creative commons
COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

**저작자표시**. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

**비영리**. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

**변경금지**. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

**저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.**

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

# 장루보유 대장암 환자의
# 신체상과 성생활의 영향요인

연세대학교 간호대학원

종양간호 전공

남 선 영

# 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활의 영향요인

지도교수 이 향 규

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2015년 12월 일

연세대학교 간호대학원

종양간호 전공

남 선 영

# 남선영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 이 향 규 인

심사위원 고 수 인

심사위원 이 경 아 인

연세대학교 대학원

2015년 12월 일

# 감사의 글

논문을 준비하고 만들어내는 과정이 아이를 낳는 산고와 같다는 것을 실감하게 했던 과정이었습니다. 1년의 준비과정이 있었지만 결국 마지막에 힘을 내어 밀어내기를 해야 하는 것과 그 순간이 제일 힘들고 아찔하다는 것을 느꼈던 것 같습니다. 그렇게 한 아이를 태어나게 하듯이, 그리고 한 아이를 어른으로 성장하게 하는 힘이 비단 아이 혼자의 힘으로 또는 부모의 노력과 사랑만으로 되는 것이 아닌 것과 같이 저 역시 여러 분들의 도움과 격려로 이 논문을 마치게 되었습니다. 오늘의 이 자리까지 오게 해 주신 많은 분들께 진심으로 감사의 말씀 전합니다.

종양간호를 배우며 종양전문간호사임에 자부심을 가지게 격려해 주시고 늘 칭찬과 웃음으로 논문을 끝까지 지도해 주신 이향규 교수님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 논문 심사를 기꺼이 맡아주시고 꼼꼼히 조언을 해 주셨던 김수 교수님과 논문의 큰 틀에 대한 아이디어와 랩 미팅 때마다 논문의 진행사항을 확인하시며 마지막 순간까지 조언해 주신 이령아 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

또한 본 학위 과정을 통해 연구까지 매진할 수 있도록 격려해주신 변은경 부원장님, 문현숙 과장님, 최애선 과장님 그리고, 매번 칭찬과 격려를 아끼지 않으신 권미혜 수선생님께 감사드립니다. 원내외의 학술 활동을 통해 장루보유자에 대한 관심을 가질 수 있는 기회를 주신 위장대장암 협진센터장 김광호 교수님, 그리고 정순섭 교수님께 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 종양간호과정에 입학하여 논문을 끝내기까지 정신적인 멘토이며 롤모델, 나아가 Resource person이 되어주신 병원상처장루실금간호사회 이윤진 회장님과 WOCN의 어머니이자 스승님이신 이혜옥 선생님, 바쁜 와중에도 공부와 학회 일을 병행하며 많은 도움과 격려를 해준 양근영 선생님과 병원상처장루실금간호사회 임원 여러분께 감사드립니다.

희노애락을 함께 하며 가족보다 더 많은 시간을 함께 하는, 함께 이기에  눈부시게 서로를 빛나게 하고 기쁨이 되고, 힘이 되어 준 동료이자 자매이자 가족인 김명신, 조미경, 김은영 선생님께 끝까지 도와주고 격려해 주어 너무 고맙다는 말 전하고 싶습니다.

‘논문은 개인의 일만은 아니다’ 라며 적극적인 응원과 힘을 실어준 세브란스 병원 상처장루실금간호사 한은진, 박현숙, 정혜정, 김아영 선생님, 감사합니다. 그리고, 국립암센터 홍용은, 분당서울대병원 김정하, 영남대학교병원 김향자, 인하대학교병원 김미진 선생님, 선생님들께서 보내주신 응원과 지지로 논문을 완성하게 되어 진심으로 감사드립니다.

논문의 시작부터 끝까지 언제든지 많은 코멘트를 해주었던 연세대학교 종양간호전공 동기 전미선 선생님께 감사드리며, 종양전문간호사 김경지, 김진희, 김화연, 박근애, 송혜경, 이보섭, 조세현, 함동희 선생님, 2년 동안 같이 공부하면서 즐거웠고 고마웠습니다.

2008년부터 지속적인 만남과 우정을 유지하면서 서로에게 힘이 되어주는 사기충만 이효보, 김정란, 손진, 반선현 언니와 우리 막내 손효정, 고맙습니다.

무엇보다도 딸을 위한 무한한 성원, 사랑, 관심, 격려를 아끼지 않으셨던 엄마 최남기, 아빠 남성용 님께 깊은 사랑과 감사의 마음 드립니다. 논문 준비한다는 이유로 가족 대소사에 신경을 못 쓰는 언니를 대신해 큰 행사 준비를 꼼꼼히 해준 동생 남승자에게도 감사드립니다. 학교 숙제와 공부, 마지막엔 논문으로 크리스마스에도 함께 하지 못한 엄마이지만 시험 때마다 엄마를 응원해 준 멋지고 스마트한 아들 박찬우, 예쁘고 애교 많은 만들기를 정말 잘 하는 딸 박서연에게 막내 동생 같은 이 논문을 선사하며 감사의 말 전합니다. 이 두 아이를 두고 학업, 업무, 논문에 매진할 수 있도록 많은 도움 주신 시어머니 정정희 님께 진심으로 감사드립니다. 최강 지원 및 격려자, 이 세상의 절대적인 내 편, 남편 박준순 님께 감사와 사랑의 마음 전합니다.

이 연구를 할 수 있도록 본인의 감춰진 이야기까지 기꺼이 해 주시며, ‘내 삶을 이런 설문지로 다 말 할 수 없다. 녹음기를 가지고 와서 내 얘기를 들으면서 써도 책이 될 것이다’ 라며 적극적으로 도와주셨던 많은 장루보유 대장암 환자 및 장루협회 전봉규 이사님께도 가슴 깊은 감사드리며, 쾌유와 건강 기원합니다. 마지막으로, 모태 신앙이며 지금까지 이 어린 양을 한결 같은 사랑으로 이끌어 주시고 제 기도 무조건 들어 주시는 성모마리아와 주님께 감사드립니다.

2015년 12월 31일

남선영 올림

# 차 례

차례 ····· i

표 차례 ····· iii

부록 차례 ····· v

국문 요약 ····· vi

Ⅰ. 서론 ····· 1

1. 연구의 필요성 ····· 1

2. 연구목적 ····· 3

3. 용어정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5

1. 대장암과 장루 ····· 5

2. 장루보유 대장암 환자의 신체상 ····· 6

3. 장루보유 대장암 환자의 성생활 ····· 7

Ⅲ. 연구방법 ····· 9

1. 연구설계 ····· 9

2. 연구대상 ····· 9

3. 연구도구 ····· 10

4. 자료수집방법 ····· 12

5. 자료분석방법 ····· 13

**Ⅳ. 결과** ····· 14

1. 대상자의 일반적 특성 ····· 14

2. 성별에 따른 신체상과 성생활 비교 ····· 21

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 장루관련문제 ····· 24

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상 ····· 30

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 성생활 ····· 36

6. 대상자의 장루관련문제, 신체상, 성생활 간의 관계 ····· 42

7. 대상자의 신체상과 성생활의 영향요인 ····· 44

**Ⅴ. 논의** ····· 47

**Ⅵ. 결론 및 제언** ····· 52

참고문헌 ····· 55

부록 ····· 61

영문요약 ····· 78

# 표 차례

1-1. Demographic characteristics of participants ····· 17

1-2. Clinical characteristics of participants ····· 18

1-3. Ostomy-related problems of participants ····· 19

1-4. Sexual life characteristics of participants ····· 20

2-1. Score of body image of participants ····· 22

2-2. Score of sexuality of participants ····· 23

3-1. Differences in ostomy-related problems by participant's demographic characteristics ····· 25

3-2. Differences in ostomy-related problems by participant's clinical characteristics ····· 26

3-3. Differences in ostomy-related problems by participant's sexual life characteristics ····· 28

4-1. Differences in body image by participant's demographic characteristics ····· 31

4-2. Differences in body image by participant's clinical characteristics ····· 32

4-3. Differences in body image by participant's sexual life characteristics ····· 34

5-1. Differences in sexuality by participant's demographic characteristics ····· 37

5-2. Differences in sexuality by participant's clinical characteristics ····· 38

5-3. Differences in sexuality by participant's sexual life characteristics ····· 40

6. Correlations among ostomy-related problems, body image and sexuality subscale ····· 43

7-1. Influencing factors body image of participants ····· 45

7-2. Influencing factors body image of male ····· 45

7-3. Influencing factors body image of female ····· 45

7-4. Influencing factors sexuality of participants ····· 46

7-5. Influencing factors sexuality of male ····· 46

# 부록 차례

부록 1. 기관생명윤리위원회 승인서 ····· 61

부록 2. 연구설명서 ····· 65

부록 3. 연구동의서 ····· 69

부록 4. 설문지 ····· 70

# 국 문 요 약

## 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활의 영향요인


본 연구의 목적은 장루를 보유한 대장암 환자들의 신체상과 성생활을 파악하여 관계를 분석하고 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 규명함으로써, 장루조성술을 시행받은 환자의 신체상과 성생활 적응에 도움이 되는 간호 중재를 위한 연구의 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 서울소재 E병원과 Y병원에서 대장암을 진단받고 장루조성술을 시행받은 환자에게 연구의 목적에 대해 설명을 한 후 연구에 동의한 102명의 환자를 대상으로 하였고 자료수집은 2015년 6월 1일부터 11월 20일까지 자가보고식 설문지 작성을 통해 이루어졌다. 연구도구는 신체상의 측정도구로 김창엽(2013)이 수정·보완한 Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghaza(2001)의 개발도구를 사용하였고, 성생활 측정도구로는 Derogatis(1997)가 개발한 성기능 자가보고 도구인 The Drogatis Interview for Sexual Functioning Self Report(DISF-SR)를 본 연구자가 한국어 번역작업을 한 후 전문가 감수를 거쳐 검증을 한 후 사용하였으며, The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-ColoRectal Cancer Module(EORTC-QOL-CR29)의 장루관련문제를 사용하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 기술통계, 평균검정, 분산분석, 상관계수, 단계적 회귀분석을 하였다

연구결과는 다음과 같다.

1. 장루보유 대장암 환자의 신체상 손상에 대한 인식정도는 평균 14.20±7.51 (범위 0~30)로 중간 수준이었고, 세부항목에 대해 남성과 여성을 비교한 결과, 남성에 비해 여성의 신체상이 더 부정적이었다.

2. 장루보유 대장암 환자의 성생활 평균 점수는 23.27±7.91(범위 20~75)로 낮았으며, 성생활의 5개 영역에 대해 남성과 여성을 비교한 결과, 남성이 여성에 비해 성생활 하부영역인 '성적 인지/환상'(t=3.67, $p$<.001), '성적 흥분'(t=4.33, $p$<.001) 영역의 점수가 높았다.
3. 장루보유 대장암 환자의 장루관련문제, 신체상, 성생활과의 관계에서 장루관련문제와 신체상(r=.33, $p$=.001)은 유의한 양적 상관관계를 보였고, 장루관련문제가 심할수록 신체상이 부정적이었다.
4. 신체상의 영향요인은 수술 전 성교육 및 성상담 필요성(t=-3.07, $p$=.003)과 2기 병기(t=-2.79, $p$=.006)였고, 남성의 경우 장루관련문제(t=3.37, $p$=.001)가 많을수록, 여성의 경우 장루관리자가 배우자(t=3.25, $p$=.004)인 경우 신체상이 부정적이었다.
5. 성생활의 영향요인은 대졸 이상의 학력(t=1.99, $p$=.02)이었으며, 남성의 경우 결혼기간(t=-3.02, $p$=.004), 고졸 학력(t=-2.27, $p$=.028), 수술 후 성교육 및 성상담 필요성(t=2.18, $p$=.033)으로 확인되었으나, 여성의 경우 확인된 성생활 영향요인은 없었다.

연구결과 장루보유 대장암 환자의 신체상은 부정적이며 수술 전 교육을 통해 신체상 변화에 적응을 돕는 간호 중재를 제공해야 하며, 향후 장루보유자의 신체상에 대한 신체적, 심리적, 문화적인 측면까지 고려한 반복 연구 및 신체상에 영향을 미치는 다른 요인을 찾기 위한 추가 연구가 필요하다.

또한 장루보유자를 위한 성생활 상담이나 교육 시 성별에 따른 특성을 고려하여 접근해야 하며 성문제를 노출시키는 것을 주저하고 꺼려하는 경향을 보이는 여성 장루보유자를 지지해 줄 수 있는 상담 및 교육의 간호 중재가 제공되어져야 한다.

---

핵심 되는 말: 장루보유자, 대장암, 신체상, 성생활

# Ⅰ. 서 론

## 1. 연구의 필요성

우리나라 전국 장애인 등록현황에 따르면, 장루조성술을 시행받고 복원이 불가능한 영구적 장루보유자에 대한 장애등록은 2013년 12월 기준으로 전체 15개 장애인 2,501,112명 중 13,546명으로 0.54%를 차지하고 있다(보건복지부, 2013). 2011년 모든 암의 조발생율은 인구 10만당 435.1명, 그 중 남성은 439.2명, 여성은 431명이었으며, 대장암은 남녀 전체 발생률 3위로 12.9%를 차지하고 있다(국가암정보센터, 2014). 1999년과 2011년을 비교한 발생연도 연령표준화발생률 추이를 보면 남녀 전체에서 대장암은 연간 5.6% 더 많이 발생하고 있으며, 2011년 발생율은 남성은 15.6%로 2위, 여성은 10.2%로 3위를 차지하고 있고 남녀의 성비는 1.5:1로 남성에게 더 많이 발생하였다(국가암정보센터, 2014). 장루조성은 배변방법의 변화를 주고, 신체상과 성생활에 지대한 영향을 준다(Li & Rew, 2010). 장루보유자와 장루를 보유하지 않은 환자 그룹을 비교한 연구에서 장루보유자는 불안과 우울의 정도가 높았고(Ross et al., 2007), 신체상과 성기능은 낮았다(Ross et al., 2007; Milbury, Cohen, Jenkins, Skibber, & Schover, 2013; Reese et al., 2014).

결장루를 지닌 환자의 성생활에 대한 연구들에서 가장 빈번하게 보고된 성기능장애는 남성의 경우 발기부전과 역사정(retrograde ejaculation)이었고(Li, 2009; Leon-Carlyle et al., 2015), 여성의 경우 성교통, 질 윤활의 감소, 질이 좁아지거나 조이는 듯한 느낌 등의 경험이었다(Li, 2009). 남녀 장루보유자에게 공통적으로 나타난 갑작스런 신체상의 변화, 자존감 저하, 신체적 매력 감소의 심리적인 문제는 장루보유자의 성생활에 부정적인 영향을 미치고 있다(Li, 2009; Ayaz & Kubilay, 2009).

'Sexual Oncology' 란 용어가 사용될 만큼(Krychman, Pereira, Carter, & Amsterdam, 2006) 암 환자의 성에 대한 관심은 급증하고 있다(김수, 2007).

더불어 미국종양간호학회에서는 암 환자의 성에 대한 중요성이 인식되면서 의료인을 위한 암과 성에 관한 핸드북을 제작하는 노력을 기울이고 있다(Katz, 2007).

한편, 많은 암 환자들은 치료에 따른 직접적 신체적 변화와 정서·심리적·관계적 역동 변화로 인해 성 관련 어려움을 경험하고 있다(김수, 2007). 종양치료를 받으면서 성생활을 유지 중인 유방, 전립선, 대장, 부인과 암 환자의 경우 적어도 50% 이상의 환자에게 성기능 장애가 보고된 바 있다(Schover, 2005). 암 환자의 성생활은 우리나라의 경우 성에 대한 궁금증은 증가하나 종양치료 후의 성기능 변화에 대한 지식은 부족하며 우리나라의 전통적인 유교적 관념상 성문제를 터놓고 상담하거나 교육받을 수 있는 기회가 미비하고, 사생활 문제로 간주되어 의료진의 입장에서도 성 관련 문제는 쉽게 다가가기 어려운 문제라 하였다(이세영, 2006).

지금까지의 장루보유자의 신체상 및 성생활에 관한 국내 연구는 삶의 질과 성생활 만족도(양혜주, 박청자, & 박정숙, 1998), 신체상 및 자아존중감, 우울에 관한 연구(김지현, 2002), 신체상·자아존중감·성생활 만족도에 관한 연구(성경자, 2004), 장루보유자를 위한 ALARM 성상담 프로그램 개발을 위한 조사연구(박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연, 2007), 결장루 보유자의 성만족 구조모형(박승미, 2009), 장루유형에 따른 신체상·자아존중감·우울 증상에 대한 연구(홍경숙, 2012)등 소수에 불과하고 신체상과 성생활에 대한 직접적인 관련성 연구는 미미한 상태이다.

이에 본 연구는 대장암으로 장루를 보유한 환자의 신체상과 성생활에 대해 알아보고, 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 파악하여 장루조성술을 시행받은 환자의 신체상과 성생활 적응을 위한 간호 중재를 위한 연구의 기초 자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 장루보유 대장암 환자들의 신체상과 성생활을 파악하여 관계를 분석하고 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 규명하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 장루보유 대장암 환자의 신체상을 파악한다.

둘째, 장루보유 대장암 환자의 성생활을 파악한다.

셋째, 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활의 상관관계를 파악한다.

넷째, 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 규명한다.

## 3. 용어정의

1) 장루보유자(Ostomates)

(1) 이론적 정의

다양한 병리적 원인에 의해 항문을 통해 배변 기능을 할 수 없어 배변이 가능하도록 장과 복벽 사이에 인공항문이 조성한 환자를 의미한다(Luckmann, Black, & Matassarin-Jacobs, 1993).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 대장암 진단 후 치료 목적이거나 고식적 목적으로 수술을 받아 복벽에 인공항문인 회장루조성술, 결장루조성술을 시행 받은 대상자를 의미한다.

2) 신체상(Body image)

(1) 이론적 정의

신체상이란 단순히 외모 뿐 아니라 신체기능, 지각능력, 기동성을 포함하여, 자신의 신체에 대한 의식적, 무의식적인 정보 및 감정과 지각의 끊임없는 변화로 이루어지는 사회적인 산물을 의미한다(조현진, 2003).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghaza(2001)가 암 환자의 신체상을 측정하기 위하여 개발한 도구를 김창엽(2013)이 번역하고 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 신체상 인식이 부정적임을 의미한다.

3) 성생활(Sexuality)

(1) 이론적 정의

성생활이란 생활 가운데서 성행위에 관한 면으로 부부 또는 성 파트너와의 성적인 욕구를 표현하는 상호관계를 의미한다(구자성, 1997).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Derogatis(1997)가 개발한 DISF-SR(The Derogatis Interview for Sexual Functioning-Self Report)로 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 성생활의 빈도와 만족이 높은 것을 의미한다.

# II. 문 헌 고 찰

## 1. 대장암과 장루

대장암은 결장과 직장에 생기는 악성종양을 의미하며, 암이 발생하는 위치에 따라 결장에 생기는 암을 결장암, 직장에 생기는 암을 직장암이라고 하고, 이를 통칭하여 대장암 혹은 결장직장암이라고 한다(대한종양간호학회, 2012). 대장암의 대부분은 대장의 점막에서 발생하는 선암이며 전체 대장암의 약 5~15%는 유전적인 요인으로 인해 발생한다(대한종양간호학회, 2012).

장루는 일시적 또는 영구적으로 만들어진 인공항문으로 게실염, 대장암, 외상 또는 염증성 장질환으로 장과 복벽 사이에 개구부를 만들어 대변을 배출시키는 것을 말한다(Krouse et al., 2009). 장루조성술은 환자의 통증이나 불편감을 치료하거나 감소하기 위해 시행되지만, 많은 경우 피부 자극(76%), 주머니 누출(62%), 악취(59%), 일상적 활동 감소(54%), 우울 및 불안(53%) 초래로 장루 자체가 더 큰 고통과 스트레스의 원인이 되기도 한다(Richbourg, Thorpe, & Rapp, 2007). 대부분의 장루보유자는 암이라는 질병 자체에 대한 적응은 물론 수술 후 변화된 신체 이미지와 새로운 배설방법을 받아들이는 과정에서 다른 암 환자보다 부정적인 정서를 더 경험하게 된다(이윤진, 2006). 장루보유자들이 주로 경험하는 문제들은 주머니를 비우고 세척하기, 의복 선택의 제한, 운동이나 일상생활의 제한, 장루에 계속적인 주의집중을 해야 하는 활동적 문제와 식욕부진, 냄새, 가스발생, 장루 협착이나 탈장과 같은 합병증, 불면증·피로와 같은 생리적 문제 등이 있다(김지현, 2002).

## 2. 장루보유 대장암 환자의 신체상

신체상은 알게 모르게 지니고 있는 자기 자신의 신체에 관한 전체 또는 부분의 이미지, 공간적 위치관계를 나타내는 것으로 발달·학습에 의해서도 변화하는 것을 의미하며(대한간호학회, 1996), 또는 타인에게 보여 지는 몸에 대한 주관적 인식과 느낌으로 정의된다(Brown & Randle, 2005).

장루조성술 및 주머니 부착과 관련된 외모의 변화는 장루보유자의 신체상에 부정적인 영향을 미친다(Pelusi, 2006). 장루보유자는 수술 후 손상된 자존감과 감소된 자신감을 경험하는 경향이 있으며, 신체상은 남성과 여성 모두에게 사회적, 성적, 심리적 기능 변화와 매우 깊은 관련이 있다(Persson & Hellström, 2002). 게다가 장루보유자의 신체상 장애는 시간이 지남에 따라 더 심해질 수 있다(Sharpe, Patel, & Clarke, 2011).

국내 장루보유자의 신체상에 관한 연구에서 장루를 가진 환자의 신체상은 부정적이었으며 여자보다 남자들이 자신들의 신체상에 대하여 스스로를 중요하지 않고 천하다고 여기고, 무능하고, 남성성이 저하되었다고 생각하였다(홍경숙, 2012). 또 장루보유자의 경우 수술로 인한 외모의 변화를 육안적으로 확인할 수 있고 직접 체감할 수 있어 신체상에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 높다(이수정, 2015).

국외 장루보유자의 신체상 연구 결과, 장루 관리시 배우자 또는 파트너의 도움이 없는 경우, 배우자 또는 파트너가 장루에 대해 부정적인 경우, 신체·심리적 문제가 있는 장루보유자의 경우 부정적인 신체상을 보였다(Aktas & Gocman, 2015). 장루 수술을 받은 환자는 수술 후 신체적 통합성과 자아개념에 위협을 받고 있고(Black, 2004), 비웃음거리가 될 것 같은 두려움과 당혹감을 느끼며 이로 인해 어려움을 호소하고 있다(Noone, 2010).

## 3. 장루보유 대장암 환자의 성생활

성생활은 인간의 존재 및 삶의 본질적인 부분이며(Weerakoon, 2001), 신체적·정신적·상호 관계적·행동적 영역을 통합한 복합적이고 다차원적인 개념으로 파트너의 성별, 연령, 개인적 태도, 종교와 문화적 가치 등과 같은 요인들의 맥락 안에서 정의된다(National Cancer Institute, 2013). 또한 인간에게 내재되어 있는 자아상, 느낌, 대인 관계에 영향을 미치는 매우 복잡하고 자연스러운 현상으로(Li, 2009) 신체·정신 건강 및 인격에도 총체적으로 영향을 미친다(박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연, 2007).

성생활은 인간의 기본욕구이며 성욕구가 충족되지 못하거나 장애를 받게 되면 신체, 정신, 사회적 건강 상태의 평형이 깨어지는 결과를 초래하고(고정은, 2000), 불만족시 개인의 안녕 및 삶의 질에 영향을 미친다(Hassan & Cima, 2007). 또한, 감소된 성기능과 낮은 성만족은 삶의 질을 악화시키는 위험요인이 된다(Bloom, Petersen, & Kang, 2007).

장루 환자들은 장루를 신체손상으로 인식하고 자신의 성적인 매력을 상실시키는 것으로 인식하여 성적 존재로서의 삶을 포기하는 경향이 있고(박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연, 2007), 장루조성술을 시행 받은 이후부터 성에 대한 관심이 유의하게 감소하였다(홍경숙, 2012).

장루보유는 대장암 환자의 잠재적인 성적 어려움을 초래하는 기여요인이며(Traa, De Vries, Roukema, & Den Oudsten, 2012), 장루조성술은 남성에게는 발기부전, 여성에게는 성교통과 같은 성기능장애를 초래한다(Tekkis et al., 2009). 국내 양적 및 질적 연구에 따르면, 장루보유자 중 성교를 전혀 하지 않는다고 답한 대상자가 32.7%를 차지했고(박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연, 2007), 장루보유자는 부부가 한방에서 잠을 자지도 못하며 부부가 남과 같이 살게 되므로 부부 서로가 서로에게 눈치를 보아야 하는 불편한 삶을 살고 있는 것으로 파악되었다(오은희 et al., 2011).

한편 문화적 측면에서 우리나라의 성에 대한 인식은 성에 대해 드러내 놓고 이야기하기를 기피하며, 질병을 가진 환자들은 질병 때문에 성욕구가 없고 성

생활에 대해서는 관심이 없을 것이라고 생각하고 있다(박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연, 2007). 이러한 문화적 분위기에서 장루보유자의 성만족은 중요하게 인식되지 않고 있으며, 국내 소수의 병원에서 진행되고 있는 장루전문간호과정에도 장루보유자의 성에 대한 문제는 남성의 발기부전, 성상담의 이론적 모형 소개에 국한되고 있어 장루보유자에게 실제적인 도움을 줄 수 있는 내용이 부족한 실정이다(박승미, 2009).

이상의 문헌을 통해서 볼 때, 대장암을 진단받고 장루조성술을 시행받은 환자는 신체상 변화 뿐 아니라 사회, 심리적 부담으로 성생활에 어려움을 가지고 있으며 이를 위한 적절한 중재를 필요로 한다. 이에 본 연구는 장루보유자의 신체상과 성생활을 파악하고 장루보유자의 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 확인하여 장루보유자의 신체상과 성생활 적응을 위한 간호 중재를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

# III. 연 구 방 법

## 1. 연구설계

본 연구는 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구는 서울 소재 E병원과 Y병원에서 대장암 진단을 받고 장루조성술을 시행받은 환자를 대상으로 하였으며 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

1) 대장암을 진단 받고 치료적 또는 고식적 목적의 장루조성술을 시행받은 자로 암치료 관련 입원 치료을 하거나 외래로 통원 치료를 하는 자
2) 만 20세 이상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자
3) 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
4) 배우자 또는 성파트너가 있는 자
5) 일상생활정도(Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG)가 2 이하, 즉 보행과 일상생활은 가능하지만 그 외는 어떠한 일도 수행하기 어렵고 깨어 있는 시간의 50% 이상 일어서서 생활이 가능한 활동 이상의 일상생활 능력이 있는 자

본 연구에서는 표본수의 적절성을 확인하기 위해 표본수 산출방법인 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기는

회귀분석 중간효과크기인 .15, 독립변수 6개로 98명의 최소 표본수가 결정되었고, 탈락율 20%를 고려하여 118명을 목표로 하였으며, 이 중 응답이 불성실하고 누락된 항목이 있는 질문지를 제외한 102부의 질문지를 최종분석에 사용하였다. 자료 수집시간은 25분 내외가 소요되었다.

## 3. 연구 도구

본 연구는 신체상과 성생활, 대상자의 일반적 특성(인구학적 특성, 질병관련 특성, 성관련 특성, 장루관련문제)을 측정하기 위해 총 58문항의 구조화된 자가 보고식 설문을 사용하였다.

1) 신체상

Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghaza(2001)가 암 환자의 신체상을 측정하기 위하여 개발한 도구를 김창엽(2013)이 번역하고 수정·보완한 10문항을 사용하였다. 문항은 Likert 4점 척도로 "전혀 그렇지 않다" 0점에서 "매우 그렇다" 3점까지 합산하여 총 점수는 최저 0점에서 최고 30점이며, 점수가 높을수록 신체상 인식이 부정적임을 의미한다. Hopwood et al.(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.93이었고 김창엽(2013)의 연구에서 Cronbach's α=.90이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.92였다.

2) 성생활

Derogatis(1997)가 개발한 성기능 자가보고 도구인 The Drogatis Interview for Sexual Functioning Self Report(DISF-SR)를 이용하여 성생활을 측정하였다. 25개의 문항구성은 성적 인지와 환상(sexual cognition and fantasy) 5문항, 성적 흥분(sexual arousal) 5문항, 성적 행동과 경험(sexual behavior and experiences) 5문항, 오르가슴(orgasm) 6문항, 성적

충동과 관계(sexual drive and relationship) 4문항으로 5개 영역이다. 첫 번째와 세 번째 영역은 9점 척도로 “전혀 하지 않았다” 0점에서 “하루에 4회 이상”8점까지 합산하여 총 점수는 최저 0점에서 최고 40점이다. 두 번째 영역에서 남성은 9점 척도로 “전혀 하지 않았다” 0점에서 “하루에 4회 이상”8점까지 합산하여 총 점수는 최저 0점에서 최고 40점이며, 여성은 9점과 5점 척도를 혼합하여 사용하고 합산한 총 점수는 최저 0점에서 최고 24점이다. 네 번째 영역은 5점 척도로 “전혀 만족하지 않음”0점에서 “매우 만족”4점까지 합산하여 총 점수는 최저 0점에서 최고 24점이다. 다섯 번째 영역은 9점과 5점 척도가 혼합하여 사용하고 합산한 총 점수는 최저 0점에서 최고 24점이다.

도구의 내용과 기준은 남성과 여성의 성별에 따라 구분되어 있고 표준화된 점수(T-score)로 표현되며, 측정된 점수에 따라 임상적 장애(T<30 또는 >75), 경미한 장애(T=31~49), 장애 없음(T=50~75)으로 해석한다. T-score는 남성의 경우 성적 인지와 환상 영역(25점~71점), 성적 흥분 영역(20점~72점), 성적 행동과 경험 영역(20점~75점), 오르가슴 영역(20점~68점), 성적 충동과 관계 영역(20점~75점)이다. 여성의 T-score는 성적 인지와 환상 영역(25점~72점), 성적 흥분 영역(20점~75점), 성적 행동과 경험 영역(20점~75점), 오르가슴 영역(20점~68점), 성적 충동과 관계 영역(20점~75점)이다.

원 도구는 저자의 허락을 받아 사용료를 지불하고 이중 언어 사용자에게 한글 번역을 의뢰한 후, 간호학 교수 2인 및 전문가의 감수와 논의를 통한 Committee Method로 검증하였다(Cha, Kim, & Erlen, 2007). Derogatis(1997)의 연구에서 영역별 도구의 신뢰도는 성적 인지와 환상 Cronbach's α=.79, 성적 흥분 Cronbach's α=.76, 성적 행동과 경험 Cronbach's α=.77, 오르가슴 Cronbach's α=.80, 성적 충동과 관계 Cronbach's α=.74 이었다. 본 연구에서는 성적 인지와 환상 Cronbach's α=.93, 성적 흥분 Cronbach's α=.92, 성적 행동과 경험 Cronbach's α=.79, 오르가슴 Cronbach's α=.96, 성적 충동과 관계 Cronbach's α=.87 이었다.

3) 대상자의 일반적 특성

대상자의 인구학적 특성은 나이, 성별, 종교, 학력, 직업상태, 평균 수입, 결혼기간, 장루관리자의 8문항, 성관련 특성은 수술 후 성교 3문항, 성상담 요구 및 실태 5문항으로 구성되었다. 질병관련 특성으로 일상생활정도(ECOG), 수술 후 기간, 수술명, 장루종류, 병기, 항암치료유무, 방사선치료유무를 연구자가 의무기록 열람을 통하여 파악하였다.

대상자의 특성 중 장루관련문제(ostomy-related problems)를 파악하기 위하여 The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-ColoRectal Cancer Module(EORTC-QOL-CR29)의 29문항 중 장루관련문제 7문항을 EORTC QOL group의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 Likert 4점 척도로 구성되었으며 “전혀 아니다” 1점, “매우 그렇다” 4점으로 측정하고 점수범위는 최저 7점에서 최고 28점이며, 점수가 높을수록 불편감 정도가 심해짐을 의미한다. Whistance et al.(2009)의 연구에서 Cronbach's α=.78 이었고 본 연구에서는 Cronbach's α=.83이었다.

## 4. 자료수집방법

본 연구진행에 앞서 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 각 기관의 연구윤리심의위원회 심의를 거쳐 연구승인(IRB 승인번호: EUMC 2015-05-007, 4-2015-0452)을 받았다. 2015년 6월 1일부터 11월 20일까지 서울 소재 E병원, Y병원의 대장암 환자 중 선정기준에 부합하는 대상자에게 연구자가 본 연구에 대한 목적과 취지 및 설문지 작성요령을 설명하였다. 연구 설명문에는 대상자의 익명성과 비밀보장에 대한 내용을 포함하였으며, 강제성이 없으며 연구 참여를 원치 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였고 연구 설명문에 민감하고 불편감을 느끼게 할 수 있는 성적 질문을 예시로 제시하여 불편감을 느낄 시 중단할 수 있음을 충분히 설명하였다. 대상자의 동의를 얻은 후 설문

지를 배부하였다. 대상자는 설문지를 별도의 조용한 장소에서 작성한 후 배부받은 봉투에 밀봉하여 넣고 가까운 장소에 대기하고 있는 연구자에게 전달하도록 하였다. 연구 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 답례품(개인위생의류)을 제공하였다. 질병관련 특성에 대한 정보는 의무기록을 이용하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 인구학적 특성, 질병관련 특성, 장루관련문제, 성관련 특성, 신체상과 성생활은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 장루관련문제, 신체상, 성생활은 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.
3) 대상자의 장루관련문제, 신체상, 성생활 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
4) 대상자의 신체상과 성생활에 주는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석방법(Stepwise regression)을 이용하여 분석하였다.
5) 유의확률($p$-value)은 0.05 미만인 경우 의미 있는 것으로 간주하였다.

# Ⅳ. 결 과

## 1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 인구학적 특성

전체 대상자 102 명 중 남성이 70 명(68.6%), 여성이 32 명(31.4%)으로, 연령대별 분포는 59 세 이하가 44 명(43.1%)으로 가장 많았다. 종교는 있다고 답한 대상자가 55 명(53.9%)이었고, 학력은 중학교 졸업 이하인 자(34.3%), 고등학교 졸업자(35.3%), 대학 이상의 고학력자(30.4%)가 골고루 분포하였으며, 직업이 없는 경우가 57 명(55.9%)이었다. 평균 월수입에 있어서는 100 만원 미만이 38 명(37.3%)으로 가장 많았고 결혼기간은 평균 34 년이었다. 장루관리는 본인이 직접 시행하는 경우가 70 명(68.8%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 배우자에 의한 장루관리가 24 명(23.5%)으로 많았다(Table 1-1).

2) 대상자의 질병관련 특성

대상자의 일상생활정도는 ECOG 0 인 대상자가 84 명(82.4%)으로 대부분이 정상적인 활동이 가능하였다. 수술 후 기간은 3 년 이상인 대상자가 44 명(43.1%)이었고, 수술명은 복회음절제술이 47 명(46.1%)으로 가장 많았다. 장루종류는 S 상결장루가 57 명(56.4%)으로 가장 많았고, 장루유형은 영구적 장루 47 명(46.1%), 일시적 장루 55 명(53.9%)으로 비슷한 분포를 보였다. 병기는 Ⅱ기 대상자가 47 명(46.1%)으로 가장 많았고, 항암치료를 받은 대상자는 84 명(82.4%), 방사선치료를 받은 대상자는 54 명(52.9%)이었다(Table 1-2).

3) 대상자의 장루관련문제

대상자의 장루관련문제는 총점 범위 7~28 점에서 전체 평균 점수는 11.48±3.51 점이었고, 항목 중에서 '장루 때문에 당황한 적이 있었다' 에 1.79±.88 점(범위 1~4)으로 가장 많이 응답하였다(Table 1-3).

4) 대상자의 성관련 특성

수술 후 성교 경험이 없었던 대상자는 47 명(46.1%)이었고 성교 유경험자 55 명 중 수술 후 3 개월에 경험한 대상자가 39 명(78%)으로 가장 많았다. 수술 후 성교 유경험자 중 성교 횟수는 1 년에 몇 번이라고 응답한 대상자가 21 명(43.8%)으로 가장 많았다. '수술 후 성교 횟수가 전보다 줄어들었다' 고 응답한 대상자는 85 명(85%)이었고, '수술 후 성교 변화에 대해 신경이 쓰인다' 고 응답한 대상자는 51 명(51%)이었다. 성생활 변화의 원인에 대해 중복선택하게 한 결과, '성욕이 감퇴되어서' 라고 응답한 대상자가 53 명으로 가장 많았고 '장루주머니가 샐까 걱정이 되어서' 라고 응답한 대상자는 48 명이었으며 기타 답변으로 '발기부전, 성 파트너의 건강, 배우자 나이가 많아서, 장루가 있는 몸을 보이기 싫어서, 배우자가 거부해서' 라고 응답하였다.

성생활 정보를 어디에서 얻느냐는 질문에 44 명(45.4%)이 기타로 응답하였고 그 다음으로 인터넷을 사용한다고 응답한 대상자가 28 명(28.9%)이었다. 제공받은 성생활 관련 정보의 유익성에 대해서는 51 명(64.6%)이 '유익하지 않았다' 고 하였다.

수술 전후 의료인으로부터 성교육이나 성상담을 제공받았는지에 대한 질문에 86 명(86%)이 '받은 적이 없다' 고 하였고 성교육이나 성상담을 제공받았던 대상자 14 명(14%) 중 8 명(57.1%)은 성교육이나 성상담을 제공받은 시기가 수술 후 라고 응답하였다. 성교육이나 상담 제공자를 중복으로 선택하게 한 결과 의사 12 명, 기타 10 명으로 환우, 책자에서 제공받았다고 응답하였으며, 성상담 전문요원 9 명, 간호사 8 명 순으로 응답하였다.

장루조성술 후 성교육이나 성상담의 필요성 및 시기에 대한 질문에 '필요하며 퇴원 후가 적절하다' 34 명(33.7%), '필요하며 수술 전부터가 적절하다'

와 ‘필요하지 않다’가 각각 22 명(21.8%), ‘수술 후가 적절하다’20 명(19.8%)으로 응답하였다. 성관련 문제 발생시 선호하는 상담대상으로 의사와 성상담 전문요원을 각각 34 명(34%)이 응답하였고 간호사 10 명(10%), 기타 22 명(22%)으로 배우자, 동료, 환우, 또는 생각해 본 적이 없다 라고 응답하였다(Table 1-4).

Table 1-1. Demographic Characteristics of Participants

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | Male(*N*=70) | Female(*N*=32) |
|---|---|---|---|---|
| | | N(%) or M±SD | | |
| Age groups | <59 | 44(43.1) | 27(38.6) | 17(53.1) |
| | 60-69 | 36(35.3) | 27(38.6) | 9(28.1) |
| | ≥70 | 22(21.6) | 16(22.9) | 6(18.8) |
| Sex | Male | 70(68.6) | | |
| | Female | 32(31.4) | | |
| Religion | No | 47(46.1) | 37(52.9) | 10(31.3) |
| | Yes | 55(53.9) | 33(47.1) | 22(68.8) |
| Education | <Middle school | 35(34.3) | 24(34.3) | 11(34.4) |
| | High school | 36(35.3) | 22(31.4) | 14(43.8) |
| | ≥College | 31(30.4) | 24(34.3) | 7(21.9) |
| Occupation | No | 57(55.9) | 37(52.9) | 20(62.5) |
| | Yes (Including leave of absence) | 45(44.1) | 33(47.1) | 12(37.5) |
| Monthly income (10,000won) | <100 | 38(37.3) | 24(34.3) | 14(43.8) |
| | 100-199 | 18(17.6) | 11(15.7) | 7(21.9) |
| | 200-299 | 24(23.5) | 19(27.1) | 5(15.6) |
| | ≥300 | 22(21.6) | 16(22.9) | 6(18.7) |
| Marriage duration (years) | | 33.96±11.83 | 34.06±11.16 | 33.71±13.58 |
| Ostomy caregiver | Patient self-care | 70(68.6) | 47(67.1) | 23(71.9) |
| | Spouse | 24(23.5) | 19(27.1) | 5(15.6) |
| | Others | 8(7.8) | 4(5.7) | 4(12.5) |

Table 1-2. Clinical Characteristics of Participants

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | Male(*N*=70) | Female(*N*=32) |
|---|---|---|---|---|
| | | N(%) | | |
| ECOG | 0 | 84(82.4) | 56(80.0) | 28(87.5) |
| | 1 | 16(15.7) | 13(18.6) | 3(9.4) |
| | 2 | 2(2.0) | 1(1.4) | 1(3.1) |
| Time since surgery (months) | <6 | 29(28.4) | 14(20.0) | 15(46.9) |
| | 6-35 | 29(28.4) | 23(32.9) | 6(18.8) |
| | ≥36 | 44(43.2) | 33(47.1) | 11(34.3) |
| Method of surgery | APR | 47(46.1) | 31(44.3) | 16(50.0) |
| | LAR | 32(31.4) | 23(32.9) | 9(28.1) |
| | Hartmann's procedure | 12(11.8) | 9(12.9) | 3(9.4) |
| | Others* | 11(10.8) | 7(10.0) | 4(12.5) |
| Type of stoma | Ileostomy | 39(38.6) | 26(37.7) | 13(40.6) |
| | T-colostomy | 5(5.0) | 4(5.8) | 1(3.1) |
| | S-colostomy | 57(56.4) | 39(56.5) | 18(56.3) |
| Stage | I | 6(5.9) | 4(5.7) | 2(6.3) |
| | II | 47(46.1) | 38(54.3) | 9(28.1) |
| | III | 42(41.2) | 24(34.3) | 18(56.3) |
| | IV | 7(6.9) | 4(5.7) | 3(9.4) |
| Chemotherapy | No | 18(17.6) | 14(20.0) | 4(12.5) |
| | Yes | 84(82.4) | 56(80.0) | 28(87.5) |
| Radiation therapy | No | 48(47.1) | 31(44.3) | 17(53.1) |
| | Yes | 54(52.9) | 39(55.7) | 15(46.9) |

APR=AbdominoPerineal Resection, LAR=Low Anterior Resection

*Others : Total colectomy, Left Hemicolectomy

Table 1-3. Ostomy-related Problems of Participants

| Problems | Range | Total(N=102) | Male(N=70) | Female(N=32) |
|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | | |
| Total score | 7~28 | 11.48±3.51 | 11.83±3.47 | 10.71±3.51 |
| Feel embarrassed because of stoma | 1~4 | 1.79±.88 | 1.84±.95 | 1.68±.70 |
| Sore skin around stoma | 1~4 | 1.76±.76 | 1.79±.70 | 1.68±.87 |
| Unintentional release of gas/ flatulence from stoma bag | 1~4 | 1.69±.72 | 1.79±.74 | 1.45±.62 |
| Leakage of stools from stoma bag | 1~4 | 1.66±.67 | 1.72±.67 | 1.52±.68 |
| Problems caring for stoma | 1~4 | 1.61±.71 | 1.65±.76 | 1.52±.57 |
| Frequent bag changes occur during the day | 1~4 | 1.55±.70 | 1.59±.73 | 1.45±.62 |
| Frequent bag changes occur during the night | 1~4 | 1.49±.68 | 1.53±.72 | 1.42±.56 |

Table 1-4. Sexual life Characteristics of Participants

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | Male(*N*=70) | Female(*N*=32) |
|---|---|---|---|---|
| | | N(%) | | |
| Postoperative resumption of sexual intercourse | No | 47(46.1) | 34(48.6) | 13(40.6) |
| | Yes | 55(53.9) | 36(51.4) | 19(59.4) |
| Postoperative frequency of sexual intercourse | No change | 15(15.0) | 11(16.2) | 4(12.5) |
| | Decrease | 85(85.0) | 57(83.8) | 28(87.5) |
| Response of sexual life change | Concern | 51(51.0) | 38(55.1) | 13(41.9) |
| | No concern | 49(49.0) | 31(44.9) | 18(58.1) |
| Information providers for sexuality | Healthcare providers | 5(5.2) | 3(4.5) | 2(6.7) |
| | Relatives | 10(10.3) | 8(11.9) | 2(6.7) |
| | Patients | 10(10.3) | 6(9.0) | 4(13.3) |
| | Internet | 28(28.9) | 22(32.8) | 6(20.0) |
| | Others* | 44(45.4) | 28(41.8) | 16(53.3) |
| Sexuality education and counseling | | | | |
| Yes | Pre-operation | 2(14.3) | 2(18.2) | 0 |
| | Post-operation | 8(57.1) | 6(54.5) | 2(66.7) |
| | Pre and post -operation | 4(28.6) | 3(27.3) | 1(33.3) |
| No | | 86(86.0) | 57(83.8) | 29(90.6) |
| Comments on sexual education and counseling for ostomates | Unnecessary | 22(21.8) | 11(15.7) | 11(35.5) |
| | Before surgery | 22(21.8) | 18(25.7) | 4(12.9) |
| | After surgery | 20(19.8) | 16(22.9) | 4(12.9) |
| | After discharge | 34(33.7) | 23(32.9) | 11(35.5) |
| | Others | 3(3.0) | 2(2.9) | 1(3.2) |
| Desired health care provider for sexuality | Physician | 34(34.0) | 29(41.4) | 5(16.7) |
| | Nurse | 10(10.0) | 1(1.4) | 9(30.0) |
| | Professional counselor | 34(34.0) | 23(32.9) | 11(36.7) |
| | Others | 22(22.0) | 17(24.3) | 5(16.7) |

* Others : unnecessary, books, common sense

## 2. 성별에 따른 신체상과 성생활 비교

대상자의 신체상과 성생활을 성별에 따라 비교한 결과는 다음과 같다.

대상자의 신체상 평균 점수는 전체 14.20±7.51점, 남성은 13.49±7.22점, 여성은 15.75점±7.97점으로 신체상 손상에 대한 인식정도는 중간 정도였다. 세부항목에 대해 남성과 여성을 비교하였을 때, 신체상의 세부항목 중 '병이나 치료에 의해 신체적 매력이 떨어졌다고 느낀 적이 있다'(t=-2.03, $p$=.046), '옷을 입은 자신의 모습에 대해 만족하지 못한 적이 있다'(t=-2.25,$p$=.027), '외모에 만족하지 못한 적이 있다'(t=-2.20, $p$=.030)의 항목에서 남녀간 유의한 차이가 있었다(Table 2-1).

성생활 평균 점수는 전체 23.27±7.91점, 남성은 24.00±8.56점, 여성은 21.69±6.08점이었다. 성생활의 5개 하부 영역에 대해 남성과 여성을 비교한 결과, '성적 인지/환상'(t=3.67, $p$<.001), '성적 흥분'(t=4.33, $p$<.001)의 두 하부 영역에서 성별간 점수에 유의한 차이가 있었다(Table 2-2).

Table 2-1. Score of Body image of Participants

| Variable | Range | Total (*N*=102) | Male (*N*=70) | Female (*N*=32) | t(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | | | |
| Total score | 0~30 | 14.20±7.51 | 13.49±7.22 | 15.75±7.97 | -1.42 (.158) |
| The treatment has left your body whole | 0-3 | 1.70±.85 | 1.71±.84 | 1.66±.90 | .32 (.752) |
| Less sexually attractive | 0-3 | 1.63±.99 | 1.61±1.00 | 1.66±1.00 | -.20 (.844) |
| Less feminine/masculine | 0-3 | 1.58±1.05 | 1.59±1.04 | 1.56±1.08 | .10 (.918) |
| Less physically attractive | 0-3 | 1.58±.96 | 1.46±.99 | 1.84±.85 | -2.03* (.046) |
| Difficult to look at yourself naked | 0-3 | 1.46±1.03 | 1.43±1.03 | 1.53±1.05 | -.47 (.643) |
| Dissatisfied with appearance | 0-3 | 1.46±.99 | 1.31±1.00 | 1.78±.91 | -2.25* (.027) |
| Self-conscious about appearance | 0-3 | 1.30±1.00 | 1.20±.98 | 1.50±1.02 | -1.40 (.164) |
| Dissatisfied with body | 0-3 | 1.26±.94 | 1.13±.96 | 1.56±.84 | -2.20* (.030) |
| Dissatisfied with appearance of scar | 0-3 | 1.18±.98 | 1.06±.98 | 1.44±.95 | -1.84 (.068) |
| Avoid people | 0-3 | 1.07±1.08 | 1.00±1.09 | 1.22±1.07 | -.95 (.347) |

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

Table 2-2. Score of Sexuality of Participants

| Variable | Range | Total (*N*=102) | Male (*N*=70) | Female (*N*=32) | t(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | | | |
| Total score | 20~75 | 23.27±7.91 | 24.00±8.56 | 21.69±6.08 | 1.56 (.123) |
| Sexual cognition/ fantasy | 25~72 | 32.33±8.41 | 34.13±8.56 | 28.41±6.65 | 3.67*** (<.001) |
| Sexual arousal | 20~75 | 29.06±14.66 | 32.09±16.41 | 22.44±5.97 | 4.33*** (<.001) |
| Sexual behavior/ experiences | 20~75 | 27.19±8.75 | 28.20±9.09 | 24.97±7.61 | 1.75 (.083) |
| Orgasm | 20~68 | 26.41±8.74 | 25.27±9.33 | 28.91±6.79 | -1.98 (.051) |
| Drive & relationship | 20~75 | 25.09±8.32 | 25.54±8.95 | 24.09±6.78 | .82 (.417) |

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

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 장루관련문제

대상자의 일반적 특성에 따른 장루관련문제는 다음과 같다.

첫째, 인구학적 특성에 따른 장루관련문제는 연령대, 성별, 종교, 학력, 직업, 평균 월수입, 결혼기간, 장루관리자에 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 여성의 경우 종교 유무(t=-.29, $p$=.007)에 따라 통계적으로 유의하였다(Table 3-1).

둘째, 질병관련 특성에 따른 장루관련문제는 ECOG, 수술 후 기간, 장루종류, 병기, 항암치료유무, 방사선치료유무와는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 수술명(F=4.17, $p$=.008)에 따라 유의한 차이가 있었다. 수술명에 대한 사후검정(Scheffé test)결과 '기타' 군이 '복회음절제술' 군보다 장루관련문제가 더 높게 나타났다. 성별을 구분하여 보았을 때, 남성(F=2.93, $p$=.040)과 여성(F=3.65, $p$=.025) 모두 수술명에 따라 유의한 차이가 있었다(Table 3-2).

셋째, 성관련 특성에 따른 장루관련문제는 수술 후 첫 성교, 수술 후 성교유무, 현재 성교 횟수, 수술 후 성교변화, 성생활 정보입수처, 성교육이나 상담 여부, 성교육이나 상담제공자, 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견에 대해 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 수술 후 성교 유무(t=2.40, $p$=.018)에 따른 장루관련문제는 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 수술 후 성교가 없었던 대상자가 성교가 있었던 대상자보다 장루관련문제가 적었다. 희망하는 성교육 및 성상담자(F=3.14, $p$=.029)와 장루관련문제는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3-3).

Table 3-1. Differences in Ostomy-related Problems by Participant's Demographic Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| Age groups | <59 | 12.00±3.55 | .84 (.437) | 12.81±3.32 | 1.75 (.182) | 10.69±3.61 | .00 (.996) |
| | 60-69 | 11.00±3.77 | | 11.11±3.87 | | 10.67±3.67 | |
| | ≥70 | 11.27±2.95 | | 11.44±2.76 | | 10.83±3.66 | |
| Religion | No | 11.41±3.25 | -.18 (.861) | 12.17±3.14 | .85 (.712) | 8.70±2.00 | -.29** (.007) |
| | Yes | 11.54±3.74 | | 11.45±3.82 | | 11.67±3.71 | |
| Education | <Middle school | 11.14±3.83 | .88 (.418) | 11.25±3.94 | 2.25 (.113) | 10.91±3.75 | .03 (.973) |
| | High school | 12.11±3.83 | | 13.14±3.40 | | 10.57±4.05 | |
| | ≥College | 11.13±2.61 | | 11.25±2.80 | | 10.67±1.75 | |
| Occupation | No | 11.05±3.34 | -1.38 (.171) | 11.19±3.12 | -1.60 (.115) | 10.80±3.79 | .19 (.851) |
| | Yes(Including leave of absence) | 12.02±3.67 | | 12.52±3.75 | | 10.55±3.11 | |
| Marriage duration (years) | | 33.96±11.83 | 1.00 (.223) | 34.06±11.16 | -.24 (.052) | 33.71±13.58 | 1.00 (.708) |
| Ostomy caregiver | Patient self-care | 11.71±3.68 | .99 (.375) | 12.28±3.59 | 1.29 (.282) | 10.50±3.65 | 1.00 (.381) |
| | Spouse | 11.38±3.08 | | 11.05±3.19 | | 12.60±2.51 | |
| | Others | 9.88±3.14 | | 10.25±2.99 | | 9.50±3.70 | |

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

Table 3-2. Differences in Ostomy-related Problems by Participant's Clinical Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| ECOG | 0 | 11.60±3.60 | .28 (.756) | 11.95±3.61 | .75 (.478) | 10.89±3.52 | .38 (.689) |
| | 1 | 10.88±3.05 | | 11.08±2.87 | | 10.00±4.36 | |
| | 2 | 11.50±4.95 | | 15.00±.00 | | 8.00±.00 | |
| Time since surgery (months) | <6 | 11.34±3.42 | .90 (.412) | 11.57±2.90 | .27 (.767) | 11.13±3.93 | 1.05 (.362) |
| | 6-35 | 12.21±3.84 | | 12.26±4.05 | | 12.00±3.08 | |
| | ≥36 | 11.09±3.34 | | 11.63±3.33 | | 9.55±3.01 | |
| Method of surgery | APR[a] | 10.67±3.77 | 4.17** (.008) d>a | 11.13±3.93 | 2.93* (.040) | 9.73±3.33 | 3.65* (.025) |
| | LAR[b] | 11.47±2.74 | | 12.17±2.74 | | 9.67±1.80 | |
| | Hartmann's procedure[c] | 11.73±3.52 | | 10.75±1.83 | | 14.33±6.03 | |
| | Others[d] | 14.64±2.87 | | 15.00±3.42 | | 14.00±1.83 | |
| Type of stoma | Ileostomy | 12.23±3.17 | 1.56 (.216) | 12.92±3.21 | 2.07 (.135) | 10.85±2.70 | .09 (.911) |
| | T-colostomy | 12.00±2.55 | | 12.00±2.94 | | 12.00±.00 | |
| | S-colostomy | 10.96±3.75 | | 11.16±3.58 | | 10.53±4.19 | |

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

Table 3-2. Differences in Ostomy-related Problems by Participant's Clinical Characteristics (Continued)

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Stage | I | 12.67±5.35 | .39 (.758) | 13.75±6.55 | .95 (.424) | 10.50±.71 | .85 (.481) |
| | II | 11.63±3.44 | | 12.16±3.38 | | 9.13±2.64 | |
| | III | 11.12±3.29 | | 11.09±2.80 | | 11.17±3.92 | |
| | IV | 11.57±3.95 | | 11.00±4.55 | | 12.33±3.79 | |
| Chemotherapy | No | 12.06±4.26 | .77 (.445) | 12.64±4.38 | .99 (.328) | 10.00±3.56 | -.42 (.673) |
| | Yes | 11.35±3.34 | | 11.62±3.22 | | 10.81±3.56 | |
| Radiation therapy | No | 11.30±3.71 | -.49 (.627) | 11.65±3.68 | -.39 (.699) | 10.63±3.79 | -.14 (.893) |
| | Yes | 11.64±3.34 | | 11.97±3.33 | | 10.80±3.32 | |

Table 3-3. Differences in Ostomy-related Problems by Participant's Sexual life Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=02) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Postoperative resumption of sexual intercourse | No | 12.37±3.83 | 2.40* (.018) | 12.58±3.78 | 1.74 (.089) | 11.85±4.04 | 1.57 (.128) |
| | Yes | 10.72±3.04 | | 11.14±3.05 | | 9.89±2.93 | |
| Postoperative frequency of sexual intercourse | No change | 11.40±4.03 | -.02 (.983) | 11.73±3.20 | -.02 (.984) | 10.50±6.35 | -.13 (.901) |
| | Decrease | 11.42±3.44 | | 11.75±3.57 | | 10.74±3.10 | |
| Response of sexual life change | Concern | 11.00±2.82 | -1.63 (.108) | 11.37±2.76 | -1.37 (.177) | 9.83±2.82 | -1.23 (.228) |
| | No concern | 12.15±4.03 | | 12.57±4.12 | | 11.44±3.88 | |
| Information providers for sexuality | Healthcare providers | 13.00±5.61 | 1.08 (.370) | 15.67±5.69 | 1.18 (.330) | 9.00±2.83 | 1.99 (.129) |
| | Relatives | 11.60±3.66 | | 11.13±3.91 | | 13.50±2.12 | |
| | Patients | 10.10±3.64 | | 11.33±3.93 | | 8.25±2.50 | |
| | Internet | 10.81±2.72 | | 11.27±2.76 | | 8.80±1.30 | |
| | Others | 11.98±3.64 | | 11.96±3.52 | | 12.00±3.95 | |
| Sexuality education and counseling | Yes | 12.71±4.03 | 1.48 (.143) | 13.64±3.67 | 1.98 (.052) | 9.33±4.04 | -.71 (.485) |
| | No | 11.23±3.40 | | 11.41±3.36 | | 10.86±3.50 | |

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

Table 3-3. Differences in Ostomy-related Problems by Participant's Sexual life Characteristics (Continued)

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Comments on sexual education and counseling for ostomates | Unnecessary | 11.59±4.06 | .97 (.430) | 12.27±4.63 | 1.49 (.216) | 10.91±3.48 | .16 (.955) |
| | Before surgery | 10.27±2.62 | | 10.28±2.37 | | 10.25±4.03 | |
| | After surgery | 11.60±3.02 | | 11.75±3.02 | | 11.00±3.37 | |
| | After discharge | 12.15±3.91 | | 12.82±3.80 | | 10.82±3.97 | |
| | Others | 11.33±2.89 | | 13.00±.00 | | 8.00±.00 | |
| Desired health care provider for sexuality | Physician | 12.79±3.91 | 3.14* (.029) | 12.41±3.89 | 1.36 (.264) | 15.00±3.61 | 4.43* (.012) |
| | Nurse | 9.60±3.57 | | 15.00±.00 | | 9.00±3.20 | |
| | Professional counselor | 11.26±2.97 | | 11.87±3.05 | | 10.00±2.45 | |
| | Others | 10.67±3.14 | | 10.50±3.10 | | 11.20±3.56 | |

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

## 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상

대상자의 일반적 특성에 따른 신체상의 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인구학적 특성에 따른 신체상은 연령대, 성별, 종교, 학력, 평균 월수입, 장루관리자와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나, 직업 유무(t=2.10, $p$=.038)에 따라 유의한 차이가 있었다. 남성과 여성으로 구분하여 보았을 때, 남성의 인구학적 특성에 따른 신체상에 유의한 차이가 없었으나, 여성의 경우 결혼기간(t=-.43, $p$=.025)과 장루관리자(F=3.73, $p$=.036)에서 유의한 차이가 있었으며 결혼기간이 길수록, 배우자에 의해 장루관리를 받는 장루보유자인 경우 신체상이 부정적이었다(Table 4-1).

둘째, 질병관련 특성에 따른 신체상은 ECOG, 수술 후 기간, 수술명, 장루종류, 항암치료유무, 방사선치료유무와는 유의한 차이가 없었으나, 병기(F=4.55, $p$=.005)와 유의한 차이가 있었다. 남성의 경우 병기(F=2.90, $p$=.041)와 수술명(F=2.93, $p$=.040)에 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 4-2).

셋째, 성관련 특성에 따른 신체상은 수술 후 첫 성교, 성교 유무, 현재 성교 횟수, 수술 후 성교변화, 성교육이나 상담여부, 성교육이나 상담 제공자, 성상담자로 원하는 사람과는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견(F=3.52, $p$=.010)에 유의한 차이가 있었고, 남성의 경우에서도 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견(F=3.25, $p$=.017)에 유의한 차이가 있어 성교육 및 상담 시기로 퇴원 후가 수술 전보다 의미 있게 높았다(Table 4-3).

Table 4-1. Differences in Body image by Participant's Demographic Characteristics

| Variable | Categories | Total(N=02) | | Male(N=70) | | Female(N=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) |
| Age groups | <59 | 14.82±7.59 | .47 (.627) | 13.52±7.88 | .05 (.948) | 16.88±6.81 | 1.92 (.165) |
| | 60-69 | 14.22±7.61 | | 13.19±6.93 | | 17.33±9.08 | |
| | ≥70 | 12.91±7.35 | | 13.94±6.95 | | 10.17±8.35 | |
| Religion | No | 14.66±7.49 | .58 (.567) | 14.73±7.42 | 1.54 (.128) | 14.40±8.14 | -.64 (.528) |
| | Yes | 13.80±7.57 | | 12.09±6.83 | | 16.36±8.05 | |
| Education | <Middle school | 13.97±8.18 | .63 (.537) | 12.88±7.13 | 2.24 (.114) | 16.36±10.06 | .71 (.502) |
| | High school | 15.25±7.32 | | 16.05±7.44 | | 14.00±7.20 | |
| | ≥College | 13.23±7.00 | | 11.75±6.71 | | 18.29±5.82 | |
| Occupation | No | 15.56±7.44 | 2.10* (.038) | 14.43±6.66 | 1.17 (.248) | 17.65±8.49 | 1.80 (.082) |
| | Yes(Including leave of absence) | 12.47±7.30 | | 12.42±7.76 | | 12.58±6.17 | |
| Marriage duration (years) | | 33.96±11.83 | 1 (.205) | 34.06±11.16 | .03 (.828) | 33.71±13.58 | -.43* (.025) |
| Ostomy caregiver | Patient self-care[a] | 14.53±6.84 | 1.13 (.328) | 14.06±6.74 | .47 (.630) | 15.48±7.10 | 3.73* (.036) |
| | Spouse[b] | 14.50±8.35 | | 12.42±7.68 | | 22.40±6.03 | b>c |
| | Others[c] | 10.38±10.23 | | 11.75±11.44 | | 9.00±10.39 | |

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

Table 4-2. Differences in Body image by Participant's Clinical Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| ECOG | 0 | 14.33±7.59 | 2.60 (.079) | 13.66±7.58 | .70 (.499) | 15.68±7.57 | 3.15 (.058) |
| | 1 | 14.94±6.37 | | 13.38±5.49 | | 21.67±6.35 | |
| | 2 | 2.50±3.54 | | 5.00±.00 | | 0 | |
| Time since surgery (months) | <6 | 14.38±8.18 | .88 (.417) | 11.14±6.87 | 1.22 (.301) | 17.40±8.36 | 1.56 (.226) |
| | 6-35 | 15.55±7.21 | | 14.96±7.17 | | 17.83±7.57 | |
| | ≥36 | 13.18±7.25 | | 13.45±7.34 | | 12.36±7.24 | |
| Method of surgery | APR | 14.30±8.01 | .30 (.823) | 13.87±7.47 | 2.93* (.040) | 15.13±9.18 | .25 (.861) |
| | LAR | 13.50±7.18 | | 12.91±6.64 | | 15.00±8.65 | |
| | Hartmann's procedure | 14.00±7.17 | | 12.56±7.73 | | 18.33±2.52 | |
| | Others | 16.00±7.23 | | 14.86±8.57 | | 18.00±4.32 | |
| Type of stoma | Ileostomy | 13.51±7.76 | .94 (.395) | 11.73±7.05 | 2.41 (.098) | 17.08±8.16 | .32 (.732) |
| | T-colostomy | 18.40±3.72 | | 19.75±2.50 | | 13.00±.00 | |
| | S-colostomy | 14.19±7.57 | | 13.85±7.34 | | 14.94±8.19 | |

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

Table 4-2. Differences in Body image by Participant's Clinical Characteristics(Continued)

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| Stage | I | 20.33±6.38 | 4.55** (.005) | 19.00±6.63 | 2.90* (.041) | 23.00±7.07 | 1.99 (.138) |
| | II | 11.68±7.20 | | 11.82±7.27 | | 11.11±7.27 | |
| | III | 15.50±7.37 | | 14.08±6.63 | | 17.39±8.05 | |
| | IV | 18.00±5.48 | | 20.25±5.12 | | 15.00±5.20 | |
| Chemotherapy | No | 13.11±9.51 | -.56 (.584) | 13.00±9.17 | -.23 (.819) | 13.50±12.15 | -.60 (.556) |
| | Yes | 14.43±7.05 | | 13.61±6.74 | | 16.07±7.50 | |
| Radiation therapy | No | 14.29±7.96 | .12 (.904) | 13.10±8.29 | -.38 (.700) | 16.47±7.04 | .54 (.596) |
| | Yes | 14.11±7.15 | | 13.79±6.34 | | 14.93±9.15 | |

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

Table 4-3. Differences in Body image by Participant's Sexual life Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| Postoperative resumption of sexual intercourse | No | 15.30±6.99 | -1.38 (.172) | 14.68±6.61 | 1.35 (.182) | 16.92±7.97 | .68 (.501) |
| | Yes | 13.25±7.86 | | 12.36±7.68 | | 14.95±8.13 | |
| Postoperative frequency of sexual intercourse | No change | 11.27±7.38 | -1.61 (.111) | 9.64±7.22 | -1.90 (.062) | 15.75±6.65 | .00 (1.000) |
| | Decrease | 14.65±7.53 | | 14.11±7.14 | | 15.75±8.28 | |
| Response of sexual life change | Concern | 14.55±6.91 | .34 (.734) | 13.55±6.85 | -.17 (.869) | 17.46±6.48 | 1.04 (.306) |
| | No concern | 14.04±8.01 | | 13.84±7.47 | | 14.39±9.08 | |
| Information providers for sexuality | Healthcare providers | 16.40±6.43 | .32 (.865) | 14.67±8.39 | .61 (.654) | 19.00±1.41 | .78 (.546) |
| | Relatives | 15.20±8.04 | | 14.00±8.59 | | 20.00±2.83 | |
| | Patients | 14.70±7.42 | | 15.17±9.41 | | 14.00±4.08 | |
| | Internet | 13.07±7.57 | | 11.59±7.06 | | 18.50±7.42 | |
| | Others | 14.05±7.47 | | 14.46±6.40 | | 13.31±9.24 | |

$^{*}p<.05$ $^{**}p<.01$ $^{***}p<.001$

Table 4-3. Differences in Body image by Participant's Sexual life Characteristics(Continued)

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | t or F(*p*) | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| Sexuality education and counseling | Yes | 14.43±7.58 | .80 (.937) | 14.09±8.20 | .25 (.805) | 15.67±5.86 | -.02 (.985) |
| | No | 14.26±7.59 | | 13.49±7.18 | | 15.76±8.27 | |
| Comments on sexual education and counseling for ostomates | Unnecessary[a] | 14.95±8.81 | 3.52* (.010) | 13.64±7.93 | 3.25* (.017) | 16.27±9.82 | 1.36 (.276) |
| | Before surgery[b] | 9.45±6.55 | d>b | 9.39±7.20 | d>b | 9.75±2.63 | |
| | After surgery[c] | 14.60±7.16 | | 12.88±6.32 | | 21.50±6.76 | |
| | After discharge[d] | 16.59±6.18 | | 17.04±5.81 | | 15.64±7.09 | |
| | Others[e] | 11.67±9.07 | | 13.50±12.02 | | 8.00±.00 | |
| Desired health care provider for sexuality | Physician | 15.91±6.64 | 1.19 (.318) | 12.41±3.89 | 1.36 (.264) | 19.80±5.22 | .71 (.553) |
| | Nurse | 13.80±8.47 | | 15.00±.00 | | 13.44±8.90 | |
| | Professional counselor | 12.82±7.48 | | 11.87±3.05 | | 14.64±7.41 | |
| | Others | 12.95±7.93 | | 10.50±3.10 | | 15.00±9.70 | |

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

## 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 성생활

대상자의 일반적 특성에 따른 성생활의 결과는 다음과 같다.

첫째, 인구학적 특성에 따른 성생활은 연령대, 성별, 종교, 직업, 평균 월 수입, 장루관리자와 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 학력(F=3.87, $p$=.024), 결혼기간(t=-.33, $p$=.001)에 유의한 차이가 있었다. 학력에 대한 사후검정(Scheffé test)결과 중졸 이하 군보다 대졸 이상 군의 성생활 빈도와 만족도가 유의하게 높았다. 남성의 경우 연령대(F=5.19, $p$=.008), 학력(F=4.81, $p$=.011), 직업(t=-2.04, $p$=.047), 결혼기간(t=-.47, $p$<.001)에 통계적으로 유의하였다. 사후검정(Scheffé test)결과 남성은 59세 이하 군이 60세 이상 군보다, 학력은 대졸 이상 군이 고졸 이하 군보다 성생활 점수가 높았다(Table 5-1).

둘째, 질병관련 특성에 따른 성생활은 ECOG, 수술 후 기간, 수술명, 장루종류, 병기, 항암치료유무, 방사선치료유무와는 유의한 차이가 없었다(Table 5-2).

셋째, 성관련 특성에 따른 성생활은 수술 후 첫 성교 시기(F=3.23, $p$=.016), 수술 후 성교 유무(t=-2.61, $p$=.011), 현재 성교 횟수(F=5.40, $p$=.001), 수술 전후 성교 횟수 변화(t=2.34, $p$=.033), 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견(F=3.07, $p$=.020)에 유의한 차이가 있었다. 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견에 대한 사후검정(Scheffé test)결과 '수술 후가 적절하다' 군이 '필요 없다' 군보다 의미 있게 높았다. 남성의 경우 수술 후 성교 유무(t=-2.31, $p$=.025), 현재 성교 횟수(F=6.00, $p$=.001), 성생활 정보 입수처(F=3.48, $p$=.012)에 유의한 차이가 있었다(Table 5-3).

Table 5-1. Differences in Sexuality by Participant's Demographic Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| Age groups | <59 | 25.30±9.87 | 2.61 (.078) | 27.85±11.78 | 5.19** (.008) a>b,c | 21.24±2.75 | 1.64 (.212) |
| | 60-69 | 21.64±4.57 | | 22.19±5.18 | | 20.00±.00 | |
| | ≥70 | 21.91±7.20 | | 20.56±2.25 | | 25.50±13.47 | |
| Religion | No | 24.32±9.51 | 1.20 (.235) | 24.41±9.40 | .42 (.678) | 24.00±10.42 | 1.01 (.337) |
| | Yes | 22.38±6.18 | | 23.55±7.63 | | 20.64±2.06 | |
| Education | <Middle school[a] | 21.14±4.06 | 3.87* (.024) c>a | 21.67±4.84 | 4.81* (.011) c>a,b | 20.00±.00 | 1.65 (.209) |
| | High school[b] | 22.72±6.68 | | 22.00±4.91 | | 23.86±8.89 | |
| | ≥College[c] | 26.32±11.18 | | 28.17±12.12 | | 20.00±.00 | |
| Occupation | No | 22.02±6.61 | -1.76 (.082) | 22.03±6.20 | -2.04 (.047) | 22.00±7.46 | .37 (.714) |
| | Yes(Including leave of absence) | 24.87±9.14 | | 26.21±10.26 | | 21.17±2.73 | |
| Marriage duration (years) | | 33.96±11.83 | -.33** (.001) | 34.06±11.16 | -.47*** (<.001) | 33.71±13.58 | .02 (.914) |
| Ostomy caregiver | Patient self-care | 24.10±8.92 | 1.41 (.249) | 24.96±9.65 | 1.03 (.362) | 22.35±7.10 | .47 (.632) |
| | Spouse | 21.96±5.33 | | 22.47±5.91 | | 20.00±.00 | |
| | Others | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | |

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

Table 5-2. Differences in Sexuality by Participant's Clinical Characteristics

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=7) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) |
| ECOG | 0 | 23.75±8.51 | .88 (.419) | 24.66±9.29 | .84 (.435) | 21.93±6.48 | .17 (.847) |
| | 1 | 21.19±3.64 | | 21.46±4.01 | | 20.00±.00 | |
| | 2 | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | |
| Time since surgery (months) | <6 | 20.55±2.08 | 2.74 (.070) | 21.14±2.93 | .99 (.377) | 20.00±.00 | 2.60 (.092) |
| | 6-35 | 9.12±1.69 | | 24.48±10.08 | | 20.00±.00 | |
| | ≥36 | 9.07±1.37 | | 24.88±8.96 | | 24.91±9.85 | |
| Method of surgery | APR | 22.17±6.09 | .86 (.646) | 21.77±4.63 | 1.54 (.214) | 22.94±8.36 | .45 (.721) |
| | LAR | 24.13±9.10 | | 25.43±10.41 | | 20.78±2.33 | |
| | Hartmann's procedure | 25.83±11.23 | | 27.78±12.50 | | 20.00±.00 | |
| | Others | 22.73±7.04 | | 24.29±8.66 | | 20.00±.00 | |
| Type of stoma | Ileostomy | 24.54±9.05 | 1.04 (.357) | 26.54±10.50 | 1.98 (.146) | 20.54±1.94 | .46 (.634) |
| | T-colostomy | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | |
| | S-colostomy | 22.75±7.40 | | 22.82±7.26 | | 22.61±7.91 | |

Table 5-2. Differences in Sexuality by Participant's Clinical Characteristics(Continued)

| Variable | Categories | Total(*N*=102) | | Male(*N*=70) | | Female(*N*=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F(*p*) | M±SD | t or F (*p*) |
| Stage | I | 21.50±3.67 | 1.15 (.332) | 22.25±4.50 | .36 (.785) | 20.00±.00 | .87 (.469) |
| | II | 24.79±9.52 | | 24.87±9.32 | | 24.44±10.96 | |
| | III | 22.26±6.71 | | 23.38±8.57 | | 20.78±2.26 | |
| | IV | 20.71±1.89 | | 21.25±2.50 | | 20.00±.00 | |
| Chemotherapy | No | 22.72±7.26 | -.36 (.746) | 23.50±8.12 | -.23 (.819) | 20.00±.00 | -.59 (.561) |
| | Yes | 23.39±8.08 | | 24.13±8.74 | | 21.93±6.48 | |
| Radiation therapy | No | 23.83±8.44 | .67 (.504) | 24.65±8.66 | -.39 (.700) | 22.35±8.08 | .65 (.519) |
| | Yes | 22.78±7.46 | | 23.49±8.57 | | 20.93±2.46 | |

$^{*}p<.05$ $^{**}p<.01$ $^{***}p<.001$

Table 5-3. Differences in Sexuality by Participant's Sexual life Characteristics

| Variable | Categories | Total(N=102) | | Male(N=70) | | Female(N=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F (p) |
| The first sexual intercourse after surgery | Never | 21.21±5.00 | 3.28* (.016) | 21.68±5.80 | 2.41 (.058) | 20.00±.00 | .85 (.438) |
| | After 1 month | 27.50±12.83 | | 28.50±14.22 | | 23.50±4.95 | |
| | After 2 months | 31.60±8.02 | | 31.60±8.02 | | 0 | |
| | After 3 months | 23.69±8.44 | | 24.41±8.80 | | 22.76±8.13 | |
| | Others | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | | 0 | |
| The number of sexual intercourse | ≥ 4 times a week | 20.00±.00 | 5.40** (.001) | 20.00±.00 | 6.00** (.001) | 0 | 1.87 (.193) |
| | 2~3 times a week | 52.00±.00 | | 52.00±.00 | | 0 | |
| | Once a week | 32.10±12.00 | | 33.60±11.23 | | 20.00±.00 | |
| | Once a month | 26.40±10.72 | | 24.67±8.66 | | 30.00±15.69 | |
| | A few times a year | 21.33±2.89 | | 21.87±4.22 | | 21.27±2.83 | |
| Postoperative resumption of sexual intercourse | No | 21.21±4.97 | -2.61* (.011) | 21.68±5.80 | -2.31* (.025) | 20.00±.00 | -1.60 (.128) |
| | Yes | 25.04±9.44 | | 26.19±10.13 | | 22.84±7.75 | |
| Postoperative frequency of sexual intercourse | No change | 30.00±12.71 | 2.34* (.033) | 30.00±12.35 | 1.82 (.094) | 30.00±15.68 | 1.21 (.313) |
| | Decrease | 22.16±6.23 | | 22.98±7.38 | | 20.50±1.84 | |
| Response of sexual life change | Concern | 23.51±7.63 | .22 (.829) | 24.34±8.58 | .30 (.764) | 21.08±2.65 | -.50 (.618) |
| | No concern | 23.16±8.40 | | 23.71±8.78 | | 22.22±7.86 | |

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

Table 5-3. Differences in Sexuality by Participant's Sexual life Characteristics(Continued)

| Variable | Categories | Total(N=102) | | Male(N=70) | | Female(N=32) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) |
| Information providers for sexuality | Healthcare providers | 27.40±16.55 | 2.45 (.052) | 32.33±21.36 | 3.48* (.012) | 20.00±.00 | .13 (.970) |
| | Relatives | 21.40±4.43 | | 21.75±4.95 | | 20.00±.00 | |
| | Patients | 22.60±6.17 | | 23.17±7.76 | | 21.75±3.50 | |
| | Internet | 26.79±10.03 | | 28.32±10.77 | | 21.17±2.86 | |
| | Others | 21.52±5.57 | | 20.96±3.18 | | 22.50±8.32 | |
| Sexuality education and counseling | Yes | 26.43±10.29 | 1.25 (.229) | 28.18±11.04 | 1.73 (.089) | 20.00±.00 | -.50 (.621) |
| | No | 22.84±7.49 | | 23.33±8.01 | | 21.86±6.37 | |
| Comments on sexual education and counseling for ostomates | Unnecessary[a] | 20.00±.00 | 3.07* (.020) c>a | 20.00±.00 | 2.69* (.039) | 20.00±.00 | 2.57 (.061) |
| | Before surgery[b] | 24.77±9.03 | | 23.61±7.04 | | 30.00±15.68 | |
| | After surgery[c] | 27.55±12.40 | | 29.44±13.26 | | 20.00±.00 | |
| | After discharge[d] | 22.29±5.40 | | 22.78±6.27 | | 21.27±2.83 | |
| | Others[e] | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | | 20.00±.00 | |
| Desired health care provider for sexuality | Physician | 23.76±9.11 | .84 (.477) | 9.74±1.81 | .47 (.703) | 20.00±.00 | .57 (.641) |
| | Nurse | 21.40±2.95 | | 20.00±.00 | | 21.56±3.09 | |
| | Professional counselor | 24.59±9.39 | | 25.04±9.31 | | 23.64±9.96 | |
| | Others | 21.64±4.42 | | 22.12±4.96 | | 20.00±.00 | |

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

## 6. 대상자의 장루관련문제, 신체상, 성생활 간의 관계

대상자가 지각하는 장루관련문제, 신체상, 성생활과의 관계는 다음과 같다.

대상자의 장루관련문제와 신체상(r=.33, $p$=.001)은 유의한 양적 상관관계를 보여, 장루관련문제가 심할수록 신체상이 부정적임을 알 수 있었다.

성생활 전체 점수는 성생활 하부 영역인 '성적 행동/경험'(r=.73, $p$<.001)과 '성충동과 관계'(r=.66, $p$<.001)와 유의한 양적 상관관계를 보여 성생활의 빈도와 만족도가 높을수록 '성적 행동/경험', '성충동과 관계'가 높아짐을 알 수 있었다. 성생활 하부 영역간의 관계는 '성인지/환상'은 '성적 흥분'(r=.57, $p$<.001), '성적 행동/경험'(r=.39, $p$<.001), '오르가슴'(r=.25, $p$=.010), '성충동과 관계'(r=.37, $p$<.001)는 유의한 양적 상관관계를 보여, '성인지/환상'이 높아질수록 '성적 흥분', '성적 행동/경험', '오르가슴', '성충동과 관계'가 높아짐을 알 수 있었다. '성적 흥분'은 '오르가슴'(r=.63, $p$<.001)과 유의한 양적 상관관계를 나타내어 '성적 흥분'이 높아질수록 '오르가슴'이 높아짐을 알 수 있다. '성적 행동/경험'은 '오르가슴'(r=.68, $p$<.001), '성충동과 관계'(r=.68, $p$<.001)과 유의한 양적 상관관계였으며, '성적 행동/경험'이 높을수록 '오르가슴', '성충동과 관계'가 높아짐을 알 수 있었다(Table 6).

Table 6. Correlations among Ostomy-related Problems, Body image and Sexuality domain $N$=102

| Variable | | Ostomy -related Problems | Body image | Sexuality | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Sexual cognition/ fantasy | Sexual arousal | Sexual behavior/ experiences | Orgasm | Drive & relationship |
| | | r($p$) | | | | | | |
| Body image | | .33** (.001) | | | | | | |
| Sexuality | Sexual cognition/ fantasy | 1 (.549) | 1 (.564) | | | | | |
| | Sexual arousal | 1 (.719) | 1 (.027) | .57*** (<.001) | | | | |
| | Sexual behavior/ experiences | 1 (.442) | 1 (.234) | .39*** (<.001) | 1 (<.001) | | | |
| | Orgasm | 1 (.053) | 1 (.011) | .25* (.01) | .63*** (<.001) | .68*** (<.001) | | |
| | Drive & relationship | 1 (.014) | 1 (.018) | .37*** (<.001) | 1 (<.001) | .68*** (<.001) | 1 (<.001) | |
| | Total score | 1 (.436) | 1 (.036) | 1 (<.001) | 1 (<.001) | .73*** (<.001) | 1 (<.001) | .66*** (<.001) |

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

## 7. 대상자의 신체상과 성생활의 영향요인

대상자의 신체상과 성생활의 영향요인을 확인하기 위해 단계선택방법(stepwise method)을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수로 대상자의 신체상과 통계적으로 유의한 관계가 있었던 직업, 병기, 성교육 및 성상담에 대한 의견을 포함하였고, 성생활과 통계적으로 유의한 관계가 있었던 학력, 결혼기간, 성교유무, 성교 횟수변화, 성교육 및 성상담에 대한 의견을 포함하였다.

독립변수들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 분산팽창인자, 상관관계를 검증한 결과, 신체상과 성생활의 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)는 1.00-1.11로 10보다 작아 독립변수에 상관관계가 없음을 확인하였고, Durbin-Watson값은 2.138로 1.5~2.5 범위 내에 있어 독립변수들 간의 독립성 가정을 만족하여 회귀모형분석의 적합성을 인정할 수 있다.

단계적 다중회귀분석을 통해 대상자의 신체상의 영향요인은 수술 전 성교육 및 성상담 필요성(t=-3.07, $p$=.003)과 2기 병기(t=-2.79, $p$=.006)임을 확인하였고, 본 요인들은 신체상을 15.9%(adjusted $R^2$=.159)설명하는 것으로 나타났다(Table 7-1). 남성과 여성을 구분하여 분석해 보았을 때, 남성의 신체상의 영향요인은 장루관련문제(t=3.37, $p$=.001)로, 본 요인의 설명력은 24.5%(adjusted $R^2$=.245)였다(Table 7-2). 이와 비교하여 여성의 신체상의 영향요인은 장루관리자가 배우자인 경우(t=3.25, $p$=.004)이었으며, 이 영향요인의 설명력은 39.8%(adjusted $R^2$=.398)이었다(Table 7-3).

대상자의 성생활의 영향요인은 대졸 이상의 학력(t=1.99, $p$=.02)임을 확인하였다. 성생활은 대졸 이상의 교육을 받을수록 성생활 빈도와 만족도가 높음을 알 수 있었고, 본 요인의 설명력은 29.8%(adjusted $R^2$=.298)이었다(Table 7-4).

남성의 성생활에 영향요인으로 결혼기간(t=-3.02, $p$=.004), 고졸 학력(t=-2.27, $p$=.028), 수술 후 성교육 및 성상담 필요성(t=2.18, $p$=.033)임을

확인하였고 본 요인은 성생활을 48.6%(Adjusted $R^2$=.486) 설명하였다(Table 7-5).

여성의 성생활 영향요인으로 통계적으로 유의한 것은 없었다.

Table 7-1. Influencing factors Body image of Participants *N*=102

| Factors | B | SE | β | t | *p* | Adj $R^2$ | F(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 17.10 | .96 | | 17.81 | <.001 | .159 | 10.53 (<.001) |
| Preoperative sexual education | -5.18 | 1.69 | -.29 | -3.07 | .003 | | |
| Stage II | -3.88 | 1.39 | -.26 | -2.79 | .006 | | |

Adj $R^2$ = Adjusted $R^2$

Table 7-2. Influencing factor Body image of Male *N*=70

| Factor | B | SE | β | t | *p* | Adj $R^2$ | F(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 5.32 | 2.73 | | 1.98 | .056 | .245 | 8.38 (<.001) |
| Stoma-related problems | .75 | .22 | .37 | 3.37 | .001 | | |

Adj $R^2$ = Adjusted $R^2$

Table 7-3. Influencing factor Body image of Female *N*=32

| Factor | B | SE | β | t | *p* | Adj $R^2$ | F(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 23.20 | 3.38 | | 6.86 | <.001 | .398 | 9.27 (0.001) |
| Spouse | 10.30 | 3.17 | .51 | 3.25 | .004 | | |

Adj $R^2$ = Adjusted $R^2$

Table 7-4. Influencing factor Sexuality of Participants N=102

| Factor | B | SE | β | t | *p* | Adj $R^2$ | F(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 20.13 | 3.19 | | 6.30 | <.001 | .298 | 3.73 (<.001) |
| ≥College | 3.78 | 1.90 | .21 | 1.99 | .02 | | |

Adj $R^2$ = Adjusted $R^2$

Table 7-5. Influencing factors Sexuality of Male N=70

| Factors | B | SE | β | t | *p* | Adj $R^2$ | F(*p*) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 31.51 | 3.24 | | 9.72 | <.001 | .486 | 13.08 (<.001) |
| Marriage duration | -.25 | 0.82 | -.31 | -3.02 | .004 | | |
| High school | -3.81 | 1.69 | -.21 | -2.27 | .028 | | |
| Postoperative sexual education | 4.55 | 2.08 | .21 | 2.18 | .033 | | |

Adj $R^2$ = Adjusted $R^2$

# Ⅴ. 논의

본 연구는 장루보유 대장암 환자를 대상으로 신체상과 성생활을 파악하고, 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 확인하여 신체상과 성생활 적응에 도움이 될 간호중재를 위한 기초자료를 제공하는데 그 의의가 있다.

장루보유자의 신체상 손상에 대한 인식정도는 중간 수준으로 부정적이였으며, 장루보유자를 대상으로 본 연구와 같은 도구를 사용한 이수정(2015)의 연구에서도 신체상 손상에 대한 인식정도는 중간 이상으로 부정적이었다. 장루보유자를 대상으로 한 국내(박승미, 2009; 홍경숙, 2012)와 국외(Benedict et al., 2015)의 연구 모두에서 신체상은 부정적으로 나타났으며, 특히 장루를 보유한 대장암 환자와 장루를 보유하지 않은 대장암 환자의 신체상을 비교한 연구(Sharpe, Patel, & Clarke, 2011)를 보면 장루를 보유한 대장암 환자의 신체상 손상정도(t=-3.525, $p$=.001)가 유의하게 높았다. 이는 장루보유자가 신체 모양의 변형을 눈으로 확인할 수 있고, 수술로 인한 외모의 변화를 직접 체감할 수 있기 때문인 것으로 보인다(이수정, 2015).

본 연구결과에서 신체상 총점은 성별에 따라 유의한 차이는 없었으나, 세 부항목에서 남성보다 여성의 신체상 인식이 더 부정적이었다. 이는 대장암 환자를 대상으로 한 이윤진(2006)의 연구 중 성별에 따른 신체상(t=2.274, $p$<.05)이 남성보다 여성에서 부정적이었다는 보고와 일치한다. 반면 장루보유자를 대상으로 한 홍경숙(2012)의 연구에서는 남성에서 스스로를 중요하지 않고, 천하고, 무능하다고 응답하여 여성보다 남성의 신체상이 부정적이었다. 본 연구에서 여성의 경우는 결혼기간이나 타인에 의한 장루관리와 같이 심리적 요인에, 남성의 경우 병기와 수술명과 같은 신체적 요인에 의해 부정적인 신체상을 갖는 것으로 나타났으므로 추후 연구를 통해 성별에 따른 심리적, 신체적 요인과 신체상의 변화를 비교, 조사하는 것이 필요하다고 사료된다. 남성의 경우에 신체상은 병기와 수술명에 유의한 차이가 있었는데 이

는 암 진단과 치료로 인한 신체 일부의 변화를 병기 및 수술명과 동일시하여 비롯된 결과라 생각되는 반면, 여성의 경우는 가족 내에서 주돌봄제공자로써의 역할을 수행하다가 수술로 인해 역할을 수행하지 못하면서 초래되는 위축감, 자존감의 저하가 신체상에 영향을 미친 것이라 하겠다.

한편 전체 대상자 중 직업이 없는 대상자의 신체상이 부정적이었는데, 오은희 et al.(2011)의 연구에서 직업이 있는 대상자의 신체상이 부정적으로 나타난 결과와 상반된 것으로 보이나, 본 연구의 대상자의 연령대가 고령이며 장루를 보유한 자신의 몸에 대한 부정적인 인식 및 장루와 관련된 문제 등으로 인해 재취업이나 직장생활을 포기한 결과로 여겨진다.

또 신체상은 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. '퇴원 후가 적절하다' 군의 신체상이 '수술 전부터가 적절하다' 군보다 부정적으로 나타났으므로 간호사는 장루조성술을 계획하는 수술 초기부터 수술이 환자의 삶에 미치는 영향요인을 확인하고 환자의 심리적 반응 등을 사정하여 수술 전 교육과 상담을 통해 신체상의 변화에 대처하고 준비하는 과정을 도울 수 있는 간호 중재 개발에 관심을 가져야 한다. 또한 2기 병기의 대장암을 진단받은 대상자들이 신체상 손상에 대한 인식정도가 낮게 나온 것은 2기라는 병기가 비교적 긍정적인 예후를 기대할 수 있기 때문에 신체적 변화에 더욱 민감할 것으로 예측이 되나, 후속 연구를 통해 신체상의 영향요인으로 병기에 대한 추가적인 확인이 필요할 것으로 생각된다.

종합적으로 볼 때, 대장암 또는 다른 병리학적 원인으로 장루조성술을 시행 받은 장루보유자는 다양한 도구를 사용하여 신체상을 측정하였어도 대부분의 연구에서 신체상이 부정적임을 알 수 있었다. 영구적 결장루 환자의 적응에 대한 질적 연구를 시행한 양진향(2012)에 따르면, 달라진 몸에 대해 관점의 전환을 가져온 참여자들은 장루와 더불어 사는 법을 배우며 배우자와 자녀를 통해 자신의 존재에 새로운 가치를 부여하며 이전과는 다른 삶을 살아나가고자 하였다. 따라서 장루보유자의 신체상을 증진시키기 위해서는 수술 전 시기에 장루조성술과 관련된 신체적 변화에 대한 정보를 제공하고, 수

술 이후 시기에는 장루관련문제를 줄이기 위한 예방적 처치와 장루에 대한 자가간호능력을 향상시킬 수 있는 간호 중재 제공이 필요하다.

장루보유자의 성생활은 신체상과 마찬가지로 부정적인 것으로 나타났다. 어린 시절 성적학대 경험과 성기능 장애와의 관계를 분석한 연구(Swaby & Morgan, 2009)와 비교해 볼 때, 전 영역의 점수가 30점대 후반에서 50점대의 점수를 보인 반면, 본 연구에서는 20~30점대로 훨씬 낮은 점수를 보였다. 이와 같이 장루보유자의 성생활 점수가 낮은 것은 심리적인 문제보다 신체적이고 직접적인 경험이 성생활에 더 크게 영향을 주는 것으로 보인다. 특히 성별 간 차이가 두드러져 남성에 비해 여성이 성생활의 빈도와 만족이 낮은 것으로 나타났다. 성생활의 5개 세부영역에 대해 남성과 여성은 '성적 인지/환상' 과 '성적 흥분' 영역에서 유의한 차이가 있었고, 남성이 여성에 비해 성생활 하부영역 점수가 높았다. 이는 암 환자의 성별에 따른 성행동과 성만족 관계를 조사한 연구에서 남성이 여성에 비해 자위행위나 성적 상상과 같은 단독 성행동을 더 많이 하고 전체 점수에서도 남성의 성행동 빈도 점수가 높았다는 결과와 유사하였다(김정희 & 김현경, 2014).

학력이나 결혼기간을 포함하여 수술 후 성교의 유무, 시기와 횟수 등 일반적 특성 또한 성생활에 유의한 차이를 보여 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견이 중요한 것으로 보인다. 본 연구와 마찬가지로 이세영(2006)의 연구에서도 암 환자는 수술 후 성생활 빈도가 83% 이상 감소했으며 감소 원인은 성욕감소, 신체적 쇠약, 질병재발 염려, 신체적 변화 순이었다. 본 연구에서 성교육이나 상담을 받지 않은 대상자가 86명(86%)을 차지하였고, 암 환자를 대상으로 한 이세영(2006)의 연구에서도 교육 및 상담을 받지 않은 암 환자가 228명(48%)로 나타나 많은 암 환자들이 성교육 및 상담을 받지 못한 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 장루보유자를 위한 성교육이나 성상담에 대한 의견에 대해서는 교육이 필요하며 '수술 후가 적절하다'고 응답하였는데, 이는 대상자군이 암을 진단받는 초기 및 급성기에는 치료 및 생존에 더 관심을 가지므로 수술 후 안정기 또는 장기 생존을 하면서 성생활에

대한 요구도가 증가되는 것으로 생각된다. 따라서 암을 진단받고 장루조성술을 시행 받은 장루보유자를 위한 성교육 및 상담의 적절한 시기는 수술 후 시기이며, 환자 및 배우자 또는 파트너의 요구도를 반영한 성생활에 대한 교육과 체계적인 상담이 필요하다고 할 수 있다. 본 연구와 유사하게 유방암 환자를 대상으로 시행한 성생활 연구에서도 대상자의 교육수준이 높을수록 성생활에 만족도가 높다(전은영, 2005)는 연구결과를 고려할 때 적절한 시기에 교육을 하여 성생활과 관련된 지식을 얻는다면 장루보유자들도 보다 만족스런 성생활을 영위하여 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 기대한다. 희망하는 성교육 및 성상담자로는 의사와 성상담 전문요원으로 응답하였는데, 이 결과가 통계적으로 유의하지는 않으나 유방절제술 환자를 대상으로 한 이지원(2012)의 연구결과와 비슷하여 성에 대한 교육이나 상담을 성에 대한 고도의 지식을 가진 전문가와 상담하기를 선호하는 것이라 하겠다. 또한, 학력과 성생활 만족이 연관되어 있음(전은영, 2005)을 고려하여 장루보유 대장암 환자의 성생활 만족을 위한 간호 중재 시 학력이 낮은 대상자를 교육할 경우에는 쉬운 용어를 사용하고 반복적인 교육이 필요하다고 하겠다.

본 연구에서 남성군의 성생활 영향요인이 전체 대상자군의 결과와 유사하게 결혼기간, 고졸 학력, 수술 후 성교육 및 성상담 필요성이 영향요인으로 확인된 반면, 여성의 성생활 영향요인으로 확인된 것은 없었다. 김정희 & 김현경(2014)에 따르면 여성의 경우 성생활 변화에 대해 의료인에게 의논하지 않는 비율이 높다고 하였는데, 이는 자신의 성을 스스로 결정하는 성적 자율성이 저하되어 있으며, 사회문화적으로 여성의 성을 공론화하는 것에 대한 억압이 잔재하는 문화적인 분위기와 관련이 있고 가부장적인 문화로 인하여 암 진단 이후 자신의 성문제에 대하여 지지받기 어려운 환경에 처해 있기 때문이라고 하였다. 본 연구의 여성 장루보유자는 남성 장루보유자보다 대상자 수가 적었으며 연구자가 설문지를 배부할 때나 면담 시 자신의 성문제를 노출시키기 주저하고 꺼리는 소극적인 태도를 보였다.

선행 연구에서 암 환자의 성 관련 문제는 신체상의 저하와 밀접한 관련이 있음이 확인되었다(Krok, Baker, & McMillan, 2013). 장루보유자는 장루라는

외형적인 신체 손상의 문제와 대장암이라는 병의 치료로 성생활이 신체건강을 위협하고 암 치료와 관련하여 건강을 나빠지게 할지도 모른다는 막연한 걱정스러움으로 성생활보다 암으로부터 생존을 더 중요하게 생각하고 성생활에 관해 심각하게 생각하지 않고 있다(김소희, 2008). 의료인 역시 성 관련 문제에 관해서는 말하기를 꺼려할 뿐 아니라 암 환자의 성 관련 변화와 중재 방안에 대한 지식과 자신감이 부족하여 암 환자의 성 건강 유지에 어려움이 있다(Kotronoulas, Papadopoulou, & Patiraki, 2009).

본 연구를 통하여 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활 영향요인으로 수술 전후의 교육 및 상담이 관련되어 있으며, 남녀 성별에 따라 차이가 있으므로 남녀 특성에 맞는 장루보유자를 위한 수술 전후 상담 및 간호 중재가 필요할 것으로 사료된다. 또한 희망하는 교육 및 상담자로 전문적인 지식을 지닌 의료인을 선호하는 대상자의 요구에 맞게 간호실무영역에서 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활의 문제점을 이해하고 성교육 및 성상담자로서의 간호사의 역할을 강화하기 위한 간호사 대상의 전문적인 교육이 필요하다.

# VI. 결론 및 제언

본 연구는 장루를 보유한 대장암 환자의 신체상과 성생활을 확인하고 신체상과 성생활에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

이를 위하여 서울소재 E병원과 Y병원에서 대장암을 진단받고 장루조성술을 시행받은 환자에게 연구의 목적에 대해 설명을 한 후 연구에 동의한 120명의 환자를 대상으로 하였고 자료수집은 2015년 6월 1일부터 11월 20일까지 자가보고식 설문지 작성을 통해 이루어졌다.

연구의 도구는 신체상 측정도구로 김창엽(2013)이 수정·보완한 Hopwood, Fletcher, Lee, & Al Ghaza(2001)의 개발도구를 사용하였으며, 성생활 측정도구로는 Derogatis(1997)가 개발한 성기능 자가보고 도구인 The Drogatis Interview for Sexual Functioning Self Report(DISF-SR)를 본 연구자가 한국어 번역작업을 한 후 전문가 감수를 거쳐 검증을 한 후 사용하였다.

수집한 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차와 t-test, ANOVA, Scheffé test로 분석하였다. 대상자의 장루관련문제, 신체상, 성생활 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였으며, 대상자의 신체상과 성생활에 주는 요인을 파악하기 위해 단계적 회귀분석 방법(Stepwise regression)을 이용하여 분석하였다.

연구결과 장루보유 대장암 환자의 신체상 손상에 대한 인식정도는 부정적이었고, 성생활 점수는 낮았다. 남녀를 비교해 보았을 때 남성보다 여성의 신체상이 더 부정적이었고, 남성이 여성에 비해 성생활 하부영역의 점수가 높아 성생활 만족도가 높았다. 신체상의 영향요인은 수술 전 성교육 및 성상담 필요성과 병기였으며 남성은 장루관련문제, 여성은 장루관리자가 배우자인 경우 신체상이 부정적이었다. 이로써 남성의 경우 병기와 수술명과 같은 신체적 요인에 의해, 여성의 경우 결혼기간이나 타인에 의한 장루관리와 같은 심리적 요인에 의해 부정적인 신체상을 나타냄을 알 수 있었다. 성생활

영향요인은 학력이나 결혼기간을 포함하여 수술 후 성교 유무, 시기와 횟수였으나 여성의 경우 확인된 영향요인이 없었다.

이와 같은 결과로 볼 때, 장루보유자의 신체상과 성생활에 대한 추후 연구 시에 성별에 따른 심리적, 신체적 요인과 신체상의 변화를 비교하는 것이 필요하다. 또 장루보유자는 신체상과 성생활에 대한 교육 및 상담이 필요하다고 생각하고 있으나 실제 필요한 교육 및 상담을 받고 있지 못하므로 남녀 특성에 맞는 수술 전후 상담 및 간호 중재 개발이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활에 영향을 미치는 요인을 확인하는 과정에서 남녀 성별에 따라 다방면의 요인을 포함한 추후 연구를 통해 학문적으로는 국내에 다소 생소한 장루보유 대장암 환자를 위한 수술 후 성생활지침서 개발을 위한 기초자료로 사용될 수 있을 것이다. 또 성생활 도구로 사용된 The Derogatis Interview for Sexual Functioning-Self Report(DISF-SR)는 한국어로 번역되어 국내에서 처음 사용된 것으로 향후 대장암 전체 환자를 대상으로 한 비교 연구나 장루복원술 전후의 성생활 변화를 측정하는 도구로 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

간호실무현장에서는 확인된 영향요인을 바탕으로 장루보유자를 위한 상담 및 교육의 적절한 시기와 방법을 적용하여 장루보유자의 삶의 질을 향상시키는 간호 중재 개발을 위한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 결과를 통해 교육의 필요성과 대장암을 진단받은 장루보유자라는 특성상 접근의 어려움도 확인되었는데, 이에 의료인이 주최가 된 암 경험자들 간의 자조모임을 마련하고 이러한 만남을 통해 정확한 정보를 제공받을 수 있도록 기회를 제공해야 할 필요성의 근거로 임상에 활용될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 수술 전 교육을 통해 신체상 변화에 적응할 수 있는 간호 중재를 제공하고, 신체상에 미치는 다른 요인 분석을 위한 추후 연구가 필요하다.

둘째, 장루보유자를 위한 성생활 상담이나 교육 시 성별에 따른 특성을 고려하여 접근하는 방법이 필요하며 여성의 경우 본 연구에서 나타나지 않은 영향요인을 확인하기 위한 심층 연구가 필요하다.

셋째, 대장암은 나이가 들수록 증가하는 암으로 고령에 따른 성기능 장애도 고려해야 할 사항이다. 향후 후속 연구에서는 성별은 물론 나이와 같은 인구학적 변수의 영향을 조사하기 위해 좀 더 많은 대상자수를 포함한 연구가 진행되어야 한다.

넷째, 성에 대한 보수적인 우리나라 문화적 특성을 고려한 성생활 측정도구가 개발되어 국내 암 환자들에게 적용되어져야 한다.

다섯째, 장루보유자에게 성상담이나 교육자로서 간호를 제공할 수 있는 간호사들의 지식 함양과 성상담프로그램 개발이 필요하며, 국내 장루전문간호 교육과정에서 장루보유자의 성생활에 도움이 되는 상담기법에 대한 교육과정이 강화되어야 한다.

# 참 고 문 헌


고정은. (2000). *경수장애인 부부의 성 경험*. 박사학위논문, 경희대학교 간호대학원.

구자성. (1997). *자궁적출술을 한 여성의 성지식과 수술 후 성생활 적응과의 관계연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

국가암정보센터. (2014). 통계로 본 암 현황.

김소희. (2008). *남성 직장암 환자 부부의 수술 후 성생활 경험*. 석사학위논문, 연세대학교 간호대학원.

김 수. (2007). 암환자의 삶의 질과 성. *간호학 탐구, 17(2)*, 79-91.

김정희, & 김현경. (2014). 암 환자의 성별에 따른 성행동과 성만족 변화. *여성건강간호학회지, 20*(2), 137-147.

김지현. (2002). *장루보유자의 신체상 및 자아존중감, 우울에 대한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

김창엽. (2013). *유방암환자에서 한국판 신체이미지 척도의 타당성에 대한 예비연구*. 석사학위논문, 동아대학교 대학원.

대한간호학회. (1996). 간호학대사전.

대한종양간호학회. (2012). *종양 치료와 간호*. 서울: 포널스 출판사.

박소미, 김창희, 허혜경, & 김기연. (2007). 장루보유자를 위한 ALARM 성상담프로그램 개발을 위한 조사연구. *한국보건간호학회지, 21*(1), 46-56.

박승미. (2009). *결장루보유자의 성만족 구조모형*. 박사학위논문, 서울대학교 대학원.

보건복지부. (2013). 2013년 말 장애인동록현황.

성경자. (2004). *장루보유자의 신체상, 자아존중감, 성생활 만족도에 관한 연구*. 석사학위논문, 충남대학교 대학원.

양진향. (2012). 영구적 결장루를 가진 환자의 적응경험. *질적연구, 13*(2),

168-179.

양혜주, 박청자, & 박정숙. (1998). 장루 보유자의 삶의 질과 성생활 만족도. *성인간호학회지, 10*(1), 85-95.

오은희, 홍성정, 모문희, 우미영, 김선주, & 정복례. (2011). 장루보유자의 불편함. *종양간호학회지, 11*(1), 9-19.

이윤진. (2006). *장루보유자의 대처양상과 삶의 질 : 직장암 환자 대상으로*. 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

이세영. (2006). *암환자의 성생활에 관한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교.

이수정. (2015). *장루환자의 신체상, 지각한 사회적 지지와 외상 후 스트레스 장애의 관계*. 석사학위논문, 고신대학교 대학원.

이지원. (2012). *유방절제술 환자의 신체상, 성생활과 성만족*. 석사학위논문, 한양대학교 대학원.

전은영. (2005). 자조집단 참여여부에 따른 유방암 환자의 성생활 만족 영향요인. *여성건강간호학회지, 11*(1), 67-76.

조현진. (2003). *유방절제술 후 운동프로그램의 참여가 면역글로블린과 신체상에 미치는 영향*. 석사학위논문, 전남대학교 대학원.

홍경숙. (2012). *장루 유형에 따른 신체상, 자아 존중감, 우울 증상에 대한 연구*. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

Aktas, D., & Gocman, B. Z. (2015). Body Image Perceptions of Persons With a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study. *Ostomy/wound management, 61*(5), 26-40.

Ayaz, S., & Kubilay, G. (2009). Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Jornal of Clinical Nurssing, 18*(1), 89-98.

Benedict, C., Philip, E. J., Baser, R. E., Carter, J., Schuler, T. A., Jandorf, L., Nelson, C. (2015). Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psychooncology*.

doi:10.1002/pon.3847

Black, P. K. (2004). Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *British Journal of Nursing, 13*(12), 692-697.

Bloom, J. R., Petersen, D. M., & Kang, S. H. (2007). Multi-dimensional quality of life among long-term (5+ years) adult cancer survivors. *Psycho-Oncology, 16*(8), 691-706.

Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of clinical nursing, 14*(1), 74-81.

Cha, E. S., Kim, K. H., & Erlen, J. A. (2007). Translation of scales in cross-cultural research: issues and techniques. *Journal of Advanced Nursing*, *58*(4), 386-395.

Derogatis L.R.(1997). The derogatis interview for sexual functioning (DISF/DISF-SR): An introductory report. *Journal of sex & marital therapy, 23*(4), 291-304.

EORTC. http:groups.eortc.be/qol

Hassan, I., & Cima, R. R. (2007). Quality of life after rectal resection and multimodality therapy. *Journal of surgical oncology, 96*(8), 684-692.

Hopwood P.,Fletcher I., Lee A., AI Ghazal S.(2001). A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer, 37*, 189-197.

Kate, A. (2007). *Breaking the silence on cancer and sexuality : A handbook for healthcare providers.* Oncology Nurse Society.

Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., & Patiraki, E. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical review of the

evidence. *Supportive Care in Cancer, 17*(5), 479-501.

Krok, J., Baker, T., & McMillan, S. (2013). Sexual activity and body image: examining gender variability and the influence of psychological distress in cancer patients. *J Gend Stud, 22*(4), 409-422. doi:10.1080/09589236.2012.708828

Krouse, R. S., Grant, M., Rawl, S. M., Mohler, M. J., Baldwin, C. M., Coons, S. J., Ko, C. Y. (2009). Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *Journal of psychosomatic research, 66*(3), 227-233.

Krychman, M. L., Pereira, L., Carter, J., & Amsterdam, A. (2006). Sexual oncology: sexual health issues in women with cancer. *Oncology, 71*(1-2), 18-25.

Leon-Carlyle, M., Schmocker, S., Victor, J. C., Maier, B. A., O'Connor, B. I., Baxter, N. N., Kennedy, E. D. (2015). Prevalence of Physiologic Sexual Dysfunction Is High Following Treatment for Rectal Cancer: But Is It the Only Thing That Matters? *Dis Colon Rectum, 58*(8), 736-742. doi:10.1097/dcr.0000000000000409

Li, C.-C. (2009). Sexuality among patients with a colostomy : an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and Asian heritage. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 36*(3), 288-296.

Li, C.-C., & Rew, L. (2010). A feminist perspective on sexuality and body image in females with colorectal cancer: an integrative review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 37*(5), 519-525.

Luckmann, J., Black, J. M., & Matassarin-Jacobs, E. (1993). Luckmann and Sorensen's medical-surgical nursing. Philadelphia, Saunders,

1627-1673.

Milbury, K., Cohen, L., Jenkins, R., Skibber, J. M., & Schover, L. R. (2013). The association between psychosocial and medical factors with long-term sexual dysfunction after treatment for colorectal cancer. *Support Care Cancer, 21*(3), 793-802.

National Cancer Institute (2013). The prevalence and types of sexual dysfunction in people with cancer. Retrieved from http://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sexuality-fertility-women/sexuality-hp-pdq#

Noone, P. (2010). Pre-and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Gastrointestinal nursing, 8*(2), 34-39.

Pelusi, J. (2006). Sexuality and Body Image: Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality. *Cancer nursing, 29*(2), 32-38.

Persson, E., & Hellström, A.-L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 29*(2), 103-108.

Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M., Azad, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Support Care Cancer*, *22*(2), 461-468. doi:10.1007/s00520-013-1998-x

Richbourg, L., Thorpe, J. M., & Rapp, C. G. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 34*(1), 70-79.

Ross, L., Abild-Nielsen, A. G., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H., & Johansen, C. (2007). Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Supportive*

*Care in Cancer*, *15*(5), 505-513.

Schover, L.R. (2005). Sexuality and fertility after cancer. *American society of Hematology*, 523-527.

Sharpe, L., Patel, D., & Clarke, S. (2011). The relationship between body image disturbance and distress in colorectal cancer patients with and without stomas. *Journal of psychosomatic research, 70*(5), 395-402.

Swaby, A. N., & Morgan, K. A. (2009). The relationship between childhood sexual abuse and sexual dysfunction in Jamaican adults. *Journal of child sexual abuse, 18*(3), 247-266.

Tekkis, P., Cornish, J., Remzi, F., Tilney, H., Strong, S., Church, J., Fazio, V. (2009). Measuring sexual and urinary outcomes in women after rectal cancer excision. *Diseases of the Colon & Rectum, 52*(1), 46-54.

Traa, M. J., De Vries, J., Roukema, J. A., & Den Oudsten, B. L. (2012). Sexual (dys)function and the quality of sexual life in patients with colorectal cancer: a systematic review. *Ann Oncol, 23*(1), 19-27. doi:10.1093/annonc/mdr133

Weerakoon, P. (2001). Sexuality and the patient with a stoma. *Sexuality and Disability*, *19*(2), 121-129.

Whistance, R., Conroy, T., Chie, W., Costantini, A., Sezer, O., Koller, M., Ben-Josef, E. (2009). Clinical and psychometric validation of the EORTC QLQ-CR29 questionnaire module to assess health-related quality of life in patients with colorectal cancer. *European Journal of Cancer, 45*(17), 3017-3026.

# 부 록

## 부록 1. 기관생명윤리위원회 승인서

EUMC201505007-HE007 2013.12.23 개정본

### 통지서

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| * 본 과제의 문서보존기간은 3 년 입니다. | | | | | | |
| 수신 | 의뢰(지원)기관 | 내부과제 | | | | |
| | 연구책임자 | | | | | |
| IRB File No. | | EUMC 2015-05-007 | 심사내용 | 연구심의신청서 | 통지일자 | 2015.05.28 |
| 연구과제명 | 국문 | 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활 | | | | |
| | 영문 | Body image and the sexual life of ostomates in colorectal cancer | | | | |
| 임상시험코드 | | | Study Nick Name | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 연구분류1 | □ 약물 | □ 생물학적 제제 | □ 세포치료제 | □ 건강기능식품 |
| | □ 의료시술 | □ 의료기기 ( ○ 1등급 | ○ 2등급 | ○ 3등급 ○ 4등급 ) |
| | ■ 해당사항 없음 | | | |
| 연구분류2 | ■ 인간대상연구 | □ 인체유래물(검체)연구 | ■ 의무기록연구 | |
| | □ 유전자연구 | □ 유전자 치료 | | |
| | □ 배이연구 | □ 체세포복제배이연구 | □ 줄기세포주연구 | |
| | □ 기타 ( ) | | | |
| 연구분류3 | ● 전향적 연구 | ○ 후향적 연구 | ○ 전향적 & 후향적 병합연구 | |
| 연구분류4 | □ 증재연구 | ■ 설문조사 | □ 자료분석 및 분석연구 | |
| | □ 관찰연구 ( | □ 단면조사연구 | □ 환자대조군연구 | □ 코호트 연구 ) |
| | □ 기타 ( ) | | | |
| 연구분류5 | □ 인간을 대상으로 하지 않는 연구 Non-clinical study (in vitro, in vivo preclinical study) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 일반형 | | | 상품형 | | | |
| 전체의험자등록수 | 전체 | 108 명 | 국내 | 108 명 | 본원 | 50 명 |
| 연구승인기간 | 2015.05.19 ~ 2016.05.18 | | | | | |
| 지원의뢰기관 | 기관명 | 내부과제 | 대표(작위) | | 성명 | |
| 제출서류목록 | (첨부) 이해상충서약서 [ostomates-01] [15/APR/15]<br>(첨부) 대상자 설명문 및 동의서 [ostomates-01] [15/APR/15]<br>(첨부) 임상시험자 자료집 [ostomates-01] [15/APR/15]<br>(첨부) 연구계획서(protocol) [ostomates-01] [15/APR/15]<br>(첨부) 연구계획서 요약 [ostomates-01] [15/APR/15]<br>(첨부) 동의서 불필요 사유서 [ostomates-01] [15/APR/15] | | | | | |

| 제출서류목록 | (첨부) 증례기록지 [ostomates-01] [15/APR/15] | | |
|---|---|---|---|
| 관련근거 | 대면회의 | 2015.05.19 | |
| 중간보고시기 | 2016년 03월 18일까지 | 비고 | |
| 심사결과 | ● 승인 ○ 시정승인 ○ 보완 ○ 반려 | | |
| | 설문조사를 통해 정보를 수집하는 연구로 개인식별정보를 수집 및 이용하지 않으므로 대상자에게 부가되는 위험은 최소위험 수준인 것으로 판단되어 연구의 진행을 1년간 승인합니다.<br><br>다만, 환자의 특성 및 설문 내용 상 환자가 편안한게 설문지를 작성할 수 있는 환경을 조성하실 것을 추천합니다. 또한 아래 사항을 함께 권고합니다.<br><br><권고사항><br>설문지, 인구학적 특성: 문항 11번의 경우 11-1)번에서 변화없다고 답한 경우 11-2), 11-3) 문항에 답할 필요 없다는 내용을 추가하는 것이 좋을 것 같습니다.<br>이후에도 연구를 지속하시기 위해서는 승인기간 만료 2개월 전까지 중간보고서를 제출하시어 연구의 지속적인 수행을 승인 받으시기 바랍니다. | | |

1. 본 기관생명윤리심의위원회는 의약품 등의 안전에 관한 규칙(KGCP) 및 국제임상시험통일안(ICH-GCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수 합니다.
2. 본위원회의 심의결정에 재평가 또는 변경이나 보완을 요청할 수 있습니다.
3. 본 위원회에서 지정한 중간보고시기에 중간보고서를, 연구종료시에는 종료보고서를 작성하여, 지정일까지 제출하여 주시기 바랍니다.
4. 연구중에 중대한 유해사례(Serious Adverse Event) 발생시 연구책임자는 본 위원회에 즉시 보고해야 합니다.
5. 본 통지서는 KGCP 제13조 제①항에 따른 심사통보서로 사용할 수 있으며, 기관생명윤리심의위원회에 기록된 내용과 동일 합니다.
6. 시정승인은 시정계획서를 제출하여 최종승인 후 연구를 진행하셔야 합니다. (초기심의통보서를 받은 후 1달 이내에 제출하실 것을 권고합니다.)
7. 보완은 보완계획서와 함께 보완된 자료를 제출하시기 바랍니다. (보완과제의 정규심의 진행 : 초기심의 시 심의된 패널과 동일한 패널로 접수됨)
8. 직인(서명)이 기재되지 않은 통지서는 무효입니다.
(위원회가 연구계획서를 승인하지 않은 경우 즉, 반려, 중지/보류의 결정을 통보 받은 경우 4주 이내에 최초심의와 동일한 방법으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일연구에 대한 이의신청은 2번까지 가능)
9. 헬싱키선언(제19조)에 따라 모든 임상시험은 첫 피험자 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 임상연구등록시스템(primary registry)에 등록하여 이를 공개하여야 하며, 예를 들어, 질병관리본부에서 운영하는 임상연구정보서비스(CRIS, http://cris.cdc.go.kr)를 이용하실 수 있습니다.

**이대목동병원 IRB**

**연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회**
Yonsei University Health System, Severance Hospital, Institutional Review Board
서울특별시 서대문구 언세로 50-1 (우) 120-752
Tel.02 2228 0430~4, 0450~4 Fax.02 2227 7888~9 Email. irb@yuhs.ac

| | |
|---|---|
| 심 의 일 자 | 2015년 7 월 2 일 |
| 과제승인번호 | 4-2015-0452 |

세브란스병원 연구심의위원회의 심의 결과를 다음과 같이 알려 드립니다.

| | |
|---|---|
| Protocol No. | |
| 연 구 제 목 | 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활 |
| 연구책임자 | |
| 의 뢰 자 | 세브란스병원 |
| 연구예정기간 | 2015.07.02 ~ 2015.12.01 |
| 지속심의 빈도 | 12개월마다 |
| 과 제 승 인 일 | 2015.07.02 |
| 위 험 수 준 | Level Ⅱ 최소위험에서 약간 증가 |
| 심 의 유 형 | 질의답변 |
| 심 의 내 용 | -동의 취득과 설문지 작성 방법에 대한 안내시, 불쾌감 및 정신적 충격을 야기할 가능성에 대해 충분히 사전 설명을 하고 동의한 대상자를 대상으로 연구를 시행할 예정임.<br>-대상자 설명문의 <연구참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편> 부분에 설문지 내용의 일부를 구체적으로 예시로 제시하고 민감하고 불편감을 느낄 수 있음을 명시하였음.<br>-연구목적을 분명히 설정하고 이에 근거하여 대상자수를 산정하였음.<br>-연구 시행 전에 공문을 발송할 예정이며 대상자가 연구를 수락할 경우 주치의에게 E-mail 또는 유선으로 알릴 예정임.<br>-성생활 도구를 2명의 이중언어 사용자에게 한글 번역과 역번역을 의뢰하고 간호학 교수 및 전문가의 감수와 논의를 통한 committee method로 수정보완 후 사용할 예정임.<br>-설문지 앞표지에 설문지를 하다가 중간에 언제든지 원한다면 하지 않고 중단할 수 있다는 점을 명시함.<br>-대상자 설명문에 의무기록에서 조사내용을 수집할 수 있다는 내용을 추가 기술함.<br>-연구자가 설문지 작성동안 대기하여 함께 설문조사가 시행될 것을 설명문에 추가 기술함.<br>-대상자 설명문 중 "기록에 대한 비밀점보" 항목에 식품의약품안전처장은 삭제함.<br>-박승미(2009)의 연구에 따르면, 성별, 연령, 교육수준, 종교, 치료유형별로 성만족 점수가 유의한 차이를 보이고 있다고 보고되고 있고 본 연구에서도 장루보유자에 있어 인구학적 특성, 질병관련 특성이 신체상, 성생활에 미치는 영향을 확인하고자 함. 향후 이러한 변수들에 대해 충분히 고려하여 통계분석 하도록 하겠음.<br>- J.B. Reese etc.(2014)의 연구와 H. B. Neumsn etc.(2011) 의 연구에서 장루보유자의 성생활 및 성기능을 조사하는 연구 대상으로 결혼, 동거, 파트너가 없거나 이혼 또는 미망인(홀아비)도 대 |

| | |
|---|---|
| 심 의 내 용 | 상자에 포함하며 성생활에 관한 연구를 시행하였음. 이혼이나 독신으로 배우자가 없는 장루보유자라고 하더라도 왕성한 성생활을 하는 대상자도 있어 제외기준에 포함하지 않았음. 인구학적 특성의 7번 문항의 결혼연월 표기에서 "(해당사항이 없으면 기재하지 않으셔도 됩니다)"라는 문구를 추가하여 수정함.<br>-권고한 바와 같이 결과에 영향을 주는 변수를 통계분석시 범주화하여 분석할 예정임.<br>-증례기록지에 기본정보를 추가하여 보완하였음.<br>-설문지 내용에 항암치료 및 방사선치료 시행여부를 추가하여 수정하였음.<br>-[변경후]임상 연구계획서(국문) 삭제<br>-[변경후]증례기록서 삭제<br>-[변경후]대상자 설명문 및 동의서(국문) 삭제<br>-[변경후]4. 설문지6-18 삭제<br>-[변경후]임상 연구계획서(국문) 추가<br>-[변경후]증례기록서 추가<br>-[변경후]대상자 설명문 및 동의서(국문) 추가<br>-[변경후]4. 설문지6-19 추가 |
| I R B 회 의 | 제1위원회 |
| 참 석 위 원 | 남정모(위원장) (총 13명 위원 중 12명 참석)<br>이병완(제 1 간사)<br>김수정(제 2 간사 ,여)<br>권아름(위원 ,여)<br>손영호(위원)<br>신동아(위원)<br>위진(위원)<br>홍사민(위원 ,여)<br>이일학(위원)<br>김성헌(위원)<br>오은실(위원 ,여)<br>권인숙(예비위원 ,여) |
| 심 의 결 과 | 승인 |
| 심 의 의 견 | - |

※ 세브란스병원 연구심의위원회는 국제 임상시험 통일안(ICH-GCP) 및 임상시험 관리기준(KGCP), 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 준수합니다.
연구책임자 및 연구담당자가 IRB 위원인 경우, 해당 위원은 위 연구의 심의과정에 참여하지 않았습니다.

연세의료원 세브란스병원

연구심의위원회 위원장

부록 2. 연구설명서

# 대 상 자 설 명 문

**연구제목 :** 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활

**연구책임자 :** 세브란스병원 간호국 OOO 병동 파트장 이 OO

이 설명문은 본 연구의 목적, 절차, 이익, 위험, 불편, 주의사항 등을 기술하고 있습니다. 귀하께서는 연구에 관한 다음의 설명을 읽고 충분히 이해하고 생각하신 후에 연구 참여에 동의할 지의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

**연구 수행 배경, 연구의 목적**

대장암 수술 후 50% 이상의 환자에게 성기능 장애가 보고된 바 있으며 성에 대한 궁금증은 증가한 반면에 종양치료 후의 성기능 변화에 대한 지식은 부족한 현실에도 불구하고 우리나라의 전통적인 유교적 관습상 부부간의 성문제를 터놓고 상담하거나 교육받을 수 있는 기회가 미비한 실정입니다. 이에 본 연구는 장루를 보유한 대장암 환자들의 신체상과 성생활을 파악하여 수술 후 성생활 적응에 도움이 되는 연구의 기초자료로 사용하고자 합니다.

**연구 참여 대상자 수 및 연구 기간**

이 연구는 본 기관을 포함하여 우리나라 2 개 기관에서 시행되며 본원에서는 68 명의 대상자가 참여하고 연구기간은 2015 년 9 월 30 일까지 진행될 예정입니다.

**시술 또는 절차에 대한 설명**

귀하께서 본 연구에 참여하시기로 결정하셨다면, 대상자 동의서 양식에 서명하시게 되고, 연구 참여 설명문 및 동의서 사본 1 부를 받게 될 것입니다. 동의서에 서명하신 이후에 연구자가 배부한 설문지를 별도의 조용한 장소에서 작성하시어 배부 받은 봉투에 넣어 주시면 됩니다. 설문지를 작성하시는 동안 연구자가 가까운 장소에 대기할 예정이며 작성도중 궁금하신 점이 있으시면 언제든지 연구자의 도움을 요청하실 수 있습니다. 설문조사에 소요되는 시간은 약 30 분이며 결과는 학문적 목적으로만 사용되며, 본인의 신상이나 정보가 노출되지 않을 것을 약속드립니다.

배부해 드린 설문지 외에 수술일, 수술명, 추가 치료방법 등의 의무기록 자료를 수집할 예정이며 이렇게 수집된 자료 역시 학문적인 목적으로만 사용되며, 본인의 신상이나 정보가 노출되지 않을 것입니다.

**대상자가 준수하여야 하는 사항**

설문지의 각 항목에 빠짐없이 답해 주시되 궁금한 점이 있으시면 연구자에게 도움을 요청하십시오.

**연구 참여에 따른 이익**

본 연구에 참여함으로써 귀하에게 기대되는 직접적인 혜택은 없을 수 있습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 유사한 질환을 가진 환자의 더 나은 치료에 도움이 될 수 있습니다.

**연구 참여에 따른 위험성 및 부작용, 불편**

연구 참여로 인해 예상되는 위험은 없을 것으로 예상되지만, 연구 참여로 인해 개인에 따라 예상하지 못한 불편함(귀찮음)을 경험할 수 있습니다.

특히 본 연구 설문지에 포함된 성에 관한 내용 중 " 애무, 신체접촉, 옷 벗기, 성교 전에 하는 애무" 등 직접적인 성행위를 떠올리게 하는 민감하고 불편감을 느낄 수 있는 질문들이 포함되어 있습니다.

**중도 탈락**

연구 참여 도중 귀하가 원하지 않을 경우 언제라도 중지, 철회할 수 있습니다. 또한 귀하의 정보는 이전까지 수집된 정보는 연구에 사용될 수 있지만, 더 이상 새로운 연구 정보를 수집하지 않을 것입니다.

**기록에 대한 비밀보장**

귀하께서 본 연구에 참여하시는 동안에 수집되는 귀하의 기록은 비밀로 보장될 것이며, 연구의 결과가 보고서로 작성되거나 출판, 또는 발표되는 경우에도 귀하의 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀 상태로 유지될 것입니다.

본 연구를 모니터/점검하는 자, 연구심의위원회(IRB)는 귀하의 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 귀하의 의무기록을 직접 열람할 수 있습니다. 귀하께서는 본 동의서 서식에 서명함으로써 귀하 또는 귀하의 법정대리인이 이러한 자료의 직접 열람을 허용하시게 됩니다.

**참여/철회의 자발성**

귀하께서는 임상 연구에 참여할 수도 있고 참여하지 않을 수도 있습니다. 또한 이후 언제라도 연구 참여를 그만 둘 수 있습니다. 귀하의 결정은 향후 귀하께서 받게 되실 치료에 영향을 주지 않습니다.

연구에 참여하지 않거나 중도에 그만 두기로 결정하더라도 귀하에 대한 어떠한 불이익이 발생하지 않을 것이며 귀하께서 원래 받을 수 있는 이익에 대한 어떠한 손실도 없을 것입니다.

연구에 계속해서 참여할 지의 여부를 결정하는 데에 영향을 줄 만한 새로운 정보가 수집될 경우, 연구자는 이 정보를 귀하 또는 귀하의 법정 대리인에게 적시에 알려드릴 것입니다.

귀하의 귀중한 의견 하나하나가 장루보유자의 신체상과 성생활에 대한 소중한 정보가 될 것이며 귀중한 자료가 될 것입니다. 협조해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

**연락처**

본 연구에 관하여 궁금한 점이 있거나 연구와 관련이 있는 상해가 발생한 경우에는 아래의 연구자에게 연락하여 주십시오.

**연구자 성명 : 남선영**

**연구자 주소 : 158-710 서울시 양천구 목동 911-1**

**☎ 02-2650-XXXX**

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나 다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

**세브란스병원 연구심의위원회 ☎ 02-2228-0430~4**

**세브란스병원 임상연구보호센터 ☎ 02-2228-0450~4**

부록 3. 연구동의서

# 대 상 자 동 의 서

**연구제목 : 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활**

1. 본인은 임상연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 피험자 설명문을 읽었으며 담당 연구자와 이에 대하여 의논하였습니다.□
2. 본인은 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.□
3. 본인은 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.□
4. 본인은 이후의 치료에 영향을 받지 않고 언제든지 연구의 참여를 거부하거나 연구의 참여를 중도에 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해가 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.□
5. 본인은 이 설명문 및 동의서에 서명함으로써 의학 연구 목적으로 나의 개인정보가 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.□
6. 본인은 이 동의서 사본1부를 받을 것을 알고 있습니다.□

(☑ 표시 요함)

피험자 성명 : 서명 : 날짜 : 년 월 일

동의서를

설명한 사람 성명 : 서명 : 날짜 : 년 월 일

연구책임자(공동연구자)

성명 : 서명 : 날짜 : 년 월 일

## 부록 4. 설문지

**설문지**

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원 종양간호전공 석사과정에 재학 중인 대학원생이며 이대목동병원에서 근무하고 있는 간호사입니다.

본 연구는 장루보유자의 신체상과 성생활을 파악하여 장루 보유 대장암 환자의 수술 후 성생활 적응에 도움이 되는 연구의 기초자료로 사용하고자 합니다.

본 설문지는 순수한 연구 목적으로만 사용될 것이며, 무기명으로 통계 처리되기 때문에 응답자의 비밀이 철저히 보장될 것입니다.

**연구 참여 도중 귀하가 원하지 않을 경우 언제라도 중지, 철회할 수 있습니다.**

귀하께서 성의 있게 응답해 주시는 모든 자료는 장루보유자의 신체상과 성생활 및 수술 후 성생활 적응 중재 개발을 위한 귀중한 기초 자료가 되리라 생각합니다.

귀한 시간 내 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2015년 6월

연세대학교 간호대학원 종양간호전공

연구자 남선영

**신체상**

아래 문항들은 귀하의 외모에 대한 느낌, 병이나 치료에 의해 향후 생길 수 있는 변화사항들에 대한 질문 들입니다. 각 항목을 주의 깊게 읽어 보시고 느끼신 것에 가장 가까운 설명을 체크해 주십시오.

| **지난 1주일 동안 ...** | 전혀 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|
| 귀하의 외모에 대해 남의 눈을 의식하신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 병이나 치료에 의해 귀하의 신체적인 매력이 떨어졌다고 느끼신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 옷을 입은 귀하의 모습에 대해 만족하지 못하신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 병이나 치료의 결과로 여성성/남성성이 떨어졌다고 느끼신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 귀하의 벗은 몸을 보는 것이 힘든 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 병이나 치료의 결과로 인해 귀하의 성적인 매력이 떨어졌다고 느끼신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 귀하의 외모 때문에 사람 만나기를 꺼려하신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 치료로 인해 귀하의 몸이 완전하지 않다고 느끼신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 귀하의 외모에 만족하지 못 하신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 수술로 생긴 흉터 때문에 실망감이 드신 적이 있으십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 |

**성생활 (남자)**

다음은 귀하의 성생활에 대한 간단한 질문들입니다. 성과 관련한 경험들의 다양한 측면을 알아보기 위해 여러 부분으로 나누어져 있습니다.  하나는 성적 환상 혹은 몽상에 대한 질문이고, 또 하나는 어떤 성 관련 경험이 있으신 지에 대해서 입니다. 또 성적 흥분과 오르가슴(절정감)에 대한 질문과 성 파트너와의 관계에 대한 질문도 있습니다.

설문의 각 부분에서 빈도척도 즉, "**얼마나 자주**" 성생활을 하는지에 대한 질문에 답하게 됩니다. 어떤 빈도척도는 "**0 = 전혀 하지 않다**" 에서 "**8 = 하루에 4회 이상**"까지 나누어 지고, 다른 빈도척도는 "**0 = 전혀 그렇지 않다**" 에서 "**4 = 항상 그렇다**"까지 나누어져 있습니다. 나머지 질문들은 만족척도로 답하게 되며 질문과 관련된 성생활을 얼마나 즐겼고, 만족했는지를 표현하게 됩니다. 어떤 만족척도는 "**0 = 더 이상 나쁠 수 없다**"에서 "**8 = 더 이상 좋을 수 없다**"까지 나누어 지고, 다른 만족척도는 "**0 = 전혀 만족하지 못함**"에서 "**4 = 매우 만족**"까지 나누어져 있습니다.

설문을 쉽게 따라갈 수 있도록, 각 부분마다 질문들 바로 위에 척도의 목록이 명시되어 있습니다. 간단한 설문이지만, 작성하는데 충분한 시간을 가지시길 바랍니다. 각 질문마다 귀하의 경험을 표현할 수 있는 번호에 동그라미로 표시해 주시면 됩니다. 궁금한 점이 있으시면, 연구자에게 도움을 요청하십시오.

※ 저자의 저작권 보호 요청에 따라 설명문만 게재 합니다.

**성생활 (여자)**

다음은 귀하의 성생활에 대한 간단한 질문들입니다. 성과 관련한 경험들의 다양한 측면을 알아보기 위해 여러 부분으로 나누어져 있습니다.  하나는 성적 환상 혹은 몽상에 대한 질문이고, 또 하나는 어떤 성 관련 경험이 있으신 지에 대해서 입니다. 또 성적 흥분과 오르가슴(절정감)에 대한 질문과 성 파트너와의 관계에 대한 질문도 있습니다.

설문의 각 부분에서 빈도척도 즉, "**얼마나 자주**" 성생활을 하는지에 대한 질문에 답하게 됩니다. 어떤 빈도척도는 "**0 = 전혀 하지 않다**" 에서 "**8 = 하루에 4회 이상**"까지 나누어 지고, 다른 빈도척도는 "**0 = 전혀 그렇지 않다**" 에서 "**4 = 항상 그렇다**"까지 나누어져 있습니다. 나머지 질문들은 만족척도로 답하게 되며 질문과 관련된 성생활을 얼마나 즐겼고, 만족했는지를 표현하게 됩니다. 어떤 만족척도는 "**0 = 더 이상 나쁠 수 없다**"에서 "**8 = 더 이상 좋을 수 없다**"까지 나누어 지고, 다른 만족척도는 "**0 = 전혀 만족하지 못함**"에서 "**4 = 매우 만족**"까지 나누어져 있습니다.

설문을 쉽게 따라갈 수 있도록, 각 부분마다 질문들 바로 위에 척도의 목록이 명시되어 있습니다. 간단한 설문이지만, 작성하는데 충분한 시간을 가지시길 바랍니다. 각 질문마다 귀하의 경험을 표현할 수 있는 번호에 동그라미로 표시해 주시면 됩니다. 궁금한 점이 있으시면, 연구자에게 도움을 요청하십시오.

※ 저자의 저작권 보호 요청에 따라 설명문만 게재 합니다.

**인구학적 특성**

다음은 귀하의 성을 포함한 개인적인 특성을 알아보기 위한 질문입니다. 각 질문에 해당하시는 번호에 "V" 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 나이를 표시하여 주십시오.
① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세
④ 50-59세 ⑤ 60-69세 ⑥ 70세 이상

2. 귀하의 성별을 표시해 주십시오.
① 남 ② 여

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?
① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 무교 ⑤ 기타

4. 귀하의 학력을 표시해 주십시오.
① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 ⑥ 대학원졸

5. 현재 직업상태를 표시해 주십시오.
① 유직 ② 무직 ③ 휴직

6. 월 평균 수입은 얼마입니까?
① 100만원 미만 ② 100~200만원 ③ 200~300만원 ④ 300만원 이상

7. 귀하의 결혼하신지 몇 년 몇 개월인지 기입해 주십시오.
(해당이 없으시면 기재하지 않으셔도 됩니다.)
결혼한지 만 _____년 _____개월

8. 장루 판과 주머니 교환 등의 장루 관리는 누가 하고 있습니까?
① 본인이 직접 ② 배우자 ③ 자녀
④ 부모 ⑤ 형제나 자매 ⑥ 간병인

9. 귀하는 수술 후 첫 성교를 언제 하셨습니까?
① 한 번도 안 했다. ② 수술 후 1개월 이후
③ 수술 후 2개월 이후 ④ 수술 후 3개월 이후 ⑤ 기타 _____

10. 수술 후 현재 귀하의 성교 횟수는 얼마나 됩니까?
① 주 4회 이상 ② 주 2-3회 ③ 주 1회
④ 월 1회 ⑤ 1년에 몇 번

11. 수술 후 성교의 변화를 어떻게 평가하십니까?

1) 성교 횟수

① 수술 전과 성교 횟수가 비슷하다.

② 수술 전보다 성교 횟수가 줄어들었다.

2) 수술 후 성교 변화에 대해 _____.

① 나는 신경이 쓰인다.

② 나는 신경이 쓰이지 않는다.

3) 수술 후 성생활 변화의 원인이 무엇이라고 생각하십니까? **(중복체크 가능)**

① 성교시 통증 때문에 ② 성욕이 감퇴되어서

③ 배우자가 외도하기 때문에 ④ 신체적으로 약해서

⑤ 나이가 많아서 ⑥ 합병증에 대한 두려움

⑦ 장루주머니가 샐까 걱정이 되어서 ⑧ 기타 _____

4) 기타 _____

12. 귀하는 성생활 관련 정보를 주로 어디에서 얻으십니까?

① 의료인 ② 친지 ③ 같은 질병을 경험한 환우

④ 인터넷 ⑤ 기타 _____

제공받으신 성생활 관련 정보가 유익하거나 도움이 되셨습니까?

① 예 ② 아니오

13. 귀하는 수술 전, 후에 의료인으로부터 성교육이나 성상담을 받으신 적이 있습니까?

1) 예 2) 아니오

"예"로 응답하신 경우,

① 수술 전에 받았다.

② 수술 후에 받았다.

③ 수술 전후 모두 받았다.

14. 성교육이나 상담을 받으셨다면 누구에게서 받았습니까?

(해당되는 대로 모두 표시하십시오)

① 의사 ② 간호사 ③ 성상담 전문요원 ④ 기타

15. 대장암을 진단받고 장루를 조성하게 되는 환자를 위한 성교육이나 성상담에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 필요하지 않다.

② 필요하며 수술 전부터가 적절하다.

③ 필요하며 수술 후가 적절하다.

④ 필요하며 퇴원 후가 적절하다.

⑤ 기타 _____

16. 성 관련 어려움이 생긴다면 누구에게 가장 먼저 얘기하시겠습니까?

① 의사 ② 간호사 ③ 성상담 전문요원 ④ 기타 _____

**장루관련 문제**

다음은 장루와 관련하여 어떻게 생각하시는지 지난 1주일 동안 느꼈던 느낌에 대해서 표시하시면 됩니다.

| **지난 1주일 동안...** | 전혀 아니다 | 약간 그렇다 | 꽤 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|
| 의도하지 않게 장루 주머니에서 가스가 새어 나온 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 장루 주머니에서 변이 새어 나온 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 장루 주변의 피부가 따갑거나 아픈 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 낮에 장루 주머니를 자주 교체한 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 밤에 장루 주머니를 자주 교체한 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 장루 때문에 당황한 적이 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 장루 관리에 문제가 있었습니까? | 1 | 2 | 3 | 4 |

수고하셨습니다. 감사합니다.

# 증례기록서(Case Report Form)

**연구과제명:** 장루보유 대장암 환자의 신체상과 성생활

**연구과제번호:**

**방문횟수 :** 1회

| | |
|---|---|
| **피험자 식별번호** | |
| **스크리닝 날짜** | |

**1. 피험자로부터 동의서를 수령하였습니까??**

**□Yes (서명일 _____ 년 _____ 월 _____ 일 )**

**□No**

**2. ECOG performance status 0 / 1 / 2**

**3. 수술일시 : 년 월 일**

**4. 수술명 : _____**

**5. 장루 유형 : 회장루 / 횡행 결장루 / S상 결장루**

**6. 병기 : _____**

**7. 사용된 항암제 / 횟수 : _____/_____**

**8. 방사선 치료 유, 무 치료 횟수 : _____**

**연구 담당자 : _____ _____월 _____일 서명_____**

## ABSTRACT

# Body Image and Sexuality in Colorectal Cancer Patients with Stoma



Nam, Sun Young
Oncology Nursing
Graduate School of Nursing
Yonsei University



This study aimed to identify the influence of body image, sexuality and related factors in colorectal cancer patients with stoma. This study tried to provide a baseline for the development of nursing intervention germane to body image and sexuality after stoma formation.

A cross-sectional descriptive correlational study was applied with 102 ostomates using self-report questionnaires from June to November in 2015. The survey questionnaire consisted of a body image scale(BIS), The Derogatis interview for sexual functioning self report(DISF-SR), and ostomy-related problems selected from The European Organization for Research and Treatment of Cancer-Quality of Life Questionnaire-ColoRectal Cancer Module(EORTC-QOL-CR29). Data analysis included descriptive statistics, Person's correlation, and stepwise multiple regression, to examine factors affecting body image and sexuality with SPSS/WIN 20.0 program(IBM).

The results were as follows:

1. Perception of the body image of the ostomates in colorectal cancer patients was intermediate level on average 14.20 ± 7.51 (range 0-30). The results of the comparison between men and women for more detailed items, women had more negative body image than men.
2. The mean score of sexuality was low at 23.27 ± 7.91(range 20-75). The results of the comparison between men and women for the five domains of sexuality, the men had the higher scores than women in the domains of sexual cognition/fantasy(t = 3.67, p <.001), and sexual arousal(t = 4.33, p <.001).
3. The relation among body image and sexuality to ostomy-related problem was examined. Significant positive correlations were found between ostomy-related problem and sexuality (r=.33, *p*=.001). More severe ostomy-related problem was linked to more negative body image.
4. The influencing factors for body image were need for preoperative sexual education and sexual counseling(t = -3.07, p = .003), and clinical stage II of colon cancer (t = -2.79, p = .006). The men had more negative body image with severe ostomy-related problems(t = 3.37, p = .001), and the women had negative body image if the caregiver was a spouse (t=3.25, *p*=.004).
5. The influencing factors for sexuality was educational level(college education or more)(t=1.99, *p*=.02). Marriage duration(t= -3.02, p = .004), education level(t= -2.27, p= .028), and postoperative sexual education and sexual counseling(t = 2.18, p = .033) were statistically significant in men. There was no significantly influencing factors for sexuality in women.

This result of this study showed that colorectal cancer patients with stoma had negative body image. My findings demonstrated that patients need nursing interventions to help adapt to changed body image by preoperative educa tion. Further study should consider physical, psychological and cultural aspects that influence on body images of patients with a stoma. In addition, the sexual counseling and education for ostomates should be approached by considering the gender characteristics. The tailored counseling and education should be offered to support women ostomates who tend to hesitate to open up their sexual problems.



Key words : Ostomates, Colorectal cancer, Body image, Sexuality