

회복기 심근경색 환자의 건강행위 경험

강경자 · 김문정

제주대학교 간호대학

The Health Behavioral Experience of Patients with Myocardial Infarction during the Recovery Period

Kang, Kyung Ja · Kim, Moon Jeong

College of Nursing, Jeju National University, Jeju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to understand and describe the every day life experience of patients with acute myocardial infarction (AMI) during the recovery period after Percutaneous Coronary Intervention (PCI) using a qualitative approach. **Methods:** Twelve patients with AMI participated in this study. Their age ranged from 42 to 75. The data were collected by individual in-depth interviews and all interviews were audio-taped and transcribed verbatim. The transcribed data were analyzed using traditional qualitative content analysis. **Results:** Six sub-themes emerged from the data as follows: Getting to know about illness, getting motivated for health behavior, putting an effort into health behavioral change, having difficulties maintaining health behavior, setting up coping strategies for health behavior and having a need for a tailored education. The results of this study showed how the health behaviors of patients with AMI are related to their every day life experiences. **Conclusion:** The results of this study could help health professionals to better understand patients with AMI and design effective educational interventions to improve their health behaviors.

Key Words: Qualitative research, Health behavior, Myocardial infarction

서 론

1. 연구의 필요성

협심증과 심근경색으로 대표되는 관상동맥질환은 인구 십만명 당 113.5명의 사망률로 전체 사망 원인의 3위이며 순환기 계통의 질환으로 인한 사망률의 절반을 차지한다(Korean National Statistics Office, 2011). 관상동맥질환은 치료 후 첫 6개월 이내에 재발될 확률이 30% 이상이며(Khuder et al.,

2007), 재발할 경우 사망률이 증가한다(Hallveig, Louise, Colleen, & Michelle, 2009). 관상동맥질환자들은 위기 상황을 잘 극복함으로써 더욱 강해지기도 하지만 일부는 부적응 상태를 보이기도 하며, 삶의 질은 수술 후 1개월까지는 전반적으로 향상되었으나 그 후 3개월까지 지속되지는 못하는 것으로 보고되었다(Chan, Lai, & Wong, 2006; Wong & Chair, 2007).

회복기 심근경색 환자의 재발 방지를 위해 퇴원 후 주기적인 병원 방문, 약물복용, 금연, 식이요법, 운동요법, 체중조절,

주요어: 질적 연구, 건강행위, 심근경색

Corresponding author: Kim, Moon Jeong

College of Nursing, Jeju National University, 102 Jejudaehak-ro, Jeju 690-756, Korea.
Tel: +82-64-754-3751, Fax: +82-64-702-2686, E-mail: mgy7955@jejunu.ac.kr

- 이 논문은 2014학년도 제주대학교 학술진흥연구비 지원사업에 의하여 연구되었음.

- This research was supported by the 2014 scientific promotion program funded by Jeju National University.

Received: Jul 23, 2013 / Revised: Feb 13, 2014 / Accepted: Feb 18, 2014

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

스트레스 관리 등 건강행위 실천이 요구되며, 이를 통해 수정 가능한 위험요인을 개선하는 것에 중점을 둘 필요가 있다 (Kang & Song, 2010). 그리고 급성기 치료 후에는 적응과 지속적인 삶의 질 향상을 위해 재활과 일상생활 적응을 위한 개별적인 간호와 함께 건강행위 유지의 중요성을 인식시키고 향후 만성질환을 자가 관리할 수 있도록 돕는 것이 중요하다 (Bergman & Bertero, 2003; Shin, 2011).

심장재활 프로그램에 대해 참여자들은 교육이나 운동에 국한하지 않고 참여자의 요구와 상황에 맞춘 총체적, 개별적인 접근을 원하고 있었지만(Paquet, Bolduc, Xhignesse, & Vannasse, 2005), 국내 다수의 상급병원에서는 급성기 중심의 치료와 간호 서비스에 초점을 두고 있으며 환자 중심의 체계적인 재활간호가 부족한 실정이다(Yang, Choi, & Kang, 2010). 환자의 입장을 고려하지 않은 재활 프로그램은 환자가 자신의 경험과 불일치한다고 받아들여 효과를 얻기 어렵기 때문에 회복기 관상동맥질환자들의 건강행위를 돕는 중재를 제공할 때는 스스로 질환관리를 해야 하는 주체인 환자의 입장에서 질병 및 회복과정을 이해하는 것이 필요하다(Bergman & Bertero, 2003; Shin, 2006).

지금까지 관상동맥질환자의 건강행위와 관련된 선행연구로는 운동과 활동, 식이, 대인관계 등의 내용으로 교육 프로그램을 제공한 후 건강행위 이행의 변화를 측정하는 연구가 대부분이었다. 주요 중재방법은 생활양식 개선 교육 프로그램(Lee, 2007), 동기강화상담(Kang & Song, 2010), 전화상담(Hanssen, Nordrehaug, Eide, & Hanestad, 2007) 등 주로 건강행위 이행을 높이기 위한 교육과 상담에 대한 양적 연구가 많았다. 한편 환자의 입장에서 심근경색의 질병 경험이나 일상생활에서 건강행위 실천 경험을 이해하기 위한 질적 연구로는 복합 행위변화(Peterson et al., 2010)와 의사결정 과정(Pattenden, Watt, Lewin, & Stanford, 2002), 건강추구 신념(Davidson et al., 2011)을 다룬 연구가 있었으며, 국내에서는 급성 심근경색증 환자의 입원 체험(Choi, 2002)과 심근경색 환자의 회복과정에 관한 연구(Shin, 2006)가 있을 뿐이다.

건강간호 계획과 임상적 의사결정에서는 문화적 가치의 영향을 고려하는 것이 매우 중요하며(Davidson et al., 2011; Peterson et al., 2010) 전문가들이 제공하는 정보가 환자의 경험과 불일치되는 점이 있어 환자의 입장에서 이해하는 것이 중요함에도 불구하고(Jairath, 1999) 환자의 입장에서 심근경색의 질병 경험이나 일상생활에서 건강행위 실천 경험을 이해하고자 시도된 국내 연구는 부족하다. 더구나 건강행위의 유지와 지속적인 삶의 질 개선을 위해 심근경색 후 1~6개월 사

이 회복기 초기의 경험을 이해할 필요가 있지만 그 시기의 심근경색 환자를 대상으로 일상생활 경험을 살펴본 국내 연구도 부족하다. 따라서 본 연구에서는 회복기 초기에 있는 관상동맥질환자의 건강행위와 관련된 일상생활 경험을 탐색함으로써 건강돌봄제공자(health care provider)가 질병 중심이 아닌 질병을 가진 사람을 중심으로 회복 과정을 이해하도록 돕고자 하였다. 본 연구의 결과를 통해 건강돌봄제공자가 환자의 입장이나 경험에 대한 이해를 넓힌다면 환자에게 더 유용한 지지를 제공할 수 있으리라 생각한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 회복기 초기에 있는 급성 심근경색 환자의 건강행위 경험을 심층적으로 파악하는 것이며, 연구 질문은 ‘회복기 초기에 있는 급성 심근경색 환자의 건강행위와 관련된 일상생활 경험은 어떠한가?’이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 회복기 초기 급성 심근경색 환자의 건강행위 경험을 이해하기 위하여 질적 내용 분석(Qualitative Content Analysis)(Graneheim & Lundman, 2004) 연구방법을 사용한 질적 연구이다.

2. 자료수집

연구 수행에 앞서 경기도 소재 S대학병원 연구참여자보호심사위원회의 심의를 통과하였다(IRB NO: B-1109-066-003). 참여자 모집을 위해 병원 심장센터를 방문하여 대기실에서 기다리는 환자들에게 연구자를 소개한 후 심근경색 치료 후 퇴원한지 6개월 이내인가를 물어보아 연구대상자 적합 여부를 타진하였다. 연구에 관심을 보인 환자들에게 연구목적, 연구방법에 대해 설명하고 연구참여에 대한 최종 동의를 얻은 후에 면담 시간과 장소를 정하였다.

면담 장소는 참여자들이 입원했던 병동 내 심장질환 교육실에서 이루어졌으며 면담 진행을 위해 연구보조원 1인의 도움을 받았다. 연구자는 면담을 시작하기 전에 참여자와 다과를 먹으면서 편안한 분위기를 조성하였으며 면담 중에 환자가 힘들어하면無理하게 진행하지 않고 종료하였다. 면담 질문은

“퇴원 후 건강관리를 어떻게 하고 계신지 말씀해주시지요.”와 같은 일반 여행식 질문과 유도적 프롬프트를 활용하였고, 전문가 집단토의에서 도출된 6개 질문을 활용하였다. 6개의 질문은 다음과 같다: 1) 퇴원 후 건강을 유지하기 위해 어떤 노력을 하고 계십니까? 2) 일상생활을 하면서 언제 변화가 필요하다고 느꼈나요? 3) 심근경색 발병 후 현재까지 주변의 도움이 필요한 때는 언제였나요? 4) 일상생활 가운데 건강행위를 실천하지 못하도록 방해하는 요인은 무엇인가요? 5) 건강행위를 방해하는 것들을 극복하기 위해 어떤 노력을 하고 계신가요? 6) 관상동맥질환자로 살아가는 것에 대해 어떻게 느끼고 계신가요?

면담 내용은 참여자 동의하에 모두 녹음하였으며 연구자는 면담 직후 현장 노트를 작성하였다. 참여자당 면담 횟수는 1회였고, 면담 시간은 60~90분 정도였다. 녹음한 내용은 가능한 면담 직후에 연구자가 직접 필사하였고 연구 보조원이 필사한 경우에는 연구자가 다시 확인하는 과정을 거쳤다. 필사할 때는 참여자의 말을 그대로 옮겼고(verbatim), 면담 상황이나 분위기, 참여자의 비언어적인 표현도 포함하여 현장노트와 함께 분석에 활용하였다. 면담을 마친 후 참여자에게 교육책자와 소정의 사례비를 제공하였다.

질적 연구에서 연구자는 분석 도구와 마찬가지로. 본 연구를 수행한 연구자 중 한 명은 질적 연구를 수행한 경험이 풍부하며 관련 학회활동을 꾸준히 지속해오고 있고, 또 다른 연구자는 질적 연구 경험은 처음이지만 연구 주제와 관련된 임상 실무 경험이 풍부하였다. 연구자들은 본 연구를 수행하면서 연구방법론과 연구 주제에 관한 많은 의견을 교환하였고 이러한 협력이 질적 연구의 엄밀성 확보에 큰 도움이 되었다.

3. 윤리적 고려

연구 수행에 앞서 경기도 소재 S대학병원 연구참여자보호심사위원회의 심의를 통과하였으며 면담에 앞서 연구참여의 자발성, 철회 가능성, 참여자의 익명성과 사생활 보호, 녹음의 필요성, 녹음 파일과 필사본의 보관 및 폐기방법에 대해 설명한 후 서면 동의서를 받았다.

4. 자료분석

본 연구의 자료 분석을 위해 질적 내용분석(Qualitative Content Analysis)을 활용하였다. 질적 내용분석은 방법론적 특성이 뚜렷하지 않아 다양한 연구 현장이나 자료의 분석도구

로 널리 활용되고 있으며, 방법론의 이론적 가정은 다음과 같다: 홀로 의사소통할 수 없듯이 텍스트는 연구자와 참여자의 상호작용으로 형성되며, 모든 의사소통이 내용적 측면과 관계적 측면이 있는 것처럼 텍스트는 분명한 내용(manifest contentcategory)과 숨은 내용(latent content-theme)을 가지고 있다. 의사소통에서 의미는 메시지가 교환되는 방식에 따라 형성되기도 하므로 필사 시 의미에 영향을 줄 수 있는 비언어적 요소들에도 주목할 필요가 있다(Graneheim & Lundman, 2004). 질적 내용분석은 연구 현상에 대한 연구자의 시각과 원자료가 말하는 의미 사이의 해석적인 균형을 강조하므로 연구자가 중립적인 태도를 가지고 관상동맥질환자의 입장에서 건강행위실천과 관련된 일상생활 경험을 분석하기에 적절한 연구방법이라고 생각한다.

구체적인 분석 과정은 다음과 같다.

- 전반적인 의미를 파악하기 위하여 필사본을 가능한 개방적인 태도를 유지하면서 반복적으로 읽었다.
- 연구주제인 건강행위와 관련이 있는 단어와 진술문을 의미 단위(meaning unit)로 나누었다. 의미 단위는 원자료와 가까운 묘사 수준이며 초기 추상화 단계라고 할 수 있다.
- 의미 단위를 좀 더 요약적으로 기술하였다.
- 요약된 의미단위를 해석하였다.
- 해석된 의미단위를 내부적으로는 동질하고 외부적으로는 이질적인 특성을 갖도록 주의하면서 6개의 하부주제(sub-theme)로 추상화 하였다.
- 마지막 단계는 하부주제를 중심주제로 묶는 것이지만 인위적이라고 판단되어 그 과정은 생략하였다.

5. 연구결과의 질 확보

연구의 질을 확보하기 위하여 신뢰성, 감사가능성, 적합성, 확인가능성(Sandelowski, 1986)의 네 가지 기준에 따랐다. 신뢰성은 다른 연구자나 독자들이 그 경험에 직면했을 때 연구에서 읽은 것만으로도 알아차릴 수 있으면 확립되는 것으로, 신뢰성을 확보하기 위해 면담 내용을 참여자의 말 그대로를 필사함으로써 자료의 신뢰성을 높였고, 연구자 자신의 생각과 느낌이 중지된 상태를 유지하면서(bracketing) 분석의 신뢰성을 높였다. 감사가능성은 독자들이 연구자의 의사결정을 따라갈 수 있는 정도로, 감사가능성을 확보하기 위해 연구 참여자에 대한 접근 과정, 면담 환경과 절차를 자세히 기술하였으며, 주제와 원자료 간의 연관성을 보여주기 위해 연구결과에 연구참여자의 진술문을 적절히 인용하였다. 적합성은 연

구결과가 비슷한 상황에 처한 다른 참여자도 공감할 수 있는 지 보여주는 것으로, 이를 위해 다양한 배경을 가진 연구참여자가 포함되도록 이론적 포집을 하려고 노력하였으며, 연구자가 분석한 내용이 의미 있고 설득력이 있는지 1인의 연구참여자에게 확인하였다. 확인가능성은 중립성으로 연구과정과 결과에 있어서 모든 편견으로부터의 해방을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰성, 감사가능성, 적합성의 세 가지 기준을 충족하였으므로 중립적인 결과를 획득하였다고 본다.

연구결과

연구참여자 12명의 연령분포는 42~75세였으며 평균 연령은 61.5세였다. 성별은 남성이 9명, 여성이 3명이었고, 교육수준은 초졸 1명, 고졸 9명, 대졸 2명이었다. 가족 형태는 배우자와 함께 사는 경우가 9명, 배우자와 사별 후 독거가 2명, 자녀와 함께 사는 경우가 1명이었고, 직업은 있는 경우가 7명이었고 없는 경우가 5명이었다. 참여자의 진단명은 ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI)이 5명, Non ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI)이 7명이었고, 시술 후 경과기간은 1~6개월이었다. 퇴원 시 교육 경험은 개인교육이 7명, 일반 교육이 2명, 딸이 대신 교육받은 경우가 1명, 교육을 받지 않은 경우가 2명이었다.

급성 심근경색 후 시술을 받았던 12명의 연구참여자와의 개별심층면담을 통해 퇴원 초기의 건강행위 경험과 관련된 19개의 의미단위들을 6개의 하부주제로 추상화하였다.

1. 심근경색에 대해 알아가기

퇴원 후 참여자들은 여유를 되찾게 되면서 심근경색이라는 질환에 대해 알아보기 시작하였다. 주로 퇴원교육 책자를 참고하면서 자신이 심근경색에 걸린 원인을 찾아보았고 그 과정에서 몸에 대해 무관심했던 과거생활을 반성하였다. 심근경색이 재발하거나 합병증이 생기거나 돌연사의 가능성이 있음을 알고 두려워하면서 이를 예방하기 위해 평생 몸 관리를 해야겠다고 다짐하였다.

1) 심근경색의 병인 찾으며 몸에 대한 무관심 반성

대부분의 참여자들은 특별한 과거병력이 없었고, 고혈압이나 당뇨병이 있더라도 일상생활에 별다른 지장은 없었기 때문에 심근경색의 발병을 예측하지 못하였다. 그러던 중 갑작스러운 증상의 발현으로 응급실을 방문하게 되었고 진단검사와

시술이 신속하게 이루어졌다. 그 후 짧은 입원기간동안 심근경색에 대해 제대로 생각해 볼 여유가 없다가 퇴원 후에야 여유를 되찾게 되었다. 퇴원교육 책자를 참고하면서 자신이 심근경색에 걸린 원인을 탐색해 본 결과 술과 담배, 무리한 활동과 피로, 운동 부족, 잘못된 식습관, 복부비만, 무절제한 생활 등이 원인이었음을 알게 되었고 몸에 무관심했던 자신의 지난날을 반성하였다.

근데 이제 식생활을 저는 무시 했고, 또 지금은 끊었지만 담배도 했고 술도 많이 먹고 그런 무절제한 생활에서 왔을 수도 있다고 생각해요.(참여자 I)

2) 심근경색의 위험성과 평생관리의 필요성 인식

참여자들은 심근경색에 이환되기 전에 또래의 지인들이 심근경색에 걸린 모습을 보면서 위험한 병이라고 어렵듯이 느끼고 있었지만 몸소 경험하면서 실감하게 되었다. 심근경색의 위험한 점은 재발이나 합병증, 돌연사의 가능성이었고 참여자들은 이를 예방하기 위해 평소 잘 조절하고 관리하며, 응급상황 시 신속히 대처해야 함을 인식하게 되었다.

걱정되는 거는 그냥 이렇게 증세가 다시 일어나면 죽으면 되는데 어디가 막혀 가지고 더 안 좋은 합병증이 생길까봐 걱정이예요. 전처럼 통증이 또 생길까봐 불안하구요...(중략) 아무래도 더 조심을 해야죠. 평생 조심해야 된다고 그렇게는 생각하고 있어요.(참여자 J)

2. 건강행위를 실천하는 동기

참여자들이 교육받은 대로 건강행위를 잘 실천함에 있어서 동기가 되는 몇 가지 측면들이 있었다. 이러한 측면들은 질적인 삶을 누리고, 자녀에게 짐이 되지 않으며, 몸이 말하는 바와 가족의 코칭에 따르는 것을 포함하고 있었다.

1) 삶의 질에 대한 가치화

참여자들은 오래 사는 것보다 건강하게 사는 것에 큰 가치를 부여하였고 남은 인생에서 높은 삶의 질을 누리하고자 하는 욕구가 건강행위 실천의 동기가 되었다. 오래 살고 싶은 욕구가 건강행위 실천의 동기가 된 사례도 일부 있었지만 인생의 과업을 완수했다고 스스로를 평가하는 참여자들에게서는 나타나지 않았다.

하루를 살아도 오래 사는 게 중요한 게 아니라 아프지 말아야 되니까. 아프지 않으려면 병원에서 지켜야 되는 건 지켜야 하는 거죠. 조금이라도 건강하게 사는 부분이 중요하다고 생각해요.(참여자 K)

2) 자녀에게 짐 되지 않으려는 바램

사별 후 배우자 없이 홀로 지내며, 인생의 과업을 완수하였기에 삶에 대한 미련이나 죽음에 대한 두려움이 없다고 답한 참여자 A와 I는 심근경색으로 합병증을 얻어 자녀에게 짐이 되면 안 된다는 동기로 건강관리에 힘쓰고 있었다.

애들이 다 장성을 했는데 애들한테 짐 되지 않기 위해서 노력을 하는 거죠. 그냥 건강하게 살다가 건강하게 하루 아침에 가야지. 자식한테 그렇게 해야지.(참여자 A)

3) 몸의 언어에 귀 기울임

참여자들은 심근경색 발병 후 특정 행위의 결과로 초래되는 몸의 편안함이나 불편함을 민감하게 느끼게 되었다. 이에 따라 편안함을 주는 행위를 지속하고 불편함을 주는 행위를 자제하였다. 예를 들어, 참여자 H는 담배 냄새를 맡을 때 역겨움과 흉통을 경험하면서 금연의 각오를 다지게 되었고, 현미밥을 먹고 몸이 편해지는 것을 경험하면서 지속적으로 섭취하게 되었다. 참여자 J는 커피나 술을 마실 때 가슴으로 뭔가 지나가는 느낌이 들면서 몸에 나쁜 커피나 술을 절제해야겠다고 다짐하였다.

술을 마시거나 커피를 마실 때 가만히 있으면 여기에 뭔가 지나가는 느낌 같은 게. 아니, 근데 확실히 제가 느끼는 것 같아요. 왜냐면 다른 때도 그걸 느껴야 되는데, 마셨을 때 가만히 있으면 그런 게 있는 것 같아요.(참여자 J)

4) 가족의 코칭

배우자를 포함한 지지체계는 참여자의 금연이나 금주, 운동, 건강식이 실천을 도왔다. 지지체계는 참여자에게 건강행위를 권유하거나 불건강행위를 제지하였고, 건강 정보와 실질적인 도움을 제공하기도 하였다. 참여자들이 특히 힘들어한 부분은 건강식이를 준비하는 것이었는데 가족과 함께 살고 있는 남성의 경우에는 아내나 며느리가 식사 준비에 신경을 써주어 많은 도움이 되었다. 하지만 남성이라도 홀로 지내거나 여성인 경우에는 가족으로부터 식사 준비의 도움을 받지 못하였다.

집사람이 많이 도와주죠. 애들 다 나가고 둘이 있으니까. 산책할 때 같이 나가자고 채근해주고 음식 먹는걸 뒤인제 채근해주고.(참여자 G)

만약에 가족들이나 누가 먹을 거, 좋은 음식을 챙겨주면 좋죠. 근데 직접 해 줄 수 있는 게 전혀 없고... 식사는 도움이 필요하죠.(참여자 J)

3. 건강행위 변화의 노력

건강행위 변화의 노력은 심근경색의 재발과 합병증, 돌연사를 예방하기 위해 과거의 불건강행위를 건강행위로 바꾸어가는 노력의 과정이다. 마음 내키는 대로 먹지 않기, 상황에 따라 조절하며 운동하기, 금주·금연의 성공을 향한 끝없는 노력, 꾸준한 약물복용과 몸 상태 검사가 포함된다.

1) 마음 내키는 대로 먹지 않기

참여자들은 발병 전과 달리 건강한 식이를 섭취하려고 노력하였다. 퇴원 시 교육받은 대로 생선, 콩, 살코기, 채소, 현미와 잡곡 등의 권장 음식을 섭취하고, 고염분, 밀가루, 고지방 등의 제한 음식을 절제하며, 식사와 간식의 양을 줄이려고 노력하였다. 마음 내키는 대로 먹지 않기 위한 노력에는 공복감, 기억력 저하, 스트레스 증가, 행동이나 사회생활의 위축 등의 어려움이 수반되었다.

그때는 막 짠 것도 먹고 그냥 막 그랬는데, 김치 같은 것도 무서워서 잘 못 먹고, 물김치도 싱겁게 담궈서 그냥 그거 먹고 내가 스스로 그렇게 하는 거지. 먹는 게 제일 많이 바뀐 셈이지.(참여자 I)

2) 상황에 따라 조절하며 운동하기

참여자들은 운동의 중요성을 인지하고 있었으며 자신의 상황에 맞추어 운동의 종류나 운동량을 조절하였다. 대부분 야외에서 걷기운동을 선호하였으나 무릎이 좋지 않은 참여자는 걷기 대신 수영을 하였고, 체중감량이 목표인 참여자들은 유산소운동과 근력운동을 병행하면서 높은 강도의 운동을 실천하였다. 겨울에는 야외 운동의 위험성을 인식하여 운동을 중단하거나 맨손체조로 대체하였다. 운동의 강도는 가벼운 정도에서부터 땀이 날 정도까지 자신의 몸 상태를 보면서 조절하였다.

일하러 갈 때 25분 정도 빠른 걸음으로 걸어가고 주말에는 산에 가요. 좀 많이 걸으려고 노력은 해요.(참여자 J)

날씨 풀리고 하면 헬스클럽 다니고 할려고. 겨울에 또 심근경색이나 뇌졸중 같은 거. 나이 먹고 추운 날씨에 돌아다니면 안 좋다고 주의를 하라고 하기 때문에 굉장히...(참여자 E)

3) 금주·금연의 성공을 향한 끝없는 노력

발병 전에 음주와 흡연을 하던 참여자들은 이들을 절제하기 위하여 노력하였다. 음주에 대해서는 완전한 금주를 실천한 경우도 있었지만 대부분은 주량을 줄이려고 노력하였다. 흡연에 대해서는 발병으로 충격을 받아 단번에 금연에 성공한 경우도 있었지만, 대부분은 현재까지 금연에 성공했으나 여전히 흡연욕구로 힘든 경우가거나 금연과 재흡연을 반복하는 경우로 금연의 성공을 향해 지속적인 노력을 하고 있었다.

한 3개월은 안 피웠는데 직업이 스트레스를 엄청 받는 직업이라 다시 피우게 되더라고요. 그래서 한 한 달 정도는 다시 피웠어요. 한 3개월 안 피웠다가 그러다가 다시 안 피운지가 1개월되었어요.(참여자 D)

4) 꾸준한 약물복용과 몸 상태 검사

참여자들은 하루에 한 번 약물을 복용하는데 별 어려움을 느끼지 않았으나 식전에 먹는 약은 가끔씩 잊을 때가 있었다. 약물 복용 초기에 부작용을 모른 채 눈부심을 경험하고 당황한 참여자가 있었지만, 개별 약물마다 설명을 적어 준 간호사 덕분에 많은 도움이 되었다는 참여자도 있었다. 심근경색 발병 전부터 당뇨병이 있던 참여자는 정기적으로 혈당검사를 하였고 고혈압이 있던 참여자는 가정에서 혈압을 자주 측정하는 등 기존질환의 관리에도 신경을 쓰는 모습이었다.

약 먹는 건 약이 많지 않아서 잘 먹고 있지. 그런데 밥 먹고 먹는 약은 괜찮은데 가끔 밥 먹기 전에 먹는 약은 잊어버리게 돼. 그래도 그렇게 힘든 건 없어.(참여자 C)

제가 실제 일주일에 한 번은 피를 뽑아가지고 대체적으로 검사는 받아요. 당검사 하고 꾸준히 하고. 병원에 갈 적마다 빼가지고 나쁜가 좋은가 검사를 의뢰를 하거든요.(참여자 B)

4. 건강행위 변화 지속의 어려움

건강행위 변화 지속의 어려움은 참여자들이 건강행위를 변화, 지속하는데 방해가 되는 요인이다. 이에는 사회활동, 시간의 흐름, 삶의 소소한 재미, 스트레스와 피로가 포함된다.

1) 불건강행위로 이끄는 사회활동

사회활동 때문에 가장 어려운 점은 건강식이의 실천이었다. 일을 하는 경우 음식을 사먹을 수밖에 없는데 건강한 식단을 제공하는 식당은 거의 없었다. 모임에서 식당이나 메뉴를 선택할 때도 항상 참여자 위주로 정하기는 어려웠으며, 안 가리고 먹는 남들을 보면 함께 먹고 싶은 유혹을 받았다. 사회활동이 흡연에 미치는 영향은 간접흡연의 피해와 남들의 흡연 장면과 직장생활에서 받는 스트레스로 인한 흡연의 유혹이었다. 음주와 관련해서는 원만한 사회생활을 위해 완전한 금주보다는 절주를 실천하였다. 대부분 약물 복용에 별 어려움이 없었으나 불규칙한 근무시간 때문에 제시 시간에 약을 복용하기 어려운 경우도 있었다.

초창기에 퇴원해 가지고는 그냥 피게 되더라고요. 퇴원해서 한 일주일만 안 피웠는데. 여러 사람하고 접촉하다 보니까 피게 되더라고요. 한 달 정도 피웠는데 끊어야 되겠다 하는 게 많더라고요.(참여자 G)

2) 시간의 흐름과 함께 과거생활로 회귀

퇴원 초기에 참여자들은 병원에서 권장하거나 제한하는 것들을 철저히 지키려고 노력하였지만, 시간이 흐르면서 일부 참여자들은 금지하는 것만 지키면 된다는 소극적인 태도로 바뀌어갔다. 이들은 자신의 몸 상태를 보면서 조금씩 예전의 생활로 돌아가고 있었다. 건강행위를 지속하지 않고도 잘 살고 있다는 주변의 경험담들이 이들의 소극적인 태도를 안심시켰다.

병원에서 하지 말라는 범위를 벗어나지 않는. 지금 되게 저녁에 인제 식사를 하게 되면 갈치 이쪽으로 생선 쪽으로 많이 먹어요. 잡곡밥, 근데 그렇게 생각이 어떻게 변하나 하면은 지금 3개월 반인데 두 달은 좋은 생활 쪽으로 한 10을 다 지켰어. 몸무게도 확 줄고 근데 이제 3정도는 올라가도 되지 않느냐.(참여자 K)

3) 포기할 수 없는 삶의 소소한 재미

일부 참여자들은 오랜 습관을 고치는 것도 힘들거니와 삶의

재미를 포기하면서까지 건강행위를 실천하고 싶지 않았다. 즉 건강행위를 실천하자면 앞으로 살 날이 얼마 남지도 않았는데 누릴 수 있는 즐거움이 너무 제한된다고 생각하였다. 그러나 또 다른 마음 한편에서는 재발과 합병증, 돌연사를 두려워하는 마음도 있어서 ‘실마 괜찮겠지’라는 방심과 ‘진짜 괜찮을까’라는 불안의 양가감정을 가지고 있었다.

커피도 안 좋다고 해서 내가 인제 커피도 안 먹는데. 엄청 먹고 싶어요. 그 커피 향을. 그러면 여기서 먹지 말라고 하더라도 전혀. 그럼 그것도 기호식품인데 안 먹을 수 있나요? 그래서 지금 내가 하루에 두 잔 정도는 먹어요. 그것이 인제 이렇게 먹어도 내 마음적으로는 이것이 이렇게 먹어도 지장이 없을까 하는 걱정은 있죠.(참여자 B)

4) 조절하기 어려운 스트레스와 피로

스트레스 때문에 끊었던 담배를 다시 피우거나, 피로 때문에 운동을 못하는 등 스트레스와 피로도 건강행위 실천의 방해요인이었다. 스트레스 관리도 건강행위의 일부이지만 대부분의 참여자들은 이에 대한 필요성을 인식하지 못하였다. 그리고 스트레스를 대처전략을 활용해 잘 조절해야 하는 것으로 인식하지 못한 채 회피하거나 억제하려고만 하였다.

스트레스 하고 운동. 스트레스는 내가 조심한다고 되는 게 아니더라고. 나는 될 수 있는 한 조용히 할라고 하지만 주위에서 그게 안되었을 때는 그게 어쩔 수 없이 받게 되구요. 그리고 운동 같은 경우는 먹는 거는 그렇게 해서 조절한다는 게 그렇게 힘들지 않은 거 같은데. 운동은 사실 퇴근해가지고 집에 가서 밥 먹고 뭐하다 보면은 나른해지고 좀 그게 힘들더라고요.(참여자 H)

5. 건강행위 지속을 위한 대처전략

대처전략은 참여자들이 건강행위를 실천하면서 겪는 어려움을 극복하고 건강행위를 지속하기 위해 활용하는 전략으로 의지력 발휘하기, 병 알리고 도움 구하기, 현실과 조율하기가 있었다.

1) 의지력 발휘하기

참여자들은 심근경색의 합병증이나 재발, 돌연사 등을 두려워하였지만 평생 동안 약을 잘 먹고 건강관리를 잘 하면 예방할 수 있다고 믿었다. 참여자들은 오랜 습관을 깨고 건강행

위를 실천하는데 주변 지인들의 조언과 격려가 도움이 되었지만 지인들의 도움은 제한적인 역할을 할 뿐이며 결국 본질적인 것은 자신의 의지라고 생각하였다.

주변에서 혹시 더 모임을 하자고 한다던지, 똑같이 왔을 때도 이제 주위에서는 그렇게 하더라도 본인의 의지가 중요하지, 남이 이렇게 크게 영향을 주지는 않아요. 제가 스스로 그렇게 해요.(참여자 D)

2) 병 알리고 도움 구하기

모임활동을 유지하면서도 건강행위를 지속할 수 있는 전략으로 주변의 지인들에게 병을 알리고 이해와 도움을 구하는 전략이 있었다. 참여자가 심근경색에 이환된 것을 알게 된 지인들은 식당이나 메뉴 선택 시 참여자 위주로 결정하며, 참여자가 간접흡연의 피해를 입지 않도록 배려하고, 참여자가 모임에서 기름진 음식이나 술, 담배의 유혹을 받아 금지 사항을 어기려고 하면 주의를 주거나 체지하였다. 지인들에게 자신의 병을 알리고 심장발작 시 응급약을 먹여달라고 부탁해둠으로써 만일의 사태에 대비하는 측면도 있었다. 반면에 참여자 J는 자신의 병을 주변인들에게 알려 부담을 주기보다는 모임을 줄이는 방향으로 노력하였다.

집사람도 그렇고 손님이라면 가까운 사람들이니까요. 노골적으로 이야기를 해버려요. “야, 추어탕 먹으면 안 된다 말이야.” 이렇게 얘기를 해버리니까, 이 사람이 요번 한번은 같이 나가서 먹어준다는 식으로 나가서 먹지만 다음번에는 조심스러워 하더라고요. 그리고 얘기 했다가 우리가 “다른 거 먹자.” 이러면 자기가 메뉴를 바꾸기도 하고...(참여자 H)

3) 현실에 맞추어 조율하기

일부 참여자들은 교육받은 내용이 너무 원칙적이라 실제 생활에 적용하는데 어려움이 있으므로 자신의 몸 상태를 주의 깊게 지켜보면서 조금씩 조율하는 것이 필요하다고 생각하였다. 이들은 삶의 소소한 재미를 포기할 수 없다고 생각하거나, 동일질환을 가진 지인들이 현실에 맞추어 조율하면서 잘 지내는 모습을 자주 접한 경우였다.

교과서대로 하면 할 수 있는 게 없으니까. 안 되는 게 너무 많으니까 자기가 자기 몸 상태를 봐가면서 할 수 있는 건 조금씩. 그런 것도 맞춰가면서...(참여자 F)

6. 적용 가능한 교육과 개별상담에 대한 요구

적용 가능한 교육과 개별상담에 대한 요구는 지지체계의 지원이 참여자들에게 실제적인 도움이 되려면 보완되어야 할 측면을 말한 것으로, 교육 프로그램에 대해서는 실제 적용할 수 있는 교육을 요구하였고, 일상생활 가운데 건강행위를 실천하면서 생기는 의문들에 대해 담당의사와의 개별상담이나 동료 환자들과의 만남을 통해 확인받고자 하였다.

1) 실제 적용할 수 있는 교육 요구

참여자들의 교육 요구는 퇴원 당시에는 낮았다가 퇴원 후 시간이 경과하면서 오히려 증가하였다. 이 때 참여자들에게 가장 접근성이 높은 교육 매체는 퇴원교육책자였다. 퇴원교육이 많은 도움이 되었다는 참여자들도 있었지만, 일부는 퇴원 교육이 피상적이고 원칙적이며 금지 사항 위주로 구성되어 있어서 환자에게 두려움만 야기할 뿐 적용 가능성은 낮다고 평가하였다. 이에 따라 금지 사항을 교육하기보다는 수행 가능한 구체적 행위 위주로 정확한 한계치를 알려주는 교육이 필요하다고 제안하였다. 참여자들의 교육 요구는 식이와 관련해서는 섭취할 수 있는 음식의 종류와 양, 조리법이 있었고, 활동과 관련해서는 가능한 운동의 종류와 빈도, 지속시간, 강도, 경제활동이나 성생활의 가능 여부가 있었다.

음식할 때 뭐 방법적인 얘기는 못들었고.. 뭐 프린트 해 준거 봐도 뭐 방법적인 얘기는 없고 그런데.. 뭐 야채를 먹고 샐러드를 먹고 하라고 하는데...(중략) 구체적인 것, 실제 조리법 같은 것. 내가 딴 사람들 친구들이나 통해서 물어봐도 할 수 없다 이거죠.(참여자 B)

2) 일상생활 복귀 후 새롭게 떠오르는 의문들

참여자들은 퇴원 후 건강행위를 몸소 실천하는 과정에서 새롭게 떠오르는 의문점들에 대해 진료시간에 담당의사로부터 해결받기를 원하였으나 바쁜 의사에게 개별적으로 질문하기가 어려웠다. 그리고 쉽지 않은 건강행위의 실천을 남들은 제대로 하고 있는지 확인하고 싶었으며, 만일 그렇다면 식이나 금주, 금연, 운동을 어떻게 실천하고 있는지 구체적인 정보를 듣기 원하였다.

외래에 가면 담당 교수가 환자들 많이 바쁘니까. 상담 시간이 너무 제한되어 있으니까...(중략) 일상생활 그런 조언도 듣고 싶고 의심나는 것도 묻고 싶고 그러는데 그

런 것들이 자꾸 물어 보면은 대답은 해주시겠지만 자기 하는 일 바쁘고 뒤에 환자도 많고...(참여자 G)

논 의

본 연구는 급성 심근경색 치료 후 퇴원한 회복기 환자들이 일상생활에서 건강행위와 관련하여 어떤 경험을 하는지 이해하고자 수행되었으며 연구결과 회복기 심근경색 환자의 일상생활 경험에서 도출된 6가지 주제에 대해 논의를 하고자 한다.

첫째, 퇴원 후 회복기 심근경색 환자는 심근경색에 대해 제대로 이해하기 위해 노력하였다. 자신이 왜 심근경색에 이환되었는지 원인을 찾아보면서 그 동안 몸에 대해 무관심했던 과거생활을 반성하였다. 이는 환자들이 건강한 삶을 찾고자 지난 삶을 돌아보고 원인을 짚어보는 과정을 경험한다는 선행 연구(Shin, 2006)의 결과와 같은 맥락이다. 관상동맥질환의 이환율 및 재발률을 감소시키고 건강을 유지하기 위해서는 위험요인의 수정이 필수적이며, 건강행위를 증진하는 간호중재에서 위험요인 인식 정도는 매우 중요한 고려 사항이다(Geiss et al., 2010). 그러나 우리나라 관상동맥질환자의 위험요인 인식 정도는 성별과 당뇨병 유무에 따라 다르지만 전반적으로 자신의 질환과 관련된 위험요인을 바르게 인식하지 못하고 있는 것으로 나타났다(Yang et al., 2010). 환자가 수정 가능한 위험요인을 바르게 인식하여 생활습관 변화의 필요성과 중요성을 깨달을 때 건강행위의 지속적인 실천이 가능해진다. 따라서 간호사는 회복기 심근경색 환자가 가역적 요인에 대해 행위를 수정할 수 있도록 회복기에 외래를 방문하는 환자를 대상으로 위험요인에 대한 인식을 높여주기 위한 구체적인 노력과 중재(Geiss et al., 2010)를 제공해야 할 것이다. 한편 참여자들은 심근경색의 재발이나 합병증, 돌연사의 가능성을 두려워하였고 이를 예방하기 위해 평생 관리가 필요하다는 것을 인식하고 있었다. Peterson 등(2010)은 환자가 심장질환이 간단하고 빠르게 이루어진 성형술로 완치되었다고 인식하거나, 어떤 행위를 해도 심장질환 진행에 도움이 되지 않는다고 인식하면 행위변화에 대한 동기가 낮아 건강행위 실천에 실패하게 된다고 보고하였다. 따라서 회복기 초기 참여자들에게 심근경색의 위험성을 알리는 동시에 행위 수정을 통해 질병을 스스로 통제할 수 있다는 자기결정을 높여줌으로써 생활습관 변화를 유도해내는 것이 필요하다.

둘째, 회복기 환자들은 건강행위를 실천하도록 동기를 부여하는 다양한 요인을 가지고 있었다. 먼저 건강행위나 불건강행위를 실천했을 때 몸의 편안함이나 불편함을 몸소 체험함

으로써 건강행위를 지속적으로 실천하게 되었다. 이는 회복과 정에서 행위변화 시도의 결과를 체험하면서 긍정적인 피드백을 받고 이것이 건강관리에 대한 동기를 강화했다고 보고한 선행연구(Shin, 2006)의 결과와 유사하다. 사는 동안 높은 삶의 질을 누리며 자녀에게 짐이 되지 않으려는 소망 역시 건강행위 실천의 동기가 되었다. 이는 삶의 질이나 건강한 삶에 대한 욕구가 행위실천의 주요한 동기요인이라고 보고한 선행연구(Bergman & Bertero, 2003)의 결과와 유사하다. 관상동맥질환자의 경우 건강행위 변화를 통해 신체건강뿐 아니라 삶의 질을 유지할 수 있었고(Park et al., 2008), 입원 후 6개월까지 회복단계에 따라 자가 관리할 수 있도록 동기를 강화해주는 통합적 증상관리 프로그램을 적용한 결과, 자가간호 이행과 삶의 질이 높게 나타났다(Son, 2008). 그러므로 회복기 심근경색 환자의 신체건강과 삶의 질을 높이기 위해서는 건강행위 변화가 요구되고, 건강행위를 실천하도록 돕기 위해서는 동기 강화에 초점을 둘 필요가 있다고 사료된다.

셋째, 환자들은 건강행위의 구체적인 실천으로 마음 내키는 대로 먹지 않기, 상황에 따라 조절하며 운동하기, 금주·금연의 성공을 향한 끝없는 노력, 꾸준한 약물복용과 몸 상태 검사를 언급하였다. 이런 요인들은 관상동맥질환의 발병 및 재발의 예방, 회복과 건강유지에 효과적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Hallveig et al., 2009). 참여자들 가운데 약물의 부작용 때문에 당황한 경험과 그것이 약물로 인한 것임을 확인하거나 스스로 약물에 적응될 때까지 안심하지 못한 경우가 있었다. 이는 병동 간호사가 퇴원약물에 대해 교육할 때 용법과 용량 위주로 교육하며 약물을 복용하는 환자가 겪게 되는 불편감에 대한 중요성을 간과하여 교육하지 않은 결과로 생각된다. 따라서 퇴원 시 약물교육에서는 환자가 경험할 수 있는 부작용 및 불편감에 대해 미리 알려주는 것이 필요하다. 참여자들은 여러 행위변화 중에서도 식이 변화에 가장 큰 중점을 두고 실천의 노력을 기울이고 있었다. 고지혈증 치료 지침을 기준으로 관상동맥질환자들이 비교적 건강한 식품을 섭취하는 것으로 보고된 바 있으나(Lee, 2007), 본 연구에서 퇴원 초기의 환자들은 건강한 식습관을 확립해가는 과정에서 마음대로 먹지 못해 스트레스를 경험하였고, 가려 먹어야 하는 사정으로 지인들과 어울리는데 불편함이 있었으며 그로 인해 모임에 나가는 횟수를 줄이기도 하였다. 이는 퇴원 시 제공되는 식이교육에서 주로 금기 음식의 섭취 제한을 강조하는 것과 관련된다고 사료되며, 이로 인해 참여자들은 퇴원 후 일상생활 속에서 음식 선택에 많은 어려움을 겪고 있음을 알 수 있었다. 따라서 추후 식이교육에서는 금기 식품에 대해 강조하

는 것보다는 허용 식품에 대한 정보를 구체적으로 제공할 필요가 있다고 사료된다.

넷째, 참여자들이 건강행위를 실천하는데 몇 가지 방해요인이 작용하였다. 직장이나 모임에서 다른 사람들과 함께 어울릴 때 건강한 음식을 섭취하고 흡연 욕구를 다스리는데 어려움을 경험하였으며, 사회활동에 동반된 스트레스를 관리하기 어려운 상황들이 발생하였다. 더불어 시간이 흐름에 따라 질환의 심각성이나 위험성, 평생관리의 필요성을 망각하면서 소극적인 태도로 바뀌어 갔다. 참여자들은 심근경색을 평생관리가 필요한 질환으로 인식하면서 행위변화의 필요성을 인식하였으나, 행위는 오랫동안 생활습관으로 고착되고 삶의 소소한 재미와 깊게 관련되어 있어 행위변화에 저항감을 느끼기도 하였다. 자기조절에 대한 저항감은 삶의 소소한 재미를 제한하는 것에 대한 불만족스러움, 이제 와서 생활습관을 교정한다는 것이 큰 의미가 있을까 하는 무의미함, 병원에서 시키는 대로 하기가 매우 어려운 난해함 등 다양한 속성을 포함하고 있었다. 생활습관 변경과 관련된 이러한 저항감은 건강행위를 지속하는데 중요한 방해요인이므로 환자와 교육자가 좀 더 대화를 나누고 동기강화가 이루어진다면 많은 부분이 교정되고 극복될 수 있다고 본다. 동기를 강화하는 전략들 가운데 동기 강화 상담은 환자와 교육자간의 파트너십을 바탕으로 자가관리방법을 탐색해나가도록 도와줌으로써 동기를 강화하는 방법이다. 동기강화 상담은 만성질환자의 건강행위 변화 동기를 증진시키고 변화 단계와 심리적 측면에 긍정적 영향들을 주며(Kang & Song, 2010) 회복기 심근경색 환자들이 저항과 싸우지 않고 행위변화를 잘 이루도록 돕기 때문에 유용한 상담 기술이 되리라 생각한다.

다섯째, 건강행위 변화를 지속하는데 따르는 어려움을 극복하기 위한 참여자들의 대처전략은 다양하게 나타났다. 의지력을 발휘하였고, 주변인들에게 병을 알리고 도움을 구하였으며, 현실에 맞추어 조율하고자 노력하였다. 이는 심근경색 환자가 주변의 다른 자원을 적극적으로 찾아 나서고, 다양한 방법을 병행해보고, 내 방식대로 조절해 봄으로써 새로운 궤도에 진입함을 보고한 선행연구(Shin, 2006)와 유사한 결과이다. 발병 이후 생활양식의 변화와 약물복용 등 지속적인 관리가 필요한 관상동맥질환자의 경우 위기를 감당하고 힘든 상황을 수용하며 극복하려는 노력이 요구되며 주변인들의 지지(Paquet et al., 2005; Shin, 2011)는 건강증진 행위를 증진시키므로(Shin, 2011) 환자 개인의 의지를 강화하는 중재와 사회적 지지를 동시에 제공한다면 질병회복의 과정에서 능동적 대처가 가능할 것으로 사료된다.

여섯째, 참여자들은 퇴원 후 일상생활에 실제로 적용할 수 있는 교육과 건강행위를 실천하면서 새롭게 떠오르는 의문들에 대해 개별상담을 통해 해결방기를 원하였다. 퇴원 무렵에는 환자가 교육을 직접 받기 어려운 경우가 많으며 환자를 대신해 가족이 교육을 받았을 때 회복기에 환자의 정보 요구가 강하게 나타나며 자기 조절력 획득에 상당한 어려움이 있음을 확인하였다. 따라서 회복기 초기 환자들은 퇴원 후에도 의료인과 정기적으로 만나서 정확한 정보를 얻을 수 있는 기회를 제공하는 것이 무엇보다 중요하다(Jackson et al., 2000). 건강케도 조정 시도기는 의료진의 역할이 어느 때보다 중요한 시기이며 정보제공뿐 아니라 참여자의 입장에서 경험하는 어려움이나 요구 사항을 표현할 수 있는 환경 조성이 필요하다(Shin, 2006). 또한 참여자들은 자신의 검사결과나 상태, 그에 따라 어떤 행위가 가능하거나 불가능한지 확인받기 원하였다. 의료진과의 개별상담에 대한 욕구가 높은 것은 퇴원 후 일상생활을 하면서 생긴 궁금증을 의료진에게 확인함으로써 자기 조정을 시도하고 받아들이는데 도움이 되기 때문인 것으로 사료된다. 해결되지 않은 궁금증은 비공식적 지지그룹으로부터 검증되지 않은 정보를 습득하는 행동으로 이어져 오히려 나쁜 결과를 초래할 수도 있으며 환자가 자신이 처한 상태를 수용하고 제한점을 잘 아는 것은 스트레스 감소에도 도움을 준다(Paquet et al., 2005). 따라서 급성 심근경색으로 치료 후 퇴원한 1-6개월 시기의 환자들에게는 개별적인 상담과 교육을 적시에 제공할 수 있는 체계가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 상급병원에서 심근경색 치료 후 퇴원한지 1~6개월 사이의 회복기 환자들을 대상으로 건강행위와 관련된 일상생활의 경험을 이해하고자 시도되었다. 본 연구의 결과로 심근경색에 대해 알아가기, 건강행위를 실천하는 동기, 건강행위 변화 노력, 건강행위 변화 지속의 어려움, 건강행위 지속을 위한 대처전략, 적용 가능한 교육과 개별상담에 대한 요구 등 6가지 하부주제가 밝혀졌다.

회복기 초기 심근경색 환자의 건강행위 경험에 대한 질적 연구를 통해 의료진과 환자의 초점이 다름을 확인하였다. 환자는 약물의 효능보다는 겪게 될 부작용을 더 중요하게 여기므로 약물의 부작용에 대한 내용이 퇴원교육 시 반드시 포함되어야 하고, 금지 행위보다는 허용 행위에 대한 교육 요구가 높으므로 허용 행위에 대한 정보 제공을 강화하는 방향으로 교육의 변화가 필요하며, 회복기 초기는 행위 조정이 활발하

게 일어나는 시기로 환자가 의료진에게 확인받고 싶은 내용이 많으므로 개별적인 상담과 교육을 적시에 제공할 수 있는 체계가 필요함을 확인할 수 있었다. 본 연구는 회복기 초기 심근경색 환자의 건강행위 실천을 돕기 위한 간호전략의 접근 방향과 개선점을 제시했다는 데 의의가 있다. 아울러 본 연구의 수행을 통해 심근경색 환자를 위한 프로그램이 환자의 입장을 충분히 고려하지 못하는 현실을 되짚어 보는 기회가 되었다.

본 연구의 결과를 통해 다음을 제안하고자 한다. 첫째, 회복기 급성 심근경색 환자를 위한 외래 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 둘째, 건강행위 변화를 촉진하기 위하여 환자의 입장을 고려한 동기강화 상담 프로그램의 적용 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Bergman, E., & Bertero, C. (2003). 'Grasp life again' A qualitative study of the motive power in myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 24, 303-310. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00098-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00098-7)
- Chan, I. W. S., Lai, J. C. L., & Wong, K. W. N. (2006). Resilience is associated with better recovery in Chinese people diagnosed with coronary heart disease. *Psychology and Health*, 21, 335-349. <http://dx.doi.org/10.1080/14768320500215137>
- Choi, E. H. (2002). *The lived experience of the acute myocardial infarction patients*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Davidson, P. M., Daly, J., Leung, D., Ang, E., Paull, G., DiGiacomo, M., et al. (2011). Health-seeking beliefs of cardiovascular patients: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1367-1375. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.021>
- Geiss, L. S., James, C., Gregg, E. W., Albright, A., Williamson, D. F., & Cowie, C. C. (2010). Diabetes risk reduction behaviors among U. S. adults with prediabetes. *American Journal of Preventive Medicine*, 38, 403-409. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.12.029>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hallveig, B., Louise, J., Colleen, N., & Michelle, G. (2009). Health-related quality of life in women with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 18-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.05.002>
- Hanssen, T. A., Nordrehaug, J. E., Eide, G. E., & Hanestad, B. R. (2007). Improving outcomes after myocardial infarction: A randomized controlled trial evaluating effects of a telephone

- follow up intervention. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 14, 429-437.
<http://dx.doi.org/10.1097/HJR.0b013e32801da123>
- Jackson, D., Daly, J., Davidson, P., Elliott, D., Cameron-Traub, E., Wade, V., et al. (2000). Women recovering from first-time myocardial infarction(MI): A feminist qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1403-1411.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01622.x>
- Jairath, N. (1999). Myocardial infarction patients use of metaphors to share meaning and communicate underlying frames of experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 283-289.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.00838.x>
- Kang, K. J., & Song, M. S. (2010). Development and evaluation of motivational enhancement therapy for patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 16(2), 5-16.
- Khuder, S. A., Milz, S., Jordan, T., Price, J., Silvestri, K., & Butler, P. (2007). The impact of a smoking ban on hospital admissions for coronary heart disease. *Preventive Medicine*, 45, 3-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.03.011>
- Korean National Statistics Office. (2011). Annual report on the cause of death statistics. Retrieved May 28, 2013, from <http://www.kostat.go.kr>
- Lee, Y. J. (2007). An education program to modify lifestyle: Effects on health behavior and physiological parameters in patients with coronary disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(3), 43-54.
- Paquet, M., Bolduc, N., Xhignesse, M., & Vanasse, A. (2005). Re-engineering cardiac rehabilitation programmes: Considering the patients point of view. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 567-576.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03544.x>
- Park, I. S., Song, R. Y., Ahn, S. H., So, H. Y., Kim, H. L., & Joo, K. O. (2008). Factors explaining quality of life in individuals with coronary artery disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 866-873.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.6.866>
- Pattenden, J., Watt, I., Lewin, R. J. P., & Stanford, N. (2002). Decision making processes in people with symptoms of acute myocardial infarction: Qualitative study. *British Medical Journal*, 324, 1006-1009.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7344.1006>
- Peterson, J. C., Allegrante, J. P., Pirraglia, P. A., Robbins, L., Lane, P. K., Boschert, K. A., et al. (2010). Living with heart disease after angioplasty: A qualitative study of patients who have been successful or unsuccessful in multiple behavior change. *Heart & Lung*, 39, 105-115.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2009.06.017>
- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.
- Shin, N. Y. (2011). *The relationships among health locus of control and resilience, social support and health promoting behavior in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Shin, S. J. (2006). *Grounded theory research on recovery process of myocardial infarction patients*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Son, Y. J. (2008). The development and effects of an integrated symptom management program for prevention of recurrent cardiac events after percutaneous coronary intervention. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 217-228.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.2.217>
- Wong, M. S., & Chair, S. Y. (2007). Changes in health related quality of life following percutaneous coronary intervention: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1334-1342.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.011>
- Yang, I. S., Choi, D. H., & Kang, Y. H. (2010). The awareness of cardiovascular risk factors and its correlates in patients with coronary artery diseases. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22, 499-508.