

성인 선천성 심장질환자의 신체상, 자아존중감 및 삶의 질에 관한 연구*

김 유 정¹⁾ · 김 금 순²⁾

서 론

연구의 필요성

선천성 심장병 환자가 성인이 될 때까지 살 수 있는 자연 생존율이 5-15%밖에 되지 않았으나 지난 50여년간 심장 수술과 집중적 간호, 비침습적 진단 절차의 눈부신 발전으로 지금은 선천성 심장병 환자의 85%이상이 청소년기를 거쳐 성인 연령까지 생존할 수 있게 되었다(이흥재, 2001). 보통 18세 이상의 이러한 환자들을 성인 선천성 심장질환(Grown-Up Congenital Heart disease; GUCH, 이하 GUCH환자군 이라 칭함) 환자군 이라고 한다. GUCH 환자 수의 전국적인 통계자료는 없는 실정이나 외국 자료들을 통해 추정하자면 2000년대 초반 15-20만명 정도가 될 것으로 추정한다(이흥재, 2001).

GUCH 환자들 중에서는 수술 후 의학적 문제가 전혀 없고 일상생활 정도에서 전혀 제한이 없는 환자들도 있으나 다수는 혈액학적 문제가 남아있고 계속적인 검사 및 투약과 수술을 받아야 하기도 한다.

GUCH 환자들은 성장 과정에서 수술로 인한 피부 상처로 인해 자신의 신체적 외형을 받아 드리기 힘들고 자신의 육체적 결함과 지적 능력의 저하를 염려되고 다른 사람과 독특하고 다르다고 생각하여 선천성 심장질환을 올바로 수용하기가 힘든 것으로 나타났다(Foster et al., 2001).

이들은 흉부 수술로 인한 큰 흉터와 육체적 활동 수준의 감소, 신체 불편감 등이 출생기부터 영아기, 유아기, 청년기를

거쳐 성인으로 성장하는 동안 질병으로 허약한 상태가 유지되므로써 부정적인 신체상을 갖게 되고 자신에 대한 수치감 뿐만 아니라 행위의 성취에 대한 좌절감 등으로 인해 자존감의 상실로 사회적 및 정서적 발달에 영향을 미치게 된다.

Warnes 등(2001)은 55% 이상의 GUCH 환자들은 부정맥, 세균성 심내막염, 울혈성 심부전, 폐혈관 질환 등과 같은 합병증으로 조기사망하거나 재수술을 받을 위험 외에도 작은 신체 크기, 청색증, 곤봉형 손톱, 육체적 한계, 급격하거나 점진적인 육체 기능 저하로 인해 삶 전체에서 신체적, 심리적인 문제들과 싸우고 있다(Foster et al., 2001)고 하였다. 또한 건강문제로 학업을 지속하기가 힘들고 직장을 구하기도 어려우며, 외국의 경우에는 건강보험 가입이 힘들고 특히 여성인 경우 임신과 출산에 어려움이 있는 등 교육문제, 심리·사회적 문제, 임신과 출산 문제, 취업 문제 등으로 인해 GUCH 환자들은 다양한 문제를 경험한다.

GUCH환자에 대한 연구는 외국의 경우 최근 들어 결혼, 임신과 출산, 취업, 육체적 활동 수준, 교육과 같은 삶의 질 영역에서 이루어지고 있고(Kamphuis et al., 2002; Lane et al., 2002), 국내에서는 선천성 심장병 환자의 부모나 가족에 대한 관심이 높고 정신·신체상태와 지지(김귀분과 이은자, 2001), 가족기능(송영, 1999), 무력감(윤미선, 2001), 불안과 부담, 가족기능(이정애, 2000), 교육 후 불안과 지식(조경미, 1991)등이 연구되었다.

GUCH환자는 건강문제나 수술부위의 흉터 등으로 인해 부정적인 신체상을 가질 수 있고, 부정적인 신체상은 자존감을

주요어 : 성인선천성 심장질환자, 신체상, 자아존중감, 삶의 질

* 서울대학교 대학원 석사학위논문

1) 서울대학교 병원, 2) 서울대학교 간호대학

투고일: 2004년 11월 19일 심사완료일: 2004년 12월 20일

낮추어 인생 전반의 삶의 질을 저하시킬 수 있다고 보나 신체상과 자아존중감에 대한 관계를 규명한 연구는 없는 실정이다.

따라서 신체상, 자아 존중감과 삶의 질의 정도와 이들 요소에 영향을 주는 일반적·질병관련 특성을 파악하여 GUCH 환자의 신체상과 자존감을 향상시키는 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공할 필요가 있다.

연구의 목적

GUCH 환자의 신체상, 자아존중감 및 삶의 질 정도와 각각의 영향요인을 파악하고 이들 요소간의 관계를 파악하여 GUCH 환자의 신체상과 자아존중감, 삶의 질을 향상시키는 간호중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 성인 선천성 심장질환자의 신체상, 자아존중감 및 삶의 질 정도를 파악하고 각각의 영향요인과 관련성을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상

연구 대상은 서울시내 2개 대학병원의 소아과, 흉부외과, 성인선천성심장질환 클리닉에 등록된 선천성 심장병 환자 18세 이상이며 선천성 심장병 외에는 다른 내·외과적 질환이 없으며 질문지를 이해하고 응답할 수 있는 자로 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자 중에서 91명이 연구대상자로 포함되었다.

조사도구

- 인구학적 특성 및 질병관련 특성

대상자의 인구학적 특성에 관한 7문항과 8문항의 질병 관련 특성으로 구성된다.

- 신체상

언어의 의미나 가치와 같은 주관적 의미표상을 객관적으로 측정하는 방법으로 평가인자(evaluating factor), 잠재인자(potent factor), 활동인자(activity factor)로 구성되어 있는 Osgood(1957)이 개발한 의미척도법(Semantic Differential Method)과 Fitt(1964)이 개발한 Tennessee Self Concept Scale중에서 안재

현(1996)이 신체상과 관련되는 항목을 수정, 보완하여 총 20 문항으로 구성된 도구를 사용하였다.

5단계 평정 척도이며 긍정적인 문항은 ‘그렇지 않다’에 1점, ‘그렇다’에 5점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 따라서 최저 20점에서 최고 100점의 범위이며 점수가 높을수록 신체상이 긍정적임을 의미한다. 임소연(2000)의 연구에서 Cronbach's α 는 .80으로 나타났으며 본 연구에서는 .86으로 나타났다.

- 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg(1965)의 자아존중감 도구를 전병재(1974)가 번역한 도구를 사용하였다.

긍정적인 문항 5개, 부정적인 문항 5개 총 10문항으로 구성된 4점 평정 척도로 긍정적인 문항에서 ‘거의 그렇지 않다’는 1점, ‘항상 그렇다’는 4점을 주고, 부정적인 문항에서는 역으로 환산하였다. 점수의 범위는 최저 10점에서 최고 40점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다.

Rosenberg가 개발할 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고 최은정(1998)의 연구에서는 .80로 나타났다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .87이었다.

- 삶의 질

삶의 질은 Ware와 Sherbourne(1992)이 개발한 Medical Outcome Study Short Form 36(MOS SF-36)을 김금순, 강지연과 정인숙(2003)이 번안한 도구로 측정하였다. SF-36은 총 8개 영역으로 구성되어 있으며 하부 영역으로 신체적 기능(10문항), 신체적 역할제한(4문항), 신체 통증(2문항), 일반적 건강(5문항), 활력(4문항), 사회적 기능(2문항), 감정적 역할제한(3문항), 정신 건강(5문항)이 있으며 총 36문항이다. 이 8개 영역의 지표 점수는 이를 구성하는 변수들의 전환 공식에 따라 계산되며 점수가 높을수록 건강관련 삶의 질 수준이 높다는 것을 의미한다.

점수 계산에는 도구의 각 항목을 1-6점으로 환산하는 공식으로 산출되는 0-100점 scoring 방법과 모든 하부영역에서 평균 50, 표준 편차 10이 되도록 변형하고 미국 일반인의 삶의 질 수준을 기준으로 연구 대상자의 삶의 질을 상대 평가하는 norm based scoring 두 가지 방법이 있다.

김금순, 강지연과 정인숙(2003)의 연구에서는 전체 도구의 α 값이 .91였고 하부 영역별 내적 일관성 척도는 .56-.96이었으며, 김은민(2004)의 연구에서는 전체 도구의 신뢰도 α 값이 .94로 나타났다. 본 연구에 전체 삶의 질 도구의 신뢰도 α 값은 .88이었고, 신체적 기능 .87, 신체적 역할제한 .87, 신체 통증 .87, 일반적 건강 .86, 활력 .87, 사회적 기능 .86, 감정적 역할제한 .87, 정신 건강 .86으로 나타났다.

자료수집 방법

자료수집은 2004년 3월 27일부터 4월 23일까지 서울 소재 2개 대학병원에서 이루어졌다. 소아과, 흉부외과와 GUCH 클리닉에 등록된 선천성 심장병 환자 중 18세 이상의 환자를 대상으로 하였다.

자료 수집을 위해 2개 대학병원 성인선천성 심장병 클리닉 담당 교수의 동의를 구한 후 추후 관리를 위해 외래를 내원하는 대상자에게 연구목적을 설명한 후 동의를 받고 직접 설문지를 배포하여 회수하였고 그렇지 못한 경우는 우편 발송과 전화 확인을 하였다. 총 181부의 설문지를 배포하여 71부가 회수되었으며 이 중 대상자 선정기준에 부합되지 않거나 응답이 부적절한 2부를 제외한 69부와 직접 설문지를 배포하여 회수한 22부를 합해 총 91명의 자료를 분석하였다.

자료분석 방법

수집된 자료는 SAS for Windows 8.1 프로그램을 이용하여 다음과 같은 통계기법으로 분석하였다.

- 일반적 특성, 질병관련 특성에 대해서는 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 신체상, 자아존중감, 삶의 질 점수는 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 신체상, 자아존중감, 삶의 질에 영향을 미치는 일반적 특성과 질병관련 특성은 Pearson's correlation과 t-test, ANOVA, Tukey 사후검정으로 분석하였다.
- 신체상과 자아존중감, 삶의 질의 관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균 연령은 24.56세이며, 남자가 54.9%였다. 전체 대상자 중 81.3%가 미혼이었고 중학교 이상의 학력을 가진 사람이 96.7%로 나타났으며 이 중 대학교 졸업 이상은 30.8%로 나타났다. 주거 상태는 자택이 62.6%였으며 직업을 가지고 있는 경우가 23.0%였고 수입에서도 무소득이라고 응답한 사람이 68.1%였다.

대상자의 질병관련 특성

진단명을 살펴보면 선천성 심질환 진단중 활로우사징후(TOF), 대동맥 협착(AS), 대동맥 축착(CoA), 대동맥궁 단절

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=91)

| 변수 | 구분 | n(%) |
|---------|----------|--------------|
| 성별 | 남 | 50(54.9) |
| | 여 | 41(45.1) |
| 연령(년) | 18 - 24 | 52(57.1) |
| | 25 - 29 | 19(20.9) |
| | 30 - 34 | 13(14.3) |
| | 35세 이상 | 7(7.7) |
| | 평균±표준편차 | 24.56(7.01) |
| 결혼상태 | 미혼 | 74(81.3) |
| | 기혼 | 17(18.7) |
| 교육상태 | 초등학교 졸업 | 3(3.3) |
| | 중학교 졸업 | 32(35.2) |
| | 고등학교 졸업 | 28(30.7) |
| | 대학교 졸업 | 26(28.6) |
| | 대학원 이상 | 2(2.2) |
| 주거상태 | 자택 | 57(62.6) |
| | 전세 | 13(14.3) |
| | 월세 | 7(7.7) |
| | 기타 | 14(15.4) |
| 직업 | 무 | 70(77.0) |
| | 유 | 21(23.0) |
| 수입 (만원) | 없음 | 62(68.1) |
| | <50 | 3(3.3) |
| | 50- 99 | 6(6.6) |
| | 100-149 | 6(6.6) |
| | 150-199 | 9(9.9) |
| 200-249 | 5(5.5) | |
| 총 계 | | 91(100.0) |

(IAA), 전폐정맥 이상(TAPVR)이 42.9%로 가장 많았다.

선천성 심장관련 수술 횟수는 1회가 30.7%였고 2회도 30.7%, 3회 이상도 29.8%이었으며 수술을 하지 않은 대상자도 8.8%였다. 수술을 한 대상자 중 수술 후 경과시간은 1-5년이 42.8%로 가장 많았으며 10년 이상된 대상자도 13.2%정도이었다. 청색증은 있는 대상자는 25.4%였고 수술 후 합병증이 없는 대상자는 63.0%였다.

뉴욕심장협회(New York Heart Association; NYHA)가 심장질환자들의 일상생활 정도를 분류한 단계에서는 육체적 활동시 가벼운 호흡곤란, 가슴 두근거림, 약한 흉통을 보이는 2단계가 59.3%로 가장 많았으며 심장관련 복용 약물 개수도 1개가 47.2%였다. 외래검진은 1년에 한번정도가 26.3%로 나타났으며 하지 않는 경우도 3.3%였다<표 2>.

대상자의 신체상, 자아 존중감 및 삶의 질 점수

본 연구 대상자들의 신체상 평균은 63.01점이었다.

신체상 문항 중에서는 ‘나는 내 몸의 어떤 부분은 좀 달라졌으면 한다’가 2.16점으로 가장 낮게 나타났고, ‘나의 피부색이 변화되는 것이 싫다’, ‘나는 피곤함을 느낀다’, ‘나의 몸은 매력적이다’, ‘나의 몸은 연약한 편이다’가 각각 2.17점, 2.58

<표 2> 대상자의 질병관련 특성 (n=91)

| 변수 | 구분 | n(%) |
|--------------|---------------------------------------|-----------|
| 진단명* | 심실중격결손, 심방중격결손, 동맥관개존 | 15(16.5) |
| | 활로우사징후, 대동맥협착, 대동맥축착, 대동맥궁단절, 전폐정맥 이상 | 39(42.9) |
| | 대혈관전위, 폐동맥 협착 | 11(12.1) |
| | 단심실, 삼첨판 폐쇄, 양대혈관우심실 기시, 폐동맥관 폐쇄 | 13(14.3) |
| | 관막질환 | 9(9.9) |
| | Eisenmenger syndrome | 4(4.3) |
| | 수술횟수 | 0 혹은 수술불가 |
| | 1 | 28(30.7) |
| | 2 | 28(30.7) |
| | 3 | 13(14.3) |
| | 4 | 8(8.8) |
| | 5회 이상 | 6(6.7) |
| 수술후 경과기간 | < 6개월 | 6(6.6) |
| | 6개월 - 1년 | 10(11.0) |
| | 1년 - 5년 | 39(42.8) |
| | 5년 - 10년 | 16(17.5) |
| | > 10년 | 12(13.2) |
| 청색증 | 유 | 24(25.4) |
| | 무 | 67(73.6) |
| 수술합병증 | 무 | 60(63.0) |
| | 유 | 23(25.3) |
| NYHA 단계 | 1: 운동후 또는 휴식시 증상 없음 | 24(26.4) |
| | 2: 휴식시 증상 무, 운동후 증상 유 | 54(59.3) |
| | 3: 가벼운 운동후에도 증상이 나타남 | 9(9.9) |
| | 4: 휴식시에도 증상 있음 | 4(4.4) |
| 심장관련 복용약물 개수 | 0 | 13(14.3) |
| | 1 | 43(47.2) |
| | 2 | 15(16.5) |
| | 3 | 9(9.9) |
| | 4개 이상 | 11(12.1) |
| Follow-Up 간격 | 안함 | 3(3.3) |
| | 1개월 | 11(12.1) |
| | 2-3개월 | 36(6.6) |
| | 4-6개월 | 17(18.7) |
| | 1년이상 | 24(26.3) |

점, 2.60점, 2.85점으로 나타났다. 반면 ‘나는 나의 몸이 귀중하다고 생각한다’가 4.12점으로 가장 높았고, ‘나의 몸은 쓸모가 없다’와 ‘나는 움직이는데 지장이 없다’가 4.09점, ‘나는 운동 쭈시고 아프다’는 4.02점으로 나타났다<표 3>.

자아존중감 25.29점으로 평균보다 높게 나타났다. 문항 중에서는 ‘나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다’가 1.59점으로 가장 낮은 점수를 나타내었고, ‘나는 적어도 다른 사람과 같은 정도로 가치있는 사람이라고 생각한다’가 3.15점으로 가장 높게 나타났다<표 4>.

삶의 질 정도는 0-100점 scoring 방법으로 삶의 질 하부 영역에서 신체 기능이 74.80점으로 가장 높고, 신체 통증이 69.76점, 역할 정서 기능이 67.76점, 역할 신체 기능이 66.14점, 사회적 기능이 61.68점, 정신건강이 55.38점, 활력이 51.03

<표 3> 대상자의 신체상 (n=91)

| 항목 | Mean±SD |
|---------------------------|-------------|
| 나는 건강하다 | 3.36± 1.24 |
| 나의 몸은 매력적이다 | 2.60± 0.94 |
| 나의 모습은 단정하다 | 3.50± 0.92 |
| 나는 운동 쭈시고 아프다 | 4.02± 0.97 |
| 나는 너무 뚱뚱하지도 너무 마르지도 않았다 | 3.00± 1.27 |
| 나는 있는 그대로의 내 모습을 좋아한다 | 3.34± 1.14 |
| 나는 내 몸의 어떤 부분은 좀 달라졌으면 한다 | 2.16± 1.25 |
| 나는 성적인 매력이 없는 것 같다 | 2.93± 0.94 |
| 나는 나의 몸을 잘 돌본다 | 3.17± 1.07 |
| 나는 나의 외모에 신경을 쓴다 | 3.50± 0.93 |
| 나는 잠을 잘 못 잔다 | 3.79± 1.19 |
| 나는 나의 몸이 아름답다고 생각한다 | 2.91± 0.88 |
| 나는 나의 몸이 귀중하다고 생각한다 | 4.12± 0.87 |
| 나의 몸은 연약한 편이다 | 2.85± 1.25 |
| 나의 몸은 쓸모가 없다 | 4.09± 1.01 |
| 나의 몸이 늘 거똥하지 않다 | 3.20± 1.05 |
| 나는 기력이 없다 | 3.45± 1.08 |
| 나는 움직이는데 지장이 없다 | 4.09± 1.08 |
| 나의 피부색이 변화되는 것이 싫다 | 2.17± 1.20 |
| 나는 피곤함을 느낀다 | 2.58± 1.04 |
| 총 계 | 63.01±11.02 |

<표 4> 대상자의 자아존중감 (n=91)

| 항목 | Mean±SD |
|---------------------------------------|------------|
| 나는 적어도 다른 사람과 같은 정도로 가치 있는 사람이라고 생각한다 | 3.15±0.82 |
| 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다 | 2.70±0.91 |
| 대체로 나는 실패한 사람이라는 느낌을 갖기 쉽다 | 2.75±1.05 |
| 나는 대부분의 다른 사람들만큼은 일을 잘 할 수 있다 | 2.59±1.08 |
| 나는 자랑할 것이 별로 없다 | 2.13±0.95 |
| 나는 내 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다 | 2.85±0.91 |
| 대체로 나는 내 자신에 대하여 만족한다 | 2.46±0.97 |
| 나는 내 자신을 좀 더 존경할 수 있으면 좋겠다 | 1.59±0.80 |
| 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다 | 2.67±1.16 |
| 나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다 | 2.50±1.09 |
| 총 계 | 25.29±6.13 |

점, 일반적 건강이 50.25점 순으로 나타났으며 총점 평균은 496.79점으로 나타났다. Norm based scoring은 347.14점으로 400점 이하이며 각각의 삶의 질 하부 영역도 모두 50보다 낮은 것으로 나타났다<표 5>.

대상자의 일반적 특성에 따른 신체상

대상자 연령에 따라 신체상에 차이가 있었는데(F=3.31, p=.023), 18-24세 연령군의 신체상이 66.00점으로 가장 높았으며 Tukey 사후검정 결과 이 연령군이 다른 연령군과 유의한 차이가 있었다.

<표 5> 대상자의 삶의 질

| 항목 | Mean±SD | 범위 |
|----------------------------|---------------|---------------|
| 삶의 질 | | |
| 0-100 scoring (Total) | 496.79±127.03 | 79.50-764.50 |
| 신체기능 | 74.80± 20.39 | 0 -100 |
| 역할 신체 기능 | 66.14± 23.52 | 0 -100 |
| 신체통증 | 69.76± 23.03 | 10 -100 |
| 일반적 건강 | 50.25± 22.16 | 0 -100 |
| 활력 | 51.03± 16.25 | 12.5-100 |
| 사회적 기능 | 61.68± 26.27 | 0 -100 |
| 역할 정서 기능 | 67.76± 22.78 | 0 -100 |
| 정신 건강 | 55.38± 16.09 | 10 -100 |
| 삶의 질 | | |
| Norm based scoring (Total) | 347.14± 56.74 | 159.27-471.96 |
| 신체기능 | 46.55± 8.49 | 14.94- 57.03 |
| 역할 신체 기능 | 43.58± 9.21 | 17.67- 56.85 |
| 신체통증 | 49.32± 9.70 | 24.08- 62.12 |
| 일반적 건강 | 40.68± 10.49 | 16.23- 63.90 |
| 활력 | 46.26± 8.09 | 27.11- 70.82 |
| 사회적 기능 | 40.58± 10.80 | 13.22- 56.85 |
| 역할 정서 기능 | 40.89± 10.53 | 9.23- 55.88 |
| 정신 건강 | 39.26± 9.14 | 13.40- 64.09 |

교육상태에 따라서도 신체상의 차이가 있었다(F=3.15, p=.018). 대학원 이상의 학력을 가진 대상자들의 신체상이 72.66점으로 가장 높게 나타났으며 초등학교 졸업의 학력을 가진 대상자들의 신체상은 49.66점으로 가장 낮았다. Tukey

사후검정 결과 초등학교 졸업과 중학교 및 대학원 졸업군 사이에는 유의한 차이가 있었다.

그 외 성별이나 결혼 상태, 주거 상태, 직업과 수입 정도는 본 연구 대상자의 신체상에 유의한 차이가 없었다<표 6>.

대상자의 질병관련 특성에 따른 신체상

진단명에 따라 신체상에 차이가 있었는데(F=3.48, p=.006) 판막질환 대상자들의 신체상이 66.88점으로 가장 높았고 Eisenmenger 증후군이 43.75점으로 가장 낮게 나타났다. Tukey 사후검정 결과 단순 심기형과 복합 심기형에 따른 신체상이 큰 차이가 없는 반면 Eisenmenger 증후군의 경우 다른 진단들과 신체상이 유의하게 낮게 나타났다.

수술횟수에 따라서도 신체상에 차이가 있었는데(F=3.02, p=.0148) 수술하지 않았거나 할 수 없는 경우가 가장 신체상이 낮았고 Tukey 사후검정 결과 한번 수술한 대상자와 신체상의 차이가 있는 것으로 나타났다.

청색증에서도 신체상의 차이가 있었는데(F=22.11, p=.000) 청색증이 있다고 응답한 대상자들이 없는 대상자 보다 신체상이 낮았다. 수술합병증 여부도 신체상의 차이를 나타내었으며(F=7.04, p=.009) 청색증이 있는 대상자들이 없는 대상자보다 신체상이 낮았다.

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 신체상

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|-----------|-------------|-------------|--------|-------|-------|
| 성별 | 남성 | 62.71±10.40 | -.27 | .790 | |
| | 여성 | 63.34±11.97 | | | |
| 연령(세) | 18-24(a) | 66.00±10.31 | 3.31 | .023* | a↔b |
| | 25-29(b) | 58.55±13.75 | | | a↔c |
| | 30-34(c) | 59.92± 7.63 | | | a↔d |
| | 35세 이상(d) | 57.85± 8.83 | | | |
| 경제적 상태 | 미혼 | 63.14±11.42 | .18 | .672 | |
| | 기혼 | 61.28± 5.82 | | | |
| 교육 수준 | 초등학교 졸업(a) | 49.66± 1.15 | 3.15 | .018* | a↔b |
| | 중학교 졸업(b) | 66.15± 9.66 | | | a↔e |
| | 고등학교 졸업(c) | 59.89±11.55 | | | |
| | 대학교 졸업(d) | 63.00±10.72 | | | |
| | 대학원 이상(e) | 72.66±13.31 | | | |
| 거주 상태 | 자택 | 64.44±10.91 | .86 | .462 | |
| | 전세 | 62.30± 6.26 | | | |
| | 월세 | 62.00±11.95 | | | |
| | 기타 | 59.58±10.64 | | | |
| 직업 | 무 | 63.83±11.03 | 1.311 | .954 | |
| | 유 | 60.29±10.81 | | | |
| 수입 (만원) | 무 | 64.00±11.65 | 1.14 | .345 | |
| | < 50 | 68.33± 1.15 | | | |
| | 50 - 99 | 57.00±16.72 | | | |
| | 100 - 149 | 66.50± 5.16 | | | |
| | 150 - 199 | 58.30± 8.26 | | | |
| 200 - 249 | 60.20± 4.60 | | | | |

<표 7> 대상자의 질병관련 특성에 따른 신체상

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|--------------|--|-------------|--------|--------|---------------------------------|
| 진단명 | 심실중격결손, 심방중격결손, 동맥관개존(a) | 65.85± 9.36 | 3.48 | .006** | a↔f b↔f c↔f d↔f e↔f |
| | 활로우사징후, 대동맥협착, 대동맥축착, 대동맥궁단절, 전폐정맥 이상(b) | 62.17± 9.88 | | | |
| | 대혈관전위, 폐동맥 협착(c) | 66.27± 8.41 | | | |
| | 단심실, 삼첨판 폐쇄, 양대혈관우심실기시, 폐동맥관 폐쇄(d) | 62.84±12.43 | | | |
| | 관막질환(e) | 66.88±11.67 | | | |
| | Eisenmenger syndrome(f) | 43.75±13.57 | | | |
| 수술횟수 | 0 or 수술불가(a) | 53.62±17.48 | 3.02 | .014* | a↔b |
| | 1(b) | 67.25± 9.46 | | | |
| | 2(c) | 62.07±10.33 | | | |
| | 3(d) | 65.00± 8.50 | | | |
| | 4(e) | 56.25± 8.39 | | | |
| | 5(f) | 55.33±10.59 | | | |
| 수술후 경과기간 | < 6 개월 | 53.62±17.48 | 2.46 | .051 | |
| | 6 개월 - 1 년 | 58.66± 7.78 | | | |
| | 1 년 - 5 년 | 65.22±11.09 | | | |
| | 5 년 - 10 년 | 60.12±11.41 | | | |
| | 10년 이상 | 63.85± 5.87 | | | |
| 청색증 | 유 | 55.04±10.31 | 22.11 | .000** | |
| 무 | 66.13± 9.54 | | | | |
| 합병증 | 무 | 65.65± 9.99 | 7.04 | .009** | |
| 유 | 59.43± 8.22 | | | | |
| NYHA 단계 | 1(a) | 68.47± 8.38 | 2.94 | .037* | a↔c a↔d |
| | 2(b) | 61.68±11.87 | | | |
| | 3(c) | 58.88± 8.50 | | | |
| | 4(d) | 58.50±10.34 | | | |
| 심장관련 복용약물 개수 | 0 | 62.38±11.50 | .40 | .810 | |
| | 1 | 63.23± 9.79 | | | |
| | 2 | 63.80±13.82 | | | |
| | 3 | 65.55±15.57 | | | |
| | 4개 이상 | 59.63± 7.77 | | | |
| Follow Up 간격 | 안함 | 65.66± 6.35 | .67 | .615 | |
| | 1 개월 | 60.36±13.04 | | | |
| | 2-3 개월 | 63.16± 9.48 | | | |
| | 4-6 개월 | 60.58±15.30 | | | |
| | 1 년 | 65.43± 9.35 | | | |

* p < .05 ** p< .01

↔ : significantly different in post-hoc tests.

NYHA 단계에 따라서도 신체상에 차이를 보였고(F=2.94, p=.037), 단계가 높아질수록 신체상이 낮게 나타났다.

그 외 수술 후 경과시간, 심장관련 투여 약물 수, 외래방문 간격의 변수는 신체상에 차이가 없는 것으로 나타났다<표 7>.

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감

교육정도에 따라 자아존중감에 차이가 있었다(F=4.44, p=.002). 초졸이 13.33점으로 자아존중감이 가장 낮았고 대학원 이상졸업이 27.66점으로 가장 높게 나타났다. Tukey 사후 검정결과 초등학교 졸업과 다른 학력 사이에는 자아존중감에

있어 차이가 있는 것으로 나타났다.

수입에 따라서도 자아존중감의 차이가 있었는데(F=2.74, p=.024) 100-150만원의 수입을 가진 대상자의 자아존중감이 29.83점으로 가장 높았고 50만원 이하의 수입을 가진 대상자의 자아존중감이 20.66점으로 가장 낮게 나타났다. Tukey 사후 검정결과 50만원 이하 대상자와 100-150만원의 수입을 가진 대상자는 자아존중감의 차이가 있는 것으로 나타났다.

그 외 성별이나 연령, 결혼상태, 주거상태와 직업은 본 연구 대상자의 자아존중감에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 8>.

<표 8> 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|---------|--------------|------------|--------|---------|-------|
| 성별 | 남성 | 25.10±5.64 | -.41 | .2281 | |
| | 여성 | 25.63±6.76 | | | |
| 연령 (세) | 18-24 | 26.09±5.78 | 1.10 | .3527 | |
| | 25-29 | 23.05±8.09 | | | |
| | 30-34 | 25.30±4.76 | | | |
| | 35세 이상 | 25.71±4.92 | | | |
| 경제적 상태 | 미혼 | 25.44±6.14 | .29 | .5932 | |
| | 기혼 | 24.14±6.61 | | | |
| 교육 수준 | 초등학교 졸업(a) | 13.33±2.30 | 4.44 | .0026** | a↔b |
| | 중학교 졸업(b) | 25.96±5.41 | | | a↔c |
| | 고등학교 졸업(c) | 24.17±6.62 | | | a↔d |
| | 대학교 졸업(d) | 27.21±4.79 | | | a↔e |
| | 대학원 이상(e) | 27.66±8.08 | | | |
| 거주 상태 | 자택 | 25.61±6.40 | .35 | .7911 | |
| | 전세 | 26.23±5.29 | | | |
| | 월세 | 24.37±7.40 | | | |
| | 기타 | 24.29±5.66 | | | |
| 직업 | 무 | 24.99↔6.06 | -.857 | .865 | |
| | 유 | 26.33↔6.40 | | | |
| 수입 (만원) | 0(a) | 24.83±6.23 | 2.74 | .0240* | b↔d |
| | < 50(b) | 20.66±0.57 | | | |
| | 50 - 100(c) | 22.16±8.40 | | | |
| | 100 - 150(d) | 29.83±4.07 | | | |
| | 150 - 200(e) | 28.30±4.00 | | | |
| | 200 - 250(f) | 28.80±2.04 | | | |

* p < .05 ** p < .01

↔ : significantly different in post-hoc tests.

대상자의 질병관련 특성에 따른 자아존중감

수술 횟수에 따라 자아존중감에 차이가 있었다(F=3.17, p=.0113). 1회 수술한 대상자의 자아존중감이 27.55점으로 가장 높았으며 5회 이상 수술한 경우가 20.00점으로 가장 낮게 나타났다. 수술 횟수가 증가할 수록 자아존중감은 낮았으며 Tukey 사후 검정결과 1회 수술한 군과 4회와 5회 이상 수술

한 군 간에는 차이가 있는 것으로 나타났다.

청색증 여부도 자아존중감에 차이가 있었는데(F=12.86, p=.0006) 청색증이 있는 대상자가 없는 대상자보다 자아존중감이 더 낮게 나타났다.

그 외 진단명이나 수술 후 경과시간, 수술 후 합병증, NYHA 단계, 투약개수, 외래 방문 간격과 같은 변수는 자아존중감에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 9>.

<표 9> 대상자의 질병관련 특성에 따른 자아존중감

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|------|---------------------------------------|------------|--------|-------|------------|
| 진단명 | 심실중격결손, 심방중격결손, 동맥관개존 | 25.92±5.03 | 1.62 | .163 | |
| | 활로우사정후, 대동맥협착, 대동맥축착, 대동맥궁단절, 전폐정맥 이상 | 25.87±6.02 | | | |
| | 대혈관전위, 폐동맥 협착 | 22.63±4.67 | | | |
| | 단심실, 삼첨판 폐쇄, 양대혈관우심실기시, 폐동맥판 폐쇄 | 26.07±6.98 | | | |
| | 판막질환 | 27.22±6.33 | | | |
| | Eisenmenger syndrome | 19.00±8.90 | | | |
| | 0 or 수술불가(a) | 23.00±7.65 | | | |
| 수술횟수 | 1(b) | 27.55±5.49 | 3.17 | .011* | b↔e b↔f |
| | 2(c) | 25.07±5.44 | | | |
| | 3(d) | 23.61±5.51 | | | |
| | 4(e) | 20.50±8.01 | | | |
| | 5회 이상(f) | 20.00±2.00 | | | |

<표 9> 대상자의 질병관련 특성에 따른 자아존중감(계속)

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|-----------------|-----------|------------|--------|--------|-------|
| 수술후 경과기간 | < 6 개월 | 23.00±7.65 | .98 | .421 | |
| | 6 개월 - 1년 | 23.33±5.95 | | | |
| | 1년 - 5년 | 26.02±5.63 | | | |
| | 5년 - 10년 | 23.00±8.88 | | | |
| | 10년 이상 | 26.20±5.54 | | | |
| 칭색증 | 유 | 21.73±7.46 | 12.86 | .000** | |
| | 무 | 26.72±5.03 | | | |
| 합병증 | 무 | 26.16±6.27 | 1.79 | .185 | |
| | 유 | 24.21±4.96 | | | |
| NYHA 단계 | 1 | 27.91±5.23 | 1.95 | .126 | |
| | 2 | 24.27±6.53 | | | |
| | 3 | 25.00±5.74 | | | |
| | 4 | 25.75±2.50 | | | |
| Follow up 간격 | 안함 | 29.00±3.60 | .97 | .428 | |
| | 1 개월 | 25.72±8.73 | | | |
| | 2-3 개월 | 25.88±5.63 | | | |
| | 4-6 개월 | 23.00±7.06 | | | |
| | 1 년 | 25.56±4.87 | | | |

* p< .05 ** p< .01

↔ : significantly different in post-hoc tests.

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

연령에 따라 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났다 (F=2.83, p=.043). 18-24세의 대상자의 삶의 질이 528.31점으로 가장 높았으며 35세 이상의 대상자가 삶의 질이 가장 낮게 나타났다. 그러나 Tukey 사후 검정결과 연령군 사이에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

그 외 성별이나 결혼 상태, 주거상태, 직업과 수입정도와

같은 변수는 삶의 질에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다 <표 10>.

대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질

진단명에 따라 삶의 질에 차이가 있었는데(F=4.17, p=.002) 판막 질환을 가진 대상자들의 삶의 질이 590.05점으로 가장 높았으며 Eisenmenger 증후군이 328.51점으로 가장 낮게 나타

<표 10> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|-----------|-----------|---------------|--------|-------|-------|
| 성별 | 남성 | 490.66±120.04 | -.53 | 0.595 | |
| | 여성 | 505.10±137.32 | | | |
| 연령 (세) | 18-24(a) | 528.31±112.16 | 2.83 | .043* | a↔b |
| | 25-29(b) | 460.32±156.07 | | | a↔c |
| | 30-34(c) | 466.36±110.20 | | | a↔d |
| | 35세 이상(d) | 418.70±140.78 | | | |
| 경제적 상태 | 미혼 | 495.51±126.43 | .19 | .661 | |
| | 기혼 | 517.71±150.91 | | | |
| 교육 수준 | 초등학교 졸업 | 336.19± 92.03 | 2.31 | .063 | |
| | 중학교 졸업 | 529.44±109.36 | | | |
| | 고등학교 졸업 | 478.84±133.60 | | | |
| | 대학교 졸업 | 486.28±134.33 | | | |
| | 대학원 이상 | 576.66±108.54 | | | |
| 거주상태 | 자택 | 511.31±132.67 | .60 | .614 | |
| | 전세 | 469.52± 76.60 | | | |
| | 월세 | 501.06±124.60 | | | |
| | 기타 | 473.59±146.61 | | | |
| 직업 | 무 | 495.88±127.53 | -.124 | .981 | |
| | 유 | 499.82±128.40 | | | |

<표 10> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질(계속)

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|------------|-----------|---------------|--------|------|-------|
| 수입 (만원) | 0 | 496.32±131.62 | 1.45 | .216 | |
| | < 50 | 537.25± 0 | | | |
| | 50 - 99 | 466.13±128.69 | | | |
| | 100 - 149 | 613.94±130.15 | | | |
| | 150 - 199 | 462.10±119.21 | | | |
| | 200 - 249 | 451.86± 67.10 | | | |

* p< .05 **p< .01

↔ : significantly different in post-hoc tests.

<표 11> 대상자의 질병관련 특성에 따른 삶의 질

(n=91)

| 변수 | 분류 | Mean±SD | t or F | p | Tukey |
|-----------------|---|--------------------------------|--------|--------|--------------------------|
| 진단명 | 심실중격결손, 심방중격결손, 동맥관개존(a) | 530.48±124.72 | 4.17 | .002** | e↔f |
| | 활로우사경후, 대동맥협착, 대동맥축착, 대동맥궁단절, 전폐정맥 이상(b) | 500.15±118.86 | | | |
| | 대혈관전위, 폐동맥 협착(c) | 520.06± 94.57 | | | |
| | 단심실, 삼첨판 폐쇄, 양대혈관우심실기시, 폐동맥관 폐쇄(d) | 421.04±135.81 | | | |
| | 판막질환(e) | 590.05±102.54 | | | |
| | Eisenmenger syndrome(f) | 328.51± 96.93 | | | |
| 수술횟수 | 0 or 수술불가(a) | 380.75±161.15 | 3.51 | .006** | a↔b a↔d |
| | 1(b) | 554.83±111.89 | | | |
| | 2(c) | 478.90±121.06 | | | |
| | 3(d) | 513.89± 96.14 | | | |
| | 4(e) | 432.64±128.06 | | | |
| | 5회 이상(f) | 429.03±119.40 | | | |
| 수술후 경과기간 | < 6개월(a) | 380.75±161.15 | 3.01 | .022* | a↔c a↔e |
| | 6 개월 - 1년(b) | 451.97±177.82 | | | |
| | 1년 - 5년(c) | 517.42±122.81 | | | |
| | 5년 - 10년(d) | 447.64± 86.48 | | | |
| | 10세 이상(e) | 528.80± 94.46 | | | |
| 청색증 | 유 무 | 405.78±134.72 533.33±103.44 | 22.05 | .000** | |
| 합병증 | 무 유 | 528.36±116.83 453.11±108.37 | 7.17 | .009** | |
| NYHA 단계 | 1(a) | 598.12± 87.36 | 14.38 | .000** | a↔c a↔d b↔c b↔d |
| | 2(b) | 487.30±114.06 | | | |
| | 3(c) | 364.59± 85.96 | | | |
| | 4(d) | 349.81±128.23 | | | |
| Follow up 간격 | 안함 | 562.91± 27.42 | 1.40 | .241 | |
| | 1 개월 | 425.93±159.17 | | | |
| | 2-3 개월 | 499.90±115.07 | | | |
| | 4-6 개월 | 487.37±136.63 | | | |
| | 1 년 | 525.89±125.31 | | | |

* p < .05 ** p< .01

↔ : significantly different in post-hoc tests.

났다. Tukey 사후 검정결과 판막질환과 Eisenmenger 질환 대상자 사이에는 삶의 질의 차이가 있는 것으로 나타났다.

수술 횟수에 따라서도 삶의 질에 차이가 있었는데(F=3.51, p=.006) 수술을 하지 않거나 할 수 없는 대상자에 비해 수술을 한 대상자의 삶의 질이 더 높게 나타났다.

수술 후 경과 시간에 따라서 삶의 질에 차이를 나타냈다

(F=3.01, p=.022). 6개월 이내 수술을 받은 경우가 380.75점으로 가장 점수가 낮았고 10년 이상이 흐른 이후가 528.80점으로 가장 높게 나타났다. Tukey 사후 검정결과 6개월 이하와 1년에서 5년 사이에는 삶의 질의 차이가 있는 것으로 나타났다.

청색증에 따라서도 삶의 질에 차이가 있었는데(F=22.05, P=.000) 청색증이 없는 대상자가 있는 대상자보다 삶의 질이

높았고 합병증 또한 없다고 한 대상자가 있다고 한 대상자보다 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다(F=7.17, p=.009).

NYHA 단계에 따라서 삶의 질에 차이를 보였다(F=14.38, p=.000). NYHA 단계가 올라갈수록 즉 일상 생활 활동 상태가 좋지 않을수록 삶의 질이 낮았는데 1, 2단계와 3, 4단계 사이에는 Tukey 사후 검정결과 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났다.

그 외 투약 수와 외래 방문간격 정도는 본 연구 대상자의 삶의 질과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 11>.

신체상, 자아존중감, 삶의 질 간의 관계

본 연구에서 대상자의 신체상, 자아존중감, 삶의 질 간에는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다<표 12>.

<표 12> 신체상, 자아존중감, 삶의 질 간의 관계 (n=91)

| | 신체상 | 자아존중감 | 삶의 질 (0-100 scoring) |
|-------------------------|------|-------|-------------------------|
| 신체상 | 1.00 | .711* | .789* |
| 자아존중감 | | 1.00 | .609* |
| 삶의 질 (0-100 scoring) | | | 1.00 |

* p < .05

신체상과 자아존중감, 삶의 질 간에는 모두 정 상관관계를 보였는데, 신체상에 대해 긍정적인 태도를 가질수록 자아존중감이 높고(r=.7118, p<.05), 삶의 질 또한 높은 것으로 나타났다(r=.7897, p<.05). 또한 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(r=.6091, p<.05).

신체상과 자아존중감이 각각의 삶의 질 하부 영역 간에는 어떠한 관계가 있는지 살펴보았는데 8개 영역 모두 유의한 정 상관관계를 보여 신체상이 긍정적이고 자아존중감이 높으면 신체적 기능, 신체적 역할제한, 신체 통증, 일반적 건강, 활력, 사회적 기능, 감정적 역할제한, 정신 건강이 좋은 것으로 나타났다<표 13>.

<표 13> 신체상, 자아존중감과 삶의 질 세부항목 간의 관계 (n=91)

| 삶의 질 세부항목 (0-100 scoring) | 신체상 | 자아존중감 |
|------------------------------|--------|--------|
| 신체 기능 | 0.575* | 0.326* |
| 역할 신체기능 | 0.476* | 0.430* |
| 신체 통증 | 0.569* | 0.378* |
| 일반적 건강 | 0.743* | 0.539* |
| 활력 | 0.586* | 0.525* |
| 사회적 기능 | 0.631* | 0.474* |
| 역학 정서 기능 | 0.455* | 0.334* |
| 정신건강 | 0.712* | 0.710* |

* p < .05

논 의

성인선천성 심장질환자의 신체상, 자아존중감, 삶의 질 그리고 이들 3변수간의 관계를 논의 해보고자 한다.

본 대상자들의 신체상은 63.01점으로 같은 도구로 측정환 당뇨병 환자의 신체상 평균인 68.91점(이명화, 송명숙, 2002)과 미용성형수술 환자 66.4점(임소연, 2000)에 비해 낮게 나타났다. 이는 내과적 질환으로 수술이나 신체 변화가 그리 심하지 않은 당뇨병 환자나 미용 목적으로 성형 수술을 한 환자에 비해 GUCH 환자들은 심장질환과 관련된 청색증이나 곤봉형 손톱을 보이거나 혹은 수술을 받은 흉부 상처가 계속 남아 있어 이들에 비해 낮은 신체상을 보인 것으로 판단된다.

교육상태에서는 학력이 높을수록 신체상이 좋은 것으로 나타났다는데, 이는 교육 상태가 유방절제술 환자의 신체상에 유의한 영향 요인임을 보고한 전진영과 김행자(1996)의 연구 결과와 일치하며 본 연구대상자들도 신체상태가 좋을수록 학업에 지장을 받지 않기 때문에 신체상이 높을 것으로 판단한다.

연령은 18-24세 연령군의 신체상이 가장 높았는데 이는 청소년 및 젊은 성인기에는 특히 신체나 외모에 대한 관심이 높으며 다른 사람에게 보이는 것을 중요하게 생각하는 특성으로 인한 결과라 볼 수 있겠다.

진단명에서는 단순 심기형과 복합 심기형에 따른 신체상이 큰 차이가 없는 반면 Eisenmenger 증후군의 경우 신체상이 현저히 낮음을 볼 수 있는데 이는 다른 심기형이 고식적인 수술이라도 해서 증상이 완화되는 반면 Eisenmenger 증후군의 경우에는 수술이 어렵고 신체적 증상이 심하게 나타나기 때문으로 생각된다.

수술횟수는 수술 횟수가 늘어날수록 신체상이 낮았는데, 이는 화상환자를 대상으로 한 양진주와 김미원(1997)의 연구결과와도 일치한다. 수술을 하지 않거나 수술할 수 없는 경우 신체상이 오히려 낮게 나타난 것은 대상자중에 Eisenmenger 증후군 환자도 포함되어 낮은 신체상 점수를 나타낸 것으로 생각된다.

청색증도 있는 대상자들이 없는 대상자 보다 신체상이 낮았으며 수술합병증이 있는 대상자들이 없는 대상자보다 신체상이 낮았으며, 일상생활 상태를 보는 NYHA 단계에서도 단계가 올라갈수록 즉 일상생활 상태가 힘들수록 신체상이 낮음을 알 수 있다. 이를 통해 볼 때 GUCH 환자가 받은 심장수술 횟수가 많고 청색증이 존재하며 수술 후 합병증 등으로 일상생활이 힘든 대상자에게는 환자의 신체상에 보다 유연하여 간호를 제공해야 하겠으며 신체상을 높일 수 있는 개별적인 간호 중재법을 개발해야 할 필요가 있다.

자아존중감에서는 본 연구 대상자의 자아존중감은 25.29점으로 평균보다는 높았으나, 화상환자의 33.9점(양진주와 김미

원, 1997)보다 낮았고 노인을 대상으로 한 24.1점(김효정, 1998)보다는 높게 나타나 질병을 가지고 성장하는 사람들은 자존감저하가 큰 문제점을 제시하는 결과라고 하겠다.

교육정도에서 대학원 이상이 27.66점, 초졸이 13.33점으로 자아존중감 정도에서 차이가 크며 교육 정도가 높을수록 자아존중감이 높게 나타났다. 이는 신체상과도 같은 결과를 보였으며 이를 통해 교육 정도가 높은 대상자들이 자신에 대해 보다 긍정적인 이미지와 자기 개념을 가지고 있음을 알 수 있었다.

수술횟수에서 수술 횟수가 1회인 대상자가 27.55점으로 가장 점수가 높으면서 Tukey 사후 검정 결과에서도 4회와 5회 이상 수술을 받은 대상자의 자아존중감과 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 수술 횟수가 1회인 대상자중 대부분이 단순 심기형으로 수술전 증상자체도 경하고 수술후 혈액학 상태가 완전 교정되어 일반인과 일상생활에 있어 거의 차이가 없어 이러한 결과를 보인 것으로 생각된다.

청색증이 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 자아존중감이 낮게 나타났는데 이는 청색증이 남아있다는 자체가 질환의 중증도가 있음을 간접적으로 보여주고 청색증이 외부로 드러나기 때문에 이 것이 남들에게 보이는 것을 꺼려서 자아존중감이 더 낮은 것으로 판단된다.

삶의 질에서는 본 연구대상자의 삶의 질은 496.79점으로 같은 SF-36 도구를 이용한 김금순, 강지연, 정인숙(2003)의 심장 이식 환자의 426.7점보다는 높으나, 간이식 수술환자의 삶의 질(김은만, 2004)인 517.22점과 Lane, Lip과 Millane(2002)의 511.94점에 비해서도 낮은 것으로 나타났다.

삶의 질에 청색증이 매우 유의한 영향요인으로 나타났는데 본 연구의 청색증이 있는 사람의 삶의 질 405.78점과 Lane, Lip과 Millane(2002)의 445점에 비해 청색증이 없는 본 연구 대상자의 533.33점, Lane, Lip과 Millane(2002)의 618.1점을 볼 때 청색증이 있었던 환자들이 삶의 질이 낮았는데, 이는 청색증이 있는 경우에 신체적이나 심리적으로 삶을 살아가는데 매우 어려움을 나타내는 것으로 사료하며 이들에 대한 중점적인 관심을 가지고 상담을 해야 할 필요성을 제시하는 것으로 판단된다.

직업여부는 삶의 질에 유의한 차이를 보이지는 않았지만 Celermajor, Deanfield(1993)와 Kamphuis 등(2002)의 연구에서 GUCH 환자의 취업이 힘들음을 보고하였으며 정신 장애인을 대상으로 한 박진영(2003)의 연구에서도 취업 유무에 따라 이들의 삶의 질과 자존감이 유의하게 다르다고 보고하였다. 본 연구에서는 무직에 학생과 주부가 포함되어 직업의 의미가 삶의 질에 크게 반영되지 못한 것으로 판단되므로 이들을 제외한 무직자와 유직자를 비교하는 연구가 필요하다고 생각된다. 또한 일상생활에서의 제한이 심하지 않는 GUCH 환자의 경우

에는 대상자의 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 직업 상담이 절실히 필요하며 이러한 사회 복지적인 측면이 해결되지 않으면 근본적인 삶의 질의 향상 또한 기대하기 힘들 것이다.

진단명에 있어서는 판막질환을 가진 대상자들이 삶의 질이 가장 높았으며 Eisenmenger 질환이 가장 낮게 나타났고 단심실(SV), 삼첨판 폐쇄(TA), 양대혈관 우심실기시(DORV), 폐동맥 폐쇄(PA)를 가진 대상자의 삶의 질도 낮았다. 이런 결과를 보인다는 청색증이나 일상생활 정도가 많은 영향을 미쳤다고 생각된다.

수술 횟수는 수술을 하지 않은 대상자에 비해 수술을 한 대상자의 삶의 질이 더 높았으나 수술 횟수가 증가할수록 삶의 질이 낮았다. 이는 수술 후 경과 시간에서는 6개월 이내 수술을 받은 경우 그 삶의 질이 가장 낮았고 10년 이상 경과 후 가장 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며 청색증이 없는 대상자가 있는 대상자보다 삶의 질이 높았고 삶의 질에 매우 유의한 변수로 나타났으며 합병증 또한 없다고 한 대상자가 있다고 한 대상자보다 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. NYHA 단계가 올라갈수록 즉 일상생활 활동 상태가 좋지 않을수록 삶의 질이 낮았고 이 또한 청색증과 마찬가지로 삶의 질에 매우 유의한 변수로 나타났다.

신체상과 자아존중감과 삶의 질 간에는 정상관계를 보였다. 신체상과 자아존중감 간의 관계는 화상환자를 대상으로 한 양진주와 김미원(1997)의 연구, 미용성형수술 환자를 대상으로 한 임소연(2000)의 연구와 동일한 결과를 보였다. 자아존중감과 삶의 질간의 관계에 있어서도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 이는 자아존중감이 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다는 혈액투석환자를 대상으로 한 김주현, 최희정, 김정순(1996)의 연구 결과와도 일치하였다. 그러나 신체상이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구는 선행연구가 없어 비교하기가 어려우나 본 연구결과를 토대로 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

결론

본 연구는 성인 선천성 심장병 환자의 신체상, 자아존중감, 삶의 질 정도를 파악하고 각각의 영향요인과 관련성을 알아 보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2004년 3월 27일부터 4월 23일까지 서울 소재 2개 대학병원 소아과, 흉부외과와 GUCH 클리닉에 등록된 선천성 심장병 환자 중 수술여부에 관련 없이 18세 이상의 환자를 대상으로 총 181부의 설문지를 배포하여 자료 누락없이 회수된

69부와 직접 설문지를 배포하여 회수한 22부를 합해 총 91명의 자료를 SAS for Windows 8.1 프로그램으로 분석하였으며, 연구의 결론은 다음과 같다.

- 신체상은 63.01점, 자아존중감은 25.29점이었다. 삶의 질 정도는 496.79점이었다.
- 신체상의 영향요인은 연령(p=.023), 교육상태(p=.018), 진단명(p=.006), 수술횟수(p=.014), 청색증(p=.000), 수술후 합병증(p=.009), NYHA 단계(p=.037)로 나타났다.
- 자아존중감의 영향요인은 교육정도(p=.002), 수입(p=.024), 수술횟수(p=.011), 청색증(p=.000)으로 나타났다.
- 삶의 질의 영향요인은 연령(p=.043), 진단(p=.002), 수술횟수(p=.006), 수술후 경과(p=.022), 청색증(p=.000), 수술후 합병증(p=.009), NYHA 단계(p=.000)로 나타났다.
- 신체상과 자아존중감, 삶의 질 간에는 모두 정 상관관계를 나타냈다. 신체상에 대해 긍정적인 태도를 가질수록 자아존중감이 높고($r=.711, p<.05$), 삶의 질 또한 높은 것으로 나타났다($r=.789, p<.05$). 또한 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높은것으로 나타났다($r=.609, p<0.05$).

결론적으로 성인선천성심장질환자들은 신체상, 자아존중감, 삶의 질은 보통정도이상이었으며 세 변수간의 상관관계가 높았다. 따라서 GUCH 환자들에게 간호를 제공할 때 간호사들은 대상자들이 자신의 신체를 수용하고 받아들이며 스스로를 인정할 수 있도록 지지해주는 것이 중요하고 지지모임을 통해 대인 관계 횡수를 증가시키고, 서로의 경험과 자기 관리 방법에 대한 의견교환을 하여 자신을 표현함으로써 스스로를 긍정적으로 인식시키고 자기 간호에 대한 능력을 향상시켜 나아가 삶의 질을 증진시켜야 한다.

제언

- 이상과 같은 연구 결론을 근거로 다음과 같은 제언을 한다.
- 첫째, 청색증이 심하고 수술횟수가 많고 일상생활 정도가 어려운 GUCH 환자들을 간호할 때는 신체상과 자아존중감에 보다 관심을 두어야 한다.
- 둘째, GUCH 환자들의 신체상, 자아존중감, 삶의 질을 향상시킬 수 있는 중재 개발이 필요하다.
- 셋째, GUCH 환자들의 삶의 질 영향요인에 대해 장기간에 걸친 추적 연구가 필요하다.

참고문헌

김귀분, 이은자 (2001). 심질환아 부모의 정서적·신체적 건강상태와 가족 지지. *아동간호학회지*, 7(3), 267-279.

김금순, 강지연, 정인숙 (2003). 장기이식 환자의 건강관련 삶의 질. *대한간호학회지*, 33(3), 365-375.

김주현, 최희정, 김정순 (1996). 혈액투석환자의 삶의 질에 관한 이론적 모형연구. *기본간호학회지*, 3(2), 183.

김은만 (2004). *간이식 수혜자의 삶의 질 모형*. 서울대학교 박사학위논문.

김효정 (1998). 노인의 건강증진행위와 자기효능감, 자존감과 의 관계 연구. *중앙의학*, 63(1), 65.

노유자 (1988). *서울지역 중년기 성인의 삶의 질*. 연세대학교 박사학위논문.

박진영 (2003). *취업유무에 따른 정신 장애인의 삶의 질과 자존감 비교*. 고려대학교 석사학위논문.

송영 (1999). *선천성 심장질환아 가족의 가족 기능에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위논문.

안재현 (1996). *혈액투석 환자의 신체상과 자아존중감에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위논문.

양진주, 김미원 (1997). 화상환자가 지각한 사회적 지지와 신체상 및 자아존중감의 관계. *간호과학논집*, 2(1), 221.

윤미선 (2001). *선천성 심질환아 어머니의 무력감 경험*. 중앙대학교 석사학위논문.

이흥재 (2001). 청소년 및 성인 선천성 심장병-청소년 및 성인 선천성 심장병 클리닉 경험을 중심으로. *대한순환기학회 학술대회 초록집*, 1-8.

이명화, 송명숙 (2002). 당뇨병 환자의 신체상과 우울과의 관계. *재활간호학회지*, 5(1), 49-59.

이정애 (2000). *선천성 심장 질환아 가족의 부담감과 불안 및 가족 기능의 관계*. 충남대학교 석사학위논문.

이흥재 (2001). 청소년 및 성인 선천성 심장병-청소년 및 성인 선천성 심장병 클리닉 경험을 중심으로. *대한순환기학회 학술대회 초록집*, 1-8.

임소연 (2000). 미용성형수술 환자와 일반인의 신체상과 자아존중감. 이화여자대학교 석사학위논문

전병재 (1974). Self-esteem : A test of its measurability, *연세논총*, 11, 107-129.

전진영, 김행자 (1996). 유방절제술 환자의 신체상, 배우자 지지, 사회심리적 적응에 관한 연구. *성인간호학회지*, 8(2), 394-409.

조경미 (1991). *심장병 환아 부모교육이 환아모의 불안 및 지식 정도에 미치는 효과 연구*. 서울대학교 석사학위논문.

최은정 (1998). *대입수험생의 스트레스 반응양상과 자아존중감과의 관계에 관한 연구*. 서울대학교 석사학위논문.

Celermajer, D. S., Deanfield, J. E. (1993). Employment and insurance for young adults with congenital heart disease. *Br Heart J*, 69, 539-543.

Foster, E., Graham, T. P., Driscoll, D. J., Reid, G. J., Reiss, J. G., Russell, I. A., Sermer, M., Siu, S. C., Uzark, K., William, R. G., & Webb, G. D. (2001). Special health care needs of adults with congenital heart disease. *JACC*, 37(5), 1161-1198.

Harter, S. (1983). The development of the self-system. In M. Hetherington(Ed.), *Handbook of child psychology : Social and Personality Development (vol. 4)*. New York : Wiley.

Kamphuis, M., Vogels, T., Ottenkamp, J., van der Wall, E. E, Verloove-Vanhorick, S. P., Viliengen, H. W. (2002). Employment in adults with congenital heart disease. *Arch*

- Pediatr Adolesc Med*, 156(11), 1143-1148.
- Lane, D. A., Lip, G. Y. H., Millane, T. A. (2002). Quality of life in adults with congenital heart disease. *Heart*, 88(1), 71-75.
- Osgood, C. E. (1957). *The measurement of meaning*. Illionious, University Illonois Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton : Princeton University Press.
- Stuart, G. W., & Sundeen (1983). *Principle and practice of psychiatric nursing*. St. Louis ; Mosby.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey. *Med Care*, 30(6), 473-481.
- Warnes, C. A., Liberhson, R., Danielson, G. K., Dore, A., Harris, L., Hoffman, J. I. E., Somerville, J., Williams, R. G., & Webb, G. D. (2001). The changing profile of congenital heart disease in adult life. *J Am Coll Cardiol*, 37(5), 1170-1175.

Body Image, Self Esteem and Quality of Life in Grown-up Congenital Heart Patients

Kim, Yu Jeong¹⁾ · Kim, Keum Soon²⁾

1) *Seoul National University Hospital*, 2) *College of Nursing, Seoul National University*

Purpose: This study was to investigate the degree of body image, self esteem and quality of life, to identify general and disease of characteristics on influencing this factors with the intention of providing basal data for developing nursing intervention to promote body image, self esteem and quality of life. **Method:** Subjects of this study were 91 grown-up congenital heart patients over 18 years in 2 tertiary hospitals. The data on body image, self esteem and quality of life were collected through questionnaire from March to April 2004. The data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Pearson's correlation, ANOVA and tukey test using SAS for Windows 8.1 program. **Result:** 1) The mean scores of body image, self esteem and quality of life were 63.01, 25.29 and 496.79. 2) Body image was correlated with age($p=.0239$), educational level($p=.0182$), diagnosis($p=.0066$), number of operation($p=.0148$), cyanosis($p<.0001$), complication($p=.0096$) and NYHA level($p=.0378$). 3) Self esteem was correlated with education level($p=.0026$), economic level($p=.0240$), number of operation($p=.0113$) and cyanosis ($p=.0006$). 4) Quality of life was correlated with age($p=.0432$) and diagnosis($p=.0020$), number of operation ($p=.0063$), duration of last operation($p=.0225$), cyanosis($p<.0001$), complication($p=.0090$) and NYHA level($p<.0001$). 5) There was significantly positive relationship between body image, self esteem and quality of life. Subjects with more positive body image had higher self esteem($r=.7897$, $p<.05$) and subjects with higher self esteem had higher quality of life($r=.6091$, $p<.05$).

Key words : Grown-up congenital heart disease, Body image, Self esteem, Quality of life

• Address reprint requests to : Kim, Keum Soon

College of Nursing, Seoul National University
28, Yeongun-dong, Chongro-gu, Seoul 110-744, Korea
Tel: +82-2-740-8823 Fax: +82-2-740-8823 E-mail: kimks@snu.ac.kr