

수술전 심리간호가 회복에 미치는 효과에 관한 실험적 연구

연세대학교 대학원 간호학과
<지도: 전 산 초 교수>

김 조 자

<차례>

I. 서론	C. 가설의 검증
II. 문헌조사	VI. 결론 및 제언
III. 가설	A. 결론
IV. 연구대상 및 방법	B. 제언
V. 연구결과 및 고찰	영문초록
A. 연구대상의 일반사항	참고문헌
B. 수술전 환자의 불안	

I. 서론

병원에 입원한 대부분의 환자들을 주의깊게 관찰하면 자신의 병에 대한 진단, 완전한 회복의 여부, 불구가 되지 않을까 하는 염려, 가족 및 직장에 대한 염려와 이에 따르는 경제문제, 새로운 병원 환경에의 적응 등의 문제에 봉착하여 이것들로 인해 심리적인 불안과 자극을 받게 된다. 더욱이 수술 환자의 경우는 수술 자체에 대한 두려움과 불안에 싸이게 되며 이러한 상태는 심리적인 압력을 더욱 가중하게 한다.

불안이나 두려움 또는 고통이 심해지면 인간은 이를 벗어나기 위해 갈등과 병적인 기제를 일으키게 되어 질병의 유발 뿐 아니라 죽음을 초래하는 결과에 이를 수 있다는 사실이 밝혀지고 있다.^{1,2)}

그러므로 오늘날 간호는 환자들의 이와 같은 심리적 문제점을 인식, 발견하고 이 문제를 해결하는 데 도움을 주기 위한 노력이 필요하게 되었으며 여기에 간호의 가치와 초점을 두게 되었다. 즉 각기 사회적 배경을 달리한 개별적인 인격 중심, 요구와 문제 중심의 간호 계획을 세워 이를 시행하고 평가하는 것을 중요시하게 되었다.³⁾

1) Janice C. Manaser and Anita M. Wesner, Instruments for Study of Nurse-Patient Interaction, (New York: The Macmillan Co., 1965) p.103.

2) E.J. Eckenhoff, "Some Preoperative Warnings of Potential Operating Room Death," New Eng. Jour. Med., 255; 1075-1079, 1956.

3) 전산초. "변천하는 사회와 현대간호의 경향", 대한간호, (제10권 6호, 1968) p.17.

현재까지 우리나라에서는 환자들의 심리적 문제와 신체적 문제가 어떻게 서로 관련되어 간호 문제 해결에 도움을 주는가 하는데 대한 구체적인 임상적 실험연구가 매우 희소하다.

본 연구는 수술전 환자의 심리적인 문제의 요인을 조사하고 이에 대한 심리간호가 수술후 회복에 미치는 효과를 규명하여 이를 임상에 적용하므로서 수술환자의 문제해결에 도움을 주고 임상 간호의 방향을 제시해 주며, 간호의 목적을 달성하고, 부분적이거나 임상간호교육의 발전에 기여하고자 함이 그 목적이다.

II. 문헌 조사

본 연구의 이론적 근거를 세우기 위하여 다음과 같이 문헌을 조사하였다.

A. 불안에 대하여

불안이란 의식에 떠오르지 않는 무의식에서 일어나는 어떤 압박한 위협에 대한 긴장, 우려, 두려움의 감정을 말하며 그 대상은 뚜렷이 의식에 나타나는 것이 아니고 내적갈등, 내적욕구와 현실의 욕구와의 갈등에서 빚어지는 것이다⁴⁾.

불안의 원인은 일반적으로 당면한 위협의 종류에 따라 다음과 같이 대별된다.

1. 인체의 생물학적 기능에 대한 위협들, 즉 음식, 마실 것, 성적표현, 체온유지 등 본능적 욕구의 만족이 이루어지지 않는 경우
2. 심리적 욕구가 충족되지 않는 경우
 - a. 자긍(Self-integrity)에 중요한 기대가 이루어지지 않는 경우
 - b. 지위나 위신에 대한 요구가 이루어지지 않는 경우
 - c. 자존심을 잃거나 확립할 능력이 없거나 타인에게서 인정 받을 수 없는 경우
 - d. 자기에게 중요한 어떤 사람에게서 비난받을 것 같은 경우
 - e. 자기의 견해와 행동 또는 수행한 것에서 죄의식이나 상위감을 느낄 경우이다.

이러한 위협적인 불안을 해소하기 위한 방법으로서의 인간행동 양상의 주된 것은 공격성(aggression), 은둔(withdrawal), 신체 중세화(somatization), 학습(learning) 등이다^{5,6)}.

불안은 생리적 기능에도 영향을 미쳐 좌불안(restlessness), 빈뇨(frequent urination), 호흡의 불규칙 및 증가, 발한, 동공의 크기 변화, 혈압증가, 입술의 마름 등의 증세를 나타낸다⁷⁾. 그래서 불안한 정도가 경하거나 중등도일 때는 생리적작용을 촉진시키는 반면에 심한 경우에는 그 작용을 완만하게 하거나 마비시키고 지속적인 공포상태는 인간의 기능을 완전히 마비시키고 죽음에 까지도 이르게 한다⁸⁾.

B. 심리적인 접근법

간호원이 환자와의 심리적인 접근에서 보다 더 효율적인 결과를 얻으려면,

1. 당면한 상황에서 경험한 것을 환자가 의미하는 방향으로 초점을 맞추고 환자의 반응을

4) Lois F. Graham and Elizabeth M. Conley, "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical patient", Nursing Research, 20; 114, (1971)

5) 장명림과 정환백, 심리학 개론(박영사, 1967) pp. 55-77

6) Manaser, loc. cit

7) Graham, loc. Cit.

8) Hildegard E. peplau, "A Working Definition of Anxiety," in Some Clinical Approaches to psychiatric Nursing, S.F. Burd and M.A. Marshall(eds) (Newyork: Macmillan Co., 1963) pp. 323-327.

명백히 확인하며,

2. 간호원의 감지(感知), 사고 감정을 환자와 함께 나누면서 환자의 계획, 이상, 능력을 인정하고 지지해 주며 환자 자신의 편안함과 능력을 증가하기 위해 고안된 계획의 구성에 있어서 능동적인 역할을 취하도록 “그래요” 혹은 “좋은 생각이예요”라는 말로써 환자를 격려하며,

3. 가능한한 언제나 구조화 질문(Structured question)보다는 개방형 질문(Open-ended question)을 사용하며 적절한 information을 알아 내기 위해 필요한 질문 의에는 횟수를 제한하고 “왜”라는 질문은 피한다^{9,10,11}).

C. 심리적 간호

환자의 심리적인 요구를 충족시켜 주기 위하여는 간호문제 해결법을 사용하여야 한다. 환자와의 대인관계를 잘 이루고, 충분한 시간동안 환자와 접촉하여 서둘지 말고, 환자에게 모든 관심을 기울여 주고, 이해하는 태도와 받아드리는 태도를 환자가 느끼게 하며, 환자가 무슨 이야기를 하고 싶어 할 때 화제를 변경하지 않으므로써 환자 자신의 문제를 이야기하게 하고 잘 귀 기울여 들어주는 것이 아주 중요하다.

또한 여러가지 검사, 수술, 마취에 대해 설명해 주어 잘 모르는 것에 대한 불안을 가능한한 감소시켜 준다. 특히 젊은 남자인 경우 행동의 한계를 알려주어 병이 심할 때는 의지하게 하고 회복기에는 스스로 할 수 있는 일을 자신이 하도록 격려하며 환자를 인격적으로 존중히 대하여 자기 문제를 스스로 해결하도록 도와줄 뿐 아니라 육체적 요구에 따르는 간호를 충분히 해 준다^{12,13,14}).

간호원이 환자의 심리적인 문제 즉 불안을 증재하는데는 5가지 단계가 있다.

첫째 단계 : 불안으로 인해 생기는 현상 즉 활동의 증가, 사고진행의 변화, 은둔, 분노, 적발, 호흡의 불규칙 및 증가, 발한, 혈압의 증가 등의 관찰로써 환자의 불안을 인식한 후 환자에게 불안을 느끼는지 물어본다.

둘째 단계 : 환자 자신이 불안을 느낀다는 것을 긍정한 후에는 어떻게 하면 불안을 해소시킬 수 있는지 환자와의 대화에서 그 방향을 정한다.

셋째 단계 : 불안감이 있기 전의 상황에 대해 관찰하기 위하여 환자에게 불안해지기 바로 직전 상황과 현재의 사고와 감정 전부를 완전히 진술하도록 도와준다.

네번째 단계 : 불안의 원인이 무엇인지, 불안을 느낀 후 어떠했는지 등을 환자가 관찰하고 기술하며 자료를 분석하도록 도와준다.

다섯째 단계 : 환자에게 그가 경험한 불안의 원인을 말로 표시하도록 도와주고 이에 대해 함께 대화하는 동안 환자는 스스로 자신의 불안을 조정하는 법을 인식할 수 있게 된다^{15,16}).

D. 회복의 지침

수술후 환자의 회복상태를 측정하는 지침으로는 다음과 같은 것이 있다.

9) Joyce Cameron, "An Exploratory study of the Verbal Responses of the Nurses in Twenty Nurse-Patient Interactions," (M. S. thesis, New Haven, Conn.) Yale Univ. School of Nursing, June 1961) Abstract Number 79 in N.R., 12:192, 1963.

10) 전산초, "간호진행기록(Process Recording)," 대한간호(제 6권 5호, 1967) pp. 48-59

11) Mary C. Dye, "Clarifying Patient's Communications," A.J.N., 63:56-59, 1963.

12) Betty L. Hart and Anne W. Rohweder, "Support in Nursing", A.J.N., 59:1398-1401, 1959

13) Marti, Burkhardt, "Response to Anxiety," A.J.N., 69:2153-2154, 1969.

14) Marian Kingsley, 대학원 강의노트에서

15) Manaser, Op. Cit., pp. 105-106

16) Programed Instruction, "Anxiety-Recognition and Intervention," A.J.N., 65:129-152, 1965

1. 마취로부터 순조롭게 깨어남
2. 진통제 투여회수
3. 안정제 투여회수
4. 제토제(anti-emesis) 투여회수
5. 입원기일
6. 체온 상승
7. 오심, 구토의 유발
8. 수술부위의 합병증
9. 호흡기 합병증
10. 카테터 제거하기까지의 기간
11. 인공배뇨 회수
12. 이상하는 시기
13. 육체적 활동량 등이 있다^{17,18)}.

본 연구에서는 객관적으로 조사할 수 있는 진통제의 투여회수, 오심, 구토의 유발회수, 배뇨 능력과 수술후 입원기일만을 회복의 지침으로 사용하였다.

E. 수술전 심리상태와 회복과의 관계에 대한 연구

Eckenhoff는 그의 연구에서 수술전 환자의 심한 우려는 수술실에서 사망하는 잠재적인 요인이 될 수 있다고 말하면서 지난 10년동안에 수술하는 동안이나 혹은 직후에 사망한 환자중 4례는 심한 불안이 원인이었다¹⁹⁾고 하였다.

Sheffer와 Greifenstein은 수술과 마취에 대한 환자의 감정적인 반응에 대해 연구한 결과 모든 환자는 상황에 대한 설명과 확신을 주기를 갈망한다고 하였으며 의사와 마취의사는 수술 전에 환자를 돌아보고 그들이 안심할 수 있도록 이야기해 주어야 한다고 하였다²⁰⁾.

Egbert는 마취의사의 수술전 환자의 방문 가치에 관한 연구에서 마취의사가 5~10분동안 환자와 면담하는 것은 다음날 수술에 대해 심리적인 안정의 효과를 발휘할 수 있다²¹⁾고 하였으며 환자에게 행한 수술전 격려와 지시가 수술후 동통을 감소시키는가에 관한 연구에서도 특별간호를 받은 실험군은 대조군보다 육체적 감정적 상태에서 편안하고 좋게 나타났다고 하였다²²⁾.

Dumas는 외과의사가 아무리 훌륭한 기술을 가지고 수술에 임해 노력하더라도 환자의 심리상태에 의해 현저히 더 좋은 혹은 더 나쁜 영향을 미칠 수도 있다고 하였²³⁾ McBride는 동통과 그 경감을 위한 간호접근법에 관한 실험연구에서 동통에 대한 정신치료학적 견해에 입각한 간호법은 투약으로서 동통을 치료하는 것과 동등한 효과를 나타낸다고 하였다²⁴⁾. Healy와 Mezzanotte는 수술환자를 택하여 깊은 호흡과 기침, 자세변경과 특수한 검사에 대해 설명해 준 결과

17) John A. Wolfer and Carol E. Davis, "Assessment of Surgical Patients Preoperative Emotional Condition and Postoperative Welfare," N.R., 19: 403, 1970.

18) Barbara A. Johnson, Jean E. Johnson, Jean E. Johnson and Rhetaugh G. Dumas, "Research in Nursing: The Problem of Uncontrolled Situational Variables," N.R. 19: 337, 1970.

19) Eckenhoff, loc. cit.

20) M.B. Sheffer and E.F. Greifenstein, "Emotional Responses of Patients to Surgery and Anesthesia," Anesthesiology, 21: 502, 1960.

21) L.D. Egbert, et al. "The Value of the Preoperative Visit by an Anesthetist," Jour. Amer. Med. Associ., 185: 553-556, 1963.

22) idem. "Reduction of Postoperative Pain by Encouragement and Instruction of Patients," New Eng. Jour. Med., 270: 827, 1964.

23) R.G. Dumas, "Psychological Preparation for Surgery" A.J.N., 63: 52-55, 1963.

24) Mary Angela B. McBride, "Nursing Approach, pain and Relief: An Exploratory Experiment," N.R., 16: 337-341, 1967.

그 회복이 빠르고 순조로웠다고 하였다^{25,26}. 이와같이 위에 기술한 많은 연구가 수술전 심리상태와 수술후 회복과 관계가 있음을 나타내고 있다. 그러나 이러한 수술전 환자의 심리간호가 다른 환경에서도 회복에 영향을 미치는가를 연구하여 이에 대한 좀 더 객관적인 증거를 제시할 필요가 있다.

Ⅲ. 가 설

본 연구 목적을 달성함에 있어 방향을 정하고 조직화하기 위하여 다음과 같은 귀무가설을 설정하였다.

- 제 1 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 진통제 투여와는 아무 관계가 없을 것이다.
- 제 2 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 구토 유발과는 아무 관계가 없을 것이다.
- 제 3 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 배뇨능력과는 아무 관계가 없을 것이다.
- 제 4 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 회복기간과는 아무 관계가 없을 것이다.

Ⅳ. 연구 대상 및 방법

A. 연구 대상

연세의료원에 입원하여 1971년 4월 5일부터 5월 15일까지 40일동안에 전신마취하에 복강수술을 받은 환자 51례를 연구 대상으로 하였다. 대상자 중에는 일반외과 환자가 34례로 위수술 환자 12례, 장수술환자 11례, 담낭수술환자 11례였으며, 부인과 환자는 17례로 자궁적출술환자 8례, 난관결제술환자 9례였다.

단 16세 이하의 어린이, 65세 이상의 환자, 정신이상자, 외국인, 무의식상태의 환자와 응급수술환자는 제외하였다.

B. 연구 방법

저자는 매일 저녁 다음날의 수술계획표를 보고 환자를 선정하여 입원일자순으로 번갈아 실험군과 대조군으로 배치하였다. 실험군으로 배치된 환자는 병실에 가서 병상일지를 보고 환자의 기왕력, 현재의 증상과 상태, 검사결과, 수술전 의사의 지시 등 환자에 관한 수술전 information을 얻고 담당 주임간호원으로부터 환자의 특별한 문제점을 알아본 후 환자를 찾아가 실험간호과정으로써 다음과 같이 심리적인 요구에 도움을 주었다. 즉 환자결으로 가서 관심과 이해하는 태도를 보여주며 개방형 질문으로 대화를 시작하고 환자의 행동을 관찰하며 대화중에서나 행동의 관찰로부터 환자의 불안을 인식, 발견하고 그것에 대하여 이야기하게 하며 잘 귀기울여 들어주고 확신을 주며 격려하였다. 그리고 환자가 저자와의 대화를 통하여 불안의 원인을 찾아내어 스스로 불안을 조정하도록 도와주며 신앙적인 도움을 주기 위해 환자가 원하면 원목을 만나게 해 주었다. 잘 모르는 것, 즉 수술과 마취에 대해 가능한한 이야기해 주어 궁금해 하는 것을 감소시켜 주고, 수술후 합병증 예방법(심호흡, 기침, 자세변경과 조기이상)에 대하여 설명하였다.

25) K.M. Healy, "Does Preoperative Instruction Make a Difference?" A.J.N., 68:62-67, 1968.

26) E.J. Mzzeanotte, "Group Instruction in Preparation for Surgery," A.J.N., 71:89, 1971.

위와같은 실험간호과정을 약 1시간 정도 행한 후 Check-list에 환자에 관한 일반사항과 수술전 불안의 요인을 기록하였다. 단 실험간호과정은 환자와 담당의사에게는 모르게 행하였다.

대조군의 환자에게는 연세의료원에서 모든 수술환자에게 해주는 일반간호만을 받도록 하였다 그리고 수술후 이틀째 되는 날 환자를 찾아가 수술전에 어떠한 불안을 가지고 있었는지 물어서 기록하였다.

수술후 환자의 회복에 대한 측정은 수술이 끝나는 시간부터 48시간 동안의 진통제 투여회수 오심, 구토의 유발회수, 배뇨능력과 수술후의 입원기간으로 하였다. 진통제 투여회수, 배뇨능력과 수술후 입원기간은 환자의 병상일지에 기록된 것을 보고 조사, 기록하였으며 오심, 구토의 유발회수는 환자와 보호자에게 직접 물어서 기록하였다.

사용된 Check-list는 3월 22일부터 3월 30일 사이에 수술한 9례의 환자에게 pre-test 한 후 수정한 것이다. 분석방법으로는 T-test와 χ^2 -test를 사용하였다

C. 제한점

1. 본래의 연구계획에는 60명의 복강수술을 받는 일반외과 환자만을 대상으로 하려하였으나 원하는 수의 표본을 얻을 수가 없었으므로 부인과 환자를 포함시켰다.
2. 병실에서 대조군의 환자에게 행하는 수술전 심리간호는 제한하지 않았다.

V. 연구 결과 및 고찰

A. 대상자의 일반사항

1. 과별 및 수술의 종류

연구 대상자 51례중 실험군이 24례였고 대조군이 27례로 두 group의 과별분포를 보면 외과 환자가 각각 16례(66.7%), 18례(66.7%)였고 부인과 환자는 8례(33.3%), 9례(33.3%)로 외과와 부인과의 비는 두 group 모두 2:1이었다.

수술종류별 분포를 보면 실험군 24례에서는 위수술이 7례(29%)로 수위를 차지하였고 그 다음 장수술이 5례(20.8%), 담낭수술 4례(16.7%), 자궁수술 4례(16.7%), 난관수술 4례(16.7%)였다. 대조군 27례에서는 담낭수술이 7례(25.9%)로 수위를 차지하였고 제 2위는 장수술로 6례(22.3%), 위수술 5례(18.5%) 난관수술 5례(18.5%), 자궁수술 4례(14.8%)의 순위였다(제 1표 참조).

2. 사회·경제적 특성

다음 제 2표에서 성별분포를 보면 실험군에서 남자 13례(54.1%), 여자 11례(45.9%)였고 대조군에서는 남자 9례(33.3%), 여자 18례(66.7%)로 대상자 51례의 전체 남녀비는 1:1.3이었다 연령별 분포에서는 29세 이하군이 각각 3례(12.5%), 3례(11.1%)였고 30-49세군이 8례(33.3%)

<표1> 과별 및 수술종류별 분포

특 성	실 험 군		대 조 군	
	인 수	(%)	인 수	(%)
과 별				
외 과	16	66.7	18	66.7
부 인 과	8	33.3	9	33.3
계	24	100.0	27	100.0
수술종류				
위 수 술	7	29.1	5	8.15
장 수 술	5	20.8	6	22.3
담 낭 수 술	4	16.7	7	25.9
자 궁 수 술	4	16.7	4	14.8
난 관 수 술	4	16.7	5	18.5
계	24	100.0	27	100.0

<표 2> 사회·경제적 특성별 분포

특성	실험군		대조군	
	인수	%	인수	%
성별				
남자	13	54.1	9	33.3
여자	11	45.9	18	66.7
계	24	100.0	27	100.0
연령				
29세 이하	3	12.5	3	11.1
30-49세	13	54.2	18	66.7
50세 이상	8	33.3	6	22.2
계	24	100.0	27	100.0
결혼				
기혼	22	91.6	24	88.9
미혼	2	8.4	3	11.1
계	24	100.0	27	100.0
종교				
무종교	18	75	16	59.3
기독교	6	25	5	18.5
불교	0	0	6	22.2
계	24	100.0	27	100.0
교육				
무교육	2	8.4	16	59.3
국민학교	9	37.5	5	18.5
중고등학교	6	25.0	15	55.5
대학교이상	7	29.1	4	14.8
계	24	100.0	27	100.0
직업				
무직	9	37.5	20	74.1
학생	1	4.2	1	3.7
사무직	3	12.5	0	0
기술직	0	0	1	3.7
농업	1	4.2	0	0
상업	7	29.0	4	14.8
교사	1	4.2	1	3.7
노동	2	8.4	0	0
계	24	100.0	27	100.0
경제상태				
상	6	25	4	14.8
중	14	58.3	19	70.4
하	4	16.7	4	14.8
계	24	100.0	27	100.0

%, 18례(66.7%), 50세 이상군이 8례(33.3%), 6례(22.2%)로 30-49세군이 과반수를 차지하였다.

결혼상태별 분포에서는 기혼이 각각 22례(91.6%), 24례(88.9%), 미혼이 2례(8.4%) 3례(11.1%)로 기혼이 상당한 수를 차지하고 있음은 연령별 분포에서 29세 이하군이 극소수를 차지함에 기인한 것으로 본다.

종교별 분포에서는 무종교가 각각 18례(75%), 16례(59.3%)로 수위를 차지하였고, 다음이 기독교 6례(25%), 5례(18.5%), 불교는 대조군에서만 6례(22.2%)였고 실험군에는 1례도 없었다.

교육별 분포에서는 무교육이 각각 2례(8.4%), 1례(3.7%), 국민학교 9례(37.5%), 7례(26%), 중고등학교 6례(25%), 15례(55.5%), 대학교 7례(29.1%), 4례(14.8%)로 실험군에서는 국민학교 졸업이 수위를 차지하였고, 대조군에서는 중고등학교 졸업이 수위를 차지하였다. 대조군의 경우 남녀의 비가 1:2임에도 불구하고 중고등학교 졸업이 15례(55.5%)로 과반수를 차지하였음은 예전과 달리 여성의 교육수준이 상당히 향상되었음을 나타낸다고 하겠다.

직업별 분포에서는 무직이 각각 9례(37.5%), 20례(74.1%)로 수위로 차지하였고 다음이 상업으로 7례(29%), 4례(14.8%)였으며, 그외 사무직, 기술직, 교사, 학생, 농업, 노동 등이 각각 소수를 차지하였다. 여기서 무직이 상당히 높은율을 보임은 대상자의 과반수가 여자로서 대개는 직장을 갖지 않은 가정주부임에 기인한 것으로 본다.

경제상태별 분포에서는 상급이 각각 6례(25%), 4례(14.8%), 중급이 14례(58.3%), 19례(70.4%), 하급이 4례(16.7%), 4례(14.8%)로 중급이 과반수를 차지하였다. 경제상태가 낮은 환자가 적은 율을 보임은 우리

나라 현 실정을 미루어볼 때 개인의 수입에 비해 입원비가 너무 고가이므로 특히 종합병원에서 대수술을 할 경우 저소득자는 그 비용을 도저히 충당할 수 없음에 기인한 것으로 본다.

3. 입원회수 및 수술회수

제 3 표에서 입원회수별 분포를 보면 실험군과 대조군 모두 1회 입원이 각각 13례(54.1%),

<표 3> 입원회수 및 수술회수별 분포

특 성	실 험 군		대 조 군	
	인 수	%	인 수	%
입원회수				
1 회	13	54.1	14	51.9
2 회	7	29.1	9	33.3
3 회	2	8.4	4	14.8
4회이상	2	8.4	0	0
계	24	100.0	27	100.0
수술회수				
1 회	20	83.2	18	66.7
2 회	2	8.4	8	29.6
3 회	2	8.4	1	3.7
계	24	100.0	27	100.0

<표 4> 수술시간별 분포

수 술 시 간	실 험 군	대 조 군
-60	0	2
61-120	8	8
121-180	10	8
181-240	1	3
241-300	4	4
301-	1	2
계	24	27
총수술시간	3,943	4,450
평균수술시간	164.3	164.8
$t=0.02$	$p>0.05$	

14례(51.9%)로 과반수를 차지하였고 2회 입원이 7례(29.1%), 9례(33.3%), 3회 입원이 2례(8.4%), 4례(14.8%)였고, 4회 이상은 실험군에만 2례(8.4%)였다.

따라서 수술회수별 분포에서도 1회 수술이 각각 20례(83.2%), 18례(66.7%)로서 수위를 차지하였으며, 2회 수술은 2례(8.4%), 8례(29.6%), 3회 수술이 2례(8.4%), 1례(3.7%)였다

4. 수술 시간

수술시간별 분포를 보면 2~3시간이 각각 8례(33.3%), 10례(37%)로 가장 수위를 차지하였고 총수술시간은 실험군이 3943분, 대조군이 4450분으로 평균수술시간은 각각 164.3분, 164.8분이었다.

두 group의 표본수출이 고르게 되었는가를 알아보기 위해 수술시간을 t-test 한 결과 두 group 사이에는 유의한 차이가 없었다. 즉 수술하기까지의 육체적 상태에 있어서 실험군과 대조군 사이에 차이가 없다는 것을 의미하며 이것은 가설의 검증을 위해선 행조건이 되는 중요한 기본자료이다.

B. 수술전 환자의 불안

연구대상자 51례에 대한 수술전에 가지고 있었던 불안의 요인별 분포를 보면 가장 수위를 차지하는 것은 회복기가 얼마나 오래 걸릴 것인가, 31례(60.7%), 제2위는 완전히 회복할 수 있을 것인가 30례(58.8%), 제3위는 수술후의 고통이나 불편 29례(56.8%)였으며 최하위는 마취후 자기의 비밀을 이야기할까봐(제5표 참조)로 1례(1.9%)였다.

여기서 흥미로운 것은 마취에 대하여 전혀 몰랐다는 환자가 5례로 이들은 모두 교육정도가 국민학교 졸업이나 무교육으로 낮은 편에 속하였다. 또한 4례의 환자는 수술을 한다고 결정한 후에는 한시간이라도 빨리 수술을 받고 싶다고 하였다. 이에 대해 저자의 의견은 어떤 임박한 위험을 피할 수 없다고 느꼈을 때 더 이상 당면할 위험에 대한 불안을 갖고 싶지 아니하는 인간의 심리를 나타낸다고 본다.

환자가 병원에 입원하면 그 입원자체가 이미 그에게는 진단에 대한 두려움을 주며 부과해서 얼마나 오래동안 병원에 머물 것인가, 원치될 수 있을 것인가, 심지어는 죽으면 어떠한 하생각으로 불안하게 되며 수술을 받는 많은 환자들은 수술후의 동통과 잘 모르는 것에 대한 두려움 그리고 앞으로 되어 질 것에 대한 두려움으로 갑자기 의존성을 가지며 수술과 마취에 대해 호기심을 갖고 그들을 수술하고 마취할 의사가 누구인지 알고 싶어하며 방황하게 된다.

<표 5> 수술전 환자의 불안의 요인별 분포

불 안 의 요 인	실 험 군 (24례)	대 조 군 (27례)	계(51례)	
			인 수	%
회복기간에 대한 염려	17	14	31	60.7
완전 회복 여부에 대한 염려	13	17	30	58.8
수술 후의 고통이나 불편	16	13	29	56.8
집안 식구에 대한 염려	9	16	25	49
죽음에 대한 불안	12	12	24	47
모르는 것(간호과정, 검사, 수술, 마취)	10	9	19	37.2
자기 사회로부터의 소외감	8	10	18	35.2
주위 환경에 대한 긴장을 해소시키기 어려움	9	8	17	33.3
재정적인 문제	5	10	15	29.4
생활 계획의 무너짐	4	7	11	21.5
불구가 되거나 몸에 상처가 남는 것	7	3	10	19.6
직장에 대한 염려	4	5	9	17.6
집도 의사나 마취 의사의 능력에 대한 염려	1	3	4	7.8
먼저번의 경험으로 인한 불안	1	2	3	5.8
마취후 자기의 비밀 누설에 대한 염려	1	0	1	1.9

수술전 환자가 가지는 불안에 대하여 미국의 Carnevali의 81례의 환자를 대상으로 하여 연구 조사한 것을 보면 동통과 불편에 대한 것이 58례(71.3%)로 가장 수위를 차지하였으며 제 2위가 모르는 것에 대한 두려움 53례(65.4%)였고 최하위는 재정적인 문제로 7례(8%)였다²⁷⁾.

여기서 Carnevali의 것과 본 연구의 결과를 비교해 볼때 두가지 상이하게 나타나는 것을 볼 수 있었다. Carnevali의 것은 모르는 것에 대한 두려움이 높은 율을 차지하고 있는 것이며 재정적인 문제가 훨씬 낮은 율을 보이고 있다는 사실이다.

이에 대한 저자의 의견은 첫째것은 환자들이 심리적인 좌절상태로 인해 병원에서 행하는 모든 것은 다 치료를 위해 하는 것이라고 믿으며 자신의 상태에 대해 알려고 하기 보다는 무조건 복종적이며 신뢰하려고 한다. 이것은 옛부터 진취적으로 무엇을 알아내려는 의욕심 보다는 체념적인 인생관이 우리나라 사람들에게 내재된 것에 기인한다고 보며 재정적인 문제에 대하여는 우리나라 국민의 경제상태가 일반적으로 낮기 때문에 가계부에 의료비를 충분히 배당하지 못하며 조기진단하지 못하고 대중요법으로 증상만을 제거해 오다가 적절한 치료의 시기를 놓치고 종래에 가서는 병을 악화시켜 입원하는 경우가 허다하므로 그 부담이 더욱 가중하게 되기 때문이라고 본다.

저자는 이를 통해

1. 환자가 무지로 인해 수술에 대한 두려움이 낮을 경우 오히려 수술후의 적응이 더욱 어려워지므로²⁸⁾ 이러한 결과를 초래하지 않도록 환자와 의료팀과의 자유로운 의사소통을 통해 좋은 인간관계를 형성하여 불안, 공포, 염려에 대해 말할 수 있는 환경적 조건을 조성하고,

2. 심리적 간호의 중요한 부분을 차지하고 있는 환자교육의 필요성에 대한 철저한 개념을 가지고 간호계획속에 포함시키며,

3. 환자들이 개성적인 문제로 인해 수술전에 불안감을 갖지 않도록 완전한 사회보장제도를 마련할 것 등을 제언한다.

27) Doris L. Carnevali, "Preoperative Anxiety," A.J.N. 66:1536-1538, 1966.

28) Wolfer, OP. Cit., p. 411

C. 가설의 검증

제 1 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 진통제 투여와는 아무 관계가 없을 것이다.

실험군 24례와 대조군 27례에 대한 수술후 48시간 동안의 진통제의 투여회수별 분포를 보면 한번도 투여를 원하지 않은 환자가 각각 8례(33.3%), 7례(25.9%)였으며 투여를 원하는 환자중에서는 2회 투여가 각각 6례(25%) 8례(29.4%)로 가장 수위를 차지하였다. 이것은 Gildea의 “동통이 가장 심한 시기는 수술후 24시간 내외이다”라는 이론을 뒷받침해 준다고 보겠다²⁹⁾.

수술전 심리간호와 수술후 진통제 투여와의 관계를 알아 보기 위해 실험군과 대조군의 수술후 48시간 내에 진통제 투여를 원하는자와 원치 않은 자의 비율을 보았을 때(제 6-1표) 실험군은 2:1 이었고 대조군은 3:1로 두 group 사이에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. ($\chi^2=0.073, p>0.05$)

진통제 투여를 원하는 환자의 투여회수별 분포와 전체적인 투여회수별 분포에서 실험군과 대조군 사이에 현저한 차이를 보이는지 검토해 보았을 때(제 6-2표) 귀무가설은 채택되었다. 즉 수술전 심리간호와 수술후 진통제 투여와는 아무 관계가 없는 것으로 나타났다. ($t=1.006, p>0.05$)

수술전 환자의 불안과 수술후 동통감지와와의 관계에 대한 연구에서 Bruegel 이 수술전 불안의 정도와 수술후 동통감지와는 아무 관계가 없었다³⁰⁾고 한 것과 일치하는 결과이다. 그러나 환자의 동통을 경감시키는데 있어 간호활동의 자율적 과정(Automatic process)과 침착하고 섬세한 과정(Deliberate process)의 효과에 관한 Bochnak의 연구결과와는 상반된다. 즉 침착하고 섬세한 간호활동은 자율적 간호활동보다 더욱 효과적이라는 결과를 얻었으며³¹⁾ Moss와 Meyer의 연구에서도 Bochnak의 연구결과를 뒷받침해 주었다³²⁾. 그러므로 제 1 가설에 대하여는 연구 대상자의 범위를 좁히고 표본수를 늘리며 연구방법에 있어서도 진통제 투여량의 시간별 차이를 분석할수 있도록 다시 연구할 것을 제안한다.

제 2 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 오심, 구토의 유발과는 아무 관계가 없을 것이다.

수술후 48시간 동안의 구토의 유발회수 별분포를 보면 구토를 유발하지 않은 환자는 실험군이 18례(75%), 대조군 11례(40.7%)로 실험군이 훨씬 낮은 율을 보이고 있다. 두 group의 전체적인 평균 구토의 유발 회수에서도 0.7회와 1.4회로 1:2의 비례를 보여 주었다. 그러나 수

<표 6-1> 수술후 48시간내 진통제투여자와 비투여자의 분포

투여및비투여	실험군		대조군	
	인수	%	인수	%
투여 환자	16	66.7	20	74.1
비투여 환자	8	33.3	7	25.9
계	24	100.0	27	100.0

$\chi^2=0.073 \quad p>0.05$

<표 6-2> 수술후 48시간내 진통제의 투여회수별 분포

단위 : 1회투여량 Demerol/50mg

투여회수	실험군	대조군
1 회	4	2
2 회	6	8
3 회	2	5
4 회	3	2
5 회	1	3
계	16	20
평균회수	2.4	2.8 $t=0.863$ $p>0.05$
전체평균회수	1.63	2.07 $t=1.006$ $p>0.05$

29) James Gildea, "Relief of Postoperative pain," Med. Clin. N. Amer. 52: 81-89 1968

30) Mary Ann Bruegel, "Relationship of preoperative Anxiety to perception of Postoperative pain," N.R., 20: 26-31, 1971.

31) Mary Ann Bochnak, "Effect of an Automatic and Deliberative process of Nursing Activity on the Relief of Patient's Pain: Clinical Experiment," N.R., 12: 191, 1963.

32) Fay T. Moss and Burton Meyer, "Effects of Nursing Interactions upon Pain Relief in Patients," N.R., 15: 303-306, 1966.

<표 7> 수술후 48시간내 구토의 유발회수별 분포

회 수	실험군	대조군
0	18	11
1	3	7
2	0	1
3	0	5
4	2	2
5회이상	1	1
계	24	27
평균 회 수	0.67	1.37

$t=1.676 \quad p>0.05$

수술전 심리간호와 수술후 오심, 구토의 유발과의 관계를 알아보기 위해 두 group. 사이에 현저한 차이를 보이는지 검토해 보았을 때(제 7 표) 귀무 가설은 채택되었다. 즉 수술전 심리간호와 수술후 구토의 유발과는 아무 관계가 없는 것으로 나타났다. ($t=1.676, p>0.05$)

수술후 구토의 유발에 미치는 간호의 효과에 대하여 미국의 Dumas와 Leonard가 51명의 남녀 환자를 대상으로 하여 실험 연구한 결과를 보면 특별 간호를 받은 실험군이 대조군보다 훨씬 구토의 유발율이 낮았다³³⁾고 하였다.

Dumas 의의 것과 본 연구의 결과를 비교해 볼 때 상반된 결과를 나타낸 것에 대해 저자의 의견은 실험간호과정에서 Dumas는 수술전날 저녁에 적어도 1시간 동안의 특별간호를 해주었으며 수술당일 아침에 환자와 함께 있어주고 수술실까지 동반하였으며 환자를 수술대에 옮길때까지 시간을 함께 하므로써 심리적 요구에 더 많은 도움을 줄 수 있었던 것에 기인한 것으로 본다. 이를 통해 제안할 것은 다음 연구에서는 대상자의 범위를 좁히고 환자와 접촉하는 시간을 충분히 가지는 실험간호과정으로써 Levine tube을 삽입하는 환자와 삽입치 않은 환자와의 비교 분석할 수 있는 연구를 한다면 심리간호가 구토의 유발회수를 감소시키는 좋은 결과를 얻을 수 있으며, 더욱 의미있는 연구가 되리라고 생각하여 제안한다.

제 3 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 배뇨능력과는 아무 관계가 없을 것이다.

수술후 48시간 내에 자연배뇨할 수 있었던 환자의 수는 실험군에서 5례(20.9%), 대조군에서는 3례(12.5%)였고 그 나머지는 인공배뇨를 하던지 정체배뇨를 하였다.

수술전 심리간호와 수술후 배뇨능력과의 관계를 알아보기 위해 수술후 직접 자연배뇨를 할 수 있었던 환자와 인공배뇨 및 정체배뇨를 한 환자와의 비율을 비교 검토했을때(제 8 표) 실험군과 대조군 사이에 유의한 차이가 없어 귀무가설은 채택되었다. ($x^2=0.321, p>0.05$) 즉 수술전 심리간호와 수술후 배뇨능력과는 아무 관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 8> 수술후 48시간내의 배뇨능력

배 뇨	실험군		대조군	
	인 수	%	인 수	%
자연 배 뇨	5	20.9	3	12.5
인공 배 뇨 및 정 체 배 뇨	19	79.1	24	87.5
계	24	100.0	27	100.0

$x^2=0.321 \quad p>0.05$

수술후 뇨정체에 대한 Deliberate Nursing Process의 효과에 대하여 미국의 Deluca가 30명의 남녀환자를 대상으로 연구한 결과를 보면 실험군이 뇨정체를 일으키는율이 낮았다고 하였다³⁴⁾. Deluca의 것과 본 연구와를 비교해 볼때 그 결과는 일치하지 않았다.

이에 대해 저자는 다시 연구해 볼 필요가 있다고 생각하며 수술실에 가기전 정체카테터를 삽입하는 환자와 수술후에 삽입하는 환자와의 비교, 정체카테터를 제거하기까지의 시간에 대한 비교, 인공배뇨를 하는 경우 그 횟수와 자연배뇨하기까지의 시간을 비교 검토한다면 좀더 새로운

33) Rhetough G. Dumas and R.C. Leonard, "Effect of Nursing on the Incidence of postoperative vomiting," N.R., 12: 12-15 1963

34) Virginia M. Deluca "Some Observations on the use of a Deliberative Nursing Process and the Incidence of Urinary Retention Following Surgery," N.R., 13: 275. 1964.

것을 발견할 수 있고 의미있는 결과를 얻으리라 생각되어 제안하는 바이다.

제 4 가설 : 수술전 심리간호와 수술후 환자회복 기간과는 아무 관계가 없을 것이다.

실험군과 대조군의 입원시부터 퇴원하기까지의 입원날자의 분포를 보면 실험군에서 2주일이 11례(45.8%)로 수위하였으며 대조군에서는 3주일이 12례(44.4%)로 가장 수위를 차지하였다. 평균입원기일을 보면 실험군은 15.7일, 대조군은 19.6일로 두 group의 평균입원기일에 차이가 있는지 검토해 보았을 때(제 9-1표) 유의한 차이가 없었다. ($t=1.546$, $p>0.05$)

이와같은 결과에 대해 저자의 의견은 실험간호과정을 받기 전까지의 실험군과 대조군의 육체적, 심리적 상태에는 차이가 없었다는 것으로 해석하며 이것은 심리적 간호의 효과를 측정하기 위해 두 group의 수술후 입원기일을 비교 검토하는데 선행조건이 되어야 할 중요한 기초자료가 된다.

실험군과 대조군의 수술후의 입원기간별 분포를 보면 두 group 모두 2주일이 각각 13례(54%), 13례(48%)로 수위를 차지하였고 평균기일은 실험군이 9.6일, 대조군이 13.7일이었다.

수술전 심리간호와 수술후 환자의 회복기간과의 관계를 알아보기 위해 수술후부터 퇴원하기까지의 입원기일에 차이가 있는지 검토해 보았을 때(제 9-2 표) 가설은 기각되었다. 즉 수술전 심리간호와 수술후 회복기간과는 관계가 있었으며 수술후 입원기일을 단축시켰다. ($t=2.507$ $p<0.05$)

그러므로 수술전 환자 간호에 있어 심리간호가 수술후 회복에 큰 효과를 준다는 것이 증명되었으며 부과하여 심리적 간호의 필요성 내지 중요성이 명백히 증명되었다.

외과환자의 수술전 심리 상태와 수술후 안녕과의 관계에 대하여 미국의 Wolfer와 Davis가 공동연구한 결과를 보면 심한 공포와 두려움이 있는 경우 회복이 더 불량하다³⁵⁾고 하였으며 부인과 수술환자를 대상으로 한 Johnson의 연구에서도 수술전의 심리적 요구에 중점을 둔 특별간호를 받은 실험군은 대조군보다 회복이 순조로웠다³⁶⁾고 하였다.

Wolfer와 Johnson의 연구와 본 연구의 결과는 일치하는 것으로 수술한 환자의 회복과 재활은 그 환자가 수술전에 받은 육체적 심리적 준비의 양과 형(type)에 밀접하게 관련된다³⁷⁾는 Levine의 이론을 지지해 주었다. 따라서 전문적 간호원들은 다른 의료요원보다 환자와의 접촉시간이 많아 육체적, 심리적 상태를 파악할 수 있는 유리한 위치에 있으므로 오늘날 질병의 회복과 깊은

<표 9-1> 입원기간별분포

입원기일	실험군	대조군
1~7	2	2
8~14	11	5
15~21	7	12
22~28	3	4
29~35	0	3
36~42	1	0
43~50	0	1
계	24	27
평균입원기일	15.7	19.6

$t=1.546$ $p>0.05$

<표 9-2> 수술후의 입원기간별 분포

회복기간	실험군	대조군
1~7	8	6
8~14	13	13
15~21	3	2
22~28	0	5
29~35	0	1
계	24	27
평균	9.6	13.7

$t=2.507$ $p>0.05$

35) Wolfer, Op. Cit., pp. 403-408

36) Johnson, Op. Cit., pp. 337-342.

37) Dale C. Levine and June P. Fiedler, "Fears, Facts, and Fantasies about pre-and postoperative Care," N.O., 18: 26~28, 1970.

관계를 가진 환자의 심리적인 요구를 충족시켜 주는데 더욱 관심과 책임감을 가질 것을 제안한다.

Ⅶ. 결론 및 제언

A. 결 론

본 연구는 수술전 환자의 심리적 불안의 요인을 조사하고 이에 대한 수술전 심리간호가 수술 후 회복에 미치는 효과를 연구하기 위해 연세 의료원에 입원하여 1971년 4월 5일부터 5월 15일 사이에 복강수술을 받은 외과환자 34명과 부인과환자 17명을 포함한 51명을 대상으로 실험연구 하였다.

연구대상자는 본 저자에 의해 입원날자순으로 번갈아 실험군과 대조군에 배치되었으며 실험군환자는 다음과 같은 실험간호과정으로서 약 1시간 정도의 심리간호를 받았다.

친절하고 관심있는 태도로 대하여 환자의 행동을 관찰하고 환자와의 대화에서 불안을 발견, 인식하며, 환자에게 이야기할 기회를 주고 잘 들어주며, 환자의 불안의 원인을 발견하고 그것을 제거해 줄 수 있는 방법을 강구하며, 대화를 통해 환자 스스로 불안을 조정하는 법을 인식하도록 도와주며 격려와 확신을 주었다.

수술전 준비, 마취와 수술에 대하여 가능한한 설명해 주고 수술후 합병증 예방법에 대하여 설명해 주었다. 대조군의 환자는 연세의료원에서 모든 수술환자에게 주는 일반간호만을 받도록 하였다.

1. 수술전 환자의 불안의 요인을 조사한 결과에 나타난 심리적인 문제의 양상
 - a. 수술후 회복기간에 대한 염려(60.7%)
 - b. 완전 회복의 여부에 대한 염려(58.8%)
 - c. 수술후의 고통이나 불편에 대한 염려(56.8%)

이상 세가지 심리적인 문제가 수위를 차지하였고 그의 집안식구에 대한 염려(49%), 죽음에 대한 두려움(47%), 잘 모르는 것에 대한 불안과 공포(37.2%), 자신의 정상적인 생활에서의 소외감(35.2%), 주위환경에서의 긴장을 해소시키지 못하는 어려움(33.3%), 경제적인 문제(29.4%), 생활계획의 무너짐으로 오는 불안과 괴로움(21.5%), 불구가 되거나 몸에 상처가 남는 것에 대한 문제(19.6%) 등을 볼 수 있었다.

2. 가설의 결과

수술전 심리간호가 수술후 회복에 미치는 효과를 알아보기 위해 4가지 귀무가설을 정하였다. 분석방법으로는 χ^2 -test와 t-test를 사용하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

제 1 가설 : "수술전 심리간호와 수술후 진통제 투여와는 아무 관계가 없을 것이다"는 $t=1.006$ $p>0.05$ 로 채택되었고,

제 2 가설 : "수술전 심리간호와 수술후 오심, 구토의 유발과는 아무 관계가 없을 것이다"는 $t=1.676$, $p>0.05$ 로 채택되었으며,

제 3 가설 : "수술전 심리간호와 수술후 배뇨능력과는 아무 관계가 없을 것이다"는 $\chi^2=0.32$ $p>0.05$ 로 채택되었다.

제 4 가설 : "수술전 심리간호와 수술후 회복기간과는 아무 관계가 없을 것이다"는 $t=2.507$ $p<0.05$ 로 지각되었다.

즉 수술전 심리간호가 수술후 환자의 진통제 투여 횟수와 구토의 유발횟수를 감소시키지 못하였으며 수술후 배뇨능력에도 효과를 주지 못하였다. 그러나 수술후 입원기간에서는 실험군과

대조군 사이에 유의한 차이를 볼 수 있었으며, 실험군의 회복기간이 훨씬 단축되었다.

제 1, 제 2 가설에서 실험군과 대조군의 raw data를 비교하였을 때 현저한 차이를 보여주었으며 심리간호를 받을 때 환자의 얼굴 표정에서나 구술적 표현에 있어서 좋은 반응을 보여 주었다. 제 4 가설에서는 수술전에 행한 심리간호가 수술후 환자의 회복과정을 순조롭고 훨씬 빠르게 한다는 것을 증명하였다. 그러므로 환자간호에 있어서 육체적 간호에 부과하여 심리적 간호는 환자의 빠른 회복을 위해 필요하며 매우 중요하다.

B. 제 언

본 연구의 결과를 증거로 하여 다음과 같은 제언을 내고자 한다.

1. 전문직 간호원들은 다른 의료원보다는 환자와의 접촉시간이 많아 환자의 육체적, 심리적, 상태를 파악할 수 있는 유리한 위치에 있으므로 오늘날 환자의 질병의 회복과 깊은 관계를 가진 인간의 심리적인 요구를 충족시켜 주는데 도움이 되고져 이점에 보다 더 관심과 책임감을 가질 것을 제언한다.
2. 임상에서 심리간호를 좀 더 철저히 시행하기 위하여 투약이나 치료와 마찬가지로 각 간호원에게 책임을 지우고 인수 인계할 수 있는 간호계획을 세울 것을 제언한다.
3. 시대적 요구에 따른 임상간호의 발전을 위해 앞으로 환자의 심리간호에 관한 실험연구가 활발히 이루어지기를 제언한다.
4. 연구의 제한점은 연구기간과 대상자수의 부족이었다. 이러한 문제를 충족시킨 충분한 연구를 한다면 제 1 가설과 제 2 가설에도 좋은 결과를 얻으리라고 생각된다.

Abstract

Effects of Preoperative Psychological Care on Postoperative Recovery

— An Exploratory Experiment —

Kim, Cho Ja

Department of Nursing Graduate School of Yonsei University

(Directed by Professor Chun, San Cho)

The purpose of this study was to investigate the preoperative anxiety of surgical patients and to observe the effects of an experimental nursing process on the incidence of vomiting, the number of analgesics used and the voiding ability of surgical patients within a 48 hour postoperative period and also the number of postoperative days in the hospital.

This study was based on a sample of 51 patients who were scheduled for abdominal surgery. They were assigned alternately to experimental and control groups. Patients assigned to the experimental group were given nursing care by the writer, using an experimental nursing process. This is a process directed toward helping the patient obtain a suitable psychological state for surgery.

This process was performed by use of the following steps:

1. The nurse approached the patient with interest and concern, and observed the patient's behavior to determine the presence of anxiety.
2. The nurse explored further to find out what was causing the anxiety and what was needed to relieve it.
3. The nurse listened carefully to the patient.
4. The nurse gave an opportunity for expression of individuality.

5. The nurse showed friendliness and reassured the patient.
 6. The nurse gave instruction about deep breathing, turning and coughing and gave an explanation of routine preoperative preparation which decreased the unknown and so decreased the patient's anxiety.
- The findings of this study are as follows:
1. The investigation of preoperative anxiety through observing and interviewing revealed patients were concerned about the following:
 - a. Length of stay in the hospital 69.7% (31 cases)
 - b. Condition unimproved or worse 58.8% (30 cases)
 - c. Postoperative pain and discomfort 56.8% (29 cases)
 2. The results of the study regarding the four hypothesis were as follows:
 - a. Preoperative psychological care did not reduce the number of analgesics needed during the 48 hour period following surgery.
 - b. Preoperative psychological care did not reduce the Postoperative incidence of vomiting
 - c. Preoperative psychological care had no influence on voiding ability following surgery.
 - d. Preoperative psychological care significantly reduced the number of postoperative days in the hospital.

The experimental nursing process proved to be successful in decreasing the length of postoperative hospitalization (improving rate of healing). This study has demonstrated further that the relief of anxiety (emotional distress) is part of the nurses' professional role. In order to be sure psychological care is given it is important to make a nursing care plan which includes a plan for the psychological care needed by the patient. As this care is given it can be checked off by each nurse just as medication and treatments are checked after they are given.

참고문헌

단행본 :

장병림과 정한택, 심리학 개론. 박영사. 1967.

Abdellah, F.G., et al., Patient-Centered Approaches to Nursing. New York: The Macmillan Co., 4th Ed., 1964.

Beland, Irene L., Clinical Nursing: Pathophysiological and Psychosocial Approaches. New York: The Macmillan Co., 1967, pp. 326-378.

Burton, Genevive, Personal, Impersonal and Interpersonal Relations. Springer Publishing Co., 2nd Ed., 1964.

Kelly, Cordelia W., Dimensions of Professional Nursing. New York: The Macmillan Co., 1962, pp. 60-61.

Manaser, Janice C. and Werner, Anita M., Instruments for Study of Nurse-Patient Interaction. New York: The Macmillan Co., 2nd Ed., 1965.

Rogers, Martha E., Educational Revolution in Nursing. New York: The Macmillan Co., 1965.

정기간행물 :

전 산초, "간호 진행기록" 대한간호, 제 6권 5호, 1967, 48-59면.

전 산초, "변천하는 사회와 현대 간호의 경향" 대한간호, 제 7권 6호, 1968, 12-20면

Bochnak, Mary Ann, "Effect of an Automatic and Deliberative Process of Nursing Activity on the Relief of Patients' Pain: a Clinical Experiment, "New Haven, Conn., Yale University School of Nursing, 1961, p. 18. (Unpublished Master's thesis) Abstract Number 77 in Nursing Research, 12:191, Summer 1968.

Bruegel, Mary Ann, "Relationship of Preoperative Anxiety to Perception of Postoperative Pain, Nursing Research, 20:26-31, Jan-Feb. 1971.

Buchan, D.J., "Mind-Body Relationships in Gastrointestinal Disease, Canadian Nurse, 67:35-37, Mar., 1971.

Burkhardt, Marti, "Response to Anxiety," American Journal of Nursing, 69:2153-2154, Oct. 1969.

Cameron, Joyce, "An Exploratory Study of the

- Verbal Responses of the Nurses in Twenty Nurse-Patient Interactions," New Haven, Conn., Yale University School of Nursing, June 1961. (Unpublished Master's thesis) Abstract Number 70 in Nursing Research, 12:192, Summer 1963.
- Carnevali, Doris L. "Preoperative Anxiety, American Journal of Nursing, 66:1536-1538, July, 1966.
- Deluca, Virginia M., "Some Observations on the Use of a Deliberative Nursing Process and the Incidence of Urinary Retention Following Surgery," New Haven, Conn., Yale University School of Nursing, June 1962. (Unpublished Master's thesis) Abstract Number 139 in Nursing Research, 13:275, Summer 1964.
- Dumas, Rhetaugh Graves, "Psychological Preparation for Surgery," American Journal of Nursing, 63:52-55, Aug. 1963.
- Dumas, Rhetaugh G. and Leonard, R.O., "Effects of Nursing on the Incidence of Postoperative Vomiting," Nursing Research, 12:12-15, Winter 1963.
- Dye, Mary C., "Clarifying Patients' Communications," American Journal of Nursing, 63:56-59, Aug. 1963.
- Eckenhoff, J.E., "Some Preoperative Warnings of Potential Operating Room Death," New Eng. Jour. Med., 255:1075-1079, Dec. 1956.
- Egbert, L.D., "Reduction of Postoperative Pain by Encouragement and Instruction of Patients," New Eng. Jour. Med., 270:825-827, April 1964.
- Egbert, L.D., et al., "The Value of the Preoperative Visit by an Anesthetist," The Journal of the American Medical Association, 185:553-556, Aug. 1963.
- Gildea, James, "Relief of Postoperative Pain," Med. Clin. N. Amer., 52:81-86, Jan. 1968.
- Graham, Lois E. and Conley, Elizabeth M., "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients, Nursing Research, 20:113-122, Mar-Apr. 1971.
- Hart, Betty L. and Rohweder, Annaw., "Support in Nursing," American Journal of Nursing, 59:1398-1401, Oc. 1959.
- Healy, K.M., "Does Preoperative Instruction Make a Difference," American Journal of Nursing, 68:62-67, Jan. 1968.
- Johnson, Barbara A., Johnson, Jean E. and Dumas, Rhetaugh G., "Research in Nursing Practice: the Problem of Uncontrolled Situational Variables," Nursing Research, 19:337-342, July-Aug. 1970.
- Johnson, Jean E., Dabbs, James M. and Leventhal, Howard, "Psychosocial Factors in the Welfare of Surgical Patients," Nursing Research, 19:18-28, Jan-Feb. 1970.
- Johston, Ruth, "Listen, Nurse," American Journal of Nursing, 71:303, Feb. 1971.
- Kaufmann, Margaret A. and Brown, Dorothy E., "Pain Wears Many Faces," American Journal of Nursing, 61:48-51, Jan. 1961.
- Levine, Dale C. and Fiedler, June P., "Fears, Facts, and Fantasies about Pre-and Postoperative Care, Nursing Outlook, 18:26-28, Feb. 1970.
- Martin, Harry W. and Prange, Arthur J., "The Stages of Illness-Psychosocial Approache," Nursing Outlook, 10:168-171, Mar. 1962.
- McBride, Mary Angela B., "Nursing Approach, Pain and Relief: An Exploratory Experiment," Nursing Research, 16:337-341, Fall 1967.
- Mezzanotte, E.J., "Group Instruction in Preparation for Surgery," American Journal of Nursing, 71:89, Jan. 1971.
- Moss, Fay T. and Meyer, Burton, "Effects of Nursing Interactions Upon Pain Relief in Patients," Nursing Research, 15:303-306, Fall 1966,
- Mouchel, Nicole Du, "Are We Really Meeting Our Patient' Needs?" Canadian Nurse, 66:39-43, Nov. 1970.
- Mowchenko, G. "Care of Patients with G.I. Diseases That Have a Psychological Component," Canadian Nurse, 67:38-40, Mar. 1971.
- Peplau, Hildegard E., "Interpersonal Techniques: The Crux of Nursing," American Journal of Nursing, 62:129-152, Sept. 1965.
- Programmed Instruction, "Anxiety-Recognition and Intervention," American Journal of Nursing, 65:129-152, Sept. 1965.
- Putt, Arlene M., "One Experiment in Nursing Adult with Peptic Ulcer," Nursing Research, 19:484-494, Nov.-Dec. 1970.
- Sheffer, M.B. and Greifenstoin, F.E., "Emotional

- Responses of Patients to Surgery and Anesthesia," *Anesthesiology*, 21:502-507, Sept-Oct 1960.
- Tarnover, William, "Psychological Needs of the Hospitalized Patient," *Nursing Outlook*, 13:28-30, July 1965.
- Wolfer, John A. and Davis, Carol E. "Assessment of Surgical Patients' Preoperative Emotional Condition and Postoperative Welfare," *Nursing Research*, 19:403-414, Sept-Oct. 1970.