

# 위절제술을 받은 위암 환자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향

하은정<sup>1</sup>, 박효정<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>이화여자대학교 임상보건융합대학원, <sup>2</sup>이화여자대학교 간호대학

## The Effect Gastrointestinal Symptoms, Distress, and Cancer Coping on Quality of Life of Gastric Cancer Patients with Gastrectomy

Eun Jeong Ha<sup>1</sup>, Hyojung Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>The Graduate School of Clinical and Public Health Convergence, Ewha Womans University

<sup>2</sup>College of Nursing, Ewha Womans University

**요약** 본 연구는 위절제술을 받은 위암환자의 위장관 증상경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하여 위절제술을 받은 위암환자의 삶의 질을 향상시키는데 기초 자료로 활용되고자 시행된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 전국의 위암진단을 받고 위절제술을 받은 지 1개월이 경과한 위암환자 127명을 대상으로 하였으며, 온라인 설문조사를 통해 모집되었다. 본 연구결과, 성별( $\beta=.09, p=.028$ ), 항암치료 여부( $\beta=.08, p<.001$ ), 위장관 증상 경험( $\beta=.04, p=.003$ ), 디스트레스( $\beta=-.21, p=.023$ )가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 위절제술을 받은 위암 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 간호 중재시 성별, 항암화학요법 유무를 고려해야 하며, 위장관 증상과 디스트레스를 감소시키기 위하여 환자의 신체적·정신적 문제를 파악하고 정도를 세분화할 수 있는 적절한 측정 도구가 제공되어야 하며 효율적인 관리 및 중재를 통해 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

**Abstract** The purpose of this study was to examine the effects of gastrointestinal symptoms, distress, and cancer coping on the quality of life of gastric patients after gastrectomy. In this descriptive study, the data of 127 patients diagnosed with gastric cancer one month after gastrectomy were analyzed. Sex ( $\beta=.09, p=.028$ ), chemotherapy ( $\beta=.08, p<.001$ ), gastrointestinal symptoms ( $\beta=.04, p=.003$ ), and distress issues ( $\beta=.21, p=.023$ ) significantly affected quality of life with an explanatory power of 51.1%. The study shows that considerations of sex and chemotherapy are required to improve the quality of life of gastric cancer patients after gastrectomy. Furthermore, an appropriate measurement tool is needed to identify and classify gastric cancer patients with symptoms and distress after gastrectomy, and a plan should be devised to improve quality of life through effective management and nursing interventions.

**Keywords** : Coping, Distress, Gastrectomy, Stomach Neoplasms, Quality of Life

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

위암은 2020년 WHO의 암 부위별 사망률 연구에 따

르면 사망원인 중 다섯 번째로 나타났다[1]. 2022년 보건복지부에 따르면 고령 인구 증가로 인한 신규 암 발생자 수는 총 25만 4,718명으로 전년에 비해 8,844명(3.6%) 증가했다. 특히 2021년 국가암정보센터의 보고

본 논문은 제1저자 하은정의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

\*Corresponding Author : Hyojung Park(Ewha Womans Univ.)

email: hyojungp@ewha.ac.kr

Received December 12, 2022

Accepted February 3, 2023

Revised January 25, 2023

Published February 28, 2023

에 따르면 위암 발생률은 2017년 전체 암 발생의 13.6%를 차지하며 1위를 기록했고, 2019년도에는 11.6%의 결과로 점차 떨어지는 추세지만 여전히 위협적인 암으로 간주한다[2]. 이처럼 전체 생존율이 지속해서 증가하는 이유는 암 예방 등 인식개선의 노력이 국가 암 검진으로 인한 암의 조기 발견율을 높여졌고, 위암 환자의 수술 후 관리의 중요성[3]과 위암 환자 자신들이 수술 후 재활 노력, 재발 방지를 위한 식습관 개선 등 개인의 삶의 질을 높이기 위해 노력한 결과라고 할 수 있다[4].

위암 환자의 가장 대표적인 치료는 위절제술로 내시경 절제술, 복강경수술, 근위부 위절제술 등과 같이 외과적 방법과 항암화학요법 치료가 있다[5]. 각 치료 방법은 위암 생존율을 증가시키는 긍정적인 효과를 가지고 있다. 하지만 위암 환자는 수술로 인해 피로, 오심 및 구토, 호흡곤란, 식욕 상실, 설사, 통증, 소화불량, 메스꺼움, 덤핑증후군 등과 같은 신체적 증상을 경험하게 된다[6]. 더욱이 암 진단 초기 환자는 수술과 같은 외과적 치료에 대한 스트레스, 수술 후 예후에 대한 두려움, 불확실한 미래 등의 부정적인 정서 문제에 직면하게 된다[7,8]. 또한, 일상생활수행능력 저하 및 일상생활에 지장으로 초래하며, 위암환자들이 겪는 다양한 증상들은 삶의 질과 부정적인 상관관계를 가지고 있었다[9]. 이처럼 위절제술을 받은 위암 환자의 위장관 증상 경험은 결과적으로 삶의 질을 저하하는 결과를 낳게 된다[10].

이와 같은 정신적, 신체적, 사회적 또는 영적 상태의 불쾌한 경험 부정적인 정서 문제를 디스트레스라고 정의할 수 있고[11], 디스트레스를 적절하게 관리하지 않으면 위암 치료과정 전후 과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 위암 환자의 삶을 증가시키기 위해서는 디스트레스의 적절한 관리가 필요하다[12]. 이러한 위암 환자의 디스트레스에는 효율적인 대처가 필요하다. Lazarus와 Folkman [13]의 스트레스 대처 적응모델(stress coping adaptation model)에서도 스트레스와 적응 간의 관계를 이해하기 위해서는 스트레스 상황에 직면했을 때의 대처 과정을 중요시하였다. 선행연구에서도 암 환자들의 호전이 될 것이라는 희망과 긍정적인 대처는 자신의 질병을 받아들이고 책임감을 갖게 되어 적응하는 과정에서 중요한 역할을 한다[14].

이에 위암 환자가 경험하는 증상과 디스트레스, 대처 전략이 삶의 질에 영향을 미치는지에 대한 분석이 필요할 것으로 사료된다.

현재 국내 위절제술을 받은 위암 환자를 대상으로 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 어떠한

영향을 미치는지에 대한 연구는 미비한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 위절제술을 받은 위암 환자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하여 삶의 질을 향상하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 위절제술을 받은 위암 환자를 대상으로 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 Kim과 Choi [15]의 연구와 Jung 등[16]의 연구를 근거로 위암 진단을 받고 위절제술을 받은 지 1개월이 지난 환자를 선정하였으며, G\*power 3.1.9 프로그램을 사용하여 적정 대상자 수를 산출하였다. 선행연구[15,17]를 근거로 G\*power 3.1.9 프로그램을 사용하여 검정력 .80, 유의수준 .05, 중간정도의 효과크기 .15, 예측변수 11개를 기준으로 산출된 적정표본의 크기는 123명이었다. 이에 탈락률 10%를 고려하여 총 137명을 대상자를 선정했다.

본 연구는 온라인 설문조사로 설문에 응답한 대상자는 130명이었고, 누락된 항목이 있는 3명을 제외하고 127명의 설문지를 최종적으로 분석하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 위장관 증상 경험

Cleeland 등(2003)에 의해 개발된 도구를 Wang 등[18] Gastrointestinal cancer 증상을 추가한 M.D. Anderson Symptom Inventory-Gastrointestinal cancer Module (MDASI-GI)의 한국어판을 사용하였다. K-MDASI-GI 도구는 암 환자가 경험하는 증상의 중증도 관련 항목으로 일반적 증상 13문항, 위장관 증상 5문항, 이러한 증상이 일상생활에 미치는 정도 6문항, 총 24문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 0점에서 10점의 Likert 척도에 따라 점수가 높을수록 위장관 증상이 심각하다는 것을 의미한다. MDASI-GI의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.80이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ =.91이었다.

### 2.3.2 디스트레스

미국 NCCN이 개발하고 Kim 등[19]이 한국어로 번역한 디스트레스 문제목록(Distress Problem list, DPL) 도구를 이용하여 측정하였다. DPL은 실생활 문제(5문항), 가정 문제(2문항), 정서적 문제(6문항), 영적/종교적 문제(1문항), 신체적 문제(21문항) 총 35문항으로 구성되어 있으며 지난 일주일 동안 대상자가 경험한 문제를 예/아니오로 표시하도록 한다. '예' 항목은 1점, '아니오' 항목은 0점으로 환산하며 점수가 높을수록 디스트레스가 높음을 의미한다. 번역 당시 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.92$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.87$ 이었다.

### 2.3.3 암에 대한 대처

Moorey 등[20]이 개발한 Cancer Coping Questionnaire (CCQ)를 Kim 등[21]이 수정 보완한 Cancer Coping Questionnaire Korean version (K-CCQ)을 사용하였다. K-CCQ는 총 23문항으로 개인 내 대처 14문항, 대인 간 대처 9문항으로 구성되어 있다. K-CCQ는 '전혀 하지 않음' 1점에서 '매우 자주 함' 4점 Likert 척도이고, 각 문항을 합산하여 점수가 높을수록 암에 대해 긍정적으로 대처하고 있다는 것을 의미한다. K-CCQ의 Cronbach's  $\alpha=.90$  이었고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha=.70$ 이었다.

### 2.3.4 삶의 질

Cella [22]가 개발한 Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Version 4를 이용하여 측정하였다. FACT-G는 신체 상태 7문항, 사회/가족 상태 7문항, 정서 상태 6문항, 기능 상태 7문항으로 총 27문항으로 구성되었다. FACT-G는 지난 7일 동안 대상자가 경험한 것을 바탕으로 하여, '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점 Likert 척도이다. FACT-G는 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미하며, 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.89$ 이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.83$ 이었다.

## 2.4 자료수집

본 연구의 자료수집은 해당 기관 IRB 승인을 받은 후 환우회 카페(위암을 극복하는 OOO, 암OO, 암환O, 암과 싸우는 OOO)등 커뮤니티를 통해서 카페 장에게 연구의 목적 및 자료수집 방법에 관해 설명하고 연구 설명

문 및 동의서가 연동된 URL을 연구자가 게시하였다. 자료수집 기간은 2021년 8월 3일부터 2021년 8월 31일까지 URL을 통한 온라인 설문조사로 시행하였으며 모집 문건 및 연구 설명서를 읽고 본 연구에 자발적으로 참여에 동의한 대상자만이 설문지를 작성하도록 하였다.

## 2.5 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자의 소속기관 생명윤리위원회(IRB No. ewha-202105-0010-04)의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다. 모집 문건 내에 있는 온라인 설문 링크에서 연구의 목적과 내용 및 절차를 읽고 '동의'를 자발적으로 선택한 대상자만이 연구에 참여할 수 있도록 하였다. 개인정보를 포함한 설문에 응답한 모든 자료는 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명, 익명 보장, 연구 참여 도중 언제든지 중단이 가능하며, 중단 시에는 관련 자료 모두 폐기할 것임을 명시하였다. 또한, 설문이 완료된 자료는 연구종료 후 3년간 연구자 개인 컴퓨터에 저장하고 연구자 이외 접근할 수 없도록 암호화할 예정이며 보관기간이 끝나면 데이터가 복원되지 않도록 폐기할 것임을 명시하였다.

## 2.6 자료분석

수집된 자료는 SPSS Statistics 28.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 산출하여 분석하였고, 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처 및 삶의 질 정도는 Independent t-test, One way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 대상자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처 및 삶의 질 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 삶의 질에 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 시행하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

위절제술을 받은 위암 환자의 삶의 질에는 성별( $t=2.34, p=.035$ ), 월수입( $t=-2.28, p=.024$ ), 위절제 수

술 후 경과 기간( $F=3.83, p=.012$ ), 절제부위( $t=3.08, p=.003$ ), 항암치료여부( $t=3.34, p=.004$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 위절제 수술 후 경과 기간에 대한 Scheffé test 사후 검증 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 1. Differences in Retention Intention based on General and Disease Characteristics (N=127)

Characteristics	Categories	n (%)	Quality of Life	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (year)	<39	16 (12.6)	61.25±13.11	0.887 (.415)
	40~49	75 (59.1)	57.13±10.14	
	≥50	36 (26.0)	58.19±12.71	
Gender	Female	111 (87.14)	56.39±9.46	2.96 (.009)
	Male	16 (12.6)	68.81±16.43	
Marital status	Married/Cohabiting	114 (89.8)	58.28±11.28	0.97 (.334)
	Others	12 (10.2)	55.08±11.60	
Monthly income (10,000 won)	<400	41 (32.3)	55.29±6.45	-2.28 (.024)
	≥400	86 (67.7)	59.22±12.77	
Stage	1	51 (40.2)	58.04±11.13	0.02 (.985)
	2	64 (50.4)	57.98±11.18	
	3	12 (9.4)	57.42±13.42	
Post operative period (month)	≤6	19 (15.0)	55.84±8.12	3.83 (.012)
	6~11	20 (15.7)	53.75±4.87	
	12~23	52 (40.9)	61.81±13.03	
	≥24	36 (28.4)	55.83±10.91	
Gastrectomy range	part	70 (55.1)	60.49±13.62	3.08 (.003)
	whole	57 (44.9)	54.84±6.34	
Chemo	No	107 (84.3)	55.81±8.66	3.34 (.004)
	Yes	20 (15.7)	69.40±16.21	

### 3.2 대상자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처, 삶의 질 점수

대상자의 전체 위장관 증상 경험은 평균 136.25±26.93점이었으며, 디스트레스 문제목록(PL)은 평균 15.98±7.41점이었으며, 하위 영역 중 정서적 문제가 6 점 만점 중 3.08±1.81점으로 가장 높게 나타났다. 암에 대한 대처는 평균 61.18±6.88점이었고, 삶의 질 평균은 57.37±10.58점이었으며, 삶의 질 하위 영역 중 기능 상태가 16.71±3.12점으로 가장 높았다(Table 2).

Table 2. Gastrointestinal Symptoms, Distress, and Cancer Coping, Quality of Life (N=127)

Variables	Categories	M±SD	Range
Gastrointestinal symptoms	Total	136.25±26.93	61~218
	Symptom	103.94±19.52	53~165
	Interference	32.31±9.26	2~57
Distress problems	Total	15.98±7.41	1~34
	Practical	2.46±1.32	0~5
	Family	0.89±0.68	0~2
	Emotional	3.08±1.81	0~6
	Spiritual/Religious	0.38±0.49	0~1
Cancer coping	Physical	9.17±4.52	0~20
	Total	61.18±6.88	32~83
	Intrapersonal	36.96±4.83	18~51
Quality of life	Interpersonal	24.22±3.67	13~36
	Total	57.37±10.58	34~93
	Functional	16.71±3.12	7~25
	Physical	14.17±4.71	3~28
	Social/family	14.32±2.87	6~22
	Emotional	12.17±3.59	6~23

### 3.3 대상자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처, 삶의 질의 상관관계

대상자의 삶의 질과 위장관 증상 경험( $r=-.44, p<.001$ ), 디스트레스( $r=-.54, p<.001$ ), 암에 대한 대처( $r=-.21, p=.022$ )가 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Gastrointestinal Symptoms, Distress, and Cancer Coping, Quality of Life (N=127)

Categories	Gastrointestinal symptoms	Distress problems	Cancer coping
	r (p)	r (p)	r (p)
Distress problems	.76 (<.001)		
Cancer coping	.26 (.003)	.32 (<.001)	
Quality of life	-.44 (<.001)	-.54 (<.001)	-.21 (.022)

### 3.4 삶의 질의 영향요인

대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성 중 삶의 질에 유의한 차이가 있었던 변수인 성별, 수입, 수술 범위, 항암치료 여부에 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처를 포함하여 위계적 다중회귀분석을 시행하였다. 성별은 여성을 기준으로, 월수입은 <400을 기준으로 하였

Table 4. Organizational Commitment Influencing Factors

(N=124)

Variable	Model I				Model II			
	B	$\beta$	t	p	B	$\beta$	t	p
(Constant)	2.09		27.71	<.001	2.68		9.01	<.001
Sex (ref:women)	0.29	.22	2.57	.011	0.21	.09	2.23	.028
Income (<400)	0.12	.13	1.59	.115	0.07	.06	1.14	.257
Range (ref:part)	-0.08	-.09	-1.13	.259	-0.11	.06	-1.77	.079
Chemo (ref:No)	0.40	.10	3.99	<.001	0.34	.08	4.11	<.001
Gastrointestinal symptoms					-0.11	.04	-3.01	.003
Cancer coping					0.12	.10	1.14	.255
Distress problems					-0.49	.21	-2.31	.023
R <sup>2</sup> (adj R <sup>2</sup> )		.271 (.247)				.511 (.482)		
F (p)		11.33 (<.001)				17.75 (<.001)		

으며, 절제부위는 부분절제를 항암치료 여부는 '없음' 를 기준으로 더미변수를 설정하여 분석하였다. 잔차의 독립성 검정을 위해 잔차값(Durbin-Watson)을 분석한 결과 1.778로 2에 가까워 잔차의 독립성 가정이 충족되었다.

공차한계(Tolerance)는 범위가 .35~.87로 0.1 이상이었고, 분산 팽창 계수(Variance Inflation Factor)는 1.14~2.87로 10을 넘지 않아 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다.

Model I에서는 성별( $\beta=.22, p=.011$ ), 항암치료 여부( $\beta=.10, p<.001$ )가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모델의 설명력은 27.1%로 나타났다. Model II에서는 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처를 추가하였으며, 성별( $\beta=.09, p=.028$ ), 항암치료 여부( $\beta=.08, p<.001$ ), 위장관 증상 경험( $\beta=.04, p=.003$ ), 디스트레스( $\beta=.21, p=.023$ )가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Model II는 Model I보다 삶의 질에 대한 설명력이 24.0% 증가하여 총 51.1%로 나타났다(Table 4).

#### 4. 논의

본 연구는 위절제술을 받은 위암 환자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처, 삶의 질과의 관계를 파악하고 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 삶의 질을 높이기 위한 중재방안을 모색하기 위해 시행되었다.

본 연구에서 위장관 증상 경험은 240점 만점에 136.25점으로 나타났다. 동일 도구를 사용한 연구를 살

펴보면 옥살리프라틴을 포함한 항암화학요법을 투여 받은 위장관암(위암, 대장암) 환자를 대상으로 한 연구[23]에서는 48.67점으로 나타났다. 본 연구와 다른 도구를 사용하였지만 본 연구와 동일하게 위절제술을 받은 위암 환자를 대상으로 시행한 연구[24]에서는 119점 만점에 34.77점으로 두 연구 모두 본 연구보다 다소 낮게 나타났다. 암 환자를 대상으로 통증 강도에 미치는 요인을 파악한 결과 성별이 관계가 있었으며, 여성이 남성보다 통증 강도를 더 잘 느꼈다[25]. 따라서 이러한 선행연구와의 위장관 증상 경험의 점수 차이는 본 연구와 비교하여 선행연구에서 남성의 비율이 높은 것과 관련이 있을 것으로 생각된다.

디스트레스 문제목록(PL)은 평균 15.98점으로 나타났으며, 하위영역 중 정서적 문제가 6점 만점에 3.08점으로 가장 높게 나타났다. 노인 위암환자를 대상으로 측정 결과에서도 12.12점으로 나타나[26] 본 연구보다 다소 낮게 측정되었으며, 정서적 문제가 가장 높게 나타난 [26,27] 점은 본 연구와 유사하였다. 선행연구에서는 위절제술을 받은 대상자가 아닌 위암 진단을 받은 노인을 대상으로 하여 본 연구와는 차이가 있었다. 또한, 선행연구[28]에서 수술을 목적으로 입원한 환자군이 항암치료를 받고자 입원한 환자보다 디스트레스가 높게 나타났다. 이는 수술 자체에 대한 불안과 수술 후 부작용 등의 문제들로 인한 반응으로 미루어볼 때[29], 수술을 경험하는 환자군의 디스트레스가 높게 나타난 것으로 볼 수 있다. 이에 위절제술을 받은 위암 환자의 정서적 문제의 디스트레스를 사정하고 중재방안을 모색해야 할 필요가 있다.

암에 대한 대처는 개인 내 대처가 36.96점, 개인 간

대처가 24.22점으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일하게 위절제술을 받은 위암환자를 대상으로 한 연구[30]에서 개인 내 대처가 31.37점, 개인 간 대처가 22.94점으로 본 연구보다 다소 낮게 나타났다. 이러한 결과는 선행연구[26]에서는 수술 후 6개월 이내의 대상으로 본 연구에서는 수술 후 6개월이 경과한 대상자가 많아 퇴원 후 회복 기간 동안 가족의 교류가 상대적으로 많았기 때문으로 생각된다.

삶의 질은 평균 57.95점이었으며 하위영역인 기능 상태가 가장 높았고 신체 상태, 사회/가족 상태, 정서 상태 순이었다. 동일 도구를 사용한 항암 화학요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 연구[31]에서 삶의 질의 평균은 68.51점이었으며, 신체적 상태가 가장 높게 나타났다. 본 연구에서 하위영역 중 기능 상태가 높았던 것은 참여한 대상자들의 수술 후 평균 시기가 17.86개월로, 기능적 상태에서 수술 7일 후에 낮은 삶의 질을 보였다가 수술 1개월 후 삶의 질이 높아졌다는 연구결과가 뒷받침한다[15]. 이는 수술 직후는 침상안정이 필요하기에 낮은 삶의 질을 보이며[15] 1개월 정도가 지나면 수술 후 합병증도 많이 호전되었을 것으로 이해된다.

또한, 본 연구결과 위절제술을 받은 위암 환자의 위장관 증상 경험과 디스트레스, 암에 대한 대처는 양의 상관관계, 삶의 질은 음의 상관관계로 나타났다. 디스트레스는 암에 대한 대처와 양의 상관관계, 삶의 질과 음의 상관관계로 나타났다. 즉 위장관 증상 경험과 디스트레스가 심할수록 삶의 질은 떨어졌으나 암에 대해 긍정적 및 적극적으로 전략적 대처를 하고 있음을 나타냈다. 위절제술을 받은 환자를 대상으로 한 위의 네 특성 간의 상관관계를 보는 연구는 없어 비교 및 논의는 어렵지만, Jung 등[9]의 위장관 암 환자를 대상으로 위장관 증상 경험과 디스트레스는 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, Oh와 Lim [32]의 연구에서 암 증상과 삶의 질은 음의 상관관계, Seo와 Yi [33]의 연구에서 디스트레스와 삶의 질은 음의 상관관계로 나타나 본 연구와 유사하였다.

본 연구에서 회귀분석 결과 성별, 항암치료 여부, 위장관 증상, 디스트레스가 유의한 변수로 나타났다. 성별에서는 남성이 여성보다 유의하게 높았는데 이는 노인 위암 환자를 대상으로 한 연구[26]와 유사한 결과였다. 다양한 암종에서 여성이 남성보다 삶의 질이 떨어져 성별에 따라 삶의 질 차이를 파악 및 탐색적으로 접근할 필요성이 있음을 시사한다. 또한, 항암치료를 받지 않은 대상자보다 항암치료를 받은 대상자가 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 선행연구[33]에서 항암치료를 받기 전에 삶

의 질이 60.12점인 반면 항암치료 2주기 후에 55.02점으로 감소한 것과는 차이가 있었다. 이러한 차이는 선행 연구에서는 동일한 대상으로 항암치료 전후 삶의 질을 측정했으며, 본 연구에서 모집된 대상자가 대부분 항암치료를 받지 않은 대상자이기 때문인 것으로 보인다. 또한, 항암치료 직후 삶의 질이 항암치료 시작 전과 항암치료 종료 6개월 후의 삶의 질보다 더 낮게 나타남[34]에 따라 항암치료 시점을 고려한 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구 결과 위장관 증상이 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 위절제술 후 다양한 신체적 증상으로 인하여 위암 환자는 삶의 질에 많은 영향을 받기 때문에 위절제술 후 기능 회복과 삶의 질이 위암 환자의 중요한 치료 지표로 평가되고 있다[35]. 따라서 위절제술 후 삶의 질 향상을 위하여 증상 완화를 위한 교육, 사회적 지지, 대처 기전 훈련, 정신치료요법 등의 간호중재 개발 및 적용 연구가 필요할 것이다[36]. 디스트레스도 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 암 환자를 대상으로 한 연구[37]에서 암의 진단과 치료는 환자의 심리적 디스트레스를 가져오며 디스트레스가 높을수록 삶의 질이 저하된다고 나타나 본 연구와 유사하였다. 삶의 질을 향상시키기 위해서는 다원적인 암 치료 외에 디스트레스와 관련된 암 환자의 심리 사회적 문제를 관리할 필요성이 있다고 시사하였다[37]. 위암환자를 대상으로 한 디스트레스 중재 관련 연구가 없어 유방암 환자를 대상으로 한 연구[38]를 살펴보면 치료 단계에 따라 교육과 상담으로 이루어진 심리교육 프로그램은 디스트레스를 감소시키고 삶의 질을 향상시키는 것을 확인할 수 있었다.

암 치료의 목적은 생명을 연장시키는 것 뿐만 아니라 심리적 상태를 포함한 전반적인 건강 상태를 회복해야 한다[39]. 본 연구는 위절제술을 받은 위암환자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향에 대한 기초 자료를 제공함에 있어 의의가 있으며 특히, 위장관 증상 경험과 디스트레스가 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나 위장관 증상 및 디스트레스 관리의 필요성에 대한 근거를 제시 한 점에서 의의가 있다.

본 연구는 온라인 설문 조사 시행으로 네트워크 접근이 비교적 수월한 젊은 연령층이 다수 참여를 하였고 여성들의 참여율이 높았기 때문에 결과에 있어, 동일 암일 지라도 객관화 및 위암 환자들을 대표하기에는 어려움이 있다. 결과해석에 신중을 가하고, 추후 연구에서 이러한 점을 고려하여 반복 연구를 통해 비교해 볼 필요가 있다.

## 5. 결론

본 연구에서는 위절제술을 받은 위암환자의 위장관 증상 경험, 디스트레스, 암에 대한 대처가 삶의 질에 미치는 영향에 대해서 확인하였다. 연구 결과 성별, 항암치료 여부, 위장관 증상 경험, 디스트레스가 위절제술을 받은 위암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그러나 성비가 유사한 대상자를 통한 분석이 요구되며, 항암치료 여부 역시 항암치료 시기를 고려한 분석이 요구된다. 마지막으로 위장관 증상과 디스트레스를 감소시키기 위하여 환자의 신체적·정신적 문제를 파악하고 정도를 세분화할 수 있는 적절한 측정 도구가 제공되어야 하며 효율적인 관리 및 증재를 통해 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

## References

- [1] International Agency for Research on Cancer. Incidence, mortality and prevalence by cancer site [Internet]. Globocan; 2020 [cited 2022 May 02]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf> (accessed May 20, 2022)
- [2] National Cancer Information Center. Statistics of cancer [Internet]. Gyeonggi-do: National Cancer Information Center; 2021 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T639C641/contents.do> (accessed July 20, 2022)
- [3] M. S. Ji, J. S. Kim. "Factors affecting psycho-social adjustment of post-operative gastric cancer patients", *Health and Social Welfare Review*, Vol.40, No.1, pp.124-145, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.15709/hswr.2020.40.1.124>
- [4] J. Sibeoni, C. Picard, M. Orri, M. Labey, G. Bousquet, "Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study", *BMC Cancer*, Vol.18, No.1, pp.1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4868-6>
- [5] Y. H. Jeon, G. J. Park, "Relationships between specific self-efficacy, family support, and self-care performance for patients with stomach cancer after gastrectomy", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.18, No.1, pp.456-465, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.456>
- [6] H. J. Brenkman, J. J. Tegels, J. P. Ruurda, M. D. Luyer, E. A. Kouwenhoven, "Factors influencing health-related quality of life after gastrectomy for cancer", *Gastric Cancer*, Vol.21, No.3, pp.524-532, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10120-017-0771-0>
- [7] H. M. You, E. Y. Park, "Relationships between attitude towards treatment, distress, and decision conflict among cancer patients receiving chemotherapy", *Asian Oncology Nursing*, Vol.19, No.4, pp.242-251, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.4.242>
- [8] C. Eliopoulos, P. Barbera, *Gerontological nursing*, China: Lippincott Williams & Wilk, 2013.
- [9] C. Toftthagen, K. A. Donovan, M. A. Morgan, D. Shibata, Y. Yeh, "Oxaliplatin-induced peripheral neuropathy's effects on health-related quality of life of colorectal cancer survivors", *Support Care Cancer*, Vol.21, No.12, pp.3307-3313, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1905-5>
- [10] B. Shan, L. Shan, D. Morris, S. Golani, A. Saxena, "Systematic review on quality of life outcomes after gastrectomy for gastric carcinoma", *Journal of Gastrointestinal Oncology*, Vol.6, No.5, pp.544-560, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2078-6891.2015.046>
- [11] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN guidelines for distress management, version 2.2020 [Internet]. NCCN [cited 2022 May 1], Available from: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/distress-patient.pdf> (accessed July 20, 2022)
- [12] K. M. Yang, M. J. Chae, H. S. So, "Stigma and distress among cancer patients: the mediating effect of self-blame", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.30, No.1, pp.89-97, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7475/KJAN.2018.30.1.89>
- [13] R. S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Company, 1984.
- [14] B. R. Kim, Y. H. Kim, J. S. Kim, I. S. Jeong, J. S. Kim, "A study to the coping patterns of cancer patients", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.33, No.3, pp.321-330, 2003.
- [15] J. H. Kim, J. Y. Choi, "Postoperative changes in body weight, anxiety, depression, and quality of life after radical gastrectomy among patients with gastric cancer", *Asian Oncology Nursing*, Vol.14, No.3, pp.139-145, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.5388/aon.2014.14.3.139>
- [16] H. J. Jung, S. J. Ahn, Y. R. Yang, K. A. Kim, S. J. Shin, "Oxaliplatin-induced peripheral neuropathy, symptoms, distress and quality of life among Korean patients with gastrointestinal cancer", *Asian Oncology Nursing*, Vol.19, No.4, pp.204-213, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.4.204>
- [17] H. J. Lee, J. H. Yang, "Factors influencing older patients' participation in decision making regarding cancer surgery", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.15, No.1, pp.1-10, 2013.

- [18] X. S. Wang, L. A. Williams, C. Eng, T. R. Mendoza, N. A. Shah, "Validation and application of a module of the MD anderson symptom inventory for measuring multiple symptoms in patients with gastrointestinal cancer (the MDASI-GI)", *Cancer*, Vol.116, No.8, pp.2053-2063, 2010.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.24920>
- [19] J. H. Kim, J. I. Kang, J. H. Kim, J. N. Kim, T. S. Kim, Development of recommendations for distress management toward improvement of quality of life in cancer patients, Seoul: Ministry of Health and Welfare, 2009.
- [20] S. Moorey, M. Frampton, S. Greer. "The cancer coping questionnaire: a self-rating scale for measuring the impact of adjuvant psychological therapy on coping behaviour", *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, Vol. 12, No.4, pp.331-344, 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.646>
- [21] J. N. Kim, J. H. Kwon, S. Y. Kim, B. H. Yu, J. W. Hur, "Validation of korean-cancer coping questionnaire (K-CCQ)", *The Korean Psychological Association*, Vol.9, No.2, pp.395-414, 2004.
- [22] D. F. Cella, D. S. Tulskey, G. Gray, B. Sarafian, E. Linn, "The functional assessment of cancer therapy (FACT) scale: development and validation of the general measure", *Journal of Clinical Oncology*, Vol.11, No.3, pp.570-579, 1993.  
DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.1993.11.3.570>
- [23] H. J. Jung, S. J. Ahn, Y. R. Yang, K. A. Kim, S. J. Shin, "Oxaliplatin-induced peripheral neuropathy, symptoms, distress and quality of life among Korean patients with gastrointestinal cancer", *Asian Oncology Nursing*, Vol.19, No.4, pp.204-213, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2019.19.4.204>
- [24] B. H. Jeon, *Relationships among perceived gastrointestinal symptoms, uncertainty, and recovery in gastric cancer patients after gastrectomy*, master's thesis, Yonsei University, Korea, 2013.
- [25] S. H. Lee, B. Y., "Chung. Factors influencing pain intensity in patients with advanced cancer", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.19, No.1, pp.506-516, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.1.506>
- [26] Y. S. Kim, Y. S. Tae, G. H. Nam, "Distress and quality of life among elderly patients with gastric cancer: the mediating effect of social support", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.5, pp.536-546, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.5.536>
- [27] Y. J. Kim, *The relationship between distress and self-care performance in the elderly gastric cancer patients with gastrectomy*, master's thesis, Kosin University, Korea, 2017.
- [28] E. S. Wi, J. Yong, "Distress, depression, anxiety, and spiritual needs of patients with stomach cancer", *Asian Oncology Nursing*, Vol.12, No.4, pp.314-322, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.4.314>
- [29] S. S. Lee, H. D. Rim, J. Woo, "Distress and associated factors in patients with breast cancer surgery: a cross-sectional study", *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, Vol.26, No.2, pp.77-85, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.22722/KJPM.2018.26.2.77>
- [30] M. Lee, Y. Kang, "Correlation of uncertainty, coping, and health-promoting behavior in patients with gastric cancer following gastrectomy", *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, Vol.21, No.2, pp.223-233, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.22650/JKCN.2015.21.2.223>
- [31] J. Y. Seo, M. S. Yi, "Distress and quality of life in cancer patients receiving chemotherapy", *Asian Oncology Nursing*, Vol.15, No.1, pp.18-27, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2015.15.1.18>
- [32] P. J. Oh, S. Y. Lim, "Change of cancer symptom, depression and quality of life based on phases of chemotherapy in patients with colorectal or stomach cancer: a prospective study", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.3, pp.313-322, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.313>
- [33] M. Y. Kim, "Transition of symptoms and quality of life in cancer patients on chemotherapy", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.39, No.3, pp.433-445, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.3.433>
- [34] J. O. Pok, S. Y. Lim, "Change of cancer symptom, depression and quality of life based on phases of chemotherapy in patients with colorectal or stomach cancer: a prospective study", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.29, No.3, pp.313-322, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.313>
- [35] S. S. Lee, H. Y. Chung, O. K. Kwon, W. S. Yu, "Quality of life in cancer survivors 5 years or more after total gastrectomy: a case-control study", *International Journal of Surgery*, Vol.12, No.7, pp.700-705, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.05.067>
- [36] K. E. Lee, Y. G. Son, "Research trends of quality of life after gastrectomy among gastric cancer patients in Korea", *Asian Oncology Nursing*, Vol.16, No.2, pp.59-66, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5388/aon.2016.16.2.59>
- [37] G. Karunanithi, R. P. Sagar, A. Joy, P. Vedasoundaram, "Assessment of psychological distress and its effect on quality of life and social functioning in cancer patients", *Indian Journal of Palliative Care*, Vol.24, No.1, pp.72-77, 2018.
- [38] J. H. Park, M. Chun, Y. S. Jung, S. H. Bae, Y. M. Jung, "Psychoeducational approach to distress management of newly diagnosed patients with breast cancer", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.48, No.6, pp.669-678, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.6.669>



- [39] M. B. Riba, K. A. Donovan, B. Andersen, I. Braun, W. S. Breitbart, "Distress management, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology", *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, Vol.17, No.10, pp.1229-1249, 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048>
- 

하 은 정(Eun Jeong Ha)

[정회원]



- 2022년 8월 : 이화여자대학교 임상보건융합대학원 임상보건학과 (간호학석사)
- 2014년 5월 ~ 2015년 8월 : 가톨릭대학교 성빈센트병원 간호사
- 2017년 1월 ~ 2018년 7월 : 국립암센터 간호사
- 2020년 9월 ~ 2021년 4월 : 국립암센터 연구간호사

<관심분야>

성인 간호학, 종양간호

---

박 효 정(Hyojung Park)

[정회원]



- 1997년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학학사)
- 2001년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2005년 12월 : 미국 University of Washington (간호학박사)
- 2006년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 교수

<관심분야>

기본간호학, 성, 보완대체요법