

# 중장년 남성 급성심근경색증 환자의 심혈관위험인자 인식 및 치료추구 장애요인

황선영<sup>1</sup> · 권영란<sup>1</sup> · 김애리<sup>2</sup>

조선대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 성신여자대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## Perceptions of Barriers to Cardiovascular Risk Factors and Decision to Seek Treatment among Middle-aged Men with Acute Myocardial Infarction

Hwang, Seon Young<sup>1</sup> · Kweon, Young Ran<sup>1</sup> · Kim, Aee Lee<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Chosun University, <sup>2</sup>Professor, Sungshin Women's University, College of Nursing

**Purpose:** This study was designed to identify meaningful themes related to the recognition of lifestyle risk factors and barriers in seeking treatment following an acute event of first-time acute myocardial infarction. **Methods:** A methodological mixed method of thematic content analysis and a quantitative analysis was used. The sample consisted of 120 male patients < 65 years of age who agreed to be in the study were interviewed using a semi-structured during 2008-2009. Data were analyzed according to the procedure of thematic content analysis and the meaningful themes were coded into SPSS data for quantitative analysis. **Results:** Pre-hospital delay greater than three hours reported by 58.3% (n=70) of the sample and similarly 63.3% had no recognition about their symptoms as cardiac in origin. The mean number of risk factors was  $3.9 \pm 1.8$  out of 11 when lifestyle and psychosocial factors were included. From the interview data among the 70 patients delayed greater than three hours, thirty-five themes categorized into 12 main themes influenced the delayed decision which was identified according to personal-cognitive, socio-cultural, and contextual factors. **Conclusion:** Health care providers should consider these themes in designing individual interventions to make lifestyle changes and to facilitate more prompt decisions to seek care.

**Key Words:** Acute myocardial infarction, Signs and symptoms, Health-care seeking behaviors, Recognition

## 서론

### 1. 연구의 필요성

한국인 심근경색증 등록연구(Korean Acute Myocardial Infarction Registry, KAMIR)의 보고에 따르면 2005년에서 2008년까지 전국 52개 병원에서 등록된 13,133명의 급성심근경색증(acute myocardial infarction, AMI) 환자 중 70.6%

가 남성 환자였으며, 이 남성 환자들의 평균 연령은 59.8세로 여성의 69.9세보다 현저히 낮았다(Sim, Kim, & Jeong, 2009). 특히 사망률과 부정적 주요 심장사건의 발생률에 있어서 ST분절 비상승 심근경색증(non-ST-elevation myocardial infarction, NSTEMI) 보다 현저히 높은 ST분절 상승 심근경색증(ST-elevation myocardial infarction, STEMI)의 경우 젊은 남성 환자들이 많았으며, 여성 환자들보다 원내 사망률(in-hospital mortality)이 5.67배 더 높았다(Kwon et

**주요어:** 급성심근경색증, 증상 및 징후, 위험요인, 인지, 치료추구행위

**Address reprint requests to:** Hwang, Seon Young, Department of Nursing, Chosun University, 375 Seosuk-dong, Dong-gu, Gwangju 501-759, Korea. Tel: 82-62-230-7637, Fax: 82-62-230-6329, E-mail: seon9772@chosun.ac.kr

- 본 연구는 한국연구재단 연구비의 지원으로 수행되었음 (KRF-2007-331-E00276).

- This study was supported by the Korean Research Foundation Grant funded by the Korean Government (KRF-2007-331-E00276).

투고일 2010년 8월 13일 / 수정일 2010년 9월 30일 / 게재확정일 2010년 10월 4일

al., 2009). 또한 75세 이상 군과 더불어 55세 이하의 군은 AMI 발병 후 12개월간 사망률의 예측인자인 것으로 밝혀졌다(Sim et al., 2009).

전체 AMI 환자의 45~50%로 추산되는 65세 이하의 생산연령층의 남성 환자들은 심혈관질환 위험요인을 중복해서 가지고 있는 경우가 많아 재발률을 낮추기 위한 흡연, 스트레스 등의 위험요인의 교정 및 관리 측면에서 매우 중요한 집단이다. 특히 KAMIR에 등록된 AMI 환자의 57.1%가 현재 흡연자인 것으로 나타났으며(Sim et al., 2009), 남성의 흡연율은 약 75%를 차지하고 있어 65세 이하의 중장년층에서 AMI 발생의 가장 중요한 예측인자인 것으로 보고되고 있다(Lee et al., 2008). 중증도가 더 높은 STEMI의 경우 흡연자인 경우가 많았으며, 허리와 둔부 둘레 비율(waist-to-hip ratio)이 높은 경우가 입원 6개월 후 사망률이 가장 높은 것으로 보고되었다(Lee et al., 2008). 국민건강영양조사 자료에 의하면 우리나라 30~49세 남성의 흡연율은 65.1%로 미국의 경우와 비교했을 때 아주 높았고, 스트레스 인식 정도도 30~40대에서 가장 높았으며, 여러 심혈관질환 위험인자의 유병으로 향후 10년 내에 남성의 심혈관질환 이환 가능성은 11.1%나 되는 것으로 나타났다(Ko, Kim, & Nam, 2006). 또한 우리나라 18세 이상 남성의 63.2%가 여가를 위한 운동을 전혀 하지 않는 것으로 보고되었다(Lee, Hwang, & Ham, 2007). 따라서 AMI에의 이환과 재발을 예방하기 위해서는 AMI로 치료를 받은 중장년 남성 환자들을 대상으로 면담을 통하여 생활습관 행태를 파악하고 심혈관질환 위험인자에 대한 인식과 장애요인의 탐색이 필요하다.

AMI 환자에서 증상의 경험은 치료추구의 의사결정을 하도록 하는 주요 인자이며 또한 의료진의 치료 방향에 대한 의사결정에도 중요한 영향을 미친다(Milner, Funk, Richards, Baccarino, & Krumholz, 2001). 개인이 증상발현 이후 의료기관을 찾기 위한 의사결정을 하는 것은 경험한 증상에 대한 해석과정으로 증상 발현 후 병원 도착까지의 치료추구 시간에 가장 길게 작용하며, 증상을 경험하는 개인의 지식과 경험, 신념, 감정 그리고 증상발현 상황의 복합적인 상호작용의 결과이다(Moser et al., 2006; Ottesen, Dixen, Torp-Pedersen, & Kober, 2004). 또한 증상에 대한 해석은 명백한 개인의 주관적 인지과정이고 다양성을 보이므로 치료추구 시간 단축을 위해서는 AMI 급성증상을 경험한 후 개인의 해석 및 대처행위를 이해할 필요가 있다. 특히 외국에서 진행된 AMI 환자 대상의 면담 연구에 따르면 여성보다는 남성에서 증상의 해석이 치료추구지연에 더 영향을 준 것으로

나타나(Løvlien, Schei, & Hole, 2007) 치료추구 지연을 보인 국내 남성 환자를 대상으로 증상 경험 후 빠른 대처를 하지 못한 인식의 장애요인 탐색이 필요하다. AMI 치료에서 사망률의 감소와 부정적 임상 사건을 예방하기 위해서는 급성증상 발현 3시간 이내에 혈전 용해제 투여나 경피적 관상동맥중재술(percutaneous coronary intervention, PCI)을 받을 것을 권장하고 있다(Antman et al., 2004). 하지만 KAMIR 자료에 따르면 약 40%의 환자가 증상 발현 후 6시간 이후에 내원한 것으로 나타났으며, 증상 발현 후 12시간 이내에 내원한 STEMI 환자 중에서도 약 42%만이 4시간 안에 재 관류 치료를 받는 것으로 드러나 치료추구지연 단축을 위한 대국민 계몽이 절실한 실정이다(Song et al., 2008).

KAMIR 연구의 진행으로 우리나라 남성 AMI 환자의 임상적 특성이나 장기예후의 예측인자들은 많이 밝혀졌으나 생활습관 관련 위험인자와 관련해서 개별 환자들이 어떠한 인식과 행태를 보였는지 탐색한 연구는 거의 보고되지 않았다. 특히 생산연령층의 남성 환자들은 치료 후 직장 복귀로 인해 또다시 위험인자들에 노출될 확률이 높아 재발과 합병증 예방을 위한 생활습관개선을 위한 위험집단별 교육 전략을 수립하는데 반드시 필요할 것이다. 또한 생산연령층의 남성 환자들의 부정적 임상 사건의 발생을 감소시키기 위한 치료추구시간의 단축을 위해서는 치료추구지연을 보인 환자에서 신속한 증상 인식과 대처를 하지 못한 장애요인의 파악이 필요하며, 밝혀진 장애요인은 대 국민 및 고위험 집단 계몽교육의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 AMI 진단으로 치료를 받은 65세 미만의 남성 환자를 대상으로 후향적 면담기법을 이용하여 자신의 심혈관 위험인자에 대한 인식과 치료추구지연을 보인 환자에서 경험한 증상에 대한 해석 및 장애요인을 탐색하고자 시도되었다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중장년 남성 AMI 환자들이 자신의 심혈관질환 위험인자에 대한 인식과 치료추구지연행위에 영향을 미친 장애요인의 의미 있는 범주와 주제를 파악하고자 질적 내용

분석과 양적 분석의 방법론적 Triangulation을 적용한 서술적 탐색연구이다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 치료추구지연 관련 요인을 탐색하기 위해 시행하였던 288명의 관상동맥중후군 환자대상의 선행 양적 연구(Hwang, 2009)에서 수집된 면담 자료 중에서 불안정형 협심증 환자와 여성 및 65세 이상의 노인 환자를 제외한 총 120명의 면담자료를 분석한 것이다. G시 소재 3차 의료기관인 C대학병원 순환기내과병동에서 2007년 11월부터 2009년 3월까지 STEMI 또는 NSTEMI 진단을 받고 입원, 치료 중인 초발 환자들을 유한모집단으로 하여 편의 표집하였다. 2007년 9월 본 연구자는 C대학병원 임상윤리심의위원회에 연구계획서를 제출하고 임상 연구에 대한 심의를 의뢰하였으며 연구 허가를 받았다. 유한 모집단을 대상으로 본 연구자가 직접 매주 수요일 자료수집을 위해 순환기내과 병동을 방문했을 때 입원해 있던 환자들 중에서 연구의 참여를 수락하고 서면동의를 받은 후 편의 표집을 하였다.

대상자의 병실에서 연구목적을 설명하고 연구참여를 수락한 경우 환자를 병동 교육실로 모시고 가서 서면 동의를 받고 개별 면담을 시행하였으며 보호자가 있는 경우엔 함께 면담을 하였다. 각 대상자는 경험한 증상의 종류와 정도, 증상 발현 시의 생각, 의사결정 및 통증 완화를 위해 취한 행동, 그리고 자신의 AMI 발병을 일으킨 위험요인에 대한 생각과 태도 등에 대한 구조화된 질문에 응답을 하였다. 연구 보조원 1인이 함께 면담 과정에 참여하여 환자 및 보호자와의 면담 내용을 녹취하였고 후에 필사하였다. 또한 필요한 환자의 임상 정보를 수집하기 위해 전자의무기록지에 접속하여 자료를 수집하였다. 본 연구 책임자가 모든 대상자를 직접 면담하였고 각 대상자와의 면담 시간은 20~40분 정도가 소요되었다. 대상자들이 가지고 있는 심혈관질환 위험인자에 대한 인식은 120명의 면담자료를 활용하였으며, 또한 증상 경험 후 신속하게 대처하지 못한 장애요인에 대한 탐색은 120명의 자료 중 급성증상 발현 후 3시간 이상 치료추구지연을 보인 70명의 자료를 따로 구분하여 내용분석을 실시하였다.

## 3. 분석방법

대상자로부터 수집한 필사된 면담자료는 Anderson (2007)의 주제내용분석(thematic content analysis) 방법에

따라 분석하였다. 면담 후 연구자의 기록 노트를 포함한 필사된 A4용지 1~2장 분량의 120명 대상자 각각의 면담자료를 2부 복사하고 면담에 참여했던 연구 보조원과 내용을 여러 차례 읽으면서 반복되어 나타나는 중요한 진술들에 밑줄을 긋고 각각의 의미 단위(meaning unit)들을 추출하였다. 추출된 의미단위들은 일괄 전체를 기록한 후 유사한 의미단위들은 제거 또는 병합하여 코드(codes)화 하였으며, 주요 단어나 구를 사용하여 축약된 의미단위(condensed meaning unit)로 명명하였다. 다시 전체 면담자료를 읽으면서 의미단위들을 분류, 재분류하고 하부 주제(sub-themes)와 주제(themes)를 재 명명하였으며, 주제 도출과정은 축약된 의미단위가 하부 주제로, 그리고 다시 각각의 하부 주제들을 병합하는 상위 주제로 묶인다는 질적 내용분석 주제 도출 절차에 근거를 두었다(Graneheim & Lundman, 2004). 한 달간의 시간 차이를 두고 원래의 전체 면담자료를 읽었으며, 추출한 하부 주제와 주제들에 대한 재 병합과 명명 과정을 거쳤다. 이렇게 추출된 하부 주제와 주제들을 전체의 맥락 속에서 반복하여 바라보고 반성적 분석을 병행하면서 자료를 앞뒤로 탐색하여 포화상태에 도달할 때까지 지속하였으며, 질적 연구 경험이 많은 간호학 교수 1인과의 논의를 거쳐 최종 하부 주제와 주제들을 도출하였다. 또한 추출된 주제들의 양적 분석을 통한 객관화 및 정량화를 위해 분류화 과정에서 도출된 동일 주제에 대한 변수 명을 만들어 코딩을 하여 SPSS/WIN 프로그램에 입력을 하였으며, 코딩된 변수들은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 및 임상적 특성

본 연구를 위해 면담에 참여한 120명 중장년 남성 대상자들의 평균 나이는  $53 \pm 8.1$ 세이었고, 대상자의 10.8%는 미혼, 이혼 등으로 독거 상태이었으며, 19.2%가 초등학교 졸업 이하의 학력을 가지고 있었다. 대상자의 50.8%가 월 200만원 이하의 수입을 보고하였으며, 증상 발현 후 병원내원까지의 치료추구지연시간의 중앙값은 4시간이었고 58.3%가 급성증상 발현 3시간 이후에 내원한 것으로 나타났다. 입원 경로는 75.8%가 지역의 일차 중소병원을 거쳐 후송되어 온 것으로 나타났고 19.2%만이 119를 이용하여 직접 응급센터를 방문하였다. 90.8%의 대상자가 PCI를 받았으며 나머지는 약물 치료를 받았다. 대상자의 심혈관질환 위험요

인을 살펴보면 70%에서 현재 흡연 중( $M \pm SD$ ,  $33 \pm 15.8$  pack years)이었고 17.6%는 과거 또는 최근에 흡연을 중단하였으며, 18.3%가 주 당 3회 이상 업무상 과음을 그리고 52.2%는 전혀 건강을 위한 신체운동을 하지 않고 있다고 응답하였다. 대상자가 평소에 지각하는 스트레스와 성격을 4점 척도를 통해 측정된 결과 31.7%에서 스트레스를 가끔 또는 자주 느끼고 있었으며 아주 급하고 다혈질적인 성격이라고 응답하였다. 4점 척도로 측정된 식습관에 대한 응답에서는 55.0%의 대상자가 과일이나 채소보다는 육류나 인스턴트식품을 선호하는 불 건강 식습관을 보였으며, 37.5%가 체질량지수  $25 \text{ kg/m}^2$  이상의 비만도를 보였다. 혈중 콜레스테롤  $200 \text{ mg/dL}$  이상의 고지혈증도 33.3%나 되었고, 대상자의 33.3%, 24.2%에서 각각 고혈압과 당뇨를 병원에서 진단받았으며, 평균 유병기간은 각각  $6.5 \pm 5.1$ 과  $6.9 \pm 5.8$ 년이었다. 대상자의 32.5%에서 부모, 형제자매 중에서 뇌졸중이나 AMI 등의 심뇌혈관질환 가족력이 있는 것으로 확인되었고, 8.3%는 과거 뇌경색의 병력을 가지고 있었다. 상기 총 11개의 심혈관질환 위험요인 중에서 대상자들은 평균  $3.9 \pm 1.8$ 개를 가지고 있는 것으로 나타났다(Table 1).

## 2. 면담자료의 내용분석

면담자료에서 추출된 의미들을 개인-인지적, 사회-문화적, 그리고 상황적 요인에 따라 분류한 결과, 심혈관질환 위험인자에 대한 인식의 장애요인은 4가지의 주제와 14 하부주제, 그리고 증상 경험 후 신속한 대처를 하지 못한 장애요인은 8가지의 주제와 20가지의 하부주제가 도출되었으며(Table 2, 3), 독자의 이해를 돕기 위해 주제를 도식화하였다(Figure 1).

### [심혈관위험인자 인식의 장애요인]

개인-인지적 요인으로 '심혈관질환에 대한 인식결여'와 '스트레스 해소를 위한 흡연'의 2개의 주제, 사회-문화적 요인으로 '한국에서 남성으로 살아가기'의 1개 주제, 그리고 상황적 요인으로는 '건강습관실천에 대한 여유 부족'의 1개 주제가 도출되었다.

#### · 개인-인지적 요인

##### 주제 1. 심혈관질환에 대한 인식 결여

대상자들은 흡연, 당뇨나 고혈압 등의 심혈관질환에 대한 위험요인이 있음에도 불구하고 현재 흡연자의 64.8% ( $n=53$ ), 당뇨 진단자의 72.0% ( $n=21$ ), 그리고 고혈압 진단자의 63.9% ( $n=25$ )가 한 번도 심근경색증과 같은 심혈관질환에 이환될 수 있을 거라고는 생각을 해 본 적이 없다고 하였다. 또한 전체 대상자 중 19명(15.8%)이 뇌경색, 뇌졸중 및 협심증의 과거력이 있었으나 대상자의 50%에서 심근경색증에 걸릴 가능성을 전혀 인식하지 못한 것으로 나타났다. 많은 흡연자들이 흡연이 자신의 심혈관 건강에 부정적 영향을 미친 것을 부인하였으며, 32.5% ( $n=39$ )에서 고혈압, 뇌졸중 또는 심근경색증 등의 가족력이 있었음에도 경각심을 갖지 않은 것으로 나타났다.

하부주제 1. 심근경색증에 대해 한 번도 생각해 본 적이 없음  
레미콘 기사라서 스트레스도 많고 일도 많이 하지요... 술과 담배를 달고 살았어도 심근경색에 대해 들어는 봤지만 폐나 간이 아니라 심장에 문제가 생길 거라고는 한 번도 생각해 본 적이 없어요.

##### 하부주제 2. 당뇨병과의 관련성 인식 부족

당뇨는 병이 아니라고 생각해요. 2차적으로 나타나는 것이지 그래서 이 병이 당뇨하고 관련 있다고 생각하지는 않아요. 상식적으로 심근경색증과는 상관이 없는 것 같아요.

당뇨를 한 40년 가까이 앓아서 통 당뇨약을 먹고 살았어. 하루도 안 거르고 약은 잘 먹었지. 당뇨에만 정신을 쓰고 살아서 심장은 전혀 생각도 안 했어.

##### 하부주제 3. 고혈압 관리의 중요성 인식 부족

몇 년 전에 보건소에서 혈압이 높다는 말은 들었는데 180인가? 그런데 고혈압 약은 한번 먹기 시작하면 죽을 때까지 먹어야 한다고 하길래 귀찮아서 안 먹어버렸지. 나한테 특별히 나타나는 증상도 없고 해서 병원에도 안 갔어요.

##### 하부주제 4. 흡연의 심혈관질환에의 영향 부인

담배를 안 피워도 이 병에 걸린 사람이 많던데 꼭 담배 때문일까요? 난 빠금 담배를 주로 피우기 때문에 목으로 안 넘어가기 때문에 괜찮아요. 주위에서 보면 골초들도 8~90세까지 멀쩡하게 살드만... 담배는 관계없다고 그러데요.

##### 하부주제 5. 뇌경색증 후 관리 부족

4년 전에 뇌경색으로 쓰러진 적이 있지만 이렇게 심장의 문제

Table 1. Sample Characteristics

(N=120)

Characteristics	Categories	n (%)
Age (year)	33~40	12 (10,0)
	41~50	34 (28,3)
	51~60	55 (45,8)
	61~64	19 (15,9)
	M±SD	53.0±8.1
Marital status	Unmarried/divorced (living alone)	13 (10,8)
Education level	≤ Elementary school	23 (19,2)
	Middle school	21 (17,5)
	High school	49 (40,8)
	≥ College	27 (22,5)
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	21 (17,5)
	100~200	40 (33,3)
	> 200	59 (49,2)
Occupation	None	25 (20,8)
	Farming/fishery	16 (13,3)
	Professional	14 (11,7)
	Sales/Self-employed	26 (21,6)
	Service/driver	21 (17,5)
	Labor/office	18 (15,1)
Medical diagnosis	ST-elevation myocardial infarction	71 (59,2)
	Non-ST-elevation myocardial infarction	49 (40,8)
Pre-hospital delay	> 3 hours	70 (58,3)
Presence of chest pain	Yes	107 (89,2)
Prodromal symptoms	Yes	58 (48,3)
Risk factors		
Smoking	Current smoker	84 (70,0)
Drinking	Heavy drinker (> 3 times/week)	22 (18,3)
Regular exercise	Not at all	63 (52,2)
Perceived stress	Frequent/bad temper	38 (31,7)
Eating habit	Meat/Instant preferred	66 (55,0)
Obesity	Body mass index ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	45 (37,5)
Hypercholesterolemia	Cholesterol ≥ 200 mg/dL	40 (33,3)
Hypertension	Yes	40 (33,3)
Diabetes	Yes	29 (24,2)
Past history	Stroke, Cardiomyopathy, Angina	19 (15,8)
Family history of CVD <sup>†</sup>	Yes	39 (32,5)
Number of risk factor	M±SD (out of 11)	3.9±1.8

CVD=cerebro-cardiovascular disease,

<sup>†</sup>Family history of included patients' and siblings' hypertension, stroke, angina, acute myocardial infarction, and heart failure.

가 생기리라고는 전혀 생각을 못했지요. 그 이후도 식사습관을 잘 고치지 못했어요. 다리가 불편해서 운동하고는 담 쌓고 살지요.

게 생각하고 넘겼지요.

## 주제 2: 스트레스 해소를 위한 흡연

### 하부주제 6. 가족력에 대한 경각심 부족

가족 중에 사실은 세 형제가 뇌출혈과 심근경색, 당뇨로 사망했어요. 요 근래 몸이 안 좋았어도 이런 병과 관련해 생각도 못하고 단지 혈압이 높은 데도 혈압 약을 안 먹어서인 줄 알고 가볍

전체 대상자의 51% (n=61)에서 심근경색증의 원인이 된 자신의 주요 문제가 스트레스라고 인식하였으며, 또한 현재 흡연자들의 92% (n=77)가 이러한 스트레스를 줄이기 위해

**Table 2.** Themes and Sub-themes from the Recognition of Cardiovascular Risk Factors (N=120)

Classification	Themes	Sub-themes	n (%) <sup>†</sup>
Personal-cognitive factors	Lack of recognition of cardiovascular disease	Never thought ever had a heart attack	90 (75.0)
		Denial of the impact of smoking	71 (59.2)
		Lack of knowledge about the influence of diabetes	27 (22.5)
		Lack of knowledge about hypertension management	25 (20.8)
		Lack of awareness on family history	15 (12.5)
		Lack of recognition of the relationship with stroke	10 (8.3)
	Inevitable smoking to reduce stress	A means to reduce job stress	53 (44.2)
		Habitual behavior to be free of fatigue	45 (37.5)
		A means of decreasing lonesomeness	9 (7.5)
Socio-cultural factors	Living in Korea as a man	Dining together to have a good relationship	68 (56.7)
		Smoking for a social relationship	67 (55.8)
Contextual factors	Lack of afford to practice healthy habit	Absolute lack of exercise due to busy life	48 (40.0)
		Unavoidable bad eating habit due to job	45 (37.5)
		Dining outside for hospitality	25 (20.8)

<sup>†</sup> Answer was duplicated.

**Table 3.** Themes and Sub-themes from Decision Barriers after Symptom Recognition among Patients with delayed Presentation >3h (N=70)

Classification	Themes	Sub-themes	n (%) <sup>†</sup>
Personal-cognitive factors	Lack of knowledge on early warning symptoms	Missed seriousness due to intermittent symptom	35 (50.0)
		Wait and see with optimistic view	28 (40.0)
		Attribution to their chronic disease	15 (21.4)
		Attribution to weakened physical strength	13 (18.6)
		Hesitancy to seek care due to working	7 (10.0)
	Lack of seriousness of chest pain	Denial of the seriousness of symptom	38 (54.3)
		Embarrassed with extreme pain	11 (15.7)
		Endurable pain	11 (15.7)
		Superhuman patience and bearing up	10 (14.3)
	Lack of understanding of atypical symptoms	Misunderstanding as a sudden indigestion	13 (18.6)
Being assured because of no chest pain		8 (11.4)	
Symptoms differed from expected one	Different symptom from family's one	8 (11.4)	
	Different symptom from previous angina pain	3 (4.3)	
Socio-cultural factors	A mistaken health belief	Assured physical health	25 (35.7)
		Lack of understanding of preventive physical examination	21 (30.0)
	Lack of understanding about emergency medical system	A shame for using 119 ambulance	8 (11.4)
	Anxiety about medical expenses for the use of emergency department	7 (10.0)	
Contextual factors	A situation when the symptom starts	Symptom manifestation on holidays	11 (15.7)
		Symptom manifestation at midnight	8 (11.4)
	Delay at primary hospital	Lack of understanding of primary hospital	8 (11.4)

<sup>†</sup> Answer was duplicated.

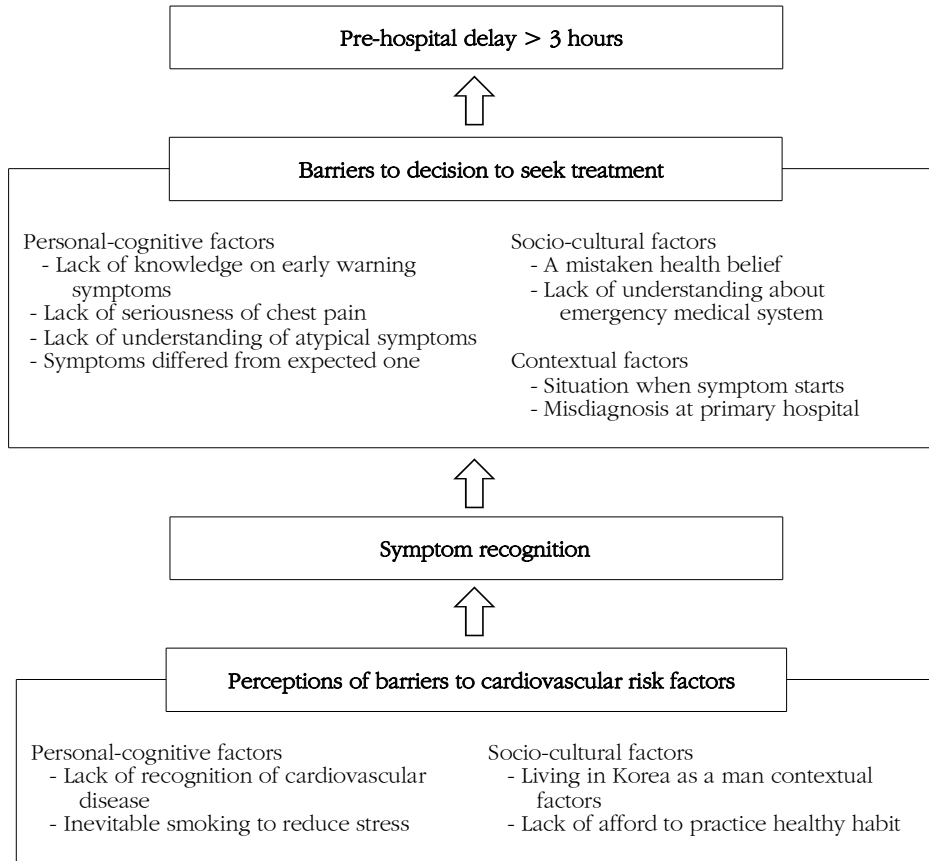


Figure 1. Themes from content analysis of narratives about perceptions of barriers to cardiovascular risk factors and seeking treatment.

어쩔 수 없이 습관적으로 흡연을 한다고 응답하였다. 현재 흡연자의 34.1% (n=28)가 실제 자신의 직업이나 업무와 관련하여 평소 스트레스를 아주 많이 느낀다고 응답하였으며, 특히 택시나 트럭 운전 등의 운수업 종사자 12명 중 9명이 현재 흡연, 그리고 2명은 오랜 기간 흡연을 하다가 최근 중단한 상태로 나타났다. 또한 대상자 중에서 미혼, 이혼 또는 사별한 12명 전원이 모두 독거 상태로 현재 흡연 중이었으며 이들은 외로움 때문에 흡연을 한다고 응답하였다.

**하부주제 1. 직업적 긴장 해소 수단**

사업을 하는데 사람 만나고 예민하게 신경을 많이 써야 하니  
 까 담배를 많이 피웠어요. 뇌졸중으로 한 번 쓰러졌었는데 술  
 은 줄었지만 담배는 계속 폼어요. 1년 이상 끊었었는데 스트레  
 스 받고 자꾸 옆에서 뭐라고 하는 통에 다시 폼어요.

**하부 주제 2. 피로 회복을 위한 습관적 행동**

담배를 끊으려고 몇 번 노력은 했는데...일하다 보면 스트레스  
 받고 분풀이할 데가 없을 때 담배를 피우면 속이 시원해요. 40년

이상을 습관적으로 피워서 담배를 보면 죽어도 피우고 싶어요.  
 안 끊으면 분명히 죽을 수도 있겠다 생각이 들지만 1~2분이라도  
 피는 동안에는 피곤이 풀리고 정신은 쉬는 거예요.

**하부주제 3. 외로움의 도피 수단**

이혼하고 혼자 살다보니깐 하루 일에 대해서 반복적으로 생  
 각하고 항상 자다가 죽어버리면 그만이지 식으로 생각을 했었으  
 니까... 저녁 내내 TV보면서도 담배피우고...사실 외롭고 그래서  
 술 담배를 계속 하게 됐어요. 술은 하루에 한 두병은 꼭 마시게  
 됐고요...

**· 사회-문화적 요인**

**주제 3. 한국에서 남성으로 살아가기**

대상자들의 약 56% (n=67)가 한국 문화의 특수성인 ‘우  
 리’를 강조하는 회식 및 접대 문화로 인한 인간관계 때문에  
 흡연이나 음주 등의 위험요인을 피할 수 없었다고 인식하고

있었으며, 특히 주위 동료들의 흡연에 대해 관대함이나 부추김 때문에 문제의식을 갖지 못한 것으로 나타났다.

#### 하부주제 1. 관계유지를 위한 회식문화

여자들은 몰라요. 한국에서 남자들의 일들을...공직자라 회식이 잦아요. 남자들 회식자리에선 술이 돌아가고 늘 과식할 때가 많지요. 몇 년 전부터 가슴이 답답하고 몸의 이상을 느껴어도 아랫사람들도 다 가는데 나 혼자만 빠질 수도 없어요. 술 먹다 보면 담배는 항상 같이 따라가죠.

#### 하부주제 2. 사회생활을 위한 흡연

남자가 실제로 사회생활을 하기 위해서는 술을 못하면 담배라도 피야 해요. 담배라도 안 피면 무슨 낙으로 살겠어요...담배도 나 혼자 참고 안 핀다고 하기에는 쪼잔해 보이고 동료들이 다 또 피라고 부추기면 어쩔 수 없이 피게 되죠.

### · 상황적 요인

#### 주제 4. 건강습관실천에 대한 여유 부족

전체 대상자의 52.5% (n=63)가 월수입 200만 원 이하이었고 이들 중 56.2%가 전혀 운동을 하지 않는다고 하였으며, 89%가 심장의 문제를 한 번도 생각해 본 적이 없다고 하여 월수입 200만 원 이상인 대상자의 49%와는 유의한 차이가 있었다( $p=.001$ ). 특히 택시나 트럭 운전 등의 운수업 종사자 12명 중 9명이 현재 흡연, 그리고 2명은 오랜 기간 흡연을 하다가 최근 중단한 상태로 나타났다. 자영업, 노동, 및 운수업 종사자의 77% (n=23)에서 직업이나 생계를 위한 바쁜 일상으로 건강습관을 갖기가 어려웠다고 하였다.

#### 하부주제 1. 바쁜 일상으로 인한 운동부족

먹고 살려고 하루 12시간 이상씩 이렇게 힘들게 일 하는 사람이 따로 시간 내서 운동을 한다는 것도 웃기잖아요. 택시 운전을 하다 보니 새벽 4시 반에 일어나서 5시에 집에서 나가면 밤 10시가 다 돼서야 집에 들어오고 피곤해서 밥 먹고 자느라 바빠서 전혀 운동할 시간이 없었어요.

#### 하부주제 2. 직업으로 인한 불 건강 식습관

중장비작업 현장에서 하루에 차 안에서 거의 10시간 이상 혼자 앉아 일하니깐 스트레스가 많죠. 세끼를 다 현장에서 사 먹고 하루에 커피 열잔 이상 마셔요. 물론 설탕 프림 다 넣고. 배고플

때도 마시고 나면 배부르고 정신집중도 되는 것 같고 해서...먹는 거에 비해 활동량이 적지요.

#### 하부주제 3. 접대를 위한 잦은 외식

내 직업이 사람을 많이 상대하는 거라 술과 고기는 달고 살았어요. 술은 하루에 한두 병은 꼭 마시게 됐고, 곱창이나 껌질, 내장 무지 좋아했어요. 먹고 살려면 어쩔 수가 없어요...

### [증상의 해석/신속한 대처의 장애요인]

개인-인지적 요인으로 '전조 증상에 대한 지식부족', '흉통의 심각성 인식 결여', '비 전형적 증상에 대한 이해 부족', '예상과는 다른 증상'의 4개의 주제로, 사회-문화적 요인으로 '잘못된 건강관', '응급의료시스템에 대한 이해부족'의 2개 주제, 그리고 상황적 요인으로는 '증상발현 시 상황', '의료기관에서의 지연'의 2개 주제로 분류되었다.

### · 개인-인지적 요인

#### 주제 5. 전조 증상에 대한 지식 부족

전체 대상자의 48.3% (n=58)에서 급성증상 이전에 수 일 전 또는 수 시간 전부터 협심통, 소화불량, 허약 등의 전조 증상이 있었다고 응답하였으나 그 중 50% (n=29)만이 몸의 이상이 있음을 인식하였으며 상당수가 적절히 대처하지 못한 것으로 나타났다. 전조증상을 경험하였던 대상자의 75.9% (n=44)에서 3시간 이상의 치료추구지연을 보였다. 이들은 간헐적인 증상의 출현과 증상을 경험하는 중에도 '괜찮겠지' '설마'하는 생각으로 가볍게 생각하고 참았으며, 자신에게는 어떤 건강문제가 일어나지 않을 거라고 굳게 믿는 낙관적 편견이 병원 내원을 지연시켰다. 초기 증상이 나타났을 때 43.1% (n=25)만이 동네 또는 중소병원을 방문한 것으로 나타났으며, 진단 후 결과에 대한 두려움이나 일 때문에 병원 찾기를 망설이고 주저하였다.

#### 하부주제 1. 증상의 간헐성으로 심각성을 간과함

한 달에 두세 번 정도 그냥 숨이 딱 막히면서 바늘로 찌르는 것 같아도 병원에 가 봐야겠다는 생각은 심각하게 안했어요. 점점 자주 아프긴 했지만 심호흡을 하면 좀 나아졌어요. 계속 심하게 아팠으면 빨리 병원을 왔을 텐데...



**하부주제 2. 낙관적 편견으로 참고 지켜봄**

3일 전부터 10분 이상 계속되는 가슴 통증이 있었어요. 체한 줄 알고 동네 내과에 가서 약 먹고 한의원에 들러서 사혈을 하고 난 뒤 조금 나아졌어요. 동네 병원에서 큰 병원에 가보라고 하였으나 그냥 관찰겠지 생각하고 기다렸어요.

**하부주제 3. 지병 탓으로 돌림**

2주 전부터 숨이 차면서 가슴이 답답하게 조여 당기기 시작했어요. 비글비글 어지럽지만 하고 기운도 없어서 난 당뇨 때문인가 생각했고.. 숨이 차니까 심장 문제라곤 전혀 생각을 못했고 원래 안 좋았던 폐에 문제가 있을 거라고 생각했지요.

**하부주제 4. 체력의 약화로 생각함**

올해 초부터 숨도 차고 답답하고..통증으로 자다 깨는 일도 많았는데 이젠 나이가 들어가면서 체력이 약해져서 인가보다 라고 생각했어요. 그 통증이 5~6분 있다 괜찮아지고 해서... 심호흡을 하고 나면 좋아질 때가 더 많아 큰 문제라고 생각을 안 해 병원 갈 생각을 못 했어요.

**하부주제 5. 일로 인해 병원 검진을 주저함**

한 달 전부터 팔을 들어 올리지 못 할 정도로 아프기 시작했는데 오십 견인 줄 알았죠. 5일 전부터는 숨이 차고 식은땀이 자주 났는데 인력 사무소 일이라 내가 사무실을 비우면 벌이가 떨어지기 쉬워서 아픈 내색도 하지 않고 병원을 바로 안 가고 계속 있었어요.

**주제 6. 흉통의 심각성 인식 결여**

전체 대상자의 89.2% (n=107)가 흉통을 경험하였고, 흉통이 있었던 대상자의 56.1% (n=60)에서 3시간 이상 치료추구지연이 된 것으로 나타나 흉통이 심장에서 기인된 심각한 문제이며 신속한 응급 대처가 필요하다는 인식이 낮음을 알 수 있었다.

**하부주제 1. 증상의 심각성 부인**

일주 전부터 오전에 30분 정도의 가슴통증이 있어왔고 2일 전에는 한 시간 이상 말로 표현할 수 없을 정도로 가슴이 아팠는데 평소 피부 알러지로 약을 먹고 있어서 약이 독해서 위가 안 좋은 줄 알고 껌포스를 사다 먹었지요. 큰 병이 아니라고 생각했어요.

**하부주제 2. 극심한 통증으로 당황함**

새벽 4시에 일어났는데 갑자기 죽을 만큼 통증이 오며 체한 것처럼 오한이 들고 머리가 다 젖을 정도로 땀도 나고 이래서 죽는구나 했죠. 숨을 3분의 1밖에 못 쉬겠더라고요. 으슬으슬 춥고 하니깐 이불 속에서 앰블런스 부를 생각도 못하고..움직이면 더 죽을 것 같았어요.

**하부주제 3. 참을만한 통증**

느닷없이 아침에 식은땀이 나고 오바이트가 나오려고 하고.. 가슴도 아팠지만 참을 만은 했어요. 심하게 아팠으면 빨리 왔을 텐데요...

**하부주제 4. 초인적으로 참고 버텨**

제가 좀 잘 참아요. 예전에 팔 수술 받았을 때도 주위에서 지독하다 했어요. 여간 아파서는 아프단 말도 안 해요. 이번에도 왼쪽 팔, 어깨 등쪽 쪽이 아주 쥐어짜고 정신이 하나도 없고 숨이 막힐 듯했는데도 물만 먹고 이틀을 버텼어요.

**주제 7. 비전형적 증상에 대한 이해부족**

전체 대상자의 10.8% (n=13)에서 흉통이 없는 비전형적인 급성증상을 보였는데 이들 중 73.3% (n=11)가 3시간 이상 치료추구지연을 나타내어, 비전형적 증상에 대한 지식 및 대처 부족 또한 심각함을 나타냈다. 또한 증상 발현 시 급체나 소화불량으로 오인한 대상자(n=20)의 65%(n=13)에서 3시간 이상이 지난 후 병원에 도착하였다. 이들은 스스로 또는 약국을 방문하여 소화제를 복용하거나 침이나 사혈을 위해 시간을 허비한 것으로 나타났다.

**하부주제 1. 급체/ 소화불량으로 오인함**

느닷없이 아침에 식은땀이 나고 오바이트가 나오려고 하고.. 가슴도 좀 아팠지만 참을 만은 했어요. 쪼이고 무지근하게 누르고..그래서 체했다고 생각하고 체내려 아들하고 갔어요. 그래도 좋아지지 않고...심장이 아플 거라고는 전혀 생각을 못했지. 계속 토하고 해서 체한 줄 알았지.

**하부주제 2. 흉통의 부재로 인한 안도**

산을 오른 지 한 30분 정도 지나 걸어가는데 갑자기 힘이 짝 빠지면서 그대로 엎어졌어요. 식은땀이 딱 나면서.. 양쪽 어깨쪽 지하고 등쪽이 뒤로 당기면서 빠져 버리려고 했어요. 팔도 저리고 그런데 가슴은 전혀 안 아파서 심장의 문제일거라고는 생각지도 안했지요.

## 주제 8. 예상과는 다른 증상

현재 협심증으로 치료 중인 대상자 7명 중 4명이 3시간 이상의 치료추구지연을 보였는데, 이전 협심통과는 다른 급성 증상의 진행양상으로 인해 심근경색증을 의심하지 못하였다. 또한 협심증, 심근경색증 등의 가족력이 있는 대상자의 66.7% (n=12)에서 자신의 증상이 가족의 증상과 달라 의심하지 못하고 초기 대처에 실패한 것으로 나타났다.

### 하부주제 1. 가족의 증상과 다름

아버지가 75세에 심근경색증으로 돌아가셔서 늘 나도 걸릴 수 있을 거라고 생각하고 있었어요. 아버님은 오래 못 걸으시고 숨이 가쁘셨었는데 나는 그런 거 전혀 없어서 심근경색이 올 거라고 생각도 못했지요.

### 하부주제 2. 과거 협심증의 증상과 다름

내가 협심증으로 만 6년을 약물치료를 했어요. 집에 들어왔는데 막 한숨기가 들어 몸살감기인 줄 알았어요. 심한 흉통은 없었어요. 저녁에 땀이 나기 시작하면서 평소는 따끔하니 그런 것이었는데 이번에는 좀 천천히 쥐어짜듯이 그런 통증이었고 예전과는 달랐어요. 그 때부터 니트로글리세린을 하나씩 먹기 시작하여 밤을 꼴딱 새면서도 병원에 가야겠다 그런 생각은 전혀 못 했어요.

## · 사회, 문화적 요인

## 주제 9. 잘못된 건강관

대상자들은 자신의 입원 전 건강상태에 대한 5점 척도의 주관적 평가에서 26.7%가 스스로를 '아주 건강하다'고 생각하였고 37.5%는 '건강한 편이다'라고 응답하여 전체 대상자의 64.2% (n=77) 정도가 신체적 건강을 자신하고 있었다. 이렇게 건강을 자신한 대상자의 54.5%에서 3시간 이상의 치료추구지연을 보였다. 대상자들은 치료를 위해 병원을 찾지 않은 것이 육체적으로 건강하다는 잘못된 건강관을 가지고 있었으며, 정기 건강검진에 대한 생각이 아주 낮음을 알 수 있었다.

### 하부주제 1. 건강을 자신함

난 건강한 편이 아니고 건강하다고 생각했어요. 특별히 아픈 데가 없이 병원에 한 번도 안 갔기 때문에... 나는 항상 체중이 그

대로예요. 나는 우리 집사람한테 아주 건강하다고 큰소리치고 살거든 병원을 한 번도 안 갔으니까. 감기 한 번이 안 걸리고. 그 래 곧 괜찮아지겠지 했지요.

### 하부주제 2. 정기건강검진에 대한 이해부족

평소에 난 건강하다고 생각했어요. 병원에 안 가니까. 감기 안 걸리고. 불편한 걸 안 느꼈으니까 병원 갈 생각을 안했죠. 사는 게 바쁘고 해서.. 따로 건강검진을 받을 생각도 못 했어요.

## 주제 10. 응급의료시스템에 대한 이해부족

전체 연구대상자의 13.3% (n=16)만이 급성증상이 나타났을 때 직접 119를 불러 이용하였으며, 나머지는 동네 병원이나 1차 의료기관의 병원구급차 또는 자가용이나 대중교통을 이용한 것으로 나타났다. 이들은 큰 병이 아닐 경우 창피할 것 같아서 그리고 비용 때문에 망설이고 참다가 늦게 병원을 찾은 것으로 나타났다.

### 하부주제 1. 119이용에 대한 창피함

집에서 한 7~8분을 건디다가 다니던 개인 병원엘 가야겠다 생각했어요. 일단 몸이 걷기가 힘들었어요. 막 기진맥진해요. 큰 병이 아닐 수도 있는데 119를 부른다는 게 창피하잖아요. 또 119가 경적을 울리고 오면 아파트 사람들이 다 깰까봐 미안하기도 했고...

### 하부주제 2. 응급실 이용에 따른 비용 걱정

동네 병원에서 빨리 큰 병원으로 가라고 했는데 지금 가면 응급실로 가야 하고 아침에 가면 일반실로 가야 하니 토요일, 일요일에 참고 월요일 아침에 외래로 왔어요. 응급실로 왔어야 하는데 돈 때문에 참았던 거예요.

## · 상황적 요인

## 주제 11. 증상 발현 시 상황

대상자들은 급성증상의 위급성을 인식하지 못하여 휴일에 증상이 나타난 경우 외래 진료가능 때까지 통증을 참고 기다린 것으로 나타났다. 전체 대상자의 18.3% (n=22)가 한밤중이나 새벽에 급성 증상을 경험하였으며, 이들 중 68.2% (n=15)가 3시간 이상의 치료추구지연을 보였다.

하부주제 1. 휴일에 증상 발현

현충일이라 병원을 가도 의사가 없어 소용이 없을 것 같아서 2일 동안 계속 물만 먹고 땀 났으며 참았어요. 우황청심환을 먹으며 버텼지요. 휴일이니까 외래가 쉬어 검사도 못 하겠지 생각하고.. 응급실로 바로 갈 생각은 못했어요.

하부주제 2. 한 밤 중에 증상 발현

집에서 잠이 들었는데 오목가슴이 영 불편하고 계속 통증이 있어 밤이라 어디 갈 생각도 못하고 밤새 잠을 설치고 호흡을 흐흐..하면서 하루 꼬박 새고 다음 날 동네 병원으로 갔어요.

주제 12. 의료기관에서의 지연

3시간 이상 치료추구지연을 보인 대상자의 80% (n=56)가 일차적으로 동네 개인병원이나 중소병원을 거쳐 후송되었는데, 이 중 10%정도는 위장질환 또는 식도염증 등의 문제로 오진을 받고 증상 완화를 시도하다가 지연된 것으로 나타났다.

하부주제 1. 일차 병원에서의 증상 오인

내가 개인병원에서 아프다고 했을 땐 위궤양 왔나보다고 일주일치 약을 지어줘서 그걸 먹었어요. 그런데도 안 나아져요. 동네병원엘 갔는데 그 곳에서 식도 염증이 가장 강력한 원인일 거라고 말하면서 심전도, 피검사 다하고 심전도 상 이상이 없다고 진통제와 링겔을 맞고 좀 괜찮아졌어요.

논 의

본 연구에서 중장년 남성 AMI 대상자들은 식습관, 운동, 스트레스를 포함한 11가지 심혈관질환 위험인자 중 최소 1개에서 최대 8개까지 평균 4개의 위험인자를 가지고 있었지만 자신이 가지고 있는 위험인자와 AMI 유발과의 관련성에 대한 인식은 매우 낮은 것으로 나타났다. 대다수가(70%)가 병원 내원 직전까지 흡연을 한 현재 흡연자이고 최근에 중단한 경우까지 합하면 약 88%가 흡연 경험이 있었다. 흡연은 KAMIR 연구에서도 우리나라 65세 이하 남성의 AMI 발생 및 예후에 영향을 미치는 가장 강력한 예측인자임이 확인되었다(Sim et al., 2009). 특히 본 연구에서 현재 흡연자(n=84) 중 56.1%가 육식을 선호하는 식습관과 규칙적 운동을 전혀 하지 않고 있었으며 심혈관질환의 가족력 40.2%, 비만 39.0%, 과도한 스트레스 34.1%, 고지혈증 30.5%, 고

혈압 29.3%, 그리고 당뇨를 24.4%가 앓고 있었다. 이러한 위험인자를 복합적으로 가지고 있음에도 불구하고 자신의 AMI 발병 원인이 흡연이라고 응답한 사람은 23.3%에 불과하였으며, 오히려 51%가 자신이 지각한 스트레스 때문으로 인식하고 있었다. 그러나 실제 스트레스를 심하게 느끼는 대상자의 75.7%가 현재 흡연 중이었으며, 상당수의 대상자들이 흡연의 심혈관질환에의 영향을 부인하거나 악영향을 알면서도 스트레스 해소를 위해 또는 습관적으로 흡연을 한 것으로 나타났다. 본 연구대상자들은 모두 초발 환자들로 재발 예방을 위해서는 퇴원 전 교육을 통해 금연 등의 생활 습관 개선이 이루어져야 한다. 특히 흡연은 가장 중요하면서도 개선이 힘든 문제이므로 대다수가 생산연령층인 성인 대상자의 금연의 장기 성공률을 높이기 위해서는 현재의 변화단계를 고려한 금연교육 프로그램의 구성이 필요하므로(Kim, 2005) 개인의 직업 환경을 고려한 맞춤형 퇴원 전 병동 교육으로 금연의 지속을 강화해야 할 필요가 있다.

또한 대상자의 80%가 직업에 종사하고 있음을 감안할 때 사회적 관계유지나 회식문화로 대변되는 우리사회의 문화적 특성이 직장 남성들의 건강생활습관 실천에 영향을 준 것으로 보인다. 본 연구대상자들의 이러한 높은 스트레스 지각과 불 건강생활습관은 스트레스 증상 및 지각 정도가 높을수록 건강증진행위 수행 정도가 낮아졌다는 선행연구의 결과를 지지한다(Han & Park, 2004). 따라서 65세 이하의 남성 대상의 심혈관질환 예방교육을 계획할 때에는 이러한 흡연, 스트레스, 불 건강 식습관 및 운동부족의 위험인자들의 복합적 상호관계를 고려하여 금연 교육만이 아니라 스트레스 해소와 식습관, 체중관리 등을 통합적으로 접근하는 전략이 필요할 것으로 사료된다. 하지만 본 연구에서 스트레스에 대한 측정은 연구자가 환자를 면담하여 평소에 지각하는 스트레스와 성격에 대하여 4점 척도의 1문항으로 평가를 하였기 때문에 스트레스 지각 정도를 객관적으로 사정하지 못하였다는 한계가 있다.

현재 흡연자의 약 65%, 당뇨 진단자의 72%, 그리고 고혈압 진단자의 약 64%가 한 번도 심근경색증과 같은 심혈관질환에 이환될 수 있을 거라고는 한 번도 생각을 해 본 적이 없었다는 인식 결여는 위험인자 관리를 소홀하게 하였으며, 이는 급성증상 발현 후에도 심각성을 낮게 인식하여 증상 완화방법을 찾다가 병원으로 늦게 후송된 것으로 나타났다. 특히 대상자의 32.5%에서 고혈압을 포함한 AMI, 뇌졸중 등의 가족력이 있었음에도 그 중 30%는 경각심이 낮음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 심혈관질환 고 위험군에 대해

서 자신의 위험인자 관리가 적절히 되지 않았을 때 향후 초래될 수 있는 질환에 대해 구체적인 교육을 통해 경각심과 예방의 필요성에 대한 인식을 높여야 함을 말해준다. 위험인자를 가진 대상자들의 관상동맥질환에 대한 인식 결여는 당뇨병 환자 대상의 선행연구에서도 지식수준이 낮음이 확인되어 관상동맥질환에 대한 교육의 필요성이 지적되었다 (Song, Kim, & Oh, 2007). 특히 본 연구대상자들의 51%가 자영업, 노동, 운수업 등의 육체노동을 하는 월수입 200만 원 이하의 저소득 계층이었으며, 이들은 건강을 위한 신체 활동을 전혀 하지 않는다고 응답한 경우가 월수입 200만 원 이상 자들보다 유의하게 많았다. 이는 국민건강영양조사 자료에서 저소득, 저학력 계층이 남성의 운동부족을 예측하는 독립인자이었다(Lee et al., 2007)는 결과를 지지한다. 본 연구에서 대상자들은 실제로 생계를 위한 바쁜 일상 때문에 그리고 직업적 특성 때문에 건강생활습관을 실천할 여유가 없었음을 항변하고 있었다. 따라서 근로조건이 열악한 근로자나 소외계층을 대상으로 스트레스에 대한 민감성을 낮추고 금연과 식습관 개선 및 규칙적 운동의 건강 생활 습관 실천을 위한 자기효능감을 증진시킬 수 있는 직장 내 예방교육과 관리가 더욱 강조되어야 할 것으로 본다.

증상발현 후 신속한 대처를 하지 못하게 한 장애요인을 탐색하기 위해 3시간 이상 치료지연이 된 대상자들의 증상에 대한 인식과 해석에서 의미를 추출하였다. 먼저 대상자들의 48.3%에서 급성증상 이전 수 일전부터 전 협심통(pre-angina pain), 상복부 불편감, 숨참, 허약감 및 피로 등의 전조증상을 경험하였으나 증상의 간헐적 발현으로 그 심각성을 낮게 인식하거나 지병이나 체력의 약화 탓으로 돌리고 실제 급성증상이 나타난 후에도 기다리며 지켜본 것으로 나타났다. 이러한 초기 전조증상을 경험한 대상자의 75.9%에서 3시간 이상의 치료추구지연을 보였는데, 이는 ACS 환자들이 초기 증상에 대해 심각성을 낮게 인지하였을 때 3시간 이상 병원 내원이 지연되었다는 외국의 선행연구결과 (Moser et al., 2006; Thuresson et al., 2007)를 지지한다. 또한 당뇨나 만성 호흡기질환을 앓는 경우 증상이 자신의 지병 때문이라고 생각하다가 병원을 늦게 찾았으며, 이는 여성 관상동맥중후군 환자들이 자신의 만성질환 때문에 나타나는 증상이라고 생각한 경우 12시간 이상 지연된 경우가 많았다는 선행 질적 연구의 결과를 뒷받침 한다(Ruston & Clayton, 2007). 따라서 심혈관질환 고 위험군을 대상으로 상기의 전조증상이 나타났을 때 심장의 문제일 수 있다는 심각성을 인식하고 검진을 위해 병원을 찾게 하는 계몽 교

육이 필요하다고 본다. 또한 국내에서는 AMI의 전조증상에 대한 연구가 전무하므로 전조증상 경험에 대한 심층적 탐색 연구와 임상적 예후와의 관계를 보는 양적 연구도 필요하리라고 사료된다.

본 연구에서 치료추구지연을 보인 대상자들에서는 급성증상 발현 후 자신의 증상이 심장에 기인된 심각한 문제일 수 있다는 인식의 결여가 증상 대처의 가장 큰 장애요인인 것으로 나타났는데, 이는 대상자들이 AMI 증상에 대한 지식이 부족함을 반증한다. 전체 대상자의 65%에서 그리고 3시간 이상의 치료추구지연을 보인 대상자의 78.6%가 급성증상 발현 후 병원 내원 시까지 자신의 증상이 심장에 기인한 문제임을 전혀 인식하지 못하였다고 응답하였다. 이러한 결과는 스웨덴의 11개 병원 ACS 환자 1,939명 대상의 조사연구에서 약 3/4이 자신의 증상을 심장의 문제로 해석을 하였다는 연구(Thuresson et al., 2007)와 상반되는 것으로 국내에서 AMI 증상에 대한 계몽교육이 절실히 필요함을 입증한다. 대상자들은 자신의 증상이 심장에서 기인된 문제라는 인식의 결여로 증상이 호전되기를 기다리며 지켜보았으며, 이러한 낙관적 증상 해석이 치료추구 지연을 초래했다는 AMI 환자 대상의 외국의 선행 질적 연구(Henriksson, Lindahl, & Larsson, 2007; Horne, James, Petrie, Weinman, & Vincent, 2000; Kaur, Lopez, & Thompson, 2006)를 지지하였다. 또한 이러한 흉통의 심각성을 낮게 인지한 환자들이 치료를 위해 병원을 늦게 찾았다는 국내의 양적 연구의 결과를 뒷받침한다(Kaur et al., 2006; Moser et al., 2006; Oh, Jang, & Jeong, 2008; Thuresson et al., 2007). 특히 많은 수(n=38)의 대상자들이 급성증상이 나타났을 때 나름의 이유를 들어 심각성을 부인하고 스스로 통증을 완화시키고 노력하다가 늦게 병원을 찾은 것으로 나타났다. 이는 미 국인 AMI 환자 대상 연구에서 증상을 애써 축소하거나 증상이 다른 원인에 의한 것이라고 설명하는 내적 인지대응전략(internal cognitive coping strategy)을 사용한 사람들이 더 늦게 병원을 찾았다(Rosenfeld, 2004)는 결과와 유사하다. 또한 대상자들은 극심한 흉통과 소화불량, 식은땀 등의 급성증상이 나타나는 중에도 당황하여 신속한 대처를 못하였고, 초인적으로 참고 버티거나 ‘급체’로 알고 약국이나 병원에서 소화제를 복용하거나 사혈을 한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대상자들이 자신의 증상을 스스로 자가 평가를 한 경우 증상 대처를 위한 의사결정의 지연에 영향을 주었다는 외국의 선행 질적 연구를 지지한다(Pattenden, Watt, Lewin, & Stanford, 2002).

본 연구에서 3시간 이상 치료추구지연을 보인 대상자들의 10% 정도가 흉통이 없거나 흉통 보다는 숨참이나 다른 부위의 통증을 호소하는 비전형적 증상을 보였는데 대상자들은 ‘가슴이 안 아파서’ 심각하게 생각하지 못하였으며, 이는 비 전형적인 증상 경험이 치료추구 지연을 가져왔다는 많은 양적 연구의 결과를 지지 한다(Hwang, Park, Shin, & Jeong, 2009; Løvlien et al., 2007; Moser et al., 2006; Ruston, Clayton, & Calnan, 1998). 이러한 비전형적 증상은 70세 이하의 관상동맥중후군 환자 대상의 연구에서 당뇨의 유병이 유일한 예측인자로 밝혀졌으므로(Hwang et al., 2009) 특히 당뇨 환자들을 대상으로 이러한 비전형적 증상의 인지와 대처를 향상시키기 위한 교육이 필요하리라고 본다. 특히 허약, 숨참 등의 비전형적 급성증상은 오랜 경과를 보이는 피로, 허약감 등의 전조증상에서 연결되는 경우가 많으므로 향후 비전형적 증상 경험과 전조증상과의 관련성에 대해 보다 심층적인 탐구가 필요하다고 본다. 또한 협심증, 심근경색증 등의 가족력이 있거나 협심증으로 약물을 복용하고 있었던 대상자 중에서 자신이 예상했던 또는 경험했던 증상과 달라서 심각성을 인식하지 못하고 지켜보다가 병원을 늦게 찾은 것으로 나타났으며, 이는 인식 속에 내재되어있는 자신의 기대 증상과의 불일치가 치료추구 지연을 가져왔다는 외국의 선행 질적 연구결과를 뒷받침 한다(Horne et al., 2000; Rosenfeld, 2004).

본 연구의 결과 급성증상에 대해 신속한 대처를 하지 못한 배경이 되는 사회문화적 장애요인으로 감기를 앓거나 병원을 가지 않았으니 스스로를 건강하다고 생각하고 자신에게는 어떤 건강문제가 일어나지 않을 거라고 굳게 믿는 잘못된 건강관이 있었다. 이러한 신체적 건강함에 대한 지각이 급성증상 발현 후에도 참고 지켜보게 한 낙관적 편견을 갖게 한 것으로 보이며 이는 혈관의 건강에 대한 이해가 부족함을 반증한다. 이러한 신체적 건강에 대한 자신감은 질병의 예방을 위해 정기 건강검진의 이해부족과 더불어 한국인의 독특한 문화적 특성이 반영된 것으로 보인다. 또한 대상자들은 ‘큰 병이 아니면 창피할 것 같아서’, ‘사이렌 소리로 사람들에게 미안해서’ 응급의료시스템 이용을 주저하였고 휴일이라 적절한 검사나 진료가 이루어질 것 같지 않아 증상을 참았으며, 이는 우리나라에서 아직 응급의료시스템에 대한 일반인의 인식이 낮음을 보여 주었다. 상황적 요인으로 확인된 휴일이나 한 밤중에 급성증상이 발현된 경우엔 특히 증상의 위급성 및 응급의료시스템의 이해부족과 더불어 치료가 지연된 것으로 나타났으므로 일반인 대상의 계

몽교육에 119 이용과 PCI가 가능한 병원으로의 신속한 후송 등의 행동수칙을 포함시켜야 할 것이다.

건강행위의 수행은 관상동맥질환자의 삶의 질을 예측하는 중요한 변수로 밝혀졌다(Park et al., 2008). 따라서 고위험군 대상의 AMI 발병 예방과 증상의 조기 인지, 그리고 AMI 환자 대상의 재발 방지와 삶의 질 향상을 위한 교육을 계획할 때 대상자 개인의 위험인자에 대한 철저한 각성을 통한 생활습관개선과 건강행위의 수행의지를 강화시켜야 할 것으로 본다. 본 연구를 통해 나타난 중심 범주와 주제들은 이러한 교육이 대상자의 이해를 바탕으로 한 개별화된 접근이 되어야 함을 뒷받침 한다. 본 연구는 치료를 받은 AMI 환자들을 대상으로 면담을 시도한 후향적 연구이므로 대상자들의 기억에 따른 오차가 있을 수 있다는 제한점이 있으며, 대도시 지역 병원과는 다른 저학력, 저소득 계층의 대상자가 많은 사회경제적 특성으로 그 결과를 국내 전체 AMI 대상으로 일반화하는데 제한이 있다.

## 결론 및 제언

65세 이하의 중장년 남성 AMI 초발 환자를 대상으로 심혈관질환 위험인자에 대한 인식과 증상발현 후 신속한 대처의 장애요인 탐색을 위해 면담자료의 내용분석을 한 결과 개인-인지적, 사회-문화적 그리고 상황적 요인에 따라 12가지의 주제와 34가지의 하부주제가 도출되었다. 대상자들은 식습관, 스트레스 등의 생활습관 관련인자를 포함한 심혈관질환 위험인자 11가지 중 개인 당 평균 3.9개를 가지고 있었으며, 70.5%가 현재 흡연자이었고 과거 흡연자를 포함하여 약 88%가 흡연 경험을 가지고 있었다. 대다수의 흡연자들은 직업 관련 스트레스, 불 건강 식습관 및 운동부족 등을 복합적으로 가지고 있어 고위험 중장년층 대상의 예방교육을 계획할 때에는 대상자의 직업적 특성이나 작업 환경 등을 고려한 중재 전략이 필요함을 확인하였다. 또한 현재 흡연자, 당뇨 및 고혈압 진단자 중 상당수가 심혈관질환에 의한 가능성에 대해서는 한 번도 생각을 해 본 적이 없었다는 인식의 결여로 인해 증상 발현 후에도 증상의 위급성을 인식하지 못하고 그 심각성을 부인하거나 인내하였고 기타 완화방법을 찾다가 치료가 지연된 것으로 나타났다. 본 연구를 통해 생산연령층의 심혈관질환 고 위험군 남성 대상자들에게 본 연구에서 확인된 장애요인들을 바탕으로 개인의 인지, 신념과 가치, 직업적 환경과 상황적 맥락 등을 고려한 위험인자 관리, 그리고 증상의 조기인지 및 응급상황 시

의 행동요령에 대한 집단 및 개별 교육의 필요성을 확인하였다.

## REFERENCES

- Anderson, R. (2007). *Thematic Content Analysis(TCA): Descriptive presentation of qualitative data*. Unpublished data, Retrieved January 10, 2009, from <http://www.wellknowingconsulting.org/publications/pdfs/ThematicContentAnalysis.pdf>
- Antman, E. M., Anbe, D. T., Armstrong, P. W., Bates, E. R., Green, L. A., Han, M., et al. (2004). ACC/AHA guidelines for the management of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines(Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). *Circulation, 110*(9), e82-292.
- Grandeheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Han, K. S., & Park, E. Y. (2004). Perceived stress, ways of coping, and health promoting behavior in patients with chronic cardiovascular disease. *Journal of Korean Academy of Nursing, 34*(5), 702-711.
- Henriksson, C., Lindahl, B., & Larsson, M. (2007). Patients' and relatives' thoughts and actions during and after symptoms presentation for an acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6*(4), 280-286.
- Horne, R., James, D., Petrie, K., Weinman, J., & Vincent, R. (2000). Patients' interpretation of symptoms as a cause of delay in reaching hospital during acute myocardial infarction. *Heart, 83*(4), 388-393.
- Hwang, S. Y. (2009). Comparison of clinical manifestations and treatment-seeking behavior in younger and older patients with first-time acute coronary syndrome. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(6), 888-898.
- Hwang, S. Y., Park, E. H., Shin, E. S., & Jeong, M. H. (2009). Comparison of factors associated with atypical symptoms among older and younger patients with acute coronary syndromes. *Journal of Korean Medical Science, 24*(5), 789-794.
- Kaur, R., Lopez, V., & Thompson, D. R. (2006). Factors influencing Hong Kong Chinese patients' decision-making in seeking early treatment for acute myocardial infarction. *Research in Nursing & Health, 29*(6), 636-646.
- Kim, H. S. (2005). Features related to smoking and psychological characteristics of coronary artery patients associated with the stage of change in smoking cessation. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 17*(4), 592-601.
- Ko, M. J., Kim, M. T., & Nam, J. J. (2006). Assessing risk factors of coronary heart disease and its risk prediction among Korean adults: The 2001 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *International Journal of Cardiology, 110*(2), 184-190.
- Kwon, T. G., Bae, J. H., Jeong, M. H., Kim, Y. J., Hur, S. H., Song, I. H., et al. (2009). N-terminal pro-B-type natriuretic peptide is associated with adverse short-term clinical outcomes in patients with acute ST-elevation myocardial infarction underwent primary percutaneous coronary intervention. *International Journal of Cardiology, 133*, 173-178.
- Lee, J. Y., Hwang, S. Y., & Ham, O. K. (2007). Factors associated with physical inactivity among Korean men and women. *American Journal of Health Behavior, 31*(5), 484-494.
- Lee, S. H., Park, J. S., Kim, W., Shin, D. G., Kim, Y. J., Kim, D. S., et al. (2008). Impact of body mass index and waist-to-hip ratio on clinical outcomes in patients with ST-segment elevation acute myocardial infarction (from the Korean Acute Myocardial Infarction Registry). *American Journal of Cardiology, 102*, 957-965.
- Løvlien, M., Schei, B., & Hole, T. (2007). Prehospital delay, contributing aspects and responses to symptoms among Norwegian women and men with first time acute myocardial infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 6*(4), 308-313.
- Milner, K. A., Funk, M., Richards, S., Vaccarino, V., & Krumholz, H. M. (2001). Symptom predictors of acute coronary syndromes in younger and older patients. *Nursing Research, 50*(4), 233-241.
- Moser, D. K., Kimble, L. P., Alberts, M. J., Alonzo, A., Croft, J. B., Dracup, K., et al. (2006). Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: A scientific statement from the American Heart Association council on cardiovascular nursing and stroke council. *Circulation, 114*(2), 168-182.
- Oh, H. S., Jang, K. S., & Jeong, M. H. (2008). Decision tree model of treatment-seeking delay among patients with acute coronary syndrome. *Korean Journal of Health Promotion and Disease Prevention, 8*(4), 235-244.
- Ottesen, M. M., Dixen, U., Torp-Pedersen, C., & Kober, L. (2004). Prehospital delay in acute coronary syndrome-an analysis of the components of delay. *International Journal of Cardiology, 96*(1), 97-103.
- 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*(6), 866-873.

- Pattenden, J., Watt, I., Lewin, R. J., & Stanford, N. (2002). Decision making processes in people with symptoms of acute myocardial infarction: qualitative study. *British Medical Journal*, *324*(7344), 1006-1010.
- Rosenfeld, A. G. (2004). Treatment-seeking delay among women with acute myocardial infarction: Decision trajectories and their predictors. *Nursing Research*, *53*(4), 225-236.
- Ruston, A., & Clayton, J. (2007). Women's interpretation of cardiac symptoms at the time of their cardiac event: the effect of co-occurring illness. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *6*(4), 321-328.
- Ruston, A., Clayton, J., & Calnan, M. (1998). Patients' action during their cardiac event: Qualitative study exploring differences and modifiable factors. *British Medical Journal*, *316*(7137), 1060-1065.
- Sim, D. S., Kim, J. H., & Jeong, M. H. (2009). Differences in clinical outcomes between patients with ST-elevation versus non-S T-elevation acute myocardial infarction in Korea. *Korean Circulation Journal*, *39*(8), 297-303.
- Song, M. S., Kim, H. S., & Oh, J. A. (2007). Knowledge and learning needs related to coronary artery disease in diabetic patient by glycemic control. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, *19*(5), 709-718.
- Song, Y. B., Hahn, J. Y., Gwon, H. C., Kim, J. H., Lee, S. H., Jeong, M. H., et al. (2008). The impact of initial treatment delay using primary angioplasty on mortality among patients with acute myocardial infarction: From the Korea Acute Myocardial Infarction Registry. *Journal of Korean Medical Science*, *23*, 357-364.
- Thuresson, M., Berglin, M., Lindahl, B., Svensson, L., Zedigh, C., & Herlitz, J. (2007). Thoughts, actions, and factors associated with prehospital delay in patients with acute coronary syndrome. *Heart & Lung*, *36*(6), 398-409.