



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 애 리 교수 지도  
석사학위 청구논문

심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식이  
환자역할행위에 미치는 영향

2016

성신여자대학교 대학원  
간 호 학 과  
김 미 현

심방세동 환자의 증상경험과 질병관련 지식이  
환자역할행위에 미치는 영향

김 애 리 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2015년 11월

성신여자대학교 대학원

간호학과

김 미 현

# 인 준 서

김미현의 석사학위 논문으로 인준함

2015년 11월

심 사 위 원 장 .....(서명 또는 인)

심 사 위 원 .....(서명 또는 인)

심 사 위 원 .....(서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원



## 감사의 글

논문이 나오기까지 많은 우여곡절이 있었지만 끝까지 다독여 주시며 격려와 조언으로 지도해 주신 김애리 교수님께 진심으로 감사드립니다. 바쁘신 중에도 논문 하나하나 검토해 주시고 방향을 잡아주신 김영주 교수님, 양승애 교수님께도 감사드립니다. 대학원 공부 시작부터 조언해 주시고 도움을 주신 심장내과 김종운 교수님과 학업을 병행할 수 있도록 배려해 주신 간호국장님, 간호팀장님께도 감사드립니다.

힘들고 지쳐 있을 때 마다 다독여 주고 도움을 준 사랑하는 친구 민정이, 옆에서 위로와 힘이 되어준 사랑하는 동생 민정에게 특히 고마움을 전하며 주제 정하기부터 고심하던 저를 이끌어 주신 김경애 선생님, 학교 수업을 위해 양보해주고 옆에서 힘든 내색 없이 응원해 준 심장혈관촬영실 식구들에게 또한 감사의 마음을 전합니다.

대학원 시작부터 끝까지 많은 도움으로 나의 학업 생활을 이끌어준 지혜, 안나, 경순언니에게도 감사함을 전합니다. 많이 준비하지 못하고 부족했던 순간들이 많아 아쉬움도 남지만 논문을 준비한 시간들이 참으로 의미 있는 시간들이었습니다.

끝으로 대학원 핑계로 집에도 안가고 연락도 자주 못한 사랑하는 부모님, 할머니, 동생과 힘이 되어준 나의 키다리 아저씨 감사합니다. 부족한 저에게 늘 채워주시고 힘이 되시는 하나님께 감사를 드리며 설문에 응하여준 심방세동 환자들에게 늘 건강과 행운이 깃들기를 소망합니다.

## 논문개요

심방세동은 부정맥 중 가장 흔한 부정맥으로 특별한 원인 없이 발병하기도 하며 뇌졸중이나 색전 등의 합병증의 위험을 증가시키는 심각한 질환이다. 그러나 임상에서의 심방세동 증상은 구별이 어렵고 증상이 없는 경우도 있어 증상의 평가가 어려우며 진단과 동시에 지속적이고 적극적인 관리가 필요한 질환이기도 하다.

또한 올바른 환자역할행위를 통한 질병적응과 예방활동이 필수적이며 합병증의 예방을 위한 정보제공과 올바른 질병관련지식 습득이 필요하다. 따라서 심방세동 환자들의 환자역할행위를 높이기 위하여 심방세동의 환자들이 경험하는 증상 정도와 자신의 질병에 대한 질병관련지식의 수준을 파악하고 환자역할행위에 미치는 영향요인들을 분석하여 심방세동 환자들의 환자역할행위를 증진시키기 위하여 시도되었다.

연구방법은 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이며 심방세동을 진단받은 181명을 대상으로 구조화된 설문지를 통하여 자료를 수집하였다. 연구도구는 일반적 특성 총 13문항, 질병관련특성 5문항, 증상경험 총 32개 문항, 질병관련지식 총 15문항, 환자역할행위 19문항으로 구성되었으며 자료 분석은 SPSS통계 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, 다중회귀분석을 이용하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 181명으로 남자 110명(60.7%), 여자가 71명(39.2%)이었다. 평균연령은 60.92세이었다. 교육수준은 고졸96명(53.4%) 고졸이 가장 많았으며 지속성/영속성 대상자가 100명(55.2%)이었으며 대상자의 과거력은 고혈압이 있는 대상자가 131명(72.3%)으로 가장 많았다.

2. 연구대상자의 증상경험에서 증상경험의 빈도는 평균평점 5점 척도에 3.24점, 증상의 심각성은 4점 척도에 2.63점으로 높은 수준이었고, 각 문항별 평균 평점이 가장 높았던 문항으로는 증상경험의 빈도는 쉽게 지침( $3.75 \pm 0.89$ )의 문항이었으며 가

장 낮았던 문항은 오심( $2.67 \pm 1.04$ )이었다. 증상심각성 또한 쉽게 지침( $2.98 \pm 0.76$ )을 가장 심각하게 느끼고 있었으며 가장 낮았던 문항 또한 오심( $2.37 \pm 0.79$ )이었다. 일반적 특성에 따른 증상빈도의 정도는 뇌졸중유무( $t=3.08, p=.002$ ), 심혈관질환 유무( $t=2.29, p=.023$ ), NYHA 분류( $F=18.68, p<.0001$ )에 따라 차이가 있었고, 증상심각성에서는 갑상선질환유무( $t=2.01, p=.045$ ), NYHA 분류( $F=14.95, p<.0001$ ) 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 연구대상자의 질병관련지식은 15점 만점에 평균 9.34점으로 평균이상의 수준이었다. 문항별 정답정도가 가장 높았던 문항으로는 ‘심방세동을 일으키는 촉진인자가 무엇이라고 생각하십니까?’으로 151명(83.43%)이 알고 있었다. 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도는 연령( $F=6.88, p<.0001$ ), 직업( $t=4.03, p<.0001$ ), 심혈관질환 가족력 ( $t=2.14, p=.033$ ), 심방세동 교육경험( $t=2.55, p=.009$ ), 심방세동의 종류( $t=3.57, p<.001$ ) 교육정도( $F=52.67, p<.0001$ ), 가족의 월수입( $F=10.52, p<.0001$ ), NYHA 분류( $F=13.20, p<.0001$ )에 따라 차이가 있었다.

4. 연구대상자의 환자역할행위의 정도는 4점 척도 평균  $2.67 \pm 0.46$ 점으로 나타났다. 대상자의 문항별 환자역할행위를 살펴보았을 때 가장 높은 이행정도를 보인 것은 ‘처방된 약물을 매일 규칙적으로 복용 한다.’ ( $3.15 \pm 0.70$ )이었다. 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도는 성별( $t=-3.42, p<.0001$ ), 연령( $t=2.6, p=.037$ ), 배우자유무( $t=-2.25, p=.025$ ), 흡연유무( $t=-3.92, p<.0001$ ), 음주유무( $t=-3.44, p<.001$ ), 심혈관 가족력( $t=-2.19, p=.030$ ), 교육정도( $F=6.49, p=.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

5. 연구대상자의 질병관련지식은 환자역할행위와 상관관계가 없으나 증상빈도( $r=.26, p=.001$ )와 심각성( $r=.28, p=.001$ )은 환자역할행위와 유의한 상관관계가 있었다.

6. 분석결과 심방세동 환자의 역할행위의 미치는 주요한 영향요인으로는 금연( $\beta=.233, p=.006$ )과 증상경험의 심각성( $\beta=.281, p=.011$ )인 것으로 나타났으며 증상경험의 심각성이 가장 중요한 요인이었다. 이에 심방세동 환자들의 환자역할행위 증진을 위하여 증상경험의 사정과 금연을 유지하기 위한 프로그램의 개발과 전략이 필요할 것으로 사료된다.

# 목 차

I. 서론	
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구목적.....	4
3. 용어의 정의.....	5
II. 문헌 고찰	
1. 심방세동 환자의 증상경험.....	6
2. 심방세동 환자의 질병관련지식.....	7
3. 심방세동 환자의 환자역할행위.....	9
III. 연구 방법	
1. 연구 설계.....	11
2. 연구 대상.....	12
3. 자료수집.....	12
4. 연구도구.....	13
5. 자료 분석.....	15
IV. 연구 결과	
1. 대상자의 일반적 특성	
1) 일반적 특성.....	16
2) 질병관련특성.....	18
2. 대상자의 증상경험, 질병관련지식 및 환자역할행위 정도	
1) 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험 정도.....	20
2) 대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련지식정도.....	27
3) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위 정도.....	30
3. 대상자의 질병관련지식, 환자역할행위의 하위영역별 정도.....	33
4. 대상자의 증상경험, 질병관련지식 및 환자역할행위의 문항별 평균정도	
1) 증상경험의 문항별 평균정도.....	34
2) 질병관련지식의 문항별 평균정도.....	35
3) 환자역할행위의 문항별 평균정도.....	36

5. 대상자의 증상경험, 질병관련지식 및 환자역할행위와의 상관관계.....	37
6. 대상자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향.....	42

V. 논의

1. 대상자의 증상경험.....	41
2. 대상자의 질병관련지식.....	43
3. 대상자의 환자역할행위.....	45
4. 대상자의 증상경험, 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향.....	48
5. 연구의 제한점.....	51

VI. 결론 및 제언.....	52
------------------	----

참고문헌

ABSTRACT

부 록

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

심방세동은 심방이 규칙적으로 뛰지 않고 심실의 활동도 불규칙하게 하여 매우 빠른 속도로 무질서하게 맥을 형성하는 임상에서 흔하게 접할 수 있는 부정맥이다(조익성 외, 2014). 심방세동은 연령이 증가함에 따라 높은 유병률을 보이는 질환으로 우리나라 인구의 전체 2%가 심방세동 환자이며 특히 45세 미만에 비해 65세 이상의 인구에서는 10배 이상으로 발병이 증가되어 약 5%에서 심방세동을 가지고 있는 것으로 보고되었다(조정관, 2007; 김수현, 2010; 고점석, 2011; 김동민, 2014).

심방세동을 유발하는 교정 불가능한 요인으로 고령과 유전적 요인 등이 알려져 있어(정보영, 2011; 조천영 외, 2006) 우리나라의 고령화 속도로 비추어 볼 때 고령화 인구의 증가로 인한 심방세동 환자들은 더욱 증가될 것으로 예측된다.

최근에는 60세 이하의 젊은 연령에서도 발생률이 높아지고 있으며 20-59세 사이에 발생한 심방세동의 양상은 발작성 심방세동의 빈도가 높고 동반질환 또한 빈도가 높아(한양천 외, 2014) 치료와 예방을 위한 적절한 예방 전략이 필수적으로 요구된다. 또한 심방세동은 발현하면 신체학적으로 심 기능의 저하와 혈액을 보내는 펌프의 기능이 원활하지 않아 혈류의 흐름을 차단하여 뇌졸중, 전신 색전증, 심부전 등의 치명적인 합병증을 유발한다. 가장 흔한 합병증으로 알려진 뇌졸중의 경우 6~24%가 심방세동이 원인이 되어 이로 인한 높은 사망률과 이환률의 증가를 야기시키는 주요요소가 되고 있다(정남식, 2004).

뿐만 아니라 심방세동 환자들은 진단 후 의료기관 방문, 약물투약 등의 정기적인 추적 관찰을 하던 중에도 급성 뇌졸중이 발생한 환자가 전체 69명중 25명(36.2%)으로 보고되고(장일미, 2008)있는데 적절한 치료를 하고 있음에도 불구하고 재발과 합병증의 위험에 노출되어 있다는 것을 의미하며 동시에 적극적인 관리와 환자 역할 행위가 중요함을 알 수 있다.

환자역할행위는 질병 진단을 받은 후 운동, 약물투약, 생활습관, 의료기관의 정기적인 방문 등의 치료적 지시를 따르는 행위를 말하는데(Lee, 2001) 진단과 동시에 약물투여 및 지속적인 관리 감독이 필요한 심방세동은 환자역할행위를 파악하고 유

지할 수 있는 중재가 이루어져야 한다.

국내에서는 뇌졸중 일차예방을 위한 지침으로 심방세동 환자들의 항응고요법 치료를 필수적으로 권고하여(뇌졸중 임상연구센터, 2015) 급, 만성기의 뇌졸중 합병증을 예방하는 방법을 제시하고 있다. 하지만 항응고요법을 하는 와파린 복용 환자들의 약물복용이행의 수준은 낮은 것으로 보고되어(Kimmel et al., 2007; Waterman et al., 2004) 약물이행의 환자역할행위를 증진하기 위한 지지가 요구되고 있다.

특히 항응고제로 흔히 처방되는 와파린은 다양한 약물과 음식물에 상호작용이 높아 혈중 치료 목표 값인 INR(International Normalized Ratio) 수치를 높이는데 영향을 미치는 것으로 알려져 있어(김수현, 2010; 박희주 외, 2013) 식이영역이나 다른 영역에서도 건강관리를 위한 환자역할행위가 적극적으로 이루어져야한다.

여기에 심방세동 환자는 질병에 영향을 줄 수 있는 흡연이나 음주, 스트레스, 운동부족 등 건강에 방해되는 생활습관이나 요소들의 노출이 많아 지속적인 관리가 필요하며 이미 습득한 습관은 교정이 어렵기 때문에(이선자, 2007) 환자역할행위를 올바른 방법으로 수행하지 않는다면 재발과 합병증이 증가할 것으로 예상된다.

특히 노인 인구에서 유병률이 높고 지속적인 관리가 필요한 심방세동은 임상에서 흔하게 접할 수 있는 부정맥임에도 불구하고 심혈관질환이나 심장판막질환에 비하여 심도 있게 다루지 않고 있다. 다른 심장질환에서는 환자역할행위에 대한 연구가 다수 이루어지고 있었지만 (이애리, 2003; 황명숙, 2009; 홍지원, 2015) 심방세동 환자만을 대상으로 한 환자역할행위를 측정하고 평가한 연구는 전무하여 살펴보아야 할 필요성이 있다.

그러나 심방세동 증상의 유형은 가슴 답답함, 두근거림, 피로감, 어지러움과 같은 일상생활에서 흔한 형태로 나타나 구별이 쉽지가 않고, 증상의 정도가 심하면 실신, 부종 등 복합적으로 나타나는 특징을 보인다. 증상이 있는 경우라면 증상 완화와 재발감소 등 다양한 방면에서 적절한 치료가 이루어지지만(김남호, 2014) 자각을 하지 못하여 치료시기를 놓치는 경우가 있다. 대상자들은 증상을 경험하더라도 자신의 증상 경험에 대한 이해가 부족하였고(강윤희, 2009) 최근에는 증상 없이 심방세동을 진단받는 경우도 많아져 실무에서의 증상 감별과 사정은 환자의 치료적 과정에서 중요한 역할을 한다.

Mccabe(2011)의 연구에서는 심방세동 환자들이 진단을 받은 후 증상을 관리하는 시스템이나 질병에 대한 스트레스 등의 부정적인 감정이 건강에 영향을 미쳐 삶의

질이 낮아지는 결과를 초래하고 이를 위한 해결 방안으로 심방세동의 증상인식의 개선과 신속한 평가 및 치료가 이루어져야한다고 하였다. 반면 무증상의 심방세동은 뇌졸중의 1/4이 원인이 되고 있어(Healoy et al., 2012) 뒤늦게 발견되어 환자의 치료초점과 예후에 영향을 미쳐 심방세동의 증상 사정은 더욱 중요하다.

이와 더불어 심방세동의 치료는 근본적으로 자신의 질환을 지각하고 인식하여 위험요인의 개선과 예방을 위한 질병에 대한 이해가 이루어져야 하는데 다수의 역학적 연구를 통하여 심방세동의 재발과 관리의 중요성을 제시하고 있다. Diprete(2006)는 심방세동을 진단받은 49%의 환자는 자신의 질병에 대하여 심각하게 인식하지 못하였고, 인식에 대한 교육중재를 적용 하여도 다른 인자와 관련된 합병증과 위험에 대한 인식의 차이에는 크게 영향을 미치지 않아 질병에 대하여 제한된 지식을 가지고 있는 것을 확인 할 수 있었다.

실제로 환자는 자신의 질병에 대한 지식과 불확실감이 높을수록 정신적인 건강상태가 낮다고 보고하고 있다(강윤희, 2005). 최근에는 건강에 대한 관심과 개념이 확대 되었지만 의학적 질병의 정보는 생소하고 낮설어 건강정보를 이해하고 적용하기에는 어려움이 따르는데(김정은, 2011) 일반적인 증상에 따른 심각성을 지각하지 못하는 심방세동 환자는 더욱 관련 지식수준과 관심이 낮을 수밖에 없다. 지속적으로 약물을 복용하고 적극적인 관리가 요구되는 심방세동은 질병에 대한 정보제공과 더불어 적극적인 질병관련 관리가 함께 이루어져야한다.

지금까지 국내에서는 다른 심 혈관질환을 갖고 있는 대상자의 질병지식이나 교육요구들을 사정한 연구들은 다수 이루어지고 있었지만(조은혜, 2009; 이은경, 2009; 조재영, 2012) 심방세동 환자들을 대상으로 질병관련지식을 사정하거나 평가한 연구는 찾아 볼 수 없었다. 따라서 심방세동 환자들의 질병관련지식의 수준을 파악하고 관련 정보를 이해하고 활용하는 것은 향후 심방세동 환자들의 건강관리에 대하여 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대가 된다.

이에 본 연구는 심방세동 환자 개개인의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위의 수준과 환자역할행위의 미치는 영향을 파악하여 임상현장에서 환자의 대한 이해를 높이고 환자역할행위를 증진하기 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식, 환자역할행위수준을 확인하고, 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향을 조사하여 환자역할행위증진을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 심방세동 환자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위수준을 파악한다.
2. 심방세동 환자의 일반적 특성에 따른 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위수준의 차이를 파악한다.
3. 심방세동 환자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위간의 상관관계를 파악한다.
4. 심방세동 환자의 환자역할행위 이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1. 증상경험 (symptom experience)

증상경험은 정상기능의 변화에 대한 지각된 지표로서 대상자에 의해 주관적으로 지각되며 증상경험은 대개 강도, 시간성, 고통감, 질(quality)의 4가지의 다차원적인 공통적인 속성을 지닌다(Lenz, Suppe, Gift, Pugh & Milligan, 1997). 본 연구에서의 증상경험의 척도는 Bubien, kay와 Jenkins(1993)에 의해 개발되고 수정된 Symptom Checklist Version 3으로써 증상에 대하여 반복되는 빈도, 증상에 대한 상태나 정도가 중대한 심각성에 대하여 환자의 증상경험 수준을 측정하도록 개발된 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## 2. 질병관련지식 (knowledge of disease)

지식이란, 어떤 대상에 대하여 배우거나 또는 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해를 말한다(국립국어원, 1999). 질병관련 지식이란 환자가 자신의 질환에 대해 알고 있는 정도이며 포함되는 내용으로는 위험요인, 식이, 투약, 운동, 일상생활, 질병의 특성 등을 포함한다(정혜선, 2001). 본 연구에서의 질병관련지식 척도는 Hendriks(2013)이 개발한 The Atrial Fibrillation Knowledge Scale을 근간으로 하여 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

## 3. 환자역할행위 (sick role behavior)

환자역할행위란 환자가 질병을 진단받은 후 건강전문가 및 의료기관의 치료지시에 따르는 행위로 환자의 위치에서 사회가 규범적으로 합의하고 있는 권리와 의무를 수행하는 것으로서 정기적 검사, 약물요법, 식이, 병원방문, 운동, 습관 등이 포함되어 있다(Becker, 1974). 본 연구에서 환자역할행위는 장소라(2006)의 환자역할행위 도구를 본 연구자가 수정, 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 심방세동 대상자의 증상경험

임상적으로 심방세동은 48시간 이내에 저절로 정상 동 율동으로 전환되는 경우를 발작성이라고 하며 항부정맥의 복용이나 직류 제세동으로 전환이 되는 경우 지속성 정상동율동 치료를 하지 않는 경우를 영구형 심방세동으로 구분한다. 2012년 유럽 심장학회(European Society Cardiology)에서는 영구형 심방세동에서 율동치료를 시작하게 되면 ‘장기간 지속성 심방세동’으로 심방세동의 분류를 확대하였는데(Camm et al., 2012) 이것은 심방세동의 형태나 발생시점, 관련영향요인 등을 파악하는 것이 중요하며 치료초점을 보다 신속하게 결정하여 재발과 합병증을 낮추기 위한 방안으로 예측된다.

심방세동은 심장에서 심실로 내려가는 불규칙한 심장 리듬이 빨라지거나 느려짐으로써 심장의 기능을 떨어뜨려 환자는 심계항진, 호흡곤란, 어지러움, 가슴 답답함, 실신 등을 초래하고 영구형 심방세동의 경우 교감신경에도 영향을 주어 운동능력의 저하를 초래한다(김성순, 2004). 하지만 대부분의 심방세동의 증상은 대상자가 자각하기에 심하지 않아 진단시기가 지연되는 경우가 흔하며 환자들의 증상경험에 대한 정보 또한 매우 주관적으로 감별에 어려움이 따른다(Hegbom et al., 2007).

이러한 증상경험은 치료 및 중재를 결정하는데도 중요한 영향을 미치는데 유럽심장학회(European Society Cardiology)에서는 증상을 경험하는 대상자들에 대하여 전극도자절제술과 같은 침습적 시술 지침을 발표한바 있다. 특히 연령대가 젊은 대상자의 경우 약물치료 부작용의 가능성이 높고 증상이 완화되지 않을 경우라면 시술을 우선적으로 고려하여 시행할 것을 권고하고 있다(김영훈, 2011)

반면 증상이 없고 5초 이상의 심정지가 증명된 심방세동의 경우 영구형 인공심박동기의 삽입을 고려해 볼 수 있는 임상 적응증이 된다. 우리나라의 고령화 추세로 미루어 볼 때 심방세동으로 인한 인공 심박동기의 삽입 또한 증가할 것으로 예측되어 적절한 지침과 치료적 방안이 필요하다는 것을 제시하고 있다(오용석, 2014).

최근에는 여러 가지 다양한 심방세동의 치료법이 개발되고 다양한 약제 개발을

위한 임상 연구는 진행되고 있지만 증상의 완화를 위한 심박수 조절방법, 동율동 유지 방법, 동율동 전환방법 등 약물요법과 비 약물적 치료의 병행에 초점을 둔 의학적 치료방법들이 주를 이루고 있다(2011, 오세일).

뿐만 아니라 심방세동은 심혈관질환의 치료 방법인 관동맥우회로 수술, 심장 판막 질환의 수술 후 가장 흔하게 나타나는 일시적인 합병증으로 이로 인하여 치료경과와 예후가 달라지는 것으로 알려져 있어(서종희 외, 2009) 심방세동의 증상 사정의 중재는 더욱 더 적극적으로 이루어져야 한다.

실무에서의 의료진은 환자의 주관적인 증상경험뿐만 아니라 수술 후 또는 환자가 경험하는 증상과 별개로 환자의 불규칙한 심장 박동을 식별하여 심방세동이 발생할 가능성이 있는 대상자들을 주의 깊게 관찰하는 능력 또한 중요한 치료 전략에 포함된다(Hardin et al., 2008). 즉, 환자의 증상경험을 사정하는 것도 중요하지만 의료진의 치료적 역할 또한 중요한 부분이다.

심방세동의 증상으로 환자는 피로감, 두근거림, 어지러움 같은 신체적 증상경험 외에 심리적, 정서적인 증상으로 불안, 우울, 분노, 불확실감등을 경험하며(Lange & Herrmann-Lingen., 2007) 이로 인한 기능적 제한과 예측할 수 없는 정서적, 심리적 증상 경험들이 자신의 질병에 대한 부정적인 감정에 영향을 미쳐 질병신념에도 영향을 받는다(Mccabe et al., 2011).

이렇듯 심방세동의 증상경험들은 복잡적이고 다양하게 나타나므로 우리나라에 맞추어진 증상을 사정하는 최상의 간호중재 방안이 제시되어야 할 필요성이 있다. 또한 의학적 치료 방법과 병행하여 증상경험의 인식을 증진 및 이해시켜 건강관리를 위한 예방적인 활동을 높이는 방안이 마련되어야한다.

## 2. 심방세동 대상자의 질병관련지식

지식은 사물이나 어떤 대상으로부터 개인의 욕구, 호기심으로 진행된 사고로서 지식의 요소로는 동기, 욕구, 호기심이 있다(허경철, 2001). 질병관련 지식의 정도는 건강한 행위를 하도록 하는 자기 관리의 지침이 되며 건강한 행위를 위한 이행의 정도는 대상자가 가지고 있는 질병관련지식의 정도와 상관관계가 높아 질병관련 지식의 수준을 향상시키는 것은 필수적이다(정혜선, 2001).

심방세동의 대부분은 심장질환과 밀접하게 연관성이 있고 특히 고혈압, 심부전, 당뇨, 허혈성 심장질환은 심방세동과 동반질환으로 연관성이 있으므로(한양천 외, 2011; Romano, Sacco, 2009) 진단 후에도 동반질환과 위험요인에 대한 이해와 지식을 포함한 건강관리가 중요시 되고 있다.

만성질환을 가지고 있는 환자들은 초기에 다양한 교육과 많은 정보제공이 이루어 지지만 교육의 효과가 일회적이고 지식에 대한 이해와 만족도가 다양하여 지식을 접할 수 있는 개별화된 정보제공이 이루어지지 않고 있다(소향숙 외, 2006).

일반적으로 심방세동은 연령 증가에 따라 유병률이 증가하며 노년기에서의 심방세동이 흔한 질환으로 알려져 있다(백경화, 2008). 특히 노년기의 질환은 장년기 질환과 비교 하였을 때 복잡적이며 전형적이지 않아 합병증의 증가와 예후도 좋지 않은 것으로 알려져 있다(유형준, 2009). 특히 우리나라의 노인의 신체적 정신적 건강 수준은 모두 열악한 수준으로 경제력과 정보제공 등의 지지가 부족하여 노년기의 질병에 대하여 지식에 대한 수준을 파악하고 높이는 노력이 필요한 실정이다(김예성, 2014). 조재영(2012)의 심혈관질환자의 연구에서는 60세 이하에서 교육적 요구가 높은 것으로 나타나 고령화 층의 질병에 대하여 인지하고 위험요인 등의 관리가 이루어져 질병관련지식을 높이는 노력이 필요한 부분이다.

Dearborn(2009)은 심방세동의 가장 흔하고 치명적인 합병증으로 알려진 뇌졸중 환자들에서 자신의 질병의 원인이 심방세동 이라는 것을 인식하지 못하고 있는 것으로 보고 하였고, 특히 발작성 심방세동 환자들에게서 뇌졸중의 위험에 대하여 제한된 지식을 가지고 있었다(Friberg, 2009). 이뿐만 아니라 Smith(2009)의 연구에서는 심방세동 환자들은 합병증의 예방을 위하여 와파린을 복용하고 있지만 와파린에 대한 부작용이나 약물에 대한 이해의 정도가 제한되어 있어 이를 위한 교육적 방안이 필요하며 환자 자신에 지식에 대한 이해 정도를 높이고 관리하기 위한 방안이 필요하다고 하였다.

국외에서는 질병관련 지식과 심각성을 인지하고 합병증의 위험을 최소화하기 위하여 심방세동 대상자에게 적용 시킬 수 있는 보편적인 항 응고요법 도구를 개발하여 자신의 질병에 대한 지식사정과 이행에 관한 세분화된 새로운 치료지침과 연구를 적극적으로 진행하고 있다(Briggs et al., 2005). 국내에서도 최근 와파린을 복용하는 환자의 항 응고요법에 대한 인식과 이행의 요인들을 파악하여 약을 복용하는 중요성과 태도가 자신에 대한 건강증진을 위해 작용하는 중요한 변수임을 확인하였

다(추상희 외, 2012).

하지만 현재까지 이루어진 연구들은 주로 대상자들의 질병에 대한 질병관련지식의 수준의 정도나 평가가 아닌 약물요법에 관한 지식과 약물요법의 이행정도에만 국한되어 있었다. 심방세동 대상자들의 질병관련지식 수준을 평가하거나 관련지식 정도와 관련된 요인을 사정하는 연구는 없어 이를 심방세동 대상자들에게 적용하기에는 제한적이라고 할 수 있겠다. 따라서 심방세동 환자들의 질병관련지식을 파악하는 것은 심방세동의 치료적 범위를 결정하고 지식 정도에 따른 개별화된 간호를 위한 긍정적인 사정 도구가 될 수 있다고 사료된다.

### 3. 심방세동 대상자의 환자역할행위

환자역할 행위의 이론적 정의는 환자가 만성 질환의 진단을 받은 뒤에 환자가 수행해야 하는 치료적 처방이나 자가 간호 등 환자가 자신의 위치에서 그에 따른 행동을 수행하는 정도이다(박인선, 2009).

환자역할 행위에 대한 이행정도를 Kasl(1997)은 4가지 범주로 정의 하고 있는데 증상이 발현 되었을 때 치료를 받기 위하여 진료를 받는 것, 치료지시에 따르는 것, 치료지시에 대하여 꾸준히 수행 하는 것, 생활습관을 교정 하는 것으로 구분하고 있다. 이것은 만성 질환에 이환된 구체적인 환자역할의 이행이지만 궁극적으로는 질병에 이환되어 나타난 변화에 대한 긍정적인 태도를 갖는 것이다.

심방세동과 같이 약물을 꾸준히 복용하고 지속적인 관리를 요하는 대상자들의 환자역할행위는 질병의 적응과 회복의 과정에서 매우 중요한 요인이다(장소라, 2007). 심방세동은 불규칙하고 빠른 맥박으로 심하면 혈 역학적 이상뿐 아니라 혈관성 합병증을 유발하여 심박수 조절 및 심장의 리듬조절이 필요한데 어떠한 치료방법을 선택 하던지 증상이 있다면 증상완화와 증상이 소실되었다면 유지를 위한 약물요법이 반드시 필요하다(조정관, 2011). 특히 심방세동 환자들은 부정맥 제제의 투약과 심방세동에서 항응고요법으로 알려진 와파린 복용을 시작으로 치료의 적극적으로 임해야 한다(Diug, 2007).

와파린 복용의 시작은 약제의 용량 조절을 위한 정기적인 혈액응고검사 등 의료기관에 정기적으로 방문하여 모니터링이 필요하고, 와파린은 다른 식품과 약제의

병용 투여 및 상호작용이 많기 때문에 주의 깊은 추적 관찰이 필요하다(김양기, 2011). 뿐만 아니라 복용 후 흔한 부작용으로 출혈, 부종이나 피부괴사 등이 지속되는 특징이 나타나 주의 깊은 관찰이 요구된다(안성환, 2008).

이처럼 항응고제의 투약은 치료적 건강행위에 영향을 미칠 뿐만 아니라 환자들 자신은 합병증과 관련된 증상의 뚜렷한 징후를 스스로 신속하게 감별 할 수 없으므로 부작용을 최소화하기 위하여 필요한 역할행위와 중재를 제공해주는 것이 필요하다. 또한 처방의 지시대로 투약을 하지 않는다면 약리학적 효과의 저하뿐만 아니라 전반적인 건강관리와 건강증진에 영향을 미치므로 의료진의 치료지시이행을 올바른 방법으로 따르고 수행하는 환자의 역할은 무엇보다 중요하다.

최근에는 환자역할행위를 방해하는 요인으로 흡연, 음주, 일상생활에서의 스트레스 등이 현대사회의 건강행위에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데 이는 우리나라뿐만 아니라 세계적으로 건강행위 실천을 위한 정책 과제로 제시된바 있다(보건복지부, 2005). 이 중 높은 알코올섭취는 심방세동의 위험이 증가하는 것으로 알려져 있다. Larsson(2014)는 음주의 횟수가 많을수록, 횟수는 작지만 음주의 양이 많을수록 비 음주자에 비하여 심방세동의 위험이 증가하는 것으로 보고하고 있어 음주는 심방세동에서 적극적으로 관리해야 하는 부분으로 주목받고 있다.

또한 심방세동에서 흡연은 현재 흡연을 하지 않는 대상자에 비해 흡연자와 과거 흡연을 했던 대상자에서 심방세동의 위험이 증가한다고 보고되었고(Nunes, 2001; Heeringa, 2008) 금연을 하지 않을 경우 고혈압의 발생률이 남성 16.9%, 여성 27.6%로(Kaneko et al., 2012) 동반질환의 발생률까지 높이는 주요 요인이 되고 있어 적극적인 관리의 필요성을 제시하고 있다. 이와 더불어 심장질환이나 심혈관계 질환의 위험이 높은 환자는 반드시 스트레스나 우울, 분노, 사회적지지 심리적 요인들을 위한 관리와 평가가 적극적으로 이루어져야한다고 제시되어(조정진, 2013) 다양한 방면에서 치료적, 예방적 환자역할수행이 필요하다.

최근에는 심방세동 환자들의 자가 간호 측정도구의 개발이 자신의 건강관리활동에 대한 체계적인 접근을 한다고 하였고(백경화, 2015), 국외에서는 심방세동 관리를 위한 상담, 치료 및 관리를 위한 만성 관리 프로그램을 포함하여 가이드라인을 개발하는 등(Hendriks, 2010) 활발한 연구가 진행 중이다. 따라서 우리나라에서도 증가되고 있는 심방세동 환자들의 역할행위를 증진하기 위한 영향요인을 밝히는 것은 중요하며 증상 사정과 질병관련지식의 관련요인을 규명하는 것이 필요하다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향을 조사하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 연구 목적에 동의하고 서울 소재 3차 의료기관인 Y대학 부속병원인 G병원 심장혈관센터에서 심방세동을 진단받고 심장내과 외래를 이용하는 환자를 대상으로 하였다. 대상자 수는 G power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 양측검정 유의수준 .05, 검정력 .9 효과크기.15 로 계산하여 회귀분석에 필요한 151명이 산출되었으며 거부 및 탈락 대상자를 고려하여 181명을 편의표출 하였다. 대상자 선정의 구체적인 기준은 다음과 같다.

##### 1) 대상자 선정기준

- (1) 만 19세 이상의 성인 남녀
- (2) 심장내과 전문의에 의해 심방세동을 진단받은 대상자
- (3) 심방세동 진단을 받고 외래를 지속적으로 내원하는 대상자
- (4) 의사소통이 명확하고 정신질환의 과거력이 없는 대상자
- (5) 연구참여 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 대상자

##### 2) 대상자 제외기준

- (1) 의사소통의 어려움이 있는 대상자
- (2) 외국인, 외국에 거주하여 외래를 지속적으로 내원하지 않는 대상자

- (3) 심방세동 증상경험에 영향을 줄 수 있는 다른 동반질환을 가진 대상자  
(인공심박동기 삽입, 이식형 제세동기, 이식형 사건기록기)
- (4) 정신질환의 과거력이 있는 대상자

### 3 . 자료수집방법

본 연구는 연구참여의 목적과 설문지 내용을 이해한 대상자를 중심으로 대상자의 윤리적인 보호를 위하여 G병원 기관윤리심의위원회 (IRB 승인번호3-2015-0161) 승인을 받아 수행하였다. 또한 G병원 심장내과 간호국의 승인 후 연구 대상자 선정기준에 적합한 환자 중에서 서면 동의와 연구 참여에 의사를 밝힌 대상자를 중심으로 시행하였다.

본 연구 조사에 앞서 심방세동 진단을 받은 환자 30명을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문지 항목의 구성과 이해도, 시간을 확인한 후 수정 보완 하여 최종 설문지를 완성하였다. 설문지는 구조화된 설문지로서 내용을 숙지하고 있는 조사자가 직접 실시하였으며 연구의 목적과 비밀보장, 원하지 않을 경우에 철회를 포함하는 내용을 설명하여 연구의 참여가 자발적으로 이루어지도록 하였다. 대상자의 질병 특성은 전자의무기록을 통하여 수집되었고 수집된 자료는 연구자 이외의 접근이 어려운 연구자의 개인 컴퓨터에 저장 되었으며 연구자의 개인 사물함에 보관되어졌다. 대상자의 식별정보의 코드화를 통하여 대상자의 정보를 보호하였으며 총181명을 최종 분석하였다.

## 4. 연구도구

본 연구의 자료수집 도구는 구조화된 설문지로서 본 연구의 주요개념인 심방세동의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위의 측정을 위하여 다음의 도구를 이용하였다.

### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 인구사회학적 특성과 질병관련 특성으로 구성되었으며 인구사회학적 특성은 총 13 문항으로 성별, 연령, 배우자 유무, 교육정도, 직업유무, 흡연유무, 음주유무, 가족의 월수입, 종교유무, 과거력(고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 유무), 심방세동의 진단받은 시기, 심혈관질환 가족력, 심방세동 정보의 교육경험 유무 여부로 구성되었다. 질병관련 특성은 전자의무기록을 통하여 수집하였으며 총 5문항으로 심방세동 종류, 심혈관질환유무, 갑상선질환유무, 심 박출계수, NYHA(New York Heart Association)분류로 구성하였다.

심 박출계수는 좌심실 수축기능을 평가하는 수치로서 60%이상은 정상, 50%미만은 좌심실의 수축기능이 감소되었음을 의미한다.

NYHA 분류는 뉴욕심장학회에서 제시한 심부전 단계를 측정하기 위한 방법으로 Class I 은 일상적인 활동으로 피로나 흉통을 유발하지 않는 단계, Class II 은 일상적인 활동으로 증상이 유발되나 휴식 시 증상이 소실되는 단계, Class III 은 약간의 활동으로도 증상이 유발되는 단계, Class IV 는 활동과 무관하게 증상이 유발되며 휴식 시 증상이 소실되지 않는 단계를 의미하며 단계가 높아질수록 증상의 정도가 높음을 의미한다.

### 2) 증상경험

증상경험의 측정도구는 심방세동 환자의 증상빈도와 증상 심각성에 대한 수준을 측정하는 Buben, Jenkins(1993)에 의해 개발되고 수정된 Symptom Checklist Version 3을 이용하여 측정하였다. 증상빈도와 증상 심각성에 대하여 각각 항목16개 항목, 총32개 항목의 증상경험으로 구성되어 있으며 증상빈도는 0점 “전혀 경험하지

않았다” 부터 4점 “ 매일 여러 번 경험하였다” 인 5점 척도로 구성 되었다.

증상심각성은 0점 “ 전혀 심하지 않았다”부터 3점 “ 매우 심하게 경험하였다” 를 의미한다. 점수가 높을수록 증상경험의 빈도와 증상심각성이 높은 것을 의미하며 백경화(2008)의 연구 당시 신뢰도는 증상빈도 Cronbach's alpha=.84 , 증상 심각성의 신뢰도는 Cronbach's alpha =.90 이었다. 본 연구에서의 증상경험 중 증상 빈도의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.92 , 증상 심각성의 신뢰도는 Cronbach's alpha =.93 이었다.

### 3) 질병관련지식

심방세동의 질병관련지식 측정도구는 Hendriks(2013)가 개발한 The Atrial Fibrillation Knowledge Scale이며 심방세동의 교육 중재와 심부전 관련 지식에 기반 하여 개발된 표준화된 척도이다. 개념 분석 및 초기구성, 내용의 유효성, 구조의 유효성과 신뢰성의 세 가지 측면에서 개발되었다. 우리나라의 언어적 특성에 따라 심장내과 전문의 1인 , 간호대학 교수 1인, 심장혈관센터 간호사 2인이 우리말로 번역, 역번역 과정을 거쳐 타당도 검증 후 본 연구자가 수정 보완하였다.

지식 측정도구는 질병개념에 대한 항목 4문항, 증상인식에 대한 항목 2문항, 투약 및 치료에 대한 항목 5문항, 일상생활과 관련된 항목 4문항 총 15문항으로 구성되었다. 각각의 질문마다 대상자는 세 가지 선택 항목 중에 하나를 선택할 수 있으며, 정답을 선택한 경우는 1점, 오답을 선택한 경우는 0점으로 하였으며 척도의 최소 점수는 0점, 최대 점수는 15점이다. Hendriks(2013)의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha =.58 이었다.

### 4) 환자역할행위

환자역할행위를 측정하기 위해 장소라(2006)가 사용한 환자역할행위 측정도구를 심장내과 전문의 1인 , 간호대학 교수1인, 심장혈관센터 간호사 2인의 타당도 검증을 거쳐 본 연구자가 수정 보완하여 약물투약의 항목 5문항, 생활수칙에 대한 항목 4문항, 병원 검진 및 치료의 관항 항목 4문항, 음식섭취에 관한 항목 4문항, 운동 및 휴식에 관한 항목 2문항, 총 19문항으로 구성하였다. 각 문항의 측정점수는 “전

혀 하지 않았다’는 1점부터 “항상 그렇게 한다” 4점이다. 점수가 높을수록 환자역할 행위의 이행을 잘 하는 것을 의미한다. 장소라(2006)의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s alpha = .88 이었고 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach’s alpha = .87이었다.

## 5 .자료 분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며 자료 분석을 위해 사용된 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 심방세동 질병 관련특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다
- 2) 대상자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위 이행정도는 평균과 표준편차로 분석하였다
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위 이행의 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA, 사후검정은 Scheffe’s test로 분석하였다.
- 4) 변수들 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficient 로 분석하였다.
- 5) 대상자의 환자역할행위 이행에 미치는 영향은 다중회귀분석을 통해 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

#### 1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 성별, 연령, 배우자 유무, 교육정도, 직업, 흡연, 음주, 가족의 월수입, 종교 상태를 조사하였으며 결과는 <표 1> 과 같다.

본 연구의 대상자는 총 181명으로 남자 110명(60.7%), 여자가 71명(39.3%)이었다. 평균연령은 60.92세로 60~69세 69명(38.1%), 70세 이상 41명(22.6%), 50~59세 38명(20.9%), 40~49세 23명(12.7%) 순으로 60대가 가장 높은 비율을 차지하였다.

배우자는 있는 대상자가 138명(76.2%)으로 대부분이었고, 교육수준은 고졸 96명(53.4%), 대졸이상 52명(28.7%), 중졸이하 33명(18.2%)으로 고졸이 가장 높은 비율을 차지하였다. 직업을 가지고 있지 않은 대상자가 108명(59.6%)이었고, 흡연을 한다고 한 대상자는 67명(37.0%), 음주를 한다고 응답한 대상자는 89명(49.1%)이었다.

가족의 월수입은 400-599만원이하 43명(23.7%), 800만원이상 40명(22.1%)의 순으로 나타났으며 종교를 가지고 있는 경우는 99명(54.7%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=181)

특성	구분	빈도	백분율
성별	남	110	60.7
	여	71	39.3
연령	30 ~ 39	10	5.5
	40 ~ 49	23	12.7
	50 ~ 59	38	20.9
	60 ~ 69	69	38.1
	70세 이상	41	22.6
배우자 유무	유	138	76.2
	무	43	23.7
교육정도	중졸이하	33	18.2
	고졸	96	53.0
	대졸이상	52	28.7
직업	유	73	40.3
	무	108	59.6
흡연	유	67	37.0
	무	114	62.9
음주	유	89	49.1
	무	92	50.8
가족의 월수입	200만원 이하	25	13.8
	200~399만원 이하	37	20.4
	400~599만원 이하	43	23.7
	600~799만원 이하	36	19.8
	800만원 이상	40	22.1
종교	유	99	54.7
	무	82	45.3

## 2) 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련특성은 과거력(고혈압, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중)과 심방세동 진단받은 시기, 심혈관질환 가족력, 심방세동 교육경험, 심방세동의 종류, 심혈관질환 유무, 갑상선 질환 유무, NYHA, 심박출계수 분류에 대하여 조사 하였으며 분석결과는 <표 2>와 같다.

본 연구에서의 대상자의 과거력은 고혈압이 있는 대상자가 131명(72.3%)이었으며 이외에 고지혈증 55명(30.3%), 당뇨 50명(27.6%), 뇌졸중이 36명(19.8%)의 순으로 동반질환을 대부분 가지고 있었고, 고혈압을 가장 많이 가지고 있는 것으로 나타났다. 심방세동을 진단받은 시기는 평균 56.5세( $\pm 9.45$ )이었으며 심혈관질환의 가족력은 없는 경우가 117명(64.6%)이었다.

심방세동 교육을 접한 경험은 있는 대상자가 123명(67.9%)으로 교육경험이 많은 것으로 나타났으며 교육경험의 방법은 의료기관 65명(52.8%), 인터넷 35명(28.4%), TV 11명(8.9%)으로 의료기관을 통한 경험이 가장 많은 비율을 차지하였다. 심방세동의 종류는 지속성/영속성 대상자가 100명(55.2%), 심혈관질환은 없는 대상자가 119명(65.7%)이었고 갑상선 질환이 없는 대상자가 125명(69%)이었다.

NYHA 등급을 살펴보면 일상생활로 증상이 발생하지 않는 1단계에 속하는 대상자가 95명(52.4%)으로 가장 많은 비율을 차지하였고 일상생활시 증상이 발현하지만 휴식을 취하면 증상이 소실되는 2단계에 대상자가 54명(29.8%), 약간의 활동으로도 증상이 유발되는 3단계에 대상자가 32명(17.6%)의 순으로 나타났으며 4단계에 속하는 대상자는 본 연구에서는 없었다.

<표 2> 대상자의 질병관련 특성

(N=181)

변수	구분	빈도	백분율
고혈압	유	131	72.3
	무	50	27.6
당뇨	유	50	27.6
	무	131	72.3
고지혈증	유	55	30.3
	무	126	69.6
뇌졸중	유	36	19.8
	무	145	80.1
심혈관질환 가족력	유	64	35.3
	무	117	64.6
심방세동 교육경험	유	123	67.9
	무	58	32.0
교육경험 방법	TV	11	8.9
	인터넷	35	28.4
	의료기관	65	52.8
	의료서적	6	4.8
	주변지인	6	4.8
심방세동의 종류	발작성 심방세동	81	44.7
	지속성/영속성 심방세동	100	55.2
심혈관질환 유무	유	62	34.2
	무	119	65.7
갑상선질환 유무	유	56	30.9
	무	125	69.0
NYHA 분류	Class I	95	52.4
	Class II	54	29.8
	Class III	32	17.6

## 2 . 대상자의 증상경험 (빈도, 심각성) 질병관련지식 및 환자역할행위 정도

대상자의 증상경험과 질병관련지식 및 환자역할행위 정도는 평균과 표준편차, 평균평점을 산출하였다. 대상자의 증상경험(빈도, 심각성)과 질병관련지식 및 환자역할행위의 평균은 <표 3>과 같다.

대상자의 증상경험에서 빈도의 평균평점은 5점 만점에  $3.24 \pm 0.62$ 점, 증상경험의 심각성 평균평점은 4점 만점에  $2.63 \pm 0.50$ 점으로 증상경험의 빈도와 심각성정도에서 모두 약간 높은 수준을 보였다. 질병관련지식은 15점 만점에  $9.14 \pm 3.19$ 점으로 평균 이상의 수준을 보였고 환자역할행위의 정도는 4점 만점에  $2.67 \pm 0.46$ 점으로 보통 이상으로 환자 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 대상자의 증상경험, 질병관련지식 및 환자역할행위 정도

(N=181)

변수	전체평균±표준편차	최소값	최대값	평균평점	최소값	최대값
증상빈도	51.80±9.85	29	73	3.24±0.62	1.81	4.56
증상심각성	42.09±8.05	19	60	2.63±0.50	1.19	3.75
질병관련지식	9.34±3.19	1	15	0.62±0.21	0.07	1.00
환자역할행위	50.72±8.78	31	72	2.67±0.46	1.63	3.79

## 1) 일반적 특성에 따른 증상경험(빈도) 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험의 정도를 분석한 결과는 다음과 <표 4>와 같다. 본 연구에서의 일반적 특성에 따른 증상경험은 뇌졸중유무( $t=3.08, p=.002$ ), 심혈관질환 유무( $t=2.29, p=.023$ ) 및 NYHA 분류( $F=18.68, p<.0001$ ) 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

뇌졸중이 없는 대상자보다 있었던 대상자에서 심혈관질환이 없었던 대상자보다 있었던 대상자가 증상경험의 빈도가 높은 것으로 나타났으며 NYHA 분류에서는 사후검정결과 3단계의 대상자들이 가장 증상경험을 한 빈도가 높았고, 다음으로 2단계가 높았으며, 1단계의 대상자들이 증상경험의 빈도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험 (빈도) 정도

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p
성별	남	110	3.19±0.63	-1.40	.164
	여	71	3.32±0.63		
연령	30 ~ 39	10	2.94±0.64	.96	.430
	40 ~ 49	23	3.23±0.70		
	50 ~ 59	38	3.19±0.59		
	60 ~ 69	69	3.25±0.59		
	70 ~ 79	41	3.34±0.63		
배우자	유	138	3.23±0.63	-.33	.743
	무	43	3.26±0.59		
직업	유	73	3.15±0.63	-1.58	.115
	무	108	3.30±0.60		
흡연	유	67	3.25±0.67	.22	.823
	무	114	3.23±0.59		
음주	유	89	3.23±0.64	-.14	.888
	무	92	3.24±0.59		
종교	유	99	3.19±0.58	-1.11	.267
	무	82	3.29±0.66		
고혈압	유	131	3.26±0.61	.81	.419
	무	50	3.18±0.62		
당뇨	유	50	3.33±0.63	.20	.232
	무	131	3.20±0.61		
고지혈증	유	55	3.14±0.59	-1.38	.168
	무	126	3.28±0.62		
뇌졸중	유	36	3.51±0.60	3.08	.002
	무	145	3.17±0.60		
심혈관 가족력	유	64	3.16±0.66	-1.28	.200
	무	117	3.28±0.59		

<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험 (빈도) 정도 (계속)

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
심방세동 교육경험	유	123	3.18±0.51	-1.70	.091	
	무	58	3.35±0.50			
심방세동의 종류	발작성 심방세동	81	3.20±0.51	-.77	.441	
	지속성/영속성 심방세동	100	3.27±0.48			
심혈관질환 유무	유	62	3.38±0.50	2.29	.023	
	무	119	3.16±0.51			
갑상선질환 유무	유	56	3.34±0.49	1.54	.124	
	무	125	3.19±0.50			
교육정도	중졸이하	33	2.77±0.46	2.20	.114	
	고졸	96	2.59±0.49			
	대졸이상	52	2.62±0.54			
가족의 월수입	200만원 이하	25	2.83±0.49	2.06	.088	
	200~399만원 이하	37	2.72±0.52			
	400~599만원 이하	43	2.57±0.50			
	600-799만원 이하	36	2.58±0.54			
	800만원 이상	40	2.53±0.44			
NYHA 분류	Class I <sup>a</sup>	95	2.47±0.46	18.68	<.0001	a<b<c
	Class II <sup>b</sup>	54	2.70±0.49			
	Class III <sup>c</sup>	32	2.98±0.47			

## 2) 일반적 특성에 따른 증상경험(심각성) 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험의 정도를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 본 연구에서의 일반적 특성에 따른 증상경험은 갑상선질환유무( $t=2.01, p=.045$ )와 NYHA 분류( $F=14.95, p<.0001$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

갑상선질환이 있었던 대상자가 없었던 대상자 보다 증상경험에 대한 심각성을 높게 인지하는 것으로 나타났으며 NYHA 분류에서는 1단계에 대상자들 보다 2단계 대상자들이, 2단계 대상자보다 3단계 속하는 대상자들이 증상경험에 대해 심각하게 느끼는 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험(심각성)의 정도

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p
성별	남	110	2.58±0.50	-1.78	.076
	여	71	2.71±0.50		
연령	30 ~ 39	10	2.41±0.42	2.05	.089
	40 ~ 49	23	2.76±0.52		
	50 ~ 59	38	2.61±0.52		
	60 ~ 69	69	2.55±0.48		
	70 ~	41	2.76±0.50		
배우자	유	138	2.62±0.51	-0.35	.726
	무	43	2.65±0.49		
직업	유	73	2.60±0.49	-0.57	.568
	무	108	2.65±0.51		
흡연	유	67	2.62±0.52	-0.17	.865
	무	114	2.64±0.49		
음주	유	89	2.63±0.52	.06	.954
	무	92	2.63±0.49		
종교	유	99	2.65±0.49	.56	.576
	무	82	2.61±0.52		
고혈압	유	131	2.65±0.49	.9	.371
	무	50	2.58±0.54		
당뇨	유	50	2.66±0.51	.51	.613
	무	131	2.62±0.50		
고지혈증	유	55	2.57±0.52	-1.04	.299
	무	126	2.66±0.50		
뇌졸중	유	36	2.76±0.53	1.79	.075
	무	145	2.60±0.49		
심혈관 가족력	유	64	2.59±0.51	-.73	.468
	무	117	2.65±0.50		

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 증상경험(심각성)의 정도 (계속)

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
심방세동 교육경험	유	123	2.60±0.51	-1.19	.237	
	무	58	2.70±0.48			
심방세동의 종류	발작성 심방세동	81	2.61±0.48	-.48	.628	
	지속성/ 영속성 심방세동	100	2.65±0.52			
심혈관질환 유무	유	62	2.66±0.50	.65	.516	
	무	119	2.61±0.51			
갑상선질환 유무	유	56	2.74±0.49	2.01	.045	
	무	125	2.58±0.50			
교육정도	중졸이하	33	2.77±0.46	1.51	.224	
	고졸	96	2.59±0.49			
	대졸이상	52	2.62±0.54			
가족의 월수입	200만원 이하	25	2.83±0.49	1.87	.117	
	200~399만원 이하	37	2.72±0.52			
	400~599만원 이하	43	2.57±0.50			
	600~799만원 이하	36	2.58±0.54			
	800만원 이상	40	2.53±0.44			
NYHA 분류	Class I <sup>a</sup>	95	2.47±0.46	14.95	<.0001	a<b<c
	Class II <sup>b</sup>	54	2.70±0.49			
	Class III <sup>c</sup>	32	2.98±0.47			

### 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도를 분석한 결과는 <표 6> 과 같다. 본 연구에서의 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도는 연령( $F=6.88$ ,  $p<.0001$ ), 뇌졸중 유무( $t=-2.19$ ,  $p=.033$ ), 직업( $t=4.03$ ,  $p<.0001$ ), 심혈관질환 가족력 ( $t=2.14$ ,  $p=.033$ ), 심방세동 교육경험( $t=2.55$ ,  $p=.009$ ), 심방세동의 종류 ( $t=3.57$ ,  $p<.001$ ) 교육정도( $F=52.67$ ,  $p<.0001$ ), 가족의 월수입( $F=10.52$ ,  $p<.0001$ ) 및 NYHA 분류( $F=13.20$ ,  $p<.0001$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령이 낮을수록 질병지식정도가 높았는데 사후 검정 결과 특히 30-39세에서의  $11.80\pm 2.44$ 점과 70세 이상의  $7.59\pm 3.49$ 점의 차이가 큰 것으로 나타났다. 뇌졸중이 없었던 대상자와 직업이 있었던 대상자에서 질병관련지식의 정도가 높은 것으로 나타났다. 교육정도에 따른 질병관련지식의 정도는 중졸이하의 대상자  $5.88\pm 2.79$ 점, 고졸  $9.26\pm 2.53$ 점, 대졸이상  $11.67\pm 2.39$ 점으로 학력이 낮을수록 통계적으로 유의하게 낮게 나타났으며 심방세동의 교육경험이 있었던 대상자에서 질병관련지식의 정도가 높게 나타났다.

가족의 월수입에서는 월수입이 낮을수록 지식정도가 낮았는데 특히 월 200만원 이하에서의  $7.28\pm 3.14$ 점과 월 800만원 이상의  $11.38\pm 2.48$ 점 사이에서 지식 정도 차이가 크게 났다. 반면 NYHA분류에서는 1단계 대상자들이  $10.40\pm 2.70$ 점, 2단계 대상자들이  $8.43\pm 2.92$ 점, 3단계 대상자가  $7.72\pm 3.82$ 점으로 단계가 낮은 대상자들의 질병관련지식 정도가 유의하게 높게 나타났다.

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
성별	남	110	9.15±3.10	-1.01	.315	
	여	71	9.63±3.31			
연령	30 ~ 39 <sup>b</sup>	10	11.80±2.44	6.88	<.0001	a<b
	40 ~ 49	23	10.57±2.54			
	50 ~ 59	38	10.13±2.97			
	60 ~ 69	69	9.17±2.90			
	70 ~ <sup>a</sup>	41	7.59±3.49			
배우자	유	138	9.61±3.01	1.74	.084	
	무	43	8.60±3.56			
직업	유	73	10.45±2.83	4.03	<.0001	
	무	108	8.58±3.20			
흡연	유	67	9.13±3.41	-.66	.513	
	무	114	9.46±3.05			
음주	유	89	9.27±3.17	-.28	.780	
	무	92	9.40±3.22			
종교	유	99	9.49±3.10	.69	.494	
	무	82	9.16±3.31			
고혈압	유	131	9.24±2.97	-.69	.494	
	무	50	9.60±3.70			
당뇨	유	50	9.12±3.05	-.57	.572	
	무	131	9.42±3.24			
고지혈증	유	55	9.58±3.35	.68	.496	
	무	126	9.23±3.12			
뇌졸중	유	36	8.31±3.30	-2.19	.029	
	무	145	9.59±3.12			
심혈관 가족력	유	64	10.02±3.13	2.14	.033	
	무	117	8.97±3.17			

<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도(계속)

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
교육경험	유	123	9.76±3.00	2.62	.009	
	무	58	8.45±3.40			
심방세동의 종류	발작성	81	10.25±2.89	3.57	<.001	
	지속성/영속성	100	8.60±3.24			
심혈관질환 유무	유	62	9.31±3.09	-.09	.926	
	무	119	9.35±3.25			
갑상선질환 유무	유	56	9.23±3.03	-.30	.767	
	무	125	9.38±3.27			
교육정도	중졸이하 <sup>a</sup>	33	5.88±2.79	52.67	<.0001	a<b<c
	고졸 <sup>b</sup>	96	9.26±2.53			
	대졸이상 <sup>c</sup>	52	11.67±2.39			
가족의 월수입	200만원이하 <sup>a</sup>	25	7.28±3.14	10.52	<.0001	a < b
	200~399만원 이하	37	8.43±2.91			
	400~599만원 이하	43	8.50±2.75			
	600~799만원 이하	36	10.25±3.12			
	800만원이상 <sup>b</sup>	40	11.38±2.48			
NYHA 분류	Class I <sup>a</sup>	95	10.40±2.70	13.20	<.0001	a < b
	Class II	54	8.43±2.92			
	Class III <sup>b</sup>	32	7.72±3.82			

#### 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도를 분석한 결과는 <표 7>과 같다. 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도는 성별( $t=-3.42, p<.0001$ ), 연령( $F=2.6, p=.037$ ), 배우자 유무( $t=-2.25, p=.025$ ), 직업( $t=-3.4, p<.001$ ), 흡연유무( $t=-3.92, p<.0001$ ), 음주유무( $t=-3.44, p<.001$ ), 심혈관 가족력( $t=-2.19, p=.030$ ), 심방세동 종류( $t=-2.89, p=.004$ ), 교육정도( $F=6.49, p=.001$ ) 및 NYHA분류( $F=3.14, p=.045$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

여성이 남성보다 환자역할행위의 실천이 높았고 연령에서는 70세 이상이  $2.86\pm 0.40$ 점인 반면 30~39세는  $2.57\pm 0.55$ 점으로 70세 이상에서 환자역할행위의 실천이 높은 것으로 나타났다. 배우자가 없는 대상자와 직업이 없었던 대상자에서 환자역할행위가 높았고 흡연을 하는 대상자보다 금연자에서 음주를 하는 대상자보다 음주를 하는 대상자의 환자역할 행위정도가 높았다.

심혈관 가족력에서는 가족력은 없었던 대상자와 지속성/영속성 심방세동 대상자에서 환자역할행위의 실천이 높았던 것으로 확인이 되었다. 교육정도에서는 학력이 낮을수록 환자역할 행위를 잘하고 있었는데 중졸이하가  $2.76\pm 0.45$ 점, 대졸이상이  $2.59\pm 0.49$ 점으로 중졸이하의 대상자들에서 환자역할행위를 잘하는 것으로 확인되었다. NYHA분류에서는 3단계의 대상자들이 1단계 대상자들보다 환자역할행위의 정도가 유의하게 높게 나타났다.

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
성별	남	110	2.58±0.45	-3.42	<.0001	
	여	71	2.81±0.45			
연령	30 ~ 39 <sup>a</sup>	10	2.57±0.55	2.6	.037	a<b
	40 ~ 49	23	2.60±0.49			
	50 ~ 59	38	2.56±0.47			
	60 ~ 69	69	2.65±0.45			
	70 ~ <sup>b</sup>	41	2.86±0.40			
배우자	유	138	2.63±0.44	-2.25	.025	
	무	43	2.81±0.51			
직업	유	73	2.53±0.47	-3.4	.001	
	무	108	2.76±0.53			
흡연	유	67	2.50±0.42	-3.92	<.0001	
	무	114	2.77±0.46			
음주	유	89	2.55±0.45	-3.44	.001	
	무	92	2.78±0.44			
종교	유	99	2.66±0.50	-.47	.639	
	무	82	2.69±0.42			
고혈압	유	131	2.69±0.46	.82	.415	
	무	50	2.62±0.46			
당뇨	유	50	2.69±0.43	.39	.694	
	무	131	2.66±0.47			
고지혈증	유	55	2.69±0.48	.46	.644	
	무	126	2.66±0.46			
뇌졸중	유	36	2.78±0.45	1.62	.107	
	무	145	2.64±0.46			
심혈관 가족력	유	64	2.57±0.50	-2.19	.030	
	무	117	2.72±0.44			

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도 (계속)

(N=181)

변수	구분	N	평균±표준편차	F/t	p	Scheffe
교육경험	유	123	2.71±0.49	1.55	.123	
	무	58	2.59±0.40			
심방세동의 종류	발작성	81	2.56±0.45	-2.89	.004	
	지속성/영속성	100	2.76±0.46			
심혈관질환 유무	유	62	2.72±0.50	1.05	.293	
	무	119	2.64±0.44			
갑상선질환 유무	유	56	2.70±0.48	0.67	.505	
	무	125	2.65±0.46			
교육정도	중졸이하 <sup>b</sup>	33	2.92±0.45	6.49	.001	a<b
	고졸	96	2.63±0.42			
	대졸이상 <sup>a</sup>	52	2.59±0.49			
가족의 월수입	200만원 이하	25	2.78±0.46	2.23	.067	
	200~399만원 이하	37	2.71±0.50			
	400~599만원 이하	43	2.57±0.44			
	600-799만원 이하	36	2.80±0.40			
	800만원 이상	40	2.56±0.48			
NYHA 분류	Class I <sup>a</sup>	95	2.59±0.43	3.14	.045	a<b
	Class II	54	2.77±0.48			
	Class III <sup>b</sup>	32	2.75±0.49			

### 3. 대상자의 질병관련지식 및 환자역할행위의 하위영역별 정도

대상자의 질병관련지식 및 환자역할행위의 하위영역별 정도의 결과는 <표 8>과 같다. 질병관련지식 총 15문항 정답을 선택하면 1점, 오답일 경우 0점으로 하여 척도의 하위영역 중 질병개념 4문항, 증상인식 2문항, 투약 및 치료 5문항, 일상생활 4문항에 대하여 각각 평균, 표준편차를 산출하였는데 투약 및 치료영역이  $3.56 \pm 1.24$  점으로 가장 높게 나타났으며 증상 인식 영역이  $0.93 \pm 0.76$  점으로 가장 낮아 차이가 컸다. 환자역할행위는 4점 척도 총 19문항으로 하위영역을 투약 5문항, 생활수칙 4문항, 병원검진 및 치료 4문항, 운동 및 휴식 2문항, 음식섭취 4문항에 대한 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 환자역할행위는 투약영역이  $2.75 \pm 0.50$  점으로 가장 높았으며 병원 검진 및 치료  $2.68 \pm 0.54$  점, 운동 및 휴식  $2.64 \pm 0.64$  점의 순으로 나타났다.

<표 8> 대상자의 질병관련지식, 환자역할행위의 하위영역별 정도

(N=181)

변수		평균	표준편차	최소값	최대값
질병관련지식	질병개념	2.73	1.03	0	4
	증상인식	0.93	0.76	0	2
	투약 및 치료	3.56	1.24	0	5
	일상생활	2.11	1.26	0	4
환자역할행위	투약	2.75	0.50	1.6	4
	생활수칙	2.63	0.69	1	4
	병원검진 및 치료	2.68	0.54	1.25	4
	운동 및 휴식	2.64	0.64	1	4
	음식섭취	2.61	0.55	1.25	4

#### 4. 대상자의 증상경험, 질병관련지식 및 환자역할행위의 문항별 평균 정도

##### 1) 대상자의 증상경험 문항별 평균정도

대상자의 증상경험 문항별 평균정도는 <표 9>과 같다. 대상자의 문항별 증상경험의 빈도에서 가장 높은 점수를 보인 문항은 쉽게 지침(3.75±0.89)과 숨이 참(3.75±0.92)이었으며 다음으로는 심계항진(3.59±0.92)점의 순으로 나타났다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 오심(2.67±1.04)이었다. 증상심각성에서는 쉽게 지침(2.98±0.76), 숨이 참(2.91±0.66), 기운 없음(2.85±0.77)점 순으로 나타났다. 가장 낮은 점수를 보인 문항은 오심(2.37±0.79)이었다.

<표 9> 대상자의 증상경험의 문항별 평균 정도

(N=181)

문항	증상빈도		문항	증상심각성	
	평균	표준편차		평균	표준편차
쉽게 지침	3.75	0.89	쉽게 지침	2.98	0.76
숨이 참	3.75	0.92	숨이 참	2.91	0.66
심계항진	3.59	0.92	기운 없음	2.85	0.77
기운 없음	3.53	0.89	심계항진	2.83	0.70
어지러움	3.43	0.90	두통	2.72	0.74
숨쉬기 어려움	3.28	0.87	심장이 떨 때 가슴 아픔	2.67	0.73
두통	3.28	0.88	어지러움	2.64	0.71
심장이 떨 때 가슴 아픔	3.27	0.88	숨쉬기 어려움	2.61	0.70
수면장애	3.23	0.89	안면홍조	2.57	0.80
안면홍조	3.12	1.09	집중의 어려움	2.57	0.68
집중의 어려움	3.10	0.84	수면장애	2.56	0.72
심장이 뛰는 것과 상관없이 가슴 아픔	3.01	0.85	심장이 뛰는 것과 상관없이 가슴 아픔	2.51	0.69
식욕부진	3.00	0.98	울렁거림	2.43	0.71
발한	2.96	1.11	식욕부진	2.49	0.76
울렁거림	2.86	1.02	발한	2.41	0.82
오심	2.67	1.04	오심	2.37	0.79

## 2) 대상자의 질병관련지식 문항별 정답정도

대상자의 질병관련지식 문항별 정답정도는 <표 10>과 같다. 질병관련지식의 가장 높은 정답을 선택한 문항은 ‘심방세동을 일으키는 촉진인자가 무엇이라고 생각하십니까?’ 으로 151명(83.43%)이 알고 있었으며 다음으로는 ‘항응고제 복용시간을 지켜야한다.’ 150명(82.87%), ‘항응고제 투약의 이유’ 131명(72.38%)으로 나타났다. 반면 가장 낮은 정답을 보인 문항은 ‘심방세동을 느끼지 못하는 경우가 더 위험하다’ 67명(37.02%), ‘항응고제 투약은 성생활의 만족감을 떨어뜨린다.’ 가 87명(48.07%)이었다.

<표 10> 대상자의 질병관련지식 문항별 정답 정도

(N=181)

영역	문항	정답자수	정답률
질병 개념	심방세동을 일으키는 촉진인자는?	151	83.43%
	심방세동은 뇌졸중과 관련이 있다.	124	68.51%
	심방세동이란 무엇입니까?	115	63.54%
	심방세동은 다른 질병에 영향을 주지 않는다.	105	58.01%
투약 및 치료	항응고제 복용시간을 지켜야한다.	150	82.87%
	항응고제 투약은 어떤 이유로 처방이 됩니까?	131	72.38%
	심방세동에서 혈액검사를 하는 이유는?	130	71.82%
	심방세동에서 처방받은 약의 복용이 중요한 이유는?	123	67.96%
증상 인식	항 응고 투약시간을 놓친 경우는?	110	60.77%
	심방세동을 느끼면 즉시 병원에 방문해야 한다.	102	56.35%
일상 생활	심방세동을 느끼지 못하는 경우가 더 위 위험하다.	67	37.02%
	심방세동의 생명의 위험성	112	61.88%
	심방세동의 신체적 운동에 대하여 옳은 문항은?	92	50.83%
	음주섭취를 주의해야 하는 이유는?	91	50.28%
	항응고제 투약은 성생활의 만족감을 떨어뜨린다.	87	48.07%

### 3) 대상자의 환자역할행위의 문항별 평균정도

대상자의 환자역할행위의 문항별 평균정도는 <표 11>과 같다. 대상자의 문항별 환자역할행위를 살펴보았을 때 가장 높은 이행정도를 보인 것은 ‘처방된 약물을 매일 규칙적으로 복용 한다.’(3.15±0.70)이었으며 다음으로는 ‘약의 용량을 의료진과 상의 없이 줄이거나 늘이지 않는다.’(3.10±0.75)이었다. 반면 가장 낮았던 환자역할행위의 문항은 ‘비타민 K 함유음식 (생미역, 양배추, 마요네즈, 시금치 등)은 과잉 섭취하지 않는다.’(2.41±0.85)의 문항이 가장 낮았으며 다음으로는 ‘심방세동 진단 후 성생활을 피하고 있다.’(2.48±0.83)와 ‘약의 복용을 위해 눈에 띄는 곳에 표시해둔다.’(2.48±0.85)이었다.

<표 11> 대상자의 환자역할행위의 문항별 평균 정도

(N=181)

영역	항목	평균	표준편차
투약	처방된 약물은 매일 규칙적으로 복용 한다.	3.15	0.70
	약의 용량을 의료진과 상의 없이 줄이거나 늘이지 않는다.	3.10	0.75
	다른 병원이나 약국 이용시 와파린 복용 사실을 알린다.	2.52	0.88
	양제 복용시 성분명(비타민 A,B,C,D) 확인하고 먹는다.	2.51	0.83
	눈에 띄는 곳에 약 용량을 표시 또는 메모해둔다.	2.48	0.85
생활수칙	술을 삼가고 있다.	2.77	1.05
	담배를 삼가고 있다.	2.73	1.09
	스트레스에 대처(관리)방법을 시행한다.	2.54	0.78
	심방세동 진단 후 성생활을 피하고 있다.	2.48	0.83
병원검진 및 치료	병원에 정기적으로 검진을 받는다.	2.81	0.78
	부작용이 있으면 의료진과 전화상담 또는 병원을 방문한다.	2.69	0.77
	침습적 시술(수술 포함) 전 주치의와 상의한다.	2.65	0.80
	한의원에서 침, 뜸, 부항이나 근육주사 등은 하지 않는다.	2.57	0.78
음식섭취	식사량을 일정하게 하려고 한다.	2.86	0.68
	한약, 건강보조식품 섭취 피하고 복용 시 주치의와 상의한다.	2.65	0.80
	와파린 복용 시 녹차, 홍차는 1-2잔/일 으로 제한한다.	2.52	0.88
	비타민 K함유음식은 과잉섭취 하지 않는다.	2.41	0.85
운동 및 휴식	상처를 입을 수 있는 운동, 행동을 조심한다.	2.67	0.78
	과로를 피하기 위해 휴식시간을 갖는다.	2.61	0.80

## 5. 대상자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위와의 상관관계

대상자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위와의 상관관계를 분석한 결과는 <표 12>와 같다. 증상경험의 빈도( $r=.26, p=.001$ )와 심각성( $r=.28, p=.001$ )이 높을수록 환자역할행위는 양의 상관관계를 나타냈으나 질병관련지식과는 통계적으로 유의하지 않았다. 한편 질병관련지식은 증상경험의 빈도( $r=-.18, p=.029$ )와 심각성( $r=-.17, p=.033$ )과 음의 상관관계를 나타냈다. 즉 증상 경험을 심각하게 느끼는 대상자가 환자역할행위의 실천을 잘 하는 것을 확인 할 수 있었다. 질병관련지식과 환자역할행위와는 관계가 없는 것으로 나타났다.

<표 12> 대상자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위와의 상관관계

(N=181)

변수	증상빈도	증상심각성	질병관련지식	환자역할행위
증상빈도	1			
증상심각성	.79 <.0001	1		
질병관련지식	-.18 .029	-.17 .033	1	
환자역할행위	.26 .001	.28 .001	-.11 .165	1

## 6. 대상자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향

심방세동환자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 어떠한 영향을 주는지를 검증한 결과는 <표 13>과 같다. 본 연구에서는 회귀분석 전에 실시한 다중공선성을 확인한 결과 분산팽창인자(VIF)는 1.18~3.45로 기준치 10을 넘지 않는 것으로 나타났으며 다중회귀분석 결과 회귀모형은 통계적으로 유의하였다( $F=3.29$ ,  $p<.0001$ ).

환자역할행위의 미치는 영향을 확인하기 위하여 일반적 특성에서 환자역할행위와 유의하게 관련성과 차이가 있는 것으로 나타난 연령, 성별, 배우자 유무, 직업, 흡연, 음주, 심혈관질환 가족력, 심방세동 종류, 교육정도, NYHA 분류, 증상빈도, 증상심각성, 질병관련지식을 포함하여 분류하였다. 배우자유무는 배우가 있는 대상자를 기준 변수로, 직업유무는 직업이 있는 대상자를 기준 변수로, 흡연과 음주유무는 흡연과 음주를 하고 있는 대상자를 기준변수로 하였다. 교육정도는 대졸이상을 기준변수로 하였으며 명목변수는 더미변수로 처리하였다.

분석결과 환자역할행위에 영향을 미치는 유의한 주요 요인으로 금연( $\beta=.233$ ,  $p=.006$ )과 증상경험의 심각성( $\beta=.281$ ,  $p=.011$ )으로 환자역할행위를 19.8% 설명하였으며 이 중 증상경험 심각성이 영향력이 컸다.

<표 13> 대상자의 환자역할행위의 미치는 영향

(N=181)

예측요인	B	SE	$\beta$	t	P	Adj R <sup>2</sup>	VIF
Intercept	1.07	0.38	0.000	2.80	.006		
연령	30 ~ 39	0.02	0.18	0.011	0.13	.897	1.77
	40 ~ 49	-0.08	0.15	-0.059	-0.56	.579	2.54
	50 ~ 59	-0.03	0.14	-0.030	-0.24	.812	3.45
	60 ~ 69	-0.10	0.10	-0.108	-0.98	.331	2.74
성별	0.09	0.07	0.093	1.17	.242	0.087	1.41
배우자 유무	0.04	0.09	0.039	0.47	.637	0.087	1.50
직업	0.12	0.09	0.126	1.37	.173	0.100	1.90
흡연	0.22	0.08	0.233	2.78	.006	0.148	1.57
음주	0.04	0.08	0.043	0.48	.634	0.144	1.82
심혈관 가족력	0.07	0.07	0.068	0.93	.352	0.146	1.18
심방세동 종류	0.04	0.07	0.044	0.56	.576	0.144	1.40
교육정도	중졸이하	0.20	0.12	0.169	1.66	.099	2.33
	고졸	0.01	0.08	0.009	0.11	.915	1.58
NYHA 분류	Class I	0.11	0.10	0.116	1.05	.295	2.74
	Class II	0.12	0.10	0.123	1.25	.212	2.15
증상빈도	-0.03	0.08	-0.040	-0.36	.716	0.175	2.68
증상심각성	0.26	0.10	0.281	2.58	.011	0.203	2.66
질병관리지식	-0.03	0.15	-0.017	-0.21	.831	0.198	1.47
<b>F = 3.47</b>		<b>p &lt; 0.0001</b>		<b>R<sup>2</sup> = 0.278</b>		<b>Adj R<sup>2</sup> = 0.198</b>	

## V. 논의

본 연구는 심방세동 환자 181명을 대상으로 심방세동 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위의 수준과 이들 간의 상관관계를 알아보고 환자역할행위의 영향을 미치는 영향을 파악하기 위하여 시도되었으며 연구의 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구 대상자의 남성이 110명 전체 60.7%로 여성에 비하여 높은 것으로 나타났으며 심방세동 대상자 223명을 대상으로 한 백경화(2015)의 심방세동을 대상으로 한 연구에서 남자 138명으로 전체 61.9%, 이진영(2012)의 연구에서 남자 156명(68.4%)으로 보고하여 본 연구에서도 선행연구와 동일하게 남성의 비율이 높았다. 연령에 따른 결과에서도 60세 이상의 연령층에서 69명(38.1%)으로 가장 높게 나타나 강윤희(2006)의 심방세동을 대상으로 한 연구에서 심방세동은 연령이 증가함에 따라 발생률도 증가한다는 연구결과와 일치하며 심방세동은 고령으로 갈수록 유병률이 높다는(고점석, 2011; 김동민, 2014) 결과를 뒷받침해 준다고 볼 수 있다.

반면 심방세동의 진단연령은 심방세동 환자 150명을 대상으로 한 이선정(2013)의 연구에서는 평균 62.4세, 이진영(2012)의 연구에서 평균 66.1세로 60세 이상이었지만 본 연구에서의 평균연령은 60.92세이었다.

질병관련특성을 살펴보면 동반질환으로는 고혈압이 131명(72.3%)으로 가장 많이 나타났는데 이는 이진영(2012), 백경화(2008), 한양천(2011)의 연구와 동일한 결과로 대상자들 대부분이 동반질환으로 고혈압을 갖고 있는 것을 확인할 수 있었다.

한편 NYHA 분류에서는 일상생활로 증상이 발생하지 않는 1단계에 속하는 대상자 52.4%로 가장 많았는데 이선정(2013)의 연구에서도 1단계에 속하는 대상자가 49.3%로 동일하게 1단계 대상자들이 많았지만 백경화(2008)의 연구에서는 일상생활시 증상이 발현하지만 휴식을 취하면 증상이 소실되는 2단계에 속하는 대상자가 48%로 가장 많아 본 연구와 차이가 있게 나타났다.

## 1. 대상자의 증상경험

본 연구의 대상자의 증상경험의 빈도는 5점 만점에 평균평점 3.24점, 증상심각성의 경우 4점 만점에 평균평점 2.63점으로 Ong(2006)의 심방세동의 성별에 따른 연구에서 증상경험의 심각성이 최대 5점 만점에 평균평점 2.42점으로 나타난 것과 비교하였을 때 보다 본 연구에서의 대상자들이 증상의 심각성을 보다 높게 경험한 것으로 나타났다. 심방세동은 임상증상의 유형과 양상이 다양하고 일상생활에서 음주 섭취, 커피나 카페인 섭취 후, 스트레스, 격한 운동 후와 같은 특정한 상황에 밀접한 연관성이 있다(Mattioli et al., 2008). 본 연구 대상자에서 증상이 경미하고 간파할 수 있음에도 불구하고 증상에 대한 경험의 빈도가 본 연구에서 높았던 것은 연구 대상자에게 노출되는 환경이 다르고 자신에 건강에 대한 관심이 높게 반영 되었을 것이라고 사료된다.

일반적 특성에 따른 증상빈도를 살펴보면 뇌졸중이 있었던 대상자와 NYHA 분류 단계가 3단계로 높아질수록 증상경험의 빈도가 높은 것으로 나타났는데 뇌졸중 대상자인 경우 신체적, 기능적 장애를 포함하여 일상생활을 수행하는데 많은 어려움을 지니고 있다고 보고되고 있으며(Jin et al, 2012), NYHA 분류 3단계 대상자들도 일상생활 속에서 증상이 유발되므로, 이로 인해 일상생활 수행 능력이 그렇지 않은 대상자에 비해 낮은 경향을 보이고 증상을 더 많이 경험하고 있는 것으로 사료된다.

일반적 특성에 따른 증상심각성에서는 갑상선질환이 있었던 대상자와 증상빈도와 동일하게 NYHA 분류 3단계 대상자들이 증상에 대하여 심각하게 느끼는 것으로 나타났다. 갑상선 질환이 있는 경우 평생 동안 치료 받아야 하는 만성질환으로서 질병에 대한 증상경험과 불안, 두려움 등이 치료경과에 영향을 미친다고 하였다(김창희, 2005). 이는 갑상선 질환자체의 증상으로 심계항진, 피로감 등의 증상과 암으로 발전하거나 수술요법을 시행해야 될지도 모르는 질환에 대한 심리적인 요인들이 높게 영향을 미쳤을 것이라고 생각된다.

증상경험의 빈도에 대한 평균평점이 높게 측정된 문항을 살펴보면 ‘쉽게 지침’의 문항이 평균 3.75점과 ‘숨이 참’ 평균 3.75 점이 가장 높았으며 ‘심계항진’ 3.59점의 순으로 나타났다. 백경화(2008)의 연구결과에서도 ‘쉽게 지침’ 평균 2.54점, ‘기운 없음’ 평균 2.54점, ‘숨이 참’ 2.19점으로 본 연구와 동일하게 나타났으며 증상빈도의

경험도 ‘쉽게 지침’이 가장 높은 것으로 보고하고 있다. 또한 강윤희(2006)의 연구에서도 ‘쉽게 지침’의 증상의 빈도가 높아 본 연구와 동일한 결과를 나타내었다. 이러한 결과는 심방세동의 증상경험의 빈도는 연령과 각기 다른 영향요인이 있음에도 불구하고 대상자가 경험하는 증상의 빈도는 ‘쉽게 지침’으로 확인이 되어 향후 대상자들의 증상경험을 사정하는데 ‘쉽게 지침’과 관련하여 일상에서의 신체활동을 증진시키기 위한 증재와 ‘숨이 참’의 간호증재가 더불어 필요할 것으로 사료된다.

한편 한양천(2011)의 발작성 심방세동을 진단받은 20-59세 연령을 대상으로 한 연구에서는 심계항진이 80.4%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 본 연구에서는 발작성 심방세동과 지속성/영속성 심방세동에서의 임상증상을 나누어 보지는 않았지만 ‘심계항진’의 점수가 비교적 높은 순위를 차지하여 추후 심방세동의 종류에 따른 임상증상의 이해와 조사가 더 필요할 것으로 사료된다.

증상경험의 빈도가 가장 낮게 측정되었던 문항으로는 ‘오심’으로 비전형적인 증상에 대한 항목이 낮은 결과를 보였다. 그러나 백경화(2008)의 연구에서는 ‘심장이 뛰는 것과 상관없이 가슴 아픔’에 대한 빈도가 가장 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 심방세동은 종류와 양상에 따라 개인적인 차이에 따라 다양한 증상이 나타날 수 있다는 것을 보여주는 결과이며 추후 경험하는 대상자의 수를 증가시킨 연구가 필요하다.

증상심각성에 대한 평균평점이 높았던 문항의 결과를 살펴보면 본 연구에서 ‘쉽게 지침’의 문항이 평균 2.98점, ‘숨이 참’ 2.91점, ‘기운 없음’ 2.85점으로 빈도와 마찬가지로 ‘쉽게 지침’의 문항에 대하여 대상자들이 가장 심각하게 느끼고 있었으나 백경화(2008)의 연구에서는 ‘숨이 참’의 평균 점수가 0.79점, ‘숨쉬기 어려움’ 0.69점, ‘쉽게 지침’ 0.67점으로 낮게 보고되어 본 연구 결과와는 다소 차이가 있었다. 이는 대상자의 심방세동의 종류 뿐 아니라 동반질환이나 심장질환의 종류와 중증도에 따라 대상자가 심각하다고 인식하는 정도가 차이가 있다는 것을 보여주는 결과이다. 그러나 ‘숨이 참’의 문항에 대하여서는 공통적으로 심각하게 받아들이는 것으로 확인이 되었다. 반면 증상경험을 심각하게 느끼지 않았던 문항으로는 증상경험의 빈도와 마찬가지로 ‘오심’이 가장 낮은 비율을 차지하여 본 연구에서의 대상자들은 주로 ‘오심’에 대하여 빈도와 심각성에 대한 낮은 경험을 하는 것으로 확인 되었다.

심방세동은 이처럼 신체적이나 정신적으로 느끼는 증상이 다양하여 증상의 차별화된 사정이 필요하며 추후 증상경험에 대한 반복적인 연구가 이루어진다면 주요

증상의 경감을 위한 중재 프로그램 개발의 근거를 마련하고 더 나아가 환자역할행위를 높일 수 있을 것이라고 생각된다.

## 2. 대상자의 질병관련지식

본 연구에서의 질병관련지식은 총점 15점 만점에 평균평점 9.14점으로 평균이상의 수준을 보였다. 특히 ‘심방세동을 일으키는 촉진인자가 무엇입니까?’에 대한 문항에 대한 정답이 83.43%으로 가장 높은 정답률을 보여 심방세동을 일으킬 수 있는 요인에 대한 지식의 정도는 높은 것을 알 수 있었다. 또한 ‘항응고제 복용시간을 지켜야한다.’에 대한 정답 정도가 82.87%, ‘항응고제 투약의 이유’에 대한 정답정도가 72.38%로 비교적 약물 투여에 대한 중요성과 지식에 대한 이해가 잘 이루어지고 있는 것으로 확인할 수 있었다. 질병관련지식을 하위영역 살펴본 결과에서도 투약 및 치료에 대한 항목이 3.56점으로 가장 높은 것으로 나타나 동일하게 약물 투약에 대한 이해는 잘 이루어지고 있는 것으로 사료된다.

본 연구와 동일한 연구도구를 이용하여 질병관련지식의 수준을 측정한 연구가 없어 직접적인 비교를 할 수는 없었지만 전명화(2014)의 항응고요법을 하는 122명을 대상으로 한 연구에서는 세부영역인 약물투여의 목적에서 평균 평점 1점 만점에 0.98점으로 가장 높은 유사한 결과를 보여 특히 항응고요법을 하고 있는 대상자들은 자신의 질병에 대하여 약물복용에 대한 전반적인 이해가 이루어지고 있다는 것을 확인할 수 있었다.

일반적 특성에서 질병관련지식정도의 차이를 살펴보면 연령이 낮을수록, 교육정도가 높을수록, 직업이 없고, 심혈관 가족력이 있고, 심방세동 교육을 받았고, 월수입이 많을수록 질병관련지식의 정도가 높았고, NHYA 분류에서는 일상생활의 제한이 없는 1단계 대상자들에서 질병관련지식의 정도가 높았다. 특히 교육정도에 따라 차이가 있었던 것은 월수입이 높고 교육수준이 높을수록 건강 등에 대한 정보를 많이 접하게 되어 질병에 대한 관심과 인식들이 높았을 것이라 생각된다. 또한 교육정도를 포함하여 소득수준에 따라 질병지식 차이가 나타난 것은 Diprete와 Eirich(2006)의 연구결과에서 대상자의 사회적 경제적 지위와 사회적 참여활동이 건강뿐만 아니라 정신적인 영향을 미치고 있다고 보고한 것과 유사한 결과이다.

질병관련지식을 평가한 다른 선행연구 결과를 살펴보면 관상동맥질환자 192명을 대상으로 한 김순희(2014)의 연구에서는 성별에 따른 유의한 차이가 있었고 질병관련지식의 정도 또한 33점 만점에 22.67점으로 평균 수준이었으며 권명순 외(2013)의 고혈압 환자연구에서 질병관련지식의 정도는 남성일수록, 연령이 낮을수록, 배우자가 있는 대상자일수록 질병관련지식의 정도가 높은 것으로 보고하였다. 천식환자를 대상으로 한 우승희(2008)의 연구에서도 연령이 낮을수록 질병관련지식의 정도가 높게 보고되어 본 연구에서 연령이 낮을수록 질병관련지식의 정도가 높은 결과와 일치하는 연구 결과였다. 이는 연령에 따라 질병관련지식에 차이와 대상자들이 갖고 있는 지식에 대한 이해가 다르다는 것을 뒷받침해주는 결과이기에 연령에 따른 대상자 교육내용 및 강도를 다르게 해야 함을 알 수 있었다.

한편 뇌졸중 대상자 44명을 대상으로 한 장경오(2013)의 연구에서도 본 연구결과와 마찬가지로 자조교실 프로그램을 통해 교육을 받은 대상자들이 교육 후 질병관련지식이 높아졌다는 연구 결과를 보고하기도 하였다. 김성민, 이해정(2013)의 심부전 환자를 대상으로 한 연구에서 동기면담 중재 후 심부전 질병관련지식 점수가 15점 만점에 평균 8.00점에서 11.89로 유의하게 증가하였다고 보고하고 있는데 본 연구에서도 심방세동의 교육경험이 있었던 대상자에서 질병관련지식의 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 결과와 유사하였다.

본 연구에서 교육경험의 경로는 의료기관이 가장 높은 비율을 차지하였는데 심방세동의 질병 특성상 실무에서 와파린 복용과 부정맥제의 투약에 따른 교육이 주된 내용을 차지하는 것에 따른 결과라고 생각한다. 그러나 투약 및 치료 외에는 질병관련지식정도가 낮게 나타나 대상자들의 약물 이외에 다른 영역에서 질병관련지식의 정도를 높이기 위한 다양하고 효율적인 교육의 방법과 개발이 이루어져야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

한편 본 연구에서는 질병관련 지식의 정도는 비교적 높은 편이나 증상빈도, 증상 심각성과는 음의 상관관계를 가지는 것으로 나타났는데 심방세동에 대한 신체적, 정신적 증상경험이 적을수록 지식은 많이 가지고 있어 증상경험과 지식과는 일치하지 않음을 알 수 있었으며 추후 연구가 더 필요한 부분으로 사료된다. 또한 심방세동 대상자의 질병관련지식 중 성생활에 대하여 올바르게 못한 인식을 가지고 있었고 증상인식과 같은 영역을 포함하여 정답률이 낮았던 문항에 대한 이해를 높이기 위한 교육 및 정보제공이 이루어져야 할 것이다. 더불어 증상경험과 관련된 변인들

을 포함하여 질병관련지식과 직접적인 관계를 규명 할 수 있는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 결과는 모든 심방세동 대상자들에게 적용할 수 있는 것은 아니지만 심방세동 대상자들의 지식수준 정도를 평가하고 확인한 것은 임상에서 간호사뿐만 아니라 의료진들에게 치료적 관계를 형성하기 위한 기본적인 정보가 될 수 있을 것이며 질병관련지식의 정도에 따른 전문적인 지식과 정보를 제공할 수 있어 의미 있는 결과이기도 하다.

### 3. 대상자의 환자역할행위

본 연구에서의 환자역할행위의 정도는 4점 만점에 평균 평점 2.67점으로 환자역할행위의 정도는 평균이상의 수준이었다. 동일한 도구를 적용한 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 비교적 환자역할행위는 잘 이행하고 있는 것으로 확인되었다.

환자역할행위의 하위영역별 문항별 평균평점이 높았던 문항을 살펴보면 투약영역에서 ‘처방된 약물을 매일 규칙적으로 복용 한다.’와 ‘약의 용량을 의료진과 상의 없이 줄이거나 늘이지 않는다.’가 높게 나타나 주로 약물투약에 대한 영역에서 환자역할행위의 실천정도가 가장 높았고 반면 이행의 점수가 낮았던 문항은 ‘비타민 K 함유 음식(생미역, 양배추, 마요네즈, 시금치 등)은 과잉섭취 않는다.’와 다음으로 ‘심방세동 진단 후 성생활을 피하고 있다’가 낮게 확인되었다. 따라서 음식섭취 영역과 일상생활 영역에서 대상자들의 환자역할행위를 높이기 위한 교육과 중재가 필요함을 알 수 있었다.

본 연구와 동일한 도구를 이용한 것은 아니지만 와파린을 복용하고 있는 127명을 대상으로 한 전명화(2014)의 연구에서의 환자역할행위의 이행정도를 살펴보면 약물복용 및 관리 영역에서 3.94점, 약물 복용 시 주의 점 3.89점의 순이었고, 낮게 나타난 영역으로는 기호식품 섭취영역이 3.75점으로 낮게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

이진영(2006)의 항응고요법 환자의 환자역할행위에서도 동일하게 약물복용 및 관리영역에서 4점 만점에 3.75점으로 높은 이행정도를 보였으며 가장 낮은 환자역할행위 이행은 기호식품영역이 차지하였다. 장기 통원환자를 대상으로 한 황명숙

(2009)의 연구에서는 환자역할행위의 5점 척도 평균 3.38점이었으며 하위영역에서도 ‘집에서 지시된 약물복용을 잘 지킨다.’의 점수가 평균 3.5점 이상으로 건강관리에 대한 치료지시에 대하여 높은 이행정도를 보였다. 장소라(2006)의 항응고요법 환자를 대상으로 한 연구에서는 평균평점 4점 만점에 약물복용 및 관리영역이 3.75점으로 주로 약물복용에 관한 환자역할의 이행이 가장 높게 나타났고 기호식품이나 생활수칙의 영역에서는 낮은 이행정도를 확인 할 수 있었다.

본 연구결과와 마찬가지로 회복과정과 예방을 위한 자신의 건강영역에서 약물투여에 대한 태도와 역할에 특히 높은 경향을 보이는 것은 수동적인 의학적 치료와 권고사항에는 의료적인 피드백이 제공 되지만 음식섭취와 관련된 개인의 식생활이나 성역할과 같은 수정 가능한 개인의 습관에 의해 형성된 행위는 영향력 있게 작용하는 지지가 부족하여 나타난 결과라고 생각된다.

특히, 항 응고 치료를 하는 심방세동 대상자들은 와파린의 용량이 혈액수치에 따라 차이가 있고, 와파린은 식품에 미치는 상호작용이 커서 특히 식이요인에 대한 각별한 주의가 필요한 약물이다(Holbrook et al., 2005). Van Damme 외(2015)는 항응고요법을 하는 대상자들이 비타민K와 와파린에 대한 요인들에 대하여 인지가 낮다고 보고하고 있어 올바른 식습관을 유지하고 관리하기 위한 환자의 역할행위에 대한 개별적인 관리와 교육이 더 이루어져야 할 것으로 보여 진다.

심방세동 환자의 일반적 특성에 따른 환자역할행위를 살펴보면 성별, 연령, 배우자유무, 직업, 흡연유무, 음주유무, 심혈관 가족력, 심방세동 종류, 교육정도 및 NYHA분류에 따라 환자역할행위의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 여성에서, 연령이 높았던 대상자에서, 직업이 없고 흡연과 음주를 하지 않는 사람과 중졸이하의 학력과 지속성/영속성 심방세동인 대상자들에서 환자역할행위를 잘하고 있는 것으로 나타났다.

장소라(2006)의 연구에서도 성별에 대하여 환자역할행위의 평균점수가 여자 61.78 점, 남자 58.65점으로 여성에서 동일하게 환자역할행위를 잘하는 것으로 나타났으며 본 연구와 동일한 도구를 사용하지 않았지만 허혈성 심 질환을 대상으로 한 박병남(2010)의 연구에서 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 유의한 요인으로 남자보다는 여자, 직업이 없는 경우, 동반질환이 있는 경우에서 환자역할행위를 잘하는 것으로 본 연구 결과와 부분적으로 일치하였다.

동일한 대상자에 대한 연구가 없어 직접적인 비교를 할 수 없었지만 사회경제적

인 활동이 적고 시간적인 여유가 있는 직업이 없는 여성에서, 흡연이나 음주와 같은 생활 습관 등의 건강행위를 적극적으로 실천하고 있는 대상자들과 가족력을 갖고 있는 대상자들이 자신의 질환에 대하여 보다 광범위하고 예민하게 인식하여 환자역할행위를 적극적으로 실천하는 것으로 보여 진다.

관상동맥질환자를 대상으로 한 김순희(2014)의 연구에서의 환자역할행위는 연령, 성별, 뇌졸중유무 등에서 유의한 차이를 보였고 황명숙(2009)의 장기통원 환자를 대상으로 한 연구와, 전명화 외(2014)의 와과린 복용을 하고 있는 대상자를 한 연구에서도 동일하게 연령에서 환자역할행위의 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 연령이 공통적으로 환자역할행위에 높게 반영되는 요인이라고 생각할 수 있으나 전미영(2015)의 혈액투석 환자를 대상으로 한 연구에서는 교육정도, 종교, 직업, 경제상태가 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 특정 질환에서의 환자역할행위의 정도는 다양한 변수에서 차이가 있는 것을 알 수 있었다. 따라서 환자역할행위의 유의하게 관련 있는 변수를 포함, 확대하여 환자역할행위에 대한 반복적인 연구를 하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

교육정도에 따라서는 고졸, 대졸 이상보다는 중졸이하에서 환자역할행위의 이행의 정도가 높은 것으로 나타났다. 교육수준은 건강한 생활을 이행하기 위한 환자의 역할과 태도를 예측하며 교육수준이 낮을수록 주관적인 건강상태가 나쁘다는 결과를 보고한 강은정(2009)의 연구와 연령층별 사회계층에 따른 건강행위를 연구한 이정민(2012) 연구에서 교육수준과 소득수준이 높을수록 건강행위에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 제시한 연구와는 상반되는 결과였다. 이러한 결과는 대상자들이 교육정도와 상관없이 각각의 주어진 환자역할에 대하여 적응하며 자발적이고 적극적인 자기관리가 이루어지고 있는 것으로 생각되며 자신의 건강상태를 스스로 점검하고 확인하여 질병의 현재 상황에 적응하는 결과라고 생각된다.

그러나 본 연구결과를 통하여 교육정도에 따라 환자역할행위의 영향이 차이가 있다는 결과는 교육정도의 분포가 고르지 않았다는 면에서 한계가 있어 향후 교육수준의 요인과 환자역할행위의 대한 후속연구와 반복연구가 필요할 것으로 사료된다. 더불어 의료진은 환자역할 행위 증진을 위한 행동변화, 치료적 관계와 올바른 신념을 위하여 지지적인 태도로 중재를 제공해 주는 것이 필요하므로(신은숙, 2009) 교육정도를 고려하여 중재를 제공하고 지지하며 환자역할행위를 증가시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 필요할 것이다.

본 연구결과를 통하여 밝혀진 것처럼 추후 환자역할행위를 증진시키기 위한 변수로 연령뿐만 아니라 다양한 관점에서 체계적이고 지속적인 교육이 마련되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 심방세동 환자들의 질병 특성에 맞추어진 도움을 줄 수 있는 프로그램 개발과 전략의 모색이 필요할 것이며 역할이행이 낮았던 영역에 대한 반복연구를 통하여 심방세동 환자의 전반적인 영역에서 환자역할의 이행의 증진을 위한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### 4. 대상자의 증상경험, 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향

본 연구에서 심방세동 환자의 증상경험, 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 유의한 요인으로는 증상의 심각성, 흡연을 하지 않는 경우인 것으로 나타났으며 이중 심각성이 가장 큰 영향요인이었다. 반면 질병관련지식은 환자역할행위의 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 결론적으로 증상경험을 심각하게 느낄수록, 흡연을 하지 않는 대상자일수록 환자역할행위의 정도가 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 심방세동 환자들의 환자역할행위는 4점 척도에 평균 2.67점, 총점 76점 만점에 50.72점으로 환자역할행위의 정도가 보통 이상의 결과를 보였는데 장소라(2006)의 연구에서는 와파린 복용환자의 환자역할행위의 점수가 68점 만점에 60.64점으로 높은 수준의 결과를 나타냈고, 최옥자(2007)의 관상동맥 조영술은 받은 대상자를 한 연구에서도 지지간호를 받지 않은 대상자보다 지지간호를 받은 대상자의 환자역할행위의 정도가 100점 만점의 74.6점으로 보통이상 수준의 결과를 보여 심장문제를 진단받은 환자들은 비교적 환자역할행위를 대체적으로 잘 이행하고 있음을 알 수 있었다.

특히 환자역할행위의 미치는 주요한 영향요인으로 증상의 심각성이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났는데 증상을 얼마나 자주 경험하는 빈도의 차이보다는 대상자가 심방세동의 증상을 얼마나 심각하게 인식하고 있는지에 대한 정서적 심리적인 경험이 대상자가 역할행위를 이행하는데 주요한 영향을 주는 것으로 해석된다.

Kayaniyil 외(2009)는 자신의 질병에 대한 위협요인과 증상을 민감하게 인식하는 대상자들이 치료적 과정에서 적극적인 건강관리에 영향을 미친다고 보고하고 하고

있다. 즉 자칫 간과할 수 있는 심방세동의 일반적인 증상경험들은 치료적 과정에서 반드시 고려야할 요소이며 증상을 많이 느끼는 빈도보다는 얼마나 심각하게 받아들이고 있는지에 대한 심리적, 정서적인 요인들을 고려하여 대상자들에게 증상을 표현하고 수용할 수 있도록 긍정적인 중재가 이루어져야 할 것이다. 하지만 본 연구는 일 병원의 외래로 내원하는 심방세동 대상자만을 측정한 연구이므로 일반화 할 수 없고 향후 대상자를 확대하거나 입원환자와 비교하는 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

반면 본 연구에서는 심방세동 대상자의 질병관련지식은 환자역할행위와 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 질병관련지식의 정도가 환자역할행위에 유의한 상관성이 없다고 보고한 연구결과(손연정, 2012; 박병남, 2009)와 유사한 결과이다. 또한 본 연구의 심방세동 환자들은 상대적으로 고졸이상의 높은 교육수준의 대상자들이 중졸이하의 대상자들보다 많은 수를 차지하였고 질병관련지식의 정도는 평균이상 수준으로 질병에 대한 비교적 높은 이해가 확립이 되었지만 다른 요인으로 인해 환자역할행위와 예방적인 행위까지 이루어지지 않은 것으로 사료된다. 특히 질병과 관련된 인식은 환자역할행위를 보다 잘 이행하는데 영향을 미치는 중요한 요인으로 알려져 있어(최옥자, 2007) 질병관련지식에 대한 추후연구가 필요할 것이다.

환자역할행위의 미치는 주요한 영향요인으로 흡연을 하지 않는 대상자에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 흡연은 심질환의 강력한 영향을 주는 위험인자로 심방세동 환자들을 대상으로 한 연구(Heeringa et al., 2008)에서 비흡연자에 비해 흡연자에서 심방세동의 위험의 증가가 높았고, Albertsen(2014) 연구에 의하면 심방세동 환자에서 흡연이 혈전, 색전증, 사망의 위험에 영향을 주는 위험인자라 보고하여 흡연은 심방세동에 있어서 밀접한 영향을 주는 예측 변수임은 분명하다.

흡연은 개선과 변화가 가능한 개인의 생활습관으로서(American Heart Association, 2012) 운동, 스트레스, 음주 등과 함께 개인이 건강을 위한 적극적인 노력을 한다면 충분히 교정 가능한 요인이다. 최영순(2008)의 혈액투석 환자들을 대상으로 한 연구에서는 의료진에 처방에 대한 환자역할행위에 흡연, 음주, 스트레스 같은 부정적인 행위가 다양하여 환자역할이행이 50%정도만 이행되고 있는 것으로 보고하고 있다. 환자역할행위의 증진을 위하여 부정적인 행위의 개선과 교정을 위한 지속적이고 강화된 건강 활동이 필요한 부분인데 흡연이 건강에 미치는 영향력

은 매우 높다(서미경, 2011). 즉, 흡연을 하지 않는 환자역할행위는 자신의 건강을 관리하고 예방하여 심방세동의 재발과 합병증의 위험을 낮추는데 기여할 것은 주지의 사실이다.

흡연을 했을 때의 강력한 의존성과 중단할 경우 금단현상을 초래하는 부정적인 예후를 고려할 때 금연하는 환자들은 자기관리와 적극적인 환자역할행위를 실천하고 있는 결과로 해석된다. 이러한 올바른 환자역할행위를 유지하고 있다는 것은 현대사회의 스트레스 환경에 노출되어 있는 것을 고려할 때 흡연을 하지 않는 행위의 중요성에 대한 인식이 높게 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러나 본 연구에서도 흡연을 하고 있는 대상자가 37%(67명) 나타나 보다 금연에 대한 중요성과 흡연과 관련된 적극적인 중재가 요구된다.

하지만 본 연구에서의 흡연의 변수는 흡연을 하고 있지 않은 현재 상태로 과거에 흡연 상태였는지 비 흡연자인지 분류 되어 있지 않아 추후 변수에 대하여 보다 명확하게 분류하여 환자역할행위 정도의 차이가 있는 지를 확인하는 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론적으로 심방세동 환자의 역할행위의 미치는 영향으로 증상경험의 심각성과 흡연을 하지 않는 대상자가 주요요인으로 19.8% 설명하는 것으로 확인되었다.

하지만 본 연구는 외래로 내원하는 대상으로만 측정된 연구로서 대상자들에 일반화하여 적용하기에는 제한이 있다. 그러나 증상의 심각성은 정서적, 심리적인 요인들이 복합적으로 작용하여 환자의 전반적인 영역에도 영향을 미칠 수 있는 요인으로 입증된 만큼 실무에서 증상을 구별하여 증상경험의 맞추어진 지지간호를 제공한다면 환자역할행위의 증진을 위한 폭 넓은 간호중재에 도움이 될 것으로 사료된다.

따라서 환자가 경험하는 증상과 연계하여 심방세동 환자들의 증상을 평가하고, 증상경험에 초점을 맞추어 교육정도에 상관없이 적극적으로 수행할 수 있도록 바람직한 방향으로의 생활습관의 유지와 환자역할행위를 증진 할 수 있는 구체적인 지침과 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

## 5. 연구의 제한점

1. 본 연구는 서울시의 3차 의료기관에서에서 심방세동 환자를 대상으로 한 연구이므로 이 연구를 심방세동 환자 전체로 일반화 시키는 것은 신중을 기해야 한다.
2. 본 연구는 심방세동을 진단받고 외래로 내원하는 대상자만 임의 표출한 연구이므로 증상의 변화와 질병관련지식, 환자역할행위의 연구 결과를 해석하는데 제한이 있다.

## VI . 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향을 파악하기 위하여 서울시 소재 3차 의료기관이 종합병원에 외래로 내원하는 대상자 총 181명을 대상으로 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 자료 수집은 2015년 10월 1일부터 11월26일까지였으며 연구도구로는 일반적 특성 13문항, 질병관련특성 5문항, 증상경험 (빈도, 심각성) 32개 문항, 질병관련지식 15문항, 환자역할행위 19문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하여 이루어졌다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 전산처리 하였으며 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 대상자의 증상경험, 질병관련지식, 환자역할행위 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 차이는 Independent t-test, ANOVA , Scheffe's test 로 사후검정을 실시하였으며 각 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient 로 분석하였고 환자역할행위의 미치는 영향은 다중회귀분석을 통하여 확인하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 181명으로 남자 110명(60.7%), 여자가 71명(39.3%)이었다. 평균연령은 60.92세이었다. 교육수준은 고졸96명(53.4%) 고졸이 가장 많았으며 지속성/영속성 대상자가 100명(55.2%) 대상자의 과거력은 고혈압이 있는 대상자가 131명(72.3%)으로 가장 많았다.

2. 연구대상자의 증상경험에서 증상경험의 빈도는 평균평점 5점 척도에 3.24점, 증상의 심각성은 4점 척도에 2.63점으로 높은 수준이었고, 각 문항별 평균 평점이 가장 높았던 문항으로는 증상경험의 빈도는 쉽게 지침(3.75±0.89)의 문항이었으며 가장 낮았던 문항은 오심(2.67±1.04)이었다. 증상 심각성 또한 쉽게 지침(2.98±0.76)을

가장 심각하게 느끼고 있었으며 가장 낮았던 문항 또한 오심( $2.37 \pm 0.79$ )이었다. 일반적 특성에 따른 증상빈도의 정도는 뇌졸중유무( $t=3.08, p=.002$ ), 심혈관질환유무( $t=2.29, p=.023$ ), NYHA 분류( $F=18.68, p<.0001$ )에 따라 차이가 있었고, 증상심각성에서는 갑상선질환유무( $t=2.01, p=.045$ ), NYHA 분류( $F=14.95, p<.0001$ ) 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 연구대상자의 질병관련지식은 15점 만점에 평균 9.34점으로 평균이상의 수준이었다. 문항별 정답정도가 가장 높았던 문항으로는 ‘심방세동을 일으키는 촉진인자가 무엇이라고 생각하십니까?’ 으로 대한 151명(83.43%)이 알고 있었다. 일반적 특성에 따른 질병관련지식의 정도는 연령( $F=6.88, p<.0001$ ), 직업( $t=4.03, p<.0001$ ), 뇌졸중유무( $t=-2.19, p=.033$ ), 심혈관질환 가족력( $t=2.14, p=.033$ ), 심방세동 교육경험( $t=2.55, p=.009$ ), 심방세동의 종류 ( $t=3.57, p<.001$ ) 교육정도( $F=52.67, p<.0001$ ), 가족의 월수입( $F=10.52, p<.0001$ ), NHYA 분류( $F=13.20, p<.0001$ )에 따라 차이가 있었다.

4. 연구대상자의 환자역할행위의 정도는 4점 척도 평균 $2.67 \pm 0.46$ 점으로 나타났다. 대상자의 문항별 환자역할행위를 살펴보았을 때 가장 높은 이행정도를 보인 것은 ‘처방된 약물을 매일 규칙적으로 복용 한다.’ ( $3.15 \pm 0.70$ )이었다. 일반적 특성에 따른 환자역할행위의 정도는 성별( $t=-3.42, p<.0001$ ), 연령( $F=2.6, p=.037$ ), 배우자유무( $t=-2.25, p=.025$ ), 흡연유무( $t=-3.92, p<.0001$ ), 음주유무( $t=-3.44, p<.001$ ), 심혈관 가족력( $t=-2.19, p=.030$ ), 교육정도( $F=6.49, p=.001$ )에서 유의한 차이가 있었다.

5. 연구대상자의 질병관련지식은 환자역할행위와 상관관계가 없으나 증상경험의 빈도( $r=.26, p=.001$ )와 심각성( $r=.28, p=.001$ )은 환자역할행위와 유의한 상관관계가 있었다.

6. 분석결과 심방세동 환자의 역할행위의 미치는 주요한 영향요인으로는 금연( $\beta=.233, p=.006$ )과 증상경험의 심각성( $\beta=.281, p=.011$ )인 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 보면 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식, 환자역할행위의 수준을 확인 할 수 있었으며 심방세동 환자의 역할행위의 미치는 영향으로는

흡연, 증상심각성으로 확인되었다. 본 연구에서 심방세동 환자의 질병관련지식은 평균이상의 수준이었으나 환자역할행위에 영향을 미치지 않는 않았다.

본 연구결과를 통하여 밝혀진 대로 심방세동의 증상경험에 대한 개별화된 지침을 마련하여 증상경험에 대한 접근이 다양하게 이루어진다면 환자역할행위를 향상시키고 일관되고 연속적인 중재가 제공될 수 있을 것이며 흡연을 하지 않도록 도와 개인적인 생활습관의 유지와 건강관리를 실천하여 심방세동의 치료경과와 예후에 긍정적인 영향을 미치게 해야 할 것이다.

**본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.**

1. 심방세동 환자의 환자역할행위에는 증상경험의 심각성과 금연이 매우 중요하다는 것이 입증됨으로서 질병에 대한 경각심과 환자역할의 이행의 중요성, 행동의 변화를 연결시킬 수 있는 모든 대상자에게 적용할 수 있는 프로그램 개발을 위한 필요성을 제언한다.
2. 향후 교육정도에 따른 대상자들의 표본수를 확대하여 본 연구에서 충분히 반영하지 못한 제한점들을 보완하여 후속연구가 진행되어야 할 것이다.
3. 본 연구는 심방세동 환자와 관련된 요인 중 일반적 특성에 따른 요인만을 고려하여 연구를 수행했으므로 심방세동과 관련된 보다 다양한 요인들이 미치는 직접적인 영향력의 차이와 분석이 필요하다.
4. 본 연구는 환자역할행위의 미치는 영향을 주는 것으로 나타난 요인들의 원인에 대한 표본수를 확대한 비교연구가 필요하다.

## 참고문헌

- 강영옥, 조영채 (2011). 관상동맥질환자의 관상동맥질환에 대한 지식, 건강신념 및 환자역할행위에 관련된 요인, 한국산학기술학회지, 12(11), 4985-4994.
- 강윤희 (2005). 심방세동 환자의 불확실감, 불확실감의 평가, 불안, 우울, 주관적 건강지각 간의 관계, 성인간호학회지, 17(2), 230-238.
- 강윤희 (2009). 심방세동 대상자의 우울, 주관적 건강지각 관련요인, 성인간호학회지, 21(1), 86-94.
- 강은정, 조영태 (2009). 성별 교육수준별 건강수명의 형평성과 정책과제, 보건복지포럼, 149, 15-25.
- 고점석, 김남호 (2011). 심방세동에서 항 응고요법, 대한내과학회지, 81(4), 434-443.
- 국립국어원 (1999). 표준국어대사전.
- 권명순, 노기영, 장지혜 (2013). 고혈압 환자의 건강 문해력과 질환관련지식 및 치료 지시이행에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 27(1), 190-202.
- 김남호 (2014). 심방세동의 약물치료, 대한부정맥학회지, 15(4), 14-20.
- 김동민, 이명용 (2014). 새로운 항응고제의 임상적 적용: 비관막성 심방세동 환자에서 뇌졸중의 예방을 위한 새로운 항응고제의 사용을 중심으로, 대한내과학회지, 87(1), 26-33.
- 김성민, 이해정 (2013). 동기면담이 심부전 환자의 질병관련지식, 우울, 자가간호 및 삶의 질에 미치는 효과, 노인간호학회지 15(2), 143-154.
- 김성순 (2004). 심방세동, Cardiovascular Update, 6(1.7-9).
- 김수을, 박미희, 김소명 (2015). 퇴원교육이 재입원 항암화학요법 환자의 역할행위 이행과 교육 만족도에 미치는 효과, 중앙간호학회지, 15(3), 156-162.
- 김수현, 안성심, 김순주 (2010). 심방세동 환자의 고주파 도자절제술 전 후의 항응고약물요법 사용실태 분석, 한국임상약학회지, 20(2), 159-164.
- 김순희, 이선희 (2014). 관상동맥질환자의 질병관련 지식, 자기효능감, 사회적지지가 환자역할행위에 미치는 영향, 한국보건간호학회지, 28(2), 228-240.
- 김양기, 구소미, 김기업 (2013). 단일의료기관에서의 와파린 관련 뇌출혈의 단기사망률, 대한결핵 및 호흡기학회 추계학술발표집, 116, 226.

- 김영훈 (2011). 유럽심장학회 치료 권고안에 기초한 심방세동의 새로운 치료방법, *Journal of Korean Heart Rhythm Society*, 16(3), 17-21.
- 김정은 (2011). 건강정보 이해능력 수준과 영향요인에 대한 고찰, *임상간호연구학회지* 17(1), 27-34.
- 김창희 (2005). 갑상선 암 환자의 증상경험 및 건강관련 삶의 질 영향요인. 연세대학교 박사학위논문,
- 뇌졸중 추가개정판 (2015). 뇌졸중임상연구센터 <http://www.stroke-crc.or.kr>
- 박병남, 김용순, 현명선 외 (2009). 허혈성 심질환자의 질병관련지식, 불안 및 환자역할행위 이행과의 관계, *중환자간호학회지* 2(2), 18-26.
- 박의현 (2004). 심장학교과서, 대한순환기학회, 출판부.
- 박인선 (2009). 노인 혈액투석 환자의 스트레스, 기분상태, 건강관련 삶의 질, 한양대학교 임상간호정보대학원, 석사학위논문.
- 박희주, 나현오, 광혜선 (2013). 심방세동 환자에서 Warfarin 반응성에 이노제가 미치는 영향, *한국임상약학회지* 23(2), 151-157.
- 백경화, 손연정 (2008). 심방세동 환자의 증상경험 및 삶의 질과의 관계, *기본간호학회지*, 15(4), 485-494.
- 보건복지부 (2005). 국민건강·영양조사 보건의식 행태편.
- 백경화 (2015). 심방세동 환자의 자가간호 측정도구 개발, 순천향대학교 대학원, 석사 학위 논문.
- 소향숙, 김애영, 김은아 외 (2006). 혈액투석환자를 위한 약물교육프로그램이 약물에 대한 지식과 약물복용 이행도에 미치는 효과, *한국간호과학회지*, 36(7), 1135-1144.
- 손연정, 송은경 (2012). 고혈압 환자의 건강정보 활용능력이 질병관련지식 및 자가간호 이행에 미치는 영향, *기본간호학회지*, 19(1), 6-15.
- 서미경 (2011). 여성흡연의 현황 및 정책과제, *보건복지포럼*, 172, 59-67.
- 서종희, 박찬범, 문미형 외 (2009), 단독 관상동맥 우회로술 후 발생한 심방세동, *대한흉부외과학회지*, 42(1), 14-21.
- 신은숙 (2009). 관상동맥 중재술을 받은 급성 관상동맥증후군 환자의 치료지시이행 모형개발, 전남대학교 대학원, 박사학위논문

- 안성환, 추인성, 김동민 외 (2008). 와파린 복용에 의한 피부 괴사, Journal Korean Neurology Association, 26(2), 142-145.
- 오세일 (2011). 특집: 심방세동의 약물치료, 대한내과학회지, 81(4), 423-427.
- 오용석 (2011). 서맥성 부정맥에서 박동기 치료의 적응증, Journal of Korean Heart Rhythm Society, 16(3), 31-34.
- 우승희, 김경희 (2008), 천식 환자의 질병 관련지식과 흡입기 사용에 대한 인지 및 실천, 기본간호학회지, 15(4), 418-427.
- 유형준 (2009). 심포지엄 : 노년기 질환의 특징-노인증후군, 대한내과학회지, 77(4), 1073-1076.
- 이선정 (2013). 심방세동 환자의 건강 관련 삶의 질 영향요인, 성인간호학회지, 25(1), 13-23.
- 이애리 (2003). 혈액종양 환자의 건강신념, 건강지식 및 환자역할행위 이행에 관한연구, 전남대학교대학원, 석사학위논문.
- 이은경 (2009). 급성관동맥 증후군 환자의 성별 질병관련지식과 증상인지 차이, 조선대학교대학원, 석사학위논문.
- 이정민, 김원중, 손혜숙 외 (2012). 연령층별 사회경제적 계층에 따른 건강행위 실천과 주관적 건강수준에 미치는 영향, 한국콘텐츠학회지, 12(1), 317-327.
- 이진영 (2012). 심방세동 환자의 뇌졸중 위험도와 와파린 복용이행, 연세대학교 간호 대학원, 석사학위논문.
- 장경오 (2013). 뇌졸중 자조교실 프로그램이 재가 뇌졸중 환자의 질병관련지식, 자기 효능감 및 자아존중감에 미치는 효과, 근관절건강학회지, 20(1), 1-9.
- 장소라 (2006). 항 응고요법 환자의 약물지식과 환자역할행위와의 관계, 연세대학교 교육대학원, 석사학위논문.
- 장일미, 이경복, 안무영 (2008). 심방세동 환자에서의 예방적 항 응고 치료율에 관한 조사, 순천향의학연구소, 14(1), 285-289.
- 전명화, 이창관, 이윤희 외 (2014). 와파린 복용환자의 약물지식, 환자역할행위와 삶의 질의 관계, 임상간호연구학회지, 20(1), 53-63.
- 전미영 (2015). 혈액투석환자의 자기효능감과 사회적지지가 환자역할행위 이행의 미치는 영향, 아주대학교대학원, 석사학위논문.
- 정남식 (2004). 심방세동, Cardiovascular Update. 6(1.1-5).

- 정보영 (2011). 심방세동의 기전, 대한내과학회지, 81(4), 417-422.
- 정혜선 (2001). 심근경색증 환자의 죽상경화증 위험요인별 질병관련지식과 건강행위 이행, 성인간호학회지, 13(4), 529-538.
- 정혜선, 김희승, 유양숙 외 (2002). 심장재활 교육프로그램이 심근 경색증 환자의 질병관련 지식과 건강행위 이행에 미치는 효과, 대한간호학회지, 32(1), 50-61.
- 조재영 (2009). 심혈관질환자의 질병관련지식과 교육적 요구조사. 조선대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조정관 (2007). 외래에서 흔히 보는 부정맥질환, 대한내과학회지, 73(2), 610-615.
- 조은혜 (2009). 경피적 관상동맥 중재술을 실시한 대상자의 질병관련지식과 교육 요구도. 한양대학교 대학원, 석사학위논문.
- 조익성, 정종혁, 조영창, 권혁승 (2014). 선형분석 기반의 심방세동 분류를 위한 불규칙 RR간격의 최적값 검출, 18(10), 2551-2561.
- 조정진 (2013). 스트레스와 심혈관질환, Journal of Korean Medicine Association, 56(6), 462-470.
- 조천영, 정대호, 고점석 외 (2006). 심방세동 환자에서 혈전색전증 합병증의 새로운 위험인자, 대한내과학회지, 71(4), 371-380.
- 최옥자, 조복희 (2007). 지지간호가 관상동맥조영술을 받은 관상동맥질환자의 질병관련지식과 환자역할행위 이행에 미치는 효과, 성인간호학회지, 19(5), 47-55.
- 최영순 (2008). 혈액투석 노인환자가 지각한 사회적 지지와 환자역할행위 이행간의 관계, 한양대학교임상정보대학원 석사학위논문.
- 추상희, 강석민, 김두리 외 (2012). 와파린 복용환자의 항응고요법에 대한 인식과 약물복용이행, 기초자연과학회지, 14(1), 66-75.
- 한양천, 최영, 윤건중 외 (2011). 비교적 젊은 연령에서 발생한 심방세동의 양상 및 원인에 대한 연구, 대한내과학회지, 2011(1), 144.
- 황명숙 (2009). 장기 통원환자의 질병관리인식, 진료만족도와 환자역할행위 이행과의 관계, 아주대학교 대학원, 석사학위논문.
- 허경철, 조덕주, 소경희 (2001). 지식 생성 교육을 위한 지식의 성격 분석, 교육과정연구지, 19(1), 231-250.

홍지원 (2015). 혈액투석환자의 환자역할행위 이행 관련요인. 인제대학교보건대학원, 석사학위 논문.

Albertsen, I. E., Rasmussen, L. H., Lane, D. A., et al., 2014, The Impact of Smoking on Thromboembolism and Mortality in Patients With Incident Atrial Fibrillation: Insights From the Danish Diet, Cancer, and Health Study, *Journal of American College Chest Physicians*, 145(3), 559-566.

Becker, M. H., 1974, The health belief model and sick role behavior, the health belief model personal health behavior, Charles B. Slack New Jersey, 82-92.

Briggs, A. L., Jackson, T. R., Bruce, S., et al. (2005), The Development and performance validation of a tool to assess patient anticoagulation knowledge, *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 1(1), 40-59.

Bubien, R. S., Kay, G. N., Jenkins, L. S., 1993, Test specifications for symptom checklist: Frequency and severity, Milwaukee: University of Wisconsin-Milwaukee.

Camm, A. J., Lip, G. Y., De Caterina, R., et al. (2012), 2012 Focused update of the ESC Guideline for the management of atrial fibrillation, *Journal of Europace*, 14(10), 1385-1413.

Conen, D and Albert, C. M. (2011), Alcohol Consumption and Risk of Atrial Fibrillation, *Journal of the American College of Cardiology*, 57(25), 2545.

Dearborn, J. L and Mc Cullough, L. D. (2009), Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke, *Stroke*, 40(4), 1181-1186.

Diug, B., Lowthian, J., Evans, S. (2007), Warfarin versus aspirin for stroke prevention(BAFTA)/Authors' reply, *The Lancet*, 370(9599), 1606-1607.

DiPrete, T. A. and Eirich, G. M. (2006), Cumulative Advantage as a Mechanism for Inequality: A Review of Theoretical and Empirical Developments, *Annual Review of Sociology*, 32: 271-297.

Friberg, L., Hammar, N., Rosengvist, M. (2009), Stroke in paroxysmal atrial

- fibrillation: report from the Stockholm Cohort of Atrial fibrillation, *European Heart Journal*, 31(8), 967–975.
- Hardin, S. R. and Steele J. R. (2008), Atrial Fibrillation Among Older Adults: Pathophysiology, Symptoms, and Treatment, *Journal of Gerontological Nursing*, 34(7), 26–33.
- Healey, J. S., Connolly, S. J., Gold, M. R., et al. (2012), Subclinical Atrial Fibrillation and the Risk of Stroke, *The New England Journal of Medicine*, 366(2), 120–129.
- Heeringa, J., Kors J. A., Hofman, A., et al. (2008), Cigarette smoking and risk of atrial fibrillation: The Rotterdam Study, *American Heart Journal*, 156(6), 1163–1169.
- Hegbom, F., Stavem, K., Sire, S., et al. (2007), Effects of short-term exercise training on symptoms and quality of life in patients with chronic atrial fibrillation, *International Journal of Cardiology*, 116(1), 86–92.
- Hendriks, J. M., Crijns, H. J., Tieleman, R. G., et al. (2013), The atrial fibrillation knowledge scale: Development, validation and results, *International Journal of Cardiology*, 168(2), 1422–1428.
- Hendriks, J. M., de Wit, R., Vrijhoef, H. J., et al. (2009), An integrated chronic care program for patients with atrial fibrillation: Study protocol and methodology for an ongoing prospective randomised controlled trial, *Journal of Nursing Studies*, 47(10), 1310–1316.
- Holbrook, A. M., Pereira, J. A., Labiris, R., et al. (2005), Systematic overview of warfarin and its drug and food interactions., *Archives of International Medicine*, 165(10), 1095–1106.
- January, C. T., Wann, L. S., Alpert, J. S., et al. (2014), 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: Executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society, *Journal of the American College of Cardiology*, 64(21), 2246–2280.
- Jin, H., Zhu, S., Wei, W. J., et al. (2012), China QUEST (Quality Evaluation of

- Stroke Care and Treatment) Investigators. Factors associated with prehospital delays in the presentation of acute stroke in urban China, *Stroke*, 43(2), 362-370.
- Kasl, S. V, 1975, Social Psychological characteristics associated with behaviors that reduce cardiovascular risk. In A. J. Enslow & J. Henderson (Eds.), *Applying Behavioral Science to Cardiovascular risk* (pp. 173-180), Dallas TX: American Heart Association.
- Kayaniyil, S., Arden, C. I., Winstanley, J., Paesons, C., Brister, S., Oh, P., et al. (2009). Degree and correlate of cardiac knowledge and awareness among cardiac in patients. *Patient Education and Counseling*, 75, 99-107.
- Kaneko, M., Oda, E., Kayamori, H., et al. (2012), Smoking was a possible negative predictor of incident hypertension after a five-year follow-up among general Japanese population., *Cardiology Research*, 3(2), 87-93.
- Kang, Y. (2006), Relation of atrial arrhythmia-related symptoms to Health-related quality of life in patients with newly diagnosed atrial fibrillation: A community hospital based cohort, *Heart Lung*, 35(3), 170-177.
- Kang, Y. and Bahler. R. (2004), Health-related quality of life in patients newly diagnosed with atrial fibrillation, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(1), 71-76.
- Kim, M. H., & Lee, D. H. (2010), Analysis of factor of relationship between senior citizens' health promotion behavior and chronic disease, unpublished master's thesis, Daegu Haany University, Daegu.
- Kimmel, S. E., Chen, Z., Price, M., et al. (2007), The influence of patient adherence on anticoagulation control with warfarin: results from the International Normalized Ratio Adherence and Genetics Study, *Archives Internal Medicine*, 167(3), 229-235.
- Larsson, S. C., Drca, N., Wolk, A. (2014), Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a prospective study and dose-response meta-analysis,

- Journal of American college of Cardiology, 64(3), 281-289.
- Lange, H. W. and Herrmann-Lingen, C. (2007), Depressive symptoms predict recurrence of atrial fibrillation after cardioversion, *Journal of Psychosomatic research*, 63(5), 509-513.
- Lane, D. A., Ponsford, J., Shelley, A., et al. (2006), Patient knowledge and perceptions of atrial fibrillation and anticoagulant therapy: Effects of an educational intervention programme. The West Birmingham Atrial Fibrillation Project, *Journal of International Cardiology*, 110(3), 354-358.
- Lévy, S., Breithardt, G., Campbell, R. W., et al. (1998), Atrial fibrillation: current knowledge and recommendations for management. Working Group on Arrhythmias of the European Society of Cardiology, *Journal of European Heart*, 19(9), 1294-1320.
- Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., et al. (1997), The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An update, *Advanced Nursing Science*, 19(3), 14-27.
- Lee, D. H.(2010), A study on relationships between health behavior of patient's with coronary heart disease masters thesis, Ewha University, Seoul
- Mattioli, A. V., Bonatti, S., Zennaro, M., et al. (2008), Effect of coffee consumption, lifestyle and acute life stress in the development of acute lone atrial fibrillation, *Journal of Cardiovascular Medicine*, 9(8), 794-798.
- Mc Cabe, P. J., Schumacher, K., Barnason, S. A. (2011), Living With Atrial Fibrillation: A Qualitative Study, *Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(4), 336-344.
- Mc Cabe, P. J., Barnason, S. A., Houfek, J. (2011), Illness Beliefs in Patients with Recurrent Symptomatic Atrial Fibrillation, *Pacing and Clinical Electrophysiology*, 34(7), 810-820.
- Nunes, J. P., Barbosa, E., Lopes, L., et al. (2001), Nicotine nasal inhalation, atrial fibrillation and seizures, *Cardiology*, 96(1), 58.
- Ong, L., Irvine, J., Nolan, R., et al. (2006), Gender differences and quality of life in atrial fibrillation: the mediating role of depression, *Journal of*

- Psychosomatic Research, 61(6), 769-774.
- Romano JG, Sacco RL.(2009), A prevention of recurrent ischemic stroke. In: Goldstein B, editor. A primer on stroke prevention treatment: An overview based on AHA/ASA guidelines. NJ: Willey-Blackwell; p.85
- Smith, M. B., Christensen, N., Wang, S., et al. (2009), Atrial fibrillation patients at the highest Risk of Thromboembolism Have The Least Knowledge of Warfarin use, *Circulation: American Heart Association*, 120-S450.
- Thrall, G., Lip, G. Y. H., Carroll, D., et al. (2007), Depression, Anxiety, and Quality of Life in patients with Atrial Fibrillation, *Journal of Chest*, 132(4), 1259-1264.
- Van Damme, S., Van Deyk, K., Budts, W., et al. (2011), Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects, *Heart Lung*, 40(2), 139-146.
- Waterman, A. D., Milligan, P. E., Bayer, L., et al. (2004), Effect of warfarin nonadherence on control of the International Normalized Ratio, *American Journal of Health System Pharmacy*, 61(12), 1258-1264.
- Wilber, D. J., Pappone, C., Neuzil, P., et al. (2010), Comparison of antiarrhythmic drug therapy and radiofrequency catheter ablation in patient with paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled trial, *Journal of American Medical Association*, 303(4), 333-340.
- Wolf, P. A., Abbott, R. D., Kannel, W. B. (1991), Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: The Framingham Study, *Stroke*, 22(8), 983-988.
- Van Damme, S., Van Deyk, K., Budts, W., et al.(2011), Patient knowledge of and adherence to oral anticoagulation therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects, *Heart Lung*, 40(2), 139-146.

## ABSTRACT

Symptom Experience and Disease - related Knowledge on the

## **Sick Role Behavior Compliance in Atrial Fibrillation Patients**

Mi Hyun Kim

Department of Nursing Science

Graduate School of Sungshin University

Atrial fibrillation, which is the most common type of arrhythmia, occurs without any special reasons. If a patient has a comorbidity like cardiac disease, atrial fibrillation can be even developed to more major complications like stroke or embolism. However, symptoms of atrial fibrillation are difficult to be distinguished because of its commonness. Furthermore, if patients have asymptomatic atrial fibrillation, proper timing and focus for treatment can be missed, thus influencing their prognosis. For that reason, continuous and active management according to the reason of disease is required. It is also important to provide proper and positive information about disease and sick role behavior.

This study attempted to increase patients' sick role behavior who have atrial fibrillation. This study also tried to identify degrees of atrial fibrillation symptoms and patients' knowledge on their diseases. Factors influencing sick role behavior were also analyzed. Therefore this study sought ways to prevent atrial fibrillation from developing to complications and to improve patients' sick role behavior.

This study was a descriptive correlational research to identify the influence of patients' experienced symptoms of atrial fibrillation and their disease-related knowledge on their sick role behavior. Data were collected through questionnaire from 181 patients who are diagnosed with atrial fibrillation.

Instruments include 13 items on general demographics, 7 items on disease-related characteristics, 32 items on symptom experience, 15 items on disease-related knowledge, and 19 items on sick role behavior. Data were

analyzed through t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, multiple regression using SPSS statistics program.

The result of this study are as follows.

1. Participants were 110 male (60.7%) and 71 female (39.2%). There were 60 participants who were in the range from 60 to 69 years old and the average age was 60.9. With respect to education, 96 participants graduated from high-school (53.4%). 100 respondents (55.2%) had persistent/permanent atrial fibrillation and 131 respondents (72.3%) had hypertension as a history of disease.

2. Upon the Likert-type scale in the range from 1 to 5, frequency of symptom experience had a mean of 3.24. Severity of symptom had a mean of 2.63 on a scale from 1 to 4. The most frequent answered item among symptoms frequency is 'easily tired (3.75±0.89)' and the least is 'nausea (2.67±1.04)'. The most intense severity symptom is also 'easily tired (2.98±0.76)' and the least is 'nausea (2.37±0.79)' as well. There were significant frequency of symptom experience stroke( $t=3.08$ ,  $p=.002$ ), cardiac disease family history( $t=2.29$ ,  $p=.023$ ), NYHA class( $F=18.68$ ,  $p<.0001$ ). There were significant severity symptom experience thyroid disease( $t=2.01$ ,  $p=.045$ ), NYHA class( $F=14.95$ ,  $p<.0001$ )

3. Disease-related knowledge had a mean of 9.34 on a scale from 1 to 15 and average grade of each item was 0.62 which was above the average. The most informed knowledge of the disease is 'What are the trigger factors for atrial fibrillation?', which is answered by 151 persons (83.43%). There were significant knowledge related to disease in age( $F=6.88$ ,  $p<.0001$ ), occupation( $t=4.03$ ,  $p<.0001$ ), experience stroke( $t=2.55$ ,  $p=.033$ ), cardiac disease family history( $t=2.14$ ,  $p=.033$ ), education experience( $t=2.55$ ,  $p=.009$ ), education level( $F=52.67$ ,  $p<.0001$ ), monthly income degree family( $F=10.52$ ,  $p<.0001$ ), NYHA class( $F=13.20$ ,  $p<.0001$ ).

4. Sick role behavior had a mean of  $2.67 \pm 0.46$  on a scale from 1 to 4. The item, 'I regularly take my prescribed medicine everyday,' gets the highest mean score in the category of patient-role behavior. There were significant compliance with sick role behavior sex( $t=-3.42, p<.0001$ ), age( $t=2.6, p=.037$ ), marital status( $t=-2.25, p=.025$ ), smoking( $t=-3.92, p<.0001$ ), alcohol( $t=-3.44, p<.001$ ), cardiac disease family history( $t=-2.19, p=.030$ ), education level( $F=6.49, p=.001$ ).

5. Respondents's disease-related knowledge was not significantly related to sick role behavior. However, frequency of symptom experience ( $r=.26, p=.001$ ) and severity ( $r=.28, p=.001$ ) had significant relationships with sick role behavior.

6. Analysis showed that the major factors influencing atrial fibrillation patients' sick role behavior were their smoking habit ( $\beta=.233, p=.006$ ), and severity of symptom experience ( $\beta=.281, p=.011$ ). To be specific, respondents who experienced severe symptoms, and do not smoke showed more sick role behaviors. Thus promoting sick role behavior of atrial fibrillation patients, it is important to develop and prepare education program and teaching strategies to quit smoking and self assessment skill for detecting abnormal symptoms.

[부록]

안녕하십니까?

저는 심방세동 환자분들의 건강문제에 관심을 가지고 심방세동 환자분들의 증상경험, 질병관리 지식과 건강증진행위간의 관계에 대하여 연구하고 있는 현재 연세대학교 강남세브란스병원 심장혈관촬영실에 재직 중인 석사과정 학생입니다.

본 설문지는 심방세동을 가진 환자분들이 경험하는 증상, 질병관리지식과 환자역할행위간의 관계를 파악하여 건강관리에 필요한 건강행위를 보다 잘 이행하고 체계화 할 수 있는 방법들을 개발하기 위한 기초 자료로서 시도되는 연구입니다.

본 연구의 참여하는 대상자의 수는 약 181명 연구의 기간은 약 1년으로 질문지의 작성시간은 10-15분정도 소요되며 작성 이후 방문이나 내원 시 추가적으로 진행하는 사항은 없습니다.

귀하께서 응답하여 주신 모든 응답사항은 연구 목적의 기초자료로만 이용될 것이며 설문지는 무기명으로 처리되어 비밀보장을 약속드립니다. 다소 번거롭고 힘드시더라도 빠짐없이 정확한 답변을 부탁드립니다. 본 연구의 참여는 자발적이며 참여 후에라도 언제든지 철회할 수 있고 철회 시 개인의 정보는 파기되며 연구의 결과가 출판된 경우 귀하의 개인정보는 비밀로 보호될 것입니다. 귀한 시간을 내어 협조에 주심에 진심으로 감사드리며 귀하의 행복하고 건강한 삶을 기원합니다.

본 연구에 관련된 문의사항이 있을 때는 언제든지 아래의 연락처로 연락하여주시시오.

연구책임자 : 김중윤 / 연구자 : 김미현

연구자 주소 : 서울특별시 강남구 언주로 211 강남세브란스병원

☎ 02-2019-3334 ☎ 24시간 연락처 : 010-4077-1365

대상자로서 귀하의 권리에 대하여 질문이 있는 경우에는 연구자에게 말씀하시거나

다음의 번호로 문의하실 수 있습니다.

강남세브란스병원 임상연구심의위원회 ☎02-2019-4601~3

강남세브란스병원 임상연구보호센터 ☎02-2019-4604

## 대상자 동의서

연구제목 : 심방세동 환자의 증상경험과 질병관련지식이 환자역할행위에 미치는 영향

- 본인은 이 설명문을 읽었으며, 본 임상연구의 목적, 기대효과, 가능한 위험성, 건강정보관리 등에 대한 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.
- 모든 궁금한 사항에 대하여 질문하였고, 충분한 답변을 들었습니다.
- 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있고, 철회 이후 다른 적절한 치료를 받을 수 있음을 확인하였습니다.
- 본인은 설명문 및 작성된 동의서 사본 1부를 받았음을 확인합니다.
- 충분한 시간을 갖고 생각한 결과, 본인은 이 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다.

대상자의 성명

서명

날짜(년/월/일)

법정대리인의 성명

서명

날짜(년/월/일)

설문지 1) 다음은 귀하의 일반적인 사항에 관한 내용입니다.  
해당사항에 V하여 주세요

문항	내용	응답
1	성별	① 남      ② 여
2	연령	만_____세
3	배우자 유무	① 유      ② 무
4	교육정도	① 무학    ② 초졸    ③ 중졸    ④ 고졸    ⑤ 대졸이상
5	직업	① 유      ② 무
6	흡연	① 유      ② 무
7	음주	① 유      ② 무
8	가족 월수입	① 200만원 이하    ② 200-399만원    ③ 400-599만원    ④ 600-799만원    ⑤ 800만원 이상
9	종교	① 유      ② 무
10	과거력	
	고혈압	① 유      ② 무
	당뇨	① 유      ② 무
	고지혈증	① 유      ② 무
	뇌졸중	① 유      ② 무
11	심방세동 진단받은 시기	만_____세
12	심혈관질환 가족력	① 유      ② 무
13	심방세동 교육을 경험	① 유      ② 무
		(있다면 다음 항목에 체크하여 주세요)
		① TV      ② 인터넷    ③ 의료기관    ④ 의료서적    ⑤ 주변지인
<b>다음은 의무기록을 참고한 문항입니다.</b>		
1	심방세동 종류	① 발작성 심방세동      ② 지속성 또는 영속성
2	심혈관질환	① 유      ② 무
3	갑상선질환	① 유      ② 무
4	LVEF	_____ %
5	NYHA 분류	① Class I    ② Class II    ③ Class III    ④ ClassIV

설문지 2) 증상빈도

아래의 증상을 얼마나 자주 느끼십니까?  
해당 칸에 V 표시하여 주십시오.

문항	내용	전혀 안 느낀다	안 느낀다	그저 그렇다	느낀다	매일 여러번 느낀다
1	기운 없음					
2	쉽게 지침					
3	두통					
4	안면홍조					
5	발한					
6	오심					
7	식욕부진					
8	어지러움					
9	숨쉬기 어려움					
10	숨이 참					
11	집중의 어려움					
12	수면장애					
13	울렁거림					
14	심계항진					
15	심장이 뛸 때 가슴이 아픔					
16	심장이 뛰는 것과 상관없이 가슴 아픔					

설문지 2) 증상심각성

평소 아래의 증상을 얼마나 심각하게 느끼십니까?  
해당 칸에 V 표시하여 주십시오.

문항	내용	전혀 안느낀다	안 느낀다	느낀다	매우 심하게 느낀다
1	기운 없음				
2	쉽게 지침				
3	두통				
4	안면홍조				
5	발한				
6	오심				
7	식욕부진				
8	어지러움				
9	숨쉬기 어려움				
10	숨이 참				
11	집중의 어려움				
12	수면장애				
13	울렁거림				
14	심계항진				
15	심장이 뛸 때 가슴이 아픴				
16	심장이 뛰는 것과 상관없이 가슴 아픴				

4) 다음은 귀하의 질병관련지식에 대한 항목입니다.  
 다음 질문항목에 대하여 한 가지 답변만 선택하여 주십시오.

	내용	선택
1	<b>심방세동을 일으키는 촉진인자는 무엇이라고 생각하십니까?</b>	
	① 풀 알레르기, 집 먼지나 동물 알레르기 ② 음주, 커피 또는 매운 음식 ③ 소음 또는 음성이 높은 소리	
2	<b>심방세동에서 자신이 처방받은 약을 복용하는 것이 왜 중요하다고 생각하십니까?</b>	
	① 의료진(주치의)의 처방이기 때문에 ② 부정맥의 심각한 합병증을 예방하기 위해 ③ 심장발작 또는 급사의 위험을 예방하기 위해	
3	<b>심방세동이 느껴지면 환자는 즉시 병원에 방문해야 한다.</b>	
	① 그렇다 ② 아니다 ③ 잘 모르겠다.	
4	<b>심방세동은 무엇이라고 생각하십니까?</b>	
	① 신체내의 혈액이 심장으로 충분한 양을 박출 하지 못하여 생기는 심장질환 ② 심장의 혈전이 원인이 되어 생기는 혈액장애 ③ 심방에서의 전기적 전도장애로 빠르고 불규칙한 수축	
5	<b>항응고제 투약은 심방세동 환자에게 어떠한 이유로 처방이 된다고 생각하십니까?</b>	
	① 혈전 위험을 방지하여 뇌졸중의 위험을 예방하기 위해 ② 신체의 혈액의 흐름을 보다 쉽게 하기 위해 ③ 신체의 체액 저류를 예방하기 위해	
6	<b>항응고제 투약을 하는 환자는 왜 음주섭취를 주의해야 한다고 생각하십니까?</b>	
	① 음주는 체액저류를 증가시켜 그 결과로 혈액을 묽게 만든다. ② 음주는 심장의 혈액의 흐름을 느리게 하여 혈관폐색을 일으킨다 ③ 음주는 혈액의 응고 능력과 약물의 효과에도 영향을 미친다.	
7	<b>항응고제 복용시간을 지켜야한다</b>	
	① 그렇다 ② 아니다 ③ 잘 모르겠다.	
8	<b>심방세동을 느끼지 못하는 경우가 더 위험하다</b>	
	① 그렇다 ② 아니다 ③ 잘 모르겠다.	
9	<b>심방세동 환자의 신체적 운동에 관한 문항입니다.</b>	
	① 운동은 심방세동에 크게 영향을 주지 않는다. ② 만성 심방세동 환자는 긴 시간 운동을 할 수 없다	

	③ 개인이 할 수 있는 범위 내에서 운동을 하는 것은 중요하다	
<b>10</b>	<b>옳다고 생각하는 문항에 √ 하여 주세요</b>	
	① 심방세동은 생명의 위험이 없다 ② 심방세동은 완전히 무해하다 ③ 심방세동은 올바르게 약물을 복용하면 무해하다	
<b>11</b>	<b>심방세동은 뇌졸중과 관련이 있다.</b>	
	① 그렇다      ② 아니다      ③ 잘 모르겠다	
<b>12</b>	<b>심방세동에서 혈액검사를 하는 이유는 무엇이라고 생각하십니까?</b>	
	① 항응고제 투약용량을 결정하기 위해서 ② 다른 질환이 있는지 확인하기 위해서 ③ 혈액검사로 증상을 예방할 수 있다	
<b>13</b>	<b>항 응고 투약에 대하여 옳다고 생각하는 문항에 √ 하여 주세요.</b>	
	① 복용시간이 지나면 다음 날 2배로 복용 한다 ② 용량이 많을수록 좋다 ③ 복용시간이 지나면 그 즉시 복용을 한다.	
<b>14</b>	<b>심방세동은 다른 질병에 영향을 주지 않는다.</b>	
	① 그렇다    ② 아니다    ③ 잘 모르겠다.	
<b>15</b>	<b>항응고제 투약은 성생활의 만족감을 떨어뜨린다.</b>	
	① 그렇다    ② 아니다    ③ 잘 모르겠다.	

설문지 5) 다음은 환자역할행위에 대한 항목입니다. 다음의 일들을 어떻게 하고 계십니까? 해당 칸에 V표시하여 주십시오.

문항	내용	전혀 그렇게 하지 않았다	대체로 그렇게 하지 않았다	대체로 그렇게 한다	항상 그렇게 한다
1	처방된 약물은 매일 규칙적으로 복용 한다.				
2	약물을 의사와 상의 없이 약의 용량을 줄이거나 늘이지 않는다.				
3	과로를 피하기 위해 휴식시간을 갖는다.				
4	치과치료나 다른 침습적인 시술(수술포함)전에는 주치의와 꼭 상의한다.				
5	와파린을 복용 중 다른 질병(감기, 소화불량, 두통) 때문에 약국을 이용하거나 다른 병원 내원 시 와파린 복용 사실을 알린다.				
6	부작용 증상이 있으면 의료진과 전화 상담을 하거나 병원을 방문한다.				
7	병원에 정기적으로 검진을 받는다.				
8	식사량을 거의 일정하게 하려고 한다.				
9	상처를 입을 수 있는 운동이나 행동을 조심 한다.				
10	한약 및 건강보조식품(녹즙, 양파즙)의 섭취를 가급적 피하고 먹게 되면 주치의와 상의한다.				
11	영양제 복용 시 성분명(비타민 A,B,C,D)을 꼭 확인하고 먹는다.				
12	와파린 복용 이후 하루에 녹차, 홍차는 1-2잔정도로 제한한다.				
13	담배를 되도록 삼가고 있다.				
14	술을 되도록 삼가고 있다.				
15	심방세동 진단 후 성생활을 피하고 있다				
16	약을 먹는 것을 잊지 않기 위해 눈에 띄는 곳에 약 용량을 표시해둔다. (혹은 메모해 둔다)				
17	한의원에서 침, 뜸, 부항이나 근육주사 등은 하지 않는다.				
18	스트레스에 대처 (관리) 방법을 시행 한다.				
19	비타민 K함유 음식 (생미역, 양배추, 마요네즈, 시금치 등) 은 과잉섭취 하지 않는다.				



