

뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 연구*

박 선 일¹⁾ · 조 복 희²⁾

서 론

연구의 필요성

현대사회는 생활수준의 향상, 과학문명 및 의학의 발달, 경제 성장, 그리고 사망 및 질병 양상의 변화로 평균 수명이 연장되면서 인구의 노령화 현상이 나타나고 있다. 또한 식생활의 변화 및 생활환경의 오염으로 인해 성인병도 증가하고 있는데, 고령층에 빈발하는 성인병의 하나인 뇌졸중은 그 발생빈도가 날로 증가하고 있는 추세로 뇌졸중으로 인한 국내 사망자수는 단일질환으로는 압도적으로 많아서 10만명 당 73.8명을 나타내었다(강복희, 2000).

뇌졸중은 노년기에 발병률이 높아서 노화와 더불어 삶의 질을 떨어뜨리며, 또한 사회나 가정에서 개인에게 책임이 가장 부과되는 시기인 성인기에 발병률이 높아서 국가적으로 사회적, 경제적인 측면에서 손실이 가장 큰 보건문제가 되고 있다(조복희, 2001). 뇌졸중 환자의 예후를 보면 약 20%가 사망하고, 10%는 회복이 되지만 나머지 70%는 뇌의 침범영역에 따라 불완전 회복되어 운동, 감각, 인지, 언어 등 광범위한 기능장애를 갖게 되며, 만성적이고 퇴행적이며 불가역적인 상태로 진전되어 일상생활에서도 자립성과 활동성을 상실하게 된다(Tool, 1990).

뇌졸중으로 인한 기능장애는 일상생활동작의 통합적인 조화 과정에 영향을 미치고, 장기간에 걸쳐 일상생활동작을 독립적으로 수행하지 못할 경우 환자는 우울, 좌절, 불안 같은 정서

적 고통을 경험하게 되어 회복에도 심각한 영향을 미치게 되므로(강복희, 2000), 뇌졸중 환자의 건강행위는 개인의 건강문제의 발생을 감소시키며 기능상태의 유지와 증진을 도모할 수 있다는 점에서 중요하다. 신체장애가 발생하면 일상생활에서 자립성과 활동성을 상실하고 쉽게 외상 상태에 처하게 되며, 회복이 느리고 어렵기 때문에 질병예방과 건강증진이라는 개념이 도입되어야 한다(김조자, 2002).

뇌졸중은 신체적, 심리적 많은 문제를 일으키므로 신체 기능을 보완하여 최대한의 독립적인 일상생활동작을 수행하도록 능력을 개발하여 건강을 유지시키고 생산적이고 창조적인 삶을 살도록 돕기 위한 지속적인 치료와 관리를 위해(김희승, 박현애 & 오미정, 1998) 대상자의 행위 변화와 관련된 자기효능감이 중요한 개념으로 제시되고 있다(이실, 1998; Bandura, 1997). 뇌졸중 환자의 자기효능감은 일상생활 수행과 질병에 대응하는데 유의한 영향을 미치고(신윤희와 장희정, 1999), 만성적 건강문제로부터 자기 관리가 필요한 대상자의 행위의 지속과 변화에 강력한 영향을 미치며(구미옥, 1998; 이실, 1998), 건강증진행위를 설명하는 가장 중요한 변수라고 하였다(김보영, 2002; 박미숙, 2001; 신윤희와 장희정, 1999). 현재 국내의 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 관한 선행연구는 객관적이며 기능적인 면에 초점을 둔 연구(김미경, 2003; 장상현, 2001)와 돌보는 가족원을(김희승, 박현애, 오미정, 1998) 대상으로 한 연구들이 대부분이었으며, 일상생활동작 수행능력과 건강증진행위의 연구는 없었고 자기효능감과 건강증진행위의 연구는(박미숙, 2001; 박혜경, 2003) 거의 드문 편이었다. 뇌졸

주요어 : 뇌졸중 환자, 일상생활동작 수행능력, 자기효능감, 건강증진행위

* 전남대학교 대학원 석사학위논문

1) 전남대학교 대학원 간호학과, 2) 전남대학교 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소

투고일: 2004년 11월 15일 심사완료일: 2004년 12월 15일

중에 대한 병적 상태만을 고려하기보다는 일상생활동작 수행에 영향을 미치는 건강증진행위와 이에 영향을 미치는 변수로 알려진 자기효능감의 측정은 효율적인 건강관리의 영역으로 보여짐으로, 본 연구에서는 이들 변수들의 관계를 파악하여 뇌졸중으로 인한 위기 상황에서도 삶의 의욕을 갖고 주어진 능력 안에서 최적의 건강기능의 유지 및 증진시키기 위한 간호중재 개발에 도움되기 위해 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 수준을 파악하고, 이들의 관계를 규명하여 뇌졸중환자의 최적의 건강기능의 유지 및 증진시키기 위한 간호중재 개발에 도움되기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강 증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 관계를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 정도를 파악하고 그들의 관계를 규명하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상과 기간

본 연구의 대상자는 G광역시에 위치한 한방병원 1곳과 양방병원 2곳에 뇌졸중으로 입원하고 있는 환자로서, 그 중에서 발병 후 7일 이내의 급성기 환자는 제외시켰으며, 40세 이상 인자와 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능하며 연구에 참여하기를 허락한 사람 115명을 대상으로 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 3일까지 조사하였다.

연구도구

- 일상생활동작 수행능력
뇌졸중환자의 일상생활동작 수행능력을 측정하기 위해 Shah, Vanclay와 Cooper(1989) Modified Barthel Index(MBI)를

사용하여 측정하였다.

본 도구는 자가 간호 하부 항목 6항목과 기동성 하부항목 5항목, 총 11항목으로 구성되어 각 항목별로 의존도에 따라 '수행못함', '거의 도움이 필요함', '중정도의 도움이 필요함', '약간의 도움이 필요함', '수행함'의 5단계로 구분되어있으며 11개 문항으로 최하 0점에서 최고 100점으로 점수가 높을수록 일상생활동작 수행능력이 독립적임을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .921$ 이었다.

• 자기효능감

일반적 자기효능감은 Sherer 등(1982)의 도구로 총 10문항으로 되어있으며, 자신감의 정도를 '전혀 자신감이 없다' 1점에서 '자신감이 많다' 10점 범위로 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .981$ 이었다.

• 건강증진행위

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Life Profile(HPLP)도구로 8개 하부영역으로 나누어지며, 총 23문항으로 자아실현 5문항, 건강에 대한 책임감 4문항, 운동 및 활동 3문항, 규칙적인 식습관 2문항, 식이조절 2문항, 지지적인 대인관계 2문항, 스트레스 관리 2문항, 위생적 생활 3문항으로 구성되어있다. 이 도구는 '항상 그렇다' 4점, '대체로 그렇다' 3점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점의 4점 척도로 점수가 높을수록 건강증진행위를 잘하고 있음을 나타낸다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .853$ 이었다.

자료수집 방법 및 분석

자료수집은 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 3일까지 구조화된 설문지를 이용하여 대상자 기준과 일치하는 환자를 각 병동 단위로 수간호사의 도움을 받아 환자의 병명을 확인한 후 병실을 방문하여 연구자가 개개인 별로 직접 질문하였으며, 배부된 120부중 완전히 작성되지 않은 5부를 제외한 115부가 수집되었다. 수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 전산처리 하였으며, 자료분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성과 질병관련 특성은 빈도수와 백분율로 산출하였다.
- 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위 수준은 평균 및 표준편차로 산출하였다.
- 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위는 t-test, ANOVA, Duncan 사후검정을 이용하여 분석하였다.

- 일상생활동작 수행능력, 자기효능감, 건강증진행위의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's Correlation을 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

• 대상자의 일반적 특성

성별은 여자가 57.4%로 많았고, 연령은 70대 이상이 30.4%로 가장 많았으며 50대 29.6%, 60대 26.1%, 40대 13.9% 순이었고, 교육정도는 무학 31.4%, 고졸 27.8% 순이었다. 결혼상태는 기혼이 73.9%, 월수입은 50만원 미만 47.0%, 50-100만원 미만 36.4% 순으로 나타났으며, 동거가족수는 4명 미만이 73.0%이었다. 주간호 제공자는 배우자가 54.8%로 가장 많았다<표 1>.

<표 1> 일반적 특성 (n=115)

특성	분류	빈도	%
성별	남자	49	42.6
	여자	66	57.4
연령	40-49세	16	13.9
	50-59세	34	29.6
	60-69세	30	26.1
	70세이상	35	30.4
교육정도	무학	36	31.4
	초등학교	20	17.4
	중학교	25	21.7
	고등학교	32	27.8
	대학교이상	2	1.7
결혼상태	기혼	85	73.9
	기타	30	26.1
월수입	50만원 미만	54	47.0
	50-100만원	42	36.4
	100-150만원	11	9.6
	150만원 이상	8	7.0
동거가족수	0-3명	84	73.0
	4명이상	31	27.0
주간호 제공자	배우자	63	54.8
	자식	34	29.6
	기타	18	15.6

• 대상자의 질병관련 특성

편마비의 부위는 오른쪽 51.3%, 왼쪽 48.7%이었으며, 뇌졸중 유병기간은 1-6개월이 61.7%으로 가장 많았으며, 7개월 이상 29.6%, 1개월 미만 8.7%의 순으로 나타났다. 뇌졸중 발병횟수는 1회가 82.6%로 가장 많았으며, 2회 10.4%, 3회 이상 7.0%이었다. 실어증은 59.1%가 있었고, 40.9%는 없었다. 수술 여부에서 72.2%가 수술을 하지 않았고, 27.8%는 뇌출혈로 인한 수술을 하였으며, 가장 조절하기 힘든 동반 질환은 고혈압

이라고 답한 사람이 78.6%로 가장 많았다<표 2>.

<표 2> 질병관련 특성 (n=115)

특성	분류	빈도	%
편마비의 부위	오른쪽	59	51.3
	왼쪽	56	48.7
뇌졸중 유병기간	1개월 미만	10	8.7
	1-6개월	71	61.7
	7개월 이상	34	29.6
뇌졸중 발병횟수	1회	95	82.6
	2회	12	10.4
	3회 이상	8	7.0
실어증	유	68	59.1
	무	47	40.9
수술여부	유	32	27.8
	무	83	72.2
동반질환	고혈압	77	78.6
	당뇨	11	11.2
	기타	10	10.2

대상자의 일상생활동작 수행능력, 자기 효능감 및 건강증진행위

대상자의 일상생활동작 수행능력의 평균점수는 50.5점이었고, 자기효능감 점수는 40.4점, 그리고 건강증진행위 점수는 54.6점으로 나타났다.

건강증진행위의 영역별 평점은 식습관 3.16점, 건강책임 2.58점, 운동 및 활동 2.54점, 위생적 생활 2.98점, 식이조절 2.89점, 대인관계 2.55점, 자아실현 2.35점, 스트레스관리 2.27점의 순으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 평균점수 (n=115)

변수	평균±표준오차	범위
일상생활동작 수행능력	50.5 ±32.78	0 -100
자기효능감	40.4 ±23.43	10 -100
건강증진행위	54.6 ± 9.81	24 - 85
자아실현(5)	2.35± .71	1.00- 4.00
건강책임(4)	2.58± .66	1.00- 4.00
운동 및 활동(3)	2.54± .74	1.00- 4.00
식습관(2)	3.16± .77	1.00- 4.00
식이조절(2)	2.89± .75	1.00- 4.00
대인관계(2)	2.55± .85	1.00- 4.00
스트레스관리(2)	2.27± .70	1.00- 4.00
위생적 생활(3)	2.98± .67	1.00- 4.00

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활동작 수행능력

대상자의 일상생활동작 수행능력은 월수입과 유병기간, 발

병횟수, 수술여부에서 유의한 차이가 있었다.

일반적 특성에 따라서는 월수입에서 50-100만원 미만인 사람이 60.4점으로 가장 높았으며, 150만원 이상 51.9점, 50만원 미만 46.2점, 100-150만원 미만 33.2점의 순으로 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며(F=2.72, p= .048), 사후검정 결과 50-100만원 미만인 사람이 100-150만원 미만에 비해 일상생활 동작 수행능력이 유의하게 높았다. 성별, 연령, 교육정도, 주간호 제공자에서는 유의한 차이가 없었다.

질병관련 특성에 따라서는 유병기간이 1-6개월인 사람이 57.4점으로 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였으며(F=7.98, p= .001), 사후검정 결과 유병기간이 1-6개월 및 7개월 이상인 사람이 1개월 미만인 사람보다 일상생활동작 수행능력이 높았다. 발병횟수에서 1회인 사람이 54.7점, 2회 35.4점, 3회 이상 23.1점으로 유의한 차이를 보였으며(F=5.21, p= .007), 사후검정 결과 발병횟수가 높을수록 일상생활동작 수행능력이 유의하게 낮았다. 수술여부에서는 수술을 받지 않은 사람이

58.0점으로 수술을 받은 사람보다 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다(F=17.88, p= .000). 마비부위, 실어증에서는 유의한 차이가 없었다<표 4>.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기효능감

대상자의 자기효능감은 월수입, 유병기간과 수술여부에서 유의한 차이가 나타났다.

일반적 특성에 따라서는 월수입에서 150만원 이상인 사람이 51.0점으로 가장 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(F=4.83, p= .003), 사후검정 결과 50-100만원 미만 및 150만원 이상인 사람이 50만원 미만 및 100-150만원 미만인 사람보다 자기효능감이 유의하게 높았다. 성별, 연령, 교육정도, 주간호 제공자에서는 유의한 차이가 없었다.

질병관련 특성에 따라서는 유병기간에 있어서 1-6개월인 사

<표 4> 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활동작 수행능력 (n=115)

특성	분류	일상생활동작 수행능력 평균±표준편차	F	p	Duncan grouping
일반적 특성					
성별	남자	48.4±34.01	.33	.565	
	여자	52.1±32.02			
연령	40-49세	55.0±38.25	.20	.899	
	50-59세	50.4±33.99			
	60-69세	47.3±32.21			
	70세이상	51.3±30.54			
	무학	52.8±32.37			
교육정도	초등학교	47.0±31.01	.53	.713	
	중학교	48.8±35.39			
	고등학교	53.3±33.21			
	대학교이상	22.5±31.81			
월수입	50만원 미만	46.2±33.95	2.72	.048	ab
	50-100만원	60.4±30.63			
	100-150만원	33.2±30.84			
	150만원 이상	51.9±26.85			
주간호 제공자	배우자	45.6±34.97	1.73	.182	
	자식	55.0±29.21			
	기타	59.4±29.60			
질병관련 특성					
편마비의 부위	오른쪽	53.0±34.15	.67	.414	
	왼쪽	47.0±31.37			
뇌졸중 유병기간	1개월 미만	17.0±14.76	7.98	.001	a
	1-6개월	57.4±31.78			
	7개월 이상	46.0±32.38			
뇌졸중 발병횟수	1회	54.7±32.40	5.21	.007	a
	2회	35.4±26.15			
	3회 이상	23.1±29.02			
	실어증	47.6±32.20			
유	47.6±32.20				
수술여부	유	31.1±31.56	17.88	.000	
	무	58.0±30.22			

<표 5> 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기효능감

(n=115)

특성	분류	자기효능감		F	p	Duncan grouping
		평균±표준편차				
일반적 특성						
성별	남자	39.8±23.40		.06	.804	
	여자	40.9±23.62				
연령	40-49세	39.4±23.31		.20	.898	
	50-59세	43.0±24.59				
	60-69세	39.3±23.19				
	70세이상	39.3±23.37				
교육정도	무학	37.3±19.38		.31	.871	
	초등학교	41.1±26.03				
	중학교	42.4±27.31				
	고등학교	42.3±24.07				
	대학교이상	32.5± 2.12				
월수입	50만원 미만	34.8±22.20		4.83	.003	a
	50-100만원	48.8±24.26				b
	100-150만원	28.3±15.49				a
	150만원 이상	51.0±19.67				b
주간호 제공자	배우자	39.4±25.91		.18	.834	
	자식	40.9±20.51				
	기타	43.1±20.12				
질병관련 특성						
편마비의 부위	오른쪽	39.0±22.76		.42	.521	
	왼쪽	41.9±24.23				
뇌졸중 유병기간	1개월 미만	21.3±40.85		6.20	.003	a
	1-6개월	45.4±24.24				b
	7개월 이상	35.6±20.70				b
뇌졸중 발병횟수	1회	42.2±23.79		1.70	.187	
	2회	34.3±24.29				
	3회 이상	28.6±12.14				
실어증	유	37.5±21.84		2.57	.111	
	무	44.6±25.21				
수술여부	유	33.4±23.21		4.03	.047	
	무	43.1±23.09				

람이 45.4점으로 가장 많아 유의한 차이를 보였으며(F=6.20, p= .003), 사후검정 결과 1-6개월 및 7개월 이상인 사람이 1개월 미만인 사람보다 자기효능감이 높았다. 수술여부에서는 수술을 받지 않은 사람이 43.1점으로 높았고 유의한 차이를 보였으며(F=4.03, p= .047), 마비부위, 발병횟수, 실어증에서는 유의한 차이가 없었다<표 5>.

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위는 유의한 차이가 없었다.

대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위에서 마비부위, 뇌졸중 유병기간, 뇌졸중의 발병횟수, 수술여부에서는 유의한 차이가 없었으나, 실어증이 있다 56.2점, 실어증이 없다 52.4점으로 건강증진행위와 유의한 차이가 있었다(F=4.24, p=

.042)<표 6>.

대상자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감, 건강증진행위 관계

각 연구 변수들 간의 상관관계를 Pearson's correlation 계수로 산출한 결과 일상생활동작 수행능력과 자기효능감(r= .698, p= .000)은 강한 상관관계가 있었고, 자기효능감과 건강증진행위(r= .398, p= .000)는 중정도, 일상생활동작 수행능력과 건강증진행위는(r= .235, p= .011) 약한 유의한 상관관계가 있었다<표 7>.

논 의

뇌졸중은 발병후 회복되었다 하더라도 재발의 위험성이 높고 장애가 남기 때문에 지속적인 일상생활동작 수행능력의

<표 6> 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위

(n=115)

특성	분류	평균±표준오차	F	p
일반적 특성				
성별	남자	55.7± 9.44	.95	.331
	여자	53.9±10.08		
연령	40-49세	59.1±11.83	1.37	.257
	50-59세	53.8± 9.83		
	60-69세	53.3± 8.72		
	70세이상	54.5± 9.52		
교육정도	무학	55.2±11.84	1.28	.283
	초등학교	55.2±11.41		
	중학교	50.9±10.52		
	고등학교	56.3±10.14		
월수입	대학교이상	58.5± 3.53	2.15	.098
	50만원 미만	56.1± 8.99		
	50-100만원	51.5± 9.64		
	100-150만원	56.3±10.98		
주간호 제공자	150만원 이상	58.0±12.35	1.18	.313
	배우자	54.9±10.88		
	자식	52.8± 6.78		
기타	기타	57.1±10.55		
질병관련 특성				
편마비의 부위	오른쪽	55.3±10.35	.59	.443
	왼쪽	53.9± 9.24		
뇌졸중 유병기간	1개월 미만	54.5±10.42	.24	.788
	1-6개월	54.2± 9.92		
	7개월 이상	55.6± 9.62		
뇌졸중 발병횟수	1회	54.4± 9.83	.40	.403
	2회	54.2±10.63		
	3회 이상	57.6± 8.99		
실어증	유	56.2± 9.35	4.24	.042
	무	52.4±10.13		
수술여부	유	54.4± 9.90	.010	.920
	무	54.7± 9.83		

<표 7> 일상생활동작 수행능력, 자기효능감, 건강증진행위의 관계

(n=115)

	일상생활동작 수행능력	자기효능감	건강증진행위
일상생활동작 수행능력	1.000		
자기효능감	.698** (.000)	1.000	
건강증진행위	.235* (.011)	.398** (.000)	1.000

* p<0.05 ** p<0.01

향상을 위한 관리가 요구되며, 행위변화를 지지해주고 강화시켜주는 자기효능감을 통해 건강증진행위의 동기화를 촉진시켜 질적인 삶을 살아가도록 해야한다. 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 관계를 파악하고자 하였다.

대상자의 일상생활동작 수행능력의 평균 점수는 50.5점으로 나타났다. 정현주(2000)의 연구에서 55.1점, 강복희(2000)의 70.0점보다 낮게 왔는데 이는 평균 발병 후 기간이 짧기 때문인 것으로 사료된다. 본 연구에서 일상생활동작 수행능력은

월수입, 유병기간, 발병횟수, 수술여부와 유의한 차이가 있어, 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 조영희(1999)의 연구결과와 비슷한 결과를 보였다. 월수입과 일상생활동작 수행능력은 유의성을 보였는데, 이는 김혜숙(2003), 정미정(2000), 노인을 대상으로 연구한 Walker, Volkan, Sechrist와 Pender(1988)의 연구와 유사하였다. 월수입의 부재로 질병의 장기적인 의학적 치료에 어려움이 예상되어 일상생활수행능력에 영향을 미칠 수 있으나, 사후검정 결과 월수입이 높음에 따라 일상생활동작 수행능력이 높다고 하기 어려웠으며, 경제력을 지지해줄

수 있는 직업과 사회적지원이 없어 이 변수는 변화하기 어려우므로 간호중재로 사용하기에 어려운 변인으로 판단된다. 뇌졸중의 유병기간과 발병횟수가 증가할수록 일상생활수행동작 수행능력의 감소를 보였는데 최혜숙(1995)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 본 연구에서 유병기간이 1-6개월인 사람의 일상생활동작 수행능력이 가장 높아 유병기간이 길수록 일상생활동작 수행능력이 낮다고 보고한 강복희(2000)의 연구와 차이를 보였다. 뇌졸중의 예후에서 기능적 회복은 3개월 이내에 90%가 회복되나, 유병기간과 발병횟수가 증가할수록 일상생활동작 수행능력이 저하된 것은 질병에 이완되는 기간이 길어지면서 질병에 대한 민감도가 저하되어 일상생활수행훈련을 소홀히 하게되고 장기적인 기능감소가 초래될 수 있음을 보여주었다. 따라서 만성질환의 상태에서도 뇌졸중환자의 최적의 기능과 자립심을 유지 및 증진시키기 위해서 일상생활동작 수행능력을 높히는 것은 자신에 대한 무력감을 줄일 수 있을 것으로 보여 이에 따른 적절한 간호중재가 요구된다.

자신의 질환에 대해 스스로 조절 할 수 있다는 자신감의 개념인 자기효능감은 뇌졸중 환자의 재활에서 중요한 요소이다. 본 연구 대상자의 자기효능감의 평균점수는 40.4점으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박미숙(2001)의 연구에서 자기효능감의 점수인 31.1점보다 높게 나왔으나, 김혜숙(2003)의 연구에서 자기효능감의 점수 64.3점, 조복희(2001)의 연구에서 자기효능점수 49.6점보다 낮게 나와 자기효능감은 비교적 낮은 편이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감은 월수입에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났는데, 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 김혜숙(2003), 노인을 대상으로 연구한 김보영(2002)의 연구에서도 같은 결과를 보였다. 질병으로 인한 장애로 직업을 잃게되고 계속적인 수입원의 부재로 인한 상실감으로 인하여 자기효능감이 낮아지는 것으로 보여진다. 질병관련 특성에 따른 자기효능감은 유병기간에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 유병기간이 1-6개월인 사람이 1개월 미만과 7개월 이상 보다 자기효능감의 점수가 높았는데, 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 김혜숙(2003)의 연구에서 입원기간이 짧을수록 자기효능감이 높았다는 연구와 유사하였다. 이는 뇌졸중으로 인한 재활활동에 참여하는 기간이 길어지면서 시간이 지남에 따라 나아갈 것이라는 확신감이 저조해지며, 질병에 노출된 자신은 무력한 존재로 여기고 있으며 자존감 상실이 커짐에 따라 심리적 상태가 악화되며, 또한 사회에 복귀하는 것에 대해 확신하지 못하고 있음을 시사하고 있다.

건강증진행위는 건강에 잘 적응하는 수준을 높히는 긍정적인 건강결과를 획득하려는 행위로 본 연구 대상자의 건강증진행위의 평균 점수는 54.6점으로 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박혜경(2003)의 연구 64.8점, 박미숙(2001)의 연구 85.5점보다

낮게 나와 건강증진행위는 가끔 수행하는 것으로 나타났다. 이는 연구의 대상자가 입원하여 치료받고 있는 환경에서 생활하고 있어 건강증진행위를 시행하기보다 질병의 치유에 초점을 맞추고 있으므로 건강증진행위의 수행정도가 저조한 것으로 사료된다. 실어증은 건강증진행위와 유의한 관계를 보인 영역으로, 이는 뇌졸중으로 인한 언어장애로 인한 의사소통에 대한 스트레스를 오히려 더 보상하기 위해서 건강증진행위를 하고 있는 것으로 보인다. 일반적으로 건강신념모형을 적용한 연구에서 인지된 위험성과 민감성이 높을수록 건강행위의 참여가 높다고 보고하였으며, 박기수, 천병렬 및 감 신(1999)의 연구에서 장애 정도가 심할수록 건강실천 행위가 높은 군이 많았다고 보고하였으나, 언어장애가 건강증진행위에 미치는 주요요인이라 하기에는 무리가 있으며 본 연구의 결과를 뒷받침할 만한 뚜렷한 연구의 결과를 찾기 어려워 더 많은 반복 연구를 통하여 검증할 필요가 있다. 건강증진수행의 하부영역 중 식습관의 점수가 가장 높았는데 김미경(2003), 박미숙(2001), 장상현(2001)의 연구에서와 같은 결과가 나왔다. 가장 점수가 낮게 나온 문항은 '삶에 대해 행복하고 만족감을 느낀다.'로 김보영(2002), 박미숙(2001)의 연구와 비슷한 결과를 보였다. 삶에 대한 의욕 상실감은 자기 존재에 대한 가치관을 저하시켜 건강증진행위를 하지 않게 된다. 그로 인해 신체적으로 불안정한 상태가 유지되어 질병을 더 악화시킬 수 있으므로 건강증진행위를 향상시키기 위해서 환자들의 신체적인 상태 이외에도 정서적인 상태를 주의 깊게 파악하고 평가하여 건강증진 및 유지를 할 수 있도록 도와야 할 것이다.

일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위는 유의한 상관관계를 보였는데, Parkatti, Deeg, Bosscher와 Launer(1998)는 노인의 일상생활수행 능력을 건강지각에 유의한 예측인자로 제시하였고, 김경애(2002)는 노인의 일상생활수행능력과 건강행위간에 유의한 상관관계가 있음을 보고하였으며, 신윤희와 장희정(1999)은 일상생활을 유의하게 예측한 변수로 자기효능감이 강력한 변수로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 박혜경(2003), 박미숙(2001), 노인을 대상으로 연구한 김보영(2002), 김효정과 박영숙(1997)의 연구, 이숙자 등(2002)의 만성질환자의 건강증진 모형에서 자기효능감과 건강증진행위는 유의한 상관관계가 있어 자기효능감이 높을수록 건강증진행위의 정도가 높다고 보고하여 자기효능감은 건강증진행위를 설명하는 주요 변수이었다. 당뇨병 환자를 대상으로 연구한 구미옥(1998)은 자기효능감은 자가간호행위를 설명하는 유의한 인자라고 보고하고, 김춘자(1998)의 연구인 효능기대 프로그램을 적용한 운동요법은 자기효능감과 자가간호행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 유수정, 송미순 및 이윤정(2001)은 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능증진 프로그램의 시행 결과 자기효능감과 자가간호수행 정도

가 유의하게 증가하였으며, 자기효능감이 높을수록 자가간호가 높게 수행된다고 보고하였다. 즉, 자기효능감이 높을수록 바람직한 방향으로 행위변화를 일으키므로 자기효능감은 건강증진행위를 영향을 미치는 변수였다.

따라서 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위는 각각 유의한 상관관계가 있어, 일상생활동작 수행능력과 자기효능감을 증진시켜 건강증진행위의 수행을 촉진시킬 수 있을 것으로 사료되므로 뇌졸중환자의 최적의 건강기능의 유지 및 증진시키기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료로 제공될 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 관계를 조사한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상자는 G광역시에 위치한 한방병원 1곳과 양방병원 2곳에 뇌졸중으로 입원하고 있는 뇌졸중 환자 115명이었으며, 2003년 12월 1일부터 2004년 1월 3일까지 구조화된 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 일상생활동작 수행능력은 Shah, Vanclay와 Cooper(1989)의 Modified Barthel Index (MBI)를 사용하여 측정하였고, 자기효능감은 Sherer 등(1982)이 개발한 일반적 자기효능감 척도, 건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1987)가 개발한 Health Promoting Life Profile(HPLP) 도구를 수정·보완하여 측정하였다.

수집된 자료는 연구의 목적에 따라 대상자의 일반적인 특성과 질병관련 특성은 빈도수와 백분율, 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위는 평균 및 표준편차로 산출하였다. 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위는 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, Duncan 사후검정이 이용되었으며, 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위의 상관관계는 Pearson's Correlation을 이용하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 성별은 여성이 57.4%로 많았으며, 연령은 50대 이상 86.1%, 교육정도는 무학이 31.4%로 많았다. 월수입은 100만원 미만이 83.4%로 나타났다. 유병기간은 1-6개월이 61.7%, 발병 횟수는 1회가 82.6%로 가장 많았다. 59.1%가 실어증이 있었으며, 27.7%가 뇌출혈로 수술을 하였으며, 동반질환 중 고혈압이 78.6%로 가장 많았다.
- 대상자의 일상생활동작 수행능력의 점수는 50.5점이었고, 자기효능감은 40.4점이었으며, 그리고 건강증진행위는 54.6점으로 나타났다.
- 대상자의 따른 일상생활동작 수행능력은 일반적 특성에서

월수입과 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며($F=2.72, p=.048$), 사후검정결과 50-100만원 미만과 100-150만원 미만에서 유의성을 보였다. 질병관련 특성에서는 유병기간이 1-6개월인 사람이 57.4점으로 가장 높았고 유의한 차이가 있었으며($F=7.98, p=.001$), 사후검정 결과 유병기간이 1-6개월 및 7개월 이상인 사람이 1개월 미만인 사람보다 일상생활동작 수행능력이 높았다. 발병횟수가 1회인 사람이 54.7점으로 가장 높아 유의한 차이를 보였고($F=5.21, p=.007$), 사후검정 결과 발병횟수가 높을수록 일상생활동작 수행능력이 유의하게 낮았다. 수술을 받지않은 사람이 58.0점으로 수술을 받은 사람보다 유의하게 높았다($F=17.88, p=.000$).

- 대상자의 자기효능감은 일반적 특성에서 월수입과 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($F=4.83, p=.003$). 사후검정 결과 50-100만원 미만 및 150만원 이상인 사람이 50만원 미만 및 100-150만원 미만인 사람보다 자기효능감이 높았다. 질병관련 특성에서는 유병기간이 1-6개월인 사람이 45.4점으로 가장 높아 유의한 차이가 있었으며($F=6.20, p=.003$), 사후검정결과 1-6개월 및 7개월 이상인 사람이 1개월 미만인 사람보다 자기효능감이 높았다. 수술을 받지않은 사람이 43.1점으로 수술을 받은 사람보다 유의하게 높았다($F=4.03, p=.047$).
- 대상자의 건강증진행위는 일반적 특성에서는 유의한 차이가 없었다. 질병관련 특성에서 실어증이 56.2점으로 유의한 차이가 있었다($F=4.24, p=.042$).
- 대상자의 일상생활동작 수행능력과 자기효능감($r=.698, p=.000$), 자기효능감과 건강증진 행위($r=.398, p=.000$), 일상생활동작 수행능력과 건강증진행위($r=.235, p=.011$)의 관계는 각각 유의한 상관관계가 있었다.

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력과 자기효능감을 증진시킴으로써 건강증진행위를 촉진시켜주는 중재 연구가 필요하다.
- 뇌졸중 환자의 일상생활 동작 수행능력과 건강증진행위, 자기효능감에 대한 반복, 보완 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강복희 (2000). *뇌졸중 후 편마비 환자의 가족지지와 일상생활 동작 수행과의 관계 분석*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 구미옥 (1998). 노인 당뇨병환자의 자기 간호행위-중년기 성인 당뇨병 환자와의 비교. *노인간호학회지*, 1(12), 137-148.
- 김경애 (2002). *노인의 지각된 건강상태, 일상생활수행능력*

- 건강증진행위에 관한 상관연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미경 (2003). *제가 뇌졸중 환자의 발병 전 후 건강생활양식에 관한 연구*. 동의대학교 대학원 석사학위논문.
- 김보영 (2002). *노인이 지각한 가족지지, 자기 효능감과 건강증진행위와의 관계 연구*. 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 김조자 (2002). *한국의 노인 간호 서비스 개발전략*. 한·중간호지도자 학술포럼.
- 김효정, 박영숙 (1997). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. *기본간호학회지*, 4(2), 283-300.
- 김혜숙 (2003). *한방병원 뇌졸중환자의 삶의 질과 자기효능감, 가족지지와의 관계 연구*. 동의대학교 대학원 석사학위논문.
- 김희승, 박현애, 오미정 (1998). 뇌혈관질환 환자를 돌보는 가족원의 신체상과 스트레스. *대한간호학회지*, 28(3), 695-703.
- 박기수, 천병렬, 감 신 (1999). 장애인의 관심도, 건강실천행위 그리고 건강수준간의 구조분석. *예방의학학회지*, 32(3), 276-288.
- 박미숙 (2001). *뇌졸중환자의 자기효능감 및 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향*. 순천향대학교 대학원 석사학위논문.
- 박혜경 (2003). *뇌졸중 이차예방프로그램이 제가 뇌졸중 환자의 건강증진 생활양식과 건강위험지표에 미치는 효과*. 고려대학교 대학원 박사학위논문.
- 신윤희, 장희정 (1999). 성인 만성질환자가 지각하는 운동 자기효능감과 운동 유의성 및 장애성에 관한 연구.
- 유수정, 송미순, 이윤정 (2001). 자기효능증진 교육 프로그램이 고혈압 노인의 자기효능감, 자가간호행위 및 혈압에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(1), 108-122. *대한간호학회지*, 30(4), 869-878.
- 이숙자, 김소임, 이평숙, 김순용, 박은숙, 박영숙, 유효신, 장선옥, 한금선 (2000). 만성질환자의 건강증진 행위 모형 구축. *대한간호학회지*, 32(1), 62-76.
- 이 실 (1998). *편마비 환자의 신체상, 자기효능감 및 자가간호수행의 관계*. 삼육대학교 대학원 석사학위논문.
- 장상현 (2001). *뇌졸중 환자의 발병전후 건강행위의 변화*. 영남대학교 대학원 석사학위논문.
- 장효순 (1991). 고혈압 환자의 건강 중요성 인식, 자기유용성과 건강증진 행위와의 상관관계, *예수간호전문대논문집*, 7(1), 57-71.
- 정미정 (2000). *뇌졸중환자의 일상생활동작 수행정도과 삶의 질*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현주 (2000). *뇌졸중환자의 추후관리가 주간호제공자의 삶의 질에 미치는 영향*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조복희 (2001). *뇌졸중 환자를 위한 팀 접근 재활프로그램의 효과*. 카톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 조영희 (1999). 뇌졸중 환자의 일상생활 수행수준과 가족원의 스트레스. *지역사회학회지*, 10(2), 372-385.
- 최혜숙 (1995). *뇌졸중 환자의 신체적 회복정도와 사회·심리적 적응간의 관계*. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise control*(PP. 79-115). New York. W.H. Freeman and company.
- Parkatti, T., Deeg, D. J., Bosscher, R. J., Launer, L. L. (1998). Physical activity and self-rated health among 55- to 89-year-old Dutch people. *J of Aging Health*. 10(3), 311-326.
- Shah, S., Vanclay, F., Cooper, B. (1989). *Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation*. Occupational Therapy, University of Queensland, St Lucia, Australia.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandnte, B., Prentice-Dinn, S., Jacobs, B., Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy scale. Construction And validation. *Psychological Report*, 51, 663-671.
- Tool, J. F.(1990). Cerebra vascular Disorders In Rehabilitation and Prevention of Stroke Complications. *Stroke*, 19, 308-331.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting life style of older adults comparisons with young and middle-age adult, correlates an patteerns, *Advances in Nursing Science*, 11(1), 76-90.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health promoting lifestyle profile : Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Reserch*, 36(2), 76-81.

A Study on the Activities of Daily Living, Self-efficacy and the Health Promoting Behavior in Stroke Patients

Park, Seon-Il¹⁾ · Cho, Bok-Hee²⁾

1) Department of Nursing, Chonnam National University Graduate School

2) Department of Nursing, Chonnam National University Graduate School, Chonnam Research Institute of Nursing Science

Purpose: The purpose of this study to analyze the relationship the activities of daily living(ADL), self-efficacy, and health promoting behaviors. **Method:** The research was a descriptive survey study. The subjects of this study were 115 hospitalized stroke patients to two General hospitals and one Oriental treatment hospital in G.

Metropolitan. Data was collected through questionnaires from December 1st, 2003 to January 30th, 2004. The survey instruments used in the study Shah, Vanclay and Cooper's MBI(11 items), and Sherer and Maddux's self-efficacy(10 items), Walker, Sechrist, and Pender's HPLP(23 items) was developed by the researcher. The obtain data were analyzed with an SPSS 10.0 program using frequency, percentage, Cronbach's alpha, t-test, ANOVA, Duncan test, and Pearson's correlation coefficient. **Result:** The results were as follows; The level of ADL the score was 50.5, self-efficacy 40.4, and health promoting behavior 54.6. There were significant differences of ADL by general and disease related characteristics as follows : for monthly income($F=2.72$, $p=.048$), duration of stroke($F=7.98$, $p=.001$), number of attack($F=5.21$, $p=.007$), operation ($F=17.88$, $p=.000$). There were significant differences of self-efficacy by general and disease related characteristics as follows : for monthly income($F=4.83$, $p=.003$), number of attack ($F=6.20$, $p=.003$), operation($F=4.03$, $p=.047$). There were significant differences of health promoting behaviors by general and disease-related characteristics as follows : for aphasia($F=4.24$, $p=.042$). There were significant correlated between ADL and self-efficacy($r=.698$, $p=.000$), self-efficacy and health promoting behavior($r=.398$, $p=.000$), ADL and health promoting behavior($r=.235$, $p=.011$). **Conclusion:** As a result, There was a significant correlation between ADL, self-efficacy and health promoting behaviors. There will be considered useful nursing intervention effect to progress, support health promoting behavior of stroke patients.

Key words : Stroke, Activities of daily living(ADL), Self-efficacy, Health promoting behaviors

• Address reprint requests to : Cho, Bok-Hee

Department of Nursing, Chonnam National University Medical School
8, Hak-dong, Dong-Gu, Gwang ju Metropolitan 501-746, Korea
Tel: +82-62-220-4353 C.H.: 019-602-4353 E-mail: bhcho@jnu.ac.kr