

조기위암환자의 수술 후 관리에 대한
인지 정도, 자가 간호 이행과
삶의 질과의 관계

연세대학교 간호대학원

중앙간호전공

송 기 연

조기위암환자의 수술 후 관리에 대한
인지 정도, 자가 간호 이행과
삶의 질과의 관계

지도 이 원 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2009년 7월

연세대학교 간호대학원

중앙간호전공

송 기 연

송기연의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 인

심사위원 인

심사위원 인

연세대학교 간호대학원

2009년 7월

감사의 글

간호학을 공부하면서 늘 끊임없이 많은 것을 배워야 한다는 것을 알고 있었지만 석사논문을 준비하면서 정말 배움의 길은 끝이 없다는 것을 깨닫고 다시 한번 저를 돌아보는 기회가 되었습니다.

대학원 과정 동안 늘 열정과 사랑을 베풀어 주시고 논문으로 고민스러워 하고 힘들어 할 때 시원스럽고 명쾌한 답을 주신 이원희교수님, 부족한 저를 항상 격려해 주시고 지지해 주시며 할 수 있다는 자신감을 주신 노성훈교수님, 힘들어 지칠 때 용기를 주고 끌어 주시면서 세심하게 챙겨주셨던 이향규교수님께 진심으로 깊은 감사를 드립니다.

망설이면서 시작한 대학원 생활을 끝까지 같이 할 수 있도록 서로 힘이 되어 주었던 동기생들과 논문을 준비하면서 많은 조언을 해 주신 강정애선생님, 노진아선생님, 이윤진선생님, 언제나 아낌없는 사랑과 조언을 베풀어 주신 오경환부장님, 오현숙과장님, 박경련선생님, 지은주선생님, 김영미선생님과 암 코디네이터 분들께 감사의 마음을 전합니다.

그리고 무엇보다도 무사히 마칠 수 있도록 설문지를 작성하여 회송하여 주신 환자분들께 정말 너무도 감사한 말씀을 드리고 싶습니다.

병원 생활과 학교 생활을 같이 하는 저에게 늘 든든한 지원을 해 주셨던 어머니와 엄마, 힘내라고 외쳐주었던 동생들, 무엇보다도 논문 쓰는 엄마를 위해 열심히 하라고 응원해 주었던 딸 성연이와 어려운 시기에 늘 버팀목이 되어 주었던 남편에게 감사함과 사랑한다는 말을 전합니다.

마지막으로 작은 결실이 위암 환자분들께 도움이 되었으면 하는 소망과 항상 많은 도움을 주시는 위암 클리닉 교수님과 외래 가족 모두에게 깊은 감사를 드립니다.

2009년 7월

송기연 올림

차 례

표 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 암 환자의 질병 관리에 대한 인지	6
2. 위암수술환자의 자가 간호 이행	8
3. 위암수술환자의 삶의 질	10
III. 연구방법	14
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구도구	15
4. 자료 수집 방법 및 절차	16
5. 자료 분석 방법	16
6. 연구의 제한점	17
IV. 연구결과	18
1. 대상자의 일반적 특성	18
2. 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행 정도	20
1) 대상자의 인지 정도	20

2) 대상자의 자가 간호 이행 정도	23
3) 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행	24
3. 인지 정도와 대상자의 삶의 질	24
1) 대상자의 삶의 질	24
2) 대상자의 인지 정도와 삶의 질	26
4. 자가 간호 이행 정도와 삶의 질	26
5. 대상자의 일반적 특성과 삶의 질	27
V. 논의	30
1. 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행	31
2. 대상자의 인지 정도, 자가 간호 이행과 삶의 질	33
VI. 결론 및 제언	35
1. 결론	35
2. 제언	36
참고문헌	38
부록	43
영문초록	49

표 차례

<표 1> 대상자의 일반적 특성	19
<표 2> 대상자의 문항별 인지 정도	21
<표 3> 대상자의 영역별 인지 정도	22
<표 4> 대상자의 문항별 이행 정도	23
<표 5> 대상자의 인지 정도, 자가 간호 이행	24
<표 6> 대상자의 문항별, 영역별 삶의 질	25
<표 7> 대상자의 인지 정도와 삶의 질	26
<표 8> 대상자의 자가 간호 이행 정도와 삶의 질	27
<표 9> 대상자의 일반적 특성과 삶의 질	28

국문 요약

조기위암환자의 수술 후 관리에 대한 인지 정도, 자가 간호 이행과 삶의 질과의 관계

본 연구는 위아전 절제술과 위전절제술을 받은 조기위암환자의 수술 후 관리에 있어서 대상자가 알고 있는 인지 정도가 일상생활에서 실제로 자가 간호 행위를 이행하는 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하고, 자가 간호 이행과 삶의 질을 증진시키기 위해 대상자에게 적합한 교육 내용과 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 조사 연구이다.

서울시에 위치한 Y대학 부속병원 위암 전문 클리닉에서 2007년 1월 1일부터 2008년 12월 30일까지 위암으로 위 절제술을 받은 조기위암환자를 대상으로 2009년 5월 18일부터 6월 22일까지 환자 자택으로 설문지를 우편 발송하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 대상자가 직접 자가 보고형 설문지를 기록하는 것으로 하여 170명의 자료를 수집하였다.

대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 의무기록을 이용하였으며, 인지 정도와 자가 간호 이행 정도는 위암 전문 외과 의사 4인과 위암 외과 병동 파트장 1인에게 내용 타당도 검토를 받아 연구자가 직접 개발한 도구를 사용하였다. 삶의 질 평가 도구는 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)의 한국어판 번역본을 승인 받아 이용하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 전산 처리하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조기 위암으로 위 절제술을 받은 위암 환자의 인지 정도는 '위의 해부 구조와 기능'은 4.02점, '수술 후 증상과 관리'는 3.44점, '검진'은 3.98 점, '수술 후 섭생'은 4.09점으로 수술 후 섭생에 대한 인지 정도가 가

장 높게 나타났다.

전체 인지 정도 평균은 3.90점을 나타냈다.

2. 연구 대상자의 ‘수술 후 섭생’과 관련된 인지 정도와 자가 간호 이행 정도의 관계는 10개 항목에 대해 모두 유의한 차이를 보여 주어 ($p < 0.05$), 인지 정도가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높음을 나타내었다.
3. 연구 대상자의 인지 정도와 삶의 질과의 관계는 인지 정도가 높을수록 ‘사회/가족 영역’과 ‘기능 영역’의 삶의 질이 높음을 알 수 있었다.
4. 연구 대상자의 자가 간호 이행 정도와 삶의 질과의 관계는 수술 후 섭생에 대한 자가 간호 이행 정도가 높을수록 대상자의 전체 삶의 질이 높음을 알 수 있었다.
5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 성별, 연령, 교육 정도, 직업 유무, 가계 수입, 지지 체계 만족도와 위암 관련 교육을 받은 유무에 따라 유의한 차이를 보여주었다.

위암 환자의 인지 정도와 자가 간호 수행이 유의한 관계가 있음을 설명함에 따라 자가 간호 수행을 증진시킬 수 있는 효과적인 간호 중재 프로그램을 개발하고 실무에 적용, 평가하여 삶의 질에 대한 추이 변화를 보기 위한 종단적 연구를 통해 수술 전, 후 경과 기간에 따른 삶의 질에 대한 변화 과정을 추적 관찰하는 연구를 제언한다.

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대 의학의 발달과 암 조기 진단 및 치료 방법의 개선에도 불구하고 2007년 통계청 자료에 의하면 우리나라에서 암 발생률은 계속 증가하는 추세에 있으며, 사망자의 27%가 암으로 인한 사망으로 1위를 차지하고 있다. 이 중 위암은 암 발생률 중 19.8%로 우리나라에서 가장 흔히 발생하는 악성종양으로 1위를 차지하고 있으며, 전체 암으로 인한 사망원인 중 2위를 차지하는 흔한 종양이다 (보건복지부가족부, 2007).

그러나 최근엔 수술 기술과 위암의 치료 방법이 발달되어, 수술 후 5년 생존율이 조기 위암의 경우 90%이상을 보이고 있으며, 진행성 위암의 경우에도 근치적 위 절제술과 화학요법의 병행으로 생존율이 높아지고 있어 위암을 더 이상 치명적인 질환이 아닌 지속적인 관리가 필요한 만성질환으로 간주하고 있다 (이종경, 이미순, 2002). 또한 진단 기술의 발달과 건강검진의 확대 등으로 조기 위암의 발견 빈도가 높아지고 적극적인 수술로 인하여 위암 환자의 수술 후 생존율과 완치율이 향상되면서 수술 후 장기 생존자가 많아지게 되어 삶의 질에 대한 관심이 점점 더 높아지고 중요한 요소가 되고 있다.

위암으로 위 절제술을 시행한 후엔 조기 만복감(early satiety), 식욕저하(anorexia), 오심(nausea), 구토(vomiting), 상복부 불편감(abdominal discomfort), 소화불량(indigestion), 상복부 통증(epigastric pain), 설사(diarrhea) 등의 증상이 발생하여 식사 섭취량이 저하되고 영양결핍 및 영양불량으로 인해 체중이 감소된다 (김태현 외 1994). 특히 위는 생존에 필요 불가결한 기관으로서 일상의 생활과 필수적으로 관련되어 있으므로 위암 수술 환자의 관리는 평생 관심을 요하며, 위 절제술을 받은 위암 환자들은 퇴원 후 식이 요법, 합병증 관리, 전반적인 치료 관리, 일상생활 관리, 교육 지지체계 등에 환자 교육이 필요하다 (Jacob, 2000).

생활 수준이 향상되고 개개인의 교육수준이 높아짐에 따라 의식구조의 변화로 삶의 질을 향상하고자 하는 요구가 높아지면서 양질의 의료서비스를 받고자 하는 요구 또한 높아지게 되었다 (함단옥, 2004).

이명선(1995)은 위암 환자 가족들의 경험세계에 관한 연구에서 위암 환

자 배우자들의 경험의 핵심이 되는 개념이 ‘막막함’으로 나타났고, 이 ‘막막함’은 질병완치에 대한 불확실성 또는 질병에 대한 관리나 간호에 대한 지식의 부족에서 나올 수 있다고 하였으며, 12명의 위암 환자들을 대상으로 신체적, 사회적, 심리적 경험에 관한 연구, 위암진단에 대한 반응기, 수술 및 항암 요법 수용기, 문제 인식기, 대응 전략기로 나누어 각 단계에 따른 위암 환자의 다양한 경험에 대해 설명하고 있는데, 위암 환자들은 식이요법이나 민간요법, 그리고 질병에 대한 정보추구에 의존하는 경향이 컸다고 하였다.

위암 수술 환자의 간호 요구에서는 ‘영양 및 식이조절’의 영역이 가장 요구도가 높은 것으로 나타났으나(이종경, 이미순, 2002), 환자들은 자신들의 간호요구와는 상관없이 일방적인 간호를 제공받고 있으며 환자와 가족들은 암에 대한 충분한 정보와 대처방안을 배울 기회를 갖지 못한 채 가정으로 돌아가게 되어 퇴원 후 민간요법에 의존하거나 정확하지 않은 지식을 획득하여 오히려 환자의 건강을 해치고 재입원율도 늘고 있다(권인수, 은영, 2001).

암 치료의 효과를 평가하는 지표로서 전통적으로 환자의 생존율이나 종양 크기의 변화를 보는 반응율을 사용해 왔다. 하지만 이러한 평가 지표 이외에도 암 환자의 치료 중이나 후에도 얼마나 질적인 삶을 영유할 수 있는가 하는 것도 중요한 평가지표라는 의견을 보게 되었다(이은현, 2002). 이처럼 최근에는 암 치료 경과와 관련하여 치료 성과 측정치로서의 삶의 질도 함께 평가하는 추세로 암 질환의 치료 및 회복에 있어 생존만이 중요한 것이 아니라 궁극적으로 환자들의 삶의 질이 가장 중요한 것이라는 인식이 확대되고 있기 때문이다. 삶의 질을 향상시키고 자신의 병을 극복하기 위한 방법으로 암 환자들은 병에 관한 지식과 생활 습관, 식이 요법, 대체 요법에 대한 많은 정보를 얻고자 하고 이를 실천하고자 한다. 그러나 실제적으로 환자에게 도움이 되는 정보 제공을 위해서는 환자가 알고 있는 지식 정도의 사정과 어떠한 정보를 필요로 하는지 정보 요구를 사정하고자 관리와 간호를 위해 이를 실천하는 것이 중요하다.

자가 간호란 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위해서 각 개인이 일상 생활을 수행하는 활동의 실제(Orem, 1985), 자가 간호를 위한 전략 개발이 필요한데 위암 수술 환자들은 위 절제술로 인해 영양과 관련된 문제로

인해 환자들의 생활방식에 영향을 주고 대상자의 삶의 질과 사회적 활동에 영향을 미치므로 (김진복, 1999) 알고 있는 지식과 정보를 일상생활에 적용하고 실천하여 독립적으로 기능할 수 있고, 사회의 구성원으로 생산적인 활동을 할 수 있을 때 환자의 삶의 질이 보장된다고 할 수 있다.

위암수술환자와 가족들은 스스로 질병에 능동적으로 대처하는 자가간호 능력을 높이고 건강전문가와 대상자가 공동으로 질병조절에 참여해야 할 필요성이 있으며 건강 관리를 위해서 무엇보다 자신의 질병을 관리할 수 있는 능력을 향상시키고, 질적인 삶을 살아갈 수 있어야 한다 (김미예, 2008).

지금까지 위암환자를 대상으로 한 선행연구를 살펴보았을 때 자가간호역량 및 건강 증진행위와 삶의 질 (김은희, 1997), 위암환자의 영양상태 및 식사 섭취 평가 (이유진, 2003), 입원 위암환자의 피로와 삶의 질과의 관계 (김정은, 2003), 수술 방법에 따른 삶의 질 (2004), 퇴원 간호 요구 (김영숙, 2007) 등이 수행되었으나 조기위암수술환자를 대상으로 인지 정도와 삶의 질에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

진단 방법의 발달과 건강 검진이 보편화되면서 조기 위암의 비율은 점차 늘어나, 최근에는 전체 위암 중 일본의 경우 50%이상, 우리나라의 경우 약 35%정도가 조기 위암으로 발견된다. 조기위암은 전통적인 수술 방법인 위 절제술 및 림프절 절제술로 90%이상의 높은 치유율을 보이고 있으며, 장기 생존자가 늘어남에 따라 수술 후 잔위의 기능, 환자들의 삶의 질의 향상이 수술의 근치성과 더불어 또 하나의 중요한 치료의 과제가 되었다 (이재혁 외, 2003).

지난 수 십 년간 수술기법의 발전과 더불어 마취, 항생제, 고 영양요법, 수술 후의 처치법에 힘입어 위암 수술후의 합병증과 사망률이 현저하게 감소되었고 생존율도 향상되었다. 최근에는 건강에 관한 관심의 증가와 내시경기기의 발달로 완치가 가능한 조기 위암의 발견도 증가되어 위암 치료의 목표는 위암을 조기에 발견하여 완치율을 높이고 수술범위를 축소함으로써 삶의 질을 향상시키고자 하는 치료방법이 시도되고 있다 (배성한, 2003).

조기위암의 5년 생존율이 90%를 상회함에 따라서 조기위암 치료에 있어

서 기능의 보존과 삶의 질의 유지에 관심이 높아져 이에 본 연구는 위 절제술을 받은 조기 위암환자가 수술 후 관리에 있어서 알고 있는 인지 정도가 일상생활에서 실제로 자가 간호 행위를 이행하는 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하고, 자가 간호 이행과 삶의 질을 증진시키기 위해 대상자에게 적합한 교육 내용과 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 위암으로 위아전 절제술 또는 위전절제술을 받고 항암 약물 치료를 받지 않은 조기 위암 환자의 수술 후 관리에 있어서 대상자가 알고 있는 인지 정도에 따른 자가 간호 이행과 대상자의 삶의 질과의 관계를 분석하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 위 절제술을 받은 위암환자의 일반적인 특성을 서술한다.
- 2) 수술 후 관리에 대한 인지 정도와 자가 간호 이행 정도의 관계를 파악한다.
- 3) 수술 후 관리에 대한 인지 정도와 대상자의 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 4) 자가 간호 이행 정도와 대상자의 삶의 질과의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 일반적인 특성과 삶의 질과의 관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 인지

(1) 이론적 정의

사람이 정보를 받아들이고 이를 처리하여 적절한 행동이나 대처를 하는데 필요한 기초 영역을 말한다(이우경 외, 2004).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 위의 해부학적 구조와 기능, 위 절제 수술 후 증상과

관리, 정기 검진, 위 절제 수술 후 섭생에 대해 대상자가 알고 있는 정도를 말한다. 20문항을 5점 척도로 측정하여 환산하였다. 점수가 높을 수록 인지 정도가 높음을 의미한다.

2) 자가 간호 이행

- (1) 이론적 정의 : 환자가 질병방지와 치료, 건강증진 및 예방에서 스스로 행동하는 과정이며 (Levin, 1979), 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위해서 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실체를 말한다 (Orem, 1985).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 수술 후 증상 관리를 위한 섭생을 환자 스스로 수행하는 정도를 말하며 총 10문항을 5점 척도로 측정한 점수이다. 점수가 높을수록 자가 간호 이행이 높음을 의미한다.

3) 삶의 질

- (1) 이론적 정의 : 삶의 질이란 신체적, 심리적, 사회적, 기능적 영역 등 다차원적인 영역에 있어서 일반적이고 전반적인 상황이나 삶의 경험에 대해 주관적으로 평가한 안녕 상태를 의미한다 (Padilla, Ferrell, Grant, 1990).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)를 김환 등(2003)이 번안하고 신뢰도, 타당도를 검증한 신체영역, 사회/가족 영역, 정서 영역, 기능 영역의 26문항을 5점 척도로 측정한 점수를 말한다. 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 암 환자의 질병 관리에 대한 인지

지식이란 기술, 동기 등과 함께 자가간호에 참여하는 역량이며, 생명, 건강, 안녕 유지를 위해서 자신의 건강활동을 주도하고 수행 할 수 있는 능력이고, 연령, 성별, 건강상태, 교육 가능성, 생의 경험, 사회 문화적 동향, 이용 가능한 자원 등의 요소에 영향을 받는다 (Orem, 1991).

지식의 습득은 문제를 해결하고 자가간호 수행을 북돋아주기 위한 가장 중요한 전략이다 (Levin, 1983). Hurd(1962)는 자가 간호 능력을 발전시키기 위해서는 보건 교육 프로그램이나 건강 관리체계 속에서 필요한 기술과 지식을 제공받아 자가 간호에 대한 지식의 습득이 요구된다고 하였다.

Smith(1989)는 환자가 건강 관련 정보를 받아들이고, 의학적 치료에 참여하며, 일상 활동 속에서 새로운 건강행위를 하는 것이 성공적인 것이라고 하면서, 환자와 가족의 우선 순위, 삶의 질에 대한 관심, 알기 원하는 것에 대한 환자의 지각을 고려해야 한다고 하였다.

환자 교육이란 건강회복을 위하여 환자 스스로 합리적인 결정을 내리며, 치료와 치유에 효과적으로 참여함으로써 건강회복과 관련된 자가 간호 행위를 잘 수행하는데 그 목적을 두고 스스로 자가 간호를 할 수 있도록 하기 위하여 알고 행해야 할 내용을 계획적이고 조직적으로 구성하여 가르쳐 알게 하는 것이며 (박옥순, 1986), 김조자 등(1989)은 환자에게 제공되는 교육은 환자 자신이 회복에 직접 참여하게 하는 결과를 가져오므로 궁극적으로 빠른 회복 및 재발방지와 합병증 예방에 도움을 준다고 하였다.

환자 교육을 통해 정보와 기술 및 지식을 전달하여 대상자의 지식 수준을 높여 환자가 자기 자신의 치료와 회복에 직접 참여하도록 하고 (김은경, 1993), 환자가 치료에 필요한 임무 수행에 능동적이 되고 지속적인 협력을 구축할 수 있다 (박영임, 1994).

우리 나라 암환자 실태 보고 연구에서 국민의 대다수는 암 예방과 조기 발견에 대한 체계적인 교육이나 홍보를 받은 적이 없으며, 암 조기검진이 잘 이루어지지 않아 암환자의 48%는 암과 관련된 증상을 경험하고 나서 6개월이 지난 다음에야 병원을 찾고 있으며, 1년 이상 지난 다음에 병원을 찾는 사람도 27%나 된다고 하면서 비디오 프로그램을 통한 정보 제공이

위암조기발견에 대한 지식과 태도에 미치는 효과에서 지식을 향상시킬 수 있는 효과적인 간호 중재 방안을 입증하고 위암 조기 발견에 대한 대상자의 지식과 태도를 변화시켰다(김명주, 2002).

김영숙(2007)은 위암 수술 환자와 간호사가 인식한 퇴원 간호 교육 요구 비교 연구에서 교육에 대한 요구 정도는 ‘수술 후의 식이관리’ 영역이 가장 높았고, 환자는 자신의 건강상태를 긍정적으로 보고 보다 적극적으로 보다 좋은 건강 상태를 향한 관심이 높은 반면, 간호사들은 관리가 부적절할 경우 나쁜 결과를 가져올 수 있는 문항에 대해 교육요구도가 높았다. 따라서 위암 수술 환자를 돌보는 간호사는 환자의 수술 후의 식사 관리 영역에 대해 보다 많은 교육을 제공하며, 또한 환자의 관심이 보다 좋은 건강을 향해 광범위한 교육요구가 있음을 인지하여 교육을 제공하는 것이 필요하다고 하였다.

암환자들의 병에 대한 인지를 보았을 때 95%의 환자들이 본인의 암이 어디에 있는 지는 알고 있었으나, 48%의 환자들만이 정확한 병기를 알고 있었고 치료 결정 전에 질환을 알고 있었냐는 질문에 73%의 환자들은 그렇다고 대답하였지만 27%의 환자들은 치료를 결정할 때 질병에 대해 처음 들었다고 대답하였다. 또한 암환자가 본인의 병에 대한 인지가 높지 않은 상황에서 능동적 의사결정 선호방식은 자칫 치료 결정에 대한 갈등을 높이고 치료에 대한 순응도나 치료 목표인 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있어 환자에게 충분히 병에 대한 지식을 주어야 한다고 하였으며 환자가 자신의 질병에 대한 인지가 높을수록 치료 결과나 예후에 대한 생각에는 분명한 차이가 있고, 자신의 질병에 대해 알고 치료 결정에 참여하는 것이 삶의 질을 향상시킬 수 있고 만족도를 증가시킬 수 있다고 보고하였다(백선경, 2009).

이처럼 암환자들은 진단을 받은 후에 대응의 한 방법으로 자신이 부딪힌 상황을 조절하기 위하여 정보를 찾으려 하며, 자신의 상황을 조절할 수 있다는 생각은 삶의 질에 영향을 미친다(King, Hinds, 1998). 그러므로 암 환자의 삶의 질 향상을 위해 암 환자가 알고 있는 지식의 정도를 알고 암 환자의 요구에 적합하고 현실적인 정보를 제공하여 암 환자의 인지 정도를 높여 줄 필요가 있다.

2. 위암수술환자의 자가 간호 이행

자가간호란 건강을 증진시키고 질병을 예방, 발견, 치료하는데 있어서 그 자신을 위하여 기능하는 과정이며, 자가간호를 첫째 건강 유지, 둘째 질병 예방, 셋째 자가진단, 자가투약 및 자가치료, 넷째 건강관리 참여의 네 가지 역할이라고 하였고 (Levin, 1978), 자신의 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 개인이 주도하여 수행하는 활동으로서 목표 지향적이며 사려 깊은 행동이라고 하였다 (Orem, 1985).

건강전문가가 제공하는 치료를 수동적 자세로 받아들여 병원을 이용하게 하는 것이 자가간호 이행과 관련된 행동변화를 일으키는데 부적절하다는 것을 인식하게 되면서 건강전문가는 환자들이 치료에 적극적으로 참여하면서 건강행위 이행을 증진해야 한다고 강조하게 되었고, 환자가 자가간호에 보다 큰 책임을 갖는 것은 간호사와 환자간에 좋은 상호관계에 의해서 올 수 있다고 하였다 (이향련, 1985).

위 절제술을 받은 환자에 있어 퇴원 후 여러 가지 어려움이 있음에도 불구하고 정상적인 생활을 영위하기 위해서는 질병에 대한 이해와 함께 자가간호를 위한 활동에 직접 참여하도록 하는 것이 중요하고 이러한 자가간호 활동으로는 식이요법, 위생, 금주와 금연, 의사의 자문을 받아야 할 사항, 투약 관리, 주후 관리 등으로 환자 교육을 통하여 대상자가 치료에 적극적으로 참여하도록 하여 행동의 변화를 일으켜야 하며, 이 때 간호사는 환자와 공동으로 질병 조절, 건강유지, 건강증진에 참여할 뿐만 아니라 환자의 학습요구를 사정하고 배운 대로 정확하게 수행할 수 있도록 돕고 계속적으로 재강화, 평가함으로써 환자에게 필요한 정보를 교육하여 건강에 대한 태도, 행위를 변화시켜야 한다 (Kate, 1992).

수술 전 정보 제공이나 교육이 환자의 회복을 도울 수 있으며, 수술 후 회복이 순조로우며, 간호사는 환자와 공동으로 건강유지, 건강증진에 참여할 뿐만 아니라 환자의 학습요구를 사정하고 배운 대로 정확하게 수행할 수 있도록 돕고 계속적으로 재 강화, 평가함으로써 환자에게 필요한 정보를 교육하여 행위를 변화시킬 수 있고 (Kate, 1992), 자가 간호 수행율을 높여 준다고 하였다 (이현숙, 1994).

Hurd(1962)도 자가간호를 수행하는 환자를 도와주고 자가간호 능력을 받

전시하기 위해서는 보건교육 프로그램이나 대상자와 제공자가 함께 하는 건강관리 체계 속에서 필요한 기술과 지식을 제공받는 것이 좋으며, 수술 전 교육을 통한 정보의 제공은 환자의 알고자 하는 교육적 요구를 충족시켜주며, 수술 후 회복에 도움이 되는 지식을 습득하게 하여 자가 간호 수행 능력 향상을 도모하는 것으로 (Cupples, 1991), 자가 간호 행위로 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다 (윤인희, 2005).

암환자들에게 퇴원 시 앞으로 당면할 문제들에 대해 교육시키고 퇴원 후에도 전화 또는 가정 방문을 통해 상담을 해주고 환자의 문제를 해결하는 것이 의사와 간호사의 책임이지만 시간적, 제도적 제약으로 인해 이러한 활동이 현실적으로 이루어지지 못하고 있으며, 위암이라는 생명위협질병에 심리 사회적 반응과 신체적 반응이 인간의 반응으로 나타나며 인지 전략, 인간 관계, 지지 체계, 증상 조절이 대처행위로 사용되어 자기 간호가 적응으로 나타나며 이는 궁극적으로 환자의 전반적인 건강한 삶의 질에 영향을 미치게 된다고 하며 환자의 평가능력과 대처능력을 증가시키는 것이 중요하다고 지적하고, 정보 제공을 통해서 대처와 적응이 일어나게 하려면 정보를 이해할 능력과 기본적인 기술이 있어야 하고 배우려는 욕구가 있어야 하기 때문에 지식수준과 배움의 준비성이 중요하다 (이은옥, 1993).

이형민(2001)은 자가 간호 수행 능력에 따라 기능 척도와 증상 척도를 비교한 결과 수행 능력이 좋을수록 환자의 기능 척도는 양호하였고, 증상 척도에서도 피로감, 통증, 수면 장애, 식욕 감퇴 항목에서 자각 증상이 덜 하였으며, 이는 통계학적으로 의미가 있었다.

민성길(2002)의 연구에서는 위 절제 수술 후 영양섭취 및 식사섭취가 생존율 및 삶의 질에 큰 영향을 미치므로 영양상태 평가는 적절한 영양공급을 위해 매우 중요하고, 수술 후 위장관 기능이 소실되거나 원활하지 않은 경우 영양적 위험도는 증가하고 삶의 질 저하에 영향을 받는다고 하였다.

이유진(2003)은 위암환자를 대조군과 비교한 결과 신체계측치, 생화학검사, 영양지식, 영양위험요인, 일반사항, 식사 섭취 등에서 섭취불량 및 영양불량 위험도가 높은 것으로 나타났다. 한국인 평균수명이 늘어나고 있으며, 위 절제술을 받은 환자 수가 증가하고, 조기 위암의 발견이 많아지고, 위 절제 후 예후가 점차 좋아지고 있는 상황을 감안할 때 위암 환자들에게 발생할 수 있는 증상에 대한 관리가 매우 중요한 일이다. 위 절제 수술 방법

및 성공 여부 뿐만 아니라 환자들의 추적관리 시에 환자들의 증상과 영양장애에 관심을 가지고 외래에서 간단히 행할 수 있는 체위 측정과 생화학적 검사 등을 정기적으로 시행하고, 환자들의 영양상태 및 식사 섭취를 평가하여 영양상담 및 교육을 지속적으로 하는 체계적인 영양관리가 필요하다. 특히 50세 이상 고령 환자의 경우 장기간의 부적절한 식습관, 불충분한 영양지식과 유행식품의 무분별한 식사력으로 영양불량의 위험도가 다른 연령층에 비해 높아 적절한 식사 교육이 필요하다. 포괄적인 치료의 하나로써 영양관리가 실시되면 영양상태가 불량해지거나 악화되지 않도록 예방하고 사망률 및 합병증 발생율이 감소하고 의료비용이 증가하지 않으며, 환자 및 보호자의 만족도도 증가하여 삶의 질을 높일 수 있는 좋은 방안이므로 이에 대한 지속적인 관심과 적극적인 노력이 요구된다고 하였다.

위암 수술 후 회복기의 환자는 수술 방법의 성공여부와 외과적 치료의 적응에만 관심이 집중되고, 섭취 불량과 다른 합병증으로 인한 영양불량 및 급격한 체중감소는 필연적인 결과로 여겨지고 있다 (배재문, 2000). 위암 수술 후 영양상태 및 식사 섭취가 생존율 및 삶의 질에 큰 영향을 미치므로 영양상태 평가는 적절한 영양공급을 위해 중요하다 (최승호, 2002). 따라서 환자 상태를 파악하여 영양관리 및 교육이 수행되어 환자가 수술 후 식사섭취에 잘 적응하고 영양상태가 나빠지지 않도록 예방하여 환자의 삶의 질을 개선시키는 것이 필요하다고 하였다.

위암수술환자와 가족을 돌보는 간호사는 환자가 스스로 질병에 능동적으로 대처하는 자가 간호 능력을 높이고, 건강전문가와 대상자가 공동으로 질병조절에 참여하고 자가 간호 수행을 잘 할 수 있도록 환자에게 지속적인 추후 관리 제공이 필요하다고 본다.

3. 위암수술환자의 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 심리적, 사회적, 기능적 영역 등 다차원적인 영역에 있어 일반적이고 전반적인 상황이나 삶의 경험에 대해 주관적으로 평가한 안녕 상태를 의미하며 (Padilla, Ferrell, Grant, 1990), 개인이나 집단을 둘러싼 삶의 객관적 조건뿐만 아니라 개인이나 집단이 경험하는 안녕, 복지에

대한 주관적인 느낌-행복감, 안녕감, 만족감, 좌절감, 실망감-을 동등하게 강조하는 개념이다 (Sub, Dinner & Fujita, 1995).

삶의 질은 용어 자체가 매우 추상적이고 복합적인 개념이므로 연구자의 관점, 목적, 접근 방법에 따라 차이가 있어 아직 까지 그 정의나 개념상의 일치를 보지 못하고 있는 실정이며, 삶의 질은 만족, 사기, 행복의 개념과 상호 교환적으로 사용되고 있으며 삶의 질에 대한 외적인 평가보다는 개인의 주관적인 평가가 더 합리적이라고 보고하고 있다 (Bottomley A, 2002).

암환자들은 수술, 방사선 치료, 항암화학요법 등으로 정서적 혼란과 더불어 피곤함, 허약감, 탈진, 무기력, 오심, 구토 등의 신체적인 부작용 등으로 삶의 질에 부정적인 영향을 미치고 있다고 하였다 (오복자, 1997). 치료가 끝난 환자라도 재발의 가능성은 정상적인 사회생활 재개에 커다란 영향을 미치며 가정 경제의 부담을 가중시켜 암환자의 삶의 질을 더욱 저하시킨다고 하였다. 암환자는 치료 과정에서 질병 자체로 인한 고통뿐만 아니라 치료로 인한 부작용과 불편감을 장기간 경험하게 되며, 불투명한 질병 예후와 치료의 부작용으로 위축되기 쉽고, 병원을 떠나 가정이나 직장으로 돌아간 후에도 기능적 능력의 변화, 동료 및 가족들의 태도 변화에 적응해야 하는 등의 다양한 문제와 마주치게 된다고 하였다 (김금숙, 2002).

위암 환자의 삶의 질은 위암의 병기, 수술 방법, 화학요법의 유무, 환자의 수행능력에 의해 영향을 받으며, 삶의 질의 변화는 수술 후 6개월을 기점으로 향상되었고, 술 후 심리적 적응에 영향을 받는다고 하였다 (이유진, 2003).

위암 수술 환자에게 있어서 특히 체중감소는 필연적인 결과로 인식되어 왔으며 위의 절대적 용량의 감소에 의한 경구 섭취량의 감소는 물론 위 절제술 후 재건 방법에 다른 해부학적인 변화에 의해 세균의 과잉번식, 궤양, 효소의 결핍, 소장 점막의 이상과 소장 통과 시간의 단축 등에 의한 흡수의 장애와 이어지는 보조적인 요법들의 부작용으로 인한 섭취 부족들을 원인으로 꼽아 영양 섭취를 증가시키는 방법을 모색하여 적절한 영양 상태를 유지하도록 하는 것이 바람직하며 집중적인 간호 중재가 요구되어 진다고 하였다 (김매자, 1996).

김은희(1997)는 위장관계 암 수술 환자의 삶의 질 측면을 정서 상태, 경제 생활, 자아 존중감, 신체 상태와 기능, 이웃 관계 및 가족 관계의 요인

으로 구성하여 측정하였는데 대상자의 삶의 질 정도는 중간 정도로 나타났으며 가족 관계에서 가장 높은 점수를 나타내었고 신체적 측면이 가장 낮은 점수를 보여주었다.

김영혁(2000)도 삶의 질 점수를 0점에서 100점까지 환산하여 계산하였을 때 환자들이 응답한 육체적 기능은 82.3점, 역할 기능은 87.6점, 인지 기능은 78.2점, 정서적 기능은 80.3점, 사회적 기능은 88.2점으로 사회적 기능의 삶의 질 측면이 가장 높았으며 인지 기능 영역의 점수가 가장 낮았다. 또한 환자 스스로 건강에 대한 평가는 70.9점이었으며 환자들이 호소하는 주증상은 피로감이 38.0점으로 가장 높았고 설사가 19.7점, 식욕 감퇴가 17.0점, 변비가 13.1점, 수면장애가 12.9점, 통증이 10.1점, 환자들이 치료 때문에 느끼는 경제적 부담감은 72.5점으로 나타났다.

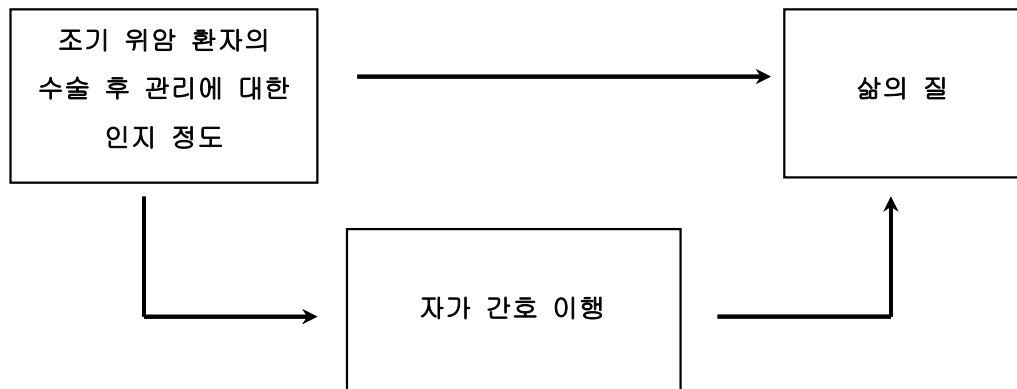
위암 환자의 삶의 질 정도는 보통 수준이었으며, 영역별로는 사회/경제적 영역이 가장 높았고 정신적 영역, 신체적 영역의 순이었으며 (김경은, 2003), 위암으로 근치적 절제술을 받은 31명을 대상으로 대조군과 비교하였는데 환자들은 심리영역, 사회영역, 환경영역 및 영적 영역 등에서 대조군과 비슷한 삶의 질을 보였으나, 신체영역과 독립영역에서는 낮은 점수를 보였는데 이러한 결과는 만성 질환자에서 보이는 삶의 질 양상과 비슷하다고 하였으며 일반적으로 암과 연관된 심리적 고통이 다양하게 동반되는 것이라고 하였다. 특히, 수술 시점에서 이미 진행된 경우, 위전절제술을 받았을 경우, 보조적인 항암요법을 받았을 경우, 그리고 수술 후 초기나 오래 경과되었을 경우, 신체 영역과 독립 영역에서의 부정적인 삶의 질 상태를 보이고 있어 환자에게 대한 별도의 관리가 필요하다고 하였다 (전양환, 2004).

이상의 문헌에서 볼 때 위암 환자의 삶의 질은 신체적, 사회/가족적, 정서적, 기능적인 모든 면에서 안녕상태로 정의되고 있음을 알 수 있으며, 이러한 대상자의 삶의 질을 높이기 위해 위암 환자가 알고 있는 지식의 정도를 알고 자가 간호 수행을 높여 대상자의 삶의 질을 증진시켜야 한다고 생각되어 본 연구를 시도하였다.

본 연구에서 조기위암으로 수술 받은 환자의 수술 후 관리에 대한 인지

정도가 자가 간호 이행을 증진시킬 것으로 사료되고 이행의 결과 변수를 삶의 질로 조작화하여 측정하여 아래와 같은 개념틀을 구성하였다.

본 연구의 개념틀



Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 위 절제술을 받은 조기 위암 환자에서 인지 정도가 자가 간호 이행 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하기 위해 시도된 서술적 상관관계 조사 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자 결정을 위하여 G*Power 3.0을 이용하여 양측 t검정으로, 유의수준 .05, 효과 크기(effect size)를 .25, 검정력을 .95로 정하여 표본을 산출 해본 결과 적정 표본수는 164명으로, 본 연구에서의 대상자는 위암 진단 후 치료적 목적으로 2007년 1월 1일부터 2008년 12월 31일까지 서울 Y 대학 부속병원 위암전문클리닉에서 개복 위아전 절제술 후 위 십이지장 문합술 또는 위 공장 문합술, 위전절제술 후 식도 공장 문합술을 받은 후 항암약물치료를 받지 않은 병기 1기의 조기 위암 대상자로 다음의 선정기준에 근거해 170명을 편의 추출하였다.

- 1) 의학적으로 위암진단을 받고 치료적 목적의 위 절제술 후 외래로 통원치료를 하면서 일상생활에 임하는 자
- 2) 정기적인 신체 진찰, 암표지자 검사, 전산화 단층 촬영으로 악성 종양의 재발 증거가 없는 환자
- 3) 자신의 진단명을 위암으로 알고 있는 자
- 4) 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 읽고 이해하며 응답할 수 있는 자
- 5) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자
- 6) 삶의 질 평가에 영향을 줄 수 있는 만성 질환을 가지지 않은 환자

연구대상자 제외기준은

- 1) 위암 수술 후 재발, 전이가 있는 자
- 2) 위암 수술 후 다른 부위의 암 발생이 있는 자

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지를 이용하였으며 아래와 같이 구성하였다.

1) 대상자 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 교육 정도, 종교, 직업 유무, 경제 상태, 간호 제공자, 가족 지지 체계와 만족도 등을 포함하였다. 질병 관련 특성은 위 절제 수술일, 수술 방법, 검사 결과 및 경과 관찰 내용을 위암 전문 클리닉 외래를 내원 중인 환자의 의무기록을 미리 열람하여 연구 대상으로 적합한지 여부를 먼저 파악하였다.

2) 인지 정도와 자가 간호 이행 정도 도구

인지 정도 측정 도구는 문헌 고찰을 통해 수집, 구성한 후 위암 전문 의과 의사 4인과 위암 외과 병동 파트장 1인에게 설문지 항목에 대한 내용 타당도의 검토를 받고, 환자 6인에게 pilot test를 실시하여 질문에 대한 항목을 이해하기 쉬웠는지와 추가 항목이 필요한지에 대한 검토를 실시하여 위의 해부 구조와 기능에 관한 2문항, 수술 후 증상과 관리에 관한 5문항, 검진에 관한 3문항, 수술 후 섭생에 관한 10문항을 포함하여 총 20문항의 5점 척도로 구성하였다. 대상자가 ‘정확히 알고 있다’인 경우는 5점으로 ‘전혀 몰랐다’는 1점으로 점수가 높을수록 인지 정도가 높은 것을 의미한다.

자가 간호 이행 정도 측정 도구는 인지 정도를 측정하는 항목 중 수술 후 섭생과 관련된 10문항에 대해 이행 정도를 측정할 수 있도록 구성하여 ‘매우 잘 이행했다’는 5점으로 ‘이행하지 않았다’는 1점으로 점수가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높은 것을 의미한다.

3) 삶의 질 도구

삶의 질 도구는 만성 암환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발된 암 환자의 삶의 질에 대한 자가 보고식 평가도구인 FACT-G (Functional assessment

of cancer therapy - General)의 26문항을 사용하였다. FACT-G 평가도구는 암 환자들에게 보편적인 특성인 신체 영역 7문항, 사회/가족 영역 6문항, 정서 영역 6문항, 기능 영역 7문항의 네 영역으로 나누어져 있으며 FACT-G 한국판 개발 및 타당화(김환, 유희정, 김유진 외 2003)연구에서 Cronbach's α 는 .865로 국내 암환자의 삶의 질 측정에 타당함을 입증하였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .876이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

질병 및 수술 관련 특성에 관해서는 의무기록을 열람하여 기록하였다. 자료 수집 기간은 2009년 5월 18일부터 6월 22일까지, 자료 수집 방법은 서울시에 위치한 Y대학 부속병원 위암 전문 클리닉 외래에 내원한 환자와 자택으로 우편 발송하여 연구의 목적과 취지를 설명하였다. 연구 참여에 동의한 후 대상자가 직접 자가 보고형 설문지를 기록하였고, 연구자에게 우편 회송하는 것으로 하였다. 불성실한 설문지를 제외하고 총 170부를 최종 연구자료로 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 통계기법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 인지 정도, 자가 간호 이행 정도, 삶의 질은 평균과 표준 편차를 구하였다.
- 3) 인지 정도와 자가 간호 이행 정도의 관계는 t-test로 분석하였다.
- 4) 인지 정도와 삶의 질, 자가 간호 이행 정도와 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성과 삶의 질과의 관계는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였다.

6. 연구의 제한점

- 1) 본 연구는 서울에 소재하고 있는 일개 대학병원에서 개복 수술 받은 조기 위암 환자만을 대상으로 임의 표집 하였으므로 일반화하기는 어렵다.
- 2) 우편을 통한 자가 보고식 설문지법의 자료 수집으로 인해 대상자들의 솔직하고 정확한 답변 여부에 대해 신뢰성 문제가 있을 수 있다.
- 3) 자가 간호 이행을 수술 후 섭생과 관련된 부분에 대해서만 설문을 다루어 일상 생활과 사회 생활, 운동 등 포괄적인 부분에 대해서 정보를 얻지 못했다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

연구 대상자의 성별은 남자가 128명(75.3%), 여자가 42명(24.7%)으로

연령대는 30~39세가 7명(4.1%), 40~49세가 35명(20.6%), 50~59세가 44명(25.9%), 60~69세가 61명(35.9%), 70세 이상이 23명(13.5%)로 나타났다. 배우자가 있는 경우가 154명(90.4%), 없는 경우가 16명(9.6%)이었다. 교육 정도는 고졸이 64명(37.9%)으로 가장 많았으며, 대졸이 46명(27.2%), 중졸이 21명(12.4%)으로 나타났다.

종교는 있다고 답한 대상자가 107명(62.9%), 없다고 답한 대상자가 63명(37.1%)이었고, 직업이 있는 경우가 107명(64.5%), 없는 경우가 52명(31.3%)으로 나타났다. 가구수입에 있어서는 100만원 미만이 40명(23.6%), 100~200만원 49명(28.8%), 200~300만원 32명(18.8%), 300만원 이상인 경우가 49명(28.8%)이었으며, 가족 중에서 가장 도움을 많이 받고 있는 대상자는 배우자 132명(77.7%), 자녀 24명(14.1%), 부모 6명(3.5%)로 나타났다. 가족으로부터 받는 도움과 지지의 만족 정도는 만족하는 경우가 76명(44.7%), 보통이 52명(30.6%), 불만족하는 경우가 9명(5.3%)이었다.

입원 기간 동안이나 퇴원 후 강의나 강좌를 통해 수술 후 관리에 대한 교육을 받아 본 적이 있는 대상자가 116명(69.1%), 없는 대상자가 52명(30.9%)이었다.

수술 방법에 따라서는 위아전 절제술 후 위십이지장 문합술을 받은 환자가 96명(56.5%), 위아전 절제술 후 위공장문합술을 받은 환자가 46명(27.1%), 위전절제술 후 식도 공장 문합술을 받은 환자가 28명(16.4%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N= 170)

변 수	구 분	실 수 (%)
성별	남	128 (75.3)
	여	42 (24.7)
연령	20~29세	-
	30~39세	7 (4.1)
	40~49세	35 (20.6)
	50~59세	44 (25.9)
	60~69세	61 (35.9)
	70세 이상	23 (13.5)
결혼 상태	미혼	4 (2.4)
	기혼	154 (90.4)
	이혼	7 (4.2)
	사별	4 (2.4)
	별거	1 (0.6)
교육 정도	무학	2 (1.2)
	국졸	23 (13.6)
	중졸	21 (12.4)
	고졸	64 (37.9)
	대졸	46 (27.2)
	대학원 이상	13 (7.7)
종교	없음	63 (37.1)
	기독교	33 (19.4)
	불교	50 (29.4)
	천주교	22 (12.9)
	기타	2 (1.2)
직업 상태	유	107 (64.5)
	무	52 (31.3)
	휴직	7 (4.2)
가구 수입	100만원 미만	40 (23.6)
	100~200만원	49 (28.8)
	200~300만원	32 (18.8)
	300만원 이상	49 (28.8)
간호 제공자	배우자	132 (77.7)
	자녀	24 (14.1)
	부모	6 (3.5)

	형제나 자매	5	(2.9)
	기타(의료인..)	3	(1.8)
지지체계 만족도	1 (불만족)	9	(5.3)
	2	8	(4.7)
	3 (보통)	52	(30.6)
	4	25	(14.7)
	5 (만족)	76	(44.7)
정보 제공 교육 받은 유무	유	116	(69.1)
	무	52	(30.9)
수술 방법	위아전 절제술 후 위십이지장 문합술	96	(56.5)
	위아전 절제술 후 위공장문합술	46	(27.1)
	위전절제술 후 식도공장문합술	28	(16.4)
수술 후 경과 시간	1~3 개월	26	(15.3)
	3~6 개월	22	(12.9)
	6~12 개월	33	(19.4)
	12~18 개월	46	(27.1)
	18~24 개월	43	(25.3)

2. 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행 정도

1) 대상자의 인지 정도

대상자의 인지 정도를 문항별로 분석해 보면 <표 2>와 같다.

인지 정도는 1점부터 5점까지의 척도로 점수화되며 점수가 높을수록 인지 정도가 높음을 의미한다. 인지 정도는 위의 해부 구조와 기능 2문항, 수술 후 증상과 관리 5문항, 검진 3문항, 수술 후 섭생 10문항으로 구성되어 있다.

인지 정도에 대한 문항별 분석을 보면

- (1) 위의 해부 구조와 기능 영역은 4.02로 ‘위는 음식물을 저장하여 잘게 부수고 죽처럼 섞어 십이지장으로 내려 보낸다’ 가 4.40으로 높은 점수를 나타냈다.
- (2) 수술 후 증상과 관리 영역은 3.44로 ‘수술 후 10~15%정도 몸무게가 빠질 수 있으나 식사를 잘 적응하게 되면서 조금씩 증가한다’ 가 4.17

로 가장 높은 점수를 나타냈고, ‘수술 후엔 방귀냄새가 더 심해질 수 있다’ 가 2.92로 가장 낮은 점수를 보였다.

- (3) 검진 영역은 3.98로 ‘불편한 증상, 영양 상태, 재발 여부 확인을 위해 정기적인 검진을 받아야 한다’ 가 4.75로 가장 인지 정도가 높은 점수로 나타났다.
- (4) 수술 후 섭생 영역은 3.90으로 ‘많이 씹고 소량씩 자주 천천히 먹어야 한다’ 가 4.79로 가장 높은 것으로 나타났으며, ‘덤핑 증상이 나타날 때는 앉아서 안정을 취하고 간식을 먹는다’ 가 3.35로 가장 낮은 점수를 보였다.

<표 2> 대상자의 문항별 인지 정도 (N= 170)

문 항	평 균	±표준편차
위의 해부 구조와 기능		
1. 위는 복부 왼쪽 윗부분 갈비뼈 아래에 있다.	3.62	1.24
2. 위는 음식물을 저장하여 잘게 부수고 죽처럼 섞어 십이지장으로 내려 보낸다.	4.40	0.83
수술 후 증상과 관리		
3. 식후 기운이 쭉 빠지고 어지러움과 쓰러질 것 같고 배가 부글거리면서 설사를 할 수도 있는데 이를 덤핑 증후군이라 한다.	3.13	1.50
4. 덤핑 증후군은 위 절제 수술 후에 발생할 수 있다.	3.55	1.60
5. 수술 후엔 방귀냄새가 더 심해질 수 있다.	2.92	1.53
6. 민간요법과 건강보조식품은 간에 부담을 주어 부작용을 일으킬 수 있다.	3.41	1.30
7. 수술 후 10~15%정도 몸무게가 빠질 수 있으나 식사를 잘 적응하게 되면서 조금씩 증가한다.	4.17	1.04
검진		
8. 불편한 증상, 영양 상태, 재발 여부 확인을 위해 정기적인 검진을 받아야 한다.	4.75	0.62

9. 재발은 수술 후 2년 이내 발생하는 경우가 많다.	3.28	1.38
10. 40세부터 2년마다 위내시경 검사를 받아야 하며 가족력이 있는 경우 검사 받는 기간을 조정한다.	3.92	1.30
수술 후 섭생		
11. 많이 씹고 소량씩 자주 천천히 먹어야 한다.	4.79	0.48
12. 덩핑 증상이 나타날 때는 앉아서 안정을 취하고 간식을 먹는다.	3.35	1.41
13. 탄수화물과 단 음식을 조심해서 먹고 식사 전, 후 30분 정도는 많은 양의 물을 마시지 않는다.	3.87	1.22
14. 담즙이 역류하여 쓴맛이 나고 식도에 염증을 일으킬 수 있어 식후 바로 눕지 않는다.	3.91	1.26
15. 식사 후 15~30분 정도 앉아 있는 것이 좋다.	4.11	1.14
16. 떡, 감 종류는 조심해서 먹어야 한다.	4.01	1.24
17. 잠자기 전엔 음식을 먹지 않는 것이 좋다.	4.36	1.00
18. 고단백음식(소고기, 닭고기, 생선, 두부, 계란, 콩.. 등) 적당히 먹어야 한다.	4.45	0.74
19. 빈혈이 생길 수 있으므로 푸른 잎 채소, 해조류, 육류를 많이 먹어야 한다.	4.32	0.92
20. 골연화증 예방을 위해 우유와 유제품을 꾸준히 먹어야 한다.	3.76	1.28

연구 대상자의 인지 정도를 영역별로 나누어 살펴보면 다음과 같다<표 3>. ‘수술 후 섭생’이 4.09로 높은 점수를 나타냈으며, ‘수술 후 증상과 관리’가 3.43으로 낮은 점수를 보였다.

<표 3> 대상자의 영역별 인지 정도 (N=170)

항목	위의 해부 구조와 기능	수술 후 증상과 관리	검진	수술 후 섭생
평균	4.02	3.44	3.98	4.09
±표준편차	0.89	1.01	0.83	0.63

2) 대상자의 자가 간호 이행 정도

연구 대상자의 수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행 정도를 문항별로 분석해 보면 <표 4>와 같다. 자가 간호 이행 정도는 ‘고단백음식(소고기, 닭고기, 생선, 두부, 계란, 콩.. 등)을 적당히 먹어야 한다’ 가 3.80으로 가장 이행을 잘 하는 높은 점수를 보였으며, ‘덤핑 증상이 나타날 때는 앉아서 안정을 취하고 간식을 먹는다’ 가 2.92로 이행 정도가 가장 낮은 점수를 보였다.

<표 4> 대상자의 문항별 이행 정도 (N=170)

문 항	평 균	±표준편차
수술 후 섭생		
11. 많이 씹고 소량씩 자주 천천히 먹어야 한다.	3.09	0.89
12. 덤핑 증상이 나타날 때는 앉아서 안정을 취하고 간식을 먹는다.	2.92	1.18
13. 탄수화물과 단 음식을 조심해서 먹고 식사 전, 후 30분 정도는 많은 양의 물을 마시지 않는다.	3.27	1.17
14. 담즙이 역류하여 쓴맛이 나고 식도에 염증을 일으킬 수 있어 식후 바로 눕지 않는다.	3.55	1.22
15. 식사 후 15~30분 정도 앉아 있는 것이 좋다.	3.56	1.15
16. 떡, 감 종류는 조심해서 먹어야 한다.	3.44	1.22
17. 잠자기 전엔 음식을 먹지 않는 것이 좋다.	3.51	1.19
18. 고단백음식(소고기, 닭고기, 생선, 두부, 계란, 콩.. 등)을 적당히 먹어야 한다.	3.80	0.87
19. 빈혈이 생길 수 있으므로 푸른 잎 채소, 헤조류, 육류를 많이 먹어야 한다.	3.68	0.92
20. 골연화증 예방을 위해 우유와 유제품을 꾸준히 먹어야 한다.	2.96	1.14

3) 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행

대상자의 수술 후 섭생과 관련된 인지 정도와 자가 간호 이행 정도의 관계를 분석한 결과 10개의 문항 모두에서 유의한 결과로 볼 수 있다 ($p < .0001$). 이는 인지 정도가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높음을 알 수 있다.

<표 5> 대상자의 인지 정도, 자가 간호 이행 (N=170)

문 항	t	p
11. 많이 씹고 소량씩 자주 천천히 먹어야 한다.	22.80	<.0001
12. 덩핑 증상이 나타날 때는 앉아서 안정을 취하고 간식을 먹는다.	4.93	<.0001
13. 탄수화물과 단 음식을 조심해서 먹고 식사 전, 후 30분 정도는 많은 양의 물을 마시지 않는다.	6.67	<.0001
14. 담즙이 역류하여 쓴맛이 나고 식도에 염증을 일으킬 수 있어 식후 바로 눕지 않는다.	4.15	<.0001
15. 식사 후 15~30분 정도 앉아 있는 것이 좋다.	5.83	<.0001
16. 떡, 감 종류는 조심해서 먹어야 한다.	6.56	<.0001
17. 잠자기 전엔 음식을 먹지 않는 것이 좋다.	8.74	<.0001
18. 고단백음식(소고기, 닭고기, 생선, 두부, 계란, 콩.. 등)을 적당히 먹어야 한다.	10.17	<.0001
19. 빈혈이 생길 수 있으므로 푸른 잎 채소, 해조류, 육류를 많이 먹어야 한다.	9.24	<.0001
20. 골연화증 예방을 위해 우유와 유제품을 꾸준히 먹어야 한다.	8.20	<.0001

P < .05

3. 인지 정도와 대상자의 삶의 질

1) 대상자의 삶의 질

위 절제술을 받은 조기 위암 환자의 삶의 질을 측정 한 결과는 <표 6>과

같다.

신체 영역 7문항, 사회/가족 영역 6문항, 정서 영역 6문항, 기능 영역 7문항으로 하여 총 26문항으로 구성되어 있다. 대상자의 삶의 질은 0점부터 4점까지의 척도로 점수화되며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

삶의 질 총 평균은 2.94, 표준 편차 0.51로 보통 이상의 삶의 질을 가진 것으로 나타났으며, 영역별로 살펴보면 신체적 영역 평균 3.34, 정서 영역 평균 3.11, 기능적 영역 평균 2.90, 사회/가족 영역 평균 2.36순이었다.

<표 6> 대상자의 문항별, 영역별 삶의 질 (N=170)

문 항	평 균	표준편차	영역평균(표준편차)
신체적			
1. 기운이 없다.	2.42	1.18	
2. 속이 메스거린다.	3.45	0.87	
3. 몸 상태 때문에 가족의 요구를 들어 주는데 어려움이 있다.	3.15	1.09	3.34 (±0.62)
4. 통증이 있다.	3.53	0.82	
5. 치료의 부작용 때문에 괴롭다.	3.64	0.83	
6. 몸이 아픈 느낌이다.	3.44	0.90	
7. 자리(침대)에 누워 있어야만 한다.	3.71	0.71	
사회/가족			
8. 친구들과 가깝게 느껴진다.	2.05	1.17	
9. 정서적으로 가족의 따뜻한 보살핌을 받는다.	2.51	1.22	2.36 (±0.86)
10. 친구들로부터 도움을 받는다.	1.51	1.25	
11. 내 가족들은 내 병을 받아들였다.	2.98	1.15	
12. 배우자와 가깝게 느낀다.	3.07	1.23	
13. 성생활에 만족한다.	1.96	1.24	
정서			
14. 슬프다.	3.20	1.19	
15. 내가 병에 대처해 나가는 방법에 만족한다.	2.21	1.23	

16. 병과의 싸움에서 희망을 잃고 있다.	3.68	0.76	3.11 (±0.67)
17. 불안하고 초조하다.	3.44	0.84	
18. 죽음에 대해 걱정이 된다.	3.31	1.01	
19. 내 상태가 더 나빠질까 봐 걱정이다.	2.80	1.21	
기능적			
20. 나는 일을 할 수 있다.	3.14	1.06	
21. 나의 하는 일(집안 일 포함)에서 성취감을 느낀다.	2.82	1.05	
22. 삶을 즐길 수 있다.	2.88	1.00	
23. 내 병을 받아들였다.	2.91	1.10	2.90 (±0.80)
24. 잠을 잘 잔다.	2.97	1.03	
25. 평소에 재미로 하는 일들을 즐겁게 한다.	2.90	0.97	
26. 지금의 삶의 질에 만족하고 있다.	2.68	1.09	

2) 대상자의 인지 정도와 삶의 질

대상자의 인지 정도와 삶의 질과의 관계를 보았을 때 인지 정도가 높을수록 사회/가족 영역과 기능 영역의 삶의 질은 높음을 알 수 있었으나, 신체 영역과 정서영역의 삶의 질과의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 7> 대상자의 인지 정도와 삶의 질 (N=170)

	신체영역	사회/가족영역	정서영역	기능영역
인지 정도	.128 (.095)	.170 (.026)	.077 (.317)	.190 (.012)

P < .05

4. 자가 간호 이행 정도와 삶의 질

대상자의 '수술 후 섭생'과 관련된 자가 간호 이행 정도와 4가지 영역별 삶의 질과의 관계를 보았을 때 수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행 정

도가 좋을수록 사회/가족 영역에서의 삶의 질에만 순 상관관계를 보였으며, 다른 영역의 삶의 질에는 통계적으로 유의하지 않았다.

그러나 수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행 정도와 대상자의 전체 삶의 질과의 관계를 보았을 때는 수술 후 섭생에 대한 자가 간호 이행 정도가 좋을수록 전체 삶의 질은 순 상관관계를 보였음을 알 수 있었다.

<표 8> 대상자의 자가 간호 이행 정도와 삶의 질 (N=170)

	신체영역	사회/가족영역	정서영역	기능영역	전체 삶의 질
수술 후 섭생	.128	.243	.128	.121	.222
	(.096)	(.001)	(.095)	(.114)	(.003)

P < .05

5. 대상자의 일반적 특성과 삶의 질

일반적 특성에 따른 대상자의 삶의 질을 보면 성별에 따른 삶의 질은 남성이 사회/가족 영역과 정서 영역에서 여성보다 삶의 질이 높음이 통계적으로 유의하게 나타났다. 연령에 따른 대상자의 삶의 질은 40대의 연령층에서 사회/가족 영역과 기능 영역에서의 삶의 질이 다른 연령군에서 보다 높게 나타났다.

교육 정도에 따라서는 정서 영역의 삶의 질에 유의한 차이를 보였으며, 직업의 유무에 있어서도 직업이 있는 경우 삶의 질이 높게 나왔으며, 가정의 월수입에서도 기능 영역의 삶의 질에 유의한 차이가 나타났다.

지지 체계 만족도에 따른 삶의 질은 77.6%의 대상자에서 주간호 제공자가 배우자였고 14.1%가 자녀였는데 삶의 질의 모든 영역에서 지지 체계에 대해 만족하는 대상자의 삶의 질이 유의하게 나타났다. 본 연구에서는 수술 방법에 따른 삶의 질은 유의하지 않았다.

직업에 따른 삶의 질을 보면 ‘사회/가족영역’ ‘정서영역’ ‘기능영역’에서 직업이 있는 경우가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며(p<.05). 위 절제술 후 관리와 식이 요법에 대한 교육을 받은 유, 무와 삶의 질과의 관계에서는 ‘사회/가족 영역’에서만 유의한 차이를 보였고, 수술 방법에 따른 삶의 질과의 관계에서는 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 9> 대상자의 일반적 특성과 삶의 질

(N=170)

특성(명)	신체영역	사회/가족영역	정서영역	기능영역
평균 (±표준편차)				
성별				
남(128)	3.36(0.64)	2.44(0.87)	3.23(0.55)	2.96(0.75)
여 (42)	3.26(0.58)	2.11(0.79)	2.74(0.87)	2.70(0.91)
t (p)	0.98(.330)	2.31(.023)	3.43(.001)	1.68(.098)
연령				
30-39(7)	3.24(0.62)	2.61(0.32)	2.76(1.05)	2.91(0.58)
40-49(35)	3.43(0.55)	2.65(0.67)	3.14(0.72)	3.07(0.74)
50-59(44)	3.36(0.64)	2.33(0.87)	3.26(0.53)	3.07(0.71)
60-69(61)	3.23(0.67)	2.12(0.93)	2.99(0.71)	2.64(0.90)
70세이상(23)	3.47(0.57)	2.57(0.87)	3.18(0.58)	3.01(0.67)
F (p)	0.98(.422)	2.82(.026)	1.61(.173)	2.74(.030)
교육 정도				
무학(2)	2.42(0.00)	2.23(0.61)	1.25(0.35)	2.14(0.60)
국졸(23)	3.35(0.63)	2.46(0.82)	3.05(0.71)	2.70(0.99)
중졸(21)	3.40(0.40)	2.21(1.16)	3.07(0.74)	2.72(0.93)
고졸(64)	3.34(0.64)	2.29(0.82)	3.15(0.58)	2.89(0.76)
대졸(46)	3.31(0.71)	2.51(0.78)	3.07(0.68)	3.07(0.64)
대학원이상(13)	3.36(0.51)	2.25(0.95)	3.44(0.56)	3.12(0.91)
F (p)	0.90(.485)	0.57(.725)	4.11(.001)	1.48(.197)
종교				
기독교(33)	3.27(0.57)	2.37(0.76)	3.18(0.68)	2.90(0.75)
천주교(22)	3.26(0.79)	2.06(1.01)	3.02(0.75)	3.12(0.60)
불 교(50)	3.36(0.57)	2.34(0.82)	3.12(0.67)	2.96(0.89)
기 타(2)	3.50(0.70)	3.06(0.37)	3.66(0.47)	3.50(0.70)
무 (63)	3.37(0.64)	2.46(0.88)	3.07(0.66)	2.76(0.81)
F (p)	1.07(.760)	1.08(.704)	1.08(.745)	1.05(.800)
직업				
유 (107)	3.40(0.60)	2.50(0.86)	3.22(0.61)	3.09(0.69)

무 (52)	3.23(0.64)	2.06(0.78)	2.90(0.68)	2.54(0.89)
휴직(7)	3.30(0.78)	2.37(0.88)	3.23(0.80)	2.67(0.78)
F (p)	1.26(.287)	4.90(.008)	4.48(.012)	9.27(.000)
가계수입				
100만원 미만(49)	3.30(0.65)	2.09(0.93)	3.05(0.63)	2.52(0.99)
100~200만원(40)	3.35(0.60)	2.32(0.89)	3.09(0.71)	2.97(0.65)
200~300만원(32)	3.26(0.59)	2.48(0.74)	2.93(0.54)	2.84(0.72)
300만원 이상(49)	3.40(0.65)	2.54(0.81)	3.28(0.72)	3.18(0.70)
F (p)	0.40(.752)	2.30(.079)	2.02(.115)	5.41(.001)
지지체계만족도				
1(9)불만족	3.39(0.54)	1.86(0.87)	2.75(0.76)	2.84(0.74)
2(8)	2.67(0.54)	2.01(1.01)	2.37(0.87)	2.46(0.67)
3(52)보 통	3.42(0.55)	2.01(0.94)	2.98(0.61)	2.47(0.91)
4(25)	3.17(0.77)	2.37(0.60)	3.20(0.69)	3.04(0.68)
5(76)만 족	3.40(0.59)	2.70(0.73)	3.28(0.60)	3.20(0.62)
F (p)	3.23(.014)	6.90(<.000)	5.27(<.000)	8.36(<.000)
교육				
유(116)	3.38(0.60)	2.45(0.80)	3.18(0.64)	2.95(0.76)
무(52)	3.25(0.66)	2.17(0.96)	2.98(0.67)	2.78(0.89)
F (p)	1.20(.411)	1.43(.011)	1.08(.717)	1.39(.149)
수술방법				
위십이지장문합술 (96)	3.33(0.63)	2.34(0.81)	3.01(0.68)	2.88(0.76)
위공장문합술 (46)	3.33(0.60)	2.30(0.97)	3.06(0.68)	2.81(0.91)
식도공장문합술 (28)	3.35(0.66)	2.54(0.85)	3.18(0.65)	3.11(0.74)
F (p)	0.01(.993)	0.74(.479)	0.20(.818)	1.27(.283)

P < .05

V. 논 의

본 연구는 위 절제술을 받은 조기 위암환자가 수술 후 관리에 있어서 알고 있는 인지 정도가 일상생활에서 자가 간호 행위를 이행하는 정도와 삶의 질과의 관계를 알아보려고 시도되었다.

본 연구에서 나타난 일반적 특성으로 연령은 60대의 비율이 가장 높았으며 60세를 전후로 비교하면 30~59세가 50.6%, 60세 이후가 49.4%의 분포를 보였다. 학력은 고졸 이상이 72.8%, 직업을 가지고 있는 경우가 64.5%였다. 주 간호 제공자는 배우자가 77.7%로 가장 많았으며 가족으로부터 지지 체계에 대해 44.7%는 만족하였으며 30.6%는 보통을 나타냈다.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질에 대한 선행 연구를 보면 연령, 교육 정도, 월수입, 활동 정도, 통증 유무, 치료 경험, 주간병자 등에 따라 유의한 차이가 있었으며 (김금숙, 2002; 김경은, 2003; 정주희, 2003; 신임식, 2005), 본 연구에서는 성별, 연령, 교육 정도, 직업 유무, 가계 수입, 지지 체계 만족도와 위암 관련 교육을 받은 유무에 따라 유의한 차이가 있었다.

남녀의 성별에 있어서는 남성이 여성보다 사회/가족영역과 정서 영역에 있어 삶의 질에 유의한 차이가 있었으며, 연령에 있어서는 40대 연령군이 사회/가족 영역과 기능 영역에서의 삶의 질이 높게 나타났다. 정주희(2003)의 고령에서 삶의 질이 높게 나온 것과 이운진(2006)의 60세 이상에서 기능과 증상 면에서 더 좋은 삶의 질을 나타낸 것과는 다른 결과를 나타냈는데, 이는 조기 위암 환자를 대상으로 한 연구로 재발에 대한 두려움이 적고 완치가 가능하다는 대상자의 생각과 40대에 활발한 사회 생활을 하면서 가족과 타인과의 원만한 관계를 가지게 되므로 사회/가족 영역과 기능 영역의 삶의 질이 높게 나온 것으로 보인다.

교육 정도에 따라서는 정서 영역의 삶의 질에 유의한 차이를 보였으며, 직업의 유무에 있어서도 직업이 있는 경우 삶의 질이 높게 나타났는데 이는 김영미(1997), 김경은(2003), 이운진(2006)의 연구에서와 같이 유의한 차이를 보였다. 이는 직업을 갖고 있는 군이 단순한 소득원의 의미뿐만 아니라 직업을 통해 사회 활동과 자아 실현을 함으로서 궁극적으로 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 생각된다. 가정의 월수입에서도 유의한 차이가 나타

났는데 가정의 월수입이 높을수록 기능 영역의 삶의 질이 높았는데 이는 이선화(2006)의 연구에서 300만원 이하 수준까지는 삶의 질 평균이 높아졌지만 300만원 이상의 수입에서 다시 삶의 질 평균이 낮아지는 것과 이민숙(2004)의 월 수입이 100만원 미만으로 답한 그룹의 삶의 질이 높게 나온 것과는 다른 결과를 보여 주었으며, 김금숙(2003)의 연구에서는 삶의 질이 고소득일 경우 높게 측정되었지만 소득의 순서대로 삶의 질이 높은 것은 아니며 변수가 있음을 시사하였다.

본 연구에서 지지 체계 만족도에 따른 삶의 질은 77.6%의 대상자에서 주간호 제공자가 배우자였고 14.1%가 자녀였는데 가족으로부터 받는 간호에 대한 만족도가 삶의 질의 모든 영역에서 유의하게 높음을 알 수 있었다. 이는 김경은(2003), 이윤진(2006), 백선경(2009)의 연구에서와 같은 결과로 가족 등의 지지 체계가 삶의 질과 관련성이 있음과 삶의 질을 높일 수 있는 가장 중요한 요인임을 알 수 있다. 본 연구에서는 수술 방법에 따른 삶의 질은 유의하지 않았다.

김영혁(2000)은 위암 술식에 따른 삶의 질 비교에서 위전절제술보다 위아전 절제술에서 보다 나은 점수를 보이며, 위아전 절제술을 시행한 환자에서 기능 척도 중 육체적, 사회적 척도가 위전절제술보다 좋은 결과를 보였다고 하였으며, 유완식(2002)은 위아전 절제술에 따른 위십이지장 문합술과 위공장문합술 후에 삶의 질은 비슷하다고 하였다. 본 연구에서는 수술 방법에 따른 삶의 질은 유의하지 않았다.

이처럼 위 절제 수술을 받은 대상자의 일반적인 특성에 따라서도 삶의 질이 다르게 나타나므로 삶의 질에 영향을 미치는 변수를 확인하여 대상자의 삶의 질을 향상시키기 위한 적합한 중재가 필요하며, 전향적 연구를 통한 이의 평가가 필요하다고 하겠다.

1. 대상자의 인지 정도와 자가 간호 이행

본 연구에서 인지 정도와 자가 간호 이행 정도를 살펴 보았다.

대상자의 인지 정도를 살펴보면, 위의 해부 구조와 기능은 4.02점, 수술 후 증상과 관리는 3.44점, 검진은 3.98점, 수술 후 섭생은 4.09점으로 수술 후 섭생에 대한 인지 정도가 가장 높았으며, 이는 위 절제술을 받은 환자

는 ‘영양 및 식이 조절’에 대한 요구도가 가장 높았다는 이종경, 이미순(2002)의 연구와 다른 암환자보다 위암 환자들이 식품에 대한 요구도가 높았다는 김기연, 허혜경(2002)의 결과와 김영숙(2007)의 위암 수술 환자 퇴원 간호 교육 요구 순위에서 간호사와 환자 두 군 모두에서 ‘수술 후의 식사 관리’ 요구가 가장 높았다는 결과에서 나타내듯이 수술 후 섭생에 대한 부분이 중요함을 알 수 있다.

수술 후 섭생에 대한 인지 정도와 자가 간호 이행 정도를 살펴 보면, 모든 문항에서 인지 정도가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높음을 알 수 있었다. 이는 연구 대상자의 설문을 우편 발송을 통한 자가 보고식 설문지 작성 후 다시 회송하도록 하였는데 총 우편물 중 주소 불명으로 되돌아 온 우편물이 18%였으며, 회송율이 68%였음을 볼 때 설문지를 작성한 연구 대상자들은 수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행 뿐 아니라 일상생활에서도 이행을 잘 하는 그룹으로 생각되어 진다.

이승현(2004)은 소책자와 멀티미디어를 이용하여 교육 시 자가 간호 지식이 증가하였으며 이는 자가 간호 수행의 증가를 보였다고 하였으며, 홍영란(2007)은 폐암 수술 환자를 대상으로 한 연구에서 자가 간호 지식의 증가는 환자의 수술 후 자가 간호 수행율을 높여준다는 결과를 보고하였다.

자가 간호 지식을 증가시켜 그 수행율을 향상시키는 것은 수술로 인한 합병증을 줄여주기 위한 것이다. 수술 전 정보의 제공은 환자의 알고자 하는 교육적 요구를 충족시켜 주며 수술 후 회복에 도움이 되는 지식을 습득하게 하여 자가 간호 수행 능력향상을 도모하는 것이라고 보고되고 있다(Cupples, 1991).

위와 같이 인지 정도는 대상자의 자가 간호 이행에 영향을 미치는 변수로 인지 정도가 높을수록 자가 간호 이행에 효과가 있음이 확인되었으며 암 환자들이 그들의 병에 대해 이해하고 어떻게 자기 관리를 해야 할지를 알 수 있는 전략이 된다. 또한 자가 간호 수행을 증진시키기 위해서는 단순한 정보의 전달만으로는 자가간호 수행의 증진을 기대할 수 없으므로 보다 체계적이고 계획적인 그리고 지속적인 교육을 제공한다면 대상자들이 질병 과정에 더 잘 적응하고 대처해 나갈 수 있을 것으로 생각된다.

2. 대상자의 인지 정도, 자가 간호 이행과 삶의 질

본 연구에서 대상자의 인지 정도와 삶의 질과의 관계를 보았을 때, 대상자의 영역별 삶의 질 점수는 신체 영역이 3.34점, 정서 영역이 3.11점, 기능 영역이 2.90점, 사회/가족 영역이 2.36점 순으로 나타났다. 전체 삶의 질의 평균 점수는 2.94점으로 0점에서 4점까지의 척도에서 점수가 높을수록 삶의 질이 좋음을 의미하는데 대상자의 전반적인 삶의 질은 중간 이상의 삶의 질을 가지고 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서는 인지 정도가 높을수록 사회/가족 영역과 기능 영역의 삶의 질이 높음을 알 수 있었으나, 신체 영역과 정서 영역에는 통계적으로 유의하지 않았다.

수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행과 삶의 질과의 관계를 보았을 때, 자가 간호 이행 정도가 좋을수록 사회/가족 영역에서의 삶의 질은 높았으며, 신체, 정서, 기능 영역의 삶의 질에는 통계적으로 유의하지 않았으나 전체 삶의 질과의 관계에서는 유의한 차이가 있었다. 이는 위암 환자 중 식사 조절을 잘 하는 환자군은 간식 빈도가 높고 외식빈도가 낮고 천천히 먹고 골고루 먹으며 영양정보를 실제 생활에 응용하려고 노력하였으나 스스로 느끼는 건강상태는 나쁜 편이고 건강에 대해 자주 걱정하며 스트레스를 많이 느낀다고 하는 이유진(2003)의 연구에서처럼 수술 후 섭생과 관련된 자가 간호 이행 정도가 좋다 하여도 정서 영역과 기능 영역의 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 가지지 않은 본 연구에서의 결과와 같다고 할 수 있다.

이형민(2001)은 위암 환자의 수술 후 수행 능력과 삶의 질의 각 척도를 보았는데 환자의 수행 능력이 좋을수록 환자의 기능 척도는 양호하였고 증상 척도에서도 피로감, 통증, 수면 장애, 식욕 감퇴 항목에서 각각 증상이 덜 하였으며 이는 통계학적으로 의미가 있었다고 하였으나 본 연구에서는 신체 영역과 기능 영역에서는 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았다.

본 연구에서 신체 영역에 대한 삶의 질 평균은 다른 영역보다 높은 점수를 보여 대상자들은 위 절제 수술 후 신체적인 불편감을 잘 극복해 가고 있는 것으로 생각된다. 그러나 통계적으로 신체, 정서, 기능 영역에서 유의한 차이를 보이지 않았던 것은 생존을 위해 필요 불가결한 위 절제술을 시행한 후 일상 생활과 필수적으로 관련된 식후 위가 거북하고 답답하며 덤

핑 증후군과 같은 불편감을 예방하기 위해 섭생과 관련된 부분을 잘 이행하나 매일 식사 때마다 식사 방법과 주의사항을 지켜야 한다는 심리적인 긴장감과 나타날 수 있는 식후 불편감에 대한 불안함과 걱정 때문인 것으로 사료된다.

이민숙(2004)은 수술을 받은 두경부암 환자를 대상으로 한 연구에서 자가 간호 역량이 높을수록 삶의 질이 높았으며, 정연(1993), 김경은(2003), 윤인희(2005)는 자가 간호 행위로 인해 삶의 질을 높일 수 있다고 하였다.

김영혁(2000)의 연구에서도 환자의 수행 능력이 좋을수록 환자의 기능척도는 높게 나타났고 증상 척도 중 의미 있는 차이를 보인 항목은 피로감, 통증, 수면 장애, 식욕 감퇴 등으로 나타났으며 위전절제술을 시행한 환자에서 위아전 절제술을 시행한 환자보다 삶의 질은 낮게 평가되었다.

설문지를 작성하는 동안 관심을 가지게 되었던 점은 수술 후 2년여 정도 경과한 60대 중반의 남자 환자들 중에 설문지를 작성 후 자택으로 귀가하여 전화상으로 부인과 성관계를 가져도 되냐는 질문을 하였는데 이는 향후 좀 더 세심한 교육이 요구되어져야 함을 알 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 위 절제술을 받은 위암환자의 수술 후 관리에 있어서 대상자가 알고 있는 인지 정도가 일상생활에서 실제적으로 자가 간호 행위를 이행하는 정도와 삶의 질과의 관계를 파악하고, 자가 간호 이행과 삶의 질을 증진시키기 위해 대상자에게 적합한 교육 내용과 교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 연구를 시도하였다. 2007년 1월 1일부터 2008년 12월 30일까지 위암으로 위 절제술을 받은 조기위암환자를 대상으로 2009년 5월 18일부터 6월 22일까지 서울시에 위치한 Y대학 부속병원 위암 전문 클리닉 외래에 내원 중인 환자 자택으로 설문지를 우편 발송하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 대상자가 직접 자가 보고형 설문지를 기록하는 것으로 하였다.

인지 정도와 자가 간호 이행 정도 측정 도구는 위암 전문 외과 의사 4인과 위암 외과 병동 파트장 1인에게 내용 타당도 검토를 받아 연구자가 직접 개발한 도구를 사용하였으며, 삶의 질 평가 도구는 Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)의 한국어판 번역본을 승인 받아 사용하여 환자가 직접 작성하게 하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 전산 처리하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조기 위암으로 위 절제술을 받은 위암 환자의 인지 정도는 '위의 해부 구조와 기능'은 4.02점, '수술 후 증상과 관리'는 3.44점, '검진'은 3.98점, '수술 후 섭생'은 4.09점으로 수술 후 섭생에 대한 인지 정도가 가장 높게 나타났다.
전체 인지 정도 평균은 3.90점을 나타냈다.
2. 연구 대상자의 '수술 후 섭생'과 관련된 인지 정도와 자가 간호 이행 정도의 관계는 10개 항목에 대해 모두 유의한 차이를 보여 주어

($p < 0.05$), 인지 정도가 높을수록 자가 간호 이행 정도가 높음을 나타내었다.

3. 연구 대상자의 인지 정도와 삶의 질과의 관계는 인지 정도가 높을수록 ‘사회/가족 영역’과 ‘기능 영역’의 삶의 질이 높음을 알 수 있었다.
4. 연구 대상자의 자가 간호 이행 정도와 삶의 질과의 관계는 수술 후 섭생에 대한 자가 간호 이행 정도가 높을수록 대상자의 전체 삶의 질이 높음을 알 수 있었다.
5. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 성별, 연령, 교육 정도, 직업 유무, 가계 수입, 지지 체계 만족도와 위암 관련 교육을 받은 유무에 따라 유의한 차이를 보여주었다.

2. 제언

이상의 연구 결과를 토대로 하여 위암환자의 인지 정도, 자가 간호 이행과 삶의 질에 관한 추후 연구를 위한 방향과 간호 실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 위암 환자에게 수술 후 관리에 대한 적합한 교육을 시행하기 위해 대상자가 알고 있는 지식 정도를 수술 후 섭생과 운동, 일상생활, 사회생활, 성생활 등 포괄적인 내용을 수술 후 경과 기간에 따른 교육 요구도에 맞추어 측정할 수 있는 사정 도구의 개발을 제언한다.
- 2) 연구에서 사용한 FACT-G 삶의 질 도구는 현재 보편화되어 많이 사용되고 있지 않은 실정이나 다른 삶의 질 측정 도구 보다 한국인의 정서와 삶의 질을 측정하기에 적합하다고 생각되어 한국인의 삶의 질 측정도구로 제언한다.
- 3) 위암 환자의 삶의 질에 대한 추이 변화를 보기 위한 종단적 연구를 통

해 수술 전, 후 경과 기간에 따른 삶의 질에 대한 변화 과정을 추적 관찰하는 연구를 제언한다.

- 4) 수술 후 발생하는 불편감의 양상과 정도를 확인할 수 있는 전향적 연구가 요구되며 이를 경감시키기 위해 대상자에게 적합한 간호 중재 프로그램을 개발하고 실무에 적용 평가하는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강정애(2008). 위절제술 환자를 위한 식이교육 CD-ROM프로그램 개발. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 고일선 외(2007). 일 보건소 고혈압 관리 교육이 방문간호대상자의 고혈압 지식, 혈압변화 및 자가간호에 미치는 효과. 한국보건간호학회지, 21(2), 134-145.
- 김경은(2003). 입원 위암환자의 피로와 삶의 질의 관계. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김동원 외(2007). 복강경 보조 원위 위 절제 환자의 장기적인 삶의 질 평가. 대한 위암학회지, 7(4), 213-218.
- 김미예(2008). 웹을 활용한 위암수술환자의 자기효능증진 프로그램 개발 및 효과. 고신대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 김성근 외(2007). 원위부 위암에서 위절제술 후 위재건술식에 따른 잔위기능 및 영양증상학적 삶의 질 비교. 대한위암학회지, 7(1), 16-22.
- 김애숙(2007). 전화를 이용한 지지간호가 항암화학요법을 받는 여성 암환자의 자가간호수행과 삶의 질에 미치는 효과. 전남대학교대학원 석사학위논문.
- 김영숙(2007). 위암수술 환자와 간호사가 인식한 퇴원 간호교육 요구 비교. 고신대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 김영진(2000). 위암의 외과적 치료. 대한소화기학회 춘계학술대회, 81-89.
- 김영혁(2000). 위암 환자의 근치적 수술 후 삶의 질에 관한 연구. 경희대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 김은희(1997). 위장관계암수술환자의 자가간호역량 및 건강증진행위와 삶의 질과의 관계. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김태현 외(1994). 위암환자의 위절제술 후 영양상태 평가 및 식사섭취도에 관한 연구. 한국영양학회지, 27(8), 844-855.
- 노진아(2008). 부인암 환자의 성만족 변화. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 박이진, 전양환, 한상익, 김진조, 박승만(2004). 위암 수술 환자에서의 삶의 질

- WHOQOL-BREF의 타당도 및 유용성. 대한위암학회지, 4(4), 263-267.
- 백선경(2009). 항암화학요법을 받는 환자들의 병에 대한 인지 정도가 의사결정 갈등과 삶의 질 변화에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 의학과 박사학위논문.
- 보건복지가족부(2007). 암유병율 자료.
- 양영희(2002). 수술 후 화학요법받는 위암환자의 부작용 증상, 피로 및 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 14(2), 205-212.
- 양영희(2002). 위암환자의 항암화학요법에 따른 피로와 삶의 질 변화 양상. 대한간호학회지, 32(4), 482-491.
- 오복자, 홍여신(1994). 위암환자의 건강증진행위와 삶의 질 예측모형. 성인간호학회지, 8(2), 291-308.
- 유완식, 정호영(2001). 위암환자의 위 절제범위에 따른 수술 후 영양상태의 비교. 대한외과학회지, 60(3), 297-301.
- 유완식, 정호영(2002). 위아전 절제술 후 소화관 재건 방법에 따른 영양상태와 삶의 질의 비교. 대한위암학회지, 2(2), 91-95.
- 유희정 외(2003). Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G)의 한국판 개발 및 타당화. 한국심리학회지:임상, 22(1), 215-229.
- 이경희(2006). 유방암 환자의 수술 후 불편감, 갱년기 증상과 삶의 질. 연세대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.
- 이문수(2003). Nutritional Management in Gastric Cancer Patients. 대한위암학회지, 3(4), 172-177.
- 이민숙(2004). 두경부암 환자의 수술 후 자가간호역량과 삶의 질에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이선화(2006). 대장암 환자의 의료인 지지와 정보 요구. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 이소우 외 4인(2000). 간호이론의 이해. 수문사.
- 이승현(2003). 환자교육방법에 따른 암 환자의 자가간호지식과 자가간호수행에 미치는 효과. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이유진(2003). 위절제수술을 시행한 위암환자의 영양상태 및 식사섭취 평가. 인하

- 대학교 대학원 석사학위논문.
- 이윤진(2006). 장루보유자의 대처양상과 삶의 질. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 이인숙(2004). 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은옥, 박현애, 권인각(1993). 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. 성인간호학회지, 6(2), 308-323.
- 이재훈(2003). 위절제술을 받은 위암 환자에서의 삶의 질. 연세대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 이종경, 이미순(2002). 위암 수술 환자의 퇴원 간호 요구. 성인간호학회지, 15(1), 22-31.
- 이현수(2004). 상부위암에 대한 근위부 위절제술 및 위전절제술이 환자의 영양상태 및 삶의 질에 미치는 영향 평가. 충남대학교 대학원 의학과 석사학위논문.
- 이형민, 신영도, 윤충, 주홍재(2001). 위암 환자의 근치적 수술 후 삶의 질에 관한 연구. 대한외과학회지, 60(4), 405-411.
- 임효진, 정연준, 양두현(2002). 위암 환자의 위전절제술 및 근위부 위아전 절제술 비교 분석. 대한소화기학회지, 40, 364-370.
- 전명희, 김매자, 최경숙, 김덕희(2002). 위암 수술 후 화학요법 환자의 삶의 질과의 영향요인. 중앙간호학회지, 2(1), 83-93.
- 전양환, 한상익, 전철은, 김진조, 박승만(2004). 위암 수술 환자에서의 삶의 질. 대한위암학회지, 4(1), 27-31.
- 정오 외(2007). 수술 후 장기적인 생리적 기능과 영양적 측면에서 본 원위부위절제술 후 재건술식의 비교; Billroth 1 위십이지장문합술과 Roux-en Y 위공장문합술의 비교. 대한위암학회지, 7(2), 88-96.
- 조영수(2002). 화학요법에 관한 개별적 환자교육이 암환자의 지식과 자가간호 수행에 미치는 효과. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 통계청(2007). 사망원인별 통계연보.
- 홍영란(2007). DVD를 이용한 수술 전 폐암환자교육이 수술 후 자가간호지식과 수

행동에 미치는 효과. 한양대학교대학원 석사학위논문.

- Bandura A.(1977). Self efficacy theory. Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bottomley A. The Cancer Patient and Quality of Life. *The Oncologist*, 2002(7), 120-125.
- Ferrans, C.(1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(Suppl), 15-19.
- Ferrell, B, R.(1995). Quality of life in long term survivors. *Oncology Nursing Forum*, 22(6), 915-922.
- Hurd G. C.(1962). Teaching the Hemiplegia self care. *American Journal of Nursing*, 62(9), 64-68.
- Jacobs V.(2000). Informational needs on surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*, 13(1), 12-18.
- Kate, A.C.(1992). Education and Training in Cancer. *Cancer Nursing*, 11(4), 255-258.
- Levin, L. S., E. L. Iuer.(1983). Self care in Health. *Annual Review of Public Health*, 4, 181-201.
- Maeda, Takako MS(2006). The effect of postoperative symptom experience, and personality and psychosocial factors on depression among postgastrectomy patients in Japan. *Gastroenterology Nursing*, 29(6), 437-444.
- Maeda, Takako MS & Munakata, Tsunetsugu(2008). The effect of appropriate eating habits, depressive state, and social support on postoperative symptom experience among Japanese postgastrectomy patients. *Gastroenterology Nursing*, 31(6), 423-429.
- Mishel, M. H.(1990). Reconceptualization of the uncertainly in illness theory. *Image journal of Nursing Scholarship*, 22, 256-262.
- Orem, D. E(2001). *Nursing concepts of Practice*. Missouri: Mosby.

Padilla, G, V., Grant, M. M.(1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. *American in Nursing Science*, 8(1), 45-60.

부 록

안녕하십니까?

저는 현재 연세대학교 간호대학원 종양 전공 석사과정생으로 위절제술을 받은 귀하의 인지 정도가 일상생활에서의 이행 정도와 삶의 질과의 관계에 대해 연구를 진행하고 있습니다.

이 설문지는 환자 분들께서 위절제술을 받은 후 겪게 되시는 여러 불편사항을 알면서도 도와드리지 못해 항상 죄송한 마음에 구체적인 정보와 정확한 교육 및 상담을 해 드리고 보다 더 나은 간호를 제공하기 위한 목적으로 마련된 것입니다.

본 연구는 모두 익명으로 처리되며, 모든 자료 및 결과는 연구 목적 외에는 전혀 사용하지 않을 것을 약속드립니다.

맞고 틀린 답이 없으므로 각 항목마다 빠짐 없이 답변을 부탁드립니다.

협조하여 주셔서 감사드립니다.

연구자 : 송기연 올림

연락처 : 02-2228-5212

<일반적 사항>

각 질문에 해당하시는 번호에 V표 해 주십시오.

1. 귀하의 연령은?

- ① 20~29세 ② 30~39세 ③ 40~49세 ④ 50~59세 ⑤ 60~69세 ⑥ 70세 이상

2. 귀하의 성별은?

- ① 남자 ② 여자

3. 귀하의 결혼상태는?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 사별 ⑤ 별거 ⑥ 기타

4. 귀하의 최종학력은?

- ① 무학 ② 국졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대졸이상

5. 귀하의 종교는?

- ① 없음 ② 기독교 ③ 불교 ④ 천주교 ⑤ 기타

6. 귀하의 직업은?

- ① 직업이 있음 ② 직업이 없음 ③ 휴직
(또는 ① 전문직 ② 사무직 ③ 상업 ④ 농업 ⑤ 노동 ⑥ 주부 ⑦ 무직 ⑧ 기타)

7. 월평균 수입은?

- ① 100만원 미만 ② 100-200만원 ③ 200-300만원 ④ 300만원 이상

8. 가족 중 누구의 도움을 가장 많이 받고 계십니까?

- ① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 형제나 자매 ⑤ 기타(의료인...)

9. 현재 가족으로부터 받는 도움과 지지는 만족하십니까?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(불만족)

(보통)

(만족)

10. 입원기간 동안 또는 퇴원 후 강의나 강좌를 통해 수술 후 관리에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

아래 항목에 대해 알고 계신 정도를 해당되는 숫자에 O표 해 주시기 바랍니다.

내가 알고 있는 정도					항 목
정확히 알고 있다	4	3	2	전혀 몰랐다	
5	4	3	2	1	위는 복부 왼쪽 윗부분 갈비뼈 아래에 있다.
5	4	3	2	1	위는 음식물을 저장하여 잘게 부수고 죽처럼 섞어 십이지장으로 내려보낸다.
5	4	3	2	1	식후 기운이 쭉 빠지고 어지러움과 쓰러질 것 같고 배가 부글거리면서 설사를 할 수도 있는데 이를 덤핑 증후군이라 한다.
5	4	3	2	1	덤핑 증후군은 위절제 수술 후에 발생할 수 있다.
5	4	3	2	1	수술 후엔 방귀냄새가 더 심해질 수 있다.
5	4	3	2	1	민간요법과 건강보조식품은 간에 부담을 주어 부작용을 일으킬 수 있다.
5	4	3	2	1	수술 후 10~15%정도 몸무게가 빠질 수 있으나 식사를 잘 적응하게 되면서 조금씩 증가한다.
5	4	3	2	1	불편한 증상, 영양 상태, 재발 여부 확인을 위해 정기적인 검진을 받아야 한다.
5	4	3	2	1	재발은 수술 후 2년 이내 발생하는 경우가 많다.
5	4	3	2	1	40세부터 2년마다 위내시경 검사를 받아야 하며 가족력이 있는 경우 검사 받는 기간을 조정한다.

아래 항목에 대해 알고 계신 정도와 실제 생활에 이행하시는 정도를 해당되는 숫자에 각각 O표 해 주시기 바랍니다.

내가 알고 있는 정도		항 목	일상생활에 실제 이행 정도						
정확히 알고 있다	전혀 몰랐다		매우 이행했다	잘 이행했다	잘 보통이다	약간 이행하지 않았다			
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

지난 7일 동안 자신이 경험한 상태를 가장 잘 나타내는 숫자에 하나씩만 O표 해 주십시오.

	항 목	매우 그렇다					꽤 그렇다					보통이다					조금 그렇다					전혀 그렇지 않다				
		4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
신 체 상 태	기운이 없다.	4	3	2	1	0																				
	속이 메스거린다.	4	3	2	1	0																				
	몸 상태 때문에 가족의 요구를 들어 주는 데 어려움이 있다.	4	3	2	1	0																				
	통증이 있다.	4	3	2	1	0																				
	치료의 부작용 때문에 괴롭다.	4	3	2	1	0																				
	몸이 아픈 느낌이다.	4	3	2	1	0																				
	자리(침대)에 누워 있어야만 한다.	4	3	2	1	0																				
사 회 가 족 상 태	친구들과 가깝게 느껴진다.	4	3	2	1	0																				
	정서적으로 가족의 따뜻한 보살핌을 받는다.	4	3	2	1	0																				
	친구들로부터 도움을 받는다.	4	3	2	1	0																				
	내 가족들은 내 병을 받아들였다.	4	3	2	1	0																				
	배우자와 가깝게 느낀다. (배우자가 없는 경우는 나에게 가장 많은 도움을 주는 사람)	4	3	2	1	0																				
	현재 당신의 성생활 정도와 상관없이(성생활을 하고 있든, 하고 있지 않든 간에), 아래 질문에 답해 주십시오. 만약 답하고 싶지 않으면 이 네모칸□에 체크 표시하고 다음 난으로 가십시오. 성생활에 만족한다.	4	3	2	1	0																				

지난 7일 동안 자신이 경험한 상태를 가장 잘 나타내는 숫자에 하나씩만 O표 해 주십시오.

	항 목	매우 그렇다					꽤 그렇다					조금 보통이다					전혀 그렇지 않다				
		4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
정 서 상 태	슬프다.	4	3	2	1	0															
	내가 병에 대처해 나가는 방법에 만족한다.	4	3	2	1	0															
	병과의 싸움에서 희망을 잃고 있다.	4	3	2	1	0															
	불안하고 초조하다.	4	3	2	1	0															
	죽음에 대해 걱정이 된다.	4	3	2	1	0															
	내 상태가 더 나빠질까 봐 걱정이다.	4	3	2	1	0															
기 능 상 태	나는 일을 할 수 있다.(집안 일 포함)	4	3	2	1	0															
	나의 하는 일(집안 일 포함)에서 성취감을 느낀다.	4	3	2	1	0															
	삶을 즐길 수 있다.	4	3	2	1	0															
	내 병을 받아들였다.	4	3	2	1	0															
	잠을 잘 잔다.	4	3	2	1	0															
	평소에 재미로 하는 일들을 즐겁게 한다.	4	3	2	1	0															
	지금의 삶의 질에 만족하고 있다.	4	3	2	1	0															

ABSTRACT

Cognitive perception, self care and quality of life in gastrectomy patients with early gastric cancer

SONG, KI YEON

Department of Oncological Care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

This research is a study of the relationships among cognitive perception, self care and quality of life in gastrectomy patients with early gastric cancer, and the degree of the patients actually practicing self care in everyday life. A narrative survey research of the inter-relationships provided basic material for an educational program to enhance the practice of self care and the quality of life.

These patients received a gastrectomy for gastric cancer from Jan. 1, 2007 to Dec. 31, 2008 at the gastric cancer clinic of Y University, a subsidiary hospital located in Seoul. The data of 170 patients have been collected by directly mailing surveys to the patients' houses from May 18 - June 22, 2009.

Medical records have been used for the general characteristics and disease-related characteristics. A tool developed by the researcher was used for calibrating the degree of the cognitive perception and the degree of self care practice. The validity was approved by four gastric cancer surgeons and the part manager of the gastric cancer

surgical clinic. The evaluation tool for the quality of life used was the Functional Assessment Cancer Therapy-General (FACT-G) Korean version with approval.

The collected data were analyzed for frequency, percentage, average, standard deviation, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient and computed by using the SPSS 12.0 program.

The summary of the research results is as follows.

1. The cognitive perception of patients who received a gastrectomy with early gastric cancer was: 4.02 points for "the dissected structure and functions of the stomach," 3.44 points for "the symptoms and treatment after the gastrectomy," 3.98 points for "the medical examination," and 4.09 for "the diet of gastrectomy," and the average cognitive perception was 3.90 points.
2. The relationship between cognitive perception of "the diet of gastrectomy," and the degree of practicing self care in the research patients showed remarkable differences ($p < 0.05$) for all 10 categories. This indicated that the higher the degree of cognitive perception, the higher the degree of practicing self care.
3. We found that the relationship between the degree of cognitive perception of the research patients and the quality of life is that the higher the degree of awareness, the higher the quality of life in the "society/family area" and "function area."

4. We found that the relationship between the degree of practicing self care in the research patients and the quality of life is that the higher the degree of practicing self care, the higher the quality of life.

5. The quality of life according to the general characteristics of the research patients showed remarkable differences depending on sex, age, education, whether hired, family income, degree of satisfaction on a support system, and whether one received information about gastric cancer.

Overall, there is a remarkable relationship between the degree of the cognitive perception of gastric cancer patients and the practicing of self care. In this research, there is the transformation process to trace and observe the quality of life according to the time passed before and after the gastrectomy. Through a vertical sectional research an effective treatment mediating program is developed to enhance the self-treatment practice, to apply the actual task and to evaluate.