

주요개념 : 자기효능, 자가간호, Slides / Tape프로그램

## 고혈압환자의 자가간호증진을 위한 Slides / Tape 프로그램 개발 및 효과\*

이 영 휘\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리 나라에서 발표된 사망원인에 대한 보고를 살펴보면 1960년대까지는 호흡기 질환이나 소화기 질환이 1, 2위를 차지하고 있었으나 1970년대 이후부터는 순환기 질환이 1위를 나타내고 있다. 그리고 순환기 질환으로 인한 사망원인은 대부분 고혈압성 질환으로 보고되고 있다(김정순, 1993). 그러나 고혈압은 일단 발생되면 완치방법이 없기 때문에 약물요법을 포함한 식이요법, 운동요법, 스트레스의 관리, 금연, 체중조절과 같은 치료적 섭생(medical regimen)을 통한 계속적인 조절만이 건강을 유지할 수 있는 최선의 방법이 된다(Kaplan, 1985). 따라서 치료적 섭생을 계속 잘 수행할 수 있도록 돋는 것이 간호사의 주요 활동이 된다.

환자교육은 만성질환자의 건강유지, 증진을 위해 가장 널리 사용되는 간호중재로(Gortner & Jenkins, 1990), Orem(1985) 역시 고혈압과 같은 만성질환은 환자교육을 통해 그로부터 요구되는 건강이탈에 대한 자가간호를 증진시킬 수 있다고 하였다. Slides / Tape 프로그램은 시각과 청각을 이용한 교육매체로, 시간 경과에 따른 지식의 기억도 및 상황별 이해도가 가장 높아 환자교육의 효과적인 의사전달수단으로 간주되고 있다

(박노예, 1993). 그러나 현재 제작된 고혈압환자의 자가간호를 위한 Slides / Tape 프로그램의 내용은 대부분 질병과 관련한 증상과 치료적 섭생 종류 나열로 그쳐 환자가 고혈압관리를 위한 지식을 갖게 하는 데만 도움을 주고 있을 뿐이다. 그러나 이러한 환자 교육의 궁극적인 목적은 대상자가 질환관리에 대한 지식을 갖는 것에 그치는 것이 아니라 그러한 지식을 갖고 행동으로 실천할 수 있도록 돋는 것이다. Banudra(1993)는 지식과 행동 사이에 자기준거적 사고가 매개하고 있다고 하면서 이러한 자기준거적 사고로 자기효능이라는 개념을 소개하였다. 이러한 자기효능은 이후 여러 연구에서 행동을 결정하는 가장 강력한 예측인자로 제시되고 있다(구미옥, 1992 ; 김종임, 1994 ; 박영임, 1994 ; Gortner & Jenkins, 1990 ; Clark, Abrams & Niaura, 1991 ; Oh, 1993 ; Lowe, 1993 ; Gillis, 1993). 그러므로 본 연구에서는 고혈압환자가 자신의 질환관리를 잘 할 수 있도록 돋기 위해 행동변화의 주요 예측인으로 제시되고 있는 자기효능(Self-Efficacy)을 포함하는 Slides / Tape 프로그램을 개발하여 그 효과를 알아보고자 한다.

#### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 Slides / Tape 프로그램을 개발하여 그 효과를 알아보

\* 이 연구는 1994년도 인하대학교 연구비 지원에 의해 수행되었음  
\*\* 인하대학교 의과대학 간호학과

기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) Slides / Tape 프로그램이 자기효능을 증진시키는지 파악한다.
- 2) Slides / Tape 프로그램이 자가간호행위를 증진시키는지 파악한다.

### 3. 연구의 가설

가설 1 : Slides / Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자기 효능 점수가 더 높을 것이다.

가설 2 : Slides / Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자가 간호행위 점수가 더 높을 것이다.

### 4. 용어의 정의

#### 1) Slides / Tape 프로그램

Bandura가 제시하고 있는 자기효능을 증진시킬 수 있는 자원 중 대리경험(vicarious experience)과 성취 완성(performance accomplishment)에 근거하여 제작된 프로그램으로(김남성, 1985 ; Bandura, 1977 ; Bandura, 1982 ; Bandura, 1986) 총 80장의 Slide와 소요시간 20분이 걸리는 Tape으로 구성되었다.

#### 2) 자기효능

개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미하는 것으로(김남성, 1985 ; Bandura, 1977 ; Bandura, 1982) Sherer 등(1982)에 의해 개발된 자기효능척도(Self-Efficacy Scale)를 기초로 Oh, Hyun Soo(1993)가 번역한 자기효능척도로 측정하며, 측정된 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다.

#### 3) 자가간호행위

대상자가 자신의 생명, 건강과 안녕을 유지하기 위하여 의료인이 추천하는 내용을 스스로 이행하는 행위로(Orem, 1985 ; Dracup & Meleis, 1982) 고혈압 조절을 위해 의료인들이 추천하는 치료적 섭생인 투약, 식이 조절, 금연, 운동요법, 스트레스관리, 체중조절에 대해 본 연구자가 개발한 고혈압환자의 자가간호행위 측정도구로 측정하며, 측정된 점수가 높을수록 자가간호행위를 잘함을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 자기효능

자기효능이란 개인이 어떠한 행동을 능히 해 낼 수 있다는 신념으로 1977년 Bandura에 의해 처음 소개되었다. Bandura(1982)는 인간과 그가 처한 상황에 대한 상호작용에서 개인의 인지를 중요하게 설명하면서 행동의 결정과정에 자기효능이 매개하고 있다고 하였다. 즉 인간의 행동변화는 외적 자극에 의해서 수동적으로 일어나는 것이 아니고, 인지적 과정을 거쳐 행동을 일으키게 되는데 이때 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행동 수행 가능성에 대한 기대가 바로 행동변화의 결과를 가져오는 중심적 역할을 한다는 것이다. 그리고 어떤 행동을 해 낼 수 있다는 신념의 정도는 주어진 상황에 대처하는 능력에 영향을 줄 뿐 아니라, 행동의 시작과 지속에도 영향을 주게 된다고 한다 (김남성, 1985 ; Bandura, 1977 ; Bandura, 1982 ; Bandura, 1986).

### 2. 자기효능과 건강행위에 대한 선행연구

자기효능이 행동 변화와 관련이 있는지에 대해 알아보기 위해 진행된 연구를 살펴보면 172명의 당뇨병환자를 대상으로 연구한 구(1992)는 자기효능이 자가간호행위에 가장 큰 영향을 미치는 변수라고 지적하였고, 71명의 고혈압환자를 대상으로 한 이(1993)는 자기효능은 고혈압환자의 자가간호행위와 유의한 상관관계가 있다고 하였다.

Ewart, Taylor, Reese, & DeBusk(1983)는 심근경색증 환자 40명을 대상으로 한 연구에서 신체적 활동과 관련한 자기효능이 퇴원 후 신체활동을 하는 것과 유의한 상관관계가 있다고 보고하고 있고, 같은 심근경색증 환자를 대상으로 연구한 Taylor, Bandura, Ewart, Miller, & Debusk(1985)는 Treadmill검사에서 성취한 목표 심박동 수는 신체능력에 대한 자기효능 및 심장 능력에 대한 자기효능과 유의한 상관관계가 있다고 보고하였다. 심장질환자의 회복기 활동에 영향을 미치는 요인과 관련하여 연구를 하였던 Gortner & Jenkins(1990)의 연구에서도 심장수술 후 회복기 환자의 자기효능은 수술 전, 후 활동과 유의한 관계를 나타냈다고 보고하고 있다.

76명의 만성폐색성폐질환환자를 대상으로 연구한 Atkins, Kaplan, Timms, Reinsch, & Lofback (1984)

는 만성폐색성폐질환환자의 운동이행을 예측하는 변수로 자기효능을 지적하고 있다. 만성관절염환자 96명을 대상으로 연구한 Oh(1993)의 연구에서 건강증진행위를 예측하는데 자기효능은 가장 중요한 변수로 제시하였다.

효능기대를 증진시켜 그것에 대한 결과를 알아보는 연구를 살펴보면 Lane과 Borkovec(1984)은 48명의 대학생을 대상으로 그들의 Speech-Anxious를 줄이기 위해 Bandura가 제시하고 있는 성취완성에서 수행노출과 정서적 각성에 준한 상정적 노출에 해당하는 실제적인 반복노출과 상상노출인 위(僞)노출을 실시하였다. 그 결과 실제적 반복노출과 위(僞)노출 모두에서 시간이 경과함에 따라 처치에 따른 긍정적인 기대가 증가하여 불안감이 감소됨을 보였다. 흡연자를 대상으로 연구한 Condiotte와 Lichtenstein(1981)은 Bandura의 자기효능이론과 Marlatt의 재발에 대한 이론적 모형을 검증하고자 연구를 실시하였는데 프로그램 제공 후 살펴본 결과 자기효능이 유의하게 증가함을 보여주었다. Gortner와 Jenkins(1990)는 심장수술 환자를 대상으로 자기효능을 높이기 위해 Mastery 모델링, 언어적 설득, 생리적 각성을 적용하였는데 그 결과 심장수술 후 회복기 환자의 활동과 유의하게 높은 관계를 나타냈다고 보고하고 있다.

이상의 연구결과를 통해 자기효능은 건강행위를 결정하는 중요한 변수이며 또한 효능기대를 증진시키는 자원에 의해 바람직한 방향의 행동변화를 가져오는 것을 알 수 있다. 따라서 본 프로그램개발에서는 질환과 관련한 지식의 제공과 함께 자기효능을 증진시킬 수 있는 내용을 같이 포함시켜 고혈압환자의 자가간호행위를 증진시키고자 하였다.

#### IV. 연구방법

##### 1. 연구설계

본 연구의 설계는 단일군 전후조사설계(One-Group Pretest-posttest design)로 실시하였다(그림 1)。

	1월 9일~1월 14일	3월 6일~3월 18일
실험군	사전조사 및 Slides / Tape	사후조사
프로그램 적용		

그림 1. 연구의 설계 모형

설계로 인한 오차변량을 줄이고자 다음을 고려하였다.

- 1) 진료일이 같은 날짜로 구성되어있는 의사의 환자만을 대상자로 선택하였다.
- 2) 실험기간 중 고혈압과 관련된 특별한 행사나 교육이 없는지를 확인하였다.
- 3) 환자들은 1~2개월에 한번씩 병원을 방문하였는데 병원을 방문할 때 외래 간호사에게 실험과 관련한 질문을 하지 않도록 하였다.
- 4) 사후 조사시 대상자 탈락을 예방하기 위해 환자 진료 예약일과 시간을 미리 파악하였다.

##### 2. 연구대상

본 연구는 1995년 1월 9일부터 1995년 3월 18일 까지 서울시 1개 대학병원에서 외래를 방문하고 있는 환자 54명을 대상으로 하였으며 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 1) 18세 이상의 성인환자로 의사에 의해 특정 발병원인이 없는 고혈압환자로 진단이 내려진 자.
- 2) 의무기록상 정신질환 병력이 없는 자.
- 3) 설문지의 응답이 가능하며 본 연구의 목적을 이해하고 연구를 수락한 자.

사후조사에서 탈락한 대상자는 2명으로 예정했던 진료일과 연구기간이 끝날 때까지 병원방문을 하지 않아 사후조사를 할 수 없었다.

##### 3. 연구진행절차

- 1) 예비조사 및 조원 훈련 : 간호학 석사과정 학생 1명을 연구조원으로 선정하여 연구의 목적과 자료수집 방법, 프로그램 진행방법에 대해 설명한 후 질문지에 대한 연구조원의 훈련과 실험장소에서의 Slides / Tape 프로그램 실시의 적당성 여부를 알아보기 위해 고혈압환자 6명을 대상으로 예비조사를 실시하였다.
- 2) 대상자 선정 : 실험전 측정을 위한 조사 전날 외래를 방문하여 외래 간호사로부터 다음날 예약된 환자들의 의무기록지와 예약 시간표를 인계 받아 대상자 선정기준에 부합되는 환자들을 선택하였다.
- 3) 사전조사 실시 : 진료 당일 대상 환자명단을 진료 받는 방 앞에 제시하고 프로그램이 실시될 방으로 방문해 줄 것을 안내한 후 대상 환자가 방문하였을 때 프로그램에 대한 안내와 연구에 대한 승낙을 받은 후 실험전 측정을 완료하였다.

4) 중재 실시 : Slides / Tape 프로그램의 실시는 외래 진료가 없는 방에서 주로 환자가 약을 기다리는 시간을 이용하여 실시하였다.

5) 사후 조사 실시 : 대상자의 다음 진료 예약일인 사전 조사로 부터 약 2개월 되는 시점에 외래에서 실시하였다.

#### 4. 연구도구

본 연구에서 사용된 연구도구는 다음과 같다.

##### 1) Slide / Tape 프로그램

Slides / Tape 프로그램 제작 과정은 다음과 같이 진행이 되었고 개발되어진 프로그램은 Slide 80장과 내용이 20분 동안 진행되도록 구성하였다.

(1) Slide / Tape 프로그램에서 다룰 인물과 상황 및 내용을 설계하기 위해 고혈압의 치료적 섭생과 관련한 문헌고찰과 함께 고혈압을 원인으로 입원한 환자 3명과 외래를 통해 통원 치료를 하고 있는 환자 3명을 대상으로 면접을 실시하였다. 면접한 내용은 대상자의 일반적 특성과 함께, 가족상황을 포함한 주위환경에 대한 것, 고혈압 환자임을 알게 된 계기, 병원을 방문하게 된 동기, 치료적 섭생에 대한 지식정도와 자가간호 상태에 대한 내용을 중심으로 이루어졌다. 특히 면접과정에서 대상자들이 고혈압으로 인해 어려운 상황을 겪었음에도 불구하고 질병에 대해 나는 예외라는 자신감을 나타내는 “질병에 대한 과신감”과 고혈압으로 인한 합병증 발생과 관련하여 이후 행동의 장애나 죽음에 대한 불안감을 나타내는 “예후에 대한 불안감”이 자가간호에 커다란 영향을 미치는 것으로 파악되어 프로그램 내용에서 이 변수들을 다루었다.

(2) 설계된 내용에 효능기대증진을 시키기 위해 처리되어야 할 내용을 부가하여 최종 내용을 작성하였는데 Bandura(1977)가 제시한 효능기대자원 중 대리경험(Vicarious Experience)과 성취완성(Performance Accomplishment)을 다음과 같이 적용하였다.

대리경험이란 인간의 행동이 직접경험에 의해서만 이루어지는 것이 아니고 모델을 통한 대리학습과 대리강화에 의해 행동의 변화를 가져올 수 있다는 것이다. 다시 말하면 남의 행동결과를 보고 이후 내가 어떻게 행동을 해야 할 것인가를 판단하게 되고, 어떤 일을 하면 보상을 받고 처벌을 받을 것인지도 남의 경우를 살피므로써 판단하게 된다는 것이다. 이때 사용되는 모델은 실제 모델(Live Modeling)을 사용하는 방법과 상징적 모델

(Symbolic Modeling)을 사용하는 방법이 있고, 또한 대상자가 모델의 행동만 관찰하는 것보다는 모델의 행동이 보상이나 처벌을 받는 것을 관찰할 때 더 큰 효과를 가져오게 된다(김남성, 1985 ; Bandura, 1977 ; Bandura, 1986) 그려므로 본 프로그램에서는 고혈압환자를 대상으로 대리경험을 통한 행동변화를 가져오게 하기 위하여 치료적 섭생에 대한 자가간호를 상징적 모델인 만화의 주인공을 통해 어떻게 해야 하는지에 대한 내용을 실제 생활에 적용하여 수행하는 것을 보여주고, 모델행동에 대한 보상과 관련하여서는 자가간호를 잘하는 경우 긍정적인 결과 즉, 건강을 계속 유지하고 행복한 삶을 살 수 있는 반면, 반대로 그러한 자가간호를 적절히 수행하지 않은 경우 여러 가지 합병증의 발생과 가족의 경제적, 정신적인 고통 그리고 결국 사망에 이르게 되는 부정적인 결과에 대한 것을 다루었다.

성취완성이란 개인적 경험에 바탕을 두고 있는데, 즉 어떠한 행동의 결과가 성공적이었다면 해낼 수 있다는 기대가 일어나고, 반복적인 성공을 통해 일단 효능기대가 일어나면 한 때 일시적으로 실패했다 할지라도 그 실패 때문에 일어나는 부정적인 효과를 최소화시켜 적절한 행동을 계속할 수 있게 한다고 한다. 이러한 성공에 대한 경험을 증가시키기 위한 방법으로 우선 수행하고자 하는 것과 관련한 구체적인 내용을 알려주고 시범자와 관찰자가 함께 성공적인 행동을 연출하는 참여모델기법(Participant Modeling), 수행의 쉬운 단계부터 시작하여 점차 어려운 단계로 접근해 나가는 수행탈감법(Performance Desensitization), 수행노출(Performance Exposure) 및 자기 지시적 수행(Self-Directed Performance) 등을 제시하고 있다. 특히 성취완성은 직접적인 개인의 경험에 의해 형성되므로 쉽게 소실되지 않는다는 점에서 자기효능을 증가시킬 수 있는 가장 적절한 방법으로 추천되고 있다.

본 프로그램에서는 성취완성을 유도하기 위해 고혈압과 관련된 치료적 섭생에 대한 자가간호의 내용인 식이조절, 체중조절, 운동요법, 스트레스관리, 투약, 금연에 대한 내용을 구체적으로 제시하고, 각 항목에 따른 반복적인 성공을 유도하기 위해 목표를 쉽게 달성할 수 있는 것에서부터 점차 목표를 증가시키는 단계별 접근방법을 적용하였다.

(3) Slide / Tape 프로그램 내용 작성에서 한 장의 Slide에 대해 너무 긴 문장은 대상자의 시선을 집중하기 어려우므로 가능한 한 한 장의 Slide에 대해 두 문장 이내로 간결하고 알기 쉽게 작성하였다.

(4) 작성된 내용에 대해 교육학자 1인과 간호전문인 3인에게 내용타당도를 의뢰하였다.

(5) 최종 작성된 내용을 기초로 상업디자인과를 졸업한 사람에게 내용에 맞는 그림을 그리게 한 후 연구자가 다시 검토하여 내용에 맞는 그림을 선택하였다.

(6) 선정된 80장의 그림에 대해 Slide 제작을 하였다. Slide를 80장으로 구성한 것은 보통 사용되는 Slide Tray가 80장을 사용할 수 있기 때문이었다.

(7) 내용에 대한 Tape의 녹음은 연세대학교 교육방송국에 의뢰하여 제작하였다.

## 2) 자기효능측정도구

자기효능을 측정하기 위해 Sherer 등 (1982)에 의해 개발된 자기효능척도 (Self-Efficacy Scale) 중 일반적 자기효능척도 (General Self-Efficacy Scale)를 Oh (1993)가 그의 연구를 위해 번역한 것을 사용하였다. Oh (1993)가 그의 연구를 위해 한국말로 번역하여 사용한 일반적 자기효능척도의 Cronbach's alpha=.80 을 나타내었고, 고혈압환자를 대상으로 한 본 연구에서는 .82를 나타내었다.

## 3) 자가간호행위 측정도구

이향련(1986)이 개발한 고혈압환자의 건강행위 이행 측정도구와 최부옥 등(1989)이 개발한 고혈압환자의 이행행위 도구를 참고로 하여 본 연구자가 개발한 본래성 고혈압환자 자가간호행위 측정도구를 사용하였으며, 도구의 내용은 식이요법, 체중조절, 금연, 투약, 스트레스 조절, 운동요법과 관련한 내용을 “전혀 하지 않는다”에서 “아주 잘한다”까지 5단계로 이루어진 Likert type 의 척도로 구성되었고 측정되어진 점수가 높을수록 자가간호행위를 잘하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서 신뢰도 검사를 실시한 결과 Cronbach's alpha=.76을 나타내었다.

## 5. 자료분석

1) 일반적 특성에 대해 실수와 백분율을 구한 후 자가간호행위와의 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA (Analysis of Variance)를 사용하였다.

2) 가설검증을 위해 paired t-test를 하였다.

3) 도구의 신뢰도 분석을 위해 Cronbach's alpha 계수를 구하였다.

## V. 연구 결과 및 논의

고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 Slides /Tape 프로그램의 효과를 분석하기 위해 본 연구에서 설정한 가설을 검정한 결과는 다음과 같다.

### 1. Slide/ Tape프로그램 효과

#### 1) 제 1 가설 검정

“Slides /Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자기효능 점수가 더 높을 것이다”를 분석하기 위해 paired t-test한 결과 프로그램 제공 전과 후의 자기효능 점수는 유의한 차이를 나타내어( $t=3.67$ ,  $p=0.001$ ) 제 1 가설은 지지되었다(표 1). 이러한 결과를 통해 성취완성과 대리경험을 기본으로 하여 개발된 본 Slides /Tape프로그램은 고혈압환자의 자기효능을 증가시키는데 영향을 미친다고 생각된다.

〈표 1〉 프로그램 제공 전·후의 자기효능 점수의 차이 분석

$n=54$

구분	평균	표준편차	t값	p값
제공 전	59.79	8.32		
제공 후	65.09	9.28	3.67	0.001

#### 2) 제 2 가설 검정

“Slides /Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자가간호행위 점수가 더 높을 것이다”를 분석하기 위해 paired t-test한 결과 프로그램 제공 전과 후에 자가간호행위 점수는 유의한 차이를 보여( $t=5.23$ ,  $p=0.000$ ) 가설 2는 지지되었다(표 2). 이러한 결과를 통해 개발된 Slides /Tape프로그램은 고혈압환자의 자가간호행위에 영향을 주는 것으로 생각된다.

〈표 2〉 프로그램 제공 전,후의 자가간호행위 점수의 차이분석

$n=54$

구분	평균	표준편차	t값	p값
제공 전	58.59	7.163		
제공 후	64.35	7.544	5.23	0.000

이상 두 가설의 지지를 통해 개발된 Slides /Tape이 자기효능을 증가시키고 자가간호행위를 증진시키는 것

으로 제시되었는데 이러한 결과는 Bandura(1977)가 자기효능을 증가시킴으로써 바라는 방향의 행동변화를 유도하고 지속시킬 수 있다는 것과 자기효능은 효능기대증진자원에 의해 증가될 수 있다고 설명한 것을 지지한다고 볼 수 있다. 또한 이는 Bandura, Adams와 Beyer(1977)가 만성적으로 뱠에 대한 공포가 있는 성인 33명을 대상으로 효능기대자원 중 성취완성에 근거한 참여모델기법과 모델링을 사용하여 자기효능의 증진과 더불어 뱠에 대한 접근행동이 증가함을 보고하고 있는 것과 김(1983)이 국민학교 학생 157명을 대상으로 한 연구에서 참여모델기법과 모델링, 모델의 정확한 도움을 받는 수행 및 교정에 의해 자기효능의 증가와 학업성취의 증가함을 나타내고 있는 결과와 일치하며, 건강분야에서 Gortner와 Jenkins(1990)가 성취완성, 모델링과 언어

적 설득에 근거하여 제공한 프로그램이 심장질환자의 자기효능의 증가와 더불어 수술 후 활동량을 증가시켰다고 보고하고 있는 것과 흡연자를 대상으로 연구한 Condiotte & Lichtenstein(1981), McIntyre-Kingslover 등(1983)과 Coelho(1984)가 각기 프로그램을 적용하여 자기효능의 증가와 함께 금연을 위한 행동이 증가하였음을 보고한 결과와도 일치하고 있다.

### 3. 대상자의 일반적 특성과 그에 따른 자가간호행위의 차이

대상자의 일반적 특성과 자가간호행위의 차이를 알아보기 위해 t-test와 ANOVA를 한 결과는〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성에 따른 자가간호행위의 차이

n=54

특 성 성 별	구 분 남 여	실수(백분율) 23(42.6) 31(57.4)	평 균 58.00 59.03	F값 또는 t값 4.18	p값 0.04*
연 령	20~29 30~39 40~49 50~59 60이상	3( 5.6) 10(18.5) 28(51.9) 12(22.2) 1( 1.8)	53.33 55.40 59.21 61.08 59.00		
결혼상태	미혼 기혼 사별	1( 1.8) 50(92.6) 3( 5.6)	65.00 58.26 62.00	1.35	0.26
교육수준	무학 국졸 중졸 고졸 대학이상	1( 1.8) 8(14.8) 9(16.7) 19(35.2) 17(31.5)	62.00 61.13 57.78 58.74 57.47	0.79	0.46
직 업	전문, 행정직 사무직 판매직 생산직 운수업 농업 서비스직 가정주부	5( 9.3) 4( 7.4) 3( 5.6) 6(11.1) 6(11.1) 1( 1.8) 5( 9.3) 24(44.4)	62.00 55.00 45.00 55.83 60.17 59.00 56.08 59.58	0.42	0.79

특 성	구 分	실수(백분율)	평 균	F값 또는 t값	p값
경제수준	60만원이하	5( 9.3)	63.60		
	60~120만원	25(46.3)	59.00		
	120만원이상	24(44.4)	57.12	1.82	0.17
종교	천주교	12(22.2)	59.25		
	기독교	12(22.2)	58.83		
	불교	15(27.8)	59.73		
	무	15(27.8)	56.73	0.49	0.69
고혈압발견 후 경과된 기간	1년 미만	7(13.0)	61.00		
5년 이상	1~5년미만	16(29.6)	55.75		
	5년 이상	31(57.4)	59.43	1.89	0.16
입원유무	있다	20(37.0)	60.10		
	없다	34(63.0)	57.71	1.18	0.28
합병증유무	있다	16(29.7)	60.00		
	없다	32(59.3)	58.50	1.43	0.24
고혈압 가족력	있다	27(50.0)	58.26		
	없다	27(50.0)	58.93	3.01	0.89
질병관리에 도움을 주는 사람	없다	14(25.9)	59.71		
주는사람	배우자	26(48.1)	57.23		
	자녀	3( 5.6)	60.00		
	의료인	11(20.4)	60.00	0.59	0.62

\* p<0.05

대상자의 자가간호행위에 영향을 주는 변수는 성별 ( $t=4.18$ ,  $p=0.04$ )과 직업 ( $F=2.84$ ,  $p=0.02$ )이었다. 즉, 성별에서는 남자의 평균 58에 비해 여자의 평균이 59.03으로 여자가 자가간호행위를 잘하는 것으로 나타났고, 직업에서는 전문, 행정직과 가정주부가 다른 직업군에 비해 평균점수가 높게 나타나 자가간호행위를 잘하는 것으로 제시되었다. 고혈압환자의 자가간호행위에 영향을 미치는 인구사회학적 변수는 연구에 따라 차이가 있는데 이(1986)의 연구에서는 성별, 직업, 종교를 제시하고 있고, 이(1993)의 연구에서는 직업만이 제시되고 있으며, 최(1988)의 연구에서는 연령, 성별, 종교, 경제상태가 관련이 있는 것으로 제시되고 있다.

고혈압이 원인이 되어 병원에 입원한 경험이 있는가 하는 질문에 대해 입원한 경험이 있다고 응답한 사람이 전체의 37%를 나타냈고, 뇌졸중을 비롯한 합병증을 가지고 있는 경우도 전체의 59.5%를 차지하고 있다. 이러한 결과는 고혈압을 가지고 있는 대상자들의 건강유지

를 위한 충분한 관리가 아직 이루어지지 않고 있기 때문이라고 생각된다. 최 등(1989)도 고혈압은 이환 기간이 길고 완치가 되는 것이 아니라 일단 이환 상태에서 일상동안 지속적인 관리를 통해 건강을 유지할 수 있는데 이러한 관리가 제대로 되지 않고 있다고 하였다. 다음으로 질병관리에 도움을 주는 경우 누가 가장 많은 도움을 주는가에 대해 조사한 결과 배우자가 48.1%로 가장 많았고 다음으로 의료인, 자녀의 순으로 나타났으며 '없다'고 응답한 사람도 25.9%를 나타내었다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 고혈압환자를 대상으로 그들의 자가간호를 증진시킬 목적으로 행동에 영향을 미치는 주요변수로 제시되고 있는 자기효능에 근거하여 Slides / Tape을 개

반한 후 그것의 효과를 알아보기 위해 시도되었다. 시내 종합병원에 내원한 고혈압환자 54명을 대상으로 조사되었으며 자료수집기간은 1995년 1월 9일부터 1995년 3월 18일까지 진행되었다. 연구설계는 단일군 전후 조사설계이며 연구결과는 다음과 같다.

1) Slides / Tape 프로그램 개발은 Bandura의 자기효능증진 자원 중 성취완성과 대리경험을 바탕으로 제작하였다. 제작된 프로그램은 총 80장의 Slide와 20분간 진행되는 tape으로 구성되었다.

### 2) Slides / Tape 프로그램의 효과

고혈압환자의 자가간호 증진을 위한 Slides / Tape 프로그램의 효과를 분석하기 위해 가설을 검정한 결과는 다음과 같다. 제 1 가설 “Slides / Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자기효능 점수가 더 높을 것이다”는 지지되었고( $t=3.67$ ,  $p=0.001$ ), 제 2 가설인 “Slides / Tape 프로그램을 제공받은 고혈압환자는 제공받기 전 보다 제공받은 후 자가간호행위 점수가 더 높을 것이다”도 지지되었다( $t=5.23$ ,  $p=0.000$ ).

3) 대상자의 자가간호행위에 영향을 주는 변수는 성별( $t=4.18$ ,  $p=0.04$ )과 직업( $F=2.84$ ,  $p=0.02$ )이었다.

이상의 결과에 따라 본 연구에서 개발된 Slides / Tape 프로그램은 고혈압환자의 자가간호를 증진시키는 데 효과가 있는 것으로 평가된다.

## 2. 제언

1) 본 프로그램에서는 Bandura가 제시한 효능기대증진 자원 중 성취완성과 대리경험만을 이용하여 프로그램을 개발하였다. 고혈압환자의 자가간호증진을 위해 Bandura가 제시한 언어적 설득이나 정서적 성장을 포함하는 프로그램의 개발과 더불어 가장 효율적인 중재방법을 알아보기 위해 효과를 비교하는 연구가 필요로 도겠다.

2) Bandura가 제시한 효능기대증진 자원을 바탕으로 다른 만성질환자의 자기효능을 높이기 위한 다양한 프로그램 개발이 요구된다.

3) 자가간호행위 증진을 위한 보다 적절한 중재방법을 선택하기 위하여 자기효능증진에 바탕을 둔 프로그램과 이전에 간호분야에서 적용하였던 건강계약이나 건강신념모형에 기초한 프로그램을 적용하여 효과를 비교하는 연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 구미옥(1992). 당뇨병환자의 자기간호행위와 대사조절에 관한 구조모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 구미옥(1994). 당뇨병환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위 간의 관계. 간호학회지, 24(4), 635-651.
- 김남성(1985). 인지적 행동수정. 서울 : 교육과학사.
- 김정순(1993). 우리나라 사망원인의 변천과 현황. 대한의학회지, 36(3), 271-284.
- 김종임(1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동프로그램이 류마티스관절 염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김홍원(1983). 자기효력감과 학업성취와의 관계분석. 성균관대학교 대학원 석사학위논문.
- 박노예(1993). 보건교육. 서울 : 수문사.
- 박영임(1994). 본태성고혈압환자의 자가간호증진을 위한 자기조절프로그램 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영희(1993). 본태성고혈압환자의 지식 및 자기효능과 자가간호행위와의 관계연구. 중앙의학, 58(11), 785-795.
- 이향련(1986). 자가간호증진을 위한 건강계약이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최부숙, 차영남, 장효순, 김영희(1989). 고혈압환자의 환자역할행위 이행증진을 위한 프로그램 개발에 관한 연구. 간호학회지, 19(1), 5-23.
- 최애숙(1988). 고혈압환자의 자기간호에 대한 결정도와 이행행위 간의 관계연구. 이화간호학회지, 21, 151-179.
- Atkins,C., Kaplan,R., Timms,R., Reinsch,S. & Lofback, K.(1984). Behavioral Exercise Programs in the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 52, 591-603.
- 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 Psychologist, 37, 122-147.

- Bandura, A. A.(1986). Social Foundations of Thought and Action. N. J., Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Bandura, A. A., Adams, N. E. & Beyer, J(1977). Cognitive Processes Mediating Behavior Change. Journal of Personality & Social Psychology, 35, 125-139.
- Clark, M. M., Abrams, D. B. & Naura, R. S.(1991). Self-Efficacy in Weight Management. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(5), 739-744.
- Coelho, R. J.(1984). Self-Efficacy and Cessation of Smoking. Psychological Reports, 54, 309-310.
- Conditte, M. M. & Lichtenstein, E.(1981). Self-Efficacy and Relapse in Smoking Cessation Program. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 648-658.
- Dracup, K. & Meleis, A. I.(1982). Compliance : An Interactionist Approach. Nursing Research, 31 (1), 31-35.
- Ewart, C. K., Taylor, C. B., Reese, L. B. & DeBusk, R. F.(1983). Effects of Early Postmyocardial Infarction Exercise Testing on Self-Perception and Subsequent Physical Activity. American Journal of Cardiology, 51, 1076-1080.
- Gillis, A. J.(1993). Determinants of a Health-Promoting Lifestyle : an integrative Review. Journal of Advanced Nursing, 18, 345-353.
- Gortner, S. R. & Jenkins, L. S.(1990). Self-Efficacy and Activity Level Following Cardiac Surgery. Journal of Advanced Nursing, 15, 1132-1138.
- Kaplan, R. M.(1985). Non-Drug Treatment of Hypertension. Annals of Internal Medicine, 102, 359-373.
- Lane, D. W. & Borkovec, T. D.(1984). The Influence of Therapeutic Expectancy /Demand on Self-Efficacy Ratings. Cognitive Therapy and Research, 8(2), 95-106.
- Lowe, N. K.(1993). Maternal Confidence for Labor : Development of the Childbirth Self-Efficacy Inventory. Research in Nursing & Health, 16, 141-149.
- McIntyre-Kingslover, K., Lichtenstein, E. & Mermelstein, R. J.(1983). Self-Efficacy and Relapse in Smoking Cessation : A Replication and Extension. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 632-633.
- Oh, H. S.(1993). Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Texas, Austin.
- Orem, D. E.(1985). Nursing Concepts of Practice. New York : McGraw-Hall Co.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale : Construction and Validation. Psychological Reports, 51, 663-671.
- Taylor, C. B., Bandura, A. A., Ewart, C. K., Miller, N. H. & DeBusk, R. F.(1985). Exercise Testing to Enhance Wives' Confidence in Their Husbands' Cardiac Capability soon after Clinically Uncomplicated Acute Myocardial Infarction. American Journal of Cardiology, 55, 635-638.

-Abstract-

## A Study on the Development and Effects of Slides / Tape Program for the Hypertensive Patients' Self-Care

Lee, Young Whee\*

The self-efficacy as the mediating variable to connect knowledge to behavior was identified as the most powerful predictor that determines behavior. The purpose of this study was, first, to develop the slides / tape program based on the self-efficacy theory of Bandura(1977) second, to investigate that the Slides / Tape program would increase self-efficacy and self-care in patients with hypertension.

The subjects for this study were 54 hypertensive outpatients and data collection was carried out from January 9, 1995 until March 18, 1995. The design of this study was one-group pretest and posttest

design and the results are as follows :

1) The slides /tape program was developed to based on performance accomplishment and vicarious experience which are induction modes of efficacy expectation. It composed of 80 slides and 20 minutes long tape.

2) The effectiveness of the slides /tape program

"The self-efficacy score after giving the slides /tape program will be higher than one before giving the slides /tape program." was supported ( $t=3.67, p=0.001$ ).

"The self-care score after giving the slides /tape program will be higher than one before giving the slides /tape program." was supported ( $t=5.23, 000$ ).

3) A significant difference was found between the self-care and sex. Also, the significant difference was found between the self-care and job.

From these results, the slides /tape program is effective to increase the hypertensive patients' self-care.

---

\* Inha University, Dept. of Nursing

## - 부 록 -

### Slides/ Tape 프로그램 내용

#### (1) 안녕하십니까?

이 프로그램은 본래 성고혈압 환자의 혈압 조절을 위하여 개발한 프로그램입니다.

#### (2), (3)

(4) 1991년 우리나라의 주요 사망원인을 살펴보면 뇌졸중, 고혈압 등 순환기계 질환으로 인한 사망율이 전체 사망환자의 34.4%로 3명 중 한 사람은 순환계 질환으로 사망하고 있으며 45세 이상이 젊은 충보다 두배 가량 많았습니다.

(5) 혈압은 두 가지 숫자로 표시 합니다. 즉, 심장이 수축할 때의 혈압을 수축기 혈압이라고 하고 심장이 수축하지 않고 있을 때의 혈압을 확장기 혈압이라고 합니다. 보통 정상적인 혈압은 수축기 혈압이 140미만, 확장기 혈압이 90미만이며

(6) 확장기 혈압이 높은 것이 수축기 혈압이 높은 것 보다 더 위험합니다. 그리고 이러한 혈압은 년령이, 증가할 수록 혈압의 수치도 상승하는 경향이 있습니다.

(7) 세계보건기구의 분류에 따르면 수축기 혈압이 140~159mmHg와 확장기 혈압이 90~94mmHg 범위에 드는 사람을 경증고혈압이라고 규정하고 있습니다.

(8) 그러나 최근 우리나라에서의 질병 발생 경향을 보면 혈압은 이와 같이 약간 높은 경증고혈압의 범위인데도 불구하고 여러 가지 합병증이 발생되는 사례를 자주 보게 되기 때문에 비록 약간 높은 혈압이라도 철저하게 치료를 해야 합니다.

(9) 고혈압으로 인한 합병증으로 대표적인 질환은 우리가 흔히 중풍이라고 말하는 뇌졸중과 치명적으로 사망을 일으키기 쉬운 심장질환인 심근경색증, 협심증, 신장질환인 신부전증 등이 있습니다.

(10) 고혈압의 증상은 보통 아침에 일어났을 때 목덜미와 뒷머리가 뻣뻣하고 아프며 막연히 머리가 무겁고 어딘지 모르게 몸의 상태가 불쾌하고 무겁다는 느낌을 갖습니다.

(11) 그러나 대부분의 경우 혈압의 상승은 아무런 사전 증상이 없이 진전되어 심각한 합병증이나 사망을 초래 합니다.

(12) 이러한 고혈압은 만성 질환으로 여러분이 조절을 잘 하시면 평생을 건강하게 살 수 있지만,

(13) 조절을 게을리 하시면 여러 가지 합병증으로 인해 건강한 삶을 오래 유지할 수 없게 됩니다. 그러면 이러한 고혈압을 조절하기 위해 어떻게 해야 하는지에 대해 살펴봅시다.

(14) 혈압을 조절하기 위한 방법은 크게 약물 요법과 비약물 요법이 있으며 고혈압을 효과적으로 관리하기 위해서는 이 두 가지 방법을 철저히 해야 합니다.

(15) 비약물 요법은 식이요법, 운동요법, 스트레스 해소, 체중조절, 알콜제한, 금연 등의 방법이 있습니다.

(16) 이러한 비약물 요법은 일종의 생활요법으로 이것을 철저히 잘 지키면 약의 용량을 대폭 줄일 수 있을 뿐만 아니라 혈압이 정상 범위 내로 6개월 이상 유지되면 약 용량을 최소

한도로 줄여서 약 복용에 따른 환자의 부담을 아주 적게 할 수 있습니다. 그러면 이제부터 고혈압을 조절하기 위한 구체적인 방법에 대해 살펴봅시다.

(17) 첫째, 혈압을 주기적으로 체크하고, 약을 반드시 복용하도록 합니다.

(18) 혈압은 수시로 변동을 하여 발현 증상 없이 상승하므로 약국이나 집에서 일정한 시간을 정해 놓고 체크 해 보는 것이 바람직 합니다.

(19) 그리고 약은 반드시 정기적인 진찰을 받으면서 의사와 상의하여 약용량이나 약물의 변경 등을 결정해야 하고 마음대로 약물을 조절하거나 끊으면 위험합니다.

(20) 둘째, 스트레스는 혈압과 밀접한 관계를 맺고 있어 정신적, 육체적 과로나 급격한 감정변화를 피해야 합니다.

(21) 가능한 충분한 잠을 자도록 하고 적어도 하루에 6시간 이상 잠을 자도록 합니다. 점심식사 후 30분쯤 눈을 붙이고 규칙적인 운동, 가족, 친구와의 대화, 오락 등 여러 가지 적극적인 스트레스 해소를 위한 방법을 사용합니다. 과다한 경쟁은 혈압을 상승 시키는 요인이 되므로 피합니다.

(22) 세째, 적절한 운동을 해서 체중관리에 주의를 가져야 합니다.

(23) 뚱뚱한 사람은 혈액량 증가로 인하여 심박출량이 정상인 보다 늘어나 고혈압을 악화 시키게 됩니다. 실제로 뚱뚱한 사람은 약 3배가량 고혈압에 걸릴 확률이 높다고 합니다.

(24) 일상생활에 지장이 없는 체중조절의 무난한 목표는 1개월에 2kg 정도 줄이는 것입니다. 이러한 체중의 조절은 음식을 적게 먹는 것과 운동을 통한 에너지 소모를 통해 할 수 있습니다.

(25) 체중을 1kg 줄이는 경우 수축기 압이 2.5mmHg, 확장기 압이 1.5mmHg 정도가 떨어지게 됩니다.

(26) 표준체중은 키에서 100을 뺀 후 거기에 0.9를 곱한 값으로 만일 키가 170cm인 사람인 경우 바람직한 체중은  $(170-100) \times 0.9 = 63\text{kg}$ 입니다. 표준 체중에서 5kg이상을 넘지 않도록 하는 것이 고혈압 조절에 도움이 됩니다.

(27) 규칙적인 운동은 혈압조절에 도움이 됩니다. 고혈압 환자가 할 수 있는 운동의 종류에는 조깅, 걷기, 달리기, 수영, 자전거 타기, 도수체조, 에어로빅운동이 있습니다.

(28) 그러나 역기나 밀기, 당기기, 들어 올리기, 업드려 몸통 반히기, 팔씨름 등은 운동하는 순간 혈압을 끌어 올리기 때문에 피해야 합니다.

(29) 운동은 1주일에 적어도 1주일에 3회 이상 하고 한번 할 때 몸에서 약간 땀이 날 정도로 30~60분간 해야 심폐기능을 유지할 수 있습니다.

(30) 그러나 무리한 운동을 한번에 몰아서 하는 것은 해롭고 몸이 끌어 올리기 어렵거나 느끼거나 숨이 많이 차다고 느낄 때에는 쉬는 것이 좋으며 경쾌한 운동을 규칙적으로 지속하는 것이 좋습니다.

(31) 네째, 식염섭취, 동물성 지방섭취. 당분섭취를 적당히 하 고 과식, 편식은 해롭습니다.

- (32) 현재 우리국민의 1인당 하루 소금 섭취량은 15~20그램으로 보통 집에서 사용하는 차숟갈로 8개~10개의 분량입니다. 이것은 인접한 일본이나 서양인에 비하여 월등히 많은 양으로 우리나라에서 권장되고 있는 소금 섭취량은 12그램이하 즉 찻숟갈로 6개 이하입니다. 그러면 소금의 섭취를 줄이기 위해서 어떠한 방법을 사용할 수 있을까요.
- (33) 우선 음식의 조리는 되도록 싱겁게 하거나 혹은 아예 소금을 넣지 않고 하여 식탁에서 소금을 조금 잔하여 먹는 방법이 있습니다. 전이나 뒤김과 같은 음식을 먹을 때는 간장을 찍지 않고 먹고, 설렁탕을 먹을 때에는 소금을 넣지 않고 과동의 다른 양념을 넣어 먹도록 합니다.
- (34) 소금에 절인 음식은 토막을 잘게 썰어서 필요한 양만큼만 먹도록 합니다.
- (35) 참고로 소금기가 많은 식품에 대해 살펴보면 다음과 같습니다.
- 소금 및 장류
  - 화학조미료, 베이킹파우더
  - 김치류, 것갈류 등의 절인 식품
  - 내장류, 조개류 등 자체에 염분이 많은 식품
  - 치즈, 베이컨, 버터, 햄, 어묵, 마이요네즈, 케찹, 통조림 등의 가공식품
  - 라면 등의 인스턴트 식품
- 이러한 음식을 먹을 때는 양을 적게하여 먹어야 합니다.
- (36) 동물성 지방섭취는 혈액속의 콜레스테롤 양을 늘려 고혈압과 함께 동맥경화증을 일으키는 원인이 되므로 많이 먹으면 건강에 좋지 않습니다.
- (37) 콜레스테롤이 많이 들은 음식은 소간이나 계란노른자, 물오징어, 새우, 굴, 기름기 많은 육고기 등으로 조심해야 하고 여러가지 야채와 생선, 참치를 많이 먹도록 합니다.
- (38) 다섯째, 담배, 술, 커피등 자극성 음식의 섭취가 지나치면 해롭습니다.
- (39) 담배가 가지고 있는 니코틴은 말초혈관을 수축시켜 혈압을 상승시키는 작용을 합니다. 따라서 흡연자는 비흡연자에 비해 악성고혈압이 5배나 높은것으로 나타나고 있습니다.
- (40) 또한 매일 100% 알코올 90그램을 정기적으로 마시던 고혈압환자가 술을 끊게 되면, 거의 모두가 상당히 혈압이 하강하는것을 볼 수 있습니다. 소량의 음주마저 끊어야 되는것은 아니지만 대량의 연일 음주는 금지하는것이 좋습니다.
- (41) 일반적으로 알콜 20ml 정도, 즉 맥주 1병, 소주 2잔, 양주 2잔, 대포 한잔정도가 하루에 마실 수 있는 상한선입니다.
- (42) 그리고 술을 마실때는 안주를 먹게 되는데 안주의 대부분이 짠 음식으로 되어있어 고혈압을 더욱 악화 시킬 수 있고, 특히 기분이 매우 안 좋은 상태에서의 음주는 고혈압에 아주 안좋습니다. 커피는 이전에 마시지 않던 사람인 경우 일시적인 혈압상승의 효과를 가져오는 경우가 있습니다.
- (43) 이상의 내용을 바탕으로 여러분은 이제 고혈압의 조절을 위해 어떻게 해야 하는지에 대해 생각을 하셨을 것 입니다. 그러나 이제까지의 생활습관을 한꺼번에 변화 시킨다는 것은 생각보다 쉬운 일은 아닙니다. 그렇다고 건강하게 지낼 수 있는 방법을 알면서 그것을 외면한다는 것은 더욱 미련한 일이 아닐까요? 우리나라 속담에 구슬이 서말이어도 페어야 보배라고 하였으니까요. 그러면 이제부터 고혈압을 가지고 있는 두명의 예를 살펴보기로 합시다.
- (44) 고혈압을 가지고 있는 박홍일씨는 화물 운전사로서 6개월마다 정기 신체검사를 받습니다. 박씨가 혈압이 높다는 것도 그러한 정기 신체검사를 통하여 알게 되었습니다.
- (45) 그러나 박씨는 평상시에 아무런 증상이 없었기 때문에 혈압이 높다는것을 별로 심각하게 생각을 하지 않았습니다.
- (46) 진료기관에서는 혈압이 높은 상태로 운전을 할 수 없기 때문에 혈압을 조절할 것을 이야기 하였고 그러한 것이 박씨에게는 단지 귀찮은 채근으로 들렸습니다.
- (47) 그래서 박씨는 신체검사에만 걸리지 않으면 된다고 생각하여 신체검사를 받으러 가기 전날 약국에 들러 혈압을 낮추는 약을 사먹고 일시적으로 혈압을 낮추게 하여 상황을 모면하곤 했습니다.
- (48) 그러던 어느날 직장일을 마치고 박씨는 친구들과 함께 어울려 술을 마신후 집에 돌아와 잠을 자다가 화장실을 가려고 일어나는데 갑자기 어지러움증을 느끼며 쓰러졌습니다.
- (49) 깜짝놀란 부인은 급하게 병원으로 데리고 갔습니다. 응급실에서 내려진 진단은 고혈압으로 인한 뇌출증이었습니다.
- (50) 박씨의 상태는 사지마비와 함께 실어증상으로 2개월간 입원하여 치료를 받았으나 병원의 계속적인 치료에도 별다른 차도를 보이지 않자 병원에서는 퇴원을 권유했고
- (51) 집으로 퇴원한 후 5개월이 지난 후 결국 사망을 하고 말았습니다. 그때 박씨의 나이는 48세로 가정에서 가장으로서 책임이 중요한 나이로 가족들은 너무 슬퍼했고
- (52) 또한 그간의 병원 비용으로 인한 경제적인 어려움에 놓이게 되었습니다.
- (53) 박씨의 경우와 같이 본인이 혈압조절을 잘 안하는 경우 경제적인 손실뿐 아니라 본인의 죽음으로 인한 가족의 심리적 고통이 너무 크게 됩니다. 그러면 이제 반대로 혈압조절을 잘하고 있는 김경식씨의 경우를 살펴봅시다.
- (54) 45세인 김씨는 중권회사 직원으로 어느날 회사의 신체 검사에서 혈압이 높다는 통보를 받고 병원을 방문하여 진찰을 받은 결과 본래성 고혈압임을 진단 받았습니다.
- (55) 아울러 그는 의사 선생님과 간호사로부터 고혈압 조절에 대한 설명을 듣고 앞으로 무엇을 어떻게 해야 하는지에 대한 것을 배우게 되었습니다.
- (56) 그러나 김씨는 아무리 생각을 하여도 혈압조절을 위하여 한꺼번에 상황을 모두 바꾼다는 것은 도저히 힘들어서 할 자신이 없었습니다.

- (57) 그래서 김씨는 조금씩 조금씩 목표를 늘려가며 해 보기로 결심하였습니다.
- (58) 우선 김씨는 자신이 가장 쉽게 할 수 있는 내용이 무엇인가를 생각한 결과 담배를 줄여보기로 마음을 먹었습니다. 하루에 보통 김씨가 피는 담배는 한갑 반정도인데 우선 일주일 동안 한갑을 목표로 줄이려는 노력을 하였습니다.
- (59) 담배가 피고 싶을 때는 껌이나 사탕을 가지고 다니면서 먹고, 일을 하면서 생각이 잘안나거나 하면 담배를 피웠던 것을 일어서서 지지개를 편 후 앉아 눈을 감고 잠깐 휴식을 취하는 방법을 사용하였습니다.
- (60) 그리고 집에 돌아온후 하루에 피운 담배 개피수로 계속 기록하여 어느정도 목표가 이루어져 가는가를 보았습니다.
- (61) 김씨는 이렇게 하면서 점차 담배를 끊으려고 노력하였습니다. 결과 그는 1달 만에 완전히 담배를 끊게 되었습니다.
- (62) 아내는 남편이 와이셔츠가 다 깨끗하여 졌다고 좋아했고 아이들도 집안의 공기가 맑아 졌다고 아버지의 금연을 적극 지지하였습니다. 그러나 무엇보다도 김씨는 스스로 생각을 해볼때 건강을 지키기 위해서 자신이 결심한 것을 이룬것에 대해 대단한 자부심과 만족감을 느꼈습니다.
- (63) 그러한 금연을 위한 노력에 성공한 김씨는 체중조절을 위한 운동을 하기로 하였습니다.
- (64) 그래서 고혈압환자가 할 수 있는 운동 중에서 가장 손쉬운 조깅을 일주일에 세번 이상하기로 마음을 먹었습니다.
- (65) 그러나 막상 첫날 10분정도 하였더니 숨이 차는것 같아 걸어서 집으로 돌아왔습니다. 그래서 그만 둘까 하는 생각을 하였는데
- (66) 김씨네 아파트에 같이 살고 계시는 한 중년의 남자가 중풍에 걸려 열심히 치료를 짚고 다시 운동력을 회복하려는 노력을 하는것을 보고 김씨는 아픈후에는 아무 소용이 없다는 생각을 하였습니다. 그리고 가만히 생각을 해 보니 얼마나 내 심장과 폐가 안 좋으면 이럴까 하는 생각을 하게 되어 다시 조금씩 양을 늘려가면서 운동을 할 것을 결심하였습니다.
- (67) 동네를 조깅하면서 그날 운동을 어느 지점까지 돌아오겠다고 결정한 후 그 목표지점을 향해 운동을 하였습니다. 숨이 차지 않는 한 30분 정도의 운동량을 목표로 조금씩 거리를 늘려가면서 계속 운동을 하였습니다. 그 결과 처음에는 조금만 걸어도 숨이 차서 조금 걸은 후 쉬었다가 도로 집으로 돌아오곤 하였으나 지금은 항상 일주일에 세번이상은 꼭 30분 이상 조깅을 합니다.
- (68) 또한 김씨는 음식 조절하는 것을 생각했습니다. 우선 우리가 성겁게 먹어야 할 목표는 하루 12그램 이하의 소금을 섭취하는것 인데 김씨는 이전의 입맛때문에 그렇게 먹을려니까 음식의 맛이 전혀 없어 못먹을것 같고 심지어 구토의 증상까지 나타내었습니다.
- (69) 그래서 우선 김씨는 소금에 절인 음식을 토막을 잘게 썰어 식사시 줄여서 먹을 수 있는 최소의 양만큼만을 먹었습니다.
- (70) 그 다음 그는 식사마다 국을 먹는데 국은 소금기가 없이 끓이도록 하여 식탁의 소금을 이용하여 가능한 짜지 않게 먹으려고 하였습니다. 그리고 부인에게 음식을 싱겁게 조리할 것을 부탁하였습니다.
- (71) 맨처음 부터 다 싱겁게 먹으려고 하였을 때 보다 이렇게 한 가지씩 줄여가는 방법을 사용하였더니 훨씬 음식먹기가 덜 어려웠습니다.
- (72) 그리고 김씨는 집에 혈압계를 이용하여 자주 혈압을 체크하고 그것을 기록표에 기록을 하였습니다.
- (73) 병원에서 처방해 준 약도 규칙적으로 복용하기 위해 그날 먹었는지를 저녁이면 기록을 하는 습관을 들여 혹시 잊은 경우에도 저녁에 기록할 때 빠진것을 기억하여 먹게 되었습니다.
- (74) 김씨는 스트레스를 받는것이 전강에 해롭다는것을 알고 있습니다. 그러나 스트레스를 일단 받게 되면 그것이 몸에 해롭다는 것을 다 잊어 버리고 소리를 지르게 되고 화를 내게 되었습니다.
- (75) 그래서 김씨는 “하나”라는 단어를 입버릇처럼 생각하기로 하였습니다. 화가 나거나 할때면 항상 “하나”하고 숨을 쉰후 진정을 하고 차근차근 생각을 하였습니다.
- (76) 또한 잠이 부족하면서 더 몸의 컨디션이 안좋고 짜증이 나는 것을 생각하여 잠자는 시간을 가능한 충분히 갖도록 하고 하루의 계획을 여유있게 짜도록 하였습니다. 또한 업무량이 많아 힘이 들 경우에는 가능하면 잠깐씩 휴식을 취하였습니다.
- (77) 지금 김씨는 고혈압을 가진지 4년이 넘지만 아무런 합병증 없이 행복한 사회 생활과 가정생활을 하고 있습니다.
- (78) 이제 여러분은 여러분의 건강을 위해 어떻게 해야 하는지에 대해 생각을 하실 차례입니다. 우선 여러분은 자신이 혈압을 조절하기 위하여 무엇이 잘 안되고 있습니까? 잘 안되고 있는것을 실천하기 위하여 맨처음 부터 너무 어려운 목표를 정하지 말고 천천길도 한걸음 부터라고 단계별로 목표를 설정하여 조금씩 조금씩 꾸준히 노력을 해 보시면 어떨까요?
- (79) 그러한 노력이 쌓여서 반드시 여러분은 오래도록 건강한 삶을 누리실수 있으실 겁니다.
- (80) 감사합니다.