

사회적 지지와 우울정도가
관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호
이행에 미치는 영향

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

조 원 정

사회적 지지와 우울정도가
관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호
이행에 미치는 영향

지도교수 조 은 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2009년 12월 일

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

조 원 정

조원정의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2009년 12월 일

감사의 글

부족하나마 최선을 다한 결과 드디어 논문을 끝마치게 되어 너무나 기쁘고 감사합니다. 가정생활과 직장생활을 병행하며 학업을 진행하는 데에는 많은 어려움이 있었지만 논문을 진행하는 과정이 그 중 가장 힘든 과정이 아니었다 하는 생각이 듭니다. 뒤돌아보면 주변의 많은 도움이 아니었으면 절대 혼자 이룰 수 없는 결과임을 다시 한 번 절실히 느끼게 됩니다.

논문이 나오기까지 한없이 모자란 저를 이끌어주시고 용기를 주신 조은희교수님께 진심으로 감사드립니다. 직장과 논문진행을 병행하느라 논문지도를 받을 시간 내기도 힘들었던 저를 위해 항상 배려해주시고 늦은 시간까지 지도해주신 교수님이 아니었으면 지금 이렇게 감사의 글을 적을 일도 없었을 것입니다. 교수님께 지도받게 된 것이 저에게는 큰 행운이었습니다. 학부때부터 저의 Roll model 이시자, 저를 전문간호사의 길로 인도하신 김소선 학장님께 논문의 지도를 받게 된 것은 저에겐 큰 영광이었습니다. 격무에 시달리시면서도 부족한 제자에게 관심과 지도를 아끼지 않으셨던 학장님께 진심으로 감사드립니다. 날카로운 시각으로 부족한 부분을 일깨워주셔서 한층 다듬어진 논문이 될 수 있도록 많은 관심과 지도를 베풀어주신 최모나교수님께도 진심으로 감사드립니다. 조교시절에나, 학교를 오가면서 마주칠 때마다 늘 따뜻한 웃음과 관심으로 격려해주신 김광숙교수님께도 감사드립니다. 그리고 학부시절부터 늘 참된 학문의 길로 이끌어주신 간호대학 모든 교수님들께도 진심으로 감사를 드립니다.

대학원 과정 내내 2년 반이라는 기간 동안 함께 수업과 실습, 과제를 해냈던 김기남, 윤건향, 오현숙, 한상미선생님, 함께였기에 힘든 과정을 즐겁게 마칠 수 있었지 않았나 하는 생각에 동기생 선생님들께 감사의 마음을 전합니다. 조교시절부터 많은 도움을 주셨던 조윤희선생님, 조은영선생님, 박소현선생님께도 감사를

전합니다.

병원 업무 때문에 논문진행에 전혀 무리가 없도록 늘 배려를 아끼지 않으셨던 송 현 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 논문 쓰면서 힘들어 할 때 함께 고민해주고 도와주려고 애써주었던 이정선선생님과 황정연선생님, 정정자수간호사님, 문미형선생님께도 감사드립니다.

항상 묵묵히 지켜봐주시고 가장 큰 힘으로 대학원 과정의 처음부터 끝까지 저의 버팀목이 되어 주셨던 아버지, 어머니께 감사와 사랑을 전합니다. 멀리서 응원해주고 격려해주었던 오빠와 새언니에게도 감사를 드립니다. 논문 진행 내내 자주 찾아뵙지 못한 부족한 며느리를 늘 배려해 주시고 믿어주셨던 시부모님과 시댁식구들께도 감사드립니다. 특히 힘들 때 용기를 주고 자신감을 불어넣어주었던 현주 언니에게 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 부족한 아내와 엄마의 역할을 이해해주고 오히려 격려해주었던, 존재 자체만으로 저에게 힘을 주는 남편과 두 딸, 유신이와 유안이에게 사랑과 감사를 전합니다.

2010년 1월

조원정 올림

차 례

차례	i
표 차례	i
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	4
C. 용어의 정의	5
II. 문헌고찰	6
A. 노인 관상동맥질환과 자가간호 이행	6
B. 관상동맥질환 노인의 자가간호 이행과 사회적 지지	9
C. 관상동맥질환 노인의 자가간호 이행과 우울	12
III. 연구방법	14
A. 연구설계	14
B. 연구대상자	14
C. 자료수집방법	15
D. 연구도구	16
E. 자료분석방법	18
IV. 연구결과	19
A. 대상자의 특성, 사회적 지지정도, 우울정도와 자가간호 이행정도	19

B. 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도	28
C. 자가간호 이행정도와 사회적 지지정도, 우울정도의 관계	31
D. 자가간호 이행에 대상자의 특성, 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향	35
V. 논의	37
A. 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도	37
B. 자가간호 이행정도와 사회적 지지정도, 우울정도의 관계	40
C. 자가간호 이행에 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향	41
D. 연구의 의의	45
E. 연구의 제한점	45
VI. 결론 및 제언	46
A. 결론	46
B. 제언	48
참고문헌	49
부 록	56
영문초록	63

표 차례

<표 1> 대상자의 특성	20
<표 2> 사회적 지지정도	23
<표 3> 우울정도	24
<표 4> 자가간호 이행정도	26
<표 5> 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도	29
<표 6> 자가간호 이행정도 와 사회적 지지정도의 상관관계	32
<표 7> 자가간호 이행정도 와 우울정도의 상관관계	33
<표 8> 자가간호 이행정도, 사회적 지지정도, 우울정도의 상관관계	34
<표 9> 자가간호 이행에 대상자 특성, 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향	36

부록차례

설문지	56
-----------	----

국문요약

사회적 지지와 우울정도가 관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호 이행에 미치는 영향

본 연구는 사회적 지지 및 우울정도가 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 미치는 영향을 파악함으로써 노인관상동맥질환자의 자가간호 이행의 관련 요인을 이해하고, 이를 통하여 자가간호 이행증진을 위한 효과적인 간호중재법을 개발하기 위한 기초자료를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 관상동맥중재술을 시행받은 후 서울시에 소재하는 일 종합병원에서 외래를 통해 추후관리를 받고 있는 65세 이상의 환자에게 설문지 조사를 통해 시행되었으며 총 수거된 174부중 연구에 해당되지 않거나 불성실한 응답을 한 38부를 제외한 136부가 분석에 이용되었다. 연구도구로 구조화된 설문지를 사용하여 조사하였으며, 설문지는 일반적 특성 15문항, 자가간호 이행측정 30문항, 사회적 지지정도측정 20문항, 우울감 정도측정 15문항 등 총 80문항으로 구성되었다. 자료수집은 2009년 10월 14일부터 2009년 11월 30일까지 이루어졌고, 수집된 자료는 SAS 9.1프로그램을 이용하여 통계분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 평균 연령은 만 72세였고, 56.6%가 남자였으며, 교육수준은 34.6%가 대졸 이상이었으며, 월 평균 소득은 100만원 미만이 43.7%로 가장 많았고, 관상동맥질환의 이환기간은 5년 미만이 36.8로 가장 많았으며, 관상동맥중재술의 시술횟수는 1회 이하의 경우가 76.5%였다. 동반질환을 가지는 경우는 76.6%였다. 관상동맥질환관련 입원횟수는 평균 1.47회였고, 80.5%가 질환관련 자가간호 교육을 받은 적이 없었다. 대상자의 자가간호 이행정도는 5점 만점에 3.47점이었고 자가간호의 하위 영역중 가장 이행이 안 되는 영역은 투약관련영역 이었다.

2. 대상자의 사회적 지지정도는 4점 만점에 2.80이었고 사회적 지지의 하부 항목 중, 가장 높은 점수항목은 감정적 지지항목이었으며 가장 낮은 지지 영역은 정보적 지지항목이었다. 대상자의 우울정도는 15점 만점에 평균 4.8점이었고, 52.2%가 경증 이상의 우울정도를 보였다.
3. 일반적 특성에서는 월평균 소득에 따라 자가간호 이행율에 차이가 있었다 ($f=3.51, p=.017$). 사회적 지지정도와 자가간호 이행정도의 관계에서는 사회적 지지의 하부항목인 자존감 지지($r=.236, p=.006$), 감정적 지지($r=.198, p=.021$)가 자가간호 이행정도에 유의한 상관관계를 보였다. 자존감 지지는 자가간호 이행의 하부영역중 운동관련 이행($r=.227, p=.008$), 금연관련 이행($r=.215, p=.012$), 추후관리관련 이행영역($r=.348, p=.000$)에서 유의한 상관관계를 보였다. 자가간호 이행정도와 우울정도에서는 투약($r=-.189, p=.028$), 운동($r=-.206, p=.017$), 추후관리($r=1.179, p=.037$)관련 자가간호 이행이 우울정도와 유의한 상관관계를 보였다. 대상자의 자가간호 이행, 사회적 지지정도, 우울정도의 상관관계를 분석한 결과, 우울정도와 사회적 지지정도가 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.254, p=.003$).
4. 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인을 다중선형회귀분석으로 분석한 결과, 소득수준, 자존감 지지가 자가간호 이행에 영향을 주는 것으로 나타났고, 모델의 총 설명력은 17%였다.

결론적으로 본 연구에서는 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 소득 수준 및 자존감 지지와 같은 사회적 지지정도가 영향을 주는 것으로 나타났다. 그러므로 본 연구결과에서 규명된 관련요인을 고려한 자가간호 중재 프로그램을 개발하여 관상동맥질환노인대상자의 자가간호 이행을 강화할 수 있도록 하여야 한다. 덧붙여, 노인의 약물사용과 관련된 건강문제의 심각성과 관상동맥질환의 약물치료의 중요성을 감안하여 볼 때, 연구 결과로 나타난 대상자의 낮은 약물관련 자가간호 이행수준을 향상시키기 위한 전략도 모색되어야 할 것이다.

핵심어 : 관상동맥질환노인, 자가간호, 사회적 지지, 우울

I. 서론

A. 연구의 필요성

우리나라 노인인구의 주요 사망원인은 암, 뇌혈관질환, 심혈관질환의 순이다 (통계청, 2008). 그중 심혈관질환은 전 세계적으로 그 발생빈도와 심각도가 중요시 되고 있는 질환으로써 노인의 질병발생, 불능과 사망의 중요한 원인이 되고 있다 (이경자 외, 2002). 특히 우리나라는 급속한 고령화와 식생활 및 생활패턴의 서구화를 경험하면서 관상동맥질환의 발생빈도가 급증하는 추세여서(이정화, 2008) 65세 이상의 노인 인구에 대한 관상동맥질환의 관리와 치료의 중요성이 강조되고 있다. 국내의 관상동맥질환의 발생분포를 보면, 협심증의 평생 의사진단 유병율은 인구 1,000명당 50세에서 59세는 16.2명, 60세에서 69세는 40.0명, 70세 이상에서 52.6명인 것으로 조사되어, 60대 이후 급속하게 증가하는 것으로 나타났다. 허혈성 심질환의 연령대별 사망률 조사에서는 75세에서 79세가 인구 10만명당 314.9명으로 사망률이 가장 높은 것으로 조사되었다(보건사회연구원, 2009). 결국, 연령이 증가할수록 허혈성 심질환에 의한 유병율, 사망률이 높아짐을 알 수 있다.

늘어나는 관상동맥질환에 대한 치료법중 대표적인 치료방법으로 관상동맥중재술이 잘 알려져 있다. 관상동맥중재술은 질환의 이환율 증가와 조기발견, 중재술의 발전으로 해마다 그 시행건수가 증가하는 추세를 보이고 있는데(Perkins & Jenkins, 1998), 국내의 경우, 관상동맥중재술의 시술건수는 2006년 36,067회에서, 2007년 40,392로 증가하였다고 보고되었다(통계청, 2008). 그러나 관상동맥질환은 관상동맥혈관 개통 및 심근 기능유지를 위한 관상동맥중재술 및 관상동맥 우회술과 더불어 질환의 재발과 악화를 방지하기 위한 자가간호 이행이 매우 필수적인데(송정희, 2005; 오동주, 2003; 이영휘, 김화순 & 조의영, 2002) 이는 자가간호의 이행이 이루어지지 않으면 협착이 있는 관상혈관을 재관류 시킨 후에도 그 질병의 원인이 되는 관상동맥죽상경화의 진행을 막을 수 없기 때문이다(최미선, 1996;

이영우, 2001; 이원로, 2001). 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 관상동맥질환자의 건강관련 행위변화율은 30%이하에 그치고 있어(Castelein & Kerr, 1995; Frank, Hall, & Timmis, 1997) 대상자들의 행위변화를 유도할 수 있는 요인을 규명하기 위한 연구의 필요성이 제기되었다(이영희 외, 2002).

자가간호는 개인의 건강을 유지, 증진시키는데 중요한 영향을 주는 건강지향적이고 통합적인 개념으로, 자신의 건강관리에 책임을 가지게 하므로 관상동맥질환과 같이 만성질환을 관리하고 급성질환을 예방하는데 매우 효과적인 전략이다(Orem, 1985). 노인의 자가간호 이행은 여러 요인들이 다양하고 복잡하게 작용하며, 타 연령대에 비하여 이행율이 비교적 낮은 것으로 알려져 있다(Moser & Watkins, 2008; Van der Wal & Jaarsema, 2007; 서미경, 1995; 이가옥, 1994). 그러므로 질병의 이환에 취약하고 자가간호 이행수준이 낮은 노인관상동맥질환자에 대한 자가간호 이행수준을 향상시킬 수 있는 간호중재의 개발은 매우 중요하다고 할 수 있다. 노인은 일반적으로 인지기능의 저하, 신체기능의 저하, 복합적인 질환, 여러 가지 사회적 지지체계의 감소, 우울경향의 증가 등의 발달기적 특성을 가지며 이러한 특성은 노인의 자가간호 이행에 영향을 주게 된다(이영자, 1989). 그중 사회적 지지의 감소는 신체적, 인지적, 경제적 부분 등 여러 분야에서의 기능상태의 저하를 가지고 있는 노인의 독립적인 일상생활 유지와 건강관리에 있어서 주요한 저해요소로 작용하게 되는데(Garrigan & Murphy, 1995), 특히 관상동맥질환과 관련하여 요구되는 일상생활조절을 통한 자가간호 행위는 사회적 관계를 통해 변화를 유도하여야 하므로(송정희, 2005) 사회적 지지의 감소는 이러한 대상자들의 자가간호 이행에 부정적 영향을 주게 될 것이다. 더불어, 노년기에 나타나는 대표적 심리 변화인 우울경향의 증가는 질환에 이환된 노인환자의 사망률을 높이고 병원 재원일수의 증가와 회복기간의 증가를 초래할 뿐만 아니라 노인이 가진 잔존 신체기능을 상실시킴으로써, 자가간호 이행을 저해할 수 있다(Bernice, 2003; 서순림 외, 2006).

이러한 이론적 기반을 근거로 해외에서는 관상동맥질환을 가진 노인환자의 사회심리적 요인과 건강행위 이행과의 관계를 밝히기 위한 연구가 진행되어 왔다. 그러나 관련된 국내연구를 고찰해본 결과, 대부분 전체 성인대상자를 연구한 것이

었고, 65세 이상 노인을 대상으로 수행한 연구는 노인관상동맥질환자의 자가간호 관련 요인을 가족지지로 국한한 1편(이정화, 2008)에 불과하였다. 이에 본 연구자는 관상동맥중재술을 받은 노인의 사회적 지지정도 및 우울정도와 자가간호의 관계를 파악하여 대상자의 자가간호 이행을 증진시킬 수 있는 효과적인 간호중재 전략개발을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 관상동맥중재술을 받은 노인환자에게 있어서 사회적 지지 및 우울정도와 자가간호 이행에 미치는 영향을 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호 이행정도, 사회적 지지정도, 우울정도를 파악한다.
2. 관상동맥중재술을 받은 노인의 사회적 지지, 우울정도와 자가간호 이행정도의 상관관계를 파악한다.
3. 관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호 이행에 일반적 특성, 사회적 지지와 우울정도가 미치는 영향을 파악한다.

C. 용어의 정의

본 연구에서 사용되는 주요 용어에 대한 이론적 정의와 조작적 정의는 다음과 같다.

1. 자가간호

이론적 정의 : 개인의 삶, 건강, 안녕을 유지하기 위해 대상자 스스로가 주도하고 수행하는 행동이다(Orem,1985).

조작적 정의 : 본 연구에서는 관상동맥질환의 자가간호 영역으로 투약, 식이, 운동, 금연과 관련한 자가간호행위의 정도를 의미하며 송경자(2001)가 자기효능강화 심장재활프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과에 대한 연구에서 사용한 자가간호 측정도구를 사용하여 측정된 결과를 의미한다.

2. 사회적 지지

이론적 정의 : 개인의 삶에서 스트레스 상황에 노출되었을 때 사회적 결속을 통해 상호 인간적인 도움을 받을 수 있는 지지를 의미한다(이평숙 등, 2004).

조작적 정의 : 본 연구에서는 송미순(1991)이 노인의 생활기능상태 예측모형 구축연구에서 개발한 도구를 사용하여 측정된 결과를 의미한다.

3. 우울감

이론적 정의 : 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 일련의 기분변화의 연속선상에 있으며, 특히 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무가치감을 나타내는 정서 상태이다(Battel, 1978).

조작적 정의 : 본 연구에서는 Sheikh 와 Yesavage(1986)이 개발한 Geriatric Depression Scale : short form을 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정된 결과를 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 노인 관상동맥질환과 자가간호 이행

관상동맥질환이란 심장구조에 혈액을 공급하는 관상동맥의 내경이 동맥경화증으로 인해 좁아지거나, 이와 동반된 혈전이나 혈관경련 등으로 인해 심장근육에서의 산소요구와 공급의 불균형으로 심근의 허혈이 초래되면서 나타나는 허혈성 심질환의 형태를 지칭하며, 주요위험인자는 고혈압, 고지혈증, 흡연, 당뇨, 고령 등이며, 소인적 위험인자로는 비만, 운동부족, 관상동맥 질환의 가족력 및 정신적 긴장 등이다(오동주, 2003; 이영우, 2002; 조용근, 2004). 관상동맥질환의 원인인 동맥경화증은 특히 연령의 증가에 따라 매우 급격하게 진행되는데, 65세 이상의 노령인구의 사망원인의 반 이상이 관상동맥질환에 의한다(이원로, 2001). 관상동맥질환의 치료법은 혈관재개통술과 약물요법, 비약물적 생활요법등이며, 혈관재개통술은 폐쇄된 관상동맥을 재관류시키기 위하여 널리 시행되는 방법으로 내과적인 경피적 관상동맥 중재술과 외과적인 관상동맥우회로이식술이 있다(이영우, 2002).

최근 노인인구의 급격한 증가, 노인의 건강요구도와 관상동맥질환의 이환율 증가, 관상동맥질환 치료기술의 발전, 중재술 및 수술의 위험도 감소 등으로 인해 관상동맥질환을 가진 노인들의 치료도 젊은 연령층과 동일하게 적극적으로 이루어지도록 권장되고 있으며(이원로, 2001), 국내에서 2008년에 65세 이상 환자에 대한 관상동맥 우회술이나 경피적 심혈관중재술의 시행건수는 4,008건에 이르는 것으로 보고되었다(2008, 국민건강보험공단). 그러나 관상동맥질환의 경우, 교정 가능한 위험인자를 교정하지 않으면 질환의 원인인 죽상경화증이 점진적으로 진행되어 치료 후에도 다시 증상이 재발될 수 있어서, 지속적인 관리로 위험인자를 교정하는 것이 중요한 만성건강문제이며, 이는 노령층 환자에게도 동일하게 해당된다(이영우, 2001; 이원로, 2001; 최미선, 1996). 기존의 연구결과에 의하면 실제로 관상동맥 중재술과 관상동맥우회술 치료 6개월 후 재협착율이 30~50%에 이르는 것으로 나타나 추후관리가 필요함을 알 수 있다(Goy, 1999). 그러므로 관상동맥질

환의 재발과 진행을 막기 위하여서는 죽상경화증의 발생과 진행을 억제할 수 있는 식이조절, 금연, 운동, 고혈압 발생 예방, 고지혈증 발생 예방, 당뇨병의 관리 및 발생예방, 정상체중유지등과 같은 지속적인 건강생활습관유지를 위한 자가간호가 수반되어야 한다(Grundy 등, 1998; 김희승 & 박민정, 2000; 이영신 & 정향미, 2003; 이영우, 2001; 최미선, 1996;).

관상동맥질환자의 자가간호 중요성에 대한 이론적 기반을 토대로 효과적인 자가간호증진 전략을 수립하기 위해 자가간호에 영향을 주는 요인을 파악하고 이를 통하여 자가간호증진을 위한 중재에 대한 연구들이 시행되어 왔다. 국내 관상동맥질환자의 자가간호와 관련한 선행연구를 살펴보면, 자가간호를 위한 정보제공 효과에 관련한 연구(류영희, 2005; 신주영 & 김순용, 2002; 이윤희, 1992; 이희정, 2007), 심장재활프로그램의 적용이 자가간호에 미치는 효과연구(송경자, 2001; 이영신 & 정향미, 2003), 전화상담 프로그램이 자가간호에 주는 효과연구(전종숙, 2005)등 자가간호 이행 증진을 위한 많은 중재연구가 시행되어 왔다. 그러나 다양한 중재와 연구를 통해서도 아직 관상동맥질환자의 건강행위 변화는 30%이하에 불과하여(Franklin, Hall & Timmis, 1997) 중재전략 개발에 앞서 건강행위 이행에 영향을 주는 요인을 명확히 하여야 할 필요성이 제기되어왔다(이영휘, 김화순, 조의영 2002). 국내에서 시행된 관상동맥질환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인분석을 위한 연구중 최미선(1998)은 퇴원한 개심술환자의 자가간호 이행에 관련한 연구를 수행하였는데, 퇴원 후 경과기간이 짧을수록, 외래 방문간격이 멀지 않을수록 자가간호 이행이 잘된다고 보고하였다. 이영휘 등(2002)은 관상동맥질환자 95명을 대상으로 건강행위에 영향을 미치는 요인을 건강신념변수를 중심으로 조사한 결과, 대상자의 연령은 60대가 32.6%로 가장 많았고 70대 이상은 20%로 가장 낮은 분포를 보였으며 관상동맥우회술이나 관상동맥중재술과 같은 침습적 치료의 여부, 가족지지가 건강행위 이행의 중요변수로 보고되었고, 특히 가족지지는 스트레스 관리, 음주, 흡연 등의 건강행위를 설명할 수 있는 것으로 보고되었다. 그러나 이영휘 등(2002)의 연구는 관상동맥질환자 성인전체를 연구대상으로 하여 평균 연령이 50~60대로 조사되었으며, 이는 연구에 참여하지 않았지만 질환의 이환율은 증가하고 있는 노인관상동맥질환자의 특성을 설명하지 못하였다.

신체적 기능의 저하 및 질환의 만성화를 경험하게 되는 발달단계에 있는 노인 대상자의 건강행위증진을 위한 간호중재 중에서 자가간호 모델이 많이 고려된다. 그 이유는 노인대상자들 스스로가 본인의 기능장애나 건강문제에 관심이 많고, 노화라는 과정자체가 여러 건강문제와 기능장애를 수반할 가능성이 높으며, 자가간호모델의 궁극적인 목적이 이러한 기능장애를 보완할 수 있는 대상자의 능력을 향상시키는 것에 있기 때문이다(유석미, 2001). 그러나 노인의 경우, 만성질환에 이환되거나 연령이 증가할수록 자가간호 이행과정에 어려움을 가지게 되어 자가간호의 불이행정도가 젊은 연령보다 심해지는 경향을 보이게 된다(Moser & Watkins, 2008; Van der Wal & Jaarsema, 2007; 서미경, 1995; 이가옥, 서미경, 고경환, 박종돈, 1994). 이는 노인의 경우 신체적 요인, 인지적 요인, 사회심리적 요인, 질병상태의 제 요인들이 매우 다양하고 복합적으로 작용하기 때문이며(Moser & Watkins, 2008), 다양한 요인 중에 노인의 자가간호에 영향을 주는 결정적인 요인을 설명하는 것은 쉽지 않으나 이를 규명하는 것이 필요하다.

이상의 문헌고찰을 통해 관상동맥질환의 경우 자가간호 이행은 질병의 진행과 재발을 예방하는데 매우 중요한 요소이나 그 이행율은 매우 저조함을 이해하였고, 특히 노인의 경우, 그 수행정도는 더 저조함을 알 수 있었다. 그러나 자가간호 이행과 관련 있는 다양한 요인 중에서 관상동맥질환노인의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인을 이해할 수 있는 국내의 연구는 매우 미흡한 현실이다. 평균 수명의 연장으로 질환의 이환연령이 증가하고, 질환 이환 후 자가간호의 요구를 필요로 하는 기간이 길어지는 현재, 노인 관상동맥질환자의 자가간호에 대한 이해는 매우 중요하다. 그러므로 관상동맥질환 노인의 자가간호 이행에 관련된 요인들에 대한 다양한 연구를 통해 대상자들의 자가간호 이행의 기전을 이해하고 이를 통해 효과적인 자가간호 이행증진 전략을 수립할 필요가 있다.

B. 관상동맥질환 노인의 자가간호 이행과 사회적 지지

사회적 지지란 개인의 삶에서 스트레스 상황에 노출되었을 때 사회적 결속을 통해 상호 인간적인 도움을 받을 수 있는 지지를 뜻하며, 이는 대상자의 건강에 영향을 미치는 중요한 요인이 된다(박지원, 1985; 이평숙 등, 2004). 사회적 지지는 최근 건강행위 이행과 관련한 주요한 영향요인으로 인지되어 연구되고 있으며, 특히 관상동맥질환자의 건강 행위 및 행위 변화에 사회적 지지가 미치는 영향에 대한 연구가 여러 분야에서 진행되었다. Case 등(1992)은 심근경색환자의 경우에서 독거가 환자의 질환진행에 미치는 영향을 연구하였는데, 심근경색으로 중환자실치료를 받고 퇴원한 환자 중에서 혼자 사는 환자의 경우 사망이나 심근경색의 위험이 높아진다고 보고하면서, 혼자 사는 것을 심장발작의 재발생의 독립적인 위험요인이라고 하였다. Mookadam(2004)은 심근경색환자의 1년 이내 사망률의 예측요인으로 사회적 지지만의 부족을 콜레스테롤증가, 흡연, 고혈압등과 동등한 수준의 예측인자라고 하였고, 낮은 사회적 지지는 심근경색 환자의 1년 이내 사망률 증가와 관련이 있기 때문에 심장재활 프로그램과 다른 광범위한 심장질환예방 전략에서 사회적 지지만의 부족을 고려하여야 한다고 하였다.

Chen 등(2007)은 만성질환을 가진 노인의 투약이행에 영향을 주는 요인에 관한 질적연구를 19명의 심혈관질환을 가진 노인을 대상으로 시행한 결과, 투약을 촉진하는 요인으로 가족의 지지 즉, 사회적 지지를 보고하였으며, Rantanen(2004)은 관상동맥우회술을 받은 환자와 그들에게 직접적인 영향을 주는 주변인물을 대상으로 사회적 지지의 영향을 연구한 결과에서 사회적 네트워크를 통한 사회적 지지가 환자의 성공적인 회복을 돕는데 기여한다고 하였다. Berkman & Syme(1979)은 미국 한지역의 6,928과 핀란드 지역의 13,301명을 대상으로 5년에서 9년 동안 추적연구를 시행하였는데, 사회적으로 격리되어 살았던 사람들은 친구나 친척들과 밀착된 결합감을 가지고 살았던 사람들에 비하여 심장질환이나 그 외의 다른 질환에 걸려 사망한 경우가 2~3배 높은 것으로 나타나, 고립감 자체가 심장질환의 독립적인 사망률 상승의 원인이라고 하였고, 노인들의 경우 고혈압, 고콜레스테롤

혈증을 동반하고 있어도 적극적인 사회적 활동과 참여가 심장질환에 이환되는 확률을 유의하게 낮출 수 있었다고 보고하였다. 이 같은 결과는 House, Landies & Umberson(1988)의 연구에서도 유사하게 보고되었는데, 사회적 고립감은 흡연, 고혈압, 고지혈증, 비만 및 운동부족과 같은 수준으로 사망률을 높이는 위험요인이라고 하였다. 그 외에도 몇몇 연구들은 심리사회적 요인이 심혈관 질환의 심장사고 위험을 증가와 관련이 있어, 사회적 지지망의 결여가 심혈관 질환의 사망률과 이환율을 증가시킨다고 보고하였다(Rozanski, Blumenthal & Kaplan, 1999; Vogt, Mulloy, Ernest, Pope & Hollis, 1992; William, Barefoot & Calift, 1992).

관상동맥질환과 사회적 지지에 관련한 국내의 연구 중, 장현갑(1998)은 역학적 연구에서 관상동맥 질환의 전통적 3대 위험요인인 고혈압, 고지혈증 및 흡연과 그 외의 비만, 당뇨, 운동부족과 같은 신체적 요인을 모두 포함시키더라도 이 모든 요인으로 관상동맥질환의 발생에 대해 50%정도밖에는 설명을 못하며 이런 이유 때문에 심리, 사회적 요인들이 관상동맥 발생을 설명하는 주요 요인으로 다뤄진다고 설명하였다. 특히 사회적 고립과 같은 사회적 지지의 저하는 대상자에게 공격적 경향성이나 우울적 경향성을 높이게 되며 이러한 요인이 관상동맥질환 발생의 잠재적 위험성을 높일 수 있다고 하였다. 송정희(2005)는 개심술을 받고 퇴원한 67명의 환자를 대상으로 사회적 지지와 자가간호 이행과의 관계를 연구한 결과, 사회적 지지와 자가간호 이행과의 관계에서 사회적 지지가 높을수록 자가간호 이행이 높은 것으로 나타났다. 그러나 분석에 이용된 대상자의 수가 총 67명에 불과하였고 평균연령 또한 50세로 나타나 사회적 지지정도가 점점 감소하게 되는 65세 이상 노인 인구의 특성에 대하여 이해하기에는 어려움이 있었다.

윤경순(2000)은 심근경색증 환자 59명을 대상으로 간호사가 환자 및 보호자에게 정보 및 정서적 지지를 제공하고 이 같은 사회적 지지가 환자역할행위 이행에 미치는 영향에 대하여 연구하였는데, 가족과 간호사에 의한 사회적 지지가 환자역할행위 이행 및 지식정도에 유의한 영향을 미친다고 하였다. 그 외에도 사회적 지지중 가족지지가 관상동맥질환자에게 미치는 영향을 조사한 오세은(2001), 정선경(2006)의 연구가 시행되었는데, 가족지지와 자가간호와의 관계는 두 편 모두 양의 상관관계를 보이는 것으로 보고되었다. 그러나 이 연구들은 대부분 성인기 대상자

를 모두 포함한 연구였다. 연령적 특성을 노인으로 제한하여 관상동맥질환자의 자가간호 수행의 영향요인에 관련된 연구는 가족지지와 자가간호 수행의 상관관계를 밝힌 이정화(2008)의 연구가 있었는데, 이 연구는 경기도내 종합병원에서 관상동맥질환으로 진단받고 외래 방문 또는 입원하여 내, 외과적 치료를 받는 65세 이상의 남, 여 150명을 대상으로 시행한 것으로, 노인 관상동맥질환자의 가족지지와 자가간호 수행정도가 유의한 상관관계를 보였다. 그러나 본 연구도 관상동맥질환 노인의 자가간호 수행정도를 가족지지에 국한하여 조사하였기 때문에, 핵가족화, 독거노인의 증가 등으로 가족기능이 약해져서 가족이외의 사회적 관계망을 필요로 하는 다양한 노인대상자들의 사회적 지지정도와 자가간호 이행과의 관계를 이해하기는 어려웠고, 분석이 상관관계에서 그쳐, 상관관계를 가지는 요인이 관상동맥노인환자의 자가간호 이행을 어느정도 설명할 수 있는지는 알 수 없었다.

이처럼 선행연구들은 관상동맥질환자의 자가간호 이행에 있어서 사회적 지지가 주요한 영향요소라고 여기고 연구를 진행하였다. 그러나 국내의 선행연구는 대부분 전 성인기를 대상으로 시행한 연구였고 사회적 지지의 감소를 주요 발달단계적 특성으로 가지는 노년기 대상자들에 대한 연구는 미비하였다. 그러므로 관상동맥질환자들이 고령화되고 질환을 가지고 생활하여야할 기간도 점점 증가하는 현재, 노인 관상동맥질환자의 자가간호 이행과 사회적 지지와의 관계를 이해하기 위한 연구의 수행이 필요하다.

C. 관상동맥질환노인의 자가간호 이행과 우울

우울은 질환을 가진 대상자들에게 매우 흔한 증상으로 특히 European Society of Cardiology의 2007년 발표에 의하면 심장질환 환자에게 우울증의 발생빈도는 15%에서 41%에 이른다. 특히 노인에게 있어서 우울은 대표적인 건강문제인데(서순림 외, 2006), 국내의 2006년 건강보험심사평가원의 조사에 의하면 60세 이상 입원환자 중에서 우울증을 진단받은 경우가 12.7%, 진단은 안 되었지만 우울증 약물처방을 받은 경우가 20.1%로 조사되어 우울증으로 추정되는 노인 대상자가 약 30%에 이른다고 한다(건강보험심사평가원, 2006).

노년기의 우울은 대상자에게 발생된 여러 심리, 사회, 신체적 사건에 의하여 초래될 뿐만 아니라, 반대로 우울감이 노인의 신체적 기능상실의 악화를 초래할 수 있으며, 질병에 이환된 환자의 사망률을 높이고 병원 입원일수 및 회복에 소요되는 기간을 증가시켜 대상자의 삶의 질을 저하시키고 의료비의 증가를 초래하게 된다(Heather, James, Michael et al, 2004; 서순림 등, 2006; 이평숙 등, 2004). 우울과 건강관련 행위 이행과의 관계를 규명하기 위한 선행연구의 결과를 보면, 대부분 우울정도가 증가하면 대상자의 건강관련 행위 이행의 정도가 감소하는 경향을 보였다. 김숙희(2006)가 지역사회 여성노인의 우울과 건강증진행위와의 관계를 규명하기 위해 시행한 연구결과를 보면 노인에게 우울이 심해지면 일상생활에서의 자기관리나 건강관리 능력이 감소되어 건강을 위협하게 되고, 삶의 전반에 부정적인 영향을 초래하여 결국, 노인의 삶의 질이 저하된다고 설명하면서 우울에 대한 적극적 관리는 노인의 건강증진행위의 실천에 중요한 변수라고 볼 수 있다고 하였다. 또한 서지혜(2008)는 우울이 노인의 건강증진 행위에 영향을 주는 예측요인으로 10.1%의 설명력을 가진다고 보고하였다. 최영순(2006)의 방문보건대상 노인환자의 혈압조절 관련요인 연구에서도 우울이 낮을수록 대상자가 고혈압 관련 자가간호행위를 잘한다고 보고하였다.

관상동맥질환자의 건강행위와 우울증상과의 관련성을 조사한 연구를 보면, Ruo 등(2003)은 일반적으로 관상동맥질환을 가진 환자에게 있어서 우울증상은 환

자의 지각된 건강상태에 매우 유의한 영향요인으로 보고하였고, 우울감은 정신적 건강의 문제로써 대상자의 삶의 질을 저하시키는 요인이 될 뿐 아니라 자가간호에 대한 동기화와 이행율을 저하시켜 질환의 악화와 재발을 유발하기 때문에 노인의 신체적, 기능적 상태에도 많은 영향을 줄 수밖에 없다고 하였다. May, Landies & Umberson(2009)은 관상동맥질환을 진단받은 환자중에 관상동맥질환 진단 이후 우울증을 진단받은 환자를 조사하였는데, 총 13,708명을 조사한 결과 1,377명(10.0%)이 임상적인 우울증을 진단받았고, 관상동맥질환 진단 후에 우울증이 발생하지 않은 환자에게 심부전으로 진행되는 비율이 3.6%인데 반하여 우울증을 진단받은 경우에는 심부전으로의 이행율이 16.4%에 이르러 우울증이 관상동맥질환자에게 심부전의 발생위험을 증가시킨다고 하였다. 결국 심장질환 환자에게 있어서 우울증의 진단과 발견이 중요한 이유는 우울증을 성공적으로 치료함으로써 환자의 삶의 질을 증진시키고, 심장질환자의 심혈관 관련 위험요소를 줄여 관련되는 의료비를 경감시키고, 금연이나 심장재활의 참여 등과 같은 치료권고사항을 시행하지 않을 가능성이 높은 대상자를 구별하여 이들을 위한 중재를 시행하여야 하기 때문이다(European Society of Cardiology, 2007).

이와 같은 선행연구를 통해 우울은 심혈관질환을 가진 노인의 자가간호 이행에 부정적 영향을 줄 수 있는 요인이 되므로 이에 대한 관련성의 이해와 중재가 요구됨을 이해할 수 있었으나 이에 관련한 국내의 연구는 찾아볼 수 없었다. 그러므로 관상동맥질환 노인의 우울정도를 파악하고 이러한 우울정도와 자가간호 이행과의 관계를 알 수 있는 연구가 필요할 것으로 보인다.

Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 관상동맥 중재술을 시행 받은 노인환자를 대상으로 한 연구로써, 대상자의 일반적 특성, 질환관련 특성, 사회적 지지정도, 우울 정도와 자가간호 이행과의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구 대상자

본 연구의 대상은 서울시에 소재하는 C종합병원에서 관상동맥 질환으로 관상동맥중재술을 시행 받은 후, 외래를 통해 추후관리를 받고 있는 65세 이상의 환자들 중 국문해독이나 의사소통이 가능하며 연구의 목적을 이해하여 연구의 참여를 수락한 환자를 편의표출 하였으며, 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

1. 선정기준

- 1) 만 65세 이상의 노인
- 2) 협심증, 심근경색증의 진단으로 관상동맥중재술을 시행 받은 후, 외래를 통해 치료를 지속하고 있는 자.
- 3) 한글 해독능력이 있고 설문내용을 이해할 수 있는 자.
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 허락한 자.

2. 제외기준

- 1) 뇌졸중, 치매 등으로 인지기능장애를 가진 자.
- 2) 노인요양시설에 입소하여 있는 자.

3. 대상자수 산출 근거

본 연구에 목표한 자료수집 대상자수는 140명으로 연구대상자수의 산정의 근거는 Cohen의 Power analysis 공식에 근거한 컴퓨터 프로그램인 G*power 3.0 프로그램을 이용하여 effect size:0.15, α -error:0.05, Power:0.8, Numbers of predictors :12를 근거로 산정한 결과로 계산된 total sample size 127에 불성실하거나 비회수된 설문지 등의 탈락율 10%를 적용하여 총 피험자 수를 140로 산정하였다.

C. 자료수집 방법

자료 수집은 서울시내에 위치하는 C대학병원의 심혈관센터 외래를 연구자와 연구자가 훈련시킨 연구보조원 2인이 구조화된 설문지를 이용하여 진행하였다. 설문지는 연구의 내용과 목적에 대한 설명을 듣고 연구의 참여에 동의한 대상자에게 제공되었으며, 대상자가 직접 작성하거나, 설문내용을 읽는데 어려움이 있는 경우에는 조사자가 문항을 읽어주어 작성을 진행하였다. 설문지 진행은 연세대학교 간호대학의 IRB(Institutional Review Board)의 심사를 거친 후, 해당기관의 간호부와 진료부서의 동의를 얻어 진행되었다. 자료수집 기간은 2009년 10월 14일부터 2009년 11월 30일까지였다.

D. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성 15 문항, 자가간호 이행정도를 측정하기 위한 30문항, 우울정도의 평가를 위한 15문항, 사회적 지지정도를 평가하는 20문항으로 총 80문항이다

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 나이, 종교, 교육정도, 결혼여부, 직업, 가구 월평균 소득, 동거가족유무, 질병관련 특성 등을 포함하여 총 15문항으로 구성되었다.

2. 자가간호 이행

본 연구에서는 관상동맥질환의 자가간호 이행영역으로 투약, 식이, 운동, 금연에 관한 자가간호행위 정도를 측정하기 위하여 송경자(2001)가 자기효능강화 심장 재활프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과에 대한 연구에서 개발한 자가간호 측정도구를 사용하였다.

본 도구는 투약관련 4문항, 식이관련 13문항, 운동과 활동관련 8문항, 흡연 관련 1문항, 외래 방문 등의 추후관리 관련 4문항으로 구성되어 전체 30문항으로 구성되었으며 각 문항은 '항상 잘하였다, 비교적 잘하는 편이다, 보통이다, 거의 못하였다, 전혀 못하였다'의 5점 척도로 측정하도록 구성되어 있다. 이 도구의 점수범위는 최하 30점에서 최고 150점까지로, 점수가 높을수록 자가간호행위를 잘 하는 것이다. 송경자(2001)는 본 도구를 이용하여 입원시와 퇴원 4주후의 건강행위를 측정하였는데 각각의 Cronbach's alpha값은 .85, .75였고, 본 연구에서 Cronbach's alpha값은 .85이었다.

3. 사회적 지지정도

대상자의 사회적 지지정도를 측정하기 위하여 송미순(1991)이 노인의 생활기능 상태 예측모형 구축 연구에서 노인의 지각된 사회적 지지정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 정보적 지지 6문항, 물질적 지지 5문항, 감정적 지지 5문항, 자존감 지지 4문항으로 총 20개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 대상자가 얼마나 도움을 자주 받고 있는지를 4점 척도로 표시하도록 되어있고, 가능한 점수는 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을 수록 사회적 지지정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 개발시의 Cronbach's alpha값은 .97이었으며 본 연구에서 Cronbach's alpha값은 .88이었다.

4. 노인의 우울감 정도 (Geriatric Depression Scale: short form)

노인의 우울감 정도를 측정하기 위해서는 Sheikh & Yesavagem(1986)에 의하여 개발된 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 15문항의 short form으로 이분척도(0=예, 1=아니오)로 응답하며 0점부터 15점까지 득점 가능하고 5~9점은 경증, 10~15점은 중증의 우울이 있는 것으로 평가된다. 역코딩 항목은 1,5,7,11,13으로 '아니오' 라고 응답한 것을 1점으로 계산한다. 도구 개발 당시의 Cronbach's alpha값은 .94이었고 본 연구에서는 .69로 측정되었다.

E. 자료 분석 방법

총 174부의 설문지가 수거되었으며, 그 중 본 연구의 대상에서 제외되거나, 불성실하게 응답한 38부를 제외한 136부를 분석하였다. 수집된 자료는 SAS 9.1 통계프로그램을 이용하여 전산통계처리를 하였으며, 각 항목에 대한 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1. 관상동맥중재술을 받은 노인의 일반적 특성, 사회적 지지정도, 우울정도와 자가간호 수행정도는 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
2. 관상동맥중재술을 받은 노인의 일반적 특성과 질환관련 특성에 따른 자가간호 이행정도의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.
3. 관상동맥중재술을 받은 노인의 사회적 지지정도, 우울정도와 자가간호 이행정도의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.
4. 관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호에 일반적 특성, 질환관련 특성, 사회적 지지정도와 우울정도가 미치는 영향은 다중선형회귀분석을 이용하여 파악하였다.

IV. 연구결과

A. 대상자의 특성, 사회적 지지정도, 우울정도와 자가간호 이행정도

1. 대상자의 특성

본 연구대상자의 일반적 특성과 질환관련특성은 <표1>과 같다.

평균연령은 72.04±5.27세였으며 연령적 분포는 65세에서 88세까지의 범위로, 만 65세에서 69세가 35.3%, 만 70세에서 74세가 36.0%, 만 75세 이상이 28.7%였다. 성별은 남자가 56.6%였으며, 결혼 상태는 기혼이 76.5%였으며, 종교가 있는 경우는 75%였다. 교육수준은 대졸이상이 34.6%로 가장 많았으며 월 평균 소득은 100만원 미만이 43.7%로 가장 많았다. 대상자의 현재 동거가족은 배우자인 경우가 47.8%로 가장 많았다.

관상동맥질환의 이환기간을 묻는 질문에서는 5년 미만인 경우가 36.8%로 가장 많았고, 관상동맥중재술의 시술횟수는 1회 시술받은 경우가 76.5%이다. 관상동맥질환 이외의 동반질환을 가지는 경우는 76.6%로 조사되었고, 동반질환이 있는 경우 가장 많은 질환은 고혈압(55.6%)이었으며 이외에 당뇨(28.9%), 고지혈증(20.0%), 신부전(5.2%), 말초혈관질환(4.5%), 만성폐쇄성폐질환(0.8%)의 순서로 조사되었다. 관상동맥질환과 관련한 입원횟수는 평균1.47±1.09였다. 관상동맥질환과 관련하여 자가간호관련 교육을 받은 경험이 없는 경우가 80.5%로 조사되었고, 교육을 받은 경우에는 병원에서 받은 경우가 22건, 약국에서 받은 경우가 1건 있었다.

<표 1> 대상자의 특성

			n=136
변수	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
연령	만 65~69세	48(35.3)	72.04±5.27
	만 70~74세	49(36.0)	
	만 75세 이상	39(28.7)	
성별	남자	77(56.6)	
	여자	59(43.4)	
결혼상태	미혼	1(0.7)	
	기혼	104(76.5)	
	별거 혹은 이혼	2(1.5)	
	사별	29(21.3)	
종교	유	102(75.0)	
	무	34(25.0)	
교육수준	무학	10(7.4)	
	초졸	19(14.0)	
	중졸	18(13.1)	
	고졸	42(30.9)	
	대졸이상	47(34.6)	
월평균 소득	100만원 미만	59(43.7)	
	100~200만원	26(19.3)	
	200~300만원	15(11.1)	
	300만원 이상	35(25.9)	
동거가족	배우자	65(47.8)	
	배우자 및 자녀	37(21.2)	
	독거	16(11.8)	
	기타	18(13.2)	
관상동맥질환 이환기간	5년 미만	50(36.8)	
	5년~10년	42(30.9)	
	10년 이상	40(29.4)	
	무응답	4(2.9)	

<표 1> 대상자의 특성(계속)

n=136

변수	구분	빈도(백분율)	평균±표준편차
관상동맥중재술 시술 횟수	1회	104(76.5)	
	2회~3회	30(22.1)	
	4회 이상	1(0.7)	
	무응답	1(0.7)	
동반질환	유	102(75.6)	
	무	33(24.4)	
동반질환 종류 ^a	고혈압	75(55.6)	
	당뇨	39(28.9)	
	고지혈증	27(20.0)	
	신부전	7(5.2)	
	말초혈관질환	6(4.5)	
	만성폐쇄성폐질환	1(0.8)	
입원횟수			1.47±1.09
자가간호관련 교육수혜여부	유	26(19.5)	
	무	107(80.5)	
중복응답			

2. 사회적 지지정도

본 연구대상자들의 사회적 지지정도는 <표 2>와 같다.

사회적 지지정도는 4점 만점에 평점 2.80 ± 0.62 로 조사되었다. 사회적 지지의 하부 영역중 가장 높은 정도의 사회적 지지를 나타내는 항목은 감정적 지지 (3.06 ± 0.72)였고, 다음으로는 자존감 지지(2.69 ± 0.80), 물질적 지지(2.60 ± 0.90), 정보적 지지(2.33 ± 0.72)의 순인 것으로 조사되었다.

<표2> 사회적 지지정도

n=136

문항	평균	표준편차
정보적 지지		
실수하지 않도록 도와줍니까?	2.29	1.08
어떤 일을 하는데 필요한 정보를 줍니까?	2.27	1.03
당신이 할 일을 잘하는지 물어봐 줍니까?	2.44	1.05
당신이 하는 일에 대한 잘잘못을 이야기해줍니까?	2.00	1.02
당신의 생각을 고쳐주려고 노력합니까?	1.90	0.99
자녀와의 관계에 문제가 있을 때에 상의할 사람이 있습니까?	3.09	1.11
정보적 지지 총점	2.33	0.72
물질적 지지		
당신이 필요할 때 돈을 보태줍니까?	1.97	1.14
당신이 필요로 하는 조그만 물건을 빌려줍니까?	2.43	1.16
당신이 병원에 가야 할 때 같이 가줍니까?	2.47	1.16
당신이 아프거나 침대에서 꼼짝 못 할 때 도와줍니까?	3.01	1.15
집안의 가구 등을 옮길 때 도와줍니까?	3.10	1.02
물질적 지지 총점	2.60	0.79
감정적 지지		
당신이 화나거나 우울할 때 위로해 줍니까?	2.56	1.14
당신이 아무 때나 방문해도 괜찮은 사람이 있습니까?	2.88	1.20
당신의 안녕상태에 관심을 갖고 있는 사람이 있습니까?	3.50	.81
정기적으로 가는 모임이나 만나는 사람이 있습니까?	3.13	1.08
당신이 의지할 수 있는 사람이 있습니까?	3.22	1.06
감정적 지지 총점	3.06	0.72
자존감 지지		
당신의 편을 들어주는 사람이 있습니까?	2.87	1.09
당신이 매력적이라고 말하는 사람이 있습니까?	2.33	1.32
당신이 존경받고 있다고 말하는 사람이 있습니까?	2.70	1.05
당신이 다른 사람보다 더 행복하다고 말하는 사람이 있습니까?	2.84	0.98
자존감 지지 총점	2.69	0.80
총 사회적 지지점수	2.80	0.62
무응답 포함		

3. 우울정도

본 연구의 대상자의 우울정도의 분석결과는 <표 3>에 제시하였다.

연구대상자의 우울정도를 분석한 결과 평균 우울점수는 4.83 ± 2.82 인 것으로 나타났다. 경증의 우울정도를 보이는 경우는 44.1%인 60명인 것으로 조사되었고 중증의 우울정도를 보이는 빈도는 전체 135명중 11명인 8.1%이었다.

<표 3 > 우울정도

n=136			
구 분	점수범위	빈 도(%)	평균±표준편차
없음	0~4점	64(47.1)	
경증	5~9점	60(44.1)	4.83±2.82
중증	10~15점	11(8.1)	

무응답 포함

4. 자가간호 이행정도

연구대상자들의 자가간호 이행정도는 <표 4>와 같다.

자가간호 이행점수는 5점 척도로, 전혀 못함인 1점에서 항상 잘함인 5점까지의 점수분포를 보이며 총 30문항으로 구성된다. 총 자가간호 이행점수는 평점 $3.47(\pm 0.51)$ 이었다. 자가간호 이행의 하부영역은 투약, 식이, 운동, 금연, 추후관리 의 5개 영역으로 구성되어 있는데, 각 영역 중 가장 자가간호 이행이 높은 영역은 금연관련 자가간호 행위로 평점 $3.89(\pm 1.74)$ 이었으며, 가장 낮은 영역은 투약관련 자가간호행위(3.23 ± 0.63)이다. 투약관련 자가간호행위에서 '처방받은 약을 규칙적으로 복용한다'는 항목에는 높은 자가간호 이행정도를 보였으나(4.75 ± 0.76) '약의 부작용이 무엇인지 알고 복용한다'(2.44 ± 0.45)와 '약을 먹고 난 후 맥박을 측정한다'(1.59 ± 0.89)의 항목은 낮은 이행정도를 보이고 있었다. 식이관련 자가간호 행위에서는 '음식을 싱겁게 먹는다'(3.13 ± 1.24), '새우, 오징어, 생선알을 먹지 않는다'(3.11 ± 1.18), '음식을 먹기 전에 콜레스테롤이 많이 들어간 음식인지 살펴본다'(3.05 ± 1.43), '커피를 마시지 않는다'(2.89 ± 1.46)의 항목이 평균 자가간호 이행정도보다 낮은 이행정도를 보이고 있었다. 운동관련 자가간호 이행 항목에서는 '매일 규칙적으로 운동한다'(3.25 ± 1.37), '준비운동을 매일한다'(2.80 ± 1.43), '마무리 운동을 매일한다'(2.62 ± 1.36), '활동 후에는 맥박을 측정한다'(1.57 ± 0.97)의 항목이 평균 자가간호 이행정도보다 낮은 이행정도를 보이고 있었고, 전반적인 운동관련 자가간호 이행정도 또한 3.29 ± 0.73 으로 평균 자가간호 이행정도보다 낮았다. 추후관리 항목에서는 전체 점수 3.52 ± 0.65 로 총 자가간호 행위의 평균보다는 높은 것으로 나타났으나, '체중을 매일 측정한다' (2.69 ± 1.30), '혈압을 매일 측정한다'(2.30 ± 1.17)는 질문의 이행정도는 평균 이행정도보다 낮았다.

<표 4> 자가간호 이행정도

		n=136	
문항	평균	표준편차	
투약 관련 자가간호행위			
처방받은 약을 규칙적으로 복용한다.	4.75	0.76	
약의 부작용이 무엇인지 알고 복용한다.	2.44	0.45	
의사의 처방 없이 다른 약을 복용하지 않는다.	4.13	1.23	
약을 먹고 난 후 맥박을 측정한다.	1.59	0.89	
투약 관련 자가간호행위 총점	3.23	0.63	
식이 관련 자가간호행위			
음식을 싱겁게 먹는다.	3.13	1.24	
음식을 소량씩 먹는다.	3.65	1.06	
닭고기의 껍질을 제거하고 먹는다.	3.56	1.49	
고기의 기름을 제거하고 조금만 먹는다.	3.72	1.33	
계란 노른자는 1주일에 3개 이하로 먹는다	3.69	1.37	
음식물을 튀기지 않고 굽거나 삶아서 먹는다.	4.06	1.08	
고기 내장은 먹지 않는다.	4.06	1.25	
새우, 오징어, 생선알, 굴은 먹지 않는다.	3.11	1.18	
음식을 먹기 전에 콜레스테롤이 많이 들어간 음식인지 살펴본다.	3.05	1.43	
커피를 마시지 않는다.	2.89	1.46	
콜라를 마시지 않는다	4.07	1.42	
야채를 많이 먹는다	4.07	1.07	
생선을 자주 먹는다	3.84	1.06	
식이 관련 자가간호행위 총점	3.61	0.68	
운동 관련 자가간호행위			
매일 규칙적으로 운동을 한다.	3.25	1.37	
준비운동을 매일 한다.	2.80	1.43	
마무리 운동을 매일 한다.	2.62	1.36	
같은 장소에 오래 서있지 않는다.	3.85	1.22	
무거운 것을 들지 않는다.	3.82	1.24	
활동 후에는 맥박을 측정한다.	1.57	0.97	
추위나 더위에 갑자기 노출되지 않는다.	4.10	0.94	
가능한 휴식을 자주 취한다.	4.26	0.98	
운동 관련 자가간호 행위 총점	3.29	0.73	
금연 관련 자가간호행위			
담배를 피우지 않는다.	3.89	1.74	
금연 관련 자가간호행위 총점	3.89	1.74	

<표 4> 자가간호 이행정도(계속)

		n=136	
문항	평균	표준편차	
추후 관리 관련 자가간호행위			
병원방문날짜를 항상 잘 지킨다.	4.78	0.57	
병원을 방문해야 하는 위험증상을 알고 주의한다.	4.32	0.93	
체중을 매일 측정한다.	2.69	1.30	
혈압을 매일 측정한다.	2.30	1.17	
추후 관리 관련 자가간호행위 총점	3.52	0.65	
총 자가간호 행위		3.47	0.51
무응답 포함			

B. 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도

1. 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 이행정도의 차이를 t-test와 one-way ANOVA로 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

대상자의 일반적 특성 중에서 가구의 월 평균소득정도에 따른 자가간호 이행정도의 차이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=3.51, p=.017$). 분석결과 300만원 이상인 그룹에서 자가간호 이행정도가 가장 높아, 소득수준이 높을수록 자가간호 이행정도가 높은 것으로 나타났다. 관상동맥질환의 자가간호와 관련된 교육 수혜유무에 따른 자가간호 이행정도는 차이는 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다($t=-1.94, p=.055$). 이외에 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 교육정도, 동거인 형태, 관상동맥질환 이환기간, 관상동맥중재술 시술 횟수, 동반질환, 입원횟수에 따른 자가간호 이행정도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표 5> 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도

n=136

특성	구분/범위	평균±표준편차	t or F	p
연령	만 65~69세	105.27(±16.07)	.35	.707
	만 70~74세	104.06(±14.91)		
	만 75세 이상	102.49(±15.46)		
성별	남자	102.75(±16.61)	1.12	.266
	여자	105.74(±13.63)		
결혼상태	미혼	116.00(±0.00)	0.26	.852
	기혼	104.22(±15.7)		
	별거 혹은 이혼	105.50(±12.02)		
	사별	102.86(±15.05)		
종교	유	104.95(±14.28)	1.21	.227
	무	101.21(±18.47)		
교육수준	무학	98.67(±14.94)	1.32	.267
	초졸	100.16(±14.11)		
	중졸	107.72(±14.33)		
	고졸	102.38(±15.97)		
	대졸이상	106.70(±15.67)		
월평균 소득	100만원 미만	101.60(±14.85)	3.51	.017*
	100~200만원	100.35(±15.75)		
	200~300만원	104.20(±14.88)		
	300만원 이상	110.97(±14.89)		
동거가족	배우자	105.17(±16.35)	1.11	.347
	배우자 및 자녀	102.69(±14.06)		
	독거	98.75(±15.05)		
	기타	107.33(±14.63)		

무응답 포함

*p<.05

<표 5> 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도(계속)

n=136

특성	구분/범위	평균±표준편차	t or F	p
관상동맥질환 이환기간	5년 미만	104.29(±15.54)	1.373	.257
	5년~10년	98.75(±15.05)		
	10년 이상	107.33(±14.63)		
동반질환	유	104.53(±14.94)	0.65	.516
	무	102.52(±16.95)		
자가간호 관련	무	102.68(±15.57)	-1.94	.055
교육수혜여부	유	109.15(±14.03)		

무응답 포함

*p<.05

C. 자가간호 이행정도와 사회적 지지정도, 우울정도의 관계

1. 자가간호 이행정도와 사회적 지지정도의 관계

대상자의 자가간호 이행정도와 사회적 지지와의 상관관계를 밝히기 위한 분석 결과는 <표6>과 같다. 총 자가간호 이행정도와 가장 높은 상관관계를 가지는 사회적 지지영역은 자존감 지지였고($r=.236, p=.006$), 감정적 지지도 자가간호 이행정도와 유의한 상관관계를 보였다($r=.198, p=.021$). 그러나 물질적 지지 및 정보적 지지와 자가간호 이행정도의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다.

자가간호 하부영역 이행정도와 사회적 지지 하부영역과의 관계분석결과는 운동관련 자가간호 이행과 사회적 지지중 자존감 지지가 유의한($r=.227, p=.008$) 상관관계를 보였으며, 금연관련 자가간호 이행과는 물질적 지지($r=.188, p=.029$), 감정적 지지($r=.188, p=.029$), 자존감 지지($r=.215, p=.012$)영역에서 유의한 상관관계를 볼 수 있었고, 추후관리관련 자가간호 이행에서는 물질적 지지($r=.191, p=.027$), 감정적 지지($r=.191, p=.027$), 자존감 지지($r=.348, p=.000$)와 유의한 상관관계를 보이는 것으로 분석되었다. 사회적 지지의 하부 항목 중 정보적 지지는 자가간호 이행의 어떠한 항목과도 유의한 상관관계를 보이지 않는 것으로 분석되었다.

<표 6> 자가간호 이행 정도와 사회적 지지 정도의 상관관계

n=136

		사회적 지지				
		정보적 지지 r(p)	물질적 지지 r(p)	감정적 지지 r(p)	자존감 지지 r(p)	총 사회적 지지 r(p)
자가간호 이행 정도	투약	.051 (.555)	-.064 (.461)	.089 (.307)	.073 (.402)	.037 (.670)
	식이	.078 (.365)	.040 (.646)	.126 (.144)	.095 (.272)	.102 (.241)
	운동	.057 (.510)	-.004 (.996)	.152 (.078)	.227** (.008)	.085 (.328)
	금연	.045 (.600)	.188* (.029)	.188* (.029)	.215* (.012)	.204* (.018)
	추후관리	.097 (.261)	.191* (.027)	.191* (.027)	.348** (.000)	.181* (.035)
	총 자가간호 이행	.053 (.542)	.036 (.683)	.198* (.021)	.236** (.006)	.150 (.083)

무응답 포함

*p<.05, **p<.01

2. 자가간호 이행도와 우울정도의 관계

대상자의 자가간호 이행도와 우울정도와와의 상관관계를 분석한 결과는 <표 7>과 같다. 우울정도와 투약관련 자가간호 이행은 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였고($r=-.189, p=.028$), 추후관리 관련 자가간호 이행항목 또한 우울정도와 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였으며($r=-.179, p=.037$), 운동관련 자가간호 이행과 우울과의 상관관계분석에서도 통계적으로 유의한 결과($r=-.206, p=.017$)를 볼 수 있었으나, 식이 및 금연관련 자가간호 이행 영역에서는 통계적으로 유의한 결과를 보이지 않았다.

결국, 우울정도가 증가할수록, 투약관련, 운동관련, 추후관리 관련 자가간호 이행정도가 감소하는 것으로 분석되었다.

<표 7> 자가간호 이행도와 우울정도의 상관관계

	자가간호 이행					총 자가간호 이행정도
	투약	식이	운동	금연	추후	
우울 정도	-.189* (p=.028)	.037 (p=.674)	-.206* (p=.017)	-.036 (p=.679)	-.179* (p=.037)	-.123 (p=.155)

무응답 포함

*p<.05

3. 자가간호 이행정도, 사회적 지지정도, 우울정도의 관계

대상자의 자가간호 이행, 사회적 지지정도, 우울정도의 상관관계는 <표 8>과 같다. 사회적 지지정도와 우울정도는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다 ($r=-.245, p=.003$). 자가간호 이행과 사회적 지지정도는 양의 상관관계를 가지지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 우울정도와 자가간호 이행은 음의 상관관계를 가지며 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 8> 자가간호 이행정도, 사회적 지지정도, 우울정도의 상관관계

n=136

	자가간호 이행	사회적 지지정도
사회적 지지정도	.150($p=.083$)	
우울정도	-.123($p=.155$)	-.254($p=.003$)**

무응답 포함

** $p<.01$

D. 자가간호 이행에 대상자의 특성, 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향

자가간호에 일반적 특성과 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향의 분석 결과는 <표9>와 같다.

사회적 지지 및 우울정도가 대상자의 자가간호 이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 시행하였다. 자가간호 이행정도에서 유의한 차이를 보였던 월 평균 가계소득과, 질환관련 특성을 나타내는 관상동맥중재술 횟수와 관상동맥질환으로 인한 입원횟수, 동반질환을 변수로 포함하였다. 분산팽창지수 (variance inflation factor)를 확인한 결과 우려할 만한 다중공선성은 발생하지 않았다. 분석결과 300만원이상의 월소득과 자존감 지지정도가 자가간호 이행에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 즉, 기준집단인 100만원 미만인 그룹보다 300만원이상의 월 소득을 가지는 대상자들의 자가간호 이행수준이 높아지는 것으로 분석되었고($\beta = .197, p=.044$), 자존감 지지정도가 높을수록($\beta = .255, p=.030$) 대상자의 자가간호 이행수준이 높아졌다. 본 모형의 총 설명력은 17%였다.

<표 9> 자가간호 이행에 대상자 특성, 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향
n=136

Model		β	t	p
Constant			10.620	.000
월 가계소득	100~200만원	-.087	-.903	.368
	200~300만원	.067	.739	.461
	300만원이상	.197	2.040	.044*
	100만원미만	기준집단		
동반질환	유	.162	1.778	.078
	무	기준집단		
CAD ^a 에 의한 입원횟수		.023	.225	.822
PCI ^b 횟수		-.035	-.359	.720
우울 정도		-.068	-.716	.475
사회적 지지	정보적 지지	-.057	-.527	.599
	물질적 지지	-.103	-.945	.347
	자존감 지지	.255	2.197	.030*
	감정적 지지	.094	.795	.428

R²=.167

무응답 포함

* p<.05

^a Coronary Artery Disease

^b Percutaneous Coronary Artery Intervention

V. 논의

관상동맥질환은 질환의 진행과 악화를 예방하기 위한 자가간호가 매우 필수적이다. 그러나 이러한 자가간호의 중요성에도 불구하고 관상동맥질환자의 자가간호 이행율은 저조한 현실이다. 우리나라는 노인 인구의 증가와 평균 수명의 증가, 생활패턴의 서구화로 인하여 심혈관 질환의 이환율과 이환후 여생이 늘어나고 있는 현실이어서 질환의 관리가 노인 관상동맥질환자의 삶의 질에 중요한 영향을 주게 된다.

사회, 심리적 요인은 관상동맥질환자의 주요 자가간호 영향요인으로 고려되어 국외에서는 많은 연구가 진행되고 있다. 그러므로 발달단계적 특성으로 사회, 심리적인 위축을 경험하는 노인 관상동맥질환자를 대상으로 자가간호 이행에 사회, 심리적 요인이 미치는 영향을 파악하여, 이를 근거로 효과적인 자가간호 이행증진 전략을 수립하는 것이 필요하다. 이에 본 연구의 결과를 바탕으로 관상동맥질환 노인의 자가간호 이행과 사회적 지지정도, 심리적 요인 중에서 우울정도가 미치는 영향을 논의하고자 한다.

A. 대상자의 특성에 따른 자가간호 이행정도

본 연구는 일 병원에서 관상동맥중재술을 시행 받고 외래에서 추후관리를 받고 있는 65세 이상의 노인환자를 대상으로 시행하였다. 연구 대상자의 평균 연령은 72.03세이며 80세 이상의 고령 환자가 14명이었다. 대상자의 교육수준은 대졸 이상이 34.6%로 가장 많았는데, 이는 이정화(2008), 신주영 등(2002)의 연구결과와 같았다. 그러나 심질환자의 자가간호와 관련된 선행연구의 경우 가장 많은 교육수준이 중졸 이하인 것(류영희, 2004; 윤인희, 2004; 조연실, 2004)과는 차이가 있었는데, 이는 자료수집이 시행된 의료기관의 특성, 즉 서울시 강남에 위치한 의료기관 이용환자의 사회, 경제적 특성이 반영된 결과로 해석할 수 있다. 이 같은 특성은 대상자의 가구 월평균 소득이 300만원이상인 경우가 25.9%에 이르는 것에

서도 볼 수 있다. 동거가족의 유형은 배우자가 47.8%로 가장 많았고, 혼자 사는 경우도 11.8%에 이르러 노인 환자의 경우 본인이나 환자처럼 노인인 배우자가 질환의 관리에 책임을 져야 하는 경우가 과반수이상인 것으로 조사되어 관련 선행 연구의 보고와 유사하였으며(이정화, 2008), 이는 노인 인구의 증가와 가족 구조의 변화에 의하여 대상자들의 자가간호 이행이 점점 중요해짐을 뒷받침해 준다.

관상동맥질환의 이환기간은 5년 이상인 경우가 59.4%, 특히 10년 이상 관상동맥질환을 가지고 있는 경우도 29.4%인 것으로 조사되었는데, 이 같은 결과는 의료기술과 생활수준의 향상에 의하여 평균수명이 연장되고, 관상동맥질환의 조기진단과 치료가 가능해졌으며, 이로 인하여 진단 후 생존기간이 증가하고 있기 때문인 것으로 보인다. 대부분의 대상자들이 동반질환을 가지고 있었으며, 동반질환중 가장 많은 것은 고혈압인 것으로 나타났고, 두 개 이상의 동반질환을 가지고 있는 경우도 35.7%인 것으로 나타나 노인의 경우 여러 질환이 공존하는 경우가 많다는 기존의 연구결과를 지지하였다(이영자, 1989; 신동순, 2007). 질환관련 자가간호 교육의 수혜경험은 없는 경우가 80.5%로 나타나 매우 저조하였고, 자가간호 이행 정도의 평점은 5점 만점에 3.4로 조사되어 중 정도의 이행 정도를 보여 심질환자의 자가간호수준을 조사한 기존 연구와 유사한 결과이다(박미정, 2007; 송정희, 2005; 윤인희, 2000; 조연실, 2004; 최미선, 1996). 자가간호 하부이행영역 중에서 투약관련 이행이 가장 저조하였는데, 이는 이정화(2008)가 관상동맥질환 노인의 사회적 지지와 자가간호를 연구한 결과와 유사하였다. 그러나 성인전체를 대상으로 시행한 관상동맥질환자의 자가간호 이행연구에서 투약관련 항목이 비교적 높은 편이었던 결과와는 상반된 것으로(송정희, 2005; 이영희 외, 2001; 전종숙, 2005; 최미선, 1996) 특히 약의 효능과 부작용에 대하여 아는지를 묻는 질문에서 낮은 점수 분포를 보였다. 노인의 경우 신체기능의 저하로 약물의 해독능력이 저하되어 있어 약물의 부작용과 상호작용에 의한 위험이 상대적으로 높으며(김수정, 2008; 한영숙, 2008), 대부분의 노인환자들이 여러 복합적인 약제에 의하여 치료되는 건강문제나 만성 질환을 가지고 있기 때문에 다제약제사용(Polypharmacy)에 의한 건강문제도 많이 발생한다(이경자 외, 2002; 서순림 외, 2006). 그러나 본 연구의 결과, 대상자의 약물 이해정도는 매우 낮은 편으로 분석되었고, 이처럼 약물에 대한 낮

은 이해정도는 약물로 인해 발생될 수 있는 여러가지 건강문제의 원인이 될 수 있으므로 대상자에게 투약으로 인한 부작용이 발생하는 것을 배제하기 위해서는 투약과 관련된 교육의 강화가 필요하리라 사료된다. 추후관리관련 영역에서는 가정에서 혈압이나 체중을 측정하는 항목이 매우 저조한 것으로 나타났다. 운동관련 자가간호 이행정도도 비교적 저조하였는데, 특히 운동 전후 준비운동과 정리운동을 이행하는 정도가 매우 낮은 것으로 나타났고, 이는 이정화(2008)의 관상동맥질환 노인대상 연구와도 유사한 것이어서 노인 심질환자들의 운동관련 자가간호 이행을 위한 전략을 강화할 필요가 있을 것으로 보인다.

본 연구대상자의 사회적 지지정도의 분석결과 4점 만점에 2.80점인 것으로 조사되었다. 송정희(2005)는 개심술 환자의 사회적 지지정도를 조사한 결과를 평점 5점 만점에 4.7인 비교적 높은 수준으로 보고하였고, 그중 가장 높은 영역을 가족 지지라고 하였다. 그러나 부부 혹은 독거형태의 가족으로 구성된 노인 환자의 경우에는 동거가족으로부터 받는 지지정도는 줄어들 수밖에 없으며, 결국 본 연구의 결과처럼 대상자의 전반적인 사회적 지지정도가 감소된 것으로 사료된다. 사회적 지지의 하부영역중 가장 높은 지지정도로 인지된 영역은 감정적 지지인 것으로 분석되어 노인 환자를 대상으로 한 선행연구와 동일한 결과였다(이정화, 2008; 최연희 & 서부덕, 1999). 가장 낮게 지지를 받는다고 느끼는 영역은 정보적 지지인 것으로 분석되었다.

대상자의 우울정도는 15점 만점에 평균 4.8점이었으며 경증 이상의 우울증상을 호소하는 경우가 52.2%였는데, 이는 선행연구와 비슷한 수준이다(원정문 외, 1998; 이평숙 외, 2006). 그러나 본 연구의 결과는 2006년 건강보험공단이 60세 이상의 입원환자중 우울증을 진단받거나 진단은 안 되었어도 관련 약물을 복용하는 자의 비율이 30%에 이른다고 보고한 것보다 더 높은 수준이어서 이와 같은 차이의 원인을 증명할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구의 경우 사용한 도구가 우울증을 진단하는 도구는 아니므로 제시된 결과에 포함된 모든 대상자를 우울증으로 진단할 수는 없다. 그러나 본 연구를 통해 관상동맥질환 노인의 우울정도가 비교적 높은 것을 추정할 수 있었고, 이는 대상 집단에 대한 구체적인 후속연구를 진행할 필요가 있음을 시사한다.

B. 자가간호 이행정도와 사회적 지지정도, 우울정도의 관계

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성과 자가간호 이행정도를 조사한 결과, 경제상태가 자가간호 이행에 유의한 영향을 주는 것으로 나타나 선행연구의 결과를 지지하였다(김춘길 등, 2001; 김태현, 1996; 김희경, 1998; 송봉덕, 2002; 신동순, 2007; 심문숙, 2001; 이은영, 2003; 이해련, 1996).

자가간호 이행정도와 사회적 지지정도의 상관관계 분석에서 총 자가간호 이행정도와 사회적 지지의 하부 영역인 감정적 지지, 자존감 지지가 유의한 양의 상관관계를 보였다. 사회적 지지영역중 정보적 지지는 대상자의 자가간호 이행의 모든 항목과 유의한 관계가 없는 것으로 분석되어 대상자가 느끼는 정보적 지지의 질과 정도에 대한 연구가 필요한 것으로 보인다.

대상자의 자가간호 이행과 가장 많은 유의한 상관관계를 보인 사회적 지지항목은 자존감 지지영역으로 나타났는데, 최연희 등(1999)이 노인의 사회적 지지정도를 조사한 연구결과에서 자존감 영역이 가장 낮았던 것과 상반된 결론이다. 이는 본 연구의 대상집단의 사회경제적 특성이 반영된 것으로 여겨지므로, 다양한 집단을 포함하는 후속연구를 진행하여야 할 필요가 있다.

우울과 자가간호와의 상관관계 분석결과, 우울정도와 유의한 상관관계가 있는 자가간호 이행항목은 투약, 운동, 추후관리였고, 각각의 항목은 우울정도가 증가할수록 자가간호 이행정도는 낮아지는 것으로 분석되었다. 이는 기존의 노인의 우울과 자가간호 이행과의 관계를 연구한 선행연구와 유사한 결과였다(김숙희, 2006; 서지혜, 2008; 최영순, 2006).

사회적 지지와 우울의 상관관계는 음의 상관관계를 보였으며, 이는 노인의 사회적 지지와 우울과의 상관관계를 밝힌 선행연구와 유사한 결과이다(김현숙, 유수정, 한규량, 2002; 유인영, 임민경, 유원섭, 2002; 이평숙 외, 2004; 임은실 & 이경자, 2003; 최영애, 2003).

C. 자가간호 이행에 사회적 지지 및 우울정도가 미치는 영향

대상자의 특성, 사회적 지지 및 우울정도가 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 미치는 영향을 밝히기 위하여 각각의 항목에 대한 t-test, ANOVA, correlation 분석을 통해 통계적으로 유의한 결과를 가진 변수를 중심으로 다중선형회귀분석을 시행하였다. 분석결과 소득수준, 사회적 지지영역중 자존감 지지정도가 대상자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인으로 분석되었고, 본 모델의 자간간호 이행에 대한 총 설명력은 17%이다.

소득수준은 대상자의 자가간호 이행의 영향요인으로 분석되었는데, 특히 300만 원 이상의 고소득이 자가간호 수준을 향상시켰다($\beta = .197, p = .044$). 노인의 경제적 상태는 노후 삶의 만족도에 중요한 요인이 된다(이영자, 1999). 이는 또한 노인의 우울과 자존감, 건강행위 이행에도 주요한 변수로 보고되고 있다(최영애, 2003). 따라서 경제상태가 취약한 집단은 상대적으로 자가간호 이행에 취약한 집단이 될 수 있어, 이러한 취약집단을 대상으로 자가간호 이행을 강화할 수 있는 중재가 필요하다.

병원 및 의료기관에서 제공되는 민간주도의 의료서비스는 경제적 취약성을 가지는 노인 대상자들에게 수혜기회가 적어질 수밖에 없다. 실제로 병원 내에서 시행되는 심장재활프로그램 등의 건강행위 이행에 관련된 프로그램의 건강보험적용 대상이 아니어서 고가의 비용을 지불하여야 하고, 이는 저소득 노인대상자들의 참여를 제한한다. 그러므로 대상자들의 프로그램참여 활성화를 위해서는 심장재활 프로그램 등 관상동맥질환자의 자가간호 이행에 관련한 중재프로그램에 보험적용이 가능할 수 있도록 하는 국가보건정책지원이 필요할 것이다. 더불어, 관상동맥질환의 경우, 가정에서의 지속적인 자가간호 이행이 매우 중요하므로 지역사회 중심의 자가간호 이행 프로그램이 활성화되면 저소득대상자의 자가간호 이행을 도울 수 있다. 특히 운동, 금연이행, 식이습관 변화 등의 생활습관 관련 자가간호 이행은 지역사회내의 집단활동이나 자조그룹활동을 통해 향상을 도모할 수 있을 것이라고 기대되므로 보건소, 사회복지관 등의 보건의료서비스를 중심으로 지역사회

관상동맥노인질환자의 자가간호를 지원할 수 있는 효과적인 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 필요하겠고, 효과성이 검증되면 이에 대한 국가 보건의료정책적 지원이 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 대상자의 자가간호 이행에 사회적 지지가 미치는 영향을 분석한 결과, 사회적 지지의 하부영역중 자존감 지지가 자가간호 이행의 영향요인으로 분석되었다. 이는 노인의 자존감 정도와 건강행위가 양의 상관관계를 갖는다는 선행연구의 결과를 지지하였다(강현욱 & 김지태, 2009; 이혜련, 1996; 장미희 & 원정숙, 2009; 최영애, 2003). 자존감 지지는 노인의 정서적 안정, 건강행위 이행에 영향을 주는 주요한 요소이며(김현숙 등, 2002) 노년기에는 감각적, 인지적 상실과 가족, 친구의 상실, 역할 상실 등으로 인해 자존감의 결여를 경험하게 된다. 그러나, 감소된 자존감은 다양한 긍정적 사회적 작용을 통해 강화가 가능하므로(최영애, 2003) 이를 위한 전략 모색이 요구된다. 노인의 사회적 관계강화 및 자존감 지지를 위한 활동으로 사회봉사활동을 제안할 수 있다. 사회봉사활동을 통한 사회참여는 노인대상자에게 자기충족감을 위한 수단, 사회통합의 촉매, 가족과 지역사회지지의 약화로 취약해진 연대감을 대신하는 사회적 자원이 되며, 노인을 적극적, 능동적, 독립적, 생산적 존재로 변화시켜 자존감을 강화시킬 수 있다(권현수, 2009; 장인협 & 최성재, 2007). 이를 통해 강화된 자존감은 노인의 자가간호 이행에도 긍정적 영향을 주게 된다. 사회봉사활동 외에도 노인의 자존감 지지를 위한 중재에는 원예요법, 회상요법, 집단미술치료 등이 적용되어 노인대상자의 자존감 향상의 효과성을 검증받았다(이은숙 외, 2008; 한경희, 이상미, 서정근, 2009). 그러므로 신체적, 인지적 기능이 유지되는 대상자들은 사회봉사, 고령자 재취업 등의 사회참여활동을 통해 자존감을 증진시킬 수 있도록 하고, 적극적 사회참여가 불가능한 노인을 대상으로는 기존에 검증된 자존감 향상을 위한 지지적 중재를 적용하거나 이외의 다양한 프로그램을 제공하여 대상자의 자존감을 지지하고, 이를 통해 자가간호 이행수준의 향상을 유도하는 것이 필요하며, 이와 같은 자존감 지지를 노인 관상동맥질환자의 자가간호 이행증진 프로그램에 포함시키면 대상자의 자가간호 이행정도를 효과적으로 증진시킬 수 있을 것이다.

사회적 지지항목중 정보적 지지가 대상자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인으로 나타나지 않은 점을 주목할 필요가 있다. 현재 관상동맥 질환자의 자가간호 이행증진을 위한 중재전략은 대부분 질환관련 정보제공을 중심으로 이루어지고 있다(류영희, 2005; 박미정, 2007; 송경자, 2001; 신주영 & 김순용, 2002; 이영신 & 정향미, 2003; 이윤희, 1992; 이희정, 2007). 그러나 본 연구의 결과에서는 정보적 지지가 자가간호 이행에 유의한 결과를 주지 못하는 것으로 나타나 이 같은 전략이 본 연구대상자의 자가간호 이행에 효과적인 중재전략이 아닐 수 있음을 시사한다. 자가간호 이행을 위한 정보제공이 대상자의 자가간호 이행에 영향을 주지 못하는 이유는 연구 대상자인 65세 이상의 노인은 다른 연령대보다 상대적으로 적은 정보적 지지를 수혜 받는 연령대이므로 절대적인 정보제공 양이 적어서 이를 통해 자가간호 이행정도가 받는 영향이 미비하기 때문인 것으로 분석된다. 이는 관상동맥질환의 자가간호와 관련된 교육을 받은 경험을 묻는 본 연구의 설문에서 받은 경험이 없는 경우가 80.5%에 이르는 것에서도 알 수 있다. 또한 의료기관이나 그 밖의 건강관리 관련기관에서 제공되고 있는 자가간호 관련 정보적 지지는 일반적인 성인을 대상으로 구성되어 있어, 노인 대상자들에게 제공되었을 때 그 효과가 적을 수 있다. 그러므로 이후 노인관상동맥질환자의 연령적 특성을 반영하는 효과적인 정보적 지지를 개발하고 제공할 수 있는 전략이 필요할 것으로 보인다.

노인의 우울정도는 대상자의 자가간호 이행과 상관관계를 보였으나, 회귀분석결과 유의한 변인은 아니었다. 이는 우울이 노인환자의 자가간호에 영향요인이라고 설명한 기존 연구와는 차이가 있는 것이다(김숙희, 2006; 서지혜, 2008, 장미희 외, 2009; May et al, 2009). 이같이 본 연구결과가 기존의 연구결과와 차이를 보이는 것은 첫째, 본 연구는 대상자의 표집이 일 종합병원의 외래에서 정기적인 추후관리를 받고 있는 환자였기 때문에 발생된 결과로 보인다. 비록 본 연구의 결과에서 경증이상의 우울정도를 보이는 대상자가 52.2%로 나타나 선행 연구들과 비슷한 수준이긴 하였으나, 기본적으로 정기적인 추후관리를 받는 환자이기 때문에 추후관리 이행과 같은 자가간호 이행이 유지되는 집단이다. 송영숙(2009)은 우울이 심장질환자의 심장재활훈련의 주요한 탈락원인이라고 하였

는데, 우울로 자가간호 이행에 영향을 받는 대상자들은 외래방문 등의 추후관리에도 참여가 저조하게 될 것임을 유추할 수 있다. 결국, 심각한 우울로 자가간호 관련 치료이행이 수행되지 않은 집단은 일부 본 연구의 참여에서 제외되었다고 볼 수 있고, 이로 인해 우울정도와 자가간호 이행의 관계가 명확하게 규명되지 못한 것으로 보인다. 그러므로 대상자의 우울과 자가간호 이행과의 관련성을 파악하기 위해, 요양시설 입소자, 질환 진단 후 증상의 악화로 입원치료를 받는 환자, 관상동맥중재술 후 외래관리를 받지 않은 대상자 등 다양한 속성을 가지는 집단을 대상을 포함한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 우울이 자가간호 이행의 관련요인으로 분석되지 않는 두 번째 이유는 대상자의 설문이 외래에서 진행되었기 때문에 개방된 장소와 짧은 시간적 여유로 인해 우울이라는 민감한 주제에 대한 설문의 진행에 다소 제한을 받을 수 있을 것이라는 점이다. 그러므로 대상자의 사생활이 보호되는 시간 및 장소에서 진행되어지는 반복 연구가 필요할 것으로 보인다. 우울이 자가간호이행의 관련요인으로 분석되지 않은 세 번째 이유는 대상자의 자가간호 이행정도를 측정하는 도구가 성인관상동맥질환자를 대상으로 구성된 것이어서, 본 연구대상자들에게 적용한 결과 대상자의 자가간호 속성을 보여주는 데 덜 민감하였을 것이라는 부분이다. 그러므로 노인의 특성을 반영하여 관상동맥질환자의 자가간호 수행정도를 민감하게 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요할 것으로 보이고, 이를 이용한 후속연구가 필요하다.

D. 연구의 의의

본 연구결과에 대한 간호연구, 간호실무 측면에서의 의의는 다음과 같다.

1. 간호연구 측면에서의 의의

본 연구는 65세 이상 관상동맥질환자의 자가간호 이행의 관련요인을 파악하기 위하여 심리, 사회적 요인을 변수로 관련성을 조사하여, 노인관상동맥질환자의 자가간호이행을 이해하기 위한 후속 간호연구에 활용될 수 있을 것으로 보인다.

2. 간호실무 측면에서의 의의

임상현장에서 그 수가 늘어나고 있는 관상동맥질환 노인환자에 대한 효과적인 간호중재의 중요성이 대두되고 있는 현재, 대상자의 자가간호 이행관련 요소중 심리, 사회적 특성이 자가간호 이행에 미치는 영향을 규명함으로써 이후, 대상자의 자가간호 이행 증진을 위한 보다 효과적인 프로그램을 개발하는 데에 기초자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다. 특히 노인 관상동맥질환자의 투약이행관련 중재 전략의 강화 및 사회적 지지의 강화를 통해 자가간호 이행증진을 초래할 수 있는 간호중재전략을 수립하여 대상자의 자가간호 이행정도를 효과적으로 증진시킬 수 있을 것이라고 기대한다.

E. 연구의 제한점

본 연구는 서울시내에 소재하는 일 종합병원의 외래방문환자를 연구의 대상으로 선정하였기 때문에, 연구결과를 일반화 하는데 제한이 있다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 사회적 지지 및 우울정도가 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 미치는 영향을 파악함으로써 노인관상동맥질환자의 자가간호 이행의 관련 요인을 이해하고, 이를 통하여 자가간호 이행증진을 위한 효과적인 간호중재법을 개발하기 위한 기초자료를 마련하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구의 대상자는 서울시내에 위치한 일 종합병원의 심혈관센터 외래를 방문한 65세 이상 관상동맥중재술을 시행받은 환자로 자료수집은 자가보고식 설문지를 이용하여 2009년 10월 14일부터 2009년 11월 30일까지 실시하였고, 총 136부의 설문지가 최종 분석되었다. 본 연구의 주요결과는 다음과 같다.

1. 평균 연령은 만 72세였고, 56.6%가 남자였으며, 교육수준은 34.6%가 대졸이상이었다. 월 평균 소득은 100만원 미만이 43.7%로 가장 많았고, 관상동맥질환의 이환기간은 5년 미만이 36.8로 가장 많았으며, 관상동맥중재술의 시술횟수는 1회 이하의 경우가 76.5%였다. 동반질환을 가지는 경우는 76.6%였다. 관상동맥질환관련 입원횟수는 평균 1.47회였고, 80.5%가 질환과 관련한 자가간호 교육을 받은 적이 없었다. 대상자의 자가간호 이행정도는 평점 5점 만점에 3.47점이었고 자가간호의 하위 영역중 가장 이행이 안 되는 영역은 평점 3.23점인 투약관련 자가간호였다.
2. 대상자의 사회적 지지정도는 평점 4점 만점에 2.80이었고 사회적 지지의 하부 항목 중, 가장 높은 점수항목은 감정적 지지항목(3.06)이었으며 가장 낮은 지지영역은 정보적 지지항목(2.33)이었다. 대상자의 우울정도는 15점 만점에 평균 4.8점이었고, 52.2%가 경증 이상의 우울정도를 보였다.

3. 일반적 특성에서는 월평균 소득에 따라 자가간호 이행율에 차이가 있었다 ($f=3.51, p=.017$). 사회적 지지정도와 자가간호 이행정도의 관계에서는 사회적 지지의 하부항목인 자존감 지지($r=.236, p=.006$), 감정적 지지($r=.198, p=.021$)가 자가간호 이행정도에 유의한 상관관계를 보였다. 자존감 지지는 자가간호 이행의 하부영역중 운동관련 이행($r=.227, p=.008$), 금연관련 이행($r=.215, p=.012$), 추후관리관련 이행영역($r=.348, p=.000$)에서 유의한 상관관계를 보였다. 자가간호 이행정도와 우울정도에서는 투약($r=-.189, p=.028$), 운동($r=-.206, p=.017$), 추후관리($r=1.179, p=.037$)관련 자가간호 이행이 우울 정도와 유의한 상관관계를 보였다. 대상자의 자가간호 이행, 사회적 지지정도, 우울정도의 상관관계를 분석한 결과, 우울정도와 사회적 지지정도가 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다($r=-.254, p=.003$).

4. 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 영향을 주는 요인을 다중선형회귀분석으로 분석한 결과, 소득수준, 자존감 지지가 자가간호 이행에 영향을 주는 것으로 나타났고, 모델의 총 설명력은 17%였다.

결론적으로 관상동맥중재술을 받은 노인환자의 자가간호 이행에 소득 수준 및 자존감 지지와 같은 사회적 지지정도가 영향을 주는 것으로 나타났다. 소득 수준이 낮은 취약그룹을 위해 자가간호 교육, 심장재활프로그램 등의 보험 적용, 관상동맥질환자를 위한 지역사회 기반의 자가간호서비스의 시행 및 이에 대한 국가보건정책적 지원 등을 고려할 수 있고, 자존감 지지를 위해 사회참여, 회상요법 등의 중재프로그램을 심장재활프로그램에 적용 하는 것을 고려할 수 있다. 이와 같이 관련요인을 고려한 자가간호 중재 프로그램을 개발하여 관상동맥질환노인대상자의 자가간호 이행을 강화할 수 있도록 하여야 한다. 덧붙여, 노인의 약물사용과 관련된 건강문제의 심각성과 관상동맥질환의 약물치료의 중요성을 감안하여 볼 때, 연구 결과로 나타난 대상자의 낮은 약물관련 자가간호 이행수준을 향상시키기 위한 전략도 모색되어야 할 것으로 보인다.

B. 제언

본 연구의 결과를 토대로 관상동맥중재술을 시행받은 노인환자의 자가간호 이행에 대한 추후 간호연구의 방향과 실무적용에 있어서 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 본 연구는 일 지역의 의료기관을 대상으로 시행한 연구이므로 다양한 대상자의 특성을 포함할 수 있는 반복연구를 제언한다.
- 2) 본 연구는 관상동맥질환의 중증도, 노인 환자의 인지기능 정도 및 일상생활 수행도와 자가간호 이행과의 관계를 포함하지 못하였으므로 이를 변수로 포함할 수 있는 연구의 진행을 제언한다.
- 3) 노인 관상동맥질환자의 자가간호 이행정도를 측정할 수 있는 도구를 개발하고 이를 이용한 자가간호 이행정도의 조사를 제언한다.
- 3) 노인 관상동맥질환자의 자가간호 이행을 향상시킬 수 있는 중재전략을 개발하여 그 효과를 검증해보는 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강현욱, 김지태 (2009). 노인의 지각된 사회적지지와 자기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향. *한국여가레크리에이션학회지*, 33(3), 57-68.
- 권현수 (2009). 노인의 사회참여가 삶의 만족도에 미치는 영향 -우울, 주관적 건강상태의 매개효과를 중심으로. *한국생활과학회지*, 18(5), 995-1008.
- 김수정 (2008). 저소득층 노인의 약물사용과 오용실태. 아주대학교 대학원 석사학위논문.
- 김숙희 (2006). 여성노인의 우울과 건강증진행위. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김춘길, 장희정, 김성실 (2001). 일 지역 재가노인의 일상생활수행능력과 자가간호역량과의 관계. *성인간호학회지*, 13(1), 40-52.
- 김태현 (1996). 여성노인의 자가간호역량과 생활만족도. 이희여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김현숙, 유수정, 한규량(2002). 지역사회 여성노인의 인지기능, 신체적 건강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울간의 관계. *노인간호학회지*, 4(2), 163-175.
- 김희경 (1998). 입원 노인환자의 자아존중감과 자가간호 역량과의 관계. 고신대학교 대학원 석사학위 논문.
- 류영희 (2004). 수술 전 간호정보제공이 심장수술 환자의 자가간호에 대한 지식 자기효능감에 미치는 효과. 고신대학교 대학원 석사학위 논문.
- 류재근, 이양현 (2001). 심리적 요인이 관상동맥질환에 미치는 영향과 치료적 의의. *생명치료정신의학*, 7(1),147-157.
- 박미정 (2007). 구조화된 정보제공이 관상동맥우회술 환자의 자가간호이행과 교육만족도에 미치는 효과
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 서미경 (1995). 한국노인의 만성질환 상태 및 보건·의료대책. *한국노년학회지*,13(1), 28-39.

- 서순림 외 (2006). 노인건강증진. 서울 : 현문사
- 서지혜 (2008). 노인의 건강증진행위와 우울및 생활만족도의 관계. 서남대학교 석사학위 논문.
- 송미순 (1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문.
- 송봉덕 (2002). 입원노인의 가족지지와 자아존중감 및 자가간호역량간의 관계. 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 송영숙 (2009). 심장재활프로그램에 대한 국내연구 분석. 대한간호학회지, 39(3), 311-320
- 송정희 (2005). 개심술 환자의 사회적 지지와 자가간호이행과의 관계. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 송경자 (2001). 자기효능강화 심장재활프로그램이 자기효능, 건강행위와 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 박사학위 논문.
- 신동순 (2007). 재가노인의 자가간호 역량 조절요인 설명력 분석. 충남대학교 대학원 박사학위논문.
- 신주영, 김순용 (2002). 자기효능 정보자원 프로그램이 관상동맥질환 환자의 지각된 자기효능감과 자가간호행위에 미치는 효과. 성인간호학회지, 14(1), 114-124.
- 심문숙 (2001). 노인이 지각한 사회적 지지, 건강상태와 자가간호역량과의 관계. 최신의학, 44(1,2), 74-80.
- 오동주 (2003). 생활습관과 심혈관 질환. 대한내과학회지, 65, 130-135.
- 오세은 (2001). 관상동맥 질환자의 건강행위와 가족 지지의 관계에 대한 조사연구. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 오인근, 오영삼, 김명일 (2009). 여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구-건강증진행위의 매개효과를 중심으로- 한국가족복지학, 14(1), 113-136.
- 유인영, 임민경, 유원섭 (2002). 노인의 우울과 자가건강수준, 사회적 지지정도에 관한 연구. 노인간호학회지, 4(2). 153-162.
- 윤경순 (2000). 사회적 지지가 심근경색증 환자의 역할행위이행에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위 논문.

- 윤인희 (2005). 퇴원한 개심술 환자의 삶의 질과 자기효능감, 자가간호행위에 관한 연구. 관동대학교 대학원 석사학위 논문.
- 원정문, 강영근, 배철영 외 (1998). 노인들의 우울성향과 관련요인. *가정의학회지*, 19(1), 77-85
- 이가옥, 서미경, 고경환, 박중돈 (1994). 노인생활실태분석 및 정책과제. *한국보건사회연구원*.
- 이경자 외 (2004). *노인간호학*. 서울 : 영문출판사.
- 이원로 (2001). 노인에서의 심장질환 *대한내과학회지*, 60(5), 503-506.
- 이영신, 정향미 (2003). 심장재활교육이 퇴원한 개심술 환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 효과. *임상간호연구*, 9(1), 29-40.
- 이영우 (2002). *순환기학*. 서울 : 일조각.
- 이영자 (1989). 노인의 자기 간호. *대한간호*, 28(5), 13-17.
- 이영진 (2007). 생활양식 개선 교육프로그램이 관상동맥 질환자의 건강행위 이행 및 생리적 지표에 미치는 효과. *임상간호연구*, 13(3), 43-54.
- 이영희, 김화순, 조의영 (2002). 관상동맥질환자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인:건강신념 변수를 중심으로. *대한간호학회지*, 32(1), 40-49
- 이윤희 (1992). 관상동맥질환 환자의 건강행위에 대한 교육효과. *성인간호학회지*, 4(1), 70-88.
- 이은숙, 윤지원, 조문경, 손기철 (2005). 회상을 도입한 원예치료 프로그램이 노인 의 자아통합감증진에 미치는 영향. *원예과학기술지*, 23(1),139.
- 이은영 (2003). 퇴행성관절염 노인환자의 통증, 자가간호역량과 삶의 질과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정화 (2008). 노인관상동맥질환자의 가족지지와 자가간호 수행. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 이혜련 (1996). 노인의 자아존중감과 자가간호수행간의 관계연구. *간호과학*, 8(2), 183-200.
- 이희정 (2007). 고혈압 교육이 관상동맥질환자의 지식, 자기효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과. 아주대학교 대학원 석사학위 논문.

- 이평숙, 이영미, 임지영, 황라일, 박은영(2004). 노인의 스트레스, 사회적 지지와 우울간의 관계. *대한간호학회지*, 34(3), 477-484.
- 임은실, 이경자 (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 5(1), 38-49
- 장미희, 원정숙 (2009)노인의 분노, 분노표현, 사회적 지지, 자아존중감과 우울의 관계. *정신간호학회지*, 18(30), 259-263.
- 장인협, 최성재 (2007). *노인복지학 제2판*, 서울대학교 출판부 : 서울.
- 장현갑 (1998). 관상성 심장병 발생에 있어서 심리 사회적 영향에 관한 고찰. *Korean journal of health psychology*, 3(1), 1-17.
- 전종숙 (2005). *전화상담프로그램이 관상동맥 우회술 환자의 불확실성, 자기 효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과*. 연세대학교 간호대학원 석사학위 논문.
- 조연실 (2004). *구조화된 퇴원교육이 관상동맥질환자의 건강행위 이행에 미치는 효과*. 부산가톨릭대학교 간호대학원 석사학위 논문.
- 조용근 (2004). *관상동맥질환의 영향요인*. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최미선 (1996). *퇴원한 개심술 환자의 자가간호 수행에 관한 연구*. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 최연희, 서부덕 (1999). 일 도시지역 노인이 지각한 사회적 지지, 자기효능 및 일상생활 활동에 관한 연구. *보건복지연구*, 3, 1-18.
- 최영순 (2007). *방문보건사업대상 고혈압 노인환자의 혈압조절 관련 요인 : 인지, 심리적 요인을 중심으로*. 충남대학교 박사학위 논문.
- 최영애 (2003). 노인들의 우울, 자존감 및 건강행위에 관한 연구. *노인복지연구*, 21, 27-47.
- 통계청 (2008). *고령자 통계*.
- 통계청 (2008). *사망원인 통계*.
- 통계청 (2008). *주요수술통계*.
- 한경희, 이상미, 서정근 (2009). 집단원예치료가 노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 효과. *한국인간·식물·환경학회지*, 12(4), 1-12.
- 한국보건사회연구원 (2009). *2008년도 환자조사*. 보건복지가족부 정책보고서.

- 한영숙 (2008). 노인의 약물사용 실태 조사. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 한애경 (1998). 가족참여 환자교육이 관상동맥 질환자의 자가간호 수행에 미치는 효과. *간호학탐구*, 7(1), 157-183
- Aggarwal, B. A., Liao, M., Mosca, L. (2008). Physical activity as a potential mechanism through which social support may reduce cardiovascular disease risk. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(2), 90-96,
- Battle, T. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.
- Berkman. B., Millar, S., Holmes, W., Bonander, E.(1991). Predicting elderly cardiac patients at risk for readmission. *Social Work in Health Care*, 16(1), 21-38.
- Berkman, L. F. & Syme, S. L.(1979). Social networks, host resistance, and mortality; A nine years follow up study of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 198-204.
- Berkman, L. F., Glass T., Brissette I., Seeman, T. E.(2000). From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Social Science & Medication*, 51(6), 843-857.
- Castelein, P. & Kerr, J. R. (1995). Satisfaction and cardiac lifestyle. *Journal of Advanced Nurs*, 21(3), 498-505.
- Case, R. B., Moss, A. J., Case, N., McDermott, M., Eberly, S. (1992). Living alone after myocardial infarction. Impact on prognosis. *JAMA*, 267(4), 515-519.
- European Society of cardiology. (2007). Depression in cardiac patients: An evidence base for selection of brief screening instruments by nursing staff.
- Franklin, B. A., Hall, L., Timmis G. C (1997), Contemporary cardiac rehabilitation service. *The American Journal of Cardiology*, 79, 1075-1077
- Frasure-Smith, N., Lesperance, F., Grevel, G., Masson. A., Juneau, M., Talajic, M. et al. (2000). Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation* , 101, 1919-1924.

- Garrigan, D. & Murphy, E. (1995). Social support among elderly in two community programs. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(20), 31-38.
- Goy, J-J., Eeckhout E., Moret C., Burnand, B., Vogt, P., Stauffer, J. C. et al. (1999). Five -year outcome in patients with isolated proximal left anterior descending coronary artery stenosis treated by angioplasty or left internal mammary artery grafting. *Circulation* . 99, 3255-3259.
- Harber, D. (1999). *Health Promotion and Ageing 2nd ed*, New York ; Springer Publishing Company
- Heather, S. L., James, A. B., Michael, A. B., Andrew, S., Timothy, S., Clive, R., Mark, F. M. (2004). Depression as a risk factor for coronary artery disease: Evidence, mechanism, and treatment. *Psychosomatic medicine*, 66, 305-315.
- House, J. S., Landies, K. R., Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-544.
- May, H. T., Horne, B. D., Carlquist, J. F., Sheng, X., Joy, E. & Catinella, A. P. (2009). Depression After Coronary Artery Disease Is Associated With Heart Failure. *Journal of American College of Cardiology*, 53, 1440-1447
- Mookadam, F. & Arthur, H. M. (2004). Social support and its relationship to morbidity and mortality after acute myocardial infarction: Systematic overview. *Archive of Internal Medicine*, 164(14), 1514-1518.
- Moser, D. K. & Watkins, J. F. (2008). Conceptual framework of factor affecting decision making and subsequent self-care in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3), 205-218.
- Orem. D. E. (1985). *Nursing : concepts of practice*. New York : McGraw-Hill.
- Pender, N. J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Connecticut: Appleton Century Crofts.
- Perkins, S. & Jenkins, L. S. (1998). Self-efficacy expectation, behaviour performance, and mood status in early recovery from percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Heart Lung*, 1998(27), 37-46.

- Rantanen, A., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Tarkka, M. T. (2004). Coronary artery bypass grafting: social support for patients and their significant others. *The Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 158-166.
- Rozanski, A., Blumenthal, J. A., Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and omplications for therapy. *Circulation*, 99, 2192-2217.
- Ruo, B., Rumsfeld, J. S., Hlatky, M. A., Liu, H., Browner, W. S., Whooley M. A., B et al. (2003). Depressive symptoms and health -related quality of life; the heart and soul study. *JAMA*, 290(2),215-221
- Van der Wal, M. H., Jaarsma, T. (2007). Adherence in heart failure in the elderly: problem and possible solutions. *International Journal of Cardiology*, 125(2), 203-208.
- Vogt, T., Mulloly, J. P., Ernest, D., Pope, C. R., Hollis, J. F. (1992). Social networks as predictors of ischemic heart disease, cancern stroke and hypertension ; incidence, survival and mortality. *Journal of Clinical Epidermiology*, 45, 659-666.
- William, R. B., Barefoot, J. C., Calift, R. M., Haney, T. L., Saunders, W. B., Pryor, D. B., Hlatky, M. A. et al. (1992). Prognostic importance of social and economic resources among medically treated patients with angiographically documented coronary artery disease. *JAMA*, 267, 520-524

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호대학원의 석사과정중인 학생입니다.

자가간호는 관상동맥질환을 가진 환자에게 질병의 진행을 막고 건강을 유지하기 위한 매우 효과적이고 중요한 부분입니다.

본 설문지는 관상동맥질환을 가지신 환자분들의 자가간호에 영향을 주는 여러 가지 요인들의 관련성을 파악하여 환자분들의 자가간호 역량을 강화하기 위한 간호중재를 개발하는데 필요한 기초 자료를 수집하고자 개발된 것입니다.

이 자료는 본 연구목적에만 사용될 뿐 다른 용도로 이용되지 않을 것이며, 환자분의 개인신상정보는 철저히 보호됩니다.

빠진 문항 없이 솔직하고 성의 있는 응답을 부탁드립니다. 귀중한 시간을 할애하여 주신 여러분께 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 간호대학원
조원정 올림

연구 참여 대상자 동의서

[연구제목] **관상동맥중재술 환자의 자가간호에 영향을 주는 요인**

“본인은 이 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

2009 년 월 일

연구 대상자	성 명	(서명)
--------	-----	------

연구자	성 명	조 원 정 (서명)
	연락처	
	주소	

연구 대상자 설명문 및 연구 참여 동의서

[연구제목] 관상동맥질환 중재술 환자의 자가간호에 영향을 주는 요인

귀하는 본 연구에 참여할 것을 제안 받으셨을 것입니다. 그러나 이 연구에 참여하실 것을 결정하시기 전에 본 연구가 왜 실시되며, 무엇을 어떻게 할지 정확하게 이해하는 것이 중요합니다.

본 연구는 학술적 목적으로 시행되는 연구로서, 이 설명서는 이번 연구의 내용과 이 연구에 참여하실 경우 절차, 목적 등에 대해 전반적인 내용을 설명 드리고자 마련된 것입니다. 시간을 가지고 충분히 심사숙고하신 후 읽으시고, 원하신다면 가족이나 다른 사람과 상의하셔도 좋습니다. 언제든지 궁금하신 사항이 있으시면 연구 담당자에게 문의하여 답변을 얻을 수 있습니다.

참여 결정은 귀하의 의사에 달려있습니다. 모든 사항은 귀하의 자유로운 의사에 따라 참여를 결정할 수 있습니다. 만일 본 연구에 대한 설명을 듣고 참여에 동의하지 않더라도 전혀 문제가 되지 않고 이로 인한 불이익도 없습니다. 만약 참여에 동의하신다면 첨부된 피험자 동의서에 서명 후, 본 동의 설명서를 가지게 됩니다.

1. 연구의 배경 및 목적

본 연구는 관상동맥질환을 가진 노인의 자가간호에 영향을 미치는 요인을 조사하여 관상동맥질환 노인환자의 자가간호역량을 향상시킬 수 있는 간호중재의 개발을 위한 연구입니다.

2. 연구방법

- 1) 귀하는 연구 담당자에 의해 다음의 항목에 답변을 하시거나 질문지를 작성하게 됩니다. (성별, 나이, 교육정도, 결혼상태, 경제상태, 건강상태 등)
- 2) 연구담당자의 안내에 따라 귀하는 자가간호 수행정도, 일상생활 수행능력, 우울감정도, 사회적 지지 정도와 관련된 설문지에 관한 답변을 하게 됩니다.

3. 예견되는 불편

연구담당자의 안내에 따라 귀하는 설문지에 관한 답변을 하셔야 하며 소요시간은 약 15분 정도입니다.

4. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 본 연구에 참여하게 되더라도 어떤 치료적 또는 건강상의 이득은 없습니다. 다만, 참여하여 협조해주신 것에 대한 감사의 마음으로 약소하지만 소정의 선물을 드립니다.

5. 연구의 중도 탈락

귀하의 소중한 참여가 보다 정확하고 과학적인 연구에 기여될 수 있도록 연구담당자의 안내에 잘 따라주시기 부탁드립니다. 만약, 연구담당자와의 설문지 작성 과정에서 의사소통이 어려운 경우, 평소 우울증으로 약물을 복용하는 경우, 알코올 섭취량이 과다하신 경우에는 연구담당자의 판단에 따라 연구의 참여가 중지됩니다. 또한 연구 담당자와의 설문지 작성 과정 중 귀하는 언제든지 자의로 중지할 수 있으며, 이 경우 반드시 연구담당자에게 알려주시기 바랍니다.

6. 자료의 비밀 보장

귀하가 제공하시는 모든 정보는 익명성과 자료의 비밀보호를 하도록 처리될 것입니다. 모든 대상자에게 확인번호가 주어지게 하여서 모든 자료는 귀하의 이름이 노출되지 않도록 할 것입니다. 자료는 비밀보호를 위해서 모든 자료는 파일문서함에 보관이 될 것이며 오직 연구자만이 자료를 볼 수 있도록 할 것입니다. 컴퓨터 입력된 모든 자료는 오직 주 연구자의 컴퓨터에만 저장될 것이며, 비밀번호를 입력해야 접근이 가능하도록 할 것입니다. 설문자료는 연구 종료후 폐기처분 될 것이며 자료를 복사하거나 배포하는 일은 없을 것입니다. 귀하의 신원이 노출되는 것을 막기 위해서 연구자는 연구결과를 보고할 때 신원이 파악될 수 있는 모든 자료는 언급하지 않겠습니다.

7. 연구 담당자

본 연구에 대한 의문사항이 있을 경우 연구담당자에게 언제든지 문의하실 수 있습니다.

연구 책임자: _____ 조 원 정 (서명)

※1. 다음의 문항은 귀하의 일반적 사항에 관련된 것입니다. 해당란에 표시하여 주십시오.

1. 귀하의 연령을 기록해 주십시오 : 만 () 세
2. 귀하의 성별을 기록해 주십시오 : 남() 여 ()
3. 귀하의 결혼 상태를 표시하여 주십시오. 1) 미혼 2) 기혼 3) 별거 혹은 이혼 4) 사별
4. 종교가 있으십니까? 1) 있다 2) 없다
5. 귀하의 교육정도를 표시하여 주십시오. 1) 무학 2) 초졸 3) 중졸 4) 고졸 5) 대졸이상
6. 과거 및 현재 귀하의 직업종류는 무엇입니까? 1) 사무직 2) 생산직 3) 서비스직 4) 가정주부 5) 무직 6) 기타()
7. 현재 귀하의 가구의 월평균 소득정도는 어느정도입니까? 1) 100만원미만 2) 100~200만원 3) 200~300만원 4) 300만원이상
8. 현재 귀하는 누구와 함께 사십니까? 1) 배우자 2) 배우자 및 자녀 3) 혼자 산다 4) 기타 ()
9. 관상동맥질환을 가지고 계신 기간은 몇 년입니까? (년)
10. 관상동맥질환으로 <u>경피적관상동맥중재술(스텐트삽입)</u> 을 받으신 적이 있습니까? 1) 있다 (회) 2) 없다
12. 관상동맥질환 이외에 동반질환이 있으십니까? 1) 있다. 2) 없다.
13. 동반질환이 있으시다면 무엇입니까? (모두 표시해 주세요) 1) 고혈압 2) 당뇨 3) 신부전 4) 고지혈증 5) 만성폐쇄성폐질환 6) 말초혈관질환 7) 기타()
14. 이전에 관상동맥질환과 관련한 입원경험이 있으십니까? 있으시면 횟수를 기록해 주세요. 1) 없다. 2) 있다. (회)
15. 이전에 관상동맥질환자의 자기간호와 관련한 교육을 받으신 적이 있습니까? (있으시다면 어디에서 받으셨는지 적어주세요.) 1) 없다. 2) 있다. (교육 받은 곳:)

※2. 다음은 귀하의 자가간호 수행에 관련한 질문입니다. 해당사항에 표시해주세요.

	항상 잘함	비교적 잘함	보통임	거의 못함	전혀 못함
1. 매일 규칙적으로 운동을 한다.					
2. 준비운동을 매일 한다.					
3. 마무리 운동을 매일 한다.					
4. 같은 장소에 오래 서있지 않는다.					
5. 무거운 것을 들지 않는다.					
6. 활동 후에는 맥박을 측정한다.					
7. 처방받은 약을 규칙적으로 복용한다.					
8. 약의 부작용이 무엇인지 알고 복용한다.					
9. 의사의 처방 없이 다른 약을 복용하지 않는다.					
10. 담배를 피우지 않는다.					
11. 음식을 싱겁게 먹는다.					
12. 음식을 소량씩 먹는다.					
13. 닭고기의 껍질을 제거하고 먹는다.					
14. 고기의 기름을 제거하고 조금만 먹는다.					
15. 계란 노른자는 1주일에 3개 이하로 먹는다.					
16. 음식물을 튀기지 않고 굽거나 삶아서 먹는다.					
17. 고기 내장은 먹지 않는다.					
18. 새우, 오징어, 생선알, 굴은 먹지 않는다.					
19. 음식을 먹기 전에 콜레스테롤이 많이 들어간 음식인지 살펴본다.					
20. 커피를 마시지 않는다.					
21. 콜라를 마시지 않는다.					
22. 야채를 많이 먹는다.					
23. 생선을 자주 먹는다.					
24. 병원방문날짜를 항상 잘 지킨다.					
25. 병원을 방문해야 하는 위험증상을 알고 주의 한다.					
26. 추위나 더위에 갑자기 노출되지 않는다.					
27. 가능한 휴식을 자주 취한다.					
28. 약을 먹고 난 후 맥박을 측정한다.					
29. 체중을 매일 측정한다.					
30. 혈압을 매일 측정한다.					

※3. 다음은 어르신들의 기분 및 정서적 상태를 알아보기 위한 것입니다.
 지난 일주일 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해 주시기 바랍니다.

	예	아니오
1. 근본적으로 생활에 만족하십니까?		
2. 활동이나 흥미가 떨어졌습니까?		
3. 인생이 허무하다고 느끼십니까?		
4. 자주 지루하다고 느끼십니까?		
5. 대부분의 생활이 활기에 차 있습니까?		
6. 무엇인가 나쁜 일이 일어날까 불안하십니까?		
7. 대부분의 생활이 행복하다고 느끼십니까?		
8. 자주 무기력함을 느끼십니까?		
9. 밖에 나가 새로운 일을 하는 것보다 집에 있는 것이 좋습니까?		
10. 다른 사람에 비해 기억력이 더 떨어졌다고 느끼십니까?		
11. 지금 살아 있다는 사실이 놀랍다고 생각하십니까?		
12. 현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느끼십니까?		
13. 기력이나 정력이 가득 차 있다고 느끼십니까?		
14. 지금 처해 있는 상황이 절망적이라고 느끼십니까?		
15. 대부분의 사람들이 당신보다 더 잘 살고 있다고 생각하십니까?		

※4. 최근 다른 사람에게서 다음과 같은 도움을 받으셨는지 답하여 주십시오.
(최근 주변에서 다른 사람이.....)

	전 혀 없 음	가 끔 있 음	자 주 있 음	항 상 있 음
1. 실수하지 않도록 도와주니까?				
2. 어떤 일을 하는데 필요한 정보를 주니까?				
3. 당신이 할 일을 잘하는지 물어봐 주니까?				
4. 당신이 하는 일에 대한 잘잘못을 이야기해 주니까?				
5. 당신의 생각을 고쳐주려고 노력하니까?				
6. 당신이 필요할 때 돈을 보태주니까?				
7. 당신의 편을 들어주는 사람이 있습니까?				
8. 당신이 필요로 하는 조그만 물건을 빌려주니까?				
9. 당신이 병원에 가야 할 때 같이 가주니까?				
10. 당신이 아프거나 침대에서 꼼짝 못 할 때 도와주니까?				
11. 집안의 가구 등을 옮길 때 도와주니까?				
12. 당신이 화나거나 우울할 때 위로해 주니까?				
13. 당신이 아무 때나 방문해도 괜찮은 사람이 있습니까?				
14. 당신의 안녕상태에 관심을 갖고 있는 사람이 있습니까?				
15. 자녀와의 관계에 문제가 있을 때에 상의할 사람이 있습니까?				
16. 정기적으로 가는 모임이나 만나는 사람이 있습니까?				
17. 당신이 의지할 수 있는 사람이 있습니까?				
18. 당신이 매력적이라고 말하는 사람이 있습니까?				
19. 당신이 존경받고 있다고 말하는 사람이 있습니까?				
20. 당신이 다른 사람보다 더 행복하다고 말하는 사람이 있습니까?				

*이상입니다. 질문에 성실하게 답하여 주셔서 감사드립니다.

Abstract

Effect of Social support and Depression on Self-care of Older adults received Percutaneous Coronary Intervention

Cho, Won Jung

Department of Gerontological

Nursing Care

The Graduate School of Nursing

Yonsei University

The study is an investigational research to understand how the social support and depression influence the performance on self-care of older patients who received Percutaneous Coronary Intervention and by that to seek fundamental data to establish an effective nursing intervention which promotes the act of self-care.

The study is based on the survey of patients aged over 65 who are under treatment from general hospital after receiving PCI. Among 174 collected surveys, 38 were excluded due to its inappropriate answers and remaining 136 surveys were analyzed. The survey was a structured questionnaire with 80 different questions such as 15 general questions, 30 questions of self-care, 20 questions to measure social support, 15 questions to measure depression. The data was collected between 2009 October 14th to 2009 November 30th and was statistically analyzed through SAS 9.1.

The results of the study are as follows:

1. Average age of the subjects was 72 and 56.6% was male and 34.6% has finished their higher education. 43.7% of the subject, which was the most, has average of monthly income under 1000,000 Won. 36.8% were under coronary artery disease for less than 5 years and 76.5% had PCI less than once. 76.6% had commorbidity and the average of hospitalization in relation to coronary artery disease was 1.47 and 80.5% were not trained for self-care in relation to the disease. The subject's performance on self-care was marked as 3.47 out of 5 and the lowest level of self-care performance was in the area of medication related.

2. The amount of social support for the subject was marked as 2.80 out of 4. Among the category of social support, emotional support received the highest mark and information support was the lowest. Subject's rate of depression was marked 4.8 out of 15 and 52.2% appeared to be suffering above slight depression.

3. In general feature, there was difference on self-care performance depending on subject's monthly income ($f=3.51$, $p=.017$). Among the category of social support, self-esteem support ($r=.236$, $p=.006$) and emotional support ($r=.198$, $p=.021$) showed considerable correlation to performance on self-care. self-esteem support has shown close relation to exercise related performance($r=.227$, $p=.008$), prohibition of smoking related performance($r=.215$, $p=.021$), after treatment related performance ($r=.348$, $p=.000$). In self-care performance, medication($r=-.189$, $p=.028$),

exercise($r=-.206$, $p=.017$), and afterward supervision related($r=1.179$, $p=.037$) has shown strong correlation to rate of depression. It was shown through analysis on interrelation of subject's self-care performance, amount of social support and rate of depression that statistically the rate of depression and amount of social support has significant negative correlation.($r=-.254$, $p=.003$).

4. According to the result of analysis through multiple linear regression, the cause of effect of self-care performance to old patient who received PCI, was closely related to the subject's level of income and self-esteem support. The explanation of the model in total was 17%.

Overall, the research has shown that subject's level of income and social support such as self-esteem support effects the self-care performance of old patients who received PCI. Therefore to strengthen the self-care performance towards old patients who suffer coronary artery disease, establishment of self-care intervention programs is needed with the reflection of the factors that were mentioned in the study. In addition, the strategy of strengthening low medication compliance related self-care performance is needed since there is serious health problem on using medication to old patients while medical treatment is importantly needed for CAD.

Key words : Coronary disease older patient, self care, social support, depression