



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 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 분노표현유형이
건강행위에 미치는 영향

아주대학교 대학원

간호학과

홍은미

관상동맥질환자의 분노표현유형이
건강행위에 미치는 영향

지도교수 박진희

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2012년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

홍은미

홍은미의 간호학 석사학위 논문을
인준함.

심사위원장 박진희 (인)

심사위원 유혜라 (인)

심사위원 유미혜 (인)

아주대학교 대학원

2012년 6월 22일

관상동맥질환자의 분노표현유형이 건강행위에 미치는 영향

아주대학교 대학원간호학과

홍 은 미

(지도교수 : 박 진 희)

본 연구는 관상동맥질환자의 분노표현유형이 건강행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 이를 위해 2012년 1월부터 3월까지 K대학교 부속병원에서 협심증 또는 심근경색으로 관상동맥 중재술을 받은 후 외래 및 응급실에서 추적관리를 받고 있는 환자 중 99명을 임의 표출하였다. 연구도구로 분노표현방식은 Spielberger가 개발하고 전점구(1997)가 한국판으로 수정·보완한 분노표현 척도(State Trait Anger Expression Inventory, STAXI)를 사용하였고 건강행위 도구로는 Walker, Sechrist와 Pender(1988)가 개발한 HPLP를 1996년에 수정, 보완한 Health Promotion Lifestyle Profile-II (HPLP-II)를, 서현미(2001)가 한국판으로 수정, 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 수집된 자료는 PASW 17.0 프로그램을 이용하였고 빈도분석, 군집분석, 교차분석과 분산분석을 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 분노표현 평균점수는 40.10 ± 13.94 점으로 나타났고, 분노표출 21.10 ± 7.06 점, 분노억제 19.81 ± 5.22 점, 분노조절 16.80 ± 5.16 점 이었다.
2. 대상자의 건강행위 전체점수는 97.65 ± 33.49 점으로 하부영역별로 보면 건강책임감이 34.00 ± 6.90 점으로 가장 높았고 영양, 대인관계 지지, 정신적 성장, 스트레스관리 순이었으며 운동이 13.34 ± 5.73 점으로 가장 낮았다.
3. 본 연구에서는 분노표현유형을 군집분석을 통하여 3개의 군집으로 분류하였다.

군집 1은 다른 군집보다 분노조절점수가 높은 특성을 보였으며 분노조절 군으로 명명하였다. 군집 2는 군집 1과 군집 3에 비해 분노표출-억제 사용이 많았으며 분노표출-억제 군으로 명명하였고, 군집 3은 군집 1과 군집 2에 비해 분노조절점수는 낮으며 전체적인 분노표현점수가 높아서 고 분노표현 군으로 명명하였다. 각 군집별 수는 군집 1(분노조절 군)이 43명(43.4%), 군집 2(표출-억제 군)는 42명(42.4%), 군집 3(고 분노표현 군)이 14명(14.4%)이었다.

4. 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이를 보면 흡연유무에서 군집 1 (분노조절 군)에서 다른 군집에 비해 흡연을 하는 사람이 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=12.80, p=.046$). 음주유무에서는 군집 2(분노표출-억제)에서 다른 군집에 비해 음주를 하는 사람이 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=18.85, p=.004$). 그 외 다른 일반적 특성에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.
5. 대상자의 분노표현 유형에 따른 건강행위 점수 차이를 보면 긍정적 표현유형인 분노조절을 사용하는 군집에 속하는 대상자의 전반적인 건강행위 점수가 다른 군집보다 높았고(125.11 ± 29.61 점) 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F=54.40, p<.001$). 하위영역별로는 건강책임감($F=49.05, p<.001$), 운동($F=17.73, p<.001$), 영양($F=26.70, p<.001$), 정신적 성장($F=49.92, p<.001$), 대인관계($F=79.50, p<.001$), 스트레스 관리($F=30.62, p<.001$)에서 분노조절군의 점수가 다른 군집보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다.

결론적으로 본 연구에서는 관상동맥질환자들의 역기능적 분노표현유형을 사용하는 대상자가 많았고 이는 결과적으로 건강행위수준이 낮게 될 수 있음을 본 연구결과가 보여주고 있다. 즉 분노표현을 잘 조절하는 긍정적인 표현방법을 하는 대상자일 수록 건강행위가 높게 나타나는 경향을 보인다는 연구결과를 확인 할 수 있었다.

핵심어 : 분노표현유형, 건강 행위, 관상동맥질환.

차 례

| | |
|------------|-----|
| 국문요약 | i |
| 차례 | iii |
| 표차례 | v |

I. 서 론

| | |
|------------------|---|
| 1. 연구의 필요성 | 1 |
| 2. 연구의 목적 | 4 |
| 3. 용어의 정의 | 5 |

II. 문헌 고찰

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 관상동맥질환자의 분노표현유형 | 6 |
| 2. 분노표현유형과 건강행위의 관계 | 10 |

III. 연구 방법

| | |
|-------------------|----|
| 1. 연구 설계 | 13 |
| 2. 연구 대상 | 13 |
| 3. 연구 도구 | 13 |
| 4. 자료 수집 방법 | 15 |
| 5. 자료 분석 방법 | 15 |
| 6. 연구의 제한점 | 15 |

IV. 연구 결과

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. 대상자의 일반적 특성 | 16 |
| 2. 대상자의 분노표현유형과 건강행위 정도 | 18 |
| 3. 대상자의 분노표현의 군집분석결과 | 19 |
| 4. 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이 | 20 |
| 5. 대상자의 분노표현유형에 따른 건강행위의 차이 | 23 |

| | |
|-------------|----|
| V. 논의 | 25 |
|-------------|----|

| | |
|-------------------|----|
| VI. 결론 및 제언 | 29 |
|-------------------|----|

| | |
|------------|----|
| 참고문헌 | 31 |
|------------|----|

| | |
|----------|----|
| 부록 | 37 |
|----------|----|

| | |
|----------------|----|
| ABSTRACT | 45 |
|----------------|----|

표 차 례

| | |
|---|----|
| <표 1> 대상자의 일반적 특성 | 17 |
| <표 2> 대상자의 분노표현유형과 건강행위 기술통계 | 18 |
| <표 3> 대상자의 분노표현 군집분석결과 | 20 |
| <표 4> 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이 | 22 |
| <표 5> 대상자의 분노표현유형에 따른 건강행위의 점수 차이 | 24 |

I. 서론

1. 연구의 필요성

관상동맥질환은 죽상경화성 변화로 인해 발생하는 허혈성 질환으로 성인사망의 주요원인으로 알려져 있다(Molassiotis & Mars, 2004). 국내에서도 전체 사망원인의 3위를 차지하며(통계청, 2011), 매년 환자수가 8.7%씩 증가하고 있다(Health Insurance Review Agency, 2009).

최근 좁아진 관상동맥부위를 풍선이나 스텐트를 이용하여 넓혀주는 내과적 시술인 관상동맥중재술(Percutaneous Coronary Intervention, PCI)이 보편화되면서 우수한 치료효과를 보이고 있다(김희성과 박민정, 2000; American Heart Association, 2003). 그러나 많은 환자에서 성공적인 PCI 후에도 심 질환 재발이 6개월내에 발생할 확률이 약 15-30%에 이른다(Odell & Halberg, 2006). 사망위험이 높은 심근경색증의 경우 처음 발생 시 사망률이 20-30%에 불과하지만 치료 후 다시 재발하는 경우에는 68-85%로 사망률이 훨씬 증가한다(강경자와 유수정, 2010). 이에 따라 선행 연구와 문헌에서는 관상동맥질환자의 재발방지를 위해서 약물요법 이행과 더불어 체중감소, 운동, 금연 등과 같은 건강행위 유지에 대한 필요성이 강조되고 있다(Frank & Luckmann, 2000).

관상동맥질환은 체중조절, 운동, 금연 약물이행과 같은 건강증진행위가 오랜 기간에 걸쳐 대상자의 생활양식으로 확립될 때 효과적으로 관리 될 수 있는 만성질환이다(Erskine & Linden, 2005). 건강행위는 개인이나 집단의 안녕수준을 증가시키고 개인의 자아실현이나 성취를 유지, 증진시키는 방향으로 취해지는 활동들로서(Pender, 2002) 건강책임감, 운동, 영양, 정신적 성장, 대인관계, 스트레스 관리 등의 요소로 구성되어 있다(Walker & Pender, 2002). 또한 자신의 건강상태확인을 통해 당뇨나 심혈관질환과 같은 만성질환을 미리 예방할 수 있는 것으로 알려지면서 더욱 그 중요성이 강조되고 있다(Boutayeb, 2005).

그러나 체중조절, 운동, 금연, 약물준수와 같은 많은 건강 조절을 통해 건강행위가 이루어져야 하는데 실제 관상동맥질환자들에게 건강행위는 잘 실천되지 않고 있다고 보고되고 있다(Jackson, 2005). 특히 관상동맥질환자는 오랫동안 유지해온 생활습관의 변화 필요성에 대해 자신의 행위가 어떻게 해서 문제가 되는지 잘 모르거나 행위 변화의 어려움을 경험하는 만성질환 군으로 변화에 대해 양가적이다(Rollnick, 2007). 따라서 관상동맥질환자가 건강행위를 유지 및 지속하기 위해서는 현재의 질병상태와 개선을 위해 요구되는 건강행위의 필요성을 인식하고 일상생활 습관을 바꾸어 실천하는 생활습관 변경이 필요하다.

분노는 관상동맥질환자의 장기적 결과에 영향을 미치는 위험요인으로 대두되고 있는 심리사회적 요인 중 하나이다(Averill, 1998). 분노는 우리 일상생활 가운데서 가장 빈번히 경험되는 기본적인 정서 가운데 하나로 인간이 분노를 경험하는 것은 자연스러운 일이지만, 유발된 분노가 적절하지 못한 방법으로 표현 된다면 분노는 다른 부정적 행위나 정서로 대치되어 건강상태 저하나 치료요법의 불이행과 같은 결과를 초래 한다(Diamond, 1990; Johnson 2003).

실제로 분노를 억압하거나 제대로 표현하지 못하여 대인관계의 어려움과 심리적 갈등 등을 가져올 뿐 아니라 스트레스를 유발하며 고혈압, 심혈관계 질환 등 각종 만성질환을 초래하는 것으로 입증되고 있다(Steele & Mcgarvey, 2001). 또한 분노가 난폭한 말씨나 행동과 같이 적절하지 못한 방법으로 표현되거나 남발될 때 자신의 건강상태에 악영향을 미쳐 자살빈도도 높아진다는 보고(양미경, 2008)가 있으며 건강하지 못한 분노표현은 건강위험행위와도 관련성이 있는 것으로 제시되고 있다(Labarthe, 2001). 이처럼 분노를 표현하는 방식은 개인의 신체, 정신건강 및 타인과의 관계에 중요한 영향을 미치기 때문에 분노자체보다는 표현방식에 더 큰 의미가 있다고 할 수 있다(한지윤, 2007).

관상동맥질환자에서 분노표현과 건강행위의 관련성에 대한 연구들을 보면 부적절한 습관적 분노대응, 즉 좋지 않은 분노표현 기술을 가진 사람은 분노를 잘 표현하고 싶지만 이를 능숙하게 잘 표현 할 수가 없어 이러한 기술부족으로 인해 자신 스스로에 대해 공격적으로 되는 한편, 적절히 반응하는 방법을 알지 못한 자신을 스

스로 비난하게 되는 악순환적인 갈등을 초래하며, 이러한 갈등은 교감신경계 활동의 지연과 연계되어 혈청 내 총 콜레스테롤, 저밀도 지질단백상승 등 생리적 건강 상태를 위협할 수 있고(Muller, 2000), 올바르게 못한 건강행위가 반복되면 자신의 건강을 유지하기 어려워 생명과도 연결되는 것으로 보고되고 있다.

이렇게 분노 표현유형이 관상동맥질환의 독립적 위험인자이며 건강행위에 악 영향을 미치는 주요인자로 대두되면서 국외에서는 1980년대부터 분노가 건강행위에 미치는 영향에 대한 연구들이(Elci, Sereika, & Burke, 2010; Hunter, Taylor, & Williams; 2000) 꾸준히 실시되어오고 있는 것에 반해 국내의 경우 분노표현에 대한 선행연구 대부분이 암환자, 중년 남성과 청소년, 노인 등(이평숙, 2005; 김종임, 2005; 박영주, 2010; 박영례, 2007)에 국한되어있고, 관상동맥질환자를 대상으로 분노표현과 건강행위간의 관계를 알아본 연구는 미비한 실정이다(강경자와 유수정, 2010; 한경숙, 2004). 이에 본 연구에서는 관상동맥 중재술을 시행 받은 관상동맥질환자를 대상으로 분노표현유형을 파악하고 이들이 건강행위에 미치는 영향을 파악하여 추후 관상동맥질환자의 건강관련 프로그램 개발 시 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 관상동맥질환의 분노표현유형이 건강행위에 미치는 영향을 파악하고자 함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 분노표현유형과 건강행위정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 분노표현유형에 따른 건강행위의 점수 차이를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 분노표현 유형

이론적 정의: 분노를 경험한 결과로 나타나는 행동반응으로(Spielberger 1997), 분노표현은 분노가 표현되는 행동을 의미한다(Park et. al, 2004).

조작적 정의: 본 연구에서는 Spielberg(1997)가 개발하여 진검구(1997)가 번역한 한국판 State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI)를 사용하여 측정한 점수를 말하며 분노표현은 분노감정을 억누르는 분노억제, 분노감정을 공격적이고 언어적 폭력으로 표현하는 분노표출, 분노를 조절하고 관리하려고 노력하는 분노조절로 구분된다.

2) 건강행위

이론적 정의: 생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며, 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위를 말한다(Walker & Pender, 1988).

조작적 정의: 본 연구에서는 Walker, Sechrist & Pender(1988)가 개발한 HPLP를 1996년에 수정, 보완한 Health Promotion Lifestyle Profile-II (HPLP-II)를 서현미(2001)가 한국판으로 수정, 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 건강행위수행이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 관상동맥질환의 분노표현유형

최근 조사에 따르면 심혈관질환은 한국인의 주요 사망원인 3위에 해당하며, 가까운 미래에는 사망원인 1위가 될 것으로 전망되고 있어 심혈관질환의 예방과 관리의 중요성이 대두되고 있다(한국 심장재단, 2008). 심근경색과 협심증과 같은 관상동맥질환은 대표적인 심혈관질환의 하나로 일단 발생하면 치명률이 높아 조기 사망을 유발하고, 삶의 질을 현저히 떨어뜨리는 반면, 적절한 관리를 통해 예방할 수 있고 질환의 발생 위험을 평생에 걸쳐 낮게 유지할 수 있는 특성이 있다(Wilson, 2001).

우리나라에서는 관상동맥질환은 지난 10년간 10대 사망원인의 사망률 변화추세에서 가장 급격한 증가를 보이고 있으며 앞으로도 계속 증가할 것으로 예측하고 있다(김일순, 2000). 우리나라에서 관상동맥질환이 증가하고 있는 이유는 노인인구가 크게 증가하였고, 서구식으로 바뀐 식사문화로 인하여 지방질과 콜레스테롤의 섭취가 증가하였고, 남자 흡연율이 감소하고 있지 않을 뿐만 아니라 오히려 청소년과 여성의 흡연율은 증가 추세에 있기 때문이다. 그 외에도 고혈압의 미흡한 치료, 당뇨병의 증가, 고도의 경제성장 과정에서 발생하는 과도한 피로와 스트레스, 운동부족 등을 원인으로 들 수 있다. 또한 순환기 질환의 예방을 위한 정부와 사회적 차원의 노력 부족, 그리고 의료계 전체의 비효율성을 들 수 있다(이원로, 2002).

국외의 경우 오래 전부터 관상동맥질환의 위험 요인에 대하여 여러 연구들이 진행되어 왔으며, 미국의 National Cholesterol Education Program(NCEP) Adult Treatment Panel II에서는 위험 요인으로 남자의 경우 45세 이상, 여자의 경우 55세 이상이나 호르몬 치료를 하지 않는 조기폐경, 직계 가족 중 조기 사망이나 조기 심근경색증의 가족력, 흡연, 고혈압, 당뇨병, 낮은 HDL 콜레스테롤을 위험요인으로, 높은 HDL 콜레스테롤을 보호 인자로 규정하고 있어 그에 따라 고지혈증을 관리하고 있다. 그 외 비만, 중성지방, 운동 부족, 음주, 식이, 스트레스와 같은 요인들도

작용한다고 알려져 있지만 연구 방법에 따라서 그 결과가 상이하게 나타나고 있다.

관상동맥질환자들은 사회적, 직업적인 영향으로 음주와 흡연을 하기 쉽고 바쁜 직장 일에 밀려 규칙적인 운동을 하지 못하는 경우가 많은데 이러한 좋지 않은 건강행위로 인해 관상동맥 질환이나 심혈관질환등과 같은 성인병에 이환되기 쉽다(전예인, 2002). 이러한 불건강 요인들은 일상생활에서 느껴지는 다양한 정서 상태와도 관련이 있는데(이선영, 2001), 지금까지 성별·연령·흡연·운동부족·비만·고혈압·당뇨·고지혈증과 같은 관상동맥질환의 전통적 위험요인들로는 관상동맥질환 발생의 50%정도밖에 설명할 수 없다는 주장을 제기한 바 있으며(Jenkins, 1988) 이후 관상동맥 질환과 관련한 심리적 요인의 역할이 주목을 받기 시작했다. 심리적 요인 중에서 분노는 오늘날 살아가는 현대인이 일상생활에서 가장 자주 경험하는 부정적인 감정 중 하나이다. 또한 Dembroski와 MacDougall(1985)은 분노가 연령·성별과 같은 전통적인 위험요인들을 통제한 후에도 관상동맥질환의 발생과 밀접한 관련이 있음을 보고함으로써 관상동맥질환의 위험요인으로서 분노의 중요성을 한층 부각시켰다. Spielberger와 Solomon(1988)은 분노란 긴장, 격분, 화 등의 주관적인 느낌으로 구성되는 정서 상태와 이에 따른 자율신경계의 활성화에 의해 규정되는 감정으로 보고하였다. 그러나 분노가 부적절하거나 지나치면 자존심의 상실위험, 심리적 갈등, 대인관계의 어려움 등을 가져올 뿐 아니라 스트레스와 관련이 있으며 고혈압, 심혈관계질환, 암, 통증, 불안 및 각종 질환과 관련성이 입증되고 있다(Steele & Megarvey, 2001). 또한 채유경(2001)은 분노가 타인이나 자신을 향하여 부적절한 방식으로 표현될 때에는 육체적, 심리·정신적 손상 뿐 아니라 인간관계의 어려움, 반사회적 행동 등이 발생될 수 있다고 하였고, 부적절하게 표현되는 분노는 인간이 스트레스 상황에서 자신을 지키기 위해 방어기제를 활성화하고, 경계하며, 자신의 모든 존재를 경각시키기도 하지만 부정적인 영향으로서 스트레스 관련 장애의 원인이 되기도 하고, 신체적 질병을 초래하거나 정신건강을 해치기도 한다(Gaylin, 1984).

개인이 분노를 표현하는 것에 대해 부정적인 인식을 갖는 이유는 분노 자체 때문이라기보다는 그것을 표현하는 과정이나 그에 수반되는 결과 때문이다. 분노를 표

현하는 것은 화가 나는 느낌에 대한 개인의 대처방식(고희경, 2006)이라는 행동적 차원이다. 분노의 표현방식은 분노억제(anger-in), 분노표출(anger-out), 그리고 분노조절(anger-control)의 세 가지 방식(Spielberger et al. 1997)으로 분류된다.

분노억제는 분노를 자아나 자기를 향해 내부로 돌리거나 참는 것을 말하며, 이를 테면 화가 나더라도 내색하지 않거나 화가 난 모습을 보이지 않기 위해 그 상황을 벗어나는 등의 방식을 취한다. 분노표출은 자신의 분노를 주변의 타인이나 대상에 표현하는 것으로, 다른 사람을 희생 시켜서라도 자신의 가치나 욕구, 신념을 지키려고 하는 것이다(Carter & Minirth, 1993). 일반적으로 문을 크게 닫는 등의 행동이나 욕설, 언어폭력, 극단적 모욕 등으로 표현하며, 언쟁하거나 빈정거리는 등의 방식으로 표현하기도 한다. 마지막으로 분노조절은 분노를 기능적인 방식으로 표현하고, 자신의 분노를 지배하고 통제하거나 관리하고자 노력하는 것을 말한다(Spielberger et al, 1997). 이를 테면 무슨 이유로 화가 났는지 흥분하지 않고 전달하고 자신의 생각과 감정을 적절히 설명하는 등의 주장적 표현을 하는 것이다.

몇몇 연구에서 분노억제는 분노표출보다 더욱 치명적인 결과를 초래하는 것으로 보고되는데(Julius & Harburg, 2002), 분노와 같은 심리적인 변인은 밖으로 표출하지 못하고 억제하려고 할 경우, 자율신경계와 심혈관계가 만성적으로 활성화되어 고혈압을 유발할 수 있으며(Greengass, 1996, Williams & Bare foot, 1998), 분노정서의 억제는 암 유발과 지속적인 흉통 유발 가능성과도 연관하다고 보고된다(Watson & Bahnason, 2004). 즉, 분노를 역기능적으로 표현하면 건강상태 혹은 신체적으로 부정적인 결과가 초래될 수 있다는 것이다(류준범, 2001). 그러나 분노를 적응적으로 조절할 수 있고, 표현을 적절하게 사용하면, 신체적 변화를 최소화 할 수 있게 되고, 질환의 예방 및 재발율을 낮출 수 있다는 연구들이 보고되고 있다(Solomon, 1987).

또한 분노억제와 분노표출과 같은 부적응적인 분노표현은 다양한 신체적, 심리적 질환에 영향을 미친다. 과도한 분노표출은 알코올 관련 문제와 심혈관계 및 소화기계 질환과 높은 관련성을 보이며(Cautin, Overholser, 2001), 분노억제가 강한 사람들은 주로 우울감이나 절망감을 많이 보이며 심혈관계 질환과도 높은 관련성을 보

인다(Geller & Srikames, 2003). 이렇게 부적절한 분노 표현은 여러 유형의 만성질환 등 신체적 문제를 야기할 뿐 아니라 심리적 상태에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다.

이와 같이 분노를 표현하는 방법은 관상동맥질환자의 건강상태와 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인으로 본 연구에서는 이들 유형이 관상동맥질환자의 건강행위에 어떤 영향을 미치는지 보고자한다.



2. 관상동맥질환자의 분노표현유형과 건강행위의 관계

Pender(2002)는 건강행위란 생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것으로 안녕수준 뿐만 아니라 자아실현, 개인적인 만족감을 증진시키기 위한 행위라고 하였다. 구체적인 방법으로는 건강책임감, 운동, 영양, 정신적 성장, 대인관계, 스트레스 관리를 포함하고 있으며 하위 개념들의 조절은 관상동맥질환의 위험성을 방지하는데 중요한 이차적 예방이 될 수 있다(Miriam, Karina, 2003). 즉, 관상동맥질환자의 예방과 재발방지를 위한 관리에는 적절한 운동과 건강책임감, 영양, 정신적 성장, 원만한 대인관계, 적절한 스트레스 관리 등을 포함하는 건강행위가 주요 전략이 될 것이며 정신사회적 측면과 일상생활 양식 개선을 포괄적으로 중재하는 것이 바람직하다고 보고되고 있다(김금자, 이명선, 2007).

이와 같이 관상동맥질환 발생의 원인으로 건강행위 관리가 중요한 요인이 되고 예방과 관리를 위해서는 정신사회적 측면과 일상생활 양식 개선을 포괄적으로 중재하는 것이 바람직하다고 보고되고 있는데, 이를 위해 생활양식 변화의 필요성에 대한 인식, 질병에 대한 지식, 태도 등에 대한 교육과 상담 등을 이용한 통합적인 건강행위에 대한 접근이 필요하다고 하겠다.

관상동맥질환자는 퇴원 후 일상생활로 복귀하여 규칙적인 건강행위를 이행하기 위해서는 정보제공이 필수적이며, 이러한 방법 중의 하나인 환자교육은 건강행위를 증진하는 일차적인 도구가 된다. 관상동맥질환자의 교육을 통한 건강행위에 관련된 선행연구를 살펴보면 소책자와 시청각 기자재를 이용한 영양 교육프로그램(주경옥과 소의영, 2008), 관상동맥질환의 위험인자교정교육(조현숙 등, 2000), 동영상과 소책자 및 전화 코치를 이용한 교육 프로그램(신주영과 김순영, 2002)을 적용하였을 때 건강행위가 증진되었으며, 심장질환에 대한 지식이 많을수록 치료에 적극적으로 협조하고 치료지시 이행을 잘하는 것으로 나타나 구조화된 간호교육이 관상동맥질환자를 위한 중요한 간호중재가 됨을 제시하였다(정혜선, 2002).

이런 건강행위에 영향을 주는 변수로 여러 요인이 있지만 그중 심리적 요인인 분

노가 건강행위에 중요한 변수로 부각되고 있는데 특히 분노를 어떻게 표현 하느냐에 따라 건강행위가 달라진다고 보고되고 있다(Pender, 2002). 분노표현은 화가 나는 느낌에 대한 개인의 행동양식이라 볼 수 있는데(Averill, 1992), 우리는 대체적으로 분노표현에 대해 부정적으로 인식하는 경향이 있다. 이러한 분노에 관한 부정적 인식은 분노 그 자체보다 분노표현행위의 부적절한 방식 때문이다(Biodeau, 1992). 아울러 분노표현은 신체·정신적 증상(Kubilus & Bruehl, 2003)과 건강행위(Turk & Curran, 1999), 고혈압과 관상동맥질환(Diamond, 1990), 당뇨(Desheids, 1990)와 같은 질환의 진행과정에 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 높은 수준의 분노와 억제, 공격적 행위 같은 극단적인 분노표현은 심장질환의 진행에 있어서 중요한 유발요인인 것으로 인식되어왔다(Linden, et al., 2003). Thibodean(2003)는 분노표현과 혈압과의 관계에 대한 선행연구결과 들을 메타 분석한 결과 분노표출이 수축기와 이완기 혈압상승과 관련된다고 보고한바 있다. 또한 Ruteledge(2001)는 흉통을 경험한 여성들을 대상으로 한 연구에서 분노표출은 고밀도 지질단백콜레스테롤 농도와 역 상관관계가 있으며 저밀도 지질단백콜레스테롤 농도와 정 상관관계가 있음을 보고하였다. 한편 분노억제는 호모시스틴 수치를 증가시키고(Stoney & Engebreston, 2002) 관상동맥의 석회화를 촉진 시킨다고 하였다(Koh & Choe, 2003). 이상의 선행연구결과를 살펴 볼 때, 분노표현은 신체정신건강에 영향을 줄 수 있으며 분노유형에 따라 건강결과가 달라 질 수 있다. 그러므로 분노발생 시 분노를 내부로 억누르지 말고 표출하되 운동이나 봉사활동, 예술 활동 등 사회적으로 받아들여 질 수 있는 바람직한 방법으로 표출하도록 중재적 접근이 필요한 것으로 사료된다.

Smith와 Glazer(2004)는 부적절한 분노표현이나 적대적 경향이 있는 경우 건강하지 못한 생활 방식을 갖는 경향이 많아서 건강행위에 방해되는 역할을 한다는 건강행위모델로 설명하고 있다. 건강과 질병의 복합적인 역할로 인해 분노표현은 건강과 질병에 심리, 생물학적 결과를 초래하고 건강-손상 행위에 직/간접적인 효과를 가지며, 특히 건강행위와 관련된 생리적, 행동적 반응에 영향을 미친다고 보고된다(Noro, 1996).

분노표현과 건강행위에 관한 선행연구 결과(강현숙, 2005)들은 분노표현과 건강행위 모두 주관적 건강지각 및 안녕의 측면뿐만 아니라 신체적, 정신적 건강문제와 부정적인 건강증진행위와 관계가 있음을 보여주고 있다(한경숙, 2004). 즉 부적절한 분노표현과 낮은 건강행위는 신체적 운동이나 자기관리 소홀과 같은 불충분한 건강관련 습관들과 유의한 관련성이 제시되고 있다(Leiker & Hailey, 1999).

또한 일상생활과 관련하여 인지된 높은 스트레스는 분노표현과 정적상관이 있다고 하였으며(Turk & Curran, 2000), 분노표현과 건강행위간은 역상관이 있고 분노억제는 건강행위의 하위 영역 중 특히 지지적인 대인관계에서 유의한 역상관을 나타내고 있다(한명희, 2000). 따라서 분노가 높을 때 신체적, 심리적 건강상태가 저해되기 때문에(김종임, 2005) 분노표현을 적절하게 하면서 건강을 증진시킬 수 있는 전략이 필요하다.

중년여성 중 암 환자를 대상으로 한 이평숙(2005)의 연구에서는 적절하지 못한 분노표현을 사용하면 스트레스 지각이 높으며 지각된 스트레스와 분노억제는 정신건강상태에 부정적 영향을 미친다고 하였다. 이와 같은 분노표현문제가 해결되지 못하고 지속될 때 결국 분노표현으로 여러 가지 신체적 건강문제와 함께 심리, 정서적인 문제가 대두되어 건강행위수준을 낮게 할 수 있다. 또한 분노억제와 분노표출수준이 높은 사람일수록 건강행위에 악영향을 주고, 분노조절 수준이 높은 사람일수록 건강증진행위가 높게 나타난다(서송이, 2000).

이와 같은 연구결과에 비추어 볼 때, 역기능적인 분노표현방식인 분노억제와 분노표출은 건강행위에 부정적인 영향을 주지만, 분노를 적절하게 표현하고 조절하는 것은 건강행위를 높이는데 중요한 방법이라고 할 수 있다. 이에 따라 부적절한 분노표현을 예방하고 적절한 분노표현을 형성하도록 하여 자신의 건강행위에 효율적인 영향을 미치도록 하는데 정보를 제공하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 관상동맥질환자의 분노표현유형이 건강행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 K대학교 부속병원에서 2012년 1월부터 3월까지 협심증 또는 심근경색으로 관상동맥 중재술(PCI)을 받고 치료받고 있는 환자를 유의한 모집단으로 하여 다음의 연구대상자 선정기준에 따라 99명을 임의표출 하였다.

대상자 선정 기준은 1) 협심증 또는 심근경색을 최초로 진단받고 2) 관상동맥 중재술을 받은 만 30세 이상~75세 미만의 성인남녀 3) 설문지 응답이 가능하며 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 서면 동의한 자 이다.

표본의 크기는 Cohen의 표본추출 공식(1986)에 따른 sample size계산 프로그램인 G · power프로그램을 이용하여 유의수준을 0.05, 효과크기를 중간수준인 0.3, 검증력을 0.9로 설정했을 때, 연구대상자 수는 88명으로 계산되었으나 본 연구에서는 99명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 분노표현유형

본 연구에서 분노표현유형으로 Spielberger(1997)이 개발한 STAXI를 전경구(1997)가 번역한 척도를 이용하였다. 분노표현은 평상시 분노를 경험했을 때 개인간의 차이를 측정하는 것으로, 이 척도는 4점 척도(1점-“전혀 그렇지 않다”, 2점-“조금 그렇다”, 3점-“상당히 그렇다”, 4점-“매우 그렇다”)로 평정하도록 되어 있다.

분노억제, 분노표출, 분노조절을 측정하는 각 8문항 총 24문항으로 구성되며 각 차원의 점수범위는 8점에서 32점으로 점수가 높을수록 분노감정을 자주 경험함을 의미한다. “나는 화난 감정을 그대로 표현 한다”와 같은 문항으로 측정되는 분노 표출과 “나는 아무에게도 말하지 않으나 안으로는 앙심을 품는 경향이 있다”와 같은 문항으로 측정되는 분노 억제, 그리고 “나는 나의 행동을 자제 한다”와 같은 문항으로 측정되는 분노 조절의 세 하위 척도로 구분된다.

이 도구에서 분노표현유형은 표현의 방향과 관계없이 [(분노억제+분노표출)-분노조절]+16으로 계산 되도록 개발당시 제시되어 있으며, 이의 계산에 의한 분노표현 점수는 0에서 72점의 범위를 갖게 되고, 점수가 높을수록 역기능적 분노표현이 많음을 의미한다. 선행연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 분노 억제 .70, 분노 표출 .86, 분노 조절 .78으로 보고되고 있다(Park 등, 2005). 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 분노억제 .73, 분노표출 .92, 분노조절 .75 이었다.

2) 건강행위

건강행위는 Walker, Sechrist & Pender(1988)가 개발한 HPLP를 1996년에 수정, 보완하여 Health Promotion Lifestyle Profile-II (HPLP-II)를 내놓았는데, 서현미(2001)가 한국판으로 수정, 번안한 도구를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 건강책임감, 운동, 영양, 정신적 성장, 대인관계, 스트레스관리의 6개 하위영역으로 구성된 52문항의 설문지로 각 문항에 대해 ‘전혀 안 한다’ 1점에서 ‘항상한다’ 4점까지 4점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 건강행위를 잘 이행 하는 것을 의미한다. 선행연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .94 이었으며(김종임 등, 2005) 본 연구에서는 Cronbach's alpha .98 이었다.

4. 자료수집 절차 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2012년 1월부터 3월까지였으며, 자료 수집을 위해 K 대학교 병원의 연구윤리심의 위원회로부터 연구에 대한 승인을 받은 후(IRB No. ED 11245), 간호부와 순환기내과 전문의, 응급의학과 전문의의 협조 하에 관상동맥 질환 치료를 받는 환자를 대상으로 연구를 실시하였다.

본 연구를 위해 협심증, 심근경색 진단받고 외래 및 응급실에서 치료받고 있는 관상동맥 질환자를 대상으로 연구 대상자 기준에 적합한 환자를 선정하여 연구 참여 동의를 구한 후, 설문지를 이용하여 연구자가 직접 자료수집 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 PASW statistics 17 program을 이용하여 전산통계 처리하였으며 구체적 분석방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 인구사회학적 특성과 분노표현유형, 건강행위는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
2. 분노표현 유형 분류는 군집 분석을 이용하였으며, 분노표현 유형에 따른 건강행위의 차이는 ANOVA와 *Scheffe* test를 이용하여 분석하였다.
3. 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이는 chi-square를 이용하여 분석하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 일개 대학병원에서 치료중인 관상동맥질환자를 대상으로 하였기에 본 연구의 결과를 우리나라 전체 관상동맥질환자에게 일반화하는 데는 제한점이 있다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1> 과 같다. 대상자의 61명(61.6%)이 남성이었으며, '50~59세'군이 44명(44.4%)으로 가장 많았다. 교육정도에서는 고졸이 31명(31.3%), 대졸이상인 27명(27.3%)이었으며, 대상자의 64명(64.7%)이 직업이 있었고, 85명(85.9%)이 결혼하였다고 응답하였다. 대상자의 52명(52.6%)은 '종교가 있다'고 응답하였고, 58명(58.6%)이 '월수입이 200만원이하'라고 하였다. 진단은 협심증이 68명(68.6%)으로 가장 많았고, 대상자의 52명(52.5%)이 '현재 담배를 피운다.'고 응답하였으며 70명(70.8%)이 '술을 마신다.'고 하였다. 또한 규칙적인 약복용 여부에 대해서는 54명(54.5%)이 '규칙적으로 약 복용을 한다'고 응답하였고, 체질량지수는 대상자의 54명(54.5%)이 과체중이거나 비만이었다.

또 전체 대상자의 대부분이 '심혈관질환의 가족력을 가지고 있다'고 응답하였고, 가족력에서는 고혈압이 49명(29.7%)으로 가장 많았다.

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성

(N=99)

| 변수 | 구분 | 실수 | 백분율 |
|------------------|--------------|----|------|
| 연령(세) | ~ 49 | 12 | 12.1 |
| | 50 ~ 59 | 44 | 44.4 |
| | 60 ~ 69 | 26 | 26.3 |
| | 70 ~ | 17 | 17.2 |
| 성별 | 남자 | 61 | 61.6 |
| | 여자 | 38 | 38.4 |
| BMI (체질량지수) | 정상 | 45 | 45.5 |
| | 과체중 | 23 | 23.2 |
| | 비만 | 31 | 31.3 |
| 학력 | 초졸 이하 | 18 | 18.2 |
| | 중졸 | 23 | 23.2 |
| | 고졸 | 31 | 31.3 |
| | 대졸 이상 | 27 | 27.3 |
| 직업 유무 | 있다 | 64 | 64.7 |
| | 없다 | 35 | 35.4 |
| 결혼상태 | 미혼 | 5 | 5.1 |
| | 기혼 | 85 | 85.9 |
| | 기타(이혼,사별,별거) | 9 | 9.1 |
| 종교 | 없다 | 47 | 47.5 |
| | 있다 | 52 | 52.6 |
| 월수입(만원) | 200미만 | 58 | 58.6 |
| | 200~400 | 27 | 27.3 |
| | 400~600미만 | 14 | 14.1 |
| 진단 | 협심증 | 68 | 68.6 |
| | 심근경색증 | 31 | 32.4 |
| 흡연 유무 | 아니요 | 47 | 47.5 |
| | 예 | 52 | 52.5 |
| 음주 유무 | 아니요 | 29 | 29.3 |
| | 예 | 70 | 70.8 |
| 심장질환시 규칙적 약복용 유무 | 규칙적 복용 | 54 | 54.5 |
| | 불규칙적 복용 | 45 | 45.5 |
| 가족력 질환* | 관상동맥질환 | 40 | 24.2 |
| | 심부전 | 17 | 10.3 |
| | 고혈압 | 49 | 29.7 |
| | 당뇨 | 38 | 23.0 |
| | 뇌졸중/뇌혈관질환 | 7 | 4.2 |
| | 말초혈관질환 | 5 | 3.0 |
| | 기타 | 9 | 5.5 |

* 다중응답 문항임.

2. 대상자의 분노표현 유형과 건강행위

대상자의 분노표현유형과 건강행위의 기술통계는 <표 2>와 같다.

분노표현 평균점수는 40.10±13.94점이었고, 각 영역별 평균점수는 분노표출 (21.10±7.06점), 분노억제(19.81±5.22점), 분노조절(16.80±5.16점)으로 분노표출 점수가 가장 높게 나타났다.

또한 건강행위의 전체점수는 97.65±33.49점으로 나타났고 각 영역별 점수를 보면 건강책임 34.0±6.90점이 가장 높은 점수를 보였고, 영양 19.60±4.66점, 대인관계 18.05±6.80점, 정신적 성장 16.20±7.52점, 스트레스 관리 14.10±4.83점 순이었고 운동 13.34±5.73점이 가장 낮았다.

<표 2> 대상자의 분노표현 유형과 건강행위의 기술통계

(N = 99)

| 변수 | 평균 | 표준편차 | 최대 | 최소 |
|--------|-------|-------|--------|-------|
| 분노표현 | 40.10 | 13.94 | 72.00 | 24.00 |
| 분노표출 | 21.10 | 7.06 | 31.00 | 10.00 |
| 분노억제 | 19.81 | 5.22 | 29.00 | 11.00 |
| 분노통제 | 16.80 | 5.16 | 29.00 | 8.00 |
| 건강행위 | 97.65 | 33.49 | 180.00 | 56.00 |
| 건강 책임감 | 34.00 | 6.90 | 34.00 | 16.35 |
| 운동 | 13.34 | 5.73 | 28.00 | 8.00 |
| 영양 | 19.60 | 4.66 | 29.00 | 11.00 |
| 정신적성장 | 16.20 | 7.52 | 35.00 | 9.00 |
| 대인관계 | 18.05 | 6.80 | 33.00 | 9.00 |
| 스트레스관리 | 14.10 | 4.83 | 27.00 | 8.00 |

3. 대상자의 분노표현유형 군집분석

대상자의 분노표현 유형을 확인하기 위해 분노표현의 하위 항목인 분노 조절, 분노억제 및 분노표출 점수의 평균을 구하고 평균의 표준화 점수를 구한 후 군집분석을 실시하였다. 그 결과 R^2 가 급격히 증가하다가 증가분이 완만하게 되어 군집의 개수는 3개정도가 적절할 것으로 판단되었다.

본 연구에서는 각 3개 군집을 분노표현유형으로 보고 총 분노표현점수, 분노조절 점수, 분노억제 점수 및 분노표출 점수를 기준으로 각 유형을 명명하였다.<표 3> 먼저, 군집 1에서는 대상자의 43명(43.4%)이 포함되었고 총 분노표현점수는 27.04 ± 6.86 점으로 가장 낮았으며 각 분노표현 영역별 점수에서는 분노표출 14.72 ± 4.41 점, 분노억제 16.55 ± 4.91 점, 분노조절 20.23 ± 4.44 점으로 분노조절점수가 다른 군집에 비해 가장 높은 특징을 보였다. 따라서 군집 1을 분노조절 군으로 명명하였다.

군집 2는 42명(42.4%)의 대상자가 포함되었고, 총 분노표현점수는 46.47 ± 6.38 점으로 각 영역별 점수에서 분노표출 25.23 ± 4.50 점, 분노억제 21.19 ± 3.80 점, 분노조절 15.95 ± 2.84 점으로 분노표출과 분노억제를 비슷하게 사용하는 특징을 보여 군집 2를 분노표출-억제 군으로 명명하였다.

마지막으로 군집 3에서는 14명(14.4%)의 대상자가 포함되었으며 총 분노표현점수는 61.07 ± 4.00 점으로 가장 높았고 각 영역별 점수는 분노표출 28.21 ± 2.19 점, 분노억제 25.64 ± 2.09 점, 분노통제 $8.78 \pm .97$ 점으로 다른 군집에 비해 분노표출은 높지만 분노조절 점수가 매우 낮아서 군집 3을 고 분노표현 군으로 명명하였다.

<표 3> 분노표현유형의 군집분석 결과

(N=99)

| 특 성 | n(%) | 분노표현 | 분노표출 | 분노억제 | 분노조절 |
|--------------|----------|------------|------------|------------|------------|
| | | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 |
| 군집 1(분노조절군) | 43(43.4) | 27.04±6.86 | 14.72±4.41 | 16.55±4.91 | 20.23±4.44 |
| 군집 2(표출-억제군) | 42(42.4) | 46.47±6.38 | 25.23±4.50 | 21.19±3.80 | 15.95±2.84 |
| 군집 3(고분노표현군) | 14(14.4) | 61.07±4.00 | 28.21±2.19 | 25.64±2.09 | 8.78±0.97 |



4. 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성 차이

대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이는 <표 4>와 같다. 분노표현 유형에 따른 연령($\chi^2=6.54$, $p=.365$), 성별($\chi^2=5.65$, $p=.059$), 체질량 지수($\chi^2=4.94$, $p=.294$), 학력($\chi^2=11.99$, $p=.082$), 직업유무($\chi^2=11.76$, $p=.301$), 결혼상태($\chi^2=.84$, $p=.932$), 종교($\chi^2=10.19$, $p=.117$), 월수입($\chi^2=5.39$, $p=.249$), 진단($\chi^2=10.79$, $p=.245$), 심장질환 시 규칙적 약복용 유무의 차이($\chi^2=2.30$, $p=.317$)는 통계적으로 유의하지 않았다.

그러나 분노표현유형별 흡연유무의 차이에서는 군집 1(분노조절 군)에서 흡연을 하는 사람이 군집 2(표출-억제), 군집 3(고분노표현군)보다 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=12.80$, $p=.046$). 음주유무에서는 군집 2(표출-억제)가 군집 1(분노표출 군)과 군집 3(고분노표현군)보다 음주를 한다고 응답한 대상자가 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=18.85$, $p=.004$).

<표 4> 대상자의 분노표현유형에 따른 일반적 특성의 차이

| (N=99) | | | | | | |
|-------------------------|------------|----------|----------|----------|----------|------|
| 특성 | 구분 | 군집1 | 군집2 | 군집3 | χ^2 | p |
| | | n(%) | n(%) | n(%) | | |
| 연령(세) | ~ 49 | 2(14.3) | 6(14.3) | 4(9.3) | 6.54 | .365 |
| | 50~59 | 5(35.7) | 16(38.1) | 23(53.5) | | |
| | 60~69 | 6(42.9) | 13(31.0) | 7(16.3) | | |
| | 70~ | 1(7.1) | 7(16.7) | 9(20.9) | | |
| 성별 | 남자 | 11(78.6) | 29(69.0) | 21(48.8) | 5.65 | .059 |
| | 여자 | 3(21.4) | 13(31.0) | 22(51.2) | | |
| BMI (체질량지수) | 정상 | 6(42.9) | 18(42.9) | 21(48.8) | 4.93 | .294 |
| | 과체중 | 2(14.3) | 14(33.3) | 7(16.3) | | |
| | 비만 | 6(42.9) | 10(23.8) | 15(34.9) | | |
| 학력 | 초졸이하 | 4(28.6) | 8(19.0) | 6(14.0) | 11.99 | .082 |
| | 중졸 | 3(21.4) | 5(11.9) | 15(34.9) | | |
| | 고졸 | 4(28.6) | 12(28.6) | 15(34.9) | | |
| | 대졸이상 | 3(21.4) | 17(40.5) | 7(16.3) | | |
| 직업유무 | 있다 | 8(57.2) | 25(59.6) | 31(72.1) | 11.76 | .301 |
| | 없다 | 6(42.8) | 17(40.4) | 12(27.9) | | |
| 결혼상태 | 미혼 | 1(7.1) | 2(4.8) | 2(4.7) | 0.85 | .932 |
| | 기혼 | 11(78.6) | 37(88.1) | 37(86.0) | | |
| | 기타 | 2(14.3) | 3(7.1) | 4(9.3) | | |
| | (이혼,사별,별거) | | | | | |
| 종교 | 있다 | 10(71.4) | 39(92.9) | 39(90.7) | 10.19 | .117 |
| | 없다 | 4(28.6) | 3(7.1) | 4(9.3) | | |
| 월수입 (만원) | 200 미만 | 8(57.1) | 20(47.6) | 30(69.8) | 5.39 | .249 |
| | 200~400 | 4(28.6) | 13(31.0) | 10(23.3) | | |
| | 400~600미만 | 2(14.3) | 9(21.4) | 3(7.0) | | |
| 진단 | 협심증 | 6(57.2) | 30(65.0) | 30(72.0) | 10.79 | .245 |
| | 심근경색증 | 4(42.8) | 17(35.0) | 12(27.9) | | |
| 흡연유무 | 아니요 | 4(28.6) | 16(38.1) | 27(62.8) | 12.80 | .046 |
| | 예 | 10(71.4) | 26(61.9) | 16(37.3) | | |
| 음주유무 | 아니요 | 2(14.3) | 6(14.3) | 21(48.8) | 18.85 | .004 |
| | 예 | 12(85.6) | 36(85.7) | 22(51.2) | | |
| 심장 질환시 규칙적 약복용 유무 | 규칙적복용 | 6(42.9) | 21(50.0) | 27(62.8) | 2.30 | .317 |
| | 불규칙적복용 | 8(57.1) | 21(50.0) | 16(37.2) | | |

5. 대상자의 분노표현유형에 따른 건강행위의 차이

분노표현 유형에 따른 건강행위의 점수 차이 검증 결과는 <표 4>와 같다. 건강행위에서 군집 간 점수의 차이가 통계적으로 유의하였는데($F=54.40, p<.001$) *scheffe*를 이용한 사후검증결과 군집 1(분노조절군)의 건강행위 점수(125.11 ± 29.61)가 군집 2(표출-억제)의 점수(79.02 ± 18.13)와 군집 3(고분노표현군)의 점수(69.14 ± 9.67)보다 높은 것으로 나타났다. 하위영역별로는 건강책임감($F=49.05, p<.001$), 운동($F=17.73, p<.001$), 영양($F=26.70, p<.001$), 정신적 성장($F=49.92, p<.001$), 대인관계($F=79.50, p<.001$), 스트레스 관리($F=30.62, p<.001$)에서 군집에 따른 점수 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다. *scheffe*를 이용한 사후검증결과 건강책임감에서는 군집 1(분노조절군)의 건강책임감 점수(21.83 ± 5.46)가 군집 2(표출-억제)의 점수(12.80 ± 4.69)와 군집 3(고분노표현군)(10.14 ± 3.43)의 점수보다 높은 것으로 나타났고, 운동에서는 군집 1(분노조절군)의 점수(16.69 ± 6.55)가 군집 2(표출-억제군)의 점수(11.04 ± 3.47)와 군집 3(고분노표현군)(9.92 ± 1.97)의 점수보다 높은 것으로 나타났다.

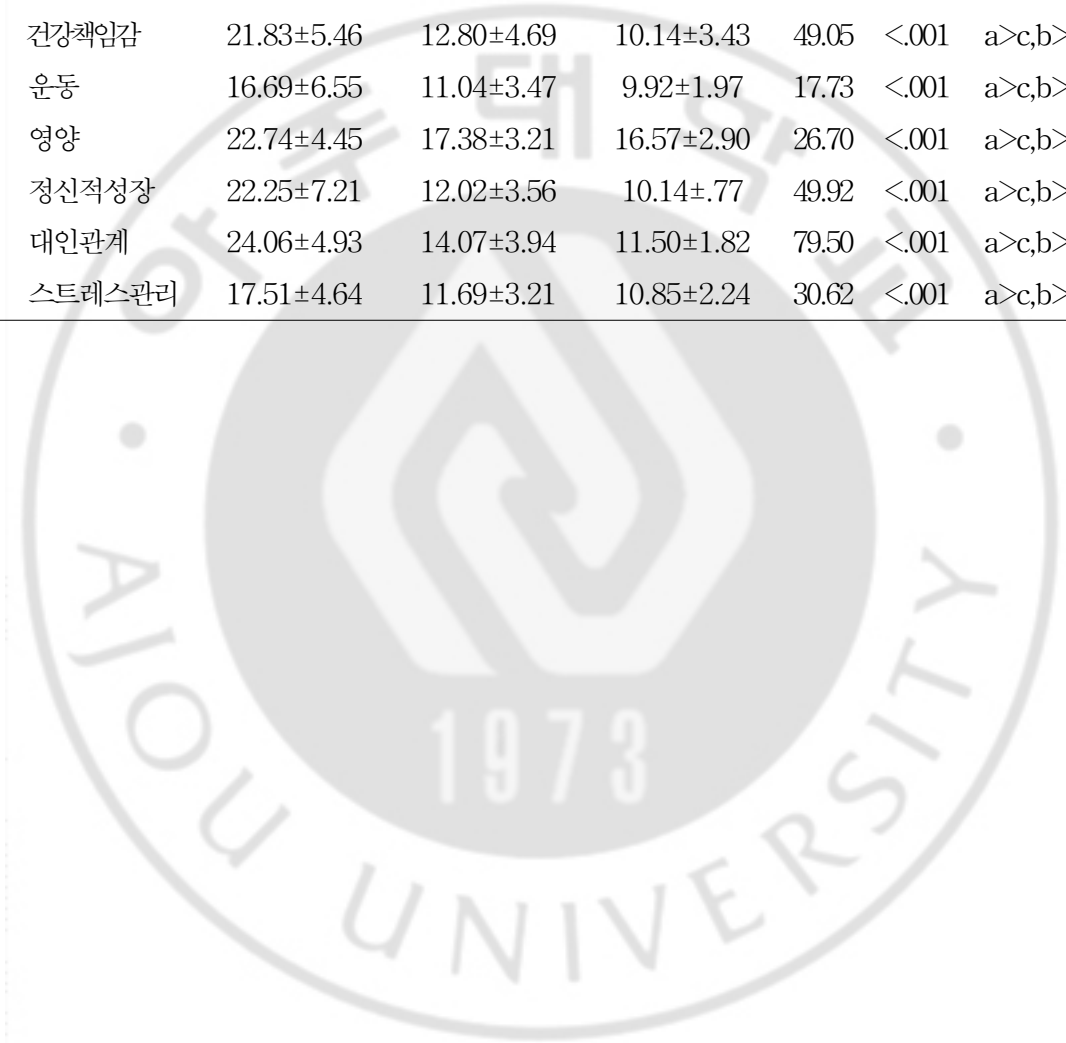
영양에서도 군집 1(분노조절군)의 영양점수(22.74 ± 4.45)가 군집 2(표출-억제군)의 점수(17.38 ± 3.21)와 군집 3(고분노표현군)(16.57 ± 2.90)의 점수보다 높은 것으로 나타났고, 정신적 성장에서는 군집 1(분노조절군)의 점수(22.25 ± 7.21)가 군집 2(표출-억제군)의 점수(12.02 ± 3.56)와 군집 3(고분노표현군)(10.14 ± 0.77)의 점수보다 높은 것으로 나타났다.

대인관계 에서는 군집 1(분노조절군)의 점수(24.06 ± 4.93)가 군집 2(표출-억제군)의 점수(14.07 ± 3.94)와 군집 3(고분노표현군)(11.50 ± 1.82)의 점수보다 높은 것으로 나타났고, 마지막으로 스트레스 관리에서는 군집 1(분노조절군)의 점수(17.51 ± 4.64)가 군집 2(표출-억제군)의 점수(11.69 ± 3.21)와 군집 3(고분노표현군)(10.85 ± 2.24)의 점수보다 높은 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 분노표현유형에 따른 건강행위의 점수 차이

(N=99)

| 변수 | 군집 1 ^a | 군집 2 ^b | 군집 3 ^c | F | p | scheffe |
|--------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------------|
| | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | 평균±표준편차 | | | |
| 건강행위 | 125.11±29.61 | 79.02±18.13 | 69.14±9.67 | 54.40 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 건강책임감 | 21.83±5.46 | 12.80±4.69 | 10.14±3.43 | 49.05 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 운동 | 16.69±6.55 | 11.04±3.47 | 9.92±1.97 | 17.73 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 영양 | 22.74±4.45 | 17.38±3.21 | 16.57±2.90 | 26.70 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 정신적성장 | 22.25±7.21 | 12.02±3.56 | 10.14±.77 | 49.92 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 대인관계 | 24.06±4.93 | 14.07±3.94 | 11.50±1.82 | 79.50 | <.001 | a>c,b>c,a>b |
| 스트레스관리 | 17.51±4.64 | 11.69±3.21 | 10.85±2.24 | 30.62 | <.001 | a>c,b>c,a>b |



V. 논의

관상동맥질환의 위험으로는 성별, 연령, 고혈압, 흡연, 혈청 콜레스테롤, 가족력, 비만, 당뇨병 등이 있으나 이들 위험요인만으로는 관상동맥질환의 발생률을 설명할 수 없다는 제한점에 따라 최근 심리사회적 요인에 대한 중요성이 제기되고 있다(손연정, 2004). 특히 심리적 요인 중 분노는 그 자체는 좋은 것도 나쁜 것도 아닌 인간의 기본 정서로, 분노에 대한 부정적인 인식은 분노 그 자체 때문이 아니라 분노 표현유형에서 오는 것이다. 이런 분노표현은 관상동맥질환의 발생이나 재발과 관련성이 높은 중요한 위험요인으로 간주되고 있다(Denollet, 2010). 이에 본 연구는 관상동맥질환자를 대상으로 분노표현유형에 따른 건강행위의 차이를 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구대상자의 분노표현점수를 보면 분노표출이 평균 21.1 점, 분노억제가 19.8 점, 분노조절이 16.8 점으로 본 연구 대상자들은 분노억제나 분노조절보다는 분노표출을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이는 관상동맥질환자를 대상으로 한 손연정(2004)의 연구에서 분노표출, 분노억제, 분노조절점수가 각각 12.9, 11.8, 22.5 점과 또한 강현숙(2005)의 연구에서도 심장질환자의 분노표현 유형 분석결과 분노표출 14.3점, 분노억제 14.5점, 분노조절 17.1점과 비교 시 본 연구대상자의 분노표출점수가 상대적으로 높다고 할 수 있다.

한편 본 연구결과에서 나타난 관상동맥질환자의 분노표현 영역별 점수를 본 연구와 동일한 Spielberger(1997)의 분노척도를 이용하고 우울증환자를 대상으로 한 안병훈(2009)의 연구결과와 암 환자를 대상으로 한 이평숙(2005)의 연구결과를 비교해보면 본 연구는 분노억제 또는 분노표출과 같은 바람직하지 못한 분노표현유형을 상대적으로 많이 사용하고 있다고 해석할 수 있다.

구체적으로 비교하면 우울증 환자를 대상으로 한 안병훈(2009)의 연구에서 보고한 분노표출 13.4점, 분노억제 22.8점, 분노조절 21.6점과 또한 암 환자를 대상으로 한 이평숙(2005)의 연구에서도 분노표출 11.73점, 분노억제 11.93점, 분노조절 12.6점과 비교 시 분노표현에 있어서 관상동맥질환자들이 분노표출과 같은 바람직하지 않

은 역기능적인 분노표현을 더 많이 사용하고 있는 것으로 해석이 가능해진다.

특히 본 연구는 분노표현의 세 영역인 분노표출, 분노억제, 분노조절을 이용하여 군집분석을 수행한 결과 관상동맥질환의 분노표현을 3개 유형으로 보고하였다. 이 유형에서 가장 바람직한 분노표현 유형으로 볼 수 있는 분노조절군은 14.4%에 불과한 반면, 바람직하지 못한 분노표현유형으로 볼 수 있는 역기능적 분노표출-억제군은 42.4%, 고 분노표현군은 43.4%로 나타나 조사대상 전체 관상동맥 질환자의 약 85%가 분노정서에 대하여 비교적 바람직하지 않은 대응방식을 사용하고 있는 것으로 나타났다. 관상동맥질환자에서 분노표현점수가 군집 1(분노조절 군)에서 27.04점으로 가장 낮았으며 군집 2(표출-억제 군)에서는 46.47점으로 중간수준의 점수를 나타냈고, 군집 3(고 분노표현 군)에서 61.07점으로 가장 높은 점수를 보였다. 이는 관상성 심질환자를 대상으로 한 한경숙(2004)의 연구에서도 분노조절형이 13.4점으로 가장 낮았고 고 분노억제형이 23.8점으로 상대적으로 중간수준의 점수를 나타냈고, 분노표출형이 36.7점으로 가장 높은 점수를 보여 본 연구결과와 동일한 결과를 나타냈다.

본 연구결과 관상동맥질환자의 건강증진행위정도는 최소 56점, 최대 180점으로 평균 97.65점 이었다. 이러한 결과는 허혈성심질환자의 건강행위정도를 조사한 백민아(2000)의 연구에서 평균 93.33점으로 나타난 것과 비교해 볼 때 본 연구의 평균 점수보다 다소 낮은 결과를 보였다. 이러한 이유는 백민아(2000)의 연구 대상자들의 평균 연령이 60.5세인 노년층의 환자들이었고 관상동맥 중재술을 시행한 대상자보다 모든 허혈성 심질환자들을 대상으로 연구를 했다는 사실을 고려할 때 이들이 자신의 남은 생에 대한 태도가 희망을 가지고 새롭게 인생을 시작한다거나 자신의 질병상황을 적극적으로 극복하고자 하는 태도라기보다는 자신의 질병상황이 오래 지속되어서 그냥 그 상황에 적응해 버리고 더 이상의 변화에 대한 인식이나 노력이 부족하기 때문인 것으로 사료된다.

또한 건강증진행위의 하위영역별 점수에서는 건강책임감이 제일 높게 나타났고, 다음으로 영양, 대인관계, 정신적 성장, 스트레스관리 순 이었으며 운동영역이 가장 낮은 점수를 보였다. 중년남성의 심장질환자를 대상으로 한 Huck와 Armer(1996)의

연구에서는 운동과 스트레스관리의 평균 점수가 저조하여 본 연구결과와 비슷하였고, 노인을 대상으로 한 선행연구(김선숙, 2011)에서는 운동영역이 제일 높았고 대인관계, 영양, 스트레스관리, 건강책임감 순으로 나타나 본 연구결과와는 차이를 보였다. 이는 관상동맥질환자들이 정해진 운동량을 규칙적으로 실천하기 보다는 일상생활도 지탱하기 버겁다고 인지하고 있기 때문인 것으로 생각한다. 그러나 관상동맥질환자에게는 산책이나 걷기 등 점진적으로 근육을 풀어주는 가벼운 유산소 운동이 도움이 되므로 건강증진행위를 높이기 위해서는 운동에 대한 교육과 간호중재의 필요성이 강조되어야 할 것으로 사료된다.

한편 분노표현유형에 따른 건강행위의 점수 차이를 보면 적응적 분노표현 유형인 분노조절을 많이 사용하는 군집의 건강행위의 점수가 분노조절 빈도가 낮은 분노표출을 많이 사용하는 고 분노 군과 부 적응적 분노표현 방식인 분노표출과 분노억제를 많이 사용하는 분노표출-억제군보다 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(김영조 등, 2004)에서 바람직한 분노표현유형으로 제시 되는 분노조절 군이 분노표출 및 억제의 분노표현 유형을 상대적으로 많이 사용하는 대상자 보다 건강행위 점수가 높게 나타난다는 결과와 일치한다. 또한 심혈관질환자를 대상으로 한 송라운(2008)의 연구에서 감정 조절을 못하는 대상자의 건강행위가 그렇지 않은 대상자보다 낮은 연구결과와도 유사하며, 노인을 대상으로 한 이태화(2005)연구에서 분노억제 및 표출의 분노표현 유형을 상대적으로 많이 사용하는 대상자에서 건강증진행위가 낮아진다는 선행연구와 일치하였다. 이는 만성 소화기 질환을 대상으로 한 박은숙(2001) 연구에서도 분노표출을 많이 사용할수록 건강증진행위에 역 효과를 가지게 된다고 보고하였는데 이 또한 본 연구 결과를 지지하고 있다.

본 연구결과를 종합하면 분노표현유형 중 분노표출을 많이 사용할수록 심혈관질환의 재발에 영향을 주는 중요한 요인으로 작용하며, 이러한 연구결과를 근거로 생각할 때 분노표출점수가 높은 대상자를 건강행위 불이행의 고 위험 군으로 분류하여 심질환 재발방지를 위한 중재방안이 요구된다. 분노억제와 표출을 많이 사용하는 대상자를 중심으로 건강증진행위 수행을 높이는 중재적용이 요구되며 건강행위 증진을 높이기 위해서는 분노억제와 분노표출을 줄이고 분노조절을 높이는 다양

한 전략이 필요하다(강현철, 2010). 따라서 본 연구결과는 향후 우리나라관상동맥질환자들의 분노정서와 같은 부정적인 정서를 대상자 스스로 관리하고 조절 할 수 있는 능력을 키워 건강행위를 증진 시킬 수 있도록 돕는 교육 방안이 모색되고 강화되어야 함을 반영 할 수 있다고 할 수 있겠다.

또한 본 연구의 간호연구 측면에서 관상동맥질환자의 분노를 조절하여 건강행위를 증진시키고, 간호실무 측면에서는 관상동맥질환자의 생활 습관을 개선하여 심혈관 위험도를 감소하고 건강행위증진을 향상시키고 간호 실무영역 발전에 추후 더욱 기여 할 수 있으리라고 본다.



VI. 결론 및 제언

본 연구는 관상동맥질환자를 대상으로 분노표현유형과 건강증진행위정도를 파악하고 관련요인과의 관계를 확인함으로써 관상동맥질환자의 건강증진을 강화시키기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 마련하고 분노표현이 건강행위에 미치는 영향을 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 본 연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 분노표현 평균점수는 40.10 ± 13.94 점이었고, 각 영역별 평균점수는 분노표출 21.10점, 분노억제 19.81, 분노조절 16.80점으로 분노표출 점수가 가장 높게 나타났다. 또한 건강행위의 전체점수는 97.65점으로 나타났고 각 영역별 점수를 보면 건강책임 34.0점이 가장 높은 점수를 보였고, 영양 19.60점, 대인관계 18.05점, 정신적 성장 16.20점, 스트레스 관리 14.10점 순이었고 운동 13.34점이 가장 낮았다.

2) 대상자의 분노표현 유형을 군집분석을 이용하여 분석한 결과 분노표출 점수가 낮으며 분노조절을 많이 사용하는 긍정적 분노표현 유형인 군집 1(분노조절 군)과 분노표출과 분노억제를 많이 사용하는 군집 2(분노표출-억제군)과 분노조절점수가 가장 낮으며 분노표현점수가 높은 군집 3(고 분노표현 군)으로 구분하였다.

3) 대상자의 분노표현유형별 일반적 특성 차이를 보면, 연령, 성별, 체질량지수, 학력, 직업유무, 결혼상태, 종교, 월수입, 진단, 심장질환지 규칙적 약복용유무 영역에서 유의한 차이가 없었다, 흡연유무에서는 군집 1에서 흡연자가 군집 2와 군집 3보다 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였고($\chi^2=12.80, p=.046$), 음주유무에서는 군집 2가 군집 1과 군집 3보다 음주를 한다고 응답한 대상자가 많았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다($\chi^2=18.85, p=.004$).

4) 대상자의 분노표현 유형에 따른 건강행위 점수 차이를 보면 긍정적 표현유형인 분노조절을 사용하는 군집에 속하는 대상자의 전반적인 건강행위 점수가 다른 군집보다 높았고(125.11 ± 29.61 점) 그 차이는 통계적으로 유의하였다($F=54.40, p<.001$). 하위영역별로는 건강책임감($F=49.05, p<.001$), 운동($F=17.73, p<.001$), 영양($F=26.70, p<.001$), 정신적 성장($F=49.92, p<.001$), 대인관계($F=79.50, p<.001$), 스트레스 관리

($F=30.62$, $p<.001$)에서 분노조절군의 점수가 다른 군집보다 높았으며 그 차이는 통계적으로 유의하였다.

결론적으로 바람직하지 않은 분노표현유형을 사용하는 대상자 일수록 건강책임, 운동, 영양, 정신적 성장, 대인관계, 스트레스 관리와 같은 건강행위의 이행이 낮은 것으로 나타났고 이는 분노표현 유형이 관상동맥질환자의 건강증진행위 및 나아가 삶의 질에 영향을 미치는 의미 있는 요인임을 보여주는 결과이다.

그러나 본 연구는 제한적인 표집방법을 사용하며 인과관계를 규명하는 데에는 한계가 있는 서술적 조사연구라는 점과 일개 대학병원에서 치료중인 관상동맥질환자를 대상으로 하였기에 연구결과를 우리나라 전체 관상동맥질환자에게 일반화하는 데는 제한점이 있으므로 분노표현유형과 건강행위의 관련성을 명확히 규명하기 위해서는 대단위 반복연구의 필요성이 제기된다. 이러한 연구결과들을 통하여 관상동맥질환자를 위한 건강행위의 내용개선 및 방향을 제시하는 중요한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김유신, 이윤미, 도영숙(1993). Pender 이론에 따른 중년기 여성의 건강증진행위, *이화간호학회지*, 26,38-53.
- 김금순(1994). 심장질환의 재활로서의 운동. *대한간호*, 33(3).
- 김효정(1996). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구, 계명대학교 석사학위 논문
- 김문실(1997). 청소년의 건강증진. *대한간호*, 36(3), 통권 191호.
- 김유정(1998). 관상동맥 중재술 후 추적 관상동맥 조영술 실천에 대한 조사연구, 전남대학교 석사학위 논문.
- 김애경(1998). 성인의 건강행위 측정도구 개발 연구. *대한간호학회지*.
- 권영숙, 이명숙(1998). 중년여성의 건강증진행위에 관한 연구, *한국보건간호학회지*
- 김희승, 박민정(2000). 관상동맥 중재술 받은 환자의 시술 후 재활 관련 지식과 교육 요구도와의 상관관계, 고려대학교 석사학위논문. 서울
- 김일승(2000). 관상동맥질환자의 건강행위와 생리적 지수에 미치는 효과. 가톨릭대 박사학위논문, 서울.
- 김경애(2002). 노인의 지각된 건강상태, 일상생활수행능력, 건강증진행위에 관한 상관연구, 한양대학교 대학원 석사학위 논문. 서울
- 김종임(2005). 관상성 심장질환자의 건강증진행위와 분노와의 관계, *간호학회지*, 12(1).
- 김선정(2007). 중년여성의 건강증진생활양식과 우울 및 삶의 질과의 관계. 아주대학교 일반대학원 석사학위논문.
- 김영주(2007). 혈액투석환자의 자기효능과 건강증진행위가 삶의 질에 미치는 영향. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 공보경, 김수영, 김슬기, 송미경(2008). 중년여성의 폐경증상과 건강증진행위. *이화간호학회지*, 42,1-12.
- 곽해숙, 류시원, 윤경일(2008). 근로자들의 인터넷 건강정보 이용과 건강증진행위, *한국보건통계학회지*, 33(1),105-118.
- 강경자, 유수정(2010). 입원한 관상동맥질환자의 분노와 건강행위 영향요인, *기본간호학회지*, 17(1), 16-25
- 김선숙(2011). 실버타운 거주 노인의 건강증진행위실천 유형별 관련변인 탐색. 고려대학교 석사학위논문.

- 노태영(1997). 일부 종합병원 간호사의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 서울대학교 석사학위논문.
- 류준범(2001). 분노의 다차원적 특성과 신체건강간의 관계. 대구대학교 석사학위논문.
- 조현숙(2000). 군요통환자의 건강개념 및 건강증진행위에 관한 연구, 연세대학교 석사학위논문.
- 정혜선(2002). 일 지역 농촌 노인들의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 12(4),573-583.
- 백민아(2000). 허혈성심질환자의 건강증진행위와 관련요인에 관한 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 박영주, 백순임, 문소현 외(2006). 중년남성의 분노, 심혈관 건강과 우울의 관계, 대한간호학회지, 36(5).
- 박미숙(2006). 학령후기 아동의 스트레스와 건강지각 및 건강증진행위에 관한 연구, 간호과학회지, 18(1),58-68.
- 박영례, 유문숙, 손연정(2007). 노인의분노, 생활습관 및 신체증상간의 관계, 기본간호학회지.14(1).
- 주경옥과 소의영(2008). 관상동맥질환자의 건강행위에 영향을 미치는 요소, 대한간호학회지.
- 안병훈(2009). 우울증환자에서의 분노경험. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 서송이(2000). 20대 여성의 자기효능감과 분노와 건강증진행위. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 서현미(2001). 중년여성의 건강증진 생활방식에 관한 구조모형, 경희대학교 박사학위논문.
- 손연정(2004). 관상동맥 질환자의 적대감, 특성분노 수준 및 분노표현방식에 관한 연구, 기본간호학회지.11(1).
- 이태화(1990). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석, 연세대학교 석사학위논문.
- 윤진(1990). 산업장 근로자의 건강증진행위와 그 결정요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 오현수(1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질, 대한간호학회지.
- 오복자(1995). 건강증진행위의 영향요인 분석. 대한간호학회지.
- 이숙자, 박은숙, 박영주(1996). 한국 중년 여성의 건강증진 행위 예측 모형구축, 대한간호학회지.
- 이진희(1998). 일 의료원 근무 간호사의 건강증진행위 예측요인에 관한 연구, 고려대학교 석사학위논문.

- 이원로(2002). 관상동맥질환자의 동기요인과 건강행위에 관한 연구. *재활간호학회지*.
- 오은주 (2004). *응급실간호사의 건강증진행위와 삶의 질과의 관계*. 경상대학교 대학원 석사학위논문.
- 이자형, 김성희 (2005). 학령기 아동의 건강증진 행위에 관한연구. *간호과학회지*, 17(1), 8-17.
- 이원희, 강덕희, 박진희, 김수현 등(2006). 일 의료기관 종사자의 분노표현유형과 건강상태, *대한간호학회지*, 36(5).
- 이평숙, 강현철 (2003). 일 도시지역 중년여성의 분노와 정신건강상태 예측모형. *대한간호학회지*, 35(2), 239-251.
- 이평숙(2005). 암환자의 지각된 스트레스, 분노표현방식과 우울간의 관계. *대한간호학회지*, 35(2), 239-251.
- 양미경(2008). *우울증환자의 분노표현양식과 우울 및 공격성과의 관계*, 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 전경구(1996). 한국판 STAXI 척도 개발 연구(II).
- 전경구, 김영조, 장현갑, 오동주(1998). *한국판 STAXI 개발 및 분노와 심혈관계 질환*, 고려대학교 석사학위논문.
- 채유경(2001). 여성의 분노표현 및 해결방법의 질적 연구, *중앙의대지*. 제 53집, 287-299.
- 통계청 (2011). 인구사망 총 조사 통계. <http://www.nso.go.kr>
- 홍경화(1996). 심장재활프로그램참여 여부에 따른 불안, 건강행위이행 및 삶의 질 - 심근경색증 환자를 중심으로- 경희대학교. 석사학위 논문, 서울.
- 한명희(2000). *분노와 건강증진행위에 영향을 미치는 변인분석*, 연세대학교 석사학위 논문.
- 한국 심장재단(2008). <http://www.heart.or.kr/> Korean
- 한금선, 김정화, 이광미, 박지선 (2004). 임상 간호사의 삶의 질과 건강증진행위와의 관계. *정신 간호학회지*, 13(4), 430-437.
- 한경숙(2004). 관상성 심장질환자를 대상으로 한 분노표현방식.
- 한지윤(2007). *심장재활프로그램참여 여부에 따른 분노, 건강행위이행*. -심근경색증 환자를 중심으로- 경희대학교. 석사학위 논문, 서울.
- 한금선, 신나미, 강현철 외(2010). 청소년의 분노, 분노표현유형과 정신, 신체, 사회적 건강, *정신간호학회지*, 19(1).
- Averill, J. R. (1998). Studies on anger and aggression. *American Psychologist*, 38, 1145-1158.
- American Heart Association. (1999). Guidelines for the management of patients with chronic stable angina: executive summary and recommendations.

- Circulation*, 99, 2829–2848.
- Barefoot, J. C. (1992). Development in the measurement of hostility. In H. S. Friedman, *Hostility, coping & health*. Washington DC: APA.
- Bruehl, S. (2003). Differential effects of expressive anger regulation on chronic pain intensity in CRPS and non-CRPS limb pair patients. *pain*, 104, 647–654.
- Burns, J. W., Kubilus, A. (2003). Emotion induction moderates effects of anger management style on acute pain sensitivity, *pain*, 106, 109–111.
- Chon, K. K. (1996). A study on anger. *Korean J Rehabil Psychol*, 3(1), 53–69.
- Conn, Taylor, Casey (2000). Anxiety, depression, quality of life and self-care amount survivors of myocardial infarction issue, *ment health nurs*, 12(4), 321–31.
- Choi, S. I., Kim, Z. S., Shin, M. S., & Cho, M. J. (2001). Modes of anger expression in relation to depression and somatization. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 40(3), 425–433.
- Cautin, Overholser. (2001). Assessment of mode of anger expression in adolescent psychiatric inpatients. *Adolescence*, 36, 163–170.
- Choo J., Elci O, U., Yang K., Turk M. W., Burke L. E. (2010). Longitudinal relationship between physical activity and cardiometabolic factors in overweight and obese adults. *European Journal of Applied Physiology*, 108(2), 329–336.
- Dembroski, T. M., & MacDougall, J. M. (1985). Beyond global Type A: Relationship of paralinguistic attribute, hostility, and anger-in to coronary heart disease. *stress and coping*.
- Diamond, E. L. (1990). The role of anger and hostility in essential hypertension and coronary heart disease. *Psychol Bull*, 92, 410–33.
- Deshields (1990). The experience of anger in chronic illness: A preliminary investigation. *International Journal of psychiatry medicine*, 19, 299–309.
- Fappa E., Yannakoulia, M., Pitsavos, C., Skoumas, I., Valourdos, S., & Stefanadis, C. (2008). Lifestyle intervention in the management of metabolic syndrome: could we improve adherence issues. *Nutrition*, 24, 286–291.
- Gillis A. J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 345–353.

- Huck & Armer. (1996). The effect of health beliefs on health-promoting behavior in the Middle aged man heart disease. *State University of New York*. 390-453.
- Helmets, K. F., Baker, B., Tobe, S. (2000). Anger expression, gender and ambulatory blood pressure in mild, unmediated adults with hypertension. *Ann Behav Med*, 22, 60-64.
- Hunter G. R ., Giger J. N ., Weaver M ., Strickland O. L ., Zuckerman P ., Taylor H. (2000). Fat distribution and cardiovascular disease risk in African-American women. *Journal of National Black Nurses' Association*, 11(2), 7-11.
- Health Insurance Review Agency (2009). Ischemic heart disease statistics.
- Haukkala A. Kontinen H. Kawachi I. (2010). Hostility, anger control, and anger expression as predictors of cardiovascular disease. *Psychosom Med*, 72(6), 556-62.
- Jenkins, C. D. (1988). Epidemiology of cardiovascular disease, *J Consul Clin Psychol*, 56, 324-332.
- Jeon, E. Y. (2002). The effects of sasang constitutional diet for essential hypertension on blood pressure, fat, and serum lipid. *J korean Acad nurs*. 32(5), 673-683.
- Johnson E. H. (2003). The experience and expression of anger. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder*, 5-30.
- Kim, K. H. (1995). Effects of self-disclosure in Anger and Stress on physical, emotional and perceptual health. *J Korean Psychol Assoc: Health*, 14(1), 237-252.
- Koh, K. B., Choe, K. O., (2003). Anger and coronary calcification in individuals with and without risk factors of coronary artery disease. *Yonsei medical Journal*, 44(5), 793-799.
- Kuller, L. H. (2011). Psychosocial predictors of coronary artery calcification progression in postmenopausal women. *Psychosom Med*, 73(9), 789-94.
- Lee, S. Y (2001). Anger-coping types and hypertension in some employed med. *Korean J prev med*, 28(2), 462-472.
- Labarthe, D. R. (2001). Anger expression, body fat, and blood pressure in adolescents: project heart beat, *Am J Hum Biol*, 13, 531-538.

- Matthews K. A., Wing R. R., Kuller L. H., Meilahn E. N., Plantinga P. (1994). Influence of the Perimenopausal period on Cardiovascular Risk Factors and symptoms of Middle age Healthy Women. *Archives of internal medicine*, 154(24), 2341-2355.
- Min, S. K. (2003). Biobehavioral research on anger. *J NursQuery*, 12(2), 72-104.
- Molassiotis & Mars (2004). Secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. *Ann Internal Med*. 143, 659-672.
- Odell & Halberg (2006). Hastility and increased risk of mortality and acute myocardial infarction: the mediating role of behavioral risk factors. *Am J Epid*, 146(2), 142-152.
- Pender, N. J. (2002). *Health promotion in nursing practice*. (2nd edition). Norwalk, Conn: Appleton & Lange
- Park, H. K., & Chon, K. K. (2002). Anger as a risk factor for hypertension—a hospital based case-control study. *J Korean Acad Fam Med*, 23(7), 869-880.
- Rutledge (2001). Psychosocial variables are associated with atherosclerosis risk factors among women with chest pain. *Psychosomatic medicine*, 63(2). 283-288.
- Spielberger, C. D. (1998). *Manual for the State-Trait Anger Expression Scale*. Port Huron, MI: Sigma assessments system.
- Steele & Mcgarvey (2001). Anger expression, age, and blood pressure in modernizing samoan adults. *Psychosom med*, 59(6), 632-637.
- Staicu ML, Cutov M. (2010). Anger and health risk behaviors. *J Med Life*, 3(4),372-5.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. & Pender, N. J. (1987). The health promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-81.
- Walker S. N., Hill-Polerecky D. M. (2002). *Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II*. Unpublished, University of Nebraska Medical Center.

<부록>

설문지

안녕하십니까?

저는 아주대학교 대학원 석사과정생이며, 고려대학교 안암병원 응급실 간호사로서 현재 「**관상동맥질환자의 분노표현유형이 건강행위에 미치는 영향**」에 관한 연구를 하고 있습니다.

자료수집방법은 **자가보고형의 설문지 조사**를 통해 진행이 되며 대략 100여명의 환자가 참여하게 됩니다. 귀하께서 응답하신 내용은 앞으로 관상동맥질환자분들의 빠른 치유와 회복을 위한 교육자료 및 지침을 개발하는 데 유용하게 사용될 것입니다.

응답하신 내용은 **익명으로 처리되어 연구목적으로만 사용**되며, 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보도 노출하지 않을 것을 약속드립니다. 본 설문지의 참여는 자발적이며, 참여를 결정한신 후에라도 그만둘 수 있고 그에 따른 손해는 없습니다.

본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 생각을 솔직하게 표시하시면 되며 한 문항도 빠뜨리지 마시고 끝까지 답하여 주시면 감사하겠습니다.

질문지 작성시간은 약 20-25분 정도 소요되며, 질문지 작성 시 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 **솔직히 그리고 빠짐없이** 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 설문 참여자로서 귀하가 가지는 권리나 설문에 대해 질문 또는 궁금한 점이 있으시면 다음으로 연락하여 주시면 됩니다. 귀하의 건강한 삶을 기원하오며, 귀하의 참여에 진심으로 감사드립니다.

연구자: **홍 은 미 (아주 대학교 대학원 응급간호전공)**

인구 사회학적 특성

* 다음 중 귀하에게 해당되는 사항에 V표를 하시기 바랍니다.

1. 생년월일은 언제 입니까?

____년, ____월, ____일. 만()세

2. 성별? 1)남 2)여

3. 귀하의 현재 키와 체중은? 키()cm, 체중()kg

4. 귀하의 학력은?

1) 초졸 2) 중졸 3) 고졸 4) 대졸 5) 대학원이상

5. 귀하의 직업은 무엇입니까?

1)가정주부 2)정년퇴직 3)전문직 4)사무직 5)서비스직 6)자영업
7)생산직 8)무직 9)기타()

6. 귀하의 결혼 상태는?

1)미혼 2)기혼 3)사별 4)이혼 5)별거

7. 귀하의 현재 종교는?

1) 무교 2) 기독교 3) 불교 4) 천주교 5) 기타()

8. 현재 귀하의 한 달 수입은?

1)200만원 미만 2)200-400만원 미만 3)400-600만원 미만 4)600만원 이상

9. 현재 담배를 피우 십니까?

1)아니요. 전혀 핀 적이 없다.

2)아니요. 하지만 같이 사는 가족 중에 흡연자가 있다(간접흡연)

3)아니요. 끊었다(금연한 지 얼마나 되었나요? ____년 전부터 금연)

4)예.(하루에 ____갑씩 ____년 동안)

10. 귀하는 술을 하십니까?

1)전혀 하지 않거나 한 달에 한번 미만.

2)과거에 마셨지만 지금은 끊었다.

3)가끔 마신다.

4)많이 마신다.

분노표현유형 질문지

● 각 문항을 잘 읽으시고 평소에 일반적으로 느끼고 있는 자신의 성향을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 숫자에 V표시를 하시기 바랍니다.

(분노 표현 질문지)

| 번호 | 구분 | 전혀 그렇지않다 | 조금 그렇다 | 상당히 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|---|-------------|-----------|------------|-----------|
| 1 | 나는 화를 참는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 2 | 나는 화난 감정을 표현한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 3 | 나는 화를 안에 간직한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 4 | 나는 인내심을 갖고 대한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 5 | 나는 뚱해지거나 토라진다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 6 | 나는 사람들을 피한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 7 | 나는 소리를 지른다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 8 | 나는 냉정을 유지한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 9 | 나는 문을 꽂아버리는 식의 행 동을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 10 | 나는 상대의 시선을 피한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 11 | 나는 나의 행동을 자제한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 12 | 나는 사람들과 말다툼을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 13 | 나는 아무에게도 말하지는 않으나 안으 로는 앙심을 품는 경향이 있다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 14 | 나는 목소리를 높인다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 15 | 나는 화가 나더라도 침착할 수 있다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 16 | 나는 속으로 다른 사람들을 비판한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 17 | 나는 나 자신이 인정하는 것보다 화가 더 나있다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 18 | 나는 대부분의 사람들보다 진정을 빨리 회복한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 19 | 나는 욕을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 20 | 나는 참고 이해하려고 노력한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 21 | 나는 다른 사람들이 알고 있는 것 보다 분통이 더 나 있다. | ① | ② | ③ | ④ |

| 번호 | 구분 | 전혀 그렇지않다 | 조금 그렇다 | 상당히 그렇다 | 매우 그렇다 |
|----|-------------------|-------------|-----------|------------|-----------|
| 22 | 나는 자제심을 잃고 화를 낸다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 23 | 나는 화난 표정을 짓는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 24 | 나는 화난 감정을 자제한다. | ① | ② | ③ | ④ |

건강행위 측정 질문지(HPLP-II)

● 다음의 설문지는 귀하의 현재 생활방식 혹은 개인습관에 대한 진술을 담고 있습니다. 각 행위를 실천하는 빈도를 V표시하여 주십시오.

| 번호 | 문항 | 전혀 안한다 | 가끔 한다 | 자주 한다 | 항상 한다 |
|----|--|-----------|----------|----------|----------|
| 1 | 나의문제와 걱정거리를 가까운 사람과 상의한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 2 | 지방, 포화지방, 콜레스테롤이 적은 음식을 선택한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 3 | 비정상적인 증상과 징후가 있으면 의사, 약사, 간호사와 의논한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 4 | 계획된 운동프로그램에 따라 운동한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 5 | 충분한 수면을 취한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 6 | 나는 더 좋은 방향으로 변화하려고 노력한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 7 | 다른 사람이 잘한 일에 대해 칭찬을 잘 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 8 | 설탕과 당분함유 음식을 적게 먹으려고 노력한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 9 | 건강증진에 관한 텔레비전 프로그램을 보거나 글을 읽는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 10 | 적어도 일주일에 3회정도 20분 이상 격렬하게 운동을 한다(예: 조깅, 에어로빅 댄스, 자전거 타기 등) | ① | ② | ③ | ④ |
| 11 | 매일 일정한 휴식의 시간을 갖는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 12 | 나의 인생은 목적이 있다고 믿는다. | ① | ② | ③ | ④ |

| 번호 | 문항 | 전혀 안한다 | 가끔 한다 | 자주 한다 | 항상 한다 |
|----|---|-----------|----------|----------|----------|
| 13 | 다른 사람들과 의미있고 만족스런 관계를 유지한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 14 | 나는 하루에 밥을 세끼는 먹는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 15 | 의사, 약사, 간호사의 교육내용에 잘 모르는 것이 있으면 질문한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 16 | 가벼운 강도에서 중간강도의 신체활동을 한다. (예:일주일에 5번 이상,30~40분정도의 산책 또는 걷기) | ① | ② | ③ | ④ |
| 17 | 나는 삶에서 변화할 수 없는 것은 받아들인다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 18 | 미래에 대한 희망이 있다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 19 | 가까운 친구들과 시간을 보낸다 | ① | ② | ③ | ④ |
| 20 | 매일 규칙적으로 과일을 먹는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 21 | 나는 의사, 약사, 간호사의 충고에 의문이 있을 때 다른 의사나 약사, 간호사의 의견을 들어본다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 22 | 취미, 오락 시간을 갖고 신체적인 활동을 한다. (예: 수영, 춤, 자전거 타기) | ① | ② | ③ | ④ |
| 23 | 잠들기 전에 즐거운 생각을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 24 | 내 자신에 대해 만족감과 평온 감을 느낀다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 25 | 다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함 등을 표현한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 26 | 매일 채소를 3~5회 먹는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 27 | 의사, 약사, 간호사와 함께 나의 건강문제에 대해 의견을 나눈다 | ① | ② | ③ | ④ |
| 28 | 적어도 일주일에 3회 스트레칭 운동을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 29 | 스트레스를 조절하기위해 나에게 맞는 방법을 사용한다 | ① | ② | ③ | ④ |
| 30 | 내 인생의 장기적인 목표를 향해 살고 있다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 31 | 내가 관심을 갖는 사람과 연락을 주고받는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 32 | 매일 우유, 요구르트 혹은 치즈를 2~3회 먹는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 33 | 신체의 변화나 위험징후를 발견하기 위해 적어도 한 달에 한번 나의 몸을 주의 깊게 살펴본다. | ① | ② | ③ | ④ |

| 번호 | 문항 | 전혀 안한다 | 가끔 한다 | 자주 한다 | 항상 한다 |
|----|--|-----------|----------|----------|----------|
| 34 | 일상생활 중에 운동을 한다. (예: 점심 후 걷기, 엘리베이터 대신 계단 이용하기 등) | ① | ② | ③ | ④ |
| 35 | 일하는 시간과 여가시간 사이에 균형을 맞춘다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 36 | 하루하루가 재미있고 도전해볼만 하다고 생각한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 37 | 나의 관계욕구를 충족시키기 위한 방법을 찾는다. (예: 이성간, 동료 간의 관계 등) | ① | ② | ③ | ④ |
| 38 | 매일 고기, 닭고기, 생선, 콩, 달걀, 그리고 견과류를 2-3회만 먹는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 39 | 나 자신의 건강을 잘 관리하는 방법에 대해 의사, 약사, 간호사로부터 정보를 구한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 40 | 운동할 때 나의 맥박을 체크한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 41 | 매일 15-20분 동안 이완이나 명상을 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 42 | 인생에서 나에게 중요한 것이 무엇인지를 인식하고 있다 | ① | ② | ③ | ④ |
| 43 | 건강관련 네트워크로부터 지원을 받는다. (예: 보건소, 복지관, 주민 센터, 의료기관등) | ① | ② | ③ | ④ |
| 44 | 포장 식품의 영양소, 지방, 나트륨(소금성분)의 함량을 확인하기 위해 영양 성분 표를 읽는다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 45 | 개인 건강관리와 관련된 교육프로그램에 참석한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 46 | 운동할 때 나의 목표심박동수에 도달 시킨다 *목표심박동수란, 운동효과를 가져다주는 운동 시 도달해야 하는 1분 동안 심박동수(맥박수)를 의미. | ① | ② | ③ | ④ |
| 47 | 피곤함을 예방하기 위해 나의 페이스를 조절한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 48 | 나 자신보다 더 큰 어떤 힘(전능함, 자비 등)과 연결되어 있다고 느낀다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 49 | 다른 사람과의 갈등을 토론과 타협으로 해결한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 50 | 아침 식사를 한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 51 | 필요시에 지도 혹은 상담을 구한다. | ① | ② | ③ | ④ |
| 52 | 새로운 경험과 도전에 나 자신을 노출시킨다. | ① | ② | ③ | ④ |

The Influence of the Anger Expression on Health Behavior in Patients with Coronary Arteries Disease

Hong Eun Mi

College of Nursing

The Graduate School, Ajou University

Supervised by Associate Professor Jin Hee Park

The purpose of this study was to identify the influence of the anger expression patterns on health behavior in patients with coronary arteries disease.

This study was a descriptive, cross-sectional study with a questionnaire survey. Participants were 99 outpatients who diagnosed with angina or myocardial infarction and underwent percutaneous coronary intervention in K University Hospital in Seoul from January to March, 2012. The survey data were collected using State Trait Anger Expression Inventory (for measuring anger expression) modified by Chon (1997) and Health Promoting Lifestyle Profile (for measuring health behavior) translated by Seo (2001). The data were analysed using descriptive statistics, cluster analysis, chi-square test, ANOVA with the PASW 17.0 program.

The results are as follows :

1. The mean scores of anger expression patterns of the coronary arteries disease patients was 40.10. In the domains of anger expression patterns, the mean scores were 21.10 for anger-out, 19.8 for anger-in, and 16.80 for anger-control, respectively.
2. The total score of Health Promoting Lifestyle Profile was 97.65. In the domains of Health Promoting Lifestyle Profile, the highest score was health responsibility with 34.00 while the exercise was the lowest with 13.34.
3. The anger expression patterns identified in this study were i) anger-control type (Cluster I), ii) anger-in/out type (Cluster II), and iii) high anger-out type (Cluster III). Of the coronary arteries disease patients Cluster I was composed of 43.4%, whereas Cluster II and Cluster III was 42.4% and 14.4%, respectively.
4. Cluster I showed significant differences according to smoking ($\chi^2=12.80$, $p=.046$), and the Cluster II showed significant differences according to drinking ($\chi^2=18.85$, $p=.004$). There was no significant differences between Cluster III and general characteristics.
5. The total score of Health Promoting Lifestyle Profile score of Cluster I was significantly higher than that of Cluster II and Cluster III ($F=54.40$, $p<.001$). In domains of Health Promoting Lifestyle Profile, Cluster I also showed statistically significant differences than Cluster II and Cluster III in health responsibility ($F=49.05$, $p<.001$), exercise ($F=17.73$, $p<.001$), nutrition ($F=26.70$, $p<.001$), spiritual growth ($F=49.92$, $p<.001$), relationship ($F=79.50$, $p<.001$) and stress management($F=30.62$, $p<.001$).

In conclusion, coronary arteries disease patients who exhibiting lower levels of anger control were more likely to perform the unhealthy behaviors. These findings suggest that the ability to regulate the expression of one's anger could have a clinically relevant impact on health status. Therefore cardiovascular nurses should screen patients' anger expression patterns to give tailored nursing intervention for healthy behavior and controlling over the expression of their anger.

Key words : Anger Expression Pattern, Health Behavior, Coronary Arteries Disease.