

염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력
Depression and Resilience in Ostomates of
Inflammatory Bowel Disease

연세대학교 간호대학원

임상간호전공

황 지 현

염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력

지도 이 주 희 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2013 년 1 월 일

연세대학교 간호대학원

임상간호전공

황 지 현

황지현의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2013 년 1 월 일

감사의 글

먼저 많이 부족한 제가 일과 학업을 병행할 수 있도록 도와 주신 많은 분들께 고개 숙여 감사 드립니다. 그리고 누구보다도 사랑하는 우리 염증성 장질환 장루 보유자 여러분들께 깊은 감사의 마음을 전합니다.

논문 지도를 흔쾌히 허락해 주시고 논문 주제 선정부터 마무리 하기까지 부족한 제게 항상 격려와 조언을 아끼지 않으셨던 존경하는 이주희 교수님께 감사 드립니다. 교수님이 아니셨다면 저는 이 논문을 마치지 못했을 것입니다. 그리 무엇보다도 교수님을 통해 제가 임상전문간호사로서 무엇을 할 수 있는지 저희 환자들을 얼마나 사랑하고 어떻게 사랑해야 하는지를 깨달았습니다. 교수님, 감사합니다. 정확한 기준으로 제가 미처 알지 못하고 보지 못한 부분을 가르쳐 주신 최모나 교수님께 감사와 존경의 마음을 드립니다. 그리고 항상 애정 어린 격려와 칭찬과 함께 몸소 환자에 대한 사랑과 실천을 보여주신 유창식 교수님. 교수님께 배우며 함께 일할 수 있는 것은 제가 더할 나위 없는 영광이자 축복입니다.

아무것도 모르고 처음 상처장루실금 간호사로 입문했을 때 누구보다도 따뜻하게 감싸주시면 많은 것을 가르쳐 주신 이해옥 선생님 감사드립니다. 그리고 항상 제 옆에서 누구보다도 저를 이해해주고 도와준 정현주 간호사에게 깊은 감사를 전합니다. 우리 함께 발전해 나가면서 더 나은 전문간호사가 되도록 노력하자. 학업에 임하는 동안 배려 해주시고 부족한 저를 항상 다독여주시고 가르쳐주신 김이영 팀장님 감사합니다. 그리고 누구보다도 제게 모범과 열정, 지지를 보내주신 111 병동 정진아 UM 님께 다시 한번 감사드립니다. 항상 미숙하고 조급한 저를 선배로서 하나하나 일러주고 감싸주신 외과 전문간호사 선생님들께 감사드립니다. 또한 논문을 쓰는 동안 모르는 것 투성인 제게 언제나 에너지와 격려를 보내 준 사랑하는 저의 멘토 신민혜, 이해진, 김소희, 최혜진 선생님 당신들이 없었다면 지금까지의 저도 없었습니다. 감사합니다.

힘들고 지칠 때마다 함께 해준 임상간호 동기들에게 모두 감사의 말을 전합니다. 그리고 항상 저를 걱정 해주고 격려해 준 사랑하는 나의 영원한 친구들 임송화, 나정아, 박미옥, 이자경, 이수경에게도 고마운 마음을 전합니다.

맨날 제 앞가림 하느라 바빠 너무 무심한 저를 항상 자신보다 먼저 챙겨 주시고 걱정 해주시고 무한한 사랑을 보내 주시는 존경하는 부모님. 감사합니다. 이젠 잘할게요. 세상 누구보다도 나를 이해 해주고 보듬어 주는 내게 선물같은 우리 언니. 그리고 형부. 감사합니다. 표현하지 않아 무심한 듯 하지만 누구보다 사랑하는 우리 오빠. 감사합니다. 그리고 사랑하는 나의 조카들 승인, 해성, 연성에게도 미안하고 고맙습니다.

그리고 그 누구보다도 저를 존중하고 자랑스럽게 여겨 주는 격려의 달인, 저의 한 사람 문승호씨에게 진정 감사하고 사랑한다는 말을 전하고 싶습니다.

앞으로도 지금의 마음을 잃지 않고 잊지 않고 상처장루실금 간호사로서 임상전문간호사로서 노력하는 제가 되겠습니다. 다시 한번 많은 분들께 고개 숙여 감사드립니다.

2013년 1월

황지현 올림

차 례

| | |
|-------------|-----|
| 표 차 례 | iii |
| 부록차례 | iv |
| 국문요약 | vii |

I. 서론

| | |
|------------------|---|
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 4 |
| 3. 용어의 정의 | 4 |

II. 문헌고찰

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 염증성 장질환 장루 보유자와 우울 | 7 |
| 2. 우울과 극복력의 관계 | 10 |

III. 연구 방법

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 연구 설계 | 13 |
| 2. 연구 대상 | 13 |
| 3. 연구 도구 | 14 |
| 4. 자료 수집 방법 및 연구 절차 | 15 |
| 5. 자료 분석 방법 | 16 |
| 6. 윤리적인 고려 | 16 |

IV. 연구 결과

| | |
|--|----|
| 1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성 | 17 |
| 2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성 | 20 |

| | |
|--|----|
| 3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 정도 | 22 |
| 4. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 극복력 정도 | 25 |
| 5. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울 | 28 |
| 6. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 우울 ... | 31 |
| 7. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력 | 33 |
| 8. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력 | 36 |
| 9. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력 상관 관계 | 38 |
| | |
| V. 논의 | 39 |
| | |
| VI. 연구의 제한점 | 45 |
| | |
| VII. 결론 및 제언 | |
| 1. 결론 | 46 |
| 2. 제언 | 49 |
| | |
| 참고문헌 | 50 |
| 부록 | 57 |
| 영문요약 | 67 |

표 차 례

| | |
|--|----|
| 표 1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성 | 18 |
| 표 2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성 | 21 |
| 표 3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 | 23 |
| 표 4. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 점수 분포 | 24 |
| 표 5. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 극복력 | 26 |
| 표 6. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울정도 | 29 |
| 표 7. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 우울정도 | 32 |
| 표 8. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력정도 | 34 |
| 표 9. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력정도 | 37 |

부 록 차 례

| | |
|--------------------------|----|
| 부록 1. 설문지 | 57 |
| 부록 2. 연구윤리심의위원회 승인 | 65 |

국 문 요 약

염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력

본 연구는 염증성 장질환을 진단 받은 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자를 대상으로 우울과 극복력의 정도 및 관계를 확인하여 염증성 장질환 장루 보유자의 간호 중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

자료수집은 2012년 11월부터 12월까지 서울특별시에 소재하는 일중합 병원인 A병원의 소화기내과와 대장항문외과에 등록된 염증성 장질환 장루 보유자 90명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다. 연구 도구는 염증성 장질환 장루 보유자의 우울을 측정하기 위해 본 연구에서는 Beck, Steer, & Brown(1996)의 Beck Depression Inventory(BDI-II)를 Kim, Lee, & Lee(2010)가 변안한 우울 도구와 Wagnild & Young(1993)이 개발하고 Kim(2010)이 변안한 극복력 도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS Win version 18.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 교차분석, 독립-t 검정, 분산분석, Mann-whitney 검정, Kruskal-Wallis 검정, Pearson 상관분석, Spearman 상관분석을 이용하여 분석하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구에 포함된 궤양성 대장염 장루 보유자 중 남자는 전체 24명 중 18명(75.0%)로 여자보다 3배 가량 많았으며 평균 연령은 53.0세이었다. 크론병 장루 보유자는 전체 66명 중 남자는 35명(53.0%)으로 여자와 비슷하였으며 평균 연령은 34.3세이었다.

2. 궤양성 대장염 장루 보유자의 21명(87.5%)는 기혼이었으며 크론병 장루 보유자의 41명(62.1%)는 미혼이었다. 궤양성 장루 보유자의 평균 수면시간은 6.9시간이며 6시간 이상 수면하는 사람이 18명(75.0%)이었으며 12명(50.0%)이 수면 장애가 없다고 조사되었다. 크론병 장루 보유자의 평균 수면 시간은 6.7시간이며 58명(87.9%)이 6시간 이상 수면하나 37명(56.1%)에서 수면 장애가 있다고 조사되었다.

3. 염증성 장질환의 평균 진단 후 기간은 궤양성 대장염 장루 보유자 10.1년으로 10년 이상인 경우가 12명(50.0%)이었으며 크론병 장루 보유자는 10.8년으로 10년 이상인 경우가 30명(45.5%)이었다. 평균 장루 보유 기간은 궤양성 대장염 장루 보유자는 2.3년으로 5년 미만인 경우가 20명(83.3%)이었으며 크론병 장루 보유자 3.0년으로 5년 미만인 경우가 48명(72.7%)로 가장 많았다.

4. 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자의 우울 점수는 평균 13.42점이었으며 크론병 장루 보유자는 평균 14.24점으로 중등도 우울 이상인 경우는 각각 5명(20.9%), 17명(23.8%)이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자는 일반적 특성에 따른 우울의 유의한 차이는 없었다. 크론병 장루 보유자는 결혼 여부($t=2.27$, $p=.027$), 월 가계 소득($F=3.96$, $p=.012$), 수면 시간($t=2.11$, $p=.039$), 수면 장애 여부($t=4.73$, $p<.001$)에 따라 우울의 유의한 차이를 보였다.

5. 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자 모두 질병적 특성에 따른 우울의 유의한 차이는 보이지 않았다.

6. 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자의 극복력 점수는 평균 123.75 점과 119.18 점이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자는 일반적 특성에 따른 극복력의 유의한 차이는 없었다. 반면에 크론병 장루 보유자는

일반적 특성 중 결혼 여부($t=2.47$, $p=.016$), 월 가계 소득($F=4.06$, $p=.011$), 수면 장애 여부($t=3.11$, $p=.003$)에 따라 극복력의 유의한 차이를 보였다.

7. 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자 모두 질병적 특성에 따른 극복력의 유의한 차이는 보이지 않았다.

8. 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자($r=-.668$, $p<.001$)와 크론병 장루 보유자($r=-.604$, $p<.001$)의 우울과 극복력은 서로 유의한 음의 상관 관계를 나타냈다.

이상의 연구 결과는 염증성 장질환 장루 보유자의 우울 발생을 예방하고 극복력을 증진시키기 위한 근거 기반 간호 중재를 마련하고 추후 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자에 대한 보다 광범위적인 연구가 이루어져야 할 필요성이 있음을 시사한다.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

염증성 장질환(inflammatory bowel disease: IBD)은 위장관에 만성 염증을 일으키는 질환으로 궤양성 대장염과 크론병이 가장 대표적이다(박재갑 외, 2012). 궤양성 대장염(ulcerative colitis: UC)은 대장과 직장에 발생하는 염증성 질환으로 혈액, 점액, 농이 섞인 수양성 설사가 특징이며 수술로 완치가 가능한 질환이다(최창환 외, 2009). 반면에 크론병(crohn's disease: CD)은 구강에서부터 항문까지 위장관 전체를 침범하는 만성 난치성 염증성 질환으로 복통, 설사, 체중 감소, 혈변, 항문 누공, 피부 누공, 장 협착 등 증상이 다양하고 궤양성 대장염과 달리 수술로 완치가 되지 않으며 악화와 호전을 반복하는 것이 특징이다(예병덕 외, 2009).

최근 국내 궤양성 대장염과 크론병은 증가하고 있는 추세로 궤양성 대장염의 유병률은 10만명 당 30.87명 정도로 추정되나 크론병에 대한 전국 규모의 역학 연구 결과는 아직까지 없다. 그러나 송파구-강동구 지역을 대상으로 약 20년 인구 기반의 크론병 역학 연구가 있었으며 연구 결과 발병률이 1986-1990년에 인구 10만명 당 0.05명에서 2001-2005년에 1.34명으로 약 26.8배 증가하였다. 또한 2005년 12월 31일을 기준으로 이 지역의 성별, 연령 보정 유병률은 인구 10만명 당 11.24명으로 조사되었다(Yang et al., 2008). 염증성 장질환의 호발 연령은 궤양성 대장염은 20-40대가 가장 많으며 크론병은 청소년기에서 성인기로 넘어가는 10대를 비롯하여 20-30대가 가장 많다(최창환 외, 2009; Cosnes et al., 2011).

염증성 장질환은 관해기와 급성기를 반복하는 만성 질환이므로 치료에 있어 완치보다는 관해기를 얼마나 장기간 유지하느냐가 가장 중요하다(양석균, 2002). 또한 이러한 잦은 재발과 악화, 호전으로 인해 질병의 조절과 합병증 치료를 위해 주로 장 절제 수술, 항문 수술 및 장루 조성술이 이루어지며(양석

균, 2002; MaLeod, 2003) 크론병은 궤양성 대장염에 비해 수술 후에도 반복적 수술을 겪는 경우가 더 많다(Takayuki, 2005; Henriksen et al., 2007). 궤양성 대장염의 경우 수술적 치료로 완치가 가능하나 크론병은 발병한지 20년 안에 70-80%가 수술을 겪으며 30년 안에 64% 정도가 재 수술을 겪는 등 수술적 치료로 완치가 불가능하다. 또한 궤양성 대장염의 경우 약물 치료가 더 이상 불가능할 경우 전대장절제술과 회장낭-항문문합술과 함께 일시적 장루 조성술을 받고 대부분은 장루 복원 수술을 시행한다(Cosnes et al., 2011). 따라서 60세 이상의 노인, 낮은 항문 괄약근 기능, 회장낭염 발생, 대장암이 있는 경우 등을 제외하고는 3-6개월 정도만 일시적 장루를 유지하는 경우가 더 많다(Cosnes et al., 2011; 박재갑, 2012). 그러나 크론병의 경우 복합 항문 누공, 직장질 누공, 전대장 절제, 좌대장 절제, 직장 절제 시 42-92%에서 영구적 장루 조성이 함께 이루어진다(Muller et al., 2007). 이러한 반복적인 질병 과정과 장 절제술, 장루 조성술과 같은 수술 상황은 염증성 장질환 환자의 우울을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다(Graff et al., 2006). 질병의 경과라든지 장루 조성 기간, 장루 보유 기간 등에는 차이가 있지만 대부분 많은 연구들에서 궤양성 대장염과 크론병 사이에 우울의 발생의 차이는 없다고 밝히고 있다(Graff et al., 2006; Mikocka-Walus et al., 2007; Graff et al., 2009; Hauser et al., 2011; Nahon et al., 2012, Goodhand et al., 2012)

많은 장루 보유자들은 장루 조성으로 인해 장루 주머니 관리, 대변 누출, 개인 위생 감소, 신체상의 변화, 성생활의 어려움, 여행과 여가 활동의 제한 등을 경험하며(Silva et al., 2003) 이는 우울, 불안, 슬픔, 분노, 절망감, 자아 존중감 저하, 장애 의식, 자살 충동 등의 부정적 감정과 정신과적 문제를 일으키고(White, 1997; Jain et al., 2007) 장루 보유자들로 하여금 대인 관계 위축, 사회적 고립 등을 경험하게 만든다(김현경, 2003).

이러한 장루 보유자의 상황과 염증성 장질환의 상황을 고려했을 때 인간의 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기나 역경을 만났을 때 발휘하는 자아와 관련된 심리, 사회, 관계, 상황, 신념 특성으로 구성되어지는 개인의 자질(홍성경, 2009)인 극복력은 염증성 장질환 장루 보유자에게 있어 꼭 필요한

요소라고 볼 수 있다. 그러나 현재까지 우리나라의 극복력 및 우울과 극복력의 관계에 대한 연구는 대부분 암 환자, 노인, 소아 및 가족을 대상으로 이루어져 있다(백경원, 2005; 유경희, 2006; 김동희, 2010; 김성렬, 2010; 조은아, 2010; 차경숙, 2012; 최경숙, 2012). 또한 장루 보유자에 대한 우울 연구는 최근 발표된 연구들이 있으나(김지현, 2002; 박정선, 2012; 홍경숙, 2012) 극히 일부이며 주로 암 환자를 대상으로 이루어진 연구들이다. 그러나 염증성 장질환 환자는 암과 노인의 퇴행성, 만성 질환과는 발병 연령 및 질병 진행 과정이 다르며 소아와는 달리 성인으로서 사회적 활동이 활발해야 할 시기이므로 기존의 연구의 환자들과는 분명한 차이가 있다.

따라서 염증성 장질환 장루 보유자에게 있어 이들의 다양한 일반적, 질병 관련 특성과 우울과 극복력의 정도 및 관계를 조사하는 것은 의미가 있다고 여겨진다. 그리고 이를 통해 나날이 증가하고 있는 염증성 장질환 환자에 대한 이해의 폭을 넓히고 염증성 장질환 장루 보유자들이 겪는 감정을 정확히 파악할 수 있을 것이다. 이는 궁극적으로 염증성 장질환 장루 보유자의 우울 증재, 극복력 강화 및 위기 증재 프로그램과 같은 간호 증재를 개발하는데 있어 중요한 기초 자료가 될 것이며 이들을 위한 간호 발전의 방향을 제시하는데 도움이 되고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 특성 및 우울과 극복력의 정도를 파악하고 이들 간의 상관 관계를 확인함으로써 간호 중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하는 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 질병 관련 특성을 파악한다.
2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력의 정도를 파악한다.
3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1. 염증성 장질환

(1) 이론적 정의

염증성 장질환(inflammatory bowel disease: IBD)은 위장관에 만성 염증을 일으키는 질환으로 세균성, 바이러스성, 아메바성 결핵성 장염 등의 감염성 장염과 허혈성 장질환, 방사선 장염, 베체트 장염 등이 포함되나 가장 대표적인 염증성 장질환으로는 궤양성 대장염과 크론병으로 들 수 있다(박재갑, 2012).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 서울에 소재한 3차 종합병원인 A병원의 소화기내과 또는 대장항문외과의 궤양성 대장염 또는 크론병으로 등록된 만 20세 이상의 연구에 참여를 동의한 환자를 의미한다.

2. 장루 보유자

(1) 이론적 정의

어떤 병리적 원인에 의해 직장, 결장을 통해 배변 기능을 할 수 없어 배변이 가능하도록 복벽에 장루를 조성한 환자를 의미한다(Colwell, Goldberg, & Carmel, 2004).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 염증성 장질환 중 궤양성 대장염과 크론병을 진단 받은 후 치료 목적이나 고식적 목적으로 복벽에 장루를 조성한 환자를 의미한다.

3. 우울

(1) 이론적 정의

자신에 대한 부정적인 인식의 결과로써 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치함을 나타내는 정서적 상태를 의미한다(Beck, 1967).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Beck, Steer, & Brown(1996)의 Beck Depression Inventory(BDI-II)를 Kim, Lee, & Lee(2010)가 번안하여 타당화 연구를 실시한 21문항 4점 척도(0-3점) 도구를 이용하여 측정된 값으로 정의한다.

4. 극복력

(1) 이론적 정의

인간이 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기나 역경을 만났을 때 발휘되는 자아와 관련된 심리, 사회, 관계, 상황, 신념 특성으로 구성되는 개인의 자질을 의미한다(홍성경, 2009).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Wagnild & Young(1993)이 개발한 극복력 측정 도구

를 Kim(2010)이 변안한 25문항 7점 척도(1-7점) 도구를 이용하여 측정
한 값으로 정의한다.

II. 문 헌 고 찰

본 연구를 시행하기 위해 염증성 장질환 장루 보유자들의 질병에 따른 특성 및 이들이 겪는 우울, 극복력과 관련된 선행 연구를 다음과 같이 고찰하였다.

1. 염증성 장질환 장루 보유자와 우울

염증성 장질환(Inflammatory bowel disease;IBD)은 위장관에 만성 염증을 일으키는 질환으로 세균성, 바이러스성, 아메바성, 결핵성 장염 등의 감염성 장염과 허혈성 장질환, 방사선 장염, 베체트 장염 등이 포함되며 통상적으로 특발성 염증성 장질환인 궤양성 대장염과 크론병으로 나눌 수 있다(박재갑, 2012). 염증성 장질환은 코카시안, 유대인에게서 흔하였으나 최근 20년간 동유럽, 남미, 아시아에서 발병율이 높아지고 있다(예병덕, 2009). 궤양성 대장염의 발생률과 유병률이 크론병에 비해 높으나 발생률의 상대적 증가율은 크론병이 궤양성 대장염보다 더 높고 서양과 달리 우리나라는 같은 연령대의 여자보다 남자에게서 호발하고 있다(Yang et al., 2008). 염증성 장질환의 원인은 아직까지 명확히 밝혀지진 않았으나 유전적, 면역학적, 환경적 등 복합적인 요인이 작용한다는 다병인적 요인론이 받아들여지고 있다(Xavier, 2007; 김경모, 2008).

염증성 장질환은 복합적인 발병 기전과 초기 성인기 발병이라는 특징으로 인해 다른 질환에 비해 질환으로부터 신체적, 사회적, 심리적으로 유의하게 영향을 받는다(이영진, 2010; 정주연, 2012). 염증성 장질환은 건강한 상태나 다른 만성 질환을 가진 경우와 비교했을 때 우울, 불안과 같은 심리적 스트레스의 유발이 더 높으며 관해기에는 29-35%, 급성기에는 우울은 60%, 불안은 80%에서 발생하는 것으로 알려져 있다(Graff et al., 2006; Mikocka-Walus et al., 2007; Graff et al., 2009; Hauser et al., 2011; Nahon et al., 2012). 스트레스는 장염의 재활성화 증증도에 기여하고 이러한 염증은 우울과의 감수성 사이에 강한 연관성이 있으며 우울증이 있는 경우 장염이 심해지고 염증 지표들이 상

승한다(Ghia et al., 2009). 또한 Manitoba IBD 코호트 연구(2008)에 의하면 염증성 장질환 환자들은 정상인에 비해 일생 동안 우울증을 진단받을 가능성이 높은 것으로 보고되었다.

최근 들어 궤양성 대장염과 크론병의 우울에 대한 연구들을 보면 궤양성 대장염과 크론병 환자들은 일반인에 비해 가벼운-중간 정도의 우울이 있는 것으로 나타났으며 대부분은 불안과 동시에 나타나는 특징을 보였다. 그러나 이들 질병 간에 우울의 정도 차이는 거의 없으며 다만 관련 요인에만 차이가 있는 것으로 나타났다(Graff et al., 2006; Mikocka-Walus et al., 2007; Graff et al., 2009; Hauser et al., 2011; Nahon et al., 2012; Goodhand et al., 2012). Fuller-Thomson & Sulman(2006)의 연구에서는 궤양성 대장염과 크론병 환자의 우울의 영향 요인들로 성별, 연령, 교육 정도, 유병기간, 수술력, 스테로이드나 면역억제제 등을 들었으며 가장 최근 Goodhand et al.(2012)의 연구에서 궤양성 대장염의 경우 스트레스, 입원, 질병의 급성 상태를 크론병의 경우 스트레스, 연령을 우울의 영향 요인으로 보고하였다. 스테로이드의 경우 기분 장애나 다른 정신과적 증상을 유도할 수 있으며 복용 시 이와 관련해서 주의가 필요하다(Graff et al., 2009). 그 밖에도 염증성 장질환의 가족력이 있을 경우, 낮은 사회경제적 상태, 급성기일 때, 발병 기간이 3년 이상일 때, 관절통 또는 골다공증이 있을 경우, 5-ASA 및 inflixmab의 사용 등이 염증성 장질환 환자에게 있어 우울의 위험 요인으로 꼽고 있다(Reese et al., 2008; Nahon et al., 2012; 조옥희, 2012). 그 밖에 몇몇 연구에서는 염증성 장질환 환자에게 있어 정기적인 우울증 스크리닝을 권하며 특히 급성기일 때는 더욱 주의를 기울여야 한다고 조언하고 있다(Graff et al., 2009).

염증성 장질환은 관해와 재발을 반복하는 과정 속에 천공, 폐색, 출혈, 종양 등 각종 합병증이 초래된다(Sinclair et al., 2012). 궤양성 대장염은 11-90%, 크론병은 10-60% 정도의 재발율을 보이며 감염, 스테로이드 복용, 스트레스, 니코틴 등이 재발 요인으로 알려져 있다(Takayuki, 2005; Ghia et al., 2009). 염증성 장질환의 수술 시기 결정에는 이견이 있으나 수술로 90% 정도가 좋은 결과를 얻을 수 있고, 수술 후 15년 정도 추적하면 50%에서 재발하므로 내과

적 치료로 증상 개선이 없을 때에는 심각한 합병증이 발생하기 전에 조기 수술을 하는 것이 좋다는 주장이 최근 들어 설득력을 얻고 있다(박재갑, 2012). 궤양성 대장염의 경우 수술 문합 부위를 보호하기 위해 주로 장루를 조성하며(Cosnes et al., 2011) 환자의 상태에 따라 장루 보유 기간이 결정된다. 그러나 크론병의 경우 최근 다양한 약물 치료가 가능함에도 불구하고 궤양성 대장염에 비해 재발이 잦고 발병 후 생애 기간 동안 70-90%는 적어도 한번 이상의 수술을 겪으며 이들 중 절반은 반복적으로 수술을 경험한다(Gardenbroek, 2012). 또한 병변의 위치 및 수술 문합 부위 보호, 약물 치료 실패 등에 따라 장루 조성 여부 및 일시적 또는 영구적 장루 보유 기간이 결정되며 크론병 환자의 경우 10-30% 정도는 영구적 장루인 것으로 알려져 있다(Cosnes et al., 2011). Jelsness-Jorgensen(2011)의 연구에서는 발병한지 1년 이상 된 염증성 장질환 환자의 가장 큰 관심거리는 장 절제 수술과 장루 조성 여부이며 이는 증상 호전과는 상관없이 지속적으로 존재한다고 하였다. 또한 많은 염증성 장질환 환자들은 수술 흉터와 장루로 인해 자신의 몸이 보기 싫다고 표현한다.(Mackner, Crandall, & Szigethy, 2006). 이러한 걱정 및 수술과 장루에 대한 부정적 인식은 질병과 더불어 염증성 장질환 장루 보유자에게 우울을 유발하는 요인으로 작용할 수 있다(Fuller-Thomson & Sulman, 2006).

장루 보유자의 우울은 건강을 위협하는 질병 자체로 인한 우울과 수술로 인한 신체 일부의 상실 및 변화로 인한 우울이 동시에 나타난다(김지현, 2002; 박정선, 2012; 홍경숙, 2012). 이것은 그들이 건강하지 않다는 자신감과 독립감의 상실이며 자신의 품위를 상실하는 것으로 여겨지기도 한다(김지현, 2002). 장루 보유자의 사회심리적 문제와 관련된 연구를 보면 수술 후 초기에는 슬픔, 잦은 울음, 피로, 위축, 말하려고 하지 않음, 집중할 수 없음, 절망, 어찌할 수 없음과 같은 우울 증상이 나타나며 수술 후 1년 동안 장루 보유자의 절반 정도가 우울을 경험하고, 이후에도 일부 장루 보유자에서 정신과 의뢰가 필요하다는 것을 알 수 있다(Silva, 2003).

염증성 장질환은 앞서 말한 바와 같이 만성 질환으로 젊은 연령 층에서 호발하며 우울과 같은 부정적 감정이 동반되는 경우가 흔하므로 이에 대한 세

심한 주의와 관심이 필요하다. 아직까지 우리 나라에서는 염증성 장질환에 대한 연구가 부족하나 국외에서는 국가의 지원을 통해 대규모의 역학 연구 및 우울 등에 대한 연구가 이루어지고 있는 실정이다. 더욱이 염증성 장질환 장루 보유자에 대한 연구는 국내외를 통틀어서 찾기가 쉽지 않아 연구가 필요함을 알 수 있다. 따라서 염증성 장질환 환자의 지속적으로 증가와 함께 장루 보유의 가능성도 증가하고 있으므로 이러한 염증성 장질환 장루 보유자만의 특성에 따른 우울 양상 및 요인과 이에 대한 올바른 접근이 필요할 것으로 생각된다.

2. 우울과 극복력의 관계

현재까지 극복력 또는 우울과 극복력에 대한 연구는 우리나라에서는 주로 유방암, 대장암을 비롯한 암환자, 파킨슨과 같은 퇴행성 질환, 류마티스 관절염과 같은 만성 질환이나 소아 만성 질환 환자, 가족, 엄마에 대한 연구 및 도구 개발이 대부분이다. 또는 극복력과 관련된 불확실성, 적응, 대처 양상, 삶의 질에 대한 연구가 주를 이루고 있다(김동희, 2002; 심미영, 2005, 유성희, 2006; 김성렬, 2009; 차경숙, 2012; 최경숙, 2012). 염증성 장질환과 관련된 우울과 극복력에 대한 연구는 국내외 모두 찾아 보기 힘들며, 더욱이 장루를 조성한 특수한 상황에 대한 연구는 전무후무하다. 그리고 염증성 장질환의 경우 소아와 성인 만성 질환 두 분야를 아우르고 있으나 일반적 특성이나 질병 관련 특성은 성인의 만성, 퇴행성 질환, 소아의 만성 질환과는 차이가 있다.

Shipro(2002)의 연구에서는 젊은 성인의 1/3이 만성 질환을 가지고 있으며 이들의 질병 및 증상 관리를 위해서는 극복력이 중요하다고 하였다. 극복력에 영향을 미치는 요인 중 대표적인 것으로는 연령, 결혼 상태, 경제 상태, 교육 정도가 있으며 특히 경제 상태나 교육 정도가 높을수록 극복력이 높으며(유성희, 2006, 김성렬 외 2010) 암환자에 있어 극복력과 증상 경험, 불확실성은 유의한 상관 관계를 가지고 있다(차경숙, 2012; 최경숙 2012).

극복력(resilience)에 대한 지금까지 여러 가지로 표현되며 변화, 발전되어 왔다. 그 중 몇 가지를 보면 극복력이란 개인이 역경으로부터 회복하여 긍정적

인 적응 결과를 가져오게 하는 사회 심리적 능력을 표현하는 개념으로(Wagnild & Young, 1993) 생의 과정 가운데 발생한 어려운 상황이나 역경, 스트레스, 고통을 성장의 경험으로 전환하고 앞으로 나아가는 능력을 의미한다(Polk, 1997). 또한 극복력은 모든 인간이 어려움이나 스트레스 상황에 처해 있을 때 이를 이겨낼 수 있는 긍정적인 힘과 강점을 지니고 있다고 여기면서 위기의 상황에서 원래의 자신으로 되돌아갈 수 있는 능력이며 끊임없는 도전과 시련을 극복하는 힘으로 위기와 도전에 대한 반응을 통해 더욱 성장해 가는 역동적 과정을 의미하기도 한다(Walash, 1998). 이처럼 극복력의 개념은 초기 연구에서는 개인이 타고난 선천적 능력이나 특성으로 여겨졌으나(Jacelon, 1997) 이후에는 결과나 발달 단계 및 환경에 따라 변화하는 대처 과정의 다면적이고 역동적인 과정으로 설명 되어지고 있다(Olsson et al., 2003). 극복력에 대한 우리 나라 연구 중 홍성경(2009)의 연구에서는 극복력이란 ‘인간이 삶을 위협하거나 삶의 질을 변화시키는 위기나 역경을 만났을 때 발휘되는 자아와 관련된 심리, 사회, 관계, 상황, 신념 특성으로 구성 되는 개인의 자질’로 정의한다.

우울과 극복력에 대한 여러 연구들을 살펴보면 먼저 만성 신증후군 환자의 경우 우울이 높을수록 극복력의 점수가 낮아 통계적으로 유의한 상관 관계가 있는 것으로 나타났다(김동희, 유일영, 2004). 노인과 젊은 성인의 극복력의 차이를 보면 특히 우울은 젊은 성인에서 극복력에 부정적인 영향을 미친다고 보고되었다(Gooding et al., 2012). 또한 Hardy(2004)의 노인 환자의 우울과 극복력의 상관 관계에 대한 연구, 조은아(2011)의 유방암 환자의 우울과 극복력에 대한 연구, 만성 관절염 환자의 우울과 극복력의 상관성 조사(유경희, 2006)에서도 한결같이 우울이 높을수록 극복력이 낮게 나타나는 부정적인 상관 관계 결과를 보였다. 염증성 장질환과 같은 질병 과정을 예측할 수 없는 만성 질환의 경우 질병 과정에 대한 이해, 예측 가능 여부 등이 환자의 극복력에 영향을 미치며(유성희, 2002) 불확실성에 대한 위협 평가가 높을수록 우울이 높고 극복력이 낮게 나타났다(차경숙, 2012). 또한 젊은 환자의 경우 희망과 가족의 지지 정도가 우울과 극복력에 유의하게 영향을 미치며 특히 희망 정도가 낮고 가족 지지 정도가 낮을수록 우울은 높고 극복력은 낮은 것으로 나타났다(김지연,

2010; Gooding, 2012).

실제 각 질환마다 연령 및 치료 경과와 질병의 예후가 다르므로 이에 따라 관련 요인 및 영향 요인에는 차이가 있을 수 있다. 따라서 염증성 장질환 장루 보유자와 관련하여 우울과 극복력의 수준 및 상관 관계, 영향 요인에는 특성이 있을 수 있다. 그러므로 염증성 장질환 및 장루 보유자에 대한 일반적, 질병 관련 특성과 우울 및 극복력의 상관 관계에 대한 연구가 필요하다고 볼 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 염증성 장질환을 진단 받은 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자를 대상으로 우울과 극복력의 정도 및 관계를 확인하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

연구 환자는 서울에 소재한 3차 종합병원인 A 병원의 소화기내과 또는 대장항문외과의 외래를 방문하거나 입원하는 염증성 장질환 장루 보유자로 다음의 기준에 의하여 본 연구의 목적을 이해하고 본 연구에 참여를 동의한 환자를 다음의 기준에 의하여 편의 표출한 것이다.

- 1) 만 20세 이상의 성인 및 노인
- 2) 설문지의 내용을 이해하고 직접 설문에 응답할 수 있는 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여를 서면으로 동의한 자
- 4) 단, 정신과적 과거력이 있거나 약물 치료를 받고 있는 환자는 제외

본 연구의 표본 크기는 Cohen의 표본 추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G-power 프로그램을 사용하여 상관 관계 분석에 필요한 표본 수를 계산하였다. G-power 계산 시 효과 크기는 0.3, 유의 수준은 0.05, Power는 0.8로 하여 계산한 결과 연구에 필요한 표본 수는 82명으로 요구되며 본 연구에서는 90명의 자료가 수집되었다.

3. 연구 도구

1. 우울

우울은 Beck, Steer와 Brown(1996)의 BDI-II(Beck Depression Inventory-II)를 Kim, Lee와 Lee(2007)가 번안한 21문항의 4점 척도(0-3점)로 측정하였다. BDI-II는 DSM-IV의 우울 장애 진단 기준에 따라 기존의 BDI를 수정 보완한 것으로 지난 2주간의 증상을 평가하게 되어 있으며, 외형적인 변화 이외에도 집중력 장애, 무가치감, 초조, 의욕 상실 등의 내용으로 구성되어 있다. 전체적으로 짜증과 피로 관련 8문항, 실패감과 죄책감 관련 5문항, 동기 저하 관련 8문항 총 21문항으로 구성되었다. 최저 0점에서 최고 63점으로 BDI-II의 점수의 의미는 다음과 같다.

- 1) 0-13점: 정상
- 2) 14-19점: 가벼운 우울(mild depression)
- 3) 20-28점: 중증도의 우울(moderate depression)
- 4) 29-63점: 심한 우울(severe depression)

본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Beck 등(1996)의 개발 당시 .92였으며 Kim 등(2007)의 연구에서는 .80이었고 본 연구에서는 .89이었다.

2. 극복력

극복력 측정 도구는 Wagnild와 Young(1993)이 개발한 극복력 측정 도구를 Kim(2010)이 번역하여 사용한 도구를 이용하였다. Wagnild(2009)의 12개의 극복력 도구를 분석한 체계적 문헌 고찰을 보면 연령 및 환자에 따라 극복력 도구는 다양하지만 각 도구들 간의 측정 점수의 차이는 거의 없는 것으로 밝혀져 있다. 이 도구는 개인의 유능성에 관한 17문항과 자신의 삶의 수용에 관한 8문항의 총 25문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 최저 25점에서 최고 175점까지로 점수가 높을수록 극복력 정도가 높은 것을 의미한다.

개발 당시 본 도구의 신뢰도 Cronbach' s α =.91이었으며, Kim(2010)의 연구에서는 .87이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료 수집은 2012년 11월부터 2012년 12월까지 서울에 소재한 3차 종합병원인 A병원의 소화기내과와 대장항문외과의 환자 중 염증성 장질환 장루 보유자로 등록된 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자를 전자 의무 기록 검토를 통해 확인한 후 병동 및 외래, 가정에서 시행되었다. 자료 수집은 직접 설문, 우편 설문, 전자 의무 기록 검토를 통해 이루어졌으며 연구자가 환자들에게 연구 참여자의 익명성 보장 및 설문이 윤리적인 측면에 위배될 경우에는 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였으며 설문지 작성에는 약 10-15분 정도가 소요되었다. 직접 설문은 연구자가 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 환자에 한하여 직접 면담을 통한 질문지법으로 자료를 수집하였다. 입원 환자의 경우 병동 방문을 통해서 외래 환자의 경우 사전에 해당 환자에게 전화 통화를 통해 양해를 구한 뒤 소화기내과와 대장항문외과 외래에서 연구자가 직접 수집하였다. 우편 설문은 해당 환자에게 전화 통화를 통해 양해를 구한 뒤 우편 발송을 허락한 환자에 한하여 연구의 목적을 설명하고 이에 동의한 환자에 한하여 회신 봉투에 반송 우표를 붙여 설문지 작성법 설명문을 첨부하여 발송하였다. 자료는 입원 환자를 통해 23부, 외래 방문 환자를 통해 38부, 우편을 통해 42명 중 29명에게 회신을 받았으며 우편 설문 회신율은 약 69%였다. 또한 설문 응답과 관련하여 환자에게 감사의 의미로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 모두 부호화하고 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 연구 목적에 맞게 다음과 같이 분석한다.

1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 환자의 일반적 특성, 질병 관련 특성을 실수와 백분율, 교차분석(Chi Square test)으로 분석하였다.
2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 환자의 우울 및 극복력의 정도는 기술 통계를 이용하여 평균 및 표준편차로 분석하였다.
3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 우울과 극복력 정도의 차이는 궤양성 대장염 장루 보유자는 Mann Whitney 검정, Kruskal-Wallis 검정을 이용하여 분석하였으며 크론병 장루 보유자는 독립 t-검정과 분산분석을 이용하여 분석하였다.
4. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 환자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 우울, 극복력, 우울과 극복력 간의 상관 관계는 Spearman 상관 관계 분석과 Pearson 상관 관계 분석을 이용하였다.

6. 윤리적인 고려

본 연구는 연구에 참여한 환자를 윤리적으로 보호하기 위해 A 병원의 임상 연구 심의위원회(Institute Review Board: IRB)로 부터 승인을 받은 후(IRB 승인 번호 2012-0781) 연구를 수행하였다. 연구 환자의 모집에 있어 연구의 목적 및 방법, 연구 참여에 대한 익명성을 보장, 자발적인 연구 참여 동의와 거부, 중도 포기 가능, 발생 가능한 이익과 불이익 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 자발적인 동의서를 받아 연구 참여 환자를 최대한 보호하였다.

IV. 연구 결과

1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성

본 연구의 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 염증성 장질환 장루 보유자 90명 중 궤양성 대장염 장루 보유자는 24명이며, 크론병 장루 환자는 66명이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자는 남성 18명(75.0%), 여성 6명(25.0%)이었으며 크론병 장루 보유자는 남성은 35명(53.0%), 여성 31명(47.0%)이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 평균 연령은 53.0세(± 13.9)이며 만 50세 이상의 환자가 14명(58.3%)으로 가장 많았다. 크론병 장루 보유자의 평균 연령은 34.3세(± 8.0)이며 만 20세 이상 30세 미만, 20세 이상 40세 미만의 환자가 각각 24명(36.4%)으로 가장 많았다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 12명(50.0%)이 대학교 졸업 이상의 학력이었으며 14명(58.3%)이 종교가 있었다. 크론병 장루 보유자는 46명(69.7%)이 대학교 졸업 이상의 학력이었으며 33명(50.0%)이 종교가 있었다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 21명(87.5%)이 기혼인 반면 크론병 장루 보유자는 41명(62.1%)가 미혼이었다. 직업은 궤양성 대장염 장루 보유자는 17명(70.8%), 크론병 장루 보유자는 33명(50.0%)이 있었으며 두 그룹 모두 월 가계 소득 200만원 이상이 15명(62.5%), 37명(56.0%)으로 가장 많았다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 평균 수면 시간은 6.9(± 1.5)시간이며 6시간 이상 수면하는 사람이 18명(75.0%)이었으며 12명(50.0%)이 수면 장애가 없다고 하였다. 크론병 장루 보유자의 평균 수면 시간은 6.7(± 1.6)시간이며 58(87.9%)명이 6시간 이상 수면하나 37명(56.1%)에서 수면 장애가 있었다. 두 그룹간의 일반적 특성에 대한 교차 분석을 보면 연령, 결혼 여부, 운동 정도에서 유의한 차이가 있었다.

표 1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성

(N = 90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | 크론병 (n=66) | | X ² | p |
|-----------------|-----------|----------------|-----------|------------|----------|----------------|----------|
| | | n(%) | Mean±SD | n(%) | Mean±SD | | |
| 성별 | 남 | 18(75.0) | | 35(53.0) | | 3.51 | .061 |
| | 여 | 6(25.0) | | 31(47.0) | | | |
| 연령 (세) | 20-30세 미만 | 1(4.2) | 53.0±13.9 | 24(36.4) | 34.3±8.0 | 42.60 | <.001*** |
| | 30-40세 미만 | 5(20.8) | | 24(36.4) | | | |
| | 40-50세 미만 | 4(16.7) | | 17(25.8) | | | |
| | 50세 이상 | 14(58.3) | | 1(1.5) | | | |
| 학력 | 중고등학교 졸업 | 12(50.0) | | 20(30.3) | | 2.98 | .084 |
| | 대학교 졸업 이상 | 12(50.0) | | 46(69.7) | | | |
| 종교 | 있음 | 14(58.3) | | 33(50.0) | | .49 | .484 |
| | 없음 | 10(41.7) | | 33(50.0) | | | |
| 결혼 | 기혼 | 21(87.5) | | 25(37.9) | | 17.34 | <.001*** |
| | 미혼 | 3(12.5) | | 41(62.1) | | | |
| 직업 | 있음 | 17(70.8) | | 33(50.0) | | 3.09 | .079 |
| | 없음 | 7(29.2) | | 33(50.0) | | | |
| 가계 소득 (월) | 소득 없음 | 2(8.3) | | 11(16.7) | | 2.52 | .640 |
| | 100만원 미만 | 3(12.5) | | 4(6.1) | | | |
| | 200만원 미만 | 4(16.7) | | 14(21.2) | | | |
| | 200만원 이상 | 15(62.5) | | 37(56.0) | | | |
| 수면 시간(일) | 6시간 미만 | 6(25.0) | 6.9±1.5 | 8(12.1) | 6.7±1.6 | 2.22 | .136 |
| | 6시간 이상 | 18(75.0) | | 58(87.9) | | | |
| 수면 장애 | 있음 | 12(50.0) | | 37(56.1) | | .26 | .610 |
| | 없음 | 12(50.0) | | 29(43.9) | | | |
| 음주 | 있음 | 5(20.8) | | 14(21.2) | | .00 | .969 |
| | 없음 | 19(79.2) | | 52(78.8) | | | |

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

표 1. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성 (계속)

(N = 90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | 크론병 (n=66) | | X ² | p |
|----------------------|---------|----------------|-----------|------------|-----------|----------------|-------|
| | | n (%) | Mean ± SD | n (%) | Mean ± SD | | |
| 흡연 | 있음 | 1 (4.2) | | 9 (13.6) | | 1.59 | .206 |
| | 없음 | 23 (95.8) | | 57 (86.4) | | | |
| 운동 (30분 이상/1주) | 안 한다 | 4 (16.7) | | 32 (48.5) | | 7.43 | .024* |
| | 1-2회 | 8 (33.3) | | 14 (21.2) | | | |
| | 3-4회 이상 | 12 (50.0) | | 20 (30.3) | | | |

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

2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성에 대하여 진단 후 경과 기간(년), 염증성 장질환 관련 수술 횟수, 장루 수술 후 경과 기간(년), 최근 1년 이내 입원한 횟수와 기간(일) 및 통증, 다른 질환 동반 여부, 비만도에 대해 조사하였으며 결과는 <표 2>와 같다.

염증성 장질환을 진단 받은 후 경과 기간(년)은 궤양성 대장염 장루 보유자, 크론병 장루 보유자 모두 10년 이상 된 경우가 12명(50.0%), 30명(45.5%)로 가장 많았으며 질환과 관련하여 수술을 받은 횟수 또한 두 그룹 모두 1-2회인 경우가 18명(75.0%), 30명(45.5%)로 가장 많았다. 장루 수술 후 경과 기간(년)은 5년 미만인 환자가 궤양성 대장염 장루 보유자는 20명(83.3%)였으며 크론병 장루 보유자는 48명(72.7%)로 조사되었다. 최근 1년 이내 입원 횟수는 3회 이하인 경우가 궤양성 대장염 장루 보유자는 12명(50.0%), 크론병 장루 보유자는 33명(50.0%)으로 조사되었다. 통증과 관련해서는 두 그룹 모두 13명(54.2%), 42명(63.6%)에서 통증이 없다고 응답하였다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 13명(54.2%)이 다른 질환을 가지고 있는 반면에 크론병 장루 보유자의 55명(83.3%)은 다른 질환을 갖고 있지 않았다. 두 그룹간의 일반적 특성에 대한 교차 분석을 보면 염증성 장질환 관련 수술 횟수 및 다른 질환, 예를 들어 대장직장암, 고혈압, 골다공증, 뇌경색 등의 동반 여부에 따라 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 비만도는 궤양성 대장염 장루 보유자는 9명(37.5%), 크론병 장루 보유자는 38명(57.6%)이 저체중 인 18.5kg/m^2 미만에 포함되어 있었다.

표 2. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성

(N=90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | 크론병 (n=66) | | X ² | p |
|-------------------|-----------|----------------|-------------|------------|-------------|----------------|----------|
| | | n (%) | Mean ± SD | n (%) | Mean ± SD | | |
| 진단 후 경과 기간 (년) | 5년 미만 | 6(25.0) | 10.1 ± 7.5 | 8(12.1) | 10.8 ± 5.8 | 3.37 | .186 |
| | 5-10년 미만 | 6(25.0) | | 28(42.4) | | | |
| | 10년 이상 | 12(50.0) | | 30(45.5) | | | |
| 염증성 장질환 관련 수술 횟수 | 1,2회 | 18(75.0) | | 30(45.5) | | 6.22 | .045* |
| | 3,4회 | 4(16.7) | | 26(37.4) | | | |
| | 5회 이상 | 2(8.3) | | 10(15.2) | | | |
| 장루 수술 경과 기간 (년) | 5년 미만 | 20(83.3) | 2.3 ± 3.4 | 48(72.7) | 3.0 ± 3.1 | 1.90 | .387 |
| | 5-10년 미만 | 4(16.7) | | 14(21.2) | | | |
| | 10년 이상 | 0(0.0) | | 4(6.1) | | | |
| 최근 1년 이내 입원 횟수 | 없음 | 11(45.8) | | 30(45.5) | | .01 | .997 |
| | 3회 이하 | 12(50.0) | | 33(50.0) | | | |
| | 4회 이상 | 1(4.2) | | 3(4.5) | | | |
| 최근 1년 이내 입원 기간(일) | 없음 | 10(41.7) | 22.5 ± 31.4 | 29(43.9) | 21.0 ± 30.0 | 4.81 | .186 |
| | 15일 미만 | 4(16.7) | | 3(4.5) | | | |
| | 15-30일 미만 | 3(12.5) | | 17(25.8) | | | |
| | 30일 이상 | 7(29.2) | | 17(25.8) | | | |
| 통증 | 있음 | 11(45.8) | | 24(36.4) | | .66 | .415 |
| | 없음 | 13(54.2) | | 42(63.6) | | | |
| 다른 질환 | 있음 | 13(54.2) | | 11(16.7) | | 12.66 | <.001*** |
| | 없음 | 11(45.8) | | 55(83.3) | | | |
| 비만도 | 저체중 | 9(37.5) | 20.3 ± 4.9 | 38(57.6) | 18.4 ± 3.1 | 7.52 | .023* |
| | 정상 체중 | 8(33.3) | | 23(34.8) | | | |
| | 과체중 이상 | 7(29.2) | | 5(7.6) | | | |

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

비만도 저체중:18.5 미만, 정상체중:18.5-22.9, 과체중:23.0 이상(단위: kg/m²)

3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 정도

염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 정도를 살펴보면 궤양성 대장염 장루 보유자의 전체 평균 우울 점수는 13.42(\pm 8.02)이며 크론병 장루 보유자의 전체 평균 우울 점수는 14.24(\pm 8.88)로 조사되었다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 ‘식욕의 변화’ 2.79(\pm 1.62), ‘성적 관심에 대한 상실’ 2.13(\pm .99), ‘에너지 상실’ 1.96(\pm .75), ‘피로와 피곤’ 1.92(\pm .58) 순으로 점수가 높은 것으로 나타났다. 크론병 장루 보유자의 경우 ‘식욕의 변화’ 3.00(\pm 1.79), ‘잠자는 유형의 변화’ 2.80(\pm 1.68), ‘에너지의 상실’ 2.14(\pm .88), ‘피로와 피곤’ 2.11(\pm .83) 순으로 점수가 높은 것으로 나타났다. 두 그룹 간의 자세한 하부 영역의 점수는 <표 3>과 같다. 우울 점수는 0-13점은 ‘정상’, 14-19점은 ‘가벼운 우울’, 20-28점은 ‘중증도의 우울’, 29-63점은 ‘심한 우울’ 을 의미하며 염증성 장질환 장루 보유자의 우울 점수 분포는 <표 4>와 같다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 우울 정도를 보면 정상이 11명(45%)이며 가벼운 우울이 있는 경우가 8명(33.3%)였다. 반면에 크론병 장루 보유자는 32명(48.4%)에서 정상을 보였으나 17명(25.8%)에서 가벼운 우울이 나타났으며 12명(18.2%)에서 중증도의 우울을 보였으며, 점수 분포도 궤양성 대장염에 비해 넓고 다양하였다.

표 3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 정도

(N=90)

| 문항 | 퀘양성 대장염(n=24) | 크론병 (n=66) |
|-----------------|---------------|------------|
| | Mean±SD | Mean±SD |
| 식욕의 변화 | 2.79±1.62 | 3.00±1.79 |
| 성(性)적 관심에 대한 상실 | 2.13± .99 | 1.91± .94 |
| 에너지 상실 | 1.96± .75 | 2.14± .88 |
| 피로와 피곤 | 1.92± .58 | 2.11± .83 |
| 비관주의 | 1.83± .96 | 1.59± .61 |
| 즐거움의 상실 | 1.71± .86 | 1.50± .44 |
| 집중의 어려움 | 1.67± .70 | 1.82± .70 |
| 별을 받을 것 같은 느낌 | 1.58±1.02 | 1.62± .98 |
| 짜증 | 1.58± .72 | 1.50± .53 |
| 관심의 결여 | 1.54± .59 | 1.59± .70 |
| 슬픔 | 1.50± .59 | 1.55± .79 |
| 죄책감 | 1.46± .72 | 1.44± .28 |
| 울음 | 1.42± .88 | 1.70± .98 |
| 자기 혐오감 | 1.42± .72 | 1.64± .60 |
| 잠자는 유형의 변화 | 1.38±1.91 | 2.80±1.68 |
| 우유부단 | 1.38± .58 | 1.61± .72 |
| 초조 | 1.38± .50 | 1.52± .61 |
| 자기 비판감 | 1.33± .57 | 1.71± .55 |
| 무가치함 | 1.33± .57 | 1.41± .66 |
| 자살에 대한 생각이나 소망 | 1.33± .48 | 1.61± .52 |
| 과거의 실패 | 1.54± .88 | 1.76± .74 |
| 평균총점 | 13.42±8.02 | 14.24±8.88 |

표 4. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 점수 분포

(N=90)

| 우울 정도에 따른 분류 | 궤양성 대장염 (n=24) | 크론병 (n=66) |
|----------------|----------------|------------|
| | n(%) | n(%) |
| 정상(0-13점) | 11 (45.8) | 32 (48.4) |
| 가벼운 우울(14-19점) | 8 (33.3) | 17 (25.8) |
| 중증도 우울(20-28점) | 4 (16.7) | 12 (18.2) |
| 심한 우울(29-63점) | 1 (4.2) | 5 (7.6) |

4. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 극복력 정도

극복력 점수는 도구 자체의 총점은 최저 25점에서 최고 175점까지로 점수가 높을수록 극복력의 정도가 높다는 것을 의미한다. 질병에 따른 염증성 장질환 장루 보유자의 극복력 점수는 <표 5>와 같다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 전체 평균 극복력 점수는 123.75(±22.43)점이며 크론병 장루 보유자의 전체 평균 극복력 점수는 119.18(±18.70)으로 조사되었다. 각 문항별 평균 점수는 4.97(±1.55), 4.77(±1.42)로 분석되었다. 궤양성 대장염 장루 보유자는 ‘삶 속에서 어떤 일을 성취했을 때 나 자신을 가장 자랑스럽게 느낀다’ 라는 문항이 5.83(±1.15)으로 가장 높았으나 크론병 장루 보유자에서는 5.85(±1.18)로 두 번째로 높게 나타났다. 크론병 장루 보유자는 ‘관심을 기울일 수 있는 일이 있다는 것이 나에게 중요하다’ 라는 문항이 5.95(±1.20)점으로 가장 높게 나타났다. ‘나는 어떤 문제에 핵심이 무엇인지에 대해 가끔 잘 모르겠다’ 라는 문항이 3.88(±1.70), 3.53(±1.40)점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다.

표 5. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 극복력 정도

(N=90)

| 문항 | 퀘양성 대장염(n=24) | 크론병(n=66) |
|---|---------------|-----------|
| | Mean±SD | Mean±SD |
| 삶 속에서 어떤 일을 성취했을 때 나 자신을 자랑스럽게 느낀다 | 5.83±1.15 | 5.85±1.18 |
| 꼭 해야 할 일이라면 내 힘으로 할 수 있다 | 5.79±1.14 | 5.56±1.17 |
| 내 인생에는 의미가 있다고 생각한다 | 5.46±1.56 | 5.08±1.39 |
| 나는 다른 사람들에게 의존하기 보다는 나 자신을 믿는다 | 5.46±1.32 | 4.92±1.49 |
| 관심을 기울일 수 있는 일이 있다는 것이 나에게 중요하다 | 5.46±1.32 | 5.95±1.20 |
| 내가 전에도 이런 어려움을 경험했기 때문에 지금의 어려운 일들을 견뎌낼 수 있다 | 5.46±1.22 | 5.12±1.53 |
| 나는 나 자신을 자제할 수 있다 | 5.33±1.61 | 5.02±1.50 |
| 나는 한 가지 상황을 여러 측면에서 볼 수 있다 | 5.25±1.39 | 4.89±1.28 |
| 나 자신에 관한 믿음은 어려운 시기를 견디게 해준다 | 5.21±1.32 | 4.98±1.55 |
| 나를 좋아하지 않는 사람들이 있다고 해도 난 상관하지 않는다 | 5.08±1.61 | 4.59±1.69 |
| 나는 여러 가지 방법으로 일을 해결한다 | 5.08±1.53 | 4.86±1.28 |
| 내가 힘든 상황에 처했을 때 그 상황에서 벗어날 수 있는 나만의 방법을 찾을 수 있다 | 5.08±1.41 | 4.52±1.30 |
| 위급한 순간에 나는 다른 사람들이 편히 의지할 수 있는 사람이다 | 5.08±1.38 | 4.62±1.57 |
| 나는 일을 처리하는데 냉철하다 | 5.04±1.68 | 4.55±1.29 |
| 나는 계획을 세우면 그것을 끝까지 해낸다 | 5.04±1.33 | 4.71±1.31 |
| 나는 내 자신이 좋다 | 4.88±1.57 | 4.68±1.43 |
| 내가 계속 흥미 있어 하는 일이 있다 | 4.79±1.72 | 4.98±1.56 |
| 내가 해야 할 일들을 할 수 있는 충분한 에너지를 가지고 있다 | 4.63±1.69 | 4.12±1.54 |

표 5. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 극복력 정도 (계속)

(N=90)

| 문항 | 궤양성 대장염(n=24) | 크론병(n=66) |
|-------------------------------------|---------------|--------------|
| | Mean±SD | Mean±SD |
| 내가 어쩔 수 없는 일들에 매달리지 않는다 | 4.54±1.72 | 4.77±1.48 |
| 나는 그날 일을 그날 처리한다 | 4.50±1.79 | 4.17±1.47 |
| 나는 크게 웃을 수 있는 일들이 있다 | 4.46±1.74 | 4.80±1.53 |
| 나는 단호한 성격이다 | 4.42±2.19 | 4.26±1.61 |
| 내가 원하던, 원하지 않던 간에 어떤 일을 억지로 할 때가 있다 | 4.38±1.53 | 4.44±1.31 |
| 나는 여러 가지 일들을 동시에 처리 할 수 있다 | 4.08±2.10 | 4.20±1.50 |
| 나는 어떤 문제에 핵심이 무엇인지에 대해 가끔 잘 모르겠다 | 3.88±1.70 | 3.53±1.40 |
| 평균평점 | 4.97±1.55 | 4.77±1.42 |
| 평균총점 | 123.75±22.43 | 119.18±18.70 |

5. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울 정도는 <표 6>와 같다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 관련하여 우울 정도에 있어 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 반면에 크론병 장루 보유자의 경우 결혼 여부($t=2.27, p=.027$), 월 가계 소득($F=3.96, p=.012$), 수면 시간($t=2.11, p=.039$), 수면 장애 여부($t=4.73, p<.001$)가 우울 정도에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 분석되었다.

Scheffe 다중비교를 시행한 결과 월 가계 소득일 200만원 미만인 크론병 장루 보유자가 200만원 이상인 크론병 장루 보유자에 비해 우울 점수가 높은 것으로 나타났다.

표 6. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울 정도

(N=90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|-----------------|-----------------------|----------------|-----------|------------------------|------------|-----------|------------------|
| | | n(%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n(%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 성별 | 남 | 18(75.0) | 14.2±9.0 | .67 | 35(53.0) | 14.0±9.2 | .23 |
| | 여 | 6(25.0) | 11.0±5.8 | (.504) | 31(47.0) | 14.5±8.9 | (.818) |
| 연령 (세) | 20-30세 미만 | 1(4.2) | 21.0± .0 | 1.50 | 24(36.4) | 16.9±8.0 | 1.88 |
| | 30-40세 미만 | 5(20.8) | 13.6±3.9 | (.681) | 24(36.4) | 13.5±8.7 | (.143) |
| | 40-50세 미만 | 4(16.7) | 16.6±13.2 | | 17(25.8) | 12.4±10.0 | |
| | 50세 이상 | 14(58.3) | 12.1±7.1 | | 1(1.5) | .0± .0 | |
| 학력 | 중고등학교 졸업 | 12(50.0) | 16.8±8.7 | 1.91 | 20(30.3) | 15.5±9.9 | .72 |
| | 대학교 졸업 이상 | 12(50.0) | 10.1±6.8 | (.056) | 46(69.7) | 13.7±8.7 | (.477) |
| 종교 | 있음 | 14(58.3) | 14.1±6.6 | .88 | 33(50.0) | 13.6±8.8 | .63 |
| | 없음 | 10(41.7) | 12.4±10.7 | (.379) | 33(50.0) | 14.9±9.3 | (.534) |
| 결혼 | 미혼 | 3(12.5) | 16.0±5.6 | .83 | 41(62.1) | 16.2±7.9 | 2.27 |
| | 기혼 | 21(87.5) | 13.1±8.7 | (.406) | 25(37.9) | 11.1±10.0 | (.027) * |
| 동거 가족 | 있음 | 22(91.7) | 13.3±8.7 | .26 | 55(83.3) | 13.4±8.8 | 1.65 |
| | 없음 | 2(8.3) | 14.5± .7 | (.794) | 11(16.7) | 18.3±9.3 | (.105) |
| 직업 | 있음 | 17(70.8) | 12.6±8.9 | 1.05 | 33(50.0) | 14.2±9.9 | .00 |
| | 없음 | 7(29.2) | 15.4±7.2 | (.294) | 33(50.0) | 14.2±8.2 | (1.000) |
| 가계 소득 (월) | 소득 없음 ^a | 2(8.3) | 18.0±3.0 | 1.90 | 11(16.7) | 17.6±7.9 | 3.96 |
| | 100만원 미만 ^b | 3(12.5) | 17.0±6.5 | (.593) | 4(6.1) | 10.8±10.3 | (.012) * |
| | 200만원 미만 ^c | 4(16.7) | 13.3±6.3 | | 14(21.2) | 19.6±10.6 | c>d [#] |
| | 200만원 이상 ^d | 15(62.5) | 12.1±8.9 | | 37(56.0) | 11.6± 7.5 | |
| 수면 시간(일) | 6시간 미만 | 6(25.0) | 10.3±7.7 | 1.04 | 8(12.1) | 20.4± 9.5 | 2.11 |
| | 6시간 이상 | 18(75.0) | 14.4±8.5 | (.301) | 58(87.9) | 13.4± 8.7 | (.039) * |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test / #: Scheffe post hoc test

표 6. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 우울 (계속)

N=90

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|-------------------|---------|----------------|-----------|------------------------|------------|-----------|-------------|
| | | n (%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n (%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 수면 | 있음 | 12(50.0) | 10.9±6.6 | 1.27 | 37(56.1) | 18.3±7.9 | 4.73 |
| 장애 | 없음 | 12(50.0) | 15.9±9.4 | (.203) | 29(43.9) | 9.1±7.7 | (<.001) *** |
| 음주 | 있음 | 5(20.8) | 16.4±11.2 | .61 | 14(21.2) | 13.4±8.9 | .41 |
| | 없음 | 19(79.2) | 12.6±7.6 | (.545) | 52(78.8) | 14.5±9.1 | (.682) |
| 흡연 | 있음 | 1(4.2) | 5.0±.0 | 1.16 | 9(13.6) | 15.0±10.2 | .27 |
| | 없음 | 23(95.8) | 13.8±8.4 | (.247) | 57(86.4) | 14.1±8.9 | (.788) |
| 운동 (30분 이상/1주) | 안 한다 | 4(16.7) | 13.8±4.0 | 1.29 | 32(48.5) | 15.7±10.0 | 1.14 |
| | 1-2회 | 8(33.3) | 12.0±11.3 | (.524) | 14(21.2) | 14.3±7.7 | (.327) |
| | 3-4회 이상 | 12(50.0) | 14.3±7.7 | | 20(30.3) | 11.9±8.0 | |

p<.05, ** p<.01, *** p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test / #: Scheffe post hoc test

6. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 우울

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 우울 정도는 <표 7>와 같다. 질병 관련 특성과 우울 정도와의 관계에 대해서는 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자 두 그룹 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

표 7. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 우울 정도

(N=90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|--------------------|-----------|----------------|-----------|------------------------|------------|-----------|-------------|
| | | n(%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n(%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 진단 후 경과 기간 (년) | 5년 미만 | 6(25.0) | 15.3±7.0 | 1.11 (.578) | 8(12.1) | 10.3±9.2 | 1.79 (.176) |
| | 5-10년 미만 | 6(25.0) | 15.2±10.2 | | 28(42.4) | 16.4±7.9 | |
| | 10년 이상 | 12(50.0) | 11.6± 8.3 | | 30(45.5) | 13.3±9.7 | |
| 염증성 장질환 관련 수술 횟수 | 1,2회 | 18(75.0) | 14.1± 8.6 | 1.10 (.578) | 30(45.5) | 14.9±9.4 | .15 (.856) |
| | 3,4회 | 4(16.7) | 13.3± 9.3 | | 26(37.4) | 13.5±9.4 | |
| | 5회 이상 | 2(8.3) | 8.0± 4.2 | | 10(15.2) | 14.1±7.3 | |
| 장루 수술 경과 기간(년) | 5년 미만 | 20(83.3) | 13.8± 8.6 | .18 (.670) | 48(72.7) | 13.8±1.3 | .34 (.708) |
| | 5-10년 미만 | 4(16.7) | 11.8± 7.9 | | 14(21.2) | 16.0±10.6 | |
| | 10년 이상 | 0(0.0) | 13.4± 8.4 | | 4(6.1) | 13.0±5.0 | |
| 최근 1년 이내 입원 횟수 | 없음 | 11(45.8) | 13.2± 9.3 | 3.9 (.142) | 30(45.5) | 15.4±8.8 | .61 (.545) |
| | 3회 이하 | 12(50.0) | 14.7± 7.1 | | 33(50.0) | 14.7±7.6 | |
| | 4회 이상 | 1(4.2) | 1.0± .0 | | 3(4.5) | 12.9±9.5 | |
| 최근 1년 이내 입원 기간 (일) | 없음 | 10(41.7) | 14.4± 9.5 | .94 (.817) | 29(43.9) | 12.7±9.8 | .71 (.553) |
| | 15일 미만 | 4(16.7) | 9.75±7.2 | | 3(4.5) | 19.0±16.8 | |
| | 15-30일 미만 | 3(12.5) | 14.7±8.5 | | 17(25.8) | 15.7±8.0 | |
| | 30일 이상 | 7(29.2) | 13.4±8.4 | 17(25.8) | 14.7±7.2 | | |
| 통증 | 있음 | 11(45.8) | 16.7±7.9 | 1.89 (.059) | 24(36.4) | 16.8±10.6 | 1.77 (.082) |
| | 없음 | 13(54.2) | 10.6±7.9 | | 42(63.6) | 12.8±7.8 | |
| 다른 질환 | 있음 | 13(54.2) | 15.9±8.8 | 1.60 (.110) | 11(16.7) | 12.7±6.1 | .61 (.545) |
| | 없음 | 11(45.8) | 10.6±7.1 | | 55(83.3) | 14.6±9.5 | |
| 비만도 | 저 체중 | 9(37.5) | 12.0±6.3 | .50 (.778) | 38(57.6) | 15.7±9.5 | 1.82 (.171) |
| | 정상 체중 | 8(33.3) | 12.4±7.6 | | 23(34.8) | 11.4±7.5 | |
| | 과체중 이상 | 7(29.2) | 16.4±11.5 | | 5(7.6) | 16.2±10.0 | |

p<.05, **p<.01, ***p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test

7. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력 정도에 대한 결과는 <표 8>을 통해서 확인할 수 있다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 극복력 정도에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 반면에 크론병 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 관련하여 종교 여부 ($t=2.47$, $p=.016$), 결혼 여부 ($t=3.61$, $p=.001$), 월 가계 소득 ($F=4.06$, $p=.011$), 수면 장애 여부 ($t=3.11$, $p=.003$)가 극복력 정도에 있어 유의한 차이를 보였다.

표 8. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력 정도

(N=90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|-----------------|-----------|----------------|------------|---------------------------|------------|------------|-------------------|
| | | n(%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n(%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 성별 | 남 | 18(75.0) | 122.9±23.8 | .13 (.894) | 35(53.0) | 118.7±20.2 | .20 (.842) |
| | 여 | 6(25.0) | 126.3±24.0 | | 31(47.0) | 119.7±17.5 | |
| 연령 (세) | 20-30세 미만 | 1(4.2) | 93.0± .0 | 3.36 (.339) | 24(36.4) | 115.4±11.9 | 2.29 (.087) |
| | 30-40세 미만 | 5(20.8) | 119.0±18.7 | | 24(36.4) | 115.9±21.6 | |
| | 40-50세 미만 | 4(16.7) | 127.0±36.3 | | 17(25.8) | 128.2±20.6 | |
| | 50세 이상 | 14(58.3) | 126.7±17.6 | | 1(1.5) | 137.0± .0 | |
| 학력 | 중고등학교 졸업 | 12(50.0) | 115.3±23.7 | 1.68 (.094) | 20(30.3) | 114.8±19.7 | 1.25 (.215) |
| | 대학교 졸업 이상 | 12(50.0) | 123.2±20.7 | | 46(69.7) | 121.1±15.3 | |
| 종교 | 있음 | 14(58.3) | 122.2±20.6 | .65 (.519) | 33(50.0) | 124.7±16.6 | 2.47 (.016) * |
| | 없음 | 10(41.7) | 125.9±27.9 | | 33(50.0) | 113.7±19.6 | |
| 결혼 | 미혼 | 3(12.5) | 115.0±29.9 | .96 (.337) | 41(62.1) | 113.2±15.4 | 3.61 (.001) ** |
| | 기혼 | 21(87.5) | 125.0±23.0 | | 25(37.9) | 129.0±20.0 | |
| 동거 가족 | 있음 | 22(91.7) | 123.1±24.1 | .58 (.565) | 55(83.3) | 120.9±18.0 | 1.67 (.100) |
| | 없음 | 2(8.3) | 131.0±15.6 | | 11(16.7) | 110.6±21.4 | |
| 직업 | 있음 | 17(70.8) | 126.4±25.2 | 1.08 (.280) | 33(50.0) | 123.6±18.3 | 1.93 (.058) |
| | 없음 | 7(29.2) | 117.4±18.4 | | 33(50.0) | 114.8±18.6 | |
| 가계 소득 (월) | 소득 없음 | 2(8.3) | 100.0± 7.0 | 3.61 (.307) | 11(16.7) | 108.6±15.2 | 4.06 (.011) * |
| | 100만원 미만 | 3(12.5) | 117.3± 6.0 | | 4(6.1) | 121.0±14.5 | |
| | 200만원 미만 | 4(16.7) | 134.3±12.5 | | 14(21.2) | 110.4±14.5 | |
| | 200만원 이상 | 15(62.5) | 125.4±25.8 | | 37(56.0) | 125.5±19.4 | |
| 수면 시간 (일) | 6시간 미만 | 6(25.0) | 137.8±18.8 | 1.64 (.102) | 8(12.1) | 117.9±24.5 | .208 (.836) |
| | 6시간 이상 | 18(75.0) | 119.1±23.3 | | 58(87.9) | 119.4±18.2 | |

p<.05, **p<.01, ***p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test

표 8. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 일반적 특성과 극복력 정도(계속)

(N=90)

| 특성 | 구분 | 퀘양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|----------------|---------|----------------|------------|------------------------|------------|------------|-------------------|
| | | n(%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n(%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 수면 장애 | 있음 | 12(50.0) | 129.4±24.1 | .98 (.326) | 37(56.1) | 113.2±16.8 | 3.11 (.003) ** |
| | 없음 | 12(50.0) | 118.2±22.2 | | 37(56.1) | 126.8±18.8 | |
| 음주 | 있음 | 12(50.0) | 110.0±30.3 | 1.17 (.240) | 29(43.9) | 121.4±16.9 | .48 (.630) |
| | 없음 | 19(79.2) | 127.4±20.7 | | 52(78.8) | 118.6±19.4 | |
| 흡연 | 있음 | 1(4.2) | 151.0± .0 | 1.23 (.219) | 9(13.6) | 115.2±19.3 | .68 (.502) |
| | 없음 | 23(95.8) | 122.6±23.2 | | 57(86.4) | 119.8±18.9 | |
| 운동 (30분 이상/1주) | 안 한다 | 4(16.7) | 105.8± 9.9 | 4.28 (.117) | 32(48.5) | 115.0±18.9 | 2.05 (.137) |
| | 1-2회 | 8(33.3) | 127.8±33.8 | | 14(21.2) | 119.4±20.0 | |
| | 3-4회 이상 | 12(50.0) | 127.1±15.7 | | 20(30.3) | 125.7±17.0 | |

p<.05, ** p<.01, *** p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test

8. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력 정도에 대한 결과는 <표 9>과 같이 분석되었다. 염증성 장질환 장루보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력 정도에 대해서는 두 그룹 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다.

표 9. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력 정도

(N=90)

| 특성 | 구분 | 궤양성 대장염 (n=24) | | | 크론병 (n=66) | | |
|--------------------|-----------|----------------|------------|------------------------|------------|------------|-------------|
| | | n(%) | Mean±SD | Z or F(p) [§] | n(%) | Mean±SD | t or F(p) |
| 진단 후 경과 기간 (년) | 5년 미만 | 6(25.0) | 122.5±25.8 | .72 (.700) | 8(12.1) | 120.8±19.7 | .06 (.947) |
| | 5-10년 미만 | 6(25.0) | 115.5±27.4 | | 28(42.4) | 118.4±12.8 | |
| | 10년 이상 | 12(50.0) | 128.5±20.9 | | 30(45.5) | 119.5±23.4 | |
| 염증성 장질환 관련 수술 횟수 | 1,2회 | 18(75.0) | 124.6±23.8 | .386 (.825) | 30(45.5) | 118.4±17.0 | .97 (.384) |
| | 3,4회 | 4(16.7) | 119.5±28.1 | | 26(37.4) | 122.5±18.8 | |
| 장루 수술 경과 기간(년) | 5회 이상 | 2(8.3) | 125.0±22.7 | .487 (.485) | 10(15.2) | 112.9±23.7 | .78 (.465) |
| | 5년 미만 | 20(83.3) | 124.9±23.9 | | 48(72.7) | 118.0±17.0 | |
| | 5-10년 미만 | 4(16.7) | 118.3±23.2 | | 14(21.2) | 124.6±22.9 | |
| 최근 1년 이내 입원 횟수 | 10년 이상 | 0(0.0) | 0.0±.0 | 1.46 (.482) | 4(6.1) | 114.8±27.0 | .96 (.389) |
| | 없음 | 11(45.8) | 126.0±27.0 | | 30(45.5) | 121.7±21.2 | |
| | 3회 이하 | 12(50.0) | 120.3±20.9 | | 33(50.0) | 118.0±16.4 | |
| 최근 1년 이내 입원 기간 (일) | 4회 이상 | 1(4.2) | 141.0±.0 | 1.89 (.595) | 3(4.5) | 107.0±18.5 | .11 (.953) |
| | 없음 | 10(41.7) | 120.2±26.8 | | 29(43.9) | 120.2±20.5 | |
| | 15일 미만 | 4(16.7) | 137.5±24.2 | | 3(4.5) | 114.3±30.1 | |
| 통증 | 15-30일 미만 | 3(12.5) | 117.7±11.6 | 1.68 (.093) | 17(25.8) | 119.4±18.4 | 1.33 (.188) |
| | 30일 이상 | 7(29.2) | 123.6±22.6 | | 17(25.8) | 118.1±15.8 | |
| 다른 질환 | 있음 | 11(45.8) | 114.9±23.0 | 1.89 (.063) | 24(36.4) | 115.1±20.4 | .209 (.835) |
| | 없음 | 13(54.2) | 131.2±21.8 | | 42(63.6) | 121.5±17.7 | |
| 비만도 | 있음 | 13(54.2) | 115.4±23.9 | 1.89 (.063) | 11(16.7) | 120.3±16.7 | .209 (.835) |
| | 없음 | 11(45.8) | 133.6±19.4 | | 55(83.3) | 119.0±19.4 | |
| | 저체중 | 9(37.5) | 129.3±26.1 | | .73 (.693) | 38(57.6) | |
| | 정상 체중 | 8(33.3) | 124.5±16.2 | | 23(34.8) | 121.8±20.0 | |
| | 과체중 이상 | 7(29.2) | 115.7±27.6 | | 5(7.6) | 118.0±9.5 | |

p<.05, **p<.01, ***p<.001 / §: Mann Whitney, Kruskal-Wallis test

9. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력 간의 상관 관계

본 연구에서 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력 간의 상관 관계를 Spearman 상관 분석과 Pearson 상관 분석으로 분석하였다. 궤양성 대장염 장루 보유자($r=-.668$, $p<.001$)와 크론병 장루 보유자($r=-.604$, $p<.001$)의 우울과 극복력은 통계적으로 유의한 음의 상관 관계를 보였다.

V. 논 의

본 연구는 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울과 극복력 정도를 평가하고 이들 간의 관계를 규명함으로써 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 각각의 특성을 이해하고 간호 중재의 발전을 도모하고자 시행된 연구이다. 본 연구의 결과를 중심으로 선행 연구와 비교 논의하고자 한다.

본 연구에서는 염증성 장질환 장루 보유자를 질병에 따라 궤양성 대장염과 크론병으로 나누어 BDI-II 도구로 두 그룹의 우울 정도를 측정하였다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 평균 우울 점수는 13.42(\pm 8.02)점, 크론병 장루 보유자의 평균 우울 점수는 14.24(\pm 8.88)점으로 두 그룹 모두 정상 범위보다 약간 높은 가벼운 우울이 있는 것으로 나타났다. 그리고 가벼운 우울 점수를 넘어 중증도 우울 점수 이상을 보인 환자는 궤양성 대장염 장루 보유자는 5명(20.9%)이며 크론병 장루 보유자는 17명(23.8%)으로 조사되었으며 두 그룹 간의 우울 환자의 비율이 큰 차이를 보이지는 않았다. 현재까지 국내외에 서 염증성 장질환 장루 보유자의 우울에 대한 연구가 없어 직접 비교하기에는 어려움이 있지만 캐나다의 Manitoba 염증성 장질환 환자 코호트 연구 결과를 보면 염증성 장질환 환자의 27.2%에서 우울이 있다고 보고되었다(Walker et al., 2008). 또한 가장 최근에 발표된 국외 연구 중 영국의 염증성 장질환 환자 와 일반인의 우울 정도를 비교한 연구에서 궤양성 대장염 환자의 18%, 크론병 환자의 19%에서 우울이 있으며 이는 일반인에게서 우울의 비율이 1.7%인 것에 비해 훨씬 높은 것을 알 수 있었다(Goodhand et al., 2012). 최근 국내에서 시행된 크론병 환자의 우울 영향요인에 관한 연구에서 우울 환자의 비율이 23.2%로 나타났고(조옥희, 2012), 이는 본 연구의 크론병 장루 보유자의 우울 결과와도 유사하였다. 그리고 본 연구에서 질병에 따른 우울 환자의 비율이 큰 차이를 보이지 않는다는 점도 선행 연구들에서 염증성 장질환 환자의 질병에 따른 우울 발생 비율에 차이가 없다는 결과를 지지한다(Walker et al., 2008; Hauser et al., 2011; Goodhand et al., 2012; Nahon et al., 2012). 그러나 아직까지 우리 나라에서는 염증성 장질환 환자의 증가나 이슈화에 비해 관련 연구가 부족한 실정이다. 따라서 향후 염증성

장질환 장루 보유자의 우울과 관련하여 영향 요인을 규명하거나 종양과 같은 장루를 조성하는 다른 질환으로 인한 장루 보유자와의 우울 정도와 영향 요인에 대한 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 크론병 장루 보유자와 달리 대부분 수술적 치료가 완치이므로 이에 따른 장루 보유자의 우울 정도 및 영향 요인을 규명하는 비교 연구도 의미가 있을 것이다.

염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 관련하여 하부 영역의 결과를 살펴 보면 궤양성 대장염 장루 보유자는 ‘식욕의 변화, 성적 관심에 대한 상실, 에너지의 상실, 피로와 피곤’ 순으로 높은 점수를 보였다. 반면에 크론병 장루 보유자는 ‘식욕의 변화, 잠자는 유형의 변화, 에너지의 상실, 피로와 피곤’ 순으로 높은 점수를 보였다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 영구 장루 여부는 수술 전 항문 괄약근 기능과 내과적 치료의 실패, 연령 등으로 인해 결정되며 이러한 이유로 인해 크론병 장루 보유자와는 하부 영역의 결과에 차이가 나타났을 것으로 여겨진다. 따라서 궤양성 대장염 장루 보유자에 있어 ‘성적 관심에 대한 상실’이 크론병 장루 보유자와는 달리 두 번째로 높게 나타났을 것으로 보였다. 염증성 장질환 장루 보유자의 우울에 대한 하부 영역의 결과에서 두 그룹 모두 ‘식욕의 변화’와 ‘에너지의 상실’이 높은 점수를 보인 것은 질병과 연관이 있을 것으로 생각된다. 염증성 장질환으로 인한 식이 및 영양 섭취, 흡수에 문제가 있고 이로 인해 비만도가 18.5kg/m^2 미만인 저체중이 많으며 이와 관련하여 잦은 피로, 피곤이 유발되어 염증성 장질환 장루 보유자의 우울에 영향을 미친 것으로 보인다. 특히 궤양성 대장염에 비해 크론병의 경우 질병에 의한 영양 섭취에 더욱 큰 영향을 받으며 상대적으로 저체중의 비율 또한 높았다. 선행 연구인 캐나다 염증성 장질환 환자의 우울 연구에서 낮은 건강 상태와 영양 상태 또한 우울의 유의한 영향 요인이었다(Fuller-Thomson & Sulman, 2006). 임상에서 실제 염증성 장질환 환자는 치료 목적의 금식이 잦으며 크론병 환자의 경우 특히 병변 위치에 따라 식이 및 영양 섭취, 흡수에 제약이 발생한다. 이러한 이유로 염증성 장질환 환자는 장루 보유와 상관없이 평소 음식에 대한 욕구가 높을 수 있으며 식이 섭취가 가능할 때 자주 다양하게 많이 먹으려는 경향이

있다. 따라서 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자의 특 성 및 차이를 이해하고 이를 위한 개인별 식이 섭취 및 영양 유지를 위한 교육 및 지원이 필요하다. 임상 전문간호사로서 염증성 장질환 장루 보유자에게 장루 관리 교육 외에도 환자의 상태에 따라 지속적으로 개인별 특성에 따른 1:1 및 맞춤형의 구체적인 영양 교육을 수행함으로써 염증성 장질환 장루 보유자의 저체중, 피로, 피곤, 에너지 상실 등의 문제를 해결하는데 도움이 될 것이며 이는 궁극적으로 우울을 감소시키는데 도움이 될 것으로 여겨진다.

크론병 장루 보유자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성과 우울 정도를 비교해보면 결혼 여부, 월 가계 소득 정도, 수면 시간, 수면 장애 여부에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 선행 연구들에서 크론병 환자의 우울 요인으로 결혼 여부, 경제적 상태를 보고한 결과를 지지한다(Nahon, 2011; Goodhand, 2012; 조옥희, 2012). 크론병 장루 보유자의 경우 궤양성 대장염 장루 보유자에 비해 평균 연령이 낮고 상대적으로 젊어 경제적 활동이 왕성해야 할 시기이나 직업이 있다고 응답한 사람은 대상자의 절반인 32명(50%)이었다. 이러한 결과는 경제적 상태와도 관련이 있으며 크론병 장루 보유자가 궤양성 대장염 장루 보유자에 비해 대상자 중 미혼이 41명(62.1%)으로 상대적으로 기혼에 비해 미혼이 많은 것과도 관련이 있을 것이다. 즉 질병으로 인해 직업을 갖는 것이 어렵고 이는 경제적 상태에 영향을 미치며 만성적인 질병 상태와 장루 보유, 경제적 상태 등이 결혼 여부와 관련이 있어 결과적으로 우울에 영향을 미친 것으로 생각해볼 수 있다.

또한 앞서 언급한 것과 같이 우울 하부 영역 결과 중 특히 크론병 장루 보유자에 있어 ‘잠자는 유형의 변화’가 높은 점수를 보이고 있으며 수면 시간과 수면 장애가 우울 정도에 통계적으로 매우 유의한 차이를 나타냈다. 이는 크론병 장루 보유자에게 있어 수면 시간 및 수면 장애 여부가 우울 발생과 관련이 있음을 알 수 있으며 국외 연구 중 Fuller-Thomson & Sulman (2006)의 연구에서 수면제를 복용하는 염증성 장질환 환자의 우울 비율이 21.9%로 높다는 결과와도 관련이 있을 것으로 보인다. 또한 본 연구에 참여한 크론병 장루 보유자들 중 수면 시간이 6 시간 이상이라고 응답한 크론병 장루 보유자가

58명(87.9%)이나 되지만 실제로 전체 대상자 중 37명(56.1%)에서 수면 장애가 있다고 응답한 것을 볼 때 수면 시간은 길지만 실제 수면 내용은 양호하지 않다는 것을 알 수 있다. 수면 장애가 있을 경우에 많은 크론병 장루 보유자들이 주로 자다가 자주 깬다고 응답하였으며 이들이 수면 유지에 어려움이 있다는 것을 알 수 있다. 이는 장루로 인해 자주 일어나서 장루 주머니를 비워 줘야 하며 수면 중 장루 주머니가 가득 차거나 썰지도 모른다는 염려 때문에 깊은 잠에 들지 못하는 경우가 많아서 일 것으로 생각된다. 그러나 아직까지 이를 정확히 증명할 만한 연구가 없는 실정이다. 따라서 앞으로 염증성 장질환과 수면 장애 또는 염증성 장질환 장루 보유자와 수면 장애, 장루 보유자와 수면 장애에 관한 좀 더 구체적인 연구가 이루어져야 하며 이를 통해 장루와 관련된 수면 장애를 조절하고 결과적으로 우울을 완화시킬 수 있는 방법이 모색되어야 할 것이다. 또한 임상 전문간호사로서 염증성 장질환 장루 보유자의 장루 관리 및 수면과의 관계에 대해 정확히 파악하고 현재의 교육 외에도 밤 동안 장루 관리 방법 및 문제 상황 발생 시 대처 요령 등에 대한 좀 더 구체적인 교육이 필요할 것으로 사료된다.

염증성 장질환 장루 보유자의 극복력의 경우 궤양성 대장염 장루 보유자의 평균 극복력 점수는 $123.75(\pm 22.43)$ 점이며 크론병 장루 보유자의 경우 $119.18(\pm 18.70)$ 점으로 조사되었다. 궤양성 대장염 장루 보유자에 비해 크론병 장루 보유자에서 낮은 극복력 점수를 보이는데 이는 두 질병 간의 차이 예를 들어 연령, 경제적 상태, 결혼 유무 등에서 비롯된 것으로 여겨지는데 이는 극복력은 연령이 높을수록 증가한다는 선행 연구의 결과를 지지한다(Gooding et al., 2012; Titterton & Smart, 2011). 중년 여성의 극복력을 연구한 정명실(2011)의 연구의 평균 $86.1(\pm 13.5)$ 점보다 선천성 심질환 청소년의 극복력을 연구한 문주령(2005)의 연구의 평균 $115.84(\pm 13.44)$ 보다도 높은 극복력 점수를 보여주었다. 극복력에 대한 하부 영역을 보면 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 ‘삶 속에서 어떤 일을 성취했을 때 나 자신을 자랑스럽게 느낀다’, ‘꼭 해야 할 일이라면 내 힘으로 할 수 있다’, ‘내 인생에는 의미가 있다고 생각한다’ 라는 항목의 점수가 높은 것으로 나타났다. 크론병 장루 보유자의 경우 ‘관심을 기울일 수 있는 일

이 있다는 것이 나에게 중요하다', '삶 속에서 어떤 일을 성취했을 때 나 자신을 자랑스럽게 느낀다', '꼭 해야 할 일이라면 내 힘으로 할 수 있다' 라는 항목의 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 두 그룹 간의 연령 및 질병 진행 과정의 차이가 있음에 따라 다르게 나타난 것으로 보이며 특히 크론병 장루 보유자의 경우 '관심을 기울일 수 있는 일이 있다는 것이 나에게 중요하다' 라는 항목이 가장 높은 것은 궤양성 대장염 장루 보유자에 비해 상대적으로 낮은 연령이 영향을 미친 것으로 여겨진다.

또한 본 연구의 결과에서 보면 크론병 장루 보유자는 종교 유무, 결혼 여부, 가계 소득, 수면 장애 여부에서 유의한 차이를 보였는데 이전에 시행된 극복력 관련 선행 연구들에서 경제적 상태, 유병 기간 또는 발병 시기, 가족의 유무, 결혼, 경제적 상태 등이 영향을 미친다는 결과와 일치한다(차경숙; 2012, 최경숙; 2012; Gooding et al., 2011; 문주령, 2005). 그러나 본 연구의 결과와 같이 수면 장애 여부에 대한 선행 연구는 찾을 수 없으며 수면 장애는 우울의 정도와도 유의하나 극복력의 정도와도 유의하므로 이에 대한 좀 더 깊이 있는 연구가 이루어진다면 염증성 장질환 장루 보유자의 우울 조절 및 극복력 증진을 도모하는데 도움이 될 것으로 사료된다. 또한 향후 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자 두 질병 간의 특성에 따른 극복력의 차이에 대한 연구도 이루어지길 기대해본다.

본 연구에서 궤양성 대장염 장루 보유자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 우울과 극복력 정도는 통계적으로 유의한 차이는 없었으며 이는 국외의 궤양성 대장염 환자의 우울에 관한 연구 결과와는 차이가 있다(Nahon, 2011; Gooding et al., 2012). 본 연구 결과의 해석에서 주의할 점은 궤양성 대장염 장루 보유자의 수면 시간이 6시간 이상인 경우나 수면 장애가 없는 경우가 그 반대의 경우보다 우울 점수가 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다. 이 결과는 기존의 선행 연구에서 수면 장애와 우울이 관련이 있다는 것과는 상반된 것이다(Fuller-Thomson & Sulman, 2006; 김지숙 외 2012). 이는 본 연구의 궤양성 대장염 장루 보유자의 대상자 수가 적은 것과 관련이 있을 것으로 예상되며 향후 좀 더 많은 대상자를 대상으로 궤양성 대장염 장루 보유자의 우울에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력의 관계는 선행 연구에서 낮은 건강 상태와 낮은 에너지는 우울을 더 쉽게 발생시키며 이러한 우울은 극복력에 부정적인 영향을 미친다고 하였다(Gooding et al., 2011). 본 연구에서도 우울이 낮을수록 극복력이 높게 나타나고 극복력이 낮을수록 우울이 높게 나타난 것과 같이 음의 상관관계를 보여 주었다. 따라서 본 연구 결과에서 염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력과 유의한 결과를 보였던 요인들을 환자들이 스스로 조절해나갈 수 있도록 도와 궁극적으로 우울을 예방하고 극복력을 강화시키는 것이 염증성 장질환 장루 보유자를 위한 임상 전문간호사로서의 역할 중 하나라고 사료된다.

VI. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

1. 궤양성 대장염의 경우 수술적 치료로 완치가 되며 대부분이 대장 절제와 함께 3-6개월 간의 일시적 장루를 보유하기 때문에 영구적 장루 보유자가 크론병 장루 보유자에 비해 수가 적으며 평균 연령이 높으므로 연구 결과를 일반화 하는데 주의를 요한다.
2. 궤양성 대장염의 경우 표본 크기가 적고 단일 기관에서 이루어진 연구이므로 연구 결과를 일반화 하는데 주의를 요한다.
3. 염증성 장질환 장루 보유자의 자료를 수집할 때 외래, 입원, 우편 세가지 방법으로 단일 기관에서 편의 표출하여 수행되었으므로 연구 결과를 일반화 하는데 주의를 요한다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 염증성 장질환을 진단 받은 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자를 대상으로 일반적, 질병 관련 특성을 파악하고 이들의 우울 및 극복력의 정도와 관계를 파악하기 위해 시행된 조사 연구로서 서술적, 횡단적 상관 확인하기 위해 시행된 서술적 상관 관계 연구이다.

자료수집은 2012년 11월부터 2012년 12월까지 서울특별시에 소재하는 일중합병원인 A병원의 소화기내과와 대장항문외과에 등록된 궤양성 대장염과 크론병 장루 보유자 중 외래를 방문한 38명, 입원한 23명, 우편 설문을 허락한 42명 총 90명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 이루어졌다.

연구 도구는 구조화된 설문지로 염증성 장질환 장루 보유자의 일반적 특성 14문항, 질병 관련 특성 10문항, 우울을 측정하는 21문항, 극복력을 측정하는 25문항으로 총 50문항으로 구성하였으며 질병 관련 특성 중 응답하기 어려운 내용은 전자 의무 기록 검토를 통해 정리하였다. 우울 측정 도구는 Beck, Steer와 Brown(1996)의 BDI-II(Beck Depression Inventory-II)를 Kim, Lee와 Lee(2007)가 번안한 21문항의 4점 척도(0-3점)로 사용하였다. 극복력 측정 도구는 Wagnild와 Young(1993)이 개발한 극복력 측정 도구를 Kim(2010)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다.

수집된 자료의 분석은 SPSS Win version 18.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 교차분석, 독립 t-검정, 상관분석, Mann whitney 검정, Kruskal-Wallis 검정, Spearman과 Pearson 상관 분석을 이용하였으며 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구에 포함된 염증성 장질환 장루 보유자는 90명으로 중 궤양성 대장염 장루 보유자는 24명이며, 크론병 장루 환자는 66명이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 성별은 남성 18명(75.0%), 여성 6명(25.0%)이었으며 크론병 장루

보유자의 성별은 남성은 35명(53.0%), 여성 31명(47.0%)이었다. 궤양성 대장염 장루 보유자의 평균 연령은 53.0세(± 13.9)이며 크론병 장루 보유자의 평균 연령은 34.3세(± 8.0)이었다.

2. 염증성 장질환을 진단 받은 후 경과 기간(년)은 궤양성 대장염 장루 보유자, 크론병 장루 보유자 모두 10년 이상 된 경우가 12명(50.0%), 30명(45.5%)로 가장 많았으며 질환과 관련하여 수술을 받은 횟수 또한 두 그룹 모두 1-2회인 경우가 18명(75.0%), 30명(45.5%)로 가장 많았다. 장루 수술 후 경과 기간(년)은 5년 미만인 환자가 궤양성 대장염 장루 보유자는 20명(83.3%)였으며 크론병 장루 보유자는 48명(72.7%)로 조사되었다.

3. 염증성 장질환 장루 보유자의 질병에 따른 우울 정도를 살펴보면 궤양성 대장염 장루 보유자의 전체 평균 우울 점수는 13.42(± 8.02)이며 크론병 장루 보유자의 전체 평균 우울 점수는 14.24(± 8.88)로 조사되었다.

4. 궤양성 대장염 장루 보유자의 전체 평균 극복력 점수는 123.75(± 22.43)점이며 크론병 장루 보유자의 전체 평균 극복력 점수는 119.18(± 18.70)으로 조사되었다. 각 문항별 평균 점수는 4.97(± 1.55), 4.77(± 1.42)로 분석되었다.

5. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 관련하여 우울 정도에 있어 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 반면에 크론병 장루 보유자의 경우 결혼 여부($t=2.27$, $p=.027$), 월 가계 소득($t=3.96$, $p=.012$), 수면 시간($t=2.11$, $p=.039$)과 수면 장애 여부($t=4.73$, $p<.001$)가 우울 정도에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

6. 질병 관련 특성과 우울 정도와의 관계에 대해서는 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자 두 그룹 모두 유의한 차이를 보이지 않았다.

7. 궤양성 대장염 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 극복력 정도에는 유의한

차이가 나타나지 않았다. 반면에 크론병 장루 보유자의 경우 일반적 특성과 관련하여 종교 여부($t=2.47, p=.016$), 결혼 여부($t=3.61, p=.001$), 월 가계 소득 정도($t=4.06, p=.011$), 수면 장애 여부($t=3.11, p=.003$)가 극복력 정도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 또한 연령을 40대 이상까지로 10살 간격으로 3가지 범위로 조정하여 분석한 결과 연령($F=3.37, p=.041$)과도 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

8. 염증성 장질환 장루보유자의 질병에 따른 질병 관련 특성과 극복력 정도에 대해서는 두 그룹 모두 유의한 차이가 나타나지 않았다.

9. 궤양성 대장염 장루 보유자와 크론병 장루 보유자 두 그룹 모두 우울과 극복력 간에는 우울이 낮을수록 극복력이 높게 나타나는 음의 상관 관계를 보이며 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

2. 제언

1. 간호 실무 측면

1) 비약물적 간호 중재로서 염증성 장질환 환자와 장루 보유자의 외래 방문 또는 입원 시 조기 우울증 스크리닝 프로그램을 정기적으로 적용하여 우울 위험군 및 우울군에게는 정신과 상담 및 진료가 자동으로 연결될 수 있는 프로그램을 개발한다.

2) 염증성 장질환 환자와 장루 보유자의 생애 주기에 따라 질병 관리 및 스트레스 대처법에 관한 상담 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

2. 간호 연구 측면

1) 염증성 장질환 환자와 장루 보유자에 대한 조기 우울증 스크리닝 프로그램과 스트레스 대처법에 관한 상담 프로그램의 결과로 임상 전문간호사로 인한 우울의 조기 발견 및 감소, 역할과 비용 효과 등에 대한 중재 프로그램 효과 측정을 위한 연구를 제언한다.

2) 크론병 장루 보유자의 수면 장애를 측정하는 도구를 개발, 적용하여 수면 장애를 완화시킬 수 있는 근거 기반 간호 중재를 개발하는 연구를 제언한다.

3) 염증성 장질환 환자 및 장루 보유자의 질병 상태, 수면 등의 특성을 반영한 우울 측정 또는 극복력 측정 도구 개발 연구를 제언한다.

3. 간호 교육 측면

크론병 환자와 장루 보유자의 영양 관리를 위한 개별 교육 프로그램을 개설하고 이를 평가할 수 있는 연구와 근거 기반 간호 중재 개발 연구를 제언한다.

참고문헌

- 김경모(2008). 소아청소년 염증성 장질환의 치료. *대한소아소화기 영양학회지*, 11(2), 72-79.
- 김동희, 유일영(2004). 신증후군 환자의 극복력과 우울의 관계 분석. *대한간호학회지*, 34(3), 534-540.
- 김동희, 유일영(2010). 만성질환아의 극복력 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 40(2), 236-246.
- 김명식, 이임순, 이창선(2007). 한국판 BDI-II의 타당화 연구 I: 여대생을 대상으로. *한국심리학회지*, 26(4), 997-1014.
- 김성렬, 정선주, 신나미, 신혜원, 김미선, 이숙자(2010). 파킨슨 환자의 극복력과 영향요인. *성인간호학회지*, 22(1), 60-69.
- 김유나(2010). *크론병 환자의 삶의 질에 관한 연구*. 중앙대학교 석사학위논문.
- 김유선(2004). 염증성 장질환과 골절의 위험성. *대한소화기학회지*, 43(3), 21-28.
- 김지숙, 홍해숙, 나연경(2012). 만성 간질환자의 피로, 우울 및 수면장애. *기초간호자연과학회지*, 14(1), 1-7.
- 김지연(2010). *우울증 환자의 희망 정도와 가족지지가 극복력에 미치는 영향*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김지현(2002). *장루보유자의 신체상 및 자아존중감, 우울에 대한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김현경(2003). *직장암 환자의 건강관련 삶의 질과 관련 요인*. 연세대학교 석사학위논문.
- 구주연(2008). *장루보유자의 불확실성과 삶의 질*. 연세대학교 석사학위논문.
- 문주령(2005). *선천성 심질환 청소년의 삶의 질 예측모형 개발*. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 박정선(2012). *노인 장루보유자의 가족지지, 우울 및 삶의 질과의 관계*. 한양대학교 석사학위논문.
- 박재갑(2012). *대장항문학*. 제4판. 일조각

- 박효미, 하나선(2006). 장루 보유한 대장직장암 환자의 삶의 질 영향요인. *임상간호연구*, 12(2), 123-131.
- 백경원(2005). *만성질환을 가진 아동과 가족의 극복력*. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 심미경, 신영희, 김태임(2006). 만성질환아의 극복력과 대처, 질병 적응. *아동간호학회지*, 12(2), 151-159.
- 양석균(2002). 한국인의 염증성 장질환의 현황과 임상적 특징. *대한소화기학회지*, 40(1), 1-14.
- 양석균(2002). 한국인의 염증성 장질환의 현황과 전망Current Status and Future of Inflammatory Bowel Disease in Korea. *대한소화기학회지*, 2002(2), 88-104.
- 유경희(2006). 만성 관절염 환자를 대상으로 한 극복력과 우울의 상관성 조사. *재활간호학회지*, 9(2), 161-165.
- 이복순(2008). 장루보유자의 자아존중감, 사회적지지, 삶의 질에 관한 연구. *간호과학*, 20(2), 37-49.
- 이영진 (2010). *크론병 환자의 신체상, 자아존중감 및 건강관련 삶의 질*. 연세대학교 석사학위논문.
- 이윤진 (2006). *장루보유자의 대처양상과 삶의 질-직장암 환자 대상으로-*. 연세대학교 석사학위논문.
- 이지현(2011). 소아 청소년의 만성 염증성 장 질환. *대한소아소화기영양학회*, 14, (Suppl 1), 34-41.
- 예병덕, 장병익, 진윤태, 이강문, 김주성, 양석균, 대한장연구학회 IBD연구회 (2009). 크론병 진단 가이드라인. *대한소화기학회지*, 53(3), 161-176.
- 전수진, 이광재, 이며희, 임선교, 강창준, 김진홍(2010). 크론병의 조기 수술률 및 조기 수술관련 위험 인자. *대한소화기학회지*, 56(3), 236-241.
- 정주연(2012). 염증성 장질환을 가진 청소년의 삶의 질. *임상간호연구*, 18(2), 264-274.

- 조옥희, 유양숙, 양석균(2012). 크론병 환자의 우울과 위험요인. *대한간호학회지*, 42(2), 207-216.
- 조은아, 오현이(2011). 웃음요법이 유방암 생존자의 우울, 삶의 질, 극복력, 면역 반응에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 41(3), 285-293.
- 차경숙, 김경희(2012). 암환자의 질병에 대한 불확실성이 극복력에 미치는 영향에 관한 연구. *중앙간호연구*, 12(2), 139-146.
- 최경숙, 박정애, 이주현(2012). 대장암 환자의 증상경험과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. *중앙간호학회지*, 12(1), 61-68.
- 최창환, 정성애, 이보인, 이강문, 김주성, 한동석 대한장연구학회 IBD연구회(2009). 궤양성 대장염 진단 가이드라인. *대한소화기학회지*, 53(3), 145-160.
- 홍경숙(2012). *장루유형에 따른 신체상, 자아존중감, 우울 증상에 대한 연구 : 영구 장루 및 임시 장루*. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 홍성경(2009). *극복력(resilience) 개념 개발 -암환자를 중심으로-*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Fuller-Thomson, E. & Sulman, J. (2006). Depression and inflammatory bowel disease: Findings from two nationally representative canadian surveys. *Inflammatory Bowel Disease*, 12(8), 697-707.
- Gardenbroek, T. J., Tanis, T. J., Buskens, C. J., Bemelman, W. A. (2012). Surgery for Crohn's disease: New Developments. *Digestive Surgery*, 29, 275-280.
- Gareth T. D., Gorothe, K. B., Jones, G. N., Kendra, D. W., et al. (2004). Use of the Beck Depression Inventory-II with African American primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 26, 437-442.
- Ghia, J. E., Blennerhassett, P., Deng, Y., Verdy, E. F., et al. (2009). Reactivation of Inflammatory Bowel Disease in a Mouse Model of Depression. *Gastroenterology*, 136, 2280-2288.

- Goodhand, J. R., Wahed, M., Mawdsley J. E., Farmer, A. D., et al. (2012). Mood disorders in inflammatory bowel disease: Relation to diagnosis, disease activity, perceived stress and other factors. *Inflammatory Bowel Disease*, 18(12), 2301–2309.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N., (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27, 262–270.
- Graff, L. A., Walker, J. R., & Bernstein, C. N. (2009). Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: A review of comorbidity and management. *Inflammatory Bowel Diseases*, 15(7), 1105–1118.
- Graff, L. A., Walker, J. R., Lix, L., Clara, I., et al. (2006). The relationship of inflammatory bowel disease type and activity to psychological functioning and quality of life. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 4(12), 1491–1501.
- Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of advanced Nursing*, 25, 123–129.
- Jacques, C., Gower–Rousseau, C., Seksik, P., & Cortot, A. (2011). Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 140(6), 1785–1794.
- Jain, S., McGory, M. L., Ko, C. Y., Sverdlik, A., et al. (2007). Comorbidities play a larger role in predicting health–related quality of life compared to having an ostomy. *Am J Surg*, 194(6), 774–779.
- Janice, C., Goldberg, M. T., & Carmel, J. E. (2004). *Fecal & Urinary Diversions Management Principles 1st edition*. Mosby.
- Jelsness–Jorgensen, L. P., Moum, B., & Bernklev, T. (2011). Worries and concerns among inflammatory bowel disease patients followed prospectively over one year. *Gastroenterology research and practice*, 1–8.

- Hardy, S. E., Cancato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community dwelling older persons. *Journal of American Geriatric Society, 52*, 257–262.
- Hauser W, Janke KH, Klump B, Hinz, A. (2011). Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: comparisons with chronic liver disease patients and the general population. *Inflammatory Bowel Disease, 17*, 621–632.
- Henriksen, M., Jahnsen, J., Lygeren, I., Aadland, E., et al. (2007). Clinical course in Crohn's disease: results of a five-year population-based follow-up study (the IBSEN study). *Scand J Gastroenterol, 42*, 602–610.
- Mackner, L. M., Crandall, W. V., & Szigethy., E. M. (2006). Psychosocial functioning pediatric inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Disease, 12*(3), 239–244.
- McLeod, R. S. (2003). Surgery for inflammatory bowel disease. *Digestive diseases, 21*, 168–179.
- Mikocka-Walus, A. A., Turnbull, D. A., Moulding, N. T., Wilson, I. A. et al. (2007). Controversies surrounding the comorbidity of depression and anxiety in inflammatory bowel disease patients: a literature review. *Inflamm Bowel Dis, 13*, 225–234.
- Moscandrew, M., Mahadevan, U., & Kane, S. (2009). General health maintenance in IBD. *Inflammatory Bowel Disease, 15*(9), 1399–1409.
- Mueller, M. H., Geis, M., Glatzle, J., Kasperek, M., et al. (2007). Risk of Fecal Diversion in Complicated Perianal Crohn's Disease. *Journal of Gastrointestinal Surgery, 11*, 529–537.
- Nahon, S., Lahmek, P., Durance, C., Olympie, A., et al. (2012). Risk factors of anxiety and depression in inflammatory bowel disease.

Inflammatory Bowel Disease, 31, 1–6.

- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella–Brodrick, D. A., et al. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of adolescence, 26, 1–11.*
- Reese, G. E., Nanidis, T., Borysiewicz, C., Yamamoto, T., et al. (2008). The effect of smoking after surgery for Crohn’ s disease: a meta–analysis of observational studies. *Int J Colorectal Dis, 23, 1213–1221.*
- Szigethy, E., Levy–Warren, A., Whitton, S., Bousvaros, A., et al. (2004). Depressive Symptoms and Inflammatory Bowel Disease in Children and Adolescents: A Cross–Sectional Study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 39, 395–403.*
- Sinclair, J. A., Wasan, S. K., & Farraye, F. A. (2012). Health Maintenance in the Inflammatory Bowel Disease Patient. *Gastroenterol Clin N Am, 41, 325–337.*
- Silva, M. A., Ratnayake, G., & Deen, K. I. (2003). Quality of life of stoma patients: Temporary ileostomy versus colostomy. *World J Surg, 27(4), 421–424.*
- Sajadinejad, M. S., Asgari, K., Molavi, H., Kalantari, M., et al. (2012). Psychological Issues in Inflammatory Bowel Disease; An Overview. *Gastroenterology Research and Practice, 1–11.*
- Shapiro, E. R.(2002). Chronic illness as a family process: A approach to promoting resilience. *Psychotherapy, 58(11), 1375–1384.*
- Titterton, M., & Smart, H. (2010). Risk, resilience and vulnerability in children and adolescents in relation to long–term conditions: the example of Eastern Europe and Central Asia. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness, 2(2), 153–163.*
- Wagnild, G. (2009). A review of the resilience scale. *Journal of Nursing*

Measurement, 17(2), 105–113.

- Wagnild, G., Young, M. H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of nursing measurement, 1(2), 165–178.*
- Walash, F.(1998). *Strengthening family resilience.* New York: Guilford, 3–27.
- Walker, J. T., Ediger, J. P., Graff, L. A., Greenfeld, J. M., et al. (2008). The Manitoba IBD cohort study: a population–based study of the prevalence of lifetime and 12–month anxiety and mood disorders. *Am J gastroenterol, 103, 1989–1997.*
- White, C. A. (1997) *Living with a stoma: a practical guide to coping with colostomy, ileostomy or urostomy.* Sheldon Press, London.
- Xavier, R. J. & Podolsky, D. K. (2007). Unravelling the pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature, 448(26), 27–34.*
- Yamamoto, T. 2005) Factors affecting recurrence after surgery for Crohn's disease. *World journal of gastroenterology, 11(26), 3971–3979.*
- Yang, S. K., Yun, S., Kim, J. H., Park, J. Y., Kim, H. Y., Kim, Y. H., et al. (2008). Epidemiology of inflammatory bowel disease in the Songpa–Kangdong district, Seoul, Korea, 1986–2005: a KASID study. *Inflammatory Bowel Diseases, 14(4), 542–549.*

부록 1. 설문지

설문지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원 임상전문간호 석사과정에 재학 중인 학생으로 ‘염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력’이라는 주제로 석사 학위 논문을 진행 중입니다. 염증성 장질환(궤양성 대장염, 크론병)으로 인해 장루를 조성한 장루 보유자들이 겪는 우울과 극복력의 정도를 파악하고 그분들에게 더 나은 질 높은 간호를 제공하고자 하는 목적으로 제작되었습니다.

본 설문지는 연구 이외의 용도로 절대 사용되지 않으며 일체의 비밀 보장을 약속드립니다. 다소 번거로우시더라도 각 문항에 대해 평소 느낀대로 솔직하게 한 문항도 빠짐없이 응답해주시길 부탁드립니다.

설문에 응해주셔서 감사합니다.

2012년 11월

연세대학교 간호대학원 임상전문간호 석사과정

연구자: 황 지 현 올림

연락처: 010-****-**** / 02-****-****

▣ 다음은 귀하의 **일반적인 사항**입니다. 해당 사항을 응답해 주십시오.

1. 성별 ① 남 ② 여
2. 연령 만 _____ 세
3. 종교 ① 있다 ② 없다
4. 학력 ① 무학 ② 초등학교졸업 ③ 중학교졸업 ④ 고등학교졸업
 ⑤ 대학교졸업 ⑥ 대학원 이상
5. 결혼상태 ① 미혼 ② 결혼 ③ 별거 ④ 이혼 ⑤ 사별
 * 결혼 시 자녀 수 (예, 2남 1녀) _____
6. 동거 가족 (모두 적으십시오) _____
7. 직업 ① 있다 ② 없다
 * 직업이 있는 경우, 직업의 종류 _____
8. 가계 수입 ① 소득 없음 ② 50만원 이하 ③ 50-99만원 ④ 100-149만원
 ⑤ 150-199만원 ⑥ 200-249만원 ⑦ 250만원 이상
9. 귀하의 치료비 부담 (모두 고르십시오)
① 본인 ② 배우자 ③ 부모 ④ 자녀 ⑤ 보험 ⑥ 기타
10. 수면 시간 _____ 시간/일
11. 수면 장애 ① 있음 ② 없음
 * 수면 장애 있을 경우 (모두 고르시오)
 ① 잠자는데 시간이 오래 걸린다 ② 자다가 자주 깬다
 ② 자다 깬 후 잠들기 힘들다 ④ 깊이 잠들지 못한다
12. 음주 ① 유 ② 무
 * 음주 종류 _____ 양 _____ 병/1주일 기간 _____ 년
13. 흡연 ① 유 ② 무
 * 흡연 양 _____ 개비/1일 기간 _____ 년
14. 운동 1주일에 30분 이상 운동
 ① 안한다 ② 1-2회 ③ 3-4회 이상

▣ 다음은 질병과 관련된 사항입니다. 해당 사항을 응답해 주십시오.

1. 염증성 장질환을 진단 받은 시기는 언제입니까? _____ 년도
2. 염증성 장질환으로 몇 번 수술 받으셨습니까?
① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 이상
3. 염증성 장질환으로 장루 수술을 받은 시기는 언제입니까? _____ 년도 _____ 월
4. 최근 1년 이내 염증성 장질환으로 인해 입원한 횟수는 몇 번입니까?
① 1회 ② 2회 ③ 3회 ④ 4회 ⑤ 5회 이상
5. 최근 1년 이내 염증성 장질환으로 인해 입원한 평균 기간은 얼마입니까? _____ 일
6. 염증성 장질환으로 인해 침범받은 부위는 어디입니까? (모두 고르시오)
① 항문 ② 소장 ③ 대장 ④ 기타 _____
7. 염증성 장질환으로 인한 통증이 있습니까? ① 있다 _____ 점 ② 없다
* 통증이 있다면, 응답해 주십시오.
① 통증 위치는 어디입니까? _____
② 통증 발생할 때는 언제입니까? (예, 식후 등) _____
③ 통증 발생한 기간은 얼마입니까? _____
④ 통증의 양상은 어떠합니까? ㉠ 짜름 ㉡ 날카로움 ㉢ 묵직함 ㉣ 뒤틀림
⑤ 어떤 때에 통증이 증가합니까? (예, 식후, 스트레스 받을 때 등) _____
⑥ 방사통이 있습니까? ㉠ 유(있다면, 부위는? _____) ㉡ 무
⑦ 통증 조절 방법은 무엇입니까? (예, 진통제, 온찜질 등) _____
8. 현재 복용 중인 염증성 장질환 약물은 무엇입니까? (모두 적으십시오)

9. 염증성 장질환 외에 다른 만성 질환을 앓고 있습니까? ① 있다 ② 없다
* 만약 다른 질환이 있다면 무엇입니까? _____
10. 현재의 키 _____ cm 몸무게 _____ kg

▣ 다음은 염증성 장질환 장루보유자의 우울 정도에 관한 질문입니다. 오늘을 포함해 지난 2주 동안 자신이 느껴온 것에 가장 적합한 항목에 V표를 하십시오. 만약 문항에서 여러 항목이 동일하게 자신에게 적용된다면, 가장 높은 점수를 선택하십시오. 16번과 18번 문항을 포함해서 어떤 문항이든지 1항목만 선택해서 V표를 하십시오.

| | |
|-------------------------------|---|
| 1. 슬픔 | |
| 0) 나는 슬픔을 느끼지 않는다 | 1) 나는 많은 시간을 슬픔을 느낀다 |
| 2) 나는 항상 슬프다 | 3) 나는 견딜 수 없을 정도로 너무 슬프거나 불행하다 |
| 2. 비관주의 | |
| 0) 나는 나의 미래에 관해서 용기를 잃지 않는다 | 1) 나는 미래에 대해서 전보다 더 의기소침하게 느낀다 |
| 2) 나는 내 일이 잘되리라고 기대하지 않는다 | 3) 나는 나의 미래가 희망이 없고 더 나빠질 것이라고 느낀다 |
| 3. 과거의 실패 | |
| 0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다 | 1) 나는 내가 해야 할 것보다 더 많이 실패했다 |
| 2) 뒤돌아보면 나는 많은 실패를 했다 | 3) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다 |
| 4. 즐거움의 상실 | |
| 0) 내가 전에 즐기던 일에서 여전히 즐거움을 느낀다 | 1) 나는 전처럼 즐겁지 않다 |
| 2) 나는 전에는 즐거웠던 일들이 거의 즐겁지 않다 | 3) 나는 전에 즐거움을 느꼈던 일에 대해 전혀 즐거움을 느낄 수 없다 |
| 5. 죄책감 | |
| 0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다 | 1) 나는 내가 해온 일이나 했어야만 했던 많은 일에 죄책감을 느낀다 |
| 2) 나는 대부분의 시간에 죄책감을 느낀다 | 3) 나는 항상 죄책감을 느낀다 |
| 6. 벌을 받을 것 같은 느낌 | |
| 0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다 | 1) 나는 벌을 받을 수도 있다고 느낀다 |
| 2) 나는 벌을 받게 될 것이라고 예상한다 | 3) 나는 벌을 받고 있다고 느낀다 |

| | |
|--|---|
| 7. 자기 혐오감 | |
| 0) 나는 내 자신에 대해 전과 같이 느낀다 | 1) 나는 내 자신에 대한 확신을 잃었다 |
| 2) 나는 내 자신에 대해 실망한다 | 3) 나는 내 자신을 싫어한다 |
| 8. 자기 비판감 | |
| 0) 나는 전보다 내 자신을 비판하거나 비난하지 않는다 | 1) 나는 전보다 내 자신에 대해 더 비판적이다 |
| 2) 나는 나의 모든 잘못에 대해 비판한다 | 3) 나는 어떤 나쁜 일이 생기더라도 내 자신을 비난한다 |
| 9. 자살에 대한 생각이나 소망 | |
| 0) 나는 자살에 대해 어떤 생각도 해본 적이 없다 | 1) 나는 자살에 대해 생각해 본적이 있으나 실제로 행하지는 않을 것이다 |
| 2) 나는 자살하고 싶다 | 3) 나는 기회만 있으면 자살할 것이다 |
| 10. 울음 | |
| 0) 나는 전보다 더 울지 않는다 | 1) 나는 전보다 더 많이 운다 |
| 2) 나는 아주 사소한 일에도 번번이 운다 | 3) 나는 울고 싶지만, 울지 못한다 |
| 11. 초조 | |
| 0) 나는 평소보다 더 초조하거나 더 상처를받지는 않는다 | 1) 나는 평소보다 더 초조하고 더 상처를 받고 있다고 느낀다 |
| 2) 나는 가만히 앉아 있기가 어려울 정도로 초조하고 안절부절 못한다 | 3) 나는 계속 움직이거나 무엇인가를 해야만 할 정도로 너무 초조하고 안절부절 못한다 |
| 12. 관심의 결여 | |
| 0) 나는 다른 사람이나 활동에 대한 관심이 잃지 않고 있다 | 1) 나는 다른 사람이나 일에 대해 전보다 관심이 줄었다 |
| 2) 나는 다른 사람이나 일에 대한 대부분의 관심을 잃었다 | 3) 나는 무엇에도 흥미를 갖기가 어렵다 |
| 13. 우유부단 | |
| 0) 나는 평소처럼 결정을 내린다 | 1) 나는 평소보다 결정을 내리기 어려워한다는 것을 깨닫는다 |
| 2) 나는 전에 비해 결정을 내리기가 훨씬 더 어렵다 | 3) 나는 어떤 것이든 결정을 하기가 어렵다 |

| | |
|---------------------------------|---|
| 14. 무가치함 | |
| 0) 내 자신이 가치가 없다고 느끼지 않는다 | 1) 나는 전보다 내 자신이 가치가 있거나 쓸모 있다고 생각하지 않는다 |
| 2) 나는 다른 사람과 비교해서 더 가치가 없다고 느낀다 | 3) 나는 완전히 무가치 하다고 느낀다 |
| 15. 에너지 상실 | |
| 0) 나는 평소시만큼 충분한 에너지가 있다 | 1) 나는 전보다 에너지가 더 적다 |
| 2) 나는 많은 것을 할 만큼 에너지가 충분하지 않다 | 3) 나는 어떤 것을 하기에다 에너지가 충분하지 않다 |
| 16. 잠자는 유형의 변화 | |
| 0) 나는 잠자는 유형에 어떤 변화도 경험하지 않는다 | 1a) 나는 평소보다 잠을 다소 더 잔다 |
| 1b) 나는 평소보다 잠을 다소 덜 잔다 | 2a) 나는 평소보다 잠을 훨씬 더 많이 잔다 |
| 2b) 나는 평소보다 잠을 훨씬 더 적게 잔다 | 3a) 나는 하루의 대부분을 잔다 |
| 3b) 나는 1-2시간 일찍 일어나고 다시 잠들기 어렵다 | |
| 17. 짜증 | |
| 0) 나는 평소보다 더 짜증을 내지는 않는다 | 1) 나는 평소보다 더 짜증이 난다 |
| 2) 나는 평소보다 아주 많이 짜증이 난다 | 3) 나는 항상 짜증이 나 있다 |
| 18. 식욕의 변화 | |
| 0) 나는 식욕에 어떤 변화도 경험하지 않는다 | 1a) 나의 식욕은 평소보다 다소 줄었다 |
| 1b) 나의 식욕은 평소보다 다소 늘었다 | 2a) 나의 식욕은 전보다 훨씬 줄었다 |
| 2b) 나의 식욕은 전보다 훨씬 더 늘었다 | 3a) 나는 식욕이 전혀 없다 |
| 3b) 나는 항상 음식에 대한 욕구가 있다 | |
| 19. 집중의 어려움 | |
| 0) 나는 항상 집중할 수 있다 | 1) 나는 평소보다 집중할 수 없다 |
| 2) 나는 어떤 것에도 오랫동안 집중하기 어렵다 | 3) 나는 어떤 것에도 집중할 수 없음을 깨닫는다 |

| | |
|---|--|
| 20. 피로와 피곤 | |
| 0) 나는 평소보다 더 피로하거나 피곤하지 않다 | 1) 나는 평소보다 더 쉽고 피로하고 지친다 |
| 2) 너무 피로하고 지쳐서 내가 전에 했던 일들 중에 많은 일들을 하지 못한다 | 3) 너무 피로하고 지쳐서 내가 전에 했던 일들 중의 대부분의 일들을 할 수가 없다 |
| 21. 성(性)적 관심에 대한 상실 | |
| 0) 나의 성적 관심에 대한 어떤 변화도 느끼지 못한다 | 1) 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 줄었다 |
| 2) 나는 전보다 성(性)에 대한 관심이 매우 줄었다 | 3) 나는 성(性)에 대한 관심이 전혀 없다 |

▶ 우울 정도 설문지의 결과에 대하여 ① 알기 원한다 ② 알기 원하지 않는다

▣ 다음은 엄증성 장질환 장루보유자의 극복력에 관한 질문입니다. 귀하의 생각과 일치하는 해당란에 V표 해주십시오.

| 내 용 | 전혀 | | | 보통 | | 매우 | |
|---|-----|----|---|----|---|-----|---|
| | 그렇지 | 않다 | | 이다 | | 그렇다 | |
| 1. 나는 계획을 세우면 그것을 끝까지 해 낸다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. 나는 여러 가지 방법으로 일을 해결한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. 나는 다른 사람들에게 의존하기 보다는 나 자신을 믿는다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. 관심을 기울일 수 있는 일이 있다는 것이 나에게 중요하다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. 꼭 해야 할 일이라면 내 힘으로 할 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. 삶 속에서 어떤 일을 성취했을 때 나 자신을 자랑스럽게 느낀다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. 나는 일을 처리하는데 냉철하다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. 나는 내 자신이 좋다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. 나는 여러 가지 일들을 동시에 처리 할 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. 나는 단호한 성격이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. 나는 어떤 문제에 핵심이 무엇인지에 대해 가끔 잘 모르겠다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. 나는 그날 일을 그날 처리한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. 내가 전에도 이런 어려움을 경험했기 때문에 지금의 어려운 일들을 견뎌낼 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. 나는 나 자신을 자제할 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. 내가 계속 흥미 있어 하는 일이 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. 나는 크게 웃을 수 있는 일들이 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17. 나 자신에 관한 믿음은 어려운 시기를 견디게 해준다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18. 위급한 순간에 나는 다른 사람들이 편히 의지할 수 있는 사람이다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19. 나는 한 가지 상황을 여러 측면에서 볼 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20. 내가 원하던, 원하지 않던 간에 어떤 일을 억지로 할 때가 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21. 내 인생에는 의미가 있다고 생각한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22. 내가 어쩔 수 없는 일들에 매달리지 않는다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23. 내가 힘든 상황에 처했을 때 그 상황에서 벗어날 수 있는 나만의 방법을 찾을 수 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24. 내가 해야 할 일들을 할 수 있는 충분한 에너지를 가지고 있다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25. 나를 좋아하지 않는 사람들이 있다고 해도 난 상관하지 않는다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

부록 2. IRB

Date: 2012/12/28

주소 : 138-736 서울특별시 송파구 올림픽로 43길 88 서울아산병원 TEL : 02-3010-7166, FAX : 02-3010-7318

심의결과 통지서

| | | | | | |
|----------|---|---|--------|---|--------|
| 심의결과 통지일 | | 2012년 11월 07일 | | | |
| 과제번호 | 2012-0781 | | | | |
| 과제명 | 염증성 장질환 장루 보유자의 우울과 극복력 | | | | |
| 연구책임자 | 소속 | 간호1팀 | 직위 | CNS(주임급) | 성명 황지현 |
| 의뢰자 | 소속 | IIT | | 성명 | |
| 연구상세분류 | 연구대상 | 기타 (염증성 장질환 장루 보유자) | | | |
| | 연구방법 | 단면조사연구, 설문조사연구, 전향적연구 | | | |
| | 연구단계 | 기타 (설문조사연구) | | | |
| 심의종류 | 보완 | | | | |
| 심의결과 | 연구개시 및 지속, 변경이 가능한 결과 | <input checked="" type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 기존대로 연구지속 | | | |
| | 보완심의를 신청해야 하는 결과 | <input type="checkbox"/> 시정승인 <input type="checkbox"/> 보완(재심의) <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 새로운 피험자 모집 중지 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 일시중지 <input type="checkbox"/> 반려 <input type="checkbox"/> 기타 | | <input type="checkbox"/> 보완(조건부) <input type="checkbox"/> 연구는 지속하나 이후 피험자에게 이루어지는 연구절차 중지 <input type="checkbox"/> 연구자에 대한 조치 <input type="checkbox"/> 승인된 연구의 조기종료 <input type="checkbox"/> 기각 | |
| 서류접수일 | 2012년 10월 24일 | | 심의일 | 2012년 11월 02일 | |
| 지속심의 주기 | <input type="checkbox"/> 3개월 <input checked="" type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 6개월 <input type="checkbox"/> 연제 | | 승인유효기간 | 2013년 11월 01일 | |

AMC IRB SOP
(Ver 7.0_01 February 2012)

서울아산병원 임상연구심의위원회
Asan Medical Center Institutional Review Board

1/2

기타 심의 의견

본 위원회에서본 연구자가 제출하신 심의의견에 따른 보완을 심의한 결과 승인을하기로 결정하였습니다.
보완내용: 결구번호 S2012-1770-0001 (연구목적)

제출자료 목록 및 변경내용

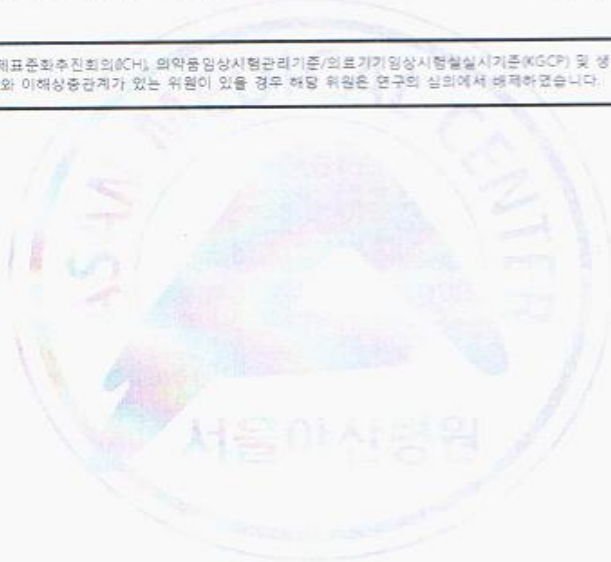
연구계획서(국문)(Version 2.0)
중재기록서(Version 2.0)
피험자 설명문 및 동의서(국문)(Version 2.0)

임상연구심의위원회/기관생명윤리심의위원회

위원장 **정영우**



본 임상연구심의위원회는 국제표준화추진회의(ICH), 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP) 및 생명윤리및안전에관한법률 등 관련 법규를 준수합니다. 본 연구와 이해상충관계가 있는 위원이 있을 경우 해당 위원은 연구의 심의에서 배격하였습니다.



AMC IRB SOP
(Ver 7.0_01 February 2012)



서울아산병원 **임상연구심의위원회**
Asan Medical Center Institutional Review Board

ABSTRACT

Depression and Resilience in Ostomates of Inflammatory Bowel Disease

Hwang, Ji Hyeon
Department of Clinical Care
The Graduate School of
Yonsei University

The purpose of this study was to describe the degree of depression and resilience in ostomates of inflammatory bowel disease and to indentify relationship of depression and resilience.

The participants were 90 ostomates with inflammatory bowel disease(24 ostomates with ulcerative colitis, 66 ostomates with Crohn's disease) recruited conveniently from one Metropolitan hospital located in Seoul, Korea. Data were collected from November to December, 2012. The collected data were analyzed using SPSS 18.0 for window program. Data were analyzed using Descriptive statistics, Chi-square test, T-test, Analysis of Variances(ANOVA), Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test, Pearson and Spearman correlation coefficient analyses.

The results are summarized as following;

1. A total of 18 men and 6 women in ostomates with ulcerative colitis, a total 35 men and 31 women in ostomates with Crohn's disease were included in this study. Mean age of ulcerative colitis ostomates was 54 years old and Crohn's disease was 31 years old. Mean duration of disease of ulcerative colitis ostomates was 10.1 years and

Crohn's disease was 10.8 years.

2. Duration after diagnosis of 12 ulcerative colitis ostomates(50.0%) and 30 Crohn's disease ostomates(45.5%) was above 10 years. Duration after surgery of ostomy of 20 ulcerative colitis ostomates(83.3%) and 48 Crohn's disease ostomates(72.7%) was below 5 years.

3. The total mean score of depression in ulcerative colitis ostomates was 13.42 indicating and Crohn's disease ostomates was 14.24 indicating. The total mean score of resilience in ulcerative colitis ostomates was 123.75 indicating and Crohn's disease ostomates was 119.18 indicating.

4. Depression of ulcerative colitis ostomates was not correlated with general characteristics. Depression of Crohn's disease ostomates was correlated with marital status($t=2.27$, $p=.027$), economic status($F=3.98$, $p=.012$), sleep disorder($t=4.73$, $p<.001$), sleep time($t=2.11$, $p=.039$).

5. Depression of ulcerative colitis ostomates and Crohn's disease ostomates was not correlated with disease related characteristics.

6. Resilience of ulcerative colitis ostomates was not correlated with general characteristics. Resilience of Crohn's disease ostomates was correlated religion($t=2.47$, $p=.016$), marital status($t=-3.61$, $p=.001$), economic status($F=4.06$, $p=.011$), sleep disorder($t=-3.11$, $p=.003$).

7. Resilience of ulcerative colitis ostomates and Crohn's disease ostomates was not correlated with disease related characteristics.

8. A negative relationship was found between depression and resilience of ulcerative colitis ostomates($r=-.668$, $p<.001$) and Crohn's disease ostomates($r=-.604$, $p<.001$)

The study results suggest that a tailored nursing care program should be developed based on the general characteristics and disease related characteristics of ulcerative colitis ostomates and Crohn's disease ostomates to provide to promote health status and overcome their disease.