

韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.2(1998)

관상동맥질환자의 교육 요구 -일개 종합병원 내원환자를 중심으로-

고 경 희* · 이 성 은**

* 아산재단 강릉병원 혈관조영실 책임간호사 · ** 관동대학교 간호학과 부교수

〈 목 차 〉

I. 서 론	V. 결론 및 제언
II. 연구 방법	참고문헌
III. 연구 결과	영문초록
IV. 토 의	

I. 서 론

경제발전으로 생활수준이 향상되고 산업구조의 변화로 인한 작업환경의 변화 및 보건의료수준의 향상으로 우리 나라 사람의 질병양상과 사망원인이 크게 변화하였다. 1970년이후부터 주요사망원인이 전염성질환에서 비전염성질환으로 바뀌면서, 만성퇴행성질환의 비중이 점차 커져가고 있다. 만성퇴행성질환의 하나인 관상동맥질환은 동물성 지·단백질 섭취량의 증가로 인한 고콜레스테롤혈증, 운동량 부족으로 인한 비만, 술·담배 등 기호식품 섭취량의 증가 등 식습관과 생활형태의 변화로 그 유병률과 사망

률이 증가 추세에 있다. 사망원인중 가장 급격한 증가 경향을 나타내는 질환은 허혈성심질환(심근경색 등)으로, 사망률이 1986년 인구 10만명당 4.3명에서 1995년에는 인구 10만명당 13.1명으로 최근 10년 사이에 3.0배로 증가했다(통계청,1997).

다른 만성퇴행성질환의 관리가 그러하듯, 관상동맥질환자의 빠른 회복과 질병재발의 예방을 위하여 건강관리를 위한 정보가 필요하고, 간호사는 환자의 교육요구를 파악하여 필요한 건강지식을 제공할 책임이 있다. 환자교육은 환자가 자기간호를 하도록 돕는 효과적인 수단이고, 대상자가 의료진의 동반자로서 스스로 자신의 건강관리를 수행하므로 최적의 건강을 유지하는 효율적 방법이다. 효과적 환자교육은 환자가 원

하는 정보, 잘못 인식하는 정보를 파악하고, 교육내용을 전달할 때는 환자의 지식수준, 인식 및 태도, 대상자 요구의 우선순위, 사회적 배경을 파악해야 한다(문미혜,1989;김은경,1993). 즉 환자 교육의 효과를 높이기 위하여 환자가 알고 있는 지식정도와 교육요구도를 규명하고, 이를 기초로 환자 간호에 참여하는 다양한 배경의 건강팀 구성원이 일치된 교육내용을 결정하여 일관성 있게 교육하는 것이 바람직하다.

강릉시 일 종합병원에 내원한 관상동맥질환자의 교육요구를 조사 분석하여, 효과적인 환자 교육프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다. 본 연구의 구체적 목적은 첫째, 관상동맥질환자의 교육요구 내용 및 수준을 파악하고, 둘째 관상동맥질환자의 일반적 특성별 교육요구 및 위험요인별 교육요구를 파악하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 조사기간

본 연구의 대상은 1998년 1월 3일부터 1998년 1월 31일까지 강릉시의 일 종합병원의 순환기내과 외래를 방문한 환자이며, 관상동맥조영술을 실시하여 심근경색증(myocardial infaction)이나 협심증(angina pectoris)을 진단받은 재진환자로, 면접이 가능하고 연구 참여를 수락한 90명이었다. 대상자의 외래재진방문 간격이 한달이므로 조사기간을 한달로 하여 해당병원에 내원하는 관상동맥질환자를 모두 포함시켰다.

대상자의 질병별 분포는 심근경색증이나 협심증을 진단받은 재진환자로 총 90명중 심근경

색증 23명(25.6%), 안정형협심증 30명(33.3%), 불안정협심증 24명(26.7%), 경련성협심증 13명(14.4%)이었다. 주거지가 강릉시인 경우는 52명(57.8%)으로 가장 많았고, 95%이상이 영동지역에 거주하였다.

2. 용어의 정의

1) 관상동맥질환

심근에 혈액을 공급하는 관상순환계의 이상으로 심근의 충분한 영양과 산소를 공급받지 못하여 발생하는 질환(Dietmar Bahn, Leverkusen, 1997)으로 본 연구에서는 협심증과 심근경색증으로 임상적 진단을 받은 경우이다.

2) 교육요구

교육요구란 환자자신의 건강문제, 질병예방, 건강증진에 관해 관련된 지식이나 기술을 습득하고자 하는 정도(Murray, R.B., Zentner, J.P.1985)이며, 본 연구에서 교육요구란 관상동맥질환자가 간호사로부터 교육받기를 원하는 내용으로 질병의 특성에 관한 내용, 위험요인, 투약, 식이, 신체활동과 운동, 진단후 추후관리 등 6영역을 의미한다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성 및 위험요인

일반적 특성에는 거주지, 성, 나이, 종교, 교육정도, 결혼상태, 직업, 경제상태, 혈액형을 조사하였다. 위험요인은 문헌상 관상동맥질환의

발생에 영향을 미칠 수 있는 위험요인으로 알려진 심장질환의 가족력, 고혈압, 당뇨, 흡연, 음주, 비만, 운동유무, 혈청지질농도를 조사하였다.

2) 교육요구 조사도구

관상동맥질환자의 교육요구는 질문지를 이용해 파악하였다. 문미혜(1989)가 개발한 교육요구 평가 도구를 기초로 하여 심근경색증이나 협심증으로 진단받은 외래환자 10명에게 사전조사에서 구한 내용과 문헌고찰 및 본 연구자가 임상경험에서 필요하다고 생각한 교육요구 내용을 선정하여, 심장전문의사의 조언을 얻어 내용을 수정 및 보완하였다. 교육요구의 내용은 질병의 특성에 관한 내용 11문항, 위험요인에 관한 내용 8문항, 투약에 관한 내용 5문항, 식이에 관한 내용 3문항, 신체활동과 운동에 관한 내용 4문항, 진단후 추후관리에 관한 내용 3문항으로 총 6영역의 34문항이며 평가방법은 4점 평점을 이용하여 각 문항에 대해 꼭 알아야 한다 4점, 알아야 한다 3점, 알 필요가 없다 2점, 전혀 알 필요가 없다에 1점을 주었다. 총점은 최하 34점에서 최고 136점으로 점수가 높을수록 교육요구가 높다는 것을 의미한다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 해당병원의 허락을 받아 실시했다. 자료수집을 위한 연구보조원인 간호대학생(3학년재학중) 두명에게 연구의 목적과 질문지 기록방법에 대해 사전교육을 하였다. 연구자가 조사 전날 저녁에 예약환자의 의무기록을 검색해 심근경색증 및 협심증환자를 선정하였다. 선정된 명단은 연구보조원과 외래진료 보

조원에게 주어 대상자의 외래진료 방문을 확인한 후, 진료대기중인 환자에게 연구보조원은 직접 질문지의 목적을 설명한 후 설문에 허락한 대상자에게 설문조사를 하였다. 국문해독이 어려운 대상자는 연구보조원의 도움으로 완성하여 총 대상자 90명 전원의 응답을 구하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS를 이용한 통계분석을 하였고, 분석방법으로 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구했으며 교육요구를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 구했다. 일반적 특성 및 위험요인별 교육요구는 t-test, ANOVA로 분석했으며, ANOVA에서 유의한 결과는 Scheffe test를 하여 구체적으로 차이를 보이는 집단을 조사하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성과 교육 요구

1) 전체 교육요구

대상자의 일반적 특성의 분포와 일반적 특성별 교육요구를 <표 1>에 제시하였다.

대상자 90명중 34개 모든 문항을 모두 응답한 대상자는 74명이었다. 최저점수 58점, 최고점수 136점이었다. 전체 교육요구의 평균은 94.88점이며, 문항당 평균은 2.79점이었다. 직업(p=0.000)과 교육(p=0.001)특성에 따라 유의한 교육요구의 차를 보였다. 직업의 경우 전문직 등이 가장 교육요구가 높아 102.70점이었고, 주부

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성별 교육요구

특 성	구 분	응답자 명(%)	교육요구		t	F	p value
			평 균	표준편차			
성별	여	22(24.4)	90.73	9.09	-1.649		0.107
	남	68(75.6)	95.93	16.17			
연령	50세 이하	7(7.8)	100.40	8.47		2.362	0.079
	51세 - 60세	30(33.3)	100.17	14.66			
	61세 - 70세	37(41.1)	92.77	16.38			
	71세 이상	16(17.8)	88.50	11.90			
결혼상태	기혼	78(86.7)	95.12	15.45	0.372		0.711
	미혼,사별	12(13.3)	93.11	12.93			
경제상태	100만원미만	21(23.3)	102.75	13.22	0.591		0.559
	100만원이상 미상	28(31.1)	99.71	18.07			
		41(45.6)					
직업	전문직,회사원,공무원	13(14.4)	102.70	19.53	6.208		0.000*
	상업	19(21.1)	100.44	10.13			
	농업,어업,광업	14(15.6)	89.75	11.61			
	운수업,노동	7(7.8)	101.86	16.74			
	주부,무직	32(35.6)	86.92	11.82			
	기타	2(2.2)					
	미상	3(3.3)					
교육 수준	초등이하	44(48.8)	89.22	13.48	7.455		0.001*
	중-고졸	36(40.0)	99.64	11.52			
	대졸이상	9(10.0)	105.56	20.08			
	미상	1(1.1)					

및 무직이 가장 낮아 86.92점이었으며, 교육수준은 대졸이상이 가장 교육요구가 높아 105.56점이었고 초등이하가 가장 낮아 89.22점이었으며 학력이 높을수록 교육요구가 증가하였다.

〈표 1〉에 제시하지 않은 일반적 특성을 보면, 연령에서 최저 연령은 39세, 최고 연령 80세로 평균연령은 62.4세였다. 종교가 없는 경우가 45명(50.0%)였고, 불교가 33명(36.7%), 기독교 7명(7.8%), 천주교가 2명(2.2%)이었다.

2) 영역별 교육요구

교육요구는 6개 영역으로 나누어 교육적 요구를 비교하였는데, 가장 높은 교육요구 영역은 질병의 특성에 관한 영역(문항평균3.02)이고, 가장 낮은 교육요구 영역은 신체활동과 운동(문항평균2.55)이었다〈표 2〉.

〈표 3〉에 각 문항에 대한 교육요구 수준을 제시하였다. 질병의 특성에 관한 교육요구로 가장 교육요구가 높은 문항은 “정확한 진단명에 대하여”로 평균 3.52점이었고 가장 낮은 문항은 “심장의 모양과 기능에 대하여”로 평균

〈표 2〉 대상자의 교육요구의 영역별 평균

영역별 교육적 요구	문항수	영역 평균	표준편차	최소값	최대값	문항평균
질병의 특성에 관한 영역	11	33.22	5.73	17	44	3.02
위험요인 영역	8	20.97	4.32	11	32	2.62
투약	5	14.13	2.20	10	20	2.83
식이	3	8.36	1.72	6	12	2.79
신체활동과 운동	4	10.21	2.17	6	16	2.55
진단후 추후관리	3	8.26	1.53	5	12	2.75
전체합계	34	94.88	15.10	58	136	2.79

〈표 3〉 분야별 교육요구

구 분	교육적 요구내용	꼭알아야 한다 명(%)	알아야 한다 명(%)	알필요가 없다 명(%)	전혀 알 필요없음 명(%)	평 균
질 병 특 성	정확한 진단명	44(57.1)	29(37.7)	4(5.2)	0	3.52
	질병의 원인	31(40.3)	26(33.8)	18(23.4)	2(2.6)	3.12
	심장의 모양과 기능	13(16.9)	30(39.0)	32(41.6)	2(2.6)	2.70
	질병의 진행과정과 예후	14(18.4)	51(67.1)	10(13.2)	1(1.3)	3.03
	가슴에 통증 혹은 발작이 오는 원인	17(22.1)	41(53.2)	18(23.1)	1(1.3)	2.95
	가슴의 통증이나 발작시 대처방법	24(30.8)	40(51.3)	14(17.9)	0	3.12
	심장질환으로 나타날 수 있는 여러 가지 증상	8(10.4)	45(58.4)	4(27.9)	1(1.3)	2.78
	심장질환으로 인해 생길 수 있는 합병증과 예방	11(14.1)	46(59.0)	23(26.9)	0	2.87
	현재의 심장질환에 미치는 영향	20(26.0)	48(62.3)	9(11.7)	0	3.14
	심장질환의 치료방법	12(15.6)	47(61.0)	17(22.1)	1(1.3)	2.91
심장질환의 완치정도	13(16.9)	53(68.8)	10(13.0)	1(1.3)	3.01	
위 험 요 인	흡연이 심장질환에 미치는 영향	17(22.1)	23(29.9)	31(40.3)	6(7.8)	2.67
	고혈압이 심장질환에 미치는 영향	13(16.9)	30(39.0)	31(40.3)	3(3.9)	2.69
	당뇨병이 심장질환에 미치는 영향	5(6.5)	25(32.5)	44(57.1)	3(3.9)	2.42
	체중증가가 심장질환에 미치는 영향	6(7.8)	28(36.4)	41(53.2)	2(2.6)	2.49
	성격유형이 심장질환과 어떠한 관계	6(7.8)	36(46.8)	33(42.9)	2(2.6)	2.60
	스트레스가 심장질환에 미치는 영향	14(18.2)	37(48.2)	25(32.5)	1(1.3)	2.83
	알코올이 심장질환에 미치는 영향	15(19.5)	19(24.7)	34(44.2)	9(11.7)	2.52
	콜레스테롤이 심장질환에 미치는 영향	11(14.3)	37(48.1)	29(37.7)	0	2.77
투 약	약의 사용목적과 종류	19(24.7)	42(54.5)	16(20.8)	0	3.04
	처방외에 다른약물의 복용	5(6.5)	39(50.6)	33(42.9)	0	2.64
	보약, 한약 등의 복용	2(2.6)	34(44.2)	41(53.2)	0	2.49
	약의 부작용의 종류와 처치	7(9.1)	41(53.2)	29(37.7)	0	2.71
언제까지 약을 복용해야 하는지	24(31.2)	48(62.3)	5(6.5)	0	3.25	
식 이	제한해야할 음식에 관하여	10(13.0)	50(64.9)	17(22.1)	0	2.90
	염분섭취를 제한해야하는 이유	8(10.4)	39(50.6)	30(39.0)	0	2.71
	동물성지방 섭취를 제한하는 이유	7(9.1)	43(55.8)	27(35.1)	0	2.74
신체활동 과 운 동	어떤 움직임(운동)이 몸에 무리	11(14.3)	45(58.4)	21(27.3)	2.87	2.87
	심장질환에 도움이 되는 운동	7(9.1)	45(58.4)	25(32.5)	2.77	2.77
	성생활(부부생활)에 관하여	7(9.1)	11(14.3)	42(54.5)	2.10	2.10
	직장일(나의 일)과 심장질환과 관계	6(7.8)	28(36.4)	39(50.6)	2.46	2.46
진단후 추후관리	진단 후 추후관리에 대하여	11(14.5)	51(67.1)	14(18.4)	0	2.96
	심장질환 환자의 모임	5(6.5)	26(33.8)	39(50.6)	7(9.1)	2.38
	재발가능성에 관하여	12(15.6)	49(63.6)	16(20.8)	0	2.95

2.70점이었다. 대상자의 위험요인에 관한 교육요구로 가장 높은 문항은 “스트레스가 심장질환에 미치는 영향”으로 평균 2.83점이었고 가장 낮은 문항은 “당뇨병이 심장질환에 미치는 영향에 대하여”로 평균 2.42점 이었다. 투약에서 가장 높은 문항은 “언제까지 약을 복용해야하는지”로 평균 3.25점였고 가장 낮은 문항은 “보약과 한약 등의 복용에 대하여”로 평균 2.49점이었다. 식이와 관련된 문항중 교육요구가 가장 높은 문항은 “제한할 음식에 관하여”로 평균 2.90점이었고 가장 낮은 문항은 “염분섭취를 제한해야하는 이유에 관하여”로 평균 2.71점이었다. 대상자의 신체활동과 운동 문항중 가장 높은 교육요구를 나타낸 문항은 “어떤 움직임(운동)이 몸에 무리가 되는지에 대하여”로 평균 2.87점이었고 가장 낮은 교육요구 문항은 “성생활(부부생활)에 관하여”로 평균 2.10점이었다. 진단후 추후관리에 관한 문항으로 교육요구가 가장 높은 문항은 “진단후 추후관리에 관하여”로 평균 2.96점이었고 가장 낮은 교육요구 문항은 “심장질환자의 모임에 관하여”로 평균 2.38점이었다.

3) 일반적 특성별로 본 영역별 교육요구

관상동맥질환자의 일반적 특성과 교육적 요구의 관계는 성별, 결혼상태, 경제상태의 관계를 t검정하였고 나이별, 직업별, 교육정도는 F검정으로 분석하였다<표 4>.

먼저 질병의 특성에 관한 교육요구와 일반적 특성을 비교하였다. 연령별 교육요구는 51세 - 60세에서 가장 높았고, 나이가 많을수록 교육적 요구가 적은 경향을 보였으나 통계적으로 유의한 차는 없었다($p=0.218$). 직업별로 질병 특성 교육요구는 유의한 차이를 보여, 상업에 종사하

는 대상자가 36.69점으로 가장 높고 주부/무직인 대상자는 30.38로 가장 낮았으며, Scheffe test결과 교육요구의 구체적 차이를 보인 집단은 상업집단과 무직/주부의 집단이었다($p=0.010$). 교육수준은 높수록 교육요구가 높았고, Scheffe test결과 초등이하 집단과 중,고졸 집단간의 유의한 차가 있었고($p=0.016$), 초등이하의 집단과 대졸이상의 집단간도 유의한 차이를 나타냈다($p=0.008$).

위험요인에 대한 교육요구는 성별 차이를 보여 남자가 여자보다 교육요구가 컸고($p=0.075$), 결혼상태와 경제상태는 유의한 차를 보이지 않았다. 연령별로 나이가 많을수록 위험요인에 대한 교육요구는 적어졌다($p=0.21$). 직업별 위험요인에 대한 교육요구는 전문직/회사원/공무원 집단이 가장 교육요구가 높았고 주부/무직 집단이 교육요구가 가장 낮았다. Scheffe test결과 교육요구의 차이를 나타낸 집단은 전문직/회사원/공무원 집단과 무직/주부의 집단간에 유의한 차를 나타냈고($p=0.021$), 상업집단과 주부/무직 집단간 유의한 차이($p=0.014$)를 보였다. 교육수준은 고학력일수록 교육요구가 높았고, Scheffe test결과 교육요구의 차이를 보이는 집단은 초등이하 집단과 중,고졸 집단간의 유의한 차이($p=0.014$)였고 초등이하의 집단과 대졸이상의 집단간에 유의한 차를 ($p=0.024$)보였다.

투약 교육요구는 성별 차이를 보여 남자가 여자보다 교육요구가 컸다($p=0.053$). 직업별 투약에 대한 교육요구는 상업에 종사하는 대상자의 교육요구가 가장 높았으며, Scheffe test결과 상업집단과 농업/어업/광업의 집단간에 유의한 차를 보였고($p=0.033$), 상업집단과 주부/무직 집단간에 유의한 차이였다($p=0.015$). 교육수준은 고등교육일수록 교육적 요구가 높았고, Scheffe 검정결과 초등이하 집단과 중,고졸 집단간 유의

〈표 4〉 대상자 특성별로 본 분야별 교육요구

일반적 특성		교육요구		질병 특성			위험 요인			투 약							
		평균	표준 편차	t	F	p	평균	표준 편차	t	F	p	평균	표준 편차	t	F	p	
종 류	구 분																
성 별	여	32.47	4.1	-0.57		0.574	19.81	2.2	-1.81		0.075	13.19	1.9	-1.964		0.053	
	남	33.41	6.1				21.28	4.7				14.38	2.2				
결 혼	기혼	33.18	5.8	-0.13		0.900	21.04	4.5	-0.39		0.698	14.26	2.2	1.492		0.140	
	미혼, 사별	33.44	5.6				20.44	2.5				13.11	2.3				
경 계	100만원미만	36.25	4.1	0.88		0.388	22.71	3.5	0.09		0.929	15.10	2.2	1.309		0.198	
	100만원이상	34.59	6.8				22.84	5.3				14.16	2.4				
연 령	50세 이하	34.40	3.4				23.33	3.6				14.50	1.2				
	51세 - 60세	35.00	4.9	1.516		0.218	22.54	4.3	3.46		0.21	14.67	2.3	0.869		0.461	
	61세 - 70세	32.45	6.8				20.36	4.2				13.79	2.4				
	71세 이상	31.43	4.7				18.71	3.9				13.86	1.8				
	전문직, 회사원, 공무원	35.20	6.3				23.64	5.1				14.91	2.2				
	상업	36.69	4.1	4.392		0.003*	23.18	2.8	6.227		0.000*	15.59	1.8	4.650		0.002*	
직 업	농업, 어업, 광업	32.33	5.2				19.08	3.0				13.08	2.1				
	운수업, 노동	35.29	6.1				23.29	5.9				14.57	2.4				
	주부, 무직	30.38	5.2				18.81	3.5				13.33	1.9				
교 육	초등이하	31.06	5.5	7.377		0.001*	19.46	3.4	6.516		0.003*	13.27	2.2	6.849		0.002*	
	중-고졸	34.96	4.5				22.37	3.1				14.83	1.7				
수 준	대졸이상	37.33	6.2				23.56	7.5				15.44	2.2				

(표 4) 대상자 특성별로 본 분야별 교육요구(계속)

교육요구 일반적 특성		식 이			신체활동과 운동			추 후 관 리						
		평균	표준 편차	t	F	p	평균	표준 편차	t	F	p			
종 류	구 분													
성 별	여	8.44	1.0	0.265			9.25	1.2	-2.834	0.007*	7.88	1.3	-1.147	0.255
	남	8.34	1.9				10.45	2.3			8.37	1.6		
결 혼	기혼	8.24	1.7	-1.823			10.32	2.2	1.294	0.200	8.37	1.5	1.737	0.087
상 태	미혼사별	9.33	1.8				9.33	1.7			7.44	1.3		
경 계	100만원미만	8.38	1.8	-1.156			11.19	2.3	0.115	0.909	9.10	1.6	1.173	0.248
상 태	100만원이상	9.05	1.9				11.11	2.4			8.50	1.5		
연 령	50세이하	9.50	2.3				12.00	2.6			8.60	1.1		
	51-60세	8.46	1.6	1.327	0.272		10.88	2.1	4.879	0.004*	8.63	1.4	0.954	0.419
	61-70세	8.30	1.6				10.00	2.0			8.12	1.8		
	71세이상	7.86	1.9				8.79	1.6			7.86	1.1		
직 업	전문직,회사원,공무원	8.82	2.4				11.45	2.9			8.55	1.8		
	상업	8.76	1.7				11.53	2.0			9.31	1.2		
	농업,어업,광업	7.75	1.4	1.327	0.269		9.42	1.2	6.439	0.000*	8.01	1.4	4.248	0.004*
	운수업,노동	8.86	2.4				11.14	2.1			8.71	1.5		
	주부,무직	8.00	1.4				9.07	1.5			7.56	1.3		
교 육	초등이하	8.27	1.6				9.57	1.8			7.73	1.5		
수 준	중-고졸	8.50	1.9	0.190	0.828		10.70	2.1	5.076	0.009*	8.76	1.3	5.381	0.007*
	대졸이상	8.56	1.9				11.67	2.8			9.00	1.7		

〈표 5〉 영역별 교육요구에 차를 보이는 대상자의 일반적 특성 (p값)

교육분야 특성	질병의 특성	위험요인	투약	식이	신체활동 과 운동	진단후 추후관리	전체 교육요구
성 별	0.574	0.075	0.053	0.792	0.007*	0.255	0.107
나 이	0.218	0.21	0.461	0.272	0.004*	0.419	0.079
직 업	0.003*	0.000*	0.002*	0.269*	0.000*	0.004*	0.000*
교육수준	0.001*	0.003*	0.002*	0.828	0.009*	0.007*	0.001*

한 차이(p=0.011)를 보였고 대졸이상 집단과 초
등이하 집단간 유의한 차(p=0.021)를 나타내
교육요구의 구체적 차이를 나타냈다.

식이에 관한 교육요구는 성별, 결혼상태, 경
제상태에서 차이가 없었다. 그러나 결혼상태별
로 볼 때 기혼인 대상자가 미혼/사별한 대상자
보다 교육요구가 다소 높았고, 나이가 많을 수
록 식이에 관한 교육요구는 낮게 나타났다. 교
육수준은 식이에 관해 교육요구가 통계적으로
유의한 관계를 보이지 않았지만 교육수준이 높
을 수록 교육요구 점수의 평균이 높았다.

신체활동과 운동에 관한 교육요구는 성별
(p=0.007), 나이(p=0.004), 직업(p=0.000), 교육수
준(p=0.009)별로 신체활동과 운동에 교육 요
구가 통계적으로 유의한 차가 있었다. 즉, 남자가
여자보다 신체활동과 운동영역의 교육요구가 높
았고, 나이가 젊을 수록 교육요구가 높았다.
Scheffe 검정결과 50세이하의 집단과 71세이상
집단간의 유의한 차가 있고(p=0.018), 50대 집단
과 71대이상의 집단간 유의한 차(p=0.030)를 보
였다. 직업은 상업에 종사하는 대상자가 교육적
요구가 유의하게 높아, Scheffe 검정결과 전문
직/회사원/공무원 집단과 주부/무직 집단간 유
의한 차이였고(p=0.024), 상업집단과 주부/무직
집단간 유의한 차이였다(p=0.004). 교육은 고등
교육일수록 교육적 요구가 높았다.

진단후 추후관리에 대한 교육요구는 직업별

(p=0.004), 교육수준(p=0.007)에서 유의한 차를
보였다. 직업별로는 상업에 종사하는 대상자가
가장 높은 교육요구를 나타냈다. Scheffe 검정
결과 상업집단과 무직/주부의 집단간 유의한 수
준이었다(p=0.007). 교육수준은 높은 학력일수록
교육적 요구가 높았다. 집단간 교육요구의 유
의한 차이를 보면 초등이하의 집단과 중,고졸 집
단간 유의한 차를 보였다(p=0.020).

일반적인 특성별로 본 교육요구를 종합적으
로 제시했다<표 5>. 성별, 연령, 직업, 교육수준
에 따라 관상동맥질환자에 대한 교육요구가 통
계적으로 유의한 차를 보였다. 대상자의 성별은
신체활동과 운동 영역에서 교육적요구가 통계적
으로 유의한 차이를 나타냈다(p=0.007). 즉, 남
자가 여자보다 신체활동과 운동영역에서 교육요
구가 높았다. 연령은 신체활동과 운동영역에서
유의한 차이(p=0.004)를 보이면서 나이가 많을
수록 교육요구가 낮았고 적을수록 신체활동과
운동영역에 교육요구가 높았다. 직업은 질병의
특성(p=0.003), 위험요인(p=0.000), 투약(p=0.002),
신체활동과 운동 (p=0.000), 진단후 추후관리
(p=0.004)에서 통계적으로 유의한 수준이었다.
교육수준은 질병의 특성(p=0.001), 위험요인
(p=0.003), 투약(p=0.002), 신체활동과 운동
(p=0.009), 진단후 추후관리(p=0.007)에서 전체적
으로 유의한 차이를 보이면서 교육수준이 높을
수록 교육요구가 높았고 교육수준이 낮을 수록

교육요구가 낮았다. 결혼상태, 경제상태는 교육요구와 유의한 차이를 보이지 않았다.

2. 관상동맥질환자의 위험요인별 교육요구

1) 위험요인별로 본 전체 교육요구

관상동맥질환의 위험요인인 흡연, 음주, 당뇨, 고혈압, 가족의 심장질환 유무, 비만, 운동유무에 따른 교육요구 수준을 비교하였다<표 6>.

전체적 교육요구는 위험요인별로 통계적으로 유의한 차가 없었다.

기타 표에 제시하는 대상자의 위험요인 특성은 다음과 같다. 평균흡연시작연령은 22.7세이고, 평균흡연기간은 38.7년이었다. 담배를 끊게된 동기로 “의사의 권유”로 담배를 끊었다가 가장 많은 답변을 했으며 다음은 “건강 때문에”

(41.7%), 한병 이상을 마신다에 8명(22.2%)이었고 기타에 매일 조금씩 마신다 7명, 1주일에 한 두 잔 1명, 1주에 소주반병을 마신다가 1명이었다. 술을 끊게된 동기는 “의사의 권유”로 술을 끊었다가 가장 많았다.

심장질환 가족력이 있는 14명중 부모는 6명(42.9%), 형제 5명(35.7%)이었고 기타에 아들 1명, 부인 1명, 딸 1명이었다. 고혈압의 유병기간은 20년 이하가 대부분이었으며, 당뇨 유병기간은 5년 이하가 지배적이었다.

2) 관상동맥질환자의 위험요인 특성으로 본 영역별 교육요구

다음으로 영역별 교육요구를 대상자의 위험요인 특성별로 비교하였다<표 7>.

위험요인영역에 대해 심장질환 가족력이 있는 집단이 없는 집단에 비해 높은 교육요구가

<표 6> 관상동맥질환의 위험요인별 교육요구

위험요인 특성 종류	구분	명	백분률(%)	전체	t	p
				교육요구		
흡 연	한다	27	30.0	97.50	-0.262	0.795
	안한다	63	70.0	98.64		
음 주	한다	36	40.0	100.03	0.733	0.468
	안한다	54	60.0	96.27		
당 뇨	무	72	80.0	95.22	0.384	0.702
	유	18	20.0	93.53		
고혈압	무	53	58.9	94.82	0.040	0.969
	유	37	41.1	94.97		
심장질환 의 가족력	무	76	84.4	93.83	-1.622	0.109
	유	14	15.6	102.44		
비 만	비만	25	27.8	96.28	-0.505	0.616
	아님	65	72.2	98.40		
운 동	한다	26	28.9	98.88	1.701	0.093
	안한다	64	71.1	92.71		

끊었다 순이다. 평균음주기간은 34.5년이고, 음주량은 하루에 평균 반병이하를 마신다가 15명

〈표 7〉 관상동맥질환의 위험요인별 교육요구

교육적 요구 영역 변수	질병의 특성		위험요인		투약		식이		신체활동과 운동		추후 관리	
	평균 표준점수	t p	평균 표준점수	t p	평균 표준점수	t p	평균 표준점수	t p	평균 표준점수	t p	평균 표준점수	t p
특성												
흡연	33.71	6.47 -0.397 0.688	21.98	4.88 0.056 0.956	14.58	2.22 -0.015 0.988	8.21	1.50 -1.121 0.268	10.67	1.99 -0.489 0.627	8.38	1.69 -0.538 0.593
	34.36	4.96	21.89	3.98	14.59	2.21	8.78	2.04	10.96	2.30	8.62	1.47
음주	43.82	5.37 0.704 0.486	22.62	4.61 0.959 0.344	14.82	2.19 0.970 0.336	8.38	1.84 -1.127 0.266	11.06	2.32 1.444 0.156	8.70	1.55 0.901 0.373
	33.45	6.15	21.58	2.54	14.17	2.04	9.08	1.88	10.00	1.71	8.25	1.22
당뇨	33.39	5.95 0.514 0.609	21.02	4.66 0.167 0.888	14.18	2.32 0.391 0.697	8.33	1.86 -0.474 0.638	10.31	2.25 0.818 0.416	8.32	1.57 0.589 0.557
	32.53	4.87	20.81	2.74	13.94	1.69	8.50	1.10	9.81	1.80	8.06	1.39
고혈압	33.42	6.27 0.383 0.703	20.53	4.64 -1.127 0.263	14.30	2.24 0.838 0.404	8.28	1.87 -0.552 0.583	10.09	2.11 -0.619 0.537	8.34	1.61 0.559 0.578
	32.90	4.86	21.67	3.72	13.87	2.13	8.50	1.48	10.40	2.27	8.14	1.41
심장질환의 가족력	33.06	5.98 -0.621 0.536	20.54	4.35 -2.367 0.021*	14.03	2.27 -1.388 0.191	8.15	1.65 -2.966 0.004*	9.99	2.09 -2.488 0.019*	8.18	1.56 -1.361 0.192
	34.33	3.39	23.90	2.27	14.90	1.55	9.80	1.55	11.70	2.16	8.89	1.17
비만	33.83	5.00 -0.434 0.666	22.05	3.85 0.479 0.633	14.10	1.76 -0.914 0.365	8.38	1.72 -0.241 0.811	10.43	2.11 -0.331 0.742	8.40	1.10 -0.718 0.476
	34.50	5.58	21.48	4.70	14.63	2.33	8.50	1.89	10.63	2.25	8.68	1.53
운동	34.27	5.67 1.166 0.247	22.11	4.63 1.720 0.089	14.48	2.39 1.053 0.305	8.89	1.91 2.003 0.049*	10.96	2.49 2.311 0.024*	8.65	1.65 1.627 0.108
	32.65	5.74	20.36	4.05	13.94	2.08	8.08	1.56	9.80	1.89	8.06	1.43

있었다($p=0.021$). 식이영역도 심장질환 가족력이 있는 집단에서 교육요구가 통계적으로 유의하게 높았고($p=0.004$), 운동을 하는 집단에서 식이에 대한 교육요구가 컸다($p=0.049$). 신체활동 및 운동영역도 심장질환 가족력($p=0.019$)과 운동여부($p=0.024$)에서 교육수준의 차를 보였다. 그 외 영역은 통계적으로 유의한 차를 보이지 않았다.

IV. 토 의

만성퇴행성질환자의 질병과정은 장기적이고, 치료목적도 완치가 아닌 증상완화 및 합병증 예방인 질병관리가 중요하다. 질병관리의 중요한 영역인 환자교육은 간호의 중요한 부분이며, 교육의 방법, 효과 및 환자의 교육요구를 충족시키기 위한 연구가 점차적으로 많아지고 있다. 즉 자신의 건강을 관리하는데 도움을 줄 수 있는 정보를 제공하기 위해 우선 환자들이 알고자 하는 교육요구의 내용이 무엇인지 파악하여 그들에게 받아들여질 수 있는 방법으로 제공되어야 한다. 개인이 일단 질병을 경험하게 되면 자신의 건강상태에 대한 관심이 증대되고 질병에 대한 이해는 지식에 크게 의존한다. 특히 결핵, 당뇨병, 심혈관질환 등 만성퇴행성질환에 있어서 간호사의 환자교육은 대상자의 치료지시 이행도를 높이고 자가간호(self care)의 능력을 증진시키는데 크게 영향을 미친다(김금순, 1984).

Jane과 Owens(1978)은 36명의 입원한 심장환자를 대상으로 식이요법, 적절한 운동, 적응과정, 위험요소, 합병증의 증상과 증후에 관한 내용의 집단교육의 효과를 평가하였다. 교육의 결과 심장재활교육이 환자의 지식을 증가 시켰고 질병에 대한 변화에 잘 대처할 수 있는 것으로

나타나 교육의 중요성을 확인하였다. Raleigh와 Odothan(1987)은 심근경색증환자에게 건강교육 프로그램을 실시한 후 질병에 관한 지식, 불안과 활동 등을 조사한 결과 건강교육을 받고난후 지식이 증가되었고 불안을 낮추어 주었으며 퇴원후 정상활동을 시작할수 있는데 많은 효과가 있음을 보고하고 있다. Moynihan(1984)은 심근경색증 환자를 대상으로 교육요구를 분석한 결과 대상자들은 입원해 있는 동안 식이, 투약, 정서적 반응, 위험요인, 의학적 추후 관리, 활동제한, 성생활 순으로 교육요구를 가진 반면 퇴원 후에는 성생활과 활동제한, 의학적 추후관리, 정서적 반응, 위험요인, 투약, 식이 등의 순으로 교육요구를 가지고 있다고 보고하고 있어 입원과 퇴원후의 교육요구도가 다름을 알 수 있고 우선적으로 대상자의 요구를 충족 시킬수 있는 교육이 필요함을 강조하고 있다. 김은경(1992)의 연구는 개심술 환자의 퇴원후 교육요구를 조사한 결과 비교적 높은 교육요구를 보이고 있어 퇴원 후에도 환자는 질병의 재발과 추후간호에 대한 교육요구가 높은 것을 알 수 있으며 퇴원 후 6개월 전후로 교육요구와 지식정도가 유의한 변화를 보여 퇴원후 교육 프로그램은 6개월 이전에 실시하는 것이 효율적임을 강조하고 있다. 문미혜(1989)는 관상동맥질환자의 교육적 요구에 관한 연구에서 간호사를 통하여 교육받고자 하는 내용의 대부분이 비교적 높은 교육적 요구를 나타냈고 관상동맥질환의 지식정도를 측정한 결과 63.5%에서 정답자의 비율을 보이므로 대상자 자신의 질병에 관한 교육적 요구와 질병에 대한 지식정도가 높음을 알 수 있다.

실제로 환자의 교육에 있어 간호사의 교육내용과 환자의 교육요구가 서로 일치한다는 것은 어려운 일이어서 환자의 교육요구를 충족시키지

못하고 있다. 그러므로 환자의 교육요구를 우선으로 파악하고 제공되는 환자교육은 환자 자신의 자기회복에 직접 참여하게 하는 결과를 가져오므로 궁극적인 빠른 회복과 질병재발 및 합병증 예방에 도움을 준다고 볼 수 있다. 최연숙(1995)은 환자와 간호사의 간호요구에 관한 일치 정도를 비교 조사한 결과 간호사가 인식한 환자에 대한 요구와 환자 자신이 느끼는 간호요구가 다르게 제시하면서 간호사는 환자가 원하는 간호요구를 정확히 파악하므로써 효율적인 간호를 수행할 수 있음을 시사하고 있다.

이상의 문헌고찰에서 대상자의 효율적인 교육은 대상자가 원하는 교육요구를 우선적으로 확인하는 것이 중요하며 실제로 환자 교육은 환자가 알기 원하는 것, 잘못 알고 있는 것이 무엇인지 파악하며 간호사는 건강교육을 실시하더라도 그 교육내용을 수용하는 능력에 미치는 환자의 지적인 수준, 인식 및 태도, 건강에 대한 정보의 요구도, 요구의 우선순위, 사회적 배경을 파악해야 한다. 더불어 간호사는 전문적인 지식을 전달할 수 있는 체계적인 교육과 준비를 갖추어야 하며 앞으로 많은 전문교육프로그램의 개발과 실제 교육의 방법 및 효과에 대한 연구가 활발히 이루어져야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 대상자의 일반적, 위험요인 특성별 교육요구를 파악하여 대상자 중심의 교육프로그램을 개발하고자 하였다.

대상자 학력이 초등학교졸과 무학이 각각 34.4%, 14.4%으로 대상자의 반이 초등학교이하 학력이므로 환자를 위한 교육이나 용어 사용에 있어 대상자의 연령과 교육수준을 고려해야하며 쉬운 용어의 선택과 교육교재는 환자의 지적수준에 맞게 선택하므로써 환자의 이해를 돕고 교육적 요구의 효과가 더욱 클 것이다. 경제상태

를 보면 100만원 이하의 수입은 28명(31.1%)으로, 대상자의 연령이 높고 직업이 없거나 주부인 대상자가 전체 35.6%로 수입이 거의 없는 상태로 자식에게 도움을 받아 생활하는 대상자나 정부의 보조금으로 생활하는 대상자가 많음을 알 수 있다. 질병의 특성상 완전한 치료가 불가능하며 지속적인 치료를 위해 경제적 부담이 큰 문제이며 노인을 위한 질병특성상 혜택이 필요하다. 흡연과 음주에 대한 조사에서 현재 담배를 피우는 대상자가 30.0%, 음주를 하는 대상자가 40.0%이었다. 음주와 흡연은 관상동맥질환의 위험요인의 하나로, 특히 흡연은 관상동맥질환발생률은 2배이상 증가되고, 심근경색증 환자에게 흡연을 지속할 때에는 금연한 사람에 비해 사망률이 2배이상 증가(민영일,1997)하고, 음주 또한 관상동맥심장질환에 미치는 영향에 관해 역학적 연구와 많은 논의가 시도되고 있다(맹광호,1993). Shaper(1981) 등의 연구에서 영국의 22개 도시에서 실시한 도시의 과음자 비율과 심장질환의 사망률이 정비례하는 것으로 나타났다. 본 연구의 대상에게 음주와 흡연에 대한 보건교육을 강화하여야 하겠다.

본 연구에서 관상동맥질환자의 교육요구는 전체최고점수 136점에 대해 평균 94.88이었고 각 문항별 “꼭 알아야한다“의 최대 문항평균 4점에 대해 2.79로 대상자의 교육요구는 관상동맥질환에 대한 전반적 지식에 대해 알 필요성을 느끼는 경향이다.

영역별 교육요구에서 가장 높은 교육요구 영역은 질병의 특성에 관한 영역으로 황경자(1986), 문미혜(1989), 김인자(1992)의 연구결과와 유사하였다. 질병과 관련한 정확한 진단명 및 질병의 원인과 증상에 대한 전반적인 설명이

요구되고 이에 대한 교육과 정보가 필요하다. 가장 낮은 교육 요구를 나타낸 영역은 신체활동과 운동이었는데, 문미혜(1989)의 연구결과에서는 “추후관리 및 기타에 관한 영역”이 가장 낮아 차이를 보였다. 본 연구대상에서 신체활동과 운동에 관한 교육요구가 낮은 이유는 대상자의 연령이 높아 심장질환을 진단받은 후 운동에 대해 부정적인 생각을 갖어서라고 추정하며, 고연령층에게 적절한 운동프로그램 개발 필요성이 있다.

문항별 교육적 요구가 가장 높은 문항은 진단명에 대해 평균 3.52점(최고4.0)로 가장 높은 교육요구를 나타냈고 다음으로 언제까지 약을 복용해야 하는지 평균 3.25점(최고4.0)순이다. 약물 복용기간에 관해 높은 교육요구를 고려하여 실제 임상에 있는 간호사는 평생동안 약을 복용하는 이유와 응급시 사용하는 약물에 대해 사용법을 충분히 교육할 필요가 있다. 교육적 요구가 가장 낮은 문항은 성 생활에 대해 평균 2.10점(최고4.0)으로 가장 낮았다. 이는 대상자가 대부분 연령이 높은 이유로 우리나라의 문화적 배경과 성 생활에 대한 의견을 남에게 노출하는 것을 꺼리는 경향으로 생각한다. 관상동맥질환자의 교육요구는 질병의 특성을 중심으로 교육요구가 높았고 질병을 예방하고 건강을 유지할

수 있는(본 연구에서 신체활동과 운동, 위험요인영역, 진단후 추후관리) 교육요구가 낮게 나타나 실제 임상에 있는 간호사는 환자를 교육할 때 환자요구를 우선적으로 파악하며 교육요구가 낮은 부분에 대해 올바른 지식과 교육이 필요하다고 생각한다.

이상의 관상동맥질환자의 일반적 특성 및 위험요인별 교육적 요구와의 관계에서 일반적 특성은 성별, 나이, 직업, 교육수준에서 교육적 요구의 차이가 있었으며 위험요인별로는 심장질환의 가족력이 있는 대상자와 운동을 하는 대상자에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 결과적으로 간호사는 환자의 교육요구를 파악하여 최종 목표인 대상자의 최적건강 수준을 회복하고 유지하는데 목적을 두며 그러기 위해 간호사 자신은 환자를 교육시킬 수 있는 전문적인 지식을 갖추며 관상동맥질환자의 교육요구를 우선으로 한 환자 개개인의 요구를 충족시킬 수 있는 교육계획을 세워야 한다. 관상동맥질환자의 일반적 특성과 위험요인별 교육요구내용이 높고 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 특성을 중심으로 관상동맥질환자를 위한 교육프로그램 개발시 고려할 사항을 <표 8, 9>에 정리하였다.

<표 8> 대상자의 문항별 교육요구도

교육요구영역	가장 높은 문항	가장 낮은 문항
질병의 특성★	정확한 진단명에 대하여	심장모양과 기능에대하여
질병의 위험요인	스트레스가 심장질환에 미치는 영향	당뇨병이 심장질환에 미치는 영향
투 약	언제까지 약을 복용하는지에 대해	보약과 한약 등의 복용에 관하여
식 이	제한할 음식에 관하여	염분섭취를 제한하는 이유
신체활동과 운동☆	건강에 해로운 운동	성생활(부부생활)에 관하여
진단후 추후관리	진단후 추후관리에 관하여	심장질환의 모임에 관하여

* 영역별 : 가장 높음(★), 가장 낮음(☆)

〈표 9〉 대상자의 특성별 영역별 교육요구도

특 성		교육영역					
		질병 특성	위험요인	투 약	식 이	신체활동과 운동	추후관리
성 별	남	★	★	★	★	★	★
	여	☆	☆	☆	☆	☆	☆
연 령	50세이하	★	★		★	★	★
	50대			★			
	60대			☆			
	70대이상	☆	☆		☆	☆	☆
학 력	초등이하	☆	☆	☆	☆	☆	☆
	중,고졸						
	대졸이상	★	★	★	★	★	★
직 업	전문직,공무원,회사원		★		★		
	상업	★		★		★	★
	농업,어업, 광업			☆	☆		
	운수업,노동 주부, 무직	☆	☆			☆	☆
가족력	있다	★	★	★	★	★	★
	없다	☆	☆	☆	☆	☆	☆
운 동	한다	★	★	★	★	★	★
	안한다	☆	☆	☆	☆	☆	☆

* 특성별 교육요구 : 높음(★), 낮음(☆)

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 관상동맥질환자의 교육요구를 조사 분석하여 관상동맥질환자를 위한 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료 조사이다.

연구 대상자는 1998년 1월 3일부터 1월 31일

까지 강릉시 일 종합병원의 순환기내과에서 심근경색증이나 협심증을 진단받은 재진환자 90명에게 질문지를 이용해 자료를 조사 분석하였다. 질문지는 관상동맥질환자의 일반적, 위험요인 특성과 교육요구를 묻는 6개의 영역 34문항으로 구성하였다.

수집된 자료는 SAS를 이용한 통계분석을 하

였고, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구했고 교육요구를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 구했다. 대상자의 일반적 특성별 교육요구와의 관계는 t-검정, ANOVA로 분석했으며 위험요인별 교육요구는 t-검정하였다. ANOVA에서 유의한 결과는 Scheffe test를 하여 구체적으로 차이를 보이는 집단을 조사하였다.

본 연구의 분석 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자중 주거지가 강릉인 대상자는 52명(57.8%)으로 가장 많았고, 95%이상이 영동지역에 거주하였다. 연령층은 최저연령 39세부터 최고연령 80세로 60대가 41.1%로 평균연령은 62.4세이다. 교육수준은 중,고등 중퇴 및 졸업이 40.0%였다.

둘째, 관상동맥질환의 위험요인에 관한 조사 결과는 고혈압과 당뇨가 있는 대상자가 각각 41.1%, 20.0%였다. 흡연과 음주유무는 현재 담배를 피우는 대상자가 30.0%, 술을 마시는 대상자는 40.0%로 음주와 흡연 기간이 평균 30년이상이었다.

셋째, 대상자의 교육요구는 전체평균 94.88점(최고134)이며 전체문항평균은 2.79점(최고4.0)였다. 가장 높은 교육요구 영역은 질병의 특성에 관한 영역으로 평균 33.22점(최고44)였고 이 영역의 문항평균은 3.02점(최고4.0)이며 가장 낮은 교육요구 영역은 신체활동과 운동에 관한 영역으로 평균 10.21점(최고16)이었다. 이 영역의 문항평균은 2.55점(최고4.0)로 나타났다.

넷째, 일반적 특성별 교육요구와 유의한 차이를 나타내는 일반적 특성은 교육수준, 직업, 나이, 성별이었다.

다섯째, 관상동맥질환의 위험요인과 교육요구와의 관계에서 통계적으로 유의한 수준을 나타내는 위험적 요소는 가족중 심장질환이 있는 대

상자와 규칙적인 운동을 하는 대상자에서 교육요구가 컸으며 교육요구의 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구 결과 관상동맥질환자의 교육요구는 전체적으로 필요성이 컸고, 또 대상자의 특성에 따라 교육요구가 다르므로 대상자 별로 세분화된 교육프로그램을 개발하여야 하겠다.

본 연구의 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 도구의 표준화와 일반화를 위해 반복연구가 필요하다.
- 2) 본 연구 결과를 기초로 교육프로그램을 개발하고 프로그램의 효과를 검증하여야 한다.

참 고 문 헌

1. 김금순 : 개심술후 환자의 교육요구에 대한 간호원과 환자와의 비교연구, 간호학회 지, 14(2), 1984, 12-18
2. 김인자 : 관상동맥 질환자의 지식정도와 치료지시이행정도에 관한 연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1992
3. 김은경 : 개심술환자의 퇴원후 교육요구에 대한조사, 서울대석사학위논문, 1993
4. 노종숙 : 위장장애 환자의 교육적 간호요구에 관한 조사연구, 연세대 교육대학원 석사학위논문, 1985
5. 맹광호: 음주와 관상동맥 심장질환, 한국역학회 1993, 15(2), 113-1181
6. 민영일 : 내과학의 최신지견, 서울중앙병원 내과, 1997
7. 문미혜 : 관상동맥질환자의 교육적 요구에 관한 조사연구, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문, 1989

8. 이윤희 : 관상동맥질환자의 건강행위에 대한 교육효과, 한양대학교 대학원 석사학위 논문, 1992
9. 최연숙 : 환자와 간호사의 간호요구에 관한 연구, 고려대학교대학원 석사학위논문, 1995
10. 황경자 : 허혈성 심질환자 재활간호를 위한 지식정도와 교육요구 파악에 관한 일 연구, 연세대학교대학원 석사학위논문, 1986
11. Hafer Korn : Assessing individual learning needs as a basis for patient teaching, nursing clinics of North America, 1971, 6(1)
12. Jane, F., Owens, J. F., et al : "Cardiac Rehabilitation: a Patient education program", Nursing Research, 1978, 27(3), 148-150
13. Laura, D. , et al. : Is Worrying Bad for You Heart? A Prospective Study of and Coronary Heart Disease in the Normative Aging Study, American Heart Association, Circulation, 1997, 95(4), 818-824
14. Moynihan, M: assessing the educational needs of post-myocardial infarction patient, nursing clinics of North America, 1984, 19(3)
15. Raleigh, E. H. and Odtohan, B. C. : The Effect of a Cardiac Teaching Program on Patient Rehabilitation, Heart and Lung, 1987, 16(3)
16. Shaper, A. G. , pocock, S. J., Wslker, M.et al: British Regional Heart Study, Brit Med J, 1981, 283, 197-1981

〈Abstract〉

A Study on the Educational Needs of the Coronary Heart Disease Patients in a Municipal General Hospital

Ko Kyong Hee, Lee Sung Eun

RN, Kangnung Hospital , RN, Associate Professor, Kwandong University

The purpose of this study is to find out the educational needs for the coronary heart disease patients of a general hospital in a municipal general hospital. The study subjects were 90 outpatients who had been diagnosed as myocardial infection or angina at the hospital from January 3, 1998 to January 31, 1998.

The questionnaire was consisted of risk factors and educational needs for coronary heart disease patients. The questions on the education needs of the coronary heart disease were consist of 34 questions in 6 fields.

In analyzing the data, the number and the percentage were calculated in patients general characteristics, the average and the standard-deviation were calculated to understand the educational needs, t-test and ANOVA were used to find out inter group difference on educational needs. In ANOVA, the advanced analysis was done by Scheffe-test.

The results of this study were as follows :

1. 52(57.8%) of the patients (90%) live in Kangnung-city and 95% of the patients live in the middle-east part of Korea. At the age distribution 39 to 80, 41.1% of the patients were in their sixties and average age was 62.4 years old. 40% of the patients left school in mid-course or graduated from middle school or high school

2. As a result of the study on the risk factors of the coronary heart disease, the patients who have hypertension and diabetes were 41.1% and 20% respectively. In smoking and drinking, smokers were 30% and drinkers were 40% and average of smoking and drinking duration over 30 years old. 47.8% were over 140mgHg systolic - BP and 45.8% were over 90mmHg diastolic - BP

3. The patients' educational needs average 94.88 (maximum 134), and item average 2.79(maximum 4.0), the highest needs field was the characteristic of disease 33.22(maximum 44),

Item average 3.02 (maximum 4.0) and the lowest education needs field was the physical activity and exercise 10.21(maximum 16). Item average 2.55(maximum 4.0)

4. General characteristics which were different from the general characteristic educational needs were statistically different by group of educational level, occupation, age and sex.

5. The risk factors which were different from the coronary heart disease patients' risk factors educational needs were statistically diffevent by groups of the heart disease patients in family and the patients who take regular exercise. with a result the nurses need to improve the educational programs while considering the high educational needs field and the characteristics which showed significant concerns statistically.