

고혈압 환자의 사회적 지지와 자가간호행위와의 관계

우민수¹ · 민희정² · 성송이² · 이소윤² · 이채린² · 장효정²¹순천향대학교 대학원 간호학과 대학원생, ²순천향대학교 의과대학 간호학과 학부생

Relationship between Social Support and Self-care of Patients with Hypertension

Woo, Min Soo¹ · Min, Hee Jeong² · Sung, Song I² · Lee, So Yun² · Lee, Chae Lin² · Jang, Hyo Jeong²¹Graduate Student, College of Medicine, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan
²Undergraduate, College of Medicine, Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: This descriptive correlational study was done to analyze the relationship between social support and self-care in hypertensive patients aged 30 years or older. **Methods:** Data were collected from April 09 to April 16, 2020 through an online survey (Naver Form) at Internet cafes and SNS Eighty 80 adults aged 30 or older who had been diagnosed with high blood pressure at a medical institution participated in the study. Data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, Scheffé's test and Pearson correlation coefficients with SPSS statistics 26.0. **Results:** The study results showed that social support for hypertensive patients was significantly higher for men ($t=-2.17, p=.033$), according to religious status ($t=-2.33, p=.023$), and the number of people in the household ($F=6.05, p=.001$). In addition, there was a significant positive correlation between social support and hypertensive self-care ($r=.24, p=.036$). **Conclusion:** The results confirm that the social support of patients with hypertension is related to self care for hypertension management. As the number of elders and single-person households who cannot manage their health well increases, it is necessary to establish a long-term and continuous social support system for these clients.

Key Words: Hypertension; Social support; Self care

서 론

1. 연구의 필요성

2016년 국민건강영양조사에서 검진 당시 수축기 혈압 140 mmHg 이상 또는 이완기 혈압 90 mmHg 이상, 혹은 고혈압약을 복용하고 있는 경우를 고혈압으로 정의하여 우리나라 만 30세 이상 성인에게 조사한 결과 유병률 33.5%, 인지율 68.9%, 치료율 65.0%로 나타났다[1]. 고혈압은 전신에 걸쳐 다양한 합병증을 일으켜 건강을 직접적으로 위협하지만 일반적으로 증상이 없고 혈압을 측정해 보기 전까지는 진단이 되지 않아 치료의

필요성을 느끼지 못하고 치료를 받지 않는 경우가 있다. 고혈압 환자의 주된 치료 목표는 합병증 발생과 이로 인한 사망의 위험을 최대한 낮추기 위해 혈압을 적정 수준까지 되돌리는 것으로 지속적인 치료와 관리, 그리고 꾸준한 약물복용이 요구된다[2]. 뿐만 아니라 고혈압 관리에는 식이 관리, 체중 관리, 금연 및 금주 등 생활 습관의 개선도 필수적이다[3]. 그러나 고혈압 유병율을 살펴보면 2014년(25.4%) 이후 2016년(29.1%)까지 증가하는 추세를 보였고 고혈압 유병자 중 인지율과 치료율 및 조절율도 상당히 큰 폭으로 증가하는 것으로 나타났다. 또한 조사 결과에 따르면 고혈압 환자 3명 중 1명은 고혈압 미인지 상태이고, 고혈압 유병자 10명 중 4명은 치료를 받지 않고 있는 등 특히

주요어: 고혈압, 사회적 지지, 자가간호행위

Corresponding author: Woo, Min Soo

School of Nursing, Soonchunhyang University, 31 Soonchunhyang 6-gil, Dongnam-gu, Chonan 31151, Korea.
Tel: +82-41-570-2495, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: alstn5501@gmail.com

Received: Oct 12, 2020 / **Revised:** Nov 22, 2020 / **Accepted:** Nov 26, 2020

고혈압 환자의 65%는 치료를 하고 있지만 30대에서는 15.0%만 치료를 하고 있으며 실제로 목표혈압(수축기 혈압 140 mmHg 미만이고 이완기 혈압 90 mmHg 미만)에 도달한 환자는 46.5% 뿐이었다[1].

사회적 지지는 여러 연구를 통해 자가간호행위에 영향을 미치는 요인으로 증명되어왔다. 결핵 환자를 대상으로 진행한 연구[4]에서 자가간호 능력을 향상시키기 위해서는 사회적 지지를 향상시키는 것이 중요하다고 보고되었고, 관상동맥중재술을 받은 환자를 대상으로 한 연구[5]에서는 사회적 지지의 하위 요인 중 자존감 지지가 자가간호이행을 높이는 것으로 확인되었다. 심부전 환자를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지는 금연, 절주, 규칙적인 운동, 혈압 측정하기 등과 같은 건강행위와 자가간호이행을 증진시키는 주요한 요인으로 되고[6], 심부전 환자의 자가간호이행에 직접적인 영향을 미칠 수 있어 대상자의 맞춤형 자가간호 프로그램의 내용을 계획하여 사회적 지지를 제공해야 한다고 보고하였다[7]. 고혈압 환자를 대상으로 한 연구[8]에서 사회적 지지가 높을수록 혈압 조절 등 자가간호행위에 영향을 미쳐 고혈압 발생률이 낮은 것으로 보고되었고, 사회적 지지가 높을수록 혈압 감소가 큰 것으로 나타났다[9].

고혈압 환자의 자가간호행위와 관련된 요인 중 한국 성인을 대상으로 고혈압 유병 관련 식이섭취 및 생활습관 위험 요인을 살펴본 연구[10]에서는 중 올바른 영양 섭취 수준, 정상 체중 유지, 비음주 습관은 고혈압 유병 위험도를 낮추는 요인으로 확인되었으나, 흡연과 신체활동은 유의미한 관계를 보이지 않았다. 또한 식생활과 생활습관 요인들을 복합적으로 분석한 결과, 식생활과 더불어 올바른 생활습관(정상 체중 유지, 비음주 및 비흡연, 활발한 신체활동)을 유지하는 대상자는 그렇지 않은 사람들과 비교하여 고혈압 유병 위험이 약 68% 더 낮은 것으로 확인되었다. 뿐만 아니라 고혈압 환자 중 노인을 대상으로 한 연구에서는 자가간호행위는 사회적 지지와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다[11]. 고혈압 환자의 사회적 지지와 자가간호행위에 대한 관계를 살펴본 국내연구는 노인을 대상으로 하는 연구가 대부분인 것을 확인할 수 있었다[11,12]. 그러나 최근 5년간 고혈압 유병률 추이를 연령대별로 살펴보면 30~39세, 40~49세, 50~59세에서도 매년 증가하는 것을 볼 수 있는데[13], 이 연령대를 포함하여 사회적 지지와 자가간호행위에 대해 살펴본 연구는 찾아보기 어려운 실정이었다. 이에 본 연구에서는 연령을 확대하여 고혈압을 진단받은 성인을 대상으로 사회적 지지 정도와 고혈압 자가간호행위의 관계를 파악하여 고혈압 예방 및 관리에 질 높은 기초자료를 제공하고 사회적 지지가 고혈압 자가간호행위와 관계를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 고혈압을 진단받은 환자를 대상으로 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도의 차이를 파악하고 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 간 상관관계를 하는데 그 목적이 있다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 고혈압을 진단받은 환자를 대상으로 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위의 상관관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 윤리적 고려

본 연구의 대상자는 의료기관에서 고혈압을 진단받은 성인을 대상으로, 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 자이다. 설문 시 자발적인 연구참여를 원하며 설문조사 관련 사항에 대해 상세히 정보를 제공하여 응답자의 연구에 대해 알 권리를 존중하였다. 또한 설문의 내용에 대한 완전한 이해를 돕기 위해 설문과 관련한 의문 사항이 있으면 연구자와 접촉할 수 있도록 연구 대표자 이메일을 설문 시작 전 공지하였다. 대상자의 권리와 안전을 최우선으로 두고 설문 시작 전 시행 목적, 검사 방법, 언제든지 중단할 자유, 사생활 보호, 비밀 보장에 대해 기입하여 대상자가 연구참여에 대한 의사를 확실히 하고 보장받을 권리에 대해 재확인할 수 있도록 하였다. 또한 설문 응답은 연구목적으로만 사용되며, 설문 응답 도중이라도 참여에 거부할 의사가 있을 때에는 언제든지 철회 가능성을 설문 시작 전 알려주고, 자발적으로 동의한 후 설문에 응답하도록 하였다.

연구대상자의 수를 산출하기 위해 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 사용하였으며, 상관관계를 보기 위해 유의수준 0.05, 최소 검정력 .80, 효과크기 .28으로 하였을 때 최소 표본수는 75명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 103명으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 사회적 지지

본 연구에서는 Zimet 등[14]이 개발한 사회적 지지 다차원 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)를 신준섭과 이영분[15]이 번역, 수정한 도구를 사용

하였다. 본 도구는 총 12문항으로, 하위영역은 가족(4문항), 친구(4문항), 중요한 타인(4문항)으로 구성되어 있다. 척도는 5점 리커트 척도로, 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(항상 그렇다)으로 구성되었고, 총 점수 범위 12~60점으로 점수가 높을수록 인지된 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고 신준섭과 이영분의 신뢰도 Cronbach's α 는 .89, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 고혈압 자가간호행위

고혈압 자가간호행위 측정도구는 한혜라 등[16]에 의해 개발된 고혈압 자가간호 프로파일(Hypertension Self-Care Profile, HSP-SCP) 중 하위영역인 자가간호행위(HBSCP-Behavior Scale)을 안나 등[17]이 한국어로 번역한 노인을 위한 고혈압 자가간호행위 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20 문항으로, 구성타당도 분석 결과에 따라 고혈압 식이 자가간호행위(11문항)와 고혈압 식이 외 자가간호행위(9문항) 2가지 영역으로 구성되어 있다. 고혈압 식이와 관련한 자가간호행위는 고혈압 조절을 위해 시행하는 식이요법 수행정도를 의미하며, 고혈압 식이 외 자가간호행위는 규칙적인 운동, 흡연여부, 자택에서의 혈압 측정, 혈압약 복용, 병원방문, 체중유지, 스트레스 조절 등이 포함된다. 척도는 4점 Likert 척도로, 1점(전혀 안 함)에서 4점(항상 함)으로 구성되었고, 문항의 총 합산 점수의 범주는 20~80점으로 점수가 높을수록 자가간호행위가 높음을 의미한다. 안나 등의 연구에서 Cronbach's α 는 .92, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .85로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 자가 보고법인 질문지법을 사용하였다. 2020년 04월 09일부터 2020년 04월 16일까지 온라인 설문조사(네이버 폼)를 이용하여 고혈압 관련 카페 2곳의 회원들에게 우선적으로 배포되었으며, 본 설문 시작 전에 고혈압을 진단받은 적이 있는지, 고혈압을 진단받은 시기에 대해 기술하도록 하였다. '진단받은 적이 없다'를 선택하게 되면 자동으로 설문이 종료되고 연구대상자에서도 제외하였고, 한 아이디 당 한 번만 참여할 수 있도록 해서 중복 참여를 최대한 방지하고자 하였고 설문은 모두 익명으로 작성하도록 하여 진행하였다. 최종 102명에게 자료를 수집하였으나 고혈압 진단을 받지 않아 연구대상자 기준에 부합하지 않은 22명을 제외하여, 총 80명의 설문지를 분석자료로 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도는 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지와 자가간호행위의 정도 차이는 t-test 또는 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffé test를 실시하였다.
- 대상자의 사회적 지지와 자가간호행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자 중 고혈압을 진단받은 년, 월을 기준으로 유병기간이 최근 5년 미만인 대상자가 42명(54.5%)로 가장 많았고, 5~10년 미만이 18명(23.4%), 10~15년 미만이 11명(14.3%), 15년 이상인 대상자는 6명(7.8%) 순으로 나타났다. 이 중 2019년에 진단받은 대상자들의 응답이 가장 많아 평균 유병기간이 1.83 ± 1.17 년으로 확인되었다. 응답자 중 남성 63.7%(51명)이 여성 36.3%(29명)이었고, 대상자의 평균연령은 52.25 ± 8.10 세로 50~59세는 48명(60.0%), 50세 미만이 25명(31.3%), 60세 이

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=80)

변수	구분	n (%)	M±SD
유병기간 [†]	5년 미만	42 (54.5)	1.83±1.17
	5년~10년 미만	18 (23.4)	
	10년~15년 미만	11 (14.3)	
	15년 이상	6 (7.8)	
성별	남자	51 (63.7)	
	여자	29 (36.3)	
연령	50세 미만	25 (31.3)	52.25±8.10
	50~59세	48 (60.0)	
	60세 이상	7 (8.7)	
종교	있음	32 (40.0)	
	없음	48 (60.0)	
교육정도	고졸 이하	30 (37.5)	
	대졸 이상	50 (62.5)	
동거인수	0명 (혼자 사는 경우)	10 (12.5)	2.33±1.09
	1명	8 (10.0)	
	2명	8 (10.0)	
	3명 이상	54 (67.5)	

[†]'유병기간'은 결측값 3개를 제외하여 N=77.

상 7명(8.7%) 순으로 많았다. 종교의 유무에서 종교가 없는 경우가 60.0%였다. 교육수준은 ‘대졸 이상’ 62.5%로 가장 많았고, ‘고졸 이하’ 37.54%였다. 동거인 수는 ‘3명 이상’이 54명(67.5%)으로 가장 많았고, ‘혼자 사는 경우’가 10명(12.5%), ‘1명’과 ‘2명’이 각각 8명(10.0%)로 확인되었다(표 1).

2. 대상자의 사회적 지지, 고혈압 자가간호행위 정도

1) 사회적 지지 정도

대상자의 사회적 지지 정도를 조사한 결과 사회적 지지 총점 평균은 3.71±0.88이었고, 가족으로부터 받는 지지 평균이 3.90±0.98로 가장 높았으며, 중요한 타인(의료인, 사회복지사 등 가족, 친구 외의 관계)으로부터 받는 지지는 3.71±0.91로 두 번째 순으로 많았다. 또한 친구로부터 받는 지지는 3.51±0.93로 나타났다(표 2).

2) 고혈압 자가간호행위 정도

대상자의 고혈압 자가간호행위 정도를 조사한 결과 행위 총점 평균은 2.72±0.41점이었고, 고혈압 식이 자가간호행위는 평균 2.51±0.50점, 고혈압 식이 외 자가간호행위 평균은 2.98±0.44점이었다(표 2).

표 2. 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도 (N=80)

변수	구분	M±SD
사회적 지지	가족지지	3.90±0.98
	친구지지	3.51±0.93
	중요한 타인지지	3.71±0.91
	총 합계	3.71±0.88
고혈압 자가간호행위	고혈압 식이 자가간호행위	2.51±0.50
	고혈압 식이 외 자가간호행위	2.98±0.44
	총 합계	2.72±0.41

3. 일반적 특성에 따른 사회적 지지 및 고혈압 자가간호행위 정도의 차이

1) 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이

일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이를 비교한 결과, 남성의 사회적 지지 총점이 여성에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.17, p=.033$). 동거인 수와 관련해서는 동거인 수가 2명일 때보다 3명 이상일 때, 그 정도가 유의하게 높았다($F=6.05, p=.001$). 또한, 종교가 있는 경우 사회적 지지 총점이 유의미하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.33, p=.023$). 하위 영역별로 살펴보면, 가족으로부터 받는 사회적 지지는 유병

기간에 따라 유의한 차이를 보였지만($F=2.94, p=.039$), Scheffé 검정에서는 뚜렷한 위계 정도는 발견할 수 없었다. 종교가 있는 경우도 유의미하게 높았다($t=-2.17, p=.033$). 동거인 수에 따라서 가족 구성원이 3명 이상인 집단이 2명인 집단보다 점수가 유의미하게 높은 것으로 나타났다($F=6.13, p=.001$). 친구로부터 받는 사회적 지지는 남성이 여성에 비해 높았고($t=-2.68, p=.009$), 5~10년 미만의 유병기간을 지낸 집단이 15년 이상 유병기간을 지낸 집단보다 유의미하게 높은 점수를 보였다($F=3.21, p=.028$). 동거인 수에 따라서는 집단 간 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으나, Scheffé 검정을 통해 뚜렷한 위계 정도를 파악할 수 없었다. 중요한 타인으로부터 받는 사회적 지지는 남성이 여성에 비해($t=-2.28, p=.025$), 종교가 있는 경우($t=-2.70, p=.009$) 점수가 유의미하게 높은 것으로 드러났다. 가족 구성원 3명 이상인 집단이 2명인 집단보다 유의미하게 점수가 높은 것으로 확인되었다($F=6.18, p=.001$)(표 3).

2) 일반적 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 정도 총점의 차이를 분석한 결과, 종교가 있는 경우 고혈압 자가간호행위 정도 총점이 유의미하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.00, p=.049$)(표 4).

일반적 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 하위영역인 고혈압 식이 자가간호행위와 고혈압 식이 외 자가간호행위의 차이를 분석한 결과, 일반적 특성 간 고혈압 식이 자가간호행위 정도에는 유의한 차이가 없는 것으로 드러났다. 그러나 종교가 있는 경우 고혈압 식이 외 자가간호행위 정도는 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.26, p=.027$).

4. 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 간의 상관관계

대상자의 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위의 상관관계를 분석한 결과 사회적 지지는 고혈압 자가간호행위와 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.23, p=.036$)(표 5). 대상자의 사회적 지지 영역의 하위 영역인 가족지지, 친구지지, 중요한 타인지지와 고혈압 자가간호행위의 하위 영역인 고혈압 식이 자가간호행위, 고혈압 식이 외 자가간호행위 간 상관관계를 살펴봤을 때 가족지지를 받는 경우($r=.24, p=.034$)와 중요한 타인지지를 받는 경우($r=.24, p=.035$) 고혈압 식이 외 자가간호행위가 유의미한 정적 상관관계가 있었다. 단, 친구지지를 받는 경우는 고혈압 자가간호행위 간에 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 비교

변수	구분	n	사회적 지지 총점		사회적 지지 하위영역					
					가족으로부터 받는 사회적 지지		친구로부터 받는 사회적 지지		중요한 타인으로부터 받는 사회적 지지	
			M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
성별	남자	51	46.37±10.80	-2.17	15.96±3.86	-1.06	14.88±3.78	-2.68	15.53±3.60	-2.28
	여자	29	41.17±9.31	(.033)	15.00±4.00	(.294)	12.52±3.81	(.009)	13.66±3.40	(.025)
유병기간 [†]	5년 미만 ^a	42	43.93±9.69	2.50	15.48±3.52	2.94	13.95±3.51	3.21	14.50±3.46	1.65
	5~10년 미만 ^b	18	49.56±8.43	(.066)	17.61±2.48	(.039)	15.61±3.76	(.028)	16.33±2.99	(.185)
	10~15년 미만 ^c	11	40.73±12.63		13.55±4.93		13.64±4.13	b > d	13.55±4.11	
	15년 이상 ^d	6	39.50±13.63		14.67±5.99		10.17±4.92		14.67±5.01	
연령	50세 미만	25	44.88±11.23	0.17	15.68±4.17	0.09	14.32±3.90	1.34	14.88±3.84	0.16
	50~60세 미만	48	44.60±10.15	(.844)	15.67±3.74	(.912)	14.21±3.69	(.268)	14.73±3.44	(.850)
	60세 이상	7	42.29±11.95		15.00±3.92		11.71±5.44		15.57±4.50	
종교	있음	32	47.75±10.38	-2.33	16.75±3.84	-2.17	14.88±4.12	-1.59	15.13±3.46	-2.70
	없음	48	42.31±10.16	(.023)	13.46±3.75	(.033)	13.46±3.75	(.115)	14.00±3.51	(.009)
교육정도	고졸 이하	30	42.00±10.38	-1.66	15.00±4.20	-1.09	13.00±4.09	-1.83	14.00±3.73	-1.64
	대졸 이상	50	45.98±10.44	(.102)	15.98±3.73	(.281)	14.64±3.75	(.071)	15.36±3.49	(.104)
동거인 수	0명 ^a	10	40.10±11.31	6.05	13.70±4.50	6.13	12.30±4.64	3.33	14.10±4.36	6.18
	1명 ^b	8	38.38±10.29	(.001)	13.50±3.85	(.001)	12.25±3.73	(.024)	12.63±3.29	(.001)
	2명 ^c	8	35.25±8.29	c < d	12.25±3.62	c < d	11.75±2.55		11.25±2.87	c < d
	3명 이상 ^d	54	47.57±9.41		16.78±3.36		14.94±3.75		15.85±3.16	

[†]'유병기간'은 결측값 3개를 제외하여 N=77.

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 비교

(N=80)

변수	구분	n	고혈압 자가간호행위 총점		고혈압 자가간호행위 하위영역			
					고혈압 식이 자가간호행위		고혈압 식이 외 자가간호행위	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
성별	남자	51	53.20±8.68	1.88	26.94±5.85	1.49	26.25±4.15	1.84
	여자	29	56.76±7.13	(.064)	28.83±4.70	(.142)	27.93±3.47	(.070)
유병기간 [†]	5년 미만	42	54.26±7.28	1.33	27.50±4.68	1.78	26.76±3.94	0.36
	5~10년 미만	18	57.33±8.99	(.271)	29.56±6.00	(.159)	27.78±3.64	(.781)
	10~15년 미만	11	54.64±10.59		27.55±7.43		27.09±5.03	
	15년 이상	6	49.83±8.45		23.67±5.39		26.17±3.60	
연령	50세 미만	25	52.32±7.25	1.28	26.00±4.90	1.93	26.32±3.88	0.53
	50~60세 미만	48	55.56±8.46	(.285)	28.58±5.53	(.152)	26.98±4.05	(.589)
	60세 이상	7	54.86±10.22		26.86±6.64		28.00±4.08	
종교	있음	32	56.70±7.13	-2.00	28.66±4.97	-1.38	28.06±3.56	-2.26
	없음	48	53.00±8.73	(.049)	26.94±5.78	(.173)	26.06±4.08	(.027)
교육정도	고졸 이하	30	54.80±10.24	0.24	27.80±6.55	0.22	27.00±4.27	0.24
	대졸 이상	50	54.30±6.97	(.814)	27.52±4.84	(.840)	26.78±3.83	(.812)
동거인 수	0명	10	53.70±9.75	0.25	26.70±5.98	0.15	27.00±4.55	0.52
	1명	8	52.88±11.95	(.860)	27.50±7.87	(.927)	25.38±5.10	(.667)
	2명	8	53.38±6.30		27.13±5.17		26.25±2.25	
	3명 이상	54	55.49±8.29		27.89±5.20		27.15±3.94	

[†]'유병기간'은 결측값 3개를 제외하여 N=77.

표 5. 사회적 지지와 자가간호행위 간의 상관관계

(N=80)

변수	구분	사회적 지지			고혈압 자가간호행위	
		가족지지	친구지지	중요한 타인지지	고혈압 식이 자가간호행위	고혈압 식이 외 자가간호행위
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
사회적 지지	가족지지				.12 (.291)	.24 (.034)
	친구지지				.22 (.052)	.16 (.155)
	중요한 타인지지				.18 (.111)	.24 (.035)
	합계		1			
고혈압 자가간호행위	고혈압 식이 자가간호행위	.12 (.291)	.22 (.052)	.18 (.111)		
	고혈압 식이 외 자가간호행위	.24 (.034)	.16 (.155)	.24 (.035)		
	합계		.24 (.036)			1

논 의

본 연구는 고혈압 환자를 대상으로 사회적 지지와 고혈압 자가간호 정도를 파악하고 사회적 지지를 포함한 변인들이 고혈압 자가간호에 미치는 영향을 파악함으로써 향후 고혈압 자가간호 수행능력을 증진 시킬 수 있는 효과적인 간호중재 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

고혈압 환자의 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.71점으로 같은 도구를 이용한 선행연구인 박세정[11]의 연구결과 평균 3.79점보다 낮은 수준이었다. 사회적 지지의 하위영역의 평균은 가족지지 3.90±0.98점, 중요한 타인지지 3.71±0.91점, 친구지지 3.51±0.93점 순이었다. 이는 농촌 지역 만성질환 노인을 대상으로 한 배정희[17]의 연구결과, 평균이 4.72점, 가족지지 5.02점, 중요한 타인지지 4.59점, 친구지지 4.53점으로 유사한 양상으로 조사되었다. 사회적 지지에 있어서 가족의 역할 다음으로 영향을 받는 부분이 중요한 타인임을 알 수 있다. 본 연구에서 중요한 타인은 의료인, 사회복지사 등 가족, 친구 외의 관계로 정의하였는데 친밀감으로 형성된 친구보다 중요한 타인에게서 사회적 지지의 점수가 높게 나왔다. 이는 개인의 사회적 욕구를 충족시켜줄 수 있는 지지로서 지역사회 역할이 중요하며 국가적 제도나 정책의 확대에 사용될 수 있는 근거 자료로 사용될 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구에서 대상자의 고혈압 자가간호행위 점수는 총 4점 만점에 평균 2.72±0.41점으로 나타났다. 이는 안나 등[17]의 연구에서 노인 고혈압 자가간호행위의 연구결과 3.75±0.43점보다 낮은 수준으로 나타났다. 본 연구에서 자가간호행위의 점수가 낮았던 이유는 연구대상자들의 응답 방법이 주로 고혈압과 관련된 인터넷 카페 이용자를 대상으로 60세 이하의 연령층이 대다수였다. 이들은 상대적으로 본인이 건강하다고 생각하여 주기적으로 혈압 측정을 하지 않는 등 적절한 자가간호의 혈

압 관리를 이행하지 않은 것으로 보인다[19]. 고혈압 자가간호행위 중 하위영역인 고혈압 식이 자가간호행위는 2.51±0.50점으로 고혈압 식이 외 자가간호행위인 2.98±0.44점 보다 낮은 점수를 나타냈다. 이러한 결과들을 미루어 볼 때 대상자들은 고혈압 자가간호에 있어 식이 외 자가간호행위보다 식이와 관련된 자가간호행위를 수행하기 어려운 것으로 보인다. 고혈압은 완치가 어렵고 가정에서의 자가간호 및 치료가 중요하다. 자가간호를 증진시키는 가장 기본적이고 일차적인 중재방법은 환자교육이다[20]. 따라서 고혈압 환자의 자가간호이행 정도를 향상시키기 위한 다양한 프로그램의 개발과 특히 질병과 관련된 식이 교육 등 관련 지식수준을 좀 더 높일 수 있는 교육이 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 성별($t=-2.17, p=.033$), 종교유무($t=-2.33, p=.023$), 동거인의 수($F=6.05, p=.001$)로 나타났다. 사회적 지지는 남성(46.37 ± 10.80)이 여성(41.17 ± 9.31)보다 사회적 지지가 유의하게 높은 수준으로 나타났다. 이는 배정희[18]의 연구와 일치하는 결과를 보여주었고, 박세정[11], 오화경[21]의 연구결과와는 상반된 결과를 보여주었다. 또한 양정하 등[22], 정현정[23]의 연구에서는 성별에 따른 사회적 지지가 유의한 차이가 없다고 나타났다. 여성의 사회적 지지가 더 높게 나온 연구[11,21]에서는 연구대상자 중 여성의 비율이 각각 54.1%, 59.3%로 더 많이 차지하고 있었고, 본 연구에서는 남성이 63.7%로 더 많은 점으로 보아 성별의 비율에 따라 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있을 것으로 사료된다. 따라서 이를 보정하여 추후 연구를 통해 이에 대해 확인할 필요성이 있다. 종교유무와 관련해서 종교가 있는 경우가 사회적 지지 정도가 유의하게 높았다. 특히 종교가 있는 대상자가 가족지지와 중요한 타인으로부터 받는 지지 정도가 높게 나타났다. 이는 박세정[11]의 연구에서 종교를 가지고 있는 대상자의 가족지지

가 높게 나온 것과 유사한 결과를 보여주었다. 종교는 가족이 위기를 겪을 때 긍정적인 역할을 할 수 있고[24], 가족 간 긍정적인 상호작용을 할 수 있기 때문에 가족지지가 높았을 것으로 생각된다. 반면, 박세정[11], 정현정[23]의 연구에서는 종교유무에 따른 사회적 지지가 유의한 차이가 없어 추가적인 연구가 필요할 것으로 보여진다. 또한 동거인 수가 2명(35.25 ± 8.29)보다 3명 이상(47.57 ± 9.41)인 경우 사회적 지지 정도와 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 특히 가족과 친구, 중요한 타인에게 받는 지지 모두에서 유의하게 나타났다. 이는 고혈압 환자가 사회적 지지를 체감하고 높이는 데에는 함께 하는 동거인 수가 많을수록 좋다는 것을 시사한다. 이는 여러 명의 동거인과의 관계를 통해 부족한 부분을 채워주고, 사회적 지지를 다양하게 충족할 수 있을 것으로 생각된다. 혼자 사는지, 배우자, 자녀 등과 함께 동거하는지에 대한 같이 사는 동거인에 대한 사회적 지지 정도를 확인하는 등 다수의 연구[5,7,11,12]에서 확인되었으나, 동거인의 인원수와 사회적 지지 정도를 확인한 선행연구가 없어 비교하기가 어려워져서 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 고혈압 자가간호행위의 차이를 분석한 결과, 종교가 있는 경우(56.70 ± 7.13)가 통계적으로 유의하게 높았다($t = -2.00, p = .049$). 특히 규칙적인 운동, 음주, 흡연여부, 자택에서의 혈압측정, 혈압약 복용, 병원 방문, 체중유지, 스트레스 조절을 포함한 고혈압 식이 외 자가간호행위에서 유의미한 차이가 있었다($t = -2.26, p = .027$). 그러나 여러 선행연구[11,23]에서는 종교유무에 따른 자가간호행위 정도가 유의한 차이가 없다고 나타났다. 추후 종교유무와 고혈압 자가간호행위의 차이를 확인하기 위해 좀 더 세부적으로 식이요법을 제외한 규칙적인 운동, 음주, 흡연여부, 자택에서의 혈압측정, 혈압약 복용, 병원 방문, 체중유지, 스트레스 조절 등 각 영역별 유의한 차이가 있는지 추가적으로 확인할 필요가 있는 것으로 사료된다.

대상자의 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도의 상관관계를 분석한 결과, 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도는 통계적으로 유의한 정적 상관관계($r = .26, p = .036$)를 보여주었다. 다수의 선행연구[7,21-23]에서도 사회적 지지 정도가 높을수록 자가간호행위가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 사회적 지지가 중요함을 인식하고, 사회적 지지를 높일 수 있는 간호중재 프로그램과 간호교육을 제공한다면 자가간호행위를 높이는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 연구 조사기간이 짧았으며, 계획했던 선정 인원보다 적은 수를 조사하여 나온 결과를 분석한 자료

로, 연구결과를 전체 고혈압 환자에게 적용하고 일반화하기에는 무리가 있다. 또한 본 연구에서는 자가간호행위 중 하위영역으로 고혈압 식이 자가간호행위와 운동, 흡연여부, 음주, 자택에서의 혈압 측정, 혈압약 복용, 병원방문, 체중유지, 스트레스 조절을 포함한 고혈압 식이 외 자가간호행위로 분류하여 각 부분별 세부적으로 관계를 확인하지 못해 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다. 하지만 여러 선행연구에서는 고혈압 노인 환자를 대상으로 연구를 진행하였으나, 대상자의 연령을 확대하여 고혈압 환자를 대상으로 조사하였다는 점에서는 의미가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 고혈압을 진단받은 환자의 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위의 상관관계를 확인하고자 조사를 실시한 결과 남성인 경우, 종교가 있는 경우, 동거인 수가 2명일 때보다 3명 이상일 때 사회적 지지가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 대상자의 일반적 특성과 고혈압 자가간호행위 정도에 차이를 보이는 것은 종교 유무로 나타났다. 또한 사회적 지지와 고혈압 자가간호행위 정도는 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나서 사회적 지지 정도가 높을수록 고혈압 자가간호행위 정도가 높아짐을 확인할 수 있었다.

자가간호행위를 증진시키기 위해 사회적 지지 체계를 고려해야 함을 알려줌과 동시에 지역사회 내에서도 장기적이고 지속가능한 사회적 지지 체계를 강화할 수 있는 사업의 중요성이 촉구된다.

본 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 소수의 고혈압 환자를 대상으로 시행한 것으로 결과를 일반화하는 데에는 한계가 있다. 이에 대상자의 규모를 확대하여 관련 변수들의 관계를 검증하는 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구결과에서는 사회적 지지 정도가 높을수록 고혈압 자가간호행위 정도가 높아짐을 확인할 수 있다. 이에 고혈압 환자의 사회적 지지를 강화하고 자가간호행위를 증진시킬 수 있는 효과적인 간호중재 프로그램 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- 질병관리청. 2016 국민건강통계Ⅱ·추이 국민건강영양조사 제7기 1차년도(2016). 질병관리청 결과보고서. 세종: 질병관리청; 2018 01. 보고서번호.: 11-1351159-000027-10.
- 박희숙. 고혈압 노인의 치료지시 이행과 건강신념이 건강

- 행위에 미치는 영향[석사학위논문]. [대구]: 대구가톨릭대학교; 2015. 55 p.
3. Brooks JHM, Ferro A. The physician's role in prescribing physical activity for the prevention and treatment of essential hypertension. *JRSM Cardiovascular Disease*. 2012;1 (4):1-9. <https://doi.org/10.1258/cvd.2012.012012>
 4. 조원연, 권윤희. 결핵 환자의 자가간호수행 영향요인. *한국산학기술학회논문지* 2013;14(8): 3950-3957. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.8.3950>
 5. 조원정, 최모나, 김소선, 조은희. 사회적 지지와 우울정도가 관상동맥중재술을 받은 노인의 자가간호 이행에 미치는 영향. *노인간호학회지*. 2010;12(2):119-130. <https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/handle/22282913/102760>
 6. Gallagher R, Luttk ML, Jaarsma T. Social support and self-care in heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011;26(6):439-445. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e31820984e1>
 7. 양인숙. 심부전 환자의 사회적 지지와 부정적 정서상태가 자가간호 이행에 미치는 영향. *성인간호학회지*. 2016;28(3): 302-313. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.302>
 8. Lagisetty PA, Wen M, Choi H, Heisler M, Kanaya AM. Neighborhood social cohesion and prevalence of hypertension and diabetes in a South Asian population. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2016;18(6):1309-1316. <https://doi.org/10.1007/s10903-015-0308-8>.
 9. Fortmann AL, Gallo LC. Social support and nocturnal blood pressure dipping: A systematic review, *American Journal of Hypertension*. 2013;26(3):302-310. <https://doi.org/10.1093/ajh/hps041>
 10. 구슬, 김영옥, 김미경, 윤진숙, 박경. 한국 성인의 고혈압 유병 관련 영양소 섭취 및 생활습관 위험 요인 분석: 2007-2008년 국민건강영양조사 결과 활용. *대한지역사회영양학회지*. 2012;17(3):329-340. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2012.17.3.329>
 11. 박세정, 김선호. 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인의 사회적 지지와 회복탄력성이 자가간호행위에 미치는 영향. *한국산학기술학회 논문지*. 2019;20(7):182-191. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.182>
 12. 김옥수, 전해옥. 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지 및 자가간호에 관한 연구. *한국성인간호학회지*. 2008;20(5):675-684.
 13. 통계청. 고혈압 유병률 추이 2016년 대비 증감률[Internet]. 서울: 한국통계청. 2020[cited 2020 November 3]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11702_N105
 14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
 15. 신준섭, 이영분. 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학회지*. 1999; 37:241-269.
 16. Han HR, Lee H, Mensah Y, Km M. Development and validation of the hypertension self-care profile: A practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014;29 (3):11-20. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46>
 17. 안나, 전영희, 송영신. 노인 고혈압 자가간호행위 측정도구의 타당도와 신뢰도 검증. *기본간호학회지*. 2017;24(1):1-8. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.1.1>
 18. 배정희. 농촌 지역 만성질환노인의 건강정보이해 능력, 사회적 지지 및 자기효능감이 약물복용이행에 미치는 영향 [석사학위논문]. [광주]: 남부대학교; 2018. 81 p.
 19. 오명은, 최모나, 김광숙, 선우성. 30-40대 성인의 고혈압 관리율과 혈압 검진과의 관계. *대한임상건강증진학회*. 2013; 13(2):61-68.
 20. 고일선, 김광숙, 임미혜, 이정자, 이태화, 박효숙, 등. 일 보건소 고혈압 관리 교육이 방문간호대상자의 고혈압 지식, 혈압변화 및 자가간호에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*. 2007;21(2):134-145.
 21. 오화경, 이은주. 제2형 당뇨병 환자의 자가간호행위, 임파워먼트 및 사회적 지지가 당화혈색소에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*. 2017;28(2):216-225. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.2.216>
 22. 양정하, 지은주, 김윤경, 염은이, 권유림. 투석 환자의 사회적 지지, 희망, 자가간호역량에 관한 연구. *여성건강*. 2014; 15(1):17-38.
 23. 정현정. 간이식 수혜자의 자아존중감과 사회적 지지가 자가간호 수행에 미치는 영향[석사학위논문]. [서울]: 성신여자대학교; 2015. 70 p.
 24. 김성은. 가족생활에서 종교의 역할: 연구개관. *신앙과 학문*. 2017;22(3):57-102.