

## 관상 동맥성 심장질환자의 행동양상에 관한 연구

간 호 과

전임강사 심 문 숙

### I. 서 론

인간의 건강행위에 대한 관심은 인류의 초기부터 있었으나 20세기에 와서 새롭게 관심을 갖기 시작한 것은 건강 자체의 문제 못지않게 건강에 대한 가치체계와 행동유형을 알고자 하며 이를 과학적으로 파악하려는 연구가 활발하게 되었기 때문이다<sup>1-5)</sup>.

최근에 와서 생활수준의 향상, 작업환경 및 생활환경의 개선과 더불어 의학적 기술의 발달로 전염병 발생의 감소와 함께 이로 인한 치명률이 떨어지게 되면서 만성 질환의 상대적인 비중이 점차 커져가고 있다.

만성질환의 하나인 관상동맥 질환 역시 진단방법의 발달, 고령인구의 증가 및 술, 담배 등의 기호식품 섭취 량의 증가와 운동량 부족으로 인한 비만 등의 생활양식과 생활형태의 변화로 그 유병율과 사망률이 증가하고 있는 실정이다<sup>6)7)</sup>.

미국의 경우, 관상동맥 질환은 20-64세 연령층에서의 일반적인 사망의 원인이 되고 있으며, 우리나라에서도 1987년 전체 사망률에 대한 사인 분석통계에서 심장 질환에 의한 사망자가 전체 사망률의 8.7%를 차지하여 네번째로 높은 사망의 원인으로 작용하고 있음을 알 수 있고 여러 질병 중에서 관상동맥 질환에 의한 사망률은 급속히 증가하는 추세로 1983년에 비해 1990년의 사망률은 4배이상 증가하였다<sup>8)9)</sup>.

관상동맥질환에 걸릴 위험 요인으로 흡연, 비만, 고혈압, 당뇨병 등이 알려져 있으나 이러한 요인들 전체가 관상동맥 질환을 설명하는 변량은 50%를 넘지 못했다.

이러한 인식을 통해서 점차로 관상동맥 질환의 또다른 원인들로 스트레스와 성격

요인들의 역할을 고려해야 할 필요성이 대두하기 시작하였다<sup>10)11)12)</sup>.

1965년 Western Collaborative Group Study에서는 관상동맥 질환에 미치는 관련 요인으로서 관상동맥 질환자의 어떤 행동양상을 이끌어 내게 되었다. 이 행동양상은 오늘날 A형 행동양상(Type A Behavior Pattern)으로 알려져 있는 것으로 빠르게 행동하고 단호한 어투, 공격적, 경쟁적, 성급함과 같은 행동적인 경향을 갖고 있다<sup>13)14)</sup>.

그 이후 많은 연구에서도 A형 행동양상이 관상동맥 질환의 죽상경화를 촉진시키고 관상동맥 질환의 재발 빈도를 증가시키는데 임상적으로 의미있는 역할을 하고 있음을 보여주고 있다<sup>13)15)16)</sup>.

관상동맥 질환의 재발 감소를 위해 A형 행동양상에 관한 중재연구<sup>13)17)18)</sup>가 활발히 이루어지고 있는 외국의 경우와는 달리 우리나라에서는 아직 관상동맥 질환과 A형 행동양상과의 관계가 성립되는가에 대한 연구도 미흡한 상태이다.

따라서 본 연구에서는 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도를 비교하여 관상동맥 질환의 예방과 재발 감소를 위한 간호중재에 도움이 되고자 시도하였다.

## II. 연구 방법

본 연구는 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도를 비교한 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 원하는 남녀 환자로서 관상동맥 질환자 집단은 서울 C대학 병원과 E대학 병원에서 관상동맥 질환으로 진단 받고 입원, 치료중인 남자환자 51명과 여자환자 20명(총 71명)이었고, 비 관상동맥 질환자 집단은 관상동맥 질환 이외의 질환으로 입원, 치료중이며 관상동맥 질환자 집단과 성별, 연령이 비슷하도록 짝지워진 남자환자 49명과 여자환자 22명(총 71명)이었다.

연구도구는 A형 행동양상을 측정하기 위해서 임<sup>19)</sup>의 연구에서 수정, 사용된 Jenkins Activity Survey를 본 연구에서는 직장인 또는 남성에게만 해당되는 문항을 제외시킨 35문항으로 수정하여 이를 관상동맥 질환자 7명과 비 관상동맥 질환자 7명에게 사전 조사를 실시한 후 도구의 타당성을 확인하고 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .9174로 나타났다.

본 연구에서 사용된 도구는 총 35개 문항이며 업무 몰입에 대한 행동양상 14문

항, 긴박감/분노표출에 대한 행동양상 11문항, 서두름에 대한 행동양상 10문항으로 되어있다. 각 문항에 대한 대상자의 반응은 1점, 2점, 3점, 4점으로 점수화 하였으며 총점은 140점으로 점수가 높을수록 A형 행동양상 정도가 높은것을 의미하며 A형 행동양상 정도는 세 행동양상에 대한 각각의 점수와 전체 점수로 나누어서 측정하였다.

본 연구의 자료수집 기간은 1995년 1월 9일부터 2월 28일까지 였으며 연구자가 직접 해당 환자의 병실을 방문하여 본 연구의 목적과 응답방법을 설명한 후 설문지를 배부, 응답케 하였다.

수집된 자료는 SPSS를 사용하여 전산처리 하였다. 대상자의 일반적인 제특성은 실수와 백분율을 사용하였고 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도비교는 t-검정을 하였으며 관상동맥 질환자의 일반적인 제특성에 따른 A형 행동양상 정도 파악은 일원변량 분석 및 t-검정을 사용하였다.

관상동맥 질환에 관련된 요인들 간의 상관관계는 pearson-correlation으로 확인하였다.

### Ⅲ. 결과 및 고찰

#### 1. 연구 대상자의 특성

본 연구대상자의 성별은 관상동맥 질환자 집단에서는 남자 51명(71.8%), 여자 20명(28.2%)이었고 비 관상동맥 질환자 집단에서는 남자 49명(69.0%), 여자 22명(31.0%)로 두 집단 모두에서 남자환자가 많았다. 이는 관상동맥 질환 발생률이 여자보다는 남자에게서 높다는 강<sup>20)</sup>, 조<sup>21)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로서 남자가 관상동맥 질환 관련요인인 음주, 흡연 등을 많이 하고 정신·사회적 긴장에 보다 더 관련되어있기 때문인 것으로 생각된다.

연령은 50-59세가 관상동맥 질환자 집단에서 47.9% 비 관상동맥 질환자 집단에서 43.6%로 가장 많았으며, 그 다음이 60-69세로 두 집단에서 각각 33.8%, 35.2%이었으며 40-49세는 각각 18.3%, 21.1%이었다. 두 집단에서 평균연령은 각각 56세, 55세로 비슷하게 나타났다.

직업은 관상동맥 질환자 집단에서는 사무직 31.0%, 상업 28.2%, 무직 26.8%, 노동직 14.0%순으로 나타났고 비 관상동맥 질환자 집단에서는 무직 31.0%, 상업 26.8%, 사무직, 노동직 모두 21.1%순으로 나타났다.

교육수준은 관상동맥 질환자 집단의 경우 대졸 이상이 32.4%로 가장 많았고 비 관상동맥 질환자 집단의 경우 국졸이하가 36.6%로 가장 많았다.

음주는 술을 마신다고 대답한 사람은 관상동맥 질환자 집단과 비 관상동맥 질환자 두 집단에서 같이 53.5%이었고 안마신다고 대답한 사람도 두 집단에서 같이 46.5%로 나타났다. 유병기간은 두집단에서 1-5년이 각각 47.9%, 52.1%로 가장 많았다.

BMI(Body Mass Index)는 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 31점 이상이 40.8%로 가장 많았고 25-30점이 33.8%, 24점 이하가 25.4% 순으로 나타났고 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 24점 이하가 69.0%로 가장 많았고 25-30점이 18.3%, 31점 이상이 12.7%순으로 나타났다.

이는 관상동맥 질환자 집단에서 비만인 대상자가 가장 많은 것으로 나타난 임<sup>19)</sup>, 조<sup>21)</sup>의 연구결과와 일치됨을 볼 수 있다.

비만은 독립적인 관상동맥 질환의 위험요인이며 고혈압, 당뇨병, 동맥경화, 퇴행성 관절 질환등 성인병과 관련이 있고 심리적으로 개인을 위축시킬 수 있으므로 비만의 예방과 치료는 국민보건차원에서 큰 의의를 갖는다고 할 수 있다<sup>8)</sup>.

1일 흡연량은 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 반갑 이상이 57.7%로 가장 많았고 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 피우지 않는다가 46.5%로 가장 많았다. 이는 임<sup>19)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로 흡연이 동맥경화 발생을 촉진하여 관상동맥 질환의 원인이 된다는 것을 지지하는 결과로 볼 수 있다.

수축기압은 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 91-140이 85.9%로 가장 많았고 141 이상이 8.5%, 90 이하가 5.6% 순으로 나타났고 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 91-140이 78.9%로 가장 많았고 141 이상이 11.2%, 90 이하가 9.8% 순으로 나타났다.

이완기압은 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 51-90이 90.1%로 가장 많았고 91 이상이 5.6%, 50 이하가 4.2% 순으로 나타났다. 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 51-90이 84.5%로 가장 많았고 91 이상이 12.7%, 50 이하가 2.8% 순으로 나타났다.

콜레스테롤은 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 150-250이 74.6%로 가장 많았고 150 미만이 16.9%, 251 이상이 8.5% 순으로 나타났고 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 150 미만이 52.1%로 가장 많았고 150-250이 40.8%, 251 이상이 7.0%순으로 나타났다.

이 연구결과는 고지혈증 특히 고콜레스테롤혈증은 동맥경화증 및 이와 연관된 관상동맥질환의 중요한 위험요인이 된다<sup>6)</sup>는 것을 지지한다고 볼 수 있다.

혈당은 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 121 이상이 60.5%로 가장 많았으며 비 관상동맥 질환자 집단의 경우에는 80-120이 57.7%로 가장 많았고 121 이상은 16.9%를 보였다. 이는 임<sup>19)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로 혈당요인 역시 관상동맥 질환의 위험요인임을 알 수 있다.

고혈압과 당뇨병에 대한 가족력이 있는 경우는 관상동맥 질환자 집단에서 19.7%, 비 관상동맥 질환자 집단에서 8.5%로 나타났다. 고혈압과 당뇨병에 대한 과거력이 있는 경우는 관상동맥 질환자 집단에서 36.6%, 비 관상동맥 질환자 집단에서 12.7%로 나타났으며 실험군(n=32)과 대조군(n=30)을 둔 조<sup>21)</sup>의 연구에서도 고혈압과 당뇨병을 가진 대상자가 실험군에서 각각 28%, 50%로 나타나고 대조군에서 각각 0%로 나타나 본 연구 결과와 일치되는 견해로 보여진다. 또한 미국 심장 협회(American Heart Association)는 관상동맥 질환에 걸릴 위험성을 증가시키는 관련요인으로 나이, 성별, 흡연, 고혈압, 고 콜레스테롤 혈증, 심전도에 나타나는 좌심실의 비대, 그리고 당뇨병을 들고 있으며 심장 질환에 걸릴 위험성도 일반적으로 이 요인들의 수와 강도의 증가에 따라 커진다고 하였다<sup>11)</sup>.

## 2. 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도 비교

관상동맥질환 유무에 따른 A형행동양상 정도를 비교한 결과는 다음과 같다(표1).

표 1. 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도 비교.

관상동맥질환	유		무		t	p
	M	SD	M	SD		
A형 행동양상						
업무 몰입	35.07	±5.41	29.75	±6.28	5.49	.000*
긴박감/분노표출	27.04	±5.25	21.94	±5.24	6.21	.000*
서두름	14.29	±2.24	11.11	±2.87	7.33	.000*
전체 A형 행동양상	76.37	±10.09	62.81	±12.62	7.17	.000*

\* p<.05

업무몰입 행동양상에서 관상동맥 질환자 집단의 평균 점수는 35.07±5.41점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는 29.75±6.28점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었고(t=5.49, p=.000), 긴박감/분노표출 행동양상에서 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는 27.04±5.25점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는 21.94±5.24점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다(t=6.21, p=.000).

서두름 행동양상에서 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는 14.29±2.24점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는 11.11±2.87 점으로 두 집단간에 유의한 차이를 보였다(t=7.33, p=.000). A형 행동양상 전체점수의 평균은 두 집단에서 각각 76.37±10.09, 62.81±12.62 점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다(t=7.17,

p=.000).

본 연구에서처럼 관상동맥 질환자 집단의 A형 행동양상 점수가 비 관상동맥 질환자 집단보다 높게 나타난 것은 많은 선행 연구들에서 볼 수 있는데, 관상동맥 질환자군(n=100)과 정상인군(n=100)을 대상으로 한 송<sup>22)</sup>의 연구에서는 총 A형 행동양상의 평균점수가 각각 105.0, 95.5 점으로 유의한 차이가 있었다(p<.05).

업무몰입 요인의 평균점수가 두 집단에서 각각 31.74, 28.61 점으로 유의한 차이가 있었고(p<.05) 속도요인의 평균점수도 두 집단에서 각각 24.68, 20.65 점으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 관상동맥 질환과 A형 행동양상과의 관계가 있음을 나타내는 결과로 볼 수 있다.

### 3. 관상동맥 질환자의 일반적인 제특성에 따른 A형 행동양상 정도

관상동맥 질환자의 일반적인 제특성에 따른 A형 행동양상 정도를 살펴보면 다음과 같다(표2).

성별에서 업무몰입 행동양상(t=5.920, p=.018), 긴박감/분노표출 행동양상(t=10.580, p=.002), 전체 A형 행동양상(t=8.060, p=.006)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 이는 관상동맥 질환자의 A형 행동양상이 성별, 연령에 의해 영향을 받는다고 한 Richard<sup>24)</sup>의 연구결과와 맥을 같이하는 것으로 생각된다.

직업에서도 업무몰입 행동양상(F=3.552, p=.005), 긴박감/분노표출 행동양상(F=2.980, p=.013), 전체 A형 행동양상(F=3.384, p=.006)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 교육수준에서도 업무몰입 행동양상(F=3.792, p=.014), 긴박감/분노표출 행동양상(F=2.960, p=.039), 전체 A형 행동양상(F=3.301, p=.026)이 유의한 차이를 보였다. 성별에 따른 A형 행동양상에서 보면 남자가 여자보다 A형 행동양상 점수가 높은 것은 아직까지는 사회적 활동이 많은 부문에서 남성 위주로 이루어지므로 여기에 참여하는 대부분의 남성들에게서 A형 행동양상을 더 많이 볼 수 있다고 생각된다. 또한 정신 심리적으로 스트레스를 받을 기회가 많은 사무직 종사자와 고학력 대상자에게서 A형 행동양상을 더 많이 볼 수 있는 것으로 나타났다. 따라서, A형 행동양상을 간호 중재에 포함할 때에는 대상자의 성별, 직업, 교육수준에 따른 접근이 고려되어야 한다고 본다.

3가지 A형 행동양상과 전체 A형 행동양상은 BMI(Body Mass Index), 1일 흡연량, 수축기압, 이완기압, 콜레스테롤, 혈당, 고혈압과 당뇨병에 대한 가족력과 과거력 같은 특성에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그러나 기존 여러 연구 결과들에서는 이런 특성들이 A형 행동양상에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로<sup>23)</sup> A형 행동양상을 포함한 관상 동맥 질환자의 간호중재시에는 이런 특성들을 고려하는 것이 바람직하다고 생각된다.

표 2. 관상동맥 질환자의 일반적인 제특성에 따른 A형 행동 양상

특성	A형 행동양상 M ± SD	업무몰입 M ± SD	긴박감/분노표출 M ± SD	서두름 M ± SD	전체 A형 행동양상 M ± SD
성별					
남	36.105 ± 5.042	29.500 ± 4.469	14.463 ± 2.235	80.068 ± 9.700	
여	34.000 ± 5.560	25.650 ± 5.292	14.021 ± 2.279	72.680 ± 1.245	
t	5.9154*	10.5778*	.1836	8.0570*	
직업					
사무직	41.000 ± 1.144	31.788 ± 2.729	17.000 ± 2.828	89.500 ± 3.536	
상업	38.656 ± 2.608	31.500 ± 2.121	14.350 ± 2.368	84.667 ± 5.099	
노동직	36.590 ± 5.136	27.540 ± 5.603	14.333 ± 2.598	78.750 ± 1.740	
부	30.744 ± 4.634	24.632 ± 5.112	13.737 ± 1.821	69.842 ± 9.245	
F	3.5528*	2.9794*	1.4754	3.3843*	
교육수준					
국졸이하	33.167 ± 6.100	24.500 ± 5.458	14.111 ± 2.349	71.778 ± 12.365	
중졸	32.667 ± 5.024	26.733 ± 5.021	13.867 ± 1.807	73.267 ± 9.932	
고졸	36.133 ± 3.420	27.600 ± 4.997	14.600 ± 2.324	78.333 ± 8.457	
대졸이상	37.571 ± 5.316	29.143 ± 4.270	14.476 ± 2.502	81.191 ± 10.98	
F	3.7928*	2.9607*	.3450	3.3016*	
BMI					
24이하	35.638 ± 5.962	27.482 ± 4.189	14.241 ± 2.511	77.632 ± 10.786	
25-30	35.684 ± 4.242	26.773 ± 4.859	14.182 ± 2.302	76.818 ± 9.600	
31이상	31.767 ± 5.598	24.556 ± 6.365	13.889 ± 2.759	70.111 ± 13.043	
F	2.1465	1.5754	.2252	1.7953	
1일 흡연량					
피우지 않는다	34.215 ± 5.840	25.598 ± 5.607	14.028 ± 2.106	74.922 ± 10.274	
반갑미만	31.383 ± 5.269	24.333 ± 3.724	13.767 ± 1.121	69.383 ± 8.704	
반갑이상	36.103 ± 5.281	28.180 ± 4.795	14.140 ± 2.740	78.692 ± 10.878	
F	2.1880	2.4280	.2928	2.5028	
수축기압					
90이하	36.000 ± 2.916	30.400 ± 4.037	14.100 ± 2.048	82.600 ± 7.266	
91-140	34.083 ± 5.354	26.721 ± 5.145	14.434 ± 2.924	75.869 ± 11.007	
141이상	35.000 ± 6.298	28.767 ± 5.866	13.000 ± 2.000	76.767 ± 14.514	
F	.7821	1.3643	.5046	.8877	
이완기압					
50이하	36.333 ± 3.876	28.000 ± 2.646	14.233 ± 2.082	79.767 ± 8.055	
51-90	34.722 ± 5.656	27.603 ± 5.511	14.297 ± 2.266	76.821 ± 1.692	
91이상	35.500 ± 4.950	26.000 ± 9.980	13.500 ± 3.536	75.000 ± 18.385	
F	.2894	.0914	.1190	.1509	
콜레스테롤					
150미만	35.600 ± 4.161	28.167 ± 4.867	14.833 ± 2.329	79.500 ± 9.625	
150-250	34.491 ± 5.171	26.890 ± 5.120	14.325 ± 2.320	76.157 ± 11.295	
251이상	33.000 ± 4.636	25.767 ± 5.167	13.500 ± 1.378	72.167 ± 9.663	
F	.8578	.4933	.7242	.9477	
혈당					
80미만	35.233 ± 5.729	26.333 ± 5.729	14.667 ± 1.862	76.333 ± 9.114	
80-120	35.569 ± 5.332	27.049 ± 5.143	14.220 ± 2.174	76.927 ± 10.633	
121이상	33.318 ± 5.729	27.318 ± 5.286	14.273 ± 2.567	75.409 ± 12.188	
F	.8333	.0866	.1002	.1452	

\*p<.05

#### 4. 관상 동맥 질환에 관련된 요인들 간의 상관관계

관상 동맥 질환에 관련된 요인들 간의 상관관계를 살펴 본 결과 의미 있는 순상관을 보인 요인은 다음과 같다(표3).

표 3. 관상 동맥 질환에 관련된 요인들 간의 상관관계

관련요인	긴박감 / 분노표출	서두름	1일 흡연량
업무몰입	.702*	.628*	-.112
서 두 림	.562*	1.000	.224
교육수준	.484*	.219	.457*

업무몰입 행동양상과 긴박감/분노표출 행동양상간의 관계가  $r=.702$ 로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 업무몰입 행동양상과 서두름 행동양상간의 관계가  $r=.628$ , 긴박감/분노표출 행동양상과 서두름 행동양상간의 관계가  $r=.562$  순으로 높게 나타났다.

본 연구결과는 3가지 A형 행동양상간에 모두 순상관을 보인 송<sup>22)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로 이는 업무에 몰입하다 보면 일의 성패에 대해 지나친 긴박감과 분노감을 표현할 기회가 많아질 것이고 모든 일을 빨리 결정짓기 위해 다른 사람들보다 서두르는 경향을 많이 가질 수 있기 때문에 3가지 A형 행동양상간에 모두 순상관을 보였다고 생각되며 전체 A형 행동양상은 3가지 A형 행동양상의 상호작용에 의해 나타난다고 볼 수 있다.

교육수준과 1일 흡연량간의 관계는  $r=.457$ , 긴박감/분노표출 행동양상과 교육수준간의 관계는  $r=.484$ 로 나타났다. 이러한 연구결과는 임<sup>19)</sup>의 연구에서 나타난 바와 같이 교육수준이 높을수록 사무직 종사자가 노동직 종사자보다 많으므로 노동직보다 더 많이 받는 정신적, 심리적 스트레스를 해소하기 위하여 흡연을 많이 하는 것으로 사려된다.

또한 사무직의 업무특성 자체가 긴박감을 요하는 특성을 가지고 있고 이에 따라 분노감의 표출기회가 더 많게 되므로 긴박감/분노표출 행동양상과 교육수준간에 높은 상관관계를 보였다고 생각된다.

이 연구결과는 Richard<sup>24)</sup>의 연구결과와 일치하는 것으로 그의 연구에서는 25-64세의 백인( $n=4108$ )을 대상으로 하고 Jenkins Activity Survey를 이용하여 A형 행동양상 점수와 성별, 연령, 사회경제적 지표, 관상동맥 질환 위험 요인, 심근경색증의 발생 빈도와의 관계를 알아본 것으로 A형 행동양상이 사회경제적 지표와 긍정적인 관계가 있음을 보여 준다고 할 수 있다.



## IV. 결 론

본 연구는 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도를 비교하여 관상동맥 질환의 예방과 재발 감소를 위한 간호 중재에 도움이 되고자 시도되었다.

연구 대상자들은 서울 C대학 병원과 E대학 병원에서 관상동맥 질환으로 진단 받고 입원, 치료중인 남자환자 51명과 여자환자 20명(총71명)을 관상동맥 질환자 집단으로 하고 관상동맥 질환 이외의 질환으로 입원, 치료중이며 관상동맥 질환자 집단과 성별, 연령이 비슷하도록 짝지워진 남자환자 49명과 여자환자 22명(총71명)을 비 관상동맥 질환자 집단으로 하였다. 자료수집 기간은 1995년 1월 9일부터 2월 28일까지였다. 연구설계는 설문지를 이용한 조사연구로 연구도구는 임<sup>19)</sup>의 연구에서 수정, 사용된 Jenkins Activity Survey를 본 연구에 맞게 수정, 보완한 뒤 사용하였으며 사전 조사와 내용 타당도 검정을 하였고 신뢰도는 Cronbach's alpha=.9174였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 제특성 중에서 관상동맥질환자 집단은 남자(71.8%)가 여자(28.2%)보다 많았고 평균연령은 56세였다. 교육수준에서는 대졸이상이가 가장 많았고(32.4%) BMI에서는 비만으로 볼 수 있는 31점 이상(40.8%)이 가장 많았으며 1일 흡연량은 반갑이상(57.7%)이, 혈당수치는 121 이상(60.5%)이 가장 많았다.
2. 관상동맥 질환 유무에 따른 A형 행동양상 정도비교는 업무몰입 행동양상에서 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는  $35.07 \pm 5.41$ 점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는  $29.75 \pm 6.28$ 점으로 두 집단간에 유의한 차이를 보였고 ( $t=5.49, p=.000$ ), 긴박감/분노표출 행동양상에서 관상동맥질환자 집단의 평균점수는  $27.04 \pm 5.25$ 점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는  $21.94 \pm 5.24$ 점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다( $t=6.21, p=.000$ ). 서두름 행동양상에서 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는  $14.29 \pm 2.24$ 점이었고 비 관상동맥 질환자 집단의 평균점수는  $11.11 \pm 2.87$ 점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다( $t=7.33, p=.000$ ). A형 행동양상 전체점수의 평균은 두 집단에서 각각  $76.37 \pm 10.09, 62.81 \pm 12.62$ 점으로 두 집단간에 유의한 차이가 있었다( $t=7.17, p=.000$ ).
3. 관상동맥 질환자의 일반적인 제특성에 따른 A형 행동양상 정도는 성별에서 업무몰입 행동양상( $t=5.920, p=.018$ ), 긴박감/분노표출 행동양상( $t=10.580, p=.002$ ), 전체 A형 행동양상( $t=8.060, p=.006$ )이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 교육수준에서도 업무몰입 행동양상( $F=3.792, p=.014$ ), 긴박감/분

노표출 행동양상( $F=2.960$ ,  $p=.039$ ), 전체 A형 행동양상( $F=3.301$ ,  $p=.026$ )이 유의한 차이를 보였다. 직업에서도 업무몰입 행동양상( $F=3.552$ ,  $p=.005$ ), 긴박감/분노표출 행동양상( $F=2.980$ ,  $p=.013$ ), 전체 A형 행동양상( $F=3.384$ ,  $p=.006$ )이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 관상동맥 질환에 관련된 요인들 간의 상관관계를 보면, 업무몰입 행동양상과 긴박감/분노표출 행동양상간의 관계가  $r=.702$ 로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 업무 몰입 행동양상과 서두름 행동양상간의 관계가  $r=.628$ , 긴박감/분노표출 행동양상과 서두름 행동양상간의 관계가  $r=.562$  순으로 높게 나타났다. 교육수준과 1일 흡연량간의 관계는  $r=.457$ , 긴박감/분노표출 행동양상과 교육수준간의 관계는  $r=.484$ 로 나타났다.

본 연구의 결과를 통해서 관상동맥 질환의 유발 위험요인 가운데 개인의 생활양식이나 습관에서 비롯되는 제반 인자들 즉 환경적 요인, 흡연, 비만, 운동부족, 성격, 정신 사회적 긴장, 과음, 과식, 과로 등은 조절가능한 요인들이므로 예방과 재발 방지측면에서 이에 대한 간호관리가 요구된다고 보여지며 본 연구에서 관상동맥 질환자 집단이 비 관상동맥 질환자 집단보다 A형 행동양상을 많이 하고 있음을 알 수 있다. 그러므로 관상동맥 질환자의 간호 중재시에는 관상동맥 질환의 예방과 재발을 방지하기 위하여 A형 행동양상에 대한 간호중재도 함께 이루어져야 한다고 본다.

## 참고문헌

1. 조원정, 건강행위에 대한 성인지각의 실증적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문 (1983)
2. Brown & Creedy M.C., The Hale Elderly : Health Behavior and its correlates, *Research in Nursing & Health*, 9, 317~329 (1986)
3. Kulbok, P.A., From preventive health behavior to health promotion : Advancing a positive construct of health, *ANS*, 14(4), 46~50 (1992)
4. Pender, N.J., *Health promotion in Nursing practice*, Appleton - century crofts (1982)
5. Walsh, V.R., Health Beliefs and practice of runners vs nonrunners, *Nursing Research*, 34(6), 353~355 (1985)
6. 김용철 외, 건강진단을 받은 사람들에서 나타난 고혈압과 고지혈증의 상관성에 관한 연구, 가정의학회지, 13(5), 416~418 (1992)
7. 안병철, 반기봉 역, 운동과 건강, 태근문화사, 125 (1992)

8. 이웅구, 관상동맥 심장질환의 최근 동향, 의학정보, 57~60 (1992)
9. 이혜숙, 관상동맥 심장질환의 역학적 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문 (1991)
10. Jenkins c.d., Recent evidence supporting psychological and social risk factor for coronary disease, *New England Journal of Medicine*, 984~1038 (1976)
11. Glass D.C., *Behavior pattern, stress and coronary disease*, Erlbaum, Hillsdale, New York (1977)
12. Insull W., *Coronary risk handbook*, New York, American Heart Association (1981)
13. Chesney M.A., Rosenman R.H., Type A Behavior, Observation on the past decade, *Heart & Lung*, 11(1), 12~18 (1982)
14. Rosenman R.H., et al., Coronary heart disease in the western collaborative Group Study, final follow experience of 8.5 years, *Journal of the American Medical Association*, 233, 872~877 (1975)
15. Friedman M., Rosenman R.H., *Type A Behavior and your heart*, New York (1974)
16. Wardwell W. I. et al., Behavior Variables and myocardial infarction in the Southeastern Connecticut heart study, *J.Chron. Dis.*, 26, 447~461 (1973)
17. Gill J. et al., Reduction in type A behavior in healthy middle-aged American military officers, *American Heart Journal*, 110(3), 503~514 (1985)
18. Miller S.P., et. al., Indicators of Medical regimen Adherence for Myocardial Infarction patients, *Nursing Research*, 34 (1985)
19. 임미영, 관상동맥성 심장질환과 A유형 행동양상과의 관계, 서울대학교 석사학위 논문 (1992)
20. 강홍선 외, 관상동맥 질환자에서 관상동맥내 Acetylcholine 유발검사의 임상적 의의에 관한 연구, 대한 내과학회 잡지, 43(2), 220 (1992)
21. 조재하 외 9인, 관상동맥 질환에서 Lipoprotein, 대한 내과학회 잡지, 44(4), 436 (1993)
22. 송경자, 관상동맥 질환자와 정상인의 행동양상 비교연구, 서울대학교 석사학위 논문 (1986)
23. Fontana A.F., et al., Social in security, The type A behavior pattern and sympathetic arousal, *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 79~88 (1986)
24. Richard B., et. al., Correlates of the JAS type A behavior pattern score, *J. chron. Dis.*, 29, 381~394 (1976)

# A study on the behavior pattern in patients with coronary heart disease

Shim, Moon-suk  
*Dept. of Nursing*  
*Kwangju Health College*

## > Abstract <

This study was designed in order to serve the fundamental data for prophylaxis and diminution of recurrence of coronary heart disease.

The case groups were 51 male patients and 20 female patients who were diagnosed, treated as coronary heart disease in Seoul C. university hospital, E. University Hospital during the period between 9, Jan., 1995 and 28, Feb., 1995 and the control groups were 49 male patients and 22 female patients who were diagnosed, treated as other disease.

The results were as follows :

1. In the risk factors affecting the coronary heart disease were significantly different in both group in terms of BMI, smoking, glucose, cholesterol.
2. In the degree of type A behavior pattern, there were significant differences in terms of total type A behavior pattern and 3 subtypes of type A behavior pattern, that is, job-involvement, time-urgence/anger-out and haste.
3. In view of the relationship between the general characteristics of the patients with coronary heart disease and the degree of type A behavior pattern, the total type A behavior pattern was significantly different in terms of sex, occupation and level of education.
4. In view of relationship between the risk factors of the coronary heart disease and the degree of type A behavior pattern, total type A behavior pattern and subtypes of type A behavior pattern were not significantly different among the risk factors.