

결장루보유자의 사회적지지 정도와 생활 적응 정도에 관한 조사연구

—한국 ostomy 협회 회원 중심으로—

김 채 숙* · 강 규 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라에서도 식생활의 변화에 따라 대장 및 직장암의 발생빈도가 점차 증가되고 있으며, 그에 따른 사망률도 증가되고 있는 추세이다. 암 발생에 있어 대장 및 직장암의 순위는 남자의 경우 위암, 간암, 폐암에 이어 4위이며, 여자에서는 자궁경부암, 위암, 유암, 간암에 이어 5위를 차지한다(대한암협회 1976, 고대곤 1982, 박상근의 1983).

또한 미국이나 구라파에서는 유암이나 폐암보다 더 많고 그 발생에 있어서도 역시 증가 추세를 보이고 있으며 백인의 경우 흑인보다 10배나 더 많이, 아세아나 아프리카보다 더 높은 발생율을 나타내고 있다(Galante 등 1967, Warren 1972) 이와 같이 미국이나 구라파에서 더 높은 발생율을 보이는 이유로는 ① 섬유소가 적은 음식과 설탕의 섭취가 높고, ② 악성선암으로 변화되는 familial polyposis의 발생빈도가 높으며, ③ 10년 이상 경과하면 약 20%에서 대장암으로 변화하는 궤양성 대장염의 예가 많다는 점들을 들 수 있다(김광연 1967, Liechty 등 1985).

대장 및 직장암은 90% 이상이 40대 이후로 호발연령이 50~60대에서 40~50대로 점차 낮아지고 있으며, (김승남 등 1985, Liechty 등 1985) 비교적 단순한 수저검사, 항문직장경 검사 및 바리울관장을 통하여 진단될 수 있다. 치료에 있어서도 비교적 일정하여 수술적 제거로서 치료하게 되는데 수술적 제거가 가능한 경우는 85~90%이며, 근치수술을 실시하게 되면 해부학적 구조에 의한 림프성전이, 정맥성전이 및 국소전이 병소를 완전히 제거하게 되므로 위암, 폐암이나 자

궁암보다 5년 생존율에 있어서도 비교적 예후가 좋다(채규황의 1975, 박동하의 1985).

그러나 대장 및 직장암의 근치수술인 Miles씨 복부회음절제술을 실시하면 결장루를 형성하게 되므로 불규칙한 배변, 식이, 영양, 투약, stoma 주위피부관리 부부관계, 운동 및 의복선택 등의 문제로 인하여 생활적응에 어려움이 뒤따르게 된다(모 1970, 정 1984, Joson 1983).

우리 나라에서는 결장루보유자수에 대한 정확한 통계는 없으나 대장 및 직장암의 증가추세로 보아 결장루보유자도 점차적으로 증가추세를 보이고 있다 할 수 있겠다. 이들의 신체상의 변화 및 변화된 배변관리와 더불어 일상생활을 적응해 나가기 위하여 수술과 관련된 전반적인 정보와 결장루관리를 위한 기술 습득 및 정서적지지를 받기 원한다(정 1984, 하 1985) 그러므로 이러한 욕구를 만족시키기 위하여는 사회적 지지가 중요하게 영향을 미칠 것으로 생각되어 이들의 사회적 지지와 일상생활적응과의 관계를 밝히므로써 재활간호계획시 사회적지지망의 활용을 효과적으로 하기 위한 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 결장루 보유자의 사회적지지와 일상생활적응과의 관계를 밝히고자 다음과 같은 구체적 목적으로 시도되었다.

① 결장루보유자의 사회적 지지 정도와 일상생활적응 정도를 파악한다.

② 사회적지지도와 일상생활적응도 간의 상관관계를 검증한다.

③ 사회적지지도에 영향을 미치는 제변수를 확인한다.

* 서울대학교 의과대학 간호학과

** 연세대학교 간호대학

④ 일상생활적응에 영향을 미치는 제변수를 확인한다.

3. 용어의 조작적 정의

① 사회적지지(Social support): 본 연구에서 사회적지지도는 박지원(1985)이 개발한 사회적지지도 측정 도구중 간접적으로 지각한 지지 척도에 의하여 측정된 점수이다. 이 도구는 총 25개의 문항으로 각 문항은 5점 척도로 되어 있다. 각 질문에 대한 응답은 긍정적 차원의 응답을 5점에서 부터 부정적 차원의 응답을 1점으로 하여 사회적지지도 평균 점수의 가능범위는 1~5점이며 점수가 높을수록 사회적지지도는 높은 것으로 해석된다.

② 일상생활 적응도(Quality of life): 본 연구에서의 일상생활적응도는 1983년 미국 National Conference on Cancer Nursing에서 제정된 Quality of life scale (Q.L.S)을 본 연구자가 번역하여 만든 것으로 측정된 점수이다.

Q.L.S.는 총 22개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 5점 척도로 되어 있다. 각 질문에 대하여 매우 긍정적인 차원의 응답을 5점에서부터 매우 부정적인 차원의 응답을 1점으로 하였다.

그러므로 일상생활적응도 평균점수의 가능범위는 1~5점이며 점수가 높을수록 적응도가 높은 것으로 해석된다.

③ 결장루보유자: 하행결장이나 S결장을 왼쪽하복부에 노출시켜 stoma를 가지고 있는 자.

II. 문헌고찰

1. 사회적지지 개념

사회적지지만 평상시나 위기에 처해 있을 때 비난받을 것을 염려하지 않고 자신의 감정을 서로 나눌 수 있는 사람들로 부터의 지지이다(Scally, 1981). 즉 어떤 특수상황에서 필요되는 일을 처리하거나 성취하고자 하는 목적이 있을 때 이를 돕기 위하여 기능하는 행동이라 정의할 수 있다(Hampe, 1975).

Kaplan(1977)은 사회적지지를 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리를 돌보아 주고 사랑하고 가치있는 것을 알게 해 주는 사람의 존재 또는 이용가능성으로서 애정, 시인, 소속 및 인정에 대한 개인의 욕구가 의미있는 사람에 의하여 충족되는 것이라 하였다.

Walker(1977) 등은 사회적지지에 있어 조직망의 구조적 특성은 지지체계의 크기밀도 구성요원의 동질성,

구성요원의 접촉 용의성 등을 제시하였으며 Cobb(1976)은 사회적지지 조직망에 가족구성원, 지역사회, 직장동료, 배우자, 친구, 친지, 동료, 성직자, 스승, 상담자 및 사회사업가를 포함시켰다.

Lin(1979) 등은 개인이나 집단 그리고 지역사회와의 유대를 통하여 사회적지지를 크게 받을수록 생의 변화에 대한 신체적, 정서적 반응을 완화시키는 완충요인으로서, 생의변화를 억제하는데 영향을 미치는 요소로서 작용한다 하였다.

한 개인이 타인과의 관련성 또는 결합인 사회적지지는 인간경험의 중요한 측면의 하나로 높은 수준의 건강과 생의 만족을 유지하고 성취하게 되며, 또한 사회적지지는 스트레스와 안녕간의 관계를 중재 또는 완화하는 역할을 한다(Gore 1978, Scally 1981).

박지원(1985)은 사회적 지지의 개념에 정서적 지지, 정보적 지지, 물질적 지지, 평가적 지지 등 4가지 유형의 지지적 행위를 모두 포함하였다.

2. 사회적 지지와 일상생활적응

회복이 불가능한 만성질병을 가진 사람들이 신체적 장애를 가지고도 삶에 잘 적응해 나갈 수 있도록 도와주기 위하여는 가족 및 주위 사람들의 도움이 필요하므로 환자는 자신의 재활에 필요한 주위 사람들에게 완전히 의존하는 상황이 된다. 이와 같은 의존과 독립의 갈등과 매일 매일 닥아오는 죽음에 대한 잠재적인 느낌, 특히 자아에 대한 확인의 필요성 및 안정감, 주위환경의 극복, 사랑, 존경과 의사소통의 문제도 이들이 심각하게 느끼는 문제들이라 할 수 있다(Luckmann, Sarensen 1980).

Sarason(1983) 등은 만성건강문제를 가진 환자들이 신체적 장애 속에서도 삶을 잘 적응해 나갈 수 있도록 도와주기 위하여는 치료도 중요하지만 환자가 치료지를 잘 이행해 나갈 수 있도록 도와주는 것도 간호의 중요한 요소이며 특히 최근에 사회적 지지가 장기간 계속되는 건강문제나 갈등을 중재하는 역할을 한다는 결과가 많아짐에 따라 사회적 지지는 만성환자의 스트레스에 적응하는 과정에 영향을 주는 중요한 사회심리적 변수로 대두되고 있으며, 사회적 지지가 개인의 적응능력을 돕고 좌절을 극복하게 하며 문제해결을 받아들이는 능력을 강화한다고 한 점 등을 생각할 때 결장루보유자에 있어서 사회적 지지는 생활적응과 재활능력에 큰 영향을 미칠 것이다.

Norbeck(1981)에 의하면 사회적 지지는 정신건강에 대한 생활사건의 부정적인 충격을 수정 또는 완화시키는 중재요인으로서 첫째, 스트레스 발생을 예방 혹은

경감시키며, 둘째, 인간의 기본요구인 사회적 요구를 충족시키므로써 건강자체를 증진시키며, 셋째, 스트레스의 강도를 완충시켜 건강에 좋은 영향을 미친다 하였다.

이영란(1982)는 지지의 상실이 적을수록 정신건강에 좋다 하였으며, Dudas (1984)는 서서히 오랜 시간을 두고 이루어지는 재활과정에서 가족과의 상담은 필수적이며 이는 환자의 질환이나 기능장애에 대하여 적절히 대응할 수 있도록 가족이 도울 수 있기 때문에 간호원은 만성건강문제가 있는 환자의 가족이 지지망조적의 일원이 될 수 있도록 노력할 것을 강조하였다.

3. 결장루보유자의 사회적 지지와 생활적응

Brogna(1985)는 결장루보유자에 대한 정서적 지지는 손상받은 부정적인 자기개념에 대하여 긍정적인 자기개념을 형성하는 데 보탬이 되도록 하기 위하여 양적인 간호중재보다 질적인 즉 개인의 욕구에 맞는 간호를 실시할 것을 강조하였다.

이를 위하여는 수술후 환자와 가족이 결장루 간호에 대하여 친밀감을 가지도록 도와야 하며, 간호원에 의하여 결장루간호가 실시되는 동안 환자가 자신의 스토마를 보는 것은 매우 중요하며, 결장루를 스스로 간호할 수 있도록 환자에게 기술을 가르치는 것은 정서적 지지에 큰 영향을 미치게 되며 이러한 과정 속에서 환자가 자신의 감정을 표현할 수 있도록 간호원이 격려하고 상담자역할을 하여야 한다(Hottenstein 1984, Watson 1985).

Joseon(1983) 등은 결장루 보유자의 문제에 대하여 의료인들이 경청할 것과, 환자 자신의 부정적 감정, 즉 공포, 불안, 꾀의식 등을 표현하도록 하며 또한 적응이 잘된 결장루 보유자의 방문을 통하여도 도움을 받을 수 있다 하였다.

결장루 보유자의 정상생활적응을 위한 가족과의 상담은 입원기간 중이나 퇴원 후에도 실시하며, 협회를 통하여 같은 종류의 수술을 받았거나, 같은 성과, 연령층의 적응이 잘된 결장루보유자를 소개해 주므로써 적응에 큰 도움을 줄 수 있다(Derricks 1974).

이와 같이 결장루 보유자는 물론 그 가족이 한 단위가 되어 적절한 지식과 기술을 습득하므로써 이상적 영양관리에 따른 신체적 건강상태, 변화된 신체상에 대한 긍정적 수용 및 수술 후 합병증을 최소화 할 수 있는 생활 적응을 이룰 수 있어 결장루 보유자의 재활에 있어 가족이 중요한 역할을 미친다는 것을 알 수 있다(IAET, 1983).

Watson(1985)는 특히 Ostomy협회를 소개해 주므로

서 매일 매일의 변관리 방법과, 퇴원 후 가정에서의 관리를 적절히 할 수 있도록 도움을 받을 수 있다 하였으며, Wilpizeski(1981)는 수술 후 심리적 갈등이 심한 여성 stoma 보유자의 경우 협회 방문을 매주 실시하므로써 3개월 후에는 좋은 적응을 할 수 있다 하였다.

결론적으로 결장루 보유자의 바람직한 생활적응을 목표로 하는 신체적, 사회적, 심리적 및 성적 문제의 해결을 위하여는 수술 전후 환자와의 충분한 상담, 이상적 인결장루형성, 재활클리닉의 운영, 전문장루 치료사 및 협회의 역할 등이 중요하며, 결장루 보유자의 생활적응을 위하여 가장 중요한 내용은 결장루관리기술을 습득하는 것으로 간호원, 환자 및 가족이 모두 치료적 관계가 형성되어 환자에게 간호를 제공할 수 있는 준비가 되어 있어야 한다(Watson 1985, Brogna 1985).

III. 연구 방법

1. 연구대상, 자료수집기간 및 절차

본 연구의 대상은 한국 오스토미협회(Korea Ostomy Association; KOA) 등록회원 중 결장루 보유자 200명 전수로 하였다.

KOA 등록 회원주소로 설문지를 발송하였으며, 발송 봉투를 동봉하였다.

설문지 발송일은 1986년 3월 3일이었으며, 대상자에 의하여 작성된 설문지가 회수된 기간은 3월 6일부터 3월 31일까지 26일간이었다.

발송된 설문지 중 92부가 회수되어 회수율은 46%이었으며 그중 부적절한 5부의 설문지를 제외하고 자료 분석에는 87부가 이용되었다.

2. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 사항, 결장루와 관련된 사항, 사회적 지지도 측정도구 및 일상생활적응도 측정도구가 포함되어 있는 설문지이다.

박지원(1985)의 연구에서 사회적 지지도 측정도구의 신뢰도는 조사-재조사법을 적용했을 경우 재조사 계수가 .5030이었으며, 내적일관성에 의한 α 계수는 .9393이었다.

본 연구에서 사용한 Q.L.S.의 신뢰도는 $\alpha = .8744$ 이었다.

3. 자료분석 방법

① 일반적 사항과 결장루 보유와 관련된 사항의 분

〈표 1〉 대상자의 일반적 사항별 분포

일반적 사항	구 분	인수	백분율
성 별	남	56	64.4
	여	31	35.6
연 령	21~30세	5	5.7
	31~40세	9	10.3
	41~50세	23	26.5
	51~60세	23	26.5
	61~70세	26	29.9
	71~80세	1	1.1
결혼 상태	기 호	77	88.5
	사 별	7	8.0
	미 혼	3	3.5
교육 수준	중학 졸업 이하	29	33.3
	고등학교 졸업	28	32.2
	전문대학 이상	30	34.5
직업 유무	있 다	42	48.3
	없 다	45	51.7
생활 정도	여유 있다	12	13.8
	그저 그렇다	67	77.0
	곤란하다	7	8.1
	무응답	1	1.1
종 교	기독교와 천주교	43	49.4
	불 교	21	24.2
	종교 없음	16	18.4
	기 타	7	8.0
가족수 (본인을 포함)	1명	2	2.3
	2~3명	20	23.0
	4~5명	48	55.2
	6~7명	11	12.6
	8~9명	6	6.9
의료보험 유무	있 다	58	66.7
	없 다	29	33.3
합 계		87	100.0

포를 파악하기 위하여 문항별 응답의 인수와 백분율을 산출하였다.

사회적 지지도와 일상생활 적응도를 분석하기 위하여 문항 각각의 평균을 산출하였으며 이를 토대로 문항 전체의 총점과 표준편차를 구하였다.

② 사회적 지지도와 일상생활 적응도간의 관계를 분석하기 위하여 pearson 적률상관계수의 통계방법을 사용하였다.

④ 사회적 지지도와 일상생활 적응도에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위하여 Pearson 적률상관 계수와 ANOVA의 통계방법을 사용하였다.

IV. 연구성적 및 고찰

1. 연구대상자의 일반적 사항(표 1. 참조).

대상자 중 남자는 64.4%이며, 여자는 35.6%로 광연(1967)의 대장 및 직장암의 남자에게서 더 높은 발생율을 보인다고 한 결과와 일치하며, 연령에 있어서는 61~70세 29.9%, 41~50세 26.5%와 51~60세 26.5%로 김승남(1985) 등의 90% 이상이 40대 이후라고 한 것과 유사한 분포를 보였다.

결혼상태는 기혼 88.5%, 사별 8.0%와 미혼이 3.5%로 이는 대상자의 연령에 의한 현상이며, 교육수준은 전문대학 이상이 34.5%, 중학 졸업 이하 33.3%와 고등학교 졸업이 32.2%이었다.

직업은 없다 57.1%와 있다가 48.3%이며, 생활정도는 그저 그렇다 77.0%, 여유있다 13.8%와 곤란하다 8.1%이었다.

종교는 기독교와 천주교가 49.4%, 불교 24.2%, 종교가 없는데 18.4%와 기타 8.0%로 81.6%에서 종교가 있었다.

가족수는 4~5명이 55.2%, 2~3명이 23.0%, 6~7명이 12.6%, 8~9명이 6.9%와 1명이 2.3%이며, 의료보험이 있는 경우 66.7%와 없는 경우가 33.3%이었다.

2. 결장루 보유와 관련된 사항(표 2. 참조)

현재의 건강상태에 대한 지각은 그저 그렇다 51.8%와 좋다에 28.7%로, 80.5%에서 보통 이상의 건강상태를 유지하고 있음을 알 수 있다.

자신이 알고 있는 진단명에 대하여 악성종양에 54.2%, 양성종양 28.7%, 궤양 5.7%와 염증이 3.4%인 것과, 수술 후 병행하여 받은 치료의 종류로 화학요법에 35.6%, 방사선치료 26.5%, 화학요법과 방사선 요법에 3.4%인 점을 고려해 볼 때 진단명에 대하여 의료팀과 가족이 환자의 심리적 부담을 생각하여 정확한 진단명을 알려주지 않고 있음을 알 수 있다.

결장루 보유후 경과기간은 2~3년이 43.7%, 1년 이내 32.2%, 4~5년이 12.6%, 6~7년과 10년 이상이 각각 4.6%이며, 8~9년이 2.3%로 결장루 보유 5년후의 대상자가 적은 것은 Glenn(1966) 등의 대장 및 직장암의 근치수술 후 5년 생존율이 45~53%라고 한 점을 고려할 때 당연한 현상으로 해석된다. 그러나 3년

〈표 2〉 결장루 보유와 관련된 사항별 분포

관련 내용	구 분	인수	백분율
현재 건강 상태에 대한 지각	좋 다	25	28.7
	그저 그렇다	45	51.8
	불편하다	17	19.5
자신이 알고 있는 진단명	악성종양	47	54.2
	양성종양	25	28.7
	케 양	5	5.7
	염 증	3	3.4
	무 응 답	7	8.0
결장루 부유후 현재까지 경과 기간 (1986년 4월기준)	1년 미만	28	32.2
	2~3년	38	43.7
	4~5년	11	12.6
	6~7년	4	4.6
	8~9년	2	2.3
	10년 이상	4	4.6
수술과 병행하여 받은 치료의 종류	화학요법	31	35.6
	방사선 치료	23	26.5
	화학요법과 방사선 치료	3	3.4
	치료 받지 않음	19	21.8
	무 응 답	11	12.7
	결장루의 주된 관리자	본 인	75
배 우 자		10	11.5
자 녀		2	2.3
타 인		0	0
KOA 월레모임의 참석 정도	매회 참석한다	24	27.6
	필요시에만 참석한다	62	71.2
	무 응 답	1	1.2
건강문제가 있을 때 도움을 받을 수 있는 사람수	1명	8	9.2
	2~3명	17	19.5
	4~5명	21	24.1
	6명 이상	34	39.1
	무 응 답	7	8.0
	합 계	87	100.0
배변 관리 방법	자연배출	57	52.8(65.5)* ²
	관 장	29	26.8(33.4)
	세 척	14	13.0(16.0)
	식이요법	7	6.5(8.0)
	기 타	1	0.9(1.1)
	합 계	108* ¹	100.0
결장루로 인한 문제점	변 조절	42	26.2(48.2)* ²
	부착물 사용	36	22.5(41.3)

스토마 주위 피부관리	22	13.8(25.2)	
영양관리	21	13.1(24.1)	
관 장 법	18	11.3(20.6)	
세 척 법	7	4.4(8.0)	
의 도	6	3.7(6.8)	
기 타	8	5.0(9.1)	
합 계	160* ¹	100.0	
결장루와 관련된 건강문제에 대하여 상담을 희망하는 대상	의 사	68	39.8(78.1)*
	KOA 상담원	40	23.4(45.9)
	KOA 회원	37	21.6(42.5)
	가 족	12	7.0(13.7)
	간 호 원	11	6.4(12.6)
	기 타	3	1.8(3.4)
	합 계	171* ¹	100.0

*1 한개 이상의 항목이 응답한 내용임

*2 응답자 87명에 대한 백분율임

까지의 대상자가 75.9%인 것은 대상자 모두가 KOA 회원으로 KOA 월레모임에 필요시에만 참석한다에 71.2%의 반응을 보인 점을 생각하면 결장루 보유 3년이 경과하여도 자신의 일상생활 적응을 위하여 무엇인가 도움이 필요함을 의미한다 하겠다.

결장루의 주된 관리자에는 본인이 86.2%, 배우자 11.5%와 자녀 2.3%로 이는 Joson(1983)등의 연구에서 50명 중 45명이 스스로 결장루를 관리한다고 한 점과 일치되는 결과이며, 또한 스스로 관리를 하지 못하는 5명의 이유를 고령과 관절염이라 하였다.

건강문제가 있을 때 도움을 받을 수 있는 사람의 수에 6명 이상이 39.1%, 4~5명 24.1%로 도움을 받을 수 있는 사람수가 4명 이상이 63.2%에 불과한 것은 가족수에 있어 4~5명이 55.2%인 점을 고려할 때 본 연구대상자의 경우 건강문제가 있을 때는 가족의 도움에 의존하고 있음을 알 수 있다. 이러한 이유는 결장루 형성으로 인한 신체상의 변화를 남에게 표현하기를 꺼려하기 때문인 것으로 사료된다.

결장루를 통한 배변관리 방법으로는 자연배출이 65.5%, 관장 33.4%와 세척 16.0%로 이는 Seargeant(1966)의 복부회음절개술후 결장루 보유자 165명을 대상으로 한 연구에서 151명이 세척법을 이용한 결과에 비하면 본 연구의 세척율 16.0%는 매우 낮은 율이나 Joson(1983) 등의 연구에서 필리핀 결장루 보유자 50명 중 40명이 자연배출법을 이용한 경우에 비하면 본 연구의 자연배출이용율 65.5%는 매우 낮은 율이다. 이와 같은 세척법에 대하여 Hottenstein(1984)은 영국의 결장루 보유자는 세척법의 이용율이 미국보다는 덜

어지나 점차 증가 추세를 보인다고 한 점과 Majier(1976) 등은 세척법의 효과를 평가하기 위하여 125명을 대상으로 한 연구에서 규칙적으로 세척하는 사람은 105명으로 그 중 96명은 부착물을 착용하지 않아도 변 배출과 관련하여 아무런 불편이 없었으며, 9명은 세척 후에도 항상 부착물을 착용한다는 결과와, 본 연구에서 결장루로 인하여 느끼는 문제점중 변조절이 48.2%, 부착물 사용이 41.3%, 스토마주위 피부관리가 25.2%, 영양관리가 24.1%, 관장법이 20.6%, 세척법이 8.0%와 외모에 6.8%인 점을 고려할 때 세척의 장점인 ① 변조절이 용이하며, ② 부착물 착용이 불필요 하므로 부착물 사용에 따른 불편한 점이 해결되며, ③ 지속적인 부착물 사용과 변의 지속적인 배출로 인하여 발생하는 스토마주위 피부문제의 예방 등을 생각할 때 결장루 보유자의 건강 상태에 따른 세척법의 권장은 일상생활 적응도를 높이는 데 크게 도움이 될 것으로 생각된다.

기타 사항으로 결장루와 관련된 건강문제를 상담하기 희망하는 대상으로는 의사 78.1%, KOA 상담원(장루치료사) 45.9%, KOA 회원 42.5%, 가족 13.7%와 간호원이 12.6%로 나타나 장루치료사가 준비되지 못한 현실점에서 담당의사에게 가장 많이 희망한 것은 당연한 현상으로 생각되며, KOA 상담원과 KOA 회원이 임상간호원에 비하여 높은율을 보인 것은 KOA의 월례모임을 통하여 크게 도움을 받고 있음을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 Joson(1983) 등의 1979년 7월 필리핀 스토마협회가 창립된 이래로 협회가 스토마관리법의 시범과 상담을 담당하고 있어 필리핀의 스토마보유자의 재활에 크게 도움이 되고 있다고 한 것과 일치되는 현상이다.

KOA 월례회의에 매회 참석한다가 27.6%와 필요할 때만 참석한다에 71.2%의 반응을 보인 것은 Power(1985)의 만성질환을 가진 49가정을 대상으로 재활에 대한 대응양상에 관한 연구에서 적응이 잘 이루어진 8가정의 경우 진단을 받은 후 4주내에 self-help group에 참석한 가정임을 지적한 점과, Wilpizeski(1981)의 장루보유자가 정상생활에 적응하는데 있어 협회를 통하여 수술내용, 연령과 성이 같은 사람을 소개해 주므로써 재활에 큰 도움이 된다고 지적한 것과 일치되는 현상으로, 외과계에 근무하는 간호원은 스토마보유자의 협회가입을 적극적으로 도와 주는 협조가 이들의 재활에 크게 도움이 되고 있다는 점을 명심해야 할 것이다.

〈표 3〉 사회적 지지도 및 일상생활 적응도의 점수 및 표준편차

제 변수	점 수	표준편차
사회적 지지도	93.4598	20.1787
일상 생활 적응도	3.11*	.58

*Q.L.S 평균점수임

〈표 4〉 사회적 지지도와 일상생활 적응도간의 상관관계검증

상관계수(r)	N	p
.1787	87	p<.05

〈표 5〉 제변수와 사회적 지지도 및 일상생활 적응도간의 상관관계 검증

제 변수	사회적 지지도	일상생활 적응도
연 령	.2039*	.1068
가족 수	.1702	.0198
결장루 보유후 경과기간	.1665	.1285
건강문제가 있을 때 도움을 받을 수 있는 사람수	.2847**	.0924

N=87, *p<.05 **p<.01

3. 사회적 지지도와 일상생활적응도간의 관계(표 3.
4. 참조)

사회적 지지도 점수와 일상생활 적응도 점수 간에는 통계적으로 유의한 관계가 있어(r=.1787 p<0.05) 이는 박오장(1984)의 102명의 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 가족의 지지가 혈당과 뇨당치를 유의하게 저하시켰다는 보고와 일치되는 결과이며, 이영란(1982)의 간호학생을 대상으로 한 사회적 지지와 건강상태와의 상관관계에 관한 연구에서 지지망조직의 크기, 안정성, 효율성 등이 클수록 지지의 질도 좋으며, 특히 지지의 상실이 적을수록 정신건강이 좋아 부모의 생존이 사회적 지지에 큰 부분을 차지하였다고 한 점을 고려할 때 본 연구 대상자의 88.5%가 기혼이며, 사별의 경우는 8.0%에 불과하여 가족내의 가장 중요한 배우자의 상실이 적고 또한 Norbeck(1981)의 기혼이 미혼에 비하여 시집 또는 처가까지 지지망이 확대되며, 가정이 이룩됨에 따라 자녀로 부터의 지지도 기대할 수 있어 높은 사회적 지지를 보인다는 점을 생각할 때 본 연구대상자의 사회적 지지도가 93.4589(S.D.20.1787)의 높은 점수를 보인 것은 지지망의 안정성 즉 배우자의

<표 6-1> 생활정도에 따른 일상생활 적응도 평균점수

생활정도	일상생활 적응도 평균	수
여유 있다	3.53	12
그저 그렇다	3.03	67
생활이 곤란하다	2.98	7
합 계		87

<표 6-2> 생활정도에 따른 일상생활 적응도 평균점수의 차이검증

분산원	자승합	자유도	평균합	F 값	p 값
그룹간	2.668	2	1.334	4.534	.014*
그룹내	24.418	83	.294		
합 계	27.086	85	.319		

무응답 1명 제외

<표 7-1> 현재의 건강상태에 대한 지각에 따른 일상생활 적응도 평균점수

현재 건강상태에 대한 지각	일상생활 적응도 평균	수
좋 다	3.53	25
그저 그렇다	3.07	45
불편하다	2.59	17
합 계		87

<표 7-2> 현재의 건강상태에 대한 지각에 따른 일상생활 적응도 평균점수 차이검증

분산원	자승합	자유도	평균합	F 값	p 값
그룹간	2.608	2	4.457	18.943	.001*
그룹내	24.418	84	.235		
합 계	28.679	86	.333		

생존과 대상자 모두가 KOA 회원이기 때문인 것으로 사료된다.

특히 사회적 지지도와 유의한 상관관계를 나타낸 변수로는 연령($r=.2039, p<0.05$)과 도움을 받을 수 있는 사람의 수($r=.2847, p<.001$)이는 박지원(1985)의 사회적 지지척도 개발을 위하여 총 711명을 대상으로 한 연구 결과에서도 연령에 따라 유의한 상관관계를 나타낸 것과 일치된 결과이다(표 5. 참조).

일상생활 적응도와 유의한 관계를 나타낸 변수로는 생활정도($F=4.534, p<0.05$)와 현재 건강상태에 대한

지각($F=18.943, p<0.001$)으로(표 6, 7 참조) 경제적으로 여유가 있는 경우나, 자신의 현재 건강상태가 좋다고 느끼는 경우 일상생활 적응이 높음을 볼 수 있다. 특히 일상생활 적응이 낮은 항목으로는 부부관계에 관한 내용으로 이는 Liss(1973) 등의 부부회음절제술을 받은 36명의 수술후 부부관계에 관한 연구에서 64%가 수술전과 같으며 32%에서 부부관계가 힘든 것을 보고 하였으며, 남자의 경우 45%가 정상이며 여자의 경우에는 36%가 정상이며 28%는 수술전보다 감소를 나타냈다고 한 점 등은 본 연구의 결과를 뒷받침해 주는 내용이라 하겠다.

이상의 연구결과 사회적 지지정도는 일상생활 적응에 중요하게 영향을 미치므로 결장루 보유자의 질적인 재활을 위하여 그들의 사회적 지지망조직의 크기, 안정성, 효율성 등의 확대를 위하여 간호원은 Waston(1985)의 결장루 보유자를 위한 재활은 환자와 가족이 한단위가 되어야 하며, 가족 모두가 환자에게 간호를 제공할 수 있어야 한다고 주장한 점을 생각하면서 가족의 참여는 물론 KOA에 가입할 수 있도록 배려함이 필요한 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 한국 오스토티협회에 가입한 회원 중 결장루 보유자 200명을 대상으로 그들의 사회적 지지도와 일상생활 적응도를 파악하기 위하여 우편을 이용한 설문조사 방법을 택하였으며 회수율은 46%이었고 1986년 3월 3일부터 3월 31일까지 수집된 자료에 대한 결과는 다음과 같다.

1. 사회적 지지도의 점수는 93.4598 표할 편차=20.1787)이며, 지지도가 높게 나타난 문항은 인격적인 존중에 대한 것으로 102.00점이었다.
2. 일상생활 적응도의 평균점수는 3.11(표준편차=0.58)이며 적응도가 가장 높게 나타난 문항은 가족으로부터 충분한 관심을 받고 있다고 평균점수가 3.85이며 가장 낮은 문항은 부부생활의 만족도에 관한 내용으로 2.34이었다.
3. 사회적 지지도와 일상생활 적응도간의 상관관계는 ($r=.1787, p<0.05$)로 사회적 지지도가 높은 경우 일상생활의 적응도도 높은 것으로 나타났다.
4. 사회적 지지도와 유의한 상관관계를 나타낸 변수로는 연령($r=.2039, p<0.05$)와 도움을 받을 수 있는 사람의 수($r=.2847, p<0.01$)이었다.
5. 일상생활 적응도와 통계적으로 유의한 관계를 나타낸 변수는 생활정도($F=4.534, p<0.05$)와 현재의

건강상태에 대한 지각($F=18.943, p<0.001$)이었다.

제 언

본 연구 결과에서 사회적 지지도와 일상생활 적응도 간에 통계적으로 유의한 상관관계가 있음이 입증되었으므로 결장루 보유자를 위한 사회적 지지조직의 구성요소를 구체적으로 파악하는 연구가 필요하다고 하겠다.

현재 임상에서 환자의 간호시 사회적 지지조직의 일원으로 생각하는 가족 외에도 동우회의 모임을 추천하는 간호원의 적극적인 태도가 환자의 일상생활적응도를 높이는 데 크게 기여할 것으로 생각되어 제언하는 바이다.

References

Brogan, L., Self-Concept and rehabilitation of the person with an ostomy, *J. Enterom Ther.*, 1985, 12, 205~209.

Cobb, S., Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 1976, 38, 300~314.

Derricks V., *Nursing practices that affect the dynamics of rehabilitation for patients with an ostomy*, In A.N.A. clinical sessions, American Nurses Association, Kansas city, 1974.

Dudas, S., Rehabilitation concepts of Nursing, *J. Enterom Ther.*, 1984, 11, 6~15.

Galante, M., Duaphy, E.J. and Fletcher, W.S., Cancer of the colon, *Ann. Surg.* 1967, 165, 732.

Glenn, F. and McSherry, C.K., Carcinoma of the distal large bowel, 32 years review of 1026 cases., *Ann. Surg.*, 1966, 163, 838.

Gore, S., The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment, *Journal of health social behavior*, 1978, 19, 157~165.

Hampe, S.S., Needs of the grieving spouse in a hospital setting, *Nursing research*, 1975, 24, 113~119.

Hottenstein, P., Stoma care in Great Britain, *J. Enterom Ther.*, 1984, 11, 150~151.

IAET Standards for the ostomy client, *J. Enterom Ther.*, 1983, 10, 128~131.

Joson, R.O. and Romeo G., Problems of rehabilitation of Filipino stoma patients, *J. Enterom Ther.*, 1983, 10, 161~165.

Kaplan, B.H., Cassel, J.C. and Core, S., Social support and Health, *Medical care*, 1977, 15, 47~58.

Liechty, R.D. and Soper, R.T., *Synopsis of surgery*, 5th Ed., The C.V. Mosby company, ST. Louis, 1985, 246~249.

Lin, N., Ensel, W.E., Simeone, R.S. and Kuo, W., Social support stressful life events and illness, A model and an Empirical test, *J. of health & Social Behavior*, 1979, 20, 132~135.

Liss, J., et al, The irritable colon syndrome and psychiatric ileus, *Dis. Nervous system*, 1973, 34, 151.

Luckmann, J. and Sorensen, R.C., *Medical-Surgical Nursing*, A psychophysiologic Approach, 2nd ed., W.B. Saunders company, Philadelphia, 1980, 1005~1006.

Mazier, W.P., Digan, K.D., Capehert, P.J. and Smith, B.G., Effective colostomy irrigation, *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, 1976, 142, 905~909.

Norbeck, J.S., Lindsey, A.M., and Carrievi, V.L., The development of an instrument to measure social support, *Nursing Research*, 1981, 39, 264~269.

Power, P.W., Family coping behaviors in chronic illness, A rehabilitation perspective, *Rehabilitation Literature*, 1985, 46, 78~83.

Sarason, I.G. and et al., Assessing social support questionnaire, *Journal of personality & social psychology*, 1983, 44, 127.

Scally, R., Staff support groups, Helping nurses to help themselves, *Journal of Nursing Administration*, 1981, 3, 48~51.

Segargeant, P.W., Colostomy management by the irrigation Technique, Review of 165 cases, *British Medical Journal*, 2, 1966, 25~26.

Walker, K.N., MacBride A. & Vachon, M.L.S., Social support net works and the crisis of bereavement, *Social Science Medicere*, 1977, 11, 35~41.

Warren, H.C., Cancer of the colon and Rectum,

Surg. Clin. N. Am., 1972. 52, 871.

Watson, P.G., Meeting the needs of patients undergoing ostomy surgery, *J. Enterom Ther.*, 1985, 12, 121~124.

Wilpizeski, M.D., Helping the ostomate return to normal life, *Nursing* 81, March, 1981, 62~66.

고대근, 대장 및 직장암에 대한 임상적 고찰, 외과학회지, 1982, 23, 1149.

김광연, 대장 및 직장암에 관한 임상병리학적 고찰, 대한외과학회지, 1967, 9, 343.

김승남, 박우배, 김영하, 주상용, 대장 및 직장암 512 예에 대한 임상관찰, 대한대장항문병학회지, 1985, 1(1), 1.

대한암협회, 암등록 결과 분석, 대한의학협회지, 1973, 19, 673.

모경빈, 결장루형성술 환자간호를 위한 일 연구, 간호학회지, 1970, 1, 25~58.

박동하, 김용덕, 문덕진, 박주섭, 직장항문암에 있어서 Miles 세 술식에 대한 임상적 고찰, 대한대장항문병학회지, 1985, 1(1), 9.

박상근, 최경현, 이승도, 서재관, 박영훈, 대장 및 직장암의 임상적 고찰, 외과학회지, 1983, 25, 906.

박오장, 사회적 지지가 당뇨병 환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1984.

박지원, 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구, 연세대학교 대학원, 1985.

이영란, 사회적 지지와 건강상태와의 상관관계에 관한 일 연구(간호대학생을 중심으로), 연세대학교 대학원, 1982.

정면수, 결장루 보유자의 퇴원 후 생활적응과 신체상에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1984.

채규향, 이형진, 대장 및 직장암 153 예에 대한 임상적 고찰, 외과학회지, 29, 1975, 198.

하희선, 결장루형성술 후 경과기간에 따른 자가간호상태 및 간호요구도에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1985.

—Abstract—

A Study on the Social Support System of Colostomy Patients and Their Quality of Life

Kim, Chai-Sook* & Kang, Kyu-Sook**

The objective of the study was to determine the

degree of social support and the quality of life of the 200 colostomy patients who are members of the Korea Ostomy Association.

Data was collected by means of a questionnaire which was distributed. Forty six Percent of the 200 colostomy patients returned the questionnaire during the period from Mar. 3-Mar. 31. 1986.

The results of the study were as follows:

1. The score of the social support was 93.4598 (S.D. 20.1787) and the highest score for respect from other people was 102.00.
2. The mean score of the quality of life was 3.11 (S.D. 0.58) The highest score for full attention received from the family was 3.85 and the lowest score for insufficient sexual activity was 2.34.
3. The correlation between social support and the quality of life was ($r=.1787$, $p<.05$) when the quality of life score was high the social support score was also high.
4. The variables that were found to have a significant correlation to the social support were age ($r=.2039$, $p<.05$) and number of people who could help them ($r=.2847$ $p<.01$)
5. The variables that were found to have a significant correlation to the quality of life were the level of the living standard ($F=4.534$, $p<.05$) and the individuals perception of their health status($F=18.943$, $p<.001$)

=Recommendations=

The results of this study show that there is a significant correlation between the social support of the individual and the quality of life.

It is important for nurses to support self-help groups of colostomy patients as this will contribute highly to the betterment of the quality of the life of patients who have colostomies

*Department of Nursing
Seoul National University

**College of Nursing
Yonsei University