

개별접촉 교육이 고혈압 환자의 지식 · 태도와 자기건강관리 이행 및 혈압 변화에 미치는 영향

김 명 순 (경기전문대학 간호과)
양 영 희 (단국대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	IV. 연구 결과
1. 연구의 필요성 및 목적	1. 고혈압 지식의 변화정도
2. 용어정의	2. 성인병 태도의 변화
II. 문헌고찰	3. 대상자의 자기 건강관리의 변화
1. 간호사의 역할 중 건강교육의 중요성	4. 혈압의 변화
2. 만성질환 관리에 있어서의 건강교육의 효과	5. 고혈압 지식과 성인병태도와 자기건강관리의 관계
3. 고혈압 환자를 위한 건강교육 전략	6. 혈압의 변화와 이에 따른 지식과 태도와 자기건강관리와의 관계
III. 연구방법	V. 논의
1. 연구설계	VI. 결론 및 제언
2. 연구대상자	1. 결론
3. 연구기간 및 방법	2. 제언
4. 연구 도구	참고문헌
5. 분석방법	부 록
	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 보건의료사업 내용 중 중요한 과제로서 우선적으로 부상되고 있는 것은 만성질환관리이다.

왜냐하면, 만성질환은 장기간의 의학적 치료와 질병관리를 요구하는 질환으로서 회복 불가능하며 이환기간이 길어 개인의 일상생활 활동능력 저하는 물론 지역사회 전체적으로 볼때 많은 사회, 경제적

문제를 야기하고 있기 때문이다(Strauss et al, 1984).

특히 만성질환 중 순환기계 질환은 1970년대 이래 우리나라 사람들의 10대 사인 중 수위를 차지하고 있어 국가적인 차원에서도 이들 질병에 대한 적절한 건강관리가 요청되고 있다.

한편 순환기계 질환중 대표적 사인인 고혈압 유병율은 1990년에 인구 10만명당 885.6명으로 1988년에 비하여 1.2배 증가하였고 보건연감(1990)에 의하면 우리나라 10대 사망원인에서 고혈압성 질환으로 인한 사망율이 7.29%로서 전체 3위를 차지하

였다. 최근에는 우리나라 성인의 약 15% 내외가 고혈압 환자인 것으로 알려지고 있는데, 향후 인구의 노령화 현상으로 인한 고혈압 인구 비율은 점차 증가할 것으로 보인다.

고혈압은 대부분이 본태성으로 완치가 어려운 대표적인 만성질환이며 혈관의 병리적 변화를 초래하여 신체의 생명 유지기관의 기능을 손상시키는데 이러한 신체내 변화에 대한 자각증상이 거의 없어서 흔히는 합병증이 갑자기 나타나게 되고 사망이나 불구에 이르는 경우가 많다. 김기순, 박창업, 이행훈 및 정성옥(1981)은 농촌 고혈압 관리사업의 결과에서 조사 당시 자각증상이 있는 대상자의 치료율은 34.7%, 자각증상이 없는 대상자의 치료율은 16.4%로써 자각증상이 있는 군이 2배이상의 치료율을 보였음을 보고하여 고혈압과 같은 자각증상이 없는 질환에서 자발적인 질병관리를 기대하기가 어려움을 시사하였다.

그러나 약물복용과 식이, 스트레스 관리, 운동등과 같은 건강행위로 꾸준히 잘 조절한다면 합병증의 발생을 막거나 지연시킬 수 있기 때문에 (Black and Matassarini-Jacobs, 1993) 환자의 자기관리의 효율적 방안의 모색이 필요하다.

만성질환 관리와 관련된 선행연구 결과를 통해 볼 때 효율적인 자기관리에 영향을 주는 요인으로 질병에 대한 지식과 질병예방과 치료를 위한 자기관리에 대한 지식, 그리고 여러가지 개인의 상황조건들이 작용하는 것으로 알려져 있다. (이영자, 1982, 이선자, 권연희, 1988, 이은자, 1988)

고혈압과 같은 만성질환 관리에는 환자가 갖는 질병에 대한 관심과 이해가 중요한데 이는 질병의 경과와 증상을 잘 이해하므로써 지속적인 자기관리가 가능하기 때문이다.

이를 위하여 기본적으로 이루어져야 할 것은 질병에 대한 지식 습득이다.

질병에 대한 지식은 주위에서 접하는 대중매체와 보건의료 제공자들에 의해 얻어지는데, 이중 간호사의 역할이 강조되고 있다(한정석, 서미혜, 1992, Mitchell, 1977)

만성적, 무증상적인 특성을 지닌 고혈압 환자 관리에 있어서는 자기건강관리를 위한 준비가 제대로

갖추어지지 못한 경우가 많다. 따라서 보건의료 제공자들은 이러한 대상자들에게 질병 및 그 관리방법에 대해 이해하고, 질병치료를 있어서의 환자의 책임 및 그들 스스로 자기건강관리를 하는데 도움이 되는 계획된 보건교육 프로그램을 개발해야만 할 것이다(Waite & Morton, 1981).

한편 우리나라에서의 만성질환자를 위한 건강교육으로는 주로 당뇨병환자를 대상으로 병원에서 자체 실시하는 교육 프로그램들이 정기적으로 마련되고 있으나 고혈압환자를 위한 교육은 드문편이며, 그 대상도 입원환자 및 퇴원환자들이 내소하여 받는 방법으로 운영되고 있어 일반 지역사회에 재가 환자들을 위한 교육은 제대로 이루어지지 못하고 있다(송오금, 박혜영, 유형준, 윤영길, 1989)

만성질환자의 자기 간호는 평생동안 계속되어야 하기 때문에 환자로 하여금 건강문제에 대한 갈등, 궁금중이나 감정을 표현하도록 분위기를 조성하고 치료이행에 적극적으로 참여하여 자신의 건강을 책임질 줄 아는 가치와 신념을 갖도록 강화할 때 교육 효과가 있다.

따라서 만성 환자 대부분이 성인층이나 노년층인 점을 감안하여 효과적인 성인교육의 방법 개발이 필요하다고 본다.

기존의 연구들에서는 주로 교육방법을 집단을 대상으로 강의식 방법을 적용하여 시행한 결과 질병 지식과 환자역할 행위 이행과 관계가 있었음을 보고한 바 있으나 구체적으로 효과적인 교육방법의 개발 및 그 효과를 측정하는 것은 많지 않았다. (이선자, 권연희, 1988) 이에 본 연구에서는 재가 고혈압 환자를 대상으로 가정방문하여 개별접촉 방법을 이용한 장기적인 질병관리 교육의 효과를 측정해 보고자 한바, 구체적인 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 가정방문을 통한 개별접촉교육이 고혈압 지식습득에 미치는 영향을 파악한다.

둘째, 가정방문을 통한 개별접촉교육이 성인병 태도에 미치는 영향을 파악한다.

셋째, 가정방문을 통한 개별접촉교육이 자기건강 관리에 미치는 영향을 파악한다.

넷째, 가정방문을 통한 개별접촉교육이 혈압의 변화에 미치는 영향을 파악한다.

다섯째, 질병지식과 성인병 태도 및 자기건강 관리와의 상관관계를 규명한다.

여섯째, 질병지식, 성인병태도, 자기건강관리 및 혈압의 변화와의 상관관계를 규명해 보므로써 가정 방문을 통한 개별접촉교육의 효과를 파악한다.

2. 용어정의

고혈압 지식-고혈압의 원인, 증상, 치료 및 합병증 예방에 관한 내용으로 본 연구에서는 16개 문항으로 구성하였다.

성인병 태도-만성 질환에 대한 주관적 지각을 의미한다. 건강신념중 심각성, 유익성, 장애성, 건강동기로 구성된다.

자기건강관리-식이, 운동, 약물 복용, 수면, 휴식의 5가지 관리 방법을 질병 상태에 맞도록 스스로 관리하는 정도를 의미한다.

II. 문헌고찰

간호사의 역할 중 건강교육의 중요성을 제시하고 선행연구 결과를 이용하여 만성질환관리에 있어서의 건강교육의 효과등을 살펴보고, 마지막으로 고혈압 환자를 위한 효과적인 건강교육 전략을 고찰해 보고자 한다.

1. 간호사의 역할 중 건강교육의 중요성

Waite & Motron(1981)은 건강교육이란 건강의 유지·증진을 위한 행동의 변화를 유도할 수 있는 학습기회의 적절한 조합으로써, 환자가 스스로 자기건강 관리 하는데 적극적으로 참여할 수 있도록 하고, 동시에 환자에게는 학습에 대한 책임감을 부여하는 것이라고 하였으며, 교육자로서의 간호사의 역할은 그 가치가 평가절하되어 있긴 하지만 중요하다고 지적했다.

또 이러한 과정 중에 교육자의 역할은 적합한 시간에 효과적인 학습기회를 마련하는 것이며, 이를 위해 교육요구 사정, 교육수행계획 및 집행 그리고

그 과정 및 결과를 평가해야 한다고 했다.

한정석, 서미혜(1992)도 간호사는 만성질환으로 고통받는 환자와 가족을 위한 교육프로그램을 공급하는 자원이고, 조정자로서의 이상적인 위치에 있으므로 환자로 하여금 그의 삶의 질을 증진시키도록 도와주는 건강교육자로서의 역할이 매우 중요하다고 보았다.

건강교육은 간호사의 독립적인 업무로서 전문직으로서의 가치를 부여받을 수 있는 부분이다.

교육의 목적은 행동의 변화이듯이 건강교육 또한 대상자의 건강관련 행동이 바람직하게 변화되도록 유도하는 것을 목적으로 한다.

특히 만성질환에서는 환자의 자율적인 자기관리가 매우 중요하므로 자기관리가 질환의 특성에 맞게 잘 이행되려면 간호사의 적절한 건강교육이 선행되어야 할 것이다. 특히 만성질환자의 자기관리 능력을 함양시키기 위해서는 단순한 건강교육이상이 아니라 대상자들이 자신의 건강과 건강관리에 있어 관리와 책임을 보다 잘 인식할 수 있도록 까지 돕는 것임을 깊이 인식해야 할 것이다(박영임, 1994)

2. 만성질환 관리에 있어서의 건강교육의 효과

사람의 태도와 신념은 행동에 매우 중요한 결정요소로서(O'Connel, Price, Roberts, Juns, & Mckinley, 1985), 특별한 방법으로 사건을 보며 어떤 행동과정을 취하게 되는 전제 조건이 되는 것이 신념이다(Sidelean, 7).

신념은 또 건강을 유지 증진시킬 수 있는 행위를 유도하거나 그렇지 못할 수도 있는데 이와같이 건강과 관련된 경우를 건강신념이라 칭한다.

Becker(1974)가 예방적 건강행위를 설명하기 위하여 개발한 건강신념 모델은 질병행위와 환자 역할 행위를 설명하는데 까지 확대되었으며 활동을 취할 지각된 심리적 준비상태(지각된 민감성과 심각성), 추천된 건강활동에 대한 개인적 평가(지각된 유익성 및 장애성), 적절한 건강행위를 하도록 하는 자극(활동계기)이 주 개념이며 건강동기는 활동을 위한 필요조건으로 제시하고 있다(Maiman & Becker, 1974).

이러한 신념의 기본요소에는 정보의 습득이 있으며 건강지식의 제공이 바로 건강교육의 근본측면이 된다.

한편, 건강교육은 교육자와 대상자 사이의 3요소간의 복잡한 상호관계를 이루며, 이러한 건강교육을 통하여 대상자로 하여금 자아개념을 형성케하여 자신의 건강능력을 키우도록 하는것이 신념체계라 볼 수 있다(김영임, 이시백, 정연강, 이규성, 1994) 그동안 질병지식 및 건강신념이 만성질환자의 치료지시 이행 또는 환자 역할행위 이행정도에 미치는 영향에 관한 연구가 다양하게 이루어져 왔는데, 고혈압 환자를 대상으로 한 이영휘(1985)의 연구에서는 지식정도가 높고 민감성의 정도가 높을수록 치료지시 이행을 잘 한다고 하였고, 최영희(1980)의 연구에서는 건강동기, 심각성, 이의성이 높고 장애성이 낮을수록, 또 고혈압에 대한 지식이 높을수록 치료지시 이행을 잘한다고 하였다.

그러나 홍은영(1985)은 민감성, 이의성, 장애성이 고혈압환자의 역할행위 이행에 영향을 주지 못하였다고 하였다.

또 당뇨병환자를 대상으로 한 연구들에서도 질병지식 및 건강신념의 정도가 높을수록 환자역할 행위 이행을 잘 하였다고 보고되었다(권연희, 1988, 박오장, 1985, 박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성, 1989, 이은자, 1988, 임선옥, 1984)

그의 간경변증(김옥수, 1985), 폐결핵(소애영, 1985), 암환자(김강미자, 1986)를 대상으로 한 연구들에서도 대체로 전체적인 건강신념이 좋을수록 대상자의 역할 행위 이행을 잘 하는 것으로 보고하고 있어 질병지식이나 자기관리방법에 대한 지식과 정보제공으로 이루어진 일회적이거나 단기적인 교육방법이 가장 기본적이고 일차적인 간호중재 방법임을 알 수 있는 예가 된다고 볼 수 있겠다.

그러나 만성질환관리는 완치가 어려워 지속적인 관리가 필요하고, 생활형태를 바꾸는 행위의 변화까지 유도되어야 하므로, 질병 그 자체에 대한 지식은 물론 보다 구체적으로 관련된 자기관리 행위를 조절할 수 있는 기술을 포함시키고 교육자와의 주기적 접촉 및 지지를 받을 수 있도록 장기적으로 교육되어야 질병상태의 개선까지 이룰수 있을 것이

다(이인숙, 배상수, 1994, 박영임, 1994)

한정석, 서미혜(1992)도 효과적인 환자교육은 계속적으로 진행되는 과정이어야 하며 일회적인 교육으로는 혈압조절관리같은 장기적인 행위변화를 기대하기는 어렵기 때문에 환자의 교육적 요구도를 정기적으로 평가하여 그에 맞도록 실시해야 함을 강조했다.

Schoff(1980)는 고혈압 환자의 경우 환자 자신의 자기 간호능력과 기술을 습득하게 하는 강화 교육 프로그램이 환자로 하여금 자신의 건강문제에 대해 긍정적인 관심을 가지고 관리할 수 있는 여유를 갖게 하면서 행위의 변화가 나타나게 된다고 하였다.

3. 고혈압 환자를 위한 건강교육 전략

건강교육 전략은 건강교육이 보다 효과적으로 운영될 수 있도록 하는 수단을 말하는데 다양한 요구와 특성을 가진 교육대상자에게 바람직한 교육의 결과로서 건강행위의 실천을 이루도록 하는데 그 목적을 두는 것이라고 할 수 있다.

한정석, 서미혜(1992)는 교육자인 간호사는 대상자의 독특성을 이해하고 그에 맞는 구체적이고 논리적인 교육 프로그램을 개발해야 한다고 했다.

고혈압 환자는 대부분이 성인층이나 노년층이기 때문에 유아 및 학동기 연령층을 대상으로 하는 교육방법과는 다르게, 다양한 성인학습이론을 적용한 방법개발이 이루어져야 할 것이다.

특히 성인은 선경험과 지식으로 이미 획득된 기존의 건강행태가 있기 때문에 쉽사리 교육효과를 기대할 수 없으므로 교육목표나 대상자의 특성 및 교육환경여건 등을 충분히 고려한 전략개발이 필요하게 된다.

한정석, 서미혜(1992)는 효과적인 환자교육방법으로 강의식, 시범, 시청각 교육자료, 소책자 등 이해하기 쉬운 방법을 제시하였으며, 정영해, 강혜영, 정미영(1994)은 특히 농촌지역의 일차건강관리 기관인 보건진료소의 경우 고혈압환자 관리를 위해서 주기적인 가정방문을 통한 건강교육의 활성화를 제안하기도 했다.

한편, Nelson, McHugo & Schurr(1984)는 노인에게 2시간씩 13주동안 집단토의, 기술훈련, 역할극 등 다양한 건강 프로그램을 제공한 결과 건강지식, 기술수행, 자신감, 삶의 질이 증진되고 생활양식의 개선을 위한 노력이 커졌다고 보고하였고 Pietroni, McLean & Walton(1987)은 편두통, 천식, 고혈압 환자를 대상으로 6주간 매주 90분씩 스트레스 관리법을 포함한 자가간호프로그램을 실시한 결과 대상자의 30%에서 약물복용이 감소하였고, 50%이상에서 증상이 완화되는 효과를 얻었다고 하였다. 또 유숙자(1991)는 정신분열증 환자의 퇴원교육을 통하여 약물복용, 외래 방문등의 건강관련행위의 수행정도가 유의하게 증가하였다고 보고하였으며 Maes & Schlosser(1988)는 천식환자에게 교육프로그램을 제공한 결과 불안이나 분노의 경향이 줄어들었고, 약물복용 정도도 감소하였다고 보고하였다.

서순림(1989)는 본태성 고혈압 환자를 가정방문하여 개별교육을 하고 매주 전화로 건강행위에 대한 지지를 한 4주 후에 건강행위 이행 정도와 혈압의 변화를 조사한 결과 건강행위가 유의하게 증가하였고, 건강이행이 좋을수록 혈압이 낮았음을 보고하였다.

이인숙, 배상수(1994)는 고혈압 환자중에는 증상을 인식하지 못하거나 인지하더라도 고혈압을 질병으로 인식하여 관리하는율이 높지 않기 때문에 병원 치료 중심의 고혈압관리 보다는 전체 지역사회 보건사업의 일환으로 진행시키는 것이 효과적이라고 보고, 보건요원의 가정방문, 진료의사에 의한 교육, 특수클리닉 운영, 전화, 서신 등 매체활용을 환자 교육수단으로 활용하였으며 한편으로는 환자 자조모임 운영에 대한 관심을 촉구하기도 하였다.

Levine et al(1979)은 산업장 근로자를 대상으로 고혈압 환자의 건강관리를 위한 포괄적인 간호중재 방안으로 자기조절기전과 자기 효능을 자가간호이론에 통합하여 구성한 자기조절 프로그램의 효과를 검증하기도 하였는데 자기 조절 프로그램의 내용은 고혈압 지식, 자가간호방법, 자기조절관련 방법에 대한 집단 교육과 자기조절과정의 수행, 자기효능의 증진을 위한 정기적 면담으로 구성되었다.

결국 고혈압 환자를 대상으로 한 교육 프로그램은 일차적으로 관련된 건강지식과 질병관리에 필요한 기술적인 내용을 교육하고 이를 통하여 질병지식 및 질병관리에 대한 자기관리의 동기화가 일어나게 함으로서 건강신념을 강화시키고, 나아가 관련 행위의 실천으로 까지 연계할 수 있도록 다양한 교육수단을 활용해야 할 것이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재가 고혈압 환자를 대상으로 1년간의 가정 방문을 통한 교육이 고혈압 지식 및 성인병 태도와 자기건강관리에 영향을 미치는지를 조사한 유사실험연구이다.

2. 연구대상자

I 시의 한 보건소 내소자중 의료보호 대상자나 저소득지역에 거주하는 고혈압 환자 22명을 선정하였다.

저소득 지역은 본 연구진들이 방문 가능한 거리에 있는 지역으로 정하였다.

3. 연구기간 및 방법

보건소에 등록된 고혈압환자들을 1991년 5월부터 10월 사이에 전화를 이용하여 접촉하였고 연구에 참여하기를 동의한 대상자 22명에게 가정을 방문하여 교육을 실시하였고 1992년 7월에 종료하였다.

가정 방문 간격은 가능한 1달 간격으로 하였으며 방문일은 사전에 대상자와 약속을 하였다. 처음 가정 방문시 설문지를 이용하여 고혈압 지식과 성인병 태도를 측정하였고 그후에 혈압과 소변중 단백 검사를 하였으며 고혈압의 정의, 원인, 증상, 검사, 치료, 간호 및 합병증에 대한 내용을 수록한 유인물을 이용해 교육하였다. 교육자료는 코딩하여 벽에 걸어 주었고 수시로 내용을 공부할 수 있도록

하였다. 또한 자기 건강관리 이행 정도를 평가하기 위하여 식이, 운동, 수면, 휴식, 약물의 5가지를 관찰하여 5점 척도로 기록할 수 있는 표를 작성하여 평가 점수를 기록하였다.

매번 방문시마다 혈압을 측정하였고 자기 건강관리를 평가하였으며 고혈압에 대한 지식과 자기관리법을 교육하고 상담하고, 마지막 방문시 사후평가를 하였다.

연구기간동안 대상자에게 가정 방문을 한 횟수는 최저 7회에서 최고 13회였으며 평균 방문횟수는 9.8회(표준편차 1.38)였다. 가정 방문 기간은 최저 8개월에서 최고 14개월이었으며 평균 11.23개월(표준편차 1.60)이었다. 가정 방문간격은 평균 1.16개월(표준편차 .19)이었다.

전과정에 걸친 가정방문 및 교육실시는 본 연구자들이 직접 참여하였다.

4. 연구 도구

1) 고혈압 지식측정을 위한 도구는 이향련(1985)의 도구를 참조하여 작성하였으며 16문항의 3점 척도로서 점수가 높을수록 지식이 좋은 것이다. 신뢰도(Cronbach alpha)는 방문 초기와 말기에 각각 .90으로 나타났다.

2) 성인병 태도 조사는 문정순(1990)의 성인의 건강신념 측정도를 수정하여 만든 24문항의 5점 척도로서 심각성, 유익성, 장애성, 건강 동기가 각각 6문항씩 구성되었다. 점수가 높을수록 성인병에 대한 태도가 좋은 것이다.

신뢰도(Cronbach alpha)는 방문 초기와 말기에 각각 .78, .62로 나타났다. 우리나라에서 건강신념 모델을 이용한 논문을 분석한 구미옥, 이은옥(1990)에 의하면 만성질환에 걸린 환자를 대상으로 할 경우 민감성의 측정은 적절하지 않다고 제안한 바 있어서 민감성은 본 연구대상자가 만성질환자인 관계로 제외하였다.

3) 대상자의 자기 건강 관리 행위는 고혈압의 관리에서 중요하다고 인식되는 식이, 운동, 수면, 휴식, 약물복용의 5가지 내용으로 나누어 연구자가 관찰한 결과를 5점 만점으로 기록하였으며 점수가

높을수록 자기 건강관리의 이행정도가 높은 것이다.

5. 분석방법

대상자의 인구학적 특성과 질병 지식의 문항은 백분율과 평균, 표준편차를 구하였고 연구기간동안의 질병지식과 성인병 태도, 자기 건강관리 이행 정도의 변화 양상은 Paired t-test를 하여 비교하였으며 질병 지식과 성인병 태도와 자기 건강관리 이행 정도와의 관계 및 이에 따른 혈압의 변화와의 관계는 Pearson-correlation coefficient을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 고혈압 지식의 변화정도

평균 1년간의 정기적인 가정방문 동안 실시한 반복적인 교육을 통한 고혈압에 대한 지식의 변화양상을 문항별로 보았다.

전체적인 고혈압 지식은 가정 방문 초기에 1.31점, 가정 방문 후기에 1.64점으로 방문 후기에 유의하게 높아졌다($t=-4.40, p<.001$).

세부 문항중 적절한 운동을 하는 것은 고혈압 조절에 도움이 된다고 지방질이 많은 동물성 음식은 고혈압에 도움이 된다고 3점 만점중 1.68로서 초기 지식으로 가장 높았으며 가정 방문 후기에 지식의 평균 점수가 높아졌으나 통계상 유의하지는 않았다. 1순위에서 2순위까지는 초기보다 후기에 지식의 평균 점수가 높았으나 유의한 차이를 보이도록 지식정도가 증진된 문항은 없었다. 그러나 7순위이하에서 16순위까지에는 초기의 지식보다 후기의 지식정도가 유의하게 높아진 문항이 5개가 있었다. 즉, 고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는 것이 중요하다가 평균 1.55에서 2.00으로 높아졌으며, 고혈압과 짜게 먹는 것은 관계가 있다가 1.36에서 2.00으로, 체중 감소는 고혈압 조절에 도움이 된다가 1.18에서 1.82로, 혈압이 일단 조절되면 안전하

계약을 끊을 수 있다. .91에서 1.36으로, 고혈압이 되면 거의 항상 심한 증상이 있다. .73에서 1.45로 가정 방문 후기에 지식정도가 처음보다 유의하게 높아졌다. 그러나 빈혈인 사람은 고혈압에

걸리지 않는다는 문항은 가정 방문초기에 가장 낮은 지식수준이었고 후기에서도 그 지식정도가 변하지 않았다.

<표 2>와 같이 성인병에 대한 태도는 방문초기에

<표 1> 고혈압 지식의 변화 정도

순 위	문	항	초기평점 (SD)	후기평점 (SD)	t
	1.	적절한 운동을 하는 것은 고혈압 조절에 도움이 된다.	1.68(.65)	1.91(.29)	-1.74
a	1.	지방질이 많은 동물성 음식은 고혈압에 도움이 된다.	1.68(.72)	1.86(.35)	-1.28
	2.	정신적 스트레스는 고혈압의 악화요인이 될 수 있다.	1.64(.79)	2.00(.00)	-2.16
	2.	고혈압은 평생동안 조절하는 것이 중요하다.	1.64(.79)	1.82(.59)	-1.45
	2.	고혈압은 중년이상층에서 주로 발생한다.	1.64(.79)	1.82(.59)	-1.70
	2.	비만증은 고혈압과 밀접한 관계가 있다고 본다.	1.64(.79)	1.64(.73)	.00
	7.	고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는 것이 중요하다.	1.55(.86)	2.00(.00)	-2.49*
	8.	고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌등의 장기에 합병증을 초래한다.	1.45(.91)	1.73(.70)	-1.82
	9.	고혈압과 짜게 먹는 것은 관계가 있다.	1.36(.95)	2.00(.00)	-3.13*
	9.	고혈압의 정확한 원인은 알 수 없다.	1.36(.85)	1.59(.73)	-1.42
	11.	체중 감소는 고혈압 조절에 도움이 된다.	1.18(.91)	1.82(.59)	-3.52*
a	12.	개인의 혈압은 언제 어디서나 항상 일정하다.	1.09(.97)	1.45(.86)	-1.36
	13.	고혈압은 유전적인 소인이 있는 질환이다.	1.00(.98)	1.27(.94)	-1.24
a	14.	혈압이 일단 조절되면 안전하게 약을 끊을 수 있다.	.91(.68)	1.36(.73)	-2.66*
a	15.	고혈압이 되면 거의 항상 심한 증상이 있다.	.73(.63)	1.45(.74)	-4.45**
a	16.	빈혈인 사람은 고혈압에 걸리지 않는다.	.36(.73)	.55(.80)	-.85
총 평 균			1.31(.52)	1.64(.37)	-4.40**

a;역점수 문항임 *P<0.5 **P<.001

2. 성인병 태도의 변화

<표 2> 성인병 태도 변화

	초 기	후 기	t	p
심 각 성	24.36 (5.34)	25.82 (4.66)	-1.95	.065
유 의 성	26.73 (4.03)	28.09 (2.99)	-2.42	.025*
장 애 성	16.45 (4.74)	15.64 (4.08)	0.90	.378
건강동기	26.18 (3.26)	27.45 (3.10)	-1.78	.090
전 체	96.82(12.67)	101.72(11.37)	-2.65	0.15*

*p<.05 ** p<.001

평균 96.82에서 방문 후기에 101.72로 유의하게 증가하였다. 하위 내용면에서는 유익성만이 방문 초기보다 후기에 유의하게 좋아졌고, 심각성, 장애성, 건강동기는 변화가 없었다.

3. 대상자의 자기 건강관리의 변화

〈표 3〉에서와 같이 전체적으로 가정방문 초기(17.32)보다 후기에 자기 건강관리 정도(20.14)는 유의하게 높아졌다.

각 항목별로 보면 방문초기부터 수면이나 휴식은 5점 만점중 각 4.14로 가정 점수가 높았으며 식이는 2.77, 운동은 2.91로서 낮은 점수를 보였다. 방문 초기에 비하여 후기에 유의하게 좋아진 자기 건강관리내용은 식이와 약물복용이었다. 식이의 경우 초기 2.77에서 후기 4.05로 고혈압의 관리에 적절한 방향으로 유의하게 변화하였고 약물복용의 경우에도 초기 3.36에서 후기 4.32로 유의하게 증진되었다. 그러나 운동이나 수면, 휴식은 유의한 변화가 없었다.

4. 혈압의 변화

〈표4-1〉과 같이 가정 방문 초기의 혈압보다 가정 방문 후기의 혈압이 수축기압과 이완기압 모두에 있어 유의하게 감소하였다.

수축기압은 방문초기에 160.00에서 방문후기에 150.00으로 감소하였으며($t=2.32, p=.031$) 이완기압은 방문초기에 100.23에서 방문후기에 91.36으로 감소하였다($t=4.16, p=.000$).

〈표 4-2〉는 가정방문 초기의 혈압이 방문 후기에 어떻게 변화되었나를 제시한 것이다.

가정 방문초기보다 방문후기에 수축기압이 감소한 대상자는 8명이었고 같거나 높아진군은 14명이었다. 이완기압에 있어서도 가정 방문 초기보다 후기에 감소한 대상자는 8명이었고 14명은 후기의 혈압이 초기와 같거나 높아졌다. 방문 후기에 초기에 비하여 수축기압과 이완기압 모두가 감소한 대상자는 4명이었고 수축기압과 이완기압 모두가 같거나 높아진 대상자는 10명이었다.

〈표 3〉 자기건강관리의 변화

	초기	후기	t	p
식이	2.77(1.02)	4.05(.72)	-5.14	.000**
운동	2.91(1.19)	3.32(.89)	-1.57	.131
수면	4.14(.93)	4.14(.89)	.00	1.000
휴식	4.14(.99)	4.32(.89)	-1.00	.329
약물복용	3.36(1.71)	4.32(.89)	-2.59	.017*
전체	17.32(2.80)	20.14(2.57)	-3.76	.001**

* $p < .05$ ** $p < .001$

〈표 4-1〉 가정 방문 초기와 후기의 수축기압과 이완기압

	수축기압				이완기압			
	평균	표준편차	최저치	최고치	평균	표준편차	최저치	최고치
초기	160.000	22.68	140	220	100.23	14.18	80	140
후기	150.000	22.25	120	200	91.36	9.41	70	110
	$t=2.32,$		$p=.031$		$t=4.16,$		$p=.00$	

〈표 4-2〉 가정방문 초기와 후기의 혈압변화 증류

	SP1 > SP2	SP1 ≤ SP2	
DP1>DP2	4	4	8
DP1≤DP2	4	10	22
	8	14	22

주 SP1 : 방문초기의 수축기압 DP1 : 방문초기의 이완기압

SP2 : 방문후기의 수축기압 DP1 : 방문초기의 이완기압

5. 고혈압 지식과 성인병태도와 자기건강관리의 관계

〈표 5〉 고혈압 지식과 성인병 태도 및 자기건강관리 관계

	고혈압 지식	성인병 태도
초기 성인병 태도	.7948**	
자기건강관리	.2327	.1989
후기 성인병 태도	.7107**	
자기건강관리	.1121	-.1356

**p<.001

〈표 5〉에서 고혈압지식과 성인병 태도 및 자기건강관리와의 관계를 보면 방문 초기나 후기에 모두 성인병 태도와 고혈압 지식과의 상관관계가 각 .7948 .7107로서 유의하였고 자기건강관리는 두 번

수와의 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

6. 혈압의 변화에 이에 따른 지식과 태도와 자기건강관리의와의 관계

가정 방문 기간 동안의 대상자들의 혈압 변화를 방문 초기보다 후기에 수축기압이 낮아진 군, 초기와 후기의 수축기압이 같거나 후기에 더 높아진 군, 후기에 이완기압이 낮아진 군, 초기와 후기의 이완기압이 같거나 후기에 더 높아진 군의 4가지 양상으로 나누어 고혈압 지식, 성인병 태도, 자기 건강관리의와의 관계를 분석하였으며 그 결과는 〈표 6〉과 같다.

고혈압 지식은 4군 모두에서 가정 방문 초기보다 후기에 유의하게 좋아졌으므로 혈압 변화 유형에 따른 차이를 보이지 않았으나 성인병 태도는 방문 초기보다 후기에 수축기 및 이완기 혈압이 낮아진 군에서 유의하게 좋아졌으며 혈압의 변화가 없거나 후기에 더 높아진 군에서는 태도의 변화에 유의한 차이가 없었다.

자기 건강관리면에서는 수축기압의 변화가 없거나 더 높아진 군에서만 건강관리의 정도가 유의한 차이가 없었고 후기의 수축기압이 낮아진 군, 후기의 이완기압이 낮아진 군, 후기의 이완기압이 초기와 같거나 높아진 군 모두 방문 초기보다 후기에 자기 건강관리 정도가 증진되었다.

〈표 6〉 혈압의 변화상태와 지식, 태도, 자기건강관리의 관계

고혈압 지식	초기	후기	t
SP1>SP2 (8명)	1.26(.58)	1.63(.46)	-3.72*
SP1≤SP2 (14명)	1.33(.50)	1.64(.33)	-2.93*
DP1>DP2 (8명)	1.40(.30)	1.82(.14)	-3.48*
DP1≤DP2 (14명)	1.25(.61)	1.55(.43)	-2.92*
성인병 태도	초기	후기	t
SP1>SP2 (8명)	96.75(14.50)	105.00(14.10)	-3.24*
SP1≤SP2 (14명)	96.85(12.12)	99.85(9.56)	-1.23
DP1>DP2 (8명)	100.00(9.97)	107.00(6.32)	-2.50*
DP1≤DP2 (14명)	95.00(14.05)	98.71(12.67)	-1.52
자기건강관리	초기	후기	t
SP1>SP2 (8명)	16.13(2.03)	20.25(2.77)	-4.33*
SP1≤SP2 (14명)	18.00(3.01)	20.07(2.56)	-2.04
DP1>DP2 (8명)	17.75(3.28)	21.00(2.33)	-2.54*
DP1≤DP2 (14명)	17.07(2.58)	19.64(2.65)	-2.70*

*p<.05, **p<.001

V. 논의

가정방문 초기와 말기를 비교하여 볼 때, 즉 건강교육 실시결과 여러번의 반복교육을 최종적으로 끝낸 시점에서의 질병지식과 성인병 태도, 자기 건강관리 정도는 모두 유의하게 좋아졌으므로 건강교육의 효과가 있는 것으로 볼 수 있겠다.

우선 고혈압 지식의 변화정도를 보면, 대상자들이 고혈압에 대하여 알고 있는 정도는 3점 만점중 가정 방문 초기에 평균 1.31점, 후기에 1.64점으로 낮은 편에 속하긴 하였으나 방문 초기보다 후기에 유의하게 높아져서 가정 방문을 통한 반복교육의 효과가 있었다.

지식정도가 대체로 낮은 것은 본 연구대상자의 평균 연령이 65세로서, 노화현상으로 인한 기억력, 인지능력의 감퇴등이 영향을 있을 것으로 생각된다(조유향, 1987, 윤진, 1989, 이영자, 1989)

고혈압에 대한 지식정도가 가정 방문 초기부터 높았던 항목은 가정 방문 후기에 그 평균 점수가 높아지긴 하였어도 유의한 차이를 보일 정도는 아니었다. 대상자들이 처음부터 비교적 잘 알고 있었던 내용은 운동과 지방음식, 정신적 스트레스, 비만이 고혈압에 주는 영향들이었고 고혈압이 평생 조절하는 것이라는 것도 비교적 높은 점수 문항에 포함되었다.

방문 초기보다 후기에 지식정도가 유의하게 올라간 항목은 고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는 것이 중요하다. 고혈압과 짜게 먹는 것은 관계가 있다. 체중 감소는 고혈압 조절에 도움이 된다. 혈압이 일단 조절되면 안전하게 약을 끊을 수 있다. 혈압이 되면 거의 항상 심한 증상이 있다는 5개 항목으로서 전체 문항중 그 평균 점수의 순위가 하위권에 속하는 내용들이었다. 특히 짜게 먹는 것이 고혈압에 관계 있으므로 싱겁게 먹어야 한다는 식이내용은 가정 방문 후기에 그 지식정도가 가장 높은 문항으로 나타났다. 지식정도가 유의하게 높아진 항목들은 연구자들이 가정 방문시 마다 특히 강조한 내용들로서 반복 교육 효과 있음을 보이는 결과였다.

처음 부터 지식정도가 낮았고 가정 방문 후기에 도 그다지 변화하지 않은 항목은 빈혈인 사람은 고

혈압에 걸리지 않는다, 고혈압은 유전적 소인이 있는 질환이다, 개인의 혈압은 언제 어디서나 일정하다, 고혈압의 정확한 원인은 알 수 없다, 고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌 등의 장기에 합병증을 초래한다 등이었다.

간단한 건강정보는 전문 보건 의료인을 통하지 않더라도 쉽게 얻어질 수 있지만, 특히 고혈압 환자에 있어서 합병증 예방은 중요한 간호 중재 내용이 되므로 건강교육 담당자인 간호사는 대상자들이 이에 대해 좀더 관심을 가지도록 건강교육을 강화시킬 필요가 있다.

그러나 지식은 태도나 행동으로 연결될 때 그 의미가 있으며 교육이란 바람직한 행동의 변화를 유도하는 것이 그 목적이다. 본 연구 결과에서 고혈압에 대한 지식과 성인병에 대한 태도는 <표 5>에서 보는 바와 같이 가정 방문초기나 후기 모두에서 .70 이상의 높은 상관을 보이고 있다. 즉 고혈압 지식이 높을수록 성인병에 대한 심각성, 유익성, 건강동기가 높았다. 그러나 자기 건강관리의 이행 정도는 지식이나 성인병의 태도에 영향을 받지 않고 있었다.

이러한 결과는 고혈압 환자 대상 연구에서 질병 지식은 증가하였으나 투약행위 이행은 좋아지지 않았다고 한 Glans, Kirscht, Rosenstock(1981), 이영자(1982) 등의 연구결과나, 건강신념이 환자의 자기건강관리에 영향을 미치지 못하였다는 홍은영(1985), 조묘현, 황보선(1986), Anderoli(1981), Hershey et al(1980) 등의 연구결과는 일치된 경향을 보였으나, 지식이나 태도가 자기건강관리 이행과 관계가 있다고 보고한 연구 결과들(김강미자 등 1986, 김옥수, 1985, 소애영, 1988, 이은자, 1988, Korhomen et al, 1983, 인선옥, 1985, 최영희, 1983, 이선자, 권연희, 1988)도 있어 일관된 경향을 보이지는 않았다. 한편 이은자(1988)는 당뇨병자들인 경우 지식 및 건강신념 이외에 인구학적 변수나 질병관련 변수들이 환자 역할 행위에 영향을 미치지 않았다고 한 반면 최영희(1980)는 고혈압 환자인 경우 성별, 결혼상태, 종교등의 인적특성이 치료지시 이행에 관련이 있다고 하여 일관되지 못한 결과를 보여주기도 했다.

Anderoli(1981)는 건강신념이 환자행위에 영향주

는 유용한 변수가 아닐지도 모르며, 다른 알려지지 않은 정신의학적 변수가 존재할 수도 있다고 하였다. 또 구미옥, 이은옥(1990)도 한국 만성질환자의 환자역할 행위에는 건강신념이외의 다른 변수가 더 작용하는 것으로 보인다고 지적한 바 있어, 이에 대한 심층연구가 계속 필요하리라 보여진다.

한편 대상자의 자기건강관리의 변화 정도를 보면, 가정 방문 초기(17.32)보다 후기(20.14)에서 그 이행 정도가 유의하게 높아졌으며 자기 건강관리의 세부 항목중 식이와 약물복용의 관리정도가 방문 초기 보다 후기에 높아졌다(표 3 참조). 그리고 대상자의 수축기 혈압/이완기 혈압 모두가 가정 방문초기(160/100mmHg)보다 후기(150/91mmHg)에 유의하게 낮아졌다(표4-1 참조).

자기건강관리 이행 정도가 질병지식이나 태도에는 영향받지 않았으나 결국 가정 방문을 통하여 향상되었고 그 결과 대상자의 혈압을 낮추게 하는데 성공적이었다고 볼 수 있겠다. 이미 앞서 선행연구 결과등을 이용해 고찰한 바 있듯이 자기 건강 관리가 질병에 대한 지식과 태도와 유의한 상관관계가 보이지 않는 것은 다른 요인이 중요한 작용을 하였다는 의미를 가진다. 본 연구에서는 대상자와 연구자와의 인간관계가 가정 방문의 지속에 매우 중요한 요인이었으며 연구자들은 연구를 위하여서도 대상자들에게 친절히 대하게 되었고 시간의 투자에 대하여 비용을 부담하지 않은 대상자들은 심리적 부담감을 지니고 치료적 관리 행위 이행에 의무감을 느끼는 부분도 있었을 것이라 생각한다. 즉 연구를 둘러싼 환경에 의한 과장된 결과가 있었음을 부인할 수 없다.

본 연구 대상자가 주로 직업이 없는 고연령층(평균 64.8세)으로서 낮에 집에서 홀로 지내는 경우가 많았으며 중풍같은 신체적 합병증을 가지고 있지 않았다. 즉 거동에 불편감을 가진 대상자는 없었고 집에서 자유로운 활동을 하며 자신을 충분히 돌보고 있는 대상자들이었다. 전화를 통하여 연구 참여에 대한 대상자의 동의를 얻었으므로 폐쇄적인 대상자는 자연히 제외되었으며 선정된 대상자들은 낯선 사람과의 만남에서 새로움을 경험할 능력을 지닌 사람들이었을 것이다. 다시 말하면 연구 대상자

들은 정기적으로 방문을 하여 대화를 나누는 연구자들에게서 정서적인 지지를 받고 있음을 느꼈고 이에 대한 보상으로 연구자들의 권고를 따랐을 것으로 추정된다. 따라서 자기건강관리 이행이 좋아진 이유로 추정되는 요인은 정서적 지지의 효과로 볼 수 있겠다.

또 본 연구 대상자는 주로 영세민을 대상으로 하였기 때문에 수입이 매우 적은 편으로서, 대상자의 반수 정도에서 가족의 수입이 50만원 이하였고, 101만원 이상은 2명에 불과하였다. 그리고 질병 이환기간이 5년 이상인 경우가 과반수이상으로서 치료효과가 낮은 만성질환의 특성을 나타낸다고 볼 수 있는데, 본 연구대상자들의 경우처럼 경제적으로 의료비 부담능력이 적을 경우, 투자효율이 낮은 만성 질병치료를 대한 관심이 적어지므로써 더욱더 질병이환기간이 길어질 수 있다는 점을 유의하여 이들이 저렴한 의료수가로 장기적이고도 포괄적인 만성질환관리를 제공받을 수 있는 방안인 가정간호나 방문간호상의 보다 적극적인 운영이 필요하다고 본다.

최부옥, 차영남, 장효순, 김영희(1989)의 연구에서도 가족과 간호사는 고혈압환자에게 사회적 지지를 제공할 수 있고, 환자는 제공된 사회적 지지를 통하여 건강에 이로운 결과를 가져올 수 있게 되어 환자역할 행위 이행에 변화를 가져올 수 있다고 한 바 있다.

본 연구의 목적은 만성 환자를 위하여 가정 방문을 통한 건강교육이 질병에 대한 지식을 높이고 질병 관리 이행에 도움이 되는 가를 파악하기 위함이었는데 집에 있는 만성환자의 대부분이 노인층이었던 관계로 이들과의 장기간의 접촉을 통해서 외로움이 노인의 공통 문제라 할 수 있음을 재삼 확인할 수 있었으며(김미옥, 1986) 만성질환 관리에서 중요하게 다루어야 할 간호 문제임을 파악할 수 있었다.

본 연구와 유사하게 가정방문을 통하여 고혈압 환자에게 개별교육을 한 서순림(1989)의 연구에서도 교육후에 대조군보다 실험군에서 건강행위 이행정도가 유의하게 높아졌고($t=-7.67, p<.005$), 수축기압이 유의하게 낮아졌다고($F=5.835, p<.05$) 보

고하였다. 이것이 본 연구와 다른 점은 대조군을 두어 교육의 효과를 더 정확히 측정할 수 있었다는 점이었으며 가정방문을 1회하여 교육을 하였고 그 후 매주 전화로 건강이행을 점검하였으므로 본 연구의 비하여 교육에 기간과 강도면에서 낮았다고 할 수 있다. 본 연구 대상자들은 평균 한 달 간격으로 11개월간의 가정 방문을 통하여 반복적인 건강교육과 행동이행의 점검을 받았으므로 대상자들의 연령이 높다는 점을 감안하더라도 지식의 증가가 있었고 행동의 이행정도와 혈압의 감소효과가 모두 있었다.

Majorie와 Powhatan(1982)는 교육중재에서 환자와 치료자간의 상호작용이 지식증가와 책임감을 높여서 지속적 건강관리 이행이 증진된다고 하였는데 본 연구결과가 이를 증명해 보인 것이라 할 수 있다.

가정 방문 기간 동안의 대상자들의 혈압 변화를 방문초기보다 후기에 수축기압이 낮아진 군, 초기와 후기의 수축기압이 같거나 후기에 더 높아진 군, 후기에 이완기압이 낮아진 군, 초기와 후기의 이완기압이 같거나 후기에 더 높아진 군의 4가지 양상으로 나누어 고혈압 지식, 성인병 태도, 자기 건강관리와의 관계를 분석하였다(표6 참조). 고혈압 지식 정도는 혈압의 변화 양상에 관계없이 모두 증진되었고 자기 건강관리와의 관계에서는 수축기압의 변화가 없었던 군을 제외하고는 다른 모든 군에서 자기 건강관리를 더 잘하게 된 것으로 나타났다. 그러나 성인병 태도와 혈압의 변화 양상을 본 결과는 방문을 통한 개별교육후에 수축압과 이완기압이 낮아진 군에서만 성인병 태도의 정도가 유의하게 높아진 것으로 나타나 성인병의 태도 변화가 혈압 상태의 개선과 가장 관계가 있는 결과를 보였다. 자기 건강관리를 잘 하는 것이 대상자들의 혈압의 변화를 유도할 것이라는 연구자의 의도와는 다른 결과를 보이는 것이었는데 이는 자기건강관리의 측정에 명확한 객관적 기준을 마련하지 못한 것이 영향을 미치지 않았나 사료되며 향후 만성 질환 관리에서 중요 요인인 자기 건강관리의 변화 정도를 정확히 측정할 수 있는 도구 개발이 필요한 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 I시내 한곳의 구보건소 진료실에 등록된 고혈압 환자 중 연구에 참여하기를 동의한 대상자 22명에게 91년 5월 부터 92년 7월 까지 약 1년간의 가정방문을 통해 실시한 건강교육이 고혈압 지식 및 성인병태도와 자기 건강관리 그리고 질병상태 개선에(혈압의 변화) 미친 영향을 조사한 유사실험 연구로서 그 결과는 다음과 같다.

1) 가정방문을 통한 건강교육의 효과로는 고혈압에 대한 지식정도가 가정방문 초기에 평균 1.31점, 후기에 1.64점으로서 낮은 편에 속하였지만, 가정방문 초기보다 후기에 유의하게 높아져서 가정방문을 통한 반복교육의 효과가 있는 것으로 나타났다. 한편 성인병 태도는 초기에 96.8182에서 후기에 101.7273으로 변화 되었으며, 통계적으로도 유의했고 개별 개념 중에서는 유의성이 통계적으로 유의한 변화를 보였다. 자기건강관리는 가정방문 초기보다 후기에서 그 이행정도가 유의하게 높아졌으며, 그 중에서도 식이와 약물복용의 경우에 방문 초기보다 후기에 관리이행 정도가 높아졌다. 그리고 대상자의 수축기혈압/이완기혈압 모두가 가정방문 초기(160/100mmHg)보다 후기(150/91mmHg)에 유의하게 낮아졌다.

2) 고혈압에 대한 지식과 성인병 태도는 가정방문 초기나 후기 모두에서 높은 상관을 보이고 있으나 자기 건강관리의 이행 정도는 지식이나 성인병 태도에 영향을 받지 않고 있었다. 한편, 가정방문 기간 동안의 대상자들의 혈압변화를 방문초기보다 후기에 수축기압이 낮아진 군, 초기와 후기의 수축기압이 같거나 후기에 더 높아진군, 후기에 이완기압이 낮아진군, 초기와 후기의 이완기압이 같거나 후기에 더 높아진 군의 4가지 양상으로 나누어 고혈압지식, 성인병 태도, 자기건강관리와의 관계를 분석한 결과 초기보다 후기에 수축기압이나 이완기압이 낮아진 군에서는 고혈압지식과 성인병 태도, 자기건강관리가 모두 초기보다 후기에 유의하게 좋아진 것으로 나타났으며 수축기압이 같거나 높아진

군에서는 고혈압지식만 좋아졌고 성인병 태도나 자기건강관리는 차이가 나타나지 않았다. 또한 후기에 이완기압이 초기와 같거나 초기보다 높아진 군은 성인병 태도만 차이가 없었고 고혈압 지식이나 자기 건강관리는 좋아진 것으로 나타났다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음같은 제언을 하고자 한다.

1) 지금 현재 보건소 조직을 활용한 가정방문 간호사업의 활성화를 위해서 만성퇴행성 질환별로 융통성있게 운영할 수 있는 표준화된 교육프로그램 개발이 필요하다.

2) 특히 만성퇴행성질환의 유병자가 주로 노인 연령층임을 감안해 볼 때 단순한 지식 전달만이 아닌 환자의 긍정적 태도 변화 및 동기유발로 생활양식의 변화는 물론 질병의 예방 및 상태 개선까지 유도할 수 있는 단계별 건강 교육체계가 마련되어야 할 것이다.

3) 자기 건강관리 이행에 영향하는 요인 규명을 위한 심층 연구 및 자기 건강관리의 변화정도를 정확히 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.

참고문헌

권연희, 노인 당뇨 양성자의 질병관리에 대한 교육 및 추후관리 양상에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1988

구미옥, 이은옥, 건강신념 모델과 한국인 만성질환자의 환자 역할 행위, 대한 간호, 29(3) : 49-59, 1990

김강미자, 김병우, 항암제 요법을 수행하는 암환자의 환자역할 행위에 관한 연구, 전남의대잡지, 23(1) : 9-26, 1986

김기순, 박창업, 이행훈, 정성옥, 일부 농촌지역 고혈압 관리사업의 추적조사(I), 한국역학회지, 3(1) : 45-54, 1981

김미옥, 노인의 소외감과 신체적 노화에 관한 연

구, 대한간호 17(1) : 64-78, 1987

김영임, 이시백, 정연강, 이규성, 보건교육, 한국방송통신대학 출판부, 1994

김옥수, 간경변증 환자의 환자 역할행위 이행에 관한 연구, 대한 간호학회지, 15(1) : 30-43, 1985

문정순, 성인의 건강신념 측정 도구 개발연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1990

박영임, 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램효과 -Orem이론과 Bandura이론의 합성과 검증-, 서울대학교 박사학위논문, 1994

박오장, 사회적 지지가 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1990

박오장, 홍미순, 소향숙, 장금성, 당뇨교육이 당뇨환자의 역할행위 이행에 미치는 영향, 간호학회지, 18(3) : 281-288, 1989

보건연감, 보건신문사 p141. 1990

서순림, 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 교육의 효과. 경북의대잡지, 30(1) : 69-77, 1989

소애영, 일부지역, 폐결핵 환자의 환자 역할 행위 이행에 미치는 요인에 관한 조사연구, 원주전문대학 학술 논문집, 10 : 245-276, 1985

송오금, 박혜영, 유형준, 윤영길, 우리나라의 당뇨병 교육현황 및 집단 교육체제를 위한 고찰, 당뇨병, 12(2) : 201-205, 1989

여주연, 본태성 고혈압 환자의 혈압조절에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구. 간호학회지 10(1) : 29-39, 1980

유숙자, 정신분열증 환자 퇴원교육이 퇴원후 자기간호 수행에 미치는 효과, 서울대 대학원 박사학위 논문, 1991

윤진, 노화과정과 심리적 특성 변화와의 관계, 대한간호 28(4) : 6-11, 1989

이선자, 권연희, 노인당뇨양성자의 질병관리에 대한 교육 및 추후관리양상에 관한 연구, 보건간호학회지 2(2) : 99-116, 1988

이영자, 노인의 자가간호, 대한간호 28(5) : 13-17, 1989

- 이영자, 만성질환의 효과적 치료방안에 대한 기초 연구, 부산의대잡지, 22(2) : 267-274, 1982
- 이영휘, 본태성 고혈압 환자의 건강지각 및 통제위 성격과 치료이행과의 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1985
- 이은자, 계획된 당뇨교육이 환자 역할 행위 이행에 미치는 영향 -일부 종합병원을 중심으로-, 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 1988
- 임선옥, 당뇨병 환자의 환자 역할 행위 이행에 영향 미치는 요인에 관한 연구, 원주전문대학학술 논총, 307-341, 1984
- 이인숙, 배상수, 보건소 조직을 통한 고혈압 관리 사업, 보건행정학회지, 3(2) : 25-26, 1993
- 이향련, 자가간호 증진을 위한 건강 계약이 고혈압 환자의 건강행위 이행에 미치는 영향, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1985
- 정영해, 강혜영, 정미영, 농촌지역 일차건강관리 기관의 고혈압 환자 관리 실태 -전남지역을 중심으로-, 지역사회간호학회지, 5(1) : 162-180, 1994
- 조유향, 노인의 신체적, 사회적 능력장애에 관한 조사연구, 대한간호학회지 18(1) : 70-79, 1988
- 전영훈, 이장희, 김종애, 김균홍, 정요한, 만성 퇴행성 질환의 입원실태 분석에 대한 연구, 최신의학, 32(4) : 34-44, 1989
- 최경혜, 만성 질환의 유병 양상 및 진료 추이 분석, 서울 대학교 보건대학원 석사학위 논문, 1990
- 최부옥, 최영남, 장효순, 김영희, 고혈압 환자의 환자역할행위 이행증진을 위한 프로그램개발에 관한 연구, 대한간호학회지 19(1) : 5-23, 1989
- 최영희, 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구, 간호학회지, 10(2) : 73-83, 1980
- 한정석, 서미혜, 가정간호사 요구되는 건강교육, 추후관리 내용의 교육개발을 위한 연구 -고혈압, 뇌졸중, 당뇨병-, 최신의학, 35(3) : 107-123, 1992
- 홍은영, 고혈압 환자의 조절위 성격과 건강신념과 환자 역할 행위 이행과의 관계 연구, 중앙의학, 49(1) : 51-61, 1985
- Balck, J.M., Matassarini-Jacobs, E., Luckmann and Sorensen's Medical-Surgical Nursing 4th ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1993
- Brickner, P., Janeski, J.F., Duque, T., Hospital Home Health Care program aids Isolated, Home-Bound Elderly. Hospital, 50 : 117-122, 1976
- Colt, A.M., Anderson, N., Scott, M.D., Zimmerman, H, Home Health Care is Good Economics. Nursing Outlook, 25(10) : 632-636, 1977
- Economics. Nursing Outlook, 25(10) : 632-636, 1977
- Ellis, N.B., Nationality Speaking : The Challenge of Nursing Home Care, The American Journal of Occupational Therapy, 40(1) : 7-11, 1986
- American Journal of Occupational Therapy, 40(1) : 7-11, 1986
- Fagin, C.M., Nursing as an Alternative to High Cost Care, AJN, 82(1) : 56-60, 1982
- Foster, P.C.W, Janssens, N.P., Nursing Theories : the Bases for Professional Nursing Practices(P.46-170). Prentice Hall Inc. : Englewood Cliff, New Jersey, 1980
- Caryl, G., Birnbaum, H., Pratter, F., Burke, R., Franklin, S., Ellingson-Otto, K., Impact of the New York Long-Term Home Health Care, Program : Medical care, 24(7) : 641-653, 1986
- Hennessey, M.J., Gorenberg, B., The Significance and Impact of the Home Care of an Older Adult, Nursing Clinics North America, 15(2) : 349-360, 1983
- Horn, M., Hospital-Based Home Care, AJN, 75(11) : 1811, 1975
- Levine, D.M., Green, L.W., Deeds, S.G., Chwalow, J., Russell, R.P., Finlay, J., Health Education for Hypertensive Patients, JAMA, 241(16) : 1700-1703, 1979

- Maes, S., Schlosser, M., Changing Health Behavior Outcomes in Asthmatic Patients : A Pilot Intervention study, *Soc. Sci, Med*, 26 (3) : 359-364, 1988
- Maiman, L. A., Becker, M.H., The Health Belief Model : Origin and Correlates in Psychological Theory. in M.H.H.Becker (ed.), *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*, Charles B. Slack, Inc., 9-26, 1974
- Majorie, J.P., Powhatan, J.W., Factors Influencing Knowledge, Attitude, and Compliance of Hypertensive Patients, *Research in Nursing and Health* 5 : 172- '82, 1982
- Mitchell, S.E., Protocol for Teaching Hypertensive Patients, *AJN*, May, 808-809, 1977
- Nelson, E.C., Mchugo, G., Schnurr, P., Medical Self-care Education for Elders : A Controlled Trial to Evaluate Impact. *American Journal of Public Health*, 74(12) : 1357-1362, 1984
- O'Connell, J.K. Price, J.H., Roberts, S.M., Juns, S.G., Mckinley, R., Utilzing the Health Belief Model to Predict Dieting and Exercising Behavior of Obese and Nonobese Adolescent. *Health Education Quarterly*, 12 (4) : 343-351, 1985
- Philips, L.R., Rempusheski, V.F., Caring for The Frail Elderly at Home : Toward Theoretical Explanation of the Dynamics of Poor Quality Family Caregiving, *Advances in Nursing Services*, 8(4) : 62-84, 1986
- Pietrioni, P.C., McLean, J., Walton, N.G., A Self-care Program in General Practice : A Feasiability Study. *The Practitioner*, 231 (22) : 1226-1230, 1987
- Ross, T., Programmed for Success. *Nursing Mirror*, May, 28 : 20-21, 1981
- Sager, A., A Proposal for Promoting more Adequate Long-Term Care for The Elderly, *The Gerontologist*, 23(1) : 13-16, 1983
- Schoof, C.S., Common Questions Patients Ask, *AJN*, May, 926-927, 1980
- Stone, M., Multi-Purpose Home Care, *Nursing Times*, Mar, 11 : 28-29, 1987
- Strauss, A.L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B.G., Maines, D., Suczek, B., Wiener, C.L., *Chronic illness and quality of life*(2nd), The C.V.Mosby Com., St. Louis/Toronto, 1984
- Taylor, M. B., The Effect of DRGS on Home health Care. *Nursing Outlook*, 33(6) : 288-289, 1985
- Waite, J.D.B. Morton, B.G., Patients Education for Blood Pressure Control, Symposium on Hypertension, *Nursing Clinics of North America*, 16(2) : 321, 1981

부 록 : 대상자의 일반적 특성

특 성		실 수	백분율	평 균
성 별	남 자	13	59.1	
	여 자	9	40.9	
연 령	49세 이하	2	9.1	
	50-59세	3	13.6	
	60-69세	11	50.0	
	70-79세	4	18.2	
	80세 이상	2	9.1	
수 입	50만원 이하	10	45.5	
	100만원 이하	8	36.4	
	101만원 이상	2	9.1	
				65.55 ± 36.87
질병기간	1년 이하	2	9.1	
	1-5년	6	27.3	
	5년 이상	14	63.6	
노 단 백	없 음	20	90.9	
	±	2	9.1	
합 계		22	100.0	

재가 고혈압 환자의 일반적 특성은 위와 같다. 남자가 13명의 과반수 이상이었고 연령은 60에서 69세가 11명으로 50%였다. 49세 이하와 80세 이상은 각 2명 이었다. 대상자의 가족 수입은 50만원 이하가 반수정도였고 101만원 이상은 2명이었다. 질병기간은 대체로 길어서 5년 이상이 14명으로 과반수 이상이었으며 (63.6%), 1년이하는 2명 뿐이었다. 소변검사 결과 뇨단백은 거의가 정상으로 나타났다.

= Abstract =

The Effect of Individual Education for Hypertensives at Home on Knowledge of Hypertension, Attitude about Chronic Disease, Self-care Management And Blood Pressure.

Kim, Myung Soon (Dept. of Nursing, Kyungki Junior College)
Yang, Young Hee (Dept. of Nursing, College of Medicine Dankook University)

This is the quasi experimental study to evaluate the effect of individual health education for hypertensive patients at home on knowledge of hypertension, attitude about chronic disease, self-care management.

The individual health education program was performed at each patient's home every one month through, 1 years. The first data collection was carried out in May 1991, and the last was done in July 1992 through questionnaires. The study results were as follows;

1) The subjects were 22 hypertensive patients who agreed the participation of study among registered patients at a public health center in Incheon.

They were consisted of thirteen males and nine females. And their duration of illness were average 5 years, their mean age were 65 years. The over all living conditions were poor and the average monthly income was 50 thousand won.

2) The effect of individual health education through home visit was statistically significant.

The Knowledge of hypertension ($t=-4.40, p<.001$), attitude about chronic disease ($t=-2.65, p<.05$), self-care management of the subjects were significantly improved. ($t=-3.76, p<.001$), and their blood pressure were decreased.

3) Between the knowledge of hypertension and the attitude about chronic disease showed significant positive relationship. But the self-care management had not relationship with these two factors, unexpectedly.

4) The knowledge of hypertension, attitude about chronic disease, and self-care management had not evenly influenced the control of hypertension.

These results suggested that the effort needed to find out the other factors influencing self-care management and develop the self-care management measuring tool. And the health education programs for chronic patients were developed, systematically. And the standardized health education model was developed for home health care nursing intervention in community based.