

고혈압을 가진 재가 노인의
고혈압관련 지식과 건강관리행위

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

윤 회 성

고혈압을 가진 재가 노인의
고혈압관련 지식과 건강관리행위

지도교수 유 일 영

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2012년 12월 일

연세대학교 간호대학원

노인간호전공

윤 회 성

윤희성의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2012년 12월 일

감사의 글

어느덧 시간이 흘러 학위과정을 마치게 되었습니다. 쉽지 않은 과정이었지만 배움의 기회는 저에게 큰 기쁨이었습니다. 오늘의 결실을 맺기까지 관심과 애정, 도움을 주신 많은 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

논문의 시작에서 마무리까지 따뜻한 격려와 귀한 조언을 아끼지 않으셨던 유일영 교수님, 사고의 방향을 잡아주신 김광숙 교수님, 미흡한 논문을 마지막까지 살펴주시고, 의미를 부여해주신 조은희 교수님께 존경의 마음을 전합니다.

직장생활과 학업을 병행할 수 있도록 배려해주신 고양시청, 김안현 소장님, 안선희 동장님, 조인순 팀장님, 바쁜 업무 중에 설문이라는 어려운 부탁을 하였음에도 최선의 도움을 주신 노미선 선생님을 비롯한 일산동구 보건소 방문간호사 선생님들, 설문에 참여해 주신 대상자분들께 진심으로 감사드립니다.

고양시 전입 후 얼마 지나지 않아 대학원 응시를 하게 되어, 추천서 등으로 고민하게 되었는데, 전출직원에게 기꺼이 손 내밀어 주시며 칭찬 글귀 가득한 과분한 추천서를 보내 주신 진주시 보건소 김병성 소장님, 황혜경 과장님.. 따뜻한 사람의 정을 느끼게 해주셔서 감사드립니다. 내가 좋아하는 손영자 선생님, 정필자 여사님, 나의 동기 하미경.. 감사합니다. 멀리서 나를 무한 지지해주는 하동 큰아빠 손병건 교장선생님, 사모 강해옥 여사님께도 감사드립니다. 대학원 동기 지영이, 성경샘, 미옥이.. 모두모두 고마워요.

마지막으로 소중한 우리 가족.. 제일 고생하신 우리 엄마 박귀자 여사님, 표현할 수 없을 만큼 감사하고 사랑합니다. 나의 든든한 지원군 우리 아빠 윤종신님, 동생 진욱이, 상동 부모님 감사드립니다. 영문초록에 도움 준 회경언니 고마워요.

부족한 아내를 사랑으로 감싸주고, 무한 아껴주는 나의 사랑 이준호 씨.. 고맙습니다. 지금까지 쭉~ 공부하는 엄마 때문에 고생했을 세상에서 가장 아름다운 나의 아들 이에건 군 사랑해, 사랑해, 또 사랑해..

모든 분들께 다시 한번 고개 숙여 감사드립니다.

2013년 1월

차 례

차례	i
표차례	iii
부록 차례	iv
국문 요약	v
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 용어 정의	3
II. 문헌고찰	4
1. 국내 고혈압 노인의 현황	4
2. 노인의 질병에 대한 지식과 건강관리행위의 특성	5
3. 고혈압관련 지식과 건강관리행위	7
III. 연구 방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상자	12
3. 연구 도구	13
4. 자료 수집 방법 및 절차	14
5. 자료 분석 방법	15
IV. 연구 결과	16
1. 대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성	16
2. 대상자의 고혈압관련 지식	18

3. 대상자의 건강관리행위	20
4. 대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식 및 건강관리행위	21
5. 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 관계	29
V. 논의	30
VI. 결론 및 제언	36
참고문헌	39
부록	46
ABSTRACT	53

표 차례

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성	16
<표 2> 대상자의 고혈압관련 특성	17
<표 3> 고혈압관련 지식의 문항별 정답률	19
<표 4> 건강관리행위	20
<표 5> 약물복용이행	20
<표 6> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식	23
<표 7> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점	24
<표 8> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 금연 이행	25
<표 9> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 저염식이 이행	26
<표 10> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 규칙적인 운동 이행	27
<표 11> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 약물복용 이행	28
<표 12> 고혈압관련 지식과 건강관리행위 및 하위영역 간의 관계	29

부 록 차 례

부록 A. 연구 참여 대상자 동의서	46
부록 B. 설문지	47

<국문 요약>

고혈압을 가진 재가 노인의 고혈압관련 지식과 건강관리행위

본 연구는 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 관계를 파악하는 서술적 조사연구이다. 대상자는 경기도 소재 보건소 한 곳의 맞춤형 방문건강관리사업에 고혈압 환자로 등록된 노인 중 임의 선정된 총 183명이었으며, 자료수집기간은 2012년 10월 15일부터 10월 30일까지였다. 고혈압관련 지식 및 건강관리행위는 구조화된 설문지를 사용하여 방문 간호사가 면담을 통해 조사하였다. 자료는 SPSS Win 18.0 Program을 이용하여 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 지식 및 건강관리행위의 차이는 t-test, one-way ANOVA, χ^2 -test로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다. 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

1. 본 연구의 대상자는 평균 76.86세로, 여성(144명, 78.7%)이 남성(39명, 21.3%)보다 더 많았고, 평균 고혈압 이환기간은 11.86년이었으며, 평균 혈압은 135.68/77.42mmHg으로 고혈압 진단 기준의 경계에 속해 있었다.
2. 고혈압관련 지식의 전체 평균은 16점 만점에 11.02점으로, 총 평균 정답률은 68.9%이었으며, 하위영역은 고혈압의 병리 관련 정답률이 43.9%로 가장 낮았다. 개별문항 정답률은 '적당한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다(97.3%)'가 가장 높았고, '고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다(15.8%)'는 가장 낮았다.
3. 건강관리행위의 전체 평균은 4점 만점에 2.91점이었으며, 하위영역은 금연 178명(97.3%), 저염식이 135명(73.8%), 약물복용 123명(67.2%), 규칙적인 운동 96명(52.5%)순으로 높았다.
4. 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식은 연령($p=.034$), 학력($p=.000$), 동거가족($p=.003$), 고혈압 이환기간($p=.013$), 혈압약 복용기간

($p=.011$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 '65-74세'인 경우가 '75세 이상'인 경우에 비해, 학력은 '초등졸 이상'인 경우가 '무학'인 경우에 비해, 동거가족은 '노부부만'인 경우가 '노부부와 자녀 함께'인 경우에 비해, 고혈압 이환기간은 '10년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해, 혈압약 복용기간은 '3년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해 고혈압관련 지식이 높았다.

5. 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점은 이완기 혈압 ($p=.031$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이완기 혈압이 '80mmHg 이하'인 경우가 '81-89mmHg'인 경우에 비해 건강관리행위 총점이 높았다.
6. 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위를 보면 금연은 고혈압 이환기간($p=.043$)에서, 규칙적인 운동은 연령($p=.007$), 성별($p=.001$), 학력($p=.035$), 배우자 유무($p=.014$), 이완기 혈압($p=.042$)에서, 약물복용은 고혈압 이환기간($p=.050$), 혈압약 복용기간($p=.012$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 저염식이 이행은 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수가 없었다.
7. 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.155, p=.036$). 하위영역에서는 저염식이 지식과 저염식이 이행이 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.228, p=.002$).

결론적으로 본 연구에 참여한 고혈압 노인들의 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 비교적 높았으며 고혈압관련 지식이 높을수록 건강관리행위를 잘 이행하였음을 확인하였다. 이에, 고혈압을 가진 지역사회 노인들의 학습관련 특성을 고려한 구체적인 교육이 보다 체계적으로 제공할 것을 제안한다.

핵심되는 말 : 고혈압관련 지식, 건강관리행위, 지역사회노인

I. 서론

1. 연구의 필요성

고혈압은 만성질환 중 발생빈도가 매우 높은 질환으로 2002년 세계보건기구(World Health Organization) 보고에 의하면 전 세계 고혈압 유병인구는 10억이 넘고, 매년 7백만의 사람들이 고혈압으로 인해 사망하는 것으로 추정된다(Guilbert, 2003). 우리나라에서도 고혈압은 만성질환 중 비만 다음으로 유병률이 높아 국민건강영양조사 제5기 1차년도인 2010년의 조사결과에 따르면 만 30세 이상 성인의 고혈압 유병률은 28.9%에 이르며, 연령별로는 50대가 37.4%, 60대가 55.4%, 70대 이상이 59.2%로 보고되어(보건복지부 & 질병관리본부, 2011), 연령이 증가할수록 치료 및 관리가 필요한 대상자가 많은 실정이다.

이에 국가에서는 만성질환으로 인한 의료비 부담을 줄이고 의료서비스의 질을 향상시키고자 공공보건서비스 제공 체계 개편 등 혁신적인 만성질환 관리체계 도입의 필요성을 절감하였다. 그래서 2000년부터 주요 만성질환관리사업의 일환으로 대 국민 홍보 및 교육 등 고혈압관리 사업을 시작하였고, 지역사회에서는 상설교육장 운영을 비롯한 다중이용시설, 사업장 순회 보건교육, 환자 등록관리 등의 고혈압관리 사업을 대대적으로 시행해 오고 있다. 또한 2007년부터 맞춤형 방문건강관리사업에서는 독거노인 등 의료취약계층의 만성질환자 증가에 대비하여 건강생활실천 확산을 위한 적극적 중재로 질병예방 및 합병증 예방 등을 도모하였으며, 2010년부터는 고혈압과 당뇨대상자를 집중관리군으로 분류하여 사례관리를 확대 실시하고 있다. 그러나 국민건강영양조사에 따르면 60세 이상의 고혈압 조절률은 52.9%로 여전히 과반수 정도에 불과하다(보건복지부 & 질병관리본부, 2011). 이는 고혈압 조절률이 과반수를 훨씬 넘는 미국, 스위스 등의 선진국과 비교해 볼 때 매우 낮은 수준으로(Cutler et al., 2008), 보다 효과적인 고혈압관리의 필요성을 절실히 보여주는 것이라 하겠다.

고혈압은 한번 발병하면 완치가 되지 않고 지속적인 치료 및 관리가 요구되는 질환으로 혈압을 가능한 한 정상범위로 유지시켜 그로 인한 심혈관 질환의 발병과 사망률을 줄이는데 일차적인 목적이 있으며(고일선 등, 2007), 이는 약물요법과 금연, 저염식이, 규칙적인 운동 등의 생활습관의 개선이 함께 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 환자들이 고혈압에 대하여 충분한 이해와 지식을 가질 때 치료 및 관리에 효과가 있으며, 실제 미국에서 고혈압에 대한 인지도를 높인 결과 관상동맥질환에 의한 사망률이 50%, 뇌졸중에 의한 사망률이 57% 감소하였다고 보고한 바 있다(Joint National Committee, 1993). 많은 선행연구에서도 고혈압은 적절한 자기간호를 함으로써 예방되거나 중재될 수 있는 것으로 건강관리행위가 중요하며(박영임 & 전명희, 2000; 유수정, 송미순 & 이윤정, 2001), 질병에 대한 지식은 건강관리행위의 중요한 영향 변수라고 하였다(공은희 & 최종순, 2007; 김경희, 박선희 & 이화경, 2005; 이현정, 2003; 정복선 등, 2006; 한지연, 2007; 황정희, 강복수, 윤성호, 김석범 & 이경수, 2000). 즉 질병에 대한 지식은 건강관리행위의 변화를 야기하는 중요한 요인으로, 고혈압 질병에 대하여 잘 알고 있으면 고혈압 관리를 위한 건강관리행위를 잘 이행함을 알 수 있다.

하지만 노인의 경우 기억력 감소와 같은 인지능력의 저하와 낮은 교육수준 및 건강문해력 부족 등으로 인하여 질병에 관한 지식을 습득하는데 어려움이 있고, 신체 기관의 활동력 감퇴와 오랜 세월 고착된 개인의 건강습관을 유지하려는 특성으로 생활습관의 변화가 어려워 건강관리행위에 대한 노력에 소홀하기 쉽다(유수정 등, 2001). 따라서 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 파악하는 것은 매우 필요하다고 볼 수 있다.

지금까지 수행되어진 고혈압에 관한 연구들은 성인 대상의 연구가 주를 이루고, 노인 대상의 경우 영양섭취 및 건강 행태와 고혈압 이환의 상관관계를 밝히는 연구는 보고된 바 있으나(김윤미, 신은영 & 이건세, 2006; 이영희, 2007), 고혈압 관리에 필요한 질환에 대한 이해와 지식, 건강관리행위를 파악하는 연구는 드물었다. 이에 본 연구에서는 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 파악하고자 하였으며, 연구결과는 향후 고혈압 노인들의 관리를 위한 기초자료로 활용될 수 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 파악하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식 및 건강관리행위의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 관계를 파악한다.

3. 용어 정의

1) 고혈압관련 지식

고혈압관련 지식이란 고혈압 관리를 위해 필요한 내용을 알고 있는 것을 의미한다(유명희, 1986). 본 연구에서는 이향련(1986)이 개발하고 이영희(1994)가 수정한 도구로 고혈압관련 지식(고혈압의 병리, 저염식이, 체중조절, 약물, 운동, 금연, 고지방 식이 등) 정도를 측정된 결과이다.

2) 건강관리행위

건강관리행위란 개인이 질병을 관리하고 예방하려는 목적을 가지고 건강을 유지, 증진하기 위해 실천하는 행위를 의미한다(주혜진, 1996). 본 연구에서는 미국 고혈압합동위원회(Joint National Committee)와 우리나라 국민고혈압사업단(National Hypertension Center)에서 제시한 혈압을 낮추는데 효과가 있는 건강관리행위(금연, 저염식이, 규칙적인 운동, 약물복용 등) 이행을 측정된 결과이다.

II. 문헌고찰

1. 국내 고혈압 노인의 현황

우리나라의 2011년 노인인구 비율은 11.4%이며, 65세 이상 노인인구는 총 5,656천명이다(정경희 등, 2012). 지금까지 진행되어온 급격한 노령화는 향후도 계속적으로 지속되어 2018년에는 노인인구가 14.3%에 이르러 고령사회로 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2012).

2011년 노인실태조사에 따르면 우리나라 노인의 88.5%가 만성질환을 갖고 있으며, 만성질환을 2개 이상 지니고 있는 복합이환자도 68.3%나 되었으며, 3개 이상 지닌 경우도 44.3%에 달한다(정경희 등, 2012). 특히 고혈압 유병률은 54.8%로 노인이 3개월 이상 앓고 있다고 보고한 만성질환 중 가장 높았다(정경희 등, 2012). 국민건강영양조사 제5기 1차년도인 2010년의 조사결과에서도 고혈압 유병률은 연령별로 50대가 37.4%, 60대가 55.4%, 70대 이상이 59.2%로 연령이 증가할 수록 고혈압 유병률도 증가하는 것으로 나타났다(보건복지부 & 질병관리본부, 2011).

노인에서 고혈압 유병률이 높은 이유는 신체적 노화가 진행되면서 혈관벽에 교원질 섬유가 증식되어 두꺼워지고 탄력성이 감소하여 동맥경화와 함께 말초저항이 커지며, 허의 염분역치가 증가되어 과다한 염분을 섭취하기 때문이며(이향련 등, 2007), 나트륨 섭취가 높은 음식문화와 경제적 빈곤, 사회적 소외, 심리 정서적 박탈감 등의 사회경제적 스트레스와 같은 사회 환경적 영향요인도 관계가 있는 것으로 보고되었다(이영희, 2007).

고혈압은 일반적으로 원인에 따라 본태성 고혈압과 속발성 고혈압으로 나뉘며, 본태성 고혈압은 정확한 이유 없이 혈압이 상승되는 고혈압을 의미하는데, 노인 고혈압은 95% 이상이 본태성으로 상당기간 무증상으로 진행되어 질병의 심각성을 인식하지 못하여 조기발견이 어렵고, 즉각적인 증상이 나타나지 않으

므로 지속적인 자가 관리를 하지 않아 합병증이 발생하여 조기사망을 초래하는 경향이 있다(Cappuccio, Kerry, Forbes, & Donad, 2004). 또한 노화로 인하여 혈압 조절과 관련된 여러 가지 생리적 기전이 둔화되어 혈압 변화 패턴이 거의 직선적으로 증가하는 수축기 고혈압으로 변화되어(Franklin, 2001), 이완기 혈압은 정상범주에 속하지만 수축기 혈압은 높은 역학적 특성이 있으며(김철호, 2003), 수축기 관상동맥 혈류의 감소로 수축기 혈압과 확장기 혈압 간의 차이인 맥압이 커져 뇌졸중, 심근경색, 심부전 등의 심혈관질환의 위험이 더욱 높아진다(박창규, 2002).

2012년 고령자 통계에 따르면 고혈압과 밀접한 관계를 갖고 있는 뇌혈관질환과 심장질환이 65세 이상 고령자 사망원인의 2, 3위를 차지하고 있다(통계청, 2012). 이에 우리나라에서는 국가적 차원에서 2000년부터 주요 만성질환관리사업의 일환으로 대 국민 홍보 및 교육 등 고혈압관리 사업을 시작하였고, 2010년부터는 독거노인 등 의료취약계층의 만성질환자 증가에 대비하여 맞춤형 방문건강관리사업의 일환으로 고혈압 대상자를 집중관리군으로 분류하여 2-4개월 동안 6-10회 방문하여 집중적으로 간호(활력징후 측정, 채혈검사, 교육 및 상담, 의뢰, 연계 등)를 제공하는 사례관리 사업을 시행해 오고 있다. 그러나 우리나라 성인의 고혈압 인지율, 치료율, 조절률은 여전히 각각 67.9%, 61.9%, 43.6%에 지나지 않는 것으로 보고되었다(보건복지부 & 질병관리본부, 2011). 이는 보다 효과적인 고혈압관리의 필요성을 보여주는 것이라 하겠다.

2. 노인의 질병에 대한 지식과 건강관리행위의 특성

노년기는 신체적, 정신적, 사회적 면에서 다양한 문제에 직면하게 되는 시기로, 대부분의 노인들은 신체 기능 쇠퇴, 기억력 감소, 정신적 능력의 감소 등 급격한 인지기능 및 신체적 변화를 경험하며, 사회적 지지 체계도 크게 변화하거나 감소된다(박재현, 2007; 이재문 & 이재영, 2010). 상당수의 노인들은 이러한 변화에 대하여 자칫하면 체념을 하게 되며, 소극적으로 반응하거나 무시하는 경우도 많아

심신의 기능을 저하시킬 수가 있다(서인선, 2000). 그러므로 노인이 자신에게 발생된 변화를 수용해서 적극적인 태도로 임하는 것은 건강을 보호·유지하기 위해서 중요하며, 이러한 태도변화를 위해서는 노화와 노년기의 건강 및 만성질환 관리 방법에 대해 잘 알고 있어야 한다(서인선, 2000).

그러나 노인은 새로운 지식을 습득하는데 대하여 소극적인 태도를 취하는 경우가 대부분이며(서인선, 2000), 낮은 교육수준과 건강문해력 부족 등으로 인해 지식 습득을 어려워하는 경향이 있다. 2011년 노인실태조사는 우리나라 노인의 교육수준은 무학이 전체 31.6%이고 이중 10.9%는 글자 자체를 아예 모른다고 보고하였고, 이선아와 박명화(2010)의 연구는 노인의 건강문해력은 초등학교 6학년 수준이라고 보고하였으며, 이태화와 강수진(2008)의 연구는 우리나라 노인의 40% 정도는 건강정보를 이해하고 일상생활에서 이를 활용하는데 장애가 있다고 보고하였다.

또한 진영란(2002)의 연구는 노인들은 오랜 시간을 두고 굳어진 생활습관을 교정하는 것을 매우 어려워하며, 교정을 시작하였다고 하더라도 유지하는 것은 더욱 힘들어 한다고 보고하였다. 그리고 김향란(2009) 및 Cohen-Mansfield, Marx와 Guralnnik(2003)의 연구는 노인의 건강관리행위 중 운동영역의 주된 방해요인은 기존의 질병이나 질병의 증상 때문이라고 보고하였다. 연령이 증가할수록 건강문제의 발생이 증가하고 그로 인해 건강관리행위를 이행하는데 어려움이 있음을 알 수 있다.

노인의 건강관리행위는 노인의 건강을 보호하고 건강문제의 발생을 예방하며 감소시킬 수 있어서 중요하며, 질병에 관한 지식은 건강관리행위를 향상시킬 수 있는 요소로 작용하기 때문에, 지식이 높을수록 이행을 잘한다고 볼 수 있다. 따라서 노인의 질병에 대한 지식과 건강관리행위를 파악하는 것은 노인의 건강상태 및 삶의 질을 향상시키기 위해 꼭 필요하다고 볼 수 있다.

3. 고혈압관련 지식과 건강관리행위

미국 고혈압합동위원회(JNC)와 우리나라 국민고혈압사업단(NHC)에서 제시한 관리지침에 따르면, 고혈압의 관리는 약물치료와 금연, 저염식이, 규칙적인 운동 등이 포함되는 생활양식의 개선으로 성취될 수 있다고 하였다(국민고혈압사업단, 2012; Chobanian et al., 2003).

국내 고혈압 환자들의 건강관리행위 이행수준을 살펴보면, 일차의료기관을 이용하는 본태성 고혈압 환자를 대상으로 한 신경희(2008)의 연구는 대상자들에게 식이, 운동, 약물요법 등에 대해 조사하였는데, 대상자들의 건강관리행위 이행 정도는 5점 만점에 평균 3.33점, 백분율로 환산하면 66.6점으로 보통을 조금 상회하는 수준이고, 항목별 이행점수는 금연(4.56)이 가장 높고, 다음으로 병원방문(4.43), 규칙적 약물섭취(4.28), 술의 제한(4.06)순이라고 보고하였다.

보건소에 등록된 고혈압 환자를 대상으로 한 안양희(2007)의 연구는 투약, 운동, 체중조절, 식이, 음주, 흡연 등의 고혈압관리 행위실천을 조사한 결과 대상자들의 행위실천 측정점수는 10점 만점에 6.62점, 백분율로 환산하면 66.2점이고, 행위실천 항목 중에서 규칙적으로 처방된 약을 복용한다고 응답한 비율은 92.1%로 높으나, 염분조절, 신체적 과로를 피하는 것, 체중조절, 혈압측정, 규칙적 운동은 평균 이하로 낮다고 보고하였다.

보건소에 등록된 40세 이상 고혈압 환자를 대상으로 한 곽화순과 김정남(2004)의 연구는 대상자들의 건강생활 실천정도로 고혈압 진단 후에도 담배를 피우는 사람은 26.0%, 술을 마시는 경우는 33.4%, 규칙적 운동을 하지 않는 경우는 81.9%, 저염식을 하지 않는 경우는 48.8%, 규칙적 혈압측정을 하지 않는 경우는 13.1%라고 보고하였으며, 보건소 등록환자를 대상으로 한 다른 연구는 대상자들의 건강행위 실천율은 절주 91.0%, 금연 72.0%, 운동 70.0%, 지방식이 제한 54.0%, 저염식이 26.0%순이고, 약물복용 이행정도는 매일 규칙적으로 약물을 복용한다가 76.0%, 1-2일에 한번 씩 복용한다가 15.0%, 간헐적으로 복용한다가 9.0%순이라고 보고하였다(김금이, 2002).

이상의 선행연구들로 미루어 국내 고혈압 환자들의 건강관리행위 이행수준은 100점 만점에 65-70점정도 였으며, 금연, 저염식이 등의 건강관리행위 하위영역의 이행은 선행연구마다 차이가 있었다. 또한 건강행위들은 경우에 따라 독립적으로 일어나기도 하고 동시에 연계성을 갖고 발생하기도 하는 것으로 보인다(Steel & McBroom, 1972).

건강관리행위를 하위영역으로 나누어 살펴보면, 금연은 고혈압 예방과 관리에 중요한 행위이다. 흡연은 담배 속의 니코틴의 작용으로 혈압을 올리고 맥박을 빠르게 하며 말초혈관들을 수축시켜 콜레스테롤의 양을 증가시키며 동맥경화증을 촉진하기 때문이다(김향란, 2009). 이는 흡연하는 남성이 비흡연자에 비해 수축기 혈압과 이완기 혈압이 모두 높다고 보고된 최근 연구를 통해 확인할 수 있었다(김형돈 & 이강구, 2009). 세계보건기구에서는 연령이 증가할수록 흡연율이 낮아진다고 보고하였다(WHO, 2005). 그러나 노인들은 젊은이들에 비해 금연에 대해 제공되는 자원이나 지침이 적고(Buckland, Oliveria, & Berlowitz, 2005), '습관부족', '흡연선호', '스트레스 해소됨', '의지부족'과 같은 방해요인으로 인해 금연 이행이 쉽지 않다고 보고하였다(구미옥 등, 2003).

나트륨 섭취량 역시 혈압 조절과 밀접한 관련이 있다(Espeland et al., 2002). 특히 노인의 경우 혈관 수축력과 신장에서의 나트륨 배설능력의 저하로 혈압이 더욱 상승된다(Appel et al., 2001). He, Markandu과 MacGregor(2005)의 연구는 고혈압 환자에게 하루 염분 섭취량을 10-12g에서 5-6g으로 낮출 경우 1개월 후 수축기 혈압과 이완기 혈압이 각각 10mmHg와 4mmHg 정도 떨어졌으며 이는 노인에서도 효과가 있는 것으로 보고하였다. 국내 고혈압 환자들의 저염식이 이행정도는 보건소에 내원한 성인을 대상으로 한 진영란(2002)의 연구는 대상자의 61.4%가 저염식을 지키지 않았으며, 주원인은 '실천하는 것이 어려워서'라고 보고하였고, 유수정 등(2001)의 연구는 60세 이상 고혈압 노인에게 가장 어려운 자가간호행위는 저염식이 이행으로, 주원인은 '의지력 부족'이라고 보고하였다. 노인을 대상으로 한 이영희, 김현경과 권경희(2010)의 연구는 대상자들의 저염식이 이행점수는 5점 만점에 2.93점으로 중상위 수준이나, 일일 나트륨 섭취량은 3,022.97mg으로 많이 섭취하는 것으로 보고하였으며, 농촌지역 노인들을 대상으로 한 박은희, 이수림, 이해상과 권

인숙(2003)의 연구도 대상자의 86%가 짠 음식을 먹지 않는다고 하지만, 실제 나트륨 섭취량은 하루 4,442mg 정도로 많이 섭취하고 있다고 보고하여, 노인 고혈압 환자들의 저염식이에 대한 인식과 실행이 일치하지 않을 수 있음을 보여 주었다.

규칙적인 운동은 수축기 혈압과 이완기 혈압을 모두 낮추는 것으로 알려졌다(김주홍, 2005; 안옥희, 정은옥, 남미라 & 서윤진, 2005; Chobanian et al., 2003). Arrol과 Beaglehole(1992) 및 Kelly와 McClellan(1994)은 일주일에 3-5회, 1회에 45분 정도의 유산소 운동은 연령에 관계없이 혈압을 저하시키며, 특히 운동은 이완기 혈압보다 수축기 혈압을, 정상인보다는 고혈압 환자에게 효과가 더 크다고 하였다. 유산소 운동은 노인 고혈압 환자의 자율신경 기능을 향진시켜 고혈압 관리에 유용하며(강설중 등, 2010), 특히 본태성 고혈압 노인의 경우는 저장도 운동만으로도 수축기 혈압의 유의한 감소를 도모할 수 있다고 보고하였다(연세대학교 산학협력단 & 건강증진사업지원단, 2006). 하지만 노인들은 '유익하지 않다고 생각해서', '좋아하지 않아서', '건강상태가 나빠서', '돈이 들어서', '시간이 없어서'의 이유로 규칙적인 운동을 제대로 실천하지 못하는 것으로 나타났다(구미옥 등, 2003).

약물치료는 고혈압의 성공적인 관리방법으로 심혈관 질환 및 일반 사망률을 효과적으로 감소시킨다고 보고하였다(이상원 등, 2000). 박종혁, 신영수, 이상이와 박재현(2007)의 연구는 고혈압 약에 대한 순응도가 높은 환자가 그렇지 않은 환자에 비해 혈압이 조절될 확률이 3.44배 높다고 보고한 바 있다. 국내 노인 환자의 평균 복약 순응도는 50-60%로 낮은 것으로 파악되었으며(신현택, 오정미, 이숙향, 서옥경 & 조혜경, 2000), 복약 불이행의 주원인은 '잊어버림'으로 기억력의 문제라고 보고하였다(김연옥, 2008; 장경오, 2003). 고혈압, 당뇨병 노인을 대상으로 한 김성옥(2011)의 연구에서는 모리스크 도구 수정본(MMS)를 이용하여 노인들의 복약 순응도를 평가하였는데, 결과는 평균 4.66점, 개별 항목별 응답결과는 '약 먹는 것을 잊은 적이 있다(44.5%)', '약 먹는 시간에 대해서 무관심할 때가 있다(21.0%)', '때맞추어 처방약을 받는 것을 잊어버릴 때가 있다(10.1%)', '상태가 좋다고 느끼면 약을 먹지 않을 때가 있다(7.4%)', '약을 먹는데도 상태가 나빠지는 것 같으면 약을 먹지 않을 때가 있다(3.5%)', '약을 먹을 때의 장기적 이점에 관하여 의사나 약사가 말한 대로 안다(52.4%)'으로 나타났다.

국내 고혈압 환자들의 지식수준은, 외래에서 진료 받고 있는 노인을 대상으로 한 이정미(2003)의 연구는 대상자들의 지식점수를 100점 만점에 70.0점으로, 보건진료소에 등록된 성인을 대상으로 한 오미숙(2004)의 연구는 16점 만점에 11.38점, 백분율로 환산하면 71.1점으로, 30세 이상의 보건소 등록환자를 대상으로 한 안양희(2007)의 연구는 15점 만점에 11.34점, 백분율로 환산하면 75.6점으로, 대학병원과 의원급 내과 병원 내원환자를 대상으로 한 민은실(2011)의 연구는 100점 만점에 75.21점으로 보고하였는데, 이상의 선행연구들은 지식수준을 측정하는 도구의 종류는 조금씩 달랐지만, 도구를 구성하는 내용은 고혈압의 발병기전, 원인 및 관리방법 등으로 유사하며, 국내 고혈압 환자들의 지식수준은 100점 만점에 평균 70-75점 정도로 전반적으로 높은 것으로 보인다. 고혈압관련 지식수준을 문항별로 살펴보면, 정답률이 낮았던 문항으로 오미숙(2004)의 연구는 '고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다(15.8%)'와 '빈혈인 사람은 고혈압에 걸리지 않는다(25.3%)'으로, 정혜선, 조옥희와 유양숙(2009)의 연구는 '고혈압이 되면 거의 항상 어지러움이나 두통과 같은 심한 증상이 있다(19.1%)'으로, 민은실(2011)의 연구는 '전단계 고혈압은 수축기압이 121-139mmHg이거나 이완기압이 81-89mmHg이다(30.8%)'와 '하루에 먹어야 할 소금 권장량은 5-6g이하이다(30.8%)'으로 보고하여, 고혈압 환자들은 대체로 고혈압의 원인, 증상 등 고혈압의 병리에 대한 지식이 부족한 것으로 보인다.

Levin과 Luer(1983)는 지식습득을 자가간호행위를 증진시키기 위한 가장 중요한 전략이라고 하였고, Whittemore(2000)는 지식습득은 생활양식과 관련된 건강행위들을 변화시키는데 영향을 준다고 하였다. 국내 많은 선행연구를 통해서도 질병에 대한 지식은 건강관리행위의 중요한 영향변수 임이 입증되었다. 고혈압 환자를 대상으로 환자들의 건강관련 행태를 분석한 황정희 등(2000)의 연구는 고혈압 지식이 높은 환자일수록 건강관련 행태의 개선정도가 높다고 보고하였다. 고혈압 환자를 대상으로 한 공은희와 최종순(2007)의 연구는 고혈압과 같은 만성질환의 성공적인 관리를 위해서는 환자가 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하여야 하며, 저염식이, 규칙적인 운동, 체중 조절과 같은 생활습관 개선지침을 잘 이해하고 실제로 실천하여야 한다고 보고하였다. 노인을 대상으로

약물복용 이행에 미치는 영향요인을 분석한 한지연(2007)의 연구는 약물지식이 많을수록 약물복용을 잘 이행한다고 보고하였다. 서울시 보건소 이용환자를 대상으로 고혈압 약물치료 순응도와 연관된 요인을 조사한 김경희 등(2005)의 연구는 고혈압 교육을 받은 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 12.4배 순응도가 높고, 고혈압 치료의 순응에는 고혈압에 관한 바른 인식 및 건강한 생활습관 관리를 위한 교육을 통해 지식수준을 향상시키는 것이 도움이 된다고 보고하였다. 질병에 대한 지식은 건강관리행위의 중요한 영향변수로, 고혈압 질병에 대하여 잘 알고 있으면 적절한 건강관리행위를 이행함으로써 질병이 예방되거나 중재 될 수 있음을 알 수 있다.

이상의 문헌고찰로 미루어 고혈압 환자들의 고혈압관련 지식과 건강관리행위는 비교적 양호한 편이며, 질병에 대한 지식은 건강관리행위의 변화를 야기하는 요인으로, 고혈압에 대하여 잘 알고 있으면 고혈압 관리를 위한 건강관리행위를 잘 이행함을 알 수 있다. 하지만 대부분의 선행 연구들은 연령의 특성을 반영하여 시행되지 않아서 고혈압 유병률이 높은 노인을 대상으로 한 연구가 필요하다. 또한 지식과 건강관리행위를 하위영역으로 나누어 상관관계를 분석한 연구가 드물어서 이 부분에 관한 연구도 필요하다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 경기도 소재 보건소 한 곳의 맞춤형 방문건강관리사업에 등록된 대상자 중 의사에게 고혈압으로 진단 받고, 약물치료 중인 만 65세 이상 노인 가운데, 기질적인 정서장애나 정신질환의 병력이 없고, 의사소통이 가능하며, 질문지의 내용을 이해할 수 있고, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하는 자로 한정하였다.

대상자 탈락을 고려하여 183명을 설문조사 하였고, 수집된 자료 모두가 분석이 가능한 상태로 확인되어 최종 183명의 자료를 이용하였다. G-Power 3.1 프로그램을 이용한 예상 대상자 수는 분산분석에 필요한 유의수준 0.05, 통계적 검정력 0.95, 효과크기 0.4로 하였을 때 160명으로 제시되어, 본 연구의 대상자 수 183명은 연구에 필요한 표본 수를 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 학력, 배우자 유무, 동거가족, 의료보장여부를 포함하는 6문항으로, 고혈압관련 특성은 고혈압 이환기간, 혈압약 복용기간, 고혈압 외 동반질환, 병원(의원) 이용횟수, 현재 혈압측정 결과를 포함하는 5문항으로 총 11문항으로 구성하였다. 혈압은 대상자가 최소 10분 이상 안정을 취한 상태에서 전자 혈압계(Omron, Japan, HEM-7111)를 이용하여 측정하였다.

2) 고혈압관련 지식

고혈압관련 지식은 이향련(1986)이 개발하고 이영휘(1994)에 의해 수정된 도구로 고혈압의 병리, 저염식이, 체중조절, 약물, 운동, 금연, 고지방 식이 등을 포함한 총 16문항으로 구성하였고, 이중에서 1, 6, 7, 11, 13번 문항은 부정 문항이었으며, '그렇다', '아니다', '모른다'의 명목척도로 측정하였다. 점수의 계산은 정답은 1점, 오답과 '모른다'는 0점을 주어, 가능한 점수 범위는 0-16점이었으며, 점수가 높을수록 고혈압관련 지식이 높음을 의미하였다.

3) 건강관리행위

건강관리행위는 미국 고혈압합동위원회(JNC)와 우리나라 국민고혈압사업단(NHC)에서 혈압을 낮추는데 효과가 있다고 언급한 금연, 저염식이, 규칙적인 운동, 약물복용으로 총 4가지 건강관리행위로 구성하였고, 점수의 계산은 이행인 경우에 1점을 주고, 불이행인 경우에 0점을 주어, 가능한 점수 범위는 0-4점이었으며, 점수가 높을수록 건강관리행위를 잘 이행함을 의미하였다. 이행 판정의 기준은 금연 문항은 '전혀 피우지 않는다'로 응답한 경우, 저염식이 문항은 '매우 싱겁

게 먹는다', '싱겁게 먹는다', '보통이다'로 응답한 경우, 규칙적인 운동 문항은 '일주일에 3일 이상'으로 응답한 경우 이행으로 판정하였다. 약물복용 문항은 Morisky, Green과 Levine (1986)이 개발하여 김성원, 이인구, 김미영, 우태우와 허봉렬(1995)이 번역한 도구로, '고혈압 약의 복용을 종종 잊은 적이 있습니까?', '고혈압 약을 드시기가 귀찮은 적이 있습니까?', '몸이 많이 좋아진 것 같아 고혈압 약을 의사의 지시 없이 내 임의로 중단한 적이 있습니까?', '고혈압 약을 먹으면 몸이 더 나빠지는 것 같아 의사의 지시 없이 내 임의로 약을 끊은 적이 있습니까?'의 4문항 중 한 문항이라도 '예'로 답한 경우 불이행으로 판정하였으나, 김정란(2001)의 연구에서와 같이 '고혈압 약을 드시기가 귀찮은 적이 있습니까?'에서 '예'라고 답을 했더라도 고혈압 약의 복용을 잊거나 거른 적이 없다면 이행으로 판정하였다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

본 연구에서는 선행연구와 문헌을 토대로 고혈압관련 지식과 건강관리행위를 도출하여 설문지를 구성한 후, 경기도 소재 보건소 한 곳의 방문간호사 9명을 만나 연구의 목적 및 취지를 설명하고 협조를 구하였다. 연구 진행에서 발생할 수 있는 문제발견 및 교정을 위해 1명의 대상자에게 2명의 방문간호사가 동시에 방문하여 5분 정도 시간차를 두고 자료를 수집하게 하는 활동을 진행하여 응답이 동일함을 확인하였다. 본 연구 진행에 앞서 연세대학교 간호대학 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)로부터 연구 목적, 방법, 피험자 권리보장 및 설문지 전반에 걸친 심의절차를 거쳐 연구 승인을 받았다(간대 IRB 2012-1022). 본 연구의 자료 수집 기간은 2012년 10월 15일에서 10월 30일까지 15일간이었다. 자료수집 절차는 경기도 소재 보건소 한 곳의 맞춤형 방문건강관리사업에 등록된 대상자 가운데 본 연구의 대상자 기준에 적합한 환자에게 자료 수집 방법에 대해 교육을 받은 방문간호사 9명이 직접 전화 연락을 하여 사전에 면담 예정일을 약속하고 직접 가정을 방문하였다. 대상자에게 연구 목적을 설명한 후 연구 참여에

동의할 경우 연구 참여 동의서를 서면으로 작성하도록 한 후 직접 면담을 통하여 설문지를 완성하였으며, 혈압은 대상자가 최소 10분 이상 안정을 취한 상태에서 전자 혈압계(Omron, Japan, HEM-7111)를 이용하여 측정하였다. 1인당 면담시간은 약 30분 정도 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료의 분석은 SPSS Win 18.0 Program을 이용하여 전산 처리하였으며, 구체적인 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성, 고혈압관련 지식 및 건강관리행위는 실수 및 백분율, 평균과 표준편차로 제시하였다.
- 2) 대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식 및 건강관리행위의 차이는 t-test, one-way ANOVA, χ^2 -test로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다.
- 3) 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성

본 연구의 대상자는 총 183명으로, 평균 연령은 76.86세(±5.70)이었고, 여성이 144명(78.7%), 남성이 39명(21.3%)으로 여성이 더 많이 포함되었다. 학력은 초등졸 78명(42.6%), 중졸이상 59명(32.2%), 무학 46명(25.1%)순이었다. 또한 현재 배우자가 없는 대상자는 115명(62.8%), 혼자 사는 대상자는 79명(43.2%)이었으며, 78명(42.6%)이 의료급여 가입자였다<표 1>.

<표 1> 대상자의 인구사회학적 특성

(N=183)

특성	구분	빈도 (%)	평균 (±표준편차)
연령	65-74세	63 (34.4)	76.86 (±5.70)
	75-84세	100 (54.6)	
	85세 이상	20 (10.9)	
성별	여자	144 (78.7)	
	남자	39 (21.3)	
학력	무학	46 (25.1)	
	초등졸	78 (42.6)	
	중졸이상	59 (32.2)	
배우자	무	115 (62.8)	
	유	68 (37.2)	
동거가족	혼자산다	79 (43.2)	
	노부부만 산다	54 (29.5)	
	자녀와 산다	43 (23.5)	
	노부부와 자녀와 산다	7 (3.8)	
의료보장	건강보험	105 (57.4)	
	의료급여	78 (42.6)	

고혈압 관련 특성에서는 평균 고혈압 이환기간은 11.86년(±8.46)이었고, 평균 혈압약 복용기간은 11.19년(±7.87)이었다. 과반수이상의 대상자(118명, 64.5%)가 고혈압 외 다른 질환을 동반하고 있다고 응답하였으며, 동반하고 있는 질환은 당뇨병(52명, 44.1%), 관절염(13명, 11.0%), 고지혈증(13명, 11.0%), 심장질환(12명, 10.2%), 골다공증(5명, 4.2%) 등이었다. 평균 의료기관 이용횟수는 월 1.18회(±1.05)이었으며, 평균 수축기 혈압은 135.68mmHg(±16.67), 평균 이완기 혈압은 77.42mmHg(±8.94)으로 나타났다. JNC 7차 보고서 기준에 의해 대상자들의 혈압분포를 살펴본 결과, 전체 대상자 183명 중 146명(78.9%)은 수축기 고혈압의 진단 기준의 경계 또는 실제 범위에 속해 있었으며, 55명(30.0%)은 이완기 고혈압의 진단 기준의 경계 또는 실제 범위에 속해 있는 것으로 파악되었다<표 2>.

<표 2> 대상자의 고혈압관련 특성

(N=183)

특성	구분	빈도 (%)	평균 (±표준편차)
고혈압 이환기간	3년미만	16 (8.7)	11.86 (±8.46)
	3년이상-10년미만	60 (32.8)	
	10년이상	107 (58.5)	
혈압약 복용기간	3년미만	20 (10.9)	11.19 (±7.87)
	3년이상-10년미만	60 (32.8)	
	10년이상	103 (56.3)	
동반질환	유	118 (64.5)	
	무	65 (35.5)	
병원이용	월1회이상	115 (62.8)	1.18 (±1.05)
	월1회미만	68 (37.2)	
수축기 혈압	120mmHg이하	37 (20.2)	135.68 (±16.67)
	121-139mmHg	77 (42.1)	
	140mmHg이상	69 (37.7)	
이완기 혈압	80mmHg이하	128 (69.9)	77.42 (±8.94)
	81-89mmHg	29 (15.8)	
	90mmHg이상	26 (14.2)	

2. 대상자의 고혈압관련 지식

고혈압관련 지식 16문항의 전체 평균은 16점 만점에 11.02점(± 2.05)이었으며, 하위영역의 정답률을 분석한 결과는 운동 관련 97.3%, 저염식이 관련 92.4%, 기타관리 관련 87.7%, 금연 관련 78.1%, 체중조절 관련 75.7%, 약물 관련 71.1%인 반면, 고지방 식이 관련 53.6%, 고혈압의 병리 관련 43.9%이었다. 총 평균 정답률은 68.9%로 파악되었으며, 특히 고지방 식이와 고혈압의 병리 관련 지식은 평균 정답률 이하로, 다른 지식에 비해 상대적으로 낮았다. 개별문항의 정답률을 분석한 결과는 '적당한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다(97.3%)'가 가장 높았고, '고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한증상이 있게 된다(15.8%)'는 가장 낮았다. 그리고 '처방되어진 약은 규칙적으로 복용해야 혈압이 조절 된다(96.7%)', '고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는 것이 중요하다'(95.6%)', '고혈압은 평생 동안 조절하는 것이 중요하다(95.6%)', '고혈압과 짜게 먹는 것은 관계가 있다(89.1%)', '체중감소는 고혈압에 도움이 된다(80.9%)', '정신적인 스트레스는 고혈압 악화의 요인이 될 수 있다(79.8%)', '고혈압과 담배는 관계가 있다(78.1%)', '고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌 등의 장기에 합병증이 초래 된다(76.5%)', '비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다(70.5%)'순으로 총 평균 정답률 68.9%보다 높았으며, '지방질 많은 육류섭취는 고혈압 관리에 도움이 된다(53.6%)', '고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다(52.5%)', '개인의 혈압은 언제 어디서나 항상 일정하다(48.1%)', '혈압이 일단 조절되면 안전하게 약을 끊을 수 있다(45.4%)', '빈혈인 사람은 고혈압에 걸리지 않는다(26.8%)'순으로 총 평균 정답률 68.9%보다 낮았다<표3>.

<표 3> 고혈압관련 지식의 문항별 정답률

(N=183)

고혈압관련 지식(문항수)	빈도 (%)
고혈압의 병리(5)	(43.9)
개인의 혈압은 언제어디서나 항상 일정하다 †	88 (48.1)
고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다	96 (52.5)
빈혈인 사람은 고혈압에 걸리지 않는다†	49 (26.8)
고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한증상이 있게 된다†	29 (15.8)
고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌 등의 장기에 합병증이 초래된다	140 (76.5)
저염식이(2)	(92.4)
고혈압과 짜게 먹는 것은 관계가 있다	163 (89.1)
고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는 것이 중요하다	175 (95.6)
체중조절(2)	(75.7)
비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다	129 (70.5)
체중감소는 고혈압에 도움이 된다	148 (80.9)
약물(2)	(71.1)
혈압이 일단 조절되면 안전하게 약을 끊을 수 있다†	83 (45.4)
처방되어진 약은 규칙적으로 복용해야 혈압이 조절된다	177 (96.7)
운동(1)	
적당한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다	178 (97.3)
금연(1)	
고혈압과 담배는 관계가 있다	143 (78.1)
고지방 식이(1)	
지방질이 많은 육류섭취는 고혈압 관리에 도움이 된다†	98 (53.6)
기타(2)	(87.7)
정신적인 스트레스는 고혈압 악화의 요인이 될 수 있다	146 (79.8)
고혈압은 평생 동안 조절하는 것이 중요하다	175 (95.6)
평균 (±표준편차)	11.02 (±2.05)
정답률	68.9

† 부정문항

3. 대상자의 건강관리행위

건강관리행위 4문항의 전체 평균은 4점 만점에 2.91점(± 0.92)이었으며, 하위영역의 이행빈도는 금연 178명(97.3%), 저염식이 135명(73.8%), 규칙적인 운동 96명(52.5%), 약물복용이행 123명(67.2%)이었다<표 4>.

약물복용이행의 항목별 응답결과는 ‘고혈압 약의 복용을 깜박 잊은 적이 있다’ 55명(30.1%), ‘고혈압 약 드시기가 귀찮은 적이 있다’ 43명(23.5%), ‘몸이 많이 좋아진 것 같아 고혈압 약을 의사의 지시 없이 내 임의로 중단한 적이 있다’ 15명(8.2%), ‘고혈압 약을 먹으면 몸이 더 나빠지는 것 같아 의사의 지시 없이 내 임의로 약을 끊은 적이 있다’ 8명(4.4%)이었다<표 5>.

<표 4> 건강관리행위

(N=183)

건강관리행위(문항수)	구분	이행빈도 (%) or 평균 (\pm 표준편차)
금연(1)	이행-불이행	178 (97.3)
저염식이(1)	이행-불이행	135 (73.8)
규칙적인 운동(1)	이행-불이행	96 (52.5)
약물복용이행(1)	이행-불이행	123 (67.2)
종합	범위 0-4	2.91 (± 0.92)

<표 5> 약물복용이행

(N=183)

항목	빈도 (%)
고혈압 약의 복용을 깜박 잊은 적이 있다	55 (30.1)
고혈압 약 드시기가 귀찮은 적이 있다	43 (23.5)
몸이 많이 좋아진 것 같아 고혈압 약을 의사의 지시 없이 내 임의로 중단한 적이 있다	15 (8.2)
고혈압 약을 먹으면 몸이 더 나빠지는 것 같아 의사의 지시 없이 내 임의로 약을 끊은 적이 있다	8 (4.4)

4. 대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식 및 건강관리행위

대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 연령($p=.034$), 학력($p=.000$), 동거가족($p=.003$), 고혈압 이환기간($p=.013$), 혈압약 복용기간($p=.011$)이었다. 연령이 '65-74세'인 경우가 '75세 이상'인 경우에 비해, 학력이 '초등졸 이상'인 경우가 '무학'인 경우에 비해, 동거가족이 '노부부만'인 경우가 '노부부와 자녀 함께'인 경우에 비해, 고혈압 이환기간이 '10년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해, 혈압약 복용기간이 '3년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해 고혈압관련 지식이 높았다<표 6>.

대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 이완기 혈압($p=.031$)이었다. 이완기 혈압이 '80mmHg 이하'인 경우가 '81-89mmHg'인 경우에 비해 건강관리행위 총점이 높았다<표 7>.

대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 금연 이행을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 고혈압 이환기간($p=.043$)이었다. 고혈압 이환기간에 따른 금연 이행률은 '3년 미만(87.5%)', '3년 이상-10년 미만(98.3%)', '10년 이상(98.1%)'이었다<표 8>.

대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 저염식이 이행을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 없었다<표 9>.

대상자의 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 규칙적인 운동의 이행을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 연령($p=.007$), 성별($p=.001$), 학력($p=.035$), 배우자 유무($p=.014$), 이완기 혈압($p=.042$)이었다. 연령에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '65-74세(66.7%)', '75-84세(48.0%)', '85세 이상(30.0%)', 성별에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '여자(45.8%)', '남자(76.9%)', 학력에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '무학(43.5%)', '초등졸(47.4%)', '중졸 이상(66.1%)', 배우자에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '배우자가 없는 경우(45.2%)', '배우자가 있는 경우(64.7%)', 이완기 혈

압에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '80mmHg 이하(56.3%)', '81-89mmHg(31.0%)', '90mmHg 이상(57.7%)'이었다<표 10>.

대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 약물복용 이행을 분석한 결과, 통계적으로 유의한 변수는 고혈압 이환기간($p=.050$), 혈압약 복용기간($p=.012$)이었다. 고혈압 이환기간에 따른 약물복용 이행률은 '3년 미만(43.8%)', '3년 이상-10년 미만(63.3%)', '10년 이상(72.9%)', 혈압약 복용기간에 따른 약물복용이행 정도는 '3년 미만(40.0%)', '3년 이상-10년 미만(65.0%)', '10년 이상(73.8%)'이었다 <표 11>.

<표 6> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식

(N=183)

특성	구분	고혈압관련 지식		
		평균 (±표준편차)	t or F	p(Scheffe)
연령	65-74세 ^a	11.52 (±1.86)	3.43	.034
	75-84세 ^b	10.84 (±2.05)		
	85세 이상 ^c	10.35 (±2.41)		
성별	여자	10.94 (±2.01)	1.07	.287
	남자	11.33 (±2.19)		
학력	무학 ^a	10.02 (±2.54)	8.157	.000
	초등졸 ^b	11.24 (±1.80)		
	중졸이상 ^c	11.51 (±1.69)		
배우자	무	11.12 (±2.28)	3.539	.629
	유	10.97 (±1.91)		
의료보장	건강보험	11.06 (±2.21)	1.48	.142
	의료급여	10.97 (±1.84)		
동거가족	혼자 ^a	11.18 (±1.77)	4.75	.003
	노부부만 ^b	11.52 (±1.86)		
	혼자와자녀 ^c	10.40 (±2.36)		
	노부부와자녀 ^d	9.14 (±2.91)		
고혈압 이환기간	3년미만 ^a	9.63 (±3.14)	4.429	.013
	3년이상-10년미만 ^b	11.02 (±1.95)		
혈압약 복용기간	10년이상 ^c	11.23 (±1.84)	4.620	.011
	3년미만 ^a	9.75 (±2.88)		
동반질환	3년이상-10년미만 ^b	11.07 (±1.96)	-0.332	.741
	10년이상 ^c	11.24 (±1.84)		
	유	11.06 (±1.95)		
병원이용	무	10.95 (±2.25)	-1.23	.222
	월1회이상	10.99 (±1.98)		
수축기 혈압	월1회미만	11.07 (±2.19)	.031	.969
	120mmHg이하	10.97 (±1.91)		
	121-139mmHg	11.06 (±1.83)		
이완기 혈압	140mmHg이상	11.00 (±2.37)	1.79	.171
	80mmHg이하	11.09 (±1.85)		
	81-89mmHg	11.31 (±2.35)		
	90mmHg이상	10.35 (±2.56)		

<표 7> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점

(N=183)

특성	구분	건강관리행위 총점		
		평균 (±표준편차)	t or F	p(Scheffe)
연령	65-74세	3.11 (±0.79)	2.557	.080
	75-84세	2.82 (±0.99)		
	85세 이상	2.70 (±0.80)		
성별	여자	3.05 (±0.86)	1.106	.270
	남자	2.87 (±0.93)		
학력	무학	2.78 (±0.92)	2.759	.066
	초등졸	2.81 (±0.99)		
	중졸이상	3.14 (±0.78)		
배우자	무	2.90 (±0.89)	.053	.958
	유	2.91 (±0.97)		
의료보장	건강보험	2.91 (±0.92)	-1.122	.903
	의료급여	2.90 (±0.92)		
동거가족	혼자	3.04 (±0.76)	1.218	.305
	노부부만	2.85 (±1.04)		
	혼자와자녀	2.72 (±1.05)		
	노부부와자녀	3.00 (±0.58)		
고혈압	3년미만	2.56 (±0.96)	1.421	.244
이환기간	3년이상-10년미만	2.88 (±0.94)		
	10년이상	2.97 (±0.89)		
혈압약	3년미만	2.55 (±0.99)	1.862	.158
복용기간	3년이상-10년미만	2.90 (±0.95)		
	10년이상	2.98 (±0.87)		
동반질환	유	2.83 (±0.93)	1.526	.129
	무	3.05 (±0.89)		
병원이용	월1회이상	2.42 (±0.90)	1.277	.203
	월1회미만	2.59 (±0.83)		
수축기 혈압	120mmHg이하	3.03 (±0.96)	2.220	.112
	121-139mmHg	3.01 (±0.82)		
	140mmHg이상	2.72 (±0.98)		
이완기 혈압	80mmHg이하 ^a	3.01 (±0.88)	3.538	.031 (a>b)
	81-89mmHg ^b	2.52 (±1.02)		
	90mmHg이상 ^c	2.85 (±0.88)		

<표 8> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 금연 이행

(N=183)

특성	구분	금연 이행		
		빈도 (%)	χ^2	p
연령	65-74세	60 (95.2)	1.740	.419
	75-84세	98 (98.0)		
	85세 이상	20 (100.0)		
성별	여자	142 (98.6)	4.588	.066
	남자	36 (92.3)		
학력	무학	44 (95.7)	.699	.705
	초등졸	76 (97.4)		
	중졸이상	58 (98.3)		
배우자	무	112 (97.4)	.018	1.000
	유	66 (97.1)		
의료보장	건강보험	102 (97.1)	.014	1.000
	의료급여	76 (97.4)		
동거가족	혼자	77 (97.5)	.427	.935
	노부부만	52 (96.3)		
	혼자와자녀	42 (97.7)		
	노부부와자녀	7 (100.0)		
고혈압 이환기간	3년미만	14 (87.5)	6.300	.043
3년이상-10년미만	59 (98.3)			
	10년이상	105 (98.1)		
혈압약 복용기간	3년미만	18 (90.0)	4.474	.107
	3년이상-10년미만	59 (98.3)		
10년이상		101 (98.1)		
동반질환	유	116 (98.3)	1.345	.349
	무	62 (95.4)		
병원이용	월1회이상	112 (97.4)	.018	1.000
	월1회미만	66 (97.1)		
수축기 혈압	120mmHg이하	37 (100.0)	1.439	.487
	121-139mmHg	74 (96.1)		
	140mmHg이상	67 (97.1)		
이완기 혈압	80mmHg이하	123 (96.1)	2.209	.331
	81-89mmHg	29 (100.0)		
	90mmHg이상	26 (100.0)		

<표 9> 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 저염식이 이행

(N=183)

특성	구분	저염식이 이행		
		빈도 (%)	χ^2	p
연령	65-74세	47 (74.6)	.069	.966
	75-84세	73 (73.0)		
	85세 이상	15 (75.0)		
성별	여자	105 (72.9)	.255	.686
	남자	30 (76.9)		
학력	무학	34 (73.9)	1.889	.389
	초등졸	54 (69.2)		
	중졸이상	47 (79.7)		
배우자	무	89 (77.4)	2.097	.166
	유	46 (67.6)		
의료보장	건강보험	76 (72.4)	.246	.734
	의료급여	59 (75.6)		
동거가족	혼자	65 (82.3)	5.570	.135
	노부부만	35 (64.8)		
	혼자와자녀	30 (69.8)		
	노부부와자녀	5 (71.4)		
고혈압 이환기간	3년미만	10 (62.5)	1.738	.419
	3년이상-10년미만	47 (73.8)		
	10년이상	78 (72.9)		
혈압약 복용기간	3년미만	12 (60.0)	2.606	.272
	3년이상-10년미만	47 (78.3)		
	10년이상	76 (73.8)		
동반질환	유	83 (70.3)	2.022	.165
	무	52 (80.0)		
병원이용	월1회이상	85 (73.9)	.003	1.000
	월1회미만	50 (73.5)		
수축기 혈압	120mmHg이하	30 (81.1)	2.258	.323
	121-139mmHg	58 (75.3)		
	140mmHg이상	47 (68.1)		
이완기 혈압	80mmHg이하	97 (75.8)	1.295	.523
	81-89mmHg	19 (65.5)		
	90mmHg이상	19 (73.1)		

<표 10> 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 규칙적인 운동 이행

(N=183)

특성	구분	규칙적인 운동 이행			
		빈도 (%)	χ^2	p	
연령	65-74세	42 (66.7)	9.941	.007	
	75-84세	48 (48.0)			
	85세 이상	6 (30.0)			
성별	여자	66 (45.8)	11.894	.001	
	남자	30 (76.9)			
학력	무학	20 (43.5)	6.680	.035	
	초등졸	37 (47.4)			
	중졸이상	39 (66.1)			
배우자	무	52 (45.2)	6.508	.014	
	유	44 (64.7)			
의료보장	건강보험	56 (53.3)	.076	.881	
	의료급여	40 (51.3)			
동거가족	혼자	39 (49.4)	7.615	.055	
	노부부만	36 (66.7)			
	혼자와자녀	17 (39.5)			
	노부부와자녀	4 (57.1)			
고혈압	3년미만	10 (62.5)	1.085	.581	
이환기간	3년이상-10년미만	29 (48.3)			
	10년이상	57 (53.3)			
혈압약	3년미만	13 (65.0)	1.671	.434	
복용기간	3년이상-10년미만	29 (48.3)			
	10년이상	54 (52.4)			
동반질환	유	56 (47.5)	3.332	.089	
	무	40 (61.5)			
병원이용	월1회이상	60 (52.2)	.010	1.00	
	월1회미만	36 (52.9)			
수축기	120mmHg이하	17 (45.9)	2.015	.365	
	혈압	121-139mmHg			45 (58.4)
	140mmHg이상	34 (49.3)			
이완기	80mmHg이하	72 (56.3)	6.361	.042	
	혈압	81-89mmHg			9 (31.0)
		90mmHg이상			15 (57.7)

<표 11> 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 약물복용 이행

(N=183)

특성	구분	약물복용 이행		
		빈도 (%)	χ^2	p
연령	65-74세	47 (74.6)	2.411	.300
	75-84세	63 (63.0)		
	85세 이상	13 (65.0)		
성별	여자	100 (69.4)	1.527	.250
	남자	23 (59.0)		
학력	무학	30 (65.2)	.233	.890
	초등졸	52 (66.7)		
	중졸이상	41 (69.5)		
배우자	무	81 (70.4)	1.458	.256
	유	42 (61.8)		
의료보장	건강보험	72 (68.6)	.206	.750
	의료급여	51 (65.4)		
동거가족	혼자	59 (74.7)	4.499	.212
	노부부만	31 (57.4)		
	혼자와자녀	28 (65.1)		
	노부부와자녀	5 (71.4)		
고혈압	3년미만	7 (43.8)	5.976	.050
이환기간	3년이상-10년미만	38 (63.3)		
	10년이상	78 (72.9)		
혈압약	3년미만	8 (40.0)	8.874	.012
복용기간	3년이상-10년미만	39 (65.0)		
	10년이상	76 (73.8)		
동반질환	유	79 (66.9)	.011	1.00
	무	44 (67.7)		
병원이용	월1회이상	75 (65.2)	.559	.516
	월1회미만	48 (70.6)		
수축기 혈압	120mmHg이하	28 (75.7)	4.498	.106
	121-139mmHg	55 (71.4)		
	140mmHg이상	40 (58.0)		
이완기 혈압	80mmHg이하	93 (72.7)	5.737	.057
	81-89mmHg	16 (55.2)		
	90mmHg이상	14 (53.8)		

5. 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 관계

대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위 및 하위영역 간의 관계를 살펴본 결과, 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.155, p=.036$). 즉 고혈압관련 지식이 높을수록 건강관리행위 총점이 높았다. 하위영역 간의 관계에서는 저염식이 지식과 저염식이 이행이 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.228, p=.002$). 즉 대상자의 저염식이 지식이 높을수록 저염식이를 잘 이행하였다. 또한, 저염식이 지식과 건강관리행위 총점도 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.206, p=.005$).

<표 12> 고혈압관련 지식과 건강관리행위 및 하위영역 간의 관계

(N=183)

	건강관리행위 총점	금연 이행	저염식이 이행	규칙적인운동 이행	약물복용 이행
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
고혈압관련 지식 총점	.155 (.036)				
금연 지식	.062 (.405)	-.089 (.233)			
저염식이 지식	.206 (.005)	.019 (.799)	.228 (.002)		
규칙적인운동 지식	-.017 (.819)	-.028 (.706)	-.024 (.750)	.042 (.574)	
약물복용 지식	-.020 (.786)	-.055 (.460)	-.018 (.806)	-.068 (.361)	.069 (.352)

V. 논의

노인들은 혈압상승을 노화로 인한 당연한 결과로 간주하려는 경향이 있어 고혈압 관리에 필요한 건강관리행위에 대한 노력이 소홀하며, 질환에 대한 이해와 지식의 부족으로 부적절하게 질병을 관리하여 합병증의 발생과 재발, 질병 악화 및 조기 사망을 초래하기 쉽다(유수정 등, 2001). 따라서 노인이 고혈압에 대해 정확하게 인식하고 건강회복과 건강증진을 위해 건강관리행위를 수행하는가는 질병 상태 변화와 예후를 위해 중요하게 고려되어야 할 부분이다. 이에 본 연구는 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위에 대해 알아보고자 하였다.

본 연구 대상자들의 고혈압관련 지식은 16점 만점에 11.02점, 백분율로 환산하면 68.9점으로 같은 도구를 사용한 선행 연구 중 고혈압 노인을 대상으로 한 이정미(2003)의 연구에서 보고된 70.0점과는 비슷한 수준이었으나, 보건진료소에 등록된 고혈압 환자를 대상으로 한 정미영과 강혜영(1996)의 연구에서 보고된 52.5점 보다는 다소 높게 나타났다. 하위영역의 정답률을 분석한 결과는 운동 관련 97.3%, 저염식이 관련 92.4%, 기타관리 관련 87.7%, 금연 관련 78.1%, 체중조절 관련 75.7%, 약물복용 관련 71.1%, 고지방 식이 관련 53.6%, 고혈압의 병리 관련 43.9%순으로, 대상자들이 운동, 저염식이, 금연 등이 고혈압에 미치는 영향에 대해서는 비교적 잘 알고 있었으나, 고혈압의 원인, 증상을 포함하는 고혈압의 병리에 대해서는 정답률 43.9%로 지식이 부족함을 보였다. 이러한 결과는 정미영과 강혜영(1996)의 연구에서 고혈압 원인과 증상에 대한 정답률이 60% 이상으로 나타난 것과 비교를 해보면 낮은 수치이다. 따라서 고혈압 노인들에게 질병에 대해 올바른 이해를 할 수 있는 교육이 필요하며, 더 나아가 홍보 및 교육자료 제작 시 지식수준이 낮은 부분에 대한 교육내용 강화가 필요하다.

고혈압관련 지식의 개별문항에서 정답률이 가장 낮았던 문항은 '고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다(15.8%)'이었다. 오미숙(2004) 및 정혜선 등(2009)의 연구에서도 '고혈압이 되면 거의 항상 어지러움이나 두통과 같은 심한 증상이 있다'의 정답률이 각각 29.7%, 19.1%로 가장 낮게 나타나 본 연

구와 일치하였다. 질병으로 인한 증상이 나타나면 병원을 방문하여 투약 등의 치료행위를 하게 되는데, 고혈압은 질병 특성상 초기에는 증상이 잘 나타나지 않으므로 질병의 심각성을 인식하지 못하여 적정 관리시기를 지나칠 수 있다 (Cappuccio et al., 2004). 또한 고혈압을 진단 받은 후에도 특별한 증상이나 신체적 불편감을 갖지 못하기 때문에 투약이나 건강생활양식의 이행을 중단하게 된다 (송민근, 2002). 그러나 오랫동안 혈압을 조절하지 않으면 치명적인 결과가 초래될 수 있어서 초기에는 증상이 잘 나타나지 않을 수 있는 고혈압의 특성에 대한 교육은 환자는 물론이거니와 일반인을 대상으로 광범위하게 실시할 필요가 있다. 최근에는 고혈압을 비롯한 만성질환에 대한 일반인들의 관심이 증가하면서 일반인을 대상으로 한 다양한 건강교육이나 캠페인들이 많아지고 있지만 올바른 치료와 건강관리행위를 통하여 고혈압을 잘 관리할 수 있도록 보다 전문적이고 구체적인 교육의 제공이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구 대상자들의 건강관리행위는 4점 만점에 평균 2.91점, 백분율로 환산하면 72.8점으로, 대체로 잘 이행하는 편이었다. 이는 본 연구 대상자들이 보건소 지역담당 간호사의 지속적인 지지와 관리를 받는 맞춤형 방문건강관리사업에 등록된 환자이기 때문에 비교적 높은 수준에서 건강관리행위를 이행하고 있는 것으로 설명할 수 있다. 혈압 조절은 약물치료와 금연, 저염식이, 규칙적인 운동 등이 포함되는 생활양식의 개선으로 성취될 수 있다(국민고혈압사업단, 2012; Chobanian et al., 2003). 그러나 본 연구 대상자들은 건강관리행위는 비교적 잘 이행하는 것으로 나타났으나, JNC 7차 보고서 기준으로 혈압 분포를 살펴보면 정상혈압을 유지하고 있는 비율이 수축기 혈압의 경우 20.2%로 낮게 나타났다. 이러한 결과는 대상자들의 실질적인 건강관리행위 이행에 대한 평가가 필요함을 의미한다. 예를 들어, 저염식이 이행과 관련된 선행연구 중 노인을 대상으로 한 곽은희 등(2003)의 연구는 대상자들이 저염식을 실제 실행하지 않음에도 잘 이행하는 것으로 평가한다고 보고하였고, 이영희 등(2010)의 연구도 대상자들의 저염식이 이행도는 증상위 정도이나 실제 나트륨 섭취량은 많은 것으로 보고하여, 대상자들의 인식과 실행이 일치하지 않을 수 있음을 보여주었다. 따라서 지역담당 간호사들은 저염식과 관련하여 대상자들이 실제 섭취하는 음식을 확인하여 나트륨

이 많이 포함된 음식, 양 등을 구체적으로 알려주어야 하며, 약물복용과 관련하여 투약기록 달력 등을 제공하여 투약 직후 표시를 하게 하는 등 대상자의 건강관리 행위에 대한 지속적인 모니터링과 보완적인 관리를 함께 제공하여야 할 것으로 생각된다.

건강관리행위 하위영역의 이행빈도는 금연 97.3%, 저염식이 73.8%, 약물복용 67.2%, 규칙적인 운동 52.5%순으로 높았는데, 특히 금연 이행률은 97.3%로 가장 높게 나타났다. 이는 연령이 증가할수록 흡연율이 낮아지는 것으로 설명할 수 있다(WHO, 2005). 하지만 노인들은 젊은이들에 비해 금연에 대해 제공되는 자원이거나 지침이 적은 것으로 나타나(Buckland et al., 2005), 지속적으로 지역사회차원의 흡연예방 및 금연을 위한 교육홍보, 금연클리닉 확대 운영, 모니터링 체계 구축 등의 추진이 필요한 것으로 생각된다.

저염식이 이행률은 73.8%로 비교적 높게 나타났다. 이 결과는 '평소에 음식을 짜게 또는 싱겁게 드시는 편입니까?' 문항에 '매우 싱겁게 먹는다', '싱겁게 먹는다', '보통이다'로 답한 경우 이행으로 판정하고, '짜게 먹는 편이다', '매우 짜게 먹는 편이다'로 답한 경우 불이행으로 판정하여 나온 결과이다. 그러나 '보통이다'를 불이행으로 판정할 경우 저염식이 이행률은 31.1%로 매우 낮아진다. 따라서 보다 객관적으로 저염식이 이행정도를 파악하는 도구 개발이 필요한 것으로 생각된다.

약물복용 이행률은 67.2%로 김연옥(2008)이 보고한 54.9%와 한경숙(2009)이 보고한 59.6%보다는 다소 높게 나타났다. 이는 노인들이 고혈압을 평생 약을 먹어야 하는 질환이라고 인식하고, 약물복용 효과에 대해 강한 신념을 가지고 있음으로 설명할 수 있다(문형진, 2008). 약물치료가 고혈압의 성공적인 관리방법임이 증명된 만큼(박종혁 등, 2007), 약물복용 이행률을 더욱 높여야 하며, 이를 위해서는 지속적이고 반복적인 보건교육과 홍보가 필요하다. 또한 약물복용을 이행하지 않는 대상자에 대해서는 배우자나 가족을 교육하고, 전화나 지역담당 간호사의 방문을 통해 독려하는 등의 중재가 필요하다. 약물복용 이행의 개별항목을 살펴보면, 대상자의 30.1%가 '고혈압 약의 복용을 깜박 잊은 적이 있다'고 하였다. 이는 장경오(2003) 및 한경숙(2009)의 연구에서 약물복용 불이행의 주원인을 '복용을 잊어버려서'라고 보고한 것과 관계있는 것으로, 대상자들이 약물복용 시간을 잊지 않도록

시간을 기록하는 것과 지지체계를 활용할 수 있는 방법, 복약의 중요성에 대한 교육이 필요한 것으로 생각된다.

규칙적인 운동의 이행률은 52.5%로 다른 건강관리행위 하위영역에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 특히 고혈압관련 지식의 문항 중 '적절한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다'의 정답률이 97.3%으로 가장 높았음에도 불구하고 건강관리행위 중 규칙적인 운동 이행률은 가장 낮게 나타났는데, 이는 고혈압관련 지식이 높아도 건강관리행위 이행정도가 낮을 수 있다는 것을 보여주는 것으로 오미숙(2004)의 연구와 유사한 결과이다. Arrol과 Beaglehole(1992) 및 Kelly와 McClellan(1994)에 따르면 일주일에 3-5회, 1회에 45분 정도의 유산소 운동은 연령에 관계없이 혈압을 저하시키며, 특히 운동은 이완기 혈압보다 수축기 혈압을, 정상인보다는 고혈압 환자에게 효과가 더 크다고 하였다. 따라서 고혈압 노인을 대상으로 운동프로그램을 제공하는 등 규칙적인 운동의 이행률을 높일 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 또한 이상원 등(2000)은 고혈압 환자를 대상으로 하는 보건교육은 단순한 지식의 전달이 아닌 실질적으로 대상자의 인지와 태도변화를 유도할 수 있어야 한다고 하였다. 따라서 고혈압 환자들의 지식을 행위로 실천하게 하는 동기요인을 촉진시킬 수 있는 연구가 필요하며, 더불어 이행정도가 낮은 이유를 파악해 보는 것도 운동 이행률을 높이기 위해 필요한 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식은 연령, 학력, 동거가족, 고혈압 이환기간, 혈압약 복용기간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 학력에서는 '초등졸 이상'인 경우가 '무학'인 경우에 비해 고혈압관련 지식이 높았다. 고혈압 환자를 대상으로 한 황정희 등(2000), 장경오(2003), 오미숙(2004), 민은실(2011)의 연구에서도 학력이 높을수록 고혈압관련 지식이 높다고 하여 본 연구결과와 일치하였다. 이는 고학력 노인일수록 자신의 질환에 대해 관심이 많고, 자신에게 도움이 되는 건강정보를 능동적으로 찾고 습득하는 능력이 높음을 의미한다. 따라서 교육정도가 낮은 계층을 위한 방안이 요구되며, 교육수준별 차별화된 중재 전략이 필요한 것으로 생각된다. 동거가족에서는 '노부부만'인 경우가 '노부부와 자녀 함께'인 경우에 비해 고혈압관련 지식이 높았다. 전해옥(2007)의 연구에서 혈압관리에 도움을 주는 가장 영향력 있는 사람은 배우자로 보고된 것은 본 연구와

관계있는 것으로 부부만 사는 경우 서로에 대한 관심과 책임감이 강해져 함께 질환에 대한 정보를 공유하고 격려하기 때문으로 사료되며, 고혈압 관련 교육을 계획할 때 배우자도 함께 참여하도록 한다면 효율성이 더 커지리라 생각된다.

대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점은 이완기 혈압에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이완기 혈압에서는 '80mmHg이하'인 경우가 '81-89mmHg'인 경우에 비해 건강관리행위 총점이 높았다. 이는 혈압조절과 건강관리행위 이행이 관계있음을 의미하는 것으로, 고혈압 진단 기준의 경계 또는 실제 범위에 속해 있는 대상자들의 혈압 조절을 위해 건강관리행위 이행률을 높이는 방안의 마련이 필요한 것으로 생각된다.

대상자의 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 하위영역의 이행빈도는 금연은 고혈압 이환기간에서, 규칙적인 운동은 연령, 성별, 학력, 배우자 유무, 이완기 혈압에서, 약물복용은 고혈압 이환기간, 혈압약 복용기간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 저염식은 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수가 없었다. 연령에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '65-74세(66.7%)', '75-84세(48.0%)', '85세 이상(30.0%)'이었다. 이는 연령이 증가할수록 관절염, 요통 등의 건강문제의 발생과 통증의 크기가 증가함으로써 운동을 이행하는데 어려움이 있는 것으로 설명할 수 있다. 65세 이상 노인을 대상으로 한 김향란(2009)의 연구에서도 운동영역의 방해요인으로 '건강이 나빠서'라고 보고하였고, 노인을 대상으로 한 다른 연구에서도 운동을 지속적으로 하지 못하는 요인은 기존의 질병이나 질병의 증상 때문에 운동을 유지하는데 제약이 많다고 밝힌바 있다(Cohen-Mansfield, Marx, & Guralnik, 2003). 따라서 노인들의 건강상태를 고려하여 관절염 등으로 운동이 어려울 시에는 관절에 무리가 거의 없는 수중운동 등을 권하는 것이 필요하며, 특히 심장질환과 같은 질병이 있을 경우 주치의와 상담을 한 이후에 운동을 하여야 함을 알려주어야 할 것으로 생각된다. 배우자에 따른 규칙적인 운동의 이행률은 '배우자가 없는 경우(45.2%)', '배우자가 있는 경우(64.7%)'이었다. 이는 부부가 함께 생활하는 경우 서로간의 격려와 지지를 통해 건강관리행위 이행이 용이함을 의미한다. 따라서 고혈압 노인 중 사별한 경우, 특히 독거노인에게는 사회적 접근을 통한 활동이나 프로그램 참여의 기회 제공이 필요한 것으로 생각된다.

고혈압 이환기간에 따른 약물복용 이행률은 '3년 미만(43.8%)', '3년 이상-10년 미만(63.3%)', '10년 이상(72.9%)'이었다. 이는 이상원 등(2000)의 연구에서 고혈압을 진단받은 시간이 경과할수록 투약 순응도가 높아진다는 것과 일관성 있는 결과이다. 혈압약 복용기간에 따른 약물복용 이행률은 '3년 미만(40.0%)', '3년 이상-10년 미만(65.0%)', '10년 이상(73.8%)'이었다. 이는 박재현(2006)의 연구에서 고혈압 약물을 복용한지 12개월 이후에는 투약기간이 늘어날수록 적정 순응률이 조금씩 상승했다는 보고와 일관성 있는 결과이다.

건강관리는 대상자의 요구에 맞게 개별화되었을 때 적절한 효과를 거둘 수 있으므로(Bosworth et al., 2007), 대상자의 특성을 고려하여 개인을 장기적으로 관리해 줄 수 있는 방안의 마련이 필요한 것으로 생각된다. 본 연구의 결과 대상자의 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉 대상자의 고혈압관련 지식이 높을수록 건강관리행위 총점이 높았다. 하위영역에서는 저염식이 지식과 저염식이 이행이 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉 저염식이 지식이 높을수록 저염식이를 잘 이행하였다. 지식수준이 향상되면 질병에 대한 통제력이 생기고, 건강한 생활습관을 실천하도록 하는 긍정적인 효과가 있을 것으로 판단된다. 그러므로 정확하고 구체적인 정보를 제공하고, 이행을 돕는 지지체계를 확립하는 것은 고혈압을 관리하는 중요한 토대가 될 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압 노인들을 대상으로 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 관계를 파악하는 서술적 조사연구이다. 대상자는 경기도 소재 보건소 한 곳의 맞춤형 방문건강관리사업에 고혈압 환자로 등록된 노인 중 임의 선정된 총 183명이었으며, 자료수집기간은 2012년 10월 15일부터 10월 30일까지였다. 고혈압관련 지식 및 건강관리행위는 구조화된 설문지를 사용하여 방문 간호사가 면담을 통해 조사하였다. 자료는 SPSS Win 18.0 Program을 이용하여 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 지식 및 건강관리행위의 차이는 t-test, one-way ANOVA, χ^2 -test로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법을 이용하였다. 고혈압관련 지식과 건강관리행위의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같았다.

1. 본 연구의 대상자는 평균 76.86세로, 여성(144명, 78.7%)이 남성(39명, 21.3%)보다 더 많았고, 평균 고혈압 이환기간은 11.86년이었으며, 평균 혈압은 135.68/77.42mmHg으로 고혈압 진단 기준의 경계에 속해 있었다.
2. 고혈압관련 지식의 전체 평균은 16점 만점에 11.02점으로, 총 평균 정답률은 68.9%이었으며, 하위영역은 고혈압의 병리 관련 정답률이 43.9%로 가장 낮았다. 개별문항 정답률은 '적당한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다(97.3%)'가 가장 높았고, '고혈압이 되면 거의 어지러움, 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다(15.8%)'는 가장 낮았다.
3. 건강관리행위의 전체 평균은 4점 만점에 2.91점이었으며, 하위영역은 금연 178명(97.3%), 저염식이 135명(73.8%), 약물복용 123명(67.2%), 규칙적인 운동 96명(52.5%)순으로 높았다.
4. 인구사회학적·고혈압관련 특성에 따른 고혈압관련 지식은 연령($p=.034$), 학력($p=.000$), 동거가족($p=.003$), 고혈압 이환기간($p=.013$), 혈압약 복용기간($p=.011$)

에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령은 '65-74세'인 경우가 '75세 이상'인 경우에 비해, 학력은 '초등졸 이상'인 경우가 '무학'인 경우에 비해, 동거가족은 '노부부만'인 경우가 '노부부와 자녀 함께'인 경우에 비해, 고혈압 이환기간은 '10년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해, 혈압약 복용기간은 '3년 이상'인 경우가 '3년 미만'인 경우에 비해 고혈압관련 지식이 높았다.

5. 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위 총점은 이완기 혈압 ($p=.031$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이완기 혈압은 '80mmHg 이하'인 경우가 '81-89mmHg'인 경우에 비해 건강관리행위 총점이 높았다.
6. 인구사회학적 · 고혈압관련 특성에 따른 건강관리행위를 보면 금연은 고혈압 이환기간($p=.043$)에서, 규칙적인 운동은 연령($p=.007$), 성별($p=.001$), 학력($p=.035$), 배우자 유무($p=.014$), 이완기 혈압($p=.042$)에서, 약물복용은 고혈압 이환기간($p=.050$), 혈압약 복용기간($p=.012$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 저염식은 통계적으로 유의한 차이가 있는 변수가 없었다.
7. 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.155, p=.036$). 하위영역에서는 저염식이 지식과 저염식이 이행이 유의한 양의 상관관계를 보였다($r=.228, p=.002$).

결론적으로 본 연구에 참여한 고혈압 노인들의 고혈압관련 지식과 건강관리행위 총점은 비교적 높았으며 고혈압관련 지식이 높을수록 건강관리행위를 잘 이행하였음을 확인하였다.

이상의 연구 결과를 토대로 다음을 제안하고자 한다.

첫째, 고혈압은 질병 특성상 증상이 잘 나타나지 않아 걱정 관리시기를 지나칠 수 있으므로, 고혈압 교육은 환자는 물론이거니와 일반인을 대상으로 광범위하게 실시되어야 하며, 올바른 치료와 건강관리행위를 통하여 고혈압을 잘 관리할 수 있도록 보다 전문적이고 구체적인 교육을 제공하여야 한다.

둘째, 고혈압 노인들의 고혈압관련 지식의 향상과 더불어 오랜 세월 고착된 개인의 행위를 변화시키기 위해서는 지속적이고 반복적이며 대상자들의 다양성을 고려한 개별화된 건강관리행위 개선 프로그램이 제공되어야 한다. 특히 운동 이행률을 높일 수 있는 프로그램의 개발이 시급하다.

셋째, 효과적이고 효율적인 혈압 관리를 위해서는 건강관리행위의 실제 이행여부에 대한 고려가 이루어져야 한다. 이를 위하여 지역담당 간호사들은 저염식이와 관련하여 대상자들이 실제 섭취하는 음식을 확인하여 나트륨이 많이 포함된 음식, 양 등을 구체적으로 알려주어야 하며, 약물복용과 관련하여 투약기록 달력 등을 제공하여 투약 직후 표시를 하게 하는 등 대상자의 건강관리행위에 대한 지속적인 모니터링과 보완적인 관리를 함께 제공하여야 한다.

참고문헌

- 강설중, 김병로, 김성진, 김종휴, 노종철, 이상현, 홍지영 (2010). 12주간 유산소 운동이 노인 고혈압 환자의 맥압과 심박수 변이도에 미치는 영향. *운동학 학술지*, 12(1), 47-54.
- 고일선, 김광숙, 임미혜, 이경자, 이태화, 박효숙, 이현숙, 김정애, 김은영, 정수경, 최정민 (2007). 일 보건소 고혈압 관리 교육이 방문간호대상자의 고혈압 지식, 혈압변화 및 자가간호에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 21(2), 134-145.
- 공은희, 최종순 (2007). 고혈압 교육자료에 대한 건강문해력. *고신대학교 의과대학 학술지*, 22(1), 81-88.
- 곽은희, 이수림, 이혜상, 권인숙 (2003). 일부 농촌지역 노인들의 식이성 Na, K, Ca 섭취량 및 소변배설량 및 혈압과의 상관성. *한국영양학회논문집*, 36(1), 75-82.
- 곽화순, 김정남 (2004). 고혈압 환자의 건강행태 및 관리실태와 건강생활 실천 정도. *한국보건간호학회지*, 18(2), 243-257.
- 구미옥, 김주현, 김증임, 김희자, 김현숙, 오진주, 은영, 송미순, 김미옥 (2003). 한국 노인의 건강행위 수행 방해 요인에 대한 연구. *노인간호학회지*, 5(2), 117-126.
- 국민고혈압사업단 (n.d.). 고혈압 관리. Retrieved November 2, 2012, from <http://www.hypertension.or.kr/>
- 김경희, 박선희, 이화경 (2005). 서울시 1개 보건소 이용 고혈압 환자의 약물치료 순응도와 연관된 요인. *대한임상건강증진학회지*, 5(4), 267-274.
- 김금이 (2002). 일 농촌지역 고혈압 환자들의 건강행태와 약물복용 이행도에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 13(1), 49-56.
- 김성옥 (2011). 고혈압과 당뇨병 노인의 복약순응도와 이에 영향을 미치는 요인. *한국임상약학회지*, 21(2), 81-89.
- 김성원, 이인구, 김미영, 우태우, 허봉렬 (1995). 복약 순응도에 관한 자가 보고 설문지의 한국어판 개발 및 타당성 조사. *가정의학회지*, 16(2), 172-180.
- 김연옥 (2008). 고혈압 노인환자의 복약이행과 우울. *중앙대학교 석사학위논문*.

- 김윤미, 신은영, 이건설 (2006). 고혈압 노인에 대한 사례관리의 효과. *한국노년학*, 26(3), 477-492.
- 김정란 (2001). 의약분업 후 복약실태조사 및 불순응 요인에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- 김주홍 (2005). 유산소운동이 고혈압고령여성의 혈압 및 체력에 미치는 영향. 동아대학교 석사학위논문.
- 김철호 (2003). 혈관노화와 수축기 고혈압의 발생. *대한고혈압학회지*, 9(1), 69-72.
- 김향란 (2009). 복지관 이용 고혈압 노인의 자기간호행위 방해요인. 서울대학교 석사학위논문.
- 김형돈, 이강구 (2009). 성인남성의 흡연과 운동습관이 심혈관계 위험인자와 심폐 능력에 미치는 영향. *운동과학*, 18(2), 163-172.
- 문형진 (2008). 노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압조절 관련 요인. 연세대학교 석사학위논문.
- 민은실 (2011). 고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시 이행. 을지대학교 석사학위논문.
- 박영임, 전명희 (2000). 일부 농촌지역 고혈압 환자의 자가간호 증진과 혈압조절을 위한 자기조절 프로그램 효과. *대한간호학회지*, 30(5), 1303-1317.
- 박종혁, 신영수, 이상이, 박재현 (2007). 고혈압약 투약을 시작한 장애인의 투약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인. *대한예방의학회지*, 40(3), 249-258.
- 박재현 (2006). 우리나라 건강보험 가입자의 고혈압약 투약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 박사학위논문.
- 박재현 (2007). 농촌지역 노인복지의 실태와 노인복지 개선 방안에 관한 연구-홍천군 서면 4개리를 중심으로-. 상지대학교 석사학위논문.
- 박창규 (2002). 고혈압 환자의 약제선택과 병용요법. *가정의학회지*, 23(5), 565-569.
- 보건복지부, 질병관리본부 (2011). 2010 국민건강통계-국민건강영양조사 제5기 1차년도(2010)-. 보건복지부, 질병관리본부.
- 서인선 (2000). 노인의 보건지식과 건강증진 행위수준 및 관련요인. 대구한의대학교 박사학위논문.

- 송민근 (2002). 일개 농촌지역 보건지소 고혈압 환자의 치료지속성. *한국농촌의학 회 한국농촌의학회지*, 27(1), 155-164.
- 신경희 (2008). 일차의료기관을 이용하는 본태성고혈압 환자의 역할행위이행. 인하 대학교 석사학위논문.
- 신현택, 오정미, 이숙향, 서옥경, 조혜경 (2000). *약리학개론*. 서울: 도서출판 신일상사.
- 안양희 (2007). 고혈압관리를 위한 고혈압환자 유형별 특성-투약과 건강생활양식의 지식, 태도, 행위를 기반으로-. *지역사회간호학회지*, 18(1), 112-122.
- 안옥희, 정은옥, 남미라, 서윤진 (2005). 노인 건강증진을 위한 운동프로그램의 적용 효과. *노인간호학회지*, 7(2), 166-175.
- 연세대학교 산학협력단, 건강증진사업지원단 (2006). *노인건강운동이 노인의 생활 양식 변화에 미치는 영향*. 연세대학교.
- 오미숙 (2004). 보건진료소 관할 농촌지역 고혈압 환자들의 고혈압 관련 생활습관, 고혈압 지식, 자가간호 행위에 관한 연구. 공주대학교 석사학위논문.
- 유명희 (1986). 고혈압 환자의 약물복용 이행에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 유수정, 송미순, 이윤정 (2001). 자기효능증진 교육프로그램이 고혈압 노인의 자기 효능감, 자가간호행위 및 혈압에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(1), 108-122.
- 이상원, 천병렬, 예민해, 강윤식, 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 오희숙, 안문영, 임부들, 감신 (2000). 농촌지역 주민의 고혈압 치료순응도와 관련요인. *대한예 방의학회*, 33(2), 215-225.
- 이선아, 박명화 (2010). 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행 위. *한국노년학*, 30(2), 485-497.
- 이영휘 (1994). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향- 본태성 고혈압 환자를 중심으로-. 연세대학교 박사학위논문.
- 이영희 (2007). 일 농어촌 지역 고혈압 노인의 식이섭취 상태와 혈압. *한국노년학*, 27(4), 929-942.
- 이영희, 김현경, 권경희 (2010). 노인 고혈압 환자의 저염식이 이행, 나트륨 섭취 및 짠 맛에 대한 기호도. *한국보건간호학회지*, 24(2), 311-322.

- 이정미 (2003). 고혈압 노인의 자가간호행위에 대한 영향요인분석. 순천향대학교 석사학위논문.
- 이재문, 이재영 (2010). 12주간의 아쿠아로빅 운동이 고령 여성의 혈액성분 및 골 밀도에 미치는 영향. *한국체육과학회지*, 19(2), 1325-1333.
- 이태화, 강수진 (2008). 한국 노인의 건강 문해(Health Literacy)실태와 영향 요인-인구사회학적 특성을 중심으로-. *한국노년학*, 28(4), 847-863.
- 이향련 (1986). 자가 간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위논문.
- 이향련, 김금순, 김영숙, 박오장, 윤은자, 최철자, 최경숙, 현경선 (2007). *성인간호학(여섯째 판)*. 서울: 수문사.
- 이현정 (2003). 보건소 진료실을 이용한 개별보건교육이 고혈압 환자의 지식, 자기 효능감, 자가간호행위에 미치는 효과. 연세대학교 석사학위논문.
- 장경오 (2003). 고혈압 노인의 건강습관, 지각된 건강상태 및 고혈압 관련 지식과 약물복용 이행의 관계. 부산가톨릭대학교 석사학위논문.
- 전혜옥 (2007). 노인 본태성 고혈압 환자의 자가간호에 영향을 미치는 요인. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 정경희, 오영희, 이윤경, 손창균, 박보미, 이수연, 이지현, 권중돈, 김수봉, 이소정, 이용식, 이윤환, 최성재, 김소영 (2012). 2011년도 노인실태조사. 한국보건사회연구원.
- 정미영, 강혜영 (1996). 보건진료원의 고혈압 환자관리에 관한 조사 연구-전남지역을 중심으로-. *전남대학교 간호과학*, 1(1), 145-164.
- 정복선, 강희경, 광미열, 김은숙, 김현영, 박은숙, 송계영, 신향숙, 윤복희, 이은경, 임정순, 피순옥, 정은영, 최상주, 전미양 (2006). 고혈압 자가관리 이행증진프로그램이 본태성 고혈압 환자의 신체생리지수, 지식 및 자가관리 이행도에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 36(3), 551-560.
- 정혜선, 조옥희, 유양숙 (2009). 일 대학 신입생들의 고혈압관련 지식과 건강행위 이행정도. *한국보건간호학회지*, 23(2), 285-295.
- 주혜진 (1996). 가족 건강관리 행위에 관한 조사 연구-서울시내 일부 기혼부인들을 대상으로-. 이화여자대학교 석사학위논문.

- 진영란 (2002). 보건소 내원 고혈압 환자의 생활요법 실천과 관련요인 분석. 서울대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2012). 2012년 고령자 통계. 통계청
- 한경숙 (2009). 고혈압 환자의 건강생활실천 및 약물복용이행과 혈압조절과의 관계. 전북대학교 석사학위논문.
- 한지연 (2007). 노인의 인지기능, 가족지지, 약물지식이 약물복용이행에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 황정희, 강복수, 윤성호, 김석범, 이경수 (2000). 고혈압 환자들의 건강행태. *보건교육건강증진학회지*, 17(1), 115-130.
- Appel, L. J., Espeland, M. A., Easter, L., Wilson, A. C., Folmar, S., & Lacy, C. R.(2001). Effects to reduced sodium intake on hypertension control in older individuals. *Arch Intern Med*, 161(5), 685-693.
- Arrol, B., & Beaglrhole, R. (1992). Does physical activity lower blood pressure: a critical review of the clinical trials. *J Clin Epidemiol*, 45, 439-447.
- Bosworth, H. B., Olsen, M. K., McCant, F., Harrelson, M., Gentry, P., Rose, C., Goldstein, M. K., Hoffman, B. B., Powers, B., & Oddone, E. Z. (2007). Hypertension Intervention Nurse Telemedicine Study(HINTS): testing a multifactorial tailored behavioral/educational and a medication management intervention for blood pressure control. *Am Heart J*, 153(6), 918-924.
- Buckland, A. M., Oliveria, S. A., & Berlowitz, D. R. (2005). Barriers to hypertension control. *American Herat Journal*, 149, 785-794.
- Cappuccio, F. P., Kerry, S. M., Forbes, L., & Donad, A. (2004). Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials, *BMJ*, 329, 145-149.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., Materson, B. J., Oparil, S., Wright, J. T., & Roccella, E. J. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee

- on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC Report. *JAMA*, 289(19), 2560-2572.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Guralnik, J. M. (2003). Motivators and barriers to exercise in an older community-dwelling population. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 242-253.
- Cutler, J. A., Sorlie, P. D., Wolz, M., Thom, T., Fields, L. E., & Roccella, E. J. (2008). Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control rates in United States adults between 1988-1994 and 1999-2004. *Hypertension*, 52, 801-802.
- Espeland, M. A., Kumanyika, S., Yunis, C., Zhengg, B., Brown, W. M., Jackson, S., Wilson, A. C., & Bahnson, A. J. (2002). Electrolyte intake and nonpharmacologic blood pressure control. *Annals of Epidemiology*, 12, 587-595.
- Franklin, S. S. (2001). Blood pressure and cardiovascular disease: what remains to be achieved?. *Journal of Hypertension(Supplement)*, 19(S3), S3-8.
- Guilbert, J. J. (2003). The world health report 2002-reducing risks, promoting healthy life. *Educ health*, 16, 230.
- He, F. J., Markandu, N. D., & MacGregor, G. A. (2005). Modest salt reduction lowers blood pressure in isolated systolic hypertension and combined hypertension. *Hypertension*, 46, 66-70.
- Joint National Committee. (1993). The fifth report on the joint national committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Arch intern Med*, 153(20), 154-184.
- Kelly, G., & McClellan, P. (1994). Antihypertensive effects of aerobic exercise. *Am J Hypertens*, 7, 115-119.
- Levin, L. S., & Luer, E. L. (1983). Self-care in Health, *Annual Review of Public Health*, 4, 181-201.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986), Concurrent and predictive validity of a self-report measures of medication adherence *Medical care*, 24(1), 67-74.

- Steel, J. L., & McBroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *J of Health Soc Behav*, 13, 382-392.
- Whittemore, R. (2000). Strategies to facilitate lifestyle change associated with diabetes mellitus. *Journal of Nursing Scholarship*, 32, 225-232.
- WHO (2005). *The European Health Report 2005*. WHO.

부록 A. 연구 참여 대상자 동의서

[연구제목] 고혈압을 가진 재가 노인의 고혈압관련 지식과 건강관리행위

“본인은 이 연구에 대해 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 상기 연구에 참여하기를 자유로운 의사에 따라 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.”

2 0 년 월 일

연구 대상자	성 명	(서명)
	주 소	
	연락처	TEL: H.P:

연구자	성 명	윤희성 (서명)
	연락처	TEL:

(이하 해당되는 경우)

법정 대리인	성 명	(서명)
	관 계	
	주 소	
	연락처	TEL: H.P:

부록 B. 설문지

고혈압을 가진 재가 노인의 고혈압관련 지식과 건강관리행위

안녕하십니까?

저는 일산동구 보건소에 근무하면서 연세대학교 간호대학원에서 노인간호를 전공하고 있는 석사과정의 학생입니다.

본 연구의 목적은 고혈압을 치료받고 있는 어르신들의 고혈압 관련 지식 정도와 건강관리행위 관계를 분석하여 향후 지역사회 노인 고혈압 환자들의 체계적이고 효과적인 관리를 위한 간호중재 방안을 모색하고자 함입니다.

귀하께서는 본 연구에 참여함으로써 얻게되는 이익이나 위험은 없으며 자유의지에 따라 이 조사에 응하지 않을 권리가 있으나 본 연구에 참여함으로써 귀하의 고혈압 관리에 대한 현황을 파악하여 고혈압 관리에 도움을 드리고자 함이오니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

귀하께서 응답해 주시는 모든 내용은 비밀이 보장되며 연구목적으로만 사용할 것을 알려드리오며, 설문지의 양식에 따라 가능하시면 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시길 부탁드립니다. 한 문항이라도 빠질 경우 그 자료는 연구에 사용될 수 없기 때문입니다.

끝으로 건강하시고 행복하시길 바라오며, 귀중한 시간을 내어 주셔서 깊은 감사를 드립니다.

2012년 10월

연세대학교 간호대학원

연구자 윤희성 드림

1. 일반적인 특성

다음 사항을 가능한 정확하게 답하여(☑) 주십시오.

- 1) 나이(출생년월) : _____년 ____월

- 2) 성별 : ① 남자 ② 여자

- 3) 학력 : ① 무학 ② 초등졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

- 4) 결혼상태 : ① 기혼 ② 이혼 및 별거 ③ 사별 ④ 기타()

- 5) 주관적 경제상태 : ① 상 ② 중 ③ 하

- 6) 의료보장 : ① 의료급여 1종 ② 의료급여 2종
③ 건강보험(의료보험) ④ 미가입

- 7) 동거가족 : ① 혼자산다 ② 노부부만 산다 ③ 자녀와 산다
④ 노부부 및 자녀와 산다 ⑤ 기타()

- 8) 고혈압 진단시기 : _____년 ____월

- 9) 혈압약 복용기간 : _____년 ____월

- 10) 고혈압 외 진단받은 동반질환 : ① 없다 ② 있다
☞있다면 병명은?()

- 11) 병원(의원) 이용 횟수 : _____달에 _____회

- 12) 현재의 혈압측정 결과 : _____ / _____ mmHg

2. 건강관리행위

다음 사항을 가능한 정확하게 답하여(☑) 주십시오.

<흡연>

1) 현재 담배를 피우고 계십니까?

① 전혀 피우지 않는다 ② 현재 피운다

☞ 피운다면 하루평균 흡연량 ()개비

☞ 지난 1년간 담배를 끊고자 하루(24시간)이상 금연
한적이 있습니까? 예 아니오

☞ 담배를 끊지 못하는 이유는?()

<음주>

2) 술을 얼마나 자주 마십니까?

① 전혀 마시지 않는다 ② 한달에 1번 미만 ③ 한달에 1번정도

④ 한달에 2~4번정도 ⑤ 일주일에 2~3번정도 ⑥ 일주일에 4번이상

3) 한번에 보통 술을 얼마나 마십니까?

[술의 종류에 상관없이 각각의 술잔으로 계산. 단, 캔맥주 1개(355cc)=맥주 1.6잔]

① 1~2잔 ② 3~4잔 ③ 5~6잔 ④ 7~9잔 ⑤ 10잔이상

<운동>

4) 지난 일주일동안 30분 이상 산책이나 운동을 한 날은 며칠입니까?

① 전혀 하지 않는다 ② 1일 ③ 2일 ④ 3일이상

<카페인 함유음식>

5) 카페인이 함유된음식(커피, 콜라, 홍차, 초코렛 등)은 하루에 어느정도 드십니까?

① 전혀 먹지 않는다 ② 하루에 1-2잔 ③ 하루에 3-4잔

④ 하루에 5-6잔 ⑤ 하루에 7잔이상

<동물성 지방 섭취>

6) 동물성지방을 함유한 음식(동물성기름기 많은 소고기, 돼지고기, 닭고기 등)은 일주일에 어느정도 드십니까?

- ① 전혀 먹지 않는다 ② 주1-2회 ③ 주3-6회
④ 주7-10회 ⑤ 거의 매끼 먹는다

<염분섭취>

7) 일주일에 장아찌, 젓 종류, 오이지등의 염장음식은 얼마나 드십니까?

- ① 전혀 먹지 않는다 ② 주1-2회 ③ 주3-6회
④ 주7-10회 ⑤ 거의 매끼 먹는다

8) 평소에 음식은 짜게 또는 싱겁게 드시는 편입니까?

- ① 매우 싱겁게 먹는편이다 ② 싱겁게 먹는편 이다 ③ 보통이다
④ 짜게 먹는편이다 ⑤ 매우 짜게 먹는편이다

<콜레스테롤 섭취>

9) 콜레스테롤이 함유된 음식(새우, 오징어, 내장류, 알류, 계란, 계등)은 일주일에 어느 정도 드십니까?

- ① 전혀 먹지 않는다 ② 주1-2회 ③ 주3-6회
④ 주7-10회 ⑤ 거의 매끼 먹는다

<약물복용>

10) 약물복용이행 정도를 평가하는 문항입니다.

문항	문항내용	예	아니오
1	고혈압약의 복용을 깜박 잊은적이 있습니까?		
2	고혈압약 드시기가 귀찮은적이 있습니까?		
3	몸이 많이 좋아진것 같아 고혈압약을 의사의 지시없이 내 임의로 중단하신적이 있습니까?		
4	고혈압약을 먹으면 몸이 더 나빠지는것 같아 의사의 지시없이 내 임의로 약을 끊은적이 있습니까?		

11) 평소에 투약을 도와주는 사람이 있습니까?

① 없다() ② 있다() ⇨ 있다면 누구입니까?()

3. 고혈압관련 지식

다음 사항을 가능한 정확하게 답하여(✓) 주십시오.

항 목	그렇다	아니다	모른다
1. 개인의 혈압은 언제 어디서나 항상 일정하다.			
2. 고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다.			
3. 비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다.			
4. 정신적인 스트레스는 고혈압 악화의 요인이 될수 있다.			
5. 고혈압과 짜게 먹는것은 관계가 있다.			
6. 빈혈인 사람은 고혈압에 걸리지 않는다.			
7. 고혈압이 되면 거의 어지러움이나 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다.			
8. 고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌 등의 장기에 합병증이 초래된다.			
9. 적당한 운동을 하는 것은 고혈압 관리에 도움이 된다.			
10 고혈압을 조절하기 위하여 싱겁게 먹는것이 중요하다.			
11. 지방질이 많은 육류 섭취는 고혈압 관리에 도움이 된다.			
12. 체중감소는 고혈압에 도움이 된다.			
13. 혈압이 일단 조절되면 안전하게 약을 끊을수 있다.			
14. 고혈압은 평생동안 조절하는 것이 중요하다.			
15. 처방되어진 약은 규칙적으로 복용하여야 혈압이 조절된다.			
16. 고혈압과 담배는 관계가 있다.			

<ABSTRACT>

Relationship between Knowledge and Health Behavior of the Community Residing Elders with Hypertension

Yun, Hoe Seong

Department of Gerontological care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

The main purpose of this study was to identify the relationship between knowledge and health behaviors of the elders residing community. The participants were 183 elders registered in individualized home visiting services for hypertension at a community health care center in Kyunggido. The visiting nurses used a questionnaire to collect data from Oct. 15 - Oct. 30, 2012. The data were analyzed using SPSS win 18.0 ver. The results are as follows.

1. Mean age of participants was 76.86 years and there were 144 (78.7%) women and 39 men (21.3%). Average time since they were diagnosed with hypertension is 11.86 years and the average blood pressure was 136/77 mmHg.
2. The average score of knowledge was 11.02 out of 16. The question with the lowest score was about etiology of hypertension. Almost all (97.3%) of the participants knew about positive effects of exercise on hypertension

but close to 85% answered that hypertension has symptoms of dizziness or headaches.

3. The average score of health behavior of the participants was 2.91 out of 4. Close to 97% (178) did not smoke, 74% (135) practiced low-salt diet, 67% (123) took medication regularly, and 53% (96) reported regular exercise.
4. The knowledge was significantly related to age, education level, family structure, duration of hypertension, and the duration of medication.
5. The participants with ≤ 80 mmHg of diastolic blood pressures reported significantly higher level of health behavior than those with 81-89 mmHg.
6. The participants with longer duration of hypertension reported significantly higher level of non-smoking and better compliance to medication. Age, gender, education level, marital status, and diastolic blood pressures were significantly related to regular exercise. Low-salt diet was not related to any factors included in this study.
7. There was positive correlation between knowledge and health behavior.

In conclusion, the elders in this study had relatively high levels of knowledge and health behavior. However, they need to know more about etiology and symptoms of hypertension. They need to do more regular exercise and comply to medication better. Since the elders with more knowledge did significantly more health behaviors, it is important to implement more teaching programs for the elders with hypertension in a community setting.

key words : knowledge, health behavior, elders in community, hypertension