

관상동맥질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인

김은경* · 김매자** · 송미령***

I. 서론

1. 연구의 필요성

심장질환은 국내 사망원인의 3위를 차지하는 질환으로 특히 허혈성 심질환으로 인한 사망은 2000년 한해 동안 인구 십만명 당 21.5명이며, 그중 남성의 허혈성 심질환으로 인한 사망은 24.0명으로 1990년의 11.3명, 1995년의 15.7명, 그리고 1999년의 21.3명에 비해 계속 증가하는 추세에 있어, 1990년 대비 증가율은 112.4%, 전년대비 증가율은 12.7%이었다(National Statistical Office, 2001a).

흡연은 여러 유해물질로 인해 다양한 질병을 일으키는 것으로 알려져 왔는데 고혈압, 고지혈증과 함께 관상동맥질환을 일으키는 3대 위험요인 중의 하나로서 흡연자는 비흡연자에 비해 관상동맥질환에 이환될 위험률이 2배가된다(Epstein & Perkins, 1988). 특히 연령이 낮고 하루 흡연량이 많을수록 위험률은 더욱 증가하여 30-49세의 흡연자 경우 위험률은 5배이고 50-59세의 경우는 3배, 60-79세의 경우는 2배라 하였고(Parish, Collins, Peto, 1995), 하루에 25개비 이상 흡연을 하는 45세 이하의 심한 흡연자의 위험률은 14.8배로 증가한다(Doll & Peto, 1976). 흡연은 또한 심근경색증

발병 후의 예후에도 중요한 영향을 미쳐 발병 후 계속 흡연을 하면 심근경색증이 재발하거나 심장질환에 의해 사망할 가능성이 2배 이상 증가하며(Herlitz, Bengtson, Hjalmarson, Karlson, 1995), 허혈성 심질환으로 인한 매년 사망의 25-30%는 흡연 때문인 것으로 보고되었다(Marshall, 1990).

이처럼 관상동맥질환자의 흡연은 사망의 주요인으로 작용함에도 불구하고 흡연률이 의외로 높다. 1995년 전 국민의 흡연률이 38.4%(National Statistical Office, 2001b)인데 비해 1994년 10월부터 1997년 2월까지 S의료원에 입원한 심근경색증환자의 흡연률은 총 62.3%이었고, 그중 50세 미만의 흡연률은 77.4%, 50세 이상의 흡연률은 58.1%에 달해 심근경색증 환자의 흡연률이 상당히 높았고 특히 젊은 남성이 두드러지게 높았다. 이러한 사실은 우리 나라에서 50세 미만의 젊은 남성에서 급성심근경색증이 드물지 않게 발생하며 이 연령층에서 발생하는 급성심근경색증은 50세 이후에서 발생하는 급성심근경색증에 비하여 흡연이 뚜렷한 위험인자인 경우가 많은 사실을 뒷받침한다고 하였다(Park, 1997).

관상동맥질환이 발병한 후의 계속되는 흡연의 위험은 관상동맥질환이 없는 사람에서의 흡연 위험에 비해 훨씬 크므로(Park, 1997) 관상동맥질환자의 높은 흡연률을

* 수원과학대학
** 서울대학교
*** 동신대학교
투고일 2001년 10월 29일 심사외뢰일 2002년 3월 18일 심사완료일 2002년 6월 17일

낮추도록 금연을 유도한다면 그 혜택은 매우 클 것이다. 관상동맥질환자가 발병 후 금연을 하면 생존률은 2배로 증가되는 (Marshall, 1990) 반면 재발할 위험은 50% 감소되며(Kannel, McGee, Castelli, 1984), 관상동맥질환 발병 5년 후의 사망률은 계속흡연자의 경우에는 22%인데 비해 금연자는 15%로서 계속흡연자가 5년 후에 사망할 상대적 위험률은 1.5배이다(Vlietstra, Kronmal, Oberman, Frye & Killip, 1986).

이처럼 관상동맥질환자의 금연으로 인한 혜택은 명백하므로 관상동맥질환자의 금연을 성공시키기 위해 많은 연구에서 금연성공과 관련된 요인을 분석하였고, 그 결과 금연의도가 금연행위의 강력한 예측요인임을 밝혔다(Hennrikus, Jeffery, Lando, 1995). 그러나, 국내의 금연과 관련된 연구는 대부분 건강한 성인(Choi, 1999)이나, 군인(Jee, 1993), 또는 청소년(Choi, 2000)을 대상으로 하였고, 이러한 연구결과는 만성적인 질환을 앓고 있는 관상동맥질환자에게 직접 적용하기에는 부적당하다. 따라서 관상동맥질환으로 진단 받은 이후에도 흡연을 계속하고 있는 환자에 대한 금연중재의 일환으로 금연의도를 높이기 위한 전략이 필요하고, 이를 위해서는 관상동맥질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있다.

인간의 행위 의도를 예측하기 위해 많은 이론들이 개발되었고 그중 계획적 행위이론이 많이 이용되고 있다. 계획적 행위이론에서 행위의 직접적인 결정인자는 행위 의도이며 이 의도는 다시 세 개념 즉, 행위에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제에 의해 결정된다고 본다. 행위에 대한 태도는 행위 수행에 대한 개인의 긍정적 또는 부정적인 평가를 의미하며, 주관적 규범은 주어진 행위를 하거나 하지 않도록 개인에게 부과되는 사회적 압력에 대한 지각을 의미한다. 지각된 행위통제는 행위수행에 대한 용이성 또는 어려움의 지각을 의미하며 행위에 대한 과거의 경험과 행위를 할 때 실제로 있을 수 있는 장애물 또는 방해요인을 고려한 개념이다(Ajzen, 1985). 계획적 행위이론은 다양한 건강행위 즉, 금연(Hyun, 1998; Jee, 1993), 모유수유(Kim & Nam, 1997; Nam, 1994), 피임(Kim & Pack, 1998), 운동(Nguyen, Potvin & Otis, 1997)등에서 유용성이 증명되었으며, 금연의도 예측에 있어서는 일반적으로 금연에 대한 태도가 긍정적일수록, 금연에 대한 사회적 압력을 높게 느낄수록, 그리고 금연을 더 잘 통제할 수 있다고 믿을수록 금연의도가 높았다.

또한, 금연의 유익성 지각도 금연의도에 영향을 미치

는데 금연의 유익성 지각은 금연행위를 수행할 때 자신에게 나타날 것이라고 기대하는 이득으로서 금연행위가 관상동맥질환의 악화 또는 재발을 경감시키는데 효과적이라고 믿는 것이다. 자신의 질병과 관련하여 금연의 결과로서 얻게되는 건강상의 유익성을 높게 지각할수록 금연의 동기화가 높고 금연에 대한 충고를 잘 수용하는데, 이는 행위가 개인이 특정한 결과에 부여하는 가치와 주어진 행동이 그러한 결과를 초래할 것이라는 기대에 의해 영향을 받기 때문이다(Bandura, 1977). 심근경색증 발병 후 금연한 사람과 계속 흡연한 사람과의 유의한 차이는 금연의 장점에 대한 인식 차이였고(Marshall, 1990), 흡연자 중에서 금연의도가 있고 없음에 따라 금연 프로그램에 등록한 군과 등록하지 않은 군 사이의 차이를 비교한 연구에서 건강에 대한 금연의 효과를 높게 지각할수록 금연중재 프로그램에 등록하는 것으로 나타났다(Clark, Kviz, Prohaska, Crittenden & Wamecke, 1995).

한편, 대부분의 사람들은 완전한 금연을 하기 전에 몇 번의 금연실패를 경험하며 그 실패를 덜고 금연성공에 이른다. 이러한 사실은 흡연을 비롯하여 알코올 남용, 마약 남용 등의 중독행위의 수정은 항상 앞으로 나아가는 직선상의 과정이기보다는 시도와 실패를 반복하는, 나선상의 패턴을 그리는 순환적인 과정이기 때문이다(DiClements et al., 1991). 과거에 금연시도 경험이 있는 사람은 그 경험을 바탕으로 충분한 정보와 현실적인 기대에 기반을 두고 금연을 결심 하기 때문에 좀 더 안정적이고 강한 금연의도를 형성하게 되며, 금연실패자의 85%가 즉시 다시 금연시도를 고려한다(Lichtenstein et al., 1986)는 사실은 과거의 금연시도 경험이 금연의도의 영향 요인임을 의미한다.

이상으로 금연에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제와 금연의 유익성, 과거 금연시도 경험이 금연의도의 영향 요인임을 알 수 있다. 관상동맥질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 검증하고 상대적인 중요성을 규명하는 것은 관상동맥질환자의 금연의도를 높이기 위한 간호중재 개발에 기초적인 자료를 제공할 것이다. 따라서 본 연구에서는 관상동맥질환자의 금연의도를 증진시키기 위한 간호중재법 개발의 기초연구로서 금연의도 영향 요인들의 상대적인 중요성을 규명하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 관상동맥질환자의 금연의도 정도를 파악한다.
- 2) 관상동맥질환자의 금연의도와 예측요인들과의 상관성을 분석한다.
- 3) 관상동맥질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 관상동맥질환자의 금연의도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

서울시내 소재 3개 대학병원을 편의 표출하여 관상동맥질환(협심증, 심근경색증)으로 진단 받은 이후 입원 또는 통원치료를 받고 있는 환자들 중에서, 관상동맥질환으로 진단 받기 이전에 흡연을 하였고 현재에도 흡연을 계속하고 있는 남성 환자를 대상으로 하였다. 관상동맥질환은 남성의 유병률이 높으며 흡연을 또한 남성이 높다는 점(National Statistical Office, 2001a)을 고려하여 연구 대상자를 남성 관상동맥질환자로 제한하였다. 총 83명의 관상동맥질환자가 연구목적에 이해하고 참여하였으나 부적절한 응답을 한 3명을 제외하고 80명을 분석하였다.

3. 자료수집 기간 및 방법

2000년 7월초부터 7월말까지 서울시내 소재 3개 대학병원의 입원환자 및 외래환자를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 연구에 협조할 의사를 밝힌 환자에게 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 대상자가 시력이나 이해의 문제가 있는 경우에는 연구보조원이 설명하고 답하는 형식으로 하였고 연구보조원들은 자료수집 전에 도구의 문항과 내용 등을 충분히 이해하도록 교육하였다. 시력이나 이해의 문제가 없는 경우에는 환자 스스로 질문지를 작성하도록 하였다.

4. 연구도구

- 1) 금연의도
앞으로 금연행위를 수행하는데 얼마나 많은 노력을

기울이려는 지에 대한 의지로서 본 연구에서는 Jee(1993)가 개발한 도구를 수정하여 측정한 점수이다. Jee(1993)의 도구는 4문항의 7점 척도이나 본 연구에서는 1번과 유사한 4번 문항을 제외한 3문항을 사용하였으며, 점수의 범위는 3점-21점으로 최저점수인 3점의 경우는 금연의도가 전혀 없음을 나타내며 점수가 높을수록 금연의도가 강한 상태이다. Jee(1993)의 연구와 본 연구에서의 내적신뢰도는 모두 Cronbach's α -.97이었다.

- 2) 금연에 대한 태도

금연행위에 대한 좋아함 또는 싫어함의 평가 정도로서 본 연구에서는 Jee(1993)가 개발한 도구로 측정된 점수이다. Jee(1993)의 도구는 금연행위에 대한 개인의 생각이나 느낌을 질문하는 8문항의 7점 어의구별척도(semantic differential scale)로 점수가 높을수록 금연행위에 대한 태도가 긍정적인을 나타낸다. Jee(1993)의 연구에서 내적신뢰도는 Cronbach's α -.73이었고 본 연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α -.69이었다.

- 3) 주관적 규범

금연행위의 수행 여부에 대해 주관적으로 인지하는 사회적 압력으로서 본 연구에서는 Jee(1993)가 개발한 도구로 측정된 점수이다. Jee(1993)의 도구는 중요한 사람들이 나의 금연행위에 대해 어떻게 생각하는지를 질문하는 문항과 중요한 사람들이 생각하는 것에 대해 얼마나 따르려고 하는지를 질문하는 문항의 2문항으로 구성되어 점수가 높을수록 주위사람들로부터 금연행위 수행에 대한 압력을 많이 느끼는 것이다.

- 4) 지각된 행위통제

금연행위 수행의 용이성 또는 어려움을 지각한 정도를 말하며 본 연구에서는 Hanson(Choi, 2000)에 인용됨)의 도구를 번안하여 사용한 Choi(2000)의 도구로 측정된 점수이다. 이 도구는 3문항의 7점 어의구별척도로 점수가 높을수록 금연행위를 잘 통제할 수 있음을 의미한다. Choi(2000)의 연구에서 내적신뢰도는 Cronbach's α -.81이었고 본 연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α -.70이었다.

- 5) 금연의 유익성

금연행위를 수행할 때 자신에게 나타날 것이라고 기

대하는 건강상의 이득에 대한 지각으로 본 연구에서는 Moon(1990)이 개발한 도구로 측정된 점수이다. Moon(1990)의 도구는 10문항의 4점 척도로 점수가 높을수록 금연의 유익성 지각이 높음을 의미한다. Moon(1990)의 연구에서 내적신뢰도는 Cronbach's α -.89이었고 본 연구에서의 내적신뢰도는 Cronbach's α -.88이었다.

6) 금연시도횟수

지난 3개월 동안 24시간 이상 지속되는 금연을 시도한 횟수이다.

5. 자료분석방법

대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였고, 연구변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 구하였으며, 금연의도 영향요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 남성 관상동맥질환자를 대상으로 하여 연구결과를 여성에게 일반화하는데 제한이 있고, 금연의도와 5개 개념간의 상대적인 중요성을 규명하였을 뿐 다른 많은 영향변인들과 대상자의 인구·사회학적 특성에 대한 영향력은 조사되지 못한 제한점이 있다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 55.7세이었고 직업이 있는 경우가 65.0%이었으며 51.7%가 고졸이상의 교육수준이었다. 배우자가 생존해 있는 경우는 87.4%이었고 유병기간은 평균 24.5개월이었다. 흡연관련 특성 중, 흡연기간은 평균 31.4년이었고 하루흡연량은 평균 18.1개비이었으며 금연의도가 전혀 없는 대상자는 28.8%이었다. 지난 3개월 동안 24시간 이상 지속되는 금연을 한번도 시도한 적이 없는 대상자는 47.5%이었고 1-5회가 42.5%, 6회 이상이 10%로서 평균 1.6회 금연을 시도하였다<Table 1>.

<Table 1> Characteristics of subjects

(n=80)

characteristics	categories	frequency	(%)	mean(\pm s.d)
age	<49	24	(30.0)	55.7(\pm 11.8)
	50-59	21	(26.3)	
	>60	35	(43.8)	
job	yes	52	(65.0)	
	no	28	(35.0)	
educational level	none	7	(8.3)	
	<12 years	16	(20.0)	
	<15 years	16	(20.0)	
	<18 years	24	(30.4)	
	>19 years	17	(21.3)	
marriage	unmarried	5	(6.3)	
	married	70	(87.4)	
	others	5	(6.3)	
duration of disease	<11 months	38	(47.4)	24.5(\pm 34.9)
	12-23 months	17	(21.3)	
	>24 months	25	(31.3)	
duration of smoking	<30 years	45	(56.3)	31.4(\pm 11.8)
	>31 years	35	(43.8)	
amount of smoking(/day)	< 20 cigarettes	38	(47.5)	18.1(\pm 10.6)
	> 20 cigarettes	42	(52.5)	
intention to quit	yes	57	(71.2)	
	no	23	(28.8)	
previous attempts to quit (/3 months)	0	38	(47.5)	1.6(\pm 2.7)
	1-5	34	(42.5)	
	>6	8	(10.0)	

2. 연구변수에 대한 서술적 통계

대상자의 금연의도 정도는 평균 11.1점으로 척도의 중간값인 12점보다 낮은 값이었다. 금연에 대한 태도는 24점-56점 범위에 있었고 평균 44.0점으로 척도의 중간값인 32점에 비해 비교적 긍정적인 태도를 나타냈고 주관적 규범은 평균 10.1점(척도의 중간값 8점)으로 비교적 높은 값을 나타낸 반면, 지각된 행위통제는 평균 9.4점(척도의 중간값 12점)으로 비교적 낮게 나타났다. 금연의 유익성은 평균 38.8점(척도의 중간값 30점)으로 비교적 높게 나타났고 지난 3개월 동안의 금연 시도 횟수는 전혀 없는 경우에서 최대 15회까지 있었으며 평균 1.6회이었다<Table 2>.

3. 연구변수간의 상관관계

금연에 대한 태도는 지각된 행위통제를 제외한 모든 변수들과 유의한 상관관계가 있었고 주관적 규범은 금연 시도횟수를 제외한 모든 변수들과 유의한 상관성이 있었으며 지각된 행위통제는 주관적 규범 및 금연의도와 유의한 상관성이 있었다. 금연의 유익성은 지각된 행위통

제 및 금연 시도횟수를 제외한 모든 변수들과 유의한 상관성이 있었고 금연 시도횟수는 금연에 대한 태도 및 금연의도와 유의한 상관성이 있었다<Table 3>.

4. 금연의도에 영향을 미치는 요인

금연의도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위해 단계적 다중회귀분석을 한 결과, 금연의도에 가장 중요하게 영향을 미치는 요인은 금연의 유익성으로 23.4%의 설명력을 나타냈고 그 다음으로 지각된 행위통제가 6.6%의 설명력을 나타냈으며 금연 시도횟수는 4.6%의 설명력을 나타내 이 세가지 변수가 금연의도를 34.6% 설명하였다<Table 4>.

IV. 논 의

대상자의 흡연기간은 평균 31.4년으로 대상자들은 평균 연령 55.7세를 기준으로 반평생이 넘는 기간 동안 흡연을 해왔던 것으로 나타났고 하루흡연량은 평균 18.1개비로 건강한 성인의 하루흡연량인 14.9개비(Choi, 1999)에 비하여 더 많았다. 이는 관상동맥질환

<Table 2> Descriptive Statistics of Study Variables

variables	range of score	mean	(±s.d)	minimum	maximum
intention to quit	3-21	11.1	(±6.1)	3.0	21.0
attitudes toward smoking cessation	8-56(32)	44.0	(±5.4)	24.0	56.0
subjective norms	2-14(8)	10.1	(±2.2)	3.0	14.0
perceived behavioral control	3-21(12)	9.4	(±4.2)	3.0	21.0
usefulness of smoking cessation	10-50(30)	38.8	(±7.3)	18.0	50.0
previous attempts to quit		1.6	(±2.7)	0.0	15.0

<Table 3> Correlation between Study Variables

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅
X ₁ attitudes toward smoking cessation	1.000				
X ₂ subjective norms	.428**	1.000			
X ₃ perceived behavioral control	.065	.263*	1.000		
X ₄ usefulness of smoking cessation	.456**	.503**	.176	1.000	
X ₅ previous attempts to quit	.235*	.127	.093	.027	1.000
Y ₁ intention to quit	.310**	.248*	.338**	.484**	.249*

*p<.05 **p<.01

<Table 4> Influencing Factors on Intention to Quit

variables	β	R ²	Cum. R ²	F	P
usefulness of smoking cessation	.484	.234		23.88	.000
perceived behavioral control	.260	.066	.300	16.51	.000
previous attempts to quit	.214	.046	.346	13.38	.000

으로 진단 받은 이후에도 하루흡연량을 줄이려는 시도가 적었음을 유추해 볼 수 있고 지난 3개월 동안 24시간 이상 지속되는 금연을 전혀 시도한 적이 없는 대상자가 47.5%에 달한 결과와 일맥상통한다고 보인다.

또한, 하루에 20개비 이상을 피우는 경우를 심한 흡연자로 분류하는데(Lennox, 1992) 이러한 심한 흡연자도 52.5%에 달했고, 앞으로 금연할 의도가 전혀 없는 대상자가 28.8%이었으며, 금연할 의도가 있는 경우라도 금연의도 정도는 평균 11.1점으로 척도의 중간값인 12점 보다 낮은 점수를 나타냈다. 금연을 시도한 경험이 있는 대상자는 평균적으로 1.6회 시도한 것으로 나타났는데 이는 건강한 성인들의 평균 금연시도횟수인 2.4회(Choi, 1999)보다 적었다. 이러한 결과들은 흡연기간이 길수록, 하루흡연량이 많을수록 금연하기가 어렵다는 면(Lennox, 1992)에서 본 연구의 대상자들이 금연하는데 어려움이 많을 것으로 예상할 수 있고 이에 따라 금연을 하겠다는 결심을 쉽게 하지 못하는 것으로 사료되어 이들의 금연결심을 도울 수 있는 전략이 필요함을 시사하고 있다.

금연의도에 영향을 미치는 요인은 금연의 유익성과 지각된 행위통제, 그리고 금연시도횟수로서 이들 세 변수가 금연의도를 34.6% 설명하였다. 그중 금연의도에 가장 중요한 영향을 미치는 변수는 금연의 유익성으로서 금연의도를 23.4% 설명하였으며 계획적 행위이론의 세 변수 중에서는 지각된 행위통제만이 유일하게 영향을 미치는 변수로서 금연의도를 6.6% 설명하였고 금연시도횟수는 4.6%를 설명하였다. 이는 계획적 행위이론에 기반을 두고 국내의 남자 대학생 204명을 대상으로 금연의도를 예측한 연구(Hyun, 1998)에서 태도 및 주관적 규범이 금연의도를 14% 설명한 결과와는 상이하였다. 이렇게 본 연구에서 금연의 유익성이 중요한 예측요인으로 나타난 것은 본 연구의 대상자가 관상동맥질환으로 고통을 겪는 환자들로서, 이들은 금연행위가 자신의 질병이 더 악화되거나 재발하는 것을 예방하는데 도움이 될 것인가에 따라 금연의도를 결정함을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 관상동맥질환자의 금연의도를 높이기 위한 하나의 전략으로는 금연을 함으로써 얻게 되는 이득을 환자 자신의 질병과 관련하여 교육하는 것이 도움이 되리라고 생각한다. 관상동맥질환자는 생명 위협적인 증상을 경험하였으므로 흡연에 따른 관상동맥질환의 재발 위험성이나 금연으로 얻게 되는 건강상의 이점을 교육하여 금연이 자신이 경험한 생명 위협적인 증상의 재발을 감소시킬 것을 깨닫게 하는 것은 개인적으로 금연

을 해야하는 타당성을 확립하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

또한 금연에 대한 태도나 주관적 규범은 금연의도의 유의한 예측요인은 아니었지만 금연의 유익성과 유의한 상관성이 있으므로 교육을 통해 금연에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키고 의료인, 또는 가족을 포함한 주변 사람들이 금연을 하도록 권유하는 것도 금연의도를 높이는 데 도움이 되리라 생각된다.

금연의도에 다음으로 영향을 미치는 변수는 지각된 행위통제이었다. 본 연구의 대상자들은 금연에 대해 비교적 긍정적인 태도를 보였고 금연의 유익성도 높게 인지하고 있었으며 주관적 규범도 비교적 높은 값을 나타내 주변사람들로부터 금연을 권유받고 있음을 알 수 있었다. 그러나 지각된 행위통제는 중간값보다 낮은 9.4점으로 나타나 대상자들이 금연의 실행에 대해 어렵다고 인지하고 있었다. 지각된 행위통제가 행위수행에 따르는 장애에 대한 개인의 지각으로서 예기되는 장애물, 행위수행에 대한 의지 및 자원과 기회 등에 의해 결정되므로(Ajzen, 1985) 본 연구의 대상자들이 금연행위를 실제로 시도할 때 부딪히는 여러 장애물이나 방해요인을 보다 많이 느끼고 있고 어려운 상황에서 도움을 받을 수 있는 자원의 부족을 느끼고 있는 것으로 사료되며 이로 인해 금연행위를 자신이 스스로 통제할 수 있다는 자신감이 부족한 것으로 보인다. 따라서 대상자들이 금연행위를 통제할 수 있다는 자신감을 갖도록 하기 위해서는 금연을 하는데 방해가 되는 장애요인을 규명하도록 하고 이러한 장애요인을 극복할 수 있는 대처기술을 구체적으로 논의하는 것이 도움이 되리라고 생각한다. 또한 위기상황에 처한 개인은 무엇보다도 가족의 지지를 원하기 때문에 가족은 환자에게 실제적인 자원역할을 해줄 수 있다는(Robert, 1976)점에서 금연중재에 가족을 포함시켜야 할 필요성이 있다고 생각된다. 가족들의 금연관련 지지는 금연자가 금연행위를 잘 수행할 경우에는 긍정적인 재강화를 하고 금연행위를 수행하지 못할 때는 부정적인 재강화를 하는 재강화자로 역할함으로써 금연의 중요한 요인으로 제시되었다(Coppotelli & Orleans, 1985).

마지막으로 금연의도에 영향을 미치는 요인은 금연시도횟수이었다. 이는 과거에 금연을 시도한 대부분의 흡연자들은 계속해서 금연에 대해 생각하고 다시 금연을 시도하기 때문에 금연의도에 중요한 요인이라는 주장(Lichtenstein et al., 1986)과 일치하며 금연시도횟수가 금연에 대한 태도와 유의한 정적 상관성을 나타내

과거에 금연시도를 많이 한 사람은 금연에 대해 좀 더 긍정적인 태도를 갖게 된다는 주장(Willemsen, Vries, Breukelen, Oldenburg, 1996)과도 일치하였다. 이것은 과거의 금연 실패가 흡연자들에게 항상 부정적인 경험이 되지는 않는다는 것을 의미한다.

과거의 금연 시도 경험이 금연의도에 중요한 이유는 금연시도를 통해 학습효과를 얻기 때문이다. 즉, 금연시도를 해 본 사람은 흡연유혹을 조절하는 기술과 금연을 도와주는 관계를 더 잘 활용하게 되는 방법을 터득하게 되기 때문에 금연을 전혀 시도하지 않은 사람이나 처음 금연을 시도할 때보다 금연을 위한 마음가짐이 더 잘 준비된 상태이며 금연을 하고자 하는 의도가 충분한 정보와 현실적인 기대에 기반을 두고 있기 때문에 안정적이고 강하다고 하였다(Lichtenstein et al., 1986). 금연성공자의 대부분이 반복된 실패를 경험하고 성공에 이른다는 사실은 금연실패 자체가 중요한 문제가 아니라 금연시도로부터 얻게 되는 학습효과가 더 중요하다는 것을 의미한다. 따라서 금연의도를 높이기 위한 전략으로는 관상동맥질환자들로 하여금 금연실패를 두려워하지 말고 한번의 실패가 영원한 실패가 아님을 인식하도록 돕는 것이 필요하다. 또한 어떤 실패자가 금연실패 후 의기소침해 하고 변화에 대한 자신의 능력을 포기한다면 금연에 대한 그의 자신감은 감소될 것이다. 따라서 대상자가 금연 시도 후 실패를 한 경우에 그 실패로 인해 금연의 자신감을 잃지 않도록 도와야 한다.

한편, 실제적인 금연시도를 돕기 위해서는 대상자들로 하여금 과거 금연 시도에서 도움이 되었던 것과 방해가 되었던 것을 규명해 보고 방해가 되었던 것에 대처할 수 있는 구체적인 방법을 모색하며 금연 시도할 날짜를 정하고 금연결심을 주위의 가족이나 친구, 동료들에게 알리도록 하는 것이 도움이 될 수 있다고 하였다(U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

V. 결론 및 제언

본 연구는 선행연구에서 금연의도에 영향을 미치는 요인으로 제시된 금연에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 금연의 유익성과 과거 금연 시도 경험을 예측변수로 하여 관상동맥질환자의 금연의도 예측에 있어서의 이들 변수들간의 상대적 중요성을 규명함으로써 관상동맥질환자의 금연의도를 증진시키기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구대상자는 2000년 7월에 서울시내 소재 3개 대학병원을 편의 표출하여 관상동맥질환(협심증, 심근경색증)으로 진단 받은 이후 입원 또는 통원치료를 받고 있는 환자들 중에서 관상동맥질환으로 진단 받기 이전에 흡연을 하였고 현재에도 흡연을 계속하고 있는 남성 환자 80명을 대상으로 하였다. 자료분석은 서술적 통계와 상관관계 분석, 단계적 다중회귀분석을 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 관상동맥질환자의 금연의도 정도는 평균 11.1점으로 중간값인 12.0보다 낮았다.
2. 금연에 대한 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 금연의 유익성 및 과거의 금연 시도횟수는 금연의도와 .24-.48의 범위에서 유의한 상관관계를 나타냈다.
3. 관상동맥질환자의 금연의도에 가장 중요하게 영향을 미치는 요인은 금연의 유익성으로 23.4%의 설명력을 나타냈고 그 다음으로 지각된 행위통제가 6.6%의 설명력을 나타냈으며 금연 시도횟수는 4.6%의 설명력을 나타내 이 세가지 변수가 금연의도를 34.6% 설명하였다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 관상동맥질환자의 금연 유익성 지각을 높일 수 있도록 흡연에 따른 관상동맥질환의 위험성 또는 금연으로 얻게 되는 건강상의 이점을 다룬 팸플릿 등의 자료를 개발하여 이를 이용한 교육효과를 검증할 필요가 있다.
2. 관상동맥질환자들이 실제로 금연을 시도할 때 부딪히는 장애나 방해요인에 대한 파악이 필요하다.

References

Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions : A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann(Eds). *Action control from cognition to behavior*. New York Springer-Verlag.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.

Choi, J. M. (2000). *Development of a predictive model of adolescent smoking*. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.

Choi, J. S. (1999). *The effects of smoking*

- cessation program applying the cognitive behavior therapy. Unpublished doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.
- Clark, M. A., Kviz, F. J., Prohaska, T. R., Crittenden, K. S. & Warnecke, R. B. (1995). Readiness of older adults to stop smoking in a televised intervention. *J Aging Health, 7*(1), 119-138.
- Coppotelli, H. C., & Orleans, C. T. (1985). Partner support and other determinants of smoking cessation maintenance among women. *J Consult Clin Psychol, 53*(4), 455-460.
- DiClements, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation : an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol, 59*(2), 295-304.
- Doll, R., & Peto, R. (1976). Mortality in relation to smoking : 20 years observations on male british doctors. *Br Med J, 4*, 1525-1536.
- Epstein, L. H., & Perkins, K. A. (1988). Smoking, stress, and coronary heart disease. *J Consult Clin Psychol, 56*(3), 342-349.
- Hennrikus, D. J., Jeffery, R. W., & Lando, H. (1995). The smoking cessation process : longitudinal observations in a working population. *Prev Med, 24*, 235-244.
- Herlitz, J., Bengtson, A., Hjalmarson, A., & Karlson, B. W. (1995). Smoking habits in consecutive patients with acute myocardial infarction : prognosis in relation to other risk indicators and to whether or not they quit smoking. *Cardiology, 88*(6), 496-502.
- Hyun, H. J. (1998). Testing the theory of planned behavior in the prediction and intention of smoking cessation behavior. *J Community Nurs, 9*(1), 117-127.
- Jee, Y. O. (1993). *Testing theory of planned behavior in the prediction of smoking cessation behavior among military smokers.* Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Kannel, W. B., McGee, D. L., & Castelli, W. P. (1984). Latest perspectives on cigarette smoking and cardiovascular disease : The framingham study. *J Cardiac Rehabil, 4*, 267-277.
- Kim, H. S., & Nam, E. S. (1997). Prediction of breastfeeding intention and behavior : an application of the theory of planned behavior. *J Korean Acad Nurs, 27*(4), 796-806.
- Kim, M. H., & Park, K. S. (1998). Testing the theory of planned behavior in the prediction of contraceptive behavior among married women. *J Korean Acad Nurs, 28*(3), 550-562.
- Lennox, A. S. (1992). Determinants of outcome in smoking cessation. *Br J Gen Pract, June*, 247-252.
- Lichtenstein, E. Weiss, S. M., Hitchcock, J. L., Leveton, L. B., O'Connell, K. A., & Prochaska, J. O. (1986). Pattern of smoking relapse. *Health Psychol, 5*(suppl 1), 29-40.
- Marshall, P. (1990). "Just one more..." a study into the smoking attitudes and behavior of patients following first myocardial infarction. *Int J Nurs Study, 27*(4), 375-387.
- Moon, J. S. (1990). *A study of instrument development for health belief of Korean adults.* Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Nam, E. S. (1994). *The effect of an educational program based on the theory of planned behavior on breastfeeding behavior.* Unpublished doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.
- National Statistical Office (2001a). *Summary report of the cause of death statistics in 2000.* <http://www.nso.go.kr>
- National Statistical Office (2001b). *Percentage of smokers by region, sex and age in 1995.* <http://www.nso.go.kr>
- Nguyen, M., Potvin, L., & Otis, J. (1997). Regular exercise in 30 to 60 year old men :

combining the stages of change model and the theory of planned behavior to identify determinants for targeting heart health interventions. *J Community Health*, 22(4), 233-247.

Parish, S., Collins, R., & Peto, R.(1995). For the international studies of infarct survival (ISIS). cigarette smoking, tar yields, and non-fatal myocardial infarction : 14,000 cases and 32,000 controls in the United Kingdom. *Br Med J*, 311, 471-477.

Park, J. E. (1997). The effects of smoking on circulation. *Korean J Med*, 52(suppl. 1), 21-24.

Robert, S. C. (1976). *Behavioral concepts and nursing throughout the life span*. New Jersey : Prentice-Hall Co.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Treating tobacco use and dependence : A report of the surgeon general*. <http://www.surgeongeneral.gov>

Vlietstra, R. E, Kronmal, R. A., Oberman, A, Frye, R. L., & Killip, T. (1986). Effect of cigarette smoking on survival of patients with angiographically documented coronary artery disease. Report from the CASS registry. *JAMA*, 255(8), 1023-1027.

Willemsen, M. C., Vries, H. D., Breukelen, G. V., & Oldenburg, B. (1996). Determinants of intention to quit smoking among Dutch employees : The influence of the social environment. *Prev Med*, 25, 195-202.

- Abstract -

Predictors of Intention to Quit Smoking among Patient with Coronary Heart Disease

Kim, Eun-Kyung* · Kim, Mae-Ja**

Song, Mi-Ryung***

Purpose: The purpose of this study was to examine the level of intention to quit smoking and to identify factors influencing intention to quit among patients with coronary heart disease.

Method: The subjects consisted of 80 male patients with coronary heart disease (angina pectoris, myocardial infarction) at three hospitals in Seoul. The data were collected with self reporting in a structured questionnaire. Stepwise multiple regression was used to identify predictors of intention to quit. Included variables were attitudes toward smoking cessation, subjective norms, perceived behavioral control, usefulness of smoking cessation, and previous attempts to quit.

Result 1. The mean score for intention to quit was 11.1(±6.1) which was lower than median score of the scale. 2. There were significant correlations between the all predictive variables and the intention to quit($r=.24-.48$, $p<.05$). 3. usefulness of smoking cessation, perceived behavioral control, and previous attempts to quit explained 34.6% of the variance for intention to quit.

Conclusion: usefulness of smoking cessation, perceived behavioral control, and previous attempts to quit were identified as important variables in explaining the intention to quit smoking among patients with coronary heart disease. Thus, it is necessary to try to enhance this factors for increasing intention to quit among patients with coronary heart disease.

Key words : Coronary Heart Disease, Intention to quit, Predictor

* Department of Nursing, Suwon Science College
** College of Nursing, Seoul National University
*** Department of Nursing, Dongshin University