

주요개념 : 심경경색환자, 일상활동

급성심근경색후에 일상활동정도와 관련 변수에 관한 연구

김 금 순* 박 광 옥**

I. 연구의 필요성 및 목적

심장질환은 미국에서는 사망원인중 제1위이며 우리나라에서도 1986년도 경제기획원 통계에 의하면 심장병등 순환기계 질환으로 인한 사망율이 전체사망율의 31.7%를 차지하고 있다.

이중에서도 심근경색증은 죽상경화로 인한 관상동맥의 관류이상으로 오는 것으로 혈중내 콜레스테롤 증가, 흡연, 운동부족, 스트레스가중, 고혈압등의 영향으로 점점 증가하고 있는 실정이다(김영등, 1988).

급성심근경색증은 응급상황으로 고도의 기술및 숙련된 간호로 환자의 생명을 구해야 하며 회복된 후에도 심장근육의 점진적인 치유를 도모하고 재발을 막기 위하여 저지방식이, 금연등의 생활습관의 변화, 활동의 제한등이 따르게 된다. 이와 같은 변화는 미래에 대한 두려움, 죽음에 대한 공포, 가족에 대한 의존도의 증가로 환자들은 무기력해지고 정신적 스트레스의 가중으로 불안이나 우울등의 심리정서적장애가 점점더 악화되어 재활이 성공적이지 못하게 된다(Hieck, 1984).

급성심근경색후에는 손상된 심근이 치유되는 기간동안은 불가피하게 활동 제한이 따르게 되는데 Hellerstein과 Friedman(1970)은 증상이 없는 환자에서는 8주후에, 증상이 있는 환자에서는 16주후에 식장및 생활등을 재개할 수 있었다고 보고하였으며 Brummel(1976)등은

심근이 완전히 치유되는 데는 12주가 필요한것으로 보았으나 여러 연구에서 회복의 지연으로 일상활동이 상당히 제한 되고 있음이 보고 되었다(Kellerman, 1968, Wenger, 1984).

일상생활을 독립적으로 수행하는 것은 정상성인의 기본욕구로 장애가 일어났을 경우에는 신체적인 증상도 문제가 되지만 불안이나 우울, 분노등의 정서반응을 일으키게 된다(Hackett, 1975). 이와 같은 장애는 환자들에게 무기력하고 쓸모없다는 생각을 갖게 하므로서 회복에 필요한 재활활동에 적극적으로 참여하는데 동기부여등의 저해요소가 된다.

그동안에 국내에서 심장질환자의 재활측면에 있어서의 간호학적 연구로는 김과조(1984)의 교육요구도, 김과전(1985)의 건강인지도 등이 있으나, 일상활동에 관한 연구에 있어서는 이등(1986)의 노인환자, 박(1986)의 편마비 환자, 이등(1988)의 통증환자등이 있는 정도이다.

따라서 심근경색후에 회복기동안에 환자들의 일상활동상태를 평가하여 심장질환환자의 재활을 계획하고 평가하는 기초자료를 제공하고자 다음과 같은 구체적 목적을 가지고 연구를 시도하였다.

- ① 급성심근경색 후에 일상활동정도를 평가한다.
- ② 일상활동정도에 영향을 주는 인구, 사회, 심리학적 변수를 규명한다.
- ③ 일상활동측정도구의 신뢰도를 평가한다.

* 서울대학교 의과대학 간호학과

** 아산재단 서울 중앙병원 간호부

〈용어의 정의〉

① 심근경색증 환자

급성심근경색후에 회복과정에 있는 신체, 심리, 사회적 통합체인 인간을 의미하며 본연구에서는 급성심근경색후에 퇴원하여 S대학병원 외래에서 통원치료를 받고 있는 환자를 말한다.

② 일상활동

매일 매일의 일상활동을 유지하는데 필요한 활동을 의미하며 본 연구에서는 급성심근경색후에 통원치료를 받고있는동안 자가간호, 가사, 이동, 여가및 오락, 직장활동을 수행하는 정도로 일상생활측정도구에 응답한 점수의 총합을 의미한다.

③ 우울

스트레스 상황에 대하여 일어나는 부정적정서반응을 의미하며 본연구에서는 급성심근경색후에 회복기 동안에 나타나는 우울정도로 우울증상측정도구에 응답한 점수의 총합을 의미한다.

④ 신체적 자각증상

질병이나 비정상적 심리상태에서 나타나는 두통이나 불편감과 같은 신체적증상을 의미하며 본 연구에서는 급성심근경색후에 통원치료를 받고 있는동안 나타나는 신체적자각증상들로서 신체증상측정도구에 응답한 점수의 총합을 말한다.

II. 문헌고찰

급성심근경색후에 환자의 회복은 신체적 건강상태와 기능적 능력에 근거하여 평가하는 과정이지만 동시에 환자나 그의 가족이 새로운 상황에 대비해야하는 사회심리적 과정이기도 한다.

명에 걸린다것은 심리적 적응을 필요로 하며 병이 심각할수록 이에 대한 도전은 크다(Hentinen, 1986)

Kimball(1979)에 의하면 질병을 앓게 되었을때의 적응을, ① 질병이전의 시간, ③ 질병의 발생, ③ 급성기, ④ 회복기, ⑤ 재활기의 5단계로 나누었다. 급성기는 심리적 위기(Psychic crisis)로 문제해결이 즉시 요구되는 상황이고 전형적인 방어기전은 부정으로 심리적 평형상태는 안정되지 못한다. 회복기는 새로운 상황으로 재조직해야 하는 시기로 슬픔과 같은 정서적 우울등이 나타나며 외부적 관심이 감소한다.

Wheaton(1980)은 질병후에 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인들을 내·외적 자원으로 분류하였다. 내적 자원으로는 개인의 건강상태, 에너지, 성격의 성숙도,

문제해결능력, 자기자신을 조절할 수 있는 감성들로서 성격이 건강하고 융통성이 있을 수록 회복이 빠르다. 외적자원으로는 경제적상태, 사회적지위, 적응가능한 상황의 지식, 밀접한 대인관계등이며 특히 외부에서 주는 사회지지자는 환자를 정서적으로 안정시키고 상황을 극복할 수있는 힘이 된다.

심근 경색증환자와 그의 가족에서 회복기 동안에 일어나는 문제점들로는 ① 가족이나 환자에서 일어나는 지속적인 심각한 심리반응, ② 부적절한 건강행위 이행, ③ 직장에 복귀나 여가시간 활용의 어려움, ④ 가족간에 갈등이 일어난다(Hentinen, 1986).

Wenger(1986)는 심근경색증 환자의 질적인 삶(Quality of life)을 ① 일상적인 일과를 수행할 수 있는 환자의 능력, ② 생산적인 활동에 참여할수 있는것, ③ 사회적이고 지적인 다양한 역할을 수행할 수 있는것, ④ 이와 같은 모든면에서 만족감을 얻는것이라고 정의하면서 재활계획에는 ① 기능적인 수행능력(functional capacity), ② 인지, ③ 증상및 증상의 결과를 포함시켜 남아있는 기능 상태를 유지, 증진시켜야 한다. 기능적 상태는 생리적, 사회 심리적, 직업적 측면을 포함해야 하며 내·외과적 중재와 교육및 상담으로 증진시킬수 있다고 하였다.

Wishnie(1971)등의 연구에서 심근경색증 환자에서 회복기 동안의 정서적 문제는 재활 및 직장복귀에 심각하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 퇴원후 3개월시 9개월까지 경과한 연구대상자 24명중 11명이 직장에 복귀하지 못하였으며 그이유는 불안, 호흡곤란이었다. 21명은 불안하거나 우울한 것으로 나타났으며 15명은 수면장애를 호소하였다.

Cay(1982)는 연구대상자의 약 25%에서 급성심근경색 후 4개월까지 심한 우울증에 빠졌으며 20%만이 질병전과 같이 일할 수 있었다고 보고하였다.

Hentinen(1986)은 심근경색후에 회복기동안에 심리사회적 상태에 관한 연구에서 연구대상자의 67%에서 통증, 상태악화등의 신체적 문제로 인한 어려움이 있었으며 30%는 불안, 우울과 같은 정서문제가 있었다. 발병후 약 1년후에 부분적으로 흡연, 음주와 같은 과거의 습관을 회복할 수 있었다고 보고하였다.

Mickus(1986)은 활동이란 사람이 일상적으로 수행하는 행위들로 정의하고 직업, 오락, 성, 운동에 관한 내용들도 구성된 16문항의 설문지로 심근경색증이 있는 여자 환자 25명을 연구하였다. 60%에서는 심근경색후에 나빠졌으며 16%만이 좋아졌다. 활동에 참여하는 정도는 성별

동이 가장 낮고 보행 및 수면활동이 가장 높았다. 퇴원후 12~16주에 대부분 직장에 복귀하거나 집안일을 재개하였으며 6개월이 경과한 후에는 정상 활동을 하였다.

Lindskog(1982)은 심장 재활프로그램의 효과를 측정하는 활동의 내용으로서 ① 일상적인 활동 및 처방된 활동, ② 직장 및 관련된 활동, ③ 보행 및 신체구성활동(calithenic forms of exercise), ④ 활동의 강도와 기간을 매일, 매주 측정할 수 있는 도구를 개발하였다.

김과조(1984)는 심장수술환자의 교육요구도 조사에서 환자들이 활동에 대한 요구도가 가장 높음을 보고하였다.

이상의 고찰에서 심근경색후에 환자들의 활동정도의 파악은 회복을 평가할 수 있는 요인으로 볼수 있으며 여기에 영향을 미치는 심리적상태, 신체자각증상 및 인구사회학적 변수들과의 관계를 밝히고자 한다.

III. 연구가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- ① 연령별 일상활동은 차이가 있을 것이다.
- ② 성별 일상활동은 차이가 있을 것이다.
- ③ 직장 유무에 따라 일상활동은 차이가 있을 것이다.
- ④ 급성심근경색후 경과기간이 길수록 일상활동은 증가할 것이다.
- ⑤ 급성심근경색후 우울정도가 낮을수록 일상활동은 증가할 것이다.
- ⑥ 급성심근경색후 신체적 자각증상이 적을수록 일상활동은 증가할 것이다.

IV. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

S대학병원 내과에서 급성심근경색으로 퇴원하여 외래에서 통원치료를 받고 있는 환자들 중에서 다음 조건에 해당되는 경우에 본 연구대상자로 선정하였다.

- ① 퇴원후 경과기간이 2년 이내인 환자.
- ② 20세에서 70세까지의 성인 남·녀 환자.
- ③ 상기 질환으로 입원한 경력이 1회인 환자.
- ④ 본 설문을 이해하고 협조할 것을 동의한 환자로 총 53명이었다.

본 연구의 자료수집기간은 1988년 8월 1일부터 8월 31일까지였으며 자료수집방법은 본 연구자가 마련한 설문지로 내과 외래에서 직접 면접을 실시하였으며 환자 1인당 면접시간은 30분에서 1시간 정도 소요되었다.

2. 연구도구

1) 일상 활동 측정도구

심근경색환자의 일상활동정도를 평가하는 내용들로 구성된 것으로 본 연구자가 여러문헌을 참고로 하여 제작하였다(Snyder, 1985, Lindskog, 1986, Cardiac Rehab., 1982)

주요측정내용은 자가간호(1~3 mets 수준의 활동) 4문항, 가사일(3~4mets) 7문항, 이동(3~4 mets) 5문항, 오락 및 여가(3~4 mets) 5문항, 운동(4.5~5 mets) 3문항, 직장일(3~7 mets) 2문항으로 총 26문항이다.

본 도구는 각 문항에 대해 수행정도를 묻는 질문에 대하여 4점 평정 척도로 전격할 수 없다; 1점, 조금 한다; 2점, 자주 한다; 3점, 항상 한다; 4점으로 최저 26점에서 최고 104점까지이며 점수가 높을수록 일상 활동은 좋은 것으로 나타난다.

* MET(Metabolic Equivalent System)는 신체의 산소소모량을 나타내는 단위로 1 MET란 체중 1kg이 1분 동안 소모하는 산소량 3.5ml로 사람이 조용히 의자에 앉아 휴식할때 소비되는 에너지와 같다.

2) 우울증상 측정도구

Zung(1965)의 자가 평정 우울척도를 양재근에 의해 표준화된 도구를 사용하였다.

본 도구는 급성심근경색후에 경험하는 우울정도를 묻는 각각의 질문에 대하여 20문항 4점 평정 척도로 전격 아니다; 1점, 가끔 그렇다; 2점, 자주 그렇다; 3점, 항상 그렇다; 4점으로 최저 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 우울한 것으로 나타난다.

본 도구는 양재근의 표준화에서 각 문항간의 상관관계 $r=0.78$ 이었다.

3) 신체적 자각 증상 측정도구

급성심근경색후에 흔히 나타날수 있는 신체적 자각 증상들을 묻는 것으로 여러문헌을 참고로 하여 본 연구자가 제작하였다(김배진, 1985, Garrity, 1972)

본 도구는 급성심근경색후에 나타나는 신체적 자각 증상을 묻는 질문에 9문항 4점 평정척도로 전격 없다;

1점, 조금 있다: 2점, 자주 있다: 3점, 항상 있다: 4점으로 최저 9점에서 최고 36점까지이며 점수가 높을수록 경험하는 신체적 자각 증상은 심한것으로 나타난다.

다.

V. 연구결과

3. 자료분석

일반적 사항은 백분율과 평균치로, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로, 가설검정은 t-test, ANOVA, Pearson 적률 상관계수로 분석하였으며 SPSS로 전산처리하였

1. 연구 대상자들의 일반적 특성

본 연구의 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다 (표1 참조).

(Table 1) General characteristics in sample subject

	Variables	N(%)	Mean of daily activities	Significance
Age	30~39	5(9.4)	90.8	N.S
	40~49	6(11.4)	90.3333	
	50~59	18(33.9)	85.2222	
	60~70	24(45.3)	84.4167	
	Mean	56.8		
Sex	Male	43(81.1)	88.3953	0.041
	Female	10(18.9)	76.0000	
Education	None	1(1.9)	96.000	N.S
	Elementary School	8(15.1)	82.75	
	Middle school	19(18.9)	80.20	
	High school	10(18.9)	86.00	
	Above College	24(45.6)	89.2083	
Job	Yes	26(49.1)	90.5769	0.0185
	Changed job	4(7.5)	74.000	
	Before-none, now-yes	5(9.4)	84.2222	
	None	18(34.0)	78.800	
Religion	Protestant	13(24.5)	83.0769	N.S
	Catholic	8(15.1)	89.3750	
	Buddism	10(18.9)	85.8000	
	None	22(41.5)	86.7273	
Smoking	Yes	8(15.1)	89.7500	N.S
	No	45(84.9)	85.4000	
Diet	N.R.D.	10(18.9)	80.9	N.S
	L.S.D.	11(20.8)	87.2727	
	L.C.D.	3(5.7)	94.0	
	L.S.D.+L.C.D.	24(45.3)	87.75	
	No response	5(9.4)		
Duration after discharge	minimum : 2 months, maximum : 22 months			
	mean : 8.627 months			

1) 연령

30~39세가 5명, 40~49세가 6명, 50~59세가 18명, 60~70세가 24명으로 평균연령은 56.8세였으며 연령이 증가할수록 심근경색증 환자가 많았다.

2) 성별

남자 43명, 여자가 10명으로 남자환자에서 심근경색증 환자가 많았다.

3) 교육정도

무학 1명, 국졸 8명, 중졸 10명, 고졸 10명, 대졸이상 24명으로 고졸 이상이 34명으로 고학력자가 많았다.

4) 직장유무

현재 직장을 갖고 있는 환자가 35명이고 그중 5명은 질병으로 인하여 직장을 바꾸었으며 4명은 질병이전에는 직장이 없었으나 구하였으리 직장이 전혀 없는 환자는 18명이었다.

5) 종교

기독교 13명, 천주교 8명, 불교 10명, 무가 22명이었다.

6) 흡연 유무

흡연자가 8명, 비흡연자 45명이었다.

7) 식이

정상식이 10명, 저염식이 11명, 저지방식이 3명, 저염식이 및 저지방식이를 병용이 24명, 무응답 5명으로 특별식이를 먹고 있는 환자가 38명이었다.

8) 퇴원후 경과기간

퇴원후 경과기간은 최저 2개월에서 최고 22개월까지로 평균 8.627개월이었다.

2. 측정도구의 신뢰도 및 섬주

본 연구에 사용한 도구의 신뢰도 및 대상자들의 최저, 최고, 평균점수는 다음과 같다(표2).

1) 일상 활동 측정도구

도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 0.9198이었으며 대상자들의 최저점수는 46점, 최고점수는 104점, 평균점수는 86.057점으로 운동 및 직장일을 제외하고는 일상활동을 수행하는 것으로 나타났다.

2) 우울증상 측정도구

도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 0.83527이었으며 대상자들의 최저점수는 23점, 최고점수는 65점, 평균점수는 37.962점으로 엄(1986)의 암환자들의 우울정도보다는 낮았다.

3) 신체적 자각 증상 측정도구

도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 0.70711이었으며 응답자들의 최저점수는 9점, 최고점수는 33점, 평균점수는 15.113점으로 나타났다.

3. 일상활동 내용별 분석

일상활동의 조사내용은 자가간호, 가사일, 이동, 여가 및 오락, 운동, 직장활동에 관한 것이었으며 대상자들의 내용별 최저점수, 최고점수, 평균점수, 퇴원후 일상활동 재개시기는 다음과 같다(표3참조).

<Table 2> Reliability of scales and its score.

Scale	N of item	Reliability	Lowest Score	Highest score	Mean
Daily activity scale	26	0.9189	46.0	104.0	86.057
Depression scale	20	0.83527	23.0	65.0	37.962
Subjective physical symptom scale	9	0.70711	9.0	33.0	15.113

〈Table 3〉 Content analysis of daily activities and its score.

Subscale (N. of item)	Lowest score	Highest score	Mean (item mean)	Rank	Activity beginning period after discharge
Self-care(4)	8	16	15.396(3.849)	1	0.97(3.896 week)
Household(7)	7	28	23.906(3.415)	4	1.91(7.674 week)
Transfer(5)	9	20	17.415(3.483)	2	No asking
Social and leisure(5)	8	20	17.415(3.483)	2	3.9(15.633 week)
Exercise(3)	3	12	6.321(2.107)	6	No asking
Job related(2)	2	8	5.604(2.802)	5	6.02(26.542 week)

대상자들은 자가간호활동은 항상 수행하는 것으로 나타났다며 이동, 오락, 가사일, 직장활동순으로 수행하는 것으로 응답하였다.

퇴원후 일상활동재개시기는 자가간호, 가사일, 여가및 오락, 직장일 순으로 시작하였으며 일상활동수행정도와 재개시기는 상당히 일치하는 것으로 나타났다.

4. 가설 검증

1) 일반적 특성에 따른 일상 활동

① 연령별 일상활동(표4 참조)

“연령별 일상활동에는 차이가 있을것이다”라는 가설1은 나이가 많을수록 일상활동이 낮았으나 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 가설은 기각되었다($F=0.766, P>0.05$).

〈Table 4〉 ANOVA test for daily activities by age status.

Source	D.F.	Sum of squares	Mean squares	F ratio	F prob
Between groups	3	351.7546	117.2515		
Within groups	44	7497.6779	153.0016	0.766	0.5184
Total	47	7848.8325			

② 성별 일상활동(표5 참조)

“성별 일상활동에는 차이가 있을 것이다”라는 가설2는 남자에서 일상활동이 높았으며 T-test 결과 통계적으로 유의한 차이가 있어 가설은 받아들여 졌다($T=2.32, P<0.05$).

③ 직장유무에 따른 일상활동(표6 참조)

“직장유무에 따라 일상활동에는 차이가 있을것이다”라는 가설3은 직장이 있는 환자에서 일상활동이 높았으

며 ANOVA test 결과 통계적으로 유의한 차이가 있어 기설은 받아들여 졌다($F=3.059, P<0.05$).

〈Table 5〉 T-test for daily activities by sex.

Variables(N)	Mean	T-value	2-tail prob
Male(43)	88.3953		
Female(10)	76.0000	2.32	0.041*

* $P<0.05$

〈Table 6〉 ANOVA test for daily activities by job.

Source	D.F.	Sum of squares	Mean squares	F ratio	F prob
Between groups	3	1436.5704	478.8568		
Within groups	49	6412.2573	130.8624	3.659	0.0185*
Total	52	7848.8276			

* $P<0.05$

④ 퇴원후 경과기간에 따른 일상활동(표7 참조)

“퇴원후에 경과기간이 길수록 일상활동은 좋아질 것이다”라는 가설4는 Pearson moment Correlation Coefficient test 결과 통계적으로 유의한 차이가 없어 가설은

기각되었다($r=-0.1133, P>0.05$).

2) 우울정도에 따른 일상활동(표8 참조)

“우울정도가 낮을수록 일상활동은 높을것이다”라는

가설5는 Pearson moment Correlation Coefficient test 결과 통계적으로 유의한 차이가 있어 가설은 받아들여졌다($\gamma = -0.5748$, $P < 0.05$).

〈Table 7〉 Pearson moment correlation coefficient test for daily activities and duration after discharge

Variable	Daily activities	P value
Duration after discharge	-0.1133	0.214

n=53 $P > 0.05$

〈Table 8〉 Pearson moment correlation coefficient test for daily activities and depression

Variable	Daily activities	P value
Depression	-0.5748	0.0000

n=53 $P < 0.05$

3) 신체적 자가증상에 따른 일상활동(표9 참조)

“신체적 자가증상이 적을수록 일상활동정도는 높을 것이다”라는 가설6은 Pearson moment Correlation Coefficient test 결과 통계적으로 유의한 차이가 있어 가설은 받아들여졌다($\gamma = -0.6015$, $P < 0.05$).

〈Table 9〉 Pearson moment correlation coefficient test for daily activities and subjective physical symptom.

Variable	Daily activities	P value
Subjective physical symptom	-0.6015	0.0000

n=53 $P < 0.05$

VI. 논 의

급성증상은 완화되었으나 잠재적인 위험요인을 갖고 있는 만성질환의 하나인 심근경색증 환자들에서 통원치료를 받는 기간에 일상활동정도와 영향을 미치는 요인을 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

일상활동의 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 0.91로 신뢰성있게 나타났으며 대상자들의 평균 일상활동정도는 4점만점에서 3.30점으로 운동 및 직장일을 제외한 자가간호, 가사일, 여가 및 오락, 이동에 관한 활동들은 거의 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 이것은 본 연구대상자들은 이미 급성기를 거쳐 통원치료를 받는 환자들이기 때문에 나온 결과라고 사료된다.

남자에서 여자 환자보다 일상활동이 좋고 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Hellerstein과 Friedman(1970)의 연구에서 급성심근경색후 6개월에 여자 환자에서 직장에 복귀하지 못한 경우가 67%에 비해 남자는 10%에 불과하였다. 이결과에 대해 Boogaard(1984)는 여자의 전통적 역할은 가사일이고 이 역할 자체를 직장일이라고 생각하지 않기 때문으로 보았다. 본 연구자의 견해도 남·녀에 있어서 관념이나 역할인식의 차이 때문으로 생각하며 생리병리적인 차이나 심리사회적인 이유가 있는지는 좀 더 연구할 필요가 있다고 본다.

연령에 있어서는 60~70세가 24명으로 전체의 45.3%을 차지한 것으로 나타나 심근경색증이 나이와 관련되어 있다는 기존문헌과 일치하였다(Garrity, 1972). 연령이 증가함에 따라 일상활동은 감소하였거나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이와 같은 결과는 질병자체보다는 나이가 많아짐으로 해서 운동 및 직장일 또는 여가 및 오락 활동의 참여 빈도의 감소나 가사일에 있어서 가족에의 의존성 때문으로 판단한다.

직장유무와 일상활동과의 관계에서는 현재 직장을 가지고 있는 환자가 26명으로 49.1%, 직장은 있으나 질병때문에 바꾼 경우가 4명으로 7.5%, 질병전에는 직장이 없었으나 있는 경우가 5명으로 9.4%, 전혀 없는 경우가 18명으로 34%였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일상활동은 현재 직장을 가지고 있는 환자가 가장 높았으며 직장을 바꾼 경우가 직장이 없는 경우보다 낮았다. 이는 직장생활을 히르로서 심리적 자신감이나 활동자체의 증가때문이라고 생각한다.

퇴원후 경과기간과 일상활동과는 유의한 상관관계가 없었다. Cay(1982)는 질병후 6개월에 비해 1년이 훨씬 건강상태가 좋아졌으나 1년과 2년과는 의미있는 차이가 없었으며, 김과 차(1983)의 연구에서도 퇴원후 경과기간과는 차이가 없는 것으로 나타난 연구결과와 일치한다.

Hellerstein과 Friedman(1972)은 심근경색후 회복기간은 증상이 없는 경우는 8주, 증상이 있는 경우에는 16주 정도라고 하였으며 Brammel(1976)은 급성심근경색후에는 심장근육이 치유되는데는 12주 정도가 필요하다고 하였다. 이런 결과와 비추어 볼때 본 연구에서도 대상자들의 회복이 평균 7개월에서 1년에 정상으로 돌아오는 것으로 나타났는데 경과기간을 2개월에서 22개월까지 포함시켰기 때문에 퇴원후 경과기간에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다고 본다. 또한 본 연구에서 직장 및 운동을 제외한 일상활동의 재개가 2개월에서 4개월로 문헌보다는 지연된 것으로 나타나 간호사들의 일상활동 증가에

대한 교육이 필요한것으로 본다.

우울경도와 신체적 자각 증상은 일상활동과 유의한 역 상관관계를 보였다. 우울증상이 낮고 신체적 자각증상이 적을수록 일상활동은 증가하였는데 이는 김과 전(1985)의 건강인지도 연구와 일치하였다. 그러나 우울하고 신체적 자각증상이 있으니까 일상활동이 감소하는지, 일상활동이 제한을 받으니까 우울하고 신체적 자각증상이 높은지는 연구해 볼 점이라고 생각한다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 급성심근경색후 통원치료를 받고 있는 환자들에게서 일상활동 및 영향을 미치는 요인을 파악하여 심장질환 환자의 재활계획을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

자료수집은 1988년 8월 1일부터 8월 31일까지 S대학병원 내과에서 통원치료를 받고 있는 심근경색증환자 53명을 대상으로 개별면접하였다.

연구도구는 일상활동측정도구, 신체적 자각증상 측정도구는 본 연구자가 여러문헌을 참고로 하여 제작하였으며, 우울증상측정도구는 Zung의 자가평정 우울척도를 양재곤에 의해 표준화된 도구를 사용하였다.

자료분석은 Cronbach's α test, percentage, mean, pearson 계통상관계수, t-test, ANOVA test로 분석하였으며 SPSS 전산 처리 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

① 일상활동 측정도구는 Cronbach's $\alpha=0.91$ 로 각 문항이 신뢰성 있게 나타났으며 심근경색후 통원치료를 받고 있는 환자에서 있어서 일상활동은 이동, 운동 및 직장활동이 의미있게 나타났다.

② 일상활동은 문항 평균 4점만점에 3.30점으로 운동 및 직장활동을 제외한 자가간호, 가사일, 여가 및 오락, 이동에 관한 활동은 거의 완전하게 수행하였다.

자가간호, 가사일, 여가 및 오락, 이동에 관한 활동은 퇴원후 2개월에서 4개월에 재개 하는 것으로 나타났다.

③ 연령에 따른 일상활동은 60~70세에서 가장 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

④ 성별에 따른 일상활동은 남자 43명, 여자 10명으로 남자에서 높았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($T=2.32, P<0.05$).

⑤ 직장유무에 있어서 일상활동은 직장을 현재 가지고 있는 환자가 35명이었으며 이 중에서 직장을 바꾼 환자가

4명이었으며, 직업이 없는 환자가 18명이었다.

질병때문에 직장을 바꾼 환자에서 일상활동이 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($F=3.659, P<0.05$).

⑥ 퇴원후 경과기간은 2개월에서 22개월까지였으며 평균 8.6개월로 나타났으며 일상활동과는 유의한 차이가 없었다.

⑦ 우울증상과 일상활동은 우울증상이 적을수록 일상활동은 좋은것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($\gamma=-0.5748, P<0.05$).

⑧ 신체적 자각증상과 일상활동은 신체적 자각증상이 적을수록 일상활동은 좋은것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($\gamma=-0.6015, P<0.05$).

본 연구결과와 간호적용은 ① 퇴원시 부터 점진적으로 일상활동을 증가시키기 위한 집중적인 간호사의 교육과 더불어 ② 신체적 자각증상 및 우울등의 부정적 정서반응을 감소시키기 위한 간호중재를 제공할 외래 간호사의 역할이 강조되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 경제기획원 86 사망통계, 한국일보 1988년 1월12일자
김금순, 전동희, 판막치환수술후 환자들의 건강인지도에 영향을 미치는 제요인에 관한 연구, 대한 간호학회지, 1985, 15(1), 52-58.
김금순, 조경숙, 개심수술후 환자의 교육요구에 관한 간호원과 환자와의 비교연구, 대한 간호학회지, 1984, 14(2), 12-18.
김영숙의 8인, 성인간호학, 2판, 서울, 수문사, 1988.
엄동준, 암 환자의 불만감 및 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 탐색적 연구, 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문, 1986.
이영자, 김금순, 송미순, 노인 일원환자의 건강상태에 관한 연구-신체기능과 인지기능 사정도구 개발과 적용-, 대한보건협회지, 1986, 12(2), 13-27.
이은옥의 10인, 관절통 환자의 통증정도와 통증연관행위에 관한 연구, 대한 간호학회지, 1988, 18(2), 197-210.
하양숙, 김금순, 심장수술 환자의 자신에 대한 태도조사 연구, 중양의학, 1983, 45(1), 39-45.
Doogard, Marilyn A.K., Rehabilitation of the female patient after myocardial infarction, Nursing Clinics of North America, 1984, 19(3), 433-447.

- Brammel, H.L. and Niccoli, A., A physiologic approach to cardiac rehabilitation, *Nursing Clinics of North America*, 1976, 11(2), 223-234.
- Cay, E.L., Psychological aspects of cardiac rehabilitation—Unsolved problems—, *Adv. Cardiol.*, 1982, 31, 237-241.
- Cardiac Rehabilitation home activity program, Unpublished manuscript, Metropolitan Medical Center, 1982.
- Garrity, T.F., Social involvement and activeness as predictors of morale six months after first myocardial infarction, *Social Science and Medicine*, 1973, 7(3), 199-207.
- Hackett, T.P. and Cassem, N.H., Psychological management of the myocardial infarction patient, *Journal of Human Stress*, 1975, 9, 25-38.
- Hellerstein, H. and Friedman, E., Sexual activity in post-coronary patient, *Arch. Intern. Med.*, 1970, 125, 987-999.
- Hentinen, M., Teaching and adaptation of patients with myocardial infarction, *INT. J.Nur. Stud.*, 1986, 23(2), 125-138.
- Hijek, T.W., The health belief model and cardiac rehabilitation, *Nursing Clinics of North America*, 1984, 19(3), 449-457.
- Kellerman, J.J., et al., Return to work after myocardial infarction, *Geriatrics*, 1968, 3, 151-156.
- Kimball, C.P., Liaison psychiatry as a systems approach to behavior, *Psycho. Thera. Psychosom.*, 1979, 32, 134-147 cited from Hentinen, M., Teaching and adaptation of patients with myocardial infarction, *INT. J.Nur. Studies*, 1986, 23(2), 125-138.
- Lindskog, B.D. and Sivarajan, E., A method of evaluation of activity and exercise in a controlled study of early cardiac rehabilitation, *J. Cardiac Rehabilitation*, 1982, 2(2), 156-165.
- Mickus, D., Activities of Daily living in women after myocardial infarction, *Heart and Lung*, 1986, 15(4), 376-381.
- Wenger, H.A., Quality of life concerns in the rehabilitation of patients with cardiovascular disease, *Bibliothca Cardiol.*, 1984, 40, 109-128.
- Wheaton, B., The sociogenesis of psychological disorder. An attributional theory, *J. Hlth. Soc. Behav.*, cited from Hentinen, m., Teaching and adaptation of patients with myocardial infarction, *INT. J. Nur. Studies*, 1986, 23(2), 125-138.
- Wisluic, H.A., Hackett, T.P. and Cassam, N.H., Psychological hazards of convalescence following myocardial infarction, *JAMA*, 1971, 215(8), 1292-1296.
- Snyder, M., Independent nursing intervention, New York, John Wiley & Sons, 1985, 69-89.
- Zung, W.W.K., A Self-rating depression scale, *Archives of General Psychiatry*, 1965, 12, 63-70.

-Abstract-

A study on Factors related to Daily Activities of Post Myocardial Infarction patients.

Kim, Keum Soon*
Park, Kwang Ok**

The purpose of this study was to identify factors related to daily activities of post myocardial infarction patients.

Data were collected from Aug. 1 to Aug. 31, 1988 through an interview schedule lasting for about 30~60 minutes by the investigators.

Tools for this study were a daily activities scale and a subjective physical symptom scale developed by the researchers, and Zung's self rating depression scale.

The subjects were 45 men 18 women post myocardial infarction patients who were receiving follow up care at SNU Hospital.

The data were analyzed by percentage, mean, t-test, ANOVA, the Pearson moment Correlation Coefficient test, and Cronbach's α reliability test.

The results were as follows.

- ① Reliability of the daily activities scale was 0.91

* Department of Nursing, College of Medicine, SNU

** Department of Nursing, Seoul Central Hospital

by Cronbach's α . In the daily activities scale, items about transfer, exercise, and job related activities were most highly rated as meaningful to the post myocardial infarction patients.

② The average daily activities score of these patients was 3.30 (maximum point : 4) all scores were high except for exercise and job related activities.

③ There was a significant difference in daily activities according to sex : men had a higher daily act-

ivities score than women ($T=2.32, P<0.05$).

④ There was a significant difference in daily activities according to job status. Subjects having a job had a higher daily activities score.

⑤ The lower the depression score, the higher the daily activities score($\gamma=-0.5748, P<0.05$).

⑥ The lower the subjective physical symptoms score, the higher the daily activities score($\gamma=-0.6015, P<0.05$).