

고혈압환자의 자가간호행위 유형에 관한 연구 : Q 방법론 적용*

박 영 임**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

고혈압은 우리 나라 10대 사망원인의 수위를 차지하고 있는 순환계질환 중 대표적인 질환으로(통계청, 1996), 성인의 약 15%내외가 고혈압 환자인 것으로 추정되고 있다(이정균, 1992). 특히 고혈압의 특성은 이환 기간이 길어서 장기적인 치료와 질병관리가 요구되는 만성질환으로 지속적인 질병관리가 필요한 반면, 대부분의 환자는 부적절한 질병관리로 합병증과 질병악화를 초래하기 쉽다.

대부분 만성질환자의 질병상태 변화, 합병증의 발생, 질병예후 등은 그들이 자신의 질병에 대해 얼마나 정확히 인식하고 건강회복과 증진을 위한 자가간호 활동을 수행하느냐에 달려 있다. 특히 당뇨병이나 고혈압과 같은 성인병은 대상자의 자가간호능력이 매우 중요한 역할을 한다. 자가간호는 이러한 만성질환자의 간호문제에 적절한 문제 해결의 방향을 제시해줄 수 있는 일차적 요소로 오랫동안 건강분야의 학자들에 의해 강조되고 발전해온 개념이다(Orem, 1980; Steiger & Lipson, 1985).

건강분야에서의 자가간호에 대한 관심의 증가는 개인이나 지역사회에서 건강예방과 증진에 대한 중요성이 커지고, 주요 건강문제가 만성질환으로 변화하면서 건강관리 비용에 대한 부담이 커진 한편, 질병과 건강관리에서의 개인의 적극적 참여와 책임성이 요청되기 때문이다(Steiger & Lipson, 1985).

Orem(1980, 1991)은 자가간호를 “개인이나 지역사회가 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 시도되고 수행하는 행위”라 정의하였으며, Steiger와 Lipson(1985)은 개인, 가족, 지역사회에 의해 자신의 최대 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해 시작되고, 수행되는 활동으로 전문적 관리를 대치할 수도 있고, 전문치료를 연결하는데 사용되기도 한다고 보았다.

지금까지의 관련연구에 의하면, 자가간호 수행 정도와 상태에 영향을 미치는 요인들은 지각된 지식 및 정보정도, 건강신념, 자기효능, 사회적 지지, 건강통제위 등으로 파악되고 있다(구미옥, 1992; 박영임, 1994, 1995; 심영숙, 1984; 정영희, 1986; 조윤희, 1990; Hubbard, 1984; Powers & Jalowiec, 1987). 이러한 변수들에 의해 자가간호 수행은 개인적으로 달라질 수밖에 없으며, 이에 따라 (자가간호에 대한)개별적 접

* 본 연구는 1998년도 대전대학교 교내연구비 지원에 의해 이루어졌음.

** 대전대학교 간호학과

근이 이루어져야 한다.

그러나 고혈압환자의 실제적인 자가간호 수행 특성이나 내용에 대한 연구가 거의 이루어지지 않아서 이들의 일상생활 조절행위 정도에 대한 이해가 요구되고 있다.

한편, 종래의 가설 연역적 방법과는 달리 Q방법론은 관찰을 통해 가설을 발견하는 논리로 무엇을 설명하기에 앞서 무엇이 일어나고 있는지를 이해하는 '발견'에 초점을 두고 있다(김홍규, 1992).

이러한 Q방법론을 적용하여 간호학에서 시도된 연구는 생활양식(홍경자 외, 1992), 폐경기나 산후우울 경험(신혜숙, 1995; 장혜숙 외, 1996), 태교에 대한 태도(김순이 외, 1997)와 학생의 실습경험(김이순, 1997) 등과 같이 대상자들의 행위, 경험, 태도를 중심으로 이루어졌으며, 개인의 주관적 특성을 구체적으로 탐구하였다. 이들 연구에서 다루어진 개념처럼 자가간호도 개별적 특성에 의해 영향을 받는 간호개념이므로 Q방법론에 의해 이해될 수 있다.

따라서 본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 고혈압 환자들의 자가간호 수행 형태에 대한 유형을 분류하고 파악함으로써 자가간호의 유형별로 효과적 간호중재방안과 적절한 건강교육 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 용어의 정의

1) 고혈압(Hypertension)

본 연구에서는 본태성 고혈압(Essential hypertension)을 말하며, 다른 질병에 의해 이차적으로 발생한 고혈압이 아닌 것으로, 알려지지 않은 승압기전에 의해 세동맥 수축, 혈압상승, 혈관 병변이 초래된 경우인데 수축기압이 140mmHg 이상, 이완기압이 90mmHg 이상인 경우를 말한다(American Joint National Committee, 1992).

2) 자가간호(Self-Care)

자가간호란 간호대상자가 건강유지, 증진을 위해 스스로 수행하는 활동으로 자신의 삶, 기능, 안녕을 위해 실행하는 것이다(Orem, 1980). 본 연구에서는 고혈압 환자가 실제로 매일 수행하는

자가간호행위정도를 말하며 고혈압조절과 관련된 저염식이, 저콜레스테롤식이, 운동, 기호식품섭취, 휴식과 안정 등의 수행과 일상생활에 대한 조절행위를 모두 포함한다.

II. 문헌 고찰

1. 자가간호(Self-care)

자가간호는 많은 학자들에 의해 연구되고 간호 실무에 적용되어 온 개념으로 다양하게 정의되고 있다.

Levin(1978)은 자가간호를 일반인(lay person)에 의해 이루어지는 과정으로 보았다. 즉 자신의 건강증진, 질병예방, 조기발견, 치료에서의 의사결정을 일차적 건강자원의 수준에서 효과적으로 기능할 수 있게 하는 것이며, 자기관찰, 증상의 인식과 명명, 증상 심각성의 판단, 치료대안의 평가와 선택의 활동이 포함된다고 하였다. 이와 유사하게 Barofsky(1978)는 자가간호의 건강행위로서의 기능이 1) 질병완화, 2) 증상완화, 3) 질병예방, 4) 행위조절에 있다고 설명하였다.

자가간호의 구체적 활동을 7가지로 제시한 Norris(1979)는 1) 감시, 사정, 진단활동, 2) 생활과정에 대한 지지활동, 3) 치료적, 교정적 자기간호, 4) 질병과 부적응 상태에 대한 예방활동, 5) 건강요구와 관리(care)요구의 명시, 6) 치료프로그램의 감시와 통제활동, 7) 자기주도의 건강행위를 포함하여 제시하였다.

또한 Steiger와 Lipson(1985)은 개인, 가족, 지역사회에 의해 자신의 최대 건강을 성취, 유지, 증진하기 위해 시작되고, 수행되는 활동으로 전문적 관리를 대치할 수도 있고, 전문치료를 연결하는데 사용되기도 한다고 보았다.

자가간호와 관련된 간호이론가로 가장 많이 알려진 Orem(1980, 1991)은 자가간호를 "개인이나 지역사회가 자신의 삶, 건강, 안녕을 유지, 증진하기 위해 시도되고 수행하는 행위"라 정의하였으며, 인간의 구조적 통합과 기능의 활성화, 인간발달과 관련된 지속적이며 체계적인 행위로 설명하고 있다.

Orem의 자가간호이론은 자가간호(theory of self-care), 자가간호결핍(theory of self-care deficit), 간호체계(theory of nursing system)의 세 가지 이론으로 이루어진 일반이론이다.

자가간호는 일반적, 발달적, 건강이탈적 자가간호 필수요소의 세 가지 형태로 이루어지며, 그 중에서 질병을 진단받은 환자는 건강이탈적 자가간호를 수행하게 된다. 건강이탈적 자가간호에 포함되는 내용에는 ①일반적 자가간호 필수요소를 충족하고 적응하는 활동, ②자가간호에 대한 새로운 기술을 선택하는 활동, ③자아상을 바꾸는 것, ④일상생활의 습관을 바꾸는 활동, ⑤새로운 삶의 형태를 발전시키는 일, ⑥건강이탈 결과에 적응하는 활동이 있다.

자가간호에 영향을 미치는 자가간호역량(self-care agency)은 자가간호를 시작하고 유지, 수행할 수 있는 개인의 통합적인 후천적 능력으로 지적 호기심이나 타인의 교육과 지도, 자가간호수행 경험에 의한 학습과정으로 발달된다. 자가간호의 상태와 정도는 이 자가간호역량이 자가간호필수요소를 충족시킬 수 있는 정도에 달려 있으며 그런 점에서 자가간호역량은 자가간호를 결정짓는 중요한 개인의 속성이 된다.

자가간호결핍이론은 간호의 필요성을 설명하며 중심이 되는 이론이다. 자가간호역량의 부족으로 생명유지, 건강, 발달 및 안녕의 유지와 증진을 위해 요구되는 간호의 정도인 치료적 자가간호요구(therapeutic self-care demand)를 충족시키지 못하면 자가간호 결핍이 발생하고 이때 간호체계가 적극적으로 개입하게 된다.

간호체계이론은 개인의 치료적 자가간호요구를 충족시키고 그들의 자가간호역량을 조절하도록 관련된 도움과 활동을 제공하는 간호형태를 설명한다. 간호체계는 대상자를 돕기 위해 간호사가 행하는 일련의 활동으로 직접적 활동, 안내, 교육, 지지, 발달적 환경제공들로 이루어진다. 또한 대상자의 자가간호 수행능력과 요구에 따라 완전보상적, 부분보상적, 지지-교육적 간호체계의 세형태로 구성된다. 그 중에서 환자가 자가간호수행능력을 가질 때 지지-교육적 간호체계는 자가간호역량을 발전시키고 조절하는 것을 돕는 수준

으로 간호활동이 제공된다.

Pender와 Pender(1987)는 대상자 자신의 건강에 대한 일차적 책임감을 간호사의 상담기능으로 부여할수 있다는 점에서 Orem의 간호체계 중 지지적-교육체계가 건강보호와 예방에 가장 적절하며, 건강증진을 위한 자가간호는 질병에 대한 자가간호에 필요한 지식과 기술뿐 아니라 건강을 유지, 증진하는데 사용되는 지식과 능력을 갖게 하는 것이 요구된다고 하였다.

박영임(1997)은 자가간호 개념분석 연구를 통해 파악한 4가지 개념속성으로 학습성, 개별성, 자발성, 향상성을 제시하였다. '학습성'은 개인이 자가간호 요구를 충족시키는 방법은 본능적인 것이 아니라 문화적 배경에 따라 학습된 행동임을 말하며, '개별성'은 사람마다 각자 독특한 방법과 수준의 자가간호 행위를 수행하는데, 이는 자가간호에 영향을 미치는 많은 내적 요소를 통하여 나타난다는 것을 의미한다. 또 다른 속성인 '자발성'은 자가간호가 대상자 스스로에 의해 수행되는 것임을 말한다. 이러한 자가간호의 자율성은 자기조절 과정을 포함하는 것으로 자신의 문제를 해결하기 위하여 외부의 도움에 의지하기보다는 자신을 적극적으로 조절하고 통제하는 것을 의미한다. 마지막 속성은 '향상성'으로 자가간호가 자신의 건강과 안녕을 증진시킬 수 있도록 들봄 행위가 수행되는 문제해결 능력을 보여 준다. 즉 안녕을 위협하는 내외적 문제를 해결하기 위하여 자신의 학습된 행위목록을 활용하고, 바람직한 행위를 수행하는 것은 모두 현재의 상태를 보다 나은 쪽으로 이끌어 줄 수 있다.

2. 고혈압 환자의 자가간호

자가간호를 증진시키는 가장 기본적이고 일차적인 중재방법은 환자교육으로 이는 관련된 지식의 변화가 자가간호 수행에 영향을 미치는 기본 요소가 되기 때문이다. 보다 구체적으로 관련된 행위를 조절할 수 있는 기술과 방법을 환자교육내용에 포함할 때 행위변화가 효과적으로 증진되는 것으로 나타났다. 환자교육을 기본적으로 제공하면서 행위조절을 유도하는 다른 중재방법을 포함시킨 장

기적이고 포괄적인 교육프로그램이 보다 지속적인 행위변화 효과를 기대하게 한다.

Pietroni, McLean과 Walton(1987)은 스트레스와 관련된 편두통, 천식, 고혈압 환자를 대상으로 매주 90분씩 6회에 걸쳐 이완법 등 스트레스 관리법을 포함하는 자가간호프로그램을 실시한 후, 대상자의 30%에서 약물복용이 감소하였고 50%이상에서 증상이 완화되는 효과를 나타냈다.

최근 박영임(1994)은 산업장의 고혈압환자에게 집단교육, 자가혈압측정, 자기효능 증진 등이 포함된 자기조절프로그램을 실시한 후 이들의 자가간호행위가 유의하게 증가되었음을 보고하였으며($F=5.60, p<.001$), 5주 후의 자기효능과 긍정적 관계가 가장 높았음을 밝혔다($r=.531, p<.001$).

종합적 교육효과가 장기적으로 나타난 연구가 Kotchen 등(1986)에 의해 실시되었다. 이는 지역사회 단위로 실시된 고혈압조절 교육프로그램으로 정기적인 정보제공, 의료인 상담, 집단검진 실시, 대중매체를 통한 정보활용이 다각적으로 제공되었다. 5년 후 지역주민에게서 모두 혈압감소가 있었고, 약물복용율이 증가하여, 상대적으로 심혈관계 사망율이 감소한 것으로 나타났다.

서순림(1989)은 병원에 등록치료를 받고 있는 본태성 고혈압환자를 가정방문하여 개별교육(고혈압관련 책자제공, 고혈압상담)을 하였으며 매주 전화로 행위에 대한 지지를 실시하고 4주 후에 건강행위이행정도와 혈압의 변화를 조사하였다. 연구결과는 실험군에서의 건강행위증가가 유의하였고($t=-7.67, p<.005$), 수축기 혈압도 유의하게 감소했다($P<.05$). 이러한 결과는 다각적 고혈압교육이 건강행위이행과 혈압감소에 긍정적인 중재임을 보여 주었고, 간접적 방법이지만 전화에 의한 제공자와의 지속적인 접촉이 건강이행을 증진시켰을 것으로 사료된다.

간호사가 고혈압환자를 교육할 수 있는 가장 이상적인 위치에 있음을 강조한 Mitchell(1977)은 교육프로그램의 계획과 내용이 환자의 혈압조절과 연관성이 높아야 된다고 보고 교육프로토콜의 내용을 제시하였다. 이는 단순한 지식전달 이상으로 환자의 긍정적 태도, 동기화, 생활양식의

변화를 포함하는 구체적인 단계로 고혈압환자의 교육이 구성되어야 함을 보여주었다.

자가간호 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 자가간호의 수행정도와 자가간호상태를 연구한 결과들은 이들 관련 변수를 자가간호중재에 고려할 필요성을 제시하였다.

Powers와 Jalowiec(1987)은 450명의 외래 통원치료를 받는 고혈압환자를 대상으로 혈압조절과 만성질환의 적응에 대한 분별예측요인을 파악하고자 하였다. 이들은 관련변수를 고혈압 조절예측인자로 제시하였는데 높은 질병적응도, 투약지식과 투약기간이 많을수록, 낮은 이완기혈압과 관련이 된다고 하였다.

또한 Miller, Wikoff와 Hiatt(1992)는 대부분이 경증인 본태성 고혈압 환자를 대상으로 식이, 투약, 운동, 금연, 스트레스 조절에 대한 치료이행행위를 예측하기 위한 이론변수의 검증을 실시하였다. 투약행위를 제외한 대부분의 이행행위가 태도에 의해 직접적 영향을 받은 것으로 분석되어 장기적 치료이행 행위를 중재할 때 대상자의 태도를 파악하는 것이 중요하다고 하였다.

여주연(1980)은 고혈압환자의 환자역할 이행정도와 건강통제위간의 관계를 조사하였는데 내적 건강통제위일수록 역할 이행정도가 높았고($r=0.18, p<.05$), 반면에 다른 관련 요인인 민감성, 심각성, 장애성, 유익성은 유의한 관계를 나타내지 못하였다.

반면에 본태성 고혈압환자를 대상으로 치료이행과의 관계에 대한 또 다른 연구(이영취, 1985)는 건강관심점수가 높을수록($r=.251, p=.007$), 민감성 점수가 높을수록($r=.2860, p=.002$), 내적 건강통제위가 높을수록($r=.518, p=.001$), 우연 건강통제위가 낮을수록($r=-.438, p=.001$) 고혈압 치료이행율이 높은 것으로 보고하였다.

고혈압환자의 치료지시 이행에 관한 연구에서(최영희, 1980) 지시이행에 영향하는 주요 변인으로 유익성이 가장 높은 23.6%를, 그 다음이 장애성과 심각성이 추가되어 28.1%를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 연구에서 밝혀진 자가간호에 영향하는

제 변수들은 인적특성을 포함하여 건강지각정도, 사회적 지지, 질병상태, 자가간호능력, 건강통제 위, 질병적응정도, 지각된 유익성과 장애성 등으로 자가간호행위와 정적 혹은 부적 관계를 보였고, 이들의 관계정도와 형태는 연구대상자에 따라 차이가 있었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. Q 방법론의 특성

Q방법론은 William Stephenson에 의해 창안 되어 인간의 주관적 속성을 객관적으로 연구하는 것으로, 외부로 부터의 설명이 아니라 '내부로부터 이해'하는 접근방법이다(김홍규, 1992). 즉 연구자의 조작적 정의가 아닌 응답자 스스로 의미를 만들어가는 것으로 행위자 관점에서 시작된다. 따라서 연구에 사용되는 Q진술문은 대부분 응답자의 자아참조적 의견항목으로 구성되며 강제적 Q분류를 통해 개인의 주관적 가치와 신념체계, 판단이 반영된다.

종래의 R방법론이 가설연역적 방법을 사용하는 것과는 달리 Q방법론은 관찰을 통해 가설을 발견하는 논리(abduction)로 무엇을 설명하기에 앞서 무엇이 일어나고 있는지를 이해하는 '발견'에 초점을 두고 있다(김홍규, 1992). 또한 해석학이나 현상학에서 제시하는 애매한 주관적 해석방법의 문제점을 concourse이론과 요인분석 등을 통해 최소화시키고 있다.

김홍규(1992)는 인간의 다양한 주관성을 탐구 하는 이해의 방법론으로 간호학 연구에 잠재력을 가진 유용한 접근법임을 제안하면서 적용 가능한 연구주제가 태도, 인식, 신념, 가치, 생활 경험 등 개인의 관점에 대한 것임을 예로 들었다. 따라서 간호학은 인간을 대상으로 건강유지와 증진, 질병 예방, 질병간호 등에 대한 연구를 하기 때문에 개인의 주관적 속성 이해에 대한 관심이 많고, Q방법론은 이를 해결해 줄 수 있는 또 다른 방법론으로서의 가치를 갖는다.

Q방법론에서의 자료수집은 Q-sample의 선정에서 시작되는데 이는 응답자에 의해 분류되는 항

목으로 카드 위에 인쇄된 진술문을 만드는 것이다. 항목은 자아 참조적인 것으로 진술문 외에도 사진, 그림, 장난감 등이 될 수 있다. Q표본은 수집된 전체 항목의 집합체인 Q-population에서 추출되는데 한 문화권에서 공유되는 concourse의 개념이 된다. P-sample은 연구대상자이며 개인간의 차이를 다루는 방법론상의 특성으로 적은 수이어도 문제가 되지 않는다. 바람직한 대상자의 선정 기준으로 주제에 대한 흥미가 있는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 주제에 대한 권위자나 전문가 등을 들고 있다. 이들 연구대상자에게 선정된 Q표본을 분류하게 하는 것을 Q-sorting이라고 하는데 항목에 대한 긍정, 부정, 중립에 따라 강제적으로 분류하게 하는 것이 특징이다.

Q방법론에 대한 오해는 강제적 분포에 대한 것인데 이 방법론의 초점은 한 사람이 항목을 찬성 혹은 반대하는가에 있지 않고 어떻게 마음속에서 순서를 정하는가에 있기 때문에 제한점이 되지 않는다. Q방법론에서는 인간행위의 연구를 하나의 행동으로 독립시켜 분석하기보다는 인간의 주관성을 평가하는 과정이므로 전체적인 틀 속에서 서로 비교되어 구조화되는 강제분포가 요구된다.

2. Q-Sampling

본 연구에서 일차적으로 수집된 Q-population은 관련 전문서적과 연구논문 등의 문헌에 제시된 고혈압 환자를 위한 자가간호내용과 병원외래를 이용한 고혈압 환자, 입원환자, 전문직을 가진 고혈압환자, 일반인을 대상으로 개별면접을 통해 확인된 자가간호 수행내용으로 총 168개가 수집되었다.

이들 자료들을 체계적으로 분류한 후 공통적 진술내용을 중심으로 다음과 같은 35개의 Q표본이 최종적으로 추출되었다.

1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다
2. 특별히 혈압조절을 위한 노력을 하지 않는다
3. 음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다
4. 인스턴트식품(라면, 햄)을 먹지 않는다
5. 음식을 싱겁게 먹는다

6. 채식을 주로 한다
 7. 동물성 지방이 많은 육류를 적게 먹는다
 8. 가끔 보약을 먹는다
 9. 과음하지 않는다
 10. 술을 마시지 않는다
 11. 일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동을 한다
 12. 가까운 거리는 주로 걷는다
 13. 가끔 등산을 간다
 14. 체중을 감소하기 위한 노력을 한다
 15. 카페인음료(커피)는 하루 1잔 이상 마시지 않는다
 16. 완전히 금연하였다
 17. 흡연량을 조금씩 줄여가고 있다
 18. 충분한 수면을 취한다
 19. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다
 20. 가만히 있지 못하고 항상 무엇인가를 한다
 21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다
 22. 정기적으로 병원을 방문한다
 23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다
 24. 의료인의 처방과 권유사항을 따른다
 25. 혈압증상에 관심을 갖는다
 26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인의 진료를 받는다
 27. 항상 마음을 편안하게 갖는다
 28. 신앙생활을 열심히 한다
 29. 걱정거리나 스트레스는 그때그때 바로 해결한다
 30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다
 31. 스트레스 해소로 명상이나 요가를 한다
 32. 즐겁고 낙천적으로 생활한다
 33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기한다
 34. 가족들의 도움과 지지를 받는다
 35. 친구와 동료들과 자주 만나 여가를 즐긴다
- 최종 선정된 35개 항목(진술문)을 개별카드

로 만들어 대상자가 분류하기 쉽도록 하였으며, Q-sorting은 정상분포와 비슷하도록 표 1과 같은 분포에 맞추어 해당 숫자대로 카드를 분류시켰다. 분류방법은 전체 항목카드를 세 가지-긍정, 중립, 부정-의 영역으로 나누게 한 뒤, 긍정부분에서 가장 긍정하는 내용부터 부정, 중립의 순서로 해당 카드를 차례로 분류하도록 하였다.

3. P-Sample

연구대상자가 되는 P표본의 선정은 현재 본태성 고혈압을 진단받은 환자를 중심으로 하였다. 다양한 자가간호수행의 특성을 반영하기 위해 정기적으로 병원의외래를 내원하는 환자과 재가치료를 하고 있는 환자들로 직업을 갖고 있거나 무직인 경우를 모두 포함시켰다.

대체로 Q방법론을 적용한 연구대상자의 크기는 40±20명의 범위로 제시되고 있는데 본 연구에서는 21명으로 하였다(표 2 참조). 이들의 일반적 특성은 38-80세 사이의 성인으로 다양한 연령층이 포함되었다. 이들 모두 기혼자이며 주부를 포함한 무직인 경우가 7명이었고 대부분 교수, 회사원, 사업 등 직업을 갖고 있었다.

P표본으로부터 자료를 수집한 기간은 1999년 3월 29일부터 4월 10일까지이며 개인면담을 통하여 분류작업을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. Q-Factor의 형성

고혈압환자들의 자가간호 수행에 대한 유형을 파악하기 위해 21명을 대상으로 35개 진술문을 Q-sorting한 자료를 수집하여 PC QUANL 프로그램을 통해 요인분석하였다. 주인자방법과

<표 1> Q-표본 분포

점 수	(부정)				(중립)			(긍정)	
	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
카드수	2	3	4	5	7	5	4	3	2

(n=35)

〈표 2〉 P-Sample의 일반적 특성

번호	성별	연령	직업	교육정도	혈압약	혈압수준(mmHg)
1	여	42	주부	대졸	복용	170/110
2	여	50	장사	중졸	안함	150/105
3	여	58	장사	초졸	복용	140/90
4	남	38	교수	대학원	복용	140/90
5	남	47	직원	고졸	복용	130/100
6	남	44	교수	대학원	안함	140/100
7	남	47	사업	중졸	불규칙	140/90
8	여	48	교수	대학원	복용	120/75
9	여	41	교수	대학원	불규칙	150/90
10	여	60	무직	초졸	과거	150/80
11	여	80	무직	중졸	복용	170/100
12	남	45	교수	대학원	과거	160/90
13	남	51	사무직	대졸	복용	130/90
14	여	46	주부	초졸	불규칙	190/100
15	여	58	주부	고졸	복용	130/90
16	남	63	무직	대졸	안함	140/100
17	남	48	회사원	대졸	복용	140/95
18	남	59	교수	대학원	복용	160/100
19	여	60	농업	무학	복용	130/90
20	여	54	주부	중졸	복용	120/70
21	남	56	회사원	고졸	안함	170/100

사각회전으로 분석한 결과 6개의 유형으로 분류되었다. 이들 분류된 유형에 따른 각 개인(변인)의 인자적재량은 표 3과 같다.

또한, 이들 유형간 상관관계를 보면 표 4와 같이 나타났는데 유형별 상관관계가 낮을수록 각 유형이 서로 독립적인 관계임을 나타낸다. 6개의 유형의 총 변량은 35.3%로 비교적 낮은 설명력을 보였다. 이는 Q방법이 모든 요인을 제공하지는 못하지만 발견된 요인들의 존재를 의심할 수 없다(김홍규, 1992)는 점으로 이해될 수 있다. 분류된 자가간호 수행 유형이 다양한 편인데, 이는 고혈압환자의 자가간호 수행에 영향을 주는 요인이 많고 혈압수준에 따라 조절행위가 달라지기 때문인 것으로 사료된다.

2. 유형별 특성

고혈압 환자의 자가간호수행 유형은 모두 6가지로 분류되었다. 유형 1은 40-50대의 비교적

제한적 연령대의 남녀 각각 2명씩 포함되었다. 가장 많은 대상자가 포함된 유형 2는 7명으로 구성되었고 다양한 모든 연령대로 이루어진 반면에, 유형 3은 남자 2명뿐이었다. 유형 4도 역시 2명의 남자 직장인으로 구성되었으며, 반대로 유형 5는 4명의 여자만으로 이루어졌고 연령층도 다양한 편이었다. 마지막으로 유형 6도 2명의 직장인 남자만 포함되었다. 변수의 구성수가 2명씩 적은 수로 이루어진 유형 3, 4, 6의 경우는 모두 한사람의 인자가중치가 절대적으로 높게 나타나 이들이 각 유형의 대표적 인물로 설명될 수 있다. 각 유형에 대한 명명을 다시 하지 않고 그대로 유형 1-6으로 분류하여 유형별 특성을 살펴보고자 한다.

1) 유형 1의 특성

유형 1은 4명으로 구성되었는데 40대 남자 2명과 50대 여자 2명이 포함되었다(표 5 참조). 남자들은 모두 직업을 가진 반면에 여자들은 직업이

〈표 3〉 자가간호수행 유형별 인자기중치

유형	변수(N)	번호	성별	나이	직업	인자기중치
유형 1	4	5	남	47	직원	.7772
		12	남	45	교수	.5617
		15	여	58	주부	.9460
		20	여	54	주부	.5165
유형 2	7	1	여	42	주부	.6751
		3	여	58	장사	.3645
		4	남	38	교수	1.4166
		11	여	80	무직	.3064
		14	여	46	주부	.1912
		18	남	59	교수	.3824
		19	여	60	농업	.0430
유형 3	2	13	남	51	직원	.2991
		16	남	63	무직	.4663
유형 4	2	7	남	47	사업	.3743
		17	남	48	회사	1.4566
유형 5	4	2	여	50	장사	.5149
		8	여	48	교수	.1549
		9	여	41	교수	.3213
		10	여	60	무직	.2094
유형 6	2	6	남	44	교수	.5049
		21	남	56	회사	2.2380

〈표 4〉 자가간호수행 유형간 상관관계

유형	1	2	3	4	5	6
1	1.000					
2	-.034	1.000				
3	.054	-.034	1.000			
4	-.589	-.041	.248	1.000		
5	-.161	-.254	.184	.063	1.000	
6	.064	-.209	-.575	-.244	-.140	1.000

없는 주부들이었고 증줄이상의 학력을 보였다. 이들의 요인가중치는 비교적 전체적으로 비슷하였으나 15번 58세 여자가 가장 높게 나타났다. 한명을 제외하고 현재 대부분 혈압상태는 대체로 잘 조절되고 있는데 이들은 과거 혈압강하제를 복용했거나 현재 복용하고 있으며 12번 남자를 제외하고 모두 금연과 금주를 하고 있다. 유형 1에서 긍정적으로 높게 분류된 항목은 ‘혼자 조용히 여가를 보낸다’, ‘혈압증상에 관심을 갖는다’, ‘혈압

을 직접 측정해 본다’였고, 이밖에 음식을 싱겁게 먹고 충분한 수면을 취하며 카페인 음료섭취를 제한하는 편이었다. 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 ‘가족들의 도움과 지지를 받는다’ ‘음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다’ ‘체중을 감소하기 위한 노력을 한다’로 나타나 이들은 고혈압조절을 위해 가족들의 도움을 받지 않으며 음식섭취에 신경을 쓰는 편이다. 특히 3명이 과체중상태임에도 대부분 체중감소를 위한 노력을 하지 않는 것으로 나타났다. 5번 남자의 경우 병원직원으로 평소 병원에서 고혈압과 중풍의 위험성을 잘 알고 있어 혈압상태에 신경을 많이 쓰는 편이며 술, 담배를 제한한다고 하였다. 나머지 3명의 공통점도 가족 중 간호사가 있어 혈압증상에 대한 관심이나 혈압측정이 용이한 편이다.

이 유형이 다른 유형들에 비해 특히 높은 점수 차이를 보이는 항목도 조용히 여가보내기, 혈압증상에 대한 관심, 혈압측정, 저염식 섭취와 음식섭

취에 신경쓰고 체중감소 노력이 없다는 점이다. 전반적으로 이 유형은 혈압조절이 잘 되고 있고 혼자 조용한 생활을 하는 편이지만 혈압에 대한 높은 관심을 갖고 직접 혈압측정을 하며, 특히 저염식을 잘 실천하는 유형으로 판단된다. 반면에 과체중 상태임에도 적극적인 체중조절 행위가 이루어지지 않고 있다.

〈표 5〉 유형 1의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	1.74
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	1.74
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	1.57
5. 음식을 싱겁게 먹는다.	1.38
18. 충분한 수면을 취한다.	1.38
22. 정기적으로 병원을 방문한다.	1.33
15. 카페인음료(커피)는 하루 1잔 이상 마시지 않는다.	1.15
34. 가족들의 도움과 지지를 받는다.	-1.02
3. 음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다.	-1.43
14. 체중을 감소하기 위한 노력을 한다.	-2.74

2) 유형 2의 특성

유형 2에는 가장 많은 사람이 포함된 7명으로 구성되었다. 다양한 연령층으로 2명의 남자와 5명의 여자로 이루어졌으며, 남자인 경우는 모두 교수이고 여자들은 무직이거나 장사, 농업에 종사하고 있다. 가장 대표적인 4번 남자는 대학교수로

원래 담배는 피우지 않으며, 가끔 과음을 하는 편으로 규칙적으로 혈압약을 복용하는 것이 중요하다고 생각하였다. 현재 혈압은 잘 조절되고 있으며 운동으로 가끔 테니스를 하고 혈압과 관련된 증상은 느끼지 못하고 있다. 가족 중에 어머니가 고혈압을 갖고 있었다. 이 유형에 속한 대부분이 현재 혈압강하제를 복용하고 있으며 규칙적인 운동이나 저염식 실천을 하지 못하는 편이다.

이 유형에서 대표적으로 가장 긍정을 보이고 있는 항목은 ‘채식을 주로 한다’ ‘처방된 혈압약을 규칙적으로 복용한다’ ‘스트레스 해소로 명상이나 요가를 한다’ ‘가족들과 걱정이나 고민사항을 함께 이야기한다’ ‘카페인 음료는 하루 1잔 이상 마시지 않는다’는 것으로 나타났다. 또한 강한 부정을 보인 항목은 ‘걱정거리나 스트레스를 그때그때 해결한다’ ‘가끔 보약을 먹는다’ ‘완전히 금연하였다’ ‘정기적으로 병원을 방문한다’ ‘가끔 등산을 간다’였다(표7 참조). 또한 표 8에 의하면 특히 다른 유형에 비해 높은 반응을 보인 항목은 스트레스 해소로 명상이나 요가 수행, 규칙적 약물복용, 카페인음료 섭취 제한, 가족들과의 대화를 하는 점과 스트레스를 바로 해결하거나 보약복용, 금연, 정기적 병원방문, 등산을 하지 못하는 것으로 나타났다.

따라서 이 유형의 특징은 스트레스를 바로 해결하지 못하지만 명상을 하거나 가족과의 대화를 통해 해소하며, 혈압조절의 주 활동은 규칙적인 약물복용과 채식을 섭취하고 카페인을 제한하는

〈표 6〉 유형 1이 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 1	다른유형	차이
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	1.745	-.389	2.134
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	1.738	-.377	2.116
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	1.570	-.251	1.821
5. 음식을 싱겁게 먹는다.	1.376	-.214	1.590
35. 친구와 동료들과 자주 만나 여가를 즐긴다.	.731	-.644	1.374
11. 일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동을 한다.	.641	-.500	1.142
33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기한다.	-.658	.611	-1.269
31. 스트레스 해소로 명상이나 요가를 한다.	-.974	.432	-1.406
3. 음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다.	-1.434	.272	-1.706
14. 체중을 감소하기 위한 노력을 한다.	-2.735	-.201	-2.534

식생활을 지키고 있다. 반면에 남자들의 경우에는 금연을 하지 못하는 어려움을 갖고 있다.

〈표 7〉 유형 2의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
6. 채식을 주로 한다.	1.75
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	1.69
31. 스트레스 해소로 명상이나 요가를 한다.	1.66
33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기 한다.	1.54
15. 카페인음료(커피)는 하루 1잔 이상 마시지 않는다.	1.50
29. 걱정거리나 스트레스는 그때그때 바로 해결한다.	-1.18
8. 가끔 보약을 먹는다.	-1.27
16. 완전히 금연하였다.	-1.32
22. 정기적으로 병원을 방문한다.	-2.05
13. 가끔 등산을 간다.	-2.37

3) 유형 3의 특성

유형 3은 50-60대 남자 2명만으로 구성되었고, 13번 남자의 요인 가중치가 가장 높아 유형의 대표가 되고 있다. 그는 대학의 일반직원으로 현재 금연하였고, 음주하지 않으며, 매일 규칙적으로 맨손체조와 주말 등산을 하고 있다. 또한 뇌졸중의 심각함을 잘 알고 있어 혈압과 증상변화에 민감한 편이었다. 현재 혈압조절의 범위는 150-180/90-120mmHg이며 가족 중에 어머니가 고혈압 환자였다.

〈표 8〉 유형 2가 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 2	다른유형	차이
31. 스트레스 해소로 명상이나 요가를 한다.	1.664	-.095	1.760
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	1.694	.025	1.670
15. 카페인음료는 하루 1잔 이상 마시지 않는다.	1.497	.107	1.391
33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기한다.	1.545	.171	1.374
29. 걱정거리나 스트레스는 그때그때 바로 해결한다.	-1.183	-.105	-1.078
8. 가끔 보약을 먹는다.	-1.268	.223	-1.491
16. 완전히 금연하였다.	-1.316	.711	-2.027
22. 정기적으로 병원을 방문한다.	-2.052	.472	-2.524
13. 가끔 등산을 간다.	-2.365	.852	-3.217

이 유형에서 대표적으로 가장 긍정을 보이고 있는 항목은 '채식을 주로 한다' '완전히 금연하였다' '가족들의 도움과 지지를 받는다' '가까운 거리는 주로 걷는다' '가끔 등산을 간다' '혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다' '항상 마음을 편안하게 갖는다' '충분한 수면을 취한다' '즐겁고 낙천적으로 생활한다'는 것으로 나타났다. 또한 강한 부정을 보인 항목은 '병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다' '평소대로 일상생활을 변함없이 한다' '동물성 지방이 많은 육류를 적게 먹는다' '과음하기 않는다' '술을 마시지 않는다'였다(표 9 참조). 특히 다른 유형에 비해 긍정적으로 높은 반응을 보인 항목은 가족들의 도움과 지지 수용, 채식, 금연, 가까운 거리 걷기, 마음을 편안하게 가지며 즐겁고 낙천적으로 생활하는 점이었다. 반대로 부정적인 항목이 높은 것은 술을 마시지 않거나 흡연량을 줄여 가는 것, 규칙적인 혈압약 복용인 것으로 나타났다(표 10 참조).

따라서 이 유형의 특징은 항상 마음을 편하게 하고 낙천적인 생활을 하면서 규칙적인 운동과 걷기를 즐기고 금연과 채식을 주로 하고 있다. 반면에 잘 안되고 있는 조절행위는 규칙적인 약물복용과 과음조절로 나타나 이에 대한 강화가 필요한 대상자이다.

4) 유형 4의 특성

유형 4에는 40대 남자 2사람만으로 구성되었다. 요인가중치가 가장 높아 대표적인 사람으로 볼 수 있는 17번 남자인 경우는 회사원이고 고혈

〈표 9〉 유형 3의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
6. 채식을 주로 한다.	1.88
16. 완전히 금연하였다.	1.88
34. 가족들의 도움과 지지를 받는다.	1.88
12. 가까운 거리는 주로 걷는다.	1.42
13. 가끔 등산을 간다.	1.42
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	1.42
27. 항상 마음을 편안하게 갖는다.	1.39
18. 충분한 수면을 취한다.	1.22
32. 즐겁고 낙천적으로 생활한다.	1.03
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	-1.06
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	-1.08
7. 동물성 지방이 많은 육류를 적게 먹는다.	-1.08
9. 과음하지 않는다.	-1.12
10. 술을 마시지 않는다.	-1.17

따른다' '가족들과 걱정이나 고민사항을 함께 이야기한다'는 것으로 나타났다. 또한 강한 부정을 보인 항목은 '과음하지 않는다' '친구와 동료들과 자주 만나 여가를 즐긴다' '혈압증상에 관심을 갖는다' '일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동한다' '혼자 조용히 여가시간을 보낸다' '음식을 싱겁게 먹는다' '피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다'였다 (표 11 참조).

또한 표 12에 의하면 특히 다른 유형에 비해 긍정적으로 높은 반응을 보인 항목은 의료인의 처방과 권유사항을 따른다는 점이었고, 부정적인 항목은 친구나 동료들과 여가 보내기, 규칙적 운동, 과음하기 않기, 혼자 조용히 지내기, 혈압증상에 대한 관심, 저염식 섭취와 휴식을 하지 못하는 것으로 나타났다.

전체적으로 이 유형의 특징은 의료인에 대한

〈표 10〉 유형 3이 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 3	다른유형	차이
34. 가족들의 도움과 지지를 받는다.	1.876	-.425	2.301
6. 채식을 주로 한다.	1.876	-.043	1.919
16. 완전히 금연하였다.	1.876	.072	1.803
12. 가까운 거리는 주로 걷는다.	1.417	.010	1.407
27. 항상 마음을 편안하게 갖는다.	1.389	.208	1.181
32. 즐겁고 낙천적으로 생활한다.	1.028	-.144	1.172
10. 술을 마시지 않는다.	-1.167	-.011	-1.156
17. 흡연량을 조금씩 줄여가고 있다.	-.917	.355	-1.272
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	-1.061	.576	-1.637

압을 진단받은 시기가 4개월 정도로 최근인 경우이다. 원래 담배는 피우지 않으나 자주 음주를 하는 편으로 음식조절을 특별히 하지 않고 있다. 현재 혈압은 높지 않은 편이며 운동으로 가끔 달리기와 하고 혈압과 관련된 증상은 느끼지 못하고 있다. 가족 중에 어머니가 고혈압을 갖고 있었다.

이 유형에서 대표적으로 가장 긍정을 보이고 있는 항목은 '평소대로 일상생활을 변함없이 한다' '채식을 주로 한다' '처방된 혈압약을 규칙적으로 복용한다' '가끔 등산을 간다' '혈압과 관련된 증상이 나타나면 의료인의 진료를 받는다' '완전히 금연하였다' '의료인의 처방과 권유사항을

의존도가 높은 편으로 규칙적인 혈압약 복용과 의료인에게 진료 받고, 처방과 권유사항을 따르는 것으로 나타났다. 일상생활 조절행위는 저염식 보다는 채식섭취를, 규칙적 운동보다는 가끔 등산을 가는 정도이다. 친구와 동료와 어울리거나 혼자 지내기보다는 가족과 이야기하는 편이고 실천이 잘 되지 않는 점은 저염식, 규칙적 운동, 충분한 휴식, 과음조절 등이었다.

5) 유형 5의 특성

이 유형에는 두 번째로 가장 많은 사람이 포함된 4명의 여자만으로 구성되었다. 다양한 연령층

〈표 11〉 유형 4의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	1.38
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	1.32
6. 채식을 주로 한다.	1.29
13. 가끔 등산을 간다.	1.29
26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인의 진료를 받는다.	1.27
16. 완전히 금연하였다.	1.25
24. 의료인의 처방과 권유사항을 따른다.	1.19
33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기 한다.	1.18
9. 과음하지 않는다.	-1.63
35. 친구와 동료들과 자주 만나 여가를 즐긴다.	-1.68
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	-1.70
11. 일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동을 한다.	-1.70
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	-1.70
5. 음식을 싱겁게 먹는다.	-1.77
19. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다.	-1.87

〈표 12〉 유형 4가 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 4	다른유형	차이
24. 의료인의 처방과 권유사항을 따른다.	1.192	-.757	1.949
35. 친구와 동료들과 자주 만나 여가를 즐긴다.	-1.678	-.162	-1.516
11. 일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동을 한다.	-1.697	-.033	-1.664
9. 과음하지 않는다.	-1.628	.091	-1.719
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	-1.697	.299	-1.996
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	-1.697	.310	-2.007
5. 음식을 싱겁게 먹는다.	-1.766	.415	-2.181
19. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다.	-1.871	.571	-2.442

으로 직업상태도 다양하여 2명은 대학 교수이고 나머지는 무직이거나 장사를 하고 있다. 전체적으로 요인가중치가 높지 않았으며, 2번 대상자는 개인사업을 하는 사람으로 하루종일 일하게 되어 충분히 휴식하거나 규칙적인 운동이 어렵다고 하였다. 특히 체중조절을 하고 싶으나 잘 안되고, 술과 흡연은 원래 하지 않았으며 최근 혈압이 더 높아진 것 같아서 약물복용에 대한 상담을 하기 위해 처음 병원을 방문하였다고 한다. 이 유형에는 한 명을 제외한 대부분이 약물을 복용하고 있으며

혈압조절수준은 비슷하였고 2명은 과체중의 문제를 갖고 있다.

이 유형에서 대표적으로 가장 긍정을 보이고 있는 항목은 ‘가끔 등산을 간다’ ‘충분한 수면을 취한다’ ‘음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다’ ‘가족들과 걱정이나 고민사항을 함께 이야기한다’ ‘특별히 혈압조절을 위한 노력을 하지 않는다’ ‘병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다’는 것으로 나타났다. 또한 강한 부정을 보인 항목은 ‘혼자 조용히 여가시간을 보낸다’ ‘혈압계로 혈압을 측정해 본다’ ‘채식을 주로 한다’ ‘의료인의 처방과 권유사항을 따른다’ ‘혈압증상에 관심을 갖는다’ ‘혈압과 관련된 증상이 나타나면 의료인의 진료를 받는다’ ‘신앙생활을 열심히 한다’로 나타났다(표 13 참조). 또한 다른 유형에 비해 긍정적으로 높은 반응을 보인 항목도 평소대로 음식 섭취, 등산, 충분한 수면, 혈압조절에 대한 노력을 하지 않는 점이었고, 부정적 항목은 즐겁고 낙천적인 생활, 신앙생활, 평소의 일상생활

등으로 나타났다(표 14 참조).

따라서 이 유형의 특징은 혈압조절을 위한 특별한 노력을 하지 않는 일상생활형으로 음식도 평소대로 섭취하고 충분한 수면과 가끔 등산을 가는 정도이며, 규칙적인 혈압약 복용 정도가 치료적 조절행위인 것으로 나타났다. 혈압증상이나 혈압 측정에 대한 적극적인 관심이 없으며 신앙생활이 큰 비중을 차지하지 않는 편으로 저염식 섭취나 규칙적인 운동 등 적극적인 일상생활의 조절은 이루어지지 않는 유형이다.

〈표 13〉 유형 5의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
13. 가끔 등산을 간다.	1.93
18. 충분한 수면을 취한다.	1.93
3. 음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다.	1.70
33. 가족들과 걱정과 고민사항을 함께 이야기한다.	1.13
2. 특별히 혈압조절을 위한 노력을 하지 않는다.	1.07
21. 병원에서 처방한 혈압약을 규칙적으로 복용한다.	1.02
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	-1.00
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	-1.18
6. 채식을 주로 한다.	-1.26
24. 의료인의 처방과 권유사항을 따른다.	-1.26
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	-1.26
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	-1.37
26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인 진료를 받는다.	-1.66
28. 신앙생활을 열심히 한다.	-1.69

꿈 등산을 하고 혈압과 관련된 증상은 느끼지 못하고 있다. 본인 외에 가족 중에 고혈압을 진단 받은 사람은 없다고 한다. 특히 이 유형의 사람들은 모두 혈압강하제를 복용하지 않는 것으로 응답되었다.

이 유형에서 대표적으로 가장 긍정을 보이고 있는 항목은 ‘과음하지 않는다’ ‘혈압증상에 관심을 갖는다’ ‘평소대로 일상생활을 변함없이 한다’ ‘혼자 조용히 여가시간을 보낸다’ ‘혈압과 관련된 증상이 나타나면 의료인의 진료를 받는다’ ‘정기적으로 병원을 방문한다’ ‘피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다’ ‘스트레스해소로 명상이나 요가를 한다’는 것으로 나타났다. 또한 강한 부정을 보인 항목은 ‘충분한 수면을 취한다’ ‘가족들의 도움과 지지를 받는다’ ‘혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다’로 나타났다(표 15 참조).

또한 표 16에 의하면 특히 다른 유형에 비해 긍정적으로 높은 반응을 보인 항목은 과음하지 않기, 혈압증상시 의료인 진료받기, 정기적 병원방

〈표 14〉 유형 5가 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 5	다른유형	차이
3. 음식에 대해 신경쓰지 않고 평소대로 먹는다.	1.705	-.356	2.060
13. 가끔 등산을 간다.	1.930	-.007	1.936
18. 충분한 수면을 취한다.	1.930	.135	1.795
2. 특별히 혈압조절을 위한 노력을 하지 않는다.	1.071	-.175	1.246
24. 의료인의 처방과 권유사항을 따른다.	-1.263	-.266	-.997
32. 즐겁고 낙천적으로 생활한다.	-.892	.240	-1.132
28. 신앙생활을 열심히 한다.	-1.689	-.259	-1.430
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	-1.374	.154	-1.527
6. 채식을 주로 한다.	-1.259	.583	-1.843
26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인의 진료를 받는다.	-1.655	.272	-1.928

6) 유형 6의 특성

유형 6에는 대학교수와 회사원인 남자 2사람만으로 구성되었다. 요인가중치가 가장 높아 대표적인 사람으로 볼 수 있는 21번 대상자는 회사원이 고혈압을 진단받은 지 1년 정도 되었다. 원래 담배는 피우지 않으나 가끔 음주를 하는 편으로 혈압약은 복용하지 않고 있다. 현재 운동으로 가

문, 충분한 휴식과 체중감소 노력이었고 부정적인 항목은 혈압조절을 위한 노력이 없거나 걷기, 카페인 음료섭취 제한, 충분한 수면, 가족들의 도움과 지지 수용, 혈압측정 등으로 나타났다.

전체적으로 이 유형의 특징은 평소대로 일상생활을 하되 비교적 혈압조절을 위한 노력이 포함되어 있는 편이다. 의료적 측면으로 정기적 병원방

문과 혈압증상시 의료인 진료에 대한 중요성을 느끼고 있으며, 과음을 피하고 혼자 조용히 명상 등으로 스트레스를 해소하려고 한다. 혈압증상에 관심이 있으나 혈압측정을 직접 해보지는 않으며 규칙적인 운동, 수면부족과 가족들의 지지가 적은 편이다.

〈표 15〉 유형 6의 항목별 표준점수

항 목	표준점수
9. 과음하지 않는다.	1.42
25. 혈압증상에 관심을 갖는다.	1.42
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	1.40
30. 혼자 조용히 여가시간을 보낸다.	1.40
26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인의 진료를 받는다.	1.35
22. 정기적으로 병원을 방문한다.	1.34
19. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다.	1.32
31. 스트레스 해소를 명상이나 요가를 한다.	1.19
6. 채식을 주로 한다.	-1.25
18. 충분한 수면을 취한다.	-1.31
34. 가족들의 도움과 지지를 받는다.	-2.34
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	-2.49

호 수행에 대한 유형을 분류한 결과 6가지로 나타났다. 비교적 다양한 유형으로 분류된 것은 자가 간호 행위가 개별적 특성과 관련 변수에 따라 많은 영향을 받기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에서 분류된 6가지 유형 중 남녀 모두가 포함된 유형에는 가장 많은 사람으로 구성된 유형 1과 2로 나타났다. 또한 성별로 구분된 유형은 남자만으로 구성된 유형 3, 4, 6과 여자만으로 구성된 유형 5로 나타났는데, 남자들의 경우에서 유형 분류가 더 많아진 것은 여자에 비해 흡연, 음주 등 개별적 특성이 보다 크게 작용한 것으로 사료된다.

유형 1은 자기중심적 조절형으로 비교적 자가 간호 행위가 많이 나타난 유형이다. 다른 유형들에 비해 높게 나타난 항목들은 조용히 여가 보내기, 혈압증상에 대한 관심, 혈압측정, 저염식 섭취와 음식섭취에 신경쓰는 점이다. 특히 혈압에 대한 높은 관심을 갖고 직접 혈압측정을 하며, 저염식을 잘 실천하는 점은 박영임(1994)이 개발한 자기조절 프로그램을 적용할 수 있는 효과적 대상으로 판단된다. 반면에 약물복용, 정기적 병원 방

〈표 16〉 유형 6이 다른 유형에 비해 차이가 큰 항목

항 목 / 표준점수	유형 6	다른유형	차이
9. 과음하지 않는다.	1.419	-.518	1.937
1. 평소대로 일상생활을 변함없이 한다.	1.397	-.400	1.797
26. 혈압과 관련된 증상이 나타나면 곧바로 의료인의 진료를 받는다.	1.347	-.328	1.675
22. 정기적으로 병원을 방문한다.	1.341	-.207	1.548
19. 피곤하고 힘들 때 충분히 휴식한다.	1.319	-.067	1.385
14. 체중을 감소하기 위한 노력을 한다.	.380	-.824	1.204
2. 특별히 혈압조절을 위한 노력을 하지 않는다.	-.886	.216	-1.102
12. 가까운 거리는 주로 걷는다.	-.738	.441	-1.178
15. 카페인음료(커피)는 하루 1잔 이상 마시지 않는다.	-.738	.554	-1.291
18. 충분한 수면을 취한다.	-1.313	.783	-2.096
34. 가족들의 도움과 지지를 받는다.	-2.338	.417	-2.755
23. 혈압계로 혈압을 직접 측정해 본다.	-2.492	.562	-3.054

V. 논 의

Q 방법론을 적용하여 고혈압환자들의 자가간

문과 같은 의료적 자가간호가 포함되지 않은 것과 과체중 상태임에도 적극적인 체중조절 행위가 이루어지지 않는 점에 대한 적극적인 자가간호 행위

가 강화되어야 할 필요가 있다.

유형 2는 가장 많은 사람으로 구성되었으며 스트레스 조절형으로 볼 수 있다. 다른 유형에 비해 높은 반응을 보인 항목은 스트레스 해소로 명상이나 요가 수행, 가족들과의 대화를 하는 점은 심리적 요소가 영향을 많이 미치는 대상으로 사료된다. 특히 부정적 반응을 보인 스트레스를 바로 해결하지 못하는 성향은 명상을 하거나 가족과의 대화를 통해 해소하는 방향으로 조절하며, 남자들의 경우에는 금연을 하지 못하는 어려움으로 나타난 것으로 판단된다. 이 유형에게는 효과적으로 스트레스를 조절할 수 있는 이완요법이나 금연을 위한 프로그램이 소개될 수 있을 것이다. 반면에 규칙적 운동이나 병원방문과 같은 활동의 필요성을 인식하고 이를 실천하여야 한다.

남자 2명만으로 구성된 유형 3은 낙천적 일상생활 조절형으로 볼 수 있다. 이 유형의 특징은 항상 마음을 편하게 하고 낙천적인 생활을 하면서 규칙적인 운동과 걷기를 즐기고 금연과 채식을 주로 하고 있다. 과음문제를 제외하고 비교적 바람직한 자가간호 행위가 전체적으로 잘 실천되고 있으나 혈압약 복용, 병원방문, 의학적 처방이행 등과 같은 의료적 측면이 잘 이루어지지 않는 점에 대한 강화가 필요한 대상자이다.

유형 4는 다른 유형에 비해 의료인에 대한 의존도가 높은 편으로 규칙적인 혈압약 복용과 의료인에게 진료 받고, 처방과 권유사항을 따르는 것으로 나타나 의료중심적 조절형으로 볼 수 있다. 또한 일상생활 조절행위는 저염식 보다는 채식섭취를, 규칙적 운동보다는 가끔 등산을 가는 정도이며 실천이 잘 되지 않는 점은 저염식, 규칙적 운동, 충분한 휴식, 과음조절 등이었다. 따라서 이 유형은 일상생활의 조절보다는 의료적 처방이행만을 중요시하는 하고 있어 일상생활에서 요구되는 자가간호에 대한 실천이 강조되어야 할 대상으로 판단된다.

4명의 여자만으로 구성된 유형 5의 특징은 약물의존적 조절형으로 나타났다. 이들은 혈압조절을 위한 특별한 노력을 하지 않는 일상생활형으로 음식도 평소대로 섭취하고 충분한 수면과 가끔 등산을 가는 정도이다. 규칙적인 혈압약 복용 정도

가 치료적 조절행위이고, 혈압증상이나 혈압측정에 대한 적극적인 관심이 없는 편이다. 따라서 약물복용만으로 고혈압이 조절된다고 생각하고 저염식 섭취나 규칙적인 운동 등 적극적인 일상생활의 조절은 이루어지지 않는 유형으로 자가간호에 대한 전체적 교육이 강화되어야 한다.

마지막으로 유형 6의 특징은 평소대로 일상생활을 하되 비교적 혈압조절을 위한 노력이 포함되어 있는 비약물 조절형이다. 현재 약물복용을 하고 있지 않으나 의료적 측면으로 정기적 병원방문과 혈압증상시 의료인 진료에 대한 중요성을 느끼고 있어 의료적 조절을 실천한다. 그러나 혈압증상에 관심은 있으나 혈압측정을 직접해보지는 않으며 규칙적인 운동, 식이 조절, 가족들의 지지가 적다는 점에서 보다 적극적인 자가간호가 요구된다.

전체 유형에서 요인가중치가 높은 공통항목이 추출되지 않았는데 이는 다양한 유형분류의 원인과 마찬가지로 고혈압환자들의 자가간호내용이 개별적 특성에 의해 너무 다양하게 분류되었기 때문인 것으로 사료된다. 전체 유형의 공통항목은 아니지만 자가간호교육에 참고가 될 수 있도록 두 개 이상의 유형에서 공통적으로 나타난 항목을 비교한 결과 긍정적 항목이 14개, 부정적 항목이 7개로 나타났다.

긍정과 부정적 항목에 모두 포함된 바람직한 자가간호 항목은 '채식을 주로한다' '혈압을 직접 측정해 본다' '혈압증상에 관심을 갖는다'로 나타나 이들 항목은 일부 고혈압 환자에게는 실천이 잘 되지만 다른 사람들에게는 잘 수행되지 않는 내용이기도 하다. 긍정적 항목으로 추출된 것은 등산, 카페인 제한, 금연, 충분한 수면, 혈압약 복용, 병원방문과 의료인의 진료, 스트레스 해소였다. 이러한 자가간호 내용은 비교적 실천율이 높은 항목으로 볼 수 있으며, 이상적 자가간호 행위이므로 지속적인 실천유지가 되도록 격려되어야 한다. 반면에 부정적 항목으로 나타난 과음, 가족지지, 혈압측정, 채식에 대한 내용은 전반적인 자가간호 교육에서 보다 강화되어야 할 것으로 판단된다.

결론적으로 고혈압환자의 자가간호 수행의 특

성은 대부분 유형에서 보여주듯이 바람직한 자가간호 행위가 균형있게 모두 이루어지지 않은 것으로 나타났다. 따라서 각 유형별 특성에서 나타난 항목들은 개별적 자가간호 교육에 참고될 수 있는 내용이며, 2개 이상의 유형에서 공통적으로 나타난 항목도 전반적인 자가간호에서 보다 강조되어야 할 것으로 사료된다. 이러한 자가간호 수행 특성이 고혈압 환자를 위한 자가간호증진 프로그램에 반영된다면 보다 실천적 간호전략으로 발전할 수 있을 것이다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압조절에 가장 중요한 요소인 고혈압환자의 자가간호의 수행유형의 주관적 특성을 이해하기 위해 Q방법론을 적용하여 시도되었다. 관련된 문헌고찰 및 대상자와의 개별면담을 통해 수집된 항목들을 종합분석하여 최종 추출된 진술문 35개를 성인 남녀 21명의 고혈압 환자에게 분류하게 하였다. QUANL 프로그램으로 분석하여 분류된 자가간호 유형은 모두 6가지였으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 35.3%로 나타났다.

유형 1은 남녀 4명으로 구성된 자기중심적 조절형으로 혈압측정, 저염식 섭취 등과 같은 자가간호행위가 비교적 높게 수행되었으며, 약물복용이나 정기적 병원방문과 같은 의료적 자가간호행위가 이루어지지 않았다.

유형 2는 남녀 7명으로 이루어졌으며 스트레스 조절형으로 볼 수 있다. 이 유형은 스트레스 해소를 위한 명상과 가족과의 대화가 중요한 활동이었으며, 스트레스를 바로 해결하지 못하거나 금연의 어려움이 있는 것으로 나타났다.

유형 3은 남자 2명으로 구성된 일상생활 조절형으로 항상 마음을 편하게 하고 낙천적인 생활을 하면서 규칙적 운동, 걷기, 금연 등을 잘 실천하였다. 반면에 과음문제를 포함하여 혈압약 복용, 병원방문, 의학적 처방이행과 같은 의료적 행위가 잘 이루어지지 않고 있다.

유형 4는 남자 2명으로 이루어진 의료중심적 조절형으로 규칙적인 혈압약 복용, 의료인 진료와

처방이행과 같은 의료인의 의존도가 높은 자가간호수행이 높게 이루어졌다. 그러나 저염식, 규칙적 운동, 충분한 휴식 등 일상생활에서 요구되는 자가간호에 대한 실천율이 낮은 유형이다.

유형 5는 여자 4명으로 구성되었으며 약물의존적 조절형이다. 이 유형은 특별한 조절활동이 없이 일상생활을 변함없이 하며 특히 음식섭취는 평소대로 한다. 규칙적 약물복용만이 중요하게 이루어지며 혈압측정, 저염식이, 규칙적 운동과 같은 적극적 자가간호가 부족한 편이다.

마지막으로 유형 6은 남자 2명으로 이루어진 비약물적 조절형으로 평소 일상생활을 그대로 하면서 다소 의료적 조절행위가 실천되는 편이다. 또한 약물복용을 하고 있지 않으나 정기적 병원방문과 의료인 진료를 받으려고 하면서도 규칙적 운동이나 식이조절과 같은 자가간호 행위가 이루어지지 않는 유형이다.

이상의 유형에서 분석된 바와 같이 고혈압 환자의 자가간호 수행은 각 유형에서 바람직한 모든 행위가 균형있게 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 다양한 자가간호 수행의 특성은 개별적 교육과 조절프로그램이 요구됨을 보여주며, 고혈압환자를 위한 자가간호 교육시에 유형별 특성을 고려해야 해야 할 필요성을 제시해 준다. 또한 전반적인 고혈압환자의 자가간호프로그램을 개발할 경우 집단별로 취약한 조절행위를 강화시킬 수 있는 접근방법이 포함되어야 한다.

본 연구에서 분류된 자가간호 유형에 대한 분석을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 고혈압환자의 자가간호교육은 대상자의 개별적 특성이 충분히 반영되도록 개별화되어야 하며 집단교육 프로그램에서도 해당되는 집단의 특성이 고려되어야 한다.
2. 고혈압환자의 자가간호유형의 분류를 간호중재 전후로 실시하여 유형의 변화를 비교해 볼 필요가 있다.
3. 당뇨병이나 관절염 등과 같이 자가간호가 요구되는 다른 만성 질환자에게도 같은 연구방법이 적용되어 질환에 따른 자가간호유형의 차이점을 검토할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 구미옥 (1992). 당뇨병환자의 자가간호행위와 대
사조절에 관한 구조모형. 서울대 대학원 박
사학위 논문.
- 김순이, 류철선 (1997). 임신부의 태교에 대한 태
도유형 분석-Q방법론적 접근-. 간호학회
지, 27(4), 740-752.
- 김이순 (1997). 간호학생의 지역사회간호 실습
경험에 대한 유형 분석 -Q방법론적 접근.
지역사회간호학회지, 8(1), 133-143.
- 김홍규 (1992). 주관성(subjectivity) 연구를 위
한 Q방법론의 이해. 서울대 간호학논문집,
6(1), 1-12.
- 박영임 (1994). 본태성 고혈압환자의 자가간호증
진을 위한 자기조절 프로그램 효과. 서울대
대학원 박사학위논문.
- 박영임 (1995). 본태성 고혈압환자를 위한 자기
조절 프로그램 관련요인 연구. 지역사회간호
학회지, 6(2), 234-249.
- 박영임 (1996). 자가간호(self-care)의 개념 분
석. 한의학연구소 논문집, 5(2), 463-472.
- 서순림 (1989). 본태성 고혈압환자의 자가간호
증진을 위한 교육의 효과. 경북의대지, 30
(1), 69-77.
- 신혜숙 (1995). 폐경기 경험에 관한 연구 : Q방법
론적 접근. 대한간호학회지, 25(4), 807-
824.
- 심영숙 (1984). 당뇨병 환자의 건강통제위 성격
특성과 자가간호 행위와의 관계 분석연구.
연세대 교육대학원 석사학위 논문.
- 여주연 (1980). 본태성 고혈압 환자의 혈압조절
에 영향을 미치는 환경적 요인에 관한 연구.
간호학회지, 10(1), 29-39.
- 이영희 (1985). 본태성 고혈압 환자의 건강지각
및 건강통제위성격과 치료이행과의 관계연
구. 연세대 대학원 석사학위 논문.
- 이정균 (1992). 특집/ 고혈압 : 역학 및 한국의
현황. 대한의학협회지, 35(2), 164-168.
- 장혜숙, 김수진, 김정선, 김홍유, 최이순. (1996).
산후 우울 경험에 관한 연구-Q방법론적 접
근-. 간호학회지, 26(4), 917-929.
- 정영희 (1986). 산욕부의 건강지각에 따른 산후
신체적 자기간호실천정도에 관한 연구. 연대
교육대 석사학위 논문.
- 조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환환자의 자가간호능
력과 가정간호요구도와의 관계. 연대 보건대
석사학위 논문.
- 최영희 (1980). 고혈압 환자의 치료지시 이행에
관한 연구. 간호학회지, 10(2), 73-83.
- 홍경자, 서문자, 윤순영, 전경자 외 (1992). 건강
한 생활양식에 대한 태도. 서울대 간호학 논
문집, 6(1), 43-60.
- 통계청 (1996). 사망원인 통계연보.
- American Joint National Committee (1992).
The fifth report of the joint national
committee on detection, evaluation, and
treatment of hing blood pressure(JNCV).
National Institute of Health.
- Barofsky, I. (1978). Compliance, adherence
and the therapeutic alliance : Steps in
the development of self-care. Soc. Sci.
& Med, 12, 369-376.
- Hubbard, P, Muhlenkamp, AF, & Brown, N
(1984). The relationship between social
support and self-care practices. Nurs-
ing Research, 33(5), 266-270.
- Kotchen, J. M., McKean, H. E., et. al.
(1986). Impact of a rural high blood
pressure control program on hyperten-
sion control & cardiovascular disease
mortality. JAMA, 255(16), 2177-2182.
- Levin, LS (1978). Patient education and
self-care : How do they differ? Nursing
Outlook, March, 170-175.
- Miller, P., Wikoff, R., & Hiatt, A. (1992).
Fishbein's model of reasoned action and
compliance behavior of hypertensive
patients. Nursing Research, 41(2),
104-109.
- Mitchell, E. S. (1977). Protocol for teaching
hypertensive patients. AJN, May, 808-

809.

- Norris, C. M. (1979). Self-care. American Journal of Nursing, 79, March, 486-489.
- Orem, D. E. (1980). Nursing : Concepts of Practice.(2nd ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Orem, D. E. (1991). Nursing : Concepts of Practice.(4th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1987). Promoting competence for self-care. In Pender, N. J., & Pender, A. R. Health Promotion in Nursing Practice.(2nd ed.). California : Appleton & Lange.
- Pietrioni, P. C., McLean, J., & Walton, N. G. (1987). A self-care program in general practice : A feasibility study. The Practitioner, 231(22), 1226-1230.
- Powers, M. J., & Jalowiec, A. (1987). Profile of the well-controlled, well-adjusted hypertensive patient. Nursing Reserch, 36(2), 106-110.
- Steiger, N. J., & Lipson, J. G. (1985). Self-Care Nursing. Brady Comm.Comp.

- Abstract -

Key concept : Hypertension, Self-care,
Q-methodology

A Study on Self-care Behavior Types of Hypertensives : Q-methodological Approach

*Park, Young Im**

Essential hypertension is a typical chronic disease requiring adequate and continuous

management. And many studies supported that self-care was the essential factor to promote the wellbeing.

The purpose of this study is to identify and understand the behavior patterns of self-care in hypertensives.

As a research method, 35 Q-statements were collected through individual interviews and review of the related literatures.

21 subjects were interviewed and the data were analyzed by the PC QUANL program with principal component analysis.

There were 6 different self-care types classified as follows :

- 1) Type 1 was the self-oriented control type, monitoring the blood pressure and taking the low salt diet. But they didn't take the anti-hypertensive drug and visit the health agency regularly.
- 2) Type 2 was the stress-control type. Their main activities were meditation to relieve the stress and communication with family.
- 3) Type 3 was called daily-life control type. This type tried to make their mind comfort and think positively. They also preferred walking and exercise regularly.
- 4) Type 4 was the medical-oriented control type, taking the anti-hypertensive drug, visiting the medical personnel and following the medical regimens.
- 5) Type 5 was the medication-oriented type. They only took the anti-hypertensive drug regularly and didn't any other self-care like as monitoring the blood pressure, taking the low salt diet and exercise.
- 6) Type 6 was called non-medication control type. This type had no medication, but tried to visit the health agency and health personnel.

* Department of Nursing, Taejon University

From the above results, it can be concluded that the self-care types were very various and self-care education have to provide individually according to the characteristics of self-care type.

Another repeated study can be recommended to improve the nursing intervention the self-care behavior in chronic patient like as diabetics or rheumatoid arthritis.