

장루보유자의 자가 간호정도 및 문제점에 관한 연구

고윤희 · 최미라 · 이명순 · 한승민 · 한금영 · 임은선 · 안혜진*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

급진하는 경제발전과 더불어 식습관이 서구화됨에 따라 대장 및 직장암의 발생 빈도가 점차 증가 하고 있다. 현재 우리나라의 암 발생률에서 대장 및 직장암은 4위를 차지하고 있으며 암의 조기진단, 수술방법·수술 후 보조요법의 발달로 인해 장기 생존하는 장루 보유자의 수는 계속적으로 증가하고 있다(박경희, 1998). 우리나라 장루보유자의 수는 정확히 알려지고 있지는 않지만 대략 3만 명 정도로 추산되며, 2003년 11월 기준으로 한국 장루협회 등록회원의 수가 3000여명 이며 1500여명의 회원들이 활발히 활동하고 있다(이석환, 2003).

장루보유자를 위한 간호의 목적은 대상자가 수술 후 변화된 신체 이미지를 수용하고 새로운 배설과정을 이해함으로써 가장 높은 수준의 자가 간호를 할 수 있도록 돕는 것이며, 장루보유자의 재활에 있어 중요한 과제는 대상자들이 자가 간호를 배워 신체적으로 적응하며 장루가 생활에 미치는 불편을 최소화하여 하루 빨리 사회의 구성원으로서의 정상적인 역할을 할 수 있도록 도와주는 것이다(이동미, 1996).

장루를 가진 환자는 진단과 더불어 치료과정에서 많은 어려움을 겪고 있다. 수술 후 흉터만 남고 치유되는 환자에 비해 장루보유자들은 여러 가지 문제를 가지게 되며 이에 대처

하는 데에 많은 어려움이 따를 수 있다. 이러한 어려움은 입원 중에 경험하는 것보다 퇴원 후에 더 심각한 양상을 보이기도 한다. 신체적인 불편 감 뿐 만 아니라 심리적 갈등, 변화된 생활에의 적응문제, 무력감 등으로 상당히 긴 기간 동안 문제해결이 어려울 수가 있다. 이러한 환자들을 이해하고 도울 수 있는 구체적인 간호 전략들이 제시되어야 하나 현재로서는 이에 대한 밑받침이 될 수 있는 기초 자료가 부족하다.

따라서 장루보유자의 자가 간호정도 및 문제점을 확인함으로써 이들에게 제공할 수 있는 효과적인 간호중재 방안을 모색하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 장루관리 자가 간호정도를 파악하고 장루보유자의 문제점을 파악하여 장루보유자에 대한 효과적인 간호중재를 모색하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 장루 보유와 관련된 특성을 파악한다.
- 2) 장루관리의 자가 간호정도를 파악한다.
- 3) 장루보유자의 문제점을 파악한다.
- 4) 장루보유자의 제 특성에 따른 장루관리 자가 간호정도를 분석한다.
- 5) 장루보유자의 제 특성에 따른 장루보유자의 문제점을 분석

* 경희의료원 3층 일반외과 병동 간호사

한다.

- 6) 장루보유자의 장루관리 자가 간호정도와 장루보유자의 문제점 간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자가 간호

건강과 안녕을 유지하기 위해 스스로 일상생활을 수행하는 활동의 실제이다(Orem, 1985). 본 연구에서는 박영숙(1996)등이 개발한 도구로 측정된 점수이다.

2) 장루보유자의 문제점

대변이 바로 눈앞의 복벽을 통해서 배출되는 사실, 불규칙한 배변, 스스로 배변조절을 할 수 없을 때 갖게 되는 퇴행(Regression)의 느낌, 장루자체의 관리에 따르는 어려움, 그로 인한 생활습관의 변화 및 적응의 어려움 등으로 인해 신체적, 정신적 동요가 초래되고 신체상(Body Image)의 변화로 생활방식의 파괴도 초래할 수 있는 것(조혜명, 1987)으로, 본 연구에서는 이동미(1996)가 개발한 도구로 측정된 점수이다.

II. 문헌 고찰

자가 간호는 인류가 건강에 대해 관심을 갖기 시작한 오래 전부터 자신을 질병으로부터 치유하기 위해 행하여 왔으며, 오늘날 각 개인의 건강을 유지, 증진 시키는 것이 강조되면서 건강에 영향을 미치는 중요한 개념으로 설명되고 있다(Steiger & Lipson, 1985).

Orem의 자가 간호 모델 중 중요한 개념은 첫째, 기본적인 능력과 기질이고 둘째, 자가 간호 수행의 사려 깊은 행위를 포함한 3분야의 구조다. 기본적인 능력과 기질은 자가 간호 역량 이전에 고찰된 것으로 인지와 기억, 지식과 수행능력, 추구된 목적에 영향을 주는 기질 및 중요한 환경에 적응하는 능력과 평가가 포함된다. 자가 간호 수행을 위해서는 10가지 힘의 구성 요소가 필요한데 10가지 힘의 구성 요소는 다음과 같다. 1) 자신과 내외적 상태에 관하여 경계하고 주의하는 능력 2) 신체적 에너지를 사용하고 조절하는 능력 3) 신체적으로 운동을 조절하는 능력 4) 판단하는 능력 5) 동기 6) 결정하는 능력 7) 기술적 지식을 획득할 수 있는 능력 8) 인지, 지각, 조작, 대화와 개인 간의 기술 9) 분리된 자가 간호 활동을 조절하는 능력 10) 개인, 가족 및 지역사회에 삶에 관련된 견해를 통합하는 자가 간호 작용을 수행할 수 있는 능력이다(Orem, 1985). 즉 자가 간호란 건강문제

를 해결하기 위한 일련의 행위들로서 환자 자신이나 가족, 사회, 집단까지 포함한 비전문인이 개인에게 제공하는 활동으로 볼 수 있다. 장루 보유자를 위한 간호의 목적은 환자가 신체적 제한 내에서 가장 높은 수준의 자가 간호를 할 수 있도록 돕는 것이고 만성질환으로서 재활 과정 시 중요한 과제는 자가 간호를 가르쳐 대상자가 신체적, 정신적으로 적응하여 결장루가 생활에 미치는 불편을 최소화하도록 돕는 것이다(Bromley, 1980).

Bromley(1980)에 의하면 간호사는 수술 전에 환자가 수술 후 자가 간호를 수행하는데 영향을 미칠 요소들에 대해 사정해야 하며, 환자에게 수술 후 해야 할 자가 간호에 대한 교육도 실시해야 한다. 그리고 수술 후에는 환자가 자신의 자가 간호 방법을 습득하도록 도와주어야 한다. 그의 적용결과를 보면, 수술 후 5일째부터 자가 간호 방법을 교육하면 수술 후 9일째가 되어 환자는 완전히 스스로 장루 세척과 부착물 간호를 할 수 있게 된다고 하였다. 또한 장루 형성술을 받은 환자들은 수술 후 초기에는 생존문제에 몰두하게 되나 그 후에는 자가 간호를 배우게 되며, 이러한 자가 간호의 성취로 결장루가 청결하게 유지되고 배변습관이 재형성되면 정신적인 적응에 이르게 된다고 하였다. 하희선(1985)은 장루보유자들이 장루의 신체적 관리가 제대로 되지 않았을 때 자아 존중감상실, 부끄러움, 타인과의 접촉기피, 자기거부와 절망의 감정을 갖게 되므로 장루보유자의 간호에 있어서 중요한 것은 자가 간호 방법을 습득하여 신체적으로 적응하며 이것이 정신적, 사회적 적응에 영향을 미쳐 환자의 삶에 대한 불편 감을 최소화하고 만족감을 더 할 수 있다고 했다. 배은숙(1999)의 연구에서 대상자의 결장 루 보유 특성에 따른 자가 간호 역량을 보면 인공항문 관리상의 문제점에서 의미 있는 관계를 보여 ($F= 2.93, P=0.01$) 기타가 166.0점으로 가장 높았으며, 인공항문의 피부 관리 (153.37 점), 냄새 (150.62점), 배변의 규칙성 (149.44점), 부부관계 (144.50점), 그리고 신체활동 (114.16점) 순으로 높게 나타났다. 이와 같은 순위는 인공항문 관리상의 문제점과 동일함과 함께 또한 자가 간호 요구도와 같은 결과였다. 장루보유자의 자가 간호에 대한 지식정도와 자가 간호 상태와의 관계 연구에서는 장루 자가 간호에 대한 지식정도가 높을수록 자가 간호 상태가 좋은 것으로 나타났다(한애경, 1998). 그리고 자가 간호와 관련이 있는 변수들로 가족지지(장미열, 1995 ; 태영숙, 1989), 희망(송경숙, 박영숙, 1999), 자아 존중 감(Dilorio & Manteuffel, 1994) 등이 규명되고 있다. 장루보유자에 있어서 자가 간호에 대한 지식이 자가 간호를 증진 시킬 수 있는 변수이기 때문에 수술 후 환자에게 자가 간호 교육이 이루어진다면 장루보유자의 자가 간호역량이

크게 향상되리라 사료된다.

한편, 장루보유자의 문제점들은 유아시절부터 더럽고 불결한 것으로 교육되어 왔던 대변이 바로 눈앞의 복벽을 통해서 배출되는 사실, 불규칙한 배변, 스스로 배변조절을 할 수 없을 때 갖게 되는 퇴행(Regression)의 느낌, 장루자체의 관리에 따르는 어려움, 그로 인한 생활습관의 변화 및 적응의 어려움 등으로, 신체적, 정신적 동요를 초래하며 신체상(Body Image)의 변화는 잘못 적응이 되어 생활방식의 파괴까지도 초래할 수 있게 된다(조혜명, 1987). 장루로 인한 신체적 문제로서 피부간호, 배변 습관의 변화, 부착기구 사용법, 냄새·소리조절 등이 지적된 바 있다. 이로 인하여 부부관계의 어려움, 우울, 퇴행현상, 사회생활의 위축, 사회적 고립감 등이 유발되어 신체적, 정신적, 사회적 적응에 많은 어려움을 겪게 된다고 하였다(김영혜 등, 1990; 이지숙, 1990; 정면숙, 1984). 특히 장루를 보유한 암 환자들은 장루 관리에 익숙해지기까지 그것의 관리문제가 암자체 보다도 더 큰 걱정거리가 되고 있음을 알 수 있다(Nkordstrm, 1989). 배변 관리 방법에 대한 연구에 의하면 자연배출 방법이 가장 많고 관장, 세척의 순으로 나타났다 (김채숙, 강규숙, 1986; 정면숙, 1984). 부부관계에 관한 내용으로는 성생활능력의 저하, 부부관계시의 어려움이 보고되고 있으며 정상적인 만족스런 관계 정립에는 수개월이 경과되어야 한다고 보고되고 있다(김채숙, 강규숙, 1986; 정면숙, 1984). 직장절제술을 받은 환자의 성생활에 대한 연구(Gloekner, 1991)에 의하면 성생활 시 통증, 질 내막의 자극 등의 문제를 들고 있으며 여성의 경우 내용물이 보이지 않는 불투명한 주머니를 사용한다고도 한다. 최경숙, 김명숙 (1997)의 연구에서는 결장 루보유로 인한 신체적 어려움으로 주머니를 비우는 것, 주머니를 빼는 일, 배변에 신경을 씀, 가스냄새, 피부손상, 살에 닿는 느낌, 음식조절을 하는 일, 성생활 시 불편 감, 세척 시 어려움, 배변감각의 상실, 그리고 피부 등으로 확인되었다. 더불어 사회 심리적 어려움으로는 불안, 막막함, 장애의식, 부끄럽고 당황스러움, 결장 루에 대한 거부감, 옷 입는 것의 변화, 경비부담, 사회생활의 위축, 대인관계의 위축, 결장 루 관리의 부담, 부부생활의 부담 등으로 나타났다. 결장 루와 관련된 연구들 (김영혜 등, 1990; 박정숙, 1997; 이동미, 1996; 이지숙, 1990)을 살펴보면 장루로 인한 신체적 문제점으로 피부간호, 배변습관의 변화, 부착기구 사용법, 냄새, 소리 조절 등으로 나타났으며, 이로 인하여 부부관계의 어려움, 우울, 퇴행현상, 사회생활의 위축, 사회적 고립감 등이 유발되어 신체적, 정신적, 사회적 적응에 많은 어려움을 겪게 된다고 하였다.

이상의 문헌을 통하여 장루를 가지고 있는 환자들이 가지

는 정신적, 사회적 적응을 도와주는 것은 신체적 어려움을 실제적으로 해결해 줄 때 보다 효과적으로 정신, 사회적 적응을 할 수 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 장루 보유자는 장루에서 파생되는 다양한 신체적, 정신적, 사회적 문제점들이 입원기간 뿐 아니라 퇴원 후까지 계속되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 보다 세분화된 장루 보유자의 특성에 따른 문제점에 대한 선행 연구는 찾아보기 힘들었다. 이에 본 연구를 통해 장루 보유자들의 관점에서 보다 현실적이고 총체적인 간호를 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 장루보유자의 장루관리 자가 간호와 장루보유자의 문제점을 파악하고자 하는 횡단 적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 K 대학병원에서 장루 형성 술을 시행 받고 한국 오스톰 협회에 가입된 회원 80명을 대상으로 하였으며, 다음과 같은 기준에 의해서 선별되었다.

- 1) 의사소통이 가능한 자
- 2) 본 연구에 동참하기를 허락한 자

3. 연구의 도구

1) 장루관리 자가 간호

본 도구는 박영숙(1999)등이 장루 보유자의 자가 간호에 대해 개발한 도구를 수정 보완 하여 사용하였다. 본 도구는 총 20문항으로 '항상 한다' 5점에서 '전혀 하지 않는다' 1점으로 총점이 20~100점이며 점수가 높을수록 자가 간호 정도가 높은 것을 의미한다. 박영숙(1999)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.72$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.81$ 이다.

2) 장루보유자의 문제점

본 도구는 이동미(1996)가 개발한 도구를 수정 보완하여 사용하였다. 총 19문항으로 구성되었고 '문제가 전혀 없다' 1점에서 '문제가 심각하다' 5점으로 총점이 19~95이며 점수가 높을수록 문제가 많은 것을 의미한다. 이동미(1996)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.91$ 이었고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = 0.93$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2004년 8월 15일부터 2004년 9월 15일까지이었다. 장루보유자를 위한 장루 재활 워크숍에 참석한 한국 오스토톰 협회 회원인 장루 보유자들에게 설문지를 직접 배부해 작성하도록 하여 33부를 회수하였으며 K대학 병원 외래를 방문한 장루 보유자를 대상으로 직접 기록하도록 하여 27부를 회수하였다. 의사소통이 가능한 장루 보유자를 제약회사 장루 전문 간호사가 면담하여 직접 기록하도록 하여 17부를 회수하였다. 설문지 회수율은 96.3%로 77부였고, 이 중 응답이 미비한 설문지를 제외한 73부를 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 일반적 특성과 장루보유와 관련된 특성은 실수와 백분율, 장루관리 자가 간호정도와 장루보유의 문제점은 평균과 표준 편차, 순위를 구하였다.
- 2) 일반적 특성과 장루보유와 관련된 특성에 따른 장루관리 자가 간호정도와 장루보유의 문제점은 변수의 특성에 따라 t-test 또는 ANOVA를 이용하였다.
- 3) 장루보유자들의 자가 간호와 장루보유의 문제점과의 상관관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 장루 보유와 관련된 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 대상자의 성별로는 남자가 48명(65.8%), 여자가 25명(34.2%)이었다. 연령은 61세 이상이 34명(46.6%)을 차지하였으며 학력은 중·고졸이 46명(63.0%)으로 가장 많았으며 종교는 51명(69.9%)이 가지고 있었다. 직업은 사무직이 16명(21.9%), 비사무직이 32명(43.8%), 무직인 경우가 25명(34.2%)이었다. 배우자가 있는 경우는 66명(90.4%)이었다.

대상자의 장루보유와 관련된 특성은 <표 2>와 같다. 오스토톰 협회 월례 모임 '참석한 적이 있다' 31.5%이며, '참석한 적이 없다' 68.5%이었다. 수술 원인은 악성 종양이 71.2%

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=73)

변인	구 분	N	%
성 별	남 자	48	65.8
	여 자	25	34.2
연 령	6 0 세 이 하	34	46.6
	6 1 세 이 상	39	53.4
학 령	국 졸 이 하	16	21.9
	중 · 고 졸	46	63.0
	대 졸 이 상	11	15.1
종 교	유	51	69.9
	무	22	30.1
직 업	사 무 직	16	21.9
	비 사 무 직	32	43.8
	무 직	25	34.2
배 우 자	유	66	90.4
	무	7	9.6
월 수 입	100만원 이하	27	37.0
	101 ~ 200만원	32	43.8
	201만원 이상	14	19.2

로 많았으며 항암 치료를 병행해서 받은 경우가 71.2%로 대부분을 차지하였다. 장루관리를 본인이 직접 하는 경우가 68.5%였으며 기타 31.5%로 나타났다. 배변관리 방법은 자연 배출이 78.0%, 세척이 11.0%이었다. 장루 관리 도움을 받는 사람은 가족이 67.1%, 의사와 간호사가 32.9%이었으며 장루 보유기간은 '12개월 이하'가 38.4%, '13~60개월'이 34.2%, '61개월 이상'이 27.4%로 나타났다. 지난 일년간 장루로 인해 병원에 입원한 경험은 '있다'가 45.2%, '없다'가 54.8%로 나타났다.

<표 2> 대상자의 장루보유와 관련된 특성 (N=73)

변 인	구 분	N	%
K.O.A.월례모임 참석	유	23	31.5
	무	50	68.5
수술 시행 원인	악 성 종 양	52	71.2
	비 악 성 종 양	21	28.8
항 암 치 료	유	52	71.2
	무	21	28.8
장루의 주된 관리자	본 인	50	68.5
	기 타	23	31.5
배 변 관 리	자 연 배 출	57	78.0
	관 장	8	11.0
	세 척	8	11.0
장 루 관 리 시 도 움	가 족	49	67.1
	의 사, 간 호 사	24	32.9
장루 보유 기간	12개월 이하	28	38.4
	13 ~ 60개월	25	34.2
	61개월 이상	20	27.4
지난 일년간 입원 경험	유	33	45.2
	무	40	54.8

2. 장루관리의 자가 간호정도

대상자의 자가 간호정도 문항별 점수는 <표 3>과 같다.
대상자가 가장 잘 수행하는 자가 간호행위는 '장루주위의 피

부를 깨끗이 한다' 로 평균 4.47점이었다. '다음으로 병원 가는 날짜와 시간을 지킨다'가 4.40점, '장루주위의 피부를 건조 시킨다' 4.19점, '장루 주머니를 부착할 때 장루 모양과 크기를 고려한다' 4.12점, '식사를 규칙적으로 한다'가 3.96

<표 3> 장루관리의 자가 간호정도 (N=73)

요 인	M	SD	순위
1. 장루주위의 피부를 깨끗이 한다.	4.47	0.65	1
2. 장루주위의 피부를 건조 시킨다.	4.19	0.88	3
3. 장루주위에 피부자극이 있을때 피부보호제나 로션을 바른다.	3.79	1.22	7
4. 변비와 가스발생을 감소시키기 위해 장루를 씻는다.	3.48	1.11	11
5. 장루주머니를 부착할때 장루의 모양과 크기를 고려한다.	4.12	1.00	4
6. 냄새를 감소시키기 위한 방법을 사용한다. (주머니 비우기, 방취제 사용)	3.63	1.30	10
7. 냄새유발 식품을 제한한다.	2.90	1.12	18
8. 가스유발 식품을 제한한다.	2.74	1.09	19
9. 변비유발 식품을 제한한다.	2.93	1.11	17
10. 설사유발 식품을 제한한다.	3.12	1.09	16
11. 식사를 규칙적으로 한다.	3.96	0.84	5
12. 운동을 규칙적으로 한다.	3.37	0.94	15
13. 신체적 접촉이 심한 운동이나 무거운 것을 들어올리는 운동을 피한다.	3.42	1.26	13
14. 몸에 꼭 끼는 속옷은 피한다.	3.90	1.07	6
15. 수면을 충분히 취한다.	3.79	0.78	7
16. 장루를 가진 사람들의 모임에 참여해서 정보를 교환한다.	2.68	1.29	20
17. 병원에 가는 날짜와 시간을 지킨다.	4.40	0.70	2
18. 장루에 관한 문제가 생겼을 때 의사나 전문 간호사에게 연락한다.	3.68	1.10	9
19. 건강에 관련된 정보를 구한다.	3.40	1.10	14
20. 스트레스를 조절하기 위해 나름대로의 방법을 사용한다.	3.44	0.94	12
전체	3.57	.49	

<표 4> 장루보유의 문제점 (N=73)

요 인	M	SD	순위
1. 배변이 불규칙함으로 인한 문제	3.14	0.90	9
2. 장루주위의 피부문제	2.77	1.14	15
3. 변이 새어나오는 문제	2.59	1.13	18
4. 가스배출과 냄새로 인한 문제	3.14	1.06	9
5. 배변으로 인한 식사제한 문제	2.47	1.00	19
6. 장루보유의 의복착용 문제	2.99	0.99	12
7. 장루보유의 수면장애 문제	2.71	1.06	16
8. 운동 시 불편한 문제	3.18	1.06	7
9. 여행 시 불편한 문제	3.48	1.16	3
10. 부부관계 시 문제점	3.16	1.28	8
11. 장루관리에 드는 비용 문제	3.64	1.06	1
12. 장루관리에 걸리는 시간문제	3.12	0.99	11
13. 수술 전과 비교해서 일상생활시 활동문제	3.60	1.05	2
14. 수술 후 직장생활의 문제	3.33	1.27	5
15. 사회생활 참여문제 (예, 취미생활, 모임참여)	3.22	1.06	6
16. 가까운 사람으로부터 멀어지는 느낌에 대한 문제	2.96	1.02	13
17. 장루에 대한 염려로 인한 문제	3.47	0.99	4
18. 나자신을 중요한 사람이라고 여기는 것에 대한 문제	2.66	0.96	17
19. 가족과 친구와의 관계 시 위축감	2.88	1.13	14
전체	3.08	.79	

점 순이었다. 가장 수행정도가 낮은 자가 간호행위는 '장루를 가진 사람들의 모임에 참여해서 정보를 교환한다'로 평균 2.68점 이었고 '가스 유발 식품을 제한한다'가 평균 2.74점 이었다.

3. 장루보유의 문제점

대상자의 장루보유 문제점은 <표 4>와 같다. 대상자가 장루보유의 가장 큰 문제점은 장루 관련해 드는 비용 문제가 평균 3.64점이었다. 다음으로 수술 전과 비교해서 일상 생활 시 활동 문제로 3.60점, 여행 시 불편한 문제 3.48점, 장루

에 대한 염려로 인한 문제가 3.47점이었다.

4. 장루보유자의 제 특성에 따른 장루관리 자가 간호정도

장루보유자의 제 특성에 따른 장루관리 자가 간호정도에 차이가 있는지를 알아보기 위해 ANOVA 또는 t-test를 실시한 결과는 <표 5>과 같다. 대상자의 일반적 특성 중 종교와 자가 간호정도에는 유의한 차이가 있었고($t=2.727$, $P=.008$), 나머지 특성들과는 유의한 차이가 없었다.

5. 장루보유자의 제 특성에 따른 장루보유의 문제점

<표 5> 장루보유자의 제 특성에 따른 장루관리 자가 간호정도 차이검증 (N=73)

변 인	구 분	N	M	SD	t or F	p
성 별	남 자	48	70.83	10.12	-.727	.470
	여 자	25	72.60	9.32		
연 령 (세)	6 0 세 이 하	39	72.92	9.57	1.392	.168
	6 1 세 이 상	34	69.74	9.97		
학 령	국 졸 이 하	16	70.75	12.64	.602	.550
	중 · 고 졸	46	72.30	9.56		
	대 졸 이 상	11	68.82	5.71		
종 교	유	51	73.41	9.27	2.727	.008*
	무	22	66.86	9.76		
직 업	사 무 직	16	72.06	10.29	.105	.900
	비 사 무 직	32	70.84	8.40		
	무 직	25	71.80	11.46		
배 우 자	유	66	71.58	10.09	.365	.716
	무	7	70.14	7.34		
월 수 입 (만원)	100만원 이하	27	70.93	10.16	.302	.741
	101 ~ 200만원	32	71.06	10.41		
	201만원 이상	14	73.29	8.07		
K.O.A.월례모임 참 석	유	23	72.78	8.21	.791	.432
	무	50	70.82	10.50		
수술 시행 원인	악 성 종 양	52	71.65	9.24	.293	.770
	비 악 성 종 양	21	70.90	11.37		
항암 치료	유	52	71.73	9.73	.398	.692
	무	21	70.71	10.25		
장루의 주된 관 리 자	본 인	50	72.42	9.10	1.264	.210
	기 타	23	69.30	11.15		
배 변 관 리	자 연 배 출	57	71.33	10.21	.015	.985
	관 장	8	71.88	8.01		
	세 척	8	71.75	9.72		
장 루 관 리 시 도 움	가 족	49	72.14	10.11	.874	.385
	의사, 간호사	24	70.00	9.26		
장루 보유 기간 (개월)	12개월 이하	28	73.29	8.37	1.963	.148
	13 ~ 60개월	25	72.24	12.37		
	61개월 이상	20	67.85	7.33		
지난 일년간 입 원 경 험	유	33	72.33	7.48	.704	.483
	무	40	70.70	11.45		

* P < .05

장루보유자의 제 특성 따른 장루보유의 문제점에 차이가 있는지를 알아보기 위해 ANOVA 또는 t-test를 실시 한 결과는 <표 6>와 같다. 대상자의 제 특성에 따른 장루보유의 문제점에는 유의한 차이가 없었다.

6. 장루관리 자가 간호정도와 장루보유의 문제점 간의 상관관계

대상자의 자가 간호와 장루보유의 문제점 간에 통계적으로 유의한 역상관관계가 나타나 ($r=-.237, P=.041$), 이는 자가 간호를 잘 할수록 장루 보유의 문제가 적음을 알 수 있었

다<표 7>.

<표 7> 장루관리 자가 간호정도와 장루 보유의 문제점 간의 상관관계 (N=73)

영역	장루 보유의 문제점
자가 간호	-.237 (P= .041*)

* P < .05

V. 논 의

장루를 보유하는 것은 개인에게 굉장한 경험이며 부정적인 감정을 불러일으키기 쉽다. 이제까지 지냈던 배변 습관을 바

<표 6> 장루보유자의 제 특성에 따른 장루보유의 문제점 차이검증 (N=73)

특 성	구 분	N	M	SD	t or F	p
성 별	남 자	48	58.10	13.11	-.339	.735
	여 자	25	59.24	14.41		
연 령(세)	6 0 세 이 하	39	59.64	13.11	.777	.440
	6 1 세 이 상	34	57.18	13.98		
학 력	국 졸 이 하	16	57.94	15.59	.162	.851
	중 · 고 졸	46	58.17	13.11		
	대 졸 이 상	11	60.64	12.84		
종 교	유	51	58.47	14.09	-.022	.983
	무	22	58.55	12.26		
직 업	사 무 직	16	56.81	15.31	.156	.856
	비 사 무 직	32	59.03	12.73		
	무 직	25	58.88	13.68		
배 우 자	유	66	58.98	12.97	.956	.342
	무	7	53.86	18.22		
월 수 입 (만원)	100만원 이하	27	59.22	13.60	.064	.938
	101 ~ 200만원	32	57.97	13.37		
	201만원 이상	14	58.29	14.44		
K.O.A.월례모임 참 석	유	23	54.26	13.34	-1.849	.069
	무	50	60.44	13.23		
수술 시행 원인	악 성 종 양	52	58.06	12.28	-.432	.667
	비 악 성 종 양	21	59.57	16.38		
항암 치료	유	52	59.10	12.32	.599	.551
	무	21	57.00	16.24		
장루의 주된 관 리 자	본 인	50	56.82	14.49	-1.579	.119
	기 타	23	62.13	10.36		
배 변 관 리	자 연 배 출	57	58.88	12.66	.120	.887
	관 장	8	56.50	20.29		
	세 척	8	57.75	12.99		
장 루 관 리 시 도 움	가 족	49	57.98	12.56	-.462	.645
	의사, 간호사	24	59.54	15.43		
장루 보유 기간 (개월)	12개월 이하	28	60.25	12.79	.737	.464
	13 ~ 60개월	25	59.00	14.59		
	61개월 이상	20	55.40	13.13		
지난 일년간 입 원 경 험	유	33	58.76	13.07	.151	.880
	무	40	58.28	13.98		

*P<.05

뛰야 한다는 사실은 개인 혼자서 적응하기가 어려운 문제다. 그러므로 도움과 지지, 정보 제공이 요구된다. 대상자 중 61세 이상이 34명(46.6%)으로 장루보유자들의 연령은 점차 고령화 추세로 나타났다. 경제적 생활 여건의 향상과 의료 서비스의 발달로 노인 환자를 중심으로 한 효율적인 교육과정을 개발하고 올바른 제품의 선택 및 효과적인 활용 방법에 대한 반복 교육을 실시함으로써 빠른 회복을 도모해야 할 것이다.

본 연구 결과에서 장루보유자의 자가 간호의 평균 점수는 3.57이었다. 이는 이지숙(1990)의 연구에서 보고된 평균 점수 3.06보다 높은 점수로 나타났는데 이는 장루 보유자의 신체적 활동 및 심리 사회적 적응이 이전 수준으로 이뤄지는데 필요한 기간이 1년 정도인데, 본 연구 대상자의 장루 보유기간이 1년 이상이 대부분(61.1%)이므로 평균 자가 간호 점수가 높은 것으로 생각된다. 가장 수행정도가 낮은 자가 간호행위는 '장루를 가진 사람들의 모임에 참여해서 정보를 교환 한다'로 평균 점수 2.68 장루 보유 특성에서 '오스톰협회 월례 모임에 참석하지 않는다'가 68.5%로 나타나 많은 홍보가 이루어지지 않음을 알 수 있었다. 박영숙(1999)의 연구에서 대상자가 가장 잘 수행하는 자가 간호행위가 '건강에 관련된 정보를 구한다'로 평균 3.5점이었으며, 그 다음으로는 '냄새를 감소시키는 방법을 사용한다'로 평균 3.28점이었는데 본 연구 결과와 약간의 상이한 결과를 보였다. 이는 본 연구대상자들이 결장 루를 보유한지 1년 이상인 자들이 대부분이어서 결장 루 보유 초기인 자를 대상으로 한 박영숙(1999)의 연구와 상이한 결과가 나온 것으로 생각되며, 장기적인 장루를 가진 사람들의 모임은 대상자 스스로 결장 루에 대한 관리를 할 수 있게 되므로 그 모임의 참여도가 낮은 것으로 사료된다. 다른 연구에서(최경숙, 김명숙, 1997)는 월례 모임에 참석함으로써 장루관리에 대한 다른 사람의 경험을 통하여 문제점을 해결하기도 하고 관리 기술을 익힘으로써 많은 도움이 된다고 하였다. 무엇보다 월례 모임 등을 통하여 다른 장루 환자가 잘 극복하면서 사는 것을 확인했을 때 환자는 큰 위안을 얻게 되며 재활 할 수 있다는 자신감을 갖게 될 것이다. 따라서 장루관리 자가 교육 시 장기적으로 지지집단인 장루를 가진 사람들의 모임에 지속적으로 참여하도록 적극적인 홍보가 필요하다고 사료된다. 또한 수술 후 입원기간 동안 장루관리 자가 간호에 대한 교육이 실시되어 장루 관리 숙달이 이루어져 신체적 어려움이 해결되어도 퇴원 후 일상생활에서 불편감이 계속 수반되어 심리적인 문제, 사회생활에서의 대인 관계와 사회 접촉의 현저한 위축과 감소 등을 초래하는 결과가 나타났다. 따라서 장루보유자들이 겪는 어려움들을 이해하고 이를 극복할 수 있도록 세심한 배

려와 지속적인 추후 상담 등을 통한 간호 중재가 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 장루보유와 관련된 월례 모임 참석 정도, 수술시행 원인, 장루의 주된 관리자, 배변 관리, 장루보유 기간이 자가 간호정도와 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 김은영(1996)의 연구에서 대상자의 일반적인 특성에 따른 자가 간호에 영향을 미치는 요인으로 교육정도와 직업이 확인되었으며, 김태연(1996)의 연구에서는 교육정도, 결혼상태, 사회활동, 용돈과 차이를 보였다. 배은숙(1999)의 연구에서는 대상자의 일반적인 특성 중에서 월수입이 자가 간호에 영향을 미치는 요인으로 나타나 선행연구들의 결과들이 본 연구 결과와는 상이한 결과를 보였다. 이는 대상자의 장루 보유 기간이 1년 이상(61.6%)이 대부분이기 때문에 자가 간호 상태가 높게 나타나 영향을 미치지 않는 것으로 사료된다.

본 연구에서 나타난 장루로 인한 문제점을 우선순위로 살펴보면 1)장루관리에 드는 비용 문제 2)수술 전과 비교해서 일상생활시 활동 문제 3)여행 시 불편한 문제 4)장루에 대한 염려로 인한 문제 5)수술 후 직장생활의 문제 6)사회생활 참여문제 7)운동 시 불편한 문제 8)부부관계 시 문제점 9)배변이 불규칙함으로 인한 문제와 가스 배출과 냄새로 인한 문제 순으로 나타났다. 김채옥(2004)의 장루 보유자들을 대상으로 불편 사항에 대한 상담 내용 순위에 의하면 1)식이, 변비, 설사 및 가스 발생 2)장세척 3)치료, 예후, 전이의 문제 4)탈장, 함몰, 장 탈출, 출혈 5)배뇨 곤란 6)피부 관리 및 피부 문제 7)목욕, 운동 및 여행 8)부부 관계 9)의료인의 태도, 경제적 부담 등의 순서로 나타났고, 인공항문 관리상의 문제점은 배변의 불규칙성이 가장 높았다(하희선, 1986; 조혜명, 1987; 여혜옥, 1990). 이 연구와 함께 인공항문의 피부 관리, 냄새, 배변의 불규칙성 등을 결장루로 인한 문제점으로 확인한 배은숙(1999), 최경숙, 김명숙(1997), 김영혜 등(1990), 이동미(1996), 그리고 박영숙(1999)의 연구들과는 본 연구가 상이한 결과를 나타내었다. 이는 선행연구와 비교해 볼 때, 장루 자체로 인한 신체적 불편감보다 질적 생활을 영위하기 위한 활동, 감정이 더 높은 우선순위를 보이고 있다고 볼 수 있으며 이는 삶의 질이 나아진 결과라고 사료된다. 장루 보유자의 문제점들은 1990년대 후반까지는 신체적인 어려움이나 불편함이 훨씬 많이 확인된 것에 반하여 2000년대에 들어와서는 결장 루 보유자들의 어려움이나 문제점들이 삶의 질 향상 면에서 보다 많이 확인되는 것을 볼 때 이는 과학의 발달과 더불어 사회, 문화적인 발달로 인한 질적으로 향상된 삶을 살기 원하기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 장루 간호제공자는 임상과 장루보유자들의 일상생활에서 실제로 일어나는 구체적인 문제들을 포함시키는 동시에

수술 후 경과기간과 사회·문화적 배경에 따른 환자의 신체·심리·사회적 적응을 돕기 위한 개별화된 간호 중재와 교육 프로그램이 필요하며 특히 장루보유자의 삶의 질 향상을 위해서는 의료진의 노력, 특히 입상에서 가정으로 퇴원 후 생활양식에 적응하는데 초점을 둔, 보다 질적인 삶의 영위를 위한 재할 측면에서의 간호가 더욱 요구된다 하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 장루 보유자의 장루관리 자가 간호 정도를 파악하고 장루 보유자의 문제점을 밝혀내서 장루 보유자에 대한 효과적인 간호 중재를 모색하고자 시도되었다. 연구 대상은 서울 K대학병원 외래 방문 환자와 한국 오스토미 협회 회원을 대상으로 2004년 8월 15일부터 9월 15일까지 설문조사를 하여 자료를 수집하였으며 연구 도구는 박영숙(1999)의 장루관리 자가 간호 측정도구와 이동미(1996)의 장루 보유의 문제점에 대해 연구된 도구를 수정, 보완하여 사용하였다. 자료의 분석은 SPSS 11.0 통계 프로그램을 이용하였으며 대상자의 일반적 특성 및 장루 보유와 관련된 특성은 실수와 백분율을 구하고, 장루 관리자가 간호 정도와 장루 보유의 문제점은 평균과 표준편차, 순위를 구하였다. 일반적 특성과 장루 보유와 관련된 특성에 따른 장루관리 자가 간호 정도와 장루 보유의 문제점은 변수의 특성에 따라 ANOVA 또는 t-test를 이용하였고 자가 간호와 장루 보유의 문제점과의 상관관계는 pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성 및 장루 보유와 관련된 특성에서 남자 65.8%, 여자 34.2%였고 연령분포는 61세 이상이 46.6%로 나타났다. 종교는 61.9%가 가지고 있었으며 학력은 중·고졸이 63.0%이었다. 월수입은 100만원 이하가 37.0%이었고, 오스토미 협회 월례 모임은 참석한 적 없다가 68.5%로 나타났다. 배변 관리 방법은 자연 배출이 78.0%로 가장 많았고, 장루 보유기간은 1년 이하가 38.4%로 나타났다. 평생시 장루 관리는 68.5%가 본인인 것으로 나타났다.
2. 장루관리 자가 간호 정도는 평균 평점 3.57이었다. 대상자가 가장 잘 수행하는 자가 간호 행위는 '장루 주위의 피부를 깨끗이 한다'로 평균 4.47점이었다. 다음으로 '병원에 가는 날짜와 시간을 지킨다'의 순이었다.
3. 장루 보유의 문제점을 우선순위로 살펴보면 1)장루 관리

- 에 드는 비용 문제 2)수술 전과 비교해서 일상 생활시 활동 문제 3)여행 시 불편문제 4)장루에 대한 염려로 인한 문제 5)수술 후의 직장생활의 문제 6)사회생활 참여문제 7)운동 시 불편한 문제의 순서로 나타났다.
4. 대상자의 일반적 특성 중 종교와 자가 간호 정도에는 유의한 변수로 나타났다. 장루 보유와 관련된 특성에 따른 자가 간호 정도에는 유의한 차이가 없었다. 장루 보유와 관련된 특성에 따른 장루 보유의 문제점과는 유의한 차이가 없었다.
5. 자가 간호와 장루 보유의 문제점 간에는 역 상관관계가 나타났다($r=-.237, P=.041$).

이는 장루 보유의 문제가 적을수록 장루관리 자가 간호를 잘하는 것으로 해석할 수 있다.

이상의 결과로 평생 치료와 자가 간호를 계속해야 되는 장루 보유자의 퇴원 후까지의 문제점을 고려한 보다 포괄적인 간호중재가 필요하다고 사료되며 연령, 경제 상태, 월례 모임 참석정도 등의 관련된 변수를 고려한 자가 간호 증진 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

2. 제언

본 연구를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 입원시에 자가 간호 수행하는데 영향을 미칠 요소들에 대해 사정하고 퇴원 전에 교육시키는 총체적인 프로그램 개발이 필요하다.
- 2) 장루 전문 간호사의 배출을 확대하고 부서원에게 충분한 전달 교육을 실시하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

김영혜, 권숙희, 인은남 (1990). 사회적 지지가 결장 루형성술을 받은 환자의 사회적 적응에 미치는 효과에 대한 연구. *부산의사회지*, 26(12), 37-51.

김은영 (1996). 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자가 간호 역량과의 관계. *성인간호학회지*, 8(2), 227-246.

김태연 (1996). 여성노인의 자가 간호 역량과 생활만족도. *사회복지 논문집*, 5, 296-330.

김채숙, 강규숙 (1986). 결장 루 보유자의 사회적지지 정도와 생활 적응 정도의 관한 조사 연구. *한국 ostomy 협회 회원 중심으로*. *대한간호학회지*, 14(2).

김채옥 (2004). 장루자를 위한 장루재활 워크샵. 8,7-9

박경희 (1998). 장루클리닉에서 ET의 역할, *대한대장항문학*

회 30주년 기념학술대회 스토마 심포지움 15. 대장항문학회.

박영숙 (1999). 장루환자의 자가 간호에 영향을 미치는 요인. 한국보건의간호학회지, 215-226.

박정숙 (1997). 수술실 간호사의 직무 수행과 피로에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원.

배은숙 (1999). 결장루 보유자의 강인성과 자가 간호 역량과의 관계. 부산대학교 대학원.

송경숙, 박영숙 (1999). 장루보유자의 삶의 질 관련요인에 대한 연구. 대한간호학회지, 29(4).

여혜옥 (1990). 결장 루 보유자의 자가 간호 요구에 상태에 대한 연구. 충남대학교 대학원 석사학위논문

이동미 (1996). 장루보유자의 장루관리 문제점에 대한 실태조사연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문

이석환 (2003). 장루보유자의 삶의 질에 관한 연구. 이화여자대학교 학회지, 35(11), 27-33.

이지숙 (1990). 결장 루 보유자의 가족지지와 자가 간호 이행정도와의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.

장미열 (1995). 결장 루 보유자의 가족지지 및 자가 간호역량과 삶의 질과의 관계 연구. 인제 대학교 보건대학원 석사 학위 논문.

정면숙 (1984). 결장 루 보유자의 퇴원 후 생활적응과 신적응에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

조혜명 (1987). 결장 루 보유자의 자가 간호 상태. 경북대학교학원석사학위논문.

최경숙, 김명숙 (1997) 결장 루 보유로 인한 어려움과 이에 대한 극복과정. 성인간호학회지, 9(2), 297-310.

태영숙 (1989). 암 환자가 지각한 가족지지와 의료전문인 지지 및 자가 간호역량과의 관계연구. 복음 간호전문대학 논문집 6, 18.

하희선 (1985). 결장 루 형성술 후 경과시간에 따른 자가 간호 상태 및 간호 요구도에 관한 연구. 서울대 대학원 석사학위논문.

한애경 (1987). 결장 루 보유자의 자가 간호에 대한 지식정도 및 자가 간호 상태와의 관계 연구. 연세대학교

Bromley (1980). Applying Orem's Self-care theory in enterostomal therapy. *American Journal of Nursing*, 80(2), 245-249.

Dilorio, F., & Manteuffel, M. (1994). psychological aspects of stoma care. *Professional nurse, March*

Gloekner, N. (1991). Effects of ET nursing

intervention on adjustment following ostomy. *surgery*. 14, 229-239.

Luckmann, J. (1987). The psychosexual needs of stoma patients, *Professional Nurse*, 12(4).

Nkordstrm, K. (1989). An investigation of quality of life & Self-esteemamong individuals with ostomies. *Journal of Enterstomal Therapy*, 16(1), 4-11.

Orem, L. (1985). Self-Concept and rehabilitation of the person with an ostomy, *Journal of Enterostomal Therapy*, 12, 205-209.

Steiger, C., Lipson, H. (1985). *The Roy Adaptation Model*. Appleton and Lange, San Mateo CA.

- Abstract -

Key concept : Self care, Disorder, Ostomy

A Study on Self Care and the Problems in Patient with Ostomy

Go, Yun Hee* · Choi, Mi La*

Lee, Mung Sun* · Han, Seung Min*

Han, Geum Yung* · Ym, Eun Sun* · An, Hae Jein*

Kim, Kiwuy Bur**

This study was conducted to confirm the degree of self care and problems in patients with ostomy. The subjects were 80 patients with ostomy who were visiting to OPD in K University Medical Center and were members in the Ostomy Association of Korea. Data were collected from August, 2004 to September. The research tools were a self care measure for ostomy patient developed by Park (1996) and a problem measure for ostomy patient developed by Lee (1996). Data were analyzed by t-test, ANOVA, and Pearson's correlation. The results were as following:

1. Male (65.8%) and female (34.2%) had the

* Staff Nurse, Kyung Hee Medical Center

** Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

- ostomy in the most. Age was the most 61 years old and over. 68.5% of the subjects had managed the ostomy by themselves.
2. The mean score of self care in ostomy was 3.57 score. Hygiene of skin care around ostomy in the behavior of self care was the highest as mean 4.47 score.
 3. The problems were as following: 1) expense 2) a decline on Activity of Daily Living 3) discomfort in travel 4) worry about ostomy 5) trouble of workplace
 4. In the relationship between self care and religion there was significant difference in religion($t=2.727$, $P=.008$).
 5. The relationship between self care and problem with ostomy was found to have statistically significant negative correlation($r= -.237$, $P=.041$).

• Address reprint requests to :