creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000263596

2013년 2월

석사학위논문

근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도

조선대학교 대학원

간 호 학 과

양 혜 진

근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도

Knowledge, Health Belief, and Preventive Behavioral Intention Related to Venous Thromboembolism (VTE) of the Patients with Lower Limb Musculoskeletal Disorders

2013년 2월 25일

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

양 혜 진

근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도

지도교수 강 희 영

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2012년 10월

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

양 혜 진

양혜진의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 김 인 숙 인

위 원 조선간호대학교 조교수 최 은 영 인

위 원 조선대학교 부교수 강 희 영 인

2012년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT ····· ⅳ

Ⅰ. 서 론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 연구의 목적 ····· 3

C. 용어의 정의 ····· 4

Ⅱ. 연구 방법 ····· 5

A. 연구 설계 ····· 5

B. 연구 대상 ····· 5

C. 연구 도구 ····· 6

D. 자료 수집 방법 ····· 8

E. 자료 분석 ····· 8

F. 연구의 제한점 ····· 9

Ⅲ. 연구 결과 ····· 10

A. 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성 ··· 10

B. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 ····· 12

C. 대상자 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 ····· 14

D. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 관계 ····· 19

Ⅳ. 논 의 ····· 21

Ⅴ. 결 론 ····· 25
A. 결론 ····· 25
B. 제언 ····· 26

참고문헌 ····· 27

부 록 ····· 31

표 목 차

표 1. 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성 ····· 11
표 2. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 ····· 13
표 3. 대상자 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 ····· 16
표 4. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 상관관계 ····· 20

ABSTRACT

Knowledge, Health Belief, and Preventive Behavioral Intention Related to Venous Thromboembolism (VTE) of the Patients with Lower Limb Musculoskeletal System Disorders

Yang, Hye Jin
Directed by : Prof. Kang, Hee Young Ph. D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

Purpose: This study was done to examine the relationship among knowledge, health belief, and preventive behavioral intention related to venous thromboembolism (VTE) of the patients with lower-limb musculoskeletal disorders.

Methods: This transversal descriptive study studied 145 adult patients with lower-limb musculoskeletal disorders, who were hospitalized in C hospital in G city. Data were collected from September 29 to October 6, 2012. Knowledge, health belief and preventive behavioral intention were measured by structured questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics, one-way ANOVA, independent t-test, and Pearson correlation, using SPSS program.

Results: The mean score of knowledge in VTE was low. The mean scores of health belief and preventive behavioral intention in VTE were moderate or higher. Preventive behavioral intention was positively

correlated with knowledge, perceived benefit, health motivation and preventive behavioral intention. Whereas, there was negative correlation between preventive behavioral intention and perceived barriers.

Conclusion: These results suggest that developing health care program, which is able to enhance knowledge, perceived benefit, and health motivation in VTE and reduce perceived barriers, is essential in order to promote preventive behaviors.

Key words: venous thromboembolism, knowledge, health belief, prevention, intention

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

정맥혈전색전증에 의한 병원 내 사망률은 약 10%를 차지하며(송교영, 2009; Kahn et al., 2005; Pengo et al., 2004), 미국에서는 매년 70만 명의 환자가 발생되고 이 중 20만 명은 폐색전증으로 사망하고 있어 연간 폐색전증으로 사망하는 환자수가 유방암 및 에이즈와 교통사고로 인한 사망률보다 더 높은 것으로 보고되었다(유명철 외, 2010; Anderson et al., 1991; Lilienfeld, 2000; Silverstein, 1998).

그동안 우리나라를 비롯한 아시아 국가에서는 정맥혈전색전증은 비교적 드물게 발생하는 것으로 알려져 왔으나 최근 대규모의 다기관, 다국적 연구기관인 AIDA와 SMART에서 아시아 지역을 대상으로 시행한 연구 결과를 살펴보면, 심부정맥혈전증 발생빈도는 AIDA (중국, 인도네시아, 한국, 필리핀 등 19개국)의 연구에서는 41% (Piovella et al., 2005), SMART (방글라데시아, 한국, 태국 등 8개국)의 연구에서는 36.5% (Leizorovicz, 2007)로 나타나 이제까지 아시아인들에게서 낮게 인식되어 온 발생률과 달리 서양인의 40~60%에 근접한 발생빈도를 보였다 (Greets, 2004).

정맥혈전색전증은 위험한 질환임에도 불구하고 서양에 비해 우리나라는 드문 질환으로 여겨져 아직까지도 우리나라에서는 이와 관련하여 체계적인 역학적 조사와 연구가 부족한 실정이다. 최근 건강보험심사평가원의 자료를 이용한 국내 연구에 의하면, 2004년부터 2008년까지의 정맥혈전색전증의 발생률은 인구 10만 명당 8.83명에서 13.8명으로 56% 증가하였고, 특히 60세 이후 고령에서 급증하고 있다 (Jang, Bang, & Oh, 2011).

정맥혈전색전증(Venous Thromboembolism, VTE)은 크게 심부정맥혈전증 (Deep Vein Thrombosis, DVT)와 폐색전증(Pulmonary Embolism, PE)으로 구분되며, 심부정맥혈전증은 심부정맥에 발생한 혈전증을 말하는 것으로 주로 하지 및 골반 내 정맥에 발생하고 급성 증상으로 하지 통증 및 부종이 나타나 폐색전증으로 이어질 경우 사망과 같은 치명적인 결과를 초래할 수 있다(이향련, 최철자, 박오장, 김영숙, 최경옥, 2008). 정맥혈전색전증의 증상은 전형적이지 않고 무증상인 경우가

많아 사망률 및 이환율을 높이는 질환 중 하나로 알려져 있으나 조기에 발견하여 적절한 치료를 한다면 사망률을 줄일 수 있다(Dipiro, 2005).

현재 정맥혈전색전증의 주요원인은 Virchow's triad로 알려진 혈류정체, 혈관벽 손상, 과응고성으로, 이 3가지 병인이 상호작용함으로써 정맥혈전색전이 발생된다(Coon, 1977). 임상적으로는 부동, 외상, 수술, 감염 및 산후기간과 관련이 있고, 이외에도 나이, 비만도, 악성질환, 정맥혈전색전증 과거력, 정맥류, 탈수 및 호르몬 치료 등이 연관되어 있는 것으로 알려져 있다(송교영, 2009). 이 중에서 정형외과적 외상 및 골절 그리고 수술이 정맥혈전색전증의 중요한 위험인자이며, 인공 고관절 및 슬관절 치환술과 같은 주요 하지 수술 후 비교적 흔한 합병증으로 정맥혈전색전증이 나타난다(김태완, 2010; 원만희, 2012). 더욱이 수술 후 3개월 이내에 심부정맥혈전증이나 폐색전증이 발생한 경우를 진료과별로 살펴보면, 정형외과 36%, 외과 25%, 산부인과 22%, 신경과 16%, 기타 1% 순으로 정형외과 환자들이 정맥혈전색전증 발생률이 가장 높았다(김진영, 2007).

이상으로 우리나라는 전 세계에서 빨리 고령인구가 증가하는 국가 중의 하나로 정형외과 수술건수의 증가, 식생활 및 생활습관의 서구화로 인한 비만 인구 증가 등을 고려했을 때 정맥혈전색전의 발생이 증가할 것으로 예상되며, 이에 따른 예방행위에 대한 필요성이 제기되고 있다(유명철 외, 2010).

정맥혈전색전증은 한 번 발생하면 완벽한 치료가 어렵고 합병증 발생 기회 및 재발이 많기 때문에 치료의 의미보다는 예방에 중점을 두는 것이 무엇보다도 중요하다(장정환, 2009). 또한 정맥혈전색전증은 임상증상이 비전형적이고 감별이 어려운 질환이므로 예방 할 수 있도록 환자 스스로의 질환에 대한 이해가 필요하다.

Levin (1978)은 건강예방행위에 가장 중요한 전략을 지식이라 하였고, 신경림, 신수진, 김정선, 김진영(2005)은 질병의 예방이나 관리와 관련된 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 개인의 질병에 대한 지식, 건강신념 및 태도, 개인이 인지하는 건강상태라고 하였다.

특정 질병에 대한 개인의 건강신념은 그 질병의 예방이나 관리에 직접적으로 관련되는 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 알려져 있다(Becker, 1974). 건강신념이란 건강신념모델에서 나온 개념으로 개인이 건강과 관련된 개념을 어떻게 인지하느냐 하는 것이다. 건강신념모델의 주요개념은 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강동기로 구성되어 개인의 건강신념에 따라 건강생활을 위한 건강행위가 결정되므로, 특정 질병에 대한 개인의 건강신념을 파

악함으로써 그 질병을 예방하고 관리하기 위한 건강행위도 예측할 수 있는 것으로 알려져 있다(Becker & Maiman, 1980).

정맥혈전색전증에 관한 연구를 살펴보면, 국외에서는 정맥혈전색전증 예방지침 및 실무지침에 관한 연구와 정맥혈전색전증 예방에 대한 간호사의 역할에 관한 연구 등이 있으며(Findlay, Keogh, & Cooper, 2010, Lee & Zierler, 2010, Rowswell & Law, 2011), 국내에서는 환자를 대상으로 하지 심부정맥혈전증과 관련한 중환자의 특성에 관한 연구(김화순, 조옥민, 조효임, 김주연, 2012)와 정형외과 수술환자의 압박스타킹 착용 불편감에 관한 연구(정윤화, 2012)가 있으나 아직까지는 정맥혈전색전증의 예방행동과 관련한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증에 대한 지식과 건강신념 및 예방행동의도를 파악하여 추후 하지손상환자들의 정맥혈전색전증에 대한 인식을 향상시키고 정맥혈전색전증 예방관련 건강행위를 촉진시키기 위한 간호교육의 기초자료를 마련하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 근골격계 하지손상환자를 대상으로 이들의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 정도를 파악하고, 이들 간의 관계를 파악하고자 수행된 연구이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성을 파악한다.

둘째, 대상자의 정맥혈전색전증에 대한 지식과 건강신념 및 예방행동의도 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 정도를 파악한다.

넷째, 정맥혈전색전증에 대한 지식과 건강신념, 예방행동의도 간의 관계를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 정맥혈전색전증

정맥혈전색전증은 임상적으로 심부정맥혈전증과 폐색전증의 형태로 나타나며 심부정맥혈전증은 정맥 내 혈류장애로 혈액이 응고되어 심부정맥에 혈전이 생성되는 질환이고(송은규, 이근배, 선종근, 김재규, 1999), 폐색전증은 주로 하지의 심부정맥에서 발생한 혈전이 이동하여 폐동맥혈관을 막음으로써 발생하여 심한 경우 환자의 돌연사를 일으킬 수 있는 흔한 급성 질환이다(Rudoni, Jackson, Godfrey, Bonfiglo, Hussey, & Hauser, 1998).

2. 정맥혈전색전증 관련 지식

정맥혈전색전증 관련 지식은 정맥혈전색전증 발병과 관련된 위험인자와 정맥혈전색전증 예방 행위에 관한 지식을 의미하며, 본 연구에서는 최동옥(2009)이 개발한 도구를 본 연구자가 수정, 보완한 정맥혈전색전증 관련 지식 측정도구로 측정한 점수를 의미한다.

3. 정맥혈전색전증 관련 건강신념

건강신념은 어느 질병에 관한 인식, 조절, 행위를 하기 위해 대상자가 지니게 되는 믿음으로 주요 요인으로 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 있으며 행동을 하게 되는 행동계기가 포함된다(Becker, 1974). 본 연구에서의 정맥혈전색전증 관련 건강신념은 문정순(1990)의 도구를 본 연구자가 정맥혈전색전증 내용에 맞게 수정하여 측정한 점수를 의미한다.

4. 정맥혈전색전증 관련 예방행동의도

정맥혈전색전증 관련 예방행동의도는 정맥혈전색전증을 예방하기 위해 예방행동을 통해 얼마나 많은 노력을 기울이고자 하는지에 대한 의지를 측정하는 것을 말하며, 본 연구에서는 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 이용해 측정한 점수를 의미한다.

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 정도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

B. 연구 대상

본 연구 대상자는 2012년 7월 29일부터 10월 6일까지 G시에 소재한 C 대학병원 정형외과에 입원한 근골격계 하지손상환자로서 다음과 같은 기준에 의해 선정하였다.

첫째, 20세 이상의 남녀 대상자

둘째, 설문지 내용을 이해할 수 있고, 언어적 의사소통이 가능한 자

셋째, 인공 고관절 치환술, 인공 슬관절 치환술, 고관절 주위 골절 및 골반 골절, 대퇴골 골절, 비경골 골절 및 다발성 외상 등으로 정형외과 주요 하지 수술을 앞두고 입원중인 환자

넷째, 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자

G*Power 3.1.2 program을 이용하여 표본 수를 산출한 결과, 상관관계분석을 위해 유의수준 α= .05, 중간효과크기 .30, 검정력(1-β) .80를 기준으로 하였을 때 표집수가 82명 이상으로 산출되었으며, 탈락률을 고려하여 145명의 대상자를 편의 표집하였다.

C. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 일반적 특성 13문항, 질병관련 특성 4문항, 정맥혈전색전증 관련 지식 15문항, 정맥혈전색전증 관련 건강신념 25문항, 정맥혈전색전증 관련 예방행동의도 1문항으로 총 58문항으로 구성되어 있다.

1. 정맥혈전색전증 관련 지식

최동옥(2009)이 간호사의 심부정맥혈전증 지식을 측정하기 위해 개발한 도구를 본 연구자가 문헌고찰을 통해 정형외과 환자 특성에 맞게 수정 보완하였으며 보완된 내용은 간호학 교수 2인, 임상경력 10년 이상의 대학병원 정형외과 간호사 2인, 정형외과 전문의 1인에게 내용 타당도를 검증 받았다. 각 문항의 타당도 정도는 4점 척도(1=매우 적합하지 않다; 2=적합하지 않다; 3=적합하다; 4=매우 적합하다)로 평가하였고, 이해하기 어려운 문항이나 문항의 수정이 필요한 부분에 대한 의견도 함께 제시해 줄 것을 요청하였다. 그 결과 내용 타당도 계수(Content Validity Index: CVI)가 .80 이상으로 제거된 문항 없이 전문가 집단의 의견에 따른 몇 개 문항의 어휘만을 수정하여 허용 가능한 범위 내에서 최종 15문항의 설문지를 개발하였다. 본 도구는 4개 하위영역으로 구성 되어 있으며, 각 하위영역은 정맥혈전색전증 이해 및 위험요인 3문항, 정맥혈전색전증 지식 3문항, 정맥혈전색전증 진단 2문항, 정맥혈전전색전증 예방 및 치료 7문항의 총 15문항으로 구성되어 있다. 대상자는 각 문항에 대해 “그렇다.”, “아니다.”, 그리고 “잘 모르겠다.″로 응답하도록 되어있다. 지식점수를 산출하기 위해 각 문항은 정답 1점, 오답과 모른다는 0점으로 배점하여 가능한 점수범위는 0-15점이며, 점수가 높을수록 정맥혈전색전증 관련 지식이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Kruder-Richardson 공식을 이용하여 산출한 K-R지수는 .78였다.

2. 정맥혈전색전증 관련 건강신념

문정순(1990)이 개발한 도구를 기초로 정맥혈전색전증 및 정형외과 환자 특성에 맞게 수정 보완하였으며 보완된 내용은 간호학 교수 2인, 임상경력 10년 이상의 대학

병원 정형외과 간호사 2인, 정형외과 전문의 1인에게 내용 타당도를 검증 받았다. 각 문항의 타당도 정도는 4점 척도(1=매우 적합하지 않다; 2=적합하지 않다; 3=적합하다; 4=매우 적합하다)로 평가하였고, 이해하기 어려운 문항이나 문항의 수정이 필요한 부분에 대한 의견도 함께 제시해 줄 것을 요청하였다. 그 결과 내용 타당도 계수(Content Validity Index: CVI)가 .80 이상으로 제거된 문항 없이 전문가 집단의 의견에 따른 몇 개의 문항의 어휘만을 수정하여 허용 가능한 범위내의 최종 25문항의 설문지를 개발하였다. 본 연구의 도구는 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성 및 건강동기 모두 5개 차원으로 각각 5문항씩 총 25문항의 4점 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 “매우 그렇다” 1점, “그렇다” 2점, “그렇지 않다” 3점, “전혀 그렇지 않다” 4점으로, 가능한 점수범위는 25-100점이고 점수가 높을수록 정맥혈전색전증에 대한 건강신념이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach′s a는 지각된 민감성 .78, 지각된 심각성 .82, 지각된 이익성 .79, 지각된 장애성 .71, 건강동기 .80으로 총 문항의 신뢰도는 .87이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 지각된 민감성 .65, 지각된 심각성 .70, 지각된 유익성 .78, 지각된 장애성.77, 건강동기 .87이며 총 문항의 신뢰도 Cronbach′s a는 .67로 허용할 만한 수준이다.

3. 정맥혈전색전증 관련 예방행동의도

정맥혈전색전증 예방행동 의도를 파악하기 위해 대상자에게 “정맥혈전색전증 예방행동을 할 의사가 어느 정도 있으십니까?”라는 질문을 하였고, 대상자는 10cm 평행선상의 시각적 상사 척도(VAS)로 응답을 하도록 하였다. VAS의 왼쪽 끝은 0cm으로 “예방행동을 할 의사가 없다”이며 오른쪽 끝은 10cm로 “아주 강한 의사가 있다”로 응답자가 체크한 부분과 가까운 쪽의 cm를 값으로 기록하였다. 점수가 높을수록 정맥혈전색전증 예방행동의도가 높음을 의미한다.

D. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2012년 7월 29일부터 10월 6일까지였으며, 본 연구자가 소속된 기관의 간호부서장과 병동의 담당의에게 연구의 목적과 연구 진행 절차에 대해 설명하고 연구 진행에 대한 허락과 협조를 얻은 후, C 대학병원 정형외과에 입원한 환자를 대상으로 자료수집 하였다. 연구 진행 전 연구자는 대상자에게 연구의 목적을 설명하였고, 참여자의 익명성 보장, 개인의 윤리적 측면을 고려한 후에 대상자의 서면 동의서 작성은 자발적으로 이루어졌다. 또한 연구에 참여하기로 동의한 경우라도 본인이 원할 경우 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

자료수집방법은 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면담을 통한 설문조사로 이루어졌으며, 설문조사는 본 연구자가 직접 하였고 대상자가 고령자이거나 설문지의 이해능력이 부족한 대상자에게는 설문내용을 직접 읽어주고 설문지 작성을 도와주었다. 설문작성에는 20-30분 정도 소요되었다.

E. 자료 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 18.0 program을 사용하여 전산 통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 및 정맥혈전색전증 관련 특성, 지식과 건강신념, 예방행동의도 정도는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다.

둘째, 대상자의 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe 사후검정으로 분석하였다.

셋째, 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 G시에 위치한 일개 대학병원의 정형외과 환자를 대상으로 하여 지역적인 한계점이 있으므로 이 연구 결과를 확대하거나 일반화하기에는 신중을 기해야 하며, 본 연구는 정맥혈전색전증 관련하여 개발된 도구를 사용하지 않았으며, 연구 도구에서 지각된 민감성의 Cronbach's α값이 .65로 낮은 제한점이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성

대상자의 일반적 특성에서 대상자의 연령은 평균연령 50.7세로 50세 이상이 55.2%로 가장 많았다. 성별은 남성이 64%이었으며, 결혼 상태는 기혼이 70.3%를 차지하였다. 대상자의 60%가 종교를 가지고 있지 않았고, 교육수준은 중졸 이하가 40%로 가장 많았다. 월수입은 100만원 이상이 54.5%이었고, 직업을 가진 대상자는 64.1%로 직업이 없는 대상자 35.9%보다 많았다<표 1>.

정맥혈전색전증 관련 특성에서 여성의 90.2%가 호르몬 치료 경험이 없었으며, 체질량지수(Body Mass Index, BMI)는 23㎏/㎡이상인 과체중인 사람이 63.4%로 가장 많았다. 흡연력은 대상자의 57.9%가 비흡연자였으며, 만성질환(당뇨, 고혈압, 암, 심혈관계 질환)은 71%가 없었다. 정맥혈전색전증에 대한 들어본 경험은 68.3%로 과반수가 들어보지 못했다고 응답하였다<표 1>.

표 1. 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성 (N=145)

특 성	범 주	n(%)	평균±표준편차	최소-최대
연령	<50	65(44.8)	50.70±17.46	20-84
	≥50	80(55.2)		
성별	남자	94(64.8)		
	여자	51(35.2)		
호르몬치료경험 (n=51)	예	5(9.8)		
	아니오	46(90.2)		
결혼상태	미혼	35(24.1)		
	기혼(배우자 유)	102(70.3)		
	이혼 및 사별	8(5.5)		
종교	있음	58(40.0)		
	없음	87(60.0)		
교육수준	중졸이하	58(40)		
	고졸	42(29)		
	대재이상	45(31)		
월수입	<100	66(45.5)		
(10,000won)	≥100	79(54.5)		
직업	있음	93(64.1)		
	없음	52(35.9)		
체질량지수(BMI)I (kg/㎡)	저체중	5(3.4)	24.17±3.48	16.87-35.92
	정상체중(≥18.5)	48(33.1)		
	과체중이상(≥23)	92(63.4)		
흡연력	흡연자	29(20.0)		
	기흡연자	32(22.1)		
	비흡연자	84(57.9)		
만성질환 유무	있음	42(29.0)		
	없음	103(71.0)		
들어본 경험	있음	46(31.7)		
	없음	99(68.3)		
매체경로(n=46)	대중매체	26(56.6)		
	의료진 및 지인	20(43.5)		

B. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도

대상자의 정맥혈전색전증 관련 지식 정도는 15점 만점 중 5.09점이었으며 33.93%의 낮은 정답률을 보였다.

정맥혈전색전증 관련 건강신념은 100점 만점 기준으로 평균 70.21점이었고, 하위영역별로 살펴보면 각 영역별 20점 기준으로, 건강동기가 16.79점으로 가장 높았고, 유익성 15.17점, 민감성 13.28점, 심각성 13.28점, 장애성 11.69점 순이었다.

예방행동의도 점수는 10점 만점에 평균 8점으로 중등도 이상이었다<표2>.

표 2. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 (N=145)

변수	하위영역	최소값	최대값	평균±표준편차	100 percentile
지식		0	13	5.09±3.49	33.93
건강신념		40	91	70.21±6.35	
	지각된 민감성	5	20	13.28±2.42	
	지각된 심각성	5	20	13.28±2.42	
	지각된 유익성	5	20	15.17±2.14	
	지각된 장애성	5	16	11.69±2.44	
	건강동기	12	24	16.79±2.35	
예방행동 의도		0	10	8±1.92	

C. 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도

대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도의 차이를 검정한 결과는 다음과 같다<표 3>.

정맥혈전색전증 관련 지식은 정맥혈전색전증을 들은 경험(p<.001)에 따라 유의한 차이를 보였는데, 정맥혈전색전증을 들은 경험이 있는 대상자가 경험이 없는 대상자보다 지식점수가 높은 것으로 나타났다.

정맥혈전색전증 관련 건강신념은 연령(p=.008)과 들은 경험(p=.015)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령의 경우 50세 이상이 50세 미만보다 건강신념 정도가 높았으며, 들은 경험이 있는 경우가 없는 대상자보다 건강신념 정도가 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념을 하부 영역별로 분석한 결과, 지각된 민감성과 지각된 심각성은 연령(p=.001), 성별(p=.031), 교육수준(p=.004), 만성질환 유무(p=.020), 들어본 경험(p=.043)에서 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 50세 이상이 50세 미만보다 지각된 민감성과 지각된 심각성 정도가 높았고, 성별은 남성보다 여성이, 교육수준에서는 Sheffe 사후검정 결과, 중졸 이하가 대학교 재학 이상보다 유의하게 높았으며, 만성질환이 있는 대상자가 없는 대상자보다 높았고, 들어본 경험이 있는 대상자가 들어본 경험이 없는 대상자에 비해 유의하게 지각된 민감성 및 지각된 심각성 점수가 높게 나타났다. 지각된 유익성은 성별(p=.029), 교육수준(p=.010), 직업(p=.032), 들어본 경험(p=.045)에 따라 유의한 차이를 보였다. 성별에서는 남성이 여성보다 높았으며, Sheffe 사후검정 결과 대학교 재학 이상이 고졸보다 유의하게 유익성 정도가 높게 나타났고, 직업이 있는 대상자가 없는 대상자보다 높았으며, 들어본 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 높았다. 지각된 장애성에서는 교육수준(p<.001)에 따라 유의한 차이를 나타내었는데, 중졸 이하의 경우가 대학교 재학 이상보다 지각된 장애성 정도가 높았다. 건강동기는 교육수준(p<.001)과 들어본 경험(p=.025)에서 유의한 차이가 있어 Sheffe 사후검정 결과, 대학교 재학 이상이 고졸보다 유의하게 건강동기 수준이 높았고, 들어본 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 높게 나타났다.

정맥혈전색전증 관련 예방행동의도 정도는 결혼상태(p=.035)와 종교유무(p=.006)에 따라 유의한 차이를 보였고, 미혼인 경우가 기혼인 경우보다 유의하게

예방행동의도가 높았으며, 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 예방행동의도가 높음을 알 수 있었다.

표 3. 대상자 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도(N=145)

변수	구분	지식	건강신념	지각된 민감성	지각된 심각성	지각된 유익성	지각된 장애성	건강동기	예방행동 의도
		M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe
연령	<50	5.14±3.54	68.68±6.38	12.57±2.44	12.57±2.44	15,01±2.73	11.40±2.67	16.83±2.50	8±1.94
	≥50	5.05±3.47	71.45±6.08	13.85±2.57	13.85±2.57	15.06±1.53	11.93±2.23	16.76±2.24	8±1.93
		0.27(.880)	0.08(.008)	0.76(.001)	0.76(.001)	12.76(.519)	1.34(.200)	1.00(.802)	0.35(1.000)
성별	남	4.94±3.54	69.86±5.57	12.96±2.08	12.96±2.08	15.46±1.94	11.86±2.13	16.63±2.25	7.92±1.86
	여	5.37±3.42	70.84±5.60	13.86±2.86	13.86±2.86	14.65±2.41	11.37±2.93	17.01±2.51	8.14±2.06
		−0.72(.474)	−0.89(.376)	−2.18(.031)	−2.18(.031)	2.20(.029)	1.05(.297)	−1.15(.251)	−0.63(.529)
호르몬 치료경험 (n=51)	예	6.60(1.67)	70.60(7.30)	13.40(3.13)	13.40(3.13)	15.60(1.82)	10.40(3.58)	17.80(3.03)	8.00(2.34)
	아니오	5.24(3.54)	70.87(7.70)	13.91(2.87)	13.91(2.87)	14.54(2.46)	11.48(2.88)	17.02(2.47)	8.15(2.05)
		1.49(.171)	−0.08(.941)	−0.35(.741)	−0.35(.741)	1.19(.282)	−0.65(.546)	0.55(.605)	−0.14(.895)
결혼상태	미혼[a]	5.31±3.58	69.26±6.06	12.46±2.55	12.46±2.55	15.91±2.65	11.34±2.82	17.08±2..58	8.71±1.64
	기혼[b] (배우자 유)	5.14±3.47	70.45±6.63	13.54±2.39	13.54±2.39	14.94±1.98	11.66±2.28	16.77±2.22	7.74±1.99
	이혼및사별[c]	3.50±3.50	71.25±3.06	13.50±1.41	13.50±1.41	14.88±0.64	13.62±2.13	15.75±2.82	8.12±1.55
		0.91(.405)	0.57(.566)	2.71(.070)	2.71(.070)	2.83(.062)	2.94(.056)	1.07(.347)	3.43(.035) a>b

<계속>

변수	구분	지식	건강신념	지각된 민감성	지각된 심각성	지각된 유익성	지각된 장애성	건강동기	예방행동 의도
		M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe
종교	있음	5.45±3.70	70.12±7.08	13.17±2.86	13.17±2.86	14.98±2.20	11.57±2.72	17.22±2.59	8.53±1.76
	없음	4.85±3.35	70.26±5.85	13.34±2.08	13.34±2.08	15.30±2.11	11.77±2.26	16.50±2.14	7.64±1.96
		1.01(.314)	-0.13(.894)	-0.42(.675)	-0.42(.675)	-0.87(.387)	-0.48(.629)	1.75(.083)	2.79(.006)
교육수준	중졸이하[a]	4.97±3.52	71.53±6.45	13.91±2.42	13.91±2.42	15.05±1.58	11.97±2.25	16.69±2.34	7.98±179
	고졸[b]	4.64±3.38	70.05±6.83	13.40±2.04	13.40±2.04	14.55±2.33	12.52±2.28	16.17±2.01	7.62±2.21
	대학교재학 이상[c]	5.67±3.56	68.64±5.43	12.33±2.50	12.33±2.50	15.91±2.49	10.56±2.47	17.51±2.34	8.38±1.78
		1.00(.372)	2.71(.070)	5.88(.004) a>c	5.88(.004) a>c	4.78(.010) b<c	8.45(<.001) a>c	3.80(.025) b<c	1.71(.185)
월수입 (10,000 won)	<100	5.50±3.74	70.42±7.11	13.38±2.68	13.38±2.68	15.27±2.26	11.50±2.64	16.89±2.51	8.17±1.98
	≥100	4.75±3.25	70.03±5.68	13.19±2.19	13.19±2.19	15.09±2.05	11.85±2.28	16.71±2.22	7.86±1.88
		4.01(.203)	0.90(.708)	2.50(.641)	2.50(.641)	0.06(.608)	1.76(.395)	1.23(.638)	1.40(.343)
직업	없음	4.90±3.75	71.08±7.23	13.87±2.36	13.87±2.36	14.85±1.97	11.96±2.54	16.54±2.40	7.88±2.05
	있음	5.19±3.35	69.72±5.78	12.95±2.40	12.95±2.40	15.35±2.22	11.54±2.39	16.94±2.32	8.08±1.86
		1.34(.248)	0.42(.516)	0.13(.722)	0.13(.722)	4.67(.032)	0.17(.680)	0.62(.804)	2.16(.144)
체질량 지수 (BMI)	저체중	5.60±5.59	74.40±10.04	14.20±3.96	14.20±3.96	16.20±4.15	11.80±4.15	18.00±3.46	7.20±2.77
	정상체중	4.88±3.42	70.04±5.28	13.29±1.97	13.29±1.97	15.19±1.70	11.50±2.24	16.77±2.26	7.88±1.77
	과체중	5.17±3.44	70.06±6.63	13.22±2.55	13.22±2.55	15.11±2.23	11.78±247	16.74±2.34	8.11±1.86
		2.08(.169)	1.13(.325)	0.39(.678)	0.39(.678)	0.61(.544)	0.21(.808)	0.68(.506)	0.68(.510)

<계속>

변수	구분	지식	건강신념	지각된 민감성	지각된 심각성	지각된 유익성	지각된 장애성	건강동기	예방행동 의도
		M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe	M±SD t/F (*p*) Scheffe
흡연력	흡연자	4.62±3.89	68,79±6.40	12.45±2.65	12.45±2.65	15.66±1.95	11.69±2.25	16.55±2.50	7.59±1.76
	기흡연자	4.97±3.55	69.62±5.66	13.16±2.88	13.16±2.29	15.25±1.80	11.47±2.49	16.59±2.06	8.19±1.78
	비흡연자	5.30±3.35	70.92±6.54	13.61±2.33	13.61±2.33	14.98±2.32	11.77±2.51	16.95±2.41	8.07±2.03
		0.43(.654)	1.39(.253)	2.59(.079)	2.59(.079)	1.11(.333)	0.18(.837)	0.46(.633)	0.88(.418)
만성질환 유무	있음	4.86±3.69	71.07±4.61	13.88±1.63	13.88±1.63	14.95±1.43	11.78±2.08	16.57±2.12	8.07±1.77
	없음	5.18±3.42	69.85±6.92	13.03±2.64	13.03±2.64	15.26±2.38	11.65±2.59	16.88±2.44	7.97±1.99
		-0.51(.610)	1.05(.296)	2.36(.020)	2.36(.020)	-0.79(.432)	0.30(.764)	-0.725(.470)	0.28(.777)
들어본 경험	있음	6.74±3.46	72.09±6.09	13.87±2.37	13.87±2.37	15.70±1.91	11.25±2.52	17.50±2.29	8.41±1.72
	없음	4.32±3.25	69.33±6.30	13.00±2.40	13.00±2.40	14.93±2.21	11.94±2.38	16.46±2.31	7.81±1.99
		4.08(<.001)	2.47(.015)	2.04(.043)	2.04(.043)	2.02(.045)	-1.82(.071)	2.52(.013)	1.77(.078)
매체경로 (n=46)	대중매체	6.65±3.45	72.08±5.13	13.69±1.96	13.69±1.96	15.85±2.11	10.96±2.54	17.88±2.40	8.38±1.84
	의료진 및 지인	6.85±5.56	72.10±7.29	14.10±2.86	14.10±2.86	15.50±1.64	11.40±2.54	17.00±2.08	8.45±1.60
		0.12(.851)	0.80(.990)	1.91(.569)	1.91(.569)	3.12(.548)	0.38(.565)	0.69(.197)	0.52(.900)

D. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 관계

대상자의 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 관계를 파악하기 위해 상관관계 분석을 한 결과는 다음과 같다<표 4>.

정맥혈전색전증 관련 지식은 건강신념과 유의한 관계를 보이지 않았으나 건강신념 하부영역 중 지각된 유익성(r=.278, p=.001), 장애성(r=-.210, p=.011), 건강동기(r=.321, p<.001)와 유의한 상관관계가 있었으며, 이 중 지각된 유익성, 건강동기와는 양의 상관관계를 보였고, 지각된 장애성과는 음의 상관관계가 있음을 확인하였다.

정맥혈전색전증 관련 예방행동의도는 지식과 건강신념 하부영역 중 지각된 유익성, 지각된 장애성, 건강동기와 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 이 중 예방행동의도는 지식(r=.202, p=.015)과 건강신념 중 지각된 유익성(r=.200, p=.016) 및 건강동기(r=.323, p<.001)와 유의하게 양의 상관관계가 있었고, 지각된 장애성(r=-.248, p=.003)과는 유의한 음의 상관관계가 있어 지식과 지각된 유익성 및 건강동기가 높을수록 예방행동의도가 높아지고, 지각된 장애성이 높아지면 예방행동의도가 낮아지는 것으로 나타났다.

표 4. 정맥혈전색전증 관련 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 상관관계 (N=145)

	지식	건강 신념	지각된 민감성	지각된 심각성	지각된 유익성	지각된 장애성	건강 동기	예방행동 의도
X1	1							
X2	.109 (.193)	1						
X2-1	-.030 (.719)	.834 (<.001)	1					
X2-2	-.030 (.719)	.834 (<.001)	1.000 (<.001)	1				
X2-3	.278 (.001)	.523 (.000)	.185 (.026)	.185 (.026)	1			
X2-4	-.210 (.011)	.253 (.003)	.094 (.258)	.094 (.258)	-.146 (.080)	1		
X2-5	.321 (<.001)	.245 (.003)	-.072 (.390)	-.072 (.390)	.270 (.001)	-.419 (<.001)	1	
X3	.202 (.015)	.054 (.519)	-.049 (.556)	-.049 (.556)	.200 (.016)	-.248 (.003)	.323 (<.001)	1

X1=지식;

X2=건강신념; X2-1=지각된 민감성; X2-2=지각된 심각성;

X2-3=지각된 유익성; X2-4=지각된 장애성; X2-5=건강동기;

X3=예방행동의도

Ⅳ. 논 의

정맥혈전색전증은 정형외과 하지 수술 후에 발생하는 비교적 흔한 합병증으로 적절한 예방 및 치료가 이루어지지 않을 경우 심부정맥에 발생하는 혈전증이 폐색전증으로 이어져 환자의 사망이라는 치명적인 결과를 일으킬 수 있는 질환이다. 이에 본 연구는 하지손상환자들의 정맥혈전색전증에 대한 인식을 향상시키고 정맥혈전색전증 예방관련 건강행위를 촉진시키기 위한 간호교육의 기초자료를 마련하고자 근골격계 하지손상환자에게 발생하는 합병증인 정맥혈전색전증과 관련하여 대상자들의 지식, 건강신념, 예방행동의도 간의 관계를 알아보고자 하였다.

본 연구의 일반적 특성 가운데, 정맥혈전색전증의 위험요인으로 알려진 연령, 호르몬 요법, 비만도의 분포를 살펴보면, 본 연구의 대상자들의 연령은 50세 이상이 55.2%로 가장 많았으며, 여성 대상자 중 호르몬 치료 경험이 없는 대상자가 대부분이었고. 비만도를 살펴보면 BMI 23㎏/㎡이상인 과체중인 대상자가 63.4%를 차지하였다. 고연령과 높은 BMI는 정맥혈전색전증 발병률을 높이는 요인으로(송정현, 2011) 노인인구의 증가와 식생활의 변화에 따른 비만인구의 증가로 정맥혈전색전의 위험이 증가될 위험이 있음에도 불구하고 환자들은 정맥혈전색전증 질환 자체뿐만 아니라 위험요인에 대해 인지하지 못하고 있었다. 특히 하지 손상환자에서 골반 및 비구골절의 경우 추락이나 낙상과 같은 외부의 과도한 힘으로 인한 손상이 대부분이고 이로 인한 혈관 구조물의 손상, 거동불능 상태의 지속, 수술과정 중 조작으로 인한 혈관내피 자극 및 손상으로 인해 발생빈도가 높아진다(김지완, 정현욱, 김영창, 2012). 이에 정맥혈전색전증은 근골격계 하지손상환자들에게 있어 중요한 건강문제임을 인식시킬 필요가 있으며 위험요인이 있는 환자들을 관리하고 이러한 정맥혈전색전증에 대한 인식을 높일 수 있도록 하지손상환자들을 대상으로 적합한 예방활동 및 간호교육이 필요하다고 사료된다. 또한 본 연구에서 정맥혈전색전증에 대해 들어본 경험이 있다고 응답한 대상자는 31.7%으로 절반에도 미치지 못하는 수치였다. 이는 환자들이 평소에 접하거나 병원에 입원하여 교육받을 수 있는 질환이 아니기 때문인 것으로 사료된다. 정맥혈전색전증을 접한 매체경로는 TV 및 인터넷을 비롯한 대중매체를 통해 접했다는 응답률이 56.6%인 것을 감안할 때 대상자들이 접하기 쉬운 매체를 이용하여 정맥혈전색전증과 관련한 정확한 정보제공이 필요함을 알 수 있었다. 입원환자를 대상으로 정맥혈전색전증 예방 인식 및 지식을

조사한 Le Sage, McGee와 Emed (2008)의 연구에서 대상자들은 정맥혈전색전증에 대한 정보를 주로 간호사를 포함한 의료제공자보다 지인이나 대중매체에 의해 자주 접했다는 것은 본 연구의 결과와 유사하였다. 정맥혈전색전증 예방하기 위해 간호사는 환자와 보호자에게 정맥혈전색전증에 대해 교육할 중요한 위치에 있기 때문에 상대적으로 간호사를 포함한 의료진을 통한 정보 제공이 부족하다는 점에서 건강관리 및 교육을 제공하는 간호사의 역할을 보다 강화되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서 정맥혈전색전증 관련 지식은 15점 만점에 평균 5.09점으로 33.93%의 낮은 정답률을 보인 반면에 예방행동의도 수준은 10점 만점에 평균 8점으로 중등도 이상으로 높게 나타났다. 이는 아직까지 정맥혈전색전증에 대한 정보가 부족하고 쉽게 접하지 못한 질환이기 때문인 것으로 판단되며, 이 결과를 통해 대상자들의 예방 필요성에 대한 인식 및 요구를 파악할 수 있었고 지식수준과 예방행동의도와의 격차를 줄이기 위한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 정맥혈전색전증 관련 건강신념 점수는 평균 70.21점으로 중등도 이상이었고, 특히 하위영역은 각 영역별 20점 기준으로 건강동기(16.79점) 수준이 가장 높았으며 그 다음으로 유익성(15.17점)이었고, 민감성(13.28점), 심각성(13.28점), 장애성(11.69점) 순이었다. 대상자와 도구가 달라 직접적인 비교는 어렵지만 골다공증 환자를 대상으로 한 송혜란과 소희영(2007)의 연구에서는 건강동기가 가장 높았으며, 칼슘섭취의 유익성, 지각된 심각성, 지각된 민감성, 칼슘섭취 장애성 순으로 나타나 본 연구결과와 비교적 유사하였다. 반면에 어깨 관절가동범위에 제한이 있는 환자를 대상으로 치료적 운동 이행과 건강신념을 측정한 김현화(2007)의 연구에서는 지각된 심각성이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구 결과와 차이가 있었다. 이는 질환마다 자체의 심각성 정도와 대상자의 상황이 다르기 때문에 건강신념도 다양하게 나타나는 것으로 사료된다. 지각된 민감성은 진단을 받아들이는 것과 관련하여 특정 질병에 걸릴 가능성에 대한 인식을 나타내며, 지각된 심각성은 특정 질병에 대해 예상 가능한 결과의 심각성에 대해 개인이 지각하는 정도를 나타내는 개념으로 개인의 지식에 영향을 받는 것으로 알려져 있다(Becker & Maiman, 1980). 그러므로 본 연구에서 대상자들이 비교적 낮게 인식한 지각된 민감성과 지각된 심각성을 높이기 위해서는 정맥혈전색전증에 관한 재원환자를 대상으로 체계적이고 지속적인 교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 또한 지각된 장애성은 건강행위의 수행에 수반될 수 있는 부정적인 측면 즉, 의료기관 접근에서의 불편함, 경제적 부담, 고통 등 건강행위 수행을 방해하는 장애요인에 대한 개인적인 평가를 포함하

고 있어 본 연구에서 대상자들이 중등도로 평가한 지각된 장애성을 더 낮추기 위해 예방행동에 필요한 제반 기구(탄력스타킹 등) 및 약물에 대한 경제적 비용부담을 줄이고, 불편감에 대한 인식을 낮추기 위한 대책마련이 필요하다고 생각된다.

본 연구 대상자의 일반적 특성 및 정맥혈전색전증 관련 특성에 따른 정맥혈전색전증 관련 지식의 차이를 살펴보면, 정맥혈전색전증에 대해 들어본 경험이 있다고 응답한 대상자들의 지식이 유의하게 높았다. 선행연구가 없어 비교분석은 어렵지만 이와 같은 결과는 한 번이라도 이 정보에 대해 접해본 사람들이 지식이 높음을 알 수 있었다. Le Sage, McGee와 Emed (2008)의 연구에서 환자들에게 정맥혈전색전증에 대한 정보를 제공하는 것은 관련 증상을 자가 보고할 수 있게 하여 환자가 치료에 충실히 이행할 수 있도록 돕는다고 하였다. 이를 통해 정맥혈전색전증에 대한 정보 및 인식을 확장시킬 필요가 있다. 특히 Johnson, Sandford와 Tyndall (2003)의 연구에서 환자에게 지식과 정보제공을 할 때 구두로만 제공하였을 때보다 서면과 구두를 동시에 제공하였을 때 만족도가 높았는데, 환자를 교육하는 방법에 있어 시청각 자료 등을 이용한 간호전략이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강신념의 차이를 살펴보면, 연령, 들은 경험에 따라 유의한 차이가 있었는데, 50세 이상인 경우가 50세 미만인 경우보다 건강신념이 높았으며, 들은 경험이 있는 대상자가 건강신념이 높게 나타났다. 고혈압환자를 대상으로 한 민은실(2011)의 연구에서 61세 이상인 경우가 건강신념이 높았다는 연구결과와도 유사하다 이는 50세 이하인 경우 사회활동이 활발하고 건강관리에 대한 관심 및 여유가 부족한 반면에 50세 이상은 상대적으로 정맥혈전색전증과 관련하여 본인의 건강문제를 건강관리와 연결하여 생각하는 것으로 판단할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 예방행동의도 차이를 살펴보면, 미혼인 대상자가 기혼인 대상자보다 높았고, 종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다 높았다. 이는 배우자가 있는 기혼자들에 비해 미혼자들은 건강관리를 스스로 할 필요가 있기 때문인 것으로 생각된다. 정맥혈전색전증은 타인에 의한 관리가 아니라 본인 스스로 질환에 대한 인식과 예방이 중요한 질환이기 때문에 미혼자들뿐만 아니라 기혼자들 또한 정맥혈전색전증 발생위험을 인식시키고 배우자를 포함한 대상자들의 예방행동의도를 높이기 위한 중재가 필요하다.

그리고 본 연구에서 상관관계를 분석한 결과, 건강신념에서 대상자의 지각된 유익성과 건강동기가 높고 지각된 장애성이 낮을수록 예방행동의도가 높게 나타났다. 이는 김현화(2007)의 연구에서 지각된 유익성이 높고 지각된 장애성이 낮을수

록 치료적 운동 이행이 높았다는 결과와 일치한다. 또한 하지 운동 장애 환자를 대상으로 한 변영희와 최경숙(2002)의 연구에서는 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성이 높고 지각된 장애성이 낮을수록 근관절 운동 이행 정도가 높게 나타났다. 이상의 연구에서는 건강동기가 분석되지 않아 비교하기 어려우나 건강문제에 대한 관심을 나타내는 건강동기는 본 연구에서 예방행동의도와 관련성을 보였다. 이러한 결과를 통해 건강신념이 대상자의 건강행위를 하는데 밀접한 관계를 갖고 있음을 알 수 있다. 무엇보다 Janz와 Becker (1984)는 건강신념 중 건강행위를 가장 잘 설명하는 변수로 지각된 장애성과 지각된 유익성이라 하였는데, 지각된 유익성은 건강행위를 수행함으로써 오는 혜택이 많다고 생각할수록 건강행위 수행이 높아짐을 의미하고, 지각된 장애성은 특정건강행위를 수행하는데 있어서 각 개인이 갖고 있는 장애가 그 사람들의 건강행위 수행여부에 영향을 미치고 장애가 많을수록 건강행위를 수행할 가능성은 낮아짐을 의미한다. 그러므로 정맥혈전색전증 예방행동을 이행하는데 있어 얻을 수 있는 이점을 인식시키고, 예방행동을 방해하는 요인을 낮출 수 있는 건강관리 프로그램 개발이 필요하다고 생각한다.

이상을 통해 본 연구의 간호학적 의의를 살펴보면, 간호실무 측면에서는 근골격계 하지손상환자의 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 간의 관계를 확인하였고, 예방행동의도를 높이기 위해 정맥혈전색전증에 대한 지식 및 지각된 유익성, 건강동기를 높이고 지각된 장애성을 낮출 수 있는 건강관리 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있었다. 또한 간호교육 측면으로 환자를 대상으로 한 정맥혈전색전증 예방을 위한 교육이 부재하다는 점에서 환자를 위한 간호교육내용 개발의 기초자료를 제공하였다.

V. 결 론

A. 결론

본 연구는 정형외과에 입원한 근골격계 하지손상환자 총 145명을 대상으로 정맥혈전색전증 관련 지식과 건강신념 및 예방행동의도 정도와 이들 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구로 추후 하지손상환자들의 정맥혈전색전증에 대한 인식을 향상시키고 정맥혈전색전증 예방관련 건강행위를 촉진시키기 위한 간호교육의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 정맥혈전색전증 관련 지식 점수가 전체적으로 낮고 예방행동의도 점수가 중등도 이상으로 높아 지식과 예방행동의도 간에 관계가 있음에도 불구하고 괴리가 있음을 확인하였다. 또한 건강신념에서 대상자의 지각된 유익성과 건강동기가 높고 지각된 장애성이 낮을수록 예방행동의도가 높게 나타나 예방행동의도를 높이기 위해 정맥혈전색전증에 대한 지식 및 지각된 유익성, 건강동기를 높이고 지각된 장애성을 낮출 수 있는 건강관리 프로그램 개발이 필요함을 알 수 있었다. 근골격계 하지손상환자를 대상으로 정맥혈전색전증과 관련하여 지식과 건강신념, 예방행동의도를 조사한 간호연구가 처음 시도되었다는 점에서 본 연구에 의의가 있다.

B. 제언

본 연구에서 제시된 연구 결과를 기반으로 근골격계 하지 손상 환자의 정맥혈전색전증 예방행동에 대한 추후 연구의 방향과 간호 실무 적용에 있어 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 예방행동의도와 지식 및 건강신념 간의 상대적인 관계를 규명하였을 뿐 다른 영향 변인들이 조사되지 못한 한계점이 있으므로 반복 연구를 통해 그 원인을 규명할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 사용한 건강신념 측정도구는 건강한 일반 성인을 대상으로 개발된 도구로 근골격계 하지손상환자의 건강신념을 정확히 측정하는데 제한이 있을 수 있으므로 건강신념을 정확히 측정할 수 있는 도구를 개발할 필요성이 있다.

아울러 이를 이용한 반복연구를 통해 건강신념모형에서 제시된 변인들이 근골격계 하지손상환자의 예방행동이행에 미치는 영향에 대한 재확인이 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 근골격계 하지 손상환자를 대상으로 정맥혈전색전증의 인식 및 예방행동 수준을 높일 수 있는 간호 전략이 필요하며, 본 연구에서 확인된 결과를 바탕으로 정맥혈전색전증 예방행동의도를 높이기 위해 지식 수준 및 지각된 유익성, 건강동기를 높이고 지각된 장애성을 낮춰줄 수 있는 교육프로그램 개발이 필요하다.

아울러 정맥혈전색전증과 관련하여 개발된 환자 교육 프로그램 적용하여 지식 및 건강신념, 예방행동 향상에 대한 효과를 검증하는 실험연구가 필요하다.

참고문헌

김지완, 정현욱, 김영창 (2012). 골반 및 비구골절을 동반한 외상 환자에 있어서 정맥혈전색 전증의 빈도. *대한골절학회지*, *25*(4), 250-256.

김진영 (2007). *심부정맥혈전증의 임상적 고찰*. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

김태완 (2010). *슬관절 인공관절 전치환술 후 심부정맥혈전증-발생 빈도와 임상적 위험인자와의 상관관계-*. 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

김현화 (2007). *어깨 관절가동범위 제한 환자의 치료적 운동 이행과 건강신념 및 자기효능감의 관계*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

김화순, 조옥민, 조효임, 김주연 (2012). 하지 심부정맥혈전증을 가진 중환자의 특성 및 발생 영향 요인. *대한간호학회지*, *42*(3), 396-404.

문정순 (1990). *성인의 건강신념측정도구 개발연구*, 연세대학교 교육대학원 박사학위논문, 서울.

민은실 (2011). *고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시이행*. 을지대학교 대학원 석사학위논문, 대전.

변영희, 최경숙 (2002). 하지 운동장애 환자의 건강신념과 근관절운동 이행에 관한 연구. *중앙간호논문집, 6*(1), 55-60.

송교영 (2009). 암환자에서 정맥혈전색전증의 예방과 치료. *대한임상종양학회지*, *5*(2), 32-40.

송은규, 이근배, 선종근, 김재규 (1999). 관절 치환술 후 심부정맥혈전증-정맥 조영술과 색도플러 초음파 검사의 비교-. *대한정형외과학회지*, *34*(1), 31-36.

송정현 (2011.12.20). 사용하기 쉬운 VTE 위험예측도구 개발, Medical Tribune. http://www.medical-tribune.co.kr/news/articleView.html?idxno=48739에서 2012.11.24 인출.

송혜란, 소희영 (2007). 폐경기 골다공증 환자의 골다공증 지식, 건강신념, 자기효능감이 칼슘섭취행위 빈도에 미치는 영향. *성인간호학회지, 19*(5), 763-774.

신경림, 신수진, 김정선, 김진영 (2005). 낙상예방 프로그램이 저소득 여성 노인의 낙상에 대한 지식, 자기효능감, 예방행위 및 우울에 미치는 효과. *대한간호학회지*, *35*(10), 104-112.

원만희 (2012). *인공관절 치환술 후 예방적 약물치료를 하지 않은 환자에서 발생한 정맥혈전색전증의 발생률 및 위험 인자의 분석*. 인하대학교 대학원 석사학위논문, 인천.

유명철, 김강일, 김영욱, 김정만, 김태균, 김희중, 박윤수, 박장상, 방수미. 이수호, 최충혁 (2010). (정형외과에서의)정맥혈전색전증. 서울: 비엠엠코리아.

이향련, 최철자, 박오장, 김영숙, 최경옥 (2008). 성인간호학 Ⅱ. 서울 : 수문사.

장정환 (2009). 외과적 환자에서 정맥혈전증의 유병률과 예방. *대한혈관외과학회지, 25*(1) , 73-78.

정윤화 (2012). *정형외과 수술환자의 대퇴길이 압박스타킹 착용 불편감*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

최동옥 (2009). *심부정맥 혈전증에 관한 일 지역 병원간호사의 지식과 간호수행*. 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

Anderson, F. A. Jr., Wheeler, H. B., Goldberg, R. J., Hosmer, D. W., Patwardhan, N. A., Jovanovic B., et al. (2000). A population-based perspective of the hospital incidence and case-fatality rates of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. *The Worcester DVT study, Archives of internal medicine*, *151*(5), 933-938.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B Slack, Inc.

Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1980). Strategies for enhancing patient compliance. *Journal of community health, 6*(2), 113-135.

Coon, W. W. (1977). Epidemiology of venous thromboembolism. *Annals of surgery, 186*(2), 149-164.

Dipiro, J. T., Talbert, R. J., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Porsey, L. M. (2005). *Pharmacotherapy: A Pathophysiological Approach* (6th ed.). New york, NY: McGraw-Hill.

Findlay, J., Keogh, M. & Cooper, L. (2010). Venous thromboembolism prophylaxis: the role of the nurse. *British Journal of Nursing, 19*(16), 1028-1032.

Greets, W. H., Pineo, G. F., Heit, J. A., David Bergquist, Lassen, M. R., Colwell, C. W, et al. (2004). Prevention of venous thromboembolism : the Seventh

ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest*, *126*(3), 338S-400S.

Jang, M. J., Bang, S. .M. & Oh, D. (2011). Incidence of venous thromboembolism in Korea: from the Health Insurance Review and Assessment Service database. *Journal of Thrombosis and Haemostasis, 9*(1), 85-91. http;//dx.doi.org/10.1111/j.1538-7836.2010.04108.x

Janz, N. K. & Bercker, M. H . (1984). The health belief model : A decade later. *Health Education & Behavior, 11*(1), 1-47.

Johnson, A., Sandford, J., & Tyndall, J. (2003). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD003716

Kahn, S. R, Kearon, C., Julian, J. A., Mackinnon, B., Kovacs, M. J., Wells, P., et al. (2005). Predictors of the post-thrombotic syndrome during long-term treatment of proximal deep vein thrombosis. *Journal of thrombosis and haemostasis*, *3*(4), 718-723.

Lee, J. A. & Zierler, B. K. (2010). The use of prophylaxis in patients undergoing diagnostic tests for suspected venous thromboembolism. *Phlebology, 25*(2), 85-93.

Le Sage, S., McGee, M., & Emed, J. D. (2008). Knowledge of Venous Thromboembolism (VTE) prevention among hospitalized patients. *Journal of Vascular Nursing*, *26*(4), 109-117.

Levin, L. S. (1978). Patient Education and Self-Care: How Do They Differ?. *Nursing Outlook*, *26*(3), 170-175.

Leizorovicz, A. (2007). Epidemiology of post-operative venous thromboembolism in Asian patients. Results of the SMART venography study. *Haematologyca*, *92*(1), 1194-2000.

Lilienfeld, D. E. (2000). Decreasing mortality from pulmonary embolism in the United States, 1976-1996. *International journal of epidemiology, 29*(3), 465-469.

Silverstein, M. D., Heit, J. A., Mohr, D. N., Petterson, T. M., O'Fallon, W. M.,

& Melton, L. J. 3rd. (1998). Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism : a 25-year population-based study. *Archives of internal medicine, 158*(6), 585-593.

Pengo, V., Lensing, A. W., Prins, M. H., Marchiori, A., Davidson, B. L., Tiozzo, F., et al. (2004). Incidence of chronic thromboembolic pulmonary hypertension after pulmonary embolism. *The New England journal of medicine*, 350, 2257-2264.

Piovella, F., Wang, C. J., Lu, H., Lee, K., Lee, L. H., Lee, W. C., et al. (2005). Deep-vein thrombosis rates after major orthopedic surgery in Asia. An epidemiological study based on postoperative screening with centrally adjudicated bilateral venography. *Journal of thrombosis and haemostasis*, *3*(12), 2664- 2670.

Rudoni, R. R., Jackson, R. E., Godfrey, G. W., Bonfiglo, A. X., Hussey, M. E., & Hauser, A. M. (1998). Use of two-dimensional echocardiography for the diagnosis of pulmonary embolus. *The Journal of Emergency Medicine*, *16*(1), 5-8.

Rowswell, H. & Law, C. (2011). Reducing patients risk of venous thromboembolism. *Nursing Times. 107*(14), 12-14.

부록

설문지
안녕하십니까? 저는 현재 조선대학교병원 정형외과 근무 4년차 간호사로 조선대학교 간호학과 석사 과정에 재학 중인 대학원생입니다. 본 설문조사는 **근골격계 하지 손상 환자들이 정맥혈전색전증에 대해 얼마나 알고 있는지 그리고 어떻게 생각하여 예방행동을 이행하는 영향을 미치는 요인을 알아보고자 하는 목적**으로 시행하는 것입니다. 귀하가 응답해주신 내용은 연구 이외에 어떤 목적으로도 사용하지 않을 것이며, 본 설문지와 관련된 모든 자료는 **비밀이 보장**될 것입니다. 귀하께서 응답하신 자료는 무기명으로 처리되며 모든 자료는 통계법 제 33조(비밀의 보호)에 의해 연구목적으로만 이용되며, 개인적인 비밀보장을 약속합니다. 본 연구에의 참여는 자발적으로서 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않을 것이며, 설문지 내용이 귀하에게 불편감이나 불쾌감을 준다면 언제든지 연구에의 참여를 중단할 수 있습니다. 귀하가 제공해주신 정보는 향후 정맥혈전색전증 예방을 위한 정맥혈전색전증과 관련된 예방행위를 증진시키기 위한 교육 프로그램을 개발하는데 소중한 기초자료로 활용될 것입니다. 모든 문항에 귀하가 알고 있는 그리고 생각하는 그대로를 표시하여 주시면 감사하겠습니다. 소속 : 조선대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 연구자 : 양혜진 (010-4015-6948) 연 락 처 : haejin6948@hanmail.net ※ 본인은 본 연구의 목적과 취지를 충분히 이해하고 자발적으로 본 연구에 참여하기로 동의하였습니다. 연구참여자 이름 _____ 서 명 _____

Ⅰ. 정맥혈전색전증 관련 지식

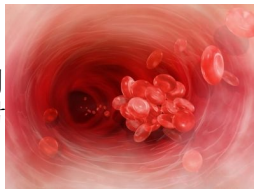
※ 다음은 정맥혈전색전증에 관한 문항입니다. 각 문항을 읽고 옳다고 생각되는 내용에 '예', 그렇지 않으면 '아니오', 잘 모르겠다고 생각되면 '모른다'에 (V)표를 해주십시오.

	문항	예	아니오	모른다
1	정맥혈전색전증은 심부정맥혈전증과 폐색전증을 포함하는 질환이다.			
2	40세 이상의 수술 환자는 정맥혈전색전증이 자주 발생할 수 있다.			
3	경구피임약을 복용하거나 호르몬 치료중인 폐경기 여성은 정맥혈전색전증 발생 위험이 높아진다.			
4	심부정맥혈전증을 즉시 치료하지 않으면 폐색전증을 유발하여 생명을 위협할 수 있다.			
5	심부정맥혈전증의 증상은 침범된 대퇴부와 장딴지 부위로 붓고 통증이 있다.			
6	정맥혈전색전증이 발생된 후에도 증상은 없을 수 있다.			
7*	정맥혈전색전증은 임상증상(붓기, 통증, 발적)과 혈액검사만으로도 확진이 가능하다.			
8	정맥혈전색전증을 진단하는데 정맥초음파와 컴퓨터단층촬영이 이용된다.			
9	침상에서 안정을 취해야 하는 환자는 혈전 예방을 위해 충분한 수분공급이 필요하다.			
10	수술 후 조기보행과 규칙적인 다리운동은 폐색전증 예방에 효과적이다			
11	심부정맥혈전증 예방을 위한 탄력압박스타킹 또는 간헐적공기압박기 사용은 출혈위험이 있는 환자들도 이용하는데 문제가 없다.			
12*	정맥혈전색전증 예방과 치료를 위한 약물복용 시 정기적인 혈액검사와 같은 지속적인 관찰은 필요하지 않다.			

13*	탄력압박스타킹은 수술한 혹은 손상된 다리만 착용하면 된다.			
14	정맥혈전색전증 예방을 위한 탄력압박스타킹 착용 후 하지에 저린감, 차가운 느낌, 부종이 있으면 벗도록 한다.			
15*	정맥혈전색전증은 치료하면 재발없이 완벽하게 치료가 가능하므로 예방은 중요하지 않다.			

정맥혈전색전증 지식 하위영역	해당 문항 번호
정맥혈전색전증 이해 및 위험요인	1-3
정맥혈전색전증 증상	4-6
정맥혈전색전증 진단	7-8
정맥혈전색전증 예방 및 치료	9-15

✂ 정맥혈전색전증이란?



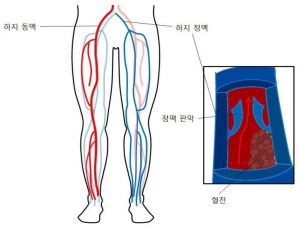
✦ 심부정맥혈전증과 폐색전증을 통칭하는 용어

✦ ***심부정맥혈전증*** : 흔히 하지의 정맥혈류가 느려지는 상황에서 몸 깊숙이 위치한 정맥에 혈액덩어리(혈전)가 형성되어 혈관을 막으면서 발생

심부정맥혈전증 증상 : 통증, 붓기, 피부 발적, 피부색 변화 등

✦ ***폐색전증*** : 대부분 심부정맥에 생긴 혈전이 떨어져나가 폐동맥을 막아 폐색전을 일으키게 되는 경우 심한 경우 사망에 이를 수 있는 위험한 질환으로 예방 및 치료가 필요한 질환입니다.

폐색전증 증상 : 호흡곤란, 가슴부위 통증, 맥박이 빨라짐, 저혈압 등



✂ 정맥혈전색전증의 위험요인

1. 높은 연령 2. 과체중 혹은 비만 3. 정맥혈전색전증 기왕력 4. 에스트로겐 호르몬 치료를 받거나 현재 임신 중인 경우 5. 수술을 받게 되는 경우(예, 인공관절 치환술, 고관절 골절 수술 등) 6. 하지 정맥류가 있는 경우 7. 흡연 8. 만성질환 환자(심장질환, 암, 루프스, 류마티스 관절염, 당뇨병, 신질환 등) 9. 혈액 응고가 잘 일어나는 유전적 소인을 가지고 있는 경우

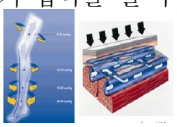
✂ 진단 및 치료

특정 위험요인과 증상을 살펴 임상적으로 정맥혈전색전증이 의심되는 경우 **혈액검사, 하지초음파, 폐 CT 혈관조영술**로 검사 즉시 진단이 가능하고, **항응고제나 혈전용해제 약물**을 이용해 치료가 이루어집니다.

✂ 정맥혈전증을 예방하려면?

- **물리적 예방요법**

1. 수술 후 가능하면 조기 이상 및 보행
2. 다리를 들어 올리거나 발목을 위아래로 움직이는 운동을 통해 정맥 혈액 순환 촉진
3. 탄력 스타킹 착용(반드시 양쪽 다리 모두 착용해주세요)
4. 다리에 간헐적으로 공기 압박을 할 수 있는 장치를 이용한 정맥의 혈액 순환 촉진



- **약물 예방요법**

경구용과 침습적인 비 경구용으로 나뉘며, 혈액이 응고되는 것을 막아주는 약물을 사용하게 됩니다. 평상시 출혈이 잘 발생하거나 다른 약물을 복용 중인 경우 주의가 필요하며 반드시 전문의의 처방을 받고 신중히 사용해야 합니다.

또한 이러한 약물을 복용중이라면 **정기적인 혈액검사**를 통해 복용량과 기간을 조절해야 합니다. 그 외 다음을 통해 정맥혈전색전증을 예방할 수 있습니다.

1. 예방 가능한 혈전의 위험요소가 있는지 전문가와 상의하세요.
2. **수분섭취**를 많이 하세요.
3. 오랜 시간 가만히 누워있지 마시고 자주 움직이세요.(침상안정 환자의 경우 QSE 운동)
4. 혈전을 유발할 수 있는 모든 약물 복용을 중단하세요.(경구피임약, 에스트로겐 함유 약물)

Ⅱ. 정맥혈전색전증 관련 건강신념 측정도구

※ 다음 문항들은 귀하가 평소 정맥혈전색전증에 대하여 어떻게 생각하고 있는지를 묻는 것입니다. 각 문항을 읽으신 후 귀하의 생각과 일치하는 칸에 (V)표를 해 주십시오.

	문항	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	다리 수술 후에 나는 자기조절력이나 의지가 약해서 정맥혈전색전증에 걸릴 수 있다고 생각한다.				
2	내가 정맥혈전색전증 진단을 받는다면 그 병을 받아들이는데 어려움이 있을 것이다.				
3	내가 평소에 건강하면 정맥혈전색전증에 걸리지 않는다고 생각한다.				
4	나는 다른 사람에 비해 정맥혈전색전증에 걸릴 가능성이 있다고 생각한다.				
5	정맥혈전색전증에 대해 접할 때마다 나도 이 질환에 걸릴 수 있다고 생각한다.				
6	정맥혈전색전증에 걸릴 경우 살아갈 의욕을 상실 할 것 같다.				
7	나는 정맥혈전색전증이 생명에 위험을 주거나 합병증을 동반하는 무서운 병이라고 생각한다.				
8	정맥혈전색전증에 걸릴 경우, 나는 사회생활 및 대인관계가 지장을 받게 될 것이라고 생각한다.				
9	정맥혈전색전증에 걸릴 경우, 나에게 경제적인 어려움이 생길 것이다.				
10	정맥혈전색전증에 걸릴 경우, 나는 식습관이나 활동에 변화를 줘야 할 것이라고 생각한다.				

	문항	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
11	정맥혈전색전증 예방행동(탄력스타킹, 공기압박치료, 약물요법)을 하면, 정맥혈전색전증에 걸리지 않을 힘을 키워줄 것이라고 생각한다.				
12	정맥혈전색전증 예방행동은 나에게 건강에 대한 자신감을 줄 것이라고 생각한다.				
13	정맥혈전색전증에 대한 예방과 조기발견은 질병회복에 도움을 주며 일상생활을 정상적으로 계속할 수 있다고 생각한다.				
14	나는 정맥혈전색전증을 조기 발견하여 치료한다면 완치할 수 있다고 생각한다.				
15	정맥혈전색전증 예방행동이 정맥혈전색전증의 악화 또는 장기화를 방지할 수 있다고 생각한다.				
16	나의 몸에 나타나는 증상을 참거나 대수롭지 않게 생각한다.				
17	나는 정맥혈전색전증 예방행동(탄력스타킹,공기압박치료,약물요법)이 까다롭고 복잡하다고 생각한다.				
18	나는 정맥혈전색전증 예방행동(탄력스타킹,공기압박치료)이 통증을 초래할 것이라고 생각한다.				
19	나는 예방행동(탄력스타킹,공기압박치료, 약물요법)을 하게 되어 뒤따르는 장비와 약물은 경제적 부담이 될 것이라고 생각한다.				
20	나는 예방행동에 필요한 공간(장소)과 자원(돈, 간병, 가족지지 등)이 충분하지 않다.				

	문항	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
21	나는 건강할 때 건강을 지켜야 한다고 생각한다.				
22	나는 건강에 대해 관심이 있다.				
23	나는 나의 건강을 스스로 지키려고 노력해야 한다고 생각한다.				
24	나는 건강을 지키기 위해 건강교육을 받고 싶을 때가 있다.				
25	나는 나에게 주어진 역할을 다하기 위해 건강이 필요하다고 생각한다.				

항목	문항번호
지각된 민감성(질병노출 가능성에 대한 인식)	1-5
지각된 심각성(발생가능한 위험에 대한 인식)	6-10
지각된 유익성(행위에 따른 이득에 대한 인식)	11-15
지각된 장애성(행위 제한의 장애에 대한 인식)	16-20
건강동기(건강문제에 대한 관심)	21-25

Ⅲ. 정맥혈전색전증 관련 예방행동의도

※ 다음 문항은 귀하의 **다리 수술 후에 정맥혈전색전증에 대한 예방행동을 할 생각(의지)**에 대해 묻는 문항입니다. 여러분의 마음가짐이나 느낌을 가장 잘 표현하는 지점에 (●) 표시해주시기 바랍니다. 여러분이 원하는 상태가 아니라 여러분 자신의 현재 의사를 진실되게 답해주시기 바랍니다.

예방행동을 할 생각(의지)이 있습니까?

( )

생각(의지)이 없다 ←→ 아주 강한 생각(의지)이 있다

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ⅳ. 일반적 특성

※ 다음 항목은 귀하의 **일반적 사항**에 관한 질문입니다. 다음 사항을 읽으시고 해당란에 기입하거나 (V)표를 하시고, 기타 란을 선택하신 경우 알맞은 내용을 기록해 주십시오.

1. 귀하의 **성별**은?

(1) 남자 ( ) (2) 여자 ( )

1-1. 성별이 **여성인 경우, 경구피임제**를 복용중이거나 **호르몬 치료**중이십니까?

(1) 예 ( ) (2) 아니오 ( )

2. 귀하의 **연령**은? 만 ( )

3. 귀하의 **결혼 상태**는?

(1) 미혼 ( ) (2) 기혼 ( ) (3) 이혼 ( ) (4) 사별 ( )

(5) 기타 : _____

4. 귀하의 **종교**는?

(1) 불교( ) (2) 기독교( ) (3) 천주교( ) (4) 없음( )

(5) 기타 : _____

5. 귀하의 **최종학력**은?

(1) 초졸 ( ) (2) 중졸 ( ) (3) 고졸 ( )

(4) 대학교 재학 중 ( ) (5) 대졸이상 ( ) (6) 무학 ( )

6. 귀하의 **월수입**은? ( )만원

7. 귀하의 **직업**은? ( )

8. 귀하의 **키**와 **체중**을 기입해주세요.

8-1. 키 ( )cm

8-2. 체중 ( )kg

9. 귀하는 **담배**를 피우십니까?

(1) 매일 담배를 피운다( ) (2) 담배를 피웠었지만 현재는 금연중이다( )

(3) 흡연하지 않는다( ) (4) 기타 ( )

10. 귀하는 **당뇨, 고혈압, 심장질환, 심혈관계 질환, 암** 등 만성질환을 갖고 계십니까?

(1) 예 ( ) (2) 아니오 ( )

11. 정맥혈전색전증에 대해 들어본 적이 있으신가요?

(1) 예 ( ) (2) 아니오 ( )

12. 정맥혈전색전증에 대해 접해본 경험이 있다면 어떤 경로를 통해서였나요?

(1) TV 등 대중매체 (2) 팸플릿, 책자 (3)인터넷 (4)의료진 (5) 친구 및 친척

(6) 기타 : _____

-응답해 주셔서 감사합니다 ^^ -