주요용어 : 고혈압, 대처경험

고혈압 환자의 대처경험

이정섭* · 오세영** · 한혜숙*** · 이여진****

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근의 건강관리 양상은 의학중심의 치료적 접근보다는 근본적인 생활양식의 변화를 보다 더 중시하는 경향을 나타내고 있다. 따라서, 환자들은 자신의 질병관리법을 배우고 의료인의 지도하에 계속적으로 자가간호를 수행해야한다(Strauss 등, 1984). 이처럼, 고도화된 의학 발달에 의지하여 환자들은 자신의 건강과 관련된 행위의 실천방안과 모색까지도 일방적으로 보건의료관계자들이 제공한 일정한 건강관리를 수긍하며 이행해야 한다. 그러나, 건강증진의 개념은 자신의 건강을 의료인의 책임 하에 두지 않고, 개인 스스로 건강의 중요성을 인식하고 책임지는 것을 포함하므로 건강관리 능력을 위한 개인의 노력이 중요하며 또한, 그들이 갖고 있는 건강과 관련된 문화와 신념, 가치 등은 자기관리의 행동에 큰 영향을 주고 있다.

고혈압은 순환계질환중 대표적인 질환으로 현재 뇌혈관 질환과 더불어 우리 나라의 전체 사망 원인의 1, 2위를 차지하고 있으며(National Statistics Office, 1998), 순환기계질환 중 15% 내외가 고혈압성 질환인 것으로 추정되고 있다(Life & Health, 2000). 고혈압은 급만성 사망 원인의 수위의 자리인 뇌졸중과 같은 중증 합병증을 수반하며, 또한 장기간 불구의 삶을 초래하는 위험의 가능성을 내포하고 있어 일반적으로 불안을 자아내는 만성질환이다. 만성질환은 질병의 조절은 가능하나 완치되지 않으므로 환자는 자신의 질병관리에 대한 적극적인 참여와 책임이 요청되는데, 고혈압은 40-50세부터 나타나기 시작하여 이환기가 긴 전형적인 만성질환으로써 장기적인 치료와 지속적인 관리가 필요하지만, 많은 환자들이 질병과정의 긴 지루함과 부담으로 인한 부적절한 질병관리로 합병증과 질병악화를 초래하기 쉽다.

Kim(1998)은 본태성 고혈압환자의 자기감시와 혈압변화에 대한 분석에서, 혈압을 측정하는 자기감시는 환자 자신의 상태를 인식하게 되고 바이오피드백 또는 치료지시를 이행하고 동기화되어 건강증진 및 예방적 자기관리를 실천하는 추가전략이 된다고 하였다. 그러므로, 고혈압환자의 간호중재는 개인이 갖고 있는 건강인식과 관련된 신념, 가치 및 행동을 파악하고 이를 반영하여 개발되어야 하며, 자발적으로 기꺼이 실천할 수 있게 하는 동력이 부여되고, 실천하는데 있어 갈등과 마찰이 빚어지는 많은 변수들을 파악하여 자기관리할 수 있는 묘책을 마련하여야한다.

* 한양대학교 간호학과 교수
** 서울여자간호대학 교수
*** 청주과학대학 간호과 교수
**** 한양대학교 간호발전연구소 연구원
투고일 2001년 1월 18일 심사의뢰일 2001년 2월 19일 심사완료일 2001년 10월 9일

그러나, 지금까지의 고혈압 관련연구에 살펴보면, 자가간호(Park, 1994, 1999; Kim & Suh, 1997), 환자 역할(Choi, Cha, Jang, & Kim 1989; Park, 1997), 질병의 원인 및 치료와 관련된 연구(Lee & Choi, 1998)가 주를 이루고 있으며, 실제적인 고혈압 환자의 질병경험을 알아보기 위한 연구가 거의 이루어지지 않았다.

이에 고혈압 환자의 질병 경험을 통해, 그들이 겪고 있는 질병과의 상호작용을 알아보고, 지역사회의 고혈압 환자관리를 위한 실무에 도움이 되기 위해 근거이론적 접근을 이용하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 고혈압환자들의 질병과정에 대한 경험을 파악하므로써, 고혈압 관리와 관련된 구조적 상황, 전략, 결과를 파악하여, 대상자를 이해할 뿐 아니라 간호중재를 개발하고자 하는데 있다.

II. 문헌 고찰

고혈압의 관리 목적은 이환율과 사망률을 감소시키는데 있다. 수축기 혈압을 140㎜Hg이하, 이완기 혈압을 90㎜Hg이하로 유지시키고, 심혈관계 질환을 위해 수정가능한 위험요인을 조절함으로서 이러한 관리 목적이 달성될 수 있을 것으로 본다. 이렇게 해서 혈압이 잘 조절되면 뇌졸중을 예방하고, 신기능을 보존하며, 심부전증을 예방 혹은 서서히 진행되도록 도울 수 있다(Joint National Committee, 1997)

Kaplan(1985)도 고혈압 환자는 일단 발생되면 완치방법이 없기 때문에 이와 같은 치료적 섭생을 통한 계속적인 조절만이 건강을 유지할 수 있는 최선의 방법이라고 하였다(Lee, 1995에서 인용). 따라서 고혈압과 같은 만성질환에 있어 자기관리 및 조절 개념은 대단히 중요하며, 그 이행여부가 질병 관리에 지대한 영향을 미친다고 본다.

이와 같이 만성질환의 관리에서 치료지시의 이행은 필수적으로 요구되는 부분이나 일반적으로 환자역할 이행정도는 30-60%에 불과한 것으로 보고되고 있다(Becker & Maiman, 1980). Choi, Kim, Lee와 Kim(1991)이 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서도 약 60%이상이 고혈압의 조절요법을 이행하지 않거나 탈락하는 것으로 나타났으며, 이행여부를 결정짓는 관련요인을 판별분석한 결과 판별력이 가장 큰 변수는 고혈압 치료시 예후에 대한 인식도였고, 다음으로 고혈압 치료 이유에 대한 인식도, 등록전 치료력, 등록시 이환기간, 직업, 비만도 순이었고, 전체 예측력은 70.8%이었다.

Lee와 Song(1999)이 고혈압 환자를 대상으로 저염식 이행실태와 관련요인을 조사한 연구에서 고혈압 환자의 저염식 이행이 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났으며, 저염식 이행에 영향을 미치는 요인으로는 '저염식에 대한 지식, 저염식 이행에 대한 가족의 지지, 연령, 이완기 혈압, 고혈압 진단전의 식사습관, 저염식 시행기간, 고혈압 치료와 저염식의 관계에 대한 인식, 혈압강하제 복용시 저염식 이행의 필요성에 대한 인식'을 보았고, 이와 관련된 요인들을 강화시킬 수 있는 간호중재의 개발을 제언하였다. Choi, Cha, Jang과 Kim(1989)은 보건진료원의 주기적인 관리, 건강신념 변화를 위한 교육강화 및 가족지지 등을 내용으로 하는 고혈압관리 프로그램을 1년간 실시한 후 역할행위이행 정도와 혈압의 변화를 조사하였고, 그 결과 고혈압관리 프로그램을 투입한 실험군의 역할행위이행 정도가 유의하게 높았고, 혈압도 유의하게 감소하였다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 고혈압 환자의 질병에 대한 대처경험을 알아보고 이를 통해 지역사회의 고혈압 환자관리를 위한 실무에 도움이 되기 위해 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론적 접근을 이용해 시도한 질적연구방법이다.

2. 연구 참여자

본 연구자는 고혈압을 가진 대상자의 질병경험을 알아보기 위해 지역사회에서 고혈압으로 진단 받고 치료를 하거나 또는 하지 않고 있는 대상자들을 소개받아, 연구참여자가 원하는 장소와 시간에 이들을 만난 뒤, 본 연구의 취지를 설명하고 동의한 사람 7명을 선정하였다.

연구참여자들은 현재 고혈압으로 진단 받은 지 1년에서 10년 사이의 환자 7명으로 남성 3명, 여성 4명, 연령은 42세에서 60세까지(평균 50.4세)였다. 이들은 고혈압으로 입원한 경험은 없었고 의사의 처방에 의하여 또는 처방 없이 투약하거나, 개인적으로 고혈압을 관리

하고 있었다. 7명 모두는 기혼이었으며 교육정도는 고졸에서 대학원 졸까지로 비교적 교육수준이 높았고, 직업은 노무직, 보험설계사, 기능직 공무원, 회사원, 교수, 가정주부로 다양하였다.

3. 연구자 준비

본 연구자들은 질적연구방법론(근거이론적 접근방법)에 대하여 3학점이상을 수강하여 현장연구에 대한 지식 및 실무를 익혔으며, 고혈압 환자에 대한 문헌고찰을 시작하여 이 질환에 대한 전문적인 지식을 갖추었고, 공동연구를 통하여 연구자료의 개방코딩과 범주 분석, 축코딩, 연구결과의 분석 등이 이루어지도록 하여 1인 연구에서의 위험성을 배제하였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 1999년 8월부터 10월까지였다. 자료수집은 연구자들이 참여자에게 편한 장소와 시간을 선정하여 참여자를 직접 방문하거나, 전화방문 또는 일상생활 관찰을 통하여 1시간에서 1시간 30분여 동안 심층면담을 하였다.

5. 자료분석

비구조적인 질문으로 참여자 자신들이 고혈압 진단을 받기 시작한 때부터 현재까지의 고혈압과 관련된 자신들의 질병 경험을 생각나는 대로 이야기하도록 하였다. 모든 면담은 참여자의 동의를 얻고 녹음하였고, 현장메모를 이용하였으며, 면담 후 곧바로 녹취하여 면담내용을 재생하였다. 수집된 자료는 수집과 동시에 연구자들이 공동분석 함으로써 다음 자료수집에 대한 지침이 될 수 있게 하였고, 참여자의 이론적 표집이 가능하도록 하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 근거이론의 패러다임에 따른 근거자료 분석에서 나타난 개념 및 개념의 범주화

근거자료 분석과정에서 나타난 개념은 171개로, 이 개념들로부터 34개의 하위 범주가 나왔고 다시 15개의 상위범주를 도출할 수 있었다. 도출된 상위범주는 근거이론의 패러다임 모형에 의해 6개로 축코딩되었다 <Table 1>.

1) 인과적 조건

본 연구에서는 **혈압상승**, **개인적 성향**이 고혈압의 발생, 전개 등에 영향을 미치는 원인을 일으키는 인과적 조건(Strauss & Corbin, 1990)으로 나타났다. 상위범주인 혈압상승에는 '혈압상승 인식, 예상된 혈압상승, 예상치 못한 혈압 상승, 신체적 증상발현'의 하위범주가 있었고, 개인적 성향의 상위범주는 '성향'의 하위범주에서 도출되었다.

오늘 아침 같은 경우도 *160*에 *120* 이었어요, 항상 높은 것은 *150-160*을 왔다 갔다 하고 아래 것은 *120*에서 *100*을 사이로 그 아래로는 안 내려가요(혈압상승 인식) 집안이 그렇고 내가 아버지를 많이 닮아서 언젠가는 혈압이 올거라고 생각했었지(예상된 혈압상승) 그전에는 항상 혈압이 *100*에 *70*이었으니까 항상 저혈압이었거든, 나는 내가 혈압이 높을 라는 것은 상상을 안 했는데(예상치 못한 혈압 상승) 길 가다가 어지러워서 전봇대를 잡고 있었어..., 혈압이 오를 때는 머리가 아프고 가슴이 두근거리고 답답하고 숨이 차요(신체적 증상발현). 어떻게 보면 내가 신경적으로 소심한 면도 있는 것 같기도 하고..., 우리 형제들은 나를 포함해서 특징이 겁이 많고 안전을 추구하는 편이지요(성향)

2) 중심현상

중심현상 또는 현상은 다루고 조절하는데 지시되는 일련의 작용/상호작용 또는 일련의 관계작용들에 대한 중심생각이나 사건들로써(Strauss & Corbin, 1990), 본 연구의 자료 분석결과 **두려움**으로 확인됐다. 이는 '질병에 대한 무력감'의 하위범주로부터 도출되었다.

우리 아이들이 혈압이 높으면 쓰러진다 사망한다 못하고 식물인간이 된다고 생각하지... 우리 아버지가 혈압으로 쓰러지고 이틀만에 돌아가셨어... 고혈압은 암보다 훨씬 무서워. 암은 진단 받고도 여러통안 수술도 받고 치료를 받기도 하고... 3번씩 선고받고 사는 사람도 있잖아. 고혈압은 그렇게도 해보지도 못하고 그냥 죽어... 나도 때가 됐는가 보다 했지요(질병에 대한 무력감)

3) 전후관계(맥락)

전후관계 또는 맥락이란 어떤 현상에 속하는 특정한 속성으로 차원의 범위에 따라 어떤 현상에 속하는 사건들의 위치를 말한다(Strauss & Corbin, 1990). 본 연구에서는 고혈압에 대한 **위험성 인지**로 나타났다. 질

환에 대한 위험성의 인지는 증심현상인 두려움과 함께 상호행동적 전략이 취해지도록 하는 특별한 일련의 조건이 된다. 위험성의 인지에는 '증상과 징후의 일치, 합병증 진행, 합병증 우려'의 하위범주로 나뉠 수 있다.

보통 때는 괜찮다가 이상해서 재보면 160에 100까지 옥라가기도 하고 그러다가도 괜찮기도 하고(증상과 징후의 일치) 내가 안않이 높다고 듣었어요... 혁않약 먹으니까 한 40이 넌어서 당뇨가 퍼었어요(합병증 진행), 오른쪽 뒤가 자꾸 아파와서 항상 쓰러질까 조신하지요... 이러다가 쓰러지면 어떻게 하나(합병증 우려)

4) 중재적 상황

중재적 상황은 어떤 현상에 속하는 작용/상호작용적 전략에 필요한 구조상의 조건으로 특정한 전후관계 안에서 취해지는 전략을 촉진시키거나 억제하는 방향으로 작용한다(Strauss & Corbin, 1990). 본 연구에서 나타난 중재적 상황은 **가족지지 수준**, **약물치료 부담감**, **의료적 신뢰**, **원인/증상 분석**으로 두려움(중심현상)에 대한 고혈압 환자들의 전략을 조정하는 범주로 나타났다.

가족지지 수준에는 '가족의 배려, 가족에 대한 부담감'의 하위범주가 있었다.

식구들이 언마에 대한 건강에 관신을 갖고 있어요. 오히려 건강 연력해주고 바쁘니까 덕 수 있으면 너는 이런 건 좋여서 조금만 하라고 통서해주고...(가족의 배려). 애들이 도와주는 것은 없어요. 남편 일호 운전을 12시간 정도 하면 다녀가 추득추득해요. 집에 와서 저녁 먹고 뒷바라지 다하죠(가족에 대한 부담감)

약물치료 부담감에는 '약물 부작용, 투약에 대한 부담감'의 하위범주가 있었다.

약 먹었는데도 계속 어지럽고 메스껍고 안 좋아서 그 다음날에 한의원에 갔더니 온 몸에 침을 놔주고 피를 빼더라고. 그 약을 먹고 있으면 사람이 가라앉는 것 같고 땅속으로 기어 들어가는 것 같고 무던 속으로 들어가는 것 같은 착각이 드는 거야(약물 부작용). 근데 약을 안 먹으면 다음날 바로 혁않이 옥라요... 성관계 같은 거가 평상시보다 그 약을 먹고 나서는 좀 줄어들었어요...혁않약은 먹기 싫고, 한번 먹으면 평생 먹어야하니까 되도록 먹지 않으려고 하지요(투약에 대한 부담감).

의료적 신뢰에는 '의사에 대한 신뢰'가, 원인/증상분석에는 '원인 및 증상 추리'가 있었다.

용 교수(의사)약은 그분과 대화를 나누는 과정에서 부작용이 없다는 것을 알게 되었지요(의사에 대한 신뢰) 혁않이 정신과 직결된다고 보는데... 너무 충격을 받아서 그 다음부터 혁않이 옥라가서 지금까지 혁않이 옥라갔다... 나는 유전성이에요... 혁않이 높은 것은 커피를 5잔 6잔씩 마셔서 그런가봐요... 한의사는 내가 신장이 약해 혁않이 오른다고 하더군요(원인 및 증상 추리)

5) 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략이란 특정하게 인지된 상황들 아래서 현상을 다루고 조절하고 실행하고 거기에 대처하도록 고안된 전략들로써(Strauss & Corbin, 1990) 본 연구에서는 **의료적 조절, 일상생활 조절, 스트레스 조절, 자연적 조절, 낙관하기**의 5가지 작용/상호작용 전략을 확인할 수 있었다.

의료적 조절에는 '병원추후관리, 규칙적인 투약, 의료정보수집, 자가검진'이 있었다.

병원 다니니까 안신하고 상요... 한약을 지어먹어요. 이런 건 양방으로는 전혀 석명이 되지 않지... (병원추후관리) 약을 1년 반정도 먹었어요, 부작용이 없어서 좋아요... (규칙적인 투약) 이상구 박사 애기듣고 육식은 거의 피했지요... 내 체질은 목양 체질이라는데 목양 체질은 혁않이 높은 것인 좋은 거래요...(의료정보수집) 힌들면 혁않 재고 약 먹고 하지요(자가검진)

일상생활 조절은 '운동, 음식조절, 기호품 절제, 상비약 준비'의 하위범주로 나뉠 수 있다.

곡프를 하면 머리도 무겁지 않고 좋아요. 살이 빠지면 혁않이 떡어진다고 애들이 운동기구를 사와서 같이 스텝을 밟지(운동) 덕 수 있는 대로 돼지고기 안 먹고 오리고기 먹으려고 해요. 우리는 늘 잡곡밥을 해먹어요(음식조적) 술, 담배도 끊었어요(기호품 적제) 늘 먹을 약(혁않약, 청신한)은 갖고 다니면서 맡약에 대비하고요(상비약 준비)

스트레스 조절에는 '감정조절, 자기격려, 자신을 돌아봄'이 있었다.

내 감정을 내가 조적해야 되겠다는 생각을 하는 거지요... 스트레스를 받는 힌든 상황이 오면 대처하지요... 내가 관신을 안 갖고 신경을 끊어버려고 무시해버리면 된다... 걱정한다고 낫는 것은 아니니까 걱정안해요(감정조적) 추석 때도 내가 혼자 일 다하고는 내가 생각하기에 참 대단하구나 생각해요(자기격려) 나는 행복하고 내가 참 복이 많은 사람이더라구(자신을 돌아봄)

자연적 조절에는 '대체요법'이 있었으며, 내버려 두기에는 '그냥 낫기를 기다림'이 있었다.

일요일날 같은 때 등산이라도 갔다오면 머리가 맑아져요. 혁않에 좋다고 해서 기체조해요(대체요법) 오늘

지나면 낫겠지(그냥 낫기를 기다린)

6) 결과

마지막으로 근거이론적 패러다임의 결과는 바로 원단계인 작용과 상호작용에 따른 결과로써 중심현상이 전략을 통해 해결되는 과정을 말한다(Strauss & Corbin, 1990). 즉, 중심현상인 두려움이 5가지 전략을 통해 **자기관리 하기**와 **막 살기**로 나타났다. 자기관리하기에는 '어려움 없음, 기분 좋아짐, 혈압 완화'가 있었고, 막 살기로는 '체념, 혈압 조절 안됨, 생활관리 소홀' 등의 하위범주가 있었다.

가정이나 뭐나 여러 가지가 어려움이 벽호 없어. 지금하나 남편이나 애들에게 신경 쓰건 없어요(어려움 없음) 차를 가지고 고속도로라도 먹어 갔다오고 나면 기분이 좀 좋아지곤 해요(기분 좋아짐) 약을 먹으니까 증세는 벽호 없어요.(혁압 완화) 나는 그래요. 학동하다가 어느 날 갑자기 죽으면 좋겠다고. 그래서 신근경색증이 무섭지가 않아요(체념) 항상 성직 안내고 자중하려고 하는데 그게 안돼요. 지금도 계속 신경을 쓰니까 혁압이 옥라가는 거예요... 혁압이 약 하나호는 조적이 안돼요.(혁압 조적 안됨) 그렇다고 고기를 먹지 않거나 숙을 죽이지는 않아요(생활관리 소홀)

<Table 1> Analysis of Concepts and Categories on The Coping Experience in Hypertensive Clients based on Grounded theory Paradigm

개 념	하위범주	상위범주	패러다임
신체검사, 건강진단, 혈압이 오름	혈압 상승 인식	혈압상승	인과적 상황
고혈압 가족력, 나이가 듦	예상된 혈압 상승		
혈압 상승 인식 못함, 갑자기 알게됨	예상치 못한 혈압상승		
머리가 아픔, 짜증남, 목이 뻣뻣해짐, 어깨가 뭉침, 집중이 안됨, 신경질 냄, 얼굴이 달아오름, 편두통 눈 안이 꽉 막히는 느낌, 어지러움	신체적 증상 발현		
예민한 성격, 게으름, 자기 통제력 부족, 화 잘냄, 몸에 대한 무관심, 소심함, 급한 성격, 남을 무시, 씩씩하고 단단함, 여림, 조바심, 독함, 과잉염려	성 향	개인적 성향	
진단에 대한 절망감, 고혈압으로 인한 아버지의 사망, 불안함, 위험한 병, 사람 구실 못함, 나를 위해 특별한 것 안 함, 내색안함, 죽기 바람	질병에 대한 무력감	두려움	중심현상
증상과 혈압상승의 일치, 혈압상승 인지, 질병상태 인지, 신경 쓰면 올라감	증상과 징후의 일치	위험성 인지	전후관계
눈이 나빠짐, 시신경 손상, 당뇨가 됨	합병증 진행		
풍에 대한 우려, 사망 위험성인지, 심장질환에 대한 걱정, 쓰러질지도 모른다는 가능성	합병증 우려		
가족에게 신경 쓸 일없음, 남편의 지지, 챙겨줌, 소중함을 알게됨, 신경 써줌, 관심, 바라봄, 기댐, 결속력, 편안하게 해줌, 건강을 염려해 줌, 본인에게 맞춰줌	가족의 배려	가족지지 수준	중재적 상황
보험 가입, 아이들 걱정 안시킴, 남편 건강식품 매일 다려댐, 쓰러져 식구 수발을 우려, 가사일이 많음	가족에 대한 부담감		
눈이 충혈됨, 얼굴이 빨개짐, 가슴이 답답함, 맥박수가 빨라짐, 현기증, 힘이 죽빠짐, 정신이 없음, 소변이 잘 안나옴, 견디질 못함, 안맞음, 무덤 속으로 들어감, 땅속으로 들어감, 성관계 횟수 감소, 당뇨(합병증) 이후 성욕 없음	약물 부작용	약물 치료 부담감	
평생 먹어야함, 되도록 안먹음, 약 용량 증가	투약에 대한 부담감		
의사 신뢰, 의사 조언의 전적 수용, 병원에 의지, 부작용 없는 약	의사에 대한 신뢰	의료적 신뢰	
두통의 원인 및 증상추리, 풍열, 체질이 약함, 부모기질의 탓, 누이의 두통, 충격, 스트레스, 힘든 상황, 커피가 원인, 갑자기 신경 씀, 협박당함, 대인관계의 어려움	원인 및 증상 추리	원인/증상 분석	
병원에 감, 정기적/수시로 진단 검사 받음, 한방병원에 감	병원 추후관리	의료적 조절	작용/상호작용 전략
규칙적인 약 복용	규칙적인 투약		
체질연구, 책 찾아봄	의료 정보 수집		
혈압 자가 측정	자가 검진		

<Table 1> Analysis of Concepts and Categories on The Coping of Fear in Hypertensive Clients based on Grounded theory Paradigm

개 념	하위범주	상위범주	패러다임
걷기, 골프 하기, 체중 조절	운동	일상생활 조절	작용/상호작용 전략
고기섭취 줄임, 잡곡밥 섭취, 야채 먹기, 과식피함	음식 조절		
금연, 금주, 커피 안 마심	기호품 절제		
청심환 준비	상비약 준비		
성질 안내고 자중함, 화 안냄, 참음, 일을 감당하기, 자존심 지키기, 이해, 반성, 사과, 미안함, 삶을 정리, 스트레스 무시, 스트레스 수용, 기도 생활, 하던 일 뒤로 미룸, 심리조절, 주의함, 신경 쓰지 않음, 항상 조심함, 즐겁게 살려고 노력함, 스스로 조심, 걱정을 잊어버림, 열심히 함, 각오	감정 조절	스트레스 조절	
행복함, 축복 받은 삶	자기격려		
자기 복, 자신의 삶 생각	자신을 돌아봄		
자연과 가까이 하기, 체질 이해하기, 기체조	대체 요법	자연적 조절	
나아지길 기다림, 집에 있음, 누워 있기	그냥 낫기를 기다림	내버려 두기	
직장 생활 애로사항 없음, 일상생활 애로사항 없음, 두려움 없음, 별일 없음, 익숙해짐, 낙관적임, 생활의 변화 없음	어려움 없음	자기관리 하기	결과
등산 후 두통 경감, 머리가 맑음, 무겁지 않음	기분 좋아짐		
약으로 조절됨, 평상시 잘 조절됨	혈압 완화		
이제 그냥 삶, 이러다 말겠지 함	체념	막 살기	
두통이 지속, 혈압 조절 안됨, 간간이 투약	혈압 조절 안됨		
짜고 매운 음식 그냥 먹음, 시간이 안나 쉴 수 없음, 직장일(노동)로 운동을 대신함, 운동하지 않음, 음주	생활관리 소홀		

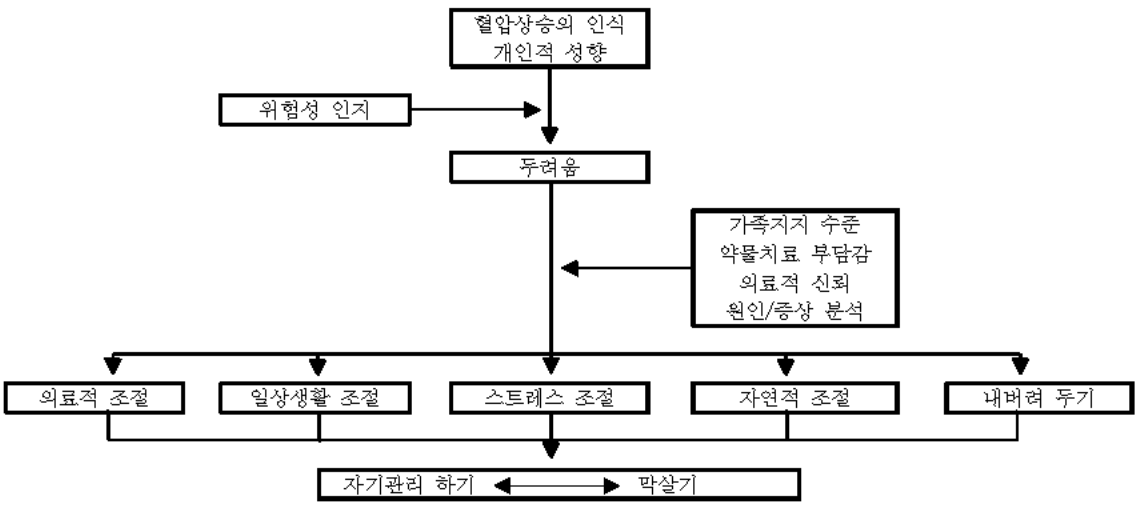
2. 고혈압 환자의 대처 경험 전개 과정 및 과정 분석

1) 고혈압 환자의 두려움 대처 경험 전개과정

위의 하위 범주로부터 도출해낸 상위범주를 Strauss & Corbin의 패러다임으로 분석하여 <Fig. 1>과 같은 고혈압 환자의 두려움 대처 경험 전개과정을 나타내었다.

2) 과정분석

과정분석은 시간의 경과와 더불어 일어나는 사건의 흐름감을 줄 수 있도록 충분히 설명되어져야 하는 것이다(Strauss & Corbin, 1990). 본 연구에서는 고혈압 환자들이 고혈압에 대한 위험성을 인식하고 이에 대한 두려움에 대처해 나가는 과정을 시간의 흐름에 따라 6가지로 분석하였다.



<Fig. 1> The Coping Process of Fear in Hypertensive Clients

(1) 위험성에대한 인지 과정
(2) 위험성인지를 통해 두려움을 느끼는 과정
(3) 발현된 증상의 원인과 고혈압의 원인 및 증상을 분석해 나가는 과정
(4) 질병 치료과정에 대해서 부담을 느끼는 과정
(5) 혈압을 조절해 나가는 과정
(6) 혈압 조절을 통해 질병을 자기관리하면서 두려움에 대처해 나가는 과정

3. 자료의 가설적 정형화, 관계진술, 가설적 관계개요, 유형분석

1) 자료의 가설적 정형화

자료의 정형화란 관계유형을 찾아내기 위한 유형분석 과정의 첫 단계로 각 범주간의 가설적 관계유형을 정형화하는 작업이다. 본 연구에서 근거자료를 분석한 결과, 중심현상은 두려움이었으며, 전후관계는 질병에 대한 위험성 인지였고, 중재상황은 가족지지 수준, 약물치료의 부담감, 의료적 신뢰, 원인/증상 분석 4가지였다. 중심현상과 전후관계, 중재상황 사이에서 존재할 수 있는 모든 가설적 관계를 정형화하면 다음과 같다.

(1) 위험성의 인지가 높고 두려움이 많은 경우 (2) 위험성의 인지가 높고 두려움이 적을 때 (3) 위험성의 인지가 낮고 두려움이 많을 때 (4) 위험성의 인지가 낮고 두려움이 적을 때 (5) 두려움이 많고 가족지지가 잘되는 경우 (6) 두려움이 많고 가족지지가 안 되는 경우 (7) 두려움이 적고 가족지지가 잘되는 경우 (8) 두려움이 적고 가족지지가 안 되는 경우 (9) 두려움이 많고 투약의 부담감이 큰 경우 (10) 두려움이 많고 투약의 부담감이 적은 경우(11) 두려움이 적고 투약의 부담감이 큰 경우 (12) 두려움이 적고 투약의 부담감이 적은 경우 (13) 두려움이 많고 의료적 신뢰가 높은 경우 (14) 두려움이 많고 의료적 신뢰가 낮은 경우(15) 두려움이 적고 의료적 신뢰가 높은 경우 (16) 두려움이 적고 의료적 신뢰가 낮은 경우 (17) 두려움이 많고 원인 및 증상의 추리가 다양한 경우 (18) 두려움이 적고 원인 및 증상의 추리를 안 하는 경우 (19) 두려움이 많고 원인 및 증상의 추리가 다양한 경우 (20) 두려움이 적고 원인 및 증상의 추리를 안 하는 경우

2) 관계진술

본 근거자료에 나타난 범주간의 관계를 중심으로 다음의 5가지 가설을 도출할 수 있었다.

(1) 합병증의 위험인지가 높을수록 두려움에 대해 적극적으로 대처하게 될 것이다.
(2) 가족 지지가 높을수록 두려움에 대해 적극적으로 대처하게 될 것이다.
(3) 지속적인 약물치료에 대한 부담감의 정도에 따라 두려움에 대한 대처방식은 달라질 것이다
(4) 의료적 신뢰가 높을수록 고혈압에 대한 두려움은 적극적으로 대처하게 될 것이다.
(5) 원인 및 증상에 대한 분석이 다양할수록 두려움에 대한 대처방식은 달라질 것이다

3) 가설적 관계개요

고혈압 환자의 질병경험은 그들이 느끼는 질환에 대한 두려움에 대처하여 혈압을 조절하고 이를 자기관리해나가는 과정이다. 혈압상승의 원인은 다양하고 발현된 증상의 양상도 개개인의 성향에 따라 다르다. 일단 고혈압을 진단 받게되면, 환자는 자신의 미래와 합병증 등에 대해서 두려움을 갖게 된다. 그 강도는 개인이 인지하는 고혈압에 위험성 인지정도에 따라 다르다. 개인은 혈압상승 이전의 자신의 혈압의 수치와 현재의 수치를 계속적으로 비교하며, 증상의 원인과 혈압상승의 원인을 추리하면서 환자역할을 시작하게 된다. 개인의 혈압상승에 대한 징후와 증상이 꼭 일치하지는 않는다. 합병증을 경험하게 되면, 위험에 대한 인지정도가 더욱 강해지며 병원 또는 의사에 대한 신뢰정도, 가족의 지지정도, 지속적인 약물치료에 대한 부담감, 원인 및 증상에 대한 다양한 분석에 의해 고혈압에 대한 개인의 대처방법(자기관리)도 다르게 된다. 이러한 개인의 고혈압 관리방법은 다음과 같다. 고혈압 환자들은 약물을 꾸준히 규칙적으로 복용하는 등의 의료적 행위에 의존하거나, 음식을 조절하거나 운동에 신경을 쓰고 체중조절을 시도하며 음주와 흡연을 절제하는 등의 일상생활 습관을 바꾸기도 하고, 갈등의 원인을 해소함으로써 개인의 스트레스를 조절하기도 하며 또는 자연요법으로 대체요법을 선택한다든지 또는 내버려두기도 하는 등의 다양한 방법을 선택하게 되고, 그 결과 적극적인 자기관리를 하던지 또는 막 살아가는 방식으로 혈압상승으로 인한 두려움에 대처하게 된다.

4) 유형분석

유형분석은 자료의 체계화, 관계진술 등의 자료분석 결과와 근거자료를 지속적으로 비교하여 볼 때 각 범주간에 반복적으로 나타나는 관계를 정형화한 것으로, 이

런 유형분석을 통해 고혈압의 자기관리과정에 대한 명제를 진술할 수 있다. 연구에 참여한 고혈압환자들은 질환에 대한 위험성의 인지정도와 두려움의 정도에 따라 다음과 같은 3가지 유형이 있음을 알 수 있었고 이에 따라 두려움에 대처하기 위한 질병 자기관리 과정도 다르게 나타나고 있다.

(1) 질환에 대한 두려움이 많고, 위험성에대한 인지가 높고, 가족지지가 잘 되고, 의료적 신뢰가 높고, 원인 및 증상에 대한 분석을 많이 한다 : 이 유형의 사례는 고혈압으로 진단 받은 지 2-4년 이내의 참여자에게서 찾아볼 수 있었고, 의료적 조절, 일상생활 조절, 스트레스 조절이 잘 되어서 적극적인 자기관리를 하고 있었다.

(2) 질환에 대한 두려움이 많고, 의료적 신뢰가 높고 가족의 지지의 수준이 낮고, 원인 및 증상에 대한 분석이 잘되지 않는다 : 이 사례는 고혈압으로 진단 받은 지 10년 된 남자 직장인에게서 볼 수 있었다. 의료적 조절은 잘 수행되나 적극적인 일상생활 조절은 부족하며, 스트레스 조절이 잘되지 않고, 적극적인 자기관리가 지연되고 있었다.

(3) 질환에 대한 두려움이 적고, 위험성에대한 인지가 부족하고, 가족지지가 잘 안되고, 약물치료에 대한 부담감이 크다 : 이 사례는 고혈압 진단 받은 지 각각 1년, 7년, 9년 된 여자 환자에게서 볼 수 있었는데, 가족에 대한 경제적 부담감으로 꾸준한 혈압 관리가 이루어지지 않고 있으며, 대신 일상생활 조절이나 자연적 조절을 하게 되거나 그냥 내버려두게 되어 되는대로 막 살아가며 자기관리가 적절히 되지 않고 있었다.

V. 논 의

1. 고혈압 대상자의 자기관리 경험

만성질환자의 질병관리는 질병예방의 3차 개념으로 불려지고 있으며 Pender(1996)는 질병예방과 건강증진을 설명하는데 필요한 건강한 생활양식과 건강행위를 패러다임의 보완적 요소로 보고 건강행위 증진은 개인의 안녕, 자아실현을 유지, 증진하는 방향으로 주도된 인간의 자아실현 경향의 표현으로 개념화하였다.

본 연구를 통해 고혈압 환자들이 갖고 있는 중심현상은 심각한 합병증을 보이는 만성적인 질병특성에 대한 두려움으로 나타났다. 이러한 두려움은 전후관계로 나타난 고혈압의 합병증에 대한 위험성 인지의 정도에 따라 적극적으로 자기관리하기 또는 막 살기의 부정적인 대처형태를 가져오는 것으로 분석되었다. 그러나, 이러한 자기관리하기와 막살기는 서로 대치되는 개념이기보다는 연속선상의 끝에 있으면서 서로 연결되어 있는 개념으로 생각할 수 있다.

고혈압 환자들의 중재적 상황으로 나타난 가족지지 수준, 약물치료에 대한 부담감, 의료적 신뢰, 원인/증상에 대한 분석은 고혈압 환자의 자기관리에 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있다. Park(1997)의 연구에서도 사회적 지지는 고혈압 환자의 역할행위 이행변화를 나타내게 해주는 요인이 되고 있어, 사회적 지지의 하나인 가족지지가 고혈압 환자의 자기관리에 영향을 주고 있음을 본 연구의 참여자들을 통해 알 수 있었다.

연구결과 전후관계로 나타난 합병증 위험성인지에 대한 정도에 따라 작용/상호작용전략은 의료적 조절, 일상생활조절, 스트레스조절, 자연적 조절, 내버려 두기의 5가지 형태로 나타났다. 이는 Q방법에 의해 고혈압 환자 21명을 대상으로 자가간호 수행의 유형을 밝힌 Park(1999)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 이 연구에서 나타난 6개 유형을 보면 자기 중심적 조절형, 스트레스 조절형, 일상생활 조절형, 의료중심적 조절형, 약물의존적 조절형, 비약물적 조절형 등으로 분류하면서 자가간호 수행이 균형 있게 이루어지지 못하고 있음을 지적하였다.

2. 고혈압 환자의 유형에 따른 간호중재

간호사의 질적인 간호중재방법도 간호제공자의 건강관리관점이 아닌 수혜자의 관점에서 연구되어져야 하고 제공되어져야 하는데 수혜자 중심의 건강관리와 관련된 개념, 그들의 요구와 관심, 기대를 파악하고 제공자의 우선 순위간의 갈등과 차이 등을 파악하여 실질적인 개인 건강관리를 위한 자기관리 방법이 모색되어야 한다(Yoo, 1993). 따라서 본 연구결과에서 나타난 전후관계인 위험성의 인지와 중심현상인 두려움, 중재적 상황인 가족지지의 수준, 약물 치료의 부담감, 의료적 신뢰, 원인/증상 분석에 따라 확인된 3가지 유형에 맞는 적절한 간호중재를 제공하여야 한다.

첫째, 참여자가 질환에 대한 두려움이 많고, 위험성의 인지가 높으면서 가족지지가 잘되고 의료적 신뢰가 높고 원인 및 증상에 대한 분석을 잘하는 유형에서는, 약물요법의 이행 뿐 아니라 혈압에 대한 일상생활 조절

과 스트레스 조절이 잘되는 경향이 많다. 투약과 자기관리를 꾸준히 하도록 지속적인 격려와 교육을 통해 혈압을 조절할 수 있도록 돕는 것이 필요하다. 두 번째로 질환에 대한 두려움이 많고, 의료적 신뢰가 높아도, 가족지지의 수준이 낮고 원인 및 증상에 대한 추리가 잘되지 않는 유형은 의료적 조절이 잘 수행되어도, 혈압 상승원인에 대한 적극적인 일상생활 조절은 부족하며 스트레스 조절이 잘되지 않고, 적극적인 자기관리가 지연되고 있었다. 이런 참여자들은 투약에만 의존하는 경향이 있으므로, 약물요법과 더불어 식이, 운동요법 등의 간호중재가 요구된다. 셋째, 질환에 대한 두려움이 적고, 위험인지가 부족하고, 가족지지가 잘 안되고 약물치료에 대한 부담감이 큰 유형에는, 일상생활 조절이나 자연적 조절을 하게 되거나 그냥 내버려두게 되어 되는대로 막 살아가기 쉬우므로, 가족지지를 통하여 가족구성원으로써의 역할분담과 환자역할을 나눌 수 있도록 우선적으로 돕는 것이 필요하다. 또한, 이들은 약물치료에 대한 부담감으로 약물요법을 거부하고 대신 운동요법, 식이요법으로만 혈압을 관리하는 유형으로, 일상생활조절로 혈압을 다스리고 있으므로, 혈압조절의 효과가 확실치 않아 투약에 대한 정확한 정보의 제공이 필요하다.

Joint National Committee(1997)에서 제시하는 고혈압에 대한 구체적인 관리로는 약물요법과 함께 체중조절, 알콜 제한, 호기성 운동의 증가, 식이(식염섭취 감소, 칼륨, 칼슘, 마그네슘 섭취), 이완요법 등 일상생활의 조절 및 생활습관의 교정이 중요한 것으로 제시되었다. 그러나 본 연구의 참여자들은 고혈압을 관리하기 위한 중재로써 시행하는 투약에 대한 부담감이 대체적으로 많았고, 한번 약을 먹기 시작하면 평생 먹어야 한다는 심리적, 신체적 부담감을 느끼고 있었으며 또한 투약을 시작하고 난 뒤에도 심각한 약물의 부작용을 느끼고 있었다.

행동을 해낼 수 있다는 신념의 정도는 주어진 상황에 대처하는 능력에 영향을 줄 뿐 아니라, 행동의 시작과 지속에도 영향을 주게된다(Bandura, 1977). Cox (1985)는 건강행위의 동기요소 연구를 수행한 결과 스스로 결정할 건강관단, 스스로 결정한 건강행위, 지각되어진 능숙함, 반응을 위한 내외적 행위가 동기요소로 추정되었고, 이들은 건강행위를 56% 설명하였다. Pender(1998) 또한, 건강증진 행위는 24주가 되면 다시 소홀해지므로 6개월 이상 간호중재를 적용해야하며 생활방식의 변화를 증진하는 고혈압 환자의 자기관리 행위 실천은 6-12개월마다 자신 스스로, 상호관계에서, 지역사회에서 추가 혹은 재예방적 실천 전략이 적용되어야 한다고 하였다. 그러나 만성 질환자들의 행동은 쉽게 변하지 않기 때문에 이들의 행동변화를 위해서는 발병이 전부터 꾸준한 성인병에 관한 범국민적인 교육이 실행되어야 할 것이다. 따라서, 고혈압 참여자들의 자기관리를 위해서는 병원 및 지역사회 의료기관의 지속적인 추후관리가 필요함을 알 수 있다.

VI. 결 론

본 연구는 고혈압 환자의 질병 경험의 개념 및 범주를 파악하고, 나타난 근거자료의 유형에 따라 참여자의 간호중재를 개발하고자 시도된 연구로 7명의 참여자를 심층 면담하여 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론 접근법을 이용하여 분석하였다. 참여자들은 혈압상승에 대한 인식을 시작으로 고혈압에 대한 두려움을 느끼고 이에 대처해 자기관리를 해나가는 6단계의 과정을 겪고 있었으며, 이렇게 자기관리를 시작하게 되는 전후관계에는 고혈압에 대한 위험성의 인지가, 중심현상에는 질병에 대한 두려움이 있다는 것을 알 수 있었다.

고혈압 환자의 자기관리는 치료지시를 이행하고, 스스로 생활양식을 수정하고 조절하여 합병증을 예방하고 자신의 안녕감을 증진시키는 활동으로, 교육, 사회적지지, 자기효능을 증가시킴으로서 고혈압 환자의 치료적 섭생과 관련한 자기관리 행위를 증진시키고, 바람직한 방향의 행동변화를 일으키는 것을 알 수 있다.

그러므로, 인지된 고혈압에 대한 두려움에 대처해나가는 경험을 설명하는 본 연구결과에 따라 간호사는 현대에 이르러 점차 우리 나라에서 증가되고 있는 만성질환 중의 하나인 고혈압에 대한 효율적인 관리의 중요성과 합병증의 위험성을 인식하고 그들에게 가족지지의 중요성, 고혈압의 원인 및 증상에 대한 지식, 지속적인 투약에 대한 이해를 돕기 위한 올바른 정보 등을 제공하여 그들이 고혈압에 대해 느끼는 두려움에 적극적으로 대처하여 철저하고 효과적으로 자기 관리하도록 해야 한다.

Reference

Anderson, K. N., Anderson, L. E., Glanze, W. D. (1998). *Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary,* Mosby-Year Book, Inc..

Bandura, A. A. (1977). Self-efficacy Toward a

Unifying Theory of Behavioral Change. *Psycho logical Review, 84,* 191-215.

Becker, M. H., Maiman, L. A. (1980). Strategies for Enhancing Patient Compliance, *J of Community Health, 6*(2), 113-135.

Choi, N. H., Kim, H. K., Lee, H. R., & Kim, K. S. (1991). A Study of the Factors Influencing the Compliance of Hypertensive Patients to Therapy-Centered on the Registered Patients of Hypertension in a Rural Clinic. *Family Physician. 12*(10), 1-12.

Choi, B. O., Cha, Y. N., Jang, H. S., & Kim, Y. H. (1989). An Experimental Study on the Development of a Program for the Promotion of the Compliance with Sick Role Behavior in the Hypertensives. *J Korean Acad Nurs, 19*(1), 5-23.

Cox, C. L. (1985). The health self-determinism index, *Nursing Research, 34*(3).

Freer, C. B. (1980). Self care : A health diary study. *Medical Care, 18*(8), 853-861.

Joint National Committee (1997). The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of high blood pressure. *Archives Internal Medicine, 157*(24), 2413-2445.

Kanfer, F. H. (1991). Self-management, in kanfer F. and Goldstain, A.(eds), *Helping people change : a textbook of methods*(4th ed.), New York: Pergamon Press, 305-360.

Kim, N. C. (1998). A study on the Blood Pressure Self Monitoring and Blood Pressure Variation of Essential Hypertension. *J Korean Acad Adult Nurs, 10*(1), 96-110.

Kim, S. Y., Suh, Y. O. (1997). "Self-care and Influencing in Patients with Hypertension". *J Korean Acad Adult Nurses, 9*(3), 438-452.

Kogan, H. N., Bertus P. A. (1984). Self-management : a nursing mode of therapeutic influence. *Advanced in Nursing Science, July,* 55-73.

Lee, M. S., Choi, E., S. (1998). An Effect of Qi Gong Gymnastics Program on the Physiopsychological Parameter in Essential Hypertension. *J Korean Acad Nurs, 28*(4), 856-868.

Lee, S. J., Song, M. S. (1999). Compliance with Low-Salt Diet and Related Factors in Essential Hypertension Patients. *J Korean Adult Nurs, 11*(3), 605-620.

Lee, Y. W. (1995). A study on the Development and Effects of Slides/ Tape Program for the Hypertensive Patient' Self-care. *J Korean Acad Nurs, 25*(2), 413-427.

Levin, L. S. (1978). Patient Education and Self Care : How do they differ? *Nursing Outlook, 3,*_170-175.

Life & Health (2000, July). *What is Hypertension?* p1.

National Satatistics Office (1998). *Annual Report on the Cause of Death Statistics.*

Orem, D. E. (1985). *Nursing concepts of practice.* New York : McGrow-Hall co..

Park, O. J. (1997). The Effect of Social Support on Compliance with Sick-Role Behaviors in Hypertensive Clients. *J Korean Acad Adult Nurs, 9*(2), 175-188.

Park, Y. I. (1994). *An Effect of the Self-Regulation Program for Hypertensives - Synthesis & Testing of Orem and Bandura's Theory.* Doctoral dissertation. Seoul National Univ..

Park, Y. I. (1999). A Study on Self-care Behavior Types of Hypertensives: Q-methodological Approach. *The Journal of Academy of Nursing Education, 5*(1), 39-57.

Pender N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*(3rd ed.), Stamford, Connecticut : Appleton & Lange

Pender N. J. (1998). Changes in physical activity beliefs and behaviors of boys and girl across the transition of junior high

school. *Journal of Adolescent Health, 22*(5), 394-402.

Strauss, A., Corbin J., Fagerhauger, S., Glaser, B., Mainers, D., Suczek, B., & Weiner, C. (1984). *Chronic Illness and the Quality of Life*(2nd ed.), St. Louis : Mosby.

Strauss, A., Corbin J. (1990). *Basics of Qualitative Research, Grounded Theory Procedure and Techniques,* SAGE, Publications.

Yoo, E. K. (1993). Health Promoting Behavior for Women's Health : An Analysis on Meanings of Sanhujori, Korean 1st Postpartal Care. *Korean Journal of Nursing Query, 2*(2), 37-64.

- Abstract-

The Coping Experience in Hypertensive Clients

Lee, Jeong-Seop · Oh, Sei-Young***
*Han, Hye-Sook*** · Yi, Yeo-Jin*****

Purpose: To find the experience about clients with hypertension and to help them to care for themselves in the community. Method: All data was collected from August 1999 to October 1999, through in-depth interviews, observation, and telephone interview with 7 participants who have been diagnosed with hypertension for 1 to 10 years. According to Strauss and Corbin's Methodology, the data was continuously coded into concepts and categories, and then new data was analyzed simultaneously by a constant comparative method. Results: There are 171 concepts, and then they were grouped into 34 the lower categories and 15 to the upper categories. The course of the coping of fear in hypertensive client consisted of 6 processes. The awareness of seriousness was context, and the fear was core phenomenon about the coping experience. We also found that hypertensive clients have 3 patterns, depending on the awareness degree of seriousness and the fear about hypertension. Conclusion: Our nurses should recognize the importance of effective management and seriousness about hypertension, offer clients the importance of family support and the information of etiology, symptoms and signs of hypertension, and provide the correct information on hypertensive medication. We should be able to guide their fear about hypertension to positive self-management, so that they may manage their disease thoroughly and effectively.

Key words : Hypertension, Coping

* Professor, Hanyang University Department of Nursing
** Professor, Seoul Nursing College
*** Professor, Choungju National College of Science & Technology
**** Researcher, Research Institute of Nursing Development, Hanyang University