

고혈압환자의 약물치료에 대한 심리적 저항의 개념분석

장희순¹ · 공경란¹ · 이은남² · 강지연² · 장문정¹

¹동아대학교 간호학과 박사과정생, ²동아대학교 간호학과 교수

Concept Analysis of Psychological Resistance to Antihypertensive Medication

Jang, Hee Soon¹ · Kong, Kyoung Ran¹ · Lee, Eun Nam² · Kang, Jiyeon² · Jang, Moon Jung¹

¹PhD Candidate, Department of Nursing, Dong-A University, Busan,

²Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan

Purpose: The purpose of this study was to identify the attributes of the concept, of psychological resistance to antihypertensive medication. **Methods:** The study was conducted in accordance with Walker and Avant's conceptual analysis process. We reviewed 47 related studies selected from 4 international and Korean databases including Medline, CINAHL, NDSL, and RISS to perform the analytical processes from January 1980 to September 2015. **Results:** The attributes of psychological resistance to antihypertensive medication include 1) reservation, 2) opposition, 3) denial, 4) refusal, and 5) seeking alternative therapy. The antecedents of the concept can be classified into patient factors such as reactance trait and knowledge deficit, provider factors, interpersonal factors, and environmental factors. The consequences of psychological resistance to antihypertensive medication are non-compliance, deterioration of the disease, developing complications, increased anxiety, and changes in life. **Conclusions:** The concept of psychological resistance to antihypertensive medication can provide guidance for the development of an intervention program that promotes the compliance to medication regimen of hypertensive patients. Further research needs to be done to develop a measurement tool for psychological resistance to antihypertensive medication.

Keywords: Antihypertensive agents, Patient compliance, Treatment refusal, Concept formation

I. 서론

1. 연구의 필요성

고혈압은 심뇌혈관질환의 선행질환으로, 효율적으로 관리가 이루어진다면 고혈압으로 인한 뇌졸중 및 심혈관질환 등을 상당부분 예방할 수 있으나 (Breekveldt-Postma et al., 2008), 고혈압환자가

치료를 위해 처방된 약물을 복용하지 않으면 질병이 악화되고 각종 합병증이 유발될 뿐 아니라 추가 검사나 입원 등으로 인하여 재정적 손실 역시 증가하게 된다(Schlenk, Dunbar-Jacob, & Engberg, 2004). 이처럼 약물치료가 중요함에도 불구하고 고혈압환자들은 비약물적 치료 등으로 혈압을 관리하고 있는 경우가 많으며, Breekveldt-Postma 등(2008)의

투고일: 2016. 9. 20 수정일: 2016. 11. 8 게재확정일: 2016. 11. 18

주요어: 항고혈압제, 환자 순응, 치료 거부, 개념형성

Address reprint requests to : Kong, Kyoung Ran

Department of Nursing, Dong-A University, 1 Dongdaesin-dong 3-ga, Seo-gu, Busan, 602-714, Korea

Tel: 82-51-240-2947, Fax: 82-51-240-2920, E-mail: rudfks47922@naver.com

연구결과에 따르면 실제 처방된 약물을 복용하고 있는 고혈압환자는 55%에 불과하였다. 고혈압환자들의 약물치료 경험에 관한 질적 연구(Alhalaiqa, Deane, & Gray, 2013; Saleem, Hassali, Shafie, & Atif, 2012) 결과에 따르면 고혈압을 진단 받은 많은 환자들의 대체요법 추구는 보편적인 현상으로, 약물치료 지시 이행에 있어서 치료에 대한 환자의 태도와 믿음이 무엇보다도 중요하다는 것을 알 수 있다. 특히 환자가 고혈압으로 진단을 받고 항고혈압제를 처방 받으면 진짜 환자가 되는 것 같고, 스스로 통제하지 못하고 의존적이 될 것 같아 두렵고, 약물의 부작용에 대하여 걱정하기 때문에 약 복용을 꺼리게 된다(Hultgren, Jonasson, & Billhult, 2014). 이와 같이 고혈압환자는 약물치료에 대한 심리적 저항이 있다.

본래 심리적 저항(psychological resistance)은 정신분석이론에서 심리치료에 방해가 되는 환자 내부의 “힘”으로 소개되었다(Cho, 1997). 이후 인지행동이론에서는 심리적 저항의 영향요인을 환자, 치료자, 치료관계 요인으로 구분하여 설명하였다(Goldfried, 1982; Golden, 1983). 심리적 저항을 초래하는 환자 요인으로는 변화에 대한 비판, 동기 부족, 두려움, 심리적 반발(psychological reactance) 등이 있고, 치료자 요인으로는 치료경험이나 훈련 부족, 비합리적인 신념을 들 수 있으며, 치료관계 요인에는 환자와 치료자의 신뢰관계, 주변 환경 등이 포함된다(Goldfried, 1982; Golden, 1983). 이중 환자 요인에 해당하는 심리적 반발에 대하여 Brehm과 Brehm (2013)은 치료자들이 환자의 사고, 감정, 행동을 변화시키기 위하여 조언이나 지시를 내릴 때 환자 입장에서 자유를 위협하는 것으로 해석하여 이에 저항하게 되는 경향이라고 정의하였다. 이 때 치료자가 일방적이거나 강압적인 태도를 보일수록 환자는 치료자의 지시에 반발하고 치료지시를 이행하지 않게 된다.

이처럼 심리치료에 방해가 되는 요인으로 연구되어 오던 “심리적 저항” 개념은 의료분야에서 당뇨병환자에게 적용하여 심리적 인슐린 저항(psychological insulin resistance)이라는 개념으로 소개되었다. 심리적 인슐린 저항은 당뇨병환자가 인슐린 치료의 시작을 결정할 때 갖게 되는 부정적인 태도 및 거부감으로 다양한 심리적인 측면을 반영하는 포괄적인 개념이다(Bogatean & Hâncu, 2004). 인슐린 치료는 당뇨병환자들의 효과적인 치료방법으

로 이미 알려져 있고, 혈당조절이 되지 않는 당뇨병환자의 경우 의료진으로부터 인슐린 치료를 권유받고 있지만 인슐린 치료를 미루거나 거부하는 경향이 있다. 이런 현상을 측정하기 위한 도구들이 이미 개발되어 사용되고 있으나, 기존의 도구들이 인슐린 치료를 시작함에 있어 경험하게 되는 저항감의 원인이나 인슐린 치료에 대한 태도를 측정하는 것이어서 심리적 저항의 속성을 명확하게 반영하였고 보기는 어렵다(Bogatean & Hâncu, 2004; Korytkowski, 2002; Petrak et al., 2007; Peyrot et al., 2005).

이상에서 살펴본 바와 같이 당뇨병환자들이 인슐린 치료를 시작할 때 갖게 되는 심리적 저항과 유사하게 고혈압환자 역시 고혈압을 진단 받고 약물 치료를 받아야 할 때 부정적인 태도를 보이고 주저하고 있음을 알 수 있다. 지금까지 약물에 대한 심리적 저항은 경구용 혈당강하제 복용에서 인슐린 치료로 전환 시 인슐린 치료 시작에 대한 심리적 저항에 대해서만 분석이 되어 있었다. 다른 만성질환보다 고혈압의 경우 약물 복용율이 낮고(Schlenk et al., 2004), 약물 저항 시 그로 인한 합병증의 심각도가 높기 때문에 약물에 대한 심리적 저항을 파악하는 것은 중요한데, 고혈압환자가 약물치료의 시작을 꺼리는 현상에 대해서는 단지 지시불이행의 측면에서 영향요인에 대한 연구가 주를 이루었다. 고혈압과 당뇨병은 질병의 경과가 다르고 인슐린 주사와 경구투약과는 차이가 있어, 이를 받아들이는 것에 대한 심리적 저항은 다른 속성을 가질 것으로 판단된다. 불이행을 초래하는 근본적인 원인으로 “심리적 저항”의 개념을 분석하고, 이를 명확히 정의할 수 있다면 향후 고혈압환자의 심리적 저항에 관한 도구개발 및 약물치료 지시이행을 향상시키는 중재방안을 마련하는데 중요한 이론적 기틀을 제시할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 고혈압환자가 약물치료를 시작할 때 보이는 심리적 저항에 대한 개념분석을 통해 그 속성과 선행요인을 파악함으로써 고혈압환자의 약물 치료에 대한 심리적 저항의 개념을 명확히 하여 관련이론의 구축을 위한 토대를 마련하고자 하였다.

II. 연구 방법

심리적 저항의 개념이 기존 문헌에서 어떻게 사용되고 정의되었는지를 확인하고 개념의 속성을 밝히기 위하여 국외논문검색은 PubMed와 CINAHL로, 국내논문 검색은 한국교육학술원(RISS)와 국가과학기술정보센터(NSDL) 학술지 및 학위논문을 검색하였다. 'Psychological resistance', 'Psychological reactance', 'Psychological insulin resistance', 'Non-compliance', 'Non-adherence', 'Antihypertensive drugs', '심리적 저항', '심리적 반발', '항고혈압제' '약물 불이행', '약물 비순응'을 주제로 검색하여, 1980년도부터 2015년 9월까지 발표된 논문 중 한글과 영어로 출판된 논문을 대상으로 본 연구의 저자 5인이 체계적인 문헌검색 방법을 이용하여 문헌을 검색하였다. 문헌검색(3923편) 및 수기검색(21편)을 통해 총 3944편의 학술논문을 검토하였으나 중복논문(3171편)이나, 제목과 초록에서 개념적 정의가 명확하지 않은 논문(704편)을 제외하고 총 69편의 논문을 분석 대상으로 선정하였다. 69편의 논문들의 전문을 검토하여 고혈압 약물치료 혹은 심리적 저항과 무관한 문헌 22편을 제외하고 최종 47편만을 선정하여 개념분석을 시행하였다(Figure 1). 47편의 문헌들을 총체적으로 고찰하여 개념의 잠정적 기준목록, 속성, 선행요인, 결과를 도출하는데 활용하였다.

심리적 저항의 개념은 Walker와 Avant (2010)의 개념분석절차에 따라 분석되었으며 그 구체적인 과정은 다음과 같다.

- 첫째, “개념을 선정”(p.160)한다.
- 둘째, “개념분석의 목적을 설정”(p.161)한다.
- 셋째, “개념의 모든 사용을 확인”(p.161)한다.
- 넷째, “개념의 속성을 확인”(p.162)한다.
- 다섯째, “개념의 모델사례를 제시”(p.163)한다.
- 여섯째, “개념의 부가사례(경계사례, 반대사례, 연관 사례)를 제시”(p.164)한다.
- 일곱째, “개념의 선행요인과 결과를 확인”(p.167)한다.
- 여덟째, “개념의 경험적 준거를 확인”(p.168)한다.

III. 연구 결과

1. 심리적 저항 개념에 대한 문헌고찰

1) 사전적 정의

심리적 저항의 사전적 정의를 살펴보면 ‘심리적’은 ‘마음의 작용과 의식 상태에 관한 또는 그런 것’의 뜻을 가지며, ‘저항’은 ‘어떤 힘이나 조건에 굽히지 아니하고 거역하거나 버팀’을 의미한다(The National Institute of Korean Language, 2016). Cambridge Dictionaries Online (Cambridge Dictionaries, 2016)에서는 ‘심리적(psychological)’을 ‘인간의 마음과 느낌에 관계되는’으로 정의하였고, ‘저항(resistance)’은 ‘어떤 계획이나 생각에 반대하고, 그것을 수용하기를 거부하는 행동’으로 정의하였다. 한편 Dictionary of Psychology (Oxford Dictionaries, 2016)에서는 ‘저항(resistance)’을 ‘어떤 것에 대항하거나, 반대하거나, 참아내는 과정’으로 정의하고 있다.

이상의 사전적 정의를 종합하여 볼 때 ‘심리적 저항’은 ‘어떤 계획, 생각, 힘, 조건에 반대하여 이를 수용하기를 거부하며 버티는 마음, 느낌, 경향, 행동, 혹은 과정’으로 풀이할 수 있다.

2) 타학문에서의 심리적 저항 개념사용

정신분석이론에서의 저항은 치료자가 환자의 정신을 분석할 때 정신분석 작업의 진행을 방해하는 힘을 의미하며, 자유연상을 방해하고, 기억하거나 통찰을 얻으려는 노력을 방해하며 치료과정에 반대하는 환자 내부의 모든 힘으로 사용되고, 대립적인, 반동적인, 순응하지 않은, 동기부여가 되지 않은 등과 비슷한 의미로 사용되었다(Beutler, Moleiro, & Talebi, 2002). 정신분석이론에서 주장하는 저항은 치료의 목적과 절차에 대한 반대와 방해로 나타난다. 이는 주로 환자 내부의 정신적인 요인들에 의한 것으로, 치료자가 환자의 무의식에 대해 접근 할 때 이를 차단하기 위해 나타난다(Cho, 1997).

인지 행동적 이론에서의 저항은 치료절차에 대한 내담자의 불복종(Golden, 1983)으로 어떤 일들이 수행되고 있지 않는다는 사실의 현상학적 기술에서 시작되었으며, 기존의 믿음과 부합하지 않는 치료를 받아들이는 것에 대한 내담자의 거리감을 말한다(Meichenbaum & Gilmore, 1982). 인지 행동적 이론에서 저항 요인은 내담자의 개인적 특징, 치료자의 특징, 치료관계, 치료 외적인 환경적 요인으로 구분할 수 있다.

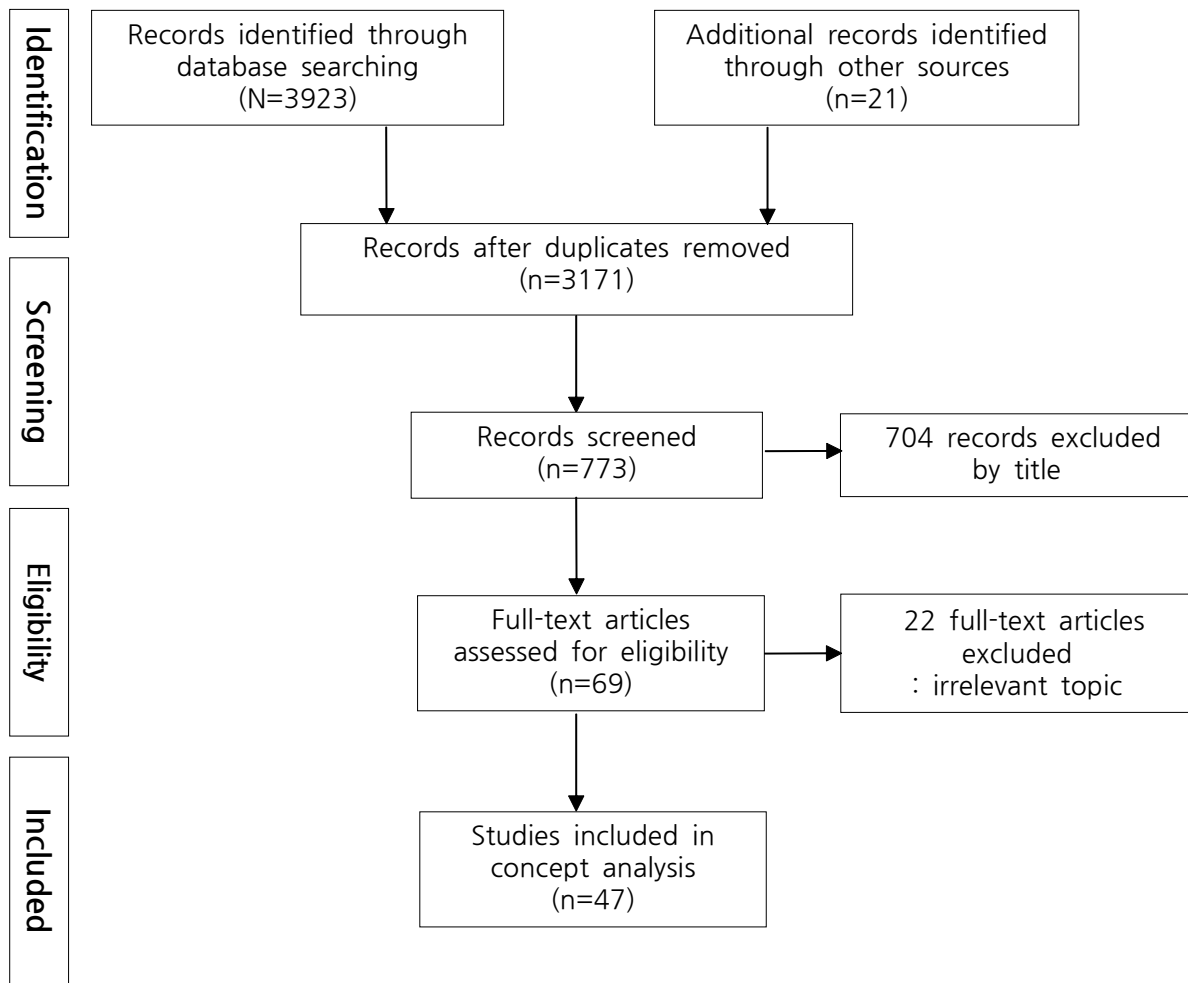


Figure1. Literature search and selection algorithm

내담자 요인으로는 부정적 기대, 변화나 치료에 대한 낮은 동기, 변화에 대한 두려움이나 절망, 자기 처벌 경향, 반발 경향, 심리적 장애로부터 얻게 되는 이차적 이득 등이 있다(Golden, 1983; Goldfried, 1982). 저항에 영향을 미치는 치료자의 특징으로는 저항과 관련된 요인의 확인의 실패, 내담자의 불안에 대한 치료자의 인지 부족, 경험이나 훈련부족, 일방적이고 부적절한 치료기법이나 절차의 적용, 치료자의 비합리적 신념 등을 언급하였다(Golden, 1983).

치료 관계적 요인으로는 치료자와 내담자간의 신뢰형성 부재, 타인에 대한 긍정적 또는 부정적 정서 반응, 타인에 대한 치료자의 도덕적 태도 등이 저항

에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Golden, 1983; Goldfried, 1982). 치료 외적인 환경적 요인에 대해 Goldfried (1982)는 내담자가 처한 환경이 문제 행동을 강화시키거나 치료에 도달하고자 하는 적응적인 행동 패턴을 처벌하는 것일 때 행동변화에 대한 저항이 유발된다고 하였다. Golden (1983)은 저항과 관련된 환경적 및 기타 외적요인으로 가족, 친구나 동료들이 내담자가 장애로부터 벗어나는 것을 고의로 방해하거나 의도하지 않은 주변인의 치료 방해, 장애가 치료되었을 때 잃게 될지도 모를 장애에 따른 사회적 복지나 보상 등을 제시하였다.

또한 심리적 반발과 같은 사회 심리적 관점의 발전과 함께 대다수의 이론가들은 사람들 간의 상호작용에서 발생하는 과정으로 저항을 생각하였다. 심리적 반발은 개인의 행동을 통제하려는 타인의 시도에 대한 저항 경향으로, 심리적 반발이론은 오랫동안 강력한 행동 결정요인으로 인정되었으며, 치료적 지시에 대한 불이행을 설명하는 데 사용되어 왔다(Brehm & Brehm, 2013).

한편, 저항은 기질적 저항과 상황적 저항으로 구분할 수 있다(Beutler, Moleiro, & Talebi, 2002). 기질적 저항의 하부요인에 대해 Mahalik (1994)은 힘든 감정 표현의 반대, 과거 사건을 기억하는 것에 대한 반대, 치료자에 대한 대립, 변화에 대한 반대, 통찰에 대한 반대 등을 제시하였다.

상황적 저항과 관련된 행동으로 Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Curtis와 Solomon (1982)은 치료 중 행동의 빈도와 강도를 측정하여, 갑작스럽게 움직이는(Abrupt/Shifting), 반대의(Oppositional), 주저하는(Flat/Halting), 미심쩍어 하는(Vague/ Doubting) 등의 4 종류로 저항행동을 제시하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 타 학문에서의 심리적 저항은 개인의 정신적 요인에 초점을 맞추기보다는 대인관계 간에 사회 심리적, 환경적 요인들이 다양하게 작용하여 나타남을 강조하였다. 즉, 심리적 저항을 바라보는 시각은 일방적인 개인적 견해보다는 상호간의 대인관계적인 견해로서 저항 수준과 저항 패턴을 다각적으로 이해하는 접근이 필요함을 알 수 있다.

3) 간호학에서의 심리적 저항

(1) 심리적 인슐린 저항

인슐린 치료의 시작을 결정할 때 환자가 직면하게 되는 다양한 심리적 측면을 반영하는 포괄적인 개념으로, 인슐린 치료에 대한 부정적인 태도 및 저항감을 심리적 인슐린 저항(psychological insulin resistance)이라고 정의하였다(Korytkowski, 2002). Bogatean과 Hâncu (2004)에 따르면 제2형 당뇨병 환자들은 인슐린 치료에 대해서 지나친 의학적 처방, 약물 복용의 실패의 결과로 인식하고 있으며, 인슐린을 시작하면 부작용을 예방할 수 있다고 여기지만, 주사의 불편감, 사회적 활동의 장애가 있다는 이유로 인슐린 치료 시작을 거부하고 있다고 하였다. 인슐린 치료 거부의 구체적인 요인으로는 가

족이나 다른 환자의 경험, 의료진의 일 방향적인 태도, 인슐린의 부작용, 주사흔적으로 인한 사회생활과 일상생활의 제한이 제시되었다.

Korytkowski (2002)는 인슐린 치료를 시작하는데 있어 장애물은 ‘질병진행에 대한 공포’, ‘주사바늘에 대한 불안’, ‘저혈당과 체중증가에 대한 상호관계’ 등이라고 하였다. 또한 인슐린 치료시작에 있어서의 심리적 저항을 극복하기 위해서는 ‘저혈당 예방’, ‘체중증가의 최소화’, ‘심혈관계 질환의 위험성 감소’, ‘주사바늘에 대한 공포 줄이기’, ‘사회적인 인식의 변화’, 그리고 ‘인슐린의 심리적인 이점 강조하기’ 등의 대안을 제시하고 있다. 그리고 Peyrot 등(2005)에 따르면 환자와 치료자 사이에 인슐린 치료에 대한 저항감이 존재하며, 환자들은 인슐린 치료에 대해 스스로 자기 관리를 잘하지 못한 결과라고 생각하여 스스로를 비난한다.

Petrak 등(2007)은 심리적 인슐린 저항의 원인을 인슐린 자가 주사에 대한 두려움, 인슐린 치료의 역기능에 대한 부담감, 사회문화적인 낙인, 저혈당에 대한 두려움으로 파악하여 BIT (Barriers to Insulin Treatment Questionnaire)를 개발하였다. 또한 제2형 당뇨병환자들에게 인슐린 치료시기가 다급해졌음에도 불구하고 환자들이 적절하게 치료를 시작하지 못하는 이유에 대해 Hong 등(2008)은 인슐린 치료시작에 대한 저항성은 인슐린을 주사하는 것에 대한 두려움이나 불편함보다는 심리적 저항성이 더 높기 때문이라고 주장하면서 인슐린 저항을 측정할 수 있는 도구를 개발하였다. 하부영역은 ‘인슐린 치료에 대한 심리적 거부감’, ‘인슐린 주사법에 대한 두려움과 불편함’, ‘인슐린 치료 부작용에 대한 우려’, ‘다른 대안에 대한 모색’, ‘인슐린 치료에 대한 잘못된 상식’으로 이뤄져 있다.

이와 같이 여러 선행연구들에서 제2형 당뇨병환자의 심리적 인슐린 저항을 측정할 수 있는 도구를 개발하여 왔으나 개념의 속성보다는 심리적 인슐린 저항의 원인을 측정하고 있어 심리적 저항의 속성을 제대로 측정하기 어렵다고 사료된다.

(2) 고혈압환자들의 약물복용

고혈압 진단을 받은 환자들은 미래의 삶에 대해 걱정하고 고혈압 진단 자체를 인생에서의 중요한 사건으로 받아들인다(Sångren, Reventlow, & Hetlevik, 2009). 고혈압 진단을 받은 환자들은 증상이 나타나지 않는 것을 걱정하고 두려워하면서도 약물치료를

대한 부작용과 중독우려 때문에 약물복용을 꺼리기도 한다(Marshall, Wolfe, & McKevitt, 2012). 이는 자신의 문제를 인식하고 이것으로부터 벗어나고자 하는 동기를 갖게 하지만 의식적, 무의식적으로 치료를 주저함으로써 나타나게 된다. 이러한 양상은 치료과정 전반에 걸쳐 나타날 수 있으며 이로 인해 고혈압 치료를 방해하기도 한다. 임상에서는 환자들이 진료시간에 늦거나, 진료일자를 의도적으로 잊어버리려고 하거나, 진료실 의자에 말없이 앉아 있거나, 진료 시 치료자에 대해 무심한 척 하는 것 등의 다양한 형태로 나타난다(Park, 2010).

고혈압환자들의 약물복용에 대한 심리적 반응은 약물치료이행 영향요인을 살펴본 Seo (2010)의 연구에서도 찾아볼 수 있다. 고혈압환자의 약물치료의 이행은 고혈압환자의 자율적 동기, 즉 개인의 가치와 관심에 따라 자유롭게 선택·주도되며 스스로 행위를 조절하고자 하는 느낌과 자각이 높을수록 잘한다. 또한 환경에 효율적으로 대처할 수 있다는 믿음과 확신이 강할수록, 그리고 건강관리전문가들이 치료과정에서 대상자의 견해를 수용하고 선택할 수 있도록 하며 치료의 근거를 제공해 줄 때 약물치료이행을 잘하는 것으로 나타났다. 그리고 고혈압환자의 자율적 동기, 유능감, 건강상태, 성별 등이 약물치료 이행에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Seo, 2010).

고혈압환자들의 고혈압 관리에 관한 혼종모형 연구(Lee, 1993)에서 대부분의 환자들은 고혈압으로 인한 심각성을 인식하지 못하여 고혈압에 대한 관리를 하지 않는 것으로 나타났다. 또한 고혈압환자들이 치료지시 이행을 하지 않는 것은 환경적 여건이나 불편감, 치료적 섭생에 대한 지식 부족, 의료인의 일방향적인 의사소통으로 인한 불만의 증가와 잘못된 사정에 의한 위협의 증가, 그리고 질병에 대한 과신이나 예후에 대한 불안감 때문인 것으로 나타났다.

Benson과 Britten (2006)은 고혈압환자의 약물복용에 관한 질적 연구에서, 고혈압환자들의 약물복용에 대한 저항은 약물의 약리작용과 관련이 있는 것이 아니라 약물복용에 대한 환자의 거리낌으로부터 시작된다고 하였다. 일반적으로 환자들은 약물복용을 꺼리는데 특히 항고혈압제 복용에 대해 더 거리낌을 가지고 있으며, 환자들이 약물복용을 꺼리는 이유는 가능하면 약은 피해야하는 것이고 안전하지 않으며 비정상적인 것으로 여기고 있기 때

문이다. 약물을 복용한다는 것은 건강하지 않다는 표시이며 약물에 대한 이전의 경험이 부정적이거나 의사들이 너무 쉽게 약물을 처방한다는 생각 등이 약물복용을 꺼리게 하는 이유라고 하였다. 특히 고혈압 약물의 복용을 중단하고 싶다는 욕구와 약물을 복용하기 시작하면 평생 복용해야 한다는 것에 대한 거부감이나, 장기적 또는 잠재된 위험 가능성 등의 이유로 항고혈압제의 복용을 꺼리고 약물복용보다는 다른 대안을 찾는 것으로 나타났다.

Hultgren 등(2014)은 고혈압을 진단받은 환자들의 경험에 대하여 질적 연구를 통해 상세히 기술하였다. 그들에 따르면 환자들은 고혈압으로 진단을 받았을 때 신체적, 정신적으로 약해짐을 느끼고 약물 치료에 대한 저항이 함께 나타나기 시작한다. 고혈압환자들의 약물치료에 대한 저항은 자율성의 위협과 합병증이나 신체적, 정신적 건강의 손상에 대한 우려로 인해 생기며, 환자들은 약물치료의 시작이 자신의 몸이 뭔가 잘못되고 있다는 증거라고 인식한다. 그들은 피로감, 오심, 구토와 같은 다양한 신체적 부작용의 경험으로 인해 약을 먹지 않으며, 고혈압 진단과 동시에 스스로가 더 환자가 되는 것 같고 약해지고 의존적이 되며 통제력을 잃는 느낌을 가진다고 설명했다. 고혈압환자들에게 있어 약복용은 일상생활의 변화를 초래하는 동기가 되고 환자들은 약 복용으로부터 자유로워지기를 원한다고 하였다. 환자들은 고혈압 약을 먹는다는 것에 대해 불편감을 호소하며, 폐배의식을 느끼게 되고, 이로 인해 정신·심리적 트라우마를 경험하며 자아상에 영향을 끼친다고 진술했다.

이상의 내용을 종합하면, 항고혈압제 복용에 대한 심리적 저항은 다양한 요인으로 발생하며 이러한 요인은 약물치료에 대한 불이행의 요인과 유사하며 그 개념의 구분이 모호하다. 따라서 고혈압환자들이 약물치료를 시작할 때 보이는 심리적 저항의 속성들을 체계적으로 분석함으로써 간호학적 개념정의를 내릴 수 있다고 생각한다.

2. 고혈압 약물치료에 대한 심리적 저항의 잠정적 기준 목록과 속성 확인

심리적 저항 개념이 사용되고 있는 다양한 범위의 문헌을 고찰한 결과 다음과 같이 잠정적인 기준 목록과 속성을 확인하였다.

1) 심리적 저항의 잠정적 기준 목록

- ① 선택과 행동의 자유를 통제하려는 외적인 힘에 대한 반발이다(Brehm & Brehm, 2013; Hultgren et al., 2014; Mahalik, 1994).
- ② 치료과정을 이해하고 받아들이는 노력을 방해하는 환자 내부의 힘이다(Beutler et al., 2002; Cho, 1997; Goldfried, 1982).
- ③ 자신을 변화시키려는 타인의 시도에 대한 능동적인 대응행위이다(Brehm & Brehm, 2013; Mahalik, 1994).
- ④ 약물복용보다는 다른 대안을 모색한다(Benson & Britten, 2006; Hong et al., 2008).
- ⑤ 약물치료에 대한 이전의 경험이나 부작용과 중독우려로 치료를 주저하는 의식적·무의식적인 행동이다(Marshall et al., 2012; Meichenbaum & Gilmore, 1982; Morgan et al., 1982).
- ⑥ 자율적 동기의 제약과 환자라는 오명이 치료과정에 비협조적이고 약 복용을 피하는 부정적인 행동으로 나타난다(Benson & Britten, 2006; Golden, 1983; Hong et al., 2008; Hultgren et al., 2014; Lee, 1993; Park, 2010).
- ⑦ 질병을 인정하거나 수용하지 않고 치료절차에 불복종하는 행동 또는 심리적 거부감이다(Cambridge Dictionaries, 2016; Golden, 1983; Hong et al., 2008; The National Institute of Korean Language, 2016).

2) 심리적 저항의 속성확인

Walker와 Avant (2010)에 따르면 개념의 속성은 개념을 설명할 때 자주 드러나는 특징이며 이것은 다른 개념과 구분하는데 도움을 준다고 하였다. 심리적 저항이 어떻게 활용되고 있는지에 대한 문헌을 고찰한 결과, 심리적 저항은 ‘고혈압으로 진단을 받았을 때 환자임을 부정하고 약물을 복용해야 하는 자체를 꺼려하고 거부감을 표현하며 의사의 일방적인 지시에 따라 약물을 복용하는 것에 대해 반대하고, 혈압을 조절하기 위한 방안으로 대안을 추구하는 것’으로 확인되었다.

즉, 본 연구에서 확인한 심리적 저항의 속성은 거리낌, 반대, 부정, 거부, 대안추구이며 각 속성을 심리적 저항의 잠정적 기준 목록과 연결하면 다음과 같다.

- (1) 거리낌(Reservation) - ② ④ ⑤
- (2) 반대(Opposition) - ① ② ③
- (3) 부정(Denial) - ③ ⑥ ⑦
- (4) 거부(Refusal) - ⑥ ⑦
- (5) 대안추구(Seeking alternative therapy) - ④

3. 심리적 저항의 모델 사례

모델사례란 “개념의 모든 속성을 포함하는 예를 말하며, 개념의 단순한 사례, 전형적인 예 또는 순수한 예가 되어야 한다”(Walker & Avant, 2010, p.163).

본 연구를 통해 확인된 심리적 저항의 5가지 주요 속성과 연구자들의 실무 경험을 바탕으로 다음과 같은 모델 사례를 제시함으로써 속성의 이해를 돕고자 한다.

50세 A씨는 4주 전 등산하다가 넘어져 오른쪽 발가락 골절로 입원하였다. 입원기간동안 수축기 혈압이 150~170mmHg으로 확인되어 심장내과로 의뢰되어 고혈압을 진단받았다. 골절 치료 후 퇴원 시 A씨는 의사로부터 고혈압 약물치료의 필요성과 식이조절, 운동 등에 대해 교육을 받고, 추후 고혈압 조절 위한 내과진료 예약 및 약물처방을 받았다.

A씨는 아직은 약물 복용을 하지 않아도 될 것 같은 마음이 들었으며(3), 주기적인 외래진료와 약물 복용 권유에도 불구하고 진료 예약 일에 병원을 방문하지 않았고, 지금까지도 약을 복용하지 않고 있다(2, 4). 아직 젊은 나이인데 혈압약은 한번 먹기 시작하면 죽을 때 까지 먹어야 하고, 모든 약은 위와 간, 신장에 좋지 않으므로 가능한 복용 시기를 늦추어야 한다고 생각했다(1, 3). 그리고 고혈압은 운동으로 얼마든지 조절이 가능하기 때문에 약을 먹지 않아도 된다고 생각하였다(2). 또한 고혈압 진단을 받은 후 친구 B씨에게 조언을 구했다. B씨는 혈압을 낮추는 데에 현미밥과 양파즙 등이 효과적이라고 알려 주었고, 그 후 A씨는 매일 현미밥을 먹고 수시로 양파즙을 먹고 있다(5).

4. 개념의 부가 사례 개발

1) 경계사례

경계사례는 “개념의 속성이 대부분 포함되어 있으나 모든 속성을 포함하지는 않은 예를 말하며, 속성의 대부분 또는 모두를 포함할 수도 있으나 지속시간이나 발생의 강도 등이 본질적으로 다를 수도 있다”(Walker & Avant, 2010, p.164).

병원 간호사로 근무 중인 45세 B씨는 최근 잦은 두통이 있었으며 혈압 측정된 결과 170/100mmHg으로 확인되어 내과 진료를 받고 고혈압을 진단받고 약을 처방 받았다. B씨는 4년 전에도 혈압이 높아서 고혈압 약을 2개월 정도 복용한 적이 있었으므로, 이번에는 고혈압을 잘 관리해야겠다는 마음으로 약 복용을 시작했다. 또한 약 복용과 함께 주말마다 3시간 전후의 걷기운동을 시작하였다.

3주 후 체중은 줄어들지 않았으나, 두통은 없고 수축기 혈압은 150mmHg이하로 유지되었다. B씨는 평생 약에 의존하여 혈압을 조절하고, 가족이나 주변 사람들이 자신을 고혈압환자로 대하는 것보다는 체중이 감소하면 이전처럼 혈압이 정상으로 잘 유지될 거라는 생각에(1, 4, 5) 담당의사와 상의 없이 약 복용을 중단하고 매일 근무 후 1시간씩 운동을 하고 있다(5).

2) 연관사례

연관사례는 “분석하고자 하는 개념과 관련이 있는 개념의 예지만 속성을 모두 포함하고 있지 않은 예를 말하며, 주요개념과 매우 유사하지만 다른 의미를 가지는 사례이다”(Walker & Avant, 2010, p.165).

40세 D씨는 환경미화원으로 2교대 근무를 하는 비정규직 노동자로 남편과 이혼한 후 중학교 2학년 아들과 함께 지내고 있다. 아들의 교육비 충당을 위해 다른 사람의 근무를 대신 하기도 하고, 초과근무를 자청하기도 하여 쉬는 시간 없이 일을 하는 날이 많았다.

최근 D씨는 근무 중 눈이 시리고 머리가 자주 아팠으나 심하지 않아 대수롭지 않게 생각하고 지내다가 어느 날 아침 출근길에 어지러움 동반한 두통이 심하여 응급실을 방문하였다. 혈압이 180/100mmHg으로 확인되었고, 각종 검사 후 고혈압과 고지혈증

을 진단 받고 4주 분량의 약을 처방받았다.

D씨는 1주일 정도 처방받은 약을 매일 복용 후 눈이 시린 증상과 두통 등의 불편감이 줄어들었고 혈압이 150/80mmHg으로 확인되었다. D씨는 원래 진료비와 약값 부담으로 매일 복용해야하는 용량의 절반만 먹는 방법을 택하여 임의로 조절해서 먹고 있다.

3) 반대사례

반대사례는 “분석하고자 하는 개념이 아닌 예”(Walker & Avant, 2010, p.166)를 말하며, 심리적 저항의 속성이 전혀 포함되지 않은 사례이다.

45세 E씨는 평소 업무에 대한 스트레스를 많이 느끼고, 근무시간의 대부분을 의자에 앉아서 지내는 회사원이다. 본인의 근무환경이나 부모님의 고혈압에 대한 가족력으로 인해 E씨는 건강유지를 위한 운동이나 식이 등에 대해 관심이 많고 2년마다 정기적인 건강검진을 받고 있다.

6개월 전 건강검진에서 고혈압을 진단받고 약을 처방 받았다. E씨는 진료 후 간호사로부터 고혈압 치료에 관한 안내문을 받고 꾸준한 운동과 약물복용의 중요성에 대해 교육을 받았다. 그 후 E씨는 규칙적인 약물 복용과 매일 30분 걷기 운동을 시작하였으며, 매일 정해진 시간에 혈압을 측정하여 기록하였다. 또한, E씨는 정기적으로 외래를 방문하였으며 항상 혈압 측정 기록지를 가지고 가서 상담을 받았다. 혈압은 120/70mmHg 정도로 유지 되고 있다.

5. 심리적 저항의 선행요인과 결과

1) 선행요인

선행요인(antecedents)은 “개념이 발생하기 전에 우선적으로 발생하는 사건이나 일”(Walker & Avant, 2010, p.167)을 말한다. 문헌고찰을 통해 파악된 심리적 저항의 선행요인은 크게 환자 요인, 치료자 요인, 대인 관계적 요인, 그리고 환경적 요인으로 나눌 수 있다(Figure 2).

환자 요인에는 질병에 대한 불확실성, 질병진단으로 인한 불쾌감, 환자의 개인적인 저항기질, 질병의 진행과 치료에 대한 지식부족, 담당 의료진에 대한 불신이 포함되며, 치료자 요인은 질병을 진단하고 치료처방을 내리는 과정에서의 의료진의 권위적

이고 지시적인 태도가 포함된다. 대인 관계적 요인은 환자와 의료진간의 공감형성 부족을 들 수 있고 환경적 요인은 질병에 대한 대중들의 선입견이나, 사회적으로 낙인 시켜버리는 일반인들의 인식이 포함된다.

2) 결과

결과(consequences)는 “개념 발생의 결과로 나타나는 사건이나 일”(Walker & Avant, 2010, p.167)을 말한다.

고혈압환자의 약물치료에 대한 저항으로 결국 처방받은 약물치료에 순응하지 않게 되어 고혈압이 악화되고 합병증이 발생할 수 있게 된다.

이상에서 제시된 심리적 저항의 속성과 선행요인 및 결과에 기초하여 심리적 저항의 정의를 다음과 같이 내릴 수 있다. ‘고혈압환자의 약물치료 시작에 대한 심리적 저항’이란 “질병에 대한 불확실성과 불쾌감, 지식부족, 개인적인 저항기질, 의료진의 권위적인 태도와 의료진과의 부적절한 대인관계, 일반인들의 선입견이나 사회적인 낙인으로 인해 발생하며, 약물치료에 대한 거리낌을 나타내거나 반대, 부정, 거부의 양상을 보이거나 다른 치료방법을 모색하는 행동을 보이며, 결국 약물치료를 이행하지 않는 마음가짐 또는 행동”이라고 확인할 수 있었다.

6. 개념의 경험적 준거

Walker와 Avant (2010)의 개념분석의 마지막 단계인 경험적 준거의 제시에 개념의 속성이 실제로 현상에 존재하는 것을 보여주는 것으로 심리적 저항 개념을 측정하기 위한 준거를 제시하는 것이다. 확인된 경험적 준거들은 개념의 이론적 기반과 연결되어 있으므로 도구개발에 매우 유용하고, 새로운 도구의 타당도를 결정하는데 도움이 된다. 본 연구를 통해서 확인된 심리적 저항의 경험적 준거는 주요 특성들과 부가적 특성들을 통해서 확인할 수 있다.

제 2형 당뇨병환자에게 적용되고 있는 심리적 인슐린 저항성 도구들은 대부분 선행요인에 초점을 맞추고 있으며, 주사기 사용으로 인한 불편감과 공포스러움 측면에서 저항의 원인이 두드러지게 나타나고 있다(Hong et al., 2008; Korytkowski, 2002; Petrak et al., 2007). 심리학에서의 저항과 관련된

측정은 심리치료 상황에서 심리적 반발 경향에 대한 개인차를 측정하거나(Mahalik, 1994), 심리치료 중 환자가 나타낸 방어적인 표현의 정도를 측정하고 있어(Morgan et al., 1982), 심리적 저항이라는 속성을 정확하게 측정하기 어렵다. 따라서 본 연구에서 나온 속성과 선행요인을 중심으로 도구개발이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 논의

고혈압환자들의 약물치료지시 이행에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 많이 시행되어 왔음에도 불구하고 약물치료지시 불이행의 근본적인 원인에 대해서는 아직까지도 설명이 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 고혈압환자의 약물치료 시작에 대한 심리적 저항의 개념의 속성을 분석하여 약물치료 불이행의 근본적인 원인을 파악하고, 더 나아가 중재전략의 기반을 제공하고자 하였다.

고혈압환자들의 약물치료 시작에 대한 심리적 저항의 개념을 분석한 결과 도출된 첫 번째 속성은 ‘거리낌’이었다. 고혈압환자들은 약물의 부작용에 대한 우려와 한번 복용하면 평생 복용해야 한다는 우려로 약물치료의 시작을 기피한다(Marshall et al., 2012). 예전에 사용했던 다른 약물의 부작용 경험으로 인해 약에 대해 신뢰하지 않고 무조건적으로 약물 치료를 꺼리게 된다(Benson & Britten, 2006). 고혈압과 마찬가지로 평생 관리를 해야 하는 당뇨병환자의 경우에도 인슐린 치료를 처방받았을 때, 주위 사람들의 인슐린 사용 후의 경과를 스스로 평가하며 인슐린 치료가 더 나은 치료가 아니라고 생각하고, 치료를 계속 미루는 양상을 나타낸다(Bogatean & Hăncu, 2004). 또한 인슐린 치료를 시작할 때 인슐린의 부작용에 대한 우려와 주사에 대한 두려움 등으로 선택 치료를 시작하지 않고 주저하고 거리낌을 나타내는 것(Korytkowski, 2002)으로도 보고되고 있어 고혈압환자의 거리낌과 유사한 결과라 할 수 있다.

두 번째 속성은 ‘반대’인데, 반발의 속성도 포함하는 것으로 나타났다. 고혈압을 진단받고 약물 치료를 권유받게 되면 고혈압환자들은 약물치료에 대해 반대하고 지속적인 치료를 받은 것에 대해 반발하는 상황이 발생한다(Park, 2010). 심리학에서도 거론되었듯이 반발은 환자와 치료자와의 상호관계에 의해서 발생하는 것이다. 당뇨병환자의 경우 인슐린

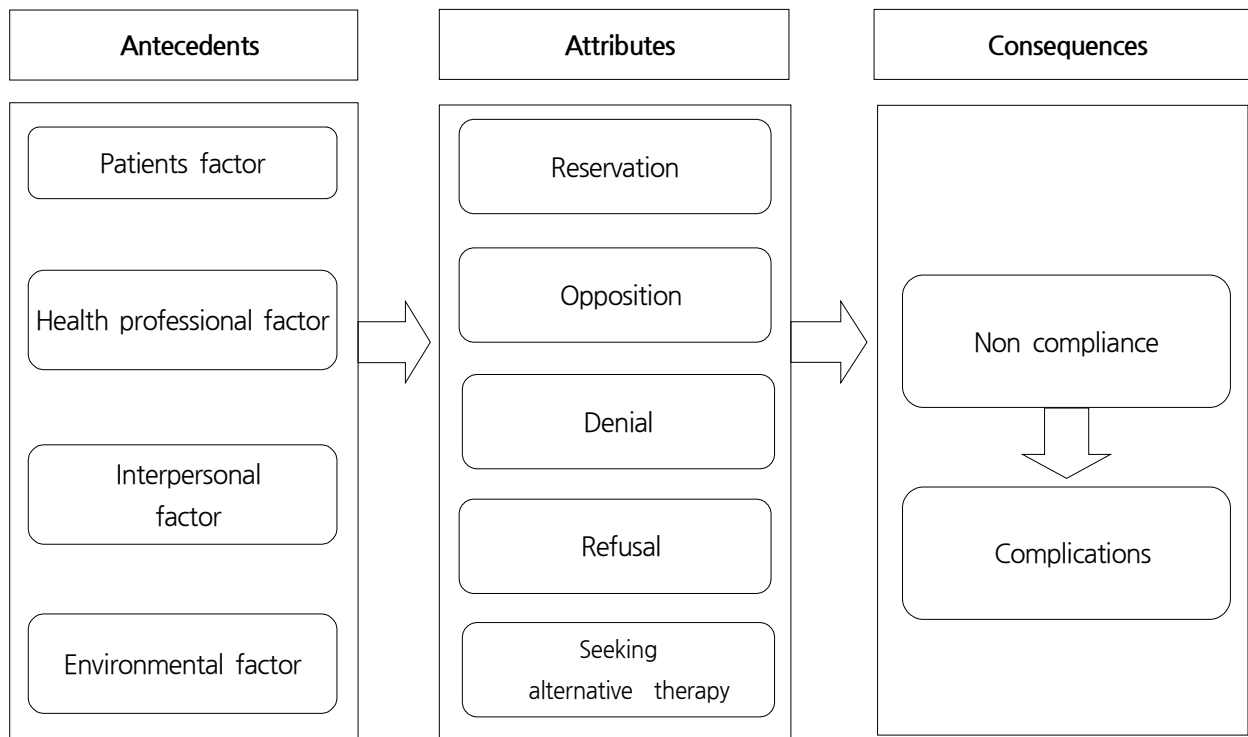


Figure 2. Conceptual diagram of psychological resistance

처방이 내려지는 것은 자신의 몸을 제대로 관리하지 못한 것에 대한 자기처벌의 경향으로 받아들이기 때문에 스스로를 비난하고 치료를 반대하는 행동양상을 나타낸다(Bogatean & Hâncu, 2004; Peyrot et al., 2005). 그리고 치료자가 설명 없이 일방적인 지시의 형태로 인슐린 처방을 내리기 때문에 반발하여 처방을 수용하지 않는다고 하였다(Bogatean & Hâncu, 2004). 고혈압환자의 경우 의사가 쉽게 약을 처방하기 때문에 ‘반대’, ‘반발’을 초래하게 되는 것(Benson & Britten, 2006; Bogatean & Hâncu, 2004)이라고 하여 인슐린 저항의 속성과 유사함을 확인할 수 있다.

세 번째 도출된 속성은 ‘부정’이다. 고혈압환자들은 자신의 혈압의 상승원인은 일시적인 스트레스 때문이라고 여기며 상황만 바뀌면 혈압도 정상일 것이라고 믿고, 자신이 환자라는 사실 자체를 부정하는 모습을 보인다(Marshall et al., 2012). 약물복용을 시작하면 자신의 질병을 인정하고 수긍하는 것으로 여겨, 자신이 나약하고 쓸모없는 사람이 된 것 같은 느낌이 들어 질병 자체를 부정하는 것

이다(Hultgren et al., 2014). 인슐린을 처방받은 당뇨병환자의 경우도 인슐린 치료는 현재까지의 치료경과가 좋지 않을 때 최후의 수단으로 내려지는 처방이라 생각하고 자신의 상태를 인정하지 않기 때문에 인슐린 치료를 ‘부정’하는 양상을 보인다(Bogatean & Hâncu, 2004; Peyrot et al., 2005).

네 번째 도출된 속성은 ‘거부’이다. 고혈압환자들은 고혈압을 진단받고 약물을 복용하게 되면 여러 가지 부작용이 생기고, 자신이 더 환자가 되는 것 같고 나약해지는 것 같아서 약물을 복용하지 않는다고 하였다(Hultgren et al., 2014). 당뇨병환자의 경우 인슐린 치료를 시작함으로써 사회로부터 낙인 찍히고 단절되는 것으로 인식하여 치료를 거부하는 양상을 나타낸다(Bogatean & Hâncu, 2004; Petrak et al., 2007). Park (2010)의 연구에 나타난 것처럼 환자가 진료시간에 늦게 오고, 진료를 보는 동안에도 뭔가 다른 것에 집중하거나, 무감정적인 대답이나 침묵하는 경향 역시 심리적 저항의 ‘거부’ 양상이라고 할 수 있다.

다섯 번째 도출된 속성은 ‘대안추구’이다. 약물치

료를 꺼려하고, 반대하고, 질병자체를 부정하고 거부하며 고혈압환자들은 대안을 추구하는 모습을 보이기도 한다. 고혈압을 진단받은 환자들 중 보완대체요법을 경험해본 대상자는 60.9%로 나타났고, 그들 중 58.7%가 보완대체요법을 지속하겠다고 하였으며 다른 이에게도 권유할 의사가 있음이 72.2%로 높게 나타났다(Lee, 2007). 고혈압을 진단받은 많은 환자들이 전통적인 보완대체 요법을 자연스럽게 인식하고 치료방안으로 사용하는 것은 보편적인 현상이다(Saleem et al., 2012). 당뇨병환자의 경우에도 인슐린 처방을 따르지 않고 민간요법이나 한약 등으로 혈당을 조절하고자 대안을 추구하는 모습을 보이기도 한다(Hong et al., 2008). 이처럼 대다수의 고혈압환자들이 약물치료보다 대안을 추구하게 되는 것은 약의 부작용에 대한 우려, 그리고 비용 효과적인 면을 고려해 보았을 때 좀 더 효과적인 방법을 선택하고자 하는 환자들의 인식이 작용된 것으로 사료된다.

이와 같이 고혈압환자들의 약물 복용에 대한 심리적 저항을 중재하기 위해서는 심리적 저항의 선행요인을 파악할 필요가 있었다. 고혈압환자들의 약물치료에 대한 심리적 저항의 선행요인 중에 약물치료에 대한 잘못된 인식과 관련 지식의 부족, 의료진에 대한 불신은 환자 요인으로 분류되었다. 인슐린 처방을 잘 따른 환자들은 그들의 의료진이 처방을 내리기 전에 환자에게 충분히 설명하고 그들의 주변 상황까지도 살펴 인슐린을 처방했기 때문에 그들의 처방을 저항 없이 따랐다고 하였다(Bogatean & Hâncu, 2004). 이와 마찬가지로 고혈압환자들에게도 질병에 대한 지식제공이 필요하고 의료진들도 약물을 처방하기 전에 환자들에게 현재의 질병상태와 약물의 효과에 대한 기대 등을 충분히 설명하여 신뢰를 먼저 형성할 필요가 있다.

치료자 요인으로는 의료진의 권위적이고 지시적인 태도가 심리적 저항을 유발하는 선행요인으로 제시되어 있어 의료진들이 고혈압환자의 치료방향을 결정하고 약물치료를 시작함에 있어 서로 소통하고 의논할 수 있는 분위기를 형성하는 것이 대상자의 심리적 저항을 줄이는데 효과적일 것으로 사료된다. Alhalaiqa, Deane과 Gray (2013)의 연구에서 고혈압환자들은 의료진의 의사소통 양상이 심리적 저항을 줄이고 치료결정을 촉진시키는데 중요한 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

또한 대인 관계적 요인으로 환자와 의료진과의

공감대 형성이 중요함을 암시하고 있으며, 이는 약물치료이행을 촉진하는 중재 방안을 계획할 때 우선적으로 고려되어야 하는 부분이다. 고혈압환자들은 의료진이 자신의 이야기를 들어주고 자신의 주변상황을 살펴본 뒤 그들의 경험과 지식을 바탕으로 강압적이지 않고 환자 스스로 가장 이상적인 결정을 할 수 있도록 도와줄 때 저항감을 가지지 않고 약물복용을 할 수 있다고 하였다(Alhalaiqa et al., 2013; Saleem et al., 2012). 마지막으로 환경적 요인에는 사회적인 낙인과 같은 다른 사람들의 질병에 대한 선입견이 그들의 저항감을 더욱 유발시킨다고 하였다. 이는 대상자를 포함한 모든 일반인들에게 고혈압이라는 질병과 고혈압환자에 대한 올바른 정보를 제공하기 위한 교육프로그램이 필요함을 의미하며, 인식변화를 위해서는 인지행동요법을 적용한 공개강좌나 미디어홍보도 효과적일 것으로 생각된다.

고혈압환자의 약물 치료에 대한 심리적 저항의 선행요인에 대한 적절한 중재가 이루어지지 않으면 심리적 저항이 지속되어 약물치료에 대한 불이행으로 이어지고, 이에 따라 고혈압이 악화되어 합병증이 동반될 뿐 아니라 일상생활에도 변화가 생길 것이다. 지금까지의 선행연구에서는 고혈압환자의 약물치료의 불이행(non-compliance)의 요인에 초점을 두고 그 영향요인을 중재하기 위한 프로그램들을 개발하여 적용해 왔다. Kim (2011)의 연구에서는 범이론적 모형을 근거로 고혈압환자들의 행위단계별 특성에 맞는 중재 프로그램을 개발하여 중재 후 자기 효능감을 증진시켜 약물치료 이행이 높아짐을 확인하였다. 그러나 본 연구에서는 고혈압환자들의 약물치료에 대한 심리적 저항에 대한 개념 분석을 시행한 결과, 심리적 저항이 약물치료에 대한 불이행을 초래할 수 있으므로 향후에 고혈압환자들을 대상으로 심리적 저항의 선행요인을 중심으로 한 적절한 중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 평가할 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 Walker와 Avant (2010)의 방법을 이용하여 고혈압환자의 약물치료에 대한 심리적 저항의 개념을 분석하였으며, 그 속성은 ‘거리낌, 반대, 부정, 거부, 대안추구’로 확인되었다. 고혈압환자의 약물치료에 대한 심리적 저항의 선행요인으로는 환

자요인, 치료자 요인, 대인 관계적 요인, 환경적 요인으로 나뉘볼 수 있으며 결과는 약물치료에 순응하지 않게 되어 고혈압이 악화되고 또 다른 합병증이 발생하는 것으로 나타났다. 본 연구는 고혈압환자의 약물치료에 대한 심리적 저항을 개념 분석함으로써 간호실무와 연구의 이론구축을 위한 기틀을 마련한 것에 의의가 있다. 이상의 연구결과를 바탕으로 첫째, 고혈압환자를 대상으로 현장관찰이나 면담을 통해 선행요인이나 속성에 대한 추가 규명을 시행해 볼 것을 제안한다. 둘째, 고혈압환자의 약물치료에 대한 심리적 저항의 속성들을 반영하는 측정도구를 개발할 것을 제안한다.

REFERENCES

- Alhalaiqa, F., Deane, K. H., & Gray, R. (2013). Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: A qualitative exploration. *Journal of Clinical Nursing, 22*(13-4), 2039-2052. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04321.x>
- Benson, J., & Britten, N. (2006). What effects do patients feel from their antihypertensive tablets and how do they react to them? Qualitative analysis of interviews with patients. *Family Practice, 23*(1), 80-87. <http://doi.org/10.1093/fampra/cmi081>
- Beutler, L. E., Moleiro, C., & Talebi, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 207-217. <http://doi.org/10.1002/jclp.1144>
- Bogatean, M. P., & Hâncu, N. (2004). People with type 2 diabetes facing the reality of starting insulin therapy: Factors involved in psychological insulin resistance. *Practical Diabetes International, 21*(7), 247-252. <http://doi.org/10.1002/pdi.670>
- Breekveldt-Postma, N. S., Penning-van Beest, F. J. A., Siiskonen, S. J., Falvey, H., Vincze, G., Klungel, O. H., et al. (2008). The effect of discontinuation of antihypertensives on the risk of acute myocardial infarction and stroke. *Current Medical Research and Opinion, 24*(1), 121-127.
- Brehm, S. S., & Brehm, J. W. (2013). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York: Academic Press.
- Cambridge Dictionaries (2016). *Psychological resistance*. Retrieved May 15, 2016, from: <http://dictionary.cambridge.org/>
- Cho, S. H. (1997). Theoretical investigation on client resistances. *Psychological Issues, 4*, 365-396.
- Golden, W. L. (1983). Resistance in cognitive-behaviour therapy. *British Journal of Cognitive Psychotherapy, 1*(2), 33-42.
- Goldfried, M. R. (1982). Resistance and clinical behavior therapy. In : P. L. Wachtel, (Ed.) *Resistance : Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Springer US. http://doi.org/10.1007/978-1-4899-2163-5_5
- Hong, S. H., Kim, M. J., Noh, S. G., Suh, D. W., Youn, S. J., Lee, K. W., et al. (2008). A study on resistance in type 2 diabetic patient against commencement of insulin treatment. *Journal of Korean Diabetes, 32*(3), 269-279. <http://doi.org/10.4093/kdj.2008.32.3.269>
- Hultgren, F., Jonasson, G., & Billhult, A. (2014). From resistance to rescue-patients' shifting attitudes to antihypertensives: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 32*(4), 163-169. <http://doi.org/10.3109/02813432.2014.982365>
- Kim, S. O. (2011). *Development and effect of a increasing medication adherence intervention program for hypertensive patient*. Unpublished doctoral dissertation, Ehwa University, Seoul.
- Korytkowski, M. (2002). When oral agents fail: Practical barriers to starting insulin. *International Journal of Obesity, 26*(3), S18-S24. <http://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802173>
- Lee, M. S. (2007). Comparison of health promoting behavior in rural elderly by complementary alternative medicine utilization. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 19*(1), 98-108.
- Lee, Y. W. (1993). A study of compliance in hypertensive patients. *Collection of Dissertations Hyejeon College, 11*, 279-306.
- Mahalik, J. R. (1994). Development of the Client Resistance Scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(1), 58-68. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.58>
- Marshall, I. J., Wolfe, C. D., & McKeivitt, C. (2012). Lay perspectives on hypertension and drug adherence: Systematic review of qualitative research. *BMI, 9*(345), e3953. <http://doi.org/10.1136/bmj.e3953>
- Meichenbaum, D., & Gilmore, J. B. (1982). Resistance from a cognitive-behavioral perspective. In : P. L. Wachtel, (Ed.). *Resistance : Psychodynamic and behavioral approaches*. New York: Springer US. http://doi.org/10.1007/978-1-4899-2163-5_7
- Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the penn helping alliance rating method. *Archives of General Psychiatry, 39*(4), 397-402.

- <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290040013002>
 Oxford Dictionaries (2016). *Psychological resistance*. Retrieved May 15, 2016, from: <http://www.oxforddictionaries.com/>
- Park, K. S. (2010). Resistance in psychodynamic psychotherapy. *The Journal of the Korean Association of Psychotherapy, 2*(2), 107-114.
- Petrak, F., Stridde, E., Leverkus, F., Crispin, A. A., Forst, T., & Pfützner, A. (2007). Development and validation of a new measure to evaluate psychological resistance to insulin treatment. *Diabetes Care, 30*(9), 2199-2204. <http://doi.org/10.2337/dc06-2042>
- Peyrot, M., Rubin, R. R., Lauritzen, T., Skovlund, S. E., Snoek, F. J., Matthews, D. R., et al. (2005). Resistance to insulin therapy among patients and providers: Results of the cross-national diabetes attitudes, wishes, and needs (DAWN) study. *Diabetes Care, 28*(11), 2673-2679. <http://doi.org/10.2337/diacare.28.11.2673>
- Saleem, F., Hassali, M., Shafie, A., & Atif, M. (2012). Drug attitude and adherence: A qualitative insight of patients with hypertension. *Journal of Young Pharmacists, 4*(2), 101-107. <http://doi.org/10.4103/0975-1483.96624>
- Sångren, H., Reventlow, S., & Hetlevik, I. (2009). Role of biographical experience and bodily sensations in patients' adaptation to hypertension. *Patient Education and Counseling, 74*(2), 236-243. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.007>
- Schlenk, E. A., Dunbar-Jacob, J., & Engberg, S. (2004). Medication non-adherence among older adults: A review of strategies and interventions for improvement. *Journal of Gerontological Nursing, 30*(7), 33-43. <http://doi.org/10.3928/0098-9134-20040701-08>
- Seo, Y. M. (2010). Factors influencing medication adherence in hypertensive patients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 21*(1), 82-91. <http://doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.1.82>
- The National Institute of Korean Language (2016). *Psychological resistance*. Retrieved May 15, 2016, from: http://stdweb2.korean.go.kr/search/List_dic.jsp
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2010). *Strategies for theory construction in nursing (5th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.