제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구

연세대학교 교육대학원
간호학교육 전공
임 지 영

제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구

지도 김 조 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2004 년 **6** 월 일

연세대학교 교육대학원

간호학교육 전공

임 지 영

임 지 영의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 교육대학원

2004 년 6 월 일

감사의 글

2년 반의 시간이 흘러 논문을 마치고 보니 그간의 길지도 짧지도 않았던 시간들이 주마등처럼 스쳐 지나갑니다. 환자 교육의 연계성으로 논문을 진행하면서 실질적인 임상 간호와 환자 교육이 무엇보다 중요함을 다시 한번 깨닫게 되었고, 14년 동안의 임상경험에서 느끼지 못했던 색다른 뿌듯함을 경험할 수 있는 좋은 기회가 되었습니다. 바쁘게 돌아가는 일상이 때로는 버겁게 느껴지면서도 다 내가 좋아서 하는 일이지 라고 생각하며 여기까지 왔습니다. 하지만 돌이켜보면 지금의 제 모습은 주위에 너무나 많은 분들의 도움이 있었기에 가능했다는 생각을 해봅니다. 우선 오늘의 논문을 완성할 수 있게 설문에 응해주신 환자분들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

신입생 환영회 때부터 한결같이 노심초사하며 관심을 보여주신 강규숙 교수님, 바쁘신 일정 속에서도 시간을 내시어 꼼꼼히 논문을 지도해 주신 김조자 교수님, 항상 미소로 맞이해 주시며 격려해 주신 박지원 교수님께 머리 숙여 감사드립니다.

즐겁게 직장생활하며 공부할 수 있도록 배려해 주신 김혜숙 부장님과 김효심 부장님, 그리고 박연옥 팀장님, 이순옥 팀장님, 함형미 팀장님, 엄애현 팀장님께도 감사의 마음을 전하며, 10년이라는 긴 시간동안 정신적으로 큰 힘이 되어 주신 박미미 팀장님께 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

항상 내일처럼 깊은 애정과 관심을 가져주시는 장봉희 선생님, 논문을 진행하면서 난관에 부딪힐 때마다 찾아가면 기꺼이 도와주시던 김창희 선생님, 그리고 조유숙 선생님, 박정옥 선생님에게도 고마움을 전하며, 직장은 물론이고 학교생활에서도 크나큰 도움과 의지가 되어준 정명숙 선생님에게 깊은 감사의 마음을 전합니다. 오고가며 항상 반가워하시며 관심을 보여주신 진혜영 선생님, 그리고 항상 챙겨주시려 하고 힘들어 할 때 위로해 주시던 조승안 선생님께도 감사의 마음을 전하며 진심으로 선생님의 빠른 쾌유를 기원합니다.

직장에서 어머니와 같은 친근한 모습으로 언제든지 지원을 마다하지 않으시는 집중치료실 이영주 실장님, 논문 진행에 협조를 아끼지 않으시던 흉부외과 이철주 선생님, 그리고 임산부의 몸으로 환자 교육과 자료수집 등 너무나 많은 도움을 준 흉부외과 전문간호사 박인덕 선생님, 그리고 정영미 선생님에게도 감사의 마음을 전합니다.

항상 서로를 이해하며 따뜻한 마음을 가진 3ICU B 가족 모두에게도 사랑의 마음을 전하며, 자료수집에 큰 도움을 준 정은선 선생님에게 고마움을 전합니다. 부서를 옮겨 제 역할을 미처 다 하기도 전에 논문에 열중해야 하는 저를 관대한 시선으로 격려해 주시던 인사복지팀 팀장님과 팀원 모두에게 진심으로 감사드립니다.

즐겁게 서로를 격려하며 5학기 동안 함께 할 수 있었던 동기들과 항상 나의 스케줄에 맞추려고 노력해준 친구들, 그리고 직장 선·후배들 이 모두가 있어 저는 늘 행복합니다.

멀리서 며느리를 사랑으로 격려하시며 성원해 주신 시부모님과 늘 옆에서 건강을 염려하시고 챙겨주시는 친정부모님, 그리고 동생 소영, 보영, 준범, 제부 모두에게도 사랑과 감사의 마음을 전합니다. 그리고 항상 저의 곁에서 든든한 버팀목과 지지대가 되어주신 친정어머니의 넘치는 사랑에 머리 숙여 감사드립니다.

마지막으로 언제나 말이 아닌 마음으로 느끼라며 묵묵히 한결같이 외조를 아끼지 않는 남편 김봉기와 눈에 넣어도 아프지 않을 나의 딸 미수, 아들 시현에게도 미안함과 말로 다 표현하지 못할 사랑을 전합니다.

2004 년 6 월

임지영 올림

차 례

차 례 ····· i
표 차례 ····· iii
그림 차례 ····· iii
국문 요약 ····· iv

Ⅰ. 서 론 ····· 1
1. 연구의 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적 ····· 3
3. 용어 정의 ····· 4

Ⅱ. 문헌 고찰 ····· 6
1. 개심술 환자와 심장재활 ····· 6
2. 자기효능감 ····· 8
3. 자가간호 이행 ····· 10
4. 자기효능감과 자가간호 이행 ····· 13

Ⅲ. 연구 방법 ····· 15
1. 연구 설계 ····· 15
2. 연구 대상 ····· 15

3. 연구 도구 ····· 16
4. 자료수집 방법 ····· 17
5. 자료분석 방법 ····· 17
6. 연구의 제한점 ····· 18

Ⅳ. 연구 결과 ····· 19
1. 대상자의 일반적 특성 ····· 19
2. 대상자의 자기효능감 정도 ····· 23
3. 대상자의 자가간호 이행 정도 ····· 25
4. 대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과 자가간호 이행 정도 ····· 27
5. 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도간의 상관관계 ····· 28

Ⅴ. 논 의 ····· 29

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 32
1. 결 론 ····· 32
2. 제 언 ····· 34

참고 문헌 ····· 35
부 록 ····· 40
영문요약 ····· 48

표 차례

<표 1> 대상자의 인구학적 특성 ····· 20
<표 2> 대상자의 생활습관 및 비만 정도 ····· 21
<표 3> 대상자의 건강관련 특성 ····· 22
<표 4> 대상자의 자가간호 학습요구 ····· 22
<표 5> 대상자의 자기효능감 정도 ····· 23
<표 6> 대상자의 영역별 자기효능감 정도 ····· 24
<표 7> 대상자의 자가간호 이행 정도 ····· 25
<표 8> 대상자의 영역별 자가간호 이행 정도 ····· 26
<표 9> 대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과
자가간호 이행 정도 비교 ····· 27
<표 10> 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도간의 상관관계 ····· 28

그림 차례

<그림 1> 대상자의 자기효능감 정도 ····· 24
<그림 2> 대상자의 자가간호 이행 정도 ····· 26

국문 요약

제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구

본 연구는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행 정도와의 관계를 파악하여 퇴원한 개심술 환자에게 실제로 자가간호 이행을 높일 수 있는 효과적인 심장재활 프로그램을 적용하는데 도움이 되고자 시도된 상관관계 조사연구이다.

연구 대상은 일개 대학병원에 입원하여 개심술을 받고 간호사, 영양사에 의해 제 1단계 심장재활 프로그램의 교육을 받은 후 퇴원하여 수술 경과기간이 6개월 이내인 개심술 환자 32명이었다.

연구 도구로는 일반적 특성 15문항, 자기효능감 측정 26문항, 자가간호 이행 측정 32문항으로 구성되었으며, 본 연구에서의 자기효능감 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .9214이었고, 자가간호 이행 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .9374 이었다.

자료 수집은 2004년 1월 4일부터 5월 28일까지 이루어졌으며, 수집된 자료는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 백분율, 산술평균, independent t-test, Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 남자가 62.5%로 많았고, 평균 연령은 52.34세 (SD=13.48)이였다. 대다수가 기혼(81.3%)이었고, 직업상태는 무직(40.6%)이

많았으며, 학력은 고졸이하가 34.4%로 가장 많았고, 종교는 50%가 있는 것으로 나타났다. 심장질환과 관련된 생활습관에서는 흡연습관의 경우 '현재도 피움'이 6.3%이었고, 음주는 43.8%가 하고 있는 것으로 나타났으며, 동물성 지방섭취는 '많이 먹는 편임'이 9.4%로 나타났고, 운동습관의 경우도 '전혀 운동을 하지 않음'이 21.9%로 나타나 특별히 위험인자 교정을 위한 생활습관의 변화를 보이지 않았다.

질병력은 고혈압 31.3%로 가장 많았고, 심장수술은 판막치환술과 관상동맥 우회술이 각각 40.6%이었다. 심장재활 관련 자가간호 학습요구는 식이요법에 관한 내용을 가장 많이 알고 싶어 하는 것으로 나타났다.

2. 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균평점 4.14(SD=0.57)로 나타나 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 높은 것으로 나타났다. 이를 영역별로 분석해 보면 투약에 대한 자기효능감이 4.81(SD=0.49)로 가장 높았으며, 운동 영역 4.72(SD=0.57), 금연 영역 4.63(SD=1.10), 일상활동 영역 4.21(SD=0.69), 식이 영역 4.17(SD=0.70), 심리적 적응능력 영역 4.05 (SD=0.84), 일반적 자기효능감 3.88(SD=0.82)의 순으로 나타났다.

3. 대상자의 자가간호 이행정도는 5점 만점에 평균평점 4.20(SD=0.59)으로 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타났고, 이를 영역별로 분석해 보면 투약에 관한 자가간호 이행이 최대 5점에 4.57(SD=0.46)로 가장 높았고, 금연 영역 4.56(SD=1.13), 추후관리 영역 4.41(SD=0.59), 식이 영역 4.19(SD=0.68), 일상생활 조절의 영역 4.02(SD=0.76), 운동 영역 3.72(SD=0.93)의 순으로 나타났다.

4. 대상자의 자기효능감과 자가간호 이행 정도는 통계적으로 유의한 순상관관

계를 보여(r=.671, p=.000) 자기효능감이 높을수록 자가간호 이행정도는 높은 것으로 나타났다. 하위 영역별 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도와의 관계를 분석한 결과에서는 금연 영역의 자기효능감을 제외한 식이(r=.585, p=.000), 일상활동(r=.533, p=.002), 투약(r=.504, p=.003), 심리적 적응능력(r=.498, p=.004), 운동(r=.352, p=.048) 영역의 자기효능감은 전체 자가간호 이행 정도와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

본 연구 결과를 통해 자기효능감이 자가간호 이행의 중요한 예측인자로 작용하므로 퇴원 후 개심술 환자의 자가간호 이행을 높이기 위한 효과적인 심장재활 프로그램에 자기효능감을 강화시키는 전략을 강구하여 적용하면 도움이 될 것으로 기대한다. 또한 심장질환의 위험인자와 관련한 생활양식의 변화가 어려운 자가간호 영역에 중점을 두어 지속적인 행동변화를 유도할 수 있도록 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 개별적이고, 체계적이며 지속적인 상담과 지도를 효율적으로 해나가기 위한 효과적인 심장재활 프로그램의 개발이 필요하리라 생각한다.

주요 핵심어 : 개심술, 심장재활, 자기효능감, 자가간호 이행

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 경제발전과 생활양식의 서구화, 인구의 노령화 등으로 인하여 심장질환을 가진 환자수가 급격히 증가하고 있으며, 개심술도 2001년 11,715건, 2002년 10,071건이 시행되었을 정도로 일반화되고 있다(한국심장재단, 2003).

개심술은 심장의 선천적, 후천적 결손을 교정하여 수명을 연장시키고 신체기능을 향상시키기 위하여 시행되는 것으로, 개심술 환자들은 여러 가지 스트레스를 경험하게 된다. 즉, 생명에 위협을 느끼는 복잡하고 힘든 수술을 했다는 점에서 입원기간 동안에는 신체적, 정서적으로 스트레스를 경험하고, 퇴원 후에도 심부전과 출혈, 감염, 부정맥과 같은 수술 후 합병증을 예방하기 위한 지속적인 약물 복용, 적당한 운동과 휴식, 식이 조절, 금연 등으로 인하여 스트레스는 지속된다(김형묵, 1997). 그러므로 개심술 환자들이 퇴원 후 가정에서도 스스로 자가간호 할 수 있도록 하는 환자교육이 필요하고 추후관리를 위한 계속적인 간호가 요구된다.

심장재활은 심장질환을 가지고 있는 환자들이 신체적, 의학적, 정신적, 사회적, 직업 및 경제적인 모든 측면에서 원만한 상태로 회복되도록 하는 과정을 말하며(ACSM, 1988 ; 나은우, 1993), 심장재활 프로그램에는 심장질환의 증상, 치료방법, 예방 및 재발방지에 대한 교육과 심장질환을 유발시키는 위험인자들의 발견과 교정, 그리고 질병의 회복과정 중에서 발생되는 여러 가지 정신적 및 심리적 문제들에 대한 인식과 해결을 위한 심리치료의 제공, 환자 개개인에게 맞게 계획된 점진적 운동 및 활동 프로그램 등으로 구성되어 있으며, 또한 직업 상담과 직업 훈련 등을 통한 직업재활 프로그램 등이 포함된다

(Cardiac Rehabilitation Committees, 1982 ; Pollock & Schmidt, 1986).

보통 4단계로 구성된 심장재활 프로그램은 입원 후 7~14일에 이루어지는 1단계, 2~3개월의 퇴원초기에 적용되는 2단계, 6~12개월까지 재활을 위해 이루어지는 3단계, 이후 장기적인 추후관리를 위한 4단계 등으로(Pollock & Schmidt, 1986), 무엇보다도 심장재활 프로그램의 핵심이 되는 것은 생활방식의 변화를 통한 위험인자들의 교정이라고 할 수 있다(이일영, 1995). 특히 1단계 심장재활 프로그램에는 단계별 신체활동의 방법과 질환의 진행과정에 대한 이해, 재활 프로그램, 질환의 진행에 대한 이차적 예방을 위한 노력 등의 환자교육 내용이 포함되어 있다(Pollock & Schmidt, 1986). 대부분의 심장질환의 위험요소들은 행동변화를 통해 예방되거나 조절될 수 있으므로 신체적 회복효과와 더불어 심장재활 프로그램의 심리·사회적 효과는 최근 점차 관심이 집중되는 영역이다(송라윤, 이해정, 2000).

개심술 환자들이 퇴원 후 재발 및 합병증을 예방하고, 생활방식의 변화를 통한 위험인자들을 교정하기 위해서는 환자의 적극적인 자가간호 이행이 무엇보다도 중요하다. 자가간호 이행에 중요한 영향요인으로는 인지적·상황적 요인인 자기조절, 자기효능, 강인성 및 지각된 장애성을 들 수 있으며, 이 중 특정상황에서 특정행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념을 말하는 자기효능감은 자가간호 이행을 결정함에 있어 영향을 미치는 강력하고 중요한 변수이다(Bandura, 1977 ; 김숙영, 1997). 자기효능감은 자신의 질환에 대한 조절의 자신감을 말하며, 어떤 행동을 택하고 그 행동을 얼마나 많이, 얼마나 오래 지속할 것인지를 결정해 주는 주된 요인으로 행동변화의 주요 예측인자로 설명하고 있다.

심혈관 환자를 대상으로 신체활동에 대한 지각정도와 다양한 중재에 대한 개선정도로 알아본 자기효능감의 유용성은 여러 연구결과 입증되고 있으며(Ewart et al, 1983 ; Ewart et al, 1986 ; Stewart et al, 1988), 국내에서도 허혈

성 심장질환 환자에게 자기효능강화 심장재활 프로그램을 적용한 결과 대조군보다 중재군에서 자기효능과 건강행위에 효과가 있음을 보고하였고(송경자, 2001), 급성 심근경색증 환자를 대상으로 한 정영선(2002)의 연구에서도 대조군보다 실험군에서 자기효능감과 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다.

최근 국내에서 심장질환 환자들을 대상으로 심장재활 프로그램을 적용하여 긍정적인 효과를 입증하기 위한 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 수술 후 합병증과 위험요인 감소를 위한 자가간호 이행에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받고 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 자기효능감과 자가간호 이행 정도를 파악하고 자기효능감과 자가간호 이행간의 관련성을 규명함으로서 향후 개심술 환자를 대상으로 한 효과적인 심장재활 프로그램 적용을 위한 근거자료로 제공하기 위함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 제 1단계 심장재활 프로그램을 받고 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 자기효능감과 자가간호 이행정도와의 상관관계를 알아보기 위함이다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 대상자의 자기효능감 정도를 파악한다.
2) 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 대상자의 자가간호 이행 정도를 파악한다.
3) 대상자의 자기효능감과 자가간호 이행정도와의 상관관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 제 1단계 심장재활 프로그램

이론적 정의 : 입원한 심장질환 환자에게 가능한 조기에 신체적, 정신적, 심리적으로 보다 건강한 상태로의 회복을 위해 실시하는 첫 번째 심장재활 프로그램으로서 점진적 활동과 운동, 교육을 포함한다(Cardiac Rehabilitation Committees, 1982).

조작적 정의 : 퇴원 전 개심술 환자를 대상으로 개별적으로 실시되는 심장재활 프로그램으로서 수술 목적, 투약, 식이, 일상활동의 조절, 운동, 추후관리 등의 내용을 중심으로 그림이 포함된 소책자를 이용하여 흉부외과 전문간호사 1인, 영양사 1인이 실시한 교육을 의미한다.

2) 자기효능감

이론적 정의 : 특정 활동이나 과업을 수행할 수 있다고 느끼는 자신의 능력정도에 대한 판단을 말한다(Bandura, 1986).

조작적 정의 : Sherer & Maddux(1982), 송경자(2001), 정영선(2002)이 개발한 자기효능감에 대한 일반적 측정도구와 구체적 측정도구를 참고로 연구자가 수정·보완하여 측정한 자기효능감의 점수를 말한다.

점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

3) 자가간호 이행

이론적 정의 : 개인이 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 의료인이 추천하는 내용을 스스로 이행하는 행위이다(Orem, 1985).

조작적 정의 : 최미선(1996), 이영신(2003)이 개발한 자가간호 이행 측정도구를 수정·보완하여 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 자가간호 이행을 잘하는 것을 의미한다.

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 개심술 환자와 심장재활

개심술은 심장의 선천적, 후천적 결손을 교정하기 위하여 시행되는 수술로서, 최근 증가추세에 있는 심장판막질환, 관상동맥질환 등의 후천성 심장질환을 치료하기 위하여 판막치환술과 관상동맥 우회술이 주로 시행되고 있다(서경필 외, 1992). 개심술은 수술 자체도 고도의 기술이 요구되고 생명을 위협하는 어려운 수술이며, 개심술을 받은 환자들도 수술 후 식이, 장기간의 약물복용 및 점진적 활동과 수술 전의 일상활동 수정으로 인한 여러 가지 간호문제가 발생할 수 있으므로(김금순, 유경희, 1991), 수술 전·후 그리고 회복기 동안 환자의 안녕과 재활을 위한 집중적인 간호가 요구되고 환자교육이 필요하다(이미련, 1989).

심장재활 프로그램은 관상동맥 질환이나 그 밖의 심혈관 질환을 가진 사람이 신체적, 정신적, 사회적, 직업적으로 적절한 수준의 능력을 가질 수 있도록 도와주는 의료서비스이며(Pollock & Schmidt, 1986 ; ACSM, 1988), 심질환 환자의 재발을 막고 질병에 대한 자기관리를 할 수 있도록 하며 환자의 생활습관과 행동을 변화시키고 위험요소를 조절하는데 효과적이다(이일영, 1995). 심장재활 프로그램은 보통 4단계로 구성되어 있는데, 그 중 제 1단계 심장재활 프로그램은 조기이상을 포함한 신체활동과 교육 및 상담이 주 내용으로 구성되어 있고, 이 시기에 환자들은 위험요인을 인식하고 생활방식을 바꾸도록 교육받는다(Pollock & Schmidt, 1986 ; ACSM, 1988). 심질환 환자의 교정이 가능한 위험인자들은 흡연, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병, 비만증, 스트레스 및 운동부족 등이다.

개심술 환자를 대상으로 심장재활 프로그램의 효과를 검증한 연구를 보면 포괄적인 교육 프로그램을 받은 군이 퇴원 시 그리고 외래방문 시 지식정도가 의미 있게 높아지고 이행률도 호전되었다고 하였고(Linde & Janz, 1979), 인공판막대치술 환자를 대상으로 한 김숙영(1999)의 연구에서도 심장재활교육 참여군이 비참여군보다 불안정도가 유의하게 낮은 것으로 나타났고, 건강행위 이행정도와 삶의 질 정도는 높은 것으로 나타났다.

개심술 환자의 간호문제에 대한 연구결과를 살펴보면 개심술 환자들은 퇴원 후 교육에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났는데, 심장수술을 받고 퇴원한 지 1~4주된 환자를 대상으로 퇴원을 위해 가장 필요한 정보가 무엇인지에 대해 알아본 결과 투약, 위험요소, 가정에서의 운동의 순으로 나타났다(Grady et al, 1988). Meyer & Latz(1979)의 연구에서는 개심술 환자들이 활동, 통증, 투약, 합병증, 식이 및 수술과정에 관하여 알기를 원하였고, 김금순과 조경숙(1984)은 개심술 환자들이 퇴원을 대비하여 식이와 합병증, 활동, 약물, 정서간호 등에 관하여 구체적으로 알기를 원한다고 보고하였다. 이군자와 조현숙(2001)의 개심술을 받은 심기형 환아모의 교육프로그램 개발을 위한 조사연구에서 퇴원 후 간호에 대한 교육 요구도가 가장 높았으며, 심장병 진단 및 예후, 그리고 수술 전후 간호에 대한 교육 요구도의 순으로 나타났다.

김명희(1993)의 개심술 환자를 대상으로 한 식이, 활동, 투약 및 신체, 정서상태의 실태조사 결과에서는 개심술 환자의 생활 전반적인 측면에서 지속적인 추후관리를 제공해야 하는 것으로 나타났고, 관상동맥 우회술 환자를 대상으로 교육요구도를 조사한 결과에서도 식이, 재발, 수술부위 관리방법에 관한 교육요구도가 높은 것으로 나타났다(김희승, 박민정, 2000). 또한 정순애(2002)의 개심술 환자를 대상으로 한 퇴원 후 간호요구에 대한 조사에서도 수술 후 합병증이 가장 높은 요구로 나타났으며, 회복, 투약, 질병에 대한 정보습득, 신체상태 등의 순으로 간호요구도를 보였다. 그러므로 퇴원하는 개심술 환자의 간

호목표는 가정에서 자가간호 이행정도의 향상에 초점이 맞추어져야 한다.

퇴원한 개심술 환자는 정기적인 병원방문, 저염식이 섭취, 균형잡힌 식사, 규칙적인 운동, 체중조절, 알코올 섭취의 제한, 금연, 올바른 투약 등의 자가간호 이행이 필요하다. 그러나 Steel과 Ruzicki(1987)가 수술전과 수술후의 지식습득과 행동에 대한 자신감 및 행동반응에 대해 조사한 연구결과를 보면 일상생활 활동과 관련된 지시사항 이행점수는 높은 반면 위험인자 교정이 필요한 식이습관, 금연에서의 이행점수는 낮은 것으로 나타났다.

위의 문헌을 종합해 볼 때 퇴원한 개심술 환자를 위한 심장재활 프로그램에는 투약, 식이, 일상활동의 조절, 운동, 추후관리 등의 내용이 포함되어야 하며, 개심술 환자로 하여금 자가간호 이행을 잘하도록 행동의 변화를 돕는 방법을 강구해야 할 것으로 생각된다.

2. 자기효능감

자기효능감(self-efficacy)은 모호하고 예측할 수 없는 특수한 상황에서 얼마나 행동을 잘하고 이행할 수 있는가에 대한 개인의 판단이다. Bandura(1977)는 자기효능을 지식과 행동을 연결하는 매개변수로서 행동결정에 중요한 역할을 하는 개념으로 보고, 인간의 행동방식, 사고유형 및 정서반응에 영향을 미쳐 자기효능에 따라 나타나는 행위가 달라지게 된다고 주장하였다.

자기효능이 행위의 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것이 불충분하며, 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한 지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치기 때문이다. 또한 자기효능은 행동방식, 사고유형 및 정서반응과 같은 여러 가지 심리·사회적 기능을 변화시켜 인간의 행동에 영향을 미치는데 행동방식의 선택

에서 사람들은 자신의 능력을 초과한다고 믿는 과제나 상황은 피하려는 경향인 반면에 스스로 다룰 수 있다고 판단한 활동은 자신 있게 수행하게 된다(Bandura, 1986).

심질환 환자를 대상으로 자기효능감의 유용성에 대해 검증한 연구들을 살펴보면 Ewart 등(1983)은 심근경색증 환자를 대상으로 자기효능감과 운동부하 검사결과 및 신체활동 간의 관계를 조사한 결과 중재 후 자기효능감 변화가 활동수준이나 심박동수 변화와 유의한 상관관계가 있음을 보고하고, 신체활동의 강도와 기간을 예측하는데 있어 운동부하 검사후의 자기효능감이 운동부하 검사중의 최고 심박수보다 예측력이 더 높음을 보고하였다.

Allen 등(1990)의 관상동맥 우회술을 받은 환자를 대상으로 한 연구에서는 퇴원당시 일상활동에 대한 자기효능감이 퇴원 후 6개월 뒤 신체적 기능상태와 사회적 적응능력에 대한 예측인자로 나타났고, 자기효능감을 제외한 심리적, 사회적, 신체적 요인은 퇴원 후 6개월 뒤 신체적 기능상태와 사회적 적응능력에 대한 예측인자로는 유의하지 않은 것으로 조사되었다.

특별한 행동을 실제적으로 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 지각된 자기효능감은 이전 행위의 제한, 재개, 새로운 행동의 습득에 영향을 미친다고 하여 다양한 신체활동에 대한 지각 정도의 측정과 다양한 중재의 결과로서 개선 정도의 사정에 있어서 주목을 받는 이론이며(Bandura, 1986 ; Ewart et al, 1983 ; Ewart et al, 1986 ; Stewart et al, 1988), 자기효능이론은 심장재활 프로그램의 중재를 계획하는 지침으로 많이 이용된다.

Oldridge 와 Rogowski(1990)는 조기이상에 문제가 없는 급성 심근경색증 환자를 대상으로 병동에서 조기이상만을 지도한 그룹과 상·하지의 능동적 관절운동 등 운동센터 프로그램을 적용한 그룹 모두에게 표준화된 교육과 상담을 하고 일상적 신체활동, 가정생활, 적응능력 및 정서적 활동에 대한 자기효능감 개선에 대한 효과를 알아본 결과 퇴원 후 28일에 유의한 증가를 보이고 효능

감 점수가 높은 대상자에서 작업으로의 복귀율도 높게 나타났다.

심장재활 프로그램을 적용하여 자기효능감 정도에 대한 효과를 검증한 국내 연구를 살펴보면, 송경자(2001)는 입원기간 동안 대조군 23명에게 집단교육 1회를 실시하고, 실험군 22명에게는 2회의 시청각 자료를 이용하여 개별교육을 실시하고 4회의 전화상담으로 구성된 심장재활 프로그램을 실시한 결과 퇴원 4주 후 자기효능감에 대한 점수가 의미있게 증가하였음을 보고하였고, 급성 심근경색증 환자를 대상으로 한 정영선(2002)의 연구에서는 7일간의 운동과 일상활동 계획으로 구성된 신체활동 및 교육의 내용으로 1기 심장재활 프로그램을 실시한 결과 참여한 실험군은 퇴원 시와 퇴원 4주 후 일반적 자기효능감과 구체적 행위에 대한 자기효능감이 유의하게 높게 나타났다.

위의 연구결과로 보아 자기효능감은 심질환 환자의 건강행위를 예측하는데 주요인자로 작용하며, 퇴원한 개심술 환자의 위험요인을 교정할 수 있는 생활방식의 수정에 자기효능감 강화는 매우 중요하다고 할 수 있다.

3. 자가간호 이행

자가간호는 대상자가 자신의 건강에 대해 책임감을 갖고 건강과 안녕을 위한 바람직한 활동들을 적극적, 자발적으로 행하는 것을 말하며, 자가간호의 주요기능은 건강의 유지, 증진, 질병예방, 질병치료 등 광범위한 행위를 포함하고 있다(Orem, 1985; 김숙영, 1997).

인간의 안녕수준은 그 사람의 자가간호 수행능력의 정도와 직접적으로 비례하고, 자가간호 결핍은 질병이나 문제에 의해 나타나는 것이 아니라 자가간호 요구와 자가간호 역량 사이의 관계에 따라 나타난다. 자가간호 역량은 생의 과정을 조절하고 인간 구조와 기능 및 인간 발달의 통합을 유지, 촉진하고 안

녕을 촉진시키는 인간의 계속적인 요구에 대처하는데 있어서 복합적으로 얻어진 인간의 능력이며, 이는 간호의 결정요소(연령, 발달상태, 생의 경험, 사회·문화적 적응, 건강상태, 건강관리 상황, 이용 가능한 자원)에 의해 영향을 받는다(Orem, 1985).

Dracup(1982)은 이행을 대상자의 행동이 치료 및 건강유지에 일치하는 상태 혹은 의료인의 충고에 따르는 행위의 범주라고 정의하였고, 불이행이란 치료 및 건강섭생에 일치하지 않는 행위를 하거나 병원 약속일을 지키지 않거나 약물을 제시간에 복용하지 않는 것과 같은 생략과 금하여야 하는 행동을 제한하거나 금하지 못하는 2가지 범주로 나눌 수 있다고 하였다.

자가간호 이행에 관한 선행연구들을 살펴보면, Miller 등(1985)의 심근경색증 환자를 대상으로 한 연구에서는 입원에서 퇴원 후까지 의료지시를 이행하는 지표로서 환자 자신의 태도와 타인에 의해 지각된 신념이 관계가 있음을 제시했고, 심근경색증 발병 후 몇 달 후에는 치료적 건강행위(운동, 식이조절, 금연, 스트레스 관리, 적절한 약물복용)가 상당히 감소하는 것으로 나타나 퇴원 후의 이행이 실제적으로 행해지지 않고 있음을 보여주었다. 정혜선(1996)의 연구에서도 관상동맥질환 환자들은 병원방문, 약물복용, 금연, 금주 및 카페인 섭취제한에 대한 이행은 높지만 규칙적인 운동, 염분 및 동물성 지방 섭취 제한에 대한 이행은 낮은 것으로 나타났다.

퇴원한 개심술 환자의 자가간호 행위는 장기적인 측면에서 이환률과 사망률에 영향을 주므로 자가간호 행위를 증가시키기 위한 방법이 포함된 심장재활이 필요하며(Gorden & Haskell, 1997), 김인자(1991)의 연구에서도 관상동맥우회술을 시행하고 관상동맥질환의 재발 및 합병증을 예방하기 위해서는 퇴원 후에도 계속적인 외래치료, 식이요법, 활동량의 조절, 위험요인을 줄이는 자가관리가 필요하다고 하였다.

심장재활 프로그램을 적용하여 자가간호 이행에 대한 효과를 검증한 국내

연구를 살펴보면, 심근경색증 환자를 대상으로 심장재활 프로그램 참여여부에 따른 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 대한 홍경화(1996)의 연구에서는 심장재활 프로그램 참여군이 비참여군보다 의료행위, 식이관리, 스트레스 관리, 일상활동 관리에 대한 건강행위 이행이 높은 것으로 나타났으며, 이혜란(1998)은 1단계 심장재활 간호가 급성 심근경색증 환자의 지식, 불안 및 자가간호 행위에 미치는 영향에 대한 연구에서 1단계 심장재활 간호를 제공받은 실험군은 제공받지 않은 대조군보다 자가간호 행위 점수가 높음을 보고하였다. 또한 팀접근 심장재활 교육이 건강행위 이행, 불안과 삶의 질에 미치는 효과에 대한 조현숙(1998)의 연구에서는 허혈성 심장환자를 대상으로 한 건강행위 이행정도는 실험군이 대조군에 비해 유의하게 증가하였음을 보고하였고, 심장재활 교육이 심장판막대치술 환자의 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 미치는 영향에 대한 김숙영(1999)의 연구에서는 심장판막대치술 환자 80명을 대상으로 소책자를 이용하여 심장재활 교육을 2일 동안 받은 사람이 받지 않은 사람보다 건강행위 이행정도는 유의하게 높은 것으로 나타났다.

이영신(2003)은 퇴원 후 외래를 방문한 개심술 환자를 대상으로 시청각 자료를 이용한 소집단 교육과 소책자 배부, 4회의 전화방문 등의 2단계 심장재활 교육을 실시한 결과 실험군이 대조군보다 자가간호 이행정도가 높았음을 보고하였다.

국외 연구에서는 심장재활의 참여도가 높을수록 운동 수행정도, 식이 관리, 약물의 적절한 복용, 스트레스 관리, 금연 관리가 잘되는 것으로 보고하였고(Conn et al, 1992), 심근경색증 환자를 대상으로 하여 5년 동안 진행한 연구결과에서도 심장재활의 참여군이 비참여군보다 금연과 같은 위험인자의 조절이 잘된 것으로 나타났다(Perk & Hedback, 1987). 또한 Hijerk(1984)의 심근경색증 환자를 대상으로 한 연구에서도 심장재활 프로그램의 참여가 건강신념의 변화를 일으켜 건강행위 이행 정도를 높인 것으로 나타났다.

위의 문헌을 종합해 볼 때 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 이행은 장기적인 측면에서 이환율과 사망률에 영향을 주므로 자가간호 이행을 증가시키기 위한 방안이 모색되어야 하며, 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 내용에는 투약, 식이, 금연, 일상생활의 조절, 운동, 추후관리 등이 포함되어야 한다.

4. 자기효능감과 자가간호 이행

최근 건강증진의 목표는 환자의 독립성을 향상시키고 정상기능을 유지, 회복시켜 건강을 성취함으로써 더 큰 행복과 만족감을 갖도록 삶의 질을 향상시키는 것이며, 환자의 독립성을 향상시키기 위해서는 자가간호 이행의 강화가 무엇보다도 중요하다.

자기효능감은 자가간호 이행과 관련된 중요한 예측인자로, Bandura(1986)는 자기효능감에 관련된 자원을 성공적 성취감, 대리경험, 언어적 설득, 생리적 각성상태로 보고 이로부터 얻은 자기효능의 정보를 인지적으로 처리하고 통합함으로서 자기효능을 형성한다고 하였으며, 이러한 자원은 모두 자기효능 증진방법으로 활용된다.

Nancy(1991)의 연구결과에서는 급성 심근경색증 후 병원에서 높은 수준의 생리적 스트레스를 보이는 대상자는 낮은 수준의 스트레스를 보이는 대상자보다 5년 후 사망률, 유병률이 3배 정도 높음을 보여 주었고, 반대로 1년 동안의 스트레스 관리 프로그램에 참여한 높은 수준의 스트레스를 보이는 대상자는 위험정도에서 유의한 증가를 보이지 않았다. 또한 Carroll(1995)은 관상동맥 우회술을 받은 노인환자를 대상으로 걷기, 계단오르기, 일상활동, 역할수행에 대한 자기효능감과 자가간호 이행에 대해 6주 후, 12주 후 반복 측정한 결과 회복기를 지내면서 자기효능감과 자가간호 이행이 의미있게 향상되었으며, 자기

효능감으로 자가간호 이행을 예측할 수 있었다.

자기효능감의 신념이 강한 사람은 그렇지 않은 사람과 비교하였을 때 목표 성취를 방해하는 도전이나 어려움, 문제들을 극복하기 위하여 더 많은 노력을 한다. Strecher 등(1986)은 금연, 체중조절, 알콜중독, 운동 등 건강행위에 자기효능감을 적용한 21편의 선행논문을 분석한 결과 자기효능감은 건강행위 변화와 유지에 일관성 있게 순상관관계가 있음을 나타내 행동을 변화시키고 그 변화를 지속시키기 위해서는 자기효능감이 중요하다는 것을 입증하였다.

송경자(2001)의 연구 결과에서도 허혈성 심장질환으로 입원한 환자를 대상으로 자기효능강화 심장재활 프로그램을 적용한 결과 자기효능감이 강화되고 투약, 운동, 활동과 관련된 건강행위가 증진되었음을 보고하였고, 정영선(2002)의 연구에서도 급성 심근경색증으로 입원한 환자에게 제 1기 심장재활 프로그램을 적용하고 퇴원 4주 후 자기효능감과 건강행위 이행정도를 측정한 결과 자기효능감과 건강행위 이행정도가 유의하게 높았음을 보고하였다.

위의 문헌을 종합해 보면 자기효능감은 특정한 상황에서 특정한 행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념으로 자가간호 이행을 결정함에 있어 영향을 미치는 강력하고 중요한 변수임을 알 수 있다. 자기효능감이 높을수록 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타나므로 퇴원 후 개심술 환자의 자가간호 이행을 높이기 위해서는 자기효능감을 증진시키는 방법을 강구하여 교육에 적용하고 지속적인 자가간호 이행을 위한 집중적인 관리가 요구된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받고 퇴원한 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행정도와의 관계를 파악하기 위한 상관관계 조사연구(Correlational Survey Research)이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 일개 대학병원에 입원하여 개심술을 받고 간호사, 영양사에 의해 제 1단계 심장재활 프로그램의 교육을 받은 후 퇴원하여 수술 경과기간이 6개월 이내인 개심술 환자 중 아래의 대상자 선정기준에 부합한 32명을 대상으로 선정하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같다.

1) 개심술을 받은 환자(판막치환술, 관상동맥 우회술, 방실중격복원술)
2) 개심술 후 합병증이 없는 환자
3) 만 18세 이상의 성인 남녀 환자
4) 전신적인 영향을 주는 다른 질환이 없는 환자
5) 한글 해독능력이 있고 설문내용을 이해할 수 있는 환자
6) 본 연구의 참여에 동의한 환자

3. 연구 도구

연구도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 일반적 특성 15문항, 자기효능감 측정 26문항, 자가간호 이행 측정 32문항의 총 73문항으로 구성되었다.

1) 자기효능감 측정 도구

Sherer & Maddux(1982), 송경자(2001), 정영선(2002)이 개발한 자기효능감에 대한 일반적 측정도구와 구체적 측정도구를 개심술 환자의 특성에 맞게 수정·보완하였으며, 자기효능감 측정을 위한 일반적 도구 12문항과 구체적 도구 14문항(일상활동 4문항, 운동 2문항, 투약 2문항, 식이 2문항, 금연 1문항, 심리적 적응능력 3문항)으로 총 26문항으로 구성되었다.

각 문항은 5점 척도로 최저 26점에서 최고 130점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

도구의 타당도 검증을 위하여 간호학 교수 1인과 흉부외과 전문간호사 3명의 의견을 종합하여 수정·보완하였으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .9214 이었다.

2) 자가간호 이행 측정 도구

최미선(1996), 이영신(2003)이 개발한 자가간호 이행 측정도구를 항목별 측정 내용에 맞게 수정·보완하였으며, 자가간호 이행 측정을 위한 내용으로는 추후관리 6문항, 투약 6문항, 식이 7문항, 금연 1문항, 일상생활의 조절 7문항, 운동 5문항으로 총 32문항으로 구성되었다.

각 문항은 5점 척도로 최저 32점에서 최고 160점으로 점수가 높을수록 자가간호 이행 정도가 높음을 의미한다.

도구의 타당도 검증을 위하여 간호학 교수 1인과 흉부외과 전문간호사 3명의 의견을 종합하여 수정·보완하였으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .9374 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 2004년 1월 4일부터 5월 28일까지 실시하였다.
자료수집 방법은 외래를 방문 중인 대상자에게 개별적으로 연구자와 흉부외과 전문 간호사가 직접 면담하고 대상자의 일반적 특성, 자기효능감, 자가간호 이행에 대해 질문지를 통하여 조사하였고, 일반적 특성 중 건강관련 특성에 대해서는 의무기록을 통하여 자료를 수집하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였다.

1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
2) 대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과 자가간호 이행정도에 대해서는 independent t-test를 이용하여 분석하였다.
3) 자기효능감과 자가간호 이행과의 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
4) 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α 계수로 산출하였다.

6. 연구의 제한점

1) 연구대상이 수원시 소재 일개 대학병원의 개심술 환자만을 대상으로 하고, 대상자 확보가 어려운 문제로 표본의 크기가 작으므로 연구결과를 확대 해석하는데 신중을 기하여야 한다.
2) 자가간호 이행에 대해서는 자가보고한 설문지로 파악하여 자가간호 이행에 대한 실체를 평가하지 못하였으므로 측정상 오류가 있을 수 있다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 인구학적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 직업, 학력, 종교 등으로 구분하여 조사하였고, 생활습관은 흡연, 음주, 동물성 지방의 섭취, 운동 등으로 조사하였으며, 비만 정도, 그리고 건강관련 특성으로 과거 질병력, 심장수술명과 심장재활 관련 자가간호 학습요구 등으로 조사하였다.

총 대상자는 32명으로 성별 분포는 남자가 20명(62.5%), 여자가 12명(37.5%)이었고, 연령의 평균은 52.34세(SD=13.48)로 51~60세가 11명(34.4%)으로 가장 많았고, 61세 이상이 9명(28.1%), 41~50세가 5명(15.6%), 31~40세가 5명(15.6%), 30세 이하가 2명(6.3%)의 순으로 나타났다. 대상자의 결혼상태는 기혼이 26명(81.3%)으로 대다수를 차지하였고, 직업상태는 무직이 13명(40.6%)으로 가장 많았으며, 학력은 고졸이하가 11명(34.4%)으로 가장 많았고, 대졸이상도 7명(21.9%)이었다. 대상자 중 16명(50%)이 종교가 있는 것으로 조사되었다<표 1>.

대상자의 생활습관 중 흡연습관은 '피우다가 끊음'이 19명(59.4%)으로 가장 많았고, '현재도 피움'이 2명(6.3%)이었으며, 음주는 무 18명(56.3%), 유 14명(43.8%)으로 조사되었다. 동물성 지방섭취는 '적게 먹는 편임'이 16명(50%)으로 가장 많았고, '보통으로 먹는 편임'이 12명(37.5%), '많이 먹는 편임'이 3명(9.4%)이었으며, 운동습관은 '불규칙하지만 가끔 운동함'이 18명(56.3%)으로 과반수 이상을 차지하였고, '전혀 운동을 하지 않음'이 7명(21.9%), '규칙적으로 운동함'이 7명(21.9%)으로 나타났다.

대상자의 비만정도를 측정하기 위하여 BMI(Body Mass Index) 분포를 알아본 결과 비만에 해당하는 BMI 26 이상이 8명(25.0%)인 것으로 나타났다<표 2>.

〈 표 1 〉 대상자의 인구학적 특성

(N=32)

특 성	구 분	빈 도	백분율
성 별	남	20	62.5
	여	12	37.5
연 령	30세 이하	2	6.3
	31～40세	5	15.6
	41～50세	5	15.6
	51～60세	11	34.4
	61세 이상	9	28.1
결혼상태	미 혼	3	9.4
	기 혼	26	81.3
	별거·이혼	2	6.3
	사 별	1	3.1
직 업	전문직	1	3.1
	사무직	2	6.3
	영업직	3	9.4
	생산직	2	6.3
	농 업	3	9.4
	사 업	2	6.3
	무 직	13	40.6
	기 타	6	18.8
학 력	국졸이하	6	18.8
	중졸이하	6	18.8
	고졸이하	11	34.4
	대졸이상	7	21.9
	무응답	2	6.3
종 교	유	16	50.0
	무	16	50.0

〈 표 2 〉 대상자의 생활습관 및 비만 정도

(N=32)

특 성	구 분	빈 도	백분율
흡 연	전혀 피운적 없음	11	34.4
	피우다가 끊음	19	59.4
	현재도 피움	2	6.3
음 주	유	14	43.8
	무	18	56.3
동물성 지방 섭취	많이 먹는 편임	3	9.4
	보통으로 먹는 편임	12	37.5
	적게 먹는 편임	16	50.0
	전혀 먹지 않음	1	3.1
운 동	전혀 운동을 하지 않음	7	21.9
	불규칙 하지만 가끔 운동함	18	56.3
	규칙적으로 운동함	7	21.9
BMI* 수준	26 ≦	8	25.0
	26 ＞	24	75.0

* BMI : 체중(㎏)/키(㎡)

대상자의 건강관련 특성으로 심장수술명에 대한 조사에서는 판막치환술 13명(40.6%), 관상동맥 우회술 13명(40.6%), 방실중격복원술은 6명(18.8%)이었으며, 과거 질병력은 고혈압 10명(31.3%), 당뇨병 8명(25.0%), 고지혈증 5명(15.6%)으로 나타났다<표 3>.

심장재활과 관련한 자가간호 학습요구로는 식이요법에 관한 내용이 13명(40.6%)으로 가장 많았고, 추후관리에 대한 내용이 11명(34.4%), 운동요법 8명(25.0%), 약물요법 7명(21.9%) 일상활동 조절 7명(21.9%)의 순으로 나타났다<표 4>.

〈 표 3 〉 대상자의 건강관련 특성

(N=32)

특 성	구 분	빈 도	백분율
과거 질병력*	고혈압	10	31.3
	당뇨병	8	25.0
	고지혈증	5	15.6
심장수술명	판막치환술	13	40.6
	관상동맥 우회술	13	40.6
	방실중격복원술	6	18.8

* 복수응답임

〈 표 4 〉 대상자의 자가간호 학습요구

(N=32)

항 목	빈 도*	백분율
약물요법	7	21.9
식이요법	13	40.6
일상활동 조절	7	21.9
운동요법	8	25.0
추후관리	11	34.4

* 빈도는 복수응답임

2. 대상자의 자기효능감 정도

총 32명을 대상으로 한 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 총점 130점에 평균은 106.97(SD=14.27)점 이었고, 최소값 82점에서 최대값 130점까지의 분포를 보였다. 총 130점을 5점 척도로 환산하여 본 결과 평균평점 4.14(SD=0.57)로 나타나 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 높은 것으로 나타났다<표 5><그림 1>.

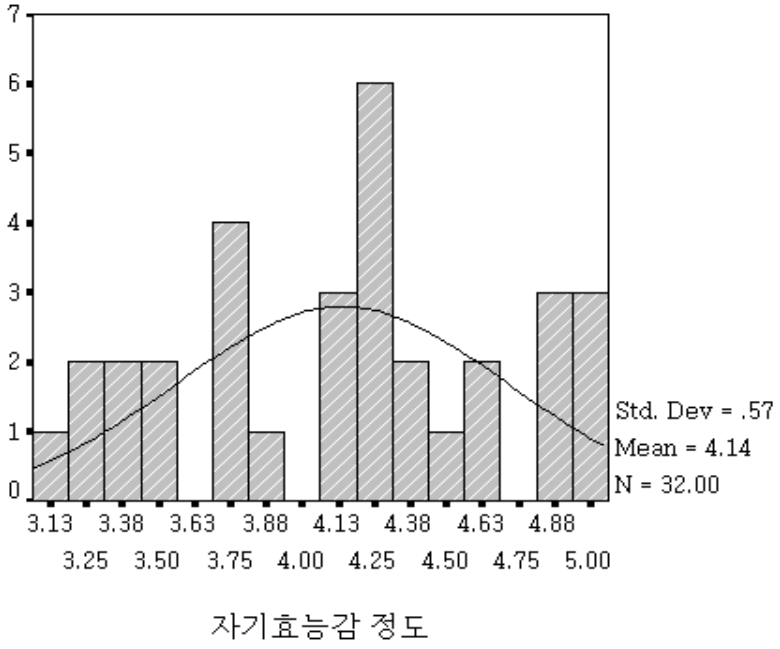
대상자의 자기효능감 정도를 영역별로 구분하여 분석해 본 결과 투약에 관한 자기효능감의 점수는 최대 5점에 4.81(SD=0.49)로 가장 높았고, 운동에 관한 자기효능감 점수 4.72(SD=0.57), 금연에 관한 자기효능감 점수 4.63(SD=1.10), 일상활동에 관한 자기효능감 점수 4.21(SD=0.69), 식이에 관한 자기효능감 점수 4.17(SD=0.70), 심리적 적응능력에 관한 자기효능감 점수 4.05(SD=0.84), 일반적 자기효능감 점수 3.88(SD=0.82)의 순으로 나타났다<표 6>.

〈 표 5 〉 대상자의 자기효능감 정도

(N=32)

변 수	평균±표준편차	최소값 - 최대값	Skewness /SE skewness
자기효능감	106.97±14.27 (4.14±0.57)	82 - 130	- 0.222

〈 그림 1 〉 대상자의 자기효능감 정도(히스토그램)



〈 표 6 〉 대상자의 영역별 자기효능감 정도

(N=32)

영 역	평균 ± 표준편차
일반적 자기효능감	3.88 ± 0.82
일상활동	4.21 ± 0.69
운동	4.72 ± 0.57
투약	4.81 ± 0.49
식이	4.17 ± 0.70
금연	4.63 ± 1.10
심리적 적응능력	4.05 ± 0.84

3. 대상자의 자가간호 이행 정도

대상자의 자가간호 이행정도는 총점 160점에 평균은 132.47(SD=18.48)점 이었고, 최소값 97점에서 최대값 160점까지의 분포를 보였다. 총 160점을 5점 척도로 환산하여 본 결과 평균평점은 4.20(SD=0.59)로 나타나 대상자의 자가간호 이행 정도는 높은 것으로 조사되었다<표 7><그림 2>.

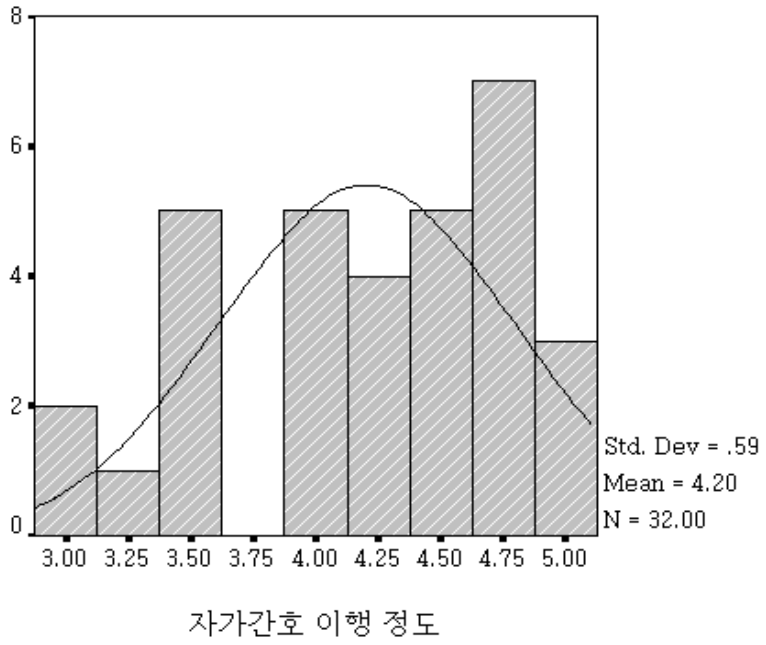
대상자의 자가간호 이행 정도를 영역별로 구분하여 분석한 결과 투약에 관한 자가간호 이행 점수는 최대 5점에 4.57(SD=0.46)로 가장 높았고, 금연에 관한 자가간호 이행 점수 4.56(SD=1.13), 추후관리에 관한 자가간호 이행 점수 4.41(SD=0.59), 식이에 관한 자가간호 이행 점수 4.19(SD=0.68), 일상생활의 조절에 대한 자가간호 이행 점수 4.02(SD=0.76), 운동에 관한 자가간호 이행 점수 3.72(SD=0.93)로 나타났다<표 8>.

〈 표 7 〉 대상자의 자가간호 이행 정도

(N=32)

변 수	평균±표준편차	최소값 - 최대값	Skewness /SE skewness
자가간호 이행	132.47±18.48 (4.20±0.59)	97 - 160	- 1.097

〈 그림 2 〉 대상자의 자가간호 이행 정도(히스토그램)



〈 표 8 〉 대상자의 영역별 자가간호 이행 정도

(N=32)

영 역	평균 ± 표준편차
일상생활의 조절	4.02 ± 0.76
운동	3.72 ± 0.93
투약	4.57 ± 0.46
식이	4.19 ± 0.68
금연	4.56 ± 1.13
추후관리	4.41 ± 0.59

4. 대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과 자가간호 이행 정도

대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과 자가간호 이행 정도의 차이를 알아보기 위하여 검증이 가능한 변수를 분류하여 independent t-test로 분석한 결과 성별, 직업, 학력, 종교에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 9>.

〈 표 9 〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 자기효능감과 자가간호 이행 정도 비교

(N=32)

특성	구분	자기효능감		t	p	자가간호 이행		t	p
		평균	표준편차			평균	표준편차		
성별	남	4.16	.53	0.338	.738	4.19	.56	-0.118	.906
	여	4.09	.66			4.22	.66		
직업	유	4.18	.59	0.540	.593	4.23	.60	0.300	.766
	무	4.07	.55			4.16	.59		
학력	고졸미만	3.99	.62	-1.040	.307	4.31	.53	1.014	.319
	고졸이상	4.21	.52			4.09	.63		
종교	유	4.19	.59	0.561	.579	4.32	.64	1.145	.261
	무	4.08	.56			4.08	.53		

* $p < .05$

5. 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도간의 상관관계

대상자의 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도는 통계적으로 유의한 순상관관계를 보여(r=.671, p=.000) 자기효능감이 높을수록 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타났다<표 10>.

하위 영역별 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도와의 상관관계를 분석한 결과 금연 영역의 자기효능감을 제외한 식이(r=.585, p=.000), 일상활동(r=.533, p=.002), 투약(r=.504, p=.003), 심리적 적응능력(r=.498, p=.004), 운동(r=.352, p=.048) 영역의 자기효능감은 전체 자가간호 이행 정도와 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

〈 표 10 〉 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도간의 상관관계

(N=32)

		자가간호 이행 총점	자가간호 이행 하위 영역					
			일상생활의 조절	운동	투약	식이	금연	추후관리
자기효능감 총점		.671**	.644**	.720**	.428*	.512**	.390*	.519**
자기효능감 하위 영역	일상활동	.533**	.523**	.670**	.294	.319	.316	.431*
	운동	.352*	.400*	.382*	.408*	.187	.003	.191
	투약	.504**	.475**	.454**	.443*	.433*	.109	.410*
	식이	.585**	.389*	.602**	.398	.565**	.199	.583**
	금연	.129	.175	-.005	-.018	.145	.356*	.090
	심리적 적응능력	.498**	.494**	.508**	.225	.525**	.104	.307

* p < .05, ** p < .01

V. 논 의

본 연구에서는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받고 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 자기효능감과 자가간호 이행 정도와의 관계를 분석하였다. 연구 결과를 중심으로 선행 연구결과와 비교 논의하고, 이를 토대로 개심술 환자의 효과적인 심장재활 프로그램에 대해 논의하고자 한다.

대상자의 62.5%가 남자였고, 51세 이상의 연령군이 62.5%인 것으로 나타나 개심술 환자를 대상으로 한 대부분의 선행연구(김숙영, 1999 ; 김희승, 박민정, 2000 ; 정순애, 2002 ; 이영신, 2003)의 인구학적 특성과 일치한다.

수술 경과기간이 6개월 이내인 대상자의 생활습관 조사 결과에서는 흡연에 있어 피우다가 끊은 경우가 59.4%를 차지하였고, 끊은 시점에 대해서는 대상자 모두 질병의 진단 후 끊은 것으로 조사되었다. 그러나 흡연에 있어 현재도 피우고 있는 경우가 6.3%이고, 동물성 지방 섭취에 대해서도 많이 먹는 편임이 9.4%였으며, 전혀 운동을 하지 않고 있는 대상자도 21.9%로 나타난 것은 관상동맥질환 환자를 대상으로 이차예방을 위한 건강행위와 습관을 사정한 연구결과(Campbell et al, 1998)에서도 보여 주듯이 위험인자 교정과 관련된 생활양식의 변화가 어려움을 알 수 있다.

대상자 중 31.3%가 고혈압을 가지고 있고, 대부분의 대상자가 후천성 심장질환으로 판막치환술(40.6%)과 관상동맥 우회술(40.6%)을 받은 것으로 조사되었다.

대상자의 자가간호 학습요구도 조사 결과에서는 식이요법, 추후관리, 운동요법, 약물요법 및 일상활동의 조절 순으로 나타났는데, 이는 개심술 환자의 퇴원 후 교육에 대한 요구도 조사에서 보여준 연구결과(김명희, 1993 ; 김희승, 박민정2000)와 동일하고, 본 연구에서는 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정

도에 대한 영역별 분석에서 식이 영역의 자기효능감 점수와 자가간호 이행 점수가 다른 영역에 비해 낮게 나타난 것과 관련성이 있다.

대상자의 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균평점 4.14(SD=0.57)로 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 높은 것으로 나타났고, 대상자의 자가간호 이행 정도도 5점 만점에 평균평점 4.20(SD=0.59)으로 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타났는데, 이는 이미 본 연구 대상자들에게 개별적으로 수술 목적, 투약, 식이, 일상활동의 조절, 운동, 추후관리 등의 내용으로 그림이 포함된 소책자를 이용하여 심장재활 프로그램을 제공받은 효과(Strecher et al, 1986 ; Carroll, 1995 ; 송경자, 2001 ; 정영선, 2002)에 기인한 것으로 보인다.

대상자의 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도를 영역별로 구분하여 분석한 결과에서 자기효능감은 투약 영역에서 최대 5점에 4.81(SD=0.49)로 가장 높았고, 운동 영역 4.72(SD=0.57), 금연 영역 4.63(SD=1.10), 일상활동 영역 4.21(SD=0.69), 식이 영역 4.17(SD=0.70), 심리적 적응능력 영역 4.05(SD=0.84), 일반적 자기효능감 3.88(SD=0.82)의 순으로 나타났고, 자가간호 이행에 있어서도 투약 영역이 최대 5점에 4.57(SD=0.46)로 가장 높았고, 금연 영역 4.56(SD=1.13), 추후관리 영역 4.41(SD=0.59), 식이 영역 4.19(SD=0.68), 일상생활 조절의 영역 4.02(SD=0.76), 운동 영역 3.72(SD=0.93)의 순으로 나타났다. 연구 결과 투약에 대한 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타났는데, 이는 개심술 환자들에게 투약에 대한 자가간호 이행정도가 가장 높게 나타난 최미선(1996)의 연구결과와도 일치하며, 금연에 대한 자가간호 이행정도는 질병의 진단 후 끊은 대상자가 많아 이로 인한 결과에 의한 것으로 보인다. 자가간호 이행 정도에 있어 식이, 일상활동의 조절, 운동이 낮게 나타난 것은 선행연구(Miller et al, 1985 ; Steel & Ruzicki, 1987 ; 정혜선, 1996)에서도 알 수 있듯이 위험인자와 관련한 생활양식의 변화에 대해서는 병원에서의 단기 교육이 장기간의 지속적인 행동을 변화시키기에는 부족하다는 것을 알 수 있다. 특히, 운동 영역의 경우 자기

효능감은 높지만 자가간호 이행이 실제적으로 행해지지 않은 것을 볼 때 Campbell 등(1998)의 연구에서 제시 하였듯이 이차예방을 위한 심장재활 프로그램이 필요하다고 할 수 있다.

대상자의 자기효능감과 자가간호 이행 정도는 통계적으로 유의한 순상관관계를 보여(r=.671, p=.000) 자기효능감이 높을수록 자가간호 이행정도는 높은 것으로 나타나 자기효능감이 자가간호 이행의 중요한 예측인자로 작용하고 (Ewart et al, 1983 ; Allen et al, 1990 ; Oldridge & Rogowski, 1990), 자가간호 이행에 영향을 미친다는 연구결과와 일치한다(Strecher et al, 1986 ; Carroll, 1995). 그러므로 특정 영역에서 자가간호 이행을 증진시키고 지속시키기 위해서는 그 영역에 영향을 미치는 자기효능감을 강화시키는 전략이 필요하다고 할 수 있다.

이상의 결과를 볼 때 퇴원 후 개심술 환자의 자가간호 이행을 높이기 위해서는 자기효능감이 자가간호 이행의 중요한 예측인자로 작용하므로 자기효능감을 증진시킬 수 있는 방안을 강구하여 심장재활 프로그램에 적용하여야 한다. 특히 심장질환의 위험인자(흡연, 고지혈증, 고혈압, 당뇨병, 비만증, 운동부족)와 관련한 생활양식의 변화가 어려운 자가간호 영역에 중점을 두어 지속적인 행동변화를 유도할 수 있도록 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 한 개별적이고, 체계적이며 지속적인 상담과 지도가 이루어져야 한다. 이를 효율적으로 해나가기 위해서는 각 단계별로 효과적인 심장재활 프로그램이 이루어져야 하며, 그에 따른 자가간호 이행에 관한 연구도 지속적으로 이루어져야 한다.

Ⅵ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받고 퇴원한 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행정도와의 관계를 파악하기 위한 상관관계 조사연구이다. 이를 통하여 퇴원한 개심술 환자에게 실제로 자가간호 이행을 높일 수 있는 효과적인 심장재활 프로그램을 적용하는데 도움이 되고자 시도하였다.

자료수집 기간은 2004년 1월 4일부터 5월 28일까지 였으며, 일개 대학병원에 입원하여 개심술을 받고 간호사, 영양사에 의해 제 1단계 심장재활 프로그램의 교육을 받은 후 퇴원하여 수술 경과기간이 6개월 이내인 개심술 환자 32명을 대상으로 하였다.

연구 도구로는 Sherer & Maddux(1982), 송경자(2001), 정영선(2002)이 개발한 도구를 연구자가 수정·보완한 도구를 이용하여 자기효능감을 측정하였고, 자가간호 이행은 최미선(1996), 이영신(2003)이 개발한 도구를 연구자가 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다.

자료분석은 SPSS 11.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 남자가 62.5%로 많았고, 평균 연령은 52.34세(SD=13.48)이였다. 대다수가 기혼(81.3%)이었고, 직업상태는 무직(40.6%)이 많았으며, 학력은 고졸이하가 34.4%로 가장 많았고, 종교는 50%가 있는 것으로 나타났다. 심장질환과 관련된 생활습관에서는 흡연습관의 경우 '현재도 피움'이 6.3%이었고, 음주는 43.8%가 하고 있는 것으로 나타났으며,

동물성 지방섭취는 '많이 먹는 편임'이 9.4%로 나타났고, 운동습관의 경우도 '전혀 운동을 하지 않음'이 21.9%로 나타나 특별히 위험인자 교정을 위한 생활습관의 변화를 보이지 않았다.

질병력은 고혈압 31.3%로 가장 많았고, 심장수술은 판막치환술과 관상동맥 우회술이 각각 40.6%이었다. 심장재활 관련 자가간호 학습요구는 식이요법에 관한 내용을 가장 많이 알고 싶어하는 것으로 나타났다.

2) 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 5점 만점에 평균평점 4.14(SD=0.57)로 나타나 대상자가 인지한 자기효능감 정도는 높은 것으로 나타났다. 이를 영역별로 분석해 보면 투약에 대한 자기효능감이 4.81(SD=0.49)로 가장 높았으며, 운동 영역 4.72(SD=0.57), 금연 영역 4.63 (SD=1.10), 일상활동 영역 4.21(SD=0.69), 식이 영역 4.17(SD=0.70), 심리적 적응능력 영역 4.05 (SD=0.84), 일반적 자기효능감 3.88(SD=0.82)의 순으로 나타났다.

3) 대상자의 자가간호 이행정도는 5점 만점에 평균평점 4.20(SD=0.59)으로 자가간호 이행을 잘하는 것으로 나타났고, 이를 영역별로 분석해 보면 투약에 관한 자가간호 이행이 최대 5점에 4.57(SD=0.46)로 가장 높았고, 금연 영역 4.56(SD=1.13), 추후관리 영역 4.41(SD=0.59), 식이 영역 4.19(SD=0.68), 일상생활 조절의 영역 4.02(SD=0.76), 운동 영역 3.72(SD=0.93)의 순으로 나타났다.

4) 대상자의 자기효능감과 자가간호 이행 정도는 통계적으로 유의한 순상관관계를 보여(r=.671, p=.000) 자기효능감이 높을수록 자가간호 이행정도는 높은 것으로 나타났다. 하위 영역별 자기효능감 정도와 자가간호 이행 정도와의 관계를 분석한 결과에서는 금연 영역의 자기효능감을 제외한 식이(r=.585, p=.000), 일상활동(r=.533, p=.002), 투약(r=.504, p=.003), 심리적 적응능력(r=.498, p=.004), 운동(r=.352, p=.048) 영역의 자기효능감은 전체 자가간호 이행과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

본 연구 결과를 통해 자기효능감이 자가간호 이행의 중요한 예측인자로 작용하므로 퇴원 후 개심술 환자의 자가간호 이행을 높이기 위한 효과적인 심장재활 프로그램에 자기효능감을 강화시키는 전략을 강구하여 적용하면 도움이 될 것으로 기대한다. 또한 심장질환의 위험인자와 관련한 생활양식의 변화가 어려운 자가간호 영역에 중점을 두어 지속적인 행동변화를 유도할 수 있도록 퇴원한 개심술 환자를 대상으로 개별적이고, 체계적이며 지속적인 상담과 지도를 효율적으로 해나가기 위한 효과적인 심장재활 프로그램의 개발이 필요하리라 생각한다.

2. 제 언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 특정 자기효능감과 관련된 자가간호 이행에 대해 규명하고, 지속적인 자가간호 이행을 위한 심장재활 프로그램에 관한 연구가 필요하다.
2) 자기효능감과 자가간호 이행간의 상관관계를 포괄적으로 확인할 수 있도록 연구대상자의 수를 확대하여 반복연구가 필요하다.

참고 문헌

김금순, 조경숙(1984). 개심수술 후 환자의 교육요구에 관한 간호원과 환자와의 비교연구. 대한간호, 14(2), 14-18.

김금순, 유경희(1991). 퇴원 시 간호정보 제공이 개심술환자의 지식, 신체증상, 상태불안 및 일상활동에 미치는 효과에 관한 연구. 대한간호, 21(3), 257-267.

김명희(1993). 개심술환자의 퇴원 후 간호요구에 대한 조사연구. 대한간호, 23(4), 664-677.

김숙영(1997). 고혈압 환자의 자가간호에 대한 문헌고찰. 경인론집(6), 317-334.

김숙영(1999). 심장재활교육이 심장판막대치술 환자의 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질에 미치는 영향. 재활간호, 2(2), 153-162.

김인자(1991). 관상동맥질환 환자의 지식정도와 치료지시 이행정도에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.

김형묵 역(1997). 심장수술환자의 처치와 간호, 서울: 고려의학.

김희승, 박민정(2000). 관상동맥 우회술환자의 수술 후 재발 관련 지식과 교육요구도와의 관계. 대한간호, 30(3), 549-559.

나은우(1993). 심장질환의 재활. 대한재활의학, 17(1), 1-8.

서경필, 김형묵, 손광현, 조범구(1992). 최신 흉부외과학, 대한흉부외과학회.

송경자(2001). 자기효능강화 심장재활프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

송라윤, 이해정(2000). 원내 심장재활프로그램이 심혈관질환자의 행동수정과 삶의 질에 미치는 영향. 대한간호, 30(2), 463-475.

이군자, 조현숙(2001). 개심술을 받은 심기형 환아모의 교육프로그램 개발을

위한 조사연구. 재활간호, 4(1), 73-83.

이미련(1989). 개심술 환자의 교육적 요구에 관한 조사. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.

이영신(2003). 심장재활교육이 퇴원한 개심술환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 효과. 동의대학교 대학원 석사학위 논문.

이일영(1995). 심장재활의 현 문제점 및 장래. 대한재활의학, 19(1), 1-5.

이혜란(1998). 1단계 심장재활간호가 급성 심근경색증 환자의 지식, 불안 및 자가간호 행위에 미치는 영향. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.

정순애(2002). 개심술 환자의 퇴원 후 간호요구. 경북대학교 대학원 석사학위 논문.

정영선(2002). 급성 심근경색증 환자의 제 1기 심장재활 프로그램이 퇴원 후 자기 효능감과 건강행위 이행에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

정혜선(1996). 심근경색증 환자의 일반적·의학적 특성과 정서상태에 따른 치료지시 이행 정도. 카톨릭대학교 대학원 석사학위 논문.

조현숙(1998). 팀접근 심장재활 교육이 건강행위 이행, 불안과 삶의 질에 미치는 효과. 재활간호, 1(1), 83-92.

최미선(1996). 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 수행에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.

한국심장재단(2003). 2002년 심장혈관질환 수술현황 조사서, www.heart.or.kr 통계자료.

홍경화(1996). 심장재활프로그램 참여여부에 따른 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질. 경희대학교 대학원 석사학위 논문.

Allen J. K., Becker D. M., Swank R. T.(1990). Factors related to functional

status after coronary bypass surgery. Heart & Lung, 19(4), 337-343.

American College of Sports Medicine(1988). Resource manual for guidelines for exercise testing and prescription, Philadelphia, Lea & Febiger.

Bandura, A. A(1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.

Bandura, A. A(1986). Social foundations of thoughts and action : A Social Cognitive Theory, NJ: Prentice-Hall.

Campbell N. C., Thain J., Deans H. G., Ritchie L. D., Rawles J. M.(1998). Secondary prevention in coronary heart disease : Baseline survey of provision in general practice. British Medical Journal, 316, 1430-1433.

Cardiac Rehabilitation Committee(1982). Guidelines for cardiac rehabilitation center(2nd ed), The American Heart Association.

Carroll D. L.(1995). The importance of self-efficacy expectations in elderly patients recovering from coronary artery bypass surgery. Heart & Lung, 24, 50-59.

Conn V. S., Taylor S. G., Casey B.(1992). Cardiac rehabilitation program participation and outcomes after myocardial infarction. Rehabilitation Nursing, 17(2), 58-61.

Dracup K. A.(1982). Compliance : An interactionist approach. Nursing Research, 31(1), 31-35.

Ewart C. K., Taylor C. B., Reese L. B., DeBusk R. F.(1983). Effect of early postmyocardial infarction exercise testing on self-perception and subsequent physical activity. American Journal of Cardiology, 51, 1076-1080.

Ewart C. K., Stewart K. J., Gillilan R. E., Kelemen M. H., Valenti S. A.,

Manley J. D.(1986). Usefulness of self-efficacy in predicting overexertion during programmed exercise in coronary artery disease. American Journal of Cardiology, 57, 557-561.

Gorden, N. F. & Haskell, W. L.(1997). Comprehensive cardiovascular disease risk reduction in a cardiac rehabilitation setting. American Journal of Cardiology, 80(8B), 69-73.

Grady, K. L., Buckly, D. J., Cisar, N. S., Fink, N. M., Ryan, S. D.(1988). Patient perception of cardiovascular surgical patient education. Heart & Lung, 17, 349-354.

Hijeck T. W.(1984). The health belief model and cardiac rehabilitation. Nursing Clinics of North American, 19(3), 449-457.

Linde, B. J., Janz, N. M.(1979). Effects of a teaching program on knowledge and compliance of cardiac patients. Nursing Research, 18, 282-286.

Miller S. P., Wikoff R. L., McMahom M., Garrett M. J., Ringel K.(1985). Indicators of medical regimen adherence for myocardial infarction patients. Nursing Research, 34, 268-272.

Meyer R. S., Latz, P. A.(1979). What open heart surgery patients want to know. American Journal of Nursing, 79(9), 1560.

Nancy F. S.(1991). In hospital symptoms of psychological stress as predictors of long term outcome after AMI in men. American Journal of Cardiology, 67, 121-127.

Oldridge N. B., Rogowski B. L.(1990). Self-efficacy and In-patient cardiac rehabilitation. American Journal of Cardiology, 66, 362-365.

Orem, D. E(1985). Nursing: Concepts of Practice(3rd ed), New York:

McGraw-Hill Co.

Perk J., Hedback V.(1987). 5-year results of a comprehensive rehabilitation program after myocardial infarction. European Heart Journal, 8, 234-242.

Pollock, M. L., Schmidt, D. H.(1986). Heart disease and rehabilitation (2nd ed), New York: Wiley Medical Pub.

Sherer, M., Maddux, J. E.(1982). The self efficacy scale : construction and validation. Psychological Reports, 51, 663-671.

Steele, J. M., Ruzicki, D.(1987). An evaluation of the effectiveness of cardiac teaching during hospitalizaton. Heart & Lung, 16(3), 306-310.

Stewart K. J., Mason M., Kelemen M. H.(1988). Three-year participation in circuit weight training improve muscular strength and self-efficacy in cardiac patients. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 8, 292-296.

Strecher V. J., Develis B. M., Becker M. H., Rosenstock I. M.(1986). The role of self efficacy in achieving health behavior change. Health Education Quaterly, 13(1), 73-91.

<부 록>

개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행 측정도구

연구주제 : 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구

안녕하십니까?

저는 연세대학교 교육대학원에서 논문을 준비하고 있는 학생입니다.

본 연구는 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 퇴원 후 자기효능감(자신감 정도)과 자가간호 이행 정도와의 관계를 조사하기 위한 것입니다.

퇴원 시 간호사들에 의해 제공되는 심장재활 프로그램은 퇴원 후 심장수술을 받은 분들의 빠른 회복과 합병증을 예방하고, 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 것으로 생각됩니다.

본 연구의 결과는 연구이외에는 어떠한 용도로도 사용되지 않을 것입니다.

귀하의 연구 참여는 개심술 환자를 위한 효과적인 심장재활 프로그램 개발에 중요한 자료를 제공할 것입니다.

빠른 회복을 빌며 어려운 중에도 협조해 주셔서 감사합니다.

2004 년 1 월

연구자 임 지 영

♠ **다음의 문항을 읽으시고 해당란에 " √ " 표를 하거나 기록하여 주십시오. (1 - 11번 문항)**

1. 연령 : 만 (　　)세
2. 성별 : 남 _____　여 _____
3. 결혼상태 : 미혼 _____　기혼 _____　별거 또는 이혼 _____　사별 _____
4. 직업 : 전문직 _____　사무직 _____　영업직 _____　생산직 _____
   농 업 _____　사 업 _____　무 직 _____　기 타 _____
5. 학력 : 국졸이하 _____　중졸이하 _____　고졸이하 _____　대졸이상 _____
6. 종교 : 유 _____　무 _____

7. 흡연 : 전혀 피운 적 없음 _____
   피우다가 끊음 _____ 담배를 피우다가 끊은 지 (　　)만큼 됨.
   현재도 피움 _____ (　　)부터 하루에 (　　)개피 정도 피움.
8. 음주 : 유 _____ 1주일에 (　　)회 마심.
   무 _____
9. 동물성 지방의 섭취 : 많이 먹는 편임 _____
   보통으로 먹는 편임 _____
   적게 먹는 편임 _____
   전혀 먹지 않음 _____
10. 운동 : 전혀 운동을 하지 않음 _____
   불규칙하지만 가끔 운동함 _____ (　　)운동을 1주일에 (　)일 정도
   규칙적으로 운동함 _____ (　　)운동을 1주일에 (　)일 정도

11. 다음은 심장수술 후 심장재활에 필요한 자가간호 내용입니다.
귀하께서 가장 알기를 원하는 내용에 "√" 표를 해주시기 바랍니다.

1) 약물요법 _____
2) 식이요법 _____
3) 일상 활동의 조절 _____
4) 운동요법 _____
5) 추후관리 _____

♠ **다음의 문항은 기록하지 않으셔도 됩니다.**

12. 체격 : 키 _____ ㎝ 몸무게 _____ ㎏

13. 질병력 : 고혈압 _____ ( )년도 진단
당뇨병 _____ ( )년도 진단
고지혈증 _____ ( )년도 진단

14. 가족력 : 고혈압 _____ 관계( )
당뇨병 _____ 관계( )
지혈증 _____ 관계( )
협심증 _____ 관계( )
심근경색증 _____ 관계( )

15. 심장 수술명 :

♠ 다음은 건강유지를 위해 필요한 행위에 대한 자신감 정도를 알아보기 위한 질문입니다.
귀하의 자신감과 일치하는 곳에 " √ " 표를 해주시기 바랍니다.

문 항 내 용	확실히 자신 있다	약간 자신 있다	보통 이다	약간 자신 없다	전혀 자신 없다
1. 나는 계획을 세우는 대로 수행할 수 있다.					
2. 나는 시작할 때 어려워도 끝까지 노력할 수 있다.					
3. 나는 중요한 목표를 설정하면 목표를 꼭 성취할 수 있다.					
4. 나는 복잡한 일이라도 해보려고 노력할 수 있다.					
5. 나는 불쾌하여도 해야 할 일이면 끝까지 그 일을 할 수 있다.					
6. 나는 할 일이 결정되면 곧 시작할 수 있다.					
7. 나는 예상치 않은 일이 발생해도 그러한 일들을 잘 처리할 수 있다.					
8. 나는 어렵게 보여지는 일이라도 배우려고 노력할 수 있다.					
9. 나는 실패했을 때 좌절하지 않고 더 열심히 노력할 수 있다.					
10. 나는 자신감이 있는 사람이다.					
11. 나는 쉽게 포기하지 않는다.					
12. 나는 나의 삶에서 발생한 문제들을 처리할 능력이 있다.					
13. 나는 일상 활동을 힘들지 않게 조절하며 수행할 수 있다.					

문 항 내 용	확실히 자신 있다	약간 자신 있다	보통 이다	약간 자신 없다	전혀 자신 없다
14. 나는 아프기 전에 수행했던 업무에 복귀할 수 있다. (종교 활동, 취미 활동 포함)					
15. 나는 친척 또는 친구를 방문할 수 있다.					
16. 나는 혼자서 3층 계단을 오를 수 있다.					
17. 나는 혼자서 50m를 힘들이지 않고 걸을 수 있다.					
18. 나는 다른 가족들이 적극적이지 않아도 혼자 운동을 할 수 있다.					
19. 나는 매일 정확하게 약을 먹을 수 있다.					
20. 나는 처방대로 약을 중단하지 않고 먹을 수 있다.					
21. 나는 열량섭취를 제한할 수 있다.					
22. 나는 기름기 많고, 짠 음식을 적게 먹을 수 있다.					
23. 나는 어떠한 상황에서도 담배를 피우지 않을 수 있다.					
24. 나는 작은 일에 흥분하지 않고 나 자신의 감정을 조절할 수 있다.					
25. 나는 우울한 느낌 시 기분전환을 할 수 있다.					
26. 나는 어떠한 상황에서도 일에 집중할 수 있다.					

♠ 다음은 심장수술을 하신 분들의 자가간호에 대한 수행정도를 알아보기 위한 질문입니다.
귀하께서는 각 행위를 평소에 어느 정도 행하고 계신지 귀하의 의견과 일치하는 항목에 " √ " 표를 해주시기 바랍니다.

문 항 내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 정기적으로 병원을 방문한다.					
2. 평소와 다른 증상이 나타나면 즉시 병원에 오거나 보고를 한다. (수술부위 부종이나 분비물, 통증, 호흡곤란 등)					
3. 합병증의 예방을 위해 구강간호를 철저히 하며 감기에 걸리지 않도록 주의한다. (박테리아성 심내염 등)					
4. 정기적으로 혈압을 측정한다.					
5. 나의 의견보다는 의사와 간호사의 지시사항을 이행한다.					
6. 의료진과 상의해야 할 사항을 지킨다. (모든 치과치료, 각종 절제술, 방광 또는 직장 검사 등)					
7. 처방된 약을 규칙적으로 복용한다.					
8. 의사의 처방 없이 투약을 중단하지 않는다.					
9. 중요한 약에 대한 부작용은 알고 먹는다. (강심제, 이뇨제 등)					

문 항 내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
10. 의사의 처방 없이 다른 약을 복용하지 않는다. (비타민제, 항생제, 아스피린, 빈혈약, 해열·진통제, 감기약, 한약 등)					
11. 처방된 약을 모르고 안 먹었다고 해서 다음번에 2회분의 약을 먹지 않는다.					
12. 유효기간이 지난 약은 효과가 없거나 위험할 수 있으므로 의료진과 상의하거나 버린다.					
13. 음식을 짜게 먹지 않는다.					
14. 섬유소가 많이 든 음식을 충분히 먹는다. (채소, 과일, 콩, 현미, 잡곡)					
15. 콜레스테롤이 높은 음식은 가능한 제한한다. (계란노른자, 생선알, 오징어, 새우)					
16. 기름에 튀기거나 부친 음식보다 굽거나, 끓이거나, 증기에 찌거나, 데친 음식을 먹는다.					
17. 유지방이 높은 식품(전지분유, 아이스크림, 생크림, 치즈)보다는 유지방이 낮은 식품 (저지방 우유, 요구르트, 두유)을 먹는다.					
18. 과음을 하지 않는다.					
19. 카페인을 제한한다. (커피나 홍차 등)					
20. 매일 아침 일어나자마자 소변을 본 후 같은 시각, 같은 옷을 입고 체중을 측정한다.					

문 항 내 용	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
21. 체중증가를 막기 위해 음식과 운동으로 조절한다.					
22. 담배를 피우지 않는다.					
23. 내가 느끼기에 육체적으로 힘든 일을 하지 않는다. (운전, 무거운 물건 들기 등)					
24. 순환 촉진과 다리에 부종을 방지하기 위하여 탄력스타킹을 지속적으로 착용한다.					
25. 충분한 휴식을 취하며 피로는 그날 푼다. (하루 20~30분간, 2회 이상)					
26. 장시간 오래 서 있지 않는다.					
27. 추위나 더위에 갑자기 몸을 노출시키지 않는다.					
28. 몸에 무리가 가지 않는 범위 내에서 규칙적인 운동을 한다. (최소한 1주일에 3번, 1번에 20분 이상)					
29. 운동을 하는 동안에는 5분마다 맥박을 측정한다.					
30. 운동 시 빠른 맥박, 가슴통증, 어지러움증, 호흡곤란 증상이 있으면 중단한다.					
31. 운동을 하기 전에는 항상 스트레칭 체조를 한다.					
32. 운동을 하고 난 후에는 적당한 휴식을 가진다.					

ABSTRACT

Relationship between Self-efficacy and Self-care Behavior in Open Heart Surgery Patients who received Phase Ⅰ Cardiac Rehabilitation Program

Yim, Ji Yeoung
Dept. of Nursing Education
The Graduate School of Education
Yonsei University
(Directed by Professor Kim, Cho Ja, Ph.D.)

The purposes of this study were to identify relationship between self-efficacy and self-behavior in open heart surgery patients who received phase I cardiac rehabilitation program and to observe the effectiveness to raise the self-care behavior.

We designed a prospective study from January 4th to May 28th in 2004. The study was performed on 32 patients who were discharged from a university hospital located in Kyeonggi-Do, Korea after phase I cardiac rehabilitation program from nurse and dietitian, and not passed 6 months after open heart surgery. Informed consent was obtained from the patients.

Data was obtained from 15 general characters questionnaire, 26 self-efficacy questionnaires and 32 self-care behavior questionnaires.

The data were analyzed using SPSS. PC, version 11.0 statistical program. Such as frequency, independent t-test & Pearson correlation coefficient. The values were expressed as mean±SD.

The important results are as follows :

1. The patients consisted of 62.5% male and 37.5% female, and mean age was 52.34(SD=13.48) year, and most of them were married state(81.3%). 40.6% had no job, the highest education was high school graduates(34.4%), and 50% had religion. Life style related cardiac disease were drinking 43.8%, smoking 6.3%, meal with high animal fat 9.4%, and no exercise 21.9%.
   Patient past history, hypertension was the most by 31.3%, valve replacement and coronary-bypass surgery were each 40.6%. Self-care behavior studying demand related with cardiac rehabilitation was the most dietary treatment.

2. Self-efficacy degree that subject recognizes was 4.14(SD=0.57) in 5 points score. If analyze this by territory, self efficacy for prescription was the highest by 4.81(SD=0.49), and exercise territory 4.72(SD=0.57), non-smoking territory 4.63(SD=1.10), daily activity territory 4.21(SD=0.69), diet territory 4.17(SD=0.70), psychological adaptation ability territory 4.05(SD=0.84), order of general self-efficacy 3.88(SD=0.82) in the order.

3. Self-care behavior degree that subject performed was the highest by

4.20(SD=0.59) in 5 points score. If analyze this by territory, self-care behavior for prescription was the highest by 4.57(SD=0.46), and non-smoking territory 4.56(SD=1.13), after administration territory 4.41(SD=0.59), diet territory 4.19(SD=0.68), daily life control territory 4.02(SD=0.76), and motion territory 3.72(SD=0.93) in the order.

4. They showed a statistically significant correlation between self-efficacy and self-care behavior(r=.671, p=.000). The correlations between self-care behavior and self-efficacy by sub rank territory were as follows: diet (r=.585, p=.000), daily activity(r=.533, p=.002), prescription(r=.504, p=.003), psychological adaptation ability(r=.498, p=.004), exercise(r=.352, p=.048).

In conclusion, self-efficacy is the important predictive factor of self-care behavior. It seems to be necessary to enforce the self-care behavior to improve effective cardiac rehabilitation program for open heart surgery patients. And this study could be basic data to develop systematic and effective cardiac rehabilitation program.

Key ward : open heart surgery, cardiac rehabilitation, self-efficacy, self-care behavior