

관상동맥질환자의 식이이행과 건강신념, 사회적 지지 및 특성 간 상관관계

이 주 임* · 한 상 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관상동맥질환이란 심근에 혈액을 공급하는 관상동맥이 혈전 등으로 폐쇄되거나 좁아져 심근의 대사요구를 충족시키지 못하는 질병으로, 진단, 시술, 약물치료 등의 발전에 힘입어 증상은 많이 완화되었지만 질환 자체의 근본적인 원인은 거의 치료하지 못하고 있다(Smith, 1998). 최근 미국심장협회(American Heart Association, 2004)에 따르면 미국에서의 사망률 1위가 여전히 순환기계 질환임이 확인되었고, 우리나라에서도 2003년도 사망원인 중 1위가 신생물이었고 다음으로 순환기계질환 이었으며, 이 순환기계질환이 인구 10만 명 당 124.7명이었음이 보고되었다. 그러나 최근 10년간 전체 순환기계 질환은 10년 전보다 3% 감소한 것에 비해 관상동맥질환(허혈성 심장질환)은 1993년에 인구 10만 명 당 13.3명에서 2003년 24.6명으로 그 증가율이 84.96%로 매우 급격함을 보였다(통계청, 2004).

관상동맥질환은 삶의 방식의 변화로 심장발생률을 낮출 수 있는 만성질환으로 분류될 수 있고(신경립 등 2002), 이와 같은 만성질환 관리의 목표는 치유라기보다는 오히려 증상을 완화시키고 기능을 증대시키며, 삶의 질을 개선하고 질병의 진행을 늦추는 데 있다(Oldridge, 1997). 관상동맥질환의 발생환경과 위험요인은 운동부족, 고지방 섭취, 비만을 초래

하는 식습관, 흡연, 사회적 스트레스의 증가 등으로(손광옥, 1999) 이미 습득된 생활습관이 많기 때문에 쉽게 변화되기 어렵다(오세은, 2001). 따라서 관상동맥질환은 지속적인 치료, 식이관리와 활동량의 조절 등 위험인자 교정을 위한 생활양식의 개선이 없으면 심장발작이 재발할 수 있는 위험한 질병임을 알 수 있다(서문자 등, 2004).

최근 우리나라에서는 심장재활 프로그램을 적용시킨 후 건강행위 이행정도를 측정하는 연구들이 진행되고 있는데(송경자, 2001; 이영신, 2003; 임지영, 2004; 정영선, 2002; 정혜선 등 2002; 조현숙, 1999; 추진아, 2003; 한애경, 1998), 그 결과들에서 보면 다른 건강행위들에 비해 식이가 매우 변화하기 어려운 행위임을 알 수 있다. 또한 심장재활 프로그램 적용 후 식이관련 건강행위가 증가는 하였으나 통계적으로는 유의하지 않았다(송경자, 2001; 추진아, 2003, 정영선, 2002). 한편, 외국에서는 자가 간호 행위를 비롯한 건강행위를 이행하게 하기위한 심장재활 프로그램이 시행되고는 있으나 심장재활 프로그램에 참여하는 환자수가 10%내외로 저조하고(Bittner, Sanderson, Taylor & Green, 1997; Gordon & Haskell. 1997; Franklin, Hall, & Timmis, 1997), 대부분의 심장재활이 운동 훈련만을 강조하며, 일생을 통한 생활양식 수정은 경시되어져 왔다(Gordon & Haskell, 1997).

관상동맥질환자의 건강행위 정도를 조사한 연구들에서도 식이이행이 운동과 마찬가지로 다른 건강행위보다 이행정도

* 경희의료원 간호사
** 경희대학교 간호과학대학 교수

가 낮게 측정된 연구가 많았다(강영옥, 2004; 김남희, 2004; 김은자, 2002; 정혜선, 1996). 이렇듯 관상동맥질환과 관련하여 식이이행은 매우 실천하기 어려우며, 생활양식을 변화시키기 어려운 행위임을 알 수 있다. 그러나 오히려 식이이행은 관상동맥질환의 발병직후이거나 중증도가 심각한 상태에서 교육만 잘된다면 운동요법에 비해 이행이 훨씬 용이하고 운동이나 보행이 어려운 노인환자나 흉부통증이 심히 우려되는 환자에서도 충분히 잘 이행될 수 있는 항목이라 하겠으며, 또한 식이이행은 다른 건강행위와 더불어 항상 시행되어야 할 일상생활의 기본이 되는 행위라 할 수 있다. 그러나, 이제까지의 연구에서는 다른 건강행위의 하부영역으로써의 식이이행에 관하여서만 대략적인 연구만 있을 뿐이지, 식이이행에 중점을 둔 연구는 부족한 현실이며, 또한 식이이행과 상관관계가 있는 영역이 어떤 것인지에 관한 연구가 부족하여 식이이행을 증가시키기 위한 교육이나 재활프로그램에서 식이이행을 증가시키는데 어려움이 있는 실정이다. 이에 본 연구는 식이이행정도를 예측할 수 있는 요인을 분석하기 위한 사전연구로 식이이행에 영향을 미치는 요인으로 알려진 식이 자기효능감, 건강신념, 사회적지지, 그리고 대상자의 특성들과 식이이행간의 상관관계를 규명하여 관상동맥질환자의 식이이행 예측요인을 발견하기 위한 사전연구로 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 관상동맥질환자의 식이이행과 식이 자기효능감, 건강신념, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 관상동맥질환자의 식이이행과 식이 자기효능감, 건강신념, 사회적지지 및 대상자의 특성 간 상호관계를 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 일개 대학병원 순환기 내과에 관상동맥질환으로 외래 치료를 받고 있는 환자 중 본 연구에 참여를 허락한 115명을 임의 표출하였으며 불성실한 응답자 11명을 제외한 104명의 설문자료를 본 연구에 사용하였다.

2. 자료수집 및 진행방법

- 1) 문헌고찰을 통해 관상동맥질환의 식이이행과 독립변수인 식이 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 심각성, 사회적 지지를 측정할 수 있는 112문항을 교수 1명, 수간호사 1명, 내과병동 간호사 2명과 함께 내용타당도를 평가하여 평가지수(Content validity index)가 75% 이상인 75개 문항을 선정하였다. 2차로 104명으로부터 얻은 자료를 요인분석, 다중회귀분석을 통해 구성타당도를 검증하여 도구를 작성하였다.
- 2) 2004년 6월 3일-2004년 7월까지 임의로 선정된 관상동맥질환자 104명을 대상으로 본 연구자와 본 연구자에게 연구목적과 자료수집방법에 대하여 교육받은 간호사 2명이 설문 조사하였으며, 자기기입식 설문조사와 일대일 면접방법을 병행하였다.

3. 연구도구

1차로 문헌고찰과 선행연구를 통해 선정된 식이이행, 식이 자기효능감, 건강신념, 사회적 지지 측정도구의 문항이 너무 많아 외래 환자들에게 피로를 초래할 뿐 아니라 집중력을 감소시켜 정확한 자료를 얻을 수 없을 것으로 사료되어 내용타당도와 구성타당도를 통하여 문항을 축소하였다.

1) 식이이행 측정도구

한예경(1998)이 개발하고 남명희(1997)가 사용한 관상동맥질환자의 식이요법 이행 도구 중 식이관련 부분을 수정한 7문항(7점 척도)으로, 일반식품 관련 요인, 기호식품 관련 요인으로 구성되었으며, 점수범위는 7-49점(평균:1-7점)으로 점수가 높을수록 바람직한 식이행위를 하고 있음을 의미한다. 본 연구도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .71 이었다.

2) 식이 자기효능감 측정도구

Hickey, Owen and Froman(1992)이 개발한 CDSEI(Cardiac Diet Self Efficacy Index)를 수정 보완하여 사용한 남명희(1997)의 관상동맥질환자의 자기효능감 도구 중에서 식이에 관한 자기효능감 도구를 수정한 8문항(7점 척도)으로, 지방섭취 제한, 자가 음식조절, 체중유지 요인으로 구성되며, 점수범위는 8-56점(평균:1-7점)으로 점수가 높을수록 식이 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .83 이었다.

3) 건강신념 측정도구

건강신념 측정도구는 문정순(1990)의 건강신념 측정도구를 토대로 남명희(1997)가 수정 보완한 도구로 지각된 유익

성, 지각된 장애성, 지각된 심각성으로 구성되었으며, 각 영역별 구성타당도 검정을 도구로 측정하였으며, 각각의 도구는 다음과 같다.

(1) 지각된 유익성

관상동맥질환자의 지각된 유익성 도구는 총 10문항(7점 척도)으로, 식이조절 유익성 요인 한가지로 구성되며, 점수범위는 10-70점(평균:1-7점)으로 점수가 높을수록 지각된 유익성이 높은 것을 의미한다. 본 연구도의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .88 이었다.

(2) 지각된 장애성

관상동맥질환자의 지각된 장애성 도구(11문항)를 수정한 7문항(7점 척도)으로, 성격, 경제성, 가족요인으로 구성되며, 점수범위는 7-49점(평균:1-7점)으로 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .73 이었다.

(3) 지각된 심각성

관상동맥질환자의 지각된 심각성 도구(11문항)를 수정한 6문항(7점 척도)으로, 가족요인, 개인요인으로 구성되며, 점수범위는 6-42점(평균:1-7점)으로 점수가 높을수록 지각된 심각성이 높은 것을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .82 이었다.

4) 사회적 지지 측정도구

김영희(2004)가 혈액투석환자에게 사용한 도구를 타당도 검증한 5문항의 측정도구를 사용하였다. 본 설문지는 총 5문항(7점 척도)으로, 점수범위는 5-35점(평균: 1-7점)으로 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's α 는 .81 이었다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS PC 11.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 대상자의 식이이행, 식이 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 심각성, 사회적 지지의 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 관상동맥질환자의 식이이행 관련요인간의 상관관계 분석에서 대상자의 특성 중 운동, 식이교육, 합병증, 입원경험, 시술적 처치 유무 등은 더미변수로 변환하여 피어슨 상관관계로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 성별, 연령, BMI, 유병기간, 배우자 유무, 직업, 규칙적 운동, 합병증, 시술여부, 주 간호자, 흡연여부, 음주여부, 식이교육 여부, 호흡곤란 여부, 흉통 여부를 조사하였으며 그 결과는 <표 2>와 같다.

연구대상자의 성별은 남자(65.4%)가 여자(34.6%)보다 많았고, 연령은 60대 이상이 58.7%로 많았으며, 특히 70대 이상이 21.2%나 되는 높은 연령의 대상자가 많았다. BMI는 정상인 56.7%로 많았고, 유병기간은 평균 30.25개월로

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=104)

특성	구분	N(N=104)	백분율(%)
성별	남	68	65.4
	여	36	34.6
연령(세) (M=61.36)	50대 이하	43	41.3
	60대	39	37.5
	70대 이상	22	21.2
BMI(%)	정상(23-28%)	59	56.7
	비정상(22.99 이하, 28.01 이상)	45	43.3
유병기간(개월) (M=30.25)	12개월 이하	41	39.4
	13개월-36개월	33	31.7
	37개월 이상	30	28.9
배우자 유무	유	94	90.4
	무	10	9.6
직업	전문직 및 기타	8	7.6
	서비스직	33	31.8
	무직	63	63.6
규칙적 운동	유	54	51.9
	무	50	48.1
합병증	유	55	52.9
	무	49	47.1
시술처치	유	84	87.7
	무	20	12.3
주 간호자	배우자	69	66.3
	자녀 및 기타	35	33.6
흡연여부	예	21	21.2
	아니오	83	79.8
음주여부	예	31	29.8
	아니오	73	70.2
식이교육 여부	예	19	18.3
	아니오	85	81.7
호흡곤란 여부	예	32	30.8
	아니오	72	69.2
흉통여부	예	48	46.2
	아니오	56	53.8

장기대상자가 많았다.

현재 배우자가 있는 경우(90.4%)가 없는 경우(9.6%)보다 많았고, 직업은 가정주부를 포함해 직업이 없는 경우(63.6%)가 가장 많았으며, 규칙적 운동을 하는 경우는 51.9%, 합병증이 있는 경우는 52.9% 이었다. 관상동맥 확장 시술을 받은 경우는 87.7%로 대다수였고 주간호자는 배우자가 66.3%이었다. 흡연 여부는 현재도 담배를 피우는 경우가 20.2%나 되었으며, 현재 술을 마시는 경우도 29.8%나 되었다.

관상동맥질환에 관한 식이교육을 받았는지에 관한 질문에서는 받지 않은 경우(81.7%)가 많았고, 최근 호흡곤란을 느낀 적이 있는 경우는 30.8%이었다. 또한 흉통여부에 대한 질문은 있다(46.2%), 없다(53.8%)라고 응답하였다<표 1>.

2. 대상자의 식이이행과 관련요인들의 평균점수

관상동맥질환자의 식이 이행 정도는 <표 2>와 같이 평균 4.57점 이었다. 관상동맥질환자의 식이 이행에 영향을 미치는 요인들의 정도를 보면 식이 자기효능감은 5.12점, 지각된 유익성은 5.68점, 지각된 장애성은 2.78점, 지각된 심각성은 5.39점, 사회적 지지는 4.86점으로 나타났다(7점 만점).

<표 2> 식이이행과 관련요인들의 평균점수

변수	평균(표준편차)	범 위	
종속변수	식이이행	4.57(1.08)	1 - 7
독립변수	식이 자기효능감	5.12(1.13)	1 - 7
독립변수	지각된 유익성	5.68(1.17)	1 - 7
독립변수	지각된 장애성	2.78(1.13)	1 - 7
독립변수	지각된 심각성	5.39(1.28)	1 - 7
독립변수	사회적 지지	4.86(1.47)	1 - 7

3. 식이이행과 식이 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 심각성, 사회적 지지 간 상관관계

관상동맥질환자의 식이이행과 관련요인간의 상관관계를 분석한 결과 식이 자기효능감($r=.566$), 지각된 유익성($r=.329$), 사회적 지지 중 가족지지($r=.249$), 의료인 지지($r=.197$) 모두에서 식이이행과 순 상관관계를 보였고, 지각된 장애성($r=-.301$)은 역 상관관계를 보였으며, 식이이행과 지각된 심각성($r=.043$)과의 관계는 유의하지 않았다. 식이이행과 대상자 특성 간 상관관계에서는 연령($r=.133$), 규칙적 운동($r=.313$), 흉통여부($r=.157$)에서는 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 유병기간($r=-.053$), 식이교육 여부($r=-.020$), 합병증유무($r=-.063$), 시술적 처치 유무($r=-.044$)와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다<표 3><표 4>.

IV. 논 의

본 연구결과 평균연령은 61.36세로 60대 이상이 58.7%나 되었으며, 70대 이상도 21.2%나 되는 고연령 대상자가 많았다. 이러한 결과는 많은 선행연구들(김은자, 2002; 남병희, 1997; 백민아, 2000; 송경자, 2001; 이영희, 2002; 정영선, 2002; 추진아, 2003)보다 높은 연령이었다. 이는 발병직후의 재원환자를 대상으로 한 연구와는 달리 본 연구는 퇴원 후 지속적인 통원치료를 받고 있는 외래 환자를 대상으로 하였기 때문이라 사료되고, 식이이행과의 상관관계에서는 거의 유의하게 확인되었다. 이러한 결과는 연령이 낮을수록 식이이행을 잘 하는 것을 의미하는 것으로 연령이 높은 군은 더욱 관심을 기울이고 간호중재에 임해야 함을 시사한다 하겠다. 또한 관상동맥질환에서 규칙적으로 운동은 식이이행과 순 상관관계가 있음이 나타나 운동의 중요성과 실현을 위한 교육이 필요 이루어져야 함을 알 수 있었다. 그러나 본 연구결과에서는 규칙적으로 운동을 하지 않는 경우가 48.1%나 되었다. 이는 본 연구 대상자들이 60대 이상의 높은 연령이 58.7%나 차지하고 70대 이상은 21.2%나 되어 고령으로 인하여 규칙적으로 운동을 하는데 어려움이 있었지 않았나 생각된다.

<표 3> 식이이행과 식이 자기효능감, 건강신념, 사회적 지지 간 상관관계

	식이자기효능감	건강신념			사회적 지지	
		지각된유익성	지각된장애성	지각된심각성	가족지지	의료인지지
r	.566	.329	-.301	.052	.249	.197
p	.000	.000	.000	.476	.000	.005

<표 4> 식이이행과 대상자 특성 간 상관관계

	연령	유병기간	규칙적 운동	식이교육여부	합병증유무	시술적처치 유무	흉통유무
r	.133	-.053	.313	-.020	-.063	-.044	.157
p	.059	.453	.000	.782	.370	.535	.025

식이교육을 받은 경우는 19.1%로 남명희(1997)의 4.2% 보다는 높았으나, 이는 현저히 낮은 수치로, 관상동맥 우회술 환자를 대상으로 교육요구도를 조사한 결과(김희승, 박민정, 2000)에서 식이에 관한 교육요구도가 높은 것을 감안하면 의료진의 식이요법 교육이 보다 적극적으로 이루어져야 함을 알 수 있었다. 그러나 식이이행과의 상관관계는 유의하지 않게 나타났는데, 이는 노인 대상자들은 식이교육을 받고도 이행을 하는데 적극적이지 못하고 중요도나 심각성도 떨어진 데 기인된 것으로 사료된다. 현재 담배를 피우지 않는 경우는 79.8%로 송경자(2001), 정영선(2002)의 실험군(53%, 50%), 대조군(53%, 48%)의 결과보다 높았다. 이러한 결과는 심장재활 프로그램을 시행하는 급성기 이환상태인 재원환자 대상으로 하는 연구와는 달리 유병기간이 긴 외래환자를 대상으로 연구하였기 때문에 심장질환에 금기시 되는 흡연행위를 그만둔 대상자가 많기 때문으로 사료된다. 그러나, 관상동맥질환에서 흡연은 어떤 항목보다도 금기시 되어야 하는 사항으로 본다면 20.2%의 대상자들이 흡연행위를 지속하고 있다는 것은 의료진으로서 무척 주의를 기울여야 하는 사항이라 할 수 있다. 관상동맥질환 환자를 대상으로 이차예방을 위한 건강행위와 습관을 사정한 연구결과(Campbell et al., 1998)에서도 보여 주듯이 위험인자 교정과 관련된 생활양식의 변화가 어렵다는 것은 널리 알려진 사실이다(임지영). 그러나, 제 1기 심장재활 프로그램 후 외래 재활센터를 이용하여 지속적인 위험요인 관리교육을 실시한 결과 금연행위 변화에 효과가 있음을 보고한 Brennan(1997)의 연구에서처럼 퇴원한 이후 외래진료를 받고 있는 경우에도 지속적인 금연 관리교육이 필요함을 시사한다. 반면, 흉통여부에 대한 질문에서는 흉통이 있는 경우(46.2%)와 없는 경우(53.8%)가 7.6% 차이로 큰 차이가 없게 나타났는데, 남명희에서도 각각 53.1%, 46.9%로 결과가 거의 유사하게 나타났다. 그러나, 통증양상을 간헐적(85.3%), 지속적(14.7%)으로 나누어 측정한 서은미(2002)의 연구에서 흉부통증이 심장재활 때문이라고 해석한 대상자는 75명중 23명에 불과해 30.7% 밖에 되지 않았으므로 본 연구에서도 흉통이 있어도 심장질환과 관련된 흉통으로 해석하지 않은 대상자가 많았으리라 사료된다. 이는 본 연구 대상자가 60대 이상이 58.7%로 연령이 높아 질환에 대한 지식이 적고 해석력이 부족한 상태이었으리라 생각된다. 게다가 식이이행과는 순 상관관계가 있다고 결과보고 되었으므로 허혈성 심장질환에 대한 대중의 지식을 증가시킬 수 있는 교육이 필요하며, 관상동맥질환은 만성질환이므로 평생 통증을 스스로 조절해 갈 수 있는 간호중재방안 모색이 필요하리라 하겠다.

관상동맥질환자의 식이이행 정도에 대한 본 연구결과는

49점 중 31.99로 7점 척도에서 4.57점을 나타내어 이는 보통 수준 이상의 결과로, 남명희(1997), 이영휘 등(2002)의 연구결과와 비슷한 결과를 보였고, 이미혜(2001)의 연구결과보다는 다소 높게 나타났다. 이처럼 식이행위가 높게 나타나는 것은 관상동맥질환 자체가 급성기에는 중증도가 높은 질환이며 만성질환이 되어 평생 스스로를 관리해야 하므로 식이요법을 지키려고 노력하는 대상자가 많기 때문으로 사료된다. 본 연구 분석결과 관상동맥질환자의 식이 자기효능감 정도는 56점 중 35.8점으로 7점 척도에서 5.12점을 나타냈으며, 이결과는 비교적 높은 정도로 Hickey, Owen and Froman(1992)이 개발한 CDSEI를 수정 보완하여 측정된 남명희(1997)의 연구결과 보다 높게 나타났다. 이는 본 연구에서는 식이교육을 받았던 대상자가 남명희의 연구에서보다 더 많았고, 세월이 지날수록 관상동맥질환 뿐만 아니라 다른 질환에 있어어도 식이요법의 중요성이 더욱 강조되고 있어 대상자들의 식이요법 이행율이 높아지고 있기 때문으로 사료된다. 심장재활 프로그램 적용 후 자기효능감의 변화에 관한 선행연구에서는(추진아, 2003; Aish, 1993) 프로그램 시행 후에도 식이 자기효능감의 변화는 거의 없었던 반면, 송경자(2001)와 정영선(2002)의 연구에서는 식이 자기효능감이 증가하였음을 보고해 일관되지 않는 결과를 보여주었다. 이같은 연구 결과를 보면 식이 자기효능감을 증가시키기 어려운 변인이므로 식이 자기효능감을 증가시키기 위한 방안을 마련하기 위해서는 식이 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 먼저 확인해 볼 필요가 있음을 시사한다고 하겠다.

관상동맥질환자의 지각된 유익성에 대한 본 연구결과는 70점 중 56.1점으로 7점 척도에서 5.68점을 나타내어 본 연구에 사용된 변수 중에서 가장 높게 나타났다. 이는 선행연구 결과들(강영옥, 2004; 남명희, 1997)과 유사한 결과를 나타냈다. 식이이행과의 상관관계에서는 순상관관계가 있음이 나타났는데, 이러한 결과들은 관상동맥질환자들은 식이를 잘 지키면 대상자의 건강에 이익이 되리라는 신념을 가지고 있어 결국 건강증진행위를 수행하는데 적극적으로 임하게 된다는 것을 알 수 있었다. 관상동맥질환자의 지각된 장애성에 대한 본 연구결과는 49점 중 2.78점으로 7점 척도에서 2.84점을 나타내어 본 연구에 사용된 변수 중에서 가장 낮게 나타났다. 이는 선행연구결과들(백민아, 2000; 이미혜, 2001)과 유사하였다. 이는 관상동맥질환으로 인해 일상생활이나 사회생활 등의 이행에 장애성이 높으며 스스로도 장애가 커서 건강증진행위를 하기에 어려움이 있다고 느낀다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 식이이행과의 상관관계에서는 역 상관관계가 있음을 나타내어 관상동맥질환자의 교육에 있어 장애성을 지각하지 않도록 대상자를 지지하고 격려함이 중요하리라

생각된다. 관상동맥질환자의 지각된 심각성에 대한 본 연구결과는 42점 중 32.16점으로 7점 척도에서 5.39점을 나타내어 비교적 높게 나타나 강영옥(2004)의 연구와 유사하였으나, 식이이행과의 관계에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들이 고령자로 식이교육을 받고도 이행을 하는데 적극적이지 못하고 중요도나 심각성도 떨어진 데 기인된 것으로 사료된다. 사회적 지지는 본 연구에서 35점 중 24.75점으로 7점 척도에서 4.86점을 나타내어 다른 요인과 마찬가지로 비교적 높은 점수를 보였으며, 식이 이행과 가족지지와 의료인지지 모두에서 유의한 상관관계가 있었다. 이는 선행연구들과 유사한 결과(강영옥, 2004; 백민아, 2000; 이미혜, 2001)로 관상동맥질환자 노인들의 식이이행에는 많은 지지가 필요함을 시사한다.

이상의 결과를 통해 관상동맥질환자의 간호중재방안으로 식이이행을 증진시키기 위해서는 식이 자기효능감과 지각된 유익성, 사회적 지지를 향상시키는 반면, 지각된 장애성을 감소시키는 교육이나 상담 등의 간호중재가 필요함을 알 수 있다. 특히 노인들은 교육을 받고도 식이의 중요성을 인식하지 못하고 식이이행을 충실히 하는데 적극적이지 않음을 고려한 관상동맥 노인을 위한 간호중재방안 개발의 필요성을 시사한다.

마지막으로, 본 연구의 의의로는 관상동맥질환자를 대상으로 한 선행연구들은 주로 일반적 자기효능감과 건강증진행위, 가족지지 등과의 관계를 설명하였으나 본 연구에서는 관상동맥질환자의 식이이행과 구체적 효능감 중 식이 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 지각된 심각성, 사회적지지 뿐만 아니라 대상자의 특성들과의 관계도 검증했다는 데 의의가 있다고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 관상동맥질환자의 식이이행과 관련요인간의 관계를 파악함으로써 관상동맥질환자의 식이이행을 높이기 위한 간호중재 방안을 개발하는 자료로 활용하고자 하는데 그 목적이 있다.

연구 대상은 서울시에 소재하고 있는 일개 대학병원 순환기 내과에 관상동맥질환으로 외래 치료를 받고 있는 환자를 임의로 표출하였으며, 자료수집은 예비 연구를 통해 작성된 설문지를 사용해 2004년 6월 13일부터 2004년 7월 18일 까지 실시하였다.

연구도구는 식이이행 측정도구, 식이 자기효능감 측정도구, 지각된 유익성 측정도구, 지각된 장애성 측정도구, 지각된 심각성 측정도구, 사회적 지지 측정도구를 구성타당도와 신뢰도를 검증한 후 총 43문항을 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS PC 11.0 program을 이용하여 연구목적에 따라 실수와 백분율, 평균과 표준편차, 피어슨 상관계수(Pearson's Correlation)로 분석하였다.

본 연구 결과는 다음과 같다.

1. 관상동맥질환자의 식이이행 정도는 4.57점 이었고, 관련 요인으로 지각된 유익성이 5.12점으로 가장 높았고, 지각된 심각성 5.68점, 식이 자기효능감 5.12점, 사회적 지지 4.86점 순으로 나타났으며, 지각된 장애성은 2.78점으로 가장 낮게 나타났었다(7점 만점).
2. 식이이행에 관련하는 요인은 식이 자기효능감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 사회적 지지, 연령, 규칙적 운동 여부, 흡통 여부이었다.

이상의 결과를 통하여 관상동맥질환자의 식이이행에 식이 자기효능감과 지각된 유익성, 지각된 장애성, 사회적 지지간의 상관관계가 입증되었고, 일반적 특성 중 연령과 규칙적 운동 여부, 흡통 여부가 식이이행과 상관관계가 있음이 밝혀졌다. 따라서 본 연구에서 확인된 식이이행과 상관관계가 있는 요인을 기초로 60대 이상의 고 연령 대상자에 관한 보다 자세하고 확대된 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 감병임 (2002). 당뇨병 환자의 당뇨지식, 가족지지, 자기효능감과 자가간호행위간의 상관관계. 순천향대학교 석사학위 논문.
- 강영옥 (2004). 관상동맥질환자의 지식, 건강신념 및 환자역할행위에 관한 연구. 충남대학교 석사학위 논문.
- 김금자 (2001). 중년여성의 건강증진행위 예측 모형. 한양대학교 박사학위 논문.
- 김남희 (2004). 관상동맥중재술 후 혈관 재협착 여부, 질병 관련 지식 및 환자역할행위 이행. 전남대학교 석사학위 논문.
- 김영미 (1997). 관상동맥질환자의 사회적 지지, 대처방식이 치료지시이행에 미치는 영향. 인제대학교 석사학위 논문.
- 김영희 (2004). 혈액투석환자의 우울에 영향 미치는 요인. 경희대학교 석사학위 논문.
- 김은자 (2002). 허혈성 심질환자의 건강인식과 건강증진행위에 관한 연구. 대전대학교 석사학위 논문.
- 남명희 (1997). 관상동맥질환자의 건강신념 및 자기효능감과 운동 및 식이요법 이행과의 관계. 계명대학교 석사학위 논문.

- 문정순 (1990). 성인의 건강신념 측정도구 개발연구. 연세대학교 박사학위 논문.
- 백민아 (2000). 허혈성심질환자의 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위 논문.
- 서문자, 이정화, 김영숙, 이행련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자 (2000). 성인간호학. 서울 : 수문사.
- 서은미 (2002). 심장질환자의 흉부통증 후 병원 방문까지의 기간과 영향 요인. 대전대학교 석사학위 논문.
- 손광옥 (1999). 허혈성심질환자와 간호사의 통증지각정도 차이. 가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 송경자 (2001). 자기효능강화 심장재활프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위 논문.
- 신경림 외 (2002). 만성질환. 서울 : 현문사.
- 오세은 (2001). 관상동맥 질환자의 건강 행위와 가족 지지의 관계에 대한 조사연구. 서울대학교 석사학위 논문.
- 윤경순 (2000). 사회적지지와 심근경색증환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 전남대학교 석사학위 논문.
- 이미혜 (2001). 심혈관 질환자의 건강신념과 환자역할행위에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 이영신 (2003). 심장재활교육이 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 효과. 동의대학교 석사학위 논문.
- 이영희, 김희순, 조의영 (2002). 관상동맥질환자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지, 32(1), 40-49.
- 이지수 (1997). 신장이식환자의 사회적지지, 스트레스, 자기효능감, 삶의 질과의 관계연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 임미영 (1999). 한국대학생의 건강증진행위 예측모형 구축. 연세대학교 박사 학위 논문.
- 임지영 (2004). 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 조현숙 (1999). 허혈성 심장환자의 심장재활 프로그램 적용 효과. 경희대학교 박사학위 논문.
- 정영선 (2002). 급성 심근경색증환자의 제 1기 심장재활프로그램이 퇴원 후 자기효능감과 건강행위 이행에 미치는 효과. 서울대학교 석사학위 논문.
- 정혜선 (1996). 심근경색증 환자의 일반적, 의학적 특성과 정서상태에 따른 치료지시 이행 정도. 카톨릭대학교 석사학위 논문.
- 추진아 (2003). 심근경색증 환자의 심장재활을 위한 TES 프로그램의 효과. 서울대학교 박사학위 논문.
- 통계청 (2004). 사망원인 통계 연보.
- 한애경 (1998). 가족참여 환자교육이 가족지지행위와 자가간호 수행에 미치는 효과 -관상동맥질환자를 중심으로-. 연세대학교 박사학위 논문.
- Aish, A. E. (1993). *An investigation of a nursing system to support nutritional self-care in post myocardial infarction patients.* Unpublished doctoral dissertation, Wayne State University.
- Bittner, V., Sanderson, B., Taylor, H., & Green, D. (1997). Referral Patterns to a University-based Cardiac Rehabilitation Program : How Well We Following AHCPR Guideline? *Canadian Journal of Cardiology*, 13(suppl. B), 188B.
- Brennan, P. F. (1992). Differential use of computer network services. *Proc Annu Symp Comput Appl Med Care*, 27-31.
- Campbell, N. C., Thain, J., Deans, H. G., Ritchie, L. D., Rawles, J. M. (1998). Secondary prevention in coronary heart disease : Baseline Survey of provision in general practice. *British Medical Journal*, 316, 1430-1433.
- Franklin, B. A., Hall, L., & Timmis, G. C. (1997). Contemporary Cardiac Rehabilitation Services. *American Journal of Cardiology*, 79, 1075-1077.
- Gordon, N. F., & Haskell, W. L. (1997). Comprehensive Cardiovascular Disease Risk Reduction In a Cardiac Rehabilitation Setting. *American Journal of Cardiology*, 80(8B), 69H-73H.
- Hovell, M. F., Sallis, J. F., Hofstetter, C. R., Spry, V. M., Faucher, P., & Caspersen, C. J. (1990). Some health dimensions of self-efficacy: analysis of theoretical specificity. *Social Science Medicine*, 31(9), 1051-1056.
- Hickey, M. L., Owen, S. V., & Froman, R. D. (1992). Instrument Development : Cardiac Diet and Exercise Self-Efficacy. *Nursing Research*, 41(6), 347-351.
- Oldridge, N. B. (1997). Compliance with cardiac rehabilitation services. *The Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 11, 115-127.
- Smith, S. C. Jr, Blair, S. N., Criqui, M. H., Fletcher, G., Fuster, V., Gersh, B. J., Gotto,

A. M., Gould, K. L., Greenland, P., Grundy, S. M., Hill, M. N., Hlatky, M. A., Houston-Miller, N., Krauss, R. M., LaRosa, J., Ockene, I. S., Oparil, S., Pearson, T. A., Rapaport, E. & Starke, R. D. (1995). AHA Consensus Panel Statement : Preventing heart attack and death in patients with coronary disease. *Circulation*, 92(1), 2-4.

Van Elderen-van Kemenade, T., Maes, S., & van den Broek, Y. (1994). Effects of a health education programme with telephone follow-up during cardiac rehabilitation. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(Pt 3), 367-378.

- Abstract -

The Factors That Related the Dietary Behavior in Coronary Artery Disease Patients

Lee, Ju Im* · Han, Sang-Sook**

Purpose: This study was aimed to identify the factors that related the dietary behavior in coronary artery disease patients and to made the data for nursing which is thought to improve the dietary

behavior. **Method:** The study population was the coronary artery disease patients who were treated at outpatient base. The study method was the dietary behavior, diet self-efficacy, perceived-healthy behavior, social support measurement & characteristics. All of the above tool was validated for its composition propriety and confidence. The statistical analysis was done by SPSS PC 11.0 program. and frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation was used for analysis. **Results:** The score of dietary behavior in the coronary artery disease patients was 4.57 point. The score of perceived-benefits was the highest among the association factor(point) and the score of perceived-barriers(m=2.78), diet self-efficacy(m=5.12), social support(m=4.86 point), exercise and chest pain. **Conclusion:** The development of the program for the efficient dietary education that prevents the progression of the coronary artery disease is needed.

• Address reprint requests to : Han, Sang-Sook
College of Nursing Science, Kyung Hee University
1, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: +82-961-9427 Fax: +82-961-9398
E-mail: sshan12@khu.ac.kr

* Kyunghee Medical Center
** Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University