

## 심근경색증 초발 환자들의 질병관련 지식과 교육요구도

문 정 순 (가톨릭대학교 간호대학)  
정 혜 선 (극동정보대학 간호과)

### 목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	VI. 참고문헌
III. 연구결과	VII. 영문초록
IV. 논의	

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근들어 우리나라도 생활양식의 서구화 및 비만, 고혈압, 흡연인구 및 스트레스 증가 등에 기인하여 심근경색증을 포함한 허혈성심장질환의 발생률과 이로 인한 사망률이 급증하고 있으며, 평균수명 연장과 함께 심근경색증 환자들은 더욱 많아질 전망이다(통계청, 2000).

이러한 질환들은 특성상 급성기 치료이후에도 평생 동안 질병에 관한 자가관리 및 추후간호가 요구되고, 재발의 가능성이 항상 존재하기 때문에 자신의 질환과 질환의 관리 및 재발방지에 대한 높은 관심을 가지며, 도움이 되는 정보를 얻고 싶어한다(남달리, 1998).

이러한 질환들 중 허혈성심장질환의 하나인 심근경색증은 관상동맥의 죽상경화성 병변으로 심근으로의 혈류가 차단되고 심근이 괴사를 일으키는 응급상황으로 급성기 사망률이 매우 높아 급성기 치료가 중요하다(Kinney & Packa, 1996). 그러나 회복기인 퇴원

후에도 심근경색증의 재발 및 합병증을 예방하기 위해서 계속적인 병원방문, 약물복용, 금연, 식이요법, 운동요법, 스트레스조절 등을 통하여 죽상경화증 위험요인의 개선을 위한 노력이 절실히 요구된다(Kinney & Packa, 1996; AACVPR, 1999). 위험요인의 개선은 질병 발생 전까지 고수하던 자신의 생활양식을 바꾸어야 하는 어려움이 따르기 때문에 이러한 노력들이 효과적이기 위해서는 우선 대상자들은 질병에 관한 정확한 지식 및 효율적인 관리방법을 습득하는 것이 선행되어야 한다. 따라서 대상자가 올바른 질병관련 지식과 질병의 관리방법을 알고 수행할 수 있도록 도움을 주고 지지하는 것은 의료진의 중요한 의무이며, 효과적인 건강교육을 위해서는 여러 가지 조건이 필요하지만 우선 대상자의 질병관련 지식정도과 대상자가 무엇을 알고 싶어하는지 교육요구도를 파악하는 것이 선행되어야 한다고 생각한다.

국내의 경우 지금까지 협심증과 심근경색증 환자를 포함한 허혈성심장질환자의 질병관련 지식정도나 교육요구도를 파악한 연구는 일부 되어 있었다(황경자, 1986; 김인자, 1991; 이윤희, 1992; 고경희, 1998;

남달리, 1998). 그러나 협심증과 심근경색증은 비록 같은 허혈성 심장질환이기는 하지만 질병의 중등도가 다르고 생활에서 지켜야하는 세부항목과 진단명에 따라 질병관련 지식정도와 교육요구도는 차이가 있을 수 있다.

따라서 대상자의 다양한 개별적인 요구를 충족시킬 수 있는 교육 방안을 위해서는 심근경색증 환자만을 대상으로 질병관련 지식정도나 교육요구도를 파악해야 할 필요가 있다고 생각하여 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 심근경색증 초발 환자들의 재활을 위한 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 얻는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 심근경색증 초발 환자들의 질병관련 지식정도를 파악한다.
- 2) 심근경색증 초발 환자들의 질병관련 교육요구도를 파악한다.
- 3) 심근경색증 초발 환자들의 질병관련 지식정도와 교육요구도와의 상관관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

1999년 9월 15일부터 2000년 7월 31일까지 서울시와 경기도 소재 대학부속병원 3곳에서 심근경색증으로 처음 진단 받고 입원치료를 한 환자 중에서 본 연구에 참여를 동의한 환자 72명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 질병관련 지식정도

이원희(1992)와 남달리(1998)의 관상동맥질환 환자의 질병관련 지식정도 측정도구를 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 진·위를 가리는 문제로서 질병의 특성 4문항, 위험요인 8문항, 식이 8문항, 복약 5문항, 운동과 일상생활 9문항의 총 34문항으로 구성되

었다. 오답과 모른다는 경우 0점, 정답의 경우 1점으로 하여 0점에서 34점까지의 범위로 되어있다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 .95이었다.

#### 2) 질병관련 교육요구도

남달리(1998)의 관상동맥질환 환자의 질병관련 교육요구도 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 질병의 특성 5문항, 심리·사회적 요인 2문항, 위험요인 6문항, 복약 3문항, 식이 4문항, 운동과 일상생활 6문항, 추후간호 1문항의 총 27문항이다. Likert 식 5점 척도로서 "전혀 알고싶지 않다"는 1점, "알고 싶지 않다"는 2점, "보통이다"는 3점, "알고싶다"는 4점, "매우 알고싶다"는 5점으로 총점이 27점에서 135점까지 범위이며, 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 본 연구에서 .96이었다.

## 3. 자료수집 절차

자료수집 기간은 1999년 9월 15일부터 2000년 7월 31일까지였다. 서울과 경기도 소재 대학부속병원 3곳에 심근경색증으로 진단 받고 입원한 환자를 대상으로 하였다. 대상자를 병실로 방문하여 연구목적을 설명하고, 연구참여 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 이용한 면담을 통하여 질병관련 지식정도와 교육요구도를 측정하였다. 일반적 특성은 대상자의 의기록을 검토와 면담을 통하여 자료를 수집하였다. 면담은 심근경색증으로 인한 합병증 발생이 적고 환자의 상태가 안정되었다고 판단되는 입원 3일 이후에 실시되었으며, 모든 자료수집은 연구자에 의해 직접 수행되었다.

## 4. 자료분석

자료는 SAS/PC(Strategic Application System for Personal Computer) 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 실수 및 백분율을 구하였다. 또한 질병관련 지식정도와 교육요구도는 합과 각 항목의 평균을 구하였고, 일반적 특성에 따른 질병관련 지식정도와 교육요구도의 차이는 t-test로 분석하

였다. 질병관련 지식정도와 교육요구도와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성별 분포는 연령별로 60세 이상 군이 25명 (34.7%), 성별로 남자가 56명 (77.8%), 교육수준별로 중학교졸업 이하 군이 39명 (54.2%), 배우자 유무별로 배우자가 있는 군이 64명 (88.9%), 직업 유무별로 직업이 있는 군이 61명 (84.7%), 지각하는 경제상태별로 경제상태가 중이상 군이 47명 (65.3%) 이었다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성 분포

일반적특성	명 수(%)
연 령	
60세 이상	25 (34.7)
60세 미만	47 (65.3)
성 별	
남성	56 (77.8)
여성	16 (22.2)
교육수준	
중학교졸업 ↓	39 (54.2)
고등학교졸업 ↑	33 (45.8)
배우자	
유	64 (88.9)
무	8 (11.2)
직업	
유	61 (84.7)
무	11 (15.3)
경제상태	
중이상	47 (65.3)
하	25 (34.7)
계	72 (100.0)

#### 2. 질병관련 지식정도

##### 1) 문항별 질병관련 지식정도

대상자의 심근경색증 관련 지식정도는 전체 정답률은 58.3%이었고, 항목별 정답률은 복약과 위험요인의 정답률이 각각 69.5%와 64.6%로 60.0% 이상을 보였으며, 나머지 식이, 운동과 일상생활, 질병의 특성 등은 각각 59.2%, 51.2% 및 47.2%이었다(표 2).

〈표 2〉 질병관련 지식정도

항 목	문 항	정 답		
		명수 (%)	명수 (%)	
질병의 특성	심근경색증의 원인	25 (34.7)	47 (65.3)	
	관상동맥의 기능	43 (69.7)	29 (40.3)	
	심장발작시 통증의 원인	32 (44.4)	40 (55.6)	
	혈액검사 이유	36 (50.0)	36 (50.0)	
소 계		136 (47.2)	152 (52.8)	
위험요인	고혈압, 당뇨와 심장발작	32 (44.4)	40 (55.6)	
	비만과 심장발작	38 (52.8)	34 (47.2)	
	흡연의 심장에 유해성	46 (63.9)	26 (36.1)	
	혈중 콜레스테롤과 심장 발작	55 (76.4)	17 (23.6)	
	카페인과 부정맥	41 (56.9)	31 (43.1)	
	홍분과 심장발작	54 (75.0)	18 (25.0)	
	급격한 온도의 변화와 심장 발작	54 (75.0)	18 (25.0)	
	휴식의 필요성	52 (72.2)	20 (27.8)	
	소 계		372 (64.6)	204 (35.4)
	식이	당분과 비만	56 (77.8)	16 (22.2)
콜레스테롤 함유식품		41 (56.9)	31 (43.1)	
동물성지방과 혈중 콜레 스테롤		41 (56.9)	31 (43.1)	
섬유질 음식과 동맥경화		42 (58.3)	30 (41.7)	
저장 및 즉식 냉동식품과 식염함유		29 (40.3)	43 (59.7)	
카페인 함유식품		30 (41.7)	42 (58.3)	
심장병과 저염식		42 (58.3)	30 (41.7)	
심장발작과 과식		60 (83.3)	12 (16.7)	
소 계			341 (59.2)	235 (40.8)
복약		약물의 규칙적인 정시복용	56 (77.8)	16 (22.2)
	약물의 정량복용	60 (83.3)	12 (16.7)	
	니트로글리세린의 부작용	48 (66.7)	24 (33.3)	
	니트로글리세린제제와 음주	29 (40.3)	43 (59.7)	
	니트로글리세린과 증상완화	55 (76.4)	17 (23.6)	
	복약후 이상증상과 복약 중단	52 (72.2)	20 (27.8)	
	소 계		300 (69.5)	132 (30.6)
	운동과 일상생활	적당한 운동의 필요성	37 (51.4)	35 (48.6)
		식사 직후의 운동	49 (68.1)	23 (31.9)
		심장발작과 신체활동 정도	38 (52.8)	34 (47.2)
과도한 운동과 심장발작		30 (41.7)	42 (58.3)	
심장발작과 성생활		35 (48.6)	37 (51.4)	
음주와 성생활		14 (19.4)	58 (80.6)	
심장발작과 심한 활동		38 (52.8)	34 (47.2)	
과부하 금지		54 (75.0)	18 (25.0)	
소 계			295 (51.2)	281 (48.8)
총 계			1444 (58.3)	1004 (41.7)

항목별 정답률이 50%가 되지않는 문항을 살펴보면 질병의 특성에서는 심근경색증의 원인과 심장발작시 통증의 원인이 각각 34.7%, 44.4%이었고, 위험요인에서는 고혈압, 당뇨와 심장발작 44.4%, 식이에서는 저장 및 즉식 냉동식품과 식염함유가 40.3%, 카페인

함유식품이 41.7% 이었으며, 복약에서는 니트로그리 세린과 음주가 40.3%, 운동과 일상 생활에서는 음주와 성생활, 과도한 운동과 심작 발작과 심장발작과 성생활이 각각 19.4%, 41.7%, 48.6%이었다.

한편 정답율이 높은 문항은 심장발작과 과식 83.3%와 약물의 정량복용 83.3%, 약물의 규칙적인 정시복용이 77.8% 순이었고, 정답율이 낮은 문항은 음주와 성생활 19.4%, 심근경색증의 원인 34.7%, 저장 및 즉석 냉동식품과 식염함유와 니트로글리세린제제와 음주가 각각 40.3%의 순이었다(표 2).

2) 일반적 특성에 따른 항목별 질병관련 지식정도

대상자의 질병관련 지식정도는 34점 만점에 19.7점이었다. 전체 질병관련 지식정도는 교육수준에 따라 고등학교 졸업 이상군이 24.7점으로 중학교졸업 이상군의 15.5점보다 (P=0.000), 배우자가 있는 군이 20.9점으로 배우자가 없는 군의 10.1점보다 유의하게 높았다 (P=0.004).

대상자의 일반적 특성에 따른 항목별 질병관련 지식 정도는 교육수준별로 고등학교 졸업 이상군이 중학교 졸업 이상군보다 질병의 특성 (P=0.025), 위험요인 (P=0.000), 식이 (P=0.000), 복약 (P=0.007) 활동 (P=0.000)의 모든 항목에서 유의하게 높았다. 또한 배우자 유무별로 배우자가 있는 군이 배우자가 없는 군보다 위험요인 (P=0.002), 식이 (P=0.004), 복약 (P=0.044), 활동 (P=0.005)에서 유의하게 높았다.

연령, 직업, 경제상태에 따른 항목별 질병관련 지식 정도는 유의한 차이가 없었다(표 3).

3. 질병관련 교육요구도

1) 문항별 교육요구도

대상자들의 심근 경색증에 대한 교육요구도는 4.13 ± 0.69점이었다. 항목별 교육요구도는 식이에 대한 것이 가장 높아 4.31 ± 0.71점이었으며, 다음은 위험요

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 항목별 질병관련 지식

일반적특성	질병관련 지식					
	질병의 특성	위험요인	식이	복약	활동	계
연령						
60세 이상	1.64±1.4	4.4±2.9	4.0±2.7	3.1±1.5	4.1±3.2	17.2±10.4
59세 이하	2.0±1.3	5.1±2.7	5.1±2.8	3.6±1.6	5.2±2.8	21.1±10.1
t, (P)	1.14, (0.256)	1.07, (0.285)	1.75, (0.083)	1.41, (0.160)	1.47, (0.145)	1.56, (0.123)
성별						
남성	1.9±1.4	4.9±2.8	4.7±2.8	3.4±1.6	4.8±2.8	19.8±10.4
여성	1.8±1.3	4.6±2.8	4.8±2.9	3.6±1.8	4.9±3.4	19.6±10.6
t, (P)	0.25, (0.799)	0.35, (0.721)	0.02, (0.982)	0.33, (0.740)	0.08, (0.932)	0.04, (0.961)
교육수준						
중학교졸업	1.6±1.4	3.7±2.8	3.6±2.8	3.0±1.8	3.6±3.1	15.5±10.6
고등학교졸업	2.3±1.2	6.1±2.2	6.1±1.2	4.0±1.2	6.2±2.1	24.7± 7.5
t, (P)	2.28, (0.025)	4.11, (0.000)	4.11, (0.000)	2.76, (0.007)	4.29, (0.000)	4.31, (0.000)
배우자						
유	2.0±1.3	5.2±2.7	5.1±2.7	3.6±1.5	5.2±2.8	20.9± 9.8
무	1.4±1.7	2.1±2.6	2.1±2.2	2.4±1.8	2.1±2.7	10.1± 9.7
t, (P)	1.14, (0.255)	3.08, (0.002)	2.97, (0.004)	2.04, (0.044)	2.86, (0.005)	2.94, (0.004)
직업						
유	1.9±1.3	5.0±2.7	4.9±2.7	3.6±1.5	4.9±2.9	20.2± 1.0
무	1.8±1.8	4.1±3.2	4.1±3.1	2.8±2.0	4.2±3.3	17.0±12.3
t, (P)	0.18, (0.851)	0.97, (0.334)	0.83, (0.406)	1.42, (0.159)	0.77, (0.441)	0.95, (0.342)
경제상태						
중이상	2.1±1.3	5.1±2.7	5.1±2.7	3.6±1.6	5.2±3.0	21.0±10.1
하	1.5±1.3	4.4±2.9	4.0±2.8	3.2±0.3	4.1±3.0	17.3±10.6
t, (P)	1.71, (0.090)	0.98, (0.326)	1.56, (0.121)	0.78, (0.433)	1.47, (0.145)	1.46, (0.148)
계	1.9±1.3	4.8±2.8	4.7±2.8	3.4±1.6	4.8±3.0	19.7±10.3

인으로 4.22±0.74점, 운동과 일상 생활에 대한 것이 4.16±0.75점 복약에 대한 것이 4.14±0.85점, 심리 사회적 요인에 대한 것이 4.08±0.91점, 추후관리 4.00점, 질병의 특성에 대한 것이 3.99±0.83점의 순이었다.

문항별 교육요구도는 '심장의 통증·발작을 일으키는 요인에 대해' 4.38점, '질병의 원인에 대해' 4.34점, '질병의 합병증에 대해' 4.34점, '음식의 섭취량과 횟수에 대해' 4.33점, '심장병과 관련된 생활습관의 변화에 대해' 4.31점 순으로 높았다(표 5).

한편 교육요구도가 낮은 문항은 '질병의 진단명에 대해' 2.36점, '일상생활과 직업에 복귀할 수 있는 시기에 대해' 3.84점, '가까운 지역의 의료시설 이용에 대해' 3.95점, 순이었다(표 4).

2) 일반적 특성별 교육요구도

대상자 전체 교육 요구도는 135점 만점에 111.7점이었다. 일반적 특성에 따라서 살펴보면, 연령별로는 60세 이상군이 110.2점, 60세 미만군이 112.6점으로, 남성이 111.2점, 여성 113.7점으로, 고등학교졸업 이상군이 112.1점, 중학교 졸업 이하군 111.3점으로, 배우자 있는군이 111.8점, 없는군이 111.1점으로, 직업이 있는군이 112.9점, 없는군이 105.3점으로, 지각하는 경제상태가중 이상군이 113.3점, 하군이 108.2점으로 모두 유의한 차이가 없었다(표 5).

4. 질병관련 지식과 교육요구도와의 관계

질병관련 지식 수준과 교육요구도는 -0.145로서 역 상관관계였으나 유의한 관계는 없었다(P=0.223)(표 6).

<표 4> 대상자의 문항별 교육요구도

항 목	문 항	평균±표준편차	문항평균±표준편차
질병의 특성	질병의 진단명에 대해	2.36±1.71	3.99±0.83
	질병의 원인에 대해	4.34±0.89	
	심장의 모양과 하는 일에 대해	4.29±0.95	
	병의 진행과정에 대해	4.26±0.93	
	질병의 합병증에 대해	4.34±0.92	
심리·사회적 요인	가족과 친지의 협조사항에 대해	4.20±0.99	4.08±0.91
	가까운 지역의 의료시설 이용에 대해	3.95±0.99	
위험요인	평소에 위급한 경우 대처하는 방법에 대해	4.04±0.97	4.22±0.74
	심장의 통증·발작을 일으키는 요인에 대해	4.38±0.77	
	흡연이 심장병에 미치는 영향에 대해	4.25±0.98	
	체중증가가 심장병에 미치는 영향에 대해	4.18±0.90	
	고혈압·당뇨병이 심장병에 미치는 영향에 대해	4.16±0.99	
	성격이 심장병에 미치는 영향에 대해	4.30±0.91	
복 약	복용하는 약의 이름과 종류에 대해	4.19±0.92	4.14±0.85
	약의 사용방법(용량, 투여시간, 기간)에 대해	4.08±1.04	
	약의 효과에 부작용에 대해	4.15±0.91	
식 이	식이 조절의 필요성에 대해	4.23±0.86	4.31±0.71
	심장병에 도움이 되는 식품에 대해	4.30±0.76	
	특히 제한하는 식이에 대해	4.37±0.77	
	음식의 섭취량과 횟수에 대해	4.33±0.78	
운동과 일상생활	안정의 기간과 필요성에 대해	4.15±0.89	4.16±0.75
	운동 전·후 지켜야 할 사항에 대해	4.26±0.85	
	운동할 수 있는 시기와 운동종류에 대해	4.26±0.82	
	심장병과 관련된 생활습관의 변화에 대해	4.31±0.81	
	성생활을 할 수 있는 시기와 주의사항에 대해	4.13±0.89	
	일상생활과 직업에 복귀할 수 있는 시기에 대해	3.84±1.08	
추후간호	퇴원 후 병원을 방문해야 하는 상태·시기에 대해	4.00±0.96	4.00±0.96
계			4.13±0.69

〈표 5〉 대상자의 일반적 특성에 따른 항목별 교육요구도

일반적특성	교육요구도							
	질병의 특성	사회·심리적으로인	위험요인	복약	식이	운동과 일상생활	추후간호	계
연령								
60세 이상	19.5±4.5	8.0±2.1	24.8±5.4	12.4±2.5	17.1±3.0	24.8±4.4	3.9±0.9	110.2±20.6
59세 이하	19.7±4.0	8.2±1.7	25.6±3.9	12.6±2.6	17.3±2.8	25.1±4.6	4.1±1.0	112.6±17.5
t, (P)	0.19, (0.847)	0.42, (0.671)	0.79, (0.428)	0.76, (0.459)	0.28, (0.780)	0.25, (0.800)	0.76, (0.445)	0.49, (0.622)
성별								
남성	19.3±4.3	8.1±1.9	25.3±4.7	12.3±2.7	17.1±2.9	25.1±4.8	4.1±0.9	111.2±19.5
여성	20.6±3.6	8.4±1.4	25.6±3.5	12.9±2.0	17.8±2.5	24.7±3.5	3.8±1.1	113.6±15.1
t, (P)	1.03, (0.305)	0.66, (0.506)	0.29, (0.768)	0.77, (0.438)	0.79(0.430)	0.29, (0.766)	1.17, (0.243)	0.53, (0.597)
교육수준								
중학교졸업	19.5±4.6	8.3±2.1	25.7±4.9	12.5±2.9	17.2±3.0	25.0±4.7	3.9±1.1	112.1±21.3
고등학교졸업	19.7±3.6	8.1±1.5	24.9±3.8	12.3±2.2	17.3±2.7	25.0±4.3	4.1±0.8	111.3±14.9
t, (P)	0.21, (0.829)	0.44, (0.654)	0.68, (0.493)	0.29, (0.778)	0.06, (0.950)	0.02, (0.987)	0.48, (0.627)	0.15, (0.873)
배우자								
유	19.6±4.2	8.1±1.8	25.3±4.5	12.5±2.6	17.4±2.8	25.0±4.5	4.0±1.0	111.8±18.6
무	20.0±4.1	8.4±1.7	25.6±4.3	12.3±2.1	16.4±3.0	24.5±4.4	3.9±1.1	111.1±19.2
t, (P)	0.27, (0.782)	0.34, (0.735)	0.19, (0.845)	0.20, (0.855)	0.91, (0.361)	0.32, (0.748)	0.38, (0.700)	0.12, (0.906)
직업								
유	19.8±3.7	8.2±1.7	25.7±3.8	12.5±2.4	17.5±2.6	25.1±4.4	4.0±1.0	112.9±16.3
무	18.4±4.2	7.7±2.4	23.2±7.0	11.9±3.3	16.1±3.8	24.3±5.3	3.8±1.0	105.3±28.3
t, (P)	0.75, (0.464)	0.86, (0.391)	1.17, (0.266)	0.72, (0.469)	1.47, (0.144)	0.56, (0.571)	0.67, (0.500)	1.24, (0.216)
경제상태								
중이상	20.1±3.8	7.9±2.3	25.6±4.1	12.7±2.6	17.6±2.7	25.3±4.3	4.1±1.0	113.6±16.9
하	18.7±4.8	8.3±1.6	24.9±5.1	12.0±2.6	16.6±3.1	24.4±4.9	3.8±1.0	108.2±21.3
t, (P)	1.38, (0.169)	0.74, (0.461)	0.62, (0.539)	1.03, (0.304)	1.42, (0.159)	0.80, (0.424)	1.29, (0.201)	1.08, (0.283)
계	19.6±4.2	8.2±1.8	25.3±4.4	12.4±2.6	17.3±2.9	25.0±4.5	4.0±1.0	111.7±18.6

〈표 6〉 질병관련 지식과 교육요구도의 상관관계

	교육요구도
질병관련 지식	-0.145 (P=0.223)

#### IV. 논 의

심근경색증은 완전치료는 어려우나 질병의 원인이 되는 죽상경화증의 발생 및 진행을 조절하여 재발을 막고 최적의 건강을 유지할 수 있다. 그러나 죽상경화증의 발생 및 진행을 조절하기 위해서는 위험요인의 개선이 필수적이며, 이를 위해서는 급성기 치료를 마친 환들이 퇴원 후 가정에서 스스로 자가관리를 해야 하므로 질병과 자가관리에 대한 정확하고 다양한 지식을 필요로 하게된다. 교육은 이러한 요구를 충족시킬 수 있는 독자적인 간호영역이며 다양한 대상자의 개별적 요구를 충족시킬 수 있는 효과적인 교육프로그램 개발 및 운영은 심근경색증 환자를 위해 절대적으로 필요하

다. 그러나 많은 경우 대상자와 가족 및 의료진의 교육 요구와 중요하다고 생각하는 부분에 차이를 보여주어 다양한 대상자의 요구에 맞추어 교육이 이루어지기보다는 의료진의 생각이나 우선 순위에 의해 확실적인 교육이 되기 쉽다(Casey et al., 1984; Turton, 1996).

질병관련 지식정도는 질병상태의 대상자가 올바른 자가관리를 할 수 있도록 지침을 제공하여 주며 건강행위로 변화하도록 동기를 부여할 수 있다. 뿐만 아니라 환자가 최적의 건강을 유지하기 위한 건강행위 이행정도는 지식정도와 상관관계가 높기 때문에 생활양식의 변화를 바람직한 방향으로 전환시키기 위해서는 질병관련 지식정도를 상승시키는 것은 필수적이다.

본 연구에서 대상자들의 심근경색증에 대한 지식정도는 정답률이 57.9%로서 낮은 편이었다. 이 결과는 관상동맥질환 환자의 지식정도를 측정하였을 때 보통 수준이라는 연구결과와 상이하였는데(황경자, 1986; 남달리, 1998), 이는 본 연구 대상자들은 심근경색증

발병이 처음으로 질병에 접할 기회가 적었던 것에 기인된 것으로 사려되며, 대상자들의 교육요구도가 높았던 점을 감안하면 앞으로 지식의 상승을 기대할 수 있을 것으로 생각된다.

항목별 정답률은 복약, 위험요인, 식이, 운동과 일상생활, 질병의 특성 등의 순이었으며, 항목별 60% 이상 정답률을 보인 것은 복약과 위험요인 두가지에 불과 하였고, 식이, 운동과 일상생활, 질병의 특성 등의 정답률은 60%를 밑돌았다. 정답률이 50% 미만으로 특히 낮았던 문항은 질병의 특성 항목에서 심근경색증의 기전, 심장 발작시 통증의 원인, 위험요인 항목에서는 흥분과 심작발작, 식이에서는 카페인 함유 식품, 복약에서는 니트로그리세린과 음주, 운동과 일상생활에서는 과도한 운동과 심작 발작과 심장발작과 성생활 등이었다. 이 결과는 전반적으로 일반인들이 알기 어려운 심근경색증이란 질병의 전문적 영역에 대한 지식이 낮은 것은 당연한 결과로 볼 수도 있겠다. 또한 콜레스테롤의 유해성이나 일반적인 약물의 부작용 등에는 정답자가 많았지만, 실제적으로 염분이나 포화지방이 많은 식품 및 혈관확장제의 부작용에 대하여는 지식이 낮았다. 따라서 심근경색증 대상자의 지식의 상승을 기대하는 것은 건강행위 이행으로 연결되어 건강생활을 목표로 하므로 실제적인 생활에서 도움이 되는 권장, 허용식품 및 제한식품, 조리법이나 약물의 부작용에 대한 구체적인 교육이 필요하다고 생각한다.

본 연구에서 일반적 특성별 질병관련 지식정도는 교육수준과 배우자유무에 따라 차이를 보여서 고등학교 졸업 이상군이 중학교졸업 이하군보다 34점 만점에서 10점 정도 높았고, 배우자가 있는 군이 없는군보다 10점 이상 높았다. 이 결과는 교육수준에 따라 지식정도에 차이가 있었다는 여러 연구결과와 일치하는 것이었다(황경자, 1986; 김인자, 1991; 남달리, 1998). 교육수준이 높을수록 교육요구도가 높고(고경희, 1998) 생활수준이 높은 경향이 있어 다양한 정보를 접할 수 있는 기회가 많을 뿐 아니라 교육수준이 높을수록 정보를 구하는 적극적인 활동을 할 것으로 추측되고 정보를 접했을 때 이해가 쉬우며, 생활에 적용할 수 있는 능력도 클 것으로 추측된다. 또한 회복기에 대상자들은 정보구하기에서 지지를 받으면 질병후 재 적응에 도움을 받고(Fontana et al., 1989), 스트레스를 경감시

킬 수 있다고 했는데(Helgeson, 1993), 대상자들은 질병 발생 후 배우자나 의미있는 타인에게서 정서적 지지를 받고 있다고 지각한다(Stewart, et al., 2000). 따라서 배우자가 있는 군은 정보구하기와 일상생활에서 가족의 지지를 얻을 수 있기 때문에 지식정도가 높았을 것으로 판단된다. 따라서 교육수준이 낮은 군과 배우자가 없이 혼자 생활하는 대상자에게는 집중적인 교육이 필요함을 주지해야겠으며, 모든 대상자에게 확실적인 교육보다는 교육수준에 따라 단계적인 교육을 실시하는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자들의 심근 경색증에 대한 교육요구도는 5점 만점에 4.13으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 선행 연구 결과 보다 다소 높았는데(남달리, 1998; 고경희, 1998), 이는 대상자의 차이에 기인한 것으로, 본 연구 대상자들은 초발 심근경색증 환자인 반면, 선행 연구의 대상자는 협심증을 포함한 관상동맥질환 환자였기 때문에 질병에 대한 인식이 높았기 때문에 모든 항목에서 교육요구도가 더욱 높았던 것으로 추정된다.

항목별로는 식이에 대한 것이 가장 높았고, 다음은 위험요인, 운동과 일상생활, 복약, 심리·사회적 요인, 추후간호, 질병의 특성의 순이었다. 식이에 대한 교육요구도가 높은 것은 남달리(1998)와 연구결과와 일치하는 반면, 질병의 특성에서 교육요구도가 가장 높았다는 문미혜(1989)의 연구결과와 상반되는 것이었다. 뿐만 아니라 요구도의 순위가 연구 결과마다 일치점을 찾아보기 어려웠다. 이러한 결과는 대상자의 교육요구는 당시 대상자가 경험하는 불편감이나 증상과 매우 밀접한 관계를 가지기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 일관성 있게 우선순위에 놓이는 항목은 찾기 어려우므로 상황에 따라 대상자의 교육요구를 파악하고 교육을 실시하는 것이 효과적일 것으로 사료된다. 그러나 식이에 대한 교육요구도는 환자뿐 아니라 가족들의 요구도도 매우 높아서(남달리, 1998; 배진희와 전성숙, 1999), 식이요법이 심장질환에 중요하다는 지식을 가진 것으로 보이지만, 실제적으로 심장에 도움이 되는 음식의 조리법이나 식품에서는 낮은 지식정도를 보여서 교육이 반드시 필요한 부분이라고 생각된다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 교육요구도는 유의한 차이가 없었는데, 연령에 따라 운동과 일상활동 영

역에서 교육요구도에 차이가 있었다는 남달리(1998)의 연구나 대부분의 교육수준과 직업에 따른 교육요구도 차이가 있었던 고경희(1998)의 연구결과와는 상이하였다. 이는 본연구 대상자들은 초발 심근경색증 환자이었으므로, 이들의 연구대상자였던 협심증을 포함한 관상동맥질환 환자보다는 질병의 심각성에 대한 인식이 높았기 때문에 모든 항목에서 교육요구도가 더욱 높았던 것으로 추정된다. 따라서 비록 본 연구에서 일반적 특성별로 교육요구도에 유의한 차이는 없었지만 선행 연구에서 일반적 특성에 따라 교육요구도에 차이를 보였고 차이가 있었던 항목도 연구마다 달라서 다양한 대상자의 교육요구를 충족시키기는 어려우며 이러한 문제를 해결하기 위해서는 개개인의 교육요구도에 따른 개별화된 교육이 중요함을 시사해 주었다.

질병관련 지식 수준과 교육요구도는 약한 역 상관관계를 보여 주었으나 유의한 관계는 없었다.

종합적으로 볼 때 심근 경색증 초발 환자들의 질병에 관한 교육요구도는 매우 높은 반면 지식 수준은 낮았다. 또한 질병관련 지식정도는 교육 수준이 낮고, 배우자가 없는 군이 유의하게 낮았다. 여러 선행연구 결과 의료진의 체계적인 구조화된 교육은 관상동맥 질환 환자의 질병관련 지식정도를 효과적으로 상승시켰다(Raleigh & Odtohan, 1987; Lindsay et al., 1991; 이해란, 1998). 질병관련 지식정도는 심장재활의 궁극적인 목표라 할수 있는 건강행위 이행도와 연결된다. 교육은 대상자가 건강행위를 이행할 수 있도록 필요성을 인식시키고, 건강행위 이행에 필요한 지식을 상승시키는 간호중재법으로 높은 교육요구도를 가지고 있는 대상자의 요구를 충족시켜주는 것은 간호사의 임무중 하나이다. 따라서 취약 대상자인 교육수준이 낮은 집단과, 배우자가 없이 혼자 생활하는 집단에 대한 더욱 집중적이고 강도 높은 교육이 필요함을 주지해야겠다. 또한 교육효과를 충분히 얻기 위해서는 획일적인 일회 교육이나 의료진의 요구에 맞춘 교육보다는 개인의 다양한 요구에 맞추어 개별화된 교육 프로그램도 개별화되고 대상자의 흥미를 이끌 수 있는 주제와 교육방법을 선택하여야 하겠다.

## V. 결 론

본 연구는 초발 심근경색증 환자의 질병관련 지식정도 및 교육요구도를 파악하여 심장재활을 위한 교육프로그램의 기초자료로 활용하고자 실시되었다. 연구대상자는 1999년 9월 15일부터 2000년 7월 31일까지 서울과 경기도 소재 대한부속병원 3곳에 심근경색증으로 처음 진단 받고 입원치료한 환자72명을 대상으로 구조화된 설문지를 가지고 면담을 통해 자료를 수집하여 분석한 결과는 다음과 같았다.

1. 대상자의 심근경색증 관련 지식정도는 정답률이 57.9%로서 낮은 편이었다. 항목별정답률은 복약, 위험요인, 식이, 운동과 일상생활, 질병의 특성 등의 순이었으며, 일반적 특성에 따라 질병관련 지식정도는 교육수준이 높고, 배우자가 있는군이 그렇지 않은 군보다 유의하게 좋았다.

2. 교육요구도는 5점 만점에 평균4.13으로 높은 편이었다. 항목별 교육요구도는 식이, 위험요인, 운동과 생활, 복약, 심리 사회적 요인, 추후관리와 질병의 특성 순이었으며, 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 없었다.

3. 질병관련 지식정도와 교육요구도는 유의한 상관관계가 없었다.

이상의 결과로 심근경색증 초발 환자의 질병관련 교육 요구는 높은 반면 지식 수준은 낮았다. 또한 지식정도는 교육수준이 낮고 배우자가 없는 대상자일수록 유의하게 낮았으므로 이러한 고위험 집단을 위한 건강교육을 더욱 강화하여야 할 것으로 생각되며, 아울러 확실적인 교육보다는 대상자의 요구와 지식수준에 맞는 개별화된 단계적인 교육이 효과적일 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

고경희 (1998). 강릉시 일 종합병원을 내원한 관상동맥질환자의 역학적 특성과 교육요구에 관한 연구 [학위논문]. 강릉 : 관동대학교 교육대학원.  
김인자 (1991). 관상동맥질환 환자의 지식정도와 치료지시 이행정도에 관한 연구[학위논문]. 서울 : 연



- 세대학교 교육대학원.
- 남달리 (1998). 관상동맥질환 환자와 가족의 질병관련 지식정도와 교육요구도[학위논문]. 서울: 가톨릭대학교.
- 문미혜 (1989). 관상동맥질환 환자의 지식정도와 치료 지시 이행정도에 관한 연구[학위논문]. 서울: 연세대학교.
- 배진희, 전성숙 (1999). 관상동맥질환자와 가족의 식이관리 지식과 교육요구 조사. 성인간호학회지, 11 (2) : 318-330.
- 이윤희 (1992). 관상동맥질환 환자의 건강행위에 대한 교육효과[학위논문]. 서울: 한양대학교.
- 이혜란 (1998). 1단계 심장재활간호가 급성심근경색증 환자의 지식, 불안 및 자기간호행위에 미치는 영향[학위논문]. 대구 : 계명대학교대학원 석사학위논문.
- 통계청 (1999). 사망원인 통계연보 - 인구동태에 의한 집계-.
- 황경자 (1986). 허혈성심질환 환자의 재활 간호를 위한 지식정도와 교육요구 파악에 관한 일 연구[학위논문]. 서울: 연세대학교.
- American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation. (1999). Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention program. 3rd. ed. Champaign, IL : Human Kinetics.
- Casey, E., O'Connell, J. K., & Price, J. H. (1984). Perceptions of educational needs for patients after myocardial infarction. Patient Education & Counseling, 6(2) : 77-82.
- Fontana, A., Kerns, R., Rosenberg, R., & Colenese, K. (1989). Support stress and recovery from coronary heart disease : a longitudinal causal model. Health Psychology, 8 : 175-193.
- Helgeson, V. (1993). Two important distinctions in social support : kind of support and perceived versus received. Journal of Applied Social Psychology, 23, 825-845.
- Kinney, M. R., & Packa, D. R. (1996). Comprehensive Cardiac Care. Missouri : The C.V. Mosby Company.
- Lindsay, C., Jennrich, J. A., & Biemolt, M. (1991). Programmed instruction booklet for cardiac rehabilitation teaching. Heart & Lung, 20(6) : 648-653.
- Raleigh, E. H., & Odtohan, B. C. (1987). The effect of a cardiac teaching program on patient rehabilitation. Heart & Lung, 16(3): 311-317.
- Stewart, M., Davidson, K., Meade, D., Hirth, A., & Makrides L. (2000). Myocardial infarction : survivors' and spouses' stress, coping, and support. Journal of Advanced Nursing, 31 (6) : 1351-1360.
- Turton, J. (1996). Importance of information following myocardial infarction: a study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perception of nursing staff. Journal of Advanced Nursing, 27 : 770-778.

ABSTRACT

---

## The knowledge and Learning Needs of the Patients with the First Onset Myocardial Infarction

---

**Moon, Jung Soon**(College of Nursing, The Catholic University, Seoul, Korea)  
**Jeong, Hye Sun**(Department of Nursing, Keukdong College, Chung-buk, Korea)

In order to assess the knowledge and learning needs, 72 patients with the first onset myocardial infarction were interviewed by the structured questionnaires during the period of September, 1999 to July, 2000.

The results were as follows :

1. As a whole, 57.9% of patient had correct knowledge in relation to myocardial infarction. As for the knowledge score in terms of general characteristics, the patients who were in higher education and living with spouse were significantly higher point than those who were in lower education and living alone.
2. The mean scores of learning need of the subjects was 4.13 measured by Likert 5 point scale. No significant differences were shown in the score of learning need in terms of the general characteristics. As for the learning need according to domain, the subjects had higher leaning needs in the domain of diet, risk factors and activity and exercise.
3. There was no significant correlation between the learning need and the knowledge of myocardial infarction.

The results of finding show that education program should be consider the general characteristics, the level of knowledge and learning needs of the myocardial infarction patients.

Key words : knowledge, learning needs, myocardial infarction