



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

뇌졸중 환자의 건강증진행위 영향요인
: 자기효능감과 사회적지지 중심으로

아주대학교 대학원

간호학과

조유정

뇌졸중 환자의 건강증진행위 영향요인
: 자기효능감과 사회적지지 중심으로

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 8월

아주대학교 대학원

간호학과

조유정

조유정의 간호학 석사학위 논문을 인준함.

심사위원장 현명선 (인)

심사위원 부선주 (인)

심사위원 서은지 (인)

아주대학교대학원

2016년 7월 5일

감사의 글

2006년 2월부터 시작된 간호사라는 이름으로 사회에 첫 발을 내딛고 많은 환자를 만났습니다. 임상에 있을수록 저의 부족한 모습을 계속 보게 되었고, 더 성장하고자 학업을 다시 시작하게 되었습니다.

논문이라는 결실을 맺기까지 도와주신 분들이 많습니다. 우선 학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 배려해 주시고 격려해 주신 조향옥 수간호사 선생님, 임인에 책임간호사 선생님, 한희영 책임간호사 선생님께 깊은 감사의 마음을 드립니다. 논문진행에 있어 공동연구자로 선뜻 응해주시고 세심한 배려와 아낌없는 조언 해주신 신경과 정승철 과장님께 진심으로 감사드립니다. 또한 연구할 수 있도록 설문지 진행을 허락해 주신 박정희 간호부장님께 감사드립니다.

많이 부족한 저를 논문에 대해 세밀히 지도해 주시고, 처음부터 끝까지 배려해 주신 현명선 지도교수님께 고개 숙여 감사인사 드립니다. 논문 심사과정에서 아낌없는 조언과 관심을 주신 부선주 교수님, 서은지 교수님께 감사드립니다. 또한 통계 과정을 시간 내어 지도해 주신 송주은 교수님께 감사드립니다.

대학원 과정을 함께한 노인전문 과정의 선생님들이 계셨기에 힘들었던 시간보다 웃으며 즐겁게 보낸 시간이 행복한 추억으로 남을 수 있었습니다. 또한 많은 도움 주셔서 감사드립니다. 연구윤리에 대해 정보를 준 정혜지, 설문지 진행에 도움을 준 이수현, 효정, 외래 이보미 선생님, 아낌없이 격려해 준 정선희 친구, 그리고 동료들이 있어 큰 힘이 되었습니다. 그리고 항상 아낌없는 지원과 응원해주는 가족에게 다시 한 번 사랑한다고 고백합니다.

바쁘신 가운데 설문에 응해주신 모든 분들께 진심으로 감사드리며 항상 건강하시길 바랍니다. 그 외에도 다 언급하지 못한, 저를 돕고 믿어준 모든 분들께 감사의 마음을 전합니다.

2016년 7월 조 유 정 올림

뇌졸중 환자의 건강증진행위 영향 요인 : 자기효능감과 사회적지지 중심으로

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위 영향요인을 파악한 횡단적 조사연구이다. 연구대상자는 경기도 소재의 D종합병원 신경과 외래를 방문하여 치료받는 환자 132명을 대상으로, 2015년 9월 15일부터 10월 15일까지 구조화된 설문지를 사용하여 자료수집을 하였다.

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1995)가 개발한 Health Promoting Life style ProfileⅡ(HPLP-Ⅱ)를 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하여 측정하였고, 자기효능감은 박혜경(2003)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 강선미(2005)가 수정하여 개발한 도구를 이용하여 측정하였고, 사회적지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley(1988)이 개발하고 신준섭과 이영분(1999)이 번역한 Multiplemensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 사용하여 측정하였다. 자료분석은 SPSS22.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자의 일반적 특성으로 성별은 남성이 73.2%로 많았으며, 연령은 평균 66±4.82세로 65세 미만과 65-74세가 각각 51명(41.5%)로 많았다. 교육정도는 고졸이 34.1%로 많았고 종교는 무 74.0%, 동거 여부로는 부부만 거주 40.7%, 배우자 외 동거가족 40.7%, 직업은 없는 대상자가 74.0%, 월평균 수입은 100만원 이하 64.2%로 가장 많았다.

뇌졸중 환자의 질병관련 특성으로는 뇌졸중 발병 횟수가 1회 인 경우 91.9%, 질병기간은 24개월 이상 71.5%로 많았다. 신체마비 부위는 없음 48.8%, 언어장

에는 없음 66.7%, 감각장애는 없음 65.0%, 동반질환 종류로는 고혈압 45.5%, 동반질환 개수 1개 질환이 59.1%로 가장 많았다.

2. 뇌졸중 환자의 건강증진행위는 평균 2.71 ± 0.57 점(최댓값 4점), 자기효능감은 평균 63.87 ± 10.85 점(최댓값 75점), 사회적지지는 평균 37.91 ± 11.51 점(최댓값 60점)으로 나타났다.
3. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과는 학력 ($F=4.503, p<.001$), 동거여부($F=7.257, p<.001$)에 따라 건강증진행위가 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 사후검정 결과 초졸 이하 대상자(2.45 ± 0.67)가 유의하게 낮았고, 부부만 거주 대상자(2.92 ± 0.55)가 유의하게 높았다.
4. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감($r=.526, p<.001$), 건강증진행위와 사회적지지($r=.308, p<.001$)의 관계는 각각 유의한 상관관계가 있었다.
5. 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 영향을 주는 유의한 변수는 학력, 동거여부, 자기효능감, 사회적지지로 나타났으며, 이들 변수는 건강증진행위를 39.7% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 자기효능감과 사회적지지, 학력과 동거여부가 유의한 영향을 주는 변수임을 확인하였다. 따라서 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 촉진시키기 위해 대상자의 학력수준과 동거여부를 고려하여 자기효능감과 사회적지지를 증진시켜주는 중재연구가 필요할 것으로 사료된다.

핵심어 : 뇌졸중, 건강증진행위, 자기효능감, 사회적지지

차 례

국문요약	i
차례	iii
표 차례	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	4
C. 용어의 정의	4
II. 문헌고찰	6
A. 뇌졸중 환자의 특성과 건강증진행위	6
B. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감, 사회적지지	8
III. 연구방법	11
A. 연구설계	11
B. 연구대상	11
C. 연구도구	12
D. 자료수집방법과 윤리적 측면	14
E. 자료분석방법	15
IV. 연구결과	16
A. 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성	16
B. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지	20
C. 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이	22
D. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 간의 상관관계	26
E. 연구 대상자의 건강증진행위 영향 요인	27

V. 논 의·····29
VI. 결론 및 제언·····33
참고문헌·····36
부록·····44
ABSTRACT·····51



표 차 례

▶ 표 1. 연구 대상자의 일반적 특성.....	17
▶ 표 2. 연구 대상자의 질병관련 특성.....	19
▶ 표 3. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 정도.....	21
▶ 표 4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이.....	23
▶ 표 5. 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이.....	25
▶ 표 6. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감, 사회적지지 간의 상관관계	26
▶ 표 7. 연구 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인.....	28

I. 서 론

A. 연구의 필요성

뇌졸중은 성인의 주요 사망 원인이 되는 질환이다. 2013년 사망원인통계에 의하면 사망원인 2위를 차지하였고, 단일 장기질환으로는 사망 원인 1위를 차지하고 있다(통계청, 2014). 우리나라의 경우 뇌졸중 급성기 치료 및 뇌졸중 위험인자 조절 향상으로 뇌졸중으로 인한 연간 사망이 꾸준히 감소하였고 최근 5년간 약 7.6% 감소하였다(통계청, 2014). 그러나 인구 고령화로 인한 뇌졸중 발생 증가로 인하여 뇌졸중 후유장애를 앓고 있는 사람들이 증가하고 있으며 사회경제적 부담도 증가하고 있다(김현진, 2013).

뇌졸중 발병 후 만성기에는 사회적 상호작용의 감소와 인지손상, 우울, 신체기능의 변화로 대상자들은 고통을 겪으며(Carod-Artal, Egido, Gonzalez, & Varela de Seijas, 2000), 예상하지 못했던 생의 갑작스런 위기상황으로 인해 일상생활활동의 의존성이 증가하고 감정변화가 동반되어 가족 및 사회적 관계에도 변화가 초래된다(대한뇌졸중학회, 2005). 국내 일개 병원을 대상으로 뇌졸중 재발에 관한 연구 결과 1년 후 재발을 5.5%, 3년 후 재발을 10%로 보고되고 있어, 뇌졸중 발병 후 관리가 중요시 되고 있다(Ko et al., 2009).

뇌졸중 재발의 위험인자는 생의학적 요인과 행동적인 것으로 구분할 수 있고, 생의학적인 요인은 고혈압, 당뇨병, 심혈관계 질환이 있고, 행동적인 요인으로는 흡연, 과음, 비만, 운동부족 등이 있다. 이 중 행동적인 요인은 오랜 기간 습관화되어 있는 것인데, 개인이 스스로 조절함으로써 뇌졸중의 발병 및 재발을 막을 수 있다(원종임, 오희철, 1999). 즉 유병률과 사망률도 고혈압, 당뇨, 고지혈증과 같은 기저 질환을 관리하고, 흡연, 과도한 음주, 운동부족, 잘못된 식습관 등의 생활습관 관련 건강행위를 교정함으로써 감소된다(Speake, D.L., Cower, M. E., & Pallet, K., 1989). 따라서 뇌졸중 재발을 방지하기 위해서는 뇌졸중 발병 위험을 증가시킬 수

있는 잘못된 생활습관관련 건강행위를 수정하는 것이 우선되어야 한다.

자기효능감이란 어떤 행위를 할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로 어떤 행위의 변화 또는 지속에 중요한 역할을 한다. 뇌졸중 환자에게 자기효능감은 생산적이고 창의적인 삶을 살기위해 지속적인 치료와 관리를 도울 수 있으며 대상자의 행위를 변화시킬 수 있는 중요한 개념이다(이실, 1998; Bandura, 1977). 자기효능감이 행위의 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것이 불충분하여 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치기 때문이다(정영선, 2002).

뇌졸중 환자의 자기효능감에 대한 국내 선행연구를 살펴보면, 자기효능감이 높을수록 자가간호 수행정도가 높았다(이실, 1998; 강선미, 2005; 옥지원, 2007; 한보영, 2007). 박선일과 조복희(2004)의 연구에서 뇌졸중 환자의 재활에 중요한 요소로 일상생활동작과 수행능력과 자기효능감을 건강증진행위의 수행을 촉진시킨다고 하였다.

이와 더불어 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 있어서 사회적 지지가 중요한 변수이다. 사회적 지지는 가족 수준에서의 지지, 친구 수준에서의 지지, 지역사회 수준에서의 지지에 따라 나눌 수 있으며(노병일, 모선희, 2007), 건강문제를 발생시킬 수 있는 스트레스의 충격을 완화 또는 감소시키는 것으로 가족, 친구, 이웃, 기타 사람에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조라고 하였다(박영주, 2001). 뇌졸중 환자의 가족과 동거하는 경우가 그렇지 않은 경우보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다(김철규, 박현애, 2011).

뇌졸중 환자의 사회적 지지와 관련해서 장애발생 후 일단 재활치료를 받은 후라도 기능이 완전히 회복되기 전에 치료를 중단하면 일상생활수행능력 점수가 저하되나 다시 재활치료를 시작하면 기능이 향상되므로 지속적인 치료와 재활간호를 위한 지지체계가 필요하다고 하였다(Geary, P.A., Tringali, R., & George, E., 1997). 특히 뇌졸중 환자의 '지역사회중심재활'의 서비스에 많이 참여하는 집단에서 삶의 질이 높고 일상생활수행능력도 좋은 것으로 나타나(김영미, 조정선, 2013), 퇴원 후 환자를 위한 지역사회에 기초를 둔 사회적 지지체계의 필요성을 입증하고 있다.

뇌졸중 대상자에게 사회적 지지는 기능적 회복을 촉진시키며, 스트레스의 부정적인 영향으로부터 개인을 보호하고(강정숙, 2004), 질환에 대한 심리적 적응을 도와 좌절을 극복하고, 문제해결 능력을 향상시키는데 도움을 준다.

지금까지의 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감 간의 관계에 대한 국내 선행연구를 살펴보면 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감 및 일상생활 활동능력의 관계(박선일, 2004), 뇌졸중 환자의 뇌졸중 지식과 건강증진행위에 관한 연구(이은정, 2011), 뇌졸중 환자의 건강행위에 대한 건강관련 지식과 자기효능감의 매개효과 분석(김민경, 이해련, 권주연, 오현수, 2013)등이 있었다. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 사회적지지 관계에 대한 국내 선행연구로는 뇌졸중 가족지지에 따른 삶의 질(정인숙, 2004; 박인혜, 2009) 등으로 뇌졸중 환자의 사회적 지지와 건강증진행위를 동시에 본 연구는 드물었다.

따라서 본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 자기효능과 사회적지지 및 건강증진행위와의 관계를 확인함으로써 추후 뇌졸중 질환관리에 필요한 보건교육 및 건강증진프로그램을 고안하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 대상자의 자기효능감과 사회적지지를 중심으로 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 파악하여 뇌졸중 재발 예방을 위한 중재 마련에 기초자료를 제공하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 뇌졸중 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성을 파악한다.
- 2) 뇌졸중 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지를 파악한다.
- 3) 뇌졸중 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 4) 뇌졸중 대상자의 건강증진행위와 자기효능감 및 사회적지지 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 뇌졸중 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 건강증진행위

(1) 이론적 정의 : 생활양식의 구성요소가 되는 지속적인 활동으로 더 높은 수준의 건강을 위하여 능동적으로 환경에 반응하는 것을 의미하며 안녕 수준 뿐 아니라 자아실현, 자기성취를 증진시키기 위한 행위이다(Walker, Sechrist, & Pender, 1987).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Walker, Sechrist와 Pender(1995)가 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II)를 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하여 측정된 점수를 의미한다.

2. 자기효능감

(1) 이론적 정의 : 특수한 상황에서 특수한 행위를 수행하는 개인의 자신감에 대한 믿음을 의미한다(Bandura, 1977).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 박혜경(2003)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 강선미(2005)가 수정하여 개발한 도구를 이용하여 자기효능감 정도를 측정한 점수를 말한다.

3. 사회적지지

(1) 이론적 정의 : 개인이 사랑과 보살핌을 받고 있으며 존중받고 가치있게 여겨지고 의사소통과 상호책임을 갖는 조직망의 일부라는 사실을 믿도록 하는 정보를 의미한다(Cobb, 1976).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)이 개발하고 신준섭과 이영분(1999)이 번역한 Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) 도구로 측정한 점수를 의미하며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다.

II. 문 헌 고 찰

A. 뇌졸중 환자의 특성과 건강증진행위

뇌졸중은 뇌의 일부분에 혈액을 공급하고 있는 혈관이 폐쇄되거나 파열되어 혈액공급이 되지 않아 그 부분의 뇌가 손상되어 나타나는 신경마비 증상이다. 우리나라의 인구 1000명당 연령별 뇌졸중 유병률은 50대 24.3명, 60대 58.0명, 70대 이상 67.5명으로 연령 증가에 따라 상승한다. 뇌졸중 발생률은 서구나 우리나라 모두 남자에서 여자보다 높다(건강보험심사평가원, 2006; American Stroke Association, 2009).

뇌졸중 환자는 질병의 특성상 급성기를 넘기고 생존한다고 하여도 뇌 손상 부위에 따라 운동장애, 감각기능 저하, 인지장애, 언어장애 등 만성 장애가 나타난다. 이러한 신체적 장애와 우울, 분노 등의 감정장애를 동반하는 경우도 많은 것으로 알려져 있다(Kim, 2003). 또한 뇌졸중 후 후유증들은 뇌졸중 환자의 회복에 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족의 부담감을 증가시키고(Choi-Kwon, Han, Kwon, & Kim, 2005), 환자의 삶의 질을 감소시키는 것으로 보고되었다(Kim et al., 2005). 따라서 뇌졸중 환자는 신체적 장애와 감정적 장애를 함께 가진 상태로 생을 지속해야 하는 경우가 많으므로, 신체적 기능의 회복 외에도 심리적, 사회적인 측면을 포함하는 삶의 질의 중요성을 고려해야 한다.

한번 뇌졸중을 앓은 환자의 재발률은 시간이 지날수록 증가하는데 5년 이내 재발률은 20-40%(Modrego, Pina, Fraj, & Llorens, 2000)에 이른다. 뇌졸중이 재발한 경우 환자는 물론 가정의 경제적, 정서적 측면에도 큰 부담을 줄 뿐 아니라(Yoo, Kang, Kwon, & Kim, 2005), 사망위험도 높아(Collins et al., 2003) 뇌졸중 재발 방지는 중요하다.

이에 뇌졸중을 앓은 후 질병의 특성상 변화된 자신의 모습과 이에 따른 환경적 변화를 수용하고, 환자 스스로가 재발을 방지하고 최상의 건강상태를 유지하기 위한 적극적이고 지속적인 건강증진노력을 기울이는 것이 매우 중요하다(이명신,

2004; 임선옥, 2002).

뇌졸중 환자를 대상으로 한 건강증진행위에 관한 선행연구를 보면 건강증진행위에 대한 영향요인이 연령, 뇌졸중 진단과 유형, 활동장애 정도, 건강관련 지식, 그리고 자기효능감 등인 것으로 나타났다(이혜련, 2010). 건강증진행위에 영향력있는 요인은 자기효능감이며(김효정, 2004; 박선일, 조복희, 2004; 이명신, 2004; 이혜련, 2010), 뇌졸중의 유형과 활동장애의 정도가 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 건강증진행위에 직접적인 영향을 미치고 실천정도도 높아지는 것으로 나타났다. 활동장애가 낮을수록 건강증진행위 실천정도가 높아지는 것으로 제시되었다. 또한 가족과 동거하는 환자일수록 건강 관련 지식과 자기효능감에 의해 건강증진행위의 실천이 더욱 강화될 수 있는 것으로 제시하였다.

그리고 이명신(2004)의 뇌졸중 환자의 건강증진행위 관련요인 연구에서 영역별 수행정도를 살펴보면, 금연이 수행정도가 가장 높았으며 그 다음으로 식습관, 건강관리, 스트레스 관리, 운동영역으로 나타났다. 김미희(2006)의 재가 뇌졸중 편마비 환자를 대상으로 건강증진행위를 설명하는 연구결과 건강증진행위에 신체적, 종교적 및 인간 상호간 요인, 행위에 대한 인지 및 감정 요인이 직·간접 경로를 통해 영향을 미치는 것으로 보았고 정서적 변인의 효과에 대해 다양한 변인을 측정하는 연구가 필요하다고 하였다.

뇌졸중 발생위험군을 대상으로 시도된 연구로 이민경(2011)의 연구에서 건강증진행위 이행정도의 전체 평균 점수는 69.25점으로 낮은 정도의 이행수준을 나타내었으며, 건강증진행위 영역 중 건강책임, 영양, 대인관계, 스트레스 관리, 영적성장, 신체활동 순으로 건강증진행위를 이행하고 있는 것으로 나타났다.

이상의 문헌 고찰을 통해 뇌졸중의 발병은 만성 기능장애와 후유증을 남기는 질병 특성이 있어 건강관리와 재발 예방이 중요함을 알 수 있었다. 이를 위해 생활습관을 변화시키도록 하는 뇌졸중 환자의 건강증진 행위가 더욱 강조됨을 확인할 수 있었다.

B. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감, 사회적지지

자기효능감이란 성공적으로 건강 행위를 수행하는데 있어서 필요한 자신감으로 건강증진행위를 실천하는데 중요한 요소로 설명되고 있다. 자기효능감은 실질적인 건강행위를 실천할 가능성을 높이는 역할을 담당하고, 자기효능감이 높을수록 특정 건강 행동을 실천하는데 있어서 장애물을 잘 극복하여 건강행위 수행을 돕는다(Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006).

뇌졸중 환자에게 자기효능감은 생산적이고 창의적인 삶을 살기위해 지속적인 치료와 관리를 도울 수 있으며 대상자의 행위를 변화시킬 수 있는 중요한 개념이다(이실, 1998; Bandura, 1977). 자기효능감이 행위의 중요한 요소가 되는 이유는 지식이나 관련 기술만으로 수행하는 것이 불충분하여 개인이 자신의 능력을 어떻게 판단하고 효능에 대한 지각이 어떠한지가 그들의 동기화와 행위에 중요한 영향을 미치기 때문이다(정영선, 2002).

뇌졸중 환자의 자기효능감에 대한 국내 선행연구를 살펴보면, 자기효능감이 높을수록 자가간호 수행정도가 높았다(이실, 1998; 옥지원, 2007; 한보영, 2007; 강선미, 2005). 박선일과 조복희(2004)의 연구에서도 일상생활동작 수행능력과 자기효능감은 뇌졸중 대상자의 건강증진행위 수행을 촉진시키는 변수로 재활에 중요한 요소임을 보였다.

유현경(2004)은 뇌졸중 환자를 대상으로 실시한 일상생활동작 교육이 자기효능감과 삶의 질을 높인다고 하였다. 김민경 등(2013)의 연구에서 뇌졸중 환자의 건강행위에 유의한 변수로 연령, 진단, 활동장애, 자기효능감 등이었으며, 연령이 높을수록, 활동장애가 낮을수록, 자기효능감이 높을수록 건강행위의 실천정도가 높은 것으로 제시되었다. 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박미숙(2001)의 연구에서 자기효능감은 질병으로 인한 붕괴감으로 인하여 건강증진행위에 영향을 미치는 장애를 완충시키는 효과가 있기 때문에 건강증진을 통해 삶의 질에 간접적인 영향을 미친다고 하였다.

뇌졸중 환자는 신경학적 결손뿐만 아니라 삶의 질 저하, 우울, 의존성 증가, 사회적 소외감을 경험하게 된다(Tomaka, Thompson, & Polacios, 2006). 그러므로 신체적인 지지뿐만이 아니라 신체와 심리, 사회적인 측면이 고려된 사회적 지지가 필요하다(Travis, Lyness, Shields, King, & Cox, 2004). 또한 높은 사회적 지지를 받는 환자들은 뇌졸중 후의 사망률도 낮은 것으로 보고되고 있으며, 사회적 지지와 특정인의 정서적 지지는 뇌졸중 후 기능 회복과 관련이 있다(Ikeda, Iso, Kawachi, Yamagishi, Inoue, & Tasugane, 2008).

뇌졸중 후 부적응의 결과인 영향을 주는 중요한 요인 중 하나는 사회적 지지이다(서문자 등, 1999). Morris, Robinson, Raphael과 Bishop(1991)의 연구에서는 사회적 지지가 낮다고 지각하는 그룹의 우울이 더 높은 것으로 보고되었고, 서문자 등(1999)은 사회적 지지의 지각 정도에 따라 적응 수준에 차이가 있다고 보고하여 뇌졸중 환자의 적응문제 해결에 사회적 지지가 중요한 요인임을 시사하고 있다.

뇌졸중 환자의 사회적지지에 대하여 이지예와 김혜숙(2014)은 뇌졸중이 개인이나 가족에게 큰 위기로써 작용하고 질병의 특성상 운동기능, 감각기능, 인지기능, 언어기능 및 정서장애 등의 복합적인 증상을 동반하게 되어 치료기간이 길고 장기간의 간호를 요구하기 때문에 사회적지지 요구도가 높고, 그 필요에 따라 사회적지지 정도를 높게 지각한다고 하였다.

서민희와 최스미(2010)는 사회적 지지가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 지지가 높을수록 환자가 느끼는 통증 강도 및 우울이 감소한다고 하였다. 방요순, 김희영, 허명(2009)의 뇌졸중 후 우울에 미치는 요인으로 장애수용과 사회적 지지의 점수가 높을수록 우울 정도가 낮은 것으로 나타났고, 사회적 지지에 대한 관리 및 지속적인 가족과 지역사회를 통한 지지제공이 필요하다고 하였다.

김경아(2008)는 뇌졸중 환자의 경우 독립기능수행정도가 높고 사회적 지지가 높을수록 삶의 질이 높다고 하였고, 문지영과 조복희(2011)는 항상 함께 있으면서 돌봐주는 배우자는 재활치료를 받는 환자에게 매우 중요한 존재로, 서로간의 많은 대화와 배우자에게 받는 신체적, 정신적 지지가 스트레스를 감소시키면서 사회적지

지가 높은 것으로 나타났다고 하였다.

이러한 주요 변수들의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 관련성 연구는 부족하다. 따라서 뇌졸중 환자의 자기효능감과 사회적지지 요인을 중심으로 건강증진행위에 대한 영향요인 연구를 통해 뇌졸중 환자의 재발방지와 회복에 필요한 간호중재의 기초자료를 마련하고자 한다.



Ⅲ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 뇌졸중 대상자의 자기효능감과 사회적지지 변인을 중심으로 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상은 뇌졸중 대상자를 표적모집단으로 하고, 경기도에 거주하는 뇌졸중 대상자를 근접모집단으로 하여 수원시에 소재한 D종합병원에서 뇌졸중으로 진단받고 외래 통원중인 대상자를 임의 선정하였다. 표본수를 결정하기 위해 G*Power 3.1프로그램을 활용하여 독립변수 8개로 효과크기(f^2)를 0.15, 유의수준(α)을 0.05, 검정력 0.80하에서 회귀분석을 위해 산출된 표본수는 123명 이었으나 탈락률을 고려하여 132명을 선정하였다.

구체적인 연구대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 1) 출혈성 또는 허혈성 뇌졸중 발생 후 2주 이상이 지난 자
(근거: 뇌졸중이 발생하여 내원한 환자는 통상 약 2주간의 급성기 입원치료를 마치고 퇴원하게 된다(강희주 등, 2012).)
- 2) 지남력이 있고 의사소통이 가능한 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자
- 4) K-MMSE 점수 24점 이상인 자

C. 연구도구

1. 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위하여 Walker등(1995)이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile II(HPLP-II)를 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. HPLP-II는 6개의 하위개념으로 신체활동 8문항, 건강책임 9문항, 영적 성장 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 α 값은 .94이고, 윤순녕과 김정희(1999)에서의 Cronbach's α 값은 .91이었으며, 본 연구에서는 .93이었다.

2. 자기효능감

박혜경(2008)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 강선미(2005)가 수정 및 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 투약 3문항, 식이 3문항, 운동 3문항, 자가측정 1문항, 금연 1문항, 절주 1문항, 일상생활에서의 주의 사항 등 15문항으로 구성되었다. ‘매우 자신이 있다’가 5점, ‘전혀 자신이 없다’가 1점으로 배점되는 5점 척도로 최저 15점에서 최고 75점까지 가능하며 점수가 높을수록 자기효능감 점수가 높은 것을 의미한다.

원 도구 개발당시 Cronbach's α 값은 .86이고, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 강선미(2005)의 연구에서는 .88이었으며 본 연구에서는 .86이었다.

3. 사회적지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley(1998)가 개발하고 신준섭과 이

영분(1999)이 번역한 Multidimensional Scale 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 신뢰도는 Cronbach's α 값은 .85였으며, 본 연구에서는 .89이었다.



D. 자료수집방법과 윤리적 측면

본 연구의 자료수집 기간은 2015년 9월 15일부터 10월 15일이었다. 경기도 소재의 D종합병원에서 뇌졸중을 진단받고 입원치료 후 신경과 외래를 방문하여 치료 받는 환자 중 선정기준에 맞는 대상자 132명을 대상으로 자료 수집을 하였다. 신경과 전문의의 협조와 신경심리검사 전문가에 의해 시행된 K-MMSE 결과를 바탕으로 적합한 대상자를 모집하였다.

본 연구는 기관연구윤리 심의위원회(AJIRB-MED-SUR-15-202)에서 승인을 받은 후, 해당 병원의 간호부를 방문하여 연구 목적과 내용, 자료수집 방법에 대해 설명하고 허락을 받았다. 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 수집하였고, 설문조사에 소요된 시간은 약 15분 가량이었다.

연구 참여는 자발적인 참여자를 대상으로 연구자가 직접 외래에서 연구에 대해 설명한 후 연구 참여 동의서를 작성하도록 하였다. 또한 연구 참여 동의서에 연구의 목적 및 내용, 소요시간, 참여 도중 중단의 허용, 수집된 자료의 처리 등에 관한 내용을 포함하였다. 회수한 설문지는 연구 참여 동의서와 분리하여 무기명을 유지하였고, 설문지를 통해 개인정보가 식별되지 않도록 하였으며 자료 정리는 연구자가 단독으로 시행하였다. 연구자는 대상자에게 서면 동의를 받은 후 설문지를 배부하였으며 연구 참여 후 자료 수집에 대한 보상으로 작은 선물을 제공하였다.

설문지는 총 132부를 배부하여 모두 회수하였으며, 그 중에서 응답이 불충분한 9부를 제외한 123부를 최종 분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS statistics 22.0 version 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적 지지는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 3) 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이는 independent t-test와 One-way ANOVA 및 Scheffé 사후검정 방법으로 분석하였다.
- 5) 대상자의 건강증진행위에 미치는 관련 변인은 Multiple Regression analysis (Enter방법)을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

A. 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성

1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 학력, 동거여부, 종교, 직업상태, 월수입으로 구분하여 조사하였으며 결과는 ▶ 표 1.과 같다.

성별은 남자 90명(73.2%), 여자 33명(26.8%)으로. 남자가 많았다. 대상자 연령은 65세 미만이 51명 (41.5%), 65-74세가 51명(41.5%), 75세 이상이 21명(17.1%)순으로 나타났고, 평균 연령은 66±4.82세였다.

교육정도는 고졸이 42명(34.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 초졸 이하 36명(29.3%), 중졸 28명(22.8%), 대졸이상 17명(13.8%) 순이었다. 종교는 유 79명(64.2%), 무 44명(35.8%) 순으로 나타났다. 동거여부로는 부부만 거주 50명(40.7%), 배우자 외 동거가족 50명(40.7%), 독거 23명(18.7%)순이었다. 직업은 없는 대상자가 91명(74.0%), 있는 대상자가 32명(26.0%)이었다. 월평균 수입은 100만 이하 79명(64.2%)으로 가장 많았고, 100만원 초과 - 200만원 23명(18.7%), 200만원 초과 21명(17.1%) 순으로 나타났다.

▶ 표 1. 연구 대상자의 일반적 특성

(N=123)

특성	구분	실수	백분율(%)	평균±표준편차
연령	65세 미만	51	41.5	66 ± 4.82세
	65 - 74세	51	41.5	
	75세 이상	21	17.1	
성별	남자	90	73.2	
	여자	33	26.8	
학력	초졸이하	36	29.3	
	중졸	28	22.8	
	고졸	42	34.1	
	대졸이상	17	13.8	
동거여부	독거	23	18.7	
	부부만 거주	50	40.7	
	배우자 외 동거가족 있음	50	40.7	
종교	유	79	64.2	
	무	44	35.8	
직업상태	유	32	26.0	
	무	91	74.0	
월수입	100 만원 이하	79	64.2	
	100 만원 초과 - 200 만원	23	18.7	
	200 만원 초과	21	17.1	

2. 연구 대상자의 질병관련 특성

연구 대상자의 질병관련 특성으로 뇌졸중 발병횟수, 질병기간, 신체마비부위, 언어장애, 감각장애, 동반질환으로 구분하여 조사하였으며, 그 결과는 ▶ 표 2.와 같다.

뇌졸중 발병 횟수가 1회 인 경우 113명(91.9%)으로 가장 많았으며, 2회 10명(8.1%) 순으로 나타났다. 질병기간은 24개월 이상 88명(71.5%)으로 가장 많았으며, 12 - 24개월 미만 15명(12.2%), 3개월 미만 10명(8.1%), 3 - 12개월 미만 10명(8.1%)순으로 나타났다.

신체마비 부위는 마비부위 없음 60명(48.8%)으로 가장 많았고, 오른쪽 36명(29.3%)순이었다. 언어장애는 언어장애가 없음 82명(66.7%), 있음 41명(33.3%)이었다. 감각장애는 감각장애가 없음 80명(65%), 있음 43명(35%) 이었다.

동반질환 종류로는 고혈압 90명(45.5%)으로 가장 많았고, 고지혈증 41명(20.7%), 당뇨병 34명(17.2%), 심장병 15명(7.6%), 기타 18명(9.1%)순으로 나타났다. 동반질환 개수로는 1개 질환이 69명(59.1%)으로 가장 많았고, 2개 질환이 40명(32.5%), 3개 질환 이상이 14명(11.4%) 순으로 나타났다.

▶ 표 2. 연구 대상자의 질병관련 특성

(N = 123)

특성	구분	실수	백분율(%)
발병횟수	1회	113	91.9
	2회	10	8.1
질병기간	3개월 미만	10	8.1
	3 - 12개월 미만	10	8.1
	12 - 24개월 미만	15	12.2
	24개월 이상	88	71.5
신체마비부위	왼쪽	27	22.0
	오른쪽	36	29.3
	없음	60	48.8
언어장애	유	41	33.3
	무	82	66.7
감각장애	유	43	35.0
	무	80	65.0
동반질환*	고혈압	90	45.5
	당뇨병	34	17.2
	심장병	15	7.6
	고지혈증	41	20.7
	기타	18	9.1
동반질환 개수	1개 질환	69	56.1
	2개 질환	40	32.5
	3개 질환 이상	14	11.4

*중복응답 포함

B. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지

연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 정도를 확인한 결과 ▶ 표 3. 과 같다. 연구 대상자의 건강증진행위는 전체 4점 만점에서 평균 2.71 ± 0.57 점으로 나타났다. 건강증진행위의 하위 영역을 살펴보면, 신체활동 영역은 2.90 ± 0.89 점, 영양 영역은 2.88 ± 0.58 점, 대인관계 영역은 2.78 ± 0.68 점 순으로 나타났고, 영적성장 영역 2.62 ± 0.81 점, 건강책임 영역 2.36 ± 0.67 점으로 가장 낮았다.

연구 대상자의 자기효능감은 각 항목에 관한 평균 4.26 ± 0.72 점으로 나타났고, 점수의 범위는 최저 15점에서 75점으로 본 연구에서는 63.87 ± 10.85 점이었다. 자기효능감의 하위 영역을 살펴보면 투약 영역 부분이 4.45 ± 0.80 점으로 가장 높았고, 운동 영역 부분이 3.99 ± 1.27 점으로 가장 낮았다.

연구 대상자의 사회적지지는 각 항목에 대한 평균은 2.84 ± 0.96 점 이었고, 점수의 범위는 최저 12점에서 최고 60점까지로 평균 37.91 ± 11.51 점이었다. 사회적지지의 하위 영역을 살펴보면 가족의 지지가 3.74 ± 1.09 점으로 가장 높았고, 의미있는 타인의 지지가 2.67 ± 1.33 점으로 가장 낮았다.

▶ 표 3. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 정도

(N = 123)

변수	하위영역 (문항수)	범위	평균±표준편차 (총점)	범위	평균±표준편차 (문항)
건강증진행위					
	건강책임 (9)			1-4	2.36±0.67
	신체활동 (8)			1-4	2.90±0.89
	영양 (9)			1-4	2.88±0.58
	영적성장 (9)			1-4	2.62±0.81
	대인관계 (9)			1-4	2.78±0.65
	스트레스관리(8)			1-4	2.75±0.63
	소계	65-200	140.99±29.54	1-4	2.71±0.57
자기효능감					
	투약 (3)			1-5	4.45±0.80
	식이 (3)			1-5	4.08±1.12
	운동 (3)			1-5	3.99±1.27
	자가측정(1)			1-5	4.20±1.35
	금연 (1)			1-5	4.33±1.39
	절주 (1)			1-5	4.33±1.28
	기타 (3)			1-5	4.48±0.73
	소계	15-75	63.87±10.85	1-5	4.26±0.72
사회적지지					
	가족의지지(4)			1-4	3.74±1.09
	친구의지지(4)			1-4	3.07±1.20
	타인의지지(4)			1-4	2.67±1.33
	소계	12-60	37.91±11.51	1-4	2.84±0.96

C. 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위의 차이

1. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과는 다음과 같았다. 표 4와 같다. 대상자의 학력에 따라 건강증진행위가 유의한 차이가 있었다($F=4.503, p<.001$). 사후검정한 결과 초졸이하 대상자(2.45 ± 0.67)가 중졸(2.87 ± 0.10)이나 고졸(2.80 ± 0.50)대상자보다 유의하게 낮았다.

대상자의 동거여부에 따라 건강증진행위가 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다($F=7.257, p<.001$). 사후검정한 결과 부부만 거주 대상자(2.92 ± 0.55)가 독거(2.44 ± 0.59)나 배우자와 동거가족 있음(2.62 ± 0.51)대상자보다 유의하게 높았다.

▶ 표 4. 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위 차이

(N = 123)

특성	구분	실수	평균±표준편차	t or F	p	Scheffé
연령	65세 미만	51	2.65±0.54			
	65-74세	51	2.84±0.54	2.599	.079	
	75세 이상	21	2.54±0.65			
성별	남자	90	2.80±0.52	1.229	.270	
	여자	33	2.45±0.61			
학력	초졸이하 ^a	36	2.45±0.67	4.503	<.001	a<b,c
	중졸 ^b	28	2.87±0.10			
	고졸 ^c	42	2.80±0.50			
	대졸이상 ^d	17	2.78±0.36			
동거여부	독거 ^a	23	2.44±0.59	7.257	<.001	a<c<b
	부부만 거주 ^b	50	2.92±0.55			
	배우자 외 동거가족 있음 ^c	50	2.62±0.51			
종교	유	79	2.74±0.55	0.570	.452	
	무	44	2.65±0.60			
직업상태	유	32	2.82±0.48	1.030	.312	
	무	91	2.67±0.59			
월수입	100 만원 이하	79	2.64±0.63	1.946	.147	
	100 만원 초과 - 200 만원	23	2.76±0.44			
	200 만원 초과	21	2.90±0.57			

2. 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이

연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이는 ▶ 표 5.에 나타난 바와 같다. 발병횟수($t=1.345$, $p=.265$), 질병기간($F=0.325$, $p=.861$), 신체마비부위($F=0.759$, $p=.520$), 언어장애($t=0.155$, $p=.695$), 감각장애($t=0.208$, $p=.649$), 동반질환 개수($F=0.174$, $p=.841$)에 따라서는 유의확률이 .05보다 크게 나타나, 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.



▶ 표 5. 연구 대상자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이

(N=123)

특성	구분	실수	평균±표준편차	t or F	p
발병횟수	1회	113	2.68±0.58	1.345	.265
	2회	10	2.99±0.35		
질병기간	3개월 미만	10	2.70±0.57	0.325	.861
	3-12개월 미만	7	2.86±0.42		
	12-24개월 미만	15	2.76±0.60		
	24개월 이상	88	2.68±0.58		
신체마비부위	왼쪽	27	2.78±0.47	0.759	.520
	오른쪽	36	2.68±0.54		
	없음	60	2.68±0.62		
언어장애	유	41	2.70±0.59	0.155	.695
	무	82	2.72±0.56		
감각장애	유	43	2.68±0.56	0.208	.649
	무	80	2.73±0.57		
동반질환 개수	1개 질환	69	2.72±0.50	0.174	.841
	2개 질환	40	2.68±0.59		
	3개 질환 이상	14	2.77±0.56		

D. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지 간의 상관관계

연구 대상자의 자기효능감, 사회적 지지와 건강증진행위 간의 상관관계에 대해 살펴보면 ▶ 표. 6 나타난 바와 같다. 건강증진행위와 자기효능감 간에 유의한 양적 관계가 있었고($r=.526, p<.001$), 건강증진행위와 사회적지지 간에 유의한 양적 관계가 있었다($r=.308, p<.001$).

즉 사회적 지지가 높을수록, 자기효능감이 높을수록 건강증진행위가 높아짐을 알 수 있다.

▶ 표 6. 연구 대상자의 건강증진행위, 자기효능감, 사회적지지 간의 상관관계 (N=123)

변수	건강증진행위 r(p)	자기효능감 r(p)	사회적지지 r(p)
자기효능감	.526 (<.001)	1	
사회적지지	.308 (<.001)	-.004 (.968)	1

E. 연구 대상자의 건강증진행위 영향요인

연구 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인들을 살펴보기 위해 자기효능감, 사회적지지를 독립변수로 하고 일반적 특성 및 질병관련 특성 가운데 건강증진행위에 차이를 보인 변수들(학력, 동거여부)도 독립변수로 추가하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 이때 변수의 선택방법은 입력선택법(Enter) 방식을 선택하였으며, 이 중 명목척도인 학력, 동거여부는 가변수(Dummy variable)로 전환하였다. 회귀분석 결과는 ▶ 표 7.과 같다.

독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Durbin-Watson통계량이 1.984로 검정통계량 보다 크기 때문에 자기상관이 없었고, 다중공선성은 공차한계가 .515~.925로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창지수(VIF)도 1.08~2.04으로 10을 넘지 않아 문제가 없었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였고, 특히 값을 검토하기 위한 Cook's distance 값은 1.0을 초과하는 값이 없어 특이값도 없는 것으로 확인되었다.

뇌졸중 대상자의 건강증진행위에 영향을 주는 요인은 자기효능감과 사회적지지로 나타났다. 전체적인 모형의 설명력은 39.7%이며, 모형의 유의성 또한 F값이 17.093($p < .001$)로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉, 자기효능감($\beta = .471$, $p < .001$)이 높을수록 건강증진행위가 높았고, 사회적지지($\beta = .236$, $p < .001$)가 높을수록 건강증진행위가 증가하는 것으로 나타났다.

▶ 표 7. 연구 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

(N = 123)

변수	B	Beta	t	p
자기효능감	.025	.471	6.443	.000
사회적지지	.012	.236	3.181	.002
학력(초졸이하)*	-.207	-.167	-2.250	.026
동거여부(독거)**	-.229	-.158	-1.979	.050
동거여부(부부외 동거가족있음)**	-.144	-.125	-1.586	.116
F=17.093 p<.001 R ² =0.422 R ² adj=0.397				

reference: *학력(고졸)변수를 기준으로 더미변수를 정하였다. **동거여부(부부만 동거)변수를 기준으로 더미변수를 정하였다.

V. 논 의

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 자기효능감 및 사회적지지 변인 중심으로 건강증진행위에 유의하게 영향을 미친다고 나타난 요인을 중심으로 연구가 이루어졌다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위를 분석한 결과 학력과 동거여부가 유의한 결과가 있는 것으로 나타났다. 지역사회 노인을 대상으로 건강증진행위에 대한 연구(최인희, 2003)에서 교육수준이 중졸이상인 경우가 건강증진행위가 더 높은 것으로 나타났다. 많은 선행 연구(이경숙, 정영숙, 1998; 성정숙, 박재순, 2005; 현경선, 강정미, 박영미, 2008)에서 교육수준은 건강증진행위 수행도와 관련이 있으며 교육수준이 높을수록 건강증진 행위가 높다고 하였다. 초졸 이하인 군이 중졸·고졸·대졸이상의 교육을 받은 군에 비해 건강증진행위에 부정적인 영향을 준다는 본 연구결과와 일치하는 것으로 교육수준은 일관적인 영향력이 있음을 알 수 있다. 다양한 차원의 지역사회 내 건강교육 프로그램으로 대상자가 올바른 건강정보를 습득하는 기반이므로, 대상자가 올바른 건강정보를 취득하도록 교육기회를 제공하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

뇌졸중 환자의 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이에서 본 연구에서는 유의한 상관관계를 보인 변수가 없었다. 뇌졸중 환자의 진단기간, 발병횟수, 동반질환 개수, 신체활동 수준 등 질병관련 특성에 따라 건강증진행위 정도가 통계적으로 유의하게 나타난 선행연구(이혜련, 2010; 이은정, 2011)과 다르게 나타났다.

본 연구에서 건강증진행위의 전체 평균 점수는 2.71 ± 0.57 점 이었다. 이는 Walker, Sechrist 및 Pender(1995)가 개발한 Health Promoting Life Profile II (HPLP-II) 도구를 사용한 연구들 중 뇌졸중 환자를 대상으로 한 이명신(2004)의 연구에서 2.71점으로 나타난 것과 노인을 대상으로 한 김현아(2007)의 연구에서 2.71점으로 나타난 것과 유사한 결과였으나, 위암 환자를 대상으로 한 윤혜민(2009)의 연구에서 3.42점, 중년기 남성을 대상으로 한 이재온(2002)의 연구에서 3.24점, 허혈성 심질환자를 대상으로 한 김은자(2001)의 연구에서 3.28점이었던 것보다는 낮은

결과로, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 박선일(2004)의 연구에서 2.66점 보다는 높은 결과를 보였다. 이는 연구대상자의 일반적 특성과 질병특성에 따라 건강증진 행위가 매우 다양함을 알 수 있다.

또한 건강증진행위 하위영역에서 건강책임 영역이 2.36 ± 0.67 점으로 가장 낮은 점수를 보였고, 신체활동 영역이 2.90 ± 0.89 점으로 가장 높은 점수를 보였다. 이러한 결과는 건강책임 영역이 높고, 신체활동 영역이 낮은 점수를 보였던 선행연구(이혜련, 2010; 이은정, 2011)와는 다른 결과를 보였다. 그러나 건강증진행위 하위영역에서 신체활동 다음으로 높은 영양 부분은 노인을 대상으로 한 선행연구와 일치하는 결과를 보였다(오윤정, 2000; 박남희, 이해정, 김정순, 2001).

뇌졸중 환자의 경우 가족과 동거하는 환자일수록 자기효능감에 의해 건강증진행위가 더욱 강화 될 수 있다는 선행연구(김민경 등, 2013; 김은주, 2015; 김영선, 2015)와 일치하였다. 특히 가족 구성원 중 부부만 동거하는 경우가 건강증진행위가 높았다. 가족의 지지가 뇌졸중 환자에게 질병의 치료와 재활치료, 재발 관리에 있어서 긍정적인 역할을 하는 효과적인 역할을 하고 환자의 예후에 큰 영향을 미치는 것으로 보여진다(염인선, 2006). 돌봄 제공자로서의 가족의 효과적인 역할은 환자의 예후에 큰 영향을 미치는데 이는 효과적인 가족지지를 통해 환자의 치료 동기와 대처 방법 및 건강증진행위에 직접적인 영향을 줄 뿐 아니라 가족의 삶의 질에도 긍정적인 영향을 주는 것(김정미, 2005)과 같다. 그러나 가족도 여러 구성원으로 이루어진 조직이라는 점에서 가족 안에서 지지는 일정한 흐름과 체계가 있다. 만성 질환자들을 대상으로 가족 지지에 관한 선행연구에서는 가장 일차적이고 영향력있는 가족원은 배우자이고(손연정, 박영례, 2005), 뇌졸중 환자를 대상으로 가족지지와 우울증 관련 연구에서도 자녀, 며느리, 형제 등의 가족 구성원들보다 배우자의 경우가 가장 영향력있고 실제 정서적 장애 극복력이 빠른 것으로 보고되었다(Rakel et al., 1997). 따라서 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 의료조직에 의한 도움뿐 아니라 가족의 도움이 매우 중요하고, 그 중에서도 배우자의 긍정적 지지가 중요함이 본 연구에서도 확인되었다.

자신의 질환에 대해 스스로 조절할 수 있다는 자신감의 개념인 자기효능감은

뇌졸중 환자의 재활에서 중요한 요소이다. 본 연구 대상자의 자기효능감의 평균 점수는 63.87 ± 10.85 점으로 나타났다. 뇌졸중 환자를 대상으로 연구한 박혜경(2003), 박미숙(2001), 노인을 대상으로 연구한 김보영(2002), 이숙자 등(2002)의 만성질환자의 건강증진 모형에서 자기효능감과 건강증진행위는 유의한 상관관계가 있어 자기효능감은 건강증진행위를 설명하는 주요 변수이었다.

당뇨병 환자를 대상으로 연구한 고준희, 구미옥(2004)은 자기효능감은 자가간호행위를 설명하는 유의한 인자라고 보고하고, 김춘자(2002)의 연구인 효능기대 프로그램을 적용한 운동요법은 자기효능감과 자가 간호행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 유수정, 송미순 및 이윤정(2001)은 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능증진 프로그램의 시행 결과, 자기효능감과 자가간호 수행 정도가 유의하게 증가하였으며, 자기효능감이 높을수록 자가간호가 높게 수행된다고 보고하였다. 즉, 자기효능감이 높을수록 바람직한 방향으로 행위변화를 일으키므로 자기효능감은 건강증진행위에 영향을 미치는 변수였다.

사회적지지는 건강증진행위와 유의하게 순 상관관계가 있었다. 이는 노인을 대상으로 한 김보영(2002), 혈액투석환자를 대상으로 한 손영희(2001), 산욕부를 대상으로 한 조루시아(1998), 간경변증 환자를 대상으로 한 한주은(1998)의 연구결과와 일치하였다. 뇌졸중 환자의 스트레스와 사회적지지 및 재활동기에 관한 연구(문지영, 2010)에서 뇌졸중 환자가 사회적 지지와 배우자의 존재는 밀접한 관계가 있었다. 이는 배우자가 있을 때 스트레스가 감소함을 보고한 이미현(2009)의 연구, 배우자가 있는 경우 서로 지지체계가 형성되어 사회적 지지가 높다고 보고한 권은희(2003)의 연구와 일치하며, 뇌졸중 건강증진행위에 있어서 배우자의 중요성을 알 수 있는 결과이다. 그러므로 배우자를 대상으로 뇌졸중의 원인과 증상, 신체적, 심리적 및 사회적 변화를 잘 인지하도록 정확한 교육을 실시하는 것이 중요하겠으며 뇌졸중 대상자와 배우자가 함께 참여하는 건강증진 프로그램을 활성화시키는 중재적 노력이 더욱 필요하다고 할 수 있다.

본 연구의 사회적 지지는 가족, 친구, 의미있는 타인의 신뢰감 있는 인간관계에 중점을 두고 있어 배우자뿐만이 아니라 사회적지지 체계가 건강증진행위에 유의한

변수임을 확인하였다. 뇌졸중 환자의 경우 가족과 동거하는 환자일수록 자기효능감에 의해 건강행위의 실천이 더욱 강화될 수 있는 것으로 나타났는데 본 연구에서도 동거여부가 건강증진행위에 유의한 변수임이 나타났다.

뇌졸중 환자의 건강증진행위에 가장 영향력있는 요인은 자기효능감, 사회적지지, 학력, 동거여부 순으로 설명력이 있는 것으로 나타났으며, 이들 변인의 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 대한 설명력은 39.7%였다. 그 중에서 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 가장 영향력있는 요인은 자기효능감으로 이는 자기효능감이 인간의 행동이 변화되는데 매우 중요한 결정인자라는 Bandura의 견해와 건강증진행위의 주요한 영향요인으로 일관성있게 보고 되어온 선행연구(박나진, 김정순, 1997; 손영희, 2001; 정미숙, 1999)들과 일치되는 결과였다.

이상의 연구결과를 통해 자기효능감, 사회적지지, 학력 및 동거 여부는 건강증진행위를 잘 수행할 수 있도록 영향을 주는 유의한 변수임을 확인하였다. 또한 자기효능감이 뇌졸중환자의 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타났으므로 뇌졸중환자가 건강증진행위를 자발적으로 수행할 수 있도록 하기위한 간호중재 프로그램을 개발할 시 건강증진행위에 중요한 요인인 자기효능, 사회적지지를 증진시키기 위한 방향에 초점을 두어야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위 영향요인, 자기효능감, 사회적 지지의 관계를 조사한 횡단적 조사연구이다. 연구대상자는 경기도 소재의 D종합병원 신경과 외래를 방문하여 치료받는 환자 132명을 선정하였고, 2015년 9월 15일부터 10월 15일까지 구조화된 설문지를 사용하여 응답이 불충분한 설문지 9부를 제외한 123부를 최종 분석하였다. 자료분석은 SPSS22.0 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다.

건강증진행위는 Walker, Sechrist와 Pender(1995)가 개발한 Health Promoting Life style ProfileⅡ(HPLP-Ⅱ)를 윤순녕과 김정희(1999)가 한국어로 번역한 도구를 사용하여 측정하였고, 자기효능감은 박혜경(2003)이 개발한 재가 뇌졸중 환자의 자기효능감 측정도구를 강선미(2005)가 수정하여 개발한 도구를 이용하여 측정하였고, 사회적지지는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley(1988)이 개발하고 신준섭과 이영분(1999)이 번역한 Multiplemensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) 도구를 사용하여 측정하였다. 수집된 자료는 연구의 목적에 따라 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 빈도수와 백분율, 건강증진행위, 자기효능감 및 사회적지지는 평균과 표준편차로 산출하였다. 대상자의 건강증진, 자기효능감 및 사회적지지 간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient's로 분석하였고, 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강증진행위 차이는 Independent t-test와 One-way ANOVA 및 Scheffé 사후검정 방법으로 분석하였다. 대상자의 건강증진행위에 미치는 관련 변인은 Multiple Regression analysis(Enter방법)을 이용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 뇌졸중 환자의 일반적 특성으로 성별은 남성이 73.2%로 많았으며, 연령은 평균 66 ± 4.82 세로 65세 미만과 65-74세가 각각 51명(41.5%)로 많았다. 교육정도는 고

졸이 34.1%로 많았고 종교는 무 74.0%, 동거 여부로는 부부만 거주 40.7%, 배우자 외 동거가족 40.7%, 직업은 없는 대상자가 74.0%, 월평균 수입은 100만원 이하 64.2%로 가장 많았다.

뇌졸중 환자의 질병관련 특성으로는 뇌졸중 발병 횟수가 1회 인 경우 91.9%, 질병기간은 24개월 이상 71.5%로 많았다. 신체마비 부위는 없음 48.8%, 언어장애는 없음 66.7%, 감각장애는 없음 65.0%, 동반질환 종류로는 고혈압 45.5%, 동반질환 개수 1개 질환이 59.1%로 가장 많았다

2. 뇌졸중 환자의 건강증진행위는 평균 2.71 ± 0.57 점(최댓값 4점), 자기효능감은 평균 63.87 ± 10.85 점(최댓값 75점), 사회적지지는 평균 37.91 ± 11.51 점(최댓값 60점)으로 나타났다.
3. 뇌졸중 환자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 차이를 분석한 결과는 학력($F=4.503, p<.001$), 동거여부($F=7.257, p<.001$)에 따라 건강증진행위가 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났으며, 사후검정 결과 초졸 이하 대상자(2.45 ± 0.67)가 유의하게 낮았고, 부부만 거주 대상자(2.92 ± 0.55)가 유의하게 높았다.
4. 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 자기효능감($r=.526, p<.001$), 건강증진행위와 사회적지지($r=.308, p<.001$)의 관계는 각각 유의한 상관관계가 있었다.
5. 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 영향을 주는 유의한 변수는 학력, 동거여부, 자기효능감, 사회적지지로 나타났으며, 이들 변수는 건강증진행위를 39.7% 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 자기효능감과 사회적지지, 학력과 동거여부가 유의한 영향을 주는 변수임을 확인하였다. 따라서 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 촉진시켜주는 요인으로 대상자의 학력수준과 동거여부와 함께

자기효능감과 사회적지지를 증진시켜주는 중재연구가 필요할 것으로 사료된다.



참 고 문 헌

- 고춘희, 구미옥(2004). 문제상황대처 교육 프로그램이 제2형 당뇨병 환자의 자기효능, 자기간호행위, 문제상황대처 행위 및 당조절에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 34(7).
- 강희주, 배경열, 김성완, 김재민, 신일선, 박만석, 조기현, 윤진상(2012). 급성기 뇌졸중 환자에서 신경 및 정신 증상간 상호관계. *한국정신신체의학*, 20(2), 98-104.
- 강선미(2005). 뇌졸중 이차예방 교육프로그램이 급성기 허혈성 뇌졸중환자의 자가간호수행에 미치는 효과. 건국대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 강정숙(2004). 사회적 지지가 저소득층 노인 부양부담 감소에 미치는 영향. 서울여자대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 건강보험심사평가원(2014). 2014년 급성기뇌졸중 평가결과.<http://www.hira.or.kr>
- 권은희(2003). 뇌졸중 환자의 재활동기에 관한 연구: 개인 및 가족지지 요인을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김경아(2008). 뇌졸중환자의 사회적지지, 독립기능수행과 삶의 질과의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문. 서울.
- 김금순, 서문자, 노국희(2003). 재가 뇌졸중 환자의 생활스트레스, 우울과 사회적지지와의 관계 연구. *대한스트레스학회지*, 11(1), 55-68.
- 김미경(2001). 건강증진행위수준과 삶의 질 간의 관련성 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 김미희(2006). 재가 편마비 환자의 건강증진행위 설명모형. *대한간호학회지*. 36 (6), 1065-1075.
- 김민경, 이혜련, 권주연, 오현수(2013). 뇌졸중 환자의 건강행위에 대한 영향요인 및 매개요인. *성인간호학회지*, 25(6), 610-621.
- 김영미, 조정선(2013). 지역사회중심재활을 기반으로 한 서비스가 뇌졸중 환자의 기능과 삶의 질에 미치는 영향. *재활복지*, 17(3), 273-289.
- 김영선(2015). 허혈성 뇌졸중 환자의 관련 지식, 가족지지 및 자기효능감. 한양대학

- 교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김은자(2001). 허혈성 심질환자의 건강인식과 건강증진 행위에 관한 연구. 대전대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.
- 김은주(2015). 뇌졸중 환자의 신체적, 정신적, 사회적 요인이 건강증진행위에 미치는 효과. 한국산학기술학회논문지, 16(12), 8525-8534.
- 김정미(2004). 뇌졸중 환자와 가족을 위한 집단치료 프로그램 개발과 평가. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김철규, 박현애(2011). 뇌졸중 환자와 가족을 위한 웹 기반 뇌졸중 이차예방 교육 프로그램 개발 및 평가. 대한간호학회지, 41(1), 47-60.
- 김춘자(2002). 제2형 당뇨병 환자의 운동행위 변화단계에 따른 변화과정, 의사결정군형 및 자기 효능감에 관한 연구. 성인간호학회지, 14(1), 83-92.
- 김현아(2007). 노인의 건강지각, 건강지식 및 건강증진행위에 대한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김현진(2013). 뇌졸중의 경제적 질병부담과 고혈압의 치료 지속성, 의료비용 및 건강결과에 관한 연구. 고려대학교 박사학위 논문, 서울.
- 김효정(2004). 재가 뇌졸중 환자를 위한 건강증진프로그램의 효과. 계명대학교 대학원 박사학위 논문, 대구.
- 김희정, 김옥수(2013). 뇌졸중 재발예방을 위한 생활양식조절 코칭 프로그램의 효과. 대한간호학회지, 43(3), 331-340.
- 노병일, 모선희(2007). 사회적 지지의 수준과 차원이 노인 우울에 미치는 영향. 한국노년학, 27(1), 53-69.
- 노재규(1990). 허혈성 뇌혈관질환의 최신치료. 대한의학협회지. 32(10), 1288-1293.
- 뇌졸중임상연구센터(2013). 뇌졸중진료지침. 서울 : 보건복지부지정 뇌졸중임상연구센터.
- 대한뇌졸중학회. www.stroke.or.kr
- 문지영, 조복희(2011). 뇌졸중 환자가 지각한 스트레스, 사회적지지 및 재활동기와의 관계. 재활간호학회지, 14(1), 24-31.

- 박경애, 김화성, 김종성, 권순역, 최스미(2001). 뇌졸중 발생 후 뇌졸중 환자의 식습관 및 식이 순응도조사 연구. *대한지역사회영양학회지*, 6(3S), 542-552.
- 박나진, 김정순(1997). 산업장 근로자의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. *한국직업건강간호학회지*, 6(2), 96-109.
- 박남희, 이혜정, 김정순(2001). 노인건강증진프로그램이 동기요소, 건강증진행위 우울에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 8(2), 186-195.
- 박미숙(2001). *뇌졸중환자의 자기효능감 및 자아존중감이 건강증진행위에 미치는 영향*. 순천향대학교 대학원 석사학위논문, 아산.
- 박민경, 하영미(2014). 뇌졸중 환자를 위한 G-AP기반 목표설정 자기관리프로그램의 효과. *대한간호학회지*, 44(5), 581-591.
- 박선일, 조복희(2004). 뇌졸중 환자의 일상생활동작 수행능력, 자기효능감 및 건강증진행위에 관한 연구. *재활간호학회지*, 7(1), 149-158.
- 박영주(2001). 여성노인의 무력감과 사회적 지지와의 관계. *한국노년학연구회*, 10, 75-95.
- 박혜경(2003). 건강증진프로그램이 재가뇌졸중환자의 기능상태에 미치는 효과. *재활간호학회지*, 6(2), 213-225.
- 박혜경(2006). 재가뇌졸중환자의 건강증진 생활양식 수행정도와 건강위험지표, 일상생활 수행능력 및 우울과의 관계. *재활간호학회지*, 9(2), 134-144.
- 방요순, 김희영, 허명(2009). 뇌졸중 후 우울과 장애수용 및 사회적 지지와의 관계. *대한작업치료학회지*, 17(2), 29-40.
- 서민희, 최스미(2010). 뇌졸중 환자의 삶의 질 구조모형. *대한간호학회지*, 40(4), 533-541.
- 서문자, 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자(1999). 퇴원후 뇌졸중환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계분석. *한국간호과학회*. 29(3), 639-655.
- 손영희(2001). *혈액투석환자의 건강증진행위 예측모형*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 송영미, 이지현(2013). 대학병원에 입원한 뇌졸중환자의 뇌졸중 후 우울 관련요인.

- 노인간호학회지, 15(2), 85-94.
- 송인곤(2010). *뇌졸중 환자의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 공주대학교 대학원 석사학위논문, 공주.
- 성정숙, 박재순(2005). 노인의 건강증진행위와 건강상태. *노인간호학회지*, 7(1), 71-79.
- 손연정, 박영례(2005). 만성질환자의 가족지지, 자기효능감 및 자기간호수행간의 관계. *성인간호학회지*, 17(5), 793-801.
- 신준섭, 이영분(1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적인 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학회지*, 37, 241-269.
- 염인선(2006). *뇌졸중 부부그룹 교육프로그램 개발*. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 오윤정(2000). 노인의 건강증진 생활양식과 관련된 변인에 관한 연구. *성인간호학회지*, 12(1), 64-76.
- 옥지원(2007). *뇌졸중 일차예방 프로그램이 자기효능감, 자기간호이행 및 위험지표에 미치는 효과*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 원종임, 오희철(1999). 뇌졸중에 영향을 미치는 생활습관 요인, *한국전문물리치료학회지*, 6(3), 82-93.
- 유수정, 송미순, 이윤정(2001). 자기효능증진 교육프로그램이 고혈압 노인의 자기효능감, 자기간호행위 및 혈압에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 13(1), 108-122.
- 유현경(2004). *뇌졸중 환자의 일상생활동작 교육이 일상생활동작 수행, 자기효능감, 삶의 만족도에 미치는 효과*. 전북대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 윤순녕, 김정희 (1999). 제조업 여성 근로자의 건강증진행위 관련 요인 분석. *한국산업간호학회지*, 8(2), 130-140.
- 윤혜민(2009). *위암환자의 건강증진행위에 미치는 관련 요인*. 충남대학교 대학원 석사학위 논문, 대전.
- 이경숙, 정영숙(1998). 노인의 건강지각과 건강증진행위. *지역사회간호학회지*, 9(1), 72-88.

- 이명신(2004). *뇌졸중환자의 건강증진행위와 관련요인*. 부산가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 이미현(2009). *뇌졸중 환자의 우울과 스트레스에 영향을 미치는 요인*. 고신대학교 대학원 석사 학위논문, 부산.
- 이민경(2010). *뇌졸중 발생위험군의 건강증진행위와 발작예상대처활동*. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.
- 이실(1998). *편마비 환자의 신체상 자기효능감 및 자가간호수행의 관계*. 삼육대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이은정(2011). *일과성 허혈발작(TIA) 환자의 뇌졸중지식과 건강증진행위에 관한 연구*. 경상대학교 대학원 석사학위 논문, 진주.
- 이재은(2002). *중년기 남성의 건강증진행위와 자기효능과의 관계연구*. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 이지예, 김혜숙(2014). 뇌졸중 환자의 사회적지지, 자아존중감 및 재활동기가 일상생활 수행능력에 미치는 영향. *동서간호학연구지*, 20(2), 145-153.
- 이혜련(2010). *일 대학병원 뇌졸중 환자의 뇌졸중 건강지식, 건강증진행위 및 건강 위험지표*. 인하대학교 대학원 석사학위논문, 인천.
- 임선옥(2002). *재가 뇌졸중 환자의 삶의 질에 관한 구조모형*. 경희대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 임성용(2002). 뇌졸중. *가정의학회지*, 23(1), 1-10.
- 정미숙, 소희영(1999). 건강증진센터 내원자의 건강증진행위. *한국직업건강간호학회지*, 8(1), 42-55.
- 정부, 윤용용, 박기형, 이규용, 이영주, 김희태, 김승현, 김주한, 김명호(2004). 재발성 뇌경색의 위험인자에 대한 분석: 1개 대학병원 신경과 외래 환자들을 대상으로. *대한신경과학회지*, 22 (6), 598-603.
- 정영선(2002). *급성심근경색증환자의 제1기 심장재활프로그램이 퇴원후 자기효능감과 건강행위 이행에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 정인숙(2004). *뇌졸중 환자의 삶의 질과 가족지지와의 관계 연구*. 동국대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

- 학원 석사학위논문, 서울.
- 조루시아, 최순희(1998). 산욕부의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. *기본간호학회지*, 5(2), 356-361.
- 최인희(2003), 일 지역사회 노인의 자기효능, 가족지지와 건강증진 행위와의 관계연구. *지역사간호학회지*, 14(4), 657-666.
- 한보영(2007). 일상생활 동작 자조관리 프로그램이 뇌졸중 환자의 자가간호 수행과 자기효능감에 미치는 효과. 동의대학교 대학원 석사학위논문, 부산.
- 한주은(1998). 간경변증환자의 건강증진행위와 가족지지 및 강인성과의 관계연구. 삼육대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 현경선, 강정미, 박영미(2008). 암예방센터 건강검진자의 건강증진 생활양식. *동서간호학회지*, 14(1), 14-23.
- 홍명선, 조현숙, 염영희, 김근면(2012). 국내 뇌졸중 환자를 대상으로 한 간호중재 연구현황 및 분석. *기본간호학회지*, 19(1), 109-121.
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정, 정성희, 김은만(1998). 뇌졸중 환자의 삶의 질. *재활간호학회지*, 1(1), 111-123.
- 통계청(2014). 2013년 사망원인통계 결과. <http://www.kostat.go.kr>
- American Stroke Association (2009). Stroke Warning signs. Retrieved Feb, 2013, from <http://www.strokeassociation.org>.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory and the Organization. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bruggimann, L., Annoni, J.M., Staub, F., von Steinbuchel, N., Van der Linden, M. & Bogousslavsky, J. (2005). Chronic posttraumatic stress symptoms after nonsevere stroke. *Neurology*, 66(4), 513-516.
- Carod-Artal, F., Egido, J., Gonzalez, L., & Varela de Seijas, E. (2000). Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke. *Stroke*, 31 (12), 2995-3000.
- Cobb, R. S. (1976). Social support as a moderator life stress. *Psychomatic Medi-*

cine, 38(5), 100-314.

- Choi-Kwan, S., Han, S. W., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Post stroke fatigue characteristics and related factors. *Cerebrovascular Disease*, 19(2), 84-90.
- Collins, T. C., Peterson, N. J., Menke, T. J., Soucek, J., Foster, W., & Ashton, C. M. (2003). Short-term, intermediate-term, and long-term mortality in patients hospitalized for stroke. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 81-87.
- Geargy, P.A., Tringali, R., & George, E. (1997). Social support in critically ill adults : a replication, *Critical Care Nursing*, 20(2), 34-41.
- Ikedo, A., Iso, H., Kawachi, I., Yamagishi, K., Inoue, M., & Tasugane, S. (2008). Social support and stroke and coronary heart disease. *Stroke*, 39, 768-775.
- Kim, J. Y. (2003). *Depression, stress and rehabilitation motive in cerebrovascular disease and cord injury patients*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Kim, K. S., Jeon, S. I., Oh, H. C., & Shin, J. B. (1995). A study of stress and depression in stroke patients : relationship to ADL. *Journal of Korean Academy of Occupational Therapy*, 3(1), 3-20.
- Ko, Y. C., Park, J. H., Kim, W. J., Yang, M. H., Kwon, O. K., Oh, C. W., et al. (2009). The long-term incidence of recurrent stroke: Single hospital-based cohort study. *Journal of the Korean Neurological Association*, 27(2), 110-115.
- Modrego, P. J., Pina, M. A., Fraj, M. M., & Llorens, N. (2000). Type, causes, and prognosis of stroke recurrence in province of Tcruc, Spain. 5-year analysis. *Neurological Sciences*, 21, 355-360.
- Morris, P. L., Robinson, R. G., Raphael, B., & Bishop, D. (1991). The relationship between the perception of social support. *Maryland Psychiatric Research*, 54(3), 306-316

- Pender, N. J. (1996). *Health promoting in nursing practice(3rd ed.)*. Applet on & Lange Stamford, Connetocut.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L, & Parsons, M. A.(2006). *Health promotion in nursing practice(5th ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Rakel, Robert E(1997). An International Look at the Future of Family Medicine. *Korea Journal of Family Medicine. 18(11)*, 1095-1107.
- Speake, D. L., Cower, M. E., & Pallet, K.(1989). *Health pertceptions and life styles of the elderly, Research in Nursing & Health, 12*, 93-100.
- Travis, L. A., Lyness, J. M. ,Shields, G., King, D. ,& Cox, C.(2004), Social support depression and fuctional disability in older adult primary care patients. *Journal of Geriatric Psychiatry, 12(3)*, 265-271.
- Tomaka, J., Thompson, S., & Polacios, R.(2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health, 18(3)*,359-384.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health Promoting Life Style Profile : Developement and Psychometric Characteristics. *Nursing Research. 36(2)*, 76-81.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The Health Promoting Lofesyle Profile II*, College of Nursing University of Nebraska Medical Center, Omaha.
- Yoo, S. H., Kang, D. W., Kwon, S. U., & Kim, J. S.(2005). The secondary prevention of stroke: Attitude of patients admitted to a tertiary hospital. *Korean Journal of Stroke, 7*, 78-86.
- Zimet, G. D., Dahlem, W., Zimet, S. G., & Farley, G. K.(1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52(1)*, 30-41.

부 록

연구 설명문 및 동의서

연구제목 : 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인

안녕하십니까?

본 연구는 설문지 조사연구입니다. 이 설명문 및 동의서는 귀하에게 이번 연구에 대한 정보를 제공하기 위하여 작성되었습니다. 아래의 정보를 신중하게 읽어보시고 결정하여 주십시오.

연구목적은 뇌졸중 환자를 대상으로 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하고자 합니다. 본 연구에는 132명의 동수원병원 신경과 외래 환자가 참여할 것입니다. 연구기간은 대략 7월~9월 동안 진행할 예정입니다. 연구기간 동안 동수원병원 신경과 외래에서 시행될 예정이며 연구자가 직접 대상자를 확인한 후 연구의 목적을 설명하고 서면으로 동의를 받은 후 진행될 것입니다. 연구 참여에 대한 서면 동의 후 동의서는 사본으로 받으실 수 있습니다. 설문조사 항목은 총 93항목으로 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 15분 정도입니다.

본 연구의 참여에 관한 모든 사항은 귀하의 자유의사에 따라 참여를 결정하거나 포기를 결정할 수 있습니다. 연구에 참여하지 않는 것으로 결정해도 원래 받을 수 있는 이익에 대한 손실은 없습니다. 또한 연구진행 도중 언제라도 중단을 결정할 수 있으며, 이로 인하여 어떠한 불이익도 받지 않을 것입니다. 응답하여 주신 모든 내용은 연구에 있어 중요한 자료가 되며, 신원을 파악할 수 있는 기록은 비밀로 유지되고 무기명으로 처리됩니다.

또한 순수하게 연구목적으로만 사용하게 되며 절대 비밀이 보장됩니다.

연구에 관한 질문은 연구자가 답변을 할 것입니다. 연구기간 중 본인이나 법정대리인이 언제라도 질문을 하실 수 있으며 모든 의문점에 대하여 연락을 주시기 바랍니다.

지 도 교 수 현 명 선

공 동 연 구 자 조 유 정, 신경과 의사 정 승 철

연구참여기간 2015. 7. ~ 2015. 9.

소 속 동수원병원 주 소 수원시 팔달구 중부대로 165

전 화 번 호 031-210-****

연구대상자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 이 연구의 일반적인 사항들을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하십시오.

아주대학병원 기관연구윤리심의위원회 전화번호: 031-219-****, ****, ****

※ 다음은 건강증진행위에 대한 설명입니다. 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 “√”표를 하여 주십시오.

	문 항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
1	나의 문제와 관심을 가까운 사람에게 이야기한다.				
2	지방, 포화지방, 콜레스테롤이 적은 음식을 먹는다				
3	비정상적인 증상과 징후가 있으면 의사, 약사, 간호사와 상의한다.				
4	계획된 운동 프로그램을 따른다.				
5	충분한 수면을 취한다.				
6	나는 더 좋은 방향으로 변화하려고 노력한다.				
7	나는 다른 사람이 잘한 일에 대해 칭찬을 잘한다.				
8	설탕과 당분 함유 음식을 적게 먹으려고 노력한다.				
9	건강증진에 관한 텔레비전 프로그램을 보거나 글을 읽는다.				
10	일주일에 적어도 3번 정도 20분 이상 활기차게 운동을 한다.(예; 활기찬 산책, 자전거 타기, 에어로빅이나 춤, 계단오르기 등)				
11	매일 약간의 휴식을 갖는다.				
12	나는 삶의 목적이 있다고 믿는다.				
13	나는 하루 세끼를 먹는다.				
14	의미 있고 만족스러운 대인관계를 유지한다.				
15	건강 전문가(의사, 약사, 간호사)의 교육 내용에 잘 모르는 것이 있으면 질문한다.				
16	경하거나 중정도의 신체 활동을 한다. (예: 주5회 이상 또는 30-40분 간 지속적인 걷기)				
17	나의 삶에서 변화할 수 있는 것은 받아들인다.				
18	미래에 대한 희망이 있다.				

	문항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
19	가까운 친구들과 시간을 보낸다.				
20	매일 소량의 과일을 먹는다.				
21	나는 의사, 약사, 간호사의 충고에 의문이 있을 때 다른 의사나, 약사, 간호사에게 의견을 묻는다.				
22	취미, 오랜시간을 갖고 신체활동을 한다.				
23	잠들기 전 즐거운 생각을 한다.				
24	만족감과 평화로움을 느낀다.				
25	다른 사람에게 관심, 사랑, 따뜻함을 잘 표현한다.				
26	매일 야채류를 충분하게 먹는다.				
27	나의 건강문제를 건강전문가와 상의한다.				
28	일주일에 적어도 3회 이상 스트레칭 한다.				
29	스트레스를 조절하기 위해 특정한 방법을 사용한다.				
30	장기적인 삶의 목적을 향해 살아간다.				
31	내가 중요하게 생각하는 사람들과 잘 지낸다.				
32	매일 우유, 요구르트, 치즈를 적당량 먹는다.				
33	한 달에 한 번 정도는 신체적인 변화나 위험 신호를 알기위해 나의 몸을 관찰한다.				
34	일상생활 중에 운동을 한다.				
35	일하는 시간과 노는 시간에 균형이 있다.				
36	매일 흥미와 보람을 찾는다.				
37	친교의 시간을 갖기 위해 노력한다.				
38	고기나 생선, 달걀, 견과류(호두, 땅콩)를 적당량 먹는다.				
39	자신의 건강관리 방법을 알기 위해 의사, 약사, 간호사에게 정보를 구한다.				

	문 항	전혀 그렇지 않다	가끔 그렇다	자주 그렇다	항상 그렇다
40	운동은 나의 몸 상태에 맞게 적당량 한다. (예 : 운동할 때 맥박수를 확인)				
41	매일 15~20분 동안 이완이나 명상을 한다.				
42	내 인생에서 중요한 것이 무엇인가 알고 있다.				
43	지역사회원(보건소, 주간보호센터 등)의 간호제공 자로부터 도움을 받는다.				
44	상품화된 식품은 영양소, 지방, 염분의 성분 표시 를 읽고 산다.				
45	건강 교육 프로그램에 참석한다.				
46	내가 할 수 있는 한도 내에서 최대한으로 운동을 한다.				
47	피곤하지 않도록 스스로 조절한다.				
48	나보다 더 큰 힘(예: 절대자)과 연결되어 있다고 느낀다.				
49	다른 사람들과의 갈등을 토론과 타협으로 해결한 다.				
50	아침을 먹는다.				
51	필요하면 상담이나 지도를 받는다.				
52	새로운 경험이나 도전을 한다.				

※ 다음에 나오는 질문들은 귀하가 일상적으로 제공받고 있는 사회적 지지정도를 알아보기 위한 것입니다. 각 문항을 읽고 해당하는 곳에 “√”표를 하여 주십시오.

	문 항	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1	내 주위에는 내가 어려울 때 나를 도와줄 의료인이 있다.					
2	나에게는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 의료인이 있다.					
3	나의 가족들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.					
4	나는 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 가족들로부터 얻는다					
5	나에게는 나를 진정으로 위로해줄 의료인이 있다.					
6	나의 친구들은 나에게 도움을 주고자 진정으로 노력한다.					
7	어떤 일들이 잘못되었을 때 나는 나의 친구에게 의지할 수 있다.					
8	나는 나의 문제들에 대해 가족들과 이야기를 나눌 수 있다.					
9	나는 나의 슬픔과 기쁨을 함께 나눌 친구들이 있다.					
10	나에게는 나의 감정을 보살펴 주는 의료인이 있다.					
11	나의 가족들은 내가 어떤 일을 결정할 때 기꺼이 도움을 주려고 한다.					
12	나는 나의 문제에 대하여 친구들과 이야기를 나눌 수 있다.					

※ 다음은 자기효능감에 대한 설명입니다.

귀하는 다음의 행위를 얼마나 성공적으로 수행할 수 있다고 자신합니까? 귀하의 자신감의 정도를 가장 잘 표현한 곳에 “√”표를 하여 주십시오.

	문 항	전혀 자신이 없다	별로 자신이 없다	보통 이다	약간 자신이 있다	매우 자신이 있다
1	나는 처방된 약물을 매일 정확한 시간에 정확한 용량을 복용할 수 있다.					
2	나는 약물 부작용을 알고 약을 복용할 수 있다.					
3	나는 약물복용 시 주의사항을 잘 지킬 수 있다.					
4	나는 정기적인 진찰을 받을 수 있다.					
5	나는 규칙적으로 혈압을 측정할 수 있다.					
6	나는 기름기 많은 육류와 단 음식을 적게 먹을 수 있다.					
7	나는 음식을 싱겁게 먹을 수 있다.					
8	나는 열량섭취를 제한할 수 있다.					
9	나는 최소한 1주일에 3번, 1번에 20분 이상 규칙적으로 걷기 운동을 할 수 있다.					
10	나는 운동 시작 전에 준비운동을 할 수 있다.					
11	나는 운동이 끝난 후에 마무리 운동을 할 수 있다.					
12	나는 담배를 피우지 않을 수 있다.					
13	나는 술을 아예 마시지 않거나 마셔도 1,2잔을 넘지 않도록 할 수 있다.					
14	나는 피곤하지 않도록 스스로 조절할 수 있다.					
15	나는 충분히 수면을 취할 수 있다.					

- ABSTRACT -

Influencing Factors in Health Promoting behaviors of Stroke Patients : Focused on self-efficacy and social support

You Jeong Jo

Department of Nursing Science
The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Myoung Sun Hyun, RN., Ph.D.)

The study is a cross-sectional research on the impact factors of stroke patients' health-promotion behaviors. For the study, 132 neurological outpatients from General Hospital D located in Gyeonggi-do were recruited; they were surveyed from Sep 15, to Oct 15, 2015 with structured questionnaires to collect data.

Health-promotion behaviors were measured using Health Promoting Life style Profile II (HPLP-II) developed by Walker, Sechrist and Pender (1995) and translated into Korean by Yoon Soon-nyeong and Kim Jung-hee (1999), and self-efficacy was analyzed with the measurement tool for homebound stroke patients' self-efficacy developed by Park Hye-kyung (2003) and revised by Kang Sun-mi (2005). As for social support, Multidimensional Scale Perceived Social Support (MSPSS) developed by Zimet, Dahlem, Zimet and Farley (1988) and translated by Shin Joon-seob and Lee Young-boon (1999) was used for the analysis. The data were statistically analyzed with SPSS 22.0 program.

The results of the study are as follows:

1. When it comes to general characteristics of stroke patients, there were more male patients (73.2%) than female patients and the average age was 66 ± 4.82 ; those below age 65 and age 65-74 took the most proportions with 51 patients (41.5%), respectively. As for the highest education level, high school graduation was the most common with 34.1%. In addition, 74.0% of them had no religion, 40.7% lived with a spouse and 40.7% with other family members aside from a spouse and 74.0% had no job. In terms of average monthly incomes, less than a million KRW took the most proportion with 64.2%.

Regarding disease-related characteristics of the stroke patients, 91.9% out of them experienced a single stroke and 71.5% had the disease for longer than 24 months. Additionally, 48.8% of them did not have paralyzed body parts, 66.7% had no speech and language disorders and 65% had no dysesthesia. As for types of comorbidity, 69 patients (59.1%) answered they had one comorbidity; out of which, hypertension accounted for 45.5%.

2. The average score of health-promotion behaviors of the stroke patients was 2.71 ± 0.57 (maximum value 4), self-efficacy was 63.87 ± 10.85 (maximum value 75), and social support was 37.91 ± 11.51 (maximum value 60).
3. As a results of analyzing differences of health-promotion behaviors according to the stroke patients' general characteristics, health-promotion behaviors showed significant differences according to the highest education level ($F=4.503$, $p<.001$) and coresidence ($F=7.257$, $p<.001$). After conducting post-investigation, patients below elementary school graduation levels showed

significantly low result (2.45 ± 0.67), while those live only with a spouse had significantly high result (2.92 ± 0.55).

4. The relationships between the stroke patients' health-promotion behaviors and self-efficacy ($r = .526$, $p < .001$), and health-promotion behaviors and social support ($r = .308$, $p < .001$) showed significant correlations.
5. Significant variables affecting the stroke patients' health-promotion behaviors were the highest education level, coresidence, self-efficacy and social support; these variables were revealed to explain 39.7% of the health-promotion behaviors.

In conclusion, it was identified that self-efficacy, social support, the highest education level and coresidence had significant influence on the stroke patients' health-promotion behaviors. Accordingly, intervention studies that improve self-efficacy and social support considering patients' educational levels and coresidence are necessary for encouraging stroke patients' health-promotion behaviors.

Keywords: stroke, health-promotion behaviors, self-efficacy, social support