

## 사회적지지 요법이 고혈압 환자 역할 행위 이행에 미친 효과의 지속에 관한 연구 II\*

홍 미 순\*\*·박 오 장\*\*·장 금 성\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

최근 도시화, 산업화, 인구 고령화에 따라 만성퇴행성 질환이 주요 건강문제로 부상하고 있으며 고혈압은 가장 흔한 만성질환 중 하나로 유병률이 12-20%정도로 추정되고 있다(이정애, 1998). 고혈압은 뇌혈관질환 및 심혈관계질환의 가장 중요한 위험인자로서 이에 대한 적절한 치료를 하지 못하면 경제적 비용은 물론 삶의 질을 저하시킬 수 있다는 점에서 주목이 되고 있다. 고혈압은 일단 발생하면 일시적인 치료나 간호로써 문제가 해결되는 것이 아니며 완치하기 어려우므로 지속적인 혈압조절관리가 중요하며(최부옥 등, 1989), 약물요법을 포함한 식이요법, 운동요법, 스트레스관리, 금연, 체중조절과 같은 치료적 섭생을 통한 지속적인 관리만이 건강을 유지할 수 있는 최선의 방법이 된다(Kaplan, 1985; 이영휘, 1995). 그러나 고혈압관리에 있어서의 문제점은 증상이 뚜렷치 않아 자신이 고혈압환자라는 것을 모르고 지내거나 알더라도 적절한 치료를 받지 않고 투약을 계속하지 않는 점이다. 따라서 고혈압 환자에게 평생동안 환자가 지켜야 하는 적절한 치료와 간호를 계속 이행하도록 하는 것이 문제해결의 관건이 될 수 있다(Backeland 등, 1975; Kastle, 1975; Steckel, 1982).

이행이란 심리학 용어로 순응(compliance)을 말하며,

이는 환자가 만성병으로 진단을 받은 후 건강전문가의 치료지시에 따르는 행위로서 정기적인 병원방문, 약물요법, 식이요법, 운동요법 등의 처방을 실천하는 일과 개인의 행동을 억제 또는 변경하는 행동들이다(Marston, 1970; Hayness 등, 1980; Dracup, 1982; Edel, 1985, 박오장, 1998). 만성병 환자의 역할 행위 이행을 증진시키는 요인으로 사회적 지지요법이 유효하다는 연구결과들이 이미 많이 보고(최영희, 1983; 박오장, 1984; 박오장, 홍미순, 소향숙 및 장금성, 1988; 박오장, 1990; 박오장; 1997)된바 있다. 그러나 지지요법 효과의 지속이나, 지지요법 중재의 간격에 관한 연구는 박오장 등(1988), 전해경(1988), 이향련(1993)의 당뇨환자를 대상으로 한 연구가 있으나 고혈압환자 대상의 사회적 지지요법 효과의 지속에 관한 연구는 박오장 등(1998)의 연구 외에 거의 시행되고 있지 않다.

박오장 등(1998)의 1차 연구에서 C대학교 병원 순환기내과 외래에서 고혈압으로 진단을 받고 통원치료를 받고 있는 환자 88명을 대상으로 유사실험한 결과 지지요법의 효과가 6개월까지 지속되고 있음을 알 수 있었다. 이에 고혈압환자에게 실시한 사회적 지지요법의 효과가 12개월까지도 지속하는가를 검증해 볼 필요성을 갖게 되었으며 그림으로써 지지요법의 중재에 대한 적정간격을 추정하고자 본 연구를 시도하였다. 따라서 아래와 같은 구체적 목적을 갖는다.

1) 고혈압환자의 역할행위 이행에 미친 사회적 지지요법

\* 이 논문은 1997년도 전남대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었음.

\*\* 전남대학교 의과대학 간호학과 교수, 전남대학교 간호과학연구소

의 효과가 12개월간 지속되는지를 검증한다.

- 2) 고혈압환자의 혈압에 미친 사회적 지지요법의 효과가 12개월간 지속되는지를 파악한다.

## 2. 용어의 정의

1) 고혈압환자의 역할행위 이행 : 고혈압에 대한 임상적 처방과 일치하는 행동을 환자가 순응하는 정도로서 구체적으로는 병원 방문 약속 지키기, 매일 10분 이상 운동하기, 처방된 약물을 마음대로 중단하거나 증량 혹은 감량하지 않고 복용하기, 동물성지방음식, 고당질, 염분, 총 칼로리, 간식, 커피 제한과, 금연, 금주, 신체적, 정신적 과로피하기, 정기적인 혈압, 체중측정의 15개항목의 이행처방을 실천하는 정도를 말한다. 상기의 이행항목들을 표로 만들어 이행시에는 O표, 불이행시에는 X표로 매일 표시하게하여 1개월간 사용할 수 있도록 작성된 표를 1개월분의 이행처방이라고 말한다.

2) 사회적 지지요법 : 사회적 결속을 통하여 개인이 얻을 수 있는 지적, 심리적, 정서적, 물질적, 기술적 조력으로서 간호사에 의해 얻을 수 있는 다음과 같은 구체적 지지를 말한다.

간호사의 지지요법 : 고혈압과 자가간호 소책자 제공과 연구자 1인에 의한 1회의 직접면담과 월1회 총 5회의 전화상담을 통하여 치료상의 애로사항 경청, 칭찬과 격려, 이행표 점검 등의 심리적, 정서적, 지적 지지를 1회에 약 10-15분씩 6개월간 지속하고 가족에게도 지지의 중요성과 그 방법을 교육하는 일체의 것을 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 사회적 지지(Social Support)

사회적 지지는 다차원적 개념으로서 Kahn(1979)은 사회적지지를 타인에 대한 호감(affection), 타인의 언행에 대한 인정(affirmation), 그리고 시간, 정보, 물질 등을 직접 주는 조력(AID)이라 했고, 최영희(1983)는 사회적 지지체와의 상호작용을 통해 대상자에게 주어지는 정서적이며 실제적인 도움으로서 대상자가 목적을 향하여 움직여 나가도록 간호사 혹은 가족 구성원에 의해 직접 제공되는 어떤 입력이라고 하였다. Norbeck(1981)은 이러한 사회적 지지에 대해 대상자의 인구학적 특성에 따라, 또한 건강과 질병의 연속선상의

다양한 상황에 따라 그 요구정도나 이용할 수 있는 지지정도가 결정된다고 하였다.

Norbeck(1977)은 지지의 근원으로서 부모, 배우자, 친구, 친척, 동료, 성직자, 건강전문가, 사회시설과 기구 등을 들었고, 오가실 등(1994)도 사회적 지지를 제공해주는 원천으로 배우자나 친척, 친구들과 같이 개인을 둘러싸고 있는 개별적 지지원과 의료전문가들이나 조직기관 등에서 주어지는 지지로 나누어 생각하였다. 특히 사회적 지지체로서의 가족은 스트레스를 완화시키고 질병의 위험을 감소시키며(Lin 등, 1985; Keplan 등, 1977, 김연미, 1996), 위기에 순조롭게 적응하도록 일생을 통해 사회적지지체로서의 중요성을 갖는다(김연미, 1996)고 하였다.

Vaux(1988)는 사회적지지의 중요한 측면을 지지의 시기, 양, 지지자의 행동 양식, 그리고 지지자와 대상자간의 관계라고 하였고, 지지에 대한 만족에 가장 중요한 결정요인은 지지 받는 사람의 지지에 대한 지각(Baille, Norbeck, & Barnes, 1988; Fondacaro & Moos, 1987)이라고 말하였다. Oritt 등(1985)도 사회적지지에 대한 만족은 지지망 구성원들이 제공하는 지지의 효율성에 대해 만족하는 것에 대해 좌우한다고 하였다(김옥수, 1998).

고혈압환자의 관리와 조절에 있어서 Cunningham과 Hill(1982)은 전체적인 집단교육보다는 대상자에게 개별적으로 접근하는 것이 효과적임을 입증하였고, Earp(1982)의 연구에서도 고혈압의 적절한 관리를 위해서는 가족이나 간호사의 지지와 함께 정규적인 가정방문의 중요성을 강조함으로써 가족이나 간호사의 지지가 혈압관리에 중요함을 시사하였다.

그 외에도 효율적인 고혈압관리에 영향을 미치는 요인으로 대상자와 건강관리자간의 상호작용, 질병에 대한 환자 개인의 신념, 환자의 평소 생활습관, 의료기관의 근접 등을 들고 있다(Schoenberger 등, 1972; Gillum & Barsky, 1974).

사회적 지지가 건강에 특히 만성질환자의 건강행위 이행에 영향을 미칠 수 있는지는 폐결핵환자를 대상으로 하는 연구(최영희, 1983)와 당뇨병자 대상의 연구(박오장, 1984, 1986, 1988, 1990)에서 그 효과가 입증되었고, 만성 신부전환자(주정란, 1993), 고혈압환자(서승미, 1989), 암환자(문희, 1995), 노인의 건강(배영숙, 1993)등 만성질환자의 이행을 증진시킬 수 있는 요인의 연구에서 모두 사회적 지지가 우선적인 것으로 밝혀졌다.

또한 박오장(1997)은 고혈압환자의 역할행위 이행을 증진시키는데 사회적지지요법의 효과를 입증한바 있으나, 환자에게 실시하는 교육이나 지지요법의 효과가 어느 정도로 지속될 수 있으며 어느 정도의 간격으로 중재해야 가장 효율적인가에 대한 연구는 박오장(1990)이 당뇨병환자를 대상으로 실시한 연구와 박오장 등(1998)이 고혈압환자를 대상으로 지지요법의 효과가 6개월간 지속하는가를 검증한 연구 외에는 국내외적으로 전무하다고 볼 수 있어 이에 대한 연구가 매우 필요하다.

## 2. 환자 역할행위 이행(Compliance with Sick-Role Behavior)

Kasl(1975)는 만성병환자의 역할행위 이행이라는 개념을 크게 4가지 범주로 나누었는데, 첫째, 증상이 있을 때 진찰을 받는 것, 둘째, 전문가의 처방을 순응하는 것, 셋째, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 넷째, 위험을 줄이기 위해 생활 습관을 수정하는 것이라고 하였으며, 또한 이행에 대한 구체적인 행동범위로서 병원방문 약속지키기, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 식이요법, 약물요법 등의 처방을 실천하는 일, 그리고 개인의 행동을 억제 혹은 변경하는 등의 여러 행동들이라고 정의했다.

Haynes(1979)는 환자 역할행위 이행은 환자의 환경적, 경제적, 문화적 요인 등의 상황적 요인, 질병의 특성, 인구학적 특성, 환자와 전문의료인간의 의사소통, 및 처방된 치료법에 대한 지식과 관련된다고 하였으며 (Stone, 1979), Becker(1979)와 Suchman(1970)은 특정질병에 대한 개인의 지각된 민감성, 심각성, 이익성, 장애성 등의 건강신념이 이행과 밀접한 관계가 있다고 하였다.

고혈압환자의 역할행위 이행에 관련된 연구에서 우선 이행에 영향을 미치는 요인 규명에 관한 것으로 최영희(1980)와 서승미(1989)의 연구에서 공통적으로 건강신념이 나타났고, 다음으로는 고혈압자의 이행을 증진시키기 위한 프로그램 개발에 대한 연구로서 이향련(1985)의 환자-간호사의 계약, 최부옥 등 (1986)의 지지요법이 포함된 지역사회 고혈압 환자관리 프로그램이 그 효과를 입증시켰으며, 이행과 거의 대동소이한 자가간호 증진을 위한 프로그램 개발로서 이영희(1995)의 자기효능기대 증진, 그리고 박오장(1997)의 고혈압환자 역할행위 이행 증진을 위한 사회적 지지요법의 효과가 입증된 유사실험 연구가 있다.

임송 등(1994)의 연구결과에 의하면 고혈압환자 113명을 대상으로 향후 치료지시 이행율을 조사한 결과 대상자의 58.4%가 향후 고혈압 치료에 적극 동참하겠다고 응답하였고, 41.6%는 고혈압 치료의 필요성을 인식하지 못하고 있었으며, 고혈압을 치료받지 않는 이유는 '일상생활에 지장이 없기 때문인 경우가 45.5%로 가장 높았고 나머지 54.5%는 경제적 이유, 고령 및 완치불가, 그리고 지리적 여건 때문이라고 응답하였는데 이러한 이유는 보건정책 수립 및 보건교육으로 해결가능한 부분이라고 주장하였다. 또한 이들의 치료중단 이유를 살펴보면 '지리적 여건이 원만치 못한 경우가 47.6%, '일상생활에 지장이 없어서가 23.8%, 나머지 28.5%는 시간적인 여건, 경제적 여건, 거동부자유 때문이라고 응답하였다.

함상근 등(1995)은 1개 교육병원 외래 진료에서 일어나는 치료탈락자를 조사해본 결과 월1회 이상 방문한 사람은 순응군으로 21%였고, 6개월 이내에 방문한 사람은 불규칙방문군으로 29.5%, 6개월 이내에 방문한 적이 없는 사람은 탈락군으로 (49.3%) 보고하였으며, 김광배 등(1995)도 교육병원 외래에서 1년 6개월간 고혈압으로 진단을 받은 142명 중 진료예약 날짜를 지나 3개월간 추적진료되지 않은 초기탈락율이 59.9%였는데 그 탈락자들 중 53.4%가 그때까지 특별한 치료를 받지 않았고 간헐적으로 병원이나 약국에서 치료받은 사람이 43.8%로 보고되어 고혈압으로 처음 진단받은 환자들이 초기치료를 소홀히 하고 있다는 심각성을 지적하고 있다(김광배 등, 1995). 따라서 고혈압환자의 역할행위 이행의 증진을 위한 중재와 이를 지속시키기 위한 전략이 매우 필요한 실정이다.

## 3. 고혈압과 지지요법 효과의 지속

고혈압은 수축기와 확장기의 압력이 상승된 소동맥의 비정상적인 상태로서, 1992년 JNC(Joint National Committee)의 정의에 의하면 고혈압의 정도에 따라 4단계로 분류하였는데, 제1기 고혈압은 수축기/이완기압이 140-159/90-99mmHg, 제2기 고혈압은 160-179/100-109mmHg, 3기 고혈압은 180-209/110-119mmHg, 4기 고혈압은 210이상/120mmHg이상으로 정하고 정상혈압을 130/85mmHg 이하로, 130-139/85-89mmHg는 높은 정상혈압으로 세분하였다.

고혈압의 위험요인으로 비만, 고지혈증과 흡연, 흡연, 운동, 스트레스, 식습관, 연령, 경제수준, 교육정도 등의

변수들이 알려지고 있다(오현수, 서화숙, 1998).

고혈압은 만성적인 질환으로 계속적인 관리를 필요로 하며 스스로 건강행위를 할 수 있도록 일상생활이 변화되어야 하는데, 이러한 변화를 어렵게 하는 점으로 질병에 대한 인식 및 지식부족, 자가간호 필요성에 대한 인식부족, 고정관념 바꾸기 어려운 점 등이 지적되고 있다(황보선, 1991).

교육후 파지에 대해서 Ebbinghaus(김영채 역, 1983)는 파지간격의 길이와 망각과의 어떤 기능을 갖는가에 대한 연구를 하였다. 이중 무의미한 자료를 기억시킨 다음에 19분, 63분, 1일, 2일, 6일, 31일 후에 재학습을 하여 학습시간에 의한 절약율로 파지량의 변화를 살펴보았는데 그 결과 망각은 19분에 41%, 1시간 후에는 55%를 넘으며, 2주일 후에는 72%, 31일 후에는 79%를 망각하여, 시간변화에 따른 망각율은 기억직후 급격히 진행되며 그 후는 일정한 수준을 유지하는 현상을 보여주었으며, Buzan(1975)은 만약 새로운 지식이 체계적으로 첫 번째 학습한 후에 주기적으로 검토된다면 지식을 지속시키는데 도움이 된다고 하면서 10분 후, 24시간 후, 1주일 후, 1달 후, 6개월 후에 지식정보를 검토하기를 제안하였다.

Kerr(1985)는 산업장에 근무하는 고혈압 환자를 대상으로 교육과 자기감시기술(자가혈압측정)을 지도한 후 3개월 후에 약물복용 이행율의 변화를 조사한 결과 교육군, 교육+자기감시군, 자기감시군 모두에서 약물복용 이행율이 증가하였다고 보고하였으며, 박영임(1994)은 본태성 고혈압 환자에게 자기조절 프로그램을 실시한 후 그 효과를 9주까지 조사한 결과 프로그램 수행후 자가간호 수행정도가 프로그램 수행전 보다 유의하게 증가하였다고 보고하였다.

전혜경(1988)은 당뇨인을 대상으로 2회의 지지간호를 제공한 후 환자역할행위 이행의 지속정도를 측정한 결과, 1회의 간호지지로 증가된 역할행위 이행이 4-6주 정도 지속되는 것으로 보고하였으며, Allen, Delong, Feussner(1990)은 인슐린 비의존성 당뇨병 환자 54명을 대상으로 연구한 결과 자가혈당검사군이 중재 시작시보다 중재 6개월 후에 당조절이 개선되었다고 제시하였고, 박오장 등(1988)은 당뇨환자의 가정을 방문하여 개별교육을 실시한 4년 후에 환자역할 행위 이행이 완전히 소멸되어 있음을 보고하였으며, 그후 그들에게 다시 교육을 실시하여 그 효과가 있음을 확인하였다(박오장,

1990). 이러한 당뇨병 교육 효과와 지속효과를 분석하기 위해 이향련(1993)은 당뇨병 환자에게 4일간의 당뇨병 교육 제공 후 교육 전과 교육 직후, 3개월 후, 6개월 후의 4회에 걸쳐 지식측정 도구를 이용하여 측정된 결과, 6개월 후의 지식상태가 3개월 후 보다 유의하게 낮아진 것으로 나타나 3개월에서 6개월 사이에 재교육의 필요성이 있음을 지적하였다. 또한 구미옥(1996)도 당뇨병 환자를 중심으로 자가간호행위 증진과 지속을 위한 프로그램으로 자기조절교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 파악한 결과 교육후 2개월까지 증진된 자가간호행위가 유지되었음을 보고하였고 이 효과가 언제까지 유지될 수 있는지에 대한 추후연구가 필요함을 지적하였다.

Rubin, Peyrot와 Saudek(1989)은 당뇨센터에서 5일간 당뇨조절에 대한 전반적인 내용(식이, 운동, 투약, 뇨검사)을 포함하는 외래교육프로그램을 실시하여 6개월 후의 변화효과를 조사하였다. 124명이 응답한 당뇨병 교육의 자가간호수행, 심리적 안녕, 대사조절을 증진시키는데 대한 효과를 파악한 결과, 심리적 안녕감이 교육 후 증가하였고, 추후 조사에서도 계속 유지된 것으로 나타났다. 한편 이들은 계속된 추후연구(1991)를 통해 당뇨병 교육프로그램이 일상생활 행동과 당뇨조절행동에 미친 장기적인 교육효과를 조사하였는데, 1년후 운동과 식이의 감소의 지속이 유의하지 않았으나 당검사와 인슐린 조정의 증가는 계속 유지되었음을 보고하였다.

이상에서 살펴보면 실험처치후 효과를 나타낸 기간은 다양하긴 해도 3개월내지 6개월까지는 효과의 지속을 확인할 수 있었으나 1년 후까지 지속되는지에 대해서는 확실한 결과를 알 수 없었다.

따라서 저자는 고혈압환자를 대상으로 중재된 사회적 지지요법의 효과가 12개월간 지속되고 있는가를 검증해봄으로써 지지요법의 적정 간격을 추정하고자 한다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 비동등 대조군 전후시차설계(Nonequivalent Control Group None Synchronized Design)에 의한 유사실험연구후 지속효과를 확인하기 위한 사후조사연구이다<그림 1>.

표본	대조군	실험군	대조군+실험군	대조군+실험군	대조군+실험군
기간	96.6.	96.6 -96. 11	96.12	97.5.	97.11
역할행위	실험전	실험전	실험1개월	실험6개월	실험 12개월
이행측정	측 정	측 정	후 측정	후 측정	후 측정
처치	없 음	1차 - 6차지치	없음	없음	없음

<그림 1> 연구설계 모형

2. 연구대상

1996년 6월 3일부터 6월 30일까지 4주동안 C대학교 병원 순환기 내과 외래에서 본태성 고혈압으로 진단 받고 치료를 받기 위해 내원한 사람 중 연구에 응할 것을 수락한 30세 이상의 성인환자로서 처음 2주 동안 연구자와 직접 면담한 54명을 대조군, 다음 2주 동안 면담한 51명을 실험군으로 임의 배치하였다. 6개월 동안의 연구기간 중 설문지 불충분이나 전화불통 혹은 이주나 거절 등의 환자를 제외한 실험군 43명과 대조군 45명 도합 88명을 대상으로 실험1개월 후의 역할행위 이행을 측정하여 양군에 유의한 차이를 보여 지지요법의 효과를 나타내었다(박오장, 1997).

6개월 후에 88명의 같은 환자를 대상으로 지지요법 효과의 지속성에 관한 연구를 시도하여 실험군은 43명 중 1명이 전화불통으로 제외되어 42명이 연구에 참여했고 대조군은 45명 중 뇌혈관 출혈로 의사소통이 불가능한 1명과 교통사고로 인한 의사소통불능 1명, 전화불통 2명 그리고 거리관계상 다른 병원으로 옮긴 사람 2명 도합 6명이 제외된 39명으로 실험군 대조군 도합 81명을 대상으로 지지요법 효과의 6개월간 지속에 관한 연구를 시도하여 그 효과가 지속되고 있음을 입증할 수 있었다. 이어서 12개월 후에 81명의 같은 환자를 대상으로 지지요법 중재의 적정기간을 추정하고자 1996년 6월부터 1997년 11월까지 탈락되지 않고 연구에 참여한 같은 고혈압환자로서 실험군 43명중 2명이 탈락되어 41명이 연구에 참여하였고 대조군은 39명중 5명이 제외된 34명으로 총 75명을 연구대상으로 하였다.

3. 연구기간 및 방법

연구기간은 1996년 3월부터 1997년 11월까지 소요되었다. 실험전 측정은 규격화된 설문지에 의해 일대일의 직접면담을 통하여 1996년 6월 3일부터 15일까지 2주동안 면담한 54명을 대조군으로 임의 배치하고 실험전 측정을 실시한 후, 사회적 지지요법을 실시하지 않은 채

6개월 후에 전화할 것을 약속하고, 그 환자의 병상기록지로 부터 당일에 측정된 혈압을 자료에 첨가하였다. 이어서 6월 17일부터 30일까지 2주동안 면담한 51명을 실험군으로 임의 배치하여 같은 방법으로 실험전 측정을 실시하고, 고혈압과 자가간호 소책자를 제공한 후 약 10분간 그 내용을 중심으로 고혈압에 대한 정보제공의 지적 지지와 함께 치료상의 애로사항 경청 등의 1차지지를 실시하고 1개월 후에 다시 전화할 것을 약속한 후, 병상기록지로부터 당일의 혈압을 자료에 첨가하였다.

실험군에게는 직접면담을 통한 1차지지를 1회 중재하고난 1개월 후에 전화하여 환자의 이행처방을 점검하고 애로사항 경청과 가족지지를 권장하는 등의 전화지지요법을 11월까지 5회 실시하였다.

실험 1개월후 측정은, 실험전 측정을 실시한 6개월 후인 12월 1일부터 15일까지 대조군에게, 17일부터 31일까지는 실험군에게 전화하여 같은 내용의 설문지로 측정하였고, 실험후의 혈압은 실험군과 대조군의 병상기록지를 하루에 20부씩 찾아 11월말 혹은 12월중에 측정된 최종 혈압을 자료에 첨가하였다.

지지요법의 효과가 6개월간 지속하는가를 검정하기 위하여 6차지지가 끝난 6개월후인 1997년 5월부터 같은 대상자에게 전화하여 재측정하였고 환자의 병록지를 찾아 혈압을 자료에 첨가하였다.

지지요법의 효과가 12개월간 지속되는가를 검정하기 위하여 6차지지가 끝난 12개월 후인 1997년 11월부터 같은 대상자에게 전화하여 고혈압환자의 역할행위 이행 정도를 다시 측정하고 환자의 병록지를 찾아 가장 최근의 혈압과 체중을 자료에 첨가하였다.

4. 연구 도구

1) 고혈압 환자의 역할 행위 이행 측정 도구

이향련(1985)이 개발한 것을 박오장(1997)이 수정 보완한 설문지로서 고혈압 환자가 지켜야할 식이, 운동, 약물 요법과 기호식품 제한, 정기적인 병원방문, 체중관리, 신체적 정신적 안정에 관한 15가지 이행 행위에 관

한 15문항의 5점 척도로서 점수가 높을수록 이행을 잘 한다고 해석한다. 문항분석 결과 신뢰도 값 Cronbach 'a=.80 이었다.

2) 혈압 측정도구

전남대학교 순환기 내과에서 사용하는 입식 수은주형의 혈압측정기로 그곳의 간호사가 측정하여 기록해 놓은 수축기와 이완기 혈압을 자료로 사용하였다.

3) 체중

실험전 측정시와 실험후 측정시에 환자가 말한 최근 체중을 자료로 사용하였다. 체중의 분류는, (키-100)×0.9±10%의 공식에서 +10%가 초과했을 경우에는 초과체중이라 하고, 공식에서 ±10% 범위내일 경우 정상 체중, -10%이하에 속할 경우에는 과소체중으로 분류하였다.

5. 자료처리 및 분석 방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 일반적 특성과 치료적 특성, 혈압상태, 체중별 분포에 대해 백분율로 산출하였고, 실험군과 대조군의 실험전 이행의 유사성 검정은 $\chi^2$ -test, t-test로 분석하였고, 사회적 지지요법 중재 1개월, 6개월,12개월 후의 이행에 대한 지속효과 검정은 Repeated measures ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 인구학적 특성에 대한 유사성을 분석한 결과 연령과 경제적 상태를 제외하고는 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉 실험군에서는 연령이 50-59세가 46.34%로 가장 많은 반면 대조군에서는 60-69세가

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

특 성	구 분	계(75)	실험군(41)	대조군(34)	$\chi^2$	P
		N(%)	N(%)	N(%)		
성별	남	36(48.00)	22(53.66)	14(41.18)	1.160	.281
	여	39(52.00)	19(46.34)	20(58.82)		
연령	49세 이하	6(8.00)	5(12.20)	1( 2.94)	10.862	.012
	50-59세	26(34.67)	19(46.34)	7(20.59)		
	60-69세	32(42.67)	11(26.83)	21(61.76)		
	70세 이상	11(14.67)	6(14.63)	5(14.71)		
의지가 되는 가족	본인	7(9.59)	4(10.00)	3( 9.09)	5.227	.265
	배우자	46(63.01)	28(70.00)	18(54.55)		
	아들	5(6.85)	3(7.50)	2( 6.06)		
	친척기타	15(20.55)	5(12.50)	10(30.3)		
직업	무주부	43(53.33)	20(48.78)	23(67.65)	3.059	.548
	농업	7(9.33)	4(9.76)	3(8.82)		
	노동	6(8.00)	4(9.76)	2(5.88)		
	사무직	15(20.00)	10(24.39)	5(14.71)		
	기타	4(5.33)	3(7.32)	1(2.94)		
경제상태	부족하지 않다	61(81.33)	37(90.24)	24(70.59)	4.730	.030
	부족하다	14(18.67)	4(9.76)	10(29.41)		
교육수준	무학	9(12.00)	5(12.20)	4(11.76)	8.562	.073
	국졸	22(29.33)	8(19.51)	14(41.18)		
	중졸	14(18.67)	7(17.07)	7(20.59)		
	고졸	14(18.67)	12(29.27)	2(5.88)		
	대졸이상	16(21.33)	9(21.95)	7(20.59)		
기본진환법	무	3(4.00)	1(2.44)	2(5.88)	3.107	.683
	운동	15(20.00)	8(19.51)	7(20.59)		
	음악	4(5.33)	3(7.32)	1(2.94)		
	종교활동	2(2.67)	2(4.88)	0(0.00)		
	잡는다	27(36.00)	15(36.59)	12(35.29)		
	기타	24(32.00)	12(29.27)	12(35.29)		

61.76%로 가장 많이 차지하여 대조군이 실험군 보다 연령이 높아 집단간의 차이를 보였다. 경제적 상태에서는 치료받는데 부족하지 않다는 사람이 실험군에서 90.24%, 대조군이 70.59%로 두 집단간의 차이를 보여 실험군의 경제상태가 더 양호한 편이었다<표 1>.

2. 대상자의 치료적 특성

대상자의 치료와 관련된 특성은 금주자가 82.7%, 음주자가 17.3%로 금주자가 훨씬 많았으며, 금연자는 86.7%, 흡연자는 13.3%로 나타나 금연자가 월등히 많았다. 커피는 마시지 않는 사람이 66.7%, 마시는 사람이 33.3%로 마시지 않는 사람이 많았다. 병력은 본 병원에서 고혈압치료를 시작한지 1-5년인 사람이 39.2%로 가장 많았고 다음이 11년 이상된 사람(31.1%)이었다. 발병 후 치료시작 시기는 1년 미만인 사람이 62.2%로 가장 많았으며 1-5년과 6년 이상된 사람이 각각 18.9%였다.

고혈압에 대한 집단교육을 받은 경험이 있다고 응답한 사람은 9.5%에 지나지 않아 거의 고혈압에 대한 교육을 받지 않은 것으로 나타났다.

실험군과 대조군의 실험전 유사성 검정에서 양군 모두 유의한 차이를 보이지 않았다<표 2>.

3. 대상자의 역할행위 이행과 혈압

사회적 지지요법의 중재전에 실험군과 대조군의 역할행위이행 및 혈압의 유사성을 검정한 결과 역할행위 이행에서 실험군이 57.42점, 대조군이 58.71점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 혈압은 수축기 혈압에서 실험군이 142.94mmHg, 대조군이 135.90mmHg로 대조군의 혈압이 더 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 이완기 혈압 역시 실험군이 92.65mmHg, 대조군이 87.80mmHg으로 유의한 차이를 보이지 않아 이행과 혈압 모두에서 양군의 유사성이 검정되었다<표 3>.

<표 2> 대상자의 치료적 특성

특 성	구 분	실험군(N=41) N (%)	대조군(N=34) N (%)	계(N=75)	χ <sup>2</sup>	p
술	금주	34(82.9)	28(82.4)	62(82.7)	0.004	.948
	음주	7(17.1)	6(17.6)	13(17.3)		
담배	금연	35(85.4)	30(88.2)	65(86.7)	0.132	.716
	흡연	6(14.6)	4(11.8)	10(13.3)		
커피	안마심	26(63.4)	24(70.6)	50(66.7)	0.430	.512
	마심	15(36.6)	10(29.4)	25(33.3)		
전대병원 치료시작시기 (년)	1-5미만	18(45.0)	11(32.3)	29(39.2)	3.952	.139
	5-10미만	8(20.0)	14(41.2)	22(29.7)		
	10이상	14(35.0)	9(26.5)	23(31.1)		
발병후 치료시작시기 (년)	1미만	22(55.0)	24(70.6)	46(62.2)	4.200	.122
	1-5미만	11(27.5)	3( 8.8)	14(18.9)		
	5이상	7(17.5)	7(20.6)	14(18.9)		
고혈압집단	없음	39(95.1)	28(84.9)	67(90.5)	2.253	.133
교육경험	있음	2( 4.9)	5(15.1)	7( 9.5)		

※ 무응답은 제외

<표 3> 실험군과 대조군의 실험전 이행과 혈압의 유사성 검정

	실험군(N=41)	대조군(N=34)	t	p
역할행위 이행	58.71±	57.42±	-0.885	.379
혈압(mmHg)				
수축기	142.94±22.63	135.90±19.33	-1.45	.161
이완기	92.65±21.50	87.80±11.51	-1.24	.218

4. 역할행위 이행의 점수 변화

사회적지지요법을 증재하고 각 시기별로 나타난 역할행위 이행의 변화는 <표 4>에서와 같이 통계적으로 유의한 차이가 있었다(F=10.03, p= .002). 즉 실험전과 1개월후(F=153.70, p=.000), 실험1개월후와 6개월후(F=13.94, p=.000), 실험6개월후와 12개월후(F=6.72, p=.011) 각 시기별 군간의 이행점수는 유의한 차이가 있음을 보여주었다. 이는 군간 평균의 그림에서도 알 수 있듯이 실험군에서는 평균의 변화가 있었지만 대조군에서는 변화를 찾기 힘든 것을 알 수 있다<그림 2>.

또한 지지효과의 지속현상을 보기위해 연속된 두기간간의 역할행위 이행 점수의 차이를 분석한 결과 실험전과 1개월후(F=69.17, p=.000), 실험1개월후와 6개월후(F=11.51, p=.001)에는 역할행위 이행의 값이 차이가 있었으며, 실험6개월후와 12개월후까지도 역할행위 이행은 통계적 차이가 없이(F=.07, p=.789) 그대로 유지되고 있음을 알 수 있었다.

5. 시간경과에 따른 혈압의 변화

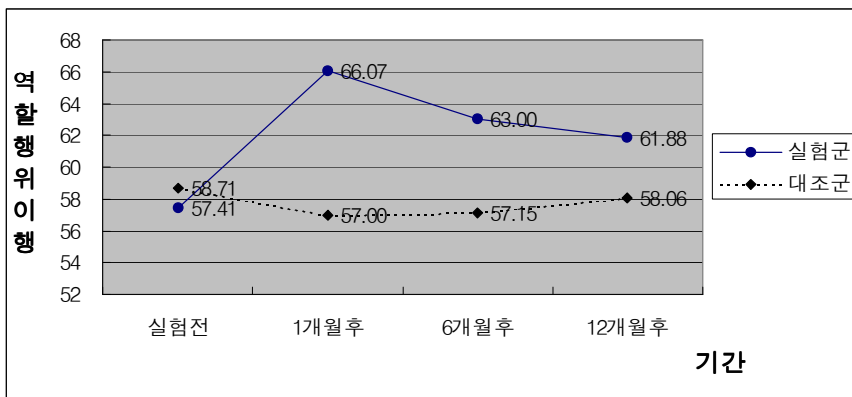
사회적 지지증재후 각 시기별 두 군간의 혈압의 변화를 비교한 결과 수축기 혈압과 이완기 혈압 모두 연속된 두 시점에서 군간의 유의한 차이를 나타내지 않았다(F=.12, p=.732). 한편 시간 경과에 따라서는 수축기 혈압은 실험1개월에서 6개월사이(F=15.75, p=.000)와 실험6개월에서 12개월사이(F=5.37, p=0.023)에, 이완기 혈압은 실험1개월에서 6개월후에 각각 변화(F=6.27, p=.014)를 보여주었으나 전체적인 시기별 변화 또한 유의한 차이를 나타내지 않았다(F=1.21, p=.274)<표 5>.

결론적으로 지지요법의 효과가 혈압에는 큰 변화를 나타내지 않은 것으로 나타났다.

그러나 두 집단의 평균 혈압은 <그림 3>에서 보여준 바와 같이 양군간에 유의한 차이는 없었으나 실험군의 평균혈압이 수축기혈압: 증재전 142.94mmHg에서 12개월후 135.29mmHg로, 이완기혈압: 증재전 92.65mmHg에서 12개월후 81.18mmHg로 현저히 낮아진데 비해 대조군의 평균혈압은 수축기혈압이 증재전 135.90mmHg에서 12개월후 141.46mmHg으로, 이완기혈압은 증재전 87.8mmHg에서 12개월후 86.1mmHg로 오히려 실험군의 혈압보다 상승하는 경향이였다.

<표 4> 지지요법 증재후 시기별 양군간의 이행의 반복측정분산분석

구분	실험전-실험1개월후		실험1개월-6개월후		실험6개월-12개월후		F	p
	F	p	F	p	F	p		
time	69.17	.000	11.51	.001	.07	.789	10.03	.002
group	153.70	.000	13.94	.000	6.72	.011		
time*group								



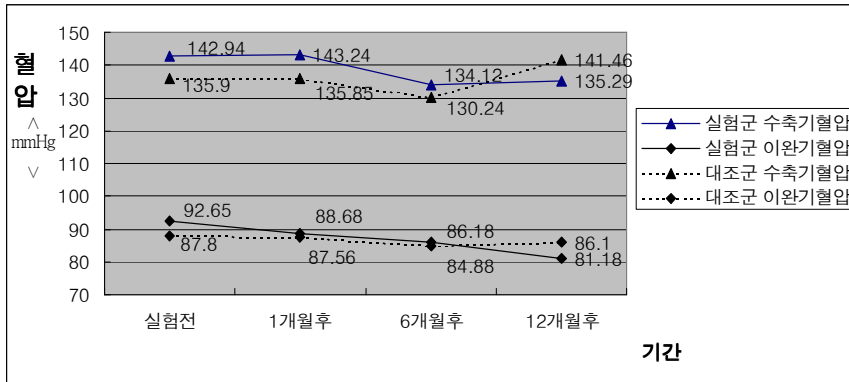
<그림 2> 역할행위 이행 점수 변화



<표 5> 시간경과에 따른 혈압의 변화

구분	혈압	실험전-실험1개월후		실험1개월-6개월후		실험6개월-12개월후		F	p
		F	p	F	p	F	p		
time	수축기	.00	.959	15.75	.000	5.37	.023	1.21	.274
	이완기	1.21	.274	6.27	.014	1.46	.230		
group	수축기	.01	.943	.89	.347	3.53	.064	.12	.732
	이완기	.95	.333	.01	.929	3.95	.050		

time\*group



<그림 3> 혈압의 변화

### V. 논 의

본 연구는 C대학교병원 순환기 내과 외래에서 치료받고 있는 본태성 고혈압환자 88명을 대상으로 매일1회씩 6개월간 지지요법을 중재하고, 중재 1개월 후와 6개월 후에 양군의 성적을 각각 측정하여 분석한 결과 지지요법을 받은 실험군이 받지 않은 대조군보다 이행이 유의하게 증가하여 지지요법의 효과가 6개월간 지속되고 있음을 알 수 있었다. 이에 다시 탈락된 경우를 제외한 동일 환자 75명을 대상으로 지지요법의 효과가 12개월간 지속되는가를 검정해 보기 위해 양군의 성적을 재측정하여 분석한 결과 중재후 각 시기별 역할행위 이행은 두 집단간에 모두 유의한 차이가 있어 사회적 지지효과가 12개월후에도 남아 있음을 확인 할 수 있었다. 시기별로는 특히 중재 1개월후에 이행이 가장 높았고, 중재 1개월후부터 6개월후까지도 상당한 효과가 남아 있었으며, 중재 12개월후의 이행정도도 6개월후의 성적에 비해 유의한 변화가 없이 유지되고 있는 것으로 나타났다. 이 결과는 구미옥(1996)의 만성질환자의 자기조절 교육이 3주 교육직후에 매우 증가 한후 교육후 2개월까지 같은 수준으로 유지되었다는 보고와 이향련(1993)의 당뇨병환

자에게 실시한 교육의 지속효과가 6개월 후에 3개월 후보다 유의하게 낮아졌다는 결과와 비교할 때 다소 차이는 있으나, 이는 교육후 파지간격의 길이와 망각과의 관계에 대한 연구에서 시간변화에 따른 망각율은 기억직후 급격히 진행되며 그 후는 일정한 수준을 유지하는 현상을 보여주었다(김영채 역, 1983)는 것과 같은 맥락을 보였다. 또한 새로운 지식이 체계적으로 첫 번째 학습된 다음에는 주기적으로 검토하는 것이 지식을 지속시키는 데 도움이 되므로 10분후, 24시간후, 1주후, 1개월후, 6개월후 주기적으로 검토하기를 제안한 Buzan(1975)의 연구결과가 뒷받침 해주고 있다.

그리고 6개월과 12개월후 사이에 이행의 값에 변화가 없다는 결과 또한 지지효과의 소멸이 적다는 것을 의미하므로 결론적으로 지지효과가 중재 12개월후까지도 지속되고 있다고 해석할 수 있다. 그러나 중재 6개월후부터 시간이 경과할수록 지지효과가 점점 낮아지는 경향임을 고려해 볼 때 환자역할 이행을 증진하고 유지하기 위해서는 6개월 내지 12개월 간격으로 검토 및 지지요법을 재중재 하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

한편 대조군에서는 각 시기별 성적의 변화가 거의 없어 어떤 자극이나 지지가 없을 경우에는 이행이 감소된

채로 고정될 수 있음을 시사해 주고 있다. 이는 박오장 등(1984, 1988, 1990)의 연구에서도 당뇨환자를 대상으로 사회적 지지요법을 제공후 그 효과를 실험한 결과 실험군에서 이행의 값이 매우 유의하게 증가하였으나 재중재 없이 4년간 방치한 후 다시 이행을 측정한 결과 지지요법의 효과가 완전 소멸되어 있어 적절한 간격으로 사회적 지지요법을 재 중재할 필요성이 있다는 주장을 뒷받침해준다.

사회적 지지요법 이외에도 행위의 지속에 영향을 미치는 주요 인자로 자기효능(Bandura, 1986; Sallis 등, 1986; Stretcher 등, 1986; 구미옥 등, 1994), 자기 조절교육 프로그램(박영임, 1994; 구미옥, 1996; 오상은, 1999)등이 확인된 바 있다.

사회적지지가 고혈압환자의 혈압을 변화시키지는지를 파악하기 위해 시간 경과에 따른 두 집단의 혈압의 변화를 비교한 결과 각 시기별 집단간의 혈압은 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 시간경과에 따라서도 시간이 지나면서 차츰 혈압이 하강하는 경향이었으나 유의한 변화는 보이지 않았다. 이러한 결과는 건강계약으로 고혈압환자의 혈압이 실험군에서 유의하게 큰 변화를 나타냈다는 이향련(1985)의 연구결과, 고혈압관리 프로그램을 실시한후 실험군에서 혈압조절이 잘 되었다는 김기순 등(1981)과 최부옥 등(1989)의 연구결과, 고혈압교육이 건강행위 이행과 혈압감소에 긍정적인 중재임을 보여준 서승미(1989)의 연구결과와 일치하지 않았다. 따라서 본 연구결과는 지지요법의 효과가 혈압에는 큰 변화를 나타내지 않은 것으로 나타났다.

그러나 두 집단의 평균 혈압에서 중재전의 혈압과 12개월후의 혈압을 비교해볼 때 실험군의 평균혈압은 중재전보다 1년후 현저히 낮아진데 비해 대조군의 평균혈압은 중재전 보다 오히려 실험군의 혈압보다 상승하는 경향이어서 지지요법 중재 이외의 다른 요인이 있는지 추후 밝혀볼 필요가 있겠다.

## VI. 요약 및 결론

본 연구는 고혈압환자에게 실시한 사회적 지지요법의 효과가 12개월까지 지속하는 가을 검정해 봄으로써 어느 시기에 다시 지지요법이 필요한지 지지요법의 적절한 간격을 추정하기 위해 K시에 소재한 C 대학교 병원 순환기내과 외래에서 치료를 받고 있는 본태성 고혈압 환자 75명(실험군:41명, 대조군: 34명)을 대상으로 유사실험

연구를 실시하였다.

연구기간은 1996년 6월3일부터 동년 11월 말일까지 6개월간 사회적 지지요법을 중재한후 동년 12월에 실험 1개월후의 성적을, 1997년 5월에 실험 6개월후의 성적을, 1997년 11월에 같은 대상자에게 12개월후의 환자역할 이행을 측정하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 사회적 지지요법 중재후 역할행위 이행의 변화는 각 시기별 시간경과에 따라 두 집단간의 유의한 차이를 나타내어( $F=10.03, p=.002$ ) 지지요법의 효과가 입증되었다. 즉 시간 경과에 따른 이행점수는 중재 1개월후( $F=69.17, p=.000$ ), 중재 6개월후( $F=11.51, p=.001$ )까지 유의한 변화가 있었으며, 중재 12개월후에도 통계적 차이가 없이( $F=.07, p=.789$ )유지 되었다. 따라서 지지요법의 효과가 중재 12개월후까지 지속되고 있으나 6개월 이후부터는 큰 변화 없이 성적이 점차 낮아지고 있음을 알 수 있다.

2. 사회적 지지요법 중재후 혈압의 변화는 각 시기별 두 집단간의 유의한 변화를 보이지 않았으며( $F=.12, p=.732$ ), 연속된 두 시점에서의 시기별 변화 또한 유의한 차이를 나타내지 않았다( $F=1.21, p=.274$ ).

이상의 결과를 통하여 사회적지지요법이 고혈압환자의 역할행위 이행을 증가시키고 그 효과가 12개월까지 지속함을 알 수 있으나 실험 6개월후부터 시간이 경과할수록 성적이 점차 낮아지는 경향이므로 환자역할 행위 이행을 증진하고 유지시키기 위해서는 6개월 내지 1년간격으로 주기적인 검토와 함께 지지요법을 재중재하는 것이 바람직하다고 사료된다.

## 참 고 문 헌

- 김기순, 박창업, 이행훈, 정성욱 (1981). 일부 농촌지역 고혈압 관리사업의 추적조사(I). 한국역학회지, 3(1), 45-54.
- 김광배, 황상숙, 김형조, 최현림 (1995). 한 대학병원 가정의학과에 등록된 고혈압 환자의 치료중단에 대한 추구조사. 가정의학회지, 16(5), 287-297
- 김영채 역 (1983). 학습심리학, 서울: 중앙적성출판국, translated by Hergenham, B.R., An introduction to theories of learning.
- 김옥수 (1998). 사회적 지지가 미국 이민노인의 외로움과 삶의 만족도에 미치는 영향. 성인간호학회지, 10(2), 311-321.

- 김연미 (1996). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 행위에 영향을 미치는 요인. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 구미옥 (1996). 만성질환자의 자기간호행위 증진과 지속에 대한 자기조절교육 프로그램의 효과. 대한간호학회지, 26(2), 413-427.
- 문 희 (1995). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 불편감이 희망에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램의 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박오장 (1984). 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박오장 (1986). 당뇨병환자의 역할행위 이행에 대한 조사연구. 전남대학교 논문집, 의치약학편, 제31집, 11-21.
- 박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성 (1988). 당뇨교육이 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 대한간호학회지, 18(3), 281-288.
- 박오장 (1990). 가정방문을 통한 개별교육이 당뇨환자 역할행위 이행에 미치는 영향과 교육효과의 지속에 관한 연구. 대한간호학회지, 20(2), 173-183.
- 박오장 (1997). 사회적 지지요법이 고혈압환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. 성인간호학회지, 9(2), 175-188.
- 배영숙 (1993). 노인이 지각한 사회적 지지와 건강상태와의 관계 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 서승미 (1989). 고혈압 환자의 역할 행위 이행에 관한 조사 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 서정순 (1993). 본태성 고혈압의 병태생리학, 대한의학협회지: 특집 I. 고혈압, 35(2), 169-178
- 이영휘 (1995). 효능증진 프로그램이 자기효능과 자기간호 행위에 미치는 영향 본태성 고혈압환자를 중심으로-. 성인간호학회지, 7(2), 212-226.
- 이정애 (1999). 1998년 국민건강증진 시범사업 조사연구용역 보고서. 1-69.
- 이향련 (1985). 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이향련 (1993). 당뇨병 환자 집단교육의 효과 및 교육효과 지속에 관한 연구. 대한간호학회지, 23(2), 170-185.
- 오현수, 서화숙 (1998). 혈압 판별 분석-위험요인을 중심으로. 대한간호학회지, 28(2), 256-269.
- 오가실, 서미혜, 이선옥, 김정아, 오경옥, 정추자, 김희순 (1994). Social support의 한국적 의미. 대한간호학회지, 24(2), 264-277.
- 임송, 천병렬, 예민혜 (1994). 농촌지역 60세 이상 노인인구의 고혈압 유병율 및 관리형태. 한국농촌의학 회지, 19(2), 129-140.
- 주정란 (1993). 투석환자가 지각한 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. 전남대학교 대학원 석사학위논문
- 전혜경 (1988). 간호지지가 당뇨인의 환자역할행위 이행에 미치는 효과 지속에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 최부옥, 차영남, 장효순, 김영희 (1989). 고혈압자의 환자역할행위 이행증진을 위한 프로그램 개발에 관한 연구. 대한간호학회지, 19(1), 5-23.
- 최영희 (1980). 고혈압환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 대한간호학회지, 10(2), 73-85.
- 최영희 (1983). 지리적 간호중재가 가족지시행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 함상근, 이수영, 이정권 (1995). 가정의학과 외래에서 고혈압 환자의 방문 지속율, 가정의학회지, 16(6): 394-403
- 황보선 (1991). 가정간호중재가 고혈압노인의 환자역할 행위, 가족지지 및 건강상태에 미치는 효과. 경북대학교 대학원 박사학위논문.
- Backeland, F., Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment, Critical review, Psychological Bulletin, 82, 738-783.
- Buzan, T. (1975). Use Your Head. London: BBC Publication.
- Caldwell, J. R. (1970). The dropout problem in antihypertensive treatment. J. Chr. Dis. 22, 579-592.
- Cunningham, S., & Hill, M. (1982). Current Status of High Blood Pressure Control. Nursing Practitioner, 7(37) 37-44.
- Dracup, K. A., & Meleis, A. I. (1982). Compliance-an interaction approach. Nursing

- Research, 31(1), 31-35.
- Earp, J. L. et al. (1982). The Effect of family involvement and practitioner home visit on the control of hypertension. American J. of Public Health, 7(1), 1146-53.
- Edel, M. K. (1985). Noncompliance—an appropriate nursing diagnosis, Nursing Outlook, 33(4), 183-185.
- Fondacaro, M. R., & Moos, R. H. (1987). Social support and coping: A longitudinal analysis. American Journal of community Psychology, 15(5), 653-673.
- Gillum, R. F., & Barsky, A. J. (1974). Diagnosis and management of patient noncompliance. Journal of American Medical Association, 228(12), 1563-7.
- Hanes, R. B., Sackett, D. L., Taylor, D. W. (1980). How to detect and manage low patient compliance in chronic illness, Geriatrics, January, 91-97.
- Kasl, S. V. (1975). Social-Psychological characteristics associated with behaviors which reduce cardiovascular risk, ed by Enelow. A. J., Henderson, T. B., Applying Behavioral Science to Cardiovascular (106-121), New York: American Heart Association.
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support, ed. by Riley, M.W. Aging from birth to death: Interdisciplinary Perspectives(No.30), American Association for the Advancement of Science selected symposium, No 30)
- Kaplan, R. M. (1985). Non-drug treatment of hypertension, Annals of Internal medicine, 102, 359-373.
- Kerr, J. A. C. (1985). Adherence and self care. Heart & Lung, 14(1), 24-31.
- Lin, N., Woelfel, M. W., & Light, S. C. (1985). The Buffering effect of support subsequent to an important life event. Journal of Health and Social Behavior, 26, 247-263.
- Marston, M. V. (1970). Compliance with medical regimens—a review of the literature. Nursing Research, 19(4), 312-323.
- Norbeck, J. S. (1977). Social support and health. Medical Care, 15(5), 47-58.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support: A model for clinical research and application. A.N.S., 3(4), 43-59.
- Norbeck, J. S., & others (1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Oritt, E. J., Paul, S. C., & Behrman, J. A. (1985). The perceived support network inventory. American Journal of Community Psychology, 13(5), 565-582.
- Rubin, R. R., Peyrot, M., and Saudek, C. D. (1989). Effect of diabetes education of selfcare metabolic control and emotional wellbeing. Diabetes Care, 12(10), 673-679.
- Rubin, R. R., Peyrot, M., and Saudek, C. D. (1991). Differential effect of diabetes education on self-regulation and life-style behaviors. Diabetes Care, 14(4), 335-8.
- Schoengerger, J. A., & Stamler J., & Schekelle R. B. (1972). Current status of hypertension control in the industrial population. J. of American Medical Association, 222, 559.
- Sallis, J. F., Haskell, W. L., Fortman, S. P., Vranizan, K. M., Taylor, B., and Solomon, D. S. (1986). Prediction of adoption and maintenance of physical activity in a community sample, Preventive Medicine, 34(1), 25-32.
- Steckle, S. B. (1982). Prekicting, measuring, implementing and following up on compliance. Nursing Clinics of North America, 17(3), 491-498.
- Stone, G. C., (1979). Patient compliance and the role of the expert. Journal of Social Issues, 35(1), 36-59.
- Strecher, V. J., DeVellis, B. M., Becker, M. H., Rosenstock, I. M. (1986). The role of self efficacy in achieving health behavior change.

Health Education Quarterly, 13(1), 73-91.

Vaux, A. (1988). *Social support: Theory research and intervention*, New York, Praeger.

Virz, O., Nesbitt, S., Krause, L., Majahalme, S., Lu, H., & Julius, S. (1997). Smoking is associated with higher cardiovascular risk in young woman than in men: the Tecumseh Blood Pressure Study. J of Hypertension, 15(2), 127-134.

- Abstract -

Key concept : Social Support, Sick Role Behavior, Hypertensive Clients

### How Long the Effect of Social Support Would Be Continued for the Patients with Hypertension?\*

*Hong, Mi Soon\*·Park, Oh Jang\*·Jang, Kum Sung\**

The purpose of this study was to identify the effect of social support revealed in the time duration of sick role behavior compliance on the patients with hypertension using Quasi-experimental research design.

Data collection was made through the interview survey technique from the hypertensive patients who received social support intervention

(experimental group, n=41) and from those who were not exposed to the intervention(control group, n= 34). The subjects were registered in the cardiovascular outpatient clinic at the Chonnam National University Hospital from June 3, 1996 to November 30, 1997.

X<sup>2</sup>-test or t- test, Repeated measures ANOVA were utilized in the data analysis.

The results were as follows:

1. The effect of social support intervention on sick role behavior compliance was significant in 1 month(F=69.17, p=.000), 6 months (F=11.51, p=.001), and 12 months(F=.07, p=.789) and between two groups(1 month; F=153.70, p=.000, 6 months; F=13.94, p=.000, 12 months; F=6.72, p= .011).
2. The effect of social support intervention on blood pressure was not significant through all the periods of time (F=1.21, p=.274) between the two groups(F=.12, p=.732).

In conclusion, it was showed that social support had an effect on sick role behavior compliance and the effect of social support continued for twelve months(F= 10.03, p=.002) However, the score of compliance tends to decrease after 6 months of intervention.

Therefore, this study indicated that social support re-intervention would be needed between six and twelve months.

\* This study was financially supported by Chonnam National University.

\*\* Department of Nursing, Chonnam University medical School Chonnam Research Institute of Nursing Science