



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](#)

노인 대장암 환자의 사회적지지,
회복탄력성과 삶의 질의 관계

연세대학교 대학원

간 호 학 과

안 예 성

노인 대장암 환자의 사회적지지,
회복탄력성과 삶의 질의 관계

지도교수 이 지 연

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2022년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

안 예 성

안예성의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 이 지 연 _____ 인

심사위원 _____ 장 연 수 _____ 인

심사위원 _____ 김 상 희 _____ 인

연세대학교 대학원

2022년 12월 일

감사의 글

감사의 글을 적으려고 하니 그동안의 시간이 하나둘씩 생각납니다. 코로나 바이러스로 입학 면접부터 모든 학기의 수업이 비대면으로 진행되었던 저의 석사 생활은 정말 잊지 못할 것 같습니다. 좋은 추억으로 남겨질 저의 석사 생활에 도움을 주셨던 고마운 분들께 이 감사의 글을 드립니다.

저의 논문지도를 맡아주신 이지연 교수님, 제가 놓칠 수 있는 사소한 부분까지 항상 먼저 신경 써주시고 아낌없는 칭찬으로 저를 지도해주셔서 감사합니다. 교수님 덕분에 논문 쓰는 동안 즐겁고 행복했습니다. 교수님과 함께했던 2번의 영어 수업도 잊지 못할 것 같습니다. 정말 감사합니다. 학사지도와 논문 부심을 맡아주신 장연수 교수님, 교수님의 따뜻하고 진심 어린 조언의 말씀 덕분에 학위과정 동안 큰 힘이 되었습니다. 또 논문 부심을 맡아주셔서 정말 감사합니다. 김상희 교수님, 저의 논문 부심을 맡아주셔서 정말 감사합니다. 교수님의 세심한 피드백 덕분에 저의 논문이 완성될 수 있었습니다.

저의 논문을 위해 도와주신 고마운 분들이 참 많습니다. 코로나 바이러스 대유행으로 자료수집은 난이도 최상이었습니다. 저의 어려움을 듣고 이것저것 알아봐 주시고 선뜻 도움을 주신 지은 선생님, 정현 선생님, 종양내과 교수님들께 직접 연락해주신 박근애 선생님, 대상자가 될 만한 분을 알아봐 주시고 자료수집을 할 수 있게 도와주신 이춘화 파트장님, 정복의 파트장님, 이은숙 파트장님, 심수경 파트장님, 최윤정 파트장님, 자료수집을 도와준 현지와 소정 선생님에게 감사의 마음을 전합니다.

논문 진행이 잘 되고 있는지 많은 관심을 가져주시고 장학금 제도가 있을 때마다 저에게 공유해주신 조인준 파트장님, 감사합니다. 근무표 운영에 관해 배려해주신 145병동 선생님들과 간호지원파트 선생님들께도 감사 드립니다. 입학 전부터 입학해서도 이것저것 물어보는 귀찮은 후배에게 많은 정보를 주셨던 헤린 선생님과 사회에서 만났지만, 친구, 언니, 동생 이상으로 병원 곳곳에서 저에

게 큰 힘이 되어주는 145 주니어들에게도 고마움을 전합니다.

항상 예쁜 우리 며느리라고 부르시면서 무한한 사랑을 주시는 어머니님, 아버님과 하나뿐인 동서를 많이 귀여워해 주시는 우리 형님 내외분의 응원과 기도 덕분에 무사히 졸업할 수 있게 되었습니다. 항상 감사하고 사랑합니다.

논문 심사 전부터 스케줄 조정해야 한다고 졸업식 언제냐고 묻고 논문 교정도 봐준 귀여운 우리 엄마와 딸 이야기라면 언제든 한걸음에 달려와 주는 나랑 많이 닮은 우리 아빠. 엄마, 아빠의 뒤를 이어 저도 드디어 석사 졸업합니다! 엄마 아빠의 기도와 사랑 덕분이에요. 지금처럼 건강하게 오래오래 함께 지내요. 사랑하고 감사합니다. 그리고 감사의 글에 꼭 자기 이야기 길게 써달라던 나의 하나뿐인 동생 리미. 논문 편집 도와주고 언니의 무리한 부탁도 종종 들어줘서 정말 고마워. 긴 공부를 마치고 무사히 박사 졸업하길 기도할게!

끝으로 연애했 때 과제 하느라 카페에서 자주 데이트하고 개강이랑 신혼여행 기간이 겹쳐 신혼여행 가서도 수업 들었던, 일하고 공부하고 논문 쓰느라 정신 없는 와이프에게 싫은 소리 대신 등에 쿠션을 말없이 대어주고 따뜻한 차를 한 잔 타서 갖다주는 우리 남편. 늘 하고 싶은 것 다 하라고 이야기해줘서 고마워. 처음 만난 순간부터 지금까지 여전히 사랑스러운 눈빛으로 바라보고 안아주는 나의 하나뿐인 남편에게 가장 큰 고마운 마음과 사랑을 전합니다.

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차 례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	5
3. 용어 정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 노인 대장암 환자의 사회적지지	8
2. 노인 대장암 환자의 회복탄력성	10
3. 노인 대장암 환자의 삶의 질	11
III. 연구방법	15
1. 연구 설계	15
2. 연구 대상	15
3. 연구 도구	16
4. 자료 수집 방법	18
5. 자료 분석 방법	18
6. 윤리적 고려사항	19

IV. 연구결과	20
1. 대상자의 일반적 특성	20
2. 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성 및 삶의 질의 정도	23
3. 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성 및 삶의 질의 차이	25
4. 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질과의 관계	31
5. 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	33
V. 논의	35
VI. 결론 및 제언	42
1. 결론	42
2. 제언	42
참고문헌	43
부록	56
영문요약	69

표 차례

Table 1.	Sociodemographics Characteristics of Subjects	21
Table 2.	Social Support of the Subjects	23
Table 3.	Resilience of the Subjects	23
Table 4.	Quality of Life of the Subjects	24
Table 5.	Differences of Social Support by Subjects Characteristics	26
Table 6.	Differences of Resilience by Subjects Characteristics	28
Table 7.	Differences of Quality of Life by Subjects Characteristics	30
Table 8.	Correlations among Social Support, Resilience and Quality of Life	32
Table 9.	Factors of Influencing Quality of Life	34

부록 차례

부록 1.	기관생명윤리위원회 승인서	56
부록 2.	연구 설명서	61
부록 3.	연구 동의서	65
부록 4.	도구 사용 허가서	66

국 문 요 약

노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계

대장암은 대체로 노화와 관련된 질병으로 노인 인구가 증가하는 우리나라의 추세를 반영할 때 점점 더 많이 발생할 것으로 예상된다. 노인 대장암 환자는 젊은 대장암 환자와 비교해 신체적, 정서적, 사회적 측면에서 삶의 질의 저하를 경험하기에 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요하다. 노인 대장암 환자의 삶의 질 수준을 높이기 위해서는 가족, 친구, 이웃 등으로부터 받는 사회적지지와 회복탄력성이 중요하며 대장암 치료의 부작용 및 질병의 만성화 등의 역경으로부터 삶의 질을 유지하기 위해서는 회복탄력성이 중요하다. 이에 본 연구는 노인 대장암 환자의 사회적지지와 회복탄력성의 수준을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다.

본 연구는 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 서술적 상관관계 연구로 설계되었다. 본 연구는 서울 소재 일개 상급종합병원인 Y대학병원에서 대장암을 진단받고 치료를 위해 입원한 65세 이상의 노인 대장암 환자 107명을 대상으로 하였다. 자료수집은 본 연구에 자발적으로 동의하고 참여한 대상자에게 구조화된 설문지를 이용하여 2022년 4월 1일부터 2022년 8월 15일까지 수행하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS 26.0 통계프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, One-way ANOVA, pearson's correlation, multiple linear regression을 실시하였다.

본 연구의 결과 노인 대장암 환자의 평균 연령은 72.7 ± 5.27 세였다. 노인 대장암 환자는 주 돌봄 제공자가 배우자인 경우($p=.036$), 대장암 진단 시 1기인 경우가 4기인 경우보다($p=.002$), 치료 방법이 단일요법인 경우가 복합요법인 경우보다($p<.001$) 삶의 질이 유의하게 높았다. 노인 대장암 환자의 삶의 질은 사회적지지($r=.32$, $p<.001$)와 회복탄력성($r=.39$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성(β

=.24, $p=.013$), 대장암 진단 시 병기 중 4기($\beta=-0.24$, $p=.040$)가 확인되었고 설 명력은 25.6%였다($p<.001$).

노인 대장암 환자의 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났고, 대장암 진단 시 4기가 대장암 진단 시 1기보다 상대적으로 삶의 질이 낮게 나타났다. 노인 대장암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 병기에 따라 차이가 나타나는 삶의 질과 각 병기별로 삶의 질 증진을 위해 다르게 요구되는 특성을 확인하는 것이 중요하다. 이때 대상자의 종교 유무와 교육 정도를 고려하여 대상자에게 가장 적합한 형태의 회복탄력성 증진을 위한 간호 중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

핵심 되는 말 : 노인 대장암, 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질

I. 서론

1. 연구의 필요성

2018년 우리나라의 대장암 발병률은 전 세계 2위를 차지하였다(세계보건기구 국제암연구소, 2018). 대장암 발생률은 2015년 27,208명에서 2018년 27,909명으로 증가하였다(보건복지부, 2018). 서구화된 식생활로 육류와 지방의 섭취가 증가하고 부족한 신체활동, 과음과 같은 생활 습관의 변화는 대장암 발병률 증가에 영향을 미치고 있다. 대장암은 대체로 노화와 관련된 질병으로(Lapinsky et al., 2019), 대장암 발병률은 50대에서 20.4%, 60대에서 25.9%, 70대에서 26%로 연령이 높아질수록 증가한다(보건복지부, 2018). 노인 인구가 증가하는 우리나라 추세를 반영할 때 대장암은 점점 더 많이 발생할 것으로 예상된다.

대장암은 결장과 직장에 생기는 악성 종양으로 암이 발생하는 위치에 따라 결장에 생기는 암을 결장암, 직장에 생기는 암을 직장암이라고 하며, 이를 통칭하여 대장암이라고 한다(김수근, 2015). 대장암은 임상 소견과 병기에 따라 치료 방법이 정해지며 치료 방법에는 수술 및 처치, 항암화학요법, 방사선요법이 있다(엄준원, 2012). 대장암의 가장 근본적인 치료인 수술은 통증, 변실금, 잦은 대변 등의 배변 습관의 변화와 성기능장애, 배뇨 장애 등의 여러 신체적 불편감을 초래한다(국가암정보센터, 2021). 수술을 받은 대장암 환자는 수술 경과, 재발과 전이 여부, 앞으로의 치료과정에 대한 심리적 두려움, 불안감, 우울 등을 경험한다(홍세진, 2010). 수술과 관련된 재원 기간, 합병증 발생률, 통증, 불안, 우울 등의 신체적 및 심리적 불편감은 삶의 질을 감소시키고 일상생활에 지장을 주게 된다(홍세진, 2010; Lapinsky et al., 2019). 수술 후 전이 및 재발의 위험을 감소시키고 수술 전, 후 방사선치료의 효과를 높이기 위해 시행하는 항암 화학요법은 대장암 환자에게 식욕부진, 수면장애, 말초신경병증, 피로 등의 신체

적 증상과 괴로움, 불안, 우울 등의 정서적 증상을 경험하게 한다(김정혜 외, 2011; 백영애 & 이명선, 2015; 김은희 & 서순림, 2018). 수술 전, 후 보조적 치료 목적으로 대부분 항암화학요법과 병용하게 되는 방사선요법은 대장암 환자에게 골반부와 항문의 통증, 설사, 잦은 대변 등의 배변 습관의 변화, 배뇨 장애 등을 초래한다(PETRISOR et al., 2016; 국가암정보센터, 2021). 대장암 환자는 치료과정뿐만 아니라 치료가 종료된 이후에도 종종 불편감과 부작용을 경험하며(Han et al., 2020), 이는 대장암 환자의 신체적, 정서적, 사회적 측면의 삶의 질에 영향을 미친다(Gray et al., 2014; Han et al., 2020). 또한 노인 암 환자는 신체적 및 정신적 기능이 감소하여 젊은층 및 중장년층보다 어려움을 많이 느끼고 암 증상, 일상생활의 제한, 치료의 부작용, 경제적 문제, 재발에 대한 불안 등으로 인해 전반적인 측면에서 삶의 질의 저하를 경험한다(류지연, 2022). 따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 중요하다.

대장암 환자의 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴본 결과 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 신체적 요인, 심리적 요인으로 구분할 수 있다. 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 신체적 요인은 영양 상태, 피로, 수면시간, 활동 수행 능력(ECOG), 증상 경험, 건강 상태, 배변 기능 등으로 제시되었다(최경숙 외, 2012; 윤정화, 2013; 김희정 외, 2014; 권현준, 2014; 김정랑, 2015; 염정원 & 서연옥, 2019). 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 심리적 요인은 불안, 우울, 사회적지지, 회복탄력성 등으로 제시되었다(Pereira et al., 2012; 백영애 & 이명선 2015; Haviland et al., 2017; Costa et al., 2017; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017). 문헌고찰 결과 대장암 환자의 삶의 질에 여러 요인이 영향을 미치는 것으로 확인되었으나, 노인 암 환자들에게 암으로 인한 위기 상황을 극복하고 삶의 질을 유지하는데 가용할 수 있는 원동력으로 사회적지지와 회복탄력성이 확인되었다(류지연, 2022). 대장암 환자를 대상으로 한 Costa et al.(2017)의 연구에 따르면 사회적지지 수준이 높을수록 회복탄력성이 향상되고 삶의 질이 증가하였으며 삶의 질을 측정하는데 사회

적지지와 회복탄력성이 중요하다고 강조하였다. 이와 같이 노인 대장암 환자의 삶의 질에 사회적지지와 회복탄력성이 중요한 변수로 확인되고 있다.

사회적 관계망을 통해 개인이 사용할 수 있는 심리적 물질적 자원을 뜻하는 사회적지지는 신체적, 정신적 건강을 향상시키는 사회적 관계의 특성과 기능을 나타내는 다차원적 구조이다(Rodriguez & Cohen, 1998). 사회적지지는 암 환자가 암에 신체적, 정서적으로 적응하는데 완충작용을 하며(Usta, 2012), 암과 관련된 스트레스를 다루는 중요한 자원이다(Yang et al., 2019). 사회적지지는 암 환자의 삶의 질과 직접적으로 관련되며 삶의 질의 독립적인 예측 변수로(Eom et al., 2013), 암 환자의 심리적 증상을 완화하고 삶의 질을 개선하기 위해 중요하다(So et al., 2013).

장루를 보유한 대장암 환자는 사회적으로 고립되고 사회활동과 여가생활의 제한을 경험하면서(이수정, 2015) 사회적지지의 감소를 경험한다. 특히 노인 장루 보유자는 노화, 낮은 사회적지지 등 노인의 특성이 추가되어 자가간호의 어려움과 영양 불량의 위험이 높으며(염정원, 2015) 이는 삶의 질의 저하로 이어질 수 있다. 또한 노인은 건강 문제, 경제적 어려움, 외로움 및 소외감으로 인해 가족 또는 의료인에게 의존할 경우가 높으며(류지연, 2022), 노인 암 환자는 충족되지 않은 사회적지지 요구가 높은 것으로 나타났다(Williams et al., 2019). 따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 위해서 노인 대장암 환자를 중심으로, 노인 대장암 환자가 필요로 하는 형태의 사회적지지를 제공할 필요가 있다.

회복탄력성은 역경을 극복하고 변화에 성공적으로 적응하여 심각한 기능 장애의 출현을 피할 수 있는 능력으로(Babić et al., 2020), 암 환자의 삶의 질과 건강증진행위 수준을 높이며 질병을 완화시켜 암 환자에게 긍정적인 영향을 미친다(하부영, 2014; Babić et al., 2020). 회복탄력성은 개인마다 차이가 있으며 특히 노인의 경우 나이가 들어감에 따라 안녕을 유지하고 질병이나 장애로부터 회복하는데 회복탄력성은 중요한 요소로 작용한다(Hardy et al., 2004). 노인 암 환자는 질병의 만성화 및 치료 부작용으로 삶의 질이 저하될 가능성이 있으나 회복탄력성은 이러한 역경에 직면한 노인 암 환자의 삶의 질이 유지될 수 있

도록 돕는다(류지연, 2022).

사회적지지는 암 환자의 회복탄력성을 향상시키고 외상 후 성정을 도모하면서 암 환자의 치료과정에 긍정적인 역할을 한다(이현주 & 전성숙, 2016; 서은영 & 권수혜, 2018). 대장암 환자를 대상으로 한 선행연구에서 사회적지지가 높을수록 회복탄력성이 함께 증가하는 것으로 나타나(Dong et al., 2017; Cakir et al., 2021) 사회적지지와 회복탄력성은 밀접한 관련이 있음을 확인하였다(Dong et al., 2017; Costa et al., 2017; Hu et al., 2018; Çakir et al., 2021).

사람은 누구나 건강하고 바람직한 삶의 질 향상을 원하며 특히 발달 과정 중 가장 많은 시간을 차지하는 노년기의 삶의 질은 매우 중요하다(박지선, 2005). 노년기는 다른 발달단계와 비교했을 때 연령에 따른 노화, 건강 문제, 일상생활 수행 능력의 감소를 비롯하여 심리·사회적 특성, 경제 상태, 노후 준비 등 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 다르다(김미령, 2012). 그러나 현재까지 진행된 대장암 환자의 삶의 질에 관한 연구는 연령을 구분하지 않고 전체 대장암 환자를 대상으로 진행한 연구가 대부분으로 노인 대장암 환자의 삶의 질에 관한 연구는 부족하다. 또한 대장암 환자의 삶의 질은 연령이 높을수록 감소하는 것으로 나타나(Ratjen et al., 2018; 류지연, 2022) 성인 대장암 환자와 비교하여 더욱 저하된 삶의 질을 경험할 수 있는 노인 대장암 환자의 삶의 질에 관심을 가질 필요가 있다.

이상의 선행연구에서 암 환자의 삶의 질과 사회적지지, 회복탄력성 사이에 밀접한 관련이 있음을 확인하였으나 노인 대장암 환자를 대상으로 이들 간의 관계를 파악한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구는 노인 대장암 환자의 삶의 질과 깊은 관계가 있는 사회적지지와 회복탄력성의 수준을 파악하고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인함으로써, 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인 대장암 환자의 삶의 질과 사회적지지, 회복탄력성의 관계를 파악하는 것으로 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질을 파악한다.
- 2) 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 상관관계를 파악한다.
- 4) 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 노인 대장암 환자

(1) 이론적 정의

노인이란 생애주기의 마지막 단계에서 노화를 경험하면서 신체적, 심리적, 사회적으로 기능이 쇠퇴한 사람이다(황현정 & 황용석, 2017). 대장암이란 결장과 직장에 생기는 악성 종양으로, 발생 위치에 따라 결장에 생기는 암을 결장암, 직장에 생기는 암을 직장암이라고 하고 이를 통칭하여 대장암이라고 한다(국가암정보센터, 2021).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 노인복지법에서 정의한 65세를 기준으로 65세 이상의 결장과 직장에 악성 종양 발생을 진단받은 사람을 의미한다.

2) 사회적지지

(1) 이론적 정의

사회적지지는 신체적, 정신적 건강을 향상시키는 것으로 생각되는 사회적 관계의 특성과 기능을 나타내는 다차원적 구조로 사회적 관계망을 통해 개인이 사용할 수 있는 심리적, 물질적 자원을 뜻한다(Rodriquez & Cohen, 1998).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Zimet et al.(1988)이 개발하고 박현정 등(2012)이 신뢰도와 타당도를 검증한 한국판 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 회복탄력성

(1) 이론적 정의

회복탄력성은 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 견디고 이겨내는 심리사회, 관계, 상황, 신념 특성으로 이를 통해 역경을 수용하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼는 인간의 자질이다(홍성경, 2009).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Connor와 Davidson(2003)이 개발하고 백현숙 등(2010)이 번안한 한국판 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)을 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 삶의 질

(1) 이론적 정의

삶의 질이란 한 개인이 사는 문화와 가치 체계의 맥락에서 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신의 위치에 대한 개인의 인식이다(WHO, 1993).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Ward et al.(1999)이 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy Colorectal(FACT-C)의 한국어판을 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

본 문헌고찰은 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성 및 삶의 질의 특성을 확인하고 각 변수 간의 관계와 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

1. 노인 대장암 환자의 사회적지지

사회적지지(Social Support)는 개인의 사회적 관계망을 통하여 받는 지지로 사회적 상호작용을 통해 얻어진다(김미향 외, 2000). 암 환자는 가족, 친구, 이웃 등으로부터 주요한 사회적지지를 받는다(조희숙 외, 2010). 사회적지지는 암 환자가 질병에 대처하고 적응할 수 있도록 도와주므로(이은경 외, 2011; 양승경 & 김은심, 2015), 암이라는 질병에 성공적으로 적응하기 위해 중요한 개념이다(태영숙, 1985). 사회적지지는 암 환자가 종종 경험하는 외상 후 스트레스장애를 감소시키며 외상 후 성장을 도모하여 투병 생활에 긍정적인 결과를 가져온다(이수정, 2015; 이현주 & 전성숙, 2016; 서은영 & 권수혜, 2018; 최지윤 외, 2019). 사회적지지는 암 환자의 불확실성, 불안 정도를 감소시키는 등 암 환자의 심리적 간호 중재를 위해 필요하다(박유진, 2015; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Haviland et al., 2017; 황민경, 2021).

사회적지지는 연령이 증가할수록 감소하는 것으로 알려져 있다(김희선, 2014). 노인은 사랑하는 사람의 죽음, 은퇴, 경제적 문제, 독거 환경 등을 경험하고 건강 문제의 발생으로 인한 많은 약물의 복용, 잦은 병원 방문, 일상생활 수행 능력의 제한 등의 신체적, 사회적, 환경적 변화에서 발생하는 사회적지지의 결핍으로 많은 스트레스를 경험한다(이평숙 외, 2004; 류지연, 2022; 대한노인정신의학회, 2022). 노인 대장암 환자의 경우 위와 같은 노인의 특성에 대장암을 비롯한 다양한 만성질환을 동반하는 경우가 많아 사회적지지 체계가 감소

할 수 있다. 사회적지지는 노인의 질병 감수성과 사망률을 감소시키고 건강을 유지하는데 중요하며(김경옥, 2014), 회복탄력성의 증가를 가져오고(방미선 & 이지현, 2017), 삶의 질을 향상시킨다(김윤선 외, 2017). 따라서 노인 대장암 환자의 사회적지지의 특성을 확인하고 이에 관심을 가질 필요가 있다.

암 환자의 사회적지지에 관한 선행연구 중 공통적으로 제시되는 질병 관련 특성을 살펴보면 사회적지지는 진단 기간이 짧을수록(박유진, 2015), 병행한 치료가 항암화학요법 단독보다는 항암화학요법과 방사선요법을 병행한 경우, 장루 관리에 도움을 준 사람이 의사보다는 간호사와 가족인 경우, 성생활 장애가 없을수록 높은 것으로 나타났다(이수정, 2015). 암 환자의 사회적지지와 관련된 일반적 특성을 살펴보면 사회적지지는 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 가계 수입이 높을수록(이복순, 2008), 동거가족이 배우자인 경우, 종교가 있는 경우 증가하였다(황민경, 2021).

대장암 환자는 사회적지지가 높을수록 삶의 질(이복순, 2008; Costa et al., 2017; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Haviland et al., 2017; 염정원, 2020), 회복탄력성(김지인 & 변영순, 2013; Costa et al., 2017; Dong et al., 2017; 윤미나, 2020; Çakir et al., 2021), 자아존중감(이복순, 2008; 김지인 & 변영순, 2013), 외상 후 성장(이현주 & 전성숙, 2016)이 높게 나타났다. 높은 사회적지지는 신체상 손상(이수정, 2015), 스트레스(Costa et al., 2017), 외상 후 스트레스(이수정, 2015)를 감소시켰다. 이를 통해 사회적지지는 대장암 환자의 신체적, 심리적인 측면에 영향을 미치며 특히 회복탄력성 및 삶의 질과 밀접한 관련이 있음을 확인하였다(Haviland et al., 2017; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Çakira et al., 2021).

Jensen et al.(2014)의 연구에서 사회적지지는 연령이 증가할수록 감소하는 것으로 나타났으며 만성질환과 장애가 있는 노인 환자의 경우 사회적지지가 약해질 수 있다(김희선, 2014)고 하였다. 그 결과 노인 대장암 환자는 성인 대장암 환자보다 사회적지지가 낮을 것으로 예상되나 아직 노인 대장암 환자만을 대상으로 진행한 연구를 발견하기 어려웠다.

2. 노인 대장암 환자의 회복탄력성

회복탄력성(Resilience)의 사전적 의미는 어렵거나 나쁜 일이 일어난 후 다시 행복해지고 성공할 수 있는 능력으로(Cambridge Dictionary, 2021) 불행이나 변화에 쉽게 회복하거나 조정할 수 있는 능력이다(Merriam-Webster, 2021). 'Resilience'라는 용어를 그대로 받아들였기에 우리나라에서는 해석에 따라 회복탄력성, 회복력, 극복력, 탄력성, 자아탄력성 등으로 다양하게 표현된다. 방미선과 이지현(2017)은 위기 상황에서 긍정적인 적응에 중심을 두고 질병 이전의 상태로 돌아간다는 의미의 '회복'과 변화에 적응할 수 있는 성질의 의미인 '탄력성'을 합성한 용어인 '회복탄력성'을 사용하였고 본 연구에서도 이를 따라 'Resilience'를 회복탄력성으로 사용하고자 한다.

회복탄력성은 어려운 상황에도 보통 이상으로 기능하는 현상이다(Patterson, 2002). 심각한 스트레스나 역경에 직면했을 때 이를 극복하며 역경에 의해 강화되거나 전환되는 인간의 능력(이경희 & 이소우, 2005)이기 때문에 중요한 개념이다.

회복탄력성의 영향요인은 위험 요인과 보호 요인으로 나눌 수 있다(홍은숙, 2006; 김지인 & 변영순, 2013; 방미선 & 이지현, 2017). 위험 요인은 심리·정서적 및 행동적 문제를 발전시킬 가능성을 높이거나 기대 능력에 도달하는 것을 방해하는 환경적 요인을 의미하며, 보호 요인은 역경에 대항하는 능력으로 위험 요인의 영향을 상쇄시켜 적응력을 높이는 개인적 혹은 환경적 요인이다(홍은숙, 2006). 보호 요인은 위험 요인이 존재할 때 의미가 있으며, 위험 요인과 상호작용을 하며 개인 및 사회적 네트워크가 최소한의 위험에 처하게 하고 불행한 사건의 영향력을 감소시킨다(홍은숙, 2006).

회복탄력성은 성공적인 스트레스 대처 능력으로 개선될 수 있다(Connor & Davidson, 2003). 따라서 회복탄력성은 암 환자가 질병으로 발생한 부정적 영향을 중재하고 위기 상황에 대처하는 능력을 증진하여 암이라는 질병에 적응하는 데 중요하다(하부영, 2014). 더 나아가 암 환자의 치료과정과 그 이후 삶의

질에도 회복탄력성은 중요한 역할을 한다(Costa et al., 2017).

암 환자의 회복탄력성에 관한 선행연구 중 공통적으로 제시되는 일반적 특성을 살펴보면 회복탄력성은 직업이 있는 경우(김지인 & 변영순, 2013; 하부영, 2014; 방미선 & 이지현, 2017), 수입이 많을수록(김지인 & 변영순 2013; 방미선 & 이지현, 2017), 결혼상태가 기혼인 경우(방미선 & 이지현, 2017), 교육 수준이 높을수록(김지인 & 변영순, 2013; 신지혜 외, 2017) 높게 제시되었다. 대장암 환자의 회복탄력성에 관한 선행연구 중 질병 관련 특성을 살펴보면 회복탄력성은 장루를 보유하지 않은 경우(김지인 & 변영순, 2013), 영구장루보다는 회장루를 보유한 경우 높게 나타났다(신지혜 외, 2017).

대장암 환자는 외상 후 성장이 높을수록(이현주 & 전성숙, 2016; Dong et al., 2017; Zhang et al., 2019), 자기효능감이 높을수록(김지인 & 변영순, 2013; 윤미나, 2020), 사회적지지가 높을수록(김지인 & 변영순, 2013; Costa et al., 2017; Dong, 2017; 윤미나, 2020; Çakir et al., 2021), 외상 후 스트레스가 낮을수록(신지혜 외, 2017) 회복탄력성이 높게 나타났다. 또한 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다(최경숙 외, 2012; 윤정화, 2013; 신지혜 외 2017; Costa et al., 2017; Zhang et al., 2019; Franjić et al., 2021).

회복탄력성은 노인 암 환자에게 만성질환 및 치료에 대한 부작용과 같은 역경에 직면하여 좋은 삶의 질을 유지할 수 있도록 돕는 중요한 역할을 한다(류지연, 2022). 그러나 암 환자의 회복탄력성에 관한 연구는 주로 성인 환자를 대상으로 진행되어 노인 암 환자를 대상으로 진행한 연구는 부족하다. 따라서 노인 대장암 환자를 대상으로 회복탄력성에 대한 연구를 진행하고자 한다.

3. 노인 대장암 환자의 삶의 질

삶의 질(Quality of Life)이란 한 개인이 사는 문화와 가치 체계의 맥락에서 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 인생에서 자신의 위치에 대한 개인의 인식이

다(WHO, 1993). 삶의 질은 삶의 만족에 대한 의식적인 인지적 판단으로 (Rejeski & Mihalko, 2001) 신체적, 기능적, 정서적, 사회적 웰빙을 포함한 다차원적이며 주관적인 개념이다(Cella, 1994).

삶의 질은 암 환자의 생존과 치료의 모든 측면에서 중요하다(Sitlinger & Zafar, 2018). 암은 질병 자체로 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 뿐 아니라 암 치료과정에서 발생하는 고통과 부작용, 재발 가능성 또한 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(태영숙 외, 2001).

암 치료 방법의 발달로 암 환자의 생존율과 생존 기간이 길어졌고 이에 따라 암 환자에 대한 이해의 요구도도 높아지고 있다(허혜경 외, 2003). 그 결과 암 환자의 삶의 질에 관한 연구는 여러 학문 분야에서 활발하게 진행되고 있다(이은현 외, 2002). 다양한 암종에서 삶의 질에 관한 연구가 진행되고 있으며 삶의 질 영향요인(박진아 & 홍지연, 2017; Ho et al., 2020), 삶의 질 측정 도구 개발(Darcy, et al., 2020), 삶의 질 구조모형(전소연 & 고일선, 2020; 염정원, 2020) 등의 연구가 진행되고 있다.

암 환자의 삶의 질의 영향요인에는 사회인구학적 요인(연령, 성별, 결혼상태, 교육, 종교 등), 질병 관련 요인(치료 형태, 장루 유무, 통증, 치료 시점 등), 정서·인지적 요인(우울, 자아존중감, 자기효능감, 지각된 건강 상태, 스트레스 인지율 등), 환경적 요인(사회적지지, 경제 상태) 등이 있다(구주연, 2008; 한상숙 외, 2009; 박진아 & 홍지연, 2017). 이 중 노인 암 환자의 삶의 질 영향요인은 사회인구학적 요인(돌봄 제공자, 독거 여부 등), 질병 관련 요인(증상 상태, 암으로 인한 일상 활동 어려움, 동반 질환, 미충족 의료, 건강증진행위 등), 정서·인지적 요인(주관적 건강 상태, 인지기능), 환경적 요인(노동 여부, 사회적지지, 국민건강보험/의료급여 가입 여부, 의료비 부담 등) 등으로 나타나 전체 암 환자와 비교했을 때 독거 여부, 돌봄 제공자, 동반 질환, 인지기능, 의료비 부담 등에서 차이가 나타났다(김신미 & 이인숙, 2020).

대장암 환자의 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴보면 삶의 질은 자기효능감이 높을수록 높았다(Zhang et al., 2015; 염정원, 2020). 반면 우울 정도가 낮을수

록(권현준, 2014; 백영애 & 이명선 2015; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Mols et al., 2018), 불안 정도가 낮을수록 높게 나타났다(권현준, 2014; 백영애 & 이명선 2015; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Mols et al., 2018). 장루 보유 유무는 삶의 질에 영향을 미쳤다(신지혜 외, 2017). 장루 보유자는 대변을 조절하기 어려워 마음대로 먹지 못하고 다른 사람의 눈치를 보며 어렵고 힘들게 사는 삶, 장루 자체가 주는 불편함 등 신체적, 심리적, 사회적, 영적 영역의 모든 부분에 영향을 받는다(오은희 외, 2011). 따라서 장루와 관련된 문제는 삶의 과정을 힘들고 어렵게 하여 장루 보유자의 삶의 질을 감소시킨다(Vonk-Klaassen et al., 2016).

Costa et al.(2017)의 연구에서 대장암 환자의 삶의 질과 사회적지지, 회복탄력성의 관계에 대한 중요성이 보고된 바 있다. 대장암 환자의 사회적지지와 삶의 질의 관계에 관한 선행연구에서 사회적지지 높을수록 삶의 질이 높음을 확인하였다(김정랑, 2015; Gonzalez-Saenz de Tejada et al., 2017; Haviland et al., 2017; Costa et al., 2017). 대장암 환자의 회복탄력성과 삶의 질의 관계에 관한 선행연구에서 회복탄력성은 삶의 질을 향상시키는 것으로 나타났다(최경숙 외, 2012; 윤정화, 2013; 신지혜 외, 2017; Costa et al., 2017; Franjić et al., 2021). 이상의 선행연구를 통하여 사회적지지, 회복탄력성이 삶의 질과 밀접한 관련이 있으며 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상에 중요한 요인이 될 수 있음을 확인하였다.

노인 대장암 환자의 삶의 질에 관한 선행연구를 살펴보면 나이가 증가할수록 수술 후 사망률과 위험률이 증가하였고(Widdison et al., 2011; Lee & Russ, 2019), 시간이 오래 지날수록 삶의 질의 저하는 확연하게 나타났다(Jansen et al., 2011). 그러나 나이에 따라 재원 기간, 수술 후 합병증 발생률 및 이환율의 차이가 나타나지 않는 연구 결과도 있었다(Shalaby et al., 2016). 노인 대장암 환자의 삶의 질에 관해 일치하지 않는 연구 결과를 바탕으로 노인 대장암 환자의 삶의 질에 관한 연구가 반복해서 진행될 필요가 있음을 확인하였다.

이에 본 연구는 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관

계를 확인하여 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 도모하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 서울 소재 일개 상급종합병원인 Y대학병원에서 대장암을 진단받고 치료를 위해 대장항문외과 병동 및 종양내과 병동에 입원한 노인 대장암 환자를 대상으로 편의 추출하였다. 구체적인 대상자 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- (1) 만 65세 이상인 자
- (2) 의사로부터 대장암 진단을 받은 자
- (3) 한국어 설문지의 내용을 읽고 이해하며 의사를 표현할 수 있는 자
- (4) Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 기능 상태 지수가 2점 이하인 자

2) 제외기준

- (1) 정신과적 기저질환이 있거나 이와 관련된 약물을 복용하는 자

3) 대상자 수

대상자 수는 Cohen(1988)의 표본추출 공식에 따른 표본 수 산정 계산 프로그램인 G-power 3.1.9.4를 이용하여 다중회귀분석에서 예측요인 6개, 유의수준 (α) .05, 검정력($1-\beta$) 80%, 중간효과크기(f^2) .15로 하여 계산한 결과 최소한 필요한 대상자 수는 98명으로 계산되었다. 10% 탈락률을 고려하여 최소 110명을 대상자로 선정하였다.

3. 연구 도구

1) 일반적 특성

본 연구에서는 노인 대장암 환자의 사회인구학적 특성을 위해 총 8문항으로 이루어진 설문지를 사용하였다. 선행연구를 토대로 각 문항은 성별, 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 의료비 부담, 주 돌봄 제공자, 동거가족으로 구성하였다. 치료 및 질병 관련 특성을 위해서는 총 6문항으로 이루어진 설문지를 사용하였으며 각 문항은 진단명, 병기, 진단받은 기간, 치료 형태, 장루 보유 여부, 동반 질환으로 구성하였다.

2) 사회적지지

Zimet et al.(1988)이 개발하고 박현정 등(2012)이 번안한 한국판 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)을 원작자와 번안자의 승인하에 사용하였다. 본 도구는 가족지지(4문항), 친구 지지(4문항), 배우자 지지(4문항)의 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 총 점수는 12점에서 60점으로 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .85, 박현정 외(2012)의 연구에서 Cronbach's α 는 .90, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

3) 회복탄력성

Connor와 Davidson(2003)이 개발한 Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC)를 백현숙 등(2010)이 번안한 한국판 Connor-Davidson Resilience Scale을 원작자와 번안자의 승인하에 사용하였다. 본 도구는 강인성, 내구성, 낙관주의, 지지, 영성의 5개 요인의 총 25개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 구성되어 총 점수는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .89, 백현숙 외(2010)의 연구에서 Cronbach's α 는 .93, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

4) 삶의 질

Ward et al.(1999)이 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy Colorectal(FACT-C)의 한국판을 Functional Assessment of Chronic Illness Therapy(<http://FACIT.org>) 으로부터 승인하에 사용하였다. 본 도구는 대상자가 일주일 동안 느낀 삶의 질을 측정하며 신체적 영역(7문항), 사회·가족 영역(7문항), 정서 영역(6문항), 기능 영역(7문항)과 대장암 특정 영역(7문항)과 장루에 관한 영역(2문항)을 추가하여 총 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '항상 그렇다' 4점까지의 5점 Likert 척도로 구성되며, 부정적 문항의 점수는 역으로 계산한다. 장루에 관한 영역의 문항은 점수에 포함되지 않으며 총 점수는 0점에서 136점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고 한국판 FACT-C 도구의 Cronbach's α 는 .87, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집은 연구자가 소속되어 있는 기관의 연구윤리심의위원회 (Institutional Review Board, IRB)의 승인을 받은 후 설문조사로 진행되었다. 대상자 모집은 대장암을 진단받고 치료를 위해 서울 소재 Y대학병원의 대장항문외과 병동 및 종양내과 병동에 입원한 환자 중 대상자 선정기준에 합당한 대상자에게 2022년 4월 1일부터 2022년 8월 15일까지 수행하였다. 대상자에게 연구 제목, 연구목적, 필요성, 연구 방법, 기대효과, 위험성, 정보에 대한 비밀보장, 철회 가능성 등을 설명한 후 연구 참여에 대한 서면동의를 얻은 후 설문조사를 진행하였다. 노안으로 대상자가 스스로 설문지를 작성하기 힘들 경우 연구자가 설문 내용을 설명하고 대상자의 응답에 따라 설문지를 작성한 후 회수하였다. 자료 수집에 소요된 시간은 약 20~30분이었으며 연구 참여자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

설문지는 총 110부를 배부하여 110부 모두 회수하여 100% 회수율을 보였다. 이 중 작성이 불충분한 3부를 제외하여 총 107부를 연구에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 BIM SPSS statics program 26.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질은 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질의 차이는 t-test와 One-way ANOVA로 분석 후, 사후검증은 Scheffe test를 실시하였다.
- 4) 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's correlation 분

석을 실시하였다.

- 5) 대상자의 삶의 질의 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을(Multiple linear regression analysis) 실시하였다.

6. 윤리적 고려사항

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속기관 연구윤리심의위원회(IRB No. 4-2022-0073)에 심의를 의뢰하여 승인을 받은 후 진행하였다. 연구의 시행 배경과 목적, 연구에 참여하는 대상자의 수, 기간과 장소, 연구 방법, 중도 탈락, 연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 연구 참여에 따른 이익, 보상, 불이익, 참여 및 철회의 자발성, 정보수집 및 제공, 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장에 관한 내용을 포함한 대상자 설명문을 활용하여 연구자가 연구 대상자에게 연구의 정보를 설명하였다. 연구에 자발적으로 참여 의사를 밝힌 연구 대상자들에게 사생활을 보호할 수 있도록 독립된 공간을 제공하여 설문조사를 진행하였다. 수집한 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 보관하고 컴퓨터 파일은 암호를 설정하여 연구자 이외의 타인의 접근을 제한하였다. 수집한 자료는 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 107명으로 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

대상자는 남성이 60.7%(65명), 여성이 39.3%(42명)이었고, 평균 연령은 72.7(\pm 5.27)세였다. 종교는 무교가 43.9%(47명)였으며, 교육 정도는 고졸이 41.1%(44명)로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 72.0%(77명)였으며 의료비 부담 주체는 대상자 본인과 배우자가 62.6%(67명)였다. 주 돌봄 제공자는 배우자가 58.9%(63명)였으며 동거가족도 배우자가 66.4%(71명)로 가장 많았다.

진단명은 결장암 64.5%(69명), 직장암 35.5%(38명)이었고, 대장암 진단 시 병기는 1기 27.1%(29명), 2기 27.1%(29명), 3기 29.9%(32명), 4기 15.9%(17명)였다. 치료 기간은 3개월 미만이 58.9%(63명)로 가장 많았고, 치료 형태는 수술 61.7%(66명)였다. 현재 장루가 없는 대상자가 89.7%(96명)였고 동반 질환이 있는 경우가 66.4%(71명)였다.

<Table 1> Sociodemographics Characteristics of Subjects (N=107)

Variables	Categories	n	%	M±SD
Gender	Male	65	60.7	
	Female	42	39.3	
Age (year)	65-69	39	36.5	72.70±5.27
	70-74	30	28.0	
	≥75	38	35.5	
Religion	Christian	23	21.5	
	Catholic	11	10.3	
	Buddhist	23	21.5	
	No religion	47	43.9	
	etc.	3	2.8	
Education	Uneducated	4	3.7	
	≤Elementary school	22	20.6	
	≤Middle school	18	16.8	
	≤High school	44	41.1	
	≥University	19	17.8	
Marital status	Married	77	72.0	
	Bereaved	20	18.7	
	Divorced/Seperated	10	9.3	
Medical Expenses	Self/Spouse	67	62.6	
	Children	35	32.7	
	Brothers/Sisters	2	1.9	
	etc.	3	2.8	
Main Care giver	Spouse	63	58.9	
	Children	36	33.6	
	Brothers/Sisters	3	2.8	
	etc.	5	4.7	
Living together	Spouse	71	66.4	
	Children	18	16.8	
	Brothers/Sisters	1	0.9	
	etc.	17	15.9	
Diagnosis	Colon cancer	69	64.5	
	Rectal cancer	38	35.5	
Cancer stage	I	29	27.1	
	II	29	27.1	
	III	32	29.9	
	IV	17	15.9	

Length of	<3	63	58.9
Diagnosis (month)	3 ~ <6	18	16.8
	6 ~ <9	7	6.5
	9~ <12	8	7.5
	≥12	11	10.3
	Type of treatment	Surgery	66
	Surgery, Chemotherapy	20	18.7
	Surgery, Chemotherapy, Radiotherapy	21	19.6
Stoma	Yes	11	10.3
	No	96	89.7
Comorbidity	Yes	71	66.4
	No	36	33.6

2. 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성 및 삶의 질의 정도

1) 노인 대장암 환자의 사회적지지

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 사회적지지는 60점 만점에 평균 44.52 ± 1.44 점으로 나타났다. 사회적지지의 하위영역인 배우자 지지는 20점 만점에 평균 14.25 ± 1.68 점, 가족지지는 20점 만점에 평균 17.32 ± 1.32 점, 친구 지지는 20점 만점에 평균 12.95 ± 1.32 점으로 가족지지, 배우자 지지, 친구 지지 순으로 높게 나타났다<Table 2>.

<Table 2> Social Support of the Subjects (N=107)

Variables	No. of items	M±SD	Possible range	Actual range
Spouse support	4	14.25 ± 1.68	4-20	4-20
Family support	4	17.32 ± 1.32	4-20	4-20
Freinds support	4	12.95 ± 1.32	4-20	4-20
Social support total	12	44.52 ± 1.44	12-60	20-60

2) 노인 대장암 환자의 회복탄력성

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 회복탄력성은 100점 만점에 평균 71.74 ± 1.19 점으로 나타났다<Table 3>.

<Table 3> Resilience of the Subjects (N=107)

Variables	No. of items	M±SD	Possible range	Actual range
Resilience	25	71.74 ± 1.19	0-100	19-100

3) 노인 대장암 환자의 삶의 질

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 삶의 질은 136점 만점에 평균 90.99±1.40점으로 나타났다. 삶의 질의 하위영역인 신체영역은 28점 만점에 평균 18.70±1.40점, 사회/가족 영역은 28점 만점에 평균 18.10±1.49점, 정서영역은 24점 만점에 평균 16.98±1.34점, 기능영역은 28점 만점에 평균 19.14±1.27점, 대장암 특이영역은 28점 만점에 평균 18.06±1.45점이었다 <Table 4>.

<Table 4> Quality of Life of the Subjects (N=107)

Variables	No. of items	M±SD	Possible range	Actual range
Physical Well-Being (PWB)	7	18.70±1.40	0-28	2-28
Social, Family Well-Being (SWB)	7	18.10±1.49	0-28	6-28
Emotional Well-Being (EWB)	6	16.98±1.34	0-24	1-24
Functional Well-Being (FWB)	7	19.14±1.27	0-28	2-28
Colorectal Cancer subsclae (CCS)	7	18.06±1.45	0-28	4-28
Quality of Life total	34	90.99±1.40	0-136	31-96

3. 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성 및 삶의 질의 차이

1) 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지의 차이

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지의 차이는 <Table 5>와 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 사회적지지는 남자가 여자보다($t=2.44$, $p=.016$), 65세 이상 69세 이하가 75세 이상보다($F=5.28$, $p=.007$), 고졸 이상 교육을 받은 군이 중졸 이하 군보다($F=7.14$, $p=.001$) 높게 나타났다. 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다($t=7.83$, $p<.001$), 의료비 부담 주체가 본인과 배우자인 경우가 다른 사람에게 의료비를 지원을 받는 경우보다($t=2.61$, $p=.010$) 사회적지지가 높게 나타났다. 주 돌봄 제공자가 배우자인 경우가 배우자가 아닌 경우보다($t=6.18$, $p<.001$), 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다($t=7.39$, $p<.001$) 사회적지지가 높게 나타났다.

대상자의 질병 및 치료관련 특성과 사회적지지의 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보이는 것은 없었다.

<Table 5> Differences of Social Support by Subjects Characteristics (N=107)

Variables	Categories	n	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Male	65	46.45±9.11	2.44	.016*	
	Female	42	41.55±11.59			
Age (year)	65-69 ^a	39	48.64±9.32	5.28	.007*	a>c
	70-74 ^b	30	42.67±9.69			
	≥75 ^c	38	41.76±10.85			
Religion	Yes	60	45.62±10.48	1.23	.220	
	No	47	43.13±10.21			
Education	≤Middle school ^a	44	40.55±1.64	7.14	.001**	c,b>a
	≤High school ^b	44	46.14±9.23			
	≥University ^c	19	50.00±8.35			
Marital status	Spouse	77	48.44±8.71	7.83	<.001***	
	No Spouse	30	34.47±7.02			
Medical Expenses	Self/Spouse	67	46.49±9.51	2.61	.010*	
	Others	40	41.23±11.06			
Main Care giver	Spouse	63	48.98±8.09	6.18	<.001***	
	No Spouse	44	38.14±10.03			
Living together	Yes	90	46.34±10.17	7.39	<.001***	
	No	17	34.88±4.62			
Diagnosis	Colon cancer	69	45.30±10.39	1.05	.297	
	Rectal cancer	38	43.11±10.37			
Cancer stage	I	29	45.69±8.98	0.53	.666	
	II	29	42.55±11.53			
	III	32	45.31±11.06			
	IV	17	44.41±9.65			
Length of Diagnosis (month)	<3	63	43.73±10.98	1.57	.188	
	3 ~ <6	18	46.78±10.17			
	6 ~ <9	7	47.57±6.53			
	9~ <12	8	38.13±10.86			
	≥12	11	48.09±6.79			
Type of treatment	Single	66	44.21±11.03	-0.39	.696	
	Multiple	41	45.02±9.37			
Stoma	Yes	11	39.36±11.63	-0.18	.082	
	No	96	45.11±10.13			
Comorbidity	Yes	71	43.83±10.60	-0.97	.335	
	No	36	45.89±9.95			

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

2) 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 <Table 6>과 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 회복탄력성은 종교가 있는 경우가 없는 경우보다($t=2.39$, $p=.019$), 대졸 이상이 중졸 이하보다($F=4.20$, $p=.018$) 높게 나타났다.

대상자의 질병 및 치료관련 특성과 회복탄력성의 차이를 분석한 결과 유의한 차이를 보이는 것은 없었다.

<Table 6> Differences of Resilience by Subjects Characteristics (N=107)

Variables	Categories	n	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Male	65	71.32±16.33	-0.30	.762	
	Female	42	72.38±19.37			
Age (year)	65-69	39	72.15±15.94	0.36	.696	
	70-74	30	73.50±18.47			
	≥75	38	69.92±18.53			
Religion	Yes	60	75.23±17.58	2.39	.019*	
	No	47	67.28±16.53			
Education	≤Middle school ^a	44	66.43±18.78	4.20	.018*	c>a
	≤High school ^b	44	73.95±15.84			
	≥University ^c	19	78.89±15.09			
Marital status	Spouse	77	73.57±15.94	1.75	.083	
	No Spouse	30	67.03±20.56			
Medical Expenses	Self/Spouse	67	74.16±16.25	1.88	.063	
	Others	40	67.68±18.94			
Main Care giver	Spouse	63	74.41±16.78	1.92	.058	
	No Spouse	44	67.91±18.00			
Living together	Yes	90	72.09±17.86	0.48	.636	
	No	17	69.88±15.85			
Diagnosis	Colon cancer	69	73.01±17.70	1.02	.312	
	Rectal cancer	38	69.42±17.12			
Cancer Stage	I	29	74.69±17.89	1.06	.371	
	II	29	70.52±19.38			
	III	32	73.31±15.84			
	IV	17	65.82±16.30			
Length of Diagnosis (month)	<3	63	71.51±18.57	0.59	.670	
	3 ~ <6	18	75.72±12.86			
	6 ~ <9	7	63.86±21.82			
	9~ <12	8	70.75±18.74			
	≥12	11	72.27±14.93			
Type of treatment	Single	66	72.88±18.69	0.85	.395	
	Multiple	41	69.90±15.44			
Stoma	Yes	11	64.55±20.86	-1.45	.151	
	No	96	72.56±17.01			
Comorbidity	Yes	71	70.54±18.22	-1.00	.320	
	No	36	74.11±15.98			

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

3) 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이는 <Table 7>과 같다.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 질은 주 돌봄 제공자가 배우자인 경우가 배우자가 아닌 경우보다($t=2.14$, $p=.036$) 높게 나타났다.

대상자의 질병 및 치료관련 특성과 삶의 질은 대장암 진단 시 병기가 1기인 경우가 4기인 경우보다($F=5.11$, $p=.002$), 치료 방법이 단일요법인 경우가 복합요법인 경우보다($t=3.53$, $p<.001$) 높게 나타났다.

<Table 7> Differences of Quality of Life by Subjects Characteristics (N=107)

Variables	Categories	n	M±SD	t or F	p	Scheffe
Gender	Male	65	93.97±17.34	1.75	.084	
	Female	42	86.38±24.33			
Age (year)	65-69	39	92.82±16.54	0.43	.654	
	70-74	30	91.67±20.41			
	≥75	38	88.58±24.47			
Religion	Yes	60	91.07±20.38	0.04	.966	
	No	47	90.89±21.10			
Education	≤Middle school	44	88.32±24.21	0.62	.538	
	≤High school	44	92.86±18.68			
	≥University	19	92.84±15.35			
Marital status	Spouse	77	92.83±19.52	1.49	.139	
	No Spouse	30	86.27±22.81			
Medical Expenses	Self/Spouse	67	93.28±18.65	1.42	.161	
	Others	40	87.15±23.26			
Main Care giver	Spouse	63	94.65±17.83	2.14	.036*	
	No Spouse	44	85.75±23.24			
Living together	Yes	90	91.51±20.184	0.60	.550	
	No	17	88.24±23.16			
Diagnosis	Colon cancer	69	92.12±21.19	0.76	.449	
	Rectal cancer	38	88.95±19.59			
Cancer stage	I ^a	29	99.34±15.47	5.11	.002 **	a>d
	II ^b	29	91.72±22.05			
	III ^c	32	90.69±17.96			
	IV ^d	17	76.06±23.50			
Length of Diagnosis (month)	<3	63	93.56±20.66	1.05	.386	
	3 ~ <6	18	88.78±21.65			
	6 ~ <9	7	94.29±24.16			
	9~ <12	8	80.75±18.09			
	≥12	11	85.27±17.28			
Type of treatment	Single	66	96.26±18.45	3.53	<.001***	
	Multiple	41	82.51±21.27			
Stoma	Yes	11	83.18±21.02	-1.33	.093	
	No	96	91.89±20.47			
Comorbidity	Yes	71	90.77±20.37	0.68	.496	
	No	36	91.42±21.34			

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

4. 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질과의 관계

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질과의 관계를 분석한 결과는 <Table 8>과 같다.

삶의 질은 사회적지지($r=.32, p<.001$)와 회복탄력성($r=.39, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

삶의 질 하부영역별로 분석한 결과, 신체영역과 유의한 상관관계를 보이는 것은 없었고, 사회/가족 영역, 정서영역, 기능영역은 사회적지지($r=.59, p<.001$; $r=.26, p=.008$; $r=.22, p=.026$)와 회복탄력성($r=.49, p<.001$; $r=.25, p=.009$; $r=.40, p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 대장암 특이영역은 회복탄력성($r=.20, p=.044$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다.

<Table 8> Correlations among Social Support, Resilience and Quality of Life
 (N=107)

Variables	Social support r(p)	Resilience r(p)	PWB r(p)	SWB r(p)	EWB r(p)	FWB r(p)	CCS r(p)	Total QoL r(p)
Social support	1.00							
Resilience	.46*** ($<.001$)	1.00						
PWB	.03 (.757)	.10 (.320)	1.00					
SWB	.59*** ($<.001$)	.49*** ($<.001$)	-.14 (.147)	1.00				
EWB	.26** (.008)	.25** (.009)	.48*** ($<.001$)	.17 (.080)	1.00			
FWB	.22* (.026)	.40*** ($<.001$)	.43*** ($<.001$)	.38*** ($<.001$)	.53*** ($<.001$)	1.00		
CCS	.18 (.068)	.20* (.044)	.63*** ($<.001$)	.13 (.183)	.50*** ($<.001$)	.53*** ($<.001$)	1.00	
Total QoL	.32*** ($<.001$)	.39*** ($<.001$)	.73*** ($<.001$)	.37*** ($<.001$)	.76*** ($<.001$)	.83*** ($<.001$)	.80*** ($<.001$)	1.00

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

PWB: Physical Well-Being;

EWB: Emotional Well-Being

CCS: Colorectal Cancer Subscale;

SWB: Social/Family Well-Being;

FWB: Functional Well-Being;

QoL: Quality of Life

5. 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구의 대상자인 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과는 <Table 9>와 같다.

대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 삶의 질을 종속변수로 설정하고 일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 나타낸 주 돌봄 제공자, 대장암 진단 시 병기, 치료 방법, 사회적지지, 회복탄력성을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 시행하였다. 주 돌봄 제공자, 치료 방법은 이분 변수로, 대장암 진단 시 병기는 가변수(Dummy variable)로 모형에 투입하였다.

회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수 간 다중공선성을 검토하였다. 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, 다중공선성은 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF) 지수를 이용하였다. 삶의 질에 대한 Durbin-Watson 지수는 2.23 자기상관이 없이 독립이었으며, VIF 지수는 모두 10 미만으로 독립변수 간 다중공선성이 없는 것으로 나타나 본 자료는 회귀분석을 실시하기에 적절하였다.

다중회귀분석 결과 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성($\beta = .24, p = .013$), 대장암 진단 시 병기 중 4기($\beta = -0.24, p = .040$) 순으로 나타났다. 대장암 진단 시 4기가 대장암 진단 시 1기보다 상대적으로 삶의 질이 낮게 나타났다고, 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 삶의 질의 25.6%를 설명하였다.

<Table 9> Factors of Influencing Quality of Life (N=107)

Variables	B	SE	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	52.93	10.56		5.01	<.001		
Spouse Care giver	3.23	4.13	0.08	0.78	.436	.72	1.40
Cancer stage II*	-3.35	4.79	-0.07	-0.70	.486	.65	1.53
Cancer stage III*	-5.62	4.74	-0.13	-1.19	.238	.63	1.59
Cancer stage IV*	-13.67	6.58	-0.24	-2.08	.040	.51	1.96
Single treatment	8.01	4.28	0.19	1.87	.064	.68	1.47
Social Support	0.35	0.22	0.17	1.58	.117	.58	1.72
Resilience	0.29	0.11	0.24	2.54	.013	.76	1.32

*adjR*²=.256, F=6.22, p<.001

Reference group : 대장암 진단 시 병기 1기

V. 논의

본 연구는 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구로 연구 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 136점 만점에 평균 90.99점으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 도구와 동일한 도구를 사용하여 항암화학요법을 받는 대장암 환자를 대상으로 한 백영애와 이명선(2015)의 연구에서 81.93점, 노인 대장직장암 환자를 대상으로 한 염정원과 서연옥(2019)의 연구에서 87.20점보다 높았다. 백영애와 이명선(2015)의 연구에서 치료 기간은 4개월에서 6개월 이내가 29.2%로 가장 높은 비중을 차지하였고, 염정원과 서연옥(2019)의 연구에서는 1년 이상이 56.1%로 가장 많았다. 반면 본 연구 대상자의 치료 기간은 3개월 미만이 58.9%로 가장 많아 대장암 치료로 인한 삶의 질에 영향을 비교적 덜 받았다고 해석할 수 있다. 선행연구에서 암 진단을 받은 경과 기간이 짧을수록 삶의 질이 높게 나타났다(강숙정, 2016; 이현진, 2019; 정주애, 2020). 또한 백영애와 이명선(2015)의 연구에서 대장암 진단 시 병기는 3기가 38.2%로 가장 많았고 1기는 1.4%였으며 염정원과 서연옥(2019)의 연구에서는 2기가 35.5%로 가장 많았고 1기가 19.6%였다. 반면 본 연구 대상자의 대장암 진단 시 병기는 1기 27.1%, 2기 27.1%, 3기 29.9%로 4기를 제외하고는 비슷했고 선행연구와 비교했을 때 비교적 초기 대장암 환자의 비율이 높았다. 선행연구에서 병기가 높을수록 삶의 질이 낮게 나타났다(이현진, 2019; 정주애, 2020). 이는 질병의 진행에 의한 영향이 반영되었을 수 있다. 병기가 높을수록 치료 기간이 길어지고 치료 기간이 길어질수록 병원을 방문하는 횟수가 증가하며 신체적, 정신적인 측면에 예기치 못한 문제점이 발생하는 등 일상생활에 제한이 생겨 삶의 질이 저하되기 때문일 것이다.

일반적 특성, 사회적지지, 회복탄력성을 포함하여 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과 회복탄력성과 대장암 진단 시 병기가

삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 삶의 질을 25.6% 설명하였다. 또한 본 연구에서 노인 대장암 환자의 회복탄력성은 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 대장암 환자의 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 윤정화(2013), 신지혜 외(2017), Costa et al.(2017)의 연구 결과와 일치하며 노인 환자의 회복탄력성이 높을수록 삶의 질이 높게 나타난 류지연(2022)의 연구 결과와 일치한다.

본 연구에서 노인 대장암 환자의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 회복탄력성으로 나타났다. 이는 회복탄력성이 삶의 질에 영향요인으로 나타난 선행연구(최경숙 외, 2012; 윤정화, 2013) 결과와 일치하였다.

본 연구 대상자의 회복탄력성은 100점 만점에 평균 71.74점으로 나타났다. 본 연구에서 사용한 도구와 동일한 도구를 사용하여 장루보유 대장암 환자를 대상으로 한 윤미나(2020)의 연구에서 76.42점(100점으로 환산), 대장암 수술을 받은 환자를 대상으로 한 Çakir et al.(2021)의 연구에서 78.68점보다 낮았다. 위의 선행연구의 평균 연령은 각각 64세, 62.09세로 65세 미만이었으나 본 연구 대상자의 평균 연령은 72.7세로 65세 이상보다 65세 미만에서 회복탄력성이 더 높게 나타난 신지혜 외(2017)의 연구 결과를 지지한다. 그러나 위의 선행연구는 성인 전체를 대상으로 진행된 연구로 65세 이상의 노인 대장암 환자만을 대상으로 한 본 연구에서 65세 이상 70세 미만, 70세 이상 75세 미만, 75세 이상 간에서는 회복탄력성에 유의한 차이를 나타내지 않았다. 노인의 회복탄력성은 노화와 관련된 신체적 및 인지적 기능의 감소, 부정적인 경험의 누적, 이용 가능한 개인 자원의 손실 등으로 약화되기도 하지만 여러 경험으로부터 얻은 효율적인 대처 전략으로 강화되기도 한다(Cohen et al., 2014). 따라서 노인 대장암 환자에서 연령의 구분보다는 개인의 과거 경험, 신체적 특성, 인지적 특성, 환경적 특성 등 다양한 측면이 회복탄력성에 영향을 미친다고 할 수 있다. 추후 반복 연구를 통해 노인 대장암 환자에서 회복탄력성이 연령의 구분에 따라 차이가 나타나는지, 대장암 환자에서 노인의 연령이 회복탄력성과 어떠한 관계가 있는지에 대해 명확히 규명할 필요가 있다.

본 연구에서 노인 대장암 환자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인된 회복탄력성은 종교가 있는 경우 높게 나타났다. 혈액암 환자를 대상으로 한 곽소영(2012)의 연구와 유방암 환자를 대상으로 한 김은미(2015)의 연구에서 종교가 회복탄력성의 영향요인으로 나타났다. 종교는 암 환자의 치료과정에 긍정적인 영향을 주기에(이은경, 2007) 노인 대장암 환자의 회복탄력성을 높이기 위한 간호 중재에 대상자의 종교 유무를 고려해야 한다. 종교가 있는 대상자에게는 종교가 대상자에게 주는 의미와 영향력을 확인하고 종교가 없는 대상자에게는 종교 대신 대상자가 의지할 수 있는 대상을 파악하여 이를 바탕으로 한 회복탄력성 증진 간호 중재의 개발이 필요할 것이다.

본 연구에서 대졸 이상이 중졸 이하보다 회복탄력성이 높게 나타나 교육 정도가 높을수록 회복탄력성도 높음을 확인하였다. 이는 대장암 환자를 대상으로 한 김지인과 변영순(2013)의 연구, 유방암 환자를 대상으로 한 김은미(2015)의 연구, 노인 수술 환자를 대상으로 한 이현비(2019)의 연구의 연구 결과와 일치한다. 교육 정도가 높을수록 자신의 건강과 질병에 대해 바르게 인식하고 올바른 지식을 습득할 수 있어(이은경, 2007) 회복탄력성이 높게 나타났을 것으로 생각한다.

따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질 증진을 위해 회복탄력성을 향상시키는 것이 중요하며 대상자의 종교 유무와 교육 정도를 고려하여 개인마다 차별화된 회복탄력성 향상 간호 중재 프로그램을 개발하고 적용할 필요가 있다.

노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 또 다른 요인은 대장암 진단 시 병기였으며 4기가 1기보다 삶의 질이 낮았다. 이는 병기가 삶의 질의 영향요인으로 제시된 선행연구(전미선 외, 2005; Shen et al., 2012) 결과와 일치하는 결과였다. 병기가 높다는 것은 전이 및 재발의 가능성이 크며 예후가 좋지 않음을 의미한다(이현진, 2019). 높은 병기는 긴 치료 기간, 다양한 치료 방법을 요구하며 이는 삶의 질의 저하로 이어질 수 있다. 이처럼 병기와 치료 방법은 긴밀한 관련이 있는데 본 연구에서 치료 방법은 삶의 질에 유의한 차이를 나타냈으나 치료 방법을 독립변수로 한 다중회귀분석에서는 삶의 질에 유의한 영향요

인으로 나타나지 않았다. 이는 자궁경부암, 유방암, 식도암, 두경부암 환자를 대상으로 치료 방법이 삶의 질에 영향요인으로 나타난 선행연구 결과(전미선 외, 2005; 황숙연, 2009; 이현진, 2019)와 일치하지 않는 결과로 암 환자 중 단일 요법만 받은 경우가 복합 요법을 받은 경우보다 삶의 질이 높게 나타났다(이현진, 2019). 노인 대장암 환자는 젊은 대장암 환자에 비해 진행된 병기에서 진단되는 경우가 많아(박송이 외, 2015) 젊은 대장암 환자와 비교해 대장암 진단 시 병기가 높을 수 있다. 또한 높은 병기에 따른 복합적 치료 방법은 다양한 신체적 및 심리적 증상을 더욱 심하게 경험하게 할 수 있다. 그 결과 노인 대장암 환자는 젊은 대장암 환자보다 암으로 인한 삶의 질이 더욱 저하될 가능성이 있다. 따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질 증진방안을 모색할 때 병기를 고려하는 것이 중요하며 추후 반복 연구를 통해 노인 대장암 환자의 삶의 질 영향요인으로 치료 방법이 확인되는지 규명할 필요가 있다.

본 연구에서 사회적지지는 삶의 질과 양의 상관관계가 있었으나 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타나지는 않았다. 이는 만 20세 이상의 대장암 환자를 대상으로 한 김정량(2015), Costa et al.(2017)의 연구 결과와 차이가 있다. 대장암 환자는 장루 형성, 배변 습관의 변화로 사회적으로 고립되고 사회생활과 여가생활의 제한을 경험하면서(이수정, 2015; 이현주 & 전성숙, 2016) 사회적지지가 감소한다. 특히 장루를 보유한 노인의 경우 장루 관리, 신체적 노화, 낮은 사회적지지로 자가간호의 어려움을 호소하며(이은영, 2001) 이는 삶의 질 저하로 이어진다. 노인 대장암 환자를 대상으로 한 Eriksen et al.(2022)의 연구에서 사회적지지가 낮은 환자일수록 수술 후 건강의 악화로 인한 재입원이 증가하였다. 병원에 입원한 노인 암 환자는 자신이 속해있던 가정 및 사회 공동체가 아닌 병원에 거주하게 되면서 사회적 지위 또는 역할의 박탈을 경험하므로 삶의 질이 저하될 수 있다(김정미, 2016). 노인 암 환자의 삶의 질 향상을 위해서는 노인 암 환자가 추구하는 가치를 존중하고 질병과 노화로 인한 건강상의 제약이 없도록 안위를 증진해야 한다(류지연, 2022)고 하였다. 본 연구에서 사회적지지가 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 제시되지 않은 또 다른 이유는 사회적지

지와 삶의 질 사이에 존재하는 매개변수 때문일 수 있다. 유방암 환자를 대상으로 한 Zhou et al.(2022)의 연구에서 사회적지지와 삶의 질을 매개하는 변수로 회복탄력성이 제시된 바 있다. 추후 반복 연구를 통해 노인 대장암 환자를 대상으로 사회적지지와 삶의 질의 관계, 이 사이를 매개하는 변수, 삶의 질의 영향 요인으로 사회적지지 나타나는지에 관한 연구가 필요하다.

본 연구 대상자인 노인 대장암 환자의 사회적지지는 60점 만점에 평균 44.52점으로 나타났다. 노인 대장암 환자만 대상으로 한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만 본 연구 대상자의 사회적지지는 동일한 도구를 사용하여 대장암 환자를 대상으로 한 서현정 외(2018)의 연구에서 46.28점, 혈액암 환자를 대상으로 한 김가은 외(2022)의 연구에서 45.15점보다 낮았다. 본 연구 대상자는 65세 이상의 노인인 나이 든 암 환자가 젊은 암 환자보다 사회적지지가 낮다는 Sammarco(2009)의 연구 결과와 일치한다.

본 연구에서 사회적지지의 하위항목 중 가족지지가 가장 높게 나타났다. 이는 향문괄약근 보존술을 받은 직장암 환자를 대상으로 한 김정량(2015)의 연구, 대장암 환자를 대상으로 한 서현정 외(2018)의 연구, 남성 직장암 환자를 대상으로 한 김유리(2020)의 연구 결과와 일치하는 결과이다. 본 연구의 대상자인 노인이 가족지지를 받는다고 응답한 이유는 동거가족(배우나, 자녀)의 유무와 관련이 있을 것이다. 서경현과 김영숙(2013)의 연구에서도 가족과 함께 거주하는 노인이 그렇지 않은 노인보다 사회적지지를 더 많이 받는다고 설명한 바 있다. 본 연구 대상자의 28%는 배우자가 없는 것으로 나타나 상대적으로 배우자 지지는 낮게 가족지지는 높게 나타났을 수 있다. 본 연구 대상자는 65세 이상의 노인인 이들이 속한 노년기에는 자신의 죽음에 대해 생각하며 배우자의 죽음을 경험하게 된다(손지영, 2007). 배우자의 죽음은 배우자를 대체할 사회적 관계를 활성화시키며 사회적 관계는 대체로 자녀 중심으로 강화되는 것으로 나타났다(장수지, 2011). 따라서 노인 대장암 환자마다 다르게 나타나는 사회적지지 체계 특성을 파악하여 각 대상자에게 적합한 사회적지지를 제공할 필요가 있다. 특히 한국 노인의 경우 가족이 노인의 행복에 영향을 주는 주요 요인으로 작용

하고(이현서 & 정영숙, 2021), 질병 스트레스 상황에 있는 대상자들에게는 가족이 가장 큰 지지체계이기 때문(김정량, 2015)에 충분한 가족지지를 받을 수 있도록 관심을 가질 필요가 있다.

따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 위하여 사회적지지에 영향을 줄 수 있는 노화와 관련된 요인과 질병 관련 요인을 종합적으로 고려해야 하며 추후 반복 연구를 통해 사회적지지가 삶의 질의 영향요인으로 나타나는지 확인할 필요가 있다.

본 연구에서 주 돌봄 제공자는 삶의 질에 유의한 차이를 나타냈으나 주 돌봄 제공자(배우자)를 독립변수로 한 다중회귀분석에서는 삶의 질에 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다. 이는 주 돌봄 제공자(배우자)가 삶의 질의 영향요인으로 제시된 선행연구(김경옥, 2014; 김성길 & 류소연, 2016) 결과와 불일치된 결과였다. 위의 선행연구에서 배우자가 없는 경우는 김경옥(2014)의 연구에서 21.9%, 김성길과 류소연(2016)의 연구에서 11.6%였다. 반면 본 연구 대상자는 65세 이상의 노인으로 28%는 배우자가 없었으며 배우자가 없는 비율이 위의 선행연구보다 더 높았다. 배우자가 없는 노인은 돌봄 제공자가 없거나 적기 때문에(홍주연, 2018) 선행연구 결과와 다른 결과가 나타났을 것이다. 따라서 노인 대장암 환자마다 차이를 보이는 돌봄 제공자를 파악하고 이를 바탕으로 한 삶의 질 증진방안을 마련할 필요가 있다. 그러나 본 연구에서 배우자가 없다고 응답한 대상자 중 일부는 돌봄 제공자가 아예 없다고 응답하여 배우자를 기준으로 주 돌봄 제공자를 구분하여 삶의 질을 분석한 것이 적절하였는지에 대한 추후 반복 연구의 진행이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 암 진단을 받은 경과 기간이 짧은 대상자가 많아 오랜 기간에 걸쳐 서서히 변화하는 대장암으로 인한 삶의 질의 변화를 반영하기에 충분하지 않았을 가능성이 있다. 둘째, 대상자의 동반 질환의 유, 무만을 파악하여 구체적으로 어떠한 동반 질환이 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는지 확인하는데 제한점이 있다. 셋째, 본 연구는 서울 소재 일개 상급종합병원에서 편의 추출하여 시행한 연구로 연구 결과를 일반화하는데 한계가

있다.

종합하면 본 연구의 결과 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질은 유의한 양의 상관관계가 있었으나, 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 회복탄력성, 대장암 진단 시 병기로 나타났다. 따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 병기에 따라 차이가 나타나는 삶의 질과 각 병기별로 삶의 질 증진을 위해 다르게 요구되는 특성을 확인하는 것이 중요하다. 이때 대상자의 종교 유무와 교육 정도를 고려하여 대상자에게 가장 적합한 형태의 회복탄력성 증진을 위한 간호 중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구 결과 노인 대장암 환자의 삶의 질은 사회적지지와 회복탄력성과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 회복탄력성, 대장암 진단 시 병기는 노인 대장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 따라서 노인 대장암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해 병기에 따른 삶의 질의 차이를 파악하고, 대상자의 종교 유무와 교육 정도를 고려하여 대상자 개개인에게 차별화된 형태의 회복탄력성 증진을 위한 간호 중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

2. 제언

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구의 결과를 일반화하기 위하여 다른 지역에서 다수의 환자를 대상으로 한 반복 연구의 수행을 제언한다.
- 2) 본 연구에서 사회적지지는 삶의 질과 양의 상관관계가 있었으나 삶의 질의 영향요인으로 나타나지 않았다. 노인 대장암 환자의 사회적지지와 삶의 질에 관한 반복 연구의 수행을 제언한다.
- 3) 본 연구에서 삶의 질은 회복탄력성이 높을수록, 병기가 1기인 경우 높은 것으로 나타났다. 노인 대장암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 전략으로 병기를 고려하여 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호 중재 프로그램을 개발하여 적용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강숙정. (2016). 암 생존자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(9), 628-637.
- 곽소영. (2012). 혈액암환자의 회복탄력성과 가족지지, 불안 및 우울과의 관계. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 구주연. (2008). 장루보유자의 불확실성과 삶의 질. *연세대학교 석사학위논문*.
- 국가암정보센터. (2021). <https://www.cancer.go.kr/>
- 권현준. (2014). 항문보존술 후 직장암 환자의 배변기능, 불안 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향. *연세대학교 석사학위논문*.
- 김가은, 송주은, 유미애, & 박진희. (2022). 항암화학요법을 받는 혈액암 환자의 증상경험, 사회적 지지와 삶의 질. *Asian Oncology Nursing*, 22(1), 29-36.
- 김경옥. (2014). 노인 암 환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *한양대학교 석사학위논문*.
- 김미령. (2012). 연령과 성별에 따른 노인의 삶의 질 영향요인 차이분석. *한국노년학*, 32(1), 145-161.
- 김미향, 김영희, 김은희, 박미경, 서남숙, & 박오장. (2000). 사회적 지지에 대한 개념분석. *Nursing and Health Issues(NHI)*, 5(1), 15-27.
- 김성길, & 류소연. (2016). 방사선치료중인 암환자의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *한국방사선학회 논문지*, 10(3), 145-152.
- 김수근. (2015). 전리방사선에 의한 대장암. *산업보건*, 325, 43-54.
- 김신미, & 이인숙. (2020). 노인 암환자의 건강관련 삶의 질 영향요인: 2015년 한국의료패널 자료 분석. *가정간호학회지*, 27(2), 156-168.
- 김유리. (2020). 남성 직장암 환자의 배변 기능, 성 기능, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *중앙대학교 석사학위논문*.
- 김윤선, 태영숙, & 남금희. (2017). 노인 위암 환자의 디스트레스와 삶의 질. 성

- 인간호학회지, 29(5), 536-546.
- 김은미. (2015). 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련 요인. *연세대학교 박사학위 논문*.
- 김은희, & 서순림. (2018). 항암화학요법을 받은 대장암환자의 증상, 피로 및 삶의 질의 종단적 경로분석. *보건정보통계학회지*, 43(3), 200-207.
- 김정량. (2015). 항문괄약근 보존술을 받은 직장암 환자의 배변기능, 사회적 지지 및 삶의 질. *한양대학교 석사학위논문*.
- 김정미. (2016). 병원 입원 노인의 삶의 질 결정요인. *인제대학교 석사학위논문*.
- 김정혜, 최경숙, 김태원, & 홍용상. (2011). 항암화학요법으로 인한 말초신경병증을 경험하는 대장암 환자의 삶의 질. *Asian Oncology Nursing*, 11(3), 254-262.
- 김지인, & 변영순. (2013). 대장암환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *Asian Oncology Nursing*, 13(4), 256-264.
- 김희선. (2014). 암환자의 연령에 따른 증상심각성, 증상관련 지장성, 우울, 투병의지 및 사회적 지지와의 관계 비교연구: 성인 암환자와 노인 암환자 중심으로. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 16(4), 2143-2159.
- 김희정, 추상희, 유지수, & 김남규. (2014). 대장직장암 환자의 영양위험, 신체활동량과 삶의 질. *대한중양간호학회*, 14(2), 66-73.
- 대한노인정신의학회. (2022). <https://www.kagp.or.kr:8009/ko/>
- 류지연. (2022). 입원 노인 암환자의 회복탄력성, 영적안녕, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *고신대학교 석사학위논문*.
- 박유진. (2015). 수술 전 암환자의 불확실성과 사회적 지지 및 불안과의 상관관계 연구. *서울대학교 석사학위논문*.
- 박지선. (2005). 노인의 고독감, 영적 안녕과 삶의 질과의 관계. *고려대학교 석사학위논문*.
- 박진아, & 홍지연. (2017). 성인 암환자 삶의 질 영향요인 [국민건강영양조사 제

- 6기 2차년도(2014)]. *한국산학기술학회논문지*, 18(5), 382-390.
- 방미선, & 이지현. (2017). 노인 위암 환자의 회복탄력성 영향요인. *대한종양간호학회*, 17(3), 170-179.
- 박송이, 해주영, 차성재, 장정순, & 황인규. (2015). 70 세 이상의 노인 대장암 환자의 수술 후 보조요법의 위험 인자와 효과. *J Korean Geriatr Soc*, 19(3), 165-175.
- 박진아, & 홍지연. (2017). 성인 암환자 삶의 질 영향요인 [국민건강영양조사 제 6기 2차년도(2014)]. *한국산학기술학회논문지*, 18(5), 382-390.
- 백영애, & 이명선. (2015). 항암화학요법을 받고 있는 한국 대장암 환자의 삶의 질 영향 요인. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(4), 604-612.
- 보건복지부. (2018). 국가암등록통계.
- 서경현, & 김영숙. (2003). 독거노인의 자아존중감과 우울. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 9(1), 115-137.
- 서은영, & 권수혜. (2018). 유방암 생존자의 영적안녕, 자아존중감 및 지각한 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향. *Asian Oncology Nursing*, 18(4), 232-240.
- 서현정, 류은정, & 함미영. (2018). 대장암 환자의 기분 상태, 사회적 지지, 증상경험과 삶의 질의 관계. *Asian Oncology Nursing* 18(2), 104-113.
- 세계보건기구 국제암연구소. (2018). 세계 암 보고서 '글로벌칸(Globocan) 2018'.
- 손지영. (2007). 배우자사별이 노인의 죽음불안에 미치는 영향에 관한 연구. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 신지혜, 소향숙, & 김은아. (2017). 장루보유자의 외상 후 스트레스 장애가 삶의 질에 미치는 영향: 회복탄력성의 매개효과를 중심으로. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29(6), 657-666.
- 양승경, & 김은심. (2015). 항암치료 단계 유방암 환자의 대처방식, 사회적지지

- 및 외상 후 스트레스 장애와의 관계. *한국호스피스완화의료학회지*, 18(1), 35-41.
- 엄준원. (2012). 대장암 진료 권고안. *대한외과학회 학술대회 초록집*, 2012(5), 54-70.
- 엄정원. (2015). 노인 장루보유자의 영양상태와 자가간호 정도. *순천향대학교 석사학위논문*.
- 엄정원. (2020). 대장암수술 후 환자의 삶의 질 구조모형. *순천향대학교 박사학위논문*.
- 엄정원, & 서연옥. (2019). 노인 대장직장암 환자의 증상경험, 영양상태, 자가간호가 삶의 질에 미치는 영향. *재활간호학회지*, 22(1), 48-57.
- 오은희, 홍성정, 모문희, 우미영, 김선주, & 정복례. (2011). 장루보유자의 불편함. *Asian Oncology Nursing*, 11(1), 9-19.
- 윤미나. (2020). 장루보유 대장암 환자의 신체상, 자기효능감, 사회적지지가 회복탄력성에 미치는 영향. *고신대학교 석사학위논문*.
- 윤정화. (2013). 대장암 환자의 피로, 극복력 및 삶의 질에 관한 연구. *중앙대학교 석사학위논문*.
- 이경희, & 이소우. (2005). Resilience(회복력) 개념분석. *스트레스연구*, 13(1), 9-18.
- 이복순. (2008). 장루보유자의 자아존중감, 사회적지지, 삶의 질에 관한 연구. *Health & Nursing (구 간호과학)*, 20(2), 37-49.
- 이수정. (2015). 장루환자의 신체상, 지각한 사회적 지지와 외상 후 스트레스장애의 관계. *고신대학교 석사학위논문*.
- 이은경. (2007). 암 환자의 극복력 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58.
- 이은경, 류은정, & 김경희. (2011). 항암 화학요법을 받는 암 환자의 적응 구조모형. *Asian Oncology Nursing*, 11(2), 101-107.
- 이은영. (2001). 노인 장루보유자의 자가간호 지식정도와 이행정도. *이화여자대*

학교 석사학위논문.

- 이은현, 박희봉, 김명옥, 강승희, 이해진, 이원희, & 전미선. (2002). 암 환자 삶의 질에 대한 국내 연구논문 분석. *Radiation Oncology Journal*, 20(4), 359-366.
- 이평숙, 이용미, 임지영, 황라일, & 박은영. (2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계. *대한간호학회지*, 34(3), 477-484.
- 이현비. (2019). 노인 수술환자의 통증, 죽음불안, 사회적 지지가 회복탄력성에 미치는 영향. *원광대학교 석사학위논문*.
- 이현서, & 정영숙. (2021). 노년기 사회적 지지제공과 지지받기가 자기존중감에 미치는 차별적 영향: 삶의 의미 매개효과를 중심으로. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 27(4), 505-528.
- 이현주, & 전성숙. (2016). 대장암 환자의 외상 후 성장 관련 요인. *성인간호학회지*, 28(3), 247-255.
- 이현진. (2019). 두경부암 환자의 불안 및 우울, 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. *고신대학교 석사학위논문*.
- 장수지. (2011). 중, 노년기 배우자 사별 전후의 사회적 관계망 변화에 대한 종단연구. *한국노년학*, 31(4), 1083-1101.
- 전미선, 이은현, 문성미, 강승희, & 유희석. (2005). 자궁경부암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 치료관련 및 심리사회적 요인. *대한방사선종양학회지*, 23(4), 201-210.
- 전소연, & 고일선. 자궁암 환자의 삶의 질 구조모형. *성인간호학회지*, 32(2), 109-123.
- 정주애. (2020). 폐암환자의 증상클러스터, 불확실성, 사회적 지지가 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *공주대학교 석사학위논문*.
- 조희숙, 김봉기, 이해진, & 이보영. (2010). 사회적지지가 암 환자의 삶의 질에 미치는 영향. *보건교육건강증진학회지*, 27(4), 51-59.
- 최경숙, 박정애, & 이주현. (2012). 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질

- 에 미치는 효과. *Asian Oncology Nursing*, 12(1), 61-68.
- 최지윤, 박미란, & 고종욱. (2019). 사회적 지지가 암 진단을 받은 환자의 외상 후 스트레스에 미치는 영향. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(5), 555-564.
- 태영숙. (1985). 암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 태영숙, 강은실, 이명화, & 박금자. (2001). 암환자가 지각한 사회적지지, 희망과 삶의 질과의 관계. *재활간호학회지*, 4(2), 219-231.
- 하부영. (2014). 유방암 환자의 회복탄력성과 외상후 스트레스장애가 삶의 질에 미치는 영향. *경상대학교 석사학위논문*.
- 한상숙, 신임식, & 김윤정. (2009). 암환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인. *대한임상건강증진학회지*, 9(1), 33-40.
- 허혜경, 김대란, & 김대화. (2003). 암환자의 치료 부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계 연구. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 71-78.
- 홍성경. (2009). 극복력(resilience) 개념 개발 [암 환자를 중심으로]. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- 홍세진. (2010). 대장암 수술환자를 위한 회복촉진간호중재의 효과. *고려대학교 석사학위논문*.
- 홍은숙. (2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. *특수교육학연구*, 41(2), 45-67.
- 홍주연. (2018). 노인들의 배우자 유무에 따른 삶의 특성 차이에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(11), 623-633.
- 황민경. (2021). 항암화학요법을 받는 노인 폐암환자의 불확실성, 질병의 심각성, 자기효능감과 사회적 지지와의 관계. *공주대학교 석사학위논문*.
- 황숙연. (2009). 유방암 생존자의 삶의 질과 영향요인. *정신건강과 사회복지*, 33, 257-287.

- 황현정, & 황용석. (2017). 노인집단내 정보격차와 그에 따른 삶의 만족도 연구 [가구구성형태 효과를 중심으로]. *사회과학연구*, 24(3), 359-386.
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub*, 32, 226-232.
- Baek, H. S., Lee, K. U., Joo, E. J., Lee, M. Y., & Choi, K. S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *Psychiatry investigation*, 7(2), 109-115.
- Çakir H, Küçükakça Çelik G, Çirpan R. (2021). Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study. *Psychol Health Med*. 26(7):899-910.
- Cambridge Dictionary. (2021). dictionary.cambridge.org.
- Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of pain and symptom management*, 9(3), 186-192.
- Cohen, M., Baziliansky, S., & Beny, A. (2014). The association of resilience and age in individuals with colorectal cancer: an exploratory cross-sectional study. *Journal of geriatric oncology*, 5(1), 33-39.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Costa, A. L. S., Heitkemper, M. M., Alencar, G. P., Damiani, L. P., Silva, R. M. D., & Jarrett, M. E. (2017). Social Support Is a Predictor of Lower Stress and Higher Quality of Life and Resilience in Brazilian Patients With Colorectal Cancer. *Cancer Nurs*, 40(5), 352-360.

- Darcy, L., Granlund, M., Enskär, K., & Björk, M. (2020). The development of the clinical assessment tool "Health and Everyday Functioning in Young Children with Cancer". *Child Care Health Dev*, 46(4), 445-456.
- Dong X, Li G, Liu C, Kong L, Fang Y, Kang X, Li P. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *Eur J Oncol Nurs*. 29:47-52.
- Eom, C. S., Shin, D. W., Kim, S. Y., Yang, H. K., Jo, H. S., Kweon, S. S., ... & Park, J. H. (2013). Impact of perceived social support on the mental health and health-related quality of life in cancer patients: results from a nationwide, multicenter survey in South Korea. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1283-1290.
- Eriksen, K. S., Lode, K., Husebø, S. I. E., & Kørner, H. (2022). Exploring variables affecting sense of coherence and social support in recovery after colorectal cancer surgery among the oldest old. *Geriatric Nursing*, 47, 81-86.
- Franjić, D., Babić, D., Marijanović, I., & Martinac, M. (2021). Association between resilience and quality of life in patients with colon cancer. *Psychiatria Danubina*, 33(suppl 13), 297-303.
- Gonzalez-Saenz de Tejada M, Bilbao A, Baré M, Briones E, Sarasqueta C, Quintana JM, Escobar A: CARESS-CCR Group. (2017). Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psychooncology*. 26(9). 1263-1269.

- Gray, N. M., Hall, S. J., Browne, S., Johnston, M., Lee, A. J., Macleod, U., ... & Campbell, N. C. (2014). Predictors of anxiety and depression in people with colorectal cancer. *Supportive Care in Cancer, 22*(2), 307-314.
- Group, W., & Group, W. (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Quality of life research, 2*(2), 153-159.
- Han, C. J., Yang, G. S., & Syrjala, K. (2020). Symptom Experiences in Colorectal Cancer Survivors After Cancer Treatments: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Nurs, 43*(3), E132-e158.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics society, 52*(2), 257-262.
- Haviland, J., Sodergren, S., Calman, L., Corner, J., Din, A., Fenlon, D., Grimmett, C., Richardson, A., Smith, P. W., Winter, J., & Foster, C. (2017). Social support following diagnosis and treatment for colorectal cancer and associations with health-related quality of life: Results from the UK ColoREctal Wellbeing (CREW) cohort study. *Psychooncology, 26*(12), 2276-2284.
- Ho, M., Ho, J. W., Fong, D. Y., Lee, C., Macfarlane, D. J., Cerin, E., Lee, A. M., Leung, S., Chan, W. Y., & Leung, I. P. (2020). Effects of dietary and physical activity interventions on generic and cancer-specific health-related quality of life, anxiety, and depression in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Journal of Cancer Survivorship, 14*(4), 424-433.
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of l

- ung cancer patients: a cross-sectional observation study. *Journal of cancer research and therapeutics*, 14(1), 72.
- Jansen, L., Herrmann, A., Stegmaier, C., Singer, S., Brenner, H., & Arndt, V. (2011). Health-related quality of life during the 10 years after diagnosis of colorectal cancer: a population-based study. *Journal of Clinical Oncology*, 29(24), 3263-3269.
- Jensen, M. P., Smith, A. E., Bombardier, C. H., Yorkston, K. M., Miró, J., & Molton, I. R. (2014). Social support, depression, and physical disability: age and diagnostic group effects. *Disability and health journal*, 7(2), 164-172.
- Lapinsky, E., Man, L. C., & MacKenzie, A. R. (2019). Health-Related Quality of Life in Older Adults with Colorectal Cancer. *Curr Oncol Rep*, 21(9), 81.
- Lee, S. G., & Russ, A. (2019). Predicting and Preventing Postoperative Outcomes. *Clin Colon Rectal Surg*, 32(3), 149-156.
- Merriam-Webster Dictionary. (2021). www.merriam-webster.com.
- Mols, F., Schoormans, D., de Hingh, I., Oerlemans, S., & Husson, O. (2018). Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILE S Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer*, 124(12), 2621-2628.
- Park, H., Nguyen, T., & Park, H. (2012). Validation of multidimensional scale of perceived social support in middle-aged Korean women with diabetes. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 22(3), 202-213.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 233-246.

- Pereira, M. G., Figueiredo, A. P., & Fincham, F. D. (2012). Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: A study with Portuguese patients and their partners. *European Journal of Oncology Nursing, 16* (3), 227-232.
- PETRIȘOR, C., VINCZE, L., ROGOZEA, L., DOMNARIU, C. D., & BORZAN, C. (2016). CONSIDERATIONS REGARDING THE QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER-A LITERATURE REVIEW. *Acta Medica Transilvanica, 21*(2).
- Ratjen, I., Schafmayer, C., Enderle, J., di Giuseppe, R., Waniek, S., Koch, M., Burmeister, G., Nöthlings, U., Hampe, J., Schlesinger, S., & Lieb, W. (2018). Health-related quality of life in long-term survivors of colorectal cancer and its association with all-cause mortality: a German cohort study. *BMC Cancer, 18*(1), 1156.
- Rejeski, W. J., & Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences, 56 Spec No 2*, 23-35.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of mental health, 3*(2), 535-544.
- Sammarco, A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors: a comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing, 32*(5), 347-356.
- Shalaby, M., Di Lorenzo, N., Franceschilli, L., Perrone, F., Angelucci, G. P., Quareisma, S., Gaspari, A. L., & Sileri, P. (2016). Outcome of Colorectal Surgery in Elderly Populations. *Ann Coloproctol, 32*(4), 139-143.
- Shen, F. R., Liu, M., Zhang, X., Feng, Y. H., Zhou, L. S., & Chen, Y.

- G. (2012). Health-related quality of life among breast cancer patients and its influencing factor in a Chinese population. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 3747-3750.
- Sitlinger, A., & Zafar, S. Y. (2018). Health-related quality of life: the impact on morbidity and mortality. *Surgical oncology clinics of North America*, 27(4), 675.
- So, W. K., Leung, D. Y., Ho, S. S., Lai, E. T., Sit, J. W., & Chan, C. W. (2013). Associations between social support, prevalent symptoms and health-related quality of life in Chinese women undergoing treatment for breast cancer: a cross-sectional study using structural equation modelling. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(4), 442-448.
- Usta, Y. Y. (2012). Importance of Social Support in Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. : APJCP*, 13(8), 3569-3572.
- Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E., Eddes, E. H., & Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*, 25(1), 125-133.
- Ward, W. L., Hahn, E. A., Mo, F., Hernandez, L., Tulskey, D. S., & Cell a, D. (1999). Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colorectal (FACT-C) quality of life instrument. *Quality of Life Research*, 8(3), 181-195.
- Widdison, A. L., Barnett, S. W., & Betambeau, N. (2011). The impact of age on outcome after surgery for colorectal adenocarcinoma. *Ann R Coll Surg Engl*, 93(6), 445-450.

- Williams, G. R., Pisu, M., Rocque, G. B., Williams, C. P., Taylor, R. A., Kvale, E. A., Partridge, E. E., Bhatia, S., & Kenzik, K. M. (2019). Unmet social support needs among older adults with cancer. *Cancer*, *125*(3), 473-481.
- Yang, Y., Sun, G., Dong, X., Zhang, H., Xing, C., & Liu, Y. (2019). Preoperative anxiety in Chinese colorectal cancer patients: The role of social support, self-esteem and coping styles. *Journal of psychosomatic research*, *121*, 81-87.
- Zhang, C., Gao, R., Tai, J., Li, Y., Chen, S., Chen, L., Cao, X., Wang, L., Jia, M., & Li, F. (2019). The Relationship between Self-Perceived Burden and Posttraumatic Growth among Colorectal Cancer Patients: The Mediating Effects of Resilience. *Biomed Res Int*, *2019*, 6840743.
- Zhang, M., Peng, L., Liu, W., Wen, Y., Wu, X., Zheng, M., ... & Chan, S. (2015). Physical and psychological predictors of quality of life in Chinese colorectal cancer patients during chemotherapy. *Cancer nursing*, *38*(4), 312-321.
- Zhou, K., Ning, F., Wang, W., & Li, X. (2022). The mediator role of resilience between psychological predictors and health-related quality of life in breast cancer survivors: A cross-sectional study. *BMC cancer*, *22*(1), 1-8.
- 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.

부록 1. 기관생명윤리위원회 승인서



연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회

Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board

서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722

Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2022년 3 월 18 일
접 수 번 호 2022-0050-002
과 제 승 인 번 호 4-2022-0073

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계
연 구 책 임 자 이지연 / 세브란스병원 간호학과
의 회 자 (학)연세대학교
연 구 예 정 기 간 2022.03.18 ~ 2023.03.17
지속심의 빈도 12개월마다
과 제 승 인 일 2022.03.18
위 험 수 준 Level I 최소위험
심 의 방 법 신속
심 의 유 형 질의답변 + 계획변경
심 의 내 용
- 중앙내과 병동 간호사(현소정 간호사)를 기타 연구진에 포함하였습니다.
- [변경후]현소정 - 이해상충(해당없음)
- [변경후]기타연구진-현소정 추가

심 의 위 원 회 제7위원회
참 석 위 원 제7위원회 신속심의자
심 의 결 과 승인
심 의 의 견 -

- ※ 본 통보서에 기재된 사항은 세브란스병원 연구심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- ※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안 (ICH-GCP), 임상시험 관리기준 (KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률 준수합니다.
- ※ 연구책임자 및 연구담당자가 IRB위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장





연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회

Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board

서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (우) 03722

Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

심 의 일 자 2022년 4 월 17 일
 접 수 번 호 2022-0050-003
 과 제 승 인 번 호 4-2022-0073

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

Protocol No.

연 구 제 목 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계
 연 구 책 임 자 이지연 / 세브란스병원 간호학과
 의 퇴 자 (학)연세대학교
 연 구 예 정 기 간 2022.03.18 ~ 2023.03.17
 지 속 심 의 빈 도 12개월마다
 과 제 승 인 일 2022.03.18
 위 험 수 준 Level I 최소위험
 심 의 방 법 신속
 심 의 유 형 계획변경
 심 의 내 용
 - [변경후]임상 연구계획서(국문) : version 1.0 삭제
 - [변경후]대상자 설명문 및 동의서 : version 1.0 : 3. 대상자 설명문, 동의서.pdf 삭제
 - [변경후]임상 연구계획서(국문) : version 1.1 추가
 - [변경후]대상자 설명문 및 동의서 : version 1.1 : 3. 대상자 설명문, 동의서- 수정.pdf 추가
 - [변경후]임현지 - 이해상충(해당없음)
 - [변경후]기타연구진-임현지 추가

심 의 위 원 회 제7위원회
 참 석 위 원 제7위원회 신속심일자
 심 의 결 과 승인
 심 의 의 견 -
 권고/안내사항 1. 추가된 연구진의 위임을 재확인하고, 해당 protocol 교육을 통해 대상자 보호와 연구의 완결성을 유지할 것을 권고함

- ※ 본 통보서에 기재된 사항은 세브란스병원 연구심의위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- ※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP), 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
- ※ 연구책임자 및 연구담당자가 IRB위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장



*** 유의사항 ***

1. 세브란스병원 임상연구보호프로그램 규정 준수

세브란스병원에서 수행되는 모든 임상연구는 임상연구보호프로그램 규정을 준수하여야 합니다.
연구책임자께서는 모든 연구관련자들이 규정을 이행할 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 이의신청

연구자는 심의결과에 이의가 있을 경우 이의신청을 통해 심의관련 의견제시가 가능합니다.
관련 질의에 대한 의견과 충분한 근거를 제출하여 주시기 바라며, 자료 미흡 또는 근거가 불충분할 경우 연구자에게 추가 자료를 요청할 수 있습니다.

3. 질의답변

승인 통보받지 않은 과제는 연구를 진행할 수 없습니다. 시정승인 또는 보완 결과를 받은 과제는 관련 질의에 대한 답변서와 그에 따른 변경 및 수정된 자료를 심의일로부터 6개월 이내에 제출하여야 합니다.

4. 대상자 동의

IRB 승인을 받은 동의서를 사용하여야 하며, 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의절차가 진행되어야 합니다. 또한, 대상자에게 연구참여 여부를 고려할 수 있도록 충분한 시간을 제공하여야 합니다.
대상자 모집공고문을 사용하는 경우에는 모집공고문과 게시방법에 대해 IRB의 사전 승인을 받아야 합니다.

5. 중간보고

관련 법령에 따라 연구의 승인 유효기간은 최대 1년을 넘을 수 없습니다.
IRB가 결정된 심의 빈도에 따라 연구 유효 마감일로부터 (업무일기준) 30일 전까지 중간보고를 제출하여 승인 유효기간을 갱신하여야 합니다.

6. 계획변경

연구진행 시, 대상자 보호를 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구절차, 대상자 수 등 IRB로부터 승인받은 내용에 변경이 있을 경우에는 반드시 IRB의 승인을 득한 이후에 적용할 수 있으며, 대상자 보호를 위해 취해진 응급상황에서의 변경도 즉시 IRB에 보고하여 주시기 바랍니다.

7. 안전성 정보 보고

대상자의 안전이나 임상연구에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 대해 신속히 IRB에 보고하여야 합니다.

8. 종료보고

대상자의 관찰이 종료되고 자료 수집이 완료된 후 20일 이내에 보고하여야 합니다.

9. 결과보고

종료보고 이후, 자료분석 결과에 대해 보고하여야 합니다.

10. 내부점검 시 협조 요청

대상자 보호와 계획서 및 관련 규정 준수를 확인하기 위해 점검을 실시하는 경우, 원활한 점검절차 진행을 위해 연구진행과 관련된 서류를 준비하고 협조하여 주시기 바랍니다.

부록 2. 연구 설명서



대 상 자 설 명 문

연구 제목 : 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계

연구 책임자 : 연세대학교 간호학과 교수 이지연

연구 담당자 : 연세대학교 대학원 간호학과 안예성

본 연구는 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계에 관한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명문과 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 설명문에서는 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 설명하고 있습니다. 또한 언제든지 귀하가 이 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하고 있습니다.

이 연구를 수행하는 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참여를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 연세대학교 대학원 간호학과에서 석사학위 논문을 위해 실시하는 것입니다. 연구의 목적은 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계를 규명하는 것으로 노인 대장암 환자 간호의 기초자료를 제공하여 노인 대장암 환자의 삶의 질 향상을 도모하고자 시행하는 연구입니다.

대장암 환자는 치료과정 중 경험하는 통증, 배변 습관의 변화, 배뇨 장애 등의 여러 신체적 불편감과 치료과정과 재발 가능성에 대한 불안, 우울, 불확실함과 같은 정서적 불편감을 경험하게 됩니다. 이러한 불편감은 대장암 환자의 신체적, 정서적, 사회적 측면의 삶의 질에도 영향을 미칩니다. 이러한 삶의 질에 주요한 영향요인으로 사회적 지지와 회복탄력성이 제시되고 있습니다. 연령에 따라 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성, 삶의 질의 결과에 차이가 있다고 밝혀져 있으나 연구마다 다른 결과를 나타내고 있으며 노인 대장암 환자만을 대상으로 진행한 연구는 아직 없습니다. 따라서 노인 인구가 증가하는 우리나라의 상황을 반영하였을 때 노인 대장암 환자의 사회적

VALID DURATION
2022-04-17 ~ 2023-03-17
SEVERANCE IRB

지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계에 관한 연구가 필요할 것으로 생각되어 본 연구를 계획하게 되었습니다.

2. 연구에 참여하는 대상자의 수, 기간과 장소

이 연구는 본 병원 대장항문외과와 종양내과 병동에 입원한 총 110명의 노인 대장암 환자를 대상으로 합니다. 연구 기간은 IRB 통과 후 1년입니다.

대상자 선정기준은 다음과 같습니다.

- 1) 만 65세 이상인 자
- 2) 의사로부터 대장암 진단을 받은 자
- 3) 한국어 설문지의 내용을 읽고 이해하며 의사를 표현할 수 있는 자
- 4) Eastern Cooperative Oncology Group(ECOG) 기능 상태 지수가 2점 이하인 자
- 5) Mini Cog© (인지기능 검사) 점수가 3점 이상인 자

대상자 제외기준은 다음과 같습니다.

- 1) 정신과적 기저질환이 있거나 이와 관련된 약물을 복용하는 자

3. 연구 방법

귀하께서 연구 참여에 동의해주시면, 설문조사를 진행하기 전 2문항으로 구성된 인지기능 검사를 먼저 진행할 것입니다. 연구대상자 선정기준에 맞는 경우 대상자 동의서 양식에 서명 후 설문지 작성을 통해 연구가 진행될 것입니다. 설문지는 사회적지지, 회복탄력성을 측정하는 문항, 삶의 질을 측정하는 문항, 연구 참여자의 일반적 특성을 확인하는 문항으로 구성되어 있습니다. 설문지의 작성 시간은 30분 이내입니다.

4. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 이 연구에 참여하는 데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 향후 노인 대장암 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 간호 중재 방안의 마련에 도움이 될 것입니다.

5. 연구 참여에 따른 위험성 및 부작용

본 연구는 설문조사 연구로 귀하에게 가해지는 부작용이나 잠재적 위험이 존재하지 않습니다. 그러나 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 피로감이나 불편함이 발생하는 경우 즉시 설문 응답을 중단할 계획이므로 연구 참여로 인해 발생할 수 있는 위험은 최소 수준에 해당합니다.

VALID DURATION
2022-04-17 ~ 2023-03-17
SEVERANCE IRB

6. 연구 참여에 따른 보상

귀하가 이 연구에 참여하시는 것에 대하여 3000원 상당의 답례품을 지급하여 드립니다.

7. 연구와 관련한 손상이 발생한 경우 대상자에게 주어질 보상이나 치료방법

본 연구는 설문조사 연구로 귀하에게 가해지는 부작용이나 잠재적 위험이 존재하지 않습니다. 그러나 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 피로함이나 불편함이 발생할 경우에는 설문 응답을 중단할 예정이므로 이러한 경우 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

8. 연구 참여 도중 중도 탈락

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 중단할 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원에게 즉시 말씀해 주십시오.

9. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

10. 정보 수집 및 제공

귀하께서 본 동의서에 서명한 경우 연구자가 귀하의 개인(민감)정보를 수집하고 사용하는 데 동의하게 됩니다. 모든 자료는 이중 잠금장치가 있는 보관함에 안전하게 보관할 것이며 컴퓨터 파일은 암호를 설정하여 연구자 이외의 타인의 접근을 제한할 것입니다. (* 자세한 사항은 아래 내용을 참여하여 주십시오.)

- 1) 개인정보의 수집·이용은 본 연구 수행만을 위해 시행합니다.
- 2) 수집하려는 개인(민감)정보의 항목은 귀하의 '성별, 나이, 질병 관련 정보' 입니다.
- 3) 개인(민감)정보를 보유 및 이용하는 기간은 정보수집·이용 목적 달성 시까지입니다.
- 4) 귀하는 위 개인(민감)정보 수집 및 이용, 제공에 대한 수락 여부를 자유롭게 결정할 수 있습니다. 귀하가 개인(민감)정보 수집 및 이용, 제공에 수락하지 않는 경우 귀하에 대한 진료와 처방에 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.
- 5) 이 연구에서 수집하는 위의 개인(민감)정보는 본 연구목적 이외의 목적으로 사용되거나 타인에게 제공되지 않습니다.

VALID DURATION
2022-04-17 ~ 2023-03-17
SEVERANCE IRB

11. 개인정보 및 기록에 대한 비밀보장

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 개인정보 및 기록은 무기명으로 수집되어 비밀로 보장될 것입니다. 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 또한 연구로부터 얻어진 연구대상자에 관한 관련 정보는 잠금장치가 있는 보관함에 보관되며 연구자 외의 제3자의 접근은 불가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 개인정보는 암호화 이후 1년간만 보관할 것입니다.

연구의 결과가 보고서로 작성되거나 학회지나 학회에 공개될 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 없도록 처리되어 비밀 상태가 유지될 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 연구심의위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다.

연구 종료 후 관련 자료는 1년간 보관되며 이후 모든 자료는 파쇄하여 폐기할 것입니다. 또한 귀하가 참여 중지 및 철회 의사를 밝히거나 본 연구에 제공된 개인정보의 삭제를 요청하면 즉시 삭제할 것입니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주 될 것입니다.

12. 참여/철회의 자발성

귀하는 언제든지 연구 참여에 대한 동의를 철회할 수 있으며, 이 경우 귀하의 정보는 연구에 사용되지 않습니다. 귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으면 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

13. 연락처

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

연구자 성명 : 안예성

연구자 주소 : 03722 서울특별시 서대문구 연세로 50-1

연구자 연락처 : ☎ 02-2228-6841

연구참여자로서 귀하의 권리에 대하여 문제가 발생된 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다. 본 연구는 연세대학교 생명윤리위원회에서 윤리적, 과학적으로 승인된 연구입니다.

세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4

세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4

VALID DURATION
2022-04-17 ~ 2023-03-17
SEVERANCE IRB

부록 3. 연구 동의서



대 상 자 동 의 서

연구 제목 : 노인 대장암 환자의 사회적지지, 회복탄력성과 삶의 질의 관계

※ 아래 내용을 읽고 동의하신다면, 네모 칸에 V 표시해 주시기 바랍니다.

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 건강 정보 관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 본인은 연구목적으로 개인(민감)정보 수집·이용·제공 등에 관한 설명을 이해하였으며 이에 동의합니다.
- 본인은 모든 궁금한 사항에 대해 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 본인은 연구기간 중 언제라도 중도에 연구참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또 본인은 이 연구참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받을 것임을 이해하고 있습니다.
- 본인은 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

연구 대상자의 성명	서명	날짜(년/월/일)
------------	----	-----------


대리인의 성명(해당되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
------------------	----	-----------


참관인의 성명(해당되는 경우)	서명	날짜(년/월/일)
------------------	----	-----------


설명한 연구자의 성명	서명	날짜(년/월/일)
-------------	----	-----------











VALID DURATION
2022-04-17 ~ 2023-03-17
SEVERANCE IRB

부록 4. 도구 사용 허가서

★ **RE: [External] Dear, Zimet, Could you give me permission to use the MSPSS tool? I am Ye Sung Ahn, and I am a master's student in the Department of Nursing at Yonsei University in South Korea.** 

 보낸사람 Zimet, Gregory D <gzimet@iu.edu> 22.01.18 22:18 주소추가 수신차단

 일반파일 5개 (1.26MB) 모두저장

-  0732 Zimet - MSPSS - Chapter 1998.pdf 538.52KB  미리보기
-  5947 Park et al - MSPSS Validation Korea - Asia Pac J Soc Work Develop 2012.pdf 560.43KB  미리보기
-  MSPSS - Korean.spouse.family.friend.doc 47.5KB  미리보기
-  MSPSS References.pdf 1.28.69KB  미리보기
-  MSPSS.pdf 20.1KB  미리보기

Dear Ye Sung Ahn,

You have my permission to use the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in your research. I have attached a copy of the original English language version of the scale (with scoring information on the 2nd page), a chapter that I wrote about the MSPSS, and a document listing several of the articles that have reported on the reliability and validity of the MSPSS.

Also attached is a Korean translation that you may find helpful. The Korean version differs from the original version in using a 5-point response scale rather than a 7-point scale. Also, the "Significant Other" items have been modified to refer specifically to a spouse. Finally, I have also attached a published article about a different Korean translation of the MSPSS.

I hope your research goes well.

Best regards,
Greg Zimet

Gregory D. Zimet, PhD, FSAIM
Professor of Pediatrics & Clinical Psychology
Co-Director, IUPUI Center for HPV Research
Division of Adolescent Medicine | Department of Pediatrics
Pronouns: He/Him/His

★ **Re: 교수님, 안녕하세요. 연세대학교 간호학과 대학원생 안예성입니다. 도구 사용 관련하여 메일 드립니다.** 

 보낸사람 Park, Hyunjeong <hpark@towson.edu> 22.01.25 01:43 주소추가 수신차단

 일반파일 2개 (41.75KB) 모두저장


-  MSPSS_Kor.docx 23.12KB  미리보기
-  Multidimensional Scale of Perceived Social Support .docx 18.63KB  미리보기

안녕하세요 안예성 선생님,
MSPSS 한글판과 원본 첨부합니다. 원본을 보시면 채점 방법 나와있으니 참고하세요.
선생님 연구에 도움이 되길 바랍니다.

박현정드림









Hyunjeong Park, PhD, MPH, MSN, CNE, RN

Associate Professor | Nursing

★ Re: Re: Dear. Connor and Davidson. Could you give me permission to use Connor-Davi 

 보낸사람 Jonathan Davidson, M.D. <jonathan.davidson@duke.edu> 22.01.26 02:27 주소추가 수신차단

 일반파일 4개 (6.31MB) 모두저장

-   aRISC Manual 2022_FINAL.pdf 5.72MB | 미리보기
-   Scoring the CD-RISC.pdf 253.2KB | 미리보기
-   aCD-RISC-25 Korean 11-23-21 FINAL_wmCR ii.pdf 186KB | 미리보기
-   aCD-RISC-25 Korean 08-29-18 FINAL_CR.pdf 171.05KB | 미리보기

Hello Ye Sung:

Thank you for payment. Please find attached the Korean R-25 and related materials.

Wishing you the best of success,

Jonathan Davidson

안녕하세요^^

보낸사람 

백현숙

VIP

받는사람

2022년 2월 5일 (토) 오전 8:51

가+ 

안녕하세요?

도구사용에 대해 말씀드립니다.

척도에 대한 저작권이 원저작자에게 있는 상태입니다.

CD-RISC를 사용하시려면 그 아래와 같은 방법으로 비용을 내고 하시면 됩니다. 다른 분들도 이렇게 이용하셨습니다.

원저작자에게 사용 여부 허락이후, 제 논문에 대한 저의 동의도 원하신다면 저는 사용 동의합니다.


혹시 다른 문의사항 있으시면 연락주세요.


좋은 연구 하시고 힘내십시오.

★ RE: FACIT license for Individual Investigators - 30Jun2020 between FACIT.ORG and Ye Sung Ahn is Signed and Filed! □

+ 보낸사람 Sharon Debb <sharon.debb@facit.org> 22.01.26 01:45 주소추가 수신차단

□ 일반파일 2개 (372.11KB) 모두저장

↓  FACT-C_KOR_Final_Ver4_NI_17Sep19.docx 39.52KB | 미리보기

↓  FACT-C_KOR_Final_Ver4_NI_17Sep19.pdf 332.6KB | 미리보기

Hi Ye Sung,

The FACT-C measure in Korean is attached.

Kind regards,

Sharon Debb, M.Ed
Licensing Support Specialist
sharon.debb@facit.org
www.FACIT.org

ABSTRACT

The Association between Social Support, Resilience and Quality of Life in Elderly Colorectal Cancer Patients

Ahn, Ye Sung

Department of Nursing

The Graduate school

Yonsei University

This study is a descriptive correlational study to investigate the association between social support, resilience, and quality of life in elderly colorectal cancer patients. The data were collected from 107 elderly colorectal cancer patients who were diagnosed with colorectal cancer and admitted for treatment at Y University Hospital, a tertiary general hospital in Seoul. Data collection was conducted from April 1, 2022, to August 15, 2022 using a structured questionnaire for subjects who voluntarily agreed and participated in this study. The collected data were analyzed by descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation analysis, and multiple linear regression using SPSS statistics program 26.0.

1. The mean age of subjects was 72.7 ± 5.27 years. 72.0% of subjects were married. 62.6% of subjects paid medical expenses for themselves or their spouses. Spouses were the most common main caregiver, and spouses were the most frequent family members living together. 1st and 2nd stage of colorectal cancer was 27.1%, 3rd was 29.9% and 4th was 15.9%. The length of diagnosis less than 3 months was 58.9%. As for the treatment type, 62% of the patients received only surgery.
2. The average score of the subjects was 44.52 ± 1.44 for social support, 71.74 ± 1.19 for resilience, and 90.99 ± 1.40 for quality of life.
3. The quality of life of the subjects was significantly higher in the spouse as the main caregiver ($p=.036$), in 1st stage than 4th stage ($p=.002$), and in single treatment than in multiple treatment ($p<.001$).
4. The quality of life of the subjects was significantly positively correlated with social support ($r=.32$, $p<.001$) and resilience ($r=.39$, $p<.001$).
5. Resilience ($\beta=.24$, $p=.013$) and 4th stage of colorectal cancer ($\beta=-0.24$, $p=.040$) were identified as factors influencing quality of life. The explanatory power was 25.6% ($p<.001$).

In conclusion, the higher the resilience of elderly colorectal cancer

patients, the higher their quality of life. The 4th stage of colorectal cancer showed relatively lower quality of life than the 1st stage of colorectal cancer. Therefore, in order to improve the quality of life of elderly colorectal cancer patients, it is important to identify the quality of life that differs depending on the stage of colorectal cancer and the characteristics required to improve the quality of life for each stage. At this time, it is necessary to develop and apply a nursing intervention program to promote resilience in the most suitable form for the subject, taking into account the subject's religious status and level of education.

Key words : Elderly colorectal cancer, Social support, Resilience,
Quality of life