



# 관상동맥질환자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행\*

오 정 은<sup>1)</sup> · 박 형 숙<sup>2)</sup> · 김 동 희<sup>3)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

식생활의 서구식 변화와 스트레스 증가, 생활양식의 변화에 따라 현대사회는 급성질환보다 만성질환이 점차 증가되고 있는데, 이중에서도 관상동맥질환은 세계적으로 사망률과 이환율의 높은 순위를 차지하는 만성적인 질환이다.

심장질환은 전체 사망원인 중 암, 뇌혈관 질환으로 인한 사망에 이어 주요 사망원인 3위인 질환으로 2008년의 경우 98년 대비 12.9% 증가하였으며, 특히 관상동맥질환은 인구 10만 명당 사망률이 96년 13.0명에서 2006년 29.2명으로 16.2명이 증가하였다(Korean national statistical office, 2008).

최근 행동과학, 정신의학에서는 사망률 감소만을 강조하며 간과되어온 환자의 건강증진과 삶의 질 측면에 주목하고 있다. 이런 노력의 일환으로 관상동맥질환과 심리사회적 위험요 인간의 관계를 파악하는 연구들이 활발히 진행되고 있고 (Angerer et al., 2000), 심리사회적 중재의 중요성이 강조되고 있다. Buselli와 Stuart (1999)는 적대감, 사회적 고립, 스트레스 및 불안 등과 같은 심리사회적 요인이 관상동맥질환으로 인한 사망률과 관계가 있으므로 인지행동요법, 사회적 지지망을 통한 건강증진을 제안하였다. 특히 관상동맥질환의 주요 심리사회적 요인으로 설명되는 적대감은 흡연, 알코올, 운동과 같은 건강관련 생활습관에 직접적인 영향을 끼침으로써,

또는 사회적 지지 부족과 같은 다른 요인과의 상호작용을 통해 관상동맥질환의 발생 및 재발, 사망에 영향을 미치게 된다고 하였다(Iribarren et al., 2000).

한편, 심리사회적 요인으로써 사회적 지지가 관상동맥질환에 미치는 영향에 대한 연구가 처음 시작되었을 때는 가족구성원으로서의 인정, 친구 수, 개인이 속한 그룹에 대한 참여도 등 ‘사회적 지지망’이라고 일컬어지는 양적인 측면에 주로 초점이 맞추어졌지만 시간이 지나면서 지각된 사회적 지지도 등의 질적인 측면에 대한 연구도 증가하고 있다(Ryu & Lee, 2001). 관상동맥질환자에 있어 사회적 지지망의 결여는 사망률을 3배 정도 증가시키며, 지각된 사회적 지지의 부족은 위험성이 더 높은 것으로 나타났다(Berkman, Leo-Summers, & Horwitz, 1992).

관상동맥질환의 주요 위험요인 중 고 콜레스테롤혈증, 고혈압, 흡연, 비만, 당뇨, 운동부족, 성격 및 스트레스 등의 상당 부분이 환자 자신이 조절할 수 있는 요인들이기 때문에 관상동맥질환 환자에서 심장발작과 사망 위험을 감소시키기 위한 처방책으로써 환자의 이행(patient compliance)이 핵심적인 요소이다. 이에 관상동맥질환자의 건강행위 이행과 관련요인을 파악하여 건강행위 이행을 향상시키기 위한 연구가 진행되어 왔다.

Ryu와 Lee (2001)는 적대감과 사회적 지지의 부족이 흡연, 불량한 식습관, 비만 및 알코올 중독과 같은 행위에 집착하게 하여 관상동맥질환을 악화시킬 수 있다는 심리-행동기전을 제

**주요어 :** 적대감, 사회적 지지, 건강행위 이행, 관상동맥질환

\* 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

- 1) 부산대학교 간호대학 석사졸업생
- 2) 부산대학교 간호대학 간호학과 교수(교신처 E-mail : worthtree@hotmail.com)
- 3) 부산대학교 간호대학 간호학과 조교수

접수일: 2009년 11월 7일 수정일: 2009년 12월 16일 게재확정일: 2010년 2월 4일

시하였으며, 관상동맥질환자의 비 건강 행동양식을 유지시키는 심리사회적 요인으로 적대감과 사회적 지지 부족 등을 설명하였으나 이를 검증한 국내 연구는 부족한 실정이다.

관상동맥질환자들의 질병관리와 건강증진, 삶의 질 증진 측면을 고려한다면 건강행위 이행이 무엇보다 중요하며, 여러 관련요인 중 최근 강조되는 심리사회적 요인에서 비건강 행동양식을 유지시키는 적대감 및 지각된 사회적 지지와의 관계를 분석해 보는 것이 필요하다고 하겠다.

이에 본 연구자는 적대감과 지각된 사회적 지지가 관상동맥질환자의 건강행위 이행과 어떠한 관계가 있는지를 규명하여 관상동맥질환의 관리에 심리사회적 중재의 역할을 강조하고, 건강행위 이행을 향상시키기 위해 본 연구를 수행하였다.

## 연구 목적

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 연구 대상자의 일반적 특성, 질병 특성 및 생활습관을 파악한다.
- 연구 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 정도를 파악한다.
- 연구 대상자의 일반적 특성인 인구사회학적 특성, 질병 특성 및 생활습관에 따른 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 정도를 분석한다.
- 연구 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 상관관계를 분석한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 관상동맥질환자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 정도를 파악하여 이들의 관계를 분석하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 2007년 12월 15일부터 2008년 3월 15일까지 3개월간 관상동맥질환으로 진단 받은 후 부산광역시 P대학교병원의 심장내과에 입원하여 치료를 받은 환자 151명을 대상으로 하였다. 대상자는 만 20세 이상으로 선천성 또는 판막성 심장질환, 울혈성 심부전, 부정맥 등과 같은 다른 기질적 심장질환이 없으며, 정신과적 질환이 없고 의사소통에 장애가 없는 성인이다.

## 연구 도구

### ● 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 Oh (2001), Son (2005), Moon (2005)의 연구를 참고로 총 24문항으로 인구사회학적 특성 10문항, 질병 특성 10문항, 생활습관 4문항으로 구성하였다. 혈중 총콜레스테롤, 혈압, 맥박, 체중과 신장은 입원당시 측정된 값으로 의무기록지를 통해 확인하였다.

### ● 적대감

적대감은 타인이 나쁜 속성과 의도를 가졌다고 해석하는 개인의 성격으로 다른 사람을 향한 부정적 태도가 비교적 지속적으로 오랜 기간 유지되며, 인지적 신념이 바탕이 되는 태도적인 요소이다(Smith, 1994). Costa, Zonderman, McCrae와 Williams (1986)가 Cook과 Medley (1954)의 적대감 척도 50문항을 요인 분석하여 얻은 2개의 하위요인인 '냉소주의'와 '편협적 소외' 척도 중 냉소주의 24문항을 Son (2005)이 '거의 그렇지 않다, 그렇지 않은 편이다, 조금 그런 편이다, 매우 그렇다'의 4점 척도로 수정한 도구이다. 적대감의 점수 범위는 최소 24점에서 최대 96점으로 점수가 높을수록 적대감이 높음을 의미하며 Son (2005)의 연구에서 Chronbach's  $\alpha = .80$ , 본 연구에서 Chronbach's  $\alpha = .78$ 이었다.

### ● 지각된 사회적 지지

사회적 지지란 사회적 지지망의 기능적 속성과 구조적 속성을 통해 실제상황에서 제공받은 지지수준과 구성원을 통해서 간접적으로 지각하는 수준, 자신의 지지욕구 충족을 위해 직접적으로 지각하는 수준을 말한다(Park, 1985). 본 연구에서는 Park (1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구 중 사회관계에서 느끼는 유대감, 사회생활에 대한 자신감, 주위 사람에 대한 신뢰도의 자아지각 정도를 자신이 직접적으로 지각하는 측정도구이다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다, 대체로 그렇지 않다, 그저 그렇다, 대체로 그렇다, 매우 그렇다'의 5점 척도로 측정하며, 총 15문항으로 최소 15점에서 최대 75점으로 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였다.

### ● 건강행위 이행

건강행위는 개인이 건강과 관련되어 취하는 일체의 행동이며(Steele & McBroom, 1972), 정상적인 생활과 건강상태를 유지하기 위해 취해지는 행동으로 관상동맥질환에 대한 의학적 지식 및 권고에 대한 이행 행위이다(Lee, 1992). Lee (1992)가 개발한 도구를 바탕으로 Oh (2001)가 수정, 보완한 도구로써

관상동맥질환의 관리에 필요한 금연, 식이조절, 규칙적 운동, 약물복용, 정기적 검진, 스트레스 관리를 포함한 총 22개의 문항으로 구성되어 있다. ‘거의 지키지 못하는 편임, 잘 지키지 못하는 편임, 잘 지키는 편임, 아주 잘 지킴’의 4점 척도로 측정하며, 최소 22점에서 최대 88점으로 점수가 높을수록 건강행위 이행 정도가 높은 것을 뜻한다. Oh (2001)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .82$ 였고, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha = .76$ 이었다.

### 자료 수집

먼저 연구의 목적과 취지를 설명하고, 사전 동의서를 받은 후 본 연구자가 직접 질문지를 배부하여 자료 수집을 하였다. 회수한 149부의 질문지 중 응답이 부실한 4부를 제외하고 총 145명의 자료를 최종 분석하였다.

### 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 14.0 통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성인 인구사회학적 특성, 질병 특성 및 생활습관은 실수와 백분율로, 대상자가 인지하는 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성인 인구사회학적 특성, 질병 특성 및 생활습관에 따른 적대감, 지각된 사회적 지지 및

건강행위 이행의 정도는 t-test 또는 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe test를 이용하였다. 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 상관관계는 Pearson 상관 계수를 이용하여 분석하였다.

## 연구 결과

### 연구 대상자의 일반적 특성, 질병 특성 및 생활습관

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 남자가 62.0%로 많았고, 연령은 50~59세가 35.9%로 가장 많았으며, 직업은 무직이 49%이고 학력은 고졸이 37.9%, 기혼이 80.7%로 가장 많았다. 종교가 ‘있다’가 64.1%였으며, 경제상태는 ‘중’이 49.7%, 동거유형은 배우자, 자녀와 같이 사는 경우가 49.7%로 가장 많았다. 돌봄제공자는 배우자가 66.2%로 가장 많았으며, 가족력은 ‘무’가 71.7%, ‘유’가 28.3%였다. 대상자의 생활습관을 살펴보면, 흡연은 ‘전혀 안함’이 38.0%로 가장 많았으나 현재 흡연도 31.0%로 많았다. 음주는 현재 음주가 44.1%로 가장 많았고, 운동습관은 규칙적 운동과 불규칙적 운동이 각각 38.6%, 36.6%였고, ‘전혀 안함’은 24.8%였다. 규칙적 식사는 ‘매일 한다’가 62.1%로 가장 많았다.

대상자의 질병 특성은 Table 2와 같다. BMI는 정상인 62.1%로 많았으나 비만도 37.9%였으며, 혈압은 정상인

Table 1. General Characteristics & Living Habits

(N=145)

Characteristics	Category	n (%)	Characteristics	Category	n (%)
Gender	Male	90 (62.0)	Living arrangement	Alone	13 ( 9.0)
	Female	55 (38.0)		Spouse only	45 (31.0)
Age (years) (M±SD=57.3±10.7)	≤ 49	30 (20.7)		Children only	10 ( 6.9)
	50 - 59	52 (35.9)		Spouse and children	72 (49.7)
	60 - 69	44 (30.3)		Others	5 ( 3.4)
	70 ≤	19 (13.1)	Caregiver	Nobody	26 (17.9)
Occupation	None	71 (49.0)		Spouse	96 (66.2)
	Fisher/Farming	4 ( 2.8)		Children	19 (13.1)
	Business	24 (16.5)		The others	4 ( 2.8)
	Office worker	22 (15.2)	Family history	No	104 (71.7)
	Others	24 (16.5)		Yes	41 (28.3)
Education	Elementary school	30 (20.7)	Smoking history	Never	55 (38.0)
	Middle school	30 (20.7)		The past smoking	45 (31.0)
	High school	55 (37.9)		The present smoking	45 (31.0)
	College or above	30 (20.7)	Drinking history	Never	57 (39.3)
Marital status	Unmarried	7 ( 4.8)		The past drinking	24 (16.6)
	Married	117 (80.7)		The present drinking	64 (44.1)
	Separation or divorce	11 ( 7.6)		Exercise	Never
	Separation by death	10 ( 6.9)	Irregular exercise		53 (36.6)
	Religion	No	52 (35.9)		Regular exercise
Economic status	Yes	93 (64.1)	Regular diet	Almost never	15 (10.3)
	Low	50 (34.5)		Sometimes	40 (27.6)
	Middle	72 (49.7)		Daily	90 (62.1)
	Above	23 (15.8)			

Table 2. Characteristics Related to Disease

(N=145)

Characteristics	Category	n (%)	Characteristics	Category	n (%)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<25	90 (62.1)	Number of involved vessels	0	23 (15.9)
	≥25	55 (37.9)		1	60 (41.4)
Blood pressure (mmHg)	SBP <140 & DBP <90	108 (74.5)		2	33 (22.7)
	SBP ≥140 or DBP ≥90	37 (25.5)		3	29 (20.0)
Pulse rate	<100	141 (97.2)	PTCA	No	60 (41.4)
	≥100	4 (2.8)		Yes	85 (58.6)
Serum total cholesterol (mg/dl)	≤210	110 (75.9)	Combined chronic disease	None	50 (34.5)
	>210	35 (24.1)		Hypertension (HT)	43 (29.7)
Diagnosis	Stable AP	74 (51.0)		Diabetes (DM)	13 (9.0)
	Variant AP	15 (10.3)		HT+DM	17 (11.7)
	Unstable AP	27 (18.7)		HT+other	9 (6.2)
	Myocardial infarction	29 (20.0)		DM+other	4 (2.7)
Duration of CAD (years)	<1	112 (77.2)		HT+DM+other	3 (2.1)
	1-5	23 (15.9)	Other	6 (4.1)	
	>5	10 (6.9)	Projective condition (M±SD=3.0±0.9)	Very bad	6 (4.1)
Frequency of admission	1	106 (73.1)		Bad	41 (28.3)
	2	27 (18.6)		Medium	46 (31.7)
	3 and over	12 (8.3)		Good	51 (35.2)
Frequency of CAG	0	4 (2.8)	Projective chest pain (M±SD=2.7±1.0)	Very good	1 (0.7)
	1	110 (75.9)		No pain	13 (9.0)
	2	24 (16.5)		Mild	63 (43.4)
	3 and over	7 (4.8)		Medium	26 (17.9)
			Severe	40 (27.6)	
			Very Severe	3 (2.1)	

AP=Angina pectoris; CAD=Coronary artery disease; CAG=Coronary angiography; PTCA=Percutaneous transluminal coronary angioplasty.

74.5%, 고혈압에 해당되는 경우가 25.5%였다. 맥박은 대부분이 정상으로 97.2%였으며, 혈중 총콜레스테롤은 정상인 75.9%, 고콜레스테롤혈증이 24.1%였다. 입원 시 진단은 안정형 협심증이 51.0%로 가장 많았으며, 심근경색증 20%, 불안정형 협심증 18.7%, 이형성 협심증 10.3%의 순이었다. 질환이환기간은 1년 미만인 77.2%, 관상동맥질환으로 인한 입원횟수는 1회가 73.1%로 가장 많았다. 또한 심혈관 촬영술도 1회 시행한 경우가 75.9%로 가장 많았으며, 이환된 관상동맥 수는 1개가 41.4%로 많았다. 이환된 관상동맥의 상태에 따라 관상동맥 성형술을 시행한 경우는 58.6%, 하지 않은 경우는 41.4%였다. 동반질환은 '있다'가 65.5%로, 종류로는 고혈압이 29.7%로 가장 많았고, 대상자가 지각하는 건강상태는 5점 만점에 문항별 평균 3.0±0.91, 흉통의 정도는 문항별 평균 2.7±1.03이었다.

### 연구 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도

연구 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도는 Table 3과 같다.

적대감의 평균은 54.8±7.78점이었고, 지각된 사회적 지지의 평균은 52.03±8.48점이었다. 대상자의 건강행위 이행의 평균은

59.38±7.43점이었다.

Table 3. Level of Hostility and Perceived Social Support and Health Behavior Compliance (N=145)

Variable	M±SD	Score range
Hostility	54.80±7.78	24~96
Perceived social support	52.03±8.48	15~75
Health behavior compliance	59.38±7.43	22~88

### 연구 대상자의 제 특성에 따른 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도

연구 대상자의 인구사회학적 특성, 질병 특성 및 생활습관에 따른 적대감 정도, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도를 t-test 또는 ANOVA를 이용하여 분석한 결과 중 통계적으로 유의한 값은 Table 4와 같다. 별거나 이혼을 한 군의 적대감이 평균 61.54점으로 미혼의 군 51.14점과 기혼의 군 54.09점 보다 유의하게 높았다(F=4.72, p=0.004). 또한 고콜레스테롤혈증을 나타낸 군의 적대감이 평균 58.68점으로 정상군 53.60점 보다 높았다(t=-4.16, p<.001).

49세 이하인 군의 지각된 사회적 지지는 평균 55.43점으로 70세 이상인 군의 54.52점 보다 높았으며(F=3.42, p=0.019), 대졸이상이 평균 54.03점으로 고졸 53.85점, 초졸 50.16점, 중

Table 4. Analysis of Level of Hostility, Perceived Social Support &amp; Health Behavior Compliance According to the General Characteristics (N=145)

Characteristics		Category	n	M±SD	t/F	p	Scheffe test
Hostility	Marital status	Unmarried a)	7	51.14±5.66	4.72	.004	a<c
		Married b)	117	54.09±7.64			b<c
		Separation or divorce c)	11	61.54±7.71			
		Separation by death d)	10	58.60±6.34			
	Serum total cholesterol (mg/dl)	≤210	110	53.60±7.98	-4.16	<.001	
>210		35	58.68±5.64				
Perceived social support	Age (years)	≤ 49	30	55.43±8.64	3.42	.019	
		50 - 59	52	50.73±7.42			
		60 - 69	44	50.18±9.49			
		70 or over	19	54.52±6.71			
	Education	Elementary school	30	50.16±9.46	3.75	.012	
		Middle school	30	48.56±7.45			
		High school	55	53.85±7.64			
		College or above	30	54.03±8.78			
	Marital status	Unmarried a)	7	54.28±8.78	3.80	.012	b>c
		Married b)	117	52.82±8.10			
		Separation or divorce c)	11	44.72±7.60			
		Separation by death d)	10	49.20±10.1			
	Economic status	Low a)	50	47.62±7.98	13.12	<.001	a<b
		Middle b)	72	53.69±7.83			a<c
		Above c)	23	56.43±7.61			
	Caregiver	Nobody	26	48.84±9.10	3.07	.030	
		Spouse	96	53.44±8.13			
		Children	19	49.00±8.44			
		The others	4	53.25±5.67			
	Number of involved vessels	0	23	52.30±6.74	2.86	.039	
1		60	50.66±8.60				
2		33	55.60±9.17				
3		29	50.58±7.82				
Exercise	Never a)	36	47.88±8.34	6.47	.002	a<b	
	Irregular exercise b)	53	52.75±8.46			a<c	
	Regular exercise c)	56	54.01±7.79				
Health behavior compliance	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<25	90	60.33±7.72	1.98	.049	
		≥25	55	57.83±6.70			
	Serum total cholesterol (mg/dl)	≤210	110	60.17±7.04	2.29	.023	
		>210	35	56.91±8.17			
	Smoking history	Never a)	55	61.27±7.51	9.87	<.001	a>c
		Past smoking b)	45	60.93±6.63			b>c
		Present smoking c)	45	55.53±6.73			
	Alcohol history	Never a)	57	61.07±6.48	7.27	.001	a>c
		Past drinking b)	24	62.08±8.02			b>c
		Present drinking c)	64	56.87±7.33			
	Exercise	Never a)	36	54.50±6.42	20.36	<.001	a<b<c
		Irregular exercise b)	53	58.52±6.92			
		Regular exercise c)	56	63.33±6.39			
	Regular diet	Almost never a)	15	53.46±4.82	17.73	<.001	a<c
		Sometimes b)	40	55.90±6.37			b<c
		Daily c)	90	61.92±6.21			

출 48.56점 보다 높았다( $F=3.75, p=0.012$ ). 별거나 이혼을 한 군의 지각된 사회적 지지가 평균 44.72점으로 기혼 군 52.82점 보다 유의하게 낮았으며( $F=3.80, p=0.012$ ), 경제상태는 ‘하’로 응답한 군의 지지 정도가 평균 47.62점으로 ‘중’의 53.69

점, ‘상’의 56.43점 보다 유의하게 낮았다( $F=13.12, p<.001$ ). 돌봄 제공자가 배우자인 경우의 지각된 사회적 지지가 평균 53.44점으로 가장 높았고, 없는 경우는 48.84점으로 가장 낮았으며( $F=3.07, p=0.030$ ), 이환된 관상동맥의 수가 2개인 군의

지지 정도가 평균 55.60점으로 가장 높았다( $F=2.86, p=0.039$ ). 운동을 전혀 하지 않는 군의 지각된 사회적 지지가 평균 47.88점으로 가장 낮았으며, 불규칙적 운동을 하는 군 52.75점과 규칙적 운동을 하는 군 54.01점과 유의한 차이를 보였다( $F=6.47, p=0.002$ ).

BMI가 정상인 군의 이행 평균이 60.33점으로 비만 군 57.83점 보다 높았으며( $t=1.98, p=0.049$ ), 혈중 총콜레스테롤도 정상인 군의 평균이 60.17점으로 고콜레스테롤혈증 군의 56.91점 보다 유의하게 높았다( $t=2.29, p=0.023$ ). 현재 흡연을 하는 군의 평균이 55.53점으로 비흡연자와 금연자 보다 건강행위 이행이 낮았으며( $F=9.87, p<.001$ ), 현재 음주를 하는 군이 평균 56.87점으로 전혀 하지 않는 군과 금주하는 군보다 유의하게 낮은 이행 정도를 보였다( $F=7.27, p=0.001$ ). 규칙적으로 운동 하는 군의 건강행위 이행 평균은 63.33점으로 불규칙적으로 하는 군 58.52점, 전혀 하지 않는 군 54.50점 보다 높았으며( $F=20.36, p<.001$ ), 매일 규칙적인 식사를 하는 군이 평균 61.92점으로 다른 두 군에 비해 유의하게 건강행위 이행이 높았다( $F=17.73, p<.001$ ).

### 연구 대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 상관관계

연구대상자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행간의 상관관계 분석은 Table 5와 같다. 건강행위 이행은 적대감과 유의하게 낮은 역 상관관계를 보였고( $r = -.286, p <.001$ ), 지각된 사회적 지지와는 유의하게 낮은 순 상관관계를 보였다( $r = .225, p=0.007$ ). 적대감과 지각된 사회적 지지는 유의한 역 상관관계를 나타내었다( $r = -.388, p<.001$ ).

## 논 의

연구 대상자의 일반적인 특성에서 남자가 62.1%로 여자에 비해 높았는데 이는 남자가 67.6%로 보고한 Lee (2001)의 연구와 유사한 결과로 남자의 관상동맥 유병률이 높고, 남자가 관상동맥 질환 발생의 독립적 관련요인이라고 보고한 Moon (2005)의 연구결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 연령은 50~59세가 35.9%, 60~69세가 30.3%로 평균 57세였는데 이는 Moon (2005)의 연구에서 관상동맥질환자의 평균 연령 60세와 유사한 결과이다.

연구 대상자의 적대감은 평균 54.8±7.78점으로 Son (2005)

이 보고한 경기도 일병원에 내원한 관상동맥질환 재발군의 적대감 평균 67.25점보다 낮았다. 선행연구 중 적대감에 대한 연구는 Lee와 Park (1995), Kim과 Chon (1997)의 연구가 있으나 이들은 건강한 대학생을 대상으로 하였으며, 관상동맥질환자의 적대감을 조사한 연구는 거의 드문 실정으로 관상동맥질환자의 적대감 정도를 직접 비교하기는 어려웠다. 적대감은 직·간접적으로 관상동맥질환의 발생, 경과, 재발에 영향을 미치는 중요한 심리사회적 요소이므로(Iribarren et al., 2000; Son, 2005) 향후 관상동맥질환자의 적대감에 대한 지속적인 연구뿐만 아니라, 관상동맥질환자의 적대감을 관리하기 위한 간호학적 중재방안 모색이 필요할 것으로 생각된다.

한편, Kim과 Chon (1997)은 일상생활 스트레스 사건과 적대감은 정적인 상관관계를 보인다고 보고하였는데, 본 연구에서 별거나 이혼과 같은 생활사건 스트레스를 경험한 군의 적대감이 미혼인 군 혹은 기혼인 군보다 유의하게 높게 나타나 Kim과 Chon (1997)의 연구 결과와 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 이는 관상동맥질환자의 일상생활 스트레스 관리에 대한 간호학적 접근이 필요함을 보여주는 결과로 스트레스 사건을 경험한 관상동맥질환자에게 더욱 관심을 갖고 지지요법이나 심리적 중재를 해야 할 것이다.

혈중 총콜레스테롤 값이 높은 군의 적대감이 정상 군에 비해 유의하게 높았는데, 이는 Son (2005)의 연구에서 관상동맥질환 재발군의 적대감 수준과 총콜레스테롤 간에 통계적으로 유의한 차이가 있다는 결과와 유사하다. 특히 고콜레스테롤혈증은 관상동맥질환의 전통적 위험 요인으로 간호사는 질환의 악화, 재발 방지를 위해 관상동맥질환자에게 저콜레스테롤 식이요법의 중요성을 인식시키고 이행을 강화시켜야 할 것이다.

본 연구 대상자의 흡연, 음주 및 운동과 같은 생활습관과 적대감은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 Son (2005)의 연구에서 관상동맥질환 재발군에서 적대감 수준이 높을수록 현재 흡연의 값이 유의하게 높고, 비재발군에서는 적대감 수준이 낮을수록 규칙적 운동 이행율이 높았다고 보고하였다. 또한 Western Electric study에서도 1,871명의 중년 남자에서 적대감을 두 가지 소척도로 나누었을 때 신경증 점수가 증가할수록 흡연하는 담배개피 수와 음주하는 알코올 양이 증가하였으며, 냉소 점수는 흡연과 음주이외에도 연령이 증가함에 따라 증가한다고 하였다(Almada et al., 1991). Koskenvuo 등(1988)도 허혈성 심질환을 가진 남자 3,750명을 추적 조사하여 적대감이 흡연, 음주와 연관성을 보고한 바 있다. 이는 연구대상자와 성별, 지역적, 인종적 특성에 따른 차

Table 5. Correlations among Hostility, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance (N=145)

Variable	Hostility	Perceived social support
Health behavior compliance	-.286 ( $p<.001$ )	.225 ( $p = .007$ )
Hostility		-.388 ( $p<.001$ )

이 일 수 있으므로 반복연구가 필요할 것이다. 나아가 관상동맥질환의 전통적 위험 요인인 흡연, 음주 및 운동부족과 같은 생활습관과 심리사회적 요인인 적대감과 상호 작용 기전을 살펴보는 추후연구가 필요하다고 본다.

본 연구에서는 혈압, 맥박의 심혈관계 반응과 적대감 간의 유의한 차이가 없게 나타나 적대감이 시험 스트레스 상황에서 혈청 코르티솔 농도의 상승 및 혈압, 맥박의 상승과 유의한 상관관계가 있다고 보고한 Lee와 Park (1995)의 연구결과와 상이하였다. 또한 단순한 상황에서는 적대감이 높은 대상자가 오히려 혈압의 반응성이 더 낮았다고 보고하면서, 충분한 스트레스 자극이 아니면 적대감이 높은 사람은 주어진 과업에 활발하게 참여를 하지 않아 심혈관계 반응성이 더 낮게 나타날 수 있음을 보고한 Smith와 Brown (1991)의 연구결과와도 상이하였다. 이는 본 연구 대상자는 관상동맥질환으로 일개 내과 병동에 입원한 환자로서 급성 스트레스 상황에서 심혈관계 반응성을 측정하지 않았기 때문인 것으로 생각된다. 따라서 관상동맥질환 진단초기에 해당하는 대상자부터 만성기에 해당하는 대상자를 포함한 확대연구를 통한 심혈관계 반응과 적대감의 관계를 살펴 볼 필요가 있을 것이다.

본 연구에서 지각된 사회적 지지 정도는 별거나 이혼을 한 군의 점수가 기혼의 군보다 유의하게 낮아 Oh (2001)의 연구결과와 같았다. 또한 돌봄 제공자가 배우자인 경우의 지각된 사회적 지지 점수가 가장 높은 반면 돌봄 제공자가 없는 경우가 가장 낮았다. 이는 사회적 지지 체계 중 일차적 지지 체계인 가족 특히 배우자의 지지가 중요함을 보여주는 결과로 배우자를 포함한 가족의 지지체계 강화를 통한 관상동맥질환자의 간호 중재 적용이 보다 효율적일 수 있음을 보여준다. 한편, 가족의 지지체계가 없는 관상동맥질환자에게는 의료인의 지지를 더욱 강화시켜 신뢰감과 유대감을 높여 주어야 할 것이다.

생활습관에서는 규칙적 운동을 하는 군이 불규칙하게 운동을 하는 군과 전혀 하지 않는 군에 비해 유의하게 지각된 사회적 지지가 높았다. 이는 운동을 하면서 대인관계를 넓히고, 유대감을 증가시킬 뿐 아니라 자신감을 갖게 되어 사회적 지지 정도를 높게 지각하는 것으로 생각된다.

한편 본 연구에서는 종교와 지각된 사회적 지지 간의 유의한 차이가 없어 종교 활동을 보통 정도로 참여하는 대상자가 전혀 참여하지 않는 대상자보다 지각된 가족지지 정도가 높다고 보고한 Oh (2001)의 연구결과와 상이하였다. 이는 본 연구가 단순히 종교의 유, 무만을 조사하여 관련성을 살펴보았기 때문으로 생각되며, 종교 활동 참여 정도, 신앙심 정도에 따른 지각된 사회적 지지 정도를 추후연구 해 볼 필요가 있다.

연구 대상자의 건강행위 이행 평균은 59.38±7.43점으로 70.31점으로 보고한 Oh (2001)의 연구결과보다 낮았다. 건강

행위 이행 정도는 BMI가 정상인 군과 혈중 총콜레스테롤 값이 정상인 군이 비정상 군에 비해 이행 정도가 높았는데, 이는 건강행위 이행이 관상동맥질환의 관리에서 중요한 측면임을 보여주는 결과라 할 수 있다. 또한 현재 흡연, 음주를 하는 대상자의 행위 이행 정도가 유의하게 가장 낮았고, 규칙적 운동을 하고, 규칙적 식사를 하는 군의 이행정도가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 건강행위 이행의 영역에 금연, 금주, 규칙적 운동, 식이관리가 포함되어 측정되었기 때문인 것으로 생각된다.

한편, 본 연구에서는 질환 이환기간에 따라 건강행위 이행에 유의한 차이가 없었다. 그러나 Oh (2001)는 관상동맥질환 이환기간과 건강행위 이행 간에 역 상관관계가 있다고 하였고, Lee (2001)의 연구에서도 질환 이환기간이 길수록 이행 정도가 유의하게 낮아 본 연구 결과와 상이하였다. 이는 본 연구의 대상자의 77.2%가 1년 미만의 질환 이환기간을 가지고 있어 대상자 차이로 인한 차이로 생각된다.

꾸준한 관리가 필요한 만성질환을 동반한 대상자일수록 건강행위 이행 정도가 높을 것으로 예상하여 관상동맥질환의 위험요인인 고혈압과 당뇨를 중심으로 동반질환의 유무 및 종류를 조사하였으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 고혈압 환자를 대상으로 한 Ham, Lee와 Lee (1995)의 연구에서는 동반질환이 있는 경우 환자의 치료지시 이행 정도가 높게 나타났으나, 관상동맥질환자를 대상으로 한 Oh (2001)의 연구에서는 동반질환과 건강행위 이행 간의 유의한 차이가 없었다. 이는 연구 대상자들이 기저질환의 관리 교육을 제대로 받지 못하여 그 중요성을 인식하지 못하였기 때문이라 생각되며, 실무 간호사는 만성질환에 대한 지속적이고 적극적인 교육 제공을 통해 건강행위 이행을 증진시켜야 할 것이다.

연구 대상자의 적대감과 지각된 사회적 지지는 역 상관관계를 보여 Scherwitz, Perkins, Chesney와 Hughes (1991)연구에서 적대감은 부정적인 생활사건과 순 상관관계를 보이고, 사회적 지지와는 역 상관관계를 보인다고 한 결과와 유사하다. 또한, 적대감이 높은 사람은 심리사회적 자원이 더 빈약하여 지속적으로 스트레스를 많이 받고, 지지가 적은 사회 환경에서 살아갈 가능성이 커진다는 심리사회적 취약성을 설명한 Smith와 Pope (1990)와 동일한 맥락에서 해석할 수 있다. 한편 적대감이 높은 사람들이 같은 사회적 지지에 대해 적대감이 낮은 그룹에 비해 혈압 감소 효과가 없었음을 보고한 Lepore (1995)의 연구결과에 비추어 볼 때 관상동맥질환의 심리사회적 요인이 병존하여 상승효과를 나타내면 질환의 위험도는 더 증폭되므로(Ryu & Lee, 2001) 심리사회적 요인의 작용과 중재에 대한 중요성을 인식하고, 이에 대한 지속적인 연구가 필요할 것이다.

연구 대상자의 건강행위 이행과 지각된 사회적 지지는 순

상관관계를 보였다. Oh (2001), Jeong (2006)의 연구도 건강행위와 가족지지의 정 상관관계를 설명하였으며, 건강행위 이행의 주요 예측인자는 사회적 지지라고 보고한 Hubbard, Muhlenkamp와 Brown (1984)과 유사한 결과이다.

한편, 본 연구에서 지각된 사회적 지지와 건강행위 이행 간의 상관계수는  $r = .225$ 로 Oh (2001)의 연구(흡연 경험군  $r = .436$ , 비흡연 경험군  $r = .378$ ) 혹은 Jeong (2006)의 연구( $r = .329$ ) 보다 낮았다. 이는 선행연구가 사회 구성원을 통한 간접적으로 지각한 사회적 지지 정도를 파악한 반면 본 연구는 자신이 지각한 사회적 지지 정도를 측정하여 건강행위 이행과의 관계를 살펴보았기 때문인 것으로 보인다.

연구 대상자의 건강행위 이행과 적대감은 유의한 역상관관계를 보였는데 이는 적대감이 흡연, 음주, 바람직하지 못한 식습관과 같은 비건강 행위에 집착하게 하여 관상동맥질환을 악화시킨다고 보고한 Ryu와 Lee (2001), Iribarren 등(2000)의 연구결과와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 그러나 지금까지 관상동맥질환자를 대상으로 건강행위 이행과 적대감의 상관관계를 분석한 국내의 연구는 미비한 실정이다. 따라서 질환 관리에 가장 중요한 건강행위 이행을 향상시키기 위해 관련된 심리사회적 요인들에 대한 계속적인 연구가 필요하다고 본다.

## 결론 및 제언

본 연구는 관상동맥질환자의 적대감, 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행 정도를 파악하기 위해 2007년 12월 15일부터 2008년 3월 15일까지 3개월간 부산광역시 P대학교병원의 심장내과에 입원하여 관상동맥질환으로 진단 받은 만 20세 이상으로 다른 기질적 심장질환이 없으며, 정신과적 질환이 없고 의사소통에 장애가 없는 환자 145명이었다. 수집된 자료는 SPSS WIN 14.0을 사용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffe test 및 Pearson 상관계수로 분석하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

- 성별은 남자가 62.1%로 많았고, 연령은 50~59세가 35.9%로 가장 많았으며, 평균  $57.34 \pm 10.68$ 이었다. 직업은 무직이 가장 많은 49%이고, 학력은 고졸이 37.9%, 결혼상태는 기혼이 80.7%였고, 종교는 '있다'가 64.1%로 많았으며, 경제상태는 '중' 49.7%, 동거유형은 배우자, 자녀와 같이 사는 경우가 49.7%, 돌봄제공자는 배우자가 66.2%로 많았다.
- 입원 시 진단은 안정형 협심증이 51%로 많았고, 질환 이행기간은 1년 미만인 77.2%로 많았다. 동반질환은 '있다'가 65.5%로, 종류로는 고혈압이 29.7%로 가장 많았고, 대상자가 직접 지각하는 건강상태는 평균  $3.0 \pm 0.91$ , 흉통의 정도는 평균  $2.7 \pm 1.03$ 이었다. 현재 흡연중인 대상자가 31%, 현재

음주 중인 대상자가 44.1%였다. 운동습관은 규칙적 운동과 불규칙적 운동이 각각 38.6%, 36.6%였고, 62.1%가 매일 규칙적 식사를 하였다.

- 적대감의 평균은  $54.8 \pm 7.78$ 점, 지각된 사회적 지지 평균은  $52.03 \pm 8.48$ 점이었고 건강행위 이행 평균은  $59.38 \pm 7.43$ 점이었다.
- 결혼상태( $F=4.72$ ,  $p=0.004$ )와 혈중 콜레스테롤( $t=-4.16$ ,  $p < .001$ )에 따른 적대감 정도가 유의하였다. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 사회적 지지 분석에서 연령( $F=3.42$ ,  $p=0.019$ ), 학력( $F=3.75$ ,  $p=0.012$ ), 결혼상태( $F=3.80$ ,  $p=0.012$ ), 경제상태( $F=13.12$ ,  $p < .001$ ), 돌봄 제공자( $F=3.07$ ,  $p=0.030$ ), 이환된 관상동맥의 수( $F=2.86$ ,  $p=0.039$ ), 운동습관( $F=6.47$ ,  $p=0.002$ )이 유의하였다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 이행 분석에서 BMI( $t=1.98$ ,  $p=0.049$ ), 혈중 총콜레스테롤( $t=2.29$ ,  $p=0.023$ ), 흡연( $F=9.87$ ,  $p < .001$ ), 음주( $F=7.27$ ,  $p=0.001$ ), 운동습관( $F=20.36$ ,  $p < .001$ ), 규칙적인 식사( $F=17.73$ ,  $p < .001$ )가 유의하였다.
- 연구 대상자의 적대감과 지각된 사회적 지지 및 건강행위 이행의 상관분석에서 건강행위 이행은 적대감과 유의한 역상관관계를 보였고( $r = -.286$ ,  $p < .001$ ), 지각된 사회적 지지와는 유의한 순 상관관계를 보였었다( $r = .225$ ,  $p=0.007$ ). 적대감과 지각된 사회적 지지는 유의한 역 상관관계를 나타내었다( $r = -.388$ ,  $p < .001$ ).

이상의 연구결과와 관상동맥질환자의 건강행위 이행을 향상시키기 위해 적대감을 조절 및 완화시킬 수 있고, 더불어 지각된 사회적 지지를 강화시킬 수 있는 간호중재에 대한 계속적인 연구와 수행이 요구된다고 하겠다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 적대감과 같이 관상동맥질환에 직·간접적으로 영향을 미치는 심리사회적 요인을 파악하기 위한 추가연구가 필요하다. 둘째, 성별, 인종, 지역적 특성을 고려한 흡연, 음주 및 운동과 같은 생활습관과 적대감의 관련성에 대한 반복연구 및 이들의 상호작용 기전에 대한 추후연구가 필요하다. 셋째, 관상동맥질환자의 건강행위 이행을 향상시키기 위해 적대감, 지각된 사회적 지지와 같은 심리사회적 특성을 고려한 간호중재 방안을 개발이 필요하다.

## References

- Almada, S. J., Zonderman, A. B., Shekelle, R. B., Dyer, A. R., Daviglius, M. L., Costa, P. T., et al. (1991). Neuroticism and cynicism and risk of death in middle-aged men: The Western Electric Study. *Psychosomatic Medicine*, 53(2), 165-175.
- Angerer, P., Siebert, U., Kothny, W., Mühlbauer, D., Mudra,

- H., & von Schacky, C. (2000). Impact of social support, cynical hostility and anger expression on progression of coronary atherosclerosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 36(6), 1781-1788.
- Berkman, L. F., Leo-Summers, L., & Horwitz, R. I. (1992). Emotional support and survival after myocardial infarction: A Prospective, population-based study of the elderly. *Annals of Internal Medicine*, 117(12), 1003-1009.
- Buselli, E. F., & Stuart, E. M. (1999). Influence of psychosocial factors and biopsychosocial interventions on outcomes after myocardial infarction. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(3), 60-72.
- Cook, W. W., & Medley, D. M. (1954). Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38(6), 414-418.
- Costa, P. T., Zonderman, A. B., McCrae, R. R., & Williams, R. B. (1986). Cynicism and paranoid alienation in the Cook and Medley HO Scale. *Psychosomatic Medicine*, 48(3), 283-285.
- Ham, S. K., Lee, S. Y., & Lee, J. K. (1995). Adherence to appointment keeping of hypertensive patients in university based family practice. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 16(6), 394-401.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A. F., & Brown, N. (1984). The relationship between social support and self-care practices. *Nursing Research*, 33(5), 266-270.
- Iribarren, C., Sidney, S., Bild, D. E., Liu, K., Markovitz, J. H., Roseman, J. M., et al. (2000). Association of hostility with coronary artery calcification in young adults. *Journal of the American Medical Association*, 283(19), 2546-2551.
- Jeong, S. K. (2006). *Effects of supportive nursing intervention on health belief and the performance of health behavior in patents with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, K. H. & Chon, K. K. (1997). Effects of anger, hostility, and stress on physical health. *Korean Journal of Health Psychology*, 2(1), 79-95.
- Korean National Statistical Office (2008). *Statistics about population in 2008*. Retrieved November 26, 2009, from [http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01\\_index.jsp](http://www.kosis.kr/domestic/theme/do01_index.jsp)
- Koskenvuo, M., Kaprio, J., Rose, R. J., Kesäniemi, A., Sarna, S., Heikkilä, K., et al. (1988). Hostility as a risk factor for mortality and ischemic heart disease in men. *Psychosomatic Medicine*, 50(4), 330-340.
- Lee, C. W., & Park, J. H. (1995). Effects of hostility on serum cortisol levels, blood pressure and pulse rate under examination stress. *Keimyung Medical Journal*, 14(4), 309-329.
- 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. H. (1992). The education on the health behavior of the coronary artery disease patients. *Journal of Korean Academy Society of Adult Nursing*, 4(1), 79-90.
- Lepore, S. J. (1995). Cynicism, social support, and cardiovascular reactivity. *Health Psychology*, 14(3), 210-216.
- Moon, S. J. (2005). *Related factors of coronary artery diseases*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Oh, S. E. (2001). *The relation of health behavior compliance and family support in coronary artery disease patients*. Unpublished master's thesis. Seoul National University, Seoul.
- Park, J. W. (1985). *Development of the measuring scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ryu, J. K., & Lee, Y. H. (2001). Impact of psychological factors on coronary artery disease and therapeutic implications. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 7(1), 147-157.
- Scherwitz, L., Perkins, L., Chesney, M., & Hughes, G. (1991). Cook-Medley hostility scale and subsets: Relationship to demographic and psychosocial characteristics in young adults in the CARDIA study. *Psychosomatic Medicine*, 53(1), 36-49.
- Smith, T. W. (1994). *Concepts and methods in the study of anger, hostility and health*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Smith, T. W., & Brown, P. C. (1991). Cynical hostility, attempts to exert social control, and cardiovascular reactivity in married couples. *Journal of Behavioral Medicine*, 14(6), 581-592.
- Smith, T. W., & Pope, M. K. (1990). Cynical hostility as a health risk: Current status and future directions. *Journal of Social Behavior Personality*, 5, 77-88.
- Son, Y. J. (2005). Hostility, life style and serum lipids according to recurrent cardiac events in patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 11(1), 33-46.
- Steele, J. L., & McBroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimension of health behavior. *Journal of Health & Social Behavior*, 13(4), 382-392.

# The Relationships among Hostility, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance of Patients with Coronary Artery Disease\*

Oh, Jung-Eun<sup>1)</sup> · Park, Hyoung-Sook<sup>2)</sup> · Kim, Dong-Hee<sup>3)</sup>

1) Graduate student, College of Nursing, Pusan National University

2) Professor, College of Nursing, Pusan National University

3) Assistant professor, College of Nursing, Pusan National University

**Purpose:** This study was done to measure the degree of the hostility, perceived social support and health behavior compliance among patients with coronary artery disease and to identify the relationship among those variables. **Methods:** The participants were 145 hospitalized patients with coronary artery disease. Data were collected from December 15, 2007 to March 15, 2008 using a questionnaire and medical record. **Results:** Mean scores for hostility, perceived social support and health behavior compliance were 54.80, 53.03 and 59.38 respectively. Differences in the degree of hostility were significant for marital status and serum total cholesterol. There were significant differences in the degree of health behavior compliance according to body mass index, serum total cholesterol, smoking, drinking, exercise and regular diet. Health behavior compliance was correlated with hostility and perceived social support, and hostility was correlated with perceived social support. **Conclusion:** Intensive programs to enhance perceived social support but to reduce hostility are warranted to improve health behavior in patients with coronary artery disease.

**Key words :** Hostility, Social Support, Compliance, Coronary Artery Disease

\*: This work was supported for two years by Pusan National University Research Grant.

• Address reprint requests to : Park, Hyoung-Sook

College of Nursing, Pusan National University

Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-770, Korea

Tel: 82-51-510-8336 Fax: 82-51-510-8308 E-mail: worthtree@hotmail.com