

위암 수술환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계

전윤희^{*}, 박금자²

¹창원문성대학교 간호학과, ²고신대학교 간호학과

Relationships between Specific self-efficacy, Family support, and Self-care performance for Patients with Stomach Cancer after Gastrectomy

Jeon Yun Hwa^{1*}, Park Geum Ja²

¹Department of Nursing, Changwon Moonsung University

²College of Nursing, Kosin University

요약 본 연구의 목적은 위암 수술환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 파악하기 위함이다. 자료 수집은 2013년 10월 11일에서 동년 11월 15일까지였으며, B시에 소재한 D대학병원에서 위암 진단 후 치료목적으로 수술을 받은 후 3개월이 경과하고 5년 이내의 추후관리 중인 환자 121명을 대상으로 설문조사 하였다. 자료분석은 SPSS/PC WIN 18.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균, 평균평점과 표준편차, t-test, ANOVA와 Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients 및 stepwise multiple regression으로 분석하였다. 위암 수술환자의 제특성에 따른 자가간호수행 정도는 성별 ($t=-2.25$, $p=.027$), 종교($F=3.67$, $p=.028$), 직업($F=4.17$, $p=.008$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 위암 수술환자의 자가간호수행은 구체적 자기효능감과 정적인 상관관계를 보여주었다($r=.60$, $p<.001$). 위암 수술환자의 자가간호수행 관련요인은 구체적 자기효능감, 종교 및 성별로 나타났다. 전체 설명력은 37.9%였으며, 가장 큰 영향요인은 구체적 자기효능감 ($\beta=.53$)으로 나타났다. 따라서 위암 수술환자의 자가간호수행을 돕기 위해서는 구체적 자기효능감을 높이는 중재를 제공하는 것이 필요하며, 종교 및 성별을 활용한 실질적인 방안을 마련해야 할 것이다.

Abstract This study was conducted to investigate the relationships among self-efficacy, family support, and self-care performance of gastric cancer surgery patients. The study was conducted from 11 October to 15 November 2013. Data were collected by self-report questionnaires from 121 patients who were diagnosed with stomach cancer and had undergone surgery at D university hospital in B city and were in follow-up care for 3 months to 5 years after surgery. Data were analyzed using SPSS/PC WIN 18.0 to obtain the percentage, average, mean rating, and standard deviation. In addition, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation and stepwise multiple regression were conducted. The degree of self-care performance in research targets showed significant differences by sex ($t=-2.25$, $p=0.027$), religion ($F=3.67$, $p=0.028$) and profession ($F=4.17$, $p=0.008$). Self-care performance was positively correlated ($r=0.60$, $p<0.001$) with the degree of specific self-efficacy. There was a significant difference in self-care performance by specific self-efficacy, religion and gender. The total explanatory power was 37.9% and the explanatory power of the degree of specific self-efficacy ($\beta=0.53$) was greater than that of other factors. Therefore, it is necessary to provide interventions that improve specific self-efficacy to help patients with gastric cancer patients conduct self-care performance, and practical measures should be made with respect to religion and gender.

Keywords : stomach cancer, postoperative patients, self-efficacy, family support, self-care performance.

*본 논문은 제 1저자 전윤희의 석사학위논문을 일부 수정한 내용임.

*Corresponding Author : Jeon Yun Hwa (Changwon Moonsung Univ.)

Tel: +82-10-2612-1105 email: parrots74@naver.com

Received October 11, 2017

Revised (1st December 6, 2017, 2nd December 19, 2017, 3rd January 4, 2018)

Accepted January 5, 2018

Published January 31, 2018

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

위암은 우리나라에서 발생률 2위를 차지하고 있으며, 조기검진과 의료기술의 발달로 생존율이 해마다 향상되어 조기위암의 경우 수술 후 5년 생존율이 90%이상에 이르고 있다[1]. 그러나 위암으로 인한 사망률은 폐암, 간암에 이어 3위로 높은 암 사망률을 나타내고 있으며 [2], 많은 부분이 생활습관과 관련되어 있어 생활습관의 변화와 적극적인 관리가 필요하다[3].

위암의 치료는 수술이 가장 대표적인 방법이며[2], 수술 치료 후에 미세 잔존암을 제거하고 생존율을 높이기 위해 보조항암화학요법과 보조항암방사선요법 등이 시행되고 있다[4]. 위암 수술환자는 치료과정에서 영양결핍, 덤핑증후군, 빈혈 등 생리적 변화에 따른 다양한 증상을 경험하며[1], 보조항암요법으로 인해 피로, 골수기능 저하, 오심, 구토 등이 나타나기도 한다[5].

위는 일생을 두고 식생활에 필요불가결한 기관으로 생존에 필수적이며[6], 위암은 지속적인 관리가 필요한 만성질환으로 간주되므로[7], 치료과정에서의 합병증과 부작용을 줄이고 정상적인 생활을 영위하기 위해서 질병과 치료과정을 이해하고, 자신의 건강을 스스로 관리 할 수 있는 자가간호수행 능력을 기르고, 건강전문가와 공동으로 질병조절에 참여해야 할 필요성이 증가 되고 있다[8].

위암 수술환자의 자가간호수행 정도가 높아질수록 환자의 활동능력이 향상되어지고, 사회복귀와 삶의 질 향상에도 기여할 수 있다[9]. 또한 자가간호수행은 건강을 향상시킬 수도 있고, 손상을 입힐 수도 있으므로[10], 위암 수술 후 환자는 자신의 건강에 대한 책임을 갖고 질병에 적극적으로 대처하며[11], 자가간호와 관련된 생활습관을 향상시키는 것이 필요하다[3].

위암 수술환자는 암의 높은 사망률과 치료부담으로 인해[12] 신체 및 심리적 스트레스를 경험하며, 불투명한 예후와 치료의 부작용 등으로 위축되기 쉽다[3]. 또한 적절한 지지지원이 없거나 도움을 받지 못하면, 절망감을 느끼게 되고 회복의지를 상실시키며, 질병에 부정적인 영향을 미치게 된다[12].

자가간호수행을 향상시킬 수 있는 변인으로 많은 선행연구들에서 구체적 자기효능감이 중요한 변수로 보고 되었다[13,14]. 구체적 자기효능감은 바람직한 결과를

산출하기 위해 필요한 행위를 성공적으로 해 낼 수 있다는 신념을 말하는 것으로, 개인의 자신의 능력에 대한 판단과 자기가 잘 할 수 있다고 판단하는 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치게 된다[10]. 자신의 능력을 초과한다고 믿는 과제는 피하려는 경향을 보이고, 스스로 다룰 수 있다고 판단한 활동은 자신 있게 수행하게되므로, 구체적 자기효능감이 높은 사람은 자가간호수행을 잘 할 수 있다[15].

또한, 가족은 생의 위기 상황 속에서 위암 수술 환자들이 크게 의존하는 환경이자 큰 자원이며[12], 가족지지는 암환자들이 진단과 치료에 적응하고 최고의 기능을 할 수 있도록 하여, 환자의 회복에 놀랄만한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[16].

많은 선행연구들에서도 가족지지가 높을수록 자가간호수행을 잘 하는 것으로 나타났다[16,17] 따라서 위암 수술 환자의 불안을 감소 시켜주고, 질병으로 인한 어려움에 대처하고 신체적, 기능적, 심리적, 사회적 변화에 잘 적응하도록 촉진적인 역할을 해 주기 때문에 적극적인 가족의 지지가 요구된다[12]. 그러므로, 위암 수술환자의 자가간호수행과 이들 변수들이 관련이 있는지를 파악하는 것은 무엇보다 중요하다.

암환자의 자가간호와 관련된 선행연구를 살펴보았을 때, 국내에는 혈액종양환자를 대상으로 한 연구[9,18]와 여성암과 유방암환자를 대상으로 한 연구가 대부분이었으며[13,18] 위암환자를 대상으로 자가간호수행의 관계를 연구한 선행 연구는 찾아보기 힘들었다. 국외의 연구에서도 위장관계 암환자를 대상으로 한 자가간호의 관련 요인에 대한 연구[20], 직장암 환자를 대상으로 한 자가간호 참여에 대한 연구[21] 등 자가간호에 대한 다수의 연구가 있었으나, 위암환자를 대상으로 자가간호수행의 관계를 연구한 선행연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구에서는 위암수술 환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 파악하여, 위암환자들이 수술 후 자가간호수행을 향상시킴으로서 위암의 재발과 악화 방지 및 생활양식의 변화로 인하여 건강을 유지하도록 돕기 위한 간호 중재 방안의 기초자료를 제공하고자 연구를 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 위암 수술환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 파악하기 위함

며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 제 특성에 따른 자가간호수행 정도를 파악한다.
- 4) 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행 정도의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 자가간호수행 관련요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 위암 수술환자 대상으로 하여 그들의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 1개 대학병원에서 위암 진단 후 치료목적으로 수술을 받은 후 3개월이 경과하고 5년 이내의 환자로 외과 외래로 추후관리 중인 자 이었다. 본 연구의 표본크기는 G* power 3.1.5 program을 이용하여, 다중회귀분석에서 사용될 통계적 검정법에 따라, 유의수준 .05, 효과크기는 중간크기인 .15, 검정력 .95으로 표본산출을 한 결과 필요한 표본수는 107명으로, 탈락률을 고려하여 125부의 설문지를 배부하였으며, 내용이 미비하거나 부적절한 응답을 한 4부를 제외한 121부를 최종 연구대상으로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 구체적 자기효능감

구체적 자기효능감은 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념을 말하는 것으로[10], Sherer와 Maddux[22]가 개발한 도구를 Oh 등[9]이 재구성하여 Kim[23]이 수정·보완한 구체적 자기효능감 도구를 사용하였다. 본 도구는 10개 문항의 Likert 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점까지 배점하였으며, 점수가 높을수록 구체적 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Oh 등[9]의 연구에서 Cronbach's α =.83, Kim[23]의 연구에서

Cronbach's α =.63이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α =.82이었다.

2.3.2 가족지지

가족지지 측정도구는 Kim[24]이 개발한 사회적지지 도구를 Shin[25]이 수정·보완한 도구 중 가족지지 도구를 사용하였다. 본 도구는 12개 문항의 Likert 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점까지 배점하였으며, 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Shin[25]의 연구에서 Cronbach's α =.94 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α =.97 이었다.

2.3.3 자가간호수행

자가간호수행 측정도구는 Oh 등[9]이 개발한 자가간호행위 도구를 Kim[23]이 수정·보완한 것을 본 연구자가 위암수술 후 3개월이 경과한 환자에게 맞게 수정·보완한 문항을 사용하였다. 본 도구는 22개 문항의 Likert 5점 척도로 “전혀 그렇지 않다” 1점부터 “매우 그렇다” 5점까지 배점하였으며, 점수가 높을수록 자가간호를 잘 하고 있음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim[23]의 연구에서는 Cronbach's α =.79이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α =.86이었다.

2.4 자료수집기간 및 방법

자료수집은 2013년 10월 11일부터 11월 15일까지였다. 연구방법은 B광역시 1개 대학교 병원의 임상연구 심의위원회(IRB)의 승인을 받은 후 해당병원의 간호부에 연구의 목적 및 방법을 설명하여 허락을 얻은 후, 일반외과 외래에 내원한 위암 수술 환자 중 선정기준에 적합한 자로 동의를 구한 후 환자 자신이 직접 설문지를 작성하도록 하였고, 설문지 작성이 힘든 대상자에게는 연구자가 직접 읽어주어 응답한 내용을 설문지에 작성하였다.

2.5 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 제 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지 및 자가간호수행 정도는 평균과 평균평점, 표준편차로 분석하였다.

- 3) 대상자의 제 특성에 따른 자가간호수행 정도는 t-test, ANOVA와 Scheffe's test로 분석하였다.
- 4) 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지 및 자가간호수행 정도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 5) 대상자의 자가간호수행 관련요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

연구 참여자의 윤리적 보호를 위하여 본 연구를 진행하기에 앞서 B광역시 D대학교 병원의 연구윤리 심의 위원회(IRB)의 승인을 받았다(승인번호13-057). 대상자의 신상 정보 및 자료의 기밀유지를 위하여 설문지는 피보험자 동의서 및 설문지를 동시에 서류봉투에 밀봉하고, 설문지를 작성한 대상자 본인과 본 연구자를 제외한 타인의 자료 접근권한을 제한시켰다. 본 연구의 종료 시점에서 설문지는 향후 3년간 보관 후 문서파쇄기를 이용하여 폐기할 예정이다. 연구의 결과가 출판될 경우에도 대상자의 신상 정보 및 자료에 대한 기밀이 유지될 수 있도록 하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 인구사회학적 특성에서 성별은 남자가 75명(62.0%)으로 가장 많았으며, 연령은 50-60세 미만이 37명(30.6%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 100명(82.6%)으로, 종교는 불교 및 기타가 66명(54.5%)으로, 교육정도는 고졸이 52명(43.0%)으로 가장 많았다. 직업

종류는 무직이 57명(47.1%), 지각하는 가정경제상태는 '보통이다'가 78명(64.5%), 암보험 가입여부는 '예'가 70명(57.9%)으로 가장 많았다. 주간병자는 배우자가 70명(57.9%), 치료비 주부담자는 본인이 49명(40.5%)으로 가장 많았다. 지각하는 현재의 건강상태는 '비교적 좋다'가 71명(58.7%)으로 가장 많았으며, 위암진단 후 기간은 1년 미만이 45명(37.2%), 1-3년 미만이 37명(30.6%)의 순이었다.

3.2 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행 정도

대상자의 구체적 자기효능감 정도는 평균 43.39 ± 4.74, 평균평점 4.34 ± 0.47(5점만점)로 높은 정도로 나타났다. 대상자의 가족지지 정도는 평균 53.70 ± 8.38, 평균평점 4.48 ± 0.70(5점만점)으로 높은 정도로 나타났다. 대상자의 자가간호수행 정도는 평균 85.44 ± 12.03, 평균평점 3.88 ± 0.55(5점만점)로 약간 높은 정도로 나타났다(Table 2).

3.3 대상자의 제 특성에 따른 자가간호수행 정도

대상자의 제 특성에 따른 자가간호수행 정도는 성별($t=-2.25, p=.027$), 종교($F=3.67, p=.028$), 직업종류($F=4.17, p=.008$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이를 사후 분석한 결과 종교가 없는 군이 기독교 및 천주교인 군보다 자가간호수행 정도가 유의하게 높았고, 직업이 없는 군이 자영업 군보다 자가간호수행 정도가 유의하게 높았다. 또한 여자가 남자보다 자가간호수행 정도가 유의하게 높았다(Table 3).

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=121)

Variables	Categories	n(%)	Variables	Categories	n(%)
Sex	Male	75(62.0)	Types of Insurance	Regional Health Insurance	42(34.7)
	Female	46(38.0)		Workplace Health Insurance	68(56.2)
Age(yr)	under 50	27(22.3)		Other	11(9.1)
	50-under 60	37(30.6)	Cancer Insurance	No	70(57.9)
	60-under 70	33(27.3)		Yes	51(27.3)
	≥70	24(19.8)	Major care giver	Spouse	70(57.9)

Marital Status	Married	100(82.6)	Children	33(27.3)	
	Others	21(17.4)		Other	18(14.9)
Religion	None	45(37.2)	Person Responsible to Pay Treatment Fee	Self	49(40.5)
	Christian, Catholic	10(8.3)		Spouse	45(37.2)
	Buddhist, Others	66(54.5)		Other	27(22.3)
Education	Primary School	20(16.5)	Perceived Health Status	Poor	18(6.6)
	Middle School	22(18.2)		Moderate	42(34.7)
	High School	52(43.0)		Good	71(58.7)
	College and Above	27(22.3)			
Job	Unemployed	57(47.1)	Period After Diagnosis(yr)	<1	45(37.2)
	Self-employment	19(15.7)		1-Under 3	37(30.6)
	White-collar & Professions	15(12.4)		3-5	39(32.2)
	Technical post & Labor	30(24.8)	Stage at Diagnosis	Stage 1	74(61.2)
Monthly Income (10,000 won)	100<	39(32.2)		Stage 2	26(21.5)
	100-199	30(24.8)		Stage3<	21(17.4)
	200-299	24(19.8)	Type of Operation	Subtotal Gastrectomy	41(33.9)
	≤300	28(23.1)		Total Gastrectomy	33(27.3)
Perceived Family	Poor	25(20.7)		Lapa-assisted Gastrectomy	47(38.8)
			Economic Status	Moderate	78(64.5)
Wealthy	18(14.9)				

Table 2. Specific self-efficacy, Family support and Self-care Performance among Participants (N=121)

Variables	Item Number	Mean	SD	Min-Max	Average Mean	SD	Min-Max
Specific self-efficacy	10	43.39	4.74	38.65 - 48.13	4.34	0.47	3.87 - 4.81
Family support	12	53.70	8.38	45.32 - 62.08	4.48	0.70	3.78 - 5.18
Self-care Performance	22	85.44	12.03	73.41 - 97.47	3.88	0.55	3.33 - 4.43

Table 3. Self-care Performance by the Characteristics of Participants (N=121)

Variables	Categories	Mean	SD	t or F	p	Scheffe
Sex	Male	83.55	12.29	-2.25	.027	
	Female	88.52	11.04			
Age(yr)	under 50	83.04	13.82	1.90	.134	
	50-under 60	83.11	11.92			
	60-under 70	87.30	12.13			
	≥ 70	89.17	8.78			
Marital Status	Married	85.17	12.43	0.28	.595	
	Others	86.71	10.06			
Religion	None ^a	87.07	11.58	3.67	.028	a > b
	Christian, Catholic ^b	76.00	15.01			
	Buddhist, Others ^c	85.76	11.38			

Education	Primary School	86.00	12.79	2.13	.101	
	Middle School	89.05	12.45			
	High School	85.90	10.32			
	College and Above	80.52	13.82			
Job	Unemployed ^a	88.26	10.61	4.17	.008	a > b
	Self-employment ^b	79.11	13.74			
	White-collar & Professions ^c	80.20	14.98			
	Technical post & Labor ^d	86.70	9.89			
Monthly Income (10,000 won)	100<	87.77	11.63	1.96	.124	
	100-199	87.07	12.50			
	200-299	80.83	10.68			
	≤300	84.39	12.54			
Major care giver	Spouse	83.70	12.70	1.79	.171	
	Children	88.15	10.60			
	Other	87.22	11.19			
Person Responsible to Pay Treatment Fee	Self	85.06	11.79	0.11	.895	
	Spouse	86.11	12.43			
	Other	85.00	12.19			
Perceived Health Status	Poor	90.25	4.53	0.79	.455	
	Moderate	84.40	12.84			
	Good	85.51	12.08			
Period After Diagnosis(yr)	<1	88.24	10.45	2.55	.082	
	1-Under 3	85.24	11.40			
	3-5	82.38	13.73			
Stage at Diagnosis	Stage 1	84.09	12.05	1.50	.228	
	Stage 2	88.77	13.10			
Major care giver	Spouse	83.70	12.70	1.79	.171	
	Children	88.15	10.60			
	Other	87.22	11.19			
Person Responsible to Pay Treatment Fee	Self	85.06	11.79	0.11	.895	
	Spouse	86.11	12.43			
	Other	85.00	12.19			
Perceived Health Status	Poor	90.25	4.53	0.79	.455	
	Moderate	84.40	12.84			
	Good	85.51	12.08			
Period After Diagnosis(yr)	<1	88.24	10.45	2.55	.082	
	1-Under 3	85.24	11.40			
	3-5	82.38	13.73			
Stage at Diagnosis	Stage 1	84.09	12.05	1.50	.228	
	Stage 2	88.77	13.10			
	Stage 3<	86.05	10.10			
Type of Operation	Subtotal Gastrectomy	86.68	12.21	0.48	.617	
	Total Gastrectomy	85.70	13.29			
	Lapa-assisted Gastrectomy	84.17	11.03			

3.4 대상자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행 정도의 관계

대상자의 구체적 자기효능감 정도와 자가간호수행 정도의 상관관계는 $r=.60$, ($p<.001$)로 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 가족지지 정도와 자가간호수행 정도의 상관관계는 $r=.12$, ($p=.175$)로 두 변수간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Correlation among Specific self-efficacy, Family support and Self-care Performance (n=121)

Variables	Self-care Performance	
	r	p
Specific self-efficacy	.60	<.001
Family support	.12	.175

3.5 대상자의 자가간호수행 관련 요인

대상자의 자가간호수행에 영향을 미치는 관련요인을 규명하기 위하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 5 와 같다. 독립변수들의 다중공선성을 확인하기 위하여 공차한계와 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)를 분석해 본 결과 공차한계 값이 0.82-0.99로 0.1이상이었으며, 분산팽창인자는 1.00-1.21로 10이하로 나타나 공선상의 문제는 없었다. 자가간호수행 정도와 가장 높은 관련을 보이는 요인은 구체적 자기효능감으로 자가간호수행을 33.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 종교를 추가 하였을 때 35.7%를, 성별을 추가하였을 때 37.9% 설명 하는 것으로 나타났다 (Table 5).

Table 5. Influencing Factors on Self-care Performance (n=121)

Factors	R	R ²	Modified R ²	β	F	p
Specific self-efficacy	.583	.340	.334	.530	55.50	<.001
Religion	.608	.369	.357	.192	4.91	.029
Sex	.629	.396	.379	.166	4.64	.034

4. 논의

위암 수술환자의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 알아보기 위해 시도 된 본 연구의 결과를 중심으로 논의해 보면 다음과 같다.

첫째, 위암환자의 구체적 자기효능감 정도는 평균 43.39 ± 4.74 , 평균평점 4.34 ± 0.47 (5점만점)로 높은 정도로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 위절제술 후 항암화학요법을 받을 예정인 환자를 대상으로 한 Kim[23]의 연구에서 구체적 자기효능감 정도의 평균 41.20 ± 3.96 으로 나타난 결과와 유사하였다. 그러나 유방암환자를 대상으로 한 Ko[13]의 연구에서 구체적 자기효능감 정도가 실험처치 전 대조군 평균 38.23 ± 4.14 과 실험군 평균 38.41 ± 4.71 (4점만점)로 나타난 결과와 만성 폐쇄성 폐질환자(COPD 환자)를 대상으로 한 Kim[14]의 연구에서 평균 3.5(5점 만점)로 나타난 결과 보다 높았다. 이와 같이 위암 수술환자의 구체적 자기효능감이 Kim[14]의 COPD 환자 에서 보다 더 높게 나타난 이유는 COPD 환자의 경우, 병세의 급성악화로 인해 반복입원과 폐기능의 악화가 점차적으로 이루어지는 질병특성 때문에 어떤 행동을 수행할 때 호흡곤란을 효과적으로 관리하거나 조절할 수 있는 자신감이 결여되고, 신체적 활동을 할 수 있음에도 불구하고 일상생활을 잘 하지 않는 경향이 있는 반면[14], 위암환자의 경우 수술 후 1년 이상 경과하면 거의 정상적인 식생활[2] 및 일상생활과 직장으로의 복귀가 어느 정도 이루어지고, 자가간호수행과 더불어 독립적인 일상생활이 가능하기 때문으로 생각된다. 또한 Ko[13]의 연구 대상자는 수술과 항암요법을 한 후 방사선 요법을 처음 시작하는 유방암 환자이었던 반면, 본 연구의 대상자는 위암 진단 후 평균기간은 17.69 ± 14.01 개월로서, 진단 및 수술 후 기간이 경과됨에 따라 자신의 치료과정을 이해하고 평상시에 본인에게 나타날 수 있는 증상들을 파악하여 보다 나은 건강을 유지하는데 필요한 건강관리 방법에 관심을 가지며 [26], 자가간호수행에 대한 경험이 더 많아짐으로 인해 구체적 효능감 정도가 더 증가된 것으로 생각된다.

위암환자의 가족지지 정도는 평균 53.70 ± 8.38 , 평균 평점 4.48 ± 0.70 (5점만점)으로 높은 정도로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 입원 중인 암 환자를 대상으로 한 Shin[25]의 연구에서 가족지지 정도가 평균평점 3.92 ± 0.93 으로 나타난 결과 및 다른 도구를

이용하여 암환자를 대상으로 한 Tac등[27]의 연구에서 가족지지 정도가 평균평점 4.09 ± 0.83 으로 나타난 결과보다 가족지지 정도가 높았다. 이는 위는 생존을 위해 필요불가결한 기관이며[7], 위암은 주로 식생활과 관련하여 발생하고, 위장은 음식물에 포함된 발암 물질이 가장 직접적으로 영향을 미치는 장기이므로[2], 본 연구 대상자 가족들이 위암수술 후 질병회복을 위해 직접적으로 영향을 미치며[12], 위의 기능적인 변화에 잘 적응하도록 촉진적인 역할을 하는 것으로 생각된다. 암환자에게 가족은 일차적인 정신사회적 지지체계의 근원이며 수동적인 관찰자가 아닌 환자의 치료와 회복에 있어서 절대적인 역할을 하는 능동적 참여자[28]인 점을 생각할 때에 바람직한 현상으로 생각된다.

위암환자의 자가간호수행 정도는 평균 85.44 ± 12.03 , 평균평점 3.88 ± 0.55 (5점만점)로 약간 높은 정도로 나타났다. 이러한 결과는 항암화학요법을 받는 여성생식기 암환자를 대상으로 한 Do[29]의 연구에서 자가간호수행의 평균평점 3.34 ± 0.43 (5점만점)으로 나타난 결과보다는 높았다. 위암환자의 자가간호수행 정도가 여성생식기 암환자의 경우보다 높았던 것은 본 연구의 대상자는 위암 수술 후 1년 이상 경과 된 경우가 62.8%로, 수술 후 기능적 변화에 어느 정도 적응이 되어 독립적으로 생활이 가능한 대상자가 많이 포함이 되어 있는 반면, Do[29]의 연구에서는 복합화학요법을 2회 이상 받고 있는 대상자로, 항암화학요법을 받게 되면서 생기는 오심과 구토, 식욕부진, 탈모, 구내염 등으로 인하여 자가간호수행 정도가 낮았을 것이라 생각된다. 이는 Jung 등[19]의 연구에서도 신체적 불편감과 자가간호행위는 역상관관계에 있다는 결과를 보여 본 연구의 결과를 뒷받침 한다.

둘째, 위암환자의 제 특성에 따른 자가간호수행 정도는 여성이 남성보다, 종교가 없는 군이 기독교 및 천주교인 군보다, 직업이 없는 군이 자영업군 보다 유의하게 높았다. 이러한 결과는 항암화학요법을 받는 여성생식기 암환자를 대상으로 한 Do[29]의 연구에서 결혼 상태와 항암제의 종류에 따라 자가간호수행 정도가 차이를 보인 결과와, 방사선요오드치료 환자를 대상으로 한 Kim[30]의 연구에서 자녀의 유무, 건강관심에 따라 유의한 차이를 보인 결과와는 차이가 있었다. 본 연구에서 여성이 남성보다 자가간호수행을 더 잘 하는 것으로 나타난 결과는 여성의 경우 자신이 보살펴야 하는 가족이 있으므로

건강을 지켜야 한다는 생각과 돌봄 특성이 있어 자신의 건강을 스스로 돌보는 경우가 많으므로[13] 남성 보다 자가간호를 더 잘 수행하는 데에 기인하는 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 종교가 없는 군이 기독교, 천주교인 군보다, 직업이 없는 군이 자영업군 보다 자가간호수행 정도가 높았던 결과는 여성암 환자를 대상으로 한 Jung 등[19]의 연구에서 직업이 없는 군이 자가간호수행 정도가 높았던 결과와는 유사하였으며, 혈액종양 환자를 대상으로 한 Shin과 Jang[17]의 연구와 만성질환자를 대상으로 한 Son과 Park[18]의 연구에서 종교 및 직업이 있는 군이 자가간호수행 정도가 높았던 결과와는 달랐다. 이러한 결과는 만성질환 및 암의 종류에 따라서도 서로 다른 결과를 나타내고 있어 반복연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 연구마다 자가간호수행 정도에 차이를 보인 변수들이 다양하게 나타났으므로 표본수를 보다 늘린 추후 연구를 해 보는 것이 필요하다고 본다.

셋째, 위암환자의 구체적 자기효능감 정도와 자가간호수행 정도의 관계는 $r=.60$ 으로 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 방사선요오드 치료환자를 대상으로 한 Kim[30]의 연구에서 대상자의 자기효능감 정도와 자가간호와의 상관관계가 $r=.61$ 으로 나온 결과와 유사하였다. 이는 구체적 자기효능감은 사람들이 느끼고 생각하고 행동하는데 영향을 주고 스스로를 동기화 시키는 힘의 원천이 되며, 구체적 자기효능감에 대한 지각이 높으면 더 많은 노력을 할 수 있다는 자극을 받아 그 상황에 필요한 주의력을 갖고 스스로 노력하게 된다는 이론과 개인의 행동은 결국 행위자 자신이 해낼 수 있다는 기대에 의해 변화한다는 Bandura[10]의 이론을 뒷받침한다.

위암환자의 가족지지 정도와 자가간호수행 정도는 $r=.12$ 로 두 변수 간에 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 혈액종양 진단을 받고 치료중인 환자를 대상으로 한 Shin과 Jang[17]의 연구에서 두 변수의 관계가 $r=.501$ 로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 본 연구에서는 수술 후 1년 이후의 대상자가 62.8%로서, 위암 수술 후 정상적인 식생활이 가능하며[2], 시간경과에 따라 자신의 질병과 치료과정을 더 잘 이해하여[26], 자가간호에 적응하고 일상생활과 직장으로 복귀가 어느 정도 이루어져, 독립적인 생활이 가능하므로 가족의 지지를 덜 필요하는 데에 기인하는 것으로 사료된다.

넷째, 위암환자의 자가간호수행에 영향을 미치는 관련요인으로는 구체적 자기효능감, 종교, 성별로 나타났으며, 이러한 변수 중 위암환자의 자가간호수행 정도를 가장 높게 설명하는 것은 구체적 자기효능감으로 자가간호수행을 33.4%를 설명하는 것으로 나타났다. 그 다음으로 종교를 추가 하였을 때 35.7%를, 성별을 추가하였을 때 37.9% 설명하는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 혈액종양환자를 대상으로 한 Shin과 Jang[17]의 연구에서 자가간호수행에 영향을 미치는 요인은 가족지지와 자가간호 지식, 배우자로 나타난 결과와 방사선요요드 치료환자를 대상으로 한 Kim[30]의 연구에서 건강에 대한 관심과 가족지지로 나타난 것과의 차이가 있었다. 이는 본 연구에서는 위암 수술 후 어느 정도 식사적응과 일상생활에 복귀가 이루어진 대상자가 많으며, 남성이 많이 포함 되어 있는 본 연구 대상자의 성별특성에 기인하는 것으로 생각된다. 구체적 자기 효능감이 높을수록 위암환자의 자가간호수행 정도가 높은 연구결과를 토대로 구체적 자기효능감의 정도를 높이기 위한 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하며, 위암 수술 후 시기별로 자가간호수행의 정도와 자가간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하는 반복연구가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 위암 수술환자 대상으로 하여 그들의 구체적 자기효능감, 가족지지와 자가간호수행의 관계를 파악하고자 하였다.

위암 환자의 수술 후 자가간호수행 관련요인은 구체적 자기효능감과 종교 및 성별로 나타났다. 따라서 위암 환자의 수술 후 자가간호수행을 잘 하기 위해서는 구체적 자기효능감 정도를 높일 수 있는 간호 중재방안을 모색하는 것이 필요하며 종교 및 성별에 따른 중재방안을 활용하는 것이 필요하다고 본다.

추후 연구로 첫째, 위암환자에게 수술 후 중·장기적인 자가간호수행 정도를 측정할 수 있는 측정 도구의 개발이 필요하다. 둘째, 위암 수술 후 시기에 따른 자가간호수행의 정도와 자가간호수행에 영향을 미치는 요인에 대한 반복연구가 필요하다. 셋째, 다른 질환의 대상자에게도 확대하여 자가간호수행의 관계 연구가 필요하다.

본 연구는 표본추출에 있어서 부산에 소재하고 있는 1개의 대학병원의 위암 수술 후 환자를 대상으로 임의 표집 하였으므로 본 연구를 일반화하거나 확대해석 할 때에는 신중을 기해야 할 것이다.

References

- [1] Y. G. Kang, Y. H. Ko, S. J. Kwon, K. M. Kim, N. Y. Kim, et. al., Gastric cancer and gastrointestinal disease. Seoul: ilchokak, 2011.
- [2] K. A. Kang, J. H. Kang, I. K. Kwon, I. S. Kwon, S. Kim, et. al., Oncology Nursing : Treatment and Care. Seoul: fornurse, 2012.
- [3] H. M. Yun, K. Y. Kim, T. Y. Lee, H. J. Kim, K. H. Kim, D. K. Kim, The factors health promotion behavior among stomach cancer patients, *journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, no. 12, vol. 10, pp. 4513-4522, 2011. DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.10.4513>
- [4] G. J. Kang, H. J. Kang, T. W. Kwon, K. S. Kim, N. G. Kim, D. W. Kim, et. al., Text of surgery. Seoul: koonja, 2011.
- [5] Y. S. Kim, Y. S. Tae. A Predictive Model of Quality of Life for Stomach cancer patients with gastrectomy, *Korea journal of Adult Nursing*, no. 67, vol. 6, pp. 613-623, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2015.27.6.613>
- [6] M. S. Lee, J. K. Lee. Discharge nursing needs of patients having surgery with gastric cancer, *Korean Journal of Adult Nursing*, no. 15, vol. 1, pp. 22-32, 2003.
- [7] Jacobs V. Informational needs on surgical patients following discharge, *Applied Nursing Research*, no. 13, vol. 1, pp. 12-18, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(00\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(00)80014-2)
- [8] H. Y. Jeong, M. S. Kwon. The effects on self-care knowledge and performance in the individualized education for chemotherapy. *Asian Oncology Nursing*, no. 8, vol. 1, pp. 8-16, 2008.
- [9] P. J. Oh, E. O. Lee, Y. S. Tae, D. C. Um. Effects of a program to promote self-efficacy and hope on the self-care behaviors and the quality of life in patients with leukemia, *journal of Korean Academy Nursing*, no. 27, vol. 3, pp. 627-638, 1997.
- [10] Bandura, A. Self-efficacy in changing societies. 1995;Co-translation U.S. Yun, J. O. Jung, K. S. Ga. Seoul: hakjisa, 2004.
- [11] M. K. Jeon, G. J. Park. Development of a Self-Care Performance Scale for Patients with Stomach Cancer after Gastrectomy, *Asian Oncology Nursing*, no. 16, vol. 2, pp. 67-74, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.2.67>
- [12] K. H. Kim, B. Y. Chung, K. D. Kim, H. S. Byun. Perceived family support and quality of life patients with cancer. *Asian Oncology Nursing*, no. 9, vol. 1, pp. 52-59, 2009.

- [13] H. K. Ko, G. J. Park. Effects of self-efficacy promotion program on self efficacy, self-care behavior, and quality of life in breast cancer patients receiving radiotherapy, *Asian Oncology Nursing*, no. 11, vol. 2, pp. 136-146, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5388/jkon.2011.11.2.136>
- [14] R. I. Kim. Relationships among self-care, self-efficacy, and social support in patients with chronic obstructive pulmonary disease, *journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, no. 11, vol. 2, pp. 270-277, 2005.
- [15] D. S. Lee. A study on the relationships between unhealthy dietary habit, optimistic bias about cancer occurrence and self-efficacy in gastric korean adult men, *journal of Korean Rehabilitation Nursing*, no. 6, vol. 2, pp. 117-126, 2003.
- [16] J. R. Lee, G. W. Lee, E. Y. Chin, B. N. Park, Y. Son. Relationship among Resilience, family support and health promotion of hospitalized cancer patients in an advanced general hospital, *journal of Korea Institute of Korean Medical Informatics*, no. 21, vol. 2, pp. 35-45, 2015. DOI: <https://doi.org/10.14801/jkiit.2015.13.5.35>
- [17] E. Y. Shin, K. S. Jang. Relationships among self care knowledge, family support and self care behavior in hemato-oncologic patients, *journal of Chonnam Nursing Science*, no. 8, vol. 1, pp. 49-67, 2003.
- [18] Y. J. Son, Y. R. Park. The relationships of family support, self-efficacy and self-care performance in patients with chronic illness, *journal of Korean Academy of Adult Nursing*, no. 17, vol. 5, pp. 793-801, 2005.
- [19] H. M. Jung, M. O. Cho, J. U. Jun, Y. S. Kim, K. H. Son, E. M. Jun. The relationships among physical symptoms, ADLs, and self-care behaviors in female cancer patients with lymphedema, *journal of the Korean Data Analysis Society*, no. 9, vol. 3, pp. 1139-1152, 2007.
- [20] Qian, H. MA., Yuan, C. Factors associated with self-care self efficacy among gastric and colorectal cancer patients, *Cancer Nursing*, no. 35, vol. 3, pp. E22-E31, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31822d7537>
- [21] Kidd L, Hubbard G, O'Carroll R, Kearney N. Perceived control and involvement in self care in patients with colorectal cancer, *journal of Clinical Nursing*, no. 18, vol. 16, pp. 2290-300, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02802.x>
- [22] Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rosers RW. The self-efficacy scale: construction and validation, *Psychological reports*, no. 51, pp. 663-671, 1982. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- [23] M. Y. Kim. Development and effects of a web-based self-efficacy promoting program on stomach cancer patients with gastrectomy, *journal of Wholistic Nursing Science*, no. 7, pp. 51-65, 2014.
- [24] O. S. Kim. A study on the correlation between perceived social support and quality of life of hemodialysis patients. Unpublished master's thesis, Seoul University of Korea, Seoul, 1993.
- [25] K. M. Shin. The relationship between social support and quality of life of cancer patients. Unpublished master's thesis, Hanyang University of Korea, Seoul, 2009.
- [26] A. R. Kim, M. G. Choi, J. H. Noh, T. S. Sohn, J. M. Bae, S. Kim. Informational Needs of Postoperative Gastric Cancer Patients, *journal of Korean Gastric Cancer Association*, no. 9, vol. 3, pp. 117-127, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5230/jkgca.2009.9.3.117>
- [27] Y. S. Tae, E. S. Kang, M. H. Lee, G. J. Park. The relationship among perceived social support, hope and quality of life of cancer patients, *journal of Korean Rehabilitation Nursing*, vol. 2, no. 4, pp. 219-231, 2001.
- [28] S. J. Han. A Study on the family functioning in the family with the cancer patient. *Asian Oncology Nursing*, vol. 2, no. 3, pp. 155-163, 2003.
- [29] Y. S. Do. The relationships between self-care behavior and quality of life among female patients under the chemotherapy. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University of Korea, Seoul, 2007.
- [30] J. S. Kim, J. S. Kim. Self-care, self-efficacy and social support of patients receiving radioactive iodine therapy, *Journal of Korea Contents Association*, vol. 11, no. 13, pp. 261-268, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.11.261>

전 윤 화(Jeon Yun Hwa)

[정회원]



- 2014년 2월 : 고신대학교 대학원 간호학석사
- 2017년 8월 : 고신대학교 대학원 간호학박사
- 2015년 2월 ~ 현재 : 창원문성대학교 간호학과 교수

<관심분야>

간호관리, 간호윤리, 성인간호학, 종양간호학

박 금 자(Park Geum Ja)

[정회원]



- 1983년 2월 : 동아대학교 이과대학 생물학과 이학사
- 1985년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학석사
- 2002년 2월 : 이화여자대학교 대학원 간호학박사
- 1986년 5월 ~ 현재 : 고신대학교 간호대학교수

<관심분야>

간호관리학, 종양간호학, 간호통계학, 중년여성