



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](#)



석 사 학 위 논 문

노인 고혈압 환자의 자가간호 영향요인: 인지기능을 중심으로

Self-management of heart failure in dementia and cognitive impairment-

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

정 수 연

정
수
연

지도교수 문 경 자

2
0
2
1
년
2
월

2 0 2 1 년 2 월



노인 고혈압 환자의 자가간호 영향요인: 인지기능을 중심으로

Self-management of heart failure in dementia and cognitive impairment-

지도교수 문 경 자

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2 0 2 1 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원
간 호 학 과

정 수 연

정수연의 석사학위 논문을 인준함

주 심 박 정 숙

부 심 문 경 자

부 심 강 민 경

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 1 년 2 월

목 차

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어 정의	3
II. 문헌고찰	5
1. 노인 고혈압과 인지기능	5
2. 노인 고혈압 환자의 자가간호행위	7
III. 연구방법	10
1. 연구설계	10
2. 연구대상	10
3. 연구도구	11
4. 자료수집	13
5. 자료분석	13
6. 윤리적 고려	14
IV. 연구결과	15
1. 대상자의 일반적 특성	15
2. 대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교	18
3. 대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교	21
4. 대상자의 고혈압 자가간호행위의 문항별 특성	23
5. 대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위와의 상관관계	25
6. 대상자의 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인	27
V. 논의	30
VI. 결론 및 제언	35

참고문헌	36
부 록	45
영문초록	53
국문초록	56

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	16
표 2. 대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교	19
표 3. 대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교	22
표 4. 대상자의 고혈압 자가간호행위의 문항별 특성	24
표 5. 대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위와의 상관관계 ..	26
표 6. 대상자의 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인	29

I. 서론

1. 연구의 필요성

고혈압은 심뇌혈관 질환의 위험인자이며 인구의 증가와 고령화 및 생활습관의 변화로 유병률이 증가하고 있는 중요한 건강 문제이다(World Health Organization [WHO], 2013). 노인 고혈압 유병률은 국내의 경우 64.3%, 미국은 74.5%, 중국의 경우 53.2%로 국내·외로 노인의 고혈압 유병률은 높고, 특히 국내 65세 이상의 고혈압 유병률은 30대 성인 유병률의 5.5배, 40대 유병률의 3.1배로 나타나 나이가 증가할수록 유병률이 증가하고 65세 이상의 인구에서 절반 이상이 고혈압 상태임을 알 수 있다(보건복지부 질병관리본부, 2020; 통계청, 2019; Hua, Fan, Li, & Joint Committee for Guideline Revision, 2019; Ostchega, Fryar, Nwankwo, & Nguyen, 2020).

노인 고혈압은 노화로 인해 혈관의 탄력성이 감소하고 경직되어 수축기 혈압은 상승되나, 이완기 혈압은 감소하는 고립성 수축기 고혈압을 보인다(Oliveros et al., 2020). 이러한 특성으로 인해 노인 고혈압 환자는 심뇌혈관 및 신장 질환과 같은 합병증 발생의 위험이 높아, 노인 환자의 혈압을 낮출 경우 합병증으로 인한 사망률 감소에 영향을 줄 수 있어 약물복용을 비롯한 건강한 생활습관의 이행이 중요시 된다(Oliveros et al., 2020). 한편 노인의 인지기능은 일상생활을 유지하는 데 중요한 요소로(신경림 등, 2011) 인지기능의 저하는 노인의 독립적인 삶을 유지하는 데 부정적인 영향을 주고 결국 노인의 삶의 질을 저하 시킨다(류한소와 이민아, 2019). 노인의 인지기능 저하는 기억력, 지남력, 언어사용 및 실행능력 등이 저하된 상태로 인지기능이 감소한 노인 환자는 적절한 시기에 질병을 치료받을 기회가 줄고 노인 스스로 질병을 관리하기가 어렵게 된다(김다은과 안신애, 2020).

노인의 경도인지장애는 정상 노화와 치매의 중간단계로 경도인지장애 노인은 기억장애는 있으나 일상생활 기능이 보존되어 있고 판단능력과 인지기능

이 손상되지 않은 상태를 말한다(김연옥과 심문숙, 2015). 그러나 2020년 현재 국내 65세 이상의 경도인지장애 유병률은 22.7%이며, 매년 유병률이 꾸준히 증가하고 있어(보건복지부, 2015; 오웅석과 이애영, 2016; 중앙치매센터, 2020; Petersen, 2016), 이처럼 증가하고 있는 노인의 경도인지장애와 이들의 만성병 관리를 위해서는 노인의 인지기능 수준을 고려하는 것이 선행되어야 한다(Lovell et al., 2019).

고혈압은 만성질환으로 합병증의 예방 및 치료를 위해 대상자 스스로 관리하는 것이 중요하다(Kushner & Sorensen, 2013). 고혈압 환자의 자가간호행위로는 식이 관리를 비롯한 금연, 절주, 가정혈압 측정, 적절한 체중 관리, 신체활동, 약물복용과 스트레스 관리 등으로 이와 같은 자가간호행위는 지속해서 이행하는 것이 필요하다(Shimbo, 2016; Whelton et al., 2018).

그러나 선행 연구에서 노인 고혈압 환자의 식이 관리를 포함한 자가간호행위의 이행이 잘되지 않는 것으로 보고되고 있어(김진학, 정은숙과 심문숙, 2017; 이영희, 김현경과 권경희, 2010; Burnier, Polychronopoulou, & Wuerzner, 2020), 노인 고혈압 환자의 자가간호행위를 증진시키기 위해 영향을 주는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

선행연구에서 밝힌 고혈압 환자의 자가간호행위에 영향을 주는 요인은 가족지지, 연령, 성별, 경제활동, 동반 질환, 운동, 음주, 흡연, 비만, 동거가족, 자녀의 수, 학력, 유병 기간 등이 있다(김혜령과 손혜경, 2012; 이은주와 박은아, 2015; 전해옥, 2008; Douglas & Howard, 2015; Dye, Williams, & Evatt, 2016). 그러나 인지기능의 정도에 따른 노인 고혈압 환자의 자가간호행위를 분석한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 노인의 인지기능에 따른 자가간호행위의 영향요인을 밝혀 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 증진을 위한 효과적인 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일개 지역 종합병원 외래에 내원하는 65세 이상의 노인 고혈압 환자를 대상으로 대상자의 특성과 인지기능에 따른 자가간호행위의 정도와 자가간호행위의 영향요인을 파악하기 위한 것이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 고혈압 자가간호행위의 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위의 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 자가간호행위의 특성을 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성과 인지기능, 고혈압과 관련된 자가간호행위의 관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 고혈압과 관련된 자가간호행위 영향요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 인지기능

- (1) 이론적 정의: 인지기능은 기억, 논리, 학습, 사고, 문제해결, 흥미, 판단과 같은 정신적인 지적과정을 말한다(Murray, Huel skoetter, & O'Driscoll., 1980).
- (2) 조작적 정의: Folstein, Folstein과 McHugh (1975)이 개발한 치매 선별에 유용한 간이정신검사(Mini-Mental Status Examination [MMSE])를 강연옥, 나덕렬과 한승혜(1997)가 수정·번역한 한국형 간이정신상태검사(Korean Mini-Mental Status Examination [K-MMSE])와 Nasreddine 등(2005)이 경도인지장애 선별을 위해 개발한 몬트리올 인지검사(Montreal Cognitive Assessment [MoCA])를 강연옥, 박재설, 유경호와 이병철(2009)이 수정·번역한 한국판 몬트리올 인지검사(Montreal Cognitive

Assessment-Korean version [MoCA-K]) 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2) 자가간호행위

- (1) 이론적 정의: 자가간호는 인간이 생명, 건강, 안녕의 유지를 위한 스스로 수행하는 행동을 말한다(Orem, 1985).
- (2) 조작적 정의: 고혈압 환자를 대상으로 개발한 Hypertension Self-Care Profile [HBP SCP]-Behavior Scale (Han, Lee, Commodore-Mensah, & Kim, 2014)을 안나, 전영희와 송영신(2017)이 한국어로 번역·수정한 노인 고혈압 자가간호행위 도구를 사용하여 식이와 식이 외 자가간호행위로 구분하여 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 노인 고혈압과 인지기능

노인 고혈압을 고령성 수축기 고혈압이라 하며 노화로 인해 혈관의 탄력성이 감소하고 경직되어 수축기 혈압은 상승되나 이완기 혈압은 감소한다(Oliveros et al., 2017). 노인 고혈압의 치료를 위해 수축기 혈압을 140mmHg 미만으로 조절할 것을 권고하는데, 이는 심뇌혈관 질환 예방에 효과적이기 때문이다(Nilsson, 2017). 노인 고혈압의 치료는 약물치료와 건강한 생활습관의 이행으로 구분하며 약물치료 시 동반 질환, 쇠약함, 복용 중인 약물, 가족의 지지 등을 고려하여 약물을 선택하도록 한다(Oliveros et al., 2017). 건강한 생활습관은 금연, 절주, 체중조절 및 스트레스 조절, 저염식, 운동 등을 포함하며 경도의 고혈압에서 건강한 생활습관의 이행만으로 혈압 조절이 가능하다. 또한, 고혈압 치료에서 약물치료 시에도 건강한 생활습관의 이행은 필수적인 요소이다(Bakris, Ali, & Parati, 2019; Cuspidi, Tadic, Grassi, & Mancia, 2018; Whelton et al., 2018).

노인 고혈압과 관련된 국내 연구는 인구 고령화와 함께 1990년대부터 오늘날까지 활발히 진행되고 있다. 인구학적 특성에 대한 연구로는 초기 노인과 후기 노인을 비교하여 초기 노인의 고혈압 관리의 취약성을 나타내었으며(성기월과 김미한, 2008), 혈압조절에 영향을 미치는 요인으로 초기 노인은 자녀의 수, 교육 수준, 동반 질환, 자가간호행위이며, 후기 노인은 고혈압 유병 기간임을 설명했다(오지혜와 이종은, 2018). 노인들의 효과적인 고혈압 치료를 위해 약물요법 외에 교육 프로그램이 필요하며(조현, 문선순, 정경임과 현인숙, 1996), 교육과 상담을 통한 생활습관개선(김영희, 박남희와 이윤미, 2008), 유산소 운동(강설중 등, 2010), 향기 요법(이향련과 김소영, 2010), 수지 요법(신유선과 김은하, 2011), 영양교육(박서연, 권종숙과 김혜경, 2018), 베하스 프로그램(김태희, 2019), 모바일 헬스(Kim et al., 2018)

를 이용한 다양한 중재를 적용하였다.

노인 고혈압과 관련된 국외 연구를 살펴보면 노인 고혈압의 유병률은 미국 74.5%, 중국 53.2%, 아프리카 55.2%으로 보고되었으며 노인 고혈압을 조절하기 위한 적극적인 조기인지와 예방적 중재가 필요하고 대상자의 건강 상태에 따라 간호 제공이 달라져야 함을 설명하였다(Hua et al., 2019; Kaze, Schutte, Erqou, Kengne, & Echouffo-Tcheugui, 2017; Ostchega et al., 2020). 고혈압과 관련된 요인으로 아프리카의 노인에서 정신건강, 사회경제적 상태, 식이, 생활습관 등이 있으며(Bosu, Aheto, Zucchelli, & Reilly, 2017), 중국의 노인에서는 연령, 체질량 지수, 도시 거주, 남성의 성별, 복부 비만, 폐경 등으로 나타났다(Hu et al., 2017). 또한, 노인 고혈압의 중재로 혈압관리 프로그램과 종교기관을 통해 식이요법과 운동 교육을 적용하여 혈압감소를 나타내었다(Bangurah, Vardaman, & Cleveland, 2017). 이와 함께 지역사회에서 접근성이 높은 미용실은 고혈압 환자의 조기인지와 혈압의 변화를 모니터하는 역할을 수행하였다(Burnier et al., 2020). 나아가, Burnier 등(2020)은 노인 고혈압 환자를 위한 중재 전략으로 인지기능 등을 고려한 대상자의 특성에 맞춘 개별화된 약물치료와 건강한 생활습관의 중재 적용을 제시하였다.

인지기능이란 지남력, 기억력, 판단력, 주의력, 계산 능력, 언어 능력 등을 포함한 지적 능력으로 노인의 인지기능은 일상생활을 유지하는데 필수적이다(성기월, 1997; 신경림 등, 2011). 노인 고혈압 환자는 연령에 따라 인지기능의 저하가 생길 수 있으며 고혈압으로 인한 뇌혈관의 저항과 뇌 혈류의 감소로 인해 인지기능이 저하될 수 있다(김아린과 전해옥, 2015; Malik et al., 2018). 이러한 인지기능 저하로 인해 노인의 독립적인 삶을 영위할 수 있는 개인의 능력이 감소되어 삶의 질에 영향을 준다(류한소와 이민아, 2019).

노인의 인지기능을 측정하기 위해 MMSE와 MoCA는 치매와 경도인지장애를 구별하는 데 용이하여 많이 사용되고 있다(조정민, 2020). MMSE는 다양한 인지기능을 5-10분 정도에 측정할 수 있도록 고안된 검사로서, 심하거나 중간 정도의 수준으로 진행된 치매를 탐지하는 데 유용하지만 인지적 손상의 정도가 심하지 않은 초기 치매 환자 감별에 제한이 있다(강연옥 등, 1997). MoCA는 경도인지장애를 선별하는데 유용한 평가로 MMSE보다 언

어능력, 집행기능, 시공간 실행능력 평가에서 다양하게 구성되어 초기 인지 저하를 평가하는 데 유용하다(강연욱 등, 2009).

인지기능 저하는 치매라고 할 만큼 심하지 않으면 경도인지장애(mild cognitive impairment [MCI])라고 하며, 경도인지장애는 동일한 연령과 교육 수준에 비해 인지기능이 저하되었으나, 일상생활능력과 사회적인 역할수행능력은 유지되는 상태로 정상 노화와 치매의 중간단계이다. 2020년 국내 65세 이상에서 경도인지장애의 유병률은 22.7%이고, 경도인지장애에서 치매로 이행되는데 매년 10-15%에서 치매로 진행한다(보건복지부, 2015; 중앙치매센터, 2020). 치매 발생은 65세 이상 정상인에서 1-2%이나 경도인지장애에서 6년 장기 추적한 결과 80%가 치매로 진행하였으며, 인지기능 저하의 위험요인에는 연령의 증가, 남성의 성별, 교육 수준이 낮고, 고혈압과 같은 혈관 위험인자가 있는 경우로 나타났다(오웅석과 이애영, 2016). 따라서, 경도인지장애는 치매를 비교적 조기에 발견할 수 있는 단계이며 치료 효과를 극대화할 수 있다는 점에서 중요성이 증가하고 있다(보건복지부, 2015).

위 내용을 요약해보면, 고혈압 환자에서 혈압관리를 위해 약물치료와 함께 건강한 생활습관의 이행이 동반되어야 한다. 고혈압 환자의 혈압관리는 합병증 예방과 건강 유지에 중요하지만, 노인 고혈압 환자는 노화와 고혈압으로 인한 인지기능 저하로 혈압관리에 취약하다. 그러므로 노인 고혈압 환자의 인지기능을 고려한 혈압관리 프로그램의 개발이 필요하다.

2. 노인 고혈압 환자의 자가간호행위

자가간호행위란 자신의 건강에 대해 책임감을 느끼고 건강과 안녕을 위해 바람직한 활동을 자발적으로 행하는 것을 말한다(김숙영과 서연옥, 1997; Orem, 1985). 자가간호행위는 구체적으로 자가간호 유지, 모니터링, 관리로 나누며, 유지는 생활습관의 변화와 약물복용 등 건강을 지키거나 신체적·정서적 안정을 유지하기 위해 행하는 행위를 말하며, 모니터링은 정기적으로 신체를 관찰하고 감시하는 과정으로 자가혈압 측정 및 체중측정을 의미한다. 관리는

만성질환자가 자가간호행위를 결정하기 위한 신체 상태 및 증상평가, 자가간호행위의 효과를 평가하는 것이다(길은하와 오희영, 2018).

고혈압 자가간호행위 측정 도구로는 Hill-Bone scale과 HBP SCP - Behavior scale이 있다(Han et al., 2014; Kim, Hill, Bone, & Levine, 2000). Hill-Bone scale은 고혈압 치료에 중요한 염분 섭취의 감소, 정기적 검진, 약물복용 3가지 영역으로 평가하는 도구이며(Kim et al., 2000), 고혈압 자가간호 측정 도구인 HBP SCP에서 자가간호행위를 측정하는 HBP SCP-Behavior는 약물복용, 신체활동, 저염식, 저지방식, 절주, 금연, 자가혈압 측정, 체중조절, 정기검진, 스트레스 관리의 생활습관을 포함한다(Han et al., 2014). 국내 고혈압 자가간호행위 측정 도구로 이영휘(1995)가 개발한 식이 관리, 체중조절, 금연, 투약, 스트레스 조절, 커피 섭취, 운동 등의 수행 정도를 측정하며, 안나 등(2017)이 HBP SCP - Behavior를 한국어로 번역하여 수정한 도구는 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 측정에 유용하며 자가간호행위를 ‘고혈압 식이 자가간호행위’와 ‘고혈압 식이 외 자가간호행위’로 나누어 구성하였다.

2018년 국민건강통계에 따르면 고혈압의 관리 수준은 30세 이상 유병자에서 인지율 68.9%, 조절률 46.5%로 나타났으며 이러한 차이를 통해 고혈압 관리가 잘 이행되지 않음을 알 수 있다(보건복지부 질병관리본부, 2020). 고혈압의 효과적인 관리를 위해 식이 관리와 생활습관의 교정은 스스로 관리하는 것이 필요하다(Kushner & Sorensen, 2013). 일상적인 우리의 식이는 과다한 염분 섭취, 고열량식, 고지방식, 채소와 과일의 부족한 섭취로 고혈압 발병의 위험을 증가시킨다(Ozemek, Laddu, Arena, & Lavie, 2018). 이러한 고혈압 환자에게 저염식, 저지방 섭취, 채식 위주의 섭취를 포함한 식이의 대표적인 예로 DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) 식이를 적용하여 혈압감소의 효과를 나타내었다(Ozemek et al., 2018; Shimbo, 2016). 특히 한국의 노인은 염분 함량이 높은 식품의 섭취와 장기간에 걸쳐 형성된 식습관을 교정하기 때문에 식이관리에 지속적인 관심과 교육이 필요하다(이영희 등, 2010). 또한 금연, 절주, 가정혈압 측정, 적절한 체중 관리, 신체활동, 약물복용, 스트레스 관리 등을 포함하는 생활습관 교정을 통해 혈압감소와 합병증 예방의 효과를 보여 그 중요성은 더욱 커지고 있다(Whelton et al., 2018).

고혈압은 만성질환으로써 효과적인 관리를 위해서 식이 관리, 생활습관의 교정을 스스로 수행하여야 한다(Kushner & Sorensen, 2013). 자가간호행위는 고혈압의 건강 문제를 해결할 수 있는 일차적 요소로써 적극적인 참여와 책임이 필요하지만(정혜민, 이명하와 김혜영, 2017), 노인 고혈압 환자는 노화와 지속적인 질병 노출로 인해 건강관리와 자가간호행위의 이행에 어려움을 호소하고 있다(김은엽, 박래웅, 함승우와 박지원, 2010). 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 증진을 위해 선행된 영향요인 연구를 살펴보면 성별, 연령, 교육수준, 종교, 경제 상태, 동거가족, 유병기간에 따라 자가간호행위에서 차이를 보였고, 자가간호행위의 영향요인으로서는 성별, 교육수준, 경제 상태, 유병기간 등으로 나타났다(김숙영과 서연옥, 1997; 이은주와 박은아, 2015; 정혜민 등, 2017).

자가간호행위의 이행에서 인지기능에 따라 절주, 금연, 신체적 활동 등의 차이가 나타났다(조정민, 2019). Lovell 등(2019)은 인지기능 저하가 자가간호행위에 미치는 영향으로 정기검진, 약물복용과 식이 관리 등 건강한 생활습관의 이행이 어렵고, 일상수행능력에서 감소를 보이므로, 인지기능에 따른 자가간호행위의 증진을 위한 전략으로 정기적인 인지기능 측정과 인지 수준에 맞춘 중재를 적용하고 모바일 기기 등을 이용하여 모니터링을 하도록 제시하였다. 즉 노인에서 인지기능은 자가간호행위의 영향을 미치는 요인으로 자가간호행위 증진을 위한 간호 중재 적용 시 인지기능이 고려되어야 한다(김옥수와 전해옥, 2008; 백경신, 2015; Uchmanowicz, Jankowska-Polańska, Mazur, & Froelicher, 2017; Uchmanowicz, Chudiak, Uchmanowicz, Rosinczuk, & Froelicher, 2018).

자가간호행위는 스스로 건강을 유지하기 위해 수행하는 행위로 노인 고혈압 환자는 노화와 질병 노출로 인해 자가간호행위의 이행에 취약하다. 노인 고혈압 환자의 자가간호행위와 관련 있는 요인으로 연령, 교육수준, 동거가족, 경제 상태, 동반 질환, 질병 기간 등이 있으며, 인지기능에 따라 자가간호행위의 정도가 다르게 나타난다. 따라서 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 증진을 위해 영향요인을 파악하고 이를 고려한 교육 및 중재프로그램 개발의 필요성이 대두된다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 65세 이상의 노인 고혈압 환자의 특성과 인지기능에 따른 자
가간호행위의 정도 및 자가간호행위의 영향요인을 파악하기 위한 조사연구
이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경상북도 S시 소재한 1일 평균 외래 800명 내원하는
S종합병원에서 모집하였다. S종합병원 외래를 방문하여 고혈압 치료를 받
고 있는 65세 이상 노인 중 본 연구의 목적을 듣고 연구 참여에 동의한 자
로 모집하였으며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

(1) 선정기준

- ① 65세 이상의 노인으로 언어적·비언어적 의사소통이 가능한 자
- ② 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상으
로 내과전문의에 의해 고혈압을 진단받아 항고혈압제를 6개월 이상
복용 중인 자
- ③ 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자

(2) 제외기준

- ① 2차성 고혈압을 가진 자

본 연구에 필요한 표본 수는 G power 3.1프로그램을 이용하여 다중 회귀
분석을 위한 설명변수의 수 4(일반적 특성, 고혈압과 관련된 특성, K-MMSE,

MoCA-K), 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15을 기준으로 85명이 산출되었으며 본 연구와 설계가 비슷한 선행연구(김숙영과 서연옥, 1997; 전해옥, 2008)를 토대로 분석을 위해 필요한 대상자 수는 110명을 선정하였다. 이중 응답이 부실한 5명을 제외하고 105명을 최종 연구 대상자로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 총 47문항의 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지의 문항은 대상자의 특성 총 12문항으로 일반적 특성 8문항과 고혈압 관련된 특성에 관한 4문항을 포함하며, 인지기능은 총 15문항으로 치매진단에 유용한 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE) 7문항과 경도인지장애 선별에 유용한 한국판 몬트리올 인지검사(MoCA-K) 8문항을 포함한다. 고혈압 자가간호행위 측정도구는 총 20문항으로 식이 11문항과 식이 외 9문항을 포함하며 일대일 설문을 통해 자료를 수집하였다.

1) 대상자 특성

대상자의 특성과 관련된 질문으로 총 12문항이다. 일반적 특성은 연령, 성별, 교육정도, 종교, 결혼상태, 동거가족 유무, 주요 간호제공자, 직업유무 8문항과 고혈압과 관련된 특성은 질환의 유병기간, 복용중인 고혈압 약제의 개수, 동반질환, 체질량 지수 4문항은 설문지를 사용하여 측정하였다.

2) 노인의 인지기능

노인의 인지기능은 치매진단에 유용한 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE), 경도인지장애 선별에 유용한 한국판 몬트리올 인지검사(MoCA-K)을 사용하여 측정하였다.

한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)는 강연옥 등(1997)이 Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE를 수정·번역한 노인 치매 선별검사 도구로 시간에 대한 지남력(5점), 장소에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 주의집중 및 계산

(5점), 기억회상(3점), 언어능력(8점), 그리기(1점) 총 30점으로 기준은 24점 이상은 정상, 18점 이상-23점 이하는 경도인지장애, 17점 이하 치매로 한다. 조정민(2020)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74이었다.

한국판 몬트리올 인지검사(MoCA-K)는 Nasreddine 등(2005)이 경도인지장애 선별을 위해 개발된 도구로 강연옥 등(2009)이 몬트리올 인지평가(MoCA) 도구를 한국 문화와 언어적 특성을 고려하여 수정·번역한 도구이다. 시공간/실행력(5점), 어휘력(3점), 기억력/지연회상력(5점), 주의력(6점), 추상력(2점), 지남력(6점) 총 30점으로 학력이 6년 이하일 경우 1점을 더해 23점 이상에서 정상, 22점 이하에서 경도인지장애로 한다. 번역·수정시 신뢰도로서 Cronbach α 는 .84이며, 조정민(2020)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었다. 본 연구에서 도구의 신뢰도로 Cronbach's α 는 .79이었다.

3) 고혈압 자가간호행위

고혈압 자가간호행위 도구는 Han 등(2014)이 개발한 HBP SCP-Behavior Scale을 안나 등(2017)이 한국 노인을 대상으로 한국어로 번역·수정한 것으로 영양성분표시 확인, 소금섭취 정도 및 총 칼로리와 음주정도를 포함하는 식이 11문항과 운동, 금연, 혈압약 복용 및 정기검진 등으로 구성된 식이 외 9문항 총 20문항으로 4점 리커트 척도로 측정한다. 도구의 점수 범위는 최저 20점-최고 80점으로 점수가 높을수록 고혈압 자가간호행위가 높음을 의미한다.

한국어 고혈압 자가간호행위 도구의 번역·수정시 신뢰도는 자가간호행위(전체)에 대한 Cronbach's α 는 .92였으며, 자가간호행위(식이)에 대한 Cronbach's α 는 .91, 자가간호행위(식이 외)에 대한 Cronbach's α 는 .85이었다. 본 연구에서는 자가간호행위(전체)의 Cronbach's α 는 .73, 자가간호행위(식이)의 Cronbach's α 는 .77, 자가간호행위(식이 외)의 Cronbach's α 는 .65이었다.

4. 자료수집

자료수집은 2019년 10월부터 2020년 1월까지 경상북도 S시 S종합병원의 간호부서에 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집 승인을 받은 후 대상자의 자료수집을 시작하였다. 자료수집은 내원객 중에서 대상자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 받은 후 내과진료실 옆 연구자가 근무하는 상담실에서 이루어졌으며 본 연구자가 일대일 설문을 통해 대상자의 특성, 인지기능, 고혈압 자가간호행위에 해당되는 설문지를 작성하였다.

먼저 연구의 목적과 특성을 설명하고 연구 참여 동의서를 받았으며, 대상자 대부분이 시력, 문자해독의 어려움이 있어 본 연구자가 설문지를 읽어주고 참여자의 응답을 받은 후 즉시 회수하였다. 설문지 작성에 소요된 시간은 평균 30분 정도였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS 22.0 for WINDOWS를 이용하여 분석하였으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 통계적 분석에서 얻어진 유의수준 $p=.05$ 를 기준으로 하였다.

- 1) 한국어 버전 고혈압 자가간호행위, K-MMSE, MoCA-K 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 을 이용하였다.
- 2) 노인 고혈압 환자의 일반적 특성과 고혈압과 관련된 특성, 인지기능을 알아보기 위해 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하는 기술통계분석을 실시하였다.
- 3) 대상자의 특성 및 인지기능에 따른 자가간호행위에 대한 차이는 t-test, ANOVA, 사후검정은 Scheffé test를 실시하였다.
- 4) 대상자의 특성과 고혈압 자가간호행위 간에 관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 대상자의 고혈압 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하

여 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 대상자를 보호하기 위해 먼저 D시 K대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 연구승인을 받았다(40525-201906-HR-029-02). 연구 참여 대상자에게 연구의 목적, 절차, 소요 시간 등을 설명한 후 연구 참여에 동의서를 받았다. 본 연구로 수집된 설문자료는 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 대상자에게 설명하였다. 대상자의 권리를 보호하기 위해 익명성이 보장되며, 대상자가 원할 경우 언제든지 참여를 거부할 수 있으며, 연구에 참여하지 않거나 설문 중 작성을 중단 할 수 있음을 설명하였고 이와 관련된 불이익은 없다고 미리 알려주었다. 모든 설문지는 익명 처리하여 고유 식별번호를 부여하였다. 수집한 자료는 잠금장치가 있는 보관함에 3년간 보관 후 문서분쇄기를 이용하여 폐기할 것임을 대상자에게 약속하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 조사한 결과는 (표 1)과 같다. 총 105명의 대상자 중 남자는 46명(43.8%), 여자는 59명(56.2%)로, 연령은 70대가 52명(49.5%)으로 가장 많았으며, 평균 연령은 76.17 ± 6.54 세로 나타났다. 교육수준은 무학이 40명(38.1%), 초졸이 38명(36.2%), 중졸이상은 27명(25.7%) 순으로 나타났다. 종교는 기독교 24명(22.9%), 천주교 9명(8.6%), 불교 32명(30.5%), 무교 40명(38.1%)으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 60명(57.1%), 별거는 3명(2.9%), 사별은 42명(40.0%)이었으며, 직업이 없는 경우가 79명(75.2%)이었고, 동거가족이 있는 경우가 69명(65.7%), 주간호자는 본인 스스로인 경우가 46명(43.8%)으로 나타났다.

고혈압 유병기간은 10년 이하가 63명(60.0%)로 가장 많았으며, 평균 10.85 ± 7.66 년이었다. 복용중인 고혈압 약제는 1개를 복용하는 경우가 68명(64.8%)으로 평균 1.46 ± 0.68 개의 약제를 복용하였다. 동반질환이 있는 경우는 90명(85.7%)이며, 동반질환의 종류는 다중응답으로 당뇨가 48명(45.7%)으로 가장 많았고, 뇌혈관질환이 25명(23.8%), 심혈관질환이 14명(13.3%), 신장질환이 8명(7.6%), 기타질환이 62명(59.0%)으로 나타났다. 체질량 지수는 저체중이 2명(1.9%), 정상이 39명(37.1%), 과체중이 35명(33.4%), 비만이 29명(27.6%)으로 나타났다.

K-MMSE는 점수에 따라 구분하여 정상이 43명(41.0%), 경도인지장애가 56명(53.3%), 치매가 6명(5.7%)이며, 평균 22.83 ± 4.06 점으로 나타났다. MoCA-K는 K-MMSE에서의 치매 6명을 제외한 99명을 대상으로 측정하였으며, 점수에 따라 구분하여 정상이 31명(29.5%), 경도인지장애가 68명(64.8%)이며 평균 19.82 ± 6.32 점으로 나타났다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=105)

특성	분류	빈도 (백분율)	평균±표준편차
성별	남	46 (43.8)	
	여	59 (56.2)	
연령(세)	65-69	21 (20.0)	76.17±6.54
	70-79	52 (49.5)	
	80≤	32 (30.5)	
교육수준	무학	40 (38.1)	
	초졸	38 (36.2)	
	중졸이상	27 (25.7)	
종교	기독교	24 (22.9)	
	천주교	9 (8.6)	
	불교	32 (30.5)	
	무교	40 (38.1)	
결혼상태	기혼	60 (57.1)	
	별거	3 (2.9)	
	사별	42 (40.0)	
직업유무	있다	26 (24.8)	
	없다	79 (75.2)	
동거가족 유무	있다	69 (65.7)	
	없다	36 (34.3)	
주간호자	배우자	36 (34.3)	
	자녀	21 (20.0)	
	간병인	2 (1.9)	
	본인 스스로	46 (43.8)	

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=105)

특성	분류	빈도 (백분율)	평균±표준편차
고혈압 유병기간(년)	≤ 10	63 (60.0)	10.85±7.66
	11-20	35 (33.3)	
	21-30	6 (5.7)	
	31≤	1 (1.0)	
복용중인 고혈압 약제(개)	1	68 (64.8)	1.46±0.68
	2	26 (24.8)	
	3≤	11 (10.4)	
동반질환 유무	있다	90 (85.7)	
	없다	15 (14.3)	
	당뇨*	48 (45.7)	
	뇌혈관질환*	25 (23.8)	
	심혈관질환 *	14 (13.3)	
	신장질환 *	8 (7.6)	
	기타 *	62 (59.0)	
체질량 지수(Kg.m ²) [†]	저체중	2 (1.9)	23.72±3.43
	정상	39 (37.1)	
	과체중	35 (33.4)	
	비만	29 (27.6)	
K-MMSE [‡]	정상	43 (41.0)	22.83±4.06
	경도인지장애	56 (53.3)	
	치매	6 (5.7)	
MoCA-K [§]	정상	31 (29.5)	19.82±6.32
	경도인지장애	68 (64.8)	
	측정 제외(치매)	6 (5.7)	

* 다중응답; † 체질량 지수: 저체중 18.5Kg/m²미만, 정상 18.5Kg/m²이상 - 23Kg/m²미만, 과체중 23Kg/m² 이상 - 25Kg/m²미만, 비만 25Kg/m²이상; ‡ K-MMSE: Korean Mini-Mental Status Examination, 치매 17점 이하, 경도인지장애 18점 이상 23점 이하, 정상 24점 이상; § MoCA-K: Montreal Cognitive Assessment-Korean version, 경도인지장애 22점 이하, 정상 23점 이상.

2. 대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 비교

대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교는 (표 2)와 같다. 대상자의 특성에 따른 자가간호행위(식이)는 종교에 따라 기독교 28.88±2.97점, 천주교 31.11±3.18점, 불교 29.22±4.45점, 무교 27.70±2.89점으로 나타났다($F=2.80$, $p=.044$).

대상자의 특성에 따른 자가간호행위(식이 외)는 교육수준이 중졸이상에서 무학보다 높게 나타났다($F=6.95$, $p=.001$). 기혼이 사별보다 높았고($F=3.81$, $p=.025$), 동거가족이 있는 경우에 높게 나타났다($t=3.16$, $p=.002$). 동반질환의 유무에 따라 동반질환이 없는 경우에 높게 나타났다($t=2.72$, $p=.008$).

대상자의 특성에 따른 자가간호행위(전체)는 교육수준이 중졸이상에서 무학과 초졸보다 높았고($F=5.77$, $p=.004$), 동거가족이 있는 경우에 자가간호행위 점수가 높게 나타났다($t=2.08$, $p=.040$). 동반질환의 유무에 따라 동반질환이 없는 경우에 높게 나타났다($t=2.13$, $p=.036$).

표 2. 대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위 비교

(N=105)

특성	분류	자가간호 행위 (식이)			자가간호 행위 (식이 외)			자가간호 행위 (전체)		
		평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p
성별	남	28.72±3.88	-0.02	.987	29.52±2.34	1.96	.053	58.26±5.54	0.90	.372
	여	28.73±3.34			28.66±2.15			57.41±4.22		
연령(세)	65-69	29.85±4.99	1.58	.210	29.00±2.27	0.44	.645	58.85±6.33	1.19	.308
	70-79	28.71±3.30			29.23±2.24			57.98±4.60		
	80≤	28.06±2.83			28.76±2.33			56.82±4.10		
교육수준	무 학 ^a	28.20±3.00	2.85	.063	28.20±2.33	6.95	.001	56.45±3.98	5.77	.004
	초졸 ^b	28.29±3.42			29.11±1.98			57.39±4.70		
	중졸이상 ^c	30.11±4.26			30.19±2.06			60.30±5.37		
종교	기독교	28.88±2.97	2.80	.044	28.92±2.52	0.35	.790	57.79±3.98	0.89	.450
	천주교	31.11±3.18			28.78±2.05			59.89±4.31		
	불교	29.22±4.45			28.84±2.45			58.06±6.13		
	무교	27.70±2.89			29.33±2.03			57.08±4.22		
결혼상태	기혼 ^a	28.95±3.86	0.67	.516	29.55±2.10	3.81	.025	58.52±5.13	1.80	.171
	별거 ^b	26.67±0.58			28.67±0.58			55.33±0.57		
	사별 ^c	28.55±3.24			28.33±2.40			56.90±4.41		
직업유무	있다	28.23±4.27	-0.81	.419	29.04±2.32	0.00	.999	57.27±5.69	-0.62	.536
	없다	28.89±3.32			29.04±2.26			57.95±4.55		
동거가족 유무	있다	28.94±3.91	0.86	.388	29.52±2.17	3.16	.002	58.48±5.05	2.08	.040
	없다	28.31±2.80			28.11±2.16			56.44±4.14		
주간호자	배우자	28.94±4.24	0.31	.817	29.47±2.30	1.05	.373	58.44±5.74	0.41	.747
	자녀	28.14±3.62			29.24±2.32			57.38±4.58		
	간병인	30.00±0.00			29.00±2.83			59.00±2.83		
	본인 스스로	28.76±3.06			28.61±2.19			57.39±4.27		

* 사후검정: Scheffé test.

(표 계속)

표 2. (계속)

(N=105)

특성	분류	자가간호 행위 (식이)			자가간호 행위 (식이 외)			자가간호 행위 (전체)		
		평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p
고혈압 유병기간 (년)	≤ 10	28.52±3.47	0.43	.729	29.05±2.51	0.68	.567	57.60±4.86	0.37	.773
	11-20	28.80±3.78			29.03±1.91			57.83±5.00		
	21-30	30.17±3.92			29.50±1.05			59.67±4.27		
	31≤	30.00			26.00			56.00		
복용중인 고혈압 약제(개)	1	28.91±3.71	0.46	.635	29.00±2.42	0.15	.858	57.93±5.10	0.29	.749
	2	28.62±2.83			29.23±1.48			57.85±2.91		
	3≤	27.82±4.38			28.82±2.89			56.73±6.81		
동반질환 유무	있다	28.57±3.47	1.11	.271	28.80±2.15	2.72	.008	57.38±4.63	2.13	.036
	없다	29.67±4.12			30.47±2.48			60.20±5.47		
	당뇨*	29.23±3.56			28.83±2.30			58.10±5.00		
	뇌혈관질환*	28.96±2.98			29.72±1.77			58.72±3.82		
	심혈관질환*	29.07±3.61			29.00±2.51			58.14±5.05		
	신장질환 *	29.00±4.18			29.00±2.51			58.00±5.73		
	기타 *	28.48±3.43			28.77±2.10			57.27±4.56		
체질량 지수 (Kg.m ²)*	저체중	27.00±1.41	0.59	.626	31.00±4.24	1.24	.300	58.00±5.66	0.77	.515
	정상	28.74±3.76			29.15±2.37			57.92±4.93		
	과체중	29.23±3.67			29.26±2.17			58.51±5.00		
	비만	28.21±3.30			28.48±2.09			56.69±4.53		

* 다중응답; † 체질량 지수: 저체중 18.5Kg/m²미만, 정상 18.5Kg/m²이상 - 23Kg/m²미만, 과체중 23Kg/m²이상 - 25Kg/m²미만, 비만 25Kg/m²이상.

3. 대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위 비교

대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위의 비교는 (표 3)과 같다. K-MMSE에 따라 자가간호행위(식이 외)에서 정상 29.56 ± 2.13 점이며, 경도 인지장애 28.65 ± 2.21 점, 치매 30.20 ± 1.30 점으로 정상이 경도인지장애보다 높게 나타났다($F=3.57$, $p=.032$). 자가간호행위(전체)에서 K-MMSE에 따라 정상 58.85 ± 5.82 점, 경도인지장애 56.87 ± 3.66 점, 치매 60.80 ± 2.95 점으로 나타났다($F=4.44$, $p=.014$). 치매의 경우 주 보호자의 간호를 받고 있는 경우로 자가간호행위의 점수가 높게 나타났다.

MoCA-K에 따라 자가간호행위(식이 외)에서 정상 29.81 ± 2.30 점, 경도인지장애 28.63 ± 2.21 점으로 정상이 경도인지장애보다 높은 것으로 나타났다($t=3.25$, $p=.043$).

표 3. 대상자의 인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위 비교

(N=105)

인지기능 도구	구분	자가간호행위 (식이)			자가간호행위 (식이 외)			자가간호행위 (전체)		
		평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p	평균±표준편차	t(F)	p
K-MMSE [†]	정상 ^a	29.28±4.37	2.82	.064	29.56±2.13	3.57	.032 a>b*	58.85±5.82	4.44	.014
	경도인지장애 ^b	28.05±2.74			28.65±2.21			56.87±3.66		
	치매 ^c	31.40±2.83			30.20±1.30			60.80±2.95		
MoCA-K [‡]	정상	29.10±4.39	1.78	.173	29.81±2.30	3.25	.043	58.90±5.90	3.03	.053
	경도인지장애	28.35±3.14			28.63±2.21			57.00±4.26		
	측정제외(치매)	31.00±2.83			29.67±1.75			60.83±2.64		

* 사후검정: Scheffé test; [†] K-MMSE: Korean Mini-Mental Status Examination, 치매 17점 이하, 경도인지장애 18점 이상 23점 이하, 정상 24점 이상; [‡] MoCA-K: Montreal Cognitive Assessment-Korean version, 경도인지장애 22점 이하, 정상 23점 이상.

4. 대상자의 고혈압 자가간호행위의 문항별 특성

대상자의 고혈압 자가간호행위의 문항별 특성은 (표 4)와 같다. 자가간호 행위(식이)에서 ‘매일 적당량의 술을 먹는다.’ 항목이 3.76 ± 0.60 점으로 가장 높았고, ‘식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 소금함량을 확인한다.’ 항목이 1.15 ± 0.41 점으로 가장 낮았다. 자가간호행위(식이 외)에서 ‘혈압약이 떨어졌을 때 병원에서 다시 처방받는 것을 잊을 때가 있다(역문항).’ 항목이 3.90 ± 0.48 점으로 가장 높게 나타났고, ‘집에서 혈압을 확인한다.’ 항목이 2.17 ± 0.98 점으로 가장 낮게 나타났다.

대상자의 고혈압 자가간호행위의 평균점수는 자가간호행위(식이)는 28.72 ± 3.57 점이었고, 자가간호행위(식이 외)는 29.04 ± 2.26 점이었으며, 자가간호행위(전체)는 57.78 ± 4.84 점으로 나타났다.

표 4. 대상자의 고혈압 자가간호행위의 문항별 특성

(N=105)

특성	문항	평균±표준편차	최소값	최대값
자가간호행위 (식이)	1.식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 소금함량을 확인한다.	1.15±0.41	1	3
	2.소금함량이 높은 짠 음식은 소금함량이 낮은 싱거운 음식으로 바꾸어 먹는다.	2.70±0.76	1	4
	3.소금함량이 높은 조미료, 소스, 양념 등은 가급적 사용하지 않는다.	2.60±0.68	1	4
	4.조리 시 혹은 식탁에서 첨가하는 소금의 하루 총 섭취량은 1티스푼을 넘지 않는다.	2.58±0.68	1	4
	5.포화지방산과 트랜스지방산 함량이 높은 식품은 적게 먹으려고 노력한다.	2.93±0.58	2	4
	6.음식을 조리할 때 튀기는 것보다는 삶거나 구워서 먹는다.	3.04±0.57	1	4
	7.식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 포화지방산과 트랜스지방산의 함량을 확인한다.	1.19±0.54	1	4
	8.지방섭취를 줄이기 위해 기름에 튀긴 조리법보다는 굽기 등 기름을 사용하지 않는 조리법을 선택한다.	3.01±0.49	2	4
	9.하루에 섭취하는 총 칼로리 중 지방으로부터 섭취하는 칼로리의 양을 줄이려고 노력한다.	3.01±0.61	2	4
	10.매일 채소와 과일을 5서빙 이상 먹는다.	2.63±0.67	1	4
	11.매일 적당한량의 술을 먹는다.	3.76±0.60	1	4
자가간호행위 (식이 외)	12.규칙적으로 운동을 한다.	2.45±0.92	1	4
	13.금연한다.	3.80±0.66	1	4
	14.집에서 혈압을 확인한다.	2.17±0.98	1	4
	15.혈압약 먹는 것을 깜빡 잊을 때가 있다.*	3.88±0.51	1	4
	16.혈압약이 떨어졌을 때 병원에서 다시 처방 받는 것을 잊을 때가 있다.*	3.90±0.48	1	4
	17.적정 체중을 유지하고 있다.	2.93±0.67	1	4
	18.주변에 혈압을 상승시키는 스트레스 상황이 얼마나 있는지 확인한다.	2.94±0.39	2	4
	19.스트레스를 낮추려고 노력한다.	3.02±0.37	2	4
	20.정기적으로 의사를 만난다.	3.85±0.46	1	4
자가간호행위(식이) 점수	평균±표준편차	28.72±3.57	21	40
자가간호행위(식이 외) 점수	평균±표준편차	29.04±2.26	24	34
자가간호행위(전체) 점수	평균±표준편차	57.78±4.84	46	73

* 역문항.

5. 대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위와의 상관관계

대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위와의 상관관계는 (표 5)와 같다. 상관관계 분석을 실시한 결과 MoCA-K ($r=.27, p<.010$)는 자가간호행위(식이)와 유의미한 정적 상관관계를 나타내었다. MoCA-K ($r=.32, p<.010$), K-MMSE ($r=.26, p<.010$)순으로 자가간호행위(식이 외)와 유의미한 정적 상관관계를 나타내었다. MoCA-K ($r=.35, p<.001$), K-MMSE ($r=.22, P<.050$) 순으로 자가간호행위(전체)와 유의미한 정적 상관관계를 나타내었다.

표 5. 대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위와의 상관관계
 (N=105)

변수	연령	유병기간	복용 중인 고혈압 약제	체질량지수	K-MMSE	MoCA-K
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
자가간호행위 (식이)	-.10(.324)	.08(.397)	-.09(.361)	.01(.944)	.13(.175)	.27(<.010)
자가간호행위 (식이 외)	-.04(.699)	-.03(.764)	.00(.991)	-.18(.066)	.26(<.010)	.32(<.010)
자가간호행위 (전체)	-.09(.360)	.05(.646)	-.06(.524)	-.08(.409)	.22(<.050)	.35(<.001)

6. 대상자의 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인

대상자의 고혈압 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 자가간호행위(식이), 자가간호행위(식이 외) 및 자가간호행위(전체)로 분석하였다.

대상자의 자가간호행위(식이)에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석으로 분석한 결과는 (표 6)과 같으며 자가간호행위(식이)에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 기술분석에서 유의하게 나타난 변수인 종교와 MoCA-K를 독립변수로 회귀분석을 실시하였다. 대상자의 자가간호행위(식이 외)에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 교육수준, 결혼상태, 동거가족 유무, 동반질환 유무, K-MMSE, MoCA-K를 독립변수로 회귀분석을 실시하였다. 대상자의 자가간호행위(전체)에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 교육수준, 동거가족 유무, 동반질환 유무, K-MMSE, MoCA-K를 독립변수로 회귀분석을 실시하였다. 범주형 변수인 교육수준, 종교, 결혼상태, 동거가족 유무, 동반질환 유무는 더미변수로 전환하였다. 그 결과, 자가간호행위(식이)에서 종교와 MoCA-K가 영향요인으로 나타났으며, 자가간호행위(식이 외)에서 동반질환 유무가 영향요인으로 나타났다.

회귀분석을 실시하기 전에 회귀모형의 적합도를 확인한 결과 다중공선성을 진단하기 위한 공차한계(Tolerance)는 0.15-0.98로 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor [VIF])는 1.02-6.99의 범위로 10을 넘지 않아 변수들 간의 다중공선성의 문제가 없음을 판단하였다. 잔차의 독립성 검정을 알아보기 위한 Durbin-Watson 지수는 1.62-2.18로 그 값이 2에 가까워 자기상관이 없음을 확인하였다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 대상자의 자가간호행위(식이)를 설명함에 있어서 유용한 모형으로 나타났고($F=8.05$, $p=.001$) 13%의 설명력을 보였다. 자가간호행위(식이 외)를 설명함에 있어서 유용한 모형으로 나타났고($F=4.97$, $p<.001$) 20%의 설명력을 보였으며, 자가간호행위(전체)를 설명함에 있어서 유용한 모형으로 나타났고($F=4.11$, $p=.002$) 14%의 설명력을 보였

다. 자가간호행위(식이)에서 종교($\beta=.27, p=.007$)와 MoCA-K ($\beta=.31, p=.002$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 자가간호행위(식이 외)에서 동반질환 유무($\beta=-.20, p=.032$)가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 자가간호행위(전체)에서는 유의하게 나타나지 않았다. 즉 종교를 가지고 있는 경우에 자가간호행위(식이)의 점수가 높고, MoCA-K점수가 높을수록 자가간호행위(식이)의 점수가 높으며, 동반질환이 없는 경우에 자가간호행위(식이 외)의 점수가 높은 것으로 나타났다.

표 6. 대상자의 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인

(N=105)

변수	구분	B	SE	β	p	R ²	Adj R ²	F(p)
자가간호행위 (식이)	종교*	1.93	0.69	.27	.007	.14	.13	8.05(.001)
	MoCA-K	0.24	0.08	.31	.002			
자가간호행위 (식이 외)	교육수준*	0.46	0.63	.09	.468	.25	.20	4.97(<.001)
	결혼상태*	0.18	0.59	.04	.769			
	동거가족 유무*	1.10	0.58	.23	.060			
	동반질환 유무*	-1.31	0.60	-.20	.032			
	K-MMSE	0.22	0.15	.35	.137			
	MoCA-K	-0.08	0.12	-.16	.513			
자가간호행위 (전체)	교육수준*	1.60	1.36	.15	.243	.18	.14	4.11(.002)
	동거가족 유무*	1.32	1.04	.13	.208			
	동반질환 유무*	-1.95	1.33	-.14	.145			
	K-MMSE	0.11	0.33	.08	.733			
	MoCA-K	0.14	0.27	.13	.600			

* 더미변수: 종교 (무교0, 기독교&천주교&불교1), 교육수준 (초졸이하0, 중졸이상1), 결혼상태 (별거&사별0, 기혼1)
 동거가족 유무 (무0, 유1), 동반질환 유무 (무0, 유1).

V. 논 의

본 연구는 노인 고혈압 환자의 인지기능의 정도를 파악하고 인지기능에 따른 자가간호행위의 정도와 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다.

노인 고혈압 환자의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인으로 자가간호행위(식이)에서 종교와 MoCA-K가 나타났고, 자가간호행위(식이 외)에서는 동반 질환의 유무가 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 종교를 가지고 있는 경우에 자가간호행위(식이)의 정도가 높게 나타난 것으로, 저소득층 고혈압 노인을 대상으로 한 연구에서 종교가 자가간호행위에 영향을 주는 요인으로 나타난 결과와 유사하다(최영순과 김현리, 2006). 이와 같은 결과는 종교는 사회적지지 요인으로써 자가간호행위에 긍정적인 영향을 준 것으로 생각된다(이연희와 김지범, 2016). 또한, MoCA-K의 점수가 낮을수록 자가간호행위(식이)의 정도가 낮은 것으로 나타났는데 이는 심장질환을 가진 노인을 대상으로 한 Harkness 등(2014)의 연구에서 MoCA 점수가 낮을수록 자가간호행위의 정도가 낮게 나타난 결과와 비교해 볼 수 있다. 그러나 본 연구와 같이 고혈압 환자를 대상으로 MoCA를 활용하여 자가간호행위를 비교한 연구가 아니라 직접적인 비교는 어렵다.

자가간호행위(식이 외)에 영향을 주는 요인인 동반 질환은 선행연구에서(Uchmanowicz et al., 2018) 인지기능 손상이 있는 심부전 노인 환자의 동반 질환이 자가간호행위에 영향을 주는 요인이라 밝혀 본 연구결과와 유사하나, 본 연구에서는 고혈압 환자를 대상으로 한 연구라 연구대상자 선정에 차이가 있었다. 그러나 위와 같은 결과를 비교해 볼 때 노인의 동반질환은 자가간호행위에 영향을 미칠 수 있는 요인임을 생각해 볼 수 있다.

인지기능에 따른 고혈압 자가간호행위를 확인하기 위해 본 연구에서는 K-MMSE와 MoCA-K를 사용하였다. 연구 대상자의 K-MMSE의 평균점수가 22.83점으로 나타나 본 연구 대상자는 평균적으로 경도인지장애를 보

였고, K-MMSE에 따른 자가간호행위의 정도는 자가간호행위(식이 외)와 자가간호행위(전체)에서 각각 K-MMSE의 점수가 낮을수록 자가간호행위의 정도가 낮게 나타났다. MMSE나 MoCA로 인지기능을 사정하고 인지기능의 정도에 따른 고혈압 자가간호행위 정도를 비교한 연구가 제한적이나, 심부전 환자를 대상으로 한 연구에서 MMSE 점수가 낮을수록 약물 복용 이행이 낮게 나타났으며(Alosco et al., 2012), 혈액 투석환자의 경우에도 MMSE 점수가 낮을수록 자가간호행위의 정도가 낮게 나타나(장연화, 오호숙과 장금성, 2012), 만성질환을 가진 노인 환자는 인지기능을 먼저 사정하고, 그 인지기능의 수준에 따른 자가간호행위를 분석하는 것이 필요함을 시사한다.

또한 MoCA-K 점수도 평균 19.82점으로 연구대상자가 평균적으로 경도 인지장애를 보여 K-MMSE 결과와 동일하였고, 특징적으로 K-MMSE에서 정상으로 판단되었으나 경도인지장애의 경계 선상에 있던 대상자가 2차적으로 다시 측정된 MoCA-K를 통해 경도인지장애로 변별되었다.

고혈압 자가간호행위의 문항별 분석에서 자가간호행위 점수는 평균 57.78점이었다. 본 연구와 동일한 도구로 미국 도심에 거주하는 성인 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서(Han et al., 2014) 자가간호행위 평균이 55.80점으로 나타나 본 연구 대상자의 자가간호행위 점수가 조금 높은 것으로 보인다. 그러나 국내 노인 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서는(김태희, 2019) 자가간호행위의 평균이 50.00점으로 나타나 본 연구보다 낮은 점수를 보였다. 이렇게 대상자의 자가간호행위의 점수가 차이를 보인 것은 Han 등(2014)의 연구는 한국과 미국의 문화적 또는 의료 접근성의 차이 때문으로 생각되고(전해숙과 강상경, 2012), 김태희(2019)의 연구는 운동을 규칙적으로 하지 않는 특정 대상자를 선정하여 진행한 연구로 본 연구와 대상자 선정 기준에서 차이가 있었던 것 때문으로 생각된다.

구체적인 문항별 분석에서 자가간호행위(식이) 부분은 ‘식품 구입시 소금의 영양성분표시를 확인한다.’ 항목에서 가장 낮은 점수를 보여 식품 구입시 영양성분표시를 확인하고 구입하는 것에 대한 개선이 필요한 것으로 생각된다. Han 등(2014)의 결과에서는 ‘식품 구입 시 영양성분표시를 확인

한다.’에서 가장 높은 점수를 보여 미국과 한국 노인의 식품 구입 시 영양 성분표시를 확인하는 항목에서 차이가 있었다. 한 연구에서 노인을 고려해 쉬운 형태로 개발한 영양성분표시 사용 후에 지식, 사용법 및 태도에 긍정적인 효과를 보인 연구를 볼 때 국내 노인 고혈압 환자를 위한 식품영양표시에 대한 다양한 연구가 필요하다(Jackey, Cotugna, & Orsega-Smith, 2017).

문항별 분석의 자가간호행위(식이 외)는 ‘가정에서 혈압을 확인한다.’ 항목이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 가정에서 혈압을 측정하고 모바일 기계에 입력하여 지속적인 혈압의 모니터와 개별화된 중재를 제공하여 혈압 조절에 효과를 보인 연구(Buis et al., 2020)와 비교해 볼 때, 지역 사회 거주 노인 고혈압 관리를 위해 가정용 혈압기 제공을 포함하는 국가 차원의 건강관리 접근도 시도해 볼 수 있다.

대상자의 특성 및 인지기능과 고혈압 자가간호행위의 상관관계를 분석한 결과, K-MMSE는 자가간호행위(식이 외)와 자가간호행위(전체)와 유의한 정적 상관관계를 나타내었고, MoCA-K는 자가간호행위(식이), 자가간호행위(식이 외)와 자가간호행위(전체)에서 모두에서 유의한 정적 상관관계를 나타내었다. 선행연구에서는 K-MMSE의 점수가 높을수록 일상수행능력이 높고(김미령과 서연옥, 2017), MoCA-K의 점수가 높을수록 도구적 일상수행능력이 높게 나타난 결과가 있으나(김연옥과 심문숙, 2015) MMSE나 MoCA에 따라 고혈압 자가간호행위와의 상관관계를 분석한 연구 결과는 찾아보기가 쉽지 않았다. 따라서 추후연구에는 MMSE나 MoCA를 활용하여 노인 고혈압 환자의 인지기능을 스크린하고 이에 따라 고혈압 자가간호행위와의 상관관계를 분석해 보는 것이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인으로 나타난 자가간호행위(식이)와 종교 및 MoCA-K는 먼저, 종교가 있는 경우 자가간호행위(식이)의 정도가 높아 자발적인 활동으로 종교에 자주 참석하는 노인은 건강증진행위 이행률이 높았고(이연희와 김지범, 2016), 종교기관의 건강증진 프로그램에 참석한 대상자의 혈압조절에 긍정적인 결과를 보인 연구(Campbell et al., 2007; 장현숙과 이세영, 2010)를 볼 때 종교기관 등을 통한 노인 건강증진 프로그램의 적용도 고려해 볼 수 있을 것이다. 또한 종교가 없는 경우라도 지

역사회 프로그램 참여를 독려하여 고혈압 자가간호행위의 증진을 도모할 수 있을 것으로 생각된다(김덕중과 오태한, 2019).

자가간호행위(식이)에 영향을 주는 MoCA-K는 점수가 낮을수록 자가간호행위(식이)가 어려워 인지기능이 저하된 대상자의 식사 준비를 도울 수 있는 태블릿 PC등을 주방에 설치하는 방법도 고려해 볼 수 있다(Yaddaden et al., 2020). 또한 노인 고혈압 환자에게 동반 질환이 있을 경우 자가간호행위가 낮게 나타나 선행연구의 심혈관질환이나 당뇨를 동반한 경우 특히, 동반 질환의 상태가 중증일수록 자가간호행위의 정도가 낮게 나타난 결과를 볼 때(Reading et al., 2019; Uchmanowicz et al., 2018), 자가간호행위의 증진을 위해서 대상자의 동반 질환을 고려하는 것이 필요함을 알 수 있다(옥종선, 2020).

다중 회귀분석에서 유의한 영향변수로 나타나지 않았으나, 집단 간 고혈압 자가간호행위의 정도에 차이가 있었던 변수로는 교육수준, 결혼상태, 동거가족 유무, K-MMSE가 있었다. 즉 교육 수준이 높을수록 기혼자에서 동거가족이 있는 경우에 자가간호행위의 정도가 높게 나타났으며, K-MMSE의 점수가 낮을수록 자가간호행위의 정도가 낮게 나타났다(백경신, 2015; 오지혜와 이종은, 2018; 정혜민 등, 2017; Lovell et al., 2019). 따라서 교육 수준, 결혼상태, 동거가족 유무, K-MMSE를 변수로 포함하여 더 많은 대상자에게 반복 연구를 시도해 보는 것도 의미가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 노인 고혈압 환자를 대상으로 대상자의 인지기능을 사정하기 위해 검증된 도구인 K-MMSE와 MoCA-K를 이용하였고, 인지 기능의 정도에 따라 고혈압 자가간호행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 것이다. K-MMSE 도구로 정상 인지기능으로 판단된 대상자를 MoCA-K 도구를 통해 경도인지장애로 변별하였고, 이 대상자를 경도인지장애로 구분하여 고혈압 자가간호행위에 미치는 영향요인을 분석하였다. 이는 노인 고혈압이 여러 합병증을 초래할 뿐 아니라 노인의 인지기능 자체를 더 감소시킨다는 것과 인지장애(경도인지장애)는 치매로 이행될 비율이 비 경도인지장애에 비해 높다는 연구결과(Goldstein, Levey, & Steenland, 2013; Klander, Nyman, Boberg, Hansson, & Lithell, 1998)를 볼 때, 노인 고혈압의

관리는 만성질환 관리의 차원뿐 아니라 정상 노인의 인지기능 악화와 이와 관련된 부정적인 결과와 관련이 있어, 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 증진을 위해서는 노인의 인지기능이 중요하게 고려되어야 할 요인임을 알 수 있다. 따라서 노인 고혈압의 관리를 위해서는 노인의 인지기능의 수준을 세심히 고려한 맞춤형 중재의 개발이 필요하다.

또한 본 연구의 HBP SCP-Behavior Scale 문항은 개발 당시 Han 등(2014)이 Joint National Committee 7 [JNC 7] 등의 가이드라인을 기반으로 개발한 것으로 자가간호행위의 설문 측정과 함께 고혈압 관리 측면의 즉각적인 교육과 피드백이 이루어지게 되어, 본 연구 진행 시 연구 대상자에게 고혈압 관리에 도움이 되었다는 긍정적인 피드백을 받았다. 따라서 향후 노인 고혈압의 효율적인 자가간호행위의 이행을 돕기 위해 고혈압 중재 내용에 이와 같은 요소를 포함하여 개발하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

연구의 제한점으로는 첫째, 본 연구에 사용된 고혈압 자가간호행위 측정도구의 신뢰도인 Cronbach's α 값은 한국어판 고혈압 자가간호행위(안나 등, 2017) 개발 시 보다 낮았고, 동일한 도구를 적용한 김태희(2019)의 연구보다 낮게 나타난 점이다. 이러한 차이는 원 도구 개발 시 대상자가 65세 이상 일반 노인으로 이들을 위한 인지기능을 추가로 측정하지 않아 인지기능의 정도를 알 수 없다는 점과 김태희(2019) 연구의 대상자는 MMSE-K 25점 이상을 기준으로 하여 즉, 인지기능이 정상인 노인을 대상으로 한 연구라 본 연구 대상자의 K-MMSE 평균 점수가 22.83점인 점을 고려해 볼 때 대상자의 인지기능 정도의 차이가 Cronbach's α 값의 차이를 초래한 것으로 추측해 볼 수 있다.

두 번째 제한점은 본 연구 대상자의 K-MMSE 결과에서 치매 진단을 받은 대상자의 자가간호행위의 정도가 높게 나타났는데, 이는 대상자가 주 보호자와 함께 설문에 참여하였고 평소에도 고혈압 치료에 직접적인 도움을 받기 때문으로 생각된다. 또한 선행연구에서 고혈압 자가간호행위에 영향을 주는 변수였던 우울, 자기효능감, 사회적 지지 등을 포함한 추후 연구를 고려해 볼 수 있고, 본 연구는 S시 일개 종합병원을 방문한 노인 고혈압 환자를 대상으로 임의표출에 의해 자료를 수집하였으므로 일반화하기에 어려운 점이 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인 고혈압 환자의 특성과 인지기능에 따른 자가간호행위와의 관계와 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구의 결과 노인 고혈압 환자의 자가간호행위에 영향을 미치는 요인은 종교와 MoCA-K 및 동반질환의 유무가 나타났다. 자가간호행위(식이)는 종교가 있는 경우 자가간호행위(식이) 정도가 높았고, MoCA-K 점수가 낮을수록 자가간호행위(식이) 정도가 낮았다. 자가간호행위(식이 외)는 동반질환이 있는 경우 자가간호행위(식이 외)의 정도가 낮았다. 따라서 노인 고혈압 환자의 자가간호행위 증진을 위해서 종교와 동반질환의 유무를 고려하고 노인 환자의 인지기능의 정도를 파악하여 그에 따른 맞춤형 교육과 중재 프로그램이 필요하다.

본 연구의 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구결과에서 파악된 자가간호행위의 영향요인에 따라 노인 고혈압 환자에게 맞춤형 중재 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

둘째, 본 연구에서는 일개 병원의 외래를 방문한 노인 고혈압 환자를 대상으로 하였으므로 전체 고혈압 노인을 대상으로 하는데 제한이 있다. 따라서 대상자를 확대하고 지역별 다양성을 고려한 반복연구를 제언한다.

셋째, 추후 연구에서는 우울, 자기효능감 및 사회적지지의 변수를 포함하여 노인의 인지기능의 정도에 따른 고혈압 자가간호행위를 분석해 볼 것을 제언한다.

참고문헌

- 강설중, 김병로, 김성진, 김종휴, 노종철, 이상현, 등(2010). 12주간의 유산소 운동이 노인 고혈압 환자의 맥압과 심박수 변이도에 미치는 영향. *운동학 학술지*, 12(1), 47-54.
- 강연옥, 나덕렬과 한승혜(1997). 치매환자들을 대상으로 한 K-MMSE의 타당도연구. *대한신경과학회지*, 15(2), 300-308.
- 강연옥, 박재설, 유경호와 이병철(2009). 혈관성 인지장애 선별검사로서 Korean-Montreal Cognitive Assessment(K-MoCA)의 신뢰도, 타당도 및 기준 연구. *한국임상심리학회지*, 28(2), 549-562.
- 길은하와 오희영(2018). 만성질환 자가간호 중범위이론 검증. *한국간호과학회지*, 48(5), 521-533.
- 김다은과 안신애(2020). 지역사회 거주 인지저하 노인의 미충족 의료 영향 요인 분석. *간호행정학회지*, 26(2), 100-109.
- 김덕중과 오태한(2019). 신체활동 참여노인들이 지각하는 사회적 지지와 건강증진행위 및 행복감의 관계. *한국웰니스학회지*, 14(1), 301-312.
- 김미령과 서연옥(2017). 뇌손상 환자의 일상생활수행에 대한 인지기능, 통증 및 신체상의 영향. *재활간호학회지*, 20(1), 33-41.
- 김숙영과 서연옥(1997). 고혈압 환자의 자가간호 및 영향요인에 관한 연구. *성인간호학회지*, 9(3), 438-452.
- 김아린과 전해옥(2015). 노인 고혈압 환자의 건강행태 및 수면 관련 요인이 인지기능에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 16(10), 7078-7088.
- 김연옥과 심문숙(2015). 경도인지장애 노인의 인지기능, 도구적 일상생활수행능력, 우울 및 삶의 질 관계. *한국보건간호학회지*, 29(2), 219-230.
- 김영희, 박남희와 이윤미(2008). 4주간 보건교육 프로그램이 고혈압 노인환자의 지식, 태도 및 건강행위에 미치는 효과. *한국간호과학회 학술대회*, 2008(10), 111-111.
- 김옥수와 전해옥(2008). 노인 고혈압 환자의 인지기능, 우울, 사회적 지지

- 및 자가간호에 관한 연구. *성인간호학회지*, 20(5), 675-684.
- 김은엽, 박래웅, 함승우와 박지원(2010). 일개지역 노인의 고혈압과 당뇨병에 따른 건강인식과 건강관리 패턴 연구. *한국산학기술학회 논문지*, 11(9), 3366-3374.
- 김진학, 정은숙과 심문숙(2017). 비노인군과 노인군 고혈압 환자의 고혈압 관리. *한국보건간호학회지*, 31(2), 284-295.
- 김태희(2019). *베하스 프로그램이 고혈압 노인의 생리적, 심리적 요인과 자가간호행위에 미치는 효과*, 박사학위, 충남대학교, 대전.
- 김혜령과 손혜경(2012). 한국노인의 고혈압 유병률과 위험요인. *기초간호자연과학회지*, 14(4), 282-290.
- 류한소와 이민아(2019). 사회적 교류와 노인의 인지기능: 연령에 따른 차이. *한국인구학*, 42(4), 65-89.
- 박서연, 권종숙과 김혜경(2018). 50세 이상 여성을 대상으로 한 보건소 기반 고혈압 영양교육의 효과 평가. *한국영양학회지*, 51(3), 228-241.
- 백경신(2015). 지역사회거주 노인 고혈압 환자의 건강정보이해능력이 자가간호 행위이행에 미치는 영향. *위기관리 이론과 실천*, 11(8), 161-178.
- 보건복지부. (2015, 2020 Oct 22). 치매로 가기 전 경도인지장애, 최근 5년 진료환자수 4.3배 증가. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=325691
- 보건복지부 질병관리본부. (2020). *2018 국민건강통계: 국민건강영양조사 제 7기 3차년도(2018)*. 세종시: 보건복지부 질병관리본부.
- 성기월(1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. *한국간호과학회지*, 27(1), 36-48.
- 성기월과 김미한(2008). 고혈압을 가진 저소득층 여성노인의 자가간호 행위와 우울증상. *한국간호과학회지*, 38(4), 593-602.
- 신경림, 강윤희, 정덕유, 김미영, 김정수, 김미정, 등(2011). 지역사회 거주 경도인지장애 노인의 유병율과 정상 노인과의 비교연구. *성인간호학회지*, 23(1), 40-49.

- 신유선과 김은하(2011). 고혈압 노인여성의 혈압, 혈중지질 및 생리적 지수에 대한 수지요법의 효과. *지역사회간호학회지*, 22(2), 100-110.
- 안나, 전영희와 송영신(2017). 노인 고혈압 자가간호행위 측정도구의 타당도와 신뢰도 검증. *기본간호학회지*, 24(1), 1-8.
- 오응석과 이해영(2016). 경도인지장애. *대한신경과학회지*, 34(3), 167-175.
- 오지혜와 이종은(2018). 독거노인 고혈압 환자의 혈압 조절에 영향을 미치는 요인. *보건교육건강증진학회지*, 35(1), 69-80.
- 옥종선(2020). 대사증후군을 동반한 고혈압 환자를 위한 자가간호 역량 강화 프로그램의 개발. *한국웰니스학회지*, 15(3), 471-482.
- 윤은자, 장성훈과 전미영(2012). 취약집단의 자가평가 건강수준에 영향을 미치는 요인: 비취약집단과의 비교. *한국생활환경학회지*, 19(1), 146-155.
- 이영희(1995). 효능기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 7(2), 212-227.
- 이연희와 김지범(2016). 노인의 종교가 건강증진행위에 미치는 영향. *보건과 사회과학*, 43(43), 207-230.
- 이영희, 김현경과 권경희(2010). 노인 고혈압 환자의 저염식이 이행, 나트륨 섭취 및 짠 맛에 대한 기호도. *한국보건간호학회지*, 24(2), 311-322.
- 이은주와 박은아(2015). 분위회귀분석법을 이용한 노인 고혈압 환자의 자가간호에 따른 분위별 영향 요인. *성인간호학회지*, 27(3), 273-282.
- 이향련과 김소영(2010). 향기요법의 국내간호연구 동향. *동서간호학연구지*, 16(2), 85-95.
- 장연화, 오효숙과 장금성(2012). 혈액투석환자의 인지기능에 따른 자가간호행위와 생리적 지표. *보건의료산업학회지*, 6(2), 57-69.
- 장현숙과 이세영(2010). 서울지역 일부 노인집단에 대한 만성질환관리 교육의 효과. *보건행정학회지*, 20(3), 157-172.
- 전해숙과 강상경(2012). 연소노인과 고령노인 간 의료서비스 이용 예측요인의 연령차: 고령화 사회의 의료서비스에 주는 함의. *보건사회연구*, 32(1), 28-57.
- 전해옥(2008). 노인본태성고혈압 환자의 자가간호에 영향을 미치는 요인.

- 지역사회간호학회지, 19(1), 66-75.
- 정혜민, 이명하와 김혜영(2017). 고혈압 재가노인의 자가간호 영향요인. *기본간호학회지*, 24(1), 72-83.
- 조정민(2019). 노인의 인지기능에 영향을 미치는 생활행태 요인. *한국생활환경학회지*, 26(4), 459-467.
- 조정민(2020). 노인의 인지기능 평가도구들 간 판정 비교. *한국생활환경학회지*, 27(1), 77-84.
- 조현, 문선순, 정경임과 현인숙(1996). 60세 이상의 노인들의 고혈압 치료기 관별 비용효과 분석과 관리능력에 관한 비교 연구. *한국보건간호학회지*, 10(1), 95-105.
- 중앙치매센터. (2020, 2020 Dec 2). 치매유병현황. Retrieved from https://www.nid.or.kr/info/ub_2019.aspx?no=72604
- 최영순과 김현리(2006). 저소득층 고혈압노인의 자가간호행위 및 혈압조절에 관련된 요인. *지역사회간호학회지*, 17(4), 441-450.
- 통계청. (2019). *세계와 한국의 인구현황 및 전망*. 대전시: 통계청.
- Alosco, M. L., Spitznagel, M. B., van Dulmen, M., Raz, N., Cohen, R., Sweet, L. H., et al. (2012). Cognitive function and treatment adherence in older adults with heart failure. *Psychosomatic Medicine*, 74(9), 965-973. doi:10.1097/PSY.0b013e318272ef2a
- Bakris, G., Ali, W., & Parati, G. (2019). ACC/AHA versus ESC/ESH on hypertension guidelines: JACC guideline comparison. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(23), 3018 - 3026. doi:10.1016/j.jacc.2019.03.507
- Bangurah, S. S., Vardaman, S. A., & Cleveland, K. K. (2017). Hypertension in the faith community: A four-week, nurse led, diet/exercise intervention. *Journal of Christian Nursing*, 34(4), 225 - 231. doi:10.1097/CNJ.0000000000000420
- Bosu, W. K., Aheto, J., Zucchelli, E., & Reilly, S. (2017). Prevalence, awareness, and associated risk factors of hypertension in older

- adults in Africa: A systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic Reviews*, 6(1), 192–192. doi:10.1186/s13643-017-0585-5
- Buis, L. R., Roberson, D. N., Kadri, R., Rockey, N. G., Plegue, M. A., Danak, S. U., et al. (2020). Understanding the feasibility, acceptability, and efficacy of a clinical pharmacist-led mobile approach (BPTrack) to hypertension management: Mixed methods pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), E19882–E19882. doi:10.2196/19882
- Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020). Hypertension and drug adherence in the elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2020(7), 49–49. doi:10.3389/fcvm.2020.00049
- Campbell, M. K., Hudson, M. A., Resnicow, K., Blakeney, N., Paxton, A., & Baskin, M. (2007). Church-based health promotion interventions: Evidence and lessons learned. *Annual Review of Public Health*, 2007(28), 213 - 234. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406
- Cuspidi, C., Tadic, M., Grassi, G., & Mancia, G. (2018). Treatment of hypertension: The ESH/ESC guidelines recommendations. *Pharmacological Research*, 2018(128), 315–321. doi:10.1016/j.phrs.2017.10.003
- Douglas, B. M., & Howard, E. P. (2015). Predictors of self-management behaviors in older adults with hypertension. *Advances in Preventive Medicine*, 2015(2015), 960263–960263. doi:10.1155/2015/960263
- Dunbar, S. B., Clark, P. C., Quinn, C., Gary, R. A., & Kaslow, N. J. (2008). Family influences on heart failure self-care and outcomes. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3), 258 - 265. doi:10.1097/01.JCN.0000305093.20012.b8
- Dye, C. J., Williams, J. E., & Evatt, J. H. (2016). Activating patients for sustained chronic disease self-management. *Journal of Primary Care & Community Health*, 7(2), 107–112. doi:10.1177/2150131915626562
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental

- state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Goldstein, F. C., Levey, A. I., & Steenland, N. K. (2013). High blood pressure and cognitive decline in mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(1), 67 - 73. doi:10.1111/jgs.12067
- Han, H. R., Lee, H., Commodore-Mensah, Y., & Kim, M. (2014). Development and validation of the hypertension self-care profile: A practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(3), E11-E20. doi:10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46
- Harkness, K., Heckman, G. A., Akhtar-Danesh, N., Demers, C., Gunn, E., & McKelvie, R. S. (2014). Cognitive function and self-care management in older patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(3), 277 - 284. doi:10.1177/1474515113492603
- Hu, L., Huang, X., You, C., Li, J., Hong, K., Li, P., et al. (2017). Prevalence and Risk Factors of Prehypertension and Hypertension in Southern China. *Plos One*, 12(1), E0170238-E0170238. doi:10.1371/journal.pone.0170238
- Hua, Q., Fan, L., Li, J. & Joint Committee for Guideline Revision. (2019). Chinese guideline for the management of hypertension in the elderly. *Journal of Geriatric Cardiology*. 16(2), 67-99. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2019.02.001
- Jackey, B. A., Cotugna, N., & Orsega-Smith, E. (2017). Food label knowledge, usage and attitudes of older adults. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics*, 36(1), 31 - 47. doi:10.1080/21551197.2017.1280868
- Kaze, A. D., Schutte, A. E., Erqou, S., Kengne, A. P., & Echouffo-Tcheugui, J. B. (2017). Prevalence of hypertension in older people in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension*,

- 35(7), 1345-1352. doi:10.1097/HJH.0000000000001345
- Kilander, L., Nyman, H., Boberg, M., Hansson, L., & Lithell, H. (1998). Hypertension is related to cognitive impairment: A 20-year follow-up of 999 men. *Hypertension*, 31(3), 780-786. doi:10.1161/01.hyp.31.3.780.
- Kim, H., Park, E., Lee, S., Kim, M., Park, E. J., & Hong, S. (2018). Self-management of chronic diseases among older Korean adults: An mHealth training, protocol, and feasibility study. *JMIR mHealth and uHealth*, 6(6), E147-E147. doi:10.2196/mhealth.9988
- Kim, M. T., Hill, M. N., Bone, L. R., & Levine, D. M. (2000). Development and testing of the Hill-Bone compliance to high blood pressure therapy scale. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 15(3), 90 - 96. doi:10.1111/j.1751-7117.2000.tb00211.x
- Kushner, R. F., & Sorensen, K. W. (2013). Lifestyle medicine: The future of chronic disease management. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 20(5), 389 - 395. doi:10.1097/01.med.0000433056.76699.5d
- Lovell, J., Pham, T., Noaman, S. Q., Davis, M. C., Johnson, M., & Ibrahim, J. E. (2019). Self-management of heart failure in dementia and cognitive impairment: A systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19(1), 99-99. doi:10.1186/s12872-019-1077-4
- Malik, S., Pervez, A., & Zainab, Z. (2018). Association of different risk factors in prevalence of cerebral infarction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad-Parkistan*, 30(3), 405-407.
- Murray, R., Huelskoetter, M. M., & O'Driscoll, D. (1980). *The nursing process in later maturity*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695 - 699. doi:10.1111/j.1532-5415.

2005.53221.x

- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2004). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* (Issue Brief No. 04-5230). Washington, DC: National Heart, Lung, and Blood Institute.
- Nilsson P. M. (2017). Blood pressure strategies and goals in elderly patients with hypertension. *Experimental Gerontology*, 87(Pt B), 151 - 152. doi:10.1016/j.exger.2016.04.018
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., et al. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99 - 107. doi:10.1002/clc.23303
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Ostchega, Y., Fryar, C. D., Nwankwo, T., & Nguyen, D. T. (2020). *Hypertension prevalence among adults aged 18 and over: United States, 2017-2018* (Issue Brief No. 364). Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Ozemek, C., Laddu, D. R., Arena, R., & Lavie, C. J. (2018). The role of diet for prevention and management of hypertension. *Current Opinion in Cardiology*, 33(4), 388 - 393. doi:10.1097/HCO.0000000000000532
- Petersen R. C. (2016). Mild cognitive impairment. *Continuum*, 22(2), 404 - 418. doi:10.1212/CON.0000000000000313
- Reading, S. R., Black, M. H., Singer, D. E., Go, A. S., Fang, M. C., Udaltsova, N., et al. (2019). Risk factors for medication non-adherence among atrial fibrillation patients. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19(1), 38-38. doi:10.1186/s12872-019-1019-1
- Shimbo, D. (2016). Dietary and lifestyle factors in hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 30(10), 571 - 572. doi:10.1038/jhh.2016.57
- Uchmanowicz, I., Jankowska-Polańska, B., Mazur, G., & Froelicher, E. S.

- (2017). Cognitive deficits and self-care behaviors in elderly adults with heart failure. *Clinical Interventions in Aging*, 2017(12), 1565 - 1572. doi: 10.2147/CIA.S140309
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosinczuk, J., & Froelicher, E. S. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 2018(13), 2425-2441. doi:10.2147/cia.S182881
- Warren-Findlow, J., Krinner, L. M., Thomas, E .V., Coffman, M. J., Gordon, B., & Howden, R. (2020). Relative and cumulative effects of hypertension self-care behaviors on blood pressure. *Western Journal of Nursing Research*, 42(3), 157 - 164. doi:10.1177/0193945919851111
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., et al. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Hypertension*, 71(6), 1269-1324. doi:10.1161/HYP.0000000000000066
- World Health Organization. (2013, 2019 April 15). A global brief on hypertension. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf;jsessionid=B5D2F6D26182433F448DCBB4998BB1ED?sequence=1
- Yaddaden, A., Couture, M., Gagnon-Roy, M., Belchior, P., Lussier, M., Bottari, C., et al. (2020). Using a cognitive orthosis to support older adults during meal preparation: Clinicians' perspective on COOK technology. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*. Advanced online publication. doi:10.1177/2055668320909074

부 록

동의서

안녕하십니까?

저는 계명대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 노인 고혈압 환자의 자가간호 영향요인에 대한 연구를 통해 노인고혈압 환자를 위한 간호중재의 기초자료를 마련하는데 도움이 되고자 합니다. 여러분께서 답하여 주신 모든 내용은 중요한 자료가 되며, 무기명으로 처리되며 절대 비밀이 보장되며 순수하게 연구목적으로만 사용하게 됩니다.

연구관련 자료는 3년간 보관되며 이후 분쇄방법으로 폐기될 것입니다. 연구는 자발적인 참여로 이루어지며, 연구가 진행되는 동안 언제라도 자유롭게 철회를 할 수 있음을 알려드립니다. 본 연구와 관련된 궁금한 내용이 있다면 아래의 연락처로 문의하시면 성심껏 답변 드리겠습니다.

바쁘시더라도 모든 질문에 빠짐없이 성실하고 솔직하게 응답해 주시어 소중한 자료가 될 수 있도록 부탁드립니다. 귀한 시간 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2019년 월 일

계명대학교 대학원 (간호학과) 석사과정

연구자 정수연 드림

연락처 : 010 **** *

이메일 : *****@naver.com

본인의 연구의 취지와 참여 및 철회에 대한 충분한 설명을 연구자로부터 듣고 이해하였으며 자의적으로 본 연구에 참여함에 동의합니다.

2019년 월 일

연구참여자 (인)

설문지

※ 자가간호행위 수행정도 다음 항목은 귀하의 고혈압에 관련된 자가간호행위 이행 정도를 알아보기 위한 것입니다. 귀하가 평소에 수행하고 있는 정도를 나타내는 곳에 (√) 표시를 해주시기 바랍니다.					
	문 항	매우 자주 (4)	자주 (3)	거의 안함 (2)	전혀 안함 (1)
자가 간호 행위 - 식이 관련	1.식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 소금함량을 확인한다.				
	2.소금함량이 높은 짠 음식 (예, 김치, 젓갈류 등)은 소금함량이 낮은 싱거운 음식 (예, 신선한 채소, 가정에서 싱겁게 조리한 음식)으로 바꾸어 먹는다.				
	3.소금함량이 높은 조미료, 소스, 양념 등 (예, 소금, 간장, 고추장, 된장, 젓갈류, 케찹, 굴소스 등)은 가급적 사용하지 않는다.				
	4.조리 시 혹은 식탁에서 첨가하는 소금의 하루 총 섭취량은 1티스푼(6g 정도)을 넘지 않는다.				
	5.포화지방산과 트랜스지방산 함량이 높은 식품은 적게 먹으려고 노력한다. (포화지방산의 예, 돼지고기, 쇠고기 등의 육류, 버터 등이며, 트랜스지방산의 예, 마가린과 같은 고체형 식물성 기름, 라드(돼지기름)와 같은 고체형 동물성 기름)				
	6.음식을 조리할 때 튀기는 것보다는 삶거나 구워서 먹는다.				
	7.식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 포화지방산(버터나 소고기/돼지고기에 있는 지방)과 트랜스지방산(쇼트닝)의 함량을 확인한다.				
	8.지방섭취를 줄이기 위해 기름에 튀긴 조리법보다는 굽기 등 기름을 사용하지 않는 조리법을 선택한다. (예, 기름에 튀긴 후라이드 치킨보다는 구운 치킨으로 바꾸어 먹는다.)				
	9.하루에 섭취하는 총 칼로리 중 지방으로부터 섭취하는 칼로리의 양 (지방 섭취량을 65그램 이하-예, 라면 1봉지(400-500칼로리 기준 지방 약 15-20그램 포함되어 있음)을 줄이려고 노력한다.				

	10.매일 채소와 과일을 5서빙 이상 먹는다. (채소 1서빙 = 익힌 채소 1/2 주먹, 생채소 1주먹)(과일 1서빙 = 사과 중 1/3, 배 중 1/3, 토마토 1개 (120g), 포도 15알 정도)				
	11.매일 적당량의 술을 먹는다.(남자는 맥주 2잔이나 소주 1잔 이하, 여자는 맥주 1잔 이하)				
자가 간호 행위 - 식이 제외	12.규칙적으로 운동을 한다.(예, 4-5회/1주, 30분 간 걷기)				
	13.금연한다.				
	14.집에서 혈압을 확인한다.				
	15.혈압약 먹는 것을 깜빡 잊을 때가 있다.(역문항)				
	16.혈압약이 떨어졌을 때 병원에서 다시 처방 받는 것을 잊을 때가 있다.(역문항)				
	17.적정 체중을 유지하고 있다.				
	18.주변에 혈압을 상승시키는 스트레스 상황 (예, 싸움, 가족의 죽음)이 얼마나 있는지 확인한다.				
	19.스트레스를 낮추려고 노력한다.(예, 심호흡, 약복용)				
	20.정기적으로 의사를 만난다(병원에 간다).				

※ 대상자 특성

다음 항목은 귀하의 일반적 사항 및 질병관련에 관한 질문입니다. 해당란에 기입하거나 (✓) 표시를 하시고, 기타 란을 선택하신 경우 알맞은 내용을 기록해 주십시오.

- | | |
|-----------------|--|
| 1. 성별 | ① 남성 ② 여성 |
| 2. 연령 | 만 ()세 |
| 3. 교육수준 | ① 무학 ② 초졸 ③ 중졸
④ 고졸 ⑤ 대졸이상 |
| 4. 종교 | ① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 없음
⑤ 기타(자세히:) |
| 5. 결혼상태 | ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거
⑤ 사별 ⑥기타(자세히:) |
| 6. 직업유무 | ① 있다 ② 없다 |
| 7. 동거가족 유무 | ① 있다 ② 없다 |
| 8. 주로 간호해 주는 사람 | ① 배우자 ② 자녀 ③형제·자매
④ 간병인 ⑤ 본인 스스로
⑥ 기타(자세히:) |

9. 고혈압 진단 받은 기간 ()년 ()개월
10. 복용중인 고혈압 약제 ()가지
11. 동반질환 유무 ① 당뇨 ② 뇌혈관질환 ③ 심혈관질환
④ 신장질환 ⑤ 기타(자세히:)
12. 체질량 지수 (Kg/m²)

※ 노인 인지기능

다음 항목은 귀하의 인지기능의 평가를 위한 설문지입니다. 정확한 평가를 위해 설문자의 질문에 알맞은 대답을 해주십시오.

1. 한국형 간이정신상태검사 ① 정상 (24점 이상)
(K-MMSE) ② 경도인지장애 (18-23점)
③ 치매 (17점 이하)
2. 한국판 몬트리올 인지평가 ① 정상 (23점 이상)
(MoCA-K) ② 경도인지장애 (22점 이하)

한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)

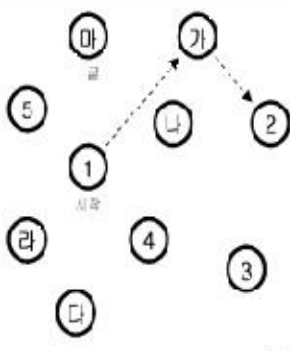
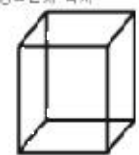
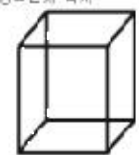
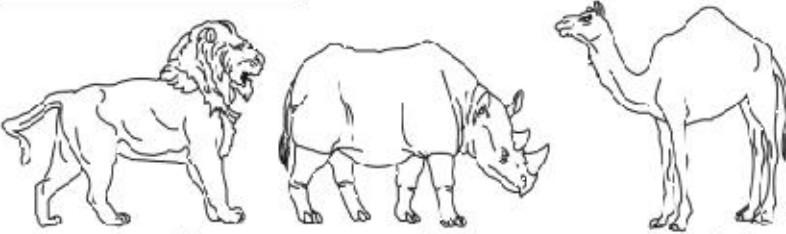
항목	반응	점수
지남력(시간) [5]	년 (1)	
	월 (1)	
	일 (1)	
	요일 (1)	
	계절 (1)	
지남력(장소) [5]	나라 (1)	
	시, 도 (1)	
	무엇하는 곳 (1)	
	현재장소 명 (1)	
	몇 층 (1)	
기억등록 [3]	비행기 (1)	
	연필 (1)	
	소나두 (1)	
주의집중 및 계산 [5]	100-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
기억회상 [3]	비행기 (1)	
	연필 (1)	
	소나두 (1)	
언어능력 [3]	이름대기 (2) - 시계, 볼펜	
	명령시행 (3)	
	'종이를 뒤집고 (1), 관으로 겹은 다음 (1), 저에게 주세요 (1)'	
	따라말하기 (1) - '백문이 불여일견' -	
	읽기 (1)	
	쓰기 (1)	
그리기 [1]	오각형 겹쳐 그리기 (1)	
총점		/ 30

눈을 감으세요.



한국판 몬트리올 인지평가 (MOCA-K)

성명: 교육년수: 생년월일:
이름: 검 시 알:

시공간/선행력  		정동면제 복사 		세계 그리기 (월형서 상본) (3점) 		점수 	
어휘력 							
기억력 단어를 듣고 따라 말하기. 2회 실시. 5분 후에 회상.		얼굴 첫번째 시도 두번째 시도	케단 	교회 	장다리 	합금 	점수 없음
주의력 숫자목록을 읽어들여 (초당 숫자 하나씩).		바로 따라 외우기 거꾸로 따라 외우기		[] 21854 [] 742			
물리치는 글자에서 '가'가 나오면 백상 두드리기. 두 번 이상 실수 시 정수 없음. [] 바 나 가 다 차 파 가 기 세 아 지 나 가 바 가 아 라 마 가 기 가 사 가 차 흥 바 기 나							
(10) 보기 7)		[] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65					
정답이 4-5개: 3점, 2-3개: 2점, 1개: 1점, 0개: 0점							
문장력 (다라하고) (유상성)		[] 오늘 나를 도왔을 사람은 철수뿐이다 [] 감아치가 방에 들어오면 고임이는 의자 밑에 숨는다. 일 보편은 스칼라에 살 수 있는 물은 이를 더고 (11개 이상이면 정수)					
추상력 공통점 찾기 (예: 사과-바=과일)		[] 기차-자전거 [] 세계-자					
자연 회상력		얼굴	비단	교회	장다리	합금	단서없이 회상한 단서미 점수
지남력 [] 년 [] 월 [] 일 [] 요일 [] 장소 [] A(군)							
총점							

Z.Nasreddine MD, Korean Version. 한국판 6년 이상면 1점 더함. 생년월 22/23 (22점 이하면 생년월상사)

Factors affecting self-care
among older adults with hypertension:
Focusing on cognitive function

Jung, Soo Youn

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Moon, Kyoung-Ja)

(Abstract)

The purpose of this study was to identify the levels of cognitive function and self-care behaviors and their correlations among elderly adults with hypertension.

The measurement tools used were the Korean version of the Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) - Behavior Scale , Korean Mini-Mental Status Examination (K-MMSE), and Montreal Cognitive Assessment-Korean version (MoCA-K). The empirical data were collected from an interview survey using a structured questionnaire among 105 elderly adults with hypertension in a general hospital(more than 800 outpatients per day) located in Gyeongsangbuk-do Province. Data were collected between October 15, 2019, and January 15, 2020. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard

deviation, t-test, analysis of variance, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression analysis using SPSS/WIN 22.0 software.

The results of this study were as follows. First, the total score of self-care behaviors (total: diet and except diet) was indicated to be 57.78 of 80 points, that of hypertension self-care behaviors (diet) was indicated to be 28.72 of 44 points, and that of hypertension self-care health behaviors (except diet) was indicated to be 29.04 of 36 points. Second, differences in hypertension self-care behaviors (total) according to characteristics were found to be significantly different in terms of education level, cohabitation with family, the presence of comorbidities, K-MMSE results, and MoCA-K results. Third, there were significant positive correlations between MoCA-K results ($r=.27$, $p<.010$) and hypertension self-care behaviors (diet). There were significant positive correlations among K-MMSE results ($r=.26$, $p<.010$), MoCA-K results ($r=.32$, $p<.010$), and hypertension self-care behaviors (except diet). There were also significant positive correlations among K-MMSE results ($r=.22$, $p<.050$), MoCA-K results ($r=.35$, $p<.001$), and hypertension

self-care behaviors (total). Fourth, according to the results of multiple regression analysis of hypertension self-care behaviors (diet), the influencing factors were religion ($\beta=.27$, $p=.007$) and MoCA-K results ($\beta=.31$, $p=.002$), and the explanatory power of this model was 13%. According to the results of multiple regression analysis of hypertension self-care behaviors (except diet), the influencing factor was the presence of comorbidities ($\beta=-.20$, $p=.032$), and the explanatory power of this model was 20% .

In conclusion, it is necessary to consider religion, cognitive function, and the presence of comorbidities to improve self-care behaviors in elderly adults with hypertension. In addition, it will be necessary to identify levels of cognitive function and the factors affecting self-care behaviors in various aspects through continuous studies and to develop nursing interventions for improving hypertension self-care behaviors based on this study.

노인 고혈압 환자의 자가간호 영향요인: 인지기능을 중심으로

정 수 연

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 문 경 자)

(초록)

본 연구는 노인 고혈압 환자의 일반적 특성, 인지기능과 자가간호행위의 정도와 자가간호행위의 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

측정도구는 한국어판 고혈압 자가간호행위 측정도구(HBP SCP-Behavior Scale), 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE), 한국어판 몬트리올 인지검사(MoCA-K)를 사용하였다. 연구대상은 S시에 소재한 1일 800명 외래환자가 방문하는 종합병원에 노인 고혈압 환자 105명을 대상으로 하였다. 자료 수집은 2019년 10월 15일부터 2020년 1월 15일까지 조사하였다. 자료 분석은 SPSS version 22.0 통계프로그램을 이용하여 빈도분석, 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, multiple regression analysis를 사용하였으며 본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 자가간호행위(전체)는 80점 만점에 57.78점이었으며, 자가간호행위(식이)는 44점 만점에 28.72점, 자가간호행위(식이 외)는 36점 만점

에 29.04점으로 나타났다. 둘째, 대상자의 특성에 따른 고혈압 자가간호행위의 차이는 교육수준, 종교, 결혼상태, 동거가족 유무, 동반질환 유무, K-MMSE, MoCA-K에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 대상자의 특성과 자가간호행위(식이)의 상관관계는 MoCA-K ($r=.27, p<.010$)에서 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자가간호행위(식이 외)의 상관관계는 K-MMSE ($r=.26, p<.010$), MoCA-K ($r=.32, p<.010$)에서 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 자가간호행위(전체)의 상관관계는 K-MMSE ($r=.22, p<.050$), MoCA-K ($r=.35, p<.001$)에서 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 대상자의 자가간호행위(식이)의 영향요인은 종교($\beta=.27, p=.007$)와 MoCA-K ($\beta=.31, p=.002$)로 모형의 설명력은 13%이며, 다중회귀분석 결과 회귀모형은 유의하였으며($F=8.05, p=.001$), 자가간호행위(식이 외)의 영향요인은 동반질환 유무($\beta=-.20, p=.032$)으로 나타났으며, 다중 회귀분석 결과 회귀모형은 유의하였으며($F=4.97, p<.001$), 모형의 설명력은 20%로 나타났다.

결론적으로 노인 고혈압 환자의 자가간호행위의 이행을 높이기 위해서 대상자의 종교, 인지기능과 동반질환 유무를 고려하여야 한다. 추후 지속적인 연구를 통해 노인 고혈압 환자의 자가간호행위의 영향요인을 다양한 측

면으로 파악하고 이를 바탕으로 인지기능의 측정을 선행하여 고혈압 자가
간호행위를 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발이 필요할 것으로 생각된다.