

결장루 보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계

이 은 남*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

결장루형성술은 종양이나 선천성 기형, 염증, 외상등으로 인해 장의 유통이 불가능할 때 장의 일부를 복부로 가져와 새로운 배출구를 만들어 주는 것이다 (모, 1970).

급진전하는 경제발전과 더불어 식습관이 서구화됨에 따라 대장 및 직장암의 발생빈도가 점차 증가하고 있으며 그에 따라 결장루 보유자도 증가추세를 보이고 있고 호발연령도 50~60대에서 40~50대로 점차 낮아지고 있다(김, 박, 김, 주, 1985).

그러나 대장 및 직장암은 특징적인 증상, 수치 및 직장경검사, 바리움관장등으로 진단이 용이하고 대장경이나 직장경을 통한 생검으로 빠른 시일내에 확진을 내릴 수 있으며 근치수술에 의한 5년 생존율이 위암이나 폐암, 자궁암보다 높아 비교적 예후가 좋은 편이다 (채, 이, 1985).

그러므로 조기발견에 의한 적극적인 근치수술이 요구되고 있으며 근치수술인 Miles'씨 복회음절제술을 하게되면 결장루를 형성하게 되므로 이러한 신체상의 변화로 생활적응 및 사회심리적 적응에 많은 어려움이 따르게 된다.

White(1961)는 결장루형성술만큼 환자에게 강한 쇼

크를 주는 수술도 없다고 하면서 다른 어떤 수술보다도 의료진들과 가족, 친지들의 이해와 도움이 필요하다고 강조했다. Surtherland등 (1952)은 신체의 심각한 변화는 스트레스를 야기시키고 적응에 위협을 초래해 직장 생활, 성문제, 사회생활등에 커다란 영향을 미친다고 했다. 영구적인 결장루보유자는 배변습관의 변화, 결장루 관리 상의 어려움, 생활습관의 변화등으로 신체적, 정신적으로 동요하게 되고 적응을 잘 못하는 경우 생활방식의 파괴도 초래하게 된다(Wilson,1981).

그러므로 결장루형성술 환자가 퇴원 후 변화된 신체상을 잘 받아들이고 높은 수준의 자가간호를 할 수 있도록 도와주어야 한다.

많은 연구에서 결장루보유자의 생활적응 및 사회심리적 적응을 위해서는 결장루관리에 대한 정보제공, 기술 습득 및 정서적 지지가 필요하다고 제시하고 있다(김, 강, 1986 : 정, 1984 : 하, 1985).

Given, Simmon(1979)의 인용에 의하면 Dericks, Donovan(1976)은 결장루보유자가 입원기간동안 자기 간호뿐만 아니라 새로운 방법을 알기 위한 노력이 요구되는 단계까지 도달하도록 도와주므로서 퇴원 후 사회심리적 적응을 성공적으로 이끌수 있으며 이때 의료인의 지지와 배우자의 지지가 매우 중요하다고 했다. 결장루보유자의 사회적 지지와 적응과의 관계를 조사한 김, 권, 이(1990)의 연구에서도 사회적지지정도가 높을수록 사회심리적적응정도가 높은 것으로 나타났다. 즉 이

*대동간호전문대학

러한 사회적 지지는 스트레스를 받고 있는 만성질환자에 있어 중요한 완충요인으로서 다루어지고 있는데 최근 사회적 지지개념과 함께 스트레스반응에 대한 또 다른 저항요인으로 인성적 특성인 강인성(hardiness)이 제시되고 있다. 강인한 사람은 자신의 경험사를 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 신념으로 문제의 원인과 해결점을 통제(control)하며, 매일의 생활에서 소외되거나 있다는 것이 관제하고 자진해서 행하는 능력과 태도인 자기투입성(commitment)이 있으며 예견되는 변화나 요구를 위협이나 불확실성에 대한 하나의 도전(challenge)으로 받아들여 발전의 계기로 삼는 것등의 세가지 인성적 특징을 지닌다(Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

Kobasa(1979)의 강인성개념을 변형하여 건강관련 강인성과 스트레스로 인한 신체적, 심리적반응과의 관계를 설명한 Pollock(1984)에 따르면 강인성은 심리적 적응에 직접적인 영향을 주기 보다는 사회적 지지를 더 잘 이용하거나 내적심리기능인 의사결정을 활성화하는 데 기여하므로서 적응을 촉진시킨다고 하였다. 이에 본 연구자는 만성질환에 대한 적응과정에서 스트레스 저항 요인으로 작용하고 있는 강인성이 결장루보유자에게도 스트레스적응과정의 중요한 매개요인으로 기능할 수 있는지 연구해 볼 필요가 있다고 생각되어 본 연구를 시도 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 결장루보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계를 밝히고자 다음과 같은 구체적 목적으로 시도되었다.

- ① 결장루보유자의 강인성 정도와 사회심리적 적응수준을 파악한다.
- ② 강인성 정도와 사회심리적 적응수준과의 상관관계를 검증한다.
- ③ 결장루보유자의 사회심리적 적응에 영향을 주는 설명인자를 밝힌다.

3. 가설

본 연구의 가설은 다음과 같다.

- (1) 결장루보유자의 인구사회학적 요인은 퇴원 후 사회심리적 적응수준과 관계가 있을 것이다.
- (2) 결장루보유자의 강인성은 퇴원 후 사회심리적 적

응수준과 관계가 있을 것이다.

4. 용어정의

① 결장루보유자

결장루보유자란 대장의 병변으로 복벽에 인공항문형성을 받은 환자를 말한다. 본 연구에서는 결장암이나 직장암으로 인해 복회음절제술을 받아 복벽에 영구적인 인공항문형성을 받은 환자를 말한다.

② 강인성(hardiness)

성격 또는 태도가 강인한 특징으로 본 연구에서는 Pollock(1984)이 만성질환자를 대상으로 개발한 건강관련강인성 척도를 사용하여 측정하였다. 건강관련강인성 척도는 통제성, 도전성, 자기투입성의 세가지 부개념으로 구성되었으며 문항수는 40문항으로 총 점수는 40점에서 240점이고 점수가 낮을수록 강인성이 높음을 뜻한다.

③ 사회심리적 적응(psychosocial adjustment)

최근의 상황이나 환경요구에 대한 개체의 변화로 질환에 대한 사회심리적 적응정도를 측정할 것을 의미한다. 질환에 대한 사회심리적 적응도구는 Derogatis(1983)의 PAIS-SR를 기초로 김(1990)이 번안한 46문항의 5점 평정척도이다. 총 점수는 46점에서 230점으로 점수가 높을수록 사회심리적 적응수준이 높은 것을 나타낸다.

II. 이론적기틀

본 연구의 이론적 기틀을 이루고 있는 것은 만성질환에 강인성개념을 적용한 Pollock(1984)의 스트레스 적응모형(stress-adaptation model)이다. 스트레스반응에 대한 많은 정보를 제공해 주고 있는 스트레스적응모형은 초점자극(focal stimuli), 연관자극(contextual stimuli) 및 잔여자극(residual stimuli)의 상호작용으로 적응수준이 결정됨을 보여준다. 적응은 자극원인 초점자극에 의해 시작되는데 초점자극은 인간이 직면하는 위협적인 상황이고 연관자극은 자극원이 존재하는 상황에 영향을 주는 신체적, 사회심리적 요인으로 Pollock(1984)은 스트레스적응모형에서 연관자극을 인구사회학적 요인으로 증재하였다. 잔여자극은 현 상황에 영향을 줄 수 있는 신념이나 경험, 성격같은 개인의 특성으

로 Pollock은 스트레스적응모형에서 내적매개요인으로 Kobasa(1979)의 강인성 개념을 건강과 관련시켜 도입하였다(서, 1990).

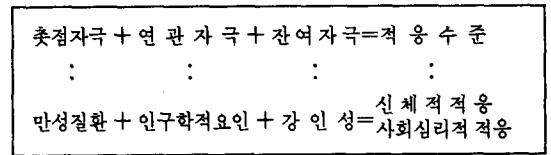
모든 자극이 개인의 적응범위내에 있을때 변화에 긍정적인 반응을 보여 적응상태가 되고 적응수준을 넘게 되면 부정적인 반응을 보이므로써 부적응상태에 놓이게 된다(Helson, 1964 : Roy, 1970).

Kobasa등(1979, 1982)은 스트레스반응에 영향력이 있는 조정요인의 하나로 인성적 특징인 강인성을 제시하였는데 강인성개념이란 어떠한 스트레스상황에서도 자기자신을 통제하고 적극적으로 생활에 임하며 변화를 발전의 계기로 삼고 도전하는 태도를 말한다.

Kobasa등(1982)은 강인성이 스트레스에 대한 강력한 저항자원임을 입증하였는데 강인성이 높으면 건강행위를 보다 잘하고 강인성이 낮으면 역건강행위를 더 많이 한다고 하였다.

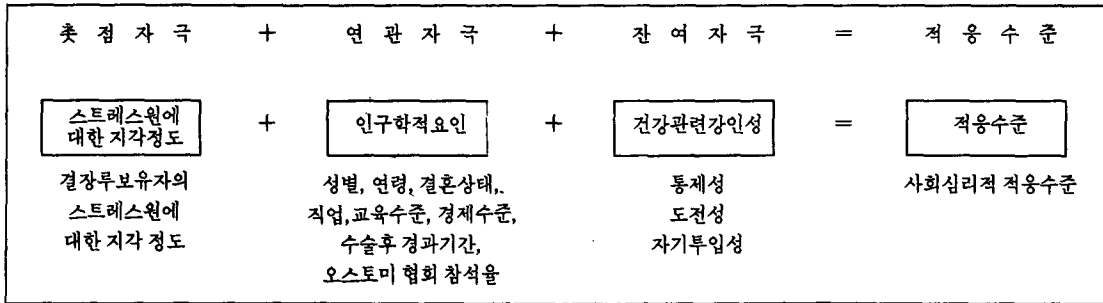
강인성과 관련된 연구를 종합하여 볼때 강인성개념은 스트레스에 반응하는 조정인자, 스트레스 완충인자, 내재된 건강촉진요인, 만성질환의 적응촉진요인으로 해석되고 있다(서, 1989).

이러한 강인성개념이 결장루보유자의 적응과정에 있어 적응촉진요인으로 작용할 수 있는지 연구해 볼 필요가 있다 하겠다. 본 연구에서는 대장이나 직장암으로 인한 긴장요인에 대한 지속적인 노출과 영구적인 결장루 형성술에 대한 지각정도를 초점자극으로 보고 적응에 대한 외적조건요인으로 인구사회학적변수를 연관자극으로 보았으며 잔여자극으로 강인성개념을 제한하였다. 그리고 스트레스에 대한 인지평가적 결과로 결장루보유자의 사회심리적반응을 적응수준으로 보았다. Pollock(1984)의 만성질환자에 대한 스트레스 적응모형을 이용한 강인성과 적응에 대한 본 연구의 이론적기틀을 요약하면 그림 1, 2와 같다.



<그림 1> Pollock의 만성질환에 대한 스트레스 적응모형

<그림 2> 결장루 보유자의 강인성과 적응과의 관계에 대한 본 연구의 이론적 기틀.



III. 문헌고찰

1. 강인성(hardiness)

① 강인성 개념

강인성이란 Webster 사전에 의하면 끈경이나 피곤에 단련되어 있는 상태로 지구력 또는 저항력이라고 설명하고 있다(서, 1989).

강인성은 Kobasa, Maddi, Courington(1981)이 실존

심리학에 근원을 두고 파악한 개념으로 Kobasa등(1979, 1982)은 스트레스반응에 영향을 미치는 조정요인의 하나로 강인성을 설명하고 있다. Antonovsky(1979)는 스트레스상황에 대한 적응에 있어 다양성은 저항자원과 관련이 있음을 시사하였고 Kobasa(1979)는 스트레스에 저항하는 사람은 강인한 특성을 가지고 있다고 하였다. 그에 따르면 강인성개념은 도전성(challenge), 자기투입성(commitment), 통제성(control)이라는 태도의 합으로 이루어져 있으며 강인한 사

림은 변화를 하나의 도전으로 보고 다양한 생활에 깊이 관여하고 개입시키며 자신이 그 변화에 영향을 미칠 수 있다고 믿는다(Kobasa, 1982).

강인성의 부개념을 좀 더 자세히 살펴보면 통제력이 있는 사람은 자율성과 의도성이 있고 자신과 관련된 일들을 해석하고 조정하여 자신의 생각과 지식, 기술을 통하여 행동을 선택하고 영향력을 나타낸다(Holahan, Moos, 1981).

Kobasa(1982)에 따르면 자기투입성이란 어떤 일에 직면하더라도 피하기보다는 적극적으로 참여시키려는 경향을 말하며 Holahan, Moos(1981)는 스트레스에 성공적으로 대처하는 대인적 자원이며 접근지향적 자원이라 하였다. Lazarus와 Folkman(1987)도 힘들고 역겨운 치료과정에 적극적으로 임하는 개인의 속성을 자기투입성이라 하였다(서, 1989).

도전성이란 스트레스상황을 위협으로 보지 않고 자극으로 인지하며 적극적으로 대처하는 태도를 말한다(Kobasa, 1982).

② 강인성과 적응과의 관계

강인성은 스트레스 적응반응에 영향을 미치는 조정요인(Kobasa), 스트레스 완충인자(Lazarus & Folkman), 스트레스 저항요인(Holahan & Moos), 만성환자적 적응촉진요인(Pollock)으로 설명 되므로 스트레스 적응측면에서 매우 의미있는 개념이라 할 수 있다.

현호사를 대상으로 한 연구에서 Kobasa, Maddi, Kahn(1982)은 강인성이 높으면 건강행위를 잘하며 효과적으로 적응하고 강인성이 낮은 사람은 역건강행위를 한다고 보고하였다. 암환자에 대한 실험연구에서 Lee(1983)는 암에 대해 적극적으로 잘 적응하는 사람은 강인성 특징을 갖고 있다고 보고하였다. Kobasa의 강인성을 건강관련강인성으로 변형시켜 고혈압환자와 관절염환자 및 당뇨병환자의 적응과 강인성과의 관계를 분석한 Pollock(1986)은 이 연구에서 당뇨병 환자의 적응반응은 강인성과 유의한 상관관계가 있었으나 고혈압 및 관절염환자에서는 관계가 없었다. 특히 건강관련강인성은 당뇨병과 고혈압환자의 역할기능(role function)과 관계가 있었고 관절염과 당뇨병환자의 내적인 심리기능(intrapsychic function)과 상관관계가 있었다. 그리고 강인성은 심리적 적응에 직접적인 영향을 주기보다는 사회적 지지의 효율적인 이용과 좀 더 나은 내적 심리기능에 기여하므로써 적응을 증진시킬 수 있다고 하였다. 편마비 환자의 퇴원 후 적응과 관련된 요인 분석

에서 서(1990)는 강인성이 신체적 적응수준과 사회적 적응수준과는 유의한 상관관계가 있었으나 심리적 적응수준과는 관계없는 것으로 보고했다.

또한 이 연구에서 강인성과 사회적지지간에 유의한 상관관계가 있음이 검증되어 강인성이 높을수록 사회적 지지를 지각하는 정도가 높은 것으로 나타났다. Kobasa, Maddi & Pucetti(1985)도 지각된 사회적 지지에 강인성이 부가되면 작업수행에 큰 효과가 나타난다고 보고하였다. 이상 강인성과 적응과의 관계를 종합하여 보면 강인성은 사회적 지지와 함께 스트레스에 대항하여 질병자체나 질병의 결과에 적응하는데 영향을 미치는 적응촉진요인으로서 입증되고 있다.

2 적응(adjustment)

① 적응의 개념

적응은 생물의 형태나 구조, 기능등이 주위환경과 그 변화에 적합하도록 달라지는 현상 즉, 일정한 조건이나 환경에 응하여 알맞게 됨을 뜻한다.

Helson(1964)에 의하면 적응은 자극에 대한 반응이며 이는 적응수준으로 나타난다고 하였고 이 적응수준은 자극에 대해 반응이 일어나는 범주의 영역을 의미하는데 자극이 범주안에 주어지면 긍정적 반응이 나타나고 범주 밖에 주어지면 부적절한 반응이 일어나는 역동적과정이라 설명하였다(Helson, 1964).

Roy(1976)는 인간을 변화하는 환경과 부단히 상호작용하는 생물, 심리, 사회적 존재로서 이러한 환경적 변화에 적극적으로 반응하는 과정을 건강이라 하였으며 간호는 건강과 질병선상에 있는 사람들이 생리적 욕구, 자아개념적, 역할기능적, 상호의존적 형태로 적응을 잘하도록 돕는 것이라고 하였다.

스트레스-적응이론에서 Lazarus는 스트레스에 성공적으로 대처하는 개인의 능력은 스트레스원의 특성뿐 아니라 개인의 내외적 지지, 스트레스원에 대한 개인의 인지 및 유용한 대처기전의 종류에 달려있다고 했다(김영경, 1990).

Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스에 대한 인지평가과정의 결과로 적응을 보았는데 스트레스의 인지적 해석이란 어떤 자극에 대해 개인의 지각에 따라 스트레스원이 평가되는 것을 뜻하며 그러한 인지에 따라 반응하게 된다는 것이다.

Lazarus & Folkman(1984)은 스트레스에 대한 적응의 결과가 사기(morale) 또는 생의 만족, 건강유지라고

했으며 우울이나 무기력감등을 스트레스에 대한 심리적 부적응 결과로 보았다(서, 1990).

Helson(1964)과 Roy(1976)의 적응개념과 Lazarus & Folkman(1984)의 스트레스-적응이론, Kobasa(1979)가 제시한 강인성개념을 만성질환의 신체적, 사회심리적 적응에 적용한 Pollock(1986)은 스트레스원에 대한 개인의 지각정도를 축적자극으로 성별, 연령, 인종, 사회적지지, 교육수준, 건강관리법같은 외적 조건요인을 연관자극으로, 강인성 같은 내적인 매개변수를 잔여자극으로 보았으며 이러한 자극의 상호작용 결과 적응수준이 결정된다고 하였다. 개인의 적응수준은 신체적, 사회심리적 영역에서의 적응행위의 효율성을 반영한다고 볼 수 있다.

② 결장루보유자의 적응

대장이나 직장암의 근치수술인 Miles'세 복회음절제술을 받게 되면 부부표면에 영구적인 결장루를 형성하게 되는데 이에 따른 배변습관의 변화, 피부관리, 식이 및 부부관계와 관련된 문제등으로 인해 신체적, 정신적, 사회적 적응에 많은 어려움을 겪게 된다(모, 1970, 정, 1984, 김등, 1990, 이, 1990).

여러 연구에서 결장루보유자의 자가간호상 문제점으로 변조절, 식이문제, 부착기구 사용법, 피부간호, 냄새나 소리조절등이 지적되었고 신체적인 문제뿐만 아니라 정상적인 배설과정의 변화로 우울과 퇴행현상이 나타나고 변이 새어나오거나 가스, 냄새등으로 사회생활의 위축이 오며 결국 사회적 고립감을 느끼게 된다고 하였다(정, 1984).

Surtherland등(1952)의 연구에서는 결장루 형성술 후 성생활능력의 현저한 저하와 작업능력의 변화가 왔으며 가장 큰 문제점으로 사회참여의 감소를 보고 했다. Katona(1967)는 결장루에 대한 관리가 제대로 이루어지지 않았을 때 자아존중감상실, 부끄러움, 타인과의 접촉기피, 자기거부, 절망감등을 느끼게 된다고 했다. 김등(1990)의 연구에서 결장루보유자의 퇴원 후 한달되었을 때 사회심리적 적응정도에 있어 가장 어려움을 보인 부문은 사회활동이나 여가활동에 대한 적응이었으며 비교적 잘 적응하고 있는 것은 가정생활과 친인척관계에 대한 적응이었다. 결장루형성술 후 부부관계에 대한 문헌으로는 강(1986)이나 Liss(1973)의 연구에서 부부관계에 있어 어려움이 많음이 보고되었고 Katona(1967)도 수술후 음위(impotence)가 된 경우를 제외하고는 정상적인 성생활을 할 수 있으나 만족스런 관계를 정립

하는데는 수개월이 경과되어야 한다고 했다. Hollender, Gonnella, Parker(1979)도 결장루형성술을 한 경우 6개월 후에야 사회활동이나 여가활동을 시작할 수 있고 12개월이 되어 이전 수준으로 육체적인 활동 및 성생활을 할 수 있으며 심리적인 적응면에서도 퇴원 후 12개월까지는 우울상태를 보이는 것으로 보고해 결장루보유자는 신체적인 문제나 사회적인 문제뿐만 아니라 심리적인 적응상 어려움이 많고 회복되는데 오랜 시일이 걸리는 것으로 나타났다.

IV. 연구방법

1. 연구대상 및 수집절차

자료수집대상은 한국오스토미협회(Korea Ostomy Association : KOA) 등록 회원 중 1990년 3월부터 1991년 3월사이 수술받은 결장루보유자 64명을 선정하였다. 이들에게 1991년 4월 8일 설문지를 보냈으며 1991년 5월 8일까지 총 36부가 회수되어 회수율은 56%였고 그 중 부적절한 2부의 설문지를 제외하고 자료수집에는 34부가 이용되었다.

2 연구도구

본 연구에 사용된 설문지에는 대상자의 일반적 특성과 강인성 및 사회심리적 적응정도를 측정하기 위한 도구가 포함되었다.

① 강인성 측정도구

결장루보유자의 강인성을 측정하기 위해 Pollock(1984)이 성인 만성질환자를 대상으로 개발한 건강관련 강인성척도(Health Related Hardiness Scale)를 사용하였다. 건강관련강인성척도는 통제성, 도전성, 자기투입성의 세가지 부개념으로 구성되어 있다. 문항수는 통제성 14문항, 도전성 13문항, 자기투입성 13문항으로 총 40문항이며 6점 평정척도이다. 총점은 40점에서 240점이며 점수가 낮을수록 강인성이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Pollock의 HRHS을 서(1990)가 번안한 것을 사용했는데 Pollock이 연구할 당시 신뢰도는 $\alpha=.86$ 이었으며 본 연구에서도 $\alpha=.81$ 로 신뢰도가 높게 나타났다.

② 사회심리적 적응 측정도구

결장루보유자의 사회심리적 적응정도를 측정하기 위한 도구로서는 Derogatis(1983)의 PAIS-SR(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report)를 VanWert(1986)가 요약한 것을 기초로 김(1990)이 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 건강관리, 직업환경, 가정환경, 성생활, 확대가족관계, 사회적 환경, 심리적고통등 모두 7개 부문으로 구성되는 46문항으로 5점 평정척도인데 7개 하부척도중 결장루보유자의 사회심리적 적응정도를 측정하기 위해 직업환경과 가정환경이 역할기능(role function)을 사정하는데 이용되었고 확대가족관계와 사회적 환경영역은 사회적 지지(social support)측면을 사정하기 위해 이용됐으며 심리적 고통영역에서 내적인 심리기능 (intrapsychic function)을 사정하였다. 본 연구에서 사용된 사회심리적 적응도구는 모두 32문항으로 5단계 평정법으로 측정되며 최저 32점에서 최고 160점으로 전체 점수가 높을수록 사회심리적 적응정도가 높은 것을 나타낸다. 만성질환자의 사회심리적 적응정도를 측정하기 위해 5개의 하부척도를 사용한 Pollock(1986)의 연구에서는 $\alpha=.89$ 의 신뢰도를 보였으며 본 연구에서도 $\alpha=.91$ 의 신뢰도를 보여 높은 내적일치도를 나타냈다.

3. 자료분석방법

자료분석방법은 S.P.S.S를 이용하였으며 일반적 특성에 따른 강인성과 사회심리적 적응정도는 ANOVA, Pearson Correlation으로 분석하였고 사회심리적 적응

정도에 미치는 요인을 분석하기 위해 Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 수술후 경과기간, 오스토크미협회 참석율등을 조사하였다.

표1에서 보는 바와같이 대상자는 총 34명으로 연령은 28세에서 70세까지 분포되어 있으며 평균연령은 57세였고 연령별로는 41~50세가 35.3%로 가장 높은 구성비율을 보였다. 대상자의 성별은 남자는 67.6% 여자가 32.4%였으며 결혼상태는 대부분 기혼이었고(91.2%) 종교는 기독교와 천주교가 53%로 가장 많았고 불교 29.4% 무교 17.6%로 82.4%가 종교를 갖고 있었다. 교육정도는 고졸이 38.2% 중졸이하가 38.2% 대졸이상이 23.5%의 순으로 나타났으며 대상자의 55.9%가 현재 직업을 갖고 있지 않으며 44.1%가 직업을 갖고 있다고 보고했다. 대상자의 월수입은 73.5%가 50만원이상이고 50만원미만이 23.5%로 나타났으며 수술후 경과기간은 45~358일로 3개월 미만이 11.8%, 3개월~6개월미만이 14.7%, 6개월~1년미만이 73.5%였다.

오스토크미협회 참석율은 퇴원후 오스토크미협회에 몇 번 참석했는가를 물어 수술후 경과기간을 1년으로 환산하여 구한 결과 연 평균 2.67회로 나타났다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성분포

특성	구분	수(%)
성별	남	23 (67.6)
	여	11 (32.4)
연령	21-30	2 (5.9)
	31-40	3 (8.8)
	41-50	12 (35.3)
	51-60	9 (26.5)
	61-70	8 (23.5)
결혼상태	기혼	31 (91.2)
	미혼	1 (2.9)
	사별	1 (2.9)
	별거	1 (2.9)

특성	구분	수(%)
교육수준	국졸	6 (17.6)
	중졸	7 (20.6)
	고졸	13 (38.2)
	대졸	5 (14.7)
	대학원졸	3 (8.8)
직업유무	유	15 (44.1)
	무	19 (55.9)
월수입	50만원 미만	8 (23.5)
	51-100만원	12 (35.3)
	101-150만원	7 (20.6)
	150만원 이상	6 (17.6)
	무응답	1 (2.9)
종교	기독교	16 (47.1)
	천주교	2 (5.9)
	불교	10 (29.4)
	무교	6 (17.6)
가족수	0-2	4 (11.7)
	3-4	16 (47.1)
	5-6	14 (41.2)
수술후 경과기간	3개월미만	4 (11.8)
	3개월-6개월	5 (14.7)
	6개월-1년	25 (73.5)
오스토크 협회참석율	0.00- 2.99	14 (41.2)
	3.00- 4.99	8 (23.5)
	5.00- 6.99	5 (14.7)
	7.00- 8.99	6 (17.6)
	9.00-10.99	1 (2.9)

2 가설검증

① 결장루보유자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응수준 차이분석

대상자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응수준을 ANOVA로 분석한 결과 월수입에서 유의한 차이를 나타냈다(표2참조).

즉 월수입 150만원이상군이 134.83, 101~150만원군이 115.57, 51~100만원군이 111.25로 월수입이 많은 군이 적은 군에 비해 사회심리적 적응수준이 높은 것으로 나타났다. 한편 성별, 교육수준, 결혼상태와 종교에 따른 사회심리적 적응수준에는 차이가 없었고 가족수, 수술후 경과기간도 사회심리적 적응수준과 유의한 상관관계가 없었으며 결장루보유자의 일반적 특성 중 연령과 오스토크 협회 참석율만이 근사치로 상관관계가 있었으나 유의하지는 않았다(표3참조). 그러므로 「결장루보유자의 인구사회학적 요인이 퇴원후 사회심리적 적응수

준과 관계가 있을 것이다.」라는 가설은 환자의 월수입만 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 것으로 나타났고 그의 인구사회학적 요인은 무관한 것으로 검증되었다.

② 결장루보유자의 강인성과 사회심리적 적응수준과의 관계

결장루보유자의 강인성과 사회심리적 적응수준과의 관계를 Pearson Correlation으로 분석한 결과 결장루보유자의 강인성점수는 사회심리적 적응수준과 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났는데 ($p=0.009$) 이는 강인성 총점수가 낮을수록 즉 강인성이 높을수록 사회심리적으로 적응을 잘함을 의미한다.

한편 강인성의 부개념점수들과 적응수준과의 상관관계에 있어서는 자기투입성($p=0.002$), 도전성($p=0.045$) 점수가 적응수준과 유의한 역상관관계를 보여 자기투입성과 도전성이 높을수록 적응을 잘함을 나타내고

<표 2> 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응수준 분석

일반적 특성	구분	실수	평균	표준편차	F값	P
성 별	남자	23	113.3043	21.1390	0.142	0.7083
	여자	11	110.3636	21.5001		
결혼상태	기혼	31	113.8710	21.1672	0.801	0.5033
	미혼	1	110.0000	0.0000		
	사별	1	90.0000	0.0000		
	별거	1	90.0000	0.0000		
종 교	기독교	16	108.1875	18.8369	0.744	0.5508
	천주교	2	117.5000	47.3762		
	불 교	10	120.1000	18.3512		
	무 교	6	105.2000	25.0938		
교육정도	국졸	6	101.5000	27.0463	1.705	0.1758
	중졸	7	101.0000	16.0831		
	고졸	13	118.1538	19.3255		
	대졸	5	118.0000	19.4679		
	대학원졸	3	126.0000	16.5229		
직업유무	유	15	119.2667	20.3129	3.102	0.0877
	무	19	106.8947	20.1987		
월수입	50만원 미만	8	97.6250	17.9995	5.210	0.0053
	51-100만원	12	111.2500	18.1565		
	101-150만원	7	115.5714	18.1554		
	150만원 이상	6	134.8333	14.8110		

**p<0.01

<표 3> 일반적 특성과 사회심리적 적응수준과의 상관관계

	사회심리적 적응수준
연령	-0.2506 (0.076)
가족수	0.1467 (0.204)
수술후 경과기간	0.1318 (0.229)
오스토크미협회 참석율	0.2354 (0.090)

있다. 강인성점수와 사회심리적 적응의 부개념점수와 의 관계에 있어서도 유의한 역상관관계를 보였는데 이는 강인성이 높을수록 역할기능(p=0.011), 사회적지지 기용(p=0.045), 내적인 심리기능(p=0.044)을 잘함을 나타내고 있다.

강인성의 부개념 중 자기투입성점수는 사회심리적 적응의 부개념 중, 역할기능 및 사회적지지 점수와 유의한 역상관관계를 나타냈고 도전성도 역할기능과 유의한 역상관관계를 보였으나 통제성은 유의한 관계를 보이지

않아 자기 투입성이 강할수록 역할기능과 사회적 지지 의 이용을 잘하고 도전성이 높을수록 역할기능을 잘 하지만 통제성은 사회심리적 적응과 무관함을 나타냈다 <표4참조>.

③ 결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 제 변수에 대한 중다회귀분석.

결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 주요 예측인자를 파악하기 위해 중다회귀분석한 결

과 사회심리적 적응수준을 가장 높게 설명하는 인자는 월수입으로 33% 설명이 가능하며 여기에 강인성의 부

개념인 자기투입성과 도전성을 포함시키면 48%의 설명이 가능했다(표5 참조).

〈표 4〉 강인성과 사회심리적 적응수준과의 상관관계

	강인성 총점수	통계성	자기투입성	도전성
사회심리적 적응총점수	-0.4011 (0.009)**	-0.2850 (0.051)	-0.4860 (0.002)**	-0.2946 (0.045)*
역할기능	-0.3938 (0.011)**	-0.2826 (0.053)	-0.4788 (0.002)**	-0.2935 (0.046)*
사회적지지	-0.2959 (0.045)*	-0.1890 (0.142)	-0.4219 (0.006)**	-0.1748 (0.161)
내적심리기능	-0.2975 (0.044)*	-0.2310 (0.094)	-0.2842 (0.052)	-0.2599 (0.069)

*p<0.05 **p<0.01

〈표 5〉 사회심리적 적응수준에 대한 제 변수의 중다회귀분석

변 수	R	R ²	β	F
월 수입	0.57470	0.33028	0.49738	15.28768
자기투입성	0.69292	0.48014	-0.33904	13.85370
도 전 성	0.69628	0.48480	-0.08845	9.09644

VI. 논 의

결장루보유자의 사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시된 본 연구에서 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 연령별 분포에 있어 41~50세가 35.3%로 가장 높은 구성비율을 보여 대장이나 직장암이 60대에 가장 발생빈도가 높은 것으로 보고한 정(1984), 강, 김(1986), 김등(1990)의 연구와는 차이를 나타냈다. 이는 대장이나 직장암의 호발연령이 점차 낮아지고 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 또한 남, 여의 성별분포는 2:1로 나타나 일반적으로 대장이나 직장암이 남자에게서 더 높은 발생율을 보인다고 한 김(1967), 강(1986), 고(1982) 등의 결과와 일치한다. 대상자의 56%가 수술후 직업을 갖고 있지 않아 정(1984)과는 다른 분포를 보였는데 그 이유는 본 연구에서는 수술받든지 1년 미만인 환자를 대상으로 하였기 때문에 직장환경에 대한 적응상 어려움이 많아 직업을 갖고 있지 않은 사람이 많은 것으로 사료된다. Hollender 등 (1979)도 결장루형성술을 한 경우 6개월후에야 이전의 수준으로 작업활

동을 할 수 있다고 보고했다. 대상자의 일반적 특성 중 월수입에 따른 사회심리적 적응수준에 유의한 차이를 보였는데 이는 결장루보유자의 사회심리적 적응정도는 경제수준에 따라 차이가 있다고 보고한 김등(1990)의 연구나 수입이 넉넉할수록 만성신부전환자의 사회심리적 적응수준이 증가하는 것으로 나타난 김(1990)의 연구결과와 일치한다. 이는 결장루보유자의 경우 퇴원후 대부분 항암치료나 방사선치료를 계속적으로 받으며 결장루관리에 필요한 의료기구를 계속적으로 구입하는데 재정적인 뒷받침이 요구되기 때문에 경제 수준이 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

한편 결장루보유자의 성별, 교육수준, 결혼상태, 종교에 따른 사회심리적 적응수준에는 차이가 없었는데 이는 김등(1990)의 연구결과와 일치하며 서(1990)의 연구에서도 편마비환자의 연령, 결혼상태, 직업은 퇴원후 심리사회적 적응수준과 무관한 것으로 나타났다.

그러나 유의한 차이는 없었지만 직업이 있는 군이 없는 군보다 사회심리적 적응수준이 높게 나타났고 연령과 사회심리적 적응수준이 근사치로 역상관관계를 보여

연령이 낮을수록 사회심리적 적응수준이 높은 것으로 나타났는데 이는 결장루보유자에 있어 직업있는 군이 없는 군보다 생활적응정도가 유의하게 높다고 한 정(1984)의 연구결과와 일치하며 김등(1990)의 연구에서도 젊을수록 사회심리적 적응정도가 높은 것으로 보고해 본 연구결과를 뒷받침해주고 있다. 결장루보유자의 강인성 정도는 평균치가 척도의 중앙치(140점)보다 낮은 103.47점으로서(1989)의 연구에서 편마비환자의 강인성평균치가 111.9점이었던 것과 비교해 볼 때 좀 더 긍정적인 경향을 보였다. 한편 결장루보유자의 강인성은 사회심리적 적응수준과 유의한 상관관계를 보여 강인성이 높을수록 사회심리적 적응수준이 향상되는 것으로 나타났는데 이는 서(1990)가 편마비환자에 있어 강인성이 사회적 적응수준인 사회적 활동량과 유의한 상관관계가 있었다고 한 보고와 일치한다. 그러나 서(1990)의 연구에서는 강인성이 심리적 적응수준인 우울과의 관계가 없는 것으로 검증되어 강인성이 내적인 심리기능과 유의한 상관관계를 보인 본 연구와 차이를 나타냈다. 또한 본 연구에서는 강인성의 부개념 중 자기투입성이 사회적 적응수준을 강하게 설명하는 것으로 나타났는데 서(1990)의 연구에서는 통제성이 편마비환자의 적응수준을 설명함에 있어 강인성을 잘 반영해주는 개념으로 나타났고 Pollock(1986)의 연구에서는 당뇨병 환자군에서 강인성이 신체적, 사회심리적 적응수준과 매우 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 강인성 중에서도 통제성이 강인성을 잘 반영해주는 개념으로 나타나 사회심리적 적응수준을 예측하는데 있어 이용되는 강인성의 부개념에는 차이를 보였다. 또한 결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 대해 강인성의 부개념들이 일관성있는 관계를 나타내지 않았다. 즉 강인성의 부개념 중 통제성은 사회심리적 적응의 부개념인 역할기능, 사회적 지지 이용, 내적 심리기능 중 역할기능과 유의도에 근접하는 수준에서 관계를 나타냈고 반면에 자기투입성은 역할기능과 사회적 지지의 이용과 유의한 상관관계를 보였고 도전성은 역할기능과 유의한 상관관계를 나타냈다. 이는 관절염환자나 당뇨병환자, 고혈압환자의 자기투입성이 역할기능과 유의한 상관관계를 보인 Pollock(1986)의 연구결과와 부분적으로 일치한다.

본 연구에서 다른 연구와 달리 강인성의 부개념중 통제성이 적응수준과 유의한 상관관계를 나타내지 않고 자기투입성이 사회심리적 적응수준과 유의한 상관관계를 보인 것은 만성질환과는 달리 대장이나 직장암자체

를 조절하거나 영향력을 미친다는 것은 불가능한 것으로 인지됐기 때문인것으로 해석되고 단지 결장루관리면에서 좌절하지 않고 얼마나 적극적으로 접근하느냐가 적응에 영향을 미친 것으로 사료된다.

결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 대한 주요 예측인자로는 월수입과 자기투입성, 도전성으로 나타나 결장루보유자의 퇴원후 사회심리적 적응수준을 향상시키기 위해서는 강인성 중 자기투입성과 도전성을 강화시킬 수 있는 인성훈련이 제공되어야 할 것으로 사료된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 결장루보유자의 강인성과 사회심리적 적응과의 관계를 파악하고 결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 제 변수를 파악하여 적응수준을 증진시키기 위한 지지적 간호중재의 계획수립에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구대상은 한국오스토미학회 등록회원 중 1990년 3월부터 1991년 3월 사이에 수술받은 결장루보유자 34명으로 하였으며 자료수집기간은 1991년 4월 8일부터 한 달간이었고, 연구도구는 Pollock(1984)이 개발한 건강관련 강인성척도와 Derogatis(1975)가 개발한 사회심리적 적응측정도구를 사용하였다.

수집된 자료는 일원분석과 상관관계 분석 및 중다회귀법으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 결장루보유자의 강인성은 사회심리적 적응수준과 유의한 상관관계를 나타냈다. 즉 강인성이 높을수록 사회심리적 적응수준은 높았다($p=0.009$)
2. 결장루보유자의 인구사회학적 변수중 월수입만 사회심리적 적응수준과 유의한 관계를 나타냈다($p=0.005$).
3. 결장루보유자의 사회심리적 적응수준에 영향을 미치는 주요 변수로서는 월수입과 강인성의 부개념인 자기투입성, 도전성이 유의하게 나타났다.

그러므로 결장루보유자의 사회심리적 적응수준을 증진시키기 위해서는 강인성 중 자기투입성이나 도전성을 강화시키기 위한 인성훈련을 시켜야 한다. 위와같은 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구결과와 일반화를 위해 다양한 질환자를 대상으로 사회심리적 적응에 대한 강인성의 의의를 연구할 필요가 있다.

2. 사회심리적 적응수준의 주요 예측인자인 강인성이 간호중재를 통해 강화될 수 있는 개념인지를 연구해 볼 필요가 있다.
3. 사회심리적 적응에 대한 강인성의 직접적인 효과와 간접적인 효과를 조사하는 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 고대권, 대장 및 직장암에 대한 임상적 고찰, 외과학회지, 1982, 23(12), 93.
- 김승남, 박우배, 김영하, 주상용, 대장 및 직장암 512예에 대한 임상관찰, 대한 대장항문병학회지, 1985, 1(1).
- 김영경, 만성 신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정 분석연구, 박사학위논문, 이화여자대학원, 1990.
- 김영숙 외 8인, 성인 간호학, 서울 : 수문사, 1988, 1178-1179.
- 김영혜, 권숙희, 이은남, 사회적 지지가 결장루 형성술을 받은 환자의 사회적 적응에 미치는 효과에 대한 연구, 부산의사회지, 1990, 26(12), 37-51.
- 김채숙, 강규숙, 결장루 보유자의 사회적지지 정도와 생활적응에 관한 연구, 간호학회지, 1986, 16(3), 22-30.
- 모경민, 결장루 형성술환자 간호를 위한 일 연구, 간호학회지, 1970, 29-43.
- 서문자, 강인성과 퇴원 후 적응상태와의 관계분석, 성인 간호학회지, 1989, 19-37.
- 서문자, 편마비환자의 퇴원 후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구, 간호학회지, 1990, 20(1), 89-117.
- 이지숙, 결장루보유자의 가족지지와 자가간호 이행정도와의 관계연구, 석사학위논문, 이대대학원, 1990.
- 정면숙, 결장루보유자의 퇴원 후 생활적응과 신체상에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 1984.
- 채규환, 이형진, 대장 및 직장암 153예에 대한 임상적 고찰, 외과학회지, 1985, 29(2), 199.
- 하희선, 결장루 형성술후 경과기간에 따른 자가간호상태 및 간호요구도에 대한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원, 1985.
- Antonovsky, A., *Health, Stress, and Coping*, San Francisco : Jossey-Bass, 1979.
- Derogatis, L.R., *The psychosocial adjustment to illness scale*, Baltimore : Clinical Psychometric Research, 1975.
- Derogatis, L. R., *The psychosocial adjustment to illness scale(PAIS-SR) : administration, scoring and procedures manual-1*, Baltimore, MD. : Johns-Hopkins University School of Medicine, 1983.
- Given, B.A. and Simmon, S.J., *Gastroenterology in Clinical Nursing*, London : The C. V. Mosby company, 291, 1979, Cited from Dericks, V., The controversy over colostomy irrigation, *Ostomy Q*, 9, 28, 1976.
- Helson, H., *Adaptation level theory*, N.T. : Harper & Row, 1964.
- Holahan, C. J., Moos, R. H., Social support and psychological distress, A longitudinal analysis, *J. Abnormal Psychology*, 1981, 90(4), 365-370.
- Hollender, J., Gonnella, C. and Parker, D., Functional recovery from cancer surgery : estimation of expectations, *Arch Phys Med Rehabil*, 1979(February), 60, 45-48.
- Katona, E.A., Learning colostomy control, *American Journal of Nursing*, 1967, 67, 534-541.
- Kobasa, S.C., Stressful life events, personality and health : an inquiry into hardiness, *J. Personality and Social Psychology*, 1979, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Kahn, S., Hardiness and health : a prospective study, *J. Personality and Social Psychology*, 1982, 42, 168-177.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. and Courington, S., Personality and constitution & mediators in the stress-illness relationship, *J. Health and Social Behavior*, 1981(Dec), 22, 368-378.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C. and Zola, M.A., Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resource against illness, *J. Psychosomatic Research*, 1985, 29(5), 525-533.
- Lazarus, R.S., Folkman, S., *Coping and adaptation*, Gentry W.D.(Ed), *Handbook of Behavioral Medicine*, The Guilford press, 282-325.
- Lee, H.J., Analysis of concept : Hardiness, *Oncology Nursing Forum*, 1983, 10(4), 32-35.

- Liss, J., et al, The irritable colon syndrome and psychiatric ileus, *Dis. Nervous system*, 1973, 34, 151.
- Pollock, S.E., The Stress response, *Critical Care Quarterly*, 1984, 6(4), 1-14.
- Pollock, S.E., Human response to chronic illness : physiologic and psychological adaptation, *Nursing Research*, 1986, March / April, 35(2), 90-95.
- Roy, C., Adaptation : A conceptual framework for nursing, *N.O.*, 1970, 18(3), 42-45.
- Roy, C., *Introduction of nursing : An adaption model*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, 1976.
- Surtherland, A.M., et al., The psychological impact of cancer and cancer surgery : Adaptation to dry colostomy, *Cancer*, 1952, 5, 857-872.
- White, D.R., I have an ileostomy, *American Journal of Nursing*, 1961, 61(5), 51.
- Wilson, D., Changing the body image, *Nursing Mirror*, 1981(April), 2, 38-40.

- Abstract -

The relationship between hardiness and psychosocial adjustment of persons with a colostomy.

Lee, Eun Nam*

The problem addressed by this study were to explore the effect of hardiness on psychosocial adjustment of persons with a colostomy and to identify factors which influence that psychosocial adjust-

ment. The purpose was to suggest a theoretical base for the planning of supportive nursing interventions to increase the level of adjustment.

Among members of the Korea Ostomy Association, 34 subjects who had undergone colostomy from March, 1990 to March, 1991 were selected as the sample.

Data were collected from April 8 to May 8, 1991 using a mailed questionnaire.

The instruments used for this study were the Health-Related Hardiness Scale(Pollock, 1984) and the Psychosocial Adjustment to Illness Scale (Derogatis, 1975).

ANOVA, Pearson correlation coefficient and Stepwise Multiple Regression were used for data analysis.

The results of the study are summarized as follows.

1. Hardiness was significantly related to psychosocial adjustment($p=0.009$). That is, the higher the hardiness, the higher the level of psychosocial adjustment.
2. Among the demographic variables, only economic level was significantly related to the level of psychosocial adjustment. ($p=0.005$).
3. The important factors influencing the level of psychosocial adjustment of persons with a colostomy were economic level, commitment, challenge (subconcepts of hardiness).

Therefore, in order to increase the level of the psychosocial adjustment, it might be helpful to provide them with hardiness training to strengthen their commitment and their challenge.