

## 허혈성 심질환자의 질병관련지식, 불안 및 환자역할행위 이행과의 관계

박병남<sup>1</sup> · 김용순<sup>2</sup> · 현명선<sup>2</sup> · 유문숙<sup>2</sup>

<sup>1</sup>아주대학교 의료원 수간호사, <sup>2</sup>아주대학교 간호대학 교수

---

### A Study on the Correlations among Knowledge, Anxiety and Compliance of Patient Role Behavior of Outpatients with Myocardial Ischemia

Park, Boun-Nam<sup>1</sup> · Kim, Young-Soon<sup>2</sup> · Hyun, Moun-Sean<sup>2</sup> · Yoo, Moon-Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Head Nurse, Ajou University Medical Center

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Ajou University

**Purpose:** This study is to provide effective care to each individual with myocardial ischemia by finding out how the patient's knowledge related to the disease and anxiety level affect his/her compliance of patient role behavior.

**Methods:** The subjects of study were 100 patients diagnosed as ischemic heart disease at a university hospital located in Gyeonggi Province. The data were collected from May 19, 2008 to August 30, 2008. A cross-sectional descriptive survey was done using a structured questionnaires. **Results:** The average score of knowledge level about myocardial ischemia was  $22.24 \pm 5.07$ (out of 31), anxiety level was  $54.68 \pm 9.15$ (out of 80), and compliance of patient role behavior was  $34.28 \pm 6.00$ (out of 50). A significant correlation between the patient's level of knowledge and his/her compliance of patient role behavior was found( $r=0.239$   $p=0.017$ ). The patients who are females, singles, without occupation, have a long term being diagnosed, under-educated, tend to be excellent in their compliance.

**Conclusion:** The patient with a higher level of knowledge is better in his/her compliance of patient role behavior. Therefore, it is suggested that we need to develop nursing intervention to increase knowledge level as well as consistent educational support.

---

**Keywords:** Myocardial Ischemia, Knowledge, Anxiety, Compliance

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 의학의 급진적인 발달에도 불구하고 동물성 지방섭

취, 스트레스 및 만성적인 운동부족 등과 같은 건강관련 요인의 변화로 성인병이 점차 증가하는 실정이다. 그중에서도 심장질환의 경우, 환자발생율이 급속히 증가하고 있으며 우리나라 전체사망률 중 순환기계 사망률이 2008년 인구 십만 명당 115.3명으로 나타나 신생물 사망률에 이어 사망률 2위를

---

주요어: 허혈성 심질환, 질병관련지식, 불안, 환자역할행위 이행

□ 본 연구는 2009년 2월 아주대학교 대학원 석사학위논문임

Address reprint requests to: Yoo, Moon-Sook

College of Nursing, Ajou University

San 5Beon-ji, Woncheondong, Yeongtong-gu, Suwonsi, Gyeongido, Korea

Tel: 82-31-219-7012 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: msyu@ajou.ac.kr

투고일: 2009년 7월 24일 심사회의일: 2009년 7월 26일 게재확정일: 2009년 11월 11일

차지하는 것으로 보고되고 있다(KNSO, 2008). 성인에게 흔히 나타나는 심질환은 대부분 허혈성 심질환으로 이는 관상동맥이 좁아지거나 막혀서 심장 근육에 충분한 혈액 공급이 이루어지지 못하는 것으로 협심증, 심근경색증, 급사, 울혈성 심부전 등 여러 임상 증상으로 나타난다. 이러한 허혈성 심질환의 치료는 질환의 원인을 제거하여 완치하는 것이 아니라 완화적 치료를 통하여 질병의 재발을 막고 가능한 건강한 생활을 유지하기 하는 것을 목표로 하므로 위험요인을 교정하는 생활양식의 변화가 무엇보다 중요하다(Austin & Jones, 2004). 실제로 많은 심혈관 환자들은 퇴원 후 가정에서 생활습관을 변경하는데 만족스러운 결과를 얻지 못하고 있는데 (Jo & Kim, 2000), 이들의 실패원인은 다양하겠지만 먼저 환자와 가족의 심근경색증에 대한 이해 및 질환에 대한 충분한 지식부족이 큰 요인을 차지하고 있다(Jeong, Kim, Yu & Moon, 2002; Kim, 2004). 허혈성 심질환자들은 오랜 투병과 제한된 활동 등으로 인해 지치고, 무기력해지기 쉬운데 정기적이고 지속적인 병원방문, 약물요법, 식이요법, 운동요법 등 생활 전반에 걸친 행동의 변화를 꾸준히 유지하기 위해서는 환자와 가족들의 보다 충분한 지식과 교육이 요구된다. Jeong(2001)의 연구에 의하면 심질환자에게 있어 지식이 많을수록 치료에 적극적으로 협조하고 환자역할 행위이행을 잘 하는 것으로 나타났으며, Lee(2005)의 연구에서도 지식이 높은 집단이 심장발작 후 재활치료에 보다 성공적인 결과를 보인다고 보고하였다. 이러한 지식을 통한 올바른 환자역할행위 이행은 장기적인 측면에서 이환율과 사망률에 영향을 주는 것으로 보고되고 있으며(Hamalaie, Lurila, Kallio, & Knuts, 1995), 아울러 삶의 질을 증진하는데 기여하고 있다 (Lee, Kim & Cho, 2001). 따라서 간호에 있어서는 환자와 가족에게 올바른 지식과 정보를 전달하여 보다 바람직한 생활습관을 실천하도록 하는 것이 무엇보다도 필요한 활동이라 할 수 있다.

또한 허혈성 심질환자들은 신체의 주요 장기인 심장에 질환이 발생됨으로써 정신적인 좌절, 신체적인 제한 및 심리적인 부담이 심각해진다. 이들은 예후에 대한 불안이나 재발에 대한 걱정을 많이 하게 되며 특히 심장발작을 경험한 환자들은 급격한 통증과 죽음에 대한 두려움으로 더욱 불안이 높아진다. 이러한 불안정한 상태는 생리적 기능의 변화를 가져올

뿐 아니라 질병의 치유과정을 방해하는 요인이 되는 것으로 보고되고 있는데(Son, 2005), 실제 허혈성 심질환자가 느끼는 불안정도는 수술환자가 경험하는 정도의 높은 불안정도를 나타내고 있는 것으로 보고되고 있다(Im, 2006). 특히 허혈성 심질환자는 약물효과에 대한 지식부족, 심장발작이나 운동에 대한 정확한 지식부족으로 인해 야기되는 두려움으로 불안정도가 높으며 이는 환자역할이행에 부정적으로 작용하고 있다(Hanssen, Nordrehaug, Eide, & Hansestad, 2007). Son(2005) 역시 심질환자에게 있어 불안은 자신의 질병과 예후에 대한 이해부족에 기인하며 이에 대한 충분한 교육과 상담이 실제 불안감을 감소시킬 수 있을 것이라고 하였다. 따라서 허혈성 심질환자의 환자역할행위 이행을 위해서는 올바른 지식을 제공하고 이에 따른 불안정도를 낮추도록 하는 것은 지속적인 자가관리 증진을 위해 매우 필요한 중재라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 허혈성 심질환자의 질병관련 지식정도와 불안정도 및 환자의 역할행위 이행과의 관계를 규명하여 보다 효과적인 간호를 제공하기 위한 기초 자료로 사용하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 허혈성 심질환자들의 질병관련 지식과 불안정도 및 환자역할행위 이행과의 관계를 파악하고자 시도되었으며 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 허혈성 심질환자의 질병관련 지식정도를 파악한다.
- 2) 허혈성 심질환자의 불안 정도를 파악한다.
- 3) 허혈성 심질환자의 환자역할행위 이행정도를 파악한다.
- 4) 허혈성 심질환자의 질병관련 지식과 불안정도, 환자역할 행위 이행과의 관계를 분석한다.
- 5) 허혈성 심질환자의 일반적인 특성에 따른 제 변수의 차이를 분석한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 허혈성 심질환관련 지식

허혈성 심질환에 대해 환자가 알고 있는 지식정도를 말하며(Kim, 2004), 본 연구에서는 허혈성 심질환에 대한 지식을

측정하기 위해 개발된 Kim(2004)의 도구를 이용하여 측정된 점수로서, 점수가 높을수록 지식이 높음을 의미한다.

## 2) 불안

스트레스를 유발하는 상황에서 일어나는 부정적인 정서반응을 말하며(Im, 2006), 본 연구에서는 허혈성 심질환으로 인하여 일어나는 부정적인 정서반응으로 Spielberger가 개발한 상태-불안척도를 Kim & Shin(1978)이 우리말로 번안한 도구를 이용하여 측정된 점수로서, 점수가 높을수록 불안이 높음을 의미한다.

## 3) 환자역할행위 이행

만성병환자가 지켜야 할 임상적 처방과 일치하는 행동을 개인이 행하고 있는 정도를 말하며(Lee, 1986), 본 연구에서는 Lee(1986)가 개발한 환자 역할행위 이행측정도구를 Kim(1998)이 수정 보완한 도구를 이용하여 측정된 점수로서, 점수가 높을수록 환자역할행위 이행을 잘하고 있음을 의미한다.

## 4. 연구의 제한점

- 1) 본 연구는 일개 대학병원의 허혈성 심질환을 진단받은 환자를 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화시키는 데는 한계가 있다.
- 2) 환자역할행위 이행을 측정하는데 있어 대상자의 주관적 응답에 의존하였으며 이행에 대한 객관적인 결과를 측정하지 못하였다.

# II. 연구 방법

## 1. 연구설계

본 연구는 허혈성 심질환자의 질병관련지식, 불안 및 환자역할행위 이행과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

대상자는 경기도 S시 A 대학병원에서 심근경색이나 협심증 등 허혈성 심질환으로 진단을 받고 정기적으로 외래에 내원하는 환자 중 2008년 5월 19일부터 8월 30일까지 연구에 참여를 동의한 102명의 심질환자를 대상으로 간호부와 해당 진료과의 연구진행 승인을 받은 후 설문을 실시하였으며, 설문 내용이 미비하거나 부적절한 응답을 한 2부를 제외한 총 100부를 최종 연구대상으로 하였다.

본 연구의 대상자 선정기준은 허혈성 심장질환 진단 후 6개월이 경과하였으며, 진단 후 외래 통원치료를 받고 있으며, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 허락한 대상자로 지정하였으며, 표본의 크기는 Cohen(1988)의 공식에 의해 상관관계 연구에서 효과크기 .40, 유의수준( $\alpha = .05$ ), 검정력( $1 - \beta = .80$ )으로 하였을 때 필요한 대상자 수는 99명이었으므로 이를 기준으로 조사하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 질병관련 지식 측정도구

Kim(2004)이 개발한 관상동맥 질환자의 질병관련 지식 측정도구를 사용하였으며, 질병특성 3문항, 위험요인 8문항, 식이 7문항, 복약 5문항, 운동과 일상생활 8문항 등의 2점 척도 총 31문항으로 구성되었다. '오답' 과 '모른다' 의 경우 0점, '정답' 의 경우 1점으로 하였으며 점수가 높을수록 질병관련 지식정도가 높은 것을 의미한다. Kim(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.75였으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.82이었다.

### 2) 불안에 대한 측정도구

허혈성 심질환자의 불안을 측정하기 위해 Spielberger에 의해 개발된 상태불안 측정도구를 번안, 수정하여 표준화시킨 Kim & Shin(1978)의 도구를 사용하였다. 이 도구는 긍정적인 문항 10개와 부정적인 문항 10개로 구성되며, 4점 척도로서 점수가 높을수록 상태불안 정도가 높음을 의미한다. 선행연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.87이었으며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.84이었다.



3) 환자역할행위 이행의 측정도구

고혈압환자를 대상으로 Lee(1986)가 개발한 후, Kim(1998)이 수정하여 사용한 관상동맥질환자 역할행위 이행측정도구 5점 척도 10문항으로 구성된 설문지를 사용하였으며 Lee(1986)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.71이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  계수 0.74이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집기간은 2008년 5월 19일부터 8월 30일 까지 총 15주간으로 연구자와 연구자에 의해 훈련된 연구보조자 1인이 순환기 진료를 위해 내원한 외래환자를 대상하였다. 먼저 대상자에게 연구목적을 설명하고 문서를 통해 동의 를 얻은 후, 질문지를 배부하여 환자 스스로 자료를 작성하게 하였으며, 환자 스스로 작성이 어려운 경우에는 연구자가 직접 설문내용을 읽어주고 환자가 답한 것을 질문에 기록하였다. 설문지는 총 115부를 배부하여 102부를 회수하였으며, 응답이 불충분한 2부를 제외한 100부의 설문지를 본 연구에 사용하였다.

5. 윤리적 고려사항

본 연구는 경기도 A대학병원 의학연구윤리심의위원회의 심의를 통과하였으며(AJIRB-CRO-08-081), 연구 참여는 자발적인 것으로 대상자에게 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 11.1 program을 이용하여 통계처리 하였으며, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 대상자의 지식, 불안, 환자역할행위 이행정도는 각각 평균과 표준편차, 대상자의 지식, 불안, 환자역할행위 이행간의 관계는 Pearson Correlation Coefficients를 이용하였다. 또한 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 불안, 환자역할행위 이행정도의 차이는 independent t-test와 One-Way ANOVA,

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=100)

Characteristics	Categories	N(%)
Gender	Male	65(65)
	Female	35(35)
Age(year)	-40	9(9)
	41-55	43(43)
	56-70	36(36)
	71-	12(12)
Education level	Below Middle School	30(30)
	High School	32(32)
	Above University	38(38)
Marital status	Married	82(82)
	Single	18(18)
Job	Yes	59(59)
	No	41(41)
Economic status	High	5(5)
	Middle	76(76)
	Low	19(19)
Onset	Under 3 years	64(64)
	Over 3 years	36(36)

Scheffe test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 결혼, 직업, 경제상태, 진단받은 시기로 구분하여 조사하였다<Table 1>. 본 연구의 대상자는 총 100명으로 남자가 65명(65%), 여자 35명(35%)으로 남자가 많았다. 연령은 41세 이상 55세 이하가 43명(43%)으로 가장 많았으며 56세 이상 70세 이하가 36명(36%), 71세 이상이 12명(12%), 40세미만이 9명(9%)의 순으로 나타났다. 교육정도는 대졸이상 38명(38%), 고졸 32명(32%), 중졸이하가 30명(30%)의 순이었으며 결혼상태에서 배우자가 있는 경우는 82명(82%)이었다. 직업은 있는 경우 59명(59%), 없는 경우 41명(41%)의 순이었으며, 경제상태는 '중' 76명(76%), '하' 19명(19%), '상'이라고 답한 경우가 5명(5%)의 순으로 나타났다. 발병 시기는 3년 미만이 64명

**Table 2.** Degree of Knowledge, Anxiety, and Compliance of Patient Role Behavior with MI (N=100)

Variables	M±SD	Maximum	Minimum
Knowledge	22.24±5.07	31	11
Anxiety	54.68±9.15	65	15
Compliance of patient role behavior	34.28±6.00	45	25

(64%), 3년 이상은 36명(36%)이었다.

## 2. 대상자의 질병관련 지식, 불안, 환자역할행위 이행 정도

대상자의 허혈성 심질환에 대한 질병관련 지식, 불안, 환자역할행위 이행정도를 파악한 결과는<Table 2>와 같다. 대상자의 질병관련 지식정도는 31점 만점에 평균 22.24±5.07점으로 나타났다.

지식정도에서 가장 높은 문항은 ‘약은 매일 일정한 시간에 먹는다’로 0.95±0.21점이었고 가장 낮은 문항은 ‘니트로글리세린을 먹으면 어지럼증과 저혈압, 가벼운 두통이 올 수 있다’로 0.27±0.44점이었다. 또한 대상자의 불안 정도는 80점 만점에 평균 54.68±9.15점이었으며 점수가 높을수록 불안 정도가 높음을 의미하는데 가장 점수가 높은 것은 ‘나는 극도로 긴장되어 있다’ 3.28±0.65점이었고 가장 점수가 낮고 보고한 문항은 ‘내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다’로 2.21±0.93점이었다. 또한 허혈성 심질환자의 환자역할행위 이행 정도는 50점 만점에 평균 34.28±6.00점으로 가장 높은 문항

은 ‘담배는 어느 정도 제한하고 있다’ 4.42±1.05점이고 가장 낮은 문항은 ‘체중조절을 위해 식사량을 조절한다’ 2.59±1.05점이었다.

## 3. 대상자의 질병관련 지식, 불안과 환자역할행위 이행 정도간의 상관관계

허혈성 심질환자의 질병관련 지식, 불안, 환자역할행위 이행정도 간의 관계는 <Table 3>과 같다. 대상자의 질병관련 지식과 환자역할행위 이행과의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다( $r=.239, p=.017$ ). 또한 대상자의 질병관련 지식과 불안( $r=-.061, p=.550$ ), 대상자의 환자역할이행과 불안과의 관계( $r=.134, p=.185$ )는 통계적으로 유의한 관계를 보이지 않았다.

## 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련 지식, 불안 및 환자역할행위 이행정도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련 지식, 불안 및 환자역할행위 이행정도의 결과는 <Table 4>와 같다. 대상자의 질병관련 지식에서는 성별, 교육정도, 결혼유무에 따른 차이는 나타나지 않았다. 또한 대상자의 불안정도는 대상자의 직업( $t=2.004, p=0.048$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 직업이 없는 경우가 52.51±10.70점, 직업이 있는 경우가 56.18±7.63점으로 직업이 있는 대상자의 불안점점수가 더 높았다. 그러나 성별, 교육정도, 결혼에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 환자역할행위 이행에서는 성별에서 남자

**Table 3.** Correlations Among Knowledge, Anxiety, and Compliance of Patient Role Behavior with MI (N=100)

	Knowledge (p)	Anxiety (p)	Compliance of patient role behavior (p)
Knowledge	1		
Anxiety	-.061 (.550)	1	
Compliance of patient role behavior	.239* (.017)	.134 (.185)	1

\*P<0.05

**Table 4.** Knowledge, Anxiety, and Compliance of Patient Role Behavior with MI According to General Characteristics (N=100)

Variables	Categories	Knowledge		Anxiety		Compliance of patient role behavior	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	22.26±5.28	0.058	54.89±7.41	0.315	32.01±5.65	-5.978***
	Female	22.20±4.73	(.954)	54.28±11.83	(.754)	38.48±4.06	(.000)
Education	Below Middle School	21.80±5.04	0.848	51.50±10.33	1.291	37.00±5.30	2.413**
	High School	21.15±5.60	(.659)	55.93±8.30	(.188)	33.62±6.93	(.002)
	Above University	23.52±4.44		56.13±8.41		32.68±5.00	
						scheffe	1)3
Marital status	Yes	22.07±5.18	-0.700	55.30±8.37	1.288	33.59±5.91	-2.604*
	No	23.00±4.60	(.486)	51.83±10.67	(.211)	37.38±5.52	(.015)
Job	Yes	22.20±5.10	-0.086	56.18±7.63	2.004*	32.08±5.49	-4.899***
	No	22.29±5.09	(.932)	52.51±10.70	(.048)	37.43±5.29	(.000)
Onset	Under 3 years	22.10±5.07	-0.342	53.45±9.37	-1.862	33.31±6.12	-2.264*
	Over 3 years	22.47±5.14	(.733)	56.86±8.43	(.066)	36.00±5.44	(.026)

\*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01 \*\*\*P&lt;0.001

32.01±5.65점, 여자 38.48±4.06점으로 여자가 이행을 더 잘하는 것으로 나타났다( $t=-5.978$ ,  $p=0.000$ ). 교육정도에서는 중졸이하인 경우가 37.00±5.30점, 고졸인 경우는 33.62±6.93점, 대졸이상인 경우는 32.68±5.00점으로 나타나 ( $F=-5.978$ ,  $p=0.000$ ), 이를 scheffe 분석한 결과 중졸 대상자가 대졸 대상자보다 이행점수가 높았다( $p=0.002$ ). 결혼상태 ( $t=-2.604$ ,  $p=0.015$ )에서는 결혼한 상태의 경우가 33.59±5.91점, 결혼하지 않은 경우가 37.38±5.52점으로 결혼하지 않은 경우 환자역할행위 이행을 잘하는 것으로 나타났고, 직업이 있는 경우 32.08±5.49점, 직업이 없는 경우에 37.43±5.29점으로 직업이 없는 경우 환자역할행위 이행을 잘하는 것으로 나타났다( $t=-4.899$ ,  $p=0.000$ ). 발병시기에서는 3년 미만인 경우가 33.31±6.12점, 3년 이상인 경우가 36.00±5.44점으로 발병시기가 길수록 환자역할행위 이행을 잘하고 있는 것으로 나타났다( $t=-2.264$ ,  $p=0.026$ ).

#### IV. 논의

본 연구는 허혈성 심질환자의 질병관련 지식, 불안 및 환자역할행위 이행의 관계를 규명하고자 시도하였으며, 연구결과

에 따른 논의를 다음과 같이 하고자 한다.

첫째, 허혈성 심질환 환자의 경우 입원초기부터 퇴원 후를 고려한 간호사의 단계적 교육이 계획되어야 할 필요가 있다고 사료된다. 본 연구에서 대상자의 질병관련 지식정도는 질병특성, 위험요인, 식이, 복약, 운동과 일상생활에 관하여 조사되었는데 정답률은 총 31점 만점에 22.24±5.07점이었다. 이 결과는 심근경색증이나 관상동맥질환자를 대상으로 한 선행연구의 결과와 유사하거나 높게 나타나(Jeong, 2001; Jeon & Park, 2007), 환자의 지식정도가 비교적 높은 것을 알 수 있었다. 그러나 '니트로글리세린을 먹으면 어지럼증과 저혈압, 가벼운 두통이 올 수 있다'가 0.27±0.44점, '심장발작 후에도 성생활은 가능하다'는 0.21±0.40점으로 가장 낮은 점수를 보여 약물의 부작용과 일상생활에 대한 정보가 부족함을 알 수 있었다. Moon과 Jeong(2001)은 대상자의 교육요구도가 식이, 위험요인, 운동과 일상생활, 복약, 질병의 특성 등이라고 하였으며, 그 외에도 다양한 심장재활 프로그램으로 전반적인 질병관련 지식이 상승하였으나 규칙적인 운동, 식이, 복약 등에 대해서는 아직도 미흡한 실정이라는 결과(Jeong et al., 2002)를 고려할 때 이러한 분야의 교육이 강화되어야 할 것이다. 즉, 심질환자는 많은 약물을 자가투여하여야 하며 특히 일상생활 전반에 걸친 개선이 요구되므로 올바

르고 구체적인 정보가 제공되어야 하는데 특히 새로운 약물이나 검사 등에 대한 신속하고 정확한 정보를 필요로 한다(Son, 2005). 따라서 입원에서부터 퇴원 후까지 지속적인 정보를 제공하고, 지식을 습득하며, 상담할 수 있는 지지체계가 구축되어 보다 쉽게 대상자가 접근할 수 있도록 의료기관에서는 이를 제도화하여야 하는 것이 바람직하다. 이를 위해 Hanssen 등(2007)은 심근경색 대상자에게 퇴원 후에도 전화 상담을 통한 지속적인 정보를 제공하여 자가간호 이행을 높이고 심장발작율을 낮추었고, Jeong 등(2002)은 교육프로그램을 통해 질병관련지식과 건강이행행위가 매우 높아졌다고 보고하였다. Steinke와 Swan(2004)도 심장발작 후 성생활에 대한 교육을 위해 비디오 교재를 환자들에게 제공하여 불안을 감소하며, 성생활의 만족도를 높이는 데 기여하였다. 이렇듯 허혈성 심질환자에게 질병관련 지식을 높이는 것은 환자의 전반적인 생활관리에 있어 매우 중요한 일이므로 다양한 교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 불안은 질병에 대한 지식이나 환자역할행위 이행정도와 유의하지 않게 나타났다. 그러나 한국 정상인의 평균불안점수가 44점(Kim & Shin, 1978)이며 수술환자의 불안점수가 45점(Kim, 2005)인 것을 감안할 때 본 연구에서의 불안점수가 54점으로 매우 높은 것으로 나타났다. 우리나라의 심질환자는 정확하지 않은 지식으로 인해 흉부통증에 대한 불안감이 지나치게 높으며(Kim, 2003), 치료에 대한 확신도 다른 질환에 비해 낮은 것으로 보고되어 있다(Park, Kim, Lee, & Lee, 2000). 본 연구와 선행연구의 결과를 종합해보면 심질환자는 언제든 죽음을 맞이할 수 있다는 두려움으로 인해 정서적 상황이 매우 불안정함을 알 수 있다. 따라서 이러한 불안을 감소시키기 위해서는 정확한 내용의 교육이 대상자에게 제공되어야 할 것이다. 본 연구에서 특히 직업이 있는 환자가 상대적으로 높은 불안점수를 보였는데 이는 심질환이 장기적인 관리가 필요하므로 생계유지에 대한 부담감이 나타난 결과로 해석된다. Kim(2006)의 연구에서도 관상동맥질환자 중 특히 직업을 가지고 있는 군의 불안과 우울 점수가 가장 높았음이 보고되었으며, Son(2005) 역시 직업이 주는 스트레스가 심질환자의 상태에 영향을 미치고 있다고 설명하였다. 불안은 생리적 기능에 변화를 가져올 뿐만 아니라 대상자의 회복을 방해할 수 있으므로 모든 불안의 원인은

파악되고 이를 제거할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다. 아울러 보다 효과적인 간호중재를 위해서는 대상자의 불안 정도에 따라 이를 감안한 개별적 간호중재가 계획되어야 할 것이다.

셋째, 환자역할행위 이행정도를 살펴보면 전체 대상자의 이행 점수는 평균평점이 최대 50점에서  $34.28 \pm 6.00$ 점(평균 평점  $3.42 \pm 1.07$ )으로 나타나 중간정도의 이행율을 보이고 있다. 이것은 초발 심근경색증환자를 대상으로 한 Jeong(2001)의 건강행위 이행정도에서 최대 5점에서 평균 평점  $2.8 \pm 1.0$ 점보다는 높게 나왔으나, 관상동맥질환자를 대상으로 한 Jo와 Kim(2000)의 환자역할행위 정도 조사에서 최대 5점에서 평균 평점  $3.88 \pm 0.55$ 점 보다 낮은 점수라 할 수 있다. 이는 본 연구 대상자들은 이미 응급상황을 거치면서 질환의 위험성을 경험하였기 때문에 좀 더 건강한 삶을 영위하려는 노력이 초발 심근경색증 환자보다 높아 환자역할이행에 보다 적극적이기 때문이라 해석된다. 또한 질병관련지식과 환자역할행위 이행 역시 순 상관관계를 보이고 있는데 이는 허혈성 심질환은 지속적인 자가관리만 잘하면 재발을 막고 건강을 유지할 수 있다는 사실(Kim, 2004)에 대한 사전지식을 잘 가지고 있음을 의미한다. 따라서 질환관리 지식을 증진하기 위한 대상자 교육이 지속적으로 이루어져 자발적인 환자역할행위 이행 활동을 높여야 할 것이다.

넷째, 본 연구에서 환자역할행위 이행정도에 차이를 보인 변수는 성별, 교육정도, 배우자의 유무, 직업유무, 진단시기로 나타났다. 즉, 대상자가 여자인 경우, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없는 대상자, 직업이 없는 대상자, 발병시기가 3년 이상인 대상자일수록 환자역할행위 이행정도가 높았다. Lee(2001)의 연구에서도 발병기간에 따른 환자역할행위 이행에 큰 차이를 나타내고 있으므로 질병기간에 따른 교육의 차별성은 반드시 필요할 것으로 사료된다. 그러나 성별(Kim, 2006), 교육정도(Lee, 2005; Kim, 2004), 결혼 유무(Lee, 2005)등과 같은 일반적 특성에서 선행연구에서의 결과와 일관되지 않게 보고되고 있다. 따라서 추후 환자역할 행위이행과 관련된 연구에서는 보다 세심하게 집단을 분류하여 추적 연구하는 것이 바람직할 것이다.

또한 본 연구에서는 허혈성 심질환자의 질병과 관련된 지식과 불안과는 통계적으로 상관성이 없는 것으로 나타났다.

급성기 환자에게 지식은 불안과 유의한 상관성이 있다는 연구결과(Im, 2006; Jo, & Kim, 2000; Kim, 2006)가 있으나 본 연구에서는 상관성이 나타나지 않았다. 이러한 결과는 대상자의 상태가 급성기 입원상태가 아니고 퇴원하여 일상생활을 하고 있는 상태이어서 대상자가 자신의 질병상황에 대해 비교적 잘 적응하고 있는 결과로 해석된다. 또한 불안과 환자역할이행과의 관계에서도 유의한 상관성을 보이지 않았다. 본 연구의 결과에서 진단기간이 오래된 경우 환자역할행위 이행을 더 잘하고 있다는 결과를 미루어 볼 때 퇴원 후 규칙적인 통원치료를 통해 불안감은 비교적 낮아지나 실제 환자역할이행과는 유의한 관련성을 가지고 있지 않는 것으로 사료된다. Lee & Park(1988)의 연구에서도 심근경색증 환자의 불안과 자가간호행위와 유의한 상관성이 없는 것으로 나타났는데 이는 대상자가 이미 자가관리를 하고 있는 상태이어서 질병에 대한 불안감이 비교적 적어졌기 때문이라고 해석하였다. 그러나 본 연구는 매우 제한적인 표본만을 대상으로 연구하였으므로 추후 보다 확대된 대상을 통해 반복연구를 시도하여 보다 명확한 규명을 하여야 할 것이다. 또한 본 연구에서는 상태불안만을 측정하였으나 기질적 불안 역시 대상자의 정서상태를 표현할 수 있는 변수로 작용할 수 있으므로 향후 상태불안과 기질불안을 모두 사용하여 그 관계를 규명하는 연구가 이어져야 할 것이다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 허혈성 심질환자의 질병관련 지식, 불안 및 환자역할행위 이행의 관계를 규명하고자 2008년 5월 19일부터 8월 30일까지 경기도에 소재한 A대학 병원에서 허혈성심질환을 진단을 받은 환자 100명을 대상으로 시도된 서술적 상관관계 연구로 연구결과는 다음과 같다.

1. 허혈성 심장질환자의 질병관련 지식은 31점 만점에 평균  $22.24 \pm 5.07$ 점이었고 불안은 80점 만점에  $54.68 \pm 9.15$ 점, 환자역할행위 이행 점수는 50점 만점에 평균  $34.28 \pm 6.00$ 점이었다.
2. 대상자의 질병관련 지식정도와 환자역할행위 이행정도는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났

다( $r=0.239, p=0.017$ ).

3. 대상자의 일반적 특성과 환자역할행위 이행점수와의 관계에서는 여자가 유의하게 높았으며( $t=-5.978, p=0.000$ ), 교육에 있어서는 학력이 낮은 집단이 높은 집단에 비해 점수가 높았고( $F=2.413, p=0.002$ ), 미혼집단이 기혼집단보다 환자역할 이행점수가 높게 나타났다( $t=-2.413, p=0.015$ ). 또한 직업이 있는 집단보다는 없는 집단이 점수가 높았으며( $t=-4.899, p=0.000$ ), 진단받은 시기가 오래됐을수록 환자역할행위 이행점수가 높게 나타났다( $t=-2.264, p=0.026$ ). 또한 불안의 경우 직업이 있는 집단이 보다 높은 점수를 나타내었다( $t=2.004, p=0.048$ ).

이상의 결과를 통해 허혈성 심질환자에서 지식이 높을수록 환자의 역할 이행이 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 이를 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 허혈성 심질환자의 환자역할행위 이행을 높이기 위해서는 입원 초부터 단계적인 교육과 상담이 계획되어 점진적으로 대상자의 심질환 관련지식을 높이는데 주력해야 할 것이다.
2. 허혈성 심질환자의 질병관련 지식정도는 환자뿐 가족들에게도 매우 중요한 것으로 가족의 지식정도를 파악하는 추후연구를 제언한다.
3. 허혈성 심질환자의 불안상태에서 상태불안과 기질불안을 모두 측정할 수 있는 추후연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Austin, F. H., & Jones, K. (2004). Heart disease attributions of patients prior to elective percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Journal of Cardiovascular Nursing, 19*(1), 41-45.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Hanssen, T. A., Nordrehaug, J. E., Eide, G. E., &



- Hansestad, B. R. (2007). Improving outcomes after myocardial infarction: a randomized controlled trial evaluating effects of a telephone follow up intervention. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 14(3), 429-437.
- Hamalaiene, H., Lurila, O. J., Kallio, V., & Knuts, L-R. (1995). Reduction in sudden deaths and coronary mortality in myocardial infarction patients after rehabilitation. *European Heart Journal*, 16, 1839-1844.
- Im, Y. H. (2006). *The effects of nursing information service on one-day surgery patients anxiety and education satisfaction*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Jeon, H. R., & Park, J. S. (2007). A study of knowledge of cardiac rehabilitation and the level of educational need of patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(1), 51-63.
- Jeong, H. S. (2001). Disease-related knowledge level and compliance of health behavior in patients with myocardial infarction according to the atherosclerotic risk factors. *Journal of Korean Academy Society of Adult Nursing*, 13(4), 529-538.
- Jeong, H. S., Kim, H. S., Yoo, Y. S., & Moon, J. S. (2002). Effects of cardiac rehabilitation teaching program on knowledge level and compliance of health behavior for patients with myocardial infarction. *JKAN*, 32(1), 50-61.
- Jo, H. S., & Kim, K. J. (2000). The effect of cardiac rehabilitation program on health behavior compliance, cardiac function, quality of life for the patients of ischemic heart disease. *JKAN*, 30(3), 560-571.
- Kim, I. J. (2003). Relationship between pain-related variables and extent of heart disease. *Journal of Korean Academy Society of Rehabilitation Nursing*, 6(1), 7-13.
- Kim, J. T., & Shin, D. G. (1978). A study based on the standardization of the STAI for Korean. *Journal of New Medicine*, 2(11), 65-75.
- Kim, M. S. (2006). *The relationship between stress and depression in patient with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Kosin University, Busan.
- Kim, N. H. (2004). *A study on coronary artery restenosis, knowledge related to disease and compliance with sick role behavior in the patient received follow-up coronary angiogram after coronary intervention*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, O. J. (2005). *The effects of aroma inhalation method on the anxiety of surgical patients*. Unpublished master's thesis, Chungang University, Seoul.
- Kim, Y. J. (1998). A survey on patients' compliance with follow-up coronary angiogram after coronary intervention. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Lee, H. R., & Park, J. S. (1998). The effect of phase 1 cardiac rehabilitation nursing care on knowledge, anxiety and self-care behavior in patients with acute myocardial infarction. *Journal of Korean Academy Society of Adult Nursing*, 10(2), 363-370.
- Lee, H. Y. (1986). *A study of the effects of health contracting on compliance with health behaviors in clients with hypertension*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. J. (2005). An education program to modify lifestyle: Effects on health behavior and physiological parameters in patients with coronary disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(1), 38-45.
- Lee, Y. H., Kim, H. S., & Cho, E. Y. (2001). The influencing factors on health behavior of patients with coronary artery disease. *JKAN*, 32(1), 40-49.
- Moon, J. S., & Jeong, H. S. (2001). Patient's knowledge and educational demand related to Myocardial

- Infarction. *Journal of Public Health Nursing*, 15(2), 275-284.
- National Mortality Data(2008. 12. 31). Korea National Statistical Office. Retrieved March 18, 2009, from <http://www.nso.go.kr/nso2008>.
- Park, O. J., Kim, J. J., Lee, H. R., & Lee, H. O. (2000). A survey on the delay time before seeking treatment and clinical symptoms in patients with acute myocardial infarction. *JKAN*, 30(3), 659-670.
- Son, Y. J. (2005). Hostility, life style and serum lipids according to recurrent cardiac events in patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 11(1), 33-46.
- Steinke, E. E., & Swan, J. H. (2004). Effectiveness of a videotape for sexual counselling after myocardial infarction. *Research in Nursing & Health*, 27(4), 269-280.