근관절건강학회지 제26권 제3호, 2019년 12월
J Muscle Jt Health Vol. 26 No. 3, 167-174, December, 2019
ISSN 1975-9398 (Print) | ISSN 2288-789x (Online)
https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.167

뇌졸중 환자의 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위

조유정[1] · 현명선[2] · 박진희[2]

[1]아주대학교 간호대학 박사수료, [2]아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수

Effects of Self-efficacy and Social Support on Health Promotion Behaviors of Patients with Stroke

Jo, Yujung[1] · Hyun, Myoung Sun[2] · Park, Jin-Hee[2]

[1]Ph.D., Candidate, College of Nursing, Ajou University, Suwon
[2]Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the effects of self-efficacy and social support on health promotion behaviors of patients with stroke. **Methods:** A sample of 123 patients with stroke was recruited from outpatient department of a hospital. Data were collected between September and October in 2015 using Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), the Homebound Stroke Patients' Self-efficacy, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). **Results:** The mean score of HPLP-II, self-efficacy, MSPSS were 2.71 out of 4, 63.87 out of 75 and 37.91 out of 60, respectively. Multiple regression analysis demonstrated that self-efficacy and family support explained 40% of the health promotion behaviors among the stroke patients. **Conclusion:** The results of the study revealed that self-efficacy and family support have significantly positively correlated with health promotion behaviors. These correlates should be taken into account in the development of interventions to support patients with stoke in health behavior change.

Key Words: Stroke; Health promotion; Self efficacy; Social support

서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 현재 국내 사망원인 중 단일질환으로는 2위를 차지하고 있다(Korean Statistical Information Service, 2018). 최근 우리나라의 경우 치료기술의 발전과 함께 뇌졸중 위험인자의 조절로 인하여 뇌졸중의 연간 사망률은 꾸준히 감소하고 있는 추세지만(Korean Statistical Information Service, 2018), 인구고령화의 진행속도가 가속화되면서 뇌졸중의 유병률도 점차 증가하고 있다.

뇌졸중은 재발율이 높은 질환으로 이차성 뇌졸중이 25~30%를 차지하므로 급성기 치료가 종료된 이후에도 뇌졸중 후유장애에 대한 관리와 함께 재발을 예방하기 위한 건강관리가 필요하다(Bae, Lee, & Han, 2015; Callaly et al., 2015; Hankey, 2014). 특히 뇌졸중 환자가 건강한 생활습관을 유지하고 뇌졸중 재발의 위험을 방지하기 위한 자가관리 능력이 향상될수록 뇌졸중으로 인한 재발률과 사망률이 감소하는 것으로 나타나(Cheng et al., 2017) 뇌졸중 관리 및 재발 예방을 위해 건강증진행위 및 생활습관을 변화하려는 적극적이고, 지속적인 관리

주요어: 뇌졸중, 건강증진, 자기효능감, 사회적 지지

Corresponding author: Park, Jin-Hee
College of Nursing, Ajou University, 164 World cup-ro, Yongtong-gu, Suwon 16499, Korea.
Tel: +82-31-219-7019, Fax: +82-31-219-7020, E-mail: jhee@ajou.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 조유정의 석사학위논문을 수정한 논문임.
- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Ajou University.

Received: Jul 23, 2019 / Revised: Oct 12, 2019 / Accepted: Oct 12, 2019

ⓒ 2019 Korean Society of Muscle and Joint Health

가 요구된다(Bae, Lee, & Han, 2015).

뇌졸중 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 보면 개인적 요인으로는 일상생활동작 수행능력(Kim, 2015; Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013), 우울(Park, Ko, & Kang, 2016), 건강 관련 지식(Choi & Lee, 2017; Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013), 주관적 건강(Kim, 2015), 행위의도(Kim, 2015), 자기효능감(Brouwer-Goossensen et al., 2018; Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013; Park & Ko, 2017), 재발염려(Choi & Lee, 2017)가 보고되고 있으며, 사회적 요인으로는 가족의 지지(Jeong & Moon, 2017; Jiang et al., 2014; Kim, 2015; Park & Ko, 2017; Park, Park, & Kwon, 2011), 사회적 지지(Jeong & Moon, 2017; Kim, 2015)가 제시되고 있다. 이 중 자기효능감은 뇌졸중 환자의 삶의 질을 높이고 지속적인 치료와 이행을 도우며 대상자의 건강행위의 변화에 중요한 역할을 하는 요인으로(Lee, 2018) 자기효능감이 높을수록 자가간호 수행 정도가 증가하고 건강증진행위의 수행을 촉진시키는 것으로 제시되고 있다(Jones & Riazi, 2011).

또한 사회적 지지는 가족의 지지, 친구의 지지, 지역사회의 지지로 분류되는데, 스트레스와 같은 부정적인 정서반응을 감소시키고, 뇌졸중 이후 변화된 삶에 적응하도록 도움으로써 기능적 회복을 촉진시키는 요인이다(Jeong & Moon, 2017). 사회적 지지를 받은 뇌졸중 환자는 그렇지 않은 경우에 비해 일상생활 수행능력이 향상되고 건강한 삶을 유지하려는 경향을 보이는 것으로 나타나(Jeong & Moon, 2017; Kim & Cho, 2013; Lee & Kim, 2014), 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 높이는 것으로 제시된다.

그러나 뇌졸중 환자를 대상으로 자기효능감, 사회적 지지 및 건강증진행위와의 관련성을 조사한 선행연구(Brouwer-Goossensen et al., 2018; Jiang et al., 2014; Kim, 2015; Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013; Lee & Kim, 2014; Lee, 2018)들을 보면 대부분 자기효능감, 사회적 지지 및 건강증진행위와의 관계를 단편적으로 조사하거나 뇌졸중 고위험군을 대상으로 한 연구가 대부분으로 뇌졸중을 경험한 후 재활기간에 있는 환자를 대상으로 자기효능감과 사회적 지지를 동시적으로 투입하여 상대적으로 더 영향력이 있는 요인을 파악한 연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위 정도를 파악하고 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 규명함으로써 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 높이기 위한 간호중재를 개발하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

2, 연구목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 뇌졸중 재발 예방을 위한 중재 마련에 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위와 자기효능감 및 사회적 지지 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 기관임상연구윤리 심의위원회의 승인(AJIRB-MED-SUR-15-202)을 받은 후 자료수집을 시작하였다. 연구대상자는 경기도 소재 D종합병원에서 2015년 9월에서 10월까지 뇌졸중으로 진단받고 외래 통원중인 환자 중 대상자 선정기준에 부합되는 자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대상자 선정기준은 출혈성 또는 허혈성 뇌졸중 발생 후 2주 이상이 지난 자, 지남력이 있고 의사소통이 가능한 자, Korean Mini-Mental State Examination (K-MMSE)점수 24점 이상인 자, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 서면 동의한 자이다. 연구자가 직접 자료수집하기 전 연구의 목적, 연구진행절차, 참여에 대한 보상, 개인정보의 보호, 자료이용범위 등을 구두로 충분히 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여 동의서에 자발적으로 서명한 대상자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 총 수집된 자료는 132부 중 자료가 미비한 9부를 제외한 123부가 자료분석에 이용되었다. G*Power 3.1 프로그램을 이용한 대상자 수는 다중회귀분석에 필요한 유의수준 .05, 검정력 90%, 효과크기 .15, 예측요인 4개로 하였을 때 108명으로 제

시되어 본 연구의 대상자 수 123명은 본 연구에 필요한 표본수를 충족하였다.

3. 연구도구

1) 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위하여 Walker, Sechrist와 Pender (1995)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II)를 Yun과 Kim (1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. HPLP-II는 6개의 하위개념으로 신체활동 8문항, 건강책임 9문항, 영적성장 9문항, 영양 9문항, 대인관계 9문항, 스트레스관리 8문항의 총 52문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다'가 1점, '항상 그렇다'가 4점으로 점수가 높을수록 건강증진행위의 수행정도가 높음을 의미한다. 원 도구 개발당시 Cronbach's α값은 .94이고, Yun과 Kim (1999)에서의 Cronbach's α값은 .91이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

2) 자기효능감

Bak (2003)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 Kang과 Yeun (2005)이 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 투약 3문항, 식이 3문항, 운동 3문항, 자가측정 1문항, 금연 1문항, 절주 1문항, 일상생활에서의 주의사항 등 15문항으로 구성되었다. '매우 자신이 있다'가 5점, '전혀 자신이 없다'가 1점으로 배점되는 5점 척도로 최저 15점에서 75점까지 가능하며 점수가 높을수록 자기효능감 점수가 높은 것을 의미한다. 원 도구 개발당시 Cronbach's α값은 .86이고, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Kang과 Yeun (2005)의 연구에서는 .88이었으며 본 연구에서는 .86이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)가 개발하고 Shin과 Lee (1999)이 번역한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)척도로 측정하였다. MSPSS 척도는 가족의 지지를 묻는 4개의 문항, 친구의 지지를 묻는 4개의 문항, 의미있는 타인의 지지를 묻는 4개의 문항인 총 12문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다'가 5점, '전혀 그렇지 않다'가 1점으로 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 60점까지이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α값은 .85였으며, 본 연구에서는 .89였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며 구체적인 자료분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성, 자기효능감, 사회적 지지, 건강증진행위 정도는 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 independent t-test와 ANOVA를 이용하였으며, 사후 분석은 Scheffé를 이용하였다.
- 대상자의 자기효능감, 사회적 지지 및 건강증진행위의 관계는 Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성

대상자의 평균연령은 65.92±9.68세로 65세 미만과 65~74세가 각각 41.5%로 가장 많았다. 성별은 남자가 여자보다 많았으며 교육정도는 고졸 이상이 48%로 가장 많았고 직업은 '없음'이 74%였다. 독거여부는 독거가 아닌 경우가 81.3%였으며 평균 수입은 100만원 미만인 경우가 64.2%였다. 발병횟수는 '1회'인 경우가 91.9%로 가장 많았으며 진단기간은 '24개월 이상'인 경우가 71.5%였다. 마비여부는 있다고 응답한 대상자가 51.2%, 언어장애여부는 '없음'이 66.7%, 감각장애여부는 '없음'이 65.0%였다(Table 1).

2. 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지

대상자의 건강증진행위는 전체 4점 만점에서 평균 2.71±0.57점으로 나타났다. 건강증진행위의 하위영역을 살펴보면, 신체활동영역은 2.90±0.89점으로 가장 높았고, 건강책임영역은 2.36±0.67점으로 가장 낮았다. 대상자의 자기효능감은 평균 63.87±10.86점으로 나타났으며 사회적 지지는 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 60점까지로 평균 37.91±11.51점이었다. 사회적 지지의 하위영역을 살펴보면 가족의 지지가 14.95±4.39점으로 가장 높았고, 의미있는 타인의 지지가 10.67±5.36점으로 가장 낮았다(Table 2).

Table 1. The Differences of Health Promoting Behaviors by Socio-demographic Characteristics (*N*=123)

Variables	Categories	n (%)	Health promoting behaviors			
			M±SD	t or F	*p*	Scheffé
Age (year)	< 65	51 (41.5)	2.65±0.54	2.60	.079	
	65~74	51 (41.5)	2.84±0.54			
	≥ 75	21 (17.0)	2.54±0.65			
Gender	Male	90 (73.2)	2.81±0.52	1.23	.270	
	Female	33 (26.8)	2.45±0.61			
Education level	≤ Elementary school[a]	36 (29.2)	2.45±0.67	6.13	.003	a < b, c
	Middle school[b]	28 (22.8)	2.87±0.10			
	≥ High school[c]	59 (48.0)	2.71±0.57			
Occupation	Yes	32 (26.0)	2.74±0.55	1.03	.312	
	No	91 (74.0)	2.65±0.60			
ALiving alone	Yes	23 (18.7)	2.44±0.59	0.26	.608	
	No	100 (81.3)	2.77±0.55			
Monthly income (10,000 won)	≤ 100	79 (64.2)	2.64±0.63	1.95	.147	
	101~200	23 (18.7)	2.77±0.44			
	≥ 200	21 (17.1)	2.91±0.38			
Number of stroke attack	1	113 (91.9)	2.69±0.58	3.29	.072	
	≥ 2	10 (8.1)	2.99±0.35			
Duration since diagnosisof illness (month)	< 12	20 (16.3)	2.79±0.50	0.38	.688	
	12~ < 24 months	15 (12.2)	2.77±0.60			
	≥ 24 months	88 (71.5)	2.68±0.58			
Paralysis	Yes	63 (51.2)	2.73±0.51	2.97	.087	
	No	60 (48.8)	2.69±0.63			
Dysarthria	Yes	41 (33.3)	2.70±0.59	0.16	.695	
	No	82 (66.7)	2.72±0.56			
Dysethesia	Yes	43 (35.0)	2.68±0.56	0.21	.649	
	No	80 (65.0)	2.73±0.57			
Comorbidity count	1	69 (56.1)	2.45±0.67	0.17	.841	
	2	40 (32.5)	2.87±0.54			
	≥ 3	14 (11.4)	2.80±0.46			

Table 2. Health Promoting Behaviors, Self-efficacy and Social Support Score (*N*=123)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max	Score
Health promoting behaviors	Total	2.71±0.57	1.25	3.85	1~4
	Physical activity	2.90±0.89	1.00	4.00	1~4
	Nutrition	2.88±0.58	1.00	4.00	1~4
	Interpersonal relations	2.78±0.65	1.11	4.00	1~4
	Stress management	2.75±0.63	1.00	4.00	1~4
	Spiritual growth	2.62±0.81	1.00	4.00	1~4
	Health responsibility	2.36±0.67	1.00	4.00	1~4
Self-efficacy	Total	63.87±10.86	34.0	75.0	15~75
Social support	Total	37.91±11.51	12.0	60.0	12~60
	Family	14.95±4.39	4.0	20.0	4~20
	Friend	12.29±4.80	4.0	20.0	4~20
	Significant other	10.67±5.36	4.0	20.0	4~20

3. 대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이

대상자의 인구학적 및 질병 관련 특성에 따른 건강증진행위의 점수 차이를 살펴보면, 대상자의 교육수준(F=6.13, p=.003)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후 검정한 결과 '초졸 이하' 대상자(2.45±0.67점)가 '중졸'(2.87±0.10점)이나 '고졸 이상'(2.71±0.57점) 대상자보다 통계적으로 유의하게 건강증진행위 점수가 낮았다(Table 1).

4. 대상자의 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위 간의 관계

대상자의 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위와의 관계를 파악하기 위하여 상관관계 분석을 실시한 결과, 건강증진행위와 자기효능감(r=.526, p<.001), 건강증진행위와 사회적 지지(r=.308, p<.001)는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3).

5. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

단변량분석에서 종속변수인 건강증진행위와 유의한 관련성이 있는 변수를 중심으로 위계적 다중회귀분석을 실시하였다(Table 4). 위계적 회귀분석은 1단계에서는 인구사회학적 특성 중 단변량분석에서 건강증진행위와 유의한 관련성을 보인 교육수준(1=중학교 이상, 0=초등학교 이하)를 투입하였고, 2단계에서는 자기효능감과 가족지지, 친구지지를 투입하여 건강증진행위에 미치는 효과를 분석하였다.

본 연구에서 독립변수에 대한 회귀분석에 대한 기본가정을 검정하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 독립변수들 간의 상관관계를 분석한 결과 상관계수가 .183~.526으로 .60 이상인 설명변수가 없어서 예측변수들이 독립적임을 확인하였고, 공차한계(tolerance)가 .764~.957로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance infaltion factor)도 1.045~1.308로 기준인 10에 못 미치는 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 파악되었다. 다음으로 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과, 정규성, 등분산성, 선형성의 가정도 만족하였으며 자기 상관성 검증에서는 Durbin-Watson 통계량이 1.95로 2에 가까우므로 자기상관이 없는 것으로 확인되었으며, 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최댓값도 0.095로 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 나타났다. 따라서 다중회귀분석을 시행하기 위한 기본가정은 충족되었다.

건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위해 2단계 위계적 다중회귀분석 결과를 보면 1단계로 인구사회학적 특성인 교육수준을 입력한 결과 건강증진행위를 9%설명하였으며, 유의한 영향요인으로 나타났다(p=.001). 2단계에서 자기효능감과 가족지지, 친구지지를 추가 투입한 결과 입력된 변수의 수를 고려한 수정된 R^2는 40%로 증가하였고 자기효능감(β=.47, p<.001)과 가족지지(β=.28, p=.001)가 통계적으로 유의한 영향요인으로 나타났다.

Table 3. Correlations between Health Promoting Behaviors, Self-efficacy and Social Support (*N*=123)

Variables	Categories	Health promoting behaviors
		r (*p*)
Self-efficacy		.526 (< .001)
Social support	Family	.425 (< .001)
	Friend	.183 (.042)
	Significant other	.150 (.099)

논 의

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위 정도를 파악하고 건강증진행위의 영향요인을 규명하기 위하여 시행된 연구이다. 본 연구대상자의 건강증진행위 점수를 보면 전체 평균점수는 2.71점으로 나타났는데, 이는 중국의 뇌졸중 환자

Table 4. Predictors for Health Promoting Behaviors (*N*=123)

Step	Variables	B	β	t (*p*)	R	Adj. R^2	ΔR^2	F	*p*
Step 1	Educational level* (≤ elementary)	.37	.30	3.47 (< .001)	.30	.08		12.01	.001
Step 2	Educational level* (≤ elementary)	.18	.15	1.94 (.054)	.65	.40	.33	21.36	< .001
	Self-efficacy	.02	.47	6.52 (< .001)					
	Social support: family	.04	.28	3.53 (.001)					
	Social support: friend	.01	.06	0.71 (.477)					

*Dummy variables.

를 대상으로 건강증진행위를 조사한 Jiang 등(2014)의 연구에서 보고한 2.27점과 비교 시 다소 높은 점수이다. 이러한 차이는 경과기간의 차이에 기인하는 것으로 본 연구의 경우 진단 후 기간이 24개월 이상인 대상자가 대부분인 것에 비해 Jiang 등(2014)의 연구에서는 진단 후 기간이 평균 13개월인 것으로 나타났다. 특히 본 연구대상자의 경우 건강증진행위의 하부영역 중 신체활동영역 점수가 2.90점으로, Jiang 등(2014)의 연구에서 보고한 1.88점보다 높은 것으로 나타났는데 이는 진단 후 경과기간이 길어질수록 대상자의 신체기능 회복정도가 좋아지기 때문인 것으로 사료된다.

또한 건강증진행위의 하부영역 중 건강책임영역이 가장 낮게 나타났는데, 대부분 선행연구(Choi & Lee, 2017; Jiang et al., 2014; Park & Lee, 2016)에서도 건강책임영역이 가장 낮은 것으로 보고되고 있다. Walker, Sechrist와 Pender (1987)는 건강증진행위 영역 중 건강책임은 자신의 건강에 대한 책임을 받아들이고 돌보거나 필요시 건강교육을 받는 것으로 즉, 건강책임영역이 낮은 것은 건강 관련 지식이 부족함을 의미할 수 있다. 건강 관련 지식은 건강증진행위의 영향을 미치는 주요 요인으로 제시되므로(Choi & Lee, 2017) 건강책임을 증진시키기 위해서는 대상자의 교육요구도에 맞는 건강 관련 지식을 제공하고 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 제시된 건강증진행위의 영향요인은 자기효능감과 가족지지로 사회적 지지 중 친구지지와 함께 건강증진행위를 40% 설명하는 것으로 나타났다. 이 중 가장 영향력있는 요인은 자기효능감으로 뇌졸중 환자를 대상으로 한 Park과 Cho (2004)와 Brouwer-Goossensen 등(2018)의 연구결과에서도 자기효능감이 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 큰 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지한다. 만성질환을 관리할 수 있다는 인지된 자신감인 자기효능감은 건강한 삶을 영위하고 삶의 질을 증진시키는데 중요한 요인이다(Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013; Lee, 2018; Min & Kim, 2012). 뇌졸중 환자의 건강행위는 자기효능감에 많이 의존하며, 신체적이고 인지적인 건강유지와 증진의 실천하는데 있어서 중요한 역할을 한다(Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013; Min & Kim, 2012). Brouwer-Goossensen 등(2018)의 연구에서도 뇌졸중 환자의 자기효능감은 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식하게 하여 건강증진행위을 적극적으로 유도하다고 보고하고 있다는 점을 고려할 때 뇌졸중 환자가 건강증진행위를 강화하고 유지시키기 위해서는 자기효능감을 높이기 위한 중재전략이 요구된다.

본 연구에서 사회적 지지 중 가족지지만이 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 설명하는 유의한 요인으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위와 가족지지를 조사한 선행연구들에서(Jeong & Moon, 2017; Kim, 2015; Kim, Lee, Kwon, & Oh, 2013)도 가족지지는 건강증진행위의 중요한 요인으로 제시되고 있다. 가족은 스트레스나 위기상황에서 가족 구성원의 불안, 우울, 절망 등의 부정적 정서를 감소시켜 주는 역할을 하는 가장 중요한 일차적인 지지체계이며, 가족지지는 건강행위를 증진시키는데 중요한 요인이다(Cottle & James, 2008). 가족의 지지는 급성기 치료 이후에 장기적인 재활 및 적응 과정에서 나타날 수 있는 스트레스 상황에 노출된 개인에게 정서적 안정을 주고, 자가관리 및 질병에 대한 대처능력에 긍정적인 영향을 미침으로써 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 증진시킨다(Park, Park, & Kwon, 2011). 그러므로 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 증진시키기 위해서는 가족을 포함한 지지자원을 활용하는 교육이나 자가관리 프로그램을 고려하는 것이 필요하다.

인구사회학적 특성 중 교육수준은 위계적 회귀분석에서는 유의미한 요인으로 제시되지 못했으나 유일하게 단변량분석에서 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 제시되었다. 많은 선행연구에서 교육수준은 뇌졸중 환자의 건강행위에 영향을 미치는 요인으로 제시되고(Jones & Riazi, 2011; Kim, 2015) 있다는 점을 고려할 때 대상자가 올바른 건강정보를 습득하고 대상자의 건강지식을 향상시키는 개인별 교육수준을 고려한 맞춤형 뇌졸중 재발 예방교육이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위에 자기효능감과 사회적 지지가 미치는 영향정도를 규명한 것에 의의가 있다. 따라서 뇌졸중 환자의 재발을 예방하기 위하여 스스로 할 수 있는 건강신념인 자기효능감을 높이고 환자에게 의미있는 사람인 가족을 포함한 중재전략을 활용한 차별화된 뇌졸중 재발예방을 위한 건강증진행위 증진 프로그램이 필요하다. 그러나 본 연구는 일 종합병원에 내원하는 뇌졸중 환자를 대상으로 실시한 횡단적 연구로 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 하므로 다양한 지역과 대상자를 선정하여 반복연구를 시도할 것을 제언한다. 또한 뇌졸중 환자의 활동장애 정도는 건강행위에 영향을 미치는 중요한 요인일 수 있으나 본 연구에서는 이를 구체적으로 측정하지 못하였다는 제한점을 가진다. 그러나 본 연구에서 마비감, 구음장애, 이상감각 여부와 동반질환 개수에 따른 건강증진행위 정도에는 차이가 없었다는 점을 고려할 때, 뇌졸중 환자의 후유증이나 활동장애 정도와 건강증진행위의 관련성을 규명하는 추후연구가 필요하다.

결 론

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 자기효능감과 사회적 지지가 건강증진행위에 미치는 영향 정도를 파악한 횡단적 조사연구이다. 뇌졸중 환자의 건강증진행위의 평균점수는 2.71점으로 신체활동영역 점수가 가장 높게 나타났다. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석으로 파악한 결과 자기효능감과 가족지지가 건강증진행위를 설명하는 영향요인으로 제시되었다. 본 연구결과를 기반으로 뇌졸중 환자의 재발을 예방하고 건강증진행위를 강화하기 위해서는 대상자 스스로 할 수 있다는 신념인 자기효능감을 높이고 중재를 제공할 때 가족지지를 중재전략으로 활용하는 것이 요구된다.

REFERENCES

Bae, S. G., Lee, S. K., & Han, C. H. (2015). Influencing and mediating factors in stroke: Based on 2007-2012 Korea national health and nutrition examination survey. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 16*(1), 418-428. https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.418

Bak, H. K. (2003). *The effects of the stroke secondary prevention program on the health-promoting lifestyle and the health risk indicators of the in-house stroke patients*. Unpublished doctoral dissertation, Korea University, Seoul.

Brouwer-Goossensen, D., van Genugten, L., Lingsma, H. F., Dippel, D. W., Koudstaal, P. J., & den Hertog, H. M. (2018). Self-efficacy for health-related behaviour change in patients with TIA or minor ischemic stroke. *Psychology & Health,* 1-12. https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1508686

Callaly, E., Chroinin, D. N., Hannon, N., Marnane, M., Akijian, L., Sheehan, O., et al. (2015). Rates, predictors, and outcomes of early and late recurrence after stroke: The North Dublin population stroke study. *Stroke, 47*(1), 244-246. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.011248

Cheng, Y. Y., Shu, J. H., Hsu, H. C., Liang, Y., Chang, S. T., Kao, C. L., et al. (2017). The impact of rehabilitation frequencies in the first year after stroke on the risk of recurrent stroke and mortality. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 26*(12), 2755-2762. https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.06.047

Choi, Y. O., & Lee, J. (2017). Impact of stroke knowledge, fear of recurrence on health behavior in patients with ischemic stroke. *Korean Journal of Adult Nursing, 29*(3), 302-312. https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.302

Cottle, E. M., & James, J. E. (2008). Role of the family support person during resuscitation. *Nursing Standard, 29*(3), 43-47.

Hankey, G. J. (2014). Secondary stroke prevention. *The Lancet Neurology, 13*(2), 178-194. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(13)70255-2

Jeong, H. K., & Moon, S. (2017). Mediating effect of uncertainty on the relationship between social support and rehabilitation motivation in patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing, 29*(3), 323-331. https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.323

Jiang, S. S., Shen, L. P., Ruan, H. F., Li, L., Gao, L. L., & Wan, L. H. (2014). Family function and health behaviours of stroke survivors. *International Journal of Nursing Sciences, 1*(3), 272-276. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.024

Jones, F., & Riazi, A. (2011). Self-efficacy and self-management after stroke: A systematic review. *Disability and Rehabilitation, 33*(10), 797-810. https://doi.org/10.3109/09638288.2010.511415

Kang, S. M., & Yeun, E. J. (2005). An Effect of the secondary stroke prevention education program on self-care of acute ischemic stroke patients. *Korean Journal of Adult Nursing, 17*(4), 646-655.

Kim, E. J. (2015). The effect of physical and psychological, and social factors on health promotion behavior among the stroke patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 16*(12), 8525-8534. https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8525

Kim, M. K., Lee, H. R., Kwon, J. Y., & Oh, H. S. (2013). Influencing and mediating factors in health behaviors among stroke patients. *Korean Journal of Adult Nursing, 25*(6), 610-621. https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.610

Kim, Y. M., & Cho, J. S. (2013). Comparison of activities of daily living and quality of life of stroke patient on based CBR. *Journal of Rehabilitation Research, 17,* 273-289.

Korean Statistical Information Service. (2018, September 9). *Cause of death,* Retrieved June 19, 2019, from https://nhiss.nhis.or.kr/bd/ay/bdaya001iv.do

Lee, H. S. (2018). The study of stroke patient's of social support, self-efficacy and quality of life. *The Journal of the Convergence on Culture Technology, 4*(4), 219-225. https://doi.org/10.17703/JCCT.2018.4.4.2019

Lee, J. Y., & Kim, H. S. (2014). Influences of social support, self-esteem and motivation for rehabilitation on the activities of daily living in stroke patients. *Journal of East-West Nursing Research, 20*(2), 145-153. https://doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.145

Min, S. H., & Kim, J. I. (2012). Construction of explanatory model for medication adherence in older people with chronic disease. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 19*(4), 463-473. https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.4.463

Park, A. S., & Ko, E. (2017). Influences of rehabilitation motivation, self-efficacy and family support on rehabilitation adherence in stroke patients. *Journal of Korean Biological Nursing Science, 19,* 113-122. https://doi.org/10.7586/jkbns.2017.19.2.113

Park, A. S., Ko, E., & Kang, H. S. (2016). Comparison of motivation for rehabilitation, family support and adherence to rehabilitation between depressive and non-depressive stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 19*(2), 138-147. https://doi.org/10.7587/kjrehn.2016.138

Park, I. H., Park, S. W., & Kwon, H. C. (2011). The correlation between quality of life and family support of stroke patients. *The Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia, 5*(2), 41-49.

Park, S. I., & Cho, B. H. (2004). A study on the activities of daily living, self-efficacy and the health promoting behavior in stroke patients. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 7*(2), 149-158.

Park, S. J., & Lee, Y. H. (2016). Effects of perceived health status, health attitude, and health concern on health promoting behavior in adults. *The Journal of the Korea Contents Association, 16*(12), 192-202. https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.12.192

Shin, J. S., & Lee, Y. B. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean Journal of Social Welfare, 37*, 241-269.

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76-81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002

Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: Health-promoting lifestyle profile* [HPLP II](Adult version). Retrieved June 19, 2019, from https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85349/HPLP_II-English_Version.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Yun, S. N., & Kim, J. H. (1999). Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model. *Occupational Health Nursing, 8*(2), 130-140.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2