

# 판막치환수술후 환자들의 건강인지도에 영향을 미치는 제요인에 관한 연구

김 금 순\* · 전 동 희\*\*

## I. 연구의 필요성 및 목적

의학이 고도로 발달한 작금에도 심장질환과 같은 만성질환은 국민의 건강과 안녕을 위협하고 인간을 고통과 불안으로 몰아넣으며 막대한 경제적 손실, 높은 사망율을 초래하는 인간으로서 질적인 삶을 영위할 수 없게 하고 있는 실정이다.

그러나 최근 우리나라에도 개심술(open heart surgery)로써 선천성 심장질환, 심장판막질환 및 그 이외의 심맥관계질환을 치료하여 환자들이 정상적인 신체기능을 회복하는데 전력을 다하고 있다.

이중 심장판막치환수술은 장애가 있는 판막을 제거하고 인공판막으로 대처하는 복잡하고 어려운 수술로써 7년간의 서울대학교 병원의 자료만 보더라도 10%의 수술사망율, 7%의 조기사망율(서, 1983)을 나타내어 수술위험도가 높고 퇴원후에도 인공판막에 대한 내구성 이 의심스럽고 수술후에 여러 약물을 복용하므로 인해 지속적인 병원방문을 요구한다. 이것은 환자들이 가족을 부양하거나 돌보아야 하는 책임, 직장으로 복귀, 기타 사회생활에 제한을 받을 수 있는 문제들로 불안을 느끼며 건강에 대한 인식이 장애를 받는다. 심장수술환자와 같이 회복기간이 장기적인 환자의 회복에 영향을 미치는 요소로는 질병자체의 변수도 중요하나 병원방문, 특별식이, 활동의 제한, 수술후 경과기간, 건강인지도, 우울과 같은 사회심리적 변수에 더 영향을 받는 것으로 나타났으며(Brown, 1975), Garrity(1973-1)도 심장질환환자에서 건강인지도가 재활의 중요한 예측인자이나 이것은 질병의 심각성, 사회경제적 상태같은 객관적이고 외적인 것에 비해 자주 무시되고 있다고 하면서 건강인지도를 사정하여 긍정적인 건강인식을 갖도록 하는 것이 중요하다고 하였다.

위와 같은 요인중에서도 내적으로 건강을 어떻게 받

아들이는 가에 따라서 환자의 심리적 정신적 예후에 중요한 영향을 미친다고 본다. 환자들의 입장에서 볼 때 수술후 신체적 기능은 회복되었는데도 건강하다고 느끼지 못하는 환자일수록 정상생활에 적응하지 못하고 점차적으로 통증, 피로, 예민성, 성적 부적응등을 호소하며 욕구충족을 위해 타인에게 의존적이 된다(Brown, 1975).

그러나 실제로 우리의 상황에서는 퇴원후 환자들에게 질병상태에 대해서는 상당한 비중을 두어 추후관리를 하고 있으나 환자들이 느끼는 건강인지도, 일상활동정도등 심리 사회학적 측면에서 의료팀의 관심이 집중되고 있지 않다고 보아 본 연구자는 Lucia(1970), Frank(1972), Brown(1975), Garrity(1973-1, 2)등의 선행연구에 근거하여 건강인지도의 사정은 심장수술환자의 회복을 평가할 수 있는 요인이라고 판단된다. 본 연구의 목적은 ① 건강인지도에 영향을 미치는 관련된 여러 변수들을 규명하고 ② 규명된 변수들이 건강인지도를 얼마나 설명할 수 있는지를 확인하여 ③ 주관적으로 느끼는 건강인지도의 타당성 여부를 밝혀 심장수술환자들의 추후간호에 기틀이 되고자 함이다.

## 용어의 정의

① 건강인지도 : 건강인지도는 환자 자신이 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족상태로 7점평정 척도로 측정하여 나타난 점수이다.

② 일상활동정도 : 매일의 생활에서 이루어지는 행동으로 Weissman(1975)의 성인의 역할개념을 기반으로 하여 신체적 간호활동, 가사활동, 직장활동, 가족 및 친척과의 활동, 지역사회에서의 활동, 오락 및 여가활동을 내용으로, 5점 평정 척도로 측정하여 산출한 활동량을 말한다.

③ 정신 신체적 자각증상 : Garrity가 개발한 도구로 심장질환환자에서 흔히 나타나는 신체적 심리적 증상

\* 서울대학교 간호학과

\*\* 대전간호학전문대학

들을 내용으로 3점평정척도로 측정하여 산출한 것으로 환자의 건강상태를 나타내는 것이다.

## II. 문헌고찰

병 역할(Sick role)이 사라지고 건강하다는 것은 매일의 사회활동을 재개하고 개인의 주관적 안녕감(well-being)이 중요한 변수가 된다(Brown, 1976).

이와 같은 건강상태 사정은 환자 스스로가 자신의 건강에 대하여 인지하는 것과 일치한다고 Maddox(1962)는 주장하면서 남자와 젊은 연령층의 환자가 수술후에 건강한 역할을 빨리 되찾는 경향을 보인다고 하였으며 Hellmuth(1966)는 심장질환환자의 심리적 요인에 관한 연구에서 인간의 지각은 자주 인간의 욕구에 의해 안 내된다고 하면서 환자가 자신에 대한 견해를 실제보다 낮다고 느낄 때 불만이 생기고 또 갈등에 직면할 때는 회피, 경계등의 방어능력을 사용하면서 자신을 색다르게 표현하는 지각의 왜곡도 있으므로 치료팀은 환자와의 치료적 의사소통을 통해서 포괄적 관리를 해야 한다.

Garrity(1973-1)는 심장질환에서 회복하는 동안 건강인지는 사기(morale)를 예측할 수 있다고 하면서 환자 자신이 느끼는 건강인지는 작업상태나 오락활동과 관련이 있고 젊은 사람, 사회 경제적 수준이 높다고 해서 좋은 것은 아니라고 한 반면 Garrity(1973-2)는 직업에 귀환하는 때는 남자, 젊은 사람, 배우자가 있는 경우에 빠르다고 하였다.

Brown(1975)은 환자들이 병 역할(Sick role)을 그만두는 것은 관찰된 병자 역할 수행보다는 개인의 자기인지에 의존하며 개심수술 환자들은 수술전보다 수술후에 독립적이고 활동적으로 느끼고 있으며 여기에 영향을 주는 변인으로는 우울, 수술전 질병을 거부하려는 경향, 수술전 질병기간, 연령, 성별순이었으며 병역할을 사정하여 건강한 역할을 적절하게 유지하도록 해줄 것을 제안하였다.

Brown(1976)은 개심수술후에 환자들의 사기에 영향을 미치는 요인으로 체외순환시간, 수술의 복잡성 같은 의학적 변수보다는 수술후 경과기간, 기능적 심장상태, 현재의 병 역할, 연령, 우울, 직업 등 환자 자신이 주관적으로 느끼는 심리 사회, 경제적 변수가 많은 비중을 차지하고 있다고 밝히면서 병역할이 사라지고 건강인지도가 증가하므로써 사기를 높일 수 있다고 하였다.

건강하고 질적인 삶에 대한 또 다른 연구로는 협심증환자에 있어서 수술치료와 약물치료를 받은 환자들

의 비교연구에서 건강인지도, 삶의 만족도, 직업, 사회활동, 가족내에서의 기능을 비교하여 수술전에 비해 수술후에 건강인지도 및 가족과의 관계가 개선되었음을 보고하였다(Brown, 1979).

Blachly(1968)은 심장수술후에 환자중에서 1/2 또는 1/3에서 수술후에 신경이 날카로워지고 41%에서 건강문제로 직장에 복귀하지 못하였으며 연령과 성별에 따른 차이는 없고 수술방법에 따라 영향을 받았고 수술전에 비교용기간이 길수록 수술후에 재고용의 기회가 감소한 결과로 보아 심장수술환자의 재활프로그램이 필요하다고 제안하였다.

Blachly의 결과와는 상반되게 Lucia(1970)는 연구대상환자중에 74%에서 수술전보다 활동량이 증가하여 힘든 운동을 할 수 있고 건강에 대한 걱정이 사라졌으며 70%에서 수술전과 동일한 직업을 얻고 가족을 부양하였으며 수업도 증가하였으나 30%정도에서는 수술전에 비해 수술후에 자신의 건강이 나빠졌다고 응답하였다. 그 이유는 수술결과에 기인한 것보다는 활동을 증가시키려는 노력의 장애, 호흡곤란, 피로때문이라고 하였으며 그후에 Frank(1972)도 심장수술환자 800명에서 수술과정 및 여기에 관련된 내용에 관한 조사연구에서 환자들은 수술결과에 대해 만족하고 광범위한 영역, 그중에서도 삶의 만족도와 업무수행도가 현저하게 좋아졌으며 김(1983)의 연구에서도 개심수술후에 79.3%에서 자신을 긍정적으로 보고 있으나 21.7%에서는 수술전보다 자신을 보는 태도가 나빠졌으며 그 요인들을 규명할 것을 제안하였다.

Penkofer(1984)는 개심수술후에 경과기간에 따른 만족도 연구에서 5~6개월에 비해 6~8개월이 경과해서야 수술부위에 통증감소와 더불어 활동량의 증가가 있었고 이로써 가정, 사회 및 성생활에 만족도가 높아졌다고 보고하였다. Frank(1972)는 수술후 6개월에 비해 1년이 훨씬 좋아졌으나 1년과 2년과는 의미있는 차이가 없었으며, 김 과 하(1983)의 연구에서는 수술후 경과 기간에 따라 자신의 태도인지에서 차이가 없었다.

이상의 문헌들을 근거해서 심장수술환자에 있어서 환자의 회복정도는 건강의 인지정도에 의해 판단할 수 있다고 보며 여기에 영향을 미치는 변인들로 연령, 성별, 직업유무, 수술방법, 수술후 경과기간, 일상활동정도, 정신신체적 자각증상들을 선정하여 그 관계들을 조사하였다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상

S대학병원 흉부외과에서 관막치환수술을 받고 퇴원

후 흉부외과 외래에서 정규적으로 통원치료를 받고 있는 환자들중에 ① 만 20세에서 60세이하인 성인 남녀 환자, ② 수술전 후에 혈전, 출혈, 감염으로 인한 합병증이 없는 환자, ③ 수술후 경과기간이 2개월에서 24개월이내인 환자(이 기간으로 설정한 이유는 수술후에 2개월이 경과하여야 정상활동이 가능하기 때문이며 24개월은 수술후 1년과 2년사이에 회복정도에는 차이가 없다는 Frank의 연구결과를 참고로 한 때문임) ④ 국졸이상의 학력을 소지한 환자로 본연구에 협조할 것을 동의한 95명이었다.

## 2. 자료수집

1984년 9월 1일부터 10월 31일까지 2개월 동안 매일 아침 흉부외래에 접수한 환자들의 병력지를 보고 연구 목적에 맞는 대상자를 선정하여 본 연구자가 개발한 자기보고형 설문지를 가지고 연구자 자신이 직접 연구 목적 및 설문지 내용을 설명한 후 배부하여 회수하였다.

## 3. 연구도구

본 연구자가 여러 문헌을 토대로 건강인지도, 정신 신체적 자각증상, 일상활동을 측정할 수 있는 내용으로 구성된 설문지를 개발하여 조사하였다.

### 1) 건강인지도

7점 평정 척도로 된 Ladder scale로 조사하였으며 7점은 최고의 건강상태를 의미하고 1점은 최저의 건강상태를 의미한다. 본 도구의 특징은 간편하여 환자들이 응답하기가 용이하며 사다다리모양으로 자신의 상태를 연속적으로 연상할 수 있는 점이다.

### 2) 일상활동

일상생활을 측정하는 도구로는 Garrity(1973-1)의 연구에서 사용한 개념을 중심으로 본 연구 목적에 맞게 수정하여 5점 평정 척도 9문항을 만들었다.

본 도구의 일상활동을 측정하는 내용으로는 신체적 자기 간호활동, 가사활동, 생계를 위한 활동, 부부 및 가족과의 관계에서 이루어지는 활동, 이웃 및 지역사회와의 관계에서 일어나는 활동, 오락 및 여가를 위한 활동으로 구성하였으며 최저 9점에서 최고 45점까지 나타날 수 있으며 점수가 높을수록 환자의 활동량은 많은 것이다.

### 3) 정신 신체적 자각증상

정신 신체적 자각증상을 측정하는 도구로는 Garrity(1973-1)의 심장질환환자의 연구에 사용한 19문항의 도구를 본 연구자가 심장수술환자의 건강상태를 측정할 수 있도록 수정하여 23문항으로 구성하였으며 최저

23점에서 최고 69점까지 나타나며 점수가 낮을수록 환자의 건강상태는 좋은 것이다.

## 4. 자료분석방법

일상활동과 정신 신체적 자각 증상 측정도구는 신뢰도 검사를 하였으며 건강인지도와 관련 요인들과의 관계는 T-test, One Way ANOVA, Pearson Correlation, Multiple Regression으로 분석하였으며, 사회과학 통계 패키지(Spss)를 이용한 전자계산처리방식을 이용하였다.

## 5. 연구대상자의 특성

본 연구대상자 총 95명의 인구 사회학적 특성은 다음과 같다.

성별은 남자 45명, 여자 50명이었고 연령은 최저 19세에서 최고 58세였으며 평균 36.3세였다.

교육정도는 국졸 21명, 중졸 21명, 고졸 33명, 대졸 30명이었으며 직업이 있는 환자가 43명, 없는 환자가 52명이었고, 단일판막치환수술(Single valve replacement)을 받은 환자가 63명, 이중판막치환수술(Double valve replacement)을 받은 환자가 28명, 삼중판막치환수술(Triple valve replacement)을 받은 환자가 4명이었고 수술후 경과기간은 평균 11.06개월이었다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구도구검증

#### 1) 일상활동

일상활동의 신뢰도검사를 위해 사용한 분석방법은 알파모형신뢰도 검사(Alpha-model reliability)이다. 9개 문항에 대한 전체 신뢰도 계수는  $\alpha=0.90$ 으로 개별항목이 모두 신뢰성있게 나타났다.

2) 정신 신체적 자각증상의 신뢰도검사를 위한 분석방법은 알파모형신뢰도검사(Alpha-model reliability)이다. 23개 문항에 대한 전체신뢰도 계수는  $\alpha=0.84$ 로 개별항목이 모두 신뢰성 있게 나타났다.

#### 3) 건강인지도

수술후 환자들의 건강인지도는 평균 4.62점으로 나타났다(최고: 7점, 최저: 1점임).

### 2. 제반 설명변수에 따른 건강인지도

#### 1) 성별에 따른 건강인지도

성별에 따른 건강인지도는 남자가 4.99점, 여자가 4.28점으로 남자에서 높았으며, T-test 결과 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다( $t=2.43$ ,  $p=0.006$ ) (표 1 참조).

〈표 1〉 성별에 따른 건강인지도

	명수(%)	건강인지도평균	t	Prob.
남	45(47.4)	4.99	2.83	0.006*
여	50(52.6)	4.28		

\*p<0.05

2) 직업유무에 따른 건강인지도

직업유무에 따른 건강인지도는 직업을 가진 환자가 평균 5.07점이고 직업이 없는 환자가 평균 4.25점으로 직업이 있는 환자에서 높았으며 T-test 결과 5% 유의수준에서 유의한 차이가 있었다(t=3.25, p=0.002) (표 2 참조).

〈표 2〉 직업유무에 따른 건강인지도

	명수(%)	건강인지도평균	t	Prob.
유	43(45.3)	5.07	3.25	0.002*
무	52(54.7)	4.25		

\*p<0.05

3) 수술방법에 따른 건강인지도

수술방법에 따른 건강인지도 단일판막치환수술을 받은 환자가 평균 4.61점, 이중판막치환수술을 받은 환자가 평균 4.70점, 삼중치환수술을 받은 환자가 평균 4.25점으로 수술방법에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(F=0.769, p=0.8023)(표 3 참조).

〈표 3〉 수술방법에 따른 건강인지도

	명수(%)	건강인지도평균	F	Prob.
단일판막치환수술	63(65.3)	4.61	0.769	0.8023
이중판막치환수술	28(29.5)	4.70		
삼중판막치환수술	4(4.2)	4.25		

4) 결혼유무에 따른 건강인지도

결혼유무에 따른 건강인지도는 결혼을 한 환자가 평균 4.65점, 결혼을 하지 않은 환자가 평균 4.58점으로 결혼을 한 환자가 높았으나 결혼유무에 따라 통계적으

〈표 4〉 결혼유무에 따른 건강인지도

	명수(%)	건강인지도평균	T	Prob.
유	66(69.5)	4.65	0.22	0.826
무	29(30.5)	4.58		

로 유의한 차이는 없었다(t=0.22, p=0.826) (표 4 참조).

5) 수술후 경과기간에 따른 건강인지도

수술후 경과기간에 따른 건강인지도와의 관계를 Pearson Correlation으로 검증한 결과 5% 수준에서 유의한 상관관계를 나타내어(r=0.2958 p=0.002) 수술후에 기간이 경과할수록 건강인지도는 높은 것으로 나타났다(표 5 참조).

〈표 5〉 수술후 경과기간과 건강인지도와의 피어슨 상관계수

변 수	환자의 건강인지도	
	r	P-Value
퇴원후 경과기간	0.2958	0.002*

\*p<0.05

6) 연령에 따른 건강인지도

연령과 건강인지도와의 관계를 Pearson Correlation으로 검증한 결과 5% 수준에서 유의한 역상관관계를 나타내어(r=-0.2485 p=0.008) 연령이 많을수록 건강인지도는 낮은 것으로 나타났다(표 6 참조).

〈표 6〉 연령과 건강인지도와의 피어슨 상관계수

변 수	환자의 건강인지도	
	r	P-Value
연 령	-0.2485	0.008*

\*p<0.05

7) 일상활동정도와 건강인지도

수술후 일상활동정도와 건강인지도와의 관계를 Pearson Correlation으로 검증한 결과 5% 수준에서 유의한 상관관계를 나타내어(r=0.6549, p=0.000) 수술후 일상활동량이 증가할수록 건강인지도는 높은 것으로 나타났다(표 7 참조).

〈표 7〉 일상활동과 건강인지도와의 피어슨 상관계수

변 수	환자의 건강인지도	
	r	P-Value
일 상 활 동	0.6549	0.000*

\*p<0.05

8) 정신 신체적 자각증상과 건강인지도

수술후에 느끼는 정신 신체적 자각 증상정도와 건강

인지도와의 관계를 Pearson Correlation으로 검증한 결과 5% 수준에서 유의한 역 상관관계를 나타내어( $r = -0.4988, p=0.000$ ) 수술후 정신 신체적 자각증상을 덜 느낄수록 건강인지도는 높은 것으로 나타났다(표 8 참조).

〈표 8〉 정신 신체적 자각증상과 건강인지도

변 수	환자의 건강인지도	
	r	P-Value
정신신체적 자각증상	-0.4988	0.000*

\* $p < 0.05$

### 3. 건강인지도 예측요인

건강인지도에 영향을 미칠 것이라고 추정된 제변수들중에서 통계적으로 유의하게 처리된 성별, 직업, 연령, 수술후 경과기간, 일상활동정도, 정신 신체적 자각증상정도가 건강인지를 어느 정도 설명할 수 있는지를 규명하기 위하여 단계적 중다회귀분석을 시도한 결과는 다음과 같다(표 9 참조).

〈표 9〉 건강인지도에 영향을 주는 제변수들의 중다 회귀분석

변수	R	R <sup>2</sup>	RSQ Change	$\beta$	F
일상활동	0.6549	0.4289	0.4289	0.3542	69.84
정신신체적 자각증상	0.7078	0.5010	0.0729	-0.3126	46.18
수술후 경과기간	0.7210	0.5199	0.0189	0.2393	32.85
직업유무	0.7339	0.5386	0.0187	-0.2156	26.27
성 별	0.7460	0.5565	0.0178	-0.1846	22.34
연 령	0.7514	0.5647	0.0081	-0.1256	19.02

일상활동정도 ; 42.8%, 정신신체적 자각증상 ; 7.29%, 수술후 경과기간 1.89%, 직업 ; 1.87%, 성별 ; 1.78%, 연령 ; 0.8%의 설명력을 보였다.

## V. 논 의

개심수술과 같은 회복기가 장기적인 환자들에 있어서 건강인지를 높여 정상활동으로의 귀환은 신체적 회복만큼이나 중요하며 회복기동안 건강의 인식정도는 재활을 예측할 수 있는 필수적인 요소로 보아 여기에 관련된 변인들과의 관계를 규명하였다.

본 연구에서의 환자들의 건강인지도는 평균 4.62점

으로(최고 7점, 최저 1점) 중간인 4점보다 높아 환자들은 자신의 건강상태를 긍정적인 측면으로 받아 들인 것으로 판단한다. 이는 Lucia(1970), Frank(1972), Brown(1975), 김(1983) 등의 연구 대상 및 평가방법에 차이는 있으나 수술결과에 대해 나쁘게 생각하지 않는 점에는 일치하다고 본다.

성별에 있어서는 여자보다 남자에서 건강인지도가 높았으며 직업을 가진 환자가 직업이 없는 환자보다 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 Brown(1975), Garrity(1973-2) 등의 결과와 일치하나 본 연구에서 남자인 경우 직업을 가지고 있는 경우가 많고 여자인 경우에는 직업이 없는 경우가 많기 때문에 나타난 결과일 가능성도 배제하지는 않는다.

연령에 따라서는 나이가 많을수록 건강인지도는 낮았으며 이 결과는 Garrity(1973-2)와는 일치하나 Garrity(1973-1)와는 상반된 결과를 보였다.

수술경과기간에 따라서는 건강인지도와 활동정도가 모두 증가하였고 통계적으로 유의한 차이를 보였는데 이는 Frank(1972)의 수술후 1년과 2년과는 회복에는 차이가 없다는 것과는 다른 결과이며 Brown의 견해도 수술후 경과기간은 사회심리적 회복에는 영향을 미치지 못하나 시간이 흐름에 따라 통증이 사라지고 신체적 치유가 이루어지기 때문에 좋아질 수 있다고 한 것과는 다르게, 본 연구에서는 수술후 경과기간에 따라 건강인지도와 활동정도가 증가한 것은 바람직한 일이나 다양한 측면에서의 재활교육이 퇴원직후부터 강화되지 않아 회복이나 건강에 대한 인식이 늦어졌기 때문이라 본다.

일상활동과 건강인지도는  $r=0.6549$ 로 높은 상관관계를 보였으며 건강인지를 설명할 수 있는 정도가 42.8%였다. 이는 일상활동량이 많아질수록 환자 자신이 건강하다고 느끼는 것으로 수술전 질병상태에서 벗어나 건강하게 일상활동을 유지할 수 있음을 의미한다고 판단되며 Brown(1975)은 수술후에 환자들은 수술전에 비해 독립적이고 활동이 좋아졌다고 느끼며 Lucia(1970)는 심장수술전에 비해 수술후에 74% 이상 환자들의 활동이 증가하여 직업으로의 귀환, 가족을 부양하는 책임을 수행할 수 있었으며 김(1984)의 심장수술 환자의 교육요구도에 관한 연구에서도 활동에 대한 요구가 가장 높은 것을 감안할 때 심장수술환자들에게서 활동이 차지하는 비중은 매우 높은 것으로 본 연구에서 일상 활동량이 건강인지를 가장 잘 설명할 수 있다는 것은 매우 타당한 결과라고 본다.

정신신체적 자각증상과 건강인지도는  $r=-0.4988$ 로 정신신체적 자각 증상이 사라질수록 건강인지도는 높

아지는 역상관관계를 보였으나 건강인지도를 설명할 수 있는 정도는 7.29%였다. 이는 심장수술환자에 있어서 정신 신체적 자각증상이 사라질수록 건강하다고 느끼기는 다나 증상을 가진 상태하에서도 정상활동을 유지하는데 역점을 둔 결과라고 본다.

결론적으로 본 연구에서 판막치환수술환자의 건강인 지도가 평균 4.62점으로 긍정적인 반응을 보이긴 했으나 건강인지도가 최고 수준에 도달하려면, 영향을 미치는 변인, 정신신체적 증상에 대한 사정과 더불어 활동에 대한 사정을 포함하여 조기재활교육으로 빠른 시일내에 정상생활로의 귀환을 도모해야 한다고 사료된다.

조기재활교육의 시행에는 본 연구에서 규명된 변수들 즉 일상활동정도, 정신 신체적 자각증상, 수술후 경과기간, 직업, 성별, 연령등을 고려하여야 하고 덧붙여 개인의 성향, 심장의 기능상태의 사정이 필수적으로 포함되어져야 한다고 본다.

### VI. 결론 및 제언

판막치환수술을 받은후 퇴원한 남녀 환자 95명을 대상으로 건강인지도와 영향을 미치는 제요인에 관한 분석결과는 다음과 같다.

1) 판막치환수술후 환자들의 건강인지도는 평균 4.62점으로 자신의 건강상태에 대해 긍정적인 반응을 보였다.

2) 성별에 따른 건강인지도는 남자에서 높았으며 통계적 검증결과 유의한 차이를 보였다( $t=2.83, p=0.006$ ).

3) 직업에 따른 건강인지도는 직업을 가진 환자에서 높았으며 통계적 검증결과 유의한 차이가 있었다( $t=3.25, p=0.002$ ).

4) 연령에 따른 건강인지도는 연령이 많아질수록 건강인지도는 낮았으며 유의한 역상관관계를 보였다( $r=-0.2485, p=0.008$ ).

5) 수술후 경과기간에 따른 건강인지도는 수술후 기간이 경과할수록 건강인지도는 높았으며 유의한 상관관계를 보였다( $r=0.2958, p=0.008$ ).

6) 일상활동정도에 따른 건강인지도는 일상활동정도가 높을수록 건강인지도는 높았으며 유의한 상관관계를 보였다( $r=0.6359, p=0.0000$ ).

7) 정신 신체적 자각증상에 따른 건강인지도는 정신 신체적 자각증상이 적을수록 건강인지도는 높았으며 유

의한 역상관관계를 보였다( $r=-0.4988, p=0.0000$ ).

⑧ 건강인지도를 예측할 수 있는 변수들로는 일상활동이 42.7%로 가장 높고 정신 신체적 자각증상 7.29%, 수술후 경과기간 1.89%, 직업 1.87%, 성별 1.78%, 연령 0.8%의 순이었다.

본 연구에 제언으로는 ① 심도자법과 EKG에 의한 심장기능과 주관적 건강인지도를 비교하여 자가 평정한 건강인지도의 객관성과 타당성을 규명하도록 하며 ② 본 연구에서 가장 설명력이 높은 일상활동에 대한 객관적 측정방법을 개발하여 건강인지도와와의 원인 결과를 분석해 봄이 바람직하다고 본다.

### —Abstract—

#### An Exploratory Study on the Main Factors Affecting Health Perception of the Patients Following Cardiac Valve Replacement Surgery.

Kim, Keum Soon\*, Chun, Dong Hee\*\*

This study was attempted to investigate the main factors affecting health perception of the patients following cardiac valve replacement surgery.

Data were collected from Sept. 1 to Oct. 31, 1984 through administration of questionnaire developed for this study by the researcher.

The subject was 95 patients who received follow up care following cardiac valve replacement surgery at S.N.U.H.

The data were analyzed by T-test, oneway ANOVA, pearson correlation and multiple regression according to dependent variables.

The results were as follows.

① Average self-health perception of those patients were 4.62, (maximum; 7 minimum; 1) and they showed on affirmative response for their health condition.

② There was significant difference in health perception according to sex difference. Men had higher health perception than women. ( $t=2.83, p=0.006$ )

③ There was significant difference in health

\* Dept. of Nursing, Seoul National University.  
\*\* Dae Jun Junior Nursing College.

perception according to occupation. Those who had occupation showed higher health perception those who had no occupation. ( $t=3.25$ ,  $p=0.002$ )

④ The longer post-operative period elapsed, the higher health perception was, and there was significant difference in health perception ( $r=0.2958$ ,  $p=0.002$ ).

⑤ The higher age was, the lower health perception was, and there was a significant difference in health perception. ( $r=-0.2485$ ,  $p=0.008$ )

⑥ The fewer subjective psychosomatic symptoms were, the higher health perception was, and there was a significant difference in health perception. ( $r=-0.4988$ ,  $p=0.0000$ )

⑦ The more active daily activities were, the higher health perception was, and there was a significant difference in health perception. ( $r=0.6359$ ,  $p=0.0000$ )

⑧ The main factors predicting health perception are like these.

- ① Daily activities (42.7%), highest variable.
- ② Psychosomatic symptoms (7.29%)
- ③ Elapsed period after cardiac valve replacement surgery (1.89%)
- ④ Existence of occupation (1.87%)
- ⑤ Sex (1.78%)
- ⑥ Age (0.8%)

### 참 고 문 헌

Blachly, P.H. & Blachly, B.J; Vocational and emotional status of 263 patients after heart surgery. *Circulation* 38 : 524~532, 1968.

Brown, Julia & Rawlinson, May; Relinquishing the sick role following open heart surgery. *Journal of Health and Social Behavior* 16 : 12~27, 1975.

Brown, Julia & Rawlinson, May; The morale of patients following open heart surgery. *Journal of Health and Social Behavior* 17 : 135~145, 1976.

Brown, Julia & Rawlinson, May; Psychosocial status of patients randomly assigned to medical or surgical therapy for chronic stable angina. *The American Journal of Cardiology* 44 : 546~554,

1979.

Frank, K.A. et als; A study of adjustment to cardiac surgery. *Arch. Intern. Med.* 130 : 735~738, 1972.

Garrity, Thomas(1); Social involvement and activeness as predictor of morale six months after first myocardial infarction. *Social Science and Medicine* 7 : 199~207, 1973.

Garrity, Thomas(2); Vocational adjustment after first myocardial infarction; Comparative assessment of several variables suggested in the literature. *Social Science and Medicine* 7 : 705~717, 1973.

Hart, L.K. & Frantz, R.A.; Characteristics of post operative patient education programs for open heart surgery patients in the United States. *Heart & Lung* 6(1)137~142, 1977.

Hellmuth, G.A. et als; Psychological factors in cardiac patients. *Arch. Environ. Health* 12 : 771~775, 1966.

Lucia, Walter, et als; Rehabilitative and functional status after surgery for valvular heart disease. *Arch. Intern. Med.* 26 : 995~997, 1970.

Luckmann, J & Sorensen, K.C., Medical-Surgical Nursing -A Psychophysiological approach. 2nd Ed. W.B. Saunders Co. 1980.

Maddox, George L; Some correlates of difference in self-assessment of health status among the elderly. *Journal of Gerontology*. 17 : 85~185, 1962.

Penkofer, Sue Hastings; Early appraisal of coronary revascularization on quality of life. *Nursing Research* 33(2) : 60~63, 1984.

Smith & Germain; Care of the adult patient. 4th. Ed. J.B. Lippincott, Co 1975, p. 1139.

Weissman, M.M.; The assessment of social adjustment. *Arch. Gen. Psychology*, 32 : 357~365, 1975.

김금순, 하양숙; 심장수술환자의 자신의 태도조사연구 *중앙의학* 45(1) : 39~45, 1983.

김금순, 조경숙; 개심수술후 환자의 교육요구도에 대한 간호원과 환자와의 비교연구. *대한간호학회지* 14(2) : 12~19, 1984.

서경필 외 2인; 심장 조직판막치환—7년간의 슬후 장기 성적. *대한흉부외과학회지* 14(4) : 602~614, 1983.