

# 보건소 진료실을 이용한 개별보건교육이 고혈압환자의 지식, 자기효능감, 자가간호행위에 미치는 효과

이 현 정(강원도 강릉시보건소 주문진출장소)

## 목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

고혈압 관리를 시작한 환자의 50%이상이 1년 이내에 치료를 중단하는 것으로 알려져 있으며, 치료를 받고 있는 환자라 할지라도 혈압을 적정하게 유지할 수 있는 약제를 복용하는 경우는 2/3에 지나지 않는다고(보건복지부, 2001)보고하고 있으며, 지역사회 주민을 대상으로 실시한 연구에서도 고혈압으로 진단받은 사람 중 남자의 46.8%, 여자의 33.4%가 아무런 치료를 받고 있지 않고 있다(김정순 등, 1996). 통계청 발표에 의한 우리나라 국민들의 사망원인을 살펴보면, 뇌혈관질환으로 인한 사망이 매년 변함 없이 1위를 차지하고 있고, 1998년에는 전체 사망자의 23.2%가 고혈압 합병증으로 사망하고 있는 것으로 나타났다.(통계청, 1998).

고혈압관리에 대한 연구는 많이 보고된바 있으나 보건소 진료실에서 정기적으로 방문하는 고혈압 환자를 대상으로 고혈압 관리에 대한 조사는 거의 보고된 바가 없다. 이에 본 연구는 보건소 진료실을 이용하는 고

혈압 환자를 대상으로 보건소 진료실 간호사가 제공하는 개별보건교육이 고혈압관련 지식, 자기효능감, 자가간호의 변화에 미치는 영향을 파악하여 보건소에서 진료실을 이용한 고혈압 환자 관리의 새로운 방법을 제시하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건소 진료실을 정기적으로 방문하는 고혈압 환자에게 간호사가 제공하는 개별보건교육이 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가간호행위에 미치는 효과를 파악하기 위함이다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 질병관련특성과 건강관련행위를 파악한다.

둘째, 개별보건교육이 고혈압 환자의 질병관련 지식에 미치는 효과를 파악한다.

셋째, 개별보건교육이 고혈압 환자의 자기효능감에 미치는 효과를 파악한다.

넷째, 개별보건교육이 고혈압 환자의 자가간호에 미치는 효과를 파악한다.

- 보건소 진료실을 이용한 개별보건교육이 고혈압환자의 지식, 자기효능감, 자가간호행위에 미치는 효과 ●

### 3. 연구의 가설

본 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 연구 가설을 설정하였다.

- 1) 개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 지식정도가 높을 것이다.
- 2) 개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 자기효능감이 높을 것이다.
- 3) 개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 자가간호행위 능력이 높을 것이다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 보건소 진료실에서의 고혈압 관리

최근 보건소를 중심으로 한 지역사회 고혈압 관리사업이 활성화되면서 지역 단위에서 다양한 프로그램과 사업들이 시도되고 있다. 그러나 대부분의 시도들은 그 효과성에 대한 규명이 이루어지지 않은 상태에서 지역사회에서 적용 가능한 것들을 병렬 적으로 나열하는 수준에 그치고 있으며, 보건소의 고혈압 관리사업의 문제점으로 사업을 전담하는 담당자를 확보하지 못하는 등 지속적인 인력부족의 문제를 안고 있고, 교육훈련의 부족, 표준지침의 미비, 추구관리 체계의 부재, 의뢰 체계의 미흡 등 구조적인 문제를 안고 있다고 하였다. (조종희, 2002).

미국에서는 고혈압 관리를 위한 국가적 프로그램(National High Blood Pressure Education Program, NHBPER)를 통하여 고혈압환자의 치료 및 고혈압 관리율이 향상되었다고 보고하고 있다 (Burt 등, 1995; JNC, 1997).

병원의 경우 고혈압 환자를 대상으로 한 우리나라 연구에서 고혈압 치료 순응률은 5-21%, 치료탈락률은 약 50% 이상인 것으로 알려지고 있다(김광배, 1995; 문정주 등, 1986; 최남현 등, 1991). 따라서 보건소에 연간 내소 환자 방문수 중에서 30%가 고혈압 진료를 위해서 방문(보건복지부, 2001)한다고 할 때 고혈

압 발생율을 감소시키고 합병증을 예방하기 위해서는 이미 발견된 환자의 적절한 관리와 고혈압 발생을 막는 일차예방이 무엇보다도 중요(김정순, 1994)하므로 제한된 인력과 비용투자로 주어진 자원 하에 위험군을 선정하여 치료를 위한 개인적 접근을 한다고 할 때 보건소 진료실을 이용하는 것이 필수적이며, Rose 등(2000)과 Saounatsou 등(2001)은 고혈압 환자를 대상으로 환자교육을 효과적으로 증대하기 위해서는 의료진과 환자의 연속적이고 원만한 관계가 중요한 요인이라고 제시하여 진료실을 이용한 보건교육 프로그램을 지지하고 있다.

결론적으로 본 연구에서의 보건소 진료실을 이용한 개별보건교육은 진료실 간호사와 방문 간호팀 간호사의 분리된 역할이 하나로 통합된 것이며 건강증진서비스와 치료서비스를 결합시키려는 노력의 일환으로, 현실적으로 인력난이 심각한 보건소에서나, 방문간호 팀과의 연결이 쉽지 않은 보건지소에서 고혈압 환자 관리에 유용한 접근방법이라고 본다. 즉 진료실을 이용한 개별보건교육은 기존 보건사업과 차별화 되는 새로운 사업으로 이해되기보다는 기존의 보건소에서 제공하던 서비스의 방향을 개선하는 방법론적인 변화로 이해되어야 한다. 그러나, 기존의 보건사업을 확장하고 사업 대상자 선정과 사업운영 방법이 변화되었다는 점에서 새로운 방법론적 접근이라 할 수 있다.

### 2. 보건소 보건교육의 필요성

현재 대부분의 보건소에서 시행되고 있는 고혈압 교육은 개개인의 대상자 수준을 고려하지 않은 일반인들이나 외래환자 또는 보호자들을 대상으로 집단교육의 일방적인 강의식이다. 다수의 피교육자들이 동시에 참가하기 때문에 경제적인 장점 등이 있는 반면 집단에서 발생 할 수 있는 긴장감과 교육자의 노련한 집단 통솔 능력기술이 요구되는 단점도 있으며, 집단교육은 20분 이상 주의집중을 끌기 어렵고 또한 들은 것의 75%를 수주일 내 잊어버리므로 반복교육이 필요하다고 보고되었다(송오금 등, 1988). 이인숙과 진영란(2002)의 전국보건소 242개중 우편설문에 응답한 179개 자료를 분석한 결과 고혈압관리 사업을 하고 있는 보건소는 143개소로 보건소의 80%정도는 방문간

하나 건강증진 부서에서 담당하고 있으며, 환자등록 사업과 교육사업에 주력하고 있었으며, 환자 발견 사업은 일회성 측정제공에 그치고 있으며, 정기적인 교육을 실시하고 있는 보건소는 없다고 보고되었다. 또한 고혈압 관리사업의 질 향상을 위한 도구의 활동 평가 등은 현장에서 거의 이루어지고 있지 않았고 보고하고 있다.

또한 연간 보건소의 보건의료서비스 이용경험은 높여준, 낮은 교육, 낮은 소득 계층에서 높으며 이들의 보건소 이용은 진료서비스 이용에 치중되어(이재국, 1997) 있으며, 장원기 등(2002)의 건강증진 프로그램의 효과에 영향을 미치는 프로그램관련 요인 분석에서 장기간에 걸친 프로그램의 경우 1년 이하의 단기 프로그램보다 더 효과를 기대할 수 있다고 하였고, 사회가 발전하고 질병의 양상이 변화함에 따라 보건소의 진료업무에 대해 진료실의 새로운 방안으로 보건교육의 필요성이 절실하다 하겠다.

효과적인 고혈압 교육을 위해서는 지속적으로 새로운 평가, 지식의 재확인, 새로운 지식의 교육, 보다 개별화된 교육 방법 등에 초점을 맞추어 새로운 교육방법과 혁신적인 교육자료와 모델이 개발되어야 한다. 고혈압에서 교육보다 더 중요한 역할은 없으므로 계속적이고 주기적인 교육이 필요하다. 또한 고혈압 교육은 지식의 증가와 건강회복을 위한 자기간호 활동의 긍정적인 영향을 주는 효율적인 간호중재법이라고 할 수 있으며 대상자에게 맞는 맞춤형교육방법이 향후 고려되어야 할 것이다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 보건소 진료실을 이용하는 고혈압 환자에게 진료와 함께 실시한 개별보건교육이 고혈압관련지

〈그림 1〉 연구의 틀

구분	사전조사	처치	사후조사
실험군	Ye1	X1, X2, X3, X4	Ye2
대조군	Yc1		Yc2

처치 : 고혈압 개별보건교육 프로그램  
(X1, X3 : 개별면담교육 X2, X4 : 우편교육)

식, 자기효능감, 자기간호행위에 미치는 효과를 규명하기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계(Nonequivalent control group pre-post test design)를 이용한 유사실험 연구이다.

#### 2. 실험처치

〈그림 2〉 자료수집 과정

기간	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주	8주	9주	10주
실험군	1차 방문 사전조사					2차 방문				3차 방문
	1차 교육		1차 우편 발송		2차 교육		2차 우편 발송			사후 조사
대조군		1차 방문 사전조사				2차 방문				3차 방문 사후 조사

#### 3. 연구대상

연구대상은 G지역 보건소를 방문하는 확정된 고혈압 환자중 대상자 선정 기준에 적합한 대상 92명을 임의추출 하였다. 대상자 선정기준

1. 의사에 의해 확정 고혈압으로 진단을 받은 자로써, 보건소 진료실에서 약물치료를 받은 자
2. 교육 및 질문내용을 이해할 수 있는 자
3. 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 허락한 자

연구에 참여한 대상자수는 실험군 46명, 대조군 46명, 총 92명이었으나 사후조사기간에 진료를 받지 않은 대상과 설문 내용이 미비한 대상자를 제외하여 실험군 43명, 대조군 42명, 총 85명을 최종분석 대상으로 하였다.

#### 4. 연구도구

##### 1) 고혈압관련 지식

박영임(1994)이 개발한 도구로 고혈압의 특성, 기준, 치료방법 등 고혈압에 관한 지식과 자기조절 내용에 해당하는 식이, 운동, 기호식품, 조절방법 등을 포함한 18문항으로 2점 척도로 구성되어 최저 0점에서

최고18점까지이며 점수가 높을수록 지식수준이 높은 것을 의미한다. 도구개발시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .72였으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .68 이었다.

2) 자기효능감

박영임(1994)이 개발한 도구로 고혈압 관리와 관련된 자가간호 수행에 대한 자신감의 정도에 대한 10문항으로 10점에서 100점까지의 척도를 이용하였다. 도구개발시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .66 였으며 본 연구에서의 Cronbach's Alpha = .64 이었다.

3) 자가간호행위

이영휘(1994)가 개발한 도구로 고혈압 환자의 자가간호와 관련된 식이요법, 체중조절, 음주, 스트레스관리, 흡연, 커피섭취, 운동, 투약 등의 수행정도를 측정하며 16문항의 5점 Likert 척도로 점수는 최저 16에서 최고 80점이며 점수가 높을수록 자가간호행위 정도가 높음을 의미한다. 도구개발시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .77 였으며 본 연구에서의 Cronbach's Alpha = .72이었다.

4) 보건교육

고혈압 환자 개별교육은 고혈압 환자가 보건소 진료실 방문시에 진료와 함께 고혈압에 대한 전반적인 이해, 약물요법, 식이요법(저염식이, 저지방식이), 운동요법(비만과 체중조절), 기호식품(술, 담배, 카페인)섭취의 제한, 적절한 휴식관리 등의 내용을 총2회 환자개인의 질병상태와 교육 요구 도에 맞는 보건교육 및 상담을 제공해 주고 교육실시 후 총2회 고혈압관련 우편물을 개개인에게 발송하는 것을 의미한다.

5. 자료수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2003년 3월24일부터 5월 31일까지 모두 10주 동안 보건소 진료실을 이용한 고혈압 환자를 대상으로 시행하였으며 대부분의 대상자가 해독능력이 없거나, 시력이 나쁜 노인임을 감안하여 연구자가 구조화 된 설문지를 이용한 면접법으로 자료를 조사하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 동질성 분석

1) 고혈압관련지식, 자기효능감, 자가간호 비교

실험군 대상자의 고혈압지식은 11.98±2.82, 자기효능감은 599.07±124.84이며, 자가간호는 50.54±6.63이었으며, 대조군 대상자의 고혈압지식은 11.48±2.82, 자기효능감은 563.10±94.57이며, 자가간호는 48.17±5.24로 실험군에서 점수가 높게 나타났지만 실험군 대조군간 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 고혈압관련지식, 자기효능감, 자가간호에 대한 실험전 동질성 검정은 <표 1> 와 같다.

2. 가설검정

1) 제 1 가설 검정

"개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 지식정도가 높을 것이다"를 검정하기 위해, t-test와 paired t-test를 이용하여 비교하였다.

교육 전, 후의 점수를 보면 실험군에서는 11.98(±2.82) 대조군에서는 11.48(±2.82)로 유의한 차이가 없었으나, 실험 후 실험군에서 14.28(±2.22) 대조군에서 12.24(±2.29)로 두 군간 유의한 차이가 있었다 (t=4.17, P=0.00). 고혈압 관련 지식의 실험군과

<표 1> 고혈압관련지식, 자기효능감, 자가간호에 대한 실험 전 동질성 검정 (N=85)

구분	점수범위	실험군(n=43)	대조군(n=42)	t	p
		평균±표준편차	평균±표준편차		
고혈압지식	0-18	11.98±2.82	11.48±2.82	0.82	.41
자기효능감	10-100	599.07±124.84	563.10±94.57	1.49	.14
자가간호	16-90	50.54±6.63	48.17±5.24	1.82	.07

〈표 2〉 일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 분석

(N=85)

일반적 특성	구분	실험군(n=43)	대조군(n=42)	계(n=85)	x <sup>2</sup>	P
		실수(%)	실수(%)	실수(%)		
성 별	남자	17(39.53)	24(57.14)	41(48.24)	2.64	.10
	여자	26(60.47)	18(42.86)	44(51.76)		
연 령	44이하	1(2.33)	1(2.38)	2(2.35)	3.50	.47
	45-54세	5(11.63)	3(7.14)	8(9.41)		
	55-64세	18(41.86)	12(28.57)	30(35.29)		
	65-74세	10(23.26)	17(40.48)	27(31.76)		
	75세이상	9(20.93)	9(21.43)	18(21.18)		
	평균 ±표준편차	64.37±10.15	65.86±9.74	65.11±9.92		
결 혼 상 태	미혼	-	-	-	2.62	.26
	기혼	27(62.79)	31(73.81)	58(68.24)		
	사별	14(32.56)	11(26.19)	25(29.41)		
	이혼	2(4.65)	-	2(2.35)		
교 육 수 준	무학	12(27.91)	13(30.95)	25(29.41)	.81	.93
	초졸	17(39.53)	14(33.33)	31(36.47)		
	중졸	6(13.95)	5(11.90)	11(12.94)		
	고졸	7(16.28)	8(19.05)	15(17.65)		
	대학교이상	1(2.33)	2(4.76)	3(3.53)		
직 업	없다	29(67.44)	23(54.76)	52(61.18)	1.44	.23
	있다	14(32.56)	19(45.24)	33(38.82)		
경제적 수 준	49만원이하	12(27.91)	14(33.33)	26(30.59)	2.58	.63
	50-99만원	20(46.51)	18(42.86)	38(44.71)		
	100-149만원	8(18.60)	4(9.52)	12(14.12)		
	150-199만원	1(2.33)	2(4.76)	3(3.53)		
	200만원이상	2(4.65)	4(9.52)	6(7.06)		
동거가족	독거	10(23.26)	7(16.67)	17(20.00)	0.88	.93
	배우자와동거	19(44.19)	20(47.62)	39(45.88)		
	자녀와 동거	5(11.63)	4(9.52)	9(10.59)		
	배우자, 자녀와동거	8(18.60)	10(23.81)	18(21.18)		
	친척과 동거	1(2.33)	1(2.38)	2(2.35)		
종 교	없음	22(51.16)	22(52.38)	44(51.76)	0.75	.86
	기독교	3(6.98)	4(9.52)	7(8.24)		
	불교	17(39.53)	14(33.33)	31(36.47)		
	천주교	1(2.33)	2(4.76)	3(3.53)		
의 료 보 장	의료보험	37(86.05)	38(90.48)	75(88.24)	0.40	.53
의료급여	6(13.95)	4(9.52)	10(11.76)			

대조군의 비교 〈표 3〉 과 같다.

그러므로 “개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별 보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 지식 정도가 높을 것이다.”라는 제1가설은 지지되었다.

측정된 고혈압관련 지식의 변화를 문항별로 살펴보면 “개인의 혈압은 항상 일정하게 유지된다.”, “고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다”, “비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다.”, “고혈압과 짜게 먹는 것은 관련이 없다.” 등 총 여덟 문항에서 유의하게(P < 0.05) 지식이 증가하였으며 “고혈압은 반드시 약물치료를 받아야 한다.”, “고혈압은 평생동안 조절하는 것이 중요하다”

문항에서는 지식의 증가가 거의 없었다.

2) 제 2 가설 검증

“개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을

〈표 3〉 고혈압 관련 지식의 실험군과 대조군의 비교 (N=85)

	실험군 (n=43)	대조군 (n=42)	t	p
	평균±표준편차	평균±표준편차		
교육전	11.98±2.82	11.48±2.82	0.82	0.42
교육후	14.28±2.22	12.24±2.29	4.17	0.00

- 보건소 진료실을 이용한 개별보건교육이 고혈압환자의 지식, 자기효능감, 자가간호행위에 미치는 효과 •

받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 자기효능감이 높을 것이다"를 검증하기 위해, t-test와 paired t-test를 이용하여 비교하였다.

교육 전, 후의 점수를 보면 실험 전 실험군은 599.07(±124.84), 대조군은 563.10(±94.57)으로 유의한 차이가 없었으나, 실험 후 실험군은 662.23(±116.88) 대조군은 569.05(±93.15)로 유의한 차이가 있었다(t=4.06, P=0.00). 실험군과 대조군간의 교육전후 자기효능감은 <표 4> 과 같다.

그러므로 "개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별 보건교육을 받지 않은 대조군 보다 자기효능감이 높을 것이다."라는 제2가설은 지지되었다.

측정된 고혈압관련 자기효능감의 변화를 문항별로 살펴보면 "나는 집에서 싱겁게 식사를 할 수 있다", "나는 외식을 할 때 저지방 식사를 할 수 있다", "나는 매일 규칙적으로 알맞은 운동을 할 수 있다", "나는 정신적 긴장과 스트레스를 잘 처리할 수 있다"등의 문항에서 유의한(P <0.001) 차이가 있었으며, "나는 피곤하고 힘들 때 충분한 휴식을 취할 수 있다" 문항은 교육 전부터 점수가 높았던 문항으로 교육 후 변화가 유의하지 않았으며 "나는 체중을 적절하게 유지할 수 있다" 문항도 교육 후 변화가 유의하지 않았다. 앞의 두 문항을 제외한 나머지 모든 문항에서 유의하게 자기효능감이 증가하였다.

<표 4> 고혈압관련 자기효능감의 실험군과 대조군의 비교 (N=85)

	실험군 (n=43)	대조군 (n=42)	t	p
실험전	599.07±124.84	563.10±94.57	1.49	0.14
실험후	662.23±116.88	569.05±93.15	4.06	0.00

### 3) 제 3 가설 검증

"개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압관련 자가간호 행위 능력이 높을 것이다"를 검증하기 위해, t-test와 paired t-test를 이용하여 비교하였다.

교육 전, 후의 두군간 비교를 보면 실험 전 실험군은 50.53(±6.63) 대조군은 48.17(±5.24)로 실험군이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 실험 후에는 실험군에서 55.63(±7.26) 대조군은

48.74(±5.43)으로 유의한 차이가 있었다(t=4.94, P=0.00). 실험군과 대조군 간의 교육전후 자가간호는 <표 5> 과 같다.

그러므로 "개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별 보건교육을 받지 않은 대조군 보다 고혈압에 대한 자가간호행위는 높을 것이다"라는 제3가설은 지지되었다.

측정된 고혈압관련 자가간호 점수변화를 문항별로 살펴보면 "담배를 제한했다", "지시 받은 약을 규칙적으로 복용했다" 문항은 교육 전부터 점수가 높았던 문항으로 교육 후 변화가 유의하지 않았으며 "신체적 과로를 제한했다" 문항은 교육 전 점수가 높지 않았고 교육 후에도 변화가 유의하지 않았다. 위 세 문항을 제외한 "기름기가 많은 음식을 제한한다", "짜게 먹지 않으려고 했다", "커피를 제한했다", "술을 제한했다"등 모든 문항에서 유의하게(P <0.05) 자가간호 점수가 증가하였다.

<표 5> 고혈압관련 자가간호의 실험군과 대조군의 비교 (N=85)

	실험군 (n=43)	대조군 (n=42)	t	p
실험전	50.53±6.63	48.17±5.24	1.82	0.07
실험후	55.63±7.26	48.74±5.43	4.94	0.00

### 3. 고혈압관련 지식, 자기효능감, 자가간호의 상관관계

실험전 고혈압지식, 자기효능감, 자가간호간의 상관관계를 분석한 결과 고혈압지식과 자기효능감 ( $\gamma = 0.27, P=0.01$ ), 자기효능감과 자가간호 ( $\gamma = 0.81, P=0.00$ )는 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 고혈압지식과 자가간호( $\gamma = 0.19, P=0.07$ )는 유의한 관계가 없었다. 실험 전 고혈압지식, 자기효능감, 자가간호간의 상관관계는 <표 6> 과 같다.

<표 6> 실험전 고혈압지식, 자기효능감, 자가간호의 상관관계 (N=85)

	고혈압지식	자기효능감
자기효능감	0.27 (P=0.01)	
자가간호	0.19 (P=0.07)	0.81 (P=0.00)

## V. 논 의

첫 번째 가설 결과는 고혈압 환자를 대상으로 손영옥(2001), 김연미(1996), 이향련(1985) 등의 연구에서는 지식이 유의한 영향을 주지 않는 것으로 보고되어 본 연구 결과와 다르게 제시하고 있으나, 신중후군 환자 어머니를 대상으로 한 박은희(1993)의 연구에서 정보제공 후 지식이 증가한 것과 혈액투석 환자를 대상으로 한 정영란(1995)의 연구에서 구조화된 환자교육 후 자가간호 지식이 상승하였다는 연구결과는 본 연구와 일치한다. 또한 뇌졸중환자에게 구조화된 교육 후 조기 재활에 대한 지식이 높아졌다는 이해진(1996)의 연구, 만성질환인 당뇨병환자를 대상으로 한 정남연(1989), 고혈압환자를 대상으로 한 권봉숙(1992), 채현주(1985)의 연구 결과와 본 연구결과는 일치한다. 이는 구조화된 교육이 포함된 개별교육이 대상자의 고혈압관련 지식을 높이는 데 효과적 이었음을 보여준다.

두 번째 가설 결과는 위절제술환자에게 자기효능증진 프로그램을 시행한 최은희(2002)의 연구처럼 교육이 자기효능증진에 유의한 효과가 없는 것으로 나타난 연구도 있었지만, 이영휘(1994)의 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능 증진 프로그램이 자기효능감을 증진시킨 것과 심근경색증환자를 대상으로 한 정영선(2002)의 연구, 경추손상 환자를 대상으로 한 황옥남(1996)의 연구, 김춘길, 정정희(2002)의 당뇨병 환자를 대상으로 전화 상담프로그램을 이용한 중재 후 자기효능감 및 자가간호행위가 증가된 연구결과와 일치한다. 또한 백혈병환자를 대상으로 한 오복자 등(1997)의 연구에서 자기효능, 희망증진 프로그램 실시 후 자기효능이 증진된 것과도 일치한다. 즉 언어적 설득인 개별보건의교육이 자기효능감 증진에 효과가 있었음을 보여주었다. 구미옥(1992)은 만성질환은 행동변화에 더 많은 어려움이 예상되기 때문에 자기효능이 만성질환자의 건강행위와 관련하여 큰 역할을 할 수 있을 것이라고 하면서 자기효능을 높일 수 있는 간호중재 방법의 개발을 제안하였다. 이와 같이 자기효능은 행동의 시작과 지속을 결정하는 가장 중요한 개념으로 이러한 자기효능을 증진시킬 수 있는 간호중재 전략과 관련한 연구의 필요성이 강조되고 있다. 본 연구는 실

무에서 쉽게 접근 가능한 개별보건의교육이 자기효능을 증진시킨다는 것을 확인함으로써 앞으로 만성질환과 관련하여 자기효능을 증진시킬 수 있는 가능성을 제시하고 있다.

세 번째 가설 결과는 류머티스 관절염환자를 대상으로 한 김종임(1994)의 연구, 고혈압환자를 대상으로 한 이영휘(1994)의 연구에서도 Slide/Tape 프로그램과 전화 coach 프로그램 실시 후 자기효능의 증가와 함께 자가간호행동 증가하였음을 보고한 결과와 일치한다. 백혈병환자를 대상으로 자기효능, 희망증진 프로그램을 실시하여 자기효능과 자가간호수행이 증가한 오복자 등(1997), 구조화된 교육이 뇌졸중환자의 조기재활에 관한 활동수행을 증가시킨 이해진(1996), 당뇨병교육이 당뇨병의 역할행위를 증가시킨 정남연(1989)의 연구결과와도 일치하고 있다. 따라서 이러한 개별보건의교육은 고혈압환자의 자가간호수행 증진을 위한 적절한 간호중재 방법으로 생각된다.

결론적으로 보건소 진료실을 이용하는 개별보건의교육이 고혈압환자가 자신의 일상생활 속에서 자신의 질병을 관리할 수 있도록 지식을 높여주는 효과뿐 아니라 대상자들의 행위변화를 보다 지지해 주고 강화시켜 자가간호수행을 증진시켜 주는 것으로 본 연구에서 나타났다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 보건소 진료실을 이용하는 고혈압환자를 대상으로 한 개별보건의교육이 고혈압관련 지식, 자기효능감, 자가간호행위에 어떤 영향을 미치는지를 알아보기 위한 비동등성 대조군 전·후 설계를 이용한 유사 실험 연구이다.

자료수집 기간은 2003년 3월24일부터 5월 31일까지 10주간이었으며 연구 대상자는 G지역 보건소를 방문하는 확정된 고혈압 환자를 대상으로 임의로 추출한 실험군 43명, 대조군 42명, 총85명을 연구대상으로 자료를 수집하였다.

실험 절차는 보건소 진료실을 방문 시 실험 전 일반적 및 질병관련 특성측정과 고혈압 환자 개개인의 질병상태와 요구도에 맞게 교육자료를 통한 개별면담 교육을 30분씩 총2회 실시하였고, 교육 2주 후 고혈압

관련 자료를 총2회 집으로 우편발송 하였으며 실험 후 측정 을 하였다.

연구도구는 고혈압 관련 지식은 박영임(1994)이 개발한 고혈압 지식에 관한 도구를 이용하여 측정하였고, 자기효능은 박영임(1994)이 개발한 자기효능도구를, 자가간호행위는 이영희(1994)에 의해 개발된 자가간호행위 측정도구를 사용하여 측정하였다.

자료분석은 SAS 8.1 프로그램을 이용하여 시행하였다.

연구결과는 다음과 같다.

### 1. 가설검정결과

- 1) 제 1가설인 “개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 지식정도가 높을 것이다.”는 지지되었다(  $t=4.17$ ,  $P=0.00$ ).
- 2) 제 2가설인 “개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 자기효능감이 높을 것이다.”는 지지되었다(  $t=4.06$ ,  $P=0.00$ ).
- 3) 제 3가설인 “개별보건교육을 제공받은 실험군은 개별보건교육을 받지 않은 대조군보다 고혈압에 대한 자가간호행위 능력이 높을 것이다.”는 지지되었다(  $t=4.94$ ,  $P=0.00$ ).

이상의 결과로 보건소 진료실을 이용하는 고혈압환자를 대상으로 개별보건교육은 환자의 고혈압관련 지식, 자기효능감, 자가간호행위를 증진시키는데 효과가 있었으므로, 고혈압 환자의 간호중재로서 이 프로그램의 내용과 방법을 활용할 수 있다고 본다.

본 연구의 결과를 근거로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 보건소 진료실을 이용하는 다른 만성질환별로 교육 후 효과를 파악하는 연구가 필요하다.
- 2) 다양한 시청각 자료를 이용한 교육프로그램의 개발을 제언한다.
- 3) 고혈압 관련 지식과, 자기효능감, 자가간호행위의 증진효과가 언제까지 지속되며, 교육후의 생활습관

의 변화를 확인할 수 있는 장기적인 추후연구가 필요하다.

- 4) 보건소 진료실을 이용한 다양한 학습방법으로 효과적인 보건교육을 표준화할 수 있는 포괄적인 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 구미옥(1992). 당뇨병환자의 자가간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 권봉숙(1992). 고혈압 환자 역할행위에 영향을 미치는 요인 분석. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김광배(1995). 한 대학병원 가정의학과에 등록된 고혈압 환자의 치료 중단에 대한 추구조사. 가정의학회지, 169, 286-297.
- 김연미(1996). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 행위에 영향을 미치는 요인. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김정순(1994). 우리나라 사망원인의 변천과 현황. 대한의학협회지, 36(3), 271-284.
- 김정순, 고운영, 문용, 임민경, 고민정(1996). 일부 농촌 성인의 고혈압 유병율과 역학적 특성. 한국역학회지, 18(1), 55-63.
- 김종임(1994). 자조집단활동과 자기효능성증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김춘길, 정정희(2002). 전화상담프로그램이 당뇨병환자의 자기효능과 자가간호에 미치는 효과. 성인간호학회지, 14(2).
- 문정주, 김기순, 김종준(1986). 고혈압 환자의 치료 지속도에 관한 연구. 가정의학회지, 7(12), 10-21.
- 박영임(1999). 본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과. 서울대학교 간호대학 박사학위논문.
- 박은희(1993). 정보제공이 신증후군환어머니의 지식, 자기, 만족에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.



- 보건복지부(2001). 2001년 고혈압.당뇨 관리사업지침.
- 송옥옥(2001). 보건교육방법이 본태성고혈압 환자의 건강행위 이행에 미치는 효과. 경상대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 송오금, 박혜영, 유형준 등(1988). 우리나라 당뇨병 교육현황 및 집단교육체계를 위한 고찰. 당뇨병, 12(2), 193-205.
- 오복자, 이은옥, 태연숙, 엄동춘(1997). 자기효능 희망증진 프로그램이 자기 간호행위와 자가간호수행 정도와의 관계연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이영휘(1994). 본태성고혈압환자의 건강지각 및 건강 통제위 성격과 치료이행과의 관계연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이재국(1997). 보건기관의 보건의료서비스 이용 결정 요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이향련(1985). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이혜진(1996). 구조화된 환자교육이 뇌졸중환자의 조기재활에 관한 지식과 활동수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 장원기, 김영미(2000). 효과적 지역사회 비전염성질환 관리 프로그램의 구성요소 분석을 위한 문헌 연구. 건강증진학회지, 2(1), 77-87.
- 장원기, 정경래, 김철웅(2002). 건강증진 프로그램 효과에 영향을 미치는 프로그램 관련 요소 분석. 보건행정학회지, 12(1), 102-124.
- 정남연(1989). 당뇨교육이 환자의 당뇨병에 대한 지식 및 가족지지 인지도와 역할행위에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정영란(1995). 구조화된 환자교육이 혈액투석환자의 자가간호 지식과 수행에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정영선(2002). 급성심근경색증환자의 제1기 심장재활프로그램이 퇴원후 자기효능감과 건강행위 이행에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 조종희(2002). 지역사회 고혈압 관리사업을 위한 민.관 협력체계 확대 방안 연구 - 성북구보건소. 보건복지부.
- 진영란(2002). 보건소내원 고혈압 환자의 생활요법 실천과 관련요인 분석. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 채현주(1985).정서적 지지가 고혈압 환자의 자가간호에 이행에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 최남현(1991). 고혈압 환자의 순응도에 영향을 미치는 요인에 대한 연구. 가정의학회지, 132, 1-12.
- 최은희(2002). 자기효능증진 프로그램이 위절제술환자의 수술 후 자기효능과 자가간호 이행에 미치는 영향. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 통계청(1998). 사망원인 통계연보.
- 황옥남(1996). 경추손상환자를 위한 효능증대 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- Burt, V.L., Cutler, J.A., & Higgins, M., et al.(1995). Trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the adult US population. Data from the health examination surveys, 1960 to 1991. Hypertention, 26, 60-69.
- Joint National Committee(1997). The six report of the joint national Committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure(JNC VI). National Institute of Health.
- Rose, L.E., Kim, M.T., Dennison, C.R., & Hill, M.N.(2000). The contexts of adherence for African Americans with high blood pressure. Journal of Advanced Nursing, 32(3), 587-594.
- Saounatsou, M., Patsi, O., Fasoi, G., Stylianou, M., Kavga, A., Economou, O., Man, D.L., P. & Nicolaou, M.(2001). The influence of the Hypertensive Patients Education in Compliance With Their Medication. Public Health Nursing, 8(6), 436-442.

ABSTRACT

## Effect of Individual Health Education the Medical Clinic of Public Health Centers on Knowledge, Self-efficacy, and Self-care behavior in Clients with Hypertension

Lee, Hyun Jung(Graduate School of Public Health Yonsei University)

This study focused on individual health education for people with hypertension who were being seen in public health centers. The program was an adjusted intervention program that considered the characteristics of each individual and reflected the individual's will to change. Each individual had a different lifestyle with different characteristics and habits so the study considered these individual's characteristics. A comparison was done of knowledge related to hypertension, self-efficacy, and self-care in these individuals. In order to determine the effectiveness of education given by the nurses the variables were measured before and after the individual health education program. The participants in this study were 85 people with hypertension who were seen at a public health center in G city. They were assigned to an experimental group (43) and a control group (42). A tool developed by Park Young-Im (1994) was used to measure knowledge related to hypertension and self-efficacy. A tool developed by Lee Young-Whee (1994) was used for self-care. Data collection was done for 10 weeks from March 24 to May 31, 2003 using interviews with questionnaires. The following is a summary of the results of the study.

Hypothesis 1, "the experimental group which had the individual health education will have higher knowledge scores on hypertension than the control group that did not have the individual health education" was supported ( $t=4.17$ ,  $P=0.00$ ). Hypothesis 2, "the experimental group which had the individual health education will have higher self-efficacy scores than the control group that did not have the individual health education" was supported ( $t=4.06$ ,  $P=0.00$ ). Hypothesis 3, "the experimental group which had the individual health education will have better self-care ability than the control group that did not have the individual health education" was supported ( $t=4.94$ ,  $P=0.00$ ). Based on the results of this study, the public health centers should develop an educational program that uses a variety of visual aids and assess the effects of the education on patients with different chronic diseases. After the development of an inclusive education program which will standardize health education effectively and provide a variety of teaching methods, study is needed to measure changes in lifestyle after education and to determine how much knowledge related to hypertension, self-efficacy, and self-care increase

**Key Words** : Hypertension The individual health education, The knowledge related to hypertension Self-efficacy Self-care behavior