

2012년

2월  
석사학위논문

2월

석사학위논문

도심혈관질환자의  
질병관련  
지식과  
교육적  
요구조사

# 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구조사

조선대학교 보건대학원

대체의학과

조 재 영

조  
재  
영

심혈관질환자의 질병관련 지식과  
교육적 요구조사

Disease-Related Knowledge Level and Educational Needs  
of Cardiovascular Disease Patients

2012년 2월 24일

조선대학교 보건대학원

대체 의학과

조 재 영

# 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구조사

Disease-Related Knowledge Level and Educational Needs  
of Cardiovascular Disease Patients

지도교수 박 상 학

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로  
제출함

2011년 10월

조선대학교 보건대학원

대체학과

조 재 영

조재영의 대체의학 석사학위논문  
인준함

위원장    조선대학교 교수    문 경 래 (인)

위    원    조선대학교 교수    서 재 홍 (인)

위    원    조선대학교 교수    박 상 학 (인)

2011년    11월

조선대학교 보건대학원

1. 목 차

표 목 차 .....	iii
ABSTRACT .....	iv
제1장 서 론 .....	1
제1절 연구의 필요성 .....	1
제2절 연구의 목적 .....	2
제2장 연구방법 .....	3
제1절 연구 설계 .....	3
제2절 연구 대상 및 자료수집 .....	3
1. 연구 대상 .....	3
2. 자료 수집 .....	3
제3절 연구도구 .....	4
제4절 자료분석 방법 .....	6
제3장 연구결과 .....	8
제1절 일반적 특성 .....	8
제2절 질병관련 특성과 위험요인 .....	10
1. 질병관련 특성 .....	10
2. 질병관련 위험요인 .....	12
제3절 질병관련 지식과 교육적 요구정도 .....	13
1. 질병관련 지식정도 .....	13
2. 교육적 요구정도 .....	18
제4절 질병관련 지식 .....	21
1. 일반적 특성에 따른 지식 .....	21
2. 질병관련 특성에 따른 지식 .....	23

3. 질병관련 위험요인에 따른 지식 .....	25
제5절 질병관련 교육적 요구 .....	27
1. 일반적 특성에 따른 교육적 요구 .....	28
2. 질병관련 특성에 따른 교육적 요구 .....	29
3. 질병관련 위험요인에 따른 교육적 요구 .....	31
 제4장 고 찰 .....	 34
 제6장 결론 및 제언 .....	 39
 참 고 문 헌 .....	 41
부       록 .....	44

## 2. 표 목 차

<표 2-1> 질병관련 지식에 대한 신뢰도 분석 .....	5
<표 2-2> 질병관련 교육적 요구에 대한 신뢰도 분석 .....	6
<표 3-1> 일반적 특성 .....	9
<표 3-2> 질병관련 특성 .....	11
<표 3-3> 질병관련 위험요인 .....	13
<표 3-4> 질병관련 지식 정도 .....	16
<표 3-5> 질병관련 교육적 요구정도 .....	20
<표 3-6> 일반적 특성에 따른 지식 .....	23
<표 3-7> 질병관련 특성에 따른 지식 .....	25
<표 3-8> 질병관련 위험요인에 따른 지식 .....	27
<표 3-9> 일반적 특성에 따른 교육적 요구 .....	29
<표 3-10> 질병관련 특성에 따른 교육적 요구 .....	31
<표 3-11> 질병관련 위험요인에 따른 교육적 요구 .....	33

# ABSTRACT

## Disease-Related Knowledge Level and Educational Needs of Cardiovascular Disease Patients

Cho, Jae-Young

Advisor : Prof. Park, Sang-Hak, M.D., Ph.D.

Department of Alternative Medicine

Graduate School of Health Science,

Chosun University

This study planned to use basic materials about disease-related knowledge level and educational needs of cardiovascular disease patients.

The total patients target sample consisted of 130 cardiovascular disease.

For this descriptive correlational study, data was collected using structured questionnaire from August 1th to October 1th, 2011. The data analysis was done using actual numbers, percentiles, means and standard deviations, in addition a t-test, an One-way ANOVA and a Scheffe test were performed using SPSS/PC 15.0.

The results of this study are as follows :

1. The total mean scores of the disease-related knowledge and the educational needs of cardiovascular disease patients were 20.4308(SD=7.2078) and



88.0538(SD=11.7976).

2. For general characteristics of research objects person, the statistical significant famous for the disease-related knowledge were age( $p=.000$ ), marital status( $p=.004$ ), education level( $p=.000$ ), religion( $p=.036$ ), occupation( $p=.000$ ) and family's monthly income( $p=.000$ ). However gender had no statistical significance.

3. For the disease-related characteristics of research objects, the statistical significant factors for the disease-related knowledge were cardiac hospitalization( $p=.007$ ) and family history( $p=.001$ ). However diagnosis and existence or nonexistence of hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and other disease had no statistical significance.

4. The statistical significant contributor for risk factors of the disease-related knowledge was health status( $p=.032$ ). However BMI(Body Mass Index), smoking, drinking, exercise, stress and chest pains were had no statistical significance.

5. For general characteristics of research object person, the statistical significant factors for the educational needs were age( $p=.000$ ), marital status( $p=.017$ ), occupation( $p=.010$ ) and family's monthly income( $p=.000$ ). However gender, education level and religion had no statistical significance.

6. For the disease-related characteristics of research objects, the statistical significant factors for the educational needs was family history( $p=.000$ ). However cardiac hospitalization, diagnosis, and existence or nonexistence of hypertension, diabetes, hyperlipidemia, and other disease had no statistical significance.

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 필요성

심혈관질환은 식생활의 서구화, 인구의 고령화, 흡연과 음주 인구의 증가, 스트레스가 많고 비활동적인 생활습관 등 다양한 건강관련 요인의 변화로 인하여 심혈관질환자의 사망률이 증가(통계청, 2008)하여 이에 대한 질병의 이해와 예방교육이 중요하다. 미국심장협회(American Heart Association, 2005: 조은혜, 2009 재인용)에 따르면 미국의 사망률 1위가 순환기질환이었고, 최근 국내에서도 평균수명의 연장, 질병의 서구화 등으로 심혈관질환인 관상동맥질환이 급증하고 있다. 사망원인별 순위에서도 심장질환이 악성신생물과 뇌혈관질환 다음으로 3위를 차지하고 있으며, 허혈성 심장질환은 2000년에는 인구 10만 명당 21.5명, 2003년에는 24.6명, 2006년에는 29.2명, 2007년에는 29.5명으로 지속적으로 증가하고 있다(통계청, 2008). 심혈관질환 중에서 특히 죽상동맥경화와 관련된 위험인자는 연령은 중년 이상, 성별은 남성, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 흡연, 운동 부족과 비만, 식생활 습관, 흡연, 사회적 스트레스 등으로 나타났다(Cooper, 1982: Oldridge, 1991: Astin, 2004: 유성립 등, 2005). 신체적 비 활동과 낮은 체력은 흡연, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병, 과체중 등과 같이 사망률의 중요한 예후 요인인 반면(Myers 등, 2002), 규칙적인 운동 또는 유산소운동은 심혈관질환의 위험요인을 감소시키고 고혈압, 당뇨병 등과 같은 만성질환의 발생 위험을 감소시킨다(김형묵, 1997: Booth 등, 2000: Westcott 등, 2001).

심혈관질환자는 지속적인 치료와 식사관리 및 활동량의 조절 등 위험인자 교정을 위한 생활습관개선이 이루어지지 않으면 심장발작이 재발될 수 있는 위험한 만성질환으로 삶의 생활습관방식에 대한 변화의 중요성이 제시되고 있으며(Oh, 2001), 다른 질환과는 달리 치명률이 높으며 생존의 경우에도 합병증으로 인한 개인의 건강한 삶의 질을 낮추며 사회적으로도 치료와 재활을 위한 의료비용이 또한 증가된다(김조자 등, 2004).

심혈관질환자의 의료비용 절감과 삶의 질 향상을 위해서는 심혈관질환자의 관

리 및 예방교육이 중요하며, 이들을 위한 체계적인 의료정보서비스를 제공할 수 있도록 기초자료를 수집하기 위한 교육적 요구를 파악하는 일은 매우 중요하다.

그러므로 환자교육의 최종목표는 환자가 질병으로부터 최적의 건강상태를 회복하고 유지하는데 필요한 의료정보를 제공하고 그들의 생활습관을 개선하여 질병에 적응할 수 있도록 돕는 것이다. 이것을 성취하기 위해서는 의료인은 환자가 스스로 질병에 대해 이해할 수 있는 의료정보서비스를 제공하는 것이 필요하다.

## 제 2 절 연구의 목적

본 연구는 심혈관질환자의 건강한 삶을 유지할 수 있도록 심혈관질환에 대한 의료정보서비스를 개발하여 심혈관질환의 예방 및 재발방지를 위한 질병관련 지식정도를 파악하고, 그들이 요구하는 질병관련 교육적 요구를 분석하여 심혈관질환자에게 교육의료서비스를 제공하는데 기여하기 위함이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적, 질병관련 특성 및 위험요인을 파악한다.
2. 질병관련 지식 정도와 일반적, 질병관련 특성 및 위험요인과의 관련성 및 유의미한 차이를 파악한다.
3. 질병관련 교육 요구와 일반적, 질병관련 특성 및 위험요인과의 관련성 및 유의미한 차이를 파악한다.

## 제 2 장 연구방법

### 제 1 절 연구설계

본 연구는 문헌조사와 이론적 고찰을 바탕으로 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구에 대한 차이를 분석하기 위해 일반적 특성인 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직업, 가족 월평균소득과 질병관련 특성인 심장병 유무, 진단명, 가족력, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무 그리고 질병관련 위험요인인 BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동실태, 건강상태, 스트레스 정도, 가슴통증 등을 독립변수로 설정하고, 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구를 종속변수로 설정하여 독립변수와 종속변수 간의 인과관계를 규명하기 위한 조사연구이다.

### 제 2 절 연구대상 및 자료수집

#### 1. 연구대상

광주에 위치한 A 종합병원 순환기내과를 방문하는 심혈관질환자를 말하며, 심혈관질환자란 A 종합병원 심혈관센터에서 관상동맥조영술을 시행하고 협심증과 심근경색증으로 진단받은 자로 외래 통원 치료 및 입원치료중인 협심증 환자 110명과 심근경색증 환자 20명 총 130명을 대상으로 하였다.

#### 2. 자료수집

2011년 8월 1일부터 10월 1일까지 2개월 동안 광주에 위치한 A 종합병원 순환기내과를 방문하는 심혈관질환자 130명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하였다.

질문지 작성은 연구의 목적을 이해하고 동의한 자로서 A 종합병원 순환기내

과 외래환자 진료 대기실에 대기하는 시간에, 입원 환자는 병실을 방문하여 본 연구자가 질문지를 설명한 후 130부를 배부하여 작성하도록 하였으며 130부 모두 회수하였다.

### 제 3 절 연구도구

자료 수집은 구조화된 설문지를 사용하였으며, 구성은 일반적 특성 7개 문항, 질병관련 특성 7개 문항, 질병관련 위험요인 7개 문항, 질병관련 지식척도 32개 문항, 질병관련 교육적 요구도 23개 문항으로 총 56개 문항으로 구성하였다.

연구에 사용된 구체적인 질문지 구성은 다음과 같다.

#### 1. 일반적 특성

일반적 특성과 관련된 질문지 문항은 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직업, 가족 월평균소득으로 7개 문항으로 구성되어 있다.

#### 2. 질병관련 특성

질병관련 특성과 관련된 질문지 문항은 심장병 유무, 진단명, 가족력, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무로써 7개 문항으로 구성되어 있다.

#### 3. 질병관련 위험요인

질병관련 위험요인과 관련된 질문지 문항은 BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동 실태, 건강상태, 스트레스 정도, 가슴통증으로써 7개 문항으로 구성되어 있다.

#### 4. 질병관련 지식

질병관련 지식은 김인자(1992)가 제작한 관상동맥질환자의 질병관련 지식측정 도구를 근거로 하여 김남희(2004)가 수정 보완한 도구를 연구에 사용하였으며, 질병관련 지식은 질병관련 특성 4문항, 질병의 위험요인 8문항, 식이요법 7문항, 투약요법 6문항, 일상생활과 운동요법 7문항으로 총 32문항으로 구성하였다. 문항을 읽고 맞으면 '그렇다' 틀리면 '아니오' 모르면 '모른다'로 응답하도록 범주를 주었다. 응답한 내용이 정답인 경우는 1점, 틀리거나 모른다는 0점을 주었다. 그러므로 점수가 높을수록 질병관련을 지식이 높음을 의미한다.

질병관련 지식의 신뢰도는 김남희(2004)의 경우 Cronbach's Alpha 값은 .86이었으나, 본 연구에서는 전체적인 신뢰도 Cronbach's Alpha 값은 .9137으로 김남희(2004)의 신뢰도 보다 높게 나타났다.

질병관련 지식에 대한 하위영역별 신뢰도분석은 <표 2-1>와 같으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

질병의 특성에 대한 Cronbach's Alpha 값은 .6896, 질병의 위험요인 .7966, 식이요법 .8195, 투약요법 .6467, 일상생활과 운동요법 .8236으로 나타나 측정도구에 대한 신뢰도는 문제가 없는 것으로 나타났다.

Cronbach  $\alpha$  값은 상관계수로 해석될 수 있으며 그 범위는 0에서 1까지의 값을 갖는다. 바람직한 Cronbach  $\alpha$  계수 수준으로는 일반적으로  $\alpha=0.6$  이상이면 측정문항의 신뢰도는 문제가 없는 것으로 본다.

<표 2-1> 질병관련 지식에 대한 신뢰도 분석

	요 인	문항수	Cronbach's Alpha
질병관련 지식	질병의 특성	4	.6896
	질병의 위험요인	8	.7966
	식이요법	7	.8195
	투약요법	6	.6467
	일상생활과 운동요법	7	.8236
	전체	32	.9137

## 5. 질병관련 교육적 요구도

질병관련 교육적 요구도는 문혜미(1989)가 사용한 관상동맥질환자의 질병관련 교육요구도를 사용하였으며, 질병관련 특성 4문항, 질병의 위험요인 7문항, 식이요법 3문항, 투약요법 3문항, 일상생활과 운동요법 4문항, 진단후추후관리 2문항으로 총 23문항으로 구성하였다. 측정도구는 총 23문항으로 구성된 5점 Likert 척도로써 매우 알기 원한다 5점, 알기 원한다 4점, 보통이다 3점, 알고 싶지 않다 2점, 전혀 알고 싶지 않다 1점을 주었으며, 점수가 높을수록 심혈관질환자의 교육적 요구가 높은 것을 의미한다.

질병관련 교육적 요구에 대한 신뢰도는 Cronbach's Alpha 값 .9448 나타났다. 하위영역별 신뢰도분석은 <표 2-2>와 같으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

질병의 특성에 대한 Cronbach's Alpha 값은 .9449, 질병의 위험요인 .8760, 식이요법 .7856, 투약요법 .7397, 일상생활과 운동요법 .7847, 진단 후 추후관리 .8392으로 나타나 측정도구에 대한 신뢰도는 문제가 없는 것으로 나타났다.

<표 2-2> 질병관련 교육적 요구에 대한 신뢰도 분석

	요 인	문항수	Cronbach's Alpha
질병관련 교육적 요구도	질병의 특성	4	.9449
	질병의 위험요인	7	.8760
	식이요법	3	.7856
	투약요법	3	.7397
	일상생활과 운동요법	4	.7847
	진단 후 추후관리	2	.8392
	전체	23	.9448

## 제 4 절 자료분석 방법

수집된 자료의 통계분석은 SPSS/PC 15.0을 이용하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

1. 일반적 특성, 질병관련 특성 및 위험요인을 파악하기 위해 기술적 통계분석을 사용하여 빈도와 백분율을 구하였다.

2. 질병관련 지식과 교육적 요구정도를 파악하기 위해 기술적 통계를 이용하여 평균과 표준편차를 구하였다.

3. 일반적 특성, 질병관련 특성 및 위험요인에 따른 지식과 교육적 요구에 대한 인식 차이를 분석하기 위해 t-test와 One-way ANOVA 검정을 실시하였으며, 사후검증은 Scheffe test을 사용하였다.

일반적 특성 중에서 성별은 t-test, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직업, 가족 월평균소득은 One-way ANOVA 검정을 실시하였으며, 사후검증은 Scheffe test을 사용하였다.

질병관련 특성 중에서 심장병 유무, 진단명, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무는 t-test, 가족력은 One-way ANOVA 검정을 실시하였으며, 사후검증은 Scheffe test을 사용하였다.

질병관련 위험요인은 BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동실태, 건강상태, 스트레스 정도, 가슴통증으로 One-way ANOVA 검정을 실시하였으며, 사후검증은 Scheffe test을 사용하였다.



## 제 3 장 연구결과

### 제 1 절 일반적 특성

일반적 특성을 알아보기 위해 심혈관질환자 130명을 대상으로 빈도 분석한 결과 <표 3-1>과 같다.

성별은 남자가 70명(53.8%), 여자가 60명(46.2%)이었다. 연령 범위는 43-87세로 평균연령 62.9462세로 나타났으며, 60-69세가 34.6%, 50-59세와 70세 이상은 각각 27.7%, 50세 이하는 10.0%였다.

결혼상태는 기혼이 85.4%, 사별이 13.1%, 이혼이 1.5%였다.

학력은 초등학교 졸 32.3%, 고등학교 졸 21.5%, 중학교 졸 19.2%, 대학교 졸업 이상이 18.5%, 무학이 8.5%였다.

종교는 종교가 없음이 46.2%, 기독교가 41.5%, 천주교와 불교가 각각 6.2%의 순이었다.

직업은 주부가 26.2%, 농업·임업·어업·기타가 25.4%, 회사원·기술직·상업과 무직이 각각 18.5%, 전문직과 공무원이 11.5%의 순으로 나타났다.

가족월평균소득은 100-200만원 미만인 30.0%, 200-300만원 미만인 30.0%, 100만원 미만인 23.8%, 300-400만원 미만인 10.8%, 400만원 이상 6.9%였다.

<표 3-1> 일반적 특성(계속)

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
성별	남자	70	53.8
	여자	60	46.2
연령	50세 이하	13	10.0
	50-59세	36	27.7
	60-69세	45	34.6
	70세 이상	36	27.7
	연령범위		34-87세
	평균연령		62.9462
결혼상태	미혼	-	-
	기혼	111	85.4
	이혼	2	1.5
	사별	17	13.1
학력	무학	11	8.5
	초등학교 졸	42	32.3
	중학교 졸	25	19.2
	고등학교 졸	28	21.5
	대학교 졸 이상	24	18.5
합계		130	100.0

<표 3-1> 일반적 특성

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
종교	기독교	54	41.5
	천주교	8	6.2
	불교	8	6.2
	기타	-	-
	없음	60	46.2
직업	전문직/공무원	15	11.5
	회사원/기술직/상업	24	18.5
	농업/임업/어업/기타	33	25.4
	주부	34	26.2
	무직	24	18.5
가족월평균소득	100만원 미만	31	23.8
	100-200만원 미만	39	30.0
	200-300만원 미만	37	28.5
	300-400만원 미만	14	10.8
	400만원 이상	9	6.9
합계		130	100.0

## 제 2 절 질병관련 특성과 위험요인

### 1. 질병관련 특성

심혈관질환자의 심장병 유무는 심장병이 있다가 55.4%, 없다가 44.6%였다.

진단명은 협심증이 84.6%, 심근경색증이 15.4%였다.

심장질환에 대한 가족력은 없다가 79.2%, 기타가10.0%, 부모가 있는 경우가

9.2%, 형제 및 자매가 있는 경우가 1.5%의 순이었다.

고혈압의 경우 있다 53.8%, 없다 46.2%이며, 당뇨병은 있다 27.7%, 없다 72.3%로 심장질환자의 53.8%가 고혈압을, 27.7%가 당뇨병을 가지고 있었다.

고지혈증은 있다 33.1%, 없다 66.9%이었으며, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 외의 기타질환에서는 가지고 있다 27.7%, 없다 72.3%였다.

<표 3-2> 질병관련 특성

특성	구분	빈도	백분율(%)
심장병 유무	있다	72	55.4
	없다	58	44.6
진단명	협심증	110	84.6
	심근경색증	20	15.4
가족력	없다	103	79.2
	부모	12	9.2
	형제 및 자매	2	1.5
	기타	13	10.0
고혈압 유무	있다	70	53.8
	없다	60	46.2
당뇨병 유무	있다	36	27.7
	없다	94	72.3
고지혈증 유무	있다	43	33.1
	없다	87	66.9
기타질환 유무	있다	36	27.7
	없다	94	72.3
합계		130	100.0

## 2. 질병관련 위험요인

질병관련 위험요인 중에서 비만 정도를 측정하기 위해 BMI의 값을 구하였으며, BMI의 구분은 저체중(20 미만), 표준체중(20-25미만), 과체중(25이상)으로 구분하였다. 대상자의 BMI값은 표준체중이 51.5%, 과체중이 43.1%, 저체중이 5.4%였다.

흡연은 담배를 전혀 피워 본적 없다 63.1%, 금연시기가 1년 이상 되었다 17.7%, 매일 반갑 이하 10.0%, 매일 반갑 이상 9.2%였다.

음주는 술을 마시지 않는다 67.7%, 한 달에 1-2회 22.3%, 일주일에 1-2회 8.5%, 일주일에 3-4회 이상 1.5%였다.

운동은 운동을 전혀 안함 46.9%, 일주일에 2-3회 28.5%, 일주일에 1회 16.9%, 일주일에 5회 이상 7.7% 순이었다.

건강상태는 자신이 자신의 건강상태를 평가하기를 건강한 편이다 36.2%, 보통이다와 건강하지 못하다 각각 30.8%, 매우 건강하다 2.3%였다.

스트레스 정도는 보통이다 62.3%, 심하지 않다 30.0%, 심하다 7.7%의 순이었으며, 가슴통증은 가끔있다 36.9%, 보통이다 35.4%, 전혀없다 23.1%, 자주있다 4.6%였다.

<표 3-3> 질병관련 위험요인

특 성	구 분	빈도	백분율(%)
BMI*	저체중(20 미만)	7	5.4
	표준체중(20-25 미만)	67	51.5
	과체중(25 이상)	56	43.1
흡연실태	전혀 피워본 적 없다	82	63.1
	금연시기가1년 이상되었다	23	17.7
	매일 반 갑 이하	13	10.0
	매일 반 갑 이상	12	9.2
음주실태	마시지 않는다	88	67.7
	한달에 1-2회	29	22.3
	일주일에 1-2회	11	8.5
	일주일에 3-4회 이상	2	1.5
운동실태	전혀 안함	61	46.9
	일주일에 1회	22	16.9
	일주일에 2-3회	37	28.5
	일주일에 5회 이상	10	7.7
건강상태	매우 건강하다	3	2.3
	건강한 편이다	47	36.2
	보통이다	40	30.8
	건강하지 못하다	40	30.8
	매우 건강하지 못하다	-	-
스트레스정도	심하지 않다	39	30.0
	보통이다	81	62.3
가슴통증	심하다	10	7.7
	전혀없다	30	23.1
	보통이다	46	35.4
	가끔있다	48	36.9
	자주있다	6	4.6
합계		130	100.0

\*BMI 계산법 : 몸무게(kg)÷(키(m)×키(m))

### 제 3 절 질병관련 지식과 교육적 요구정도

#### 1. 질병관련 지식정도

질병관련 지식의 범위는 최하점수 0점에서 최고점수 32점으로 본 연구에서는

총 평균이 20.4308(SD=7.2078)점, 평균평점이 .6385(SD=.2252)점으로 영역별 구체적인 결과는 <표 3-4>와 같다.

질병의 특성은 1.9615(SD=1.4382) 질병관련 위험요인 5.7615(SD=2.2612), 식이요법 4.4000(SD=2.2225), 투약요법 3.4154(SD=1.2746)점, 일상생활과 운동요법 4.9077(SD=2.0325)점으로 나타나 질병관련 위험요인에 대한 지식이 가장 높았으며, 질병의 특성에 대한 지식이 가장 낮은 점수를 보였다.

질병의 특성은 ‘협심증, 심근경색 등을 비롯한 심혈관 질환은 관상동맥이 막힘으로 심장에 산소공급이 안 되는 것을 말한다’의 58.5%, ‘관상동맥이란 심장에 혈액을 공급하는 혈관이다’ 53.8%, ‘이 병은 약물 요법만 잘 이행해도 완치가 가능하다’ 42.3%, ‘피검사를 하는 이유는 심장근육의 손상을 나타내는 혈액의 효소치를 측정하기 위함이다’ 40.0%였다.

질병관련 위험요인은 ‘고혈압이나 당뇨가 있으면 심장발작이 올 수 있다’의 81.5%, ‘흡연은 혈압을 상승시킨다’ 78.5%, ‘혈액 속에 콜레스테롤이 높으면 심장발작이 일어나기 쉽다’ 75.4%, ‘화를 내거나 흥분하게 되면 심장발작이 올 수 있다’ 74.6%, ‘비만인 사람은 그렇지 않은 사람보다 심장발작이 더 잘 일어난다’ 73.8%, ‘휴식시간을 갖는 것은 시간의 낭비이다’ 73.1%, ‘급격한 온도의 변화는 심장 발작을 일으킨다’ 71.5%, ‘카페인을 부정맥의 원인이 된다’ 47.7%였다.

식이요법은 ‘섬유질이 많은 음식은 동맥경화를 막아준다’의 78.5%, ‘동물성 지방은 저밀도 콜레스테롤을 증가시켜 동맥경화를 일으킬 수 있다’ 76.9%, ‘생선이 육식보다 콜레스테롤 저하에 더 좋은 식품이다’ 76.2%, ‘오징어나 새우에는 혈중 콜레스테롤이 많이 들어있다’ 70.8%, ‘통조림, 즉석 냉동식품에는 염분이 많이 들어있다’ 57.7%, ‘염분을 적게 섭취하면 심혈관 치료약을 줄일 수 있다’ 41.5%, ‘커피는 혈관확장의 효과가 있으므로 심혈관 질환에 해롭지 않다’ 38.5%였다.

투약요법에서는 ‘약은 매일 일정한 시간에 먹는다’의 93.8%, ‘약을 먹은 후 오심, 구토, 설사, 시력 이상이 있을 때에는 먹던 약을 중단한다’ 91.5%, ‘약 먹기를 잊어버리면 못 먹은 양을 함께 먹는다. 즉 2회분을 동시에 먹는다’ 89.2%, ‘니트로글리세린을 먹을 때 술을 먹으면 안 된다’ 29.2%, ‘니트로글리세린을 먹으면 어지럼증과 저혈압, 가벼운 두통이 올 수 있다’ 20.8%, ‘니트로글리세린은 항상 먹을 수 있도록 몸에 지니고 다닌다’ 16.9%였다.

일상생활과 운동요법은 '적당한 운동은 심장회복에 필요하다'의 93.1%, '가슴이 30분 이상 몹시 아플 때나 니트로글리세린으로 완화되지 않는 통증이나 오심, 구토, 숨가쁨이 지속되면 즉시 119 혹은 의사에게 연락한다' 90.8%, '심장 발작 후 심한 활동은 억제한다' 86.2%, '음식 먹은 직후에 운동을 하는 것은 피해야 한다' 73.8%, '오래 서 있거나 무거운 물건을 드는 것은 피해야 한다' 54.6%, '과식했거나 음주 후에는 위험하므로 성생활을 피한다' 46.9%, '심장발작 후에도 성생활이 가능하다' 45.4%였다.



<표 3-4> 질병관련 지식 정도(계속)

지식 정도	빈도	백분율 (%)	평균 (표준편차)	평균점평균 (표준편차)
질병의 특성			1.9615	.4904
1.협심증, 심근경색 등을 비롯한 심혈관 질환은 관상동맥이 막힘으로 심장에 산소공급이 안 되는 것을 말한다.	70	53.8	(1.4382)	(.3595)
2.관상동맥이란 심장에 혈액을 공급하는 혈관이다	76	58.5		
3.피검사를 하는 이유는 심장근육의 손상을 나타내는 혈액의 효소치를 측정하기 위함이다.	52	40.0		
4.이 병은 약물 요법만 잘 이행해도 완치가 가능하다.	55	42.3		
위험요인			5.7615	.7202
			(2.2612)	(.2827)
1.고혈압이나 당뇨가 있으면 심장발작이 올 수 있다.	106	81.5		
2.비만인 사람은 그렇지 않은 사람보다 심장 발작이 더 잘 일어난다.	96	73.8		
3.흡연은 혈압을 상승시킨다.	102	78.5		
4.혈액 속에 콜레스테롤이 높으면 심장발작이 일어나기 쉽다.	98	75.4		
5.카페인을 부정맥의 원인이 된다.	62	47.7		
6.화를 내거나 흥분하게 되면 심장발작이 올 수 있다.	97	74.6		
7.급격한 온도의 변화는 심장 발작을 일으킨다	93	71.5		
8.휴식시간을 갖는 것은 시간의 낭비이다.	95	73.1		

<표 3-4> 질병관련 지식 정도

지식 정도	빈도	백분율 (%)	평균 (표준편차)	평점평균 (표준편차)
식이요법			4.4000 (2.2225)	.6286 (.3175)
1.생선이 육식보다 콜레스테롤 저하에 더 좋은 식품이다.	99	76.2		
2.오징어나 새우에는 혈중 콜레스테롤이 많이 들어있다.	92	70.8		
3.동물성 지방은 저밀도 콜레스테롤을 증가시켜 동맥경화를 일으킬 수 있다.	100	76.9		
4.섬유질이 많은 음식은 동맥경화를 막아준다	102	78.5		
5.커피는 혈관확장의 효과가 있으므로 심혈관 질환에 해롭지 않다.	50	38.5		
6.통조림, 즉석 냉동식품에는 염분이 많이 들어있다.	75	57.7		
7.염분을 적게 섭취하면 심혈관 치료약을 줄일 수 있다	54	41.5		
투약요법			3.4154 (1.2746)	.5692 (.2124)
1.약은 매일 일정한 시간에 먹는다.	122	93.8		
2.약 먹기를 잊어버리면 못 먹은 양을 함께 먹는다. 즉 2회분을 동시에 먹는다.	116	89.2		
3.니트로글리세린을 먹으면 어지럼증과 저혈압, 가벼운 두 통이 올 수 있다.	27	20.8		
4.니트로글리세린은 항상 먹을 수 있도록 몸에 지니고 다닌다.	22	16.9		
5.니트로글리세린을 먹을 때 술을 먹으면 안된다.	38	29.2		
6.약을 먹은 후 오심, 구토, 설사, 시력이상이 있을 때에는 먹던 약을 중단한다.	119	91.5		

<표 3-4> 질병관련 지식 정도

지식 정도	빈도	백분율 (%)	평균 (표준편차)	평점평균 (표준편차)
일상생활과 운동			4.9077 (2.0325)	.7011 (.2904)
1.적당한 운동은 심장회복에 필요하다.	121	93.1		
2.심장발작 후에도 성생활이 가능하다.	59	45.4		
3.과식했거나 음주 후에는 위험하므로 성생활을 피한다.	61	46.9		
4.음식 먹은 직후에 운동을 하는 것은 피해야 한다.	96	73.8		
5.오래 서 있거나 무거운 물건을 드는 것은 피해야 한다.	71	54.6		
6.심장 발작 후 심한 활동은 억제한다.	112	86.2		
7.가슴이 30분 이상 몹시 아플 때나 니트로글리세린으로 완화되지 않는 통증이나 오심, 구토, 숨가쁨이 지속되면 즉시 119 혹은 의사에게 연락한다.	118	90.8		

## 2. 교육적 요구정도

교육적 요구의 평균 88.0538(SD=11.7976)점, 평균평점이 3.8284(SD=.5129)점이었으며 하위영역별 점수는 질병의 특성이 214.1731(SD=.5628)점으로 가장 높았으며, 진단 후 추후관리 4.1115(SD=.5030), 투약요법 3.9821(SD=.5139), 식이요법 3.8154(SD=.6073), 질병관련 위험요인 3.6209(SD=.6815), 일상생활과 운동요법 3.6000(SD=.6615)점 순이었다.

질병의 특성에 대해서는‘심장 질환으로 인해 나타날 수 있는 여러 가지 증상’과‘심장질환으로 생길 수 있는 합병증과 예방법’4.1769(SD=.5902),‘정확한 진단과 원인’과‘가슴의 통증 혹은 발작이 오는 원인과 대처 방법’에 대한 요구가 각각 4.1692(SD=.6366, SD=.6118)점이었다.

위험요인은‘고혈압이 심장 질환에 미치는 영향’3.8692(SD=.7913)점으로 가장 높았으며,‘흡연이 심장 질환에 미치는 영향’3.2308(SD=1.1035)점 가장 낮았다.

식이요법은 '특별히 제한해야 되는 식이와 그 이유' 4.0308(SD=.5698), '저염식이  
이로운 식품과 해로운 식품' 3.9538(SD=.6689), '동물성 지방 섭취를 제  
한' 3.4615(SD=.8992)점이었다.

투약요법에서는 '약의 부작용은 어떤 것이 있으며 어떻게 해야 하는지'에 대한  
요구가 4.0769(SD=.5372), '약의 사용목적 및 복용방법' 4.0538(SD=.5748), '처방의  
에 다른 약물과의 복용' 3.8154(SD=.7654)점이었다.

일상생활과 운동요법은 '심장질환에 도움이 되는 운동과 금해야 되는 운  
동' 4.0308(SD=.6092), '운동할 수 있는 시기와 운동방법' 4.0308(SD=.6092), '혈압 및  
맥박측정법' 3.3000(SD=1.0012), '성생활을 할 수 있는 시기와 주의 사항'가  
3.0615(SD=1.0766)점 순이었다.

진단 후 추후관리에 대한 요구는 '재발가능성' 4.1154(SD=.5656)점, '퇴원 후 추후  
관리' 4.1077(SD=.5171)점이었다.

<표 3-5> 교육적 요구정도(계속)

교육적 요구내용	평균	표준편차
질병의 특성	4.1731	.5628
1.정확한 진단과 원인에 대하여	4.1692	.6366
2.가슴의 통증 혹은 발작이 오는 원인과 대처 방법에 대하여	4.1692	.6118
3.심장 질환으로 인해 나타날 수 있는 여러 가지증상에 대하여	4.1769	.5902
4.심장질환으로 생길 수 있는 합병증과 예방법에 대하여	4.1769	.5902
위험요인	3.6209	.6815
5.흡연이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.2308	1.1035
6.고혈압이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.8692	.7913
7.당뇨병이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.6615	.9528
8.체중증가가 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.6846	.8263
9.스트레스가 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.7923	.8231
10.알코올이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.2538	1.0216
11.콜레스테롤이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여	3.8538	.7165
식이	3.8154	.6073
12. 특별히 제한해야 되는 식이와 그 이유에 대하여	4.0308	.5698
13. 저염식에 이로운 식품과 해로운 식품에 대해서	3.9538	.6689
14. 동물성 지방 섭취를 제한해야 하는 이유에 대해서	3.4615	.8992

<표 3-5> 교육적 요구정도

교육적 요구내용	평균	표준편차
투약	3.9821	.5139
15. 약의 사용목적 및 복용방법에 대해서	4.0538	.5748
16. 처방외에 다른 약물과의 복용에 대해서(예: 한약, 보약)	3.8154	.7654
17. 약의 부작용은 어떤 것이 있으며 어떻게 해야 하는지	4.0769	.5372
일상생활 및 운동	3.6000	.6615
18. 심장질환에 도움이 되는 운동과 금해야 되는 운동에 대하여	4.0308	.6092
19. 운동할 수 있는 시기와 운동방법에 대하여	4.0077	.5906
20. 성생활을 할 수 있는 시기와 주의 사항에 대하여	3.0615	1.0766
21. 혈압 및 맥박측정법에 대하여	3.3000	1.0012
진단 후 추후 관리	4.1115	.5030
22. 재발가능성에 대하여	4.1154	.5656
23. 퇴원 후 추후관리에 대하여	4.1077	.5171

## 제 4 절 질병관련 지식

질병관련 지식에 대한 인식차이의 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며 사후검정은 Scheffe test로 확인하였다.

### 1. 일반적 특성에 따른 지식

일반적 특성에 따른 유의성 검증결과는 <표 3-6>와 같다.

연령( $p=.000$ ), 결혼상태( $p=.004$ ), 학력( $p=.000$ ), 종교( $p=.036$ ), 직업( $p=.000$ ), 가족 월평균소득( $p=.000$ )에서는 유의미하였으나, 성별에서는 유의미하지 않았다.

유의미한 차이를 보인 연령은 50세 이하의 26.1538( $SD=3.8481$ )점, 50-59세의 23.7778( $SD=5.8706$ )점, 60-69세의 19.2444( $SD=6.1280$ )점, 70세 이상 16.5000( $SD=7.9588$ )점으로 Scheffe 검증결과 연령이 낮을수록 질병관련 점수가 유의미하게 높았다.

결혼은 기혼 21.0811( $SD=6.9794$ )점, 학력은 대졸 이상 25.2083( $SD=3.7646$ )점으로 Scheffe 검증결과 점수가 유의미하게 높았다.

종교는 기독교 21.2593( $SD=7.3464$ )점, 불교 13.3750( $SD=8.2624$ )점으로 Scheffe 검증결과 기독교가 불교를 가진 집단보다 유의미하게 높았다.

전문직·공무원 24.2000( $SD=4.8137$ )점, 무직 16.5417( $SD=8.2514$ )점으로 Scheffe 검증결과 전문직이 무직보다 유의미하게 높았다.

가족월평균소득은 100만원 미만의 가족의 평균 15.0968( $SD=7.7475$ ), 400만원 이상 평균 25.7778( $SD=4.0859$ )점으로 Scheffe 검증결과 고소득자가 점수가 높아 유의미한 차이를 보였다.

<표 3-6> 일반적 특성에 따른 지식

특성	구분	빈도	평균	표준편차	Scheffe test	t or F	P
성별	남자	70	21.4143	6.9104		1.693	.093
	여자	60	19.2833	7.4335			
연령	50세 이하	13	26.1538	3.8481	3, 4	11.582	.000***
	50-59세	36	23.7778	5.8706	3, 4		
	60-69세	45	19.2444	6.1280	1, 4		
	70세 이상	36	16.5000	7.9588	1, 2		
결혼상태	미혼	-	-	-		5.807	.004**
	기혼	111	21.0811	6.9794	4		
	이혼	2	27.0000	4.2426			
	사별	17	15.4118	6.9107	2		
학력	무학	11	18.9091	9.5232		6.058	.000***
	초등학교 졸	42	17.1190	7.3092	5		
	중학교 졸	25	20.5200	7.0894			
	고등학교 졸	28	21.8214	6.0373			
	대학교 졸 이상	24	25.2083	3.7646	2		
종교	기독교	54	21.2593	7.3464	3	2.940	.036*
	천주교	8	20.2500	3.9188			
	불교	8	13.3750	8.2624	1		
	기타	-	-	-			
직업	없음	60	20.6500	6.9106		8.229	.000***
	전문직/공무원	15	24.2000	4.8137	5		
	회사원/기술직/상업	24	25.6667	3.8523	3, 4, 5		
	농업/임업/어업/기타	33	18.2727	7.3198	2		
	주부	34	19.9118	6.4167	2		
가족월	무직	24	16.5417	8.2514	1, 2	11.130	.000***
	100만원 미만	31	15.0968	7.7475	3, 4, 5		
평균소득	100-200만원 미만	39	19.1282	6.3956	3		
	200-300만원 미만	37	23.8108	5.5168	1, 2		
	300-400만원 미만	14	23.5000	5.2440	1		
	400만원 이상	9	25.7778	4.0859	1		

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

## 2. 질병관련 특성에 따른 지식

질병관련 특성에 따른 지식에 대한 유의성 검증결과는 <표 4-7>과 같다. 심장병 입원유무(p=.007)와 가족력(p=.001)에서는 유의미한 차이를 보였으나, 진



단명, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

유의미한 차이를 보인 심장병 입원유무는 심장병으로 입원경험이 있다 평균 21.9444(SD=6.9705), 없다 평균 18.5517(SD=7.1111)점으로 입원경험이 있는 경우가 없는 사람보다 유의미하게 높았다.

가족력은 없다 19.3107(SD=7.0739), 있다 27.0000(SD=4.7098)점으로 Scheffe 검 증결과 가족력이 있다가 없다 보다 점수가 높아 유의미한 차이를 보였다.

진단명은 협심증 20.7636(SD=6.9625)점, 심근경색증 18.6000(SD=8.3942)점으로 협심증 환자의 점수가 높았으나 유의미한 차이는 보이지 않았다.

고혈압 유무는 있다 20.3857(SD=7.2956)점, 없다 20.4833(SD=7.1651)점으로 고혈압 유무에 따른 차이는 보이지 않았다.

당뇨병 유무는 있다 19.2222(SD=7.7501)점, 없다가 20.8936(SD=6.9769)점으로 통계적으로 유의미하지 않았다.

고지혈증 유무는 있다 20.2791(SD=7.3560), 없다 20.5057(SD=7.1753)점으로 고지혈증 유무에 따른 차이가 없었으며, 유의미한 차이도 보이지 않았다.

기타질환 유무는 심장질환외이 질환이 있는 경우 19.9167(SD=7.0280)점, 없다 20.6277(SD=7.3029)점으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 3-7> 질병관련 특성에 따른 지식

특성	구분	빈도	평균	표준편차	Scheffe test	t or F	P
심장병 입원유무	있다	72	21.9444	6.9705		2.734	.007**
	없다	58	18.5517	7.1111			
진단명	협심증	110	20.7636	6.9625		1.237	.218
	심근경색증	20	18.6000	8.3942			
가족력	없다	103	19.3107	7.0739	2	5.577	.001***
	부모	12	27.0000	4.7098	1		
	형제 및 자매	2	27.5000	2.1213			
	기타	13	22.1538	6.8538			
고혈압 유무	있다	70	20.3857	7.2956		-.077	.939
	없다	60	20.4833	7.1651			
당뇨병 유무	있다	36	19.2222	7.7501		-1.185	.238
	없다	94	20.8936	6.9769			
고지혈증 유무	있다	43	20.2791	7.3560		-.168	.867
	없다	87	20.5057	7.1753			
기타질환 유무	있다	36	19.9167	7.0280		-.502	.617
	없다	94	20.6277	7.3029			

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

### 3. 질병관련 위험요인에 따른 지식

위험요인에 따른 지식에 대한 유의성 검증결과 <표 3-8>과 같으며, 건강상태(p=.032)에서는 유의미하였으나, BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동실태, 스트레스 정도, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

건강상태는 매우 건강하다 평균 25.6667(SD=2.8868)점, 건강하지 못하다 평균

18.1500(SD=7.4129)점으로 유의미하게 보였으나, Scheffe 검증결과 유의미한 차이를 보이지 않았다.

BMI에서는 저체중 19.7143(SD=8.0770)점, 표준체중 20.4179(SD=7.3033)점, 과체중 20.5357(SD=7.1171)점으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

흡연은 매일 반갑 이상 피우고 있다 22.2500(SD=5.2419)점, 전혀 피워 본적 없다 19.5366(SD=7.3320)점 보다 점수가 높았으나 유의미한 차이는 없었다.

음주실태는 마시지 않는다 19.5682(SD=7.3419)점, 일주일에 3-4회 이상의 평균 26.5000(SD=4.9497)점으로 음주를 하지 않는 사람보다 음주를 많이 하는 사람이 질병관련 지식이 높았으나 유의미한 차이는 보이지 않았다.

운동은 운동을 하는 사람이 하지 않은 사람 보다 관련 지식이 높았으나, 유의미한 차이는 보이지 않았다.

가슴통증은 있는 사람 14.6667(SD=9.1141)점, 보통이다 20.9348(SD=7/4039)점으로 통증이 있는 사람의 점수가 낮았지만 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 3-8> 질병관련 위험요인에 따른 지식

특성	구분	빈도	평균	표준 편차	Scheffe test	F	P
BMI	저체중(20 미만)	7	19.7143	8.0770		.040	.961
	표준체중(20-25 미만)	67	20.4179	7.3033			
	과체중(25 이상)	56	20.5357	7.1171			
흡연실태	전혀피워본적없다	82	19.5366	7.3320	1.304		.276
	금연시기1년이상되었다	23	21.2609	7.2188			
	매일 반갑 이하	13	22.9231	7.6208			
음주실태	매일 반갑 이상	12	22.2500	5.2419	1.599		.193
	마시지 않는다	88	19.5682	7.3419			
	한달에 1-2회	29	22.2414	7.2242			
	일주일에 1-2회	11	21.4545	5.2984			
운동실태	일주일에 3-4회 이상	2	26.5000	4.9497	2.364		.074
	전혀 안함	61	18.7049	7.6231			
	일주일에 1회	22	21.6818	6.6575			
	일주일에 2-3회	37	22.3514	6.2103			
건강상태	일주일에 5회 이상	10	21.1000	7.7381	3.019		.032*
	매우 건강하다	3	25.6667	2.8868			
	건강한 편이다	47	22.2553	6.1272			
	보통이다	40	20.1750	7.7885			
스트레스정도	건강하지 못하다	40	18.1500	7.4129	2.597		.078
	심하지 않다	39	18.7436	8.2037			
	보통이다	81	21.5309	6.1116			
가슴통증	심하다	10	18.1000	9.9605	1.581		.197
	전혀없다	30	21.3667	7.1123			
	보통이다	46	20.9348	7.4039			
	가끔있다	48	20.0833	6.6997			
	자주있다	6	14.6667	9.1141			

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

## 제 5 절 질병관련 교육적 요구

질병관련 교육적 요구에 대한 유의성 검증을 위해 t-검정과 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며 사후검정은 Scheffe test로 확인하였다.

## 1. 일반적 특성에 따른 교육적 요구

일반적 특성에 따른 유의성 검증결과 <표 3-9>와 같으며, 연령( $p=.000$ ), 결혼 상태( $p=.017$ ), 직업( $p=.010$ ), 가족월평균소득( $p=.000$ )에서는 유의미하였으나 성별, 학력, 종교에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

유의미한 차이를 보인 연령은 50세 이하 4.0736( $SD=.6489$ )점, 50-59세 사이 4.1014( $SD=.5671$ )점, 60-69세 3.7024( $SD=.3629$ )점, 70세 이상 3.6244( $SD=.4195$ )점으로 Scheffe 검증결과 50대 이하가 60대 이상보다 유의미하게 높았다.

결혼상태는 기혼의 3.8797( $SD=.5207$ )점, 사별 3.5013( $SD=.2286$ )점으로 Scheffe 검증결과 기혼자가 사별자보다 유의미하게 높았다.

직업은 전문직·공무원 4.0464( $SD=.5146$ ), 회사원·기술직·상업 4.0707( $SD=.6542$ )점, 농업·임업·어업·기타 3.7773( $SD=.3819$ )점, 주부 3.7532( $SD=.5551$ )점, 무직 3.6268( $SD=.3077$ )점으로 유의성 검증결과 유의미한 차이를 보였으나 Scheffe 검증결과 전문직·공무원, 회사원·기술직·상업에 종사하는 사람이 농업·임업·어업·주부·무직·기타 보다 교육적 요구가 더 높았으나 유의미하지 않았다.

가족월평균소득은 100만원 3.6438( $SD=.3623$ )점, 100-200만원 3.6466( $SD=.4175$ )점, 200-300만원 3.9025( $SD=.4562$ )점, 300-400만원 4.4348( $SD=.5893$ )점으로 Scheffe 검증결과 소득이 높을수록 교육적 요구가 높아 유의미한 차이를 보였다.

성별은 남자 3.8714( $SD=.4618$ )점, 여자 3.7783( $SD=.5667$ )점으로 성별에 따른 교육적 요구가 비슷하며, 유의미하지 않았다.

학력에서는 대학 이상 3.9638( $SD=.5081$ )점, 무학 3.7984( $SD=.5650$ )점으로 학력이 높을수록 교육 요구가 더 높게 나타나는 양상을 보였으나, 유의미한 차이는 보이지 않았다.

종교는 기독교 3.9259( $SD=.5650$ )점, 천주교 3.9239( $SD=.6213$ )점, 불교 3.8261( $SD=.3978$ )점, 없음이 3.7283( $SD=.4515$ )점으로 종교를 가지고 있는 사람이 없는 사람보다 점수는 높았으나, 유의미한 차이는 보이지 않았다.

<표 3-9> 일반적 특성에 따른 교육적 요구

특성	구분	빈도	평균	표준편차	Scheffe test	t or F	P
성별	남자	70	3.8714	.4618		1.033	.304
	여자	60	3.7783	.5667			
연령	50세 이하	13	4.0736	.6489	4	8.438	.000***
	50-59세	36	4.1014	.5671	3, 4		
	60-69세	45	3.7024	.3629	2		
	70세 이상	36	3.6244	.4195	1, 2		
	미혼	-	-	-			
결혼상태	기혼	111	3.8797	.5207	4	4.233	.017*
	이혼	2	3.7609	1.0760			
	사별	17	3.5013	.2286	2		
학력	무학	11	3.7984	.5650		2.292	.063
	초등학교 졸	42	3.6718	.5044			
	중학교 졸	25	3.7861	.4010			
	고등학교 졸	28	3.9969	.5511			
	대학교 졸 이상	24	3.9638	.5081			
	기독교	54	3.9259	.5650			
종교	천주교	8	3.9239	.6213		1.524	.212
	불교	8	3.8261	.3978			
	기타	-	-	-			
	없음	60	3.7283	.4515			
	전문직/공무원	15	4.0464	.5146			
직업	회사원/기술직/상업	24	4.0707	.6542		3.450	.010**
	농업/임업/어업/기타	33	3.7773	.3819			
	주부	34	3.7532	.5551			
	무직	24	3.6268	.3077			
	100만원 미만	31	3.6438	.3623	4		
가족월 평균소득	100-200만원 미만	39	3.6466	.4175	4	9.601	.000***
	200-300만원 미만	37	3.9025	.4562	4		
	300-400만원 미만	14	4.4348	.5893	1,2,3		
	400만원 이상	9	4.0048	.6516			

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

## 2. 질병관련 특성에 따른 교육적 요구

질병관련 특성에 따른 유의성 검증결과 <표 3-10>와 같으며, 가족력(p=.000)은 유의미하였으나 심장병 유무, 진단명, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

유의미한 차이를 보인 가족력은 없다 3.7349(SD=.4656)점, 부모의 가족력이 있다 4.3442(SD=.6172)점으로 Scheffe 검증결과 부모의 가족력이 있는 경우가 없

다 보다 점수가 높아 매우 유의미한 결과를 보였다.

심장병 입원유무는 심장병으로 입원한 경험이 있다 3.8273(SD=.5191)점, 없다 3.8298(SD=.5097)점으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

진단명은 협심증 3.8344(SD=.5069)점, 심근경색증 3.7957(SD=.5577)점으로 유의미한 차이는 보이지 않았다.

고혈압 유무는 고혈압이 있다 3.7596(SD=.5045)점, 없다 3.9087(SD=.5152)점으로 있다가 없다 보다 낮았으나 유의미한 차이는 보이지 않았다.

당뇨병 유무는 당뇨병이 있다 3.7633(SD=.4612), 없다 3.8534(SD=.5316)점으로 있다가 없다 보다 낮게 나타났으나 유의미하지 않았다.

고지혈증 유무는 있다 3.8231(SD=.5254), 없다 3.8311(SD=.5097)점으로 고지혈증 유무에 따라 비슷하였으며 유의미한 차이도 보이지 않았다.

기타질환 유무는 심혈관질환외의 기타질환이 있는 경우 3.8466(SD=.4798), 없다 3.8215(SD=.5274)점으로 심혈관질환외 기타질환이 있는 경우와 없는 경우 유의미한 차이가 없었다.

<표 3-10> 질병관련 특성에 따른 교육적 요구

특성	구분	빈도	평균	표준편차	Scheffe test	t or F	P
심장병 입원유무	있다	72	3.8273	.5191		-.028	.798
	없다	58	3.8298	.5097			
진단명	협심증	110	3.8344	.5069		.310	.757
	심근경색증	20	3.7957	.5577			
가족력	없다	103	3.7349	.4656	2	7.495	.000***
	부모	12	4.3442	.6172	1		
	형제 및 자매	2	4.3913	.8608			
	기타	13	4.0067	.3831			
고혈압 유무	있다	70	3.7596	.5045		-1.663	.099
	없다	60	3.9087	.5152			
당뇨병 유무	있다	36	3.7633	.4612		-.895	.372
	없다	94	3.8534	.5316			
고지혈증 유무	있다	43	3.8231	.5254		-.084	.933
	없다	87	3.8311	.5097			
기타질환 유무	있다	36	3.8466	.4798		.249	.804
	없다	94	3.8215	.5274			

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

### 3. 질병관련 위험요인에 따른 교육적 요구

질병관련 위험요인에 따른 유의성 검증결과 <표 3-11>와 같으며, 운동실태 (p=.000)와 스트레스 정도(p=.001)에서는 유의미하였으며, BMI, 흡연실태, 음주



실태, 건강상태, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

유의미한 차이를 보인 운동실태는 전혀안함 3.6265(SD=.4373)점, 일주일에 1회의 4.0553(SD=.4379)점, 일주일에 2-3회 4.0364(SD=.5927)점으로 Scheffe 검증 결과 운동을 하는 사람이 하지 않는 사람 보다 점수가 높아 유의미한 결과를 보였다.

스트레스 정도는 심하지 않다 3.6187(SD=.2874)점, 보통이다 3.8841(SD=.5599)점, 심하다 4.1957(SD=.5174)점으로 심한 사람이 심하지 않거나 보통인 사람보다 유의미하게 높았다.

BMI는 저체중의 평균 3.8137(SD=.7169)점, 표준체중 3.8592(SD=.5452), 과체중 3.7935(SD=.4494)점으로 표준체중이 과체중인 사람보다 점수가 높았으나 유의미한 차이는 보이지 않았다.

흡연 실태는 전혀 피워 본적 없다 3.7593(SD=.5093)점, 금연시기가 1년 이상 되었다 4.0095(SD=.5014)점, 매일 반갑 이하 3.9231(SD=.6098)점, 매일 반갑 이상 3.8514(SD=.3895)점으로 흡연을 하지 않는 사람보다 흡연을 하는 사람의 점수가 높았으나 유의미한 차이는 보이지 않았다.

음주는 마시지 않는다 3.7930(SD=.5095)점, 한달에 1-2회 3.9295(SD=.4933)점, 일주일에 1-2회 3.9051(SD=.5794)점, 일주일에 3-4회 이상 3.5000(SD=.7071)점으로 음주를 하는 사람이 하지 않는 사람보다 교육적 요구가 높았지만, 유의미한 차이는 보이지 않았다.

건강상태는 매우 건강하다 3.7246(SD=.4567), 건강한 편이다 3.8557(SD=.5066)점, 보통이다 3.9489(SD=.5320)점, 건강하지 못하다 3.6837(SD=.4856)점으로 주관적 건강상태가 보통 이상인 사람이 건강하지 못한 사람보다 교육적 요구가 더 높았으나 유의미하지 않았다.

가슴통증은 전혀없다 3.8623(SD=.5105)점, 보통이다 3.7854(SD=.5046)점, 가끔 있다 3.8913(SD=.5371)점, 자주있다 3.4855(SD=.2658)점으로 가슴통증이 자주 있는 사람보다 가끔 있는 사람의 점수가 높았으나 유의미하지 않았다.

<표 3-11> 질병관련 위험요인에 따른 교육적 요구

특성	구분	빈도	평균	표준편차	Scheffe test	F	P
BMI	저체중(20 미만)	7	3.8137	.7169		.250	.779
	표준체중(20-25 미만)	67	3.8592	.5452			
	과체중(25 이상)	56	3.7935	.4494			
흡연실태	전혀피워본적없다	82	3.7593	.5093		1.631	.186
	금연시기가1년이상되었다	23	4.0095	.5014			
	매일 반갑 이하	13	3.9231	.6098			
	매일 반갑 이상	12	3.8514	.3895			
음주실태	마시지 않는다	88	3.7930	.5095		.868	.460
	한달에 1-2회	29	3.9295	.4933			
	일주일에 1-2회	11	3.9051	.5794			
	일주일에 3-4회 이상	2	3.5000	.7071			
운동실태	전혀 안함	61	3.6265	.4373	2, 3	7.658	.000***
	일주일에 1회	22	4.0553	.4379	1		
	일주일에 2-3회	37	4.0364	.5927	1		
	일주일에 5회 이상	10	3.7913	.2483			
건강상태	매우 건강하다	3	3.7246	.4567		1.923	.129
	건강한 편이다	47	3.8557	.5066			
	보통이다	40	3.9489	.5320			
	건강하지 못하다	40	3.6837	.4856			
스트레스정도	심하지 않다	39	3.6187	.2874	2, 3	6.872	.001***
	보통이다	81	3.8841	.5599	1		
	심하다	10	4.1957	.5174	1		
가슴통증	전혀없다	30	3.8623	.5105		1.294	.279
	보통이다	46	3.7854	.5046			
	가끔있다	48	3.8913	.5371			
	자주있다	6	3.4855	.2658			

\* : p < 0.05      \*\* : p < 0.01      \*\*\* : p < 0.001

## 제 4 장 고 찰

심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구에 대한 양적 연구로써 그 결과를 중심으로 선행연구 결과를 고찰하고자 한다.

심혈관질환자의 질병관련 지식 정도는 본 연구결과 32점 만점에 총평균 20.4308(SD=7.2078)점, 평균평점 0.6385(SD=.2252)점으로 최길자(2003)의 평균평점 0.43점 보다는 높고, 김인자(1992)의 평균평점 0.741점, 조은혜(2009)의 총평균 22.08점보다는 낮게 나타났다. 심혈관질환자에 대한 질병관련 지식을 영역별로 살펴보면, 질병관련 위험요인에 대한 지식이 가장 높게 나타났으며, 질병의 특성에 대한 지식이 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 오지연(2010)의 연구결과에서 보여준 질병관련 위험요인에 대한 지식정도가 가장 높고, 질병의 특성에서 가장 낮은 점수를 보인 것과 일치하였다. 그러나 최길자(2003)는 투약, 질병, 일상생활과 운동, 식이, 위험요인의 순으로 나타났으며, 남달리(1999)는 질병의 특성과 투약에서 낮은 점수를, 정혜선(2001)은 운동과 일상생활과 위험요인이 높고, 질병의 특성과 투약, 심장발작과 성생활문항에서 낮다고 하였다.

그러므로 질병관련지식은 연구 대상자의 선정기준에 따라 연구자 마다 다양한 결과를 보였다. 이는 각 의료기관마다 방문하는 환자의 개인적 특성이 다르기 때문이며 그들이 원하는 지식정보를 의료진이 전달할 때는 개개인의 인구학적 특성을 고려하여 전달함이 지식에 대한 이해와 습득이 향상될 것으로 사료된다.

일반적 특성의 질병관련지식에 대한 인식차이를 보면 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 직업, 가족월평균소득에서 유의미한 차이를 보였으며, 성별에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 조은혜(2009)의 문헌에서 보여준 일반적 특성 중에서 연령, 교육정도, 결혼상태, 월평균수입, 직업에서 유의미한 차이를 보인 것과 일치하였다. 최길자(2003)는 연령, 성별, 교육정도, 경제상태, 직업에서, 오지연(2010)은 성별, 결혼상태, 마스크를 통한 보건교육의 경험에서 유의미한 차이를 보였다.

질병관련 특성과 위험요인에 따른 지식에 대한 인식차이를 보면 건강상태, 심장병 입원유무와 가족력에서는 유의미한 차이를 보였으나, 진단명, 고혈압 유

무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무, BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동실태, 스트레스 정도, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 오지연(2010)은 흡연, 관상동맥시술여부에서 유의미한 차이를 보였고, 최길자(2003)는 흡연, 비만, 음주, 운동에서 유의미한 차이를 보였다. 그러나 가족력에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 본 연구결과 가족력을 가지고 있는 경우가 없는 경우보다 질병관련 지식이 높은 것으로 나타나 매우 유의미한 차이를 보인 것과 불일치하였다.

조은혜(2009)은 입원경험, 운동유무, 고지혈증에서 유의미한 차이를 보였으나, 가족력, 진단명, BMI, 흡연유무, 고혈압, 당뇨에서는 유의미한 차이를 보이지 않아 본 연구결과 BMI, 흡연유무, 고혈압, 당뇨에서는 일치한 결과를 보였으며, 운동유무, 고지혈증에서는 불일치한 결과를 보였다.

본 연구결과 유의미한 차이를 보인 연령은 60대가 70대 이상보다, 결혼 상태는 결혼자가 사별자보다, 학력은 초등학교 졸업자 보다 대학 이상의 졸업자가, 종교는 기독교 가진 종교집단이 불교를 가진 종교집단보다, 직업은 전문직이 무직보다, 가족월평균소득은 소득이 높을수록 질병관련 지식이 높게 나타났다.

그러므로 질병관련 지식에 대한 프로그램은 연령과 학력, 종교, 직업, 월소득 정도를 고려하여 질병관련지식을 제공하는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

심혈관질환과 관련된 지식에 대한 전반적인 교육적 요구 정도는 5점 만점에 평균 3.8284(SD=.5129)점으로 최길자(2003)의 4.11점, 입원동안의 개심술 환자의 교육요구를 조사한 이미련(1989)의 4.04점, 김은경(1993)의 4.03점, 조은혜(2009)의 4.26점보다 낮게 나타났다. 영역별로 보면 질병의 특성이 가장 높게 나타났으며, 진단 후 추후관리, 투약요법, 식이요법, 일상생활과 운동요법, 질병관련 위험요인 순으로 나타나 오지연(2010)의 질병의 특성, 추후관리, 투약, 위험요인, 식이, 일상생활과 운동 영역의 순과 유사하였다. 조은혜(2009)은 추후관리, 투약, 위험요인, 질병의 특성, 식이, 일상생활과 운동영역의 순으로, 남달리(1998)는 식이, 추후관리, 투약의 순으로, 최길자(2003)는 투약, 식이, 질병의 특성, 추후관리, 일상생활 및 운동, 위험요인의 순으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 질병관련 교육 요구에 대한 인식차이를 보면, 일반적 특성은 연령, 결혼상태, 직업, 가족월평균소득에서 유의미한 차이를 보였으나 성

별, 학력, 종교에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 오지연(2010)의 연구에서는 성별, 결혼상태, 건강보험의 형태에 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 교육정도, 종교, 직업, 경제 상태에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 조은혜(2009)은 연령, 학력, 결혼여부, 월평균소득, 직업에서 매우 유의미한 차이를 보여 학력을 제외한 일반적 특성에서 본 연구결과와 일치함을 보였다. 그러나 최길자(2003)는 성별에서만 유의미한 차이를 보였으며, 연령, 종교, 교육정도, 경제상태, 직업에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

교육적 요구에 대한 유의미한 차이를 보인 연령은 60대 이하가 60대 이상보다 높으며, 결혼 상태는 결혼자가 사별자보다 높고, 직업은 전문직이 무직보다, 가족월평균소득은 소득이 높을수록 질병관련지식에 대한 요구가 더 높게 나타났다. 이는 60세 이하가 60세 이상보다 교육적 요구가 높은 것은 현재 가정을 유지하기 위해 경제적 소득이 일정하게 유지되고 있는 안정적인 직장에 근무하고 있기 때문에 자신의 건강에 대한 관심과 교육적 요구가 더 높은 것으로 판단되며, 60세 이상으로 배우자와 사별한 경제적 소득이 낮은 무직자는 자신의 건강에 대한 관심과 교육적 요구가 상실된 것으로 판단된다.

그러므로 질병관련지식에 대한 요구는 연령, 결혼상태, 직업, 월소득 정도를 고려하여 질병관련지식에 대한 프로그램을 제공할 때 이들에 대한 만족도가 향상 될 것이다. 의사나 간호사가 교육해야한다면 전문교육 담당자를 선정하여 교육을 실시하는 것이 바람직하며, 교육을 간호중재의 영역으로 보고 간호사가 간호중재 교육자로서 교육활동을 하는 것도 효과적일 것으로 사료된다.

질병관련 특성과 위험요인에 따른 교육 요구에 대한 인식은 가족력, 운동실태와 스트레스에서 유의미한 차이를 보였으나, 심장병 유무, 진단명, 고혈압유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무, BMI, 흡연실태, 건강상태, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 이는 조은혜(2009)의 가족력과 진단명에서는 유의미한 차이를 보이지 않아 일치하지 않으며, 질병관련 위험요인에서는 BMI, 흡연유무, 음주여부, 운동여부, 고혈압, 당뇨, 고지혈증에서 모두 유의미한 차이를 보이지 않아 일치한다.

최길자(2003)는 질병관련 특성에서 심장병의 과거력과 입원횟수에서, 위험요인에서는 흡연, 체질량지수, 운동, 음주, 가족력 등에서 모두 유의미한 차이를 보

이지 않았다. 오지연(2010)의 연구는 흡연 유무, 관상동맥시술여부, 마스크 보건교육에서 유의미한 차이를 보였으나, 심장질환 전후 운동, 금연, 음주, 금주시기, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 과거입원, 가족력, 의료기관의 보건교육에서는 유의미한 차이를 보이지 않아 대부분 일치한다고 볼 수 있다.

대사증후군이란 고혈당·고지혈증·고혈압·고콜레스테롤·복부비만, 이 다섯 가지 질환 중 세 가지 이상이 동시에 나타나는 질환이다. 대사증후군의 특징은 각각의 질병이 상승작용을 하며 심근경색 발병률을 높인다는 점이다. 복부비만 환자는 지방이 내피세포를 파괴하거나 통로를 막아 일반인에 비해 심근경색 위험이 약 다섯 배 더 높다. 뇌졸중과 심근경색은 대사증후군의 종착역이라 할 수 있다

심혈관질환의 위험인자가 질병에 미치는 영향을 보면, 고혈압은 관상동맥질환의 주 위험인자로 알려져 있는데 혈압을 치료함으로써 관상동맥질환에 의한 사망률을 53% 감소시켰으며, 고혈압에 의한 허혈성 심질환의 발생위험은 혈압치에 비례하여 연속적이고 단계적으로 커지고, 중년 이후 혈압이 160/95mmHg 이상인 경우 정상인 사람에 비해 약 5배가 증가하며, 50세 이후에는 고혈압이 콜레스테롤보다 더 중요한 인자로 알려져 있다(이영진, 1996).

흡연은 관상동맥 혈관내막을 변화시켜 죽상경화증과 혈전형성을 촉진시키며, 혈관수축으로 혈류량을 감소시키므로 비흡연자보다 심근경색증의 위험정도가 남자에서는 1.5배-3배 정도, 가임 여성에서는 10배 이상이 증가되며, 흡연자체가 혈소판 기능에 변화를 줄 뿐 아니라 혈소판과 관상동맥 내피세포간의 상호작용에도 영향을 준다. 특히 니코틴은 일산화탄소가 혈중 카테콜라민을 증가시킬 뿐 아니라 카복시헤모그로빈(carboxyhemoglobin)은 직접적으로 관상동맥 연축을 유발하고 혈소판 응집을 일으킨다(박희남, 1994; Cullen 등, 1998; Kannel, 1981).

흡연이 심혈관질환의 중요한 위험요인이며, 조절 가능한 위험 인자임에도 불구하고 본 연구에서는 질병관련 위험요인에 대한 교육 요구도 중 흡연이 심장질환에 미치는 영향이 가장 낮게 나타났다. 이는 흡연의 영향과 금연 교육의 필요성, 이에 대한 교육 자료와 정보가 필요하리라 사료된다.

고지혈증은 죽상경화증의 진행에 관여하는 혈관 내피세포의 기능 이상을 초래하며, 지단백의 당화는 지단백의 기능을 변화하여 당화된 저밀도 지단백은 더

육더 죽상경화증을 유발한다(Grundy 등, 1999). 관상동맥질환의 발생과 재발에 총콜레스테롤의 수준이 직접적인 관계가 있으며(Stamler 등, 1999) 총콜레스테롤과 관상동맥질환에 대한 위험은 선형관계에 있다(Law 등, 1994).

당뇨 환자는 혈전·염증 생성을 조절하는 혈관내피세포(혈관 안쪽 세포막)의 기능이 떨어져 혈관의 수축과 이완기능이 저하된다. 환자의 약 65%가 심장질환이나 심근경색으로 사망하며, 당뇨병 환자는 비당뇨병 환자보다 심근경색이나 기타 심장질환에 걸릴 확률이 2-4배 이상으로 보고되고 있다(Haffner 등, 1998). 또한 당뇨병으로 인한 자율신경 병변 및 허혈성 흉통의 지각장애가 초래되어 무증상성 심근경색이나 비 특이적 증상으로 나타나기 때문에 심장 사건 후에 응급으로 체계로의 접근 지연과 관련된 합병증의 발생이 높다. 하지만 대부분의 환자들이 이러한 합병증 또는 위험에 대해 거의 모르고 있는 실정이다.

미국의 당뇨학회와 미국의 심장학회의 조사에 따르면 당뇨병환자의 68% 정도가 자신이 심장질환과 뇌졸중의 위험이 증가한 상태임을 모르고 있으며, 대부분의 환자들은 이처럼 심각한 합병증의 위험을 감소시키기 위한 방법에 대해서 거의 알지 못하는 것으로 나타났다.

본 연구에서도 당뇨병을 가지고 있는 경우가 없는 경우보다 질병관련 지식과 교육요구도가 낮게 나타난 것에도 관련성이 있으리라 생각된다, 이에 당뇨병에 대한 심혈관계 질환의 위험도를 충분히 인식시켜줄 필요가 있으며, 당뇨병 환자의 적극적인 선별 및 치료와 추후관리가 교육의 필요성과 함께 절실히 요구되고 있다.

위의 문헌들을 통해서 심혈관질환의 발생은 연령, 성별, 혈압, 흡연, 총콜레스테롤 및 당뇨에 의해서 유의하게 예측될 수 있으며(Simons 등, 2003), 심혈관질환에 대한 위험은 위험요인이 한 가지 추가될 때 마다 증가하므로 심혈관의 위험요인을 줄이는 일차예방이 지속적으로 이루어져야 함을 강조하였다(Yusuf 등, 1998).

그러므로 질병관련 특성과 위험요인에 따른 교육적 요구를 파악하고 그에 대한 맞춤형 교육의료 서비스를 제공함은 심혈관질환자의 위험으로부터 보호하고 예방함으로써 그들의 삶의 질 향상에 도움이 될 것이다.

## 제 5 장 결론 및 제언

### 제1절 결 론

본 연구는 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구에 대한 양적연구로서 질병관련 지식과 교육적 요구를 조사하여 올바른 교육 자료를 제공하는데 목적이 있다.

조사 기간은 2011년 8월 1일부터 10월 1일까지 2개월 동안 실시하였으며, 연구 대상자는 광주에 위치한 A 종합병원 심혈관센터를 방문하는 심혈관질환자 130명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하였다.

연구에 수집된 자료는 SPSS/PC 15.0을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, One-way ANOVA, Scheffe test을 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 질병관련 지식은 총 평균 20.4308(SD=7.2078)점, 평균평점이 .6385(SD=.2252)점이었으며, 질병관련 지식에 대한 하위 영역은 질병의 특성은 평균 1.9615(SD=1.4382)점, 질병관련 위험요인은 평균 5.7615(SD=2.2612)점, 식이요법 평균 4.4000(SD=2.2225)점, 투약요법 평균 3.4154(SD=1.2746)점, 일상생활과 운동요법 평균 4.9077(SD=2.0325)점이었다.
2. 교육적 요구는 총 평균 88.0538(SD=11.7976)점, 평균평점 3.8284(SD=.5129)점으로 하위 영역인 질병의 특성 평균평점 4.1731(SD=.5628)점, 질병관련 위험요인 평균평점 3.6209(SD=.6815)점, 식이요법 평균평점 3.8154(SD=.6073)점, 투약요법은 평균평점 3.9821(SD=.5139)점, 일상생활과 운동요법은 평균평점 3.6000(SD=.6615)점, 진단 후 추후관리는 평균평점 4.1115(SD=.5030)점이었다..
3. 일반적 특성에 따른 질병관련 지식에 대한 유의성 검증결과, 연령(p=.000), 결혼상태(p=.004), 학력(p=.000), 종교(p=.036), 직업(p=.000), 가족월평균소득(p=.000)에서는 유의미한 차이를 보였으나 성별에서는 유의미한 차이를 보이지



않았다.

4. 질병관련 특성에 따른 지식에 대한 유의성 검증결과, 심장병 입원유무 ( $p=.007$ )와 가족력( $p=.001$ )에서는 유의미한 차이를 보였으나, 진단명, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

5. 질병관련 위험요인에 따른 지식에 대한 유의성 검증결과, 건강상태( $p=.032$ )에서는 유의미한 차이를 보였으나 BMI, 흡연실태, 음주실태, 운동실태, 스트레스 정도, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

6. 일반적 특성에 따른 교육적 요구에 대한 유의성 검증결과, 연령( $p=.000$ ), 결혼상태( $p=.017$ ), 직업( $p=.010$ ), 가족월평균소득( $p=.000$ )에서는 유의미한 차이를 보였으나 성별, 학력, 종교에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

7. 질병관련 특성에 따른 교육적 요구에 대한 유의성 검증결과, 가족력( $p=.000$ )은 유의미한 차이를 보였으나 심장병 입원유무, 진단명, 고혈압 유무, 당뇨병 유무, 고지혈증 유무, 기타질환 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

8. 질병관련 위험요인에 따른 교육적 요구에 대한 유의성 검증결과, 운동실태 ( $p=.000$ )와 스트레스 정도( $p=.001$ )에서는 유의미한 차이를 보였으나, BMI, 흡연, 음주실태, 건강상태, 가슴통증 유무에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

## 제2절 제 언

본 연구결과를 토대로 몇 가지 제언은 다음과 같다.

1. 질병관련 지식에 대한 교육 요구가 높은 것은 의료정보지식의 부재이며 이를 위한 의료서비스 질 향상 프로그램의 하나로 다양한 교육프로그램을 개발하여 제공하는 것이 요구된다.

2. 교육프로그램 기획 시 인구학적 특성을 고려하여 개별화된 교육내용을 개발하여 수준별 맞춤 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

3. 교육 내용의 선택과 계획이 체계적으로 수립되어야 하며 교육은 전문간호사가 담당하는 것이 효율적이라 사료된다.

# 참 고 문 헌

## 1. 국내문헌

- 김남희(2004).“관상동맥 중재술 후 혈관 재협착 여부, 질병관련 지식, 신체 증상, 상태불안 및 일상활동에 미치는 효과에 관한 연구.” 석사학위논문. 전남대학교 대학원.
- 김은경(1993).“개심술 환자의 퇴원후 교육요구에 대한 조사.”석사학위논문. 서울대학교 대학원.
- 김인자(1992).“관상동맥질환자의 지식정도와 치료지시 이행정도에 관한 연구.” 석사학위논문. 연세대학교 대학원.
- 김조자·김기연·노영숙·송은경·강석민·유명숙·손연정(2004).“심장질환자의 심리 사회적요인 및 증상 경험간의 관계: 6개월 추적 조사.” 「기본간호학회」, 13(1), 76-84.
- 김형목(1997).“웨이트트레이닝이 노인의 근력, 신체조성과 혈중지질에 미치는 영향.”박사학위논문. 한국체육대학교 대학원.
- 남달리(1999).“관상동맥질환자와 가족의 질병관련 지식정도와 교육요구도.”석사학위논문. 가톨릭대학교 대학원.
- 문미혜(1989).“관상동맥질환자의 교육적 욕구에 관한 조사연구.”석사학위논문. 연세대학교 교육대학원.
- 박희남·이상철·박창규 등(1994).“50세 전후의 심경경색증 환자의 경색원인 관동맥 병변과 위험인자에 대한 고찰.” 「순화기학회지」, 24(6), 809-819.
- 이미련(1989).“개심술 환자의 교육적 요구에 관한 조사.”석사학위논문. 경북대학교 대학원.
- 이영진·배철영(1996). 「노인의학」. 서울: 고려의학.
- 오지연(2010).“관상동맥질환자와 간호사가 인지하는 관상동맥질환 지식 및 교육 필요도.”석사학위논문. 경북대학교 보건대학원.
- 유성림·김공현·김광지·김정희(2005).“한국 성인의 흡연기인 사망 추이.” 「보건과

사회과학」, 17, 133-148.

- 정혜선(2001).“심장재활 프로그램이 심근경색증 환자의 건강행위와 생리적 지수에 미치는 효과.”석사학위논문. 부산가톨릭대학교 대학원.
- 조연실(2004).“구조화된 퇴원교육이 관상동맥질환자의 건강행위 이행에 미치는 효과.”석사학위논문. 부산가톨릭대학교 대학원.
- 조은혜.(2009).“경피적 관상동맥 중재술을 실시한 대상자의 질병관련 지식과 교육 요구도.”석사학위논문. 한양대학교 대학원.
- 최길자(2003).“관상동맥질환자의 지식정도와 교육요구도.”석사학위논문. 조선대학교 환경보건대학원
- 최옥자(2005).“지지간호가 관상동맥 조영술 후 관상동맥 질환자의 질병관련 지식과 환자역할행위 이행에 미치는 효과.”석사학위논문. 전남대학교대학원.
- 통계청(2008). 2007년도 사망원인 통계연보-인구통태에 의한 집계.

## 2. 국외문헌

- Astin, F., Jones, K.(2004).“Heart disease attributions of patients prior to elective percutaneous transluminal coronary angioplasty.”*JCN*. 19(1), 41-47.
- Booth, F.W., Gordon, S.E., Carson, C.J., et al.(2000).“Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology.”*J Appl Physiol.*, 88, 774-787.
- Cooper, K.H.(1982). *The aerobic program for total well-being*. New York, Eanvs and Company, 9-182.
- Cullen, P., Schulte, H., Assmann, G.(1998).“Smoking, Lipoproteins and Coronary Heart Disease Risk: Data from the Munster Heart Study(PROCAM)”*EHJ*, 19, 1632-1641.
- Grundy, S.M., Benjamin, I.J., Burke, G.L., et al.(1999).“Diabetes and Cardiovascular diseases: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association.”*Circulation*, 100, 1134-1146.

- Law, M.R., Wald, N.J., Thompson, S.G.(1994).“By how much and how quickly does reduction in serum cholesterol concentration lower risk of ischaemic heart disease?”*BMJ*, 308, 387-372.
- Kannel, W.B.(1981).“Update on the role of smoking in coronary artery disease”*Am Heart Journal*, 242(18), 1973-1974.
- Myers, J., Prakash, M., & Froelicher, G.(2002).“Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing.”*N. Engl J Med*, 346, 793-801.
- Oldridge, N.B.(1991).“Compliance with cardiac rehabilitation services.”*J. Cardiopul Rehabil*, 11, 115-127.
- Oh, S. E.(2001). *The relationship of health behavior compliance and family support in coronary artery disease patients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Simons, L.A., Simons, J., Friendlander, Y.,et al.(2003).“Risk functions for prediction of cardiovascular disease in elderly Australians: the Dubbo Study.”*Med J Aust*, 178, 113-116.
- Stamler, J., Stamler, R., Neaton, J.D., et al.(1999).“Low risk-factor profile and long term cardiovascular and no noncardiovascular mortality and life expectancy: finding for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women.”*JAMA*, 282, 2012-2660.
- Westcott, W.L., Winett, R.A., Anderson, E.S., et al.(2001).“Effects of regular and slow speed resistance training on muscle strength.”*J Sports Med Phys Fitness*, 41(2), 154-158.
- World Health Organization.(2002). *National Burden of Disease Studies*. A practical guide(ed 2). Geneva.
- Yusuf, H.R., Giles, W.H., Croft, J.B., et al.(1998).“Impact of multiple risk factor profiles on determining cardiovascular disease risk.”*Prev Med*, 27, 1-9.

## 부록-1.

# <질 문 지>

안녕하십니까?

저는 심혈관센터에 근무하는 간호사로서 조선대학교 보건대학원에 재학 중입니다.

본 설문지는 심혈관질환을 가지고 있는 대상자의 질병관련 지식과 교육적 욕구를 파악하여 효과적이고 실제적인 환자교육을 실시하고자 하는데 목적이 있습니다. 귀하의 성의 있는 응답은 심혈관질환을 가지고 있는 대상자의 재활을 위한 교육과 간호에 귀중한 자료로 사용될 것입니다.

본 설문지는 무기명으로 처리되며 순수한 연구 목적 이외의 다른 용도로 전혀 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 개인적인 일체의 사항은 비밀이 유지되오니 바쁘고 힘드시더라도 각 설문지에 빠짐없이, 정확하고 솔직하게 작성해 주시면 감사하겠습니다.

귀한 시간 협조해 주신 것에 감사드리며 항상 행복하시고 건강하시길 기원합니다.

2011년 08월

연구자: 조선대학교 보건대학원

조 재 영 드림

I. 대상자의 일반적인 특성에 대한 질문입니다. 설문을 읽고 해당란에 표시해 주십시오.

### 1. 성별

1) 남 (     ) 2) 여 (     )

2. 연령 (     )세
3. 키 : (     )cm     몸무게 : (     )kg
4. 결혼상태
  - 1) 미혼 (   ) 2) 기혼 (   ) 3) 이혼 (   ) 4) 사별 (   ) 5) 기타 (   )
5. 교육정도
  - 1) 무학 (     )    2) 초등학교졸 (     )    3) 중졸 (     )
  - 4) 고졸 (     )    5) 대졸 (     )            6) 대학원졸 (     )
6. 종교
  - 1) 기독교 (   ) 2) 천주교 (   ) 3) 불교 (   ) 4) 기타 (   ) 5) 없음 (   )
7. 직업
  - 1) 전문직 (     )    2) 공무원 (     )        3) 회사원 (     )
  - 4) 기술직 (     )    5) 사업.상업 (     )    6) 농업/임업/어업 (     )
  - 7) 주부 (     )        8) 무직 (     )            9) 기타 (     )
8. 가족의 월 평균 수입정도
  - 1) 100만원 미만 (     )                            2) 100만원 이상~200만원 미만 (     )
  - 3) 200만원 이상~300만원 미만 (   ) 4) 300만원 이상~400만원 미만 (   )
  - 5) 400만원 이상~500만원 미만 (   ) 6) 500만원 이상 (     )
9. 현재 본인의 건강상태는?
  - 1) 매우 건강하다. (   )    2) 건강한 편이다. (   )    3) 보통이다.(     )
  - 4) 건강하지 못하다.(   ) 5) 매우 건강하지 못하다. (     )

**II. 연구 대상자의 질병관련 위험요인에 관한 질문입니다. 설문을 읽고 해당란에 표시해 주십시오.**

1. 심장병으로 입원한 경험이 있습니까?
  - 1) 있다. (   )    2) 없다. (   )
2. 진단명은 무엇입니까?

- 1) 협심증 ( ) 2) 심근경색증 ( )
3. 가족이나 친지 중에 심혈관질환(협심증, 심근경색)의 가족력이 있습니까?  
 1) 없다 ( ) 2) 부모 ( ) 3) 형제 및 자매 ( ) 4) 기타 ( )
4. 담배를 피우십니까?  
 1) 전혀 피워 본적이 없다. ( )  
 2) 금연시기가 1년 이상 되었다. ( )  
 3) 매일 반갑 이하 피우고 있다. ( )  
 4) 매일 반갑 이상 피우고 있다. ( )
5. 술을 마십니까?  
 1) 마시지 않는다 ( ) 2) 한달에 1-2회. ( )  
 3) 일주일에 1-2회 ( ) 4) 일주일에 3-4회 이상 ( )
6. 규칙적으로 운동(한번에 20분 이상 땀이 나는 정도의 운동)을 하십니까?  
 1) 전혀 안함 ( ) 2) 일주일에 1회 ( ) 3) 일주일에 2~3회( )  
 4) 일주일에 5회이상( )
8. 고혈압  
 1) 있다. ( ) 2) 없다. ( )
9. 당뇨  
 1) 있다. ( ) 2) 없다. ( )
10. 고지혈증  
 1) 있다. ( ) 2) 없다. ( )
11. 기타 질환  
 1) 있다.( ) 2) 없다. ( )
12. 지난 일주일간 전반적으로 느끼는 스트레스의 정도는?  
 1) 심하지 않다. ( ) 2) 보통이다. ( ) 3) 심하다. ( )
13. 가슴통증 유무  
 1) 전혀 없다. ( ) 2) 보통이다. ( ) 3) 가끔 있다. ( ) 4) 자주 있다. ( )

Ⅲ. 심혈관질환에 대한 지식입니다. 다음을 읽고 자신이 알고 있는 대로 그렇다, 아니다, 모르면 모른다고 해당부분에“V”표 하여 주세요.

구분	지식 정도	그렇다	아니다	모른다
질병의 특성	1.협심증, 심근경색 등을 비롯한 심혈관 질환은 관상동맥이 막힘으로 심장에 산소공급이 안 되는 것을 말한다.			
	2.관상동맥이란 심장에 혈액을 공급하는 혈관이다			
	3.피검사를 하는 이유는 심장근육의 손상을 나타내는 혈액의 효소치를 측정하기 위함이다.			
	4.이 병은 약물 요법만 잘 이행해도 완치가 가능하다.			
위험요인	5.고혈압이나 당뇨가 있으면 심장발작이 올 수 있다.			
	6.비만인 사람은 그렇지 않은 사람보다 심장발작이 더 잘 일어난다.			
	7.흡연은 혈압을 상승시킨다.			
	8.혈액속에 콜레스테롤이 높으면 심장발작이 일어나기 쉽다.			
	9.카페인을 부정맥의 원인이 된다.			
	10.화를 내거나 흥분하게 되면 심장발작이 올 수 있다.			
	11.급격한 온도의 변화는 심장 발작을 일으킨다			
식이	13.생선이 육식보다 콜레스테롤 저하에 더 좋은 식품이다.			
	14.오징어나 새우에는 혈중 콜레스테롤이 많이 들어있다.			
	15.동물성 지방은 저밀도 콜레스테롤을 증가시켜 동맥경화를 일으킬 수 있다.			
	16.섬유질이 많은 음식은 동맥경화를 막아준다			
	17.커피는 혈관확장의 효과가 있으므로 심혈관 질환에 해롭지 않다.			
	18.통조림, 즉석 냉동 식품에는 염분이 많이 들어있다.			
	19.염분을 적게 섭취하면 심혈관 치료약을 줄일 수 있다			



구분	지식 정도	그렇다	아니다	모른다
투약	20.약은 매일 일정한 시간에 먹는다.			
	21.약 먹기를 잊어버리면 못 먹은 양을 함께 먹는다. 즉 2회분을 동시에 먹는다.			
	22.니트로글리세린을 먹으면 어지럼증과 저혈압, 가벼운 두통이 올 수 있다.			
	23.니트로글리세린은 항상 먹을 수 있도록 몸에 지니고 다닌다.			
	24.니트로글리세린을 먹을 때 술을 먹으면 안 된다.			
	25.약을 먹은 후 오심, 구토, 설사, 시력이상이 있을 때에는 먹던 약을 중단한다.			
일상생활과운동	26.적당한 운동은 심장회복에 필요하다.			
	27.심장발작 후에도 성생활이 가능하다.			
	28.과식했거나 음주 후에는 위험하므로 성생활을 피한다.			
	29.음식 먹은 직후에 운동을 하는 것은 피해야 한다.			
	30.오래 서 있거나 무거운 물건을 드는 것은 피해야 한다.			
	31.심장 발작 후 심한 활동은 억제한다. 32.가슴이 30분 이상 몹시 아플 때나 니트로글리세린으로 완화되지 않는 통증이나 오심, 구토, 숨가쁨이 지속되면 즉시 119 혹은 의사에게 연락한다.			

IV. 심혈관질환에 대한 교육적 요구입니다. 귀하께서 질병에 대해 알고자하는 내용이나 환자를 위한 교육적으로 필요하다고 생각되는 내용에 “V”표하여 주세요.

구분	교육적 요구 내용	매우 알기 원한다	알기 원한다	보통 이다	알고 싶지 않다	전혀 알고 싶지 않다
질병의 특성	1.정확한 진단과 원인에 대하여					
	2.가슴의 통증 혹은 발작이 오는 원인과 대처 방법에 대하여					
	3.심장 질환으로 인해 나타날 수 있는 여러 가지 증상에 대하여					
	4.심장질환으로 생길 수 있는 합병증과 예방법에 대하여					
위험 요 인	5.흡연이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	6.고혈압이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	7.당뇨병이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	8.체중증가가 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	9.스트레스가 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	10.알코올이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
	11.콜레스테롤이 심장 질환에 미치는 영향에 대하여					
식이	12. 특별히 제한해야 되는 식이와 그 이유에 대하여					
	13. 저염식에 이로운 식품과 해로운 식품에 대해서					
	14. 동물성 지방 섭취를 제한해야 하는 이유에 대해서					

구분	교육적 요구 내용	매우 알기 원한다	알기 원한다	보통 이다	알고 싶지 않다	전혀 알고 싶지 않다
투약	15. 약의 사용목적 및 복용방법에 대해서					
	16. 처방 외에 다른 약물과의 복용에 대해서 (예: 한약, 보약)					
	17. 약의 부작용은 어떤 것이 있으며 어떻게 해야 하는지					
일상 생활 및 운동	18. 심장질환에 도움이 되는 운동과 금해야 되는 운동에 대하여					
	19. 운동할 수 있는 시기와 운동방법에 대하여					
	20. 성생활을 할 수 있는 시기와 주의 사항에 대하여					
진단 후 추후 관리	22. 재발가능성에 대하여					
	23. 퇴원 후 추후 관리에 대하여					

## 저작물 이용 허락서

학 과	대체의학과	학 번		과 정	석사
성 명	한글: 조 재 영      한문 :                      영문 : Cho, Jae-Young				
주 소					
연락처	E-MAIL :				
논문제목	한글 : 심혈관질환자의 질병관련 지식과 교육적 요구조사 영어 : Disease-Related Knowledge Level and Educational Needs of Cardiovascular Disease Patients				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을   이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다                      음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의( 0 )    반대(    )

2011년      12 월                      일

저작자:      조 재 영                      (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하