

심근경색 환자의 회복과정에 대한 근거이론 접근

신 수 진

순천향대학교 간호학과 전임강사

Grounded Theory Approach on the Recovery Process of Myocardial Infarction Patients

Shin, Su Jin

Full Time Lecturer, Department of Nursing, Soon Chun Hyang University

Purpose: The purpose of this study was to discover the recovery process of those having had myocardial infarction. **Methods:** 15 participants with myocardial infarction were recruited by theoretical sampling methods. The data were retrieved through in depth interview, participant observation, and medical records of the patients. Collected data were analyzed through grounded theory approach of Strauss and Corbin(1998). **Results:** 63 concepts, 27 subcategories, and 11 categories were deduced from the open coding process. The recovery process of myocardial infarction showed to be a process of 'Controlling healthy track', and chronological recovery process was a four-step process of recognizing disruption of healthy track, making efforts for controlling the disrupted healthy track, reconstructing the new healthy track, and adapting to the new healthy track phase. 'Controlling healthy track' had three types of self-initiation, contention of reality, and fateful acceptance. **Conclusion:** The results provided basic information for nursing intervention strategies depending on 'Controlling healthy track' process by each phase and different types.

Key Words : Myocardial infarction, Recovery

I. 서 론

1. 연구의 필요성

허혈성 심장질환은 1995년 인구 10만명 당 13.1명에서 2005년 27.5명으로 지속적으로 증가하는 주요 사망 원인이다(Korean National Statistical Office, 2006). 순환기질환 중 고혈압성 질환과 뇌혈관질환 사망률은 대폭 감소하였으나 '풍요의 질병'이라 불리는 심근경색

을 포함한 허혈성 심장질환이 가장 높은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

이와 함께 의료비용도 높은 비중을 차지하고 있어, 미국의 경우 심혈관질환으로 인한 의료비 지출이 3,860억 달러였다(American Heart Association, 2003). 우리나라에서도 질병의 사회·경제적 비용추계를 연구한 Jung과 Ko(2004)에 의하면 심장질환이 4위를 차지하였으며 연간 1조 5,100억 원의 사회·경제적 비용이 지출되는 것으로 추계 보고하였다.

Corresponding address: Shin, Su Jin, Department of Nursing, Soon Chun Hyang University, 366-1 Ssangyong-dong Cheonan 330-090, Korea.
Tel: 82-41-570-2491, Fax: 82-41-575-9347, E-mail: ssj1119@sch.ac.kr

* 본 연구는 2005년 성인간호학회 연구지원사업비(박사학위논문)를 지원받았습니다.

투고일 2007년 7월 10일 심사외뢰일 2007년 7월 10일 심사완료일 2008년 1월 4일

2002년 장애 보정 생존년(Disability Adjusted Life-Year)을 근거로 세계보건기구가 발표한 바에 따르면 심혈관질환은 단일질환으로는 하기도 감염, 후천성 면역결핍증, 우울증, 실사에 이어 5번째로 질병부담이 큰 질환으로(World Health Organization, 2002) 보고되었다. 즉, 심근경색이 주요 건강관리 대상이 되어야 하며, 급성질환임과 동시에 지속적 관리를 필요로 하는 심근경색 환자의 회복과정에 대한 이해를 바탕으로 실질적이고 효율적인 간호전략 수립이 시급함을 알 수 있다.

심근경색증 환자는 질병특성상 재발방지와 최적의 건강유지를 위해 죽상경화증의 위험요인을 수정해야 하며 흡연, 고지혈증, 고혈압, 당뇨, 운동부족 및 스트레스와 같은 생활습관을 변경하여 위험요인을 개선하는 것에 중점을 두어야 한다(American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation, 1999).

이는 현재 심근경색에 대한 간호중재가 임상현장에서 급성기 치료에 치중하고 있다는 실정을 개선하여 이차예방인 급성기 치료 후 재활과 일상생활 적응에 대한 개별적인 간호를 통해 환자가 발병이전의 신체적, 심리적, 사회적 능력을 회복하는데 목표를 두어야 함을 의미한다(Berman & Bertero, 2003). 따라서 회복기 관리와 재활관리가 중요하며 이를 위해서는 질병 중심의 이해보다는 환자 입장에서의 전체적인 질병 과정에 대한 이해가 필요함을 시사하고 있다.

선행연구를 보면 운동처방 중심의 심장재활프로그램 적용 후 단기적으로 환자의 기능적 상태 평가 및 생활양식 변화에 대한 효과, 심리적 효과에 대해 이루어지고 있다. 그러나 환자들은 심장재활프로그램에서의 전문가나 관리자가 환자의 입장을 충분히 이해하지 못한다고 생각하거나(Henriksen & Rosenqvist, 2002), 심장재활이 교육이나 운동에 국한되는 것이 아니라 환자의 요구와 개별적 상황에 맞추어서 총체적 접근을 적용해주시기를 바란다(Pâquet, Bolduc, Xhignesse, & Vanasse, 2005) 연구결과도 있다.

이상은 전문가들의 정보제공 내용이 환자의 경험을 잘 반영하지 못한다는 것을 말해주며, 이는 심근경색 후 개인이 경험하는 적응과정에 대해서 상대적으로 알려진 것이 거의 없는 실정에서 회복과정에 대한 환

자의 인식이 중요함을 간과하고 있기 때문이라고 할 수 있다. 즉, 환자 간호를 위해서 환자 입장에서의 질병과정에 대한 이해가 선행되어야 함을 알 수 있으나 심근경색환자의 경험에 집중한 질적 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 질적 연구방법을 적용하였으며 특히, 상징적 상호작용주의의 철학적 기반에 근거한 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론적 접근을 사용하였다. 근거이론은 참여자가 어떻게 인지하는지 보다는 경험을 어떻게 만들어가고 반응하는가에 더 관심을 가지며(Morse, 2004), 사건의 기술이 아닌 설명을 제공하기 때문에 풍부한 자료를 탐색할 수 있고, 무엇이 진행되는지에 대한 이해를 통해 대상자에 대한 간호의 질을 높인다(Corbin, 2002).

따라서 참여자들의 정체된 한 순간의 회복에 대한 인지를 넘어 변화하는 회복과정에 대한 경험의 구조와 사회·심리적 과정에 대한 접근을 위해 근거이론적 접근이 적합하다고 판단하였으며, 이에 본 연구목적은 심근경색 환자가 질병을 받아들이고 회복해 나가는 해석적인 상호작용의 구조와 과정을 이해하고 그에 대한 실체이론을 개발하는 것이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 심근경색을 경험한 단일그룹의 환자를 대상으로 회복과정에 대해서 자료로부터 개념을 이끌어내는 귀납적 규명과 가설설정과 자료를 통한 확인과정인 연역적 검증을 순환적으로 거치는 근거이론 접근을 이용한 질적 연구설계이다.

2. 연구참여자 선정 및 윤리적 고려

연구참여자 선정을 위해 이론적 표본추출을 하였다. 참여자는 서울시의 일개 대학병원과 경기도의 일개 종합병원에서 심근경색을 진단받고 중재적 시술 및 약물요법으로 치료를 받은 경험이 있으며 외래를 통해 추

후 관리를 하고 있는 15명이었다. 연구참여자는 만 32세에서 64세의 성인이었으며, 첫 인터뷰 시 심근경색을 진단받은 후 기간은 최소 1개월에서 최대 10년이었다. 근거이론은 종적인 연구이므로 자료를 소급해서 수집하더라도 이야기하면서 정서적 재현이 이루어지고 다시 감정적으로 경험한다(Morse, 2005)는 가정에 진단 후 기간을 제한하지 않았다.

인터뷰 전에는 연구참여자의 윤리적 고려를 위해 연구 이외의 자료로는 사용되지 않을 것과 연구참여로 인한 이득이나 손실을 구체적으로 설명하였다. 이후 참여자가 연구에 참여하기를 동의한 경우 사후 익명성과 비밀보장 및 연구철회의 자유에 대한 내용과 연구가 종료된 후 모든 자료는 폐기될 것임을 설명하고 연구참여 동의서를 작성하였다. 인터뷰 후에는 인터뷰 참여에 대한 소정의 사례비나 사례품을 제공하였다.

3. 이론적 표본추출 과정

Thompson(1999)은 이론적 문헌고찰을 통해 차이를 가져올 수 있다고 밝혀진 변인을 고려하는 것도 하나의 방법이며, 실제적인 전략으로 다른 여러 세팅에서 표본추출을 하는 것도 효과적이라고 제안하고 있으며, 이론적으로 반대상황, 급성기, 회복기, 재활기, 안정기, 하향기 등의 질병단계에 따른 인터뷰도 포함된다(Corbin, 2004).

이에 본 연구자는 이론적 표본추출을 위해 두 곳의 병원을 통해 참여자를 표본추출하면서 자료수집과 분석을 동시에 실시하였다. 자료수집을 시작하면서 초기에는 개방적 질문으로 미리 구성한 인터뷰 가이드라인을 사용하여 다양한 개념과 범주를 이끌어 내려고 하였다. 밝혀진 범주를 정교화하기 위해서 추가 질문을 형성하고 이론의 범위를 확장시키기 위해서 출현한 개념의 속성과 차원을 지속적으로 비교하면서 속성과 차원을 변화시키는 변인을 가정하고 그것을 밝힐 수 있는 구체적인 질문을 형성한 후 이에 적합한 대상자를 목적적 표본추출을 하였다.

지속적 비교를 통해 차이에 대한 요인을 찾아가는 이론적 표본추출에 대한 실례를 들면 다음과 같다. 초

기에는 심근경색을 진단받은 후 회복과정에 대한 유사점과 차이점을 찾기 위해서 연령, 성별, 직업, 학력 등의 일반적 특성과 발병 후 기간이 다양한 범위에 속한 참여자들을 표본추출 하였다. 각 참여자의 인터뷰 자료에 대한 개념의 명명은 인터뷰 직후 이루어졌으나 사례 간 비교 분석은 세 번째 참여자까지 인터뷰가 이루어진 후 실시하였으며 자료분석 과정에서 세 참여자의 공통점과 차이점을 비교하여 추가 질문을 이끌어냈다.

세 참여자로부터 도출된 개념을 비교 분석한 결과 공통적으로 회복신념이 자기조정을 시도하는데 영향을 미치는 맥락적 요인이라는 것을 알 수 있었다. 이때 차이점으로 드러난 것이 직업적 환경에서 드러나는 사회지지망의 지원 유무였다. 즉 노동기술직 근로자인 본 참여자는 심근경색이라는 진단으로 인해 직업상실을 경험하기도 하였으며 이로 인해 새로운 직장에서는 진단 사실을 비밀로 하였다. 따라서 회복과정에서 참여자 1, 참여자 2와 달리 사회지지망의 지원이 부족하여 중재적 조건의 차이에 따른 작용/상호작용 전략에 차이를 나타낼 것이라고 가정하여 사회지지망의 지원의 차이를 가져오는 변수가 직업적 특성이라고 판단하고, 다음 참여자 선정 시 이를 고려하여 다양한 직업을 가진 대상자와 퇴직자를 의도적으로 표본추출하였다.

4. 자료수집방법

자료수집을 위해서는 심층면담과 참여관찰 및 참여자의 의무기록 등을 사용하였다. 인터뷰를 시작할 때는 누락이나 오류를 범하지 않기 위해 인터뷰 체크리스트를 작성하여 사용하였고, 인터뷰는 1회에 30분에서 90분 정도가 소요되었으며 인터뷰 내용은 녹음한 후에 연구자가 직접 컴퓨터를 이용하여 필사하거나 연구보조원이 필사한 경우 연구자가 인터뷰 녹음내용을 다시 들으면서 필사 내용을 검토하는 과정을 거쳤다. 인터뷰 장소와 일시는 참여자의 편의성을 고려하여 결정하였으며 장소는 병원 외래의 진료가 없는 진료실이나 연구자의 연구실, 대상자의 점포, 혹은 대상자가 원

하는 경우 공원을 산책하며 이루어졌다.

또한 자료수집과 분석이 동시에 이루어져야 하며 이상의 접근을 위해서는 2-3주 간격의 시간을 두고 2차 인터뷰에 응하는 것이 가장 도움이 된다(Duffy, Ferguson, & Watson, 1997)는 것과 회복과정에 있는 참여자의 편의와 전향적 측면을 고려하였다. 또한 비교분석 시간을 충분히 가지면서 진행하기 위해 약 4-6주의 간격으로 2차 인터뷰를 진행하고 핵심범주 및 과정분석에 대한 가설검증을 위한 3차 이후의 인터뷰는 2차 인터뷰 이후 약 3-4주의 간격을 두고 이루어졌다.

인터뷰가 끝난 후에는 인터뷰에 대한 참여자의 태도와 특징적인 행동 등을 메모하였으며 참여관찰 시 ‘병원 내원 시 동반자가 있는가, 있다면 어떤 관계인가’, ‘진료대기 시에 어떤 행동특성을 보이는가’, ‘진료실에서 참여자는 의료진과 어떻게 상호작용하며 구체적으로 어떤 질문을 하는가’를 스스로 질문하며 중점적으로 관찰하였다.

5. 연구자의 준비

질적연구 도구인 연구자 자신의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해 본 연구자는 질적연구 방법론에 대한 수업과 워크샵 등에 참여함으로써 연구를 위한 준비를 하였다. 연구자의 이론적 민감성을 위해 다양한 변수와 관련된 개념을 다루는 학술적 문헌과 『자연치유』, 『관계』 등의 비학술적 문헌을 고찰하였으며, 종합병원의 중환자실에 3년 이상 근무하면서 심근경색 대상자를 간호한 경험과 그 후 약 5년간 간호대학생의 심장재 중환자실 실습지도 경험이 도움이 되었다.

6. 자료분석방법

자료분석은 개방코딩, 축코딩, 선택코딩이 단계적으로 이루어졌으나 순환적으로 반복되기도 하였다. 개방코딩 과정에서는 의미있는 진술에 대해 개념을 명명하고 이후 속성과 차원을 발달시키기 위해 이론적 민감성을 가지고 지속적인 질문과 비교분석을 실시하고 추상성을 높여가며 하위범주, 범주로 통합하고 범주 각

각의 속성과 차원을 규명하였다. 축코딩 과정에서는 범주를 중심으로 구조와 과정을 연결하는 것으로 분석의 보조적인 틀인 패러다임 모형을 사용하여 구조를 분석하고 이를 시간의 흐름에 따라 분석하는 과정분석을 실시하였다. 선택코딩 과정에서는 모든 범주들 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 포괄적이고 추상성이 높은 핵심범주를 선택하고 핵심범주를 중심으로 이야기 윤곽을 만들고 가설적 정형화와 관계진술을 통해 이론을 정교화하고 유형을 분석하였다.

분석과정에서 먼저 자료에서 무슨 일이 일어나고 있는지에 집중하였으며, 참여자들 간의 공통점은 무엇이고 차이점은 무엇인지, 차이점이 있다면 무엇이 그 차이를 만드는지에 대해 스스로에게 질문하였다. 상황이 변화되면 어떤 일이 일어날 것인가 예측해보는 “가정 게임(what if game)”과 다양한 견해를 얻기 위해 개념을 여러모로 바꾸어보는 플립플롭기법(flip-flop method)을 통해 개념을 정교화하고 속성과 차원을 넓히고 이론적 표본추출에 대한 방향을 얻고자 하였다.

III. 연구결과

1. 핵심범주: ‘건강궤도 조정하기’

본 연구는 심근경색 환자의 회복과정에 대해 근거이론방법을 적용하여 분석한 결과, 개방코딩과정에서는 63개의 개념과 27개의 하위범주, 11개의 범주가 도출되었으며, 축코딩 과정을 통한 구조분석과 과정분석에서 얻어진 결과 심근경색 환자의 회복과정을 설명하는 핵심범주는 ‘건강궤도 조정하기’였다.

심근경색 환자는 회복과정에서 일상 속에 파고든 한계상황에 직면하고 질병의 심각성을 인식하면서 이제까지의 건강궤도가 붕괴됨을 인식하였다. 이에 따라 한계상황에서 벗어나 건강한 삶을 찾아야겠다고 인식하게 되었으며, 자신의 과거를 돌아보고 그 안에서 원인을 짚어보는 내향적 특성을 가지고 있으며 원인이라고 판단한 요인들에 대해 변화의 필요성을 인식하고 질병에서 벗어나 제 역할을 찾아 나갔다. 심근경색이

잔존하지만 상대적인 통합성 가진 건강한 삶의 행로를 찾아 건강궤도를 조정하기 위한 자기조정을 시도하는 것이었다.

자기조정을 시도함에 있어 질병에서 벗어나기 위해 생활변화를 시도하고 처방을 고수하며, 마음 다스리기에 나섰다. 이 시기에는 회복과정을 주도하는 주체가의 의료진이며, 자신은 의료진에 대한 절대적 신뢰와 처방고수를 통해 수동적으로 회복해가는 대상으로 인식하였다.

환자들은 건강을 회복하기 위해 생활변화를 평가하고 정보력을 강화하고 다양한 방법을 병행하고 자기관리를 강화하면서 심근경색을 가지고 건강하게 살아가기 위해 새로운 정상성을 향해 나아갈 새로운 건강궤도를 재건해 나갔다. 이 과정에서 자신의 주체적 비중이 증가하면서 의료진에 대한 절대적 신뢰는 상대적 신뢰로 바뀌어 가고 회복과정에서 점차적으로 ‘자신’의 비중을 넓혀나가면서 자원을 다원화 하였다.

이렇듯 심근경색 환자의 회복과정에서 일어나는 일련의 과정, 즉 기본적 사회 심리적 과정(Basic Socio-Psychological Process [BSPP])은 ‘건강궤도 조정하기’로 평생 완치가 없는 심근경색을 인식하고 발병 이전의 정상상태와는 분명 다른 새로운 건강한 삶의 궤도를 찾아 살아가는 과정이었다. 심근경색이라는 질병의 특성 상 병이 관해되어 없어지는 것이 아니고 언제 어떻게 될지 모르는 불안함이 완전히 배제되지 않은 상태이다. 따라서 이들은 삶속에서 건강을 염두에 두는 비중이 이전에 비해 많아졌으며 병이 낫기 위해서라기보다는 만성적인 병을 관리해 나가고 급작스런 재 발작을 막기 위해 건강한 삶의 궤도를 찾아나서는 것이었다.

‘건강궤도 조정하기’의 속성은 건강궤도 조절에 대한 자신감과 자기가행이었다. 구체적으로는 건강궤도를 조절할 수 있다는 자신감이 강한지 약한지의 차원으로 구별되며, 건강한 삶을 향한 궤도로의 변화에 대한 자기가행이 적극적인지 부분적인지의 차원을 달리 하였다.

어디서 어떻게 죽을지를 항상 신경이 쓰이고 누가 알아.. 모르지... 어디서 어떻게 될지 그것을 모르니깐 병한테는

못 이기는 거 아녀요....아무리 병이 이기나 내가 이기나 싸워나와도....사람이 마음대로 못하고 있지 병나기는 쉬워되고 치기는 힘들지...

옛날처럼 아프기 전처럼 활동도 안하고 쪽 이래서 이런 중세가 있는데 변화가 없으니까 활동을 하자 이런 어픈 긍정적인 생각을 가져서 자꾸 움직일려고 잠을 안 잘려고 그랬어요. 그러다보니까 한 십일 정도 지나니까 인제는 그게 습관화가 되서 오히려 몸이 개운하고 그렇게 하지 않으면 불안하고 이제는 아 내가 운동 안 했는데 또 운동 안 해서 아프면 어떡하나 이런 생각이 들고 그러드라고요.

이렇듯 ‘건강한 삶은 찾고자 함’이라는 중심현상을 갖고 작용/상호작용 전략을 통해 건강궤도 적응기로 들어선 환자는 다양한 관리 유형을 나타냈다. 건강이 정상궤도에 진입하고 복병에 대처할 수 있다는 자신감을 얻는 경우는 ‘조절감 획득’의 결과를 가져온다. 한편 건강행위의 필요성을 알면서도 실천으로 옮기기 어려워하고 발병 전의 건강궤도로 적응해버리는 경우 자신의 이행부족 등 불확실성에 대한 불안으로 가지고 살아가는 ‘불안한 일상으로의 회귀’를 나타내며, 조절감을 얻지 못하고 자신감이 낮은 경우 ‘운명적 수용’으로 귀결되었다.

전 과정을 통해 회복신념은 조정의 필요성을 인식하고 자기조정을 시도하고 자기관리를 강화하는데 영향을 끼쳤으며, 회복신념이 긍정적인지 부정적인지에 따라 ‘자기조정 시도하기’의 속성에 차이를 보였다. 즉, 회복신념이 긍정적인 경우 자기조정을 시도함이 적극적이고 지속적으로 나타나며, 회복신념이 부정적인 경우 소극적이고 일시적인 조정을 시도하는 것으로 나타났다.

2. 심근경색 환자의 회복과정

심근경색 환자의 회복과정인 ‘건강궤도 조정하기’의 하위과정은 건강궤도 붕괴 인식기, 건강궤도 조정시도기, 건강궤도 재건기, 건강궤도 적응기의 4단계로 나타났다. 구체적으로 각 단계는 Fig. 1과 같다.

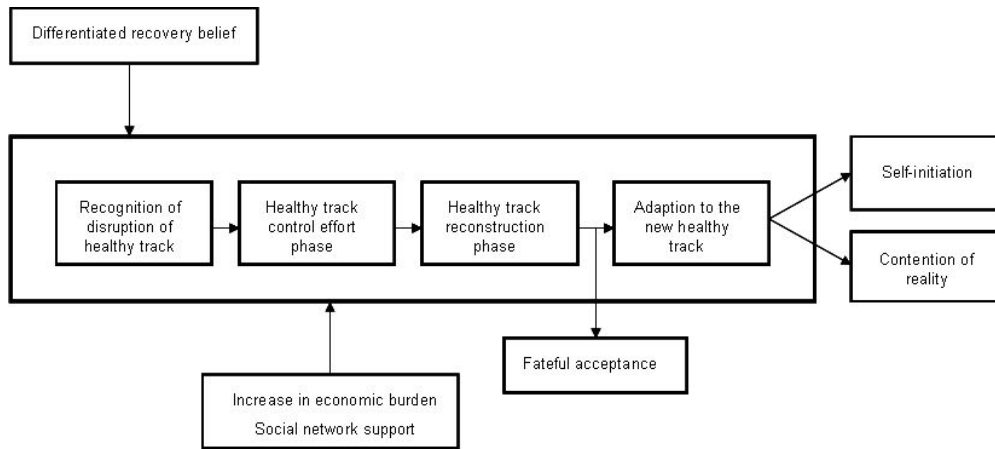


Fig. 1. The process of 'Controlling healthy track'

건강궤도 붕괴 인식기. 참여자들이 심근경색을 진단 받고 급성기 치료를 받은 후 퇴원 직후부터 시작하였다. 이 단계에서 참여자들은 자신이 생각지도 못했던 심근경색이라는 진단을 받은 후 생명유지의 위협을 느끼고, 심근경색이라는 것이 완치가 없이 평생 관리해야 하며 언제 어떻게 될지 모르는 복병으로 인식하였다. 일상 속에 파고든 한계상황에 직면함은 심근경색 후 일상으로 돌아가는 과정에서 부딪힌 한계상황으로 발병 당시의 긴박한 상황과는 구별되지만 일상성의 붕괴와 생존 자체의 위협을 동시에 경험하는 상황이었다.

다리가 아파서 아 이제 나이 먹어서 다리가 풀린다. 이런 얘기는 했을 지언정 아이고 가슴이 숨차서 못 뛰겠다. 이렇게 해본 적이나 느껴본 적이 없었고 그랬는데 갑자기 이러다 보니까 숨이 차다 막 그래 노니까 이상한 거예요.

이러한 상황에서 벗어나서 건강한 삶을 찾고자 하는 갈망을 가지게 되고 이는 질병에서 벗어나서 제 역할을 찾아가기 위해 자기조정이 필요함을 인식하는 것이었다. 심근경색으로 치료를 받았지만 평생 약을 먹어야 하므로 완치가 없이 영원히 가지고 갈 심각한 만성 질환이라고 생각하였다. 질병에 대한 심각성을 인지한 후 자신의 과거를 돌아보고 그 안에서 원인을 짚어보는 내향적 반성을 하였으며, 이는 자신의 지난 삶을 돌

아보고 내 안에서 원인을 판단해보는 과정이었다.

도대체 내가 왜 나 같이 건강한 사람이 왜 이런 저기를 했나 이런 의문도 들고.....심장 쪽하고는 그렇게 크게 연관이 있는 것일 줄 몰랐죠 결과가 심근경색이라는 판명이 나오니까. 내가 그동안에 겪었던 어떤 몸의 이상들을 다 맞추어 들어가요.

참여자들은 원인을 짚어보고, 원기부족과 죽음의 위협이라는 한계상황에서 벗어나기 위해 자기조정을 시도하였다. 건강한 삶이 나아가야 하는 방향으로서의 건강궤도를 재건해야 할 필요성을 느끼고 자기계약이 이루어지는 과정으로 심근경색이라는 복병이 있는 새로운 건강궤도에 조정하기 위한 첫발을 내딛는 과정이었다.

이 단계에서 개별적으로 차별화된 회복신념이 영향요인으로 작용하였다. 회복에 대한 신념이 긍정적이고 강한 경우 건강한 삶을 찾고자 하는 갈망이 강하고 긍정적 과정으로 받아들였다. 반대로 회복신념이 부정적인 경우 소극적이고 일시적인 조정을 시도하는 것을 근거자료를 통해 확인할 수 있었다.

지금은 그런 생각 별로 안 들어요. 뭐 이제 내가 해야 할 게 있고 운동도 바라는 만치 해야되고 그리고 먹는 것도 마늘도 먹고 막 이러는데 과일도 먹고 운동을 안 하면 다시

안 좋아질 수도 있으니까 하자 이런 생각이 들어요.

건강궤도 조정시도기. 건강궤도가 붕괴되었다는 것을 인식한 후 실제로 조정을 시도하면서 정상적인 삶으로 되돌아가고자 시도하면서 복병이 존재하지만 새로운 정상성에 대한 건강궤도를 찾아가는 과정이었다. 참여자들은 기력을 조금씩 회복해가면서 일상생활에 참여하기 시작하였다. 이 과정에서는 회복과정을 주도하는 파워가 의료진에게 많이 부여되어 있기 때문에 ‘사회지지망의 지원’이라는 중재적 조건 중 특히 의료진과의 관계에 많은 영향을 받았으며 가족보다도 자신을 살려주고 치료해 주었다고 느끼는 의료진을 절대적으로 신뢰하고 기대하였으며 자기조정을 시도하면서 사용하는 전략은 ‘생활변화를 시도함’, ‘처방 고수하기’와 ‘마음 다스리기’였다.

대부분의 참여자들은 갑자기 죽을 수도 있었다는 위협에서 벗어나서 완치는 없지만 상대적인 통합성을 유지하면서 건강을 회복하여 살아야겠다는 생각으로 가장 먼저 병원에서 시키는 대로 이행하기 위해 노력한다. 주치의의 말을 무조건적으로 따르면서 치유되기를 바라고 처방받은 약물을 철저히 복용하면서 질병을 가져온 원인이라고 생각하는 생활습관의 변화를 시도하였다. 또한 마음을 다스리면 모든 병이 낫는다고 생각하는 정서중심대처를 사용하면서 자신에 대한 자각과 반성을 하기도 하고, 전화위복으로 받아들이며 마음을 다스려 치유를 얻고자 하였다. 일을 통해 활력을 찾고자 하며 가만히 있는 것보다는 새로운 일거리를 찾는 등 관심을 돌려 마음 다스리기에 나서기도 하였다. 즉, 심신의 안정과 건강한 삶의 방향을 찾기 위해 의료진의 처방에 의지하면서 질병의 회복을 기대하고, 스스로의 생활습관을 변화하면서 건강한 생활로의 복귀를 기대하며 마음을 다스리면서 심리적 회복을 얻고자 하는 단계였다.

내가 좀 곤란할 때나 몸이 안 좋거나 그것 때에 걱정이 되면 내가 인제 기도를 하죠. 부처님한테 내가 이 불쌍한 중생 아직까지 나이가 인제 육십인데 조금만 더 살다 가게 해달라고 빌죠.... 이런 것도 내 하나의 내 몸에 오는 불청

객이니까 좀 곱게 모셨다가... 그러게 좀 이렇게 불청객이 들어왔어도 이게 손님이니까 잘 보관했다가 떨어져 잘 보내 드려야지 그런 생각이예요.

이때 질병에서 벗어나고 있고 일상생활 속에서 자신의 역할을 수행하는 데 어려움이 줄어들고 있다고 판단하는 참여자는 다음 단계인 건강궤도 재건에 성공하였다. 그러나 병원에서 하라는 대로 다하고 약물을 철저히 복용하는 데도 불구하고 오랫동안 나아질 기미가 안보이고 도무지 답답하다고 생각하면서 어떻게 해야 건강한 삶을 찾을 수 있는가에 대해 자신감이 낮은 경우 건강궤도 조정시도기에 오랫동안 머물러 있었다.

건강궤도 재건기. 자기조정에 대한 변화를 평가하고 회복과정에서 관계의 중심이 의료진에서 자신으로 옮겨오는 단계로 치유의 주체가 자신임을 인식하였다. 따라서 자기조정에 대한 결과를 스스로 평가하고 정보력을 강화하면서 다양한 방법을 병행하고 자가판단에 의해 건강한 삶을 향한 길에 진입하였다.

이 단계에서 참여자들은 신체적, 정신적 한계에서 벗어나면서 어느 정도의 안정을 찾지만 자신의 상태에 대한 불안함을 완전히 배제하지는 못하였다. 또한 의료진과의 관계에서 만족할 만한 피드백을 얻지 못하면서 의료진에 대한 절대적 신뢰는 상대적 신뢰로 바뀌어 갔으며 새로운 건강을 찾고 치유되어 가는 과정에서 점차적으로 ‘자신’의 비중을 넓혀나갔다.

건강한 삶의 궤도를 찾기 위해 자기조정을 시도하면서 생활변화를 시도하는 능동적인 전략보다는 수동적으로 처방을 고수하고 마음을 다스리는 정서중심 대응 전략을 많이 사용하였으나 건강궤도 재건기에는 점차 능동적으로 회복과정에 참여하는 것을 볼 수 있다. 즉, 무조건적으로 처방을 따르던 참여자들이 자신의 변화를 스스로 평가하고, 의문점과 문제점을 점차적으로 드러내면서 의료진과의 의사소통을 강화하고 적극적으로 정보를 구하면서 자신의 정보력을 키워나갔으며 주변의 다른 자원을 적극 찾아 나서고 다양한 방법 병행하기, 내 방식대로 조절하기 전략을 사용하여 심근경색을 가지고 새로운 정상성을 향해 나아가야 할 궤도에 진입하였다. 이 단계에서 사용되는 전략들은 환자 자신에게

긍정적 피드백과 그로 인한 자신감을 제공하였으나 실제적으로는 스스로의 판단 하에 그릇된 정보나 오류가 있는 가정을 받아들이고 있는 경우도 있었다.

운동을 어떻게 하루 이틀 일이 있어 못가잖아요? 못가고 소변을 보면은 버큼(거품)이 생겨요. 이렇게 그런데 운동을 갔다와서 소변을 보면 버큼이 생기지 않고 아주 그냥 좋을 수가 기분이 그렇게 좋을 수가 없어요. 소변만 봐도 아주 그냥 버큼이 안 생기니까. 그래서 나는 항상 그걸로 조절을 해요 운동을 좀 갔다 오면 땀 짝 흘리고 소변보고와 밥먹고 약먹고 그러면 아주 버큼 하나도 안 생기고 그런 걸로 아주 내 맘대로 조절을 하죠.

이때 경제적 부담 증가와 사회지지망의 지원에 따라 자기관리 강화하기 전략의 속성과 차원에 차이가 있었다. 경제적 부담이 증가가 적고 사회지지망의 지원이 큰 경우 자기관리 강화하기는 적극적이고 긍정적으로 이루어졌으며 특히 사회지지망의 지원 중 이 단계에서는 의료진보다는 가족의 지원을 많이 받는 것을 알 수 있었다.

건강궤도 적응기. 마지막 단계는 적응기로 참여자들은 자기조정을 통해 건강궤도를 재건하고 건강한 삶을 위해 가야 할 길인 건강궤도에 진입하였으며 이후 건강궤도를 유지하는 다양한 유형을 나타냈다. 참여자들은 자신의 시도에 대한 변화와 자기관리의 결과를 지속적으로 평가하고 반영함으로써 건강을 위해 진입해야 하는 궤도를 유지해 나갔다. 이는 자신의 건강에 대한 새로운 기준을 설정하고 심근경색이 완치되어 발병 이전으로 돌아가는 것이 아닌 심근경색을 가지고 변화된 삶을 살아가는 방향을 설정한 것으로 새로운 건강궤도로 진입하여 안정적으로 적응해나가는 단계였다.

이 단계에서 내 몸은 누군가에 의해 치료되는 것이 아닌 내 스스로 치유하는 것이라는 생각이 지배적이고 자신감을 가지고 이행으로 옮겨가는 참여자들은 ‘조절감 획득’으로 귀결되었다. 증상의 재발이 없고 질병의 진행이 눈에 보이지 않기 때문에 건강행위의 필요성을 알면서도 실천으로 옮기기 어려워하며 발병 전의 일상으로 적응해버리는 경우 자신의 이행부족으로 인해 언

제 갑작스런 심장발작이 일어날지 모른다는 불안감을 가지고 살아가는 ‘불안한 일상으로의 회귀’를 나타냈다. 동기강화가 이루어지지 않고 자가조절에 실패하며 자신감을 상실하는 경우 운명적 수용으로 적응하는 것으로 나타났다.

운동... 하고나면... 요즘에 아침에 일어날 때 개운하게 일어나요. 그렇게 하구 나서 모든게 정상으로 돌아왔고 오히려 담배 끊고 그러니까 그 그런거 발병하기 전보다 훨씬 더 컨디션이 좋은거죠..... 요즘에는 그런 것이 피곤한 기색이 없어요. 피곤한 기색이 없었대니까 내 체력이 좀 원기가 왕성하고 그렇게 되는 거 같아요.

수술 받고나서 한 삼개월까지는 담배를 안 피웠어요. 근데 건강이 좀 또 회복이 되니까.... 이게 마약이예요 마약.. 안 끊는게 아니고 이게 피 속에 니코틴이 흐르고 있으니까 마약이 계속 멎기니까 이게 몸에서 그니까 처음에 한 3개월은 수술받고 3개월은 정말 이게 이제 내 목숨이 다시 살아나는 거니까 이걸 해선 안 된다고 해서 한 3개월 끊었거든요. 그런데 몸이 좀 컨디션이 다시 좀 회복이 되니까 이게 몸에서 다시 멎는 거죠. 다시 말하면 그래 내 의지도 약했고.

그런데 이렇게 나서요? 그냥 이렇게 살아오는데 그것은 한 번 생긴 거는 병이라 없어지지도 않고 평생에 갈 때까지 지고 가야지 모 병을 그렇게 생각해요. 그러니까 지금까지도 모 별다른 거 없고 약을 갖다 묵는다고 해서 특히나 좋아 지나 하면 그것도 아니고 수없는 약도 먹어봤어요. 그래도 얼른 안 좋아져요.

3. ‘건강궤도 조정하기’의 유형

자기주도형. 참여자들은 자신이 경험한 심근경색이라는 상황을 일종의 경고 또는 긍정적인 계기로 인식하고, 회복에 대한 신념이 긍정적이고 자기조정 시도가 능동적이고 지속적이며 참여가 적극적이다. 대체로 경제적 부담이 적고 사회지지망으로부터 만족스러운 지원을 받고 있는 경우이다. 이들은 먼저 자신의 생활

변화를 적극적으로 시도하고 의료진의 처방을 따르기 시작하고 전화회복으로 받아들인다. 이후 조절을 지속하면서 의료진과의 관계의 중심이 의료진에서 자신으로 옮겨오며 스스로 동기를 강화하고 정보력을 강화하면서 빠른 회복을 기대하면서 다양한 방법을 시도한다. 또한 자기방식대로 조절할 수 있다는 자신감을 키워나감으로써 자기 스스로 건강한 삶을 위한 건강궤도를 만들고 유지할 수 있다는 조절력을 획득하여 살아가게 된다.

현실안주형. 한계상황에 직면하고 심각성을 인식하였으나 회복에 대한 신념이 긍정적인 상황으로 자기조정을 시도하지만 사회지지망의 지원이 적거나 불만족스러운 경우가 많다. 이로 인해 자기조정 시도하기는 적극적이지만 지속되지 못하며 자기관리 강화하기 또한 적극적이지만 일시적으로 일어난다. 즉 자기조정과 자기관리 강화하기를 통해 건강궤도를 재건하고 회복에 대한 자신감을 갖게 되지만 지속적인 동기강화가 약하고 자가이행이 부분적으로 이루어지면서 불안한 일상으로의 회귀가 나타난다.

운명적 수용형. 자신이 경험한 심근경색이라는 상황을 벗어날 수 없는 상황으로 받아들이며 회복에 대한 신념이 부정적이므로 자기조정을 시도함에 있어 소극적이고 일시적이다. 경제적 부담이 많은 경우가 대부분이며 사회지지망의 지원이 만족스럽지 못하고 처방에 의지하여 수동적으로 치유되기를 기대한다. 자신의 상황을 운명적으로 받아들이기 때문에 기댈 곳을 찾아 의존적인 마음 다스리기에 들어서며 질병이 수동적으로 치유되기를 바라기 때문에 자기관리 강화하기가 일시적이고 소극적으로 이루어지며 새로운 건강궤도 재건에 성공하지 못하며 자신감이 없고 동기강화가 약하며 자가이행이 극히 부분적으로 이루어지는 운명적 수용을 하고 살아가게 된다.

IV. 논 의

본 연구에서 밝혀진 심근경색 환자의 회복과정은 ‘건강궤도 조정하기’였으며 참여자들은 일상 속에서 한계 상황에 직면하고 질병의 심각성을 인식하는 인과적 조

건을 통해 건강한 삶을 찾고자 하였다. 이 과정에서 각기 다른 차별화된 회복신념의 영향을 받으면서 자기조정 시도하기와 자기관리 강화하기를 통해 정서관리와 생활관리, 질병관리 및 정보관리를 해나가고 있었으며, 그에 대한 결과 조절감 획득, 불안한 일상으로의 회귀, 운명적 수용이라는 다양한 관리 유형을 나타냈다.

60 - 80세의 노인여성을 대상으로 심근경색 후 회복과정에 대한 Tobin(1996)의 연구에서는 회복과정을 “정상으로 되돌아가기”로 설명하였고 정상으로 복귀하는 것에 대한 지표로 자신의 “일”을 수행할 수 있는 능력을 통해 성취감, 자부심, 독립성을 가지게 되는 것이라고 하였다. 이와 관련하여 30 - 60대 성인을 대상으로 한 본 연구결과에서도 해야 할 일이 많다고 인식하거나 직업을 가지고 활발한 사회참여를 하고 있는 경우가 많았으므로 건강한 삶이라는 범위에는 질병에서 벗어나는 것 뿐 아니라 제 역할을 찾고 싶어함이 포함되어 있었다.

‘건강궤도 조정하기’라는 핵심범주의 속성은 회복신념이 긍정적인가 부정적인가, 사회지지망의 지원의 차이에 의해 자기조정 시도하기와 자기관리 강화하기 과정에 차이를 보이고 이는 건강궤도 조정하기 과정의 속성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 본인이 인식하는 회복에 대한 확신 뿐 아니라 사회지지망의 정보지원 및 경제적 지원, 심리적 지지 또한 회복과정에 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다. 또한 상징적 상호작용론이라는 역할이론 관점(Dracup et al., 1995)에서 본다면 개인이 증상을 어떻게 재 정의하고 평가 하느냐가 치료추구행위의 중심이 되고 그에 따라서 주어진 역할의 수행이 일어나지만 여기에 사회적 관계와 그 사회적 관계의 특성에 따라 치료추구행위가 달라질 수 있음을 이해할 수 있다.

한편, Lazarus와 Folkman(1984)은 인지된 위협 정도에 따라 좀 더 적극적이거나 퇴행적인 대처전략을 선택할 수 있으나 긍정적인 자아존중감에 대한 인지는 위협감을 줄이고 대처를 강화할 수 있다고 하였다. 이와 관련하여 본 연구에서 질병에 대한 위압감으로 회복에 대한 신념이 부정적인 경우 운명적인 수용을 하는 경우도 있으나 빠른 대처에 대한 다행감과 회복에

대한 기대가 긍정적인 경우 조절감을 획득하는 것으로 나타났으며, 이는 부정적 상황인식보다도 회복신념이 대처를 강화한 결과로 이해할 수 있다.

한편 본 연구결과에서는 특징적으로 회복과정 초기에 자기조정을 시도하는 과정에서는 의료진의 지원에 많은 영향을 받고 처방을 고수하지만 조정시도 과정을 거쳐 자신의 건강궤도 재건을 위한 자기관리 강화하기 과정에서는 의료진과의 관계에서 만족할 만한 지원을 받지 못한다고 판단하고 회복의 주체를 자신으로 인식하는 비중이 커지는 것을 알 수 있었다.

Stewart, Davidson, Meade와 Hirth(2000)는 그룹에서 제공받는 사회적 지지의 근원과 유형을 정보적 지지, 확신적 지지, 정서적 지지, 도구적 지지로 나누었으며, 본 연구에서도 ‘건강궤도 조정하기’ 과정에서 단계를 촉진할 수 있는 중재적 요인인 사회지지망의 지원 중 의료진에게 정보적 지지와 확신적 지지를 받고 있으며 가족으로부터 정보적 지지와 경제적 지원, 정서적 지지를 받고 있음으로 나타나 의료진의 지지뿐 아니라 가족의 지원으로부터 회복과정이 촉진 될 수 있음을 알 수 있다.

한편 과정 측면에서의 회복과정은 건강궤도 붕괴 인식기, 건강궤도 조정시도기, 건강궤도 재건기, 건강궤도 적응기의 4단계로 나타났다. 이러한 과정은 차별화된 회복신념에 따라 정도나 기간이 다르게 진행되었다.

건강궤도 조정시도기에는 원인을 탐색하고 문제가 된다고 판단되는 원인에 대한 조정을 시도하는 문제중심 대처전략과 처방을 고수하면서 마음을 다스리는 정서중심 대처전략을 모두 사용하는 것으로 나타났다. 이후 건강궤도 재건기에서는 자기관리 강화하기를 통해 건강한 삶의 궤도를 찾아가 한다. 즉, 회복과정의 주체가 자신임을 인식하고 자기 스스로 건강한 삶을 찾고 유지하기 위한 방향을 설정하는 것이다.

심근경색증 환자들의 경험과정에 대한 Johnson과 Morse(1990)의 연구결과 심근경색 후 적응과정에서 조정력을 확립할 수 있게 되면 삶의 활력을 다시 얻게 되고 그렇지 못하면 싸움을 멈추고 부적절한 역할 속에 남게 된다고 하였다. 이와 관련하여 본 연구에서는 건

강궤도 재건기를 통해 동기강화와 자신감을 얻고 건강궤도를 재건한 경우 결과적으로 적응기에 조절감을 획득하거나 불안하지만 일상으로 복귀하였다. 그러나 자기조정과 자기관리 강화가 일시적이고 소극적인 경우 시간이 지남에 따라 참여자들이 자신들의 스트레스를 줄여가기 위해 받아들이기 전략을 사용한다는 Choi(2001)의 연구결과에서와 같이 운명적 수용을 하는 것을 알 수 있었다.

Medich, Stuart와 Chase(1997)는 심장재활 과정에서 환자들이 인식과 반응을 통해 통합을 하며 정보를 모으고 그에 대한 리듬을 만들고, 다음에는 전환의 단계로 넘어가서 그 리듬이 환경이나 사람을 변화시킨다고 하였다. 이는 본 연구결과와 비추어 보면 심근경색 환자들이 회복과정에서 조정시도기에 주로 개인수준에 머무르면서 내향적인 전략을 사용하여 일종의 리듬을 만들고 건강궤도 재건기로 넘어가면서 상호작용적이고 능동적인 전략을 통해 상호작용 수준과 사회수준으로 나아가서 환경이나 사람을 변화시키는 과정임을 확인할 수 있었다.

이상의 건강궤도 조정하기 이론은 간호중재의 방향을 제시해 준다.

건강궤도 붕괴 인식기에는 상대적인 통합성을 얻을 수 있을 것인지에 대해 각각 차별화된 회복신념을 나타낸다. 회복신념이 긍정적인 경우 자기조정을 시도함이 적극적이고 지속적으로 나타나게 되며 이는 회복신념에 대한 간호중재의 필요성을 함의하고 있다.

따라서 긍정적인 회복신념을 통해 건강증진행위를 촉진할 수 있고 건강회복에 대해 확신하는 집단에서 건강증진 행위 정도가 높았다고 보고한 Kim(2002)의 연구결과가 뒷받침해주는 바와 같이 간호사는 대상자가 자신의 상황을 어떻게 인식하고 있는지에 대해 충분히 표현할 수 있도록 격려하는 심리적 중재를 제공해야 할 것이다.

건강궤도 조정시도기에는 중재적 조건 중 특히 의료진과의 관계에 많은 영향을 받았으며 가족보다도 의료진에 대한 절대적 신뢰와 기대를 경험하였다. 그러나 ‘의료진이 무서워서’나 ‘너무 바빠 보여서’라는 이유로 권위적인 의료진과 상의하기를 꺼려한다. 이러한 경험

은 이후 의료진에 대한 실망으로 이어지며 자신의 처지를 충분히 이해받지 못하고 있다는 인식을 가지게 하는 요인이 된다. 이후 의료진에 대한 절대적 신뢰는 상대적 신뢰로 바뀌게 되며 이러한 요인은 자기방식대로 조절하기의 주요한 변인이 된다. 또한 마음을 다스리면 모든 병이 낫는다고 생각하는 정서중심대처를 사용하면서 심신의 안정을 위해 의료진의 처방에 전적으로 의지하면서 신체적 회복을 기대하고 마음을 다스리면서 심리적 회복을 얻고자 하는 단계인 것이다.

따라서 이 단계에서는 의료진의 역할이 어느 때보다 중요한 시기라고 할 수 있겠다. 즉, 바람직한 치료과정을 위해 약물복용이나 운동, 식이 등에 대한 정보제공을 통한 교육도 중요하지만 무엇보다도 대상자의 입장에서 경험하는 어려움이나 요구사항을 표현할 수 있는 환경 조성 및 제반장치를 마련하여 환자의 간호요구를 정확하게 사정하고 근거자료를 토대로 개별적인 상담과 교육을 적시 적소에 제공할 수 있어야 할 것이다.

건강궤도 재진기와 건강궤도 적응기에는 참여자가 적극적으로 다양한 정보를 구하면서 심근경색으로 인해 변화된 삶을 받아들인다. 이 단계의 참여자들은 어느 정도의 안정을 찾아가지만 의료진과의 관계에서 만족할 만한 피드백을 얻지 못하는 경우 이를 해결하기 위해 의료진과의 의사소통을 좀 더 적극적으로 시도하거나 주변의 다른 자원을 찾아 해매기도 하면서 심근경색을 가지고 살아가는 새로운 삶의 정상궤도를 찾기 위해 노력한다.

그러나 이 단계에서 중점적 간호의 대상이 되어야 하는 대상자는 회복신념이 부정적이며 다양한 방법을 병행하지만 적극적으로 문제를 해결하려는 자기관리 강화하기 전략이 소극적이고 일시적으로 사용되고 운명적으로 받아들이는 경우이다. 따라서 운명적 수용형의 대상자에게는 일회성 교육이 아닌 정기적인 전화상담이나 반복교육을 통해 건강궤도에 능동적으로 진입하고자 하는 동기를 강화하고 자조그룹을 통해 서로 간에 실질적인 정보를 교환하고 회복신념을 긍정적으로 변화시킬 수 있게 함으로써 ‘자기관리 강화하기’ 전략을 적극적이고 지속적으로 사용하도록 하고 그렇게 함으로써 질병 회복과정에 능동적으로 대처하는 적응

기로 넘어가도록 해야 할 것이다.

뿐만 아니라 현실안주형의 대상자에게는 스스로 관리해야 하는 질병이라는 인식 강화와 더불어 의료진의 관심있는 태도가 필요하며 폐쇄적이고 단정적인 질문보다는 ‘불편하신 점이나 힘든 점은 어떤 부분입니까?’ 등의 개방적인 질문과 여유를 보임으로써 대상자들이 솔직하게 상담을 의뢰하거나 도움을 요청할 수 있는 환경을 제공해주어야 한다. 이는 심장재활프로그램이 교육이나 운동에 국한되는 것이 아니라 총체적인 접근을 참여자의 요구와 개별적 상황에 맞추어서 적용해줄기를 원한다는 Pâquet, Bolduc, Xhignesse와 Vanasse (2005)의 연구결과에 비추어 볼 때 비로소 대상자의 요구에 부합하는 맞춤형 심장재활 시작을 위한 가장 초석이 되는 간호중재라고 할 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 심근경색 환자의 회복과정에 대한 근거이론적 접근을 통해 그들이 회복과정에서 어떤 문제를 경험하고 어떻게 반응하고 대처해 나가는지에 대한 과정을 설명하는 실제 이론을 제시하였다. 이는 회복과정에 대한 연구들이 대부분 관련요인이나 결과적인 예후에 대한 일부분적 연구였던 점과 달리 ‘건강궤도 조정하기’ 실제이론을 통해 회복과정 전반에 대해 포괄적이고 총체적으로 이해하였다는데 의의가 있다

연구결과를 통해 심근경색 환자의 회복과정인 ‘건강궤도 조정하기’ 과정은 심근경색이라는 복병을 안고 건강을 유지하기 위한 건강궤도에 진입하는 과정이었으며 맥락적 요인과 중재적 요인이 복합적으로 작용하는 가운데 진행되는 것을 알 수 있었다.

또한 과정분석을 통해 단계별 특징을 비교분석하였으며, 논의에서 제시한 과정 및 유형에 따른 간호중재의 방향을 바탕으로 경험과정과 유형 등에 근거한 심근경색환자의 회복과정을 이해하고 간호를 제공하기 위한 이론적 기틀을 마련하였다.

따라서 본 연구는 심근경색 환자의 질병경험과정에 대한 환자입장에서의 전반적인 이해를 기반으로 간호현장에서 임상실무에 새로운 통찰력을 제공할 것이며

심근경색 후 회복과정에 있는 환자를 위한 철저한 사정과 교육의 근거로 사용됨으로써 환자의 경험에 근거한 중재를 유도할 수 있도록 기여할 것으로 사료되며, 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 참여자들은 그들의 요구에 적합하고 개별적인 상태를 적절히 반영하는 정보를 제공받을 수 있는 자원이 부족하다고 느끼고 있었으며, 회복과정에 따른 체계적인 프로그램 적용과 유형에 따른 개별적인 중재가 필요함을 알 수 있다. 따라서 회복과정의 단계와 유형에 대한 이해를 바탕으로 간호현장에서 각 회복 단계 및 유형에 따른 적절한 상담 및 정보제공을 제언하며, 대상자의 의학적 자료와 지지체계 및 요구, 자가 관리에 대한 패턴을 정확히 파악하고 이에 따른 적절한 중재를 계획할 수 있는 것을 순환기 분야 전문간호사의 필요성과 역할 비전으로 제언한다.

둘째, 본 연구결과를 토대로 회복과정의 단계와 유형을 파악할 수 있는 사정 도구의 개발과 단계 및 유형에 따른 촉진적인 간호중재를 적용한 통합적인 심장재활프로그램으로의 개선을 제언한다.

References

American Association of Cardiovascular & Pulmonary Rehabilitation. (1999). *Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention program*(3rd ed.) Champion, IL: Human Kinetics.

American Heart Association. (2003). *Heart and stroke statistics - 2003 update*. Dallas T: American Heart Association.

Bergman, E. & Berterö, C. (2003). 'Grasp life again'. A qualitative study of the motive power in myocardial infarction patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2(4), 303-310.

Choi, K. J. (2001). *Study on stress, coping strategy, and depression in the patients having percutaneous transluminal coronary angioplasty*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.

Corbin, J. M. & Strauss, A. (1988). *Unending work and care*. San Francisco: Josey-Bass.

Corbin, J. M. (2002, September, 27). *Forcing vs emergent: Line by line analysis*. Paper presented in Halle, Germany.

Corbin, J. M. (2004). *Corbin's Grounded Theory*. Seoul: Korean Qualitative Health Research.

David, R. & Holmes, J. (2003). State of the art in coronary intervention. *Am J Cardiol*, 91(1), 50-53.

Dracup, K., Moser, D. K., Eisenberg, K., Meischke, H., Alonzo, A. A., & Braslow, A. (1995). Causes of delay in seeking treatment for heart attack syndromes. *Soc Sci Med*, 40(3), 379-392.

Duffy, K. Ferguson, C., & Watson, H. (1997). Data collecting in grounded theory - some practical issues. *Nurse Res*, 11(4), 67-78.

Henriksen, E. & Rosenqvist, U. (2002). Understanding and practice: A 7-year follow-up study on implementation of a cardiac rehabilitation program. *Qual Health Res*, 12(5), 671-684.

Johnson, J. L. & Morse, J. M. (1990). Regaining control: The process of adjustment after myocardial infarction. *Heart Lung*, 19(2), 126-135.

Jung, Y. H. & Ko, S. (2004). Estimating socioeconomic costs of five major disease. *J Korean Association Public Finance*, 18(2), 77-104.

Kim, E. J. (2002). *A study on the ischemic heart disease's recognition of health and behavior to improve their health*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.

Korean National Statistic Office. (2006). *2005 Leading causes of death*. Daejeon: Korean National Statistic Office.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Medich, C. J., Stuart, E., & Chase, S. K. (1997). Healing through integration: promoting wellness in cardiac rehabilitation. *J Cardiovasc Nurs*, 11(3), 66-79.

Morse, J. M. (2004). Constructing qualitatively derived theory: Concept construction and concept typologies. *Qual Health Res*, 14(10), 1387-1395.

Morse, J. M. (2005). *Ethnography and issues in mixed qualitative research method design*. Seoul: Korean Qualitative Health Research.

Pâquet, M., Bolduc, N., Xhignesse, M., & Vanasse, A. (2005). Re-engineering cardiac rehabilitation programmes: considering the patient's point of view. *J Adv Nurs*, 51(6), 567-576.

Stewart, M., Davidson, K., Meade, D., & Hirth, A. (2000). Group support for couple coping with a cardiac condition. *J Adv Nurs*, 33(2), 190-199.

Strauss, A. & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. CA: Sage publication.

Thompson, C. (1999). Qualitative research into nurse decision making: factors for consideration in theoretical sampling. *Qual Health Res*, 9(6), 815-828.

Tobin, B. (1996). *Getting back to normal: Women's recovery after a myocardial infarction: a grounded theory study*. Unpublished doctoral dissertation, Newfoundland & Labrador: Memorial University of Newfoundland.

World Health Organization. (2002). *World health report 2002*. Geneva: the institute.