

## 관상동맥질환자의 질병관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지가 환자역할행위에 미치는 영향

김 순 희\* · 이 선 희\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

패스트푸드와 가공식품 섭취, 운동부족 및 스트레스 증가 등 식생활과 생활패턴의 서구화로 혈관성질환인 심장질환 빈도가 증가하고 관리의 중요성이 강조되고 있다. 심장질환 중 관상동맥질환은 심근에 혈액을 공급하는 관상동맥이 폐쇄되거나 좁아져 심근의 대사요구를 충족시키지 못하는 허혈성 심장질환으로 협심증과 심근경색증을 포함한다. 심장질환은 전체 사망원인 중 압으로 인한 사망에 이어 주요 사망원인 2위인 질환으로 2012년의 경우 2011년 대비 5.5% 증가하였고, 허혈성 심장질환은 2011년 인구 10만 명당 27.1명에서 2012년 28.9명으로 2.7명이 늘어나 6.7% 증가하였다(Korea National Statistical Office, 2012).

관상동맥질환은 근래에 새로운 약물요법, 외과적인 관상동맥 우회술 및 경피적 관상동맥중재술(PCI: Percutaneous coronary intervention)의 발달에 힘입어 사망률이 세계적으로 꾸준히 감소하는 추세를 보이고 있으나 재발과 돌연사의 위험이 높은 만성질환이

다(Hallveig, Louise, Colleen, & Michelle, 2009). 질환의 특성상 원인을 완전히 제거하기 어렵고 대부분의 만성질환이 평생 동안 치료와 자가간호를 해야 한다는 어려움이 있어 환자로서 지켜야 하는 행위를 이행하지 않으면 회복이 지연되거나 질병이 악화된다(Kasl & Cobb, 1966).

성공적인 관상동맥중재술 후에도 환자의 30% 이상에서 재협착으로 급성 관상동맥 증후군이 재발생되고(Stirrat & Mann, 2008), 재협착에 대한 위험인자로는 흡연, 고혈압, 고지혈증, 운동부족, 당뇨병, 심리적 요인 등이 있다(Kim et al., 2001).

심리적 요인으로는 우울할수록 심장질환의 재발 확률이 높았고, 분노와 적대감을 많이 느낄수록 재발할 확률이 높은 것으로 나타났다(Park & Bae, 2011). 또한 흡연군, 음주군, 육류섭취가 많은 군 그리고 스트레스를 많이 받는 군에서 관상동맥질환의 발생이 증가하였다(Kim et al., 2001). 이와 같이 관상동맥질환의 발생과 재발을 예방하기 위해서는 기본적으로 생활습관을 바꾸고, 대상자 스스로 자신의 질병을 관리할 수 있는 환자역할행위 이행이 중요하다고 할 수 있다(Miller, Wikoff, Garrett, McMahon, & Smith, 1990). 환자역할

\* 대구대학교 간호학과 강사

\*\* 영진전문대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: heeya7613@hanmail.net)

투고일: 2014년 6월 5일 심사완료일: 2014년 6월 27일 게재확정일: 2014년 8월 25일

• Address reprint requests to: Lee, Sunhee

Department of Nursing, Yeungjin College

Bokhyeon-ro 35-gil, Buk-gu, Daegu, 702-721, Korea

Tel: 82-53-940-5439 Fax: 82-53-940-5438 E-mail: heeya7613@hanmail.net

행위는 질병에 이환되어 치료를 받고 있는 사람이 건강해지려는 욕구와 목적의식을 가지고 취하는 행동으로 치료를 받은 후 환자가 의료인 및 의료기관과 장기적으로 접촉하면서 투약, 식이, 운동, 습관, 정기검사 및 병원방문 등의 처방을 실천하는 것과 개인의 행동을 억제, 변경하는 것을 말한다(Becker, 1974). 이에 많은 의료기관에서 심장질환 재발방지를 위해 급성기 동안 심장재활프로그램을 운영하고 있다. 하지만 퇴원 후 가정에서도 기존의 생활습관을 바꾸어 장기적인 건강행위 실천이 필요하나 체중조절, 운동, 금연, 약물복용 준수와 같은 건강통제가 많이 있고 관상동맥질환자들은 자신의 행위가 어떤 문제가 되는지 몰라 행위변화의 어려움을 경험하고 있다(Rollnick, Mason, & Butler, 2000). 따라서 관상동맥질환은 장기간의 건강행위가 생활로 자리 잡을 때 가장 효과적으로 관리될 수 있는 만성질환이나 실제 관상동맥질환자들에서 건강행위는 잘 실천되지 않는 것으로 조사되어(Jackson, Leclerx, Erskine, & Linden, 2005) 지역사회에서 관상동맥질환자를 위한 건강증제는 이들의 환자역할행위 수행에 매우 중요하였다.

선행연구를 살펴보면 개입심 환자 자가간호행위를 위한 행동변화에 직접적인 영향을 주는 것으로 자기효능감, 불확실성이 있었고(Jun, 2005) 노인을 대상으로 한 연구에서는 정보제공보다는 정서적 지지와 같은 사회적 지지 부족이 관상동맥질환의 재발 및 건강행위 이행에 중요한 역할을 하는 것으로 조사되었다(Cho, Choi, Kim, & Cho, 2010). 그리고 심장질환자에서 질병에 대한 지식이 많을수록 치료에 협조적인 경향과 자가간호 수행 정도가 높은 것으로 나타났으며(Lee & Jeong, 2003) 자가간호 이행정도 및 건강행위 이행을 위한 지지간호의 효과(Choi & Cho, 2007)에 대한 연구가 많이 이루어졌다. 지금까지의 연구들은 심리사회적 요소인 동기유발, 지지간호 및 질병관리 교육 등에 대한 각각의 효과검증과 환자역할행위 이행정도를 알아보는 것에 국한되어 있었다. 그러므로 경피적 관상동맥 중재술(PCI)을 받은 후 재협착 발생과 합병증 예방을 위해 환자역할행위에 따른 영향요인을 파악하고 개별화된 환자역할행위를 유도함으로써 건강증진과 재발을 방지할 수 있어 국가적인 측면에서 보면 질병치료 및 건강관리 비용을 효율적으로 줄일 수 있을 것이다. 또

한 개인적인 측면에서는 질병 경과에 따른 불안감, 좌절감, 신체 활동 제한, 직장 복귀 불가 등의 문제를 예방할 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 경피적 관상동맥중재술(PCI)을 받은 대상자는 즉각적인 급성기 치료뿐만 아니라 지속적인 관리가 필요하므로 환자역할행위에 영향을 주는 관상동맥질환 관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지요인을 탐색하여 건강 유지 및 증진에 필요한 보다 효과적이고 개별화된 간호수행에 도움을 주고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 경피적 관상동맥중재술(PCI)을 받은 환자를 대상으로 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 그리고 사회적 지지를 알아봄으로써 환자역할행위에 도움이 되는 개별화된 간호수행을 위한 교육 자료 활용에 도움을 주고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지, 환자역할행위와의 차이를 파악한다.
- 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지, 환자역할행위의 차이를 본다.
- 환자역할행위에 따른 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지 간의 상관관계를 파악한다.
- 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지가 환자역할행위에 미치는 영향을 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 경피적 관상동맥중재술

본 연구에서는 관상동맥조영술 후 협착된 관상동맥을 넓히기 위해 해당부위에 비수술적 치료로 시행하는 관상동맥 풍선확장술이나 스탠트(stent) 삽입술을 의미한다.

### 2) 자기효능감

특정 활동이나 과업을 수행할 수 있다고 느끼는 자신의 능력 정도에 대한 판단으로(Bandura, 1986) 심장질환자가 변화시켜야 하는 생활양식 중 투약, 식이, 운동과 활동, 금연에 대한 자신감을 자가 보고한 것

로 Jun (2005)이 수정, 보완한 도구로 측정된 것을 말하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

### 3) 사회적 지지

사회적 지지란 사회적 지지망의 기능적 속성과 구조적 속성을 통해 실제상황에서 제공받은 지지수준을 말한다(Park, 1985). 본 연구에서는 Park (1985)이 개발한 도구를 사용하여 사회관계에서 느끼는 유대감, 사회생활에 대한 자신감, 주위 사람에 대한 신뢰도의 자아지각 정도를 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다.

### 4) 관상동맥질환관련 지식

관상동맥질환의 특성, 위험요인, 식이, 투약, 운동 등 심장질환에 유익한 일상생활에 관하여 환자가 알고 있는 정도를 말하며(Kim, 1991), 본 연구에서는 Kim (1991)이 제작한 관상동맥질환자의 질병관련 지식 측정 도구를 근거로 하여 Kim과 Park (2009)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 진, 위를 가리는 문제로 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 질병관련 지식이 높음을 의미한다.

### 5) 환자역할행위

의사의 진단을 받은 후 환자가 의료인 및 의료기관과 장기적으로 접촉하면서 치료를 받는 행위로 이는 약물복용, 식이, 운동, 습관, 정기검사 및 병원방문 등의 이행을 말한다(Becker, 1974). 본 연구에서는 Lee (2001)가 수정, 보완한 환자역할행위 측정도구를 사용하여 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 환자역할행위가 잘 이루어지는 것을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 관상동맥질환자의 질병관련 지식, 자기효능감 및 사회적 지지가 환자역할행위에 미치는 영향요인을 조사하여, 관상동맥질환자의 환자역할행위 이행을 돕는 기초자료로 이용하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 자료수집기간은 2014년 1월 1일부터 2014년 4월 30일까지였고 D광역시 K대학병원과 D대학병원 심혈관센터에서 경피적 관상동맥중재술을 받고 순환기내과 외래를 방문하거나, 추적 관상동맥질환 검사를 받기 위해 재입원한 대상자를 편의 표출하였다. 그리고 그 대상자 중 의사소통이 가능하고 본 연구의 내용과 목적을 이해하며 참여를 수락하여 서면동의서를 작성한 자를 연구대상자로 하였다. 표본수는 G-power 프로그램을 이용해 효과크기 0.3, 유의수준 0.05, 검정력 80%로 한 결과 190명이 산출되었다. 설문지 탈락률 20%를 고려하여 본 연구에서는 230명에게 설문지를 배부하였으며 설문에 충실히 응답하지 않은 38부를 제외한 192부를 최종 분석대상으로 하였다.

윤리적 고려를 위해 연구대상자에게는 사전에 연구 참여 도중 언제든지 연구 참여를 거부, 중단할 수 있고 연구에 참여하지 않아도 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 자료는 무기명으로 부호화하여 처리되고 비밀보장이 되며 연구목적으로만 사용할 것임을 설명과 서면으로 알린 후 서면동의를 한 대상자에게 설문조사에 대해 3회의 교육을 받은 연구원 2인이 연구대상자에게 직접 설문에 대해 설명한 후 그 자리에서 설문지를 작성하여 수거하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 자기효능감 측정도구

Becker & Levine(1987)의 관상동맥질환자 생활양식 위험지표사정을 참고로 한 Song (2001)의 도구를 Jun (2005)이 다시 수정, 보완한 도구로 심리적 적응능력 5문항, 운동 2문항, 투약 1문항, 식이 2문항, 일상생활 2문항으로 총 12개 문항으로 구성된 자기효능감 측정도구로 각 문항은 5점 척도로 최저 12점에서 최대 60점으로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

Song (2001)연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .85이었고, Jun (2005)연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .89이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었다.

## 2) 사회적 지지 측정도구

Park (1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구는 사회관계에서 느끼는 유대감, 사회생활에 대한 자신감, 주위 사람에 대한 신뢰도의 자아지각 정도를 측정하는 도구이다.

각 문항은 '거의 그렇지 않다/대체로 그렇지 않다/그저 그렇다/대체로 그렇다/매우 그렇다'의 5점 척도로 측정하며, 총 15문항으로 최소 15점에서 최대 75점이고 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .86이었고 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .81이었다.

## 3) 지식 측정도구

Kim (1991)이 제작한 관상동맥질환자의 질병관련 지식 측정도구를 근거로 하여 Kim과 Park (2009)이 수정, 보완 후 간호학교수 3인의 검증을 받은 도구를 사용하였다. 진, 위를 가리는 문제로서 질병 특성 4문항, 위험요인 8문항, 식이 7문항, 복약 7문항, 운동과 일상생활 7문항의 총 33문항으로 구성되었다. 오답과 '모른다'의 경우 0점, 정답의 경우 1점으로 하여 0점에서 33점까지의 범위이며 점수가 높을수록 질병관련 지식정도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .86이었고, Kim과 Park (2009)의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .75이었다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .71이었다.

## 4) 환자역할행위 측정도구

Choi (1983)가 개발한 도구를 Lee (2001)가 수정 보완한 환자역할행위 측정도구를 사용하였다. 심혈관질환자의 환자역할행위 측정도구는 영양 및 체중관리 4문항, 식이 및 금연금주 4문항, 병원 검진 및 약물요법 5문항, 운동 및 휴식 4문항의 총 17문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 "전혀 수행하지 않음" 1점, "대체로 수행하지 않음" 2점, "보통으로 수행" 3점, "거의 수행" 4점, "철저히 수행" 5점 척도로 하여 최소 17점에서 최대 85점이고 점수가 높을수록 심혈관질환자가 환자역할행위를 잘하는 것으로 평가하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's alpha는 .77이었고 Lee (2001)의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .85이었다. 본 연구

의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .89이었다.

## 4. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/PC WIN 19.0을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적지지, 환자역할행위는 t-test, ANOVA,  $\chi^2$ -test로 분석하였다.
- 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지, 환자역할행위 간의 상관관계는 Person's correlation을 이용하였다.
- 관상동맥질환자의 환자역할행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중공선성 진단 후 단계선택법(stepwise)을 이용한 Multiple regression을 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성과 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지, 환자역할행위의 차이

대상자의 연령은 50대가 33.3%, 60대가 31.3%이었으며, 성별은 남자가 57.8%로 많았다. 교육정도는 고졸이 31.3%, 대졸 이상이 29.7%로 과반수가 고학력자이었다. 현재직업에서는 무직이 49%, 결혼상태는 기혼이 94.3%, 가족관계는 자녀와 함께 산다가 54.2%로 나타났다. 월소득은 200만원 초과 300만원 이하가 31.8%, 종교는 불교가 43.8%, 종교가 없는 경우가 41.7%이었다. 심장조영술 경험은 1회가 85.4%로 가장 많았으며, 스텐트 삽입 개수는 없다가 44.8%로 가장 많았다. 기저질환유무에서는 고혈압 41.4%, 고지혈증 24.6%, 당뇨 19.8% 순으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 자기효능감은 연령( $F=2.93$ ,  $p=.014$ ), 성별( $t=-2.33$ ,  $p=.021$ ), 심장조영술 경험 횟수( $F=4.25$ ,  $p=.016$ )와 고지혈증 유무( $t=3.61$ ,  $p=.002$ )에서 유의한 차이를 보였다. 또한 사회적 지지는 연령( $F=2.84$ ,  $p=.017$ )과 성별( $t=-2.33$ ,  $p=.021$ ),

Table 1. Differences of Knowledge, Self-efficacy, Social Support and Sick Role Behavior according to General Characteristics N=192

Characteristics	Categories	n(%)	Self-efficacy		Social support		Knowledge		Sick role behavior	
			Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Age (year)	≤39	2(1.0)	44.50±4.95		60.50±4.95		24.00±7.07		56.00±2.83	
	40-49	32(16.7)	37.72±6.93		55.81±5.76		22.75±2.87		49.75±11.68	
	50-59	64(33.3)	38.39±6.61	2.93 (.014)	51.69±7.60	2.84 (.017)	22.52±3.63	0.80 (.548)	53.05±8.24	23.58 ((.001)
	60-69	60(31.3)	42.05±9.48		52.77±9.30		23.02±3.34		64.50±8.42	
	70-79	25(13.0)	42.72±7.02		55.40±7.10		22.76±3.80		68.08±6.79	
	≥80	9(4.7)	43.56±9.81		59.11±8.34		20.67±3.84		67.11±12.02	
Sex	Man	111(57.8)	52.43±8.67	-2.33 (.021)	52.43±8.67	-2.33 (.021)	23.19±3.50	2.37 (.019)	55.26±11.21	-5.29 ((.001)
	Female	81(42.2)	55.15±6.89		55.15±6.89		22.00±3.35		63.48±9.72	
Level of Education	None	10(5.2)	44.20±9.37		58.80±7.39		22.20±3.97		69.20±6.03	
	Elementary	40(20.8)	40.75±8.97	0.93 (.451)	52.25±7.52	1.53 (.196)	21.43±3.20	2.28 (.063)	64.33±9.10	12.63 ((.001)
Occupation	Middle	25(13.0)	41.24±10.55		54.92±10.14		22.40±3.33		63.76±7.99	
	High	60(31.3)	39.70±7.23		53.53±7.08		22.93±3.69		56.73±9.88	
	More College	57(29.7)	39.49±6.70		53.25±8.38		23.47±3.24		52.84±12.24	
Occupation	None	94(49.0)	41.18±9.61		54.18±7.98		22.14±3.59		63.80±8.86	
	Professional	11(5.7)	40.36±6.52		54.64±8.36		23.09±3.18		61.55±12.83	
	Office job	21(10.9)	38.62±5.27	0.58 (.718)	54.62±6.20	1.36 (.240)	23.90±2.68	1.22 (.303)	45.81±8.88	14.58 ((.001)
	Service sector	4(2.1)	38.25±4.99		57.25±11.79		21.75±3.10		57.25±10.66	
	Self-employed	52(27.1)	39.83±6.69		51.33±7.89		23.02±3.56		55.02±10.76	
Conjugal Condition	Blue worker	10(5.2)	38.60±5.82		55.90±10.68		23.20±3.52		54.90±9.41	
	Single	5(2.6)	38.00±4.64		48.80±15.42		22.40±1.52		57.80±7.36	
Family type	Married	181(94.3)	40.35±8.09	2.58 (.055)	53.65±7.85	1.13 (.340)	22.64±3.55	0.34 (.797)	58.64±11.51	0.22 (.881)
	Bereavement	5(2.6)	36.40±4.39		56.20±7.05		23.80±2.28		61.60±8.47	
	Divorce	1(0.5)	60.00±0.00		62.00±0.00		25.00±0.00		65.00±0.00	
Other	Alone	28(14.6)	41.43±6.84		52.93±10.33		22.07±2.69		65.79±9.59	
	Spouse	58(30.2)	41.72±10.25	1.53 (.209)	54.40±7.94	0.27 (.845)	22.67±3.70	0.39 (.762)	64.22±8.98	19.46 ((.001)
	With their children	104(54.2)	39.15±6.87		53.39±7.53		22.85±3.57		53.70±10.59	
	Other	2(1.0)	42.00±5.66		54.00±8.49		22.00±2.83		61.50±3.54	

\*Multiple response

Table 1. Differences of Knowledge, Self-efficacy, Social Support and Sick Role Behavior according to General Characteristics (Continued) N=192

Characteristics	Categories	n(%)	Self-efficacy		Social support		Knowledge		Sick role behavior	
			Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)	Mean±SD	t or F (p)
Average monthly income (Million)	≤100	54(28.1)	42.46±7.54		53.74±8.86		22.54±3.38		66.04±7.48	
	101-200	31(16.1)	41.00±9.50	2.37 (.142)	52.52±9.85	1.51 (.213)	22.06±3.77	0.62 (.605)	63.52±9.28	23.12 ((.001)
	201-300	61(31.8)	38.92±8.76		52.59±6.96		22.75±3.45		54.90±9.71	
	≥301	46(24.0)	39.09±6.06		55.65±6.96		23.13±3.46		51.98±12.16	
Religion	Christian	16(8.3)	40.94±6.54		53.94±11.14		21.25±5.58		59.81±10.73	
	Buddhist	84(43.8)	41.45±8.42	1.84 (.223)	53.58±8.19	0.35 (.791)	22.27±3.22	2.37 (.072)	61.29±10.48	3.13 (.027)
	Catholic	12(6.2)	41.92±5.05		55.83±5.46		23.83±3.51		56.67±11.15	
	None	80(41.7)	38.70±8.17		53.30±7.65		23.20±3.10		56.13±11.83	
Frequency of CAG	1	164(85.4)	40.76±7.46	4.25 (.016)	53.48±8.10	0.43 (.652)	22.52±3.44	1.49 (.227)	58.91±11.48	2.02 (.135)
	2	21(10.9)	39.38±8.55		54.00±8.63		23.90±4.12		55.24±10.13	
	3 and over	7(3.7)	32.00±15.03		56.29±6.05		22.43±0.98		64.71±8.20	
Number of stent insertion	None	86(44.8)	41.16±7.49		53.24±9.05		22.29±3.35		62.14±11.10	
	1	56(29.1)	40.02±6.60	1.99 (.117)	54.45±7.52	0.29 (.832)	22.93±3.85	0.63 (.596)	55.95±11.18	5.12 (.002)
	2	37(19.3)	40.41±9.10		53.22±6.92		23.05±3.07		55.51±10.48	
Underlying disease*	3 and over	13(6.8)	35.38±12.59		53.92±7.08		23.00±3.83		57.23±10.37	
	Hypertension	96(41.1)	39.75±9.18	-0.93 (.354)	54.36±7.05	-1.25 (.212)	22.38±3.65	-1.19 (.237)	57.33±12.71	1.71 (.089)
	Diabetes	46(19.8)	39.48±8.35	0.78 (.434)	54.13±8.42	0.90 (.635)	23.02±3.44	-0.78 (.435)	58.98±12.57	-0.17 (.862)
Hyperlipidemia		57(24.6)	37.51±6.16	3.61 (.002)	53.53±8.85	0.12 (.904)	22.75±4.019	-0.21 (.831)	54.00±10.99	3.90 ((.001)
	Stroke	8(3.4)	37.50±5.61	1.00 (.319)	51.25±8.71	0.85 (.395)	22.00±2.27	0.56 (.557)	69.25±2.77	-8.55 ((.001)
Renal failure		2(0.9)	37.50±30.41	0.13 (.624)	51.50±2.12	0.38 (.708)	22.50±.70	0.07 (.944)	63.50±3.54	-0.60 (.550)
	None	23(9.9)	42.91±7.65	-1.67 (.097)	54.61±9.54	-0.62 (.539)	22.09±3.50	0.86 (.391)	64.91±8.30	-3.62 (.001)

\*Multiple response

관상동맥질환 관련 지식은 성별( $t=2.37, p=.019$ )에서 유의한 차이가 나타났다. 그리고 환자역할행위는 연령( $F=23.58, p<.001$ ), 성별( $t=-5.29, p<.001$ ), 교육정도( $F=12.63, p<.001$ ), 현재직업( $F=14.58, p<.001$ ), 가족형태( $F=19.46, p<.001$ ), 월 소득( $F=23.12, p<.001$ ), 종교( $F=3.13, p=.027$ ), 스탠트 삽입개수( $F=5.12, p=.002$ )와 고지혈증 유무( $t=3.90, p<.001$ ), 뇌졸중 유무( $t=-8.55, p<.001$ ), 질병 없음( $t=-3.62, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 1).

관상동맥질환자의 자기효능감 정도는  $40.29\pm 8.07$  점, 사회적 지지는  $53.64\pm 8.07$ 점으로 나타났다. 또한 관상동맥질환관련 지식정도는  $22.67\pm 3.48$ 점, 환자역할행위는  $58.20\pm 11.31$ 점으로 평균 수준 이상이였다(Table 2).

## 2. 환자역할행위에 따른 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지 간의 상관관계

대상자의 환자역할행위와 자기효능감( $r=.342, p<.001$ ), 환자역할행위와 관상동맥질환관련 지식( $r=.152, p=.035$ ), 환자역할행위와 사회적 지지( $r=.148, p=.041$ )는 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자기효능감과 사회적 지지( $r=.304, p<.001$ )는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 자기효능감과 관상동맥질환 관련 지식( $r=.126, p=.082$ ), 관상동맥질환관련 지식과 사회적 지지( $r=-.022, p=.760$ )는 유의성이 없었다. 즉 관상동맥질환자의 환자역할행위는 자기

효능감과 관상동맥질환관련 지식, 사회적 지지가 높을 수록 환자역할행위를 잘한다는 것을 알 수 있었다(Table 3).

## 3. 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 사회적 지지가 환자역할행위에 미치는 영향

일반적 특성에 따른 관상동맥질환자의 환자역할행위 차이 분석에서 유의한 변수는 연령, 성별, 교육정도, 현재직업, 가족형태, 월소득, 종교, 스탠트 삽입개수, 고지혈증 유무, 뇌졸중 유무, 질병 없음이었다. 또한 상관관계에서 나타난 유의한 변수는 자기효능감, 사회적 지지, 관상동맥질환관련 지식이었다. 범주형 변수는 Dummy 변수로 전환하여 단계선택법(stepwise)을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다. 먼저 다중공선의 유무를 분석한 결과 분산팽창인자(VIF)는 1.08에서 1.66이고 공차한계 값은 .92 이하로 변수 간에 다중공선성의 문제를 야기하지 않는 것으로 나타났다. 회귀분석 결과 관상동맥질환자의 환자역할행위에 영향력을 미치는 변수는 가족형태에서 자녀와 함께 산다( $\beta=-.128, p=.038$ ), 자기효능감( $\beta=.188, p<.001$ ), 현재직업에서 사무직( $\beta=-.230, p<.001$ )과 자영업( $\beta=-.124, p=.030$ ), 관상동맥질환관련 지식( $\beta=.204, p<.001$ ), 뇌졸중이 있는 경우( $\beta=.142, p=.008$ ), 연령에서는 60대( $\beta=.254, p<.001$ ), 70대( $\beta=.275, p<.001$ ), 80대( $\beta=.144, p=.009$ )로 설명력은 56%이었다. 즉, 가족형태에서는 자녀와 함께 사는 경우가 혼자 또는 부부만 사는 경우보다, 현재직업에서는 사무직과 자영업이 무직에 비해 환자역할행위가 감소하는 것으로

Table 2. The Level of Variables

N=192

Variables	Min	Max	Mean±SD
Self-efficacy	12	60	40.29±8.07
Social support	15	75	53.64±8.07
Knowledge	0	33	22.67±3.48
Sick Role Behavior	17	85	58.20±11.31

Table 3. Correlations between the Influencing Factors of Sick Role Behavior

N=192

	Sick Role Behavior $r(p)$	Self-efficacy $r(p)$	Knowledge $r(p)$
Self-efficacy	.342(<.001)		
Knowledge	.152(.035)	.126 (.082)	
Social Support	.148(.041)	.304(<.001)	-.022(.760)

Table 4. The Influencing Factors of Sick Role Behavior

N=192

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Constant	31.034	4.653		6.670	<.001
Family type (Live with their children)*	-2.908	1.388	-.128	-2.095	.038
Self-efficacy	.263	.073	.188	3.611	<.001
Occupation (Office job)*	-8.315	2.139	-.230	-3.888	<.001
(Self-employe)*	-3.138	1.432	-.124	-2.191	.030
Knowledge	.663	.167	.204	3.971	<.001
Underlying disease (Stroke)*	7.989	2.957	.142	2.701	.008
Sex (Female)*	3.749	1.317	.164	2.847	.005
Age (70 years old)*	9.220	2.034	.275	4.533	<.001
(60 years old)*	6.172	1.544	.254	3.999	<.001
(80 years old)*	7.677	2.908	.144	2.640	.009
$R^2 = .56$ $F = 23.08$ $p < .001$ $Vif = 1.08-1.66$ ,   Durbin-Watson = 1.35					

\*Dummy variables

나타났다. 반면, 자기효능감과 관상동맥질환관련 지식이 높을수록 환자역할행위를 잘하는 것으로 나타났으며, 기저질환에서는 뇌졸중이 있는 경우, 성별은 남성보다 여성이, 연령에서는 젊은 층에 비해 노년층이 관상동맥질환의 환자역할행위를 잘하는 것으로 나타났다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구 대상자의 연령은 50대가 33.3%, 60대가 31.3%로 Oh, Park과 Kim (2010)의 연구결과와 유사하였고 40대가 16.7%로 Kang과 Cho (2011)의 연구에서 49세 이하 연령이 12.5%인 것과 차이를 보였다. 또한 성별은 남자가 57.8%로 과반수를 차지하였는데, 이는 남자가 62%로 보고한 Oh 등(2010)의 연구와 유사하지만, 여자가 42.2%로 Kim과 Park (2009)의 연구에서 여성이 남성보다 3배 정도 낮았다. 그리고 Moon (2005)의 연구에서 남성의 관상동맥질환 유병률이 높아 남자가 관상동맥질환의 독립적인 관련요인으로 나타나 본 연구 결과와 상이하였다. 이는 음주, 흡연, 육류섭취, 스트레스가 관상동맥질환의 위험요인으로(Kim et al., 2001) 서구화된 식생활과 잘못된 생활습관이 그 원인이라고 볼 수 있겠다. 그리고 본 연구에 참여한 여성의 연령이 50대인 것을 감안한다면 폐경 이후 여성의 에스트로겐 감소가 혈관탄력성에 영향을 주어 여성 관상동맥질환자의 분포가 많

은 것으로 생각된다. 따라서 잘못된 식습관과 생활습관을 교정할 수 있도록 건강한 식생활과 스트레스 대처에 대한 교육이 필요하고 여성의 관상동맥질환 발생을 감소시키기 위해 폐경증상관리에 관상동맥질환의 이해와 예방적 건강행위를 포함시켜 교육 프로그램을 개발할 필요가 있겠다.

현재 직업에서는 무직이 49%로, 이는 Kim과 Park (2009)의 연구와 Oh 등(2010)의 연구에서 직업 없음이 49%인 결과와 맥락을 같이 한다. 또한 월소득은 200만원초과 300만원 이하가 31.8%로 나타났는데 이는 Lee, Kim과 Cho (2002)의 연구에서는 13.7%로 낮았고 Kang, Yu와 Lee (2010)의 연구에서 월소득 300만원 이상이 41.7%로 높아 연구마다 경제수준의 차이를 보였다. 이와 같은 결과는 남성인 경우 사회적 변화에 의한 조기퇴직으로 경제적 능력이 감소하고 직업의 공백기가 있으며 여성인 경우 경제적 활동을 하지 않고 전업주부인 50-60대가 직업 없음으로 응답한 것과 관련되어 있다고 생각된다. 또한 질병 이환기에 따른 신체적 제한과 직장 복귀의 어려움으로 인해 선행연구의 결과와 다르게 월소득 감소가 나타난 것으로 사료된다. 따라서 대상자 자신의 환자역할행위 이행을 위해서는 사회적 변화를 고려한 중년 이후 경제 활동 감소로 인한 가족부양에 대한 심리적 스트레스 관리와 함께 지역사회 중심의 관상동맥질환 증상관리, 생애전환기 국민건강검진에 대한 홍보와 검진 급여 항목 추가 등 사회적, 경제적 지원이 요구된다. 또한 질병



이환기와 질병 중증도에 따라 대상자의 사회적 활동과 가족역할수행에 차이가 있으므로 지역사회 거주 대상자의 질병 이환 기간과 중증도를 고려한 반복연구가 필요하겠다.

일반적 특성에 따른 자기효능감 차이에서는 연령, 성별, 심장조영술 경험 횟수, 기저질환의 고혈압 유무에서, 사회적 지지는 연령과 성별에서 유의한 차이를 보였다. 이는 연령, 교육, 결혼상태, 경제수준에서 차이를 보인 Oh 등(2010)의 연구와 상이하였다. 또한 만성질환인 당뇨병 환자를 대상으로 한 Yang (2009) 연구에서는 성별, 가족지지, 질병기간, 입원횟수, 합병증에 차이가 있어 관상동맥질환의 특성인 생활습관과 긴 질병 이환기를 고려한다면 본 연구의 결과와 같은 맥락이라 하겠다. 이는 만성질환의 특성으로 반복되는 증상의 악화와 완화로 인한 입원기간의 증가, 신체적 기능 감소뿐만 아니라 자신의 질병에 대한 의사결정의 자율성과 독립성 및 사회적 활동 감소로 생각된다. 그러므로 대상자가 치료과정과 지지그룹 활동에 참여하여 자기효능감과 사회적 활동을 높일 수 있는 간호수행방안의 모색과 제 변수를 명시한 반복연구가 필요하겠다. 환자역할행위는 연령, 성별, 교육정도, 현재직업, 가족관계, 월소득, 종교, 스탠트 삽입개수와 기저질환 유무에서는 고지혈증 유무, 뇌졸중 유무, 질병 없음에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. Kang과 Yu (2010)의 연구에서 교육정도, 동반질환이 있는 경우 건강행위에서 차이가 있는 것으로 나타났고 Kang과 Cho (2011)의 연구에서는 연령, 성별, 종교, 입원횟수, 동반질환 유무에서 유의한 차이가 있었는데, 입원횟수가 많을수록 환자역할행위 점수가 높고, 동반질환이 있는 경우가 동반질환이 없는 경우보다 환자역할행위 점수가 보다 높게 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 이는 대상자의 질병 경과 시간과 질병의 중증도에 따른 잦은 입원으로 인해 직장과 가정생활을 포함한 경제적, 사회적 활동이 감소되고 이것이 다시 환자역할행위에 영향을 주는 것이므로 만성질환인 관상동맥질환에 대한 예방 프로그램 개발, 조기검진과 홍보교육이 필요하다고 생각된다.

환자역할행위, 자기효능감, 사회적 지지, 관상동맥질환 관련 지식 간의 상관관계를 분석한 결과 네 변수 모두 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉

자기효능감, 사회적 지지와 지식이 높을수록 환자역할행위가 높게 나타났으며, 사회적 지지가 높을수록 자기효능감도 높게 나타났다. 관상동맥질환자를 대상으로 이상의 네 변수를 모두 조사한 연구가 없어 직접 비교하기 어렵지만, Oh 등(2010)의 연구에서 지각된 사회적 지지와 건강행위는 양의 상관관계, Kang과 Yu (2010)의 연구에서는 자기효능감이 높을수록, 유익성을 잘 인지할수록 건강행위 이행을 잘하는 것으로 나타났다. 또한 심장이식수술을 대상으로 한 Kim (2003)의 연구에서도 사회적 지지와 자기효능감이 양의 상관관계로 나타나 사회적 지지가 자기효능감을 높이고 높은 자기효능감은 행동에 영향을 나타낸다고 하여 본 연구결과와 맥락을 같이한다고 하겠다. 또한 환자는 자기효능감이 높은 행동을 반복하려 하고, 자기효능감이 낮은 행동은 피하려는 경향이 있으므로 대상자에 대한 관심과 참여를 높여 정체감의 위기를 극복하고, 지역사회 대상자에게 관계증진과 자기효능감 강화 프로그램 및 정서적 지지를 제공하여 행위에 대한 동기를 부여하고 이것이 결국 지속적인 환자역할 행위에 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 경피적 관상동맥중재술을 받은 환자의 환자역할행위에 영향을 미치는 요인은 60에서 70대로의 연령증가, 사무직, 관상동맥질환관련 지식, 자기효능감, 성별, 자녀와 함께 살고 있는 가족형태로 나타났다. Kang과 Cho (2011)의 연구에서 환자역할행위에 영향을 미치는 요인으로는 지식, 질병인식, 연령, 종교이었고 치료행위 이행에 영향을 미치는 요인은 경제상태와 자아존중감(Cho et al, 2010), 건강행위에서는 자기효능감, 불확실성(Jun, 2005), 건강동기 요인으로는 인지된 유익성과 장애성(Kang & Yu, 2010)으로 나타나 동일변수에 대한 반복연구가 많지 않고 내적동기에 대한 연구이므로 다각적인 측면에서 직접 비교할 수 없었다. 따라서 관상동맥질환자의 환자역할행위에 대한 영향요인은 지식, 자기효능감과 사회적 지지의 내적요인뿐만 아니라 인구학적 특성으로 나타났고, 본 연구에서 가장 큰 영향요인은 연령이었다. 즉 나이가 증가할수록 환자역할행위가 잘 이루어진다는 것이다. 이는 인생의 마지막 단계에서 질환으로부터의 안녕과 행복을 위해 젊은 층보다 환자역할행위를 잘하는 것으로 생각된다. 또한 80대에서 환자역할행위가 상대

적으로 감소하는 것은 후기노령기가 될수록 질환에 대처하는 신체적, 정신적, 인지적 능력이 감소되어 나타난 현상으로 보인다. 그리고 직업에서는 무직에 비해 사무직이, 가족 형태에서는 자녀와 함께 사는 경우에서 환자역할행위가 감소하는 것으로 나타났는데, 이는 무직에 비해 직장생활을 하는 경우 직업적 스트레스와 질환 치료 시간의 조절이 어렵고, 자녀와 함께 사는 경우 가족의 지지보다는 자녀와 가족을 돌보아야 한다는 책임이 가중됨으로써 대상자 스스로의 환자역할 행위에 대한 배려가 적은 것으로 생각된다. 따라서 관상동맥질환자의 환자역할행위 증진을 위해서는 대상자의 연령, 직업, 가족형태를 고려한 간호사정과 이를 바탕으로 한 개별화된 간호수행이 필요하겠다. 또한 지역사회에서는 노년기 환자를 대상으로 건강 유지 및 증진, 여가 선용, 사회적 관계망 구축 등의 사회·경제·심리적 욕구를 동시에 충족시키는 안위증진 간호중재 개발이 필요하고, 사업장, 지역사회, 국가적 차원에서는 직업, 가족형태를 고려한 관상동맥질환에 대한 생의 전환기 건강관리 프로그램뿐만 아니라 환자역할행위를 증진할 수 있는 보건교육프로그램 개발이 필요하다고 여겨진다.

## V. 결 론

본 연구는 관상동맥질환자의 질병관련 지식, 자기효능감 및 사회적 지지가 환자역할행위에 미치는 영향요인을 조사하여, 관상동맥질환자의 환자역할행위 이행에 대한 효과적인 간호중재를 마련하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 D광역시 K와 D대학교병원에서 경피적 관상동맥중재술을 받고 순환기내과 외래를 방문하거나 관상동맥질환 추적 검사를 받기 위해 재입원한 환자이고 자료수집은 자가보고형 설문지를 이용했으며 총 192부를 분석하였다.

본 연구결과 관상동맥질환자의 환자역할행위에 영향력이 있는 변수는 가족형태, 자기효능감, 현재직업, 관상동맥질환관련 지식, 기저질환유무, 연령으로 설명력은 56%이었다. 즉, 가족형태에서는 자녀와 함께 사는 경우가 혼자 또는 부부만 사는 경우보다, 현재직업에서는 사무직과 자영업이 무직에 비해 환자역할행위가 감소

하는 것으로 나타났다. 한편, 자기효능감과 지식이 높을수록, 기저질환에서는 뇌졸중이 있는 경우, 성별은 남성보다 여성, 연령은 젊은 층보다 노년층에서 관상동맥질환의 환자역할행위를 잘하는 것으로 나타나 연령과 직업이 환자역할수행에 가장 큰 영향력이 있는 것으로 생각된다. 따라서 관상동맥질환자의 환자역할행위 이행을 통한 질병관리, 건강유지 및 증진을 위해서는 만성질환에서와 같이 지식, 자기효능감, 사회적 지지를 높이는 간호중재 적용도 필요하겠지만 대상자의 제 특성을 고려한 간호중재 개발이 필요하고 임상 현장뿐만 아니라 지역사회 방문간호 영역에서도 관상동맥질환자의 환자역할행위 증진을 위해 대상자의 연령, 직업, 가족형태를 고려한 개별화된 간호계획 수립 및 간호수행이 이루어져야 하겠다. 또한 올바른 건강습관은 유년기에 형성됨으로 학교보건을 통한 건강습관 형성, 홍보 및 부모교육과, 보건소, 산업현장 및 방문간호를 통한 환자역할행위 모니터링, 집단건강프로그램 개발 및 방해요인에 대한 대처 교육이 요구된다. 그리고 대상자 스스로 변화할 수 있다는 자발적인 활동 참여를 고려한 일차, 이차, 삼차 예방 차원의 교육매체 선정 및 홍보를 통해 환자역할행위를 향상시키기 위한 전략이 모색되어야 할 것이다.

본 연구는 관상동맥질환자의 환자역할행위에 영향을 미치는 요인을 조사하여 간호과정의 사정자료에 객관적인 자료를 제공하였다고 판단되며 관상동맥질환자의 교육 자료를 구성하는 간호계획과 교육을 수행하는 근거자료를 제시함에 그 의의를 둘 수 있겠다. 하지만 본 연구 대상자는 일 지역 대학병원에서 편의 표출한 대상자로 전체 모집단을 대표한다고 할 수 없다. 그러므로 질병이환 기간, 대상자의 제 특성을 고려해서 관상동맥질환자의 환자역할행위에 대한 영향요인을 반복 연구하는 것이 필요하다고 사료된다. 또한 관상동맥질환자의 환자역할행위 이행을 위해 제 영향요인을 고려한 개별화된 간호계획 수립 및 간호수행에 대한 효과를 평가하는 후속연구가 필요하겠다.

## References

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory*. NJ:

- Pretice-Hall.
- 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.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Behav*, 2 (4), 409-419. <http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200407>
- Cho, W. J., Choi, M. N., Kim, S. S., & Cho, Y. H. (2010). Effect of social support and depression on self-care of older adults receiving percutaneous coronary intervention. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 12(2), 119-130.
- Choi, O. J., & Cho, B. H. (2007). The effect of supportive nursing care on the knowledge level and compliance of sick-role behavior in patients with coronary artery disease after coronary angiography. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 19(5), 47-55.
- Choi, Y. H. (1983). *An experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior*. Unpublished dissertation thesis, Yonsei University, Seoul.
- Hallveig, B., Louise, J., Colleen, N., & Michelle, G. (2009). Health-related quality of life in women with coronary artery disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8 (1), 18-25. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2008.05.002>
- Jackson, L., Leclerx, J., Erskine, Y., & Linden, W. (2005). Getting the most out of cardiac rehabilitation: a review of referral and adherence predictors. *Heart*, 91(1), 10-14. <http://dx.doi.org/10.1136/hrt.2004.045559>
- Jun, J. S. (2005). *Effect of telephone consulting program upon the uncertainty of the patients, the level of self-efficiency and self-care ability in CABG surgery patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei 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 Nursing*, 17(1), 16-25.
- Kang, K. J., Yu, H. J., & Lee, H. J. (2010). A study on the difference of disease related knowledge level, compliance of health behavior, and educational needs according to time in percutaneous coronary intervention patients. *Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 22(2), 190-199.
- Kang, Y. O., & Cho, Y. C. (2011). Factors related to knowledge, health belief and sick role behavior to the coronary artery disease among patients with coronary artery disease. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 12(11), 4985-4994. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.11.4985>
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12(2), 246-266. <http://dx.doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365>
- Kim, I. J. (1991). *The study of knowledge and compliance to medical recommendations in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, N. H., & Park, O. J. (2009). A study on coronary artery restenosis, knowledge, related-disease and compliance in the patients received follow-up coronary angiogram after coronary intervention. *Chonnam Journal of Nursing Science*, 14(1), 97-108.
- Kim, S. H., Lee, J. T., Urm, S. H., Yu, B. C., Chun, J. H., & Kim, D. S. (2001). A case-control study on the risk factors for

- coronary artery disease. *Inje Medical Journal*, 22(1), 75-94.
- Kim, S. J. (2003). The effects of social support and self-efficacy after heart transplantation. *Journal of College Jeju*, 27, 51-60.
- Korea National Statistical Office (2012). Cause of death statistics in 2012. Retrieved September 25, 2013, from [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1012](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1012)
- Lee, M. H. (2001). *Study on the relationships between health belief and sick role behavior of patients with Coronary Heart Disease*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Lee, Y. S., & Jeoung, H. M. (2003). The effect of cardiac rehabilitation education on self-care knowledge and self-care behavior in open heart surgery patients after hospital discharge. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 1.9(1), 29-40.
- 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
- Miller, P., Wikoff, R., Garrett, M. J., McMahon, M., & Smith, T. (1990). Regimen compliance two years after myocardial infarction. *Nursing Research*, 39(6), 333-336. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199011000-00003>
- Moon, J. Y. (2005). *The usefulness of multi-detector row spiral CT (16 channel) for detection of coronary artery stenoses*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Oh, J. Y., Park, H. S., & Kim, D. H. (2010). The relationships among hostility, perceived social support and health behavior compliance of patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 17(1), 99-108.
- Park, J. H., & Bae, S. H. (2011). A systemic review of psychological distress as risk factor for recurrent cardiac events in patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), 704-714. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.704>
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Rollnick, S., Mason, P., & Butler, C. (2000). *Health behavior change: A guide for practitioners*. Philadelphia: Churchill Livingstone, Inc.
- 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.
- Stirrat, C., & Mann, S. (2008). Perceptions of cardiovascular risk factors among cardiology outpatients. *Heart, Lung & Circulation*, 17S, S22-S23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hlc.2008.03.051>
- Yang, N. Y. (2009). Knowledge, Self efficacy and self care behavior regarding foot care among elderly diabetes mellitus patients. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 21(4), 413-422.

## Influences of Knowledge, Self-efficacy, and Social Support on Sick Role Behavior in Patients with Coronary Artery Disease

**Kim, Soonhee** (Lecturer, Department of Nursing, Daegu University)

**Lee, Sunhee** (Assistant Professor, Department of Nursing, Yeungjin College)

**Purpose:** This study was conducted in order to determine the influences of knowledge, self-efficacy, and social support on sick role behavior in patients with coronary artery disease. **Methods:** The participants were 192 patients with coronary artery disease in D city. Data were collected from January 1, 2014 to April 30, 2014 using a questionnaire. Data analysis was performed using SPSS/WIN 19.0 using ANOVA, t-test, Pearson correlation, and stepwise multiple regression. **Results:** Factors having an influence on sick role behavior were age (70 years old  $\beta=.275$ ,  $p<.001$ ), occupation (Office job  $\beta=-.230$ ,  $p<.001$ ), knowledge ( $\beta=.204$ ,  $p<.001$ ), self-efficacy ( $\beta=.188$ ,  $p<.001$ ), underlying disease (stroke  $\beta=.142$ ,  $p=.008$ ), and family type (live with their children  $\beta=-.128$ ,  $p=.038$ ). These factors explained 56% of the variance in sick role behavior. **Conclusions:** More positive knowledge and self-efficacy are needed for the sick role behavior. In addition, results of the study indicated that age, occupation, underlying disease, and family type were very important in predicting health behaviors of patients with coronary artery disease. Thus, it would be necessary to include patients' characteristics in designing an education program for people with coronary artery disease.

**Key words :** Coronary Artery Disease, Knowledge, Self-efficacy, Social Support, Sick Role Behavior