

일 도시지역 노인의 고혈압과 우울 간의 관계

김명희

대구과학대학 간호과 부교수

A Study on the Relationship between Hypertension and Depression among the Elderly in Urban Areas

Myung Hee Kim

Associate Professor, Department of Nursing, Taegu Science College, Daegu, Korea

Purpose: This study was designed to identify the correlation among perceived health status, health behavior, activities of daily living and depression among the elderly with hypertension. **Methods:** The subjects consisted of 238 person aged over 65 with hypertension who live in house located in BukGu Daegu city. The Data was collected through interview with questionnaire from July, to August 10, 2010. **Results:** There was a significant relation between perceived health status & ADL ($r=.328, p=.000$) and between depression & ADL ($r=-.293, p=.000$). There was a significant relation between depression & perceived health status ($r=-.199, p=.002$). The general characteristics which significantly affected depression was sex ($t=2.49, p=.013$), age ($F=5.882, p=.001$) education ($F=6.550, p=.000$), occupation ($t=-6.990, p=.000$). **Conclusion:** The findings of this study provide useful information for constructing an intervention program and care for the elderly with hypertension.

Key Words : Hypertension; Depression

국문주요어 : 고혈압, 지각한 건강상태, 우울

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 65세 이상 고령인구의 비율이 10.3%로 이미 고령화 사회에 들어섰으며, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령화 사회에 도달할 것으로 전망된다(KNSO, 2008). 이와 같은 노인인구의 증가는 노화와 더불어 발생하는 질병이나 기능부족으로 인해 타인에게 의존해야 하는 노인의 절대수가

증가하며, 노인문제 중 신체적 노화에 따른 변화뿐만 아니라 심리적 적응과 관련하여 노년기에 가장 흔하게 나타나는 문제는 우울이다.

노년기 우울은 신체건강, 인지기능, 사회적 지지 등과 밀접한 관련이 있으며, 우울 정도에 따라 이들 변인이 영향을 받으며, 다양한 기능상태 저하를 유발한다(Kim, Yoo, & Han, 2002). 특히 노인의 우울 정도는 타 연령층에 비해 더 심각하며, 연령이 높고 교육수준이 낮으며, 사별한 경우, 신체적·정신적 건강상태가 나쁠수록 증가하고 있으며(Cummings, Neff, & Husaini, 2003), 여성노인이 남성노인보다 더 높은 우울 정도를 보이고 있다(Kim, 2003).

Song, Kim과 Lee (2008)는 우울노인이 정상노인에 비해 기본적인 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living, ADL)과 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of

Corresponding author :

Myung Hee Kim, Associate Professor, Department of Nursing, Taegu Science University, 320 Taejeon-dong, Buk-gu, Daegu 702-723, Korea
Tel: 82-53-320-1058 Fax: 82-53-320-1761
E-mail: mhkim@tsu.ac.kr

투고일 : 2010년 11월 12일

심사의뢰일 : 2010년 11월 14일

게재확정일 : 2010년 12월 15일

Daily Living, IADL)의 의존도가 높다고 하였다. 또한 만성 질환이 있는 노인이 겪는 기능과 역할장애, 신체 이미지와 자아상실, 자아 존중감의 저하 등은 우울의 위험을 높이며 우울과 매우 밀접한 관련을 지니는 것으로 알려져 있다. 선행연구에서도 만성질환은 노인 우울에 직접적 또는 간접적 영향을 미치는 것으로 보고된다(Jo, Jeon, & Lee, 2000).

따라서 노인 환자에서는 만성질환으로 인한 신체적 증상뿐만 아니라 우울과 관련된 제반 요인에 관심을 가져야 하는데 일반적으로 노인의 우울증에 영향을 미치는 요인에는 성별, 나이, 결혼상태, 경제적 능력과 교육 정도, 인지능력, 일상생활능력, 건강상태 등이 영향을 미치는 것으로 보고되어 왔다(Shin, 2007).

노인의 만성 퇴행성 질환의 이환율은 점차 증가하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2004). 노인의 만성 퇴행성 질환 중에서 고혈압은 흔한 질환의 하나로 인구 고령화와 함께 노인의 고혈압으로 인한 심혈관 질환의 이환율과 사망률이 지속적으로 증가하고 있어 현대사회에서 심각한 건강상의 문제로 대두되고 있다.

2004년 노인생활실태 및 욕구조사(Korean National Statistical Office, 2004)에 따르면, 우리나라 전체 노인의 90.9%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 만성질환이 한 가지인 노인이 17.1%, 2개 이상의 만성질환을 가진 노인이 73.8%로 조사되었다. 이 중 고혈압 유병률은 40.8%로 1998년 보건복지부 노인 조사 결과인 23.5%와 비교해 큰 차이를 보이며 상승하는 추세이다. 또한 노인성 고혈압은 상당 기간 증상이 없이 진행되므로 질병의 심각성을 인식하지 못하여 조기 발견이 어렵다(Gwak, 2009).

고혈압은 일단 발생되면 치료에 걸리는 시간이 길며 완치가 어려우며, 약물복용으로 많은 부작용을 겪고 있으며, 환자들은 건강에 대한 자신감의 상실, 사회적 접촉의 감소, 심리적 갈등이 만성화되어 오는 정서적 긴장과 우울, 불안, 분노 및 스트레스를 유발하는 특성을 보이기도 한다(Nam, 2004).

한편, 미국의 경우를 보면 노인의 우울 유병률은 22%이고, 우울 노인의 77%가 고혈압을 가지고 있다고 하며(Cankurtaran et al., 2005), 우울한 노인은 우울하지 않은 노인보다 고혈압 유병률이 더 높고, 우울증상은 노인의 고혈압을 더 악화시킨다고 하여 노인의 고혈압과 우울 간의 강한 관련성을 확인해 주었다(Boswarth et al., 2003).

Alexopoulos 등(1997)은 노년기에 발생된 우울증에서 나타나는 MRI상의 변화, 백색회질의 뇌영상증가 등의 많은 병

변들이 허혈성 변화라는 증거를 통해 고혈압, 심혈관성질환과 같은 혈관성 위험요소가 노인성 우울증의 발병과 연관성이 있다고 제안했다.

노인의 우울증에 영향을 미치는 요인들을 조사한 많은 선행 연구에서는 연령, 성별, 경제수준, 삶의 질, 정신건강상태 및 일상 활동 수행능력(Hur & Yoo, 2002; Wada et al., 2005) 등이 우울에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으나, 대상자의 건강행태가 우울에 미치는 영향에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 대다수가 일반노인들을 대상으로 하였고, 고혈압을 가진 노인의 우울 영향 요인에 대한 연구 또한 상당히 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 일 지역 고혈압을 가진 노인들의 우울증의 실태를 파악하고, 우울에 미치는 주요 변인들을 규명하여 향후 고혈압 노인의 효과적인 관리를 위한 간호중재 개발에 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 일부 도시지역의 고혈압 노인이 지각하는 건강상태와 건강행태, 일상생활수행능력이 우울에 미치는 영향요인을 파악하여 고혈압 노인의 효과적인 간호중재를 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 고혈압 노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 고혈압 노인의 지각한 건강상태, 건강행태, ADL 및 우울 정도를 파악한다.
- 3) 고혈압 노인의 일반적 특성에 따른 우울 정도를 파악한다.
- 4) 고혈압 노인의 지각한 건강상태, 건강행태 및 ADL에 따른 우울 정도를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 고혈압

(1) 이론적 정의

고혈압의 기준은 2003년 미국 국립보건원(National Institute of Health, NIH)에서 발간된 JNC-7 보고서(The Seventh Report of the Joint National Committee: JNC -7)에서 발표한 기준을 사용하였다. JNC-7에서는 수축기/이완기 혈압이 120 mmHg/80 mmHg 미만을 정상, 120-139 mmHg/80-89 mmHg 미만을 고혈압 전 단계, 140-159 mmHg/90-99 mmHg 미만을 고혈압 1단계, 160 mmHg 이상을 고혈압 2단계로 정의하고 있다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 JNC-7차 보고서를 기초로 하여 설문조사 당시 고혈압으로 진단을 받아 항고혈압제를 복용하고 있다고 응답한 경우 고혈압으로 정의하였다.

2) 노인 우울**(1) 이론적 정의**

우울은 정상적인 기분변화로 표현되는 우울감에서부터 병적인 상태의 우울증에 이르기까지의 연속선상의 개념이다. 이 중 우울증은 미국의 정신질환 분류체계(APA, 1999)에 의하면, “주요 정서장애의 하나로 죽음을 생각하거나, 죽고 싶은 욕망, 무력감과 죄의식, 사고와 집중력 감퇴, 피로감, 식욕 감퇴와 체중감소, 성욕감퇴, 수면장애, 정신운동의 변화 중 4가지 이상이 2주 이상 지속되는 경우”이다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Yesavage 등(1983)이 개발한 우울척도(Geriatric Depression Scale, GDS)를 Shin (1996)이 수정 보완한 것으로 측정된 우울 점수를 의미한다.

3) 지각한 건강상태**(1) 이론적 정의**

현재 자신의 건강상태에 대해 주관적으로 평가한 것을 의미한다(Pender, 1996).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 선행연구(Kim, 2002)에서 이용한 도구를 이용하였으며, 이는 5점 척도로서 현재의 건강상태를 묻는 1개의 문항에 대해 자가 평가하여 측정된 점수를 의미한다.

4) 건강행태**(1) 이론적 정의**

건강한 생활을 위한 실천행위로서 금연, 절주, 운동행태를 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 선행연구(Lee, Ko, & Lee, 2006)에서 이용한 도구를 바탕으로 하여 노인의 건강 행태 수준을 분석하였다.

5) 일상생활수행능력**(1) 이론적 정의**

개인이 독립적으로 살아가는 데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Katz 등(1976)에 의해 개발된 도구를 수정 보완하여 만든 도구로 측정된 점수를 말한다.

연구 방법**1. 연구 설계**

본 연구는 고혈압노인이 지각한 건강상태, 건강행태, ADL과 우울 간의 관계를 규명하기 위하여 실시된 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 D광역시에 소재한 2개 보건소에서 65세 이상의 재가노인 가운데 보건소 방문간호가 가능하며, 면담에 응할 수 있고, 언어적·비언어적 의사소통이 가능하며, 본 연구에 참여하기로 동의한 자 238명을 대상으로 하였다.

3. 자료 수집 방법

자료 수집을 위하여 조사대상 지역 소재 보건소의 협조를 받아 훈련된 간호학생 4명과 본 연구자가 대상자 가정을 직접 방문하여 일대일 면담을 통해 수집되었으며, 사전에 노인 대상자에게 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후에 혈압측정과 동시에 구조화된 설문지를 읽어주고, 노인의 응답에 따라 기록하는 방법으로 시행하였다. 자료 수집 기간은 2010년 7월 1일부터 8월 10일까지 하였다.

4. 연구 도구**1) 지각한 건강상태 측정도구**

지각한 건강상태 측정은 한국여성개발원(1989)에서 제작한 설문지를 Kim (2002)이 수정 보완한 것을 사용하였다. 1문항의 3점 척도로서 현재의 건강상태를 ‘나쁘다’ 1점, ‘보통이다’ 2점, ‘건강하다’ 3점으로 측정하였다. 본 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=.87$ 로 나타났다.

2) 건강행태

Lee, Ko와 Lee (2006)의 건강행태 측정도구를 바탕으로 흡연과 음주, 운동에 대해 조사하였다.

흡연상태는 ‘피우는 경우’ 1점, ‘피우지 않는 경우’ 0점으로, 음주상태는 ‘마시는 경우’ 1점, ‘마시지 않는 경우’ 0점으로, 운동상태는 중등도 신체활동 및 운동을 ‘1주일에 1회 이상 하지 않는 경우’ 1 점, ‘하는 경우’ 0점으로 구분하였다.

3) 일상생활수행능력

일상생활수행능력을 측정하기 위하여 Katz 등(1976)에 의해 개발된 도구의 문항을 사용하였으며, 항목은 옷 벗고 입기, 세수하기, 목욕하기, 식사하기, 이동하기, 화장실 사용하기의 6개 항목에 대한 것이며 “완전자립가능한 경우”를 1점, “조금이라도 도움이 필요한 경우”를 0점으로 하여 점수가 높을수록 자립 정도가 좋은 것으로 보았다. 본 연구에서 일상생활 수행능력 측정도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=.97$ 로 나타났다.

4) 우울척도

노인의 우울 정도를 측정하기 위하여 15문항의 2점 척도로 구성된 간소화된 노인 우울 척도(Short form Geriatric Depression Scale; Yesavage et al., 1983)를 Shin (1996)이 수정 보완한 것으로 15문항의 1점 척도이다. 부정적 문항은 역

산한 후 전체 우울 정도를 산출하는데, 점수범위는 0점에서 15점이며, 6점 이상을 우울 상태라고 판단하여 사용하였다. 본 연구 결과 우울 측정도구의 신뢰도는 Chronbach’s $\alpha=.91$ 로 나타났다.

5. 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS/PC WIN 14.0 Program을 이용하여 전산 처리하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 노인이 지각하는 건강상태, 건강행태, 우울, ADL 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다. 노인의 일반적 특성, 지각하는 건강상태, 건강행태, ADL에 따른 우울 점수의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다. 노인이 지각하는 건강상태, 건강행태, ADL 및 우울의 관계는 Pearson’s correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 총 238명의 대상자 중 남자 89명(37.4%), 여자 149명(62.6%)으로 여성이 더 많은 것으로 나타났으며, 연령별 분포는 70-74세가 79명(33.2%), 75-79세가 73명(30.7%), 65-69세가 63명(26.5%), 80세 이상이 23명(9.7%) 순으로 나타났다. 교육 정도는 초졸이 96명(40.3%), 무학 75명(31.5%), 중졸 38명(16.0%), 고졸 27명(11.4), 대졸 이상 2명(0.8%) 순이었다. 결혼 상태는 사별이 132명(55.5%)으로 가장 많았고 동거형태는 혼자 산다 111명(46.6%), 배우자 동거인이 있다 96명(40.3%) 순이었다. 직업은 없다 225 (94.5%), 있다 13명(5.5%)이었다.

2. 대상자의 혈압상태

대상자의 혈압 상태는 Table 2와 같다. 2기 고혈압이 109명(45.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 1기 고혈압 95명(39.9%), 전기 고혈압 34명(14.3%)이었다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=238)

Characteristics	Category	n	%
Gender	Male	89	37.4
	Female	149	62.6
Age	65-69	63	26.5
	70-74	79	33.2
	75-79	73	30.7
	≥80	23	9.7
Education	None	75	31.5
	≥Elementary School	96	40.3
	≥Middle School	38	16.0
	≥High School	27	11.4
	≥College	2	0.8
Marriage	Unmarried	7	2.9
	Married	70	29.4
	Separated by death	132	55.5
	Divorced	21	8.8
	Separated	8	3.4
Living arrangement	Living alone	111	46.6
	Living with spouse	31	13.0
	Living with other	96	40.3
Occupation	Yes	13	5.5
	No	225	94.5

삭제 (?)

Table 2. Blood Pressure Level of Subjects (N=238)

Category	Systolic B. P (mmHg)	Diastolic B. P (mmHg)	n	%
Pre hypertension	120-139	80-89	34	14.3
Stage I hypertension	140-159	90-99	95	39.9
Stage II hypertension	≥ 160	≥ 100	109	45.8

BP=blood pressure.

3. 대상자의 우울 상태

대상자의 우울 상태는 Table 3과 같다. 총 238명의 대상자 중 우울상태가 161명(67.6%)인 것으로 나타났다.

4. 지각한 건강 상태와 건강행태, 일상생활 수행능력 및 우울상태 비교

대상자의 지각한 건강 상태와 건강행태, 일상생활 수행능력 및 우울상태를 비교한 결과는 Table 4와 같다. 대상자의 지각한 건강 상태는 평소 건강상태를 나쁘게 인지하는 경우가 119명(50.0%)으로 가장 높게 나타났고, 보통으로 인지하는 경우 74명(31.3%), 좋게 인지하는 경우 45명(18.9) 순으로 나타났다. 건강행태에서 흡연은 담배를 피우는 경우가 95명(39.9%), 피우지 않는 경우가 143명(60.1%)이었고 음주는 술을 마시는 경우가 78명(32.8%), 마시지 않는 경우가 160명(67.2%)이었다. 운동은 중등도 신체활동 및 운동을 1주일에 1회 이상 하는 경우가 166명(69.7%), 하지 않는 경우가 72명

(30.3%)으로 나타났다. 일상생활수행능력 정도는 전혀 다른 사람의 도움 없이 독립적인 일상생활이 가능한 노인은 98명(41.2%), 타인의 도움이 필요한 의존적인 경우가 140명(58.8)이었다.

5. 일반적인 특성에 따른 우울

대상자의 일반적인 특성에 따른 우울상태 분석 결과는 Table 5와 같다. 성별에 따라서는 남자가 여자보다 우울 정도가 높게 나타나($t=2.49, p=.013$) 통계적으로 유의하였으며,

Table 3. Depression Level of Subjects (N=238)

Characteristics	Score division	n	%	Mean (SD)
Depression				
Non depression	Less than 6	77	32.4	4.10 (± 1.90)
Depression	More than 6	161	67.6	11.19 (± 3.22)

Table 4. Differences of Perceived Health Status, Health Behavior, ADL and Depression (N=238)

Characteristics	Category	n	%	Mean (SD)	
Perceived health status	Bad	119	50.0	9.66 (± 4.45)	
	Moderate	74	31.1	8.54 (± 4.15)	
	Good	45	18.9	7.40 (± 4.16)	
Health behavior					
	Smoking				
	Yes	95	39.9	9.46 (± 4.30)	
	No	143	60.1	8.49 (± 4.40)	
	Alcohol				
	Yes	78	32.8	8.47 (± 4.62)	
	No	160	67.2	9.08 (± 4.26)	
	Exercise				
	Yes	166	69.7	8.76 (± 4.40)	
	: one or more than/week	No	72	30.3	8.93 (± 4.38)
ADL	Dependent	98	41.2	7.81 (± 3.99)	
	Independent	140	58.8	10.42 (± 4.48)	

Table 5. Depression of the General Characteristics (N=238)

Characteristics	Category	N	Depression		
			Mean (SD)	t or F	p
Gender	Male	89	9.78 (± 4.38)	2.49	.013*
	Female	149	8.34 (± 4.30)		
Age	65-69	63	10.01 (± 4.66)	5.882	.001 [†]
	70-74	79	9.56 (± 4.30)		
	75-79	73	7.94 (± 3.96)		
	≥ 80	23	6.43 (± 3.70)		
Education	None	75	8.06 (± 4.12)	6.500	.000 [†]
	≥Elementary School	96	8.73 (± 4.10)		
	≥Middle School	38	8.10 (± 4.68)		
	≥High School	27	12.25 (± 4.00)		
	≥College	2	15.00 (± 0.00)		
Marriage	Unmarried	7	10.00 (± 4.08)	1.801	.130
	Married	70	8.81 (± 4.64)		
	Separated by death	132	8.44 (± 4.25)		
	Divorced	21	10.76 (± 3.79)		
	Separated	8	10.75 (± 4.43)		
Living arrangement	Living alone	111	9.12 (± 4.14)	0.613	.542
	Living with spouse	31	9.19 (± 4.49)		
	Living with other	96	8.50 (± 4.62)		
Occupation	Yes	13	14.23 (± 2.77)	-6.900	.000 [†]
	No	225	8.57 (± 4.25)		

*0.05; [†]0.001.

삭제 (?)

Table 6. Perceived Health Status and Correlation with Depression (N=238)

Characteristics	Category	n	%	Depression		
				Mean (SD)	t or F	p
Perceived health status	Bad	119	50.0	9.66 (±4.45)	4.812	.009*
	Moderate	74	31.1	8.54 (±4.15)		
	Good	45	18.9	7.40 (±4.16)		

*0.05.

Table 7. Health Behavior and Correlation with Depression (N=238)

Characteristics	Category	n	Depression		
			Mean (SD)	t or F	p
Health behavior					
Smoking	Yes	95	9.46 (±4.30)	-1.677	.095
	No	143	8.49 (±4.40)		
Alcohol Drinking	Yes	78	8.47 (±4.62)	1.003	.317
	No	160	9.08 (±4.26)		
Exercise : one or more than/week	Yes	166	8.76 (±4.40)	-0.278	.781
	No	72	8.93 (±4.38)		

연령에 따른 우울 정도는 65-69세가 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이(F=5.882, p=.001)를 보였다. 교육 정도에서는 중졸 이하에서 우울 정도가 가장 높게 나타났으며(F=6.550, p=.000) 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결혼 상태와 (F=1.801, p=.130), 동거형태에(F=0.613, p=.542) 따른 우울 정도는 유의한 차이가 없었으며, 직업 유무에 따른 우울 정도는 직업이 있는 노인이 없는 노인보다 우울 정도가 더 높게 나타나(t=-6.900, p=.000) 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

6. 지각한 건강상태와 고혈압 진행정도에 따른 우울

대상자의 지각한 건강상태와 고혈압 진행 정도에 따른 우울을 분석한 결과는 Table 6과 같다.

대상자의 지각한 건강상태와 우울 간에는 지각한 건강상태가 '나쁘다' 라고 인지할수록 우울 정도가 높게 나타나(F=4.812, p=.009) 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

7. 건강행태에 따른 우울

대상자의 건강행태에 따른 우울을 분석한 결과는 Table 7과 같다. 흡연 여부(t=-1.677, p=.095)와 음주 여부(t=1.003, p=.317), 운동 여부(t=-0.278, p=.781)에 따른 우울점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

Table 8. ADL and Correlation with Depression (N=238)

Charac-teristics	Category	n	Depression		
			Mean (SD)	t or F	p
ADL	Dependent	98	7.81 (±3.99)	-4.70	.000**
	Independent	140	10.42 (±4.48)		

Table 9. Correlations among Depression, Health Behavior, ADL and Perceived Health Status (N=238)

Category	Depression	Health behavior	ADL	Perceived health status
Depression	1.000	-.034	-.293*	-.199*
Health behavior		1.000	-.006	.046
ADL			1.000	.328*
Perceived health status				1.000

*p=.01.

ADL=Activity of Daily Living.

8. 일상생활 수행 능력에 따른 우울

대상자의 일상생활 수행 능력에 따른 우울을 분석한 결과는 Table 8과 같다.

일상생활 수행능력이 의존적인 경우에서 독립적인 경우보다 우울 정도가 높게 나타났으며(t=-4.703, p=.000) 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

9. 지각한 건강 상태와 건강행태, 일상생활 수행능력 및 우울 간의 관계

대상자의 지각한 건강 상태와 건강행태, 일상생활 수행능력 및 우울 간의 상관관계 분석결과는 Table 9와 같다. 지각한 건강상태와 일상생활 수행 능력간의 관계는 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며(r=.328, p=.000), 우울과 일상생활수행능력 간의 관계(r=-.293, p=.000), 우울과 지각한 건강상태 간의 관계(r=-.199, p=.002)에서도 유의한 상관관계가 나타났다.

논 의

본 연구는 현재 방문간호를 받고 있는 65세 이상 고혈압 노인 238명을 대상으로 이들의 인구학적 특성, 지각된 건강상태와 건강행태, 일상생활수행능력상태가 대상자들의 우울 정도에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서의 조사 대상자 우울 점수는 평균 11.19점으로, Suh와 Hong (2001)의 결과인 9.1점과, Kim (1999)의 결과인 7.03점보다 월등히 높게 나타났다. 이는 저소득층 고혈압 노

인이 일반 노인보다 우울 정도가 높다는 Kim (2003)의 연구 결과 및 Yoo, Kim, Jung과 Kang (1999)의 연구 결과와도 일치하였다.

본 연구에서 대상자의 지각한 건강상태를 파악한 결과, 평소 건강상태를 나쁘게 인식하는 경우가 50%로 나타나, Yoo, Lim과 Yoo (2002)의 결과와 일치하였다. 일상생활 수행능력 상태는 독립적인 일상생활이 가능한 노인이 41.2%로, Song과 Kim (2002)의 연구 결과인 85.2%보다 낮았다. 이는 고혈압 노인에서 일반노인보다 전반적인 건강 상태가 나쁘기 때문으로 사료된다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 우울상태는 성별, 연령, 교육정도, 직업에서 우울과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 성별에서는 남자가, 연령은 65-69세 노인이, 교육 정도에서는 고졸과 대졸 이상의 고학력 노인이, 직업은 있는 노인이 우울 정도가 높게 나타났다.

연령이 낮은 경우와 직업이 있는 경우에서 우울 정도가 더 높게 나타난 것은 대상자가 생물학적 연령보다는 경제사정이 어려워 현재 생활 보장문제를 해결하기 위해 일을 하면서 받는 사회적인 스트레스로 인해 생활 만족도가 낮아지기 때문으로 사료되며, 이는 Kim, Yoo와 Park (2009)의 연구에서도 확인되었다.

교육 정도에서는 대졸 이상과 고졸 이상의 학력을 가진 경우에서 가장 높은 우울을 나타냈다. 고학력군에서 높은 우울 영향을 보인 것은 고령화 사회로 인한 사회적, 개인적 활동의 제약과 타인에 대한 의존감이 증가하게 되면서 받는 자존감의 저하가 크게 인식되어 우울에 영향을 미쳤을 것으로 사료되며, Hwang과 Joo (2007)의 연구 결과와는 일치하였으나, Yoo 등(2002)의 결과에서 교육수준이 낮을 수록 우울 정도가 높게 나타난 경우와는 상반되었다.

연구 결과 고혈압 노인이 지각한 건강상태에 따른 우울 정도는 평소 건강상태가 “나쁘다”의 경우에서 우울 정도가 가장 높게 나타나 지각한 건강상태의 차이가 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 지각하고 있는 현재의 건강 상태가 노인의 우울에 영향을 미치는 가장 주된 요인이라는 Yoo 등(2002)의 결과와 신체적, 정신적, 건강상태가 나쁠수록 우울경향이 높게 나타났다는 결과(Hur & Yoo, 2002)와 유사하였다.

본 연구에서 건강행태에 따른 우울상태를 살펴본 결과, 흡연 여부($t=-1.677, p=.095$)와 음주 여부($t=1.003, p=.317$), 운동 여부($t=-0.278, p=.781$)에 따른 우울점수의 차이는 통

계적으로 유의하지 않았다. 한편 흡연과 음주를 하는 대상자와 운동을 하지 않는 대상자에서 우울점수가 다소 높게 나타난 것은 Eom (2009)과 Hwang 등(2007)의 연구결과와 유사하였다.

본 연구에서 일상생활 수행 능력에 따른 우울 정도를 분석한 결과, 일상생활수행능력이 의존적인 경우에서 독립적인 경우보다 우울 정도가 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였다. 이는 독립적인 일상생활 수행능력이 노인의 우울과 상관관계가 있다고 제시한 Suh와 Han (2006)과 Song 등(2008)의 연구 결과와도 일치하였으며, 일상생활기능 저하는 독립적 생활의 어려움을 의미하고, 이는 의존성이 높은 노인의 우울에 직접적인 영향을 미친다는 Bae (2009)의 연구 결과와도 일치하였다.

본 연구에서 지각한 건강상태와 건강행태, 일상생활수행능력 및 우울 간의 관계를 분석한 결과, 지각한 건강상태와 일상생활 수행능력 간의 관계($r=.328, p=.000$)에서 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 우울과 일상생활수행능력 간의 관계($r=-.293, p=.000$), 우울과 지각한 건강상태 간의 관계($r=-.199, p=.002$)에서도 유의하게 나타났다. 이는 선행연구들(Lee et al., 2006; Kim, 1999; Cho, 2004)의 결과와도 일치하였다.

이상의 연구 결과에서 볼 때 고혈압 노인이 지각하는 건강 상태와 건강행태, 일상생활 수행능력이 우울에 상대적 영향력이 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구는 선행연구에서 흔히 다루어지지 않은 부분으로서 고혈압을 가진 노인들의 우울상태 관련 요인을 파악했다는 데에 본 연구의 큰 의의가 있다고 하겠으며, 본 연구의 한계점은 첫째, 일부 도시지역의 노인만을 대상으로 하였기에 본 연구결과를 일반화하는 데 신중을 기해야 할 것이며, 둘째, 선행연구에서 제시한 우울의 영향요인 중 심리 사회적 변수들은 포함시키지 못하였으므로 추후 연구에서 심리적, 사회적 변수들을 포함한 우울의 영향 요인 실태 파악이 필요할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 고혈압 노인이 지각하는 건강상태와 건강행태 및 일상생활수행능력이 우울에 미치는 영향요인을 파악하여, 보다 효율적인 고혈압 노인의 간호 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 D광역시 북구보건소에서 방문간호를 받고 있

는 65세 이상의 고혈압 노인 238명을 2010년 7월 1일부터 8월 10일까지 본 연구자와 훈련된 간호학생 4명이 대상자 가정을 직접 방문하여 구조화된 설문지로 일대일 면접을 통해 수집한 자료를 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 고혈압노인의 지각한 건강상태에 따른 우울 정도를 분석한 결과 지각한 건강상태가 “나쁘다”라고($F=4.812, p=.009$) 인식하는 경우에서 우울 정도가 더 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈다.

2) 고혈압 노인의 건강행태에 따른 우울 정도를 분석한 결과 흡연 여부($t=-1.677, p=.095$)와 음주 여부($t=1.003, p=.317$), 운동 여부($t=-0.278, p=.781$)에 따른 우울점수의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

3) ADL(일상생활수행능력)에 따른 우울 정도를 분석한 결과 ADL이 의존적인 경우에서 우울 정도가 더 높게 나타나($t=-4.703, p=.000$) 유의한 차이를 보였다.

4) 지각한 건강상태와 건강행태, ADL 및 우울 간의 상관관계를 분석한 결과 지각한 건강상태와 ADL 간의 관계($r=.328, p=.000$)와 우울과 ADL과의 관계($r=-.293, p=.000$), 우울과 지각한 건강상태와의 관계($r=-.199, p=.002$)에서 모두 유의한 차이를 보였다.

5) 일반적 특성에 따른 우울 정도를 분석한 결과 남자가 여자보다 더 높게 나타났고($t=2.49, p=.013$), 연령은 65-69세가 가장 높았으며($F=5.882, p=0.001$), 교육수준은 중졸 이하에서 가장 높게 나타났고($F=6.550, p=.000$), 직업은 있는 노인($t=-6.990, p=.000$)이 없는 노인보다 더 높게 나타나 유의한 차이를 보였다.

이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 고혈압 노인이 가진 특성을 반영한 건강증진 프로그램 개발이 절실히 요구되며, 건강증진 행위 실천에 영향을 미치는 요인과 건강증진 프로그램의 실제적인 요구도에 적합한 후속연구가 계속적으로 필요하다.

둘째, 일반 노인보다 건강상태, 건강증진행위 실천이 상대적으로 낮고, 우울증 유병률이 높은 고혈압 노인을 위한 건강증진 정책수립이 절실히 요구된다.

참고문헌

- Alexopoulos GS, Meyers BS, Young RC. (1997). Vascular depression hypothesis. *Archives of Gerontological Psychiatry, 54*, 915-922.
- APA. (1994). American Psychological Association. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 40*, 307-315.
- Bae, J. H. (2009). The effect of ADL and IADL on the Depression of the Older-elderly - Focusing on the mediating effect of social activity participation and elder abuse. *Journal of Korean Gerontological Society, 29*, 353-368.
- Boswarth, H. B., Bartash, R. M., Oslen, M. K., & Stehens, D. C. (2003). The Association of psychological factors and depression with hypertension among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*, 1142-1148.
- Cankurtaran, M., Halil, M., Yaruz, B. B., Dagli, Noj Canlurtaran, E. S., & Ariogul S. (2005). *Depression and concomitant diseases in a Turkish geriatric outpatient setting*. Archives of gerontology and geriatric outpatient setting.
- Cho, M. J. (2004). New treatment of geriatric depression. In G. B. Hur (Ed), 2004 spring academic symposium 45-48. Seoul. *The Korea Academy of Korean Clinical Geriatrics Social Work, 28*, 23-32.
- Cummings, S. M., Neff, J. A., & Husaini, B. A. (2003). Functional impairment as a predictor of depressive symptomatology: The role of race, religiosity, and social support, *Health & Social Work, 28*, 23-32.
- Eom, A. Y. (2009). Influencing factors on health related to quality of life in hypertension patients. *Journal of Korean Biological Nursing Science, 11*, 136-142.
- Gwak, S. Y. (2009). *A Study on the relationship between high blood pressure and depression among the senior citizens of asan city*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Hur, J. S., & Yoo, S. H. (2002). Determinants of depression among elderly persons. *Mental Health & Social Work, 13*, 7-35.
- Hwang, Y. Y., & Joo, M. S. (2007). Depression according to health perception and health perception and health practice among the aged in an area. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 18*, 583-591. **연구지표기요망**
- Jo, E. H., Jeon, J. H., & Lee, S. W. (2000) A model for the factors affecting depression in the elderly with chronic disease. *Journal of Korean Geriatrics Society, 4*(3), 148-163.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1976). Studies of illness of the aged, the index of ADL: standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA, 185*, 914-919.
- Kim, D. B., & Sohn, E. S. (2005). A meta-analysis of the variables related to depression in elderly. *Journal of Korean Gerontological Society, 25*(4), 167-187.
- Kim, H. R. (2003). Health status among community elderly in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing, 33*, 544-552.
- Kim, H. S., Yoo, S. J., & Han, K. R. (2002). The relation of cognitive function, physical health, self-esteem, social support and depression of elderly women in the community. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 4*(2), 163-175.

- Kim, K. A. (2002). *A study on the relationship of perceived health status, ADL, and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, Han yang University, Seoul.
- Kim, K. J. (2002). *Correlations among perceived health status, depression and physical health status in elderly*. Unpublished master's thesis, Catholic University, Busan.
- Kim, O. R. (1999). A study on the perceived health status, Instrumental activities of daily living and depression for the elderly Who Use senior citizen's center. *Kimcheon Science College Journal*, 29, 47-57.
- Kim, Y. S., Yoo, M. S., & Park, J. H. (2009). Factors influencing depression in community-dwelling elderly with low income. *Journal of Korean Gerontological Society*, 29, 313-325.
- KNSO. (2008). 2008 statistics on older people.
- Korean Institute for Health and Social affairs. (1994). Health and welfare indicators in Korea.
- Korean National Statistical Office. (2004). The elderly persons statistics. retrieved May 27, 2004.
- Lee, T. W., Ko, I. S., & Lee, K. J. (2006). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Study*, 43, 293-300.
- Ministry of Health & Welfare. (2002). 2001 National and Nutrition Service.
- Nam, J. H. (2004). *Effect of the relaxation response in the elderly people with essential hypertension*, Unpublished master's thesis, Yeungnam University, Kyungbook.
- Seo, H. S., & Han, Y. H. (2006). effects of health-related indexes on life Satisfaction for the elderly people. *Journal of Korean Gerontological Society*, 15, 159-170.
- Shin, D. S. (1996). *Correlation among family support, depression and physical health status in elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Shin, H. S. (2007). *A study on the perceived health status, health promoting behaviors and life satisfaction in the community living elderly*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- Shin, K. R., Gang, W. H., Jung, D. Y., & Choi, K. E. (2007). Elderly women in urban areas of the depression, somatic symptoms, study on activities of daily living. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 1131-1138.
- Song, K. C., & Kim, D. K. (2002). Activities of daily living of elderly in a rural area and study for related factor. *Journal of Korean Geriatric Society*, 6, 29-40.
- Song, M. S., Kim, N. C., & Lee, D. H. (2008). Factors related to depression and activities of daily living in elders with symptoms of depression. *Journal of Korean Gerontological Society*, 10, 20-26.
- Sung, K. W. (1997). A comparison of cognitive function, self-esteem and depression in the elderly. *Journal of Korean Academic Nursing*, 27, 36-48.
- The JNC 7 report. (2003). The seventh report of the Joint National Committee of Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*, 289, 2560-2572.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, Lum, O, Huang, V, Adey, M., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric*, 12, 63.
- Yoo, E. K., Kim, O. R., Jung, K. O., & Kang, J. Y. (1999). Health status, Depression, self-integration, and service satisfaction of living-alone elderly. *Kimcheon Science College Journal*, 25, 129-138.
- Yoo, I. Y., Lim, M. K., & Yoo, W. S. (2002). A study on depression, self-reported health status and social support in elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 4, 153-162.
- Yoon, J. L. (2001). ADL and IADL of community dwelling Korean elderly. *Journal of Korean Geriatric society*, 5, 139-150.
- Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Kita, T., Okumiya, K., Mizuno, K., et al. (2005). Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. *Arch Gerontological Geriatric*, 1, 271-280.