



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 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](#) 

2009년 2월
석사학위논문

입원노인의 변비 실태 조사

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

김 해 란

입원노인의 변비 실태 조사

Prevalence of Constipation Among Elderly Patients

2009년 2월 25일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

김 해 란

입원노인의 변비 실태 조사

지도교수 오 현 이

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2008년 10월

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

김 해 란

김해란의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 (인)

위 원 조선대학교 교수 (인)

위 원 조선대학교 교수 (인)

2008년 12월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

I . 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	2
C. 용어의 정의	2
II . 문헌고찰	4
III . 조사대상 및 방법	7
A. 연구 설계	7
B. 연구 대상자	7
C. 연구 도구	7
1. 변비사정도구 : CAS	7
2. 변비사정도구 : ROME II	7
3. 변비위험사정도구 : Eton Scale	7
4. 스트레스 측정도구	8
D. 자료수집 기간 및 방법	8
E. 자료분석 방법	9
IV . 연구결과	10
A. 연구 대상자의 일반적 특성	10
B. CAS와 ROME II 에 따른 배변양상	11

C. 대상자의 주관적인 변비 인식 유무와 실제 변비 유무	13
D. 변비 유무와 관련된 변비 위험 정도	14
E. 변비 유무와 관련된 스트레스 정도	14
V. 고찰	15
VI. 결론 및 제언	17
참고문헌	19
부록	23

표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성	10
<표 2-1> CAS에 따른 배변양상	11
<표 2-2> ROME Ⅱ에 따른 배변양상	12
<표 3-1> 대상자의 주관적인 변비 인식 유무	13
<표 3-2> 주관적인 변비 인식 유무와 변비 실태	13
<표 4> 주관적인 변비 인식 유무와 변비 위험 정도	14
<표 5-1> 주관적인 변비 인식 유무와 관련된 스트레스 정도	14
<표 5-2> 변비사정도구에 의한 변비 유무와 관련된 스트레스 정 도	14

부 록 목 차

부록 1. 대상자의 일반적인 문항	24
부록 2. CAS 질문지	25
부록 3. ROME II 질문지	26
부록 4. Eton Scale	27
부록 5. 스트레스 측정 도구 1	28
부록 6. 스트레스 측정 도구 2	29

ABSTRACT

Prevalence of Constipation Among Eldery Patients

Kim, Hae-Rahn

Advisor : Prof. Oh, Hyun-Ei Ph. D.

Department of Nursing

Graduate School of Chosun University

Purpose: The studies of bowel habit and prevalence of constipation of the elderly are mainly conducted in Western areas which consist of with different races and different eating habits. Only few studies have been conducted in Korea. Thus, the purpose of this paper is conducted to show the fundamental materials for the effective nursing intervention of the elderly through the research of the bowel habit and prevalence of constipation in one hospital.

Method: 100 elderly were selected in the medical ward of C University Hospital(male : 47, female : 53). The data were collected by structured self-reported questionnaires from Aug. to Sep. 2008. The data were analyzed by descriptive statistics and chi-square test to compare difference between the group using SPSS/PC⁺

Result: Among 44% of the all subjects have the ideas that they have constipation. But it shows that subjects really have the constipation 88.6% in CAS, and 75% in ROME II . There are statistically little differences in primary factor to cause of constipation between who have the idea of having prevalence

of constipation and who don't have the idea. There are differences in the score of CAS and the degree of the stress of the person who have the idea of having prevalence of constipation but there are no differences in the score of ROME II, and the degree of the stress. There are differences in the degree of the stress which is related with subjective ideas of the existence of the constipation.

Conclusion: This research shows that most patients who have the idea of having prevalence of constipation actually has that and patients who have a high primary factor to cause that actually has the prevalence of constipation.

1. 서론

A. 연구의 필요성

인간은 생존 및 건강 유지 증진과 질병 예방을 위한 기본 욕구가 충족되어야 하며, Maslow는 인간의 기본 욕구 중 생존에 필수적인 것은 생리적 요구이며 다른 요구에 우선하여 충족되어야 한다고 하였다. 노인인구가 2026년 20.8%에 달하는 초 고령화 사회로의 진입과 더불어 이러한 기본 욕구를 위협하는 관절염, 고혈압, 변비 등 여러 가지 건강문제의 발생을 생각해 볼 수 있다. 생리적 요구 중 배변요구는 정상적인 전체 기능 유지를 위해 필수적이다(윤인자, 2004).

우리나라의 경우, 65세 이상 남자의 26%와 여자 34%가 변비를 가지고 있다(유형준, 2003). 변비는 소화기 질환과 그 외 여러 가지 질환에서 2차적으로 수반되는 일반적 또는 복합적 증상으로 식이습관, 배변습관, 장운동 감소, 장통과 장애, 배출력 약화 및 스트레스 등이 작용하거나, 약물이나 완화제 사용 등 여러 요인이 복합되어 발생하기도 한다(최자윤, 2007). 노인의 경우, 생리적 노화현상으로 신체활동량의 부족과 음식물섭취의 감소, 소화, 흡수기능의 저하와 더불어 장의 혈류량과 운동성이 감소되고, 직장 벽의 탄력성이 저하되어 더욱 변비가 발생하기 쉽다(Hsieh, 2005). 변비는 복통, 불편감, 가스, 두통, 오심, 식욕감퇴, 구취를 초래할 수 있으며(강재춘, 1994), 심한 경우 분변 매복, 변실금, 대장확장 및 장 폐색과 더불어 심지어는 뇌졸중 유발 등 심각한 건강문제로까지 진행될 수 있다(남호탁, 허대성과 장광식, 2002). 또한 변비는 경제적인 면에서도 영향을 미쳐 미국의 경우 매년 하제로 소요되는 경비만도 7억 2천 5백만 달러에 달한다고 하며(남호탁 등, 2002), 이외에 자연 식품이나 한방 요법을 포함하면 변비로 인한 의료 소비는 어느 질환보다 크다고 하겠다(윤인자, 2004).

이와 같이 변비가 중요하게 다루어져야 할 건강 문제임에도 불구하고 수치심 때문에 드러내지 못하고 소홀하게 다루어지는 경향이 있으며(이봉화, 2003) 변비에 관한 대부분의 간호중재는 구체적인 사정없이 대상자의 변비에 대한 주관적인 인식에 기초하고 있다(윤인자, 2004). 또한 처방을 하는 의사 역시 경험적인 치료에 대부분 의존하고 있는 실정이고 증상 자체가 즉각적인 반응을 일으키지 않기 때문

에 가볍게 넘기는 경우가 다반사이다(이봉화, 2003). 그 결과, 임상에서 변비 예방을 위한 노력보다는 대부분 증상 발생 후 환자의 주관적 호소에 따른 대중적인 약물 투여에 의존하고 있어 간호사의 예방적 간호활동이 이루어지지 못하고 있는 것이 현실이다. 게다가 지금까지 이루어진 대부분의 변비 관련 연구들은 변비에 대한 사정과 중재를 연결시키지 못한 채 중재법의 효과를 보는 데 역점을 두었고 (Jenkins, J. A., David, R. D., Peterson, M. J., & Ferguson, P. W., 1987; Hope & Down, 1986) 이러한 배변 양상 및 변비에 대한 연구들은 주로 인종이나 식이습관이 다른 서양에서 이루어진 것이 대부분으로 우리나라 노인에 대한 연구는 매우 미흡하여 이에 대한 연구가 필요한 실정이다.

따라서 본 연구는 입원노인들이 가지고 있는 변비에 대한 인식과 실제 배변습관 및 변비실태를 조사하고 변비가 주는 스트레스 정도, 변비유발 관련요인들을 분석함으로써 임상에서 일하고 있는 간호사들이 변비를 가진 노인들에 대한 이해를 도모하며 적절한 간호중재를 제공할 수 있는 토대를 마련하고자 한다.

B. 연구 목적

본 연구는 입원노인들이 가지고 있는 변비에 대한 인식과 실제 변비실태를 조사하고 변비가 주는 스트레스 정도를 분석하여 이에 대한 적절한 관리방안 및 개선을 위한 기초자료를 제시하기 위함이다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 대상자들의 주관적인 변비 인식 유무와 실제 변비 유무를 파악한다.
- 둘째, 대상자들의 변비 유무와 관련된 변비 위험 정도를 파악한다.
- 셋째, 대상자들의 변비 유무와 관련된 스트레스 정도를 파악한다.

C. 용어의 정의

1) 변비

변비란 배변 횟수가 불규칙하고 변이 단단하여 대장에 정체되어 있는 상태를 의미하는 것이다(NANDA, 2001). 본 연구에서는 CAS(McMillian & Williams, 1989)와 ROME II(Thompson, 1999)에 따른 기능성 변비로, CAS의 경우 (부록 2)에서 4점 이상, ROME II의 경우 (부록 3)에서 2항목 이상이 4주 동안 지속되고 있는 상태를

말한다.

2) 스트레스

스트레스란 인간이 살아가는 데 있어서 외적 또는 내적 요구가 개인의 적응자원을 능가할 때 경험하게 되는 것으로 개인의 신체적, 심리적 상태를 위태롭게 하는 환경적 조건인 동시에 인간의 생장과 성장에 필수적인 요인이 되기도 하는 것을 의미한다(방용선, 2004). 본 연구에서는 시각적 상사척도(Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D., 1992)와 Folkman (1986)이 개발한 질문지의 일, 이차 평가 항목에 따른 것으로 0을 제외한 숫자를 스트레스라고 말한다.

II . 문헌고찰

정상적인 배변 양상은 규칙적으로 쉽게 배변하고, 매 배변 시 장을 완전히 비울 수 있는 상태를 말하며, 자율신경계와 중추신경계, 평활근과 횡문근의 조화로 이루어지며, 규칙적인 배변은 정상적인 신체 기능 유지에 필수적이다(송양희, 2006). 흔히 이러한 배변 양상이 변화하거나 배변 양상에 어려움이 생겼을 때 변비라고 인식하게 되는데, 다시 말해서 일주일에 2-3회 이하의 장운동, 대변이 단단하고 건조되어 있으며, 때로 배출 시 통증이 따르는 것으로 변비를 정의하지만 정확하게 정해진 장운동의 횟수가 없는 채 사용되고 있다(Mian & Davies, 1998). Kujipers (1990)는 소화기 증상으로 의료 기관을 방문한 환자들 중 변비를 호소하는 환자는 일차 의료 기관의 경우 7%, 삼차 의료 기관의 경우 4%를 차지하는데 불과하다고 하였으나 Whitehead 등(1991)은 인구의 34% 정도에서 변비가 발생한다고 보고하였고, Drossman 등(1994)은 일반적인 변비 유병률이 전 인구의 5-20%에 이르고, 우리나라의 경우 유형준 (2003)에 의하면 65세 이상 남자의 26%와 여자 34%가 변비를 가지고 있다고 하여 변비 유병률에 있어 각각 크게 차이를 보이고 있다. 이는 위에서 언급했듯이 환자가 변비 호소 시 환자에 따라 그 의미나 정의가 다르고 장운동의 정해진 정확한 횟수가 없고, 변비의 정확한 정의도 어렵기 때문이다(Berman & Manning, 1990; Mian & Davies, 1998). 변비는 질환이 아니고 하나의 증상이나 소견이기 때문에 병인이 매우 다양해서 그 정의에 대해서는 아직도 논란이 많은 실정이다(김지성, 2006).

국내에서의 변비 유병률에 대한 표본 연구 조사는 이루어지지 않아 잘 알 수 없으나 농촌 주민을 대상으로 한 연구에서는 28.1%로 보고하였으며(최명규, 1997), 또 다른 농촌 주민 420명을 대상으로 시행한 조사에 의하면 변비의 유병률은 8%이며 여자에게 많았고 지역 주민들의 10.5%는 변비약이나 관장약을 사용하고 있는 것으로 조사된 것을 보면 실제 우리나라 변비 유병률은 10%를 넘을 것으로 추정했다(나용호, 1995). 박호용 (2005)에 의하면 자의적 변비의 유병률은 16.5%, 로마 II기준에 의했을 때 기능성 변비의 유병률은 9.2%, 변비가 있다고 대답한 사람 중 기능성 변비의 비율은 21.8%였다. 그러나 이들 연구는 농촌 지역이라는 제한된 환경이거나 만 15세 이상 성인 남녀 1029명을 대상으로 무작위 추출한 조사이며 65세 이상의 노인만을 대상으로 한 조사는 전무한 실정이다.

서양의 경우 Phillips 등(2001)은 장기요양보호시설에 거주하는 712명의 노인을 대상으로 변비 유병률을 조사한 결과 55%가 변비가 있고 정기적으로 완화제를 복용하고 있었고, 변비를 가진 노인의 질환 상태는 치매(42.9%), 갑상선기능 저하증(20.9%), 당뇨(19.6%), 파킨슨씨병(8.4%), 부동(6.4%) 등이 있고 이와 관련된 약물을 복용하고 있는 것으로 조사되었다. 이렇게 노인에게 변비가 많은 이유는 있어서 생활하는 시간이 많아져 활동량이 줄어들고, 전반적인 신체 및 장기의 기능 저하로 체력이 떨어지고, 음식 섭취량도 적고, 배변을 순조롭게 하는 식이섬유와 수분섭취가 부족하며, 장의 활동도 약해져 직장까지 이미 변이 도착해 있는데도 그걸 밖으로 밀어낼 힘이 없기 때문이다(양형규, 2005; Anellis & Koch, 2003; Hsieh, 2005; Sweeney, 1997). 이로 인해 변비는 노인에게 종종 심각한 문제이며(Alessi & Henderson, 1988; Phillips, Polakoff, Maue, & Mauch, 2001) 변비 자체가 신체적 장애를 초래하지는 않지만 분변 매복, 궤양, 장폐색, 변실금, 직장탈출, 실신 등과 같은 많은 합병증과 관련이 있다(Phillips 등, 2001). 분변매복으로 인해 직장 팽만감, 직장 내 이물감을 느끼게 되고 치료하지 않고 오래 방치하면 급사할 수 있다(성호경과 김기환, 1997). 또한 분변 매복은 비뇨기계통을 압박해 요로감염, 허혈성 대장 괴사, 요 저류, 출혈과 천공을 야기할 수 있는 분변성 직장 궤양을 일으키기도 하고, 비정상적으로 대장이 확장된 특발성 거대결장과 장관이 꼬이는 S상 결장염 등을 초래할 수 있다. 분변 매복이 제일 흔하게 발생하는 연령층은 노인이며 특히 노인 병동에 입원한 환자 42%가 분변 매복으로 고통 받고 있다고 한다(양형규, 2005). 이러한 변비는 재가노인과 병원 또는 시설 노인의 공통적인 문제로서 복부 불편감, 통증, 삶의 질 감소, 다양한 신체적 합병증을 가져올 수 있기 때문에 변비에 대한 신체적 정신적 위기 요소, 약물로 인한 위기 요소, 다른 위기 요인 등을 사정하여 변비 예방을 위한 적절한 간호중재가 이루어져야 한다(Goodman & Wilkinson, 2005; Richmond, 2003). 그러므로 변비를 위한 간호목적은 규칙적인 장운동이 유지된 상태에서 환자의 배변에 관한 생리적 욕구가 충족되도록 하는데 있다고 하겠다(Orem, 1985).

그러나 증상 자체가 즉각적인 반응을 일으키지 않기 때문에 가볍게 넘기는 경우가 다반사이고 이로 인해 하제나 관장이 남용되고 있는데, 노인의 경우 자주 사용하게 되면 젊은 사람보다 부작용이 더욱 크게 나타날 수 있다. 즉, 하제는 장운동을 증가시켜 타 약물에 대한 흡수장애를 가져오고, 장기간 사용하면 장점막의 변화, 장의 정상반사 감소, 근육긴장도 약화 및 저칼륨혈증을 초래하여 변비를 더욱

가중시킬 우려가 있고(정순양, 2003), 관장을 자주 시행하게 되면 높은 삼투압과 자극작용에 의하여 장 수분탈수와 직장수축으로 인한 직장점막 천공의 위험과 괄약근의 무력화를 유발할 수 있다(김재광, 1997).

이상을 요약하면 변비는 노인에게 있어 기본적인 생리적 욕구를 위협하고 여러 가지 건강 문제를 일으킬 수 있음에도 불구하고 그 기준이 모호하고 환자의 주관적인 인식에 대부분 의존하고 있어 임상에서는 정확한 사정없이 간호중재가 이루어지고 있다. 그러나 노인 입원 환자 중 얼마나 많은 수의 노인들이 변비를 실제로 가지고 있고, 어느 정도 변비의 위험에 노출되어 있으며, 변비를 가진 입원 노인들이 얼마나 스트레스를 받는지에 대한 체계적인 선행 연구는 찾을 수가 없었으므로 이러한 것들을 파악하는 연구가 필요하다고 본다.

III. 조사대상 및 방법

A. 연구 설계

본 연구는 65세 이상 노인들을 대상으로 주관적인 변비 인식 유무와 실제 변비 유병률, 변비에 따르는 스트레스 정도를 조사한 서술적 조사연구이다.

B. 연구 대상자

G 시에 소재한 C 대학병원에 입원 중인 65세 이상 남녀 노인 100명을 대상으로 하였으며 입원된 과나 병동에 관계없이 연구 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 자로서 인지능력이 부족하거나 의사소통이 원활하지 않은 노인은 제외하였다.

C. 연구 도구

1. 변비사정도구 : CAS(Constipation Assessment Scale)

대상자의 주관적인 변비 인식 문항과 McMillian & Williams (1989)이 개발하고, 김주현(2005)이 사용한 것으로 변비로 인한 복부 팽만, 가스의 양, 배변횟수, 대변의 양상, 배변시의 불편감, 직장의 묵직함, 대변의 양, 배변의 용이성의 총 8개의 문항으로 '전혀 그렇지 않다' 0점, '약간 그렇다' 1점, '매우 그렇다' 2점의 3점 척도로 되어있다. 점수범위는 0점에서 16점까지이며 4점 이상시 변비라고 하였고 점수가 높을수록 변비가 심함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

2. 변비사정도구 : ROME II

Thompson (1999)에 의해 개발된 것으로 배변의 용이성, 대변의 양상, 배변후의 불편감, 직장의 묵직함, 배변의 용이성을 위한 수조작 필요의 총 6개의 문항 중에서 2가지 이상에 해당하는 경우 변비라고 하였다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었다.

3. 변비위험사정도구

Kyle, G., Pryn P., Oliver H., Dunbar T. (2005)가 개발한 Eton Scale을 기

초로 연구자가 연구목적에 맞게 수정하여 사용하였다. Eton scale의 내용은 현재 복용약물, 배변방법, 영양섭취, 질병, 기동성, 연령 및 성별, 수분요구량을 포함한 총 47개의 문항으로 되어 있으며 각 항목의 점수의 합이 10점 이상 ‘관찰’, 20점 이상 ‘경도위험’, 30점 이상 ‘중도위험’, 40점 이상 ‘고위험’의 의미로 사용되었다.

4. 스트레스 측정도구

1) 시각적 상사척도(VAS)

Cline 등(1992)의 시각적 상사척도를 사용하였다. 이 도구는 왼쪽 끝에 0(스트레스 없음), 오른쪽 끝에 10(극심한 스트레스)이라고 적혀있는 10칸의 수평선상에 대상자가 느끼는 스트레스 정도를 표시하도록 하는 것으로 점수가 높을수록 스트레스 정도가 높음을 의미한다. 표시점은 한 칸에 1점씩으로 측정하여 점수화한 값을 사용하였다.

2) 변비가 있다는 주관적 인식을 가진 대상자의 스트레스 측정도구

Folkman (1986)이 개발하고 김영옥 (1996)이 수정, 번안하여 사용한 스트레스 질문지에서의 일, 이차 평가 항목을 연구자가 연구의 목적에 맞게 다시 수정하여 사용하였다. 즉, 스트레스 사건을 변비라는 질병상태의 경험으로 특정화 하여 각 문항을 문장화 하였으며. 각 문항의 측정은 5점 척도로서 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점, ‘거의 그렇지 않다’ 1점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점으로 배정하여 각 항목의 합이 최하 0점에서 최고 44점으로 점수가 높을수록 변비에 대한 부정적인 인지평가를 나타내는 것으로, 지각된 스트레스가 높은 것으로 해석하였다. 본 연구에서 Cronbach's α =.88이었다.

D. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료 수집은 2008년 8월 9일부터 9월 28일까지 52일간이었다. 자료 수집 방법은 간호부의 승인을 받고 각 병동을 연구자와 연구보조자가 방문하여 연구 참여를 수락한 입원 노인에게 준비된 설문지를 배부하여 수거하였으며 스스로 기입할 수 없는 대상자의 경우 연구자가 대신 기입하였다.

E. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 program을 이용하여 전산처리 하였으며 구체적인 사항은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 CAS와 ROME II 에 따른 배변양상은 기술통계로 분석하였다.

둘째, 대상자가 주관적으로 인식하는 변비 유무와 CAS, ROME II를 통한 실제 변비 유무와의 관계, 그리고 변비 유무와 변비 위험 정도와의 관계는 chi-square test로 분석하였다.

셋째, 변비에 따른 스트레스 정도는 t-test로 분석하였다.

IV. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

n=100

특성	구분	n(%)
성별	남자	44(44)
	여자	56(56)
연령	80세이상	12(12)
	75-79세	24(24)
	70-74세	27(27)
	65-69세	37(37)
학력	무학	15(15)
	초졸	45(45)
	중졸	15(15)
	고졸	18(18)
배우자	대졸, 전문대졸	7(7)
	유 무	80(80) 20(20)
종교	가톨릭	4(4)
	기독교	17(17)
	불교	19(19)
	무교	60(60)
수입	50만만원이하	71(71)
	51-100만만원이하	16(16)
	101-200만만원이하	11(11)
	201만원이상	2(2)
직업	생산직	30(30)
	사무직	6(6)
	무직	64(64)
식이습관	채식	31(31)
	육식	30(30)
	채식과 육식	39(39)
규칙적인 운동	예	31(31)
	아니오	69(69)

B. CAS와 ROME II 에 따른 배변양상

1) CAS에 따른 배변양상

본 연구에서 CAS를 통해 관찰된 입원노인의 배변양상은 <표 2-1>과 같다.

<표 2-1> CAS에 따른 배변양상

n=100

항목	구분	n(%)
1. 헛배가 부르고 팽팽한 느낌이 든다.	전혀 그렇지 않다	66(66)
	약간 그렇다	19(19)
	매우 그렇다	15(15)
2. 가스가 나오는 양이 많아졌다.	전혀 그렇지 않다	55(55)
	약간 그렇다	27(27)
	매우 그렇다	18(18)
3. 대변보는 횟수가 줄었다.	전혀 그렇지 않다	47(47)
	약간 그렇다	23(23)
	매우 그렇다	30(30)
4. 묽은 변이 약간씩 흘러나온다.	전혀 그렇지 않다	72(72)
	약간 그렇다	17(17)
	매우 그렇다	11(11)
5. 뒤통이 묵직하거나 변이 차 있는 것 같다.	전혀 그렇지 않다	57(57)
	약간 그렇다	20(20)
	매우 그렇다	23(23)
6. 배변 시 힘들고 아프다.	전혀 그렇지 않다	63(63)
	약간 그렇다	18(18)
	매우 그렇다	19(19)
7. 대변양이 적다.	전혀 그렇지 않다	37(37)
	약간 그렇다	33(33)
	매우 그렇다	30(30)
8. 대변이 잘 나오지 않는다.	전혀 그렇지 않다	45(45)
	약간 그렇다	27(27)
	매우 그렇다	28(28)

2) ROME II에 따른 배변양상

ROME II를 통해 관찰된 입원노인의 배변양상은 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> ROME II에 따른 배변양상

n=100

항목	구분	n(%)
1. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 배변시 무리한 힘이 필요한 경우	유	33(33)
	무	67(67)
2. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 대변이 과도하게 굳는 경우	유	35(35)
	무	65(65)
3. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 불완전한 배변감이 있는 경우	유	38(38)
	무	62(62)
4. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 항문직장 폐쇄감이 있는 경우	유	19(19)
	무	81(81)
5. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 배변을 용이하게 하기 위한 수조작이 필요한 경우	유	11(11)
	무	89(89)
6. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 일주일에 3회 미만의 배변횟수	유	25(25)
	무	75(75)

C. 대상자의 주관적인 변비 인식 유무와 실제 변비 유무

본 연구에서 대상자 스스로 현재 변비가 있는 것으로 인식하고 있는지에 대한 내용은 <표 3-1>과 같다.

항목	n(%)
예	44(44)
아니오	56(56)
total	100(100)

이 중 변비가 있는 것으로 인식하고 있는 대상자 중 CAS로 측정된 결과 88.6%에 해당하는 대상자가 실제 변비가 있었고, ROME II로 측정된 결과 75%에 해당하는 대상자가 실제 변비가 있는 것으로 측정되었다. 또한 변비가 없는 것으로 인식하고 있는 대상자 중 CAS로 측정된 결과 28.6%에 해당하는 대상자가 실제 변비가 있었고, ROME II로 측정된 결과 12.5%에 해당하는 대상자가 실제 변비가 있는 것으로 측정되었다(p=.000)<표 3-2>.

χ^2

측정도구	구분	변비 실태		p
		변비있음 n(%)	변비없음 n(%)	
CAS	4점미만	5(11.4)	40(71.4)	35.92 .000
	4점이상	39(88.6)	16(28.6)	
ROME II	2개미만	11(25.0)	49(87.5)	40.10 .000
	2개이상	33(75.0)	7(12.5)	

D. 변비 유무와 관련된 변비 위험 정도

Eton Scale로 대상자 각각의 변비 위험 정도를 사정을 했을 때 변비가 있는 것으로 인식하고 있는 대상자의 경도 위험 이상이 84.1%를 차지했고, 변비가 없는 것으로 인식하고 있는 대상자의 62.5%가 경도 위험 이상으로 측정되었다(p=.019) <표 4-1>.

<표 4-1> 주관적인 변비 인식 유무와 변비 위험^{χ²}정도 n=100

측정도구	구분	변비있음	변비없음	p
		n(%)	n(%)	
Eton scale	관찰	7(15.9)	21(37.5)	9.99 .019
	경도위험	17(38.6)	22(39.3)	
	중도위험	12(27.3)	11(19.6)	
	고위험	8(18.2)	2(3.6)	

E. 변비 유무와 관련된 스트레스 정도

주관적인 변비 인식 유무에 따른 VAS Stress를 측정한 결과 변비라고 인식하고 있는 대상자들의 변비에 대한 스트레스 정도가 통계적으로 유의하게 높았다 (t=6.69, p=.000)<표 5-1>.

< 표 5-1> 변비와 관련된 스트레스 정도 n=100

변수	변비있음 n=44	변비없음 n=56	t	p
스트레스 정도	5.16±2.61	1.73±2.48	6.69	.000

또한 변비가 있다고 인식하는 대상자의 변비에 대한 스트레스 정도를 스트레스 질문지에서의 일, 이차 평가 항목으로 측정한 결과 CAS 점수 4점 이상이 4점 미만의 대상자들보다 통계적으로 유의하게 변비에 대한 스트레스 점수가 높았다 (t=4.94, p=.000)<표 5-2>.

<표 5-2> 변비사정도구로 측정된 변비 유무와 관련된 스트레스 정도 n=44

측정도구	구분	M	SD	t	p
CAS	4점미만	1.80±2.95		4.94	.000
	4점이상	10.64±7.57			
ROME II	2개미만	5.91±6.02		1.91	.063
	2개이상	10.88±7.89			

V. 고찰

본 연구는 G시 소재 C 대학병원 65세 남녀 노인을 대상으로 하여 주관적인 변비 인식 유무와 실제 변비 유무, 변비위험정도, 스트레스 정도를 조사하여 적절한 관리방안 및 개선을 위한 기초자료를 제시하고자 시행되었으며, 연구 결과를 토대로 다음과 같이 논의하고자 한다.

배변습관은 인종에 따라 차이가 있으며, 식이섬유의 섭취량과 같은 식이습관에 따라서도 차이가 있는 것으로 알려져 있어, 인종과 식이습관이 서양인과 다른 우리나라 사람에게서는 배변습관과 배변실태가 서양인과 차이가 있을 것으로 추정된다. 일반적으로 변비는 대변을 보는 간격이 늘어나거나 변 보기가 힘든 경우, 배변 후에도 잔변감이 있는 경우, 관장이나 완화제를 복용해야 변을 보는 경우를 말하며(Kleessen et al., 1997), 변비에 대한 다양한 정의 및 연구 대상 집단의 차이 때문에 변비의 유병률이 다양하게 보고되고 있다(Borum, 2001). 변비에 대한 생각은 사람들마다 차이가 있는데, 본 연구 결과에서 조사대상자 100명의 입원노인 중 주관적으로 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자는 44% 이고, 변비가 없다고 인식하고 있는 대상자는 56%였다. 그러나 CAS 평가 결과 주관적으로 인식하고 있는 대상자 중 88.6%, ROME II 평가 결과 75%에 해당하는 대상자가 실제 변비를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 주관적으로 변비가 없다고 인식하고 있는 대상자 중 CAS 평가 결과 28.6%, ROME II 평가 결과 12.5%에 해당하는 대상자도 실제 변비가 있는 것으로 나타났다. 이는 서양의 많은 연구에서 자의적 변비의 유병률이 객관적 기준에 의한 유병률에 비해 높았다(박호용, 2005)는 것과 일치한다. Eton Scale 평가를 보면 관찰 대상자는 28%, 경도위험 대상자는 39%, 중도위험 대상자는 23%, 고위험 대상자는 10%로 나타났다. 그러므로 입원환자가 변비를 호소할 때는 의료진의 경험적 처방에 의존하거나 환자의 말만으로 변비에 대한 치료적 중재를 시행하는 것이 아니라 환자의 변비 유무에 관해 정확하게 사정하는 단계가 먼저 이루어 져야 할 것이다.

주관적으로 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자 44명에 대해 변비에 대한 스트레스를 측정했을 때 CAS 평가 결과 4점 미만인 환자가 1.80점, 4점 이상인 환자가 10.64점으로 실제 변비를 가진 환자들의 스트레스가 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 박선희(2006)의 연구에서 변비군 대상자들의 스트레스가 정상군에 비해 높게

나타난 결과와 일치하였다. 또한 VAS를 이용한 주관적인 변비 인식 유무에 따른 변비에 대한 스트레스 정도 측정 결과 변비가 있다고 인식하는 대상자의 경우 5.16점, 변비가 없다고 인식하는 대상자의 경우 1.73점으로 변비가 있다고 인식하는 대상자의 스트레스가 없다고 인식하는 대상자보다 약 3배 높았다. 이는 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자에게는 실제 변비가 있든 없든 인식하고 있다는 것만으로도 변비에 대한 스트레스가 생기므로 사정 결과 변비가 없는 환자에게는 변비가 아님을 인식하도록 적절한 설명을 해 줘야 할 필요가 있고 사정 결과 변비가 있는 환자에게는 적절한 중재가 신속하게 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 결과를 일반화 시키는데 있어서 몇 가지 제한점이 있다. 첫째는 도시 지역 일 대학병원 입원노인을 대상으로 하였고 대상자 수가 100명이라는 데서 대표성이 부족하므로 지역과 수적인 면에서 변비에 대한 기초 조사를 넓혀야 할 것이다. 둘째는 사용된 도구들이 성인과 청소년에게 사용된 것들이 대부분이기 때문에 노인에게 적용할 만한 도구인가에 대한 타당성의 의문이 있다. 그러므로 노인에게 맞는 건강 사정 도구의 개발이 필요할 것이라 생각된다. 셋째, Ling(1999)은 변비는 고통스러운 문제이며 존엄성 상실과 삶의 질을 저하시킬 수 있다고 하였다. 본 연구에서는 단순히 변비 유무에 따른 스트레스 정도 비교만을 시행하였고 대상자의 변비와 삶의 질에 대한 측정은 하지 않아 추후에 이러한 연구도 필요하리라 생각된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 입원 노인들이 가지고 있는 변비에 대한 인식과 실제 변비 실태를 조사하고 관련된 변비위험 정도, 스트레스 정도를 파악하여 노인의 위장관계 간호의 적절한 관리방안 및 개선을 위한 기초자료를 제시하고자 시도한 서술적 조사연구이다. 본 연구 대상은 G 시 소재 C 대학병원의 65세 이상 남녀 입원노인 총 100명으로, 자료 수집 기간은 2008년 8월 9일부터 9월 28일까지이었다. 연구 도구는 McMillian & Williams (1989)이 개발하고 김주현(2005)이 사용한 CAS와 Thompson (1999)에 의해 개발된 ROME II로 변비 유무를 사정했고, Kyle 등(2005)이 개발한 Eton Scale로 변비위험정도를 사정했으며, 스트레스 정도는 Cline 등(1992)이 개발한 시각적 상사척도와 Folkman (1986)이 개발하고 김영옥(1996)이 사용한 스트레스 질문지 중 일, 이차 평가 항목으로 사정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 program을 이용하여 연구 목적에 따라 chi-square test, t-test를 사용하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서 입원노인들이 주관적으로 변비를 인식하고 있는 대상자는 44%였고, 이 중 실제 변비가 있는 입원노인은 CAS 평가 결과 88.6%($p=.000$), ROME II 평가 결과 75%($p=.000$)에 해당된 것으로 나타났다.

둘째, Eton Scale 평가 결과 주관적으로 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자 44명 중 84.1%가 경도위험 이상이었고, 주관적으로 변비가 없다고 인식하고 있는 대상자 56명 중 62.5%가 경도위험 이상으로 측정되었다($p=.019$).

셋째, 주관적으로 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자의 변비에 대한 스트레스는 5.16점이었고, 없다고 인식하고 있는 대상자의 변비에 대한 스트레스는 1.73점이었다($p=.000$). 또한 변비가 있다고 인식하고 있는 대상자 중 실제 변비가 있다고 측정된 대상자의 변비에 대한 스트레스 점수가 실제 변비가 없다고 측정된 대상자의 스트레스 점수보다 높았다($p=.000$).

본 연구 결과 자신에게 변비가 있는 것으로 인식하고 있는 대상자 모두가 실제 변비가 있는 것으로 나타나지 않았고, 변비가 없다고 인식하고 있는 대상자에게는 실제 변비를 가지고 있는 경우도 있었으며 변비위험 정도도 낮지 않았다. 그리고 객관적인 변비 측정 도구로 측정한 결과 변비가 있든 없든 대상자 스스로 있다고 인식하는 것 자체가 스트레스를 주고 있음을 알 수 있다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 간호사들은 노인의 위장관계 건강을 사정할 때 이러한 것들을 사전에 알고 예방할 수 있도록 도와 입원노인을 비롯해 재가노인 모두 변비를 가지고 있는 노인에게 적절한 간호중재를 제공할 수 있는 토대를 마련해야 할 것이다.

둘째, 입원노인에게 변비를 완화시킬 수 있는 간호중재 연구는 많지만, 정확하게 먼저 사정하는 방법을 연구한 것은 전무하다. 그러므로 노인의 변화된 신체적, 정신적 조건에 맞는 사정도구가 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강재춘(1994). 변비에 관한 문헌적 고찰. *경희대학교 한의과대학 내과학*, 15(2), 165-173.
- 김재광(1997). 만성변비의 치료. *가정의학회지*, 18(11), 1226-1237.
- 김영옥(1996). 당뇨병환자의 자기간호행위 예측모형(스트레스-대처 모형을 기반으로). 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김주현(2005). 복부 경락마사지가 정형외과 수술 후 기동장애 환자의 변비정도에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김지성(2006). 천추혈 구요법이 여성의 변비에 미치는 효과. 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 나용호(1995). 만성 변비증 환자에 대한 연구: 병태생리학적 접근. *대한소화기학회지*, 27, 388-393.
- 남호탁, 허대성, 장광식(2002). 대장 항문 병의 이해. 서울:군자출판사, 85-91.
- 박선희(2005). 대전시 일부 고등학생의 변비실태와 이에 영향을 주는 요인. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박태남(2006). 시설노인의 비약물적 변비 관리를 위한 근거중심 간호실무 가이드 라인 개발. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 박호용(2005). 한국인의 배변 습관 및 변비 양태에 대한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 방용선(2005). 당뇨병환자의 스트레스, 우울 및 자기간호행위와의 관계. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 변영순, 이정인(2003). 여고생의 스트레스와 변비에 관한 연구. *기본간호학회지*, 10(1), 23-29.
- 성호경, 김기환(1997). 생리학. 서울:의학문화사.
- 송양희(2006). 시설노인에 적용한 복부마사지와 하지관절운동이 변비완화에 미치는 효과. 단국대학교 대학원 박사학위논문.
- 양형규(1998). 누구나 알기쉬운 치질 ; 변비 이야기. 서울:세광출판사.
- 양형규(2005). 변비뿌리뽑기. 서울:양병원출판부.

- 유형준(2003). 노인성 변비의 원인과 예방. *한국논단*, 160, 158-161.
- 윤운수(2005). 고등학생에서의 변비 유병률과 위험요인. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤인자(2004). 성인 변비 대상자의 강박 행동과 삶의 질의 상관관계 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 이봉화(2003). 대장항문질환의 역학. *대한의사협회지*, 46(7), 565-573.
- 정순양(2003). 뇌졸중 환자의 변비 완화를 위한 복부 경락마사지의 효과. 동의대학교 대학원 석사학위논문.
- 최명규(1997). 변비에 대한 인간적 접근. *대한소화관운동학회지*, 5, 189-197.
- 최명규(2001). 변비. *대한내과학회지*, 61(5), 577-579.
- 최자윤, 장금성, 김현오(2003). 입원환자의 변비 중재를 위한 프로그램의 개발. *성인간호학회지*, 15(4), 596-606.
- 홍성호, 조주연(1999). 노인변비. *가정의학회지*, 20(5), 546-548.
- 최자윤(2004). 변비 중재 프로그램이 입원환자의 배변에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 34(1), 72-80.
- Alessi, C.A., & Henderson, C.T.(1988). Constipation and fecal impaction in the long-term care patient. *Clinical Geriatric Medicine*, 4(3), 571-588.
- Anells, M., & Koch, T.(2003). Constipation and the preached trio :diet, fluid intake, exercise. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 843-852.
- Berman, I., & Manning, D. (1990). Streamlining the management of defecation disorders. *Dis Colon Rectum*, 33, 778-785.
- Borum, M.L. (2001). Constipation. *Primary care*, 2, 557-590.
- Cline, M. E., Herman, J., Shaw, E. R., & Morton, R. D. (1992). Standardization of the visual analogue scale. *nursing Research*, 41, 378-380.
- Drossman, D. A., Richter, J. E., Tally, N. J., Thompson, W. G., Corraziari, E. C., & whitehead, W. E. (1994). The functional gastrointestinal disorders(1st ed.). Boston:Little Brown and company.
- Folkman, s. (1986). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social science & medicine*, 45(8), 1207-1222.

- Goodman M., & Wilkinson, S.(2005). Constipation management in palliative care : A survey of practices in the United Kingdom. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29, 238-244.
- Hope, A. K., & Down, E. C. (1986). Dietary fiber and fluid in the control of constipation in a nursing home population. *Med J Aust*, 144, 306-307.
- Hsieh, C. (2005). Treatment of constipation in older adults. *American academy of family physicians*, 72, 2277-2284.
- Jenkins, J. A., David, R. D., Peterson, M. J., & Ferguson, P. W. (1987). Wheat fiber and laxation : Dose response and equilibration time. *Am J Gastroenterol*, 82(12), 1259-1263.
- Kleessen, B. B., Syjura, H. J., & Junft, M. B. (1997). Effect of insulin and lactose on fecal microflora, microviral activity and bowel habit in elderly constipated person. *Am J Clin Nurs*, 65, 1397-1402.
- Kujipers, J.H.C. (1990). Application of the colorectal laboratory in diagnosis and treatment of functional constipation. *Dis Colon Rectum*, 33, 35-39.
- Kyle, G. (2006). Assessment and treatment of older patients with constipation. *Nurs stand*, 21(8), 41-6.
- Kyle, G., Pryn P., Oliver H., & Dunbar T. (2005). The Eton Scale: a tool for risk assessment for constipation. *Nurs Times*, 101(18), 50-51.
- Ling, J. (1999). Constipation, patients and lifestyles. *European journal of pain*, 3(1), 17-22.
- Mcmillan, S. C., & Williams, F. A. (1989). Validity and reliability of the constipation assessment scale. *Cancer Nurs*, 12(3), 183-188.
- Mian, S. W., & Davies, G. J. (1998). Assessment of constipation using bowel diaries. *The Br Soc Gastroenterol*, 42(3), 99.
- Orem, D. E. (1985). *Nursing : Concepts of practice*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Phillips C., Polakoff D., Maue S., & Mauch R.(2001). Assessment of constipation management in long-term care patients. *American Medical Director Association*, 2, 149-154.

- Richmond, J. (2003). Prevention of constipation through risk management. *Nursing Standard*, 17(16), 30-46.
- Sweeney M.(1997). Constipation, diagnosis and treatment. *Home Care Provider*, 2(5), 250-255.
- Thompson, W. G. (1999). Constipation: A physiological approach. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 14(4), 155-162.
- Whitehead W. E., Chaussade, S., & Corazzariis, E. (1991). Report of an international workshop on management of constipation. *Gastroenterol Int*, 4(2), 99-113.

부록 1.

<병원 입원노인의 배변 습관 및 변비 실태 조사 설문지>

안녕하십니까?

본인은 조선대학교 간호학과 노인전문간호사 과정 석사 학생입니다.

본 연구는 변비 사정 도구를 근거로 하여 병원입원 노인의 배변 습관 및 변비 실태를 조사하기 위한 연구입니다.

또한 변비에 영향을 주는 여러 관련 요인들을 분석하여 적절한 관리 방안 및 개선을 위한 기초자료를 제시하고자 합니다.

귀하께서 작성하신 설문조사 내용은 본 연구 목적을 위한 통계 자료로만 사용되며 귀하의 개인적인 사항에 대해서는 절대 비밀이 보장됩니다.

귀하의 솔직하고 성실한 답변 부탁드립니다.

2008 년 9 월

연구자 김해란

대상자의 일반적인 문항

1. 성별은 무엇입니까?

- 1) 남 2)여

2. 연령은 어떻게 되십니까?

() 세

3. 최종학력은 어떻게 되십니까?

- 1) 무학 2)국졸 3)중졸 4)고졸
5)대졸, 전문대 졸 6)대학원졸 7)기타

4. 배우자가 있습니까?

- 1)유 2)무

5. 월수입이 어떻게 되십니까?

- 1)50만원이하 2)51-100만원 이하 3)101-200만원 4)201만원 이상

6. 직업이 어떻게 되십니까?

- 1)생산직 2)사무직 3)기타 ()

7. 식이습관이 어떻습니까?

- 1)채식 2)육식 3)채식과 육식

8. 규칙적인 운동을 하십니까?

- 1) 예 2)아니오

◎ 현재 본인이 변비환자라고 생각합니까?

1)	예		2)	아니오	
----	---	--	----	-----	--

부록 2.

◎ 변비 사정 척도

(Constipation Assessment Scale)

다음 문장들은 변비와 관련된 내용을 나열한 것입니다.

귀하께서 지난 입원기간 동안 해당되는 적절한 곳에 √표를 해 주십시오

질 문	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	매우 그렇다
1. 헛배가 부르고 팽팽한 느낌이 든다.	0	1	2
2. 가스가 나오는 양이 많아졌다.	0	1	2
3. 대변보는 횟수가 줄었다.	0	1	2
4. 묽은 변이 약간씩 흘러나온다.	0	1	2
5. 뒤통이 묵직하거나 변이 차 있는 것 같다.	0	1	2
6. 배변 시 힘들고 아프다.	0	1	2
7. 대변양이 적다.	0	1	2
8. 대변이 잘 나오지 않는다.	0	1	2

오.

총점 :

부록 3.

◎ Rome II 기준에 따른 변비진단

다음 항목 중에서 지난 1년 중 3개월 이상 지속된 항목에 대해 √표를 해 주십시오.

항 목	표 시
1. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 배변시 무리한 힘이 필요한 경우	
2. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 대변이 과도하게 굳는 경우	
3. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 불완전한 배변감이 있는 경우	
4. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 항문직장 폐쇄감이 있는 경우	
5. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 배변을 용이하게 하기 위한 수조작이 필요한 경우	
6. 배변의 1/4이상에서(4번 중 1회) 일주일에 3회 미만의 배변횟수	

부록 4.

◎ 변비유발 위험요인 사정도구(Eton Scale)

현재복용약물	점수	배변방법	점수	영양섭취	점수
5가지 이상	5	침상용 변기나 기저귀 사용	5	영양적 색출검사도구에 의해 확인된 영양적 위험요인	5
마약	5	침상에서 의자식 이동 변기 사용	4	연하곤란	5
비마약성 진통제	4	병원에서 도움 받아 화장실 사용 또는 의자식 이동변기 사용	4	저작곤란 또는 치아상태 부실	3
항콜린성 제제	3	가정의 침상에서 의자식 이동변기 사용	3	식사 시 도움 필요, 조식결식	3
이뇨제	2	화장실 독립적 이용	0	1일3회 균형 잡힌 식사	0
칼슘길항제	1	변의 즉시 배변시도	0		
철분제제	1	변의 참음	5	수분섭취 불충분	5
복용 약물 없음	0			수분섭취 충분	0
질병		기동성		연령 및 성별	
척수신경성 질환	5	와상환자	5	남자	0
파킨슨병	5	휠체어에 앉기 가능	5	여자	3
다발성신경화증	5	도움 받아 의자로 이동 가능	4	80세 이상	5
류마티오이드관절염	5	도움 받아 걸을 수 있음	3	75-79세	4
당뇨병	4	짧은 거리 도움 없이 걸음	1	70-74세	3
뇌졸중	4	0.5km 걸을 수 있음	0	65-69세	1
호흡곤란	4			총 점수	
인지저하/치매	4				
암	3				
수술 후	3	수분요구량 계산		위험요인 예측	
우울증	3	Kg당 30cc : 이상적수분섭취량/실제수분섭취량		40점 이상(고위험)	
치질, 치열, 직장류, 직장탈, 항문관협착, 회음부변형	2			30점 이상(중도 위험)	
				20점 이상(경도 위험)	
				10점 이상(관찰)	

부록 5.

◎ 현재 변비에 대해 어떤 생각을 하고 있는지를 묻는 질문입니다.
 각 문항별로 평소의 생각을 가장 잘 표현하고 있는 곳에 √표를 해 주십시오.

내 용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	가끔 그렇 다	자주 그렇 다	항상 그렇 다
	0	1	2	3	4
1. 내가 변비환자라는 사실 때문에 자존심이 상한다.					
2. 다른 사람들이 나를 무능하다고 생각할 것 같다.					
3. 내가 마치 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.					
4. 그동안 친했던 사람들이 나에게 무관심해졌다.					
5. 나 때문에 가족이 힘들 거 같다.					
6. 변비 때문에 (직장/가정)에서 일을 잘 해내기가 어렵다.					
7. 변비 치료 때문에 경제적으로 돈이 많이 든다.					
8. 변비 때문에 생명의 지장을 받고 있다는 생각이 든다.					
9. 내가 변비환자라는 사실 때문에 짜증이 나고 화가 난다.					
10. 내 스스로 힘으로는 변비를 조절하기 힘들다는 생각이 든다.					
11. 변비 때문에 하고 싶은 것을 많이 억제하면서 살아간다.					

부록 6.

◎ 현재 번비에 대한 스트레스 정도를 평가하기 위한 것입니다.

가장 근접한 위치에 표시를 해주십시오.

(점수가 높을수록 스트레스 정도가 심한 것입니다.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

저작물 이용 허락서

학 과	간호학과	학 번	20077231	과 정	석사
성 명	한글: 김해란	한문: 金海蘭	영문: Kim, Hae Rahn		
주 소	광주광역시 남구 진월동 삼익 아파트 104-606				
연락처	E-MAIL : rahn00@hanmail.net				
	한글: 입원노인의 변비 실태 조사				
논문제목	영문:				
	<p style="text-align: center;">본인이 저작한 위의 Prevalence of Constipation Among Elderly Patients 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.</p>				
	- 다 음 -				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함 2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함. 3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함. 4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함. 5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함. 6. 조선대학교는 저작물의 이용의 허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음 7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함. 				
	동의여부 : 동의() 반대()				
	2009년 2 월 일				
	저작자 김해란 (인)				
	조선대학교 총장 귀하				