

## 일부 농촌지역 고혈압 환자의 자가간호 수행요인 연구\*

박 영 임\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 주요 사망원인의 수위를 차지하고 있어 적절한 건강관리가 요청되고 있는 대표적인 질환은 뇌혈관계 질환과 고혈압으로, 우리나라 성인의 약 15%내외가 고혈압 환자인 것으로 추정되고 있다(이정균, 1992). 특히 농촌지역 주민은 노령화되어 가는 추세에 따라 이들 만성질환의 이환율이 점차 증가하고 있어 주요 건강문제로 부각되고 있다.

무엇보다 고혈압의 특성은 이환기간이 길어서 장기적인 치료와 질병관리가 요구되며, 지속적 질병관리가 필요한 반면, 환자는 대부분 부적절한 질병관리로 합병증과 질병악화를 초래하기 쉽다.

대부분 만성환자의 질병상태 변화, 합병증의 발생, 질병예후 등은 그들이 자신의 질병에 대해 얼마나 정확히 인식하고 건강회복과 증진을 위한 자가간호 활동을 수행하느냐에 달려 있다. 특히 당뇨병이나 고혈압과 같은 성인병은 대상자의 자가간호능력이 매우 중요한 역할을 한다. 자가간호는 이러한 만성질환자의 간호문제에 적절한 문제해결의 방향을 제시해줄 수 있는 일차적 요소로 오랫동안 건강분야의 학자들에 의해 강조되고 발전해온 개념이다(Orem, 1980 ;

Steiger & Lipson, 1985).

건강분야에서의 자가간호에 대한 관심의 증가는 개인이나 지역사회에서 건강예방과 증진에 대한 중요성이 커지고, 주요 건강문제가 만성질환으로 변화하면서 건강관리 비용에 대한 부담이 커진 한편, 질병과 건강관리에서의 개인의 적극적 참여와 책임성이 요청되기 때문이다(Steiger & Lipson, 1985).

지금까지의 관련연구에 의하면, 자가간호 수행 정도와 상태에 영향을 미치는 요인들은 지각된 지식 및 정보정도, 건강신념, 자기효능, 사회적 지지, 건강통제위 등으로 파악되고 있다(심영숙, 1984 ; 정영희, 1986 ; 조윤희, 1990 ; 구미옥, 1992 ; 박영임, 1994 ; Hubbard, 1984 ; Powers & Jalowiec, 1987). 만성질환자의 자가간호에 영향을 미치는 이들 변수들의 공통적 특성은 환자의 자가간호가 긍정적으로 강화되는 직접, 간접적 요인으로 파악되어 각 변수의 중요성이 제시되고 있다.

이와같이 만성질환자의 자가간호 증진을 위한 간호중재의 방향이 많은 연구결과에서 지지된 관련요인을 고려하여 대상자들의 긍정적 자가간호 행위변화와의 연관성이 보다 확실하게 파악된다면 보다 효율적인 건강증진 방안이 수립될 수 있을 것이다. 특히, 이들 환자의 건강증진을 위한 프로그램에 자기효능을 비롯한 강화요소를 도입하여 자가간호를 수행할 수 있도록

\* 본 연구는 1996년도 대전대학교 교내연구비 지원에 의해 이루어졌음

\*\* 대전대학교 간호학과

록 한다면 건강행위를 보다 효과적으로 조절할 수 있을 것으로 기대된다.

자가간호를 증진시키는 구체적 영향요인의 하나인 자기 효능(self-efficacy)은 인간의 행동을 변화시키고 지속시키는 주요 요소로 제시되고 있으며(Rosenstock 등, 1988), 만성질환자를 위한 건강행위 변화요소로서의 중요성이 확인되었다(구미옥, 1992; 김종임, 1994; 박영임, 1995).

최근, 박영임(1994, 1995)은 산업장 고혈압환자를 대상으로한 자가간호연구에서 자기효능과 자가조절의 자가간호 증진효과를 지지하여 고혈압 환자에 대한 간호중재방안을 제시하였고 이를 농촌주민에게 적용해 볼 것을 제안한 바 있다.

따라서 본 연구는 농촌지역 고혈압 환자에게 자가간호증진과 혈압조절을 위한 간호중재로써 자기조절 프로그램을 적용하기 위해 자가간호에 영향을 미치는 관련 요인을 파악함으로써 효과적 간호중재방안을 제시하고, 이를 바탕으로 적절한 건강교육 프로그램을 개발하는 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 농촌지역 고혈압 환자의 자가간호 증진 방안을 모색하기 위하여 자가간호 수행에 영향을 미치는 관련요인과 요인간의 상호관계를 파악하기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호 수행과 자기효능 정도를 비교한다.
- 2) 자가간호 수행과 관련된 지식, 자기효능, 가족지지, 건강통제위, 지각된 유익성과 장애성간의 상호성 정도를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 고혈압(Hypertension)

본 연구에서는 본태성 고혈압(Essential hypertension)을 말하며, 다른 질병에 의해 이차적으로 발생한 고혈압이 아닌 것으로, 알려지지 않은 승압기전에 의해 세동맥 수축, 혈압상승, 혈관병변이 초래된 경우인데 수축기압이 140mmHg 이상, 이완기압이 90mmHg 이상인 경우를 말한다(American Joint National Committee, 1992).

### 2) 자가간호(Self-Care)

자가간호란 간호대상자가 건강유지, 증진을 위해 스스로 수행하는 활동으로 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 실행하는 것이다(Orem, 1980). 본 연구에서는 고혈압 환자가 실제로 매일 수행하는 자가간호행위 정도를 말하며 최근 일주일 동안의 고혈압조절과 관련된 저염식이, 저콜레스테롤식이, 운동, 기호식품 섭취(카페인, 음주, 흡연), 휴식과 안정에 대한 수행 정도를 1-3점 척도로 측정할 점수이다.

### 3) 자기효능(Self-Efficacy)

인간이 결과를 얻는데 필요한 특정 행동을 성공적으로 수행할 수 있는 자신감의 지각 정도를 말한다(Bandura, 1977). 고혈압환자가 고혈압조절에 필요한 일상생활 활동을 실천할 수 있는 자신감을 연구자가 개발한 10항목의 10점-100점 척도로 측정할 점수이다.

### 4) 건강통제위(Health Locus of Control : HLC)

자신의 건강상태와 건강행위를 지각하는 개인의 특정한 신념으로 내적건강통제위, 타인의존건강통제위, 우연건강통제위로 구성된다(Wallston, Wallston, & De Vellis, 1978). Wallston 등에 의해 개발된 다차원 건강통제위 척도(Multidimensional Health Locus of Control Scale : MHLHC)중 A형을 번역하여 만든 17문항의 5점척도로 측정된 점수이다.

### 5) 지각된 유익성(Perceived Benefits)과 장애성(Perceived Barriers)

지각된 유익성은 건강증진 행동을 실천함으로써 기대되는 결과가 자신에게 유익하다고 생각하는 긍정적 지각정도이며, 지각된 장애성은 건강증진 행동을 수행하는데 지각된 어려움이나 용이하지 않은 정도이다(Pender & Pender, 1987). 본 연구에서는 선행 연구도구를 기초로 연구자가 수정, 보완한 고혈압을 조절하는 행위에 대한 환자의 지각된 유익성과 어려움의 정도를 각각 8문항, 7문항씩 5점 척도로 측정할 점수이다. 점수가 높을수록 유익성과 장애성이 높다는 것을 의미한다.

### 6) 가족 지지(Family Support)

가족구성원으로 이루어진 가족체제가 구성원들간의 상호작용을 통하여 사회적 규범으로 인정된 사람

과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 것이다(최영희, 1983). 기존 연구도구를 참조하여 연구자가 수정하고 보완한 도구에 의해 고혈압 환자가 가족들로부터 지지받는 정도를 10문항, 5점 척도로 측정된 점수이다. 측정된 점수가 높을수록 가족지지의 지각정도가 높음을 뜻한다.

#### 4. 연구의 제한점

본 연구대상자는 일부 농촌지역 고혈압 환자로 국한하였으므로 연구결과를 전체 고혈압환자에게 확대 해석 할 수 없다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 자가간호

Levin(1978)은 자가간호를 일반인(lay person)에 의해 이루어지는 과정으로 보았다. 즉 자신의 건강증진, 질병예방, 조기발견, 치료에서의 의사결정을 일차적 건강자원의 수준에서 효과적으로 기능할수 있게 하는 것이며, 자기관찰, 증상의 인식과 명명, 증상 심각성의 판단, 치료대안의 평가와 선택의 활동이 포함된다고 하였다. 이와 유사하게 Barofsky(1978)는 자가간호의 건강행위로서의 기능이 1) 질병완화 2) 증상완화 3) 질병예방 4) 행위조절에 있다고 설명하였다.

자가간호의 구체적 활동을 7가지로 제시한 Norris(1979)는 1) 감시, 사정, 진단활동 2) 생활과정 에 대한 지지활동 3) 치료적, 교정적 자기간호 4) 질병과 부적응 상태에 대한 예방활동 5) 건강요구와 관리(care)요구의 명시 6) 치료프로그램의 감시와 통제활동 7) 자기주도의 건강행위를 포함하여 제시하였다.

또한 Steiger와 Lipson(1985)은 개인, 가족, 지역 사회에 의해 자신의 최대 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해 시작되고, 수행되는 활동으로 전문적 관리를 대체할 수도 있고, 전문치료를 연결하는데 사용되기도 한다고 보았다.

자가간호와 관련된 간호이론가로 가장 많이 알려진 Orem(1980, 1991)은 자가간호를 “개인이나 지역사회가 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 시도되고 수행하는 행위”라 정의하였으며, 인간의 구조적 통합과 기능의 활성화, 인간발달과 관련된 지속적이며 체계적인 행위로 설명하고 있다. 또한 인간을

자가간호능력을 가진 존재로 보고, 자가간호를 시작하고 유지시키며, 자가간호에 참여할수 있게 하는 개인의 능력을 자가간호역량(self-care agency)이라 하였다.

많은 연구자들에 의해 분석되고 확인된 자가간호역량의 주요 구성요소는 책임감, 동기화, 지식, 건강가치, 자존감(Kearney & Fleischer, 1979 ; Riesch & Hauck, 1988)을 비롯하여 의사결정능력과 신체적 능력(Denyas, 1982 ; Gaut & Kieckhefer, 1988), 인지능력, 기술목록(Weaver, 1987), 신체적, 정신적 기능(Backscheider, 1974), 정보추구행위, 자기조절의 인식(소향숙, 1993) 등으로 다양하게 제시되고 있어 자가간호 수행의 변화를 위하여 이들 요소에 대한 고려가 필요함을 보여주고 있다.

Orem의 자가간호이론은 자가간호(theory of self-care), 자가간호결핍(theory of self-care deficit), 간호체계(theory of nursing system)의 세가지 이론으로 이루어진 일반이론이다.

자가간호는 일반적, 발달적, 건강이탈적 자가간호 필수요소의 세가지 형태로 이루어지며, 그 중에서 질병을 진단받은 환자는 건강이탈적 자가간호를 수행하게 된다. 건강이탈적 자가간호에 포함되는 내용에는 ①일반적 자가간호 필수요소를 충족하고 적응하는 활동 ②자가간호에 대한 새로운 기술을 선택하는 활동 ③자아상을 바꾸는 것 ④일상생활의 습관을 바꾸는 활동 ⑤새로운 삶의 형태를 발전시키는 일 ⑥건강이탈 결과에 적응하는 활동이 있다.

자가간호에 영향을 자가간호역량(self-care agency)은 자가간호를 시작하고 유지, 수행할 수 있는 개인의 통합적인 후천적 능력으로 지적 호기심이나 타인의 교육과 지도, 자가간호수행 경험에 의한 학습과정으로 발달된다. 자가간호의 상태와 정도는 이 자가간호역량이 자가간호필수요소를 충족시킬 수 있는 정도에 달려 있으며 그런 점에서 자가간호역량은 자가간호를 결정짓는 중요한 개인의 속성이 된다.

자가간호역량은 세 가지 능력의 형태로 이루어진 복합적 구조로, 기본적 능력과 속성, 자가간호를 가능하게 하는 능력인 힘(Power)요소, 자가간호작동능력으로 구성된다. 기본능력은 감각, 지각, 기억 등의 능력이며 자가간호작동능력은 가장 즉각적 자가간호수행에 필요한 것으로 자가간호가 필요한 환경과 자신을 평가하고 수행해야 할 내용을 결정하여 행위를 수행하는 능력이다. 힘요소는 기본요소를 기초로 작동

능력에 영향을 주는 중간적 능력요소가 되는데 여기에는 ① 자신에 대한 주의집중과 감시의 유지 능력 ② 신체적 에너지의 조절적 사용 ③ 신체 조절 능력 ④ 논리적 인식 능력 ⑤ 동기화 ⑥ 의사결정 능력 ⑦ 자가간호에 관한 기술적 지식의 획득, 유지, 조작 능력 ⑧ 자가간호수행에 채택할 다양한 목록(repertoire) ⑨ 자가간호 활동의 순위화 ⑩ 자가간호의 통합적 수행 능력의 10가지 요소(power component)가 포함되고 있다.

자가간호결핍이론은 간호의 필요성을 설명하며 중심이 되는 이론이다. 자가간호역량의 부족으로 생명 유지, 건강, 발달 및 안녕의 유지와 증진을 위해 요구되는 간호의 정도인 치료적 자가간호요구(therapeutic self-care demand)를 충족시키지 못하면 자가간호 결핍이 발생하고 이때 간호체계가 적극적으로 개입하게 된다.

간호체계이론은 개인의 치료적 자가간호요구를 충족시키고 그들의 자가간호역량을 조절하도록 관련된 도움과 활동을 제공하는 간호형태를 설명한다. 간호체계는 대상자를 돕기 위해 간호사가 행하는 일련의 활동으로 직접적 활동, 안내, 교육, 지지, 발달적 환경제공들로 이루어진다. 또한 대상자의 자가간호 수행능력과 요구에 따라 완전보상적, 부분보상적, 지지-교육적 간호체계의 세형태로 구성된다. 그 중에서 환자가 자가간호수행능력을 가질 때 지지-교육적 간호체계는 자가간호역량을 발전시키고 조절하는 것을 돕는 수준으로 간호활동이 제공된다.

Pender와 Pender(1987)는 대상자 자신의 건강에 대한 일차적 책임감을 간호사의 상담기능으로 부여할 수 있다는 점에서 Orem의 간호체계 중 지지적-교육체계가 건강보호와 예방에 가장 적절하며, 건강증진을 위한 자가간호는 질병에 대한 자가간호에 필요한 지식과 기술뿐 아니라 건강을 유지, 증진하는데 사용되는 지식과 능력을 갖게하는 것이 요구된다고 하였다.

이상의 고찰을 종합적으로 보면, 자가간호란 자신의 건강에 대해 책임감을 갖고 건강과 안녕을 위한 바람직한 활동들이 대상자에 의해 자발적으로 행해지는 것을 말하며, 자가간호의 주요 기능은 질병예방, 질병발견, 질병관리, 건강유지, 건강증진이 포함된다. 따라서 자가간호 증진을 위한 간호활동은 효과적인 자가간호 행위를 지지하고 용이하게 해주며, 자가간호를 실천할 수 있도록 격려하고, 자가간호의 장애를 감소시켜서 적절한 자가간호를 강화시켜 주는 것이 되어야 할 것이다.

## 2. 자기효능(Self-Efficacy)

자기효능의 지각은 자신이 무엇을 할 수 있는나에 대한 자기의 인상을 말하는데, 자신과 타인의 성공과 실패에 대한 직접적, 대리적 경험이 가장 큰 영향을 준다. 지각된 자기효능과 실제의 효능이 서로 상응할 수도 있고, 않을 수도 있는데 자신의 열망이 자기능력과 병행할 때가 가장 최선이 된다(Bandura, 1986 ; 김영채, 1991).

자기효능이 행위에 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것이 불충분하고, 이는 지식과 행위의 관계를 자기준거적 사고(self-referent thought)가 증대해 주기 때문이다. 즉, 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미친다.

자기효능이란 “고안된 행위를 성취하는데 있어서 그 행위를 조직하고 집행하는 과정에서의 자기능력에 대한 개인적 판단”으로 정의되며, 이런 점에서 지각된 결과기대(outcome expectation)와 구별된다. 즉 지각된 효능이 수행의 어떤 수준을 성취할 수 있다는 개인의 능력에 대한 판단이라면, 결과기대는 그 행동에 의해 예상되는 결과에 대한 판단인 것이다. 특정한 행동이 어떤 결과를 만들 것으로 기대할 수는 있지만, 자신이 그 행동을 수행할 수 있을 지 의문이 있기 때문에 결과에 대한 믿음에 따라 행동하지는 않는다는 점에서 그 차이점을 알 수 있다(Bandura 등, 1980).

Bandura는 자기효능의 자원으로 성공적 수행(engative attainment), 대리경험(vicarious experience), 언어적 설득(verbal persuasion), 생리적 상태(physiological state)를 제시하였다.

무엇보다도 실제적 성취감은 수행에 대한 성공의 반복된 경험축적으로 가장 강력한 자기효능의 자원이 되며, 반대로 실패의 경험은 효능에 대한 평가를 감소시킨다. 대리경험은 비슷한 상황이 있는 다른 사람들의 성공적 행동을 관찰하여 자신의 상황을 관리하는 간접적 경험을 말한다. 이와 같은 모델링에 의한 대리경험은 모델과의 유사성, 과거수행 정도, 모델에 대한 선입견 등이 영향을 미친다. 또한 언어적 설득은 개인의 능력을 긍정적으로 믿을 수 있도록 만들어 성취하도록 이끈다. 사람들은 자신의 능력을 평가할 때 타인에게 어느정도 의존하기 때문에, 설득을 통해 자신의 능력에 대한 의구심을 감소시키고 스스로 노

력하도록 지지받는다.

한편, 자신의 능력을 판단하는데 있어 신체적 정보인 생리적 상태에 부분적으로 의존하기도 한다. 불안하거나 긴장될 때는 개인의 수행능력이 저하되어 낮은 성취도를 나타내므로 주관적 위협에 대한 정서적 반응을 감소시키면 자기효능감이 높아져 관련 행위의 수행을 증진시킨다는 것이다.

최근 자기효능의 개념분석에 의해 확인된 속성은 자신의 능력에 대한 긍정적 지각, 내적인 힘, 학습가능성, 개별성, 특정성, 일반화 가능성의 6가지로 나타났다(구미옥 등, 1997).

이상에서 살펴본 바와 같이 자기효능은 인간의 행동을 변화시키는데 영향을 주는 주요 개념이므로 자간호와 같이 바람직한 행동을 증진시키는데 기여하는 중요 요소가 될 것으로 판단된다.

### Ⅲ. 이론적 기틀

#### 1. 연구의 이론적 배경

본 연구는 Orem의 자간호이론과 Bandura의 자기효능이론을 바탕으로 고혈압환자의 자간호 행위에 적용하였다.

Orem의 자간호이론은 자간호의 특성과 내용을 제시하는 설명적 이론으로 다양한 간호대상자에 적용되고 간호체계와의 연관성을 갖는 유용한 개념들이며, 이러한 자간호 행위를 보완하기 위해 Bandura의 자기효능개념을 도입하였다. 자간호이론과 사회인지이론은 모두 인간의 행위를 다루고 있으면서 기본 가치가 개인의 책임과 조절능력을 중시하고 있다는 점에서 자간호 행위를 설명할 수 있다고 판단된다.

자간호이론은 자간호, 자간호결핍, 간호체계의 세 가지 이론으로 이루어진 일반이론이며, 이 중 자간호에 대한 이론은 세 이론의 기초로 인간의 자간호행위를 설명해 준다. 여기에서 인간은 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 자신의 기능을 조절하도록 자신이나 환경에 대해 스스로 실천하는 자간호를 수행하는 존재로 본다.

자간호는 일반적, 발달적, 건강이탈적 자간호필수요소의 세 가지 형태로 이루어지며, 그 중에서 질병을 진단 받은 환자는 건강이탈적 자간호를 수행하게 된다.

자간호에 영향을 주는 자간호역량(self-care agency)은 자간호를 시작하고 유지, 수행할 수 있는 개인의 통합적인 후천적 능력으로 지적 호기심이나 타인의 교육과 지도, 자간호수행 경험에 의한 학습과정으로 발달된다. 자간호의 상태와 정도는 이 자간호역량이 자간호필수요소를 충족시킬 수 있는 정도에 달려 있으며 그런 점에서 자간호역량은 자간호를 결정짓는 중요한 개인의 속성이 된다.

본 연구에서 측정된 고혈압 지식정도는 자간호역량 중 힘의 요소이며, 지각된 유익성과 장애성도 동기화에 영향을 주는 요소로 사료된다.

한편, Bandura는 인간의 행동이 개인, 환경의 상호작용에 의해 서로 영향을 주고 받는다는 상호결정론적 기본 입장을 취하고 있다. 인간의 행동은 자기조절되며 이러한 조절기전은 자기관찰, 판단, 반응의 세 가지 과정에 의해 이루어진다. 자기효능은 이러한 자기조절적 행위에 영향을 주는 인간의 인지적 결정요소로 문헌고찰에서 언급된 바와 같이 다양한 자원을 통해 증진될 수 있다.

따라서 자간호 행위도 자기조절되는 인간의 행위이며, 자기효능은 자간호에 영향을 주는 중요 인지요소로 작용한다. 본 연구에서는 자기효능을 자간호역량으로 포함하였으며, 가족 지지는 타 연구에서 확인된 영향요인으로 함께 분석하였다.

#### 2. 연구의 개념들

두 이론의 합성내용을 중심으로 본 연구에 적용한 이론적 개념들을 도식화하면 그림 1과 같다.

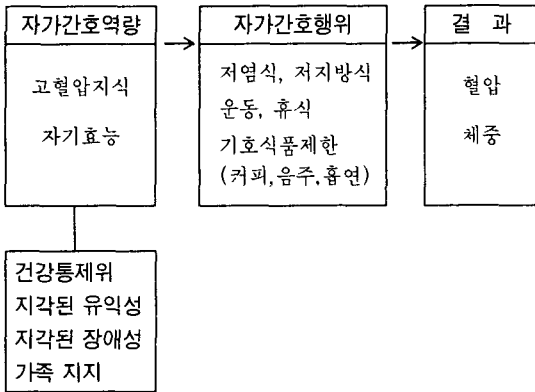
연구의 개념들에서 우선, 고혈압과 자간호에 대한 지식의 정도, 자기효능은 대상자의 인지-지각적 요소로 자간호역량을 나타낸다.

자간호행위는 식이, 운동, 휴식(스트레스조절), 기호식품의 제한과 같이 혈압조절에 관련된 구체적 행위의 실천으로 나타나며, 이 자간호행위는 지식, 자기효능의 지각정도에 따라 변화된다.

자간호행위의 증진결과는 궁극적으로 대상자의 건강상태를 증진시키고 이는 혈압감소, 체중조절과 같은 생리적 지표에 의해 신체적 상태를 평가할 수 있게 한다. 동시에 이러한 결과변화는 다시 자간호수행이나 자기효능감에 대한 영향요소로 송환되어 지속적인 행동조절을 유지하게 할 것으로 판단된다.

한편, 고혈압환자의 건강행위와 관련된 선행연구를

통해 파악된 자가간호행위에 영향을 미치는 또 다른 관련 변수인 건강통제위, 지각된 유익성과 장애성, 가족 지지를 본 이론틀에 포함하였다.



〈그림 1〉 연구의 이론적 개념틀

### 3. 연구가설

- 1) 자가간호 수행 정도는 대상자의 일반적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.
- 2) 자기효능 정도는 대상자의 일반적 특성에 따라 차이가 있을 것이다.
- 3) 자가간호수행과 자기효능, 지식, 건강통제위, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 가족 지지간에는 유의한 상관성이 있을 것이다.

## IV. 연구 방법

### 1. 연구대상 선정 및 자료수집

본 연구는 상관성연구로 의도적 표본조사에 의해 자료수집이 이루어졌다. 연구대상자는 본태성고혈압을 진단 받은 농촌지역에 거주하는 주민으로 연구 당시 보건진료소에 고혈압환자로 등록되어 혈압관리를 받고 있는 자로, 다음과 같은 기준에 부합되는 경우로 선정하였다.

- (1) JNC 기준에 의한 고혈압에 속한 사람으로 혈압하강제 복용여부와 상관없이 수축기혈압이 140mmHg 이상이고 이완기혈압이 90mmHg 이상인 자
- (2) 해당 농촌지역 보건진료소에 등록된 성인층 남녀

- (3) 합병증이나 타 질병을 복합적으로 갖고 있지 않은 자
- (4) 연구목적을 이해하고 설문조사에 동의한 자

이상의 기준에 의해 대상자를 선정한 절차는 다음과 같다.

우선 대상자를 선정하기 위해 D광역시 농촌지역에 위치한 1개 보건진료소에 고혈압 관리대상자로 등록된 환자를 사전조사하였다. 보건진료원이 이들 고혈압 관리대상자에게 고혈압 보건교육의 실시를 사전에 홍보하고, 보건교육에 참여한 대상자와 보건진료소를 방문한 대상자 중 연구목적과 내용을 이해하고 동의한 자를 대상으로 1996년 12월 부터 1997년 1월에 설문조사를 실시하였다.

설문조사에 앞서 혈압과 체중을 측정하였고, 대상자 중 연령이 젊은 사람은 본인이 직접 설문지를 작성하였으며, 노인층은 연구자 및 연구보조원이 인터뷰형태로 작성하였다.

설문조사 후에는 연구참여에 대한 보상으로 이들 대상자의 자가간호 증진을 위한 고혈압관리에 대한 집단교육을 OHP를 이용하여 30분간 실시하였고, 집단교육이 불가능한 경우에는 개별교육을 하였다.

전체 설문에 응답한 대상자는 총 45명이었으나 응답내용이 부적절한 5명을 제외하여 40명이 최종 분석 대상자가 되었다(탈락율 : 13%).

### 2. 측정 도구

연구에 사용된 각 측정도구는 신뢰성, 타당성 검증을 거쳐 수정보완하여 개발된 선행연구의 도구로, 대학병원 외래에서의 사전연구를 통해 일차적으로 각 도구의 항목보완과 수정을 하였으며, 간호학 교수 및 임상전문가로 부터 내용을 확인받고 필요한 항목을 추가, 보완하였다.

#### 1) 자기효능 척도

고혈압관리에 관련된 구체적인 자가간호 수행항목에 대한 자신감의 정도를 10-100점척도로 측정된 평균점수이며, 자기효능점수가 높을수록 행위에 대한 자신감이 크다는 것을 의미한다. 전체 10항목으로 구성되었으며, 개발당시 연구에 사용된 사전, 사후 도구 신뢰도는  $\alpha$ 계수가 각각 0.6570, 0.7245이었다.

#### 2) 건강통제위 척도

Wallston, Wallston과 De Vellis(1978)의 MHLC 척도 중 A형으로 내적통제위 6문항, 타인의존통제위 5문항, 우연통제위 6문항으로 이루어진 5점 리커트 척도이다. 원래 도구는 각 6문항씩 6점척도로 구성되어 개발 당시의 신뢰도  $\alpha$ 계수의 범위는 0.67-0.77이었으나, 본 연구에서는 타인의존통제위 1문항을 제거하고, 타 도구와 같은 척도로 구성하기 위해 5점 척도로 바꾼 도구를 사용하였다. 개발 당시 사후 조사에서의 내적통제위 신뢰도  $\alpha=0.7732$ , 타인의존통제위 신뢰도  $\alpha=0.7964$ , 우연통제위 신뢰도는  $\alpha=0.7424$ 로 나타났다.

### 3) 고혈압지식 척도

고혈압과 자가간호의 인지적 수준을 파악하기 위해 개발된 18문항의 도구로 고혈압의 특성, 기준, 치료방법 등 고혈압에 관한 지식과, 자가간호내용에 해당하는 식이, 운동, 기호식품, 조절방법 등을 포함하고 있다. 이 중에서 4문항은 도치문항이었으며, 2점 척도(그렇다: 2점, 아니다: 0점)로 측정된 값을 총 지식 점수로 환산하였다. 개발 당시 척도의 신뢰도  $\alpha$ 계수는 사전, 사후조사시 각각 0.6968, 0.7143이었다.

### 4) 지각된 유익성과 장애성 척도

선행연구에서 사용된 도구를 참고하여 개발되었으며, 고혈압조절 관련 행위의 유익성에 관한 8문항과 관련행위를 하는데 대한 장애성을 측정하는 7문항으로 이루어졌다. 이는 5점 리커트척도(매우 그렇다: 5점, 거의 그렇지 않다: 1점)로 측정된 평균 점수를 사용하였다. 점수가 높을수록 유익성과 장애성의 지각정도가 높은 것으로 판단한다.

본 연구에 사용된 도구의 개발 당시의 신뢰도는 유익성이 사전, 사후조사에서 0.6763, 0.8977이었고, 장애성이 0.5184, 0.7039로 나타났다.

### 5) 자가간호수행 척도

고혈압환자의 자가간호에 관련된 저염식이, 저지방식이, 운동, 음주, 흡연, 커피섭취, 휴식 및 안정의 수행정도를 점수화하였다. 저염식정도에서, 1점은 식이를 거의 지키지 못한 경우이고, 2점은 약간 심גיע, 3점은 매우 심גיע 섭취한 경우이다. 저지방식의 점수도 같은 기준으로 하여 1점은 제한하지 않은 경우, 2점은 약간 섭취한 경우, 3점은 거의 섭취하지 않은 경우로 하였다.

커피는 하루 평균 2잔이상은 1점, 1-2잔은 2점, 전혀 마시지 않은 경우가 3점에 해당되며, 운동은 1주 평균 3회이상을 3점, 3회 미만은 2점, 전혀 하지 않은 경우를 1점으로 하였다. 흡연정도는 하루 평균 10개피 이상을 1점, 10개피 미만인 경우 2점, 전혀 흡연하지 않은 경우를 3점으로 하였다. 음주는 1주 평균 3회 이상을 1점, 3회 미만은 2점, 전혀 하지 않은 경우를 3점으로 하였고, 휴식정도는 대상자가 매우 충분하다고 응답하면 3점, 보통의 경우는 2점, 부족하다고 한 경우를 1점으로 하여 점수화하였다. 전체 자가간호수행점수는 7항목에 대한 것으로 최저 7점에서 최고 21점으로 점수가 높을수록 자가간호수행정도가 높음을 뜻한다.

### 6) 가족지지 척도

가족구성원으로 이루어진 가족체계가 구성원들간의 상호작용을 통해 사회적 규범으로 인정된 사랑과 지지의 교환이라는 주요 기능을 하는 것이다(최영희, 1983). 기존 연구도구를 참조하여 연구자가 개발된 도구로 고혈압 환자가 가족들로 부터 지지받는 정도를 10문항, 5점 척도로 측정된 점수이다. 측정된 점수가 높을수록 가족지지의 지각정도가 높다는 것을 의미한다.

## 3. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ 프로그램에 의해 전산처리하였으며, 대상자의 특성 및 연구변수에 대해 평균, 편차, 비율 등 서술적 통계를 산출하였다.

집단간의 차이 비교는 t-test를 실시하여 검증하였고, 자가간호 관련 변수간의 상관관계는 pearson correlation을 적용하였다.

## V. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

분석된 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같이 나타났다. 전체 대상자에서 여자가 30명으로 대부분을 차지하였으며, 평균 연령은 58.1세(35세-78세), 결혼상태는 모두 기혼자였다. 학력은 초등학교이상 졸업이 가장 많은 60%로 나타났으며, 종교는 26명인 65%가 갖고 있었다. 흡연자는 11명으로 27.5%였으

며, 이들의 평균 흡연기간은 21.1년으로 나타났다. 고혈압을 처음 진단받은 기간은 5년이하가 32.5%로 가장 많았으며, 가족중에 고혈압환자가 있는 경우가 8명인 20%였고, 현재 60%인 24명이 혈압하강제를 복용하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 평균 혈압수준은 이완기 혈압이 93.68mmHg였고, 수축기 혈압은 156.45mmHg이었으며, 24명인 60%가 고혈압으로 인한 증상이 있는 것으로 응답하였다(표 1 참조).

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

| 일반 특성    |       | N  | %     | Cumm. % |
|----------|-------|----|-------|---------|
| 성 별      | 남자    | 10 | 25.0  | 25.0    |
|          | 여자    | 30 | 75.0  | 100.0   |
| 나 이      | 35-55 | 15 | 37.5  | 37.5    |
|          | 56-65 | 13 | 32.5  | 70.0    |
|          | 65 이상 | 12 | 30.0  | 100.0   |
| 결혼상태     | 기 혼   | 40 | 100.0 | 100.0   |
|          | 미 혼   | 0  | 0.0   | 100.0   |
| 배 우 자    | 있 음   | 30 | 75.0  | 75.0    |
|          | 없 음   | 10 | 25.0  | 100.0   |
| 교육수준     | 고졸    | 5  | 12.5  | 12.5    |
|          | 중졸    | 3  | 7.5   | 20.0    |
|          | 초졸    | 16 | 40.0  | 60.0    |
|          | 국문해독  | 10 | 25.0  | 85.0    |
|          | 무학    | 6  | 15.0  | 100.0   |
| 종 교      | 기독교   | 8  | 20.0  | 20.0    |
|          | 불 교   | 17 | 42.5  | 62.5    |
|          | 천주교   | 1  | 2.5   | 65.0    |
|          | 없 음   | 14 | 35.0  | 100.0   |
| 가족력(고혈압) | 있 음   | 8  | 20.0  | 20.0    |
|          | 없 음   | 32 | 80.0  | 100.0   |
| 직 업      | 농 업   | 18 | 45.0  | 45.0    |
|          | 회사원   | 2  | 5.0   | 50.0    |
|          | 상 업   | 3  | 7.5   | 57.5    |
|          | 없 음   | 17 | 42.5  | 100.0   |
| 흡연여부     | 비흡연자  | 29 | 72.5  | 72.5    |
|          | 흡연자   | 11 | 27.5  | 100.0   |

| 일반 특성   |        | N  | %     | Cumm. % |
|---------|--------|----|-------|---------|
| 고혈압진단시기 | 1년 이하  | 9  | 22.5  | 22.5    |
|         | 2-4년   | 13 | 32.5  | 55.0    |
|         | 5-9년   | 10 | 25.0  | 80.0    |
|         | 10년 이상 | 8  | 20.0  | 100.0   |
| 투약여부    | 투약안함   | 12 | 30.0  | 30.0    |
|         | 과거투약   | 4  | 10.0  | 40.0    |
|         | 현재투약   | 24 | 60.0  | 100.0   |
| 체 중     | 표준체중   | 16 | 40.0  | 40.0    |
|         | 과체중    | 15 | 37.5  | 77.5    |
|         | 무응답    | 9  | 22.5  | 100.0   |
| 총 계     |        | 40 | 100.0 | 100.0   |

## 2. 일반적 특성에 따른 자가간호수행 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호수행 정도의 차이를 t-test한 결과 〈표 2〉와 같이 나타났다. 집단간 유의한 차이가 나타난 특성은 성별, 종교유무별, 흡연여부이었다.

성별에 따른 자가간호의 수행정도는 남자의 경우 수행점수의 평균이 14.4이었으나, 여자는 16.47로 더 높게 나타나 두 집단간 유의한 차이를 보였다( $t=-2.27, p=.019$ ). 또한 종교가 있는 집단에서의 자가간호 수행정도가 평균 16.4로 종교가 없는 경우의 15.1보다 약간 높은 것으로 나타났다( $t=1.57, p=.055$ ).

흡연여부에 따라 자가간호의 수행정도가 매우 유의한 차이를 보였는데, 비흡연자의 경우 수행점수가 16.7이었고 흡연자가 13.7로 나타나, 비흡연자의 자가간호수행이 높았다( $t=4.42, p=.000$ ).

그밖에 나이, 교육수준, 직업, 가족력, 투약여부, 체중정도와 같은 일반적 특성에서는 집단간 자가간호수행정도가 유의한 차이를 보이지 않았다.

## 3. 일반적 특성에 따른 지각된 자기효능의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능의 차이를 t-test한 결과 〈표 3〉과 같이 나타났다. 지각된 자기효능의 정도가 집단간 유의한 차이가 나타난 특성은 성별과 흡연여부인 것으로 나타났다.



성별에 따른 자기효능의 지각정도는 남자의 경우 평균이 56.7이었으나, 여자는 72.4로 더 높게 나타나 두 집단간 유의한 차이를 보였다( $t=-2.54, p=.013$ ). 또한 흡연여부에 따라 자기효능의 지각정도가 매우 유의한 차이를 보였는데, 비흡연자의 경우 73.6이었고 흡연자가 54.9로 나타나, 비흡연자의 자기효능 지각이 높았다( $t=3.25, p=.006$ ).

그밖에 나이, 교육수준, 종교, 직업, 가족력, 투약여부, 체중 정도와 같은 일반적 특성에서는 집단간 자기효능 지각정도가 유의한 차이를 보이지 않았다.

#### 4. 자가간호 관련 변수간의 상관성

자가간호 수행과 고혈압지식, 건강통제위, 자기효능, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 가족지지간에는 유의한 상관성이 있을 것이라는 가설을 검증하기 위해 각 변수간의 관계에 대한 multiple correlation을 실시하였다.

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 자가간호 수행 정도

| 일반적 특성 (N) |           | Mean (SD)    | t (P value)    |
|------------|-----------|--------------|----------------|
| 성 별        | 남 자(10)   | 14.40 (2.54) | -2.27 (.019)*  |
|            | 여 자(30)   | 16.46 (2.33) |                |
| 나 이        | 55세미만(15) | 15.40 (2.79) | -1.02 (.158)   |
|            | 55세이상(25) | 16.28 (2.33) |                |
| 교 육 수 준    | 초졸이상(24)  | 15.83 (2.79) | -.37 (.352)    |
|            | 국문해독(16)  | 16.12 (2.12) |                |
| 종 교        | 있 음(26)   | 16.42 (2.17) | 1.57 (.055)*   |
|            | 없 음(14)   | 15.07 (2.94) |                |
| 직 업        | 있 음(23)   | 15.52 (2.72) | 1.30 (.100)    |
|            | 없 음(17)   | 16.52 (2.15) |                |
| 흡 연 여 부    | 비흡연(29)   | 16.79 (2.22) | 4.42 (.000)*** |
|            | 흡 연(11)   | 13.72 (1.84) |                |
| 가족력        | 없 음(32)   | 16.03 (2.65) | .48 (.318)     |
|            | 있 음 ( 8)  | 15.62 (1.99) |                |
| 투 약 여 부    | 투약안함(16)  | 16.68 (2.54) | 1.54 (.069)    |
|            | 현재투약(24)  | 15.45 (2.43) |                |
| 체 중        | 표준체중(16)  | 15.50 (2.78) | -.31 (.380)    |
|            | 과체중(15)   | 15.08 (2.62) |                |

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 자기효능 정도

| 일반적 특성 (N) |           | Mean (SD)     | t (P value)    |
|------------|-----------|---------------|----------------|
| 성 별        | 남 자(10)   | 56.70 (18.09) | -2.54 (.013)** |
|            | 여 자(30)   | 72.46 (13.29) |                |
| 나 이        | 55세미만(15) | 64.53 (17.92) | -1.17 (.127)   |
|            | 55세이상(25) | 70.92 (14.51) |                |
| 교 육 수 준    | 국졸이상(24)  | 69.20 (16.03) | .33 (.377)     |
|            | 국문해독(16)  | 67.50 (15.90) |                |
| 종 교        | 있 음(26)   | 71.65 (12.49) | 1.51 (.079)    |
|            | 없 음(14)   | 62.71 (20.20) |                |
| 직 업        | 있 음(23)   | 67.00 (19.78) | .77 (.222)     |
|            | 없 음(17)   | 70.58 (8.67)  |                |
| 흡 연 여 부    | 비흡연(29)   | 73.68 (11.93) | 3.25 (.006)**  |
|            | 흡 연(11)   | 54.90 (17.71) |                |
| 가족력        | 없 음(32)   | 66.93 (16.75) | -1.63 (.061)   |
|            | 있 음 ( 8)  | 74.87 (10.98) |                |
| 투 약 여 부    | 투약안함(16)  | 71.93 (18.44) | 1.05 (.152)    |
|            | 현재투약(24)  | 66.25 (14.02) |                |
| 체 중        | 표준체중(16)  | 65.62 (14.81) | -.56 (.292)    |
|            | 과 체 중(15) | 69.13 (19.83) |                |

우선 각 변수의 평균점수는 〈표 4〉와 같이 나타났 다.

자가간호수행 점수는 최고 21점에서 평균 15.95점이었고 자기효능의 지각정도는 100점 기준에 68.52로 나타났 다. 고혈압 지식 정도는 최고 36점 중 9.95로 매우 낮게 응답되었고 가족 지지는 50점 중 34.7점이 었다. 지각된 유익성은 40점 중 33.45이었으며, 지각 된 장애성은 35점 중에서 23.95로 나타났 다.

자가간호 수행에 영향하는 제변수와의 상관성은 표 5와 같다. 자가간호 수행 정도와 건강통제위의 관계는 타인의존통제위와 유의하게 나타났는데, 타인의존통 제위가 높을수록 자가간호수행이 높은 것으로 나타났 다( $r=.2548, p=.056$ ). 자기효능과 자가간호와의 관 계는 매우 높은 수준의 정적관계를 보여 자기효능이 높을수록 자가간호수행 수준이 높은 것으로 나타났고 ( $r=.5460, p=.000$ ), 고혈압 지식 정도와는 유의한 관 계를 보이지 않았다.

지각된 유익성과 자가간호 수행정도와의 유의한 관계를 나타내지 않았으나, 지각된 장애성과는 매우 유의한 부적 상관관계를 보여 자가간호 수행이 높을수록 장애성의 지각정도는 낮은 것으로 나타났다( $r = -.5438, p = .000$ ).

건강통제위간의 관계는 타인의존 통제위와 우연통제위만이 강한 정적 상관성을 보였고( $r = .5695, p = .000$ ), 내적통제위와 관계는 유의한 수준으로 나타나지 않았다.

내적 통제위와 고혈압 지식, 지각된 장애성, 가족지지와 모두 정적 상관성을 보여 내적 통제위가 높을수록 혈압 지식정도가 높았고( $r = .3150, p = .024$ ), 장애성의 지각이 높았으며( $r = .2631, p = .050$ ), 가족지지의 지각정도가 높게 나타났다( $r = .3197, p = .022$ ). 반면에 외적 통제위와 자기효능, 지각된 유익성과 정적 상관성을 보여 외적 통제위가 높을수록 자기효능( $r = .2901, p = .035$ )과 유익성의 지각이 높았다( $r = .3514, p = .028$ ). 그러나 우연통제위와 제 변수간에는 유의한 상관성을 나타내지 않았다.

자기효능은 자가간호 수행정도와 강한 정적 상관성을 보였는데, 지각된 유익성과 장애성과도 유의한 상관관계를 나타냈다. 자기효능이 높을수록 유익성의 지각이 유의하게 높았고( $r = .3307, p = .019$ ), 장애성 지각정도가 매우 유의하게 낮은 부적 관계를 보였다

( $r = -.4153, p = .004$ ). 또한 자기효능이 높을수록 가족지지의 지각정도가 높은 정적 관계도 유의하게 나타났다( $r = .2767, p = .042$ ).

유익성의 지각정도는 고혈압지식과 가족지지와 유의한 정적 상관을 보여, 가족지지를 높게 지각할수록 유익성도 높은 것으로 나타났으며( $r = .4418, p = .002$ ), 유익성의 지각이 높을수록 고혈압지식 정도가 높게 나타났다( $r = .2896, p = .035$ ).

〈표 4〉 자가간호 관련 변수의 평균값 (N=40)

| 변 수     | Mean (SD)     |
|---------|---------------|
| 자가간호    | 15.95 ( 2.52) |
| 내적통제위   | 22.67 ( 3.25) |
| 외적통제위   | 21.25 ( 3.69) |
| 우연통제위   | 16.35 ( 4.77) |
| 자기효능    | 68.52 (15.96) |
| 고혈압지식   | 9.95 ( 3.19)  |
| 지각된 유익성 | 33.45 ( 4.08) |
| 지각된 장애성 | 23.95 ( 5.16) |
| 사회적 지지  | 34.70 (13.07) |

〈표 5〉 자가간호 관련 변수간 상관성

|    | SC                  | LI               | LE                 | LC              | SE                 | KN               | BE                | BA               | FS             |
|----|---------------------|------------------|--------------------|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|
| SC | 1.0000<br>(. )      |                  |                    |                 |                    |                  |                   |                  |                |
| LI | -.1771<br>(.137)    | 1.0000<br>(. )   |                    |                 |                    |                  |                   |                  |                |
| LE | .2548<br>(.056)*    | .0496<br>(.380)  | 1.0000<br>(. )     |                 |                    |                  |                   |                  |                |
| LC | .1378<br>(.198)     | .1792<br>(.134)  | .5695<br>(.000)*** | 1.0000<br>(. )  |                    |                  |                   |                  |                |
| SE | .5460<br>(.000)***  | .0103<br>(.475)  | .2901<br>(.035)*   | .2253<br>(.081) | 1.0000<br>(. )     |                  |                   |                  |                |
| KN | .1210<br>(.229)     | .3150<br>(.024)* | -.1384<br>(.197)   | .1192<br>(.232) | .0530<br>(.373)    | 1.0000<br>(. )   |                   |                  |                |
| BE | .2016<br>(.106)     | .2333<br>(.074)  | .2867<br>(.036)*   | .2417<br>(.067) | .3307<br>(.019)*   | .2896<br>(.035)* | 1.0000<br>(. )    |                  |                |
| BA | -.5438<br>(.000)*** | .2631<br>(.050)* | -.0518<br>(.375)   | .1661<br>(.153) | -.4153<br>(.004)** | -.0874<br>(.296) | -.2385<br>(.069)  | 1.0000<br>(. )   |                |
| FS | .0952<br>(.279)     | .3197<br>(.022)* | .1079<br>(.254)    | .0625<br>(.351) | .2767<br>(.042)*   | .1425<br>(.190)  | .4418<br>(.002)** | -.0481<br>(.384) | 1.0000<br>(. ) |

SC(자가간호), LI(내적통제위), LE(타인의존통제위), LC(우연통제위), SE(자기효능), KN(고혈압지식), BE(지각된 유익성), BA(지각된 장애성), FS(가족지지)

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

## VI. 논 의

### 1. 일반적 특성에 따른 자가간호 수행 및 자기효능 정도

본 연구는 농촌에 거주하는 고혈압 환자를 대상으로 하였기 때문에 일반적으로 다른 연구대상자의 특성과 차이를 보였다. 병원단위에서 이루어진 연구 대상자들(여주연, 1980; 이영휘, 1985; 홍은영, 1985; 서순림, 1989)의 성별분포가 남녀 비슷한 비율이었던 반면에 본 연구대상자는 여자가 75%로 대부분을 차지하였고, 40대 이상의 고연령층이어서 평균연령이 매우 높은 편이었다. 반면에 고혈압 진단기간의 특성은 다른 연구에서와 같이 대부분 5년 이상이 많은 비율을 보였고, 산업장 근로자를 대상으로 한 연구(박영임, 1995)의 비교적 기간이 짧은 최근에 진단받은 사람들과는 대조적 이었다. 병원대상자나 일반인 대상 연구와 또 다른 사항은 학력수준에서 고졸이상이 가장 많았으나 본 연구 대상자의 대부분은 초등학교 졸업이었던 점이다.

고혈압에 대한 가족력은 60%(김남초, 1993), 42.7%(이영휘, 1985), 44.4%(여주연, 1980)에 비하여 낮은 20%의 분포를 보였다. 본 연구 대상자의 평균혈압은 156mmHg/94mmHg으로 병원대상자(서순림, 1985), 고혈압 수준을 제한하지 않은 경우(이향련, 1985)에 비해 수축기혈압은 약간 높았고 이완기혈압은 비슷한 수준으로 나타났다. 산업장 근로자(박영임, 1995)의 평균혈압에 비해 이완기혈압은 낮은 편이나 수축기 혈압은 높은 것으로 나타났다.

따라서 본 연구대상자들은 다른 연구에 비해 나이가 비교적 많고 고혈압 기간이 길며, 낮은 학력수준이고 가족력이 많지 않은 농촌 지역 여자들로 구성된 특성을 보였다.

이들의 일반적 특성에 따라 자가간호 수행정도의 차이는 성별, 종교유무, 흡연여부를 제외하고 대부분 유의하지 않은 것으로 나타났다. 산업장 근로자를 대상으로 한 이전 연구에서는 인적 특성 따른 자가간호 수행의 차이는 전혀 나타나지 않았는데, 이는 본 연구대상자의 대부분이 여자이고, 종교를 가졌으며, 비흡연자인 점에서 같은 집단의 일반적 특성이 서로 관련되어 있음을 알 수 있다. 또한 자가간호 수행에 포함되는 음주정도는 남자의 경우에서 높은 음주빈도를 보이므로 여자에 비해 자가간호 수행에 불리한 조건을 갖고 있을 것이다.

자기효능의 지각 정도의 집단간 차이도 자가간호 수행정도와 유사하게 나타나 성별과 흡연여부에 따라 유의하였다. 이는 자기효능의 측정이 고혈압 관리와 관련된 자가간호 행위에 대한 자신감을 파악한 것이므로 자가간호에 영향하는 특성이 주로 관여했을 것으로 판단된다. 여자의 경우에서 흡연, 음주, 식이 등을 제한할 수 있는 자신감의 지각이 남자보다 높게 나타날 것이다. 따라서 남자환자를 위한 보다 적극적인 자가간호 수행과 자기효능을 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 적절한 고혈압 관리를 유도할 필요가 있다.

### 2. 자가간호 관련 변수간 상관성

고혈압조절에 가장 중요한 대상자의 행위는 고혈압 관리에 대한 자가간호의 수행이라는 점이 강조되었는데(박영임, 1994), 이는 기본교육에 의해 고혈압지식과 자가간호사항을 습득하고 실천하게 되는 학습효과와 반복적 자기조절과정에 의한 행위조절, 자기효능감의 강화가 효과적인 것으로 제시되었다.

또한 자기조절과정과 자기효능감이 상호작용효과를 나타냈을 것으로도 기대되어, 자기조절을 통해 자가간호행위를 성공적으로 수행한 성취감의 경험은 자기효능의 증진을 보다 강화시켜 주기도 하고 자기효능감의 증진이 자가조절을 더 잘 하도록 동기화시켜 줄 수 있다.

자가간호에 영향하는 관련 변수는 지식, 자기효능, 건강통제위, 지각된 유익성과 장애성, 가족지지가 포함되었는데, 이들 변수들은 선행연구의 결과를 통해 밝혀진 건강행위에 영향을 미칠 수 있는 선행요인이면서 동시에 변화될 수 있는 인지심리적 지각요인들이다.

박영임(1995)은 산업장 근로자를 대상으로 한 연구에서 자기조절프로그램의 실시 전후에 따른 제변수의 변화와 이들 변수간의 상관성을 파악함으로써 자가간호에 대한 대상자의 인지, 심리적 지각의 영향정도를 파악한 바 있다. 본 연구 대상자인 농촌지역의 고혈압 환자의 자가간호에 영향하는 관련변수를 비교하므로써 이들 변수간의 상관성을 보다 분명하게 재확인할 수 있을 것으로 판단된다.

자가간호와 자기효능과의 강한 정적 상관성은 매우 유의하게 나타났다. 본 연구에서 지지된 상관관계는 자기효능과 건강행위간의 긍정적 상관성과 예측력을

지지한 다른 연구결과처럼(Weinberg 등, 1984 ; DiClemente, Prochaska & Gilbertini, 1985 ; Taylor 등, 1985 ; Sallis, Haskell, & Formann, 1986 ; Hovell 등, 1989 ; Hofstetter, Sallis, & Hovell, 1990 ; Kelly, 1991), 자기효능의 지각이 높을수록 체중조절, 금연행위, 당뇨병의 대사조절행위, 운동정도, 걷기운동, 신체활동, 통증조절, 건강증진행위가 증가한 것과 같은 결과를 보여주었다. 이는 자가간호 행위에 대한 자신감이 높을수록 건강행위 실천이 가능해 진다는 점을 분명하게 해준다.

또한 타인의존성향이 높을수록 자가간호 행위가 높게 수행된 정적 상관성은 간호사를 비롯한 의료인의 건강관리 역할의 가치를 지지해 주며, 장애성의 지각이 낮을수록 자가간호의 수행이 높았음은 긍정적 지각의 중요성을 보여준다. 그러나 내적통제위일수록 고혈압환자의 역할이행정도가 높았다는 결과(홍은영, 1985)나, 고혈압 치료가행이 높고(이영취, 1985), 당뇨병환자의 자가간호행위의 증가(심영숙, 1984)가 있었다는 제연구 결과와 불일치되고 있다. 이러한 건강통제위와 행위이행간의 관계에서 연구결과간에 불일치는 이들 변수간의 관계규명이 계속 연구될 필요성을 보여 주고 있다.

산업장 근로자를 대상으로 한 연구에서 건강통제위와 자기효능과의 관계는 내적통제위가 높을수록, 타인의존 성향이 높을수록 자기효능의 지각이 높은 것으로 나타났는데( $p=.015$ ,  $p=.028$ ), 본 연구에서는 이러한 상관성이 모두 나타나지 않았다. 타인의존통제위만이 자기효능과 유의한 정적 관계로 나타나( $r=.2901$ ,  $p=.035$ ), 타인의존 통제위 성향과 자기효능과의 강한 상관성을 재확인 할 수 있었다.

또한 산업장연구와는 달리 본 연구에서 유의한 상관성을 보인 건강통제위와 제 변수와의 관계는 내적통제위가 높을수록 고혈압 지식정도가 높았으며, 장애성과 가족지지의 지각정도가 모두 높은 것으로 나타난 점이다.

유익성과 장애성의 지각정도와 자기효능의 관계에서 유익성의 지각은 자기효능과 유의하게 나타나지 않았으나, 장애성의 지각과는 매우 높은 부적 관계를 보인 결과(박영임, 1995)와 유사하게 나타났다. 즉 장애성이 높을수록 자기효능의 지각이 매우 유의하게 낮았으며, 본 연구에서는 유익성과의 정적 관계도 유의하게 나타났다( $r=.3307$ ,  $p=.019$ ). 장애성과 자기효능과의 부적 관계는 물론 유익성의 지각과 자기효

능이 정적 관계로 나타난 것은 의미있는 결과로 판단된다. 즉 자가간호행위를 수행할 수 있는 자기효능의 증진은 건강행위의 유익성의 지각정도를 긍정적으로 강화시키고, 장애성을 감소시키는 주요 인지요인임을 보다 잘 설명해 준다.

자기효능과 가족지지의 지각이 산업장 연구에서는 유의한 상관성을 보이지 않았으나 본 연구 결과는 유의한 정적 관계를 보여( $r=.2767$ ,  $p=.042$ ), 가족지지의 지각이 높을수록 자기효능도 높게 지각되었다. 따라서 식이조절, 운동과 체중조절이 필요한 고혈압환자의 생활조절에 가족지지의 강화가 함께 필요할 것으로 사료된다. 이는 강현숙(1984)의 재활강화교육에 의한 자가간호수행의 효과연구에서 가족지지와 재활자가간호이행이 증가한다는 결과( $r=.3682$ ,  $p=.002$ )와 구미옥(1992)의 당뇨병환자의 자기효능에 가족지지가 유의했던 점은 이를 뒷받침 해준다.

가족지지와 자가간호의 수행정도는 본 연구에서도 유의한 상관성을 보여주지 못하고 있는데 이는 가족지지가 자가간호수행에 직접적으로 관계가 나타나지 않았으나 노정분석에 의해 자기효능을 통한 간접적인 효과로 작용했다는 해석을 본 연구에도 적용할 수 있을 것으로 판단된다(구미옥, 1992). 또한 가족지지가 높을수록 유익성의 지각이 높게 나타난 점은 가족의 지지적 역할을 통해 건강행위의 긍정적 측면이 강화될 수 있음을 보여주고 있어 가족지지가 자가간호수행에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 요소임을 제시해 준다.

## Ⅶ. 결론 및 제언

농촌지역 고혈압환자의 자가간호수행 증진을 도모하기 위하여 자가간호이론과 자기효능 이론을 중심으로 자가간호 수행에 영향을 미친 요인을 파악하고자 고혈압으로 진단된 농촌지역 주민 40명을 대상으로 상관성 조사연구를 실시하였다. 일 광역시 보건진료소에 고혈압관리자로 등록된 대상자들로 부터 1996년 12월에서 1997년 1월까지 자료가 수집되었으며, 이를 SPSS/PC<sup>+</sup>를 이용하여 분석하였다.

분석에 따른 결과에서 자가간호 수행정도에 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 성별, 종교유무와 흡연상태인 것으로 나타났고, 자기효능의 지각정도는 성별과 흡연상태에 따라 유의하게 나타났다.

자가간호 수행정도와 관련 변수간의 상관성은 부분

적 관계에서 유의하게 나타났다. 자가간호수행과 자가효능은 매우 강한 정적 상관성을 보여 자가효능이 높을수록 자가간호수행이 높았으며, 또한 타인의존통제위 성향이 높을수록 자가간호의 수행이 높은 관계를 보였다.

자기효능은 지각된 유익성과는 정적 관계를, 지각된 장애성과는 부적 관계를 보여 자가효능이 높을수록 유익성의 지각은 높고, 장애성의 지각은 유의하게 낮았다. 또한 자기효능을 높게 지각할수록 가족지지 정도를 높게 지각한 것으로 나타났다.

타인의존 통제위와 자기효능, 지각된 유익성은 정적 관계로 나타난 반면에 내적통제위는 지각된 장애성, 가족지지와 유의한 정적 관계가 있었다.

이상과 같은 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 농촌지역 고혈압 환자를 위한 자가간호의 증진은 남자 환자를 중점적으로 관리할 수 있는 프로그램이 개발되어야 하며, 특히 자기효능이 자가간호 증진의 주요 변수로 재확인됨에 따라 이를 강화시킬 수 있는 간호중재 전략의 필요성이 요청된다.
2. 자기효능을 강화시키면서 자가간호를 증진시킬 수 있는 본 연구자의 자기조절프로그램의 적용을 농촌지역 고혈압 환자에게 확대하므로써 프로그램의 효과를 보다 일반화시킬 수 있을 것이다.

### 감사의 글

본 논문의 자료수집을 위해 애쓰신 송향영 우명보 전진료소장님과 본 학과의 오현진, 김윤경, 박지은 학생들에게 감사드립니다.

또한 자료정리와 통계를 도와준 김인자 선생님과 백소희 선생님께도 감사함을 표합니다.

### 참 고 문 헌

김남초(1993). 본태성 고혈압 대상자에게 적용한 단전호흡술의 혈압하강 효과에 관한 연구. 이화여대 대학원 박사학위 논문.

김영채(1991). 학습심리학. 서울: 박영사. 463-465.

김종임(1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대 대학원 박사학위 논문.

강현숙(1984). 재활강화교육이 편마비환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대 대학원 박사학위 논문.

구미옥(1992). 당뇨병환자의 자가간호행위와 대사회적 질에 관한 구조모형. 서울대 대학원 박사학위논문.

구미옥, 양영희, 이은남, 박송자, 박영임, 서순림, 김성재, 김인자, 최은옥, 이동숙, 이인숙, 이은옥(1997). 자기효능의 개념분석. 서울대 간호대학 간호학 논문집, 11(1), 106-117.

박영임(1994). 본태성 고혈압환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과. 서울대 대학원 박사학위논문.

박영임(1995). 본태성 고혈압환자를 위한 자기조절 프로그램 관련요인 연구. 지역사회간호학회지, 6(2), 234-249.

서순림(1989). 본태성 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 교육의 효과. 경북의대지, 30(1), 69-77.

소향숙(1993). 자가간호역량의 도구개발과 그 예측요인에 관한 조사연구. 성인간호학회지, 4(2), 147-162.

심영숙(1984). 당뇨병 환자의 건강통제위 성격특성과 자가간호 행위와의 관계 분석연구. 연세대 교육대학원 석사학위 논문.

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

이영희(1985). 본태성 고혈압 환자의 건강지각 및 건강통제위성격과 치료이행과의 관계연구. 연세대 대학원 석사학위 논문.

이정균(1992). 특집/고혈압: 역학 및 한국의 현황. 대한의학협회지, 35(2), 164-168.

이향련(1985). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대 대학원 박사학위 논문.

정영희(1986). 산욕부의 건강지각에 따른 산후 신체적 자기간호실천정도에 관한 연구. 연대 교육대 석사학위 논문.

조윤희(1990). 뇌혈관성 질환환자의 자가간호능력과 가정간호요구도와의 관계. 연대 보건대 석사학위 논문.

최영희(1980). 고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 간호학회지, 10(2), 73-83.

홍은영. (1985). 고혈압 환자의 조절위 성격 및 건강

- 신념과 환자역할행위 이행과의 관계 연구. 중앙 의학, 49(1), 51-61.
- American Joint National Committee.(1992). The fifth report of the joint national committee on detection,evaluation,and treatment of hing blood pressure(JNCV). National Institute of Health.
- Backscheider, JE(1974). Self-care requirements, self-care capabilities and nursing systems in the diabetic nurse management clinic. Americal Journal of Public Health, 64(12), 1138-1146.
- Barofsky, I(1978). Compliance,adherence and the therapeutic alliance :Steps in the development of self-care. Soc. Sci. & Med, 12, 369-376.
- Bandura, A(1977). Social learning theory. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs ;New Jersey.
- Bandura, A, & Adams, NE(1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. Cognitive therapy and research, 1(4), 287-310.
- Bandura, A(1986). Social foundations of thought and action. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs ; New Jersey. pp.390-453.
- Bandura, A(1989). Human agency in social cognitive theory. American Psychologist, 44(9), 1175-1184.
- Denyes, MJ(1982). Measurement of self-care agency in adolescents. Nursing Research, 31(1), 83-84.
- DiClemente, CC, Prochaska, JC, & Gibertini, M (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. Cognitive Therapy and Research, 9(2), 181-200.
- Gaut, DA, & Kieckhefer, GM(1988). Assessment of self-care agency in chronically ill adolescents. Journal of Adolescent Health Care, 9, 55-60.
- Hofstetter, CR, Sallis, JF, & Hovell, MF(1990). Some health dimensions of self-efficacy : Analysis of theoretical speciality. Social Science & Medicine, 31(9), 1051-1056.
- Hovel, MF, Sallis, JF, Hofstetter, CR, et. al. (1989). Identifying correlates of walking for exercise :An epidemiologic prerequisite for physical activity promotion. Preventive Medicine, 18, 856-866.
- Hubbard, P, Muhlenkamp, AF, & Brown, N (1984). The relationship between social support and self-care practices. Nursing Research, 33(5), 266-270.
- Kearney, BI, & Fleischer, BJ(1979). Development of an instrument to measure the exercise of self-care agency. Res. Nrus. Health, 2(1).
- Kelly, RB, Zyzanski, SJ, & Alemagno, SA(1991). Prediction of motivation and behavior change model following health motivation :Role of health belief,social support and self-efficacy. Soc. Scien. of Medicine, 32(3), 311-320.
- Levin, LS(1978). Patient education and self-care : How do they differ? Nursing Outlook, March, 170-175.
- Levine, DM, Green, LW, Deeds, SG, et. al. (1979). Health education for hypertensive patients. JAMA, 241(16), 1700-1703.
- Norris, CM(1979). Self-care. American Journal of Nursing, 79, March, 486-489.
- Orem, DE(1980). Nursing : Concepts of Practice. (2nd ed.). St. Louis : Mosby-Year Book, Inc.
- Orem, DE(1991). Nursing : Concepts of Practice. (4th ed.). St. Louis : Mosby-Year Book, Inc.
- Pender, NJ, & Pender, AR(1986). Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. Nursing Research, 35(1), 15-18.
- Pender, NJ, & Pender, AR(1987). Promoting competence for self-care. In Pender, N. J., & Pender, A. R. Health Promotion in Nursing Practice.(2nd ed.). California : Appleton & Lange. Pieper, C., Warren, K., & Pickering, T. G. (1993). Comparison of ambulatory blood pressure & home and work on work and non-work days. J of Hypertension, 11(2), 177-183.

- Powers, MJ, & Jalowiec, A(1987). Profile of the well-controlled, well-adjusted hypertensive patient. Nursing Research, 36(2), 106-110.
- Riesch, SK, & Hauck, MR(1988). The exercise of self-care agency : An analysis of construct and discriminant validity. Research in Nursing & Health, 11, 245-255.
- Rosenstock, IM, Strecher, VJ, & Becker, MH (1988). Social learning theory & health belief model. Health Education Quarterly, Summer, 175-183.
- Sallis, JF, Haskell, WL, & Fortman, SP, Vranizan, KM, Taylor, B, & Solomon, DS (1986). Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample. Preventive Medicine, 15, 331-341.
- Steiger, NJ, & Lipson, JG(1985). Self-Care Nursing. Brady Comm. Comp.
- Taylor, CB, Bandura, A, Ewart, CK, Miller, NH, & DeBusk, RF(1985). Exercise testing to enhance wives' confidence in their husbands' cardiac capability soon after clinically uncomplicated acute myocardial infarction. American Journal of Cardiology, 55, 635-638.
- Wallston, KA, Wallston, BS, & De Vellis, R (1978). Development of the multidimensional health locus of control(MHLC) scales, Health Education Monographs, 6, 160-170.
- Weaver, MT(1987). Perceived self-care agency : A LISREL factor analysis of Bickel and Hanson's Questionnaire. Nursing Research, 36(6), 381-387.
- Weinberg, RS, Hughes, HH, et. al.(1984). Effects of preexisting and manipulated self-efficacy on weight loss in a self-control program. Journal of Research in Personality, 18, 352-358.

- Abstract -

Key Words : Hypertension, Self-care, Self-efficacy

## A Study about Self-care for Hypertensives in Rural area

Park, Young Im\*

Essential hypertension is a typical chronic disease requiring adequate and continuous management.

Many studies supported that self-care was the essential factor to promote the wellbeing of hypertensives and self-efficacy increased healthy behavior.

The comprehensive self-regulation program was conducted as a nursing intervention on the promotion self-care performance for hypertensives in company. And this self-regulation program was recommended to apply for hypertensives in rural area.

The purpose of this study is to identify the general characteristics affecting self-care and interrelationship among the factors including self-care, self-efficacy, HLOC, perceived benefits, barriers and family support.

40 subjects were interviewed from Dec. 1996 to Jan. 1997 and the data was analyzed by the SPSS PC+ program with t-test and multiple correlation to determine the variables affecting the self-care behavior.

The results were as follows :

- 1) Level of self-care was significant difference according to sex( $t=-2.27$ ,  $p=.019$ ), religion ( $t=1.57$ ,  $p=.055$ ) and smoking habit ( $t=4.42$ ,  $p=.000$ ). Perceived self-efficacy was more significantly high among the non-smoking group ( $t=3.25$ ,  $p=.000$ ) and female group ( $t=-2.534$ ,  $p=.013$ ).

\* Department of Nursing, Taejeon University

2) There were significant positive correlation among the variables :self-care and self-efficacy ( $r=.5460$ ,  $p=.000$ ), external-LOC and self-care( $r=.2548$ ,  $p=.056$ ), external-LOC and self-efficacy( $r=.2901$ ,  $p=.035$ ), self-efficacy and perceived benefits( $r=.3307$ ,  $p=.019$ ). And there were significant negative correlation between self-care and barriers ( $r=-.5438$ ,  $p=.000$ ), self-efficacy and barriers ( $r=-.4153$ ,  $p=.004$ ).

From the above results, it can be concluded that the self-care is more required in male hypertensives and self-efficacy is one of the important factors to increase healthy behavior including self-care. Thus self-regulation program can be recommended in the management of the hypertensives in community settings.