



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](#)

석 사 학 위 논 문

조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

조 혜 린

지 도 교 수 임 경 희

2 0 2 4 년 8 월



조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인

지도교수 임 경 희

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 4 년 8 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

조 혜 린

조혜린의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 은 주

부 심 임 경 희

부 심 김 상 희

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 4 년 8 월

목차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어 정의	4
II. 문헌 고찰	6
1. 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀	6
2. 직장 복귀 영향요인	7
III. 연구 방법	10
1. 연구 설계	10
2. 연구 대상	10
3. 연구 도구	11
4. 자료수집 절차 및 방법	12
5. 자료 분석 방법	13
6. 연구자의 윤리적 고려	13
IV. 연구 결과	14
1. 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성	14
2. 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응	17
3. 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응	19
4. 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인	24
V. 논의	26
VI. 결론 및 제언	29
참고문헌	30

부록	36
국문 초록	58
영문 초록	59

표 목차

표 1. 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성	15
표 2. 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응	18
표 3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응	21
표 4. 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응	23
표 5. 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인	25

I. 서론

1. 연구의 필요성

암은 우리나라 2022년 사망원인 1위를 차지한 질환으로, 대장암은 17.9%를 차지하고 있다(통계청, 2023). 대장암은 남성과 여성 모두에게 흔하게 발생하는 암이며, 발생연령은 경제적으로 활발한 인구에 속하는데(Gordon, Lynch & Newman, 2008), 대장암 환자 수는 2019년 대비 2021년 10% 증가했지만, 50세 미만 대장암 환자들의 발생 수는 2019년 대비 2021년 47% 증가하였다(통계청, 2024). 우리나라뿐 아니라 미국에서도 1990년대 중반부터 50세 미만 대장암 환자의 발생이 증가하였고(Siegel, Jakubowski, Fedewa, Davis & Azad, 2020), 캐나다, 호주 등을 포함한 여러 나라에서도 50세 미만 대장암 환자의 발병률이 매년 1%~4% 증가한 것으로 나타났다(Bray et al., 2024). 이처럼 50세 미만의 대장암이 발병하는 것을 조기발병 대장암으로 지칭하고 있는데(정모아와 강현우, 2019), 대장암 증상은 상당히 진행된 병기에서 나타나기 때문에(국가암정보센터, 2017) 조기발병 대장암 환자의 71%는 진단 당시 3기 혹은 4기이고, 진단 후 치료 중이나 치료 완료 후에도 신체적, 심리적, 사회적 어려움 등을 많이 경험하고 있다(Mauri et al., 2019).

그중에서도 조기발병 대장암 환자들은 생산을 주도적으로 이끌어가는 세대로, 가정의 경제적 책임과 사회적 임무를 수행해야 하는 발달 연령층에 속하며 직장 복귀와 관련한 신체적, 심리적, 사회적, 경제적 어려움을 겪을 가능성이 매우 크다(Siegel et al., 2020). 그러나, 아직 많은 조기발병 대장암 환자들이 직장 복귀에 어려움이 있고, 특히 암성 증상과 같은 신체적 증상으로 인한 작업 능력 감소, 질병에 대한 심리 사회적 적응의 어려움 등으로 직장 복귀에 제한을 받는 것으로 보고되고 있다(De Boer et

al., 2008; Zhang et al., 2022). 그러나, 국내에서는 지금까지 조기 발병 대장암 환자의 직장 복귀가 어느 정도 이루어지고 있으며, 어떠한 요인들이 조기 발병 대장암 환자의 직장 복귀에 영향을 주는지 파악한 연구는 거의 없는 실정이다.

암 생존자에게 직장 복귀는 경제적인 소득을 얻는 동시에 사회 구성원으로 복귀하여 암 진단 이전의 일상으로 복귀하는 것을 뜻하며, 이는 신체적·정신적 건강에도 긍정적인 영향을 미친다(Main, Nowels, Cavender, Etschmaier, & Steiner, 2005). 따라서, 조기 발병 대장암 생존자의 치료 후 생존 동안 경제적 어려움을 해소하고 사회적 적응을 도모하여 삶의 질을 향상하기 위해서는 조기 발병 대장암 환자의 직장 복귀는 매우 중요하다고 할 것이다. 특히, 일부 국외 선행연구(Schalling, Bültmann, Ranchor & van Zon, 2023)에서 암 환자의 업무 기능 향상에 사회적 지지가 유의한 영향을 주는 것으로 나타나고 있어 암 환자의 직장 복귀에도 사회적 지지의 긍정적인 효과를 예측할 수 있다. 이에 본 연구에서는 조기 발병 대장암 환자의 직장 복귀 여부를 조사하고 사회적 지지를 포함하여 직장 복귀에 영향을 주는 요인을 파악하고자 하며, 이를 통해 추후 직장 복귀 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 여부를 조사하고, 직장 복귀 여부에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 정도를 파악하고, 직장 복귀에 미치는 영향을 규명하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성, 질병 관련 특성의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 정도를 파악한다.
- 4) 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 조기발병 대장암

- (1) 이론적 정의 : 50세 미만에서 발생하는 대장암을 의미한다(정모아 등, 2019).
- (2) 조작적 정의 : 조직검사 결과상 대장암으로 확진한 날짜를 기준으로 대장암 진단 50세 미만인 환자를 의미한다.

2) 사회적 지지

- (1) 이론적 정의 : 암 환자가 의미 있는 사회적 관계 속에 사람과의 상호 작용을 통하여 주관적으로 지각하는 사랑이나 인정, 정보, 물질적인 도움 등 여러 형태의 긍정적인 자원 및 사회적 대처자원을 의미한다(Cohen & Wills, 1985).
- (2) 조작적 정의 : 태영숙(1986)이 암 환자를 대상으로 개발한 사회적 지지 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 작업 능력

- (1) 이론적 정의 : 근로자가 개인적인 건강 조건과 정신적 자질을 고려하여 업무를 수행하는 데 필요한 능력을 의미한다(Ilmarinen & Rantanen, 1999).
- (2) 조작적 정의 : 1994년 핀란드의 Finnish Institute of Occupational Health, [FIOH]에서 근로자를 대상으로 개발된 작업 능력지수 도구인 Work Ability Index, [WAI] 의 한국 어판을 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

4) 심리사회적 적응

- (1) 이론적 정의 : 사회문화적 범위 안에서 개인과 사회의 상호작용 시 나타나는 내적 심리 과정을 의미한다(Derogatis,

1986).

- (2) 조작적 정의 : 암 환자를 대상으로 Derogatis가 개발한 Self-Report Psychosocial Adjustment to Illness Scale, [PAIS-SR] 한국어판을 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀

조기발병 대장암이란 50세 미만에서 발생하는 대장암을 의미한다(정모아 등, 2019). 50세 이상 대장암 환자들은 감소하는 추세지만, 50세 미만인 조기발병 대장암 환자들은 증가하는 추세인데, 이는 국내뿐만 아니라 국외에서도 비슷한 경향을 보인다(Bray et al., 2024). 조기발병 대장암은 기존의 대장암과는 구별되는 질환으로 서구화된 식습관과 생활 습관, 젊은 나이에 서의 대사성 질환 증가 등 여러 위험요인과 관련이 있다(정모아 등, 2019). 국내에서는 2019년 3,327명에서 2021년 4,892명으로 증가하였으며(통계청, 2024), 해외에서도 조기발병 대장암 발병률이 1~4% 증가하였다(Bray et al., 2024).

조기발병 대장암 환자의 치료는 전신 세포독성 약제를 쓰거나, 표적치료제 또는 수술적 접근법을 사용하는 등 공격적인 치료를 추구하는 경우가 많다(Siegel et al., 2020). 치료과정에서 대장암 환자의 가장 주된 신체 증상인 피로, 기억력 장애, 수면 장애, 입 마름, 설사, 통증이 직장 복귀에 문제가 된다(Zhang et al., 2022). 게다가 대장암 환자는 치료과정에서 암이 항문 괄약근을 침윤하거나 항문 기능 보존이 불가능하면 장루를 만들게 되는데(국가암정보센터, 2023), 장루와 같은 외부로 드러나는 장애가 있는 환자일 때 구직활동에 더욱 위축되는 모습을 보인다(이인정, 2019).

암 환자에게 직장으로 복귀하는 것은 경제적인 수입원과 동시에 사회로 복귀할 수 있음을 의미한다(Main et al., 2005). 직장 복귀는 대장암 생존자들에게 어려운 직업 건강 문제이며 이들은 피로, 메스꺼움 등 암성증상과 직장에서 낮은 업무집중력 때문에 직장 복귀를 어려워한다(Chow, Loh & Su, 2015). 대장암 환자들은 암 진단받은 후 1년 이내에 직장 복귀율은 절반도 안 되는 37%에 미치며(den Bakker et al., 2020), 대장암 생존자들의

68%만이 직장 복귀를 했는데(Zhang et al., 2022), 직장 복귀를 한 대장암 생존자들은 좋은 작업 능력과 높은 질병에 대한 심리사회적 적응 수준, 높은 가계 월 소득이 직장 복귀와 관련 있는 것으로 나타났다.

2. 직장 복귀 영향요인

1) 사회적 지지

사회적 지지는 암 환자가 의미 있는 사회적 관계 안에서 사람들 사이의 상호작용을 통해 지각하는 사랑이나 인정 등의 긍정적이고 사회적인 자원을 의미한다(Cohen et al., 1985). 암 환자가 질환을 대처하는 사회적 지지 중 일차환경인 가족과 의료인의 사회적 지지가 암 환자에게 중요하다(태영숙, 1986). 게다가 질병 치료과정에서 암 환자들의 사회적 지지 요구는 높은 편인데, 적절한 사회적 지지는 긍정적으로 작용하여 심리사회적 적응과 건강 증진, 생존율 증가에도 긍정적인 영향을 미친다(김명실, 1999).

암 환자에게 사회적 지지가 있을수록 업무 기능이 좋았고, 특히 가족의 사회적 지지가 더 효과적인 것으로 나타났다(Schalling, Bültmann, Ranchor & van Zon, 2023). 또한, 사회적 지지가 낮은 유방암 환자들은 병가사용과 관련이 있었고(Nilsson et al., 2013), 30세에서 55세의 유방암 생존자는 직장 복귀과정에서 가족이나 동료, 종교단체, 자조 모임, 직장동료나 상사 등 주변인들로부터 지지를 받으며 이를 통해 직장 복귀과정의 갈등 상황에 긍정적인 작용을 하여 일상을 찾아가는 모습을 보였다(허은경, 강희선, 김경희와 홍연표, 2011). 특히 가사 일을 분담하는 등 ‘남편에게서 가장 많은 도움’을 받았으며, 자조 모임에 참여하거나 동료들과 스트레스를 풀면서 기분이 좋아지는 것을 경험했다.

대장암 환자들의 사회적 지지를 살펴보면, 가족들과 함께 지내고, 가족문화를 공유하는 등 가족지지가 가장 높은 것으로 나타났다(서현정, 류은정과 함미영, 2018; 김지인과 변영순, 2013). 대장암 생존자들은 암으로 진단받은 후 가족지지와 의료인 지지로부터 희망과 용기를 얻는데(박정애와 최경숙,

2013), 대장암 나이가 낮을수록 질병에 대한 정보탐색을 더 많이 하는 것으로 나타났다(유혜지와 안숙희, 2019). 대장암 치료과정에서 가장 중요한 것은 의료인의 지시를 잘 따르는 것이며, 암 진단 후 현실적인 도움을 주는 의료인 지지에 의존하는 것으로 나타났다(박정애 등, 2013).

2) 작업 능력

근로자가 개인의 건강과 정신적 자질을 고려하여 업무를 수행할 때 필요한 능력을 작업 능력이라고 하는데(Ilmarinen et al., 1999), 많은 암 환자들은 진단 후 직장생활과 치료를 병행하는데 어려움을 호소하고 있다(배가령, 권선영과 조주희, 2019). 암 환자에게 있어 자가 평가를 통한 작업 능력이 암 환자의 업무 복귀 예측에서 중요한데, 암 진단 후 시간이 지남에 따라 업무능력이 향상되었고, 항암화학요법을 단독 혹은 병용으로 받는 환자는 작업 능력이 낮았다(De Boer et al., 2008). 치료기술 발전에 따라 점점 더 많은 암 생존자가 직장에 복귀하면서 작업 능력에 관한 관심은 높아졌으나, 암 진단 후 대체로 환자들은 작업 능력이 감소하는 모습을 보인다(Taskila & Lindbohm, 2007).

유방암 생존자들을 대상으로 작업 능력지수를 측정했을 때 평균 40.7 ± 5.73 으로 나왔으며, 기혼자와 취업한 상태는 높은 작업 능력과 유의한 연관이 있었고, 신체적 증상으로는 통증, 피로, 우울증이 낮은 작업 능력과 관련이 있었다(Ambali Parabil & Kanna, 2024). 대장암 생존자들을 대상으로 질병에 대한 심리사회적 적응이 잘 될수록, 암성증상으로 인한 신체적 고통이 적을수록 작업 능력이 높게 나타났으며, 높은 작업 능력은 직장 복귀를 잘할 것으로 나타났다(Zhang et al., 2022).

3) 심리사회적 적응

사회문화적 범위 안에서 개인과 사회의 상호 작용 시 나타나는 내적 심리과정을 심리사회적 적응이라고 한다(Derogatis, 1983). 질병에 대한 심리사회적 적응이 높을수록 질병을 더 잘 수용하고, 능동적이고 건설적으로 문제를 다룰 수 있는데(Heim, Valach & Schaffner, 1997), 많은 암 생존자가

치료의 후유증과 기능 손상 등으로 신체적, 심리사회적 문제를 경험하게 된다(이인정, 2019). 국내 직장 복귀과정을 경험한 암 생존자들을 대상으로 조사한 결과 우리나라 암 환자들은 서구권과는 달리 죄책감과 수치심이 표현되는 것을 확인하였다(기화, 2023). 유방 양성종양 절제술 환자들은 가족의 지지가 있을수록, 신체상이 긍정적일수록, 신체적 불편감이 적을수록 심리사회적 적응이 높아졌다(김현숙, 이명하, 김혜영과 노주희, 2018).

나이를 기준으로도 심리사회적 적응 정도는 달랐는데, 유방암 생존자들을 대상으로 심리사회적 적응 정도를 살펴보았을 때 50세를 기준으로 비교적 젊은 유방암 생존자는 심리사회적 적응을 어려워하는 것으로 나타났다(김혜영과 고 은, 2012). 대장암 생존자들의 직장 복귀에 있어서 질병에 대한 심리사회적 적응 문제가 적을수록 직장 복귀를 잘하는 것으로 나타났다(Zhang et al., 2022). 조기발병 대장암 환자들은 교육과 직장 관련 요구를 포함한 심리사회적 요구가 있는데(Cavestro et al., 2023), 암 생존자들이 직장에 복귀하기 위한 지식, 경험, 지원이 부족한 상황에서 직업 환경 문제는 심리사회적 적응에서 가장 심각한 문제이다(Zhang et al., 2022).

본 연구에서는 조기발병 대장암 환자 중 직장 복귀를 한 사람과, 못 한 사람들의 차이를 살펴보고, 직장 복귀에 영향을 미친 영향요인을 본 연구에서 살펴보고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 조기발병 대장암 환자를 대상으로 직장 복귀 여부를 조사하고, 직장 복귀 영향요인을 파악하기 위한 후향적 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 D 광역시 C대학교병원의 대장항문외과와 혈액종양내과 외래 조기발병 대장암 환자를 대상으로, 2023년 7월 19일부터 2023년 12월 31일까지 외래 내원 환자에게 자료수집을 하였다.

본 연구의 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 만 19세 이상, 만 50세 미만의 나이에 대장암 진단을 받은 자
- 2) 대장암 진단 당시 직장을 가진 자
- 3) 문서 작성 상에 문제가 없고, 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

본 연구의 대상자 제외 기준은 다음과 같다.

- 1) 대장암 첫 진단이 아닌 자(재발 대장암인 자)
- 2) 호스피스 간호를 받는 자
- 3) 입원 중인 자

대상자 수는 G power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 로지스틱 회귀분석에서 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .80, 오즈비 0.5로 설정하였을 때 필요한 대상자의 수는 88명이다. 탈락률 20%를 고려하여 전체 대상자 수 110명을

대상으로 설문조사를 시행하였고, 설문 작성 부실한 3명의 설문지를 제외하고 107명이다.

3. 연구 도구

1) 사회적 지지

본 연구에서는 태영숙이 개발한 사회적 지지 척도를 개발자의 승인을 받아 사용하였다. 가족지지 8문항, 의료인지지 8문항으로 구성된 사회적 지지 측정 도구로서 5점 척도로 나누어져 있으며 점수가 높을수록 지각한 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's α .84이다. 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's α .80이다.

2) 작업 능력

본 연구에서는 1994년에 핀란드의 FIOH에서 개발된 작업 능력 지수(WAI)를 한국어판을 사용하였다. 작업을 할 때 요구되는 육체 및 정신적인 측면을 고려한 설문지로서 현재의 노동능력을 측정하고, 장래 노동능력의 변화를 예측하는 것을 목적으로 개발된 도구이다.

본 도구의 문항 구성은 현재 작업 능력(1문항), 일할 때 신체적 정신적 요구(1문항), 현재 질병의 상태(1문항), 질병으로 인해 추정되는 작업 손상(1문항), 지난 12개월 동안 질병으로 결근한 날의 개수(1문항), 현재 상태로 2년 동안 현재 직장 상태를 유지할 수 있는지(1문항), 정신 능력(1문항) 총 7개 문항이다. 본 도구는 문항별로 가점을 다르게 하여 총점을 7점에서 49점을 가진다. 7점에서 27점은 'poor' 한 작업 능력으로 보고, 28점에서 36점은 'moderate', 37점에서 43점은 'good', 44점에서 49점은 'excellent'이다. 본 도구는 유방암 환자를 대상으로 하였을 때 신뢰도 Cronbach's α .89였다 (Von Ah et al., 2017). 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's α .75이다.

3) 질병에 대한 심리사회적 적응

본 연구에서는 질병에 대한 심리사회적 적응 척도 [PAIS-SR]를 도구 사용의 한국어판 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 46개 문항으로 건강관리, 직업환경, 가족 환경, 성적 관계, 확장된 가족관계, 사회환경, 심리사회적 상태 총 7가지 하부영역을 가진다. 각 항목에서 0점부터 3점으로 점수를 매기고, 총 0점에서 138점으로 점수가 높을수록 더 많은 심리사회적 혹은 사회 적응 문제를 가진 것이다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α .87이다. 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's α .77이다.

4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구는 D시 C대학병원 생명윤리위원회(KNUCH2023-05-019-001)의 승인을 받고 연구를 진행하였다. 본 연구의 자료수집은 2023년 7월부터 2023년 12월까지 D시 C대학병원의 대장항문외과와 혈액종양내과 교수에게 연구 목적과 취지를 설명하고, 간호부에도 연구 수락 요청서를 작성하여 원내 동의를 받아 자료수집 승인을 받은 후 설문지를 통해 자료수집을 진행하였다.

병원의 대장항문외과 외래, 혈액종양내과 외래에 연구의 목적과 취지를 설명하고, 외래 게시판에 모집공고문을 붙여 대상자를 자발적으로 모집하였다. 대장암 진단을 받은 나이가 50세 미만인 대상자를 구두로 확인하고, 병원에서 의료진의 도움으로 전산 확인하여 설문지 조사를 진행하였다. 환자를 직접 대면하여 설문지에 대해 안내하고, 동의서를 받았으며 연구 참여에 자발적으로 동의하였더라도 연구 진행 중에 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있음을 안내하였다. 수집된 설문지는 연구 목적 외에 다른 용도로 사용되지 않으며 3년 후 수집된 자료는 파쇄 하여 폐기됨을 설명하였다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/WIN 28.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성은 chi-square test로 분석하였다.
- 2) 대상자의 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응은 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고, Scheffé 사후검정을 시행하였다.
- 4) 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인은 이변량 로지스틱 회귀 분석을 이용하여 분석하였다.

6. 연구자의 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 보호하기 위하여 D시 C대학병원 생명윤리위원회로부터 승인(KNUCH2023-05-019-001)을 받은 후 진행하였다. 설문지 작성에 관한 연구 취지를 설명하고 자발적 참여에 따라 설문지와 동의서를 받았다. 연구대상자가 스스로 연구에 참여할 수 있으며 연구 참여를 일방적으로 강요하지 않는 상태에서 진행하였다.

연구 참여 여부는 치료나 서비스에 어떠한 영향을 미치지 않을 것임을 알리고, 원하는 경우 언제라도 철회 가능함을 설명하였다. 설문조사의 내용은 연구 목적 외 철저히 비밀로 보장하며, 연구대상자의 신원은 보호되고, 사생활은 보장되며 연구 참여를 거절하더라도 치료 또는 간호를 받는 데 아무런 문제가 없음을 알리는 내용으로 구성하였다.

IV. 연구결과

1. 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성은 (표 1)과 같다. 총 대상자 107명 중 직장 복귀를 하지 못한 대상자는 66명(61.7%), 직장 복귀를 한 대상자는 41명(38.3%)으로 나타났다.

직장 복귀에 따른 일반적 특성은 가계 월 소득이 유의한 차이($\chi^2=19.66$, $p=.001$)가 있는 것으로 나타났고, 가계 월 소득이 가장 높은 400만 원 초과 대상자들이 14명(13.1%) 직장 복귀를 하였고, 다음으로는 300만 원 초과 400만 원 이하인 대상자들이 10명(9.3%) 직장 복귀를 하면서 과반수의 직장 복귀율을 보여주었다. 직장 복귀 유무에 따른 질병 관련 특성은 치료 유형에 따라 유의미한 차이($\chi^2=11.10$, $p=.025$)가 나타났다. 직장 복귀를 한 대상자 중에 단독요법으로 수술을 한 경우 7명(6.5%), 항암요법을 한 경우 8명(7.5%), 병용 요법으로 수술과 항암요법을 병행하였을 때 19명(17.8%), 항암요법과 방사선치료를 병행하였을 때 4명(3.7%), 수술과 항암요법 그리고 방사선치료를 병행하였을 때 3명(2.8%)으로 나타났다. 직장 복귀 유무에 따른 진단 병기에는 유의미한 차이($\chi^2=6.29$, $p=.043$)가 있었다. 직장 복귀를 한 대상자의 진단 병기는 3기인 대상자들이 17명(15.9%)으로 가장 높은 비율을 보였고, 2기 이하인 경우 12명(11.2%)이며, 4기인 경우 12명(11.2%)으로 나타났다.

표1. 직장 복귀 유무에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성

(N=107)

특성	구분	전체	직장 복귀		χ^2	p
		n(%)	유	무		
			n(%)	n(%)		
성별	남자	62(57.9)	27(25.2)	35(32.7)	1.70	.195
	여자	45(42.1)	14(13.1)	31(29.0)		
나이	19세~39세	16(15.0)	8(7.5)	8(7.5)	22.51	.313
	40세~49세	60(56.1)	37(34.6)	23(21.5)		
	50세 이상	31(28.9)	21(19.6)	10(9.3)		
최종학력	고졸 이하	42(39.3)	14(13.1)	28(26.2)	0.72	.423
	대졸 이상	65(60.7)	27(25.2)	38(35.5)		
결혼상태	미혼	22(20.6)	9(8.4)	13(12.2)	0.35	.836
	기혼	75(70.1)	29(27.1)	46(43.0)		
	기타	10(9.3)	3(2.8)	7(6.5)		
자녀 수	0명	5(4.7)	3(2.8)	2(1.9)	2.94	.568
	1명	26(24.3)	10(9.3)	16(15.0)		
	2명	41(38.3)	18(16.8)	23(21.5)		
	3명	28(26.2)	8(7.5)	20(18.7)		
	4명	7(6.5)	2(1.9)	5(4.6)		
가계 월 소득	200만 원 이하	33(30.9)	6(5.6)	27(25.3)	19.66	.001
	200만 원 초과 300만 원 이하	35(32.7)	11(10.3)	24(22.4)		
	300만 원 초과 400만 원 이하	19(17.7)	10(9.3)	9(8.4)		
	400만 원 초과	20(18.7)	14(13.1)	6(5.6)		

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=107)						
특성	구분	전체	직장 복귀		χ^2	p
		n(%)	유 n(%)	무 n(%)		
치료 유형	수술	9(8.4)	7(6.5)	2(1.9)	11.10	.025
	항암화학요법	14(13.1)	8(7.5)	6(5.6)		
	수술+항암화학요법	59(55.2)	19(17.8)	40(37.4)		
	항암화학요법+방사선	10(9.3)	4(3.7)	6(5.6)		
	치료 수술+항암화학요법 +방사선치료	15(14.0)	3(2.8)	12(11.2)		
표적치료제 사용	무	72(67.3)	30(28.0)	42(39.3)	1.04	.307
	유	35(32.7)	11(10.3)	24(22.4)		
면역치료제 사용	무	92(86.0)	35(32.7)	57(53.3)	0.02	.885
	유	15(14.0)	6(5.6)	9(8.4)		
진단 병기	2기 이하	19(17.7)	12(11.2)	7(6.5)	6.29	.043
	3기	55(51.4)	17(15.9)	38(35.5)		
	4기	33(30.9)	12(11.2)	21(19.7)		
진단 경과	6개월 이하	55(51.4)	26(24.3)	29(27.1)	3.86	.145
	6개월 초과~ 1년 6개월 이하	39(36.5)	11(10.3)	28(26.2)		
	1년 6개월 초과	13(12.1)	4(3.7)	9(8.4)		

2. 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

대상자의 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응 정도는 (표 2)와 같다.

대상자의 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지는 67.68 ± 13.27 로, 실직한 대상자들의 62.20 ± 11.85 보다 높아 통계적으로 유의미한 차이($t=2.22$, $p=.028$)가 있는 것으로 나타났다. 직장 복귀 유무에 따른 작업 능력에는 유의미한 차이($t=7.96$, $p<.001$)가 나타났다. 직업 유무에 따른 질병에 대한 심리사회적 적응도 ($t=-10.98$, $p<.001$)로 유의미한 차이가 나타났다. 직장 복귀한 대상자가 응답한 점수가 높은 세 가지 영역은 ‘직업환경’, ‘건강관리’, ‘사회환경’ 순으로 나타났다.

표 2. 직장 복귀 유무에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

(N=107)						
변수	영역	전체	직장 복귀		t	p
		M±SD	유 M±SD	무 M±SD		
사회적 지지	가족	34.18±6.17	35.56±6.16	33.32±6.06	1.84	.069
	의료진	30.12±7.56	32.12±7.85	28.88±7.15	2.19	.030
	총 점	64.30±12.64	67.68±13.27	62.20±11.85	2.22	.028
작업 능력	총 점	24.96±7.22	30.56±5.39	21.48±5.92	7.96	<.001
질병에 대한 심리 사회적 적응	건강관리	7.65±4.71	4.56±4.03	9.58±4.06	-6.23	<.001
	작업환경	8.75±4.73	4.63±3.08	11.30±3.65	-9.71	<.001
	가족 환경	6.32±3.79	3.95±2.59	7.79±3.68	-5.82	<.001
	성적 관계	6.31±4.05	3.49±2.51	8.06±3.84	-6.76	<.001
	확장된 가족관계	3.15±3.12	1.61±1.82	4.11±3.38	-4.33	<.001
	사회환경	7.19±4.74	4.10±3.08	9.11±4.59	-6.15	<.001
	심리사회적 상태	6.82±3.93	4.71±3.10	8.14±3.83	-4.82	<.001
	총 점	46.19±20.72	27.05±12.82	58.08±14.98	-10.98	<.001

3. 일반적 특성, 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

1) 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리 사회적 적응의 차이는 (표 3)과 같다.

결혼 상태는 사회적 지지(가족)가 통계적으로 유의미한 결과($F=4.28$, $p=.016$)가 있는 것으로 나타났다. 사회적 지지(가족) Scheffé 사후검정을 했을 때 기타집단이 미혼에 비해 낮은 점수로 집단 간 유의미한 차이($p=.043$)가 있었고, 기혼에 비해 낮은 점수로 집단 간 유의미한 차이($p=.018$)가 있는 것으로 나타났다.

가계 월 소득은 직장 복귀 관련 변수와 유의미한 차이를 나타냈는데, 사회적 지지는 가족($F=4.78$, $p=.004$)과 의료인 부분($F=3.17$, $p=.027$), 사회적 지지 총점 부분($F=4.30$, $p=.007$) 모두 유의미한 차이가 나타났다. Scheffé 사후검정 결과 ANOVA에서는 유의한 차이를 보였던 사회적 지지(의료인), 사회적 지지 (전체)는 집단 간 차이가 없는 것으로 나왔으나, 사회적 지지 (가족)는 200만 원 이하 집단이 300만 원 초과 400만 원 이하($p=.037$), 400만 원 초과 집단($p=.018$)보다 낮은 점수로 차이를 보였고, 작업 능력에서도 200만 원 이하 집단이 300만 원 초과 400만 원 이하($p=.002$), 400만 원 초과 집단($p=.009$)보다 낮은 점수로 차이를 보여 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

작업 능력에서 200만 원 이하 가구는 21.09 ± 6.17 점, 200만 원 초과 300만 원 이하 가구는 25.00 ± 6.48 점, 300만 원 초과 400만 원 이하 가구는 28.74 ± 7.61 점, 400만 원 초과 가구는 27.70 ± 6.95 점으로 유의미한 차이($F=6.81$, $p<.001$)을 나타내었다. 질병에 대한 심리사회적 적응에서 200만 원 이하 가구는 55.85 ± 20.14 점, 200만 원 초과 300만 원 이하 가구는 49.54 ± 19.76 점, 300만 원 초과 400만 원 이하 가구는 35.79 ± 19.77 점, 400만 원 초과 가구는 34.25 ± 14.20 점으로 유의미한 차이($F=7.74$, $p<.001$)를 나타내었다. Scheffé 사후검정 결과 ANOVA에서는 유의한 차이를 보였던 질병에 대한 심리사회적 적응

정도에서 200만 원 이하 집단이 300만 원 초과 400만 원 이하($p=.005$), 400만 원 초과 집단($p=.002$)보다 낮은 점수로 차이를 보였다.

표 3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

특성	구분	사회적 지지(가족)		사회적 지지(의료진)		사회적 지지(전체)		작업 능력		질병에 대한 심리사회적 적응	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
성별	남자	33.39±6.33	2.45	29.19±8.01	2.24	62.58±13.53	2.76	24.08±7.34	2.22	46.73±23.23	0.09
	여자	35.27±5.83	(.120)	31.40±6.76	(.137)	66.67±11.01	(.099)	26.18±6.94	(.139)	45.44±16.88	(.754)
나이	19세~39세	35.63±5.72	0.73	33.00±6.06	1.75	68.63±10.75	1.46	24.88±5.85	0.06	42.38±21.65	1.14
	40세~49세	34.23±6.45	(.481)	30.10±7.71	(.179)	64.33±13.19	(.236)	25.17±7.36	(.941)	44.85±19.87	(.321)
	50세 이상	33.82±5.85		28.68±7.73		62.00±12.22		24.61±7.76		50.74±21.75	
최종 학력	고졸 이하	33.98±6.00	0.07	30.05±6.95	0.01	64.02±11.71	0.03	24.26±7.11	0.64	47.64±20.38	0.33
	대졸 이상	34.31±6.31	(.788)	30.17±7.98	(.936)	64.48±13.29	(.857)	25.42±7.30	(.422)	45.25±21.04	(.562)
결혼 상태	미혼 ^a	34.73±5.85	4.28	31.41±8.21	1.55	66.14±12.83	2.97	24.77±7.86	0.74	43.41±20.49	1.58
	기혼 ^b	34.72±5.74	(.016)	30.24±6.79	(.216)	64.96±11.48	(.055)	25.36±7.19	(.476)	45.57±20.32	(.210)
	기타 ^c	28.90±7.95	(c<a,b)*	26.40±10.82		55.30±17.66		22.40±5.98		56.90±23.03	
자녀 수	0명	34.60±5.17	1.48	27.00±8.15	0.51	61.60±12.07	0.89	19.20±7.01	1.59	53.60±23.24	0.30
	1명	32.42±7.13	(.212)	29.38±8.75	(.724)	61.81±15.04	(.472)	24.27±7.05	(.182)	45.50±23.14	(.873)
	2명	34.56±5.89		30.61±6.77		65.17±11.95		25.83±7.28		46.37±23.70	
	3명	34.07±6.10		30.00±7.19		64.07±11.70		24.39±6.84		46.71±15.60	
	4명	38.57±2.57		32.71±9.32		71.29±10.93		28.86±7.86		40.29±7.97	
가계 월 소득	200만 원 이하 ^a	31.58±6.66	4.78	28.70±8.69	3.17	60.27±14.23	4.30	21.09±6.17	6.81	55.85±20.14	7.74
	200만 원 초과	33.74±5.83	(.004)	28.26±5.90	(.027)	62.00±10.61	(.007)	25.00±6.48	(<.001)	49.54±19.76	(<.001)
	300만 원 이하 ^b		a<c,d*						a<c,d*		a<c,d*
	300만 원 초과	36.58±5.54		33.21±6.62		69.79±11.40		28.74±7.61		35.79±19.77	
	400만 원 이하 ^c										
	400만 원 초과 ^d	36.95±4.65		32.80±7.79		69.75±11.22		27.70±6.95		34.25±14.20	

* Scheffé

2) 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

대상자의 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 차이는 (표 4)와 같다.

치료 유형에 따른 질병에 대한 심리사회적 적응이 차이가 있는 것으로 나타났는데($F=2.50$, $p=.047$), 사회적 지지(가족), 사회적 지지(의료진), 사회적 지지(전체), 작업 능력은 유의미한 차이를 보이지 않았다. 수술만 단독으로 진행한 집단이 질병에 대한 심리사회적 적응 문제가 제일 적었고, 그다음으로는 항암화학요법, 수술과 항암화학요법, 항암화학요법과 방사선치료, 수술과 항암화학요법, 방사선치료 순으로 나타났다. Scheffé 사후검정 결과 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았다($p=.608$).

진단 병기에 따라서 작업 능력($F=3.68$, $p=.028$)과 질병에 대한 심리사회적 적응($F=3.55$, $p=.032$)은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났고, Scheffé 사후검정 결과 2기인 집단은 4기인 집단보다 작업 능력이 높으며($p=.034$), 2기인 집단은 3기인 집단보다 심리사회적 적응 문제를 덜 경험하는 결과($p=.032$)가 나타났다.

인공항문을 가진 대상자들의 작업 능력 점수는 21.63 ± 7.68 점으로 인공항문을 가지지 않은 대상자들의 작업 능력 점수인 25.55 ± 7.01 점보다 낮았으며, 유의미한 차이($t=4.13$, $p=.044$)가 있었다. 또한 질병에 대한 심리사회적 적응 점수도 인공항문을 가진 조기발병 대장암 환자들의 점수는 59.25 ± 20.27 점으로 인공항문을 가지지 않은 조기발병 대장암 환자들의 점수인 43.89 ± 20.04 점보다 높았으며, 유의미한 차이($t=7.96$, $p=.006$)가 있었다.

표 4. 질병 관련 특성에 따른 사회적 지지, 작업 능력, 사회적 적응

특성	구분	사회적 지지(가족)		사회적 지지(의료진)		사회적 지지(전체)		작업 능력		질병에 대한 심리사회적 적응	
		M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
치료 유형	수술	33.33±6.96	1.83	30.44±8.51	2.09	63.78±14.89	2.25	27.67±7.71	0.82	33.89±13.66	2.50
	항암화학요법	33.57±6.27	(.128)	27.57±9.15	(.087)	61.14±13.80	(.069)	25.36±7.63	(.510)	43.14±23.05	(.047)
	수술+항암화학요법	34.41±5.71		30.81±6.60		65.22±11.12		25.05±7.20		45.39±20.02	
	항암화학요법+방사	38.20±3.82		34.30±7.07		72.50±10.17		25.40±8.26		46.70±19.84	
	선치료 수술+항암화학요법 +방사선치료	31.67±7.74		26.80±8.24		58.47±15.13		22.33±5.96		59.20±21.14	
표적 치료제	무	33.76±6.16	0.98	29.93±7.36	0.13	63.69±12.36	0.50	25.07±7.10	0.04	46.43±21.09	0.17
	유	35.03±6.18	(.322)	30.51±8.04	(.710)	65.54±13.29	(.481)	24.74±7.55	(.827)	45.69±20.21	(.862)
면역 치료제	무	34.52±6.05	2.06	30.14±7.85	0.01	64.66±12.79	0.54	24.77±7.21	0.45	46.34±20.42	0.18
	유	32.07±6.66	(.154)	30.00±5.60	(.947)	62.07±11.84	(.463)	26.13±7.41	(.501)	45.27±23.19	(.854)
진단 병기	2기 이하 ^a	35.53±6.45	0.64	32.89±7.21	1.60	68.42±13.03	1.29	27.95±6.35	3.68	35.37±13.32	3.55
	3기 ^b	34.11±5.52	(.528)	29.67±6.60	(.207)	63.78±10.65	(.277)	25.36±6.35	(.028)	49.71±21.44	(.032)
	4기 ^c	33.52±7.04		29.27±8.99		62.79±15.15		22.58±8.38	(c<a)*	46.55±21.35	(b>a)*
인공 항문	무	34.30±5.90	0.22	30.10±7.16	0.01	64.40±11.80	0.03	25.55±7.01	4.13	43.89±20.04	7.96
	유	33.50±7.68	(.636)	30.25±9.78	(.942)	63.75±17.13	(.852)	21.63±7.68	(.044)	59.25±20.27	(.006)

* Scheffé

4. 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인

조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 (표 5)와 같다.

본 연구에서는 직장 복귀에 유의한 차이를 보인 가계 월 소득, 치료 유형, 진단 병기, 사회적 지지(의료진), 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응을 독립변수로 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

회귀분석 모형은 유의미한 것으로 나타났으며($\chi^2=99.56$, $p<.001$), 모형이 설명력을 나타내는 Cox & Snell의 결정계수 ($R^2=0.606$)는 60.6%의 설명력을 나타냈으며, Nagekerke의 결정계수 ($R^2=0.823$)는 82.3%의 설명력을 보여주었다.

직장 복귀 영향요인 중 작업 능력을 좋다고 평가할수록 직장 복귀를 3.39배(95% C.I: 1.10-14.29) 할 것으로 나타났고, 질병에 대한 심리사회적 적응 문제가 적을수록 직장 복귀를 0.81배(95% C.I: 0.74-0.89) 할 것으로 나타났다.

표 5. 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인

특성	구분	β	S.E	OR (95% C.I)	<i>p</i>
가계 월 소득 (ref=200만 원 이하)	200만 원 초과 300만 원 이하	-0.44	1.17	0.64 (0.06-6.37)	.704
	300만 원 초과 400만 원 이하	-0.66	1.29	0.51 (0.04-6.46)	.608
	400만 원 초과	0.83	1.20	2.30 (0.21-24.40)	.487
치료 유형 (ref=수술적 치료)	항암화학요법	0.54	2.09	1.72 (0.02-105.33)	.796
	수술적 치료+항암화학요법	-2.76	1.89	0.06 (0.00-2.57)	.144
	항암화학요법+방사선치료	-1.71	2.37	0.17 (0.00-18.67)	.468
	수술적 치료+항암화학요법+방사선치료	-1.90	2.17	0.14 (0.00-10.46)	.380
진단 병기 (ref=2기 이하)	3기	-0.75	1.05	0.47 (0.06-3.69)	.475
	4기	-1.13	1.19	0.32 (0.03-3.34)	.343
사회적 지지(의료진)		-0.02	0.05	0.98 (0.87-1.09)	.730
작업 능력		1.38	0.65	3.39 (1.10-14.29)	.035
질병에 대한 심리사회적 적응		-0.20	0.04	0.81 (0.74-0.89)	<.001

V. 논의

본 연구는 조기발병 대장암 환자의 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 정도를 알아보고 직장 복귀에 미치는 영향을 파악하여 대장암 환자의 직장 복귀를 돕기 위한 효과적인 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 여부를 조사한 결과, 총 107명 중 41명(38.3%)이 직장에 복귀한 것으로 나타났다. 이는 대장암 생존자 212명 중 145명(68.4%)이 직장에 복귀한 선행 연구(Zhang et al., 2022)보다 낮은 수치이다. 이는 선행연구들의 경우 대상자의 진단 병기가 1기에서 3기 대장암 생존자를 대상으로 하였지만, 본 연구에서는 진단 병기가 3기, 4기인 대상자들이 80%를 차지하고 있어 나타난 결과로 판단되며, 진단 병기가 진행될수록 신체적 증상도 더욱 증가하여 직장 업무수행에 제한되는 문제를 반영한 것으로 보인다. 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀가 어렵다는 본 연구의 결과는 직장 복귀를 위한 중재 프로그램 개발의 필요성을 더욱 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 직장 복귀 유무에 따라 유의한 차이를 나타낸 변수로는 가계 월 소득, 치료 유형, 진단 병기, 의료인의 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응이 나타났다. 직장 복귀한 집단에서는 가계 월 소득이 400만 원 초과가 가장 많았으나, 복귀하지 않은 집단에서는 가계 월 소득이 200만 원 이하가 가장 많아 대상자가 가계수입의 주요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다. 또한, 직장 복귀를 하지 않은 집단은 직장 복귀한 집단보다 수술, 항암화학요법, 방사선치료를 병합하는 환자와 진단 병기가 높은 2, 3기가 많은 것을 고려해 볼 때 대상자의 병기가 높을수록 더 복잡한 치료가 필요하며, 이는 환자에게 더 많은 신체적 부작용을 유발하여 직장 복귀를 더 어렵게 하는 원인이 될 수 있을 것이다(Chow et al., 2015; de Boer et al., 2008; Siegel et al., 2020; Zhang et al., 2022).

본 연구에서 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀에 영향을 주는 요인으로서는 작업 능력과 질병에 대한 심리사회적 적응이 나타났으며, 작업 능력이 높을수록, 질병에 대한 심리사회적 적응에 문제가 적을수록 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀를 더 많이 하는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 직장 복귀한 조기발병 대장암 환자들의 작업 능력은 평균 30.56 ± 5.39 점으로 '중간' 수준이었으며, 직장 복귀를 하지 못한 조기발병 대장암 환자들의 작업 능력은 평균 21.48 ± 5.92 점으로 '부족' 수준으로 분류되었다. 이는 국외 선행연구(Zhang et al., 2022)의 암 생존자 작업 능력 점수인 34.71 ± 8.21 점보다 낮은 점수이다. 또한, 국외 선행연구에서 중국 일반 인구의 평균 작업 능력은 41.32 ± 4.85 점으로, 대장암 생존자의 평균 점수인 34.71 ± 8.21 점보다 높은 것으로 나타났다. 작업 능력은 직장 업무를 수행하는 데 있어 무엇보다도 중요한 요인이므로 대장암 생존자의 작업 능력을 향상할 수 있는 작업 재활 훈련이나 프로그램을 개발이 필요하다 할 것이다.

또한, 본 연구에서는 선행연구(Zhang et al., 2022)와 같이 심리사회적 적응이 직장 복귀에 유의한 영향을 주는 요인으로 나타났으며, 심리사회적 적응 문제가 적을수록 직장 복귀를 잘하는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구에서 조기발병 대장암 환자들의 질병에 대한 심리사회적 적응 정도는 평균 46.19 ± 20.72 점으로, Zhang 등(2022)의 선행연구에서 대장암 생존자들의 평균 점수인 35.73 ± 19.68 점보다 높은 점수를 보여 본 연구의 대상자가 질병에 대한 심리사회적 적응에 문제가 더 많은 것으로 나타났다. 심리사회적 적응 문제 중에서는 작업환경에서 가장 많은 사회적 적응 문제가 있는 것으로 나타나 대장암 환자를 위한 작업환경의 개선이나 직장의 지지 자원들의 강화가 필요하다. 이를 위해서는 단순히 사업자의 관심과 환경개선만으로는 재정적 부담과 한계가 있으므로 폭넓은 사회적인 관심과 함께 정책적인 지원책에 대한 심도 있는 사회적 논의도 고려해야 할 것이다.

한편, 의료인의 사회적 지지는 본 연구에서 직장 복귀 영향요인으로 나타나지 않았으나 직장 복귀한 집단은 그렇지 않은 집단보다 사회적 지지가 더 많았으며, 특히 의료인의 지지를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 이는 대장암 생존자들은 의료인의 지지로부터 희망과 용기를 얻고(박정애 등, 20

13), 치료과정에서 의료인의 지지에 의존한다는 선행연구(박정애 등, 2013)의 결과와 일치하는 것으로 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀에 필요한 다양한 의료 지지를 강화할 필요가 있다.

이상 본 연구에서는 조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인을 조사하였으며, 선행연구에서 밝혀진 직장 복귀와 관련성이 있는 변수들을 종합하여 파악하였고, 이는 국내에서 처음 시도된 연구라는 점에 큰 의의가 있다. 조기발병 대장암 환자들은 경제적으로 활발한 나이임에도 불구하고 직장 복귀 영향요인에 대한 통합적인 파악이 이루어지지 않은 상태이며, 최근 임상에서는 직장 복귀 재활프로그램 제공이 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구 결과에서 작업 능력이 좋을수록, 질병에 대한 심리사회적 적응 문제가 적을수록 직장 복귀를 잘하는 것으로 나타났으므로 추후 조기발병 대장암 환자들의 개인별 작업 능력과 질병에 대한 심리사회적 적응 정도를 반영한 간호 중재 개발이 필요할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 조기발병 대장암 환자의 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응의 정도를 알아보고 대장암 환자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인을 파악하여 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀를 증진하기 위한 효과적인 간호 중재의 기초 토대를 마련하고자 시도되었다.

조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 유무는 가계 월 소득, 치료 유형, 진단 병기, 의료인의 사회적 지지, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀에 영향을 미치는 요인으로 높은 작업 능력, 높은 질병에 대한 심리사회적 적응 정도가 확인되었다. 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응 문제가 적을수록 직장 복귀를 잘 할 수 있는 영향요인으로 나타났으므로 조기발병 대장암 환자 간호에 있어 개인적 특성을 고려한 간호 중재 개발이 필요할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 조기발병 대장암 환자를 연구자가 편의 추출하여 일 개 대학병원에서 진행하였기 때문에 일반화하기에 제한점이 있어 다수의 대상자를 포함한 반복 연구를 제언한다.
- 2) 조기발병 대장암 환자들을 대상으로 진단 당시 사전정보조사를 하지 않아 직장 복귀를 기준으로 전후 비교가 어려우므로 전향적인 방법을 이용한 연구를 제언한다.
- 3) 조기발병 대장암 환자들이 진단 당시 전이성 암인지, 원발성 암인지 구분하지 않아 추후 연구에서 이를 반영할 것을 제언한다.
- 4) 조기발병 대장암 환자들의 직장 형태 등 직장 요인을 반영한 연구를 제언한다.

참고문헌

- 국가암정보센터. (2017, 2024 January 2). 대장암. Retrieved from https://www.cancer.go.kr/lay1/program/S1T211C214/cancer/view.do?cancer_seq=3797
- 국가암정보센터. (2023, 2024 January 6). 대장암의 치료 방법. Retrieved from https://www.cancer.go.kr/lay1/program/S1T211C214/cancer/view.do?cancer_seq=3797&menu_seq=3813
- 기화(2023). *암 경험자의 직장 복귀 과정: 대처반응과 심리사회적 적응을 중심으로*. 박사학위, 가톨릭대학교, 경기도.
- 김명실(1999). *암환자가 인지하는 사회적 지지와 영적 건강과의 관계 연구*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 김지인과 변영순(2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *대한종양간호학회*, 13(4), 256-264.
- 김현숙, 이명하, 김혜영과 노주희(2018). 유방 양성종양 절제술 환자의 심리 사회적 적응의 영향요인. *여성건강간호학회지*, 24(2), 163-173.
- 김혜영과 고 은(2012). 젊은 유방암 생존자와 나이든 유방암 생존자의 심리 사회적 적응. *대한종양간호학회*, 12(4), 280-288.
- 박정애와 최경숙(2013). 대장암 생존 여정 경험: 상처받은 자아상을 딛고 거듭 태어남. *대한종양간호학회*, 13(3), 163-173. doi:10.5388/aon.2013.13.3.163
- 배가령, 권선영과 조주희(2019). 온라인 커뮤니티 게시글의 네트워크 분석을 통한 암 환자 직장 복귀 경험 연구. *대한종양간호학회*, 19(1), 37-46.
- 서현정, 류은정과 함미영(2018). 대장암 환자의 기분 상태, 사회적 지지, 증상경험과 삶의 질의 관계. *대한종양간호학회*, 18(2), 104-113.
- 이인정(2019). 저소득 암생존자의 구직 경험에 대한 현상학적 연구. *보건사회연구*, 39(3), 468-505.
- 유혜지와 안숙희(2019). 대장암 환자의 건강정보 탐색 행위와 건강통제위,

- 통합성이 주관적 건강상태에 미치는 영향. *글로벌 건강과 간호*, 9(2), 48-59.
- 정모아와 강현우(2019). 조기발병 대장암. *대한소화기학회*, 74(1), 4-10. doi: 10.4166/kjg.2019.74.1.4
- 태영숙(1986). *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*. 석사학위, 이화여자대학교, 서울.
- 통계청. (2023, 2023 September 21). 2022년 사망원인통계 결과. Retrieved from https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060200&bid=218&act=view&list_no=427216
- 통계청. (2024, 2024 February 6). 암발생 통계 정보. Retrieved from <https://kostat.go.kr/menu.es?mid=a10106020000>
- 통계청. (2024, 2024 April 12). 24개 암종/성/연령(5세)별 암발생자수, 발생률. Retrieved from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?conn_path=K2&tblId=DT_1B34E01&orgId=101
- 허은경, 강희선, 김경희와 홍연표(2011). 유방암 생존자의 직장 복귀 경험. *한국모자보건학회지*, 15(1), 92-102.
- Ambali Parambil, N., & Kannan, S. (2024). Work ability, anxiety, and depression among long-term breast cancer survivors of northern kerala, India; A Historical Cohort Study. *Asian Pacific journal of cancer prevention* 25(1), 115 - 122. doi:10.31557/APJCP-2024-251115
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soer-jomatar, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229-263. doi:10.3322/caac.21834
- Cavestro, G. M., Mannucci, A., Balaguer, F., Hampel, H., Kupfer, S. S., Repici, A. et al., (2023). Delphi initiative for early-onset colorectal Cancer (DIRECT) international management guidelines. *Clinical Gastroenterology and Hepatology : the official clinical practice journal*

of the American Gastroenterological Association, 21(3), 581 - 603. doi:10.1016/j.cgh.2022.12.006

- Chow SL, Loh SY & Su TT (2015). Perceived barriers and facilitators for return to work among colorectal cancer survivors: Malaysian healthcare professionals experience—a qualitative inquiry. *Journal of Environment of Occupational and Environmental Health*, 37(2):127 - 138. doi:10.7888/juoeh.37.127
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310 - 357
- den Bakker, C. M., Anema, J. R., Huirne, J. A. F., Twisk, J., Bonjer, H. J., & Schaafsma, F. G. (2020). Predicting return to work among patients with colorectal cancer. *The British Journal of Surgery*, 107(1), 140 - 148. doi:10.1002/bjs.11313
- Derogatis L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77 - 91. doi:10.1016/0022-3999(86)90069-3.
- De Boer, A. G., Verbeek, J. H., Spelten, E. R., Uitterhoeve, A. L., Ansink, A. C., de Reijke, T. M., et al. (2008). Work ability and return-to-work in cancer patients. *British Journal of Cancer*, 98(8), 1342 - 1347. doi:10.1038/sj.bjc.6604302
- Gordon, L., Lynch, B. M., & Newman, B. (2008). Transitions in work participation after a diagnosis of colorectal cancer. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(6), 569 - 574. doi: 10.1111/j.1753-6405.2008.00312.x
- Heim, E., Valach, L., & Schaffner, L. (1997). Coping and psychosocial adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 408 - 418. doi: 10.1097/00006842-199707000-00011
- Ilmarinen, J., & Rantanen, J. (1999). Promotion of work ability during ag

- eing. *American Journal of Industrial Medicine*, 36(S1), 21 - 23. doi: 10.1002/(sici)1097-0274(199909)36:1+<21::aid-ajim8>3.0.co;2-s
- Main, D. S., Nowels, C. T., Cavender, T. A., Etschmaier, M., & Steiner, J. F. (2005). A qualitative study of work and work return in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 14(11), 992 - 1004. doi: 10.1002/pon.913
- Mauri, G., Sartore-Bianchi, A., Russo, A. G., Marsoni, S., Bardelli, A., & Siena, S. (2019). Early-onset colorectal cancer in young individuals. *Molecular Oncology*, 13(2), 109 - 131. doi:10.1002/1878-0261.12417
- Nilsson, M. I., Petersson, L. M., Wennman-Larsen, A., Olsson, M., Vaez, M., & Alexanderson, K. (2013). Adjustment and social support at work early after breast cancer surgery and its associations with sickness absence. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2755 - 2762. doi:10.1002/pon.3341
- Schallig, M. M. T., Bültmann, U., Ranchor, A. V., & van Zon, S. K. R. (2023). Does social support at home moderate the association between social support at work and work functioning among cancer patients?. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 17(3), 871 - 883. doi:10.1007/s11764-021-01132-5
- Siegel, R. L., Jakubowski, C. D., Fedewa, S. A., Davis, A., & Azad, N. S. (2020). Colorectal cancer in the young: epidemiology, prevention, management. *American Society of Clinical Oncology educational book*, 40, 1 - 14. doi:10.1200/EDBK_279901
- Taskila, T., & Lindbohm, M. L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46(4), 446 - 451. doi:10.1080/02841860701355048
- Von Ah D, Storey S, Crouch A, Johns SA, Dodson J & Dutkevitch S. (2017). Relationship of self-reported attentional fatigue to perceived work ability in breast cancer survivors. *Cancer Nursing* ;40(6):464

- 470. doi:10.1097/NCC.0000000000000444

Zhang, Y., Zhu, M., Wu, X., Meng, Y., Pu, F., & Zhang, M. (2022). Factors associated with returning to work and work ability of colorectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2349 - 2357. doi:10.1007/s00520-021-06638-3

부록

1. 연구 도구 승인

1) 사회적 지지도구 사용

받는사람 조혜린 <shcjm256@naver.com>

네, 도구사용을 승낙드립니다.
의료인지지와 가족지지를 나눠서 분석해보면 의미가 있을 것 같습니다.
좋은 연구성과 있으시길 바랍니다.
태영숙 드림.

2) 작업 능력(WAI) 도구 사용

Thank you for your enquiry. FIOH does not maintain the Work Ability Index questionnaire anymore. As the data is publicly available, the use for (non-commercial) research purposes is allowed.

Best regards,

Eva Helaskoski
Director
Occupational health
Finnish Institute of Occupational Health

3) 심리사회적 적응(PAIS-SR) 도구 사용

Date	From	Message
2022-05-23 09:16:39	Vera Carter	<p>Dear Hye Lin,</p> <p>The work order is fully executed and has been added to this request for your records. Please see the download center for the requested translation of the PAIS. Once you confirm you have retrieved the file, this request can be closed.</p> <p>Thank you,</p> <p>Vera</p>

2. 외래 모집공고문

연구대상자 모집

조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인

1. 연구 목적

본 연구는 50세 미만 발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인을 파악하기 위한 연구입니다. 귀하의 일반적 특성, 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응, 사회적 지지, 삶의 질을 파악하고 직장 복귀에 영향을 미치는지 확인하고자 합니다. 추후 직장 복귀개발프로그램을 위한 환자 맞춤형 간호 중재 개발에 기초자료를 제공하고자 합니다.

2. 연구 방법

본 연구 참여에 동의하면 동의서에 서명 후 설문조사를 수행할 것이며, 설문 시간은 30분 정도 소요될 것으로 예상됩니다. 연구 참여 중 부담감이나 불편감을 느낄 경우는 언제든지 설문조사를 중단할 수 있습니다.

3. 대상자 선정 기준

- 1) 만 19세 이상, 만 50세 미만의 나이에 대장암 진단을 받은 자
- 2) 대장암 진단 당시 직장을 가진 자
- 3) 문서 작성 상에 문제가 없고, 의사소통이 가능한 자
- 4) 본 연구의 목적 및 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

4. 연구 대상자 모집 기간

IRB 승인 이후 2023년 12월 31일까지

3. 설문지

설문지

안녕하십니까?

저는 현재 계명대학교 간호대학원 석사과정생이며, 학위 논문으로 <조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인>에 관한 연구를 진행하려고 합니다.

본 연구의 자료수집 및 결과는 순수한 연구목적으로 사용되고, 설문지의 내용은 비밀 보장되며, 누구의 설문인지 알 수 없도록 무기명으로 처리됩니다. 설문지 작성까지 시간은 약 30분 정도 소요될 것입니다. 귀한 시간을 내어 협조해주심에 감사드리며, 솔직한 응답 부탁드립니다.

연구에 관하여 궁금한 점이 있거나, 연구와 관련이 있는 문제가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다. 감사합니다.

<일반적 특성>

다음은 귀하의 일반적인 내용에 관한 것입니다. 다음 문항을 읽고 해당되는 곳에 답해주시거나, 표시(V)를 해주십시오.

1. 연령 : 만 세

2. 귀하의 성별은 어떠합니까?
 ① 여성 ② 남성

3. 귀하의 최종학력은 어떠합니까?
 ① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대학원 이상

4. 현재 결혼 상태는 어떠합니까?
 ① 미혼 ② 기혼 ③ 별거 및 이혼 ④ 사별 ⑤ 기타

5. 자녀 수
 ① 0명 ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 ⑤ 4명 이상

6. 현재 직업을 가지고 있습니까?
 ① 무 ② 유

7. 가계 월 소득은 어떠합니까?
 ① 200만 원 이하 ② 200만 원 초과 ~ 300만 원 이하
 ③ 300만 원 이상 ~ 400만 원 이하 ④ 400만 원 초과 ~

8. 대장암에 대해 어떤 치료를 받으셨습니까? (모두 표시해 주십시오)
 ① 수술 ② 항암화학요법 ③ 방사선치료
 ④ 표적치료제 ⑤ 면역항암제 ⑥ 기타 ()

9. 귀하의 대장암 진단 시 병기는?
 ① 0기 ② 1기 ③ 2기 ④ 3기 ⑤ 4기 ⑥ 모름

<사회적 지지 측정도구>

과거 몇 개월 동안 귀하가 가족(배우자, 부모, 형제, 자식, 자매, 기타 가족)으로부터 받았던 도움을 생각하신 후 해당하는 곳에 V표 해주세요.

번호	문항	전혀 안해 주었 다.	어찌 다 해주 었다 .	가끔 해주 었다 .	자주 해주 었다 .	항상 해주 었다 .
1	내가 희망을 잃고 치료를 중단하려 할 때 나를 격려해 주고 용기를 주었다.	①	②	③	④	⑤
2	내가 규칙적인 병원 방문과 치료법을 잘 지켜나가도록 충고해 주었다.	①	②	③	④	⑤
3	내가 슬프고 괴로울 때 따뜻하게 대해주고 사랑해 주었다.	①	②	③	④	⑤
4	나를 가치 있는 한 사람으로 인정해 주었다.	①	②	③	④	⑤
5	나의 치료를 위해 필요한 돈은 어떻게 해서라도 마련해 주었다.	①	②	③	④	⑤
6	내가 그들과 하루중 자주 이야기 하며 지내도록 해주었다.	①	②	③	④	⑤
7	나를 존중해 주고 잘한 일이 있을 때 칭찬해 주었다.	①	②	③	④	⑤
8	나에게 집안 문제나 개인 문제를 의논했다.	①	②	③	④	⑤

과거 몇 개월 동안 귀하가 의료인(의사, 간호사)로부터 받았던 도움을 생각하시고 해당되는 곳에 V표 해주십시오.

번호	문항	전혀 안해 주었다.	어쩌 다 해주 었다 .	가끔 해주 었다 .	자주 해주 었다 .	항상 해주 었다 .
1	내가 불평을 할 때 비판없이 귀를 기울여 들어주었다.	①	②	③	④	⑤
2	규칙적인 병원 방문과 치료를 잘 받을 때 칭찬해 주었다.	①	②	③	④	⑤
3	치료방법 및 부작용에 대해 자세히 설명해주며 치료 계획에 참여시켜 주었다.	①	②	③	④	⑤
4	내가 규칙적으로 병원 방문을 하지 않을 때 왜 안오는지 알아봐 주고 잘못됨을 지적해 주었다.	①	②	③	④	⑤
5	내가 질병치료에 실망하지 않고 최선을 다하도록 나를 일깨워 주었다.	①	②	③	④	⑤
6	나와 같은 병을 가진 사람으로 잘 적응하고 있는 사람에 대해 이야기 해주거나 만나보도록 주선해 주었다.	①	②	③	④	⑤
7	내가 괴롭고 슬플 때 삶에 대한 긍정적인 말과 신앙생활을 하도록 권유해 주었다.	①	②	③	④	⑤
8	나의 병이 악화되어가고 부작용이 심해져도 한 인간으로서 조건없이 곁에 있어 힘이되어 주었다.	①	②	③	④	⑤

<작업 능력>

당신의 의견과 가장 가까운 것에 해당하는 숫자에 √ 표를 치거나 주어진 빈칸에 써서 질문에 답하세요.

1. 최고 작업 능력과 비교했을 때 현재의 작업 능력을 평가합니다. 최고로 평가되는 점수가 10점이라고 할 때 당신은 현재 업무능력에 몇 점을 주고 싶습니까?

(0은 현재 일을 할 수 없음을 의미하고, 일할 수 있는 능력이 최고인 점수는 10점)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. 요구에 따른 업무능력

2-1. 귀하의 일은 주로 _____입니까?

- ① 정신적인 일
- ② 육체적인 일
- ③ 정신적과 육체적인 일 둘 다

2-2. 당신의 작업 중 육체적인 업무에 대한 현재 자신의 작업 능력을 어느 정도로 평가하십니까?

- ① 나쁘다.
- ② 조금 나쁘다.
- ③ 보통이다.
- ④ 조금 좋다.
- ⑤ 매우 좋다.

2-3. 당신의 작업 중 정신적인 업무에 대한 현재 자신의 작업 능력을 어느 정도로 평가하십니까?

- ① 나쁘다.
- ② 조금 나쁘다.
- ③ 보통이다.
- ④ 조금 좋다.
- ⑤ 매우 좋다.

3. 현재 질병

다음 목록에서 현재 질병이나 부상을 표시하십시오. 또한 의사가 이러한 질병을 진단하거나 치료했는지 여부도 표시하십시오.

질병	네, 자신의 의견	네, 의사의 진단	아니오
1. 사고로 인한 손상			
등			
팔/손			
다리/발			
기타 신체부위(_____)			
2. 등, 사지 또는 기타 신체부위의 근골격계 질환			
위쪽 등이나 경추(목뼈)질환			
허리 질환, 통증의 발생이 반복함			
허리에서 다리로 전파되는(뻗치는) 통증			
사지(팔, 다리)의 근골격계 질환, 통증의 발생이 반복함			
류마티스성 관절염			
기타 근골격계 질환(_____)			
3. 심혈관 질환			
고혈압			
관상동맥 질환, 운동 중 가슴 부위의 통증(협심증)			
관상동맥 혈전증, 심근경색			
심부전증			
기타 관상동맥 질환(_____)			
4. 호흡기질환			
반복적인 호흡기 감염(편도염, 급성 부비동염(축농증), 급성 기관지염)			
만성 기관지염			
만성 부비동염(축농증)			
기관지 천식			
폐기종			
폐 결핵			

기타 호흡기 질환(_____)			
5. 정신 이상			
정신 질환이나 정신적 문제(심한 우울증)			
가벼운 정신 질환이나 정신적 문제 (가벼운 우울증, 불면증)			
6. 신경 또는 감각질환			
청력 장애나 청력 손상			
시각 장애나 시각 손상			
신경학적 질환(뇌졸중, 신경통, 편두통, 간질)			
기타 신경 질환(_____)			
7. 소화기 질환/상태			
담석이나 담도계 질환			
간이나 췌장 질환			
위궤양이나 십이지장 궤양			
위염이나 십이지장염			
대장염			
기타 소화기 질환(_____)			
8. 비뇨생식기 질환			
요로계 감염			
신장(콩팥) 질환			
생식기 질환 (예, 나팔관염, 전립선염)			
기타 비뇨생식기 질환(_____)			
9. 피부병			
알레르기 발진/습진			
기타 발진(_____)			
기타 피부 질환(_____)			
10. 종양 또는 암			
양성 종양			

악성 종양			
11. 내분비 또는 대사 질환			
비만			
당뇨			
갑상선 질환			
기타 내분비/대사 질환(_____)			
12. 혈액질환			
빈혈			
기타 혈액 질환			
13. 선천적 결함			
14. 기타 장애 또는 발병			

4. 당신의 질병이나 손상이 현재 일을 하는데 방해가 됩니까?
- ① 내 생각으로 나는 전혀 일을 할 수 없다.
 - ② 나의 질병 때문에 비상근 작업만 할 수 있다고 느낀다.
 - ③ 나는 종종 작업 속도를 늦추거나 작업 방법을 바꾼다.
 - ④ 나는 가끔 작업 속도를 늦추거나 작업 방법을 바꾼다.
 - ⑤ 나의 일을 할 수 있지만, 약간의 통증이 생긴다.
 - ⑥ 직업에 장애가 없다/질병이 없다.
5. 당신은 건강 문제(질병이나 건강관리나 검진을 위해) 때문에 지난 1년 (12개월)동안 직장에 나가지 못한 것은 총 몇일입니까?
- ① 전혀 없음
 - ② 최대 9일.
 - ③ 10~24일.
 - ④ 25~99일
 - ⑤ 100~365일
6. 당신은 당신의 건강을 볼 때 향후 2년간 현재 작업을 계속 할 수 있다고 믿습니까?
- ① 가망 없음
 - ④ 불확실함
 - ⑦ 비교적 확신함

7-1. 당신은 최근 매일 일상적인 활동을 즐길 수 있습니까?

- ◎ 전혀
- ① 조금 드물게
- ② 가끔
- ③ 조금 자주
- ④ 자주

7-2. 당신은 최근 활동적이고 정신이 맑습니까?

- ◎ 전혀
- ① 조금 드물게
- ② 가끔
- ③ 조금 자주
- ④ 자주

7-3. 당신은 최근 자신의 미래에 대한 희망이 충분하다고 느끼십니까?

- ◎ 전혀
- ① 조금 드물게
- ② 가끔
- ③ 조금 자주
- ④ 자주

<질병에 대한 심리사회적 적응>

질문에 대답하실 때, 경험과 정확히 일치하는 것이 없으면 가장 유사한 것을 골라 주시고, 오늘을 포함한 지난 한 달 동안의 경험에 대해 대답해 주십시오.

I.	
1. 귀하의 일상적인 건강관리 태도를 가장 잘 설명한 것은 다음 중 어느 것입니까?	
<input type="checkbox"/>	① 나는 내 건강에 대해 매우 걱정하며 세심한 주의를 기울인다.
<input type="checkbox"/>	② 언제나 내 건강관리에 주의를 기울인다.
<input type="checkbox"/>	③ 보통은 내 건강상태를 돌보려고 애쓰는 편이나 그러지 못할 때도 있다.
<input type="checkbox"/>	④ 내 건강관리에 대해 너무 걱정하지 않는다.
2. 귀하의 현재 질병 상태는 아마도 어떤 특별한 주의나 간호를 필요로 할 것입니다. 이에 대한 귀하의 반응을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?	
<input type="checkbox"/>	① 나는 내가 해왔던 대로 하고 있으며 내 병에 대해 걱정을 하거나 특별한 고려를 하지 않는다.
<input type="checkbox"/>	② 나는 내 자신의 건강을 돌보기 위해 해야 될 것들을 지키려고 애를 쓰고 있지만 잊고 못하거나 피곤하고 바빠서 못할 때가 있다.
<input type="checkbox"/>	③ 나는 내 병에 대한 관리를 잘 하고 있는 편이다.
<input type="checkbox"/>	④ 나는 내 병에 대한 모든 주의 사항에 세심한 관심을 기울이며 내 자신의 건강을 위해 내가 할 수 있는 모든 것을 한다.
3. 일반적으로, 요즘에 이용할 수 있는 의료서비스의 질과 이를 수행하는 의사들에 대해 어떻게 생각하십니까?	
<input type="checkbox"/>	① 의료서비스는 그리 향상되지 않았고 이를 수행하는 의사들은 매우 잘하고 있다.
<input type="checkbox"/>	② 의료의 질은 좋지만 개선되어야 할 부분들이 있다.
<input type="checkbox"/>	③ 의료의 질과 의사들은 예전에 비해 크게 달라진 바가 없다.
<input type="checkbox"/>	④ 나는 요즘의 의료와 의사들에 대해 크게 신뢰하지 않는다.
4. 귀하는 현재의 병으로 인해 의료진들로부터 치료를 받으셨을 것입니다. 그들로부터 받은 치료에 대해 어떻게 느끼십니까?	

	① 내가 받은 치료에 대해 매우 불만족하며 의료진들이 나를 위해 할 수 있었던 모든 것들을 했다고 생각하지 않는다.
	② 내가 받은 치료에 대해 감동 받을 정도는 아니지만 아마도 의료진들은 최선을 다한 것이라고 생각한다.
	③ 비록 약간의 문제는 있었지만 내가 받은 치료는 전체적으로 잘 되었다.
	④ 내가 받은 치료와 의료진들은 모두 훌륭했다.
5. 아플 때 사람들은 그들의 병에 대해 각각 다른 것들을 기대하며 병에 대한 태도도 각각 다릅니다. 다음 중 귀하의 느낌을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?	
	① 나는 내 병을 빠른 시일 내에 극복해 나갈 수 있으며 예전의 나 자신으로 돌아 갈 수 있을 것이라고 확신한다.
	② 병으로 인해 나에게 몇 가지 문제점들이 생겼지만 나는 이 문제들을 곧 극복하고 예전의 나 자신으로 돌아갈 수 있다고 느낀다.
	③ 내 병은 나에게 신체적으로 정신적으로 큰 부담을 주었지만 나는 그것을 극복하려고 열심히 노력하고 있으며 언젠가는 예전의 나로 돌아 갈 것이라고 확실히 느낀다.
	④ 나는 내 병으로 인해 지치고 매우 허약해져 있으며 간혹 내가 이 병을 극복할 수 있을는지 의심스러울 때가 있다.
6. 어떤 환자들은 의사나 의료진들로부터 그들의 병에 대해 충분하고 자세한 설명을 받지 못해서 혼란스럽다고 합니다. 이 점에 대해 귀하의 생각을 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?	
	① 내가 여러번 질문 했음에도 불구하고 의사나 의료진들은 내 병에 대해 거의 말해주지 않는다.
	② 나는 내 병에 대해 약간은 알고 있지만 더 알기를 원한다.
	③ 나는 내 병에 대해 상당히 많이 알고 있고 내가 더 알기를 원하면 언제든지 더 알 수 있다.
	④ 나는 내 병에 대해 상세히 알고 있고 의사나 의료진들은 내가 알기를 원하는 것들을 자세히 알려준다.
7. 귀하와 같은 병을 앓고 있는 사람들은 그들이 받는 치료에 대해 각각 다른 생각을 가지며 또한 치료로부터 기대하는 것들도 다릅니다. 다음 중 치료에 대한 귀하의 기대를 가장 잘 나타낸 것은 어느 것입니까?	

	① 내가 받은 치료는 정확한 것이고 그것이 내가 받을 수 있는 가장 최선의 치료라고 믿는다.
	② 내가 받은 치료를 신뢰하나 가끔씩은 치료에 대해 의심을 하기도 한다.
	③ 내가 받은 어떤 치료의 일 부분은 매우 힘들어서 치료를 받기 싫지만 의사는 나에게 그러한 과정을 거쳐야 한다고 한다.
	④ 내가 받은 치료가 내가 앓고 있는 병보다 내 건강을 더 악화시킨다고 생각하며 그 치료를 받아야 할 가치가 있는지 잘 모르겠다.
8. 귀하와 같은 병을 앓고 있는 환자들은 그들이 받은 치료에 대해 각각 다른 정도의 정보나 지식을 가지고 있습니다. 귀하의 치료에 대해 귀하가 갖고 있는 정보나 지식의 정도를 가장 잘 설명한 것은 어느 것입니까?	
	① 나는 내 치료에 대해 거의 아무것도 알지 못하고 무시된 느낌이다.
	② 나는 내 치료에 대해 약간의 정보나 지식을 가지고 있으나 내가 원하는 만큼 충분하지는 않다.
	③ 나는 내 치료에 대해 상당히 많이 알고 있으나 아직 한두 가지 더 알고 싶은 것이 있다.
	④ 나는 내 치료에 대해 모든 최근의 정보나 지식을 가지고 있다.
II	
1. 귀하의 병은 하시는 일 (또는 학교수업)에 지장을 줍니까?	
	① 지장이 없다.
	② 다소 문제는 있으나 대수롭지는 않다.
	③ 심각한 지장이 있다.
	④ 병으로 인해 전혀 일을 할 수 없다.
2. 귀하께서는 현재 귀하의 일 (또는 학교수업)을 얼마나 잘 수행하고 있다고 생각하십니까?	
	① 거의 못하고 있다.
	② 조금 밖에 못하고 있다.
	③ 그런대로 하고 있다.

	④ 아주 잘하고 있다.
3. 지난 한 달 동안 귀하는 병으로 인해 얼마동안 일 (또는 학교수업)을 못했습니까?	
	① 3일 이내
	② 1주
	③ 2주
	④ 2주보다 더 오랫동안
4. 귀하의 일 (또는 학교수업)이 발병 전 만큼 현재도 중요하다고 생각하십니까?	
	① 지금은 전혀 중요하지 않다.
	② 전보다 훨씬 덜 중요하다.
	③ 전보다 약간 덜 중요하다.
	④ 전과 같거나 더 중요하다.
5. 귀하의 병으로 인해 귀하의 일 (또는 교육)에 대한 목표가 변경되었습니까?	
	① 전혀 변경되지 않았다.
	② 약간 변경되었다.
	③ 상당히 변경되었다.
	④ 완전히 변경되었다.
6. 발병이후 귀하와 동료들 (또는 학우 및 이웃) 사이에 문제가 생겼다고 생각하십니까?	
	① 아주 많이 생겼다.
	② 어느 정도 생겼다.
	③ 약간 생겼다.
	④ 전혀 문제가 생기지 않았다.
III	
1. 발병이후 배우자와의 사이는 어떻습니까?	
	① 좋다
	② 그저 그렇다.
	③ 나쁘다.

	④ 매우 나쁘다.
2. 배우자 이외에 함께 사는 가족들과의 관계는 어떻습니까?	
	① 매우 나쁘다
	② 나쁘다
	③ 그저 그렇다.
	④ 좋다.
3. 귀하의 병이 귀하의 가사 일에 얼마나 지장을 주고 있습니까?	
	① 전혀 지장을 주지 않는다.
	② 약간의 문제가 되나 쉽게 극복할 수 있다.
	③ 어느 정도 문제가 되며 때로는 극복하기 어려울 때도 있다.
	④ 심한 지장을 준다.
4. 귀하와 함께 사는 가족들이 귀하의 가사 일을 얼마나 도와줍니까?	
	① 가족들이 전혀 도와줄 수 없다.
	② 가족들이 도와주려고 하지만 많은 일이 그대로 쌓여 있다.
	③ 몇 가지 사소한 일들을 빼고는 가족들이 대부분 도와주고 있다.
	④ 문제가 없을 정도로 가족들이 가사 일을 잘 도와주고 있다.
5. 병으로 인해 귀하와 가족 구성원간의 대화가 적어졌습니까?	
	① 전혀 적어지지 않았다.
	② 다소 적어졌다.
	③ 대화가 적어졌고 가족들로부터 다소 떨어진 느낌이 든다.
	④ 대화가 많이 적어졌고 혼자라는 느낌이 든다.
6. 귀하와 같은 병을 가진 어떤 사람들은 일상생활을 하는데 있어 다른 사람들 (친구, 이웃, 가족 등)로부터 도움이 필요하다고 느낍니다. 귀하께서도 그런 도움이 필요하다고 느끼시며 그런 도움을 줄 만한 사람들이 있습니까?	
	① 도움이 정말로 필요하지만 주위에 도와줄 사람이 거의 없다.
	② 어느 정도 도움을 받지만 늘 의존할 수는 없다.
	③ 필요한 모든 도움을 다 받지는 못하지만 대부분의 경우에는 도움을 받을 수 있다.

	④ 도움이 필요하다고 느끼지 않는다. 하지만 필요하다면 가족이나 친구들로부터 도움을 받을 수 있다.
7. 귀하는 병으로 인해 신체적 장애를 경험하십니까?	
	① 전혀 없다.
	② 약간 있다.
	③ 어느 정도 있다.
	④ 심하다.
8. 귀하와 같은 병은 때때로 가정의 재정적 부담을 가져 올 수 있습니다. 귀하의 병으로 인해 재정적 어려움이 있습니까?	
	① 재정적 곤란이 심하다.
	② 재정적 곤란이 어느 정도 있는 편이다.
	③ 재정적 부담이 약간 있다.
	④ 재정적 문제는 전혀 없다.
IV	
1. 병으로 인해 때로는 부부간에 문제가 생길 수 있습니다. 귀하의 병으로 인해 배우자와의 관계에 문제가 생겼습니까?	
	① 우리 관계에는 변화가 없다.
	② 친밀감이 약간 줄어들었다.
	③ 친밀감이 현저히 줄어들었다.
	④ 우리 관계는 심각하거나 또는 관계가 깨졌다.
2. 병으로 인해 사람들은 때로 성적인 욕구가 떨어진다고 하는데 귀하는 어떻습니까?	
	① 발병이후 성적인 욕구가 전혀 없다.
	② 성적인 욕구가 현저히 감소하였다.
	③ 성적인 욕구가 다소 감소하였다.
	④ 성적인 욕구에 전혀 변화가 없다.
3. 병으로 인해 때로는 성관계의 횟수가 감소한다고 하는데 귀하는 어떻습니까?	
	① 전혀 변함이 없다.
	② 다소 감소하였다.
	③ 현저히 감소하였다.

	④ 성관계가 완전히 중단되었다.
4. 병으로 인해 성적 만족이나 즐거움이 감소하였습니까?	
	① 성적 만족이나 즐거움을 전혀 느끼지 못한다.
	② 현저히 감소했다.
	③ 다소 감소했다.
	④ 전혀 감소하지 않았다.
5. 성적욕구가 있을지라도 병으로 인해 때로는 성적기능 장애를 경험한다고 합니다. 귀하도 그런 경험이 있으신지요, 그렇다면 어느 정도입니까?	
	① 성적기능에 장애는 전혀 없다.
	② 약간의 성적기능 장애가 있다.
	③ 지속적인 성적기능 장애가 있다.
	④ 성관계를 전혀 할 수 없다.
6. 병은 때로 배우자간의 성생활을 방해하고 이로 인해 두사람 사이에 언쟁이나 문제를 야기하기도 합니다. 귀하도 이와 같은 언쟁을 하였다면 어느 정도입니까?	
	① 끊임없이 언쟁한다.
	② 자주 언쟁한다.
	③ 가끔 언쟁한다.
	④ 언쟁하지 않는다.
V	
1. 발병이후 귀하의 친척 (따로 사는 부모나 형제, 사촌, 이모, 고모, 삼촌, 조카 등)들과 이전처럼 자주 연락 (직접 만나거나 전화로) 하며 지내고 있습니까?	
	① 전과 같거나 더 많이 연락한다.
	② 약간 줄었다.
	③ 현저히 줄었다.
	④ 발병이후 전혀 연락하지 않는다.
2. 발병이후에도 귀하의 친척들과 상호관계를 유지하며 지내는 것에 대해 여전히 관심이 있습니까?	
	① 전혀 관심이 없다.

	② 관심이 많이 줄었다.
	③ 관심이 약간 줄었다.
	④ 전과 같거나 더 많아졌다.
3. 아플 때는 어쩔 수 없이 친척들에게 의존하여 신체적 도움을 받을 수 있습니다. 귀하께서도 친척들의 도움이 필요하다고 느낄 때가 있으며 그럴 때는 친척들이 도와줍니까?	
	① 친척들의 도움은 필요 없다. 하지만 필요하면 언제든지 도와준다.
	② 친척들은 대부분의 경우 잘 도와준다.
	③ 친척들이 도와주기는 하나 충분치 않다.
	④ 많은 도움이 필요함에도 불구하고 친척들은 거의 도와주지 않는다.
4. 어떤 사람들은 친척들과 잘 모이고 어울리며 지냅니다. 병으로 인해 귀하의 이런 친척들과의 어울림이 줄었습니까?	
	① 친척들과 어울리는 일이 거의 없어졌다.
	② 상당히 줄었다.
	③ 약간 줄었다.
	④ 친척들과 어울리는 일에 변함이 없다.
5. 전반적으로 볼 때, 최근에 친척들과의 관계가 어떻습니까?	
	① 좋다.
	② 그저 그렇다.
	③ 나쁘다.
	④ 매우 나쁘다.
VI	
1. 귀하는 병이 나기 전처럼 개인적인 여가활동과 취미활동에 여전히 관심이 있습니까?	
	① 전과 동일하다.
	② 전에 비해 약간 줄었다.
	③ 전에 비해 현저히 줄었다.
	④ 거의 관심이 없어졌다.
2. 귀하는 여전히 그런 개인적인 여가활동이나 취미활동을 실제로 하고 계십니까?	

	① 거의 못하고 있다.
	② 하기는 하나 그 양이 현저히 줄었다.
	③ 약간 줄었다.
	④ 별 차이가 없다.
3. 귀하께서는 병이 나기 전처럼 가족들과 함께하는 여가활동 (예를 들어, 게임, 화투, 가족휴가여행 등)에 여전히 관심이 있습니까?	
	① 전과 동일하다.
	② 전에 비해 약간 줄었다.
	③ 전에 비해 현저히 줄었다.
	④ 거의 관심이 없어졌다.
4. 귀하께서는 그런 가족여가활동에 전과 같은 정도로 여전히 참여하고 있습니까?	
	① 거의 참여 못하고 있다.
	② 참여하는 것이 현저히 줄었다.
	③ 약간 줄었다.
	④ 별 차이가 없다.
5. 귀하께서는 발병 이후에도 사교 및 사회활동에 여전히 관심을 갖고 계십니까? (예를 들어, 계모임, 종교모임, 동창모임 등)	
	① 전과 동일하다.
	② 전에 비해 약간 줄었다.
	③ 전에 비해 현저히 줄었다.
	④ 거의 관심이 없어졌다.
6. 귀하께서는 여전히 그런 사교 및 사회활동에 참여하십니까?	
	① 거의 참여 못하고 있다.
	② 참여하는 것이 현저히 줄었다.
	③ 약간 줄었다.
	④ 별 차이가 없다.
VII	
1. 요즈음 무섭거나, 긴장되거나, 불안하거나, 또는 걱정이 되는 경우가 있습니까?	

	① 전혀 없다.
	② 약간 있다.
	③ 상당히 있다.
	④ 아주 많다.
2. 요즘 슬프거나, 우울하거나, 일에 흥미가 없거나, 또는 절망적으로 느끼십니까?	
	① 아주 많이 그렇다.
	② 상당히 그렇다.
	③ 약간 그렇다.
	④ 전혀 그렇지 않다.
3. 요즘 화가 나거나, 안절부절 하거나, 또는 기분 조절이 어렵다고 느끼십니까?	
	① 전혀 그렇지 않다.
	② 약간 그렇다.
	③ 상당히 그렇다.
	④ 아주 많이 그렇다.
4. 요즘 귀하는 자신을 원망하거나, 죄책감이 들거나, 또는 사람들을 실망 시키고 있다고 생각하십니까?	
	① 아주 많이 그렇다.
	② 상당히 그렇다.
	③ 약간 그렇다.
	④ 전혀 그렇지 않다.
5. 요즘 귀하는 자신의 병이나 다른 문제들에 대해 걱정하십니까?	
	① 전혀 그렇지 않다.
	② 약간 그렇다.
	③ 상당히 그렇다.
	④ 아주 많이 그렇다.
6. 요즘 귀하는 자신에 대해 실망스럽다거나 혹은 한 인간으로서의 가치가 줄었다고 생각하십니까?	
	① 아주 많이 그렇다.
	② 상당히 그렇다.

	③ 약간 그렇다.
	④ 전혀 그렇지 않다.
7. 요즈음 귀하는 병으로 인해 자신의 매력이 감소하였다고 생각하십니까?	
	① 전혀 그렇지 않다.
	② 약간 그렇다.
	③ 상당히 그렇다.
	④ 아주 많이 그렇다.

-설문에 참여해주셔서 감사합니다-

조기발병 대장암 환자들의 직장 복귀 영향요인

조혜린

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 임 경 희)

(초록)

목적: 본 연구의 목적은 조기발병 대장암 환자의 직장 복귀 영향요인을 확인하고자 한다.

방법: D광역시 소재 C대학병원에서 조기발병 대장암 진단 당시 직장을 가진 환자 107명을 대상으로 기술통계, t-test, chi-square test, ANOVA, Logistic Regression을 실시하였다.

결과: 직장 복귀를 한 대상자는 41명(38.3%)으로, 가계 월 소득($p=.001$), 치료유형($p=.025$), 진단 병기($p=.043$), 사회적 지지(의료인)($p=.030$), 작업 능력($p<.001$), 질병에 대한 심리사회적 적응($p<.001$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직장 복귀에 영향을 주는 요인으로는 작업 능력($CI=1.10-14.29$, $OR=3.39$), 질병에 대한 심리사회적 적응($CI=0.74-0.89$, $OR=0.81$)이 유의한 영향요인으로 확인되었다.

결론: 조기발병 대장암 환자들의 직장복귀를 영향요인으로 작업 능력, 질병에 대한 심리사회적 적응을 고려하여 간호중재 개발의 기초자료로 사용되고자 한다.

Factors affecting Return to Work in Early-Onset Colorectal Cancer Patients

Hye Lin, Joe

Department of Nursing
Graduate School Keimyung University
(Supervised by Professor Lim, Kyung Hee)

(Abstract)

Purpose: The purpose of this study is to identify the factors influencing the return to work of early-onset colorectal cancer patients.

Method: The subjects of the study were 107 individuals diagnosed with early-onset colorectal cancer at C University Hospital in D Metropolitan City, who were employed at the time of diagnosis. Descriptive statistics, t-tests, chi-square tests, ANOVA, and Logistic Regression were conducted.

Results: Among the participants, 41 (38.3%) returned to work. Significant differences were found in monthly household income ($p = .001$), type of treatment ($p = .025$), stage at diagnosis ($p = .043$), social support from healthcare providers ($p = .030$), work ability ($p = <.001$), and psychosocial adjustment to illness ($p = <.001$). The factors identified as significantly influencing the return to work were work ability (CI = 1.10-14.29, OR = 3.39) and psychosocial adjustment to illnesses (CI = 0.74-0.89, OR = 0.81).

Conclusion: The factors influencing the return to work of early-onset colorectal cancer patients, including work ability and psychosocial adjustment to illness, will be used as foundational data for developing nursing interventions.