

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스 생활사건과 대처방법에 대한 비교 연구

이 경 옥
경남간호전문대학

목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	영문초록
IV. 고찰	

I. 서론

고혈압은 생활조건에 따라서 변화할 수 있는 범세계적인 질환으로 사회환경과 문화수준의 향상에 비례하여 고혈압환자 발생빈도가 증가하므로 이에 수반하여 고혈압에 대한 일반인의 관심도가 높아지고 있다.

고혈압환자의 발생빈도는 혈압측정치의 기준을 어디에 두느냐에 따라 다소 차이가 있겠으나 W.H.O에서 정한 수축기압 160mmHg 이상, 이완기압 95mmHg 이상을 기준으로 할때 구미에서는 성인인구의 약 15~20%, 우리나라의 경우 약 10~15% 내외라고 볼 수 있다(이등 1970).

고혈압의 원인은 유전적인 것과 환경적인 것으로 크게 나눌 수 있으나 요즈음은 환경적인자설중 특히 정서적 긴장감을 고혈압을 증대시키는 요인으로 보고 있다(Sway 1968, Andrew 1975).

따라서 고혈압이 성인의 건강문제로서 중요시되고 있다.

질병은 단일원에 의해 발생하는 것이 아니며 다양한 요인들이 개인과 그의 환경사이에서 작용하는 결과라고 볼 수 있다(Brown 1981, Schless & Teichaman 1977). 즉 스트레스적인 환경상태, 스트레스적인 상태에 대한 개인의 지각과 대처 혹은 적응하는 능력, 질병에 쉽게 걸리는 유전적인 경향, 질병을 일으키는 직접적인 요인의 존재유무가 질병발생에 작용한다(Anderson 1974, Rabkin & Struening 1976, Hamburg & Adams 1967).

그러므로 건강유지와 평행상태는 스트레스적인 사건의 특성과 적응법과 밀접한 관계가 있으며 스트레스적인 환경을 효율적으로 처리하는 적응방법의 중요성은 점점 그 인식이 높아지고 있다(Hamburg & Adams 1967, Roy 1970).

또한 간호의 개념에서도 신체적, 정신적, 사회적존재로서의 인간은 건강과 질병의 연속선상의 어떤지점에 있건 자극이 작용하고 적응을 요구한다고 볼 수 있다(Roy 1970).

그러므로 고혈압환자의 건강을 위협하는 스트레스 생활사건 및 대처방법에 대한 평가는 간호원이 대상자를 위한 건강교육 계획과 활동을 할 때 핵심적 역할을 하기위해 필요하다(Griffith &

* 이화여대 교육대학원 석사학위 논문

Elizabeth 1972, McCain 1965).

이에 필자는 연구목적에 고혈압환자와 비고혈압환자를 대상으로 일상생활에서 느낀 생활사건, 스트레스에 대한 심각정도 및 대처방법은 어떠한 차이가 있는가를 비교하여 고혈압환자가 스트레스에 접할때 효율적인 적응을 할 수 있도록 하는데 두고 본 연구를 하였다.

연구목적달성을 위해 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

1. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건을 알아본다.
2. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도를 알아본다.
3. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 단기대처방법과 장기대처방법을 알아본다.

II. 연구대상 및 방법

A. 연구대상 및 자료수집 방법

고혈압환자는 서울 시내에 있는 3개 종합병원 내과에 1983년 4월 5일부터 5월 10일까지 고혈압으로 진단받아 입원한 환자로써 지남력이 있고 한글을 읽고, 쓰고, 이해할 수 있으며 연구에 참여하기로 승낙한 환자 65명을 대상으로 포함시켰으며, 비고혈압환자는 현재 신체질환을 앓고 있지 않으며 최근 의학적 치료를 받고 있지 않은 건강한 자로써 서울 시내 성동구 행당 1동과 2동주민 80명을 집단추출 방법중 1단계 추출을 했다.

이중 전문지에 응답이 불성실한 경우 및 추출기준에 어긋나는 자를 제외한 고혈압환자 55명, 비고혈압환자 60명을 연구대상으로 하였다(표 1. 참조).

B. 연구도구

연구도구는 2가지를 사용했는데 스트레스 측정을 위한 도구로는 Holmes & Rahe (1967)가

표 1. 고혈압환자와 비고혈압환자의 일반적 특성 (실수=115)

일반적 특성		고혈압환자		비고혈압환자	
		실수	%	실수	%
연 령	20~29	2	3.6	21	35
	30~39	4	7.3	11	18.3
	40~49	20	36.4	17	28.3
	50~59	20	36.4	8	13.3
	60세 이상	9	16.4	3	5
성 별	남	34	61.8	22	33.7
	여	21	38.2	38	63.3
결혼상태	미 혼	2	3.6	16	26.7
	기 혼	53	96.4	44	73.3
교육정도	국민학교이하	7	30.9	3	5
	중고등학교	27	41.9	34	56.7
	대학이상	11	20	23	38.3
종 교	불 교	11	20	7	11.7
	기독교	10	18.2	12	36.7
	천주교	10	18.2	1	1.7
	무	24	43.6	30	50
직 업	전문, 기술직	8	14.5	6	10.0
	행정, 관리직	8	14.5	14	23.3
	판매직	9	16.4	12	20.7
	서비스직	5	9.1	1	1.7
	농업	9	16.4	1	1.7
	주부	8	14.5	15	25
	학생	1	1.8	9	15
	무직	7	12.7	2	3.3
수 입 (10,000원)	20만원미만	6	10.9	18	30.0
	20~29	5	9.1	5	8.3
	30~39	11	26.0	11	18.3
	40~49	15	17.3	12	20.0
	50만원이상	18	32.7	14	23.3
진단받은기간(달수)	12개월미만	24	43.6	—	—
	13~24	10	18.2	—	—
	25개월이상	21	38.2	—	—
입원횟수	첫번째입원	30	54.5	—	—
	두번째입원	22	40	—	—
	세번째이상입원	3	5.5	—	—
입원당시 측정혈압의 평균치 181.3/112.9mmHg					

표 2. 고혈압환자와 비고혈압환자별 스트레스를 경험한 생활사건내용에 대한 분포

일상생활사건의 내용	고 혈 압 환 자				비 고 혈 압 환 자				X ² d. f=113	P
	예		아니오		예		아니오			
	실수 %	실수 %	실수 %	실수 %	실수 %	실수 %	실수 %	실수 %		
결혼적응문제	14 (25.5)	41 (74.5)	55 (100)	11 (18.3)	49 (81.7)	60 (100)	0.855	>.05		
부부싸움	3 (5.5)	52 (94.5)	55 (100)	1 (1.7)	59 (98.3)	60 (100)	1.226	>.05		
이혼	2 (3.6)	53 (96.4)	55 (100)	2 (3.3)	58 (96.7)	60 (100)	0.008	>.05		
가정문제	20 (36.4)	35 (63.6)	55 (100)	19 (31.7)	41 (68.3)	60 (100)	0.282	>.05		
자녀가 집을 떠남	22 (40.0)	33 (60.0)	55 (100)	10 (16.7)	50 (83.3)	60 (100)	7.779	<.01		
부모부양문제	14 (25.5)	47 (74.5)	55 (100)	16 (26.7)	44 (73.3)	60 (100)	0.002	>.05		
시집 또는 처가식구와의 불화	12 (21.8)	43 (78.2)	55 (100)	11 (18.3)	49 (81.7)	60 (100)	0.218	>.05		
형제간의 불화	7 (12.7)	48 (87.3)	55 (100)	9 (15.0)	51 (85.0)	60 (100)	0.124	>.05		
부모 또는 자녀와의 불화	12 (21.8)	43 (78.2)	55 (100)	13 (21.7)	47 (78.3)	60 (100)	0.000	>.05		
가족의 건강문제	18 (32.7)	37 (37.3)	55 (100)	16 (26.7)	44 (73.3)	60 (100)	0.506	>.05		
가족이 교통사고, 수용소에 감	5 (9.1)	50 (90.9)	55 (100)	5 (8.3)	55 (91.7)	60 (100)	0.021	>.05		
가족의 사망	27 (49.1)	28 (50.9)	55 (100)	14 (23.3)	46 (76.7)	60 (100)	8.299	<.01		
거주지문제	21 (38.2)	34 (61.8)	55 (100)	25 (41.7)	35 (58.3)	60 (100)	0.195	>.05		
생활근거지의 이동	12 (21.8)	43 (78.2)	55 (100)	13 (21.7)	47 (78.3)	60 (100)	0.000	>.05		
집을 새로 짓거나 수리함	8 (14.5)	47 (85.3)	55 (100)	2 (3.3)	58 (96.3)	90 (100)	4.504	>.05		
집의 철거 또는 이웃환경이 나빠짐	1 (1.8)	54 (98.2)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	1.622	>.05		
건강문제	25 (45.5)	30 (54.5)	55 (100)	27 (45.0)	33 (55.0)	60 (100)	0.002	>.05		
수면습관의 변화	18 (32.7)	37 (67.3)	55 (100)	16 (26.7)	44 (73.3)	60 (100)	0.506	>.05		
의상(복상) 혹은 질병	0 (0)	55 (100)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	3.799	<.05		
친학 혹은 편입	3 (5.5)	52 (94.5)	55 (100)	10 (16.7)	50 (83.3)	60 (100)	3.598	<.05		
학업중단										

직장문제	승진	6 (11.0)	49 (89)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	0.651	>.05
	직업진환	7 (12.7)	48 (87.3)	55 (100)	13 (21.7)	47 (78.3)	60 (100)	1.596	>.05
	직장위사합과의 불화	8 (14.5)	47 (85.5)	55 (100)	10 (16.7)	50 (83.3)	60 (100)	0.098	>.05
	근무조건외 악화	8 (14.5)	47 (85.5)	55 (100)	9 (15.0)	51 (85.0)	60 (100)	0.005	>.05
	승진되지 않거나 좌천됨	4 (7.3)	51 (92.7)	55 (100)	1 (1.7)	59 (98.3)	60 (100)	2.169	>.05
	해고	5 (9.0)	50 (91.0)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	0.234	>.05
	은퇴	14 (25.5)	41 (74.5)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	7.672	>.01
사회문제	사회활동의 큰 변화	8 (14.5)	47 (85.5)	55 (100)	8 (13.3)	52 (86.7)	60 (100)	0.035	>.05
	교도소, 감화원, 수용소에 들어감	1 (1.8)	54 (98.2)	55 (100)	2 (3.3)	58 (96.7)	60 (100)	0.259	>.05
재정문제	생활난	16 (29.1)	39 (70.9)	55 (100)	24 (40.0)	36 (60.0)	60 (100)	1.505	>.05
	남보물, 빌려준돈을 받지 못함	17 (30.9)	38 (69.1)	55 (100)	18 (30.0)	42 (70.0)	60 (100)	0.011	>.05
	100만원 미만의 빚이 있음	13 (23.6)	42 (76.4)	55 (100)	14 (23.3)	46 (76.7)	60 (100)	0.001	>.05
	100만원 이상의 빚이 있음	19 (34.5)	36 (65.5)	55 (100)	14 (23.3)	46 (76.7)	60 (100)	1.763	>.05
	동업 혹은 재조직	1 (1.8)	54 (98.2)	55 (100)	9 (15.0)	51 (85.0)	60 (100)	6.280	<.05
	파산	7 (12.7)	48 (87.3)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	1.218	>.05
	재산이 아주 적어짐	15 (27.3)	40 (72.7)	55 (100)	13 (21.7)	47 (78.3)	60 (100)	0.490	>.05
	재산이 많아짐	3 (5.5)	52 (94.5)	55 (100)	1 (1.7)	59 (98.3)	60 (100)	1.226	>.05
종교문제	종교활동의 변화	10 (18.2)	45 (81.8)	55 (100)	18 (30.0)	42 (70.0)	60 (100)	2.176	>.05
	종교적 신념의 변화	2 (3.6)	53 (96.4)	55 (100)	5 (8.3)	55 (91.7)	60 (100)	1.107	>.05
기타문제	취미생활을 할 수 없음	3 (5.5)	52 (94.5)	55 (100)	7 (11.7)	53 (83.3)	60 (100)	1.395	>.05
	휴가를 즐길 수 없음	19 (34.5)	36 (65.5)	55 (100)	35 (58.3)	25 (41.7)	60 (100)	6.519	<.05
	성문제	11 (20.0)	44 (80.0)	55 (100)	4 (6.7)	56 (93.3)	60 (100)	4.498	>.05
	병소습관의 변화	18 (32.7)	37 (67.3)	55 (100)	23 (38.3)	37 (61.7)	60 (100)	0.393	>.05
	친구와의 불화	8 (14.5)	47 (85.5)	55 (100)	17 (28.3)	43 (71.7)	60 (100)	3.205	>.05
	친한 친구의 사망	15 (27.3)	40 (72.7)	55 (100)	5 (8.3)	55 (91.4)	60 (100)	7.165	<.01
	배우자 혹은 애인의 사망	7 (12.7)	48 (87.3)	55 (100)	0 ()	60(100.0)	60 (100)	8.131	<.01
	계	495 (19.5)	2,035 (80.4)	55 (100)	494 (17.9)	2,266 (82.1)	60 (100)	0.031	>.05

제작한 S.R.R.Q (Social Readjustment Rating Questionnaire)를 사용했으며 각 문항은 가족, 대인관계, 직업, 경제적인 사건 등으로부터 보통 일어나는 상황으로 총 46문항으로 구성되어 있다. 스트레스에 대한 대처방법은 Bell (1977)의 18-item Questionnaire를 기반으로 하여 단기 대처방법 21문항, 장기대처방법 16문항으로 구분하여 총 37문항으로 구성하였다.

C. 자료처리방법

자료분석은 생활사건은 문항별로, 심각도 및 대처방법은 각각 Likert 5단계 누적평점법에 의한 배점을 하여 평가하였으며, S.P.S.S (Statistical Package for the Social Science)를 이용하여 통계량 차이의 유의성 검정(χ^2 , t-test)을 하였다.

D. 제한사항

1. 도구가 미국에서 만들어진 스트레스와 대처방법의 측정도구로써 우리나라 실정에서 표준화되지 않았다.
2. 연구대상이 서울시내 3개 병원에 국한되어 있으므로 그 결과를 확대 해석할 수 없다.

III. 연구결과

구체적 목적에 대한 연구결과 분석은 다음과

같다.

A. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건을 조사한 결과 양자간에 유의한 차이가 없었으나(>.05), 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 스트레스를 더 많이 경험한 사건으로는 「자녀가 집을 떠남」(<.01), 「가족의 사망」(<.01), 「은퇴」(<.01), 「친한 친구의 사망」(<.01), 「배우자 혹은 애인의 사망」(<.01), 「성문제」(<.05), 「집의 철거 또는 이웃환경이 나빠짐」(<.05)의 7개 사건이었다. 반면 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 경험한 사건으로는 「전학 혹은 편입」(<.05), 「학업중단」(<.05), 「휴가를 즐길 수 없음」(<.05), 「동업 혹은 재조직」(<.05)의 4개 사건이었다(표 2 참조).

B. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도를 조사한 결과 양자간에 유의한 차이는 없었으나(>.05), 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 심각하게 느낀 사건으로는 「부모 혹은 자녀와의 불화」(<.05), 「수면습관의 변화」(<.05), 「동업 혹은 재조직」(<.05)

표 3. 고혈압환자와 비고혈압환자별 스트레스를 경험한 생활사건내용에 대한 심각도의 분포

일상생활사건의 내용		고혈압환자		비고혈압환자		t	P
		평균	표준편차	평균	표준편차		
결혼적응문제	부부싸움	3.000	1.414	4.000	0.000	-1.000	>.05
	별 거	3.357	0.497	3.182	0.405	0.948	>.05
	이 혼	3.667	0.557	5.000	-	-2.000	>.05
가정문제	가족수의 증가	2.750	1.020	3.789	0.713	-3.671	<.01
	자녀가 집을 떠남	3.045	1.253	3.300	0.675	-0.601	>.05
	부모부양문제	3.286	0.951	3.444	0.882	-0.345	>.05
	시집·처가식구와의 불화	3.917	0.793	3.692	0.855	0.679	>.05

	형제간의 불화	4.143	0.770	3.563	0.892	1.893	>.05
	부모와 자녀간의 불화	4.074	0.958	3.286	0.994	2.467	<.05
	가족의 건강문제	4.167	0.718	4.000	0.894	0.495	>.05
	가족이 교도소, 수용소에 들어감	3.947	1.026	3.813	1.047	0.384	>.05
	가족의 사망	4.200	0.447	3.600	1.140	1.095	>.05
거주지 문제	생필근거지의 이동	3.333	0.796	3.040	0.978	1.101	>.05
	집을 새로짓거나 수리함	2.538	1.050	2.917	1.084	-0.887	>.05
	집의 철거 또는 이웃환경이 나빠짐	3.889	0.928	4.000	0.000	-0.163	>.05
건강문제	임 신	3.600	0.645	3.333	0.620	1.519	<.05
	수면습관의 변화	4.056	1.056	3.313	1.014	2.086	<.05
	외상(부상) 혹은 질병	3.000	-	4.000	0.816	-1.095	>.05
학교문제	전학 또는 편입	-	-	3.000	1.414	-	-
	학업중단	4.333	0.577	3.900	0.316	1.744	>.05
직장문제	승 진	3.375	0.744	3.200	0.789	0.480	>.05
	직업전환	3.286	0.994	3.250	0.500	0.068	>.05
	직장 윗사람과의 불화	3.500	0.535	3.444	0.527	0.216	>.05
	근무조건에 악화	3.571	0.976	3.308	0.630	0.737	>.05
	승진되지 않거나 좌천됨	3.600	0.548	3.500	1.291	0.158	>.05
	해 고	2.167	0.983	3.750	0.500	-2.936	<.01
	은 퇴	3.500	1.000	3.000	-	0.447	>.05
사회문제	사회활동의 큰 변화	3.375	0.518	3.250	1.035	0.306	>.05
	교도소, 감화원, 수용소에 들어감	4.000	-	2.500	0.707	1.732	>.05
재정문제	생 활 난	3.421	0.769	3.429	0.938	0.025	>.05
	담보물, 빌려준 돈을 받지 못함	3.706	0.686	3.389	0.698	1.354	>.05
	100만원 미만의 빚이 있음	3.538	0.967	3.143	0.864	1.122	>.05
	100만원 이상의 빚이 있음	4.000	-	3.111	1.054	0.800	>.05
	동업 혹은 재조직	4.429	0.535	3.250	0.258	2.219	<.05
	파 산	3.625	0.885	3.846	0.899	-0.665	>.05
	재산이 아주 적어짐	3.000	1.000	3.000	-	0.000	>.05
	재산이 많아짐	3.688	0.704	3.560	1.083	0.417	>.05
종교문제	종교활동의 변화	3.300	0.483	3.333	0.767	-0.124	>.05
	종교적신념의 변화	3.000	1.000	3.600	0.894	-0.883	>.05
기타문제	취미생활을 할 수 없음	2.667	1.155	3.286	0.951	-0.892	>.05
	휴가를 즐길 수 있음	3.636	0.809	3.750	0.957	0.230	>.05
	성 문 제	3.000	0.816	3.486	0.702	2.293	>.05
	평소 생활습관의 변화	3.857	0.900	-	-	-	<.05
	친구와의 불화	3.526	0.905	3.435	0.843	0.339	>.05
	친한 친구의 사망	3.667	0.617	3.600	0.548	0.214	>.05
	배우자 혹은 애인의 사망	3.125	0.991	3.294	0.849	-0.441	>.05
	계	162.194	36.058	159.529	35.057	1.371	>.05

표 4. 고혈압환자와 비고혈압환자별 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 대처방법 분포

대 처 방 법	고혈압환자		비고혈압환자		t d. f=113	P
	평균	표준편차	평균	표준편차		
단기대처방법						
일이 잘되기를 바란다	4.291	1.740	4.300	1.834	0.027	>.05
음식을 먹거나 담배를 피우거나 껌을 씹는다	2.636	0.084	2.733	0.267	0.709	>.05
신경질을 낸다	3.018	0.467	2.783	0.317	3.145	<.01
걱정만 한다	2.836	0.282	2.600	0.134	0.113	>.05
가족이나 친구에게 위안을 찾는다	2.654	0.100	2.867	0.401	0.286	>.05
혼자있기를 원한다	3.236	0.685	2.883	0.417	0.069	>.05
웃어 넘긴다	2.745	0.204	2.445	0.001	0.198	>.05
문제를 잊으려고 애쓴다	3.109	0.558	2.617	0.151	0.119	>.05
잠념이나 공상에 잠긴다	2.890	0.339	2.333	0.113	0.161	>.05
최악의 경우를 예상한다	3.018	0.467	2.700	0.234	0.092	>.05
남을 비난하거나 저주·욕을 한다	2.235	0.316	2.067	0.399	0.072	>.05
울거나 우울해 한다	2.446	0.108	1.883	0.583	0.699	>.05
잠을 더 많이 잔다	2.578	0.027	1.967	0.499	2.889	<.01
모든일이 잘 풀릴 것이라 생각하며 그 문제에 대해 걱정하지 않는다	2.806	0.255	2.417	0.499	0.206	>.05
술을 마신다	2.382	0.169	2.167	0.299	0.171	>.05
상황이 희망적이지 못하므로 포기한다	2.485	0.066	2.250	0.216	0.479	>.05
운명으로 생각하고 포기한다	2.582	0.031	2.083	0.383	2.117	<.05
무상을 하거나 요가를 한다	2.273	0.278	2.067	0.399	0.999	>.05
껌을 보거나 꺾을 한다	1.745	0.806	1.583	0.883	0.027	>.05
약을 먹는다	2.655	0.104	2.117	0.349	0.653	>.05
꼭 잡는다	3.236	0.685	2.933	0.467	0.060	>.05
계	57.781	7.700	52.100	7.785	3.930	<.01
장기대처방법						
그 상황을 해결하기 위한 다른 방향을 생각해 본다	3.545	0.688	3.917	0.767	0.073	>.05
문제를 객관적으로 본다	2.800	0.057	3.467	0.317	1.569	>.05
상황처리를 위해 도움이 될만한 과거경험을 그려본다	3.291	0.434	3.733	0.583	0.137	>.05
상황이 지니는 의미를 발견하려고 노력한다	2.618	0.239	3.417	0.267	0.451	>.05
신앙의 힘을 빌린다(기도를 하는등)	2.491	0.366	2.650	0.500	0.059	>.05
문제를 세분하여 생각한다	2.945	0.088	2.850	0.300	0.145	>.05
문제해결을 위한 목표를 찾는다	2.927	0.070	3.350	0.200	0.813	>.05
상황을 있는 그대로 받아들인다	3.073	0.216	3.100	0.050	0.017	>.05
같은 상황에 처했던 사람과 그 문제에 대해 이야기한다	2.873	0.016	2.783	0.367	0.698	>.05
상황을 변화시키기 위한 활동을 시도해 본다	2.527	0.330	2.800	0.350	0.112	>.05
육체적 활동을 많이해서 긴장을 제거한다	2.600	0.257	2.667	0.493	0.035	>.05
다음단계의 최선의 것을 선정한다	2.818	0.039	2.900	0.250	0.282	>.05
문제를 다른 사람과(친구, 친척, 전문가등)같이 해결하도록 한다	2.436	0.421	3.050	0.100	0.197	>.05

현재 이해한 것을 근거로 명확한 행동을 취한다	2.655	0.202	2.767	0.383	0.075	>.05
그 문제에 대해 좀더 자세히 알아본다	3.182	0.325	3.167	0.017	0.006	>.05
그 문제를 처리하기 위해 여러가지 다른 대책을 생각해 본다	2.909	0.052	3.783	0.633	2.213	<.05
계	47.200	7.740	50.400	2.345	2.345	<.05

의 3개 사건이었다. 반면 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 심각하게 느낀 사건으로는 「가족수의 증가」(<.01), 「해고」(<.01), 「성문제」(<.05)의 3개 사건이었다(표 3. 참조).

C. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 단기대처방법과 장기대처방법

고혈압환자는 비고혈압환자 보다 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 단기대처방법을 더 많이 사용하였으나 (<.01), 장기대처방법은 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 사용하였다(<.05). (표 4. 참조)

IV. 고찰

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건은 양자간에 유의한 차이는 없었다(>.05).

Jalowiec & Powers (1981)은 고혈압환자와 응급실환자를 대상으로 연구를 시행하여 고혈압환자가 응급실환자 보다 더 적은 생활사건을 경험했다고 했으며, 최(1982)는 내과입원환자와 일반인을 대상으로 한 연구에서 양자간에 유의한 차이는 없으나 내과입원환자가 더 많은 생활사건을 경험하였다고 하여, 본 연구결과와는 최(1982)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다.

이와같이 고혈압환자와 비고혈압환자간에 경험한 생활사건의 차이가 나타나지 않은 것은 대상자의 기억(잊어버림), 은폐, 부정 또는 어떤 특정한 스트레스 상황에 반복적으로 직면한 경우를 고려해 볼 수 있다. 그리고 본연구의 경우 고혈압환자는 40세 미만이 10.9%인 반면 비고혈압환자는 40세 미만이 53.3%로 비교적 젊은

층이 많아 대상자의 연령이 연구결과에 작용하였을 것으로 보이며, Rabkin & Struening (1976)도 도구자체가 특히 젊은층에게 바람직하지 못한 사건으로 구성되어 있음을 지적하였다.

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건을 양자간에 유의한 차이가 있는 사건별로 보면, 가정문제에서는 「자녀가 집을 떠남」(<.01), 「가족의 사망」(<.01)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자보다 더 많이 경험하였는데 이러한 결과는 고혈압환자의 연령의 분포가 50세 이상이 52.8%로 높은 것과 관련이 있다고 생각되며 그 주요원인으로는 자녀의 결혼으로 인한 분가, 군대입대, 가까운 형제와 부모의 사망등을 고려해 볼 수 있겠다.

거주지문제에서는 「집의 철거 혹은 이웃환경이 나빠짐」(<.05)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더 많이 경험하였는데, Scotch (1963)도 시골보다 도시에 사는 사람이, 거주지역의 인구밀도가 낮은 곳에 사는 사람보다 높은 곳에 사는 사람이 고혈압환자가 많다고 지적하였으며, 본 연구결과에 비추어 볼 때 고혈압은 거주지 환경의 문제와 관련성을 갖고 있다고 보여진다.

학교문제에서는 「전학 혹은 편입」(<.05), 「학업중단」(<.05)의 사건을 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 경험하였는데 이것은 비고혈압환자의 연령의 분포가 29세 이하가 35%로 젊은 층이 많으며, 교육이 우리사회에서 일생의 안정 및 평안을 이끄는 중요한 요소가 된다고 생각하여 지나치게 가족 및 사회에서 이를 강조한 결과로 생각된다.

직장문제에서는 「은퇴」(<.01)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자보다 더 많이 경험하였는데 이것은 고혈압환자의 연령이 50세 이상이 52.8%로 높아 연령에 따른 자연스러운 결과로 보여지나, 고혈압환자는 더 허약하고 인간관계의 충돌을 많이 가지며 (Jalowice & Powers

1981, Andrew 1975), 계속적인치료가 필요하므로(이, 1970) 은퇴후에도 적극적인 사회제도의 도움을 받을 수 있도록 해 주어야 하겠다.

재정문제에서는 「동업 혹은 재조직」(<.05)의 사건을 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 경험하였는데 이는 비고혈압환자의 연령이 39세 이하가 53.3%로 젊은층이 많아 적극적인 경제활동을 하기 때문으로 보인다.

기타문제에서는 「친한친구의 사망」(<.01), 「배우자 혹은 애인의 사망」(<.01), 「성문제」(<.05)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더 많이 경험하였으며 이것은 고혈압환자의 연령이 50세 이상이 52.8%로, 높아 주위친구나 배우자의 사망을 많이 경험하고, 친구를 극히 제한된 범위에서 사귀기 때문에(김 1973), 친구의 죽음에 대한 높은 기억이 작용한 결과로 보여지며, 또한 죽음은 가장 충격을 많이주는 생활사건이므로(Anderson & Pleticha 1974), 고혈압발생에 큰영향을 미칠것으로 생각된다. 성문제는 구체적으로 어떠한 문제인지는 알 수 없으나 혈압상승으로 인한 성생활의 제한을 고려해 볼 수 있겠다. 반면 「휴가를 즐길 수 없음」(<.05)의 사건은 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 경험했으며, 두집단 모두 높은 경향을 보였는데 이는 아직 우리나라 실정상(시간, 금전상) 이에 대한 요구를 채울 수 있을 만한 수준에 이르지 못했기 때문으로 보인다.

Sidle 등 (1968)은 정상인은 생활사건을 처리하는데 스트레스를 덜 느끼는 반면 환자는 사회 환경에 민감하여 생활변화시 자극에 과도하게 반응한다고 했으며 Rabkin & Struening(1976), Tuton (1977)은 스트레스를 느낀 생활사건 보다는 오히려 인지하는 심각도가 질병과 중요하게 관련된다고 하였는데, 본 연구에서는 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 고혈압환자가 더 심각하게 느꼈으나, 양자간에 유의한 차이는 없었다(>.05).

Jalowiec & Powers (1981), Lundberg (1975)의 연구에서는 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 고혈압환자가 응급실환자 보다 더 심각하게 느꼈으나 유의한 차이가 없었으며, 최(1982)의 연구에서도 내과입원환자가 일반인 보다 더

심각하게 느꼈으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타나 본 연구결과는 최(1982)의 연구결과와 일치하였다.

이러한 결과는 연구대상자가 경험한 사건을 보고할 때 이미 경험한 사건이므로 사건에 대한 지각이 영향을 미쳐 중요한 의미를 갖지 않은 사건을 질문지에 기입할 때 제외시켰다고 볼 수 있으며, 표본의 크기가 작을수록 도구의 효율성이 약화되므로(Bieliauskas & Strugar 1976, Schless 등 1977) 본 연구의 경우 표본의 크기가 연구결과에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도를 양자간에 유의한 차이가 있는 사건별로 보면, 가정문제에서는 「부모 혹은 자녀와의 불화」(<.05)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더 심각하게 느꼈는데, 이것은 환자집단이 가정문제에 대하여 더 심각하게 느낀다는 Paykel 등 (1969)의 연구결과와 일치한다.

또한 Scotch(1963), Maxwell(1962)은 핵가족 형태 보다 대가족형태에서, 자녀가 5명 미만인 사람보다 5명 이상인 사람이 고혈압환자가 많으며 가족내의 상호작용이 고혈압발생에 영향을 미친다고 하였으므로 우리나라의 경우 대가족형태가 많고, 가족내의 상호작용이 복잡하므로 앞으로 가족형태에 따른 생활사건연구가 필요하다고 본다. 반면 「가족수의 증가」(<.01)의 사건은 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 심각하게 느꼈다.

건강문제에서는 「수면습관의 변화」(<.05)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더 심각하게 느꼈는데, 이는 고혈압환자의 성격특성이 쉽게 분노하고 급하고 신경질적이며 충동적인 경향이 높아(Ostfele 1959, 김 1973), 스트레스를 느끼는 생활사건을 접할때 수면습관의 변화를 더 심각하게 느낄 수 있다고 본다.

직장문제에서는 「동업 혹은 재조직」(<.05)의 사건을 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더 심각하게 느꼈는데, 이는 고혈압환자가 소심, 걱정, 완고, 안절부절함 및 자기중심적 성격(Harris 등 1953, 박 1972)의 경향이 높아 다른 사람과 협동해서 일을 하거나 새로운 일을 시작할때 더

심각하게 느낄 수 있다고 생각된다.

기타 문제에서는 「성문제」(<.05)의 사건을 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 심각하게 느꼈는데, 이는 김(1973)이 고혈압환자는 부부 생활만족도가 낮으며 성생활을 할 때 어려움을 갖고 있다고 보고한 것과는 상반된 연구결과였으며, 앞으로 고혈압환자의 성문제에 관한 연구가 이루어져야겠다.

Chrisman & Riehl (1974)는 유기체가 스트레스를 받으면 정서적 변화, 인지적 변화, 생리적 변화, 활동의 변화가 일어난다고 했는데 본 연구에서는 인지가능의 변화가 스트레스를 해석하는데 중요한 영향을 미친 것으로 보여지며, 따라서 스트레스에 대한 환자의 인식시 간호원의 개입이 필요하고, 간호수행시 스트레스에 대한 조절을 포함시켜야 하겠다.

고혈압환자는 비고혈압환자 보다 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 단기대처방법을 더 많이 사용하였으나(<.01), 장기대처방법은 고혈압환자가 비고혈압환자 보다 더적게 사용하였는데(<.05) 이는 Jalowiec & Powers (1981), 최(1982)의 연구결과와 일치하였다.

Synder (1977), Pearlin 등 (1972)은 개인의 스트레스에 대한 대처방법이 많을수록 개인이 감정을 적절히 발산할 수 있어 적응능력이 강해지고 효과적인 대처를 할 수 있다고 했으며, Katz 등 (1970)은 대다수의 환자는 대처방법의 한가지 형태만을 갖고 있지 않고 몇개의 대처방법을 모두 함께 사용하고 있다고 지적했는데 본 연구에서는 고혈압환자와 비고혈압환자 양집단 모두에서 여러가지 대처방법을 사용한 것으로 나타나 집단전체에 걸쳐 일괄된 방식이 있다고 한 Bell (1977), Jalowiec & Powers (1981)의 주장과는 상반된 결과를 보였으며, Katz 등 (1970)의 연구결과와 일치하여, 적응의 효율성에 있어서 사용된 대처방법의 수보다는 종류가 문제시됨을 보여주었다.

그러나 문제해결이 성공적인 대처를 위한 가장 원초적인 요건이 된다고 하더라도(Andrew 등 1975, Hamburg 등 1967, Bell 1973) 효율적인 대처방법이 반드시 건강하고 현실지향적인 것은 아니며 (Katz 등 1970), 스트레스상황 등

안에 행동을 취하는 것은 주의를 다른데로 돌려 지나친 정신에너지를 발산시키므로 (Lazarus, 1980) 무의미한 행동조차도 스트레스를 경감, 완화 하는데 유용한 방법이 될 수 있다(Bell 1977, Jalowiec & Powers 1981), 그러므로 간호원은 지식에 근거하여 간호하는 행위자로서 환자의 대처를 지지할 수 있는 방향으로 간호를 해야겠다(Johson 1961).

본 연구결과는 스트레스를 경험한 사건에 대처할 때 부적절한 대처는 고혈압발생의 가능성을 높일 수 있음을 보여주고 있다. 그러므로 간호원은 환자의 적응능력을 지지해주고 안녕상태의 달성을 위해 환자가 자신의 질병에 대처할 수 있도록 신체적 및 감정적 지지를 하여 효율적인 적응을 할 수 있도록 해주어야 하며, 효율적인 적응을 하도록 돕는 것은 질병의 회복뿐 아니라 적극적인 생활을 할 수 있도록 개인을 이끌어 줄 것이다.

V. 결론 및 제언

1983년 4월 5일부터 1983년 5월 10일까지 서울시내 3개 종합병원에 고혈압으로 진단받고 입원한 환자 55명과 서울시내 2개동에 거주하고 있는 주민 60명을 대상으로 스트레스원인 생활사건과 그 대처방법에 대해 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건은 유의한 차이가 없었다(>.05).
2. 고혈압환자와 비고혈압환자의 스트레스를 경험한 생활사건에 대한 심각도는 유의한 차이가 없었다(>.05).
3. 고혈압환자는 비고혈압환자 보다 스트레스를 경험한 생활사건에 대해 단기대처방법을 더 많이 사용하였으나(<.01), 장기대처방법은 고혈압환자 보다 비고혈압환자가 더 많이 사용하였다(<.05).

이상의 결론을 통하여, 앞으로는 고혈압과 정신적긴장도의 상관성을 규명하는데 대두되는 가

장 큰 문제로 정신적긴장도의 객관적인 측정방법의 부재를 들고 있으므로, 측정도구가 갖는 한계점 및 방법론적인 문제점을 탐색, 비판해서 좀더 큰 집단에서 연구가 이루어져야겠다.

참 고 문 헌

- 강악화(1978), "본태성고혈압자의 자기실현 및 욕구구조에 관한 연구" 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문(미간행).
- 김새나(1973), 「공중보건잡지」 10 : 1, pp. 131~137.
- 박석연(1972), 「대한내과학회지」, 10 : 4, (대한 내과학회) pp. 219~222.
- 이성호, 이성환, 이범홍, 이우영(1970), 「대한 의학협회지」, 13 : 2, (대한 의학협회) pp. 27~47.
- 이우영(1970), 「대한 의학협회지」, 13 : 1, (대한 의학협회), pp. 191~195.
- 최영희(1982), 「대한 간호학회지」, 12 : 2, (대한 간호학회), pp. 97~103.
- Anderson M,D & J.M Pleteticha (1974), *Nurs Res* 23 : 5, pp. 378~383.
- Andrew G.C. Tennant, D.M Hewson & G.E Vaillant (1975) *J, Ner Men Dis* 166 : 5, pp. 307~316.
- Bell J.M (1977), *Nurs Res*, 26 : 2, pp. 136~141.
- Betty L.K, E.H Robert, S.Mauris & G.C Lewis (1957), *Am Heart J*, pp. 572~577.
- Brown G.W (1981), *Psychosom*, Res 21, pp. 461~473.
- Bieliauskas L.A & D.A Strugar (1976) *Psychosom Res* 20, pp. 201~205.
- Griffith & W.Elizabeth (1973), *A.J.N*, 73 : 62 pp. 355~358.
- Harris R.E (1953), *Circulation*, 11, pp. 874~877.
- Hamberg D.A & J.E Adams (1967), *Arch, Gem Psychiat*, 17, pp. 277~284.
- Holmes T.H & R.H Rahe (1967) *Psychosom Resll*, pp. 213~218.
- Horowitz M, C. Schaefer, D.Hiroto, N.Wilner & B. Levin (1977), *Psychosom. Med* 39 : 4 pp. 413~431.
- Jalowiec. A & M.J Powers (1981), *Nurs Res* 30 : 1, pp. 10~15.
- Katz J.L, H.Weiner, T.F Gallagher & L. Hellman (1970), *Arch Gen, Psychiat*, 23, pp. 131~143.
- Lindeman. E (1964), *Am J. Psychiatry*, 101, pp. 141~148.
- Lazarus P.S (1980), In Guide to Stress Research. New York pp. 90~117.
- Mexwell G.M & S.Gen (1962), *Am Heart. J*. 64 : 4, pp. 35~39.
- McCain R.F (1965), *A.J.N* 65 : 4, pp. 82~84.
- Myers J.K, J.J Lindental & M.P Pepper (1975), *J. Health Soc, Behav*, 16, pp. 421~429.
- Ostfeld A.M & B.Z Levorits (1959) *A.M.A Archives of internal mendicioe*, 104, pp. 59~67.
- Pearlin L.I & C.Schooler (1972), *J. Health Soc. Behav*. 19. pp. 2~21.
- Purisman R. & Maoz (1977), *Br.J Med Psychol*, 50, pp. 1~9.
- Rabkin J.G & E. L Struening (1976), *Science*, 194, pp. 1013~1020.
- Roy ,C (1970), *Nursing Outlook*, 18 : 3, pp. 42~45.
- Scotch N.A (1963), *Am, Heart of Public Health*, 53 : 8, pp. 1205~1213.
- Sherman A.J & D.G Kleinbum (1976), *Am. J. of Public Health*. 66 : 4. pp. 354~358.
- Sway. P & R. W Gifford (1968), *Circulation*, 382 : 193, pp. 193~199.
- Side S.(1968), University of Washington, School of Medicine. Schless A.P & A. Teichaman (1977), *Brit. J. Psychiat* 13 : 1, pp. 26~34.
- Sgner J.C & M.F Wilson (1977), *A.J.N* 77 : 2 pp. 235~239.
- Tompson R.M (1977), *Brit J. Psychol*, 50, pp. 79~86.
- Uhlenhuth E.H & E.S Paykel (1973), *Arch, Gen, Psychiat*. 28, pp. 473~477.

—Abstract—

A Comparative Study on Stressful Life Events and Coping Methods of Hypertensive and Nonhypertensive Patients

Kyoung-Ock Lee

Kyung Nam Junior Nursing College

This study on stressful life events and coping methods of hypertensive and nonhypertensive patients was applied to people who was divided into two groups from April 5 to March 10, 1983. One is hospitalized patients in medical wards of three university hospital in Seoul. The other is inhabitants in two Dongs of Seoul.

This study compared the number and severity of stressful life events reported by hypertensive and nonhypertensive patients, identified coping methods used by the two groups and explored the relationship between stressful life events and coping methods.

Two instruments are used in this study. The first one to measure stressful life events, is Holmes & Rahe (1967)'s S.R.R.S. (Social Readjustment Rating Scale). Which is translated & amended. So that it consists of 46 items. The second one is for evaluating coping method. It consists of 37 items amended through preliminary test after consideration of related literature review and survey on the basis of Bell (1977)'s '18-item-Questionnaire.'

The materials were analyzed by S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Science) program.

The results of analysis were as follows:

1. There were no significant difference in the number and severity of stressful life events reported by hypertensive and nonhypertensive patients ($p > .05$).
2. There were significant difference in use of short-term coping methods ($p < .01$) and long-term coping methods ($p < .05$).