



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

김 영 주 교수지도

석사학위 청구논문

고혈압 환자의 자기효능감과 우울이
자가간호 정도와 삶의 만족도에
미치는 영향

Influence of self-efficacy and depression on
self-care and satisfaction of life
of patients with hypertension

2016

성신여자대학교 일반대학원

간호학과

권혜미

**고혈압 환자의 자기효능감과 우울이
자가간호 정도와 삶의 만족도에
미치는 영향**

Influence of self-efficacy and depression on self-care and
satisfaction of life of patients with hypertension

김 영 주 교수 지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2016년 5월

성신여자대학교 일반대학원

간호학과

권혜미

**Influence of self-efficacy and
depression on self-care and
satisfaction of life
of patients with hypertension**

Hye Mi Kwon

**Department of Nursing Science
The Graduate School of
Sungshin Women's University**

**Influence of self-efficacy and
depression on self-care and
satisfaction of life
of patients with hypertension**

**A master's thesis Submitted to the
Graduate School of Sungshin Women's University**

**in partial Fulfillment of th requirements
for the degree of
Master of Young Joo Kim**

Hye Mi Kwon

May, 2016

인 준 서

권혜미의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 5월

심사 위원장 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

심 사 위 원 _____ (서명 또는 인)

성신여자대학교 일반대학원

논문개요

고혈압 관리는 보다 효율적으로 해야 하며, 단기적이거나 특정행위중심의 중재보다는 일생동안 바람직한 건강관리 행위를 환자 스스로 유지 및 증진시킬 수 있도록 도와주는 수행전략으로 자가간호가 요구된다. 자가간호를 유지할 수 있도록 하는 힘이 되는 자기효능감을 증진시키기 위한 간호가 필요하다. 고혈압 환자의 삶에 있어서 우울증상은 삶의 질을 저하시키는 결과를 가져오게 하므로 건강한 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 우울을 줄여야한다. 따라서 본 연구는 고혈압 환자의 자기효능감과 우울이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 알아보았다. 연구결과를 근거로 고혈압 환자의 특성을 고려하여 자가간호 능력과 삶의 만족도를 향상시키는 간호중재개발에 기초자료를 제공하고 자 시도되었다.

연구 대상자는 순환기내과 외래를 내원하는 환자 중 고혈압을 진단받고 치료를 받는 138명을 대상으로 하였고, 2015년 12월 1일부터 2016년 2월 29일까지 연구자가 일대일로 질문지를 배부하여 대상자가 직접 체크하도록 하고 혈압은 설문조사 당일 외래에서 측정된 혈압이며, 배부된 설문지는 그 자리에서 직접 수거하였다.

수집된 자료는 SPSS 통계 분석 프로그램을 이용하여 실수, 평균, 표준편차를 구하였고, t-test와 ANOVA, 사후검정은 Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, Multiple linear regression, Cronbach's α 를 이용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 고혈압 환자의 일반적인 특성을 살펴보면 평균연령은 70.1세였고, 성별은 여자가 72명(52.2%)으로 많았으며, 교육정도는 무학이 35명(25.4%), 결혼 상태는 기혼이 129명(93.5%), 직업으로는 무직이 102명(73.9%)이고 경제적 수준은 월 99만원 이하가 95명(68.6%)이다. 운동은 전혀 또는 거의 안한다가 76명(55.1%)이었고 음식을 짜게 먹는다가 57명(41.3%)이었다.

2. 고혈압 관련 특성으로는 BMI 결과 비만(25이상)이 77명(55.8%), 수축기혈압은 '120~139mmHg'가 77명(55.8%), 이완기혈압은 '80~89mmHg' 58명(42.0%)이었고,

고혈압을 진단받은 기간으로는 ‘10년 이상’이 82명(59.4%), 진단받게 된 경위로는 ‘우연하게’가 57명(41.3%), 고혈압 약물을 복용하고 있는 대상자는 127명(92%)이고, 과거 고혈압 건강교육을 받은 경험이 있는 대상자는 12명(8.7%)으로 매우 적었다.

3. 고혈압 환자의 자기효능감이 높을수록 자가간호 수행 정도가 유의하게 높아지는 것으로 나타났으며($\beta=.675$, 95% CI=.354~.559), 우울과 자가간호 정도에는 통계적으로 유의하지 않은 결과가 나타났다($\beta=-.003$, 95% CI=-.121~.116). 또한 우울정도가 낮을수록 삶의 만족도가 유의하게 높아지는 것으로 음의 관계가 나타났으며($\beta=-.515$, 95% CI=-.558~- .302), 자기효능감과 삶의 만족도의 관계가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($\beta=.110$, 95% CI=-.023~.148).

즉, 본 연구에서는 대상자의 자기효능감이 높을수록 자가간호 수행 정도가 높아지고 우울이 낮을수록 삶의 만족도가 증가되는 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 고혈압 환자들의 자기효능감을 증진시키고 우울을 예방 및 감소 시킴으로써 자가간호 정도와 삶의 만족도를 향상시키기 위한 간호중재의 중요한 정보와 자료로 이용될 수 있다.

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	6
3. 용어의 정의	6
II. 문헌고찰	10
1. 고혈압 환자의 자가간호	10
2. 고혈압 환자의 삶의 만족도	12
3. 고혈압 환자의 자기 효능감	15
4. 고혈압 환자의 우울	19
III. 연구방법	23
1. 연구 설계	23
2. 연구 대상 및 자료수집	23
3. 연구 도구	25
1) 자가간호 측정도구	25
2) 삶의 만족도 측정도구	25
3) 자기효능감 측정도구	26
4) 우울 측정도구	26
5) 일반적 특성 및 고혈압관련 특성	27
4. 연구의 윤리적 측면	27
5. 자료 분석	28
IV. 연구결과	30
1. 대상자의 특성	30
1) 일반적 특성	30
2) 고혈압관련 특성	33
2. 대상자의 특성에 따른 자기효능감 정도	36
1) 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도	37

2) 고혈압관련 특성에 따른 자기효능감 정도	40
3. 대상자의 특성에 따른 우울 정도	42
1) 일반적 특성에 따른 우울 정도	43
2) 고혈압관련 특성에 따른 우울 정도	45
4. 대상자의 특성에 따른 자가간호 정도	47
1) 일반적 특성에 따른 자가간호 정도	49
2) 고혈압관련 특성에 따른 자가간호 정도	51
5. 대상자의 특성에 따른 삶의 만족도	53
1) 일반적 특성에 따른 삶의 만족도	54
2) 고혈압관련 특성에 따른 삶의 만족도	56
6. 대상자의 자기효능감, 자가간호 정도, 우울, 삶의 만족도의 상관관계	58
1) 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계	58
2) 자기효능감, 우울, 삶의 만족도의 상관관계	58
7. 대상자의 우울, 자기효능감이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향	59
1) 대상자의 우울, 자기효능감이 자가간호 정도에 미치는 영향	59
2) 대상자의 우울, 자기효능감이 삶의 만족도에 미치는 영향	61
V. 논의	63
1. 고혈압 환자의 자기효능감과 우울이 자가간호 정도에 미치는 영향	63
2. 고혈압 환자의 자기효능감과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향	68
3. 연구의 제한점	72
VI. 결론 및 제언	73

참고문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

<표1> 대상자의 일반적 특성	32
<표2> 대상자의 고혈압관련 특성	34
<표3> 대상자의 자기효능감 정도	36
<표4> 대상자의 일반적 특성에 따른 자기 효능감 정도	38
<표5> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자기 효능감 정도	41
<표6> 대상자의 우울 정도	43
<표7> 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도	44
<표8> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 우울 정도	46
<표9> 대상자의 자가간호 정도	48
<표10> 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 정도	50
<표11> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자가간호 정도	52
<표12> 대상자의 삶의 만족도	53
<표13> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도	55
<표14> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 삶의 만족도	57
<표15> 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계	58
<표16> 자기효능감, 우울, 삶의 만족도의 상관관계	59
<표17> 자가간호 정도에 미치는 영향요인	60
<표18> 삶의 만족도에 미치는 영향요인	61

부 록 목 차

- 부록 1. 연구 참여 설명문
- 부록 2. 설문지

I. 서론

1. 연구의 필요성

고혈압은 관상동맥질환, 허혈성 및 출혈성 뇌혈관질환의 주요 위험요인이다 (WHO, 2010). WHO의 보고에 따르면 25세 이상 성인 인구 중 40%가 고혈압으로 고혈압의 유병률은 전 세계적으로 증가하고 있는 실정이며, 고혈압성 질환으로 인하여 매년 9백만 명이 사망하고 있다(WHO, 2013). 2014년 만성질환 진료인원 1,399만 명중에 고혈압이 556만 명으로 가장 많았다(국민건강보험공단, 2015). 2013년 국민건강영양조사 결과에 의하면 우리나라 30세 이상 성인의 고혈압 유병률은 30.4%이었고, 연령대별로 유병률의 결과를 보면 30대 9.7%인 반면, 50대는 35.9%를 보였고 70대는 62.3%로 연령이 높을수록 유병률은 증가하였다. 30세 이상 성인 중 약 9백만 명, 65세 이상에서만 330만 명이 고혈압 유병자로 추정되며(질병관리본부, 2015), 인구 고령화의 영향으로 향후 고혈압 유병자수는 지속적으로 증가할 것으로 생각된다.

고혈압 유병자 중에서 고혈압이 있다는 사실을 인지하는 정도는 연령대별로 50대는 64.6%, 60대는 79.9%, 70대 이상은 84.0%인 반면, 30대는 19.1%, 40대는 43.2%만이 인지하고 있는 상태로 50대 이상과 비교하여 고혈압에 대한 인지수준이 낮았으며, 고혈압 인지자 중 치료율은 88.0%였다(우경지, 김현자, 이형민, 오경원, 2015). 무엇보다도 고혈압은 대부분 질병관리가 부적절하게 유지되어 합병증의 발생, 재발, 질병악화를 쉽게 초래할 수 있다(박영임, 홍여신, 1994). 따라서 30대부터 고혈압의 중요성을 인식시키고 건강관리에 대한 교육

제공 및 고혈압 홍보를 통하여 질병관리를 인지시키는 것이 고혈압으로 인한 합병증과 질병악화를 줄이는 것과 지속적인 건강증진 관리를 위해서도 매우 중요하다고 본다. 지금까지 고혈압환자와 관련된 연구는 매우 많지만 외래에 내원하는 고혈압환자들은 진료 시 약물처방 외에 고혈압관리를 위한 교육에 함에도 불구하고 고혈압관리에 대한 인식과 행위실천을 어려워했으며, 항상 무기력하고 우울해보였다. 따라서 무엇이 자가간호 수행에 영향을 주고 있으며, 만족스러운 삶을 위해서는 어떠한 간호를 제공해야하는지 파악할 필요가 있다.

이렇게 다양한 건강문제를 가져오는 고혈압환자에게 꾸준한 간호제공과 문제해결 방향을 적절히 제시해줄 수 있는 자가간호의 개념이 오랫동안 기본요소로 많은 학자들이 강조하고 연구하여 발전되어가고 있다(Orem, 1980; Steiger & Lipson, 1985; Pender & Pender, 1987; Cade, 2001; Manzini & Simonetti, 2009). 다른 불가역적인 질병을 일으키는 중요한 위험요인으로 작용하는 고혈압은 그 자체도 질병이기 때문에 효율적으로 고혈압을 관리해야 하며, 단기적이거나 특정행위중심의 중재보다는 평생 바람직한 건강관리 행위를 환자 스스로 유지 및 증진시킬 수 있도록 도와주는 수행전략으로 자가간호가 요구되며, 이를 위해 먼저 고혈압 환자의 자가간호에 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 선행되어야 한다(전해옥, 2007).

고혈압환자의 자기관리를 높이기 위한 중재방법으로는 자신이 특정행위를 할 수 있다고 믿는 개인의 신념인 자기효능감을 증진시킴으로서 특정행위의 수행을 증가시키는 간호 중재 방법을 활용하는 것이 효과적임이 보고되고 있다(구미옥, 1992; 김종임, 1994; 박영임, 1994; 오윤정, 1997; 이영희, 1995). 또한 자기효능증진을 위해 고혈압 환자에게 자가간호 교육을 적용하여 장기적인

행동변화 또는 일상 활동의 조절에 효과적임을 제시하였다(Moore, 1990). 자가간호를 유지할 수 있도록 하는 힘이 되는 자기효능감은(송미순, 구미옥, 류세양, 김명숙, 2002; 이현정, 2004; 유정옥, 조영복, 2005) 고혈압 환자의 간호중재 시 매우 중요한 밑바탕이 되며 대상자가 자가간호를 유지 및 증진시킬 수 있는 유용한 근거가 될 수 있다(전해옥, 2007). 따라서 스스로 질병에 대한 능동적인 대처능력이 필요하고 적극적이며 꾸준한 자가간호가 무엇보다 중요하며(김영순, 정은순, 김정순, 2001), 고혈압 환자들에게 합병증 발생의 감소를 위해 장기적으로 자가간호를 수행하고 스스로 노력하여 최적의 건강상태를 유지할 수 있도록 건강증진행위를 스스로 조절하는 방법을 교육시킬 필요가 있다(이희정, 2007). 이상의 연구결과들을 바탕으로 고혈압환자의 자기효능감은 중요하며 이것이 높아질수록 자가간호에 중요한 영향을 미치는 것으로 보이는데, 자기효능감 외에도 고혈압환자의 자가간호에 유의한 영향을 미치는 정서적, 심리적, 사회적, 일반적인 특성 등 다른 요인들을 찾아보고 고혈압 환자의 특성들을 연구하여 그 결과를 바탕으로 효과적인 간호를 제공해야할 필요성이 있다.

우리나라 만 19세 이상의 성인 중 고혈압 등의 만성질환자를 대상으로 우울증 선별도구를 통해 조사한 결과 우울정도는 9.0%로 높은 우울장애 유병률을 보였다(질병관리본부, 2015). 고혈압환자들은 장기간 지속되는 질병으로 인해 다양한 검사 및 치료과정과 건강관리를 꾸준히 해야 하는 압박감으로 기분이 좋지 않으며 스트레스가 만성적으로 쌓여 만족스럽지 못한 삶을 살고 있다.

만성질환자들이 증가함에 따라 건강한 삶의 질에 대한 기대와 관심이 증가하게 되고(조민우, 이상일, 2007), 건강한 삶의 질을 결정하는 행위 요인들을 고혈압환자들이 스스로 찾아 관리하는 것이 중요하다(송혜영, 2009)고 나타났

다. 만성질환자에게 있어서 우울 등의 정서적 요인들은 건강한 삶의 질의 다양한 영향요인 중에 하나의 변수로 설명되어지고 있으며(정중순, 2006), 고혈압 환자에게 스트레스와 우울 등의 요인들은 매우 중요한 관련성을 가지고 있다고 하였다(Heard, Whitfield, Edwards, Bruce & Beech, 2011). 또한 고혈압 환자의 삶에 있어서 우울증상은 삶의 질을 저하시키는 결과를 가져오게 한다(Saboya, Zimmermann & Bodanese, 2010). 만성질환을 가지고 있으면 우울증상이 흔히 동반되고(de Goot, Jacobson, Samson, & Welch, 1999) 고혈압환자에게 있어서 질병자체로 인하여 기존의 우울한 기분을 악화 시킬 수도 있을 뿐 아니라, 기존의 고혈압과 우울증이 동반된 경우에 동반되지 않은 경우보다 더 심하고 지속적이며 물질남용 가능성이 높다(Katon & Schulberg, 1992; Yates, Wesner & Thompson, 1991). 50세 이상의 고혈압 환자를 대상으로 고혈압과 우울증의 치료를 통합하였을 때에 우울증의 호전과 혈압 조절이 잘 이루어지는지 알아보는 연구에서, 환자에게 우울증과 혈압에 관해 교육하고 혈압 관리를 위해서 우울증의 조절이 중요함을 강조하였던 실험군이 대조군에 비해 우울증상이 적었고 혈압이 낮아진 것으로 보아 우울증과 고혈압의 통합 치료에 대한 효과적이고 유용한 결과를 나타냈다(Bogner de Vries, 2008). 고혈압 환자의 치료과정에서 위험요인 중 우울은 수정 가능한 요인으로 나타났으며 고혈압 관련 지식, 건강신념, 치료에 대한 만족도와 신체적인 변수들 보다 더 많은 영향을 미치는 요인으로 보았다(Wang 등, 2002). 고혈압 대상자에게 있어 우울은 삶의 질에 가장 크게 작용하는 요인으로 나이가 들수록 심리적, 생리적, 육체적, 정서적, 환경적 요인에 의한 신체적 균형의 변화에서 정신 건강과 잠재능력이 더욱 감소하여 긴장과 불안에 찬 상황에서 스스로를 통제할 수 있는 인지능력이 점차 감소되어 우울증이 나타나게 된다(전미라, 2012)

고 하였다. 또한 고혈압을 더 악화시키는 요인이 우울증상인 것으로 보아 대상자에게 고혈압과 우울은 강한 관련성이 있다고 본다(Bosworth, Bartash, Olsen & Stephens, 2003). 이와 같은 연구들에서 보듯이 우울장애가 심할수록 고혈압 환자는 건강관리를 효과적으로 할 수 없으며, 만성질환은 더욱 악화되어 결국 삶의 만족을 낮추는 부정적인 결과를 초래할 수 있다. 이러한 심리적, 정서적인 문제 외에도 사회적, 개인의 신념, 일반적 특성 및 고혈압 특성과 관련하여 삶의 만족도에 영향을 주는 요인들을 분석하고 건강한 삶을 위한 행위를 실천할 수 있도록 고혈압 환자에게 간호를 제공함으로써 삶의 만족도에 영향을 미치는 것이 무엇인지에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

고혈압환자는 꾸준한 건강생활 습관의 유지와 질병예방 및 건강증진이 중요하기 때문에 지속적으로 고혈압에 관련된 교육과 생활습관이 개선된다면 삶의 만족도 향상에 긍정적인 도움을 줄 것이며(김미선, 2011), 고혈압 관리를 위해 규칙적인 운동과 건강한 생활습관을 실천하는데 여러 가지 어려움이 생기게 되면 치료지시 이행율이 낮아지게 되어 삶의 만족도를 낮추는 결과를 초래하게 되므로, 고혈압 환자의 자가간호 이행을 증진시켜야 심리적 증상의 완화와 신체적인 합병증을 예방할 수 있으며 이것은 결국 삶의 만족도를 향상시킬 수 있다(조규영, 2003)고 하였다. 따라서 본 연구는 고혈압 환자를 대상으로 자기효능감과 우울, 자가간호 정도와 삶의 만족도의 관계를 파악하고, 고혈압 환자의 일반적 특성과 고혈압 관련 특성 및 자기효능감과 우울이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해 살펴봄으로써 이를 근거로 고혈압 환자의 자가간호 능력의 향상과 삶의 만족도를 높이기 위한 간호중재개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고혈압을 진단받은 환자를 대상으로 자기효능감과 우울이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하여 고혈압환자의 자가간호를 증진시키고 삶의 만족도를 향상시키는 효과적인 간호중재를 위한 기초자료를 마련하는데 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도를 파악한다

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도의 차이를 검정한다.

셋째, 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도의 차이를 검정한다.

넷째, 대상자의 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도간의 상관관계를 파악한다.

다섯째, 대상자의 자기효능감과 우울이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 자가간호

가. 이론적 정의

자가간호란 간호대상자가 자신의 생명과 건강 및 안녕을 유지하기 위해 스

스로 일상생활을 수행하는 활동의 실제이다(Orem, 2001).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 이영희(1994)가 개발한 주관적인 자가간호 측정도구로 고혈압 환자의 자가간호와 관련된 식이요법, 음주, 체중조절, 흡연, 안정, 혈압측정, 투약, 스트레스 조절, 변비조절, 운동에 대한 수행정도를 총 16문항으로 측정하였으며, ‘전혀 하지 않는다’ 1점에서, ‘가끔 한다’ 2점, ‘절반정도 한다’ 3점, ‘자주 한다’ 4점, ‘항상 한다’ 5점으로 5단계로 이루어진 Likert척도로 가능한 점수는 16~80점이며, 점수가 높을수록 자가간호 정도가 높음을 의미한다.

2) 삶의 만족도

가. 이론적 정의

삶의 만족은 매일의 생활을 구성하는 활동으로 기쁨을 느끼고, 자신의 생활에 대한 의미와 책임감을 느끼며, 자신의 목적을 성취하고 긍정적 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기는 낙천적 태도와 감정을 유지하는 것이다 (Neugarten, 1962). 삶의 만족은 행복 또는 주관적 안녕감(Subjective Well-being)에 속하는 개념(Diener, 1984; Diener, 1994)이라고 하며, 자신의 현재 삶에 대하여 얼마나 만족하는가를 개인 자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것이고, 개인이 자신의 현재 상황에 대하여 갖는 만족뿐만 아니라 현재까지 살아 온 생활 전반에 대한 종합적인 만족감이라 하였다(한유선, 1996).

나. 조작적 정의

본 연구에서 삶의 만족도 척도(The Satisfaction with Life Scale; SWLS)는

Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 척도로 전반적인 삶에 대해 만족하는 정도를 측정하기 위해 사용하였다. 이 척도는 삶에 대한 만족이라는 한 개인의 공통요인을 반영하는 5개의 문항으로 이루어져 있으며 각각의 문항에 대하여 Likert 7점 척도를 사용하여 ‘전혀 아니다’부터 ‘매우 그렇다’로 응답하는 간단한 척도이다. 본 연구에서는 조명한과 차경호(1998)가 번안한 척도를 사용할 것이며, 이 척도는 주관적인 안녕감이 어떠한지 의미 있게 예측하는 도구로서 한국판으로 수정 제작하여 우리나라 대상자에게 스스로의 삶을 수용하는 가능성을 전체적으로 판단하는 측정 점수이기 때문에 사용하였으며 척도의 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높은 것을 의미한다.

3) 자기 효능감

가. 이론적 정의

개인이 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 자신감의 정도를 의미한다(Bandura, 1977).

나. 조작적 정의

본 연구에서 자기효능감은 박영임(1994)이 개발한 10문항의 10점에서 100점까지의 척도로 측정된 점수이며, 점수가 높을수록 행위에 대한 자신감이 크다는 것을 의미한다.

4) 우울

가. 이론적 정의

우울이란 개인이 어떻게 느끼고, 생각하고, 행동하는지에 대해 부정적으로

영향을 미치는 심각한 의학적 질병이다. 우울은 다양한 증상을 보이지만, 가장 흔한 것은 아주 깊은 슬픔과 일상생활에서 흥미나 즐거움이 사라지는 증상이다(American Psychiatry Association, 2012).

나. 조작적 정의

본 연구에서는 Beck, Ward, Mock 와 Erbaugh(1961)등이 개발하고 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 Beck의 우울 척도 (Beck Depression Inventory)를 사용하였다. BDI는 우울의 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 증상을 포함하는 21문항으로 이루어졌으며 0점에서 3점까지 평정되는 4점 척도로 총점은 0~63점 범위에 있다. Beck(1967)은 9점 이하는 우울하지 않은 수준으로, 10~15점은 가벼운 우울증으로, 16~23점은 우울증으로, 24~63점은 중한 우울증으로 분류하였다. 지난 2주 동안의 피검자의 경험에 적합한 문장을 선택하도록 되어 있으며 점수가 높아질수록 더 심한 우울을 보이는 것으로 해석된다.

II. 문헌고찰

1. 고혈압 환자의 자가간호

자가간호란 생명과 건강과 안녕을 유지하기 위해 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제이다(Orem, 1995). 개인의 건강, 자기개발, 성장 및 일상생활에서 수행 능력 등과 같은 일반적인 안녕을 위한 필수적인 건강관련 행위 및 질병에 적응하기 위한 행위모두 포함하는 것이 자가간호 라고 한다(이주영, 2004). 질병이 만성질병화로 되면서 경제적 측면으로 건강관리 비용에 대하여 고려되어지고 건강에 대한 개인의 적극적인 참여와 책임이 강조되면서 자가간호에 대한 관심이 증가하였다(이주영, 2004). 자가간호는 자신의 건강과 안녕을 위하여 바람직한 활동들을 통하여 자신의 건강에 대해 책임을 갖고 스스로에 의해 자발적으로 행해지는 것이라고 하였다(박영임, 1994).

건강을 유지하기 위해서 자가간호를 하는 것이며, 궁극적으로 자신의 건강에 책임감을 갖는 사람들은 자가간호를 하고 있는 것으로 보며, 능동적으로 참여하고 의사 결정하는 것을 강조하는 개념으로 본다(구미옥, 1992). 자가간호는 인간의 최대의 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해서 개인과 가족 또는 지역사회가 시작하거나 수양해야하는 행위이며, 성인 만성질환자에게서 가장 많이 연구되고 있는 간호 중재 개념 중에 하나이다(강현숙 등, 1998).

이러한 자가간호 또는 자기조절의 관점은 인간이 외부로 부터의 자극에 의해서 조절되어 지는 존재가 아니라, 개인의 적극적이고 주체적인 능동적 활동을 통해 스스로 조절할 수 있다는 인간중심적인 견해를 강조한 것이라고 할

수 있으며, 개인의 독립적인 생활양식을 유지하고 기능적인 능력을 향상시키며, 건강한 일상생활을 영위하고 질병예방과 조기발견 및 자가 검진, 치료이행과 제한하는 활동들이 건강과 간호를 선택하는 능력과 권리를 인정한다는 것으로서 자가간호에 모두 포함된다(김인옥, 2006).

고혈압 환자는 질병완치 방법이 없기 때문에 약물요법을 포함한 식이, 운동, 체중조절 등과 같은 비 약물적인 요법의 병용이 필요하다. 고혈압 환자들은 적절한 건강관리를 통하여 일상생활을 잘 조절하면 질병의 악화를 감소시킬 수 있고, 합병증 발생 및 그에 따른 사망률이 감소될 수 있다. 특히 저염식을 하도록 하고(이영희, 김현경, 권경희, 2010) 음주와 흡연을 피하고 정상 체중을 유지시키기 위한 운동을 하거나 심리적인 안정 상태를 취하기 위하여 비 약물적인 요법도 반드시 선행되어야 하며(장동민, 강성홍, 김대희, 김유미, 서창진, 2008; 이옥주, 2009), 이와 같은 건강한 생활습관을 유지하는 것은 심장 질환이나 뇌졸중의 예방에 뚜렷한 효과가 있어서 일부 고혈압 환자에서는 현재 복용하고 있는 항고혈압제를 줄이거나 끊을 수도 있다(전미라, 2012).

지속적으로 자가간호를 수행할 수 있도록 노인 고혈압 환자들을 지지해주고 생활습관을 조절하고 유지시켜 줄 수 있는 구체적인 간호중재 전략이 필요하다(유수정, 2000; 이주영, 2004)고 하였다.

과거에는 단순히 약물치료의 보조수단으로 여겨졌던 생활양식을 개선하는 것이 고혈압 치료에서 약물치료보다 더욱 중요 시 됨에 따라 고혈압 환자들은 스스로 일상생활에서 고혈압의 위험요인 및 악화요인을 감소시키고 심각한 합병증을 예방하기 위하여 적극적인 노력을 기울여야 한다. 즉, 고혈압을 치료하는 과정에서 고혈압 환자는 자가간호 관리를 통해 올바른 생활양식습관과 바르지 못한 태도를 변화시키는 일이 매우 중요하다(Black, Hawks & Keene,

2001). 또한 자가간호를 실천 할 수 있는 항목으로는 음주, 흡연, 체중, 스트레 스 관리 등이 중요하고, 고혈압 질병의 상태 변화와 합병증의 발생 및 질병의 예후 등은 대상자들의 자가간호 수행능력에 달려 있기 때문에 이와 관련된 개인적인 영향 요인의 관리와 자가간호를 충분히 지지해주는 것이 필요하다(전혜옥, 2007). 따라서 만성질환자의 간호문제에 있어서 적절한 문제 해결의 방향을 제시해 줄 수 있는 일차적 요소인 자가간호는 오랫동안 건강분야의 학자들에 의해 강조되고 발전해온 개념이다(정미영, 2000; Orem, 1980; Steiger & Lipson, 1985).

고혈압환자의 건강관리에 있어서 환자 자신의 건강회복과 증진을 위한 자가간호 실천의 정도가 중요하다는 것과 만성질환 관리에 있어서 환자의 자가간호와 관련된 영향 요인을 파악하여 이를 뒷받침해줄 수 있는 자가간호 증진을 위한 간호제공이 필요하다고 할 수 있다.

2. 고혈압 환자의 삶의 만족도

현대의학의 과제는 평균수명의 연장과 노인인구의 급증으로 인한 노년기의 장애와 만성질환을 어떻게 줄여서 삶의 만족도를 향상시키는가 하는 것이다. 삶의 만족 및 삶의 질에 대한 관심은 최근 만성질환의 증가로 인하여 더욱 관심이 증가하고 있으며, 보건의료분야의 ‘건강관련 삶의 질’이란 질병의 수준과 건강 수준 정도에 의해 삶의 질에 영향을 주는 것을 뜻하며 개인의 일상생활과 주관적인 경험으로 인하여 신체적, 사회적, 감정적인 행복감을 포괄하는 다양하고 광범위한 의미로 정의하고 있다(Calvert, 2003). 만성질환으로 인한 건강의 상실, 신체적 노화, 퇴직에 따른 경제능력 상실, 사회적 변화를 일으키는

사회적 역할의 감소 및 배우자 혹은 친지들과의 사별과 같은 심리적 소외감과 고독감의 증대 등으로 인하여 삶의 만족도가 저하될 우려가 높다. 주관적 건강상태, 연령, 성별, 교육수준, 배우자 유무, 경제상태 및 사회활동 등의 변수들은 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(오주은, 2010). 다양한 요인들 중에 건강상태, 인구 사회학적 요인, 가족 및 사회적지지, 경제상태, 자녀의 지지가 삶의 질에 영향을 미친다고 보고 있으며, 건강하고 사회활동이 활발한 노인일수록 자신의 삶에 대한 주관적 인지가 긍정적이었다(신창환, 2010).

고혈압 환자를 대상으로 연구한 결과 정상인에 비하여 삶의 질이 낮은 결과를 보였고(Bardage, 2001) 또한 고혈압이 없는 정상군과 고혈압을 가진 환자를 대상으로 삶의 질을 비교한 연구에서도 고혈압 환자의 삶의 질이 낮게 보고되었다(박경미, 김현숙, 김경수, 신호철, 박은숙, 1992).

다양한 연구에서 보듯이 ‘삶’이라는 개념은 ‘생활’이라는 개념과 동일하게 사용되고 있으며, 주관적인 개인의 욕구 수준에 따라 다양한 요소들을 포함하고 있다(오주은, 2010). 삶의 만족이라는 개념은 다양하게 사용되어오고 있지만, 삶의 질이라는 용어와 아직까지도 명확한 개념으로 정의가 되지 않고 있다. 이것은 삶의 질이라는 개념과 함께 삶의 만족이라는 개념도 포괄적이고 복합적이며 개인의 욕구 수준에 따라 다양한 주관적 요소를 포함하고 있기 때문이다(고승덕, 1996). 삶의 만족도란 일상에서 생활하면서 기쁨을 느끼고 자신의 삶에 대하여 유의미함을 느끼거나 책임감을 갖고 자신의 목표를 성취하였다고 느끼며, 자아개념을 긍정적으로 가지고 현재의 자신의 약점을 알고 있음에도 불구하고 낙천적인 태도와 감정으로 자신을 가치 있는 사람으로 여기는 마음을 유지하는 것이다(신현선, 2007; 황혜원, 2014).

Campbell (1976)은 한 개인에게 삶의 만족 또는 주관적 안녕은 본인이 가장 경험하고 싶어 하는 수준과 현재의 생활 조건을 비교하는 것에 의해 결정된다고 하였다(양옥경, 1994). 삶의 만족이란 자신의 현재 상황 뿐 아니라 과거부터 현재까지 자신이 살아온 삶의 전반적인 만족감이라고 할 수 있다(황혜원, 2014). 또한 개인의 주체가 노인인 경우 삶의 만족도를 갖는 것은 삶의 전반에 대한 행복과 만족에 관한 개인의 주관적 감정 또는 태도라고 했다(노정옥, 2004). 주관적인 안녕감 또는 삶에 대한 만족도, 행복 등의 구성요소로 삶의 질이라고 정의할 수는 있지만, 전반적으로는 개인이 주관적으로 느끼는 삶에 대한 평가를 말한다(서경현, 김영숙, 2003). 삶의 만족의 평가는 자신의 인생이 얼마나 만족스러운가를 인식하는 것으로 알 수 있으며, 심리적인 안정감이나 주관적인 행복감을 나타내는 것이 삶의 만족이라고 하고, 지금까지 인류가 추구하여 온 보편적인 가치이고 인간 삶의 내용을 다루는 개념이며, 주관적이고 철학적인 성격을 지니고 있다(김영미, 2009).

만성질환을 가진 대상자들은 스스로 건강상태에 대하여 지각하고 평가하는 형태로 변화하면서 심리적인 상태를 평가할 때 삶의 질은 중요시 되고 있는 지표이며(김진엽 외, 2005), 고혈압 환자는 지속적인 건강관리와 평생 치료해야 하는 질병의 특성상 환자와 그 가족의 삶의 질이 저하될 수 있다(손연정, 송은경, 2007).

노인의 삶의 만족도와 건강증진행위의 관계를 연구한 결과에서 건강증진행위와 삶의 만족도는 순 상관관계를 나타내어 건강증진행위가 높을수록 삶의 만족도가 높았다(김언희, 2001; 김혜영, 2005; 신현선, 2007). 또한 노인 만성질환자를 대상으로 한 연구에서 건강증진행위와 생활 만족도는 순 상관관계를 나타내어 건강증진행위가 높을수록 생활만족도가 높았다(고인순, 2008). 노년

기에 초래 되는 신체적, 심리적, 사회적 변화들로 인해 노인들의 건강은 위협 받고 있어 노년기 삶의 질은 저하 될 수밖에 없으며(김귀분, 2002), 노인이 갖는 삶의 만족도는 한 개인이 노화되어 간다는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 상태라고 할 수 있고 이것은 즉 성공적인 노화의 개념과 직결된다(김혜영, 2005). 노인의 건강은 경제 여가 활동 자녀와의 유대관계 사회적 관계망의 형성 등과 같은 여러 생활영역에 영향을 미침으로써 삶의 만족도와 관련된다(이선정, 2009).

인구의 고령화와 그로 인한 만성 질환의 증가는 결과적으로 노인들의 건강 상태 악화를 초래하며, 노인의 삶의 질 저하를 가져오는 원인이 되고 있다(고승덕, 1996). 따라서 본 연구에서도 고혈압을 가진 만성질환자에게 삶의 만족도는 매우 중요하다는 것을 밝히고 관련 있는 변수를 파악하여 삶의 만족도를 향상시키기 위한 간호의 기초자료를 제공하고자 한다.

3. 고혈압 환자의 자기 효능감

Bandura는 자기효능감이란 바람직한 결과를 얻기 위한 방법으로서 어떠한 행동을 할 수 있다는 능력에 대한 자신감을 의미한다고 하였으며, 자신의 능력에 대해 자신감을 갖고 끝까지 그것을 성공적으로 달성하기 위해서 여러 가지 어려움 속에서도 끈기 있게 자신이 노력을 지속하게 하는 원동력을 자기효능감이라고 보았다(Bandura, 1977). 어떤 수행을 성공적으로 해낼 수 있는 능력에 대한 일반적인 자신감은 인지된 능력의 구체화 수준을 의미하지 못한다면 개인의 믿음 또는 확신의 강도만을 의미할 뿐이고, 자기효능감은 그 믿음

의 강도와 인지된 능력 수준의 구체화를 의미한다(홍혜영, 1994). 또한 적절한 수준의 능력과 동기를 가지고 있는 경우에 Bandura는 개인이 문제해결을 위해 시작하고 지속시키는데 영향을 미치는 것이 자기 효능감이라고 주장했다. 이러한 관점에서 보면 일반적인 자기효능감은 차이가 존재하고, 이런 차이에 따라서 대상자는 능력의 수준과 행동에 있어서 차이를 보일 수 있음을 예측할 수 있다고 본다(이은경, 2000).

자기효능감이란 원하는 결과를 얻기 위해 자신에게 다가온 상황에서 특정 행동을 수행할 수 있는 지각된 능력이라고 말할 수 있다고 하였다(최지연, 2001). 개인의 능력에 대한 자신감을 자기효능감이라고 하였으며, 특정한 어떤 결과를 얻기 위해서 성공적으로 수행할 수 있는 개인의 능력에 대한 신념이라고 하였다(최희정, 이인수, 2009; 신규리, 오세숙, 2010). 자기효능감은 일상생활에서 반복적인 다양한 경험을 통해서 점진적으로 발달하는데 그 과정 속에서 네 가지 정보의 근원인 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 생리적 상태를 통해서 형성해 간다고 하였다. 그 중 가장 큰 영향력을 미치는 것을 성취경험이라고 하였다(Bandura, 1986).

성취경험이란 개인적 경험에 기초를 두고 자신의 수행을 관찰하고 판단하는 과정으로 보기 때문에 자기효능감에서 가장 큰 영향을 미치는 효과적인 정보원이다. 성취 경험의 반복을 통해서 자기효능감이 강하게 형성되면 우연적 실패로 인한 부정적인 영향은 감소될 수 있을 것이고, 간헐적인 실패를 극복하기 위해 단호하게 노력할 것이며 자기에 대해 동기화된 지속성은 더욱 강화되고 지극히 어려운 장애도 극복했다는 경험을 갖게 되며 다른 행동에 있어서도 이러한 성취경험은 계속 일반화 될 것이고 지속적인 변화를 일으킨다(Bandura, 1986).

타인의 수행을 관찰하는 과정을 대리경험이라고 하며, 다른 사람들이 어려운 과업도 성공적으로 수행 하는 것을 지켜봄으로써 스스로도 열심히 노력하면 결국 성공할 수 있을 것이라는 기대를 갖게 해 준다. 특히 대리경험의 성취로 인해 보상을 받는 것을 관찰하는 경우에 자기효능감의 긍정적 영향은 더 증가할 것이다(Bandura, 1986).

자기효능감의 증진에 널리 사용되고 있는 언어적 설득은 쉽고 이용이 가능하다. 언어적 설득에 의해 생긴 자기효능감은 실제 경험에 기초한 것이 아니라서 실제로 다른 성취에 의해 생긴 것 보다는 약하다. 그러나 설득의 효과는 언어적 설득자의 위신, 신뢰성, 노력, 확실성 등에 따라 달라지기 때문에 어려움을 극복하기위해 언어적 설득을 통해서 제안을 받고, 효과적인 행동에 대한 잠정적인 도움을 받게 됨으로 인해 자기효능감은 증진되어가고, 자신의 수행을 증진시키고 성공을 경험하게 한다(장윤정, 2007).

생리적 상태란 자신이 지각하는 생리적 지표의 원인을 무엇이라고 생각하는지의 각성사애를 뜻한다. 예를 들면 긴장하게 되어 불안을 느끼게 되고 손에 땀이 나면서 심장 박동은 빨라지는데 이러한 증상에 대해 자신의 능력이 부족하고 실패가 두려워서 생기는 것으로 지각하게 되면 자기효능 기대는 떨어지게 되고 이것은 또 다시 개인의 지각에 영향을 미치는 악순환을 하게 된다. 따라서 불안하고 정서적으로 긴장하는 상황에서 긍정적으로 대처할 수 있는 기회를 제공하고 대처기술을 훈련시키는 것이 필요하다(Bandura, 1986).

또한 네 가지 과정인 인지적, 동기적, 정서적, 생리적상태의 과정을 통하여 인간의 동기, 감정, 행동결정에 영향력을 미친다고 하였다. 새로운 행동을 습득하고 유지하는 것에 관여하는 것은 인지적 과정으로서 자신의 능력에 대한 인식, 사회적인 빅, 피드백과 지각된 통제 가능성 등의 과정을 통하여 자기 효

능감에 영향을 미친다. 동기적과정은 목표를 설정하고 노력을 기울이며 어려움에 대하여 끈기를 보이는 정도, 실패 후 대처와 같은 것으로 자기 효능감에 영향을 받는다. 또 위협적인 위기 상황에서 정서 반응에 영향을 미치는 것이 자기효능감이고 이것은 사고의 본질과 과정을 변화시켜 행동에 영향을 미치게 하는 정서적 과정을 통하여 개인의 행동에 영향을 미치게 된다. 그 외에 자기 효능감에 따라 과제를 선택하는 과정을 통하여 행동과 환경을 선택 하는 동기, 정서, 행동결정에 영향을 미치게 된다고 하였다(김아영, 2004; 백미희, 2008).

자기효능감 증진과 자기관리 이행이 만성질환인 고혈압 관리에 유의한 영향을 주는 것으로 선행연구들에서 보고되고 있는데 지속적인 자가간호를 수행해야 하는 만성질환자에게서 이러한 자기효능감은 매우 중요한 역할을 한다고 하였다(유수정, 2000; 이현정, 2004; 이희정, 2007). 또한 고혈압환자를 대상으로 자가간호를 증진시키기 위한 구체적인 영향요인의 하나로 자기효능감을 말할 수 있고, 이것은 만성질환자를 위한 간호중재 시 건강행위를 변화시키는 요소로서 매우 중요하다고 본다(이경희 등, 2003; 엄선옥, 2014). 자기효능감 정도가 강하지 않은 사람보다 자기효능감이 강한 사람은 목표 성취를 방해하는 도전이나 어려움, 문제들을 극복하기 위하여 더 많은 노력을 한다(임지영, 2004).

간호 중재의 한계점으로 개인에게 단순한 지식이나 정보제공은 행위의 결과를 확실히 보장할 수 없다는 문제가 있지만, 자기효능감은 좀 더 본질적인 측면에서 개인의 행위 이행의 결과에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 (Pender & Pender, 1987; Strecher, Becker, Resenstock, 1988, 구미옥, 1992; 김종임, 1994; 박영임, 1994; 이영희, 1995; 황옥남, 1996; 이은옥 등, 1997; 송

미령, 1999; 이희정, 2007), 자가간호 행위 또한 자기효능감과 매우 유의한 관계가 있음을 제시했다(오윤정, 1997; 이현정, 2003; 이희정, 2007). 따라서 만성 질환자를 대상으로 간호중재 시 건강행위의 증진을 위해서는 자아 존중감, 지각된 건강상태, 자기효능감 등의 관련 변수를 고려해야 한다고 하였다(이숙자 등, 2002; 이희정, 2007). 자기효능감이 개인의 행위에 중요한 요소가 되는 이유는 단순지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것은 불충분하며 자기효능에 대한 지각이 어떠한가와 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하는지가 그들의 동기화와 행위결과에 중요한 영향을 미치기 때문이라고 하였다(이희정, 2007). 고혈압 관리를 지속적으로 하기 위해서는 환자 스스로 수행할 수 있다는 자신감인 자기효능감을 증진시킬 수 있는 체계적인 교육과 간호과정이 필요할 것으로 생각된다.

4. 고혈압 환자의 우울

최근 우울증과 만성질환이 관련된 다양한 경험적 연구에서 우울은 이환 위험성이 가장 높은 질병으로 보고되고 있고(이미숙, 2010), 심혈관질환자와 관련성 있는 예측요인으로 고혈압 외에도 우울이 같은 요인으로 나타났다(김조자 등, 2006). 기분장애의 대표질환인 주요우울증은 현재 우리나라에서 2001년에 비해 1.5배 이상 증가하였으며, 남녀 모두에서 증가추세로 나타내고 있으며 평생 유병률은 6.7%로 남자는 4.3%였고 그에 비해 여자는 9.1%로 월등히 높게 나타났다. 우울증의 평생 유병률은 2006년에 5.6%였고 2011년에는 6.7%로 증가하였으며, 일 년 유병률은 2006년 2.5%로 나타났고 2011년에는 3.0%로 증가한 것으로 나타나 단일 정신질환으로는 세 번째로 높게 나타나 있다(보건복

지부, 2012). 국외에서는 우울과 만성질환과의 동반질환발병에 대한 연구들이 활발한데 우울수준이 높은 수준을 보일수록 고혈압의 발생률이 높게 나타난다고 보고하고 있으며(Jonas 등, 1997), 만성질환자 중에서 주요우울증 유병률이 높게 나타나고 만성질환과 관련하여 신체적인 기능이 감소되면서 우울을 초래한다고 하였다(Katon, 2003). 우리나라 19세 이상의 성인을 대상으로 우울과 만성질환의 동반양상을 조사한 결과 만성질환만 보유한 경우는 43.0%로 가장 높게 나타났고 만성질환과 우울을 동시에 가지고 있는 경우는 11.8%로 나타났다(전진아, 이난희, 2015). 그러나 국내에서는 우울과 만성신체질환과의 동반질환 연구에 대해서는 매우 제한적이며 주로 노인을 대상으로 하는 연구가 많이 차지하고 있다(보건복지포럼, 2015).

도시거주 노인을 대상으로 한 연구에서는 만성질환이 우울증에 유의한 영향력을 미치는 요인으로 보고하고 있으며(이미숙, 2010), 저소득층 노인을 대상으로 한 선행연구에서 질병군중에 고혈압, 관절염, 요실금을 가진 대상자들에게서 우울점수가 유의하게 높았다(김용순, 유문숙, 박진희, 2009). 국외 노인을 대상으로 했던 연구로는, 우울과 노인의 고혈압 사이의 강한 상관성이 있다고 보고 우울하지 않은 노인에 비하여 우울한 노인은 고혈압 유병률이 더 높고, 우울증상은 고혈압을 더 악화시키는 것으로 보고하는 연구(Bosworth, Bartash, Olsen & Stephens, 2003)가 있었고, Tel(2013)의 연구에서 고혈압을 진단받은 노인 환자를 대상으로 시행한 연구 결과에 따르면 우울과 고혈압의 이환기간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

우울증상은 고혈압 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(Saboya, Zimmermann & Bodanese, 2010), 우울은 대개 만성질환과 연관성이 있다는 결과를 보고한 연구가 많다. 우울과 관련 있는 요인 중에서 인

구 사회학적 특성 및 건강관련 특성이 있는데 그 중에서 건강관련 특성에는 만성질환 즉 고혈압, 흡연, 운동을 하지 않는 경우, 규칙적인 병원 방문 및 약물복용, 낮은 건강지각의 경우가 우울정도를 높게 나타나게 하였다고 했다(최영순, 2006). 우울은 질병으로부터 회복의 지연을 가져올 뿐만 아니라 신체적, 인지적, 사회적 장애를 유발하게 되고 병원 이용을 증가시키며 자살을 초래할 위험도 있고 노인의 삶의 질을 저하시키기 때문에 신체적, 심리적 건강문제의 원인으로 우울이 매우 중요하게 대두되고 있다(전은영, 김숙영, 김귀분, 2005).

심혈관계 질환 발병률, 사망률, 뇌졸중, 그리고 치매까지도 우울 수치가 높으면 영향을 더 많이 준다는 연구들을 통해 우울이 고혈압 대상자와의 관계에서 관련성이 있다는 것을 확인할 수 있다(Meyer, Armenian, Eaton & Ford, 2004; Valkanova & Ebmeier, 2012). 또한 고혈압과 같은 만성질환은 우울에 영향을 미치는 요인으로서 중요하게 작용한다고 보고하였다(신복재, 2008).

건강행위와 우울 증상은 관련이 있으며 이에 대한 선행연구를 살펴보면 우울과 건강행위와의 관계연구에서 노인을 대상으로 실시한 결과 우울 정도가 높을수록 건강행위 정도가 낮은 것으로 나타났다(고유리 등, 2008). 노인 만성질환과 관련하여 고혈압 대상자 중 우울군의 비율이 41.7%로 높게 나타났으며 연령, 교육수준, 배우자 동거, 고혈압 합병증으로 입원한 경험 등에 따라 우울의 정도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(김옥수, 전혜옥, 2008). 또한 만성질환 노인을 대상으로 고혈압, 당뇨병, 관절염 등의 만성질환 유무에 따라 시행한 연구에서 우울 증상 경험에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(최령, 문현주, 황병덕, 2010).

노인 고혈압 환자 중에서 우울집단과 비 우울 집단으로 나누어 삶의 질을 비교한 결과 우울집단은 모든 영역에서 삶의 질이 낮은 것으로 조사되었다(전

미라, 2012). 또한 고혈압과 당뇨 등의 만성질환을 가진 의료급여 수급자를 대상으로 한 연구에서도 우울과 삶의 질은 유의한 음의 상관관계를 나타내어(이익섭, 김동기, 엄태영, 2007) 우울은 고혈압 환자에게 건강관련 삶의 질을 바꾸어주는 영향력이 있는 독립변수라고 할 수 있다.

일반적 특성 중에서 우울의 영향요인으로 여성이 남성보다 우울을 경험할 가능성이 더 크고, 노화되는 것 자체가 우울을 유발시키는 것으로 연령이 증가함에 따라 우울의 경향이 많아지고, 독신가구이거나 직업이 없는 경우에 우울의 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 경제 상태와 교육수준 또한 우울의 증가에 영향을 주는 위험요인이라고 볼 수 있다(양광자, 2001). 우울 및 정신적인 스트레스와 같은 감정적인 반응은 복합적인 생리적, 행동적, 환경적 요소로서 신체 능력에 영향을 주게 되며 결국 질병상태의 악화와 질병관리의 미흡에 영향을 미치게 되므로 고혈압 환자의 건강행위의 관리를 위해서는 우울과 스트레스의 관리가 포함되어야 한다(한금선, 2004).

따라서 고혈압을 가진 노인을 포함한 만성질환자를 대상으로 간호제공을 할 때에는 장기적인 만성질병으로 인한 신체적 증상뿐만 아니라, 일반적인 특성을 파악하고 심리적 증상 및 스트레스 관리를 제공할 수 있는 간호중재에 관심을 가지는 것이 필요할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 고혈압을 가진 환자의 자기효능감과 우울이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 연구 대상은 서울특별시 중구에 소재하고 있는 N 의료원의 순환기내과 외래를 내원하는 만 20세 이상의 성인 고혈압 환자로 언어적, 비언어적 의사소통이 가능하고 본 연구에 동의한 대상자를 임의표출로 선정하였다.

연구대상자의 구체적인 기준은 다음과 같다.

1) 대상자 선정기준

- 고혈압을 진단받은 자
- 고혈압 진단 후 의료기관을 통해 약물 및 비 약물 치료 중인 자
- 만 20세 이상의 성인
- 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해할 수 있는 자
- 본 연구 목적을 이해하고 본 연구의 참여에 동의한 자

2) 연구대상자 제외기준은 다음과 같다.

- 임신성 고혈압 진단을 받은 자
- 혈액학적으로 불안정하여 응급처치를 요하는 자

본 연구자는 2015년 11월 26일 N 의료기관의 임상시험심사위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인받은 후 2015년 12월 1일부터 2016년 2월 29일까지 총 3개월의 기간 동안 순환기내과 외래를 방문한 대상자의 의무기록을 통하여 대상자 선정기준에 맞는지 확인하고 임의표출로 대상자를 선정하였다.

설문조사 시에는 연구의 목적과 함께 익명으로 작성하며 조사한 내용은 연구목적으로만 사용할 것과 개인정보가 유출되지 않음을 연구자가 직접 대상자에게 피해가 없음을 설명한 뒤 참여 동의 여부를 확인하고, 강제로 참여하지 않아도 되며 연구목적 외에 다른 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 대상자의 윤리적 문제를 고려하여 설문지를 작성하기 전과 진행기간 동안 연구대상자는 어떠한 불이익을 받지 않을 것이며 참여를 원하지 않을 경우, 언제든지 참여거부를 할 수 있음을 설명하였으며, 무기명으로 진행됨을 강조하였다.

연구자가 일대일로 질문지를 배부하여 대상자가 직접 체크하도록 하고 혈압은 설문조사 당일 외래에서 측정된 혈압이며, 배부된 설문지는 그 자리에서 직접 수거하였다.

표본크기의 산정을 위하여 G Power 3.1 프로그램 regression을 이용하였고, 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 상관계수 0.15를 충족하기 위한 연구대상자는 107명이 산출되었다. 중간 탈락률을 고려하여 최종 대상자는 138명으로 하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성과 관련된 질문 21문항과 자기효능감 10문항, 우울 척도 21문항, 자가간호 측정도구 16문항, 한국판 삶의 만족도 척도 5문항으로써 총 73문항으로 구성되었으며 구체적인 측정도구는 다음과 같다.

1) 자가간호 측정도구

주관적인 자가간호를 측정하는 도구는 이영희(1994)가 개발하였으며 고혈압 환자의 자가간호와 관련된 식이요법 3문항, 음주 1문항 체중조절 5문항, 흡연 1문항, 안정 1문항, 혈압측정 1문항, 투약 1문항, 스트레스 조절 1문항, 변비조절 1문항, 운동 1문항으로 총 16문항이다.

‘전혀 하지 않는다’ 1점, ‘가끔한다’ 2점, ‘절반정도 한다’ 3점, ‘자주한다’ 4점, ‘항상한다’ 5점으로 5단계로 이루어진 Likert 5점 척도이다. 가능한 점수는 16~80점이고 점수가 높을수록 자가간호 정도가 높음을 의미한다.

도구개발시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .72이었으며(이영희, 1994), 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.69 이다.

2) 삶의 만족도 측정도구

Diener, Emmons, Larsen과 Griffin(1985)이 개발한 삶의 만족도 척도(The Satisfaction with Life Scale, SWLS)는 대상자의 전반적인 삶에 대한 만족도를 측정하기 위해 사용된다. 이 측정 도구는 삶에 대한 만족이라는 한 개인의 공통요인을 반영하는 5개의 문항으로 이루어져 있다. 척도는 Likert 7점 척도

를 사용하였으며 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘아니다’ 2점, ‘약간 아니다’ 3점, ‘중간이다’ 4점, ‘약간 그렇다’ 5점, ‘그렇다’ 6점, ‘매우 그렇다’ 7점으로 체크하는 간단한 도구이다.

본 연구에서는 조명환과 차경호(1998)에 의해 번안된 척도를 인용하여 삶의 만족도를 측정하였다. 총 점수는 5~35점 사이이며 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높음을 의미한다. 선행연구(임영진, 2010)에서 Cronbach's Alpha=.85이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.87 이다.

3) 자기효능감 측정도구

자기효능감을 측정하는 도구는 박영임(1994)이 개발한 고혈압 관리와 관련된 행위 10가지에 대한 자신감 정도를 주관적으로 측정하는 도구이다.

얼마나 성공적으로 수행할 수 있다고 자신하는지를 대상자가 직접 각 문항마다 10점에서 100점 사이의 점수를 매김으로써 100점에서 1000점 사이의 총점을 부여한다. 점수가 높을수록 행위에 대한 자신감이 크다는 것을 의미한다.

도구개발시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.66(박영임, 1994)이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.65 이다.

4) 우울 측정도구

한국판 Beck의 우울 척도 (Beck Depression Inventory)로서 Beck, Ward, Mock 와 Erbaugh(1961)등이 개발하였고 이영호와 송종용(1991)이 번안한 도구를 인용하였다. 우울 측정 도구는 총 21문항으로서 인지적, 정서적, 동기적, 생리적 증상을 포함하고 있다.

이 척도는 4점 척도로서 0점에서 3점까지 평가되어지고, 총점은 0~63점 범

위에 있다. 우울 측정도구의 각각의 질문마다 대상자 본인의 우울 증상이 심한 정도를 나타내는 4가지 문항 중 지난 2주 동안의 대상자의 생활 속에서 경험한 것과 가장 적합한 한 질문을 선택하도록 되어 있으며 점수가 높아질수록 더 심한 우울증상을 보이는 것으로 해석될 수 있다.

한국판 Beck우울척도의 Cronbach's Alpha=.86이었으며(이영호와 송종용, 1991), 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha=.89이다.

5) 일반적 특성 및 고혈압관련 특성

대상자의 일반적 특성과 관련된 질문으로는 연령, 성별, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 경제적 수준, 흡연여부, 음주여부, 평소에 규칙적인 운동, 음식을 짜게 먹는지에 대한 여부, 지방 식이 여부가 있다.

고혈압관련 특성 질문으로는 신체질량지수(BMI), 수축기 혈압 & 이완기 혈압(설문조사 당일 외래에서 측정한 혈압으로 작성), 고혈압을 진단받은 시기, 처음 고혈압 진단받게 된 경위, 현재 고혈압 약물 복용여부, 가족 중 고혈압질환 유무, 과거 고혈압 교육을 받은 유무, 고혈압 관리가 어려운 이유, 고혈압 관리에 도움을 주는 지지자 유무, 도움을 주는 사람이 있다면 그 사람과의 관계, 최근 1년 간 고혈압과 관련하여 입원 유무 등을 알아보기 위해 총 21문항으로 구성하였다.

4. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 2015년 11월 26일 자료수집 대상 기관인 서울 소재 N 병원의 임상시험심사위원회의 연구승인(IRB No. H-1511-060-001)을 받아 시행되었다.

자기효능감, 자가간호 측정도구의 사용을 위해 도구 개발자에게 연락하여 도구 사용 승인을 받아 설문지를 제작하였다.

순환기내과 외래를 내원하는 연구 대상자에게 연구의 목적을 직접 설명하고 연구에 참여할 의사를 밝힌 대상자에게 동의를 구하여 당일 외래에서 측정한 혈압과 설문지 내용을 직접 체크한 것을 이용하여 진행 하였으며 설문 중에 언제든지 동의를 철회하여 중단할 수 있으며 철회 시 어떠한 불이익도 없다는 것을 설명하였다. 설문지는 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 개인정보 보호를 보장한다는 내용을 설명한 후 동의한 경우에만 진행함으로써 연구 대상자의 윤리적 측면을 고려하였다. 연구진행 중인 자료는 보안이 유지되는 곳에 보관하고 연구가 완료된 후에는 3년 보관 후 폐기할 것임을 설명한 후 자료를 수집하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) 통계 분석 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

- 1) 연구도구들의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성을 파악하기 위하여 실수와 백분율로 산출하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성에 따른 자기 효능감 정도, 우울 정도, 자가간호 정도, 삶의 만족도 정도를 파악하기 위하여 실수, 평균, 표준편차를 구하였다.

- 4) 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성에 따른 자기 효능감 정도, 우울 정도, 자가간호 정도, 삶의 만족도의 비교는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe's test를 사용하여 분석하였다.
- 5) 대상자의 자기효능감, 우울 정도, 자가간호 정도, 삶의 만족도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 6) 대상자의 자기효능감과 우울이 자가간호에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중선형회귀분석(Multiple linear regression)으로 분석하였다.
- 7) 대상자의 자기효능감과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중선형회귀분석(Multiple linear regression)으로 분석하였다.
- 8) 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 정하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 교육정도, 종교, 결혼상태, 직업, 경제적 수준, 흡연, 음주, 운동, 짠 음식, 지방 식이에 대해 조사하였으며 결과는 <표1>과 같다. 본 연구의 대상자는 총 138명으로 평균연령은 70.1세로 70~79세가 51명(37%), 60~69세가 37명(26.8%), 80세 이상은 27명(19.6%)이었다. 성별은 여자가 72명(52.2%)로 남자보다 많았다. 교육정도는 무학이 35명(25.4%), 고졸 34명(24.6%), 대졸 이상이 17명(12.3%)이었다. 종교는 무교가 50명(36.2%), 기독교가 48명(34.8%), 불교는 26명(18.8%)을 차지하였다. 결혼 상태는 기혼이 129명(93.5%)로 대다수를 차지하였고 미혼, 별거, 사별은 9명(6.5%)이었다. 직업으로는 무직이 102(73.9%), 유직이 36명(26.1%)이었다. 경제적 수준은 월 99만원 이하가 95명(68.6%)으로 대부분 무직으로 수입이 없는 상태였고, 월 100~199만원은 24명(17.4%)로 대상자의 대다수가 경제적 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

흡연은 금연 및 전혀 편 적 없음이 118명(85.5%)이고 흡연중은 20명(14.5%)를 차지했다. 음주는 전혀 안 마심이 103명(74.6%), 주 1~2회가 17명(12.3%), 주 3회 이상이 18명(13%)로 나타났다. 운동은 전혀 또는 거의 안한다가 76명(55.1%), 불규칙적이 34명(24.6%), 규칙적이 28명(20.3%)으로 보여 졌다. 짜게 먹는다고 응답한 대상자가 57명(41.3%)이고 싱겁게 먹는다고 응답한 대상자는

55명(39.9%)이었다. 지방식은 주 1~2회가 81명(58.7%)로 가장 높게 나왔고, 전혀 안 먹음이 28명(20.3%)로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=138)

특성	구분	빈도	백분율(%)
성별	남자	66	47.8
	여자	72	52.2
연령(세)	59세 이하	23	16.7
	60~69	37	26.8
	70~79	51	37.0
	80세 이상	27	19.6
교육정도	무학	35	25.4
	초등졸	31	22.5
	중졸	21	15.2
	고졸	34	24.6
	대졸 이상	17	12.3
종교	기독교	48	34.8
	불교	26	18.8
	천주교	14	10.1
	무교	50	36.2
결혼상태	기혼	129	93.5
	미혼, 별거, 사별	9	6.5
직업	무직	102	73.9
	유직	36	26.1
경제적 수준	99만원 이하	95	68.8
	100만원~199만원	24	17.4
	200만원 이상	19	13.8
흡연	금연 및 전혀 편 적 없음	118	85.5
	흡연 중	20	14.5
음주	전혀 안마심	103	74.6
	주 1~2회	17	12.3
	주 3회 이상	18	13.0

운동	전혀 또는 거의 안함	76	55.1
	불규칙적	34	24.6
	규칙적	28	20.3
짬음식	상깝게	55	39.9
	보통	26	18.8
	짜게	57	41.3
지방식이	전혀 안먹음	28	20.3
	주 1~2회	81	58.7
	주 3회 이상	29	21.0

2) 고혈압관련 특성

대상자의 고혈압관련 특성으로는 BMI, 수축기 혈압, 이완기 혈압, 고혈압을 진단받은 기간, 고혈압 진단받게 된 경위, 고혈압 약물 복용 유무, 고혈압 가족력 유무, 과거 고혈압 건강교육 받은 경험의 유무, 고혈압 관리가 어려운 이유, 고혈압 관리를 위해 도움을 주는 사람이 있는지의 여부, 도움을 주는 사람과의 관계, 최근 1년간 고혈압 관련 입원경험 유무에 대해 조사했으며 결과는 <표2>와 같다.

<표2> 대상자의 고혈압관련 특성

(N=138)

특성	구분	빈도	백분율(%)
BMI (kg/m ²)	저체중(18.5 미만)	4	2.9
	정상체중(18.5~22.9)	36	26.1
	과체중(23~24.9)	21	15.2
	비만(25 이상)	77	55.8
수축기 혈압 (mmHg)	120 미만	18	13.0
	120~139	77	55.8
	140~159	30	21.7
	160 이상	13	9.4
이완기 혈압 (mmHg)	80 미만	38	27.5
	80~89	58	42.0
	90~99	33	23.9
	100 이상	9	6.5
진단기간	5년 미만	35	25.4
	5~10년 미만	21	15.2
	10년 이상	82	59.4
진단받은 경위	정기검진	27	19.6
	이상증상	54	39.1
	우연하게	57	41.3
약물 복용	예	127	92
	아니오	11	8
가족력	있다	59	42.8
	없다	79	57.2
과거 건강교육 받은 경험	있다	12	8.7
	없다	126	91.3
관리가 어려운 이유	시간 때문에	3	2.2
	몰라서	46	33.3
	힘이 들어서	35	25.4
	효과가 없어서	6	4.3
	치료가 된 것 같아서	45	32.6
	기타	3	2.2
관리에 도움 주는 사람	있다	38	27.5
	없다	100	72.5

도움 주는 사람과의 관계	가족(배우자, 자녀)	12	8.7
	의료인	26	18.8
최근 1년간 입원경험	있다	24	17.4
	없다	114	82.6

고혈압 환자의 BMI를 측정한 결과 비만(25이상)이 77명(55.8%)로 가장 많았으며, 정상체중(18.5~22.9)이 36명(26.1%), 과체중(23~24.9)이 21명(15.2%), 저체중(18.5 미만)이 4명(2.9%)의 순으로 나타났다. 수축기혈압으로는 '120~139mmHg'가 77명(55.8%)으로 가장 많이 차지하였고, '140~159mmHg'가 30명(21.7%), '160mmHg 이상'이 13명(9.4%)순으로 나타났다. 이완기혈압은 '80~89mmHg' 58명(42.0%)으로 가장 많이 차지하였고, '80mmHg 미만'이 38명(27.5%), '100mmHg 이상'이 9명(6.5%)을 차지하였다.

고혈압을 진단받은 기간으로는 '10년 이상'이 82명(59.4%)로 가장 많았으며, '5년 미만'이 35명(25.4%), '5~10년 미만'이 21명(15.2%)순으로 나타났다. 고혈압을 진단받게 된 경위로는 '우연하게'가 57명(41.3%), '이상증상'이 54명(39.1%), '정기검진'이 27명(19.6%)로 나타났다. 고혈압 약물 복용 여부에 있어서 '예'라고 대답한 사람이 127명(92%)로 대부분 이었고, 고혈압 가족력에 대해서는 '있다'라고 대답한 사람이 59명(42.8%)로 가족력이 없는 사람보다 낮았다.

과거 고혈압 건강교육을 받은 경험이 있다고 대답한 대상자는 12명(8.7%)로 매우 적었으며, 고혈압 관리가 어려운 이유 중에서 '몰라서'가 46명(33.3%)로 가장 높았고, '치료가 된 것 같아서'가 45명(32.6%), '힘이 들어서'가 35명(25.4%)로 나타났다. 고혈압 관리에 도움을 주는 사람이 있다는 대답이 38명(27.5%)으로 적었으며, 도움을 주는 사람과의 관계에서 '의료인'이 26명(18.8%)

로 많았고, ‘가족(배우자 및 자녀)’가 12명(8.7%)이었다.

고혈압으로 인해 최근 1년간 의료기관에 입원한 경험의 유무에 있어서 ‘없다’라고 대답한 경우가 114명(82.6%)로 나타났다.

2. 대상자의 특성에 따른 자기효능감 정도

자기효능감 측정도구는 총 10문항으로 각 문항마다 10점에서 100점 사이의 점수를 매김으로써 100점에서 1000점 사이의 총점을 부여한 것이며, 결과는 <표3>과 같다. 고혈압 환자의 자기효능감 정도의 전체평균은 679.82점, 100점 척도 중 평점 67.98점으로 높은 수준을 보였다.

<표3> 대상자의 자기효능감 정도

(N=138)

문항	평균평점 ±표준편차
나는 집에서 싱겁게 식사를 할 수 있다	57.46±27.32
나는 외식을 할 때 저지방 식사를 할 수 있다	60.07±26.40
나는 매일 규칙적으로 알맞은 운동을 할 수 있다	44.28±34.24
나는 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다	79.53±25.86
나는 매일 규칙적으로 혈압을 측정할 수 있다	36.45±34.93
나는 흡연을 하지 않을 수 있다	87.75±29.62
나는 약속된 날짜에 병원 또는 보건소를 방문할 수 있다	93.84±16.40
나는 체중을 적절하게 유지할 수 있다	62.97±27.93
나는 지나치게 음주하지 않을 수 있다	88.91±26.02
나는 정신적으로 긴장과 스트레스를 잘 처리 할 수 있다	68.55±23.45
전체 평균±표준편차	679.82±135.40

각 문항 별 평균평점이 가장 높았던 문항은 93.84점으로 ‘나는 약속된 날짜에 병원 또는 보건소를 방문할 수 있다’로 나타났으며, ‘나는 지나치게 음주하지 않을 수 있다’ 88.91점, ‘나는 흡연을 하지 않을 수 있다’ 87.75점, ‘나는 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다’ 79.53점 순으로 나타났다.

평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘나는 매일 규칙적으로 혈압을 측정할 수 있다’ 36.45점, ‘나는 매일 규칙적으로 알맞은 운동을 할 수 있다’ 44.28점으로 나타났다.

1) 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도를 분석한 결과는 <표4>와 같다.

<표4> 대상자의 일반적 특성에 따른 자기 효능감 정도

(N=138)

특성	구분	n	자기 효능감			
			평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	66	63.80±14.95	-3.622	.000*	
	여자	72	71.81±10.86			
연령 (세)	59세 이하	23	63.70±14.48	1.944	.125	
	60~69	37	68.46±12.97			
	70~79	51	67.12±14.52			
	80세 이상	27	72.61±10.48			
교육	무학	35	68.41±12.19	1.819	.129	
	초등졸	31	66.71±10.09			
	중졸	21	62.24±12.95			
	고졸	34	69.65±15.02			
	대졸이상	17	73.18±17.50			
종교	기독교 ^a	48	72.09±11.38	5.096	.002*	a>d
	불교 ^b	26	71.50±14.09			
	천주교 ^c	14	66.21±10.96			
	무교 ^d	50	62.70±14.24			
결혼 상태	기혼	129	68.74±13.32	.018	.895	
	미혼, 별거, 사별	9	57.11±12.52			
직업	무직	102	69.27±11.64	17.404	.000*	
	유직	36	64.33±17.54			
경제 수준	99만원 이하	95	67.64±12.59	.525	.593	
	100만원~199만원	24	67.04±16.66			
	200만원 이상	19	70.89±14.21			
흡연	금연, 전혀 핀 적 없음	118	70.22±12.37	.410	.523	
	흡연 중	20	54.75±12.79			

음주	전혀 안 마심 ^a	103	71.28±11.01	18.874	.000*	a>b>c
	주 1~2회 ^b	17	64.00±13.84			
	주 3회 이상 ^c	18	52.89±15.70			
운동	전혀 또는 거의안함 ^a	76	63.63±13.04	13.295	.000*	c>a
	불규칙적 ^b	34	69.82±13.28			
	규칙적 ^c	28	77.57± 9.44			
짤음식	싱겁게 ^a	55	72.69±12.25	6.589	.002*	a>c
	보통 ^b	26	67.19±12.77			
	짜게 ^c	57	63.80±13.82			
지방식이	전혀안먹음 ^a	28	70.36±10.22	14.160	.000*	ab>c
	주 1~2회 ^b	81	71.06±12.35			
	주 3회 이상 ^c	29	57.10±14.30			

* $p<.05$

대상자의 일반적 특성 중에서 성별, 종교, 직업, 음주, 운동, 짤 음식, 지방식이 등이 자기효능감과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서 여자의 경우 자기효능감이 높은 것으로 나타났고($t=-3.622, p=.000$), 사후분석을 한 결과 종교 중에서 기독교($F=5.096, p=.002$), 직업은 무직인 경우($t=17.404, p=.000$)에 자기효능감이 높은 것으로 나타났다. 음주를 전혀 안 마시는 경우가 주 1~2회 또는 주 3회 이상 하는 경우보다 자기효능감이 높았으며($F=18.874, p=.000$), 운동을 규칙적으로 하는 경우가 전혀 또는 거의 안하거나 불규칙적으로 하는 경우보다 자기효능감이 높았다($F=13.295, p=.000$). 음식을 싱겁게 먹는 경우가 보통 또는 짜게 먹는 경우보다 자기효능감이 높았으며($F=6.589, p=.002$), 지방 식이를 전혀 먹지 않거나 주 1~2회 먹는 경우가 주 3회 이상 먹는 경우보다 자기효능감이 높게 나타났다($F=14.160, p=.000$).

2) 고혈압관련 특성에 따른 자기효능감 정도

대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자기효능감 정도를 분석한 결과는 <표5>와 같다.

대상자의 고혈압관련 특성 중에서 이완기 혈압, 약물복용이 자기효능감과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 고혈압 약물을 복용하고 있는 경우는 복용하지 않는 경우의 대상자보다 자기효능감이 높은 것으로 나타났다 ($t=3.365, p=.001$).

<표5> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자기 효능감 정도

(N=138)

특성	구분	자기 효능감			
		n	평균±표준편차	t or F	p
BMI (kg/m ²)	저체중(18.5 미만)	4	62.00±22.23	.270	.847
	정상체중(18.5~22.9)	36	68.32±13.24		
	과체중(23~24.9)	21	67.81±11.25		
	비만(25 이상)	77	68.18±13.96		
수축기혈압 (mmHg)	120 미만	18	74.33±9.05	1.838	.143
	120~139	77	67.88±13.84		
	140~159	30	65.33±13.73		
	160 이상	13	65.92±15.04		
이완기혈압 (mmHg)	80 미만	38	70.24±11.05	2.770	.044*
	80~89	58	68.25±15.07		
	90~99	33	68.15±10.78		
	100 이상	9	56.11±17.53		
진단기간	5년 미만	35	66.17±16.10	.445	.642
	5~10년 미만	21	69.24±12.06		
	10년 이상	82	68.43±12.78		
진단받은 경위	정기검진	27	65.44±16.35	1.003	.369
	이상증상	54	67.40±13.66		
	우연하게	57	69.74±11.89		
약물복용	예	127	69.08±13.03	3.365	.001*
	아니오	11	55.27±13.40		
가족력	있다	59	66.53±11.64	1.093	.276
	없다	79	69.07±14.78		
과거 건강교육 받은 경험	있다	12	73.83±12.58	1.575	.118
	없다	126	67.42±13.54		
관리가 어려운 이유	시간 때문에	3	68.67±14.50	.906	.479
	몰라서	46	68.04±14.23		
	힘이 들어서	35	64.56±13.27		
	효과가 없어서	6	65.00±14.30		
	치료가 된 것 같아서	45	70.76±12.70		
	기타	3	70.67±17.90		

관리에 도움 있다	38	68.29±14.06	.164	.870
주는 사람 없다	100	67.87±13.41		
최근 1년간 있다	24	68.38±14.66	.156	.876
입원경험 없다	114	67.90±13.36		

* $p < .05$

3. 대상자의 특성에 따른 우울 정도

우울 측정도구는 총 21문항, 4점 척도로 최저 0점, 최고 63점으로 결과는 <표6>와 같다. 고혈압 환자의 우울 정도는 4점 척도 중 평균평점 0.82점, 전체평균 17.14점의 결과를 보였다.

각 문항 별 평균평점이 가장 높았던 문항은 2.24점으로 ‘성(sex)에 대한 흥미의 상실’로 나타났으며, ‘기력의 상실’ 1.72점, ‘가치가 없음’ 1.32점 순으로 나타났다. 평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘체중의 변화’ 0.24점, ‘울음’ 0.33점 이었으며, ‘자살 생각이나 소망’ 0.34점, ‘별 받는 느낌’이 0.36점으로 낮게 나타났다.

<표6> 대상자의 우울 정도

(N=138)

문항	평균평점 ±표준편차
슬픔	0.57±0.75
비관	0.64±0.83
과거의 실패	0.63±0.83
즐거움의 상실	1.07±0.86
죄책감	0.43±0.73
별 받는 느낌	0.36±0.72
자신을 싫어함	0.40±0.55
자기 비난	0.51±0.68
자살 생각이나 소망	0.34±0.56
울음	0.33±0.57
짜증	0.55±0.64
흥미의 상실	1.23±0.91
결단력이 없음	0.75±0.85
가치가 없음	1.32±0.83
기력의 상실	1.72±1.24
수면 양상의 변화	1.11±1.04
피곤함	1.20±0.73
식욕의 변화	0.57±0.74
체중의 변화	0.24±0.62
건강에 대한 염려	0.93±0.78
성(sex)에 대한 흥미의 상실	2.24±1.19
전체 평균±표준편차	17.14±9.22

1) 일반적 특성에 따른 우울 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도를 분석한 결과는 <표7>과 같다.

<표7> 대상자의 일반적 특성에 따른 우울 정도

(N=138)

특성	구분	n	우울			
			평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	66	17.11± 9.40	-0.038	.969	
	여자	72	17.17± 9.12			
연령 (세)	59세 이하 ^a	23	13.96± 9.43	2.868	.038*	c,d>a
	60~69 ^b	37	15.22±10.46			
	70~79 ^c	51	18.31± 8.24			
	80세 이상 ^d	27	20.26± 7.99			
교육	무학 ^a	35	21.20± 7.45	3.923	.005*	a>d,e
	초등졸 ^b	31	16.94± 8.20			
	중졸 ^c	21	18.33±11.20			
	고졸 ^d	34	15.03± 9.91			
	대졸 이상 ^e	17	11.88± 6.91			
종교	기독교	48	17.10± 7.87	0.583	.627	
	불교	26	15.54± 8.46			
	천주교	14	16.07±10.22			
	무교	50	18.30±10.54			
결혼 상태	기혼	129	17.29± 9.34	.674	.413	
	미혼, 별거, 사별	9	14.88± 7.36			
직업	무직 ^a	102	18.88± 8.62	.103	.749	
	유직 ^b	36	12.19± 9.18			
경제 수준	99만원 이하 ^a	95	18.96± 8.02	10.998	.000*	a>c
	100만원~199만원 ^b	24	16.50±11.71			
	200만원 이상 ^c	19	8.84± 6.72			
흡연	금연, 전혀 편 적 없음	118	17.19± 8.98	.770	.382	
	흡연 중	20	16.80±10.77			
음주	전혀 안 마심	103	17.62± 8.90	.984	.377	
	주 1~2회	17	14.24± 9.58			
	주 3회 이상	18	17.11±10.68			
운동	전혀 또는 거의안함 ^a	76	17.28±10.02	5.351	.006*	a>c
	불규칙적 ^b	34	15.56± 7.70			
	규칙적 ^c	28	13.25± 6.94			
짬음식	상겅계	55	16.89± 9.07	3.019	.052	
	보통	26	13.69± 9.09			
	짜게	57	18.95± 9.10			

지방 식이	전혀 안 먹음	28	20.11± 9.20	1.970	.144
	주 1~2회	81	16.12± 9.40		
	주 3회 이상	29	17.10± 8.37		

* $p < .05$

본 연구에서는 대상자의 일반적 특성 중에서 연령, 교육, 경제적인 수준, 운동에 따라 우울 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 70~79세, 80세 이상의 구분에서 우울 정도와 유의하게 높게 나타났다($F=2.868, p=.038$). 교육정도에 따라서도 우울 정도와 유의하게 나타났는데, 사후검정을 시행한 결과 무학의 경우가 고졸, 대졸 이상의 경우보다 우울 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($F=3.923, p=.005$). 경제수준의 구분에 따라 월 소득이 99만원 이하의 경우가 월 200만원 이상인 경우보다 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다($F=10.998, p=.000$). 또한 운동을 전혀 또는 거의 하지 않는 경우가 규칙적으로 하는 경우에 비하여 우울정도가 유의하게 높게 나타났다($F=5.351, p=.006$).

2) 고혈압관련 특성에 따른 우울 정도

대상자의 고혈압관련 특성에 따른 우울 정도를 분석한 결과는 <표8>과 같다.

<표8> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 우울 정도

(N=138)

특성	구분	우울				
		n	평균± 표준편차	t or F	p	Scheffe
BMI (kg/m ²)	저체중(18.5 미만) ^a	4	22.00± 6.38	4.406	.005*	a>c
	정상체중(18.5~22.9) ^b	36	21.36± 8.63			
	과체중(23~24.9) ^c	21	14.81± 8.93			
	비만(25 이상) ^d	77	15.55± 9.09			
수축기혈압 (mmHg)	120 미만	18	15.39± 9.63	0.548	.651	
	120~139	77	16.81± 8.98			
	140~159	30	18.33±10.54			
	160 이상	13	18.77± 6.97			
이완기혈압 (mmHg)	80 미만	38	17.58± 8.02	0.297	.828	
	80~89	58	17.48± 9.88			
	90~99	33	15.82±10.24			
	100 이상	9	17.89± 5.90			
진단기간	5년 미만	35	18.49±10.52	.564	.570	
	5~10년 미만	21	17.33±11.01			
	10년 이상	82	16.51± 8.14			
진단받은 경위	정기검진	27	14.63± 6.17	2.409	.094	
	이상증상	54	19.09± 9.79			
	우연하게	57	16.47± 9.61			
약물복용	예	127	17.16± 8.94	0.085	.932	
	아니오	11	16.91±12.60			
가족력	있다	59	17.59± 8.94	-0.500	.618	
	없다	79	16.80± 9.47			
과거 건강교육 받은 경험	있다	12	14.42±10.11	-1.070	.286	
	없다	126	17.40± 9.13			
관리가 어려운 이유	시간 때문에 ^a	3	12.33±13.65	3.083	.012*	c>a
	몰라서 ^b	46	17.46± 9.70			
	힘이 들어서 ^c	35	21.06± 9.22			
	효과가 없어서 ^d	6	15.83±10.53			
	치료가 된 것 같아서 ^e	45	15.02± 7.34			
	기타 ^f	3	5.67± 1.15			

관리에 도움 주는 사람	있다	38	15.61± 9.16	-1.205	.230
	없다	100	17.72± 9.22		
최근 1년간 입원경험	있다	24	21.04± 9.45	2.318	.022*
	없다	114	16.32± 9.00		

* $p < .05$

대상자의 고혈압관련 특성 중에서 BMI, 고혈압관리가 어려운 이유, 최근 1년간 입원경험 등이 우울 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 대상자가 저체중(BMI 18.5 미만)인 경우가 과체중(BMI 23~24.9)인 경우보다 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다($F=4.406, p=.005$). 사후검정을 시행한 결과 고혈압관리가 어려운 이유 중에서 '힘이 들어서'라고 생각한 대상자가 통계적으로 우울 정도와 유의하게 높게 나타났다($F=3.083, p=.012$). 최근 1년간 입원경험이 있는 대상자는 입원경험이 없는 대상자보다 우울 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($t=2.318, p=.022$).

4. 대상자의 특성에 따른 자가간호 정도

자가간호 측정도구는 총 16문항, 5점 척도로 최저 16점에서 최고 80점으로 결과는 <표9>와 같다. 고혈압 환자의 자가간호 정도는 5점 척도 중 평균평점 3.21점, 전체평균은 51.41점의 결과를 보였다.

<표9> 대상자의 자가간호 정도

(N=138)

문항	평균평점 ±표준편차
기름기가 많은 음식을 먹지 않는다	3.55±1.20
짜게 먹지 않는다	2.80±1.34
커피를 마시지 않는다	2.27±1.47
술을 마시지 않는다	4.02±1.58
외식을 하지 않는다	3.17±1.24
담배를 피지 않는다	4.28±1.50
과로를 하지 않는다	3.61±1.29
마음을 편하게 한다	3.72±1.14
처방받은 약을 규칙적으로 복용 한다	4.79±0.72
체중을 조절하기위해 식사량을 조절한다	2.91±1.05
간식을 먹지 않는다	2.83±1.22
열량이 높은 음식(살찌는 음식)을 먹지 않는다	3.20±1.34
체중을 주기적으로 측정한다	2.31±1.51
변비가 생기지 않도록 주의한다	3.34±1.67
혈압을 주기적으로 측정한다	2.31±1.64
운동을 규칙적으로 한다	2.30±1.60
전체 평균±표준편차	51.41±9.15

각 문항 별 평균평점이 가장 높았던 문항은 4.79점으로 ‘처방받은 약을 규칙적으로 복용 한다’로 나타났으며, ‘담배를 피지 않는다’ 4.28점, ‘술을 마시지 않는다’ 4.02점 순으로 나타났다.

평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 ‘커피를 마시지 않는다’ 2.27점, ‘운동

을 규칙적으로 한다' 2.30점 이였으며, '체중을 주기적으로 측정 한다'와 '혈압을 주기적으로 측정 한다' 두 항목이 2.31점으로 그 다음으로 낮게 나타났다.

1) 일반적 특성에 따른 자가간호 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 정도를 분석한 결과는 <표10>과 같다.

대상자의 일반적 특성 중에서 성별, 종교, 음주, 운동, 짠 음식, 지방 식이에 따라 자가간호 정도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별에서 여자의 경우 자가간호 정도가 높은 것으로 나타났다($t=-3.853, p=.000$).

사후분석을 한 결과 종교 중에서 불교가 무교에 비해 자가간호 정도가 높았다($F=4.953, p=.003$). 음주를 전혀 안 마시는 경우가 주 3회 이상 하는 경우보다 자가간호 정도가 높았으며($F=18.791, p=.000$), 운동을 규칙적으로 하는 경우가 전혀 또는 거의 안하는 경우보다 자가간호 정도가 높았다($F=8.624, p=.000$). 음식을 싱겁게 먹는 경우가 짜게 먹는 경우보다 자가간호 정도가 높았으며($F=5.358, p=.006$), 지방 식이를 전혀 먹지 않거나 주 1~2회 먹는 경우가 주 3회 이상 먹는 경우보다 자가간호 정도가 높게 나타났다($F=19.793, p=.000$).

<표10> 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 정도

(N=138)

특성	구분	n	자가간호			
			평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	66	48.42± 9.27	-3.853	.000*	
	여자	72	54.15± 8.20			
연령 (세)	59세 이하	23	48.09± 7.72	2.626	.053	
	60~69	37	52.05±10.97			
	70~79	51	50.59± 8.81			
	80세 이상	27	54.92± 7.12			
교육	무학	35	52.11± 8.56	0.840	.502	
	초등졸	31	50.65± 8.70			
	중졸	21	62.24±12.95			
	고졸	34	51.94±10.77			
	대졸이상	17	53.65± 8.54			
종교	기독교 ^a	48	53.44± 8.73	4.953	.003*	b>d
	불교 ^b	26	55.12± 8.68			
	천주교 ^c	14	49.07± 8.67			
	무교 ^d	50	48.20± 8.91			
결혼 상태	기혼	129	51.92± 9.02	.057	.811	
	미혼, 별거, 사별	9	44.11± 8.30			
직업	무직	102	52.61± 8.42	4.605	.034	
	유직	36	48.03±10.37			
경제 수준	99만원 이하	95	51.64± 9.02	1.332	.267	
	100만원~199만원	24	48.96±10.48			
	200만원 이상	19	53.37± 7.75			
흡연	금연, 전혀 편 적 없음 ^a	118	52.97± 8.39	.003	.957	
	흡연 중 ^b	20	42.20± 8.16			
음주	전혀 안 마심 ^a	103	53.77± 8.12	18.791	.000*	a>c
	주 1~2회 ^b	17	47.24± 7.20			
	주 3회 이상 ^c	18	41.89± 9.17			
운동	전혀 또는 거의안함 ^a	76	49.32± 8.91	8.624	.000*	c>a
	불규칙적 ^b	34	51.26± 8.87			
	규칙적 ^c	28	57.29± 7.77			

짬음식	싱겁게 ^a	55	54.31± 8.69	5.358	.006*	a>c
	보통 ^b	26	50.92± 9.09			
	짜게 ^c	57	48.84± 8.96			
지방 식이	전혀 안 먹음 ^a	28	54.00± 7.64	19.793	.000*	a,b>c
	주 1~2회 ^b	81	53.53± 7.90			
	주 3회 이상 ^c	29	43.00± 9.08			

* $p < .05$

2) 고혈압관련 특성에 따른 자가간호 정도

대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자가간호 정도를 분석한 결과는 <표11>과 같다.

대상자의 고혈압관련 특성 중에서 약물복용이 자가간호 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 고혈압 약물을 복용하고 있는 경우가 복용하지 않는 경우의 대상자보다 자가간호 정도가 유의적으로 높게 나타났다($t=2.285$, $p=.024$).

<표11> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 자가간호 정도

(N=138)

특성	구분	자가간호			
		n	평균±표준편차	t or F	p
BMI (kg/m ²)	저체중(18.5 미만)	4	46.25±11.15	.674	.570
	정상체중(18.5~22.9)	36	52.64± 9.24		
	과체중(23~24.9)	21	51.57± 7.09		
	비만(25 이상)	77	51.06± 9.56		
수축기혈압 (mmHg)	120 미만	18	56.72± 6.10	2.395	.071
	120~139	77	50.56± 9.11		
	140~159	30	50.73± 9.25		
	160 이상	13	50.69±11.12		
이완기혈압 (mmHg)	80 미만	38	53.71± 7.98	1.472	.225
	80~89	58	50.45± 9.74		
	90~99	33	51.42± 8.48		
	100 이상	9	47.89±11.43		
진단기간	5년 미만	35	50.34± 8.79	.384	.682
	5~10년 미만	21	52.43± 8.16		
	10년 이상	82	51.61± 9.59		
진단받은 경위	정기검진	27	50.56±10.81	.480	.620
	이상증상	54	50.89± 9.67		
	우연하게	57	52.32± 7.80		
약물복용	예	127	51.93± 9.17	2.285	.024*
	아니오	11	45.45± 6.76		
가족력	있다	59	50.46± 8.46	1.060	.291
	없다	79	52.13± 9.63		
과거 건강교육 받은 경험	있다	12	54.83±10.62	1.359	.177
	없다	126	51.09± 8.98		
관리가 어려운 이유	시간 때문에	3	54.67±15.89	0.746	.591
	몰라서	46	50.85± 9.42		
	힘이 들어서	35	51.00± 8.49		
	효과가 없어서	6	47.00±10.14		
	치료가 된 것 같아서	45	52.93± 8.60		
	기타	3	47.67±14.98		

관리에 도움 주는 사람	있다 없다	38 100	52.42± 9.47 51.03± 9.05	0.796	.427
최근 1년간 입원경험	있다 없다	24 114	50.63± 9.31 51.58± 9.15	-0.463	.644

*p<.05

5. 대상자의 특성에 따른 삶의 만족도

삶의 만족도 측정도구는 총 5문항, 7점 척도로 최저 5점, 최고 35점으로 결과는 <표12>와 같다. 고혈압 환자의 삶의 만족도는 7점 척도 중 평균평점 3.42점, 전체평균은 17.11점의 결과를 보였다.

<표12> 대상자의 삶의 만족도

(N=138)	
문항	평균평점 ± 표준편차
나는 대체로 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다	3.47±1.76
현재 나는 아주 좋은 생활 조건들을 가지고 있다	3.46±1.77
나는 나의 삶에 만족 한다	3.80±1.94
지금까지 나는 내 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을 이루어 왔다	3.48±1.88
만약 내 삶을 처음부터 다시 산다고 해도 지금껏 살아온 대로 살겠다	2.90±2.12
전체 평균±표준편차	17.11±7.71

각 문항 별 평균평점이 가장 높았던 문항은 3.80점으로 ‘나는 나의 삶에 만족한다’로 나타났으며, ‘지금까지 나는 내 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을

이루어 왔다'가 3.48점으로 나타났다. 평균평점이 가장 낮게 측정된 문항은 '만약 내 삶을 처음부터 다시 산다고 해도 지금껏 살아온 대로 살겠다'로 2.90점으로 나타났으며, '현재 나는 아주 좋은 생활 조건들을 가지고 있다' 3.46점, '나는 대체로 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다' 3.47점으로 그 다음으로 낮게 나타났다.

1) 일반적 특성에 따른 삶의 만족도

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도를 분석한 결과는 <표13>과 같다.

<표13> 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 만족도

(N=138)

특성	구분	n	삶의 만족도			
			평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
성별	남자	66	16.76± 7.85	-0.511	.610	
	여자	72	17.43± 7.62			
연령 (세)	59세 이하	23	18.57± 6.56	0.441	.724	
	60~69	37	17.43± 9.03			
	70~79	51	16.57± 6.92			
	80세 이상	27	16.44± 8.27			
교육	무학 ^a	35	13.51± 7.22	4.367	.002*	e>a
	초등졸 ^b	31	17.94± 7.44			
	중졸 ^c	21	17.90± 7.62			
	고졸 ^d	34	16.97± 7.91			
	대졸이상 ^e	17	22.29± 5.75			
종교	기독교	48	16.98± 8.13	2.211	.090	
	불교	26	20.31± 5.60			
	천주교	14	17.07± 7.95			
	무교	50	15.58± 7.88			
결혼 상태	기혼	129	17.26± 7.77	1.449	.231	
	미혼, 별거, 사별	9	14.89± 6.79			
직업	무직	102	16.34± 7.51	.302	.584	
	유직	36	19.28± 7.95			
경제 수준	99만원 이하 ^a	95	15.73± 7.57	7.352	.001*	c>a
	100만원~199만원	24	18.17± 6.98			
	200만원 이상 ^c	19	22.68± 6.80			
흡연	금연 전혀 편적없음	118	17.19± 7.75	.191	.663	
	흡연 중	20	16.65± 7.60			
음주	전혀 안 마심	103	17.01± 7.78	.743	.478	
	주 1~2회	17	19.00± 7.52			
	주 3회 이상	18	15.89± 7.55			
운동	전혀 또는 거의 안함	76	15.87± 7.14	3.666	.028*	c>a
	불규칙적 ^b	34	17.18± 8.76			
	규칙적 ^c	28	20.39± 7.10			

짬음식	상겹게	55	16.38± 8.27	.690	.503
	보통	26	18.54± 8.60		
	짜게	57	17.16± 6.70		
지방 식이	전혀 안 먹음	28	17.00± 7.49	1.529	.221
	주 1~2회	81	17.90± 8.15		
	주 3회 이상	29	15.00± 6.32		

* $p < .05$

대상자의 일반적 특성 중에서 교육, 경제적인 수준, 운동에 따라 삶의 만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정을 시행한 결과 대졸 이상의 대상자가 무학인 경우의 대상자에 보다 삶의 만족도가 통계적으로 유의하게 높게 나왔다($F=4.367, p=.002$). 경제적인 수준의 경우 월 소득 200만원 이상인 대상자가 월 99만원 이하의 대상자에 비하여 삶의 만족도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($F=7.352, p=.001$). 운동을 규칙적으로 하는 경우가 운동을 전혀 또는 거의안하는 경우보다 삶의 만족도가 유의하게 높게 나타났다($F=3.666, p=.028$).

2) 고혈압관련 특성에 따른 삶의 만족도

대상자의 고혈압관련 특성에 따른 삶의 만족도를 분석한 결과는 <표14>와 같다.

고혈압 진단을 받은 경위의 구분에서 정기검진 또는 우연하게 진단을 받은 경우가 이상증상으로 인해 진단 받은 경우에 비하여 통계적으로 삶의 만족도에 유의하게 높게 나타났다($F=3.132, p=.047$). 고혈압 관리가 어려운 이유에 따른 구분에서도 통계적으로 유의하게 차이가 나타났다. 사후검정을 시행한 결과 ‘시간 때문에’ 또는 ‘치료가 된 것 같아서’가 ‘힘이 들어서’ 라고 응답한 대상자보다 삶의 만족도에 유의하게 높게 나타났다($F=2.465, p=.036$).

<표14> 대상자의 고혈압관련 특성에 따른 삶의 만족도

(N=138)

특성	구분	삶의 만족도				
		n	평균±표준편차	t or F	p	Scheffe
BMI (kg/m ²)	저체중(18.5 미만)	4	16.25± 7.80	1.357	.259	
	정상체중(18.5~22.9)	36	14.97± 7.43			
	과체중(23~24.9)	21	18.43± 8.35			
	비만(25 이상)	77	17.79± 7.60			
수축기혈압 (mmHg)	120 미만	18	18.56± 7.78	0.519	.670	
	120~139	77	16.42± 8.14			
	140~159	30	17.87± 7.20			
	160 이상	13	17.46± 6.32			
이완기혈압 (mmHg)	80 미만	38	15.92± 7.65	2.176	.094	
	80~89	58	16.43± 7.94			
	90~99	33	20.03± 7.32			
	100 이상	9	15.78± 5.60			
진단기간	5년 미만	35	16.57± 7.47	.481	.619	
	5~10년 미만	21	16.00± 7.77			
	10년 이상	82	17.62± 7.84			
진단받은 경위	정기검진	27	18.33± 7.37	3.132	.047*	
	이상증상 우연하게	54	15.09± 6.82			
		57	18.44± 8.35			
약물복용	예	127	17.03±7.74	-0.399	.691	
	아니오	11	18.00±7.60			
가족력	있다	59	16.24±7.10	1.149	.252	
	없다	79	17.76±8.11			
과거 건강교육 받은 경험	있다	12	20.83±5.89	1.766	.080	
	없다	126	16.75±7.78			
관리가 어려운 이유	시간 때문에 ^a	3	21.67±4.93	2.465	.036*	a>c
	몰라서 ^b	46	16.70±6.98			
	힘이 들어서 ^c	35	14.74±7.70			
	효과가 없어서 ^d	6	16.83±8.11			
	치료가 된 것 같아서 ^e	45	18.38±8.00			
	기타 ^f	3	28.00±4.36			
관리에 도움 주는 사람	있다	38	19.00±7.53	1.792	.075	
	없다	100	16.39±7.69			

최근 1년간	있다	24	14.33±8.84	-1.961	.052
입원경험	없다	114	17.69±7.36		

* $p < .05$

6. 대상자의 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도의 상관관계

1) 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계

대상자의 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계를 분석한 결과는 <표15>와 같다.

<표15> 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계

(N=138)

변수	자기효능감 $r(p)$	우울 $r(p)$	자가간호 $r(p)$
자기효능감	1	-.270**(.001)	.796**(.000)
우울		1	-.166(.051)
자가간호			1

** $p < .01$

자가간호는 자기효능감과 상관관계가 매우 높으며($r = .796, p = .000$), 우울과는 유의한 상관관계가 없었다($r = -.166, p = .051$).

자기효능감은 우울과 음의 유의한 상관관계가 있었다($r = -.270, p = .001$).

2) 자기효능감, 우울, 삶의 만족도의 상관관계

대상자의 자기효능감, 우울, 삶의 만족도의 상관관계를 분석한 결과는 <표 16>과 같다.

<표16> 자기효능감, 우울, 삶의 만족도의 상관관계

(N=138)

변수	자기효능감 r(p)	우울 r(p)	삶의 만족도 r(p)
자기효능감	1	-.166(.051)	.225**(.008)
우울		1	-.599**(.000)
삶의 만족도			1

** $p < .01$

삶의 만족도는 우울과 음의 상관관계가 매우 높게 나타났으며($r = -.599$, $p = .000$), 자기효능감과도 상관관계가 높게 나타났다($r = .225$, $p = .008$).

자기효능감과 우울은 유의한 상관관계가 없었다($r = -.166$, $p = .051$).

7. 대상자의 우울, 자기효능감이 자가간호 정도와 삶의 만족도에 미치는 영향

1) 대상자의 우울, 자기효능감이 자가간호 정도에 미치는 영향

고혈압 환자의 우울, 자기효능감이 자가간호 정도에 어떤 영향을 주는지를 검증한 결과는 <표17>과 같다.

<표17> 자가간호 정도에 미치는 영향요인

(N=138)

	B	Standard Error	β	95% Confidence Interval	p
우울	-.003	.060	-.003	-.121 ~ .116	.965
자기효능감	.457	.052	.675	.354 ~ .559	.000*
성별	-.090	1.177	-.005	-2.420 ~ 2.240	.939
종교	.053	.320	.010	-.580 ~ .687	.868
결혼	-1.828	2.017	-.049	-5.820 ~ 2.164	.367
직업	-.644	1.340	-.031	-3.295 ~ 2.007	.631
흡연	-1.778	1.664	-.069	-5.072 ~ 1.516	.287
음주	-.883	.905	-.068	-2.674 ~ .907	.331
운동	.320	.678	.028	-1.021 ~ 1.662	.637
짬음식	-.420	.571	-.041	-1.551 ~ .711	.464
지방식이	-1.613	.894	-.114	-3.382 ~ .155	.073
약물복용	1.245	1.884	.037	-2.484 ~ 4.975	.510
Adjusted R square .637		F 21.049		P .000	

* $p < .05$

자기효능감이 높을수록 자가간호 수행 정도가 유의하게 높아지는 것으로 나타났다($\beta = .675$, 95% CI = .354 ~ .559). 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성 중에서 자가간호와 유의하게 나타났던 항목들은 다중선형회귀분석을 시행한 결과 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

우울과 자가간호 정도에는 통계적으로 유의하지 않은 결과가 나타났다($\beta = -.003$, 95% CI = -.121 ~ .116).

<표17>의 변수들을 가지고 다중선형회귀분석을 하기 전에 다중공선성을 확

인한 결과 공차한계(Tolerance)는 0.45~0.90으로 0.1 이상이고, 분산팽창계수(VIF)도 1.12~2.30으로 10을 넘지 않아 다중공선성이 없음을 확인하였다.

2) 대상자의 우울, 자기효능감이 삶의 만족도에 미치는 영향

고혈압 환자의 우울, 자기효능감이 삶의 만족도에 어떤 영향을 주는지를 검증한 결과는 <표18>과 같다.

<표18> 삶의 만족도에 미치는 영향요인

(N=138)

	B	Standard Error	β	95% Confidence Interval	p
우울	-.430	.065	-.515	-.558 ~ -.302	.000*
자기효능감	.063	.043	.110	-.023 ~ .148	.150
운동	.268	.743	.028	-1.202 ~ 1.737	.719
교육	.293	.464	.053	-.625 ~ 1.210	.529
경제	.925	.909	.087	-.874 ~ 2.723	.311
Adjusted R square	.362	F 16.554		P .000	

* $p < .05$

우울정도가 낮을수록 삶의 만족도가 유의하게 높아지는 것으로 음의 관계가 나타났다($\beta = -.515$, 95% CI = $-.558 \sim -.302$). 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성 중에서 삶의 만족도와 유의하게 나타났던 일반적인 특성들은 다중선형회귀분석을 시행한 결과 통계적으로 유의하지 않게 나타났다.

본 연구에서는 자기효능감과 삶의 만족도의 관계가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다($\beta = .110$, 95% CI = $-.023 \sim .148$).

<표18>의 변수들을 가지고 다중선형회귀분석을 하기 전에 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(Tolerance)는 0.63~0.90으로 0.1 이상이고, 분산팽창계수(VIF)도 1.23~1.58로 10을 넘지 않아 다중공선성이 없음을 확인하였다.

V. 논의

1. 고혈압 환자의 자기효능감과 우울이 자가간호 정도에 미치는 영향

본 연구는 고혈압 진단 후 치료중인 고혈압 환자를 대상으로 자기효능감, 우울, 자가간호 정도의 상관관계를 분석 한 결과 대상자의 자기효능감은 자가간호 정도와 상관관계가 매우 높았다.

고혈압환자 스스로 자가간호를 하는데 있어 종교가 있는 경우 무교에 비해서 자가간호에 영향력을 많이 미치는데, 이주영(2004)의 연구에서는 의료기관에서 고혈압 관리를 받는 대상자의 자가간호 이행정도에 종교가 유의하지 않게 나타나 상반된 결과를 보여주었다. 이는 본 연구의 대상자들은 신이나 절대적인 힘을 통하여 자신의 고민을 해결하고 긍정적인 가치관을 심어 심리적으로 안정된 상태로 자가간호를 수행하는데 절대적인 믿음을 가지고 있어 영향을 끼쳤다고 본다. 주 3회 이상 음주를 하는 경우에는 의식수준의 변화를 가져오고 알코올에 대한 의존성이 생겨 인체의 건강에 해로운 영향을 미치고 과도한 음주는 고혈압 약에 대한 저항성을 올리기 때문에 전혀 안 마시는 경우에 비하여 스스로 고혈압관리를 할 수 없게 된다. 고혈압환자에게 규칙적인 운동은 매우 중요한데 전혀 운동하지 않는 환자보다 규칙적으로 운동하는 경우 건강 및 고혈압 자가 관리를 스스로 잘 하는 것으로 보이며, 운동의 필요성을 인식시키고 걷기, 조깅, 자전거타기, 수영, 체조, 줄넘기, 테니스, 에어로빅 체조 등 유산소 운동 및 근력운동을 병행하도록 권고하며 주 5회 이상 규칙적으로 수행하도록 교육하고 전문의를 통한 정밀검사를 실시하여 운동처방

을 받도록 하는 등 고혈압관리에 필요한 운동을 권장하고 교육함으로써 체중을 감량하고 복부비만을 예방하는 것이 혈압감소에 필요할 것으로 생각 된다. 고혈압 환자의 혈압조절은 식염섭취의 제한으로 약 60%정도 가능하다 (Williams, 1991)는 연구결과를 고려하였을 때 저염식이와 식생활습관 조절이 매우 중요하다는 것을 알 수 있는데 싱겁게 음식을 먹는 고혈압환자는 소금섭취를 하루 6g이하로 염분을 낮추는 것과 식생활습관의 변화와 같은 자가간호를 스스로 유지할 수 있다는 자신감이 크다고 할 수 있다. 지방 식을 주 3회 이상 섭취하는 환자는 주1~2회 정도 섭취하는 환자보다 콜레스테롤 수치가 상승될 수 있고 고혈압을 더욱 악화 시킬 수 있으므로 자가간호 수행이 잘 되지 않는 것으로 보이며 저칼로리, 저지방 식이, 생선 류, 채식 류, 비타민, 식이섬유, 각종 효소, 미네랄, 무기질 등의 섭취의 중요성과 식사습관 개선 및 영양관리에 필요한 교육을 해야 될 것이다.

고혈압 약을 처방받게 되면 평생 약을 복용하면서 혈압을 조절하고 철저한 자기관리가 필요한데 본 연구에서도 약물복용을 하고 있다는 환자들의 자가간호가 높게 나와 환자들이 고혈압 약물복용에 대한 동기부여가 잘 되어있다고 보며 앞으로도 지속하도록 약물복용이행에 도움이 되는 구체적인 방법과 복용법을 잘 이해하도록 간호사들의 적극적인 교육이 필요하며, 대부분이 고령층의 노인이므로 노인의 특성을 이해하고 잘 실천할 수 있는 방법을 개발해야 할 것이다. 고혈압에 관련하여 고혈압 관련 건강교육을 받으면 고혈압 지식과 자가간호 내용을 이해하여 실천하게 되는 학습효과가 생기게 되고, 자신이 매일 혈압을 측정하고 관리하는 자가간호를 조절하는 행위를 반복적으로 시행해서 자가간호 행위가 증진되고 강화되어야 건강상태가 향상될 수 있기 때문에(박영임, 홍여신, 1994) 자가간호에 영향을 미치는 요인들을 찾아내어 자가간호

수행 정도를 향상시키기 위한 연구가 필요하다고 본다.

구미옥(1992)은 만성질환이 있는 경우 모든 행동을 변화시키는 것에 더 많은 어려움이 있을 것이라 예상되기 때문에 건강행위를 변화시키기 위해서는 자기효능감이 매우 큰 역할을 할 수 있을 것이라고 보여주었고, 긍정적으로 자가간호 행위를 변화시켜 자가간호 능력을 향상시키고 지속하기 위해서는 자기효능감이 스스로 자기조절을 잘 하도록 동기화시켜 줄 수 있어야 하며, 자기효능을 높일 수 있는 다양한 간호중재 방법의 개발이 필요함을 제안하였다. 본 연구의 결과와 마찬가지로 자기 효능감이 향상되면 자가간호 수행에도 효과적으로 작용하는 양의 상관관계를 지지하는 동일한 결과를 보여주었다.

이현정(2004)은 간호중재 중에서 이러한 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 전략이 필요하며 이와 관련된 연구가 지속되어야 함을 강조하였다. 자기 효능감 증진 프로그램을 이용하여 자기효능감을 상승시켜 자기효능감을 높일수록 자가간호 수행을 더 잘 하였다는 이영희(1994)의 연구가 이와 같은 결과를 보여주어, 자기효능감을 높이는 것이 고혈압 환자에게는 매우 중요하기 때문에 혈압을 관리하고 평생 치료의 유지와 자가간호를 수행하기 위해서는 환자가 의료기관 방문 시 의료진의 적극적인 교육과 혈압관리의 점검을 잘 해주어야 하고 식이요법, 정기검진, 자가 혈압체크 일지를 작성하도록 권유하고 결과 수치에 따라 스스로 간호중재 할 수 있는 방법을 교육해주어야 할 것이며, 규칙적인 운동의 중요성과 실천방법에 대해 이야기 하도록 하여 자가간호 정도를 향상시켜야 한다. 또한 고혈압 환자에게 지속적인 자가간호 수행능력을 증진시키기 위해서는 단순한 정보로 지식을 전달하는 것만으로는 바람직한 자가간호 수행능력의 증진을 기대할 수 없을 것이므로 환자의 자기효능감을 증진시키는 것이 필요하다고 본다(이희정, 2007).

따라서 본 연구의 회귀분석 결과와 마찬가지로 자가간호 정도에 영향을 미치는 많은 요인들 중에서 자기효능감이 가장 유의한 영향을 미친다고 본다. 그러므로 자가간호의 내용을 이해시키고 습득시켜 환자가 스스로 실천할 수 있도록 하여 학습된 효과를 검증해야 할 것이며 바람직한 자가간호를 수행하는데 있어 자신감을 강화시키고 스스로 자가간호 수행 정도가 향상되어가는 것과 혈압이 감소되는 효과를 나타내는 결과를 피드백 주어야 한다고 사료된다.

본 연구에서 우울은 고혈압환자의 자가간호 행위에 유의하지 않게 나타났지만, 정현선(2014)의 연구에서 우울과 건강행위를 분석한 결과 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로써 우울정도가 심할수록 건강증진을 위한 행위를 수행하지 못한다고 나타냈고, 우울집단이 비 우울집단에 비하여 자가간호 식이, 운동, 스트레스 영역의 항목에서 점수가 유의하게 높았다(전미라, 2012). 또한 서지혜, 류현숙(2010)의 연구에서도 건강증진행위에 영향을 주는 요인으로 우울이 유의한 결과와 일치하는 것으로 보아, 우울정도가 낮을수록 고혈압대상자의 자가간호 행위 정도가 높다고 보여 고혈압 환자의 자가간호를 증진시키기 위한 간호중재 시 우울이 밑바탕에 있다는 전제 하에 우울을 먼저 사정하고 우울이 자가간호에 미치는 영향력에 관한 추후연구가 필요할 것으로 사료되며 측정된 우울 정도에 따라 차별화된 자가간호 수행 전략을 중재해야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과 우울이 자가간호에 유의하지 않게 나타난 이유는 우울증의 수준을 분류하는 도구로 고혈압과 관련되어 나타난 우울인지 명확한 구분이 되지 않은 것으로 보이며, 지난 2주 동안의 경험에 의한 문장을 선택하는 도구를 사용하여 고혈압으로 인해 만성적인 우울이 약하게 있을 지라도 최근 2주 동안의 즐거운 경험이 있고 일상생활에 불편이 없었다면 유

의하지 않게 나타날 가능성이 있는 것으로 사료되어, 추후 고혈압환자의 우울과의 관계를 연구할 때에는 만성적인 우울증상 까지 측정될 수 있는 도구가 사용되어야 할 것이다.

본 연구의 결과는 고혈압환자의 자기 효능감이 증진된다면 지속적으로 자가간호 행위가 유지되어 환자 스스로 자신의 건강을 증진시키는 것이 중요하다는 것과 동일한 개념을 제시하고 있다고 할 수 있다. 즉, 자기효능감 정도가 높을수록 자가간호 수행 정도가 양의 관계로 높아지는 것으로 자기효능감이 자가간호 수행정도에 영향을 미친다고 볼 수 있다. 그러므로 고혈압 환자를 대상으로 자가간호 행위에 대한 총체적인 간호중재를 할 때에는 필요시 면담과 전화상담 및 지속적인 자가간호 증진을 위한 교육을 제공하고, 대상자에게 의료인은 지지자와 조언자의 역할을 포함하여야 할 것이며 고혈압 지지모임 및 개별적 교육과 체험 등을 통해 전문인에 의한 체계적인 간호중재를 제공해야 한다.

단순한 지식의 향상을 위한 교육이 아니라 자기효능감과 자가간호 수행을 고려하여 일상생활에서도 충분히 실천할 수 있는 다양한 교육방법을 통한 생활습관의 변화를 가져올 수 있도록 하는 간호중재의 선정이 필요할 것으로 생각된다. 좀 더 장기간의 교육계획이 이루어지고 자기효능감을 증진시켜주어 지속적인 고혈압의 자가관리 수행에 기여한다면 만성질환자들의 자가간호 행위 정도가 향상됨으로써 건강상태가 좋아질 것으로 생각된다. 고혈압으로 인한 사망률을 낮추고 고혈압 치료로 소비되는 사회적 비용을 절감하기 위해서는 고혈압 환자에 대한 혈압 관리는 물론이고 잠재적 위험군의 고혈압 예방에도 힘써야 한다.

2. 고혈압 환자의 자기효능감과 우울이 삶의 만족도에 미치는 영향

본 연구에서 대상자의 우울과 삶의 만족도와는 음의 상관관계가 매우 높게 나타나 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 변수가 우울로써 우울정도가 심할수록 삶의 만족도는 낮아지고 우울이 감소하면 삶의 만족도는 증가하는 결과를 볼 수 있었다.

대상자의 일반적 특성 중에서 대학 졸업 이상의 교육정도를 가진 환자는 무학인 경우보다 삶의 만족도가 증가하는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 대학 이상의 교육을 받은 경우에 건강관리에 대한 정보를 받아들이고 습득하는데 있어 무학의 경우보다 이해속도에 차이가 있을 것이고 주관적인 인식이 더 높아 자신의 삶을 누리고 여가활동 및 사회활동에 참여하거나 사회적 관계에서 만족감을 얻기 위해 노력할 것으로 보이며, 김언희(2001)와 이경숙(2013)의 연구에서도 교육의 수준이 높은 경우 삶의 만족도가 높다는 결과와 부분적으로 일치하였다. 그러므로 대상자의 수준과 지식정도를 사정하고 개별적인 맞춤형교육이 시행되어야 하며 지식이 부족하거나 인지정도가 낮은 경우 그림을 이용하거나 영상교육 및 실습교육 등 수준에 적합한 체계적이고 적극적인 고혈압에 대한 교육 간호중재가 필요하다고 본다. 월 200만원 이상의 소득이 있는 경우에 월 99만원 이하 소득의 환자보다 삶의 만족도가 유의한 관계가 있는 것으로 보아 고혈압환자의 경제적 수준이 높을수록 의료비용과 생활하는데 있어 금전적인 스트레스를 받지 않기 때문에 삶의 만족도가 높아지며, 김미선(2011)의 연구에서도 경제적 상태가 여유가 있는 경우에 삶의 만족도가 높게 나타난 것으로 본 연구의 결과와 부분적으로 일치하였다. 따라서 경제적 수준이 낮고 고혈압과 같은 만성질환으로 인한 어려움과 힘든 생활이

가중되면 빈곤감이 커지고 우울이 증가하여 삶의 만족도에 차이가 생기는 영향을 미친다고 볼 수 있으며, 저소득층의 고혈압관리를 위한 국가차원의 지원이 지속적으로 되어야 한다고 본다.

규칙적으로 운동을 하는 대상자일수록 삶의 만족도가 높았으며, 이는 운동을 하게 되면 체력적으로 근육과 폐활량이 증가하고 스트레스가 해소되며 일상생활에 자신감을 갖게 하고 마음을 편하게 해주는 이완효과도 있으며 외부의 자극과 질병에 대한 면역반응에 긍정적인 영향도주고 피로회복에도 도움을 주게 되므로 고혈압의 악화를 예방할 수 있기 때문이다. 그러므로 고혈압 환자의 일반적 특성을 고려하여 일상생활에 긍정적으로 대처할 수 있도록 삶의 만족도를 높여줄 수 있는 개별화된 간호중재 및 경제적 여건의 보조와 국가적으로도 고혈압을 비롯한 만성질환의 관리에 관심을 기울이는 것이 더욱 필요하다고 본다.

최미나(2013)의 연구에서도 고혈압 환자에게 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 예측변수로서 우울이 있었고, 고혈압 환자의 건강관련 삶의 질이 감소한다는 것은 우울점수가 증가한다는 뜻으로 나타났다. 이상의 연구와 본 연구의 동일한 결과에서 보듯이 고혈압환자에게 우울은 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 중요한 변수로 나타났다. 또한 고혈압 노인을 대상으로 연구한 전미라(2012)의 연구에서 우울집단에 비해 비 우울집단의 대상자가 자가간호 점수가 유의하게 높게 나왔으며 삶의 질 수준이 높은 결과를 보였으며 이것은 우울집단에게는 우울에 대한 지속적인 관심과 관리를 해주어야 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 사료되고, 경피적 관상동맥 중재술을 받은 대상자 중 60세 이상의 노인에게 스트레스, 우울, 마음 챙김의 정도를 조사하여 관계를 분석한 연구결과를 보면 우울과 마음 챙김이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 요인

으로 나타났으며(한미나, 2015), 만성질환 환자를 대상으로 연구한 조정화(2003)의 연구결과에서도 삶의 만족도에 우울이 53%로 가장 유의한 영향을 미치는 변수로 나타나 본 연구와 일치하는 결과를 보여주었다. 따라서 고혈압 환자에게 건강증진 행위를 증가시키고 삶의 만족을 향상시키기 위해서는 우울을 감소시킬 수 있는 심리적인 프로그램의 개발과 적용이 필요하고, 고혈압 대상자에게 스스로 기본적인 생활에서의 신체적, 정신적 장애를 예방할 수 있도록 적합한 식생활 습관을 유지하는 것과 규칙적으로 적절한 운동하기 또는 건강증진프로그램을 개발하여 참여하도록 하고 지역사회 및 의료기관에서 우울과 고혈압의 관련된 건강증진 사업과 지속적인 관리를 통해 우울증의 예방하는 것이 고혈압환자의 삶의 만족도를 향상시키는데 절실히 필요하다고 본다.

우울한 고혈압환자의 감정표현을 격려하고 긍정적인 반응으로 고혈압환자를 대하며 적극 경청하고 자존감과 대인관계를 증진시킬 수 있도록 가족과 환자를 격려하며 여가활동에 적극적으로 참여 시켜 사회적 상호작용을 하도록 간호중재를 해야 한다. 고혈압 환자를 교육할 때에는 우울에 대해 관심을 갖고 간호와 교육을 시행해야 하며 참여의 기회를 제공하고 적극 홍보해야 한다고 사료된다. 고혈압 환자 중 우울 수준이 높은 경우는 고혈압을 관리하는 능력이 저하되어 건강한 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 될 수 있기 때문에 고혈압을 가진 대상자는 특히 우울을 가지고 있다는 인식이 필요하고 간호중재 개발로 우울을 낮추도록 해야 할 것이다.

비록 본 연구에서는 자기효능감이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나, 고혈압 환자를 대상으로 포괄적인 교육프로그램을 수행한 후에 자기효능감을 파악하는 선행연구에서 보면 포괄적 교육프로그램을

제공받은 실험군의 자기효능감이 제공받지 않은 대조군에 비해 유의하게 높게 나타났다(장윤정, 2007). 또한 만성질환을 갖고 있는 대상자들은 행동을 변화 시키기에 더 많은 어려움을 가지고 있을 것으로 예상되기 때문에 만성질환자에게 자기효능감은 건강행위를 할 수 있도록 하는 능력과 관련하여 큰 역할을 할 수 있을 것으로 자기효능감을 높일 수 있는 간호중재 방법의 개발을 제언한(구미옥, 1992) 선행연구들을 확인함으로써 앞으로 만성질환 환자에게 건강행위를 할 수 있도록 자기효능감을 증진시켜줄 수 있는 가능성을 제시하고 간호중재프로그램을 구체적으로 개발하여 적용하고 삶의 만족을 향상시켜주는 것도 필요하다고 보여 진다.

강시모(2014)의 연구에서는 저소득층 독거노인 중 만 65세 이상을 대상으로 노인종합복지관을 이용하는 대상자에게 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들을 분석한 결과 연령, 직업의 유무, 자기효능감, 주관적 경제상태, 가족지지, 친구지지, 전문가지지 등이 삶의 만족도에 유의한 영향을 주는 것으로 보고하였다. 허정, 김애정(2010)의 연구는 혈액투석 환자를 대상으로 자기효능감과 양생정도와 삶의 질의 연관성을 분석해보고 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악하는 연구로서, 혈액투석 환자의 삶의 질은 5점 만점에 3.0점으로 보여 졌으며, 일주일에 5회 이상 또는 2-3회 꾸준한 운동을 하는 대상자는 규칙적인 운동을 하지 않는 대상자와 비교하였을 때 자기효능감이 더 높았고 삶의 질 향상에도 유의한 차이를 보였다. 자기효능감이 높을수록 삶의 질이 높았으며, 삶의 질에 대한 자기효능감의 설명력은 31.9%를 나타내었다. 따라서 고혈압을 비롯한 만성질환 대상자에게 자기효능감을 증진 시킬 수 있는 요인들을 찾아내는 반복연구와 체계적인 교육프로그램이 제공되어야 할 것으로 생각되며 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 자기효능감 증진을 위한 프로그램의 개발과

만성질환에 대한 건강관리법 등을 알리기 위한 지속적인 간호중재가 필요하다고 본다. 삶의 만족도는 따라서 고혈압 노인환자의 삶의 만족도를 높이기 위하여 건강에 대한 주관적 인식을 긍정적으로 전환시키고, 건강증진행위를 향상시키기 위한 적절한 교육프로그램의 개발이 필요할 것이다. 또한 정기적인 건강검진과 수시로 혈압을 측정하여 조기에 고혈압을 발견하고 예방하는 것이 중요하며 전문가의 상담 및 진료를 받도록 교육하는 것이 필요할 것이고, 고혈압을 발견한 경우 지속적인 자가 관리와 적절한 치료를 받을 수 있도록 이에 대한 적극적인 홍보와 교육이 중요하다.

3. 연구의 제한점

본 연구의 대상자는 대한민국 서울 지역의 한 종합병원에서 순환기내과 외래에만 내원하는 한정된 고혈압환자를 연구 대상으로 임의표출로 선정하였기 때문에 모든 고혈압환자들에게 연구 결과를 일반화시키는 것은 제한이 있다.

또한 자료수집이 N의료기관의 외래를 내원하는 대상자에 한해서만 이루어졌기 때문에 타 병원 순환기내과 외래를 내원하는 대상자 또는 외래를 내원하지 않고 의사의 치료를 받지 않는 일부 재가상태의 고혈압 환자들을 대상으로 하는 추후 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압 환자의 자기효능감, 우울, 자가간호 정도, 삶의 만족도를 파악하고 이들 간의 관계를 규명하기 위해 국내 일개 병원의 순환기내과 외래를 내원하는 대상자 총 138명을 대상으로 조사한 서술적 상관관계 조사연구이다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 고혈압 환자의 일반적인 특성으로 평균연령은 70.1세였고, 직업으로는 무직이 102명(73.9%)이고 경제적 수준은 월 99만원 이하가 95명(68.6%)이었다. 운동은 전혀 또는 거의 안한다가 76명(55.1%)이고, 음식은 짜게 먹는다가 57명(41.3%)이었고, 지방식은 주 1~2회가 81명(58.7%)으로 가장 높게 나왔다. 고혈압 환자의 고혈압 관련 특성으로 BMI는 '비만(25 이상)'이 77명(55.8%)으로 가장 많이 차지했고, 고혈압을 진단받은 기간으로는 '10년 이상'이 82명(59.4%)으로 가장 많았으며, 고혈압을 진단받게 된 경위로는 '우연하게'가 57명(41.3%)이고, 과거 고혈압 건강교육을 받은 경험한 대상자는 12명(8.7%)으로 매우 적었으며, 고혈압 관리가 어려운 이유는 '몰라서'가 46명(33.3%)으로 가장 높게 나타났다.

둘째, 고혈압 대상자의 자기효능감 정도는 전체평균은 679.18점 이었다. 일반적 특성에 따라서는 종교는 기독교($F=5.096, p=.002$), 음주 전혀 안 마심($F=18.874, p=.000$), 운동은 전혀 안함($F=13.295, p=.000$), 음식은 싱겁게

($F=6.589$, $p=.002$), 지방식이는 주 1~2회 섭취($F=14.160$, $p=.000$)의 항목에서 유의하게 높게 나타났다. 고혈압 특성에 따라서는 약물을 복용하고 있는 경우 ($t=3.365$, $p=.001$)의 항목에서 유의하게 높게 나타났다.

셋째, 고혈압 대상자의 우울은 전체평균 17.14점의 결과를 보였다. 일반적 특성 중에서 교육수준은 무학($F=3.923$, $p=.005$)인 경우, 경제적인 수준은 월 99만원 이하($F=10.998$, $p=.000$)등이 우울 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 고혈압관련 특성 중에서 BMI '저체중(18.5 미만)'인 경우($F=4.406$, $p=.005$) 우울 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 고혈압 대상자의 자가간호 측정도구는 전체평균 51.41점의 결과를 보였다. 일반적 특성에 따라서는 음주 전혀 안 마심($F=18.791$, $p=.000$), 운동은 규칙적으로($F=8.624$, $p=.000$), 음식은 싱겁게($F=5.358$, $p=.006$), 지방식이는 전혀 안 먹음($F=19.793$, $p=.000$)의 항목에서 유의하게 높게 나타났다. 고혈압관련 특성 중에서 약물을 복용하고 있는 경우($t=2.285$, $p=.024$)의 항목에서 자가간호 정도와 유의하게 높게 나타났다.

다섯째, 고혈압 대상자의 삶의 만족도는 전체평균 17.10점의 결과를 보였다. 일반적 특성 중에서 교육수준은 대졸이상($F=4.367$, $p=.002$)인 경우, 경제적인 수준은 월 200만원 이상($F=7.352$, $p=.001$)인 경우, 운동을 규칙적으로 하는 경우($F=3.666$, $p=.028$)가 삶의 만족도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 고혈압관련 특성 중에서는 고혈압관리가 어려운 이유 중에서는 '시간 때문에'($F=2.465$, $p=.036$)가 삶의 만족도와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

여섯째, 고혈압 환자의 자가간호는 특히 자기효능감과 양의 상관관계가 매우 높았으며($r=.796, p=.000$), 삶의 만족도는 우울과 유의한 음의 상관관계가 있었다($r=-.599, p=.000$).

즉, 본 연구에서 자기효능감이 자가간호 수행정도에, 우울은 삶의 만족도에 영향을 미치지만, 우울과 자가간호, 자기효능감과 삶의 만족도 각각의 두 변수 사이에는 상관관계가 없는 것으로 선행연구들을 통해 영향을 주는 관련성이 입증된 만큼 반복연구를 통해 그 관계를 다시 규명할 필요가 있어 보인다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 고혈압 환자 및 다른 만성질환자들을 대상으로 한 선행연구에서 자기효능감 증진의 효과가 입증된 만큼 추후 지속적인 반복 연구를 통해 상관관계를 규명하여 자가간호 수행능력의 향상을 도모하고 우울을 예방하고 감소시키기 위한 간호중재를 적용하여 삶의 만족도를 향상시킬 것을 제언한다.

2) 고혈압 환자의 자가간호 수행정도와 삶의 만족도를 증진시키기 위한 효과적인 관련 변인으로 반드시 자기효능감과 우울을 고려해야 할 것이며, 자기효능감이 언제까지 지속될 것이며, 우울의 변화를 확인 할 수 있는 장기적인 추후 연구가 필요할 것을 제언한다.

3) 자기효능감이 증진 될수록 자가간호의 수행정도에 긍정적인 영향을 미칠 것이므로 환자의 자기효능감을 증진시키면서 표준화할 수 있는 포괄적인 교육 프로그램 개발 및 간호중재 할 것을 제언한다.

4) 자가간호와 삶의 만족도의 상관관계는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자기효능감과 우울의 관계에는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 보여 변수요인들이 미치는 또 다른 영향에 대한 규명연구를 제언한다.

5) 고혈압 환자의 자가간호 정도와 삶의 만족도에 영향을 미치는 또 다른 변수요인들에 대한 규명연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 질병관리본부(2015). 2014년 국민건강영양조사 결과 발표. 보건복지부.
<http://www.mohw.go.kr>, <https://knhanes.cdc.go.kr>.
- 대한비만학회. 비만치료 지침 2012. <http://www.kosso.or.kr>.
- 질병관리본부(2016). 2016년 고혈압, 당뇨병 등록, 관리사업 표준 실무지침. 보건복지부. www.bokjiro.go.kr.
- 보건복지부지정 국민고혈압사업단. www.hypertension.or.kr.
- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2015). 2014년 건강보험통계 연보. 한국복지인력개발원.
- 보건복지포럼(2015). 한국복지 패널자료로 살펴본 우울과 만성질환의 동반양상과 의료서비스 이용실태 분석. 한국보건사회연구원.
<https://www.kihasa.re.kr>.
- 보건복지부(2012). 2011년 정신질환실태 역학조사. <http://www.mohw.go.kr>.
- 통계청(2015). 2015 고령자 통계. <http://kostat.go.kr>.
- 대한고혈압학회. 2013년 고혈압 진료지침. <http://koreanhypertension.org>.
- 강시모(2014). 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 부산의 저소득층 독거노인을 중심으로. 고려대학교 인문정보대학원. 석사학위논문.
- 강현숙, 김원옥, 현경선, 조현숙, 김정화, 완명자 등(1998). 자가간호에 대한 연구 동향 및 명제분석. *대한간호학회지*. 28(4):1013-1026.
- 고승덕(1996). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구. *이화여자대*

학교 대학원. 박사학위논문.

고유리, 손예나, 양문주, 정미희, 조은희, 조정현, 이자형, 최애숙(2008). 노인의 우울정도와 건강행위와의 상관관계 연구. *이화간호학회지*. (42):71-81.

고인순(2008). 노인 만성질환자의 무력감, 건강증진행위, 가족지지가 생활만족도에 미치는 영향. 탐라대학교 경영사회복지대학원. 석사학위논문.

곽화순, 김정남(2004). 고혈압 환자의 건강행태 및 관리 실태와 건강생활 실천 정도. *한국보건간호학회지*. 18(2):243-257.

구미옥(1992). 당뇨병 환자의 자가간호 행위와 대사조절에 대한 구조모형. 서울대학교 대학원. 박사학위논문.

김건엽, 감신, 이상원, 박기수, 채성철, 천병렬(2005). 고혈압환자의 측정질도구개발. *예방의학회지*. 38(1):61-70.

김귀분, 이경호, 석소현, 오혜경(2002). 시설노인의 건강상태 생활 만족도 및 삶의 질에 대한 경락체조의 효과. *노인간호학회지*. 4(1):5-15.

김미선(2011). 고혈압 노인환자의 삶의 만족도에 관련된 요인 : 주관적 건강상태와 건강증진행위를 중심으로. 부산가톨릭대학교 생명과학대학원 간호학과 노인간호전공. 석사학위논문.

김아영(2004). 자기효능감과 학습동기. *교육방법연구*. 16(1):1-38.

김연희(2001). 노인의 건강증진 행위와 삶의 만족도와의 관계연구. 대구가톨릭대학교 대학원. 석사학위논문.

김연옥(2007). 고혈압 노인환자의 복약이행과 우울. 중앙대학교 대학원 간호노인전문간호. 석사학위논문.

- 김영미(2009). 노인의 생활 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문.
- 김영순, 정은순, 김정순(2001). 복막투석 환자의 건강증진생활양식과 관련요인 연구. *보건교육건강증진학회지*. 18(1):17-34.
- 김옥수, 전해옥(2008). 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호에 관한 연구. *성인간호학회지*. 20(5):675-684.
- 김용순, 유문숙, 박진희(2009). 재가 저소득계층 노인의 우울에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*. 29(4):1313-1325.
- 김인옥(2006). 심장이식 수혜자의 자가간호 이행과 삶의 질 관련 요인. 고려대학교 교육대학원 간호교육전공. 석사학위논문.
- 김조자, 김기연, 노영숙, 송은경, 강석민, 유명숙 등(2006). 심장 질환자의 심리사회적 요인 및 증상 경험 간의 관계: 6개월 추적조사. *기본간호학회지*. 13(1):76-85.
- 김중임(1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원. 박사학위논문.
- 김현옥(1999). 일 지역 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태. *지역사회간호학회지*. 10(1):154-172.
- 김혜영(2005.) 노인의 건강증진 행위가 삶의 만족에 미치는 영향에 관한 연구. 인제대학교 사회복지 대학원. 석사학위논문.
- 민은실(2011). 고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시 이행. 을지대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 박경미, 김현숙, 김경수, 신호철, 박은숙(1992). 고혈압환자와 정상인의 생활의

- 질 비교. *가정의학회지*. 13(3):240-245.
- 박영임(1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램 효과. 서울대학교 간호대학원. 박사학위논문.
- 박영임(1995). 본태성 고혈압환자를 위한 자기조절 프로그램 관련요인 연구. *지역사회간호학회 지역사회간호학회지*. 6(2):234-249.
- 박영임(1996). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과 :Orem이론과 Bandura이론의 합성과 검증. *서울의대간호학과간호학논문집*. 10(2):234-236.
- 박영임(1999). 고혈압환자의 자가간호행위 유형에 관한 연구. *한국간호교육학회 한국간호교육학회지*. 5(1):39-57.
- 박영임, 전명희(2001). 일부 농촌지역 고혈압환자의 자가간호 증진과 혈압조절을 위한 자기조절 프로그램 효과. *대한간호협회학술저널*. 40(4):59-61.
- 박영임, 홍여신(1994). 본태성 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절프로그램 효과 Orem이론과 Bndura이론의 합성과 검증. *지역사회간호학회지*. 5(2):109-129.
- 백미희(2008). 자기책임성 정서와 자기 효능감이 금연의도에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원. 석사학위논문.
- 서지혜, 류현숙(2010). 노인의 우울, 생활만족도와 건강증진행위와의 관계. *지역사회간호학회지*. 21(2):169-177.
- 송미령(1999). 혈액 투석 환자의 자가간호를 위한 자기효능증진 프로그램 개발 및 효과. 서울대학교 대학원. 박사학위논문.
- 송미순, 구미옥, 류세양, 김명숙(2002). 자가간호 교육프로그램이 지역사회 거

- 주 당뇨 노인의 자기효능, 자가간호 및 당 조절에 미치는 효과. *노인간호학회지*. 4(1):27-37.
- 송혜영(2009). *고혈압 환자의 삶의 질 관련 요인*. 아주대학교 보건대학원. 석사학위논문.
- 신규리, 오세숙(2010). 청소년의 여가태도와 자기효능감 관계에서 여가인지의 매개효과 분석. *한국여가레크리에이션학회지*. 34(3):233-243.
- 신복재(2008). *재가 노인의 우울에 영향을 미치는 관련요인*. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문.
- 신창환(2010). 삶의 특성이 노인 우울에 미치는 영향에 관한연구 : 삶의 만족도의 매개 효과를 중심으로. *한국노년학*. 30(2):453-469.
- 신현선(2007). *일 지역 노인의 지각된 건강상태 건강증진 행위 및 삶의 만족도*. 전북 대학교 교육대학원. 석사학위논문.
- 양광자(2001). *노인에 대한 가족 지지와 우울에 관한 연구 : 광주 지역 노인을 중심으로*. 조선대학교 경영대학원. 석사학위논문.
- 양옥경(1994). 삶의 만족 측정을 위한 척도 개발. *한국사회복지학*. 24:157-198.
- 엄선옥(2014). *건강 코칭 프로그램이 빈곤계층 여성노인 고혈압 대상자의 자기효능감, 건강행위실천 및 삶의 질에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 간호학과. 박사학위논문.
- 오윤정(1997). *효능기대 증진 프로그램이 고혈압 환자의 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향*. 계명대학교 대학원. 석사학위논문.
- 오주은(2010). *노인의 건강관련행위가 삶의 만족도에 미치는 영향*. 대구한의대학교 대학원 노인의료복지학과. 석사학위논문.

- 우경지, 김현자, 이형민, 오경원(2015). 우리나라 30대 이상 성인에서의 고혈압 유병현황(2009-2013). *주간 건강과 질병 KCDC*. 8(21):477-480. www.cdc.go.kr
- 유수정(2000). *고혈압 노인에서 복식호흡 이완훈련과 자가간호 교육이 혈압에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원. 박사학위논문.
- 유수정, 송미순, 이윤정(2001). 자기효능 증진 교육프로그램이 고혈압 노인의 자기 효능감, 자기간호 행위 및 혈압에 미치는 효과. *성인간호학회지*. 13(1):108-122.
- 유정옥, 조영복(2005). 인터넷 커뮤니티가 고혈압 근로자의 지식, 자기효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과. *대한간호학회지*. 35(7):1258-1267.
- 이경숙(2013). *일 농촌지역 고혈압노인환자의 건강행태와 우울이 삶의 질에 미치는 영향*. 남부대학교 보건경영대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 이경희, 박청자, 김명애, 박경민, 박정숙, 신영희, 이병숙(2003). 자기조절 프로그램이 고혈압 환자의 자기효능감 및 자가간호 수행에 미치는 효과에 대한 메타 분석. *대한보건협회학술지*. 29(3):269-274.
- 이미숙(2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. *보건과사회과학*. 27:5-30.
- 이선정(2009). *노인 생활실태와 삶의 만족도에 관한 연구 : 수원시를 중심으로*. 아주대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이숙자, 김소인, 이평숙, 김순용, 박은숙, 박영주 등(2002). 만성질환자의 건강 증진행위 구조모형 구축. *대한간호학회지*. 32(1):62-76.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한

- 연구. *한국심리학회지*. 15(1):98-113.
- 이영희, 김현경, 권경희(2010). 노인 고혈압 환자의 저염식이 이행, 나트륨 섭취 및 짠 맛에 대한 기호도. *한국보건간호학회지*. 24(2):311-322.
- 이영희(1994). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 간호학과. 박사학위논문.
- 이영희(1994). 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 Slides / Tape 프로그램 개발 및 효과. *대한간호학회지*. 25(4):696-708.
- 이영희(1995). 효능기대 증진 실험처치가 자기효능과 자가간호에 미치는 영향 : 본태성 고혈압 중심으로. *성인간호학회지*. 7(2):212-227.
- 이옥주(2009). 종합병원 외래 고혈압 환자를 위한 자기관리 프로그램의 효과. 전북대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 이은경(2000). 자기효능감이 진로발달에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 심리학과. 박사학위논문.
- 이은옥, 박상연, 김종임, 김명자, 송경애, 이은남 등(1997). 자기효능 증진방법을 사용한 자조관리과정이 관절염환자의 건강증진에 미치는 효과. *류마티스건강학회지*. 4(1):1-14.
- 이익섭, 김동기, 엄태영(2007). 만성질환을 앓고 있는 의료급여 수급자의 자아 존중감이 삶의 질에 미치는 영향과 우울의 매개효과 검증. *한국사회복지조사연구*. 17(0):79-104.
- 이주영(2005). 방문간호 관리에 따른 고혈압 환자의 자가간호이행. 충남대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이현정(2004). 보건소 진료실을 이용한 개별 보건교육이 고혈압환자의 지식,

- 자기효능감, 자가간호 행위에 영향을 미치는 효과. *지역사회간호학회지*. 18(1):80-89.
- 이현정(2003). *보건소 방문 고혈압 환자의 약물 복용 실태와 관련요인*. 연세대학교 대학원. 석사학위논문.
- 이희정(2007). *고혈압교육이 관상동맥 질환자의 지식, 자기효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과*. 아주대학교대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 임영진(2010). *성격 강점과 긍정 심리치료가 행복에 미치는 영향*. 서울대학교 대학원 심리학과, 박사학위논문.
- 임지영(2004). *제 1단계 심장 재활프로그램을 받은 개심술 환자의 자기효능감과 자가간호 이행에 관한 연구*. 연세대학교 교육대학원 간호학 교육전공. 석사학위논문.
- 장동민, 강성홍, 김대희, 김유미, 서창진(2008). 개인의 고혈압 관리 관련 요인. *보건과사회과학*. 24:43-66.
- 장윤정(2007). *포괄적 교육프로그램이 고혈압환자의 자기효능감, 건강행위 이행 정도에 미치는 효과*. 아주대학교 보건대학원 보건학과. 석사학위논문.
- 전미라(2012). *고혈압 노인의 우울에 따른 자가간호와 삶의 질 비교*. 전북대학교 일반대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 전은영, 김숙영, 김귀분(2005). 미국이민한국노인의 우울 및 건강상태분석. *노인간호학회지*. 7(2):157-165.
- 전진아, 이난희(2015). 한국복지패널자료로 살펴본 우울과 만성질환의 동반양상과 의료서비스 이용실태 분석. *보건복지포럼*. 1월 통권 219:75-84.

- 전혜옥(2007). 노인 본태성 고혈압 환자의 자가간호에 영향을 미치는 요인. 이화여자대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 전혜옥(2008). 노인본태성고혈압 환자의 자가간호에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*. 19(1):66-75.
- 정미영(2000). 고혈압 환자의 자가간호 행위 관련 변인과 삶의 질의 관계연구. *대한보건협회학술지*. 26(2):215-222.
- 정종순(2006). 만성질환자의 삶의 질에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원. 석사학위논문.
- 정현선(2014). 노인 만성질환자의 불안, 우울, 건강 행위에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 조규영(2003). 발 반사 마사지가 본태성 고혈압 환자의 혈압, 혈중지질농도 및 삶의 만족도에 미치는 효과. 부산대학교 대학원 간호학과. 박사학위논문.
- 조명한, 차경호(1998). 삶의 질에 대한 국가간 비교. *서울 집문당*:23.
- 조민우, 이상일(2007). 시간교환 법을 이용한 일부 EQ-5D건강상태의 질 가중치 측정. *예방의학회지*. 40(2):169-176.
- 조정화(2003). 만성질환 노인환자가 인지한 가족지지, 우울, 삶의 만족도와와의 관계. 대전대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 최령, 문현주, 황병덕(2010). 만성질환이 노인들의 스트레스인지, 우울증상 경험 및 자살생각에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*. 4(2):73-84.
- 최미니(2014). 고혈압 환자의 건강관련 삶의 질과 관련 요인. 아주대학교 보건대학원 보건학과. 석사학위논문.

- 최애숙(1988). 고혈압 환자의 자가간호에 대한 결정정도와 이행 행위간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 최영순(2006). 방문보건사업대상 고혈압 노인환자의 혈압조절관련요인 : 인지, 심리적 요인을 중심으로. 충남대학교 대학원. 박사학위논문.
- 최지연(2001). 자기효능감과 스트레스 대처방식이 지연행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 심리학과. 석사학위논문.
- 최희정, 이인수(2009). 가족탄력성이 정신장애인의 자기효능감, 스트레스 대처능력에 미치는 영향. *한국가족치료학회지*. 17(2):175-194.
- 한금선(2014). 만성 순환계 질환자의 삶의 질 예측모형 구축. *정신간호학회지* 13(2):213-226.
- 한미나(2015). 경피적 관상동맥 중재술 노인의 스트레스, 우울, 마음챙김이 삶의 만족도에 미치는 영향. 인하대학교 대학원 일반대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 한유선(1996). 청소년의 주변환경에 따른 삶의 만족도에 관한 연구 : 가정환경 및 학교환경 변인을 중심으로. 이화여자대학교 사회복지대학원. 석사학위논문.
- 홍혜영(1994). 완벽주의 성향, 자기효능감, 우울과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 심리학과. 석사학위논문.
- 황혜원(2014). 직무만족수준에 따른 기본심리욕구와 주관적 안녕감의 관계에서 일 동기의 매개효과 검증. 숙명여자대학교 대학원. 박사학위논문.
- 허정, 김애정(2010). 혈액투석 환자의 자기효능감, 양생정도가 삶의 질에 미치는 영향. *경희대학교 동서의학연구소 동서간호학연구지*.

16(1):76-83.

American Psychiatry Association(2012). Depression Retrieved May 8, 2012,
from [http://](http://www.psychiatry.org/mental-illness/key-topics/depression)

www.psychiatry.org/mental-illness/key-topics/depression.

Bandura(1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological Review. 84:191-215.

Bandura(1986). Social foundations of thought and action. *Prentice-Hall, Inc., Englewoos Cliffs ; New Jersey*. pp. 390-453.

Bardage, Isacson(2001). Hypertension and health-related quality of life. *An epidemiological study in Sweden, J Clin Epidemiol*. 54(2):172-81.

Beck(1967). Depression : Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects.
New York, Hoeber Medical Division, Harper & Row

Beck, Ward, Mock & Erbaugh(1961). An inventory for measuring depression, *Archives of General Psychiatry*. 4:53-63.

Black, Hawks & Keene(2001). Medical surgical nursing. Clinical Management for positive outcomes, 2. Philadelphia. *Mosby company*

Bogner, de Vries(2008). Integration of depression and hypertension treatment: a pilot, randomized controlled trial. *Annals of Family Medicine*. 6(4):295-301.

Bosworth, Bartash, Olsen & Steffensk(2003). The association of psychosocial factor on medication adherence in cardiovascular

- disease. *Patient Education and Counselling*. 60(2):187-193.
- Bosworth, Bartash, Olsen & Stephens(2003). The association of Psychosocial factors and depression with hypertension among older adults. *International journal of Geriatric Psychiatry*. 18:1142-1148.
- Cade(2001). OREM's self-care deficit theory applied to hypertensive patients,. *Rev Lat Am Enfermagem*. 9(3):43-50.
- Campbell, Converse & Rodgers(1976). The Quality of AmericanLife. *New York: Russell Sage Foundation*.
- Calvert, Freemantle(2003). Use of health-related quality of life in prescribing research. Part 1: why evaluate health-related quality of life? *J Clin pharm Ther*. 28(6):513-21.
- De Goot, Jacobson, Samson & Welch(1999). Glycemic control and major depression in patients with type 1 and 2 diabetes mellitus. *Journal of psychosomatic research*. 46(5)4:25-435.
- Diener(1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95:542-575.
- Diener, Emmons, Larsen & Griffin(1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*. 49:71-75.
- Diener(1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*. 31:103-157.
- Donna, Callaghan(2003). Health-Promoting Self-Care Behaviors, Self-Care Self-Efficacy, and Self-Care Agency. *Nursing Science Quarterly*. 16(3):247-254.

G-power 3.1 program.

Heard, Whitfield, Edwards, Bruce & Beech(2011). Mediating effects of social support on the relationship among perceived stress, depression, and hypertension in African Americans. *Journal of the National Medical Association*. 103(2):116-122.

Jonas, Franks & Ingram(1997). Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Archives of family medicine*. 6(1):43-49.

Katon(2003). Clinical and Health Services Relationships between major Depression, Depressive Symptoms, and Genral Medical Illness. *BIOL PSYCHIATRY*. 54:216-226.

Katon & Schulberg(1992). Epidemiology of depression in primary care. *General hospital psychiatry*. 14(4):237-247.

Manzini, Simonetti(2009). Nursing consultation applied to hypertensive clients : application of orem's self-care theory. *REVISTA LATINOAMERICANA DE ENFERMAGEM*. 17(1):113-119.

Meyer, Armenian, Eaton, Ford(2004). Incident hypertension associated with depression in the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *J Affect Disord*. 83(2-3):127-33.

Moore(1990). Using self-efficacy in teaching self care to the elderly. *Holistic Nursing Practice*. 4(2):22-29.

- Neugarten, Havighurst, Tobin(1962). The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 16(2):134-143.
- Journal of the American Society of Hypertension.
<http://www.ashjournal.com>.
- Orem(1980). Nursing concepts of practice(2nd ed). *St. Louis. Mosby_Year Book Inc.*
- Orem(1995). Nursing : Concepts of Practice (5th ed.). *St. Louis. Mosby_Year Book, Inc.*
- Orem(2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed.). *St. Louis, Mosby_Year Book, Inc.*
- Pender & Pender(1987). Promotion competence for self care in Pender, N. J. & Pender, A. R. Health Promotion in Nursing Practice(2nd). *California ; Appleton & Lange.*
- Saboya, Zimmermann & Bodanese(2010). Association between anxiety or depressive symptoms and arterial hypertension, and their impact on the quality of life. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 40(3):307-320.
- Steiger & Lipson(1985). Self-care Nursing : Thoery and Practice. Book. *Journal of Community Health Nursing*. 2(3):177.
- Strecher, Becker, Resenstock(1988). The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Health Education Quarterly*. 13(1):73-91.
- Tel(2013). Anger and depression among the elderly people with hypertension. *Neurology. Psychiatry and Brain Research*. 19(3):109-113.

- Valkanova, Ebmeier(2012). Vascular risk factors and depression in later life: a systematic review and meta-analysis. *Biol Psychiatry*. 73(5):406-13.
- Wang, Bohn, Knight, Glynn, Mogun, Avorn(2002). Noncompliance with antihypertensive medications: the impact of depressive symptoms and psychosocial factors. *J Gen Intern Med*. 17(7):504-11.
- Williams(1991). Hypertensive vascular disease. In Wilson, J. et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, New York : Mc Graw Hill Pender, N. J. & Pender, A. R., Promotion competence for self care. In pender, N. J /& Pender, A. R., *Health Promotion in Nursing Practice(2nd)*. California; *Appleton& Lange*;19.
- WHO(2013). *WHO global status report on road safety 2013: supporting a decade of action & Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*.
- WHO(2010). *Global status report on noncommunicable diseases*. World Health Organization. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.
- WHO(2013). *A global brief on hypertension*. World Health Day2013. World Health Organization. <http://ish-world.com>.
- Yates, Wesner & Thompson(1991). Organic mood disorder : a valid psychiatry consultation diagnosis. *Journal of affective disorders*. 22(1-2):37-42.

ABSTRACT

Influence of self-efficacy and depression on self-care and satisfaction of life of patients with hypertension

Hye Mi Kwon

Department of Nursig Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Hypertension must be controlled efficiently, self-care is required to maintain and develop patients in the desired health during the lifetime, rather than interventions which is oriented short-term or particular action.

Nursing for developing self-efficacy is needed which is the force to maintain self-care. Depressive phases in the life of patients with hypertension will result in lowering the quality of life, therefore depression must be reduced in order to improve the satisfaction of a healthy life.

Accordingly, in this study, we examined the impact of self-efficacy and depression of patients with hypertension on life satisfaction of self-care and satisfaction of life. We considered the characteristics of hypertensive patients on the basis of the study and tried to provide basic data on the redevelopment of nursing which improves the skill of self-care and the satisfaction of life.

138 was targeted in this study who were diagnosed hypertension among patients coming to the department of circulation internal medicine.

Researchers distributed questionnaires to them and they were asked to check and write by themselves. Blood pressure is measured on the day of the survey and the distributed questionnaires were collected directly on the spot.

The collected data were used SPSS program and then analyzed with real number, percentage, the mean, standard deviation, t-test and ANOVA, post-test was used Scheffe's test, Correlation, Multiple linear regression and Cronbach's α .

The results of this study are as follows.

1. Looking at the general characteristics of hypertensive patients, the average age is 70.1 years old, gender women there were many in the 72 patients (52.2%), the extent of education, illiteracy is 35 people (25.4%), marriage state is 129 people in the married (93.5%), the professional is unemployed 102 people (73.9%), economic level, the moon 990,000 won or less is 95 people (68.6%). Exercise at all, or It was a little of 76 people (55.1%), eat salty food, but was 57 people (41.3%).

2. The hypertension-related attributes, BMI results, obesity (25 or more) 77 patients (55.8%), systolic blood pressure, '120~139mmHg' 77 people (55.8%), diastolic blood pressure in '80~89mmHg' 58 people (42.0%), during the period that has been diagnosed with hypertension, more than '10 years' the 82 patients (59.4%), the diagnosis received history is, 'chance' of 57 people (41.3%), subjects who are taking hypertensive medicine is 127 people (92%), there is an experience that has received the past hypertension health education subjects, 12 patients (8.7%), it was very small.

3. The higher the self-efficacy of patients with hypertension about perform self-care were found to be significantly higher($\beta=.675$, 95% CI=.354~.559),

depression and self-care about is not significant results were revealed($\beta=-.003$, 95% CI $=-.121\sim.116$). Also, the lower order of depressed, that is significantly higher satisfaction with life it appeared a negative relationship($\beta=-.515$, 95% CI $=-.558\sim-.302$), self-efficacy and satisfaction with life about is not significant results were revealed($\beta=.110$, 95% CI $=-.023\sim.148$).

In other words, in this study, we learned that the higher the degree of self-efficacy is the higher the degree of self-care, and the lower depression is the higher degree of life's satisfaction, that is positive effect.

Accordingly, this study can be used as an important information for Nursing intervention in order to improve the degree of self-care and a life of satisfaction by improving self-efficacy of hypertensive patients and preventing and reducing depression.

부록 1. 연구 참여 설명문

고혈압 환자용 설문지

안녕하십니까?

저는 국립중앙의료원에 근무하면서 성신여자대학교 노인전문간호사 석사과정을 전공 중인 학생입니다.

먼저 바쁘신 와중에도 소중한 시간을 내어 주셔서 깊은 감사를 드립니다.

본 설문지는 고혈압 환자의 자기효능감 정도에 따른 자가간호 수행도와 우울 및 삶의 만족도에 대해 알아보기 위한 연구의 기초자료 수집을 위하여 작성되었습니다.

귀하의 성의 있고 솔직한 응답은 신뢰성 있는 연구결과를 얻어 앞으로 고혈압환자의 건강증진과 간호전문직의 발전에 귀중한 자료로 사용될 것입니다.

설문지상의 질문항목에는 정답은 없으며, 질문을 읽으시고 평소생각대로 모든 문항에 빠짐없이 응답해주시기를 간절히 부탁드립니다. 원하지 않으신다면 언제든지 중단할 수 있으며 강제성은 없고 스스로 원하시는 분들만 참여해 주시기 바랍니다.

본 설문지에 답변을 응하시는 것으로 연구에 동의를 하시는 것으로 간주하겠습니다.

본 설문지로 수집된 자료는 통계법33조에 의거하여 비밀이 보장되며 순수하게 학술적 연구를 위한 통계목적 이외에는 사용되지 않습니다. 또한 개인의 인적사항이나 정보는 익명으로 처리되며 연구목적 외에 누출은 절대 없을 것입니다.

문의사항이 있으시면 아래의 연락처로 연락 주시기 바랍니다.

다시 한 번 귀한 시간을 내어주신 귀하의 건강과 행운을 빌며 정보제공에 협조해 주신데 대해 깊이 감사드립니다.

2016년 2월

성신여자대학교 대학원 노인전문간호사 과정

연구자 권혜미 드림 (E-mail : snemi12@naver.com)



성신여자대학교 대학원
SUNGSHIN WOMEN'S UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL

부록 2. 설문지

※다음은 귀하의 일반사항을 묻는 질문입니다.

내용을 읽으신 후 해당란에 V표를 하시거나 적절한 내용을 직접 기입해 주십시오.

1. 연령 : _____ 세
2. 성별 : 1) 남 _____ 2) 여 _____
3. 교육정도 : 1) 무학 _____ 2) 초졸 _____ 3) 중졸 _____ 4) 고졸 _____
5) 대졸이상 _____
4. 종교 : 1) 기독교 _____ 2) 불교 _____ 3) 천주교 _____ 4) 기타 _____
5) 없음 _____
5. 결혼상태 : 1) 기혼 _____ 2) 미혼 _____ 3) 사별 _____ 4) 이혼 _____
5) 별거 _____
6. 직업 : 1) 무직 _____ 2) 농업 _____ 3) 상업 _____ 4) 서비스직 _____
5) 사무직 _____ 6) 전문직 _____ 7) 공무원 _____ 8) 기타 _____
7. 경제적 수준 1) 99만원 이하 _____ 2) 100만원~199만원 이하 _____
3) 200만원~299만원 이하 _____ 4) 300만원~399만원 이하 _____
5) 400만원 이상
8. 흡연 여부
 - 1) 아니요. 전혀 핀 적이 없습니다____
 - 2) 아니요. 하지만 같이 사는 가족(예: 배우자)중에 흡연자가 있습니다
(간접흡연)____
 - 3) 아니요. 끊었습니다____(금연한 지 얼마나 되었나요? _____ 년 전 부터 금연)
 - 4) 예. (하루에 _____ 갑씩 _____ 년 동안)

9. 음주 여부

- 1) 전혀 마시지 않는다___ 2) 주1-2회 마신다___
3) 주3-4회 마신다___ 4) 거의 매일마신다___

10. 평소에 규칙적인 운동(일주일에 3일 이상, 매회 15분 이상)을 하십니까?

- 1)전혀 하지 않는다___
2)거의 하지 않는다 (한 달에 네 번 미만)___
3)불규칙적으로 한다 (일주일에 3일 미만)___
4)규칙적으로 한다 ___

11. 귀하는 평소 음식을 짜게 드시는 편입니까?

- 1) 매우 싱겁게 먹는 편이다 ___ 2) 싱겁게 먹는 편이다 ___
3) 보통이다 ___ 4) 짜게 먹는 편이다 ___ 5) 매우 짜게 먹는 편이다 ___

12. 귀하는 평소 지방식이(고기류)를 자주 드시는 편입니까?

- 1) 전혀 먹지 않는다 ___ 2) 주1-2회 먹는다 ___ 3) 3-6회 먹는다 ___
4) 주7-10회 먹는다 ___ 5) 거의 매끼 먹는다 ___

※ 다음은 귀하의 고혈압에 관련된 내용입니다.

13. 귀하의 체중과 키와 혈압을 적어 주십시오.

- 1) 체중 : ___ kg 2) 키 : ___cm 3) 혈압 : ___ mmHg

14. 고혈압을 진단 받은 시기는 언제 입니까?

_____ 년 _____ 월

15. 고혈압을 처음으로 발견하게 된 경위는 무엇이었습니까?

- 1) 정기 건강검진 시___ 2) 고혈압으로 인한 이상증상이 생겨___
3) 다른 질병 치료 중 우연하게___ 4) 기타___

16. 현재 고혈압 약물을 복용중이십니까?
 1) 예 ____ 2) 아니요 ____
17. 가족 중 고혈압을 앓으신 분이 계십니까?
 1) 없다 ____ 2) 있다 ____
18. 과거에 고혈압 건강교육을 받은 경험이 있습니까?
 1) 예 ____ 2) 아니요 ____
19. 귀하께서는 고혈압 관리가 어려운 이유는 무엇이라고 생각하십니까?
 1) 시간때문에 ____ 2) 비용때문에 ____ 3) 몰라서 ____ 4) 귀찮아서 ____
 5) 힘이 들어서 ____ 6) 효과가 없는 것 같아서 ____ 7) 치료가 된 것 같아서 ____
 8) 기타 ____
20. 고혈압 관리를 위해 도움을 주는 사람이 있습니까?
 1) 예 ____ 2) 아니요 ____
 2) 있다면 누구입니까?
 (1) 배우자 ____ (2) 자녀 ____ (3) 의료인 ____
21. 최근 1년간 고혈압과 관련하여 의료기관에 입원하신 적이 있습니까?
 1) 예 ____ 2) 아니요 ____

※ 자기 효능감 측정

◆ 귀하는 다음의 행위를 얼마나 성공적으로 수행할 수 있다고 자신하십니까?

귀하의 자신감의 정도를 10-100점 중에서 선택하여 주십시오.

각 점수의 의미는 다음과 같습니다. 각 해당하는 문항에 점수를 쓰십시오.

10점 - 20 - 30 - 40 - 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100점

전혀

절반

완전

자신없음

자신있음

자신있음

1. 나는 집에서 싱겁게 식사를 할 수 있다. _____점
2. 나는 외식을 할 때 저지방 식사를 할 수 있다. _____점
3. 나는 매일 규칙적으로 알맞은 운동을 할 수 있다. _____점
4. 나는 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식을 취할 수 있다. _____점
5. 나는 매일 규칙적으로 혈압을 측정할 수 있다. _____점
6. 나는 흡연을 하지 않을 수 있다. _____점
7. 나는 약속된 날짜에 병원 또는 보건소를 방문할 수 있다. _____점
8. 나는 체중을 적절하게 유지할 수 있다. _____점
9. 나는 지나치게 음주하지 않을 수 있다. _____점
10. 나는 정신적으로 긴장과 스트레스를 잘 처리 할 수 있다. _____점

※ 자가간호 측정도구

고혈압의 관리에 대한 내용입니다.

귀하께서 실제로 하고 있는 내용과 일치하는 칸에 V표를 하여 주십시오.

항 목	1.전혀 하지 않는다	2. 가끔 한다	3.절반 정도 한다	4. 자주 한다	5. 항상 한다
1.기름기가 많은 음식을 먹지 않는다					
2.짜게 먹지 않는다					
3.커피를 마시지 않는다					
4.술을 마시지 않는다					
5.외식을 하지 않는다					
6.담배를 피지 않는다					
7.과로를 하지 않는다					
8.마음을 편하게 한다					
9.처방받은 약을 규칙적으로 복용한다					
10.체중을 조절하기위해 식사량을조절한다					
11.간식을 먹지 않는다					
12.열량이 높은 음식(살찌는음식)을 먹지 않는다					
13.체중을 주기적으로 측정한다					
14.변비가 생기지 않도록 주의한다					
15.혈압을 주기적으로 측정한다					
16.운동을 규칙적으로한다					

※우울 척도 (Beck Depression Inventory : BDI)

다음 각 문항의 네 가지 문장 중에서 지난 일주일 동안의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 한 문장을 선택하여 V표시해 주십시오.

1.슬픔	나는 슬프지 않다	나는 슬프다	나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다	나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다
	①	②	③	④
2.비관	나는 앞날에 대해 별로 낙담하지 않는다	나는 앞날에 대해 해용기가 나지 않는다	나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다	나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다
	①	②	③	④
3.과거의 실패	나는 실패자라고 느끼지 않는다	나는 보통사람들보다 더 많이 실패한 것 같다	내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패 투성이인 것 같다	나는 인간으로 완전히 실패한 사람이라고 느낀다.
	①	②	③	④
4.즐거움의 상실	나는 전과 같이 일상생활에 만족하고있다.	나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지않다.	나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지못한다	나는 모든 것이 다 불만족스럽고 싫증난다.
	①	②	③	④
5.죄책감	나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다	나는 죄책감을 느낄 때가 많다.	나는 죄책감을 느낄때가 아주많다	나는 항상 죄책감에 시달린다
	①	②	③	④
6.별 받는 느낌	나는 별을 받고 있다고 느끼지 않는다	어쩌면 별을 받을지 모른다는 느낌이 든다.	나는 별을 받을 것 같다.	나는 지금 별을 받고 있다고 느낀다.
	①	②	③	④
7.자신을 싫어함	나는 나 자신에게 실망하지 않는다.	나는 자신에게 실망하고 있다.	나는 자신에게 화가 난다.	나는 나 자신을 증오 한다.
	①	②	③	④

8.자기 비난	내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다	나는 나의약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다	내가 한 일이 잘못 되었을 때는 언제 나 나를 탓한다.	일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다.
	①	①	②	③
9.자살 생각이 나 소망	나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.	나는 자살할 생각을 가끔하지만 실제로 하지는않을 것이다.	자살하고 싶은 생각이 자주 든다.	나는 기회만 있으면 자살 하겠다
	①	①	②	③
10. 울음	나는 평소보다 더울지 않는다.	나는 전보다 더 많이 운다.	나는 요즘 항상 운다.	나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘은 울래야 울 기력조차 없다.
	①	①	②	③
11. 짜증	나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편은아니다	전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아 진다.	요즘 항상 짜증을 내고 있다.	전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다
	①	①	②	③
12. 흥미의 상실	다른 사람들이나 활동에 대한 관심을 잃지 않고 있다	전보다 다른 사람들이나 활동에 대한 관심이 줄었다	전보다 다른 사람들이나 활동에 대한 관심이 거의 없어 졌다	어떤 것에도 관심과 흥미가 없다
	①	①	②	③
13. 결단력이없음	나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.	나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.	전에 비해 결정 내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다	나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다
	①	①	②	③
14. 가치가 없음	나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다.	나이 들어 보이거나 매력 없어 보일까봐 걱정한다.	내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다	나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
	①	①	②	③

15. 기력의 상실	나는 전처럼 일을 할 수 있다.	어떤 일을 시작하는데 예전보다 더 많은 노력이 든다.	무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다	나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다
	①	①	②	③
16. 수면 양상의 변화	나는 평소처럼 잠을 잘 수가 없다	나는 전 만큼 잠을 자지 못한다.	나는 전보다 한, 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다	나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다
	①	①	②	③
17. 피곤함	나는 평소보다 더 피곤하지 않다	나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다	나는 무엇을 해도 피곤해진다	나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.
	①	①	②	③
18. 식욕의 변화	내 식욕은 평소와 다름없다	나는 요즘 전보다 식욕이 좋지 않다	나는 요즘 식욕이 많이 떨어졌다	요즘에는 식욕이 전혀 없다.
	①	①	②	③
19. 체중의 변화	요즘 체중이 별로 줄지 않았다	전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다.	전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다	전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다
	①	①	②	③
20. 건강에 대한 염려	나는 건강에 대해 전보다 더 염려 하지 않는다.	나는 통증, 소화 불량, 변비와 같은 여러 가지 신체적 문제로 걱정하고 있다	나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.	나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무것도 생각할 수 없다
	①	①	②	③
21. 성(sex)에 대한 흥미의 상실	최근에 성에 대한 흥미가 변하지 않았다	예전보다 성에 대한 흥미가 줄었다.	성에 대한 흥미가 많이 줄어들었다	성에 대한 흥미가 완전히 줄어들었다
	①	①	②	③

※ 한국판 삶의 만족도 척도

(Korean version of the Satisfaction with the Life Scale : K-SWLS)

◆아래에는 귀하가 동의할 수도 있고 그렇지 않을 수도 있는 다섯 문항이 제시되어 있습니다. 각 문항에 동의 또는 반대하는 정도에 따라서 1~7 사이의 숫자에 O표 해주시기 바랍니다. 자유롭게 솔직하게 응답해주시기 바랍니다.

전혀 약간 약간 약간 매우
 아니다 아니다 아니다 그렇다 그렇다
 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7

1. 나는 대체로 내 이상에 가까운 생활을 하고 있다	1	2	3	4	5	6	7
2. 현재 나는 아주 좋은 생활 조건들을 가지고 있다	1	2	3	4	5	6	7
3. 나는 나의 삶에 만족한다.	1	2	3	4	5	6	7
4. 지금까지 나는 내 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을 이루어 왔다	1	2	3	4	5	6	7
5. 만약 내 삶을 처음부터 다시 산다고 해도 지금껏 살아온 대로 살겠다.	1	2	3	4	5	6	7