

심장판막수술환자의 자가간호역량과 삶의 질 연구

배재문¹, 심문숙^{2*}

¹건양대학교 일반대학원 간호학과

²건양대학교 의과대학 간호학과

A Study on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients with Heart Valve Surgery

Bae Jae Mun¹ and Shim Moon Sook^{2*}

¹Department of Nursing Science, Graduate School of Konyang University

²Department of Nursing Science, College of Medicine, Konyang University

요약 본 연구는 심장판막수술환자에서의 자가간호역량과 삶의 질 정도와 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 규명할 목적으로 실시하였다. 연구대상은 D시 2개 대학병원에서 외래방문 치료하는 환자 110명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사를 실시하였다. 연구 결과, 심장판막수술환자의 자가간호역량과 삶의 질 정도는 총 4.0점 중 각각 평균 2.71점과 2.96점으로 그다지 높지 않은 것으로 나타났다. 또한 심장판막수술환자의 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향은 신체적 기술 ($\beta = .625, p < .001$)로 심장판막수술환자들은 자가간호역량의 신체적 기술이 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있다. 결론은 자가간호역량은 심장판막 수술환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 확인되었으며, 심장판막 수술환자는 자가간호역량이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 따라서 심장판막 수술환자의 자가간호역량을 높이기 위해 심장판막 수술환자의 신체적, 심리적, 정신적 영역에 대한 간호사정과 그에 따른 적절한 간호중재를 개발할 필요가 있다.

Abstract This study aims to survey patients who underwent a heart valve so as to define their self-care Agency and quality of life, as well as the effect of their self-care Agency on their quality of life. One hundred ten outpatients in two university hospitals in the City of D were surveyed using a structured questionnaire. The findings of this study revealed that for the life quality of patients with a surgery of heart valve, out of a total of 4.0 points, self-care Agency was an average 2.71 points, while life quality was an average 2.96 points, showing not so high scores. Also, it was also found that the higher the physical skills of patients with a surgery of heart valve ($\beta = .625, p < .001$) were, the higher the quality of their life was. In conclusion, self-care Agency was confirmed as a determinant of the life quality of patients with a surgery of heart valve, and it was found that the higher the self-care Agency of patients with a surgery of heart valve, the higher their life quality was. Thus, in order to enhance the self-care Agency of patients with a surgery of heart valve, nursing assessment of their physical, psychological and mental areas, as well as corresponding appropriate nursing interventions need to be developed.

Key Words : Heart Valve Surgery, Self-Care Agency, Quality of Life,

1. 서론

심장판막 질환은 대표적 성인 심장 질환이며 심장질환 양상이 서구화되고 있는 국내 상황에서도 아직까지 가장 많은 유병률을 보이고 있다[1].

[2]는 가장 흔한 원인질환은 류마티스 성 심장질환

(rheumatic heart disease)에 있으며, 이는 류마티스 열의 합병증으로 판막의 손상이 진행되어 발생하는 경우가 가장 많으며, 외과적 치료로는 판막 성형술이나 기계 판막 또는 조직 판막으로 치환할 수 있다. 기계 판막의 경우 항응고제의 신중한 투여가 필요한 반면 조직 판막은 판막의 퇴행성 변화에 의한 재수술이 가장 큰 문제점이 된

*교신저자 : 심문숙(msshim@konyang.ac.kr)

접수일 11년 07월 06일

수정일 11년 07월 19일

게재확정일 11년 09월 08일

대[3,4].

심장판막 수술환자가 복용하는 약은 경구용 항응고제로 warfarin이 있다. 이약은 약동학적 특성 때문에 함께 복용하는 약, 음식, 그리고 병행하는 질병들과 상호작용을 가질 수 있으며[5-7], 출혈 및 색전증 등이 발생할 수 있다. 그러나 대부분의 병원에서는 퇴원 전 통증 조절, 식이관리, 운동 등의 영역에 대해 한정적으로 교육이 이루어지고 있으며[8], 대부분의 환자들은 이러한 지식부족으로 인해 일상생활에서 고통과 두려움을 받고 있다. 이에 심장판막 수술 환자들에게 합병증에 대한 위험성을 알리고 교육하여 질병에 대하여 스스로 자각하며 가정이나 병원에서 자신을 스스로 돌볼 수 있도록 하는 자가간호행위의 능력인 자가간호역량이 심장판막 수술환자에게 요구되고 있다[9].

심장판막 수술환자에서의 자가간호역량은 일상생활에서의 외로움, 신체적 변화, 대인관계의 변화, 직업의 복귀에 대한 불안감, 등의 심리·사회적 변화에 대한 두려움으로 인한 정신적 황폐화로 부터 자기 자신을 스스로 지키고자 하는 삶의 질을 높일 수 있다. 또한 심장판막 수술환자는 퇴원 후 인공판막 삽입에 대한 불안감, 질병에 대한 불확실성, 정기적 외래통원치료의 부담감, 직업의 복귀문제, 잦은 출혈, 식생활에 대한 심리적 부담 등으로 삶의 질이 저하되기 쉽다. 그러므로 심장판막 수술을 시행한 환자는 수술 후 합병증 예방 및 재 수술률 감소, 정기적인 병원 방문, 식이 및 체중조절, 규칙적인 운동, 약물 복용, 금연 등 건강행위 이행을 잘하도록 하기 위해서는 교육이 필요하다. 심장수술과 관련된 환자의 삶의 질에 관한 연구로는 심장 재활교육이 심장판막 대치술 환자의 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 미치는 영향[10], 심장 이식 수혜자의 대처행동 연구[11], 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기효능감, 자가간호 행위에 연구[12], 관상동맥 우회술 환자의 수술 전 중증도에 따른 수술 후 지각된 건강상태와 건강관련 삶의 질[13] 등이 있다.

본 연구는 심장판막 수술환자에서의 자가간호역량에 대한 중요성을 인식시키고, 심장판막 수술환자의 삶의 질을 향상시키기 위한 적극적인 간호중재 개발함으로써 대상자들이 미래에 대한 두려움 또는 극단적인 생각을 하지 않도록 하며, 환자들이 정기적이 통원 치료와 올바른 지식을 바탕으로 하여 적절한 자가간호를 하도록 하는 것이 목적이다.

이상과 같이 최근 증가 추세에 있는 심장판막 수술환자의 자가간호역량과 삶의 질의 정도를 파악하고, 이를 통하여 심장판막 수술환자에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 간호 중재개발 및 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

2. 조사대상 및 방법

2.1 조사대상 및 기간

조사대상은 D시에 소재한 2개 대학병원 흉부외과에서 외래방문 치료를 받고 있는 대상자 110명을 대상으로 하였다. 조사는 2009년 11월 20일부터 2010년 02월 20일까지 시행하였다.

2.2 조사방법

조사는 2개 대학병원에서 각각 연구윤리위원회(IRB) 승인을 받은 후 각 병원 흉부외과 외래에서 설문 대상자의 동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다.

2.3 연구내용 및 조사변수

연구도구는 대상자의 일반적 특성, 질병관련특성, 자가간호역량, 삶의 질에 관한 항목으로 구성하였다.

1) 일반적 특성

연령, 성별, 종교, 결혼여부, 종교, 학력, 흡연여부, 음주여부, 직업여부, 직업유형, 월수입으로 총 11문항으로 구성하였다.

2) 질병관련 특성

수술기간, 수술형태, 도움대상, 교육프로그램 경험, 교육프로그램 교육 의향으로 총 5문항으로 구성하였다.

3) 자가간호역량

Geden과 Taylor(1991)가 개발한 Self as Care Inventory[14]를 [15]가 번안하고, [16]이 사용한 도구로 내용 타당도를 높이기 위하여, 흉부외과 전문의 2인, 심장중환자실 간호사 1인, 간호학 교수 1인의 의견을 종합하여 수정·보완하였다.

6개의 하위영역인 인지적 측면, 신체적 기술, 의사결정 및 판단과정, 정보추구 행위, 자기관리에 대한 주의력 등으로 총 32문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 자가간호역량이 높은 것을 의미한다.

Geden과 Taylor(1991)가 도구 개발 당시 Cronbach's Alpha는 0.96이었으며, [16]이 사용하였을 때의 Cronbach's Alpha는 0.90, 본 연구에서 Cronbach's Alpha는 0.89이었다.

4) 삶의 질

1983년 미국 National Conference on Cancer Nursing에서 제작한 Quality of Life Scale을 [17]이 번역하고,

[18]이 사용한 도구로 내용타당도를 위하여, 홍보외과 전문의 2인, 심장중환자실 간호사 1인, 간호학 교수 1인의 의견을 종합하여 수정·보완하였다.

3개의 하위영역인 정신적 안녕, 신체적 안녕, 사회적 관심으로 구성 되어 있으며, 문항은 총19문항, 4점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. [18]의 연구에서 이 도구의 Cronbach's Alpha는 0.90이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's Alpha 0.87이었다.

2.4 자료처리 및 통계분석

수집된 자료의 분석은 SPSS 15.0 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 하였다.

자가간호역량, 삶의 질은 평균과 표준편차로 나타냈고, 일반적 특성, 질병관련 특성에 따른 자가간호역량과 삶의 질은 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 자가간호역량과 삶의 질의 관계는 Pearson's Correlation을 실시하였다.

사후검증으로는 Duncan 검증을 실시하였으며, 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 Multiple Regression을 실시하였으며, 기본검증으로 Durbin-watson을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 연령은 50세 미만이 34.5%로 가장 많았으며, 성별로는 여자 환자가 56.4%로 높은 분포를 보였다.

종교별로는 무(無)교가 48.2%로 이며, 다음으로는 불교가 24.5%로 가장 많았다.

학력별로는 고졸이 27.3%로 가장 많았으며, 흡연 여부별로는 담배를 피우지 않는 환자가 90.0%이며, 음주 여부별로는 술을 마시지 않는 환자가 68.2%로 조사되었다.

수술 후 직업 유무별로는 수술 후에 직업이 없는 환자가 59.1%이며, 직업유형별로는 가정주부가 48.2%로 가장 높은 분포를 보였으며, 월수입별로는 100만원~200만원 미만이 35.6%로 가장 많았다.

3.2 연구대상자의 질병관련 특성

수술기간별로는 표2와 같이 5년 미만이 35.5%로 가장 많았으며, 수술형태별로는 기계판막이 89.1%로 대부분을 차지하였다.

도움 대상별로는 배우자 36.4%이었으며, 교육프로그램

경험 여부별로는 교육프로그램 경험이 없는 환자가 85.5%이다.

교육프로그램 교육의향 유무별로는 교육프로그램 교육에 참여할 의향이 있는 환자가 87.3% 많았다.

【표 1】 대상자의 일반적 특성(n=110)

【Table 1】 General Characteristics of Subjects(n=110)

특 성	구 분	실수(N)	백분율(%)	
연 령	50세 미만	38	34.6	
	50~60세 미만	35	31.8	
	60세 이상	37	33.6	
성 별	남자/여자	48/62	43.6/56.4	
	결혼여부	결혼	98	89.2
		미혼	5	4.5
		사별	5	4.5
		기타	2	1.8
종 교	기독교	21	19.1	
	불교	27	24.5	
	천주교	6	5.5	
	무교	53	48.2	
	기타	3	2.7	
학 령	초졸 미만	7	6.4	
	초졸	29	26.4	
	중졸	29	26.4	
	고졸	30	27.3	
	대졸 이상	15	13.5	
	흡연여부	예/아니오	11/99	10.0/90.0
음주여부	예/아니오	35/75	31.8/68.2	
수술후 직업	유/무	45/65	40.9/59.1	
	직업유형	전문직	6	5.5
회사원		12	10.9	
농업		13	11.8	
가정주부		53	48.2	
상업/사업		14	12.8	
무직		12	10.8	
월 수 입		50만원미만	34	30.9
	50~100만원미만	18	16.4	
	100~200만원미만	38	35.6	
	200만원이상	20	18.1	

【표 2】 대상자의 질병관련 특성(n=110)

【Table 2】 DR Characteristics of Subjects(n=110)

특 성	구 분	실수(N)	백분율(%)
수술기간	5년 미만	39	35.5
	5~10년 미만	23	20.9
	10~20년 미만	35	31.8
	20년 이상	13	11.8
수술형태	기계판막	98	89.1
	조직판막	8	7.3
	재수술	4	3.6
도움대상	배우자	40	36.4
	가족 및 친지	40	36.4
	의사	30	27.2
교육프로그램경험	유/무	16/94	14.5/85.5
교육프로그램교육	유/무	96/14	87.3/12.7

3.3 자가간호역량과 삶의 질

3.3.1 자가간호역량

자가간호역량 정도는 표3과 같이 4점 만점 중 전체 평균이 2.71(±0.25)으로, 심장판막 수술환자들은 자가간호역량이 그다지 높지 않은 것으로 나타났다.

자가간호역량의 하위영역 중 ‘자기관리에 대한 주의력’이 2.98로 가장 높았고, 다음으로 ‘신체적 기술’ 2.78, ‘인지적 측면’ 2.70 순으로 나타났으며, ‘의사결정 및 판단과정’이 2.39로 가장 낮았다.

[표 3] 자가간호역량(n=110)

[Table 3] Self-Care Agency(n=110)

구 분	문항 수	Mean	SD
인지적 측면	11	2.70	0.28
의사결정 및 판단과정	4	2.39	0.34
신체적 기술	8	2.78	0.38
정보 추구 행위	4	2.58	0.37
자기관리에 대한 주의력	5	2.98	0.29
총계	32	2.71	0.25

3.3.2 삶의 질

삶의 질 정도는 표4와 같이 4점 만점 중 전체 평균이 2.69(±0.30)으로, 심장판막 수술환자들은 삶의 질이 그다지 높지 않은 것으로 나타났다. 삶의 질 하위영역 에서 평균이 사회적 관심이 2.81로 가장 높았고, 다음으로 신체적 영역 2.69, 정신적 안녕 2.61 순으로 나타났다.

[표 4] 삶의 질(n=110)

[Table 4] Quality of Life(n=110)

구 분	문항수	Mean	SD
신체적 안녕	8	2.69	0.36
정신적 안녕	6	2.61	0.30
사회적 관심	5	2.81	0.37
총계	19	2.69	0.30

3.4 일반적 특성에 따른 자가간호역량과 삶의 질

3.4.1 일반적 특성에 따른 자가간호역량

연령별로는 표5와 같이 연령이 적을수록 자가간호역량이 높았으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였으며(F=4.45, p<.05), 사후검정결과 연령이 60세 이상보다 50세 미만 집단에서 자가간호역량이 높게 나타났다.

학력에서도 유의미한 차이를 보였으며(F=5.94, p<.01), 사후검정결과 초졸이하, 중졸 보다 고졸, 대졸 이

상에서 자가간호역량이 높음을 알 수 있다.

월수입별로는 월수입이 많은 환자일수록 자가간호역량이 높았으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였는데(F=3.60, p<.01), 사후검정결과 월수입 200만원 미만 집단보다 200만원 이상 집단에서 자가간호역량이 높게 나타났다.

이상과 같이 심장판막 수술환자들의 일반적 특성에 따른 자가간호역량은 연령이 적을수록, 학력이 높을수록, 그리고 월수입이 많은 환자일수록 다른 환자보다 자가간호역량이 높았다.

3.4.2 일반적 특성에 따른 삶의 질

연령별로는 표5과 같이 50세 미만인 환자가 삶의 질이 가장 높았고, 50~60세 미만인 환자는 다른 환자보다 삶의 질이 낮았으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=5.68, p<.01). 사후검정결과 연령이 60세 이상, 50~60세 미만보다 50세 미만 집단에서 삶의 질이 높게 나타났다.

학력별로는 대졸 이상인 환자가 삶의 질이 가장 높았고, 중졸인 환자는 다른 환자보다 삶의 질이 낮았으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=3.75, p<.05). 사후검정결과 학력에서는 초졸이하, 중졸 보다 대졸이상에서 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

월수입별로는 월수입이 많은 환자일수록 삶의 질이 높았으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였다(F=4.66, p<.01) 사후검정결과 월수입에서 50만원 미만의 집단 보다 200만원 이상 집단에서 삶의 질이 높게 나타났다.

이상과 같이 심장판막 수술환자들의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 연령이 50세 미만이고 학력이 대졸 이상이며 월수입이 많은 환자일수록 다른 환자보다 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

3.5 질병관련 특성에 따른 자가간호역량과 삶의 질

3.5.1 질병관련 특성에 따른 자가간호역량

교육프로그램 경험 유무별로는 표6과 같이 교육프로그램 경험이 있는 환자가 그렇지 않은 환자보다 자가간호역량이 높았으며, 교육프로그램 경험 유무에 따라 유의미한 차이를 보였다(t=2.00, p<.05).

이상에서 심장판막 수술환자들의 질병관련 특성에 따라 자가간호역량에 대해 살펴본 결과, 교육프로그램 경험이 있는 환자가 교육프로그램 경험이 없는 환자보다 자가간호역량이 높음을 알 수 있다.

[표 5] 일반적 특성에 따른 자가간호역량과 삶의 질(n=110)

[Table 5] Self-Care Agency and Quality of Life according to General Characteristics(n=110)

특 성	구 분	자가간호역량					삶의 질					
		Mean	S D	t or F	p-vlaue	Duncan	Mean	S D	t or F	p-vlaue	Duncan	
연 령	50세 미만	2.80	0.24			B	2.83	0.34			B	
	50~60세 미만	2.70	0.29	4.45*	0.014	AB	2.62	0.28	5.68**	0.005	A	
	60세 이상	2.63	0.21			A	2.63	0.26			A	
성 별	남	2.69	0.32	-0.65	0.516		2.67	0.32	-0.82	0.416		
	여	2.73	0.19				2.72	0.30				
결 혼 여 부	유	2.72	0.25	0.50	0.618		2.71	0.30	1.67	0.098		
	무	2.68	0.27				2.56	0.32				
종 교	기독교/천주교	2.75	0.34	1.06	0.350		2.71	0.27	0.08	0.922		
	불교/기타	2.66	0.21				2.68	0.39				
	무교	2.72	0.22				2.70	0.28				
학 령	초졸 이하	2.63	0.30	5.94**	0.001	A	2.68	0.25	3.75*	0.013	A	
	중졸	2.64	0.21				A	2.58			0.27	A
	고졸	2.80	0.20				B	2.74			0.31	AB
흡 연 여 부	대졸 이상	2.88	0.18	0.52	0.603		2.88	0.41	-0.14	0.893		
	예	2.75	0.19				2.68	0.40				
	아니오	2.71	0.26				2.70	0.30				
음 주 여 부	예	2.73	0.33	0.49	0.624		2.76	0.36	1.48	0.142		
	아니오	2.70	0.22				2.67	0.28				
수술후 직업	유	2.74	0.23	1.12	0.267		2.74	0.35	1.12	0.265		
	무	2.69	0.27				2.69	0.28				
월수입	50만원 미만	2.64	0.24	0.36**	0.016	A	2.64	0.64	4.66**	0.004	A	
	50~100만원 미만	2.70	0.18				A	2.54			0.26	AB
	100~200만원 미만	2.69	0.30				A	2.72			0.33	AB
	200만원 이상	2.87	0.14				B	2.87			0.21	B

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

[표 6] 질병관련 특성에 따른 자가간호역량과 삶의 질(n=110)

[Table 6] Self-Care Agency and Quality of Life according to DR Characteristics(n=110)

특 성	구 분	자가간호역량				삶의 질				
		Mean	SD	t or F	p-vlaue	Mean	SD	t or F	p-vlaue	
수술기간	5년 미만	2.70	0.22	0.60	0.22	2.63	0.29	1.04	0.380	
	5~10년 미만	2.75	0.20			0.20	2.75			0.25
	10~20년 미만	2.68	0.32			0.32	2.72			0.34
	20년 이상	2.77	0.24			0.24	2.75			0.36
수술형태	기계판막	2.71	0.26	-0.12	0.26	2.70	0.32	-0.29	0.773	
	조직판막	2.72	0.10			0.10	2.71			0.12
도움대상	배우자	2.74	0.29	0.32	0.24	2.65	0.29	1.43	0.245	
	가족 및 친지	2.71	0.24			0.24	2.76			0.36
	의사	2.69	0.21			0.21	2.67			0.23
교육프로그램 경험	유	2.83	0.15	2.00*	0.15	2.68	0.32	-0.21	0.832	
	무	2.69	0.26			0.26	2.70			0.31
교육프로 그램교육의향	유	2.72	0.26	1.34	0.26	2.71	0.31	0.99	0.326	
	무	2.63	0.22			0.22	2.62			0.38

*p<.05

3.5.2 질병관련 특성에 따른 삶의 질

수술기간별로는 표 6과 같이 5~10년 미만인 환자와 20년 이상인 환자가 다른 환자보다 삶의 질이 높았다.

수술형태별로는 조직판막 환자에서 삶의 질이 높았으며, 도움대상별로는 가족 및 친지로부터 도움을 받은 환자가 삶의 질이 높았고, 교육프로그램 경험 유무별로는 교육프로그램 경험이 없는 환자가 삶의 질이 높았다.

교육프로그램 교육 의향 여부별로는 교육프로그램 교육 의향이 있는 환자가 삶의 질이 높았으나, 통계적으로는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이상에서 심장판막 수술환자들의 질병관련 특성에 따라 삶의 질에 대해 살펴본 결과, 심장판막 수술환자들은 질병관련 특성에 따라 삶의 질의 차이가 없음을 알 수 있다.

3.6 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향

3.6.1 자가간호역량과 삶의 질의 관계

자가간호역량과 삶의 질은 표7과 같이 인지적 측면이 높을수록 신체적 안녕, 정신적 안녕, 사회적 관심과 삶의 질이 높았으며, 신체적 기술이 높을수록 신체적 안녕과 정신적 안녕, 사회적 관심과 삶의 질이 높았으며, 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

[표 7] 자가간호역량과 삶의 질의 관계(n=110)

[Table 7] Relationships between SCA & QOL (n=110)

구 분	신체적 안녕	정신적 안녕	사회적 관심	삶의 질
인지적 측면	0.280** (0.003)	0.254** (0.008)	0.389*** (0.000)	0.340*** (0.000)
신체적 기술	0.613*** (0.000)	0.596*** (0.000)	0.541*** (0.000)	0.660*** (0.000)
의사결정 및 판단과정	0.156 (0.103)	0.332*** (0.000)	0.254** (0.007)	0.260** (0.006)
정보추구행위	0.202* (0.034)	0.230* (0.016)	0.309** (0.001)	0.269** (0.005)
자기관리에 대한 주의력	0.542*** (0.000)	0.363*** (0.000)	0.354*** (0.000)	0.494*** (0.000)
자가간호역량	0.496*** (0.000)	0.482*** (0.000)	0.513*** (0.000)	0.558*** (0.000)

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

의사결정 및 판단과정이 높을수록 신체적 안녕과는 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았으나 정신적 안녕 과 사회적 관심 그리고 삶의 질은 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

정보추구행위가 높을수록 신체적 안녕과 정신적 안녕, 사회적 관심, 그리고 삶의 질이 높았다. 자기관리에 대한

주의력이 높을수록 신체적 안녕과 정신적 안녕, 사회적 관심 그리고 삶의 질이 높았으며 유의미한 정적 상관관계를 보였다.

이상과 같이 인지적 측면과 신체적 기술, 정보추구 행위, 자기관리에 대한 주의력, 그리고 자가간호역량이 높을수록 신체적 안녕과 정신적 안녕, 사회적 관심, 삶의 질이 높고, 의사결정 및 판단과정이 높을수록 신체적 안녕과 정신적 안녕, 사회적 관심, 그리고 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

3.6.2 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향

자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향은 표8과 같이 다중회귀분석 결과, 약 45.9%의 설명력(R²=.459)을 나타내고 있으며, 삶의 질에는 신체적 기술이 통계적으로 유의미한 정(+)의 영향을 미쳤다. 이는 신체적 기술이 높을수록 삶의 질이 높음을 알 수 있다.

[표 8] 자가간호역량이 삶의 질에 미치는 영향(n=110)

[Table 8] Effect of SCA for QOL(n=110)

구 분	삶의 질			
	b	β	t	p
인지적 측면	-3.088	-0.150	-1.380	0.171
신체적 기술	9.578	0.625	5.976***	0.000
의사결정 및 판단과정	2.584	0.151	1.813	0.073
정보추구행위	-0.056	-0.003	-0.038	0.969
자기관리에 대한 주의력	2.416	0.119	1.125	0.263
constant	19.672	3.910***	0.000	
R ²	0.459			
F(p)	17.640*** (0.000)			

*** p<.001

4. 결론 및 토의

본 연구는 심장판막 수술환자의 수술 후 자가간호역량과 삶의 질 정도와 이들 간의 관계를 파악하고자 하였다. 심장판막 수술환자들은 자가간호역량이 4점 만점 중 평균 2.71(±0.25)로 그다지 높지 않았다. 암 환자의 자가간호역량을 6점 만점 중 전체평균 4.47(±0.78)이라고 보고한 [16]의 결과와 투석환자의 학습된 무기력과 자가간호역량을 142.48(±22.14) 평점평균이 4.50이라고 보고한 [19]결과와 [20]의 급성백혈병환자의 자가간호역량에서 159.24(±27.07)평점평균이 4.68로 보고한 결과 보다 낮았다.

이러한 결과는 심장판막 수술환자는 심장수술이라는 두려움과 불안감, 수술 후 정기적 외래통원 치료와 잦은

출혈과 관련 있으며, 또한 심장판막 수술환자는 질병의 완치의 목표가 아니라 질환을 관리하면서 몸의 기능이 더 이상 나빠지지 않도록 관리해야 하는 부담감으로서 평생 동안 자기 관리를 철저히 해야 된다는 미래에 대한 두려움 때문이라고 사료된다.

심장판막 수술환자의 자가간호역량은 연령과 학력, 월 수입, 그리고 교육프로그램 경험 여부에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 두경부암 환자를 대상으로 한 [21]의 결과와 일치하며, 심장관련 질환자를 대상으로 한 [22]는 자가간호역량이 중정도의 수준을 보였고, 요인별로는 성별, 연령, 경제적 상태, 흡연과 음주 같은 건강행위, 질병, 성생활의 만족감에 따라 자가간호역량이 차이가 있는 것으로 나타났다.

자가간호역량과 심장질환과 관련된 자가간호수행을 비교해보면, [23]의 심장수술환자의 퇴원 후 경과기간별 자가간호수행에서 4점 만점에서 평균이 2.87(±0.22)이며, [12]의 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기효능감, 자가간호행위에 관한 연구에서 5점 만점에 평균이 3.85(±0.56)이며, [24]의 관상동맥 질환자의 삶의 질과 자가간호행위에 관한연구에서 5점 만점에 평균이 3.30(±0.98)으로 나타났다.

이에 따라 본 연구에서는 자가간호수행과 자가간호역량의 상관성이 서로 밀접한 관계로서, 심장판막 수술환자에서의 자가간호역량이 심장질환관련환자에서의 자가간호수행 보다 낮게 나타나고 있다. 심장판막 수술환자에 있어서 자가간호수행이 낮게 나타난 것은 기계판막을 삽입함으로써 심장기능 유지에 대한 스트레스, 평생 철저한 약복용에 대한 불편감, 정기적 외래 진료, 미래에 대한 심리적 불안감과 심장 판막이상으로 인한 재수술 부담감 등에 기인한 것으로 생각된다.

심장판막 수술환자의 삶의 질은 연령과 학력, 월수입에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났으며, [25]의 심장수술을 받은 환자의 건강관련 삶의 질 연구에서는 성별에 따라 삶의 질에서 유의한 차이를 보였다.

심장판막 수술환자의 삶의 질을 영역별로 보면 사회적 관심 영역에서 삶의 질이 높게 나타났으며 정신적 안녕에서 가장 낮게 나타났다. 이는 [11]의 심장이식 수혜자의 대처행동 연구에서의 결과와 유사하다. 또한 심장판막 수술환자의 사회적 관심영역에서 삶의 질이 높게 나타난 것은 [12]의 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질의 연구와 유사하며, 이는 사회적 관심으로 가족 구성원에게서 주는 행복감과 이웃이나 다른 사람들과 어울릴 수 있는 사회적 존재감이 보다 중요하다고 생각되어지기 때문이라고 생각된다.

정신적 안녕의 영역에서 삶의 질이 가장 낮게 나타난

것은 [26]의 관상동맥질환자의 삶의 질에 따른 영향요인의 결과와 [27]의 심장질환자의 건강관련 삶의 질 결과와 [13]의 관상동맥 우회술 환자의 수술 후 지각된 건강상태와 건강관련 삶의 질 연구 결과와 유사하다. 이는 심장질환에 대한 심리적 불안감과 불확실성이 약으로 어느 정도 조절이 가능한 통증 유무에 따른 신체적 안녕 영역보다 더 많은 비중을 갖는다고 볼 수 있으므로, 이는 자신의 향후 건강에 대한 불안감과 두려움을 완화시킬 수 있도록 하는 정신적 건강을 강화한 교육중재가 필요하다고 사료된다.

심장판막 수술환자는 자가간호역량이 높을수록 삶의 질이 높았으며, 삶의 질에는 자가간호역량 중 신체적 기술이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 것은 [16,28,21,20]의 연구결과와 유사하다. 이러한 결과를 볼 때, 심장판막 수술환자의 삶의 질을 향상시키기 위하여 간호사는 간호중재 수행 시 자가간호역량을 향상시키기 위한 전략을 세워야 하며, 특히 신체적인 기술을 향상시킬 수 있는 중재법 개발을 위해 노력해야 할 것으로 보인다.

이상의 결과를 통해 볼 때, 심장판막 수술환자는 평생 동안 심장을 관리하면서 살아가야 하므로 철저한 자가간호의 중요성을 인식해야 하며, 자가간호역량을 높이는 것이 필요할 것이다. 따라서 심장판막 수술을 받은 모든 환자들에게 질병관리에 대한 교육과 정신적 안녕에 초점을 둔 간호중재가 필요하며, 질병 상태를 올바르게 알고 인식할 수 있는 가족상담 프로그램의 운영이 필요하다. 아울러 심장관련 전문 간호사를 양성하여 적극적인 퇴원 후 교육과 철저한 질환관리를 한다면 심장판막질환자의 삶의 질을 지속적으로 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

References

- [1] Kyung-Hwan Kim, Jae-Ik Lee, Cheong Lim, Hyuk Ahn, "Establishment of Valve Replacement Registry and Risk Factor Analysis Based on Database Application Program", *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Vol.35 No.3, 2002.
- [2] Reoberts WC, "Morphologic aspects of cardiac valve dysfunction", *American Heart Journal*, 123, pp. 1610-1616, 1992.
- [3] Hyuck Kim, Won-Sang Chung, Seung-Hyuk Nam, Jeong-Ho Kang, Young-Hak Kim, Chul-Burm Lee, Soon-Ho Chon, Sung-Ho Shinn, "Clinical Analysis of Repeated Heart Valve Replacement", *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Vol. 40, No. 12, pp. 817-824, 2007.

- [4] Rahimtoola SH, "Choice of prosthetic heart valve for adult patients", *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 41, No. 6, 2003.
- [5] Byung-Koo Lee, Ju-Yeun Lee, Young-Mi Jeong, Myung-Koo Lee, Ki-bong Kim, Hyuk Ahn, "Analysis of Factors Affecting Nontherapeutic INRs in Korean Outpatients with Mechanical Heart Valves", *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, Vol. 38, No. 11, pp. 746-760, Nov, 2005.
- [6] Gage BF, Fihn SD & White RH, "Management and dosing of warfarin therapy", *American Journal of Medicine*, Vol. 109, No. 6, PP.481 - 488, 2000.
- [7] Hirsh J, Dalen J, Anderson DR, Poller L, Bussey H, Ansell J, & Deykin D, "Oral anticoagulants: mechanism of action, clinical effectiveness, and optimal therapeutic range", *Chest*, Vol. 119, No. 1, pp. 8S-21S, 2001.
- [8] Kyoung-Sun Kim, "Development of an educational video program for rehabilitation after cardiac valve surgery", Unpublished Master's Thesis, Ewha Woman's University, 2004.
- [9] Kee, C.C., Harris, S., Booth, L.A., Rouser & McCoy, "Perspectives on the Nursing Management of Osteoarthritis", *Geriatric Nursing*, Vol. 19, No. 1, pp. 19, 1998.
- [10] Sook-Young Kim, "The Effects of a Cardiac Rehabilitation Educational Program on Anxiety, Health Compliance and Quality of Life of the Patient with Cardiac Valve Replacement", *Journal of Rehabilitation Nursing*, Vol. 2, No. 2, pp.153-162, 1999.
- [11] Young-Ok Whang, "The study of Coping Behavior of the Heart Transplant Recipients", The Graduated School of Ewha Womans University, Unpublished Doctoral Dissertation, 2005.
- [12] In-Hee Yun, "A study on the relationship among quality of life, self-efficacy and self care of open heart surgery patients after hospital discharge", Unpublished Master's Thesis, Kwandong University, 2005.
- [13] Young-Rae Lee, "The relationship between post operative perceived health status, health-related quality of life and pre operative disease severity in patients undergone CABG", Unpublished Master's Thesis, Yonsei University, 2006.
- [14] Geden E & Taylor S, "Self-as-Care", A preliminary evaluation In Proceeding of the seventh annual nursing research conference, Columbia, MO: University of Missouri-Columbia School of Nursing, 1991.
- [15] Hyang-Sook So, "Testing Construct Validity of Self-As-Carer Inventory and Its Predictors", *Journal of Adult Nursing*, Vol 4, No 2, pp. 147-161. 1992.
- [16] Yun Jung, "The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients", *Journal of Adult Nursing*, Vol. 5, No. 2, pp.188-201, 1993.
- [17] Young-Eun Kwon, "A Study on Social Support and Quality Of Life Of Cancer Patients", Unpublished Master's Thesis, Yonsei university, 1991.
- [18] Gun-Ja Jang, Jum-Hee Park, Eun-Kyoung Lyu, Hyun-Mi Kim, "A Study on Quality of Life in Lung Cancer Patients with Chemotherapy", *The Kyungpook University medical journal*, Vol. 37, No. 3, 1996.
- [19] Eun-Man Kim, Moon-Ja Suh, "A Study on the Relationship Between Learned Helplessness and Self-care Agency in Dialysis Patients", *Journal of Rehabilitation Nursing*, Vol. 2, No. 1, pp.7-21. 1999.
- [20] Chi-Eun Song, "The Relationships among Self Care Agency, Self Care Behavior for Infection Prevention, and Quality of Life in Patients with Acute Leukemia", Unpublished Master's Thesis, Chonnam National University, 2008.
- [21] Min-Suk Lee, "The Relationships between self-care agency and quality of life of head and neck cancer patients following surgery", Unpublished Doctoral Dissertation, Ewha Woman's University, 2004.
- [22] Lukkarinen H, Hentinen M, "Self-care agency and factors related to this agency among patients with coronary heart disease", *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 34, No. 4, pp. 295 - 304. 1997.
- [23] Jung-Hee Yeun, "A Study on the level of self-care practice&health status of patients according to elapsed time after open heart surgery", Unpublished Master's Thesis, Graduate National University, 2004.
- [24] Hye-jin Kim, "Quality of life and Self-Care Behavior in patients with coronary artery diseases", Unpublished Master's Thesis, Chonnam National University, 2003.
- [25] Nan-Yeol Kim, "A study on Health-related Quality of Life after Open heart surgery", Unpublished Master's Thesis, Chonbuk National University, 2007.
- [26] Soo-Kyeong Park, Hwa-soon Kim, In-Sook Cho, Ok-Kyung Ham, "Gender Differences in Factors Influencing Quality of Life among Patients with Coronary Artery Disease", *The Korean journal of fundamentals of nursing*, Vol.16 No.4, 2009.
- [27] Ja-Ok Lee, "Health-related Quality of Life by Symptoms in Patients with Heart Disease", The Graduate School Daejeon University, Master's Thesis, 2003.
- [28] Sang-Youn Park, Young-Wha Nam, Myung -Wha Baek

“The Relationships among Self-Care Agency, Family Support, Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis“, Journal of Rheumatology Health, Vol. 7, No. 2, pp. 281-293, 2000

배 재 문(Bae Jae Mun)

[정회원]



- 2011년 2월 : 건양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2003년 5월 ~ 현재 : 충남대학교병원 근무

<관심분야>

건강증진, 삶의 질, 여성건강

심 문 숙(Shim Moon Sook)

[정회원]



- 1998년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 의과대학 간호학과 부교수

<관심분야>

건강증진, 노인보건, 삶의 질