뇌졸중 환자의 자기인지 건강행위 관련요인에 관한 연구

이성란*
*공주대학교 보건학부
leesr@kongju.ac.kr

A Study on Factors Related to Self-Perceived Health Behavior of Stroke Patients

Seong-Ran Lee*
* Division of Health, Kongju National University

요 약

본 연구는 뇌졸중 환자들의 자기인지 건강행위 관련 요인들을 규명하기 위해 시도되었다. 2010년 5월 3일부터 6월 3일까지 서울에 소재한 종합병원 신경외과에 내원한 환자 142명을 대상으로 설문 및 면접조사를 하였다. 연구결과 첫째, 뇌졸중 환자는 건강정보가 많을수록 자기인지 건강행위에 높은 분포를 보였다(r=0.201, p<0.05). 둘째, 뇌졸중 환자의 자기인지 건강행위의 영향요인은 연령(R^2=0.62, p=0.000), 불예측성(R^2=0.143 p=0.006), 성별(R^2=0.264, p=0.003), 약물 복용여부(R^2=0.258, p=0.017)인 것으로 나타났다. 따라서 뇌졸중 환자들의 자기인지 건강행위 증진을 위하여 건강정보를 높이고 불확실성을 낮춰줄 수 있는 의학중재가 필요하다.

1. 서론

소리없이 찾아와 치명적인 후유증을 남긴다고 해서 '소리없는 저격수'로 불리는 치명적인 질환인 뇌졸중은 국내 사망원인 2위를 차지한다[1-2]. 인구 10만명 당 뇌졸중으로 61.4명이 사망하여 미국의 30.9명보다 2배 가량 높은 수치이다. 국내 65세 이후 뇌졸중 발생률은 2004년 10만 4826건에서 2008년 12만 7424건으로 4년 만에 약 22% 증가하였다[2]. 초고령사회에 접어드는 2030년에 연간 35만 명의 뇌졸중 환자가 발병할 전망이다[1]. 뇌졸중은 발생시 사망하지 않더라도 언어장애, 운동장애 및 치매 등 심각한 후유증으로 환자와 가족의 삶에 영향을 미치는 심각한 질환이다. 뇌졸중의 병력이 있는 경우는 없는 경우보다 재발률이 높아 5년 동안 약 30%를 경험하게 된다. 재발한 뇌졸중은 회복되기가 쉽지 않아 환자의 신체적 기능을 저하시키고 치매를 비롯한 인지능력 저하를 유발한다. 이로 인해 환자가 노동력을 상실하고 장기 입원 및 가족 또는 타인의 도움이 필요로 하게 되며 뇌졸중 재발로 인한 사회 경제적 비용은 기하 급수적으로 증가하게 된다. 뇌졸중 문제를 해결하는 데는 올바른 건강행위 실천을 통한 예방이 중요하다.

식생활이 서구화되고 생활습관의 변화로 국내 뇌졸중 발생 양상도 달라지고 있다. 뇌졸중이 노년층에서 많이 발생하지만 20-30대에서도 증가하고 있는 추세이다[2]. 뇌졸중이 노인층뿐만 아니라 젊은층에서도 발병하며 그 원인이 연령증가에 있다기보다 잘못된 생활습관과 관련이 있다. 뇌졸중은 조기에 예방하여 치료하면 그 피해를 최소화할 수 있으며 건강행태의 변화를 통해 예방이 가능하다.

이러한 건강행위 실천이 중요함에도 현재까지 뇌졸중의 건강행위와 관련된 연구는 미비한 실정이다. 기존의 연구는 운동을 기반한 뇌졸중 신체기능의 차이를 분석한 경우가 대부분이다.

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자의 자기인지 건강행위 관련요인을 규명하고자 시도하였다. 이를 통해 뇌졸중 예방과 관리에 기초자료로 활용하는데 있다.

2. 연구방법

2.1 조사대상

연구대상은 서울지역에 소재한 종합병원의 신경외과에 내원한 외래환자들을 조사하였다. 뇌졸중환자는 뇌경색, 뇌출혈 등을 포함 질환의 특성에 따라 다양하였다. 입원환자 및 중환자실의 환자들은 조사대상자에서 제외하였다.

2.2 자료수집방법

자료수집방법은 2010년 5월 3일부터 6월 3일까지 설문 및 면접조사를 실시하였다. 훈련된 조사원을 통해 설문 및 면접조사를 실시하였다. 피조사자는 환자 본인으로 하되 대상자가 고령 또는 답변하기 힘든 경우 동반한 보호자가 설문작성 및 응답을 하도록 하였다. 총 표본의 크기는 임의로 할당한 200부 중 자료가 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 최종 142부로 분석하였다. 본 연구에 사용된 설문지는 뇌졸중에 관한 기존 도구들을 우리 실정에 맞게 일부 수정 및 보완하였다[3-6]. 관련 전문가 1명에게 의뢰하여 내용타당성을 검증 받은 후 분석에 사용하였다.

2.3 자료분석

자료분석은 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 질병지식, 불확실성, 스트레스 및 건강행위 수준의 차이는 Independent t-test와 ANOVA로 분석하였다. 질병지식, 불확실성, 스트레스 및 건강행위의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 건강행위에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적인 특성

일반적인 특성은 [표 1]에 제시된 바와 같다. 성별은 남성이 71.8%로 여성의 28.2% 보다 높은 분포를 보였다. 뇌졸중으로 입원경력이 있는 대상자는 28.9%, 외래치료 외 다른 치료를 받은 적이 있는 대상자는 89.4%로 나타났다.

[표 1] 대상자의 일반적 특성

변수	N(%)	변수	N(%)
성별		질병정보여부	
남성	102(71.8)	유	97(68.3)
여성	40(28.2)	무	45(31.7)
연령		입원경험	
-40	7(4.9)	유	41(28.9)
41-50	41(28.9)	무	101(71.1)
51-60	58(40.8)	가족력	
61-	36(25.4)	유	95(66.9)
결혼상태		무	47(33.1)
미혼	21(14,8)	타치료	
기혼	113(79.6)	유	127(89.4)
기타	8(5.6)	무	15(10.6)
교육		약물여부	
중졸 이하	19(13.4)	유	99(69.7)
고졸	82(57.7)	무	43(30.3)
대졸 이상	41(28.9)	진단기간	
소득		-9	51(35.9)
-100	21(14.8)	10-19	46(32.4)
101-200	18(12.7)	20-	23(16.2)
201-300	40(28.2)	기타	22(15.5)
301-	63(44.4)		

3.2 건강정보 및 불예측성 관련요인

건강정보 및 불예측성 관련요인은 [표 2]에 제시된 바와 같다. 뇌졸중 건강정보 중 증상정보는 평균은 4.15점으로 가장 높은 점수를 보였다. 질병원인에 대한 지식이 0.89점으로 가장 낮았다. 불예측성은 질병에 대한 불확실성이 평균은 3.84점으로 가장 높았고 질병의문, 질병지속성 등의 순으로 나타났다.

[표 2] 건강정보 및 불예측성 관련요인

건강정보	Mean±S.D.	불예측성	Mean±S.D.
증상정보	4.15±1.60	질병의문	3.51±0.86
건강관리	2.47±0.53	불확실성	3.84±0.72
질병원인	0.89±0.41	질병지속성	3.42±1.30
예방지식	3.54±0.78	상태인지	2.96±0.82
동반질병	0.92±0.84	치료인지	1.83±0.65

3.3 스트레스 및 건강행위 관련요인

스트레스 및 건강행위 관련요인은 [표 3]에 제시된 바와 같다. 스트레스는 뇌졸중 치료로 고비용이 평균 3.41점, 통제가 2.87점 등의 순으로 나타났다. 건강행위는 규칙적인 병원 검진 항목이 9.27점으로 가장 높았고 활동이 6.91점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다.

[표 3] 스트레스와 건강행위 관련요인

스트레스	Mean±S.D.	건강행위	Mean±S.D.
고비용	3.41±1.59	검진	9.27±1.36
통제	2.87±1.34	금주	4.55±0.92
무능	1.63±0.82	약물	4.72±1.38
가족고생	2.45±1.90	식이	8.24±1.64
외면	1.79±0.76	활동	6.91±1.71

3.4 자가인지 건강행위관련 상관관계

자가인지 건강행위관련 상관관계는 [표 4]에 제시된 바와 같다. 뇌졸중의 건강정보는 불예측성과 유의한 음의 상관관계를 가져서 건강정보가 많을수록 불예측성이 낮아지는 것으로 나타났다(r=-0.264, p<0.01), 스트레스와 건강행위는 통계학적으로 유의한 음의 상관관계를 가져 스트레스가 낮을수록 자가인지 건강행위 실천이 높은 것으로 나타났다(-0.093, P<0.05)

[표 4] 자가인지 건강행위관련 상관관계

변수	건강정보	불예측성	스트레스	건강행위
건강정보	1			
불예측성	-.264**	1		
스트레스	.079	0.582**	1	
건강행위	.201*	-0.275**	-0.093*	

*p<0.05 ** p<0.01

3.5 자가인지 건강행위의 영향요인

건강행위에 영향을 미치는 요인은 [표 5]에 제시된 바와 같다. 가장 유의한 요인은 연령으로 6.2%의 설명력을 가지고 불예측성이 추가했을 경우 14.3%, 건강정보가 추가시 17.9%, 성별이 추가시 26.4%, 약물복용여부의 추가시 25.8%의 설명력을 보였다.

[표 5] 자가인지 건강행위의 영향요인

영향요인	β	S.E	β	R^2	cum R^2	t	P
연령	.172	.052	.381	.062	.062	5.182	.000***
불예측성	-.136	.046	-.269	.096	.143	-2.945	.006**
건강정보	.474	.160	.273	.055	.179	2.971	.005**
성별	-2.96	.968	-.254	.068	.264	-3.629	.003**
약물여부	2.751	.871	.196	.041	.258	2.718	.0017*

* p<0.05 ** p<0.01 ***p<0.001

4. 고찰 및 결론

본 연구는 뇌졸중환자의 자가인지 건강행위에 영향을 미치는 요인의 규명을 통해 의료의 질적 수행과 의료표준 설정에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

본 연구결과 대상자의 뇌졸중에 대한 증상정보의 평균은 4.15점으로 나타났다. 이는 동일한 정보지식 측정도인 근로자 대상으로 한 연구에서 평균 3.72점과 비교[7]해 보면 높은 편이다. 이러한 결과는 본 연구에서 대상자가 뇌졸중으로 진단받은 기간이 10년 이상이 48.6%로 비교적 질환을 오래 경험한 군이었기 때문에 상대적으로 증상에 관한 건강정보가 많은 것으로 추정된다.

대상자 중 86.6%가 고졸이상인 고학력이며 뇌졸중에 대한 교육자료를 구독한 경험이 있는 대상가 68.3%임에도 불구하고 건강관리가 2.47점으로 다른 관련요인보다 낮았다. 이는 외래 방문시 체계적이고 구체화된 교육이 주어지지 않고 검사 결과 통보 후 단편적인 주의사항이나 관리방법에 대해 간단한 설명만이 주어지기 때문인 것으로 여겨진다.

본 연구결과 불예측성의 항목별 점수가 가장 높은 것은 대상자의 질병에 대한 불확실성이 평균 3.84점으로 만성 폐쇄성 폐질환자의 7.29점에 비해 낮은 편이라고 할 수 있다. 불확실성 점수가 비슷하게 측정된 천식환자들은 질병에 대한 불확실성을 느끼기는 하지만 본인의 질병이 사망과 직접적인 관련이 적어 스스로 조절하고 치료받으면 질병 완화에 대한 희망이 있기 때문에 생존을 위협하는 심근경색증 환자들보다 불확실성이 낮게 나타난 것[8]으로 해석된다. 이러한 결과를 통해 병원 내원시 환자의 요구에 맞춰 구체적인 정보 제공이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 이를 위해 의료진은 불확실성을 지닌 환자에게 체계적인 정보를 제공함으로써 향후 직면하게 될 치료과정에 대한 이해를 가능하게 하고 이에 따라 불예측성을 감소시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

본 연구결과 스트레스가 낮을수록 건강행위실천이 유의하게 높은 경향을 보였다. 이는 기존의 연구결과[7]와 일치하는 것으로 스트레스가 많을수록 사회심리적 적응이나 정보추구 활동에 제한을 받으며, 치료비 등으로 인한 심리적 부담감이 건강행위 실천 정도를 저하시키는 것으로 사료된다. 뇌졸중의 자가인지 건강행위에 대한 영향요인 분석 결과 연령이 가장 강력한 예측인자로 나타났고(R^2=0.62,p=0.000), 그 다음이 불예측성(R^2=0.143, p=0.006), 건강정보(R^2=0.179, p=0.005)순으로 나타났다. 이들 변수 중 불예측성, 건강정보는 뇌졸중환자의 자가인지 건강행위 증진을 위하여 건강정보를 높이고 불확실성을 감소시키기 위한 의학중재가 필요하다. 이를 위해 긍정적인 건강행위가 이루어지도록 지속적인 모니터링하는 건강관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 만성질환임에 불구하고 주목받지 못하고 있는 뇌졸중환자에 대한 연구영역을 확대하는 계기를 마련하였고 연구결과에서 나타난 결과들을 토대로 다른 연구 주제들을 제시했다는데 그 의미가 크다고 할 수 있다.

그러나 연구의 일반화에는 한계가 있다. 따라서 연

구도구의 표준화와 연구결과의 일반화를 위해 의료기관 종별로 뇌졸중환자들을 대상으로 반복연구가 필요할 것으로 본다.

참고문헌

[1] 통계청, “사망원인 통계연보.” 2008
[2] 국민건강보험공단. “만성질환 의료이용분석결과” pp 15-19. 2008.
[3] 양남영, 김명자, "질병과 관련된 불확실성에 대한 개념 분석," 노인간호학회지, pp 187-194, 2002.
[4] 조옥희, "유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처방식." 대한간호학회지, pp 1006-1017, 2000.
[5] Mishel, M.H. "The Measurement of Uncertainty in Illness," Internal Research, vol.7 pp 258-263, 2006.
[6] Lee, Y. L, Santacroce, S. J., "Uncertainty, Posttraumatic Stress and Health Behavior in Young Adult Childhood Cancer Survivors," Medical Research, vol. 55, pp 259-266. 2008
[7] Peyrot M.F, McMrry J., "Stress Buffering and Glycemic Control." The role of Coping Styles, Medical Care, vol. 15. pp 842-846, 2005
[8] Small, S. P., Graydon, J.E. "Perceived Uncertainty, Physical Symptoms, and Negative Mood in Hospitalized Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease," The Journal of Critical Care, vol. 21, pp 568-574, 2007.