

본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계

대위 김혜현¹ · 이현경²

¹국군간호사관학교 간호학 강사, ²연세대학교 간호대학 조교수

Relationships between Psychosocial Factors and Hypertension-related Lifestyle and Medication Adherence among Hypertensive Military Personnel

Kim, Hye-Hyun¹ · Lee, Hyeon-Kyeong²

¹Full time lecture, Armed Forces Nursing Academy, ²Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University

Purpose : The purpose of this study was to measure the relationships between psychosocial factors and hypertension-related lifestyle behaviors and medication adherence based on Cox's Interaction model of client health behaviors. **Methods** : Descriptive correlational study was conducted among 202 hypertensive military personnel. The data were collected from patients with previously diagnosed of hypertension and had taken the antihypertensive medication in 9 army hospitals and one army medical clinic. The data were analyzed by SPSS12 and STATA. **Results** : The mean score of hypertension-related lifestyle was 63.39 ± 8.85 from total of 92 points and only 37.1% practiced good medication adherence. 15.5% of variance of hypertension-related lifestyle was accounted for perceived health status, co-morbidity and patient-provider relationship. The predictors for medication adherence were found to be the length of having hypertension and patient-provider relationship. **Conclusion** : Hypertensive military personnel need more drinking restrictions and weight management, and improving medication adherence is most important factor. Collaborative patient-provider relationship will be a effective strategy to improve hypertension-related lifestyle and medication adherence, and these factors should be considered when designing programs.

Key Words : Cox's interaction model of client health behaviors, Hypertension-related lifestyle, Medication adherence, Patient-provider relationship

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고혈압은 우리나라 사망원인 2위에 해당하는 심혈관계 질환(통계청, 2009) 즉 관상동맥, 뇌혈관, 신혈관 질환 등의 가장 큰 위험인자이다(World Health Organization & International Society of Hypertension, 1999). 군인 집단의 고

혈압 발생 현황을 살펴보면 미군은 심혈관계 위험요인 조사에서 고혈압 유병율이 12.1~38%로 일반인 7.2~27.7%보다 높게 나타났고(Mc Graw, et al., 2008) 우리나라 군 간부와 일반인의 건강검진 결과를 비교한 연구에서는 고혈압 분포가 군 간부는 33.2%, 일반인은 27.7%로 군인에게 고혈압 발생 비율이 더 높음을 제시하였다(정보영, 2006). 한국정책평가연구원(2007)의 조사에 따르면, 우리나라 군 병원 외래 환자 연인원 다빈도

주요어 : Cox의 대상자 건강행위 상호작용 모델, 고혈압관련 생활양식, 복약 이행, 의료진과의 관계

* 본 연구는 2010년도 연세대학교 석사학위 논문임.

Address reprint request to : Kim, Hye-Hyun

Armed Forces Nursing Academy, P.O.Box 78-502, Chumok-dong, Yuseong-gu, Daejeon, 305-153

Republic of Korea, Tel : 82-42-878-4565, E-mail : khh6040@nate.com

투고일 : 2010. 6. 30. / 수정일 : 2010. 8. 2. / 게재확정일 : 2010. 9. 9.

상병 현황에서도 본태성고혈압이 11,471명으로 11위를 차지하고 있으며 이는 비인두염, 복통에 이어 내과 질환으로는 3위에 해당하고 있다.

또한, 우리나라 군인 중 부사관, 장교 즉, 간부 집단이 일반 병사들보다 고혈압과 관련된 위험요소가 높은 것으로 나타났다. 간부 집단이 병사들보다 스트레스 인지정도, 신체질량지수(Body Mass Index[BMI]), 아침식사 결식율이 유의하게 높은 것으로 보고되었고(한국정책평가연구원, 2007) 음주의 경우, 월 1회 이상 음주하는 비율이 74.5%를 차지하고 있으며 알코올의존 및 문제음주 척도에서 상담과 권고가 필요한 문제 음주자가 34.2%로 확인되었다(가톨릭대학교, 2009). 이는 통제된 생활을 하게 되는 병사와 달리 업무 시간 외 개인의 생활이 보장되고 훈련 및 파견, 근무지 이동 등으로 인해 가족과 떨어지거나 혼자 거주해야 하는 상황이 발생하며 지휘체계에 의한 상명하복의 조직문화가 요구되는 등 군인의 직업적 특성이 반영된 것으로 보인다. 40대 이후부터 연령 증가에 따라 유병률이 급격히 증가하는 고혈압 특성과 20대 초중반 입대하여 2년간의 의무복무를 하게 되는 사병 징집제도로 미루어 볼 때, 우리나라 고혈압 군인의 대부분은 병사가 아닌 군 간부일 것으로 예상된다. 따라서 고혈압은 군대의 주요 건강문제 중 하나로서, 특히 간부들을 위한 고혈압 예방 및 관리를 위한 노력이 요구된다 하겠다.

고혈압 관리를 위해서는 체중조절, 소금섭취 제한, 다양한 영양소 섭취, 규칙적인 운동, 금연, 절주와 같은 고혈압관련 생활양식 개선과 복약 이행이 중요하다(Mancia & Grassi, 2005). 보건소 및 병원의 고혈압 환자를 대상으로 한 선행연구에서는 건강신념, 건강통제위, 자기효능감, 강인성, 의료진을 포함한 치료에 대한 만족도, 의료진과의 관계와 같은 요인이 고혈압 환자의 생활양식 및 복약 이행에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김숙영 & 서연옥, 1997; 이희정, 2002; 홍은영, 2004; Harmon, Lefante, & Krousel-Wood, 2006). 또한, 고혈압 환자에 대한 중재연구에서 자기효능(박영임, 1994), 사회적 지지(박오장, 1997), 동기 유발

(Brodie & Inoue, 2004)이 대상자의 자가간호 증진 및 혈압 조절에 중요한 역할을 한다고 제시되었다.

체계적이고 효과적인 중재 개발을 위해서는 대상자의 건강 문제와 경험, 사회 경제적 요소, 간호 요구도 등 대상자관련 지식이 필요하며 이러한 대상자 요인을 파악하기 위한 조사연구가 일차적으로 시행되어야 한다(Whittemore & Grey, 2002). 선행연구에서 밝혀진 요인들을 고혈압 군인의 간호중재 개발의 근거로 활용하기에는 고혈압 군인에 대한 기초 자료가 부족하고 군인의 사회문화적 특성이 고려되지 못 하기 때문에 고혈압 군인을 대상으로 한 조사연구가 선행되어야 할 것이다. 이에 본 연구자는 대상자의 신체적, 사회·심리적 요인과 대상자-전문가 상호작용 요인을 포함하여 대상자의 유일성을 확인하고 중재 지침을 제공할 수 있는 Cox의 대상자 건강행위의 상호작용 모델(Interaction model of client health behavior[IMCHB])을 바탕으로(Cox, 1982) 본태성 고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식과 복약 이행에 영향을 미치는 요인을 알아보려 한다. 즉, 선행연구에서 건강관련 행위의 강력한 예측요인으로 제시되고 있는 자기효능감(이희정, 2002; 홍은영, 2004)과 건강신념(남명희, 1997; 이희정, 2002), 간호중재의 전략으로 활용될 수 있는 건강관련 목표설정(Shilts, Horowitz, & Townsend, 2004)과 의료진과의 관계(Harmon, et al., 2006), 군인의 직업 환경적 영향을 확인하는 직무스트레스(McGraw, et al., 2008)를 중심으로 본태성고혈압 군인의 실태를 파악하는 것은 군대의 고혈압 관리를 위한 유용한 정보가 될 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인을 파악하고 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관련성을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 본태성고혈압 군인의 인구사회학적 요인, 건강관련 요인, 사회심리학적 요인 정도를 파악한다.

둘째, 본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행 정도를 파악한다.

셋째, 본태성고혈압 군인의 인구사회학적 요인, 건강관련 요인, 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계를 파악한다.

넷째, 본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 용어의 정의

가. 본태성고혈압 군인

본태성고혈압은 다른 질환에 의해 이차적으로 발생한 고혈압이 아닌 알려지지 않은 승압기전에 의해 세동맥 수축, 혈압 상승, 혈관 병변이 초래된 것으로 수축기혈압이 140mmHg 이상 또는 이완기혈압이 90mmHg 이상인 경우를 말한다(JNC VI, 1997). 본 연구에서의 본태성고혈압 군인은 내과 전문의로부터 본태성고혈압을 진단 받고 항고혈압제를 복용하고 있는 부사관, 준사관 및 장교를 의미한다.

나. 고혈압관련 생활양식

생활양식이란 개인이나 집단의 삶 장면에서 생활 또는 습관의 전형적인 방식으로(Gallagher, 2001) 본 연구에서는 고혈압 관리지침에서 권고하는 생활양식 개선에 대한 항목이 포함되어있는 이정미(2003)의 고혈압 환자 자가간호 행위 측정 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 고혈압관련 생활양식 이행 정도가 높음을 의미한다.

다. 복약 이행

복약 이행은 처방에 따라 약물을 시간과 용량에 맞게 복용하는 것으로 본 연구에서는 Morisky, Green과 Levine (1986)이 개발한 자가보고식 복약 이행 도구를 김성원, 이인구, 김미영, 우태우와 허봉렬(1995)이 번역한 도구로 측정하여 네 문항 모두 '아니오'라고 답한 경우를 이행으로 판정한다.

라. 사회심리학적 요인

1) 자기효능감

자기효능감이란 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념(Bandura,

1977)으로 본 연구에서는 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능감 도구를 Oh(1993)가 변안한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다.

2) 건강관련 목표설정

목표란 개인이 가치 있다고 여기며 달성하고자 원하는 미래의 상태(Locke, & Latham, 1990)로 본 연구에서의 건강관련 목표설정은 Lauver, Worawong과 Olsen (2008)의 건강관련 일반적 목표 측정 도구로 측정하여 전반적인 건강영역에서 추후 몇 개월 이내 달성하고자 하는 목표 유무로 구분한다.

3) 지각된 건강상태

지각된 건강상태란 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 의미한다(Ware, 1976). 본 연구에서는 현재 건강상태에 대해 5점 척도로 묻는 1문항으로 측정된 점수이며 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높음을 의미한다.

4) 지각된 심각성

지각된 심각성이란 질병이 자신에게 심각한 결과를 가져오리라고 지각하는 것으로 질병이 신체, 사회적 요소에 미치는 영향에 대한 개인의 주관적인 평가(Becker, 1974)를 의미한다. 본 연구에서는 선행연구에 대한 문헌고찰을 바탕으로 이미혜(2001)의 도구를 수정·보완하여 개발한 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 고혈압에 대한 지각된 심각성이 높음을 의미한다.

5) 직무스트레스

직무스트레스는 개인이 보유한 능력이나 자원과 환경 요구와의 부적합, 개인의 욕구와 욕구충족을 가능하게 해줄 수 있는 직무환경의 부적합을 의미한다. 본 연구에서는 장세진, 고상백, 강동목, 김성아, 강명근, 이철갑 등(2005)이 개발한 단축형 한국인 직무스트레스 도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다.

6) 의료진과의 관계

의료진과의 관계는 대상자의 건강행위에 직접적인 영향을 미치는 대상자와 건강 전문가간의 상호작용으로 대상자 고유의 특성과 건강 간호 요구에 따라 변화하는 정서적 지지, 건강정보, 의사결정 통제, 전문적·기술적 능력으로 구성된다(Cox, 1982). 본 연구에서는 Bear & Bowers (1998)의 도구를 최은진(2007)이 번역, 수정·보완하여 사용한 의료진에 대한 만족도 측정도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 의료진과의 관계가 좋음을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 우리나라 본태성고혈압 군인을 표적 모집단으로 하고 기관장의 승인을 얻은 9개 군병원과 1개 의무실의 내과 외래 진료 환자를 근접 모집단으로 하였다. 선정기준은 내과전문 의로부터 본태성고혈압을 진단 받고 항고혈압제를 복용하고 있는 자로 자료수집 기간 중 내과 외래 방문 환자 전수를 대상으로 하였다.

연구의 표집크기는 G*power3 프로그램에 의해 분산분석 방법에서 중간 효과크기 0.25, 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 네 개의 그룹일 경우 180명이 요구되는 것으로 나타났다. 이에 총 240부를 배포하고 213부가 회수되어 회수율은 88.75%였고 이중 불성실하게 응답한 설문지를 제외하고 총 202부를 자료 분석에 이용하여 필요한 표본 수를 만족하였다.

3. 연구도구

본 연구의 목적을 위한 자료 수집에서는 연구자가 문헌고찰을 통해 구성된 구조화된 설문지를

이용하였고 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행, 사회심리학적 요인, 건강관련 요인, 인구사회학적 요인에 대한 총 4개 영역으로 구성되어있으며 구체적인 내용은 다음과 같다.

가. 고혈압관련 생활양식

고혈압관련 생활양식은 고혈압 환자의 자가간호 행위를 측정하기 위해 사용한 이정미(2003)의 도구를 사용하였다. 총 24문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 자기감시, 병원방문 약속 이행, 정보추구, 식이조절, 운동, 기호식품 제한, 스트레스 관리로 영역을 분류하여 약물복용에 대한 1문항을 제외한 23문항으로 측정하였다. ‘전혀 하지 않는다’ 1점에서 ‘항상 한다’ 4점으로 가능한 점수 범위는 23-92점이고 점수가 높을수록 고혈압관련 생활양식 이행 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도(Cronbach's α)는 .84이었고 본 연구에서는 .82이었다.

나. 복약이행

복약 이행은 Morisky 등(1986)이 개발하여 김성원 등(1995)이 번역한 4문항으로 측정하였다. ① 고혈압 약의 복용을 깜빡 잊은 적이 있습니까? ② 고혈압 약 드시기가 귀찮은 적이 있습니까? ③ 몸이 많이 좋아진 것 같아서 내 임의로 고혈압 약을 중단하신 적이 있습니까? ④ 고혈압 약을 먹으면 몸이 더 나빠지는 것 같아서 임의로 약을 끊은 적이 있습니까? 의 네 문항 중 한 문항이라도 ‘예’로 답한 경우 불이행으로 판정하였다.

다. 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등(1982)에 의해 개발된 일반적 자기효능감 도구를 Oh(1993)가 번안한 것으로 사용하였다. 총 17문항의 5점 척도로 구성되어 있고 이중 부정적인 항목 11문항은 역으로 점수화하여 가능한 점수 범위는 17-85점이고 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도(Cronbach's α)는 .86이었으며 Oh(1993)에 의해 번역 타당도 검정을 거쳐 17문항으로 번안된 도구는 .80, 본 연구에서는 .87이었다.

라. 건강관련 목표 설정

lauver 등(2008)이 개발한 일반적 건강관련 목표 측정 도구를 이용하였다. 본 도구는 3개의 폐쇄개방형 질문으로 전반적인 건강 목표에 대한 1 문항, 설정한 목표를 달성하기 위한 구체적 건강 목표에 대한 1문항, 구체적 건강목표 달성을 위한 계획에 대한 1문항으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 전반적 건강목표에 대한 1문항으로 측정하여 전반적인 건강영역에서 추후 몇 개월 이내 달성하고자 하는 목표 유무로 구분하였다.

마. 지각된 건강상태

현재 자신의 건강상태를 주관적으로 평가하는 1문항을 이용하였다. ‘매우 건강하지 못하다’ 1점에서 ‘매우 건강하다’ 5점으로 Likert 척도를 이용하여 측정하였다.

바. 지각된 심각성

건강신념 측정에 대한 선행연구 문헌고찰을 바탕으로 이미혜(2001)의 도구를 수정 보완하여 개발한 도구로 측정하였다. 총 11문항으로 구성되어 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로 가능한 점수 범위는 4-44점이고 점수가 높을수록 지각된 심각성이 높음을 의미한다. 이미혜(2001)의 연구에서 도구의 신뢰도(Cronbach’s α)는 .89 이었고 본 연구에서는 .88이었다.

사. 직무스트레스

장세진 등(2005)이 개발한 단축형 한국인 직무 스트레스 도구로 측정하였다. 총 24문항으로 직무 요구, 직무자율성 결여, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화의 7개 영역으로 구분된다. 직무스트레스 점수산출 방법에 의한 100 점 환산점수로 점수가 높을수록 직무스트레스가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도(Cronbach’s α)는 .85이었다.

아. 의료진과의 관계

Bear와 Bowers(1998)가 Cox의 IMCHB 모델을 근거로 개발한 Client Satisfaction Tool(CST)을

최은진(2007)이 번역, 수정·보완 한 도구를 사용하였다. Likert 5척도로 정서적 지지, 의사결정 통제, 건강정보, 전문적/기술적 능력, 의료진과 환자 간 관계에 대한 전반적인 만족도에 대한 총 7문항으로 구성되어 있고 각 문항에 동의하는 정도에 따라 ‘전적으로 동의하지 않는다’ 1점에서 ‘전적으로 동의한다’ 5점까지 점수범위는 7-35점이며 점수가 높을수록 의료진과의 관계가 좋음을 의미한다. 개발당시 신뢰도(Cronbach’s α)는 .96, 최은진(2007)의 연구에서는 .87이었고 본 연구에서는 .92이었다.

자. 건강관련 요인

건강관련 요인에는 질병관련 요인 4문항, 흡연과 음주 4문항, BMI를 확인하기 위한 2문항을 포함하여 총 10문항으로 구성하였다.

질병관련 요인으로 고혈압 가족력, 고혈압 유병기간, 항고혈압제 복용 기간, 고혈압 외 동반질환으로 구성하였고 흡연과 음주는 국민건강영양조사의 성인 보건의식행태조사지에서 평생흡연, 현재흡연 상태에 대한 2문항과 음주 경험과 음주량, 고위험음주에 대한 2문항으로 구성하였다. BMI는 체중/(신장)²의 계산 결과에 의해 18.4 이하는 과소체중, 18.5~22.9는 정상체중, 23.0~24.9는 과체중, 25.0~29.9는 1단계 비만, 30.0 이상은 2단계 비만으로 분류하였다.

차. 인구사회학적 요인

성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 거주 지역, 주거형태, 동거형태, 종교에 대한 8문항과 직업관련 요인으로 병과, 계급, 군 복무기간, 업무형태, 추가 근무 일수를 포함한 5문항으로 구성하였다.

4. 자료수집 및 자료분석 방법

본 연구의 자료 수집 기간은 2009년 10월 16일부터 2009년 11월 30일까지 약 6주간이었다. 자료 수집은 연구 목적 및 질문지 내용, 자료 수집 시 주의사항을 교육하여 훈련 받은 각 의료기관 외래에 근무하는 간호장교 1인과 본 연구자에 의해 실시되었다. 연구 대상자에게 연구 목적, 질문지

내용, 보상 및 가능한 위험성을 설명한 후 자료 수집에 동의한 본태성고혈압 군인에게 자가보고식 설문조사를 실시하였으며 이러한 모든 절차는 연세대학교 간호대학의 연구윤리위원회의 승인을 받은 후 시행되었다.

수집된 자료는 SPSS 12, STATA 10 프로그램을 사용하여 전산 통계 처리하였고 대상자의 인구사회학적 요인, 건강관련 요인, 사회심리학적 요인, 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였고 제 변수와 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계는 t-test, ANOVA, χ^2 test, Pearson correlation coefficient, Phi and Cramer's V와 Point biserial correlation coefficient를 이용하였다. 또한, 고혈압관련 생활양식과 복약 이행에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression과 logistic regression 분석을 각각 이용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 제 변수 특성

가. 인구사회학적 · 건강관련 요인

대상자는 모두 남성으로 평균 연령은 47.15 ± 6.46 세이고 교육수준은 전문대졸과 대학원 이상이 각각 60명(29.7%), 고졸이 49명(24.3%), 대졸이 32명(15.8%) 순으로 나타났다. 종교는 기독교가 67명(33.5%)으로 가장 많았고 결혼 상태는 기혼이 191명(94.6%)이었다. 직업적 특성으로 계급별 분포에서는 부사관이 99명(49.3%)으로 가장 많은 수를 차지하였고 복무기간은 평균 24.92 ± 6.76 년으로 최소 .17년에서 최대 38.67년이었으며 사무·행정 위주가 154명(81.5%)으로 가장 많았다. 업무로 인해 귀가하지 못한 일수는 한 달 평균 3.14 ± 3.71 일로 최소 0일에서 최대 28일이었으며 103명(54.5%)이 월 평균 1~3일 정도 귀가하지 못하는 것으로 나타났다.

건강관련 요인으로 대상자 중 129명(85.4%)이 사촌이내의 친족 중 고혈압 가족력을 가지고 있었고 당뇨, 암, 심장질환의 순서로 나타났다. 고혈압 유병기간은 평균 4.88 ± 4.18 년으로 최소 0.08년

에서 최대 24.42년으로 나타났고 5년 이하가 121명(60.5%)으로 가장 많았다. 항고혈압제 복용 기간은 평균 3.79 ± 3.51 년으로 최소 .08년에서 최대 22.42년이었다. 55명(27.2%)이 고혈압 외 다른 질환을 보유하고 있었다.

대상자 중 56명(28.0%)이 현재 흡연을 하고 있었고 음주의 경우, 평생 음주의 경험 여부를 묻는 질문에 202명 모두가 '있다'고 응답하였고 현재 음주 빈도는 176명(87.1%)이 '한 달에 1번 이상'의 음주를 하고 있었으며 '전혀 마시지 않는다'고 응답한 대상자가 5명(2.5%)이었다. 음주량은 109명(54.0%)이 술을 마시는 날에 보통 소주 1병(7잔) 이상을 마신다고 하였다. 대상자의 평균 BMI는 $26.03 \pm 2.43 \text{kg/m}^2$ 으로 1단계 비만이 116명(58.3%)으로 가장 많았다<Table 1>.

나. 사회심리학적 요인

본태성고혈압 군인의 자기효능감은 평균 67.47 ± 8.18 점이었고 평균평점은 3.97점으로 '대체로 그렇다' 수준이었다. 신체적, 정서적, 영적인 영역에 대한 건강관련 목표설정은 대상자 중 98명(48.5%)이 목표가 있다고 응답하였다. 응답자 중 체중 조절과 관련된 목표가 71명(72.4%)으로 가장 많았고 혈압조절 11명(11.2%)이었다.

지각된 건강상태는 평균 3.07 ± 0.89 점으로 '보통이다' 수준이었다. 항목별 빈도를 살펴보면 '보통이다'라고 느끼는 경우가 75명(37.1%)으로 가장 많았으며 이어서 '건강한 편이다' 64명(31.7%), '건강하지 않은 편이다' 52명(25.7%), '매우 건강하다' 6명(3.0%), '매우 건강하지 못하다' 5명(2.5%)순으로 나타났다. 지각된 심각성은 평균 27.07 ± 4.80 점이었고 평균평점 2.45점으로 '그렇지 않다'~'그렇다' 수준이었다.

직무스트레스는 평균 37.35 ± 10.06 점이고 영역별로는 '직무요구', '직무자율성 결여', '조직체계', '관계갈등', '보상부적절', '직장문화', '직무불안정' 순으로 나타났다. 문항별 분포에서 스트레스를 가장 높게 느끼는 문항은 '여러 가지 일을 동시에 해야 한다' 였고 가장 낮게 느끼는 문항은 '남성, 여성이라는 성적인 차이 때문에 불이익을 받는다' 였다.

<Table 1> Demographic and Health-related Factors (N=202)

Variables	Categories	n	%
Age(yr)	≤39	29	14.4
	40~49	85	42.1
	≥	87	43.1
Religion	Christianity	67	33.5
	Buddhism	57	28.5
	Roman Catholicism	33	16.5
	No	36	18.0
	Etc	7	3.5
Marital status	Married	191	94.6
	Unmarried	9	4.5
	Etc	2	1.0
Rank	NCO ¹⁾	99	49.3
	Warrant Officer	29	14.4
	Company Officer	3	1.5
	Field Officer	70	34.7
Working period(yr)	1~9	6	3.0
	10~19	31	15.3
	20~29	107	53.2
	≥30	57	28.4
Nature of Work	Administrative	162	81.4
	Educational·training	30	15.1
	Mixed	7	3.5
Overtime(monthly)	non	28	14.1
	1~3	107	53.8
	4~6	38	18.8
	≥7	26	13.0
Family Hx*	Hypertension	129	85.4
	DM	35	23.2
	Cancer	30	19.9
	Cardiac disease	23	15.2
Years of having HTN	≤5	121	60.5
	6~10	42	27.0
	11~15	20	10.0
	1≥6	5	2.5
Years of taking med.	≤5	141	70.5
	6~10	44	22.0
	11~15	13	6.4
	1≥6	2	1.0
Co-morbidity	No	147	72.8
	Yes	55	27.2
Smoking	No	144	71.3
	Yes	56	28.7
Amount of alcohol consumption	≥ once a month	176	87.1
	< once a month	21	10.4
	never	5	2.5
Frequency of alcohol consumption	≥ soju 1bottle	109	54.0
	< soju 1bottle	86	43.0
	never	5	2.5
BMI	Underweight	≤18.4	0
	Normal	18.5~22.9	21
	Overweight	23.0~24.9	50
	Obese I	25.0~29.9	116
	Obese II	≥30.0	12

¹⁾ NCO(Noncommissioned officer)

* multiple response

<Table 2> Psychosocial Factors

(N=202)

Variables	Categories	Range	M±SD
Self Efficacy		37~85	67.47±8.18
Perceived Health status			3.07±0.89
Perceived Seriousness		13~43	27.00±4.80
Job Stress	Total score	9.52~67.06	37.35±10.06
	Job Demand	8.33~75.00	49.26±18.03
	Insufficient Job Control	0.00~75.00	39.99±14.43
	Interpersonal Conflict	0.00~88.89	36.17±14.13
	Job Insecurity	0.00~100.0	30.53±22.44
	Organizational System	0.00~77.08	36.93±14.91
	Lack of Reward	0.00~77.78	34.49±12.66
	Occupational Climate	0.00~100.0	34.06±15.74
Patient-provider Relationship	Total score	13~35	27.76±3.83
	Affective Support	4~10	7.90±1.22
	Decisional Control	2~5	3.89±0.64
	Health Information	2~5	4.02±0.63
	Professional/Technical Competencies	3~10	8.00±1.21
	Overall Satisfaction	1~5	3.96±0.73

의료진과의 관계는 평균 27.79±3.83점이었고 평균평점은 3.97점으로 ‘대체로 동의한다’ 수준이었다. 영역별로는 ‘건강정보’, ‘전문·기술적 능력’ ‘전반적인 만족도’ ‘정서적 지지’, ‘의사결정 통제’의 순으로 나타났다<Table 2>.

다. 고혈압관련 생활양식 및 복약이행

고혈압관련 생활양식 이행 정도는 평균 63.93±8.85점이었고 전체 평균평점은 2.78점으로 ‘가끔 한다’~‘자주 한다’의 수준이었다. 영역별 평점에서 점수가 가장 높은 영역은 ‘병원방문 약속 이행’(3.39점)이었고 ‘자기감시’, ‘스트레스 관리’, ‘식이조절’, ‘운동’, ‘기호식품 제한’, ‘정보추구’ 순으로 나타났다.

복약 이행은 72명(37.1%)이 이행을 잘하는 것으로 나타났다. 구체적인 불이행 사유에 대한 다중응답 빈도분석 결과 ‘혈압약 복용 깜빡 잊음’이 91명(74.6%)으로 가장 많았다<Table 3>.

가. 인구사회학적 · 건강관련 요인에 따른 고혈압 관련 생활양식 이행 정도

고혈압관련 생활양식 이행 정도는 연령(F=5.620, p=.004), 복무기간(F=4.144, p=.007)에 따라 차이가 있었다. Scheffe 사후검정 결과 50세 이상인 대상자가 30세 이하인 대상자보다, 복무기간 30년 이상인 대상자가 10~19년의 대상자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한, 항고혈압제 복용기간이 길수록 생활양식 이행 정도가 높아지는 경향이 있었고(F=3.38, p=.036) 동반질환이 있는 대상자가 없는 대상자보다 생활양식 이행 정도가 높았다(t=2.155, p=.032).

종교가 있는 대상자가 없는 대상자보다, 사무·행정 위주의 대상자가 교육·훈련 위주의 대상자보다 생활양식 이행이 높았으며 추가근무일이 없는(0일) 대상자가 생활양식 이행이 가장 높고 일수가 증가할수록 낮아지는 경향이 있었으나 이는 통계적으로 유의하지 않았다.

2. 일반적 특성에 따른 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행 정도

<Table 3> Hypertension-related Lifestyle and Medication Adherence (N=202)

Variables(categories)	n (%)	Range	Mean±SD
Total Score		44 ~ 91	63.93±8.85
Self Monitoring		5 ~ 12	8.78±1.73
Hospital Visit Adherence		1 ~ 4	3.39±0.71
Information Seeking		2 ~ 8	5.19±1.34
Diet		9 ~ 24	16.69±2.96
Physical Activities		6 ~ 16	10.86±2.52
Restriction of Alcohol, Caffeine, Tobacco		4 ~ 16	10.59±2.92
Stress Management		4 ~ 16	8.64±1.84
Medication Adherence ⁺			
Adherence	72 (37.1)		
Non-adherence	122 (62.9)		
Reason for Non-adherence [*]			
Forgetting to take med.	91 (74.6)		
Carelessness at times about taking med.	67 (54.9)		
Stopping the drug when feeling better	42 (34.4)		
Starting the drug when feeling worse	12 (9.8)		

⁺ N=194

^{*} multiple response

나. 인구사회학적 · 건강관련 요인에 따른 복약 이행 정도

본태성고혈압 군인의 복약 이행 정도는 복무기간, 업무형태, 고혈압 유병기간, 항고혈압제 복용기간에 따라 유의한 차이가 있었다. 복무기간이 30년 이상인 대상자가 복약 이행 빈도가 가장 높고 9년 이하의 대상자가 가장 적은 것으로 나타났다($x^2=2.185, p=.046$) 업무형태에 따라 사무·행정 위주의 대상자에서 복약 이행 빈도가 가장 높고 교육·훈련 위주의 대상자와 사무행정·교육 훈련을 모두 하는 대상자에서 복약 이행 빈도가 낮았다($x^2=9.769, p=.006$). 유병기간이 11년 이상인 대상자에서 복약 이행 빈도가 가장 높고 1~5년의 대상자가 가장 낮았으며($x^2=10.497, p=.005$) 항고혈압제 복용기간에서도 동일한 분포를 나타냈다($x^2=6.905, p=.032$).

추가근무 일수가 없는(0일) 대상자에서 복약 이행 빈도가 가장 높고 6일 이상인 대상자에서 가장 낮았으며 동반질환이 있는 대상자가 없는 대상자보다 복약 이행 빈도가 높았으나 통계적으로

유의하지 않았고 가족력 유무, 흡연, 음주, BMI에 따라 복약 이행 정도의 차이가 없었다.

4. 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계

고혈압관련 생활양식은 자기효능감($r=.208, p=.003$), 지각된 건강상태($r=.273, p<.001$), 의료진과의 관계($r=.211, p=.003$), 직무스트레스($r=-.148, p=.035$)와 유의한 상관관계가 있었다. 즉, 자기효능감과 지각된 건강상태가 높을수록 의료진과의 관계가 좋을수록, 직무스트레스가 낮을수록 고혈압관련 생활양식 이행을 잘하는 것으로 나타났다.

복약 이행은 건강관련 목표설정($r=-.149, p=.037$) 의료진과의 관계($r=.182, p=.011$)와 유의한 상관관계가 있었고 직무스트레스와는 음의 상관관계가 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다($r=-.130, p=.071$). 즉, 건강관련 목표가 없을수록, 의료진과의 관계가 좋을수록 복약이행을 잘하는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Relationships between Psychosocial Factors and Hypertension-related Lifestyle and Medication Adherence (N=202)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. HTN-related Lifestyle	1							
2. Medication Adherence ⁺	.103 ^a (.153) [†]	1						
3. Self-efficacy	.208 (.003)	-.042 ^a (.562)	1					
4. Health-related Goal setting	-.106 ^a (.135)	-.149 ^b (.037)	.020 ^a (.783)	1				
5. Perceived Health status	.273 (.000)	.177 ^b (.192)	.193 (.006)	.132 ^b (.475)	1			
6. Perceived Seriousness	.096 (.174)	-.086 ^a (.232)	-.069 (.332)	.065 ^a (.358)	-.298 (.000)	1		
7. Job Stress	-.148 (.035)	-.130 ^a (.071)	-.372 (.000)	.000 ^a (.997)	-.189 (.007)	.109 (.122)	1	
8. Patient-provider Relationship	.211 (.003)	.182 ^a (.011)	.289 (.000)	-.113 ^a (.109)	.177 (.012)	-.031 (.665)	-.373 (.000)	1

⁺ N=194, [†] () p value, ^a Point biserial correlation, ^b Phi and Cramer's V

<Table 5> Predictive Factors of Hypertension-related Lifestyle and Medication Adherence (N=202)

DV	IDV	β	OR	t	p	R ² change	R ²	F	p
HTN-related Lifestyle	Perceived Health status	2.456		3.558	.000	.073			
	Co-morbidity	3.321		2.475	.014	.041	.155	8.944	<.001
	Patient-provider Relationship	.352		2.286	.023	.021			
	Age	.200		2.165	.032	.020			
	Working Period	.021	1.021		.497				
	Working style								
	Educational training	-1.102	.332		.071				
	Administrative	-2.259	.104		.113				
	Overtime Working days								
	1~5	-.491	.612		.299				
≥6	-1.181	.307		.072					
Medication Adherence	Years of having HTN								
	6~10	.448	1.565		.512				
	≥11	1.841	6.305		.027				
	Years of taking med.								
	6~10	.359	1.432		.614				
	≥11	-.942	.390		.347				
	Health-related Goal setting	-.397	.673		.262				
	Job Stress	-.007	.993		.723				
Patient-provider Relationship	.136	1.145		.010					

5. 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행에 영향을 미치는 요인

각 요인의 그룹별 고혈압관련 생활양식 이행 정도가 유의한 차이를 보인 변수와 유의한 상관 관계를 나타낸 변수를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 지각된 건강상태, 동반질환 유무, 의료진과의 관계, 연령이 유의한 영향요인으로 나타났고 전체 설명력은 15.5%였다. 즉, 본태성고혈압 군인은 의료진과의 관계가 좋을수록, 지각된 건강상태와 연령 높을수록, 동반질환이 있을수록 고혈압관련 생활양식 이행이 높은 것으로 나타났다.

각 요인의 그룹별 복약 이행 분포에 유의한 차이가 있거나 복약 이행과 유의한 상관관계가 있는 변수를 독립변수로 하여 로지스틱회귀분석을 실시한 결과, 고혈압 유병기간과 의료진과의 관계가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 고혈압 유병기간이 1~5년의 대상자보다 11년 이상인 대상자가 6.305배 복약 이행할 확률이 높았고 의료진과의 관계가 1점 좋아질수록 1.145배 복약 이행할 확률이 높았다<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구는 본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계를 규명하기 위해 시도되었다. 따라서 연구대상자의 특성에 대한 논의 후 본 연구의 주요 변수인 사회심리학적 요인, 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과 각 종속변수에 영향을 미치는 요인에 대한 연구 결과에 대해 논의하고자 한다.

대상자의 평균 연령은 47.15세이고 40~50대가 84.7%로 대부분을 차지하였다. 계급별 분포에서는 부사관과 영관이 다수를 차지하였으며 복무기간은 평균 25.11년이었다. 업무형태는 사무·행정 위주가 81.4%였고 업무로 인해 귀가하지 못한 일은 한 달 평균 3.14일로 나타났다. 이와 같은 인구사회학적 요인의 결과로 보아 본 연구 대상자는 20년 이상 장기 군 복무를 한 군인으로 대부분 높은 계급에 속할 것으로 예상되며 주로 사

무·행정 업무를 맡고 있어 업무에 대한 권한과 재량활용성이 높을 것으로 사료된다. 또한, 한 달에 약 3일 정도 귀가하지 못하는 것은 대부분 당직이나 일직과 같이 군대의 근무 체제로 인해 초과근무를 하게 되는 것과 관련이 있을 것으로 예상된다.

건강관련 요인으로 고혈압 유병기간은 평균 4.92년, 항고혈압제 복용 기간은 평균 3.82년으로 고혈압 진단 후 규칙적인 항고혈압제 복용 시작까지 평균 1년 이상 기간이 소요되는 것으로 나타나 이 기간 중 관리 실패를 확인해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다. 흡연의 경우, 대상자 중 28%가 현재 흡연을 하고 있었고 금연한 대상자가 53%로 나타나 군 내 금연 풍토(가톨릭대학교, 2009)와 관련하여 일치되는 양상이며 바람직한 결과로 사료된다. 음주의 경우, 대상자 중 50% 이상이 고위험 음주로 고려되는 소주 1병(7잔) 이상을 마신다고 하였고 대상자의 평균 BMI는 26.03kg/m²로, 과체중이 25.1%, 비만이 64.3%로 나타났다. 이러한 결과는 일반 군 간부에서 소주 1병 이상 음주하는 비율이 43.2%, 사병을 포함한 군인에서 과체중 이상이 40.62%로 제시된 것(가톨릭대학교, 2009)과 비교해 볼 때 본 연구의 대상자에서 고위험 음주와 비만의 비율이 높은 것으로 나타났다. 음주와 비만은 고혈압의 위험 요인으로써(WHO & ISH, 1999) 대상자의 이러한 특성이 고혈압 유병과 관계된 것으로 사료된다. 따라서 추후 고혈압 군인의 건강증진을 위해 절주 및 체중조절 프로그램을 실시하고 군인의 고혈압 발생을 예방하기 위해 군대의 절주 문화와 체중조절이 강조되어야 할 것으로 사료된다.

본태성고혈압 군인의 자기효능감은 평균 67.47점이고 평균평점은 3.97점(5점 척도)으로 나타났다. 이는 대학병원 내과 외래 고혈압 환자를 대상으로 한 김숙영과 서연옥(1997)의 연구에서 56.18점, 사업장 고혈압 남성 근로자를 대상으로 한 홍은영(2004)의 연구에서 3.65점(5점 척도로 환산)으로 보고된 것보다 높았다. 또한 선행연구에서 보고된 군인 집단의 자기효능감 점수와 비교해볼 때, 5점 척도로 환산 시 서울지역 군장병들의 자

기호능감 점수는 3.93점(박계화, 1995)이었고 전방 지역 전투병과 간부들의 자기효능감 점수는 3.94점(강종구, 2003)으로 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 계급이 높을수록 자기효능감이 높아진다고 제시한 선행연구(박계화, 1995)에서와 같이 이는 본 연구 대상자가 계급이 높은 그룹에 해당하는 것과 관련된 결과라고 사료된다.

건강관련 목표설정은 대상자 중 48.5%가 전반적인 건강영역에서 추후 몇 개월 이내 달성하고자 하는 목표를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 Brown 등(2007)의 질적 연구에서 노인 고혈압 환자의 대부분이 건강이나 혈압 조절과 관련된 목표를 가지고 있었다고 보고된 것과는 대조적인 결과로 보여진다. 따라서 본 연구의 결과를 확인하기 위해 고혈압 군인의 건강관련 목표설정에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 대상자들이 응답한 건강관련 목표를 살펴보면 체중조절과 관련된 목표를 응답한 대상자가 98명 중 71명으로 대부분을 차지하였고 혈압조절이라고 응답한 대상자는 11명에 불과하였다. 대상자의 89.4%가 과체중 이상의 BMI 분포로 나타난 것으로 보아 체중관리에 대한 목표는 타당한 결과로 보이며 추후 고혈압 관리 프로그램 개발 시 체중조절과 관련된 목표설정 전략을 활용할 경우 중재 효과를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

지각된 건강상태는 '보통이다'라고 응답한 대상자가 37.1%였고 '건강하다(매우 건강하다 포함)' 34.7%, '건강하지 않다(매우 건강하지 않다 포함)' 28.2%로 나타났다. 고혈압 남성 근로자의 지각된 건강상태가 중 51.5%, 상 25.3%, 하 23.2%로 나타난 홍은영(2004)의 연구결과와 비교해 볼 때 '중' 이상의 전체 비율은 유사하나 '상'으로 인식하는 비율은 더 높게 나타났다. 이는 유질환자로서 건강에 관심을 갖고 관리하여 건강지각이 높은 대상자가 있기 때문으로 생각되며 유사시 즉시 임무를 수행할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 하는 군인으로서 유질환자임에도 불구하고 건강상태를 양호하게 유지하고 있는 것으로 사료된다.

지각된 심각성은 평균 27.0점이고 평균평점 2.45점(4점 척도)으로 나타났다. 남명희(1997)가

보고한 관상동맥 질환자의 질환에 대한 심각성 3.06점과 이희정(2002)이 제시한 고혈압 환자의 질환에 대한 심각성 3.13점(4점 척도로 환산)과 비교해 볼 때 본 연구 대상자들은 고혈압에 대한 심각성을 낮게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 선행연구 대상자는 신체증상을 나타내는 관상동맥 질환(남명희, 1997)이거나 고혈압 환자이지만 합병증을 51.1%가 가지고 있다고 응답(이희정, 2002)하여, 고혈압만을 보유하고 있거나 동반 질환을 27.2%만이 보유하고 있는 본 연구 대상자와는 질환의 특성이 다른 것에 그 차이가 있는 것으로 사료된다. 고혈압은 무증상으로 존재하다가 뇌졸중, 심혈관 질환과 같은 위험한 합병증을 유발할 수 있는 질환이므로 고혈압 군인의 질환에 대한 심각성을 인지시킬 수 있는 건강 교육이 필요할 것으로 사료된다.

직무스트레스는 평균 37.35점이고 영역별로는 '직무요구' 49.26점, '직무자율성 결여' 39.99점, '조직체계' 36.93점, '관계갈등' 36.17점 순으로 나타났다. 이는 우리나라 남성 근로자의 평가 참고치와 비교했을 때 전체 평균과 '직무자율성 결여', '조직체계'는 하위 24% 이하에 속하나 '직무요구'는 25~49%, '관계갈등'은 50~74%에 속하고 있었다(장세진 등, 2005). 즉, 본 연구 대상자들은 직무수행 권한이나 조직의 운영체계, 자원에 대한 스트레스는 낮게 느끼고 있었으나 직무 부담정도는 비교적 높게 느끼고 근무지에서 상사 및 동료 간의 도움 또는 지지를 낮게 느끼고 있는 것으로 확인되었다. 이는 본 연구 대상자가 직무 권한이 높음에도 불구하고 업무량은 많은 것으로 사료되며 군대의 조직체계에 긍정적으로 적응하고 있으나 잦은 근무지 이동이나 보직 변경의 군 특성으로 인해 대인관계에 대한 어려움이 있는 것으로 사료된다. 또한, '직무불안정'은 평균 30.53점으로 가장 낮게 나타났으나 표준편차가 22.44로 가장 크고 범위가 0에서 100인 것으로 보아 고혈압 군인이 느끼는 직업 또는 직무에 대한 안정성 정도가 다양한 것으로 확인되었다. 이는 대상자의 복무기간이 평균 25.11년으로 장기 복무가 보장되는 것을 반영하고 있는 반면 9년 미만 복무한 대상

자의 '직무불안정' 평균은 41.67점으로 전체 평균보다 훨씬 높은 수치로 나타나 군인의 장기·단기 복무자의 특성을 간접적으로 확인할 수 있는 결과로 보인다. 이와 같은 연구 결과로 보아 군인의 직무스트레스를 감소시키기 위한 방안으로 업무량에 대한 조정과 대인관계 기술과 관련된 훈련이 필요할 것으로 사료되며 단기 복무자를 위한 직무 안정성 보장을 위한 대책이 필요한 것으로 사료된다.

의료진과의 관계는 평균평점 3.79점으로 '보통이다'~'대체로 동의한다'의 수준이며 평균은 27.0점으로 나타났다. 이는 Bear와 Bowers(1998)가 노인건강센터 환자의 의료진과의 관계가 모든 영역에서 4.1점 이상이라고 보고한 것과 당뇨병환자의 의료진과의 관계를 측정한 최은진(2007)의 연구에서 혈당 양호조절군 29.35점, 혈당 비양호조절군 27.71점으로 제시한 것보다 낮았다. 연령이 증가함에 따라 의료진과의 관계가 좋아지고 노년기 대상자가 의료진에게 더 순응적이라는 연구 결과로 보아(Baumann, Baumann, Le Bihan, & Chau, 1998) 선행연구의 대상자는 노인이거나 중년기 후반의 대상자로서 본 연구 대상자와 연령 차이로 인한 지각 수준의 차이가 관계할 것으로 생각된다. 또한, 군 의료시설에서 근무하는 의료진은 대부분 현역 군인이고 본 연구의 대상자도 현역 군인으로, 근무지 이동이라는 군대의 근무체제로 인해 의료진-대상자간의 지속적인 관계를 유지하지 못하는 것이 점수가 낮게 나온 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 의료진과의 관계 하부 영역별 점수에서는 '건강정보'가 가장 높았고 '의사결정 통제'가 가장 낮았다. 즉, 본 연구 대상자들은 군 의료기관의 내과 외래 의료진들이 건강정보를 효과적으로 제공하여 유용하게 받아들이고 있었으나 본인의 건강 상태에 대한 이해나 치료 계획에 대한 환자의 의견 반영이 부족하다고 지각하고 있었다. 따라서 군 의료서비스를 제공하고 있는 의료진들에게 의사소통 기술이나 치료적 태도에 대한 교육을 제공하고 치료적 의사결정 과정에 환자를 적극적으로 참여시켜 긍정적인 관계를 형성하도록 해야 할 것이다.

본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 이행 정도는 평균평점 2.78점으로 고혈압 남성 근로자의 건강증진생활양식 수행정도를 측정된 홍은영(2004)의 연구에서 2.26점으로 나타난 것보다 높았다. 홍은영(2004)의 연구에서 측정된 건강증진생활양식은 본 연구의 고혈압관련 생활양식과 일부 문항의 차이는 있으나 영양, 건강책임, 스트레스관리, 신체활동 등의 영역으로 보아 건강증진을 위해 권고되는 바람직한 생활양식이라는 것에 본 연구 도구와 유사하다 하겠다. 또한, 군인의 건강증진생활양식 수행 정도를 측정된 박계화(1995), 정세인(2006)의 연구에서 각각 2.65점, 2.51점으로 보고되어 홍은영(2004)의 결과보다 높은 것으로 볼 때 군인 집단에서 바람직한 생활양식 이행이 높은 것으로 생각된다.

고혈압관련 생활양식의 영역별로는 병원방문 약속 이행, 자기감시, 스트레스 관리, 식이조절, 운동, 기호식품 제한, 정보추구 순으로 나타났다. 따라서 본 연구 대상자들은 병원 진료는 정기적으로 하고 있으나 의료인과 상담하고 건강 정보를 확인하는 행위 이행은 낮은 것으로 제시되었다. 또한, 고혈압 환자를 대상으로 한 이정미(2003), 홍은영(2004)의 연구에서 운동 또는 신체활동 영역이 가장 낮은 점수로 제시되었고 본 연구에서도 운동 영역이 다섯 번째 순위를 차지하고 있어 운동이 전반적으로 실천하기 어려운 생활양식 중 하나인 것으로 확인되었으며 식이조절 영역의 문항별 분석에서 규칙적인 식사습관은 잘 실천하고 있으나 저지방·저염식이, 과식 제한이 실천되지 않는 것으로 나타나 고혈압 군인의 건강증진을 위해 운동 프로그램과 함께 영양 교육이 필요한 것으로 사료된다.

복약 이행은 본 연구 대상자의 37.1%만이 항고혈압제를 잘 복용하는 것으로 나타났다. 이는 노인 환자의 복약 이행이 65%라고 제시한 김경철 등(1999), 홍미영(1999)의 연구와 비교해 볼 때 본 연구 대상자의 복약 이행 정도가 낮은 것으로 나타났다. 노인의 경우 약물 복용에 의해 질병 관리 및 예방을 하는 반면 본 연구의 대상자는 40~50대의 중년이고 고혈압관련 생활양식의 이행 정도

가 비교적 높은 것으로 보아 복약 이행보다는 생활양식 중심으로 고혈압을 관리하려는 경향이 있는 것으로 예상된다. 구체적인 복약 불이행 사유로 ‘혈압약 복용 깜빡 잊음’에 대한 응답이 74.6%로 높게 나타나 규칙적인 항고혈압제 복용을 잊어버리는 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 또한, ‘혈압약 복용 귀찮음’ 54.9%, ‘몸이 좋아져서 혈압약 임의 중단’ 34.4%로 항고혈압제 복용에 대한 태도가 긍정적이지 못한 것으로 사료된다. 따라서 본태성고혈압 군인의 복약 이행을 높이기 위해 매일 복용하는 것을 기억할 수 있도록 하는 상기시키기(reminder) 전략이 필요할 것으로 생각되며 항고혈압제 복용과 관련된 지식 제공을 통해 복약 이행에 대한 긍정적인 태도를 갖도록 해야 할 것으로 생각된다.

본태성고혈압 군인의 인구사회학적 요인 중 연령, 복무기간이 고혈압관련 생활양식과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 연령이 50세 이상인 대상자가 39세 이하의 대상자보다 생활양식 이행이 높았고 복무기간은 30년 이상인 대상자가 10~19년의 대상자보다 생활양식 이행이 높았다. 이는 연령이 증가할수록 바람직한 생활양식을 더 잘하는 것으로 제시된 선행연구(홍은영, 2004; Degoulet, et al., 1983)와 중소규모 산업장 근로자 중 20년 이상 근무한 대상자가 4년 미만 근무한 대상자보다 건강증진행위를 잘한다는 유신(2007)의 연구결과와 일치하였다. 이는 복무기간이 길고 직무의 권한이나 재량이 높은 것으로 나타난 본 연구 대상자의 특성 상 복무기간이 길수록 주체적인 자기생활 보장의 기회가 많아지는 것으로 예상되며 이러한 영향으로 바람직한 생활양식을 자주 할 수 있게 되는 것으로 사료된다.

고혈압관련 생활양식과 유의한 관계가 있는 건강관련 요인은 항고혈압제 복용기간과 동반질환 유무로 나타났다. 복용기간이 11년 이상인 대상자가 1~5년의 대상자보다 생활양식 이행이 높았고 동반질환이 있는 대상자가 없는 대상자보다 생활양식 이행이 높았다. 유병기간이 생활양식과 유의한 관계가 있다고 제시한 선행연구(김숙영 & 서연옥, 1997; 서혜정 등, 2003)는 있었으나 복용기

간과의 관계를 밝힌 연구는 찾아볼 수 없었다. 이는 본 연구 대상자들이 고혈압을 진단 받은 이후 항고혈압제를 규칙적으로 복용하기 시작하면서부터 고혈압관련 생활양식의 변화도 같이 일어나는 것으로 예상된다. 또한, 심장질환을 동반한 경우 생활양식 이행 정도가 높고(Sherbourne, Hays, Ordway, DiMatteo, & Kravitz, 1992) 뇌졸중, 천식 등의 과거력이 있는 대상자가 진료 약속 이행을 더 잘하는 것(Degoulet, et al., 1983)으로 보아 질환을 보유하고 있고 보유질환이 많을수록 질환 치료 및 관리에 관심이 높아짐으로 인해 생활양식에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식과 유의한 관계가 있는 사회심리학적 요인은 자기효능감, 지각된 건강상태, 직무스트레스, 의료진과의 관계로 나타났다. 즉, 자기효능감과 지각된 건강상태가 높을수록, 직무스트레스가 낮을수록, 의료진과의 관계가 좋을수록 고혈압관련 생활양식 이행이 높은 것으로 나타났다. 이는 유질환자의 바람직한 생활양식에 자기효능감(김숙영 & 서연옥, 1997; 남명희, 1997; 홍은영, 2004), 지각된 건강상태(홍은영, 2004)와 건강에 대한 염려(Sherbourne, et al., 1992), 정서적 안녕 상태(Trivedi, Ayotte, Edelman, & Bosworth, 2008), 의료진과의 관계(최은진, 2007; Fuertes, et al., 2007)가 관여한다는 선행연구 결과와 일치하였다. 또한, 일반 근로자들의 직무스트레스(유신, 2007)가 생활양식 이행에 영향을 미친다는 연구와 일관된 결과로 나타나 본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 변화를 위해 자기효능감과 의료진-대상자간의 관계를 향상시키고 스트레스를 조절하는 것이 효과적인 전략이 될 것으로 사료된다.

본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식과 유의한 관계가 있는 변수를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 지각된 건강상태, 동반질환 유무, 의료진과의 관계, 연령이 유의한 영향요인으로 나타났으며 고혈압관련 생활양식을 15.5% 설명하는 것으로 나타났다. 따라서, 본태성고혈압 군인의 건강증진 프로그램 개발 시 이와 같은 변인이 고려되어야 할 것으로 사료되

며 의료진과 대상자의 긍정적인 상호작용을 통해 고혈압관련 생활양식을 변화시키는 것은 효과적인 중재 전략이 될 것으로 예상된다.

본태성고혈압 군인의 복약 이행과 유의한 관계가 있는 인구사회학적 요인은 복무기간과 업무형태였다. 복무기간이 30년 이상인 대상자가 복약 이행 빈도가 가장 높고 9년 이하의 대상자가 가장 낮은 것으로 나타났고 이는 복무기간이 길수록 업무재량이 높아져 고혈압관련 생활양식 이행을 잘하는 것과 유사한 관계인 것으로 사료된다. 업무형태에 따라 사무·행정 위주의 대상자에서 복약 이행 빈도가 가장 높고 교육·훈련 위주의 업무를 하는 대상자에서 복약 이행 빈도가 낮았다. 교육·훈련을 하는 경우 사무실 외부 환경에서 활동하는 시간이 많고 상황에 따라 근무 시간이 불규칙적일 수 있음을 의미하며 이는 사무직이 노동직보다, 고정근무가 교대근무보다 복약 이행을 더 잘 한다는 Mizuno 등(2008)의 연구결과와 어느 정도 일치한다고 볼 수 있다. 또한, 통계적으로 유의하지 않았으나 추가근무일수가 없는 대상자가 복약 이행 빈도가 가장 높고 일수가 증가할수록 낮아지는 경향이 있었던 것으로 보아 직업적 특성이 복약 이행과 관계가 있는 것으로 보인다. 따라서 고혈압 군인의 복약 이행에 미치는 직업적 특성의 영향을 확인하는 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

건강관련 요인 중 복약 이행과 유의한 관계가 있는 변수는 고혈압 유병기간과 항고혈압제 복용기간으로 나타났다. 유병기간이 11년 이상인 대상자가 복약 이행 빈도가 가장 높고 1~5년의 대상자가 가장 낮았으며 복용기간도 동일한 결과를 나타냈다. 이는 질환의 유병기간이 복약 이행과 관련이 없다고 제시한 김경철 등(1999), 이희정(2002), Mizuno 등(2008)의 연구 결과와 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자의 유병기간이 평균 4.88년으로 비교적 짧기 때문에 질환을 진단받은 후부터 항고혈압제 복용에 대한 인식이 점차 높아져 복약 이행에 유의한 차이를 나타낸 것으로 사료되며 선행연구에서는 유병기간이 5년 이상인

경우가 58.3%이거나(이희정, 2002) 평균 14.9년(Mizuno, et al., 2008)으로 나타나 유병기간이 길어질수록 복약에 익숙해지므로 유의하지 않았던 것으로 보인다. 또한, 항고혈압제 복용기간도 같은 맥락에 의해 복약 이행과 관련이 있는 것으로 사료된다. 한편, 홍미영(1999)은 혈압약 복용 12개월 이상인 대상자가 12개월 미만인 대상자보다 복약 이행을 잘한다고 하였고 Saounatsou 등(2001)은 치료기간이 길수록 복약 이행이 낮다고 제시하여 약물 복용기간에 따른 복약 이행 정도는 대상자마다 차이가 있는 것으로 생각되며 본 연구 결과를 확인하기 위한 반복연구가 필요할 것으로 사료된다.

본태성고혈압 군인의 복약 이행과 유의한 상관관계가 있는 사회심리학적 요인은 건강관련 목표설정과 의료진과의 관계로 나타났다. 건강관련 목표가 없는 대상자가 있는 대상자보다 복약 이행이 높았으며 이는 건강관련 목표의 구체적인 내용이 아닌 목표설정 유무와 복약 이행과의 관계를 분석한 것이 이러한 결과를 나타낸 원인으로 보인다. 또한 대상자들이 응답한 목표가 대부분 체중조절에 대한 것이고 복약 이행과 관계된 목표는 없었기 때문에 우연에 의한 결과일 것으로 생각된다. 식이나 운동과 관련된 목표설정이 해당 생활양식의 변화에 효과적이었다는 선행연구(Schnoll & Zimmerman, 2001) 결과로 보아 추후 혈압 조절이나 복약 이행관련 목표가 복약 이행에 미치는 영향을 확인하거나 이러한 구체적인 목표설정 전략을 활용한 중재의 효과를 검증하는 연구가 제안되어진다. 의료진과의 관계는 좋을수록 복약 이행이 높았으며 이는 의료진에 대한 만족이나 치료에 대한 만족도가 높을수록 복약 이행을 잘한다는 선행연구(김경철 등, 1999; 이희정, 2002; Morisky, Ang, Krousel-Wood, & Ward, 2008) 결과와 일치하였다. 따라서 고혈압 군인의 복약 이행을 높이기 위해 의료진들의 적극적인 노력이 필요할 것으로 생각된다.

복약 이행과 유의한 관계가 있는 변수를 독립변수로 하여 로지스틱회귀분석을 실시한 결과 고혈압 유병기간과 의료진과의 관계가 유의한 영향

요인으로 나타났다. 유병기간이 11년 이상인 대상자가 1~5년의 대상자보다 6.305배 복약 이행률 확률이 높았고 의료진과의 관계가 1점 좋아질수록 1.145배 복약 이행률 확률이 높았다. 복약 이행의 영향요인을 밝힌 선행연구를 살펴보면 연령이 높고 복용 기간이 길수록(홍미영, 1999) 의료진에 대한 만족도가 높을수록(이희정, 2002) 치료에 대한 만족도 높을수록(Morisky, et al., 2008) 복약 이행을 잘한다고 하여 본 연구 결과와 어느 정도 일치하였다. 따라서 대상자가 고혈압을 진단 받은 직후부터 의료진들이 직접적으로 항고혈압제 복용의 중요성을 강조하는 것이 고혈압 군인의 복약 이행을 높이는 데 효과적일 것으로 사료된다.

본 연구 대상자는 본태성고혈압을 가진 간부로 정해진 일과 중 진료 시간을 할애하여 군 의료시설을 방문하기 때문에 대부분 신속한 진료를 하고자 하였다. 이에 응답하는데 15분 정도의 시간이 소요되는 것이 대상자에게 불편함을 줄 수 있었고 설문지 후반부에서 불성실한 응답을 유발할 수 있었던 것으로 생각된다. 예를 들어 배치가 뒤에 있고 직접 기술해야 하는 건강관련 목표설정에 대한 응답이 불성실할 수 있었다. 이는 건강관련 목표가 있다고 응답한 대상자가 48.5%로 나타나 고혈압 환자의 대부분이 목표를 가지고 있다고 제시한 선행연구(Brown, et al., 2007)와 일치하지 않는 것이 그것을 반영한다. 기술형 문항을 앞에 둘 경우, 이후 응답에 대한 불성실을 유도할 수 있어 건강관련 목표설정을 건강관련 요인과 같은 맥락으로 후반에 배치하였으나 목표설정의 효과성과 의의를 고려했을 때 추후 건강관련 목표설정을 중심으로 구체적인 정보를 도출할 수 있는 연구가 시행되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 자료 수집은 편의추출된 10개 군 의료기관에서 각 의료기관 외래에 근무하는 간호사에 의해 실시되었다. 간호사 업무가 과다한 경우 자료 수집을 실시하지 못하여 자료 수집 기간 중 외래를 방문하는 고혈압 환자 중 일부 제외된 대상자가 있을 것으로 예상된다. 이에 연구자가 직접 해당 기관에 방문하여 자료 수집을 실시하

였으나 모든 고혈압 환자를 접근하기에는 한계가 있었다. 따라서 본 연구 결과를 본태성고혈압 군인 전체로 일반화하는 것은 무리가 있으며 연구 결과를 확인하기 위한 반복연구가 시행되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인을 중심으로 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계를 파악하고자 시도되었다. 각 종속 변수와 유의한 관계가 있는 사회심리학적 요인으로 의료진과의 관계가 중요한 것으로 확인되었다. 하부 영역 중 ‘의사결정 통제’와 ‘정서적 지지’에 대한 점수가 가장 낮았던 것으로 보아 군 의료기관 의료진들에게 대상자의 치료적 상황을 이해하고 의견을 존중하려는 노력이 요구되는 것으로 사료된다. 또한, 건강관련 목표설정은 유의한 요인으로 제시되지는 않았으나 고혈압 관리 중재전략으로써 유용할 것으로 예상된다. 이는 선행연구(Schnoll & Zimmerman, 2001; Shilts, et al., 2004)에서 목표설정 중재가 식이, 운동과 같은 생활양식 이행에 효과적이라고 제시한 바 있으며 특히, Fuertes 등(2007)은 의료진과 대상자의 합의된 치료목표를 설정하고 상호 협력적인 관계를 맺는 것이 치료 이행을 높인다고 하였다. 따라서 군 의료기관 의료진들이 대상자의 의견을 확인하고 치료 계획에 이를 반영하여 공동의 목표를 추구함으로써 고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행을 높일 수 있도록 해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 Cox의 ‘대상자 건강행위의 상호작용 모델’을 바탕으로 본태성고혈압 군인의 사회심리학적 요인과 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행과의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행의 관련요인을 파악하여 군대 고혈압관리 프로그램 개발에 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다.

본태성고혈압 군인의 연령은 평균 47.15±6.46세이고 계급은 부사관이 99명(49.3%)로 가장 많았으

며 복무기간은 평균 24.92±6.76년이였다. 154명(81.5%)이 사무·행정 위주의 업무를 수행하고 있었고 업무로 인해 귀가하지 못한 일수는 한 달 평균 3.14일로 나타났다. 고혈압 유병기간은 평균 4.88±4.18년, 항고혈압제 복용기간은 평균 3.79±3.51년이였고 56명(28.0%)이 현재 흡연을 하고 있었으며 109명(54.0%)이 보통 소주 1병 이상을 마시는 고위험 음주자였고 BMI는 평균 26.03±2.43kg/m²으로 나타났다.

자기효능감은 85점 만점에 평균 67.47±8.18점으로 비교적 높게 나타났고 98명(48.5%)이 건강관련 목표를 가지고 있다고 응답하였다. 지각된 건강상태는 '보통이다'(37.1%), '건강한 편이다'(25.7%)가 다수를 차지하였고 지각된 심각성은 44점 만점에 평균 27.07±4.80점으로 비교적 낮게 나타났다. 직무스트레스는 100점 만점에 평균 37.35±10.06점으로 낮게 나타났으나 영역별로는 '직무요구', '관계갈등', '직무불안정'에 대한 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 의료진과의 관계는 35점 만점에 평균 27.79±3.83점이고 영역별 '건강정보', '전문·기술적 능력' '전반적인 만족도' '정서적 지지', '의사결정 통제'의 순으로 나타났다.

고혈압관련 생활양식은 92점 만점에 평균 63.39±8.85점이고 영역별 '병원방문 약속 이행', '자기감시', '스트레스 관리', '식이조절', '운동', '기호식품 제한', '정보추구' 순으로 나타났다. 복약 이행은 72명(37.1%)이 이행하는 것으로 나타났고 구체적 불이행 사유에는 '혈압약 복용 깜빡 잊음'이 91명(46.9%)으로 가장 많았다.

고혈압관련 생활양식과 유의한 관계가 있는 요인은 연령, 복무기간, 항고혈압제 복용기간, 동반질환 유무, 자기효능감, 지각된 건강상태 의료진과의 관계, 직무스트레스로 나타났다. 유의한 관계가 있는 변수를 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 연령, 지각된 건강상태, 의료진과의 관계, 동반질환 유무가 유의한 예측요인으로 나타났고 전체 설명력은 15.5%였다.

복약 이행과 유의한 관계가 있는 요인은 복무기간, 업무형태, 고혈압 유병기간, 항고혈압제 복용기간, 의료진과의 관계, 건강관련 목표설정 유

무로 나타났다. 유의한 관계가 있는 변수를 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 고혈압 유병기간과 의료진과의 관계가 유의한 예측요인으로 나타났다.

이러한 결과를 토대로 볼 때, 본태성고혈압 군인은 연령이 많고 동반질환이 있으며 지각된 건강상태가 높을수록, 의료진과의 관계가 좋을수록 고혈압관련 생활양식을 잘하는 것으로 나타났고 고혈압 유병기간이 길수록 의료진과의 관계가 좋을수록 복약 이행을 잘하는 것으로 나타났다. 따라서 군인 고혈압관리 프로그램 개발 시 이러한 요인을 고려해야 할 것이며 특히 의료진과 대상자의 긍정적인 상호작용은 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행을 높이기 위한 효과적인 전략이 될 것이다. 또한, 음주량과 BMI가 높은 것은 고혈압 군인의 절주 및 체중조절이 중점적으로 관리되어야 할 필요가 있으며 복약 이행율이 37.1%로 치료에 기본이 되는 규칙적인 혈압약 복용이 강조되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 건강관련 목표설정이 본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 및 복약 이행에 미치는 영향을 파악하기 위한 반복연구와 건강관련 목표 설정을 전략적으로 활용한 중재의 효과성을 확인하는 실험연구를 제언한다.

둘째, 본태성고혈압 군인의 이행이 낮은 생활양식인 절주와 체중조절에 장애가 되는 요인을 파악하는 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구에서 제시된 본태성고혈압 군인의 고혈압관련 생활양식 행위 및 복약 이행과 유의한 관계가 있는 사회심리학적 요인을 전략적으로 활용한 고혈압 관리 프로그램의 효과검증 연구를 제언한다.

<참 고 문 헌>

- 가톨릭대학교(2009). 군 건강증진체계 및 모델 개발에 관한 연구.
 강종구(2003). 일부 육군 간부의 건강실천행위 영

- 향요인에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문.
- 김경철, 김주태, 김지선, 조항석, 심재용, & 이해리(1999). 노인환자의 복약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인. *가정의학회지*, 20(10), 1216-1223.
- 김성원, 이인구, 김미영, 우태우, & 허봉렬(1995). 복약 순응도에 관한 자가 보고 설문지의 한국어판 개발 및 타당성 조사. *가정의학회지*, 16(2), 172-180.
- 김숙영, & 서연옥(1997). 고혈압 환자의 자가간호 및 영향요인에 관한 연구. *대한간호학회지*, 9(3), 438-452.
- 남명희(1997). 관상동맥질환자의 건강신념 및 자기효능감과 운동 및 식이요법 이행과의 관계. 계명대학교, 석사학위논문.
- 박계화(1995). 건강개념, 자기효능감, 강인성과 건강증진생활양식과의 관계연구: 서울지역의 군장병을 대상으로. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 박영임(1994). 본태성 고혈압 환자의 자가간호증진을 위한 자기조절 프로그램 효과: Orem 이론과 Bandura 이론의 합성과 검증. 서울대학교, 박사학위논문.
- 박오장(1997). 사회적 지지가 고혈압환자의 역할행위 이행에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 9(2), 175-188.
- 서혜정, 정문숙, & 박금화(2003). 당뇨병환자의 당뇨지식, 건강통제위 반응유형, 인지된 스트레스와 환자역할행위 이행정도. *경북간호과학지*, 7(2), 1-18.
- 유신(2007). 중소 규모 사업장 근로자의 직무 스트레스와 건강 증진 행위와의 관련성. 조선대학교, 석사학위논문.
- 이미혜(2001). 심혈관 질환자의 건강신념과 환자 역할행위에 관한 연구. 이화여자대학교, 석사학위논문.
- 이정미(2003). 고혈압 노인의 자가간호행위에 대한 영향 요인 분석. 순천향대학교, 석사학위논문.
- 이희정(2002). 고혈압 환자의 약물요법이행에 영향을 미치는 요인. 단국대학교, 석사학위논문.
- 장세진, 고상백, 강동묵, 김성아, 강명근, 이철갑 등(2005). 한국인 직무 스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. *대한산업의학회지*, 17(4), 297-317.
- 정보영(2006). 군간부와 일반인을 대상으로 실시한 건강검진 결과 분석. 연세대학교, 석사학위논문.
- 정세인(2006). 군 간부의 건강증진 생활양식 수준 및 관련요인. 연세대학교, 석사학위논문.
- 최은진(2007). 제2형 당뇨병 환자의 혈당 조절 관련 요인. 연세대학교, 석사학위논문.
- 통계청(2009). 주제별 통계 보건의 사망원인. Retrieved March 20, 2009, from <http://www.kosis.kr>
- 한국정책평가연구원(2007). 국방건강증진종합계획 수립을 위한 기초조사. 서울: 보건복지부 보고서.
- 홍미영(1999). 고혈압 환자의 처방 약물 복약 이행에 관한 연구. 서울대학교, 석사학위논문.
- 홍은영(2004). 고혈압 남성 근로자의 건강증진 생활양식의 영향요인. 서울대학교, 석사학위논문.
- Baumann, M., Baumann, C., Le Bihan, E., & Chau, N. (2008). How patients perceive the therapeutic communications skills of their general practitioners, and how that perception affects adherence: use of the TCom-skill GP scale in a specific geographical area. *BMC Health Serv Res*, 8, 244.
- Bear, M., & Bowers, C. (1998). Using a nursing framework to measure client satisfaction at a nurse-managed clinic. *Public Health Nurs*, 15(1), 50-59.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*: Slack, Inc.,
- Brodie, D. A., & Inoue, A. (2004). Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 518-527.
- Brown, V. A., Bartholomew, L. K., & Naik, A. D. (2007). Management of chronic hypertension in older men: an exploration of patient goal-setting. *Patient Educ Couns*, 69(1-3), 93-99.
- Cox, C. L. (1982). An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing. *ANS Adv Nurs*

- Sci*, 5(1), 41-56.
- Degoulet, P., Menard, J., Vu, H. A., Golmard, J. L., Devries, C., Chatellier, G., et al. (1983). Factors predictive of attendance at clinic and blood pressure control in hypertensive patients. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 287(6385), 88-93.
- Fuertes, J. N., Mislowack, A., Bennett, J., Paul, L., Gilbert, T. C., Fontan, G., et al. (2007). The physician-patient working alliance. *Patient Educ Couns*, 66(1), 29-36.
- Gallagher, L. A. (2001). *Thesaurus of Psychological Index Terms* (8th ed.): American Psychological Association.
- Harmon, G., Lefante, J., & Krousel-Wood, M. (2006). Overcoming barriers: the role of providers in improving patient adherence to antihypertensive medications. *Curr Opin Cardiol*, 21(4), 310-315.
- Lauver, D. R., Worawong, C., & Olsen, C. (2008). Health goals among primary care patients. *J Am Acad Nurse Pract*, 20(3), 144-154.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting & task performance*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
- Mancia, G., & Grassi, G. (2005). Joint National Committee VII and European Society of Hypertension/European Society of Cardiology guidelines for evaluating and treating hypertension: a two-way road. *J Am Soc Nephrol*, 16 Suppl 1, S74-77.
- McGraw, L. K., Turner, B. S., Stotts, N. A., Dracup, K. A., McGraw, L. K., Turner, B. S., et al. (2008). A review of cardiovascular risk factors in US military personnel. [Review]. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(4), 338-344.
- Mizuno, R., Fujimoto, S., Uesugi, A., Danno, D., Maeda, K., Kanno, M., et al. (2008). Influence of living style and situation on the compliance of taking antihypertensive agents in patients with essential hypertension. *Intern Med*, 47(19), 1655-1661.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 10(5), 348-354.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, 24(1), 67-74.
- Oh, H. S. (1993). *Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Texas, Austin.
- Saounatsou, M., Patsi, O., Fasoi, G., Stylianou, M., Kavga, A., Economou, O., et al. (2001). The influence of the hypertensive patient's education in compliance with their medication. *Public Health Nurs*, 18(6), 436-442.
- Schnoll, R., & Zimmerman, B. J. (2001). Self-regulation training enhances dietary self-efficacy and dietary fiber consumption. *J Am Diet Assoc*, 101(9), 1006-1011.
- Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Ordway, L., DiMatteo, M. R., & Kravitz, R. L. (1992). Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the Medical Outcomes Study. *J Behav Med*, 15(5), 447-468.
- Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671.
- Shilts, M. K., Horowitz, M., & Townsend, M. S. (2004). Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behavior change: a review of the literature. *Am J Health Promot*, 19(2), 81-93.
- Trivedi, R. B., Ayotte, B., Edelman, D., & Bosworth, H. B. (2008). The association of emotional well-being and marital status with treatment adherence among patients with hypertension. *J Behav Med*, 31(6), 489-497.

- Whittemore, R., & Grey, M. (2002). The systematic development of nursing interventions. *J Nurs Scholarsh*, *34*(2), 115-120.
- World Health Organization, & International Society of Hypertension (1999). 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee. *J Hypertens*, *17*(2), 151-183.