Journal of Digital Convergence
Vol. 18. No. 11, pp. 409-415, 2020

ISSN 2713-6434 / eISSN 2713-6442
https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.11.409

고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 요구 분석

정윤경[1], 유은영[2*]
[1]구미차병원 간호사, [2]거제대학교 간호학과 교수

Analysis of the Health Care Empowerment Educational Needs of the Elderly with Hypertension

Yun-Kyoung Jung[1], Eun-Young Yoo[2*]
[1]Nurse, CHA Gumi Medical Center, [2]Professor, Department of Nursing, Geoje University

요 약 본 연구는 고혈압 노인의 자기역량강화 프로그램 개발을 위해 IPA(Important-Performance- Analysis)기법을 적용하여 자기역량강화 교육 요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상은 A와 B지역의 65세 이상 고혈압 노인 128명이었으며, 2020년 5월 11일부터 6월 26일까지 연구자와 연구보조원 총 6인을 통해 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 빈도분석, 기술통계, t-test로 분석하였다. 분석결과 교육요구도가 가장 높은 문항은 '나는 의료인에게 나의 질환관리와 관련된 사항을 적극적으로 이야기 한다' 문항이며, 중요도와 수행도의 차이가 가장 큰 문항은 '나는 질환관리와 관련된 약속을 지킨다' 문항으로 나타났다. 본 연구를 토대로 고혈압 노인의 자기역량강화 프로그램 개발 시 교육 요구가 높은 문항을 반영하는 전략이 필요하다고 사료된다.

주제어 : 고혈압, 노인, 자기역량강화, 교육 요구, 중요도, 수행도

Abstract Objective: This study is a descriptive research study aimed to identify the needs of self-reinforcement education by applying IPA(Important-Performance-Analysis) techniques to develop the health care empowerment programs for the elderly with hypertension. Methods: The subjects of this study were 128 elderly people with hypertension over 65 years of age in areas A and B, and data were collected from 6 researchers and research assistants from May 11 to June 26, 2020. The collected data were analyzed by frequency analysis, descriptive statistics, and t-test. Results: Although the question with the highest education demands were 'I try to get my health care providers to my preferences for my treatment.' and with the greatest difference between importance and performance is the question 'I take my commitment to my treatment seriously'. Conclusion: From the results of this study, it is considered that a strategy that reflects the components of educational needs and healthcare empowerment is necessary when developing healthcare empowerment programs for the elderly with hypertension.

Key Words : Hypertension, Elderly, Health care empowerment, Educational needs, Importance, Performance

*Corresponding Author : Eun-Young Yoo(pr19149@koje.ac.kr)
Received October 5, 2020 Revised November 2, 2020
Accepted November 20, 2020 Published November 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

통계청(2017)이 발표한 대한민국 장래인구추계에 따르면 65세 이상 고령인구는 2025년 20%, 2045년 35.6%로 증가하여 2065년에는 48.8%에 이를 것으로 전망하였다[1]. 2017년 노인실태조사보고서에서 3개월 이상 지속적으로 앓고 있으며, 의사에게 진단을 받은 만성질환이 있는 노인의 비율은 89.5%이며, 이중 고혈압 질환이 59.0%로 가장 높게 조사되었다[2].

고혈압은 전 세계 사망 위험요인 중 가장 높은 기여도를 차지하는 질환으로 성별을 불문하고 해마다 증가 추세에 있으며, 특히 심혈관계나 신장계 합병증으로 이환이 증가하고 있다[3]. 따라서 노인성 만성질환은 평균수명의 증가에 따른 의료비 증가와 함께 사회적으로 노인의 건강 및 건강관리 대한 이슈는 지속적으로 해결해야 할 과제로 대두되고 있다.

고혈압진료지침에 의하면 고혈압 노인의 건강한 식사습관, 운동 등과 같은 비약물적 치료가 혈압 감소와 복용 약물의 개수를 줄이며, 심혈관 합병증의 위험을 감소시키는 효과가 있어 적극 권고하고 있다[4]. 그러나 비약물적 치료는 효과에 비해 유지관리가 어려워 지속적인 동기부여와 생활습관 개선이 필요하므로, 혈압을 조절하고 합병증을 최소화할 수 있도록 목표달성을 위한 자기관리능력이 필요하다[4].

하지만 실제 고혈압 노인의 고혈압 조절률은 48.3%로 인지율 85.2%와, 치료율 82.5%에 비해 조절률이 낮은 편이며[5], 고혈압 치료의 유지 비율은 23.4%에서 62.9%로 범위가 넓어[6,7] 노인의 고혈압을 효과적으로 관리하기 위해서는 약물요법과 생활습관 개선에 관한 정보를 제대로 이해하고 노인 스스로 고혈압 관리를 지속적으로 실천할 수 있도록 역량강화 교육이 필요하다[8].

따라서 고혈압 노인의 바람직한 생활습관이 지속적으로 유지될 수 있도록 제공되는 고혈압관리 교육프로그램이 요구된다. 즉, 지식 전달중심이 아닌 건강관리를 위하여 대상자가 자신의 요구를 인식하여 문제를 해결하고, 필요한 자원을 효과적으로 사용할 수 있는 능력을 증진시킬 수 있는 자기역량강화가 필요하다[9]. 이와 같이 고혈압은 노인의 삶의 질에 영향을 줄 뿐 아니라 생명의 위협까지 할 수 있으므로 고혈압 노인 스스로가 적극적인 자기관리행위를 유지하는 것이 관건이다[10].

선행연구에 의하면 저소득층 여성독거노인 대상으로 역량강화 프로그램을 적용하여 자아존중감과 우울 증상에 효과가 있었고[11], 허약노인의 건강증진 역량강화 프로그램으로 건강증진행위와 역량강화에 효과를 보였다[10]. 고혈압 노인의 자기관리프로그램에서는 약물투여의 유익성에 유의한 효과가 있었다[12]. 대사증후군을 동반한 고혈압 환자를 대상으로 자가관리 역량 강화 프로그램으로 약물이행이 향상된 결과를 보였다[13].

자기역량강화(Health Care Empowerment)는 대상자가 건강관리를 위하여 적극적으로 참여하여, 정보를 제공하며 의료제공자와 협력하여 건강을 유지하고 개선하기 위한 약속을 포함하며, 불확실성에 대한 내성을 가짐으로서 건강관리능력을 강화시키는 것이다[14]. 즉, 자기역량강화는 대상자가 가진 문제와 결핍을 확인하고 다루는 것보다는 대상자의 가능성과 강점을 언급하는 긍정적인 개념이며 대상자의 불확실성의 요소를 극복하여 힘을 가진 상태로 이동해 나가는 것을 의미하므로, 역량강화를 위해서는 의료인과 협력이 중요하며 목표를 설정하여 지속적으로 자기관리 능력을 향상시켜야 한다[15]. 고혈압 노인을 대상으로 자기역량강화(Health Care Empowerment) 프로그램을 적용한 선행연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 고혈압 노인의 자기역량강화 교육 요구 분석을 통해 고혈압 노인의 자기역량강화 교육 프로그램을 개발하는데 기초자료로 활용하기 위함이다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 고혈압 노인의 자기역량강화 교육프로그램 개발에 기초 자료로 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 고혈압 노인의 일반적 특성을 파악한다.
2) 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 중요도와 수행도를 파악한다.
3) 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 중요도와 수행도의 차이를 분석한다.
4) 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 요구도와 우선순위를 분석한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 고혈압 노인의 자기역량강화 교육요구를 분석하기 위해 Martills와 James의 IPA(Important-Perf

ormance-Analysis) 기법[16]을 적용하여 자기역량강화 교육에 대한 중요도(필요수준)와 수행도(현재수준)에 따른 우선순위를 분석하여 요구를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구는 고혈압 노인 환자 128명을 대상으로 하였다. A, B지역에 위치한 교회, 경로당, 복지회관, 건강문화센터에서 만 65세 이상 노인으로, 의사로부터 고혈압 진단을 받은 지 3개월 이상 경과한 고혈압 환자를 임의 표집 하였다. 대상자수는 G-power 3.1프로그램을 이용하여 표본수를 산출하였으며, 유의수준 .05, 효과크기 중간 .5, 검정력 .80을 기준으로 하여 최소 표본수 102명으로 도출된 선행 연구를 근거로[17], 탈락률 20%를 고려하여 124명이 도출되었으나 150명을 모집하였다. 하지만 코로나19의 유행으로 대면집합이 금지되어 22명이 자발적으로 중도탈락 되었고, 최종 128명의 설문지를 분석하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 대상자의 성별, 나이, 종교, 교육정도, 동거가족, 직업, 경제적 만족, 지역사회 이용자원, 고혈압 진단 후 기간, 주당 운동 횟수, 고혈압 외 동반질환으로 총 11문항이 구성되었다.

2.3.2 자기역량강화 중요도와 수행도

자기역량강화는 Johnson 등[18]이 개발한 자기역량강화 도구(Health Care Empowerment Inventory, HCEI [18]를 Kwak [19]이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. HCEI는 하위영역인 약속, 정보, 협력, 적극적 참여(ICCE, Informed, Committed, Collaborative & Engaged)관련 문항이 1번~4번 문항과, 불확실성 극복(TU, Tolerance of Uncertainty)관련 문항이 5번~8번 문항으로 총 8문항으로 구성되어 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 8~40점 범위로, 점수가 높을수록 자기역량정도가 높음을 의미한다. HCEI 개발 당시 신뢰도는 Raykov's ρ = 0.87~0.90이며, Kwak [19]의 연구에서는 Chronbach' alpah는 .82이었다. 본 연구에서 신뢰도는 Chronbach' alpah는 .91 이었다.

2.3.3 자기역량강화 대상자 요구도 문항

고혈압 노인을 위한 자기역량강화 교육 요구를 조사하기 위한 문항은 자기역량강화[19], 고혈압 자기효능감[20], 고혈압 자가관리 행위[21] 도구를 고혈압 진료지침[4]에 근거로 수정·보완하여 20문항으로 설문지를 구성하였다.

2.4 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집은 2020년 5월 11일부터 6월 26일까지 시행되었으며, 연구자가 A시와 B시에 위치한 교회, 경로당, 복지회관, 건강문화센터에 방문하여 본 연구 목적과 내용을 설명하고, 연구수행에 대한 협조를 구하였다. 연구대상자가 노인임을 감안하여 연구보조원 5인을 사전에 구인하여 설문지 작성을 도울 수 있도록 훈련하고 조사에 투입하였다. 연구대상자가 연구 참여에 동의한 경우 자필 서명을 하고 자가 보고식 설문지를 훈련된 연구보조원 5인이 투입되어 설문지 작성을 도왔다. 연구 참여자 전원에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Win 21 프로그램을 이용하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

1) 노인의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
2) 고혈압 노인의 자기역량강화 교육의 중요도와 수행도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
3) 고혈압 노인의 고혈압 자기역량강화 교육의 중요도 차이는 t-test를 실시하였다.
4) 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 따른 우선순위는 IPA(Important-Performance-Analy-sis)를 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성과 건강관련 특성

분석에 이용된 고혈압 노인 128명의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 여성이 124명으로 96.8%이었고, 남성이 4명으로 3.2%이었고 이었다. 대상자의 연령은 70-74세가 43.7%로 가장 많았고, 다음으로 75-79세와 80세 이상이 각각 21.9%, 65-69세가 12.5% 순으로 나타났다. 교육수준은 초등학교가 72.7%로 가장 많았고, 무학 22%, 중학교 이상이 10.1%순으로 나타났

다. 주거형태에서 혼자 사는 대상자가 50.8%, 가족과 함께 살아가는 대상자는 49.2%로 나타났으며 전체 대상자의 96.8%에서 무직으로 나타났다. 대상자의 경제적 만족은 보통이 78.7%로 가장 많았고, 불만족 11.7%, 만족 8.6%순으로 나타났다. 지역사회 이용자원은 중복 응답하여 노인정(경로당) 66명, 종교시설 51명, 지역문화센터 19명 순으로 나타났고, 고혈압 진단 후 기간은 평균 10.54년이며, 주당 운동 횟수는 2.94회였다. 고혈압 약물의 개수는 평균 1.36개였으며, 고혈압 이외 진단받은 질환이 있는 대상자가 57%로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Subjects

(N=128)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Men	4 (3.2)
	Women	124 (96.8)
Age (year)	65-69	16 (12.5)
	70-74	56 (43.7)
	75-79	28 (21.9)
	≥80	28 (21.9)
Education level	Uneducated	22 (17.2)
	Elementary	93 (72.7)
	≥middle school	13 (10.1)
Living status	Alone	65 (50.8)
	With others	63 (49.2)
Job	Not have	124 (96.8)
	Have	4 (3.2)
Economical satisfaction	Good	11 (8.6)
	Moderate	102 (79.7)
	Poor	15 (11.7)
Social activity (overlap)	Senior center	66
	Elderly university	2
	Welfare center	4
	Religious facilities	51
	Cultural center	19
	Other	1
Time from diagnosis		10.54±6.19
Number of exercise (Week)		2.94±1.70
Number of hypertension medications		1.36±0.79
Other diseases except hypertension	Have	73 (57)
	None	55 (43)

n=numbers, M=mean, SD=standard deviation

3.2 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 중요도와 수행도

고혈압 노인의 자기역량강화 교육 항목 중 중요도는 모든 항목에서 5점 만점에 평균 4.04점으로 인지하였다. 중요도가 가장 높은 항목은 '2번. 나는 의료인에게 나의 질환관리와 관련된 사항을 적극적으로 이야기 한다'로 5점 만점에 4.22점으로 나타났다. 두 번째로는 '4번. 나는 질환관리와 관련된 약속을 지킨다'로 5점 만점에 4.16점이었다. 세 번째로는 '1번. 나는 질환관리 방법에 대해 많은 정보를 얻는 것을 좋아 한다'로 5점 만점에 4.11점이었다. 중요도의 가장 낮은 항목은 '5번. 나는 질환관리에 최선을 다해도 앞으로의 건강상태를 알 수 없다는 것을 인정한다'가 5점 만점에 3.85점으로 나타났다.

고혈압 노인의 자기역량강화 교육 항목 중 수행도는 모든 항목에서 5점 만점에 평균 2.38점으로 인지하였다. 수행도가 가장 높은 항목은 '3번. 나는 건강관리에 매우 적극적이다'가 5점 만점에 3.73점이었고, 두 번째로는 '7번. 나는 질환관리에 차질이 생길 수 있다는 생각이 들어도 마음이 편안하다'가 5점 만점에 2.94점이었으며, 세 번째로는 '8번. 나는 확실하지 않은 내 건강상태를 받아들인다'가 5점 만점에 2.92점이었다. 수행도의 가장 낮은 항목은 '2번. 나는 의료인에게 나의 질환관리와 관련된 사항을 적극적으로 이야기 한다'로 5점 만점에 1.41점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Difference between Importance and Performance about Health care EmpowermentInventory

(N=128)

Items	Importance	Performance	Importance-Performance	t	*p*
	M±SD	M±SD			
1. I prefer to get as much information as possible about treatment options.	4.11±0.63	1.45±0.82	2.66	29.02	<.001
2. I try to get my health care providers to my preferences for my treatment.	4.22±0.65	1.41±0.77	2.81	31.49	<.001
3. I am very active in my health care.	3.98±0.59	3.73±0.94	0.25	2.62	<.001
4. I take my commitment to my treatment seriously.	4.16±0.57	1.55±0.73	2.61	31.85	<.001
5. I accept that the future of my health condition is unknown even if I do everything I can.	3.85±0.73	2.48±0.98	1.37	12.64	<.001
6. I recognize that there will likely be setbacks and uncertainty in my health care treatment.	3.99±0.46	2.52±1.12	1.47	13.70	<.001
7. I am comfortable with the idea that there may be setbacks in my treatment.	4.02±0.41	2.94±0.96	1.08	11.64	<.001
8. I have learned to live the uncertainty of my health condition.	3.97±0.43	2.92±0.94	1.05	11.40	<.001

3.3 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 중요도와 수행도의 차이

고혈압 노인의 자기역량강화 교육에서 중요도와 수행도의 차이를 알아보기 위해 대응표본 t검정을 실시한 결과 모든 항목에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 고혈압 자기역량강화관리 교육에 대해 중요도는 인식하고 있으나 수행도는 그에 미치지 못하는 것을 확인하였다(Table 2). 중요도와 수행도의 차이 값에 따라 순위를 부여한 결과 차이가 가장 큰 항목은 '2번. 나는 의료인에게 나의 질환관리와 관련된 사항을 적극적으로 이야기한다'(t=31.49, p<.001)였고, 차이가 가장 작은 항목은 '3번. 나는 건강관리에 매우 적극적이다'(t=2.62, p<.001)로 나타났다.

3.4 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 교육요구도 우선순위

IPA를 통한 고혈압 노인의 자기역량강화 교육요구도 우선순위 결과를 중요도 전체 평균인 4.04점과 수행도 전체평균인 2.38점을 기준으로 우선순위 매트릭스를 살펴보면, 각 항목의 중요도와 수행도 점수가 어디에 분포하는지 알 수 있다. 사분면(지속유지)은 중요도와 수행도가 모두 높아 꾸준히 교육성과를 낼 수 있도록 관리가 필요한 영역을 말한다. 2사분면(과잉노력 지양)의 3, 6, 7, 8문항은 중요도는 낮지만 수행도는 높아 다른 속성에 해당 노력을 기울여야 하는 것으로 나타났다. 3사분면(낮은 우선순위)은 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역을 말한다. 4사분면(우선시정 노력)의 1, 2, 4문항은 중요도는 높지만 수행도가 낮아 즉각적인 개선 노력이 필요한 것으로 나타났다(Fig. 1).

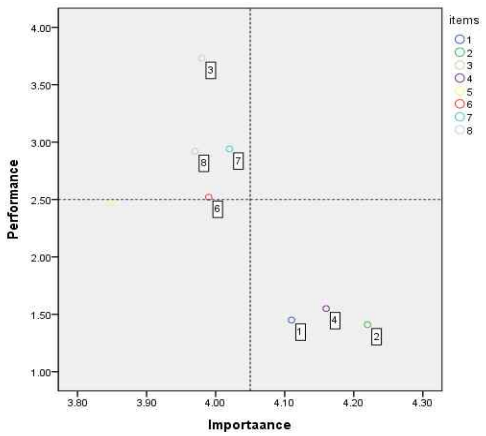

Fig. 1. Health Care Empowerment educational needs IPA Matrix

4. 논의

본 연구는 고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 요구를 파악하고, 교육프로그램 개발에 기초자료로 제공되기 위해 수행되었다.

본 연구에서 고혈압 여성노인이 96.8%로 대부분을 차지하며, 혼자 사는 노인이 50.8%였고, 고혈압 진단 후 기간이 평균 10.54년으로 나타났다. 만성질환 유병률 중 고혈압 유병률이 가장 높고, 나이가 들수록 고혈압 여성노인의 유병률이 높게 나타난 조사결과와 일치한다[2]. 고혈압은 장기적인 관리와 지속적인 약물요법을 요하는 질환으로 고혈압 노인의 건강행위 변화를 위한 간호전략은 필수적이라고 생각된다[22].

고혈압 노인의 자기역량강화 교육에 대한 중요도와 수행도의 인식을 IPA(Important- Performance-Analysis) 방법을 통해 분석한 결과 우선시정 노력이 즉각적으로 이루어져야 하는 항목으로 '2번. 나는 의료인에게 나의 질환관리와 관련된 사항을 적극적으로 이야기 한다'로 나타났다. 이 항목은 자기역량강화도구(HCEI)에서 치료결정 시 환자선호도를 고려하여 공동 의사결정을 위한 기회를 제공하는 내용을 포함한다[18]. 본 연구에서 대상자 중 혼자 사는 고혈압 노인의 비율이 50.8%로 절반 이상을 차지하여 자신의 고혈압 관리와 관련된 사항을 의료인과 적극적으로 이야기해야 함을 중요하게 인지하는 것으로 보인다. 하지만 상당한 수준의 이해능력을 가진 성인에서도 의료인과의 대화에서 용어의 이해와 의학적 개념의 인식에 어려움이 있어 다시 질문을 하는 경우가 있다. 이러한 건강정보 이해능력은 노인에서도 연령이 높을수록, 경제적으로 취약한 노인층에서는 더욱 격차를 보인다. 따라서 우선시정 노력이 즉각적으로 이루어져야 하는 항목으로 건강정보 이해능력을 증가시키고 의료제공자와 공동 의사결정 과정을 이룰 수 있는 프로그램이 고려되어야 하겠다.

두 번째로 높은 항목은 '1번. 나는 질환관리 방법에 대해 많은 정보를 얻는 것을 좋아 한다'로 나타났다. 이러한 결과는 생활시간조사에서 노인의 건강관리에 사용한 시간이 지속적으로 증가한 결과[23]와 관련이 있으며, 코로나19의 대유행으로 대중매체를 통해 만성질환 노인 환자가 고위험군에 포함되며, 사회적 거리두기로 대면 집단 모임이 없어지면서 절대적인 건강관리의 중요성 인지에 영향을 준 것으로 생각된다.

세 번째로 '4번. 나는 질환관리와 관련된 약속을 지킨다'로 중요도는 높지만 수행도가 유의하게 낮게 나와 시

정사항의 우선순위인 4사분면에 도출되었다. 또한, 4번 문항은 중요도와 수행도의 결과 차이가 가장 큰 항목으로도 나타났다. 고혈압의 관리는 단기적이거나 특정 행위 중심의 간호중재보다 노인 스스로 건강관리에 대한 동기부여를 통해 건강관리 능력을 향상 시켜야 하는데, 혼자 사는 노인의 경우 지지체계가 미약하고 지역 내 자원과 접근성이 떨어지는 이유로 적응의 실패가 반복된다. 노인 스스로 요구와 문제를 인식하고, 필요한 자원을 사용할 수 있도록 자기효능감을 증진시키는 간호중재전략이 필요하다. 고혈압 노인의 자기효능감은 건강증진 행위에 긍정적인 영향을 주므로 자기효능감의 중요성은 노인 건강증진 프로그램의 개발에서 지속적으로 강조되고 있다[24]. 선행연구에 의하면 취약계층의 여성노인에게 단기간 집중 중재가 제공되었지만 능동적인 실천이 가능한 식생활과 영양관리 영역의 경우 부상의 두려움으로 꾸준한 운동의 실천이 어려운 영역의 경우보다 지속적인 동기유발이 효과적으로 나타났다[25]. 따라서 고혈압 노인을 위한 중재전략으로 지역사회 건강전문인과 의료인의 지속적인 관리가 제공되어야하며, 식생활과 영양관리 영역을 포함한 스스로 필요한 자원을 활용할 수 있는 능력을 증진시키는 프로그램으로 구성하는 것을 고려해 볼 수 있겠다.

본 연구에서 IPA를 통한 고혈압 노인의 자기역량강화 교육요구도 우선순위 결과 1, 2, 4문항에서우선시정 노력이 즉각적으로 이루어져야 하는 항목으로 나타났는데 이들 문항은 자기역량강화(Health Care Empowerment)의 구성요소 중 약속, 정보, 협력, 적극적 참여(ICCE, Informed, Committed, Collaborative & Engaged)를 반영하는 문항이다[18]. 그러므로 고혈압 노인의 자기역량강화 프로그램 개발 시 교육요구와 자기역량강화의 구성요소를 고려하는 전략이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 일개 도시의 고혈압 노인을 대상으로 자료를 표집 하였고, 무작위표집을 하지 않아 결과를 일반화하는데 무리가 있어 결과 해석에 유의할 필요가 있다. 이어 만성질환 노인의 연령대별 요구 분석을 기반으로 다양한 교육 방법을 접목한 교육프로그램을 개발하여 효과를 검정하는 후속연구를 제안한다.

5. 결론

본 연구 결과를 바탕으로 고혈압 노인의 질환인식과 건강행위 지속을 위하여 자기역량이 강화될 수 있도록 중재전략 수립 시 유용한 기초자료로 제공될 수 있을 것이며, 포스트 코로나 시대에 만성질환노인의 건강관리를 위하여 방문건강관리사업에서 활용 가능한 전략으로 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

[1] Y. S. Lee. (March 28, 2019). *Statistics Korea.* https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=370779

[2] H. N. Park. (June 5, 2019). *Ministry of Health and Welfare.* http://www.mohw.go.kr/

[3] World Health Organization. (September 13, 2019). *Newsroom.* https://www.who.int/news-room

[4] *Korean Society of Hypertension.* (September 27, 2018). DOI : 10.1186 / s40885-019-0124-x

[5] Korea Health Statistics (2018). *Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES Ⅶ-3).* http://knhanes.cdc.go.kr/

[6] D. Melchart, W. Doerfler, A. Eustachi, Y. Wellenhofer-Li & W. Weidenhammer. (2017). Effects of a tailored lifestyle self-management intervention(TALENT) study on weight reduction: a randomized controlled trial. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy. 19(10),* 235-245. DOI : https://doi.org/10.2147/dmso.s135572

[7] M. Jane, M. Hagger, J. Foster, S. Ho, R. Kane & S. Pal. (2017). Effects of a weight management program delivered by social media on weight and metabolic syndrome risk factors in overweight and obese adults: A randomized controlled trial. *PLOS ONE, 12(6),* e0178326. DOI : https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178326

[8] J. H. Oh & E. O. Park, (2017). The impact of health literacy on self-care behaviors and hypertensive elderly. *Korean Society for Health Education and Promotion. 34(1),* 35-45. DOI : https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.1.35

[9] N. B. C. Shearer. (2009). Health empowerment theory as a guide for practice. *Geriatric Nursing. 30(2),* 4-10. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.02.003

[10] J. S. Park & Y. J. Oh. (2018). Effects of a health promotion empowerment program using a resident volunteer as a lay health leader on frail elders' health and empowerment. *Journal of Korean Public Health Nursing. 29(3),* 335-348. DOI : https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.3.335

[11] S. H. Lee & S. S. Jun. (2012). Effects of an empowerment program on self-esteem and depression for low-income elderly women living

alone. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing. 21(4),* 311-320.
DOI:https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2012.21.4.311

[12] H. Zhang & H. Kim. (2016). Development and application of motivation-enhancing self-management *al of Agricultural Medicine and Commun*program for rural aged with hypertension. *Journity Health, 41(3),* 152-161.
DOI : https://doi.org/10.5393/jamch.2016.41.3.152

[13] J. S. Ok (2016). *Development and evaluation of a self-care capacity building program for hypertensive patients with metabolic syndrome.* Doctoral dissertation. Yonsei University, Seoul.

[14] M. O. Johnson. (2011). The shifting landscape of health care: toward a model of health care empowerment. *American Journal of Public Health, 101(2),* 265-270.
DOI : https://doi.org/10.2105/ajph.2009.189829

[15] C. C. Kuo, C. C. Lin & F. M. Tsai. (2014). Effectiveness of empowerment-based self-management interventions on patients with chronic metabolic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11(5),* 301-315.
DOI :https://doi:10.1111/wvn.12066

[16] J. A. Martilla & J. C. James (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing. 41(1),* 77-79.

[17] D. L. Han. (2020). Nursing students' perception of virtual reality(VR) and needs assessment for virtual reality simulation in mental health nursing. *Journal of Digital Contents Society. 21(8),* 1481-1487.
DOI : https://doi.org/10.9728/dcs.2020.21.8.1481

[18] M. O. Johnson, C. D. Rose, S. E. Dilworth & T. B. Neilands. (2012). Advances in the conceptualization and measurement of health care empowerment: development and validation of the health care empowerment inventory. *PLoS One, 7(9),* e45692.
DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045692

[19] S. Y. Kwak. (2016). *Development and effect of health care empowerment program for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation.* Doctoral dissertation. .Ehwa University, Seoul.

[20] Y. I. Pack. (1994). *Effect of the self-regulation program for hypertensives: synthesis and testing of Orem and Bandura's theory*. Doctoral dissertation. Seoul National University, Seoul.

[21] Y. W. Lee. (1995). A Study of the Effect of an Efficacy Expectation Promoting Program on Self-Efficacy and Self-Care, *Korean Journal of Adult Nursing 7(2),* 212-227.

[22] Vike Pebri Giena, Sunanta Thongpat & Pomruedee Nitirat. (2018). Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences 5,* 210-205.

[23] KOSIS(July 30, 2020). *Life time survey, 2019.*
DOI : http://kostat.go.kr/

[24] A. S. Kim, M. H. Jang, K. H. Park & J. Y.Min. (2020). Effects of Self-Efficacy, Depression, and Anger on health-Promoting Behaviors of Korean Elderly Women with Hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(17),* 6296.
DOI : 10.3390 / ijerph17176296

[25] S. O. Eom & I. Lee. (2017). The effect of health coaching programs on self-efficacy, health behaviors, and quality of life in hypertensive people living in poverty. *Journal of Korean Academy of Nursing. 47(3),* 380-391.
DOI : https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.3.380

정 윤 경(Yun-Kyoung Jung) 정회원

· 2011년 8월 : 대구가톨릭대학교 간호학과(간호학석사)
· 2018년 9월 ~ 현재 : 구미차병원 간호사
· E-Mail : lovingyou48@daum.net

유 은 영(Eun-Young Yoo) 정회원

· 2019년 9월 ~ 현재 : 거제대학교 간호학과 조교수
· 관심분야 : 마취, 응급, 시뮬레이션
· E-Mail : pr19149@koje.ac.kr