

뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계
뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계
뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계
뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계
뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계

저 자 우명이, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 팀장
 구인선, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 간호사
 전희정, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 간호사
 최승희, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 간호사
 정혜진, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 간호사
 유해정, 가톨릭대학교 성바오로병원 8병동 간호사

교신저자

노영숙, 적십자간호대학 전임강사
주소: 서울시 종로구 새문안길 98
우편번호: 110-102
전화번호: 02-2129-1159
팩스번호: 02-2129-1122
e-mail: aqua@redcross.ac.kr

뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위간의 관계

The Relationship of Self-Efficacy, Perceived Barriers and Health Promoting Behaviors in
Stroke survivors

Myunge Woo, Insun Ku, Heejung Chun, Seunghee Choi, Hyejin Jung, Haejung Yu¹⁾,
Young Sook Roh²⁾

¹⁾ RN, Catholic University of Korea, St. Paul's Hospital

²⁾ Full time instructor, Red Cross College of Nursing

Purpose: The purpose of this study was to: (1) describe the self-efficacy, perceived barriers and health promoting behaviors and (2) determine the relationship of these variables in stroke survivors. **Methods:** A convenience sample of 93 stroke survivors who were enrolled in a neurosurgical outpatient clinic in Seoul participated in the study. **Results:** Among health promoting behaviors, non-smoking was the subdomain with the highest mean score and exercise subdomain had the lowest mean score. Significant factors correlated with health promoting behaviors were age, self-efficacy and perceived barriers. **Conclusion:** Findings from this study suggest that health promotion programs aimed at enhancing self-efficacy and decreasing perceived barriers would be beneficial for the stroke survivors.

Key words: Stroke, Self-Efficacy, Perceived barriers, Health Promoting Behavior

Corresponding author:

Roh, Young Sook

Red Cross College of Nursing, Full time instructor

98 Semunankil Chongro-gu, Seoul 110-102

Tel: 82-2-2129-1159

Fax: 82-2-2129-1122

E-mail: aqua@redcross.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 관상동맥성 심장병, 심부전증, 기타 맥관성 질환과 같은 순환기계 질환과 함께 우리나라 국민사망의 25% 내외를 차지하는 질환으로 알려져 있으며, 순환기계 질환중 약 2/3정도가 뇌혈관 질환에 의한 사망이다(통계청, 2004). 또한 생존하는 경우에도 뇌의 침범영역에 따라 발병 후 편마비와 다양한 만성 기능장애를 갖게 된다(대한신경외과학회, 1996). 이러한 기능장애는 뇌졸중 환자의 심리 정서적 측면에도 영향을 미쳐 사회적 고립, 우울, 좌절, 불안, 삶의 질 저하 등의 결과를 초래하며(Murray & Harrison, 2004; Nichols-Larsen, Clark, Zeringue, Greenspan & Blanton, 2005), 질병의 장기화로 인하여 보건관리상 많은 문제점이 제기되고 있다(김소선, 1993).

뇌졸중 환자는 항혈전요법과 더불어 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연 등과 같은 뇌혈관 질환의 위험인자들을 지속적으로 조절함으로써 뇌졸중의 재발을 억제하기 위한 치료 및 관리를 포함하는 뇌졸중의 이차예방이 중요하다(Feinberg, 1996; Wolf 등, 1999). 그러나 뇌졸중 재발의 위험성이 극히 높아 적극적인 예방치료가 요구되는 심인성 색전증의 경우에도 40% 정도만이 적절한 예방치료를 받는 것으로 보고 되고 있다(고임석 등, 1999).

만성질환은 질병의 종류에 따라 다양한 상병특성과 질병과정을 보이거나 일반적으로 건강증진행위는 만성질환자를 위한 비용효과적이고 적용 가능한 예방적 간호중재의 개념으로 고려하고 있다(이숙자 등, 2002). 현재 국내 뇌졸중 환자와 관련된 연구들을 살펴보면, 일상생활능력 정도 등 객관적이며 기능적인 면에 초점을 둔 연구(강복희, 2000)와 우울 등 심리적 상태에 관한 연구(김종성, 2005), 삶의 질 및 사회적 재적응에 관한 연구(임선옥, 2002; 조남옥 등, 2001) 등이며, 건강증진행위에 관한 연구는 소수에 불과하다(박미숙, 2001; 박선일, 2004, 이명신; 2004).

이와 같이 현재의 건강관리는 뇌졸중 발병 후 나타나는 만성적 기능장애에 대해서만 국한시켜 치료하려는 소극적인 건강관리가 많고, 뇌졸중 이차예방과 전반적인 안녕증진 등 적극적이고 지속적인 건강증진행위에 대한 인식은 부족한 실정이다(박미숙, 2001). 뇌졸중 환자의 건강증진이 크게 주목받지 못하는 이유는 반신마비, 실어증 등 기능적 장애로 인해 건강증진행위의 제약이 예상되고, 만성적 기능장애의 치료 및 재활에 집중하는 경향과 뇌졸중 재발예방과 건강습관 변화의 필요성에 대한 인식이 부족하기 때문이다. 그러나 뇌졸중 환자의 건강증진행위는 건강문제의 발생 감소, 기능상태의 유지와 증진 도모 및 이차예방을 통한 뇌졸중 재발감소 측면과 전반적인 건강상태 및 삶의 질 향상 측면에서 의의가 있다(Rimmer 등, 2000a).

뇌졸중 환자를 대상으로 한 건강증진 행위에 관한 연구는 건강증진행위의 정도와 영향요인을 탐색한 연구와 특정 영역의 건강증진 프로그램으로 구별해 볼 수 있다. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 높은 상관관계가 있는 변수로는 자기효능감이 가장 많았으며(박미숙, 2001; 박선일, 2004; 이명신, 2004), 이외에도 자아존중감, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 가족지지 등이 중간 정도 이상의 상관성을 보이며, 일상생활 수행능력, 건강상태 인지 등은 낮은 상관관계를 가지는 것으로 보고 되고 있다(박미숙, 2001; 박선일, 2004; 이명신, 2004).

그러나 뇌졸중 환자의 개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 연구마다 결과가 상이한데 박(2001)은 연령, 진단기간, 건강상태, 일상생활 수행능력과 건강증진행위와는 상관관계가 없다고 하였다. 반면 박(2004)은 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력만이 건강증진행위와 낮은 상관관계를 가지며, Stuijbergen과 Becker (1994)도 의료보조기구의 필요가 적을수록, 여성일수록 건강증진행위를 잘한다고 하였다. 따라서 건강증진행위 수행과 뇌졸중 환자의 개인적 특성과의 관계는 추후 연구가 더 필요함을 알 수 있다.

뇌졸중 재발 및 이차 장애의 시작과 중증도를 감소시키고 신체적 기동성을 향상시키기 위해서는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 운동증진 프로그램이 효과적임을 보고하였다(Rimmer, Riley, Creviston & Nicola, 2000b). 또한 뇌졸중 환자를 대상으로 운동, 영양, 건강교육이 포함된 12주의 건강증진 프로그램을 적용한 결과 총콜레스테롤 감소, 체중감소, 심혈관 지수 향상, 근력 강화, 삶의 만족도 증가, 사회적 고립감 감소 등 신체, 심리, 사회적 측면에서 향상된 결과를 보고하였다(Rimmer 등, 2000a).

결론적으로, 뇌졸중의 재발 예방과 지속적인 신체심리재활 등 지속적인 건강관리가 요구되어 지는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위 정도와 영향 요인을 규명하는 것은 추후 관리를 받고 있는 뇌졸중 환자의 간호실무에 필수적이다. 본 연구에서는 뇌졸중 환자의 건강증진행위 정도를 파악하고, 선행연구에서 중정도 이상의 상관관계를 보이는 자기효능감 및 지각된 장애성과의 관계를 탐색하여 뇌졸중 환자의 건강증진을 위한 간호정책 방향과 프로그램 계획을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성 및 건강증진행위 정도와 이들간의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자의 건강증진 전략을 위한 기초조사를 하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성 및 건강증진행위 정도를 파악한다.
- 2) 뇌졸중 환자의 개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 3) 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 제변수간의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 뇌졸중 환자(Stroke)

WHO 혹은 Minnesota 진단 기준을 만족하거나 뇌 전산화단층촬영 또는 자기공명영상의 소견상 '명백한 뇌혈관 질환'이 있는 경우를 말한다(Park, Kim, Kim, Kang & Jee, 2001). 본 연구에서는 뇌출혈과 뇌경색을 진단받고 일 대학병원 신경외과 외래에 등록되어 추후관리를 받고 있는 환자를 의미한다.

2) 자기효능감

자기효능감이란 자신이 어떤 행위를 할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로(Bandura, 1995), 본 연구에서는 박(2001)이 선행도구를 참고로 뇌졸중 환자에 맞게 수정한 자기효능감 측정 도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

3) 지각된 장애성

건강증진 행위를 수행하는데 따르는 부정적인 측면에 대해 지각하는 정도를 말하며(Pender, 1996), 본 연구에서는 이(2004)의 건강신념 측정도구 중 장애성에 관련된 도구로 측정한 점수이다.

4) 건강증진행위

개인이나 집단의 개인적 성취, 자아실현, 안녕수준을 유지, 증진하려는 행위(Pender, 1996)로서, 본 연구에서는 건강증진 생활양식 측정도구(Walker, Sechrist & Pender, 1987)를 박(2001)이 뇌졸중 환자의 상황에 맞게 수정한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성 및 건강증진행위의 정도를 파악한 후, 이들 간의 관계를 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

S시 소재 일 대학병원의 신경외과 외래에 등록되어 추후관리를 받고 있는 성인 뇌졸중 환자 중 질문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능하여 질문지 작성이 가능하며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 93명을 임의표출 하였다. 대상자의 수는 Cohen의 검정력 분석에서 양측검정에서 alpha 0.05, 보통효과 크기(.30)를 기준으로 할 때 .80의 검정력을 위해서는 최소 84명의 대상자가 필요함을 근거로(이은현, 정영혜, 김진선, 송라운, 황규윤, 2002) 결정하였다.

3. 연구도구

1) 개인적 특성

뇌졸중 환자의 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 교육정도, 월수입, 종교 등을 조사하였다. 질병관련 특성은 진단명, 발병횟수, 마비부위, 실어증 유무, 유병기간, 동반질환 등을 조사하였다.

2) 자기효능감

뇌졸중 환자의 자기효능감은 박(2001)이 사용한 뇌졸중 환자 자기효능감 측정도구를 사용하여 측정하였다. 총 10 문항의 4점 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 박(2001) 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .75$ 였다.

3) 지각된 장애성

뇌졸중 환자의 지각된 장애성은 이(2004)가 사용한 뇌졸중 환자의 지각된 장애성 도구를 사용하여 측정하였다. 도구는 7개 문항의 4점 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 지각된 장애성이 높음을 의미한다. 이(2004)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .67$ 이었다.

4) 건강증진행위

뇌졸중 환자의 건강증진행위는 박(2001)이 Health Promoting Life-style Profile(Walker 등, 1987)을 뇌졸중 환자에게 적합하게 수정한 26문항의 건강증진행위 측정도구를 사용하여 측정하였다. 1점(전혀 하지 않는다)에서 4점(항상 한다)까지의 4점 척도로 운동 영역 4문항, 스트레스관리 영역 4문항, 건강관리 영역 8문항, 식습관 영역 7문항, 금연 영역 3문항의 건강행위영역에 대한 수행도를 측정하며, 점수가 높을수록 건강증진행위 수행도도가 높음을 의미한다. 박(2001) 연구에서의 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .80$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집을 위해 2005년 1월 10일부터 4월 10일까지 3개월간 대상자 선정기준에 적합한 일 대학병원 신경외과 외래에 등록된 뇌졸중 환자 93명을 임의표출 하였다. 본 연구팀의 간호사가 뇌졸중 환자의 외래 방문 시 직접 일 대 일로 대상자를 만나 본 연구의 목적과 무기명 작성을 설명하고 연구 참여에 동의한 뇌졸중 환자를 대상으로 자료수집 하였다. 구조화된 설문지를 이용 하였으며, 총 93부의 설문지가 분석에 사용되었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 WIN Program을 이용하여 연구목적에 따라 분석하였다. 대상자의 개인적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였고, 자기효능감, 지각된 장애성 및 건강증진행위 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석하기 위해 t-test를 이용하였으며, 건강증진행위와 제 변수간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 뇌졸중 환자의 개인적 특성

뇌졸중 환자의 개인적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 뇌졸중 환자는 남자가 62명(66.7%), 여자가 31명(33.3%) 이었다. 연령은 최소 42세에서 최대 89세로 평균은 65세(SD=8.66)였으며, 61세 이상이 62명(66.7%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 88명(94.6%), 교육정도는 초졸이 31명(33.3%)으로 가장 많았다. 월수입은 50 만원 이하가 61명(65.6%)으로 가장 많았고, 종교는 없음이 30명(32.3%)으로 가장 많았다.

뇌졸중 환자의 질병관련 특성을 분석한 결과 진단명은 뇌경색이 72명(77.4%), 뇌출혈이 21명(22.6%)이었다. 발병횟수는 1회가 69명(74.2%)으로 가장 많았고, 마비부위는 왼쪽이 43명(46.2%)으로 가장 많았다. 실어증이 없는 환자가 62명(66.7%) 이었고, 유병기간은 평균 17개월(SD=52.46)로, 12개월 이하가 41명(44.1%)으로 가장 많았다. 동반질환중 고혈압이 42명(45.2%)으로 가장 많았다.

2. 뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위 정도

뇌졸중 환자의 자기효능감의 평균점수는 4점 만점에 3.01점으로 중간 이상의 자기효능 정도를 보였다. 지각된 장애성은 4점 만점에 평균 2.09점으로 지각된 장애성 정도가 낮음을 알 수 있었다. 건강증진행위는 4점 만점에 2.78점으로 비교적 낮은 수행정도를 보였다.

건강증진행위를 영역별로 분석한 결과 가장 점수가 높은 영역은 금연으로 평균 3.09점이었으며, 건강관리 3.04점, 식습관 2.95점, 스트레스 관리 2.27점, 운동 2.24점 순이었다<표 2>.

3. 건강증진행위와 제 변수간의 관계

성별, 진단명, 발병횟수, 마비유무, 실어증 유무 등 뇌졸중 환자의 개인적 특성에 따른 전체 건강증진행위의 차이를 분석한 결과 성별에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고($t=-2.66$, $p=.009$), 기타 변수에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 3>.

여성 뇌졸중 환자가 남성 뇌졸중 환자에 비해 전체 건강증진행위 점수가 유의하게 높았다. 건강증진행위의 하부 영역별로 분석한 결과 여성 뇌졸중 환자가 식습관($t=-2.16$, $p=.033$), 스트레스 관리($t=-2.32$, $p=.022$), 금연 영역($t=-4.24$, $p=.000$)에서 건강증진행위 점수가 남성 뇌졸중 환자 보다 높았다.

건강증진행위와 제 변수간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 전체 건강증진행위는 연령($r=-.328$, $p=.001$), 자기효능감($r=.635$, $p=.000$), 지각된 장애성($r=-.391$, $p=.000$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 즉, 연령이 낮을수록, 자기효능감이 높을수록, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위를 잘하였다. 기타 유병기간, 발병횟수와는 유의한 상관관계가 없었다.

건강증진행위의 하위 영역별로 분석한 결과 연령은 건강관리, 식습관과 낮은 상관관계를 보여, 연령이 낮을수록 건강관리($r=-.292$, $p=.005$), 식습관($r=-.206$, $p=.048$)을 잘하였다. 자기효능감이 높을수록 운동($r=.467$, $p=.000$), 식습관($r=.501$, $p=.000$), 스트레스 관리($r=.468$, $p=.000$), 금연($r=.450$, $p=.000$)을 잘 하였다. 지각된 장애성이 낮을수록 건강관리($r=-.312$, $p=.002$), 운동($r=-.286$, $p=.006$), 금연($r=-.287$, $p=.005$)을 잘하였다.

IV. 논의

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 자기효능감, 지각된 장애성 및 건강증진행위 정도와 이들 간의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자의 건강증진 프로그램 개발전략의 발향설정을 위한 기초조사를 하기 위해 시도되었다.

연구결과 뇌졸중이 재발된 환자가 전체 조사 환자의 25.8%를 차지하고 있었으며, 이러한 이차 뇌졸중 발생의 위험요인으로 알려진 고혈압 및 당뇨 보유율도 77.5%로 높았다. 이는 미국 뇌졸중 재발율이 연간 4-14%로 보고되고 있는 점을 감안할 때(Wolf 등, 1999), 뇌졸중 이차예방 이행을 증진하고 뇌졸중 환자의 안녕을 유지, 증진시키기 위한 건강증진 프로그램의 개발이 당면문제임을 재확인 하였다.

뇌졸중 환자의 전체 건강증진행위 정도는 4점 만점에 전체 평균 2.78점으로 비교적 낮은 수행도를 보였다. 본 연구와 동일 도구로 측정했을 때 뇌졸중 환자가 보고한 평균 4점 만점에 2.85점(박미숙, 2001)보다 낮으나, 만성 심혈관질환자의 건강증진행위의 평균 4점 만점에 2.45점 보다 높았다(한금선, 박은영, 2004).

건강증진행위의 하위영역을 분석한 결과 건강증진행위 점수가 높은 영역은 평점 3.09점의 금연 영역으로 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박(2001)과 이(2004)의 연구결과와 일치 하였다. 이는 뇌졸중 환자들이 질병 발생 후 금연에 대한 관심이 높아 그 수행정도가 높음을 시사한다고 하겠다. 운동영역이 가장 낮은 평점인 2.24점 이었으며 이는 선행연구에서 운동영역이 가장 낮게 나타난 것과(이명신, 2004), 뇌졸중 환자의 운동재개율이 35.3%로 낮은 연구결과(조남옥 등, 2001)와 일치한다. 뇌졸중 환자는 마비 등으로 인한 신체 기능 제한과 적절한 시설 및 운동방법에 대한 지식부족이 그 원인으로 생각된다. 운동, 영양, 건강교육을 포함한 건강증진 프로그램이 뇌졸중 환자의 신체, 심리, 사회적 측면에서 향상된 결과를 보임을 근거로 할 때 (Rimmer 등, 2000a), 향후 건강증진 프로그램 계획 시 이러한 점을 고려하여 뇌졸중 환자의 운동 건강증진행위를 향상시키는 것이 바람직하다.

본 연구에서 자기효능감은 최대 4점에 3.01점으로 중간 이상이었으며, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박(2001)의 연구에서 최대 4점에 3.11점보다는 낮고, 만성심혈관질환자의 5점 만점에 3.54점(한금선, 박은영, 2004) 보다는 높았다. 그러나 뇌졸중 환자는 목표지향적 행동에 대한 동기결여와 자신감이 부족하므로, 지속적인 행위변화의 효과를 기대하기 위해서는 자기효능을 증진시키는 전략이 요구된다(박선일, 2004).

본 연구에서 뇌졸중 환자의 개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과 성별에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타내 여성 뇌졸중 환자가 남성 뇌졸중 환자에 비해 전체 건강증진행위 점수가 유의하게 높았으며, 특히 식습관, 스트레스관리, 금연 영역에서 건강증진행위 점수가 남성보다 높았다. 이는 장애를 가진 여성이 남성보다 건강증진행위가 더 높다는 선행연구의 결과와 일치한다(Stuifbergen & Becker, 1994). 성별은 건강증진행위에 직, 간접 효과를 미치는 요인 중의 하나이다(Pender, 1996). 따라서, 추후 건강증진 프로그램 계획 시 건강증진행위에 있어서의 성별차이를 고려하여 각 성별에서 부족한 건강증진행위의 향상에 초점을 둘 필요가 있다.

본 연구에서 뇌졸중 환자는 자기효능감이 높을수록 건강증진행위를 잘하였다. 이는 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구(박미숙, 2001; 박선일, 2004)와 만성심혈관질환자를 대상으로 한 연구(한금선, 박은영, 2004)의 결과와 일치하였다. 본 연구결과에서 지지된 것처럼 자기효능감은 뇌졸중 환

자 및 만성질환자의 건강증진행위를 예측하는 주요 요인으로 보고되고 있으므로(박영주, 2000; 임선옥, 2002; Stuijbergen, Seraphine, Harrison & Adachi, 2005), 뇌졸중 환자를 위한 건강증진 프로그램 계획시 자기효능감을 증진시킬 수 있도록 고려해야 할 것이다.

본 연구에서 뇌졸중 환자는 연령이 낮을수록, 지각된 장애성이 낮을수록 건강증진행위를 잘하였다. 그러나 진단명, 발병횟수, 마비유무, 실어증 유무 등 뇌졸중 질병 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 건강증진행위는 의료보조기구의 필요가 적을수록(Stuijbergen & Becker, 1994), 일상생활 수행능력이 좋을수록(박선일, 2004) 높다고 보고되고 있다. 특히, 고 연령, 상지기능 감소 및 동반질환 보유자는 신체기능과 관련된 건강관련 삶의 질이 낮으므로(Nichols-Larsen 등, 2005), 상대적으로 건강증진행위의 수행이 취약한 고령 뇌졸중 노인과 장애성 지각이 높은 뇌졸중 환자에 대한 중재가 요구된다고 할 수 있다.

다발성 경화증과 소아마비와 같은 신경계 장애가 있는 대상자의 건강증진행위의 장애요인으로 피로와 기능적 장애가 제시된 점을 근거로 할 때(Becker & Stuijbergen, 2004), 추후 연구에서는 기능장애로 인한 신체적, 정서적, 사회적 기능변화 및 제한의 정도를 객관적으로 평가할 수 있는 도구를 사용하여 건강증진행위의 장애요인을 심층적으로 탐색할 필요가 있다.

Rimmer 등(2000a)은 뇌졸중 환자가 건강증진 프로그램에 참여하면서 부정적 정서가 해결되고 사회적 고립감도 해결되었음을 보고하면서 프로그램 참여 자체가 뇌졸중 환자의 사회재적응 및 스트레스 관리에 기여할 수 있음을 시사하였다. 본 연구에서는 조사되지 않았지만 뇌졸중 후 발생하는 우울, 불안, 감정조절장애, 분노조절 장애, 피로 등의 감정장애는 환자의 기능적 회복과 삶의 질 등에 연관되므로(김종성, 2005), 추후 연구에서는 이들 감정요인과 건강증진행위와의 연관성을 탐색할 필요가 있다.

결론적으로, 본 연구에서 뇌졸중 재발 환자가 전체 조사 대상자의 1/4을 차지하고 있고, 이차 뇌졸중 발생의 위험요인으로 알려진 고혈압 및 당뇨 보유율도 높아 뇌졸중 이차예방 이행 증진을 포함한 건강증진 프로그램의 개발이 필수적이다. 뇌졸중 환자의 전체 건강증진행위의 수행정도는 비교적 낮으며, 운동 및 스트레스 관리 영역 수행이 특히 낮다. 여성 뇌졸중 환자의 건강증진행위가 남성보다 높고, 뇌졸중 환자의 연령, 자기효능감 및 지각된 장애성이 건강증진행위와 유의한 상관관계를 갖는 변수이다. 특히, 상대적으로 건강증진행위의 수행이 취약한 고령 뇌졸중 노인과 장애성 지각이 높은 뇌졸중 환자에 대한 중재가 요구된다. 따라서 추후 연구에서는 건강증진행위에 있어서의 성별 차이 및 연령을 고려하고 자기효능감 증진 및 지각된 장애성 감소를 초점으로 하는 건강증진 프로그램의 개발 및 적용효과를 검증할 필요가 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 이에 영향을 미치는 변인들을 파악하여 뇌졸중 환자의 건강증진 프로그램 개발을 위한 간호실무의 기초자료로 활용하기 위하여 수행된 서술적 상

관관계 연구이다.

S시 소재 일 대학병원 신경외과 외래에 등록된 환자 중 대상자 선정기준에 적합하며 연구참여에 동의한 환자 중 임의표출한 93명을 대상으로 2005년 1월 10일부터 4월 10일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구결과 뇌졸중 환자의 건강증진행위 정도는 4점 만점에 평균 2.78점으로 각 영역별 수행정도는 금연(3.09점)이 수행정도가 가장 높았고, 가장 낮은 영역은 운동영역(2.24점)이었다. 여성 뇌졸중 환자의 건강증진행위가 남성보다 높고, 연령이 낮을수록($r=-.328$ $p=.001$), 자기효능감($r=.635$, $p=.000$)이 높을수록, 지각된 장애성이 낮을수록($r=-.312$, $p=.002$) 건강증진행위를 잘 하였으며, 기타 유병기간, 발병횟수와 건강증진행위간에는 유의한 상관관계가 없었다.

결론적으로, 뇌졸중 환자의 건강증진을 위한 프로그램 계획시 건강증진행위에 있어서 성별 차이와 건강증진행위와 유의한 상관관계를 갖는 연령과 자기효능감 및 지각된 장애성을 고려해야 할 것이다. 추후 연구에서는 뇌졸중 환자를 위한 건강증진 프로그램의 개발 및 적용효과를 검증할 필요가 있다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 뇌졸중 환자의 이차예방 이행과 전반적 건강을 증진시키기 위한 건강증진 프로그램을 개발하기 위해서는 성별 차이, 연령, 자기효능감 및 지각된 장애성 등의 변수를 고려할 필요가 있다.
- 2) 뇌졸중 환자는 건강증진행위 정도가 낮으므로 이를 증진시키기 위한 프로그램 개발 및 심리적, 신체적 건강성과에 대한 효과 평가 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강복희(2000). 뇌졸중 후 편마비 환자의 가족지지와 일상생활동작 수행과의 관계 분석. 연세대학교 석사학위논문. 서울
- 고임석, 김형철, 권석범, 황성희, 권기환, 김성민, 송홍기, 이병철(1999). 뇌졸중 환자의 이차예방 이행순응도: 서울·경기지역 주민을 대상으로. 대한신경과학회지, 17(4), 472-277.
- 김소선(1993). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문. 서울
- 김종성(2005). 뇌졸중 후 발생하는 감정장애: 우울, 불안, 감정조절장애, 분노조절장애, 그리고 피로. 대한신경과학회지, 23(1), 1-8.
- 대한신경외과학회(1996). 신경외과학. 서울: 진수출판사.
- 박미숙(2001). 뇌졸중환자의 자기효능감 및 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향. 순천향대학교 석사학위논문.
- 박선일(2004). 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 유호신, 이재원, 장성옥(2000). 건강증진행위 설명요인에 대한 메타분석. 대한간호학회지, 30(4), 836-846.
- 이명신(2004). 뇌졸중환자의 건강증진행위와 관련요인. 부산가톨릭대학교 석사학위논문. 부산
- 이숙자, 김소인, 이평숙, 김순용, 박은숙, 박영주, 유호신, 장성옥, 한금선(2002). 만성질환자의 건강증진행위 구조모형 구축. 대한간호학회지, 32(1), 62-76.
- 이은현, 정영해, 김진선, 송라운, 황규윤(2002). 보건통계분석. 서울: 군자출판사.
- 임선옥(2002). 제가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 구조모형. 경희대학교 박사학위논문. 서울
- 조남옥, 서문자, 김금순, 김인자, 최희정, 정성희(2001). 뇌졸중 환자의 사회적 재적응과 관련요인. 성인간호학회지, 13(1), 96-107.
- 통계청(2004). 사망원인 통계연보. <http://kosis.nso.go.kr/juro/index.html>
- 한금선, 박은영(2004). 만성심혈관질환자의 스트레스 지각, 대처행위, 건강증진행위. 대한간호학회지, 34(5), 702-711.
- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge University Press.
- Becker, H., & Stuijbergen A. (2004). What makes it so hard? Barriers to health promotion experienced by people with multiple sclerosis and polio. Fam Community Health, 27(1), 75-85.
- Feinberg, W. M. (1996). Primary and secondary stroke prevention. Curr Opin Neurol, 9(1), 46-52.
- Murray, C. D., & Harrison, B. (2004). The meaning and experience of being a stroke survivor: an interpretative phenomenological analysis. Disabil Rehabil, 26(13), 808-816.
- Nichols-Larsen, D. S., Clark, P. C., Zeringue, A., Greenspan, A., & Blanton, S. (2005). Factors

- influencing stroke survivors' quality of life during subacute recovery. Stroke, 36(7), 1480-1484.
- Park, J. K., Kim, C. B., Kim, K. S., Kang, M. G., & Jee, S. H. (2001). Meta-analysis of hypertension as a risk factor of cerebrovascular disorders in Koreans. J Korean Med Sci, 16(1), 2-8.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice (3rd Ed.). Stamford, Conn: Appleton & Lange.
- Rimmer, J. H., Braunschweig, C., Silverman, K., Riley, B., Creviston, T., & Nicola, T. (2000a). Effects of a short-term health promotion intervention for a predominantly African-American group of stroke survivors. Am J Prev Med, 18(4), 332-338.
- Rimmer, J. H., Riley, B., Creviston, T., & Nicola, T. (2000b). Exercise training in a predominantly African-American group of stroke survivors. Med Sci Sports Exerc, 32(12), 1990-1996.
- Song, R. (1995). Effects of exercise and motivation on healthy lifestyle after cardiac rehabilitation exercise. Unpublished doctoral dissertation. Case Western Reserve University. Ohio.
- Stuifbergen, A. K., & Becker, H. A. (1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. Res Nurs Health, 17(1), 3-13.
- Stuifbergen AK, Seraphine A, Harrison T, & Adachi E. (2005). An explanatory model of health promotion and quality of life for persons with post-polio syndrome. Soc Sci Med, 60(2), 383-393.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res, 36, 76-81.
- Wolf, P. A., Clagett, G. P., Easton, J. D., Goldstein, L. B., Gorelick, P. B., Kelly-Hayes, M., Sacco, R. L., & Whisnant, J. P. (1999). Preventing ischemic stroke in patients with prior stroke and transient ischemic attack : a statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association. Stroke, 30(9), 1991-1994.

<표 1> 뇌졸중 환자의 개인적 특성

(n=93)

| 특성 | 구분 | 실수 | % |
|-------------|---------|----|------|
| 성별 | 남자 | 62 | 66.7 |
| | 여자 | 31 | 33.3 |
| 연령(세) | 50 이하 | 4 | 4.3 |
| | 51-60 | 27 | 29.0 |
| | 61 이상 | 62 | 66.7 |
| 결혼상태 | 기혼 | 88 | 94.6 |
| | 미혼 | 5 | 5.4 |
| 교육정도 | 무학 | 13 | 14.0 |
| | 초졸 | 31 | 33.3 |
| | 중졸 | 28 | 30.1 |
| | 고졸 | 17 | 18.3 |
| | 대졸 | 4 | 4.3 |
| 월수입(만원) | 50 이하 | 61 | 65.6 |
| | 51-100 | 11 | 11.8 |
| | 101-150 | 14 | 15.1 |
| | 151 이상 | 7 | 7.5 |
| 종교 | 기독교 | 19 | 20.4 |
| | 불교 | 24 | 25.8 |
| | 천주교 | 18 | 19.4 |
| | 기타 | 2 | 2.1 |
| | 없음 | 30 | 32.3 |
| 진단명 | 뇌경색 | 72 | 77.4 |
| | 뇌출혈 | 21 | 22.6 |
| 발병횟수 | 1회 | 69 | 74.2 |
| | 2회 | 21 | 22.6 |
| | 3회 이상 | 3 | 3.2 |
| 마비부위 | 오른쪽 | 33 | 35.5 |
| | 왼쪽 | 43 | 46.2 |
| | 양쪽 | 1 | 1.1 |
| | 없음 | 16 | 17.2 |
| 실어증 유무 | 있음 | 31 | 33.3 |
| | 없음 | 62 | 66.7 |
| 유병기간(개월) | 12 이하 | 41 | 44.1 |
| | 13-24 | 15 | 16.1 |
| | 25 이상 | 37 | 39.8 |
| 동반 질환(중복응답) | 고혈압 | 42 | 45.2 |
| | 당뇨병 | 30 | 32.3 |
| | 심장병 | 3 | 3.2 |
| | 기타 | 18 | 19.3 |

<표 2> 뇌졸중 환자의 자기효능감, 지각된 장애성과 건강증진행위 정도

(n=93)

| 특성 | 평균(표준편차) | 점수범위 | 최소값 | 최대값 |
|-----------|-----------|------|------|------|
| 자기효능감 | 3.01(.46) | 1-4 | 1.90 | 4.00 |
| 지각된 장애성 | 2.09(.53) | 1-4 | 1.00 | 3.29 |
| 전체 건강증진행위 | 2.78(.36) | 1-4 | 1.58 | 3.50 |
| 건강관리 | 3.04(.53) | 1-4 | 1.13 | 4.00 |
| 운동 | 2.24(.72) | 1-4 | 1.00 | 4.00 |
| 식습관 | 2.95(.46) | 1-4 | 1.86 | 4.00 |
| 스트레스관리 | 2.27(.58) | 1-4 | 1.00 | 3.75 |
| 금연 | 3.09(.87) | 1-4 | 1.00 | 4.00 |

<표 3> 개인적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

| 특성 | n | 평균(표준편차) | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 건강관리 | | 운동 | | 식습관 | | 스트레스관리 | | 금연 | | 전 체 | |
| 성 별 | | | | | | | | | | | | | |
| 남 | 62 | 3.01 | (.57) | 2.28 | (.82) | 2.88 | (.47) | 2.17 | (.58) | 2.84 | (.84) | 2.71 | (.37) |
| 여 | 31 | 3.11 | (.45) | 2.17 | (.43) | 3.09 | (.40) | 2.46 | (.53) | 3.58 | (.69) | 2.92 | (.29) |
| t | | -.90 | | .83 | | -2.16 | | -2.32 | | -4.24 | | -2.66 | |
| p | | .372 | | .406 | | .033 | | .022 | | .000 | | .009 | |
| 진단명 | | | | | | | | | | | | | |
| 뇌경색 | 72 | 3.06 | (.52) | 2.33 | (.71) | 2.92 | (.46) | 2.26 | (.57) | 3.11 | (.83) | 2.79 | (.37) |
| 뇌출혈 | 21 | 2.97 | (.56) | 1.95 | (.66) | 3.04 | (.45) | 2.27 | (.63) | 3.00 | (.98) | 2.73 | (.33) |
| t | | .71 | | 2.15 | | -1.04 | | -.07 | | .52 | | .74 | |
| p | | .478 | | .034 | | .302 | | .946 | | .607 | | .462 | |
| 발병횟수 | | | | | | | | | | | | | |
| 1회 | 69 | 3.03 | (.58) | 2.32 | (.77) | 2.95 | (.46) | 2.27 | (.55) | 3.15 | (.87) | 2.79 | (.37) |
| 2회 이상 | 24 | 3.09 | (.36) | 2.03 | (.51) | 2.95 | (.48) | 2.25 | (.68) | 2.90 | (.84) | 2.74 | (.32) |
| t | | -.68 | | 1.69 | | .04 | | .16 | | 1.21 | | .65 | |
| p | | .501 | | .094 | | .972 | | .876 | | .230 | | .517 | |
| 마비유무 | | | | | | | | | | | | | |
| 유 | 77 | 3.09 | (.46) | 2.26 | (.73) | 2.94 | (.46) | 2.28 | (.59) | 3.07 | (.87) | 2.79 | (.34) |
| 무 | 16 | 2.82 | (.77) | 2.17 | (.69) | 2.99 | (.47) | 2.19 | (.56) | 3.17 | (.89) | 2.71 | (.44) |
| t | | 1.35 | | .43 | | -.40 | | .59 | | -.41 | | .87 | |
| p | | .195 | | .670 | | .692 | | .555 | | .684 | | .389 | |
| 실어증 | | | | | | | | | | | | | |
| 유 | 31 | 2.99 | (.64) | 2.03 | (.70) | 2.90 | (.50) | 2.11 | (.65) | 3.04 | (.88) | 2.69 | (.41) |
| 무 | 62 | 3.07 | (.47) | 2.35 | (.71) | 2.97 | (.44) | 2.34 | (.53) | 3.11 | (.86) | 2.83 | (.32) |
| t | | -.65 | | -2.03 | | -.75 | | -1.82 | | -.34 | | -1.73 | |
| p | | .515 | | .045 | | .455 | | .072 | | .737 | | .087 | |

<표 4> 건강증진행위와 제 변수간의 상관관계

(n=93)

| 변 수 | 건강관리 | 운동 | 식습관 | 스트레스관리 | 금연 | 전체 건강증진행위 |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | | |
| 연령 | -.292(.005) | -.180(.085) | -.206(.048) | -.135(.198) | -.129(.219) | -.328(.001) |
| 유병기간 | .032(.764) | -.134(.201) | -.116(.267) | -.008(.936) | .080(.447) | -.047(.658) |
| 발병횟수 | .067(.523) | -.132(.209) | -.022(.833) | .011(.915) | -.120(.252) | -.048(.648) |
| 자기효능감 | .170(.104) | .467(.000) | .501(.000) | .468(.000) | .450(.000) | .635(.000) |
| 지각된 장애성 | -.312(.002) | -.286(.006) | -.132(.208) | -.147(.159) | -.287(.005) | -.391(.000) |