

뇌졸중 환자의 극복력, 지각된 사회적 지지와 건강행위 이행의 관련성*

강 수 진¹⁾ · 이 윤 정²⁾

서 론

연구의 필요성

뇌졸중은 우리나라 사망원인 중 4위를 차지하는 질환으로 2018년 사망원인 통계에 따르면 국내 인구 10만 명 당 44.7명이 뇌졸중으로 사망하였으며, 재발을 또한 최초 발생 후 30일 이내 2.7%, 1년 이내 5.7%로 높게 알려져 있다[1]. 또한 국내 뇌졸중 치료비용은 2018년 1조 6800억원에 달하는 등 사회경제적 부담이 증가하여 뇌졸중의 유병률 증가, 높은 사망률과 재발률, 그리고 이로 인한 사회경제적인 손실을 고려 해 보았을 때 뇌졸중은 재발 예방에 대한 관리가 매우 시급한 질환임을 알 수 있다[2].

뇌졸중은 지속적인 혈압조절, 금연, 올바른 식습관 등의 조절 가능한 위험요인에 대한 증재를 통해 재발률을 낮출 수 있으나 [3] 대부분의 뇌졸중 환자는 갑작스러운 신체기능의 변화로 자존감 상실과 우울을 겪게 되어 주도적인 건강행위 이행이나 치료를 소홀히 하게 되면서 재발 위험에 노출된다[4]. 이에 뇌졸중 재발률을 낮추기 위해서는 퇴원 후에도 적절한 건강행위 이행이 이루어질 수 있도록 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 요인을 고려한 다각적인 관심이 필요하다[5].

특히 뇌졸중은 회복 후에도 다양한 장애를 남겨 일상생활의 의존도를 높이며, 재발하는 경우 더욱 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 의료인의 적극적이고 지속적인 관리가 필요하다[6]. 그러나 만성질환자들은 퇴원 후 단지 0.001%의 시간만 의료인의 관리를 받고 그 이외의 시간은 대상자 스스로 자가간호를 하

고 있어[7], 퇴원 후에도 자발적인 건강행위 이행을 통해 재발을 예방하도록 독려해야 하며, 이와 연관이 있는 다양한 요인들을 확인할 필요가 있다.

진단을 받은 후 질병에 대한 적응을 돕고, 질병회복과 재활에 중요한 요인으로 작용하는 극복력은 만성질환자에게는 중요한 개념으로 작용[8]하며, 이는 치료결과를 향상시키고 우울을 감소시켜 질병회복에 긍정적인 영향을 미친다[9]. 또한 극복력이 높은 사람은 다양한 스트레스와 위기상황 속에서도 적극적으로 건강행위를 실천하는 것으로 보고되고 있다[10].

또한 퇴원 후 자가간호를 수행하는 동안 이루어지는 사회적 지지는 스트레스 상황 속에서도 사회 심리적 안정감을 높이며 [11], 증상에 따른 고통뿐 아니라 대처능력에도 직접적인 영향을 미친다[12]. 이때 사회적 지지가 높다고 인지한 사람은 고통스러운 상황 속에서도 우울감이 낮고, 장기간의 치료와 재활을 성공적으로 수행하며[13], 건강유지를 위한 건강행위를 잘 수행하는 것으로 알려져 있다[11].

그동안 뇌졸중 환자의 건강행위와 관련된 선행연구는 건강신념, 자기효능감, 지각된 사회적 지지가 자가간호 이행에 미치는 영향에 대한 연구[14]와 지식과 재발염려가 건강행위에 미치는 영향에 대한 연구[15] 등이 있으며, 수면, 피로, 주관적 건강, 행위 의도가 건강증진행위에 미치는 효과에 대한 연구[5]가 대부분이었다. 그러나 뇌졸중 환자의 극복력, 지각된 사회적 지지와 건강행위 이행의 관련성에 대해 규명한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 뇌졸중 환자의 극복력과 지각된 사회적 지지가 건강행위 이행과 어떠한 관련성이 있는지를 파악함으로써 뇌

주요어 : 건강행위, 극복력, 사회적지지, 뇌졸중

* 본 논문은 제1저자의 석사학위논문을 발췌, 수정, 보완한 것임.

1) 엔젤요양병원 수간호사(<https://orcid.org/0000-0002-3726-4435>)

2) 우석대학교 간호대학, 교수(<https://orcid.org/0000-0002-1590-1691>) (교신저자 E-mail: yjlee@woosuk.ac.kr)

투고일: 2021년 2월 5일 수정일: 2021년 4월 8일 게재확정일: 2021년 4월 13일

졸중 환자의 건강행위 이행을 위한 전략 수립의 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행 간의 관련성을 파악하기 위한 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행을 파악한다.
- 대상자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행간의 관련성을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 뇌졸중 환자의 극복력, 지각된 사회적 지지와 건강행위 이행간의 관련성을 파악하기 위한 단면연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 뇌졸중을 처음 진단받고 입원치료 후 퇴원한 환자를 대상으로, 진단받은 후 1년 이내에 경과 관찰을 위해 신경과 또는 재활의학과 외래에 내원한 환자로 편의 표집하였다. 대상자를 진단받은 1년 이내의 환자로 제한한 이유는 이 시기에 사회적 지지, 개인의 생물학적, 심리사회적 요인이 질병에 대한 행동적 변화를 일으켜 삶의 질에 직접적인 영향을 받게 되어 발병 1년 이내에 대부분의 신체기능이 회복되지 않게 되면 향후 회복과정에 영향을 미친다는 선행연구 결과[16]에 근거하여 선정하였으며 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

- 첫째, 뇌졸중을 처음 진단받은 자
- 둘째, 수정된 랭킨 척도(The modified Rankin Scale; mRS)가 3점 이하인 자
- 셋째, 한국형 간이정신상태 검사(Korean Mini-Mental State Examination; K-MMSE)가 24점 이상인 자
- 넷째, 정신과적 병력이 없고 의사소통이 가능한 자
- 다섯째, 일과성 허혈발작(Transient Ischemic Attack; TIA)으로 진단받지 않은 자.

대상자의 표본 수는 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 검정력(1-β)은 .90으로 설정하고, 다중회귀분석 시 효과크기(effect size)는 중간단계인 .15, 유의수준(α)은 .05, 예측변수는 16개로 선정하였을 때, 최소 표본 수는 175명으로 산출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 총 193부의 설문지를 배부하였고, 응답이 불충분한 설문지를 제외하고 177부를 분석하였다.

연구 도구

본 연구에서는 자가 보고식으로 구조화된 설문지를 사용하였으며 설문지의 내용은 일반적 특성 10문항과 질병 관련 특성 4문항, 극복력 25문항, 지각된 사회적 지지 12문항, 건강행위 이행 21문항으로 총 72문항으로 구성되었다.

● 극복력

극복력은 Back 등[17]이 한국어로 번역하여 신뢰도와 타당도를 검증한 Korean Version of Conner-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC) 도구를 사용하였다. 본 도구는 강인함(hardiness), 인내력(persistence), 낙관성(optimism), 통제감(control), 영성(spirit)의 5개 하위 항목으로 구성되어 있다. 총 25문항의 Likert 5점 척도로 각 문항의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 0점에서 ‘거의 언제나 그렇다’ 4점으로 측정하는 도구이며, 최저 0점부터 최고 100점까지로 점수가 높을수록 극복력이 높음을 의미한다. Back 등[17]의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s α = .93이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s α = .97(강인함 =.94, 인내력=.94, 낙관성=.87, 통제감=.77, 영성=.24)로 나타났다.

● 지각된 사회적 지지

지각된 사회적 지지는 Lee와 Kim [13]이 수정·보완한 Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 사용하였다. 본 도구는 3개 하위 항목인 가족의 지지, 친구의 지지, 의미 있는 타인의 지지로 구성되어 있다. 총 12문항의 Likert 5점 척도로 각 문항의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’가 5점으로 측정하는 도구이며, 최저 12점부터 최고 60점까지로 점수가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높음을 의미한다. Lee와 Kim[13]의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s α = .92이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach’s α = .92(가족의 지지=.94, 친구의 지지=.92, 의미있는 타인의 지지=.97)로 나타났다.

● 건강행위 이행

건강행위 이행은 Kim과 Park [18]의 뇌졸중 환자의 건강행위 이행 측정도구를 사용하였다. 본 도구는 약물 복용, 식이, 금연, 절주, 운동, 혈압 및 체중 측정, 일상생활에서의 주의사항, 병원

방문 등으로 구성되어 있다. 총 12문항의 Likert 5점 척도로 각 문항의 점수는 '전혀 못한다' 1점에서 '매우 잘한다' 5점으로 측정하는 도구이며, 최저 12점부터 최고 60점까지로 점수가 높을수록 건강행위 이행 정도가 높음을 의미한다. Kim과 Park [18] 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .72$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 으로 나타났다.

자료 수집 방법

자료 수집 기간은 2019년 8월 9일부터 2020년 2월 27일까지이며, J도 소재 대학병원의 외래를 방문한 뇌졸중 환자를 대상으로 수행하였다. 자료 수집에 앞서 연구자가 해당병원 부서장에게 연구의 목적 및 진행방법을 설명하고 자료수집에 대한 협조와 동의를 받고 시작하였다. 연구자는 퇴원 당시 연구대상자 선정 기준에 부합되는 대상자에게 연구 목적을 설명한 후 동의서를 받고 외래 내원일에 연구자가 직접 설문지를 배부하였다. 설문지는 환자가 도움 없이 응답할 수 있는 경우 스스로 작성하도록 하였으며, 신체적 장애, 무학, 고령 등으로 인하여 도움이 필요한 경우 본 연구자가 문항을 읽어주고 응답하도록 하여 작성하였으며 설문지 작성시간은 20-25분 정도 소요되었다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성, 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행은 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후 검정 평균비교는 Scheffe's test로 분석하였다. 주돌봄제공자의 경우 정규성이 확보되지 않아 Kruskal-Wallis test로 분석하였으며 사후 검정 평균비교는 Mann-Whitney U-test를 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 극복력 하위 영역인 영성은 Cronbach's $\alpha = .24$ 로 나타나 상관관계 분석에서는 제외하였다.
- 대상자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.
- 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 를 산출하였다.

윤리적 고려

자료 수집을 위해 W 대학병원(IRB-2019-04-050)의 승인을 받은 후 수행하였다. 익명 보장과 연구결과는 연구 이외의 다른 목적으로는 사용하지 않는다는 것, 원하지 않는 경우 중도 철회할 수 있다는 등의 내용을 포함한 설명문을 제시한 후 연구 대상자에게 서면 동의를 받고 수행하였다. 설문이 끝난 후 응답한 대상자에게 감사의 인사로 소정의 답례품을 제공하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 <Table 1>과 같다. 연구 대상자는 총 177명으로 성별은 남자가 111명(62.7%), 여자가 66명(37.3%)으로 남자가 더 많았다. 연령은 평균 66.26세이며 배우자는 있는 경우가 127명(71.8%), 동거가족은 있는 경우가 141명(79.7%)으로 나타났다. 돌봄 제공자는 있는 경우가 148명(83.6%)으로, 주 돌봄 제공자로는 배우자가 113명(63.8%)으로 가장 많았다. 월평균 수입은 100만원 초과~200만원 이하가 62명(35.0%)으로 가장 많았으며 최종학력은 고졸 51명(28.8%), 종교가 없는 경우가 90명(50.8%)이며, 직업은 없는 경우가 92명(50.8%)으로 나타났다.

대상자의 평균 유병기간은 144.64일이었고, 마비는 있는 경우가 129명(72.9%), 주관적 건강상태는 '나쁜 편이다' 85명(48.0%)으로 많았다. 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심장질환 등의 기저질환이 있는 경우가 156명(88.1%)으로 나타났다.

대상자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행

극복력은 4점 만점에 평균 2.53 ± 0.60 점으로 나타났다. 하위영역별 평균점수를 살펴보면 통제감 3.04 ± 0.74 점, 강인함 2.62 ± 0.66 점, 인내력 2.33 ± 0.61 점, 영성 2.31 ± 0.69 점, 낙관성 1.29 ± 0.36 점 순으로 나타났다. 지각된 사회적 지지는 5점 만점에 평균 3.65 ± 0.76 점으로 나타났다. 하위영역별 평균점수를 살펴보면 가족의 지지 4.23 ± 0.80 점, 특별한 사람의 지지 3.42 ± 1.15 점, 친구의 지지 3.31 ± 0.90 점 순으로 나타났다. 건강행위 이행은 5점 만점에 평균 4.05 ± 0.64 점으로 나타났다<Table 2>.

대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 극복력, 사회적지지, 건강행위 이행의 차이

대상자의 극복력은 연령($F=4.051, p=.008$), 배우자 유무($t=2.887, p=.004$), 동거가족 유무($t=2.158, p=.032$), 돌봄 제공자 유무

($t=2.054$, $p=.041$), 월평균 수입($F=13.107$, $p=.001$), 최종학력 ($F=4.310$, $p=.002$), 직업 유무($t=3.566$, $p<.001$), 마비 유무 ($t=-5.082$, $p<.001$), 주관적 건강상태($F=21.419$, $p<.001$), 기저질환 유무($t=-5.082$, $p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에 따른 극복력의 경우 통계적으로 유의한 차이는 있었으나 사후분석에서는 그룹 간의 차이가 없는 것으로 나타났고, 월

평균 수입에 따른 극복력의 경우 200만원 초과~300만원 이하인 경우와 300만원 초과인 경우가 100만원 이하보다 유의하게 높게 나타났고, 300만원 초과인 경우가 100만원 초과~200만원 이하인 경우보다 높게 나타났다. 최종학력에 따른 극복력의 경우 고졸인 경우와 대졸 이상인 경우가 무학인 경우보다 유의하게 높게 나타났다. 또한 주관적 건강상태에 따른 극복력의 경우 ‘좋은 편이다’라고 답변한 경우가 ‘보통이다’라고 답변한 경우보다

〈Table 1〉 General Characteristics and Disease Characteristics

(N=177)

General and disease characteristics	Categories	n	%	Mean ± SD (range)
Gender	Male	111	62.7	
	Female	66	37.3	
Age (year)	<59	43	24.3	
	60 ≤ ~ <70	59	33.3	66.26 ± 9.82 (34~86)
	70 ≤ ~ <80	63	35.6	
	80 ≤ ~	12	6.8	
Spouse	yes	127	71.8	
	no	50	28.2	
Living with family members	yes	141	79.7	
	no	36	20.3	
caregiver	yes	148	83.6	
	no	29	16.4	
primary care giver	spouse	113	63.8	
	family member	32	18.1	
	professional caregiver	3	1.7	
Income (10,000won/month)	≤ 100 ^a	43	24.3	
	100 < ~ ≤ 200 ^b	62	35.0	
	200 < ~ ≤ 300 ^c	34	19.2	
	300 < ~ ^d	38	21.5	
Education level	No formal education	11	6.2	
	Elementary school	46	26.0	
	Middle school	49	27.7	
	High school	51	28.8	
	University	20	11.3	
Religion	yes	87	49.2	
	no	90	50.8	
Occupation	yes	87	49.2	
	no	92	50.8	
Duration of disease (month)	< 1	13	7.3	
	≤ 1 ~ < 3	68	38.4	144.64 ± 108.04 (day)
	≤ 3 ~ < 6	39	22.0	
	≤ 6 ~ < 12	57	32.2	
Paralysis	yes	129	72.9	
	no	48	27.1	
Perceived health status	good	50	28.2	
	average	42	23.7	
	bad	85	48.0	
Underlying disease	yes	156	88.1	
	no	21	11.9	

<Table 2> Resilience, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance of Subjects (N=177)

Variable	Mean±SD
Resilience	2.53 ± 0.60
Hardiness	2.62 ± 0.66
Persistence	2.33 ± 0.61
Optimism	1.29 ± 0.36
Control	3.04 ± 0.74
Spirit	2.31 ± 0.69
Perceived social support	3.65 ± 0.76
Family support	4.23 ± 0.80
Friend support	3.31 ± 0.90
Significant others	3.42 ± 1.15
Health behavior compliance	4.05 ± 0.64

유의하게 높게 나타났고, ‘보통이다’라고 답변한 경우가 ‘나쁜 편이다’라고 답변한 경우보다 유의하게 높게 나타났다<Table 3>.

대상자의 지각된 사회적 지지는 배우자 유무($t=4.665, p<.001$), 동거가족 유무($t=2.823, p=.007$), 주 돌봄 제공자($\chi^2=13.100, p=.001$), 월평균 수입($F=5.357, p=.001$), 종교 유무($t=2.049, p=.042$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 주 돌봄 제공자에 따른 지각된 사회적 지지의 경우 배우자인 경우가 배우자를 제외한 가족보다 유의하게 높게 나타났다. 또한, 월평균 수입에 따른 지각된 사회적 지지의 경우 200만원 초과~300만원 이하인 경우와 300만원 초과인 경우가 100만원 이하인 경우보다 유의하게 높게 나타났다<Table 3>.

대상자의 건강행위 이행은 배우자 유무($t=4.661, p<.001$), 동거가족 유무($t=3.130, p=.002$), 돌봄 제공자 유무($t=2.315, p=.022$), 주 돌봄 제공자($\chi^2=11.136, p=.004$), 월평균 수입($F=3.231, p=.024$), 종교 유무($t=2.191, p=.030$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 주 돌봄 제공자에 따른 건강행위 이행은 배우자인 경우가 배우자를 제외한 가족인 경우와 전문 간병인인 경우보다 유의하게 높게 나타났다. 월평균 수입에 따른 건강행위 이행의 경우 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 사후분석에서는 그룹 간의 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 3>.

대상자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행 간의 상관관계

대상자의 건강행위 이행은 극복력($r=.488, p<.001$), 지각된 사회적 지지($r=.781, p<.001$)와 유의한 양적 상관관계를 보였다. 또한 극복력과 지각된 사회적 지지($r=.547, p<.001$)는 유의한 양적 상관관계를 보였다. 대상자의 건강행위 이행과 극복력의 하위영역, 지각된 사회적 지지와 극복력의 하위영역, 지각된 사회적 지지 하위영역과 극복력 하위영역과의 상관관계 모두에서 유의한

양적 상관관계를 보였다<Table 4>.

대상자의 건강행위 이행에 미치는 영향

회귀모형을 검증하기 전, 다중회귀분석을 위한 기본 가정 충족에 대한 검토결과, 독립변수들 간의 상관계수가 .17~.49로 나타나 변수들 간의 상관관계는 독립적이었으며, Durbin-Watson을 이용한 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.836으로 자기상관성이 없었고, 분산 팽창 계수(Variation Inflation Factor, VIF)의 값이 10 미만이므로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 다음으로 영향력의 분석을 Cook’s distance 통계량을 이용하여 분석한 결과 1.0을 초과하는 값은 없었다. 잔차분석결과 모형의 선형성(linearity)과 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되어 본 연구의 모형은 회귀분석을 위한 모든 가정을 충족시켰다.

뇌졸중 환자의 건강행위 이행에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 극복력, 지각된 사회적지지 그리고 일반적 특성에서 건강행위 이행과 통계적으로 유의한 차이를 보였던 배우자 유무, 동거가족 유무, 간병인 유무, 주돌봄제공자, 월평균수입, 종교 유무를 더미변수 처리하여 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 변수투입방식은 연구자가 건강행위 이행에 영향을 미칠 것이라고 예측한 설명변수를 단계적으로 투입하는 방식으로 실시하였다.

통계적으로 유의하지 않은 모든 변수가 제거되고 최종 분석된 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=273.119, p<.001$), 모형의 설명력은 60.7%였다. 뇌졸중 환자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인은 지각된 사회적 지지($\beta=0.781, p<.001$)로 나타났다<Table 5>.

논 의

본 연구는 뇌졸중 환자의 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행을 확인하고, 이들 간의 관련성을 파악하여 뇌졸중 환자의 건강행위 이행을 향상시키기 위한 전략수립의 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

뇌졸중 환자의 극복력은 평균 2.53±0.60점으로 중간 이상 수준으로 나타나, 타 연구에 비해 높은 수준으로 나타났는데 유병기간이 길어질수록 극복력 수준이 낮아지고[19], 유병기간에 따라 극복력 수준이 차이가 있다는 연구결과[20]를 뒷받침한다.

극복력의 하위영역별 평균점수를 살펴보면, ‘통제감’(3.04±0.74점), ‘강인함’(2.62±0.66점), ‘인내력’(2.33±0.61점), ‘영성’(2.31±0.69점), ‘낙관성’(1.29±0.36점) 순으로 나타났다. 이러한 결과는 낙관성이 변화에 대한 긍정적인 수용과 타인과의 원만한 관계를 나타내며 변화의 적응력과 관련이 있다[17]는 점을 고려해볼 때

(Table 3) Difference of Resilience, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance according to General Characteristics and Disease Characteristics (N=177)

General and disease characteristics	Categories	n	Resilience			Perceived social support			Health behavior compliance		
			M±SD	t or F or χ^2	p	M±SD	t or F or χ^2	p	M±SD	t or F or χ^2	p
Gender	Male	111	2.53±0.58	0.092	.927	3.61±0.74	-0.978	.329	3.98±0.62	-1.723	.087
	Female	66	2.52±0.63			3.72±0.79			4.15±0.67		
Age(year)	<59 ^a	43	2.62±0.69	4.051	.008	3.64±0.98	1.441	.233	3.91±0.70	1.668	.176
	60 ≤ ~ <70 ^b	59	2.67±0.58			3.81±0.63			4.19±0.60		
	70 ≤ ~ <80 ^c	63	2.39±0.54			3.54±0.66			4.01±0.61		
	80 ≤ ~ ^d	12	2.18±0.42			3.51±0.84			4.00±0.76		
Spouse	yes	127	2.61±0.56	2.887	.004	3.83±0.65	4.665	<.001	4.18±0.57	4.661	<.001
	no	50	2.32±0.65			3.21±0.84			3.71±0.69		
Living with family members	yes	141	2.58±0.57	2.158	.032	3.75±0.67	2.823	.007	4.12±0.60	3.130	.002
	no	36	2.34±0.69			3.28±0.95			3.75±0.71		
Caregiver	yes	148	2.57±0.60	2.054	.041	3.69±0.70	1.162	.253	4.09±0.61	2.315	.022
	no	29	2.32±0.58			3.47±0.99			3.80±0.73		
Primary caregiver ^{††}	spouse ^a	113	2.62±0.56	4.827	.089	3.81±0.65	13.100	.001	4.19±0.57	11.136	.004
	family member ^b	32	2.43±0.69			3.30±0.74			3.83±0.68		
	professional caregiver ^c	3	1.99±0.36			3.17±0.87			3.38±0.17		
Income (10,000won/month)	≤ 100 ^a	43	2.26±0.57	13.107	.001	3.29±0.82	5.357	.001	3.82±0.72	3.231	.024
	100 < ~ ≤ 200 ^b	62	2.38±0.54			3.67±0.77			4.04±0.66		
	200 < ~ ≤ 300 ^c	34	2.65±0.49			3.79±0.69			4.17±0.61		
	300 < ~ ^d	38	2.95±0.57			3.91±0.58			4.21±0.47		

〈Table 3〉 Difference of Resilience, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance according to General Characteristics and Disease Characteristics (N=177)

General and disease characteristics	Categories	n	Resilience			Perceived social support			Health behavior compliance		
			M±SD	t or F or χ^2	p	M±SD	t or F or χ^2	p	M±SD	t or F or χ^2	p
Educational level	No formal education ^a	11	1.97±0.59			3.20±0.99			3.70±0.84		
	Elementary school ^b	46	2.52±0.63	4.310		3.70±0.71			4.17±0.62		
	Middle school ^c	49	2.43±0.50		.002	3.64±0.70	1.458	.217	3.99±0.62	1.839	.124
	Middle school ^d	51	2.67±0.57		a<d,e [†]	3.63±0.75			3.99±0.61		
Religion	University ^e	20	2.73±0.64			3.88±0.84			4.23±0.67		
	Yes	87	2.55±0.56	0.483	.063	3.77±0.73	2.049	.042	4.15±0.64	2.191	.030
Occupation	No	90	2.51±0.64			3.54±0.77			3.94±0.63		
	Yes	87	2.69±0.57	3.566	<.001	3.68±0.71	0.524	.601	4.03±0.61	-0.407	.685
Duration of disease	No	92	2.37±0.59			3.62±0.80			4.07±0.68		
	< 1 ^a	13	2.67±0.69			3.55±0.94			3.88±0.69		
Paralysis	≤ 1~3 ^b	68	2.44±0.57	2.116	.100	3.64±0.80	0.226	.878	4.10±0.70	0.504	.680
	≤ 3~6 ^c	39	2.44±0.55			3.62±0.80			4.03±0.61		
	≤ 6~<12 ^d	57	2.66±0.63			3.71±0.65			4.03±0.59		
	Yes	129	2.51±0.58	-5.082	<.001	3.51±0.71	-1.218	.225	3.92±0.59	-0.720	.472
Perceived health status [†]	No	48	2.58±0.65			4.05±0.75			4.37±0.67		
	Good ^d	50	2.90±0.49	21.419	<.001	3.75±0.66			3.98±0.55		
	Average ^b	42	2.58±0.47		c<b<a [†]	3.55±0.62	0.789	.456	4.03±0.60	0.512	.600
	Bad ^c	85	2.28±0.60			3.65±0.87			4.09±0.71		
Underlying disease	Yes	156	2.46±0.59	-5.082	<.001	3.63±0.75	-1.218	.225	4.03±0.65	-0.720	.472
	No	21	2.99±0.43			3.84±0.78			4.14±0.58		

[†] Scheffe's test

^{††} Kruskal-Wallis Test

^{†††} Mann-Whitney U Test

〈Table 4〉 Correlation among the Resilience, Perceived Social Support and Health Behavior Compliance (N=177)

Variable	Subcategory of resilience				Perceived social support	Subcategory of perceived social support			
	Resilience	Hardiness	Persistence	Optimism		Control	Family support	Friend support	Significant others support
Resilience	1								
Hardiness	.971 <.001	1							
Persistence	.972 <.001	.935 <.001	1						
Optimism	.899 <.001	.837 <.001	.847 <.001	1					
Control	.714 <.001	.621 <.001	.665 <.001	.581 <.001	1				
Perceived social support	.547 <.001	.537 <.001	.527 <.001	.416 <.001	.427 <.001	1			
Family support	.547 <.001	.541 <.001	.512 <.001	.427 <.001	.482 <.001	.802 <.001	1		
Friend support	.565 <.001	.530 <.001	.571 <.001	.468 <.001	.445 <.001	.717 <.001	.384 <.001	1	
Significant others support	.258 <.001	.269 <.001	.238 <.001	.160 <.001	.160 <.001	.858 <.001	.368 <.001	.368 <.001	1
Health behavior compliance	.488 <.001	.495 <.001	.476 <.001	.347 <.001	.350 <.001	.781 <.001	.430 <.001	.680 <.001	.680 <.001

본 연구 대상자의 약 73%가 마비로 인한 신체적 변화를 경험하여 낙관성이 가장 낮게 나타난 것으로 생각된다. 이에 신체적 장애를 동반하는 뇌졸중 환자의 성공적인 치료과정을 수행하기 위해서는 높은 수준의 통제감을 유지하면서 낙관성을 강화시킬 수 있는 프로그램 개발이 이루어져야 한다고 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 극복력은 연령, 배우자 유무, 동거가족 유무, 돌봄 제공자 유무, 월평균 수입, 최종학력, 직업 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 Hwang과 Shin [21]의 연구결과와 유사하며 이러한 결과는 지속적인 관리가 필요한 뇌졸중의 경우 건강증진을 위한 정보습득과 경제적 능력 및 지지체계가 필요하기 때문으로 판단된다.

대상자의 질병 관련 특성에 따른 극복력은 마비 유무, 주관적 건강상태, 기저질환 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이러한 결과는 본 연구에서 마비로 인한 신체장애를 가지고 있는 대상자가 약 73%로, 대상자의 현재의 건강상태, 건강요인, 건강관심에 따라 극복력에 차이가 있다는 연구결과[22]를 뒷받침한다.

대상자의 지각된 사회적 지지는 평균 3.65±0.76점으로 중간 이상의 수준으로 나타났다. 이는 Jeong과 Kim[23]의 연구, Lee와 Kim [13]의 연구와 비슷한 수준이다. 본 연구에서 지각된 사회적 지지가 중간 이상의 수준으로 나타난 것은 만성질환자들이 가족과 보내는 시간, 여가활동 등의 사회적 참여가 높을수록 지각된 사회적 지지가 높다는 Kim 등[24]의 연구결과를 지지한다. 이는 장기적인 치료를 요하는 뇌졸중의 특성상 질병과정 속에서 빈번하게 가족, 의료인 등의 개입이 이루어지고 유기적인 관계를 맺게 되면서 사회적 지지가 높은 것으로 지각하기 때문이라고 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 사회적 지지는 배우자 유무, 동거가족 유무, 주 돌봄 제공자, 월수입 평균, 종교 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보여 Ahn [25]의 연구결과와 유사하다. 이는 뇌졸중 환자의 경우 신체장애로 인하여 간호가 필요하며, 장기적인 치료로 인한 경제적 부담감이 증가하여 이에 대한 지원을 필요로 하기 때문으로 생각된다.

지각된 사회적 지지의 하위영역별 평균점수를 살펴보면, ‘가족의 지지’ 4.23±0.80점, ‘의미 있는 타인의 지지’ 3.42±1.15점, ‘친구의 지지’ 3.31±0.90점 순으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구의 주 돌봄 제공자가 가족이 약 82%를 차지하여 대부분의 대

상자가 가족에 의해 직접적인 간병과 꾸준한 경제적 지원을 받고있는 상황적 특성이 반영되었기 때문으로 추측된다. 따라서 건강관리자들은 장기간의 치료를 요하는 뇌졸중 환자의 가족의 지지정도를 확인하고 이를 높일 수 있는 방안을 모색하여야 하며, 간병에 참여하는 가족들을 포함하는 뇌졸중 자조모임을 운영하는 등 지각된 사회적 지지를 증진시키기 위한 프로그램 개발이 필요하다.

뇌졸중 환자의 건강행위 이행은 평균 4.05±0.64점으로 나타났다. 연구도구의 상이함으로 직접적인 비교는 어렵지만, 선행연구 [14]에서의 5점 만점 중 3.70±0.41점보다 높은 수준으로 나타났다. 이는 유병기간의 차이에서 기인한 결과로 생각되며 유병기간이 길어질수록 건강행위 이행수준이 낮아진다는 연구결과[11]를 뒷받침한다. 따라서 뇌졸중 환자의 유병기간에 따른 건강행위 이행의 차이를 확인하고 개인적 특성과 상황적 특성에 따른 건강증진 프로그램의 개발이 필요하며 간호사는 뇌졸중 환자가 퇴원 후에도 지속적인 건강행위 이행을 통해 후유증을 최소화시키고 재발률을 낮출 수 있도록 관심이 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강행위 이행은 배우자 유무, 동거가족 유무, 돌봄 제공자 유무, 주 돌봄 제공자, 월평균 수입, 종교 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 Choi와 Lee의 연구결과[15]와 유사하며, 특히 배우자의 지지가 건강행위 이행에 필요한 요인으로 나타난 연구결과[26]를 뒷받침한다. 이는 가족, 직장생활, 종교생활 등의 사회적 네트워크나 지지 자원이 많은 경우 다양한 정보를 얻을 수 있어 건강행위 이행 수준이 높은 것으로서, 간호사는 대상자의 다양한 개별적 특성과 지지자원을 고려한 건강행위의 계획과 실제 수행이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

대상자의 건강행위 이행과 관련요인 간의 상관관계를 분석한 결과, 건강행위 이행은 극복력과 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 뇌졸중 환자의 극복력과 건강행위 이행과의 선행연구는 거의 찾아볼 수 없지만 극복력이 높을수록, 재활동기가 높다는 연구결과[9]를 통해 극복력과 건강행위 이행 간의 관계를 유추해 볼 수 있다. 따라서 뇌졸중 환자의 극복력을 높이기 위한 방안으로 다학제적 협력을 통한 극복력 증진 프로그램 개발 및 적용이 필요하며, 뇌졸중 환자의 스트레스를 줄이고 극복력을 향상시켜 일상생활로의 복귀와 적응력을 높일 수 있는 방안이 필요하다고 사료된다. 또한 대상자의 건강행

<Table 5> Influencing Factors in Health Behavior Compliance

(N=177)

Variable	B	SE	β	t	p	VIF
Constant	1.628	0.149		10.902	<.001	
Social support	0.662	0.040	0.781	16.526	<.001	1.000

$R^2=0.609$, Adj $R^2=0.607$, Durbin-Watson=1.836, $F=273.119$, $p<.001$

위 이행은 지각된 사회적 지지와 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 나타냈다. 이는 지각된 사회적 지지가 높을수록, 자가간호 수준이 높다는 연구 결과[14]와 유사하다. 이와 같은 결과는 뇌졸중 환자의 대부분이 만성적인 질병과정과 신체장애를 경험하게 되면서 가족과 주변 사람들과의 정서적인 관계를 통해 삶의 에너지를 얻게 되어 건강행위 이행에 긍정적인 영향을 미치기 때문으로 생각된다.

대상자의 극복력과 지각된 사회적 지지는 통계적으로 유의한 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 지각된 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 극복력에 영향을 주는 주요변수로 나타난 연구결과[27]와 유사하다. 또한 지각된 사회적 지지와 극복력의 하위영역과의 상관관계 분석결과에서 지각된 사회적 지지가 높을수록 극복력의 하위영역 모두가 높은 것으로 나타나, 인생에서의 심각한 스트레스 상황에 직면한 뇌졸중 환자에게 심리사회적 요인인 극복력과 사회적 요인인 지각된 사회적 지지가 유기적인 관계임을 유추해볼 수 있다.

본 연구결과 뇌졸중 환자의 건강행위 이행에 영향을 미치는 요인은 지각된 사회적 지지로 나타났으며 변수의 설명력은 60.7%로 선행 연구결과[5]와 유사하다. 전반적으로 사회적 지지가 높은 경우, 사회 참여, 여가 활동뿐 아니라 사회로의 복귀에 긍정적인 영향을 미치므로[28], 건강관리자는 뇌졸중 환자가 가족들과의 상호작용을 통해 스트레스를 조절하고 질병과정을 이겨나갈 수 있도록 지속적인 자조모임에 관심을 기울여야 한다. 이에 부가하여 지역사회 역할은 뇌졸중 환자들이 타인과의 긍정적인 관계형성을 할 수 있도록 제도적 지원을 통해 사회적 지지 향상을 위한 중재 프로그램을 개발하고 가족이나 사회 구성원들과 친목 모임, 취미활동 등의 긍정적인 관계형성을 도려해야 할 것이다. 그러나 지금까지 사회적 지지 프로그램은 일반 노인이나 치매노인을 대상으로 한 프로그램 이외에 거의 찾아볼 수 없었다. 그러므로 사회적 지지가 낮다고 인지한 뇌졸중 환자 그룹을 대상으로 접촉 빈도의 확대를 위한 사회적 지지체계의 확립과 동시에 정서적 지지를 높일 수 있는 맞춤형 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

반면, 본 연구에서 뇌졸중 환자의 극복력은 건강행위 이행에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 선행연구결과[29]와 상이하다. 그러나 일부의 연구에서는 건강행위 이행에 영향을 주는 변수로 주관적 건강상태[15]나 활동 장애[30]를 제시하였는데 이는 본 연구 대상자의 약 73%가 뇌졸중으로 인해 마비가 발생했으며, 약 48%가 주관적 건강상태를 '나쁜 편이다'라고 답한 것으로 미루어 보아 뇌졸중으로 인한 신체적 장애가 극복력에 부정적인 영향을 미친 것으로 유추해 볼 수 있다.

한편 건강행위 이행과 유의한 차이를 보였던 일반적 특성(배우자 유무, 동거가족 유무, 돌봄제공자 유무, 주돌봄제공자, 월평균수입, 종교유무)은 건강행위 이행의 영향요인으로 나타나지 않

았으며, 이중 배우자 유무, 동거가족 유무, 주돌봄제공자, 월평균수입은 사회적 지지와 유의한 차이를 보임에도 불구하고 건강행위 이행에 영향요인으로 작용하지 않았다. 또한 본 연구에서 주돌봄제공자가 배우자의 경우 사회적지지, 건강행위 이행에 차이를 보여 선행연구[5]와 같은 결과를 보였으나 이 또한 건강행위 이행에 영향요인으로 나타나지 않았다. 그러나 이와 같은 일반적 특성이 건강행위 이행에 영향을 주는지는 선행 연구에서도 그 결과가 매우 다양하게 제시되고 있다. Shin과 Kang [26]의 연구에서는 배우자 유무, 동거가족 유무, 극복력, 사회적 지지가 건강행위 이행에 영향을 주었으나, Choi와 Lee [15]의 연구에서는 배우자 유무, 동거가족 유무, 종교 유무, 월평균 수입 모두가 건강행위 이행에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 또한 가족과의 동거 여부, 주돌봄 제공자가 건강행위 이행에 유의한 영향을 미치지 않는다는 선행 연구[30]도 있었다. 하지만 앞서 제시한 선행연구 모두에서 배우자 유무, 동거가족 유무, 돌봄제공자 유무 등의 일반적 특성이 건강행위 이행과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 기존의 선행연구들을 살펴보면 뇌졸중 환자의 주관적 건강상태가 나쁘고 기저질환을 동반하며, 마비로 인해 활동장애를 받는 경우 돌봄 제공자, 즉 배우자 유무와 가족과의 동거 유무가 중요하게 작용하나 본 연구에서는 기저질환과 마비 등이 건강행위 이행과 유의한 차이가 없어 비롯된 결과라 유추해 볼 수 있다. 이러한 결과는 일반적 특성이 건강행위 이행간의 상관관계는 있으나 영향요인으로 작용하지 않는다는 연구[30]와 유사하다는 것을 알 수 있다. 연구 결과를 종합해 볼 때 극복력, 지각된 사회적 지지, 건강행위 이행은 서로 관련성은 있으나 건강행위 이행에 영향을 주는 요인은 사회적 지지만으로 나타나 이것에 대해서는 추가 연구가 필요하다는 것을 알 수 있다. 또한 건강행위 이행에 직접적인 영향을 주는 요인 파악은 물론 매개변수로 작용하여 건강행위 이행에 영향을 주는 요인들을 파악할 필요가 있다고 판단된다. 이상을 토대로 추후 연구에서는 기존의 연구에서 다양한 결과로 나타난 건강행위 이행에 영향을 주는 일반적 특성 및 질병관련 특성을 확인하고 특히 건강행위 이행에 매개요인으로 작용하는 변수들에 대한 연구를 통해 건강행위 이행에 직·간접적인 요인을 파악하기 위한 반복연구가 필요하다고 사료된다. 하지만 본 연구가 일 병원의 외래를 방문하는 발병 1년 이내의 뇌졸중 환자만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 이론을 기반으로 지각된 사회적 지지, 극복력, 건강행위 이행의 관계를 파악하여 뇌졸중 환자의 건강증진 중재에 이론적 토대를 마련하기 위한 기초자료를 제공한다는 점에서 이 연구의 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 국내 뇌졸중 환자의 극복력과 지각된 사회적 지지가 건강행위 이행에 미치는 영향에 관한 연구가 거의 다루어지지 않은 상황에서 뇌졸중 환자의 극복력과 지각된 사회적 지지를 파악하고, 극복력과 지각된 사회적 지지가 건강행위 이행에 미치는 영향을 검증하고자 시도되었다.

연구결과 극복력은 중간 이상의 수준으로 나타났으나 하위 영역 중 낙관성이 낮게 나타나 높은 수준의 통제감을 유지하며 낙관성을 강화시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요하며 지각된 사회적 지지의 경우 가족의 지지가 주요한 요소로, 장기간의 치료를 요하는 뇌졸중 환자의 가족 지지정도를 확인하고 이를 높일 수 있는 방안이 요구된다. 또한 건강행위 이행에 영향을 미치는 요소는 지각된 사회적 지지로 나타나 뇌졸중 환자의 생명과 건강 그리고 안녕을 유지하기 위해 궁극적으로 지각된 사회적 지지를 향상하는 건강증진 중재프로그램 개발 및 적용이 필요하다고 사료된다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest

References

1. Statistics Korea, 2018. Cause of death[Internet]. Seoul: [cited 2019 September 25]. Available from: http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview377606_1&rs=assist/synap/preview.
2. Kim YT, Park KS, Bae S. Predictors of persistence and adherence with secondary preventive medication in stroke patients. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2015;40(1):9-20. <http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2015.40.1.009>
3. Boehme AK, Esenwa C, Elkind, MS. Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research Compendium on Stroke*. 2017;120(3):472-495. <https://dx.doi.org/10.1161%2FCIRCRESAHA.116.308398>
4. Towfighi A, Ovbiagele B, Hussein NE, Hackett ML, Jorge RE, Kissela BM, et al. Poststroke depression: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2017; 48(2): e30-e43. <https://doi.org/10.1161/str.000000000000113>
5. Kim E. The effect of physical and psychological, and social factors on health promotion behavior among stroke patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(2):8525-8534. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.12.8525>
6. Kim E, Kong J. The effects of primary stroke prevention program on the knowledge of stroke, stroke symptom coping behavior and self management of stroke risk group. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015; 16(11):7925-7933. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7925>
7. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-Care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 2017;6(9):e006997. <https://dx.doi.org/10.1161%2FJAHA.117.006997>
8. Sadler E, Sarre S, Tinker A, Bhalla A, McKeivitt C. Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke. *Health and Social Care in the Community*. 2017;25(5):1590-1600. <https://doi.org/10.1111/hsc.12336>
9. Choi ES, Lee EN, Cho JL. The mediating effect of resilience on depression and rehabilitation motivation in stroke patients. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2016;23(1):19-27. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2016.23.1.19>
10. Lee J, Lee G, Chin E, Park B, Son Y. Relationship among resilience, family support and health promotion of hospitalized cancer patients in an advanced general hospital. *The Journal of the Korea Institute of Korean Medical Informatics*. 2015;21(2):35-45
11. Jo Y, Hyun MS, Park J. Effects of self-efficacy and social support on health promotion behaviors of patients with stroke. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2019;26(3): 167-174. <http://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.167>
12. Lee JH, Kim HY. Symptom distress and coping in young Korean breast cancer survivors: The mediating effects of social support and resilience. *Journal of Korean Academic Nursing*. 2018;48(2):241-253. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.2.241>
13. Lee JY, Kim HS. Influences of social support, self-esteem and motivation for rehabilitation on activities of daily living in stroke patients. *East-West Nursing Research*. 2014;20(2): 145-153. <http://dx.doi.org/10.14370/jewnr.2014.20.2.145>
14. Ryu SA, Kim H, Na EH. Factors influencing self-care adherence after stroke for life care promotion. *Journal of KOEN*. 2018;12(4):305-314. <http://doi.org/10.21184/jkeia.2018.6.12.4.305>
15. Choi YO, Lee JH. Impact of stroke knowledge, fear of recurrence on health behavior in patients with ischemic stroke. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(3):302-312. <https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.3.302>
16. Suh M, Choi-Kwon S. Structural equation modeling on quality of life in stroke survivors. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2010;40(4):533-541. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.533>
17. Baek HS, Lee KU, Joo EJ, Lee MY, Choi KS. Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry Investigation*. 2010; 7(2):109-115. <https://doi.org/10.4306/pi.2010.7.2.109>

18. Kim CG, Park HA. Development and evaluation of a Web-based education program to prevent secondary stroke. *Journal of Korean Academy Nursing*. 2011;41(1):47-60. <http://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.47>
19. Zhang W, Liu Z, Zhou X, Zhou L. Resilience among stroke survivors: A cohort study of the first 6 months. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;76(2):504-513. <https://doi.org/10.1111/jan.14247>
20. Lee JK, Yun JY. Factors influencing resilience in hospitalized patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(4):385-393. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.4.385>
21. Hwang E, Shin S. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2015;17(4):2211-2221.
22. Kim DH. Effect of perceived health status on resilience of life of elderly people participating in physical activity. *Journal of the Korean Applied Science and Technology*. 2020;37(2):318-327. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2020.37.2.318>
23. Jeong YJ, Kim HS. Post-traumatic growth among stroke patients: Impact of hope, meaning in life, and social support. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(6):605-617. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.6.605>
24. Kim HM, Park G, Park JJ, Oh MH. Relationships among self-efficacy, social support, and community participation in breast cancer survivors. *Korean Journal of Occupational Therapy*. 2019;27(4):69-82. <https://doi.org/10.14519/kjot.2019.27.4.06>
25. Ahn, JY. Relationship of resilience, social support, and health related quality of life among community dwelling older adults. [master's thesis], Seoul: Yonsei University: 2015.
26. Shin N, Kang Y. The relationships among health locus of control and resilience, social support and health promoting behavior in patients with newly diagnosed coronary artery disease. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2015;27(3):294-303. <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2014.27.3.294>
27. Lee JK, Yun JY. Factors influencing resilience in hospitalized patients with stroke. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2018;30(4):385-393. <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.4.385>
28. Elloker T, Rhoda A.J. The relationship between social support and participation in stroke: A systematic review. *African Journal of Disability*. 2018;7:357. <https://dx.doi.org/10.4102%2Fajod.v7i0.357>
29. Jeong HM, Lee MH, Kim HY. Factors influencing self-care in elders with hypertension living at home. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*. 2017;24(1):72-83. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.1.72>
30. Kim MK, Lee HR, Kwon JY, Oh HS. Influencing and mediating factors in health behaviors among stroke patient. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(6):610-621. <https://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.610>

The Association of Resilience and Perceived Social Support on Health Behavior Compliance in Stroke Patients*

Kang, Su Jin¹⁾ · Lee, Yunjung²⁾

1) Head Nurse, Angel recuperation Hospital

2) Professor, Department of Nursing, Woosuk University

Purpose: This study was performed to examine the relationship between resilience and perceived social support on health behavior compliance in stroke patients. **Methods:** We included 177 stroke outpatients from W University hospital in Jeollabuk-Do province. The research tools were composed of Korean Version of Conner-Davidson Resilience Scale, Multidimensional Scale Perceived Social Support and Health behavior compliance. The data were analyzed using the SPSS/WIN 22.0, the statistical methods used were t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression. **Results:** The mean score for resilience was 2.53(SD=±0.60), for perceived social support was 3.65(SD=±0.76), and for health behavior compliance was 4.05(SD=±0.64). All three parameters showed significant positive correlation to each other. The important factor related to the health behavior compliance by the perceived social support(F=273.119, $p<.001$). **Conclusion:** The social support system including direct and indirect intervention programs, should be improved to increase the opportunities for perceived social support in stroke patients.

Key words : Health Behavior; Resilience; Social Support; Stroke

* This article is based on the master' thesis of the first author Kang, Su Jin from Woosuk University.

• Address reprint requests to : Lee, Yunjung

Department of Nursing, Woosuk University

55338 Samrye-Ro 443, Samrye-Up, Wanju-Gun, Jeollabuk-Do, Republic of Korea

Tel: 82-63-290-1544 Fax: 82-63-290-1548 E-mail: yjlee@woosuk.ac.kr