

성별에 따른 심혈관질환자의 건강행위에 미치는 요인

Gender Differences in Predictors of Health Behaviors Modification among Patients with Cardiovascular Disease

수리주안*, 유승미**, 궁화수***

중국 연변대학교 간호대학*, 백석대학교 보건학부 간호학과**, 건양대학교 의과대학***

Lijuan Xu(ljxu198311@163.com)*, Seungmi Ryu(ryuelli@hanmail.net)**,
Hwasoo Goong(goong@konyang.ac.kr)***

요약

본 연구는 심혈관질환자의 건강행위를 개선할 수 있는 프로그램을 개발하기 위하여 성별차이를 중심으로 건강행위에 미치는 요인의 차이를 파악하기 위하여 수행된 연구로, 경기도와 충남 소재 2개 대학병원에 내원한 심혈관질환자 228명(남자 114명, 여자114명)을 대상으로 하였다. 자료수집을 위한 설문조사는 2013년 1월부터 2013년 2월까지 실시하였으며 수집된 자료는 SPSS 20.0으로 분석하였다. 연구결과 심혈관질환자 남성과 여성사이의 건강행위행의 유의한 차이가 있었다. 여성이 건강행위 중 운동습관, 스트레스관리, 금연행위에서 남성보다 건강행위를 더 잘하는 것으로 나타났다. 남성과 여성사이의 건강행위의 예측인자는 남성은 연령, 자기효능감, 의료인 지지, 지각된 장애성, 지각된 민감성, 자율적 동기로 45%를 차지하였고 여성은 연령, 자율적 동기, 자기효능감, 의료인지지로 51%를 차지하였다. 특히 가장 설명력이 높은 변수는 남성은 자기효능감, 여성은 자율적 동기가었다. 따라서 남성과 여성사이의 건강행위의 예측인자가 유의하게 차이가 있는 본 연구결과를 반영하여 심혈관질환자의 지속적인 건강행위행을 위하여 간호중재 시 성별 특성에 따른 차별화된 방안이 고려되어야 될 것이다.

■ 중심어 : | 건강 신념 | 자율적 동기 | 의료인지지 | 건강행위 |

Abstract

Purpose: The purpose of the study was to investigate the difference of health behavior modification between male and female patients with cardiovascular disease; and to compare the predictors of health behavior between the male and female subjects. Methods: A comparative study design was used in the study. A total of 228 patients(male 114, female 114) with cardiovascular disease were recruited from outpatients clinics in 2 university hospitals in Korea. Data were analyzed using t-test, X², ANOVA, ANCOVA, Pearson correlation, and multiple regression with SPSS 20.0. Results: There was significant difference of health behavior between male and female patients with cardiovascular disease (F=9.45, p=0.002). The significant predictors of health behavior among male subjects were self-efficacy, perceived barriers, perceived susceptibility, medical support and autonomous motivation, accounting for 45%; the significant predictors of health behavior among female subjects were self-efficacy, medical support and autonomous motivation, accounting for 51%. Conclusions: It is suggested to take different health promotions strategies to maintain the performance of health behaviors among male and female patients with cardiovascular diseases.

■ keyword : | Health Belief | Medical Support | Autonomous Motivation | Health Behavior Modification |

접수일자 : 2014년 12월 02일

수정일자 : 2015년 01월 22일

심사완료일 : 2015년 02월 04일

교신저자 : 궁화수, e-mail : goong@konyang.ac.kr

1. 서론

지난 10년간 우리나라 주요 사망원인은 암, 심장질환, 뇌혈관질환 순으로 심혈관질환은 높은 사망률을 지속적으로 차지하고 있으며[1], 한국인의 기대수명은 남자 77.9세, 여자 84.6세로 치료기술의 발달과 적절한 합병증 관리 등으로 생존율이 높아지고 경제수준의 향상 및 생활양식의 변화로 심혈관질환의 유병률은 지속해서 가속될 것이다[1]. 심혈관질환자의 진료환자 수는 2010년 최근 5년간 1.3배 증가하였으며, 총 진료비도 역시 급증해 3조 388억원으로 1.6배 증가하여[2] 환자의 부담뿐 아니라 국가재정에도 매우 부담이 크다. 따라서 지속적으로 그 치료뿐 만 아니라 재활 및 예방에도 관심을 가지게 되었다.

심혈관질환은 개인의 생활습관과 밀접한 관련이 있으며, 흡연, 운동부족, 고지혈증, 좋지 않은 식습관, 스트레스, 고혈압 등이 공통적인 수정 가능한 위험요인으로 알려져 있다. 심혈관질환자들이 변화시킬 수 있는 요소를 잘 관리하여 바람직한 건강행위를 지속하는 것은 재활 예방 뿐 아니라 삶의 질과 수명연장에도 중요하다. 따라서 발병 후 장기간의 생활양식의 교정, 퇴원 후 계속적인 병원방문, 약물복용, 금연, 식이요법, 운동요법, 체중조절, 스트레스 관리와 같은 변화시킬 수 있는 건강행위의 조절이 요구되며, 적합한 건강증진행위를 잘 할 수 있도록 독려하여 건강행위를 지속하게 해야 한다[3]. 그러나 실제 건강행위는 잘 실천되고 있지 않으며 장기간 유지해 온 생활양식의 변화의 필요성에 대해 거부감을 나타내기도 한다[4].

이렇듯 심혈관질환자들은 건강행위가 필요하다는 것을 알면서도 변화하기 어려운 이유는 건강행위 변화를 외부적 조건에만 초점을 두고 있기 때문이다. 따라서 건강행위를 설명하는데 총체적인 접근이 필요하다고 생각한다. 건강행위를 시작하고 유지하거나 불건강한 행위를 종결시키는 데 있어 긍정적 관련[5]이 있는 건강신념 뿐 아니라 자율적 동기가 심혈관질환자들의 지속적인 건강행위에 어떤 영향을 미치는지를 밝힐 필요성이 있다.

다양한 질병에서 사람들의 행동예측에 있어 매우 폭

넓게 적용되어온 건강신념은 인간이 건강과 관련된 행동을 함에 있어 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성에 의해 결정된다고 하는 사회인지모델이다. 이는 건강행위를 실천하거나 지속하는데 지각된 민감성, 심각성, 유익성을 증가시키고, 지각된 장애성이 감소될수록 권고된 건강행위를 실천할 가능성이 더 높아지고 긍정적 영향을 미친다. 심혈관 질환 환자에서도 지각된 유익성과 장애성을 영향력이 있는 변수로 보고되었다[6]. 그러나 건강신념은 개인의 자발성이 무시되고 외부적 조건에 초점을 두고 있으며, 건강행위의 중요성과 유익성 등 인지적 측면을 강조하고 있어 중재효과에 한계를 보인다. 따라서 인지적 측면만으로 수행하기 어려운 건강행위를 하기 위한 동기부여가 필요하다. 자율적 동기란 개인의 가치와 관심에 따라 스스로 행위를 조절을 하고자 하는 느낌과 지각으로, 이는 건강행위를 시작하고 유지하거나 불건강한 행위를 종결시키는 데 있어 긍정적 영향을 줄 수 있다[5]. 또한 환자는 의료진 지지를 높게 지각할수록 자율적 동기와 유능성이 높아져 증진된 건강행위를 나타내는데 이때 의료인 지지는 경청, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실의 분담을 포함한 다[7].

또한 남녀는 각각 생애에서 노출되는 위험요인이 다르고 생리학적 취약성도 차이가 나며, 사회적인 요인의 영향 또한 달라질 수 있으므로[8] 성별에 따른 자료분석이 요구된다. 알려진 해부학적, 생리적, 생물학적 및 심리사회적인 측면에서 남녀 차이는 심혈관질환에서 성별 차이를 탐구할 필요성의 근거를 제시해 주며 성별 차이를 파악하는 것은 보건관리 제공자와 대상자 모두에게 의미가 있다[9]. 건강행위에 있어 여성이 남성보다 건강행위가 높게 나타나기도[10], 남성이 높게 나타나기도 하여 성별이 건강행위를 실천하는데 주요 예측인자가 될 수 있다[11]. 그러나 아직까지 심혈관질환자를 대상으로 성별에 따른 건강행위 동기요인차이를 살펴본 연구는 찾기 힘들었다. 따라서 본 연구는 심혈관질환자 남녀 모두의 건강증진향상을 위해 성별차이를 중심으로 건강행위가 어떻게 실천되고 지속되는지 이에 영향을 미치는 변수들을 파악하고 이를 기초로 성별을

고려한 심혈관질환자의 건강행위와 지속을 증진시키기 위한 구체적인 간호중재전략을 위한 간호학적 근거를 마련하고자 수행되었다.

이를 위한 본 연구의 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 성별에 따른 심혈관질환자의 건강행위 차이를 비교한다.
- 2) 성별에 따른 심혈관질환자의 건강행위의 이행에 영향을 미치는 요인을 비교한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회에 거주하는 심혈관질환자의 성별차이에 따른 건강행위와 행위변화이행에 영향을 미치는 변인을 비교분석하기 위하여 이루어진 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 자료수집은 2013년 1월부터 2013년 2월까지 이루어졌으며, 도구사용을 위해 저자에게 이메일을 통해 허락을 구하였으며, 2 곳의 종합병원의 순환기내과의 협조를 구하고 연구승인을 받았다(CNU-CNIRB 2012-46, HUSHHIRB 2013-0102). 연구대상자는 종합병원 순환기내과 외래를 통해 추후 관리를 받고 있는 자로서 본 연구에 대해 자발적으로 동의한 환자 228명을 대상으로 하였다. 자료수집은 연구자의 교육을 받은 연구보조원이 직접면담을 통해 대상자에게 설문지를 읽어주고 설문지를 작성하였다. 총 228부의 자료가 수집되었으며 통계분석에 사용하였다.

본 연구의 대상자는 협심증, 허혈성심질환, 부정맥, 고혈압을 진단 받은 자로서 주치의로부터 생활습관변화를 권고받고 심장내과 외래를 통해 본 연구에 참여하도록 권유받은 자, 교육과 질문 등을 이해할 수 있을 정도의 의사소통이 가능한 자, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 선정하였다.

3. 연구도구

3.1 건강신념

기존도구 HBM [12]과 Song 과 Lee[13]의 행동변화를 위한 동기요소 측정도구를 바탕으로 심혈관질환자에게 맞게 수정보완한 설문지에 의해서 측정된 점수이다. 하부개념인 지각된 심각성(5문항), 지각된 민감성(5문항), 지각된 유익성(5문항), 지각된 장애성(10문항)과 자기효능감(6문항)의 변수를 포함하여 Likert 4점 척도로 구성된 총 33문항으로 점수가 높을수록 건강신념이 높음을 의미한다. 재가 및 시설노인 대상으로 한 선행연구에서[14] Cronbach's alpha 계수는 0.84이었으며 본 연구에서는 0.82로 나타났다. 각 하부개념에 대한 Cronbach's alpha 계수는 0.69~ 0.90이었다.

3.2 자율적 동기

건강행위를 수행할 때 압력에 의한 것이 아니라 개인의 가치와 관심에 따라 자유롭게 참여하고 스스로 행위를 조절하고자 하는 성향을 의미한다. 본 연구에서는 자율적 동기를 측정하기 위하여 Williams, Freedman과 Deci[15]이 만든 Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ)를 원도구개발자의 동의를 받고 번역하여 도구 총 15문항을 사용하였다. 도구 번역은 3명 간호학자가 번역-역번역하였고, 심혈관질환자를 대상으로 사전조사를 실시하여, 각 문항의 어휘 및 내용의 난이도, 응답의 용이성, 수정이 필요한 부분 등을 검토받아 수정 보완하였다. 도구의 내용 타당도는 간호학 교수 2명 검사하고 content validity index(CVI)은 0.88으로 나왔다. 탐색적요인분석과 확인적요인분석으로 구성타당도 검증하였다. 탐색적 요인분석의 과정에서 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의 구형성 검정을 실시하였다. 탐색적 요인분석 결과 KMO 값은 0.82, Bartlett의 구형성 검정결과 유의수준의 $p < 0.001$ 으로 요인분석위한 적합도가 검증되어, 한개 요인이 추출되었고 이의 설명량은 61.28%, 요인부하량은 0.43-0.89이다. 확인적 요인분석 결과 자율적 동기 모형에서는 comparative fit index (CFI)=0.99, goodness of fit index (GFI)= 0.94, standardized root-mean-squared residual (SRMR)=0.050, root-mean-squared error

(RMSEA)=0.040 으로 좋은 적합도를 나타내었으며 Chi-square 값을 자유도(df)로 나눈 값도 1.50으로 3이하의 수치를 나타내었다. Williams 등의 연구에서 도구의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 0.80이었고 본 연구에서는 0.76로 나타났다. '전혀 그렇지 않다'점에서 '매우 그렇다'점까지의 7점 Likert 척도로 최저 8점에서 최고 56점이다. 점수가 높을수록 자율적 동기가 높음을 의미한다.

3.3 의료인지지

의료인(의사나 간호사)으로부터 받는 사회적 지지로 타인과의 상호작용을 통하여 애정, 존중감, 가치감, 소속감, 안정감 등의 정서적 지지와 경제적 도움, 정보제공 및 충고 등의 실질적 지지로 구분되며 경청, 기술적 인정, 기술적 도전, 정서적 지지, 정서적 도전, 사회적 현실의 분담의 6가지 내용으로 구성된 것이다[16]. 본 연구에서는 태영숙[16]이 개발한 사회적 지지 측정 도구인 5점 Likert 척도로 의료인지지 8문항으로 측정된 값을 말하며 점수가 높을수록 지각한 의료인지지 정도가 높은 것을 의미한다. 의료인지지에 대한 도구 신뢰도(Cronbach's alpha)는 0.84이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha 계수는 0.79으로 나타났다.

3.4 건강행위

심혈관질환자에 맞게 수정한 척도로 Song 등[17]에 의해 개발된 25문항으로 측정하였다. 자신이 건강에 대해 어느 정도 관심과 가치를 부여하는지에 대한 건강책임감(5문항), 식이습관(8문항), 운동(4문항), 스트레스 관리(5문항), 흡연행위(3문항)인 5개 하위영역으로 4점 Likert 척도로 점수가 높을수록 건강행위를 더 잘 수행함을 뜻하며 당시 관상동맥질환자를 대상으로 한 선행연구[18]에서 도구 신뢰도(Cronbach's alpha)는 0.874, 본 연구에서는 Cronbach's alpha 계수는 0.86으로 나타났다. 각 하부개념에 대한 Cronbach's alpha 계수는 0.78-0.85이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 20.0 프로그램을 이용하여 전산분석하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 성별에 따른 인구학적 특성에 대한 비교는 t-test와 χ^2 통계기법으로 분석하였다.
- 2) 성별에 따른 건강행위를 파악하기 위하여 ANCOVA를 시행하였다.
- 3) 심혈관질환자의 건강행위와 이에 영향을 미치는 변인간의 관계는 ANOVA, Pearson correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 4) 심장질환자의 건강행위에 미치는 요인을 파악하기 위해 건강행위를 종속 변수로, 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.
- 5) 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 계수를 구하였으며, 통계적 검증을 위한 유의도는 0.05로 설정하였다.

III. 연구결과

1. 대상자 성별에 따른 인구 사회학적 특성 비교

본 연구에 참여한 대상자는 총 228명으로 남성 114명, 여성 114명이었다. 대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성을 비교한 결과(Table 1) 연령, 동거형태, 교육수준, 직업유무, 주관적 건강상태에서 성별 유의한 차이가 있는 것으로(p<.001) 나타났다. 여성은 평균 연령 66.36세로 남성보다 평균연령이 높았고, 배우자와 함께 사는 대상자가 남성보다 적었다. 여성의 교육수준은 '고졸 이하'가 99명(86.8%)으로 남성보다 학력이 낮았다. 직업이 '없다'고 응답한 여성은 85명(74.6%)으로 남성에 비해 무직이 더 많았다. 여성의 주관적 건강상태는 '보통이다'(39.6%), '좋다'(19.8%), '매우 좋다'(7.2%)로 주관적 건강상태가 양호하다라고 남성보다 많이 느끼는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Difference of Demographic Characteristics between Male and Female Subjects (N=228)

Variables	Categories	Male (n=114)	Female (n=114)	t	p
		Mean± SD	Mean± SD		
Age (years)		61.63± 13.49	66.36± 12.04	3.29	<.001

		n (%)	n (%)	χ^2	p
Marital status	Married	56(49.1)	46(40.4)	6.17	.103
	Others	58(50.9)	68(59.6)		
Living status	With partner	104(91.2)	87(76.3)	18.55	<.001
	Others	10(8.8)	27(23.7)		
Education	≤High school	68(59.6)	99(86.8)	21.50	<.001
	≥College	46(40.4)	15(13.2)		
Employed	Yes	81(71.7)	29(25.4)	48.58	<.001
	No	32(28.3)	85(74.6)		
Health status	Very good	2(1.8)	8(7.2)	8.88	.002
	Good	27(23.7)	22(19.8)		
	Average	38(33.3)	44(39.6)		
	Poor	32(28.1)	30(27.0)		
	Very poor	15(13.2)	10(9.0%)		

2. 성별에 따른 심혈관질환자 건강행위차이비교

성별에 따른 건강행위차이를 비교하고자 앞서 [Table 1]에서 연령, 교육수준, 주관적 건강상태가 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 이를 공변수처리하여 ANCOVA 분석하였다. 건강행위의 하위지표인 건강책임감, 운동습관, 식습관, 스트레스관리, 금연행위에 대한 대상자 성별에 따른 심혈관질환자의 건강행위차이를 살펴본 결과[Table 2], 남녀 성별 건강행위는 유의하게 차이가 있었다(F=9.45, p=0.002). 건강행위에서 남녀 모두 운동습관에 대한 점수가 가장 높았던 반면, 식습관점수는 남녀 모두 가장 낮게 나타났다. 또한 여성이 운동습관(F=5.50, p=0.020), 스트레스관리(F=5.08, p=0.025), 금연행위(14.58 p<0.001)에서 남성보다 유의하게 건강행위점수가 높았다.

Table 2. Comparisons of Health Behavior between Male and Female Patients* (N=228)

Variables	Male(n=114)	Female(n=114)	F	p
	Mean± SD	Mean± SD		
Health behavior	2.99±0.50	3.19±0.51	9.45	.002
Health Responsibility	3.16±0.59	3.30±0.61	2.27	.134
Diet habits	2.74±0.89	2.72±0.97	0.03	.897
Exercise	3.22±0.58	3.46±0.52	5.50	.020
Stress management	2.81±0.69	3.08±0.66	5.08	.025
Smoking cession	2.99±1.04	3.41±0.86	14.58	<.001

Note: * age, living status (living with couple =1), education (college or higher=1), employed (yes=1) and health status as covariates

3. 심혈관질환자의 건강행위변화와 이에 영향을 미치는 요인들간의 관계

다음은 대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성과 건강행위에 영향을 미치는 요인을 살펴보면[Table 3] 남성은 동거형태(t=2.12, p=.035), 직업유무(t=2.98, p=.003)의 영역에서 유의하게 나타나 남성은 배우자와 같이 살수록 건강행위를 잘하며, 직업을 가진 남성이 건강행위를 더 잘하는 것으로 나타났으나 여성은 유의하지 않았다[Table 3].

Table 3. Difference of Health behavior Status among Demographic Characteristics in Male and Female subjects (N=228)

Variables	Categories	Male(n=114)			Female(n=114)		
		Mean± SD	F/t	p	Mean± SD	F/t	p
Marital status	Married	3.03± 0.53	-1.34	.182	3.20±. 48	0.34	0.734
	Others	2.96± 0.48			3.17±. 59		
Living status	With partners	3.01± 0.48	-2.12	0.035	3.20±. 55	0.07	0.948
	Others	2.75± 0.66			3.19±. 48		
Education	≤High school	3.01± 0.45	0.79	0.429	3.15±. 58	0.10	0.856
	≥College	2.99± 0.66			3.09±. 45		
Employed	Yes	3.15± 0.46	2.98	0.003	3.22±. 46	0.81	0.420
	No	2.92± 0.51			3.13±. 62		
Health status	Very good	3.11± 0.53	1.58	0.089	3.76±. 24	2.07	0.079
	Good	3.06± 0.49			3.38±. 41		
	Average	2.91± 0.50			3.16±. 59		
	Bad	3.00± 0.51			3.11±. 49		
	Very bad	2.96± 0.42			3.06±. 43		

심혈관질환자의 건강행위와 이에 영향을 미치는 요인들간의 관계는 [Table 4][Table 5]와 같다. 심혈관질환자의 건강행위를 예측하기위해 인구학적 변수인 연령과 함께 자기효능감, 지각된 심각성, 지각된 민감성,

지각된 유익성, 지각된 장애성, 자율적 동기, 의료인지 지 등이 포함하였다. 남성군에서 우선 변수들 간의 상관성분석 결과 -0.04에서 0.58까지 나타냈으나 다중 공선성으로 판단할 만한 수준($r > 0.80$)의 상관도는 없었다. 상관성분석 결과 건강행위에 유의한 특성으로 연령($r=0.38$), 자기효능감 ($r=0.58$), 지각된 유익성($r=0.17$), 지각된 장애($r=-0.33$), 지각된 민감성($r=-0.13$), 지각된 심각성($r=-0.29$) 자율적 동기($r=0.30$), 그리고 의료인지 지($r=0.39$)가 유의한 상관관계를 나타냈다[Table 4].

Table 4. Correlations for Study Variables among the Male Subjects (N=114)

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Age (1)	-								
Self-efficacy (2)	0.15*	-							
Perceived benefits (3)	0.11	0.33**	-						
Perceived barriers (4)	-0.28**	-0.41**	-0.19**	-					
Perceived susceptibility (5)	-0.08	-0.07	0.10	0.23**	-				
Perceived severity (6)	-0.04	0.03	0.10	0.24**	0.37**	-			
Autonomous motivation(7)	-0.10	0.02	0.21**	-0.16*	-0.26**	-0.23**	-		
Medical support (8)	-0.14*	0.22**	-0.14*	-0.13*	0.07	0.09	-0.04	-	
Health behavior (9)	0.38**	0.58**	0.17**	-0.33**	-0.13*	0-29*	0.30**	0.39**	-

Note: * $p < .05$; ** $p < .001$

여성군에서 변수들 간의 상관성분석 결과 0.02에서 0.45까지 나타냈으나 다중 공선성으로 판단할 만한 수준($r > 0.80$)의 상관도는 없었다. 상관성분석 결과 건강행위에 유의한 특성으로 연령($r=0.34$), 자기효능감 ($r=0.40$), 지각된 유익성($r=0.29$), 지각된 장애($r=-0.28$), 지각된 민감성($r=-0.13$), 지각된 심각성($r=-0.12$), 자율적 동기($r=0.45$), 그리고 의료인지지($r=0.31$)가 유의한 상관관계를 나타냈다[Table 5].

Table 5. Correlations for Study Variables among the Female Subjects (N=114)

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Age (1)	-								
Self-efficacy (2)	0.16*	-							
Perceived benefits (3)	0.11	0.35**	-						
Perceived barriers (4)	-0.31**	-0.29**	-0.19**	-					
Perceived susceptibility(5)	-0.08	-0.07	0.10	0.23**	-				
Perceived severity (6)	-0.04	0.03	0.10	0.23**	0.30**	-			
Autonomous motivation(7)	-0.10	0.02	0.29**	-0.17*	-0.25**	-0.24**	-		
Medical support (8)	-0.13*	0.23**	-0.14*	-0.13*	0.02	0.09	-0.05	-	
Health behavior (9)	0.34**	0.40**	0.29**	-0.28**	-0.13*	-0.12*	0.45**	0.31**	-

Note: * $p < .05$; ** $p < .001$

4. 성별 특성에 따른 심혈관질환자의 건강행위이 행에 영향을 주는 예측요인

심혈관질환자 건강행위에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 인구사회학적 특성에서 연령, 자기효능감, 지각된 심각성, 지각된 민감성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자율적 동기, 의료인지지의 총 9개 요인을 투입하여 건강행위이행 영향요인을 추정하였다[Table 6]. 본 연구에서는 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. Durbin-Watson값은 남녀 각각 2.01, 2.07으로 임계치인 1.74보다 크므로 오차의 자기상관은 없다고 할 수 있다.

먼저 남성의 건강행위와 유의한 상관을 보였던 인구학적 변수인 연령과 배우자유무, 직업유무를 1단계에서 입력하고 건강행위의 12.0%($F=10.12, p < 0.001$)를 설명하였으며 2단계에서 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 의료인지지, 자율적 동기의 건강행위에 대한 추가 설명력은 45.0%($F=21.07, p < 0.001$)으로 건강행위에 대한 총 설명력은 57.0%이었다. 그 중 자기효능감($\beta=0.38, p < 0.001$)이 가장 설명력이 높은 변수이었으며, 의료인 지지($\beta = -0.19, p < 0.001$)와 지각된 장애성($\beta = -0.18, p = 0.007$), 지각된 민감성($\beta = -0.15, p = 0.008$), 자율적 동기($\beta = 0.13, p = 0.020$)순이었다. 여성의 건강행위는 1단계에서 연령

이 건강행위의 6.0%(F=8.43, p=0.004)를 설명하였으며 2단계로 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 민감성, 지각된 심각성, 의료인지지, 자율적 동기의 건강행위에 대한 추가 설명력은 51.0%(F=16.49, p<0.001)으로 건강행위에 대한 총 설명력은 57.0%이었다. 그 중 자율적 동기가 가장 설명력이 높은 변수($\beta=0.26$ p<0.001)이었으며, 자기효능감($\beta=0.20$ p<0.001), 의료인지지($\beta=0.18$ p<0.001)순이었다[Table 6].

Table 6. Regression Analysis for Health Behavior in Male and Female Subjects (N=228)

Variables		Adjusted R ²	F/t	p	β	Durbin-Watson
Male	Model 1	.12	10.12	<.001		2.01
	Age		3.59	<.001	0.28	
	Living status (with partner =1)		1.02	.308	0.08	
	Employed (Yes =1)		-1.90	.059	-0.14	
	Model 2	.45	21.07	<.001		
	Self-efficacy		6.34	<.001	0.38	
	Perceived benefits		0.68	.496	0.04	
	Perceived barriers		2.76	.007	-0.18	
	Perceived susceptibility		2.67	.008	-0.15	
	Perceived severity		0.94	.346	-0.06	
	Medical support		3.59	<.001	0.19	
Autonomous motivation	2.35	.020	0.13			
Female	Model 1	0.06	8.43	.004		2.07
	Age		2.90	.004	0.27	
	Model 2	0.51	16.49	<.001		
	Self-efficacy		6.57	<.001	0.20	
	Perceived benefits		1.70	.091	0.12	
	Perceived barriers		1.72	.089	-0.13	
	Perceived susceptibility		.98	.328	-0.07	
	Perceived severity		.87	.385	-0.06	
	Medical support		2.80	.006	0.18	
	Autonomous motivation		3.60	<.001	0.26	

IV. 논의

본 연구에서는 심혈관질환자 남녀 모두의 건강증진을 위해 성별차이를 중심으로 건강행위가 어떻게 실천되고 지속되는지 이에 영향을 미치는 변수들을 파악하고 이를 근거로 심혈관질환자의 건강행위와 지속을 증진시키기 위한 성별을 고려한 구체적인 간호중재전략을 위한 근거를 마련하고자 시도되었다.

심혈관질환자의 건강책임감, 운동습관, 식습관, 스트레스관리, 금연행위의 모든 건강행위를 여성이 남성보다 잘하며, 특히 운동습관, 스트레스관리, 금연행위를 남성보다 유의하게 잘하는 것으로 나타났다. 여성이 운동습관, 스트레스관리, 금연행위에서 높은 것은 전체적으로 건강 증진 및 질병예방 행위의 실천율이 여자가 남자보다 높다는 것을 의미하며, 여자가 건강에 대한 관심이 더 높은 것으로 사료된다. 또한 주관적 건강상태에서 남성이 여성보다 더 많이 나쁘다고 느꼈다. 이는 주관적 건강상태에 따라 신체활동 수준의 차이를 있고[19], 성에 따른 건강습관은 여자가 남자보다 실천율이 높다고 할 수 있다고 한 선행연구와 유사하며 협심증이나 관상동맥질환이 있는 남성노인의 경우 신체활동 참여율이 저조하다고[20] 보고한 연구와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 주관적 건강상태에서 자신의 건강을 부정적으로 지각하는 집단이 지식부족, 동기부족, 시간부족, 경제여건 요인에서 낮은 수준을 보여준다는 [21] 선행연구와 연결해볼 때 본 연구에서 남성이 여성보다 기준에 유지하던 운동습관, 스트레스관리, 금연 등 건강행위가 유의하게 낮게 나타났고 여성보다 자신의 건강을 부정적으로 지각하는 것으로 나타난 것은 남성이 여성보다 질병에 대한 지식이 부족하고 건강행위를 변화시키고 지속시켜야 하는 동기가 부족하다고 유추해 볼 수 있으므로 환자를 교육할 때나 중재프로그램을 개발시 질병에 대한 지식이나 동기의 중요성을 적극적으로 알리고 참여할 수 있도록 더욱 강조해야 한다고 생각된다.

성별에 따른 인구사회학적 특성과 건강행위에 영향을 미치는 요인을 보면 남성 심혈관질환자는 배우자와 같이 살수록, 또한 직업을 가진 남성일수록 건강행위를

더 잘하는 것으로 나타났다. 이는 다른 사람의 존재여부가 동기부여자 역할을 하므로 동거형태에 따라 더 높은 수준의 사회적 지지를 받기 때문인 것으로 생각되며, 대부분 남성의 경우 자발적인 관리를 통한 건강관리가 어려워 배우자와 함께 살수록 건강행위를 잘하며 이는 남성노인의 신체활동이 사회경제적인 상태에 연관이되어 있어 직업을 가질수록 건강행위에 더 잘 참여하는 것으로 이해된다. 따라서 심혈관질환자 특히 남성질환자인 경우 본인뿐만 아니라 배우자를 포함한 가족들에게도 건강관리의 중요성을 교육하는 것이 필요하며 경제적으로 취약한 남성의 건강행위증진 방안이 요구된다. 또한 선행연구에서[22] 교육수준, 소득과 같은 사회경제적 요인과 결혼상태, 동거유형 등의 사회심리적 요인을 보정한 후에도 신체적 장애나 주관적 불건강 수준은 남성과 여성에서 유의한 차이를 보인다고 보고하고 있어 여전히 성별에 따른 차별화된 접근이 요구된다고 볼 수 있다.

심혈관질환자의 건강행위에 남성, 여성 모두 연령, 자기효능감, 의료인지지, 자율적 동기가 영향을 주는 중요한 예측요인이며 남성은 그 중 자기효능감($\beta=0.38$)이, 여성은 자율적 동기가 가장 설명력이 높은 변수이었다. 본 연구 대상자는 남녀 각각 평균연령이 62세 이상의 만성질환을 가진 취약노인으로 건강행위를 잘하기 위해 건강관리 전문가로부터의 지지가 필요하며 의료인과의 협력적 관계인 의료인의 지지가 건강행위이행에 중요한 변수로서 작용하여 Kim & Kim [7]의 결과와 유사하다. 특히 여성 심혈관질환자가 남성 심혈관질환자보다 모든 건강행위를 잘하며, 여성 심혈관질환자에게서 자율적 동기가 가장 설명력이 높은 변수임이 확인되었는데 이는 자기결정성이론을 기반으로 한 선행연구를 살펴보면 행위에 대한 동기가 자율적이라고 느낄수록 건강행위를 수행하는 경향이 높았다고 한 연구결과를 지지한다. 또한 남성에서 자기효능감이 가장 크게 직접 영향을 미치는 핵심적인 변수임이 확인되었다. 자기효능감은 건강행위지속뿐 아니라 건강결과도 향상시키며[23] 자기효능감 및 가족과 의료인지지가 높을수록 자가간호가 잘 수행되는 것으로[7] 보고한 것과 공통되는 결과가 있다는 것을 확인할 수 있다. 또한 남성

에서 지각된 장애성이나 민감성이 유의한 본 연구결과와는 남녀별 심장질환 경험에 다르며 여성이 남성에 비해 지각된 민감성이 비해 낮다고 본 연구[24]와 관련이 있을 수 있다. 따라서 남녀의 독특성에 따라 질병에 대한 지식을 제공하여야 하며 대상자의 증상을 편견없이 평가하는 객관성을 유지한 의료인지지가 필요하다. 심혈관질환자의 재발방지 및 건강증진을 위한 생활습관 변화는 필수적이나 실제로 요구되는 생활습관의 변화는 10% 미만이다[25]. 또한 일반적으로 건강행위를 변화시키고자 할 때 개인별 건강행동에 대한 자각과 실행할 수 있는 건강행위수준이 각각 다르므로 성별차이 등 다양한 건강행위를 다루어야 심혈관질환자의 재발을 낮추기 위한 건강행위를 변화 지속시킬 수 있다.

이상으로 본 연구에서 조사한 인구사회학적 특성 요인과 자기효능감, 의료인지지, 자율적 동기가 중요한 요인으로 나타난 결과는 심혈관질환자의 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발 및 활용 시 기초자료로 활용될 수 있다고 본다. 특히 성별에 따른 심혈관질환자의 건강행위정도가 다름을 확인할 수 있었으므로 이를 고려한 건강행위중재프로그램을 개발 보급하는 것이 중요한 의의를 지닌다. 그러나 본 연구는 2개의 대도시의 심혈관질환자를 대상으로 한 대상자 표집의 한계점으로 인하여 전체 심혈관질환자의 건강행위를 설명하기에는 제한이 따른다. 따라서 추후 연구대상자를 확대하여 반복연구를 해 볼 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 심혈관질환자의 건강행위를 개선할 수 있는 프로그램을 개발하기 위하여 기초자료를 제공하기 위하여 성별차이를 중심으로 건강행위변화에 미치는 요인의 차이를 규명하고자 하였다.

본 연구의 결과로 성별은 건강행위를 실천하는데 있어서 주요 예측인자가 될 수 있으며 심혈관질환자의 건강행위에 남성, 여성 모두 연령, 자기효능감, 의료인지지, 자율적 동기가 영향을 주는 중요한 예측요인이며 남성은 그 중 자기효능감이, 여성은 자율적 동기가 가

장 설명력이 높은 변수이었다.

심혈관질환자의 유능감을 향상시키며 자율적 동기를 강화시키고 이를 위한 적절한 의료인의 지지가 필요한 방안을 개발하고 시도해야 할 것이다. 특히 남성에서 여성과 달리 지각된 장애, 지각된 민감성이 유의한 변수로 포함되어 나타났음을 볼 때 건강중재프로그램을 수행 시 질병의 장애성과 민감성을 잘 인지할 수 있도록 하면서 자기효능감을 강화시키고, 여성에게는 자율적 동기를 더 우선적으로 강화시킬 수 있도록 중재하는 남녀 차별화된 방안을 고려해야 될 것이라 생각한다.

따라서 본 연구결과에서 나타난 건강행위 영향 요인을 고려하여 성별 특성에 따른 차별화된 건강행위 간호중재 프로그램을 개발하고 활용해 볼 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, *만성질환 미래예측 및 향후 정책방향*, 2013.
- [2] <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd/atrisk.html>.
- [3] S. L. Cobb, D. J. Brown, and L. L. Davis, "Effective interventions for lifestyle change after myocardial infarction or coronary artery revascularization," *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, Vol.18, No.1, pp.31-39, 2006.
- [4] M. Byrne, J. Walsh, and A. W. Murphy, "Secondary prevention of coronary heart disease: patient beliefs and health-related behavior," *Journal of psychosomatic research*, Vol.58, No.5, pp.403-415, 2005.
- [5] G. C. Williams, H. Patrick, C. P. Niemiec, L. K. Williams, G. Divine, J. E. Lafata, and M. Pladevall, "Reducing the health risks of diabetes How Self-determination Theory May Help Improve Medication Adherence and Quality of Life," *The Diabetes Educator*, Vol.35, No.3, pp.484-492, 2009.
- [6] 이미혜, *심혈관 질환자의 건강신념과 환자역할행위에 관한 연구*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 2001.
- [7] 김지숙, 김지수, "방사성요오드 치료 환자의 자가간호와 자기효능감 및 사회적지지", *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제11호, pp.261-269, 2013.
- [8] World Health Organization (2007). Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO. Retrieved Feb. 1. 2009. from <http://www.who.int/gender/en>
- [9] Holli A. DeVon and Julie Johnson Zerwic, "Symptoms of acute coronary syndromes: Are there gender differences? A review of the literature," *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, Vol.31, No.4, pp.235-245, 2002.
- [10] 손화희, "서울지역 노인의 건강증진행위와 관련된 생태학적 변인에 관한 연구", *대한 가정학회지*, 제42권, 제12호, pp.77-92, 2004.
- [11] Mary P. Gallant and Gail P. Dorn, "Gender and race differences in the predictors of daily health practices among older adults," *Health Education Research* Vol.16, No.1, pp.21-31, 2001.
- [12] Irwin M. Rosenstock, "Historical origins of the health belief model," *Health Educational Behavior*, Vol.2, No.4, pp.328-335, 1974.
- [13] R. Y. Song and H. J. Lee, "Managing health habits for myocardial infarction (MI) patients," *International journal of nursing studies*, Vol.38, No.4, pp.375-380, 2001.
- [14] 송라윤, "동기이론에 근거한 재가 및 시설거주 노인의 건강행위 예측요인 분석", *성인간호학회지*, 제18권, 제4호, pp.523-532, 2006.
- [15] G. C. Williams, Z. R. Freedman, and E. L. Deci, "Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control," *Diabetes Care*,

Vol.21, pp.1644-1651, 1998.

- [16] 태영숙, *암환자가 지각한 사회적 지지와 우울과의 관계*, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1985.
- [17] 송라윤, 진경자, 노유자, 김춘길, "동기강화 프로그램이 노년기 여성의 건강행위, 심혈관질환위험 요인 및 기능적 건강상태에 미치는 영향", *대한간호학회지*, 제31권, 제5호, pp.858-870, 2001.
- [18] 김금자, 이명선, "관상동맥질환자의 동기 요인과 건강행위에 관한 연구", *한국재활 간호학회*, 제10권, 제2호, pp.125-133, 2007.
- [19] 문현정, 이인숙, "만성질환이 있는 한국노인의 성별에 따른 신체활동 비교", *노인간호학회지*, 제13권, 제2호, pp.120-130, 2011.
- [20] J. Kruger, S. A. Ham, and S. Sanker, "Physical inactivity during leisure time among older adults-Behavioral risk factor surveillance system," *Journal of Aging and Physical Activity*, Vol.16, No.3, pp.280-291, 2008.
- [21] 남궁원, 엄정식, "성별과 건강수준에 따른 운동 비참여 노인들의 운동 제약요인 비교분석", *한국사회체육학회지*, 제39권, 제1호, pp.451-459, 2010.
- [22] 전경숙, "노년기 건강의 사회적 요인의 성별 차이", *한국노년학*, 제28권, 제3호, pp.459-475, 2008.
- [23] 손연정, 박영례, "만성질환자의 가족지지, 자기 효능감 및 자가간호수행간의 관계", *성인간호학회지*, 제17권, 제5호, pp.793-801, 2005.
- [24] S. Omran and M. Al-Hassan, "Gender differences in signs and symptoms presentation and treatment of Jordanian myocardial infarction patients," *International journal of Nursing practice*, Vol.12, No.4, pp.198-204, 2006.
- [25] H. D. Bennett, E. A. Coleman, C. Coleman, T. Bodenheimer, and E. H. Chen, "Health coaching for patients with chronic illness," *Family Practice Management*, Vol.17, No.5, pp.24-29, 2010.

저 자 소 개

수리주안(Li-Juan Xu)

정회원

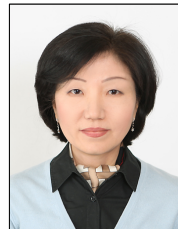


- 2005년8월 : Changchun Traditional Chinese Medicine University, China(간호학학사)
- 2009년 8월 : 이화여자대학교 국제대학원(보건학석사)
- 2012년8월 : 충남대학교(간호학박사)

▪ 2005년 ~ 현재 : 중국 연변대학교 간호대학
<관심분야> : 간호학, 보건학

유 승 미(Seung-Mi Ryu)

정회원



- 1983년 2월 : 중앙대학교(간호학학사)
- 1985년 8월 : 서울대학교(보건학석사)
- 2014년 8월 : 충남대학교(박사과정수료)

<관심분야> : 간호학, 보건학

궁 화 수(Hwa-soo Goong)

정회원



- 1984년 2월 : 경희대학교 치과대학(치의학학사)
- 1987년 2월 : 경희대학교 치과대학원(치의학석사)
- 2003년 2월 : 경희대학교 치과대학원(치의학박사)

▪ 2010년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 의과대학 치위생학과 교수
<관심분야> : 치위생학, 보건학