



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성,
회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향

The Effects of Self-efficacy, Optimism and
Resilience on Compliance
in Patients with Coronary Artery Disease

울산대학교 대학원

간 호 학 과

정 은 선

관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성,
회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향

지도교수 이경숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함

2018년 12월

울산대학교 대학원

간호학과

정은선

정은선의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 이 승 희 인

심사위원 장 인 실 인

심사위원 이 경 속 인

울 산 대 학 교 대 학 원

2018년 12월

국문초록

배경: 국내 주요 사망 질환은 암에 이어 심혈관 질환이 2위를 차지하고 있으며, 관상동맥질환은 치료 후에도 재발률이 높은 질환으로 15~50%의 환자에서 관상동맥중재술의 성공적인 치료 후 6개월 이내에 재협착과 전반적인 심질환이 발생한다. 관상동맥질환이 처음 발생했을 때의 사망률은 20~30%에 불과하지만 다시 재발하는 경우 사망률은 훨씬 증가하는 것으로 보고하고 있다. 치료지시이행은 관상동맥질환의 재발 예방을 위한 필수적인 요소로써, 혈중 콜레스테롤 수치를 개선하고 동맥경화 진행의 악화를 억제한다. 낮은 치료지시이행은 급성심근경색이나 사망의 발생률을 3.8배나 더 높이는 것으로 보고되고 있다. 대부분의 관상동맥질환자는 장기간에 의지를 가지고 관리해야한다는 점에서 치료지시이행을 실천하는데 많은 어려움을 갖게 되며 퇴원 후 시간이 흐를수록 치료지시 이행정도가 감소한다. 따라서 일생동안 관리를 해야 하는 관상동맥질환자의 치료지시이행을 높이는 연구가 필요하며, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 파악하여 치료지시이행을 증진시키는데 효과적인 간호 중재 방안을 마련하기 위해 본 연구가 시도 되었다.

방법: A광역시 일개 J종합병원의 심장혈관센터에서 흉통으로 관상동맥조영술을 시행 받고 관상동맥질환을 처음 진단 받은 지 1개월~6개월 이내인 자 147명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하였고, 관상동맥질환자용 자기효능감, 회복탄력성, 치료지시이행 도구와 낙관성 도구를 사용하였다. 자료 분석은 spss win 22.0 프로그램을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행의 차이는 t-test, ANOVA로 검정하였으며, ANOVA 분석결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후 검정으로 Scheffe test로 분석하였다. 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 치료지시이행의 예측 요인을 확인하기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

결과: 일반적 특성 중 퇴원 후 간병인이 없는 경우(57.76 ± 10.44)보다 배우자(61.88 ± 9.6) 및 자식, 친구, 기타(66.33 ± 10.21) 돌봐줄 간병인이 있는 경우가 치료지시이행이 높았다. 질병관련 특성 중 흡연하지 않는 대상자(64.24 ± 9.52) 및 금연(64.07 ± 9.37), 비음주(63.74 ± 9.46), 규칙적 운동(65.90 ± 9.68)과 불규칙적 운동(59.79 ± 9.04)을 하는 대상자가 흡연을 하는 대상자(56.18 ± 9.17), 음주(59.58 ± 10.22), 전혀 운동하지 않는 대상자(58.88 ± 10.25) 보다 치료지시이행을 더 잘 하였다. 자기효능감($r=.695, p<.001$), 낙관성($r=.434, p<.001$), 회복탄력성($r=.616, p<.001$)은 치료지시이행과 통계적으로 유의하게 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 단계적 다중회귀분석 결과 자기효능감, 회복탄력성, 음주(더미변수), 낙관성이 치료지시이행에 단계적으로 영향을 미치는 것으로 확인되었고, 이들 중 자기효능감이 치료지시이행을 48% 설명하였다.

결론: 퇴원 후 간병인이 없는 경우보다 배우자 및 자식, 친구, 기타 돌봐줄 간병인이 있는 경우가 치료지시이행이 높았고, 금연 및 금주, 운동을 하는 대상자가 치료지시이행을 더 잘 하였다. 또한, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행과 강한 양의 상관관계가 있는 것

으로 드러나, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 높을수록 치료지시이행을 더 잘한다는 것을 알 수 있었다. 치료지시이행에 영향을 미치는 요인으로는 자기효능감, 회복탄력성, 음주(무), 낙관성이 단계적으로 영향을 미쳤으며, 이들 중 자기효능감이 가장 큰 설명력을 나타내었다. 이에 관상동맥질환자의 치료지시이행을 증진시키기 위한 다양한 간호중재 개발 시 이를 적극 활용해야 할 것이다.

주요어: 관상동맥질환, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행

목차

국문초록.....	I
I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구 목적.....	2
3. 용어 정의.....	3
1) 관상동맥질환.....	3
2) 자기효능감.....	3
3) 낙관성.....	3
4) 회복탄력성.....	4
5) 치료지시이행.....	4
II. 본론.....	5
1. 문헌고찰.....	5
1) 관상동맥질환.....	5
2) 자기효능감.....	6
3) 낙관성.....	6
4) 회복탄력성.....	7
5) 치료지시이행.....	8
2. 연구 방법.....	9
1) 연구 설계.....	9
2) 연구 대상.....	9
3) 자료 수집.....	10
4) 연구 도구.....	10
5) 자료 분석.....	11
6) 연구의 윤리적 고려.....	12
3. 연구 결과.....	12
1) 대상자의 일반적 특성.....	12
2) 대상자의 질병관련 특성.....	14

3) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도.....	15
4) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이.....	15
5) 대상자의 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이.....	18
6) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계.....	20
7) 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향요인.....	20
4. 논의.....	21

III. 결론 및 제언.....	25
--------------------------	-----------

참고문헌.....	26
------------------	-----------

부록.....	33
----------------	-----------

1. 설문지.....	33
2. IRB 통지서.....	39
3. 연구대상자 설명문 및 동의서.....	40

Abstract.....	46
----------------------	-----------

표 목차

<표 1> 대상자의 일반적 특성.....	13
<표 2> 대상자의 질병관련 특성.....	14
<표 3> 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도.....	15
<표 4> 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이.....	17
<표 5> 대상자의 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이.....	19
<표 6> 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계.....	20
<표 7> 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향요인.....	21

그림 목차

<그림 1> 개념적 기틀.....	9
--------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

사회, 경제 및 의학의 급진적인 발달에도 불구하고 국내 주요 사망 질환은 암에 이어 심혈관 질환이 2위를 차지하고 있으며, 2016년도 심혈관 질환으로 인한 사망 인구는 인구 10만 명당 58.2명으로 전년도보다 4.6% 증가하였다[68]. 심혈관 질환 중 관상동맥질환(Coronary Artery Disease, CAD)은 관상동맥에 죽상경화증이 발생하여 심장 근육에 산소공급이 원활하게 이루어지지 못해 발생하는 질환이며, 협심증과 심근경색증을 유발시킨다[4]. 관상동맥 질환의 진단 방법으로는 관상동맥에 직접 조영제를 사용하여 관상동맥조영술을 시행하는 것이 있으며 일반적인 치료방법으로는 위험요인과 증상을 조절하는 약물 요법과 허혈 및 경색의 진행을 예방하기 위한 경피적 관상동맥 중재술(PCI: Percutaneous Coronary Intervention)이 있다[18]. 관상동맥질환은 치료 후에도 재발률이 높은 질환으로 선행연구에 의하면, 15~50%의 환자에서 관상동맥중재술의 성공적인 치료 후 6개월 이내에 재협착과 전반적인 심질환이 발생한다고 하였다[103]. 관상동맥질환이 처음 발생했을 때의 사망률은 20~30%에 불과하지만 다시 재발하는 경우 사망률은 훨씬 증가하는 것으로 보고하고 있다[89].

치료지시이행은 관상동맥질환의 재발 예방을 위한 필수적인 요소로써, 혈중 콜레스테롤 수치를 개선하고 동맥경화 진행의 악화를 억제한다[16][43]. 낮은 치료지시이행은 급성심근경색이나 사망의 발생률을 3.8배나 더 높이는 것으로 보고되어 이를 뒷받침 하고 있다[91]. 또한 재협착으로 인한 관상동맥중재술 환자는 그렇지 않은 환자보다 치료지시이행이 낮다고 하였다[79]. 대부분의 관상동맥질환자는 장기간에 의지를 가지고 관리해야한다는 점에서 치료지시이행을 실천하는데 많은 어려움을 갖게 되며[44], 퇴원 후 시간이 흐를수록 치료지시 이행정도가 감소한다[99]. 그러므로 재발방지를 위하여 금연, 신체활동 증가, 식이관리, 적절한 체중유지를 위한 생활습관의 변화, 스트레스와 우울에 대한 자가 간호 및 가족과 의료인의 지지, 특히 고혈압, 고지혈증, 고콜레스테롤 혈증 및 고혈당과 같은 위험요인의 교정을 위한 투약관리와 병원방문 등의 치료지시이행은 반드시 필요하다[99].

관상동맥질환자의 치료지시이행을 위해서는 동기부여가 중요하며, 건강행위를 위한 행동변화에 가장 직접적인 영향을 주는 요인으로는 자기효능감이 대표적이다[33][75]. 자기효능감이 높을수록 높은 수준의 자가 간호행위를 보였고[40][51], 만성관절염 환자의 치료지시이행과 자기효능감의 관계 연구[36]에서는 자기효능감이 높을수록 치료지시이행 점수가 높았으며, 신장 이식환자를 대상으로 한 연구[47]에서도 자기효능감이 높을수록 치료지시이행 정도가 높았다. 자기효능감은 건강행위, 동기부여, 건강행위를 위한 사고방식, 변화된 행위를 유지하기 위한 중요한 결정요인이며[85], 관상동맥질환자의 자기관리 이행을 증진시키기 위한 전략으로 자기효능감을 향상시키는 것은 중요하다[105].

또한 낙관주의자들은 스트레스 사건에서 좋지 않은 영향을 최소화하여 목표를 획득하고자 하는 경향이 있는 반면, 비관주의자들은 스트레스 사건에서 좋지 않은 영향을 증폭시키는 경향이 있다고 하였다. 암 환자를 대상으로 한 연구에서 낙관성이 높은 대상자는 대처방식을 더

많이 사용한다고[81] 하였고, 만성 신체질환자를 대상으로 한 연구에서는 낙관성이 건강행동의 예방차원에서도 유의한 영향을 미친다고 하였다[67]. 유방암 환자를 대상으로 한 연구[83]에서도 낙관성이 높은 대상자는 외상 후 스트레스 장애 지수가 낮았다. 관상동맥질환자에서 부정적인 정서 및 사회적 역제가 높은 D유형 성격일 경우 치료지시이행이 유의하게 낮다고 보고되었고[60], 심부전 환자에게서 D유형 성격은 관상동맥질환의 발생과 예후 및 사망률과 관련성이 높고[93], 삶의 질 저하를 초래하며[108], 치료지시이행을 방해하는 요인으로 알려져 있다[60]. 그러므로 관상동맥질환자의 낙관성을 확인하여 치료지시이행에 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

여기에 그치지 않고 관상동맥질환은 일생동안 관리를 해야 하는 만성질환으로써, 치료지시를 잘 이행하고 급성 스트레스나 위기 상황에서 효과적으로 대처하고 이전의 적응 수준으로 회복하기 위한 힘을 길러야 한다. 신체적, 심리적인 위협에 처하였을 때 역경을 이겨 내고 스스로를 유리한 방향으로 나아갈 수 있게 만드는 인간의 총체적인 능력을 뜻하는 회복탄력성은 [10] 관상동맥질환자에게 위기와 역경을 견뎌내며 적응적인 기능을 수행하게 하는 힘이다[98]. 선행연구에서 관상동맥질환자에게서 회복탄력성은 건강증진행위를 높이며[27], 자가 간호 이행을 높인다고 하였고[70], 회복탄력성이 높을수록 삶의 질 또한 좋았다[23][30]. 그러므로 관상동맥중재술을 시행한 대상자의 급성기 후 입원 전의 상태로 회복되는 기간이 6개월 이내라는 [106] 사실을 감안하여 급성기 후 1개월에서 6개월까지 대상자의 회복탄력성을 확인하는 것은 치료지시이행을 높이기 위한 수단으로 중요하다.

선행연구에서는 자기효능감이 높을수록 치료지시이행을 잘하고[47], 부정적 정서 및 사회적 역제가 높은 D유형 성격일수록 치료지시이행이 낮으며[70], 회복탄력성이 높을수록 치료지시이행을 잘한다고 하였다[60]. 또한 자기효능감과 낙관성이 양의 상관관계가 있고[41], 자기효능감이 높을수록 회복탄력성이 높으며[14], 낙관성이 높을수록 회복탄력성이 높다고 하였다 [37]. 현재까지 국내에서 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성에 대한 개별적인 연구와 각각 변수들과 치료지시이행간의 상관관계 연구는 소수 진행되었으나, 관상동맥질환자를 대상으로 한 낙관성에 관한 연구가 거의 없고, 특히 이들 각각의 변수가 치료지시이행에 어떠한 영향을 미치는지 확인한 연구는 찾아 볼 수 없는 실정이다. 이에 관상동맥질환자의 치료지시이행을 증진시키기 위한 영향 요인을 확인해 볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 규명하여 관상동맥질환자의 치료지시이행을 증진시키는데 효과적인 간호 중재 방안을 마련하고자 시도 되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도를 파악하고 관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 규명하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행을 파악한다.
- 4) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향 요인을 규명한다.

3. 용어 정의

1) 관상동맥질환

- (1) 이론적 정의: 관상동맥질환(Coronary Artery Disease, CAD)은 산소를 공급하는 관상동맥의 내벽에 죽상경화성 변화가 일어나 심근에 산소공급이 원활하지 못해 국소빈혈이 일어나는 허혈성심장질환(Ischemic Heart Disease)을 말하는 것으로 대표적으로 협심증, 심근경색증이 있다[5].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 관상동맥질환이란 흉통으로 관상동맥조영술을 시행 받고 죽상경화에 의한 관상동맥협착을 확인한 경우이며 협심증, 심근경색증을 말한다.

2) 자기효능감

- (1) 이론적 정의: 자기효능감이란 특정 상황에서 자신이 적절한 행동을 함으로써 문제를 잘 해결할 수 있다고 믿는 신념 또는 기대감을 말한다[85].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 자기효능감이란 Becker와 Levine[87]이 관상동맥질환자의 생활양식 위험지표 사정을 위해 개발한 도구를 미국 심장학회[19]에서 발행한 교재를 참고로, 송경자가 수정 보완하여 사용한 구체적 자기효능감 측정도구를 사용하여 측정된 것으로, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다[26].

3) 낙관성

- (1) 이론적 정의: 낙관성이란 앞으로 좋은 일이 많이 생길 것이며 나쁜 일은 일어나지 않을 것이라는 보편적인 기대감으로 시간과 상황이 바뀌더라도 일관되게 나타나는 안정적인 성격 특성이다[112].

- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 낙관성이란 삶의 정향 평가지(Life Orientation Test-Revised: LOT-R)[113]를 김세희가 변안한 척도를 사용하여 측정한 것으로, 점수가 높을수록 낙관성 정도가 높음을 의미한다[9].

4) 회복탄력성(resilience)

- (1) 이론적 정의: 회복탄력성은 극심한 위험 상황이나 만성적 스트레스에 따르는 외상에도 불구하고 성공적 적응을 이룰 수 있는 능력을 말한다[100].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 회복 탄력성은 신수진이 개발한 심혈관질환용 회복력 측정 도구(Cardiovascular Disease Resilience, CDR)를 사용하여 측정한 것으로, 점수가 높을수록 회복탄력성이 높은 것을 의미한다[28].

5) 치료지시이행

- (1) 이론적 정의: 치료지시이행이란 환자가 의료인 및 의료기관에서 지시하는 임상적 처방을 잘 순응하는 것으로 증상이 있을 때 진찰을 받는 것, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 위험을 줄이기 위해 생활습관을 바꾸는 것 등을 의미한다[102].
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서의 치료지시이행이란 박정애가 개발한 관상동맥질환자용 치료지시이행 도구를 사용하여 측정한 것으로써 식이, 운동, 약물요법, 기호식품제한, 병원 방문과 체중관리를 포함한 건강행위점수를 말하며 점수가 높을수록 치료지시이행을 잘 함을 의미한다[24].

II. 본론

1. 문헌고찰

1) 관상동맥질환

관상동맥질환이란 관상동맥이 어떤 원인으로 좁아지거나 폐색되어 심근에 산소공급이 부족하여 발생하는 허혈성 심장질환이다[18]. 관상동맥은 크게 우관상동맥과 좌관상동맥으로 나눌 수 있으며 좌관상동맥은 좌측 전면 하행 관상동맥과 후면 회선지로 크게 분리되기 때문에 기능적으로는 3개의 관상동맥으로 나눌 수 있다[18]. 혈관이 좁아지는 이유는 혈관 내벽에 콜레스테롤이 쌓이는 동맥경화증, 이와 동반되는 혈전 때문이고 관상동맥에 혈전이 생기게 되면 혈전을 제거하기 전에는 심장에 혈액이 가지 못하게 된다[18]. 심근의 산소요구는 힘든 일, 정서적 스트레스, 흡연, 과식, 찬 공기 노출 등에 의해 증가되는데, 관상동맥의 죽상경화증은 관상동맥의 적절한 혈관확장을 할 수 없게 한다[57]. 가장 기본적인 병원론적 형태는 “심근의 산소 요구와 공급 간의 불균형 상태”이다[4].

관상동맥질환의 가장 의미 있는 임상 증상으로는 흉통을 호소하게 되며, 위험 인자로는 흡연, 고혈압, 고지혈증, 운동부족, 당뇨병, 심리 사회적 요인 등이 있고[90] 이 중 조절 가능한 위험요인으로는 고콜레스테롤증, 고혈압, 흡연, 비만, 운동부족, 스트레스 등과 같이 생활방식과 관련된 인자들이 있으며 조절 불가능한 위험요인으로는 연령, 성별, 가족력, 유전적인 요인 등이 있다[90].

관상동맥질환자는 일생동안 지속적인 치료나 식이요법, 활동량의 조절, 위험요인의 저하 등 생활양식의 변화를 가져오지 않으면 발작이 재발할 가능성이 높은 질환이며[33] 관상동맥질환에 대한 내 외과적 시술이 발달한다 하더라도 이러한 치료는 관상동맥질환의 원인을 제거하여 완치시키는 것이 아니라 질병을 완화하기 위한 방법이며, 관상동맥중재술 후에도 재발 위험이 높기 때문에 관상동맥질환을 완전히 치료하기는 힘들다[61]. 그러므로 평생 동안 관리를 해야 하는 만성질환인 관상동맥질환은 주요 위험요인을 개선하고 질병관련 지식을 높여서 건강행위로 연결시키는 것이 무엇보다 중요하다[55]. 관상동맥질환의 위험요인을 낮추고 효과적인 관리를 위해서는 금연, 당뇨조절이 필수적이며, 저콜레스테롤 식이와 체중감소, 스트레스 해소, 원인 질병치료, 정기 신체검진, 약물요법, 운동요법, 외과적 치료 등 꾸준한 관리를 해야 한다[71]. 즉, 재발을 예방하기 위한 간호는 적극적인 약물투여와 위험인자를 피하고 자신의 심폐 기능에 맞는 적당하고 규칙적인 운동을 실시하고, 증상 및 경과에 따라서 관상동맥조영술 등의 세밀한 검사를 정기적으로 시행해야 한다[12].

2) 자기효능감

자기효능감(self-efficacy)은 예측할 수 없고 모호한 특수 상황에서 얼마나 행동을 잘하고 이행할 수 있는가에 대한 개인의 판단이다. Bandura는 자기효능을 지식과 행동을 연결 짓는 매개변수로서 행동을 결정 하는데 중요한 역할을 하는 개념으로 보고, 인간의 행동방식, 사고 유형과 정서반응에 영향을 미쳐 자기효능에 따라 행위가 다르게 나타나게 된다고 주장하였다[85]. 자기효능이 행위의 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 어떤 행위를 수행하는 것이 불충분하며, 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 자신의 효능에 대한 지각이 어떠한 지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치기 때문이다. 또한 자기효능은 행동방식, 사고유형 및 정서반응과 같은 다양한 심리 사회적 기능을 변화시켜 인간의 행동에 영향을 미치는데, 행동방식의 선택에서 인간은 자신의 능력을 초과한다고 믿는 과제나 상황은 되도록 피하려 하는 경향이 있는 반면, 스스로 다룰 수 있다고 판단되는 활동은 자신 있게 수행하게 된다고 하였다[86].

자기효능감은 관상동맥질환자의 생활양식 변화에 동기를 부여하고 위험요인을 수정, 변화 및 유지시킬 수 있도록 하여 건강행위를 변화시킨다[96]. 지속적으로 자가 간호를 수행해야 하는 만성 질환자에게 자기효능감은 중요한 역할을 하며, 단순한 지식이나 정보의 제공이 행위의 결과를 보장할 수 없는[39] 반면에, 자기효능감은 좀 더 본질적인 측면에서 개인의 행위 이행에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[11]. 또한, 전화상담을 관상동맥질환자에게 적용한 연구에서는 자기효능감과 자가 간호 행위가 유의한 상관관계가 있음을 제시하였고 자기효능감이 증가하는 것을 확인할 수 있었다[52]. 개심술 환자에게 심장재활프로그램을 적용한 연구에서는 자기효능감이 증가하는 것으로 나타났다[51]. 송경자의 연구에서는 자기효능감이 특정한 상황에서 특정한 행위를 수행하는 능력에 대한 개인의 신념으로 자가 간호이행을 결정함에 있어 영향을 미치는 강력하고 중요한 변수라고 하였으며[26], 황현주와 이은남의 연구에서는 관상동맥 중재술을 받은 대상자는 자기효능감이 높을수록 건강행위이행 정도가 높음을 확인하였다[75]. 위의 연구결과를 종합해 볼 때, 자기효능감은 관상동맥질환자의 건강행위를 예측하고 생활습관 교정을 위한 중요한 변수이다.

3) 낙관성

Seligman은 ‘낙관성이란 자신이 겪는 실패는 일시적인 것이며, 역경에 맞서서 견뎌내며 다음 행동에 의해 극복될 수 있는 믿음’이라고 하였으며[115], Scheier 등은 낙관성을 ‘앞으로 좋은 일이 많이 생길 것이며 나쁜 일은 잘 일어나지 않을 것이라는 보편적인 기대감’으로, 시간과 상황이 바뀌더라도 일관되게 나타나는 안정적인 성격 특성으로 정의하였다[112]. 낙관성 수준이 높은 사람일수록 어려운 상황에서 심리적인 고통을 덜 경험하고 보다 안정적이고 긍정적으로 상황에 적응해 나가는 것으로 나타났다[113].

낙관성과 관련한 선행연구에서 낙관주의자들이 비관주의자들에 비해 심리적, 신체적으로 더 잘 적응하며 삶의 어려움에 닥쳤을 때 심리적 불편감을 더 적게 경험하는 것으로 알려졌다. 이는 낙관적인 사람들은 원래부터 심리적 불편감을 덜 느껴서가 아니라 문제 상황에 더 효과적으로 대처하는 전략을 사용하기 때문이라고 주장하고 있으며[114], 낙관주의자들은 스트레

스 사건의 좋지 않은 영향을 최소화하여 목표를 획득하고자 하는 경향이 있는 반면, 비관주의자들은 스트레스 사건의 좋지 않은 영향을 증폭시키는 경향이 있다[22]. 이는 낙관성이 높은 사람이 스트레스 상황에 보다 효과적인 적응과 대처능력을 가진다고 하였다[97].

신체질환자에게 있어 낙관성은 그들의 심리적 건강뿐만 아니라 질병의 회복 및 건강관리 행동에도 영향을 미친다는 연구 결과가 있다. 비관주의자보다 낙관주의자들이 관상동맥 이식수술 후에도 더 빨리 회복하며[112], 허혈성 관상동맥질환자들을 대상으로 한 종단연구에서도 입원 당시의 낙관성은 우울과 부적상관이 있고 1년 후의 우울은 이전의 우울을 통제된 상태에서 낙관성이 높을수록 낮게 나타났다[116]. 그리고 관상동맥우회술을 받은 사람들을 대상으로 한 종단연구에서는 낙관성이 높을수록 우울이 낮았고, 삶의 만족감이 높았으며, 수술 후에 신체적 회복이 더 빨랐고, 수술 전의 일상으로 더 빨리 돌아갔다[111]. 2011년 노르웨이 테러 사건을 경험한 사람들을 대상으로 한 종단연구에서 낙관성이 외상 후 스트레스 증상에 어떠한 영향을 미치는지 연구한 결과, 처음에 측정된 외상 후 스트레스 증상 수준을 낙관성이 더 이상 악화시키지 않고 안정시키고 보호하는 역할을 하였다[88]. 낙관성과 신체적 건강의 관계에 대한 메타연구에서는 낙관성이 수술 결과, 병의 진전, 면역 기능, 신체 증상, 신체적 고통, 임신 등을 유의미하게 적응적으로 예측하는 것으로 드러났다[109].

4) 회복탄력성

회복탄력성은 영어“resilience”의 번역어로 심리학, 정신의학, 간호학, 교육학, 유아교육, 사회학, 커뮤니케이션학, 경제학 등 다양한 분야에서 연구되는 개념으로 극복력, 탄성, 탄력성, 회복력 등으로 번역되기도 한다. 회복탄력성의 사전적 의미를 살펴보면 위기나 역경을 극복하고 행복이나 긍정적인 상태로 돌아가는 인지능력 즉, 역경을 이겨내는 긍정적인 힘을 의미하며[38], 원래는 외부의 힘에 의해 변형된 물체가 다시 원상태로 돌아가려는 성질을 뜻하는 과학 용어이다.

Resilience의 용어는 국내에서는 극복력[50], 자아탄력성[42], 회복력[3], 회복탄력성[29], 탄력성[7]등으로 다양하게 사용되었으며 본 연구에서는 어려운 상태에서 적응상태로 다시 돌아온다는 의미인 ‘회복’과 정신적 저항력의 향상과 성장을 뜻하는 개념인 ‘탄력성’을 합쳐 ‘회복탄력성’이라고 명명한 신우열 등의 연구[29]에서 사용한 용어를 사용하였다.

회복탄력성은 극심한 위험 상황이나 만성적 스트레스에 따르는 외상에도 불구하고 성공적 적응을 이룰 수 있는 능력[100], 즉 개인이 직면한 역경에 적응하고 오히려 성장을 가능하게 하는 개인의 사회 심리적 특성[92] 및 질병, 위기, 불행 등으로부터 빨리 회복하여 이겨내는 능력을 의미한다[73]. 또한 스트레스나 역경에 대한 정신적인 면역성[110], 사람들이 역경에서 회복하여 그들의 삶을 지속해 나가는 것[95], 역경을 통해 더 강화되고 더 많은 자원을 이용할 수 있는 능력이며 위기에 반응하여 이를 감당하고 스스로를 조절하며 성장하는 적극적인 과정[117]으로 정의된다.

회복탄력성은 간호사에게 있어 질병과 노화로 인한 삶의 변화를 겪는 대상자를 돕는 데에 있어 매우 중요한 개념이며[101], 개인과 환경 간의 상호작용을 통해 부정적 반응으로부터 긍정적 반응으로 회복되는 과정이며 적응에 직·간접적으로 영향을 미치는 요인이다[45]. 관상동맥질환자에게서 회복탄력성이 높을수록 건강증진 행위가 높았고[60], 혈액투석환자, 암환자, 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서는 회복탄력성이 높을수록 자가 간호 역량이 높았다

[21][53][56]. 심부전 환자에서도 회복탄력성은 불안을 줄여주는 효과가 있으며 심리적 안정을 도모하게 해주어 건강을 증진시켜주는 역할을 한다고[104] 하였고, 회복탄력성이 좋을수록 삶의 질이 높았다[62][63]. 따라서 회복탄력성은 환자의 개인적, 사회적인 환경들과 서로 영향을 주고받으며 질병관련 위기 상황을 극복하여 회복 과정에까지 이르게 되는 중요한 역할을 하는 개념이며[13], 건강증진 행위와 자가 간호 이행을 높여주어 건강 상태를 유지하도록 해주고 나아가 삶의 질 향상에도 도움을 준다.

5) 치료지시이행

치료지시이행이란 환자가 의료인 및 의료기관에서 지시하는 임상적 처방을 잘 순응하는 것으로 증상이 있을 때 진찰을 받는 것, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 위험을 줄이기 위해 생활 습관을 바꾸는 것 등을 의미하며[102], Dracup은 임상적 처방과 일치하는 행동으로 개인이 취하는 범위가 이행이며 불이행이란 치료에 일치하지 않고 적절한 건강행위를 취하지 못하는 것으로, 여기에는 병원 방문을 하지 않거나 약을 제 시간에 먹지 않는 것과 같은 생략과 과도한 약물섭취, 음주나 흡연의 제한 등 금하는 행동을 억제하지 못하는 범람이 있다고 하였다[94].

Miller 등은 심근경색 발작 후 재활기간 동안 환자들은 그들의 생활방식과는 다른 환경에서 신체적 심리적으로 적응해야하며 경색 후 생존율을 증가시키기 위해서는 적당한 신체적 심리적 건강의 증진에 노력을 기울여야하고 신체 활동, 투약, 식이, 흡연의 제한, 스트레스 반응의 수정을 위한 처방을 따라야 한다고 지적하였다[107]. 조현숙은 관상동맥질환자에게 지속적인 치료와 함께 위험정도를 교정해 주고 심혈관 기능을 향상시켜 증상의 완화와 회복을 도와주는 생활양식의 개선을 위한 건강행위이행의 포괄적인 간호가 필요하며[58], 이혜미는 심혈관질환자가 이행해야 할 것으로 식이요법, 금연 및 금주, 정기적인 검진, 운동요법, 체중관리, 약물요법을 제시하였다[48].

관상동맥질환은 지속적인 관리를 요구하는 만성질환으로 치료 후에도 질환의 재발과 악화를 방지하기 위한 치료지시이행이 필수적이지만 최근 관상동맥질환자들은 병원에서 치료 후 즉각적인 임상적 호전으로 조기 퇴원이 늘어나고 이에 따라 퇴원 후 관상동맥질환자의 치료지시이행의 중요성이 더욱 중요해지고 있다. 지속적인 치료지시이행을 통한 위험인자의 교정은 심혈관 기능을 강화시키고[15], 혈중 콜레스테롤 수치를 감소시켜[16] 생리적 지표에 영향을 미치며, 스트레스 반응[69], 자기효능감[59]과 같은 심리적 지표에도 긍정적인 영향을 미쳐 치료지시이행이 관상동맥질환자들의 재발 및 합병증 예방을 위한 중요한 요인임을 알 수 있다.

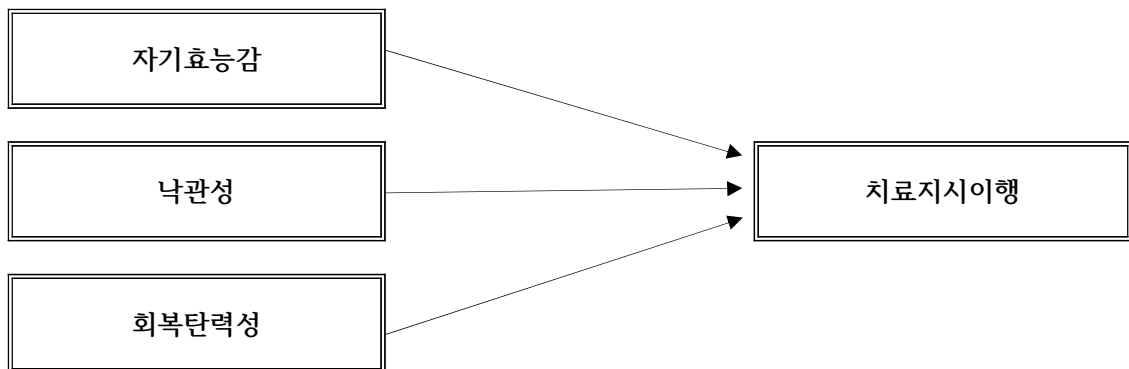
관상동맥질환자의 치료지시이행에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구를 살펴보면 사회적 요인과 개인적인 요인으로 나눌 수 있으며 사회적 요인으로는 가족의 지지와 지각된 사회적 지지가 높을수록 치료지시이행 정도가 높았고[35], 개인적인 요인으로는 내·외과적 수술 경험과 입원경험이 있는 경우 질병관련지식과 소득수준이 높을수록 치료지시이행이 높았다[64][66]. 또한 개인의 심리적인 요인으로는 우울과 불안, 적대감과 스트레스, 성격적 특성이 치료지시이행에 부정적인 영향을 미쳤고 자기효능감이 큰 사람이 극복력이 높은 경우 치료지시이행이 높았다[25]. 그러므로 선행연구를 종합해 볼 때 만성질환인 관상동맥질환자의 치료지시이행은 관상동맥질환의 재발과 합병증예방 등 건강상태를 유지하기 위한 중요한 요인이다.

2. 연구 방법

1) 연구 설계

본 연구는 일개 종합병원의 심장혈관센터에서 관상동맥조영술을 시행하여 관상동맥질환 진단 후 1개월에서 6개월 이내인 자료 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도를 파악하고 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구에서는 관상동맥질환자의 치료지시이행에 미치는 영향 요인을 설명하는 개념적 기틀을 그림과 같이 구성하고<그림 1>, 관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 확인하고자 한다.



<그림 1> 개념적 기틀

2) 연구 대상

연구대상은 A광역시 소재의 J종합병원에서 흉통을 호소하여 관상동맥조영술을 시행 받고 관상동맥질환으로 진단을 받은 지 1개월~6개월 이내인 자료, 심혈관센터 순환기내과 외래로 내원한 환자에게 본 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 대상자 기준에 부합하며 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 참여를 동의한 160명의 대상자를 편의 표본 추출하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

본 연구 대상자의 구체적 선정기준은 만 20세 이상의 성인 남녀로 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자이며 제외기준은 의식수준이 명료하지 못하며 관상동맥질환을 진단 받은 지 6개월 이상이 경과 한 자 및 관상동맥조영술을 시행하지 않고 기타

다른 검사 등으로 관상동맥질환을 진단받은 자이다.

본 연구의 표본 크기는 G-power 3.1.9.2 프로그램을 활용하여 유의수준 .05, 검정력 90%, 효과크기 .15, 예측변수 7로 하였을 때 표본크기 130명이 산출되었고 탈락률을 고려하여 최종 160명을 산정하였다.

3) 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 2018년 9월 1일부터 2018년 10월 31일까지였으며 자료 수집 방법은 A광역시 소재 J종합병원에서 흉통으로 관상동맥조영술을 시행 받고 관상동맥질환을 처음 진단 받은 지 1개월~6개월 이내인 자로 연구자가 직접 연구의 목적을 설명하고 서면 동의를 얻은 후 구조화된 설문지를 배포하고 수거하였다.

울산대학교 생명윤리위원회(IRB) 심의를 거쳐 승인 후 자료 수집을 시행하였으며 연구 설문지는 대상자가 직접 읽고 작성하였다. 설문지는 총 160부를 배부하였으며 설문지 작성 시간은 대략 평균 15분~20분 정도가 소요되었다. 배포된 설문지 160부 중 응답이 누락되어 부실한 설문지 6부를 제외하고 설문지 작성 도중 연구 참여 거부 3부, 바쁘거나 글씨가 잘 안보여 설문지 작성을 중도에 포기한 4부를 제외하고 총 147부가 분석에 이용되었다. 설문지 응답률은 91.8%였다.

4) 연구 도구

(1) 일반적 특성 및 질병관련 특성

설문지의 일반적 특성에는 성별, 나이, 교육수준, 소득(월가구총수입), 결혼 및 동거형태, 종교 및 직업 유무, 퇴원 후 간병인에 관한 문항과 질병관련 특성에는 키와 체중(BMI), 흡연 및 음주, 운동 여부, 진단명과 처음 진단받은 시기, 심장질환 교육경험의 문항으로 구성되었다.

(2) 자기효능감

자기효능감 측정도구는 Becker와 Levine[87]이 관상동맥질환자의 생활양식 위험지표 사정을 위해 개발한 도구를 미국 심장학회[19]에서 발행한 교재를 참고로, 송경자[26]가 수정 보완하여 사용한 구체적 자기효능감 측정도구를 사용하였다. 자기효능감 측정도구는 투약 5문항, 식이 5문항, 운동과 활동 5문항, 금연 5문항으로 총 20문항이며, '전혀 자신이 없다'부터 '확실히 자신 있다'의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 송경자의 연구[26]에서 입원 시, 퇴원 4주 후 Cronbach's $\alpha = .80$, $.85$ 이었으며, 본 연구에서는 $.89$ 이다.

(3) 낙관성

낙관성 측정도구는 삶의 정향 평가지(Life Orientation Test-Revised; LOT-R)[113]를 김세희[9]가 번안한 척도를 사용하였다. LOT-R은 미래에 대한 일반화된 긍정적 기대로서의 낙관성을 측정하며 6개의 낙관성 측정 문항과 4개의 모호 문항(문항 2, 5, 6, 8; 예: 나는 쉽게 긴장을 풀 수 있다)으로 구성되어 있다. 낙관성 측정 6문항은 3개의 긍정적 진술문항(문항 1, 4, 10)과 3개의 부정적 진술문항(문항 3, 7, 9)으로 구성되어 있다. 질문지는 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 5점 Likert 척도로 부정적 진술문항은 역점수로 환산하여 계산하고 모호 문항은 채점에서 제외한다. 총점 범위는 6점에서 30점이며 점수가 높을수록 낙관성 성향이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.60$ 이었으며, 본 연구에서는 .70이다.

(4) 회복탄력성

회복탄력성을 측정하기 위해 신수진[28]이 개발한 심혈관질환용 회복력 측정도구(Cardiovascular Disease Resilience, CDR)를 사용하였다. 총 25문항의 자가보고형 질문지로 각 문항은 '매우 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 각 문항은 심혈관질환자들의 경험적 언어로 이루어져 있으며, 지지적 관계, 건강계획 실천능력, 조절력, 긍정적 태도, 회복신념, 의료진과의 관계, 극복 자신감으로 구성되어 있다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.84$ 이었으며, 본 연구에서는 .90이다.

(5) 치료지시이행

치료지시이행 측정도구는 관상동맥중재술을 받은 후 관상동맥질환의 관리에 필요한 병원검진 및 투약, 식이 및 체중관리, 금주 및 금연관련 행위, 운동 및 휴식, 부부생활 및 스트레스 관리를 포함한 행위로서 최영희[65]와 홍경화[72]의 도구를 바탕으로 박정애[24]가 개발한 관상동맥질환자용 도구이다. 식이 3문항, 운동 2문항, 약물요법 2문항, 기호식품의 제한 2문항, 병원방문 1문항, 체중관리 1문항, 신체적, 정신적 안정 5문항의 총 16문항으로 구성되어 있으며, 점수는 '매우그렇다'에서 '매우그렇지않다'의 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 치료지시이행을 잘함을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었으며, 본 연구에서는 .86이다.

5) 자료 분석

수집된 자료는 SPSS WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- (2) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- (3) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행의 차이는 t-test, ANOVA로 검정하였으며, ANOVA 분석결과 유의한 차이가 있는 변수는 사후 검정으로 Scheffe test를 이용하여 분석하였다.
- (4) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- (5) 치료지시이행의 예측 요인을 확인하기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

6) 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구계획의 내용과 절차에 대하여 연구자가 소속된 대학교의 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받았다(승인번호: 1040968-A-2018-010). 연구자가 직접 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 서면 동의 후 실시하였다. 대상자에게 원할 경우 언제든지 설문지 작성을 중단할 수 있으며, 연구 참여를 결정하였다 하더라도 연구 참여 동의 철회를 요청할 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있다는 것과 본 연구에 참여하지 않거나 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익도 받지 않을 것임을 사전 설명하였다. 또한 기존 작성된 설문지는 즉시 파기 처리 될 것임을 명시하였다. 작성된 설문지는 연구목적으로만 이용되며 연구 종료 후 연구자만 접근할 수 있는 공간에서 연구 증빙자료 목적으로 3년간 보관될 예정이며, 이후 파쇄기로 삭제(또는 파기)처리 될 것과 각 대상자의 개인 설문지에 대한 열람 및 삭제를 요구할 수 있는 권리를 가짐을 사전 고지하였다.

3. 연구 결과

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다<표1>. 대상자 중 남성은 109명(74.1%), 여성은 38명(25.9%)이었다. 대상자의 연령은 최저 39세에서 최고 86세까지로 평균 연령은 62.04 ± 9.55 세이었고, 50, 60대가 각각 49명(33.3%), 50명(34.0%)이었다. 교육정도는 중고등학교 졸업이 86명(58.5%)으로 가장 많았고 초등학교 졸업이하가 40명(27.2%)으로 다음으로 많았다. 소득(월가구총수입)은 200만원 이하가 66명(44.9%)으로 가장 많았고 201-400만원이 51명(34.7%)으로 그 다음으로 많은 수를 차지하였다. 결혼상태는 기혼이 124명(84.4%)으로

가장 많았고 종교가 있는 사람이 96명(65.3%)으로 종교가 없는 사람이 51명(34.7%)에 비해 많았으며, 동거형태는 배우자와 둘이 사는 경우가 71명(48.3%)으로 가장 많았고 다음으로 배우자 및 자녀, 기타의 사람과 동거가 50명(34.0%)이었다. 직업은 무직(주부포함)이 48명(32.7%)에 비해 직업을 가진 대상자가 99명(67.3%)으로 대다수 직업을 가지고 있었다. 퇴원 후 돌봐줄 사람은 배우자가 109명(74.1%)으로 압도적으로 많았고 없다가 17명(11.6%)를 차지하였다.

<표1> 대상자의 일반적 특성 (N=147)

항목	구분	n	%	M±SD	Min	Max
성별	남성	109	74.1			
	여성	38	25.9			
연령	<=49	12	8.2			
	50~59	49	33.3	62.04±9.55	39	86
	60~69	50	34.0			
	>=70	36	24.5			
교육	초등학교졸업이하	40	27.2			
	중고등학교졸업	86	58.5			
	대학졸업이상	21	14.3			
소득 (월가구총수입)	200만원이하	66	44.9			
	201-400만원	51	34.7			
	400만원초과	30	20.4			
결혼	기혼	124	84.4			
	기타(미혼,사별,기타)	23	15.6			
종교	유	96	65.3			
	무	51	34.7			
동거	독거	26	17.7			
	배우자	71	48.3			
	배우자및자녀,기타	50	34.0			
직업	유	99	67.3			
	무(주부포함)	48	32.7			
간병인 (퇴원후)	배우자	109	74.1			
	자식,친구,기타	21	14.3			
	무	17	11.6			

2) 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 다음과 같다<표2>.

체질량지수(BMI)는 정상이 54명(36.7%), 과체중 47명(32.0%), 비만 42명(28.6%) 순이었고 저체중이 4명(2.7%)를 차지하였다. 흡연은 전혀 흡연한적 없는 대상자가 54명(36.7%), 금연함 54명(36.7%), 현재 흡연 중인 대상자가 39명(26.5%)이었다. 음주는 비음주자 87명(59.2%)으로 음주자 60명(40.8%)보다 많았다. 운동은 불규칙적으로 운동하는 대상자 63명(42.9%), 규칙적으로 운동 58명(39.5%), 전혀 운동하지 않는 대상자 26명(17.7%) 순으로 나타났다. 진단명은 심근경색이 77명(52.4%), 협심증 70명(47.6%)이었다. 심장질환 관련 교육경험은 무경험자 128명(87.1%), 유경험자 19명(12.9%)이었고, 심장질환을 처음 진단받은 시기는 4개월~6개월 사이의 대상자가 93명(63.3%), 1~3개월 사이의 대상자가 54명(36.7%)을 차지하였다.

<표2> 대상자의 질병관련 특성

(N=147)

항목	구분	n	%	M±SD	Min	Max
BMI	저체중	4	2.7	24.60±2.63	17.04	31.22
	정상	54	36.7			
	과체중	47	32.0			
	비만	42	28.6			
흡연	흡연한적없음	54	36.7			
	금연함	54	36.7			
	흡연중	39	26.5			
음주	유	60	40.8			
	무	87	59.2			
운동	규칙적운동	58	39.5			
	불규칙적운동	63	42.9			
	운동하지않음	26	17.7			
진단명	협심증	70	47.6			
	심근경색	77	52.4			
심장질환 교육경험	유	19	12.9			
	무	128	87.1			
진단시기	1-3개월	54	36.7			
	4-6개월	93	63.3			

3) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 정도

대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행은 <표3>과 같다. 대상자의 자기효능감은 평균 78.46±13.80점으로 최소값 35점, 최대값 100점으로 나타났다. 낙관성은 평균 20.82±3.34점, 최소값 12점, 최대값 30점으로 나타났다. 회복탄력성은 평균 90.73±13.41, 최소값 50점, 최대값 120점으로 나타났다. 치료지시이행은 평균 62.04±9.96, 최소값 32점, 최대값 80점으로 나타났다.

<표3> 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행정도 (N=147)

	Min	Max	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD
자기효능감	1.75	5.00	3.92±0.69	35	100	78.46±13.80
낙관성	2.00	5.00	3.47±0.56	12	30	20.82±3.34
회복탄력성	2.00	4.80	3.63±0.54	50	120	90.73±13.41
치료지시이행	2.00	5.00	3.88±0.62	32	80	62.04±9.96

4) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성 및 치료지시이행의 차이는 다음과 같다<표4>. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감은 유의한 차이를 보이지 않았다.

낙관성은 성별(p<.011), 교육(p<.007), 소득(월가구총수입)(p<.019) 직업(p<.005), 퇴원 후 간병인(p<.032)에서 유의한 차이가 있었다. 남성이 21.23±3.46점으로 여성 19.63±2.69점보다 낙관성 점수가 높았고, 대학졸업이상 22.71±2.94점, 중고등학교졸업 20.78±3.6점, 초등학교졸업이하 19.90±2.52점 순으로 학력이 높을수록 낙관성 점수가 높았다. 소득(월가구총수입)은 201만원~400만원이하 21.31±3.73점으로 200만원이하 19.98±2.48점보다 낙관성 점수가 높았으며, 직업이 있는 대상자 21.31±3.50점이 무직인 대상자 19.79±2.76점보다 낙관성 점수가 높았다. 퇴원 후 간병인은 배우자 21.24±3.38점, 자식 및 친구, 기타 19.76±3.28점, 없다 19.41±2.55점 순으로 간병인이 있는 대상자가 없는 대상자보다 낙관성 점수가 높았다. 통계적으로 유의한 차이가 있는 항목에 대한 사후검정(Scheffe test) 결과, 성별(p<.011), 직업(p<.005), 퇴원 후 간병인(p<.032)에서 유의한 차이가 없었으나 교육(p<.007), 소득(월가구총수입)(p<.019)에서 유의한 차이가 있었다. 즉 대학졸업이상이 초등학교졸업이하보다 낙관성이 높았고, 소득(월가구총수입)에서 소득이 400만원초과하는 대상자가 200만원이하의 대상자보다 낙관성이 높았다.

회복탄력성은 퇴원 후 간병인(p<.035)에서 유의한 차이가 있었다. 자식 및 친구, 기타 간병

인 94.38 ± 14.3 점, 배우자 91.17 ± 13.41 점, 간병인이 없는 대상자 83.47 ± 9.87 점 순으로 나타났으며, 사후검정에서 퇴원 후 돌봐줄 간병인이 없는 대상자보다 자식, 친구, 기타 다른 간병인이 있는 대상자가 회복탄력성이 높았다.

치료지시이행에서도 퇴원 후 간병인($p < .028$)에서 유의한 차이가 있었다. 자식 및 친구, 기타 간병인 66.33 ± 10.21 점, 배우자 61.88 ± 9.60 점, 간병인이 없는 대상자 57.76 ± 10.44 점 순으로 나타났으며, 사후검정에서도 퇴원 후 돌봐줄 간병인이 없는 대상자보다 자식, 친구, 기타 다른 간병인이 있는 대상자가 치료지시이행 점수가 높았다.

<표4>일반적특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이

(N=147)

항목	구분	n	%	자기 효능감			낙관성			회복탄력성			치료지시이행		
				M±SD	t/F	p scheffe	M±SD	t/F	p scheffe	M±SD	t/F	p scheffe	M±SD	t/F	p scheffe
성별	남자	109	74.1	77.92±14.66	-0.91	0.361	21.23±3.46	2.58	0.011	91.76±13.70	1.58	0.116	61.69±9.80	-0.72	0.469
	여자	38	25.9	80.00±10.99			19.63±2.69			87.79±12.24			63.05±10.47		
나이	<=49	12	8.2	77.75±9.01	0.56	0.641	22.50±3.32	2.24	0.085	93.67±10.39	1.03	0.377	57.75±6.96	1.78	0.154
	50~59	49	33.3	79.65±13.78			21.35±3.98			92.88±14.60			63.31±10.78		
	60~69	50	34.0	76.52±14.50			20.36±3.18			89.28±13.04			60.56±10.12		
	>=70	36	24.5	79.75±14.30			20.17±2.26			88.86±13.05			63.81±8.98		
교육	초등학교졸업이하 ^a	40	27.2	78.23±14.18	0.45	0.637	19.90±2.52	5.17	0.007	87.83±14.37	2.05	0.132	63.10±11.06	0.42	0.657
	중고등학교졸업 ^b	86	58.5	77.92±14.33			20.78±3.60			91.05±13.27			61.42±9.94		
	대학졸업이상 ^c	21	14.3	81.10±10.77			22.71±2.94			95.00±11.20			62.57±7.83		
수입 (월가구총 수입)	200만원이하 ^a	66	44.9	78.17±14.17	0.12	0.880	19.98±2.48	4.07	0.019	87.91±12.44	2.72	0.069	62.62±10.43	0.31	0.728
	201-400만원 ^b	51	34.7	78.16±13.64			21.31±3.73			93.06±13.45			61.98±10.02		
	400만원초과 ^c	30	20.4	79.60±13.63			21.80±3.93			93.00±14.63			60.87±8.94		
결혼	기혼	124	84.4	78.46±13.74	0.00	0.994	20.94±3.41	1.00	0.317	90.66±13.47	-0.15	0.878	62.05±9.54	0.02	0.983
	기타 (미혼, 사별, 기타)	23	15.6	78.43±14.39			20.17±2.93			91.13±13.40			62.00±12.21		
종교	유	96	65.3	78.88±13.35	0.50	0.615	20.61±3.44	-1.00	0.317	91.01±13.43	0.34	0.734	61.77±10.25	-0.45	0.654
	무	51	34.7	77.67±14.70			21.20±3.14			90.22±13.49			62.55±9.47		
동거	독거	26	17.7	75.69±13.95	1.01	0.364	19.85±2.60	1.34	0.264	87.46±12.23	1.11	0.330	61.96±11.40	0.01	0.993
	배우자	71	48.3	79.97±13.71			21.06±3.15			90.83±13.39			62.14±10.10		
	배우자및자녀,기타	50	34.0	77.74±13.83			20.98±3.88			92.30±13.98			61.94±9.13		
직업	유	99	67.3	78.12±14.22	-0.42	0.674	21.31±3.50	2.86	0.005	91.61±13.64	1.13	0.259	61.44±10.03	-1.04	0.299
	무(주부포함)	48	32.7	79.15±12.99			19.79±2.76			88.94±12.89			63.27±9.80		
간병인 (퇴원후)	배우자 ^a	109	74.1	78.64±14.07	2.43	0.091	21.24±3.38	3.53	0.032	91.17±13.41	3.43	0.035	61.88±9.60	3.66	0.028
	자식,친구,기타 ^b	21	14.3	82.29±10.39			19.76±3.28			94.38±14.30			66.33±10.21		
	무 ^c	17	11.6	72.53±14.47			19.41±2.55			83.47±9.87			57.76±10.44		

5) 대상자의 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이

대상자의 질병관련 특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성 및 치료지시이행의 차이는 다음과 같다<표5>. 대상자의 질병관련 특성에 따른 자기효능감의 차이는 흡연($p<.001$), 운동($p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 흡연은 금연한 대상자 84.33 ± 9.84 점, 전혀 흡연한 적 없는 대상자 81.85 ± 11.74 점, 흡연중인 대상자 65.62 ± 13.02 점 순으로 나타났고, 규칙적으로 운동하는 대상자 84.88 ± 11.02 점, 불규칙적으로 운동하는 대상자 76.17 ± 12.35 점, 전혀 운동하지 않는 대상자 69.65 ± 16.34 점 순으로 나타났다. 자기효능감에 유의한 차이가 있는 흡연 및 운동의 사후검정 결과, 흡연중인 대상자가 전혀 흡연한 적 없는 대상자와 금연한 대상자보다 자기효능감이 낮았으며, 규칙적으로 운동하는 대상자가 불규칙적으로 운동하는 대상자와 전혀 운동하지 않는 대상자보다 자기효능감이 높았다.

낙관성은 운동($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 규칙적으로 운동하는 대상자 22.02 ± 3.31 점, 불규칙적으로 운동하는 대상자 20.21 ± 3.10 점, 전혀 운동하지 않는 대상자 19.62 ± 3.26 점 순으로 나타났다. 사후검정 결과, 규칙적으로 운동하는 대상자가 불규칙적으로 운동하는 대상자와 전혀 운동하지 않는 대상자보다 낙관성이 높았다.

회복탄력성은 운동($p<.001$), 진단명($p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 규칙적 운동 97.10 ± 12.20 점, 불규칙적 운동 88.38 ± 10.93 점, 전혀 운동하지 않는 대상자 82.23 ± 15.23 점 순이었고, 심근경색증 진단 93.38 ± 12.29 점, 협심증 진단 87.83 ± 14.08 점으로 나타났다. 사후검정 결과 운동에만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 규칙적으로 운동하는 대상자가 불규칙적으로 운동하는 대상자와 전혀 운동하지 않는 대상자보다 회복탄력성이 높았다.

치료지시이행은 흡연($p<.001$), 음주($p<.012$), 운동($p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다. 전혀 흡연한 적 없는 대상자 64.24 ± 9.52 점, 금연한 대상자 64.07 ± 9.37 점, 현재 흡연 중인 대상자 56.18 ± 9.17 점 순으로 나타났고 사후검정 결과 현재 흡연중인 대상자가 비흡연자보다 치료지시이행이 낮았다. 음주는 비음주자 63.74 ± 9.46 점, 음주자 59.58 ± 10.22 점으로 비음주자가 치료지시이행 점수가 높았으나 사후검정으로는 유의한 차이가 없었다. 운동은 규칙적으로 운동 65.90 ± 9.68 점, 불규칙적으로 운동 59.79 ± 9.04 점, 전혀 운동하지 않는다 58.88 ± 10.25 점 순으로 나타났고, 사후검정 결과, 규칙적으로 운동하는 대상자가 불규칙적으로 운동하는 대상자와 전혀 운동하지 않는 대상자보다 치료지시이행이 높았다.

<표5>질병관련특성에 따른 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행 차이

(N=147)

항목	구분	n	%	자기 효능감			낙관성			회복탄력성			치료지시이행		
				M±SD	t/F	ρ scheffe	M±SD	t/F	ρ scheffe	M±SD	t/F	ρ scheffe	M±SD	t/F	ρ scheffe
BMI	저체중	4	2.7	89.75±5.06			20.25±1.71			90.25±3.40			68.00±6.48		
	정상	54	36.7	78.89±14.88	1.30	0.276	20.85±2.90	0.15	0.925	91.33±13.47	0.20	0.893	63.19±10.30	1.11	0.347
	과체중	47	32.0	78.98±11.95			21.02±3.84			91.30±14.16			60.49±9.91		
	비만	42	28.6	76.24±14.55			20.60±3.46			89.38±13.33			61.74±9.72		
흡연	흡연한적없음 ^a	54	36.7	81.85±11.74		0.001	20.74±3.46			90.89±14.61			64.24±9.52		0.001
	금연함 ^b	54	36.7	84.33±9.84	34.02		21.13±3.46	0.43	0.647	91.98±12.68	0.64	0.528	64.07±9.37	10.38	
	흡연중 ^c	39	26.5	65.62±13.02			20.49±3.04			88.79±12.79			56.18±9.17		
음주	유	60	40.8	77.47±13.60			21.27±3.40			90.85±13.74			59.58±10.22		
	무	87	59.2	79.14±13.97	-0.72	0.472	20.51±3.28	1.36	0.176	90.66±13.26	0.08	0.931	63.74±9.46	-2.53	0.012
운동	규칙적운동 ^a	58	39.5	84.88±11.02		0.001	22.02±3.31		0.001	97.10±12.20		0.001	65.90±9.68		0.001
	불규칙적운동 ^b	63	42.9	76.17±12.35	14.78		20.21±3.10	7.00		88.38±10.93	15.20		59.79±9.04	7.95	
	운동하지않음 ^c	26	17.7	69.65±16.34			19.62±3.26			82.23±15.23			58.88±10.25		
진단명	협심증	70	47.6	77.00±14.30			20.59±3.14			87.83±14.08			60.96±10.62		
	심근경색	77	52.4	79.78±13.28	-1.22	0.224	21.03±3.52	-0.79	0.427	93.38±12.29	-2.55	0.012	63.03±9.28	-1.26	0.209
심장질환 교육경험	유	19	12.9	82.68±12.12			21.84±3.62			95.79±11.35			63.00±8.34		
	무	128	87.1	77.83±13.96	1.43	0.153	20.66±3.29	1.43	0.152	89.98±13.57	1.77	0.078	61.90±10.20	0.44	0.654
진단시기	1-3개월	54	36.7	79.04±13.54			21.00±3.19			91.30±12.32			61.91±9.56		
	4-6개월	93	63.3	78.12±14.01	0.38	0.699	20.71±3.44	0.50	0.613	90.41±14.07	0.38	0.700	62.12±10.23	-0.12	0.902

p<.05

6) 대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계

대상자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다<표6>. 대상자의 자기효능감($r=.695, p<.001$), 낙관성($r=.434, p<.001$), 회복탄력성($r=.616, p<.001$)은 치료지시이행과 통계적으로 유의하게 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자기효능감과 낙관성($r=.349, p<.001$) 및 회복탄력성($r=.631, p<.001$)이 양의 상관관계가 있으며, 낙관성과 회복탄력성($r=.583, p<.001$)이 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표6> 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계 (N=147)

	자기효능감 $r(p)$	낙관성 $r(p)$	회복탄력성 $r(p)$	치료지시이행 $r(p)$
자기효능감 $r(p)$	1			
낙관성 $r(p)$.349(.001)	1		
회복탄력성 $r(p)$.631(.001)	.583(.001)	1	
치료지시이행 $r(p)$.695(.001)	.434(.001)	.616(.001)	1

7) 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향요인

관상동맥질환자의 치료지시이행에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 단계적 다중회귀 분석을 실시한 결과는 다음과 같다<표7>. 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성 중 치료지시이행에 유의한 차이가 있는 것으로 확인된 퇴원 후 간병인, 흡연, 음주, 운동과 치료지시이행과의 상관관계가 있는 것으로 확인된 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성을 예측변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 결과 최종 회귀모형은 자기효능감, 회복탄력성, 음주, 낙관성이 단계적으로 선택되어 구축되었다. 예측변수 중 명목척도로 측정된 퇴원 후 간병인, 흡연, 음주, 운동은 더미 변수로 처리하였다. 본 연구에서 공차한계는 .45~.97로 1.0 이하였고, 분산팽창요인(VIF)은 1.02~2.21로 모든 변수의 값이 10 이하로 다중공선성은 존재하지 않았다. 본 모형의 회귀모형 가정 설명으로 각 변수들의 잔차 분석을 위한 Durbin-Watson 통계량이 2.16으로 서로 독립적인 것으로 판단되었고, 잔차분석 결과 잔차모형이 정규분포를 따르므로

정규성이 만족되어 회귀모형은 적절하였다.

회귀모형 분석 결과, 본 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=49.76$, $p<.001$), 대상자의 치료지시이행에 영향을 미치는 요인은 자기효능감($\beta=.49$, $p<.001$), 회복탄력성($\beta=.21$, $p<.009$), 음주($\beta=-.19$, $p<.001$), 낙관성($\beta=.16$, $p<.019$)으로 총 설명력은 57%였다. 이 중 자기효능감이 48%로 가장 높은 설명력을 나타내었다.

<표7> 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향 요인

	치료지시이행									
	B	SE	β	t	P	공차	VIF	R ²	Adjusted R ²	
(상수)	11.48	4.12		2.78	0.006					
자기효능감	0.35	0.05	0.49	7.04	0.001	0.59	1.67	0.48	0.48	
회복탄력성	0.15	0.06	0.21	2.63	0.009	0.45	2.21	0.53	0.53	
음주	-3.95	1.10	-0.19	-3.57	0.001	0.97	1.02	0.56	0.56	
낙관성	0.47	0.20	0.16	2.37	0.019	0.64	1.54	0.58	0.57	
F = 49.76				P < 0.001		Durbin-Watson = 2.16				

4. 논의

본 연구에서 대상자의 대부분은 남성이었으며, 평균연령은 50-60대였고, 배우자와 함께 동거하는 경우가 많았다. 또한 현재 비흡연자이거나 비음주자이고, 대체로 운동을 하고 있었으며, 진단받은 시기는 4개월에서 6개월 사이가 가장 많아 본 연구에서 나타난 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 국내 관상동맥질환자의 선행연구와 유사하였다[27][34].

본 연구의 자기효능감 정도는 동일한 도구를 사용한 기존의 연구보다 점수가 확연히 높았다[33]. 이는 측정시점에서 기인한 것으로 생각된다. 즉, 본 연구는 관상동맥조영술 후 관상동맥질환을 처음진단 받고 1개월~6개월 사이의 환자로 최소 1개월, 최대 6개월이 경과한 안정된 상태로 설문지에 응답한 반면, 안세환의 연구는 설문 응답 시기가 경피적관상동맥중재술 받은 바로 다음날이며[33], 이는 대상자가 안정을 찾기에는 시간이 다소 부족하여 자기효능감 점수에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 대상자의 낙관성 정도는 동일한 도구를 사용한 연구에서 만성질환아의 낙관성 점수와 유사하게 나타났다[74]. 대상자의 회복탄력성 정도는 동일한 도구를 사용한 연구에서 심부전 환자의 회복탄력성 점수보다 높게 나타났다[70]. 이는 선행 연구에서 D유형 성격을 가진 대상자가 다수 포함되어 회복탄력성에 부정적 영향을 미치고[70], 관상동맥질환자보다 심부전 환자에게서 더 많은 D유형 성격을 가진다는 선행연구[17]에서 그 원인 찾을 수 있다. 대상자의 치료지시이행 정도는 동일한 도구를 사용한 연구에서 관상동맥질환자의 치료지시이행 점수가 본 연구보다 높게 나타났다[60]. 이는 선행 연구에서 여성이 남성보다 치료지시이행 점수가 높고[60], 직업이 있는 대상자보다 없는 대상자가 치료지시이

행이 더 높다고[34] 한 것을 볼 때, 본 연구의 남성 74.1% , 유직업자 37.3%로 천미영 등의 연구에서 남성 55.1%, 유직업자 44.5%에서 그 원인이 있다고 할 수 있다[60]. 즉, 본 연구가 천미영 등의 연구보다 남성 대상자와 유직업자가 많다[60]. 직업이 있는 대상자는 직업이 없는 대상자보다 건강관리를 할 시간이 상대적으로 부족하고 따라서 휴식이나 식이관리, 의료기관 방문 등에서 자유롭지 못한 결과가 그 원인일 수 있다. 그러나 여가람의 관상동맥중재술 환자를 대상으로 한 치료지시이행 연구는 본 연구보다 치료지시이행 점수가 낮게 나타났다 [34]. 이는 연구 대상자가 본 연구와 동일하게 처음 관상동맥질환을 진단받은 대상자이나 관상동맥질환을 진단 받은 지 1년이 경과한 시점에서 연구가 이루어졌다. 이것은 퇴원 후 시간이 경과할수록 치료지시 이행정도가 감소한다는 연구[99]와 퇴원 4주 후까지 치료지시이행이 증가하다가 12주 후 감소한 것으로 보고한 연구[78] 등으로 미루어 볼 때, 시간이 경과할수록 치료지시이행 정도가 낮아진다는 것을 확인 할 수 있다. 그러므로 관상동맥질환자의 치료지시이행을 높이기 위해 외래를 통한 주기적이고 지속적인 관리가 필요하다고 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감의 차이는 없었다. 이는 개심술 환자의 일반적 특성에 따른 자기효능감에 유의한 차이가 없다고 한 윤인희의 연구와 일치한다 [40]. 대상자의 일반적 특성에 따른 낙관성은 남성이 여성보다 낙관성이 높았으며 고학력일수록, 소득이 높을수록, 직업이 있는 대상자와 퇴원 후 간병인이 있는 경우가 낙관성이 높았다. 최연옥의 관상동맥질환자를 대상으로 한 연구에서 여성, 고졸, 무직, 배우자가 함께 사는 경우 D유형 성격을 더 많이 가진다고 하여 본 연구 결과와 유사하다[64]. 그러나 최연옥의 연구에서는 배우자가 함께 사는 경우 D유형 성격이 더 많다고[64] 하여 본 연구 결과와 상반된다. 이는 본 연구에서는 관상동맥질환을 처음 진단 받아 배우자 및 가족의 역할이 간병인으로서 역할을 하고 이로 인해 가족의 지지가 절대적으로 필요했기 때문으로 생각된다. 또한 교육정도와 사회 경제적 수준이 높을수록 자신과 삶에 대한 만족도가 높고 여러 정보와 다양한 방법으로 건강관리가 가능하여 낙관성이 높게 나온 것으로 생각된다. 대상자의 일반적 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 퇴원 후 간병인이 있는 경우 회복탄력성이 높았다. 이는 혈액암 환자의 가족지지가 높을수록 회복탄력성이 높다고 한곽소영의 연구와 같은 맥락이다[2]. 대상자의 일반적 특성에 따른 치료지시이행의 차이에서도 퇴원 후 간병인이 있는 경우 치료지시이행 정도가 높았는데, 이는 가족지지가 높을수록 치료지시이행을 잘한다는 김미영의 연구와 일치하며[6], 신장이식환자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 높을수록 치료지시이행을 잘한다고 한 이정애[46]의 연구와 일치한다. 따라서 본 연구에서 관상동맥질환자의 간병인이 있는 경우가 낙관성과 회복탄력성을 높이고 치료지시이행을 잘하게 하는 것으로 드러나 처음 관상동맥질환을 진단 받은 대상자에게 가족 및 사회적 지지의 중요성을 재확인할 수 있었다.

질병관련 특성으로 본 대상자의 자기효능감 차이는 흡연하는 대상자보다 금연을 했거나 흡연 경험이 없는 대상자가 자기효능감이 높았으며, 전혀 운동하지 않는 대상자보다 운동하는 대상자가 자기효능감이 높았다. 이는 규칙적으로 운동하는 대상자가 자기 효능감이 높다고 보고한 정애순의 연구와 일치하며[54], 비흡연자가 흡연자보다 자기효능감이 높다는 안계림의 연구와 일치한다[31]. 낙관성은 운동에서 차이가 있었으며, 규칙적으로 운동하는 노인은 스트레스 수준이 감소하고 스트레스 대처 수준을 증가 시키며 생활 만족도에 긍정적인 영향을 미친다는 임동현의 연구가 본 연구 결과를 간접적으로 지지한다[49]. 이것은 운동을 하는 관상동맥질환자는 운동을 통해 낙관적인 성격 형성에 긍정적 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 대상자의 질병관련 특성에 따른 회복탄력성의 차이는 운동을 하는 대상자가 전혀 운동하지 않는 대상자보다 회복탄력성이 높았고, 심근경색증을 진단 받은 자가 협심증을 진단 받은 자보다

회복탄력성이 높았다. 이는 강미희의 운동이 회복탄력성을 높인다는 연구와 일치하며[1], 진단명에 따른 회복탄력성의 차이는 이에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 질병의 중등도가 높을수록 회복하고자 하는 의지에도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 치료지시이행은 현재 비흡연자와 비음주, 운동을 하고 있는 대상자가 치료지시이행을 잘하는 것으로 나타났다. 이는 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 비흡연자일수록, 음주를 안 할수록, 규칙적으로 운동할수록 치료지시이행이 더 높다고 한 민은실의 연구와 일치한다[20]. 이상에서 볼 때, 금연, 금주, 운동이 관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성 및 치료지시이행에 긍정적인 결과를 가져오고, 이것은 관상동맥질환자의 금연, 금주, 운동 행위를 높이기 위한 교육 및 실천 방안의 필요성을 의미한다고 하겠다.

관상동맥질환자의 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성과 치료지시이행 간의 상관관계를 분석한 결과는 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행과 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 자기효능감과 낙관성, 회복탄력성이 높을수록 치료지시이행을 잘하는 것으로 확인되었으며, 자기효능감과 낙관성, 회복탄력성 또한 서로 양의 상관관계를 보였다. 이는 자기효능감이 높을수록 치료지시이행을 잘한다고 한 신장이식 환자를 대상으로 한 이정란의 연구와 일치한다[47]. 낙관성과 치료지시이행과의 상관관계는 D유형 성격일수록 치료지시이행이 낮다는 허지민의 연구가 본 연구를 간접 지지하며[70], 회복탄력성과 치료지시이행과의 상관관계는 회복탄력성이 높을수록 치료지시이행을 잘한다고 한 천미영 등의 연구와 일치한다[60]. 자기효능감과 낙관성과의 상관관계는 낙관성이 높을수록 자기효능감이 높다고 한 이규리의 연구와 일치하며[41], 자기효능감과 회복탄력성과의 관계는 대장암 환자를 대상으로 한 장루보유환자의 자기효능감이 높을수록 회복탄력성이 높다는 김지인의 연구와 일치한다[14]. 낙관성과 회복탄력성과의 상관관계는 낙관성이 높을수록 회복탄력성이 높다고 한 우수경의 연구[37]와 희망이 높을수록 극복력이 높다고 한 암 환자를 대상으로 한 이은경의 연구[82]가 그 맥락을 같이 한다. 즉, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성은 치료지시이행을 높이고 이것은 결국 적극적 대처를 많이 사용하게 하여 결과적으로 치료지시이행을 잘하도록 돕는다.

본 연구에서 자기효능감은 치료지시이행에 영향을 미치는 가장 큰 요인이었다. 연구 대상자는 다르지만, 고혈압 노인을 대상으로 한 연구에서 자기효능감을 치료지시이행에 미치는 가장 높은 영향요인이었고[32], 이것은 본 연구에서 치료지시이행에 미치는 영향요인 중 자기효능감이 가장 높은 설명력을 보인 것과 일치한다. 자기효능감은 대상자가 자신의 능력을 어떻게 판단하고 자신의 효능에 대한 지각이 어떠한지에 따라 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치기 때문으로, 본 연구에서 대상자의 높은 자기효능감은 결국 치료지시이행에 긍정적 영향을 미친 것으로 생각된다. 따라서 처음 관상동맥질환을 진단받은 대상자의 치료지시이행을 높이기 위해서는 자기효능감을 높이는 것이 일차적으로 중요하다고 할 것이며, 이를 위해 자기효능감이 낮은 대상자에게 자기효능감 증진 프로그램을 개발, 적용하여 자기효능감을 높여 줄 필요가 있다. 위암 수술 환자를 대상으로 한 연구[84]에서 웹을 활용한 자기효능감 증진 프로그램을 개발하여 대상자의 자기효능감을 높이고 자가 간호 행위에 긍정적 변화를 가져온 효과가 있었다는 선행연구를 참고로, 개인 스마트 폰이 널리 보급된 현 시점에서 스마트 폰을 활용한 자기효능감 증진 프로그램을 개발하여 관상동맥질환자의 자기효능감을 높이고 이를 통해 치료지시이행을 잘하게 하는 방안을 고려해 보는 것도 좋은 방법일 것이다. 본 연구에서 회복탄력성은 치료지시이행에 미치는 두 번째 영향 요인이었다. 이는 혈액투석환자를 대상으로 한 연구[76]에서 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향요인이라고 한 전현미의 연구와 일치

한다. 회복탄력성은 역경에서 회복하여 삶을 지속해 나가며[95], 역경을 통해 더 강화되고 더 많은 자원을 이용할 수 있는 능력이며, 아울러 위기에 반응하여 이를 감당하고 스스로를 조절하며 성장하는 힘으로써[117], 처음 관상동맥질환을 진단 받은 1개월에서 6개월 사이의 대상자에게 회복력을 높이는 것은 치료지시이행을 잘하게 하는 중요한 요인임을 확인하였다. 본 연구에서 음주는 치료지시이행에 미치는 세 번째 영향 요인이었다. 음주의 유무가 치료지시이행에 미치는 영향 요인으로 확인된 선행 연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 만성C형 간염 환자를 대상으로 한 연구에서 음주를 안 할수록 치료지시이행이 더 높다고 한 선우림의 연구[77]를 고려해 볼 때, 관상동맥질환자의 음주 유무를 치료지시이행에 미치는 영향 요인으로 하여 확인하는 연구가 추후 더 필요가 있을 것으로 보인다. 또한 선행연구[80]에서 음주 습관을 지닌 사람들은 그렇지 않은 사람보다 더 우울하며, 건강에 좋지 않는 식습관을 지니고 있다고 하였고, 또한 알코올은 자기 통제력을 약하게 만들어 결국에는 치료지시이행에도 부정적 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 본 연구에서 낙관성은 치료지시이행에 미치는 네 번째 영향 요인이었다. 치료지시이행에 미치는 영향 요인으로 낙관성을 확인한 연구는 없으나, 낙관성과 반대 성향인 D유형 성격일수록 치료지시이행이 낮다고 한 천미영[60]의 연구가 본 연구를 간접 지지한다. 낙관성 수준이 높은 사람은 어려운 상황에서 심리적 고통을 덜 경험하고 보다 안정적이고 긍정적으로 상황에 적응해 나가므로[113], 낙관성 수준이 높은 사람은 그렇지 않은 사람보다 적극적인 대처를 많이 사용하고, 그 결과 치료지시이행을 더 잘할 것으로 생각된다. 따라서, 처음 관상동맥질환을 진단받은 대상자에게 정서적인지지 및 그들의 낙관성을 높이기 위한 여러 방면으로의 접근이 필요하다고 할 것이다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 관상동맥질환자의 자기효능감을 높이고 이를 통해 치료지시이행을 잘할 수 있도록 유도하기 위해서는 자기효능감을 효과적으로 높일 수 있는 다양한 프로그램 개발, 적용 시킬 방안을 모색할 필요가 있다. 그리고 비흡연 및 운동을 관상동맥질환자를 대상으로 실천하고 지속시키는 노력을 기울여야 하며, 이를 위해서는 임상에서 퇴원하는 대상자에게 금연 및 운동 교육이 더욱 구체적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 지역사회에서는 금연과 운동의 중요성에 대한 캠페인 등을 통해 대상자가 끊임없이 자극을 받고 이를 유지시킬 수 있도록 하는 사회적 지원을 계속해야 한다. 더불어 본 연구에서 교육 및 소득 수준이 높을수록, 간병인이 있는 경우의 대상자에게서 낙관성과 회복탄력성이 높게 나타났고 음주 유무가 치료지시이행에 영향을 미치는 것으로 확인되었으므로, 관상동맥질환자를 대상으로 한 금주 및 절주, 가족 및 사회적 지지를 위한 간호중재 방안을 마련해야 할 것이다. 아울러 교육 및 소득 수준이 낮은 취약 계층을 위한 간호중재 프로그램 개발에 더욱 힘써야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 A광역시 일개 J종합병원의 심장혈관센터에서 흉통으로 관상동맥조영술을 시행 받고, 관상동맥질환을 처음 진단 받은 지 1개월에서 6개월 이내인 자 147명을 대상으로 한 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구 결과에서 퇴원 후 간병인이 없는 경우보다 배우자 및 자식, 친구, 기타 돌봐줄 간병인이 있는 경우가 치료지시이행이 높았고, 금연 및 금주, 운동을 하는 대상자가 치료지시이행을 더 잘 하였다. 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 치료지시이행과 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 드러나, 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성이 높을수록 치료지시이행을 더 잘한다는 것을 알 수 있었다. 그리고 단계적 다중 회귀분석 결과 자기효능감, 회복탄력성, 음주(무), 낙관성이 치료지시이행에 단계적으로 영향을 미치는 것을 확인하였다. 특히, 본 연구에서는 관상동맥질환자를 대상으로 국내에서 시도된 적 없는 낙관성을 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향 요인으로 확인함으로써, 자칫 놓치기 쉬운 관상동맥질환자의 정서적 지지의 중요성을 확인한 것에 큰 의의를 둘 수 있겠다.

연구결과를 토대로 다음과 같은 제안을 하고자 한다. 첫째, 임상에서 환자의 자기효능감과 회복탄력성을 높이기 위한 간호 중재를 개발, 시행할 필요가 있으며, 대상자의 낙관성을 높이기 위한 정서적 지지가 필요하다. 둘째, 관상동맥질환자의 금연 및 절주, 운동 교육을 시행하고 이를 유지할 수 있는 방안을 개발해야 한다. 특히, 운동은 대상자의 치료지시이행뿐만 아니라 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성에도 유의한 차이를 보이고 있어 관상동맥질환자의 운동 프로그램을 개발하고 적극적으로 격려할 필요가 있다. 셋째, 독거 및 핵가족화가 늘어가는 현재의 추세를 볼 때, 관상동맥질환자의 치료지시이행을 높이기 위해 가족 및 사회적 지지가 중요하고, 이에 독거나 퇴원 후 간병인이 없는 관상동맥질환자에게 정책적으로 간병인 제도를 마련할 필요가 있다. 마지막으로, 향후 연구로는 관상동맥중재술 후 관상동맥의 재협착으로 인한 관상동맥중재술을 시행 받은 대상자의 치료지시이행에 미치는 영향요인을 규명하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 연구 대상자가 A광역시 소재 일개 종합병원에서 편의 표본 추출되었고, 표본수가 적어 연구 결과를 전체 관상동맥질환자에게 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 또한 본 연구는 자기효능감, 낙관성, 회복탄력성, 치료지시이행의 변수가 자기기입식 설문에 의존하였으므로 대상자의 응답 성실도에 따른 오차가 개입되었을 가능성을 배제할 수 없다.

참고문헌

- [1] 강미희. (2016). 교사 주도의 티볼 운동이 초등학교 고학년 학생의 회복탄력성에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 한국교원대학교 대학원, 청주.
- [2] 광소영. (2012). 혈액암 환자의 회복탄력성과 가족지지, 불안 및 우울과의 관계. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- [3] 김혜성(1997). 회복력(Resilience)의 개념 개발. (국내박사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울.
- [4] 김금순 외. (2016). *성인간호학*. 서울: 수문사.
- [5] 김매자, 김주현, 박영임, 서문자, 손행미, 송미령, 은영, 전명희. (2001). *만성질환과 간호*, 서울: 정문각.
- [6] 김미영. (1997). 관상동맥질환자의 사회적지지, 대처방식이 치료지시이행에 미치는 영향: 부산시내 1개 병원을 대상으로. (국내석사학위논문), 인제대학교 대학원, 김해.
- [7] 김부남, 오현숙, 박용숙. (2011). 간호사의 탄력성과 직무스트레스 및 직무만족도. *한국산업간호학회지*, 20(1), 14-23.
- [8] 김성렬, 정선주, 신나미, 신혜원, 김미선, 이숙자. (2010). 파킨슨병 환자의 극복력과 영향 요인. *성인간호학회지*, 22(1), 60-69.
- [9] 김세희. (2003). 현실적 낙관주의자와 비현실적 낙관주의자의 심리적 특성. (국내석사학위논문), 가톨릭대학교 심리상담 대학원, 부천.
- [10] 김주환. (2011). 회복 탄력성. *위즈덤 하우스*, 서울.
- [11] 김영선. (2015). 허혈성 뇌졸중 환자의 뇌졸중 관련지식, 가족지지 및 자기효능감: 초발 및 재발 환자의 비교. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
- [12] 김영숙, 윤숙희. (2015). 관상동맥중재술(PCI) 노인의 건강행위가 삶의 질에 미치는 영향. *계명간호과학*, 19, 17-27.
- [13] 김은미, 김상희, 김수, 이윤주. (2015). 유방암 환자의 회복탄력성 및 관련요인. *대한중앙간호학회지*, 15(4), 193-202.
- [14] 김지인, 변영순. (2013). 대장암 환자의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인. *중앙간호학회지*, 13(4), 256-264.
- [15] 김현리, 박인숙, 송라운, 소희영, 안희숙. (2008). 관상동맥질환자를 위한 건강 타이치 운동 중재의 적용 및 효과 분석. *성인간호학회지*, 20(4), 537-547.
- [16] 김희승 조혜영. (2010). 심장병 관리 개별교육이 관상동맥질환자의 자가 간호 수행과 혈중 콜레스테롤에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 22(3), 322-328. 대한심장학회(2016).
- [17] 노준희, 임은주, 정용선. (2013). 간호학 전공 여대생의 D유형 성격에 영향을 미치는 요인. *한국 산학기술 학회 논문지*, 14(12), 6265-6274.
- [18] 대한심장학회. (2016), <https://www.circulation.or.kr:4443/>
- [19] 미국심장학회. (1990). <http://www.heart.org/HEARTORG/>
- [20] 민은실. (2011), 고혈압 환자의 지식, 건강 신념 및 치료지시 이행. (국내석사학위논문), 을지대학교, 성남.
- [21] 박경엽. (2016), 혈액투석 환자의 희망, 극복력, 자가 간호역량 및 삶의 질에 관한 연구. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.

- [22] 박경자. (1997). 낙관주의, 통제신념, 자기효능이 시험 스트레스에 대한 대처와 시험 수행에 미치는 영향. *학생연구*. 11(2). 31~35. : 대구 효성 가톨릭 대학교 학생생활연구소.
- [23] 박미나. (2016). 소아암 생존 청소년의 자아정체감, 회복탄력성 및 건강관련 삶의 질의 관련성. (국내석사학위논문), 연세대학교 간호대학원, 서울.
- [24] 박정애. (2003). 관상동맥중재술 환자의 재협착 여부에 따른 스트레스와 환자역할행위 이행 정도의 비교연구. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- [25] 박진희, 탁승제, 배선형. (2010). 관상동맥질환자의 D유형 성격이 건강상태와 건강행위에 미치는 영향. *대한 임상 건강증진 학회지*, 10(3), 123-130.
- [26] 송경자. (2001). 자기효능 강화 심장재활 프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과. (국내박사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- [27] 신나연. (2011). 관상동맥질환자의 건강통제위, 회복력, 사회적 지지와 건강증진 행위 간의 관계. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- [28] 신수진. (2010). 심혈관질환용 회복력 측정도구 개발 및 평가. *성인간호학회지*. 22(2), 161-170.
- [29] 신우열, 김민규, 김주환. (2009). 회복탄력성 검사지수의 개발 및 타당도 검증. *한국청소년 연구*, 20(4), 105-131.
- [30] 신유림. (2016). 화상 환자의 신체상과 극복력이 삶의 질에 미치는 효과. (국내석사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울.
- [31] 안계림. (2017). 흡연 청소년과 비흡연 청소년의 가족기능 특성과 자기효능감이 갈등대응에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 영남대학교 대학원, 경상.
- [32] 안나. (2016). 건강정보이해능력, 자기효능감이 고혈압 노인의 치료지시이행에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 충남대학교 대학원, 대전.
- [33] 안세환. (2013). 개별 심장 재활 교육이 경피적 관상동맥중재술을 받은 환자의 질병의 지식, 자기효능감, 건강행위에 미치는 효과. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- [34] 여가람. (2015). 경피적 관상동맥중재술 환자의 관상동맥질환 위험 정도에 따른 혈관탄성 비교와 치료지시이행의 매개효과. (국내석사학위논문), 경상대학교 대학원, 부산.
- [35] 오정은, 박형숙, 김동희. (2010). 관상동맥질환자의 적대감과 지각된 사회적지지 및 건강행위 이행. *기본간호학회지*, 17(1), 99-108.
- [36] 오진환. (2002). 만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행과의 관계. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
- [37] 우수경. (2015). 예비 유아교사의 낙관성과 정서지능이 회복탄력성에 미치는 영향. *한국 인격교육학회*, vol.9, no.2, pp. 69-85.
- [38] 위키 백과사전. (2014), <https://ko.wikipedia.org/wiki/>
- [39] 유수정. (2001). 고혈압 노인에서 복식 호흡 이완훈련과 자가 간호 교육이 혈압에 미치는 효과. (국내석사학위논문), 서울대학교 대학원, 서울.
- [40] 윤인희. (2005). 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기효능감, 자가 간호행위에 관한 연구. (국내석사학위논문), 관동대학교 대학원, 강릉.
- [41] 이규리. (2016). 낙관성이 진로결정 수준에 미치는 영향: 사회적 지지와 진로결정 자기효능감을 매개로. (국내석사학위논문), 광운대학교 대학원, 서울.
- [42] 이안생, 윤치근, 이정미. (2011). 병원 간호사의 자아탄력성과 사회적 지지가 우울감에 미치는 영향. *한국직업건강 간호학회지*, 21(1), 40-54.

- [43] 이영진. (2007). 생활양식 개선 교육 프로그램이 관상동맥질환자의 건강 행위 이행 및 생리적 지표에 미치는 효과. *병원 간호사회*, 13(3), 43-54.
- [44] 이영희, 김화순, 조의영. (2002). 관상동맥질환자의 건강행위에 영향을 미치는 요인: 건강신념 변수를 중심으로. *대한간호학회지*, 32(1), 40-49.
- [45] 이은경. (2007). 암환자의 극복력 영향요인. *한국 간호교육 학회지*, 13(1), 52-58.
- [46] 이정아. (2018). 신장이식 환자의 치료지시이행에 미치는 영향요인. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- [47] 이정란. (2014). 신장 이식 환자의 자기효능감, 대처행동, 치료지시이행에 관한 연구. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- [48] 이혜미. (2001). 심질환 환자의 건강신념과 환자 역할행위에 관한 연구. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- [49] 임동현. (2007). 규칙적인 운동이 노인의 스트레스, 대처 및 생활만족에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- [50] 임숙빈, 오희영, 박영임, 이은현, 이숙. (2002). 예방적 정신간호를 위한 극복력 개념의 탐색. *정신간호학회지*, 11(3), 304-315.
- [51] 임지영. (2004). 제 1단계 심장재활 프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- [52] 전종숙. (2005). 전화상담 프로그램이 관상동맥우회술 환자의 불확실성, 자기효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과. (국내석사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- [53] 정선경. (2012). 항암 화학요법을 받는 암환자의 극복력, 스트레스 및 자가간호의 관계. (국내석사학위논문), 경상대학교 대학원, 진주.
- [54] 정애순. (2007). 간호사의 건강증진 행위와 자기효능감의 관계 연구. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
- [55] 정은선. (2007). 관상동맥협착 질환자의 재발 유무에 따른 건강 신념과 건강 행위 이행. (국내석사학위논문), 아주대학교 대학원, 수원.
- [56] 정혜민, 이명하, 김혜영. (2017). 고혈압 재가노인의 자가간호 영향 요인. *기본간호학회지*, 24(1), 72-83.
- [57] 조정진. (2002). 직무 스트레스의 심혈관계 질환. *가정의학회지*, 23(7), 841-54.
- [58] 조현숙. (1999). 허혈성 심장환자의 심장재활 프로그램 적용 효과. (국내박사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- [59] 주경옥, 소희영. (2008). 심혈관 질환자의 영양교육이 자기효능감 식행동 양상 및 심혈관 위험 요인에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 38(1), 64-73.
- [60] 천미영, 강지연. (2016). 관상동맥질환자의 D유형 성격과 치료지시이행의 관계에 미치는 극복력의 매개효과. *성인간호학회지*, 28(1), 61-70.
- [61] 최명자, 정명호, 황선영. (2011). 추적 관상동맥조영술을 받은 급성관동맥증후군 환자의 재협착 유무와 자가관리 이행. *대한임상간호증진학회지*, 11(1), 34-41.
- [62] 최서규. (2015). 노인의 회복탄력성이 삶의 질에 미치는 영향. (국내박사학위논문), 한세대학교 대학원, 군포.
- [63] 최세민. (2017). 염증성 장 질환 환자의 극복력과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
- [64] 최연옥. (2013). 관상동맥질환자의 D유형 성격 여부에 따른 건강행위 이행 영향 요인 비

- 교. (국내석사학위논문), 전남대학교 대학원, 광주.
- [65] 최영희. (1985). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. (국내박사학위논문), 연세대학교 대학원, 서울.
- [66] 최옥자, 조복희. (2007). 지지간호가 관상동맥조영술을 받은 관상동맥질환자의 질병관련 지식과 환자역할 행위 이행에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 19(5), 729-737.
- [67] 최진화. (2011). 만성 신체질환자의 낙관성과 억압적 대처가 심리적 건강과 건강관리 행동에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 가톨릭대학교 대학원, 부천.
- [68] 통계청. (2017). <http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>.
- [69] 한금선, 박은영. (2004). 만성 심혈관질환자의 스트레스 지각 대처 행위 건강증진 행위. *한국간호과학회*, 34(5), 702-711.
- [70] 허지민. (2018). 심부전 환자에서 D유형 성격, 건강 통제위, 회복탄력성, 자가 간호 이행의 관련성. (국내석사학위논문), 충북대학교 대학원, 대전.
- [71] 홍경표. (2006). 관상동맥질환의 재활치료. *Hanyang medical reviews*, 26(2), 45-59.
- [72] 홍경화. (1997). 심장재활 프로그램 참여 여부에 따른 불안, 건강행위 이행 및 삶의 질. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- [73] 홍성경. (2009). 극복력 개념 개발. *한국간호교육학회지*, 15(1), 109-119.
- [74] 홍지인. (2008). 만성 질환아의 희망, 낙관성, 지각된 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 가톨릭대학교 대학원, 부천.
- [75] 황현주, 이은남. (2012). 관상동맥중재술을 받은 환자의 배우자 지지와 자기효능감이 건강 행위 이행에 미치는 영향. *중환자간호학회지*, 5(1), 34-43.
- [76] 전현미. (2017). 혈액투석 환자의 회복탄력성과 가족지지가 역할행위이행에 미치는 영향. (국내석사학위논문), 호남대학교 대학원, 광주.
- [77] 선우림. (2014). 만성 C형 간염 환자의 지식과 치료지시이행 간의 관계. (국내석사학위논문), 동아대학교 대학원, 부산.
- [78] 정혜선, 유양숙, 문정순. (2001). 강화교육 프로그램이 심근 경색증 환자의 건강행위 이행에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 16(1), 165-175.
- [79] 박정애. (2003). 관상동맥 중재술 환자의 재협착 여부에 따른 스트레스와 환자역할 행위 이행 정도의 비교연구. (국내석사학위논문), 경희대학교 대학원, 서울.
- [80] 추지은. (2013). 만 40세 생애전환기 건강진단 수검자의 우울기분과 생활습관 및 건강특성과의 관계: 흡연, 음주, 신체활동, 비만, 영양 생활습관을 중심으로. (국내석사학위논문), 이화여자대학교 대학원, 서울.
- [81] 김경희. (2010). 암환자의 낙관성과 대처방식. (국내석사학위논문), 관동대학교 대학원, 강릉.
- [82] 이은경. (2005). 암 환자의 극복력 영향요인. (국내석사학위논문), 중앙대학교 대학원, 서울.
- [83] 이순애. (2012). 유방암 환자의 낙관성과 외상 후 스트레스 장애의 관계. (국내석사학위논문), 고신대학교 대학원, 부산.
- [84] 김미예. (2009). 웹을 활용한 위암 수술 환자의 자기효능 증진 프로그램 개발 및 효과. (국내박사학위논문), 고신대학교 대학원, 부산.
- [85] Bandura, A. A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral - change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

- [86] Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social cognitive - theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 390-453.
- [87] 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.
- [88] Birkeland, M. S. Blix, I., Solberg, O., & Heir, T. (2017). Does optimism act as a buffer against posttraumatic stress over time? A longitudinal study of the protective role of optimism after the 2011 Oslo bombing. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(2), 207-213.
- [89] Brorsson, B., Bernstein, S. J., Brook, R. H., & Werko, L. (2002). Quality of life of patients with chronic stable angina before and four years after coronary revascularisation compared with a normal population. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(2), 140-145.
- [90] Burke, L. E. (2003). Primary prevention in patients with a strong family of coronary heart disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 139-143.
- [91] Chow C., Jolly S., Rao-Melacini P, Fox K. A., Anand, S. S., & Yusuf, S. (2010). Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation*, 121(6), 750-758.
- [92] Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression anxiety*, 18(2), 76-82.
- [93] Denollet, J. H., Rombouts, T., Gillebert, D., Brutsaert, S., Sys., & N. Stroobant. (1996). "Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease," *The Lancet*, 347(8999), 417-421.
- [94] Dracup, K. A. (1982). Compliance an interaction approach. *Nursing Research*, 31(1), pp. 31-35.
- [95] Dyer, J. G., & Mcguinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, X(5), 276-282.
- [96] Fernandez, R. S., Davidson, P., Griffiths, R., Juergens, C., & Salamonson, Y. (2009). Development of a health-related life style self-management intervention for patients with coronary heart disease. *HEART & LUNG*, 38(6), 491-498.
- [97] Fontaine, K. R., Manstead, A. S. R., & Wagner, H. (1993). Optimism, perceived control over stress and coping. *European Journal of Personality*, 7(4), 267-281.
- [98] Grafton, E., B. Gillespie., & S. Henderson. (2010). "Resilience: The power within," in *Oncology nursing forum*, 698.
- [99] Haskell, W. L. (2003). Cardiovascular disease prevention and life style intervention: effectiveness and efficacy. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(4), 245-255.
- [100] Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A

- literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
- [101] Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of advanced nursing*, 25, 123-129.
- [102] Kasl, S. V. (1974). The health belief model and behavior related to chronic illness. The health belief model and personal health behavior by Becker, M., New jersey, Charles, B., Slack, Inc., 45-94.
- [103] Lemesle, G., Sudre, A., Modine, T., Delhaye, C., Rosey, G., & Gourlay, T., et al. (2008). High incidence of recurrent in stent thrombosis after successful treatment of a first in stent thrombosis. *Catheter Cardiovascular intervention*, 72(4), 470-478.
- [104] Liu, J. L., Chang, S. Wu., & P. Tsai. (2015). "Resilience mediates the relationship between depression and psychological health status in patients with heart failure: A cross-sectional study," *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1846-1853.
- [105] Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- [106] Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., & Böhm, M., et al. (2013). ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2014; 34(28): 2159-219.
- [107] Miller, P., Wikoff, R., Garrett, M., McMahon, M., & Smith, T. (1990). Regiman compliance two years after myocardial infartion. *Nursing Research*, 39(6), pp. 333-336.
- [108] Pedersen, S. S., & J. Denollet. (2003). "Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: A review," *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation: Official Journal of the European Society of Cardiology, Working Groups on Epidemiology & Prevention and Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology*, 10(4), 241-248.
- [109] Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., & Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(3), 239-256.
- [110] Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of psychiatry*, 147, 598-611.
- [111] Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, Sr., G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects.
- [112] Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical over view and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*. 16, 201-228.
- [113] Scheier, M. F., Carver, C. S., & Brdges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism(and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem):

A revaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 , 1063-1078.

- [114] Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2002). Optimism, pessimism and psychological well-being. In E. C. Chang (ED.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research and practice* (pp. 189-217). Washington D. C: American Psychological Association.
- [115] Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism : How to change your mind and your life*. New York : Pocket Books. 박노용, 김혜성 역. (1996). *낙관성 훈련*. 서울: 오리진.
- [116] Shnek, Z. M., Irvine, J., Stewart, D., & Abbey, S. (2001). Psychological factors and depressive symptoms in ischemic heart disease. *Health Psychology*, 20(2), 141-145.
- [117] Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford, 3-27.

부록 1. 설문지

1-1. 대상자의 일반적 특성

[일반적 특성]

1. 성별: 1) 남자 2) 여자
2. 연령: _____ 세
3. 교육정도 : 1) 초등학교졸업 이하 2) 중학교졸업
 3) 고등학교졸업 4) 대학교졸업 이상
4. 월 총 수입액: 1) 100만원 이하 2) 100-200만원
 3) 201-300만원 4) 301-400 만원
 5) 400만원 이상
5. 결혼상태: 1) 기혼 2) 미혼 3) 사별 4) 기타
6. 종교: 1) 무교 2) 기독교 3) 천주교 4) 불교 5) 기타
7. 가족과의 동거여부: 1) 독거
 2) 배우자와 동거
 3) 자녀와 동거
 4) 배우자, 자녀와 동거
 5) 부모님과 동거
 6) 부모님, 형제와 동거
 7) 부모님, 배우자, 자녀와 동거
 8) 기타
8. 직업: 1) 무직 2) 전문직/사무직
 3) 기술직 4) 단순노무직
 5) 농업 6) 상업
 7) 주부 8) 서비스직 9) 기타
9. 퇴원 후 집에서 귀하를 주로 돌봐줄 사람은 누구입니까?
 1) 배우자 2) 자식 3) 간병인 4) 친구 5) 손자/손녀 6) 없다 7) 기타

부록 1-3. 자기효능감

다음은 귀하의 생활방식과 건강유지를 위해 필요한 행위입니다. 각 문항을 읽으신 후 귀하의 자신감과 가장 일치하는 곳에 V 표 하여 주시기 바랍니다.

	질문	확실히	약간	보통	약간	전혀
		자신 있다	자신 있다	이다	자신 없다	자신 없다
		5	4	3	2	1
1	나는 집에 있을 때 매일 정확하게 약을 먹을 수 있다.					
2	나는 외출 시에 정확하게 약을 먹을 수 있다.					
3	나는 다른 사람들이 약을 먹는다고 놀려도 약을 먹을 수 있다.					
4	나는 매우 건강해졌다고 느껴져도 처방된 약을 먹을 수 있다.					
5	나는 장거리 여행 시 정확하게 약을 먹을 수 있다.					
6	나는 열량섭취를 제한 할 수 있다.					
7	나는 기름기 많은 음식을 적게 먹을 수 있다.					
8	나는 짠 음식을 적게 먹을 수 있다.					
9	나는 다른 사람들이 기름기 있는 음식을 맛있게 먹는 것을 볼 때에도 나의 식이요법을 따를 수 있다.					
10	나는 외식 할 때 저지방 식이를 따를 수 있다.					
11	나는 다음 달에는 최소한 1주일 3번, 1번에 20분 이상 규칙적으로 운동 할 수 있다.					
12	나는 다음 달에는 운동 시작 전에 준비운동을 할 수 있다.					
13	나는 다음 달에는 운동 끝난 후에 마무리 운동을 할 수 있다.					
14	나는 다음 달에는 테니스나 수영 같은 운동을 할 수 있다.					
15	나는 다른 가족들이 적극적이지 않아도 혼자 운동을 할 수 있다.					
16	나는 다른 사람이 담배 피우는 것을 볼 때 담배를 피우지 않을 수 있다.					
17	나는 식후나 간식 후에 담배를 피우지 않을 수 있다.					
18	나는 화가 나거나 불안 할 때 담배를 피우지 않을 수 있다.					
19	나는 다른 사람이 담배를 권할 때 담배를 피우지 않을 수 있다.					
20	나는 술을 마실 때 담배를 피우지 않을 수 있다.					

부록 1-4. 낙관성

다음 문항을 자세히 읽고 평소 자신의 생각과 태도와 가장 일치하는 곳에 V 표 하여 주시기 바랍니다.

	질문	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5
1	불안한 상황에서도 나는 보통 최선의 결과가 나타나리라고 기대한다.					
2	나는 쉽게 긴장을 풀 수 있다.					
3	나에게 나쁜 일이 일어날 것 같을 때는 나쁜 일이 일어난다.					
4	나는 항상 내 미래에 대해 낙관적이다.					
5	나는 친구들과 함께 있는 것을 무척 즐긴다.					
6	나에게는 바쁘게 지내는 것이 중요하다.					
7	내 뜻대로 일이 진행되리라고 거의 기대하지 않는다.					
8	나는 쉽게 당황하지 않는다.					
9	나에게 좋을 일이 일어나리라는 기대를 걸지 않는다.					
10	전반적으로 볼 때 나에게 나쁜 일보다는 좋은 일이 더 일어날 것이라고 예측한다.					

부록 1-5. 회복탄력성

다음은 귀하가 생각하고 있는 회복탄력성과 관련된 문장입니다. 각 문장을 읽고 자신에게 해당되는 정도에 V 표 하여 주시기 바랍니다.

	질문	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
		5	4	3	2	1
1	주변사람들로부터 힘을 얻는다.					
2	주변사람들로부터 관심을 받는다.					
3	주변에 나의 건강상태에 대해 의논할 사람이 있다.					
4	주변사람들이 나의 병에 대해 이해해준다.					
5	가족으로부터 도움을 받는다.					
6	가족에게 심리적 위안을 얻는다.					
7	심장병 회복을 위해 꾸준히 운동한다.					
8	심장병 회복을 위해 식이를 잘 조절한다.					
9	심장병을 조절하기 위한 행동을 잘 실천한다.					
10	건강을 위해 세운 계획을 실천한다.					
11	나의 건강을 위해 내가 할 수 있는 것이 있다.					
12	심장병에 관련된 일이라면 바람직한 판단을 내리는 편이다.					
13	심장병이 재발하지 않도록 스스로 조절할 수 있다.					
14	나는 병을 조절할 수 있는 힘을 가지고 있다.					
15	내가 노력하면 건강을 유지할 수 있다.					
16	내 건강은 점점 더 좋아질 것이다.					
17	미래는 희망적이다.					
18	매사에 적극적이다.					
19	모든 일을 좋은 방향으로 생각한다.					
20	심장병에서 회복하는 것은 내가 어떻게 하느냐가 중요하다.					
21	심장병을 관리가 중요하다.					
22	나의 건강상태에 대해 의료진과 의논한다.					
23	의료진으로부터 회복에 대해 확신을 얻는다.					
24	내 병을 어떻게 조절해야 할지 막막하다.					
25	심장병으로 인해 일상생활이 버겁다.					

부록1-6. 치료지시이행

다음은 당신이 일상생활에서 실천하고 있는 내용들과 일치하는 곳에 V 표 하여 주시기 바랍니다.

	질문	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
		1	2	3	4	5
1	정기적으로 병원을 방문한다.					
2	지시받은 약을 매일 규칙적으로 복용한다.					
3	먹던 약이 떨어지지 않도록 날짜를 맞춰 약을 탄다.					
4	지시받은 데로 저열량, 저콜레스테롤, 저 염식을 섭취한다.					
5	커피, 콜라, 짜고 매운 양념 등 자극적인 음식을 피한다.					
6	식사는 거르지 않고 규칙적으로 한다.					
7	정기적으로 체중을 측정하고 자신의 표준 체중과 비교하였다.					
8	금연생활을 한다.					
9	금주생활을 한다.					
10	신체적 과로는 피한다.					
11	피곤을 느끼지 않게 하루 중 적당한 휴식 을 취한다.					
12	충분한 수면을 취한다.					
13	몸에 무리가 가지 않는 범위에서 적당한 사회활동을 한다.					
14	몸에 무리가 가지 않는 범위에서 규칙적 으로 20-30정도 운동한다.					
15	부부생활은 나의 건강에 맞게 조절한다.					
16	정신적 긴장이나 흥분이나 화를 피했다.					

부록 2. IRB 통지서

심의결과통지서

심의번호	2018R0014-002			
과제번호	2018R0014	IRB 승인번호	1040968-A-2018-010	
연구제목	원어	관상동맥질환자의 회복탄력성에 미치는 영향요인		
	타원어	The Effect of Recovery on the Resilience of Patients with Coronary Artery Disease.		
연구책임자	성명	(20175634) 정은선	직 위	석사과정
	소속	일반대학원 간호학전공		
심의분류	신규연구계획	심사종류	수정심의	
심의결과	승인		심사일자	2018.08.17
승인유효기간	2018.09.01 - 2018.10.31		접수일자	2018.08.17
중간보고기한				
심사서류	연구대상자 설명문 및 동의서(v.1.1) 연구계획서(v.1.1) 변경대비표			
시정요청사항				
권고사항				
<p>귀하가 신청한 위 연구과제에 대해 울산대학교 생명윤리위원회에서 위와 같이 결정하였음을 통지합니다.</p> <p>2018 년 08 월 17 일</p> <p>울산대학교 생명윤리위원회 위원장 (인)</p>				





연구대상자 동의설명문

Version :1.1

1. 기본 정보			
연구제목	국문	관상동맥질환자의 회복탄력성에 미치는 영향요인	
	영문	The Effect of Recovery on the Resilience of Patients with Coronary Artery Disease	
연구책임자	성명	(국문) 정은선	(영문) Jeong Eun Sun
	직위	<input type="checkbox"/> 교수 <input type="checkbox"/> 박사과정 대학원생 <input checked="" type="checkbox"/> 석사과정 대학원생 <input type="checkbox"/> 기타	
	소속	울산대학교 일반대학원 간호학과	
	연락처	010-4***-7**	이메일 jnensn@hanmail.net
※본 연구에 대한 문의사항이 있으시거나 동의서에 표기된 위험이나 불편감이 생기는 경우, 또는 연구와 관련된 손상이 발생할 경우, 위의 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다. ※연구에 참여하는 연구대상자로서의 권리에 관한 문의 및 상담 ▶ 울산대학교 생명윤리위원회 행정간사 (Tel. 052-259-1893)			

1. 연구의 목적

▶ 본 연구의 목적은 협심증이나 심근 경색을 진단 받은 심혈관 질환자들을 대상으로 회복력에 영향을 미치는 영향요인을 확인하는 연구입니다. 회복력이란 심장병을 진단 받기 이전의 상태로 회복할 수 있는 능력을 말하며 회복력에 미치는 여러 가지 원인들 중 치료지시의 수행 정도, 스스로 해낼 수 있다는 자기 효능감, 어떤 상황에서도 낙관적으로 받아들이는 보편적인 성격 특성인 낙관성을 중심으로 이러한 것들이 회복력에 얼마나 영향을 미치는지 확인하여 결국에는 심혈관 질환자들의 회복력을 돕기 위한 간호의 기초 자료를 마련하기 위함입니다.

2. 예상 참여기간 및 본 연구에 참여하는 대략의 전체 연구대상자 수

▶ 연구기간은 2018. 9.1~2018. 10. 31까지이며 전체 연구 대상자의 수는 140명 정도입니다. 연구 참여는 진료 대기 중에 연구자가 직접 면담하고 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집할 예정이며 설문지 작성 시간은 대략 15~20분 정도가 소요될 것입니다.



3. 연구대상자 선정기준 및 제외기준

▶ 본 연구 대상자의 구체적 선정기준은 다음과 같습니다.

1. 만 20세 이상의 성인 남녀
2. 흉통으로 관상동맥조영술을 시행 받고 관상동맥질환을 진단 받은 지 1개월 ~ 6개월이 경과한 자로 심혈관센터 순환기내과 외래 방문 환자
3. 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
4. 연구 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자

연구 대상자 제외기준은 다음과 같습니다.

1. 정신이 명료하지 못하여 설문지 내용을 명확히 이해할 수 없는 자
2. 관상동맥질환을 진단 받은 지 6개월 이상이 경과 한 자
3. 관상동맥조영술을 시행하지 않고 기타 다른 검사 등으로 관상동맥질환을 진단받은 자
4. 글을 읽고 쓰기 어려운 자

4. 본 연구 참여에서 종료시까지 받게되는 검사 및 절차

▶ 본 연구에 적합한 연구대상자로 선정될 경우 외래 방문 일에 1회 외래 대기실에서 설문지를 통하여 직접 응답하는 방식으로 연구에 참여하게 될 것입니다. 본 연구의 참여에서 종료 시까지 귀하가 받게 되는 검사 및 추가 절차는 없습니다. 설문지 작성 시간은 대략 15~20분 정도 소요될 예정입니다.

5. 본 연구를 위해 연구대상자가 준수해야 하는 사항

▶ 본 연구 기간 동안 귀하가 준수해야 하는 사항은 설문지의 성실한 답변 외엔 특별한 것은 없습니다.

6. 본 연구의 검증되지 않은 실험적인 측면

▶ 해당되지 않습니다.



7. 본 연구에 참여함으로써 연구대상자(연구대상자가 임부일 경우 태아, 수유부일 경우 영유아)에게 미칠 것으로 예견되는 위험(부작용)이나 불편사항

▶ 설문지 응답 시 개인적인 질문에 대한 심리적 불편감을 느끼실 수 있으며 이에 대해 귀하가 원할 경우 언제든지 설문지 작성을 중단하실 수 있으며, 연구 참여를 거부하실 경우 언제든지 연구 참여 동의를 철회할 수 있습니다. 개인정보유출에 대한 위험은 설문지에 귀하의 신원을 알 수 있을 만한 개인정보에 대한 내용 작성이 없고 또한, 작성된 설문지는 연구 종료 후 연구자만 열람할 수 있는 안전한 장소에 3년간 보관 후 파기 처리 될 예정입니다.

8. 본 연구에 참여함으로써 기대되는 이익(이익이 없을 경우 그에 대한 명시)

▶ 본 연구에 참여함으로써 귀하가 반드시 특정 혜택을 얻는다는 보장은 없습니다. 그러나 이 연구를 통해 얻은 정보는 심혈관 질환자의 회복력에 미치는 영향요인을 규명하는 연구에 도움이 됨으로써, 차후 회복탄력성을 높이는 간호 중재 방안을 마련할 수 있는 토대가 될 수 있을 것으로 기대됩니다.

9. 본 연구에 관련된 손상이 발생하였을 경우 연구대상자에게 주어질 보상이나 치료 방법 및 그 주체

▶ 설문지 작성 시 개인적인 질문에 대한 심리적 불편감을 느낄 수 있으며 이에 대해 귀하가 원하실 경우 언제든지 설문지 작성을 중단하실 수 있습니다. 만약 설문지 작성 중 궁금한 사항이나 불편사항이 생길 경우 언제든지 연구자에게 문의 할 수 있으며, 설문지 작성 이후에라도 필요하시면 언제든지 연구자에게 전화하실 수 있습니다. 또한, 연구 참여 동의 철회를 요청할 경우 언제든지 철회 가능하며 기존 작성된 설문지는 즉시 파기 처리 될 것입니다.

10. 본 연구에 참여함으로써 받게 되는 금전적 보상 유무, 참여 정도에 따른 조정 정도 및 연구대상자에게 추가적으로 발생이 예상되는 비용

▶ 본 연구에 참여함으로써 받게 되는 금전적 보상으로는 1회의 설문지 작성에 따른 5000원 미만의 소정의 선물이 귀하에게 직접 지급되며 귀하에게 추가로 발생하는 별도의 비용은 없습니다.

11. 연구 참여의 제한



▶ 다음에 해당되는 경우, 귀하의 동의 없이도 본 연구의 참여로부터 제한될 수 있습니다.

- A. 연구자의 지시를 따르지 않는 경우
- B. 연구 참여와 관계없는 중대한 질환이 발생하여 향후 연구 결과에 영향을 미칠 수도 있는 경우
- C. 건강상의 이유로 연구에 참여할 수 없다고 판단되는 경우
- D. 설문지 문항에 대한 응답 누락으로 응답 내용이 확인되지 않는 경우.

12. 연구대상자가 연구 참여에 동의하지 않더라도 불이익이나 차별을 받지 않는다는 것 / 연구대상자가 자발적으로 연구 참여를 동의한 경우라도 자유의사에 의해 언제든지 이를 철회할 수 있다는 내용(단, 이와 같은 철회가 연구참여 개시 이전에 이루어지고 시험참가에 대한 보상이 있었던 경우 보상금의 지급 여부)

▶ 본 연구에 참여 여부를 결정하는 것은 귀하에게 달려있습니다. 귀하는 연구 참여를 결정하였다 하더라도, 언제든지 동의 철회를 통해 연구 참여를 그만둘 수 있습니다. 귀하가 본 연구에 참여하지 않거나 참여 중단을 하더라도 아무런 불이익을 받지 않을 것이며 귀하의 결정은 향후 본원에서 치료 및 검사 등에 영향을 미치지 않을 것입니다. 만약, 귀하가 연구 참여에 대한 동의를 철회하고자 한다면, 연구책임자는 연구와 동의철회의 이유에 대해 묻겠지만 귀하가 그에 동의하지 않는다면 더 이상 어떠한 이유도 묻지 않을 것입니다. 또한 동의철회 시점에서의 연구결과 데이터를 수집하는 것에 대해 귀하에게 동의를 구할 것이나 이 역시 귀하가 동의하지 않으면 귀하에 대한 어떠한 새로운 자료도 요구하지 않을 것입니다.

13. 개인정보 수집과 보호대책(이용 . 관리 . 파기)

▶ 본 연구에서는 연구 목적으로 귀하의 성별 및 개인적 특성(종교, 소득, 직업 등)과 질병관련 특성 등의 개인정보를 수집하고자 합니다. 이는 연구에 필요한 최소한의 정보이며 개인적 특성(종교, 소득, 직업 등)과 질병관련 특성 등이 회복력에 영향을 미치는지 파악하기 위함이며 연구에 필요하지 않은 개인정보는 수집하지 않을 것입니다. 본 개인정보는 2018. 9.1부터 2018. 10.31까지 연구목적으로만 이용되며 설문지를 통해 연구자만 접근할 수 있는 공간에서 관리될 예정입니다. 모든 연구가 끝난 뒤 귀하의 개인정보는 연구 증빙자료 목적으로 3년간 보관되며 귀하의 개인정보는 파쇄기로 삭제(또는 파기)처리될 것입니다. 귀하는 언제든지 본인의 개인정보에 대해 열람, 정정 및 삭제를 요구할 수 있는 권리를 가집니다.



14. 신분의 비밀보장(자료의 열람 권한 설정 및 보관, 관리, 폐기 및 연구 결과 발표 시 연구 대상자의 신원 보호)

▶ 귀하의 개인적인 내용은 비밀유지가 되며 연구책임자만 접근할 수 있는 곳에 연구종료 후 3년 동안 보관되며 이후 폐기될 것입니다. 모든 자료는 공개적으로 타인에게 열람되지 않습니다. 다만, 관련법이나 규정에 의해 허용되는 범위 안에서 연구 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 심사위원회 및 정부기관에 의해 귀하의 자료를 직접 열람할 수 있지만 이 경우에도 최대한 비밀유지가 되도록 할 것입니다. 또한 본 연구의 결과가 출판될 경우 귀하의 신원은 데이터베이스, 연구결과, 논문 등 어디에도 기록되지 않으며 비밀 상태로 유지될 것입니다.

15. 본 연구의 지속 참여 의지에 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 얻어지면 적시에 연구대상자 본인 또는 대리인에게 알려드릴 것입니다.

16. 연구에 대한 추가적인 정보를 얻고자 하거나 연구와 관련 있는 손상이 발생한 경우 접촉해야 하는 사람과 연락처

▶ 본 연구의 참여와 관련하여 문의 및 불만 사항이 있을 경우에는 언제든지 연구자에게 연락하여 주시기 바랍니다.

<연구자 성명: 정은선, 연락처 (☎) 052-2**-1*** 또는 010-4***-7***>

ABSTRACT



연구대상자 동의서

연구과제명 :	
IRB 승인번호 :	

• 본인은 본인과 연구자 및 울산대학교 사이에 본인의 연구 참여 결정에 영향을 줄 수 있는 어떠한 관계도 없습니다.

확인 시 체크하세요.

• 본인은 연구 관련자로부터 이 연구에 대해 충분한 설명을 들은 후, 본인이 직접 설명문을 읽고 이해하였으며, 궁금한 사항에 대해 적절한 답변을 들었습니다.

확인 시 체크하세요.

• 아무런 강압 없이 자발적으로 본 동의서를 작성하며 이에 본 연구에 참여한다는 것을 서명으로 확인합니다.

확인 시 체크하세요.

(날짜 및 서명은 반드시 자필로 작성)

연구대상자	(성명) _____	(자필서명) _____	(서명일) _____
법정대리인(해당 시)	(성명) _____	(자필서명) _____	(서명일) _____
	(연구대상자와의 관계) _____		
입회인(해당 시)	(성명) _____	(자필서명) _____	(서명일) _____
연구책임자	(성명) _____	(자필서명) _____	(서명일) _____

본 연구는 울산대학교 생명윤리위원회(UOU IRB)에서 심의하여 승인한 동의서만을 이용합니다.

The Effects of Self-efficacy, Optimism and Resilience on Compliance in Patients with Coronary Artery Disease

Jeong, Eun Sun

Department of Nursing Science

The Graduate School, Ulsan University

Directed by Professor Lee, Kyoung Sook

Background: Cardiovascular disease mortality is ranked in the second highest of the domestic death disease following by cancer. As Coronary artery disease is a highly recurrent disease, from 15 to 50% of patients, restenosis and overall heart disease relapsed within 6 months even after successful treatment of coronary intervention. Although the mortality rate of the first occurrence of coronary artery disease falls into only 20% to 30%, it was reported by an increase in the mortality rate when relapsed. To prevent the recurrence of coronary artery disease, it was important to ensure compliance with the treatment instructions after coronary intervention. The instruction to treatment continuance requirements enhances the cardiovascular function and reduces the cholesterol level in the blood, and thereby reduces the risk of recurrence of coronary artery disease. Low treatment compliance has been reported to increase the incidence of acute myocardial infarction or death by 3.8 times. Most of the patients with coronary artery disease engaged a long-term commitment with their strong will to receive the treatment, and often times, they have difficulty to comply with the treatment instructions. This would be much worse after they are discharged from the hospital settings. As a result, it is necessary to research for improvement of compliance rate with the treatment to coronary artery disease for a lifelong care. Also, it suggested Self-efficacy, Optimism, Resilience, and Compliance that are the factors influencing treatment direction to establish effective nursing intervention, which measures an improvement of the implementation.

Methods: A structured questionnaire was administered to 147 patients who were diagnosed with coronary artery disease from first month to six months and treated coronary angiography from a cardiovascular center of the J hospital located in A city. The methods were used as Self-efficacy, Optimism, Resilience, and Compliance tools. Data analysis was performed and used with t-test, ANOVA, and the ANOVA analysis that showed the differences in those performances regarding general characteristics and disease-related characteristics for the subjects by using spss win version 22.0. and Scheffe test. The correlation between Self-efficacy, Optimism, Resilience, and Compliance of the subjects was analyzed by Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression was performed for the factors influencing treatment direction.

Results: Among the general characteristics, there was a higher rate of follow-up care

for those of who had spouses (61.88 ± 9.6) and children, friends, and other caregivers (66.33 ± 10.21) than non-caregivers (57.76 ± 10.44). Among the disease-related characteristics, there was a higher achievement rate in subjects those of who did not smoke (62.24 ± 9.52), stop smoking (64.07 ± 9.37), non-alcoholic (63.74 ± 9.46), regular exercise (65.90 ± 9.68) and irregular exercise (59.9 ± 9.04) than smoker (56.18 ± 9.17), drinking (59.58 ± 10.22), and no exercise at all (58.88 ± 10.25). Therefore, it showed ($R = .695$, $p < .001$) significantly correlation between the higher success rate with self-efficacy ($r = .695$, $p < .001$) and optimism. As a result of stepwise multiple regression analysis, it was determined that self - efficacy, resilience, drinking (dummy variable), and optimism were gradually influenced by the following-up of treatment instruction.

Conclusions: The results of this study are represented as, first, there was a significant difference result in between the two groups such as smoking cessation, smoking cessation, and exercise. In addition, self-efficacy, optimism, and resilience were found to have a strong positive correlation with fulfillment to treatment instruction. The higher the self-efficacy, optimality, and resilience, the better compliance with the treatment instructions. Self-efficacy, resilience, non-alcoholism, and optimism were influential factors in compliance with the treatment instructions. It should be utilized in the development of various nursing interventions to improve the implementation of treatment instruction for patients with coronary artery disease.

Key Words: Coronary Artery Disease, Self-efficacy, Optimism, Resilience, Compliance