



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

지역사회 노인 고혈압 환자의
건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식,
자기효능감 및 자가관리 행위에 관한 연구

濟州大學校 大學院

看護學科

吳知漣

2016年 2月

지역사회 노인 고혈압 환자의
건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식,
자기효능감 및 자가관리 행위에 관한 연구

指導教授 朴 銀 玉

吳 知 漣

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2015年 12月

吳 知 漣의 看護學 碩士學位 論文을 確認함

審査委員長 송 호 정 (인)

 委 員 김 민 영 (인)

 委 員 박 은 옥 (인)

濟州大學校 大學院 看護學科

2015年 12月

The Study on Health Literacy,
Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy
and Self-care Behavior Among Elderly Patients
with Hypertension in a Community

Jihye Oh

(Supervised by professor Eunok Park)

A thesis submit in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Nursing

2015. 12.

This thesis has been examined and approved.

Hyo-Jeong Song

Thesis director, Hyo-Jeong Song, Prof. of Nursing

Min Young Kim

Eunok Park

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	4

II. 연구 방법

1. 연구 설계	7
2. 연구 대상	7
3. 연구 도구	8
4. 자료 수집 및 분석방법	10
5. 연구의 윤리적 고려	12

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성	13
2. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도	15
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위	17
4. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 간의 관계	21
5. 대상자의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인	22
6. 대상자의 일반적 특성, 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감이 자가관리 행위에 미치는 영향	23

IV. 논의	24
--------------	----

V. 결론 및 제언	33
------------------	----

참고문헌	36
Abstract	41
부 록	45

표 목 차

Table 1. General Characteristics of the Subjects	14
Table 2. Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior of the Subjects	15
Table 3. Percentage of Correct Responses on the Hypertension-related Knowledge Items	16
Table 4. Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior by General Characteristics	19
Table 5. Correlations between Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior	21
Table 6. Factors Affecting Health Literacy by Stepwise Multiple Regression Analysis	22
Table 7. Factors Affecting Self-care Behavior by Stepwise Multiple Regression Analysis	23

I. 서론

1. 연구의 필요성

2014년 우리나라 65세 이상 노인은 전체 인구의 12.7%이며, 2017년 14.0%로 고령사회 진입을 앞두고 있으며, 2030년 24.3%, 2050년 37.4%로 65세 이상 노인 인구가 지속적으로 증가할 전망이다(통계청, 2011). 노인 인구의 급속한 증가는 사회적, 경제적, 의료적인 문제로 이어지고 있으며, 특히 노인의 건강관련 문제들은 중요한 관심사가 되고 있다. 전체 노인의 80~90%가 한 가지 이상의 만성질환을 보유하고 있으며, 우리나라 65세 이상 고혈압 유병률은 2013년 58.6%로 2007년 55.3%에 비해 증가 추세이다(보건복지부와 질병관리본부, 2014). 이러한 유병률 상승과 함께 최근 사망원인을 살펴보면 고혈압성 질환을 포함한 순환기계통 질환이 2위이며, 인구 10만 명당 10명이 고혈압성 질환으로 사망하고 있다(통계청, 2014). 연령이 증가할수록 고혈압 유병률이 높아지므로 빠르게 진행되는 고령화로 인해 향후 고혈압의 유병률과 사망률은 더욱 증가할 것으로 예측된다.

고혈압은 완전치유가 어려우며 뇌졸중, 심근경색 등의 심뇌혈관질환뿐만 아니라 신장질환과 같은 이차적인 합병증으로 이어지는 경우가 많으나 혈압을 정상 범위로 조절할 경우 합병증 예방이 가능하다. 저염식, 운동, 금연, 절주 등과 같은 자가관리 행위 실천은 혈압을 낮추는 효과 외에도 합병증 위험을 감소시키는 효과를 얻을 수 있어 고혈압 치료 및 예방을 위해 적극적으로 권장되고 있다(대한고혈압학회, 2013).

고혈압 환자에게서 자가관리 행위가 매우 중요함에도 불구하고, 실제 자가관리 행위 수행은 잘 되고 있지 않으며(민은실, 2011), 2013년 우리나라 65세 이상 노인 고혈압 조절률(고혈압 유병자 중 수축기 혈압 140mmHg 미만, 이완기 혈압 90mmHg 미만인 비율)은 57.4%로 낮은 수준이다(보건복지부와 질병관리본부, 2014).

고혈압 환자의 자가관리 행위에 영향을 미치는 요인으로는 고혈압 관련 지식,

자기효능감, 가족 지지, 사회적 지지, 지각된 건강상태, 건강신념, 우울, 스트레스, 삶의 질(김호진, 전점이와 송갑선, 2015; 서순림과 이은현, 2011; 이은주와 박은아, 2015; 전해옥, 2008; 최영순과 김현리, 2006) 등이 제시되고 있으며, 단순한 문해력을 넘어서 건강관련 정보를 이해하고 활용하며 의료서비스 이용에 대해 스스로 결정할 수 있는 능력을 의미하는 건강정보이해능력이 중요하게 고려해야 되는 요인으로 강조되고 있다(Baker et al., 2007; Pignone, DeWalt, Sheridan, Berkman & Lohr, 2005).

고혈압과 같은 만성질환을 성공적으로 관리하기 위해서는 자신의 상태를 알고, 어떤 관리를 해야 하는지에 대해 스스로 결정을 내릴 수 있도록 충분한 지식이 필요하며(김명숙, 2014), 행동변화의 주요 결정인자인 자기효능감은 지식과 실제 행동과의 관계를 연결하는 고리 역할을 담당하여(Bandura, 1982) 자가관리 행위 수행에 중요한 역할을 한다. 자기효능감을 강화시키는 것이 고혈압 환자의 생활습관을 개선하는 데 효과적이며, 혈압조절을 위한 자가관리 행위를 지속하는 데 긍정적인 영향을 준다고 보고되었다(Lee et al., 2010; Warren-Findlow, Seymour & Huber, 2012; Yang, Jeong, Kim & Lee, 2013). 따라서 고혈압 대상자의 자가관리 행위를 증진시키기 위해서는 고혈압 관련 지식뿐만 아니라 자기효능감을 향상시키는 것이 중요하다.

건강관련 지식과 자기효능감에 선행되는 요인으로 건강정보이해능력에 대한 관심이 높아지고 있으며, 건강정보이해능력을 강화할수록 건강관련 지식과 자기효능감이 향상된다고 보고되었다(Nutbeam, 2008). 또한 고혈압과 같은 만성 질환자들에서 낮은 건강정보이해능력 수준은 질병관련 지식과 건강행위에 악영향을 주어, 삶의 질 저하는 물론 사망률 증가에도 직, 간접적인 영향을 미치는 것으로 확인되면서 건강정보이해능력의 중요성이 대두되고 있다(Baker et al., 2007, Berkman et al., 2011). 노인의 고혈압을 효과적으로 관리하기 위해서는 노인에게 약물요법 및 생활습관 개선에 관한 건강정보를 올바르게 이해시키는 것이 필요하며, 질병 및 건강정보에 대한 이해부족은 부적절한 자가관리 행위로 이어지므로 노인의 적절한 자가관리 행위 수행을 위해 건강정보이해능력을 파악하는 것이 매우 중요하다(Andrus & Roth, 2002; Gazmararian, Williams, Peel & Baker, 2003).

노인 고혈압 환자의 자가관리 행위를 향상시키기 위해 많은 교육이 이루어지고 있으나, 노인 대상자의 상당수가 자신의 건강관리 및 질환에 대해 잘 알지 못하는 것으로 나타났으며(박미희, 2015; 양희정, 2012), 이는 대부분의 건강정보가 노인의 건강정보이해능력을 고려하지 않고 너무 높은 수준으로 쓰여 있기 때문으로 지적되었다(김수연 등, 2007; 김유정과 이가연, 2014; 이태화, 강수진, 김혜현, 우소라와 김신혜, 2011). 우리나라 노인의 건강정보이해능력은 중간이하의 낮은 수준이며(김수현, 2010; 김정은, 2011; 박지연과 전경자, 2011; 박현주와 황선경, 2014), 노인의 43.6%가 건강정보이해능력이 취약한 집단으로 나타나(정정희와 김정순, 2014), 노인의 건강정보이해능력 수준을 고려한 고혈압 관리 중재 전략이 필요하다.

최근 들어 간호학을 중심으로 건강정보이해능력에 대한 관심이 많아지고 있으나, 건강정보이해능력의 실태, 건강정보이해능력과 건강상태 간의 단순 관련성을 보는 초기 연구에 머물러 있는 실정으로 고혈압을 비롯한 만성질환자를 대상으로 건강정보이해능력과 질병관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위를 함께 연결하여 살펴본 연구는 찾아보기 힘들었다. 또한 현재까지 고혈압 관리와 관련된 선행연구들은 대부분 고혈압 환자의 약물치료 이행만을 강조한 서술적 조사 연구나, 질병관련 지식, 태도, 자기효능감 등의 변인과 자가관리 행위와의 관련성을 살펴보는 연구가 대부분이었다(서순림과 이은현, 2011; 서영미, 2010; 이은주와 박은아, 2015; 전해옥, 2008; 최영순과 김현리, 2006).

이에 본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자를 대상으로 최근 보건의료분야에서 환자 교육의 중요 개념으로 대두되고 있는 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악하고 이들의 관계와 영향요인을 살펴봄으로써 향후 고혈압 환자의 자가관리 행위 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발하는 데 기초 자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역사회 노인 고혈압 환자를 대상으로 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악하고, 이들의 관계와 영향요인을 파악하기 위한 것이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위를 파악한다.

셋째, 대상자의 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 사이의 관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

다섯째, 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감이 자가관리 행위에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 건강정보이해능력

- 이론적 정의 : 개인이 건강과 관련된 적절한 의사결정을 내리는 데 필요한 기본적인 서비스와 정보를 정확하게 얻고, 처리하고, 이해하는 능력을 의미한다(American Medical Association, 1999).
- 조작적 정의 : 본 연구에서 Chew, Bradley, Byoko (2004)가 개발한 건강

정보이해능력 스크리닝 문항을 김수현(2010)이 번역한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 건강정보 이해능력이 양호함을 의미한다.

2) 고혈압 관련 지식

- 이론적 정의 : 고혈압 관련 지식이란 고혈압에 대한 정의, 원인, 발생기전, 치료 및 자가관리에 해당하는 식이, 운동, 기호식품, 조절방법 등과 합병증에 대하여 알고 있는 지식을 말한다 (손경옥과 유왕근, 2004).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 고혈압과 관련된 지식수준을 파악하기 위해 박영임(1994)이 개발한 도구를 대한고혈압학회 고혈압 진료지침(2013)에 근거하여 수정·보완한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 고혈압 관련 지식이 높음을 의미한다.

3) 자기효능감

- 이론적 정의 : 특정한 목표를 달성하는 데 필요한 행동을 성공적으로 실행할 수 있는 자신감에 대한 개인의 지각 정도를 의미한다 (Bandura, 1977).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 고혈압 환자가 혈압 조절에 필요한 생활습관을 실천할 수 있는 자신감으로 박영임(1994)이 개발한 도구와 방문건강관리사업 매뉴얼 중 고혈압을 중심으로 한 사례관리(2008)에서 사용한 자가관리 자신감 문항을 수정·보완한 도구에 의해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

4) 자가관리 행위

- 이론적 정의 : 자가관리 행위란 만성질환을 보유한 개인이 가족, 지역사회, 건강전문가와 함께 건강 이상 증상, 질병 치료, 질환과 관련된 심리·사회·문화·영적 문제 및 생활습관을 성공적으로 관리하는 행위를 말한다(Richard & Shea, 2011).
- 조작적 정의 : 본 연구에서는 건강을 유지하고 고혈압을 관리하기 위해 환자가 수행하는 행위로서 이영희(1995)가 개발한 도구와, 민은실(2011)과 고영주(2012)가 사용한 고혈압 자가관리 행위와 관련된 문항을 수정·보완한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다. 고혈압 관리와 관련된 투약, 식이조절, 금연, 절주, 운동, 스트레스 관리, 체중조절에 관한 문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 자가관리 행위 수행 정도가 높음을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자를 대상으로 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악하고 이들의 관계와 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 J지역에 있는 보건소, 경로당 및 복지회관을 이용하는 고혈압 환자로 대상자 선정기준에 맞는 대상자를 임의 표출하고, 고혈압 이외의 다른 질환을 갖고 있는 경우를 배제하지 않고 대상자를 선정하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 만 65세 이상의 노인
- (2) 의사로부터 고혈압 진단을 받은 지 6개월 이상 경과된 자
- (3) 인지장애가 없고 의사소통에 지장이 없는 자
- (4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여 동의서에 서명한 자

2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

본 연구의 대상자 수는 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 계산 하였으며, 다중회귀분석에서 중간 효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .90에서 13개의 투입 설명변수를 고려하였을 때 표본 수는 162명이 산출되었다(Cohen, 1988). 정정희와 김정순(2014)의 연구를 토대로 탈락률 16%를 감안하여 190명의 대상자를 임의 표출하였다. 배포된 설문지 190부 중에 180부가 회수되어(회수율 94.7%) 자료 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 12문항, 건강정보 이해능력 15문항, 고혈압 관련 지식 12문항, 자기효능감 10문항, 자가 관리 행위 18문항, 총 67문항으로 구성되었다.

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 키, 체중, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 동거가족의 총 월수입, 현재 및 은퇴 전 직업 유무, 고혈압 유병기간, 동반질환 수로 총 12문항으로 구성되었다.

2) 건강정보이해능력

건강정보이해능력은 Chew, Bradley, Byoko (2004)가 개발한 건강정보이해능력 스크리닝 문항 중 김수현(2010)이 번역하여 사용한 15개 문항을 이용하여 측정하였다. 본 도구는 노인이나 만성질환자 대상의 연구 시 간편하게 건강정보이해능

력을 측정할 수 있도록 구성되었으며(Baker et al., 2007), 의료서비스 이용 시 정보탐색, 의료관련 서식 해독 및 작성, 의료인과의 상호작용 등에 대해 얼마나 이해하는지에 관한 것으로, 건강관련 정보에 대해 얼마나 이해하는지에 대한 내용과 실제로 건강정보 이해 부족으로 인해 건강관리에 얼마나 어려움을 경험했는지에 관한 내용으로 구성되었다. 각 문항에 대한 응답은 5점 척도로 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘항상 그렇다’ 5점까지로, 가능한 점수 범위는 15~75점이며, 점수가 높을수록 건강정보에 대한 이해력이 높고, 건강정보를 활용하는 데 어려움이 없음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 40대 이상 성인 고혈압 환자 대상으로 실시한 손연정과 송은경(2012) 연구에서 Cronbach's α 는 .82이었고, 60세 이상 노인을 대상으로 실시한 김수현(2010) 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 고혈압 관련 지식

고혈압 관련 지식은 고혈압과 관련된 지식수준을 파악하기 위해 박영임(1994)이 개발한 도구를 대한고혈압학회 고혈압 진료지침(2013)에 근거하여 수정·보완하여 사용하였다. 고혈압의 특성, 정의, 치료방법, 생활요법 등의 내용 포함한 12 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대한 응답은 2점 척도로 ‘정답 1점’, ‘오답 0점’으로 측정하여 최저 0점에서 최고 12점까지이며, 점수가 높을수록 고혈압 관련 지식수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Kuder Richardson 20 (KR-20)을 이용한 신뢰도는 .87이었다.

4) 자기효능감

자기효능감은 박영임(1994)이 개발한 도구와 방문건강관리사업 매뉴얼 중 고혈압을 중심으로 한 사례관리(2008)에서 사용한 자가관리 자신감 문항을 수정·보완하여 사용하였다. 고혈압 관리와 관련된 자가관리 행위 수행에 대한 자신감 정도를 묻는 10개 문항으로 구성되었다. 각 문항에 대한 응답은 4점 척도로 각 문항에 대해 ‘전혀 아니다’ 1점, ‘항상 그렇다’ 4점까지로, 가능한 점수범위는 10~40

점이며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었다.

5) 자가관리 행위

자가관리 행위는 이영휘(1995)가 개발한 도구와 민은실(2011)과 고영주(2012)가 사용한 고혈압 환자의 자가관리 행위와 관련된 문항을 수정·보완하여 사용하였다. 고혈압 환자의 자가관리 행위와 관련된 식이조절, 금연, 절주, 운동, 스트레스 관리, 체중조절, 투약 등의 수행정도를 측정하는 18개 문항으로 구성되었다. 4점 척도로 각 문항에 대해 '전혀 아니다' 1점, '항상 그렇다' 4점까지로, 가능한 점수범위는 18~72점이며, 점수가 높을수록 자가관리 행위 수행 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었다.

4. 자료 수집 및 분석방법

1) 예비조사

도구의 신뢰도 및 타당도 확보를 위해 J지역에 있는 보건소, 경로당 및 복지회관을 이용하는 고혈압 환자 30명을 대상으로 예비조사를 시행하였고, 그 결과를 토대로 더 이해하기 쉽고 명확한 문항으로 수정·보완 하였다.

2) 자료수집 절차 및 방법

자료 수집은 2015년 11월 4일부터 11월 11일까지 시행하였으며, 자료 수집을 위해 J지역 4개 보건소에서 방문건강관리사업을 담당하는 방문간호사 7명에게

협조를 구하였다. 도구 측정자 간의 신뢰도 확보를 위해 연구보조원들에게 본 연구의 목적과 연구내용을 설명한 후 조사방법에 대한 교육을 실시하였다. 조사 진행 시 준수사항으로 조사 대상자에게 연구 목적을 먼저 설명하고 난 후, 연구 참여에 동의한 대상자에 한해 조사를 실시할 것과 연구대상자의 읽고 쓰는 능력이 부족한 경우는 연구보조원이 직접 읽어주고 조사해줄 것, 각 문항별 의미에 맞게 5점 및 4점 척도를 적용하여 응답할 수 있도록 안내해줄 것 등을 포함하였다. 설문응답에 소요되는 시간은 약 15분이었으며, 연구 협조에 대한 보답으로 연구 참여자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

3) 자료 분석 방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 이용하여 분석하였으며, 유의수준은 $p < .05$ 로 하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성, 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 사용하였다.
- (2) 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위는 t-test, ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정은 Scheffe-test로 분석하였다.
- (3) 대상자의 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식 자기효능감 및 자가관리 행위 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- (4) 대상자의 건강정보이해능력과 자가관리 행위에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 사용하여 분석하였다.

5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받았다(승인번호 : JJNU-IRB-2015-026-001). 자료 수집을 위해 설문지 작성 전 연구의 목적과 방법 등 연구 진행과 관련된 설명을 제공하였고 연구 참여는 자발적으로 진행되었다. 원하는 경우 언제든지 연구 참여를 중지 할 수 있고, 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 점, 수집된 자료는 익명으로 처리되며, 학문적 목적 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것이라는 약속 등의 내용으로 구성된 연구 참여 동의서에 서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 180명으로 여자가 61.1%, 남자는 38.9%였으며, 평균 연령은 75.5세(± 7.1)로 75세 이상이 53.3%, 65세 이상 75세 미만은 46.7%이었다. 최종학력은 무학이 32.8%로 가장 많았고, 고등학교 이상 졸업자 23.9%, 중학교 졸업자 23.3%, 초등학교 졸업자 20.0% 순이었다. 결혼 상태는 미혼, 이혼, 별거, 사별이 58.9% 이었고, 기혼자는 41.1% 이었다. 독거인 경우가 45.0%로 가장 많았고, 동거가족 수 1명은 32.8%, 2명과 3명 이상은 각각 11.1% 이었다. 동거가족의 총 월수입은 100만원 이상 200만원 미만 33.3%, 50만원 미만 32.2%, 50만원 이상 100만원 미만 22.8%, 200만원 이상 11.7% 순이었다. 직업은 없는 경우가 81.1%로 직업이 있는 경우 18.9%보다 많은 것으로 나타났다. 체질량 지수의 평균은 $24.1(\pm 3.1) \text{ kg/m}^2$ 로 과체중에 해당하는 정도였으며, 비만 33.9%, 정상 32.2%, 과체중 30.6%, 저체중 3.3% 순으로 나타났다. 고혈압을 진단 받은 기간은 평균 10.8년(± 8.1)으로 10년 이상이 51.1%였으며, 5년 이상 10년 미만은 25.0%, 5년 미만이 23.9%였다. 동반질환 수는 평균 1.6개(± 1.2)로 동반질환이 1개 있는 경우가 35.5%, 3개 이상 22.8%, 2개 21.7%, 없는 경우가 20.0% 순이었으며, 동반질환의 종류는 관절염이 33.3%로 가장 많았고, 당뇨병(29.4%), 고지혈증(28.9%), 심혈관계질환(17.2%), 골다공증(15.6%), 뇌혈관계질환(14.4%) 순으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Subjects

(N=180)

Variables	Category	n(%)	M±SD
Gender	Male	70(38.9)	
	Female	110(61.1)	
Age (yr)	65-74	84(46.7)	75.5±7.1
	≥75	96(53.3)	
Education level	None	59(32.8)	
	Elementary school	36(20.0)	
	Middle school	42(23.3)	
	≥High school	43(23.9)	
Marital status	Unmarried, Divorced or Bereaved	106(58.9)	
	Married	74(41.1)	
Number of family members (person)	0	81(45.0)	
	1	59(32.8)	
	2	20(11.1)	
	≥3	20(11.1)	
Monthly income of family members (10,000won)	<50	58(32.2)	
	50-99	41(22.8)	
	100-199	60(33.3)	
	≥200	21(11.7)	
Occupation	Yes	34(18.9)	
	No	146(81.1)	
Body mass index (kg/m ²)	Underweight (<18.5)	6(3.3)	24.1±3.1
	Normal weight (18.5~22.9)	58(32.2)	
	Overweight (23.0~24.9)	55(30.6)	
	Obese (≥25)	61(33.9)	
Duration of hypertension diagnosis (yr)	<5	43(23.9)	10.8±8.1
	5-9	45(25.0)	
	≥10	92(51.1)	
Number of comorbidity	0	36(20.0)	1.6±1.2
	1	64(35.5)	
	2	39(21.7)	
	≥3	41(22.8)	

2. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도

대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위 정도를 알아보기 위해 분석한 결과는 Table 2와 같다.

대상자의 건강정보이해능력의 평균 점수는 49.8점(± 12.4)이었으며, 점수 분포는 최소 21점에서 최대 74점이었다. 고혈압 관련 지식의 평균 점수는 9.0점(± 2.4)으로 점수 분포는 최소 0점에서 최대 12점이었으며, 자기효능감의 평균 점수는 31.1(± 3.8)점으로 점수 분포는 최소 21점에서 최대 40점이었고, 자가관리 행위의 평균 점수는 55.8점(± 6.7)으로 점수 분포는 최소 31점에서 최대 70점이었다.

Table 2. Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior of the Subjects

(N=180)

Variables	M \pm SD	Range	Minimum	Maximum
Health literacy	49.8 \pm 12.4	15~75	21	74
Knowledge	9.0 \pm 2.4	0~12	0	12
Self-efficacy	31.1 \pm 3.8	10~40	21	40
Self-care behavior	55.8 \pm 6.7	18~72	31	70

고혈압 관련 지식의 경우, 교육 제공 시 고려가 필요한 구체적인 내용을 파악하기 위해 문항별 정답률을 살펴본 결과는 Table 3과 같다.

가장 정답률이 높은 문항은 ‘스트레스는 혈압을 높인다’(95.6%)였으며, ‘고혈압으로 인해 뇌졸중이 발생할 가능성이 있다’(89.4%), ‘소금 섭취량을 줄이면 혈압을 낮추는 데 도움이 된다’(87.8%), ‘꾸준히 운동을 하면 혈압을 낮추는 데 도움이 된다’(86.7%), ‘과도하게 술을 마시면 혈압이 높아진다’(86.7%), ‘흡연은 혈압을 높인다’(80.6%) 순으로 평균 이상의 정답률을 보이고 있었다.

‘대부분의 고혈압 환자에서 혈압상승과 관련된 특이한 증상이 없다’의 문항이 39.4%로 가장 낮은 정답률을 보였고, ‘연령이 증가하면서 혈압은 낮아진다’(53.9%), ‘채식주의자들은 육식을 주로 하는 사람들보다 혈압이 낮다’(68.3%), ‘수축기 혈압 140 mmHg 이상 또는 확장기 혈압 90 mmHg 이상을 고혈압이라고 한다’(69.4%), ‘고혈압 약을 복용하면 생활습관 개선은 필요하지 않다’(70.0%), ‘체중을 줄이면 혈압이 낮아진다’(70.6%)의 문항이 평균 이하의 정답률을 보였다.

Table 3. Percentage of Correct Responses on the Hypertension-related Knowledge Items (N=180)

	Items	n	%
1	It is defined hypertension when blood pressure is at or over 140/90 mmHg.	125	69.4
2	Most people with high blood pressure have no symptoms.	71	39.4
3	People get low blood pressure as they get older.	97	53.9
4	Lower-salt diet can help reduce blood pressure.	158	87.8
5	Losing weight can make blood pressure lower.	127	70.6
6	Drinking alcohol overly can make blood pressure higher.	156	86.7
7	Regular exercise can help reduce blood pressure.	156	86.7
8	Smoking increases blood pressure.	145	80.6
9	Stress increases blood pressure.	172	95.6
10	Blood pressure of vegetarians is generally lower than that of meat eaters.	123	68.3
11	People with hypertension do not need to change their lifestyles if they take medicine.	126	70.0
12	Increased blood pressure can cause strokes.	161	89.4
	Total		74.9

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위

대상자 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력을 살펴본 결과, 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 동거가족의 총 월수입, 직업에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 4). 남성의 건강정보이해능력은 54.06점, 여성은 47.0점으로 남성이 여성보다 건강정보이해능력이 유의하게 높았고($t=3.83, p<.001$), 65세 이상 75세 미만은 52.7점, 75세 이상은 47.2점으로 통계적으로 유의하게 차이가 있었다($t=3.09, p=.002$). 사후분석 결과, 고등학교 졸업자 이상의 건강정보이해능력은 58.3점으로 무학(42.6점), 초등학교 졸업자(48.5점)보다 유의하게 높았으며, 중학교 졸업자(52.2점)는 무학보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=17.73, p<.001$). 결혼상태의 경우 기혼자(54.3점)가 미혼, 이혼, 별거, 사별의 경우(46.6점)보다 건강정보이해능력이 유의하게 높았고($t=-4.25, p<.001$), 동거가족의 수에 따라 건강정보이해능력은 통계적으로 유의하게 차이가 있었으며, 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 건강정보이해능력이 유의하게 높았다($t=4.65, p=.004$). 동거가족의 총 월수입에 따라 건강정보이해능력을 비교한 결과, 50만원 이상인 경우가 50만 미만보다 건강정보이해능력이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났으며($t=8.52, p<.001$), 직업은 있는 경우가, 없는 경우보다 건강정보이해능력이 유의하게 높았다($t=-2.52, p=.013$). 체질량 지수, 고혈압을 진단받은 기간, 동반질환 수에 따른 건강정보이해능력은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

대상자 일반적 특성에 따른 고혈압 관련 지식은 일반적 특성 중 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 4). 65세 이상 75세 미만이 75세 이상 보다 고혈압 관련 지식이 유의하게 높았고($t=4.85, p<.001$), 사후분석 결과, 중학교 졸업자와 고등학교 졸업자 이상의 고혈압 지식이 무학보다 통계적으로 유의하게 높았다($t=6.22, p<.001$). 기혼자가 미혼, 이혼, 별거, 사별의 경우보다 고혈압 관련 지식이 유의하게 높은 것으로 나타났으며($t=-4.07, p<.001$), 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 고혈압 관련 지식

이 통계적으로 유의하게 높았고($t=3.96, p=.009$), 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 고혈압 관련 지식이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-5.31, p<.001$). 성별, 동거가족의 총 월수입, 체질량 지수, 고혈압을 진단받은 기간, 동반질환의 수에 따른 고혈압 관련 지식은 유의한 차이가 없었다.

대상자 일반적 특성에 따른 자기효능감은 체질량 지수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(Table 4), 정상인 경우가, 저체중, 과체중, 비만보다 자기효능감이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=4.33, p=.006$). 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 동거가족의 총 월수입, 직업, 고혈압을 진단받은 기간, 동반질환의 수에 따른 자기효능감은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자 일반적 특성에 따른 자가관리 행위는 체질량 지수와 고혈압을 진단 받은 기간에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다(Table 4). 체질량 지수가 정상인 경우 자가관리 행위가 유의하게 높은 것으로 나타났으며($t=2.79, p=.042$), 사후 분석 결과, 고혈압을 진단받은 기간이 5년 미만인 경우가 5년 이상 10년 미만보다 자가관리 행위가 높은 것으로 나타났다($t=4.16, p=.017$). 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 동거가족의 총 월수입, 직업, 동반질환의 수에 따른 자가관리 행위는 유의한 차이가 없었다.

Table 4. Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior by General Characteristics (N=180)

Variables	Category	Health literacy		Knowledge		Self-efficacy		Self-care behavior	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Male	54.1±10.9	3.83	9.4±2.1	1.71	30.5±3.8	-1.57	54.7±7.2	-1.82
	Female	47.0±12.6	(<.001)	8.7±2.5	(.089)	31.5±3.8	(.118)	56.6±6.3	(.071)
Age (yr)	65-74	52.7±10.8	3.09	9.8±1.7	4.85	31.0±3.6	-.30	56.8±5.8	1.89
	≥75	47.2±13.2	(.002)	8.3±2.6	(<.001)	31.2±4.1	(.761)	55.0±7.3	(.060)
Education level	None ^a	42.6±9.9	17.73	8.0±2.7		31.2±3.7		54.9±7.4	
	Elementary school ^b	48.5±11.5	(<.001)	9.3±2.1	6.22 (<.001)	30.1±4.0	2.00	54.9±6.8	2.27
	Middle school ^c	52.2±12.9	a,b<d [†]	9.4±2.1	a<c,d [†]	30.8±3.9	(.116)	55.7±6.7	(.082)
	≥High school ^d	58.3±9.7	a<c	9.7±1.7		32.2±3.7		58.1±5.0	
Marital status	Unmarried, Divorced, Bereaved	46.6±12.4	-4.25 (<.001)	8.4±2.5	-4.07 (<.001)	31.0±3.9	-.60 (.552)	55.1±7.1	-1.90 (.059)
	Married	54.3±11.0		9.8±1.8		31.3±3.8		57.0±5.9	
Number of family members (person)	0	46.3±11.7	4.65	8.5±2.6	3.96	30.8±4.1	.43	54.7±7.6	1.64
	1	53.9±11.6	(.004) [‡]	9.7±2.3	(.009) [‡]	31.5±3.4	(.731)	56.5±5.7	(.182)
	2	51.0±14.1		8.6±1.6		31.4±4.2		57.7±5.9	
	≥3	50.2±12.8		9.3±1.7		31.1±3.9		56.8±5.8	

[†] = Post hoc, Scheffe test

[‡] = Scheffe test(-)

< Continued >

Table 4. Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior by General Characteristics (N=180)

Variables	Category	Health literacy		Knowledge		Self-efficacy		Self-care behavior	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Monthly income of family members (10,000won)	<50	43.7±11.6		8.6±2.3		30.6±4.2		54.4±7.6	
	50-99	53.8±13.2	8.52	9.2±2.2	1.63	31.3±3.7	.52	56.1±7.5	1.69
	100-199	51.2±11.6	(<.001) [†]	8.9±2.7	(.185)	31.5±3.6	(.668)	56.3±5.5	(.172)
	≥200	55.0±8.8		9.8±1.4		31.0±4.1		57.9±5.0	
Occupation	Yes	54.5±11.2	-2.52	10.4±1.5	-5.31	31.2±4.1	-1.17	56.4±5.9	-.49
	No	48.7±12.5	(.013) [†]	8.7±2.4	(<.001) [†]	31.1±3.8	(.867)	55.7±6.9	(.624)
Body mass index(kg/m ²)	Underweight	41.3±3.9		7.8±3.1		30.3±4.5		51.7±11.3	
	Normal weight	52.0±11.6	1.81	8.7±2.7	1.56	32.4±3.6	4.33	57.5±6.6	2.79
	Overweight	49.8±13.1	(.148)	8.9±1.9	(.201)	31.0±3.9	(.006) [†]	55.9±5.4	(.042) [†]
	Obese	48.5±12.8		9.4±2.2		30.0±3.7		54.6±7.0	
Duration of hypertension diagnosis (yr)	<5 ^a	51.8±11.8	1.03	9.0±2.5	.01	31.9±3.8	2.31	57.6±6.1	4.16
	5-9 ^b	48.0±9.8	(.357)	9.0±2.2	(.992)	30.2±4.3	(.102)	53.6±7.6	(.017)
	≥10 ^c	49.7±13.7		9.0±2.4		31.2±3.6		56.1±6.3	a>b [†]
Number of comorbidity	0	48.2±12.3		9.0±2.2		29.8±4.4		54.1±8.5	
	1	49.9±11.6	.27	8.5±2.7	2.03	31.4±3.6	2.13	55.5±5.3	1.73
	2	50.6±12.0	(.844)	9.2±2.4	(.112)	31.9±3.9	(.099)	57.5±6.8	(.163)
	≥3	50.2±14.4		9.5±1.6		31.0±3.6		56.3±6.5	

† =Post hoc, Scheffe test

‡ =Scheffe test(-)

4. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 간의 관계

대상자의 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위 간의 상관관계를 분석한 결과, 건강정보이해능력은 고혈압 관련 지식($r=.27, p<.001$), 자기효능감($r=.26, p=.001$), 자가관리 행위($r=.31, p<.001$)와 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 자가관리 행위는 자기효능감과 유의한 순 상관관계가 있었으며($r=.71, p<.001$), 고혈압 관련 지식과 자기효능감, 자가관리 행위와의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 5). 즉, 건강정보이해능력이 높을수록 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도가 높아지며, 자기효능감이 높을수록 자가관리 행위 정도가 높아진다는 것을 제시한다.

Table 5. Correlations between Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior

(N=180)

Variables	Health literacy	Knowledge	Self-efficacy	Self-care behavior
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Health literacy	1.00			
Knowledge	.27 (<.001)	1.00		
Self-efficacy	.26 (.001)	.05 (.546)	1.00	
Self-care behavior	.31 (<.001)	.12 (.107)	.71 (<.001)	1.00

5. 대상자의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인

건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 변수인 연령, 성별(가변수 처리 남=0, 여=1), 학력(초졸 이하=0, 중졸 이상=1), 결혼상태(배우자 무=0, 배우자 유=1), 동거가족의 수(독거=0, 1명 이상=1), 동거가족의 총 월수입(50만원 미만=0, 50만원 이상=1), 직업(무=0, 유=1)을 독립변수로 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

회귀 모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)가 1.000~1.0429로 10미만이고, 공차한계(Tolerance)는 .960~1.000으로 0.1 이상이 되어 공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 또한 오차의 자기상관 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.380으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과, 학력($\beta = .37, p < .001$)과 동거가족의 총 월수입($\beta = .27, p < .001$)이 건강정보이해능력에 영향을 미치는 변수로 파악되었고, 두 변수의 설명력은 23.7%였으며, 이에 대한 회귀모형은 유의하였다($F = 28.73, p < .001$) (Table 6).

Table 6. Factors Affecting Health Literacy by Stepwise Multiple Regression Analysis

(N=180)

Dependent variable	Predictors	B	SE	β	t (p)	R ² (ΔR^2)	Adj R ²	F (p)
Health literacy	Education level	9.09	1.65	.37	5.50 (<.001)	.176	.172	28.73 (<.001)
	Monthly income of family members	7.08	1.77	.27	4.01 (<.001)	.245 (.069)	.237	

6. 대상자의 일반적 특성, 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감이 자가관리 행위에 미치는 영향

자가관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였던 체질량 지수, 고혈압을 진단받은 기간과 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감을 독립변수로 투입하여 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다.

회귀 모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 분산팽창인자 (Variance Inflation Factor, VIF)가 1.000~1069로 10미만이고, 공차한계 (Tolerance)는 .935~1.000으로 0.1 이상이 되어 공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 또한 오차의 자기상관 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.685로 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

회귀분석 결과, 자기효능감($\beta = .68, p < .001$)과 건강정보이해능력($\beta = .14, p = .010$)이 자가관리 행위에 영향을 미치는 변수로 확인되었으며, 두 변수의 설명력은 52.3%이었고, 이에 대한 회귀모형은 유의하였다($F = 99.21, p < .001$) (Table 7).

Table 7. Factors Affecting Self-care Behavior by Stepwise Multiple Regression Analysis

(N=180)								
Dependent variable	Predictors	B	SE	β	t (p)	R ² (ΔR^2)	Adj R ²	F (p)
Self-care Behavior	Self-efficacy	1.18	.09	.68	12.72 (<.001)	.510	.508	99.21 (<.001)
	Health literacy	.07	.03	.14	2.60 (.010)	.529 (.018)	.523	

IV. 논의

1. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위 정도

본 연구에서 건강정보이해능력은 49.8점(만점 75점)이며, 각 문항 당 평균점수는 3.32점(만점 5점)이었다. 이는 김수현(2010)의 연구와 동일하였고, 이주노동자를 대상으로 실시한 이정미와 이은주(2013)의 연구와 유사한 수준이었으나, 40세 이상 65세 미만의 중년 성인 대상으로 실시한 강수진, 이태화, 김광숙과 이주희(2012)의 연구와 비교하여 다소 낮은 점수였다. 즉, 노인의 건강정보이해능력은 중년 성인보다 낮으며, 언어능력이 부족하여 의사소통에 어려움이 있는 이주노동자와 비슷한 수준임을 알 수 있다.

건강정보이해능력의 문항별 수준을 살펴본 결과, 평균 점수가 3점 이하 즉, 이러한 정보에 대해 약간 이해하거나 전혀 이해하지 못하는 것으로 나타난 항목은 교육 자료와 병원 서식에 관한 것이었다. 이는 노인 고혈압 환자들이 현재 사용되고 있는 교육 자료를 이해하는 데 많은 어려움이 있음을 나타냄으로, 노인 대상자의 건강정보이해능력 수준에 맞는 교육 자료 개발이 필요하다.

고혈압 관련 지식은 9.0점(만점 12점)이며, 정답률은 75%였다. 이는 노인 고혈압 환자를 대상으로 한 서순림과 이은현(2011)의 연구와 유사한 결과였으며, 만 40세 이상 성인 고혈압 환자를 대상으로 한 손연정과 송은경(2012)의 연구와도 비슷한 수준이었다. 고혈압 관련 지식의 문항별 정답률을 살펴보면, '대부분의 고혈압 환자에서 증상이 없다'의 문항이 가장 낮은 정답률을 보였고, '연령이 증가하면서 혈압은 낮아진다', '채식주의자들은 육식을 주로 하는 사람들보다 혈압이 낮다' '수축기 혈압 140 mmHg 이상 또는 확장기 혈압 90 mmHg 이상을 고혈압이라고 한다', '고혈압 약을 복용하면 생활습관 개선은 필요하지 않다', '체중을 줄이면 혈압이 낮아진다'의 문항이 평균 이하의 정답률을 보이고 있었다. 노인

고혈압 환자 대상으로 교육 시 이러한 결과를 감안할 필요가 있으며, 노인의 고혈압 관련 지식 정도를 고려한 노인의 특성에 맞는 교육이 요구된다. 이를 통해 고혈압과 관련된 잘못된 인식을 바로 잡아주고, 생활습관 개선 및 합병증의 심각성을 주지시켜주는 간호 중재가 필요하다.

자기효능감은 31.1점(만점 40점)이며, 100점 만점으로 환산 시 70점이었다. 이는 노인 고혈압 환자 대상으로 실시한 선행 연구 결과와 비슷한 수준이었다(전해옥, 2008; 최영순과 김현리, 2006). 자기효능감의 문항별 점수를 살펴보면, '정기적으로 혈압을 측정할 수 있다'의 문항이 가장 점수가 낮게 나타났으며, 이는 전해옥(2008)의 연구와 동일한 결과로 노인들 대부분이 의료기관을 방문할 때를 제외하고 혈압 측정에 어려움을 호소하기 때문인 것으로 사료된다.

자가관리 행위는 55.8점(만점 72점)이며, 100점 만점으로 환산 시 70점으로, 성인 고혈압 환자 대상으로 실시한 선행 연구결과와 유사한 수준이었다(민은실, 2011; 손연정과 송은경, 2012). 자가관리 행위의 문항을 영역별로 구분하였을 때, 약물 복용 이행의 점수가 높게 나타났으며, 식이, 운동, 혈압 및 체중관리 관련 문항은 점수가 낮은 편이었다. 식이, 운동, 혈압 및 체중관리 영역은 자기효능감에서도 낮게 나타나 자기효능감과 자가관리 행위의 상관관계가 높음을 확인해주는 결과였다. 고혈압 관련 지식 문항 중 운동과 식이 관련 문항의 정답률이 평균 이상으로 높게 나타남에도 불구하고 자기효능감과 자가관리 행위의 점수가 낮은 점을 고려할 때, 고혈압 관련 지식이 높아도 이에 대한 자기효능감과 자가관리 행위 수행정도는 낮을 수 있음을 시사한다. 노인 고혈압 환자의 자가관리 행위를 증진시키기 위해서는 교육을 제공할 때 단순한 지식 전달에 그칠 것이 아니라 행동의 변화를 유도하는 것이 필요하며, 약물복용뿐만 아니라 식이, 운동, 혈압 및 체중관리에도 적극적인 참여를 증가 시킬 수 있는 중재 방안이 필요하다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위 정도

대상자 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력을 살펴본 결과, 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 동거가족의 총 월수입, 직업에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 선행 연구에서 사용한 건강정보이해능력을 측정하는 도구들의 차이가 있음에도 불구하고 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 총 월수입에 대해서는 통계적으로 유의한 차이를 보여 본 연구결과와 일치한 결과를 나타내었다(권명순, 노기영과 장지혜, 2013; 김수현과 이은주, 2008; 김영선, 박병형과 이희윤, 2014; 김유정과 이가연, 2014; 김정은, 2011; 문형진, 2008; 박지연과 전경자, 2011; 박현주와 황선경, 2014; 원앙리, 유승현과 유명순, 2014; 이태화와 강수진, 2008; 정정희와 김정순, 2014; 홍인화와 은영, 2012).

본 연구에서 남성이 여성보다 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타났는데, 선행 연구에서는 각기 다른 결과를 제시하고 있다. 김성수, 김상현과 이상엽(2005), 문형진(2008), 박지연과 전경자(2011), 이태화와 강수진(2008)의 연구에서는 남성이 여성보다 건강정보이해능력이 높게 나타났으나, 김정은(2011), 이영태(2012)의 연구에서는 여성이 남성에 비해 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타났다. 또한 공은희와 최종순(2007), 김수현과 이은주(2008)의 연구에서는 성별에 따라 건강정보이해능력에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 연구마다 결과가 일관되지 않으므로 성별에 따른 건강정보이해능력 차이에 대해 확인하기 위해서는 추후 연구가 더 필요하다.

건강정보이해능력은 동거가족의 수에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 건강정보이해능력이 높게 나타나 박현주와 황선경(2014), 이태화와 강수진(2008)의 연구 결과와 일치하였다. 직업은 있는 경우가 없는 경우보다 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타났는데, 이는 손연정과 송은경(2012), 원앙리 등(2014)의 연구와 일치하였다.

동반질환의 수에 따른 건강정보이해능력은 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으며, 이는 권명순 등(2013), 손연정과 송은경(2012)의 연구와 일치한 결

과였다. 그러나 김영선 등(2012)의 연구에서 만성질환의 수가 많을수록 건강정보 이해능력이 높은 것으로 나타났고, 정정희와 김정순(2014)의 연구에서는 동반질환이 많을수록 건강정보이해능력이 낮게 나타나 결과에 차이가 있었다. 동반질환이 많을수록 건강정보의 요구도가 더 높을 것으로 사료되므로 많은 질환을 가진 노인일수록 건강정보이해능력이 떨어진다면 건강관리 및 건강상태가 더 부정적일 수 있기 때문에 이에 대해 확인할 수 있는 추가 연구가 필요하다.

고혈압 관련 지식은 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족의 수, 직업에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 이는 선행 연구와 유사한 결과였다(권명순 등, 2013; 민은실, 2011; 오미숙, 2004; 전해옥, 2008). 동거가족의 총 월수입에 따라 고혈압 관련 지식이 유의한 차이를 나타내지 않았는데, 민은실(2011), 오미숙(2004)의 연구에서 경제상태가 좋을수록 고혈압 관련 지식이 높은 것으로 나타난 결과와 차이를 보였다. 또한 고혈압을 진단 받은 기간에 따른 고혈압 관련 지식은 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 이는 권명순 등(2013), 민은실(2011), 오미숙(2004)의 연구와 일치한 결과였다.

자기효능감은 체질량 지수가 정상인 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 대상자의 체질량 지수가 높을수록 자기효능감 문항 중식이, 운동 및 체중관리에 대한 자기효능감 정도가 낮을 가능성이 높으며, 이로 인해 전체적인 자기효능감 점수가 낮게 나타났을 것으로 사료된다. 그 외 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 이는 선행 연구결과와 일치하였다(양정란, 2014; 오혜경, 이수경, 석소현과 김귀분, 2007).

자가관리 행위는 체질량 지수와 고혈압을 진단 받은 기간을 제외한 다른 일반적 특성에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 이는 선행연구마다 결과의 차이가 있다. 권명순 등(2013)의 연구에서는 일반적 특성에 따라 자가관리 행위에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 전해옥(2008)의 연구에서는 학력과 종교, 두 가지 변수에서만 자가관리 행위에 차이가 있었다. 오미숙(2004)의 연구에서는 학력과 종교뿐만 아니라 경제상태, 고혈압을 진단 받은 기간에 따라 자가관리 행위에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 결과의 일관성이 없었다. 따라서 자가관리 행위에 유의한 차이를 나타내는 일반적 특성에 대해 확인하기 위해서는 추가적인 연구가 필요하다.

3. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위 간의 관계

대상자의 건강정보이해능력은 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위와 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 손연정과 송은경(2012), Shibuya 등 (2011)의 연구와 일치하는 것으로 건강정보이해능력이 높을수록 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도가 높음을 의미한다. 즉, 건강 관련 정보에 대한 이해 정도가 높을 때, 건강정보 활용 및 건강관리를 수행하는 능력에 대한 개인의 자신감도 높아지며, 자가관리 행위가 향상될 수 있다. 또한 자가관리 행위는 자기효능감과 유의한 순 상관관계가 있었으며, 이는 선행연구(서순림과 이은현, 2011; 전해옥, 2008; 최영순과 김현리, 2006; Yang et al., 2013)에서 자기효능감이 높을수록 자가관리 행위 정도가 높은 결과와 일치하는 것이다. 결과적으로 노인 고혈압 환자의 자가관리 행위를 증진시키기 위해서 건강정보이해능력을 향상시키는 전략이 필요함을 나타낸다.

한편, 고혈압 관련 지식은 자기효능감과 자가관리 행위와의 상관관계가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(권명순 등, 2013; 오미숙, 2004; 전해옥, 2008; Gazmararian et al., 2003)와 다른 결과이지만, 민은실(2011), 손연정과 송은경(2012), Yang 등 (2013)의 연구 결과와는 일치하였다. Kara 와 Alberto (2007) 연구에서 질병관련 지식이 자가관리 행위 실천을 보장하지 않는다고 하였고, Lee 등 (2010)은 지식에 비해 자기효능감이 자가관리 행위에 더 강력하게 영향을 주기 때문에, 자가관리 행위를 향상시키기 위해서는 자기효능감을 고려하는 것이 중요하다고 하였다. 성인뿐만 아니라 노인 대상으로 자기효능감을 증진시키는 중재를 제공하였을 때, 장기적인 행동변화나 일상활동 조절에 효과적임이 보고되었으므로(김유정과 김수미, 2014; Warren-Findlow et al., 2012), 노인 고혈압 환자의 자가관리 행위를 향상시키기 위해 대상자의 고혈압 관련 지식에만 초점을 둘 것이 아니라, 혈압 조절에 필요한 생활습관을 실천 할 수 있는 자신감, 즉 자기효능감을 향상시킬 수 있도록 중재를 제공하는 것이 필요하다.

4. 대상자의 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인

건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 학력과 동거가족의 총 월수입이 건강정보이해능력에 영향을 미치는 변수로 파악되었고, 학력이 낮고 동거가족의 총 월수입이 낮을수록 건강정보이해능력이 낮은 집단이 될 가능성이 있음을 확인하였다. 이는 선행 연구(김영선 등, 2014; 박지연과 전경자, 2011; 박현주와 황선경, 2014; 이태화와 강수진, 2008)와 유사한 결과였다.

학력과 월수입은 사회경제적 수준을 측정하는 데 핵심적인 지표로서(김성수 등, 2005), 사회경제적 수준이 건강정보이해능력에 영향을 미치는 중요한 지표를 알 수 있다. Baker 등 (2007)의 연구에서 건강정보이해능력이 낮은 사람은 신체적 기능과 정신건강 또한 유의하게 낮은 것으로 나타나 건강정보이해능력이 신체적 건강과 정신건강에 모두 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 따라서 낮은 사회경제적 수준이 건강정보이해능력을 저하시키며, 건강수준에 영향을 미치는 요인으로 작용할 수 있을 것으로 사료된다.

저학력, 저소득 계층의 경우 건강정보이해능력이 취약 집단에 해당될 가능성이 크므로, 사회경제적 수준이 낮은 대상자에게 고혈압 관리 중재를 제공할 때, 대상자의 건강정보이해능력을 파악하는 것이 중요한 의미가 있으며, 건강정보이해능력 수준을 고려한 중재를 제공할 수 있는 방안이 필요하다.

5. 대상자의 일반적 특성, 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감이 자가관리 행위에 미치는 영향

자가관리 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 자기효능감과 건강정보이해능력이 자가관리 행위에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 건강정보이해능력에 비해 자기효능감의 설명력이 더 높게 나타났다.

선행연구에서도 자기효능감은 노인 고혈압 환자의 자가관리 행위에 강력한 예측인자로 제시되어, 자가관리 행위 증진에 중요한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌으며(서순림과 이은현, 2011; 이은주와 박은아, 2015; Lee et al., 2010; Warren-Findlow et al., 2012; Yang et al., 2013), 자기효능감은 개인이 알면서도 행하지 않는 이유를 설명해주는 변수로, 지속적인 자가관리 행위를 수행해야하는 만성질환자에서 중요한 역할을 한다. 따라서 노인 고혈압 환자 스스로 자가관리 행위를 지속해나가는 원동력인 자기효능감을 향상시킬 수 있는 전략이 필요하며, 충분한 기간의 교육과 훈련을 제공하는 등 노인의 특성을 고려한 자기효능감 증진 프로그램을 제공하는 것이 요구된다.

자가관리 행위의 중요한 영향 요인으로 나타난 자기효능감에는 어떠한 요인이 영향을 미치는지 확인하기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 건강정보이해능력이 자기효능감에 유의하게 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 따라서 건강정보이해능력은 자가관리 행위뿐만 아니라 자기효능감에도 중요한 영향을 미치는 변수임을 알 수 있다. 이는 노인 고혈압 환자의 자가관리 행위를 증진시키기 위해서 자기효능감과 더불어 건강정보이해능력을 중요하게 고려해야함을 시사한다.

선행 연구에서도 건강정보이해능력이 자가관리 행위에 영향을 미치는 유의한 변수로 확인되었으며(손연정과 송은경, 2012; DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2004; Berkman et al., 2011), 국외 연구 결과, 대상자의 요구와 인지 특성을 고려한 정보 제시, 대상자 중심의 맞춤형 상담, 자기주도적 학습 제공, 대상자와 상호작용 강화 등의 건강정보이해능력 향상 프로그램 제공 후 대상자의

질병관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위가 향상되는 것으로 보고되었다 (Berkman et al., 2011; Pignone et al., 2005).

그러나 국내에서 이루어지는 고혈압 중재 프로그램들은 고혈압 관련 지식, 자가관리 행위 수행정도를 높이는 효과가 있었다고 보고되고 있지만, 고혈압 관리에 대한 인지 능력이 부족하고, 문해율이 낮아 문서화된 건강 정보를 읽고 이해하는 능력이 부족한 노인들에게 맞추어 설계되어 있지는 않다고 보고되었다(권명순 등, 2013; 김선호와 송미순, 2008). 또한 국내 고혈압 교육 자료에 대해 대상자가 읽고 이해하는 데 얼마나 적절하게 구성되어 있는지에 관한 적합성을 평가한 결과, 절반 이상의 자료가 부적절한 것으로 평가되었고, 교육 자료를 주로 사용하고 있는 중장년층의 이해수준보다 현재 사용하고 있는 자료의 난이도가 더 높은 것으로 나타났다(이태화 등, 2011).

따라서 현재 우리나라 노인 고혈압 환자 대상 교육 자료 및 중재 프로그램이 대상자의 건강정보이해능력 수준을 고려하지 못한 채 제공되고 있으므로, 대상자의 건강정보이해능력 수준별 차별화된 교육 자료 및 중재 프로그램 개발이 활발히 이루어질 수 있도록 이에 대한 지속적인 연구가 요구된다.

이상 본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자를 대상으로 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악하고 이들의 관계를 분석하였으며 영향요인을 확인하는 데 그 의의가 있다.

노인 고혈압 환자들의 건강정보이해능력은 다소 낮은 수준으로, 현재 의료기관에서 사용하고 있는 교육 자료를 이해하는 데 많은 어려움을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 건강정보이해능력이 높을수록 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도가 높으며, 자가관리 행위에 영향을 미치는 주요 요인은 자기효능감과 건강정보이해능력으로 나타났다. 따라서 노인 고혈압 환자들이 지속적인 자가관리를 통해 건강 유지 및 증진할 수 있도록 교육 중재나 정보제공에 앞서 대상자의 건강정보이해능력을 확인하고 이에 적합한 중재를 제공하는 것이 필요하며, 자가관리 행위에 가장 중요한 영향요인인 자기효능감을 촉진시켜 자가관리 행위를 증진시킬 수 있는 중재 제공이 요구된다.

그러나 일 지역 노인 고혈압 환자를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있다. 또한 본 연구에서 사용한 건강정보이해능력 평가 도구는 병원 또는 종합병원 이용 시 해당되는 내용 중심으로 구성되어 있어, 의원을 주로 이용하는 지역사회 노인 고혈압 환자 대상으로 사용하기에 적합하지 않은 면이 있었다. 그러나 그 외 건강정보이해능력 평가 도구들은 글을 읽고 이해하며 수를 계산하는 형식으로, 대상자가 지적능력을 시험받는 듯한 느낌을 주어 당혹스럽게 하거나 난처하게 함으로써 건강정보이해능력을 사정하는 데 적합하지 않다는 결과가 보고되어 사용의 어려움이 있다(손연정과 송은경, 2012; 정은영, 2013, 정정희와 김정순, 2014). 노인 고혈압 환자 대상 교육 시 건강정보이해능력을 파악하는 것이 반드시 필요하므로, 지역사회 노인 대상으로 사용하기에 적합한 건강정보이해능력 평가 도구 개발이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자를 대상으로 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위 정도를 파악하고, 이들의 관계와 영향요인을 살펴봄으로써 향후 고혈압 환자의 자가관리 행위 증진을 위한 간호중재 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구의 대상자는 J지역 소재 보건소, 경로당 및 복지회관을 이용하는 고혈압 환자 180명이었으며, 자료 수집은 2015년 11월 4일부터 11월 11일까지 자가보고식 설문지를 이용하여 이루어졌다.

연구에 사용된 도구는 건강정보이해능력을 측정하기 위해 Chew, Bradley, Byoko (2004)가 개발한 건강정보이해능력 스크리닝 문항 중 김수현(2010)이 번역하여 사용한 15개 문항을 사용하였다. 고혈압 관련 지식은 박영임(1994)이 개발한 도구를 대한고혈압학회 고혈압 진료지침(2013)에 근거하여 수정·보완하여 사용하였다. 자기효능감은 박영임(1994)이 개발한 도구와 방문건강관리사업 매뉴얼 중 고혈압을 중심으로 한 사례관리(2008)에서 사용한 자가관리 자신감 문항을 수정·보완하여 사용하였다. 자가관리 행위는 이영휘(1995)가 개발한 도구와 민은실(2011)과 고영주(2012)가 사용한 고혈압 환자의 자가관리 행위와 관련된 문항을 수정·보완하여 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 program을 이용하여 서술적 통계분석, t-test, ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficient, Stepwise multiple regression analysis를 사용하여 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 건강정보이해능력 평균 점수는 49.8점(± 12.4), 고혈압 관련 지식의 평균 점수는 9.0점(± 2.4), 자기효능감의 평균 점수는 31.1(± 3.8)점, 자가관리 행위의 평균 점수는 55.8점(± 6.7)이었다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효

능감, 자가관리 행위의 차이는 다음과 같다.

- 1) 건강정보이해능력은 성별($t=3.83, p<.001$), 연령($t=3.09, p=.002$), 학력($t=17.73, p<.001$), 결혼상태($t=-4.25, p<.001$), 동거가족의 수($t=4.65, p=.004$), 동거가족의 총 월수입($t=8.52, p<.001$), 직업($t=-2.52, p=.013$)에서 유의한 차이가 있었다.
 - 2) 고혈압 관련 지식은 연령($t=4.85, p<.001$), 학력($t=6.22, p<.001$), 결혼상태($t=-4.07, p<.001$), 동거가족의 수($t=3.96, p=.009$), 직업($t=-5.31, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었다.
 - 3) 자기효능감은 체질량 지수($t=4.33, p=.006$)에서 유의한 차이가 있었다.
 - 4) 자가관리 행위는 체질량 지수($t=2.79, p=.042$)와 고혈압을 진단 받은 기간($t=4.16, p=.017$)에서 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자의 건강정보이해능력, 고혈압 관련 지식, 자기효능감, 자가관리 행위의 상관관계를 분석한 결과, 건강정보이해능력은 고혈압 관련 지식($r=.27, p<.001$), 자기효능감($r=.26, p=.001$), 자가관리 행위($r=.31, p<.001$)와 유의한 순 상관관계가 있으며, 자가관리 행위는 자기효능감($r=.71, p<.001$)과 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
4. 건강정보이해능력에 유의하게 영향을 미치는 주요 요인은 학력($\beta=.37, p<.001$)과 동거가족의 총 월수입($\beta=.27, p<.001$)이었으며, 두 변수가 건강정보이해능력을 23.7% 설명하는 것으로 나타났다($F=28.73, p<.001$).
 5. 자가관리 행위에 유의하게 영향을 미치는 주요 요인은 자기효능감($\beta=.68, p<.001$)과 건강정보이해능력($\beta=.14, p=.010$)이었고, 두 변수가 자가관리 행위를 52.3% 설명하는 것으로 나타났다($F=99.21, p<.001$).

이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 지역사회 노인 고혈압 환자 대상으로 노인의 특성을 고려한 자기효능감 증진 프로그램 제공이 필요하다.
2. 지역사회 노인 대상으로 건강정보이해능력을 평가하기 적합한 도구 개발이 필요하다.
3. 노인 고혈압 환자에게 교육 중재 및 정보 제공 전 대상자의 건강정보이해능

력을 파악하는 것이 필요하며, 이에 적합한 교육 자료 및 중재 프로그램 개발이 필요하다.

4. 본 연구는 임의표집을 하였으므로, 연구 결과의 일반화를 위해 다양한 지역의 노인 고혈압 환자를 대상으로 반복 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강수진, 이태화, 김광숙, 이주희(2012). 서울 지역 일부 중년 성인의 건강정보이해능력(health literacy) 실태와 관련 요인에 대한 연구. *한국보건교육·건강증진학회*, 29(3), 75-99.
- 고영주(2012). *고혈압 환자의 혈압조절 관련요인*. 석사학위논문, 제주대학교, 제주.
- 공은희, 최종순(2007). 고혈압 교육 자료에 대한 건강문해력. *고신대학교 의과대학학술지*, 22(1), 81-88.
- 권명순, 노기영, 장지혜(2013). 고혈압 환자의 건강문해력과 질환관련 지식 및 치료 지시 이행에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 27(1), 190-202.
- 김명숙(2014). *동사섭 훈련 적용 자기관리프로그램이 고혈압 노인의 자기효능감, 자아존중감, 자기관리 행위 및 혈압에 미치는 효과*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 김선호, 송미순(2008). 노인 대상의 고혈압 비약물 중재프로그램에 관한 국내외 논문 분석 연구. *노인간호학회지*, 10(2), 152-163.
- 김성수, 김상현, 이상엽(2005). 의료정보이해능력(Health Literacy): 한국형 측정 도구 개발을 위한 예비연구. *한국보건교육·건강증진학회지*, 22(4), 215-227.
- 김수연, 박용우, 신호철, 김철환, 성은주, 이상현(2007). 고혈압 환자 교육 자료의 독해력 수준 평가. *가정의학회지*, 28, 346-351.
- 김수현(2010). 노인의 자가 보고에 따른 의료정보 이해 및 활용수준. *한국노년학회지*, 30(4), 1281-1292.
- 김수현, 이은주(2008). 노인의 기능적 의료정보 이해능력이 지각된 건강상태에 미치는 영향. *대한간호학회지*, 38(2), 195-203.
- 김영선, 박병형, 이희운(2014). 노인의 건강정보이해능력(Health Literacy)에 영향을 미치는 요인 분석: 앤더슨 행동모형 적용. *노인복지연구*, 65, 35-77.
- 김유정, 김수미(2014). 자기효능증진 운동프로그램이 고혈압 노인에게 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 12(11), 487-497.

- 김유정, 이가연(2014). 노인 입원환자의 의료기관 인쇄물에 대한 읽기 쉬운 평가와 의료정보 이해능력. *노인간호학회지*, 16(1), 9-17.
- 김정은(2011). 건강정보 이해능력 수준과 영향요인에 대한 고찰: 대학병원 외래 방문객을 대상으로. *임상간호연구*, 17(1), 27-34.
- 김호진, 전점이, 송갑선(2015). 고혈압 중재프로그램에 관한 문헌분석 연구. *한국웰니스학회지*, 10(3), 197-212.
- 대한고혈압학회(2013). *2013년 고혈압 진료지침*. 서울: 대한고혈압학회진료지침 제정위원회.
- 문형진(2008). *노인의 고혈압 약물순응도 및 혈압 조절 관련 요인*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 민은실(2011). *고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시 이행*. 석사학위논문, 을지대학교, 대전.
- 박미희(2015). 농촌지역 노인의 건강지식과 건강증진행위 및 의료 서비스 욕구에 관한 연구. *동서간호학연구지*, 21(1) 18-27.
- 박영임(1994). *본태성 고혈압 환자의 자가간호 증진을 위한 자기조절 프로그램 효과: Orem이론과 Bandura 이론의 합성과 검증*. 박사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 박지연, 전경자(2011). 농촌 지역 노인의 기능적 의료정보 이해능력 실태와 영향요인. *지역사회간호학회지*, 22(1), 75-85.
- 박현주, 황선경(2014). 지역사회 거주 노인의 언어적, 기능적 건강정보이해능력. *글로벌 건강과 간호*, 4(2), 49-58.
- 보건복지부, 건강증진사업지원단(2008). *고혈압을 중심으로 한 사례관리*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부, 질병관리본부(2014). *2013년 국민건강통계 국민건강영양조사 제6기 1차년도(2013)*. 서울: 보건복지부.
- 서순림, 이은현(2011). 저소득층 고혈압 노인의 약물복용행위와 자가간호 예측 경로모형. *성인간호학회지*, 23(4), 374-385.
- 서영미(2010). 일 지역 고혈압 환자의 약물치료 이행의 영향요인. *지역사회간호학회지*, 21(1), 82-91.

- 손경옥, 유왕근(2004). 보건교육방법이 본태성 고혈압 환자의 건강행위 이행에 미치는 효과. *한국보건교육건강증진학회지*, 21(2), 215-231.
- 손연정, 송은경 (2012). 고혈압 환자의 건강정보 활용능력이 질병관련 지식 및 자가간호 이행에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 19(1), 6-15.
- 양정란(2014). 만성질환 노인의 건강정보이해능력, 자기효능감이 약물복용이행에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 양희정(2012). 노인의 건강생활 지식이 건강증진 행위에 미치는 영향. 박사학위논문, 원광대학교, 익산.
- 오미숙(2004). 보건진료소 관할 농촌지역 고혈압 환자들의 고혈압 관련 생활습관, 고혈압 지식, 자가간호 행위에 관한 연구. 석사학위논문, 공주대학교, 공주.
- 오혜경, 이수경, 석소현, 김귀분(2007). 시설노인의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 만족도와 의 관계 연구. *동서간호학연구지*, 13(2), 48-56.
- 원양리, 유승현, 유명순 (2014). 제2형 당뇨병 환자의 기능적 헬스 리터러시가 주관적 건강에 미치는 영향. *한국보건교육·건강증진학회*, 31(3), 1-13.
- 이영태(2012). 환자의 특성에 따른 기능적 건강정보이해능력과 의료인의 설명이해도. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 이영희(1995). 효능 기대 증진 프로그램이 자기효능과 자가간호 행위에 미치는 영향-본태성 고혈압환자를 중심으로. *성인간호학회지*, 7(2), 212-227.
- 이은주, 박은아(2015). 분위회귀분석법을 이용한 노인 고혈압 환자의 자가간호에 따른 분위별 영향요인. *성인간호학회지*, 27(3), 273-282.
- 이정미, 이은주(2013). 이주노동자의 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 20(3), 269-277.
- 이태화, 강수진 (2008). 한국 노인의 건강문해(Health Literacy)실태와 영향 요인: 인구사회학적 특성을 중심으로. *한국노년학회지*, 28(4), 847-863.
- 이태화, 강수진, 김혜현, 우소라, 김신혜(2011). 고혈압 교육 인쇄물의 적합성 및 이독성 평가. *대한간호학회지*, 41(3), 333-343.
- 전혜옥(2008). 노인본태성고혈압 환자의 자가간호에 영향을 미치는 요인. *지역사회간호학회지*, 19(1), 66-75.
- 정은영(2013). 관상동맥질환자의 건강정보이해능력과 질병지식 및 건강행위 이행. 석사학위논문, 부산대학교, 부산.

- 정정희, 김정순(2014). 노인의 건강정보이해능력, 건강 관련 위험인식과 건강행위. *지역사회간호학회지*, 25(1), 65-73.
- 최영순, 김현리(2006). 저소득층 고혈압노인의 자가간호행위 및 혈압조절에 관련된 요인. *지역사회간호학회지*, 17(4), 441-450.
- 통계청(2011). *장래인구추계*. Retrieved November 20, 2015, from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B35001&conn_path=I3
- 통계청(2014). *사망원인 통계*. Retrieved November 20, 2015, from http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B34E01&conn_path=I3
- 홍인화, 은영(2012). 입원 환자의 건강정보문해력에 관한 연구. *성인간호학회지*, 24(5), 477-488.
- American Medical Association. (1999). Health literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *The Journal of the American Medical Association*, 281(6), 552-557.
- Andrus, M., & Roth, M. (2002). Health literacy: A review. *Pharmacotherapy*, 22(3), 282-302.
- Baker, D. W., Wolf, M. S., Feinglass, J., Thompason, J. A., Gazmarian, J. A., Huang, J. A., et al. (2007). Health literacy and mortality among elderly person. *Archives of Internal Medicine*, 167(14), 1503-1509.
- Bandura, A. A. (1977). Self-Efficacy toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. A. (1982). Self-Efficacy mechanism in human agency. *American Psychological*, 37(2), 122-147.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., et al. (2011). *Health Literacy Interventions and Outcomes: A n Updated Systematic Review*. Washington D. C.: AHRQ Publication.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36, 588-594.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*(2nd ed). New York: Academic Press.

- DeWalt, D. A., Berkman, N., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of the National Medical Association, 19*(12), 1228-1239.
- Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Peel, J., & Baker, D. W. (2003). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling, 51*(5), 267-275.
- Kara, K.M., & Alberto, J. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 16*, 1468 - 1478.
- Lee, J. E., Han, H. R., Song, H., Kim, J., Kim, K. B., Ryu, J. P., et al. (2010). Correlates of self-care behaviors for managing hypertension among Korean Americans: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 47*, 411-17.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine, 67*(12), 2072-2078.
- Pignone, M., DeWalt, D. A., Sheridan, S., Berkman, N., & Lohr, K. N. (2005). Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine, 20*, 185-192.
- Richard, A. A., & Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship, 43*(3), 255-264.
- Shibuya, A., Inoue, R., Ohkubo, T., Takeda, Y., Teshima, T., Imai, Y., et al. (2011). The relation between health literacy, hypertension knowledge, and blood pressure among middle-aged Japanese adults. *Clinical Methods and Pathophysiology, 16*(5), 224-230.
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Huber, L. R. B. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of community health, 37*(1), 15-24.
- Yang, S. O., Jeong, G. H., Kim, S. J., & Lee, S. H. (2013). Correlates of self-care behaviors among low-income elderly women with hypertension in South Korea. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 43*(1), 97-106.

Abstract

The Study on Health Literacy, Hypertension-related Knowledge, Self-efficacy and Self-care Behavior Among Elderly Patients with Hypertension in a Community

Oh, Jihye

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by professor Eunok Park)

The hypertension prevalence rate among the population aged 65 years or older in South Korea showed an upward trend, increasing from 55.3% in 2007 to 58.6% in 2013. There are two important factors in hypertension management: hypertension-related knowledge and self-efficacy to properly manage it. These factors have increased interest in health literacy. It has been reported that higher health literacy leads to higher health-related knowledge and self-efficacy, but there not many studies have analyzed the effects of health literacy, diseases-related knowledge, and self-efficacy on self-care behavior among hypertension patients.

This study thus set out to examine the health literacy, hypertension-related knowledge, self-efficacy, and self-care behavior of community-dwelling elderly patients with hypertension and investigate their relations and influential factors, thus providing basic data to develop a nursing intervention program to promote self-care behavior among hypertension patients.

The subjects include 180 hypertension patients using community health centers, public senior centers, and welfare centers in J area. Data were collected using a self-report questionnaire between November 4 and 11, 2015.

Health literacy was measured using 15 of the Health Literacy screening items developed by Chew, Bradley, and Byoko (2004) and translated and used by Kim Su Hyun (2010). Hypertension-related knowledge was measured using a questionnaire developed by Park Young Im (1994) and revised and supplemented by the investigator based on the hypertension management guidelines (2013) of the Korean Society of Hypertension. Self-efficacy was measured using a questionnaire developed by Park Young Im (1994) and the self-care and self-efficacy items used under Case Management for Hypertension (2008) in the Visiting Health Care Program Manual after a revision and supplementation process. Self-care behavior was measured using a scale developed by Lee Young Whee (1995) and the self-care behavior items for hypertension patients used by Min Eun Sil (2011) and Ko Yeong Ju (2012) after a revision and supplementation process.

A descriptive statistical analysis, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis with the SPSS Win 18.0 program were conducted on the collected data.

The findings were as follows.

1. The subjects scored a mean of 49.8 (± 12.4) points on health literacy, 9.0 (± 2.4) points on hypertension-related knowledge, 31.1 (± 3.8) points on self-efficacy, and 55.8 (± 6.7) points on self-care behavior.
2. Differences in the health literacy, hypertension-related knowledge, self-efficacy, and self-care behavior of the subjects according to their general characteristics were as follows.
 - 1) There were significant differences in their health literacy according to gender ($t=3.83$, $p<.001$), age ($t=3.09$, $p=.002$), education level ($t=17.73$,

- $p < .001$), marital status ($t = -4.25$, $p < .001$), number of family members ($t = 4.65$, $p = .004$), monthly income of family members ($t = 8.52$, $p < .001$), and occupation ($t = -2.52$, $p = .013$).
- 2) There were significant differences in their hypertension-related knowledge according to age ($t = 4.85$, $p < .001$), educational level ($t = 6.22$, $p < .001$), marital status ($t = -4.07$, $p < .001$), number of family members ($t = 3.96$, $p = .009$), and occupation ($t = -5.31$, $p < .001$).
 - 3) Significant differences were also found in their self-efficacy according to BMI ($t = 4.33$, $p = .006$).
 - 4) There were significant differences in their self-care behavior according to BMI ($t = 2.79$, $p = .042$) and duration of hypertension diagnosis ($t = 4.16$, $p = .017$).
3. The study analyzed correlations among health literacy, hypertension-related knowledge, self-efficacy, and self-care behavior of the subjects and found that health literacy had significant positive correlations with hypertension-related knowledge ($r = .27$, $p < .001$), self-efficacy ($r = .26$, $p = .001$), and self-care behavior ($r = .31$, $p < .001$), and that self-care behavior had significant positive correlations with self-efficacy ($r = .71$, $p < .001$).
 4. Major factors having significant impacts on health literacy were educational level ($\beta = .37$, $p < .001$) and monthly income of family members ($\beta = .27$, $p < .001$). The two variables explained 23.7% of health literacy ($F = 28.73$, $p < .001$).
 5. Major factors having significant influences on self-care behavior were self-efficacy ($\beta = .68$, $p < .001$) and health literacy ($\beta = .14$, $p = .010$). The two variables explained 52.3% of self-care behavior ($F = 99.21$, $p < .001$).

Based on those findings, the following proposals were made in this study.

1. There is a need to provide programs to promote self-efficacy among community-dwelling elderly patients with hypertension by considering the

characteristics of the elderly.

2. An appropriate tool needs to be developed for the evaluation of literacy among the community-dwellings elderly.
3. It is necessary to understand the health literacy of elderly patients with hypertension before providing them with educational intervention and information and to develop appropriate educational materials and intervention programs.
4. Since random sampling was used in the present study to select subjects, repetitive studies will need to be conducted with elderly patients with hypertension in diverse areas to render the findings generalizable.

Key words : health literacy, hypertension-related knowledge, self-efficacy, self-care behavior.

부 록

부 록 1. 연구참여자용 설명서 및 동의서

부 록 2. 설문지

부록 1. 연구참여자유 설명서 및 동의서

연구참여자유 설명서

연구과제명: 지역사회 노인 고혈압 환자의 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위에 관한 연구
연구책임자명 : 오지혜 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 지역사회 노인 고혈압환자를 대상으로 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위에 대한 연구입니다. 귀하는 지역사회 노인이며 고혈압을 앓고 계시기에 이 연구에 참여하도록 권유 받았습니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 오지혜와 연구보조원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구는 지역사회 노인 고혈압환자를 대상으로 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위의 관련성을 파악함으로써 향후 개별 환자 수준에 적합한 맞춤형 교육 중재 프로그램 개발에 활용하고자 합니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자 약 190명이 참여할 예정입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행됩니까?

귀하가 이 연구에 참여하기로 결정하실 경우, 편하신 장소(보건소, 경

로당 및 복지회관 내) 및 시간에 연구자와 연구보조원이 일대일 면담을 통해 설문지 작성을 실시하게 됩니다. 설문지를 작성하는 데 걸리는 시간은 10분 내외입니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

총 연구기간은 약 1년이며, 2015년 12월까지 시행할 예정입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이거나 연구 책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

본 연구 참여에 따른 위험성은 지극히 경미하거나 없을 것으로 생각됩니다. 혹시 설문에 응답하는 시간이 길어져 다소 피로감을 느낄 수 있습니다. 귀하의 피로감을 줄이기 위해 인터뷰 중간 또는 귀하의 요구에 따라 적절한 휴식 시간을 안배할 것입니다. 본 연구자와 연구보조원은 연구참여 중 귀하의 불편함을 최소화하기 위해 최선을 다하겠습니다. 만약 여러분이 참여에 따른 위험성이나 불편사항이 있는 경우 언제든지 연구자 또는 연구보조원에게 말씀해 주시기 바랍니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

본 연구에 참여함으로써 귀하께 예상되는 직접적 혜택은 없습니다. 그러나, 이 연구의 결과는 지역사회 노인 고혈압 환자의 효율적 관리에 도움이 될 수 있는 자료를 제공할 것입니다. 이 연구를 통하여 얻어진 지식은 모든 사람들이 이용할 수 있도록 출판할 예정입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 오지혜(010-9279-7240)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구참여자의 개인 정보에 대한 비밀 보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 대가가 지급됩니까?

연구에 참여하실 때 제공되는 금전적인 보상은 없으며 발생이 예상되는 추가 비용도 없습니다. 다만 귀하께서 본 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 연락하십시오.

이름 : 오지혜 (제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처 : 010-9279-7240

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB 2015-026-001)

전화번호: 02-754-2472

동 의 서

1. 나는 본 연구에 대해 구두로 설명을 받고 상기 연구대상자 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 본 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 생명윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는 데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국, 학교 당국 및 제주대학교 생명윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제든지 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다.
7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다.

연구 참여자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

동의서 받은 연구원 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

연구 책임자 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

법정 대리인 성명 : (서명) 날짜(년 월 일)

※있을 경우 (참여자와의 관계)

**연구제목: 지역사회 노인 고혈압 환자의
건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및
자가관리 행위에 관한 연구**

안녕하십니까?

본 연구에 참여해 주셔서 깊이 감사드립니다.

저는 제주대학교 일반대학원 석사과정에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 연구는 지역사회 노인 고혈압 환자의 건강정보이해능력과 고혈압 관련 지식, 자기효능감 및 자가관리 행위의 관련성을 파악하고자 하는 연구로 응답해 주신 자료는 향후 개별 환자 수준에 적합한 맞춤형 교육 중재 프로그램을 개발하는 데 중요한 자료로 소중한 자료로 사용될 것입니다.

응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되므로 비밀이 보장됩니다. 귀하의 성의 있는 응답은 연구에 많은 도움이 되오니 가능한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

설문하는 데 걸리는 시간은 약 10분 정도 소요되며, 바쁘신 가운데에도 귀중한 시간을 내시어 참여에 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

2015년 11월

제주대학교 일반대학원 간호학 전공

연구자 오 지 혜 올림

I. 일반적 특성

※ 다음 문항과 관련하여 해당되는 항목에 V표 하거나 직접 내용을 작성해 주십시오.

1. 성별 : ① 남자 ② 여자 2. 연령 : 만 세

3. 키 : cm 4. 체중 : kg

5. 귀하의 학력은?
① 무학 ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업
④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학 졸업 ⑥ 대학원 이상

6. 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼, 별거

7. 귀하의 동거가족 수는? ① 0명(독거) ② 1명 ③ 2명 ④ 3명 ⑤ 4명이상

8. 귀하의 동거가족의 총 월수입은?
① 50만원 미만 ② 50만원~100만원 미만 ③ 100만원~200만원 미만
④ 200만원~300만원 미만 ⑤ 300만원 이상

9. 귀하의 현재 직업은? ① 없다 ② 있다()

10. 귀하의 은퇴 전 직업은? ① 없다 ② 있다()

11. 의사로부터 고혈압을 진단 받은 지 얼마나 되셨습니까? 년 개월

12. 고혈압 외 다른 동반질환을 갖고 계십니까? (해당되는 것에 모두 표시)
① 없다 ② 당뇨병 ③ 고지혈증 ④ 뇌혈관계질환 ⑤ 심혈관계질환
⑥ 관절염 ⑦ 골다공증 ⑧ 기타 ()

II. 건강정보이해능력

※ 다음은 귀하께서 건강관련 정보를 얼마나 이해하시는지 또는 이해하는 데 어려움은 어느 정도 인지 알아보고자 하는 질문입니다.
해당되는 항목에 V표 하십시오.

항 목		1	2	3	4	5
1	의사나 간호사로부터 받은 자료를 얼마나 잘 이해하십니까?	전혀 아님	약간	다소	상당히	매우
2	환자 교육자료 중에서 읽고 이해하기 쉽게 되어 있는 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
3	병원자료를 이해하는 데 도움을 줄 수 있는 가족이나 친구, 간호사, 의사가 주위에 얼마나 있습니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
4	병원에서 사용하는 서식 중에서 읽고 이해하기 쉽게 되어 있는 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
5	병원의 예약표 중에서 읽고 이해하기 쉽게 되어 있는 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
6	약봉투/약병에 적힌 약물명 중에서 읽고 이해하기 쉽게 적힌 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
7	약봉투/약병의 약물복용 설명서 중에서 이해하시기 쉽게 되어 있는 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
8	병원의 안내표지판 중에서 읽고 이해하기 쉽게 되어 있는 것은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우

항 목		1	2	3	4	5
9	의사나 간호사, 약사로부터 받은 설명서나 자료를 이해하기 위해 다른 사람들의 도움을 필요로 한 적은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	아주 가끔	가끔	자주	항상
10	병원용지에 기입하는 데 얼마나 자신이 있습니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
11	병원용지에 있는 설명내용을 잘 이해하지 못해서 병원용지에 기입하는 데 문제가 있었던 적은 얼마나 됩니까?	전혀 없음	아주 가끔	가끔	자주	항상
12	병원에서 받은 자료를 잘 이해하지 못해서 자신의 의학적 건강상태를 아는 데 문제가 있었던 적이 얼마나 됩니까?	전혀 없음	아주 가끔	가끔	자주	항상
13	약물복용 설명서에 따라 약을 복용하는 데 얼마나 자신이 있습니까?	전혀 없음	약간	다소	상당히	매우
14	병원의 설명서를 읽기 힘들어서 병원의 예약시간에 맞추어 가는 데 문제가 있었던 적이 얼마나 됩니까?	전혀 없음	아주 가끔	가끔	자주	항상
15	약물복용 설명서를 잘 이해하지 못해서 약을 올바르게 복용하는 데 문제가 있었던 적이 얼마나 됩니까?	전혀 없음	아주 가끔	가끔	자주	항상

Ⅲ. 고혈압 관련 지식

※ 다음 설명에 대해 귀하가 옳다고 생각하는 곳에 V표 하십시오.

항 목		그렇다	아니다	모름
1	수축기혈압 140mmHg이상 또는 확장기혈압 90mmHg이상을 고혈압이라고 한다.	그렇다	아니다	모름
2	대부분의 고혈압 환자에서 혈압상승과 관련된 특이한 증상이 없다.	그렇다	아니다	모름
3	연령이 증가하면서 혈압은 낮아진다.	그렇다	아니다	모름
4	소금 섭취량을 줄이면 혈압을 낮추는 데 도움이 된다.	그렇다	아니다	모름
5	체중을 줄이면 혈압이 낮아진다.	그렇다	아니다	모름
6	과도하게 술을 마시면 혈압이 높아진다.	그렇다	아니다	모름
7	꾸준히 운동을 하면 혈압을 낮추는 데 도움이 된다.	그렇다	아니다	모름
8	흡연은 혈압을 높인다.	그렇다	아니다	모름
9	스트레스는 혈압을 높인다.	그렇다	아니다	모름
10	채식주의자들은 육식을 주로 하는 사람들보다 혈압이 낮다.	그렇다	아니다	모름
11	고혈압 약을 복용하면 생활습관 개선은 필요하지 않다.	그렇다	아니다	모름
12	고혈압으로 인해 뇌졸중이 발생할 가능성이 있다.	그렇다	아니다	모름

IV. 자기효능감

※ 귀하는 다음의 행위를 얼마나 성공적으로 수행할 수 있다고 자신하십니까?
 귀하의 자신감 정도에 해당하는 칸에 V표 하십시오.

항목		1	2	3	4
1	짠 음식을 피할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
2	기름기가 많은 음식을 적게 먹을 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
3	먹는 양을 조절할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
4	술을 적게 먹을 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
5	담배를 피우지 않을 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
6	적정 체중을 유지할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
7	주3회 이상 알맞게 운동 빈도를 조절하여 운동 할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
8	정신적 긴장과 스트레스를 잘 처리할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
9	잊지 않고 정확하게 약을 먹을 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
10	정기적으로 혈압을 측정할 수 있다.	전혀 아님	약간	대체로	항상

V. 자가관리 행위

※ 다음은 귀하께서 고혈압을 조절하기 위하여 수행하고 있는 것을 알아보고자 하는 질문입니다. 귀하께서 실제로 하고 계신 내용과 일치하는 곳에 V표 하십시오.

항목		1	2	3	4
1	매일 혈압약의 투약시간을 잘 지킨다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
2	매일 혈압약의 투약 횟수를 잘 지킨다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
3	매일 투약 용량을 잘 지킨다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
4	의사의 지시에 따라 정기적으로 병원을 방문한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
5	정기적으로 혈압을 측정한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
6	비만이 되지 않도록 정기적(주 1회 이상)으로 체중을 측정한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
7	정상 체중을 유지하도록 식사량을 조절하기 위해 3끼 식사를 정해진 양(1공기)만 먹으려고 노력한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
8	열량(칼로리)이 높은 음식을 제한한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
9	신선한 과일이나 채소를 매일 충분히 섭취한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
10	기름기가 많고, 콜레스테롤이 많은 음식(육류지방, 버터 등)을 제한한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상

항목		1	2	3	4
11	소금 섭취를 제한하기 위해 짠 음식을 피하고, 싱겁게 먹으려고 노력한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
12	국이나 찌개의 국물을 적게 먹으려고 노력한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
13	술은 가능한 절제하며 거의 마시지 않는다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
14	담배를 피우지 않는다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
15	일주일에 3회 이상 30분 이상의 운동을 한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
16	생활 속에서 신체활동의 양을 증가시키기 위한 행동을 의도적으로 한다.(계단이용하기, 짧은 거리 걸어가기 등)	전혀 아님	약간	대체로	항상
17	정신적 긴장이나 흥분을 피하기 위해 노력한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상
18	신체적 과로는 피한다.	전혀 아님	약간	대체로	항상

- 설문조사에 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.-