

장루보유자의 대처양상과 삶의 질
- 직장암 환자 대상으로 -

연세대학교 간호대학원
중양간호전공
이 윤 진

장루보유자의 대처양상과 삶의 질
- 직장암 환자 대상으로 -

지도 이 경 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 간호대학원

종양간호전공

이 윤 진

이윤진의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 경 자 인

심사위원 김 선 아 인

심사위원 김 남 규 인

연세대학교 간호대학원

2006년 6월 일

감사의 글

간호학을 오랫동안 배우면서, 그리고 석사논문을 진행하면서 정말로 많은 것을 느끼고 배웠으며, 앞으로도 얼마나 더 겸손해져야 할지를 깨달았습니다. 논문이 나오기까지 많은 가르침과 더불어 관심과 격려를 아끼지 않았던 주위 모든 분들에게 머리 숙여 깊은 감사의 마음을 전합니다.

어려운 와중에도 연구에 응해 주셨던 장루보유자 여러분들께 가장 큰 감사를 드리고, 격려를 주셨던 대장암 전문 클리닉에 김남규 교수님과 백승혁 선생님, 더불어 너무도 부족한 저를 바로 잡아주시고, 논문 마지막까지 세심하게 지도해 주셨던 이경자 교수님과 김선아 교수님, 대학원 과정 동안 끊임없는 열정과 사랑을 베풀어주신 이원희 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

무엇보다도 힘든 병원생활 속에서 논문이 나오기까지 서로가 지지와 격려를 아끼지 않았던 이선화, 정상옥, 성지현 석사 동기생들과 항상 밝은 얼굴로 위로와 용기를 주었던 김영미 대장암 코디네이터, 함께 석사논문을 준비하면서 많은 조언을 주신 이경희 선생님, 언제나 아낌없는 지원을 해주신 이경화 선생님과 힘들 때마다 든든한 버팀목이 되어 준 김계옥 선생님과 김미현 선생님께 감사의 마음을 전합니다.

대학원에서 종양 간호를 전공하게 되기까지 장루상처간호사로서 제게 길이 되어 주신 천자혜 선생님과 백미경 선생님, 차영란 선생님, 구주연 선생님과 저에게 힘이 되어준 세브란스 병원의 장루상처간호사들께 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

어려운 와중에 병원 생활과 바쁜 일상과 함께 석사논문을 무사히 마칠 수 있도록 언제나 절 응원해주었던 제 사랑하는 가족들에게 가장 큰 감사의 마음을 보냅니다. 투병 중인 아버지와 바쁜 병원과 학교 생활 동안 든든한 지원을 아끼지 않았던 어머니, 저에게 부족한 시간을 대신 채워준 너무도 사랑스런 동생에게 마지막으로 사랑한다는 말을 전합니다.

2006년 7월

이윤진 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차례	iv
국문요약	v

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 용어의 정의	4

II. 문헌고찰

1. 장루보유자의 대처양상	6
2. 장루보유자의 삶의 질	11

III. 연구방법

1. 연구 설계	18
2. 연구 대상	18
3. 연구 도구	19
4. 자료수집 방법 및 절차	21
5. 자료 분석 방법	21

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성	22
2. 대상자의 질병관련 특성	24
3. 장루보유자의 대처양상	26
4. 일반적 특성에 따른 장루보유자의 대처양상	30
5. 질병특성에 따른 장루보유자의 대처양상	33

6. 장루보유자의 삶의 질	36
7. 일반적 특성에 따른 장루보유자의 삶의 질	38
8. 질병관련 특성에 따른 장루보유자의 삶의 질	42
9. 장루보유자의 대처양상과 삶의 질의 관계	50

V. 논의

1. 장루보유자의 대처양상	52
2. 장루보유자의 삶의 질	53

VI. 결론 및 제언

1. 결 론	61
2. 제 언	63

참고문헌	64
부 록	72
영문요약	86

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성	23
표 2. 대상자의 질병관련 특성	25
표 3. 대상자의 문항별 대처양상	28
표 4. 대상자의 대처양상	30
표 5. 대상자의 일반적 특성 별 대처양상	31
표 6. 대상자의 질병관련 특성 별 대처양상	34
표 7. 대상자의 삶의 질	37
표 8. 성별에 따른 대상자의 삶의 질	38
표 9. 연령에 따른 대상자의 삶의 질	40
표 10. 장루유형 별 삶의 질	42
표 11. 일시적 장루보유자와 영구적 장루보유자의 삶의 질	44
표 12. 수술 후 경과기간에 따른 삶의 질	48
표 13. 대상자의 대처양상과 삶의 질 관계	51

부록 차례

부록 1. 대상자의 수술 종류별 삶의 질	72
부록 2. 연구설문지	75

국 문 요 약

장루보유자의 대처양상과 삶의 질

- 직장암 환자 대상으로 -

본 연구는 직장암 진단 후 치료적 목적이거나 고식적 목적으로 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자의 대처양상과 삶의 질을 파악하고 그 연관성을 알아보기 위한 연구로서 효과적인 대처능력을 증진시켜 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 진행된 횡단적 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상자는 직장암 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자로서 2006년 4월 1일부터 6월 7일까지 서울에 소재에 있는 3차 의료기관인 S병원 대장암 전문 클리닉에 항암치료를 받기 위해 방문하였거나 항암치료를 목적으로 암센터에 입원한 경우, 치료 종결 후 추후 관리를 위해 외래에 방문한 장루보유자 86명을 대상으로 하여 연구를 진행하였다. 대처 양상은 Moorey, Frampton과 Greer(2003)가 개발한 암 대처 질문지를 김종남 등(2004)이 수정 보완한 한국판 암 대처 질문지를 이용 하였고, 삶의 질 평가 도구는 EORTC-QOL-C30, EORTC-QLQ-CR38을 이용 하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 서술적 통계, ANOVA, t-TEST, Pearson's correlation Coefficient로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 장루보유자의 대처 양상은 ‘개인 내 대처’ 중 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각을 묻는 ‘긍정적 재구조화’ 문항인 ‘앞 날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.’가 3.02점으로 제일 높은 점수를 나타냈고, ‘대인 간 대처’ 중 ‘배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을

하는지 짐작하기보다는 직접 물어 보았다.’가 2.09점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

2. 장루보유자의 ‘개인 내 대처’는 2.49점, ‘대인 간 대처’는 2.59점 이었다.
3. 성별과 연령, 종교와 배우자 유무에 따른 대처양상은 통계적으로 유의하지 않았다.
4. 직업유무에 따른 대처양상은 ‘개인 내 대처’ 중 ‘적극적 대처’(F=4.484, $p<.05$)가 직업이 있는 경우 2.64점, 직업이 없는 경우 2.33 점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
5. 장루보유자의 가족력 유무에 따른 대처양상은 ‘개인 내 대처’(F=7.886, $p<.05$) 중 ‘계획세우기’(F=8.119, $p<.05$)가 가족력이 있는 경우 1.78점, 가족력이 없는 경우 5.52점으로 통계 적으로 유의한 차이를 나타냈다.
6. 장루보유자의 수술종류 별 대처양상은 ‘계획 세우기’(F=3.365, $p<.05$)가 하트만술식의 경우 1.69점, 저위전방절제술과 일시적 회장루술을 받은 대상자가 2.56점, 복회음절제술을 받은 대상자가 2.39점, 최저위전방 절제술과 대장항문 문합술 후 일시적 회장루술을 받은 대상자가 2.00점, 전결장직장절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 2.44점으로 통계적 으로 유의한 차이를 보였다.
7. 장루보유자의 전반적인 삶의 질은 100점 만점 중 59.40점 이었다.
8. 성별에 따른 장루보유자의 삶의 질 중 기능영역에서는 ‘미래에 대한 인식’($t=3.772$, $p<.001$), ‘신체상’($t=3.621$, $p<.001$), ‘정서기능’($t=2.048$, $p<.05$)과 ‘인지기능’($t=2.039$, $p<.05$), 성생활과 관련된 ‘성기능’($t=2.329$, $p<.05$)과 ‘성적 즐거움’($t=2.274$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의 하게 남성이 여성보다 높은 점수를 나타냈다. 증상영역에서는 ‘장루관련 문제’($t=-3.536$, $p<.001$)가 통계적으로 유의하게 남성이 여성보다 낮은 점수를 보여 높은 삶의 질을 나타냈다.
9. 수술종류 별 삶의 질은 기능영역 면에서 통계적으로 유의한 결과는 없었 으며 증상영역 면에서는 ‘설사’(F=3.577, $p<.01$)로 전결장직장절제술 후 회장루 술을 시행 받은 대상자가 44.44점으로 가장 높은 점수를 보여 낮은 삶의 질을 나타냈다.

10. 수술 후 경과기간에 따른 삶의 질은 ‘역할기능’(t=-3.435, p<.001)에서 6개월 미만이 60.28점, 6개월 이상이 78.21점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. ‘신체기능’(t=-2.369, p<.05)에서도 6개월 미만이 66.95점, 6개월 이상이 77.44점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
11. 장루보유자의 ‘전반적 삶의 질’과 대처양상 중 ‘긍정적 재구조화’(r=.253, p<.05)와 유의한 상관관계를 보여 ‘개인 내 대처’(r= .222, p<.05)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였다. ‘신체기능’은 ‘적극적 대처’(r=. 275, p<.01), ‘계획세우기’(r=.292, p<.01), ‘긍정적 재구조화’(r=.295, p<.01)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였고, ‘정서기능’은 ‘긍정적 재구조화’(r=.25, p<.05)와 긍정적 상관관계를 나타냈다, ‘역할기능’은 ‘대인간 대처’(r=.24, p<.05)와 ‘인지기능’은 ‘긍정적 재구조화’(r=.272, p<.05)와 긍정적 상관관계를 보였다. ‘신체상’은 ‘긍정적 재구조화’(r=.259, p<.05)와 긍정적 상관관계를 나타냈고, ‘미래에 대한 인식’도 ‘긍정적 재구조화’(r=.299, p<.01)와 긍정적 상관관계를 보여 ‘개인 내 대처’총점 (r=.258, p<.05)과도 긍정적 상관관계를 보였다.

따라서 장루보유자의 대처양상이 삶의 질과 유의한 관계가 있음을 설명함에 따라 간호실무에서 장루보유자의 효과적인 대처전략을 증가시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하고 실무에 적용, 평가하는 연구를 제언한다.

핵심 되는 말: 장루보유자, 직장암 환자, 대처양상, 삶의 질, EORTC QLQ,

K-CCQ

I. 서론

1. 연구의 필요성

현대사회의 식생활의 서구화로 인하여 대장, 직장암 발생빈도는 증가하고 있는 추세로, 한국의 암 발생 순위를 보면 남자의 경우 가장 많이 발생한 암은 위암으로 전체의 23.7%를 차지 하였으며, 뒤를 이어 폐암17.0%, 간암 17.0%, 대장암 9.8%, 방광암 3.1%의 순으로 대장암은 4위를 차지하였고 여자의 경우, 위암이 16.4%, 유방암 13.7%, 대장암10.4%, 자궁경부암 9.8%, 폐암 8.0%의 순으로 3위를 차지하고 있다 (보건복지부, 국립암센터 2002). 또한 국립암센터 발표에 의하면 대장암의 발생 및 사망률 증가추세는 10대 암 중 증가곡선이 가장 가파르며 10년쯤 후엔 위암, 자궁암을 제치고 1위가 될 가능성이 높다고 보고한 바 있다(보건복지부, 1999). 대장 및 직장암은 특징적인 증상, 수치 및 직장경 검사, 바륨 관장 등으로 진단이 용이하고 대장경을 이용한 생검으로 빠른 시일 내에 확진을 내릴 수 있다는 장점과 위암이나 폐암, 자궁암 보다 근치 수술에 의한 5년 생존율이 높고 비교적 예후가 좋은 편이므로 조기 발견에 의한 적극적인 근치 수술이 요구됨에 따라 장루보유자의 수도 증가하고 있는 실정이다(이은남, 1991). 장루 형성술을 하게 되면 생리적인 신체기능을 유지할 수는 있지만 장루로 인한 신체상의 변화로 생활적응 및 사회심리적 적응에 많은 어려움이 따르게 된다(Thompson, 2000). 그러므로 장루보유자들에게는 암이라는 질병자체에 대한 적응은 물론 수술 후 변화된 신체 이미지를 수용하고 새로운 배설과정을 이해함으로써 배설물 관리, 장루제품 사용법, 장 세척, 음식조절 등 광범위한 교육을 포함하는 장루간호가 절대적으로 필요하다(Beck, Becker, Schulten, & Vestweber, 1999). 또한 대부분의 사람들은 암으로 진단 받으면 완치될 수 있다는 희망보다는 곧 죽게 될 것이라는 인식으로 충격, 두려움, 부정, 우울, 화, 절망감 등과 같은 복잡하고 다양한 심리 상태와 반응을 나타낸다(하혜경, 1982 ; 고경봉,김성태, 1988 ; 김분한 ,전미영, 1993) 암환자는 이처럼 질병이나 치료과정과 관련된 불확실성으로 인해 부정적인 정서를 경험할

뿐만 아니라 삶의 질에도 심각한 위협을 받게 되는데 (김명자, 1985; 소향숙, 1995; 조옥희, 2000), 특히 직장암 환자들은 이와 관련하여 암이라는 진단으로부터의 심리적 충격, 통증으로 인한 고통과 일상생활을 제한하는 치료, 영구장루로 인해 사회구성원으로서의 소외된 느낌 (social stigma) 등 많은 삶의 질 저하를 경험한다(Koller & Lorenaz, 1998).

직장암 환자들은 직장암을 수술하는 데 있어 장루조성에 대하여 종종 두려움을 경험하는데 이는 사회구성원들이 장루에 대해 부정적인 관념을 갖는다고 느끼며, 타인으로부터 사회적 낙인으로 인해 자신의 미래의 삶이 제약될 것이라는 극단적 두려움을 갖게 된다.

Mishel(1991)은 질병에 대한 불확실성은, 질병의 경험과 관련된 친숙하지 못한 사건들, 예측할 수 없는 증상들, 불명확한 설명, 정보의 부족, 확신할 수 없는 치료효과, 그리고 질병 진행과정에 대한 회환 정보부족에 의해 생성될 수 있는 인지적 상태를 말한다고 하였으며, 이는 질병을 회복하는데 영향을 주는 변수라고 정의하였다(Mishel, 1984), 또한 환자에게 생존의 기간이나 예후에 대한 불확실성은 가장 커다란 심리사회적 스트레스 요인이 되어(김금순, 함은미, 1996) 이는 치료 후에도 계속되는 것으로 보고되었으며 무엇보다도 다른 질병에 비해 암은 진단 후 치료에 따른 지속적인 증상을 경험하고 예측할 수 없는 질병과정과 재발에 대한 공포로 인한 영향으로 삶에 대한 불확실성을 가지고 살아가게 된다(Mast, 1998). 이러한 암이라는 질병과 관련된 불확실성을 극복하기 위해서는 적절한 대처방안을 통한 긍정적 재평가가 필요하게 되는데, 암환자의 경우 일반인들과는 매우 다른 특수한 상황에 놓이게 되고, 대부분의 사람들은 이러한 위기 상황 속에서도 자신이 가지고 있는 자원을 찾아 어려운 상황을 극복 하거나 불안을 감소시키려는 노력을 하며 자기 나름 대로의 독특한 대처 방식을 가진다(Mishel & Sorenson, 1991; Krause, 1993). 특히 직장암 환자들인 경우 앞서 말한 바와 같이 일반적인 암환자와는 달리 질환의 특성 상 배변기능의 변화와 관련된 신체증상과 함께 영구적이거나 일시적인 장루형성술을 시행 받음으로서 신체상 이미지와 관련된 정서적, 심리적 문제로 전반적인 삶의 질 저하를 겪는다는 연구(Koller & Lorenaz, 1998 ; Thompson, 2000)에 따라 직장암이라는 삶에 위협을 주는 불확실성 상황에서 경험하게 되는 지속적인

증상과 예측할 수 없는 질병과정, 재발에 대한 공포와 이로 인한 영향에서 오는 삶에 대한 불확실성 상황에서 어떻게 대처하는지에 대한 연구가 필요하다, 또한 장루형성술 후 경험하게 되는 신체이미지 변화에서 오는 다양한 정서적 고통과 부적응에서 오는 충격을 완화시키기 위해 어떻게 대처하는지에 따라 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다고 할 수 있다. 직장암 환자의 경우 장루유무와 관련된 신체상의 변화와 삶의 질과의 관련성에 대한 연구는 있으나 이러한 기능을 어떻게 인지하고, 지각하는가에 따라 나타날 수 있는 대처방식에 따른 삶의 질과의 연관성에 대한 연구는 현재까지 없는 실정이다. 또한 기존의 연구결과에 의하면 영구적 장루를 형성한 대상자보다 항문괄약근 보존술을 시행한 대상자가 삶의 질이 높다고 발표되었으나, 최근 들어서는 이와는 반대로 일부 논문에서 영구적 장루 조성술을 시행 받은 환자가 오히려 삶의 질이 높다는 연구결과가 발표되었으며, 심지어는 장루의 유무와는 상관 없이 삶에 질에는 유의한 차이가 없다는 연구결과(Allal, 2000 ; Camilleri-Brennan, 2002; Grumann, 2001 ; Hamashima, 2002; Harisi, 2004; Rauch & Miny, Conroy, Neyton Guillemin, 2004)가 발표되고 있어, 신체적 변화와 관련된 삶의 질 뿐 아니라 장루보유자의 질병과 신체상 변화와 관련된 대처양상에 따른 삶의 질 관련성 연구가 필요하다.

국내에서 이루어진 대부분의 대처에 대한 연구는 Lazarus와 Folkman (1984)의 대처양상에 대한 이론을 기초로 하여 진행되었는데 암이라는 특수한 상황에 대한 환경적 요인을 고려해 볼 때 질병에 대한 결과로서 대처양상을 정의하고 있어 질병에 적응하기 위해 어떤 대처가 효과적인가에 대한 가정이나 방법에 대해 설명하지 않는다. 하지만 본 연구에서 적용하고자 하는 Moorey와 Frampton, Greer (2003)에 의해 개발된 CCQ(Cancer Coping Questionnaire)는 암을 진단받고 이와 관련되어 나타나는 정신사회적 적응을 돕기 위한 프로그램인 부가적 심리치료(Adjuvant Psychological Therapy)에 기초하여 어떻게 암에 대해 효과적으로 대처 할 수 있는지에 대한 가정과 대처 방법이 존재한다는 점에서 Lazarus와 Folkman의 대처양상과는 차별화 된다.

따라서 본 연구의 목적은 직장암 진단 후 치료적 목적이거나 또는 고식적 목적으로 장루형성술을 시행 받은 대상자가 수술 후 사용하는 효과적인 대처

양상 정도를 사정하고 이러한 대처양상과 삶의 질과의 연관성을 알아봄으로써, 환자의 효과적인 대처능력을 증진시킴으로 궁극적으로 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위함이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 직장암 진단 후 치료적 목적이거나 또는 고식적 목적으로 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자의 수술 후 사용하는 효과적인 대처양상 정도를 사정하고, 이러한 대처 양상에 따른 삶의 질과의 연관성을 알아보고자 하며 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 장루보유자의 일반적 특성 및 질병관련요인에 따른 대처양상을 파악한다.
- 2) 장루보유자 일반적 특성 및 질병관련 요인에 따른 삶의 질을 파악한다.
- 3) 장루보유자의 대처양상과 삶의 질의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 장루보유자

어떤 병리적 원인에 의해 직장, 결장을 통해 배변 기능을 할 수 없어 복벽에 인공항문을 형성한 환자를 의미하는데(Luckmann & Sorensen, 1980) 본 연구에서는 직장암 진단 후 치료적 목적이거나 고식적 목적으로 수술 후 장루형성술을 시행 받은 대상자를 의미한다.

2) 대처양상

대처는 개인의 자원을 청구하거나 초과하는 것으로 평가되는 특수한 외적 및 내적 요구를 다스리기 위하여 부단히 변화하는 인지적, 행동적 노력이라고 정의할 수 있다(Lazarus & Folkman, 1984), 본 연구에서는 Moorey, Frampton 과 Greer(2003)가 개발한 암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire)로서 김종남 등(2004)이 수정 번안한 한국판 암 대처 질문지를 사용하여 측정한다.

점수를 의미한다.

3) 삶의 질

삶의 질이란 일반적으로 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 주관적인 평가와 만족으로, 오직 개인들에게 관련되어 있으며, 신체적 안녕, 정신적 안녕, 사회적 안녕 및 영적 안녕으로 개념화 된다(Ferrell, Wisdom, & Wenzel, 1989).

본 연구에서의 삶의 질이란 환자가 이상적이라고 인지하는 기능상태와 비교되는 현재의 신체적, 심리적, 사회적, 인지적 기능에 대한 주관적인 만족감으로 (EORTC 2003), European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Core 30(EORTC-QOL-C30)과 직장암 환자에게 적용되는 Colorectal Cancer-specific Core Questionnaire (EORTC-QLQ-CR38)을 사용하여 기능영역, 증상영역, 전반적인 삶의 질을 측정하는 것으로 기능영역 점수가 높고, 증상영역 점수가 낮고, 전반적인 삶의 질 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 장루보유자의 대처양상

Lazarus와 Folkman(1984)은 대처를 내적, 외적 요구에 의해서 발생하는 스트레스 영향을 극복, 감소 또는 관용하려는 인지적이고 행동적인 노력들을 끊임없이 변화시키는 과정이라고 정의하였다. 대처 방법을 정서중심 대처와 문제중심 대처로 구분하고 정서중심 대처는 고통스러운 느낌을 다루는 행동으로 회피, 위협감소, 선택적 관심, 상상, 긍정적 비교 등과 같이 사실을 부정하고 아무 일도 안 일어난 것처럼 희망과 낙관을 유지하는데 사용하는 행위들을 의미하며 문제중심 대처는 스트레스 상황을 덜 위협적인 것으로 만들기 위하여 자신을 조절하는 것으로 문제 직면, 정보추구, 사회적 지지 추구들을 포함시켰다.

대처양상 연구에 있어서 가장 널리 이용된 접근은 WOC(The Way of Coping Scale)로 이는 Lazarus와 Folkman(1984)에 의해 개발된 이래로 현재까지도 암환자 대처양상이나 스트레스와 관련된 연구에 가장 많이 적용되고 있으나. 이는 암환자를 위해 개발된 것은 아니라, 스트레스 상황에 대한 개인의 지각, 인지적 평가, 그리고 대처행동이 개인의 적응에 중요한 역할을 한다고 인식하여 스트레스에 대한 인지적 평가와 대처과정에 중점을 두고 있다. 그 동안 발표된 암환자나 이들 가족을 대상으로 한 연구에서는 암이라는 환경을 이처럼 스트레스 상황으로 정의하여 이에 대한 대처에 대해 논의하는데 사용되어왔고 이 같은 접근을 사용하여 Dunkel-Schetter와 Feinstein, Taylor, Falke(1992)은 암환자가 사용하는 대처를 멀어짐, 사회적 지지의 사용, 긍정적 인지를 통한 회피, 행동적 회피의 5가지 양상으로 정의하였으며, 이들 대처 양상 중 가장 두드러지게 사용하는 대처양상은 멀어짐 이었고, 다음으로는 지지의 추구, 긍정적 인지를 통한 회피임을 보고하였다.

Miller(1995)는 어려움에 부딪혔을 때 적극적으로 정보를 찾고자 하는 경향을 보여주는 직면형 대처양상과 위협적인 상황으로부터 도피하고자 하는 개인적인 성향을 의미하는 도피형 대처양상으로 구분하였는데, 예후에 대한 기대와 긍정적인 자아효능감이 있는 암 환자에게는 정보제공이 질병에 효과적

으로 대처해 나가는데 도움이 되지만, 치료의 진전이나 희망이 없는 경우에는 정보가 노출되는 것이 오히려 위험함으로 도피형이 더 심리적 위안을 높이며 삶의 질을 고취하는데 효과적이라고 보았다.

암이라는 특수한 상황을 다루는데 있어서 대처에 대한 개념화와 측정에 대한 접근에 있어서 가장 많이 알려진 연구는 Watson 등(1988)이며, Nordin과 Glimelius(1998)는 Watson이 개발한 MAC(Mental Adjustment to Cancer)을 이용하여 위장암 환자들을 대상으로 하여 1년에 걸쳐 암 진단 당시의 대처 양상을 연구한 결과에 의하면 ‘투병의지’, ‘불안집착’, ‘절망’, ‘무가치’, ‘무력함’과 ‘회피’ 중 가장 두드러지게 사용한 대처 형태는 ‘투병의지’였다고 보고하였으며, 위암 환자를 대상으로 한 연구에서는 진단에 직면하는 대처양상은 도피적인 대처양상보다 화나 우울 등을 감소시키는 것이 정서적 안녕에 효과가 크다고 보고하였다.

Piwonka와 Merino(1999)은 장루형성술과 관련하여 효과적인 적응과 대처를 위한 4가지 주요 예측 인자로 자가간호, 신체상, 사회적 지지 정도와 장루형성술 후 기간으로 정의하였다. 이 중 긍정적 적응을 예측하는데 가장 중요한 변수는 자가간호이며, 신체상 적응 정도가 빠를수록, 사회적 지지 정도가 높을수록 적응 정도가 효과적이었음을 보고하였고, 장루형성술 후 기간과 장루에 대한 적응 정도가 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 성별과 나이에 따른 적응 정도는 남자의 경우는 자가간호 정도와 신체상, 사회적 지지와 사회경제적 상태가 중요한 예측인자인 반면에 여성의 경우에는 자가간호, 수술 후 기간, 사회적 지지가 중요한 인자로 나타났다고 보고하였다. 장루형성술은 환자의 일생에 있어서 중요한 변화이며, 적지 않은 기간 동안의 정신사회학적 적응이 필요로 된다. 대부분의 환자들은 수술 전과 후 모두에서 매우 다양한 수준의 정서적 어려움을 경험하게 된다(White, 1998).

Bekkers 등(1997)은 수술 후 장루보유자와 장루를 보유하지 않은 대상자의 사회심리적 적응 과정과 생존율을 비교하기 위한 연구를 실시하였는데, 직업 환경(vocational environment), 성 관련성(sexual relationship), 가족관련 장애(Domestic impairment), 사회적 환경(social environment), 심리적 고통(psychological distress.)의 5가지로 구성되어있는 PAIS-SR(self-report Psycho-social Adjustment to Illness Scale)을 이용하여 사회적, 정신적 측면에서 질병에

적응해가는 정도를 측정한 결과 장루보유자와 보유하지 않는 대상자 모두에게서 수술 후 4년 후 정신사회학적 적응 정도가 질병관련 요인 중 수술방법과 진단명에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없이 모두 같은 수준이라고 보고하였다, 하지만 흥미롭게도 전체 적응 점수에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성 중 '수입 정도'가 유의한 차이를 나타냈으며 두 그룹 모두에서 수입 정도가 클수록 더 좋은 적응 과정을 보여주는 결과를 나타냈다.

Piwonka와 Merino(1999)는 영구적 결장루 환자를 대상으로 장루와 지각된 삶의 변화와 관련하여, 자가간호 정도와 대처기술, 장루에 대한 적응 정도를 사정하였는데, 신체이미지 손상에 대한 지각과 가족이나 배우자, 친구들의 수용 정도, 장루조성에 대한 환자의 신념 정도, 성적 활동에 있어서의 장루의 지각된 영향 정도를 사정한 결과 대부분의 참여자는 60-70세 사이로 낮은 사회 경제적 상태로 퇴직하거나 무직상태였으며 대부분이 신체상에 대해 낮은 만족감을 나타냈다고 보고하고 있다, 그러나 친구나 가족들로부터의 사회적 지지가 장루에 적응해 나가는데 중요한 요인으로 작용하였다고 하였다. 장루형성과 관련하여 효과 적인 대처를 위한 중요한 예측요인으로 인구학적 특성 중 나이, 교육 정도, 직업 수준과 사회보장제도의 유용성으로 나타났으며, 질병관련 특성은 신체상 만족 정도와 지각된 가족이나 친구 등의 사회적 지지, 장루에 대한 가족과 사회에서의 인식 정도로 나타났다.

Bekkers 등(1995)은 장루제품의 개선과 장루형성술을 시행 받은 환자들을 위한 간호제공을 통해 신체상 변화에 재인식과 정서적 적응과 관련된 연구가 있었지만 장루형성술을 시행 받은 후 대상자를 위한 사회심리적 문제에 있어서의 대응은 소홀했다고 지적하고 있으며, 대부분의 장루보유자의 대처양상에 대한 연구들은 장루형성술 후 사회적 적응과 함께 추가적으로 이러한 정신사회학적 적응을 위한 추후관리 필요하다고 말하고 있다 (Nordstrom & Nyman, 1991; Bekkers et al, 1997; Piwonka & Merino, 1999).

수술 후 대처기전들은 자신감 상실과 의존성의 결과로 환자로서의 자존감에 영향을 미치며 신체상 변화인 장루를 극복하기 위해 많은 노력을 필요로 하게 된다. 장루보유자의 정신사회학적 적응을 위한 효과적인 대처기전에 대한 연구와 이를 임상에 실제 적용하고 이를 평가할 수 있는 환경이 필요하지만 실제로

이러한 연구는 전문하며 본 연구에서 다루고자 하는 장루보유자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 대처양상에 대한 개발과 이를 적용, 평가한 연구도 없는 실정이다.

일반적으로 암환자들의 효과적인 삶의 질 향상을 위한 대처에 대한 접근을 살펴보면 Moorey 등(2003)에 의해 개발된 CCQ(Cancer Coping Questionnaire)를 들 수 있는데 특별히 암환자로 진단받고 이와 관련되어 나타나는 정신사회적 적응을 돕기 위한 프로그램으로 부가적 심리치료 (Adjuvant Psychological Therapy)에 기초한 것으로 환자의 배우자나 또는 동거인을 포함하여 환자와 함께 APT 프로그램에 참여하게 하여 암과 관련되어 직접적으로 나타나는 정신학적 문제점을 다루었다.

이처럼 최근 들어서는 암환자에게 나타나는 정서적 장애(Emotional distress)를 6번째 활력징후라고 정의하면서 그 중요성이 대두되고 있는 실정으로 기존에 우리가 알고 있던 자연재해, 강간, 비행기 폭발, 아동납치로 특징지었던 PTSD(Post Traumatic Stress Disorder)를 심한 불안과 삶에 위협을 주는 사건들로 인해 나타나는 정신적 장애라고 정의하였지만, 최근 미국정신의학회(APA-American Psychiatric Association)에서는 처음으로 암환자에게 나타나는 정신적 장애를 PTSD에 포함시킴으로써 암으로 인한 정신적 스트레스 정도가 얼마나 큰지에 대해 다시금 일깨워주고 있어, 암환자들의 정신사회학적 측면을 다루는 APT와 같은 프로그램을 통한 다학제적 접근의 필요성을 말해주고 있다. 이러한 프로그램의 필요성은 Johns Hopkins Kimmel Cancer Center와 Tom Baker Cancer Centre에서 암환자의 정서적 어려움 정도를 측정하기 위해 진행된 대규모 연구결과를 통해서도 알 수 있는데, 연구결과에 의하면 암환자는 49%에서 매우 높은 수준의 피로를 나타냈으며, 불안이 24%, 우울이 24%로 경제적 어려움과 함께 나타났으며(Zabora, BrintzenhofeSzoc & Curbow, 2001; Carlson & Bultz, 2004), 유방암 환자를 대상으로 한 사회심리적 중재프로그램을 적용한 연구결과(Simpson, Carlson, & Trew, 2001)에 의하면 25%의 의료비용 절감을 통해 대상자의 경제적 부담을 줄이는데 효과적이었다고 보고하고 있다,

Chiles, Lambert and Hatch(1999)가 진행한 90개의 메타분석을 시행한 연구결과에 의하면 사회심리적 중재프로그램을 적용함으로써 전체 의료비용의 평균

20%를 경감시키는 효과를 나타냈다고 보고하여 중재 프로그램의 효율성을 증명한 바 있다.

현재 급속하게 증가하고 있는 암 발생률을 고려해 볼 때, 이들을 위한 사회심리적 분야의 효과적인 중재의 필요성은 앞서 말한 연구결과를 통해서 논의된 바 있으며, 예상컨대 이는 앞으로 선진국을 기준으로 볼 때 15년 안에 두 배정도 증가할 것으로 예상된다고(Canadian Strategy for Cancer Control, 2001) 보고하고 있으며, 캐나다의 경우를 예로 들자면 이미 이러한 상황을 예상하여 암환자에 있어서 6번째 활력징후로서 정서적 고통(Emotional distress)을 다루어야 하며, 이는 다른 활력 징후와 마찬가지로 항상 감시되어야 한다고 건의한 바 있다(Canadian strategy for Cancer Control, 2001).

이러한 의미에서 본 연구에서 적용한 CCQ(Cancer Coping Questionnaire)는 암환자의 정신사회학적 적응을 위한 효과적인 대처양상 정도를 측정하는데 의미가 있다고 보여진다. APT(Adjuvant Psychological Therapy)에서 중점을 두는 내용은 환자가 암으로 진단을 받으면서 자신에게 어떤 의미를 부여하는지, 환자는 암에 대해서 어떻게 인식하는가에 대한 ‘질병에 대한 의미부여’와 환자 개인과 환자의 배우자나 동거자가 어떻게 대처하는지에 대한 내용, 암으로 인해 나타나는 위협을 줄이기 위해 어떻게 생각하는지에 대한 ‘대처양상에 의미를 두었다. APT 는 ‘질병에 대한 개인적 의미’와 ‘배우자나 동거자와의 대인간 대처양상에 대한 내용으로 이 두 가지 요소가 대상자와 어떻게 관련을 맺고 있는지 알아보는 것으로 구성되어있다. 이미 APT에 대한 연구결과를 살펴보면 이 프로그램을 통하여 암환자에 있어서 정신사회학적 고통을 감소시켰을 뿐 아니라, 이를 통해 삶의 질을 향상시키는데 의의가 있었음을 보여주었다(Greer, 1995). CCQ는 인지의 재구조화, 활동의 계획, 감정의 환기, 배우자(동거자)와의 의사소통 강화라는 4가지 Category로 구성되어 있는 프로그램에 참여함으로써 이들을 통해 질병에 효과적으로 대처할 수 있다는 가정이 구성되어 있으며, 이 가정들의 사용 증가를 통해 암으로 인해 나타나는 정서적 변화들을 승인하고 인정하는 방법을 배움으로써 효과적으로 질병에 대처하는 방법을 말로 나타내어 어떻게 암에 대처 하는 것이 효과적인지에 대한 가정들을 점수화로 표현될 수 있도록 했다는 점에서 Lazarus와 Folkman(1984)에 의해 개발된 WOC(The Way of

Coping Scale)와 큰 차이를 보인다. 대부분의 암환자들의 대처양상에 관한 연구는 Lazarus와 Folkman(1984)에 의해 개발된 WOC로 대처양상이나 스트레스와 관련된 연구에 가장 많이 적용되고 있으나 이는 암환자를 위해 개발된 것은 아니기 때문에 CCQ를 이용하여 직장암 진단 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자들이 신체상 변화와 정서적 장애들에 대해 효과적으로 대처하고 있는지를 알아보고 삶의 질과 어떤 관계가 있는지 여부를 알아보고자 본 연구를 시도하였다.

2. 장루보유자의 삶의 질

직장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 질병관련 특성 중 가장 많이 다루어진 변수는 장루유무이며 많은 연구에서 장루를 가진 환자들이 장루를 가지지 않은 환자에 비해 삶의 질이 낮고, 역할기능, 사회기능, 신체상에서 더 낮은 점수를 보였다(Guillem & Cohen, 1999 ; Koller & Lorenz, 1998; Camilleri-Brennan & Steele, 1998; Sprangers, 1999; Jutta, 2003). 이는 Hallbook 등(1997)의 연구에서 삶의 질이 장의 기능과의 관련성보다는 장루로 인한 일상생활과 사회생활, 가정생활의 제약과 더 관련된다는 결과와 연관되어 설명 될 수 있겠다.

항문을 완전히 제거하고, 인공항문을 조성할 경우 신체적 문제로서 배변습관의 변화, 피부간호 부착기구 사용법, 냄새, 소리조절 등이 있고 이러한 신체적 문제로 인하여 부부관계의 어려움, 우울, 퇴행, 사회생활의 위축, 사회적 고립감등을 유발한다고(김영혜, 권숙희, 이은남, 1990)하였고, Kuzu 등(2002)은 복회음절제술 시행 후 장루형성술을 시행 받은 대상자의 경우 저위전방절제술을 시행 받은 대상자보다 삶의 질 정도가 유의하게 낮음을 보고함으로써 장루형성술은 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인이라고(Grundmann, 1989, & Kuzu et al, 2002)하였다.

장루보유자를 대상으로 한 삶의 질 관련 연구를 살펴보면, Nugent, Daniels, Stewart, Patankar and Johnson(1999)이 1985년부터 1992년 동안 장루형성술을 시행 받은 환자들을 대상으로 하여 사용하고 있는 장루제품에 대한 만족도 및 대상자의 삶에 영향을 미치는 요인 정도를 조사하였다. 50% 이상이 장루를

보유 하는 것이 일자리를 찾는 데 있어서 어떠한 영향도 없었으며, 20%의 결장루 보유자와 15%의 회장루 보유자만이 일자리를 바꾸어야 했다고 응답하였고, 약 10%가 식이와 의복문제에 심각한 문제가 있다고 답하였다. 신체상과 여행, 스포츠와 레저활동에 대한 질문에 있어서는 약간만 인식하고 있거나 아니면 매우 큰 영향을 주고 있다고 상반된 견해가 모두 나타났으며, 43%의 결장루 환자와 45%의 회장루 환자 모두에게서 성생활에 문제가 있다고 답하였는데 가장 큰 범위를 차지하고 있는 문제는 발기불능이었다고 보고하였다. 스웨덴 남성과 여성을 대상으로 한 현상학적 연구에 따르면 장루형성술을 처음 시행 받은 환자들에게서 처음 장루형성술 후 6주와 12주 사이에 경험하면서 나타나는 몇 가지 관심 문제들에 대해서 조사(Persson & Hellstrom, 2002)하였는데, 이 연구 결과에 의하면 수술 후 환자의 감정이나 수술 후 삶에 대한 태도, 신체상 변화, 사회생활에 미치는 영향, 성생활에 미치는 영향, 스포츠와 레저활동에 미치는 영향 등 신체적 문제와 관련하여 개방형 면담을 실시한 결과, 모든 항목에 있어서 대상자의 삶의 질에 부정적 영향을 미친다고 보고되었으며, 환자는 수술 후 낮은 자존감과 더불어 자신감 결여와 함께 처음으로 장루를 보았을 때 특히 충격과 혐오감을 경험했다고 하였다.

장루형성술로 인한 신체상 변화는 신체적으로, 인지적, 정서적, 문화적, 성적 그리고 경제적 영역으로 영향을 받게 된다(Black, 2000). 이는 대상자가 장루형성술을 통해서 신체적 기능의 저하(퇴화)나, 신체적 불완전성(절제 절단), 위축감등의 감정을 나타냄으로써(Black, 2000) 영향을 받는 것으로 해석될 수 있고, 이러한 신체상 변화에 대한 정서적 반응의 정도는 제거되거나 모양이 손상되어 변화된 신체 부위의 기능과 구조의 중요성보다는 신체상 변화와 관련이 있다(Bekkers et al, 1995)고 하였다. 수술 후 신체상 변화에 대한 환자의 재인식은 대상자의 과거 경험과 대상자가 즉각적으로 대하여야 하는 사회적 상황에 기초하기 때문에 제거되거나 또는 변형된 신체구조의 중요성은 환자의 정서적 반응의 정도를 결정하는데 작용하는 요소이기는 하지만, 대상자의 신체상 변화에 적응 정도를 결정하는데 관여하는 많은 요인들 중에는 대상자뿐 아니라 가족과 같은 지지체계 또한 중요한 관련요인이라 할 수 있다.

이러한 관련요인과 함께 질병 진행 정도와 병원에서의 충분한 치료와

간호제공, 지역사회에서의 연계는 물론 사회로의 복귀 또한 중요한 결정 요인으로 포함된다고 하였다(Black, 2000).

Offman(1995)는 장루형성술이 미치는 정신적 영향 정도가 신체적 영향보다도 크다고 말하여, 신체상 변화와 관련된 정서적 변화의 심각성의 중요성을 강조하였으며, Borwell(1997)은 장루형성술 후 환자는 장루주머니가 새거나, 냄새, 소리, 성적 매력의 상실 등을 통해 일반적으로 불안을 경험하게 된다고 말하였다. 이처럼 장루형성과 관련하여 대상자가 경험하게 되는 다양한 정서적 대응으로서의 불안, 우울, 신체상 변화에 적응하기 위한 대상자의 재인식과 자신감과 무능력과의 갈등에서 장루보유자는 삶의 질에 심각한 위협을 받게 된다.

Nugent 등(1999)의 연구결과에 의하면 결장루 조성술을 시행 받은 환자의 43%와 회장루 조성술을 시행 받은 환자의 45%에서 성생활에 문제점이 제기되었음을 보고하였다. 이처럼 장루보유자들에게 신체상의 변화와 자아의 상실감과 더불어 나타나는 문제 중 성생활의 장애가 가장 심하다고 하였다(Sprnagers, Taal, Aaronson, Te Velde, 1995), 방광이나 항문 직장과 같은 골반 강에 관련되는 수술은 성별에 관계 없이 성기능 장애를 초래하며(Borwell & Gregory, 1997) 남자의 경우 발기불능을 경험하게 되는데 이는 일시적이거나 영구적일 수 있으며, 이는 수술 범위와 관련이 있어 대부분 복회음절제술을 시행 받는 대상자에게 나타나는 성기능 장애라고 보고하였다(Borwell & Gregory, 1997). 직장에 근접해 있는 전립선 신경총과 자율신경의 손상은 감각기능의 손실과 함께 발기장애를 나타내는데(Borwell, 1997) 음부동맥과 신경의 손상은 발기불능을 초래하는 결과는 낫는다고 보고하고 있다.

Burwell(1996)은 복회음절제술과 같은 골반 강 내 수술을 받은 남성의 성기능 문제는 잘 알려진 반면에 여성이 경험할 수 있는 성기능 문제점은 그렇지 않은 것에 대해 지적한 바 있는데, 여성의 경우 신경, 혈관 조직의 손상과 장루와 관련된 정신적 문제점이 성기능 장애와 연관이 있으며, 신경의 손상은 성교통으로, 혈관의 손상은 성교 시 질 건조증으로 나타나며, 조직의 손상은 통증과, 질 내경의 감소, 질 탈출 가능성을 야기할 수 있다고 보고하였다(Bell, 1997). 질병이나 장루를 보유한 대상자의 성적 매력의 상실은 상대방 뿐 아니라 환자 자신에 대한 감정에도 영향을 미치는데, 영구적이거나 일시적인 장루형태에 관계

없이 환자를 성적으로 매력적이지 않다고 느끼게 할 뿐만 아니라, 상대방 또한 성적 욕구를 상실하게 만든다고 하였으며(Black, 2000), 이러한 신체상 변화로 인한 성적 매력의 상실과 함께, 장루주머니에서의 지속적인 새어 나옴과 함께 부착의 어려움을 경험한다면 환자는 상대방과의 성적 친밀감을 상실할 뿐 아니라 환자의 성적 욕구와 매력의 감소를 야기한다고 하였다(Borwell & Gregory, 1997). 성교통, 발기장애와 유지곤란과 같은 성기능 장애와 성에 대한 흥미의 감소와 함께 장루제품 부착과의 문제점에서 오는 불안은 상대방과의 성적 친밀감을 감소시킬 뿐 아니라, 환자와 상대방 모두에게 성적 욕구가 사라졌다는 잘못된 믿음을 주고 종종 장루를 보여주는 것 자체가 성관계를 맺는 상대방 보다는 환자인 자신에게 더욱 당황스럽고, 걱정을 야기시킨다(Galt & Hill, 2003)고 보고되고 있어 수술로 인한 신체이미지 변화에 따른 정서적 어려움을 말해주고 있다.

장루보유자의 삶의 질 관련 국내 논문으로 배변관리 형태에 따른 삶의 질 차이 정도를 연구한 이현자, 박영숙(1999)의 결과에 따르면 장 세척을 실시한 대상자 군이 삶의 질이 유의하게 높았다고 보고하고 있으며, 송경숙(1998)의 결장루 환자의 건강관련 삶의 질 연구결과에 따르면, 장 세척을 실시한 대상자가 자연 배출법을 사용하고 있는 대상자보다 삶의 질이 높게 측정되었다고 보고하였다. 임종미(2003)의 장루보유자의 희망과 삶의 질에서는 일반적 특성 중 연령, 성별, 교육 정도, 수술 후 직업유무, 가족 수가 삶의 질과 유의한 차이가 있었고, 질병관련 특성 중 장루 보유기간, 항암, 방사선 치료유무, 피부 보호관 부착 기간, 자조모임 참석여부에 유의한 차이를 보였으며 희망과 삶의 질과는 유의한 상관 관계가 있었음을 보고하였다.

장루보유자를 대상으로 삶의 질 관련요인을 규명한 연구에서는 건강상태지각(장미열, 1995), 가족지지, 사회적 지지(장미열, 1995; 김영혜, 권숙희, 이은남, 1990; 김채숙, 강규숙, 1986), 자가간호역량(장미열, 1995), 자아 존중감(Wilson, 1981) 등이 제시되었다. 그러나 장루를 가진 대상자와 가지지 않은 대상자 모두에서 빈번한 변의 배출로 사회생활이 제한된다고 하였으며, 직장암 환자들의 삶의 질 변화는 수술 후 일시적, 장기적 합병증으로 인한 고통과 관련되었고, 수술 후 시간이 지날수록 향상되었다고 하였다.

Jutta 등(2003)의 연구에서는 수술 후 1,2,3,4년에 걸쳐 중단적으로 삶의 질을 조사하였는데 시간이 경과할수록 기능상태와 삶의 질이 향상된다고 하였다. Grumann 등(2001)연구에서는 수술 전에는 정서, 인지기능의 저하와 설사, 변비, 위장문제의 불편감이 높았고, 수술 후 6~9개월에서는 피로, 항암화학요법의 부작용, 체중감소, 성기능문제 등의 증상 불편감이 높았으며 수술 후 12~15개월에는 6~9개월에 비해 기능상태가 호전되고 증상 불편감이 줄어들었다고 보고하였다. 그러나 장루를 가진 대상자가 더 높은 삶의 질을 나타내기도 한다. 영구장루를 만드는 복회음절제술(Miles' operation)을 받은 대상자가 장루를 만들지 않는 저위전방절제술(LAR-low anterior resection)을 받은 대상자에 비해 더 좋은 삶의 질을 나타내기도 하는데 이는 저위전방절제술로 인해 괄약근 조절이 약화되고 빈번한 대변배출이 발생하기 때문이라고 하였다(Sprangers, 1995;Williams, 1980).

Allal(2000)연구에서는 저위전방절제술을 받은 장루가 없는 대상자가 복회음절제술로 장루를 만든 대상자보다 건강관련 삶의 질과 신체기능, 미래에 대한 인식이 더 낮았고 신체상, 성기능에서는 더 높은 기능상태를 보였다. 이는 저위전방절제술을 시행 받게 되는 대상자들은 괄약근 보존으로 배변문제를 경험하지 않을 것으로 확신하지만 수술 후 야기되는 변 실금으로 실망과 좌절을 경험하며, 당혹감과 수치심을 느끼기 때문이라고 하였다. 또한 수술후의 배변문제가 장루를 가진 대상자보다 더 사회생활을 어렵게 한다고 하였다.

영구적 장루뿐만 아니라 일시적 회장루의 복원에 따른 삶의 질을 평가한 연구를 살펴보면 Camilleri-Brennan(2001)에서는 일시적 회장루는 개인적 신체활동을 제한하였으나 회장루의 복원은 신체활동과 사회활동을 촉진시켜 삶의 질을 높였다고 하였다. White와 Hunt(1999)의 연구에서 복원수술은 신체상과 성적심리에 긍정적인 영향을 미친다고 하였다. 장루를 보유하고 있는 환자들은 성적 문제에 대해서 걱정하며(Nordstrom & Nyman, 1991; Nugent et al, 1999 ; Persson & Hellstrom, 2002) Persson과 Hellstrom(2002)의 연구결과에 의하면 회장루나 결장루 또는 요루 형성술을 시행 받은 대상자들을 수술 후 12주안에 면담을 시행한 결과, 모든 환자가 성적 활동여부에 대해서 언급하지는 않았지만, 분명한 것은 장루형성술 시행 후 성적 매력 정도가 감소되었다고 믿고 있었다고 보고하였다.

Miles가 복회음절제술(abdominoperineal excision)을 기술한 이래로 현재 까지 이 술식은 직장암 환자에 있어서 가장 기본적인 치료방법으로 행해져 왔으며(Enker et al, 1997 ; Koller, 1998 ; Zaheer, 1998). 또한 근래에 들어서는 항문 괄약근에 가까운 암을 제외하고는, 괄약근을 보존하기 위해 상, 중방 직장암 수술에 있어서는 전방절제술이 선호되고 있다. 종양학적 결과로서 복회음절제술과 저위전방절제술은 최근 들어 비교대상으로서 고려되어지는데, 그 이유는 복회음절제술 후 장루형성술을 시행 받은 환자의 삶의 질이 괄약근 보존술을 시행 받은 대상자보다 낮다는 연구결과가 대부분이었지만, 최근 몇몇 연구 결과에서는 장루 유무에 따른 삶의 질 연구에 유의한 차이가 없다고 (Camilleri-Brennan, 2002; Jess, 2002) 보고되고 있고, 저위전방절제술과 최저위 전방절제술 후 일시적 회장루 술을 시행 받은 대상자가 오히려 영구적 장루조성 술을 시행 받은 복회음절제술 환자보다 삶의 질의 기능적 측면에서 더 낮을지도 모른다는 측면과 더불어 이와 같은 술식이 대상자의 삶의 질을 오히려 낮게 할 수 있다고 보고되고 있다(Lewis, 1995 ; Ortiz, 1996 ; Wexner, 1998). 최근에는 전방절제술을 시행 받은 대상자의 삶의 질이 복회음절제술을 시행 받은 대상자보다 낮은 삶의 질을 나타내는 연구 결과가 나오고 있어(Camilleri-Brennan, 1998; Camilleri-Brennan, 2002 ; Ortiz, 1996; Sprangers, 1995) 이와 같은 결과를 고려 해 볼 때, 앞으로 삶의 질은 동일한 질병을 치료하는 두 가지 수술양식을 비교하는데 중요한 결과측정 요소로서 점점 인정되고 있는 실정이며, 앞으로는 직장암 환자에게 치료방법을 결정하는데 있어서 중요한 결정요인 중의 하나로 받아들여질 수 있다고 하였다(Anthony, 2003 ; Langenhoff, 2001).

직장암 환자는 이처럼 진단 후 치료적인 목적이나 고식적 목적으로 장루조성술을 받거나 받지 않더라도 신체상과 괄약근 조절의 약화로 인한 빈번한 대변배출 등의 삶의 질에 영향을 미치는 여러 가지 변수로 인하여 일상생활과 사회생활에 제약을 받게 된다. 하지만 최근 들어서는 영구적 장루형성술을 시행한 복회음절제술의 경우 저위전방절제술에 비하여 삶의 질이 높다고 보고되고 있으나(Camilleri-Brennan, 1998 ; Camilleri-Brennan, 2002 ; Ortiz, 1996; Sprangers, 1995) 대부분의 연구들이 장루 유무에 따른 삶의 질 정도를 측정하고 있고 (Sprangers, et al, 1995; Koller & Lorenz, 1998; Camilleri-

Brennan & Steele, 1998; Guillem & Cohen 1999; Sprangers 1999; Greenlee, et al, 2001; Pahlman, 2001; Jutta, 2003) 장루보유자들의 성기능과 배뇨기능 등에 국한되고 있어 제한적이라 말할 수 있다. 또한 장루보유자를 대상으로 한 연구들은 대부분의 경우 직장암 뿐만이 아니라 다른 질환으로 인하여 장루형성술을 시행 받은 대상자까지 포함하고 있어 결과를 일반화하기 어려우며, 직장암 진단 후 장루형성술의 신체상 장애와 함께 나타나는 치료에 따른 지속적인 증상 경험과 예측할 수 없는 질병과정, 재발에 대한 공포 등 이로 인한 영향으로 삶에 대한 불확실성을 가지고 살아가게 되는(Mast, 1998) 장루 보유자들을 대상으로 한 연구가 필요하다. 따라서 대부분의 장루보유자들이 나타내는 불안, 우울과 함께 질병으로 인해 야기되는 신체상 변화와 정서적 장애들을 의료진은 어떻게 대상자가 정의하고 있고 어떻게 도전하고 의미를 부여하는지에 대한 효과적인 대처와 관련된 연구가 필요하다고 여겨진다. 이러한 장루보유자의 대처가 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 국내에서 전무한 실정으로, 대상자는 물론 배우자나 가족들이 함께 보다 긍정적이고 적극적으로 사고할 수 있도록, 대상자가 가지고 있는 질병에 대한 부정적인 사고와 질병에 대한 불확실성에 오는 불안과 우울에 보다 효과적으로 대처할 수 있는 간호중재의 개발과 이를 평가하기 위한 연구가 필요하다고 생각되어 본 연구를 시도하였다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 장루보유자의 대처양상과 삶의 질과의 연관성을 파악하고자 시도된 횡단적 서술적 상관관계(cross-sectional descriptive correlational study) 연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 직장암 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자로서 2006년 4월 1일부터 6월 7일까지 서울에 소재에 있는 3차 의료기관인 S병원 대장암 전문 클리닉에 항암치료를 받기 위해 방문하였거나, 항암치료를 목적으로 암센터에 입원한 경우, 치료 종결 후 추후 관리를 위해 외래에 방문한 대상자를 근접 모집단으로 하여 편의추출 하였으며, 최종연구대상자는 86명이었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 의학적으로 직장암 진단을 받고 치료적 또는 고식적 목적의 수술 후 일시적 인공항문이나 영구적 인공항문을 시술 받은 자로서 직장암 관련 입원치료를 받는 대상자와 외래로 통원치료를 하면서 일상생활에 임하는 자
- 2) 자신의 진단명을 직장암으로 알고 있는 자
- 3) 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자.
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 자

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화 된 설문지로서 환자의 인구학적 특성, 질병관련특성, 대처양상과 삶의 질을 평가하는 항목들로 구성되었다.

1) 대처양상 평가 도구

Moorey 등(2003)이 개발한 암 대처 질문지(Cancer Coping Questionnaire)를 김종남 등(2004)이 한국상황에 적응하기 위해 수정 번안 후 한국의 암환자를 대상으로 하여 타당화 작업을 마친 한국판 암 대처 질문지(Korean Cancer Coping Questionnaire; K-CCQ)로서 이 도구는 총 21문항으로 각 문항에 대 '전혀 하지 않음 1점에서 '매우 자주 함' 4점까지 4점 척도로 구성되어 있다.

하부영역으로 개인 내 대처척도(total individual scale)와 대인간 대처척도(interpersonal coping scale)로 나누어져 있으며, 개인 내 대처 척도(total individual scale)는 다시 3가지 하부 영역으로 나누어지는데 그 중 긍정적 재구조화는 6문항으로 암에 걸린 상황이지만 현재 내 삶에서 긍정적인 측면들, 암으로 인해 얻은 것, 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각으로 구성되어 있으며, 적극적 대처는 5문항으로 이완연습, 신체적 활동, 인지적 논박으로 구성되어 있고, 계획 세우기 3문항은 하루하루 일일 계획표를 세우거나 우선순위 목록을 작성하여 대처하는 내용으로 구성되어 있다. 대인간 대처 척도는 9문항으로 배우자 또는 동거가족의 지지와 격려, 의사소통, 감정표현 및 도움요청으로 구성 되어있어 점수가 높을수록 대처양상이 효과적임을 의미한다. K-CCQ 는 암환자를 대상으로 한 연구(김종남 등, 2004)에서 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었으며, 개인 내 대처척도는 .88, 대인 간 대처척도는 .90이었다. 개인 내 대처척도의 하부영역인 긍정적 재구조화는 .82, 적극적 대처는 .76, 계획세우기는 .73으로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었으며, 개인 내 대처척도는 .89, 대인 간 대처척도는 .92으로 나타났다. 개인 내 척도 중 긍정적 재구조화는 .85, 적극적 대처는 .74, 계획세우기는 .80로 나타났다.

2) 삶의 질 평가 도구

삶의 질 평가도구는 European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Core 30(EORTC-QOL-C30)과 직장암 환자에게 적용되는 Colorectal Cancer-specific Core Questionnaire(EORTC-QLQ-CR38)한국어판 번역본으로 EORTC-QOL-C30은 3개의 하부영역, 30항목으로 구성된 도구로서 전반적 삶의 질, 기능영역, 증상영역으로 구성되었다. 전반적 삶의 질은(global health quality of life scale) 전반적 건강상태(global health statue): 1항목, 삶의 질1항목, 기능 영역은 신체 5항목, 역할 2항목, 인지 2항목, 정서 4항목, 사회 2항목으로 총 15항목이며, 증상 영역은 피로 3항목, 통증 2항목, 오심 구토 2항목, 호흡곤란 1항목, 불면증 1항목, 식욕저하 3항목, 설사 1항목, 변비1 항목, 경제적 어려움1항목으로 총 13문항으로 구성되어 있다.

EORTC-QOL-C30은 직장암 환자를 대상으로 한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .65 \sim .73$ (김현경, 2003)으로 나타났으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 으로 나타났다. EORTC-QLQ-CR38 은 2개의 하부영역, 총 38항목으로 구성된 도구로서, 기능영역은 신체상 3항목, 성기능 2항목, 성생활의 즐거움 1항목, 미래에 대한 인식 1항목으로 총 7항목이며, 증상 영역은 배뇨 3항목, 위장 5항목, 항암화학요법 부작용 3항목, 체중감소 1항목, 성별에 따른 성기능 각각 2항목, 장루유무질문 1항목, 장루가 있는 대상자 시 장루관련문제 7항목, 장루가 없는 대상자시 배변문제 7항목으로 총 31항목으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 장루보유자를 대상으로 하였기 때문에 장루유무를 묻는 질문 1문항과 장루가 없는 대상자에게 해당되는 배변문제 7문항을 제외한 총 30문항으로 구성되어 있다. EORTC-QLQ-CR38은 대장-직장암 환자들을 대상으로 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78 \sim .92$ (Sprangers, et al, 1999)이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77 \sim .80$ 로 나타났다.

EORTC-QOL-C30, EORTC-QLQ-CR38은 EORTC(version 3.0) scoring manual에 따라 환산되며, 전반적 삶의 질 점수가 높고, 기능영역 점수가 높고, 증상영역 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것이다.

4. 자료수집 방법 및 절차

수술 및 질병관련 특성에 관해서는 의무기록을 열람하여 기록하였고, 일반적인 특성, 대처양상 평가, 삶의 질은 연구자가 직장암 진단 후 치료적이거나 고식적으로 수술 후 장루형성술을 시행 받고, 항암치료를 목적으로 암 센터에 입원 하거나 외래에 방문한 경우, 항암 방사선치료 종료 후 외래에 방문한 환자를 대상으로 연구의 목적과 취지 및 설문지 작성요령을 설명하고 연구에 참여한다는 동의를 얻은 후 대상자가 직접 구조화된 설문지에 기록하는 것으로 하였다. 그러나 대상자가 원하거나 노안으로 설문지 작성이 직접적으로 어려운 경우에는 연구자가 일대일 면담을 통해 설문지를 읽어주면서 대상자의 응답을 기록하였다. 최종 연구참여자는 86명이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0으로 부호화한 후 전산통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성 및 질병관련 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대처양상과 삶의 질은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 대처양상은 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 4) 성별, 연령별, 질병관련 특성에 따른 가족력, 장루형태, 수술 후 경과기간, 장루복원가능성에 따른 일시적 영구적 장루에 따른 삶의 질은 t-test로 수술 종류에 따른 삶의 질은 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 5) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 대처양상과 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(표1). 대상자는 남자가 57명(66.3%), 여자가 29명(33.7%)로, 연령대는 20-29세가 1명(1.2%), 30-39세가 5명(5.8%), 40-49세가 14명(16.3%), 50-59세가 22명(25.6%), 60-69세가 28명(32.6%), 70세 이상이 16명(18.6%)으로 나타났다. 배우자가 있는 경우가 71명(82.6%), 없는 경우가 15명(17.4%)이었다. 교육 정도는 고졸이 27명(31.4%)로 가장 많았으며, 대졸이 20명(23.3%), 중졸이 19명(22.1%), 국졸과 무학이 각각 15명(17.4%)과 2명(2.3%), 대학원 졸이 3명(3.5%)으로 나타났으며 고졸이상이 58.2%로 비교적 높은 학력분포를 나타냈다.

종교는 있다고 답한 대상자가 49명(57%)이었고, 없다고 답한 자가 37명(43%)이었다, 가구수입에 있어서는 100만원 미만이 46명(53.5%), 100-200만원 미만이 17명(19.8%), 200만원 이상 인 경우가 23명(26.7%)으로 대부분이 암으로 진단 후 무직상태(70.9%)로 가구수입을 자녀에게 의존한 상태가 대부분이었다. 직업상태는 직업이 있는 경우가 25명(29.1%)이었으며, 없는 경우가 61명(70.9%)으로 나타났다.

직접적인 간호제공자가 배우자인 경우가 54명(62.7%), 자녀인 경우는 20명(23.3%)이었으며, 부모나 형제 자매인 경우가 9명(10.5%)으로 나타났다. 동거 가족이 배우자만인 경우는 26명(30.2%), 가족들과 함께 동거하는 경우가 55명(64%)이었고, 혼자인 경우가 5명(5.8%)으로 나타났다. 경제적 부담감은 매우 부담스럽다가 38명(44.2%), 조금 부담스럽다가 34명(39.5%), 그다지 부담스럽지않다가 9명(10.5%)이었고, 전혀 부담스럽지 않다가 5명(5.8%)으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

n = 86

특 성	구 분	실 수 (%)
성별	남	57 (66.3)
	여	29 (33.7)
연령(세)	20-29세	1 (1.2)
	30-39세	5 (5.8)
	40-49세	14 (16.3)
	50-59세	22 (25.6)
	60-69세	28 (32.6)
	70세 이상	16 (18.6)
배우자	유	71 (82.6)
	무	15 (17.4)
교육수준	무학	2 (2.3)
	국졸	15 (17.4)
	중졸	19 (22.1)
	고졸	27 (31.4)
	대졸	20 (23.3)
	대학원졸	3 (3.5)
종교	유	49 (57)
	무	37 (43)
가구수입	100만원 미만	46 (53.5)
	100-200만원 미만	17 (19.8)
	200만원 이상	23 (26.7)
직업상태	유	25 (29.1)
	무	61 (70.9)
간호제공자	배우자	54 (62.8)
	자녀	20 (23.3)
	부모나 형제, 자매	9 (10.5)
	기타	3 (3.5)
동거가족	배우자	26 (30.2)
	가족(부모나 자녀)	55 (64.0)
	혼자	5 (5.8)

경제적 부담감	매우 부담스럽다.	38 (44.2)
	조금 부담스럽다.	34 (39.5)
	그다지 부담스럽지 않다.	9 (10.5)
	전혀 부담스럽지 않다.	5 (5.8)

2. 대상자의 질병관련 특성

질병관련 특성 중 가족력을 살펴보면 가족력이 있는 경우가 22명(25.6%) 없는 경우가 64명(74.4%)이었다. 수술 방법에 따라서는 복회음절제술(Miles's operation)을 시행 받은 대상자가 35명(40.7%)으로 가장 많았으며, 하트만술식(Hartmann's operation)이 18명(20.9%), 최저위전방절제술과 대장항문문합술 후 일시적 회장루술(Ultra Low Anterior Resection Coloanal Anastomosis and Diverting ileostomy-uLAR+CAA+Diverting ileostomy)을 시행 받은 경우가 17명(19.8%), 저위전방절제술과 일시적 회장루술(Low Anterior Resection and Diverting ileostomy - LAR+Diverting ileostomy)을 시행 받은 경우가 12명(14%)이었고, 기타 부분으로 전결장직장절제술과 회장루술(Total proctocolectomy + ileostomy)을 받은 대상자가 3명(3.5%), 저위전방절제술 시행 후 직장 방광 누공으로 인하여 결장루술을 시행 받은 대상자가 1명(1.2%)으로 나타났으며 결장루 환자는 54명(62.8%), 회장루 환자는 32명(37.2%)이었다. 인공항문 조성술 시행 후 6개월 미만은 47명(54.7%)이었으며, 6개월 이상인 경우는 39명(45.3%)이었다, 병기 분류에 의하여 3기는(Duke C1.2) 33명(38.4%)으로 가장 많았으며, 항암치료를 받고 있는 대상자가 46명(53.5%)이었고, 방사선 치료를 받고 있는 대상자는 7명(8.1%)이었다. 기타 질병관련 특성에 대한 구체적 내용은 <표 2> 에 제시되었다.

<표 2> 대상자의 질병관련 특성

n = 86

항 목	구 분	실 수 (%)
가족력	유	22 (25.6)
	무	64 (74.4)
수술방법	하트만(Hartmann)	18 (20.9)
	복회음절제술(Miles)	35 (40.7)
	저위전방절제술+일시적 회장루술 (LAR+ Diverting ileostomy)	12 (14.0)
	저위전방절제술+결장루술 (LAR + Colostomy)	1 (1.2)
	최저위전방절제술+대장항문문합술 +일시적 회장루술 (uLAR +CAA + Diverting ileostomy)	17 (19.8)
	전결장직장절제술+회장루술 (Total Proctocolectomy + ileostomy)	3 (3.5)
장루형태	회장루	32 (37.2)
	결장루	54 (62.8)
수술 후 경과기간	6개월 미만	47 (54.7)
	6개월-1년 미만	23 (26.7)
	1년 이상	16 (18.6)
병기	1기	11 (12.8)
	2기	22 (25.6)
	3기	33 (38.4)
	4기	20 (23.3)
항암치료	유	46 (53.5)
	무	40 (46.5)
방사선치료	유	79 (91.9)
	무	7 (8.1)

3. 장루보유자의 대처양상

장루보유자의 대처 양상을 문항별로 분석해보면 다음과 같다(표 3). 대처양상은 1점부터 4점까지의 척도로 점수화되며 점수가 높을수록 대처양상이 효과적임을 나타낸다. 대처양상은 ‘개인 내 대처양상’과 대인 간 대처양상’으로 나누어지고, ‘개인 내 대처양상’은 다시 ‘적극적 대처’와 ‘계획 세우기’, ‘긍정적 재구조화’의 3가지 하부영역으로 구분 되어진다. ‘적극적 대처’는 5문항으로 이완연습과 신체적 활동, 인지적 논박으로 구성되어 있고, ‘계획세우기’는 3문항으로 하루하루 일일 계획을 세우거나 우선순위 목록을 작성하여 대처하는 내용으로 구성되어 있다. ‘긍정적 재구조화’는 6문항으로 암에 걸린 상황이지만 현재 내 삶에서 긍정적인 측면들, 암으로 인해 얻은 것, 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각으로 구성되어 있다. ‘대인 간 대처’는 9문항으로 배우자 또는 동거가족의 지지와 격려, 의사소통, 감정표현 및 도움요청으로 구성 되어져 있다.

장루보유자의 대처양상에 관한 문항별 분석을 보면 ‘개인 내 대처’ 중 ‘적극적 대처’에서는 신체적 활동을 나타내는 ‘집안 일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로 절망감에 대처했다.’가 2.67점으로 가장 높은 점수를 나타냈다, ‘이완하는 연습을 했다.’가 2.53점, 인지적 논박을 나타내는 ‘걱정 근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해 보았다.’는 문항이 2.48점, ‘암을 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.’가 2.47점으로 나타났고, ‘암의 확산이 아닌 다른 이유로 인하여 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.’가 2.12점의 순으로 나타났다. ‘계획세우기’ 문항에서는 일일 계획을 나타내는 ‘암에 걸렸음에도 불구하고 그날 그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.’는 문항이 2.36점으로 가장 높은 점수를 보였으며, ‘주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리 짓도록 했다.’가 2.12점, ‘암과 관련 없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일 계획을 세웠다.’가 2.10점 순으로 나타났다. ‘긍정적 재구조화’를 나타내는 문항에서는 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각을 묻는 ‘앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.’가 3.02점으로 장루보유자의 대처양상에 관한 문항 중 제일 높은 점수를 나타냈다, 다음으로는 ‘굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였

다.’가 3.01점, ‘현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다’가 2.99 점, ‘암에 걸린 상황이지만 현재 삶에서 긍정적인 측면들을 묻는 ‘내 삶에서 긍정적인 측면을 생각해 보았다.’가 2.80점을 나타냈으며, ‘암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해 보았다.’가 2.73점, ‘암으로 인해 얻은 것이 있는지를 묻는 ‘암으로 인해 얻은 것을 생각해 보았다.’가 2.36점을 나타냈다.

장루보유자의 대처양상 중 ‘대인간 대처’ 문항 중 배우자 또는 동거가족의 지지와 격려를 나타내는 ‘배우자(또는 동거가족)의 위로와 격려를 받아들였다.’는 문항과 도움요청에 관한 ‘문제가 생겼을 때 배우자(또는 동거가족)에게 적극적인 도움을 청했다.’는 문항이 모두 2.79점으로 ‘대인 간 대처양상’ 중 가장 높은 점수를 보였다. ‘암에 대처하는데 도움이 되는 활동을 배우자(또는 동거가족)와 함께 했다.’가 2.74점, ‘암으로 인해서 배우자(또는 동거가족)와 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.’가 2.62점, ‘암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.’가 2.57점을 보였다, 감정표현과 의사소통을 나타내는 ‘암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠 보았다’는 문항은 2.53 점, ‘배우자(또는 동거가족)가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을 지 의논해 보았다.’가 2.41점, ‘내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을 지 배우자(또는 동거가족)와 이야기해 보았다.’가 2.29점을 나타냈으며, ‘배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.’가 2.09점으로 대인간 대처 중 의사소통과 감정표현을 나타내는 문항에서 가장 낮은 점수를 보였다. 이를 종합해보면 장루보유자의 ‘개인 내 대처’ 중 ‘긍정적 재구조화’를 묻는 ‘앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.’가 3.02점으로 전체 대처양상에서 가장 높은 점수를 나타냈으며, ‘대인 간 대처’ 중 ‘배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.’가 2.09점으로 대처양상에서 가장 낮은 점수를 보였다.

< 표 3> 대상자의 문항별 대처양상

n=86

문항	Mean	SD
개인 내 대처		
적극적 대처		
1. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인하여 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.	2.12	.98
2. 암을 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.	2.47	.89
3. 집안 일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로 절망감에 대처했다.	2.67	.96
4. 이완하는 연습을 했다.	2.53	.90
5. 걱정 근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해 보았다.	2.48	.96
계획세우기		
6. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리 짓도록 했다.	2.12	1.01
7. 암에 걸렸음에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.	2.36	1.01
8. 암과 관련 없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일 계획을 세웠다.	2.10	.95
긍정적 재구조화		
9. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각 해보았다.	2.73	.91
10. 내 삶에서 긍정적인 측면을 생각해 보았다.	2.80	.88
11. 굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였다.	3.01	.86
12. 앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.	3.02	.83
13. 현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다.	2.99	.91
14. 암으로 인해 얻은 것을 생각해 보았다.	2.36	1.01

대인 간 대처		
15. 암에 대처하는데 도움이 되는 활동을 배우자(또는 동거가족)과 함께 했다.	2.74	.94
16. 암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠 보았다.	2.53	.86
17. 배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.	2.09	.85
18. 암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.	2.57	.95
19. 배우자(또는 동거가족)가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을 지 의논해 보았다.	2.41	.90
20. 내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을 지 배우자(또는 동거가족)과 이야기해 보았다.	2.29	.88
21. 암으로 인해서 배우자(또는 동거가족)과 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	2.62	.92
22. 배우자(또는 동거가족)의 위로와 격려를 받아들였다.	2.79	.83
23. 문제가 생겼을 때 배우자(또는 동거가족)에게 적극적인 도움을 청했다.	2.79	.94

장루보유자의 대처양상을 영역별로 나누어 살펴보면 다음과 같다(표 4). 장루보유자의 대처양상은 ‘개인 내 대처’ 점수 중 ‘긍정적 재구조화’가 2.82점으로 가장 높은 점수를 나타냈으며, ‘적극적 대처’는 2.45점, ‘계획세우기’는 2.19점 순으로 개인 내 대처 중 가장 낮은 점수를 보였다. 따라서 장루보유자의 ‘적극적 대처’와 ‘계획세우기’, ‘긍정적 재구조화’를 나타내는 ‘개인 내 대처’ 총점은 2.49점, ‘대인간 대처’ 총점은 2.54점으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 대처양상 n=86

항 목	대인 간 대처	개인 내 대처			
		총 점	적극적 대처	계획 세우기	긍정적 재구조화
Mean	2.54	2.49	2.45	2.19	2.82
S. D	.69	.60	.66	.83	.68

4. 일반적 특성에 따른 장루보유자의 대처양상

일반적 특성에 따른 장루보유자의 대처 양상의 변화는 다음과 같다(표5). 성별에 따른 장루보유자의 대처양상은 남성의 경우 ‘개인 내 대처양상’ 이 2.48점, 여성 이 2.52점으로 큰 차이를 보이지 않았으며, ‘대인 간 대처’에서도 남성의 경우 2.51점, 여성이 2.58점으로 통계적으로 유의하지 않았다. 남녀 모두에서 긍정적 재구조화 점수가 각각 2.83점, 2.79점으로 비교적 높게 측정되었고 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

나이에 따른 장루보유자의 대처양상은 60세 미만에서 ‘긍정적 재구조화가 2.86점으로 60세 이상의 2.78점 보다 다소 높게 측정되었으나 통계적으로 유의하지 않았으며 ‘계획세우기’ 에서 60세 미만이 2.06점, 60세 이상이 2.33점으로 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 종교와 관련된 대처양상을 비교한 결과 종교의 유무와 관련하여 대처양상 간의 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 배우자와 대처양상간의 점수 분포를 살펴보면 ‘긍정적 재구조화’ 에서 배우자가 있는 경우 2.89점, 없는 경우 2.51점으로 ‘개인 내 대처’ 하부 항목 중에서 가장 큰 차이를 보였으며, ‘적극적 대처’ 와 ‘계획세우기’ 순으로 점수 차이를 보였지만 통계

적으로 유의하지 않았으며, ‘대인 내 대처’에 있어서도 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

직업에 따른 대처양상을 보면 ‘적극적 대처’가 직업이 있는 경우 2.64점, 직업이 없는 경우 2.33점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($F=4.484$, $p<.05$). 그 밖에 ‘대인 간 대처’에서 직업이 있는 경우 2.66점, 없는 경우가 2.46점으로 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 교육 정도나 동거가족, 가구 수입, 경제적 부담감에 따른 대처양상은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

<표 5> 대상자의 일반적 특성 별 대처양상 n=86

특성(명)	대인간 대처	개인 내 대처			
		총 점	적극적 대처	계획세우기	긍정적 재구조화
	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D
성별					
남(57)	2.51±.69	2.48±.62	2.43±.66	2.16±.88	2.83±.67
여(29)	2.58±.71	2.52±.56	2.50±.66	2.25±.75	2.79±.71
F (p)	.182(.671)	.091(.764)	.251(.618)	.218(.642)	.067(.796)
나이					
60세 미만(42)	2.44±.72	2.46±.57	2.46±.62	2.06±.83	2.86±.66
60세 이상(44)	2.63±.67	2.52±.63	2.45±.70	2.33±.82	2.78±.70
F (p)	1.755(.189)	.197(.658)	.013(.908)	2.295(.134)	.303(.584)
종교					
유(49)	2.53±.70	2.50±.53	2.45±.63	2.17±.77	2.89±.64
무(37)	2.55±.70	2.47±.68	2.45±.70	2.23±.92	2.73±.72
F (p)	.030(.862)	.067(.796)	.000(.995)	.091(.763)	1.147(.287)
배우자					
유(71)	2.58±.66	2.53±.58	2.48±.63	2.23±.82	2.89±.67
무(15)	2.33±.83	2.29±.66	2.30±.78	2.04±.89	2.51±.64
F (p)	1.704(.195)	2.086(.152)	.907(.344)	.581(.448)	3.894(.052)

직업					
유(34)	2.66±.63	2.59±.57	2.64±.57	2.23±.88	2.90±.70
무(52)	2.46±.73	2.43±.62	2.33±.69	2.17±.81	2.77±.67
F (p)	1.775(.186)	1.482(.227)	4.484(.037)*	.080(.777)	.729(.396)
교육					
중졸 이하(36)	2.56±.70	2.42±.60	2.45±.66	2.14±.83	2.66±.67
고졸 (27)	2.55±.61	2.53±.52	2.40±.55	2.25±.74	2.93±.63
대졸 이상(23)	2.48±.80	2.56±.69	2.52±.79	2.22±.97	2.94±.71
F (p)	.099(.906)	.482(.619)	.210(.811)	.139(.870)	1.811(.170)
동거가족					
배우자(26)	2.58±.64	2.52±.57	2.36±.57	2.38±.80	2.80±.66
가족 (56)	2.54±.68	2.50±.59	2.51±.65	2.13±.83	2.85±.68
혼자 (5)	2.31±1.17	2.28±.94	2.28±1.12	1.93±1.01	2.63±.87
F (p)	.304(.739)	.322(.726)	.647(.526)	1.104(.336)	.234(.792)
가구수입#					
100만원 미만	2.50±.71	2.41±.63	2.36±.64	2.11±.87	2.77±.73
100-200만원	2.42±.62	2.43±.49	2.41±.66	2.16±.66	2.74±.46
미만	2.70±.72	2.69±.59	2.68±.65	2.39±.87	2.99±.71
200만원이상					
F (p)	.887(.416)	1.720(.185)	1.923(.153)	.901(.410)	.952(.390)
경제적 부담감					
부담스럽다(72)	2.51±.69	2.47±.61	2.23±.65	2.20±.85	2.78±.66
부담스럽지 않다. (14)	2.67±.72	2.58±.56	2.57±.69	2.14±.78	2.81±.68
F (p)	.651(.422)	.412(.523)	.536(.466)	.062(.804)	1.711(.194)

#n=100 만원 미만 36 명, 100-200 만원 27 명, 200 만원 이상 23 명.

*p<.05

5. 질병특성에 따른 장루보유자의 대처양상

질병특성에 따른 장루보유자의 대처양상은 다음과 같다 (표.6). 가족력에 따른 '개인 내 대처' 하부 항목인 '계획세우기'(F=8.119, $p<.01$)는 가족력이 있는 경우 1.78점, 가족력이 없는 경우 5.52점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 직장암이나 기타 암에 대한 가족력이 있는 경우 '개인 내 대처' 총점이 가족력이 있는 경우 2.76점, 가족력이 없는 경우 3.45점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(F=7.886, $p<.01$). 가족력 유무에 따른 '대인 간 대처'는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 장루형태에 따른 대처양상을 보면 '적극적 대처'에서 회장루의 경우 2.33점, 결장루의 경우 2.53점으로 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며, 기타 대처항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 항암치료에 대한 대처양상을 살펴보면 '대인 간 대처양상'에서 항암치료 중인 경우 2.39점, 항암치료가 끝났거나 하지 않은 경우 2.70점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.420, $p<.05$).

병기에 따른 대처양상은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 수술 후 경과기간에 따른 대처양상은 '적극적 대처' 항목에서 수술 후 경과기간이 6개월 미만이 2.36점, 6개월 이상 경과한 경우 3.40점으로 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 수술종류 별 대처양상에서는 '계획 세우기' (F=3.365, $p<.05$)가 하트만술식의 경우 1.69점, 저위전방절제술과 일시적회장루술을 받은 대상자가 2.56점, 복회음절제술을 시행 받은 대상자가 2.39점, 최저위전방절제술과 대장항문문합술 후 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자가 2.00점, 전결장대절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 2.44점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 기타 대처양상과 수술종류와는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 6> 대상자의 질병특성 별 대처양상

n = 86

특성 (명)	대인 간 대 처	개인 내 대처			긍정적 재구조화
		총 점	적극적 대처	계획세우기	
	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D
가족력					
유(22)	2.44±.60	2.76±.85	2.30±.50	1.78±.67	2.70±.59
무(64)	2.57±.73	3.45±1.05	2.50±.70	5.52±1.98	2.86±.71
F (p)	.588(.445)	7.886 (.00)***	1.626(.206)	8.119(.006)**	.852(.359)
장루형태					
회장루(32)	2.66±.62	2.51±.46	2.33±.63	2.27±.71	2.94±.62
결장루(54)	2.47±.73	2.47±.67	2.53±.67	2.15±.90	2.75±.71
F (p)	1.595(.210)	.024(.878)	1.781(.186)	.166(.685)	.433(.512)
항암치료					
유(46)	2.39±.71	3.13±1.06	2.35±.62	4.95±2.05	2.09±.85
무(42)	2.70±.65	3.44±1.02	2.57±.68	5.44±1.89	2.31±.80
F (p)	4.420(.039)*	1.883(.174)	2.391(.126)	1.329(.252)	1.421(.237)
병기					
1기(11)	2.86±.69	2.57±.66	2.49±.66	2.30±.80	2.91±.89
2기(22)	2.53±.76	2.51±.55	2.40±.69	2.33±.70	2.81±.63
3기(33)	2.47±.61	2.51±.62	2.53±.67	2.25±.88	2.74±.63
4기(20)	2.48±.76	2.38±.60	2.35±.65	1.88±.89	2.89±.71
F (p)	.859(.466)	1.408(.247)	.282(.838)	1.727(.168)	1.233(.303)
경과기간					
6개월이하(47)	2.48±.69	2.27±.83	2.36±.61	5.03±2.00	2.13±.84
6개월이상(39)	2.60±.70	3.40±1.07	2.57±.70	5.36±1.97	2.27±.83
F (p)	.654(.421)	.983(.324)	2.248(.138)	.592(.444)	.518(.474)

수술종류#					
Hartmann's OP	2.15±.60	2.20±.58	2.30±.64	1.69±.84	2.62±.62
LAR+D.I	2.69±.58	2.56±.57	2.24±.633	2.56±.73	2.86±.68
Miles's OP	2.63±.75	2.62±.68	2.65±.67	2.39±.87	2.82±.76
uLAR +CAA +D.I	2.60±.64	2.47±.40	2.46±.64	2.00±.55	2.95±.62
T.P + I	2.63±.86	2.50±.36	1.93±.12	2.44±.96	3.11±.35
F (p)	1.834(.130)	1.539(.199)	1.914(.116)	3.465(.012)*	.688(.603)

#n= 하트만술식(Hartmann's op) 18명,

저위전방절제술+일시적 회장루술(LAR+D.I ; LAR+ Diverting Ileostomy) 12명,

복회음절제술(Miles's op) 35명,

최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적 회장루술

(uLAR + CAA +D.I ; uLAR+CAA+Diverting ileostomy) 17명,

전결장직장절제술 + 회장루술(T.P + I ; Total proctocolectomy + ileostomy) 3명.

* p<.05

6. 장루보유자의 삶의 질

장루보유자의 삶의 질을 측정한 결과는 다음과 같다(표 7). 전반적 삶의 질 점수는 0점부터 100점 범위에서 59.40점이었다. 점수가 높을수록 좋은 기능상태를 나타내는 기능 영역별 점수 분포를 살펴보면, 인지기능이 74.48점으로 가장 높았고, 정서기능 72.87점, 신체기능 71.70점 순이었고, 가장 낮은 점수는 성기능으로 16.42점이었다. 성생활이 활발한 대상자만 답한 성적 즐거움은 20명이 답하였는데 38.33점으로 낮은 점수를 나타냈다. 사회기능과 신체상이 각각 53.49점과 50.13 점으로 나왔으며, 미래에 대한 인식은 48.84점이었다.

점수가 높을수록 불편감 정도가 심해짐을 나타내는 증상 영역에서 남성 성기능 문제는 57명 중 46명이 답하였는데 51.09점으로 가장 높아 증상영역 중 가장 큰 불편감을 나타냈으며, 성교를 한 적이 있는 여성만이 답하는 여성 성기능 문제에 있어서는 0점으로 측정되어 성생활에 문제가 없는 것으로 나타났으나, 여성의 경우는 남성과 달리 29명 중 한 명만 질문에 응답하여, 연구에 참여한 여성의 경우 수술 후 성생활이 없는 상태임을 나타냈다. 장루관련문제에 있어서는 43.91점으로 다소 높은 점수를 나타냈으며, 이 밖에도 경제적 어려움이 44.96점, 피로가 34.37점, 수면장애와 항암관련부작용이 각각 29.07점, 28.49점 순이었다. 가장 낮은 불편감 점수를 보인 것은 변비가 8.14점이었고, 오심 구토가 11.82점이었다.

< 표 7 > 대상자의 삶의 질

n=86

항 목		Mean	S.D
전반적 삶의 질		59.40	21.53
기능영역			
C 30	신체기능	71.70	20.98
	정서기능	72.87	26.08
	역할기능	68.41	25.57
	인지기능	74.80	21.20
	사회기능	53.49	27.90
C38	신체상	50.13	29.80
	미래에 대한인식	48.84	31.40
	성기능	16.42	23.83
	성적 즐거움 [#]	38.33	24.84
증상영역			
C30	피로	34.37	25.54
	오심구토	11.82	21.97
	통증	19.77	24.46
	호흡곤란	20.54	26.16
	수면장애	29.07	32.26
	식욕저하	27.13	30.47
	변비	8.14	16.91
	설사	18.60	27.35
C38	경제적 어려움	44.96	32.24
	배뇨문제	25.84	22.83
	위장문제	18.14	18.98
	체중감소	17.05	27.89
	항암요법부작용	28.49	25.42
	장루관련문제	43.91	22.12
	남성성기능문제 ^{##}	51.09	41.92
	여성성기능문제 ^{###}	.00	

#n=20 ##n=46 ### n=1

7. 일반적 특성에 따른 장루보유자의 삶의 질

1) 성별에 따른 장루보유자의 삶의 질

성별에 따른 장루보유자의 삶의 질은 다음과 같다(표 8). 전반적인 삶의 질은 남성의 경우가 62.57점으로 여성이 53.16점에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 기능영역에서는 ‘미래에 대한 인식’($t=3.772, p<.001$)과 ‘신체상’($t=3.621, p<.01$)에서 통계적으로 유의한 결과를 나타내어 남성이 여성보다 높은 점수를 보였다. 성생활과 관련된 ‘성기능’($t=2.329, p<.05$)과 ‘성적 즐거움’($t=2.274, p<.05$)에서도 통계적으로 유의하게 남성이 여성보다 높은 점수를 나타냈다. 그 외에도 ‘정서기능’($t=2.048, p<.05$)과 ‘인지기능’($t=2.039, p<.05$) 측면에서도 남성이 여성보다 다소 유의하게 나타났다.

증상영역에서는 ‘장루관련문제’($t=-3.536, p<.001$)로 통계적으로 유의하게 남성이 여성보다 낮은 점수를 보였으며, 그 외 항목에서는 ‘식욕저하’, ‘피로’ 순으로 남성이 낮은 점수를 보였지만, 그 외에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. ‘성기능 문제’ 측면에서는 여성과 남성의 질문 내용이 다르고, 여성의 경우에 있어서는 1명 만이 질문에 응하여 비교할 수 없었다.

< 표 8 > 성별에 따른 대상자의 삶의 질

n=86

항 목	남(n=57)		여(n=29)		t	p	
	Mean	S.D	Mean	S.D			
전반적 삶의 질	62.57	21.43	53.16	20.70	1.947	.055	
기능영역							
C30	신체기능	72.05	21.40	71.03	20.49	.210	.834
	정서기능	76.90	22.60	64.94	30.73	2.048	.044*
	역할기능	69.88	25.09	65.52	26.70	.747	.457
	인지기능	78.07	19.71	68.39	22.87	2.039	.045*
	사회기능	57.31	29.04	45.98	24.26	1.804	.075

C38	신체상	57.89	27.84	34.87	27.97	3.621	.001**
	미래에대한인식	57.30	27.28	32.18	32.71	3.772	.000***
	성기능 [#]	20.33	25.49	5.56	14.00	2.329	.023**
	성적 즐거움 ^{##}	43.14	22.87	11.11	19.24	2.274	.035
증상영역							
C30	피로	30.99	22.69	40.99	29.71	- 1.74	.086
	오심 구토	11.40	22.08	12.64	22.12	-.246	.806
	통증	20.18	24.14	18.97	25.48	.216	.830
	호흡곤란	21.05	25.69	19.54	27.48	.252	.802
	수면장애	25.15	32.90	36.78	30.01	-1.60	.114
	식욕저하	22.81	26.09	35.63	36.66	-1.87	.065
	변비	7.60	17.84	9.20	15.16	-.411	.682
	설사	22.81	30.96	10.34	15.69	2.034	.045*
	경제적 어려움	43.86	32.22	47.13	32.75	-.442	.660
C38	배뇨문제	28.46	23.29	20.69	21.36	1.503	.137
	위장문제	18.48	20.24	17.47	16.56	.232	.817
	체중감소	18.13	30.91	14.94	21.06	.499	.619
	항암요법부작용	25.15	23.81	35.06	27.58	-1.729	.087
	장루관련문제	38.26	17.54	55.01	26.04	- 3.536	.001***
	남성/여성 성기능문제 ^{###}	51.09	41.92	.00			

n=68 남50명, 여18명 ##n=20 남17명, 여3명 ### n=47 남46명 여1명

* p< .05 ** p< .01 *** p< .001

2) 연령에 따른 장루보유자의 삶의 질

대상자를 60대 전후로 구분하여 분석한 결과 전반적 삶의 질은 60세 미만이 57.34점, 60세 이상이 61.37점으로 60세 이상이 다소 높은 점수를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 기능영역 면에서는 ‘사회기능’($t=-2.353, p<.05$)에서 60세 미만이 46.43점, 60세 이상이 60.23점으로 60세 이상이 높게 측정되어 높은 삶의 질을 보였으며, ‘역할기능’과 ‘정서기능’ 순으로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. ‘성기능’과 ‘성적 즐거움’은 두 집단 모두에서 60세 미만이 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다. 증상영역 면을 살펴보면 ‘위장문제’($t=2.988, p<.01$)와 ‘오심 구토’($t=2.453, p<.01$)에서 60세 미만이 높은 점수로 낮은 삶의 질을 보여 통계적으로 유의한 결과를 나타냈으며, ‘남성 성기능 문제’는 60세 이상이 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($t=-2.203, p<.05$). 그 외에도 ‘피로’($t=2.421, p<.05$), ‘수면장애’($t=2.375, p<.05$)와 ‘호흡곤란’($t=2.286, p<.05$), ‘통증’($t=2.287, p<.05$)의 순서로 60세 미만에서 높은 점수를 나타내어 낮은 삶의 질을 보였다.

< 표 9> 연령에 따른 대상자의 삶의 질

n=86

항 목	60세 미만 (n=42)		60세 이상 (n=44)		t	p	
	Mean	S.D	Mean	S.D			
전반적 삶의 질	57.34	23.08	61.37	20.02	-.865	.390	
기능영역							
C30	신체기능	70.48	21.40	72.88	20.76	-.529	.598
	정서기능	68.45	28.78	77.08	22.74	-1.547	.126
	역할기능	63.89	29.66	72.73	20.36	-1.618	.110
	인지기능	73.41	23.87	76.14	18.47	-.593	.555
	사회기능	46.43	30.03	60.23	24.17	-2.353	.021*
C38	신체상	47.35	32.38	52.78	27.23	-.842	.402
	미래에대한인식	46.03	33.70	51.52	29.16	-.808	.421
	성기능 [#]	17.11	23.41	15.56	24.73	.264	.792

	성적 즐거움 ^{##}	38.89	23.92	37.50	27.82	.119	.906
증상영역							
C30	피로	41.01	28.03	28.03	21.36	2.421	.018*
	오심 구토	18.25	24.91	5.68	16.84	2.753	.007**
	통증	25.79	26.34	14.02	21.25	2.287	.025*
	호흡곤란	26.98	29.67	14.39	20.83	2.286	.025*
	수면장애	37.30	33.90	21.21	28.84	2.375	.020*
	식욕저하	30.95	32.42	23.48	28.38	1.138	.258
	변비	8.73	18.12	7.58	15.85	.315	.754
	설사	21.43	29.28	15.91	25.40	.935	.353
	경제적어려움	49.21	34.72	40.91	29.52	1.196	.235
C38	배뇨문제	29.37	23.13	22.47	22.29	1.407	.163
	위장문제	24.13	21.59	12.42	14.13	2.988	.004**
	체중감소	17.46	29.67	16.67	26.41	.131	.896
	항암요법 부작용	30.95	24.58	26.14	26.27	.877	.383
	장루관련문제	46.03	22.99	41.88	21.34	.868	.388
	남성 성기능 문제 ^{###}	40.12	41.67	66.67	38.09	-2.203	.033*
	여성 성기능 문제 ^{####}			.00			

#n=68 60세 미만 38명, 60세 이상 30명 ##n=20 60세 미만 12명, 60세 이상 8명

n=46 60세 미만 27명, 60세 이상 19명 ####n=1 (60세 이상)

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

8. 질병관련 특성에 따른 장루보유자의 삶의 질

1) 장루유형 별 장루보유자의 삶의 질

회장루와 결장루 2가지로 구분한 장루유형 별 장루보유자의 삶의 질은 다음과 같다(표 10). 전반적인 삶의 질은 회장루 59.38점, 결장루에서 59.4점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 기능영역 면 전반에 걸쳐 통계적으로 차이를 보이지 않았다. ‘정서기능’ 측면에서 회장루 66.67점, 결장루 76.54점으로 차이를 보였지만 통계적으로 유의하지 않았으며, 성생활과 관련된 ‘성기능’과 ‘성적 즐거움’ 면에서 약간의 차이를 나타냈지만 이 또한 통계적으로 유의하지 않았다. 증상영역 면에 있어서는 ‘설사’(t=2.320, p<.05)로 회장루의 특성 상 결장루 12.96점에 비해 28.13점으로 높아 불편감을 나타냈으며 ‘체중감소’(t=2.177, p<.05)면에서는 회장루의 경우 28.13점, 결장루의 경우 11.73점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘호흡곤란’(t=2.025, p<.05)면에서도 회장루의 경우 28.13점, 결장루의 경우 16.05점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 이 밖에도 ‘배뇨문제’에서 점수차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았으며, 장루유형에 따른 배변 질의 차이로 ‘변비’에서 결장루 환자가 다소 불편감을 나타냈으나 통계적으로 유의하지 않았다. ‘장루관련문제’에 있어서는 결장루 환자가 다소 점수가 높게 나왔으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

< 표 10 > 장루유형별 삶의 질

n=86

항 목	회장루(n=32)		결장루(n=54)		t	p	
	Mean	S.D	Mean	S.D			
전반적 삶의 질	59.38	21.56	59.41	21.72	-.008	.994	
기능영역							
C30	신체기능	71.46	20.2	71.85	21.62	-.085	.932
	정서기능	66.67	26.69	76.54	25.24	-1.692	.096
	역할기능	66.67	23.57	69.44	26.84	-.501	.618
	인지기능	71.35	22.49	76.85	20.33	-1.135	.261
	사회기능	52.08	26.35	54.32	28.99	-.367	.715

C38	신체상	53.82	29.21	47.94	30.20	.891	.376
	미래에 대한 인식	45.83	32.52	50.62	30.88	-.672	.504
	성기능 [#]	21.43	26.78	12.92	21.18	1.403	.167
	성적 즐거움 ^{##}	45.83	24.8	33.33	24.62	1.107	.285
증상영역							
C30	피로	38.19	24.59	32.1	26.05	1.087	.281
	오심 구토	11.98	17.57	11.73	24.36	.055	.956
	통증	21.35	25.83	18.83	23.8	.451	.653
	호흡곤란	28.13	28.22	16.05	24.00	2.025	.048*
	수면장애	35.42	33.8	25.31	31.01	1.382	.172
	식욕저하	27.08	28.63	27.16	31.77	-.012	.991
	변비	4.17	14.04	10.49	18.11	-1.809	.074
	설사	28.13	32.91	12.96	21.88	2.320	.025*
C38	경제적 어려움	44.79	33.45	45.06	31.83	-.037	.971
	배뇨문제	31.94	23.4	22.22	21.91	1.907	.061
	위장문제	21.04	21.16	16.42	17.55	1.041	.302
	체중감소	26.04	32.5	11.73	23.49	2.177	.034*
	항암요법 부작용	33.85	26.94	25.31	24.17	1.477	.145
	장루관련문제	40.48	21.54	45.94	22.41	-1.121	.266
	남성 성기능 문제 ^{###}	44.74	43.05	55.56	41.34	-.853	.399
	여성 성기능 문제 ^{####}	.00	.	.	.	.	.

n=68 회장루 28명, 결장루 40명 ##n=20 회장루 8명, 결장루 12명

n=46 회장루 19명, 결장루 27명 ####n=1 (회장루)

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

2) 일시적 장루보유자와 영구적 장루보유자의 삶의 질

장루 복원 가능성과 관련하여 영구적 장루보유자와 일시적 장루보유자의 삶의 질을 살펴보기 위해 대상자를 영구적 인공항문 조성술을 받은 복회음절제술과 항문괄약근 보존을 위해 저위전방절제술이나 최저위전방절제술을 시행 후 대장항문 문합술 시행과 함께 일시적 회장루술을 시행 받은 환자로 나누어 분류하였다. 하트만술식 후 결장루 조성술을 시행 받았거나 가족성 용종증으로 직장암 수술 후 전결장직장절제술과 함께 회장루술을 받은 환자의 경우 장루 복원 가능성 유무가 불확실하여 통계에서 제외하였다. 전반적 삶의 질 면에서는 일시적 장루보유자(회장루)와 영구적 장루보유자(결장루)가 각각 60점과 62.38점을 나타내 통계적으로 유의하지 않았다. 기능영역 면에서는 ‘정서기능’($t=-2.215, p<.05$)에서 일시적 장루보유자(회장루)의 경우 65.83점, 영구적 장루보유자(결장루)의 경우 79.05점으로 장루복원 후 항문기능을 유지할 수 있는 일시적 인공항문의 경우가 오히려 낮은 점수를 나타내어 낮은 삶의 질을 나타내면서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그 밖의 기능영역 측면에서 ‘역할기능’과 ‘사회기능’ 측면에서 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

증상영역 면에서는 장루 특성상 배변 양상과 관련하여 ‘설사’($t=3.410, p<.001$)가 일시적 장루보유자(회장루)의 경우 28.89점, 영구적 장루보유자(결장루)의 경우 7.62점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, ‘배뇨문제’($t=2.83, p<.05$)와 ‘체중감소’($t=2.737, p<.01$)에서도 일시적 장루보유자(회장루)의 경우 각각 32.22점, 26.67점, 영구적 장루보유자(결장루)의 경우 각각 20점, 9.52점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. ‘수면장애’에 있어서도 일시적 장루보유자(회장루)의 경우 35.56점, 영구적 장루보유자(결장루)의 경우 18.10점으로 유의한 차이를 보였다($t=2.449, p<.05$). 다른 증상 영역 면에서는 ‘항암요법 부작용’과 ‘피로’, ‘호흡곤란’ 면에서 다소 차이가 있었지만 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

<표 11> 일시적 장루보유자와 영구적 장루보유자의 삶의 질 n= 65

항 목	일시적(n=30)		영구적(n=35)		t	p
	Mean	S.D	Mean	S.D		
전반적 삶의 질	60.00	22.15	62.38	19.43	-.462	.646

기능영역							
C30	신체기능	72.00	20.60	76.19	16.83	-.903	.370
	정서기능	65.83	26.83	79.05	23.08	-2.135	.037*
	역할기능	66.11	23.36	74.76	24.71	-1.443	.154
	인지기능	72.78	22.09	75.24	20.76	-.462	.645
	사회기능	53.33	26.77	60.00	29.21	-.953	.344
C38	신체상	54.07	29.86	52.06	29.37	.273	.786
	미래에 대한 인식	47.78	32.38	52.38	32.63	-.569	.571
	성기능#	19.23	22.46	16.67	24.06	.394	.696
	성적즐거움##	38.10	12.60	40.74	22.22	-.281	.783
증상영역							
C30	피로	38.15	25.05	26.98	25.46	1.775	.081
	오심 구토	12.22	18.01	9.52	22.97	.521	.604
	통증	22.22	26.38	19.05	25.29	.495	.623
	호흡곤란	27.78	29.14	16.19	26.04	1.693	.095
	수면장애	35.56	33.83	18.10	23.35	2.449	.017*
	식욕저하	24.44	27.59	17.14	23.39	1.155	.252
	변비	4.44	14.47	6.67	13.53	-.639	.525
	설사	28.89	33.60	7.62	14.20	3.410	.001***
경제적어려움	45.56	34.45	39.05	30.77	.804	.424	
C38	배뇨문제	32.22	23.77	20.00	21.36	2.183	.033*
	위장문제	21.33	21.68	14.67	18.14	1.350	.182
	체중감소	26.67	33.22	9.52	15.28	2.737	.008**
	항암요법부작용	32.22	26.96	20.48	21.04	1.972	.053
	장루관련문제	40.79	21.50	40.95	20.86	-.030	.976
	남성 성기능 문제###	42.59	43.24	57.89	39.82	-1.121	.270
	여성 성기능 문제####	.00	.	.	.	.	.

일시적 : 저위전방절제술+일시적 회장루술(LAR + Diverting ileostomy).

최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적 회장루술(u LAR + CAA + Diverting ileostomy).

영구적 : 복회음절제술 (Miles operation).

n=51 회장루 26명, 결장루 25명. ##n=16회장루 7명, 결장루 9명.

n=37 회장루 18명, 결장루 19명. ####n=1 (회장루).

*p< .05 ** p<.01 ***p< .001

3) 수술 종류에 따른 삶의 질

수술종류별 삶의 질은 <부록 1>에 제시되었다. 하트만술식은 54.63점, 저위전 방절제술 후 일시적 회장루술의 경우 58.33점, 복회음절제술은 62.38점, 최저위전방절제술 후 대장항문문합술을 시행한 일시적 회장루술 경우 62.30점으로 복회음절제술이 가장 높은 삶의 질 점수를 나타냈으나 통계적으로 유의하지 않았다. 기능 영역을 살펴보면 성생활을 나타내는 ‘성적 즐거움’(F=4.207, p<.05)은 하트만술식의 경우 11.11점으로 가장 낮은 점수를 나타냈으며, 저위전방절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 33.33점, 복회음절제술을 시행 받은 경우가 40.74점, 최저위전방절제술 시행 후 대장항문문합술과 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자가 41.67점, 전결장직장절제술과 회장루술을 시행 받은 대상자가 100점으로 가장 높은 점수를 보였다. 그 밖의 기능영역 면에서 ‘신체기능’과 ‘사회기능’, ‘역할기능’, ‘성기능’ 면에서 약간의 차이를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 증상영역 면에서는 ‘설사’(F= 3.577, p<.01)로 전결장직장절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 44.44점으로 가장 높은 점수를 보여 낮은 삶의 질을 나타냈으며, 최저위전방절제술과 대장항문문합술 후 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자가 31.37점, 하트만술식의 경우가 24.07점, 저위전방절제술 후 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자가 17.95점, 복회음절제술이 7.62점 순으로 나타났다. 하트만술식의 경우 결장루를 가지고 있음에도 복회음절제술보다 설사 양상이 심한 이유는 항암요법과 관련이 되어 있었다. ‘식욕 저하’(F= 3.916, p<.01)와 ‘항암요법 부작용’에 있어서도 하트만술식의 경우 46.3점으로 높은 점수를 보여 낮은 삶의 질을 나타냈다. 이 또한 하트만술식을 시행 받은 대상자가 항암화학요법을 받고 있어 이와 관련되어 나타나는 증상으로 해석될 수 있다, 그러나 ‘항암요법 부작용’인 경우는 통계적으로 유의한 차이가 없어 하트만술식을 시행 받은 대상자가 나타내는 증상관련 요인으로 ‘식욕저하’부분이 주된 불편감으로 나타났으며, ‘항암요법 부작용’은 이보다 불편감 정도를 덜 호소하는 경향을 나타냈다. 증상영역 ‘수면장애’와 ‘장루관련문제’, ‘피로’에 있어서 약간의 차이를 나타냈지만 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4) 수술 후 경과기간에 따른 장루보유자의 삶의 질

수술 후 경과기간에 따른 삶의 질을 6개월을 기준으로 하여 전반적 삶의 질을 살펴보면 6개월 미만의 경우 58.16점, 6개월 이상의 경우 60.90점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 기능영역 면에서는 ‘역할기능’(t=-3.435, p<.001)에서 6개월 미만이 60.28점, 6개월 이상이 78.21점으로 수술 후 경과기간이 길수록 역할기능면에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 기간이 지날수록 삶의 질 정도가 향상되었음을 알 수 있었다. ‘신체기능’(t=-2.369, p<.05)면에서도 6개월 미만이 66.95점, 6개월 이상이 77.44점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 장루형성술 후 기간이 경과할수록 높은 점수를 보여 삶의 질이 향상 되었음을 나타냈다. 다른 기능영역 별 사항에서는 ‘사회기능’과 ‘정서기능’, ‘성기능’에서 차이를 보였지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 증상영역에서는 ‘위장문제’(t =3.771, p<.001)에서 6개월 미만이 24.68점, 6개월 이상이 10.26점을 보여 기간이 경과함에 따라 감소하는 경향을 나타냈으며, ‘피로’(t=3.354, p<.001)가 6개월 미만이 42.32점, 6개월 이상이 24.79점, ‘수면장애’(t=3.316, p<.001)는 각각 39.01점, 17.09점으로 이 또한 마찬가지로 수술 후 기간이 경과할 수록 점수가 낮아져 삶의 질이 향상되는 것을 나타내어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘체중감소’(t=2.963, p<.05)에서도 기간이 경과할 수록 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 기타 다른 증상영역에 있어서 ‘경제적 어려움’과 ‘장루관련문제’에 있어서는 수술 후 기간이 경과할수록 점수가 높아져 낮은 삶의 질 정도를 나타냈는데 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 12> 수술 후 경과기간에 따른 삶의 질

n=86

항목	6개월미만(n=47)		6개월이상(n=39)		t	p
	Mean	S.D	Mean	S.D		
전반적 삶의 질	58.16	23.15	60.90	19.60	-.585	.560
기능영역						
C30	신체기능	66.95	22.84	77.44	17.07	-2.369 .020*
	정서기능	69.33	23.77	77.14	28.34	-1.390 .168

	역할기능	60.28	25.19	78.21	22.67	-3.435	.001***
	인지기능	75.89	21.08	73.5	21.53	.517	.607
	사회기능	57.45	25.01	48.72	30.68	1.454	.150
C38	신체상	51.77	30.05	48.15	29.76	.559	.577
	미래에 대한 인식	48.94	33.23	48.72	29.47	.032	.975
	성기능 #	13.49	23.06	21.15	24.75	-1.295	.200
	성적즐거움##	42.86	31.71	35.90	21.35	.587	.564
증상영역							
C30	피로	42.32	25.76	24.79	22.00	3.354	.001***
	오심 구토	13.12	21.40	10.26	22.82	.600	.550
	통증	25.89	25.01	12.39	21.87	2.635	.010**
	호흡곤란	22.70	27.01	17.95	25.18	.836	.405
	수면장애	39.01	35.66	17.09	22.78	3.316	.001***
	식욕저하	31.91	31.82	21.37	28.08	1.613	.110
	변비	9.93	18.28	5.98	15.05	1.078	.284
	설사	22.7	29.58	13.68	23.84	1.535	.129
	경제적어려움	40.43	31.03	50.43	33.22	-1.441	.153
C38	배뇨문제	32.86	22.10	17.38	20.99	3.309	.001***
	위장문제	24.68	20.33	10.26	13.75	3.771	.000***
	체중감소	24.82	32.2	7.69	17.87	2.963	.004**
	항암요법부작용	30.50	24.90	26.07	26.16	.803	.425
	장루관련문제	42.55	21.72	45.54	22.78	-.622	.536
	남성 성기능 문제###	51.45	44.64	50.72	40.04	.058	.954
	여성 성기능 문제####	.00	.	.	.	.	.

n=68, 6개월 미만 42명, 6개월 이상 26명.

##n=20 6개월 미만 7명, 6개월 이상 13명.

n=46 6개월 미만 23명, 6개월 이상 23명. ####n=1 (6개월 미만).

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

9. 장루보유자의 대처양상과 삶의 질의 관계

1) 대처양상과 삶의 질과의 관계

장루보유자의 전반적 삶의 질을 포함한 기능영역의 삶의 질과 대처양상과의 상관관계는 다음과 같다(표13). ‘전반적 삶의 질’ 과 대처양상 상호 간에는 ‘긍정적 재구조화’($r=.253, p<.05$)와 유의한 상관관계를 보임으로써 ‘개인 내 대처’($r=.222, p<.05$)와도 유의한 긍정적 상관관계를 보였다. ‘신체기능’에 있어서도 ‘적극적 대처’($r=.275, p<.01$), ‘계획세우기’($r=.292, p<.01$), ‘긍정적 재구조화’($r=.295, p<.05$)와 유의한 상관관계를 보여 ‘대인 간 대처’를 제외하고는 ‘개인 내 대처’($r=.347, p<.001$)와 유의한 긍정적 상관관계를 나타냈다. ‘정서기능’ 면에서는 ‘긍정적 재구조화’($r=.25, p<.05$)로 긍정적 상관관계를 나타냈으며, ‘역할기능’은 ‘대인 간 대처’($r=.24, p<.05$)와 ‘인지기능’은 ‘긍정적 재구조화’($r=.272, p<.05$)와 긍정적 상관관계를 보였다. ‘신체상’은 ‘긍정적 재구조화’($r=.259, p<.05$)와 긍정적 상관관계를 나타냈고, ‘미래에 대한 인식도’ ‘긍정적 재구조화’($r=.299, p<.01$)와 긍정적 상관관계를 보이면서 ‘개인 내 대처’ 총점($r=.258, p<.05$)에서 긍정적 상관관계를 나타냈다. ‘대인 간 대처’에서는 부정적 상관관계를 나타냈지만 통계적으로 유의하지 않았다. 성생활을 나타내는 ‘성기능’은 ‘적극적 대처’와 ‘계획 세우기’ 항목에서 부정적 상관 관계를 보였고, ‘대인 간 대처’에서는 긍정적 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다. ‘성적 즐거움’은 ‘개인 내 대처’ 항목에서 긍정적 상관관계를 보이면서 ‘대인 간 대처’에서만 부정적 상관관계를 나타냈으나 통계적으로 유의한 관계는 아니었다.

< 표 13> 대상자의 대처양상과 삶의 질 관계

n=86

항 목	개인 내 대처 r (p)				대인 간 대처 r (p)
	적극적 대처	계획 세우기	긍정적 재구조화	총 점	
전반적 삶의 질	.147(.177)	.158(.147)	.253(.019)*	.222(.040)*	.156(.152)
C30					
신체기능	.275(.010)**	.292(.006)**	.295(.006)**	.347(.001)***	.184(.090)
정서기능	.110(.309)	.110(.316)	.250(.023)*	.184(.090)	-.032 (.768)
역할기능	.099(.362)	.205(.058)	.139(.202)	.184(.090)	.24 (.028)*
인지기능	.042(.704)	.091(.405)	.272(.011)*	.160(.141)	.012(.915)
사회기능	-.004(.972)	.260(.016)*	.165(.129)	.181(.094)	.109(.317)
C38					
신체상	.047(.667)	.169(.119)	.259(.016)*	.194(.074)	.103(.343)
미래에 대한 인식	.252(.019)*	.114(.297)	.299(.005)**	.258(.017)*	-.087(.426)
성기능 [#]	-.042(.734)	-.032 (.794)	.092(.457)	.005(.969)	.092(.457)
성적 즐거움 ^{##}	.100(.676)	.084(.726)	.308(.187)	.179(.449)	-.087(.727)
장루 관련 문제	-.002(.988)	-.133(.223)	-.258(.016)*	-.160(.142)	-.009(.932)

#n=68 ##n=20

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

V. 논 의

본 연구는 직장암 진단 후 장루형성술을 시행 받은 대상자가 사용하는 대처양상에 대해 알아보고, 대처양상과 삶의 질과의 연관성을 알아보기 위해 시도되었다.

1. 장루보유자의 대처양상

장루보유자의 대처양상에 대한 연구는 Piwonka와 Merino(1999)에 의하면 장루형성에 효과적인 대처를 하기 위한 인구학적 특성 중 중요한 예측 요인들은 연령, 교육 정도, 직업수준과 사회보장제도의 유용성으로 나타났으며 질병관련 요인은 신체상 만족 정도와 지각된 가족이나 친구 등의 사회적 지지, 장루에 대한 가족과 사회에서의 인식 정도라고 하였다. 본 연구에서는 대처양상과 일반적 특성 중 직업이 적극적 대처($F=4.484, p<.05$)와 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 그 외 연령이나 교육 정도, 동거가족, 가구수입과 경제적 부담감에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 배우자 유무에 따라서 긍정적 재구조화($F=3.894, P<.052$)에 차이가 있었으나 통계적으로는 유의하지 않아 Piwonka와 Merino(1999)의 연구결과와 차이를 보였다.

질병관련 요인에 있어서는 가족력과 계획세우기($F=8.119, p<.01$)와 유의한 차이를 나타내어 개인 내 대처($F=7.886, p<.000$)와 통계적으로 유의한 결과를 나타냈다. 계획세우기 이외에 통계적으로 유의하지는 않았지만 긍정적 재구조화, 적극적 대처와 대인간 대처에서도 가족력이 있는 경우 대처양상 점수가 낮게 측정되었는데 이는 Piwonka와 Merino(1999)연구에서 가족과 사회의 인식 정도에 따른 효과적인 대처와 연관 지어 생각해 볼 수 있겠다.

다른 질병에 비해 암은 진단 후 치료에 따른 지속적인 증상을 경험하고 예측할 수 없는 질병과정과 재발에 대한 공포에 직면하게 되며, 이로 인해 삶에 대한 불확실성을 가지고 살아가게 될 뿐만 아니라(Mast, 1998), 직장암 환자들은

다른 질병과 달리 장루형성술로 인하여 삶에 대한 태도와 신체상, 사회생활, 성생활에 변화를 겪음으로써 삶의 부정적인 영향을 미친다는(Persson & Hellstrom, 2002) 점을 감안해볼 때, 본 연구에 참여한 대상자들의 경우 가족력과 연관하여 암이라는 질병에 관련된 미래에 대한 불확실성과 대상자의 과거 경험, 장루조성술과 관련하여 사회구성원으로서의 소외된 느낌에 대해 즉각적으로 대하 여야 하는 사회적 상황을 효과적으로 적응하고 대처하는데 어려움을 갖는다고 해석 될 수 있겠다.

장루형성술 후 기간과 장루에 대한 적응 정도와 비례하여 상관관계가 있음을 나타낸 Piwonka와 Merino(1999) 연구에서와 같이 본 연구에서도 장루형성술 후 경과기간에 따라 대처양상이 향상되었음을 나타냈으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 수술 종류에 따른 대처양상은 계획세우기($F=3.465, p<.05$)와 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는데 저위전방절제술 후 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자일 경우 높은 점수를 나타냈고, 장루 복원 가능성 여부와 관련된 신체 상과의 삶의 질 점수 비교에서 영구적 장루보유자(결장루)보다 일시적 장루보유자(회장루)가 통계적으로 유의하지는 않았지만 높은 점수를 보여 White와 Hunt(1999) 연구에서 보고된 바와 같이 복원 수술은 신체상과 성적심리에 긍정적인 영향을 미친다고 한 연구결과 동일한 결과를 보였다. 일시적 회장루는 개인적 신체활동을 제한하였으나 회장루의 복원은 신체 활동과 사회활동을 촉진시켜 건강관련 삶의 질을 높였다고 하는(Camilleri-Brennan, 2001) 연구 결과와 연관 지어 볼 때, 대상자가 영구적이 아닌 일시적 회장루로 복원 예정 이라는 기대감과 연관되어 나타났다고 해석될 수 있겠다.

2. 장루보유자의 삶의 질

직장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 질병관련 특성 중 가장 많이 다루어진 변수인 장루유무는 대부분의 연구에서 장루를 가진 환자들이 장루를 가지 지 않은 환자에 비해 삶의 질이 낮고, 역할기능, 사회기능, 신체상에서 더 낮은 점수를 보인다고(Sprangers, et al, 1995; Koller & Lorenz, 1998; Camilleri-Brennan & Steele, 1998 ; Guillem & Cohen, 1999; Renner, et al,

1999; Sprangers 1999; Greenlee, et al, 2001; Pahlman, 2001; Jutta, 2003) 보고하고 있으며, 장루보유자는 이러한 신체상 변화로 인하여 신체적으로, 인지적, 정서적, 문화적, 성적 그리고 경제적 영역으로 영향을 받게 된다(Black, 2000). 본 연구결과에서도 장루보유자들은 전반적인 삶의 질 점수가 59.40점으로 나타나 Lucas Sedaris 등(2005)의 연구에서 보고된 복회음절제술 환자와 최저위전방절제술 후 대장항문문합술과 장루형성술을 시행 받은 대상자들의 67점 보다 낮은 점수를 보였다. 이를 다시 연령과 관련하여 삶의 질 정도를 비교해 본다면 대상자의 51.2%가 60세 이상인 경우를 감안하더라도 60세 미만보다 60세 이상에서 기능과 증상 면에서 더 좋은 삶의 질을 나타내어 복회음절제술 후 영구적 결장루술을 시행 받은 대상자가 일반적 특성 상 연령대가 높아 이미 수술 전부터 삶의 질의 저하를 경험하고 있어(Camilleri-Brennan, 2002 ; Engel, 2003; Jess, 2002 ; Kuzu, 2002) 수술 후에도 삶의 질 점수가 낮았다는 연구와는 상반된 결과를 나타냈다. 이는 본 연구에서 다루어진 대처양상평가를 통해 해석되어질 수 있는데 60세 이상의 84.1%가 결혼 후 배우자가 있는 상태로 배우자가 없는 경우에 비하여 통계적으로 유의하지는 않았지만 배우자가 있는 경우 긍정적 재구조화($p < .34$)가 2.82점, 없는 경우 2.55점으로 배우자가 있는 경우에 높은 점수를 보여 대처양상이 효과적임을 나타냈고, 개인 내 대처와 대인간 대처에서도 통계적으로 유의하지는 않았지만 배우자가 있는 경우 높은 점수를 보였다. 60세 이상의 경우 배우자 또는 배우자를 포함한 자녀들과 동거하는 경우가 각각 50%, 43.2%로 이와 관련하여 질병과 장루에 대한 효과적인 대처 양상 정도가 통계적으로 유의하지는 않았지만 높은 점수를 보이고 있어 가족 등의 지지 체계와 삶의 질과 관련성이 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 다루어진 수술종류에 따른 삶의 질 점수에 있어서는 복회음절제술 62.38점, 최저위전방절제술 후 대장항문문합술을 시행 후 일시적 회장루술을 시행 받은 대상자 62.30점으로 비슷한 결과를 나타냈고, 장루형성술을 시행하는 수술종류 별 삶의 질을 비교해 볼 때 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 회장루나 결장루와 분류하여 비교해 본 결과 회장루일 경우 59.38점, 결장루일 경우 59.41점으로 어느 쪽을 보유하더라도 삶의 질에 차이가 없음을 나타냈다. 또한 하트만술식 후 결장루술을 시행 받았거나 가족성 용종증으로

직장암 수술 후 전 전결장대장절제술과 함께 회장루술을 받은 복원가능성 유무가 불확실한 경우를 제외하고 시행한 복원가능성 유무에 따른 일시적 영구적 장루보유자 별 전반적 삶의 질을 평가해 보면 일시적 회장루술인 경우 60.00점, 영구적 결장루술인 경우 62.38점으로 통계적으로 유의하지 않았다. 하지만 증상 영역 중 배변의 질과 관련된 설사 문제에 있어서 장루위치의 특성 상 회장루일 경우 28.13점, 결장루일 경우 12.96점($p < .05$)으로 통계적으로 유의하게 나타났고, 수술 종류별 삶의 질 비교($p < .01$)와 복원 가능성에 따른 삶의 질 평가($p < .001$)에 있어서도 통계적으로 유의하게 나타났음에도 불구하고 장루유형 별이나 수술종류, 복원가능성에 따른 전반적인 삶의 질 비교 시 통계적으로 유의하지 않음은 Hallbook 등(1997)의 연구에서 삶의 질이 장의 기능보다는 장루로 인한 일상생활과 사회생활, 가정생활의 제약과 더 관련된다는 결과와 연관되어 설명 되어 질 수 있겠다. 이는 장루보유자에게 삶의 질 중 대부분의 연구에서 낮은 점수를 보이는 신체상 변화와도 관련이 되어있다.

Lucas Sideris 등(2005)의 연구에서 직장암 환자 중 복회음절제술을 시행 받은 경우 신체상 점수가 67점, 최저위전방절제술 후 대장항문문합술 시행 후 일시적 회장루 술을 시행 받은 대상자의 경우 78점으로 복회음절제술 후 시행 받은 결장루술 보다 항문 괄약근 보존을 위해 시행한 회장루술인 경우 더 높은 점수를 나타내면서 저위전방절제술과 기타 다른 수술종류와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .01$). 국내 김현경(2003)의 연구에서도 수술 종류에 따른 삶의 질 비교에서 복회음절제술인 경우 신체상 점수가 53.33점으로 저위전방절제술과 저위전방절제술후 복원한 대상자 군과 비교 시 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 본 연구에서도 복회음절제술인 경우 52.06점, 최저위전방절제술 후 대장항문문합술을 시행 받은 대상자의 경우 56.86점으로 이와 비슷한 결과를 보였지만, 통계적으로 유의하지는 않았다($p < .582$). 이는 다른 연구에서는 직장암 수술 종류에 있어서 장루 형성술을 시행 하지 않는 저위전방절제술이나 일시적 회장루 복원 수술을 한 저위전방절제술을 포함 하여 연구한 결과와는 달리 본 연구에서는 직장암 수술 중 장루형성술을 시행 받은 대상자들만을 대상으로 했기 때문에 상기 연구와 차이를 나타냈다고 말할 수 있겠다.

Grundman 등(1989)이 연구에서 결장루술을 시행 받은 여성의 경우 남성보

다 높은 삶의 질을 나타냈다고 보고하고 있으나 Hamashima (2002)의 연구에서는 장루를 가진 남성이 여성보다 삶의 질이 높다고 보고하였다. 본 연구에서는 여성보다 남성이 정서기능($p<.05$), 인지기능($p<.05$), 신체상($p<.001$), 미래에 대한 인식($p<.000$), 성기능($p<.05$), 성적 즐거움($p<.05$)의 기능적 영역에서 높은 삶의 질을 나타냈다. 증상영역 면에 있어서도 일부 하부항목인 배뇨문제와 체중감소 등에서 여성이 다소 높은 삶의 질을 나타냈고 대부분의 증상영역에서 여성이 낮은 삶의 질을 보였지만 통계적으로 유의하진 않았다. 전체적 삶의 질을 평가 시 남성이 62.57점, 여성이 53.16점($p<.055$)으로 성별에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의하지 않은 결과를 나타냈지만 이러한 결과를 다시 한 번 고려해 보면 기능적 측면에서의 삶의 질은 여성이 남성에 비해 낮지만 증상영역에서 느끼는 불편감은 오히려 크다고 해석될 수 있어 김현경(2003)의 연구결과와도 일치하는 양상을 보였다. 또한 정서기능 면에서 여성이 남성보다 낮은 삶의 질을 나타냄은 성별에 따른 신체상 변화에 대한 정서적 반응의 정도는 제거되거나 모양이 손상되어 변화된 신체 부위의 기능과 구조의 중요성보다는 신체상 변화의 정도와 관련이 있다는(Bekkers et al, 1995) 연구결과와 Offman(1995)의 연구결과에서 장루형성술이 미치는 정신적 영향 정도가 신체적 영향보다도 크다고 말한 결과와 연관 지어보면 장루형성술로 인한 신체상 변화에 대한 정서대처 면에서 있어서 여성이 남성에 비해 더욱 민감하게 반응한다고 생각해 볼 수 있겠다, 따라서 신체상 변화와 관련된 정서적 변화의 심각성을 고려한 간호중재가 필요하다고 말할 수 있겠다.

성생활 측면을 살펴보면 Lucas Sideris 등(2005)의 연구에서 남성의 경우 통계적으로 유의하게 성기능에 문제가 없는 것으로 나온 반면, 여성의 경우 불편감 정도가 복회음절제술의 경우 높게 측정되어 남성에 비해 여성의 성기능 문제가 더 크게 나타났는데 본 연구에서는 성생활과 관련된 성기능과 성관계가 있었던 대상자들을 대상으로 한 성적 즐거움 항목에 있어서는 남성이 여성에 비하여 높은 삶의 질 점수를 나타냈다. 이는 여성이 1명만 응답하여 장루형성술 후 남성이 여성보다 성생활이 적극적인데 반하여 여성의 경우 성 문제에 대해 노출하거나 성생활 자체에 적극적이지 못하고 소극적인 태도를 보임으로써 나타났다고 생각해 볼 수 있겠다. 이는 Black(2004)이 성기능 문제는 중요도 면에서

여성이 남성에 비해 다소 낮게 보고되었다는 연구결과와 복회음절제술과 같은 골반 강 내 수술을 받은 남성의 성기능 문제는 잘 알려진 반면에 여성이 경험할 수 있는 성기능 문제점에 대해 소수의 간호사만이 인식하고 있다(Borwell, 1996)는 사실과 미루어 볼 때 이와 관련된 정신사회학적 중재의 필요성을 고려해 볼 수 있겠다.

이처럼 수술과 관련하여 신체기능의 변화와 성기능 장애가 나타나지만, 장루보유자는 수술 후 장루관리에 있어서 필요로 되는 여러 가지 기술을 습득하고, 문제점에 대처하는 방법을 배우는 동안에는 성적 욕구나 감정보다는 장루에 적응하기 위해 더 많은 시간을 투자하게 된다. 따라서 성적욕구와 매력 정도는 어떻게 장루를 관리하는데 잘 적응되고 신체상 변화에 대해 재인식하는데 걸리는 기간에 따라 영향을 받게 된다고 말할 수 있다

수술 후 6개월을 전후로 한 경과기간에 따른 장루보유자의 삶의 질을 살펴 보면 전반적 삶의 질에서는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 6개월 이상의 경우 신체기능 면($p<.05$)에서 77.44점을 보여 6개월 미만 시 66.95점 인데 비하여 향상된 점수를 나타내면서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 역할기능 면에서도($p<.001$) 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 기능영역을 포함한 증상 영역인 피로($p<.001$), 통증($p<.01$), 수면장애($p<.001$), 배뇨문제 ($p<.001$)와 위장문제($p<.000$)를 포함하여 체중문제($p<.01$)에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내면서 수술 후 기간이 경과할수록 기능영역과 증상영역에서의 삶의 질이 향상됨을 보여주었다. 이는 Jutta 등(2003)의 시간이 경과할수록 기능상태와 건강 관련 삶의 질이 향상된다는 연구와 Grumann 등(2001)의 수술 후 기간이 경과 할수록 기능상태가 호전되고 증상 불편감이 줄어들었다는 보고와 일치하는 결과를 나타냈다.

Bekkers 등(1995)은 장루형성술을 시행 받은 환자들을 위한 간호제공을 통해 신체상 변화에 대한 인식의 증가와 정서적 적응과 관련된 연구가 있었지만, 장루형성술을 시행 받은 후 사회심리적 문제에 있어서의 대응은 소홀했다고 지적하였고, 장미열(1995)는 장루보유자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 우울, 자기 효능감, 건강상태지각이었다고 보고함으로써 정신사회학적 요소들의 중요성에 대해 논하였다. 이를 위해 다학제 간 접근을 통한 정기적인 추후관리를

통하여 신체상 변화에 대해 재인식할 수 있는 기회를 자주 제공해주고, 성기능 장애와 정서적 문제점을 다루고, 이를 모니터링 할 수 있는 프로그램이나 지지 그룹의 필요성을 제고해볼 필요가 있다고 하겠다.

3. 장루보유자의 대처양상과 삶의 질

삶의 질이란 건강영역과 기능적, 사회 경제적, 심리적, 영적, 그리고 가족의 상호작용을 포함하는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 영적 영역에서 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태 (Ferrell, Wisdom & Wenzel, 1989)로 정의되어지고 있어 삶의 질의 다차원적인 속성을 고려하여 파악할 필요가 있고, 또한 다차원적 접근을 통해서 효과적인 간호 중재의 개발과 이를 적용할 필요가 있다. Lazarus 와 Folkman(1984)은 대처를 내적, 외적 요구에 의해서 발생하는 스트레스 영향을 극복, 감소 또는 관용하려는 인지적이고 행동적인 노력들을 끊임없이 변화시키는 과정이라고 정의하였는데, 본 연구에 참여한 직장암 환자로서 장루형성술을 시행 받은 대상자들의 경우 신체상 변화와 성기능 문제로 인한 정신사회학적 문제와 장루형성술로 인하여 습득하여야 하는 자가간호기술과 관련하여 장루보유자는 수술 후 효과적인 간호 중재와 지속적인 추적관찰이 필요하다고 말할 수 있겠다. 따라서 장루보유자의 삶의 질을 높이기 위하여서는 수술 후 적응 과정 동안 대상자가 효과적인 대처기술을 습득할 수 있도록 도울 수 있어야 할 것이다. 이러한 대상자의 대처 노력은 당면한 사건의 인지적 평가에 대한 반응으로 이루어지는데 이 반응에 의해서 상황이 변하거나 상황에 대한 느낌이 변하면 새로운 평가가 이루어지고 대처 노력을 하게 되는데 이러한 상황에 대한 재인식 과정을 통해 삶의 질을 고취시켜 나간다고 할 수 있겠다.

이처럼 장루보유자는 장루형성술 후 사회적 적응과 함께 추가적으로 이러한 정신사회학적 적응을 위한 추후관리 필요하다고 말하고(Nordstrom & Nyman, 1991; Bekkers et al, 1997; Piwonka & Merino, 1999)있는데 본 연구에서도 장루보유자의 전반적 삶의 질과 긍정적 재구조화($p < .05$)와 개인 내 대처($p < .05$) 총점과는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 정서기능 면에서도 긍정적 재구조화($r = .25, p < .05$)와 긍정적 상관관계를 나타내어 장루형성술 후 빠른

정신사회학적인 적응을 위해 간호중재 프로그램 등을 통한 효과적인 대처능력을 향상시키기 위한 노력이 필요하다고 할 수 있겠다. 또한 신체기능에 있어서는 개인 내 대처양상인 적극적 대처와 계획세우기, 긍정적 재구조화 전 항목에서 긍정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자의 대처노력에 의해 삶의 질 영역 중 신체적 기능에 긍정적 영향을 미치고 있음을 알 수 있어 이와 관련하여 장루보유자의 대처기술 향상을 위한 전략적 간호중재를 고려해볼 필요가 있다고 본다.

장루형성술이 직업과 식이, 여가활동 및 레저에 영향을 미친다는 Nugent (1999)의 연구와 장루형성술로 인하여 사회생활과 스포츠와 레저활동에 미치는 신체적 문제는 물론 정서적 측면과 함께 삶의 질에 부정적 영향을 미친다는 Persson와 Hellstrom(2002)의 연구결과와 비교해 볼 때 본 연구결과에서 나타난 역할기능과 대인 간 대처양상($r=.24, p<.05$)의 긍정적 상관관계를 고려하여 장루보유자의 일상생활을 영위 및 직업, 취미나 여가 활동을 위한 효과적인 역할기능을 위해선 대인간 대처능력 향상을 위한 간호전략이 요구 된다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 장루형성술로 인한 신체상 변화($r=.259, p<.05$)와 미래에 대한 인식($r=.299, p<.01$)은 개인 내 대처 중 긍정적 재구조화와 긍정적 상관관계가 있음을 나타냈는데 신체상 변화는 신체적으로, 인지적, 정서적, 영역으로 영향을 받게 될 뿐만 아니라 (Bekkers et al, 1995; Koller & Lorenz, 1998; Camilleri-Brennan & Steele, 1998; Guillem & Cohen, 1999; Sprangers, 1999; Pahlman, 2001; Greenlee, et al, 2001; Jutta, 2003), 문화적, 성적, 경제적으로도 영향을 받는다(Black, 2000; Galt & Hill, 2003)는 연구 결과와 관련되어 있었다. 장루 관련문제 또한 긍정적 재구조화($r=-.258, p<.05$)와 부정적 상관관계를 보여, 장루주머니가 새거나, 냄새, 소리, 성적 매력의 상실 등을 통해 일반적으로 경험하게 되는 불안(Borwell, 1997)과 우울감 등의 장루와 관련된 문제점에 효과적으로 대처할 수 있는 자가간호기술 습득 및 문제해결 능력을 향상을 위한 교육과 사회 심리 프로그램의 필요성을 생각해 볼 수 있겠다.

이처럼 장루형성과 관련하여 대상자가 경험하게 되는 다양한 정서적 대응으로서 불안, 우울, 신체상 변화에 적응하기 위한 대상자의 재인식과 신체상

변화에 적응하기 위한 자신감과 무능력과의 갈등에서 장루보유자는 삶의 질에 심각한 위협을 받게 되며, 이러한 상황에 적응하기 위한 효과적인 대처전략이 필요하다고 할 수 있겠다. 최근 삶의 질에 대한 관심은 지대하게 높아지는 반면에 장루형성술 시행 후 치료과정 동안이나 종료 후 나타나는 여러 가지 신체, 정서, 성적 문제와 관련한 정신사회학적 프로그램은 미흡한 실정이다. 직장암 치료는 수술 전 항암방사선 요법으로 항문괄약근 보존술식이 증가와 함께 신약 개발로 인하여 생존율이 증가하고 있지만 정작 이러한 치료기간 동안 나타나는 증상과 삶의 질을 방해하는 신체적 정신적 어려움에 대한 정신사회학적 접근은 부족한 실정으로 다학제적 접근을 통하여 환자맞춤프로그램이 필요하며, 전향적 연구를 통해 이를 평가할 수 있는 임상에서의 적극적인 환경 조성이 필요하다고 하겠다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 직장암 진단 후 치료적 목적이거나 고식적 목적으로 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자의 대처양상과 삶의 질을 알아보고자 시도되었다. 직장암 수술 후 장루형성술을 시행 받은 장루보유자로서, 2006년 4월 1일부터 6월 7일까지 서울에 소재에 있는 3차 의료기관인 S병원 대장암 전문 클리닉에 항암치료를 받기 위해 방문하였거나 항암치료를 목적으로 암센터에 입원한 경우, 치료 종결 후 추후 관리를 위해 외래에 방문한 대상자 86 명을 대상으로 하여 연구를 진행하였다. 대처양상은 Moorey 등(2003)이 개발한 암 대처 질문지를 김종남 등(2004)이 수정 보완 후 한국의 암환자를 대상으로 하여 타당화 작업을 마친 한국판 암 대처 질문지를 이용하였으며, 삶의 질 평가 도구는 EORTC-QOL-C30, EORTC-QLQ-CR38의 한국어판 번역본을 EORTC C 승인을 받아 사용하여 환자가 직접 작성하게 하거나 일 대일 면담을 통해 자료를 수집하였다.

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

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 장루보유자의 대처 양상 중 ‘개인 내 대처’ 중 앞으로의 삶에 대한 낙관적인 생각을 묻는 ‘긍정적 재구조화’ 문항인 ‘앞 날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.’가 3.02점으로 장루보유자의 대처양상에 관한 문항 중 제일 높은 점수를 나타냈다,
2. 장루보유자의 대처양상 중 ‘대인 간 대처’ 중 ‘배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.’가 2.09점으로 대처 양상에서 가장 낮은 점수를 보였다.
3. 대상자의 ‘개인 내 대처’는 2.49점, ‘대인 간 대처’는 2.59점 이었다.
4. 성별과 연령, 종교와 배우자 유무에 따른 대처양상은 통계적으로 유의하지

않았다.

5. 직업유무에 따른 대처양상을 보면 ‘개인 내 대처’ 중 ‘적극적 대처’(F=4.484, $p<.05$)가 직업이 있는 경우 2.64점, 직업이 없는 경우 2.33 점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
6. 질병특성 중 가족력 유무에 따른 대처양상을 보면 ‘계획세우기’(F=8.119, $p<.05$)는 가족력이 있는 경우 1.78점, 가족력이 없는 경우 5.52점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 ‘개인 내 대처’ 총점(F=7.886, $p<.05$)은 가족력이 있는 경우 2.76점, 가족력이 없는 경우 3.45점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.
7. 수술종류 별 대처양상에서는 ‘계획 세우기’(F=3.365, $p<.05$)가 하트만술식의 경우 1.69점, 저위전방절제술과 일시적 회장루술을 받은 대상자가 2.56 점, 복회음절제술을 받은 대상자가 2.39점, 최저위전방절제술과 대장항문문합술 후 일시적 회장루술을 받은 대상자가 2.00점, 전결장직장절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 2.44점으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
8. 장루보유자의 전반적인 삶의 질은 59.40점 이었다.
9. 성별에 따른 장루보유자의 삶의 질 중 기능영역에서는 ‘미래에 대한 인식’($t=3.772$, $p<.001$)과 ‘신체상’($t=3.621$, $p<.001$)과 ‘정서기능’($t=2.048$, $p<.05$)과 ‘인지기능’($t=2.039$, $p<.05$), 성생활과 관련된 ‘성기능’($t=2.329$, $p<.05$)과 ‘성적 즐거움’($t=2.274$, $p<.05$)에서 통계적으로 유의하게 남성이 여성보다 높은 점수를 나타냈다. 증상영역에서는 ‘장루관련문제’($t=-3.536$, $p<.001$)가 통계적으로 유의하게 남성이 여성보다 낮은 점수를 보여, 기능과 증상영역에서 남성이 여성보다 높은 삶의 질을 나타냈다.
10. 수술종류 별 삶의 질은 기능영역 면에서 통계적으로 유의한 결과는 없었으며, 증상영역 면에서는 ‘설사’(F=3.577, $p<.01$)로 전결장직장절제술 후 회장루술을 시행 받은 대상자가 44.44점으로 가장 높은 점수를 보여 낮은 삶의 질을 나타냈다.
11. 수술 후 경과기간에 따른 삶의 질은 기능영역 면에서는 ‘역할기능’($t=-3.435$, $p<.001$)에서 6개월 미만이 60.28점, 6개월 이상이 78.21점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. ‘신체기능’($t=-2.369$, $p<.05$)면에서도 6개월 미만이

66.95점, 6개월 이상이 77.44점으로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

12. 장루보유자의 '전반적 삶의 질'과 대처양상 중 '긍정적 재구조화'(r=.253, p<.05)가 유의한 상관관계를 보임으로써 '개인 내 대처'(r=.222, p<.05)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였다. '신체기능'은 '적극적 대처' (r=.275, p<.01), '계획세우기'(r=.292, p<.01), '긍정적 재구조화'(r=.295, p<.01)와 유의한 긍정적 상관관계를 보였고, '정서기능'은 '긍정적 재구조화'(r=.25, p<.05)와 긍정적 상관관계를 나타냈다, '역할기능'은 '대인 간 대처'(r=.24, p<.05)와 '인지기능'은 '긍정적 재구조화'(r=.272, p<.05)와 긍정적 상관관계를 보였다. '긍정적 재구조화'는 '신체상'(r=.259, p<.05)과 '미래에 대한 인식'(r=.299, p<.01)과 긍정적 상관관계를 나타내어 '개인 내 대처' 총점 (r=.258, p<.05)과 긍정적 상관 관계를 나타냈다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 하여 장루보유자를 위한 대처양상과 삶의 질에 관한 추후 연구를 위한 방향과 간호실무 적용에 있어서 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일 대학병원에 국한하여 연구를 시행하였는데, 앞으로는 연구 변수 별로 균형 있는 충분한 대상자 수를 확보한 반복연구를 제언한다.
- 2) 장루보유자의 대처양상과 삶의 질간의 추이변화를 보기 위한 종단적 연구를 통해 장루보유자의 대처양상과 삶의 질에 대한 정확한 변화과정을 추적 관찰하는 연구를 제언한다.
- 3) 장루보유자의 대처양상이 삶의 질과 유의한 관계가 있음을 설명함에 따라 간호실무에서 장루보유자의 효과적인 대처전략을 증가시킬 수 있는 간호 중재 프로그램을 개발하고 실무에 적용 평가하는 연구를 제언한다.
- 4) 장루보유자의 대처양상을 측정할 수 있는 한국적 사정도구의 개발을 제언한다.

참고문헌

- 강성실 (1996). 입원환자가 지각하는 질병에 대한 불확실성 정도 및 변화.
가톨릭 대학교 대학원 석사학위논문.
- 고경봉, 김성태 (1988). 암환자의 대응전략. *신경정신의학*, 27(1), 140-149.
- 김금순, 함은미 (1996). 질병에 대한 불확실성 이론 및 관련요인 탐색 (문헌을 중심으로). *스트레스 연구*, (1), 7-12.
- 김명자 (1985). 입원환자 가족의 스트레스, 통제위 성격 및 대처 방법과의 상관관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김분한, 전미영(1994). 암환자의 원인지각과 정서반응과의 관련성. *성인간호학회지*, 6(1), 58-69.
- 김복련 (2002). 암 환자의 대처양상에 관한 연구. 부산대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김영혜, 권숙희, 이은남.(1990). 사회적 지지가 결장루 형성술을 받은 환자의 사회적 적응에 미치는 효과에 대한 연구. *부산의사회지*, 26(12), 37-51.
- 김종남, 권정혜, 김승연, 유범한, 허지원, 김병수, 성화정 등(2004). 한국판 암 대처 질문지의 타당화. *한국심리학회지*, 건강. 9(2), 395-414.
- 김채숙, 강규숙.(1986). 결장루 보유자의 사회적 지지 정도와 생활적응에 관한 조사연구. *간호학회지*, 16(3), 22-30.
- 류은정 (1993). 암환자 가족의 대처양상에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- 박정숙 (1998). 장루 보유자의 삶의 질과 성생활 만족도. *성인간호학회지*, 10(1), 85-96.
- 박재갑 (1992). 대장암의 외과적 치료. *대학의학협회지*, 35(11), 1335-1358.
- 소향숙 (1995). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상. 연세대학교 박사학위논문.
- 송경숙 (1998). 장루보유자의 삶의 질 관련요인에 관한 연구. 계명대학교 석사학위논문.
- 안태완 (2000). 남성 직장암 환자에서 전 직장간막 절제술 및 골반 자율신경 보존술 후 배뇨 및 성기능에 대한 평가. 연세대학교 대학원 학위논문.
- 권정혜, 유성은(1997). 완벽주의적 성향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. *한국심리학회지*, 16(2), 67-84.
- 윤의상, 윤 충, 이길연, 이석환 (2006). 재건결장직장절제술 후 삶의 질과 배변기

- 능의 연관성. *대한대장항문학회지*, 22(1).
- 이은남 (1991). 결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계. *대한간호학회지*, 218-229.
- 이인숙 (2004). 유방암 환자의 치료 단계에 따른 불확실성과 삶의 질 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이혜완, 박재갑, 홍성국(1989). 직장암에 대한 복회음 절제술 시행 후 발생하는 배뇨기능 및 성기능 장애. *대한암학회지*, 21(1), 129-134.
- 이현자, 박영숙(1999). 결장루 보유자의 배변관리형태에 따른 삶의 질, 건강지각 자기효능감 비교 연구. *성인간호학회지*, 11(2).
- 임종미(2003). 장루보유자의 희망과 삶의 질 충남대학교 보건대학원석사학위논문
- 장미열(1995). 결장루보유자의 가족지지 및 자가간호역량과 삶의 질과의 관계 연구 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조옥희(2000). 유방 절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식. *대한간호학회지*, 30(4), 1006-1017.
- 최은숙(1993). 암 환자의 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상 및 희망 경북대학교 대학원 석사학위 논문.
- 하혜경(1982). 암 환자의 불안과 우울에 관한 연구. *신경정신의학*, 21 (4), 665- 674.
- 한국 중앙 암 등록보고서 (2002). 보건 복지부.
- 보건복지부(2001). 한국중앙암등록사업 연례보고서.
- Alain, R.(2002). Psychosocial rehabilitation of cancer patients after curative therapy. *Support Care Cancer*, 10, 281-291.
- Allal, A.S., Bieri, S., Pelloni, A., Spataro, V., Anchisi, S., Ambrosetti, P., et al.(2000). Sphincter-sparing surgery after Pre-operative radiotherapy for low rectal cancers: feasibility, oncologic results and quality of life outcomes. *BR J Cancer*, 82(6), 1131-1137.
- Anthony, T., & Long, J. (2003) . Measurement of health-related quality of life in patients with colon and rectal disease. *Seminars in Colon & Rectal Surgery*, **14**(1), 33-46.
- Borwell, B.(1997). Psychological considerations of stoma care nursing. *Nursing Standard*, 11, 49-55.
- Borwell, B., & Gregory, P.(1997). Developing Sexual Helping Skill; A Guide

- for Nurses. Medical Projects International, Maidenhead.
- Barry, D., Bultz, L. E., & Carlson.(2005). Emotional Distress: The Sixth Vital Sign in Cancer Care. *Journal of Clinical oncology*, 30, 6440–6441.
- Becker, A., Schulten–Oberborsch, G., Beck, U., & Vestweber, K. H.(1999). Stoma care nurses: good value for money? *World Journal of Surgery*, 23(7), 638–643.
- Bekkers, M., Knippenburg, E. van., Borne, H. van den., Berge Henegouwen, G. Van., Poen, H., & Bergsma, J. (1995). Psychosocial adaptation to stoma surgery ; a review. *J Behav Med*, 18(1), 1–31.
- Bekkers, M., Knippenburg, F. van., Dulmen, A. van., Borne, H.W.van den., & Berge Henegouwen, G. Van. (1997). Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and non–stoma bowel resection: a four year follow–up. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 235–244.
- Bekkers, M., Knippenburg, F. van., Dulmen, A.van., Borne, H. W. van den., & Bell, R. Van. (1997). Let’s Talk About Sex. Preceedings from a Symposium on the Sexual Aspects of Stoma Care. Mold, Wales
- Berge Henegouwen, G . (1997). Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and non–stoma bowel resection: a four year follow–up. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 235-244.
- Black, P.(2000). Holistic stoma care, Ballere Tindall, London
- Canadian Strategy for Cancer Control (2001). Canadian Strategy for Cancer Control Draft Synthesis Report No. 10. Ottawa, Ontario, Canada.
- Camilleri–Brennan, J., & Steele, R.J.C. (1998). Quality of life after treatment for rectal cancer. *The British journal of surgery*, 85(8), 1036–1043.
- Camilleri–Brennan, J., & Steele, R.J.C.(2001). Prospective analysis of quality of life after reversal of a defunctioning loop ileostomy. *Colorectal Disease*, 4(3), 167–171.
- Camilleri–Brennan, J., & Steele, R.J.C.(2001). The impact of recurrent rectal cancer on quality of life. *European journal of surgical oncology*, 27(4), 349–353.
- Carlson, L. E., & Bultz, B. D.(2004). Efficacy and medical cost offset of

- psychosocial interventions in cancer care: Making the case for economic analyses. *Psycho-oncology*, 13, 837–849.
- Chiles, J.A., Lambert, M. J., & Hatch, A. L.(1999). The impact of psychological interventions on medical cost offset: A meta-analytic review. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 6, 204–220.
- Cohen, A. M., Minsky, B. D., & Friedman, M. A.(1993). Rectal cancer. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: Principle & Practice of Oncology*. 4th ed.
- Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM IV)*
- Dunkel-Schetter, C., Feinstein, L., Taylor, S., & Falke, R.(1992). Patterns of coping with cancer. *Health Psychol*, 11, 79–87.
- Enker, W. E., Havenga, K., Polyak, T., Thaler, H., & Cranor, M. (1997). Abdominoperineal Resection via Total Mesorectal Excision and Autonomic Nerve Preservation for Low Rectal Cancer. *World J Surg*, **21**, 715–720.
- EORTC (2003). <http://www.eortc.be/home/qol/>
- Ferrell, B. R., Wisdom, C., & Wenzel, C. (1989). Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer*, 63, 2321–2327.
- Festinger, L. A. (1957), *A Theory of cognitive Dissonance*. Palo Alto, CA; Standford University Press
- Finan, P J., & Johnston, D. (1995). Why do some patients experience poor functional results after anterior resection of the rectum for carcinoma?. *Dis Colon Rectum*, 38(3), 259–263.
- Galt, F., & Hill, H.(2003). *What About Sex?* Dansac, Cambridge
- Grumann, M. M., Noack, E.M., Hoffmann, I.A., & Schlag, P. M. (2001). Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Abdominoperineal Extirpation or Anterior Resection for Rectal Cancer. *Annals of surgery*, 233(2), 149–156.
- Hallbook, O., Hass U., Waenstroem, A., & Sjoedahl, R.(1997). Quality of life measurement after rectal excision for cancer. Comparison between straight and colonic J-pouch anastomosis. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 32(5), 490–493.

- Hamashima, C. (2002). QOL of postoperative rectal cancer: Long-term quality of life of postoperative rectal cancer patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 37(5), 571–576.
- Hannah, B., & Jacqueline, R. (2004). Living with a stoma: a review of the literature *GASTROENTEROLOGY Journal of Clinical Nursing*, 14, 74–81.
- Harisi.(2004). Rectal cancer therapy: Decision making on basis of Quality of Life. *Zentralbl Chir*, 129,139–148.
- Havenga, K., Mass, C.P., Deruiter, M.C., Welvaart, K., & Trimbos, B. (2000). Avoiding Long-term Disturbance to Bladder and Sexual Function in Pelvic Surgery,
- I. Schou, C.M. & Ruland. (2005). THE MEDIATING ROLE OF APPRAISAL AND COPING IN THE RELATIONSHIP BETWEEN OPTIMISM–PESSIMISM AND QUALITY OF LIFE. *Psycho–Oncology*, 14, 718–727.
- Jean, C. (2003). Role of the stoma care nurse: Patient with cancer and colostomy *British Journal of Nursing*, Jul 24–Aug 13, 12, 14
- Jennie, B.(2005) The pre and postoperative nursing care for patients with a stoma *British Journal of Nursing*, Mar 24–Apr 13.
- Jess, P.(2002). Quality of life after anterior resection versus abdomino–perineal extirpation for rectal cancer. *Scand J Gastroenterol*, 37(10) 1201–1204.
- Jutta, E., Jacqueline, K., Anne, S. R., Renate, E., Hansjorg, S., & Dieter, H.(2003). Quality of Life in Rectal Cancer Patients *Annals of Surgery*, 238(2), 203–213.
- Koller, M., & Lorenz, W. (1998). Quality of Life research in patients with rectal cancer; traditional approaches versus a problem-solving oriented perspective *Langenbeck's archives of surgery*, 383(6), 427–436.
- Kuzu, M.A., Topcu, O., 7 Ucar, K., Ulukent, S., Unal, E., Erverdi, N., & Elhan, A, (2002). Effect of sphincter–sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in Muslim patients. *Dis Colon Rectum* ,

45(10),1359-1366.

- Langenhoff, B. S., et al.(2001). Quality of life as an outcome measure in surgical oncology. *Br J Surg*, **88**, 643-652.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and Coping*, N.Y. Springer Publising Co., 김정희(역). 스트레스와 평가 그리고 대처. 서울: 대광문화사
- Lewis, W. G., Martin, I. G., Williamson, M. E., Stephenson B. M., Holdsworth P. J., et al.(1995). Why do some patients experience poor functional results after anterior resection of the rectum for carcinoma?. *Dis Colon Rectum* , **38**(3), 259-263.
- Luigi, Grassi, Patrizia Buda, Laura Cavana., et al. (2005). STYLES OF COPING WITH CANCER: THE ITALIAN VERSION OF THE MINI-MENTAL ADJUSTMENT TO CANCER (MINI-MAC) SCALE. *Psycho-Oncology*, 14, 115-124.
- Lucas, Sideris., Franck, Zenasni., Dewi, Vernerey., et al. (2005). Quality of Life of Patients Operated on for Low Rectal Cancer: Impact of the Type of Surgery and Patients' Characteristics, *Dis Colon Rectum*, 48, 2180-2191.
- Luckmann, J., & Sorensen.(1980). *Medical-Surgical Nursing*, Phil, W. B. Saunders Company, 1407-1408.
- Mast, M. E.(1998). Survivors of breast cancer: illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 25(3), 555-562.
- Michael, Y. L., Berkman, L. F., Colditz, G. A., Holmes, M. D., & Kawachi, I. (2002). Social networks and health-related quality of life in breast cancer survivors: a prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(5),285-293.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of Uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H. (1983). Parents perception of uncertainty concerning their hospitalized child. *Nursing Research*, 32, 324-330.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S.(1991). Uncertainty in Gynecological

- cancer :test of the mediating functions of mastery and coping.
Nursing Research, 40(3) , 167– 171.
- Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness.
Research in Nursing & Health, 7, 163–171.
- Moorey, S., Frampton, M., & Greer, S. (2003). The cancer coping
questionnaire: A self-rating scale for measuring the impact of
adjuvant psychological therapy on coping behavior *Psycho-oncology*,
12, 331–344.
- Nordin, K., & Glimelius. B. (1998). Reactions to gastrointestinal cancer
variation in mental adjustment and emotional well-being over time in
patients with different prognoses. *Psycho-Oncology, 7*, 413–423.
- Nordstrom, G. M., & Nyman, C. R. (1991). Living with a urostomy. A follow
up with special regard to the peristomal-skin complications,
psychological and sexual life. *Scandinavian Journal of Urology and
Nephrology*, 138 Suppl., 247 - 251.
- Nugent, K., Daniels, P., Stewart, B., Patankar, R., & Johnson, C. (1999).
Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon and Rectum*, 42,
1569–1574.
- Offman, U. S. (1995). Preservation of function in genitourinary cancers,
Cancer Invest, 13(1), 25–31.
- Ortiz, H., & Armendariz, P.(1996). Anterior resection: do the patients
perceive any clinical benefit. *Int J Colorect Dis*, 11, 191–195.
- Pachler, J., & Wille, J. P.(2006). Quality of life after rectal resection for
cancer, with or without permanent colostomy.(Review). THE
COCHRANE COLLABORATION.
<http://www.thecochranelibrary.com>
- Pahlman, L. (2001). The rectal cancer debate. *European journal of surgical
oncology*, 27(5), 439
- Patricia, K., & Black.(2004). Psychological, sexual and cultural issues for
patients with a stoma *British Journal of Nursing*, Jun 24–Jul 7, 13,
12.
- Persson, E., & Hellstrom, A. L.(2002). Experiences of Swedish men and

- women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 29, 103-108.
- Piwonka, M.A., & Merino, J. M.(1999). A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 26, 298–305.
- Rauch, P., Miny, J., Conroy, T., Neyton, L., & Guillemin, F. (2004). Quality of Life among disease-free survivors of rectal cancer. *J Clin Oncol*, **22**, 354–60.
- Greer, S.(1995). Improving quality of life: adjuvant psychological therapy for patients with cancer. *Support Care Cancer*, 3, 248–251.
- Greer, S. (2002). Psychological Intervention–The Gap between Research and Practice. *Acta Oncologica*, 41(3), 238–243.
- Moorey, S., Frampton. M., & Greer, S. (2003). THE CANCER COPING QUESTIONNAIRE: A SELF-RATING SCALE FOR MEASURING THE IMPACT OF ADJUVANT PSYCHOLOGICAL THERAPY ON COPING BEHAVIOUR. *Psycho-Oncology*, 12, 331–344.
- Simpson, J.S.A., Carlson, L.E., & Trew, M. (2001). Impact of a Group Psychosocial Intervention on Health Care Utilization by Breast Cancer Patients. *Cancer Pract*, 9, 19–26.
- Sprangers, M.A.G. (1999). Quality-of-life assessment in colorectal cancer patients: evaluation of cancer therapies. *Seminars in oncology*,26(6), 691–696.
- Sprangers, M.A.G., Taal, B. G., Aaronson, N.K., & TeVelde, A.(1995). Quality of life in colorectal cancer: stoma vs. non stoma patients. *Diseases of the colon and rectum*, 38(4), 361–369.
- Sprangers, M.A.G., Te Velde, A., & Aaronson, N.K.(1999). The Construction and Testing of the EORTC Colorectal Cancer-specific Quality of life Questionnaire Module, *European Journal of Cancer*, 35(2), 238–247.
- Thompson, J.(2000). A practical ostomy guide. Part one. *RN*, 63(11), 61–68.
- Wan, G.J., Counte, M.A., & Cella, D.F. (1997) The influence of personal expectations *Psycho-oncology*, 6(1), 1–11.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B.

- (1988). Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC scale. *Psychol Meas*, 18, 203–209.
- Wexner, S.D., & Alabaz, O.(1998). Anastomotic Integrity and Function: Role of the Colonic J–Pouch. *Semin. Surg. Oncol*, 15, 91–100.
- White, C.A., & Hunt, J. C.(1997). Psychological factors in postoperative adjustment to stoma surgery. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 79, 3–7.
- Williams, N. S., Price, R., & Johnston, D.(1980). The long–term effect of sphincter preserving operations for rectal carcinoma on the function of the anal sphincters in man, *The British journal of surgery*, 67, 203–208.
- Wilson, D. (1981). Changing the body image. *Nursing Mirror*, 2 , 38–40.
- Zabora, J., & BrintzenhofeSzoc, K., & Curbow, B.(2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho–oncology*, 10, 19–28.
- Zaheer, S. (1998). Surgical treatment of adenocarcinoma of the rectum. *Ann Surg*, 227, 800–811.

<부록 1 > 대상자의 수술종류 별 삶의 질

n=86

항 목	하트만		저위전방절제술 + 일시적 회장루술		복회음 절제술		최저위전방절제술 + 대장항문문합술 + 일시적 회장루술		전대상절제술 + 회장루술		F	p
	Mean	S. D	Mean	S. D	Mean	S. D	Mean	S. D	Mean	S. D		
전반적 삶의 질	54.63	25.6	58.33	22.31	62.38	19.43	62.3	21.27	41.67	14.43	.979	.424
기능영역												
신체기능	62.59	27.36	75.38	16.19	76.19	16.83	73.33	20.14	48.89	26.94	2.412	.056
정서기능	71.76	29.72	65.38	25.20	79.05	23.08	67.16	28.79	72.22	24.06	.970	.429
역할기능	59.26	29.27	65.38	17.30	74.76	24.71	67.65	27.30	66.67	28.87	1.179	.326
인지기능	79.63	20.26	76.92	14.50	75.24	20.76	70.59	26.70	55.56	19.25	1.059	.382
사회기능	42.59	26.34	53.85	26.49	60	29.21	53.92	27.97	38.89	9.62	1.395	.243
신체상	40.74	31.89	50.43	28.55	52.06	29.37	56.86	31.40	44.44	19.25	.718	.582
미래에 대한 인식	46.30	28.33	56.41	31.58	52.38	32.63	43.14	32.84	22.22	19.25	1.010	.407
성기능 [#]	7.14	14.19	15.15	21.67	16.67	24.06	22.22	23.29	33.33	57.74	1.149	.342
성적즐거움 ^{##}	11.11	19.25	33.33	0	40.74	22.22	41.67	16.67	100	.	4.207	.018*

증상영역												
피로	41.36	25.79	37.61	24.65	26.98	25.46	37.91	25.78	44.44	19.25	1.340	.262
오심 구토	16.67	27.42	10.26	22.09	9.52	22.97	13.73	14.71	5.56	9.62	.412	.799
통증	18.52	22.06	12.82	16.88	19.05	25.29	27.45	30.01	22.22	25.46	.699	.595
호흡곤란	16.67	20.61	20.51	25.60	16.19	26.04	29.41	30.92	44.44	19.25	1.490	.213
수면장애	38.89	40.02	30.77	28.74	18.10	23.35	39.22	37.70	33.33	33.33	1.957	.109
식욕저하	46.30	38.16	23.08	28.50	17.14	23.39	25.49	27.71	55.56	19.25	3.916	.006**
변비	16.67	23.57	7.69	19.97	6.67	13.53	3.92	11.07	0	0	1.706	.157
설사	24.07	29.83	17.95	29.24	7.62	14.20	31.37	32.21	44.44	50.92	3.577	.010*
경제적 어려움	57.41	31.94	46.15	32.03	39.05	30.77	43.10	36.83	44.44	19.25	.982	.422
배뇨문제	27.78	22.63	24.79	15.15	20	21.36	34.64	28.84	37.04	23.13	1.454	.224
위장문제	19.26	16.79	16.41	13.78	14.67	18.14	23.92	25.39	26.67	20	.876	.482
체중감소	16.67	34.77	20.51	28.99	9.52	15.28	27.45	35.81	33.33	33.33	1.577	.188
항암요법 부작용	36.11	26.97	33.33	29.66	20.48	21.04	29.41	26.70	50	16.67	2.028	.098
장루관련 문제	55.56	23.39	43.96	22.26	40.95	20.86	38.10	21.10	41.27	23.49	1.769	.143
남성성기능 문제###	50	47.14	47.62	46.58	57.89	39.82	33.33	40.06	91.67	11.79	1.061	.388

n = 하트만술식(Hartmann's op) 18명, 저위전방절제술+일시적 회장루술(LAR +Diverting ileostomy) 13명,
복회음절제술(Miles's op) 35명.

최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적회장루술(uLAR+CAA+ Diverting ileostomy) 17명,
전결장직장절제술+회장루술(Total proctocolectomy+ ileostomy)3명.

#n=68 하트만술식 14명, 저위전방절제술+일시적 회장루술 11명, 복회음절제술 25명,
최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적회장루술 15명, 전결장직장절제술+회장루술 3명.

##n=20 하트만술식 3명, 저위전방절제술+일시적 회장루술 3명, 복회음절제술 9명.
최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적 회장루술4명, 전결장직장절제술+회장루술 1명.

###n=46 하트만술식 8명, 저위전방절제술+일시적 회장루술 7명, 복회음절제술 19명,
최저위전방절제술+대장항문문합술+일시적회장루술10명, 전결장직장절제술+회장루술 2명

* p<.05 ** p<.01 *** p< .001

안녕하십니까?

저는 현재 연세대학교 간호대학원 중앙전공 석사과정생으로 직장암 치료를 받고 있는 귀하의 질병과 관련한 대처양상과 삶의 질에 대한 연구를 진행하고 있습니다.

본 설문지는 직장암 진단을 받고 수술 후 치료 중인 귀하와 같은 분들의 대처양상과 삶의 질 정도를 파악하여 환자 분들에게 좀 더 나은 간호를 제공하기 위한 목적으로 마련된 것입니다.

설문지의 문제들은 정답이 없으며 각 항목마다 여러분의 솔직한 생각을 그대로 문항에 답하시면 됩니다.

본 연구는 모두 익명으로 처리되며, 모든 자료 및 결과는 연구목적 외에는 전혀 사용하지 않을 것을 약속 드립니다.

귀하의 응답은 매우 귀중한 자료로 사용 되어질 것이오니 빠짐없이 신중하게 답하여 주시기 바랍니다.

협조하여 주셔서 감사합니다.

연구자: 이윤진 올림
(02-2227-3849)

* 각 질문에 해당하시는 번호에 V로 표시하여 주십시오.

1. 나이 : ① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세
⑤ 60-69세 ⑥ 70세 이상
2. 성별 : ①남성 ②여성
3. 종교 : ①없음 ②기독교 ③천주교 ④불교 ④기타
4. 교육 정도 : ①무학 ②국졸 ③중졸 ④고졸 ⑤대졸 ⑥대학원 졸
5. 결혼상태 : ①미혼 ②기혼 ③이혼 ④사별 ⑤별거 ⑥동거 ⑦기타
6. 현재 직업상태 : ①직업이 있음 ②직업이 없음 ③ 휴직
7. 월 평균 수입 : ①100만원 미만 ②100-200만원
③200-300만원 ④300만원 이상
8. 직장암 치료과정에서 경제적인 부담감은 어느 정도입니까?
① 아주 많이 부담스럽다. ② 조금 부담스럽다.
③ 그다지 부담스럽지 않다. ④ 전혀 부담스럽지 않다.
9. 치료 비용을 부담하는 사람은 누구입니까?
① 본인 ② 배우자 ③ 부모 ④ 형제나 자매 ⑤ 자녀 ⑥기타
10. 간호제공자는 누구입니까?
① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 형제나 자매 ⑤ 친지 ⑥간병인
11. 직장암이나 기타 다른 암으로 진단받았거나, 치료 중인 가족이 있습니까?
① 있다. ② 없다.
12. 현재 동거하고 있는 가족은 어떻게 됩니까? (모두 표시하십시오)
① 배우자 ② 자녀 ③ 부모 ④ 혼자

다음은 여러 가지 대처 방법을 목록으로 적어 두었습니다.

지난 일주일 동안 당신의 질병에 대해서 스스로 어떻게 대처했었는지를 잘 생각해보고, 각 대처 방법을 활용했던 빈도를 체크해 주십시오.

I. **지난 일주일 동안** 다음과 같이 해보았습니까?

지난 일주일 동안	매우	자주	이따금	전혀
	자주함	함	함	하지 않음
1. 암의 확산이 아닌 다른 이유로 인하여 아프거나 통증이 있을 수 있다는 사실을 되새겼다.	4	3	2	1
2. 암을 대처하는데 내 자신에게 어떤 강점이 있는지 찾아보았다.	4	3	2	1
3. 집안 일이나 산책, 운동과 같은 신체적 활동을 함으로 절망감에 대처했다.	4	3	2	1
4. 이완하는 연습을 했다.	4	3	2	1
5. 걱정 근심을 일으키는 생각에 스스로 반박해 보았다.	4	3	2	1
6. 주간 우선순위 목록을 작성해서 중요한 일을 마무리 짓도록 했다.	4	3	2	1
7. 암에 걸렸음에도 불구하고 그날그날을 최대한 활용할 수 있도록 하루의 일과를 짰다.	4	3	2	1
8. 암과 관련 없는 활동을 해 나갈 수 있게끔 일일 계획을 세웠다.	4	3	2	1
9. 암에 걸렸지만, 여전히 내가 인생에서 가지고 있는 것들에 대해 생각해 보았다.	4	3	2	1
10. 내 삶에서 긍정적인 측면을 생각해 보았다.	4	3	2	1
11. 굳은 결심을 하고 암을 극복하고자 하였다.	4	3	2	1
12. 앞날에 대해 긍정적이고 낙관적인 방향으로 생각하였다.	4	3	2	1
13. 현재 상황을 나에게 도움이 되는 방향으로 생각해 보았다.	4	3	2	1
14. 암으로 인해 얻은 것을 생각해 보았다.	4	3	2	1

II. 지난 일주일 동안 당신과 당신의 배우자(혹은 동거인, 동거가족)가 어떻게 대처해 왔는지 생각해 보세요.

지난 일주일 동안 다음과 같이 해보았나요?

지난 일주일 동안	매우 자주함	자주함	이따금함	전혀 하지 않음
15. 암에 대처하는데 도움이 되는 활동을 배우자 (또는 동거가족)과 함께 했다.	4	3	2	1
16. 암이 두 사람의 생활에 미치는 영향에 대해서 함께 이야기를 나눠 보았다.	4	3	2	1
17. 배우자(또는 동거가족)가 어떤 생각을 하는지 짐작하기보다는 직접 물어보았다.	4	3	2	1
18. 암이란 두 사람이 함께 맞서야 하는 도전이라고 생각해 보았다.	4	3	2	1
19. 배우자(또는 동거가족)가 나를 어떤 식으로 돕고 지지해줄 수 있을 지 의논해 보았다.	4	3	2	1
20. 내 부담을 줄이기 위하여 어떻게 일을 나누면 좋을 지 배우자(또는 동거가족)과 이야기해 보았다.	4	3	2	1
21. 암으로 인해서 배우자(또는 동거가족)과 어떻게 더 가까워지게 되었는지 생각해 보았다.	4	3	2	1
22. 배우자(또는 동거가족)의 위로와 격려를 받아들였다.	4	3	2	1
23. 문제가 생겼을 때 배우자(또는 동거가족)에게 적극적인 도움을 청했다.	4	3	2	1

다음은 **직장암 환자의 삶의 질**에 대한 설문 내용입니다.

I. 아래 문항은 **신체적 기능**에 관한 것들입니다.

설문내용	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
1. 무거운 쇼핑 백이나 가방을 옮길 때처럼 힘을 쓰는 일을 할 때 곤란을 느끼십니까?	1	2	3	4
2. 오래 걷는 것이 힘이 드십니까?	1	2	3	4
3. 집 밖에서 잠깐 걷는 것이 힘이 드십니까?	1	2	3	4
4. 낮 시간 중에 자리(침대)에 눕거나 의자에 기대고 싶습니까?	1	2	3	4
5. 식사 도중 혹은 옷을 입는 동안, 세면을 할 때나 화장실 이용할 때 누군가의 도움이 필요합니까?	1	2	3	4

II. 다음은 귀하가 **경험할 수 있는 증상들**에 관한 질문입니다.

지난 한 주를 기준으로 답변하여 주십시오.

<u>지난 일주일 동안</u>	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
6. 일을 하거나 기타 일상생활을 영위하는데 한계를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
7. 취미생활이나 여가활동을 하는데 있어 한계를 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
8. 숨이 가쁜 적이 있습니까?	1	2	3	4
9. 통증을 느껴 본 적이 있습니까?	1	2	3	4
10. 휴식이 필요하다고 생각한 적이 있습니까?	1	2	3	4
11. 숙면을 취하는데 곤란을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
12. 몸이 허하다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
13. 식욕이 감퇴하셨습니까?	1	2	3	4

14. 속이 메스꺼운 적이 있습니까?	1	2	3	4
15. 구토를 하신 적이 있습니까?	1	2	3	4

* 지난 한 주를 기준으로 답변하여 주십시오.

<u>지난 일주일 동안</u>	전혀	약간	꽤	매우
	아니다	그렇다	그렇다	그렇다
16. 변비 증세를 경험한 적이 있습니까?	1	2	3	4
17. 설사를 한 적이 있습니까?	1	2	3	4
18. 피로를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
19. 통증으로 인해 일상생활을 영위하는데 지장을 받은 경험이 있습니까?	1	2	3	4
20. 신문을 읽거나 텔레비전을 시청할 때 집중하는데 곤란을 겪은 경험이 있습니까?	1	2	3	4
21. 긴장감을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
22. 걱정에 시달리셨습니까?	1	2	3	4
23. 짜증을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
24. 우울함을 느끼셨습니까?	1	2	3	4
25. 기억력 감퇴를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
26. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 <u>가정</u> 생활에 어떤 곤란을 야기 했습니까?	1	2	3	4
27. 귀하의 건강상태나 의약치료가 귀하의 <u>사회</u> 생활에 어떤 곤란을 야기 했습니까?	1	2	3	4
28. 귀하의 건강상태나 의약치료로 인하여 <u>경제적인 어려움</u> 을 겪으셨습니까?	1	2	3	4

* 다음 문항을 읽고 1에서 7까지 번호 중 귀하와 가장 가깝다고 생각되는 번호에 동그라미 표시를 해 주시기 바랍니다.

29. 지난 일주일 간의 전반적인 귀하의 건강상태를 평가한다면 어디에 해당하십니까?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

매우 나쁨 아주 좋음

30. **지난 일주일 간의** 전반적인 귀하의 삶의 질을 평가한다면 어디에 해당하십니까?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

매우 나쁨 아주 좋음

© Copyright 1995 EORTC Quality of Life Group. All rights reserved. Version 3.0

III. 환자들은 때때로 다음과 같은 **증상이나 문제들**을 호소합니다.

지난 일주일 동안 다음의 증상이나 문제들을 어느 정도 경험하는지 표시하십시오.

지난 일주일 동안	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
31. 낮에 자주 소변을 보셨습니까?	1	2	3	4
32. 밤에 자주 소변을 보셨습니까?	1	2	3	4
33. 소변 볼 때 통증을 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
34. 배에 가스가 찬 느낌이 있었습니까?	1	2	3	4
35. 배가 아픈 적이 있습니까?	1	2	3	4
36. 엉덩이가 아픈 적이 있습니까?	1	2	3	4
37. 과도한 가스 때문에 불편한 적이 있습니까?	1	2	3	4
38. 트림을 하신 적이 있습니까?	1	2	3	4
39. 체중이 줄었습니까?	1	2	3	4
40. 입안이 마른 느낌을 가진 적이 있습니까?	1	2	3	4
41. 병이나 치료로 머리카락이 얇아지거나 생기 없다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
42. 음식이나 음료 맛이 평소와 다르게 느껴진 적이 있습니까?	1	2	3	4
43. 질병이나 치료로 인해 자신의 신체적인 매력이 전보다 못하다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4
44. 질병이나 치료로 여성다움/남성다움이 줄었다고 느껴져 왔습니까?	1	2	3	4

IV. 다음은 앞으로의 **건강과 관련된 견해와 성생활**에 관련된 질문입니다.

지난 4 주 동안 귀하가 어떠했는지를 나타내 주시기 바랍니다.

지난 4 주 동안	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
45. 자신의 신체에 대해 불만스러운 적이 있습니까?	1	2	3	4
46. 자신의 앞으로의 건강에 대해 걱정한 적이 있습니까?	1	2	3	4
47. 성생활에 대해 어느 정도의 흥미를 느끼셨습니까?	1	2	3	4
48. 성생활에 어느 정도나 활발하셨습니까?	1	2	3	4
49. 성생활에 활발하셨던 분만 답하세요. 성생활이 어느 정도나 즐거웠습니까?	1	2	3	4

* **남자만** 답하십시오.

지난 4 주 동안	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
50. 발기가 힘들거나 유지하는데 곤란한 적이 있습니까?	1	2	3	4
51. 사정하는데 문제가 있었습니까?	1	2	3	4

* **성교를 한 적 있는 여자만** 답하십시오.

지난 4 주 동안	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
52. 성교 시 질이 건조한 적이 있습니까?	1	2	3	4
53. 성교 시 통증이 있었습니까?	1	2	3	4

V. 다음은 **장루**와 관련된 질문입니다.

지난 일주일 동안	전혀 아니다	약간 그렇다	꽤 그렇다	매우 그렇다
54. 다른 사람이 당신의 장루에서 나오는 소리를 듣게 될까 봐 두렵습니까?	1	2	3	4
55. 다른 사람이 당신의 대변 냄새를 맡게 될까 봐 두려운 적이 있습니까?	1	2	3	4
56. 장루주머니가 썰까 봐 걱정한 적이 있습니까?	1	2	3	4
57. 장루 관리에 문제가 있었습니까?	1	2	3	4
58. 장루 주위 피부가 자극된 적이 있습니까?	1	2	3	4
59. 장루 때문에 당황한 적이 있습니까?	1	2	3	4
60. 장루 때문에 덜 완벽하다고 느낀 적이 있습니까?	1	2	3	4

© Copyright 1994 EORTC Study Group on Quality of Life. All rights reserved. (phase III module)

임상기록지 (기록하지 마십시오. 연구자가 기재합니다.)

1. 이름 :

2. 수술일시 :

3. 수술명:

4. 병기: Duke -

5. 사용된 항암제 / 횟수 : _____ / _____

6. 방사선 치료 유,무/ 횟수: 유 무 / _____

ABSTRACT

Coping and quality of life in ostomates with rectal cancer

Lee, Yun Jin

Department of Oncological Care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

This study was done to examine the relationship between coping and quality of life in ostomates with rectal cancer. This study employed a descriptive correlational cross-sectional survey design.

The survey was conducted from April 1 to June 7, 2006. The participants in this study were 86 ostomates with rectal cancer who were recruited from the colorectal cancer clinic in one university hospital by convenience sampling. Informed consent was obtained from each participant.

The Korean Cancer Coping Questionnaire (K-CCQ) was used to evaluate level of coping. It developed from the Cancer Coping Questionnaire (CCQ) by Moorey, Frampton, & Greer (2003) which was translated and modified with the addition of 10 items by Kim et al. (2004). The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Core 30 (EORTC-QOL-C30) and Colorectal Cancer-specific Core Questionnaire (EORTC-QLQ-CR38) were used to measure QOL.

ANOVA, t-TEST, and Pearson correlation coefficients were used to analyze the data.

The result of this study are as follows.

1. The mean score for 'Make sure you thought of some of the positive aspects of your life' in the area 'Positive Reframing' on the Total Individual Scale had the highest score for the K- CCQ. The mean score for 'Ask your partner what (s)he was thinking rather than making assumptions?' on the Interpersonal Scale was the lowest.
2. The mean score for the Total Individual Scale was 2.49 points and for the Interpersonal Scale, 2.59 points.
3. There was no significant difference in coping scores according to sex, age, religion, or spouse.
4. The scores for Coping in 'Active Coping' ($F=4.484$, $p<.05$) were higher in group with a job than those who were unemployed.
5. The scores for Coping in 'Planning' ($F=8.119$, $p<.05$) on the Total Individual Scale were higher in group without a family history of cancer than for those with a family history of cancer.
6. The scores for Coping in 'Planning' ($F=3.365$, $p<.05$) on the Total Individual Scale were higher in patients in the group which underwent total proctocolectomy with ileostomy than for patients in other treatment groups.
7. The score for QOL in 'Global quality of life' was 59.40 points.
8. The scores for QOL were significantly higher in men than women for 'Future Perspective' ($t=3.772$, $p<.001$), 'Body Imaging' ($t=3.621$, $p<.001$), 'Sexual Functioning' ($t=2.329$, $p<.05$), 'Sexual Enjoyment' ($t=2.274$, $p<.05$), 'Emotional Functioning' ($t=2.048$, $p<.05$), and 'Cognitive Functioning' ($t=2.039$, $p<.05$). The scores for QOL were significantly higher in women than men for 'Stoma Problems' ($t=-3.536$, $p<.001$).
9. The scores for QOL were higher in the patient group which

underwent total proctocolectomy with ileostomy for 'Diarrhea' (F:3.577, $p < .01$) compared to other patient treatment groups.

10. The scores for QOL were higher in group with six month or longer follow-up period after ostomy formation for 'Role Functioning' ($t = -3.435$, $p < .001$), and 'Physical Functioning' ($t = -2.369$, $p < .05$) compared to those with a shorter period
11. 'Global Quality of Life' of ostomates had a positive correlation with 'Positive Reframing' ($r = .253$, $p < .05$). 'Physical Functioning' had a positive correlation with 'Active Coping' ($r = .275$, $p < .01$), 'Planning' ($r = .292$, $p < .01$) and 'Positive Reframing' ($r = .295$, $p < .01$).

A significant positive correlation was found between 'Emotional Functioning' and 'Positive Reframing' ($r = .25$, $p < .05$), and between 'Role Functioning' and Coping in the Interpersonal Scale ($r = .24$, $p < .05$), 'Cognitive Functioning' had a positive correlation with 'Positive Reframing' ($r = .272$, $p < .05$). 'Positive Reframing' had a positive correlation with 'Body Imaging' ($r = .259$, $p < .05$) and 'Future Perspective' ($r = .299$, $p < .01$). A significant positive correlation was found between Total Individual Scale ($r = .258$, $p < .05$) and 'Future Perspective' .

This study found statistically significant positive correlations between coping and quality of life in ostomates with rectal cancer. The study results underscore the importance of coping and quality of life. Therefore targeted tailored nursing interventions are required to develop effective coping and improved quality of life, and further research is needed to evaluate and apply interventions to ostomates with rectal cancer.

Key words: ostomates, rectal cancer, coping, quality of life, K-CCQ, EORTC QLQ,

