

노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호에 관한 연구

김옥수¹ · 전해옥²

이화여자대학교 간호과학부 교수¹, 박사과정²

Cognitive Function, Depression, Social Support, and Self-Care in Elderly with Hypertension

Kim, Ok Soo¹ · Jeon, Hae Ok²

¹Professor, ²Doctoral Student, Division of Nursing Science, Ewha Womans University

Purpose: The purpose of this study was to examine the relationship among cognitive function, depression, social support, and self-care in elderly with hypertension. **Methods:** The subjects were 132 elderly with hypertension living in Seoul, Korea. Data were collected through face-to-face interviews using the Korean version of Mini-Mental State Examination(MMSE-K), Short form geriatric depression scale, social support questionnaire 6, and hypertension self-care scale. **Results:** Thirty-four percent of the subjects had questionable dementia and forty-two percent of the subjects were depressed. Means for social support were 2.40 for network size and 4.07 for satisfaction. The mean score of hypertension self-care was 60.34, indicating that the subjects took care of themselves moderately well. Cognitive function was negatively related to depression. Social support network and satisfaction were negatively related to depression. Self-care was negatively related to social support network. **Conclusion:** Programs are needed for elderly with hypertension to improve their cognitive function, depression, and social support. Also further studies are needed to confirm the factors related to self-care in the elderly with hypertension.

Key Words : Aged, Cognition, Depression, Social support, Self-care

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 의료기술의 향상과 생활양식의 변화, 평균 수명의 연장 등으로 인해 만성질환이 증가되고 있으며, 급속히 진행되는 고령화로 향후 만성질환은 더욱 늘어날 것으로 보인다. 노인의 만성질환 중 고혈압은 유병률이 가장 높은 질환으로 60 - 69세에서 53.8%, 70세 이상 노인에서는 약 55.4%가 이환되어있

으며, 연령이 증가할수록 유병률이 증가하고 있는 것으로 나타나(Ministry of Health & Welfare, 2005), 이로 인한 사회·경제적 부담이 계속 증가할 것으로 예측된다.

고혈압은 완전치유가 어려우며, 여러 가지 합병증을 일으키나 혈압을 정상범위로 조절할 경우 합병증 예방이 가능하다. 따라서 고혈압 환자를 조기에 발견하여 적절하게 관리하는 것은 의료비 절감이나 국민건강 향상을 위해 매우 중요한 일이다. 고혈압 관리는 식이 중의 염분을 줄이고 음주, 흡연을 피하고 정상 체

Corresponding address: Kim, Ok Soo, Division of Nursing Science, Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Sodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea. Tel: 82-2-3277-3703, E-mail: OHONG@ewha.ac.kr

투고일 2008년 7월 16일 심사요리일 2008년 7월 16일 심사완료일 2008년 8월 27일

중의 유지를 위해 운동이나 심리적인 안정을 취하는 비약물적인 요법이 반드시 선행되어야 한다(National Hypertension Center, 2006). 따라서 고혈압 환자의 경우 자가간호가 매우 중요한 것을 알 수 있다.

인지기능은 연령이 증가함에 따라 감소하는데, 특히 건강문제가 있는 노인에게 우울이나 치매가 있으면 치료의 불이행으로 인해 회복이 지연될 수 있다(Kwon, Chung, & Kwon, 2002). 효율적인 고혈압 관리를 위해서 질병관리를 위한 지식이 도움이 되므로(Kim, Park, & Lee, 2005) 노인의 인지기능은 자가간호에 영향을 주는 중요한 요인으로 여겨진다. 만성질환자의 인지기능뿐 아니라 우울의 정도도 자가간호에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Lee, Park, & Park, 2005). 대상자의 우울을 그대로 방치하면 신체적, 인지적, 사회적 장애를 유발할 뿐 아니라 질병으로 부터의 회복 지연 및 삶의 질의 저하를 초래한다(Jeon, Kim, & Kim, 2005). 또한 노인의 우울은 기억력 감퇴와 인지기능 저하를 초래하기도 하므로(Oh, Bae, & Kim, 2006) 노인 고혈압 환자의 자가간호 향상을 위해 인지기능과 우울은 함께 고려해야 할 주요변수라고 할 수 있다. 그러나 노인 고혈압 환자의 우울과 인지기능에 대한 국내의 연구는 매우 부족한 실정이다.

사회적 지지란 개인이 필요할 때 도움이거나 감정이 입을 제공받을 수 있다는 믿음과 유용한 지지에 대한 만족이다(Sarason & Sarason, 1985). 사회적 지지의 결핍은 우울의 위험요인이 될 수 있고(Kafetsios & Sideridis, 2006), 당뇨병 환자의 자가간호에 부정적인 영향을 줄 수 있다고 보고되고 있다(Sinclair, Girling, & Bayer, 2000). 대상자의 효과적인 건강관리를 위해 사회적 지지는 중요한 변수로 여겨지나, 사회적 지지가 노인 고혈압 환자의 자가간호와 관련이 있는지 조사한 연구는 거의 없는 실정이다.

자가간호 증진을 위해 인지기능, 우울, 사회적 지지는 고려해야 할 중요변수이나, 노인 고혈압 환자를 대상으로 실시한 연구는 매우 부족하다. 따라서 본 연구는 수명의 연장과 함께 만성질환 관리의 부담을 안고 있는 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지와 자가간호 정도를 조사하고, 이들 변수 간

의 관계를 살펴봄으로써, 자가간호를 증진하기 위한 간호사정 및 중재 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도를 알아보고, 이들 변수의 관계를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 고혈압관련 특성에 따른 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도를 파악한다.
- 대상자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도 간의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지, 자가간호 정도를 조사하고, 이들 변수 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

서울의 A구에 위치한 두 개의 경로대학과 세 개의 경로당 회원인 65세 이상 노인으로서, 고혈압 진단받은 후 6개월 이상 경과한 남·여 노인 149명 중, Mini-Mental State Examination-Korean(MMSE-K) 검사를 시행하여 점수가 19점 이하로써 확정적 치매로 선별된 17명을 제외한 최종 132명을 대상으로 하였다. 표본수 결정은 ANOVA를 기준으로 유의수준 α 는 .05, power는 .80, effect size는 medium .25로 설정하여 산출된 수를 기준으로 하였으며, 본 연구에 필요한 대상자는 최소 90명이었다(Power & Precision, 2006).

3. 연구도구

1) 인지기능

Park과 Kwon(1989)에 의해 타당성과 신뢰성이 검증된 MMSE-K를 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있으며, 문항에 따라 0-1점, 0-2점, 0-3점, 0-5점의 점수를 부여하며, 무학인 경우 지남력에 1점, 주의 집중 및 계산에 2점, 언어기능에 1점을 가산하였다. 총점은 12문항의 점수를 합산하며 가능한 점수는 0-30점으로 24점 이상은 확정적 정상, 20-23점은 치매 의심, 19점 이하는 확정적 치매로 구분된다(Park & Kwon, 1989).

2) 우울

Sheikh와 Yesavage(1985)가 개발하고 Cho 등(1999)이 번역한 단축형 우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 질문에 대해 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점을 주었으며 총 15개의 문항 중 5개 문항은 역환산하였다. 가능한 총점은 0-15점으로 8점 이상은 주요 우울증(major depression)을 의미한다. Cho 등(1999)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .77$ 로 나타났다.

3) 사회적 지지

Sarason, Sarason, Shearin과 Pierce(1987)가 개발한 6개 문항의 Social Support Questionnaire 6(SSQ6)를 Hong (1996)이 번역, 역번역 과정을 거쳐 만든 도구를 사용하였다. 사회적 지지망의 크기를 알아보기 위해 주어진 상황에서 정서적 지지를 해주는 사람을 각 문항마다 9명까지 열거할 수 있게 하였다. 6개 문항의 사회적 지지에 대한 만족도는 ‘매우 만족한다’는 6점, ‘매우 불만족한다’는 1점을 주었으며 각 문항의 평균 점수를 사용하였다. 가능한 점수는 사회적 지지망의 크기 0-9점, 사회적 지지만족도 1-6점이다. Sarason 등(1987)의 연구에서 사회적 지지망의 크기에 대한 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 지지 만족도에 대한 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었으며, 본 연구에서의 사회적 지지망의 크기와 만족도에 대한 Cronbach's α 는 각각 .98, .98로 나타났다.

4) 자가간호

Lee(1994)가 개발한 주관적인 자가간호 측정도구로 고혈압 환자의 자가간호와 관련된 식이요법, 체중 조절, 금연, 투약, 스트레스 조절, 커피섭취, 운동 등의 수행정도를 측정하였다. 총 16문항으로 이루어진 5점 척도의 도구로 ‘전혀 하지 않는다’는 1점, ‘아주 잘 한다’는 5점을 주었다. 가능한 점수는 16-80점이며, 점수가 높을수록 자가간호 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .72$ 였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료수집

자료는 2006년 11월부터 2007년 8월까지 수집되었으며, 연구목적과 질문 내용을 각 대상자에게 설명한 후 연구에 협조하기로 한 대상자 중 의사소통이 가능한 자에게 연구자와 훈련된 연구보조원이 직접 면담하여, 구조화된 설문지에 기록하였다. 설문지에 대한 응답은 대상자가 원치 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있음을 알려주었고, 수집된 총 132부의 설문지가 자료분석에 이용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 각 변수에 대한 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 고혈압 관련 특성과 인지기능, 우울, 사회적지지 및 자가간호 정도를 파악하기 위하여 실수, 백분율, 평균과 표준편차, 범위를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 고혈압 관련 특성에 따른 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도를 파악하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며, 사후검정은 Scheffé test로 확인하였다.
- 대상자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 간의 관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 고혈압 관련 특성

본 연구에서 대상자는 여성이 78%로 대부분을 차지하였으며, 평균 연령은 75.03세로, 70 - 79세가 60.6%로 가장 많았으며, 80세 이상이 21.2%를 차지하였다. 교육 수준은 초졸 이하가 전체 대상자의 76.5%를 차지하였다. 대상자의 46.2%가 현재 배우자와 동거하고 있었으며, 53.8%의 대상자가 사별, 이혼 또는 별거로 인해 배우자와 동거하지 않는 상태였다. 대상자의 월수입 정도는 100만원 미만인 전체의 68.9%로 나타났다.

대상자의 고혈압 유병기간은 3년 미만 37.1%, 5년 이상 10년 미만 30.3%, 3년 이상 5년 미만 18.9%, 10년 이상 13.6% 순이었다. 대상자의 43.2%만이 고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있었고, 9.8%가 고혈압 관련 합병증으로 입원한 경험이 있는 것으로 조사되었다(Table 1).

2. 대상자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호

인지기능 점수는 평균 24.77점으로, 대상자의 65.9%가 확정적 정상군이었고, 치매 의심군이 34.1%로 나타났다. 우울 점수는 평균 6.87점이었으며, 주요우울증을 가지고 있는 대상자가 41.7%로 나타났다. 사회적 지지망의 크기는 평균 2.40점, 사회적 지지에 대한 만족감은 평균 4.07점으로 나타났다. 자가간호 정도는 80점 만점에 평균 60.34점으로 중상정도 수준의 자가간호를 수행하고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성과 고혈압 관련 특성에 따른 인지기능, 우울, 사회적지지 및 자가간호 정도

대상자의 인지기능 정도는 연령($F = 14.606, p = .000$), 교육수준($F = 10.515, p = .000$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 65 - 69세의 대상자가 다른 연령대의 대상자에 비해 인지기능 정도가 가장 높았으며, 고령일수록 인지기능이 낮은 것

로 나타났다. 무학인 대상자가 초졸, 중졸, 고졸 이상인 대상자보다 인지기능이 더 낮았다. 성별, 배우자 동거, 월 수입정도, 고혈압 유병기간, 고혈압 관리교육 경험, 고혈압 합병증으로 입원한 경험에 따라 인지기능은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

우울 정도는 연령($F = 3.390, p = .037$), 교육수준($F = 3.307, p = .022$), 배우자 동거($t = -2.125, p = .036$), 고혈압 합병증으로 입원한 경험($t = 2.943, p = .009$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 70 - 79세의 대상자가 65 - 69세의 대상자에 비해 우울 정도가 높았고, 중졸인 경우 보다 무학인 경우에 우울 정도가 높았으며, 배우자와 동거하지 않는 경우와 고혈압의 합병증으로 입원한 경험이 있는 경우 우울 정도가 더 높게 나타났다(Table 3).

일반적 특성과 고혈압 관련 특성에 따라 사회적 지지에 대한 만족감은 유의한 차이는 없었다. 고혈압 관리교육 경험이 없는 대상자의 경우 사회적 지지망의 크기가 더 커서 더 많은 지지자를 가지고 있는 것으로 나타났다($t = -3.626, p = .000$).

자가간호 정도는 성별($t = -3.662, p = .000$), 배우자 동거($t = -2.992, p = .003$), 고혈압 관리교육 경험($t = 5.387, p = .000$), 고혈압 합병증으로 입원한 경험($t = 2.467, p = .015$)유무에 따라 유의한 차이가 있었다. 여성의 경우, 그리고 배우자와 동거하지 않는 경우 자가간호를 더 잘 수행하고 있었다. 고혈압 관리교육 경험이 있거나, 고혈압 합병증으로 입원한 경험이 있는 경우 자가간호를 더 잘 하고 있는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 대상자의 인지기능, 우울, 사회적지지 및 자가간호 간의 관계

대상자들의 인지기능 정도가 높을수록 우울 정도가 낮았고($r = -.206, p = .018$), 사회적 지지만족도가 높고($r = -.304, p = .000$), 사회적 지지망의 크기가 클수록($r = -.248, p = .004$) 우울 수준이 낮았다. 그리고 사회적 지지망의 크기가 클수록 사회적 지지만족도가 높은 것으로 나타났다($r = .230, p = .008$). 자가간호는 사회적 지지망의 크기가 작을수록 더 잘 하는 것으로 나타났다($r = -.180, p = .039$)(Table 5).

Table 1. General characteristics and hypertension related characteristics of subjects (N = 132)

Characteristics	Categories	n	%	M ± SD
Gender	Male	29	22.0	75.03 ± 5.84
	Female	103	78.0	
Age(yrs)	65 - 69	24	18.2	
	70 - 79	80	60.6	
	≥ 80	28	21.2	
Education	None	46	34.8	
	Elementary school	55	41.7	
	Middle school	18	13.6	
	≥ High school	13	9.8	
Living with spouse	Yes	61	46.2	
	No	71	53.8	
Monthly family income(won)	< 1,000,000	91	68.9	
	≥ 1,000,000	41	31.1	
Duration of hypertension(yrs)	< 3	49	37.1	
	3 - < 5	25	18.9	
	5 - < 10	40	30.3	
	≥ 10	18	13.6	
Experience of hypertension education	Yes	57	43.2	
	No	75	56.8	
Experience of admission related hypertension complication	Yes	13	9.8	
	No	119	90.2	

Table 2. Cognitive function, depression, social support, and self-care of subjects (N = 132)

Variables		n (%)	M ± SD	Observed range	Possible range
Cognitive Function	Definite normal	87 (65.9)	24.77 ± 2.75	18 - 30	0 - 30
	Questionable dementia	45 (34.1)			
Depression	Not depressed	77 (58.3)	6.87 ± 3.46	1 - 14	0 - 15
	Depressed	55 (41.7)			
Social support network			2.40 ± 2.08	0 - 9	0 - 9
Social support satisfaction			4.07 ± 1.45	1 - 6	1 - 6
Self-care			60.34 ± 9.72	36 - 78	16 - 80

Table 3. Cognitive function and depression according to the background characteristics (N = 132)

Characteristics	Categories	Cognitive function			Depression		
		M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p
Gender	Male	24.86 ± 2.81	.214	.831	6.75 ± 3.37	-2.11	.833
	Female	24.74 ± 2.75			6.91 ± 3.50		
* Age(yrs)	65 - 69 ^a	26.96 ± 2.29	14.606	.000 a > b > c	5.25 ± 3.22	3.390	.037 a < b
	70 - 79 ^b	24.65 ± 2.57			7.28 ± 3.37		
	≥ 80 ^c	23.21 ± 2.48			7.10 ± 3.61		
* Education	None ^a	23.26 ± 2.21	10.515	.000 a < b, c, d	7.84 ± 3.66	3.307	.022 a > c
	Elementary school ^b	25.13 ± 2.51			6.87 ± 3.22		
	Middle school ^c	25.94 ± 2.90			5.05 ± 3.47		
	≥ High school ^d	26.92 ± 2.78			6.00 ± 2.73		
Living with spouse	Yes	25.07 ± 2.68	1.162	.247	6.19 ± 3.47	-2.125	.036
	No	24.51 ± 2.81			7.46 ± 3.36		
Monthly family income(won)	< 1,000,000	25.04 ± 2.60	1.744	.083	6.81 ± 3.28	-3.23	.747
	≥ 1,000,000	24.15 ± 3.00			7.02 ± 3.87		
Duration of hypertension(yrs)	< 3	25.00 ± 3.08	.862	.463	6.83 ± 3.74	1.127	.341
	3 - < 5	25.00 ± 2.55			6.16 ± 3.35		
	5 - < 10	24.75 ± 2.65			6.82 ± 3.36		
	≥ 10	23.83 ± 2.28			8.11 ± 2.92		
Experience of hypertension education	Yes	24.86 ± 2.64	.342	.733	7.03 ± 3.72	.451	.653
	No	24.69 ± 2.85			6.76 ± 3.27		
Experience of admission related hypertension complication	Yes	24.23 ± 2.16	-7.35	.464	8.84 ± 2.40	2.943	.009
	No	24.82 ± 2.81			6.66 ± 3.50		

*Scheffe test.

IV. 논 의

본 연구는 고혈압 진단을 받은 노인대상자의 인지 기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호를 조사하기 위해 시도되었다. 인지기능을 분석한 결과 대상자들이 과거에 치매진단을 받지 않은 대상자임에도 불구하고 MMSE-K점수가 20 - 23점인 치매 의심군이 34.1%로 나타났다. 2007년 보건복지부에서 65세 이상의 노인치매 유병률을 8.3%로 보고한 것을 감안해 볼 때 매우 높은 수치이다(Ministry of Health & Welfare, 2007). 그러나 혈압의 증가가 노인의 인지기능의 감소와 관련이 있다는 Knecht 등(2008)의 연구결과를 고려하면 본 연

구의 대상자가 고혈압 환자이므로 치매 유병률이 높게 나타난 것으로 여겨진다.

본 연구에서 주요우울증으로 분류된 대상자는 41.7%로 나타났다. 평균 우울의 정도는 6.87점이었는데, 이는 동일한 도구로 노인을 대상으로 실시한 Won과 Kim (2003)의 연구결과인 4.94점 보다 높은 것이었다. 또한 우리나라 노인 4,333명을 대상으로 분석한 Oh 등(2006)의 논문에서 주요 우울증에 해당하는 대상자가 40.7%였다는 결과보다도 높은 것이다. 한국 노인들의 고혈압 유병률이 약 54%(Ministry of Health & Welfare, 2007)인 것을 고려하면, 간호사들은 지역사회에 거주하는 고혈압 노인 환자들의 인지기능과 우울에 대한 선별검사

Table 4. Social support and self-care according to the background characteristics (N = 132)

Characteristics	Categories	Social support network			Social support satisfaction			Self-care		
		M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p	M ± SD	t or F	p
Gender	Male	2.51 ± 2.20	.298	.766	3.94 ± 1.48	-.568	.571	54.75 ± 8.97	-3.662	.000
	Female	2.38 ± 2.06			4.11 ± 1.45			61.91 ± 9.37		
Age(yrs)	65 - 69	3.01 ± 2.51	1.367	.259	4.54 ± 1.33	1.636	.199	61.16 ± 8.68	1.378	.256
	70 - 79	2.21 ± 1.81			3.93 ± 1.46			61.03 ± 9.80		
	≥ 80	2.44 ± 2.36			4.07 ± 1.48			57.64 ± 10.19		
Education	None	2.37 ± 2.21	.562	.641	4.03 ± 1.29	.639	.591	59.02 ± 9.47	.622	.602
	Elementary school	2.30 ± 2.07			3.94 ± 1.58			61.41 ± 10.03		
	Middle school	2.99 ± 2.40			4.40 ± 1.50			61.27 ± 8.44		
	≥ High school	2.19 ± .94			4.35 ± 1.39			59.15 ± 11.26		
Living with spouse	Yes	2.50 ± 2.03	.462	.645	4.12 ± 1.42	.366	.715	57.68 ± 8.86	-2.992	.003
	No	2.33 ± 2.14			4.03 ± 1.48			62.61 ± 9.90		
Monthly family income(won)	< 1,000,000	2.17 ± 1.94	-1.823	.073	4.08 ± 1.49	.027	.978	61.37 ± 10.04	1.834	.069
	≥ 1,000,000	2.93 ± 2.31			4.07 ± 1.38			58.04 ± 8.65		
Duration of hypertension(yrs)	< 3	2.42 ± 2.53	.194	.900	4.05 ± 1.60	.370	.775	60.02 ± 9.93	1.331	.267
	3 - < 5	2.64 ± 1.82			4.24 ± 1.38			58.56 ± 10.16		
	5 - < 10	2.35 ± 1.56			4.14 ± 1.28			60.05 ± 9.77		
	≥ 10	2.15 ± 2.24			3.78 ± 1.55			64.33 ± 7.89		
Experience of hypertension education	Yes	1.71 ± 1.54	-3.626	.000	4.05 ± 1.64	-.156	.876	65.08 ± 8.20	5.387	.000
	No	2.93 ± 2.29			4.09 ± 1.30			56.73 ± 9.26		
Experience of admission related hypertension complication	Yes	1.57 ± 1.32	-1.521	.131	3.53 ± 1.80	-1.156	.267	66.53 ± 7.99	2.467	.015
	No	2.50 ± 2.13			4.13 ± 1.40			59.66 ± 9.68		

를 통해 치매와 우울증에 대한 조기발견 및 중재가 필요하다.

대상자들의 사회적 지지망의 크기는 2.40으로 이는 평균 2-3명의 사회적 지지자들을 가지고 있는 것을 의미하며, 지지에 대한 만족정도는 중간 이상인 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 실시한 Kim과 Baik(2003)의 연구결과에 비해 사회적 지지자는 많지만 지지에 대한 만족도는 약간 낮은 수준으로 나타나 만족도 저하 요인에 대한 추후 연구가 필요하다.

대상자의 특성에 따른 인지기능을 분석한 결과, 연령이 높을수록, 무학인 경우 인지기능이 낮게 나타났는데

이는 노인은 연령이 증가함에 따라 인지기능이 저하된다는 Kohn, Vicente, Rioseco, Saldivia와 Torres (2008)의 연구결과와 일치하는 것이다. 무학인 경우 인지기능이 낮게 나타난 것은 본 연구에서 고령노인 대상자의 교육수준이 낮은 것에 기인한다고 여겨진다. Kang 등 (2003)의 연구에 의하면 배우자와 동거하는 경우 인지기능이 더 높았으나, 본 연구에서는 차이가 없었다.

대상자의 교육수준이 무학인 경우 중졸 이상에 비해 우울의 정도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 과거연구에서 교육수준이 낮은 집단일수록 우울증이 높은 것으로 나타난 것(Bjelland et al., 2008)과 일치되는 결과이

Table 5. Correlation of cognitive function, depression, social support, and self-care

(N = 132)

	Cognitive function r (p)	Depression r (p)	Social support network r (p)	Social support satisfaction r (p)
Depression	-.206 (.018)			
Social support network	.101 (.251)	-.248 (.004)		
Social support satisfaction	.055 (.528)	-.304 (.000)	.230 (.008)	
Self-care	.105 (.230)	.082 (.348)	-.180 (.039)	-.143 (.102)

다. 본 연구에서 배우자와 동거하지 않는 경우 우울의 정도가 높게 나타나 배우자가 없는 노인의 우울에 대한 접근이 필요함을 알 수 있었다. Won과 Kim(2003)의 연구에 의하면 노인의 경우, 배우자는 지지적인 역할을 하므로 노인의 우울의 정도를 감소시킬 수 있다고 한다. 따라서 무배우자 기간이 긴 여성노인의 우울을 예방하기 위한 지역사회 프로그램 개발 및 적극적인 참여유도가 필요하다.

본 연구에서 여성대상자가 자가간호를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 고혈압 환자를 대상으로 실시한 Ko 등(2007)의 연구에서 여자가 남자보다 자가간호를 더 잘 하는 것으로 나타난 것과 일치하는 것으로 남성노인의 자가간호 증진을 위한 간호중재가 필요함을 알 수 있다. 또한 배우자와 동거하지 않는 경우, 자가간호 정도가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 가족과 동거하는 경우보다 독거노인의 고혈압 자가간호 정도가 높은 것으로 나타난 Choi와 Kim(2006)의 연구결과와 비슷한 것이다. 이는 배우자가 없는 경우 독립적인 생활방식과 자신의 질환관리에 대한 책임의식으로 인해 자가간호를 더 잘 수행하는 것으로 해석된다. 그러나 배우자와 동거하지 않는 대상자 중 여성이 차지하는 비율이 높은 것을 고려한다면 연구결과의 일반화에 신중을 기해야 할 것이다.

고혈압 합병증으로 입원한 경험이 있는 대상자가 자가간호를 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 대상자가 입원 시 고혈압 관리와 관련된 교육을 받

았을 가능성이 있기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구에서 고혈압 관리교육을 받은 경우 자가간호 정도가 높게 나타난 것은, 고혈압 교육을 받은 대상자는 치료 이행정도가 높았다는 Kim 등(2005)의 연구결과를 지지하는 것이다. 따라서 고혈압 환자의 자가간호 수행을 증진시키기 위해서는 노인에게 맞는 교육 프로그램을 통해 고혈압에 대한 지식을 향상시킬 필요가 있다.

본 연구의 주요 개념인 인지기능, 우울, 사회적 지지와 자가간호에 대한 상관관계를 분석한 결과, 인지기능과 관계가 있는 변수는 우울인 것으로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 인지기능이 낮으면 우울 정도가 높아진다고 보고 한 Oh 등(2006)의 연구결과와 일치하는 것이다. 따라서 간호사는 인지기능이 저하되어있는 노인의 우울 문제나 우울 정도가 높은 노인의 인지기능에 더 많은 관심을 가져야 할 것이다.

본 연구에서 사회적 지지망의 크기가 크거나 만족감의 정도가 높으면 우울 정도가 낮은 것으로 나타났으므로 노인 고혈압 환자를 지지해줄 사회적 지지체계 구축이 우울관리에 도움이 될 것으로 사료된다. 사회적 지지망의 크기가 클수록 사회적 지지 만족감의 정도도 높은 것으로 나타났는데, 이는 노인을 대상으로 한 Kim과 Baik(2003)의 연구결과와 일치하는 것으로 사회적 지지 만족감을 높이기 위한 한 방법으로 노인에게 사회적 지지자를 제공하는 사람들의 수를 증가시키기 위해 지역사회 프로그램에 적극적으로 참여하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다.

본 연구에서 사회적 지지망의 크기가 작을수록 자가간호를 잘하는 것으로 나타났으며, 인지기능, 우울 및 사회적 지지 만족도는 자가간호와 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 당뇨병 환자의 우울의 정도가 높을수록 자가간호 정도가 낮았고(Lee et al., 2005), 노인의 인지기능이 낮을수록 자가간호 정도가 낮았다(Kwon et al., 2002)는 연구결과와 일치하지 않는 것이다. 또한 노인 당뇨병 환자의 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호 정도가 더 높았다는 Sinclair 등(2000)의 연구결과와도 일치하지 않는 것이다. 따라서 반복 연구를 통해 그 원인을 밝히는 것이 필요할 것이다. 그러나 본 연구에서 고혈압 합병증으로 인한 입원 경험과 고혈압 관리교육 경험에 따라 자가간호 정도에 차이가 있는 것을 고려하면, 고혈압 노인 대상자에 있어서 고혈압에 대한 교육이 매우 중요한 것임을 알 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 노인 고혈압 환자를 대상으로 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호 정도를 조사하고 이들 변수들의 관계를 파악하여 노인 고혈압 환자의 건강증진을 위한 간호중재의 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

서울에 위치한 경로대학 수강노인과 경로당 회원인 65세 이상 노인 중 고혈압 진단받은 후 치료기간이 6개월 이상 경과한 남·여 노인 149명 중 MMSE-K를 통해 확정적 치매를 진단받은 17명을 제외한 132명을 대상으로 2006년 11월부터 2007년 8월까지 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients로 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 인지기능 구분에 의하면, 65.9%가 정상군이었고, 치매 의심군이 34.1%로 나타났다. 우울 점수는 평균 6.87점으로, 우울군이 41.7%로 높게 나타났다. 사회적 지지에 대한 만족감은 평균 4.07점으로 중상정도 수준이었으며, 사회적 지지망의 크기는 평균 2.40으로, 이는 2-3명의 사회적 지지자를 가지고 있는

것을 의미한다. 대상자는 중상정도 수준으로 자가간호를 수행하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 인지기능은 연령($F = 14.606, p = .000$), 교육수준($F = 10.515, p = .000$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 우울의 정도는 연령($F = 3.390, p = .037$), 교육수준($F = 3.307, p = .022$), 배우자 동거($t = -2.125, p = .036$), 고혈압 합병증으로 입원한 경험($t = 2.943, p = .009$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 고혈압 관리교육 경험이 없는 대상자가 더 많은 사회적 지지자를 가지고 있었다($t = -3.626, p = .000$). 자가간호 정도는 성별($t = -3.662, p = .000$), 배우자 동거($t = -2.992, p = .003$), 고혈압 관리교육 경험($t = 5.387, p = .000$), 고혈압 합병증으로 입원한 경험($t = 2.467, p = .015$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

셋째, 인지기능의 정도가 높을수록 우울 정도가 낮았으며($r = -.206, p = .018$), 사회적 지지만족도가 높고($r = -.304, p = .000$), 사회적 지지망의 크기가 클수록($r = -.248, p = .004$) 우울의 정도가 낮았다. 사회적 지지망의 크기가 클수록 사회적 지지만족도가 높았다($r = .230, p = .008$). 자가간호는 사회적 지지망의 크기가 작을수록 더 잘 수행하는 것으로 나타났다($r = -.180, p = .039$).

이상의 연구결과를 통해 노인 고혈압 환자에게 치매 의심군의 비율과 주요 우울증의 비율이 높음을 알 수 있었다. 우울의 정도는 사회적 지지와 관계가 있으므로, 우울을 감소시키기 위해 사회적 지지망의 크기를 확대하고, 지지의 만족도를 높일 수 있는 방안이 필요하며, 자가간호의 증진을 위해서는 고혈압에 대한 교육이 필요함을 알 수 있었다. 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 간호사는 지역사회에 거주하는 노인 고혈압 환자를 대상으로 우울과 인지기능에 대한 선별검사를 실시하여 우울증과 치매 대상자를 조기 발견할 필요가 있다. 또한 선별된 대상자는 치료 및 간호를 받고 위해서는 지역사회에서 필요한 자원을 활용할 수 있도록 대상자를 비롯해 가족들을 도울 필요가 있다.

둘째, 노인 고혈압 환자가 복용하는 항고혈압제와 혈압수준을 고려한 추후연구 및 자가간호에 영향을 주는 요인을 파악하는 연구를 실시하여 이를 자가간호 증진 프로그램에 활용할 필요가 있다.

References

- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, S. G., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med*, 66(6), 1334-1345.
- Cho, M. J., Bae, J. N., Suh, G. H., Hahm, B. J., Kim, J. K., Lee, D. W., & Kang, M. H. (1999). A diagnostic validation study on the translated Korean version of DSM-M-R major depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 38(1), 48-63.
- Choi, Y. S., & Kim, H. L. (2006). Factors related to self-care behavior and the control of hypertension in the low-income elderly. *J Korean Comm Health Nurs Acad Soc*, 17(4), 441-450.
- Hong, O. K. (1996). *Antecedents and health-related consequences of loneliness in older Korean immigrants*. Unpublished doctoral dissertation, University of Nebraska Medical Center. Omaha.
- Jeon, E. Y., Kim, S. Y., & Kim, K. B. (2005). Analysis of depression and health status in Korean-American elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 7(2), 157-165.
- Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *J Health Psychol*, 11, 863-875.
- Kang, J. W., Kim, S. T., Yoo, B. W., Oh, J. E., Hong, S. H., & Cho, C. Y. (2003). Factor related to cognitive impairment of elderly patients in Kyongin district. *J Korean Acad Fam Med*, 24, 461-472.
- Kim, K. H., Park, S. H., & Lee, H. K. (2005). A study on the factors influencing to the medication compliance of the hypertensive patient in one public health center in Seoul. *Korean J Health Promot Dis Prev*, 5(4), 267-274.
- Kim, O. K., & Baik, S. H. (2003). The relationship among loneliness, social support, and family function in elderly Korean. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 425-432.
- Knecht, S., Werschling, H., Lohmann, H., Bruchmann, M., Duning, T., Dziewa, R., et al. (2007). Effects of health education on the knowledge and self-care of Hypertension for visiting nursing clients. *J Korean Acad Pub Health Nurs*, 21(2), 134-145.
- Ko, I. S., Kim, G. S., Lim, M. K., Lee, K. J., Lee, T. W., Park, H. S., et al. (2007). Effects of health education on the knowledge and self-care of hypertension for visiting nursing clients. *J Korean Comm Health Nurs Acad Soc*, 21(2), 134-145.
- Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., Saldivia, S., & Torres, S. (2008). The mini-mental state examination: Age and education distribution for a Latin American population. *Aging Ment Health*, 12(1), 66-71.
- Kwon, S. S., Chung, Y. K., & Kwon, H. J. (2002). Comparison of depression level of poor elderly and elderly. *J Korean Comm Nurs*, 10(1), 30-38.
- Lee, H. J., Park, K. Y., & Park, H. S. (2005). Self care activity, metabolic control, and cardiovascular risk factors in accordance with the level of depression of clients with type 2 diabetes mellitus. *J Korean Acad Nurs*, 35(2), 283-291.
- Lee, Y. H. (1994). *A study of the effect of an efficacy expectation promoting program on self efficacy and self care*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Ministry of Health & Welfare (2007). *The white book of health & welfare 2006*. Retrieved May 13, 2008, from <http://www.mohw.go.kr/>
- Ministry of Health & Welfare (2005). *The 3rd national health nutrition survey*. Retrieved August 20, 2007, from <http://www.mohw.go.kr/>
- National Hypertension Center (2006). *The new knowledge hypertension. in the elderly*. Retrieved August 20, 2006, from <http://www.hypertension.or.kr/>
- Oh, Y. H., Bae, H. O., & Kim, Y. S. (2006). A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *J Korean Gerontol Soc*, 26(3), 461-476.
- Park, J. H., & Kwon, Y. C. (1989). Korean version of minimal state examination(MMSE-K) Part II: Diagnostic validity. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 28(3), 508-513.
- Power & Precision (2006). *Power analysis*. Retrieved November 12, 2007, from the Power & Precision Web site: <http://www.power-analysis.com>.
- Sarason, L. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implication. *J Soc Pers Relat*, 4, 497-510.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1985). *Social support: Theory, research, application*. Dorrecht, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1985). A knowledge assessment test for geriatric psychiatry. *Hosp Comm Psychiatr*, 36(11), 1160-1166.
- Sinclair, A. J., Girling, A. J., & Bayer, A. J. (2000). Cognitive dysfunction in older subjects with diabetes mellitus: Impact on diabetes self-management and use of care services. *Diabetes Res Clin Pract*, 50, 203-212.
- Won, J. S., & Kim, J. W. (2003). Influencing factors on cognitive function and depression in elderly. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*, 12(2), 146-154.