

시청각매체를 이용한 수술 전 교육이  
자궁적출술 환자에게 미치는 영향

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 정 희

시청각매체를 이용한 수술 전 교육이  
자궁적출술 환자에게 미치는 영향

지도 장 순 복 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

김 정 희

# 김정희의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2004년 12월 일

## 감사의 글

대학원 입학에서부터 길었던 휴학 기간동안 포기하지 않도록 관심을 보여주시고 논문의 시작에서 완성에 이르기까지 도와주시고 이끌어 주신 장순복 교수님께 고개 숙여 감사드립니다. 따뜻한 가르침과 배려를 베풀어 주신 강규숙 교수님, 바쁜 일정 속에서 세심한 지도와 가르침을 아끼지 않으셨던 김인숙 교수님께 진심으로 감사드립니다.

논문을 함께 쓰며 많은 도움을 주셨던 김민옥 선생님, 최명현 선생님, 최용백 선생님, 아직 졸업 못한 입학동기에게 지속적인 격려와 관심, 용기를 보내준 유현정 선생님, 김정희 선생님께 깊은 감사를 드립니다.

또한 이 연구를 위해 협조해 주신 영상제작팀 선생님들을 포함한 병원 관계자 여러분들께 감사의 마음을 전합니다. 바쁜 업무 속에서 제 논문에 관심을 보여 주신 전나미 과장님, 자료 분석에 큰 도움을 주신 송현주 선생님, 두 달이 넘는 자료 수집 기간 동안 싫은 내색 없이 도리어 적극적인 관심을 가지고 도와 준 병동 식구들 덕분에 논문의 완성이 가능했습니다.

오늘이 있기까지 격려를 아끼지 않으셨던 부모님과 친구들, 마지막으로 본 논문에 참여해주신 자궁적출술 환자분들께 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

‘아직’이란 말이 ‘드디어’를 이룰 수 있도록 이끌어 주신 모든 분들 다시 한 번 감사드립니다.

2004년 12월

김정희 올림

# 차 례

표 차 례 .....	iii
부록 차례 .....	iii
국문 요약 .....	iv
<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
3. 연구 가설 .....	4
4. 용어의 정의 .....	4
<b>II. 문헌고찰</b> .....	7
1. 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육 .....	7
2. 자궁 적출술 환자의 불안, 수면 만족, 운동량, 잔뇨량 .....	9
<b>III. 연구방법</b> .....	15
1. 연구 설계 .....	15
2. 연구 대상 .....	17
3. 실험 처치 개발 .....	15
4. 측정 도구 .....	18
5. 자료 수집 .....	19
6. 자료 분석 .....	20
<b>IV. 연구결과</b> .....	22
1. 대상자의 동질성 검증 .....	22

2. 가설 검증 .....	24
2. 1. 수술 전 교육이 상태불안에 미치는 효과 .....	24
2. 2. 수술 전 교육이 수면만족에 미치는 효과 .....	24
2. 3. 수술 전 교육이 운동량에 미치는 효과 .....	25
2. 4. 수술 전 교육이 잔뇨량에 미치는 효과 .....	26
V. 논의 .....	27
VI. 결론 및 제언 .....	30
참고문헌 .....	32
부    록 .....	41
Abstract .....	67

## 표 차례

<표 1> 연구의 시제별 측정 변수 .....	15
<표 2> 시청각 매체의 영역별 내용 .....	17
<표 3> 일반적 특성에 대한 동질성 검증 .....	23
<표 4> 실험군과 대조군의 교육 전후 상태불안 차이 .....	24
<표 5> 실험군과 대조군의 교육 전후 수면만족 차이 .....	25
<표 6> 실험군과 대조군의 수술 후 운동량 차이 .....	25
<표 7> 실험군과 대조군의 수술 후 잔뇨량 차이 .....	26

## 부록 차례

[부록 1] 연구 측정 도구 .....	41
1-1. 설문지 .....	41
1-2. 운동량 수집사항 .....	48
1-3. 잔뇨량 측정 도구와 수집사항 .....	48
[부록 2] 인쇄물 .....	50
2-1. 복식 자궁 적출술 .....	50
2-2. 골반경하 질식 자궁 적출술 .....	51
[부록 3] 시청각 매체 나레이션 .....	53
3-1. 복식 자궁 적출술 .....	53
3-2. 골반경하 질식 자궁 적출술 .....	61

## 국 문 요 약

### 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁적출술 환자에게 미치는 영향

자궁적출술 환자는 여성에게 중요한 의미를 주는 자궁의 상실로 인해 다른 장기의 외과적 수술 환자들보다 다양한 신체적, 정신 심리적 증상을 경험한다. 수술 전 불안은 수면 장애를 동반하며 수술 후 회복에도 영향을 준다. 그러므로 자궁적출술 환자의 수술 전 간호 중재를 통해 불안을 감소시키고 만족한 수면을 하도록 돕는 것은 수술 후 빠른 회복을 위해 매우 중요하다.

이에 본 연구는 인쇄물과 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁 적출술 환자의 수술 전 불안, 수면만족, 수술 후 운동량과 잔뇨량에 미치는 차이를 규명하여 간호현장에서 효과적인 간호 중재로 활용할 수 있는 근거를 마련하고자 시도되었다.

본 연구는 비동등성 대조군 전후시차 연구로 연구 기간은 2004년 10월 3일부터 12월 10일까지였고, 연구 대상자는 시 소재 일개 대학 부속에 입원하여 자궁절제술을 받을 환자로 실험군 25명과 대조군 25명으로 하였다.

연구 방법은 자료 수집 절차에 따라 환자 정보 조사 전에 방문하여 일반적 특성, 상태불안과 수면만족을 측정하며, 대조군은 인쇄물과 구두로, 실험군은 인쇄물과 시청각 매체를 통해 수술 전 교육을 제공하고 궁금한 점에 대해 질문을 받았다. 수술 당일 아침 8시 실험군과 대조군의 상태불안, 수면만족을 측정했으며, 수술 후 1일 째 운동량과 잔뇨량을 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup> WIN을 이용하였고 동질성 검증은 백분율,  $\chi^2$ -test와 t-test로 분석하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  coefficient, 가설 검증은 t-test,



paired t-test를 이용하여 검증하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 인쇄물과 시청각 매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군의 교육 후 상태 불안 정도( $t=-.320$ ,  $p=.751$ ), 수면만족( $t=-.798$ ,  $p=.429$ )은 유의한 차이가 없었다.
2. 인쇄물과 시청각 매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군의 수술 후 운동량( $t=.237$ ,  $p=.814$ )은 유의한 차이가 없었다.
3. 인쇄물과 시청각 매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군이 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군보다 수술 후 잔뇨량( $t=-3.582$ ,  $p=.001$ )이 유의하게 적어 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁적출술 환자의 잔뇨량을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다.

위와 같은 연구 결과를 볼 때, 인쇄물과 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육은 자궁 절제술 환자의 잔뇨량 감소에 효과적이었으나 수술 전 상태불안, 수면만족과 수술 후 운동량에는 중재효과를 나타내지 못하였으므로 잔뇨량 감소의 효과가 순수 매체의 효과인지 혼돈 변수의 영향인지 설명할 수 없었다. 그러므로 시청각 매체를 수정하여 중재 효과를 검증하는 연구와 인쇄물과 구두로 수술 전 교육을 실시한 군과 인쇄물과 구두 교육 후 시청각 매체를 보조적으로 이용한 군 간의 수술 전 교육 효과 차이를 검증하는 연구가 필요하다.

---

핵심되는 말 : 시청각매체, 상태불안, 수면만족, 운동량, 잔뇨량

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

자궁 적출술은 산부인과의 외과적 시술 중 제왕절개 다음으로 많으며(건강보험심사평가원, 2001, 2003), 매년 자궁 적출술을 경험하는 여성은 증가 추세에 있다. 2001년, 국민건강보험공단에서 발표한 통계자료에 따르면 자궁관련 질환으로 자궁 적출술을 받은 여성이 한해 7만 명이 넘었다고 한다. 이는 1995년 5만 명이던 것과 비교해 40% 증가한 수치이다.

자궁 적출술은 주로 자궁근종, 자궁 선근종, 비기능성 자궁출혈, 자궁 내막 증식증, 자궁탈출 등의 자궁양성질환, 골반염증성질환 및 만성 골반통, 난소종양, 산과적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명을 위협하는 문제가 있을 때 실시하며 악성종양으로 자궁 적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%에 불과하다(Naughton & McBee, 1997).

자궁은 여성만이 갖고 있는 장기로 생식, 분비, 성교의 기능 이외에도 여성의 정체감을 갖게 하여 완전한 여성으로서의 의미와 역할을 부여하는 상징적인 장기이다(노영숙, Dorothea Sich, 이진우, 김수영, 김승조, 1985; 장세정, 2000). 이와 같이 자궁이 여성에게 주는 상징적인 의미로 인해 자궁 적출술의 수술자체와 수술 전·후 신체적 간호는 다른 장기의 외과적 수술과 큰 차이가 없으나(최의순, 1992), 자궁을 제거한 여성들은 다양한 신체적, 정신 심리적 증상을 경험한다(Andrews, 1997; Roeske, 1979).

수술을 앞둔 환자들은 수술에 대한 불확실성, 마취, 죽음, 수술 후 통증이나 합병증에 대한 두려움, 불안과 우울 등으로 심한 정서적 압박감을 받게 된다(양기우, 1995). 이 중 특히 불안은 자율신경계를 각성시켜 수면 장애를 초래하며(강지연, 1992; 이소우, 1982), 수면 장애는 그 자체가 스트레스를 일으키는 원인이 되어(Selye, 1956) 다시 불안을 높이는 악순환을 초래한다.

김연화(1979)의 연구에서는 수술 불안이 수술 후 요정체에 영향을 미쳐 수술 불

안이 높을수록 낮은 경우보다 요정체를 유발한다고 하였고, McCauley와 Polomano(1980)는 수술 전 불안이 심한 경우 수술 후 동통발생이 크다고 하였다. 수술 후 통증은 교감 신경계를 항진시켜 전신혈관 저항증대, 빈맥, 혈압상승, 심근 산소 소모량을 증가시키고 호흡기계를 억제해서 폐활량 감소, 기능적 환기량 감소, 분비물 제거 기능 감소, 무기폐를 발생시키며, 소화기계와 비뇨기계에 영향을 주어 장운동 감소, 장폐쇄증 유발 가능성을 높이고 요정체가 생기기 쉽게 하여(대한마취과학회, 1994), 수술 후 신체회복을 지연시킨다.

이에 수술 전 불안을 극소화 시켜 줌으로써 수면 만족을 증진시키고 수술 후 경과를 호전시킬 수 있으리라 생각된다.

현재까지 수술 전 불안을 감소시키기 위한 비침습적인 간호 중재방법으로 마사지 요법(김상희, 2003; 김정미, 2000; 김혜순, 장춘자, 2000; 조경숙, 1997), 지지적 접촉법(김귀분, 김광주, 이향련, 신혜숙, 채정숙, 1999; 김미애, 1994; 이필호, 최경숙, 1999; 장성옥, 1995; 한양수, 1996), 음악요법(권영숙, 김태희, 2000; 김영미, 2001; 박성희, 박경숙, 2000; 윤순영, 1998), 정보제공과 교육중재(김금순, 강지연, 1994; 박선남, 1998; 박정옥, 1995; 성은희, 1995; 양숙자, 신영희, 1999; 이명숙, 1995; 조미화, 2002), 냉요법(신희선 외, 1995), 향기흡입법(오영희, 정향미, 2002) 등에 대한 연구들이 진행되어 왔다.

이러한 간호 중재 방법 중 정보제공과 교육은 수술 환자의 불안을 감소시키기 위한 중재로 가장 많이 시도되었고 여러 연구에서 긍정적인 불안 경감 효과를 보이고 있으며(강화정, 1998; 김영미, 2002; 문남진, 1996; 양숙자, 1998; 이명숙, 1994; 임은진, 2003; 정명실, 1983), 불안 이외에도 스트레스 감소와 적응 증진(박인옥, 2000), 수면증진(강지연, 1992), 수술 후 통증 경감(조미화, 2003), 빠른 신체 회복(김성미, 1989; 김연화, 1980; 박인숙, 1986; 전경란, 1992), 높은 환자역할이행(허명선, 1990)과 자가간호이행(이현숙, 1994)에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그러나 홍성희(2000)의 연구에 의하면 간호사가 제공했다고 지각하는 교육내용에 있어 환자가 제공받았다고 지각하는 정도가 낮게 나타났으며 환자들이 많이 알고 있는 항목이 간호사가 교육을 많이 제공한 것이 아니었고 간호사가 많은 교육을 제공한 후에도 환자가 이해하지 못하는 항목이 포함되어 있었다고 한다. 이

는 간호사가 수술 전 환자 교육을 효율적으로 수행하지 못 하였기 때문이라 보이며, 이윤희(1995)는 수술 전 환자를 대상으로 미리 계획하고 조직적으로 구성된 교육을 실시하는 것이 중요하다고 하였다.

현재 임상에서 실시되는 수술 전 교육은 인쇄물로 제작된 것을 간호사의 구두로 교육하는 것이 보편적이다. 그러나 인쇄물과 구두로 된 교육은 내용의 누락, 정보제공자의 감정 개입, 정보 생생함과 실제와의 일치성 부족이라는 단점을 가지고 있다.

Paivio(1971)의 이중부호화 이론에 의하면 언어적인 정보와 비언어적인 정보는 장기기억장치에서 각기 다르게 처리되며 저장된다. 비언어적인 정보로서 시각과 청각은 언어 정보보다 더 오래 더 많이 기억되기에(Paivio, 1971), 제공되는 수술 전 교육이 시청각매체를 이용한 것이라면 인쇄물과 구두로 된 교육의 단점을 보완하고 정보에 대한 이해와 기억이 증진될 뿐만 아니라 수술 전 교육 제공자가 시공간적으로 환자와 함께 있지 않아도 되므로 간호 인력의 시간적 소모가 적어(Cohen & Hasler, 1987) 교육의 효율이 높아질 것이다. 그렇기에 시청각매체를 이용한 수술 전 교육은 수술 전 환자의 불안을 감소시켜 수술 전 수면 만족을 증가시키고 수술 후 신체 회복을 빠르게 하여 운동량 증가와 배뇨기능 향상이라는 결과를 낼 수 있을 것이다.

이에 본 연구자는 자궁절제술 환자를 대상으로 시청각매체를 이용한 수술 전 교육 프로그램을 개발하고 이를 적용한 후 교육 후 상태 불안과 수면 만족, 수술 후 운동량 및 잔뇨량에 미치는 효과를 검증하여 효과적인 간호중재 개발에 기여하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 시청각매체를 이용한 수술 전 교육을 자궁 적출술 환자에게 적용하여 교육 전 상태 불안, 수면 만족, 수술 후 운동량과 잔뇨량에 미치는 차이를 규명함으로써 자궁적출술 환자에게 도움이 될 수 있는 간호중재로서 시청각매

체를 이용한 수술 전 교육의 유용성을 검증 해보기 위함이다.

### 3. 연구 가설

1. 교육 후 상태불안 정도는 수술 전 교육을 인쇄물과 시청각 매체로 받은 실험군과 인쇄물과 구두로 받은 대조군간에 차이가 있을 것이다.
2. 교육 후 수면 만족은 실험군과 대조군간에 차이가 있을 것이다.
3. 수술 후 운동량은 실험군과 대조군간에 차이가 있을 것이다.
4. 수술 후 잔뇨량은 실험군과 대조군간에 차이가 있을 것이다.

### 4. 용어의 정의

#### 1) 시청각 매체

- 이론적 정의: 시청각 매체란 정보를 전달하기 위한 시각과 청각이 함께 사용되는 매체이다(사회교육연구회, 2001).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 DVD를 이용한 수술 전 교육제공용 동영상 자료를 의미하며, 여성 내부 생식기의 해부 및 생리, 자궁적출술, 입원, 관장·금식등이 포함된 수술 전 준비, 수술실 이동, 통증 조절·운동·식이 등의 포함된 수술 후 관리 그리고 퇴원에 관한 내용으로 총 상영 시간은 12분이다.

#### 2) 수술 전 교육

- 이론적 정의: 수술 후 회복을 증진시키기 위해 알고 행하여야 할 내용을 계획적·조직적으로 구성하여 가르쳐 알게 하는 것이다(도복늬, 1982).

- 조작적 정의: 본 연구에서는 자궁 적출술을 받는 환자를 대상으로 수술 전 날 대조군에게는 시 소재 일개 대학 부속병원에서 사용하고 있는 인쇄물과 간호사의 구두로 수술 전 준비와 수술 후 관리에 대해 교육하고 실험군에게는 인쇄물과 시청각매체로 교육한 후 환자와 보호자의 요구에 따라 상담하는 것을 의미한다.

### 3) 상태불안

- 이론적 정의: 위협적인 상황에 대한 인지적 평가에 의해 일시적으로 긴장감이 나 염려감이 지각되는 주관적인 감정이다(김정택, 신동균, 1978).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 Spierlberger(1975)의 상태-기질 불안(State-Trait Anxiety Inventory: STAD) 도구를 김정택과 신동균(1978)이 한국인의 특성에 맞게 변안한 상태 불안도구로 측정된 값을 의미한다.

### 4) 수면 만족

- 이론적 정의: 수면이란 육체와 정신이 휴식하여 적절한 자극에 의해 깰 수 있는 부분적 의식상태 혹은 무의식상태이다(Kozier & Erb, 1983).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 시각적 사상척도(VAS)로 Snyder-Halpern과 Verran(1987)이 개발하고 강지연(1992)이 수정한 수면만족도 도구 8문항을 이용하여 측정된 값을 의미한다.

### 5) 운동량

- 이론적 정의: 운동이란 몸을 단련하거나 건강을 보존하기 위하여 몸을 움직이는 일이다(두산동아 사서편집국, 2004).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 자궁 적출 환자의 수술 후 1일째 오전 5시부터

오후 9시까지 환자가 병동복도를 걸은 거리(meter)를 말한다 .

## 6) 잔뇨량

- 이론적 정의: 배뇨 직후에 방광 내에 남아 있는 요를 말한다(대한간호학회편, 1995).
- 조작적 정의: 본 연구에서는 자궁 적출 환자의 수술 후 1일 오전 5시부터 8시 까지 누적된 소변량이 150cc가 넘었을 경우 정체 도뇨관을 제거한 다음 첫 자연 배뇨 후 Bladder scan으로 측정된 방광 내에 남아 있는 소변의 양을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육

환자가 경험하게 되는 상황 중 수술은 환자의 신체에 직접적으로 작용하는 스트레스원으로서(Selye, 1956), 수술을 앞둔 환자들은 수술에 대한 불확실성, 마취, 죽음, 수술 후 통증이나 합병증에 대한 두려움, 불안과 우울 등으로 심한 정서적 압박감을 받게 된다(양기우, 1995).

두렵고 불안한 정서적 압박감을 가진 상태로 환자가 수술을 경험하게 되면 수술 과정이나 회복과정에서 통증인지도 증가, 입원기간 연장 등의 부정적인 결과를 낳는다(이명숙, 1994; 허혜경, 1990; Scott, Clum & Peoples, 1983; Selye, 1965).

일찍이 간호사들은 수술 환자의 회복은 환자가 수술 전에 받은 육체적, 심리적 지지의 양과 형태에 밀접하게 관련되어 있다는 근거 하에 간호사가 독자적으로 중재할 수 있는 다양한 방법들을 모색해왔고 이 중 정보제공을 포함한 교육에 집중적인 관심을 가져왔다.

수술과 같은 위협적인 상황에서 환자는 정보에 대한 요구가 있게 되며, 수술 전 교육은 인지과정에 영향을 주어 위협적인 자극에 대하여 환자의 정서적 반응을 경감시키고 대처 반응을 증가시킨다(손행미, 1990).

즉, 수술 전 교육은 환자로 하여금 수술 전에 자신이 가지고 있는 질병과 수술, 수술 전 후의 과정 등에 대해 알고자 하는 교육적 요구를 가능한 한 충족시켜주고 합병증 예방과 빠른 회복을 할 수 있는 지식을 터득하게 해 주어(도복늬, 1982), 환자는 이를 간접적 경험으로 기억하여 실제 상황에서 일어나는 상황을 해석하고, 그에 따라 행동하게 됨으로써(Mchugh, Christman & Johnson, 1982) 수술 전 불안을 경감시키고(김성경, 2003; 김영미, 2002; 문남진, 1996; 양숙자, 신영희, 1999; 이명숙, 1994; 임은주, 2003; 정명실, 1983), 정신적 스트레스를 감소시킨다(강화정, 1998). 또한 수술 후 통증을 낮추며(이은옥, 1982), 신체회복을 빠르게 한다(김성미, 1988; 박인숙, 1986).



환자 교육을 위한 정보의 유형으로 절차 정보, 감각 정보, 지시 정보, 의사 결정을 돕는 정보가 있다(Padilla, Grant & Rains 등, 1981). 절차 정보란 사건의 절차의 각 단계에 대한 설명이며, 감각 정보란 절차 동안 환자가 느끼게 될 감각과 불쾌감을 기술하는 것이며, 지시 정보란 절차 동안 편안감을 증가시키고 불쾌감을 경감시켜 행위를 조절하도록 하는 정보이며, 의사 결정을 돕는 정보는 스스로 선택을 하도록 의사결정을 돕는 정보(Padilla, Grant & Rains 등, 1981)로 정보 유형에 따른 효과를 측정된 연구들을 살펴보면 여러 정보 유형 중 감각정보가 환자의 부정적인 정서 반응을 감소시키는데 효과적이었다고 하나(손행미, 1990; Hartfield & Cason, 1982; Hill, 1982; Johnson, 1972, 1973; Staut & Kellett, 1972), Christman과 Kirchhoff(1985)는 특수검사에 대한 사전 준비를 위한 간호 정보는 검사 절차에 대한 내용과 검사 도중 환자가 경험하게 될 느낌과 대처 행위에 대한 내용이 같이 포함되어져야 한다고 하였다.

선행 연구를 살펴보면 교육 제공 방법으로 구두(박미란, 1990; 전경옥, 1987; 정명실, 1983), 교육용 소책자나 인쇄물(문남진, 1995; 양숙자, 신영희, 1999; 이종희, 1998; 임은주, 2003), 사진첩(김경순, 1997; 이명숙, 1994; 조미화, 2002), 녹음테이프(이소우, 1982), 슬라이드 테이프(손행미, 1990) 그리고 비디오 테이프이나 컴퓨터 동영상(강지연, 1992; 김성경, 2003; 박양희, 2002; 유해숙, 2003; 이정선, 2001)을 이용하였다.

교육용 소책자나 인쇄물 같은 인쇄매체는 환자 교육이나 정보 제공을 위해 보편적으로 사용되고 있는 교육자료 형태이다(최은진, 서미경, 1999). 인쇄매체는 재사용이 가능하고, 갖고 다니기 편하며, 많은 대상자에게 동일한 정보를 단 시간에 제공할 수 있으며, 독자가 사용하는 장소, 시간, 읽는 속도 등을 자유롭게 설정할 수 있다는 장점을 이용하여 많이 사용되고 있다(Laurence, 1996). 그러나 인쇄 매체를 통한 교육은 교수자와 학습자가 시간적, 공간적 동시성을 가져야 하고 그로 인해 감정 개입이 있을 수 있으며 정보 생생함과 실제와의 일치성 부족이라는 단점을 가지고 있다.

이러한 제한점을 극복하고자 비디오 테이프나 컴퓨터 동영상 같은 시청각 매체를 통한 환자 교육 또는 정보제공에 관심이 증가되고 있는데, 시청각정보의 제공

은 구두를 이용한 방법에 비해 내용의 누락이 없고, 정보제공자의 감정이입을 배제할 수 있으며 인쇄매체에 비해 다양한 영상과 소리를 이용하므로 학습자의 흥미를 유발시키고, 집중시간을 증가시켜 더 오래 더 많이 기억된다(이문호, 1998; Paivio, 1971).

그러므로 시청각매체를 이용하여 수술 전 교육이 제공된다면 구두와 인쇄매체를 이용한 교육의 단점을 보완하고 정보에 대한 이해와 기억이 증진될 뿐만 아니라 수술 전 교육 제공자가 시공간적으로 환자와 함께 있지 않아도 되므로 간호인력의 시간적 소모가 적어(Cohen & Hasler, 1987) 교육의 효율이 높아질 것이다.

이상 선행 연구들을 살펴보면 대부분의 연구가 수술 전 교육을 전혀 실시하지 않은 군과 실시한 군의 비교 연구가 많았고 수술 전 교육의 매체에 따른 비교 연구가 적었다. 그러므로 수술 환자에게 적용할 수 있는 간호 중재로서 시청각 매체를 이용한 교육과 인쇄매체를 통한 언어적 설득 방법간에 수술 전 교육의 효과를 검증해 볼 필요가 있음이 고찰되었다.

## 2. 자궁 적출술 환자의 불안, 수면만족, 수술 후 운동, 잔뇨량

자궁적출술은 산부인과의 외과적 시술 중 제왕절개 다음으로 많으며(건강보험심사평가원, 2001, 2003), 매년 자궁적출술을 경험하는 여성은 증가 추세에 있다.

자궁적출술은 주로 자궁근종, 자궁선근증, 비기능성 자궁출혈, 자궁내막증식증, 자궁탈출 등의 자궁양성질환, 골반염증성질환 및 만성골반통, 난소종양, 산과적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명을 위협하는 문제가 있을 때 실시하며 악성종양으로 자궁적출술을 시행하는 경우는 전체의 10%에 불과하다(Naughton & McBee, 1997).

자궁은 여성만이 갖고 있는 장기로 생식, 분비, 성교의 기능 이외에도 여성의 정체감을 갖게 하여 완전한 여성으로서의 의미와 역할을 부여하는 상징적인 장기이다(노영숙 등 1985; 장세정, 2000). 이와 같이 자궁이 여성에게 주는 상징적인 의

미로 인해 자궁 적출술의 수술자체와 수술 전 · 후 신체적 간호는 다른 장기의 외과적 수술과 큰 차이가 없으나(최의순, 1992), 자궁을 제거한 여성들은 다양한 신체적, 정신 심리적 증상을 경험하며, 특히 일반 수술을 받은 환자보다 심한 불안반응을 나타내었다(Andrews, 1997; Roeske, 1979).

최근 수술 불안과 회복과의 관련성에 관한 연구가 많이 행해졌으며, 그 결과 수술 불안이 수술 후 회복정도에 중요한 영향을 끼친다는 것이 발표되었고(신영운, 1997), 수술 전 불안을 감소시키기 위한 비침습적인 간호 중재방법으로 마사지 요법(김상희, 2003; 김정미, 2000; 김혜순, 장춘자, 2000; 조경숙, 1997), 지지적 접촉법(김귀분 등 1999; 김미애, 1994; 이필호 등 1999; 장성옥, 1995; 한양수, 1996), 음악 요법(권영숙 등 2000; 김영미, 2001; 박성희 등 2000; 윤순영, 1998), 정보제공과 교육중재(김금순 등 1994; 박선남, 1998; 박정옥, 1995; 성은희, 1995; 양숙자 등 1999; 이명숙, 1995; 조미화, 2002), 냉요법(신희선 외, 1995), 향기흡입법(오영희 등, 2002) 등에 대한 연구들이 진행되어 왔다.

이러한 간호 중재 방법 중 정보제공과 교육은 수술 환자의 불안을 감소시키기 위한 중재로 가장 많이 시도되었고 여러 연구에서 긍정적인 불안 경감 효과를 보이고 있으나(강화정, 1998; 김영미, 2002; 문남진, 1996; 양숙자, 1998; 이명숙, 1994; 임은주, 2003; 정명실, 1983), 강지연(1991), 김경순(1998), 유해숙(2003), 손행미(1990)와 채임순(1992)은 간호 정보제공으로 인한 불안 경감 효과를 측정하기 어려운 경우도 있음을 지적하여 정보제공과 교육이 지식의 기계적 전달에 너무 치중하거나 환자와 간호사 사이의 인간 관계에 있어 충분한 의사 소통을 하지 못하면 좋지 못한 결과도 초래 할 수 있음을 알 수 있다(이중희, 1998).

수면은 인간의 기본 욕구이자 생존욕구로(Maslow, 1970) 수면 부족시 피로감, 공격성, 불안정성이 증가되기에 수면은 건강에 필수적인 요소이며 개인의 안녕과 삶의 질에 영향을 미친다(오진주, 송미순, 김신미, 1998).

수면은 환자에게 휴식과 안정의 기회를 제공함으로써 생리 정신면에서 항상성을 유지하는 것에 절대적으로 필요하나(이소우, 1982), 입원한 많은 환자들이 수면 장애를 경험한다. 이는 심리적인 걱정, 통증, 건강문제, 외부환경의 변화가 그 원인일 수 있다.

이시형, 신흥식, 박천한(1973)은 입원 시 수면 장애를 호소하는 율이 증가하였으며 수면의 질도 감소하였는데 그 원인으로서는 질환자체의 영향도 있지만 병원 환경과 간호 상의 문제도 고려하여야 하며 입원이라는 스트레스를 단순히 불안이나 우울 측정으로 이해하기에는 무리가 있지만, 불안이 수면장애를 측정하는 간접적인 지표로 사용할 수 있다고 하였다.

간호사들은 업무의 성격상 환자의 수면상태를 사정하고 중재를 적용할 많은 기회를 가진다. 생리학, 심리학에서는 수면 사정을 위해 뇌파검사, 전기안진묘사법, 근전도 검사가 포함된 다중수면기록(Polysomnography), 관찰, Arousal thresholds를 이용한 수면깊이 측정, 신체움직임 관찰법을 사용하나 임상에서 사용하기에는 기구 사용과 결과해석에 전문적인 기술이 필요하기에 주로 자가 보고형 도구들이 사용되고 있으며 1987년에 Snyder-Halpern과 Verran이 개발한 VSH(Verran & Snyder-Halpern) 수면측정도구가 타당도와 신뢰도면에서 가장 많이 연구된 도구이다(오진주 등, 1998).

간호사들은 수술 환자의 수면 장애를 감소시키는 중재 효과를 알아보기 위해 손마사지 요법(김상희, 2003; 우금명, 2003) 지지적 심상 요법(이유미, 2004), 정보제공과 교육중재(강지연, 1992; 김경순, 1998; 김영순, 2003; 이소우, 1982) 등에 대한 연구들을 진행해 왔다.

이 중 정보 제공과 교육 중재를 살펴 보면 이소우(1982)는 개심술 환자를 대상으로 간호정보 제공 시 수면량에 미치는 영향을 연구하여 계획된 간호 정보의 효과는 수면량, 상황불안, 호르몬 변화에는 유의하지 않았고 행동 변화에만 유의하였는데, 이는 수면, 불안, 호르몬 등의 변수가 개인차가 심한 현상이기에 간호 정보의 효과가 유의한 차이를 나타나지 못한 것 같다고 하였고, 김영순(2003) 또한 비디오를 이용한 수술 전 환자 교육이 수술 후 수면의 질에 영향을 주지 못하였다고 하였으나 강지연(1992)은 비디오를 이용한 정보제공을 받은 실험군이 유의하게 수면만족이 높았다고 하였다.

이상의 문헌을 살펴보면 수술 전 교육이 불안 감소나 수면 만족 효과에 미치는 결과가 일관성 있게 설명되지 않고 있다. 자궁적출술은 대상자가 생식기를 상실함에 따라 여성 정체성이 손상될 수 있으므로 기타 장기의 수술 시보다 불안이 가

중될 수 있다. 이에 자궁적출술 환자에게 실시한 간호 중재로서 수술 전 교육이 불안을 감소시키고 수면 만족도를 유지할 수 있는지에 관심을 가져야 할 필요가 고찰되었다.

수술 후 환자의 호흡이나 순환기능을 촉진하여 체력의 회복을 빨리하기 위해 수술 직후부터 조금씩 체위변환과 심호흡을 행하여 될 수 있는 한 빨리 환자 혼자서 기상이나 보행을 할 수 있도록 하는 것을 조기이상(早期離床, early ambulation)이라고 한다(대한간호학회편, 1995)

조기 이상의 장점은 첫째, 운동으로 호흡기의 가스 교환 작용을 증진시키고 기관지 분비물의 배출을 도움으로 호흡기 합병증을 예방하고 둘째, 사지의 순환증진으로 혈전예방과 순환기 합병증을 적게 하며(정현숙, 강규숙, 황애란, 고일선, 홍혜경, 1988) 셋째, 복부 창상의 치유 속도를 빠르게 하고 수술 후 내장탈출의 방생을 감소시킬 수 있다(김화자, 1976; Brunner etc, 1970; Leithouser, 1966). 또한 조기이상은 수술 후 복부팽만을 감소시켜 관장이나 인공배뇨의 필요성을 적게 하고, 진통제의 필요도 적게 하여 신체의 정상기능을 촉진시키므로 수술 후 회복기를 단축시킨다(김화자, 1976).

수술 전 환자교육과 조기이상에 관한 연구를 살펴보면 김화자(1976)은 수술 전 교육을 받은 실험군이 받지 못한 대조군에 비해 수술 후 첫 체위변경까지의 시간과 체위변경의 양, 심호흡과 기침을 시작한 시간, 침상에 앉게 되기까지 경과된 시간, 화장실을 출입하고 복도를 거닐 수 있게 되기까지 소요된 시간, 가스 배출까지의 경과 시간, 자연 배뇨, 합병증 발생, 평균입원일수, 조기 이상에 대한 환자의 반응 면에서 긍정적인 결과를 나타냈음을 보고하였고, 김명숙(1983)도 복부 수술 환자 40명을 대상으로 계획된 수술 전 교육을 실시한 결과 조기 이상 기간이 단축되었다고 보고하였다.

이상의 문헌에서 수술 전 교육이 환자의 수술 후 조기 이상에 효과적임을 알 수 있었다. 그러나 지금까지의 문헌에서는 수술 후 신체 회복 중 조기이상에만 관심을 가져왔고 환자가 수술 후 실시하는 운동량에 대한 연구는 없었다. 이에 수술 전 교육이 수술 후 운동량 증가에 효과가 있는지를 규명해 볼 필요가 있음이 고

찰되었다.

요정체란 신장에서는 정상적으로 소변이 생성되지만 방광에서 배출이 불완전하여 소변이 방광 내에 고여 있는 상태로(구미옥, 1993), 수술 후 흔히 발생하는 합병증이다(김금순, 1982). 수술 후 요정체는 연구자마다 다르게 정의하고 있으나 흔히 잔뇨량으로 설명하고 있다. 잔뇨량은 배뇨 후 방광 내에 남아 있는 요로 자가 배뇨 후 잔뇨량이 100cc 이상 또는 도뇨시 소변량이 400cc 이상을 요정체로 주로 정의한다. 수술 후 요정체 발생빈도는 1.17%에서 61%까지 보고 되고 있으며, 수술 후 요정체와 관련된 요인으로는 연령, 성, 기존의 요로계 질환, 정신적, 환경적 요인, 수술 시간, 수술 중 투여되는 수액량, 수술 종류, 마취종류, 마취약, 자가 통증 조절 장치(Patient Controlled Anesthesia, PCA) 등이 있다(황영란, 임승화, 조문수, 1999).

수술 후 요정체가 되면 환자는 신체적, 정서적으로 불안정해 지고, 특히 하복부 수술인 경우 수술부위의 통증을 악화시키며 장기간 요정체가 지속되면 방광조직이 손상되고 요로감염을 초래한다(김금순, 1982).

자궁적출술은 수술 부위와 방광과의 해부학적 인접성 때문에 신경계 손상 가능성과 더불어 수술 후 통증으로 복압을 충분히 올릴 수 없어 방광을 수축시킬 수 없거나 회음부 근육을 완전히 이완시킬 수 없어 요정체를 유발시킬 수 있다.

Petros 등(1994)은 도뇨 시 소변량이 400cc 이상인 경우를 요정체로 정의한 뒤 양성 질환으로 복식 또는 질식 자궁적출술을 받은 환자를 대상으로 요정체를 연구한 결과 366명 중 16%에서 수술 후 요정체가 발생하였으며 질식 자궁적출술을 받은 환자가 복식 자궁적출술을 받은 환자에 비해 수술 후 요정체 발생율이 높음을 보고하였다

배뇨 후 잔뇨량의 측정 방법으로 삼관도뇨법, post-void intravenous radiographs, phenolsulfonphthalein excretion test, 초음파 측정법 등이 있는데, 이중 삼관도뇨법은 정확한 측정이 가능하지만, 반복적인 도뇨는 환자의 불편감과 더불어 요로계 감염이나 요도 손상을 야기할 위험성이 있으며, post-void intravenous radiographs나 phenolsulfonphthalein excretion test는 부정확하거나

정확하더라도 임상에서의 반복적인 측정에는 적적치 못한 점이 있다. 그러나 초음파를 이용한 측정방법은 불필요한 도뇨 및 침습적인 방법에 의한 합병증을 줄일 수 있고 사용이 간편하며 반복측정이 용이한 장점이 있다. 척추 손상환자에게 Diagnostic ultrasound사의 휴대용 초음파기기인 Bladderscan BVI 2500을 가지고 잔뇨량을 측정한 연구(김유철, 박창일, 신지철, 김성우, 안준, 정웅태, 1997)에 의하면 도뇨법과 방광초음파 측정법은 두 방법 간에 측정값의 1.1배의 회귀식 관계가 성립하며 검사자가 달라져도 측정값에 유의한 차이가 없으며, 잔뇨량 측정 시간에 있어 방광초음파 검사법이 평균 4분 30초 이상 빠르게 측정되었다고 한다(김유철 외, 1997)

이상의 문헌을 통해 수술 전 교육이 자궁적출술 환자의 잔뇨량에 미치는 영향에 대한 연구는 살펴 볼 수가 없었다. 이에 자궁적출술 환자에게 수술 전 교육을 실시하고 수술 후 잔뇨량을 초음파 기기로 측정하여 그 효과를 규명할 필요가 고찰되었다.

본 연구를 위해 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육, 자궁적출술 환자의 불안, 수면 만족, 수술 후 운동, 잔뇨량에 관한 문헌 고찰을 살펴본 결과 기존의 인쇄물을 이용한 언어적 설명 방법의 수술 전 교육방법과 차별화된 시청각 매체를 개발하여 그 효과를 규명할 필요가 고찰되었다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 시청각매체와 인쇄물을 이용한 수술 전 교육이 자궁 적출술 환자의 교육 후 상태불안, 수면만족, 수술 후 운동량과 잔뇨량에 미치는 영향을 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후시차 연구이다.

<표 1> 연구의 시제별 측정 변수

변수	변수 측정 시기	수술 전날 (교육제공 전)	수술 당일 (오전 8시)	수술 후 1일
상태불안		○	○	
수면만족		○	○	
운동량				○
잔뇨량				○

실험군: 인쇄물과 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육을 받은 군

대조군: 인쇄물과 간호사의 구두를 이용한 수술 전 교육을 받은 군

#### 2. 연구 대상

연구 대상은 2004년 10월 3일부터 12월 10일까지 시 소재 일개 대학 부속병원에 입원하여 자궁절제술을 받게 될 환자를 대상으로 실험군 25명과 대조군 25명을 편의 표출하였다.

대상자 선정은 수술 전날 수술 스케줄을 보고 선택기준에 맞는 환자를 선정 후 입원 즉시 환자에게 연구 목적을 설명하고 연구의 참여를 수락 받았다. 실험효과와 확산을 막기 위해서 대조군은 10월 3일부터 11월 3일까지 총 36명 중 탈락자(대상자 선정 기준에 적합하지 않은 자, 부적절한 시기 변수 측정자, 수술 스케



줄 변동으로 변수 중 일부를 측정하지 못한 자)를 제외한 25명을 선정하여 자료 수집을 마쳤고, 11월 4일부터 12월 10일까지 총 30명 중 탈락자를 제외한 실험군 25명을 선정하여 자료 수집을 마쳤다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- ① 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락한 자
- ② 의사소통이 가능한 자
- ③ 진단명이 양성 자궁 종양으로 비뇨기과나 외과 수술을 병합하지 않고 자궁 적출술을 받은 자
- ④ 수술 전일 안정제를 복용하지 않은 자
- ⑤ 수술 후 IV PCA(IntraVenous Patient Controlled Anesthesia)를 사용하는 자
- ⑥ 수술 중 비뇨기계 손상을 받지 않고 수술 후 1일째 정체도뇨관을 제거한 자

### 3. 실험 처치 개발

실험 처치 개발 과정과 내용을 서술하면 다음과 같다.

#### 1) 실험 처치 개발 과정

- (1) 2004년 6월, 기존의 수술 전 교육 인쇄물, 선행 연구와 문헌을 참고로 내용을 선정 후 간호사 3인, 의사 1인의 자문을 얻어 복식 자궁 적출술의 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육 프로그램 시나리오를 제작하였다. 내용은 수술 전 준비, 수술실 이동, 수술 후 회복과 퇴원 관련사항으로 구성되었다.
- (2) 7월, 시 소재 일개 대학 부속병원 영상 제작팀과 함께 연구자인 프로그램 개발자는 부인과 병동의 협조를 얻어 촬영을 실시하였고 1차 편집 후 잘못된 촬영된 부분의 재촬영, 2차 편집과 더빙, 3차 편집을 하여 총 상영 시간이 11분인 시청각 매체를 시험 제작하였다.

- (3) 8~9월, 복식 자궁 적출술 환자 11명에게 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육 프로그램을 적용한 후 각 주제별 내용, 전개방식의 적절성, 유용성과 충분성 등에 관해 피드백 받았다 .
- (4) 10~11월 초, 8~9월에 적용해 본 복식 자궁 적출술 환자 수술 전 교육 프로그램에서 나타난 문제점(여성 내부 생식기 구조 및 기능, 수술에 관한 내용 보충)을 간호학 교수 1인, 간호사 3인, 의사 1인의 자문을 통해 수정 보완하여 총 상영 시간이 12분인 시청각 매체를 제작하였고, 또한 골반경하 질식 자궁 적출술 환자 수술 전 교육 프로그램을 별도로 제작하였다.

## 2) 실험 처치 내용

실험 처치의 내용은 다음 표와 같다<표 2>.

<표 2> 시청각 매체의 영역별 내용

영역	구체적인 내용
1. 여성 내부 생식기의 구조 및 기능	-여성 내부생식기 전방 -여성 내부 생식기 측방
2. 수술 1) TAH 2) LAVH	-수술의 적응증 -수술방법 -자궁적출술 후 월경 -자궁적출술 후 성생활
3. 수술 전 준비	-입원 -간호사 면담과 수술전 검사 -악세사리 제거 -피부준비 -장 준비 -물품 준비 -수술 동의서 작성 -안정제 요청 -수술일 아침 준비
4. 수술실 이동	-수술실로 가기 직전의 준비 -수술실 이동 -보호자 대기장소

---

5. 수술 후 회복과 퇴원	-통증 조절 -심호흡과 기침 -소변줄 관리 -배뇨에 도움을 주는 방법 -배액관 관리 -운동 -식사 -상처관리와 회음부 관리 -입원기간과 퇴원
----------------	--

---

\* 부록 3 참조

## 4. 측정 도구

### 1) 상태 불안

본 연구의 불안 측정 도구로 Spierlberger(1975)의 상태-기질 불안(State-Trait Anxiety Inventory: STAD) 도구를 김정택과 신동균(1978)이 한국인의 특성에 맞게 번안한 것을 사용하였다. 상태 불안은 총 20문항으로 구성되어 있으며 4점 척도 평정법을 이용하여 최저 20점에서 최고 80점으로 평정되어 점수가 높을수록 불안의 정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김상희(2003)의 연구에서 상태불안이 Cronbach'  $\alpha$  .83로 나타났고 본 연구에서는 상태불안이 Cronbach'  $\alpha$  .89~.90로 나타났다.

### 2) 수면

수면 만족도 측정도구는 Snyder-Halpern과 Verran(1987)이 입원한 환자의 수면을 측정하기 위해 개발한 수직선을 이용한 시각적 사상척도(Verran & Snyder-Halpern: VSH)를 강지연(1992)이 수정한 것을 사용하였다. 본 도구는 수면 시간, 수면 방해, 수면 시작, 수면깊이에 관한 4가지 내용과 관련해서 총 8문항으로 구성되어 있고, 10점 척도로 점수가 높을수록 수면만족도가 높음을 의미한다. 강

지연(1992)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  .83이었고 본 연구에서는 Cronbach'  $\alpha$  .78~.84이었다.

### 3) 운동량

운동량은 병동복도를 돌은 횟수에 100m(총 복도의 길이)를 곱한 값으로 측정하였다.

### 4) 잔뇨량

첫 자연 배뇨 후 5분 이내에 잔뇨량을 Diagnostic Ultrasound사의 BVI 3000(S/N 03184864)을 이용하여 cc로 측정하였다.

## 5. 자료수집

본 연구의 자료 수집 절차는 시 소재 일개 대학 부속병원 간호부에 연구의 목적과 방법에 대해 설명한 후 허락과 협조를 받아 부인과 병동에 입원한 본 연구의 기준에 맞는 대상자에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 동의를 구한 후 허락한 대상자에게 실시하였다.

자료 수집 방법 및 절차는 다음과 같다.

### 1) 상태 불안

실험군과 대조군에게 수술 전 교육 제공 전, 수술일 오전 8시에 방문하여 상태 불안 도구를 통해 자가 보고하도록 한 뒤 누락된 응답에 대하여 간호사가 직접 면담으로 완성하였다 .

## 2) 수면 만족

실험군과 대조군에게 수술 전 교육 제공 전, 수술일 오전 8시에 방문하여 시각적 사상척도(VAS)를 통해 자가 보고하도록 한 뒤 누락된 응답에 대하여 간호사가 직접 면담으로 완성하였다 .

## 3) 운동량

실험군과 대조군 모두 수술 후 제 1일 오전 5시부터 오후 9시까지 병동복도를 걸은 횟수를 오후 9시에 간호사가 면담하여 수집하였다.

## 4) 잔뇨량

실험군과 대조군 모두 수술 후 제 1일 오전 5시에서 오전 8시 사이 소변 수집기(Urine bag)에 누적된 소변량이 150cc가 넘으면 오전 8시에 도뇨관을 제거하였다. 도뇨관 제거 후 4시간 이내에 첫 자연 배뇨를 하게 한 뒤 5분 이내에 간호사가 Bladder Scan상에 나타난 잔뇨량을 기록하였다.

## 6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup> WIN을 이용하여 전산처리하고 유의성 판정은 95% 신뢰 수준으로 정한다. 각각의 자료는 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증은 백분율,  $\chi^2$ -test와 t-test로 분석하였다.
- 2) 실험군과 대조군의 상태불안과 수면 만족, 운동량과 배뇨기능은 t-test를 이용하여 검증하였다.

- 3) 실험군과 대조군의 상태불안과 수면만족은 paired t-test를 이용하여 검증하였다.
- 4) 상태불안과 수면만족 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  coefficient로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 동질성 검증

연구 대상자는 실험군 25명, 대조군 25명으로 총 50명이었다.

대상자의 연령은 최소 34세에서 최대 62세의 분포를 보였고 평균 45.92세이었다. 총 대상자의 42%가 직업을 가지고 있었으며, 66%가 고등학교 이상의 교육을 받았다. 종교는 36%가 무교이였으며, 유배우자가 86%이었고 가족의 월 수입 201만원 이상이 68%이었다

골반경하 질식 자궁적출술(LAVH)로 수술 받은 대상자가 72%, 복식 자궁적출술(TAH)를 받은 대상자가 28%를 차지하였다. 다른 질환을 가진 대상자는 26%이었고, 입원 경험은 대상자의 50%가 있었으며, 46%의 대상자가 수술 경험이 있었다. 22%의 환자가 불면증을 겪고 있으며, 48%의 대상자가 전혀 운동을 하지 않는 것으로 나타났다.

이상과 같은 결과에서 실험군과 대조군간의 일반적 특성은 통계적으로 모두 유의한 차이가 없어 두 군이 동질적인 것으로 나타났다<표3>.

<표3> 일반적 특성에 대한 동질성 검증

N=50

특성	구분	실험군 n(%)	대조군 n(%)	전체 n(%)	t or $\chi^2$	p
연령	30대	4(16)	2( 8)	6(12)	-1.741	.088
	40대	18(72)	15(60)	33(66)		
	50대 이상	3(12)	8(32)	11(22)		
직업	유	10(40)	11(44)	21(42)	.082	.774
	무	15(60)	14(56)	29(58)		
학력	중졸 이하	6(24)	11(44)	17(34)	1.791	.080
	고졸	9(36)	9(36)	18(36)		
	대졸 이상	10(40)	5(20)	15(30)		
종교	기독교	6(24)	6(24)	12(24)	-.117	.908
	천주교	6(24)	3(12)	9(18)		
	불교	3(12)	8(32)	11(22)		
	무교	10(40)	8(32)	18(36)		
배우자	유	23(92)	20(80)	43(86)	1.495	.221
	무	2( 8)	5(20)	7(14)		
월수입	200만원이하	6(24)	10(40)	16(32)	1.212	.231
	201~300만원	9(36)	8(32)	17(34)		
	301만원이상	10(40)	7(28)	17(34)		
수술명	TAH	7(28)	7(28)	14(28)	.000	1.000
	LAVH	18(72)	18(72)	36(72)		
타질환 유무	유	4(16)	9(36)	13(26)	2.599	.107
	무	21(84)	16(64)	37(74)		
입원경험	유	14(56)	11(44)	25(50)	.720	.396
	무	11(44)	14(56)	25(50)		
수술경험	유	13(52)	10(40)	23(46)	2.010	.366
	무	12(48)	15(60)	27(54)		
불면증	유	4(16)	7(28)	11(22)	1.049	.306
	무	21(84)	18(72)	39(78)		
운동	전혀 안 함	10(40)	14(56)	24(48)	.760	.451
	주 2~3회	11(44)	7(28)	18(36)		
	주5회이상	4(16)	4(16)	8(16)		



## 2. 가설 검증

### 1) 수술 전 교육이 상태 불안에 미치는 효과

“교육 후 상태불안 정도는 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.

실험군과 대조군간의 수술 전 교육 후 상태 불안은 실험군은 44.52(±9.22)점, 대조군은 45.44(±11.05)점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다 ( $t=-.320, p=.751$ )<표4>.

실험군과 대조군 모두 상태불안이 증가할 수 있으므로 상태불안 증가 차이를 paired t-test로 검증한 결과 실험군과 대조군 간의 교육 전후 상태불안 정도는 두 군이 모두 증가하였으나 실험군이 대조군보다 전후차이가 오히려 컸다<표4>.

<표4> 실험군과 대조군의 교육 전 후 상태불안 차이

	교육 전 평균(±SD)	교육 후 평균(±SD)	전후 차이 평균(±SD)	paired t	p
실험군	41.48(± 9.42)	44.52(± 9.22)	3.04(±7.40)	-2.053	.051
대조군	43.56(±11.30)	45.44(±11.05)	1.88(±9.62)	-9.770	.338
t	-.707	-.320	-.478		
p	.483	.751	.635		

### 2) 수술 전 교육이 수면만족에 미치는 효과

“교육 후 수면만족은 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군 간에 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.

수술 전 교육 후 실험군과 대조군간의 수면만족에서 실험군은 37.92(±12.78)점이

었고, 대조군은 40.84(±13.10)점으로 통계적으로는 유의한 차이를 나타내지 않았다 (t=-.798, p=.429)<표5>.

실험군과 대조군 모두 수면만족이 감소할 수 있으므로 수면만족 감소 차이를 paired t-test로 검증한 결과 실험군과 대조군 간의 교육 전후 수면만족 차이에서 실험군은 8.52(±16.81), 대조군은 8.32(±15.22)로 실험군과 대조군이 비슷하였고, 두 군 다 유의하게 수면만족이 감소하였음을 알 수 있다<표5>.

<표5> 실험군과 대조군의 교육 전후 수면만족 차이

	교육 전 평균(±SD)	교육 후 평균(±SD)	전후 차이 평균(±SD)	paired t	p
실험군	46.44(± 9.97)	37.92(±12.78)	8.52(±15.22)	2.799	.010*
대조군	49.16(±14.39)	40.84(±13.10)	8.32(±16.81)	2.474	.021*
t	-.777	-.798	.044		
p	.441	.429	.965		

\*p<.05

### 3) 수술 후 교육이 운동량에 미치는 효과

“수술 후 운동량은 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군간에 차이가 있을 것이다.”는 기각되었다.

인쇄물과 시청각매체를 이용한 수술 전 교육 후 실험군과 대조군간의 수술 후 운동량에서 실험군은 1156.0(±667.8)m이었고, 대조군은 1112.0(±644.4)m로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(t=.237, p=.814)<표6>.

<표6> 실험군과 대조군의 수술 후 운동량 차이

변수	구분	평균(±SD)	t	p
운동량(m)	실험군	1156.0(±667.8)	.237	.814
	대조군	1112.0(±644.4)		

#### 4) 수술 후 교육이 잔뇨량에 미치는 효과

“수술 후 잔뇨량은 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군간에 차이가 있을 것이다.”는 지지되었다.

시청각 매체를 이용한 수술 전 교육 후 실험군과 대조군간의 수술 후 잔뇨량에서 실험군은 61.00(±61.83)cc이었고, 대조군은 171.64(±141.54)cc로 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다( $t=-3.582$ ,  $p=.001$ )<표7>.

<표7> 실험군과 대조군의 수술 후 잔뇨량 차이

변수	구분	평균(±SD)	t	p
잔뇨량(cc)	실험군	61.00(± 61.83)	-3.582	.001*
	대조군	171.64(±141.54)		

\* $p<.05$

## V. 논 의

본 연구는 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁작출술 환자의 교육 후 상태불안, 수면만족, 수술 후 운동량, 잔뇨량에 미치는 영향을 검증하고자 하였다. 그 결과 시청각 매체는 수술 후 잔뇨량 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다.

**상태불안:** 본 연구에서는 인쇄물과 시청각매체를 이용한 수술 전 교육이 상태불안을 감소시키는데 의미 있는 변화를 주지 않은 것으로 나타났다.

수술일 오전 8시에 실시한 상태 불안에서 실험군은 44.52점, 대조군은 45.44점으로 입원 즉시 실시한 상태불안(실험군 41.48점, 대조군 43.56점)보다는 높게 나타났다. 이는 비디오 테이프를 수술 전 간호 정보를 제공한 실험군과 간호사의 일상적인 수술 정보만을 받은 대조군에 있어 정보 제공 전 상태불안이 실험군은 50.77점, 대조군은 46.06점에서 수술 당일 상태불안이 실험군 50.94점, 대조군 52.18점으로 증가한 강지연(1991)의 연구와 같은 결과로 상태불안은 시간의 경과, 상황에 따라 강도가 변하는 정서 상태(Spielberger, 1972)이기에 입원즉시 실시한 상태불안보다 수술일에 실시한 상태불안이 높아진 것으로 추측되며, 교육이 모르는 것으로 인한 불안은 낮출 수 있을지는 모르나 상황자체에 대한 두려움을 해소하기 위해서는 정보와 병용할 다른 심리 간호의 개발이 필요하다고 김금순(1989)이 제안한 것과 연관이 있으리라 생각된다.

본 연구에서는 실험군과 대조군 간의 교육 전후 상태불안 차이에서 실험군은  $-3.04(\pm 7.40)$ , 대조군은  $-1.88(\pm 9.62)$ 로 실험군이 대조군보다 전후차이가 컸다.

이는 강지연(1992)의 연구에서 실험군의 정보제공 후 상태불안 차이 0.18점과 대조군의 차이 6.12점과 상반된 결과로 Hartfield와 Cason(1981)이 각각 정보 제공군, 정보를 제공받지 않은 군, 절차 정보 제공군 순으로 부정적인 정서 반응이 덜 나타났다고 보고 한 것으로 미루어 절차정보가 주를 이룬 시청각 매체로 교육받은 군은 정보를 제공받지 않은 군보다도 부정적인 정서 반응을 경감하지 못할 수 있음을 유추할 수 있다.

또한 이종희(1998)는 수술 전 교육이 지식의 기계적 전달에 너무 치중하거나 환자와 간호사 사이의 인간 관계에 있어 충분한 의사 소통을 하지 못하면 좋지 못한 결과도 초래 할 수 있다고 하였는데 인쇄물을 배포한 후 시청각 매체 시청을 참여시킨 실험군보다 간호사가 직접 개별적으로 환자들을 접촉한 상태에서 기존의 인쇄물을 통한 언어적 설명 방법으로 수술 전 교육을 받은 대조군이 상대적으로 지지 효과를 나타내어 불안 정도가 실험군보다 덜 증가한 것으로 해석된다.

그러므로 수술 전 상태불안을 감소시키려면 절차나 사실적 정보 위주의 교육 뿐만 아니라 심리간호를 위하여 감각 정보가 포괄된 시청각 매체의 경우에 그 효과를 유도할 수 있을 것으로 유추된다. 따라서 본 연구를 위해 개발된 시청각 매체의 절차 정보, 사실적 정보 위주의 내용과 구성을 보다 심리적, 감각적 정보를 강화하는 방향으로 수정될 필요가 있음이 발견되었다.

**수면만족:** 본 연구에서 수술 전일 수면만족 점수(실험군 37.92점, 대조군 40.84점)가 평소 수면만족 점수(실험군 46.44점, 대조군 49.16점)보다 높아 수술 전일 수면이 불량함을 알 수 있다. 수면과 불안의 관계를 살펴본 연구에 의하면 상태불안과 수면만족은 역행적인 관계로 상태불안이 높을수록 수면이 불량하다고 한다(이길흠, 1995). 이에 상태불안이 높아지는 수술 전일에 수면만족은 감소하리라 생각되며 이는 본 연구결과와 일치하였다.

강지연(1991)은 위 수술 환자를 대상으로 비디오를 이용한 간호정보가 수술 전 수면에 효과적임을 보고해 본 연구와는 상반된 결과를 나타내었으나 이소우(1982)와 김영순(2003)은 수술 전 정보가 수술 후 수면량에 영향을 미치지 못하였다고 하며 이는 수면이 개인차가 심한 특성이 있다는 것으로 설명하였다.

본 연구 결과도 수면에 대한 연구가설이 지지받지 못하였다. 이는 이소우(1982)의 지적처럼 수면은 개인차가 큰 변수이므로 수면에 대한 연구 시 대상자의 수가 연구 결과에 많은 영향을 미치게 되는데 본 연구 역시 대상자의 수가 적었던 것과 동시에 수면은 심리적 상태에 따라 좌우되는 요인이므로 시청각 매체가 환자의 불안을 중재하는 효과가 없었기에 뒤따르는 결과로 해석된다.

**운동량:** 본 연구에서는 실험군과 대조군간의 수술 후 운동량이 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

수술 전 교육과 조기이상에 관한 선행연구를 살펴보면 김명숙(1988), 김성미(1983), 김화자(1976)는 수술 전 교육이 조기이상을 빠르게 하였다고 하고 조기 이상이 빠를수록 신체회복 또한 빨랐다고 한다(김연화, 1980).

그러나 본 연구에서는 운동량에 대한 연구가설이 지지받지 못하였는데 박덕순(1999)은 수술 전 간호 정보제공이 복부수술 환자의 자가간호 이행에 미치는 영향에 대한 연구에서 실험군과 대조군 모두 체위변경, 침상운동 및 기침 등 적극적인 노력을 요구하는 것이 수행정도가 낮았다고 하여 본 연구와 일치된 결과를 보였으므로 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육 시 환자의 적극적인 노력이 포함되는 내용을 중심으로 감각정보와 지시정보를 강화할 필요가 있다고 사료된다.

또한 본 연구의 설계상 병동 상황에서 모든 간호사가 각 개인 환자에게 동일한 횟수로 수술 후 운동을 일정하게 권고하였는가에 대한 의문이 제기된다. 간호사의 근무조마다 환자를 위한 수술 후 운동 권고 태도나 횟수가 혼돈 변수로 작용되었을 수 있음이 고려되므로 향후 연구 설계에서는 이를 동일하게 고정시켜야 할 필요가 발견되었다.

**잔뇨량:** 본 연구에서 실험군과 대조군간의 수술 후 잔뇨량이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.

김연화(1980)는 상태불안이 낮은 집단이 높은 집단보다 유의하게 도뇨 횟수가 적어 불안이 수술 후 요정체에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 실험군과 대조군의 상태불안에 유의한 차이가 없어 불안외의 다른 요인이 잔뇨량에 영향을 미쳤으리라 사료된다.

잔뇨량 감소에 효과가 있는 결과는 시청각 매체에 포함된 내용 중 배뇨를 돕기 위한 방법이 강조되었는데 인쇄물에는 내포되어 있지 않고 간호사의 언어적 설명에 포함되는 내용이었으므로 대조군에게 누락된 결과인 것으로 보인다.

그러므로 향후 시청각 매체 수정 시 배뇨 촉진 요인으로 작용될 내용은 보다 구체적으로 삽입할 근거가 발견되었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 시청각매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁 적출술 환자의 수술 전 불안, 수면만족, 수술 후 운동량과 잔뇨량에 미치는 차이를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전후시차 연구이다.

연구 기간은 2004년 10월 3일부터 12월 10일까지였고, 연구 대상자는 시 소재 일개 대학 부속에 입원하여 자궁절제술을 받을 환자로 대상자 선정기준에 적합한 사람을 임의표출 하였으며 실험군 25명과 대조군 25명으로 하였다.

연구 방법은 자료 수집 절차에 따라 수술 전 날 환자 정보 조사 전에 방문하여 일반적 특성, 상태불안과 수면만족을 측정하며, 대조군은 현재 시 소재 일개 대학 부속 병원에서 사용하는 인쇄물과 구두로, 실험군은 같은 종류의 수술을 받는 대상자들을 모아 인쇄물과 시청각매체를 통해 수술 전 교육을 제공하고 궁금한 점에 대해 질문을 받았다. 수술 당일 아침 8시 실험군과 대조군의 상태불안, 수면만족을 측정했으며, 수술 후 1일 째 운동량과 잔뇨량을 측정하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC<sup>+</sup> WIN을 이용하였고 동질성 검증은 백분율,  $\chi^2$ -test와 t-test로 분석하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach'  $\alpha$  coefficient, 가설 검증은 t-test, paired t-test를 이용하여 검증하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군의 교육 후 상태 불안 정도( $t=-.320$ ,  $p=.751$ )는 유의한 차이가 없었다.
2. 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군의 교육 후 수면만족( $t=-.798$ ,  $p=.429$ )은 유의한 차이가 없었다.

3. 인쇄물과 시청각매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군과 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군의 수술 후 운동량( $t=.237, p=.814$ )은 유의한 차이가 없었다.

4. 인쇄물과 시청각 매체를 이용해 수술 전 교육을 받은 실험군이 인쇄물과 구두를 통해 수술 전 교육을 제공받은 대조군보다 수술 후 잔뇨량( $t=-3.582, p=.001$ )이 유의하게 적어 시청각 매체를 이용한 수술 전 교육이 자궁적출술 환자의 잔뇨량을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났다.

위와 같은 연구 결과를 볼 때, 인쇄물과 시청각매체를 이용한 수술 전 교육은 자궁 절제술 환자의 잔뇨량 감소에 효과적이었으나 수술 전 불안, 수면만족과 수술 후 운동량에는 중재 효과를 나타내지 못하므로 잔뇨량 감소의 효과가 순수 매체의 효과인지 혼돈 변수의 영향인지 설명할 수 없었다.

이상과 같은 결론을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 시청각 매체를 수정하여 수술 전 상태 불안, 수면 만족, 운동량의 중재 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

둘째, 인쇄물을 이용한 구두 설명 방법과 인쇄물을 이용한 구두 설명 후 시청각 매체를 보조적으로 이용한 수술 전 교육의 효과에 차이가 있는지를 비교하는 연구가 필요하다.



## 참고문헌

- 강미숙, 박경민, 박정자(2000). 정보제공과 음악요법이 심혈관조영술 환자의 불안에 미치는 영향. 대한간호학회지, 3(2), 380-390.
- 강윤희, 이은옥(1971). 수술환자의 진통제 사용 및 회복에 관한 연구. 간호학회지, 2(1), 49-61.
- 강지연(1992). 비디오테잎을 이용한 간호정보제공이 수술 전 수면 및 불안에 미치는 영향-위수술환자를 중심으로-. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 강화정(1998). 수술환자의 수술전 스트레스, 불안 및 우울에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 건강보험심사평가원(2001). 건강보험심사통계지표. 건강보험심사평가원.
- 건강보험심사평가원(2003). 건강보험심사통계지표. 건강보험심사평가원.
- 고일선(1980). 간호중재를 위한 불안 내용 및 정도의 분석적 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 구미옥(1993). 배뇨 장애. 대한간호, 32(2), 24-28.
- 권기철, 이상연(1983). 수술환자의 불안. 신경정신의학, 22(4), 582-589.
- 권영숙, 김태희(2000). 음악요법이 제왕절개 임부의 수술불안에 미치는 영향. 기본간호학회지, 7(3), 466-487.
- 김경순(1997). 간호정보 제공이 수술전 불안과 수면에 미치는 영향-부위마취하 수술환자-. 영남대학교 환경대학원 석사학위논문.
- 김귀분, 김광주, 이향련, 신혜숙, 채정숙(1999). 국소마취 백내장 수술 환자의 불안에 대한 직접 간호 중재로서의 손잡아주기 프로그램 효과. 동서간호학연구지, 4(1), 7-20.
- 김금순(1982). 수술 후 요정체 환자에서 더운물 주머니 적용효과에 관한 연구. 중앙의학, 42(1), 23-29.
- 김금순(1989). 심도자 검사에 관한 사전 간호 정보 제공이 스트레스 감소에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- 김금순, 강지연(1994). 비디오테이프를 이용한 간호정보제공이 수술 전 수면 및 불안에 미치는 영향-위수술환자를 중심으로-, 기본간호학회지, 1(1), 19-36.
- 김남초, 송혜향, 김재옥(1998). 수술환자에게 적용한 간호중재효과. 성인간호학회지, 10(3), 523-534.
- 김명숙(1983). 계획된 수술 전 교육이 수술 후 회복에 미치는 영향에 관한 임상실험적 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미애(1994). 간호사의 신체접촉이 수술 환자의 불안에 미치는 영향. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 김분한, 정연, 강화정, 이순우, 김진순, 이묘섭(2000). 수술전 교육프로그램이 환자의 정서상태에 미치는 영향. 성인간호학회지, 12(3), 407-417.
- 김성경(2003). 컴퓨터를 이용한 동영상 정보제공이 위 용종 제거술 대상자의 불안 감소에 미치는 영향. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김성미(1989). 수술전 교육이 수술후 환자의 신체회복정도에 미치는 영향. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김상희(2003). 손마사지가 자궁절제술 환자의 불안, 수면만족도와 통증에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김상순, 최연희, 김미한(1996). 정보제공이 응급실 환자 가족의 요구 충족 및 불안 감소에 미치는 영향. 지역사회간호학회지, 7(2), 333-348.
- 김애리(1994). Video program을 이용한 간호정보제공이 성인 여성의 유방 자가 검진 지식 및 태도에 미치는 효과. 성인간호학회지, 6(1), 112-124.
- 김연화(1979). 수술환자의 상황불안이 수술후 신체회복에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김영미(2001). 간호정보제공과 음악요법이 경막외 마취환자의 수술 불안에 미치는 효과. 경희대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김영순(2004). 비디오를 이용한 수술전 환자교육이 수술후 폐기능 회복, 수면 및 간호만족도에 미치는 효과. 강원대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정미(2000). 손마사지가 자궁절제술환자의 수술직전 불안에 미치는 효과. 대한간호학회지, 30(2), 476-487.

- 김조자(1971). 수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 대한간호학회지, 2(1), 97~113.
- 김정택, 신동균(1978). STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학, 21, 1223-1229.
- 김춘길, 문미선(1999). 수술전 간호정보제공이 복부수술 환자의 수술 후 간호만족도에 미치는 영향. 성인간호학회지, 11(3), 570-579.
- 김화자(1976). 수술전 환자교육이 조기이상에 미치는 영향에 관한 비교조사연구. 최신의학, 19(2), 251-257.
- 김혜순, 장춘자(2000). 발마사지가 자궁절제술환자의 수술 전 불안에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 6(4), 579-593.
- 노영숙, Dorothea Sich, 이진우, 김수영, 김승조(1985). 한국여성에서의 자궁에 대한 전통적 개념에 관한 기초적 연구. 대한산부인과학회지, 28(7), 973-985.
- 대한간호학회편(1995). 간호학대사전. 한국사전연구사.
- 대한마취과학회 교과서 편집위원회 편저(1994). 마취과학(제 3판), 여문각.
- 도복늬(1983). 계획된 수술전 환자교육이 대응양식에 따라 회복에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 두산동아 사서편집국(2004). 동아 새국어사전(제5판). 두산동아.
- 문남진(1995). 간호정보제공이 중환자실 개심술환자의 불안에 미치는 효과. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박덕순(1999). 수술전 간호정보 제공이 복부수술환자의 자가간호 수행에 미치는 영향. 계명대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박미란(1990). 간호정보제공이 근육주사시 환자의 불안반응과 동통인지에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박선남(1998). 만화를 이용한 정보제공이 편도선 절제술 환자의 수술 전 불안에 미치는 영향. 대한간호학회지, 28(2), 490-497.
- 박성희, 박경숙(2000). 음악요법이 수술 환자의 수술 전 불안에 미치는 효과. 성인간호학회지, 12(4), 654-665.
- 박숙단(2002). 수술전 환자가 지각한 가족지지와 불안과의 관계 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.

- 박양희(2002). 비디오 프로그램을 이용한 간호정보제공이 대장내시경 검사 환자의 불안에 미치는 영향. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박인숙(1986). 학령기 환아의 수술전 교육이 수술후 신체회복에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박인옥(2000). 수술환자의 수술 전 교육이 환자의 스트레스와 적응에 미치는 영향에 대한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박정옥(1995). 수술 전 방문 교육이 환자의 활력증후 및 혈당치에 미치는 영향, 수술간호, 3(1), 53-62.
- 사회교육연구회(2001). 지식과 사고. 학문사.
- 성은희(1995). 정보제공이 위암 수술환자의 불확실성과 불안 및 우울에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위 논문.
- 손행미(1990). Slidetape을 이용한 사전 간호정보 제공이 지식 및 불안에 미치는 효과에 대한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 송현주(1998). 간헐적 자가도뇨법을 이용한 방광훈련프로그램이 광범위자궁절제술 환자의 배뇨장애에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문.
- 신영운(1997). 수술환자 정서적 간호의 최근 동향. 수술간호, 5(1), 124-134.
- 신은순(1993). 정보제공이 부분마취 수술환자의 불편감 정도에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 신희선 외(1995). 심장 수술 환자의 흉관 제거 시 통증에 대한 냉요법의 효과. 대한간호학회지, 25(2), 341-350.
- 양기우(1995). 전신마취 수술 환자의 수술 전후 경험. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문.
- 양숙자, 신영희(1999). 수술 전 간호정보 제공이 개심술 환자의 불안에 미치는 영향. 계명간호과학, 3(1), 1-13.
- 오영희, 정향미(2002). 항기흡입법이 자궁 적출술 환자의 수술 전 불안에 미치는 효과. 재활간호학회지, 5(1), 18-26.
- 오진주, 송미순, 김신미(1998). 수면측정 도구의 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 28(3), 563-572.

- 우금명(2003). 손 마사지가 중년여성 척추수술 환자의 수술 전 불안과 수면 질에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 유혜라(2001). 환자/보호자 교육 및 건강정보제공용 인쇄매체의 읽기쉬움 평가 연구. 지역사회간호학회지, 12(3), 670-679.
- 유혜숙(2003). 동영상을 이용한 사전정보제공과 가운요법이 수술전 불안감소에 미치는 효과. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤순영(1998). 음악요법이 척추 수술환자의 활력징후 및 불안감소에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이길흠(1995). 수술예정 환자의 수술전일 불안과 수면. 전남대학교 석사학위논문.
- 이명숙(1994). 사전 정보제공과 의도적 접촉이 수술직전 환자의 불안에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위 논문.
- 이문호(1998). Web 기반교육(Web-Based Instruction: WBI)에서 유형별 멀티미디어 학습자료의 교육적 효과에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이미경(1983). 정보제공이 자궁적출술환자의 상태-불안에 미치는 영향. 간호학회지, 13(2), 70-86.
- 이미라(1994). 수술전 불안에 대한 환자의 대응과정. 중앙대학교 석사학위논문.
- 이원희(1995). 외국어 교육을 위한 멀티미디어 기술의 적용과 CD-ROM 타이틀 설계에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이유미(2004). 부인과 수술 환자에게 제공되는 지시적 심상요법이 수술 전 불안과 수면에 미치는 효과. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 이윤희(1995). 계획된 간호 정보 제공이 수술 후 간호 만족도에 미치는 영향. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이은옥, 서문자, 김매자, 김채숙, 한경자, 박영숙, 전명희(1997). 간호 진단과 중재. 서울대학교출판부.
- 이은희(2003). 위암 수술 환자에서의 사회적 지지와 수술 전 후 상태 불안. 아주대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이소우(1982). 계획된 간호 정보가 수면량에 미치는 영향에 관한 연구 - 개심술 환

- 자를 중심으로. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이시형, 신흥식, 박천한(1973). 불면증의 임상적 연구(1)-종합병원 입원환자의 수면 장애에 대하여-. 신경정신의학, 12(3), 202-206.
- 이신애(2002). 수술환자 불안완화 간호중재 효과의 메타분석. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이정선(2001). 비디오를 이용한 수면위내시경검사전 후 간호 교육의 불안감소 효과에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이종희(1998). 간호정보 제공이 대장 내시경 검사 환자의 불안과 대장정결에 미치는 영향. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이필호, 최경숙(1999). 수술실에서의 지지적 접촉이 환자의 불안에 미치는 영향에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(3), 486-498.
- 이현숙(1994). 수술 전 계획된 정보제공이 자가간호 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 임은주(2003). 간호정보제공이 질식자궁적출술 환자의 심리적 적응과 자궁의미지식에 미치는 효과. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- 장성옥(1995). 돌봄 상황에서의 신체적 접촉의 특성에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 장세정(2000). 간호정보 제공이 자궁적출술 환자의 수술 후 심리적 적응에 미치는 영향. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장순복, 김정은, 김영란, 송주은, 이선경(2002). 분만진통완화를 위한 삼음교(SP-6) 지압 CD-ROM 개발. 한국간호교육학회지, 8(2), 261-270.
- 채임순(1992). 수술전 환자교육이 하지수술환자의 수술전 상태불안에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 전경란(1992). 수술전 간호정보제공이 수술후 신체기능회복에 미치는 영향. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전경옥(1987). 간호정보제공이 불안감소에 미치는 효과에 관한 연구 - 군 감염환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 전규남(1994). 수술전 비디오시청과 간호사방문 정보제공 방법에 따른 수술후 환자

- 의 동통인지정도. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 전정숙(1996). 사전 정보제공과 마취 전 보온이 수술직전 환자의 불안감소에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정명실(1983). 간호정보제공이 환자의 불안해소에 미치는 효과에 관한 연구-위내시경 검사를 중심으로-. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정은순, 장세정, 황선경(2002). 간호정보제공이 자궁적출술 환자의 수술 후 정서적 적응에 미치는 영향. 여성건강간호학회지, 8(3), 380-388.
- 정현숙, 강규숙, 황애란, 고일선, 홍혜경(1988). 수술전 환자교육 검목표(Checklist) 개발 연구. 연세대학교 간호학연구소 간호학논집, 11, 1-13.
- 조경숙(1997). 손마사지 프로그램이 국소 마취 백내장 수술 환자의 불안에 미치는 효과. 카톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 조미화(2002). 시각적 사전정보 제공이 인공관절전치술 환자의 수술 전·후 불안과 통증에 미치는 영향. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 주미경(1995). 수술전 비디오간호중재에 따른 수술후 환아의 동통지각정도. 간호학회지, 25(2), 210-221.
- 최의순(1992). 자궁적출술 환자와 배우자를 위한 수술전후 교육이 수술 후 적응 수준에 미치는 효과. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 한양수(1996). 수술실에서의 의도적 접촉이 수술전 환자의 불안에 미치는 효과. 경희대학교 대학원 석사학위논문
- 허명선(1990). 간호정보제공이 환자의 건강신념과 환자역할이행에 미치는 영향 -하지 골절 환자를 중심으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 허혜경(1990). 수술후 환자의 진통제 투여 방법이 동통과 생리적 반응에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 홍성희(2000). 수술전 교육정도에 대한 환자와 간호사간의 지각차이. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 황애란(1984). 스트레스시에 나타나는 생리적 반응. 대한간호, 23(4), 38-47.
- 황영란, 임승우, 조문수(1999). 개복 수술후 요정체와 관련 있는 요인 분석. 성인간호학회지, 11(2), 240-251.

- Andrews G. (1997). Women's Sexual Health. London: Bailliere Tindall.
- Brunner L. S. & Others(1970). Medical surgical Nursing 2nd Ed. Lippincott Co.
- Christman, N. J. & Kirchhoff, K. T.(1985). Preparatory sensory information, In G. M. Bulecheck and J. C. McClosky(Eds). Nursing Intervention: Treatments for nursing diagnosis, Philadelphia W. B. Saunders CO.
- Cohen, J. A. & Hasler, M. E.(1987). Sensory preparation for patients Undergoing Cardiac Catheterization, Critical Care Nurse, 7(3), 68-73.
- Hartfield, M. J. & Cason, C. L.(1981). Effect of Information on Emotional Response during Enema, Nursing Research, 30(3), 151~155.
- Hill, B. J.(1982). Sensory Information, Behaviotal Instructions and Coping with Sensory Alteration Surgery, Nursing Research, 31(1), 17~21.
- Johnson, J. E.(1972). Effects of Structuring Patients Expectations on Their Reactions to Threatening Events, Nursing Research, 21(6), 499~504.
- Johnsons, J. E(1973). Effects of Accurate Expectations About Secsations On The Sensory And Distress Components of Pain, Journal of personality and Psychology, 27(2), 261~275.
- Laurence, C.(1996). Readability of printed educational materials used to informed potential and actual ostomates. Journal of Clinical Nursing, 5(6), 359-366.
- Leithouser D. J. & Others(1966). Immedicate Ambulation after Extensive Surgery. American Journal of Nursing, Oct, 207-208.
- Markland, D. & Hardy L.(1993). Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. British Journal Clinical psychology, 32, 493-504.
- McCauley, K. & Polomano, R. C. (1980). Acute pain: A nursing oersosctive with cardiac surgical patients. Topics in Clinical Nursing(pp. 46-47), An Aspen Publication.
- McHugh, N, G., Christman, N. J. & Johnson, J. E. (1982). Preparatory Information What Helps and Why, American Journal of Nursion,



May, 780~782.

- Naughton, M. J. & McBee, W. L.(1997). Health-related quality of Life after hysterectomy. Clinical Obstetrics and Gynecology, 40(4), 947-957.
- Padilla, G. V., Grant, M. M. & Rains, R. L. et al(1981). Distress Reduction and The Effects of Preoperative Teaching Films and Patient Control, Research in Nursing and Health, 4, 375~387.
- Paivio, A.(1971). Imagery and verbal process. New York: Holt. Rineheart & winston.
- Petros J. G., Alameddine F., Testa E., Rimm E.,B. & Robillard R.,J.(1994). Patient-dontrrolled analgesia and postoperative urinary retention after hysterectomy for benign disease. Journal of the American College of Surgeons, 179(6), 663-667.
- Roeske, N. C.(1979). Hysterectomy and the quality of a women's life. Archives of internal Medicine, 139(2), 146-147.
- Scott, L. E., Clum, G. A. & Peoples, J. B.(1983). Preoperative predictors of postoperative pain. Pain, 15, 283-293
- Selye, H.(1956). The stress of life. New York: McGraw-Hill Co.
- Snyder-Halper. & Verran, J. A.(1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Research in Nursing and Health, 10, 155-163.
- Spielberger, C. D.(1972). Anxiety: state-trait process. Stress and anxiety. New York, John Wiley & Sons, 1, 115-144.
- Staub E., Kellett, D. S.(1972). Increasing Pain Tolerance By Information About Aversive Stimuli. Journal of Personality and Social Psychology, 21(2), 198~203.

[부록 1]

연구 측정 도구

1. 설문지

1) 수술 전 교육 전

인사 말씀

안녕하십니까?

시원하다 못해 찬 바람이 부는 가을입니다.

여러분은 부인과 수술을 위해 오늘 저희 병동에 입원하셨습니다.

저희 병동에서는 수술을 위해 입원하신 환자분들을 대상으로 수술 전 교육과 상담을 실시하고 있습니다.

본 설문지는 귀하의 질환과 수술에 관련하여 **수술 전 교육과 상담의 효과**를 조사하기 위한 것입니다.

설문지는 입원 즉시, 수술일 오전 2회 배부됩니다.

귀하께서 주시는 대답은 연구 목적으로만 사용될 것이며 무기명으로 처리하여 절대 비밀이 보장됩니다.

본 연구 결과는 앞으로 부인과 수술 환자를 간호하는데 있어 큰 도움이 될 것입니다. 모든 질문에 빠짐없이 기입을 부탁드립니다.

귀하의 빠른 완쾌를 기원하며, 협조에 감사드립니다.

2004년 10월

동 7병동 김정희 올림

☎ 02)3410-0720~2

일반적인 사항에 대하여 여쭙어 보겠습니다.

해당되는 사항에 'V' 하시거나 밑줄 친 곳에 간단히 기록해 주십시오.

1. 귀하의 연령은?    만 \_\_\_\_\_ 세
2. 직업이 있으십니까?  
① 아니오    ② 예
3. 귀하의 교육정도는?  
① 초등학교이하    ② 중학교    ③ 고등학교    ④ 대학    ⑤ 대학원이상
4. 귀하의 종교는?  
① 기독교    ② 천주교    ③ 불교    ④ 무교    ⑤ 기타 \_\_\_\_\_
5. 귀하의 결혼 상태는?  
① 기혼    ② 미혼    ③ 별거    ④ 이혼    ⑤ 사별
6. 귀댁의 월 수입정도는?  
① 100만원 이하    ② 101~200만원    ③ 201~300만원    ④ 301만원이상
7. 귀하는 현재의 질병이외의 다음의 어떤 질병을 가지고 계십니까?  
① 없다    ② 고혈압    ③ 당뇨    ④ 결핵    ⑤ 간염    ⑥ 기타 \_\_\_\_\_
8. 귀하는 전에 입원하신 경험이 있습니까?  
① 없다    ② 있다
9. 귀하는 전에 수술 받으신 경험이 있습니까?  
① 이번이 처음    ② 이번 수술 포함하여 두 번째    ③ 3회 이상
10. 귀하는 평소에 불면증이 있습니까?  
① 없다    ② 있으나 약은 복용하지 않는다    ③ 수면제를 복용한다

11. 귀하는 운동을 하십니까?

- ① 전혀 안 한다    ② 주 2~3회    ③ 주 5회 이상

귀하가 **일상생활 중 경험하는 느낌**에 가장 일치하는 란에 'V'로 표시해 주십시오. 옳고 그른 답이 없으니 생각나는 대로 답해주십시오.

	거의 그렇지 않다	조금 그렇다	보통 으로 그렇다	거의 언제나 그렇다
나는 기분이 좋다.				
나는 쉽게 피로해진다.				
나는 울고 싶은 심정이다.				
나는 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.				
나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패한다.				
나는 마음이 놓인다.				
나는 차분하고 침착하다.				
나는 너무 많은 어려운 문제가 밀려 닥쳐서 극복할 수 없을 것 같다.				
나는 하찮은 일에 너무 걱정을 많이 한다.				
나는 행복하다.				
나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.				
나는 자심감이 부족하다				
나는 마음이 든든하다.				
나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.				
나는 울적하다.				
나는 만족스럽다.				
사소한 생각이 나를 괴롭힌다.				
나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들이기 때문에 머리 속에서 지워버릴 수가 없다.				
나는 착실한 사람이다.				
나는 요즈음의 걱정거리나 관심거리를 생각하면 긴장이 되거나 어찌할 바를 모른다.				

귀하가 **지금 이 순간 느끼고 있는 것**에 가장 일치하는 란에 'V'로 표시해 주십시오. 옳고 그른 답이 없으니 생각나는 대로 답해 주십시오.

	거의 그렇지 않다	조금 그렇다	보통 으로 그렇다	거의 언제나 그렇다
나는 마음이 차분하다.				
나는 마음이 든든하다.				
나는 긴장되어 있다.				
나는 후회스럽고 서운하다.				
나는 마음이 편안하다.				
나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.				
나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.				
나는 마음이 놓인다.				
나는 불편하다.				
나는 편안하게 느낀다.				
나는 자신감이 있다.				
나는 짜증스럽다.				
나는 마음이 조마조마하다.				
나는 극도로 긴장되어 있다.				
내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.				
나는 만족스럽다.				
나는 걱정하고 있다.				
나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.				
나는 즐겁다.				
나는 기분이 좋다.				

다음은 **평소** 귀하의 수면에 대해 여쭙고자 합니다.  
해당된다고 생각하시는 곳에 'V'로 표시해 주십시오.

1. 주무시는 중간에 몇 번이나 깨셨습니까?

0 10

---

눈만 감고 있었을 뿐  
계속 깨어 있었다.

전혀 깬 적이 없다.

2. 주무시는 동안 얼마나 움직였다고 생각하십니까?

0 10

---

밤새 뒤척였다.

전혀 움직이지 않았다.

3. 주무시려고 누운 순간부터 일어났을 때까지 걸린 총 수면 시간은?

0 10

전혀 잠을 못 잤다.

약 10시간 정도

4. 어느 정도 깊게 주무셨다고 생각하십니까?

0 10

아주 얇은 잠을 잤다.

깊게 푹 잤다.

5. 잠을 자려고 누운 순간부터 잠에 빠질 때까지 어느 정도의 시간이 걸린 것 같습니까?

0 10

전혀 잠들지 못 함.

자리에 눕자마자 즉시  
잠에 빠짐.

6. 잠에서 깨어날 때 기분은 어떠셨나요?

0 10

아주 피곤한 상태로 일어남.

상쾌한 기분으로 깨어남

7. 잠에서 어떻게 깨어났습니까?

0 10

갑자기 누군가가 깨웠음

충분히 잔 다음, 스스로  
자발적으로 깨어남.

8. 귀하의 수면을 스스로 평가해 본다면 다음 중 어느 곳에 해당하십니까?

0 10

너무 못 잤다.

아주 만족한다.

(쉬지 못했고, 가뿐하지 않고,  
만족스럽지 못함)

(푹 쉬었고, 가뿐하며,  
기분 좋은 수면이었다)

♥ 응답해 주셔서 감사합니다.

2) 수술일 오전 8시

안녕히 주무셨습니까?

어제 응답해주신 대담과 연계하여 다시 한번 여쭙겠습니다.

힘드시더라도 모든 질문의 빠짐없는 기입을 다시 한 번 부탁드립니다.

귀하가 지금 이 순간 느끼고 있는 것에 가장 일치하는 란에 'V'로 표시해 주십시오. 옳고 그른 답이 없으니 생각나는 대로 답해주십시오.

	거의 그렇지 않다	조금 그렇다	보통 으로 그렇다	거의 언제나 그렇다
나는 마음이 차분하다.				
나는 마음이 든든하다.				
나는 긴장되어 있다.				
나는 후회스럽고 서운하다.				
나는 마음이 편안하다.				
나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.				
나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.				
나는 마음이 놓인다.				
나는 불편하다.				
나는 편안하게 느낀다.				
나는 자신감이 있다.				
나는 짜증스럽다.				
나는 마음이 조마조마하다.				
나는 극도로 긴장되어 있다.				
내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.				
나는 만족스럽다.				
나는 걱정하고 있다.				
나는 흥분되어 어쩔 줄 모르겠다.				
나는 즐겁다.				
나는 기분이 좋다.				

다음은 **어제** 귀하의 수면에 대해 여쭙고자 합니다.  
해당된다고 생각하시는 곳에 'V'로 표시해 주십시오.

1. 주무시는 중간에 몇 번이나 깨셨습니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

눈만 감고 있었을 뿐  
계속 깨어 있었다.

전혀 깬 적이 없다.

2. 주무시는 동안 얼마나 움직였다고 생각하십니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

밤새 뒤척였다.

전혀 움직이지 않았다.

3. 주무시려고 누운 순간부터 일어났을 때까지 걸린 총 수면 시간은?

0 \_\_\_\_\_ 10

전혀 잠을 못 잤다.

약 10시간 정도

4. 어느 정도 깊게 주무셨다고 생각하십니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

아주 얇은 잠을 잤다.

깊게 푹 잤다.

5. 잠을 자려고 누운 순간부터 잠에 빠질 때까지 어느 정도의 시간이 걸린 것  
같습니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

전혀 잠들지 못 함.

자리에 눕자마자 즉시  
잠에 빠짐

6. 잠에서 깨어날 때 기분은 어떠셨나요?

0 \_\_\_\_\_ 10

아주 피곤한 상태로 일어남.

상쾌한 기분으로 깨어남

7. 잠에서 어떻게 깨어났습니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

갑자기 누군가가 깨웠음  
(의사, 간호사, 보호자 등이 깨움)

충분히 잔 다음, 스스로  
자발적으로 깨어남.

8. 귀하의 수면을 스스로 평가해 본다면 다음 중 어느 곳에 해당하십니까?

0 \_\_\_\_\_ 10

너무 못 잤다.  
(쉬지 못했고, 가뿐하지 않고,  
만족스럽지 못함)

아주 만족한다.  
(푹 쉬었고, 가뿐하며,  
기분 좋은 수면이었다)

♥ 응답해 주셔서 감사합니다.



## 2. 운동량 수집사항

- 수술 후 1일 조기이상 시작 시간:           시
- 수술 후 1일 Ward ambulation 횟수:           회
- 수술 후 1일 진통제(XKRL 1Ample 기준) 투여 횟수:           회
- Gas 배출 시간:           월           일           시

## 3. 잔뇨량 측정 도구와 수집사항

<사진1> 잔뇨량 측정 기기: Diagnostic Ultrasound Co., BVI 3000



정체 도뇨관 제거 전 수집된 소변량(cc)				cc
정체 도뇨관 삽입 기간(시간)				시간
정체 도뇨관 삽입 시간		월	일	시 분
정체 도뇨관 제거 시간		월	일	시 분
1회 배뇨(   시   분)	자연 배뇨량	cc		
	잔뇨량(scan)	cc		
2회 배뇨(   시   분)	자연 배뇨량	cc		
	잔뇨량(scan)	cc		
3회 배뇨(   시   분)	자연 배뇨량	cc		
	잔뇨량(scan)	cc		
잔뇨량 100cc이하가 되는 배뇨 횟수				회
Nelaton catheter 삽입 횟수				회
정체 도뇨관 재삽입(유, 무)				

#### 4. 기타 자료 수집 사항

##### 1. 수술명

- ① TAH ② LAVH

##### 2. 질병명

- ① 자궁근종 ② 자궁탈출 ③ 난소 양성 종양 ④ 비정상적 자궁출혈

## [부록 2]

## 인쇄물

### 1. 복식 자궁 적출술

#### ◆ 복식 자궁 적출술

##### ◎ 수술 전날

- 저녁(5시~9시)에 보호자와 함께 담당 주치의로부터 수술에 관하여 자세히 설명 들은 후, 수술 동의서에 서명을 하게 됩니다.
- 수술 후 통증을 감소시키기 위한 자가 통증 조절장치를 원하시는 경우, 수술 동의서 작성 시 주치의에게 신청하면 수술 직후 정맥 주사를 통하여 이 장치를 달아드립니다.
- 저녁 식사는 제공되지 않으나 자정까지는 물이나 맑은 음료수를 드십시오.
- 모든 장신구, 부속물(틀니, 콘택트렌즈, 안경)을 빼고 화장(입술, 매니큐어)을 지우십시오.
- 수술이 시행되는 부위(유방아래에서 회음부 치모의 상부 1/2까지)에 제모제(니트 크림)을 바른 후 20분 뒤에 샤워하십시오.
- 입원 시 설사를 일으키는 약물(마그코를 2캔)을 복용하고, 오후 6시 이후 1회의 관찰을 하게 됩니다.
- 취침 전에 수술용 주사바늘로 정맥주사를 맞게 됩니다(5% D/W 1L)
- 취침 전에 안정제가 필요하시면 담당 간호사에게 요청하시기 바랍니다.
- 수술 전날 자정부터 입으로는 아무것도 드시지 마십시오.
- 수술 후에 착용할 속옷과 생리대, 거즈, 다이아퍼 디펜더를 미리 준비해 주십시오.

##### ◎ 수술 당일

- 수술복만 입고 속옷과 양말을 벗었는지 확인합니다.
- 투입될 항생제의 과민성 유무를 알기 위해 항생제 피부반응 검사를 합니다.

## ◎ 수술 후

- 수술이 시행되는 동안 방광의 소변을 배출하기 위해 요도를 통하여 소변줄을 삽입합니다. 삽입된 소변줄은 수술 후 제거해 드립니다.
- 복강 내의 찌꺼기(혈액, 복수 등)을 제거하기 위해 삽입된 배액관을 달고 오십니다.
- 통증은 수술 후 12~36시간까지 가장 심하고, 2~3일이 지나면 줄어듭니다. 통증이 심한 경우 담당 간호사에게 진통제를 요청하십시오. 자가 통증 조절 장치가 있는 경우는 분홍색 조절 단추를 누르시어 적극적으로 통증을 조절하십시오.
- 폐에 가래와 마취제가 고인 채로 있으면 폐렴, 무기폐 및 폐 합병증이 올 수도 있으므로 수술직후부터 심호흡과 기침을 하십시오.
- 빠른 회복과 합병증의 예방을 위하여 수술 다음날 아침부터 보행기를 이용하여 걷는 운동을 시작하셔야 합니다.
- 질 분비물이 있을 수 있으므로 속옷과 생리대를 착용하여 주십시오.
- 회음부위는 따뜻한 물과 중성 비누로 부드럽게 씻은 후 건조시키면서 항상 청결하게 유지합니다.
- 대부분의 경우는 의료진의 지시에 따라 수술 다음날 오후 6시부터 물을 드실 수 있으며 익일 아침부터 미음→죽→밥의 순서로 식사가 제공됩니다. 가스가 나오면 담당 간호사에게 알려주세요.

## 2. 골반경하 질식 자궁 적출술

### ◆ 골반경하 질식 자궁 적출술

#### ◎ 수술 전날

- 저녁(5시~9시)에 보호자와 함께 담당 주치의로부터 수술에 관하여 자세히 설명 들은 후, 수술 동의서에 서명을 하게 됩니다.
- 수술 후 통증을 감소시키기 위한 자가 통증 조절장치를 원하시는 경우, 수술 동의서 작성 시 주치의에게 신청하면 수술 직후 정맥 주사를 통하여 이 장치를 달아드립니다.
- 저녁 식사는 제공되지 않으나 자정까지는 물이나 맑은 음료수를 드십시오.
- 모든 장신구, 부속물(틀니, 콘택트렌즈, 안경)을 빼고 화장(입술, 매니큐어)을 지우십시오.
- 수술이 시행되는 부위(유방아래에서 회음부 전체)에 제모제(니트크림)을 바른 후 20분 뒤에 샤워하십시오.
- 입원 당일 오후 6시 이후 2회의 관장을 하게 됩니다.
- 취침 전에 수술용 주사바늘로 정맥주사를 맞게 됩니다(5% D/W 1L)
- 취침 전에 안정제가 필요하시면 담당 간호사에게 요청하시기 바랍니다.
- 수술 전날 자정부터 입으로는 아무것도 드시지 마십시오.
- 수술 후에 착용할 속옷과 생리대, 거즈, 다이아퍼 디펜더를 미리 준비해 주십시오.

#### ◎ 수술 당일

- 수술복만 입고 속옷과 양말을 벗었는지 확인합니다.
- 투입될 항생제의 과민성 유무를 알기 위해 항생제 피부반응 검사를 합니다.

#### ◎ 수술 후

- 수술 후 질출혈을 예방하기 위해 질내에 거즈를 삽입하게됩니다.거즈는 수술 다음날

아침 주치의가 제거해 드립니다.

- 수술이 시행되는 동안 방광의 소변을 배출하기 위해 요도를 통하여 소변줄을 삽입합니다. 삽입된 소변줄은 수술 후 제거해 드립니다.
- 복강 내의 찌꺼기(혈액, 복수 등)을 제거하기 위해 삽입된 배액관을 달고 오십니다.
- 통증은 수술 후 12~36시간까지 가장 심하고, 2~3일이 지나면 줄어듭니다. 통증이 심한 경우 담당 간호사에게 진통제를 요청하십시오. 자가 통증 조절 장치가 있는 경우는 분홍색 조절 단추를 누르시어 적극적으로 통증을 조절하십시오.
- 폐에 가래와 마취제가 고인 채로 있으면 폐렴, 무기폐 및 폐 합병증이 올 수도 있으므로 수술직후부터 심호흡과 기침을 하십시오.
- 빠른 회복과 합병증의 예방을 위하여 수술 다음날 아침부터 보행기를 이용하여 걷는 운동을 시작하셔야 합니다.
- 질 분비물이 있을 수 있으므로 속옷과 생리대를 착용하여 주십시오.
- 회음부위는 따뜻한 물과 중성 비누로 부드럽게 씻은 후 건조시키면서 항상 청결하게 유지합니다.
- 수술 다음날 아침부터 소량의 물을 섭취한 후 이상이 없으면 미음→죽→밥의 순서로 식사가 제공됩니다.

## [부록 3] 시청각매체 나레이션

### 1. 복식 자궁 적출술

나레이션	화면/그림
안녕하십니까? ○○의료원 부인과 병동을 찾아 주신 여러분께 감사드립니다. 수술 전 불안을 감소시켜 드리고 수술 후 회복을 원활하게 하기 위하여 저희 의료진은 본 비디오를 제작하였습니다. 지금부터 여성 내부 생식기, 복식 자궁 적출술, 수술 전 준비, 수술 후 회복과 퇴원에 대해 알아보겠습니다.	병원배경     설명 자막

<b>1. 여성내부생식기의 구조 및 기능</b>	
여성의 내부 생식기는 질, 자궁, 난관, 난소로 이루어져 있습니다. 자궁은 주먹 정도의 크기이며, 월경을 하게하고 태아를 길러 냅니다. 난소는 자궁 양측에 있으며 난자를 발육, 배출시키면서 여성호르몬을 생성하는 기관입니다.	(그림)여성 내부 생식기 전방
자궁의 앞에는 방광이, 뒤에는 대장이 위치합니다.	(그림)여성 내부 생식기 측방

<b>2. 복식 자궁 적출술</b>	제목자막(3초)
복식 자궁 적출술에 대해 알아보겠습니다.	
<b>1) 수술의 적응증</b> 복식 자궁적출술은 자궁근종과 같은 생식기 양성종양, 만성 자궁출혈 및 통증, 여성생식기에 악성종양이 있는 경우에 시행됩니다.	화면: 수술의 적응증(①~③)
<b>2) 수술 방법</b> 복식 자궁 적출술은 복부 절개를 통해 수술하는 방법입니다. 주로 가로로 절개를 하나 혹은 큰 경우나 예전에 세로로 수술을 한 경우에는 세로절개를 합니다.	(그림)복식 자궁 적출술 1~2

<p><b>3) 수술과 폐경</b></p> <p>자궁 적출술만을 시행한 경우 수술 후 월경이 없어지나 난소는 그대로 남아있으므로 여성 호르몬은 계속 분비되므로 수술로 인한 폐경 증상은 나타나지 않습니다(그림 1). 자궁 적출술과 더불어 양쪽 난소를 제거하는 경우는 여성호르몬이 분비되지 않으므로 수술 후 폐경 현상이 나타날 수 있으나(그림 2) 한쪽 난소만을 제거하는 경우에는 다른 한 쪽에 남아있는 난소에 의해 여성호르몬이 분비되므로 폐경에 따른 증상이 나타나지 않습니다(그림 3).</p>	<p>(그림) 난소와 자궁 적출술 1~3</p>
<p><b>4) 자궁적출술 후 성생활</b></p> <p>수술 후 성생활에는 전혀 지장이 없습니다. 다만 수술 후 신체가 회복이 되는 4주 후부터 성생활을 시작할 수 있습니다. 양쪽 난소 적출술을 받은 분은 여성호르몬 분비저하로 질 건조가 올 수 있으나 윤활제를 사용하면 도움이 됩니다.</p>	<p>(그림) 수술 전 후 모습</p>

<p><b>3. 수술 전 준비</b></p> <p>지금부터 수술 전 준비사항에 대해 말씀드리겠습니다.</p>	
<p><b>1) 수술 전 검사</b></p> <p>병실 안내를 받은 후 환자복으로 갈아입습니다. 담당 간호사가 혈압 측정과 몇 가지 질문을 할 것입니다.</p> <p>항생제 과민반응 여부를 확인하기 위한 피부 반응 검사와 수혈을 대비한 수혈 반응 검사를 실시합니다.</p>	<p>화면: 간호정보 조사 모습, 대상자가 피부반응검사를 받는 모습, 채혈모습</p>
<p><b>2) 악세사리 제거</b></p> <p>악세사리, 틀니, 보청기, 콘택트렌즈는 수술 시 환자에게 손상을 줄 수 있고 화장은 환자상태 파악을 방해하므로 제거해 주십시오.</p> <p>수술 시 손톱, 발톱을 통해 혈액 순환을 확인하므로 매니큐어, 패티큐어도 제거해 주십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 악세사리를 제거하는 모습 화면: 대상자가 매니큐어, 패티큐어를 제거하는 모습</p>



<p><b>3) 피부 준비</b></p> <p>털로 인한 수술 부위 감염 예방을 위해 오후 6시 전까지 제모제를 유방 아래 부위부터 회음부 1/2까지 바르고 방수포를 덮은 후 20분 뒤에 씻습니다.</p>	<p>화면: 간호사가 비닐 장갑을 끼고 니트 크림을 바르는 모습, 방수포를 대는 모습 그림: 니트 크림을 바르는 부위</p>
<p><b>4) 장 준비</b></p> <p>수술부위의 압력을 감소시키기 위해 장을 비워야 합니다.</p> <p>수술 전 날 저녁 식사는 제공되지 않으나 지금부터 이온음료 같은 맑은 음료수나 물은 드실 수 있습니다.</p> <p>유제품, 알로에 주스나 커피 같은 탁한 음료를 드시지 마십시오</p>	<p>화면: 생수</p> <p>화면: 알로에음료수, 우유, 커피</p>
<p>밤 12시 이후부터는 물을 포함한 구강 섭취를 하지 마십시오.</p>	<p>그림: 12시가 표시된 시계, 구강 섭취 금지</p>
<p>대장에 있던 대변을 배출시키기 위해 하제 두 캔을 복용하십시오. 하제를 드신 후 4시간 정도 후부터 세 네 번의 설사를 하실 것입니다.</p>	<p>화면: 마크롤 2개를 대상자가 마시는 모습</p>
<p>오후 6시 이후 담당 간호사가 관장을 1회 시행합니다.</p>	<p>화면: 관장하는 장면</p>
<p>금식으로 인한 탈수증상을 예방하기 위하여 포도당이 포함된 링거액을 저녁 8시부터 맞춰 드립니다. 정맥주사는 수술 시 응급상황에 대비하여 굵은 바늘을 삽입하므로 불편감이 있을 수 있습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 정맥주사를 맞는 장면</p>
<p><b>5) 물품 준비</b></p> <p>수술 후에 필요한 넉넉한 팬티, 일반 생리대, 멸균 거즈 한 봉지, 다이아퍼 디펜더 세 장을 준비해 두십시오.</p> <p>지하 1층 의료기상사와 편의점에서 구입하실 수 있습니다.</p>	<p>화면: 속옷, 일반 생리대, 멸균거즈 1봉지, 디펜더 3장 멸균거즈 사용 장면, 디펜더가 깔린 침대장면</p>

<p><b>6) 수술 동의서 작성</b></p> <p>오후 6-9시 사이에 수술에 관해 주치의가 설명하고 수술을 받으시겠다 는 서명을 받을 것입니다.</p> <p>이 때 자가 통증 조절 장치를 원하시는지에 대한 여부를 확인합니다. 자가 통증 조절 장치는 통증이 있을 때 본인 스스로 단추를 눌러 통증을 조절하는 장치로 스스로 통증을 조절 한다는 장점이 있으나 오심과 구토, 어지러움 등의 부작용이 있을 수 있습니다.</p>	<p>화면: 주치의가 동의서를 받는 모습</p> <p>화면: PCA 모습</p>
<p><b>7) 안정제 요청</b></p> <p>취침 전에 안정제가 필요하시면 간호사에게 요청하시기 바랍니다.</p>	<p>화면: 간호사에게 대상자가 안정제를 요청하는 모습 (음성)</p>
<p><b>8) 수술당일</b></p>	
<p>구강 섭취는 금지된 상태로 양치와 세수는 하실 수 있습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 양치, 세수하는 장면</p>
<p>세안 후 스킨과 로션만 바르시고 크림은 바르지 마십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 기초 화장하는 장면</p>
<p>감염 예방을 위하여 항생제 주사를 맞습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 항생제를 맞는 장면</p>

<p>수술 시간은 앞 수술 사정에 따라 수술 예정 시간 전후로 1~2시간 또는 그 이상의 변동이 있을 수 있습니다. 수술에 소요되는 시간은 대략 4시간 내외이지만 환자 분마다 약간의 차이는 있을 수 있습니다.</p> <p>수술가기 전, 수술복으로 입혀 드립니다. 수술 안내를 들으시면 화장실에서 소변을 보시고 속옷, 바지, 양말 등을 벗고 수술복만 입고 기다려 주십시오. 담당 간호사가 수술 전 준비 사항을 확인할 것입니다.</p> <p>그 후 직원이 침대차에 의해 3층 수술실로 가시는 것을 도와 드릴 것입니다.</p> <p>수술실 입구에 도착하면 수술실 간호사가 수술 전 준비 사항에 대해 다시 확인한 뒤 각 수술방으로 환자분을 이동시키게 됩니다.</p> <p>수술 시간은 대기 시간과 마취를 포함하여 약 2시간 정도 걸립니다.</p> <p>수술이 끝나면 회복실에서 2시간 정도 출혈 유무와 혈압등을 주의 깊게 관찰하고 병실로 이동합니다.</p> <p>보호자분들은 수술실과 회복실에는 출입할 수 없으며, 3층 보호자 대기실이나 병실에서 대기하여 주십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 수술복을 입은 장면, 수술 안내 방송을 듣고 화장실에 가는 장면 (음성).</p> <p>화면: 수술복만 입고 침대차에 누워 이동하는 장면</p> <p>화면: 3층 수술실 입구</p> <p>화면: 3층 보호자 대기실</p>
--	---

<h4>4. 수술 후 회복과 퇴원</h4>	
<p><b>1) 통증 관리</b></p> <p>통증은 수술 당일과 다음날까지 가장 심하고, 2-3일이 지나면서 점차 줄어듭니다. 자가 통증 조절 장치의 단추를 누르시면서 통증을 조절하시고, 통증이 심할 경우는 간호사에게 진통제를 추가로 요청해 주십시오.</p>	<p>화면: PCA를 사용하는 장면, 대상자가 간호사에게 진통제를 요청하는 모습,</p>

<p><b>(2) 심호흡</b></p> <p>전신 마취로 폐에 마취제가 고인 채로 있으면 폐합병증이 올 수 있으므로 수술 직후부터 심호흡을 하십시오. 코로 숨을 천천히 들이마신 후 입을 통해 천천히 숨을 내뿜습니다</p> <p>가래가 있을 경우 가래를 뱉으시고 기침이 나올 경우에는 베게나 손으로 배를 지지한 후 기침하시면 도움이 될 것입니다.</p>	<p>화면: 대상자가 심호흡을 하는 모습</p> <p>화면: 대상자가 베개로 배를 지지하여 기침하는 모습</p>
<p><b>(3) 소변줄 관리</b></p> <p>수술이 시행되는 동안 방만 팽만으로 인한 합병증을 예방하기 위해 소변줄을 삽입합니다. 소변은 일정시간에 간호 요원이 비워드립니다.</p>	<p>화면: 대상자에게 소변줄이 삽입된 상태로 침대에 누워 있는 모습</p>
<p>소변줄 제거 후 절개된 하복부 근육에 힘을 주어 방광을 눌러 소변을 보므로 일정 기간동안 소변을 볼 때 통증, 불편감, 경우에 따라 시원감이 감소하였다고 느끼실 것입니다.</p> <p>다음의 방법이 배뇨에 도움이 되실 것입니다.</p> <p>① 흐르는 물소리를 들으면서(샤워기, 세면대 이용)</p> <p>② 배뇨 후 다시 한 번 배에 힘을 주십시오.</p> <p>③ 따뜻한 물로 좌욕을 하거나 비데를 사용 해 보십시오.</p> <p>불편감이 지속되는 경우 반드시 의료진과 상의하십시오.</p>	<p>화면: 자막(①~③)</p>
<p><b>(4) 배액관 관리</b></p> <p>복강내의 찌꺼기를 제거하기 위해 배액관을 달 수 있습니다. 배액관은 일정 시간에 간호사가 비워 드리고 퇴원 시 제거합니다.</p>	<p>화면: 대상자에게 배액관이 삽입된 상태로 침대에 누워 있는 모습</p>

<p><b>(5) 운동</b></p> <p>빠른 회복과 합병증의 예방을 위하여 수술일은 침상에서 자주 몸을 움직여주시고, 수술 다음 날 아침부터 보행기를 이용하여 걷는 운동을 시작하셔야 합니다. 적극적으로 통증을 조절하면서 운동하십시오. 맨 처음 운동에 앞서 침대머리를 높인 후 30분 이상 앉아 계시다가 운동을 시작하셔야 갑작스런 체위변경으로 인한 어지러움이나 실신을 예방할 수 있습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 운동을 하기 위해 조금씩 상체를 올리는 모습, 침대에 걸터 앉은 모습. 보행기를 이용하여 걷는 모습</p>
<p><b>(6) 식사</b></p> <p>대부분의 경우는 의료진의 지시에 따라 가스 배출 여부와 상관없이 수술 다음날 오후 6시부터 따뜻한 물을 드실 수 있습니다. 그 후 수술 2일째 아침부터 미음 → 죽 → 밥의 순서로 식사가 제공됩니다. 식사 후 배에 통증이 심하거나 설사를 하루 6회 이상하게 되면 간호사에게 말씀하십시오. 수술 후 2-3일째 장운동이 회복되면서 가스가 나오게 되는데 가스가 차게 되면 통증과 불편감을 느낄 수 있으므로 적극적으로 운동하십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 물을 마시고 식사를 하는 모습</p>
<p><b>(7) 상처관리와 회음부관리</b></p> <p>소독은 수술 후 이틀째 실시하며 질 분비물이 있을 수 있으므로 생리대를 착용하여 주시고 회음 부위는 항상 청결하게 유지하십시오.</p>	<p>화면: 비데 모습</p>
<p><b>(8) 퇴원</b></p> <p>수술 후 3일째 오전 10시~12시 사이에 퇴원하십시오. 퇴원 후의 생활은 퇴원하시는 날 자세히 설명해 드리겠습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 퇴원 교육을 받는 모습, 간호사실에 퇴원 완료증을 제출하고약을 받는 모습</p>
<p>수술 전에 심리적으로 안정을 유지하여야 수술 후 회복에 도움이 되므로 차분한 마음으로 수술도 삶의 한 과정으로 받아들이시고 긍정적인 결과를 생각하시기 바랍니다. 저희 의료진은 환자분의 건강을 위해서 최선을 다하겠습니다.</p>	

## 2. 골반경하 질식 자궁 적출술

내용	화면/그림
안녕하십니까? ○○의료원 부인과 병동을 찾아 주신 여러분께 감사드립니다. 수술 전 불안을 감소시켜 드리고 수술 후 회복을 원활하게 하기 위하여 저희 의료진은 본 비디오를 제작하였습니다.	병원배경
지금부터 여성 내부 생식기, 골반경하 질식 자궁 적출술, 수술 전 준비, 수술 후 회복과 퇴원에 대해 알아보겠습니다.	설명 자막

1. 여성내부생식기의 구조 및 기능	
여성의 내부 생식기는 질, 자궁, 난관, 난소로 이루어져 있습니다. 자궁은 주먹 정도의 크기이며, 월경을 하게하고 태아를 길러 냅니다. 난소는 자궁 양측에 있으며 난자를 발육, 배출시키면서 여성 호르몬을 생성하는 기관입니다.	(그림)여성 내부 생식기 전방
자궁의 앞에는 방광이, 뒤에는 대장이 위치합니다.	(그림)여성 내부 생식기 측방

2. 골반경하 질식 자궁적출술	
골반경하 질식 자궁적출술에 대해 알아보겠습니다.	제목자막(3초)
<b>1) 수술의 적응증</b> 골반경하 질식 자궁적출술은 자궁근종과 같은 생식기 양성종양, 자궁질탈출 및 회음부 이완증과 요실금, 만성 자궁출혈 및 통증, 여성생식기에 악성종양이 있는 경우에 시행됩니다.	화면: 수술의 적응증(①~④)
<b>2) 수술 방법</b> 질식 자궁적출술은 특수 기구를 사용해서 자궁을 분리 한 후(그림 1) 질을 통해 자궁을 제거하는 수술입니다(그림2).	(그림)골반경하 질식 자궁적출술 1,2

<p><b>3) 수술과 폐경</b></p> <p>자궁 적출술만을 시행한 경우 수술 후 월경이 없어지나 난소는 그대로 남아있으므로 여성 호르몬은 계속 분비되므로 수술로 인한 폐경 증상은 나타나지 않습니다(그림 1). 자궁 적출술과 더불어 양쪽 난소를 제거하는 경우는 여성호르몬이 분비되지 않으므로 수술 후 폐경 현상이 나타날 수 있으나(그림 2) 한쪽 난소만을 제거하는 경우에는 다른 한 쪽에 남아있는 난소에 의해 여성호르몬이 분비되므로 폐경에 따른 증상이 나타나지 않습니다(그림 3).</p>	<p>(그림) 난소와 자궁 적출술 1~3</p>
<p><b>4) 자궁적출술 후 성생활</b></p> <p>수술 후 성생활에는 전혀 지장이 없습니다. 다만 수술 후 신체가 회복이 되는 4주 후부터 성생활을 시작할 수 있습니다.</p> <p>양쪽 난소 적출술을 받은 분은 여성호르몬 분비저하로 질 건조가 올 수 있으나 윤활제를 사용하면 도움이 됩니다.</p>	<p>(그림) 수술 전 후 모습</p>

<p><b>3. 수술 전 준비</b></p> <p>지금부터 수술 전 준비사항에 대해 말씀 드리겠습니다.</p>	
<p><b>1) 수술 전 검사</b></p> <p>병실 안내를 받은 후 환자복으로 갈아입습니다. 담당 간호사가 혈압 측정과 몇 가지 질문을 할 것입니다.</p> <p>항생제 과민반응 여부를 확인하기 위한 피부 반응 검사와 수혈을 대비한 수혈 반응 검사를 실시합니다.</p>	<p>화면: 간호정보 조사 모습, 대상자가 피부반응검사를 받는 모습, 채혈모습</p>
<p><b>2) 악세사리 제거</b></p> <p>악세사리, 틀니, 보청기, 콘택트렌즈는 수술 시 환자에게 손상을 줄 수 있고 화장은 환자상태 파악을 방해하므로 제거해 주십시오.</p> <p>수술 시 손톱, 발톱을 통해 혈액 순환을 확인하므로 매니큐어, 패티큐어도 제거해 주십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 악세사리를 제거하는 모습 화면: 대상자가 매니큐어, 패티큐어를 제거하는 모습</p>

<p><b>3) 피부 준비</b></p> <p>털로 인한 수술 부위 감염 예방을 위해 오후 6시 전까지 제모제를 유방 아래 부위부터 회음부 전체까지 바르고 방수포를 덮은 후 20분 뒤에 씻습니다.</p>	<p>화면: 간호사가 비닐 장갑을 끼고 니트 크림을 바르는 모습, 방수포를 대는 모습 그림: 니트 크림을 바르는 부위</p>
<p><b>4) 장 준비</b></p> <p>수술부위의 압력을 감소시키기 위해 장을 비워야 합니다. 수술 전 날 저녁 식사는 제공되지 않으나 지금부터 이온음료 같은 맑은 음료수나 물은 드실 수 있습니다. 유제품, 알로에 주스나 커피 같은 탁한 음료를 드시지 마십시오</p>	<p>화면: 생수 화면: 알로에음료수, 우유, 커피</p>
<p>밤 12시 이후부터는 물을 포함한 구강 섭취를 하지 마십시오.</p>	<p>그림: 12시가 표시된 시계, 구강 섭취 금지</p>
<p>오후 6시 이후 담당 간호사가 관장을 2회 시행합니다.</p>	<p>화면: 관장하는 장면</p>
<p>금식으로 인한 탈수증상을 예방하기 위하여 포도당이 포함된 링거액을 저녁 8시부터 맞춰 드립니다. 정맥주사는 수술 시 응급상황에 대비하여 굵은 바늘을 삽입하므로 불편감이 있을 수 있습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 정맥주사를 맞는 장면</p>
<p><b>5) 물품 준비</b></p> <p>수술 후에 필요한 넉넉한 팬티, 일반 생리대, 멸균 거즈 한 봉지, 다이아퍼 디펜더 세 장을 준비해 두십시오. 지하 1층 의료기상사와 편의점에서 구입하실 수 있습니다.</p>	<p>화면: 속옷, 일반 생리대, 멸균거즈 1봉지, 디펜더 3장 멸균거즈 사용 장면, 디펜더가 깔린 침대장면</p>



<p><b>6) 수술 동의서 작성</b></p> <p>오후 6-9시 사이에 수술에 관해 주치의가 설명하고 수술을 받으시겠다는 서명을 받을 것입니다.</p> <p>이 때 자가 통증 조절 장치를 원하시는지에 대한 여부를 확인합니다. 자가 통증 조절 장치는 통증이 있을 때 본인 스스로 단추를 눌러 통증을 조절하는 장치로 스스로 통증을 조절 한다는 장점이 있으나 오심과 구토, 어지러움 등의 부작용이 있을 수 있습니다.</p>	<p>화면: 주치의가 동의서를 받는 모습</p> <p>화면: PCA 모습</p>
<p><b>7) 안정제 요청</b></p> <p>취침 전에 안정제가 필요하시면 간호사에게 요청하시기 바랍니다.</p>	<p>화면: 간호사에게 대상자가 안정제를 요청하는 모습 (음성)</p>
<p><b>8) 수술당일</b></p>	
<p>구강 섭취는 금지된 상태로 양치와 세수는 하실 수 있습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 양치, 세수하는 장면</p>
<p>세안 후 스킨과 로션만 바르시고 크림은 바르지 마십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 기초 화장하는 장면</p>
<p>감염 예방을 위하여 항생제 주사를 맞습니다.</p>	<p>화면: 대상자가 항생제를 맞는 장면</p>

<p>수술 시간은 앞 수술 사정에 따라 수술 예정 시간 전후로 1~2시간 또는 그 이상의 변동이 있을 수 있습니다. 수술에 소요되는 시간은 대략 4시간 내외이지만 환자 분마다 약간의 차이는 있을 수 있습니다.</p> <p>수술가기 전, 수술복으로 입혀 드립니다. 수술 안내를 들으시면 화장실에서 소변을 보시고 속옷, 바지, 양말 등을 벗고 수술복만 입고 기다려 주십시오. 담당 간호사가 수술 전 준비 사항을 확인할 것입니다.</p> <p>그 후 직원이 침대차에 의해 3층 수술실로 가시는 것을 도와 드릴 것입니다.</p> <p>수술실 입구에 도착하면 수술실 간호사가 수술 전 준비 사항에 대해 다시 확인한 뒤 각 수술방으로 환자분을 이동시키게 됩니다.</p> <p>수술 시간은 대기 시간과 마취를 포함하여 약 2시간 정도 걸립니다.</p> <p>수술이 끝나면 회복실에서 2시간 정도 출혈 유무와 혈압등을 주의 깊게 관찰하고 병실로 이동합니다.</p> <p>보호자분들은 수술실과 회복실에는 출입할 수 없으며, 3층 보호자 대기실이나 병실에서 대기하여 주십시오.</p>	<p>화면: 대상자가 수술복을 입은 장면, 수술 안내 방송을 듣고 화장실에 가는 장면 (음성).</p> <p>화면: 수술복만 입고 침대차에 누워 이동하는 장면</p> <p>화면: 3층 수술실 입구</p> <p>화면: 3층 보호자 대기실</p>
--	---

<h4>4. 수술 후 회복과 퇴원</h4>	
<p><b>1) 통증 관리</b></p> <p>통증은 수술 당일과 다음날까지 가장 심하고, 2-3일이 지나면서 점차 줄어듭니다. 자가 통증 조절 장치의 단추를 누르시면서 통증을 조절하시고, 통증이 심할 경우는 간호사에게 진통제를 추가로 요청해 주십시오.</p>	<p>화면: PCA를 사용하는 장면, 대상자가 간호사에게 진통제를 요청하는 모습,</p>

<p><b>(2) 심호흡</b></p> <p>전신 마취로 폐에 마취제가 고인 채로 있으면 폐합병증이 올 수 있으므로 수술 직후부터 심호흡을 하십시오. 코로 숨을 천천히 들이마신 후 입을 통해 천천히 숨을 내뿜습니다</p> <p>가래가 있을 경우 가래를 뱉으시고 기침이 나올 경우에는 베게나 손으로 배를 지지한 후 기침하시면 도움이 될 것입니다.</p>	<p>화면: 대상자가 심호흡을 하는 모습</p> <p>화면: 대상자가 베개로 배를 지지하여 기침하는 모습</p>
<p><b>(3) 소변줄 관리</b></p> <p>수술이 시행되는 동안 방만 팽만으로 인한 합병증을 예방하기 위해 소변줄을 삽입합니다. 소변은 일정시간에 간호 요원이 비워드립니다.</p>	<p>화면: 대상자에게 소변줄이 삽입된 상태로 침대에 누워 있는 모습</p>
<p>소변줄 제거 후 절개된 하복부 근육에 힘을 주어 방광을 눌러 소변을 보므로 일정 기간동안 소변을 볼 때 통증, 불편감, 경우에 따라 시원감이 감소하였다고 느끼실 것입니다.</p> <p>다음의 방법이 배뇨에 도움이 되실 것입니다.</p> <p>①흐르는 물소리를 들으면서(샤워기, 세면대 이용)</p> <p>②배뇨 후 다시 한 번 배에 힘을 주십시오.</p> <p>③따뜻한 물로 좌욕을 하거나 비데를 사용 해 보십시오.</p> <p>불편감이 지속되는 경우 반드시 의료진과 상의하십시오.</p>	<p>화면:자막(①~③)</p>
<p><b>(4) 배액관 관리</b></p> <p>복강내의 찌꺼기를 제거하기 위해 배액관을 달 수 있습니다. 배액관은 일정 시간에 간호사가 비워 드리고 퇴원 시 제거합니다.</p>	<p>화면: 대상자에게 배액관이 삽입된 상태로 침대에 누워 있는 모습</p>

## Abstract

### The effects of pre-operational education using audio-visual medium on the state anxiety, sleeping satisfaction, momentum and amount of residual urine of hysterectomy patients

Kim, Jung Hee

Department of Nursing Science

The Graduate School of

Yonsei University

(Directed by Professor Chang, Soon Bok, R.N., PhD.)

Patients who are prone to a hysterectomy experience more various physical and psychological condition than other surgical patients since the loss of the uterus that has important meaning for women. The pre-operational anxiety not only gives patients sleeping disorder but also affects the post-operational recovery. Thus it is very important to provide hysterectomy patient with pre-operational nursing intervention to reduce their anxiety and help them sleep better for quick recovery after the operation.

This study set out to test the effect of audio-visual medium on reducing hysterectomy patient's state anxiety, enhancing their sleeping satisfaction, enhancing their momentum and reducing amount of residual urine after the

operation, as well as to provide a basis to be used as an effective nursing intervention at hospital.

For those, a quasi-experimental research was conducted based on a nonequivalent control group non-synchronized design. The subjects included 50 female patients divided into two groups, hospitalized at S university hospital in Seoul to receive a hysterectomy. The data were collected from October 3 to December 10, 2004.

Group A was the control as they received pre-operational education using printed medium and spoken language by nurse, whereas Group B was the comparison as they received pre-operational education using printed medium and audio-visual medium.

The demographic data, state anxiety and sleeping satisfaction were obtained from questionnaires before a patient information check. The state anxiety and sleeping satisfaction were checked at 8 A.M. on the operation day. Momentum and the amount of amount of residual urine were measured on the first day after the surgery.

The SPSS/PC<sup>+</sup> WIN program was used to analyze the data, and  $\chi^2$ -test and t-test were adopted to test the homogeneity between Group A and B. The hypotheses were tested with t-test and paired t-test, and the reliability of the state anxiety and sleeping satisfaction tools were analyzed by the Cronbach'  $\alpha$  coefficient.

The results of this study are as follows:

1. There was no significant difference between the Group A and the Group B

in state anxiety( $t=-.320$ ,  $p=.751$ ) and sleeping satisfaction( $t=-.798$ ,  $p=.429$ ) after pre-operational education.

2. There was no significant difference between the Group A and the Group B in momentum( $t=.237$ ,  $p=.814$ ) after operation.

3. The experiment group(Group B) that received pre-operational education using printed medium and audiovisual medium checked significantly less amount of post operational amount of residual urine( $t=-3.582$ ,  $p=.001$ ) than the control group(Group A) that received pre-operational education using printed medium and spoken language by nurse. Thus pre-operational education using printed medium and audiovisual medium was effective in decreasing the amount of amount of residual urine after the hysterectomy.

In conclusion, it turned out that pre-operational education using printed medium and audiovisual medium was an effective nursing intervention in reducing the amount of hysterectomy patients' amount of residual urine after the operation. But since the pre-operational education using printed medium and audiovisual medium did not show any significant difference between the Group A and the Group B in pre-operative state anxiety and sleeping satisfaction, and post operative momentum, it was difficult to clarify whether the audio-visual medium was actually effective on decreasing the amount of post-operative amount of residual urine or affected on the result as an intervening variable.

So, this calls for future researches that will test the effects of pre-operational

education by using revised audio-visual medium, or by using this audio-visual medium as a supplementary medium.

---

Key words : audio-visual medium, state anxiety, sleeping satisfaction, momentum,  
amount of residual urine