Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 20, No. 7 pp. 182-191, 2019

https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.182
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인의 사회적 지지와 회복탄력성이 자가간호행위에 미치는 영향

박세정[1], 김선호[2*]
[1]충북대학교병원, [2]충북대학교 간호학과

The Effects of Social Support and Recovery Resilience on Self Care Behavior among the Elderly with Hypertension in the Senior Welfare Center

Se Jung Park[1], Seonho Kim[2*]
[1]Chungbuk National University Hospital
[2]Department of Nursing, Chungbuk National University

요 약 본 연구의 목적은 고혈압 노인의 사회적 지지, 회복탄력성 및 자가간호행위의 관계를 파악하고 자가간호행위에 미치는 영향을 파악하기 위함이다. 본 연구는 C 지역에 위치한 3곳의 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인 183명을 대상으로 수행된 서술적 조사연구이다. 자료 수집은 설문지를 이용하였으며, 자료수집 기간은 2018년 8월 20일부터 8월 31일 까지였다. 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, stepwise multiple regression를 이용하여 분석하였다. 연구 결과, 대상자의 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.79±0.78점, 회복탄력성 정도는 5점 만점에 평균 4.10±0.71점, 자가간호행위 정도는 5점 만점에 3.93±0.51점이었다. 자가간호행위는 사회적 지지(r=.204, p<.001) 및 회복탄력성(r=.405, p<.001)과 정적 상관관계가 있었다. 자가간호행위에 유의한 영향을 미치는 요인은 회복탄력성(β=.36, p<.001)과 운동의 규칙성(β=.17, p=.019)으로 확인되었으며, 이들 변수들은 자가간호행위의 18.9%를 설명하였다(F=21.02, p<.001). 본 연구 결과 회복탄력성, 운동의 규칙성은 고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 주요한 요인임을 확인하였다. 따라서 고혈압 노인의 자가간호행위를 증진시키기 위해서는 운동을 규칙적으로 수행하도록 권고하고 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 간호중재 개발 및 평가가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

Abstract The purpose of this study was to identify correlation among social support, recovery resilience, and self-care behavior among the elderly with hypertension, as well as to clarify factors that affect self-care behavior. This was a descriptive study conducted with 183 hypertensive seniors over age 65 from three different senior welfare centers in C region. Data of this study were collected from Aug 20-31, 2018. T-test, ANOVA, Pearson's coefficient, and stepwise multiple regression were used for analysis. As a result, the mean score of social support was 3.79±0.78 out of 5, recovery resilience was 4.10±0.71 out of 5, and self-care behavior was 3.93±0.51 out of 5. Self-care behavior had a statistically significant positive correlation with social support(r=.204, p<.001) and recovery resilience(r=.405, p<.001). Factors influencing Self-care behavior were recovery resilience(β=.36, p<.001) and regularity of exercise(β=.17, p=.019). These factors explained 18.9% of self-care behavior(F=21.02, p<.001). The study results indicate that recovery resilience and regularity of exercise are critical factors affecting self-care behavior among the elderly with of hypertension. Therefore, to promote self-care behavior among the hypertensive seniors, regular exercise must be advised and the development and evaluation of nursing interventions that can improve recovery resilience may be necessary.

Keywords : Self-Care Behavior, Social Support, Recovery Resilience, Elderly, Hypertension

본 논문은 제1저자 박세정의 충북대학교 석사학위논문을 요약한 것임

*Corresponding Author : Seonho Kim(Chungbuk National University.)
email: sunhkim@chungbuk.ac.kr

Received April 5, 2019 Revised May 20, 2019
Accepted July 5, 2019 Published July 31, 2019

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 노인 10명 중 9명은 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 만성질환 중 유병률이 가장 높은 질환은 고혈압이다[1]. 우리나라의 경우 고혈압 유병률은 30세 이상 성인은 33.5%, 65세 이상 노인은 65.2%로, 연령이 증가할수록 고혈압 유병률이 높아지는 것으로 나타났다[1].

이처럼 노인에서 높은 유병률을 보이는 고혈압은 심뇌혈관 합병증을 유발하는 주요 위험요인이며[2], 고혈압 환자의 혈압을 감소시킬 경우 뇌졸중, 관상동맥질환 등 심혈관 합병증으로 인한 사망위험이 현저하게 감소하기 때문에[3] 적극적으로 노인의 고혈압을 관리해야 한다. 고혈압 노인에 대한 치료는 크게 2가지로 나눌 수 있는데 하나는 약물치료에 의한 혈압조절이며, 다른 하나는 비약물적인 치료로 대변되는 금연, 체중감소, 음주량 조절, 신체활동 증가, 나트륨섭취 감소, 건강한 식습관 등 생활습관의 개선이다[4]. Whelton[5]은 생활습관 교정과 같은 비약물적인 접근만으로도 고혈압을 예방하고 관리하는데 매우 유용하다고 보고하였다. 고혈압의 가장 심각한 합병증인 심뇌혈관 합병증 위험을 감소시키기 위해서는 고혈압 노인의 자가간호와 관련된 식이요법, 체중조절, 운동, 투약 등의 자가간호행위를 스스로 수행할 수 있도록 지지해 주어야 한다.

최근에는 노인의 자가간호행위 실천 수준을 높이기 위한 방안으로 사회적 지지의 중요성이 높아지고 있다. 만성질환자를 대상으로 한 자가간호 이행 연구에서 사회적 지지가 높을수록 자가간호 수행을 잘하는 것으로 보고되었다[6,7]. 고혈압 환자를 대상으로 한 연구[8]에서도 사회적 지지가 높을수록 고혈압 발생률이 낮은 것으로 보고되었고, 혈압 조절에도 긍정적 영향을 미쳐 사회적 지지가 높을수록 혈압 감소가 큰 것으로 나타났다[9]. 고혈압 노인이 자가간호행위를 잘 실천하고 혈압 조절을 잘하기 위해서는 사회적 지지가 매우 중요한 요소로 작용한다고 볼 수 있다.

회복탄력성은 노년기 불행이나 부정적인 경험과 변화에 따라 성공적으로 적응하여 회복할 수 있는 능력으로서 역경을 극복할 수 있는 성장능력과 잠재적인 힘으로 정의된다[10]. 최근에는 회복탄력성이 만성질환자의 자가간호행위 실천에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다[11,12,13]. Jung, Lee와 Kim[13]은 고혈압 노인의 회복탄력성이 높을수록 자가간호행위를 더 잘 수행하는 것으로 보고하였다. 고혈압 합병증 예방을 위해 꾸준히 자가간호행위를 실천해야 하는 고혈압 노인에게 회복탄력성을 향상시키는 것은 매우 중요하다.

이처럼 고혈압 노인이 자가간호행위를 잘 실천하기 위해서는 사회적 지지와 회복탄력성이 매우 중요한 요인이라고 볼 수 있다. 노인복지회관을 이용하는 노인 대부분은 고혈압 등 만성질환을 가지고 있으며 건강검진, 건강상담, 질병의 진단과 치료 등 건강관련 서비스에 대한 요구도가 매우 높은 것으로 알려져 있다[14]. 이에 따라 노인복지회관을 이용하는 노인의 가장 주요한 건강문제인 고혈압을 스스로 관리하도록 지지해 주는 것은 심혈관 합병증 예방 측면에서 매우 중요하다고 볼 수 있다.

그러나, 이러한 중요성에도 불구하고 국내에서는 고혈압 노인을 대상으로 회복탄력성, 사회적 지지가 자가간호행위에 영향을 미치는 연구는 매우 제한적으로 이루어졌다.

따라서 본 연구는 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인의 사회적 지지, 회복탄력성 및 자가간호행위의 관계를 확인하고, 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 고혈압 노인의 자가간호행위 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 고혈압 노인의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
2) 고혈압 노인의 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 정도를 파악한다.
3) 고혈압 노인의 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 정도 차이를 파악한다.
4) 고혈압 노인의 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 상관관계를 파악한다.
5) 고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 고혈압 노인의 사회적 지지, 회복탄력성 및 자가간호행위의 관계를 파악하고, 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 C 지역의 노인복지회관 3곳의 65세 이상 고혈압 노인을 대상으로 수행하였다. 연구대상자 선정기준은 내과 전문의로부터 고혈압 진단을 받은 자, 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해할 수 있는 자, 간이인지기능검사에서 비치매 군으로 확인된 자, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자였다.

대상자 수는 표본 수 계산 프로그램인 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 표본 수는 Multiple Regression 검정에서 유의수준 .05, 효과 크기 중간 .15, 검정력 .90, 예측 변수로는 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위와 일반적 특성 8개, 질병 관련 특성 5개를 포함하여, 총 16개를 근거로 산출한 결과 최소 표본 크기는 175명이었으며, 탈락률을 고려하여 190명으로 선정하였다. 총 197부 설문지를 배포하였으며, 치매 군으로 제외된 11부와 65세 미만 연령의 설문지 3부를 제외한 183부를 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등[15]이 개발하고 Shin과 Lee[16]가 번안한 사회적 지지에 대한 다차원 사회적 지지척도(Multi-dimensional Scale of Perceived Social Suppor: MSPSS)를 사용하였다. 문항은 총 12문항이며, '매우 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 평가하는 Likert 척도로, 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Shin과 Lee[16]의 연구에서 Cronbach's α=.89이었고, 본 연구에서는 Cronbach's α= .91이었다.

2.3.2 회복탄력성

회복탄력성은 Wagnild와 Yong[17]이 개발한 회복탄력성 척도(Resilience scale:RS)를 Imm[18]이 번역한 도구를 Lee[19]가 수정한 도구로 측정하였다. 문항은 총 14문항이며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평가하는 Likert 척도로 점수가 높을수록 회복탄력성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee[19]의 연구에서 Cronbach α=.92이었고, 본 연구에서는 Cronbach α=.94였다.

2.3.3 자가간호행위

자가간호행위는 Lee[20]가 개발한 주관적인 자가간호 측정도구를 이용하여 측정하였다. 문항은 총 16문항이며, '전혀 하지 않는다' 1점에서 '아주 잘한다' 5점으로 평가하는 Liker 척도로 점수가 높을수록 자가간호행위가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α=.72이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's α=.71이었다.

2.3 자료수집 방법

본 연구의 자료수집은 C 대학의 연구윤리심의위원회의 승인을 받아(IRB 승인번호: CBNU-CBNU-201806-SB-643-01)시행하였고, 자료수집기간은 2018년 8월 20일부터 8월 31일 사이에 C 지역 소재 노인복지회관 3곳에서 이루어졌다. 자료수집을 위해 연구자가 해당 노인복지회관 3곳의 노인복지관장에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후, 자료수집에 대한 승인을 받았다. 자료수집을 위해 대상자에게 연구의 목적과 개인의 비밀을 보장할 것과 연구 이외에 사용하지 않을 것을 설명하였으며 설문 응답에 대한 감사의 표시로 대상자에게 소정의 사례를 제공하였다. 자료 수집은 연구자 및 간호학을 전공하는 연구보조원에 의해 구조화된 설문지를 가지고 일대일 면담을 통해 이루어졌으며, 자료를 수집하기 전 설문지에 대한 이해와 정확한 자료 수집을 위하여 연구보조원을 교육하였다.

2.4 자료분석 방법

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 대상자의 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, Scheffe' 방법으로 사후검증을 실시하였다. 사회적 지지, 회복탄력성 및 자가간호행위의 상관관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 이용하여 분석하였다. 자가간호행위에 영향을 미치는 영향요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression Analysis)을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 특성

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 54.1%는 여성이었으며, 평균연령은 74.89±5.64세였다. 교육정도는 중·고등학교 졸업이 81명(44.3%)으로 가장 많았고, 종교가 있는 대상자가 116명(63.4%)이었으며, 혼자 사는 노인은 67명(36.6%)이었다. 대상자의 월 평균 용돈은 55.99만원이었다. 운동을 규칙적으로 하는 노인은 139명(76.0%)이었고, 주관적 건강상태가 양호하다고 응답한 대상자는 133명(72.7%)이었다. 고혈압을 진단받은 지 10년 이상이 경과한 대상자가 117명(63.9%)이었고, 동반질환이 있는 경우가 112명(62.2%)이었다. 가족 중 고혈압 환자가 있는 경우는 82명(44.8%)이었으며, 고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있는 대상자는 106명(57.9%)이었다.

Table 1. Characteristics of Study Subjects (N=183)

Variables	Categories	N	%	M±SD
Sex	Male	84	45.9	
	Female	99	54.1	
Age (years)	65~74	90	49.2	74.89 ±5.64
	≥75	93	50.8	
Education level	≤Elementary school	61	33.3	
	Middle & High school	81	44.3	
	≥College	41	22.4	
Religion	Yes	116	63.4	
	No	67	36.6	
Live alone	Yes	68	37.2	
	No	115	62.8	
Allowance (10,000/month)	<50	89	48.6	55.99 ±46.99
	50~100	60	32.8	
	≥100	34	18.6	
Exercise	None	17	9.2	
	Sometimes	27	14.8	
	Regular	139	76.0	
Subjective health status	Good	133	72.7	
	Poor	50	27.3	
HT duration (years)	<10	66	36.1	11.90 ±10.91
	≥10	117	63.9	
Comorbidity	Yes	112	61.2	
	No	71	38.8	
Family history of HT	Yes	82	44.8	
	No	101	55.2	
Experience of HT education	Yes	106	57.9	
	No	77	42.1	

HT=Hypertension

3.2 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위 정도

대상자의 사회적 지지, 회복탄력성 및 자가간호행위 정도는 Table 2와 같다. 대상자가 지각하는 사회적지지 정도는 5점 만점에 평균 3.79±0.78점이었다. 회복탄력성은 5점 만점에 평균 4.10±0.71점이었고, 자가간호행위 정도는 5점 만점에 평균 3.93±0.51이었다.

Table 2. Level of Social Support, Recovery Resilience and Self Care Behavior (N=183)

Classification	Mean±SD	Min	Max
Social Support	3.79±0.78	1.00	5.00
Recovery Resilience	4.10±0.71	2.07	5.00
Self Care Behavior	3.93±0.51	2.25	5.00

3.3 대상자의 특성에 따른 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 차이

대상자의 특성에 따른 사회적지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 특성 중 성별(t=-2.41, p=.017), 고혈압 관련 건강교육 경험(t=-3.78, p=<.001), 주관적 건강상태(t=2.19, p=.032)에 따라서 사회적 지지에 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성(3.92±0.74), 고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있는 경우(3.98±0.66), 주관적 건강상태가 좋은 경우(3.88±0.70) 사회적 지지가 유의하게 높았다.

회복탄력성은 성별(t=-2.60, p=.010), 종교(t=2.79, p=.006), 운동의 규칙성(F=7.55, p=.001), 고혈압 관련 건강교육 경험(t=-2.96, p=.004)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성(4.22±0.69),종교가 있는 경우(4.20±0.66), 운동을 규칙적으로 하는 경우(4.20±0.67), 고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있는 경우(4.23±0.61)에 회복탄력성이 유의하게 높았다.

자가간호행위는 성별(t=-2.08, p=.039), 운동의 규칙성(F=6.86, p=.001)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 여성(4.01±0.47), 운동을 규칙적으로 하는 경우(4.00±0.48) 자가간호행위가 유의하게 높았다.

3.4 사회적지지, 회복탄력성 및 자가간호행위의 상관관계

대상자의 사회적 지지, 회복탄력성, 자가간호행위의 상관관계는 (Table 4)와 같다. 자가간호행위는 사회적 지지(r=.204, p<.001) 및 회복탄력성(r=.405, p<.001)과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Social Support, Recovery Resilience and Self Care Behavior by General Characteristics (N=183)

Variables	Categories	Social Support		Recovery Resilience		Self Care Behavior	
		M±SD	*p*	M±SD	*p*	M±SD	*p*
Sex	Male	3.64±0.80	.017	3.95±0.72	.010	3.85±0.54	.039
	Female	3.92±0.74		4.22±0.69		4.01±0.47	
Age (years)	65~74	3.78±0.73	.884	4.08±0.67	.763	3.95±0.51	.645
	≥75	3.80±0.83		4.11±0.76		3.92±0.51	
Education level	≤Elementary school	3.81±0.94	.742	4.14±0.70	.360	3.84±0.47	.144
	Middle & High school	3.82±0.71		4.14±0.72		4.01±0.54	
	≥College	3.71±0.67		3.96±0.71		3.92±0.49	
Religion	Yes	3.87±0.76	.057	4.20±0.66	.006	3.96±0.49	.350
	No	3.65±0.79		3.91±0.73		3.89±0.54	
Live alone	Yes	3.76±0.68	.688	4.10±0.78	.958	3.90±0.50	.446
	No	3.81±0.73		4.10±0.67		3.96±0.51	
Allowance (10,000/month)	<50	3.78±0.87	.506	4.09±0.72	.585	3.95±0.50	.835
	50~100	3.73±0.72		4.05±0.73		3.90±0.46	
	≥100	3.92±0.62		4.20±0.66		3.95±0.60	
Exercise	None[a]	3.67±0.82	.175	3.86±0.79	.001 a,b<c	3.75±0.67	.001 a,b<c
	Sometimes[b]	3.56±0.65		3.69±0.74		3.66±0.45	
	Regular[c]	3.85±0.79		4.20±0.67		4.00±0.48	
Subjective health status	Good	3.88±0.70	.032	4.14±0.70	.220	3.95±0.50	.590
	Poor	3.56±0.93		4.00±0.75		3.90±0.54	
HT duration (years)	<10	3.88±0.77	.270	4.14±0.72	.558	3.95±0.51	.717
	≥10	3.74±0.79		4.07±0.71		3.92±0.51	
Comorbidity	Yes	3.80±0.78	.895	4.05±0.76	.198	3.89±0.54	.160
	No	3.78±0.78		4.18±0.62		4.00±0.45	
Family history of HT	Yes	3.75±0.75	.564	4.07±0.67	.640	3.89±0.51	.299
	No	3.82±0.80		4.12±0.75		3.97±0.51	
Experience of HT education	Yes	3.98±0.66	<.001	4.23±0.61	.004	3.98±0.48	.135
	No	3.53±0.86		3.91±0.80		3.87±0.54	

Table 4. Correlations among Social Support, Recovery Resilience and Self Care Behavior (N=183)

Classification	Social Support	Recovery Resilience	Self Care Behavior
Social Support	1		
Recovery Resilience	.549**	1	
Self Care Behavior	.204**	.405**	1

*p<.05 **p<.01

Table 5. Influencing factors on Self Care Behavior (N=183)

Classification	B	SE	β	t	p
Constant	2.74	.20		13.75	<.001
Recovery Resilience	0.26	.05	.36	5.17	<.001
Exercise* (regular)	0.20	.08	.17	2.37	.019

R^2=.189, Adj. R^2=.180, F=21.02, p<.001

Adj. R^2=Adjusted R square; *Dummy Variables

3.5 자가간호행위에 영향을 미치는 요인

고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인은 (Table 5)와 같다. 단변량 분석을 시행한 결과, 자가간호행위와 통계적인 유의성을 보인 변수는 사회적 지지, 회복탄력성, 성별, 운동의 규칙성이었다. 이중 명목변수로 측정된 성별, 운동의 규칙성은 가변수(Dummy variable)로 전환하여 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 검정값은 1.913으로 독립변수 간의 자기상관이 없었고, VIF 값은 1.080으로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었으며, Shapiro-Wilk test 결과 유의수준 .595로 잔차의 정규성이 확인되었다.

회귀분석결과 회복탄력성(β=.36, p<.001), 운동의 규칙성(β=.17, p=.019) 2개 변수가 대상자의 자가간호행

위에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 이들 변수들은 자가간호행위의 18.9%를 설명하였다(F=21.02, p<.001).

4. 논의

본 연구는 65세 이상 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인의 자가간호행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 함으로써 향후 지역사회 고혈압 노인의 자가간호행위를 증진시키기 위한 방안을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구에서 고혈압 노인의 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.79점으로 측정되었는데, 이는 같은 도구를 이용한 선행연구[21]보다 높은 수준이었다. 본 연구에서 선행연구보다 사회적 지지 수준이 높았던 이유는 Jang의 연구[21]에서는 독거노인을 대상으로 하였으나 본 연구에서는 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인을 대상으로 하여 노인복지회관을 내원하면서 사회적 지지를 받았기 때문으로 생각된다.

본 연구결과에서 대상자의 특성에 따른 사회적 지지 정도는 성별, 고혈압 관련 건강교육 경험과 주관적 건강상태에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성 노인이 남성 노인에 비해 사회적 지지 정도 높았는데, 이는 노인을 대상으로 같은 도구를 사용하여 수행한 선행연구[21,22]에서 여성 노인이 남성 노인보다 사회적 지지가 높게 나타났다는 연구와 일치하는 것이다. 이는 남성과 여성의 상호작용 특성 차이로 인해 남성 노인에 비해 여성 노인이 가족 구성원이나 친구들로부터 더 높은 수준의 사회적 지지를 받기 때문[23]인 것으로 생각된다.

고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있는 대상자가 교육을 받지 않는 대상자에 비해 사회적 지지정도가 높았다. 이러한 결과를 통해 가족, 친구, 의료인 등의 사회적 지지체계는 고혈압 노인에게 정보 및 조언을 제공하여 건강교육에 참여하게 하는 등 고혈압 관리에 긍정적으로 작용하는 것으로 판단할 수 있다.

주관적 건강상태가 양호하다고 응답한 대상자가 경우가 양호하지 않다고 응답한 대상자보다 사회적 지지 정도가 유의하게 높았는데, 이는 선행연구 결과[24,25]와 일치하는 것이다. 이는 건강할수록 자신의 생활에 긍정적이면서 사회활동에 더욱 적극적으로 참여하여 자신의 상태에 더 만족할 뿐만 아니라[24], 건강상태가 좋을수록 사회활동에 적극 참여하여 사회적 교류를 통해 서로 간의 관계망을 형성하기 때문에 사회적 지지가 높은 것으로 생각된다.

대상자의 회복탄력성 정도는 5점 만점에 평균 4.10점으로 나타났는데, 이는 같은 도구를 사용한 선행연구 결과[26,27]보다 높은 수준이었다. 이러한 결과는 선행연구의 경우 지속적으로 항암 화학요법을 받거나[26], 혈액투석을 받아야 하는 대상자[27]로 신체적, 심리적, 경제적인 부담감과 스트레스를 받고 있는 반면, 본 연구의 대상자는 노인복지회관을 이용할 정도로 스스로의 의지력을 가지고 있으며 일상생활수행이 가능한 대상자이기 때문으로 생각한다. 그러나, 고혈압 노인을 대상으로 한 회복탄력성 연구는 매우 미흡하여 고혈압 노인을 대상으로 회복탄력성 정도를 비교하는 것이 제한적이었다. 향후 고혈압 노인을 대상으로 반복 연구가 필요할 것이며, 고혈압 노인에게 회복탄력성을 증진시키기 위한 중재 방법을 모색하여야 할 것으로 생각한다.

본 연구결과에서 대상자의 특성에 따른 회복탄력성 정도는 성별, 종교, 운동의 규칙성, 고혈압 관련 건강교육 경험에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 여성 노인이 남성 노인보다 회복탄력성이 높았는데, 만성질환자를 대상으로 한 선행연구[18,29]에서는 성별 간에 유의한 차이를 보이지 않아 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다. 본 연구결과 종교가 있는 경우 회복탄력성이 높았는데, 이는 투석환자를 대상으로 한 Kwak[28]의 연구 결과와 유사하였다. 종교는 노인에게 삶의 의미를 제공해주고, 지역사회의 소속감이나 공동체 의식을 갖게 하여 노년기의 심리적 안정감을 제공해주는 중요한 역할을 담당함으로써 삶에 긍정적인 영향을 미친다. Park과 Kim[29]의 연구에서 종교는 노년기의 위기 극복을 위한 힘으로 영적 안녕감이 회복탄력성에 긍정적 영향을 미친다고 보고하였다. 이처럼 만성질환 노인의 회복탄력성을 높이기 위해 종교 활동을 권장하거나 노인복지회관과 같은 사회복지시설 등에서 종교 모임을 구성하고 활성화시킬 필요성이 있다고 생각한다.

Bang[30]은 노인의 운동 참여가 많을수록 회복탄력성이 높게 나타난다고 보고하여 본 연구 결과와 유사하였다. 운동은 스트레스를 감소시키고 자아 존중감을 향상시켜 긍정적 사고를 통해 회복탄력성을 높인다[31]. 회복탄력성을 높이기 위해 운동을 규칙적으로 수행하도록 격려하고 교육해야 할 것으로 생각된다.

또한, 고혈압 관련 건강교육을 받은 경험이 있는 경우 회복탄력성이 높게 났으며, 이는 심부전 환자를 대상으로 한 Heo[12]의 연구에서 심부전 관련 교육 경험이 있는

대상자의 회복탄력성이 높게 나타나 본 연구 결과와 유사하였다. 이처럼 건강교육의 제공은 만성질환자의 회복탄력성을 높이는 긍정적인 요소임을 알 수 있다. 따라서 고혈압 노인에게 적극적인 건강교육을 통해 회복탄력성을 높이는 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 고혈압 노인의 자가간호행위 정도는 5점 만점에 평균 3.93점으로 나타났으며, 이는 고혈압 환자를 대상으로 같은 도구를 이용한 선행연구보다 높았다. 또한, 대상자의 특성에 따른 자가간호행위 정도는 성별, 운동의 규칙성에 따라 유의한 차이가 있었다. 성별에 따른 자가간호행위 정도는 선행연구[13,32]에 따라 차이가 있으나 전반적으로 여성이 남성보다 자가간호행위 수준이 높았다. 따라서 남성 노인의 자가간호행위를 증진하기 위한 전략이 필요할 것으로 생각된다. 특히, 남성 독거노인은 사회적 지지체계가 부족하기 때문에 사회적 지지체계 확충을 통한 자가간호행위 증진 전략을 모색해야 한다.

본 연구결과 자가간호행위, 사회적 지지 및 회복탄력성은 모두 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 사회적 지지와 자가간호행위가 정적 상관관계에 있으며[7,33], 사회적 지지와 회복탄력성이 정적 상관관계에 있고[28,34], 자가간호행위와 회복탄력성이 정적 상관관계에 있다는 선행연구 결과[12,13,26,35]와 일치하였다. 사회적 지지는 그 자체적으로도 자가간호행위와 관련이 있지만, Kim, Kim과 Seo[36]는 사회적 지지는 회복탄력성을 높이는데 직・간접적인 영향을 미친다고 하였고, Jang[21]은 사회적 지지가 회복탄력성의 매개를 통해 부정적 요인을 감소시키고, 긍정적 요인은 증진시켜 자가간호 실천에 영향을 미친다고 하였다. 따라서, 사회적 지지와 회복탄력성을 높일 수 있는 지역사회 연계 프로그램이나 간호 중재 프로그램을 제공한다면 자가간호행위를 높이는데 도움일 될 것으로 생각된다.

본 연구결과에서 고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성과 운동의 규칙성으로 확인되었으며, 이들 변수는 자가간호행위의 18.9%를 설명하고 있다. 본 연구에서 사회적 지지는 자가간호행위와 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났으나, 회귀분석 결과 자가간호행위에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되지 않았다. 향후, 고혈압 노인을 대상으로 이에 대한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

운동을 규칙적으로 하는 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 자가간호행위를 잘하는 것으로 나타났는데, 이는 Kwon[32]의 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 운동을 규칙적으로 하는 경우 자가간호 정도가 높은 것으로 보고한 결과와 유사하였다. Kim과 Moon[37]은 집단 걷기운동 프로그램 실천으로 고혈압 노인 환자의 혈압 수치가 낮아졌으며, 운동 실천이 혈압 관리에 긍정적인 효과를 미치는 것으로 보고하였다. 이처럼 고혈압 대상자에게 건강교육을 통해 운동을 규칙적으로 수행할 수 있도록 격려하고, 운동을 지속적으로 수행할 수 있도록 하는 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 회복탄력성은 고혈압 노인의 자가간호행위에 가장 주요하게 영향을 미치는 요인으로 확인되었는데, Jung 등[13]의 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서도 회복탄력성이 높을수록 자가간호 정도가 높았으며, 만성질환을 대상으로 한 선행연구[12,26,35]에서도 회복탄력성이 높을수록 자가간호행위가 높다고 보고하여 본 연구 결과와 유사하였다. Lewis와 Harrel[10]은 회복탄력성을 부정적인 경험과 변화에 대하여 회복할 수 있는 능력으로 역경을 극복할 수 있는 힘이라고 하였으며, Pesantes 등[38]은 회복탄력성이 당뇨 환자의 자가관리에 도움이 되는 것으로 보고하였다. 특히 고혈압 합병증 예방을 위해 자가간호행위를 꾸준히 실천해야 하는 고혈압 노인에게는 회복탄력성이 자가간호행위 실천에 주요하게 영향을 미치는 요인이므로 지역사회의 보건소나 노인복지회관의 체계화된 프로그램을 통해 회복탄력성을 높이기 위한 중재 방안을 모색해야 할 것으로 생각한다.

본 연구의 제한점은 첫째, 일부 지역의 고혈압 노인을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다. 둘째, 연구보조원이 면대면 설문 조사를 진행하면서 자료수집을 했기 때문에 회상편견(recall bias)이 있었을 것으로 생각된다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인의 자가간호행위에 미치는 영향요인을 파악하여 자가간호행위를 증진시키기 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하였다는 측면에서 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압 노인의 자가간호행위 증진을 위한 중재 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

연구결과 고혈압 노인의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인은 회복탄력성과 운동의 규칙성으로 확인되었으며, 이 중 회복탄력성이 자가간호행위에 가장 많은 영향을 미치는 요인이었다.

자가간호행위를 증진시키기 위해 지역사회의 보건소나 노인복지회관의 체계화된 프로그램을 통해 사교활동 및 사회참여를 증진시키고 지지체계를 확대하여 회복탄력성을 높이기 위한 중재 방안을 모색해야 할 것으로 생각한다. 또한 고혈압 노인의 운동 규칙성은 자가간호행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났으므로 고혈압 노인의 자가간호행위를 향상시키기 위한 교육이나 자조 모임 프로그램을 계획하고 제공할 때 운동을 규칙적으로 수행하도록 권고하는 것이 선행되어야 한다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 일부 지역사회에 거주하는 노인복지회관을 이용하는 고혈압 노인을 대상으로 하였으므로 전체 고혈압 노인을 대상으로 일반화하는데 제한이 있다. 따라서 다른 지역으로 확대 연구하여 비교할 것을 제언한다. 둘째, 자가간호행위에 영향을 미치는 다른 요인들을 포함하여 연구를 수행할 것을 제언한다. 셋째, 자가간호행위를 증진시킬 수 있는 체계적인 교육 및 중재 프로그램을 개발하여 적용한 후 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

References

[1] K. H. Chung, Y. H. Oh, E. N. Kang, K. R. Kim, Y. K. Lee, et al., "2017 National Survey of the Living Conditions and Welfare Needs of Older Korean," Korea Institute for Health and Social Affairs, 2007.

[2] K. T. Mills, J. D. Bundy, T. N. Kelly, J. E. Reed, P. M. Kearney, et al., "Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: a Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries," Circulation, vol. 136, no. 6, pp. 441-450, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912

[3] C. Thomopoulos, G. Parati, A. Zanchetti, "Effects of Blood Pressure Lowering on Outcome Incidence in Hypertension: 7. Effect of More vs. Less Intensive Blood Pressure Lowering and Different Achieved Blood Pressure Levels — Updated Overview and Meta-analyses of Randomized Trials," Journal of Hypertension, vol. 34, no. 4, pp. 613-622, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1097/HJH.0000000000000881

[4] R. H. Eckel, J. M. Jakicic, J. D. Ard, M. J. Janet, N. H. Miller, et al., "2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/ American Herat Association Task Force on Practice Guidelines," Journal of the American College of Cardiology, Vol. 63, pp. 3027-3028, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.003

[5] P. K. Whelton. "The Elusiveness of Population-wide High Blood Pressure Control," Annual Review of Public Health, vol. 18, no. 36, pp. 109-130, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122949

[6] S. M. Lee, Y. H. Cho, "The Relationship among Health Belief, Social Support and Self-care Performance in Patients with Pulmonary Tuberculosis," Journal of Keimyung Nursing Science, vol. 19, no. 2, pp. 39-48, 2015.

[7] W. Cho, M Choi, S. Kim, E. Cho, "Effect of Social Support and Depression on Self-care of Older Adults Receiving Percutaneous Coronary Intervention," Journal of Korean Gerontological Nursing, vol. 12, no. 2, pp. 119-130, 2010.

[8] P. A. Lagisetty, M. Wen, H. Choi, M. Heisler, A. M. Kanaya, et al., "Neighborhood Social Cohesion and Prevalence of Hypertension and Diabetes in a South Asian Population," Journal of Immigrant and Minority Health, vol. 18, no. 6, pp. 1309-1316, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s10903-015-0308-8

[9] A. L. Fortmann, L. C. Gallo, "Social Support and Nocturnal Blood Pressure Dipping: A systematic Review," American Journal of Hypertension, vol. 26, no. 3, pp. 302-310, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1093/ajh/hps041.

[10] J. S. Lewis, E. B. Harrell, "Older Adults," NASW Press., Washington, DC., pp. 277-292, 2002.

[11] N. Shin, Y. Kang, "The Relationships among Health Locus of Control and Resilience, Social Support and Health Promoting Behavior in Patients with Newly Diagnosed Coronary Artery Diseases," Korean Journal of Adult Nursing, vol. 27, no. 3, pp. 294-303, 2015. DOI: http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.27.3.294.

[12] J. M. Heo, "Relationship among Type D Personality, Health Locus of Control, Resilience and Self-care Behavior," Unpublished master's thesis, Chungbuk National University, Cheonju, 2018.

[13] H. M. Jung, M. H. Lee, H. Y. Kim, "Factors Influencing Self-care in Elders with Hypertension Living at Home," The Korean Journal of Fundamentals of Nursing, vol. 24, no. 1, pp. 72-83, 2017. DOI: https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.1.72

[14] Y. Eun, M. O. Gu, E. S. Kim, Y. S. Kang, "A Comparative Study of the Health State and Need of Health-related Service between Elderly Attending the Senior Welfare Center and Elderly Attending the Senior Citizens' Club," Journal of Korean Gerontological Nursing Society, Vol. 3, No. 1, pp. 7-21. 2001.

[15] G. D. Zimet, W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley, "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support," Journal of Personality Assessment, vol. 52, no. 1, pp. 30-41, 1988.

[16] J. S. Shin, Y. B. Lee, "The Effects of Social Supports on Psychosocial Well-being of the Unemployed," Korean Journal of Social Welfare, vol. 37, pp. 241-269, 1999.

[17] G. M. Wagnild, H. M. Young, "Development and Psychomertric Evaluation of the Resilience Scale," Journal of Nursing Measurement, vol. 1, no. 2, pp. 165-178, 1993.

[18] S. J. Imm, "The Factors Influencing the Resilience in Stroke Patients at Home," Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 2013.

[19] J. H. Lee, "The Relationship between the Elderly's Daily Stress and Ego-integrity : Focusing on the Mediated Effect of Resilience and Depression.," Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul, 2018.

[20] Y. W. Lee, "A Study of the Effect of an Efficacy Expectation Promoting Program on Self-Efficacy and Self-Care," The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing, vol. 7, no. 2, pp. 211-227, 1995.

[21] Y. S. Jang, S. H. Mo, "The Effects of Depression, Death Anxiety, and Social Support on Psychological Well-Being of Elderly Living Alone: Mediating Effect of Resilience," Journal of the Korean Gerontological Society, Vol. 37, No. 3, pp. 527-547, 2017.

[22] K. Kim, "Effect of Social Support on Life Satisfaction of Elderly Recipient of Basic Pension," Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju, 2016.

[23] T. C. Antonucci, H. Akiyama, "An Examination of Sex Differences in Social Support among Older Men and Women," Sex Roles, vol. 17, no. 11, pp. 737-749, 1987.

[24] S. S. Yoo, "Correlation of Social Support for the Aged Living Alone in a Rural Area and Satisfaction for Living," Unpublished master's thesis, Hannam University, Daejeon, 2007.

[25] H. J. Jeong, J. S. Bae, "The Influence of Health Literacy and Social-Support on Medication Adherence in Elderly with Chronic Disease," Journal of Digital Convergence, vol. 16, no. 7, pp. 419-428, 2018.
DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.419

[26] S. G. Jeong, "The Relationship among Resilience, Stressand Self Care of Cancer Patients receiving Chemotherapy," Unpublished master's thesis, Gyeongsang National University, Jinju, 2012.

[27] M. J. Ryu, "Effects of Uncertainty, Resilience, and Social Support on Social Psychosocial Adaptation of Hemodialysis Patients," Unpublished master's thesis, Kongju National University, Kongju, 2018.

[28] M. S. Kwak, "Resilience-related Factors of Dialysis Patient," Unpublished master's thesis, Dankook University, Yongin, 2016.

[29] J. Park, S. H. Kim, "The Factors Affecting the Resilience of Widowed Elderly Women," Korean Journal of Care Management, vol. 16, pp. 1-32, 2015.

[30] S. H. Bang, "A Relationship between Exercise Participation and the Resilience in Older Adults" Unpublished master's thesis, Korea National Sport University, Seoul, 2016.

[31] S. W. Lee, S. R. Ghin, "The Effects of Resistance Exercise Program for Elders with Type 2 Diabetes on the Self Care, Stress and HbA1c," Journal of Korean Academy of Adult Nursing, vol. 20, no. 3, 431-442, 2008.

[32] H. M. Kwon, "Influence of Self-efficacy and Depression on Self-care Satisfaction of Life of Patients with Hypertension," Unpublished master's thesis, Sungshin Women's University, Seoul, 2016.

[33] K. W. Sung, M. H. Kim, "Self-Care Behaviors and Depressive Symptoms of Low-Income Elderly Women with Hypertension," Journal of Korean Academy of Nursing, vol. 38 no .4, pp. 593-602, 2008.
DOI: http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.4.593

[34] J. I. Kim, Y. S. Byeon, "A Study on the Factors Affecting Resilience in Patients with Colon Cancer," Asian Oncology Nursing, vol. 13, no. 4, pp. 256-264, 2013.
DOI: https://dx.doi.org/10.5388/aon.2013.13.4.256

[35] E. W. Yoo, Y. M. Lee, "Health Literacy and Self-care Activities of Older Patients with Type 2 Diabetes : The Mediating Effect of Resilience," Korean Journal of Adult Nursing, vol. 30, no. 4, pp. 376-383, 2018.
DOI: https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.4.376

[36] S. Kim, S. Kim, H. Seo, "Depression and Resilience in Late Life Widowhood: Testing Mediation Model of Social Support," Health and Social Welfare Review, vol. 31, no. 3, pp. 165-196, 2011.
DOI: http://dx.doi.org//10.15709/hswr.2011.31.3.16

[37] H. G. Kim, J. Moon, "The Effects of Group Walking Exercise Program on Blood Pressure and Cholesterol of Elderly Patients with Hypertension," Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing, vol. 1, no. 1. pp. 59-64, 2006.

[38] M. A. Pesantes, M. Lazo-Porras, A. M. Abu Dabrh, J. R. Ávila-Ramírez, M. Caycho, et al., "Resilience in Vulnerable Populations with Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: a Systematic Review and Meta-analysis," The Canadian Journal of Cardiology, vol. 31, no. 9, pp.1180-1188, 2015.

박 세 정(Se Jung Park) [정회원]

- 2019년 2월 : 충북대학교 대학원 (간호학석사)
- 2005년 4월 ~ 현재 : 충북대학교 병원 간호사 재직

〈관심분야〉
노인간호, 여성건강

김 선 호(Seonho Kim) [정회원]

- 2005년 8월 : 서울대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2011년 2월 : 서울대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 충북대학교 간호학과 부교수

〈관심분야〉
노인간호, 여성건강