

## 관상동맥중재술을 받은 환자의 배우자지지와 자기효능감이 건강행위 이행에 미치는 영향

황현주<sup>1</sup> · 이은남<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동아대학교 간호학과 박사과정생, <sup>2</sup>동아대학교 간호학과 교수

---

### Effects of Spousal Support and Self-efficacy on Adherent Behavior among Patients with Percutaneous Coronary Intervention

Hwang, Hyun Ju<sup>1</sup> · Lee, Eun Nam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral student, Department of Nursing, Dong-A University <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Dong-A University

**Purpose:** This study is a descriptive correlational study to examine the effects of spousal supports and self-efficacy on adherent behavior and to describe nursing intervention programs for patients with percutaneous coronary intervention. **Methods:** The subjects for this study were 120 patients treated with percutaneous coronary intervention in H hospital in B city > 6 months. The data was collected from June 1 to September 30, 2010. Spousal supports were measured by the Family Support questionnaire. Self-efficacy was measured by revised Self Efficacy questionnaire. Adherent behavior was measured by revised Adherence Behavior questionnaire. **Results:** A multiple regression analysis showed that the most significant predictor of adherent behavior was self-efficacy, followed by spousal support, whether the subjects do regular exercise and the type of diagnosis. **Conclusion:** Findings suggest that intervention focusing on self-efficacy and spousal support will be needed to improve the adherent behavior among patients with percutaneous coronary intervention.

**Keywords:** Angioplasty, Self Efficacy, Social Support, Adherence

---

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

오늘날 의학의 급진적인 발달에도 불구하고 비만과 흡연 인구 및 스트레스의 증가, 그리고 운동부족 등과 같은 건강관련 요인의 변화로 관상동맥질환은 계속 증가하는 실

정이다. 현재 우리나라의 경우 심장질환으로 인한 사망률은 악성 신생물과 뇌혈관질환에 이어 3위를 차지하고 있으며, 인구 10만 명당 사망인구가 1990년에는 10.4명이었던 것에 반해 2009년에는 45명으로 20년 사이에 4배 이상 증가하였다(Statistics Korea, 2010).

관상동맥질환의 치료에서 가장 중요한 일차적 목표는 재관류요법을 시행하여 심근의 허혈이나 경색의 진행을 막

---

투고일: 2012. 5. 22 심사완료일: 2012. 5. 22 게재확정일: 2012. 6. 25

주요어: 관상동맥중재술, 자기효능감, 사회적지지, 이행

\* 이 논문은 제 1저자 황현주의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임

Address reprint requests to : Lee, Eun Nam

Department of Nursing, Dong-A University, 3 Ga-1, Tongdaesin-Dong, Seo Gu, Busan 602-714, Korea  
Tel: 82-51-240-2864, Fax: 82-51-240-2947, E-mail: enlee@dau.ac.kr

는데 있는데, 내과적 치료인 경피적 관상동맥중재술(percutaneous coronary intervention, PCI)이 재관류 요법의 표준지침으로 급성 관상동맥중재술 환자의 95% 이상에서 시행하고 있다(Jeong, 2010). 특히 경피적 관상동맥중재술은 약물방출 스텐트가 도입되면서, 관상동맥우회술과 비교하여 비용이 적게 들고, 회복이 빠르며, 재협착률을 줄이는 이점이 부각되어 임상에서 많이 사용하고 있다(Eagle et al., 1998). 스텐트 시술은 관상동맥의 협착으로 좁아진 혈관내막에 스텐트를 삽입하여 혈관을 확장시키고 확장병소를 지지해주어 정상적인 혈류의 흐름을 유지시키는 방법으로, 재협착률을 현저히 줄이는데 기여하였다(Park, 2002). 그러나 대상자의 30% 정도에서 시술 후 6개월경에 재협착이 발생하며 이로 인해 치명적인 합병증을 일으켜 사망할 수 있으므로 재발방지과 합병증 예방 등 건강상태를 유지하기 위해 관상동맥중재술 후 치료와 관련된 건강행위 이행을 잘하는 것이 매우 중요하다고 강조하였다(Brookhart et al., 2007).

이처럼 관상동맥질환에 대한 내·외과적 시술이 발달한다 하더라도 이는 관상동맥 질환의 근본적인 원인을 제거하여 완치시키는 것이라기보다는 증상을 완화시키기 위한 방법이므로 재발을 예방하기 위해서는 관상동맥질환의 원인이 되는 생활양식과 관련된 위험인자의 교정이 무엇보다 중요하다(Kim, 2009; Oh, 2001). 지금까지 알려진 관상동맥 질환 위험요인으로는 나이, 성별, 가족력 등의 조절 불가능한 요인과 혈중 지질농도, 고혈압, 흡연, 운동부족, 성격, 식이, 스트레스, 비만 등 조절 가능한 요인이 있다(Greenland et al., 2003). 이런 조절 가능한 요인은 그 개인의 문제임과 동시에 가족의 문제이기도 하므로 가족지지가 건강행위의 변화에 영향을 미친다고 할 수 있다. Lee, Kim과 Cho (2002)는 가족을 관상동맥 환자교육에 참여시키는 간호 중재가 환자의 건강행위 이행에 중요한 영향을 미친다고 보고하였으며, Oh (2001)는 관상동맥질환자의 관리에 가족지지를 포함시킬 때 건강행위의 이행을 효과적으로 증진시킬 수 있다고 하였다. 특히 가족 중에서도 배우자는 기혼자에게 있어 가장 친밀한 가족관계라 할 수 있으므로, 최근 사회적 지지에 관한 연구에서는 동료나 친족보다는 배우자의 지지의 영향에 주목하고 있다(Jang, 2007; Kang, 2004).

한편 만성질환관리와 관련된 여러 연구들에서 자기효능

이 만성질환자의 자가간호행위에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 자기효능감이 높은 개인은 도전적이고 구체적인 목표를 설정하고, 이를 성취하기 위해 구체적인 계획을 세우며, 자기효능감이 낮은 개인에 비해 더 많은 노력을 투입할 것이고, 어려움이 닦혔을 때에도 과제를 지속적으로 해결하려고 한다는 것이다(Latham & Locke, 1991).

지금까지 관상동맥 질환자나 관상동맥중재술을 받은 환자의 건강행위나 치료지시이행 관련요인으로는 지식(Kang, 2004), 자기효능감(Kang & Yu, 2010; Shin, 2009), 사회적 지지(Shin, 2009; Yun, 2000), 가족지지(Lee et al., 2002; Oh, 2001), 지각된 유익성과 지각된 장애성 같은 건강신념(Chung, 2007; Kang & Yu, 2010; Kim & Yi, 2007; Shin, 2009)이 보고된 바 있다. 그러나 사회적 지지체계 속에서도 배우자의 영향에 대해서는 독립적으로 조사된 바가 없다.

따라서 본 연구는 지금까지 선행연구에서 행위의 변화를 가져오는데 중요한 역할을 하는 것으로 보고되어 온 자기효능감과 가족환경 속에서 강력한 지지체계인 배우자 지지를 주요 영향변인으로 하여 관상동맥중재술을 받은 환자들의 건강행위 이행에 미치는 영향력을 파악함으로써 관상동맥 질환자의 건강행위 이행을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발에 필요한 이론적 기틀을 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 배우자 지지와 자기효능감이 관상동맥중재술 후의 건강행위 이행에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자가 지각한 배우자 지지, 자기효능감과 건강행위 이행정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강행위 이행정도의 차이를 분석한다.
- 4) 대상자의 배우자 지지, 자기효능감과 건강행위 이행과의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 건강행위 이행정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 관상동맥중재술을 받은 환자가 지각한 배우자 지지와 자기효능감이 시술 후 건강행위 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시 H병원의 심혈관센터에 입원한 병동 환자와 심혈관센터 외래 환자 120명을 대상으로 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 만 30세부터 80세의 관상동맥중재술을 받고 6개월 이상 경과된 성인 남녀 대상자
- 2) 배우자가 있으며, 본 연구에 동참할 것을 본인과 가족이 동의한 자
- 3) 한글 해독 능력이 있고 설문 내용을 이해할 수 있는 자

### 3. 연구 도구

본 연구의 측정도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며, 질문지의 내용은 대상자의 일반적 특성 8문항(연령, 성별, 월수입, 교육수준, 직업, 종교, 동거인, 주 돌봄제공자), 질병 및 생활양식 관련 특성 6문항(가족력, 흡연력, 음주력, 운동력, 진단명, 입원횟수), 건강행위 이행 27문항, 배우자 지지 19문항, 자기 효능감 12문항의 총 72문항으로 구성되었다.

#### 1) 배우자 지지

대상자가 지각한 배우자의 지지정도를 측정하기 위하여 Oh (2001)가 개발한 가족지지 측정 도구를 바탕으로 본 연구자가 배우자에게 맞게 수정하여 사용하였다. 문항은 총 19문항으로 구성되었으며, 금연 4문항, 식이 4문항, 운동 4문항, 투약 4문항, 스트레스 관리 3문항에 대해 대상자가 잘 수행하도록 배우자가 지지하는 정도를 의미하고, 각 문항은 4점 Likert 척도로 총 점수의 범위는 0점에서 76점으로 점수가 높을수록 배우자 지지가 높음을 의미

한다. 본 도구의 신뢰도는 Oh (2001)의 연구에서 Cronbach  $\alpha$ 가 .92였으며 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 가 .95이었다.

#### 2) 자기 효능감

관상동맥중재술을 받은 대상자의 자기 효능감은 Becker와 Levine (1987)이 관상동맥질환자의 생활양식 위험지표 사정을 위해 개발한 도구를 Song (2001)이 수정 보완하여 사용한 구체적 자기 효능감 측정도구를 사용하였다. 자기 효능감 측정도구는 심리적 적응능력 5문항, 운동 2문항, 투약 1문항, 식이 2문항, 일상생활 2문항의 총 12개 문항으로 구성되었으며 각 문항은 5점 Likert 척도로 최저 12점에서 최대 60점으로 점수가 높을수록 자기 효능감이 높음을 의미한다. Song (2001)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 가 .85이었고 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 가 .89이었다.

#### 3) 건강행위 이행

관상동맥중재술을 받은 대상자의 건강행위 이행정도를 측정하기 위해 Walker, Sechrist와 Pender (1987)의 건강증진 생활양식 도구(Health Promoting Lifestyle Profile: HPLP)를 바탕으로 관상동맥 질환자에게 맞게 수정 보완한 Lee (2008)의 도구를 수정하여 사용하였다. Lee (2008)의 도구에는 건강책임 7문항, 식이 11문항, 운동 2문항, 투약 3문항, 스트레스 관리 4문항, 흡연 3문항으로 구성되어 있으나, 전문가에게 내용타당도 검증 받은 결과 3문항이 건강행위를 묻는 것이 아니라 지식을 묻는 문항으로 나타나 3문항(자신의 혈압과 맥박수치를 알고 있다, 한번에 20~30분 정도의 땀을 흘리는 운동을 안다, 담배가 몸에 해롭다는 것을 알고 있다)을 삭제한 총 27문항을 사용하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 건강행위를 잘 이행하는 것을 의미한다. Lee (2008)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 가 .84이었고, 본 연구에서는 Cronbach  $\alpha$ 가 .87이었다.

### 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구는 2010년 6월 1일부터 9월 30일까지 B광역시

H병원에서 실시되었다. 연구절차는 해당 병원의 간호부를 방문하여 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 허락을 받았으며, 연구자가 직접 대상자와의 면담을 통해 서면으로 연구 참여 동의서를 받고 설문지를 배부한 뒤 연구대상자가 직접 구조화된 설문지를 작성하도록 하였다. 국문해독이 불가능하거나 시력이 좋지 않은 대상자의 경우에는 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다. 대상자들의 질병력에 대한 자료는 의무기록을 통해 수집하였다.

## 5. 자료수집 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 14.0 program을 이용하여 다음과 같은 통계기법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자가 지각한 배우자 지지, 자기 효능감과 건강행위 이행 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강행위 이행 정도는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, 그룹 간 유의한 차이가 있는 특성은 Tukey 사후검증을 하였다.
- 4) 대상자가 지각한 배우자 지지, 자기효능감과 건강행위 이행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient 로 구하였다.
- 5) 대상자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 사용하여 분석하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 57.6세 이었으며, 50세 미만이 24.2%, 50~64세가 45%, 65세 이상이 30.8%였다. 성별은 남자가 67.5%, 여자가 32.5%로 남자가 여자보다 많았고, 월 수입은 100만원 미만이 27.5%, 100만원 이상에서 300만

원 미만이 46.7%, 300만원 이상인 경우가 25.8%로 나타났다. 교육수준은 고졸이 32.5%로 가장 많았으며, 다음으로 대졸이상이 30%이었다. 직업이 있는 경우가 66.7%였으며, 67.5%가 종교를 갖고 있었다. 동거여부는 배우자 및 자녀와 함께 사는 경우가 57.5%이었고, 배우자와 사는 경우는 42.5%였다. 돌봄제공자는 배우자가 76.7%로 가장 많았으며, 다음으로 자녀가 12.5%였다.

가족 중 관상동맥질환이 있는 경우가 25.8%였으며, 흡연여부는 '피운다'로 답한 경우가 22.5%였고 37.5%가 '끊었다'고 응답하였다. 음주여부는 '마신다'가 41.7%였으며, 운동은 '현재 규칙적으로 운동을 하는 경우'는 25.8%였다. 대상자의 진단명이 협심증인 경우가 75.8%, 급성 심근경색증이 24.2%이었다. 심질환으로 인한 입원횟수는 1회가 15.8%, 2회가 67.5%, 3회 이상이 16.7%였다.

### 2. 대상자의 건강행위 이행, 배우자 지지 및 자기 효능감

대상자의 건강행위 이행정도는 4점 만점에 평균이 2.7점이었으며, 배우자 지지정도는 4점 만점에 평균 2.7점이었고, 자기 효능감은 5점 만점에 평균 3.5점이었다. 건강행위이행점수인 2.7점은 백점으로 환산했을 때 67.5점에 해당하는 점수이다.

### 3. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강행위 이행정도의 차이

관상동맥중재술을 받은 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 건강행위 이행정도의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 월 수입은 '300만원 이상'(2.83±.28)인 대상자가 '100만원에서 300만원 미만'(2.67±.28)인 대상자에 비하여 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다(F=3.23, p=.043).

흡연여부에 대해 '끊었다'(2.76±.23)라고 응답한 대상자와 '전혀 피운 적이 없다'(2.79±.32)라고 답한 경우가 '계속 피운다'(2.57±.28)라고 답한 경우에 비하여 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다(F=5.49, p=.005). 또한 규칙적으로 운동하는 경우(2.93±.27)에 불규칙적으로 하거나(2.73±.24), 안하는 경우(2.55±.27)에 비해 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다(F=17.57, p<.001).

Table 1. Demographic and Disease-related Characteristics

(N=120)

Characteristics	Category	n	%	Mean±SD
Age (yr)	≤49	29	24.2	57.6±10.1
	50~64	54	45.0	
	≥65	37	30.8	
Sex	Male	81	67.5	
	Female	39	32.5	
Monthly income	<1 million won	33	27.5	
	1~3 million won	56	46.7	
	≥3 million won	31	25.8	
Educational level	Elementary school	18	15.0	
	Middle school	27	22.5	
	High school	39	32.5	
	College or above	36	30.0	
Employment	Yes	80	66.7	
	No	40	33.3	
Religion	Yes	81	67.5	
	No	39	32.5	
Living arrangements	Spouse only	51	42.5	
	Spouse and children	69	57.5	
Type of main caregivers	None	5	4.2	
	Spouse	92	76.7	
	Children	15	12.5	
	Others	2	1.7	
	Spouse and children	6	5.0	
Family history of coronary artery disease	Yes	31	25.8	
	No	89	74.2	
Smoking history	Yes	27	22.5	
	Quit	45	37.5	
	Never	48	40.0	
Drinking history	Yes	50	41.7	
	Quit	19	15.8	
	Never	51	42.5	
Exercise	Regularly (>3 times/week)	31	25.8	
	Irregularly	55	45.8	
	Never	34	28.3	
Diagnosis	Angina pectoris	91	75.8	
	Acute myocardial infarction	29	24.2	
Frequency of hospital admission	1	19	15.8	
	2	81	67.5	
	3 or more	20	16.7	

Table 2. Comparison of Perceived Adherent Behavior by General and Disease-related Characteristics (N=120)

Characteristics	Category	n	Adherent behavior		
			Mean	SD	F or t (p)
Age (yr)	≤49	29	2,71	,25	1,40 (.252)
	50~64	54	2,70	,31	
	≥65	37	2,80	,29	
Sex	Male	81	2,71	,27	-1,15 (.253)
	Female	39	2,78	,33	
Monthly income*	< 1 million won	33	2,75 <sup>ab</sup>	,30	3,23 (.043)
	1~3 million won	56	2,67 <sup>b</sup>	,28	
	≥3 million won	31	2,83 <sup>a</sup>	,28	
Educational level	Elementary school	18	2,74	,30	1,30 (.279)
	Middle school	27	2,65	,34	
	High school	39	2,73	,31	
	College or above	36	2,79	,20	
Employment	Yes	80	2,71	,28	0,20 (.443)
	No	40	2,80	,28	
Religion	Yes	81	2,73	,24	0,12 (.890)
	No	39	2,74	,29	
Living arrangements	Spouse only	51	2,77	,26	1,60 (.114)
	Spouse and children	69	2,69	,30	
Type of main caregivers	None	5	2,64	,15	0,68 (.610)
	Spouse	92	2,74	,28	
	Children	15	2,66	,44	
	Others	2	2,77	,31	
	Spouse and children	6	2,90	,28	
Family history of coronary artery disease	Yes	31	2,74	,34	0,17 (.862)
	No	89	2,73	,27	
Smoking history*	Yes	27	2,57 <sup>b</sup>	,28	5,49 (.005)
	Quit	45	2,76 <sup>a</sup>	,23	
	No	48	2,79 <sup>a</sup>	,32	
Drinking history	Yes	50	2,69	,28	0,97 (.383)
	Quit	19	2,72	,28	
	No	51	2,77	,30	
Exercise*	Regularly	31	2,93 <sup>a</sup>	,27	17,57 (<.001)
	Irregularly	55	2,73 <sup>b</sup>	,24	
	Never	34	2,55 <sup>c</sup>	,27	
Diagnosis	Angina	91	2,77	,28	2,41 (.018)
	Acute myocardial infarction	29	2,62	,31	
Frequency of hospital admission	1	19	2,61	,28	2,18 (.118)
	2	81	2,76	,29	
	3 or more	20	2,71	,27	

<sup>abc</sup> means with the same superscript letters are not significantly different (Tukey)

Table 3. Correlations among Adherent Behavior and Spousal Support and Self-efficacy

(N=120)

Variables	Spousal support	Self-efficacy	Adherent behavior
	r (p)	r (p)	
Spousal support	1		
Self-efficacy	.17 (.119)	1	
Adherent behavior	.37 (<.001)	.55 (<.001)	1

Table 4. Stepwise Multiple Regression of the Perceived Adherent Behavior among Patients with Percutaneous Coronary Intervention

(N=120)

Variables	B	SD	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F (p)
Self- efficacy	.18	.03	.43	5.67	<.001	.30	
Spousal support	.14	.04	.25	3.42	.001	.37	
Regular exercise (1=Yes, 0=No)	.13	.05	.19	2.56	.012	.41	21.73 (p<.001)
Diagnosis (1=Acute Myocardial Infarction, 0=Angina)	-.10	.05	-.15	-2.11	.037	.43	

또한 ‘진단명’이 협심증인 경우(2.77±.28)가 급성 심근 경색증인 경우(2.62±.31)에 비하여 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다(t=2.41, p=.018).

#### 4. 대상자의 배우자 지지, 자기효능감과 건강행위 이행 정도와의 상관관계

관상동맥중재술을 받은 대상자가 지각한 배우자 지지 정도와 자기효능감, 건강행위 이행정도와의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 상관분석을 시행한 결과 건강행위 이행정도는 배우자 지지(r=.37, p<.001) 및 자기효능감(r=.55, p<.001)과 높은 정적상관이 있는 것으로 나타났다. 즉, 배우자 지지가 높을수록, 자기효능감이 높을수록 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났다. 그러나 배우자 지지정도와 자기 효능감 간에는 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

#### 5. 대상자의 건강행위 이행정도에 영향을 미치는 변인들의 영향력 분석

관상동맥중재술을 받은 대상자의 건강행위 이행정도에 영향을 미치는 변인들의 영향력을 분석하기 위해 단계별 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 투입된 변인은 단순 차이검증에서 유의한 결과를 나타낸 ‘흡연여부’, ‘운동여부’ 및 ‘진단명’과 상관분석에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타난 배우자 지지와 자기효능감 등 총 5개 변인이었다.

다중회귀분석결과 건강행위 이행정도에 가장 큰 영향을 미친 변인은 자기효능감( $\beta=.43$ )이었으며, 다음으로 배우자 지지( $\beta=.25$ ), 규칙적 운동여부( $\beta=.19$ ), 진단명( $\beta=-.15$ )이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자기 효능감 점수가 높을수록, 배우자 지지정도가 높을수록, 규칙적으로 운동을 하는 경우, 그리고 협심증으로 진단받은 경우에 건

강행위 이행정도가 높다고 할 수 있다. 자기효능감과 배우자 지지정도, 규칙적인 운동여부와 진단명에 의한 설명력은 43%이었다( $F=21.73, p<.001$ )(Table 4).

## IV. 논 의

본 연구대상자의 건강행위 이행정도는 평균 4점 만점에 평균평점 2.7점으로 100점으로 환산해 볼 때 67.5점에 해당하는 점수이다. 이는 같은 도구를 사용하여 관상동맥질환으로 입원한 환자의 건강행위 이행정도를 조사한 Jeong (2006)의 69.5점, Lee (2008)의 76.5점, 관상동맥중재술을 받은 환자를 대상으로 한 Chung (2007)연구에서의 67.6점과 유사한 점수이다.

대상자의 특성 중 경제 상태에 따라 건강행위 이행정도에 유의한 차이를 보였는데, Lee (2008)의 연구에서도 월수입이 100만원 이상인 경우에 100만원 미만인 경우보다 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 이는 월수입이 높은 사람은 월수입이 낮은 사람에 비해 생계유지에 대한 스트레스가 적어 건강을 돌볼 정신적, 경제적 여유가 있기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 경제수준이 낮은 사람을 중심으로 건강행위 이행수준을 향상시킬 수 있는 프로그램을 적용할 필요가 있음을 시사한다.

또한 흡연 및 운동여부에 따라 건강행위 이행정도에서 유의한 차이를 보였는데, 이는 Oh (2008)의 연구에서 현재 흡연을 하는 군의 건강행위 이행정도가 비 흡연자와 금연자보다 낮았던 것과 규칙적으로 운동하는 경우에 불규칙적으로 운동을 하거나 하지 않는 경우에 비해 건강행위 이행정도가 높았던 것과 일치하는 결과이다. 또한 Lee (2008)의 연구에서도 규칙적으로 운동을 하는 사람이 운동을 하지 않는 사람보다 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해준다. 이는 건강행위인 운동행위와 금연행위를 시행하는 대상자는 건강행위의 중요성을 인식하여 다른 건강행위 수행도도 높은 것으로 사료된다. 따라서 관상동맥 질환자들의 관리에 있어서 금연과 운동을 격려하고 이를 습관화시킬 수 있는 효과적인 중재방안에 대해 연구해야 할 것이다.

연구대상자의 건강행위 이행정도는 배우자 지지 정도와

정적인 상관관계를 보였는데, 이는 관상동맥 질환자를 대상으로 한 Yun (2000), Oh (2001), Lee 등(2002), Lee (2008), Kim (2009)의 연구에서 가족지지가 높을수록 건강행위 이행정도가 높았던 것과 유사한 결과이다. 그러나 상기 연구에서는 본 연구와 동일한 도구를 쓰지 않았고 가족지지라는 확대된 영역을 연구하였기 때문에 단순 비교하기는 어려우나, 가족 중 가장 영향력 있는 배우자 지지는 건강행위 이행에 유의한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. Yates (1995)는 93명의 관상동맥질환자들을 대상으로 사회적 지지의 제공자, 유형, 질병기간에 따른 건강결과의 차이를 규명하였는데, 대상자들이 가장 많이 받고 있다고 지각한 사회적 지지의 유형은 정서적 지지였고, 특히 발병이나 수술 후 초기에는 배우자의 정서적 지지가, 1년이 경과된 시점에서는 전문 의료인의 정보적 지지에 대한 만족도가 대상자의 회복과 유의한 상관관계를 가지는 것으로 보고하여, 관상동맥중재술 후 6개월이 경과된 본 연구 대상자의 건강행위 수행에는 배우자의 정서적 지지가 중요한 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

한편 건강행위 이행정도는 자기효능감과도 높은 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, Nam (1997)의 연구에서도 관상동맥질환자의 자기효능감이 높을수록 운동 및 식이요법 이행이 높은 것으로 나타났으며, Song (2001)의 연구에서도 성취경험, 대리경험, 언어적 설득의 자기효능 증진전략을 이용하여 저지방 및 저콜레스테롤 식이, 규칙적인 걷기 운동, 스트레스 상황 관리, 금연과 약물투약에 대한 이행 여부를 확인한 연구에서 중재를 제공받은 실험군은 자기효능감이 증진되어 걷기운동과 금연에 대한 건강행위 이행에 유의한 효과를 보였다. 자기효능감은 건강행위 이행과 유의한 상관성을 보이므로 투약, 식이, 운동, 스트레스조절 등을 증진시키기 위해 자기효능감을 높이는 것이 중요하며, 자기효능감은 성취경험이나 대리경험, 언어적 설득을 통해 향상될 수 있으므로 이를 적용하여 자기효능감을 향상시킬 수 있을 것이다.

관상동맥 질환자들의 건강행위 이행을 예측할 수 있는 주요 설명 변수를 규명하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 건강행위 이행정도에 가장 큰 영향을 미친 변인은 자기효능감이었으며, 다음으로 배우자 지지, 규칙적인 운동 여부, 진단명 순이었다. 이는 Lee 등(2002)의 연구에서도 스트레스 관리에 가장 중요한 예측변수는 자기효능감으로



나타났고, Han, Lee와 Kim (2007)연구에서도 관상동맥 질환자의 식이이행에 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 식이에 대한 자기효능감이었으며, 다음으로 영향을 미치는 요인이 가족지지였던 것과 매우 유사한 결과다. 특히 가족지지는 식이이행을 포함한 건강행위 이행과 순 상관관계를 보이는 것으로 나타났는데, 이는 관상동맥질환자의 건강행위 이행은 환자 자신의 노력뿐만 아니라 배우자를 포함한 가족지지를 통해 유도할 수 있음을 시사한다. 특히 관상동맥 중재술 후 가족지지와 건강행위 이행에 따른 재협착 여부를 조사한 Kim (2009) 연구에서는 비 재협착 군에서 운동에 대한 가족지지정도가 높고 운동행위 수행정도가 높은 것으로 나타나, 이러한 운동에 대한 가족지지가 환자로 하여금 운동행위를 수행하도록 하여 재협착같은 합병증을 예방하는데 기여할 수 있는 것으로 사료된다.

한편 본 연구에서는 협심증으로 진단을 받은 경우에 심근경색증으로 진단을 받은 경우보다 건강행위 이행정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 이환된 혈관 수가 하나인 집단보다 그 이상이 집단에서 건강이행정도가 높게 나타난 Oh (2001)의 연구결과와 차이를 보였다. Oh (2001)는 자신의 질병에 대하여 경하다고 생각하거나 증상이 경한 대상자일수록 건강행위 이행에 대한 필요성을 낮게 지각하고 지식수준이 낮음으로 인해 건강행위 이행정도가 낮은 것으로 해석하였다. 관상동맥질환자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 Lee 등(2002)도 관상동맥우회술이나 관상동맥중재술을 받은 대상자들이 수술을 받지 않은 대상자보다 건강행위를 잘하는 것으로 보고하면서 수술을 받은 환자들이 받지 않는 환자보다 자신의 질병에 관해 심각하게 받아들여 건강행위를 잘 하는 것으로 해석하였다. 따라서 단지 협심증이나 심근경색증이라는 진단명의 차이보다는 관상동맥질환자들이 자신을 질병에 대한 중증도를 어떻게 인식하느냐가 더 중요할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과, 관상동맥중재술을 받은 환자의 건강행위 이행을 높이기 위해 대상자의 자기효능감과 배우자 지지를 향상시키는 것이 중요하므로, 자기효능감과 배우자 지지를 함께 향상시킬 수 있는 통합적인 교육 프로그램 개발이 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구에서 관상동맥중재술을 받은 환자의 건강행위 이행 정도에 가장 큰 영향을 미치는 변인은 자기효능감이었으며, 다음으로 배우자 지지, 규칙적 운동여부, 진단명이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 자기효능감점수가 높을수록, 배우자 지지정도가 높을수록, 규칙적으로 운동을 하는 경우, 그리고 협심증으로 진단받은 경우에 건강행위 이행정도가 높다고 할 수 있다. 그러므로 자기효능감 증진과 배우자 지지의 강화를 통해 건강행위 이행을 증진시켜주는 것이 간호중재의 중요한 부분이며 이를 위한 통합적 교육프로그램의 개발이 필요함을 알 수 있다.

## REFERENCES

- Becker, D. M., & Levine, D. M. (1987). Risk perception, knowledge, and lifestyles in siblings of people with premature coronary disease. *American Journal of Preventive Medicine*, 3(1), 45-50.
- Brookhart, M. A., Patrick, A. R., Schneeweiss, S., Avorn, J., Dornmuth, C., Shrank, W., et al. (2007). Physician follow-up and provider continuity are associated with long-term medication adherence. *Archived Internal Medicine*, 167, 847-852.
- Chung, E. S. (2007). *Health belief and compliance of health behavior according to recurrence in patients with coronary artery occlusive disease (CAOD)*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Eagle, K. A., Guyton, R. A., Davidoff, R., Eewards, F. H., Ewy, G. A., Gardner, T. J., et al. (1998). Stages of exercise behavior change at two time periods following coronary artery bypass graft surgery. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 13(1), 23-33.
- Greenland, P., Knoll, M. D., Stamler, J., Neaton, J. D., Dyer, A. R., Garside, D. B., et al. (2003). Major risk factors as antecedents of fatal and nonfatal coronary heart disease events. *Journal of the American Medical Association*, 290, 891-897.
- Han, S. S., Lee J. I., & Kim, Y. J. (2007). Predicting factors on eating behavior in coronary artery disease patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 1193-1201.

- Jang, H. S. (2007). *Employed wife's maternal role satisfaction by job satisfaction, spousal support, mother's attachment and children's attachment*, Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Jeong, M. H. (2010). Editorial : Can time delay be shortened in the treatment of acute myocardial infarction? -Experience from Korea acute myocardial infarction registry. *The Korean Journal of Medicine*, 78, 582-585.
- Jeong, S. K. (2006). *Effects of supportive nursing intervention on health belief and the performance of health behavior in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kang, K. J. & Yu, S. J. (2010). Health behavior and influencing factors in patients with coronary artery disease admitted to hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(1), 16-25.
- Kang, Y. O. (2004). *A Study on the knowledge, health belief and sick role behavior among patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, K. J., & Yi, M. S. (2007). A study of motivational factors and health behaviors in patients with coronary artery disease. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 10, 125-133.
- Kim, K. R. (2009). *Restenosis according to family support and compliance of health behavior after a coronary intervention*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (1991). Self-regulation through goal setting. *Organization Behavior and Human Decision Processes*, 50, 212-247.
- Lee, Y. W., Kim, H. S., & Cho, E. Y. (2002). The influencing factors on health behavior of patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(1), 40-49.
- Lee, S. J. (2008). *A study on food intake, health-behavior compliance and family support in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Kwandong University, Kangneung.
- Nam, M. H. (1997). *The relationship between health belief, self-efficacy and exercise diet compliance in coronary heart disease patients*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Oh, J. E. (2008). *The relationships among hostility, perceived social support and health behavior compliance of patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Busan University, Busan.
- Oh, S. E. (2001). *The relationship of health behavior compliance and family support in coronary artery disease patients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Park, S. J. (2002). *Drug eluting stent: New paradigm of percutaneous coronary intervention*. The Korean Society of Cardiology. Annual Scientific Meeting, 32, 35-44.
- Shin, E. S. (2009). *A model for the compliance after percutaneous coronary intervention in patients with acute coronary syndrome*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam National University, Gwangju.
- Song, K. J. (2001). *The effects of self-efficacy promoting cardiac rehabilitation program on self-efficacy, health behavior, and quality of life*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Statistics Korea. (2010). 2009 Cause of death statistic. <http://www.kostat.go.kr/>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Yates, B. C. (1995). The relationship among social support and short and long term recovery outcomes in men with coronary heart disease. *Research in Nursing and Health*, 18, 193-203.
- Yun, K. S. (2000). *The effect of social support on compliance with sick-role behavior in patients with myocardial infarction*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.