

고혈압-뜸 임상시험 참여자들의 혈압 관리행동에 대한 질적연구

문아지, 김태정, 이성근, 김남권*, 이기상
원광대학교 산본 한방병원 심계내과, *원광대학교 산본 한방병원 안이비인후피부과

A Qualitative Study on Management Behaviors about Blood Pressure of Participants in Moxibustion Clinical Trial for Hypertension

A-ji Moon, Tae-jung Kim, Seoung-geun Lee, Nam-kwen Kim*, Key-sang Lee

Dept. of Cardiovascular and Neurologic diseases, Sanbon oriental medical center of Won-Kwang University
*Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Sanbon oriental medical center of Won-Kwang University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study which adopted a qualitative method was to evaluate blood pressure management behaviors of pre- and stage 1 hypertension patients and to provide fundamental data for developing a strategy about proper oriental medical treatment through analyzing factors related to a moxibustion clinical trial.

Methods : Semi-structured interviews that focused on personal experiences with hypertension and its management were conducted with 10 hypertensive patients. The interviews lasted for approximately 50 minutes.

Results : Most participants recognized that the direct cause of high blood pressure was unhealthy behavior rather than inheritance. Thus, the hypertensive patient believed they could recover their blood pressure to a normal level through removing the direct cause of hypertension instead of taking drugs. The reasons for these statements were that the drugs for controlling hypertension are not natural and they may have side effects. On future management plan of patients, most of them will continue to keep moxibustion and healthy behavior in the well-controlled blood pressure group. However in the uncontrolled blood pressure group, there was an increasing tendency to begin medication.

Conclusions : For developing a strategy for an individual approach to hypertension management, we need to develop a client-centered attitude and strategy. That is, we need to tailor our approach to individual cases to avoid generalizations and stereotyping when developing an adherence increasing strategy.

Key words : hypertension management, moxibustion, healthy behavior, qualitative method

1. 서론

생활양식의 서구화와 인구의 고령화 등에 따라 고혈압 환자가 증가하고 있으며, 우리나라 30세 이상 성인에서 고혈압의 유병률은 30%이상(남자 34.4%,

여자 26.5%)을 차지하고 있다¹. 고혈압은 뇌졸중, 심근경색, 울혈성 심부전, 신장병 및 말초혈관질환과 같은 심혈관 질환의 중요한 위험인자로 우리나라에서 뇌혈관 질환의 35%, 허혈성 심장질환의 21%는 고혈압에서 기인한다¹. 2003년 발표된 미국 JNC-7 보고서에서 전단계 고혈압을 수축기 혈압이 120-139 mmHg 이거나 이완기 혈압이 80-89 mmHg 라 정의하였으며² 혈압을 아래와 같이 분류한다.

2001년 국민건강 영양조사에서 측정된 혈압을

· 교신저자: 이기상 경기도 군포시 산본동 1126-1
원광대학교 산본한방병원 심계내과
TEL: 031-390-2670 FAX: 031-390-2599
E-mail: keysang@wonkwang.ac.kr

분류하면 30세 이상 성인 남자의 39.8%, 여자의 30.6%가 고혈압 전기에 속하므로 이들에 대한 관리 방안이 마련될 필요가 있다. 전단계 고혈압은 정상혈압에 비하여 더 많은 심혈관 질환 위험인자를 가지고 있고, 고혈압으로 진행될 위험이 높아 관상동맥 질환을 포함한 심혈관 질환의 위험이 증가하기 때문에 이에 대한 공격적인 예방을 강조하고 있다³.

또한 고혈압과 같은 만성질환으로 인한 의료서비스 증가는 건강보험제정을 압박하는 주요요인으로 작용하며 최근 5년간 고혈압의 1인당 진료비는 11.2% 증가했다⁴. 이러한 합병증으로 인한 위험과 의료비용의 부담을 초래하고 있는 고혈압의 경우, 평소에 혈압을 잘 관리하여 합병증을 예방하는 것이 합병증이 발생한 다음 치료를 하는 것보다 비용에 있어서 효과적이므로 대부분의 나라에서 고혈압 환자를 적극적으로 발견하고 치료하고자 노력하고 있다⁵. 따라서 전단계 고혈압을 조기에 발견하여 적절한 치료를 하는 것이 예방적 측면에서 의료비용의 감소 및 대중 건강에 공헌할 것이다. 고혈압을 관리하는 방법으로는 식이요법, 운동요법, 약물요법, 심리치료 등이 있다. 그 중 약물요법은 혈압을 성공적으로 조절할 수 있게 해주는 중요한 치료법으로 인정받고 있다⁶. 그러나 혈압약 조절은 단시일 내에 이루어질 수 없고, 혈압약의 부작용과 지속적인 복용에 대한 거부감으로 인하여 혈압약 복용을 거부하는 사례도 종종 일어나고 있다. 이렇듯 현재 약물위주의 혈압조절에 대한 한계와 반성이 제기되는 상황에서 한의학이 본연의 예방의학적 방식으로 고혈압 치료에 접근해 간다면 점차 중요한 지위를 차지할 수 있을 것이라는 기대하에 한방의료 이용현황에 관한 연구⁷가 보고되고 있으며, 이 등⁸의 연구와 같이 뜬요법의 혈압강압효과를 보고하는 연구가 활발히 진행되고 있다.

고혈압은 이환 기간이 길어 무엇보다도 장기적인 치료와 질병관리가 요구되지만 실제로는 관리

가 잘 이루어지지 않고 있어 고혈압 관리 사업은 환자 발견만이 아니라 치료 순응도의 제고에 역점을 두어야 한다는 주장이 많다⁹.

이전에 수행된 많은 수의 생의학적 접근이나 사회경제적 접근은 인구집단 전체에 대한 이해나 결과 예측은 가능하나 한 개인 단위로 볼 때는 의사 결정 과정이 복잡하여 요인들 간의 영향 예측이 불가능하다. 이러한 배경 하에 본 연구는 다양한 환경 속에서 살고 있는 고혈압 환자들의 시각으로 본 고혈압 관리에 대하여 살펴보고자 하였다. 지금까지의 정량적 연구(양적연구)에서 파악되지 못한 고혈압 치료 불순응 이유를 찾아내는 노력이 필요하며, 이는 질적 연구를 통하여 불순응의 원인을 탐색하는 방법이 필요하다. 따라서 전단계 및 1기 고혈압 진단을 받았지만 혈압조절 치료경험이 없는 환자의 혈압관리 행태와 한방임상시험 참여 요인들을 심층 분석하고, 환자 중심적인 측면에서 고혈압에 대한 지식(원인 인식, 정보탐색), 태도, 실천, 지각된 이익과 장애 등을 파악하여 고혈압 순응도를 개선하는데 도움을 주고자 한다. 또한 고혈압환자의 한방 의료 의향을 고찰하여 고혈압 관리에 대한 한방치료 접근성 향상에 기초적인 자료를 제공하고자 한다. 아울러 본 연구는 치료적 자원으로써 환자의 혈압조절을 위한 한방관리체계 구축을 돕기 위한 기초 작업의 일환이 될 것이라 기대된다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구참여자

미국 고혈압 협동 위원회 제 7차 보고서 기준으로 140/90 mmHg(고혈압 1기) 이하의 고혈압이 있다고 의사로부터 진단을 받은 사람을 연구대상으로 하였으며 연구결과의 개인간 차이가 반영될 수 있도록 30세 이상 고혈압자가 성별, 연령별, 사회계층별로 골고루 포함될 수 있도록 하는 heterogeneous sampling¹⁰을 이용하였으며 이를 위해 '고혈압의 뜬

치료 유효성 평가 한방 임상시험'에 참여한 환자들을 대상으로 심층면담을 실시하였다. 환자들은 최초 고혈압 진단을 받은 지 1년 이상 경과하였으며, 임상시험 참여자 선정과정에서 그동안 약물치료 및 한방치료를 포함한 어떠한 치료도 경험한 적이 없었다는 조건을 만족시켰다. 그 중 연령별, 성별, 사회계층별로 적정 대상자를 선정한 후 참여를 수락한 10명의 대상자를 최종 면담 대상으로 선정하였다.

2. 연구방법 및 자료분석

1) 질문지

본 연구에서의 질문지는 주제와 관련된 포괄적인 질문 문항으로 구성된다. 미리 준비된 문항들은 상호작용을 이끌어 낼 수 있는 문항으로 선정하였으며, 참여자들이 자유로운 가운데 경험과 의견을 표현할 수 있도록 조사자의 의견개입이 최대한 자제될 수 있게 작성하였다. 질문지는 연구자와 임상시험 참여 연구자들이 회의를 거쳐 위와 같은 개념을 구체화시켜 다음과 같이 작성하였다(Table 1).

Table 1. A Questionnaire.

1. 고혈압에 대한 위협성/ 원인인식									
1) 처음 고혈압 진단을 받고 어떤 생각이 들었습니까?									
- 신체적, 경제적, 심리적, 사회적									
2. 진단제 및 1기 고혈압 관리 태도									
1) 고혈압 진단을 받은 후 고혈압 관리를 위한 치료를 받은 경험이 있습니까?									
2) 고혈압이라는 얘기를 들었을 때 어떤 행동을 하였습니까?									
3. 혈압강하제 복용에 대한 인식, 의사, 지식									
1) 고혈압약 복용을 안 먹고 있는 이유는 무엇입니까?									
2) 부작용이 있다면 어떠한 부작용이 나타난다고 생각하십니까?									
4. 행동에 대한 계기									
1) 당신이 고혈압에 대한 뜸 치료 임상시험에 참여하게 된 동기는 무엇입니까?									
2) 뜸 치료에 대해 어느 정도 기대하십니까?									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀		별로		어느정도		매우			매우
기대하지		기대하지		기대한다.		기대한다.			많이
않는다		않는다.							기대한다.
3) 임상시험 종료 후 운동, 식이요법과 함께 뜸 치료를 병행하여 지속할 의향이 있습니까?									

2) 연구방법

본 연구는 Stake(1995)¹¹의 연구방법이론을 적용한 '사례연구조사(case study research)'의 질적연구로 진행하였다. 사례연구조사는 사건의 경과에 따른 하나의 경계 지어진 체계나 사례를 탐색하는 것이며, 연구의 목적은 사례를 심층적으로 이해하는 것이며 해석을 강조한다. 여기서 '경계 지어진

체계(bounded system)'란 시간과 장소에 의해 경계를 갖게 되는 연구의 사례(프로그램, 사건, 활동, 개인들)를 말한다¹¹. 집합적 사례연구조사의 경우 사례수에 대한 범위를 '깊이부족'의 관점에서 설명하여 한 개인이 하는 연구에서 사례를 많이 하면 할수록 개별 사례의 깊이는 더욱 얕아지므로 일반적으로 연구자들은 10명 이상의 사례를 선택하지

않는다고 지적하였다¹². 따라서 한방 임상시험에 참여한 고혈압 환자를 대상으로 탐색적 연구를 진행하는 본 사례연구조사에서는 10명의 고혈압 환자를 연구참여자로 선정하였다.

3) 자료분석

질적연구에서의 자료분석은 주제에 대한 심층적이고 총체적인 이해를 얻기 위하여 누락된 정보를 얻는 것은 물론 수집된 자료를 조직하고, 분류하고 범주화하고, 패턴을 찾아 관련을 맺어 종합화하는 것을 의미한다¹³. 본 연구에서는 '직접해석' 및 '범주화'의 두 가지 자료분석 방법을 모두 활용하였다. 이러한 분석과정을 통하여 연구자는 각 사례의 세부적인 기술과 사례 내의 주제들을 분석하는 '사례내분석(within-case analysis)'을 실시하였고, 아울러 사례들이 공유하고 있는 주제를 분석하고 범주화하는 '사례간분석(cross-case analysis)'을 실시하였다. 또한 자료수집 단계에서부터 자료분석과정 및 결론도출에 이르기까지 연관된 자료들 사이의 네트워크를 분석하여 도표와 같이 시각적 표현을 제시하는 'graphic display'¹⁴를 실시하였다.

3. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집 기간은 2011년 9월부터 2011년 11월까지였으며 연구 참여자는 연구의 필요성 및 연구주제에 대한 설명을 듣고 연구 참여 동의서에 서명을 한 사람으로 선정하였으며, 본 연구는 임상시험심사위원회(institutional review board)의 승인을 받은 후 시행하였다. 특별히 질적 연구에서는 연구 참여자의 사적인 비밀보장이 반드시 지켜져야 한다¹⁵. 이를 위해 연구결과를 제시하는데 있

어서 철저히 비밀보장을 유지하고자 하였다.

인터뷰는 연구 참여자가 편리한 시간과 장소를 정하였고, 가능한 외부환경과 차단된 공간에서 인터뷰를 하였다. 1회 면담시간은 약 30-50분 정도가 소요되었다. 구술자료의 정확성과 신뢰성 확보를 위하여 인터뷰는 연구 참여자의 동의하에 디지털 녹음기를 이용하여 녹음하였으며, 녹취록을 반복적으로 읽으면서 연구 참여자들의 생각이나 진술내용을 파악하여 다음 인터뷰에서 부족한 부분에 대한 추가질문을 준비하였다. 또한 연구 참여자와의 면담은 더 이상의 새로운 것이 나오지 않는, 충분한 때까지 실시하였다.

III. 연구결과

1. 참여자의 특성

면담 참여자는 총 10명이었다. 성별로는 남자 2명, 여자 8명이었고, 연령대별로 30-39세 2명, 40-49세 2명, 50-59세 4명, 60-69세 2명이었다.

건강검진을 통해서 처음 고혈압 진단을 받은 사람은 4명, 병원에서 의사로부터 고혈압 소견을 들은 사람은 4명, 의료기관 외에 헬스장 등에서 들은 사람은 2명이었다.

2. 고혈압 환자 관리 행태 예측 분석 모형

본 연구는 사례연구조사의 분석방법을 실시하여 얻어진 고혈압 환자들의 인식과 관리행태를 결정하는 과정을 분석하여 '고혈압 환자 행태 예측 분석 모형(Fig. 1)'을 도출하였다. 구체적인 주요연구 결과는 다음과 같다.

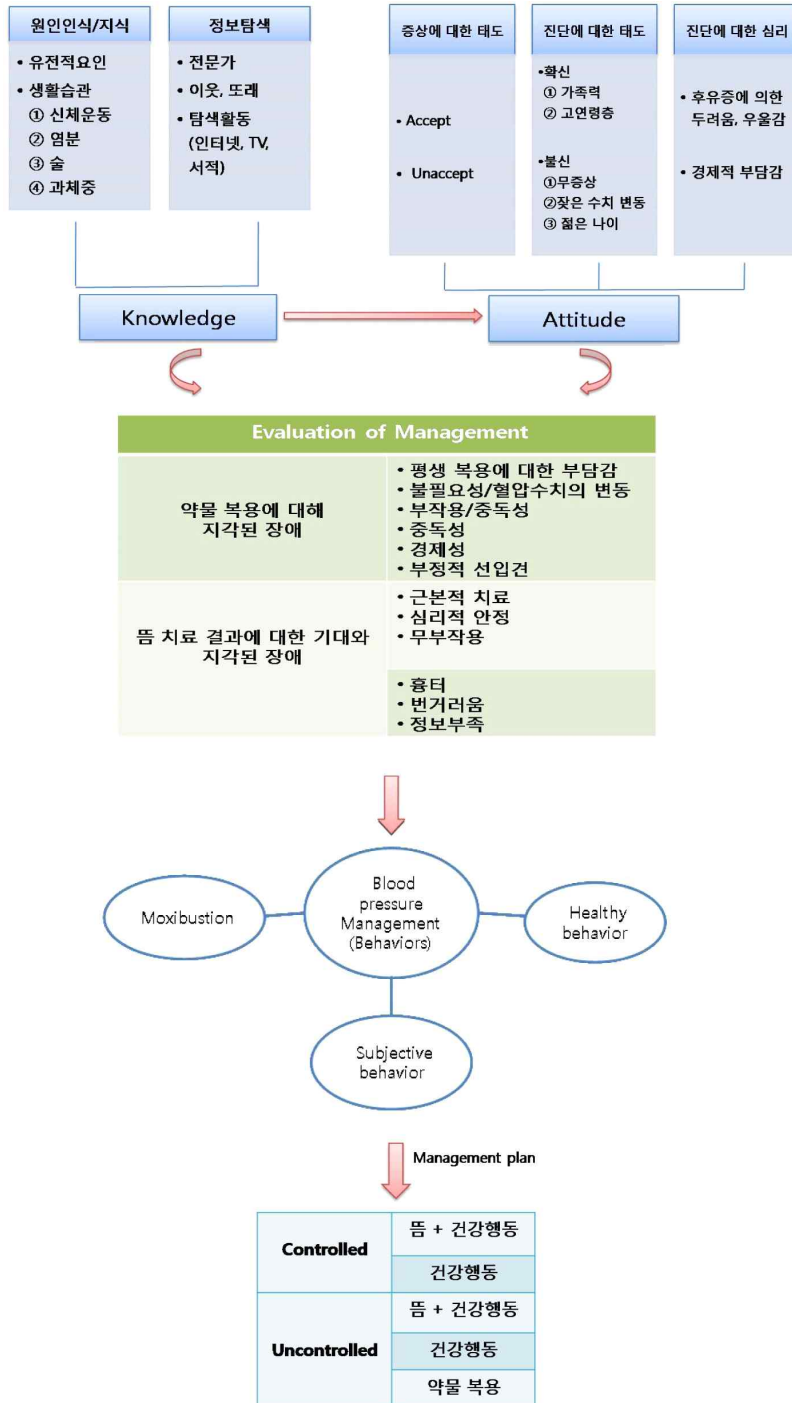


Fig. 1. The relationship between knowledge, attitude, evaluation, behavior, and management plan of blood pressure.

첫째, 환자들은 고혈압 진단을 받은 후 고혈압의 원인을 인식하고, 혈압관리를 위한 정보를 탐색하였다. 환자들은 고혈압의 원인을 운동부족, 염분과 다섭취, 음주, 과체중 등 자신들의 잘못된 생활 습관이라고 인지하고 있었으며, 가족력이 있는 환자는 유전적 요인도 작용했을 것이라고 언급하였다. 고혈압원인을 인식한 환자들은 혈압관리에 대한 정보를 얻기 위하여 탐색활동을 하게 된다. 탐색방법으로 그들은 전문가에게서 전문적인 지식을 제공받기보다 주로 인터넷, 텔레비전 등의 매스미디어를 통한 지식을 받아들이고, 고혈압을 가진 이웃들에게 자문을 구하는 형식으로 정보를 습득하고 있었다.

둘째, 고혈압 진단을 받은 후 환자들의 심리상태, 증상에 대한 태도는 진단 받기 전과 큰 차이를 보였으며, 진단의 신뢰도 또한 환자마다 다르게 나타났다.

고혈압 진단을 받은 참여자들 대다수가 고혈압 합병증으로 뇌출혈을 포함한 중풍을 언급하며 불안한 모습을 보였고, 이러한 합병증에 대한 불안 심리는 혈압관리 행태에 큰 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다. 이와 함께 경제적 부담으로 걱정스러워하는 태도도 보였다.

고혈압 진단을 받은 후 자신들의 신체증상에 대하여 새롭게 인식하는 태도를 확인할 수 있었다. 두통이나 뒷목 당김, 스트레스 시에 나타나는 신체 변화 등을 대수롭지 않게 생각하다가 고혈압 진단을 받은 후 이러한 증상들이 고혈압에 기인한 증상이라고 인식하며 스트레스를 되도록 받지 않으려고 조심하는 등 신체증상을 중요한 신호로 받아들여지게 되었다.

고혈압 진단에 대한 신뢰도는 환자마다 다르게 나타났다. 가족력이 있고 고 연령층인 경우 대부분 진단에 대해 쉽게 받아들이지만, 젊은 연령층이거나 고혈압과 관련한 신체증상이 없었던 경우 진단에 대해 의아하게 생각하거나 오진이라고 생각하는 경우도 있었다. 특히 혈압을 여러 번 측정하여

혈압수치 변동이 잦은 경우 진단에 대한 낮은 신뢰도를 갖고 있었다.

셋째, 고혈압에 대한 원인 인식, 관리에 대한 지식과 태도들은 환자들이 혈압관리방법을 평가하는데 영향을 미친다. 고혈압-뜸 임상시험 참여자들은 정보탐색 과정을 통하여 지각된 약물복용과 뜸 치료에 대한 각각의 장애요소들과 이익들을 비교 판단하여 혈압관리 행동을 결정하게 된다. 참여자들은 위와 같은 과정을 통하여 자신들의 혈압관리방법으로 혈압약 복용을 배제하고 뜸과 건강행동을 선택한 것이다.

넷째, 향후 혈압관리 계획 패턴은 혈압조절 상황에 따라 다르게 나타났다. 정상혈압으로 조절 될 경우 뜸 치료와 건강행동을 병행하여 지속하겠다는 군, 건강행동만 지속하겠다는 군으로 나타났으며, 혈압조절이 되지 않을 경우 혈압약 복용을 시작하겠다는 군이 새롭게 등장하였다. 약물복용 시작에 가장 큰 영향을 미친 요인으로 고혈압 합병증에 대한 불안감이 작용한 것으로 나타났다.

1) 지식

(1) 원인인식/지식

고혈압 환자들은 혈압이 높아진 이유를 자신들의 불건강한 생활습관에 기인한다고 생각하는 경우가 많았다. 고혈압 가족력을 가진 환자 4명은 모두 가족력을 인지하고 있었으며, 원인을 가족력이라고 하였지만 불건강한 생활 습관도 영향을 미쳤을 것이라고 생각한 환자는 2명이었다.

환자들이 불건강한 생활 습관으로 지목한 항목들은 신체운동, 염분, 술, 과체중으로 요약할 수 있었으며, 2009년 대한고혈압학회에서 제시한 "Textbook of Hypertension"에 나타난 고혈압 발생 위험 인자들 중 고지혈증, 당뇨병을 제외하고 모두 언급되었다.

① 신체운동

임상시험에 참여한 환자는 고혈압 소견에 대한 처음 반응으로 운동을 평소 안했다고 생각 했으며, 따라서 운동을 통해서 고혈압 관리를 할 수 있다

고 믿고, 자신의 건강행동을 개선하고자 하는 의지를 갖고 있었다.

② 염분

환자 대부분이 고혈압의 원인으로 잘못된 식습관을 지적하였다. 소식을 하지 못했거나, 육류위주의 식습관을 지적하기도 했지만 특히 짜게 먹는 식습관을 고치는데 신경을 많이 쓰고 있었으며, 몸속의 염분을 생각해서 물이나 차를 많이 마시려고 노력하고 있었다.

③ 술

참여자 중 2명의 참여자가 술이 고혈압의 원인 일 것이라고 인지하고 있었으며 모두 남성이었다. 두 명의 남자 환자 모두 술을 줄이면 될 것이라고 생각은 갖고 있었으나 임상시험에 참여하기 전까지 술을 줄이겠다는 강한 의지나 행동은 보이지 않았다.

④ 과체중

고혈압의 원인을 과체중이라고 말한 환자는 이미 체중감량을 통해서 혈압이 낮아진 경험을 겪어본 환자였으며, 다시 체중이 증가했을 때 혈압상승의 원인을 과체중이라고 확신하고 있었다. 따라서 혈압을 낮추기 위한 행동으로 운동과 체중조절을 스스로 실천하고 있었다.

⑤ 유전요인

참여자중 고혈압 가족력을 가진 환자들은 모두 유전적 요인이 어느 정도 작용했을 것이라는 판단을 하고 있었다. 또한 연령대에 따라 처음 고혈압 소견을 들었을 때 반응 차이를 보였다. 가족력이 있는 환자 중 30~50대 연령에서는 진단에 대해 굉장히 의외이며 전혀 예상하지 못했다는 반응을 보인 반면에 50~60대 고 연령층의 환자는 비록 당황스럽지만 어느 정도 예상은 하고 있었으며, 치료 측면에서는 젊은 연령층에 비해 강한 불안감을 보이고 있었다.

고혈압 환자들은 혈압이 높아진 이유를 자신들의 불건강한 생활습관에 기인한다고 생각하는 경우가 많았다. 따라서 고혈압이 있다는 의료인의 진

단에 대한 처음 반응으로 운동과 체중조절을 실천하거나 음식을 조절하는 행동으로 고혈압 관리를 스스로 시작하는 경우가 많았다. 즉, 혈압이 높다는 의사의 진단이 내려지면 고혈압 원인에 대한 인식과 함께 고혈압의 원인을 해결하기 위하여 자신의 건강행동을 개선하고자 하는 의지를 가지게 될 뿐만 아니라 실천도 하게 되는 것이다.

(2) 정보탐색

고혈압 환자들은 고혈압에 대해 모르거나 또는 지식이 부족한 것에 대하여 정보탐색을 하거나, 지식이 있는 경우는 자신의 혈압이 높다는 사실을 인식한 순간부터 혈압이 높게 된 이유를 나름대로 평가할 뿐만 아니라, 이로 인해 생길 수 있는 건강 결과를 생각하면서 필요한 관리행동을 선택하는 경향이 있었다.

고혈압 관리를 위하여 참가자 중 의료기관의 전문가에게 직접 상담을 받은 사람은 0명, 인터넷이나 서적, TV, 신문을 통해 정보를 습득한 사람은 3명, 주변인(가족, 또래, 이웃)에게 자문을 구하여 정보를 얻은 사람은 6명, 알고 있는 보편적인 상식 외에는 정보를 따로 찾아보지 않았다고 답한 사람은 1명이었다. 의료인이나 인터넷, 매스미디어를 통한 전문적인 지식을 제공받기보다 고혈압을 가진 주변인에게 자문을 구하거나 자연스럽게 정보를 얻는 경우가 대부분이었다. 뜬 임상시험에 참여한 참가자들이 주변인들을 통해서 얻은 정보들은 대체로 고혈압 약을 복용하는 것을 지양하고, 식이요법을 통한 혈압관리를 강조하는 경향을 볼 수 있었으며, 이것은 이¹⁶⁾의 약물 복용을 하는 고혈압 환자가 약물복용을 하지 않는 직장동료, 친구, 이웃에게 자신의 경험과 정보 한계 내에서 고혈압 약물치료의 필요함을 주장하고, 이러한 행동을 통하여 다른 사람들에게 자신의 고혈압 치료행동을 합리화 하려는 행동을 보인다는 연구내용과 차이가 있었다. 또한 관리측면에서 볼 때 대부분의 참여자가 고혈압관리방법, 혈압약 복용 기준, 약의 부작용, 고혈압의 합병증 등에 대하여 일반 상식수

준 이상의 지식정보를 가지고 있지 않았으며 전문적이고 상세한 지식을 갖고 있는 환자는 없었다. 더군다나 보편적으로 알고 있는 상식선에서 운동 및 식이조절을 수행하려고 노력한 환자들은 관리가 꾸준히 이루어지지 않고 있었다.

2) 태도

(1) 증상에 대한 태도

고혈압 관련 자각증상이 있다고 호소하는 경우는 참여자 10명 중 4명으로 나타났고, 자각증상은 뒷목 당김(참여자 7.8), 어지러움(참여자 1), 스트레시 시 악화되는 신체통(참여자 10)이었다.

젊은 여자 참여자의 경우는 감기가 걸릴 때마다 목 뒤가 뻣뻣하게 당기는 근육통이 발생했었는데 이러한 外感시에 오는 項強 증상을 고혈압 진단을 받은 뒤로 '고혈압 때문인가 보다'라는 생각을 가지고 있었다.

또 다른 참여자의 예에서는 자신은 두통이나 신체 이상증상을 전혀 느낀 적이 없었고, 건강에 자신했었지만 혈압이 높다는 진단을 받고난 뒤 불안감이 생겨 약간의 증상에 대해서도 예민해지게 되었다고 대답하였다.

참여자들 중 대부분 고혈압 진단을 받은 후 자신의 신체증상에 대해 민감해지긴 했지만, 증상이 일어날 때 상담이나 치료를 받기위해 의료기관을 방문하는 경우는 없었다. 고혈압 환자들은 신체증상이 있는 경우 약물치료 순응도가 높았다는 이¹⁶의 연구보고가 있었으나 본 연구에 참여한 환자를 대상으로 한 인터뷰 결과에서는 신체증상과 약물복용 순응도와는 상관관계를 보이지 않았다.

(2) 진단에 대한 태도

사람들은 자신이 고혈압이라는 사실을 다른 질병치료 목적으로 병원을 방문한 경우(2명), 건강검진에서 우연히 발견한 경우(5명), 또는 스스로 고혈압에 의한 증상이라고 생각되는 불편감만 갖고 있다가 웰스장이나 의료행사의 혈압측정(3명) 과정에서 고혈압이라는 사실을 알게 되었다. 이와 같이 우연히 발견되는 경우가 많기 때문에 고혈압이

라는 진단을 받고난 후 바로 인정을 하지 않으려고 하며, 따라서 고혈압과 관련된 특별한 이상증상이 없는 경우 무의식적으로 잊고 지내게 된다.

혈압 수준은 고혈압환자들이 관리태도를 보이는데 중요하게 작용하는 한 요인으로 보이는데, 특히 여러 번의 혈압 측정에서 잦은 변동이 있었던 환자는 그 중 한번이라도 정상범위의 혈압이 나오는 경우 이를 주로 기억하며, 높은 쪽의 혈압 측정 기록에 대해 부정하는 경향이 있었다. 따라서 혈압수치의 잦은 변동과 이에 따른 불신으로 인해 약물복용과 건강행동 실천 또한 하지 않고 있었다.

또한 비교적 젊은 연령층은 고혈압을 실감하지 못하며, 동일 혈압 수준에 대하여 경각심이 다른 환자들에 비해 다소 낮았다. 또한 관리를 통해 쉽게 조절할 수 있을 것이라고 생각하며, 고혈압 진단에 대해 대수롭지 않게 여기는 경향을 보였다.

이에 반해 고혈압 진단 결과에 순응하며 비교적 쉽게 받아들이는 태도를 보이는 환자들은 대부분 고연령층이거나 가족력이 있는 경우였다. 그들은 고혈압 진단에 대해 어느 정도 예상을 하고 있었으며, 평소 불안감을 가지고 관리에 신경 쓰고 있었지만, 진단 받은 후 전문가의 지시에 따르는데 오히려 시간이 꽤 소요되었다.

일단 혈압을 측정하고 높다는 사실이 밝혀지면 전문 의료인에 의해 건강행동 개선과 동시에 대부분 약물복용에 대한 권고를 받게 된다. 하지만 임상시험에 참여한 환자들은 참여기준상 모두 전단계 및 1기 고혈압 수준이었기 때문에 의사로부터 약물복용을 권고 받은 환자는 있었지만 아직까지 처방 받은 환자는 없었으며, 진단받은 후 전문가 지시와 자기 판단 사이에서 갈등하고 있었다.

(3) 심리

① 합병증에 의한 두려움과 우울감

대부분 환자들이 고혈압의 위험성으로 뇌출혈을 지적했으며, 뇌출혈의 후유증에 대하여 상당히 불안한 마음을 갖고 있었으며, 그러한 환자들은 관리에 대해서 적극성을 보이지만 여전히 혈압약 복용

에 대해서는 부정적인 생각을 갖고 있어, 운동과 식이요법을 통해 불건강한 생활습관을 개선시키고자 하였다.

② 경제적 부담감

고혈압 진단을 받은 후 경제적으로 부담감을 느낀 환자는 10명중 3명이었다. 3명 모두 '고혈압이 있으면 보험가입이 어려워진다' '이미 보험가입을 해 놓아서 다행이다'라는 공통된 응답을 하고 있었으며, 그 중 한명은 혈압약을 꺼리는 이유 중 하나로 '진료기록이 남아있으면 보험가입이 어렵다'는 것을 언급하였다. 즉, 건강보험제도에서는 환자의 의료기관을 방문하여 진료 및 처방을 받으면 의료기관에서는 행정기관에 진료내역을 청구하게 되는데, 이러한 행정자료인 청구 자료를 통해 보험회사에 가입하기가 어려워지거나 보험비가 오를 것이라고 판단하여 혈압약 복용을 꺼려하는 태도를 보였다. 그 외 대부분의 참가자들은 검사비, 약값 등 직접적인 치료비용을 구체적으로 계산해 보지 않아, 큰 부담감은 보이지 않았다.

3) 평가

(1) 약물복용에 대해 지각된 장애

고혈압 약물을 복용하고 있지 않은 임상시험 참가자들의 경우 그 이유를 평생 지속적으로 복용해야 하는 부담감(8명), 약물치료의 필요성을 느끼지 못함(1명), 약을 복용할 만큼의 높은수치가 아님(2명), 약물의 부작용(5명) 및 중독성(2명), 경제적 부담감(3명), 양약에 대한 부정적 선입견(2명)으로 들었다. 고혈압 약물치료에 대한 위와 같은 견해들은 대부분 주변사람들이나 책자, 인터넷을 통해 얻은 정보였다. 환자들 중 어떤 부작용이 있는지 정확하게 알고 있다고 대답한 환자는 한명도 없었으며 단지 '약으로 인해 내성이 생겨 끊으면 안될 것이다', '혈관을 확장시켜주는 기능을 하는 약이므로 나이가 들면 점점 복용량을 늘려야 할 것 같다'라고 대답할 뿐이었다.

"계속 먹으면 그게 몸에 해가 될 것 같아서 먹기가 싫더라고요. 치료제가 아니고, 그러니까 계속

먹어야 된다면 치료제가 아니라고 생각이 들더라고요. 혈관을 확장시켜 주는 거라면 계속 계속 나이가 들면 조금씩 더 먹어야 할 것 같고. 그런 부작용이 있을 것 같아서 싫었어요."(참가자 10)

"그게... 매일매일 먹잖아요. 약을 먹어서 조정이 되면, 이제 적응이 돼서 운동이나 그런걸로는 조정이 안될 것 같은 느낌이 있잖아요. 그리고 불안할 것 같아요. 매일매일 약을 먹다가 하루를 빼먹었어. 그러면 마음이... 심적으로 '혈압이 높아지겠구나.' '나 오늘 혈압약 못먹고 나왔는데!' 이런 생각 때문에 무서울 것 같아요. 죽을 것만 같은 생각이 들 것 같아요."(참가자 8)

C. Magadza¹⁷⁾에 의하면 환자의 지식, 인식정도, 태도 등 가능 요인(enabling factor)이 복약지속성에 영향을 미칠 수 있다는 연구결과도 보고되고 있는데, 고혈압에 대한 지식이 항고혈압제의 복약지속성과 약물에 대한 신뢰에 영향을 미친다고 하였다.

본 연구에서도 약물치료에 대한 지각된 장애는 고혈압 환자마다 다양하게 나타나고 있으며, 가족중에 고혈압으로 인한 합병증 발생 및 신체증상 등이 약물 투여에 대한 태도와 얻을 수 있는 기대를 다르게 만들고 있었다.

(2) 뜸 요법에 대한 기대와 지각된 장애

① 결과에 대한 기대

한방 뜸 치료의 혈압강하 효과에 대해 얼마큼 기대하는지 수치로 표현하였을 때 평균 7.2점의 기대도로 '매우 기대한다'의 기대수준이었으며, 시술 후 혈압을 측정하였을 때 혈압이 소폭 감소한 것을 확인한 환자와 시술 중 심리적 안정을 느낀 두 명의 환자는 뜸 치료에 대한 기뻐함이 시술 전보다 큰 폭으로 상승하였다.

환자들에게 임상시험에 참여한 동기를 질문함으로써 뜸 치료를 통해 환자들이 기대하는 효과를 알아보았다. 참가자들 중 대부분 가족이 한방치료를 받은 경험이 있거나 다른 질병을 치료하기 위해 한방치료를 경험한 적이 있었으며, 한방에 대한

좋은 이미지를 가지고 있었다. 따라서 임상시험에 참여한 동기도 뜸이 몸에 긍정적인 영향을 끼치면서 자연스럽게 혈압강하에도 도움이 될 것이라는 막연한 기대 하에 지원한 사람들이 많았다(4명). 반면 뜸이 인체와 질병에 미치는 구체적인 작용을 기대하는 답변들도 있었다. 예를 들면 뜸을 뜨면 원기를 끌어올리며, 몸을 따뜻하게 해서 순환이 잘 되면 비만이 치료되면서 자연적으로 혈압도 낮아지는 근본치료가 될 것이다(참가자 8, 9). 몸 전체를 순환시켜주는 작용을 통해 고혈압 후유증(뇌졸중)을 예방할 수 있을 것이다(참가자 3). 심리적 안정을 통해 혈압이 내려갈 것이다(참가자 4). 양약하고는 달리 외부에서 영향을 미치지 않기 때문에 부작용이 없을 것이다(참가자 6). 또한 한의원에서 의사로부터 뜸의 혈압강하 효과에 대한 정보를 직접 듣고 10의 기대도를 가지고 임상시험에 참여한 환자(참가자 1)도 있는 반면, 한방치료에 대한 경험이 없었으며, 뜸 치료에 대한 기대를 거의 하지 않은 상태에서 우연히 임상시험 광고를 보고 반신반의 하며 지원한 참가자도 있었다(참가자 2).

참가자들 대부분 한방치료를 경험하고 효과에 대해 호의적인 생각을 가지고 있었으며 뜸의 작용에 대하여 약간의 차이를 보였지만 큰 맥락에서 부작용이 없고, 인위적이 아닌 인체 내의 자연스러운 회복능력을 도와 혈압을 낮추는데 도움이 될 것이라고 기대하는 내용은 일맥상통하였다. 앞서 밝힌 연구결과에서 보았듯이 대부분의 참가자들이 혈압약에 대한 부정적인 인식이 강하여 운동 및 식이요법을 위주로 한 관리를 선호하고 있었으나, 그들 중 경제성이나 편의성을 뜸 치료의 이점으로 언급한 환자는 없었다.

② 지각된 장애

㉠ 피부손상

“그리고 뜸 치료는 사실 거부감이 있었어요. 흉터가 생긴다는 그런게 있었고, 주변에서 “아~ 뜸은 아니다.” 고 효과는 있을지 몰라도 상처가 오래 간다. 안없어진다.”(참가자 5)

㉡ 뜸 시술이 혼자서 하기에 조심스럽고 번거롭다.

“옛날에 제가 몇 달 해 봤어요. 근데 게을러서 못했거든요. 그런 것을 집에서 할 생각이예요. 뜸을 사다가 하려니까 좀 게으른 사람은 좀 힘들고, 또 일반적인 뜸은 잘못하면 화상을 입어요.”(참가자 3)

㉢ 자가 뜸치료 방법에 대한 정보가 부족하며, 너무 뜨거워 부담스럽다.

“뜸도 여러 가지가 있잖아요. 사실 질이 좀 좋은 것도 있고, 안 좋은 것도 있고. 어디에서 우리가 주문을 해야 되는 건지 선생님한테 전 묻고 싶고, 향후에도 임상시험이 끝난 뒤에도 계속해서 할 것인데, 여기 지금 치료하는 걸 보니까 많이 뜨겁더라구요. 이걸 많이 아파가지고 어떨 때는 혈압이 더 오르지 않나 싶을 정도로. 너무 뜨거워가지고...”(참가자 4)

(3) 건강행동

대부분의 참여자들은 뜸 임상시험에 참여하기 전에 고혈압을 관리하기 위하여 약물치료와 규칙적인 건강행동 실천 중 어느 것을 선택하겠는가의 질문에서 비록 건강행동에 대한 실천의 지속력은 부족하지만 참가자 모두 약물보다는 건강행동의 개선을 선택하고 있었음을 알 수 있었다. 그 이유로 약물은 치료제가 아니며, 부자연스러운 것이고 음식물과 같은 자연 상태의 음식이 아닌데 계속 먹게 되면 부작용이 있을 것 같고, 근본적 치료가 아니라는 인식을 갖고 있었다. 이러한 결과로 미루어 고혈압 환자들은 약물에 대한 부정적인 태도나 믿음이 상당히 강하게 자리 잡고 있음을 알 수 있었다. 뿐만 아니라 이들 중 대부분은 건강행동 개선이 고혈압 관리에 있어 자신들에게 필요한 것이므로 의사에 의한 약물 처방을 불필요하거나 임시적인 것으로 인식하고, 운동과 식이요법만이 합리적인 선택이라고 믿고 있었다.

4) 향후 관리 계획 패턴

(1) 낮아질 것으로 확신하며, 그 후에도 운동,

식이요법과 함께 뜸 치료를 지속할 것이다.

총 7명으로 뜸 치료에 대한 기대도가 7-10점 사이로 높은 기대치를 갖고 있는 환자군이었으며, 뜸에 대한 분명한 확신이 있어 혈압만 낮아진다면 뜸 치료를 받을 시에 고려되는 방문횟수, 소요시간, 치료기간, 비용 등을 포함한 기회비용에 대한 부담감은 감수하겠다는 적극적인 꾸준히 뜸 치료에 대한 강한 신뢰를 보인 환자도 있었다(참가자 1). 이를 제외한 나머지 6명은 치료를 도중에 그만두면 다시 혈압이 올라갈 수 있을 것 같다는 불안감 때문에 뜸을 지속하겠지만 집에서 자가 뜸 치료를 하고 싶다고 밝혔으며 불편함을 감수하더라도 자가 치료를 선택한 이유로 경제적 부담감을 들었다. 또한 뜸 치료에 대한 기대도가 다른 환자들에 비해 높은 편이었지만 건강행동을 하지 않고 뜸 치료의 효과만으로는 혈압강하를 기대하기 힘들 것이라는 의견도 나왔다. 즉 뜸을 혈압을 낮추는 필수요소로 생각하기보다 건강행동의 효과를 높이기 위한 부수적인 수단으로 인식하고 있음을 알 수 있었다(기대도 7-10점 사이, 참가자 1, 3, 4, 8, 9, 10-6명).

(2) 낮아질 것으로 기대하며, 낮아진다면 뜸 치료는 중단할 것이다(기대도 5-7점 사이, 참가자 2, 6, 7-3명).

혈압이 낮아진다면 건강행동을 통한 관리위주로만 조절할 것이라고 답한 환자는 3명이었으며 뜸 치료에 대한 기대도는 5-7점 사이로 그다지 높은 편이 아니었다. 자신의 혈압정도에 따라 혈압약을 복용할 필요가 있다면 복용할 것이라는 환자(참가자 2)도 있는 반면 다른 두 환자는 혈압이 높아져도 뜸이나 약을 복용하지 않고 끝까지 건강행동을 통해 조절하고 싶다고 답하였다. 양약에 비해 한방 치료에 대한 좋은 이미지를 갖고 있어 임상시험에 참여하게 되었으며, 혈압관리를 위한 정보에 대해 많은 관심을 보인 환자들이었다.

(3) 혈압이 높아지더라도 약 복용은 미루고 싶다. 뜸과 식이, 운동으로 조절하고 싶다(기대도 3.5

점, 참가자 5).

(4) 혈압이 높아지더라도 약 복용은 미루고 식이, 운동으로만 조절하고 싶다(기대도 5-7점, 참가자 6, 7).

(5) 혈압이 높아진다면 약을 먹을 것이다(기대도 5-10점, 참가자 1, 2).

사람들은 어떠한 건강행동을 함에 있어서 대상 행동에 대하여 아무런 태도나 의지가 없는 것이 아니라 스스로의 결정과정을 통하여 어떠한 행동을 할 것인지, 또는 하지 않을 것인지를 결정하게 된다. 여기서도 뜸 치료에 대한 기대도가 10점과 5점인 환자였지만 뜸 치료에 대한 기대도가 높은 참가자 1의 경우 고혈압의 후유증에 대한 두려움이 약물치료를 시작하는데 더 큰 영향을 주었으며, 참가자 2의 경우 평소 고혈압에 대한 양, 한방 치료에 대한 관심이 그다지 크지 않았으며, 고혈압 약에 대해 지속적인 복용의 부담감을 갖고 있었지만 혈압 수치에 따라 복용할 필요가 있다면 의사의 진단 하에 복용할 것이라고 생각하였다. 다른 참가자에 비해 양약에 대한 거부감이 강하지 않은 모습을 볼 수 있었다.

IV. 고찰 및 제언

지금까지 고혈압 환자의 유병률과 순응도, 치료율과 관련된 연구는 양적 연구방법으로 채택하여 왔다. 양적 연구 결과는 그 결과를 일반화시킬 수 있다는 장점이 있는 반면 인간이 어떻게 행동하는가에 대한 과정을 설명하는 데는 많은 제한점을 가지고 있다. 혈압관리를 위한 의료행위를 선택하는 문제에서도 환자의 다양하고 복잡한 행동 평가 과정을 이해하려면 환자가 자신의 상황을 어떻게 인지하고, 느끼고, 행동으로 옮기는지에 대한 이해가 필요하다. 질적 연구 방법은 이러한 연구에 적합한 방법이다.

고혈압은 관리방법이 많이 개발되어 있으며, 관리 비용도 비교적 저렴하고, 진단이나 추적 검사방

법이 매우 간단하며, 1-2개월에 한번 정도의 외래 방문을 통해서도 충분히 관리될 수 있는 매우 관리가 용이한 질병이다. 이러한 측면에서 보면 고혈압은 논리적으로 다른 만성질환보다 약물치료 순응도가 매우 높을 것 같음에도 불구하고 실제에 있어서는 매우 낮게 관찰되고 있다.

이에 순응률이 낮은 원인을 의사들의 생의학적 관점에서 바라보는 장애요인들이 아닌 문화적, 사회학적 관점에서 바라보기 위하여, 다양한 사회문화적 배경을 가진 환자의 시각에서 고혈압에 대한 인식과 지식, 태도 등을 파악하고 한방치료를 통해 얻고자 하는 환자들의 요구를 이해하여 이를 근거로 좀 더 체계적인 고혈압의 예방적 치료를 수립하고자 본 연구를 수행하였다.

이러한 측면에서 본 연구는 질적연구 방식을 채택하였으며, 질적연구는 이같이 사건의 인과관계를 파악하기 어려워 탐사가 필요할 경우 사용되므로, 양적연구보다 적합한 방식이라고 볼 수 있다. 면담은 반 구조화된 형식의 개방형 질문을 사용하였다.

참여자들은 고혈압의 원인에 대하여 운동부족, 염분섭취, 술, 체중증가 같은 불건강한 생활습관의 결과라고 인식하고 있었으며 문제의 원인을 유전적 요인보다는 상당부분 자신의 통제가 가능한 것에 두고 있었다. 이러한 자각 속에서 원인을 제거하기 위한 다양한 노력들을 하고자하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구^{18,19}의 결과와 일치하였다. 따라서 문제의 원인이 자신의 불건강한 생활습관에 있기 때문에 약을 복용하는 것은 근본적 치료가 될 수 없다는 강한 믿음을 보였고, 그 이전에 자신의 불건강한 생활습관을 변화시켜야 한다고 인지하고 있었다. 따라서 고혈압 약물을 복용하지 않는 전단계 및 1기 고혈압 환자들을 대상으로 바라보는 전문가 중심적 사고는 바람직하지 않으며, 건강행동을 포함하는 관리행동에 대한 한방 의료행위의 적절한 개입이 한방사업의 효과를 높일 수 있을 것이다.

또한 연구결과 참여자들은 자신의 주관적 경험

이나 주변인들의 추천에 의한 주관적 건강행동에 영향을 받고 있었다. 이러한 관리는 고혈압 수준에 영향을 주지 못하거나 오히려 건강에 해를 끼치는 경우도 발생할 우려가 있기 때문에 고혈압 관리 의지가 있는 군이지만 실천방식이 부적절하거나, 적정 혈압으로 유지되지 않는 참여자에 대한 세심한 접근도 요구된다. 따라서 고혈압 환자를 일선 현장에서 대면하게 되는 의료인들은 기존에 의료기관에서 제공되고 있는 간단한 정보가 아닌 환자가 충분히 의사결정을 할 수 있도록 보다 구체적이고 상세한 정보를 제공해야 한다.

사람들은 어떠한 건강행동을 함에 있어서 스스로의 결정과정을 통하여 선택하고 수행한다. 고혈압 환자들의 경우에도 의료인으로부터 고혈압이라는 진단을 받은 경우라 할지라도 진단을 받아들이고 관리행동을 결정하는데 일정 기간을 필요로 함을 볼 수 있었다. Gascon JJ²⁰의 연구에 의하면 환자들이 의료인과 접촉한 경우 의사들의 권고가 약물치료에만 국한되고, 다양한 궁금증에 대하여 제한적 정보밖에 제공받지 못했다는 의견이 지배적이었으며, 의사와 환자와의 관계는 고혈압 관리에 있어서 중요함을 강조하고 있다. 따라서 한방 의료기관에서는 사람들이 행동결정과정에서 단순하지 않은 것을 인지하고 전문가 중심적 견해에서 관리방안을 수립하지 말아야 할 것이다. 뿐만 아니라 고혈압의 한방 치료에 대한 정보를 접촉할 수 있도록 다양하고 폭넓은 정보제공과 교육을 통해 환자에게 접근하려는 노력이 필요하다.

고혈압 환자들은 자신들이 느끼는 두통이나 어지럼증, 뒷목 당김 등의 신체건강에 대해 진단받은 후 민감하게 반응하는 경향을 보였으나 그 행동방식이 전문 진료를 받는 데까지 이어지지 않았으며 건강행동을 통하여 조절하려고 하는 태도를 가지고 있었다. 이는 Lukoschek P¹⁹의 연구결과와 차이를 보였다. 오히려 높은 수치의 혈압과 고혈압 후유증에 대한 불안감이 고혈압 약물치료를 선택하게 되는 중요한 요인으로 작용하고 있었다.

고혈압 약물치료에 대한 참가자들의 반응들은 평생 복용해야하는 생각, 약물치료의 불필요성, 부작용, 약물의 중독성, 경제적인 부담 등과 같이 매우 부정적이었으며, 뜬 치료에 대한 반응은 부작용이 없는 근본치료라는 긍정적인 생각을 가지고 있지만 피부손상 및 꾸준히 하기에 번거로운 작업이라는 인식을 가지고 있었다. 따라서 한방산업 진흥원 뿐만아니라 의료인은 진료 현장에서 뜬의 단점을 최소화하고 장점을 극대화 시키는 방식으로 접근해야 할 필요가 있다. 뜬 치료를 받고 있는 사람들의 스트레스를 경감시키며, 자체적인 면역력을 상승시킨다는 점에서 정서적으로 안정감을 얻을 수 있다. 고혈압 한방치료에서 얻을 수 있는 이익과 손실에 있어서 순응자들은 매우 긍정적인 태도를 가지고 있었다. 따라서 의료인들은 한방 고혈압 관리의 효과에 대하여 보다 고혈압 환자 중심적인 이익과 손실에 대하여 세심하게 이해하고 지지할 필요가 있다.

혈압이 높다는 것을 인지한 참여자들은 자신의 혈압 수준 중 낮은 수준을 주로 기억하고 의료행위를 시행하지 않는 이유를 합리화 했는데, 의료인들은 오히려 높은 경우를 지적하여 고혈압 환자의 위험성을 보다 강조하려는 성향을 보이고 있다. 또한 의사로부터 처음 고혈압이라는 진단을 받고 난 고혈압자들은 매우 놀랐고, 충격으로 받아들여졌다고 하였으며 고 연령층이나 가족력이 있는 경우는 진단과 치료에 대해 보다 수용적인 반면에 젊은 연령층은 그렇지 않았다는 것은 Morecroft C²¹의 연구와 동일하게 나타났지만, 고혈압자 중에서 약물 복용을 하는 사람이 그렇지 않은 이웃에게 약물치료의 필요성을 전파한다는 결과와 본 연구 결과와는 다소 차이를 보였다.

결국 고혈압 환자들은 원인에 대하여 불건강한 생활 습관이라고 인식하는 경우가 많으며 이들 중 일부는 정보탐색을 통하여 뜬 치료를 포함하는 관리행동에 대한 기대를 하게 되고 이때 그 기대되는 이익은 보다 광범위하며, 단지 혈압강하에 머물

지 않는 것으로 보인다. 이러한 원인인식과 태도를 가진 고혈압 환자들은 원인의 근본적 해결을 위하여 생활양식을 개선하려는 시도를 하게 되며, 여기에서 혈압이 더 높아지더라도 혈압약에 대한 강한 지각된 장애를 가지는 경우는 약물치료를 거부하고 나름대로 판단한 건강행동 개선을 통하여 자신의 건강을 관리하려는 경향을 보이기도 한다. 그러나 고혈압의 원인이 가족력이나 여러 가지 이유로 건강 행동 개선을 더 이상 못하게 되는 경우 약물치료를 받아들이고 뜬 치료를 중단하게 된다. 이러한 경우 뜬에 대한 지각된 장애 때문이 아니라 뜬 치료에 대한 낮은 기대감과 후유증 발생에 대한 불안감이 약물치료를 선택하게 한다.

위와 같은 결과를 통해 보았을 때 고혈압을 가진 사람들은 어떠한 행동을 선택하던 간에 이익과 손해 사이에서 균형 잡힌 믿음과 판단을 하고 있다. 따라서 고혈압의 한방적 접근에 있어서 개별 대상자를 관리하는 의료인과 보건요원들은 고혈압 환자들의 인식과 요구를 이해하여 수요자 중심의 친화적인 한방관리프로그램을 개발할 필요가 있다.

본 연구는 문화적, 사회학적 관점에서 고혈압 환자들의 인식과 관리행태를 결정하는 과정을 이해하고 분석하여 고혈압 환자 행태 예측 분석 모형을 구축함으로써 체계적인 고혈압의 예방적 치료를 수립하는데 기초자료를 제시하고자 하였다. 이러한 질적연구에서 확인된 결과들은 향후 양적연구의 방향을 정하는 근거가 될 것이며, 동시에 환자의 인식과 태도의 차이가 실제로 고혈압의 예방과 조절에 의미 있는 영향을 미쳤는지에 대한 연구는 향후 더 많은 집단을 가지고 분석한 양적 연구를 통한 통계학적 검증이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론

질적 연구 방법을 적용하여 전단계 및 1기 고혈압 환자의 혈압관리 행태와 뜬 임상시험에 참여하

는데 영향을 미치는 요인을 분석하여 본 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 참여자들은 고혈압의 원인에 대하여 운동 부족, 염분섭취, 술, 체중증가 같은 불건강한 생활 습관의 결과라고 인식하고 있었으며, 약을 복용하는 것은 근본적 치료가 될 수 없다는 강한 믿음을 보였다. 따라서 포괄적 의미에서 관리행동에 대한 한방 의료행위의 적절한 개입이 필요할 것이다.

둘째, 고혈압환자와 의사 관계의 중요성을 인지하고, 고혈압 환자를 일선 현장에서 대면하게 되는 의료인들은 기존에 의료기관에서 제공되고 있는 간단한 정보가 아닌 환자가 충분히 의사결정을 할 수 있도록 보다 구체적이고 상세한 정보를 제공해야 한다.

셋째, 사람들은 어떠한 건강행동을 함에 있어서 스스로의 결정과정을 통하여 선택하고 수행한다. 따라서 의료인들은 환자에게 자신의 의사를 결정할 수 있도록 결정과정에 단계적으로 적절히 개입하여 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

넷째, 고혈압 약물치료에 대한 참가자들의 반응은 부정적이었으며, 한방치료에서 얻을 수 있는 이익과 손실에 있어서 참가자들은 긍정적인 태도를 가지고 있었다. 따라서 한방 의료인들은 환자 중심적인 이익과 손실에 대하여 세심하게 이해하고 지지할 필요가 있다.

감사의 말씀

이 논문은 2011학년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨

참고문헌

1. 대한고혈압학회. Text Book of Hypertension. 서울: 대한의학서적; 2009.

2. National Institutes of Health JNC-7 report NIH Publication; 2003.

3. 서울시 근로자 중심 만성질환관리사업 체계구축. 2차년도 - 고혈압, 당뇨관리사업 중심으로. 서울특별시 한국보건산업진흥원; 2006.6, p. 37-8.

4. 건강보험심사평가원. 진료비통계지표. 2009.

5. Hodgson ET, Cai L. Medical care expenditures for hypertension, its complications, and its comorbidities. *Med Care* 2001;39(6):599-615.

6. Citro PR, Gerth WC, Fox J, fox J, Roehm JB, Boccuzzi SJ. Four-year persistence patterns among patients initiating therapy with the angiotensin II receptor antagonist losartan versus other antihypertensive drug classes. *Clin ther* 2001; 23:1999-2010.

7. 신태수. 고혈압 환자의 혈압관리실태와 한방이용 현황. 학위논문(석사). 원광대학교; 2006.

8. 이병훈, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경진, 송춘호 등. 애구가 고혈압 환자의 혈압강화에 미치는 영향. *대한한의학회지* 2000;18(5):70-6.

9. Rimer BK, Glanz K, Lerman C. Contribution of public health to patient compliance. *J community Health* 1991;16(4):225-40.

10. Patton MQ. Qualitative Evaluation and Research Methods. 2nd ed. London: SAGE publications; 1990.

11. Stake, RE. Multiple case study analysis. New York: Guilford Press. 2006.

12. Creswell, J.W., Research design: qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

13. 장문강. 새터민 청소년의 학교적응에 관한 연구-다문화교육 관점을 중심으로-. 학위논문(석사). 서강대학교; 2005.

14. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: a sourcebook of new methods (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.

15. 최옥채. 사회복지사를 위한 질적연구. 서울: 도서출판 신정: 2008.
16. 이석구, 전소연. 고혈압 환자의 관점에서 본 혈압관리에 대한 지식, 태도, 실천 연구. 예방의학회지 2008;41(4):255-64.
17. Magadza C, Radloff SE, Srinvas SC. The effect of an educational intervention on patients Knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. *Res Social Adm Pharm* 2009;5(4):363-75.
18. Ogedegbe G, Mancuso CA, Allegrante JP. Expectations of blood pressure management in hypertensive African-American patients: A zualitative study. *J Natl Med Assoc* 2004; 96(4):442-9.
19. Lukoschek P. African' belefs and attitudes regarding hypertension and its treatment : a qualitative study. *J Health Care Poor Underserved* 2003; 14(4):566-87.
20. Gascon JJ, Sanchez-Ortuno M, Llor B, Skidmore D, Saturno PJ. Treatment Compliance in Hypertension Study Group. Why hypertensive patients do not comply with the treatment: results from a qualitative study. *Fam Pract* 2004;21(2):125-30.
21. Morecroft C, Cantrill J, Tully MP. Patients' evaluation of the appropriateness of their hypertension management: A qualitative study. *Res Social Adm Pharm* 2006;2(2):186-211.