



노인 위암 환자의 회복탄력성 영향요인

방미선¹ · 이지현²

¹고신대학교 복음병원 간호부, ²고신대학교 간호대학

Factors Influencing on Resilience of Elderly Gastric Cancer Patients

Bang, Mi-Seon¹ · Lee, Ji-Hyun²

¹Department of Nursing, Kosin University Gospel Hospital, Busan; ²College of Nursing, Kosin University, Busan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to review the resilience of elderly patients of gastric cancer, their self-efficacy, family support, spiritual well-being and depression. **Methods:** The subjects were 100 patients who were 65 years old or older who had been admitted to the surgical department at K University Hospital in B City. Data were collected from August 10 to September 2, 2016. **Results:** Resilience of patients showed significant correlations with the degree of self-efficacy $r=.51$ ($p<.001$), the degree of family support $r=.47$ ($p<.001$), the degree of spiritual well-being $r=.59$ ($p<.001$), the degree of depression $r=.34$ ($p<.001$). The factor that affected resilience most was spiritual well-being ($\beta=.35$), followed by self-efficacy ($\beta=.21$), monthly average income ($\beta=.20$), family support ($\beta=.18$), and experienced symptoms ($\beta=.15$). The overall explanatory power was 47.4%. **Conclusion:** The degree of resilience in elderly patients of gastric cancer was higher when self-efficacy, family support and spiritual well-being were higher. To improve the resilience of elderly patients of gastric cancer, the development and application of a nursing intervention program that take these variables into account is needed.

Key Words: Neoplasm, Resilience, Self-Efficacy, Spirituality, Depression

서론

1. 연구의 필요성

최근 노인인구의 증가는 모든 암의 발생과 사망에 영향을 주고 있다. 2015년 65세 이상 노인인구는 662만 4천 명으로 전체 인구의 13.1%이던 것이 2060년에는 40%대가 될 것으로 전망된다. 노인 암은 모든 암 발생의 41%를 차지하고 있으며, 암으로 인한 사망의 68%를 차지하고 있다.¹⁾ 통계자료에 따르면 우리나라 노인의 위암 발생 현황은 폐암 다음으로 많으며 인구 10만 명당 238.6명이며,²⁾ 노인의 암 관련 사망은 인구 10만 명당 전체 827.4명 중에 95.7명으로 나타났

다.³⁾ 위암은 진단 기술이 발전함에 따라 병변의 조기 발견으로 치료 가능성이 향상되고 있으며,³⁾ 최근에는 근치적 수술법과 더불어 항암화학요법, 방사선 치료, 면역요법 등의 보조적인 치료의 시도로 완치율과 수술 후 장기 생존자의 비율이 증가하고 있다.⁴⁾ 그러나 노인 위암 환자는 장년 위암 환자에 비해 노화와 관련된 변화와 위암으로 인해서 동반되는 기저 질환이 많고 이로 인해 위암의 예후에 복합적 작용을 하여 피로, 체중감소, 어지러움 등의 비전형적 증상들을 호소한다.⁵⁾ 노인의 위암은 높은 발생률에도 불구하고 사망률은 감소하는 추세이며,⁶⁾ 노인 위암 환자가 장년 위암 환자보다 림프절 전이가 없는 N0 병기가 높은 분포를 보여서 비교적 좋은 예후를 보인다.⁷⁾ 노인 위암 환자의 생존율에 영향을 주는 요인은 종양 표지자 검사(CEA) 양성, 종양결절 전이(TNM) 병기와 수술시행 여부이다.⁷⁾ 위암의 수술요법은 완치에 이르는 가장 효과적인 방법이며,⁸⁾ 노인 위암 환자의 경우 병기가 초기이고 전신상태가 좋을수록 치료방법으로 수술을 선택하는 경우가 많다.⁷⁾ 수술과 더불어 보조적인 치료를 시행하는 동안 위암 환자는 위절제술 후 덤핑증후군, 영양결핍, 빈혈 등과 항암화학요법으로 인한 구내염, 피로, 오심, 구토, 골수기능 저하, 변비, 설사 등과 같은 부작용을 경험할 수 있다.⁸⁾ 치료 과정에서 나타나는 부작용, 질환과 관련된 전신 허약감으로 노인 위암

주요어: 종양, 회복탄력성, 자기효능감, 영성, 우울

*이 논문은 제1 저자 방미선의 석사학위논문 축약본임.

*This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Kosin University.

Address reprint requests to: Lee, Ji Hyun

College of Nursing, Kosin University, 262 Gamcheon-ro, Seo-gu, Busan 49267, Korea

Tel: +82-51-990-6448 Fax: +82-51-990-3031 E-mail: jihyunlee@kosin.ac.kr

Received: Jul 27, 2017 Revised: Sep 8, 2017 Accepted: Sep 11, 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

환자는 장년 위암 환자에 비해서 자가간호와 관리에 대한 자기효능감의 저하, 우울, 영적고통 등의 다양한 경험을 하게 된다.⁷⁾ 그러나 위기 상황에도 불구하고 이를 긍정적인 마음가짐으로 이겨낸다는 연구가 이루어지고 있는데, 효율적인 스트레스 관리를 통해 이전의 적절한 건강수준으로 돌아갈 수 있는 힘인 회복탄력성에 관한 연구가 대표적인 예이다.⁹⁾

회복탄력성은 개인적, 사회적 환경에 따라 상호작용 하면서 질병 관련 위기 상황을 극복하여 위기상황 이전의 적응 수준으로 복귀하여 회복에 이르도록 하는 긍정적인 적응 개념으로 암 환자의 삶의 질에 중요하게 영향한다.^{10,11)} 위암은 높은 발생률에 비해 완치율과 장기 생존자의 비율이 증가하고 있어서,^{4,10)} 암이라는 역경에 대처하고 회복에 영향하는 요인들을 파악해 볼 필요가 있다.⁷⁾

자기효능감이 높은 위암 환자는 규칙적인 생활과 운동을 적극적으로 실천하며, 몸과 건강에 좋은 음식습관을 갖추는 건강한 생활양식으로 변화를 한다.¹²⁾ 위암 수술 환자는 자기효능감이 높을수록 자가간호 행동의 실천이 높으며, 자기효능감이 강할수록 치료에 대한 더 많은 노력을 하고 선택된 행동을 지속적으로 한다.¹²⁾ 노인 위암 환자는 발병 후 전과는 달리 자신을 간병해 주는 가족에게 고마움과 미안함을 느끼면서 가족이 병을 이겨내는 최고의 버팀목이라고 생각하고, 병이 진전되지 않도록 의사의 지시에 따라 스스로 건강한 생활습관을 유지하려고 한다.⁶⁾ 노인의 위암은 치료기간 이후 일상생활 중에도 지속적인 관리가 요구되므로 투병과정 중 대상자를 곁에서 도울 수 있는 지지체제로 가족자원이 중요하다. 유병기간 동안 다양한 증상과 부작용을 경험하는 암 환자를 위한 가족지지가 높을수록 암 치료행동에 긍정적 노력과 태도를 갖는 회복탄력성이 증가한다.¹³⁾

노인 암 환자가 위기 상황에서 자신을 긍정적인 태도로 바라보도록 돕는 영적인 안녕 상태는 건강회복을 위한 회복탄력성에 중요한 영향요인으로 작용한다.¹³⁾ 영적안녕은 인간의 신체적, 정신사회적, 심리적인 다양한 영역을 통합시키는 요소로써 질병 상황에서 그 이전의 건강 상태로 회복하기 위해 우선적으로 고려되어야 한다. 영적 건강을 유지하는 것이 역경 중에도 우울을 감소시킬 수 있으며,¹⁴⁾ 회복탄력성에 긍정적 영향을 미치는 영적안녕의 증진을 통해 회복탄력성을 활성화 하는 방안이 필요하다.¹⁵⁾ 노인 암 환자의 우울은 암 환자가 경험하는 주요 심리적 문제이며, 우울을 경험하는 환자가 경험하지 않는 환자에 비해 사망률이 높아서 생존율과도 관계가 있다.¹⁶⁾ 실제 위암 환자의 34.8%가 암으로 인한 우울감을 경험하며,⁸⁾ 노인 암 환자의 우울감을 해소시키면 질병의 위기상황에서 적응상태로 되돌아오는 회복탄력성을 유지할 수 있다. 암 환자의 우울은 불안과 함께치료과정의 부작용과 재발의 염려로 스트레스 상황을 높이며,¹⁶⁾ 신체적 부작용, 외모 변화로 재발과 죽

음에 대한 두려움, 무력감을 느끼게 되며 별을 받는다는 죄책감과 가치관의 혼란으로 영적 고통을 겪게 되어 이전의 건강 상태로 되돌리는 회복탄력성에 부정적인 영향을 미친다.⁹⁾

지금까지의 암 환자의 회복탄력성과 관련된 선행연구를 살펴보면, 국내연구로 대장암 환자를 대상으로 한 Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾에서 자기효능감, 우울, 불안, 친구지지가, 암 환자를 대상으로 한 Lee의 연구¹⁰⁾에서 가족지지, 희망이, 혈액암 환자를 대상으로 한 Kwak과 Byeon의 연구⁹⁾에서 가족지지, 우울, 불안이, 유방암 환자를 대상으로 한 Kim 등의 연구¹⁸⁾에서 가족지지, 우울, 희망이, 부인암 환자를 대상으로 한 Cho와 Yoo의 연구¹⁹⁾에서 가족지지, 우울이, 방사선 치료중인 암 환자를 대상으로 한 Jun 등의 연구¹¹⁾에서 부작용, 사회적 지지, 불확실성, 자아존중감, 우울과 회복탄력성과의 관계가 있음을 확인한 관계 연구가 있었다. 또한, 암 환자의 회복탄력성과 관련된 영향요인 연구에서 Lee¹⁰⁾는 희망, 가족지지의 순으로, Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾에서 우울, 친구지지, 불안의 순으로, Kwak과 Byeon⁹⁾은 우울, 불안, 가족지지의 순으로, Kim 등¹⁸⁾의 연구에서 희망이, Cho와 Yoo¹⁹⁾은 우울, 가족지지가, 노인 암 환자를 대상으로 한 Pentz의 연구¹³⁾에서는 사회적 지지, 영적상태 및 믿음의 정도가 회복탄력성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 국외연구로는 소화기 암 생존자를 대상으로 한 Gouzman 등의 연구²⁰⁾에서 우울 등의 심리사회적 적응과 건강증진 행위가 회복탄력성과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 선행연구에서 회복탄력성의 관련요인과 영향요인에 관련된 연구가 대장암 환자,¹⁷⁾ 혈액암 환자,⁹⁾ 유방암 환자,¹⁸⁾ 부인암 환자¹⁷⁾를 대상으로 한 다른 질환에서 주로 다루어졌으나, 노인 위암 환자에 관한 연구가 많지 않고 특히 노인 위암 환자의 회복탄력성에 관한 영향요인 연구는 부족한 실정이었다. 따라서 본 연구는 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성의 정도와 그 관계 및 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인 위암 환자 건강의 질적인 향상과 간호중재 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인 위암 환자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 정도와 관계를 확인하고 회복탄력성 영향요인을 파악하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 제 특성에 따른 회복탄력성 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄

력성 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 회복탄력성 영향요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 회복탄력성(Resilience)

회복탄력성은 역경에 처했을 때 이를 극복하고 환경에 적응하여 정신적으로 견뎌내는 능력이다. 또한 역경과 위기 상황을 도약의 발판으로 삼아 극복하고 긍정적인 상태로 회복하려는 인지능력, 시련이나 고난을 이겨내는 내적인 능력이다.²⁰⁾ 본 연구에서 회복탄력성은 일반 성인 및 불안 장애를 가진 환자를 대상으로 Connor와 Davidson²²⁾이 개발한 도구를 Baek²³⁾이 번안하고 타당화한 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 회복탄력성 정도가 높음을 의미한다.

2) 자기효능감(Self Efficacy)

자기효능감은 개인이 특정 결과를 만족시키기 위해 요구되어지는 행동을 높은 기준으로 성취할 수 있다는 신념으로 일반적 자기효능감과 특수한 상황이나 행동과 연관되는 구체적 자기효능감으로 구성된다.¹³⁾ 본 연구에서 자기효능감은 Oh와 Hong¹⁴⁾이 개발한 위암 환자의 구체적 자기효능감 측정도구를 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 구체적 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

3) 가족지지(Family Support)

가족지지는 가족 구성원이 대상자를 의미를 가지고 돌보아주고, 존중하고, 사랑하며, 가치를 느끼도록 개방적인 의사소통과 상호작용의 관계를 경험하도록 돕는 것을 말한다.²⁴⁾ 본 연구에서의 가족지지는 Tae²⁴⁾가 암 환자를 대상으로 하여 개발한 사회적 지지 도구 중에서 가족 지지 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다.

4) 영적안녕(Spiritual Well-Being)

영적안녕은 전인적인 인간에 영향을 미치는 삶의 원리와 같은 것으로, 인간의 내면적인 자원이 전반적으로 건강한 상태를 말한다.²⁵⁾ 본 연구에서 영적 안녕은 Paloutzian과 Ellison²⁵⁾이 개발한 영적 안녕 척도(Spiritual Well Being Scale: SWBS)를 Choi와 Kim²⁶⁾이 수정한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 영적 안녕 정도가 높음을 의미한다.

5) 우울(Depression)

우울은 희망이 없으며, 슬픔, 불안정을 지속적으로 경험하여 개

인의 활동 가운데 즐거움이 없어지거나 불쾌한 느낌을 나타내는 심리적, 정서적 상태이다.²⁰⁾ 본 연구에서의 우울은 Wong-Baker²⁷⁾가 개발한 안면척도(Faces Rating Scales)를 Son과 Lee의 연구²⁸⁾에서 암 환자의 우울을 측정하도록 수정한 도구를 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인 위암 환자를 대상으로 하여 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성의 정도와 관계를 확인하고, 이들이 회복탄력성에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 K대학교 B병원 외과 병동에 입원중이거나 외래를 방문하여 추후 치료를 받고 있는 만 65세 이상의 위암 환자였다. 본 연구를 위해 필요한 예상 표본의 크기는 G*power 3.1.9 프로그램으로 산출하였을 때, Multiple regression analysis를 위한 효과크기(f^2) .15(중간크기), 검정력($1-\beta$) 80%, 유의수준(α) .05, 예측요인 6개의 검정력을 유지할 수 있는 적정 표본 수는 98명이었다. 그러나 탈락률 10%를 고려해 총 110부를 배부한 후 미기입 항목이 있는 설문지 10부를 제외하고 최종적으로 100부를 분석에 사용하였다. 대상자의 구체적인 선정기준은 전문의로부터 위암이라고 진단 받고 본인의 진단명을 알고 있는 자, 재발과 전이가 없고 2차 암이 없는 환자, 한국형 간이정신상태검사에서 최소 24점 이상 받은 자, 의사소통이 가능하며 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자, 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자, 우울 약물 치료를 받지 않은 자로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 구조화된 자기기입식 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 대상자의 제 특성 16개 문항, 회복탄력성 25개 문항, 자기효능감 8개 문항, 가족지지 8개 문항, 영적안녕 10개, 우울 1개 문항의 총 68개 문항으로 구성되어 있다.

1) 회복탄력성

본 연구에서는 Connor와 Davidson²²⁾이 일반 성인 및 불안 장애를 가진 환자를 대상으로 개발한 도구인 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)를 Baek²³⁾이 번안한 한국형 CD-RISC를 사용하였다. 이 도구는 강인성, 내구성, 지지, 낙관주의, 신념 등 5개 요인

의 총 25개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 측정된 점수는 최저 25점에서 최고 125점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 말한다. 도구 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .89였고, Baek의 연구²³⁾에서 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

2) 자기효능감

본 연구에서는 Oh와 Hong¹⁴⁾이 위암 환자를 대상으로 개발한 자기효능감 측정도구를 Kim과 Tae¹²⁾가 위암수술 환자를 대상으로 수정한 구체적 자기효능감 도구를 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 이 도구는 총 8개 문항이며, 각 문항은 '전혀 자신이 없다' 1점부터 '매우 자신이 있다' 5점까지의 Likert 척도이며, 측정된 점수는 최저 8점, 최고 40점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 말한다. 도구 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .86이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .70이었다.

3) 가족지지

본 연구에서는 Tae²⁴⁾가 암 환자를 대상으로 개발한 사회적 지지 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16개 문항에서 가족지지 8개 문항과 의료인지지 8개 문항의 하위영역으로 구성되었으나 본 연구에서는 가족지지 8개 문항만 사용하였다. 각 문항은 '전혀 안 해주었다' 1점부터 '항상 해주었다' 5점까지의 5점 Likert 척도이며, 측정된 점수는 최저 8점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .82였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .92였다.

4) 영적안녕

본 연구에서는 Paloutzian과 Ellison²⁵⁾이 개발한 Spiritual Well-Being Scale을 Choi와 Kim²⁶⁾이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20개 문항에서 종교적 안녕 10개 문항과 실존적 안녕 10개 문항의 하위영역으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 실존적 안녕 10개 문항만 사용하였다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '확실히 그렇다' 4점까지의 4점 Likert 척도이며, 측정된 점수는 최저 10점에서 최고 40점으로 점수가 높을수록 실존적 영적안녕 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α 는 .82였고, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .88이었다.

5) 우울

본 연구에서는 Wong-Baker²⁷⁾가 어린이를 대상으로 개발한 안면 척도(Faces Rating Scales)를 Son과 Lee²⁸⁾의 연구에서 암 환자의 우울

측정을 위해 수정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 1개 문항으로 구성된 6개 얼굴 모습의 그림척도이다. 대상자는 자신의 얼굴과 가장 유사하다고 생각되는 얼굴을 하나만 선택하도록 하였다. 문항은 얼굴 그림에 '우울이 없다' 에서 '아주 심하게 우울하다' 까지의 6개 척도로 코딩 시에 0, 2, 4, 6, 8, 10으로 삽입하여 점수를 계산하였으며, 측정된 점수는 최저 0점에서 최고 10점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다.

4. 자료수집방법과 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2016년 8월 10일부터 동년 9월 2일까지였다. 자료수집은 먼저 B광역시 소재 K대학교 B병원 기관생명윤리위원회의 승인(KUGH 2016-05-034-005)을 받고, K대학교 기관생명윤리위원회의 승인(KU IRB 2016-0076-01)을 받았다. 본 연구자는 연구대상 병원의 간호부장과 병동 수간호사, 외과 외래 간호사들에게 직접 연구의 목적과 내용에 대해 설명하고 협조 동의를 구하였다. 자료수집방법은 수술이나 항암화학요법, 방사선 치료를 위해 외래를 방문하거나 병동에 입원하였을 때 대상자로 선정된 환자를 연구자가 직접 찾아가 연구의 목적과 취지를 설명하고 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구참여 동의서에 자발적으로 서면 동의한 대상자에 한하여 구조화된 설문지를 배포하여 환자가 직접 기입 방식으로 작성하도록 하였으며 설문지 작성 시 평균 30분 정도의 시간이 소요되었다. 설문지는 대상자가 직접 작성이 어려운 경우에는 설문을 읽어주고 연구자가 답변을 기입하였다. 대상자가 원하지 않는 경우에는 언제든지 연구참여 철회를 요청할 수 있음을 명시하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하였고, 구체적 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

2) 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 정도는 최솟값, 최댓값, 평균과 표준편차, 평균평점과 표준편차로 분석하였다.

3) 대상자의 제 특성에 따른 회복탄력성 정도의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

4) 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

5) 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 Multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성에서 남자는 68.0%, 여자는 32.0%였다. 대상자의 평균연령은 70.1 ± 3.72 세였고 연령은 71세 미만이 63.0%, 71세 이상이 37.0%였다. 종교는 있는 사람이 61.0%, 없는 사람이 39.0%였으며, 학력은 고졸 이상이 41.0%, 중졸 이하가 59.0%로 나타났다. 직업은 있는 사람이 36.0%, 없는 사람이 64.0%였고, 월평균수입은 100만 원 이상이 37.0%로 가장 많았으며 없는 사람이 25.0%, 1~50만원 미만이 21.0%, 50~100만 원 미만이 17.0%의 순서였다. 결혼 상태는 기혼이 67.0%이고, 미혼이거나 독거, 사별, 이혼 및 기타를 포함한 경우가 33.0%이며, 동거가족은 있는 사람이 77.0%, 혼자 지내는 사람이 23.0%였다. 치료기간 동안의 주 보호자는 배우자가 55.0%로 가장 많았고, 자녀가 28.0%였으며, 간병인, 기타가 17.0%의 순서로 나타났다. 치료비를 부담하는 자는 본인이 50.0%, 자녀가 26.0%, 배우자가 16.0%였다.

질병 관련 특성에서 진단받은 시기는 1년 이상 3년 미만이 42.0%로 가장 많았고, 1년 미만이 30.0%, 3년 이상이 28.0%, 진단 시 진행 단계는 조기위암이 37.0%, 1기 24.0%, 2기 20.0%, 3기 이상 19.0%의 순으로 나타났다. 현재까지 받은 치료에서 수술만 받은 경우가 69.0%로 가장 많았고, 항암제와 수술 치료 병행이 23.0%, 항암제 치료 8.0%였다. 증상경험에서 입맛없음/체중감소가 63.0%, 어지러움/무기력증이 47.0%, 설사 40.0%, 소화불량 30.0%, 메스꺼움/구토가 25.0%, 연하곤란이 12.0%, 변비가 10.0%, 혈변이 3.0%의 순서로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 정도

대상자의 회복탄력성 정도는 평균이 99.17 ± 16.29 점, 평균평점이 3.97 ± 0.65 점이었으며, 자기효능감은 평균이 34.81 ± 4.54 점, 평균평점이 4.35 ± 0.57 점으로 나타났다. 가족지지 정도는 평균이 35.82 ± 5.68 점, 평균평점이 4.48 ± 0.71 점이었으며, 영적안녕 정도는 평균이 32.92 ± 5.76 점, 평균평점이 3.29 ± 0.58 점이었고, 우울 정도는 평균이 1.60 ± 2.18 점으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 제 특성에 따른 회복탄력성 정도의 차이

대상자의 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우보다($t=2.29$, $p=.024$). 월평균수입이 1~50만원인 경우와 100만원 이상인 경우가 월수입이 전혀 없는 경우보다($F=6.04$, $p<.001$), 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 회복탄력성이 더 높은 것으로 나타났다($t=2.03$, $p=.044$). 또한 대상자의 증상경험 중 소화불량이 없는 경우가 있는

경우보다($t=-3.05$, $p=.003$), 어지러움/무기력증이 없는 경우가 있는 경우보다($t=-2.29$, $p=.024$), 연하곤란이 없는 경우가 있는 경우보다($t=-2.07$, $p=.041$), 변비가 없는 경우가 변지가 있는 경우보다($t=-2.31$, $p=.023$). 대상자의 증상경험에서는 증상경험이 없는 경우가 있는 경우보다 회복탄력성이 더 높은 것으로 나타났다($t=-2.66$, $p=.009$) (Table 1).

4. 대상자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우울 및 회복탄력성 간의 상관관계

대상자의 자기효능감과 회복탄력성 정도의 관계는 $r=.51$ ($p<.001$), 가족지지 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 $r=.47$ ($p<.001$)으로 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있었으며, 영적안녕 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 $r=.59$ ($p<.001$)로 강한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 자기효능감, 가족지지, 영적안녕 정도가 높을수록 회복탄력성 정도가 높았다. 반면에, 우울 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 $r=-.34$ ($p<.001$)로 통계적으로 유의한 역 상관관계로 나타났다 (Table 3).

5. 대상자의 회복탄력성 영향요인

회복탄력성에 영향을 미치는 주요 변인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 이용하였다. 다중회귀분석 독립변수들에 대한 가정을 검증하기 위하여 다중공선성을 확인한 결과, 본 연구에서 공차한계 값이 0.75~0.98로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF) 값은 1.02~1.33로 10 이하로 나타나 독립변수들 간의 다중공선성의 문제는 없었다. 또한, 잔차의 독립성을 검증하기 위한 방법으로 Durbin-Watson 값을 구한 결과 1.39로 나타나 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다. 대상자의 자기효능감과 가족지지, 영적안녕 및 우울과 제 특성 중 회복탄력성에 유의한 차이를 보였던 직업유무, 월평균수입, 결혼상태와 질병 관련 특성 중 회복탄력성에 유의한 차이를 보였던 소화불량, 어지러움/무기력증, 연하곤란, 변비, 증상경험 유무 등의 독립변수를 더미변수 처리한 후 다중회귀분석으로 분석하였다. 본 연구에서의 검증모형 결과는 $F=18.81$ ($p<.001$)로 유의하게 나타났으며, 대상자의 회복탄력성에 가장 크게 영향을 미친 요인은 영적안녕($\beta=.35$)이었으며, 그 다음으로는 자기효능감($\beta=.21$), 월평균수입($\beta=.20$), 가족지지($\beta=.18$), 증상경험 유무($\beta=.15$)의 순으로 나타났다. 이들 요인들의 회복탄력성에 대한 전체 설명력은 47.0%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 노인 위암 환자의 자기효능감, 가족지지, 영적안녕, 우

Table 1. Differences in Resilience by Demographic and Illness-related Characteristics

(N=100)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	t or F	p	Scheffé
Gender	Male	68 (68.0)	98.96 ± 14.52	-0.19	.849	
	Female	32 (32.0)	99.63 ± 19.78			
Age (year)	< 71	63 (63.0)	100.65 ± 14.25	-1.18	.237	
	≥ 71	37 (37.0)	96.65 ± 19.22			
Religion	Yes	61 (61.0)	99.87 ± 18.01	0.53	.594	
	No	39 (39.0)	98.08 ± 13.31			
Education level	≥ High school	41 (41.0)	102.44 ± 12.75	1.68	.094	
	≤ Middle school	59 (59.0)	96.90 ± 18.11			
Job	Yes	36 (36.0)	104.06 ± 12.08	2.29	.024	
	No	64 (64.0)	96.42 ± 17.73			
Monthly income (10,000 won)	Never	25 (25.0)	88.68 ± 19.15	6.04	.001	a<b,d
	< 1~50	21 (21.0)	102.48 ± 15.49			
	< 50~100	17 (17.0)	98.24 ± 13.54			
	≥ 100	37 (37.0)	104.81 ± 12.41			
Married state	Being married	67 (67.0)	101.46 ± 14.31	2.03	.044	
	Being Single	33 (33.0)	94.52 ± 19.10			
Living together fami- ly	Yes	77 (77.0)	100.39 ± 14.48	1.37	.172	
	No	23 (23.0)	95.09 ± 21.14			
Informal caregiver for therapy	Spouse	55 (55.0)	100.65 ± 15.07	2.63	.077	
	Children	28 (28.0)	101.18 ± 12.99			
	Others	17 (17.0)	91.06 ± 22.47			
Person responsible expenses for ther- apy	Oneself	50 (50.0)	101.84 ± 14.62	0.89	.445	
	Spouse	16 (16.0)	96.63 ± 20.05			
	Children	26 (26.0)	96.27 ± 16.86			
	Others	8 (8.0)	97.00 ± 16.62			
Diagnosis (year)	< 1	30 (30.0)	96.93 ± 18.56	0.47	.621	
	≥ 1 ~ < 3	42 (42.0)	100.76 ± 15.33			
	≥ 3	28 (28.0)	99.18 ± 15.37			
Cancer stage at di- agnosis	Early stage	37 (37.0)	102.03 ± 12.19	2.36	.076	
	1 stage	24 (24.0)	100.17 ± 13.28			
	2 stage	20 (20.0)	100.90 ± 20.77			
	Above 3 stage	19 (19.0)	90.53 ± 19.51			
Patients received therapy	Chemotherapy	8 (8.0)	92.25 ± 23.32	1.02	.363	
	Operation	69 (69.0)	100.45 ± 15.17			
	Chemo+Operation	23 (23.0)	97.74 ± 16.87			
Symptoms+	Nausea/vomiting	25 (25.0)	95.40 ± 19.95 ^a	100.43 ± 14.81 ^b	-1.34	.183
(+double response)	Loss of appetite, weight loss	63 (63.0)	99.16 ± 17.09 ^a	99.19 ± 15.05 ^b	-0.01	.993
	Indigestion	30 (30.0)	91.87 ± 19.26 ^a	102.30 ± 13.84 ^b	-3.05	.003
(a Existence)	Dizziness, lethargy	47 (47.0)	95.28 ± 19.25 ^a	102.62 ± 12.29 ^b	-2.29	.024
(b Non existence)	Dysphagia	12 (12.0)	90.17 ± 23.13 ^a	100.40 ± 14.88 ^b	-2.07	.041
	Diarrhea	40 (40.0)	97.03 ± 17.87 ^a	100.60 ± 15.12 ^b	-1.07	.284
	Constipation	10 (10.0)	88.10 ± 16.54 ^a	100.40 ± 15.88 ^b	-2.31	.023
	Hematochezia	3 (3.0)	95.00 ± 10.82 ^a	99.30 ± 16.45 ^b	-0.44	.655
	Others	14 (14.0)	94.21 ± 19.90 ^a	102.78 ± 12.03 ^b	-2.66	.009

을 및 회복탄력성의 정도와 관계 및 영향요인을 규명하기 위해 시
도된 연구이며, 연구결과를 중심으로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 노인 위암 환자의 회복탄력성 정도의 평균은
99.17±16.29점, 평균 평점이 3.97±0.65점으로 나타났다. 이러한 결

과는 같은 도구를 사용하여 대장암 환자를 대상으로 회복탄력성
정도를 측정한 Kim과 Byeon의 연구결과(3.35점)와 혈액투석 환자
를 대상으로 한 Cho와 Yoo의 연구(3.28점),^{17,19)} 혈액암 환자를 대상
으로 한 Kwak과 Byeon의 연구(2.84점)⁹⁾ 및 부인암 환자를 대상으로

Table 2. Scores and Component Means of Self-efficacy, Family Support, Spiritual Well-being, Depression and Resilience (N=100)

Variables	Items	M ± SD	Min~Max	Mean Point ± SD	Range
Self-efficacy	8	34.81 ± 4.54	18~40	4.35 ± 0.57	1~5
Family support	8	35.82 ± 5.68	20~40	4.48 ± 0.71	1~5
Spiritual well-being	10	32.92 ± 5.76	13~40	3.29 ± 0.58	1~4
Depression	1	1.60 ± 2.18	0~10	1.60 ± 2.18	0~10
Resilience	25	99.17 ± 16.29	34~124	3.97 ± 0.65	1~5

Table 3. Correlations among Self-efficacy, Family Support, Spiritual Well-being, Depression and Resilience (N=100)

Variables	Self-efficacy	Family support	Spiritual well-being	Depression	Resilience
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Self-efficacy	1	.34 (<.001)	.50 (<.001)	-.25 (.012)	.51 (<.001)
Family support		1	.46 (<.001)	-.14 (.152)	.47 (<.001)
Spiritual well-being			1	-.29 (.003)	.59 (<.001)
Depression				1	-.34 (<.001)
Resilience					1

Table 4. Factors Influencing Resilience

(N=100)

Variables	B	SE	β	t	p	Adj. R ²
(Constant)	7.36	10.57		0.70	.488	
Spiritual well-being	0.98	0.26	.35	3.83	<.001	.33
Self-efficacy	0.77	0.31	.21	2.48	.015	.43
Monthly income	2.65	1.02	.20	2.60	.011	.39
Family support	0.50	0.24	.18	2.08	.040	.45
Existence of clinical symptom	5.06	2.44	.15	2.08	.041	.47

Tolerance = .75~.98, VIF = 1.02~1.33, Durbin-Watson = 1.39

Adjusted R² = .47, F = 18.81, p < .001

한 Cho와 Yoo의 연구결과(2.64점)¹⁹⁾보다 높게 나타났다. 이는 노인 위암 환자의 회복탄력성 정도가 같은 도구를 사용하여 측정한 다른 질병의 환자군보다 높음을 알 수 있었다. 또한 본 연구와 다른 회복탄력성 측정도구를 사용하여 유방암 환자를 대상으로 연구한 Kim 등의 연구결과(3.55점),¹⁸⁾ 암 환자를 대상으로 한 Lee의 연구(3.43점)¹⁰⁾와 방사선 치료 중인 암 환자를 대상으로 한 Jun 등의 연구결과(3.44점)¹¹⁾보다 본 연구의대상자인 노인 위암 환자의 회복탄력성의 정도가 높게 나타났다. 즉, 노인 위암 환자의 회복탄력성 정도는 다른 대장암이나 혈액암 및 부인암 환자보다 회복탄력성 정도가 높게 나타나 차이가 있었다. 이러한 차이는 노인 위암 환자는 혈액암이나 대장암, 부인암 등의 암 환자에 비해 조기진단과 발견이 비교적 용이하고 발견되더라도 치료가능성이 높기 때문에 건강상

태의 회복에 대한 기대가 커서 회복탄력성이 높게 나타난 것으로 이해된다.

둘째, 노인 위암 환자의 제 특성에 따른 회복탄력성의 정도는 직업유무, 월평균수입, 결혼상태, 증상경험 중 소화불량, 어지러움/무기력증, 연하곤란, 변비와 증상경험 유무에 따라서 유의한 차이가 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면 직업이 있는 경우가 없는 경우보다, 월평균수입이 50만원 미만이거나 100만원 이상인 경우가 수입이 전혀 없는 경우보다, 기혼인 경우가 미혼인 경우보다, 회복탄력성 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 혈액암 환자를 대상으로 한 Kwak과 Byeon의 연구⁹⁾에서 직업이 있는 경우가 없는 경우보다, 월평균 가구당 수입이 300만원 이상인 경우가 100만원 미만인 경우보다 회복탄력성 정도가 높게 나타난 결과와 일치하였다. 노인

위암 환자의 결혼상태에 따른 회복탄력성의 정도는 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 회복탄력성의 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 혈액암 환자의 회복탄력성을 연구한 Kwak과 Byeon의 연구⁹⁾에서 유의하지는 않았으나 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 회복탄력성 정도가 높게 나타난 결과와 유사하였다.

노인 위암 환자의 회복탄력성 관련 요인으로 직업과 월평균수입은 경제활동에서 은퇴한 경우가 많아서 치료비용 부담이 있는 질병기간 동안 회복탄력성에 크게 영향을 미치는 것으로 생각된다. 따라서 노인 위암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 직업과 월평균수입의 창출을 위해 노인 일자리 사업 참여 등의 지역사회 자원과의 연계를 돕는 현실적인 제도와 지원이 필요하다고 본다.

또한 노인 위암 환자의 소화불량, 어지러움/무기력증, 연하곤란, 변비의 증상경험이 있는 경우가 없는 경우보다 회복탄력성 정도가 낮게 나타났다. 이러한 결과는 항암치료를 받는 유방암 환자를 대상으로 한 Ahn의 연구²⁹⁾에서 증상경험이 많을수록 회복탄력성 정도가 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 또한 위암 환자를 대상으로 한 Wi와 Yong의 연구¹⁶⁾에서 대상자가 지각하는 신체적 문제 가운데 통증 경험이 가장 높으며 그 다음으로 피로, 수면, 연하곤란, 소화불량 등의 순으로 고통을 호소하였으며, 이러한 고통이 많을수록 회복의 증후로 여겨지지 않는 불안과 우울 정도가 높다고 한 결과와 어느 정도 유사하다고 할 수 있겠다. 따라서 노인 위암 환자의 회복탄력성을 높여주기 위해서 소화불량, 어지러움/무기력증, 연하곤란, 변비 등의 증상을 경감시키는 표준화된 자가 간호 교육중재 개발과 적용이 필요하다고 본다.

셋째, 노인 위암 환자의 자기효능감과 회복탄력성 정도의 관계는 순 상관관계로 자기효능감이 높을수록 회복탄력성 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 대장암 환자를 대상으로 한 Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾에서 자기효능감과 회복탄력성이 유의한 순 상관관계로 자기효능감이 높을수록 회복탄력성 정도가 높게 나타난 결과와 일치하였다. 따라서 노인 위암 환자의 자기효능감과 회복탄력성과의 관계가 있으므로 노인 위암 환자의 회복탄력을 높여주기 위해서 회복탄력성 증진을 위한 자기효능 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 본다.

넷째, 노인 위암 환자의 가족지지 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 순 상관관계로 가족지지 정도가 높을수록 회복탄력성의 정도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 가족지지 정도와 회복탄력성 정도의 관계가 순 상관관계를 보인 대장암 환자를 대상으로 한 Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾와 암 환자를 대상으로 한 Lee의 연구¹⁰⁾ 부인암 환자를 대상으로 한 Choi와 Yoo의 연구¹⁹⁾ 항암치료를 받는 유방암 환자를 대상으로 한 Ahn의 연구²⁹⁾ 혈액암 환자를 대상으로 한 Kwak과 Byeon의 연구⁹⁾에서 가족지지 정도가 높을수록 회복탄력

성의 정도가 높게 나타난 결과와 일치하였다. 또한 노인 암 환자를 대상으로 한 Pentz의 연구¹³⁾에서도 가족지지 정도가 높을수록 회복탄력성의 정도가 높게 나타나 가족지지가 회복탄력성의 중요한 영향요인으로 확인되었다. 이와 같이 가족지지 높을수록 회복탄력성이 높게 나타난다는 같은 맥락을 보이는 선행연구들을 살펴볼 때 본 연구의 결과를 지지한다고 볼 수 있다. 노인 위암 환자는 5년 생존율이 높고 수술과 더불어 보조적인 치료를 시행하는 동안 전신 부작용을 경험한다. 이러한 위기 상황 가운데 가족은 개인의 대상자가 경험하는 부정적 정서들을 감소시켜 주는 역할을 하는 일차적 지지체계이다. 따라서 회복탄력성의 영향요인인 가족지지 의 향상을 위해 대상자의 치료 계획에 가족을 포함시켜 병원에서 뿐 아니라 가정에서도 대상자를 격려하는 체계적인 방법과 가족의 도움이 필요한 대상자 증상관리 지지 교육 프로그램을 개발하는 전략이 필요할 것으로 사료된다.

다섯째, 노인 위암 환자의 영적안녕 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 순 상관관계로 영적안녕 정도가 높을수록 회복탄력성 정도가 높게 나타났다. 영적안녕은 회복탄력성에 긍정적인 영향을 미치므로 영적안녕을 증진시켜서 회복탄력성을 활성화하는 것이 필요하겠다.¹³⁾ 한편 Pentz¹³⁾는 영적안녕이 노인 암 환자가 질병을 이겨 내도록 돕는 회복탄력성과 중요한 관련 요인이라고 하였으며, Hasse³⁰⁾는 영적안녕이 암 환자의 전인간호와 회복탄력성 증진에 관련이 있다고 하여 본 연구결과를 지지한다고 할 수 있겠다. 그러나 본 연구의 대상자인 노인 위암 환자와 더불어 다른 질병 집단에 대한 영적안녕과 회복탄력성의 관계연구가 없는 실정이므로 회복탄력성에 영향을 미치는 변수인 우울, 가족지지 등과 관계가 있는 영적안녕에 대한 지속적 연구가 필요하다. 영적안녕은 인생의 가치와 목적을 인식하고 삶의 만족을 느끼는 실존적 안녕과 종교적 안녕의 두 종류가 있지만, 본 연구에서는 종교적 신념과 태도에 따른 차이를 고려하여 종교적 안녕에 대한 자료수집을 하지 않았기 때문에 실존적 영적안녕과 회복탄력성과의 관계만을 파악하였다. 그러나 추후 연구에서는 신과의 관계 안에서 평안을 느끼는 종교적 영적안녕과 회복탄력성의 상관관계를 파악하는 연구와 노인 위암 환자의 영적상태를 바탕으로 한 회복탄력성을 향상시키는 영적안녕 증진 프로그램의 개발과 그 효과를 검증하는 실험연구를 해 볼 필요가 있다고 본다.

여섯째, 노인 위암 환자의 우울 정도와 회복탄력성 정도의 관계는 약한 역 상관관계를 나타내었다. 즉, 우울 정도가 높을수록 회복탄력성의 정도가 낮았다. 이러한 결과는 대장암 환자를 대상으로 한 Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾ 혈액암 환자를 대상으로 한 Kwak과 Byeon의 연구⁹⁾ 혈액투석 환자를 대상으로 한 Cho와 Yoo의 연구¹⁹⁾와 같이 회복탄력성 정도와 통계적으로 유의한 역 상관관계는 보

이지 않으나 약한 역 상관관계를 나타냈다. 이는 항암화학요법을 받는 위암 환자군이 다른 암 환자군에 비해서 낮은 우울 정도를 보인다는 Kim의 연구⁸⁾의 결과를 볼 때, 다른 질병 집단에 비해 위암군은 상대적으로 낮은 우울 정도를 보이므로 회복탄력성 정도에도 약하게 영향을 미치는 것으로 판단되어 진다. 따라서 노인 위암 환자의 회복탄력성을 높이기 위해 우울을 경감시킬 수 있는 심리적 지지 간호전략의 적용이 요구된다.

일곱째, 노인 위암 환자의 회복탄력성 정도에 영향을 미치는 가장 예측력이 높은 요인은 영적안녕($\beta = .35$)이었으며, 그다음으로 자기효능감, 월 평균 수입, 가족지지, 증상경험 유무의 순이었고, 47.0%의 설명력으로 회복탄력성을 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 부인암 환자를 대상으로 한 Cho와 Yoo의 연구¹⁹⁾와 혈액암 환자를 대상으로 한 Kwak과 Byeon의 연구²⁰⁾에서 가족지지가 회복탄력성에 유의한 영향요인으로 나타난 결과와 우울을 제외한 영적안녕과 자기효능감 및 가족지지가 회복탄력성의 영향요인으로 나타난 본 연구결과가 부분적으로 일치하였다. 그러나 자기효능감과 우울 및 친구지지가 회복탄력성과 상관관계가 있었던 대장암 환자를 대상으로 한 Kim과 Byeon의 연구¹⁷⁾에서 우울은 회복탄력성의 영향요인이었으나 자기효능감은 회복탄력성의 영향요인으로 나타나지 않은 결과와는 상반되었다. 이러한 상반되는 이유는 위암 환자는 조기진단이나 발견이 쉽고 치료가 비교적 가능하며 자신의 의지와 자신감으로 식이와 증상을 약간 조절할 수 있기 때문에 자기효능감이 회복탄력성의 영향 요인으로 나타난 반면에 대장암 환자는 자신의 의지로만 배설을 조절할 수 없기 때문에 자기효능감이 아닌 우울이 회복탄력성의 영향 요인으로 나타났다고 여겨지므로 대장암 환자에 비하여 본 연구대상자인 노인 위암 환자의 연령과 질환의 진행 및 특성 상의 차이인 것으로 사료된다. 따라서 노인 위암 환자들의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 영적안녕 증진을 위해 영적인 요구를 사정하여 대상자의 실존적 영적안녕 증진 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 B광역시 소재 일개 대학교 병원의 외과병동에 입원중이거나 외래를 방문하여 추후 치료를 받고 있는 만 65세 이상의 위암 환자로 표본 집단이 편의 추출되었으며, 질병 관련 특성은 대상자의 주관적인 기억에 근거한 자가보고 형식으로 수집하였기 때문에 본 연구결과를 일반화 하는데 신중을 기하여야 할 것이다. 대상자의 실존적인 영적안녕만을 보았으므로 종교적 영적안녕과 회복탄력성과의 상관관계를 파악하는 추후 연구가 필요하다.

결론

노인 위암 환자의 회복탄력성 정도는 자기효능감, 가족지지, 영적

안녕이 높을수록, 우울이 낮을수록 회복탄력성 정도가 높았다. 노인 위암 환자의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 영적안녕이었으며, 그 다음은 자기효능감, 월평균수입, 가족지지의 순으로 나타났다. 따라서 노인 위암 환자의 회복탄력성을 높이기 위해 이들 변수를 고려한 간호중재 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 본다. 이상의 연구결과를 기반으로 노인 위암 환자들의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 영적안녕 증진을 위해 실존적 영적안녕 증진시키는 전인건강 프로그램을 개발하고 대상자에게 적용하는 추후 실험연구를 제안하며, 노인 위암 환자의 회복탄력성 증진을 위해서 대상자의 위암 증상에 대한 구체적 자기효능감을 강화시키고 지지하는 중재 프로그램의 개발과 적용이 필요하다고 본다. 또한 회복탄력성에 영향을 미치는 가족지지의 향상을 위해 대상자의 치료 계획에 그들의 가족을 포함시켜 병원과 가정에서 대상자를 격려하고 지지할 수 있는 주 가족 돌봄자를 대상으로 한 교육네비게이터 프로그램의 개발과 적용이 요구되며, 노인 위암 환자의 회복탄력성을 높이도록 소화불량, 어지러움/무기력증, 연하곤란, 변비 등의 증상을 경감시켜주는 표준화된 자가 간호 교육 중재의 개발과 적용이 필요하다고 본다.

ORCID

이지현 orcid.org/0000-0002-6560-7896

방미선 orcid.org/0000-0003-2873-2273

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 the aged statistics [Internet]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=348566 [Accessed April 9, 2016].
2. National Cancer Information Center (KR). Cancer Information Service [Internet]. Available from: http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/subview.jsp?id=cancer_030201010000 [Accessed April 5, 2016].
3. National Cancer Center (KR). Annual report of cancer statistics in Korea 2014 [Internet]. Available from: <http://www.ncc.re.kr/cancerStatsView.ncc?bbsnum=417&searchKey=total&searchValue=&pageNum=1> [Accessed May 10, 2017].
4. Bae SH. Treatment of gastric cancer: overview of surgical treatment. *Dongguk J Med.* 2003;10:104-10.
5. Choi JY, Shim KN, Roh SH, Tae CH, Kim SE, Jung HK, et al. Clinicopathological characteristics of gastric cancer and survival improvement by surgical treatment in the elderly. *Korean J Gastroenterol.* 2011;58:9-19.
6. Lee HJ, Lim YO, Yoon HS, Kim YJ, Choi KW. Post-surgery chemotherapy treatment experiences of older male patients with stomach cancer. *J*

- Korean Gerontol Soc. 2014;34:495-521.
7. Kim YJ, Lee CH, Paik WH, Kim N, Park YS, Jung SH, et al. Clinical and pathologic characteristics of gastric cancer in elderly Korean patients in Korea. *Korean J Med*. 2007;72:256-65.
8. Kim JH. Influencing factors on depression in stomach cancer patients receiving chemotherapy. *Korean J Adult Nurs*. 2012;24:588-96.
9. Kwak SY, Byeon YS. Factors influencing resilience of patients with hematologic malignancy. *Korean J Adult Nurs*. 2013;25:95-104.
10. Lee EK. A study on factors affecting cancer patients. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2007;13:52-8.
11. Jun SY, Ju HJ, Yu JS, Lee JH. A prediction model for the resilience and the quality of life in cancer patients with radiotherapy. *Asian Oncol Nurs*. 2015;15:228-38.
12. Kim YS, Tae YS. A predictive model of quality of life for stomach cancer patients with gastrectomy. *Korean J Adult Nurs*. 2015;27:613-23.
13. Pentz M. Resilience among older adults with cancer and the importance of social support and spirituality-faith: I don't have time to die. *J Gerontol Soc Work*. 2005;44:3-22.
14. Oh PJ, Hong YS. A structural model for health promotion and quality of life in people with cancer. *Korean J Adult Nurs*. 1996;8:291-308.
15. Park JW, Kim SH. The factors affecting the resilience of widowed elderly women. *Korean J Care Manag*. 2015;16:1-32.
16. Wi ES, Yong J. Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12:314-22.
17. Kim JI, Byeon YS. A study on the factors affecting resilience in patients with colon cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2013;13:256-64.
18. Kim E, Kim S, Kim S, Lee Y. Resilience and related factors for patients with breast cancer. *Asian Oncol Nurs*. 2015;15:193-202.
19. Cho HM, Yoo EK. Effects of depression, family support on resilience in patients with gynecological cancer. *Korean Soc Wellness*. 2015;10:183-95.
20. Gouzman J, Cohen M, Ben-Zur H, Shacham-Shmueli E, Aderka D, Siegelmann-Danieli N, et al. Resilience and psychosocial adjustment in digestive system cancer. *J Clin Psychol Med Settings*. 2015;22:1-13.
21. Shin WY, Kim MG, Kim JH. Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent, and discriminant validity. *Stud Korean Youth*. 2009;20:105-31.
22. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18:76-82.
23. Baek HS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC) [dissertation]. Daejeon: Eulji Univ.; 2010.
24. Tae YS. A study on the correlation between perceived social support and depression of the cancer patients [dissertation]. Seoul: Ewha Womans Univ.; 1985.
25. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, eds. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York, NY: John Wiley & Sons; 1982:224-36.
26. Choi SS, Kim JS. Study of spiritual well-being, hope and self-esteem of nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 1998;4:331-42.
27. Wong DL, Baker CM. Pain in children: comparison of assessment scales. *Pediatr Nurs*. 1988;14:9-17.
28. Son SM, Lee JH. Predictive factors of fatigue in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *J Wholist Nurs Sci*. 2014;7:95-111.
29. Ahn JY. The influence of symptoms, uncertainty, family support on resilience in patients with breast cancer receiving chemotherapy [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2014.
30. Haase JE. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2004;21:289-99.