위함이다. 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적 노화 수준을 파악한다.
- 2) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적노화 차이를 파악한다.
- 3) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태와 성공적 노화수준과의 관계를 파악한다.

## C. 용어의 정의

본 연구에서는 성공적 노화와 관련된 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태로 구분하여 파악하고자 한다. 주요 용어는 다음과 같다.

### 1. 증상 불편감

#### 1) 이론적 정의

증상 불편감은 환자에 의해 주관적으로 지각되는 것으로 특정한 증상으로 불편감을 느끼는 것을 의미한다(McCorkle & Young, 1978).

#### 2) 조작적 정의

본 연구에서 위절제술을 받은 후 경험하는 증상불편감을 McCorkle & Young(1978)에 의해 개발되고 McCorkle & Benoliel(1981)에 의해 수보완된 증상불편감 척도(Symptom Distress Scale)를 위절제술 후 겪는 증상을 포함하여 총 11문항으로 5점 척도로 측정하였다. 평균 점수가 높을수록 대상자가 경험하는 신체적 증상 불편감이 심한 것을 의미한다.

### 2. 암 재발우려

#### 1) 이론적 정의

암재발은 치료 과정 중이나 치료 후에 재발을 의미하며 이로 인해 걱정하는 주관적으로 지각되는 것을 의미한다(American Cancer Society, 2013)

#### 2) 조작적 정의

암 재발에 대한 우려는 문정순(1990)이 개발하고 오복자(1996)가 수정한 도구로 6개 문항으로 5점 척도로 구성되었고 평균 점수가 높을수록 암 재발에 대한 우려가 높다는 것을 의미한다.

### 3. 우울감

#### 1) 이론적 정의

우울은 DSM-IV (the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder, Fourth Edition)의 한 분류로 객관적인 상황과는 관계없이 일어나는 정서의 병리현상을 의미한다. 우울의 증상으로는 지속적으로 슬픔, 무기력함, 침울한 정서상태, 에너지 부족, 집중력 저하, 수면장애 등이 나타난다(Guan, Sulaiman, Zainal, Boks, & De Wit, 2013).

#### 2) 조작적 정의

우울감은 Yesavage(1983)에 의해 개발된 도구로 총 10문항의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale-short form; GDS-10)를 한국의 노인 우울증 집단을 대상으로 타당도를 검증한 조맹제(1999)의 번역본을 이용하였다. 문항의 선택은 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 구성되어 있으며, 범위는 0~10점으로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 또한, 0에서 4점까지는 정상, 5점에서 10점은 경증 우울로 판단한다.

### 4. 성공적 노화

#### 1) 이론적 정의

본 연구에서는 성공적 노화는 노화에 따른 여러 변화들에 잘 적응하면서, 현재의 삶의 여러 모습에 대한 지각수준을 의미한다(정순돌, 2007).

#### 2) 조작적 정의

본 연구에서 성공적 노화한국 노인을 위해 개발한 김동배(2008)의 성공적 노화 척도를 통해 측정하였으며 31문항으로 5점 척도로 구성되었고 평균 점수가 높을수록 성공적 노화 수준이 높은 것으로 평가한다. 성공적 노화 척도의 구성요소는 자율적 삶, 자기완성지향, 적극적 인생 참여, 자녀에 대한 만족, 자기수용, 타인수용의 6가지로 되어 있다.

## II. 문헌고찰

전세계적으로 노인 인구가 지속적으로 증가하면서 1980년대 이후부터 성공적 노화에 대한 학문적 관심이 많아지고 있으며, 다양한 분야의 학자들에 의해 주요 주제로서 연구되고 있다. 성공적 노화는 문화에 따라 매우 다양하게 나타나고 있고, 연구자에 따라 다른 각도에서 조명되고 있다. 또한 개념에 대한 합의가 부족하며 구성요인이 매우 다르게 나타나며 계층간의 다양성이 부족한 실정이다. 이에 대하여 문헌고찰을 통해 위암 노인 환자의 위 절제술과 그로 인한 증상과 정서적 영향 등을 알아보고, 이들에 대한 성공적 노화를 이끌 수 있도록 성공적 노화의 개념과 구성요소, 선행연구와 요인 등을 파악하고자 한다.

### A. 위암 노인 환자

우리나라 암 발생률은 해마다 증가하고 있으며, 65세 이상 노인에서의 사망원인도 암이 가장 많은 부분을 차지하고 있다(통계청, 2012). 노인 인구에서의 암 발생률을 보면, 여러 암종 중에서 위암이 남녀 전체에서 10만 명당 272명으로 가장 높았으며, 성별로 구분하였을 때 65세 이상 남성(433.2명)과 여성(162.2명)에서 각각 2위를 차지하였다. 사망률은 남녀전체에서 2위(114.6명)였으며, 65세 이상 남성(177.0명)과 여성(71.8명)에서 마찬가지로 모두 2위를 차지하였다(국가암정보센터, 2013). 또한, 최근 건강검진의 활성화로 위암의 진단 연령이 점차 낮아지고 있음에도 불구하고 여전히 대부분이 위암 환자가 노인 인구에 분포하고 있으며, 급격한 노령화로 인하여 노인 위암 환자 수가 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다(보건복지부, 2013)

위암은 조기 발견과 예방이 최선의 치료이지만, 대부분 초기에는 특별한 증상이 없어 늦게 발견하게 되는 경향이 있다. 진행성 또는 전이성 위암의 경우 전신 항암요법과 방사선 치료를 받기도 하지만, 이러한 내과적 항암치료는 완치적 목적이 아니기 때문에 가능하다면 외과적 절제술이 가장 우선

적으로 선택된다(김연주 et al., 2007). 노인 위암 환자의 경우 비교적 젊은 성인 위암환자에 비해 대개 전신상태가 좋지 않거나 동반된 여러 다른 질환으로 실제 임상에서 수술적 치료방법의 선택에 어려움이 있다. 그러나 최근 국내외에서 발표되고 있는 연구들에 의하면 노인 위암 환자가 장년 위암 환자와는 다른 임상적, 병리적 특징을 보이며 수술과 관련된 합병증에 연령 자체가 큰 영향을 미치지 않는다는 결과가 나타났으며, 같은 병기 노년층 환자군에서 수술 시행 시에 수술 받지 않은 환자군보다 생존율이 뚜렷하게 증가하고 있어 고령의 환자에서도 수술적 치료를 권장하는 연구들도 보고되고 있다(Arai et al., 2004; Urushihara, Sumimoto, Shimokado, & Kuroda, 2004; 조수정, 2011; 최주영 et al., 2011).

위암의 수술적 치료는 위절제술이며 위암의 위치와 침범 정도에 따라 절제 범위가 결정 된다. 수술의 종류와 범위, 재건술의 방법에 따라 증상이나 영양장애 정도는 다르게 나타날 수 있다. 일반적으로 하부 위암은 위의 원위부 2/3를 절제하는 위아전절제술을 시행하며, 상부 위암은 원위부 2/3을 절제하는 위전절제술을 시행하게 된다. 근위부 위절제술은 위의 저장 기능을 소실시킴으로써 액상 음식물의 통과 시간을 단축시키게 된다. 원위부 위절제는 음식물의 혼합 및 분쇄 과정에 장애를 일으켜 제대로 액상화되지 않은 고형 음식물이 소장으로 넘어가게 한다. 또한 미주신경의 손상은 위의 운동 기능 및 분비 기능에 다양한 영향을 미치며 고형 음식물의 위 배출에 장애를 일으킨다(Carvalho et al., 2004; 박경식, 2010). 이와 같은 기전들로 인해 위 수술 후 발생할 수 있는 증상이나 질환들로 무력감, 식욕저하, 조기포만감, 음식물 섭취량 감소에 따른 체중감소, 복부팽만, 위식도 역류증상, 설사, 빈혈, 덤핑 증후군 등이 나타난다(Carvalho et al., 2004; Nakamura, Kido, & Egawa, 2008; Pedrazzani et al., 2007; 박경식, 2010). 이로 인해 환자는 일상생활에 불편함을 느끼게 되며 우울감, 불안 등을 초래하여 삶의 질을 저하시킨다(Bae et al., 2006).

## B. 성공적 노화

### 1. 성공적 노화의 개념

성공적 노화(successful aging)는 활기찬 노화(active aging), 생산적 노화(productive aging), 건강한 노화(healthy aging) 등과 같은 용어와 더불어 화를 긍정적·적극적 측면에서 표현한 개념이며 기존의 부정적이고 의존적인 노화의 개념에서 점차 변화된 개념이다(정순돌, 2007).

성공적인 노화의 대표적 모델로는 Rowe & Khan(1987)의 ‘성공적 노화 모델’에서 처음 제시되었으며, Riff(1989)의 6가지 차원을 제시한 ‘통합모델’, Baltes & Baltes(1990)의 ‘보상을 수반한 선택적 적정화 모델(The Model of Selective Optimization with Compensation: SOC)에서 좀 더 다양하게 연구된 바 있다.

성공적 노화의 개념을 확립하기 위해, 먼저 성공적 노화를 이룬 사람(successful ager)을 평균 이상의 생리학적, 심리학적 특성을 가진 노인으로 제시하기 시작하였다(Rowe & Kahn, 1987). 이어진 연구에서 Rowe & Kahn(1997)은 ‘성공적 노화 모델’로서 신체적으로 질병이 없고 높은 인지능력과 신체적인 기능을 유지하며 삶에 적극적으로 참여하는 사람을 제시하였다. 여기서의 성공적 노화는 단순히 질병과 장애가 없는 것뿐 아니라 예방적 차원에서 자신의 건강에 대한 인식을 중요하게 보았다. 이는 곧 질병과 장애가 없는 상태에서 신체적 기능과 인지적 기능을 유지할 수 있고 이를 통해 사회 생활에 적극적으로 참여로 이어질 수 있는 것을 의미한다. 또한, 노화에 따라 인지적 기능이나 신체적 기능 등과 같이 쇠퇴의 부분이 존재하지만, 삶의 지혜와 같이 점차 늘어나는 성장 부분도 존재한다고 하였다. 이와 같이 Rowe & Kahn(1997)은 노화를 부정적 측면이 아닌 긍정적인 측면들을 강조하고 있으며, 성공적 노화의 영역을 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 이끌 수 있는 기능적인 측면에 초점을 두었다.

Ryff(1989)는 노화의 심리적인 측면을 강조하면서 노년기의 모습을

긍정적이고 발전적으로 묘사하였다. 또한, 성공적 노화를 주관적 안녕감이라는 단일 요소로 측정하는 것에 반대하며, ‘통합모델’을 제시하였다. 즉, 성공적 노화의 요인으로 자기에 대해 긍정적인 태도를 지니고 자신의 다양한 측면을 인정하는 ‘자기수용’, 다른 사람들과 신뢰할만한 관계를 가지며 타인과 정서와 친밀감을 주고받는 ‘타인과의 긍정적인 관계’, 사회적 지배 규범으로부터 자유로워지고 자신의 개인적인 기준을 갖는 ‘자율성’, 환경에 대한 일련의 활동을 통제하고 효율적으로 이용할 수 있는 ‘환경에의 숙달’, 삶이 의미가 있다고 느끼며 방향감을 가지는 ‘인생의 목표’, 자아가 계속 발달한다는 느낌을 가지는 ‘개인적인 성장’이라는 6개의 차원을 제시하였다.

Baltes & Baltes(1990)는 성공적 노화를 어떤 획일적인 모습이라기보다는 개인과 환경의 상호작용과정으로 선택, 적정화, 그리고 보상이라는 세 가지 요인과 연관된 일종의 적응과정을 강조하면서 객관적 측면과 주관적 측면을 모두 고려하고 개인과 문화적인 차이를 인정하는 SOC모델을 제안하였다. SOC 모델은 사람들이 나이가 들어감에 따라 자신에게 중요한 활동이나 목표를 선택해서 그와 관련된 기술을 적정화하고 그 분야에서 성공을 거두기 위해 부족함을 보상하는 것을 성공적 노화로 보았다. 즉, 성공적 노화란 신체적 정신적 기능이 어느 정도 감소하거나 쇠퇴하지만 주어진 환경과 자원의 범위 안에서 보존기능을 활용하거나 대체기능을 이용하여 만족을 증진시키는 것이라고 정의하였다(Baltes & Baltes, 1990).

이상으로 성공적 노화에 대표적인 모델을 살펴보았는데, 각각의 모델에서의 성공적 노화에 대한 정의와 구성요소가 다르다는 것을 알 수 있었다. 이러한 이유는 개인, 사회 문화적인 환경에 따라 성공적 노화를 보는 시각이 다르기 때문인 것으로 사료된다.

## 2. 성공적 노화 국내외 선행연구

성공적 노화의 연구는 서구에서 1980년 이후부터 시작되어 1990년대 초반까지 개념에 대한 이론 정립이 주로 이루어졌으며(Baltes & Baltes, 1990; Rowe & Kahn, 1987; Ryff, 1989), 1990년대 중반부터는 이론에서 제시하고 있는 구성요소들을 중심으로 검증하는 연구가 진행되었다(Baltes & Lang, 1997; Rowe & Kahn, 1997). 2000년 이후부터는 사회·문화 요인들을 포괄하는 다차원적인 개념에 관한 연구(Chou & Chi, 2002; Torres, 2002)와, 성공적 노화에 대한 개념의 합의를 위한 체계적 문헌고찰에 관한 연구가 이뤄졌다(Bowling & Dieppe, 2005; Depp & Jeste, 2006).

성공적인 노화를 가름할 수 있는 기준을 살펴보면 Baltes & Lang(1997)은 노인 집단을 자원이 풍부한 노인 집단과 그렇지 않은 노인 집단을 구분하였다. 그 결과 자원이 가장 부족한 집단은 그만큼 성공적 노화와 부정적으로 나타났다. 반면, Guse & Masesar(1999)는 기준을 삶의 질로 가정하였고, 연구 결과 건강상의 문제 및 장애를 갖고 있더라도 삶의 질에 대해 긍정적 태도를 가지고 있었으며, 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인은 가족 및 친구와의 상호작용, 개인의 특정 성격, 복지적 측면 등이라고 보고하였다. Chou & Chi (2002)는 성공적 노화에 객관적 조건을 중요시하여 기능적 상태, 정서적 상태, 인지적 상태, 생산적 참여 상태로 구분하였다. 그리하여 성공적 노화에 미치는 주요 요인으로 연령, 성, 교육수준, 가까운 친척의 수, 친구와의 접촉 빈도, 재정적 고통, 만성적 질병의 수, 건강에 대한 자기평가, 청력손실, 인생 만족도를 제시하였다.

이러한 성공적 노화의 개념은 보편적일 수 있지만 문화에 따라 다르게 구성된다고 보고하였는데(Torres, 2002), 이는 성공적 노화에 대한 이해와 가족과의 상호관계에 관한 생각이 문화적으로 결정되어지기 때문이라고 하였다. 예를 들어 미국 노인의 성공적 노화에 대한 생각은 자신이 세상을 어떻게 보느냐에 따라 지각되는 반면, 중국 노인의 경우 성공적 노화에 관한 생각이 다른 사람들이 자신을 어떻게 보는 것을 지각하기 때문이라고 하였다.

이처럼 성공적 노화에 관해 다양한 연구가 시도되었지만 성공적 노화가

무엇인지에 대한 논란은 지속되었다. 그리하여 몇몇 연구에서 성공적 노화에 대해 정의를 내리기 위한 노력이 이어졌다. 성공적 노화와 관련된 170편의 연구를 분석한 Bowling & Dieppe(2005)은 성공적 노화란 신체적 측면으로는 질병이 없고 기능장애가 없는 것으로 보았고, 정서적 안녕과 삶의 만족도, 사회 활동 참여를 통한 사회적 통합과 안녕으로 정의하였다. 반면 28개의 관련연구를 분석하여 Depp & Jeste(2006)은 성공적인 노화에서 신체적 장애 또는 질병이 없고 신체 기능여부만이 공통된 요소라고 하였다.

한편, 국내의 경우 2000년 이후 성공적 노화에 대한 학문적 관심이 커지면서 경험적 연구들이 이루어지고 있다. 서구에 비해 비교적 연구가 늦어진 이유는 우리나라의 경우 서구에 비해 노년기에 대하여 긍정적 시각으로 접근하기 시작한 것이 얼마 되지 않고, 행복한 노후에 대한 관심도 뒤늦게 시작되었기 때문으로 생각되고 있다(김동배, 2008). 국내 연구 초기에는 문헌고찰을 통한 개념의 정의를 시작으로 하여, 이론 검증, 지각연구 등이 이루어졌다(강인, 2003; 백지은, 2008; 최혜경, 백지은, & 서선영, 2005; 홍현방 & 최혜경, 2003). 이와 더불어 순수 척도 개발에 관련된 연구(김미혜 & 신경림, 2005; 백지은, 2006; 김동배, 2008)와 Rowe & Kahn의 구성요소를 활용한 성공적 노화모델, 성공적 노화의 구조(김경호 & 김지훈, 2009; 성혜영 & 조희선, 2006), 성공적 노화의 영향요인(한수정, 한진숙, & 문영숙, 2009)에 대한 연구가 이어졌다.

국내 연구에서 성공적 노화의 개념은 처음 홍현방(2003)의 문헌고찰에 의해 정의되었는데, 여기서 성공적 노화는 신체상의 질병 없이 현재를 수용하고 삶의 의미나 목적을 잃지 않고 성숙해가는 것이며, 사회적 관계를 유지하며 살아가는 것이라고 하였다. 이 후 성공적 노화에 대한 지각 정도를 분석하기 위한 질적 연구가 시행되었다(강인, 2003). 이 연구에서 노년기 여성의 성공적 노화의 요인을 신체적 건강, 가족지향, 경제적 안정, 정서적 안녕, 자율성, 개인성장의 7가지로 분석하였으며, 서구와는 달리 우리나라 노인들은 가족 관계 중심적 지각을 하고 있다고 보고하였다.

서구의 연구를 우리나라에 적용하려는 시도로 Rowe & Kahn의 연구를 기반으로 한 성혜영과 조희선(2005)은 구성요소인 건강상태, 사회관계망의

특징, 심리적 특징, 신체·인지적 기능, 생산활동 등 5개 영역간의 영향력 및 관련성을 분석을 시행하였으며, 노년기에는 생산적 활동의 중요성과 사회관계망의 지지를 강조하였다. 이를 위해서는 신체적, 인지적 기능 유지에 대한 능동적인 자세가 필요함을 강조하였다. 홍현방(2005)은 생산활동 수준이 성공적 노화에 미치는 영향을 살펴보았으며, 김경호(2009)는 한국 사회에 맞는 노인의 성공적 노화모델을 구축하고자 하고자 하였다. 이처럼 초기에는 서구에서 진행된 성공적 노화의 연구 개념을 우리나라 노인에게 적용하려는 시도였으며, 이러한 연구는 한국의 사회문화적 특성을 반영하지 못하는 한계를 나타냈다. 그리하여 김미혜 & 신경림(2005)은 우리나라 상황에 맞는 노화 척도를 개발하기 위해서 국내 노인을 대상으로 성공적 노화 수준을 측정하기 위한 척도를 개발하였다. 이 연구에서 보고된 4개의 성공적 노화의 요인은 자기효능감을 느끼는 삶, 자녀성공을 통해 만족하는 삶, 자기 효능감을 느끼는 삶, 자기통제를 잘 하는 삶이었다. 또한, 백지은 & 최혜경(2005)은 한국 노인의 전통적 가치관을 반영하는 성공적 노화가 노인들이 오랜 세월을 거쳐 살아온 자신의 상황과 경험, 맥락에 따라 다르게 기대되고 이해되는 것이라는 전제 아래 한국노인들이 성공적 노화를 이루는데 중요한 요소와 차원을 확인하려는 시도하였고, 구성요소를 일상의 안녕, 효능감, 물리적 안녕, 사회통합, 현실 수용으로 제시하였다. 또 다른 성공적 노화의 척도를 연구 한 김동배(2008)는 한국 고령화 사회에 적합한 성공적 노화척도를 개발하면서 성공적 노화 구성요인을 자율적인 삶, 자기완성 지향, 적극적 인생참여, 자녀에 대한 만족, 자기수용, 타인수용 등 6가지 요인으로 보고하였다.

이렇듯 성공적 노화의 구성요소가 서구와 국내의 차이를 보이는 것은 미국 노인의 경우 스스로 독립적으로 살면서 자신을 지속적으로 돌보는 것을 중요시하는 반면, 한국노인은 노년기에 의지할 수 있고 도움을 주고 받을 수 있는 가족의 관계망을 중요하게 보기 때문이라고 하였다(백지은 & 최혜경, 2007).

국내의 성공적 노화와 관련된 간호학분야에서의 연구는 다른 국내 연구보다 늦게 연구가 시작되었으며 주로 영향요인에 관한 연구이다. 성공적

노화에 미치는 영향요인으로는 일반적 특성, 일상생활, 여가만족, 중용, 과시성, 초월감, 대처행동, 지혜 등이 제시되었다. 연구 대상자는 도시, 농촌 지역과 요양시설에 입소자들로 도시와 농촌의 노인을 대상으로 이뤄졌으며, 주된 도구는 김미혜 & 신경림(2005)이 개발한 도구를 사용하여 성공적 노화 정도를 측정하였다(김선희 & 김명애, 2009; 김은주 & 김영희, 2011; 성기월, 2011; 한수정 et al., 2009). 이렇듯 간호학 분야에서는 성공적 노화에 대한 학문적 관심을 갖기 시작하였지만, 연구주제와 대상자에 있어서 일부 한정되어있음을 알 수 있었다. 대부분의 간호학 분야의 연구는 임상과 실무 위주의 연구가 주를 이루고 있고, 아직 성공적 노화에 대한 관심이 부족하여 이와 관련된 연구가 적었던 것으로 사료된다.

## C. 성공적 노화 영향요인

앞의 문헌고찰을 바탕으로 본 연구에서는 성공적 노화에 영향을 미치는 요인을 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태로 구분하여 살펴보고자 한다.

### 1. 일반적 특성

성공적 노화에 영향을 미치는 일반적 특성으로는 성별, 연령, 혼인상태, 종교 등이 있다. 먼저 성별의 경우 여성노인과 남성노인에 따라 성공적 노화에 대한 인식이나 수준, 구성요소 및 영향요인들이 각각 다르게 나타나는 경향이 있다(Chou & Chi, 2002; 김은주 & 김영희, 2011; 백지은 & 최혜경, 2005). 대부분 여성노인 자녀에 대한 기대와 만족, 가족관계에 보다 무게를 두고 있으며 남성노인보다 건강상태, 경제적 능력, 노후준비에 있어서는 취약한 것으로 보고되었다. 반면, 남성노인은 사회적 활동과 경험, 생산성에 비중을 두며, 다른 사람으로부터 인정받고 부러움을 살 수 있는 과시성이 중요하게 보는 것으로 나타났다(김은주 & 김영희, 2011; 백지은 & 최혜경, 2005).

연령은 노인의 성공적 노화에 대체로 영향을 미치는 것으로 보고되고

있다(Chou & Chi, 2002; 고윤순 & 이정숙, 2009; 백지은 & 최혜경, 2005; 한수정 et al., 2009). 그러나 연령이 낮을수록 성공적 노화 수준이 높은 것으로 나타난 연구가 있는 반면, 60대의 노인보다 70대의 노인에게서 성공적 노화 수준이 높은 것으로 나타난 연구도 있다(고윤순 & 이정숙, 2009; 한수정 et al., 2009). 그렇기 때문에 연령에 대해서는 연령대의 구분을 보다 다양하게 하고, 성별에 따른 연령의 차이를 두어 추후 지속적인 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

노년기 삶에서 배우자의 역할이 중요하다고 하며 혼인상태가 성공적 노화에 영향을 미친다고 하였다. 부부간의 원활하고 화목한 결혼생활은 성공적 노화와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났고, 유배우자는 무배우자에 비해 삶의 만족도나 성공적 노후를 보내는 것으로 나타났다. 그렇기 때문에 배우자의 상실은 고통과 소외감과 생계수단의 상실로 인한 경제적인 문제도 야기되기 때문에 성공적 노화에 부정적인 영향을 미치게 된다고 하였다(고윤순 & 이정숙, 2009; 성기월, 2011; 이미재, 2010)

종교는 노인들이 친밀한 인간관계 및 봉사활동을 통한 여가만족을 통해 외로움과 소외감을 극복하게 된다고 하였다. 즉, 종교를 가지고 있는 노인이 종교를 가지고 있지 않는 노인보다 더 많은 여가활동에 참여할 수 있는 기회가 많아 덜 외로워하며 삶에 대한 만족도가 높다는 것이다. 그렇기 때문에 종교활동에 많이 참여할수록 성공적 노화와 긍정적인 상관관계를 나타내고 삶의 만족도가 높아진다고 하였다(정순돌, 2007; 고윤순 & 이정숙, 2009).

## 2. 사회 · 경제적 상태

성공적 노화에 사회 경제적 상태는 교육수준, 직업의 유무, 월수입의 정도와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.

대부분의 선행연구들에서 교육수준이 높을수록 사회적 지위가 높고 경제적으로 안정적인 삶을 살 수 있으며, 이러한 결과로 인해 심리적으로 안정을 얻을 확률이 높아 진다고 하였다. 또한, 교육수준이 높을 경우 생산적 활동 수준이 높아져 이에 따른 성공적 노화와 관련성이 높다는 결과가 제시되었다. 즉, 교육수준이 높을수록 성공적 노화와의 인식과

수준이 높을 것으로 나타났으며, 교육은 직업과 같은 적극적인 사회활동으로 사회 통합감 및 삶의 만족감에 중요한 요소로 성공적 노화의 중요한 요인으로 나타났다(Chou & Chi, 2002; 고윤순 & 이정숙, 2009; 백지은 & 최혜경, 2005). 반면 노인의 성공적 노화를 예측함에 있어 직업과 같은 경제적 활동이 반드시 노인의 성공적 노화를 보장하진 않지만 경제적 안정은 노인의 다양한 활동 기회를 높여주어 성공적으로 노화에 도움을 줄 수 있다고 하였다(강인, 2003; 성혜영 & 조희선, 2006). 그러나 본인이나 가족 구성원의 소득이 성공적 노화와 직접적인 상관관계가 없음을 밝힌 연구(백지은, 2008)도 있다.

### 3. 신체적 건강 상태

신체적 건강은 성공적 노화 정도를 반영하는데 주요한 변수로 나타나고 있으며, 김선희 (2009)의 성공적 노화에서 가장 중요한 요인이 건강이라고 하였고, Depp & Jeste(2006)은 주요 요인을 신체적 장애 또는 질병으로 정의하였다. 50세 이상의 노인을 대상으로 한 성기월(2009)의 연구에서 건강특성에 따른 성공적 노화는 투약을 하지 않는 노인, 수면시간이 6시간 이상인 노인, 인지한 건강상태가 좋은 노인에서 성공적 노화 점수가 높게 나타났다. 김경호(2009)에서는 건강수준이 높을수록 신체적 인지적 기능이 높아지며, 이를 통해 생산적 활동을 증가시켜 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 하였다. 또한 성공적 노화는 스스로의 노력이나, 객관적인 건강상태보다 노인 스스로가 느끼는 주관적인 건강상태가 중요하다고 보고하였다(Baltes & Baltes, 1990; Chou & Chi, 2002; Depp & Jeste, 2006; 이미재, 2010)

이와 같은 선행연구를 종합해 볼 때 건강의 측면은 노인의 성공적 노화 수준에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 그러나 지금까지 노인의 건강이 성공적 노화와 관련되어 많은 선행연구가 있어왔지만, 대상자의 한정과 질환의 한정되어 있어 객관적인 질환의 특성이나 주관적인 증상과 다양성이 부족하다는 것을 알 수 있다. 즉, 선행 연구들은 연구 대상자의 건강 상태에 통합적으로 살펴보는데 한계를 가지고 있다. 또한 건강이

직간접적으로 개인 수준의 건강에 영향을 미치는 연구가 최근 진행되고 있으나 주로 사회복지시설, 경로당, 시설 노인들을 대상 등에 초점이 맞춰져 있으며 아직까지 중증질환이나 암 환자를 대상으로 한 연구는 전무한 실정이라는 것을 알 수 있었다. 따라서, 좀더 다양한 질환과 나타나는 증상으로 하여금 성공적 노화의 수준에 어떠한 차이를 나타내는지 살펴 볼 필요성이 있다.

#### 4. 정서적 건강상태

우울은 부정적인 기분이나 정서로 노년기 전반기에 걸쳐서 증가하는 것으로 나타나 있고, 개인적 성향에 따른 정도의 차이는 있다고 하였다. Baltes & Baltes(1990)는 우울감이 심리사회적 안녕과 정신건강의 척도이기 때문에 얼마나 성공적으로 노화하는지를 평가하기 위해서는 우울을 고려해야 할 부분이라고 제시하였다. 대다수의 선행연구에서 성공적 노화 구성요소로서 우울이 노인의 성공적 노화와 부정적 영향을 미치는 것이 확인되었다(Depp & Jeste, 2006; 고운순 & 이정숙, 2009; 성혜영 & 조희선, 2006; 한수정 et al., 2009)

이상으로 살펴본 것과 같이 성공적 노화는 생물학, 심리학, 사회학, 의료보건 등 다양한 분야의 학문에서 사용되는 포괄적인 개념으로 과거, 현재뿐 아니라 미래까지 포함하고 있는 전체적인 과정임을 알 수 있었다. 이러한 성공적 노화는 신체적인 건강뿐 아니라, 인생에 대한 만족, 정서적 안녕과 같은 정서적인 부분과 사회적인 접촉이나 사회적 관계와 같은 사회적인 기능을 포함하고 있다. 비록 일관된 이론이나 합의는 없을지라도 성공적 노화는 자신에게 주어진 노화라는 환경에 적응해 나가는 과정이며 신체적, 사회적, 정서적 안녕감으로 의미 있는 삶을 향유하는 상태라는 공통적인 함의를 의미함을 알 수 있다.

### III. 개념적 기틀

문헌고찰을 통해 성공적 노화는 신체적, 정서적, 사회 문화적인 전반의 요인을 아우르는 다차원적 의미를 지닌 개념이라는 것을 알 수 있었다. 그러나 현재 진행된 선행연구들은 특정질환이나 중증질환의 성공적 노화에 대한 연구는 전무한 상태이다. 질환을 겪고 있는 노인 환자의 경우 나타나는 증상과 재발우려, 우울과 같은 신체적, 정서적인 상태가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보고된 바가 있다. 이러한 결과를 바탕으로 본 연구에는 위 절제술을 시행한 노인 위암환자를 대상으로 사회·경제적인 상태, 신체적인 건강상태, 정서적 건강상태에 따라 성공적 노화와 어떠한 차이가 있으며 관련요인은 무엇인지 알아보하고자 한다. 본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다<Fig 1>.

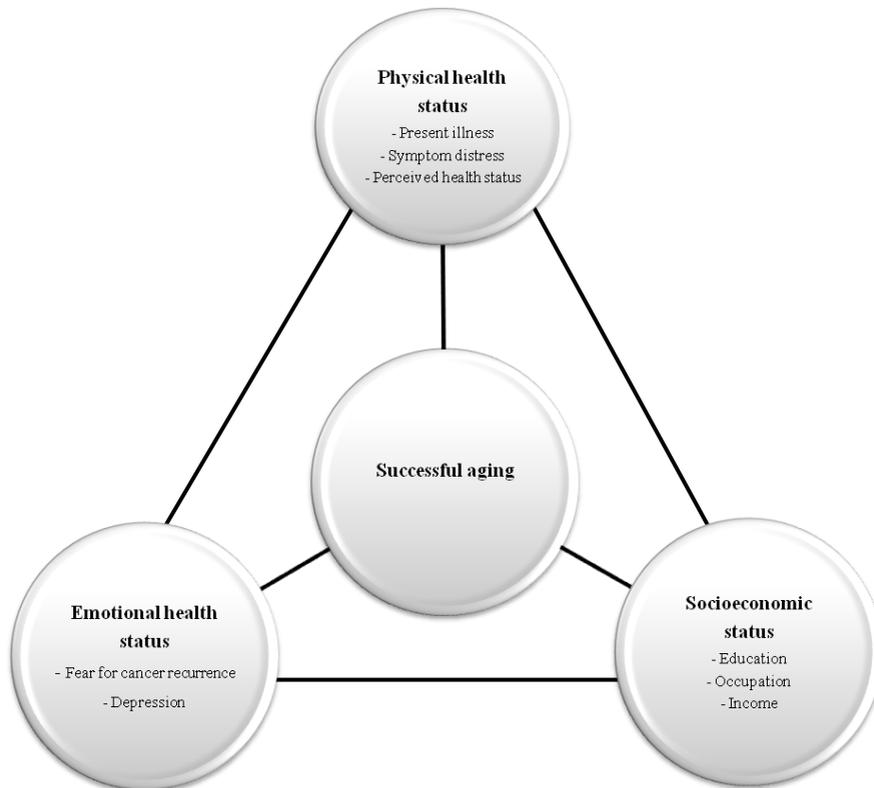


Fig 1. Conceptual framework of successful aging

## IV. 연구방법

### A. 연구설계

본 연구는 구조화된 설문지를 통해 노인 위암 환자의 성공적 노화의 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### B. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울에 소재한 Y대학병원에서 위절제술 후 외래를 방문하는 환자 중 65세 노인을 대상으로 하였다. 또한 다음 선정기준에 의하여 부합되고 본 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 동의한 대상자를 편의 표출하여 설문조사를 시행하였다. 연구대상자는 총 131명 중 선정기준에 부합된 124명으로 하였으며 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 위암으로 진단받은 자로 위암 진단 받은 사실을 알고 있는 자
- 2) 위암 수술을 받고 현재 외래 방문하며 관리 중인 자
- 3) 증상 불편감에 영향을 줄 수 있는 중증 질환(전이, 다른 암종 등 중증질환)을 동반하지 않은 자
- 4) 질문지의 내용을 이해하고 설문에 응답할 수 있는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 서면으로 동의한 자

### C. 연구도구

본 연구를 위한 측정도구는 문헌고찰을 통해 작성된 성공적 노화 관련요인을 바탕으로 환자의 인구학적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적 노화의 평가 항목을 구성하였다.

## 1. 사회·경제적 상태

사회·경제적 상태에서는 객관적 상태와 주관적 상태로 분류하여 측정하였다. 객관적 사회·경제적 상태는 교육수준, 월수입, 직업에 대해 조사하고, 주관적 경제 상태를 측정하기 위해 주관적 경제상태 인식에 대해서 측정하였다. 주관적 경제 상태에 대한 인식의 측정 도구는 박민경이 개발하고 곽만석의 연구에서 부분 사용되었던 척도를 이미재(2010)의 연구에서 총 5문항으로, 성공적 노화의 설문요소와 겹치는 가족지지를 제외한 4문항을 사용하였다. 본 도구에서 사용된 척도는 긍정적 문항 2문항과 부정적 문항 2문항으로, 통계를 부정적인 2문항은 역코딩하여 사용하였다. 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘보통이다’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’의 Likert 5점 척도로 구성되었다. 이미재(2010)에서의 신뢰도는 Cronbach’s alpha = .85이며, 사용된 척도의 Cronbach’s alpha = .74이었다.

## 2. 신체적 건강 상태

신체적 건강상태에는 대상자의 객관적 건강상태와 주관적 건강상태를 측정하였다.

### 1) 객관적 건강상태

대상자의 객관적 건강상태를 측정하기 위해 만성질환의 개수와 위암 질병관련 특성의 수술 후 시기, 수술방법, 암 병기, 항암치료 여부, 가족력, 합병증 유무에 대해 확인하였다.

### 2) 주관적 건강상태

대상자의 주관적 건강상태에 대해서는 주관적 건강인식과 증상불편감으로 분류하여 측정하였다.

첫번째, 주관적 건강인식은 한국어판 건강관련 삶의 질 척도(SF-36) 중 ‘귀하의 전반적인 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?’와 ‘귀하의 현재

건강상태는 작년과 비교해서 어떻다고 생각하십니까?’의 2문항과 박주성(2005) 노인기능평가도구 중 ‘귀하의 건강상태는 비슷한 연세의 다른 어르신들과 비교해봤을 때 어떻다고 생각하십니까?’ 1문항을 사용하여 측정하였다. 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘보통이다’, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’의 Likert 5점 척도로 구성되었다. 점수는 1-5점의 평균으로 점수가 높을수록 주관적 건강인식이 양호한 것을 의미한다. 설문도구의 신뢰도를 알아보기 위한 문항 내적합치도 검사결과, Cronbach’s alpha = .73로 나타나 본 연구의 설문도구는 연구대상자들의 주관적 건강상태를 측정하는데 적합하였다.

두번째, 질병이나 치료로 인하여 겪는 증상은 Symptom Distress Scale(SDS)로 측정하였다. SDS는 McCorkle & Young(1978)에 의해 개발된 도구로 당시 nausea, appetite, insomnia, pain, fatigue, bowel pattern, mood, mobility의 8항목으로 암환자들이 치료기간 중에 흔히 경험하는 증상을 측정하였다. 이후 후속 연구에서 mobility를 제외하고 mood 항목 대신 outlook, breathing, and cough문항이 추가되어 11개 증상(nausea, appetite, insomnia, pain, fatigue, bowel pattern, concentration, appearance, outlook, breathing, and cough)으로 수정되었다. 그 중 오심과 동통 문항이 빈도와 강도를 각각 문항이 추가되어 최종 13개의 문항으로 구성되었다(McCorkle & Benoliel, 1981).

본 연구에서는 위 절제술 후 경험하는 기능부전으로 나타날 수 있는 소화 불량, 저혈당 증상과 덩핑 증상(Nakamura, Kido, & Egawa, 2008)을 추가하였다. 대신 위 절제술 후 겪는 증상과 일관성이 낮다고 사료되는 coughing, breathing, outlook을 제외하였다. 또한 오심과 동통 문항이 빈도와 강도를 각각 측정하도록 2개씩의 문항으로 제시되어 있는 것을 증상 불편감을 묻는 1개의 문항으로 통합하여 총 11문항으로 구성하였다. 측정은 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘보통이다’, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’의 Likert 5점 척도로, 점수가 낮을수록 불편감의 정도가 적음을 의미한다. 신뢰도는 개발 당시 Cronbach’s alpha가 .82였다(McCorkle & Young, 1978). 도구의 수정 후 위암 환자들을 대상으로 사전 조사하여 포함된 증상들의 타당성을 검토 후 사용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s alpha = .70이었다.

### 3. 정서적 건강 상태

대상자의 정서적 건강상태는 암 재발에 대한 우려와 우울을 측정하였다.

#### 1) 암 재발우려

암 재발에 대한 우려는 문정순(1990)의 건강 신념, 측정도구의 민감성, 심각성 문항들에 기초하여 오복자(1996)가 수정한 도구로 측정하였다. 도구는 6개 문항으로 구성되어 있으며 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘그렇지 않다’, ‘보통이다’, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’의 Likert 5점 척도로 구성되었다. 점수는 1-5점의 평균 점수로, 점수가 높을수록 암 재발에 대한 우려가 높다는 것을 의미한다. 다양한 암 환자를 대상으로 한 전영희(2010) 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .90 이며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha = .77이었다.

#### 2) 우울감

우울감은 Yesavage(1983)에 의해 개발된 도구로 총 10문항의 노인우울척도(Geriatric Depression Scale-short form; GDS-10)를 한국의 노인 우울증 집단을 대상으로 타당도를 검증한 조맹제(1999)의 번역본을 이용하였다. 본 도구에서 사용된 척도는 긍정적 문항 7문항과 부정적 문항 3문항으로, 통계를 부정적인 3문항은 역코딩하여 사용하였다. 문항의 선택은 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 구성되어 있으며, 범위는 0~10점으로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 또한, 0에서 4점까지는 정상, 5점에서 10점은 경증우울로 판단한다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's alpha = .72이며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha = .80이었다.

#### 4. 성공적 노화

본 연구는 한국 노인을 위해 개발한 김동배(2008)의 성공적 노화 척도를 사용하였다. 이 척도는 심층면접과 포커스 그룹을 통해 척도문항이 개발되었다. 이후 탐색적 요인분석을 통한 성공적 노화 구성요인을 결정 한 후, 확인적 요인분석과 한국 노인의 삶의 질 척도와의 상관관계 분석을 통해 구성타당도 및 공인 타당도를 확인하여 척도를 개발하였다.

성공적 노화 척도의 구성요소는 자율적 삶, 자기완성지향, 적극적 인생 참여, 자녀에 대한 만족, 자기수용, 타인수용의 6가지로 되어 있다. 자율적 삶 9문항, 자기완성지향 6문항, 적극적 인생참여 5문항, 자녀에 대한 만족 5문항, 자기수용 3문항, 타인수용 3문항 등 총 31문항으로 구성되어 있다. 성공적 노화 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’, ‘대체로 그렇지 않다’, ‘보통이다’, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’의 Likert척도 5단계로 측정하였다. 응답 점수가 높을수록 성공적 노화의 수준이 높음을 의미한다. 척도를 개발한 김동배(2008)의 연구에서 개발 당시 대도시, 중소도시, 농어촌(읍면) 지역 65세 이상의 노인을 대상으로 조사한 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha = .90이며, 본 연구에서 사용된 척도의 Cronbach's alpha = .88이었다.

#### D. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 IRB 승인 이후 2013년 5월초부터~ 6월초까지 서울 소재의 Y 대학 병원에서 시행하였다. 예비 조사에 앞서 측정 도구의 타당성을 검증 받기 위해 간호학 교수 2인과 의과대학 교수 1인에게 설문지 내용 및 문장 구성에 대한 수정사항을 검토를 시행하였다. 완성된 예비 조사용 설문지를 서울시 소재 Y대학 병원에서 30명을 대상으로 예비 조사를 실시하고 검토하여 최종 설문지를 구성하였다. 본 조사는 서울시 Y대학 병원 위암 클리닉 외래에서 시행되었으며, 대상자들에게 연구 참여자의 익명성 보장 및 설문이 윤리적 측면에 위배될 경우에는 언제라도 중단 할 수 있음을 설명한

후, 동의서를 받고 시행하였다. 설문을 시행한 연구자 2명은 사전에 설문 교육을 받은 간호사로, 1:1면접 방법을 통해 설문조사를 시행하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 수술 및 질병관련 특성에 관련해서는 Y대학 의무기록 열람 신청서를 제출 후 허가를 받은 후 의무기록을 열람을 시행하였다.

대상자 표본 크기는 G\*Power 3.1.5를 이용하여 산출하였으며, 상관분석을 위한 통계적 검증력인 유효크기 0.3, 검정력 80%, 유의수준 .05에 대한 최소필요한 대상자수를 대략 85명이 산출되었으며, 분석에 시행된 124명은 본 연구의 표본 크기로 적절하였다.

## E. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS v18.0(SPSS Inc., Chicago, IL)을 이용하여 다음과 같은 분석을 시행하였다

- 1) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적 노화 수준에 대해 기술통계 분석을 하였다.
- 2) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태, 성공적 노화의 차이를 파악하기 위해 t-test와 One-way ANOVA를 분석을 하였으며, 사후 검정은 Scheffe test를 사용하였다.
- 3) 위암 노인환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태와 성공적 노화수준의 관계를 파악하기 위해 Pearson 상관분석을 실시하였다.

## F. 윤리적인 고려

본 연구는 연구에 참여한 대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 Y병원 내 윤리심사위원회(Institute Review Board: IRB)로 부터 승인을 받은 후에 연구를 수행 하였다(IRB No. 4-2013-0110). 연구 대상자의 모집에 있어 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 중도 포기 가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적으로 동의서를 받은 후 설문을 수행하였다. 개인정보 유출을 방지하기 위해 연구자는 설문지가 수집 후 잠금 장치가 있는 서랍에 보관하였다. 그리고 피험자 식별정보의 코드화 하였으며, 접근이 제한된 컴퓨터에 저장하여 외부에 노출되지 않도록 하였고, 연구자 이외에 다른 사람이 접근하지 못하도록 하였다.

## V. 연구결과

### A. 대상자의 일반적 특성과 사회·경제적 상태

본 연구대상은 65세 이상 노인 131명 중 연구대상자에 부합하는 124명을 대상으로 일반적 특성과 사회·경제적 상태를 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였으며 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

먼저 전체 평균연령은 71.58세( $\pm 5.36$ )이었으며, 남자가 75명(60.5%)으로 여자 49명(36.6%)보다 많았다. 연령은 65세-70세 노인이 53명(42.7%)으로 가장 많았고, 대다수의 노인이 유배우자로 100명(80.6%)이었으며, 58명(46.8%)이 종교가 있는 것으로 조사되었다.

사회·경제적 상태에 대해서는 교육수준, 직업, 월수입 소득, 주관적 경제상태 인식에 대해서 조사하였다. 교육수준은 고등학교 졸업은 39명(31.5%)으로 가장 많았으며, 초등학교 졸업 이하는 30명(24.2%), 중학교 졸업은 30명(24.2%), 대학 졸업 이상은 25명(20.2%) 순으로 나타났다. 직업의 유무를 통해 본 경제활동을 하는 대상자는 46명(37.1%)이었고, 경제활동을 하지 않는 대상자는 78명(62.9%)으로 대다수가 경제활동을 하지 않는 것으로 조사되었다. 월수입은 101~300만원이 56명(45.2%), 100만원 이하 36명(29.0%), 301~500만원 24명(19.4%), 500만원 이상 8명(6.5%) 순으로 나타났다. 주관적 경제 상태는 평균 3.54점( $\pm 1.01$ )이었으며, '좋다' 45명(36.3%)으로 가장 많았다. 또한 주관적 경제상태가 보통 이상이라고 인식하는 대상자의 87.0%(109명)로 조사되었다.

Table 1. Demographic characteristics of study participants (N= 124)

Characteristics	Category	n	%	Mean(SD)
<b>Demographic characteristics</b>				
Gender	Male	75	60.5	
	Female	49	39.5	
Age (years)	65~ 70	53	42.7	71.58(5.36)
	71~ 75	41	33.1	
	76 or more	30	24.2	
Spouse	Yes	100	80.6	
	No	24	19.4	
Religion	Yes	58	46.8	
	No	66	53.2	
<b>Socioeconomic status</b>				
Education level	Elementary school or below	30	24.2	
	Middle school	30	24.2	
	High school	39	31.5	
	College or more	25	20.2	
Occupation	Yes	46	37.1	
	No	78	62.9	
Monthly income (10,000 KRW)	100 or below	36	29.0	
	101~300	56	45.2	
	301~500	24	19.4	
	501 or more	8	6.5	
Perceived economic status <sup>†</sup>	Extremely bad	1	0.8	3.54(1.01)
	Bad	14	11.3	
	Fair	26	21.0	
	Good	45	36.3	
	Extremely good	38	30.6	

<sup>†</sup> Note: 5 - point Likert scale. For the analysis, those two groups of 'extremely bad' and 'bad' were integrated into 'bad', and so the 'good' and 'extremely good' into 'good'.

## B. 신체적 건강상태

### 1. 객관적 건강상태

본 연구의 대상자 중 만성질환을 1개 동반자는 58명(46.8%)이었고, 2개를 동반한자는 16명(12.9%)으로 조사되었다. 만성질환 중 고혈압이 62명(68.9%)로 가장 많았으며, 당뇨 15명(16.7%), 결핵 8명(8.9%), 골다공증 3명(3.3%)와 고지혈증이 1명(1.1%)으로 나타났다.

수술 받은 시기는 평균 29.44개월( $\pm 20.31$ )이었으며, 13개월 이상이 86명(69.4%)으로 다수를 차지하였다. 수술방법의 경우 개복수술이 78명(62.9%), 복강경 수술이 36명(29.0%)을 차지하였으며, 로봇수술이 10명(8.1%)로 나타났다. 암병기는 1기는 97명(78.2%)로 가장 많았으며, 수술 후 항암요법을 시행하는 노인은 14명(11.3%)이었다. 대상자 중 가족력이 있는 노인은 24명(19.4%)으로 조사 되었고, 수술 후 합병증으로 치료받은 노인은 5명(4.0%)이었다<Table 2>.

Table 2. Disease characteristics of study participants (N = 124)

Characteristics	Category	n	%	Mean(SD)
Number of chronic disease	0	50	40.3	29.44(20.31)
	1	58	46.8	
	2	16	12.9	
Period after gastrectomy (months)	3 or less	10	8.1	
	4~6	9	7.3	
	7~9	11	8.9	
	10~12	8	6.5	
	13 or more	86	69.4	
Surgical method	Open	78	62.9	
	Laparoscopic	36	29.0	
	Robotic	10	8.1	
Cancer stage	I	97	78.2	
	II	18	29	
	III	9	7.3	
Chemotherapy	Yes	14	11.3	
	No	110	88.7	
Family history	Yes	24	19.4	
	No	100	80.6	
Complication after gastrectomy	Yes	5	4.0	
	No	119	96.0	

## 2. 주관적 건강상태

### 1) 위절제술을 받은 노인 위암 환자의 신체 증상 불편감

위절제술을 받은 노인 환자의 신체 증상 불편감은 총 11문항을 이용하여 측정하였고, 각 문항마다 최저 1점에서 최고 5점으로 나타낸다. 위절제술을 받은 노인 환자의 전체 증상 불편감 점수의 총 평균은 1.96점( $\pm 0.60$ )이었다<Table 3>. 본 연구에서 연구대상자의 신체 증상 불편감의 중간점수가 3점을 '보통이다' 라고 할 때 보통 이하의 수준으로 나타났다. 그러나 대상자들은 11개의 증상 중 평균 5개 정도의 불편감을 가지고 있는 것으로 조사되었으며, 11개의 증상 중 하나 이상의 불편감을 호소하는 대상자는 120명 (96.8%)으로 나타났다<Table 4>.

증상 불편감의 항목 중 피로(2.63,  $\pm 1.27$ )가 가장 높은 점수를 차지하였으며, 외모변화에 대한 느낌(2.33,  $\pm 1.48$ ), 배변문제(2.23,  $\pm 1.37$ ), 덤핑 증상(2.23,  $\pm 1.32$ ) 순으로 나타났다. 반면 오심(1.47,  $\pm 0.98$ ) 및 저혈당 증상(1.53,  $\pm 1.76$ )은 낮게 조사되었다<Table 3>.

Table 3. Symptom distress in older gastric patients after gastrectomy (N=124)

Items	n(%)	Mean(SD)
Fatigue	88(71.0)	2.63(1.27)
Appearance change	66(53.2)	2.33(1.48)
Bowel pattern	65(52.4)	2.23(1.37)
Dumping syndrome	67(54.0)	2.23(1.32)
Loss of appetite	60(48.4)	2.06(1.28)
Dyspepsia	62(50.0)	2.01(1.22)
Sleep disturbance	46(37.1)	1.85(1.26)
Pain	45(36.3)	1.81(1.20)
Concentration difficulty	45(36.3)	1.71(1.09)
Hypoglycemia	35(28.2)	1.53(1.76)
Nausea	28(22.6)	1.47(0.98)
Mean in total		1.99 (0.60)

Note: All items were 5 - point Likert scale.

Table 4. The number of symptom distress (N=124)

Characteristics	Category	n(%)	Mean(SD)
Symptom distress†	0	4(3.2)	4.90(2.75)
	1~3	43(33.9)	
	4~6	45(36.3)	
	7~11	33(22.6)	

† Note: Possible range of score: 0 -11

## 2) 위절제술을 받은 노인 위암 환자의 주관적 건강인식

주관적 건강인식에 대해서는 3문항을 이용하여 측정하였다. 주관적 건강인식 평균 3.24점( $\pm 0.72$ )으로 측정되었다. 대상자 중 ‘좋다’ 라고 인식하는 경우가 60명(48.4%)으로 가장 많았고, ‘보통이다’ 47명(37.9%), ‘매우 좋다’ 9명(7.3%), ‘나쁘다’ 8명(6.5%) 순으로 나타났다. 반면 ‘매우 나쁘다’ 라고 인식하는 대상자는 없었다. 주관적 건강인식에 대해 보통이상으로 인식하는 대상자가 116명(93.5%)으로 조사되었다<Table 5>.

Table 5. Perceived health status in older gastric patients after gastrectomy (N=124)

Characteristics	Category	n (%)	Mean(SD)
Perceived health status †	Extremely bad	0 (0)	3.24(.72)
	Bad	8 (6.5)	
	Not good, not bad	47 (37.9)	
	Good	60 (48.4)	
	Extremely good	9 (7.3)	

† Note: 5 - point Likert scale. For the analysis, those two groups of ‘extremely bad’ and ‘bad’ were integrated into ‘bad’.

## C. 정서적 건강상태

본 연구에서 연구대상자가 지각한 정서적 건강상태를 파악하기 위하여 평균, 표준편차를 산출한 결과는 다음과 같다. 연구대상자가 지각한 정서적 건강상태는 우울감과 재발우려로 측정하였다.

### 1. 암 재발우려

암 재발에 대한 우려는 6개 문항을 평균 점수를 측정하였으며, 최저 점수 1부터 5점까지의 범위를 갖는다. 본 연구에서 연구대상자의 암 재발우려에 대한 평균은 3.36점( $\pm 1.01$ )으로 측정되었으며, 중간점수가 3점을 ‘보통이다’ 라고 할 때 보통 이상으로 암 재발에 대해 걱정하는 것으로 나타났다. 대상자 중 ‘대체로 걱정한다’ 54명(43.5%)으로 가장 많았으며, ‘보통이다’ 34명(27.4%), ‘대체로 걱정하지 않는다’ 19명(15.3%), ‘매우 걱정한다’ 11명(8.9%) ‘전혀 걱정하지 않는다’ 6명(4.8%) 순으로 나타났다<Table 6>.

Table 6. The fear of cancer recurrence in older gastric cancer patients after gastrectomy

(N=124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)
The fear of cancer recurrence	Never	6	(4.8)	3.36(1.01)
	Mostly no	19	(15.3)	
	Sometimes	34	(27.4)	
	Mostly yes	54	(43.5)	
	Always	11	(8.9)	

Note: 5 - point Likert scale

## 2. 우울감

연구대상자의 우울감은 10문항으로 ‘예’, ‘아니오’로 구분되어 있으며, 범위는 0~10점으로 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 또한, 0-4점 정상으로, 5점 부터는 경증도의 우울로 본다. 본 연구 대상자의 우울 정도는 평균 2.36점( $\pm 1.95$ )으로 나타나, 전체의 평균은 정상임을 알 수 있다. 전체 대상자 중 20명(16.1%)은 경증도 우울로 나타났다.

Table 7. Depressive mood in older gastric cancer patients after gastrectomy (N= 124)

Characteristics	Category	Range	n(%)	M(SD)	M(SD)
Depressive mood	Normal	0~4	104(83.9)	1.67(1.20)	2.36(1.96)
	Slightly depressed	5~10	20(16.1)	6.00(0.88)	

Note: For the analysis of depressive mood from the questions, ‘yes’ was coded as zero point, and ‘no’ as one point. Questions of number 1, 5, 8 were reversely coded. The level of depressive mood was calculated by summing the codes from the 10 questions.

## D. 성공적 노화 수준

연구대상자의 성공적 노화 정도는 <Table 8>에 나타난 것과 같이 성공적 노화의 전체 평균은 3.91점( $\pm 0.43$ )으로 나타났다. 하위요인 별 성공적 노화 수준의 경우 자녀에 대한 만족(4.28,  $\pm 0.60$ )으로 가장 높았으며, 자율적인 삶(4.17,  $\pm 0.59$ ), 자기 수용(4.00,  $\pm 0.70$ ), 타인수용(3.83,  $\pm 0.73$ ), 적극적 인생참여(3.60,  $\pm 0.80$ ), 자기완성지향(3.47,  $\pm 0.80$ ) 순으로 나타났다. 본 연구에서 연구대상자의 성공적 노화 정도는 5점 척도의 중간인 3점을 '보통이다'라고 할 때 보통 이상의 수준으로 나타났다. 또한 성공적 노화의 하위 영역이 모두 보통 이상의 수준으로 조사되었다.

하위요인 별 항목을 살펴보면 자율적인 삶에서는 사리분별(4.35,  $\pm 0.85$ )과 분수에 맞는 의식주 생활(4.35,  $\pm 0.70$ )이 점수가 높았던 반면 부모로서의 역할(4.08,  $\pm 1.03$ )과 부부로서의 역할(4.08,  $\pm 1.03$ )은 낮았다.

자기 완성 지향은 건강을 유지하기 위한 운동(3.84,  $\pm 1.15$ )에 대한 점수가 높았다. 반면 남은 인생에서 이루고자 하는 계획(2.97,  $\pm 1.35$ )이 가장 낮았는데, 이는 전체 하위항목 중에 가장 낮은 평균 점수를 보이고 있다.

적극적 인생참여에서는 마음을 터놓을만한 친한 친구에 대한 항목이 평균점수가 높았으며(3.94,  $\pm 0.99$ ), 사회활동에 참여(3.08,  $\pm 1.41$ )가 낮았다.

자녀에 대한 만족의 경우 자녀들은 나에게 효도를 잘 하고 있다는 항목이 점수가 높았고(4.36,  $\pm 0.75$ ), 하위 항목간에 비슷한 수준으로 나타났다.

자기수용은 살고 있는 집에 대한 항목의 점수가 높았던(4.13,  $\pm 0.86$ ) 반면, 세상에 존재할 가치가 있다고 느끼는 항목에서 점수가 낮았다(3.81,  $\pm 0.97$ ).

타인 수용은 젊은 세대에 대한 입장을 잘 수용하는 편이라는 항목이 점수가 높았으나(3.99,  $\pm 0.80$ ) 속상한 일이 있을 때 마음에 오래 담아두지 않는다는 항목에서 점수가 낮았다(3.61,  $\pm 1.17$ ) <Table 8>.

Table 8. Successful aging in older adults cancer patients after gastrectomy (N= 124)

<b>Questions</b>	<b>Mean (SD)</b>
<b>Autonomous life</b>	<b>4.17(0.59)</b>
I do not have any problem in my discernment.	4.35(0.85)
I enjoy my life in accordance with my economic status.	4.35(0.70)
I have a principle that ‘I myself am responsible for my life’ and not being dependent to my off-springs.	4.22(0.95)
I try to have a good appearance.	4.21(0.88)
I try not to be dependent on others even if I have something difficult in my life.	4.13(0.91)
I do not depend on my off-springs financially.	4.10(1.00)
I have well executed my role of husband or wife.	4.08(1.03)
I have well executed my role as parents.	4.06(0.99)
I try to correct my bad habit for my health.	4.06(0.92)
<b>Self-mastery directed</b>	<b>3.47(0.80)</b>
I do exercise constantly to keep myself healthy.	3.84(1.15)
I feel sense of achievement throughout my activities.	3.81(1.11)
I have activities to do in my life.	3.59(1.44)
I try to donate when I am affording to it.	3.40(1.15)
I try to learn anything necessary for me.	3.23(1.39)
I have a plan to achieve my goal in my life.	2.97(1.35)
<b>Active life participation</b>	<b>3.60(0.80)</b>
I have good friends to talk frankly.	3.94(0.99)
I have friends in my leisure time or religious activity	3.72(1.16)
I usually make friends easily.	3.72(1.02)
I am recognized as an important person in my societies.	3.58(1.22)
I attend various social activities.	3.08(1.41)

Table 8. Successful aging in gastric cancer patients after gastrectomy (continued) (N=124)

<b>Questions</b>	<b>Mean (SD)</b>
<b>Satisfaction from off-springs</b>	<b>4.28(0.60)</b>
My off-springs are doing well to me.	4.36(0.75)
I am proud of my off-springs.	4.31(0.74)
I am doing well with my off-springs.	4.28(0.71)
My off-springs families are happy and peaceful.	4.24(0.76)
My off-springs are doing well friendly each other.	4.19(0.80)
<b>Self-acceptance</b>	<b>4.00(0.70)</b>
I am satisfied with my house.	4.13(0.86)
I feel my life has been fruitful.	4.05(0.84)
I feel my life is valuable.	3.81(0.97)
<b>Other-acceptance</b>	<b>3.83(0.73)</b>
I usually receptive to the position of young generations.	3.99(0.80)
I do not intervene the affairs of my off-springs and the others.	3.90(1.00)
I do not bear in mind something made me upset.	3.61(1.17)
<b>Mean in total</b>	<b>3.91(0.43)</b>

## E. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 주관적 건강 상태의 차이

### 1. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 신체 증상 불편감의 차이

연구대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 신체 증상의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과는 <Table 9>와 같다.

일반적 특성 중 여자의 신체적 증상불편감은 2.26점( $\pm 0.60$ )으로 남자의 1.80점( $\pm 0.53$ ) 보다 높았다( $t = -4.37, p < .001$ ). 배우자 유무에 따라서는 무배우자(2.31,  $\pm 0.61$ )가 유배우자(1.90,  $\pm 0.58$ ) 보다 높게 조사되었다( $t = 2.97, p = .004$ ). 직업 유무의 경우 경제활동을 하지 않는 그룹(2.12,  $\pm 0.64$ )이 경제활동을 하는 그룹(1.76,  $\pm 0.47$ ) 보다 높았다( $t = 3.26, p = .001$ ). 주관적 경제상태의 인식은 ‘나쁘다’ 라고 인식하는 집단의 평균 2.40점( $\pm 0.63$ )으로 ‘보통이다’, ‘좋다’ 라고 대답한 그룹보다 증상 불편감에 따라서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다( $F = 4.32, p = .015$ ).

신체적 건강상태에 따른 신체 증상 불편감의 차이는 주관적 건강인식( $F = 15.89, p < .001$ )과 수술방법( $F = 3.72, p = .027$ )에서 유의미한 차이를 보였다. 주관적 건강 인식의 경우 ‘나쁘다’ (2.70,  $\pm 0.36$ )로 인식하는 그룹과 ‘보통이다’ (2.23,  $\pm 0.61$ )로 인식하는 그룹은 ‘좋다’ (1.79,  $\pm 0.47$ ), ‘매우좋다’ (1.34,  $\pm 0.28$ )로 인식하는 그룹보다 증상불편감 점수가 높았다. 즉, 불건강하다고 인식하고 있는 대상자일수록 증상불편감이 더 높은 것으로 나타났다. 사후검정을 통한 증상 불편감의 차이를 살펴본 결과 복강경 수술(2.17,  $\pm 0.58$ )이 개복수술(1.87,  $\pm 0.56$ )보다 증상불편감 점수가 더 높게 조사되었다.

Table 9. The difference of symptom distress by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
<b>Demographic characteristics</b>						
Gender	Male	75	(60.5)	1.80(0.53)	-4.37	< .001**
	Female	49	(39.5)	2.26(0.60)		
Age (years)	65~ 70	53	(42.7)	1.88(0.48)	1.52	.223
	71~ 75	41	(33.1)	2.07(0.65)		
	76 or more	30	(24.2)	2.07(0.72)		
Spouse	Yes	100	(80.6)	1.90(0.58)	2.97	.004**
	No	24	(19.4)	2.31(0.61)		
Religion	Yes	58	(46.8)	1.91(0.56)	1.30	.196
	No	66	(53.2)	2.05(0.64)		
<b>Socioeconomic status</b>						
Education level	Elementary school or below	30	(24.2)	2.09(0.64)	1.39	.251
	Middle school	30	(24.2)	1.84(0.53)		
	High school	39	(31.5)	2.07(0.64)		
	College or more	25	(20.2)	1.88(0.55)		
Occupation	Yes	46	(37.1)	1.76(0.47)	3.26	.001**
	No	78	(62.9)	2.12(0.64)		
Monthly income (10,000 KRW)	100 or less	36	(29.0)	2.06(0.53)	.546	.651
	101~300	56	(45.2)	1.99(0.63)		
	301~500	24	(19.4)	1.85(0.61)		
	501 or more	8	(6.5)	1.98(0.60)		
Perceived economic status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	15	(11.3)	2.40(0.63)	4.32	.015* a > b, c
	Fair <sup>b</sup>	26	(21.0)	1.90(0.45)		
	Good <sup>c</sup>	83	(66.9)	1.93(0.62)		
<b>Physical health status</b>						
Perceived health status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	8	(6.5)	2.70(0.36)	15.89	< .001** a, b > c, d
	Fair <sup>b</sup>	47	(37.9)	2.23(0.61)		
	Good <sup>c</sup>	60	(48.4)	1.79(0.47)		
	Very good <sup>d</sup>	9	(7.3)	1.34(0.28)		
Number of chronic disease	0	50	(40.3)	1.95(0.51)	.337	.714
	1	58	(46.8)	2.03(0.69)		
	2	16	(12.9)	1.92(0.41)		
Period after gastrectomy (months)	3 or less	10	(8.1)	2.10(0.38)	.508	.730
	4~6	9	(7.3)	2.10(0.62)		
	7~9	11	(8.9)	2.12(0.67)		
	10~12	8	(6.5)	2.06(0.55)		
	13 or more	86	(69.4)	1.93(0.62)		

Table 9. The difference of symptom distress by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (continued) (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
Surgical method <sup>§</sup>	Open <sup>a</sup>	78	(62.9)	1.87(0.56)	3.72	.027*
	Laparoscopic <sup>b</sup>	36	(29.0)	2.17(0.58)		
	Robotic <sup>c</sup>	10	(8.1)	2.17(0.82)		
Cancer stage	I	97	(78.2)	1.93(0.60)	1.53	.221
	II	18	(29.0)	2.11(0.57)		
	III	9	(7.3)	2.24(0.60)		
Chemotherapy	Yes	14	(11.3)	2.17(0.59)	-1.20	.234
	No	110	(88.7)	1.96(0.60)		
Family history	Yes	24	(19.4)	2.07(0.73)	-.81	.423
	No	100	(80.6)	1.96(0.57)		
Complication after gastrectomy	Yes	5	(4.0)	2.05(0.34)	-.26	.798
	No	119	(96.0)	1.98(0.61)		

Note: \* p<.05, \*\* p<.01 § : Scheffe's post hoc test was applied.

## 2. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 주관적 건강 인식의 차이

연구대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 주관적 건강 인식의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과는 <Table10>과 같다.

일반적 특성 중 성별과 배우자 유무에 따라서 주관적 건강인식이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 성별의 경우 남자(3.36,  $\pm 0.68$ )가 여자(3.04,  $\pm 0.74$ )보다 높았고( $t=2.46$ ,  $p=.15$ ), 유배우자(3.32,  $\pm 0.67$ )가 무배우자(2.92,  $\pm 0.82$ )보다 높은 것으로 조사되었다( $t=-2.51$ ,  $p=.13$ ).

신체적 건강상태에 따른 주관적 건강인식의 차이는 수술방법( $F=7.58$ ,  $p=.001$ )에서 유의미한 차이를 보였다. 사후검정을 통한 주관적 건강인식 차이를 살펴본 결과 개복수술(3.41,  $\pm 0.70$ )이 로봇 수술(2.73,  $\pm 0.79$ )보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

Table 10. The difference of perceived health status by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
<b>Demographic characteristics</b>						
Gender	Male	75	(60.5)	3.36(0.68)	2.46	.015 *
	Female	49	(39.5)	3.04(0.74)		
Age (years)	65~ 70	53	(42.7)	3.26(0.71)	.147	.863
	71~ 75	41	(33.1)	3.25(0.65)		
	76 or more	30	(24.2)	3.18(0.83)		
Spouse	Yes	100	(80.6)	3.32(0.67)	-2.51	.013 *
	No	24	(19.4)	2.92(0.82)		
Religion	Yes	58	(46.8)	3.26(0.67)	-.365	.716
	No	66	(53.2)	3.22(0.76)		
<b>Socioeconomic status</b>						
Education level	Elementary school or below	30	(24.2)	3.11(0.73)	1.36	.257
	Middle school	30	(24.2)	3.41(0.66)		
	High school	39	(31.5)	3.13(0.76)		
	College or more	25	(20.2)	3.34(0.67)		
Occupation	Yes	46	(37.1)	3.37(0.70)	-1.66	.100
	No	78	(62.9)	3.15(0.71)		
Monthly income (10,000 KRW)	100 or less	36	(29.0)	3.10(0.68)	.816	.489
	101~300	56	(45.2)	3.26(0.72)		
	301~500	24	(19.4)	3.39(0.80)		
	501 or more	8	(6.5)	3.29(0.52)		
Perceived economic status	Bad	15	(11.3)	3.13(0.69)	1.805	.341
	Fair	26	(21.0)	3.09(0.77)		
	Good	83	(66.9)	3.30(0.70)		
<b>Physical health status</b>						
Number of chronic disease	0	50	(40.3)	3.35(0.75)	1.07	.346
	1	58	(46.8)	3.16(0.72)		
	2	16	(12.9)	3.14(0.53)		
Period after gastrectomy (months)	3or less	10	(8.1)	2.73(0.60)	2.34	.059
	4~6	9	(7.3)	2.96(0.97)		
	7~9	11	(8.9)	3.21(0.54)		
	10~12	8	(6.5)	3.04(0.67)		
	13 or more	86	(69.4)	3.34(0.69)		
Surgical method <sup>§</sup>	Open <sup>a</sup>	78	(62.9)	3.41(0.70)	7.58	.001 ** a > b, c
	Laparoscopic <sup>b</sup>	36	(29.0)	3.00(0.57)		
	Robotic <sup>c</sup>	10	(8.1)	2.73(0.79)		

Table 10. The difference of perceived health status by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (continued) (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
Cancer stage	I	97	(78.2)	3.29(0.69)	1.11	.332
	II	18	(29.0)	3.09(0.79)		
	III	9	(7.3)	3.00(0.70)		
Chemotherapy	Yes	14	(11.3)	3.27(0.69)	1.74	.085
	No	110	(88.7)	2.92(0.83)		
Family history	Yes	24	(19.4)	3.22(0.75)	.12	.897
	No	100	(80.6)	3.24(0.71)		
Complication after gastrectomy	Yes	5	(4.0)	3.00(0.62)	.76	.448
	No	119	(96.0)	3.24(0.71)		

Note: \* p<.05, \*\* p<.01 § : Scheffe's post hoc test was applied.

## F. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 정서적 건강상태의 차이

### 1. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 재발우려의 차이

연구대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 재발 우려의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과는 <Table11>과 같다.

일반적 특성 중 성별과 직업 유무에 따라서 주관적 건강인식이 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 먼저 성별의 경우 여자의 재발우려는 3.29점( $\pm 0.79$ )으로 남자 재발우려 2.83점( $\pm 0.95$ ) 보다 높게 나타났다( $t = -3.00$ ,  $p = .003$ ). 배우자 유무에 따라서는 무배우자는 3.50점( $\pm 0.85$ )으로 유배우자는 2.91점( $\pm 0.90$ )보다 높은 것으로 조사되었다( $t = 2.89$ ,  $p = .005$ ).

교육수준에서는 초등학교 졸업자 그룹이 3.47점( $\pm 0.57$ )으로 대학이상 졸업자가 2.76점( $\pm 0.55$ )보다 재발우려 점수가 높게 나타났다( $F = 3.49$ ,  $p = .018$ ). 주관적 경제상태의 인식은 ‘좋다’ 라고 인식하는 집단이 2.89점( $\pm 0.90$ )으로 가장 낮았으나 사후검정에서 그룹간의 유의미한 차이는 없었다( $F = 3.56$ ,  $p = .032$ ).

신체적 건강상태에서는 주관적 건강인식의 차이가 유의미한 차이가 나타났다( $F = 3.05$ ,  $p = .033$ ), 사후 검정에서 ‘나쁘다’ 라고 인식하는 그룹이 ‘좋다’ 라고 인식하는 그룹보다 더 재발우려가 높은 것으로 나타났다 <Table 11>.

Table 11. The difference of fear of cancer recurrence by demographic characteristics, socioeconomic status, and physical health status (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
<b>Demographic characteristics</b>						
Gender	Male	75	(60.5)	2.83(0.95)	-3.00	.003**
	Female	49	(39.5)	3.29(0.79)		
Age (years)	65~ 70	53	(42.7)	3.06(0.90)	.152	.859
	71~ 75	41	(33.1)	3.04(0.91)		
	76 or more	30	(24.2)	2.95(1.00)		
Spouse	Yes	100	(80.6)	2.91(0.90)	2.89	.005**
	No	24	(19.4)	3.50 (0.85)		
Religion	Yes	58	(46.8)	2.91(0.67)	1.35	.177
	No	66	(53.2)	3.13(0.76)		
<b>Socioeconomic status</b>						
Education level <sup>§</sup>	Elementary school or below <sup>a</sup>	30	(24.2)	3.47(0.57)	3.49	.018* a > d
	Middle school <sup>b</sup>	30	(24.2)	2.87(0.38)		
	High school <sup>c</sup>	39	(31.5)	2.98(0.47)		
	College or more <sup>d</sup>	25	(20.2)	2.76(0.55)		
Occupation	Yes	46	(37.1)	3.00(0.92)	.22	.828
	No	78	(62.9)	3.04(0.93)		
Monthly income (10,000 KRW)	100 or less	36	(29.0)	3.04(0.89)	.191	.902
	101~300	56	(45.2)	3.08(0.93)		
	301~500	24	(19.4)	2.93(1.01)		
	501 or more	8	(6.5)	2.89(0.81)		
Perceived economic status <sup>§</sup>	Bad	15	(11.3)	3.27(1.22)	3.56	.032*
	Fair	26	(21.0)	3.37(0.72)		
	Good	83	(66.9)	2.89(0.90)		
<b>Physical health status</b>						
Perceived health status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	8	(6.5)	3.89(0.76)	3.05	< .033* a > c
	Fair <sup>b</sup>	47	(37.9)	3.06(0.88)		
	Good <sup>c</sup>	60	(48.4)	2.92(0.91)		
	Very good <sup>d</sup>	9	(7.3)	2.75(1.04)		
Number of chronic disease	0	50	(40.3)	3.11(0.88)	.715	.491
	1	58	(46.8)	3.02(1.01)		
	2	16	(12.9)	2.79(0.68)		
Period after gastrectomy (months)	3or less	10	(8.1)	3.20(0.87)	1.82	.128
	4~6	9	(7.3)	3.42(0.63)		
	7~9	11	(8.9)	2.48(1.12)		
	10~12	8	(6.5)	3.39(0.64)		
	13 or more	86	(69.4)	3.00(0.92)		

Table 11. The difference of fear of recurrence by demographic characteristics, socioeconomic status, and physical health status (continued) (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	P
Surgical method <sup>§</sup>	Open	78	(62.9)	2.93(0.93)	1.20	.304
	Laparoscopic	36	(29.0)	3.22(0.89)		
	Robotic	10	(8.1)	3.08(0.92)		
Cancer stage	I	97	(78.2)	2.99(0.93)	.66	.521
	II	18	(29.0)	3.08(0.95)		
	III	9	(7.3)	3.35(0.73)		
Chemotherapy	Yes	14	(11.3)	3.40(0.85)	-1.61	.109
	No	110	(88.7)	2.98(0.92)		
Family history	Yes	24	(19.4)	3.03(0.82)	-.02	.982
	No	100	(80.6)	3.03(0.95)		
Complication after gastrectomy	Yes	5	(4.0)	3.01(0.92)	-1.15	.249
	No	119	(96.0)	3.50(0.87)		

Note: \* p<.05, \*\* p<.01 § : Scheffe's post hoc test was applied.

## 2. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 우울의 차이

연구대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 재발 우려의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과는 <Table 12>와 같다.

일반적 특성 중 남자는 합산한 평균점수는 여자가 3.08점( $\pm 2.25$ )으로 남자 1.89점( $\pm 1.58$ )보다 높았다( $t = -3.45, p = .002$ ). 배우자 유무에 따라 무배우자(3.38,  $\pm 2.08$ )가 유배우자(2.12,  $\pm 1.85$ )보다 높게 조사되었다( $t = 2.91, p = .004$ ). 종교의 유무에 따라 종교가 있는 대상자들의 집단은(1.97,  $\pm 1.63$ ) 그렇지 않은 집단(2.71,  $\pm 2.15$ )보다 낮게 나왔으며 집단간에 유의미한 차이를 보였다( $t = 2.15, p = .030$ ).

주관적 경제상태의 인식은 나쁘다고 인식하는 그룹(3.86,  $\pm 2.35$ )이, 보통이다(2.23,  $\pm 1.68$ ), 좋다(2.13,  $\pm 1.85$ )라고 인식한 그룹보다 우울 점수가 높은 것으로 조사되었다( $F = 5.43, p = .006$ ).

신체적 건강상태에서는 주관적 건강인식의 차이가 유의미한 차이가 나타났는데( $F = 14.24, p < .001$ ), 나쁘다고 인식한 그룹(5.50,  $\pm 1.92$ ) 점수가 가장 높게 나타났고, 보통이다(2.78,  $\pm 1.81$ ), 좋다(1.83,  $\pm 1.64$ ), 매우 좋다(0.89,  $\pm 1.05$ ) 순으로 나타났다<Table 12>.

Table 12. The difference of depressive mood by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
<b>Demographic characteristics</b>						
Gender	Male	75	(60.5)	1.89(1.58)	-3.45	.002**
	Female	49	(39.5)	3.08(2.25)		
Age (years)	65~ 70	53	(42.7)	2.06(1.86)	1.14	.323
	71~ 75	41	(33.1)	2.60(2.11)		
	76 or more	30	(24.2)	2.57(1.89)		
Spouse	Yes	100	(80.6)	2.12(1.85)	2.91	.004**
	No	24	(19.4)	3.38(2.08)		
Religion	Yes	58	(46.8)	1.97(1.63)	2.15	.030*
	No	66	(53.2)	2.71(2.15)		
<b>Socioeconomic status</b>						
Education level	Elementary school or below	30	(24.2)	2.96(2.15)	1.44	.234
	Middle school	30	(24.2)	2.00(1.61)		
	High school	39	(31.5)	2.33(2.20)		
	College or more	25	(20.2)	2.12(1.56)		
Occupation	Yes	46	(37.1)	2.04(1.92)	1.40	.163
	No	78	(62.9)	2.55(1.96)		
Monthly income (10,000 KRW)	100 or less	36	(29.0)	2.92(1.84)	1.70	.171
	101~300	56	(45.2)	2.28(2.11)		
	301~500	24	(19.4)	1.91(1.71)		
	501 or more	8	(6.5)	1.75(1.66)		
Perceived economic status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	15	(11.3)	3.86(2.35)	5.43	.006** a>b,c
	Fair <sup>b</sup>	26	(21.0)	2.23(1.68)		
	Good <sup>c</sup>	83	(66.9)	2.13(1.85)		
<b>Physical health status</b>						
Perceived health status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	8	(6.5)	5.50(1.92)	14.24	.001** a > b > c, d
	Fair <sup>b</sup>	47	(37.9)	2.78(1.81)		
	Good <sup>c</sup>	60	(48.4)	1.83(1.64)		
	Very good <sup>d</sup>	9	(7.3)	.89(1.05)		
Number of chronic disease	0	50	(40.3)	2.26(1.94)	.12	.884
	1	58	(46.8)	2.44(2.01)		
	2	16	(12.9)	2.37(1.85)		
Period after gastrectomy (months)	3or less	10	(8.1)	3.00(1.63)	1.84	.125
	4~6	9	(7.3)	3.11(2.20)		
	7~9	11	(8.9)	2.18(1.60)		
	10~12	8	(6.5)	3.62(2.72)		
	13 or more	86	(69.4)	2.11(1.88)		

Table 12. The difference of depressive mood by demographic characteristics, socioeconomic status, physical health status (continued) (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
Surgical method <sup>§</sup>	Open	78	(62.9)	2.10(1.91)	2.51	.085
	Laparoscopic	36	(29.0)	2.63(1.88)		
	Robotic	10	(8.1)	3.40(2.27)		
Cancer stage	I	97	(78.2)	2.18(1.18)	1.85	.161
	II	18	(29.0)	3.00(2.14)		
	III	9	(7.3)	3.00(2.39)		
Chemotherapy	Yes	14	(11.3)	2.57(2.24)	-.42	.674
	No	110	(88.7)	2.33(1.92)		
Family history	Yes	24	(19.4)	2.34(1.89)	-.26	.791
	No	100	(80.6)	2.45(2.24)		
Complication after gastrectomy	Yes	5	(4.0)	3.60(2.07)	-1.45	.150
	No	119	(96.0)	2.31(1.94)		

Note: \* p<.05, \*\* p<.01 § : Scheffe's post hoc test was applied.

## G. 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 성공적 노화의 차이

연구대상자의 일반적 특성, 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태에 따른 재발 우려의 차이를 알아보기 위하여 t-test와 ANOVA분석을 실시한 결과는 <Table 13>과 같다.

배우자 유무에 따라 유배우자(3.96,  $\pm 0.47$ )으로 무배우자(3.69,  $\pm 0.48$ )보다 성공적 노화 수준이 높게 나타났다( $t = -2.47$ ,  $p = .015$ ). 종교를 가지고 있는 그룹(4.02,  $\pm 0.47$ )은 종교를 가지고 있지 않은 그룹(3.81,  $\pm 0.47$ )보다 성공적 노화 수준이 높았다( $t = -2.38$ ,  $p = .019$ ). 주관적 경제상태에 따라 ‘좋다’라고 인식하는 그룹(4.01,  $\pm 0.46$ )은 ‘보통이다’(3.74,  $\pm 0.38$ )라고 인식하는 그룹과 ‘나쁘다’라고 인식하는 그룹(3.66,  $\pm 0.58$ )보다 높게 조사되었다( $F = 5.77$ ,  $p = .004$ ).

신체적 건강상태에서는 주관적 건강인식의 차이가 유의미한 차이가 나타났는데( $F = 2.73$ ,  $p = .047$ ), 사후검정에서의 그룹간의 차이는 나타나지 않았다. 가족력 유무에 따라 가족력이 있는 경우(3.36, 0.50)으로 가족력이 없는 경우(3.97, 0.46)보다 성공적 노화 수준이 낮은 것으로 조사되었다( $t = 2.76$ ,  $p = .005$ ) <Table 13>.

Table 13. The difference of successful aging by demographic characteristics, socioeconomic status, and physical health status (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
<b>Demographic characteristics</b>						
Gender	Male	75	(60.5)	3.94(0.46)	.87	.384
	Female	49	(39.5)	3.86(0.51)		
Age (years)	65~ 70	53	(42.7)	3.87(0.49)	.29	.742
	71~ 75	41	(33.1)	3.92(0.49)		
	76 or more	30	(24.2)	3.95(0.43)		
Spouse	Yes	100	(80.6)	3.96(0.47)	-2.47	.015*
	No	24	(19.4)	3.69(0.48)		
Religion	Yes	58	(46.8)	4.02(0.47)	-2.38	.019
	No	66	(53.2)	3.81(0.47)		
<b>Socioeconomic status</b>						
Education level	Elementary school or below	30	(24.2)	3.80(0.50)	1.21	.310
	Middle school	30	(24.2)	3.86(0.38)		
	High school	39	(31.5)	3.97(0.47)		
	College or more	25	(20.2)	4.01(0.55)		
Occupation	Yes	46	(37.1)	4.01(0.49)	-1.81	.073
	No	78	(62.9)	3.85(0.46)		
Monthly income (10,000 KRW)	100 or less	36	(29.0)	3.77(0.43)	2.35	.075
	101~300	56	(45.2)	3.91(0.48)		
	301~500	24	(19.4)	4.08(0.52)		
	501 or more	8	(6.5)	4.07(0.40)		
Perceived economic status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	15	(11.3)	3.66(0.58)	5.77	.004** a,b < c
	Fair <sup>b</sup>	26	(21.0)	3.74(0.38)		
	Good <sup>c</sup>	83	(66.9)	4.01(0.46)		
<b>Physical health status</b>						
Perceived health status <sup>§</sup>	Bad <sup>a</sup>	8	(6.5)	3.71(0.66)	2.73	.047*
	Fair <sup>b</sup>	47	(37.9)	3.79(0.41)		
	Good <sup>c</sup>	60	(48.4)	4.00(0.49)		
	Very good <sup>d</sup>	9	(7.3)	4.12(0.43)		
Number of chronic disease	0	50	(40.3)	3.92(0.47)	1.25	.291
	1	58	(46.8)	3.95(0.52)		
	2	16	(12.9)	3.73(0.31)		
Period after gastrectomy (months)	3or less	10	(8.1)	3.97(0.41)	2.21	.072
	4~6	9	(7.3)	3.75(0.45)		
	7~9	11	(8.9)	4.00(0.54)		
	10~12	8	(6.5)	3.47(0.29)		
	13 or more	86	(69.4)	3.95(0.48)		

Table 13. The difference of successful aging by demographic characteristics, socioeconomic status, and physical health status (continued) (N= 124)

Characteristics	Category	n	(%)	Mean(SD)	t or F	p
Surgical method <sup>§</sup>	Open	78	(62.9)	3.93(0.47)	.19	.819
	Laparoscopic	36	(29.0)	3.89(0.53)		
	Robotic	10	(8.1)	3.83(0.36)		
Cancer stage	I	97	(78.2)	3.93(0.47)	.58	.562
	II	18	(29.0)	3.80(0.55)		
	III	9	(7.3)	3.86(0.41)		
Chemotherapy	Yes	14	(11.3)	3.83(0.52)	.63	.529
	No	110	(88.7)	3.92(0.47)		
Family history	Yes	24	(19.4)	3.36(0.50)	2.86	.005**
	No	100	(80.6)	3.97(0.46)		
Complication after gastrectomy	Yes	5	(4.0)	3.85(0.43)	.26	.795
	No	119	(96.0)	3.91(0.48)		

Note: \* p<.05, \*\* p<.01 § : Scheffe's post hoc test was applied.

## H. 사회 경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태와 성공적 노화의 상관관계

본 연구에서 연구대상자의 성공적 노화에 신체적 건강 상태의 주관적 건강인식, 증상불편함, 만성질환, 수술 후 시기, 암병기와 정서적 건강상태의 재발우려와 우울, 사회 경제적 상태에서 월수입소득과 주관적 경제상태와는 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위하여 상관분석을 통하여 Pearson 상관계수를 산출하였다<Table 14>.

각 요인과 성공적 노화와의 상관관계를 살펴보면 만성질환, 수술 후 시기, 암병기와는 상관관계 없었다. 증상 불편감과 성공적 노화( $r=-.293$ ,  $p<.001$ )는 약한 역상관관계를 보이고 있다. 또한 주관적 건강 인식과 성공적 노화( $r=.313$ ,  $p<.001$ )는 약한 순상관관계를 보이고 있다. 정서적 건강상태인 암 재발우려와 성공적 노화( $r=-.185$ ,  $p=.039$ )는 약한 역상관관계를 나타내었다. 노인 우울감과 성공적 노화( $r=-.315$ ,  $p<.001$ )는 약한 역상관관계를 나타낸다. 경제적 수준의 월수입 소득은 성공적 노화( $r=.227$ ,  $p<.011$ )는 약한 순상관관계를 보이는 있으며, 주관적인 경제상태 인식과 성공적 노화( $r=.380$ ,  $p<.001$ )도 약한 순 상관관계로 나타났다.

Table 14. The correlation of socioeconomic status, physical health status, emotional health status, and successful aging (N= 124)

Variable	Perceived economic status	Monthly income	Number of chronic disease	Period after gastrectomy	Cancer Stage	Symptom distress	Perceived health status	The fear of cancer recurrence	Depressive mood	Successful aging
Perceived economic status	1									
Monthly income	.362** ( $<.001$ )	1								
Number of chronic disease	-.021 (.817)	.043 (.636)	1							
Period after gastrectomy	.185* (.040)	.107 (.238)	-.219* (.014)	1						
Cancer Stage	-.085 (.346)	-.050 (.581)	.078 (.390)	-.192* (.033)	1					
Symptom distress	-.209* (.020)	-.088 (.332)	.012 (.893)	-.109 (.227)	.156 (.083)	1				
Perceived health status	.144 (.110)	.123 (.173)	-.120 (.183)	.190* (.034)	-.133 (.142)	-.567** ( $<.001$ )	1			
The fear of cancer recurrence	-.202* (.024)	-.050 (.578)	-.101 (.265)	-.029 (.750)	.099 (.273)	.349** ( $<.001$ )	-.221* (.014)	1		
Depressive mood	-.268** (.003)	-.195* (.030)	.033 (.719)	-.127 (.160)	.160 (.076)	.564** ( $<.001$ )	-.494** ( $<.001$ )	.483** (.001)	1	
Successful aging	.380** ( $<.001$ )	.227* (.011)	-.086 (.344)	.173 (.055)	-.077 (.396)	-.293** (.001)	.313** ( $<.001$ )	-.185* (.039)	-.315** ( $<.001$ )	1

Note: \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$

## VI. 논의

본 연구는 위암 환자가 지각하는 신체적 건강상태와 사회 경제적 건강상태, 정서적 건강상태와 성공적 노화를 파악하고 이들 변수 간의 관계를 규명함으로써 암 노인 환자에서 성공적 노화를 향상시킬 수 있는 적절한 간호 중재를 개발하기 위한 기초 자료를 마련하고자 시행되었다.

본 연구 대상자 124명으로 평균연령은 71.58세( $\pm 5.36$ )였으며, 남자가 75명(60.5%)이었다. 수술 후 시기는 평균 29.44개월( $\pm 20.31$ )로 암 병기가 1기인 대상자가 97명(78.2%)이었다.

### A. 위절제술을 받은 위암 노인의 증상 불편감, 주관적 건강인식, 암 재발우려 및 우울감

본 연구에서 McCorkle & Young(1978)의 증상 불편감 척도(Symptom Distress Scale)로 측정된 증상 불편감은 평균 1.96점으로 나타났다. 이는 위암을 대상으로 한 최진이(2004)의 2.24점과 암 환자를 대상으로 한 배수현(2007)의 증상불편감 2.54점 보다 낮았다. 최진이(2004) 연구에서는 암 병기 3,4기 환자 중 항암요법만을 대상이었으며, 배수현(2007)의 연구에서는 위암, 폐암, 혈액암 등 다양한 암 질환자가 포함되었으나 본 연구의 대상자는 그에 비해 1기 환자가 78.2%(97명)으로 항암요법을 받는 대상자가 소수이기 때문에 더 낮았던 것으로 사료된다. 그러나 연구 대상자들의 96.8%(120명)가 최소한 1가지 이상의 증상의 불편감으로 고통을 받고 있었다. 이러한 증상 불편감 정도가 심해질수록 주관적 건강인식과 성공적 노화가 감소하며, 재발우려와 우울감에서는 증상 불편감과 순상관관계가 나타나 증상 불편감은 단순히 신체적인 측면뿐 아닌 정서적인 건강에도 부정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

증상 불편감의 항목에서는 피로, 외모의 변화, 배변습관의 높은 순으로 나타났으며 오심, 저혈당, 통증의 항목에서는 낮은 점수로 나타났다. 반면, 최진이(2004)에서는 식욕저하, 수면, 외모의 변화 순으로 나타났으며, Cheng & Young(2013)에서는 기분변화, 피로, 수면장애 순으로 나타났다. 이는 대상자의 질병 단계와 받고 있는 치료방법 등에 따라 증상 불편감이 다르게 나타날 수 있다는 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 증상불편감의 차이를 확인한 결과, 여자, 무배우자, 경제활동을 하지 않는 경우, 수술방법이 복강경 수술을 시행한 경우 개복수술보다 증상불편감이 높은 것으로 나타났다. 증상불편감과 주관적 경제상태 인식과 주관적 건강인식, 성공적 노화와 역 상관관계로 나타났고, 암 재발우려와 우울과 순 상관관계에 있었다. 따라서 이러한 개별적인 특성을 고려하여 증상 불편감을 경감시킬 수 있는 중재를 적용 할 필요성이 있다.

본 연구 대상자들의 주관적 건강인식은 평균 3.24점(±.72)으로 보통 이상으로 조사되었으며, 보통 이상이라고 응답한 대상자가 93.5%(116명)로 조사되었다. 2010년 고령자 통계에 의하면 본인의 건강상태가 ‘좋다’고 느끼는 고령자는 20.4%에 불과한 반면, ‘나쁘다’고 느끼는 고령자는 절반(49.4%) 수준이었다. 그러나 본 연구의 대상자들은 주관적 건강인식에서 보통이상으로 나타나 비교적 긍정적인 집단으로 사료되며 스스로에 대한 건강 만족도가 비교적 높은 것으로 유추해 볼 수 있다. 또한 암을 더 이상 불치병이 아닌 완치될 수 있으며 만성질환으로 인식으로 변화하고 있음에 따른 결과라고 예상된다. 그러나 본 연구 표본 집단이 일개 병원에서 이뤄진 것이므로 좀 더 다양한 대상자들을 통한 반복 연구가 시행되어야 할 것이다.

본 연구 대상자들의 정서적 건강상태를 살펴보기 위해 암 재발우려와 우울을 측정하였다. 먼저 암 재발우려 수준은 3.36점으로 보통 이상으로 나타났으며, 여성노인, 무배우자, 교육수준이 낮을 경우, 주관적

경제상태인식이 낮은 경우에서 암 재발우려가 더 높은 수준으로 조사되었다. 또한 이러한 재발우려는 우울감과 순상관관계에 있으며, 성공적 노화와는 역상관관계로 나타났다. 암 환자를 대상으로 한 전영희(2010)의 연구에서는 암 재발 우려가 높을수록 스트레스는 높아지고 삶의 질이 낮아지는 결과와 우울과 성공적 노화가 역 상관관계가 있는 연구 결과(박선영 & 유채영, 2009; 전보영, 2012)를 미루어 암 환자의 경우 재발 우려가 높아질수록 우울, 불안, 스트레스가 증가하며 삶의 질과 성공적 노화는 낮아질 수 있다는 것을 유추해 볼 수 있다.

우울감의 경우 전체 대상자의 평균은 2.37점으로 정상범위에 속하고 있으나 전체대상자 중 16.1%(20명)은 경증 우울에 속하였다. 그러나 이들 중 우울에 대한 치료를 받거나 약을 복용하는 환자는 없었다. 특히 여성의 경우, 무배우자의 경우, 종교가 없는 경우, 주관적 경제상태 인식이 나쁠 경우 우울감이 더 높은것으로 나타났다. 또한 주관적 건강인식과 우울감과 역 상관관계로 나타나 건강인식이 좋지 못할 경우 우울감이 높아진다는 것을 알 수 있었다. 위장관암 환자를 대상으로 한 Tavoli et al.(2007)의 연구에 따르면 환자의 47.2%가 불안을 겪으며, 57%는 우울을 경험하고 있는 것으로 보고하고 있다. 권신영 & 조성진(2007)의 연구에서는 암 환자의 자살은 일반인보다 1.4-1.9배 높게 발생한다고 보고하였다. 이러한 암환자의 정서적 문제 대해서 National Comprehensive Cancer Network (NCCN)의 가이드라인에서는 암의 모든 진행 단계에서 환자의 정서적 문제를 인지하고 중재해야 한다고 제시하고 있다. 종합적으로 노인의 우울과 암 재발의 부정적인 심리상태를 극복하고 심리적 안녕을 통해 성공적 노화에 대한 인식을 높일 수 있다. 그러므로 간호사는 대상자의 증상불편감과 더불어 정서적인 건강상태에 대해서 적극적으로 사정할 필요성이 있다. 이를 통해 대상자의 건강문제를 예측하고 대상자에게 필요한 정보를 제공하고 교육하여 대상자의 증상 완화와 정서적으로 안정감을 줄 수 있어야 할 것이다. 또한 이러한 간호제공은 일시적으로 끝나는 것이 아니라 지속적으로 제공될 필요성이 있다.

## B. 위절제술을 받은 위암 노인의 성공적 노화

본 연구에서 위절제술을 받은 위암 노인의 성공적 노화를 측정하기 위해 김동배(2008)의 성공적 노화 도구를 사용하였다. 측정 결과 5점 만점에 3.91점으로 보통 이상 수준으로 나타났고, 서울 및 경기도에 거주하는 노인 200명을 대상으로 한 전보영(2011)의 연구의 성공적 노화의 3.95점과 비슷한 수준이었다. 독거노인을 대상으로 한 박선영(2009)의 3.13점과 농촌지역 노인을 대상으로 한 김희경(2012)의 연구의 3.61점 보다는 높은 점수였다. 보통 일반사람들의 경우 암환자들은 절망감과 무력감 때문에 삶의 질이 매우 저하 된다고 생각하지만, 비록 육체적, 정신적으로 약한 상태에 있더라도 의미 있는 삶을 영위하기 위한 관심과 노력을 유지하고자 하고있는 것으로 생각된다. Montross et al.(2006)에서도 대상자의 92%에 이르는 Rowe & Kahn 의 성공적인 노화의 기준에 대부분 못 미침에도 불구하고 그들이 성공적인 노화의 기준에 들었다고 보고하였다. 이러한 결과를 미루어 본 연구결과에서도 위암 진단 후 위절제술을 받았고 치료 중에 있으나, 성공적 노화에 대한 수준이 비교적 높은 편에 속해있으며, 비록 암이라는 질환을 가지고 있다 하더라도 성공적 노화를 하고 있다고 인식하는 것으로 판단된다.

성공적 노화 하위요인 가운데 자녀에 대한 만족이 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라가 유교적인 문화에서 가족지향적인 삶을 살고 있으며 노후에도 자신의 자녀 및 부부와의 관계가 인생에 중요한 부분임을 알 수 있다. 반면, 적극적 인생참여와 자기완성지향이 낮은 것으로 나타났는데, 특히 남은 인생에 대한 계획과 여가활동 및 친구·사교모임 등에 참여가 낮았다. 그러므로 보다 친밀한 관계유지 하고 적극적인 참여로 만족스런 질적 삶을 영위할 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 성공적 노화를 확인한 결과, 유배우자가 무배우자에 비해 성공적 노화가 높은 것으로 나타나, 다른 연구 결과와 일치한다(윤현숙 & 유희정, 2006; 홍성희 & 곽인숙, 2011). 유배우의 경우 주관적 경제상태라는 경제적 요인이 크게 반영된 비해, 무배우자의 경우 가족지원이 가장 큰 영향 요인으로 나타나 무배우자의 경우 자녀의 부양과 사회적 지원이 더 필요하다고 하였다(홍성희 & 곽인숙, 2011). 이러한 결과를 볼 때 노년기 삶에서 배우자의 역할이 중요하다는 것을 알 수 있었고, 무배우자의 경우 사회적 지지체계를 마련할 필요성이 있다. 종교 활동을 하는 경우 그렇지 않은 경우보다 성공적 노화 정도가 높았는데, 이는 종교활동에 많이 참여할수록 성공적 노화와 긍정적인 상관관계를 나타난 연구결과와 일치한다(홍성희 & 곽인숙, 2011).

사회 경제적 상태에서 주관적으로 인식하는 경제적 수준이 높은 노인은 성공적 노화 수준이 높았으며, 이는 경제적으로 여유가 있는 노인의 성공적 노화의 수준이 높다는 연구결과와 일치한다(박선영 & 유채영, 2009; 박영민, 2011; 백경숙 & 권용신, 2007). 이는 노년기에 만족스런 생활을 영위하기 위해서는 개인의 경제상황이 중요한 요소임을 나타내준다. 특히 노부모에 대한 전통적인 가족부양 의미가 약화되어가고 있으며, 지속적인 치료에 대한 부담과 개인이 스스로 노후생활을 위한 경제적 준비를 하는 것이 중요한 부분일 수 있다. 따라서 정책적으로 경제적 수준이 낮으며 복지 사각지대에 놓여진 노인들에 대한 긍정적인 사회적 지지체계의 구축과 활성화가 필요할 것으로 사료된다.

신체적 건강상태에서 만성적인 질환의 여부나 질환 별 특성에 따른 성공적 노화 수준에 유의한 차이를 보이지는 않았다. 반면, 주관적인 건강인식이 높아질수록 성공적 노화 수준이 증가하는 연구 결과가 나왔다. 이는 주관적 건강상태는 성공적 노화의 주요 요인이며 성공적 노화에 긍정적 영향을 준다는 연구 결과와 유사하다(박선영 & 유채영, 2009; 신학진 & 전상남, 2009; 전보영, 2012). 즉 암으로 진단받고 치료중인 대상자들도

주관적 건강인식이 좋을수록 성공적으로 노화 수준이 높다는 것을 알 수 있다. 이를 통해 볼 때 노년기에 본인의 건강상태에 대해서 느끼는 주관적 인식은 노년기에 바람직한 삶을 유지하게 하며 성공적 노화의 중요한 요인으로 볼 수 있다.

한편 가족력이 있는 경우 가족력이 없는 경우의 그룹보다 성공적 노화가 낮게 조사되었다. 현재 위암에 대한 유전적 요인에 대해서는 뚜렷하게 보고된 바는 없다. 그러나 위암에 대한 가족력이 있는 경우 식습관과 식문화로 인한 헬리코박터균에 감염이나 흡연 등이 위험요인으로 작용하는 것으로 보고되고 있다. 특히 가족력은 한국과 일본이 유럽이나 미국보다 더 위험요인으로 작용하는 것으로 보고되었다(Yaghoobi, Bijarchi, & Narod, 2009). 현재 국가암검진사업으로 40세 이후 증상이 없어도 위내시경 또는 위장관조영술을 2년마다 권하고 있다. 그러나 위암 가족력이 있는 경우 1년마다 내시경검사를 받는 것이 적절하다고 제시하고 있다. 따라서 간호사는 실무현장에서 위암에 대한 가족력을 가지고 있을 경우 조기발견과 예방 할 수 있는 검진 프로그램과 교육을 시행할 필요성이 있으며, 질병예방에 용이할 수 있도록 도와야 할 것이다.

본 연구를 종합해 볼 때 위절제술을 받은 위암 노인이더라도 성공적 노화를 하고 있고 있다는 것을 알 수 있었다. 성공적 노화와 관련요인으로 증상 경험, 주관적 건강인식, 암 재발우려, 우울감을 확인할 수 있었다. 따라서 주관적인 문제점을 인식하고 최적의 건강상태를 유지 증진시킬 수 있도록 필요한 정보제공과 교육이 필요하다. 또한 증상완화와 정서적 안녕을 유지 증진시킬 수 있는 프로그램이 적용될 수 있어야겠다.

## VII. 결론 및 제언

### A. 결론

본 연구는 위절제술을 받은 위암 노인 환자의 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태의 수준과 성공적 노화와 의 관계를 파악하여 위암 노인 환자들의 성공적 노화와 관련된 중재의 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 연구 대상자는 위절제술 후 외래를 방문하는 65세 이상의 노인으로 자료수집을 하였다. 본 연구에서는 증상 불편감, 주관적 재발우려, 우울이 높아질수록 성공적 노화가 낮아졌으며, 주관적 건강인식, 주관적 경제인식이 높아질수록 성공적 노화도 높았다.

따라서 중증 질환자에게서 보다 높은 삶의 질의 향상과 성공적인 삶을 추구할 수 있도록 질환뿐 아닌 다른 요인도 함께 고려한 다학제적 접근이 요구됨을 알 수 있었다.

### B. 제언

본 연구는 위절제술을 받은 위암 노인을 대상으로 사회·경제적 상태, 신체적 건강상태, 정서적 건강상태와 성공적 노화 수준간의 관계를 밝힘으로써, 중증질환을 가진 대상이 건강하고 활동적인 노년의 삶을 긍정적인 차원에서 조명하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 또한 기존의 노인에 관한 연구는 지역사회 내의 노인들을 위한 성공적 노화에 측면을 강조한 반면, 위암 노인 환자의 증상 불편감과 재발우려, 우울에 대한 간호실무, 교육에 있어 성공적인 노화에 대한 중재의 중요성을 강조하였다는 데에 의의가 있다. 이러한 연구를 바탕으로 암 질환을 앓고 있는 대상자에게 성공적 노화를 이끌 수 있는 기초자료로 제시할 수 있을 것으로 사료된다.

그럼에도 본 연구의 몇 가지 후속연구를 위한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 위암환자의 증상불편감, 재발우려, 우울과 성공적 노화의 관계를 다각적으로 검토할 수 있는 종단적 연구가 필요하다. 또한 연구는 표본 집단이 일개 병원에서 위암 수술을 받고 추후 관리 중인 위암 환자를 대상으로 한 것으로 보다 다양한 특성을 가진 대상자로 그 수와 기간을 확대하여 반복 연구가 이뤄져야 할 것이다.

둘째, 성공적 노화에 대한 연구가 의미가 있으려면, 성공적 노화를 위해 필요한 효과적인 사정방법과 중재가 요구된다. 따라서 후속 연구를 통해 성공적 노화를 위한 실무에 효과적인 지침의 제공과 이를 위한 전략 개발이 이뤄져야 할 것이다.

셋째, 성공적 노화를 위하여 객관적인 것과 주관적인 것을 고려할 필요성이 있다. 위암 노인 환자뿐 아닌 만성질환 및 암과 같은 질환과 관련되어 연구가 지속적으로 필요하다. 이를 통해 노인 개개인에게 맞춤형되고 개별화된 성공적 노화 전략이 제시되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- American Cancer Society. (2013). Cancer basic facts. Cancer facts & figures 2013. Retrieved from [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov).
- Arai, T., Esaki, Y., Inoshita, N., Sawabe, M., Kasahara, I., Kuroiwa, K., . . . Takubo, K. (2004). Pathologic characteristics of gastric cancer in the elderly: a retrospective study of 994 surgical patients. *Gastric Cancer*, 7(3), 154-159.
- Bae, J. M., Kim, S., Kim, Y. W., Ryu, K., Lee, J., Noh, J. H., . . . Yun, Y. (2006). Health-related quality of life among disease-free stomach cancer survivors in Korea. *Quality of Life Research*, 15(10), 1587-1596.
- Baltes, M. M., & Lang, F. R. (1997). Everyday functioning and successful aging: The impact of resources. *American Psychology and Aging*, 12(3), 433-443.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging perspective from the behavior science*. New York: Cambridge University Press.
- Baumann, R., Putz, C., Rohrig, B., Hoffken, K., & Wedding, U. (2009). Health-related quality of life in elderly cancer patients, elderly non-cancerpatients and an elderly generalpopulation. *European Journal of Cancer Care*, 18, 457-465.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548-1551.
- Carvalho, R., Milne, A. N., van Rees, B. P., Caspers, E., Cirnes, L., Figueiredo, C., . . . Weterman, M. A. (2004). Early-onset gastric carcinomas display molecular characteristics distinct from gastric carcinomas occurring at a later age. *The Journal of Pathology*. 204(1), 75-83.
- Cheng, K. K. F., & Yeung, R. M. W. (2013). Symptom distress in older adults during cancer therapy: Impact on performance status and quality of life. *Journal of Geriatric Oncology*, 4(1), 71-77.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Financial strain and life satisfaction in Hong Kong elderly chinese: moderating effect of life management strategies including selection, optimization and compensation. *Aging and Mental Health*, 6(2), 172-177.
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 14, 6-20.

- Guan, N. C., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Boks, M. P., & De Wit, N. J. (2013). Diagnostic criteria for major depressive disorder in cancer patients: a review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 45(1), 73-82.
- Guse, L. W., & Masesar, M. A. (1999). Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(6), 527-539.
- Kang, I. O., & Yoon, Y. H. (2004). Quality of life of elderly cancer patients on the many factors that affect the preliminary investigation. *Journal of Korean Family Medicine*, 25(9), 678-686.
- McCorkle, R., & Benoliel, J. Q. (1981). Cancer patient responses to psychosocial variables. Final Report of project supported by Grant No. NU00730, DHHS, University of Washington.
- McCorkle, R., & Young, K. (1978). Development of a symptom distress scale. *Cancer Nursing*, 1, 373-378.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., . . . Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 14(1), 43-51.
- Nakamura, M., Kido, Y., & Egawa, T. (2008). Development of a 32-item scale to assess postoperative dysfunction after upper gastrointestinal cancer resection. *Journal of Clinical Nursing*, 17(11), 1440-1449.
- National Comprehensive Cancer Network. (2013). Depression and Anxiety for Cancer Survivors. Retrieved from <http://www.nccn.com>
- Pedrazzani, C., Marrelli, D., Rampone, B., De Stefano, A., Corso, G., Fotia, G., . . . Roviello, F. (2007). Postoperative complications and functional results after subtotal gastrectomy with Billroth II reconstruction for primary gastric cancer. *Digestive Diseases and Sciences journal*, 52(8), 1757-1763.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143-149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Aging and Human Development*, 12(1), 35-55.

- Tavoli, A., Mohagheghi, M. A., Montazeri, A., Roshan, R., Tavoli, Z., & Omidvari, S. (2007). Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter?. *BMC Gastroenterol.*, 7-28.
- Torres, S. (2002). Relational values and ideas regarding successful aging. *Journal of Comparative Family Studies*, 33(3), 417-431.
- Urushihara, T., Sumimoto, K., Shimokado, K., & Kuroda, Y. (2004). Gastric motility after laparoscopically assisted distal gastrectomy, with or without preservation of the pylorus, for early gastric cancer, as assessed by digital dynamic x-ray imaging. *Surgical Endoscopy*, 18(6), 964-968.
- Yaghoobi, M., Bijarchi, R., & Narod, S. A. (2009). Family history and the risk of gastric cancer. *British Journal of Cancer*, 102(2), 237-242.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of geriatric depression screening scale. A preliminary report *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.
- 강인. (2003). 성공적 노화의 지각에 관한 연구. *노인복지연구*, 20, 95-116.
- 고윤순, & 이정숙. (2009). 노인대학에 참여하는 농촌노인의 도구적 일상생활 능력, 여가만족 및 성공적 노화. *노인간호학회지*, 11(2), 226-235.
- 곽만석. (2005). 성공적인 노화에 영향을 미치는 요인연구. 석사학위논문, 침례신학대학교 대학원, 대전.
- 권신영, & 조성진. (2003). 자살사고를 보이는 암환자에 대한 실제적 접근 및 간호 중재. *한국호스피스완화의료학회지*, 6(1), 58-64.
- 국가암정보센터. (2013). 국가암통계. Retrieved from <http://www.cancer.go.kr>
- 김경호, & 김지훈. (2009). 한국 노인의 성공적인 노화요인의 구조분석. *한국노년학*, 29(1), 71-87.
- 김동배. (2008). 한국 노인의 성공적 노화 척도 개발을 위한 연구. *한국사회복지학*, 60(1), 211-231.
- 김선희, & 김명애. (2009). 시설노인의 성공적인 노화에 대한 인식과 관련요인. *계명간호과학*, 13(1), 107-116.
- 김연주, 이창현, 백우현, 김나영, 박영수, 정숙향, . . . 김형호. (2007). 국내 노인 위암 환자의 임상적 및 병리학적 특성. *대한내과학회지*, 72(3),

256-265.

- 김은주, & 김영희. (2011). Successful Aging Theory (SAT)에 근거한 여성노인의 성공적 노화 예측요인. *여성건강간호학회지*, 17(4), 378-387.
- 문정순(1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발 연구. 박사학위논문, 간호학과, 연세대학교 대학원, 서울
- 박경식. (2010). 위 수술 후 급 만성 위장관 장애: 기질적 vs. 기능성. *대한내과학회지*, 78(2), 170-176.
- 박선영, & 유채영. (2009). 독거노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 충남대학교 대학원, 대전.
- 박영민. (2011). 남녀노인의 성공적 노화 지각과 생활만족도 관계 비교연구. 석사학위논문, 인제대학교 대학원, 김해.
- 배수현, & 박정숙. (2007). 암 환자의 질병·치료관련 요인에 따른 불편감과 영적안녕에 관한 연구. *한국간호과학회 기본간호학회*, 14(4), 457-465.
- 백경숙, & 권용신. (2007). 노년기의 경제활동과 여가활동 유형에 따른 심리적 복지감 연구. *노인복지연구*, 35, 87-106.
- 백지은. (2008). 한국노인의 전통적 가치관에 따른 성공적 노화 인식 차이. *한국노년학*, 28(2), 227-249.
- 백지은, & 최혜경. (2005). 한국노인들이 기대하는 성공적인 노화의 개념, 유형 및 예측요인. *한국가정관리학회지*, 23(3), 1-16.
- 성기월. (2011). 한국노인의 성공적 노화와 지혜와의 관련성. *노인간호학회지*, 13(1), 48-57.
- 성혜영, & 조희선. (2006). Rowe와 Kahn의 구성요소를 활용한 성공적 노화 모델. *한국노년학*, 26(1), 105-123.
- 신학진, & 전상남. (2009). 한국노인의 성공적 노화요인과 주관적 건강의 영향. *노인복지연구*, 46, 29-52.
- 오복자, & 홍여신. (1996). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. *성인간호학회지*, 8(2), 291-308.
- 윤현숙, & 유희정. (2006). 가족관계가 성공적 노화에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 18, 5-31.

- 이미재. (2010). 성공적 노화에 영향을 미치는 요인 연구. 석사학위논문, 한양대학교 행정·자치대학원, 서울.
- 전보영. (2012). 성공적 노화에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 숭실대학교 일반대학원, 서울.
- 전영희, 이기효, & 김원중. (2010). 암환자의 불안, 스트레스, 재발 우려가 삶의 질에 미치는 영향과 사회적 지지의 조절효과. *보건과학지*, 12, 115-137.
- 정순돌. (2007). 여성노인과 남성노인의 성공적 노화에 관한 인식 비교연구. *한국노년학*, 27(4), 829-845.
- 조맹제, 배재남, 서국희, 함봉진, 김장규, 이동우, & 강민희. (1999). DSM-III-R 주요우울증에 대한 한국어판 Geriatric Depression Scale(GDS)의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 38(1), 48-63.
- 조수정. (2011). 노인 위암 환자에서 수술이 생존율을 증가시키는가? *대한소화기학회지*, 58(1), 1-2.
- 최주영, 심기남, 노선희, 태정현, 김성은, 정혜경, ... 문일환. (2011). 노인 위암 환자의 임상적 및 병리적 특징과 수술 시행에 따른 생존율 차이. *대한소화기학회지*, 58(1), 9-19.
- 최혜경, 백지은, & 서선영. (2005). 노인들의 인식을 통한 한국적인 성공적 노화의 개념. *한국가정관리학회지*, 23(2), 1-10.
- 통계청. (2012). 사망원인통계. Retrieved from <http://kostat.go.kr>.
- 통계청. (2011). 장래인구추계. Retrieved from <http://kostat.go.kr>.
- 한수정, 한진숙, & 문영숙. (2009). 노인의 성공적 노화와 영향요인. *성인간호학회지*, 21(4), 423-434.
- 홍성희, & 곽인숙. (2011). 노화에 대한 태도가 성공적인 노화에 미치는 영향: 유배우노인과 무배우노인의 비교를 중심으로. *대한가정학회지*, 49(4), 77-91.
- 홍현방, & 최혜경. (2003). 성공적인 노화 정의를 위한 문헌연구. *한국가정관리학*, 21(2), 145-154.

<부록1>

## 피험자 설명문

**연구 제목:** 위 절제술을 받은 노인 위암 환자의 성공적 노화

**연구 책임자:** \*\* 대학 \*\* 병원 \*\*\*교수 \*\*\*

\*\*\* -\*\*\* \*\*시 \*\*\*\*구 \*\*로

02-\*\*\*\* -\*\*\*\*

**연구 담당자:** 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정 전수미

02-\*\*\*\* -\*\*\*\*

귀하는 연구에 참여할 것을 제안 받았을 것입니다. 이 설명서는 본 연구의 목적, 절차, 이익, 위험, 주의사항 등을 설명 드리고자 마련된 것입니다. 귀하께서는 본 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할지의 여부를 결정해 주십시오. 본 연구는 세브란스병원 연구심의위원회에서 위험 및 이익을 분석하였으며 검토 후 승인된 연구입니다.

### 연구의 배경 및 목적

최근 암 환자들은 수술 기술의 발전과 새로운 항암화학요법, 방사선 치료의 발전으로 완치율과 생존기간이 증가하고 있어 유익한 치료효과를 기대하고 있습니다. 그러나 치료과정 중 예후의 불확실성, 여러 가지 신체적 증상, 스트레스의 증가, 삶의 질 감소 등으로 인해 삶의 질에 대한 부정적인 영향을 미치기도 합니다. 노인 암환자의 간호에 있어서 단순히 수명 연장에서 벗어나 최상의 삶의 질을 향유할 수 있는 성공적인 노화와 관련된 객관적인 근거를 마련하기 위해서는 지속적인 연구가 필요합니다. 그리하여 본 연구는 위절제술을 받은 위암 노인 환자에게 있어서 성공적 노화에 대해 어떠한 관계가 있는지 알아보기 위함이고, 성공적 노화를 이끌 수 있는 중재를 위한 기초자료로 제공하고자 합니다.

### 연구 참여 피험자 수 및 연구기간

본 연구는 \*\*대학 \*\*병원 암센터 외래의 독립적인 장소에서 시행되며 참여 환자 130 명을 예상하고 있습니다. 모집기간은 세브란스병원 내 윤리심사위원회로부터 승인을 받은 후부터 총 130명 등록시까지입니다.

### 연구방법

본 연구에 참여를 동의하시면 해당 설문지를 작성하시게 됩니다.

### **피험자 준수사항**

모든 사항은 귀하의 자유로운 의사에 따라 참여를 결정할 수 있습니다. 설문에 응해주셨다면 귀하의 응답은 매우 귀중한 자료로 사용될 것이오니, 설문지의 질문에 빠짐없이 응답하여 주시길 바랍니다. 만일 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의하지 않더라도 전혀 문제가 되지 않고 이로 인한 불이익도 없습니다. 또한 연구 도중 언제든지 귀하의 자유로운 의사에 따라 연구참여를 그만 두실 수 있습니다.

### **연구 참여에 대한 혜택과 보상**

귀하께서 설문에 참여하시면 소정의 선물을 받게 되실 것입니다. 그러나 연구 참여로 인해 금전적인 보상이나 추가로 발생하는 비용은 없습니다.

### **예견되는 불편**

설문조사에 참여하는 시간으로 인한 불편이 있지만, 그 외의 침습적인 시술, 검사는 없기 때문에 연구와 관련된 큰 불편 및 예상되는 위험은 없습니다.

### **비밀 보장 및 허용 범위**

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나, 출판 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀상태로 유지될 것입니다. 귀하의 자료는 개인 식별이 되지 않도록 코드화되어 잠금 장치가 있는 장소에 따로 보관되며 저장된 자료도 연구자 이외에는 접근이 제한된 컴퓨터에 저장되어 보관될 것입니다.

### **직 간접적 및 사회적 이익**

연구를 통해 위절제술을 받은 위암 노인의 단순한 생명연장에서 벗어나 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재와 방안에 기초자료로 제시 할 수 있을 것입니다.

### **임상연구 도중 피험자의 임상연구 참여자 중지되는 경우 및 해당 사유**

#### **피험자의 임상 참여 동의 철회 시**

본 임상연구에 대한 동의를 하시면 귀하께서 서명하시고 날짜가 적힌 피험자 설명문 및 동의서 사본 1 부를 피험자가 받게 될 것입니다.

상기한 내용들은 본 연구에 있어서 귀하(피험자, 보호자 혹은 법적 대리인)의 역할에 대한 설명입니다. 본 내용을 읽어보시고 내용에 관한 질문이 있는 경우 아래의 연구 담당자에게 질문하시면 성실하게 답변을 드릴 것입니다. 주의 깊게 읽으신 후 결론 질문이 있으시면 연구담당자에게 문의하십시오.

### 연락처

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락을 주십시오.

담당 연구자: 전수미 ☎ 010-\*\*\*\*-\*\*\*\*, 02-\*\*\*\*-\*\*\*\*

연구 책임자: \*\*\* ☎ 02-\*\*\*\*-\*\*\*\*/02-\*\*\*\*-\*\*\*\*

공동 연구자: \*\*\* ☎ 02-\*\*\*\*-\*\*\*\*

공동 연구자: \*\*\* ☎ 02-\*\*\*\*-\*\*\*\*

피험자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4

피험자 동의서

### 연구제목: 위절제술을 시행한 위암 노인환자의 성공적 노화

- 본인은 이설문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용, 건강 정보관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회 할 수 있고, 철회 이후 다른 적절한 치료를 받을 수 있음을 확인하였습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1 부를 받았음을 확인합니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

연구 참여자의 성명	서명	날짜(    년    월    일)
설명한 연구자의 성명	서명	날짜(    년    월    일)

## 피험자 설문지

### 위절제술을 받은 노인 위암 환자의 성공적 노화

안녕하십니까?

본 설문은 어르신들의 <잘 나이 들기: 성공적 노화>에 관한 연구를 위해 작성된 설문지입니다. 설문 결과를 바탕으로 현재의 어르신들에 대한 이해를 깊이하고 고령 한국사회에서 <잘 나이 들기: 성공적 노화>의 실천방향을 탐색하는데 그 목적이 있습니다.

본 설문지의 각 질문에는 정답이 없으므로 어르신께 맞는 대답과, 솔직한 생각과 느낌을 적어주시면 됩니다. 본 연구에서 참여하지 않아도 앞으로 치료를 받는데 아무 지장이 없으니 편안한 마음으로 결정하여 주십시오. 기입해 주신 정보들은 통계자료로만 이용될 뿐, 개인적인 사항은 일체 밝혀지지 않습니다. 귀하의 정보가 설문 및 진료기록으로 확인된 진료정보를 이용할 것입니다. 귀하의 정보가 외부에 유출되거나 연구 이외의 목적에는 전혀 사용되지 않도록 적절하게 관리 할 것이며 치료를 받은 병원 컴퓨터나 의무기록 등을 보지 않는 한 이들 정보만으로는 개인의 특징을 알 수 없으므로 안심하셔도 됩니다.

귀하의 응답은 매우 귀중한 자료로 사용되어질 것이오니, 빠짐없이 응답하여 주시길 바랍니다. 귀한 시간 내어 기꺼이 협조해 주심에 진심으로 감사 드립니다.

빠른 캐유를 부탁드립니다.

2013년 5월

연구 책임자: \*\* 대학 \*\* 병원 \*\*\*교수 \*\*\*

연구 담당자: 연세대학교 대학원 간호학과 석사과정 전수미

\* 문의사항: 02-\*\*\*\*-\*\*\*\*/\*\*\*\*\*@naver.com

## I. 증상 불편감

◆ 다음 항목 중 귀하께서 경험하는 증상 때문에 겪는 불편감을 가장 잘 나타나는 항목에 “O” 표시해주시요.

		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	메스꺼린다.	1	2	3	4	5
2	식욕이 없다.	1	2	3	4	5
3	수면이 어렵다.	1	2	3	4	5
4	통증이 있다.	1	2	3	4	5
5	피곤하다.	1	2	3	4	5
6	몸을 움직이는데 불편하다.	1	2	3	4	5
7	설사나 변비 등 배변 문제가 있다.	1	2	3	4	5
8	외모변화에 대한 느낌이 있다.	1	2	3	4	5
9	소화가 안 된다. (속이 쓰리고 더부룩함 포함)	1	2	3	4	5
10	저혈당 증상이 있다.	1	2	3	4	5
11	덤핑 증상이 있다.	1	2	3	4	5

## II. 주관적 건강 인식

◆ 다음은 귀하의 평소 건강상태에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 “O” 표시해주시요.

		매우 나쁘다	나쁘다	보통 이다	좋다	매우 좋다
1	귀하의 전반적인 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5
2	귀하의 현재 건강 상태는 작년 과 비교해서 어떻게 생각하 십니까?	1	2	3	4	5
3	귀하의 건강상태는 비슷한 연 세의 다른 어르신들과 비교해 봤을 때 어떻게 생각하십니 까?	1	2	3	4	5

### III. 암 재발 우려

◆ 다음은 귀하께서 평소 암 재발에 대하여 어떻게 생각하고 있는지를 묻는 것입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 “O” 표시해주시시오.

		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	암 재발이 될까 봐 걱정을 한다.	1	2	3	4	5
2	건강생활을 하지 않으면 암 재발이 될 가능성이 있다.	1	2	3	4	5
3	암 재발에 대한 책을 읽거나 이야기를 들을 때 나도 재발할 수 있다는 생각을 한다.	1	2	3	4	5
4	암 재발이 될 경우 살아갈 의욕을 상실할 것 같다.	1	2	3	4	5
5	암 재발이 될 경우 생명이 지장을 줄 것이다.	1	2	3	4	5
6	암 재발이 될 경우 다시 치유될 가능성이 없을 것이다.	1	2	3	4	5

### IV. 우울

◆ 다음은 귀하께서 느끼시는 일상 생활에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 “O” 표시해주시시오.

1	현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예	아니오
2	요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예	아니오
3	자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예	아니오
4	자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예	아니오
5	대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오
6	절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예	아니오
7	비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
8	기력이 좋은 편이십니까?	예	아니오
9	지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예	아니오
10	자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?	예	아니오



## VII. 성공적 노화

◆ 다음은 성공적 노화에 관한 질문입니다. <잘 나이 들기: 성공적 노화>에 있어서 귀하께서 생각하시는 정도에 “O” 표시해주시시오.						
		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 내 삶에 어려운 부분이 있어도 가능한 한 남에게 구차한 모습을 보이지 않는다.	1	2	3	4	5
2	나는 자녀와의 관계에서 ‘내 삶은 내가 책임진다’ 는 정신으로 산다.	1	2	3	4	5
3	나는 지금도 정신이 맑아서 사리분별에 큰 문제가 없다.	1	2	3	4	5
4	나는 남편 혹은 아내로서의 역할을 잘 감당해 왔다.	1	2	3	4	5
5	나는 외모를 단정하고 깨끗하게 가꾼다.	1	2	3	4	5
6	나는 부모로서의 역할을 잘 감당해 왔다.	1	2	3	4	5
7	나는 건강을 해치는 습관을 고치려고 노력한다.	1	2	3	4	5
8	나는 자녀들에게 경제적으로 부담을 주지 않는다.	1	2	3	4	5
9	나는 내 분수에 맞는 의식주 생활을 한다.	1	2	3	4	5
10	나는 평생토록 하고자 하는 활동(일, 취미 등)이 있다.	1	2	3	4	5
11	나는 남은 인생에서 이루고자 하는 계획이 있다.	1	2	3	4	5
12	나는 지금도 나에게 필요한 것이 있으면 배우려고 한다.	1	2	3	4	5
13	나는 내가 하는 활동(일, 취미 등)을 통해 성취감을 느끼고 있다.	1	2	3	4	5
14	나는 기회가 되면 남을 위해 물질을 기부한다.	1	2	3	4	5
15	나는 나의 건강을 유지하기 위해 꾸준하게 운동을 하고 있다.	1	2	3	4	5

		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
16	나는 사회활동(여가 및 종교활동 등)에 참여를 많이 하는 편이다.	1	2	3	4	5
17	내가 참여하는 모임에서 내가 필요한 사람으로 인정받고 있다.	1	2	3	4	5
18	나에게 마음을 터놓을만한 친한 친구가 있다.	1	2	3	4	5
19	나는 친구들을 잘 사귀는 편이다.	1	2	3	4	5
20	나에게는 여가 혹은 종교활동 등에서 정기적으로 만나는 친한 친구들이 있다.	1	2	3	4	5
21	나와 자녀들과의 관계는 원만하다.	1	2	3	4	5
22	나의 자녀들은 나에게 효도를 잘 하고 있다.	1	2	3	4	5
23	나의 자녀들은 형제자매간에 서로가 우애 있게 잘 지낸다.	1	2	3	4	5
24	나는 나의 자녀들을 자랑스럽게 여기고 있다.	1	2	3	4	5
25	나의 자녀들의 가정은 화목하다.	1	2	3	4	5
26	나는 세상에 존재할 가치가 있다고 느낀다.	1	2	3	4	5
27	나의 지나온 삶이 보람되었다.	1	2	3	4	5
28	내가 살고 있는 집이 만족스럽다.	1	2	3	4	5
29	나는 속상한 일이 있을 때 마음에 오래 담아두지 않는다.	1	2	3	4	5
30	나는 젊은 세대의 입장을 잘 수용하는 편이다.	1	2	3	4	5
31	나는 자녀나 남의 일에 일일이 간섭하지 않는다.	1	2	3	4	5

- 끝까지 성의껏 응답해주신 수고에 깊은 감사를 드립니다. 쾌유를 기원합니다. -

이 페이지는 작성하지 않으셔도 됩니다.

<EMR 추출할 정보>

1. 환자 ID \_\_\_\_\_
2. 성별: ① 남                      ② 여
3. 연령 만 \_\_\_\_\_ 세
4. 귀하의 현재 혼인상태  
① 미혼      ② 기혼      ③ 이혼      ④ 재혼      ⑤ 사별  
⑥ 동거      ⑦ 기타 (                      )
5. 최종 학력  
① 초등학교 이하      ② 중학교졸업      ③ 고등학교졸업  
④ 대학교 졸업      ⑤ 대학원 이상
6. 종교  
① 기독교                      ② 불교                                      ③ 천주교  
④ 유교                      ⑤ 종교 없음                      ⑥ 기타 (                      )
7. 직업  
① 회사원/공무원      ② 주부      ③ 자영업/사업      ④ 서비스업  
⑤ 무직                      ⑥ 기타(                      )
8. 가족력 ① 유      ② 무
9. 수술 받은 시기 (                      )년 (                      ) 월
10. 수술 시 합병증 발생 ① 유(합병:                                      )/ ② 무
11. 수술방법 ① 개복수술      ② 복강경 수술      ③ 로봇 수술
12. 암병기 (      기)
13. 수술 후 항암치료 여부 ① 유 ② 무
14. 진단 받은 질환  
① 고혈압                      ② 고지혈증                                      ③ 뇌졸중  
④ 심근경색/협심증      ⑤ 관절염                                      ⑥ 골다공증  
⑦ 결핵                      ⑧ 천식                                      ⑨ 만성 폐쇄성 폐질환  
⑩ 당뇨병                      ⑪ 기타(                                      )

Abstract

Successful aging and related factors  
in gastric cancer patients after gastrectomy

Jun, SuMi  
Department of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University

**Purpose**

This study is aimed to identify the relationship of socioeconomic status, physical health status, and emotional status with successful aging in older gastric cancer patients after gastrectomy.

**Method**

The data was collected from 124 older adults gastric cancer patients after gastrectomy at a cancer center in Seoul. The survey was conducted from late April to early June in 2013. The following questionnaires were utilized in this study: symptoms distress scale , fear of cancer recurrence, Depressive mood, and successful aging. The data was analyzed with the descriptive statistics tools such as t-test, ANOVA with Scheffe test, and Pearson's correlation using SPSS v18.0(SPSS Inc., Chicago, IL).

## Result

Among the 124 subjects of the study, the mean age was  $71.58(\pm 5.36)$  years and male was 75(60.5%) . The mean period from the surgery was  $29.44(\pm 20.31)$  months and most of subjects(97, 78.2%) were in stage I. The mean value of symptom distress was  $1.96(\pm 0.60)$ . The mean number of each different symptom distress was  $4.90(\pm 2.75)$ . The most frequently reported symptom was fatigue( $2.63, \pm 1.27$ ) being followed by appearance change( $2.33, \pm 1.28$ ), defecation difficulty( $2.23, \pm 1.37$ ), and dumping syndrome( $2.23, \pm 1.32$ ). The mean value of perceived health status was  $3.24(\pm 0.72)$ , which is indicating that most of the subjects perceived their health in fair status. The level of fear for cancer recurrence was  $3.36(\pm 1.01)$ , which is indicating that most of the subjects sometimes had fear that the cancer might recur. Twenty subjects (16.1%) were reported to have mild depression, and the mean value of depression level was  $2.36(\pm 1.96)$  for the whole subjects. The mean value of successful aging of the whole subjects was  $3.91(\pm 0.43)$ . The highest value of particular categorized successful aging factor was  $4.28(\pm 0.60)$  in the satisfaction of children, followed by autonomous life( $4.17, \pm 0.59$ ), self acceptance( $4.00, \pm 0.70$ ), acceptance of others( $3.83, \pm 0.73$ ), active life participation( $3.60, \pm 0.80$ ), and self-mastery directed( $3.47, \pm 0.80$ ). The symptom distress, fear of cancer recurrence, and depressive mood had positive relationship with successful aging, whereas perceived health status and economic status were reversely related with successful aging.

## **Conclusion**

In older gastric cancer patients after gastrectomy, their symptom distress, fear of cancer recurrence, and depressive mood were all significantly associated with successful aging. Thus, from the nursing practice perspective, it can be conferred that the intervention of those factors should be considered as important in the care of cancer patients for their successful aging.

---

*Key Words : fear of cancer recurrence, depression, successful aging, symptom distress.*