



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](#)

간호학 석사학위 논문

위아전절제술 후 1개월 환자의
회복탄력성 영향요인

아주대학교 대학원

간호학과

김혜정

위아전절제술 후 1개월 환자의
회복탄력성 영향요인

지도교수 부선주

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2017년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

김혜정

김혜정의 간호학 석사학위 논문을
인준함.

심사위원장 부선주 (인)

심사위원 박지원 (인)

심사위원 김춘자 (인)

아주대학교 대학원

2017년 7월 14일

위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성 영향요인

본 연구는 위암으로 진단 받고 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스의 수준을 파악하고, 회복탄력성에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구는 2016년 8월 1일부터 2017년 3월 31일까지 A대학교병원에서 위아전절제술 후 1개월 환자 98명을 대상으로 진행하였다. 회복탄력성은 Connor와 Davidson에 의해 개발된 Connor-Davidson Resilience Scale을 백현숙 등(2010)이 번안, 타당화 한 Korean version Connor-Davidson Resilience Scale을 사용하여 측정하였고, 사회적 지지 중 가족지지와 의료인지지는 태영숙(1985)이 암 환자를 대상으로 개발한 도구를 사용하여 측정하였다. 또한, 디스트레스 중 불안과 우울은 Zigmond와 Snaith(1983)가 병원을 방문한 환자의 불안, 우울의 정도를 측정하기 위해 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 오세만 등(1999)이 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 프로그램을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, multiple regression analysis로 분석 후 그 결과를 제시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성은 평균 72.09점±15.81점, 사회적 지지 중 가족지지의 평균은 35.45±5.12점, 의료인지지의 평균은 30.24±3.64점, 디스트레스 중 불안은 평균 3.40±2.82점, 우울은 평균 4.73±2.90점으로 나타났다.

2. 대사자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 확인한 결과 성별 ($t=2.163, p=.033$), 치료비 부담을 본인이 하는 경우($t=2.369, p=.020$)에 회복탄력성이 높았다.

3. 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스의 관계를 분석한 결과 사회적 지지 중 가족지지($r=.472, p<.001$), 의료인지지($r=.370, p<.001$)와 회복탄력성은 양의 상관관계, 디스트레스 중 불안($r=-.515, p<.001$)과 우울($r=-.587, p<.001$)은 회복탄력성과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

4. 위암으로 위아전절제술 환자의 회복탄력성에 가장 영향을 미치는 요인은 가족지지($\beta=.348, p=.001$)였으며, 그다음으로 우울($\beta=-.213, p=.021$)순으로 나타났다, 전체 설명력은 30.5%이었다.

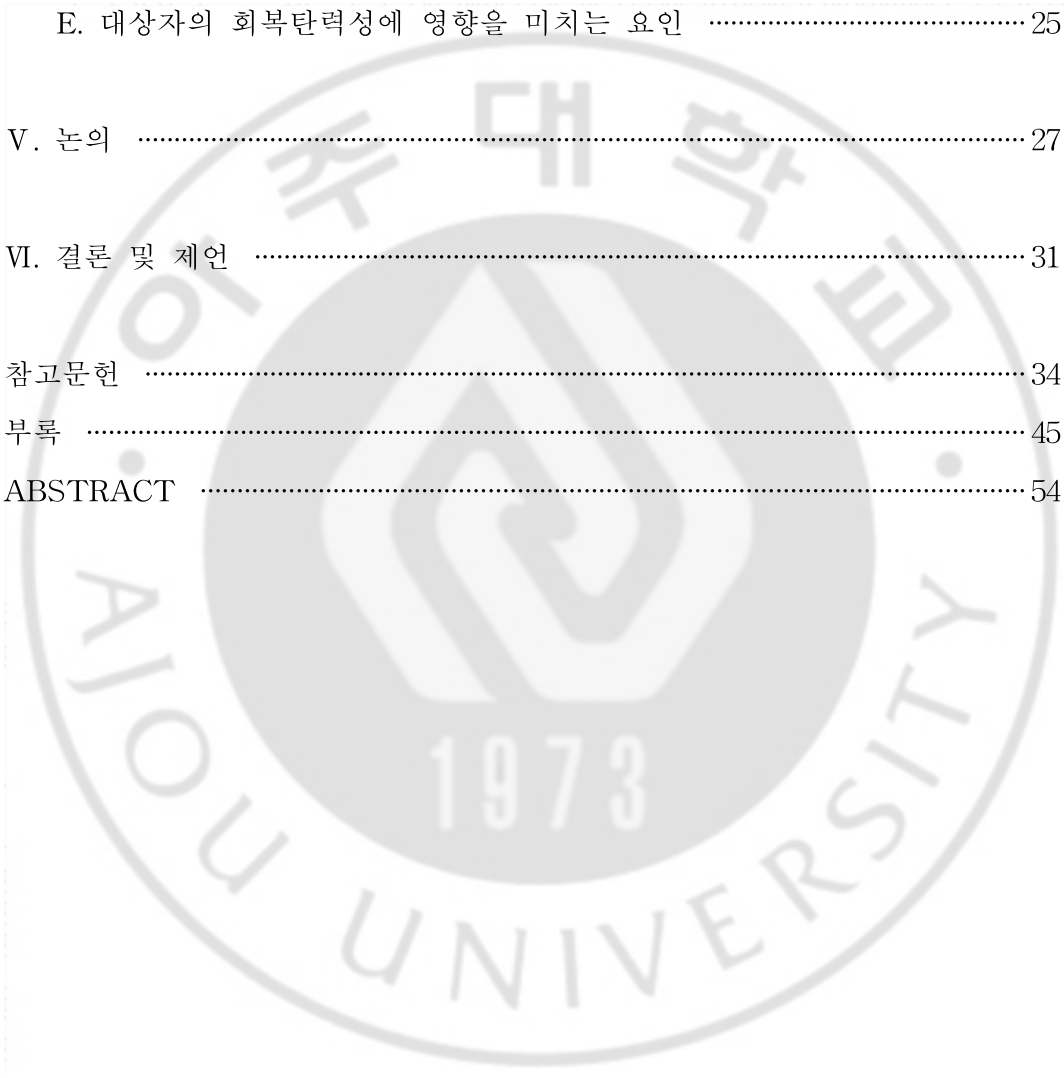
결론적으로 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자의 가족지지가 높을수록, 우울이 낮을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 이는 위아전절제술 환자의 회복탄력성을 증진시키기 위해서는 가족지지와 우울을 고려한 간호 중재 프로그램 개발 및 적용의 필요성을 시사한다.

핵심어 : 위암환자, 위아전절제술, 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스

차 례

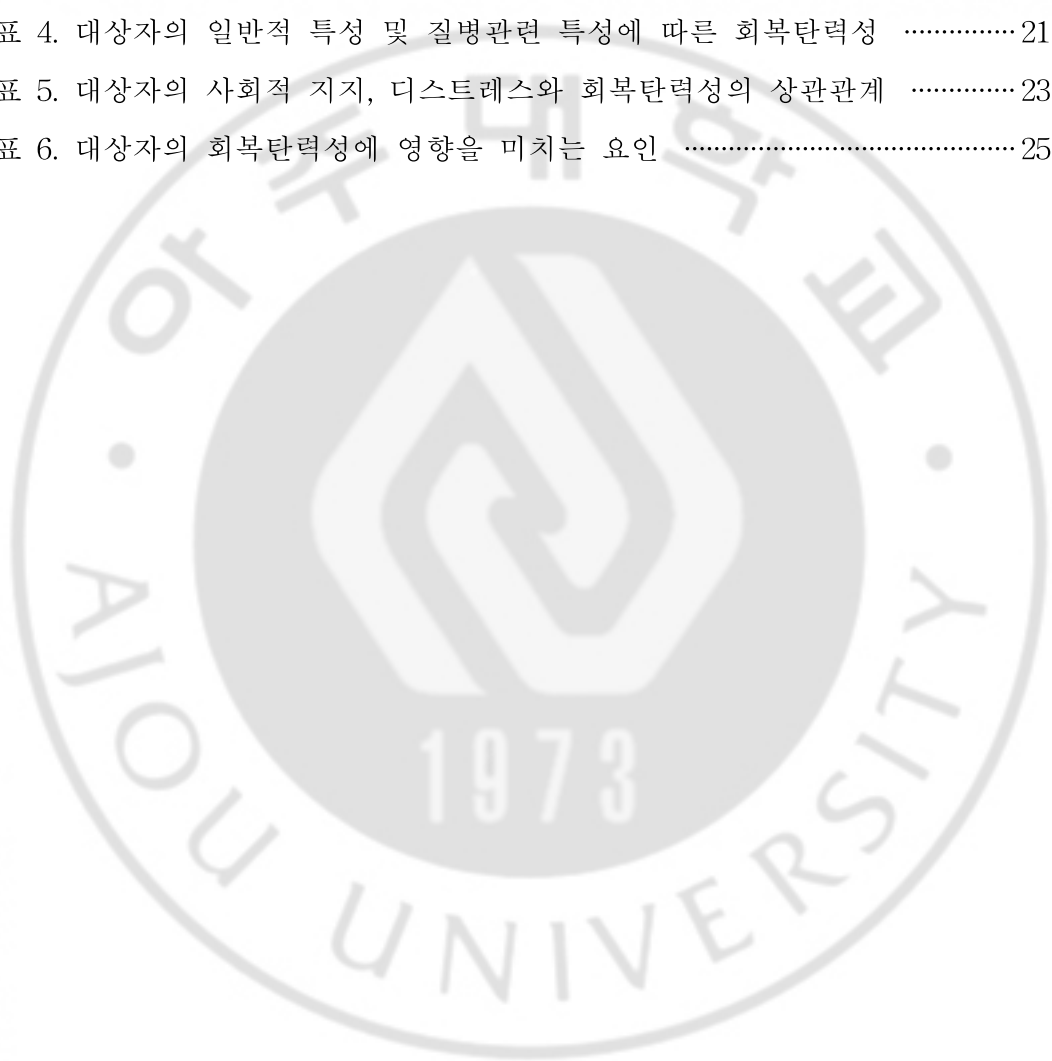
국문요약	i
차 례	iii
표 차 례	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
A. 암 환자의 회복탄력성	6
B. 위암 수술환자의 사회적 지지	9
C. 위암 수술환자의 디스트레스	11
III. 연구방법	13
A. 연구 설계	13
B. 연구대상	13
C. 연구도구	14
D. 자료수집방법	16
E. 자료분석방법	17

IV. 연구결과	18
A. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	18
B. 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스	20
C. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성	22
D. 대상자의 사회적 지지, 디스트레와 회복탄력성의 상관관계	24
E. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인	25
V. 논의	27
VI. 결론 및 제언	31
참고문헌	34
부록	45
ABSTRACT	54



표차례

표 1. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	17
표 2. 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스	19
표 3. 대상자의 디스트레스(불안 및 우울) 분류	20
표 4. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성	21
표 5. 대상자의 사회적 지지, 디스트레스와 회복탄력성의 상관관계	23
표 6. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인	25



I 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 사망 원인 1위인 암의 발생률은 2005년 이후 지속적으로 증가 추세다. 특히, 위암은 남성의 경우 암 발생률 1위, 여성의 경우 암 발생률 5위에 해당된다(통계청, 2014). 다행인 점은 암의 조기 발견 및 치료 기술의 발전으로 암 5년 생존율이 지속적으로 증가 추세를 보인다는 것으로, 최근 통계 자료에 의하면 위암의 경우 2009년에서 2013년 동안 73.1%의 생존율을 보였다(국가 암 정보센터, 2014). 이에 위암은, 조기 진단 및 치료한다면 더 이상 치명적인 질환으로 간주되기 보다는 만성적으로 관리하여야할 질환으로 인식이 전환되고 있지만, 암 생존자들은 진단에서 치료, 그리고 만성적 질환관리에 이르는 여러 단계에서 상당 수준의 신체적·정서적 고통을 경험한다(Annunziata MA, Muzzatti B & Bidoli E., 2011).

최근 암 생존자들이 극도의 디스트레스 상황에도 불구하고 효과적으로 대처하여 위기 상황이나 디스트레스를 이겨내고, 긍정적인 경험을 하며 발병 이전의 적응 수준으로 돌아간다는 연구가 보고 되기 시작했다(곽소영, 2013; 하부영, 2014). 그 원동력을 회복탄력성이란 개념으로 설명할 수 있는데, 구체적으로 회복탄력성이란 역경에서 회복하여 긍정적인 결과를 가져오게 하는 개인의 심리·사회적 능력이다(김동희, 2002). 회복탄력성은 학습을 통해 형성되는 후천적인 요소로서 훈련과 학습을 통해 향상시킬 수 있으며(김주환, 2011), 부정적인 경험으로부터 비교적 단기간에 회복 가능한 특성을 가진다(Baumgardner et al., 2009). 특히 위암 환자들의 경우 수술 후 초기 일개월이 수술 후기보다 신체적, 정신적 증상 호소가 심각하여 집중적 관리가 필요하며(김진하, 최자윤, 2014), 수술 초기 회복탄력성이 높은 경우 추후 회복탄력성이 높게 유지되므로(Wendy et al., 2010), 위암 수술 후 대상자들의 일개월 내의 회복탄력성 측정 및 향상을 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

회복탄력성을 향상시키기 위해서는 회복탄력성에 영향을 미치는 관련 변인

의 탐색이 우선시 되어야 한다. 선행문헌에서 제시된 회복탄력성에 영향을 주는 관련 요인으로 먼저 사회적 지지를 들 수 있는데, 이는 회복탄력성에 긍정적인 영향을 주는 요인으로 암 진단과 치료로 동반되는 불안과 우울 등의 정서적 디스트레스를 완화하고 완충시키는 역할을 한다(이남경, 2009; 전영희, 2010; 오복자, 이연주, 2007). 암 환자들은 자신의 대처기전을 사용하기도 하지만, 디스트레스를 극복하고 질병에 적응하기 위해 사회적 지지가 중요하며(김연정, 2010; Maxwell, 1982), 배우자와 전문가의 지지는 가장 큰 영향력이 있다고 하였다(Caplan, 1971). 그러므로 암 환자의 디스트레스를 감소시키고 질병으로부터 적응하며 살아가기 위해 사회적 지지 중 가족지지와 의료인의 지지는 필수적이다.

회복탄력성의 다른 관련변인으로 디스트레스를 들 수 있는데, 디스트레스는 암 환자들이 겪는 정서적 고통을 의미한다. 디스트레스는 심리사회적 기능의 손상을 초래하여 우울과 불안 등이 형태로 다양하게 나타나며(이세영 등, 2012), 암 환자의 불안, 우울과 같은 정서적 문제는 자살로 발전할 가능성이 높다(Shim, 2011). 암 환자 중 불안과 우울을 포함한 디스트레스를 경험하는 대상자의 비율은 암의 종류에 따라 약 30~40%로 보고되며, 디스트레스는 회복탄력성에 부정적인 영향요인으로 보고되고 있다(Zabora J, BrintezhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C & Piantdosi S, 2001 ; Carlson LE, et al., 2004; 김은미, 2013). 위암 환자를 대상으로 한 연구에서는 약 50%의 대상자가 불안과 우울을 경험하고 있다고 보고될 정도로 그들이 겪는 디스트레스는 빈번하다(Tavoli, 2007). 따라서 위암 환자의 디스트레스 중 불안 및 우울과 같은 정서적 디스트레스는 암 치료 초기 단계에서부터 관심을 가지고 측정, 관리하여야 할 중요한 요인이라고 할 수 있겠다.

최근까지 회복탄력성에 대한 선행연구는 혈액암 환자(곽소영, 변영순, 2013), 재가 뇌졸중 환자(임소정, 2013), 대장암 환자(김지인, 변영순, 2013), 부인암 환자(조현민, 유은광, 2015), 노인위암(방미선, 2017)등을 대상으로 진행되었다.

국외의 경우 암 진단에서 치료단계에 따른 종단적 연구 및 수술 후 다양한

시기의 회복탄력성을 측정하는 연구가 시행되고 있으나, 국내의 연구 대부분 특정 시기를 지정하지 않고 외래 내원 환자를 대상으로 한 연구가 대부분이었으며, 특히 위암 수술 후 일개월 내 대상자의 심리 사회적 상태와 회복탄력성에 관한 국내 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

따라서, 위암으로 위아전절제술 후 1개월 대상자의 사회적 지지의 하부요인인 가족지지와 의료인지지, 디스트레스의 하부요인인 불안 및 우울과의 관계를 파악하여 임상에서 회복탄력성을 증진 시킬 수 있는 간호중재 개발이 매우 중요하며 의미 있을 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 위암으로 위아전절제술 1개월 후 외래 방문한 대상자의 회복탄력성, 가족지지, 의료인지지 및 불안과 우울의 수준을 파악하고, 회복탄력성의 관련요인을 확인하여 대상자들의 회복탄력성을 증진하기 위한 간호 중재개발의 근거와 기초자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 위암 진단을 받고 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성과 사회적 지지, 디스트레스의 정도를 확인하고 회복탄력성에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 것이다.

첫째, 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스의 정도를 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이를 확인 한다

셋째, 대상자의 사회적 지지, 디스트레스와 회복탄력성의 관계를 확인한다.

넷째, 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 회복탄력성

1) 이론적 정의

개인이 직면한 역경에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 사회·심리적 특성을 의미한다(Connor & Davidson, 2003).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 Connor와 Davidson(2003)이 개발하고 백현숙 등(2010)이 번안하고 타당성을 확인한 한국형 Connor-Davidson Resilience Scale로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다.

2. 사회적지지

1) 이론적 정의

위기상황에 대처하고 적응하도록 도와주며 예기치 못한 상황에 대한 신체적, 정신적 건강을 유지하도록 도와주는 역할을 말한다(Kaplan, Caseel & Gore, 1977). 본 연구에서 사회적 지지는 가족지지와 의료인지지를 포괄한다. 가족지지란 의미 있는 가족 구성원이 대상자를 돌보아 주고, 사랑하며, 존중하고, 가치감을 갖도록 하여 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것을 의미한다(Cobb, 1976). 의료인지지란 다른 사람과의 상호작용을 통하여 만족되는 욕구로 애정, 존중감, 소속감, 안정감 등의 정서적 지지와 경제적 도움, 정보 제공 및 충고 등의 실질적 지지로 대변되는 사회적 지지 중 의료인(의사나 간호사)으로부터 받는 사회적 지지를 의미한다(Kaplan, 1977).

2) 조작적 정의

본 연구에서 사회적 지지는 태영숙(1985)이 개발한 가족지지, 의료인지지 측정 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 사회적 지지의 수준이 높은 것을 의미한다.

3. 디스트레스

1) 이론적 정의

불안, 우울과 같은 정서적 고통과 심리적·사회적, 영적차원의 불쾌한 경험을 의미한다(National Comprehensive Cancer Network, 2012). 본 연구에서 디스트레스는 불안과 우울을 포괄한다. 불안이란 의식적으로 인식할 수 없는 불특정 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움 등의 정서적 반응으로, 생리적 각성과 두려운 감정이 혼합된 주관적인 느낌을 의미한다(Spielberger, 1972). 우울이란 정상적인 기분에서 병적인 상태까지의 기분변화로 삶에 대한 실망으로 발생하는 무력감, 무가치감, 침울함을 나타내는 정서장애를 의미한다(Battle, 1978),

2) 조작적 정의

본 연구에서의 디스트레스는 Zigmond와 Snaith(1983)가 개발한 도구를 오세만 등(1999)이 변안한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)로 측정한 점수를 의미한다.

불안은 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS) 중 하부척도(HAD-A)로 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 불안 정도가 심함을 의미한다. 우울은 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS) 중 우울 하부척도(HAD-D)로 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 암 환자의 회복탄력성

회복탄력성(Resilience)은 인간이 역경에 직면했을 때 그 상황에 적응하고 그로 인해 성장하는 개인의 사회 심리적 특성으로 정의된다(Connor, 2006). 구체적으로 회복탄력성은 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기와 역경을 맞아 이를 견디고 이겨내는 심리사회적, 관계상황적, 신념적 특성으로 구성되며, 이를 통해 역경을 극복하고 두려움과 염려에서 벗어나 감사와 나눔의 생활을 통해 기쁨을 느끼게 하는 인간의 특성이다(홍성경, 2009).

원어인 Resilience는 국내에서는 극복력(임숙빈, 2002; 박미미 2016), 유연성(이해리, 2009), 자아탄력성(이정미, 2012), 적응유연성(송희영, 2006), 회복력(김혜성, 1997), 회복탄력성(신우열, 김민규, 김주환, 2009)등으로 다양하게 사용되었다.

회복탄력성은 어느 정도 유전적인 요인으로 결정되기도 하나 시간에 따라 변하며 환경, 문화, 교육, 개인의 노력 등 여러 가지 후천적인 요인에 따라 생성, 유지 또는 소멸되기도 한다(김주환, 2011). 그래서 개인의 여러 특성에 따라 동일한 스트레스 상황에서도 모든 사람이 똑같은 강도로 인식하지 않고 다르게 받아들이고 대처하게 되며, 회복탄력성이 높은 사람들은 더 적극적이고 긍정적으로 스트레스를 극복하고 적응하는 반면, 낮은 사람들은 불안이나 우울 같은 정서 장애, 외상 후 스트레스 같은 새로운 증상으로 이어지기도 한다(Connor, 2006).

암의 진단 및 치료과정은 외상으로 간주될 만큼 개인의 신체적, 정신적 문제를 초래하는 주요 사건이다. 암 진단 후 정신적 증상의 유발 예방법으로 회복탄력성을 확인하는 것이 필요하며, 암 환자의 회복탄력성에 대한 검사는 회복력이 떨어지는 환자를 조기에 발견하는데 도움을 준다고 하였다(Sabine et al., 2015). 정신적 증상은 환자의 건강 상태에 영향을 미치고 질병 경과 및 예

후 그리고 수술 후 회복에 중요한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(장미영, 2002).

위암의 경우 진단에서 회복하는 시기마다 신체적 증상이나 정서적 상태의 변화는 상당히 크며, 수술 후 1개월에서 6개월까지 신체적·정서적 측면의 회복을 경험하는 것으로 보고되고 있다(오정아 등, 2010). 회복탄력성의 경우 학습과 훈련을 통해 향상 가능한 후천적인 요소인 만큼(김주환, 2011), 회복탄력성을 높여주는 프로그램 개발이 필요한 상황이다. 하지만, 위암 수술 환자의 유병률 및 생존률이 증가함에도 불구하고 위암환자와 위암 수술 환자를 대상으로 한 회복탄력성에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

암 환자를 대상으로 한 회복탄력성 연구는 대장암 환자(김지인, 변영순, 2013), 암 환자(이은경, 2007; 차경숙, 김경희, 2012), 혈액암 환자(곽소영과 변영순, 2011), 유방암 환자(김은미, 2014; 하부영 등, 2014; 권안나, 2016) 부임암 환자(조현민, 유은광, 2015), 췌장암 환자(이주희, 2016), 노인위암 환자(방미선, 2017) 등을 대상으로 연구가 이루어졌다.

현재까지 확인된 회복탄력성에 영향을 미치는 변수로는 우울, 불안, 희망, 자기효능감, 사회적 지지, 가족지지(곽소영 & 변영순, 2013; 김성렬 등, 2010; 김지인, 변영순, 2013; 이은경, 2007; 임소정, 2013; 김은미, 2014)등이 확인되었으며, 우울, 불안(김성렬 등, 2010; 김지인, 변영순, 2013; 임소정, 2013; 김은미, 2014)이 낮을수록, 희망, 자기효능감, 사회적 지지, 가족지지(이은경, 2007; 김지인, 변영순, 2013; 임소정, 2013; 김은미, 2014)가 높을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 인구 사회학적, 질병 관련 특성이 여러 연구에서 보고되고 있으나, 그 결과는 연구마다 차이를 보였다. 항암 화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 연구에서 직업이 있는 경우, 치료비용 부담자가 부모인 것보다 본인, 배우자, 자녀인 경우가 회복탄력성이 높게 나타났으며(정선경, 2012), 대장암 환자의 월 소득수준이 높을수록, 회복탄력성이 높게 나타났다(최경숙, 2012). 혈액암 환자의 경우 직업이 있는 경우, 월평균 가구당 수입이 많은 경우, 진단

후 기간이 1년 미만인 경우 회복탄력성이 높았고(곽소영, 변영순, 2013), 유방암 환자를 대상으로 한 연구에서는 나이가 많고, 직업이 있는 경우 회복탄력성이 높게 나타났다(하부영, 2014). 즉 회복탄력성은 주로 직업, 교육 정도, 월 평균 수입 정도에 따라 유의한 차이를 보였으며, 진단 후 기간이 1년 미만과 1년 이상의 기간에 따라 회복탄력성의 차이를 보였던 곽소영과 변영순(2013)의 연구를 제외하면, 대부분의 연구에서 질병 관련 특성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

이상에서 선행연구는 일반 암환자와 유방암, 대장암, 혈액암, 부인암 등에 대한 연구가 주로 이루어지고 있으나, 위암 환자의 회복탄력성에 관한 연구가 부족한 실정이다. 따라서 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자를 대상으로 디스트레스, 사회적 지지, 회복탄력성을 측정하고, 회복탄력성에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다.

B. 위암 수술환자의 사회적 지지

사회적지지는 가족, 친구, 이웃, 기타 사람들에 의해 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 뜻하는 것으로(박지원, 1985), 스트레스에 노출된 개인에게 상호작용을 통하여 정서적, 정신적으로 보호하는 완충작용을 제공하기 때문에 개인이 위기상황에 대처할 수 있도록 도와주는 기능을 한다(김귀분, 석소현, 2010). Cobb(1976)은 사회적 지지에는 보호받고 사랑받고 있다고 믿도록 하는 정보, 가치관을 갖고 존중되고 있다고 믿도록 하는 정보, 의사소통망과 상호 의무망에 속하고 있다고 믿도록 하는 정보가 포함되어 있다고 하였다.

특히 암 환자는 치료과정에서 질병으로 인한 고통뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 경험하게 되며, 불투명한 질병 예후와 치료의 부작용으로 위축되기 쉽고, 병원을 떠나 가족으로 돌아간 후에도 신체적·기능적 능력의 변화 및 가족들의 태도 변화에 적응해야 하는 등의 다양한 문제와 마주치게 된다(김금숙, 2003).

선행연구들에 의하면 개인이 위기상황에서 적절히 대처하고 적응하도록 돕는 효과적인 사회적 지지 자원으로 가족지지와 의료인지지가 보고되고 있다(김지숙, 김지수, 2013; 전영희 등, 2010). 암 환자에게 가족은 스트레스나 위기 상황에서 환자의 불안 및 우울의 부정적 정서를 감소시켜주고 감정 변화를 조절해 그들이 경험하고 있는 힘든 치료과정을 적응할 수 있도록 도와주어 암 환자에게 적극적인 가족지지가 필요하다(윤혜민 등, 2011).

의료인지지는 의사와 간호사에 의해 제공되는 전문적 지지체계이며(이정자, 2001), 간호사에 의해 제공되는 지지는 암환자들이 경험하는 스트레스 상황을 극복할 수 있도록 하는데 중요한 역할을 한다(Sjolander & Bertero, 2008). 그리고 위암 환자의 삶의 질과 관련한 김영숙, 태영숙(2015)의 연구에서도 가족과 의료인에 의한 사회적 지지가 위암 환자의 삶의 질 향상을 위한 영향요인으로 보고되었으며, 위암환자의 외상 후 성장과 관련된 조현미(2014)의 연구에서도 가족지지가 외상 후 성장의 영향요인으로 나타났다.

사회적 지지와 회복탄력성과의 관련 선행연구를 살펴보면, 국내 연구로 혈액암 환자를 대상으로 한 곽소영, 변영순(2013)의 연구와 부인암 환자를 대상으로 한 조현민, 유은광(2015)의 연구에서 가족지지가 회복탄력성의 영향 요인으로 확인되었다. 유방암 환자를 대상으로 한 김은미 등(2015)의 연구와 일반암환자를 대상으로 한 이은경(2007)의 연구에서 가족지지가 회복탄력성과 유의한 관계가 있었으나, 가족 지지가 회복탄력성의 영향 요인으로는 확인되지 않았다. 노인 위암 환자를 대상으로 한 Pentz(2005)의 연구에서 사회적 지지가 회복탄력성의 중요한 영향요인으로 확인되었다. 그러나 위암 수술 환자를 대상으로 한 사회적 지지와 회복탄력성의 정도와 관련요인에 대한 연구는 미미한 상태이다.

따라서, 사회적 지지는 개인을 둘러싼 여러 환경적 변인으로서 대상자의 심리적, 물질적, 자원과 적응을 돕기 위한 사회학적인 총괄적인 단계를 나타내기 때문에 위암 수술 환자에게 사회적 지지 제공을 위한 노력이 필요할 것으로 생각되며 위암 수술 환자의 사회적 지지가 회복탄력성과 관계가 있는지 파악이 필요할 것으로 생각된다.

C. 위암 수술환자의 디스트레스

암 환자들은 암 그 자체를 하나의 위기로써 질병에 대한 공포를 느끼며, 극도의 스트레스 상황을 겪게 된다. 이러한 암의 진단과 치료는 충격과 불안, 우울과 같은 정서적 고통과 심리적·사회적, 영적차원의 불쾌한 경험을 모두 포함하여 디스트레스라고 한다(NCCN, 2012). 디스트레스에 속하는 불안과 우울의 경우 적절한 시기에 중재하지 못하면, 삶의 질 저하, 자살 및 자살사고 위험 증가, 치료 순응도 저하, 암 재발 및 생존률에 직·간접적으로 영향을 줄 수 있다고 보고되고 있다(박정숙, 오윤정, 2012). 한국 암 환자의 디스트레스 관리 권고안에 따르면 암 환자의 디스트레스는 삶의 질의 주요 예측요인이며, 디스트레스를 체계적으로 관리하면 삶의 질 향상과 치료 순응도가 향상된다고 보고되고 있다.

디스트레스 중 불안과 우울은 암 진단 이후 수술을 받게 되는 경우에는 더욱더 불안 및 우울과 같은 부정적인 정서 상태를 경험하게 된다(최은숙, 1994). 특히 수술을 받기 위해 입원한 암 환자들은 병원의 낯선 상황과 수술로 인해 불안을 호소한다(한영림, 2003). 특히 위암 수술 후 경험하게 되는 상복부 통증은 심리적으로 두려움을 느끼게 하고 동시에 무력감과 불안을 유발하며(경부순, 2006), 여러 연구에서 수술과 관련되어 급성 통증이 있을 때 불안이 증가한다고 보고되고 있다(이동숙, 이은옥, 1997).

우울은 소화기암 환자의 삶의 질에 가장 영향을 주는 요인으로 알려져 있고(Boyjian, 2010; Lee, Eom, Song, Chae, & Lam, 2008), 암 환자의 약 20~25%가 질병과정동안 우울을 경험하고 진행성 암 환자의 경우 58%까지 우울을 경험하게 된다고 하였으며(Bowers & Boyle, 2003), Hjemdal 등(2011)의 연구에서도 불안 및 우울은 회복탄력성의 영향요인이라고 보고하고 있다. 암 환자의 우울은 삶의 질 감소, 자살률 증가, 사망률 상승, 암 치료 순응도 저하, 신체적 고통의 증가 및 입원기간을 연장시킨다. 또한, 암 환자의 심리적 고통 감소에 매우 중요한 정신·사회적 요인은 회복탄력성이며, 암 환자의 경우 회

복탄력성이 높을수록 삶의 질이 향상되고 우울은 낮아진다고 하였다(Gordana Ristevska-Dimitrovaska et al., 2015).

선행연구에 따르면 위암 환자의 불안과 우울에 대한 위은숙(2012)의 연구에서 불안과 우울은 서로 관련이 있으며, 위암 환자가 수술을 받기 위해 입원을 하게 되면 질병과 수술의 예후에 대한 불확실성과 체계적인 정보의 부족으로 질병에 적응하는데 어려움을 겪게 되며 수술과 관련된 불안과 공포를 걱정하게 된다고 하였다(유경희, 1993).

따라서 위암 수술환자에서 디스트레스 중 불안과 우울은 암 진단에서 수술 후 치료, 회복하기까지 정서적, 사회적, 신체적인 건강에 영향을 미칠 수 있으므로, 이에 따라 임상에서는 회복탄력성 향상 및 위암 수술 환자의 불안과 우울을 감소시키기 위한 다양한 프로그램 개발연구가 시도되어야 한다.

이에 본 연구에서는 위암으로 위아전절제술 후 환자의 사회적 지지와 디스트레스(불안 및 우울)는 회복탄력성 영향요인으로 생각되나 이들의 관계를 통합적으로 살펴 본 선행연구는 거의 제시되고 있지 않아 이에 대한 연구가 필요하다고 생각된다. 따라서 본 연구는 위암으로 위아전절제술을 받은 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하여, 위암 환자의 회복탄력성을 증진하기 위한 효과적인 간호중재의 근거 및 기초자료를 얻기 위해 실시되었다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자를 대상으로 회복탄력성, 사회적 지지(가족지지, 의료인지지), 디스트레스(불안, 우울)의 수준을 파악하고, 회복탄력성의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

연구 대상자는 경기도 소재 A 대학병원에서 위암 진단 후 치료 목적으로 위아전절제술을 받은 환자 중 대상자 선정 기준에 부합되며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의 후 설문지 작성을 완료한 98명이었다.

G.power 3.1.3 프로그램을 이용하여 본 연구의 최종 회귀분석에 사용된 예측 변수 5개(가족지지, 의료인지지, 우울, 성별, 치료비 부담여부), 유의수준 .05, 중간 효과의 크기 .15, 대상자 수 98명을 기준으로 사후 검정력 분석 결과 검정력은 0.83이었다.

연구의 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 19세 이상의 성인
- 2) 원발성 위암으로 위아전절제술을 후 1개월 환자
- 3) 위암으로 진단 받은 사실을 알고 있는 자
- 4) 의사소통이 가능하며 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자

연구대상자 제외기준

- 1) 위암 수술 후 합병증이 있는 자(수술 후 출혈, 복강 내 농양, 장 폐쇄, 호흡기계 합병증 등)
- 2) 정신과적 병력이 있는 자

C. 연구도구

연구도구는 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하며, 질문지의 내용은 일반적 사항 13문항, 회복탄력성 25문항, 사회적 지지 16문항, 디스트레스(불안 및 우울) 14문항으로 총 68문항으로 구성되어 있다.

1. 회복탄력성

회복탄력성 측정 도구는 Connor와 Davidson에 의해 성인과 외상 후 스트레스 환자를 대상으로 2003년 개발된 Connor-Davidson Resilience Scale을 백현숙 등(2010)이 번안, 타당화 한 Korean version Connor-Davidson Resilience Scale을 사용하였다. 본 도구는 강인성, 인내, 낙관성, 지지, 영성의 5개 요인으로 구성되어 있다. 총 25문항으로 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘매우 그렇다’ 4점까지의 5점 Likert 척도로 총 점수는 0점에서 100점으로 점수가 높을수록 회복탄력성 수준이 높은 것을 의미한다.

Connor와 Davidson(2003) 도구 개발 당시 신뢰도 계수는 .89 이었으며, 백현숙 등(2010)의 연구에서 Cronbach's α =.91이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.98이었다.

2. 사회적 지지

사회적 지지 측정 도구는 암 환자를 대상으로 태영숙(1985)이 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 16문항으로 이루어져 있으며 가족지지 8개 문항, 의료인지지 8개 문항으로 구성되어 있다. 가족지지와 의료인지지 각 문항은 ‘전혀 안 해주었다’ 1점에서 ‘항상 해주었다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 가능한 총 점수의 범위는 각각 8점에서 40점으로 점수가 높을수록 가족지지와 의료인지지의 수준이 높은 것을 의미한다.

본 도구 개발 당시의 가족지지 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었으며, 의료인 지지는 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었다. 본 연구에서는 가족지지 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.98$, 의료인지지는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

3. 디스트레스

디스트레스 측정 도구는 Zigmond와 Snaith(1983)가 병원을 방문한 환자의 불안, 우울의 정도를 측정하기 위해 개발한 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety-Depression Scale, HADS)를 오세만, 민경준, 박두병(1999)이 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 14개 문항으로 이루어져 있으며 홀수 문항 7개는 불안, 짝수 문항 7개는 우울에 관한 척도이다. 우울과 불안 각 문항은 '없음' 0점에서 '심함' 3점까지 4점 Likert 척도로 총 점수는 0점에서 21점으로 점수가 높을수록 불안과 우울이 심함을 의미한다.

Zigmond 와 Snaith(1983)는 불안과 우울 증상 도구의 각각의 절단점을 8점으로 제시하였으며 3군으로 나누었다. 0~7점은 불안과 우울 증상이 없는 상태, 8~10점은 경증의 불안과 우울 증상이 있는 상태, 11~21점은 중등도 이상의 불안과 우울 증상이 있는 상태를 의미한다.

오세만 등(1999)이 번안 당시 도구의 신뢰도는 불안이 Cronbach's $\alpha=.89$, 우울이 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다. 본 연구에서는 불안이 Cronbach's $\alpha=.90$, 우울이 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

D. 자료수집방법

본 연구는 자료 수집 전에 연구 대상자들의 윤리적 보호를 위해 해당 연구 병원의 기관연구 윤리심의위원회의 심의(AJIRB-MED-SUR-16-17)를 받았다.

자료 수집 기간은 2016년 8월 1일부터 2017년 3월 31일까지이며 경기도 소재 A 대학병원에서 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자 106명에게 설문지를 배부하였고 그 중 설문지 작성이 불충분한 2명, 보호자 거부 2명, 개인 사정으로 외래 변경 2명, 입원 2명(오심과 구토, 복통)을 제외한 98명을 임의 표집으로 조사하였다. 설문지 작성 시간은 평균 15분이 소요되었다.

자료 수집 시 대상자가 외래에 방문하여 진료 대기하는 동안 연구자가 직접 연구의 목적을 설명하고, 연구의 목적을 설명 후 자발적으로 연구에 참여하고 언제든지 연구의 참여를 철회할 수 있다는 서면 동의를 받았다. 연구 대상자는 수집된 자료는 연구의 목적으로 사용되며 기밀이 유지된다는 정보를 받고 정보 제공에 동의한 후 설문에 응하였으며, 연구에 불필요한 개인정보는 수집하지 않았다. 연구 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하였고 직접 작성이 어려운 경우에는 연구자가 설문을 읽어주고 답변을 기입하였다. 위암의 병기 및 치료 방향은 환자의 동의를 구한 후 의무기록을 이용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 한글 SPSS WIN 21.0 프로그램 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성 및 질병 관련 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준 편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 불안, 우울정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 불안, 우울의 절단점에 따른 분류는 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 t-test와ANOVA로 분석하였다.
- 4) 대상자의 회복탄력성과 사회적 지지, 디스트레스의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
- 5) 회복탄력성의 영향요인은 위계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

이때, 선행 단변량 분석에서 유의수준 .05이하로 유의한 차이를 보였던 변수를 회귀 모형에 투입하고자 하였다. 먼저, 상관분석 결과 불안과 우울 간 상관관계지수가 .86으로 두 변수 간 강한 양적 상관관계를 보여, 두 변수 중 종속변수인 회복탄력성과 상관관계지수가 높은 우울 변수만 다중회귀분석 모형에 투입하였다. 최종 회귀분석에 투입된 예측요인은 가족지지, 의료인지지, 우울, 성별, 치료비 부담자였다. 이때, 본 연구의 주요 변수인 가족지지, 의료인지지, 우울이 대상자의 특성변수를 통제 한 후에도 유의미한 결과를 보이는지 평가하기 위해, 가족지지, 의료인지지, 우울을 모델 1에 투입하였으며, 모델 2에는 모델 1의 변수에 성별, 치료비 부담자를 추가한 위계적 회귀분석을 시행하였다. 회귀분석에 투입되는 변수들 간 다중공선성은 상관계수, 공차한계, 분산팽창인자(VIF)로 평가하였다. 회귀분석 결과 공차 한계는 .714~.896, 분산팽창인자(VIF)는 1.116~1.393로 다중공선성에 문제는 없었다. 회귀분석의 정규성 가정은 Durbin-Watson 통계량을 확인하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 <표1>과 같다. 대상자 중 남자는 65명(66.3%)이었으며, 치료비를 본인이 부담 하는 경우가 46명(46.9%)이었다.

<표1> 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

(N=98)

일반적 특성	구분	n(%)	M±SD
성별	남자	65(66.3)	
	여자	33(33.7)	
연령	50세 미만	22(22.4)	58.18±10.06
	50~59세	26(26.5)	
	60세 이상	50(51.1)	
배우자 유무	유	87(88.8)	
	무(미혼,이혼,사별)	11(11.2)	
종교	있다	26(26.5)	
	없다	72(73.5)	
교육정도	고졸 이하	69(70.4)	
	대졸 이상	29(29.6)	
직업	유	47(48.0)	
	무	51(52.0)	

가족의 월 평균 수입	350만원 미만	52(53.1)	332.04±150.37
	350만원 이상	46(46.9)	
동거가족 유무	있다	88(89.8)	
	없다	10(10.2)	
주 간호제공자	가족	93(94.9)	
	기타(간병인,친구)	5(5.1)	
치료비를 부담하는 자	본인	46(46.9)	
	기타(자녀,배우자,부모)	52(53.1)	
진단 받은 시기	1개월 미만	30(30.6)	
	1개월 이상	68(69.4)	
기저질환* 유무	유	45(45.9)	
	무	53(54.1)	
수술방법	복강경	78(79.6)	
	로봇(다빈치)	20(20.4)	
병기	1기	77(78.6)	
	2기	10(10.2)	
	3기	11(11.2)	
항암치료 유무	유	21(21.4)	
	무	77(78.6)	

* 기저질환 : 고혈압, 당뇨, 간질환, 갑상선 기능 저하증, 천식

B. 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스

대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스의 정도는 <표2>와 같다. 회복탄력성은 평균 72.09점, 사회적 지지 중 가족지지의 평균은 35.45점, 의료인 지지의 평균은 30.24점으로 나타났다. 디스트레스 중 불안은 평균 3.40점, 우울은 평균 4.73점으로 나타났다.

<표2> 대상자의 회복탄력성, 사회적 지지, 디스트레스

(N=98)

구분	M±SD	최소값	최대값	가능범위
회복탄력성	72.09±15.81	36	100	0~100
강인성	24.54±6.13	11	36	0~36
인내	24.81±5.29	13	32	0~32
낙관성	11.22±2.69	4	16	0~6
지지	6.36±1.09	4	8	0~8
영성	5.16±1.24	3	8	0~8
사회적 지지				
가족지지	35.45±5.12	13	40	8~40
의료인지지	30.24±3.64	22	40	8~40
디스트레스				
불안	3.40±2.82	0	10	0~21
우울	4.73±2.90	0	12	0~21

Zigmond와 Snaith(1983)가 제시한 절단점에 따르면 대상자의 디스트레스(불안 및 우울) 분류는 <표3>과 같다.

불안의 경우 대상자 98명 중 91명(92.9%)이 불안이 없는 것으로 나타났다. 대상자 중 7명(7.1%)이 8점 이상으로 경증 이상의 불안이 있으며, 11점 이상의 중증도 이상의 불안을 가진 환자는 없었다.

우울의 경우 전체 대상자 98명 중 83명(84.7%)이 우울이 없는 것으로 나타났다. 대상자 중 11명(11.2%)이 8점 이상으로 경증 이상의 우울이 있으며, 대상자 중 4명(4.1%)이 11점 이상으로 중증도 이상의 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다.

<표3> 대상자의 디스트레스(불안 및 우울) 분류

(N=98)

구분		점수	n(%)
디스트레스	불안	0~7(정상)	91(92.9)
		8~10(경증)	7(7.1)
		11~21(중증도 이상)	0(0)
	우울	0~7(정상)	83(84.7)
		8~10(경증)	11(11.2)
		11~21(중증도 이상)	4(4.1)

C. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성은 <표4>와 같다. 회복탄력성은 대상자의 성별($p=.033$)과 치료비를 본인이 부담하는 경우($p=.020$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

성별에 따른 회복탄력성의 차이는 남자의 경우 74.51점, 여자의 경우 67.33점으로 나타나 남성이 여성보다 회복탄력성 점수가 더 높았다.

치료비를 본인이 부담하는 경우 76.02점, 자녀, 배우자, 부모가 부담하는 경우에는 68.62점으로 나타나 본인이 치료비를 부담하는 경우 회복탄력성 점수가 더 높았다.

그 외 변수에 따른 회복탄력성의 평균은 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

<표4> 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 회복탄력성

(N=98)

관련 특성	구분	n(%)	M±SD	t/F	p
성별	남자	65(66.3)	74.51±15.58	2.163	.033
	여자	33(33.7)	67.33±15.40		
연령	50세 미만	22(22.4)	72.23±14.46	2.406	.096
	50~59세	26(26.5)	66.62±15.69		
	60세 이상	50(51.0)	74.88±15.99		
배우자 유무	유	87(88.8)	72.62±15.21	.931	.354
	무(미혼,사별,이혼)	11(11.2)	67.91±20.35		
종교	있다	26(26.5)	76.85±16.15	-1.810	.073
	없다	72(73.5)	70.38±15.44		
교육정도	고졸이하	69(70.4)	70.78±15.38	-1.268	.208

	대졸이상	29(29.6)	75.21±16.65		
직업	유	47(48.0)	75.32±16.95	-1.968	.052
	무	51(52.0)	69.12±14.21		
월 평균 수입	350만원 미만	52(53.1)	71.37±16.58	.482	.631
	350만원 이상	46(46.9)	72.91±15.03		
동거가족 유무	있다	88(89.8)	72.47±15.19	-.693	.490
	없다	10(10.2)	68.80±21.22		
주 간호제공자	가족	93(94.9)	71.80±15.49	-.798	.427
	기타(친구,간병인)	5(5.1)	77.60±22.41		
치료비 부담	본인	46(46.9)	76.02±15.76	2.369	.020
	기타 (배우자,자녀,부모)	52(53.1)	68.62±15.16		
진단 시기	1개월 미만	30(30.6)	71.70±19.02	-.145	.885
	1개월 이상	68(69.4)	72.26±14.32		
기저질환* 유무	유	45(45.9)	73.73±14.14	-.947	.346
	무	53(54.1)	70.70±17.11		
수술방법	복강경	78(79.6)	72.03±15.89	-.081	.935
	로봇(다빈치)	20(20.4)	72.35±15.91		
수술병기	1기	77(78.6)	70.92±16.26	1.756	.178
	2기	10(10.2)	80.80±12.66		
	3기	11(11.2)	72.36±13.60		
항암치료 유무	유	21(21.4)	76.38±13.54	-1.410	.162
	무	77(78.6)	70.92±16.26		

* 기저질환 : 고혈압, 당뇨, 간질환, 갑상선 기능 저하증, 천식

D. 대상자의 사회적 지지, 디스트레스와 회복탄력성의 상관관계

위암환자의 사회적 지지(가족지지, 의료원지지), 디스트레스(불안, 우울)와 회복탄력성의 상관관계를 분석한 결과는 <표5>와 같다. 위암 환자의 사회적 지지 중 가족지지($r=.472, p<.001$), 의료원지지($r=.370, p<.001$)는 회복탄력성과 통계적으로 유의하게 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 디스트레스 중 불안($r=-.515, p<.001$), 우울($r=-.587, p<.001$)은 회복탄력성과 통계적으로 유의하게 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

즉, 가족지지, 의료원지지가 높을수록 회복탄력성은 높았으며, 불안과 우울이 낮을수록 회복탄력성은 높았다.

<표5> 대상자의 사회적 지지, 디스트레스와 회복탄력성의 상관관계

(N=98)

		회복탄력성	가족지지	의료원지지	불안
		r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
사회적 지지	가족지지	.472 (<.001)			
	의료원지지	.370 (<.001)	.504 (<.001)		
디스트레스	불안	-.515 (<.001)	-.372 (<.001)	-.368 (<.001)	
	우울	-.587 (<.001)	-.350 (<.001)	-.415 (<.001)	.858 (<.001)

E. 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

위암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석한 결과는 <표6>과 같다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성 중 회복탄력성에 영향을 주었던 변수인 성별, 치료비를 본인이 부담하는 경우와 사회적 지지(가족지지, 의료인지지), 디스트레스 중 우울을 독립변수로, 회복탄력성을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 독립 변수 중 범주 변수인 성별, 치료비 부담자, 우울의 경우 정상군과 경증 이상의 우울군을 더미 변수로 전환하여 분석하였다.

본 연구에 회귀분석 전에 통계학적 가정을 확인하였다. 다중 공선성 여부 확인을 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(VIF)를 확인하였으며 공차한계는 .714~.896으로 0.1이상~1.0이하로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.116~1.393으로 모든 변수 값이 10보다 크지 않으므로 자료의 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차분석 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.978로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기 상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하는 것으로 나타났다.

회복탄력성에 미치는 영향을 확인하기 위해 2단계 위계적 다중회귀분석을 시행하였으며 먼저 본 연구의 주요 변수인 가족지지, 의료인지지, 우울이 대상자의 특성변수를 통제한 후에도 유의미한 결과를 보이는지 평가하기 위해 가족지지, 의료인지지, 우울을 모델 1에 투입하였다. 그 결과 가족지지, 의료인지지, 우울은 회복탄력성에 통계적으로 유의한 영향을 주었고($F=13.760$, $p<.001$), 회복탄력성을 설명하는 설명력은 30.5%로 나타났다. 모델 2에는 모델 1의 변수에 성별과 치료비를 본인이 부담하는 경우를 추가하여 위계적 회귀분석을 시행하였으며 그 결과 통계적으로 유의한 영향을 주었고($F=3.169$, $p=.047$), 회복탄력성을 설명하는 설명력은 35.0%로 나타났다. 회복탄력성에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 모형 내 다른 변수의 영향력을 통제한 상태에서 가족지지($\beta=.348$, $p=.001$), 우울($\beta=-.213$, $p=.021$)순으로 나타났다.

<표6> 대상자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인

(N=98)

Model	분류	B	SE	β	t	p
Model 1	가족지지	1.060	.310	.343	3.417	.001
	의료인지지	.525	.440	.121	1.193	.236
	우울 ^a	-11.248	3.967	-.257	-2.835	.006
$R^2=.305$, Adjusted $R^2=.283$, $F=13.760$, $p<.001$						
Model 2	가족지지	1.073	.303	.348	3.535	.001
	의료인지지	.451	.432	.104	1.045	.299
	우울 ^a	-9.312	3.956	-.213	-2.354	.021
	남자 ^b	2.158	3.240	.065	.666	.507
	치료비 부담(본인) ^c	6.945	3.819	.178	1.819	.072
$R^2=.350$, Adjusted $R^2=.315$, $F=3.169$, $p=.047$						

^a reference group : 우울 정상군

^b reference group : 여자

^c reference group : 치료비 부담(자녀, 배우자, 부모)

V. 논의

본 연구는 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성과 사회적 지지(가족지지, 의료인지지), 디스트레스(우울, 불안) 정도를 확인하고, 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 파악하여 위암 환자의 회복탄력성을 증진하기 위한 효과적인 간호중재 개발의 근거 및 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 일반적 특성은 성별의 경우 남자가 66.3%로 2/3을 차지하였으며 평균 연령은 58.18세였다. 이러한 대상자의 특성은 위암 환자를 대상으로 한 연구(위은숙, 용진선, 2012)의 남녀 성비와 평균연령이 유사하였다. 또한 2013년 통계청 자료의 위암환자 남녀 성비 2:1과 동일하게 남자가 많았고, 위암 환자를 대상으로 시행한 연구에서도 60세 이상이 40.0%로 나타난 결과와 일치하였다(조혜선, 2016). 이는 인구의 고령화로 인해 암 환자의 연령이 증가하여 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각되며, 남성의 발생률이 높은 것은 위암 원인 중 하나인 흡연과 알코올 섭취량이 여성보다 남성이 많아 이와 같은 결과가 나타난 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 회복탄력성 평균 점수는 72.09점이었다. 동일한 도구를 사용한 연구에서 유방암 환자의 회복탄력성 평균 점수는 73.60점(Loprinzi et al., 2011)으로 비슷한 수준이나, 대장암 환자는 83.92점(김지인, 변영순, 2013)으로 본 연구 대상자보다 높게 나타났다. 본 연구에서는 수술 후 1개월 시점의 회복탄력성을 측정하였는데, 위암의 경우 수술 후 덤핑증후군과 역류증상, 설사 등과 관련된 신체적 기능부전과 식이 변화로 인한 체중감소 등으로 인해 회복탄력성이 낮게 측정된 것으로 추측된다. 그러나 본 연구에서는 신체적 증상과 회복탄력성과의 연구를 시행하지 못해 추후 연구에서는 위암 수술 후 나타날 수 있는 신체적 증상과 회복탄력성의 관계를 파악하는 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구 대상자의 사회적 지지 점수는 가족지지의 경우 평균 35.45점, 의료인지지의 경우 평균 30.24점이었다. 동일한 도구로 위암 진단 후 6개월 이상

경과한 환자를 대상으로 한 조현미(2015)의 연구 결과 가족지지의 평균 점수가 33.08점으로 본 연구 대상자와 비교할 때 비슷한 결과로 나타났다. 사회적 지지 중 의료인지지의 경우 가족지지의 점수보다 낮았는데, 이러한 결과는 본 연구 대상자의 경우 수술 후 1개월 후 외래 내원 환자를 대상으로 시행하여 의료인지지를 받을 수 있는 시간이 가족지지에 비해 상대적으로 미미했음으로 생각된다. 또한 위암 수술 환자의 경우 수술 후 1개월 동안 식습관의 변화 및 통증과 같은 증상으로 인해 가족의 관심이 집중되어 이와 같은 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 특히, 본 연구에서 의료인지지의 경우 98명중 3명이 40점 만점에 40점을 주었으나, 가족지지의 경우 98명중 43명(43.8%)이 만점을 주어 천장효과(ceiling effect)를 보였다. 이러한 결과는 가족 구성원을 하나의 공동체로 인식하는 우리나라의 문화적 특성과 외래 방문 시점에 보호자를 동반한 상태에서 설문을 작성한 점이 일부 이러한 결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 이에 수술 후 1개월 환자의 가족지지와 의료인지지의 파악이 미흡한 실정으로 추후 연구에서 확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

디스트레스 중 불안과 우울을 조사하였는데, 불안의 점수는 평균 3.40점, 우울의 점수는 평균 4.73점이었다. 동일한 도구로 근치적 위절제술 환자의 수술 후 1개월 환자를 대상으로 한 연구(김진하, 최자윤, 2014)의 결과 불안은 4.37점, 우울은 10.97점으로 본 연구와 동일하게 불안보다 우울의 점수가 높게 나타났다. 하지만 본 연구 대상자보다 김진하와 최자윤(2014)의 연구에서 우울 점수가 상대적으로 높게 나타났는데, 이는 김진하와 최자윤(2014)의 연구 대상자 경우 월 평균 수입이 200만원 미만인 경우가 80%로 나타나 본 연구 대상보다 우울의 점수가 보다 높게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 Zigmond와 Sanith(1983)가 제시한 절단점에 따르면 불안은 7명(7.1%)이 경증 이상의 불안이 있는 상태였고, 우울은 전체 대상자의 11명(11.2%)이 8점 이상으로 경증 이상의 우울이 있는 상태였으며, 4명(4.1%)이 11점 이상으로 중증도 이상의 우울을 가지고 있는 것으로 나타났다. 위암환자를 대상으로 한 조혜선(2016)의 연구에서는 150명 중 52명(34.6%)이 경증 이

상의 불안이 있는 상태였고, 26명(17.3%)이 중증도 이상의 불안이 있는 상태였다. 우울의 경우 81명(54.0%)이 경증 이상의 우울이 있는 상태였고, 28명(18.7%)이 중증도 이상의 우울이 있는 상태였다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 경우 1기 환자가 77명(78.6%)으로 항암치료를 받지 않고 외래 진료만 받는 환자가 대부분이지만 조혜선(2016)의 연구 대상자의 경우 1기 환자가 41명(27.3%)이고 항암치료를 받는 환자가 포함되어 본 연구 대상자보다 경증이상의 불안과 우울의 환자가 많은 것으로 생각된다. 본 연구 대상자의 경우 85% 이상의 환자가 불안과 우울이 없는 정상군이지만 우울의 경우 치료과정동안 환경적 요인에 의해 쉽게 영향을 받고(Matsushita, Matushima & maryama, 2005), 위암 환자에서는 치료가 끝난 후에도 우울 발생 가능성이 높다고 하였다(Han et al., 2013). 따라서 간호사는 위암 수술 환자의 불안과 우울증상에 대해 관심을 가지고 지속적인 모니터링이 필요하며 이를 완화할 수 있는 간호 중재를 개발하여 적용이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 비록 다변량 분석에서는 유의하지 않았지만 단변량 분석에서 성별과 치료비를 본인이 부담 하는 경우에 따라 회복탄력성에 유의한 차이가 있었다.

성별의 경우 남성이 74.51점, 여성이 67.33점으로 남성이 여성보다 회복탄력성 정도가 높게 나타났다. 이는 여성 암 환자들이 남성 암 환자들에 비해 우울 정도가 높고, 통증을 더 많이 호소하고, 활동에도 더 많은 장애를 받아 회복탄력성에 영향을 미친것으로 생각한다(김현숙 등, 2001).

치료비 부담의 경우 본인이 하는 경우가 76.02점, 배우자 또는 자녀, 부모가 하는 경우 68.62점으로 치료비를 본인이 부담하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 60%이상이 남성으로 한가정의 가장이라는 책임감과 치료기간 동안 경제활동의 중단으로 인해 줄어든 가계소득에 대한 걱정으로 빨리 사회복귀를 하고자 한 노력이 영향을 미친 것으로 생각된다.

본 연구에서 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성 정도를 살펴본 결과 통계적

으로 유의한 차이가 없었다. 선행연구에서 유방암 환자를 대상으로 연구한 안자영(2014)과 하부영(2014)의 경우 질병 관련 특성에 따른 회복탄력성은 통계적으로 차이가 없었으나, 김은미(2015)의 연구에서 수술 종류에 따른 회복탄력성의 차이가 있었다. 대장암 환자를 대상으로 한 연구 김지인(2013)의 연구에서 장루유무를 제외한 질병 관련 특성과 회복탄력성은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 노인위암 환자를 대상으로 한 방미선(2016)의 연구에서 증상경험을 제외한 질병관련 특성은 통계적으로 차이가 없었다. 암의 종류에 따라 결과가 다르게 나타나며 위암 및 위아전절제술 환자를 대상으로 한 연구가 미흡하여 비교하기 어렵다. 따라서 위아전절제술 환자를 대상으로 질병관련 특성에 대한 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자에서 회복탄력성의 영향요인을 파악하기 위해 시행한 회귀분석 결과 모형 내 다른 변수의 영향력을 통제한 상태에서 가족지지($\beta=.348, p=.001$)와 우울($\beta=-.213, p=.021$)이 유의한 영향요인으로 나타났으며, 그 중 가족지지는 회복탄력성에 영향을 미치는 가장 강력한 예측요인이었다. 즉, 가족지지가 높을수록 회복탄력성이 유의하게 높아지는 것으로, 가족 지지의 향상을 위해 대상자의 치료 계획에 그들의 가족을 포함해 병원에서 뿐만 아니라 가정에서도 대상자를 격려할 수 있는 체계적인 방법과 가족의 도움이 필요한 대상자 증상관리 지지 교육 프로그램을 개발하여 적용함으로써 그 효과를 검증하는 연구를 시도할 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 본 연구는 자가보고 형식으로 시행하여 본 연구 결과를 일반화 하는데 신중해야 할 것이며, 일 대학병원의 위암으로 위아전절제술 환자를 대상으로 하여 회복탄력성 수준을 파악하고 그 영향요인을 살펴본 횡단적 조사연구로 표본 수가 작아 연구 결과를 전체 위암 환자에게 일반화하고 변화양상을 파악하는데 제한점이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 위암으로 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성 및 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 위암 환자의 인구 사회학적 요인, 질병 관련 요인, 사회적 지지, 디스트레스의 회복탄력성의 관계를 파악하여, 위암 수술 환자의 회복탄력성을 증진하기 위한 간호중재의 근거와 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 대상자는 위암으로 진단 받고 경기도 수원시 A 대학병원에서 위아전절제술 후 1개월 환자 중 연구에 동의한 98명이었다. 자료수집 기간은 2016년 8월 1일부터 2017년 3월 31일까지이며 구조화된 설문지를 통한 자기기입식 설문조사를 하였다. 자료 분석은 SPSS WIN version 21.0을 이용하여 기술통계, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression을 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 평균 연령은 58.18 ± 10.06 세로, 60세 이상이 51%로 가장 많았다. 질병 관련 특성은 진단받은 시기가 1개월 이상인 경우가 69.4%이었고, 복강경 수술 환자가 79.6%, 1기 환자가 78.6%이었다.

2. 대상자의 회복탄력성은 평균 72.09 ± 15.81 으로 나타났다. 사회적 지지 중 가족지지의 평균은 35.45 ± 5.12 점, 의료인지지의 평균은 30.24 ± 3.64 점으로 나타났다. 디스트레스 중 불안의 경우 대상자 98명 중 91명(92.9%)이 정상이며 7명(7.1%)이 8점 이상으로 경증 이상의 불안이 있고 11점 이상의 중증도 이상의 불안을 가진 환자는 없었다. 우울의 경우 전체 대상자 98명 중 83명(84.7%)이 정상이며 11명(11.2%)이 8점 이상으로 경증 이상의 우울이 있고 4명(4.1%)이 11점 이상으로 중증도 이상의 우울이 있었다.

3. 대상자의 인구 사회학적 특성에 따른 회복탄력성 차이는 대상자의 성별 ($t=2.163$, $p=.033$)과 치료비를 본인이 부담하는 경우($t=2.369$, $p=.020$)에 따라 차이가 있었다.

4. 대상자의 회복탄력성과 사회적지지(가족지지, 의료인지지), 디스트레스(불안, 우울)의 상관관계를 분석한 결과, 회복탄력성은 사회적지지 중 가족지지($r=.472, p<.001$), 의료인지지($r=.370, p<.001$)와 양의 상관관계, 디스트레스 중 불안($r=-.515, p<.001$)과 우울($r=-.587, p<.001$)은 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족지지($\beta=.348, p=.001$)이었으며, 그다음으로 우울($\beta=-.213, p=.021$)순으로 나타났고, 전체 설명력은 30.5%이었다.

결론적으로 위암으로 진단받고 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성 정도는 사회적지지 중 가족지지가 높을수록, 우울이 낮을수록 회복탄력성이 높은 것으로 나타났다. 위아전절제술 환자의 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가족지지였고, 그 다음으로 우울 순으로 나타났다. 따라서 위암으로 진단받고 위아전절제술 후 1개월 환자의 회복탄력성을 높이기 위해 이들 변수를 고려한 간호 중재 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다고 생각한다.

이상의 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언 하고자 한다.

첫째, 본 연구에서 회복탄력성에 가장 큰 영향을 미치는 가족지지 향상을 위해 병원에서만 아니라 가정에서도 대상자를 격려할 수 있는 지지 교육 프로그램을 개발과 교육이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 회복탄력성에 영향을 미치는 우울을 감소시키기 위한 중재 프로그램을 개발하여 간호 실무에 적용이 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 수술 후 나타날 수 있는 정신적 증상과 회복탄력성에 관한 연구만을 시행하였으므로, 추후 연구에는 신체적 증상을 포함한 연구를 제언한다.

넷째, 본 연구는 일 대학병원의 위절제술 1개월 후 환자를 대상으로 한 횡단적 조사연구로 추후에는 암 진단시기부터 치료기간의 회복탄력성과 그 시

기에 따른 영향요인을 파악하는 종단적 연구를 제언한다.

여섯째, 본 연구결과는 경기도 소재 A대학병원에서 위암 진단 후 위아전절제술 환자를 대상으로 하여, 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 다기관에서 많은 수의 환자를 대상으로 한 반복 연구를 제언한다.



V. 참고문헌

- 공명수(2009). *투석환자의 희망과 극복력(Resilience)에 관한 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 국립암센터(2009). *암 환자 삶의 질 향상을 위한 디스트레스(Distress)관리 권고안 개발*.
- 곽소영, 변영순(2013). 혈액암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *성인간호학회지*, 25(1), 95-104
- 곽승진, 정상호, 이영준, 정치영, 박순태, 최상경, 홍순찬, 정은정, 주영태, 하우송(2010). 상부 위암에서 수술 후 발생한 역류 관련 합병증의 위험 요인. *대한외과학회지*, 79(4), 246-252.
- 권안나(2016). *유방암 수술 환자의 수술 후 불편감, 상실감, 가족지지가 회복력에 미치는 영향*. 인제대학교 대학원 석사 학위 논문, 인천
- 경부순(2006). *발 반사마사지가 팔기 암 환자의 통증, 불안, 수면에 미치는 효과*. 대전대학교 대학원 석사 학위 논문, 대전
- 김경연, 이승희, 김정혜, 오복자(2015). 암 환자의 말초신경병증 관련 일상활동 장애와 삶의 질: 심리적 디스트레스의 매개효과. *대한간호학회지*, 45(5), 661-670
- 김귀분, 석소현(2010). 한국과 중국 중년여성의 자기효능, 사회적지지 및 삶의 질 비교연구. *성인간호학회지*, 22(4), 365-374
- 김금숙(2003). *암환자가 지각하는 가족지지와 삶의 질과의 관계 연구*. 대전대학교 대학원 석사 학위 논문, 대전.
- 김동희(2002). *만성질환 환자의 극복력 측정도구 개발*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울
- 김보경(2014). *근치적 위절제술 후 영양상태에 영향을 미치는 요인*. 전남대학교 대학원 석사학위 논문, 광주.
- 김성렬, 정선주, 신나미, 신혜원, 김미선, 이숙자(2010). *파킨슨병 환자의 극복*

- 력 영향요인. *성인간호학회지*, 22(1), 60-69
- 김연정(2010). *암환자의 자살생각, 사회적 지지 및 삶의 의미 관계 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김영숙, 태영숙(2015). 위암 수술환자의 삶의 질 예측모형 구축. *성인간호학회지*, 27(6), 613-623
- 김은미, 김상희, 김수, 이윤주(2015). 유방암환자의 회복탄력성 및 관련요인. *중앙간호학회지*, 15(4), 193-202
- 김정아(2014). *노인 암환자의 불확실성과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김정혜(2012). 항암 화학 요법을 받는 위암 환자의 우울과 영향요인. *성인간호학회지*, 24(6), 588-596.
- 김주환(2011). *회복탄력성(시련을 행운으로 바꾸는 유쾌한 비밀)*. 고양시: 위즈덤하우스
- 김지숙, 김지수(2013). 방사선요오드 치료 환자의 자가간호와 자기효능감 및 사회적지지. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(11), 261-268
- 김지인, 변영순(2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *중앙간호학회지*. 13(4), 256-264
- 김진하, 최자윤(2014). 위암 환자의 근치적 위절제술 후 시기별 체중, 불안, 우울 및 삶의 질의 변화. *중앙간호학회지*, 14(3), 139-145.
- 김현숙, 이소우, 윤영호, 유수정, 허대석(2001). 성별에 따른 암환자의 통증 차이. *한국호스피스·완화의료학회*, 4(1), 14-25
- 김혜성(1997). *회복력(Resilience)의 개념 개발*. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 박미미(2015). *간호사 극복력 측정도구 개발*. 아주대학교 대학원 박사학위 논문, 경기도
- 박은진(2013). *여성 갑상선암 환자의 스트레스와 극복력이 삶의 질에 미치는 영향요인*. 계명대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.

- 박정숙, 오윤정(2012). 디스트레스 간호중재가 부인암 환자의 디스트레스, 면역 및 삶의 질에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 24(3), 219-231
- 박정숙, 이혜란(2014). 부인암 환자의 생존단계에 따른 디스트레스와 신체상 비교. *중앙간호학회지*, 14(1), 15-22
- 박지원(1985). *사회적 지지 척도 개발을 위한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 방미선(2017). *노인 위암 환자의 회복탄력성 영향요인*. 고신대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 백현숙(2010). *한국형 Connor-Davidson 자아탄력성 척도의 신뢰도 및 타당도 연구*. 을지대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.
- 보건복지부(2009). *암환자의 삶의 질 향상을 위한 디스트레스 관리 권고안* 개발.
- 보건복지부(2016). *통계로 본 암 현황*. 국립암센터
- 안자영(2014). *항암치료를 받는 유방암 환자의 증상, 불확실성 및 가족지지가 극복력에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 오복자(2009). 암환자의 대응양식과 불안과의 관계. *중앙간호학회지*, 9(1), 23-30
- 오복자, 김정혜(2016). 대장암 환자의 항암화학요법 관련 인지손상과 삶의 질: 심리적 디스트레스(우울·불안)의 매개효과. *대한간호학회지*, 46(1), 19-28
- 오복자, 이연주(2007). 암환자의 투병의지와 무력감 예측요인. *대한간호학회지*, 38(2), 270-277
- 오세만, 민경준, 박두병(1999). 병원 불안-우울 척도에 관한 표준화 연구. *대한 신경정신의학회*, 38(2), 289-296
- 오정아, 김대훈, 오승중, 최민규, 노재형, 손태성, 김성, 배재문(2010). 위암 환자에서 수술 전후의 영양지표의 변화와 수술 후 단기간 합병증과의 연관성. *대한위암학회지*, 10(1), 5-12
- 유은주, 강주희, 윤선, 정혜경(2012). 위절제 환자들의 혈액의 생화학적 지표,

- 체중 및 영양소 섭취 변화에 관한 추적 연구. *대한영양사협회학술지*, 18(1), 16-29
- 윤혜민, 김건엽, 이태용, 김현지, 김광환, 김태경(2011). 위암환자의 건강증진행위 및 관련 요인. *한국산학기술학회논문지*, 12(10), 4513-4522
- 이동숙, 이은옥(1997). 위암환자의 질병과정에 따른 사회적 지지요구 및 지각된 사회적지지. *간호학논문집*, 11(2), 175-190
- 이세영, 함윤희, 옥오남, 김은지, 권인각, 황문숙, 조명숙(2012). 발반사요법이 항암화학요법 관련 말초신경병증, 증상 디스트레스, 불안 및 우울에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 12(4), 305-313
- 이은경(2007).암 환자의 극복력 영향요인. *한국간호교육학회지*, 13(1), 52-58
- 이은희(2003). 위암 수술 환자에서의 사회적지지와 수술 전 후 상태 불안. 아주대학교 대학원 석사 학위 논문, 경기도
- 이인경, 최자운(2014). 근치적 위절제술을 받은 위암 환자의 수술 시기별 체중, 불안, 우울과 삶의 질과의 관계. *중앙간호학회지*, 14(4), 212-220
- 이주희(2016). *췌장암 환자의 디스트레스, 극복력, 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이지희, 박성륜, 엄정호, 이지혜, 이채연, 윤재호, 이상민(2012). Connor-Davidson 탄력성 척도의 구인타당도 검증. *한국심리학회지*, 24(3), 555-571
- 임소정(2013). *제가 뇌졸중 환자의 극복력(Resilience)영향요인*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙(2002). 예방적 정신간호를 위한 극복력(resilience)개념의 탐색. *정신간호학회지*, 11(3), 304-315
- 위은숙, 용진선(2012). 위암 환자의 고통, 불안, 우울 및 영적요구. *중앙간호학회지*, 12(4), 314-322
- 서지영(2014). *항암화학요법을 받는 암환자의 디스트레스와 삶의 질의 관계*. 서울대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

- 송양숙(2004). *제가 신체장애인의 회복력 영향요인*. 고신대학교 대학원 석사학위 논문, 부산
- 신금미(2009). *암환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계*. 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 서울
- 신선미, 이은남, 강지연(2006). 암환자가족이 지각하는 수술대기중 불안과 불확실성 및 의료인의지지. *중앙간호학회지*, 6(1), 15-26
- 신수진(2010). 심혈관질환용 회복력(cardiovascular Disease Resilience) 측정도구 개발 및 평가. *성인간호학회지*, 22(2), 161-170
- 신우열, 김민규, 김주환(2009). 회복탄력성 검사 지수의 개발 및 타당도 검증. *한국청소년연구*, 20(4), 105-131
- 장미영(2002). *발 마사지가 개복술 환자의 통증, 불안, 수면에 미치는 영향*. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 논문, 서울
- 전봉희(2013). *위암환자에서 위절제술 후 환자가 인식하는 위장관 증상경험, 불확실성 및 회복과의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 전윤화(2014). *위암 수술환자의 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계*. 고신대학교 대학원 석사 학위 논문, 부산
- 정선경(2012). *항암화학요법을 받는 암환자의 극복력, 스트레스 및 자가간호의 관계*.경상대학교 대학원 석사학위 논문, 진주
- 조현미(2014). *위암환자의 심리적 수용, 사회적 지지가 외상 후 성장에 미치는 영향*.이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 조현민, 유은광(2014). 혈액투석 환자의 회복탄력성 영향요인. *성인간호학회지*, 26(6), 614-620
- 조현민, 유은광(2015). 부인암 환자의 우울, 가족지지가 회복탄력성에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 10(4), 183-195
- 조혜선(2016). *위암 환자의 수면의 질에 영향을 미치는 요인*. 중앙대학교 대학원 석사 학위 논문, 서울
- 차경숙, 김경희(2012). 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영

- 향에 관한 연구. *중앙간호학회지*, 12(2), 13-146
- 추연미(2015). *복강경 수술을 받는 여성 생식기계질환자의 불확실성, 불확실성 인지, 극복력이 삶의 질에 미치는 영향*. 부산대학교 대학원 석사학위 논문, 부산
- 최경숙, 박정애, 이주헌(2012). *대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과*. *중앙간호학회지*, 12(1), 61-68
- 최영희(1983). *지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울
- 태영숙(1985). *암환자가 지각한 사회적지지와 우울과의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울
- 태영숙, 강은실, 이명화, 박금자(2001). *암환자가 지각한 사회적 지지, 희망과 삶의 질과의 관계*. *재활간호학회지*, 4(2), 219-231
- 하부영, 정은영, 최소영(2014). *유방암 환자의 회복탄력성과 외상 후 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향*. *여성건강간호학회지*, 20(1), 83-91
- 한숙정(2003). *암환자 가족의 가족지능에 대한 조사연구*. *중앙간호학회지*, 3(2), 155-163
- 홍성경(2009). *극복력 개념 개발-암환자를 중심으로-*. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119
- 홍연서, 박정윤, 김소희, 김선아, 김연희(2016). *위암 신환 환자내비게이션 프로그램의 효과:무작위 배정 대조군설계 이용*. *중앙간호학회지*, 16(3), 132-138
- Annunziata MA, Muzzatti B, Bidoli E.(2011). Psychological distress and needs of cancer patients: a prospective comparison between the diagnostic and the therapeutic phase. *Support care in cancer*, 19(2), 291-295
- Aziz, O., Constantnides, V., Tekkis, P. P., Athanasiou, T., Purkayastha, S., Paraskeva, {., Darzi, A. W., & Heriot, A. G(2006). Laparoscopic versus open surgery for rectal cancer: a meta-analysis. *Annals of Surgical*

Oncology, 13(3), 413-424

Azadeh Tavoli, Mohammad Ali Mohagheghi, Ali Montazeri, Rasool Roshan, Zahra Tavoli & Sepideh Omidvari(2007). Anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer: does knowledge of cancer diagnosis matter?. *BMC Gastroenterology*, 7(28),1-6

Baumgardner, S. R., & Crothers, M.K.(2009)Positive Psychology(긍정심리학). 서울. 시그마프레스

Carlson LE, Angen M, Cullum J, Goodey E, Koopmans J, Lamont L, MacRae JH, Martin M, Pelletier G, Robinson K, Simpson JS, Specca M, Tillotson L, Bultz BD. High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *Br J Cancer*, 90(12), 2297-2304

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.

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

Deshields, T. L., Heiland, M. F., Kracen, A. C., & Dua, P. (2015). Resilience in adults with cancer: development of a conceptual model. *Psycho Oncology*,25(1) 11-18

Etoh, T., Shiraishi, N., & Kitano, S.(2005). Laparoscopic gastrectomy for cancer. *Digestive Disease*, 23(2) , 113-118

Femie Juffer, Geert-Jan J M Stams, Marinus H I van Ijzendoorn(2004). Adopted children's problem behavior is significantly related to their ego resiliency, ego control, and sociometric status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,45(4), 697-706

Gang Wu, Adriana Feder, Hagit Cohen, Joanna J. Kim, Solara Calderon, Dennis S. Charney & Aleksander A. Mathe(2013).Understanding

- resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(10) ,1-15
- George A. Bonanno(2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events?. *American Psychologist*, 59(1),20-28
- Gordana Ristevska-Dimitrovsak, Peter Stefanovski, Snezhana Smichkoska, Marija Raleva, Beti Dajanova(2015). Depression and Resilience in Breast Cancer Patients. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(4) ,661-665
- Grulke, N., Larbig, W., Kachele, H., & Bailer, H.(2008). Pre-transplant depression as risk factor for survival of patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *Journal of Psycho-Oncology*, 17(5), 480-487
- Raingruber B(2011). *The effectiveness of psychosocial interventions with cancer patients: An integrative review of the literature(2006-2011)*. International Scholarly Research Network Nursing. <http://dx.doi.org/10.5402/2011/638218>
- Hou, W. K., Law, C. C., Yin, J., & Fu, Y. T. (2010). Resource loss, resource gain, and psychological resilience and dysfunction following cancer diagnosis: a growth mixture modeling approach. *Health Psychology*, 29(5), 484
- Han, K. H, Hwang, I. C, Kim, S. Bad, J. M, Kim, Y. W. Ryu, K. W. Lee, J. H., Noh, J.H., Sohn, T.S., Shin, D. W.(2012). Factors Associated With Depression in Disease-Free Stomach Cancer Survivors. *Journal of pain and symptom management*, 46(4), 511-522
- Holland JC. NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress: National Comprehensive Cancer Network. Oncology(Willston Park)

- Kaplan. B. (1977). Social support and health. *Med care*, 15(5), 47-58
- Kitano, S., Shiraishi, M., Uyama, I., Sugihara, K., & Tanigawa, N. : Japanese Laparoscopic Surgery Study Group(2007). A Multicenter study on oncologic outcome of laparoscopic gastrectomy for early cancer in japan. *Annals of Surgery*, 245(1), 68-72
- Michiyo Mizuno, Yoshihiro Asano, Tomomi Sumi, Yumiko(2011). Adaptation Status and Related Factors at 2 Time Points After Surgery in Patients With Gastrointestinal Tract Cancer. *Cancer Nursing: an international journal for cancer care* ,34(1),41-49
- Mok E., & Wong, K.Y.(2003). Effect of music on patient anxiety. *AORN Journal*, 77(2),396-410
- National Comprehensive Cancer Network:NCCN(2012). from http://www.nccn.org/professional/physician_gls/distress.pdf
- Lam, W. W., Shing, Y. T., Bonanno, G. A., Mancini, A. D., & Fielding, R. (2012). Distress trajectories at the first year diagnosis of breast cancer in relation to 6 years survivorship. *Psycho-Oncology*, 21(1), 90-99
- Lamond AJ, Depp CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ, et al.(2008) Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women.Lamond, Amanda, *Journal of Psychiatric Research*, 43(2),148-154
- Lezoche, E., Guerrieri, M., & De Snaectis, A., Campagnacci, R., Baldarelli, M., Lezoche, G., & Paganini, A. M(2006). Long-term results of laparoscopic vs open colorectal resections for cancer in 235 patients with minimum follow up of 5 years. *Surgical Endoscopy*, 20(4),546-553
- Loprinzi, C. E., Prasad, K., Schroeder, D. R., & Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training(SMART) Program to Decrease

- Stress and Enhance Resilience Among Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Clinical Breast Cancer*, 11(6), 364-368.
- Manuekla Eicher, Martin Martin Matzak, Catherine Dubey & Kate White(2015). Resilience in Adult Cancer Care: An Integrative Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, 42(1), 3-16
- Matsushita, T., MATsuhima, E., Maruyama, M(2005). Anxiety and depression of patients with digestive cancer. *Psychiatry and Clinical Neruosciences*, 59(5), 576-583
- Pentz, M. (2005). Resilience among older adults with cancer and the importance of social support and spirituality-faith: "I don't have time to die". *Journal of Gerontological Social Work*, 44(3-4), 3-22
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle range theory of resilience. *Advanced in Nursing Science*, 19(3), 1-13.
- Sabine E. Markovitz, Ward Schroote, Arnoud Arntz & Madelon L.Pters(2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24 , 1639-1645
- Smith, P. R. (2009). Resilience: resistance factor for depressive symptom. *J ournal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(9), 829-837.
- Steven M. Southwick, Georange A. Bonanno, Ann S. MAsten, Catherine Panter-Brick & Rachel Yehuda(2014). Resilience definitions, theory, and challenges:interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-14
- Wendy W.T.Lam, George A. Bonanno, Anthony D.Mancini, Samuel Ho, Miranda Chan, Wai Ka Hung (2010). Trajectories of psychological distress among Chinese women diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1044-1051

Y. Molina, CY Jean., Martinez-Gutierrez J, Joyce P .Y, Reding. K. W & Rosenberg. A. R.(2014). Resilience Among Patients Across the Cancer Continuum: Diverse Perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*,18(1),93-101

Zabora J, BrintenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-oncology*, 10(1), 19-28

Zigmond, A. S., & Sanith, R. P.(1983).The hospital Anxiety and Depression Scale, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6),361-370



<부록> 1.연구 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구제목 : 위암전절제술 1개월 환자의 회복탄력성 영향요인

이 설명문 및 동의서는 여러분에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 아래의 정보를 신중하게 읽어보시고 궁금하신 점이 있으면 연구자에게 문의하시면 답변을 얻을 수 있습니다. 본 연구의 참여 결정은 귀하의 자유의사에 달려 있으며 연구 참여를 원하셔서 자발적으로 서명 동의를 하신 분에 한하여 연구를 진행하게 됩니다.

1) 연구의 목적

본 연구의 목적은 위암 수술 환자의 회복탄력성과 사회적 지지, 불안, 우울과의 정도를 확인하고 회복탄력성에 영향을 미치는 요인을 횡단적으로 규명하고자 합니다. 설문の内容은 회복탄력성, 사회적지지, 불안 및 우울, 일반적 특성으로 이루어져 있습니다.

2) 연구 방법

본 연구는 위암 수술 환자분들의 회복탄력성, 사회적지지, 불안 및 우울의 관계를 파악하기 위하여 구조화된 설문지를 이용합니다. 설문の内容은 회복탄력성, 사회적지지, 불안 및 우울, 일반적 특성, 질병관련 특성으로 이루어져 있습니다. 회복탄력성은 개인이 직면한 역경에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 사회 심리적 특성을 의미합니다.

사회적지지는 의지할 수 있는 사람, 돌봐주고 사랑하고 가치 있다고 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용가능성을 말합니다.

불안은 의식적으로 인식할 수 없는 불특정 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움 등의 정서적 반응으로, 생리적 각성과 두려운 감정이 혼합된 주관적인 느낌을 의미합니다.

우울은 정서적인 기분변화로 일상생활에서의 슬픈 감정상태와 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치심을 나타내는 정서장애를 의미합니다.

본 설문지는 총 30분정도 소요될 것이며 이번 연구에 참여하는 본 기관의 연구 참여자 수는 약 106명이 될 것입니다.

3) 연구참여로 인한 위험 및 혜택

본 연구로 인하여 귀하에게 어떠한 위험도 없으며 연구로 인해 귀하가 직접적인 이익을 보거나 어떠한 보상은 없습니다만 위암 수술 환자분들의 회복탄력성을 증진시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료로 소중한게 사용될 것입니다.

4) 개인정보의 기밀 유지

본 연구자는 위암 수술 환자분들의 사생활 침해 및 비밀 보장을 하고 관련규정이 정하는 범위안에서 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 위암 수술 환자분들의 의무기록을 직접 열람할 수 있습니다. 본 연구에서 위암 수술 환자분들의 일반적 특성이

자료 분석에 이용 될 예정이며, 위암 수술 환자분들의 신원을 알 수 있는 개인 정보는 비밀로 보장 될 것입니다. 귀하가 본 연구에 참여한다는 동의서에 서명할 경우 이러한 정보의 사용을 허락한다는 뜻입니다.

5) 자발적 참여

본 연구에 참여하기로 결정하는 것은 전적으로 귀하의 자발적인 의사에 따라야 합니다. 또한 연구에 참여하겠다고 동의한 경우라도 언제든지 동의를 철회하고 귀하의 참여를 중단할 수 있으며, 참여를 거절하거나 동의를 철회한 경우라도 그에 따른 어떠한 불이익이나 차별은 없습니다.

6) 본 설명문 및 동의서는 연구 참여자에게 사본으로 1부 제공됩니다.

7) 연구에 관한 질문에 연구자가 직접 답변을 할 것입니다. 연구기간 중 언제라도 질문 하실 수 있으며 모든 의문점에 대하여 연락을 주시기 바랍니다.

연구 책임자 : 아주대학교 대학원 간호학과 부선주 교수 031)219-7032

공동 연구자 : 아주대학교 대학원 간호학과 석사과정 김혜정 031)219-6074

또한 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면 이 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락 하십시오.

아주대학교 병원 기관연구윤리심의위원회 031)219-5569,4502

연구 참여자 동의서

연구제목 : 위아전절제술 1개월 환자의 회복탄력성 영향요인

아래의 내용을 읽으시고 내용을 완전히 이해하시면 동의하여 주십시오.

- * 본인은 이 동의서를 읽었고, 내용을 충분히 이해합니다.
- * 본인은 연구자로부터 자세하게 설명을 듣고 궁금한 사항에 대해 질문을 하였고 적절한 답변을 들었습니다.
- * 본인은 자발적으로 이 연구에 참여합니다.
- * 본인은 이 동의서에 기술된 바에 따라 본인의 건강 정보를 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.
- * 본인은 연구 기간 중 언제라도 중도에 연구 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다.
또 본인은 이 연구 참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.
- * 본인은 자유로운 의사에 따라 연구 참여를 요청하여 동의서 사본 1부를 수령합니다.

연구 참여자 성명 : _____ 서명: _____ 날짜: ____ 월 ____ 일
연구자 성명 : _____ 서명: _____ 날짜: ____ 월 ____ 일

<부록> 2. 연구도구

1. 회복탄력성 도구(Korean version of Connor-Davidson Resilience Scale)

지난 한 달간 자신의 경우에 비추어 보아 아래의 질문들에 어느 정도 해당하는지 표시해주십시오. 만약, 최근에 특별한 일이 없었다면 평소 느껴왔던 자신의 생각에 따라 답해주십시오

문항	전혀 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통 이다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 변화가 일어날 때 적응할 수 있다.					
2. 스트레스를 받았을 때 날 도와줄 가깝고 든독한 사람이 적어도 하나 있다.					
3. 내가 가지고 있는 문제에 분명한 해결책이 없을 때에는, 가끔 신이나 운명이 도와줄 수 있다.					
4. 나는 무슨 일이 일어나도 처리할 수 있다.					
5. 과거의 성공들은 내가 새로운 도전과 역경을 다루는 데 자신감을 준다.					
6. 어려운 일이 생겼을 때, 나는 그 일의 재미있는 면을 찾아보려고 노력한다.					
7. 스트레스 극복을 통해서 내가 더 강해질 수 있다.					
8. 나는 병이나, 부상, 또는 다른 역경을 겪은 후에도 곧 회복하는 편이다.					
9. 좋은 일이건, 나쁜 일이건 대부분의 일들은 그럴 만한 이유가 있어 일어나는 것이라 믿는다.					
10. 나는 결과에 상관없이 최선의 노력을 기울인다.					
11. 비록 장애물이 있더라도 나는 내 목표를 성취할 수 있다고 믿는다.					
12. 희망이 없어 보이는 경우에도, 나는 포기하지 않는다.					

13. 스트레스/위기 상황에서, 누구에게 도움을 청해야 할지 안다.					
14. 스트레스를 받았을 때에도, 나는 집중력과 사고력을 잘 유지한다.					
15. 타인이 모든 결정을 하게 하기보다는 내가 문제 해결을 주도하는 것을 더 좋아한다.					
16. 나는 실패 때문에 쉽게 용기를 잃지 않는다.					
17. 삶의 도전이나 역경에 잘 대처하는 강한 사람이라고 생각한다.					
18. 나는 남들이 탐탁치 않게 생각하는 어려운 결정도 필요하다면 할 수 있다.					
19. 슬픔, 공포, 그리고 분노와 같은 불쾌하거나 고통스러운 감정들을 잘 처리할 수 있다.					
20. 인생의 문제를 처리할 때, 간혹 이유 없이 직감에 따라 행동해야만 할 때가 있다.					
21. 삶에 대한 강한 목표의식이 있다.					
22. 나는 내 인생을 스스로 잘 조절하고 있다.					
23. 나는 도전을 좋아한다.					
24. 어떤 장애를 만나게 되더라도 내 목표를 달성하기 위해 나아간다.					
25. 나는 내가 이룬 성취에 자부심을 느낀다.					

2. 사회적지지 측정도구

다음 문항은 당신이 주위사람(가족 및 의료인)들로부터 얼마나 지지 받고 있다고 느끼는 지에 관한 문항입니다. 각 문항을 잘 읽고 당신이 주위 사람들에 대한 느낌을 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

1-1. 가족지지 정도 측정

지난 몇 개월 동안 귀하가 가족(배우자, 부모, 형제, 자식, 자매, 기타 가족)으로부터 받았던 도움에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	도움을 받은 정도				
	전혀 안 주었다.	혀 해 해주었 다.	어찌다 해 해주었 다.	가끔 해 주 었다.	자주 해 주 었다.
1. 내가 희망을 잃고 치료를 중단 하려 할 때 나를 격려해주고 용기를 주었다.					
2. 내가 규칙적인 병원 방문과 치료법을 잘 지켜나가도록 충고 해주었다.					
3. 내가 슬프고 괴로울 때 따뜻하게 대해 주고 사랑해주었다.					
4. 나를 가치 있는 한 사람으로 인정해주었다.					
5. 나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해주었다.					
6. 내가 그들과 하루 중 자주 이야기하며 지내도록 해주었다.					
7. 나를 존중해주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해주었다.					
8. 나에게 집안문제나 개인문제를 의논했다.					

1-2. 의료인지지 정도 측정

지난 몇 개월 동안 귀하가 의료인(의사, 간호사)으로부터 받았던 도움에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 체크(✓)하여 주시기 바랍니다.

문항	도움을 받은 정도				
	전혀 안 해주었다.	어쩌다 해주었 다.	가끔 해주 었다.	자주 해주 었다.	항상 해주 었다.
1. 내가 불평을 할 때 비판 없이 귀를 기울여 들어주었다.					
2. 규칙적인 병원 방문과 치료를 잘 받았을 때 칭찬해주었다.					
3. 치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료계획에 참여시켜주었다.					
4. 내가 규칙적으로 병원 방문을 하지 않을 때 왜 안 오는지 알아봐주고 잘못됨을 지적해주었다.					
5. 내가 질병치료를 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워 주었다.					
6. 나와 같은 병을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기 해주거나 만나보도록 주선해주었다.					
7. 내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 신앙생활을 하도록 권유해주었다.					
8. 나의 병이 악화되어가고 부작용이 심해져도 한 인간으로서 조건 없이 곁에 있어 힘이 되어 주었다.					

3. 병원 불안-우울 척도 (Hospital Anxiety-depression Scale)

감정 상태는 자신의 질환이나 상태에 영향을 많이 줄 수 있습니다. 다음 글을 읽고 자신의 상태를 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항을 골라 표시해주십시오.

1. 나는 긴장감 또는 정신적 고통을 느낀다.

⊙ 전혀 아니다. ① 가끔 그렇다.

② 자주 그렇다. ③ 거의 그렇다.

2. 나는 즐겨오던 것들을 현재도 즐기고 있다.

⊙ 똑같이 즐긴다. ① 많이 즐기지는 못한다.

② 단지 조금만 즐긴다. ③ 거의 즐기지 못한다.

3. 나는 무언가 무서운 일이 일어날 것 같은 느낌이 든다.

⊙ 전혀 아니다. ① 조금 있지만 걱정하지 않는다.

② 있지만 그렇게 나쁘지는 않다. ③ 매우 분명하고 기분이 나쁘다.

4. 나는 사물을 긍정적으로 보고 잘 웃는다.

⊙ 나는 항상 그렇다. ① 현재는 그다지 그렇지 않다.

② 거의 그렇지 않다. ③ 전혀 아니다.

5. 마음속에 걱정스러운 생각이 든다.

⊙ 거의 그렇지 않다. ① 가끔 그렇다.

② 자주 그렇다. ③ 항상 그렇다.

6. 나는 기분이 좋다.

⊙ 항상 그렇다. ① 자주 그렇다.

② 가끔 그렇다. ③ 전혀 그렇지 않다.

7. 나는 편하게 긴장을 풀 수 있다.

⊙ 항상 그렇다. ① 대부분 그렇다.

② 대부분 그렇지 않다. ③ 전혀 그렇지 않다.

8. 나는 기억력이 떨어진 것 같다.

- Ⓒ 전혀 아니다. ① 가끔 그렇다.
② 자주 그렇다. ③ 거의 항상 그렇다.

9. 나는 초조하고 두렵다.

- Ⓒ 전혀 아니다. ① 가끔 그렇다.
② 자주 그렇다. ③ 거의 항상 그렇다.

10. 나는 나의 외모에 관심을 잃었다.

- Ⓒ 여전히 관심이 있다. ① 전과 같지는 않다.
② 이전보다 확실히 관심이 적다. ③ 확실히 잃었다.

11. 나는 가만히 있지 못하고 안절부절 한다.

- Ⓒ 전혀 그렇지 않다. ① 가끔 그렇다.
② 자주 그렇다 ③ 매우 그렇다.

12. 나는 일 들을 즐거운 마음으로 기대한다.

- Ⓒ 내가 전에 그랬던 것 처럼 그렇다. ① 전보다 조금 덜 그렇다.
② 전보다 확실히 덜 그렇다.. ③ 전혀 그렇지 않다.

13. 나는 갑자기 당황스럽고 두려움을 느낀다..

- Ⓒ 전혀 그렇지 않다. ① 가끔 그렇다.
② 꽤 자주 그렇다. ③ 거의 항상 그렇다.

14. 나는 좋은 책 또는 라디오, 텔레비전을 즐길 수 있다.

- Ⓒ 자주 즐긴다. ① 가끔 즐긴다.
② 거의 못 즐긴다. ③ 전혀 못 즐긴다.

다음은 귀하의 일반적 사항에 대한 문항입니다.

해당되는 곳에 표시하거나 직접 기입하여 주십시오.

1. 성별 :① 남 ② 여
2. 나이: 만()세
3. 배우자: ① 있다 ② 미혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 별거 ⑥ 동거
4. 종교: ① 없다② 천주교③ 기독교④ 불교⑤ 기타
5. 교육정도: ① 무학 ② 초등학교졸업③ 중학교졸업④ 고등학교졸업
⑤ 대학교졸업⑥ 대학원이상
6. 직업: ① 무직 ② 회사원 ③ 전문직 ④ 자영업 ⑤ 주부 ⑥ 학생 ⑦ 기타
7. 가족 의 월평균 수입:()만원
8. 동거가족: ① 혼자 지낸다. ② 배우자 ③ 자녀 ④ 부모
9. 귀하가 진단을 받은 때는 언제입니까 ()년()월
10. 치료기간 동안 귀하를 주로 보살펴 주는 이는 누구입니까?
① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 간병인 ⑤ 기타
11. 치료비를 주로 부담하는 이는 누구입니까?
① 본인 ② 자녀 ③ 부모 ④ 기타
12. 앓고 있는 다른 질환이 있습니까?
① 고혈압 ② 당뇨 ③ 간질환 ④ 다른 장기의 암 ⑤ 없음 ⑥ 기타()
13. 수술방법 :
① 복강경 위부분절제술 ② 다빈치 위부분절제술(로봇) ③ 개복 위부분절제술

-ABSTRACT-

**Factors Affecting Resilience of Patients
One Month after Subtotal Gastrectomy**

Hye Jung Kim

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor SunJoo Boo, RN., Ph.D.)

This descriptive research study investigated the level of resilience, social support, and distress of patients who were diagnosed with gastric cancer that underwent subtotal gastrectomy one month previously. This study consisted of 98 patients who underwent subtotal gastrectomy one month previous at A University Hospital from August 1, 2016 to March 31, 2017. Resilience was measured using the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale adapted and validated by Baek Hyun-sook et al. (2010). Social support was measured using a tool developed by Tae Young-sook (1985) for cancer patients. In addition, distress was measured using a tool adapted by Oh Se-man et al. (1999) called the Hospital Anxiety-Depression Scale (HADS) developed by Zigmond and Snaith (1983) to measure the degree of anxiety and depression of patients visiting a hospital. The collected data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression analysis using the SPSS WIN 21.0 program.

The study results found :

1. The average resilience of patients who underwent subtotal gastrectomy one month previous, and found that family support, social support and medical staff support were 72.09 ± 15.81 points, 35.45 ± 5.12 points and 30.24 ± 3.64 points, respectively. Anxiety and depression among distress factors were on average 3.40 ± 2.82 points and average 4.73 ± 2.90 points, respectively.
2. Differences in resilience according to the general characteristics of the subject were investigated and resilience was high in gender ($t = 2.163$, $p = .033$) and in the case of self-pay of medical expenses ($t = 2.369$, $p = .020$).
3. Analysis of the relationship between resilience, social support, and distress showed that there was a positive correlation with family support ($r = .472$, $p < .001$), medical staff support ($r = .370$, $p < .001$) among social support factors, and anxiety ($r = -.515$, $p < .001$) and depression ($r = -.587$, $p < .001$) among distress factors with a negative correlation.
4. The factors that had the most influence on patient resilience after a subtotal gastrectomy due to gastric cancer were family support ($\beta = .348$, $p = .001$) followed by anxiety ($\beta = -.213$, $p = .021$), with an overall explanatory power of 30.5%.

In conclusion, higher family support resulted in higher resilience and lower depression for patients who underwent subtotal gastrectomy one month previous due to gastric cancer. This suggests the need for the development and application of nursing intervention programs that consider family support and depression in order to promote the resilience of patients with subtotal gastrectomy.

Key words : gastric cancer patients, subtotal gastrectomy, resilience, social support, distress

