



뇌졸중 환자의 재발염려에 영향을 미치는 요인*

정 지원¹⁾ · 김 정 희²⁾

Factors related to Fear of Recurrence in Stroke Patients*

Chung, Ji won¹⁾ · Kim, Jung-Hee²⁾

1) Assistant Professor, Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Soonchunhyang University Hospital,
College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan

2) Assistant Professor, Department of Nursing, College of Health Sciences, Dankook University

Purpose: Recently, the number of post-stroke survivors has increased. The physical deficits following stroke have been well studied, but there is little information on fear of recurrence in stroke patients. **Objective:** The purpose of this study was to investigate the health risk behaviors, health motivation and sense of control on fear of recurrence after a stroke. **Method:** Data were collected through a questionnaire that included items on general characteristics. Participants were recruited from the convalescent centers and outpatients clinics. Participants completed the mastery scale, health motivation scale, and a fear of stroke recurrence scale. The data were analyzed using hierarchial multiple regressions analysis with SPSS version 18.0. **Results:** Levels of fear of recurrence, health motivation and sense of control were moderate with means of 19.76(SD=5.15), 26.85(SD=5.10), and 16.69(SD=4.65), respectively. Health motivation and sense of control contributed to fear of recurrence. The variables explained 30.5% of variance in fear of recurrence. **Conclusions:** Results indicate that interventions for fear of recurrence management after stroke should take into account health motivation and sense of control.

Key words : Fear, Recurrence, Stroke

* This research was supported by the Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(20090068485)

주요어 : 염려, 재발, 뇌졸중

* 이 논문은 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(20090068485).

1) 순천향대학교 의과대학 조교수

2) 단국대학교 간호학과 조교수(교신처자 E-mail: jhee90@dankook.ac.kr)

Received December 1, 2014 Revised April 7, 2015 Accepted April 23, 2015

• Address reprint requests to : Kim, Jung-Hee

Department of Nursing, College of Health Sciences, Dankook University

119, Dandaero, Dongnam-gu, Cheonan-si, Chungnam, 330-714, Korea

Tel: 82-41-550-3877 Fax: 82-41-559-7902 Email: jhee90@dankook.ac.kr

서 론

연구의 필요성

뇌졸중은 단일 질환으로 사망원인 1위이며 우리나라 인구 10만 명당 51.1건으로 보고되고 있다. 특히, 고령화 및 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 심뇌혈관질환의 증가와 함께 뇌졸중 환자의 유병률이 증가되고 있는 추세에 있다[1]. 또한 의료기술 및 응급체계의 발전과 더불어 뇌졸중 생존율도 증가하고 있어 뇌졸중 생존 환자는 더욱 늘어날 것으로 전망된다.

뇌졸중은 회복후의 재발 예방에 대한 관리가 중요하다. 뇌졸중 이후 5년 이내 재발될 확률은 26.4%, 10년 이내 재발률은 39.2%로 재발률이 높고[2] 뇌졸중의 재발은 처음 발병보다 치명적이기에[3] 환자와 건강전문가는 재발 예방관리에 관심을 기울여야 한다. 뇌졸중 환자들은 가족이나 친구를 포함하는 지인으로부터 재발에 대한 주의를 듣기도 하며, 재발 시에 사망이나 심각한 장애에 대한 두려움을 갖는다. 그러기에 재발에 대한 걱정이 매우 흔하며, 재발의 원인에 대해서는 잘 알고 있으나 원인을 예방하고 조절하려는 태도가 부정적이고, 경우에 따라 뇌졸중을 어쩔 수 없는 질병으로 받아들이는 것으로 조사되었다[4].

심정지, 뇌졸중, 암과 같은 급성질환을 경험하는 환자들에게는 질환 이후 심리적 스트레스가 많이 보고되고 있는데[5], 특히 재발에 대한 염려는 암환자를 대상으로 연구가 이뤄져 왔다. 암환자의 경우 건강관리전문가가 추천하는 운동, 식이, 금연 등의 건강습관을 적절히 교정하지 못했을 때 재발에 대한 걱정을 많이 하고 있는 것으로 보고되었다[6]. 이러한 건강위험 행위의 관리는 재발의 실제적인 가능성을 낮출 수 있으나 실행하지 못하기에 재발에 대한 걱정이 많을 것으로 보인다.

뇌졸중은 의학적 요인으로는 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증 등과 행동적인 요인으로 식습관, 흡연, 과음, 비만, 운동 부족 등이 포함되는데, 뇌졸중 환자는 이미 고혈압이나 당뇨와 같은 동반질환, 흡연 및 음주 등의 위험요인을 갖고 있으므로[3], 뇌졸중 이후의 환자의 위험요인 관리를 포함하는 건강관리가 필요하다. 또한 감각변화로 음식 맛의 변화를 느끼게 되며 이는 뇌졸중 이후 식생활변화에 영향을 줄 수 있다[2,3].

질환이후 재발을 예방하기 위한 자가간호 또는 건강행위는 건강동기와도 관련이 있으며 건강에 대한 동기가 높을수록 건강에 대한 관심이 높고 질환이 재발할 수 있다는 위험지각이 높아진다[7]. 재발에 대한 걱정은 심리적인 요인인 삶의 질, 자존감, 대처, 스트레스와도 관련이 있다[8]. 신체적 장애가 있는 뇌졸중 환자는 급성기 이후 신체적 장애의 현실을

직시하면서 뇌졸중 이후 실직, 경제적 문제와 함께 자기 정체감의 손상, 염려, 역할상실, 자기통제 기술이나 신념 등의 저하를 경험하게 된다[9,10]. 자기통제감의 저하와 같은 심리적 문제는 재활치료에 대한 순응도를 낮추고 그 결과 적절한 치료를 받지 않음으로 인해 신체적 장애의 회복이나 재활의 기회뿐 아니라 결과적으로 재발의 가능성을 높이는 등 질환 이후 심리적 자원으로 건강행위에 중요하게 작용하고 있다[8]. 재발에 대한 걱정은 뇌졸중 이후 자기통제감의 저하, 건강동기의 저하와도 관련이 있을 것으로 보이며, 결과적으로 뇌졸중 이후 건강관리 소홀과 뇌졸중 재발의 직접적인 영향 요인이 될 수 있다.

이상의 연구 결과들을 살펴볼 때, 퇴원과 함께 건강전문인으로부터의 관리에서 벗어나 스스로 건강을 돌보아야 하는 뇌졸중 환자를 지지할 수 있는 지역사회에 기반을 둔 건강관리가 필요하다. 뇌졸중 환자의 재발 예방관련 연구들을 살펴보면 이차예방 교육을 통한 프로그램의 자가관리 향상 효과를 주로 측정하였으며[11], 뇌졸중 환자의 건강행위에 관심을 두고 관련 요인을 분석한 연구[12,13]가 대부분이다. 그러나 뇌졸중 재발예방에 초점을 맞춘 프로그램을 개발하기 위해서는 예방행위 뿐 아니라 이들 행동과 관련이 있는 재발에 대한 염려를 고려할 필요가 있다. 그러나 재발 염려에 대한 연구는 국내에서도 이뤄진 바가 없으며, 해외 연구에서도 주로 암환자를 대상으로 수행되었기에 뇌졸중 환자의 재발 예방 증대를 위한 근거가 충분하지 않은 상황이다.

본 연구에서는 병원과 지역사회 복지관을 방문하는 뇌졸중 환자의 건강위험 행위 정도를 파악하고, 건강동기, 자기통제감, 건강위험행위 및 관련 변수가 뇌졸중 대상자의 재발염려에 미치는 영향을 확인하여 뇌졸중의 이차예방을 위한 건강증진간호중재 개발의 개념적 근거를 확인하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자의 재발 염려에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 뇌졸중 환자의 일반적 특성, 건강위험행위 관련 특성을 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 건강동기, 자기통제감, 재발염려 정도를 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 건강위험행위 관련 특성에 따른 재발염려 정도를 파악한다.
- 뇌졸중 환자의 일반적 특성 및 건강위험행위 관련 특성, 건강동기, 자기통제감, 건강위험행위가 재발염려에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 병원과 지역사회 복지관을 방문하는 뇌졸중 환자의 건강위험 행위 정도를 파악하고, 건강동기, 자기통제감, 건강위험행위가 뇌졸중 대상자의 재발염려에 미치는 영향을 확인하고자 하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구는 S시, J시와 I시에 위치한 장애인 복지관을 방문한 지역사회 거주 뇌졸중 환자로 의사소통이 가능하며, Mini-Mental State Examination-Korean (MMSE-K) [14]로 측정하여 인지기능 점수가 20점 이상인 자로, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 총 143명의 뇌졸중 환자를 대상으로 선정하였다. 표본수의 결정을 위해 예측변수 7개, 유의 수준 α 는 .05, power는 .90, effect size는 .15로 설정한 결과 본 연구에 필요한 대상자는 최소 130명이었다.

연구 참여자 선정 기준은 다음과 같다.

- MMSE-K로 측정하여 인지기능이 정상인 자(20점 이상)
- 뇌졸중 진단을 받고 통원치료를 받고 있는 자
- 연구에 동의한 자

연구 도구

● 건강위험 행위

- 음주

지난 한 달 동안의 평균 음주 일수를 의미하며 1회 음주량은 1회 음주 시 평균적으로 마시는 술의 잔 수, 총 음주량은 음주빈도와 1회 음주량을 곱한 값으로 지난 한 달 동안 마신 술의 총 잔 수를 의미한다. Quantity-Frequency (Q-F) Index는 가벼운 음주자(1~12잔), 보통 음주자(13~52잔), 과다 음주자(53잔 이상) 등 3가지 Q-F category로 구분한다[15].

- 흡연량

흡연량은 흡연자들의 자가 보고를 토대로 지난 한 달 동안 피운 담배의 평균 갑수를 의미한다[16].

- 니코틴 의존도

니코틴의존도는 니코틴에 정신적, 신체적으로 지나치게 의존하는 경향으로 Fagerstrom과 Schneider [17]가 개발한 8개 문항의 Fagerstrom Tolerance Questionnaire를 사용하여 측정하

였다. 이 도구는 6가지 간략한 질문으로 니코틴 의존도를 평가하는 신뢰도와 타당도가 증명되어[17] 현재까지 널리 사용하는 도구이다. 니코틴 의존에 대한 질문 문항은 각각 0에서 1점 또는 0-2점을 주게 되며, 가능한 총 점수는 0-11점이며 점수가 높을수록 의존도가 높은 것을 의미한다. 0-3점은 니코틴 의존도가 낮음, 4-6점은 니코틴 의존도가 높음, 7점 이상이면 니코틴 의존도가 높아 금연 시에 금단 증상이 나타나는 것으로 판정한다.

● 건강동기

건강동기는 건강문제에 대한 일반적인 관심과 긍정적인 건강행동을 수행하고자 하는 의도를 묻는 7개 문항으로 측정하였으며 각 문항을 합산하여 점수 범위는 최저 7점에서 최고 35점까지이며 점수가 높을수록 건강동기가 높은 것을 의미한다[7]. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .71이었다.

● 자기통제감

Pearlin 등[18]이 개발하고 Kim과 Kim [10]이 번역한 통제력 측정도구(Mastery scale)를 사용하였다. 이 도구는 총 7문항으로 5문항은 무력감, 2문항은 자아통제감에 관한 질문으로 구성되어 있다. 각 질문에 대해 '정말 그렇다(1점)'에서 '전혀 그렇지 않다(4점)'로 응답 하도록 하였으며 자아통제감 문항은 역으로 계산하였다. 자아통제감 척도의 점수가 높을수록 자아통제력이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79이었다.

● 재발염려

Townend 등[4]이 개발한 뇌졸중 재발에 대한 염려(Stroke Fear of Recurrence)를 측정하는 도구를 저자의 허락을 받아 번역, 역번역 과정을 통해 사용하였다. 총 8개 항목으로 구성되었으며 0점은 '전혀 동의하지 않는다', 4점은 '매우 동의한다'로 구성되었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .69였다.

● 인지기능

한국판으로 번안되어 표준화된 인지기능 측정도구인 MMSE-K [14]를 사용하였다. 총 12문항으로 구성되어 있으며 문항에 따라 각각 0-1점, 0-2점, 0-3점, 0-5점의 점수를 부여하며 12문항의 점수를 합산하여 계산하며 가능한 점수는 0-30점으로 19점 이하는 확정적 치매로 구분된다. MMSE-K는 검사자간 신뢰도는 .99, 구분점 24/23을 기준으로 민감도 94.3%, 특이도 87.5%로[14] 인지기능을 평가하고 관련 질환을 진단하는데 널리 사용되고 있다.

자료 수집

본 연구의 자료수집기간은 2009년 12월부터 2011년 12월까지이며, S시, J시, I시에 위치한 장애인 복지관 4곳과 A시에 위치한 병원 외래를 방문하는 뇌졸중 환자 중 대상자를 편의 추출하였다. 본 연구는 국내 일개 대학의 연구윤리위원회 승인을 받은 후(WS Sanhak-29), 자료수집을 허락한 해당 기관을 방문하는 뇌졸중 환자에게 직접 연구의 목적 및 설문조사 방법, 소요시간 등을 설명하고 참여 동의서를 받은 후 조사가 실시되었다. 또한 연구 참여자에게 모든 조사 내용은 익명으로 처리될 것이며 조사과정 동안 연구 대상자에게 본인의 의사에 따라 언제든지 연구 참여가 철회될 수 있음을 설명하였다.

조사를 위해 연구 대상자의 일반적 특성, 건강위험 행위, 건강동기, 자기통제감으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하였다. 연구자 참여자 선정을 위해 MMSE-K를 활용하여 인지 기능을 평가할 수 있도록 훈련 받은 연구보조원인 간호사 1인과 연구자가 직접 설문조사를 실시하였다. 설문대상자의 허락을 받은 후 뇌졸중 환자가 직접 설문에 응답할 수 없는 경우에는 연구보조원의 도움을 받아 답변하도록 하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 17.0으로 분석하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 건강위험 행위 관련 특성을 파악하기 위해 평균, 표준편차, 실수, 백분율을 이용하였다.
- 대상자의 건강동기, 자기통제감, 재발염려 정도를 파악하기

위해 평균, 표준편차를 이용하였다.

- 대상자의 일반적 특성 및 건강위험행위 관련 특성에 따른 재발염려 정도를 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 시행하였다.
- 대상자의 뇌졸중 대상자의 재발염려에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 시행하였다.

연구 결과

일반적 특성 및 건강관련 특성

대상자의 연령은 61-69세가 44.8%로 가장 많았고, 70세 이상은 29.4%, 60세 미만은 25.9%였다. 성별은 남성이 67.8%를 차지하고 있었으며 47.6%가 고등학교 졸업이상의 학력을 갖고 있었다. 대상자의 55.2%는 경제적 상태가 낮았다. 65.7%가 진단을 받은 지 37개월이 넘었으며 발병횟수가 1회인 경우가 85.3%로 가장 많았고, 2회는 10.5%, 3회 이상은 4.2%였다 <Table 1>.

대상자의 55.2%가 과거 흡연 경력이 있다고 응답하였으며 8.4%는 현재 흡연중 이라고 응답했다. 현재 흡연자 중 16.6%는 니코틴 의존도가 보통인 것으로 조사되었으며 66.8%는 무응답이었다. 대상자의 74.8%가 음주를 하고 있다고 응답하였으며 이중 89.5%가 가벼운 음주자인 것으로 확인되었다. 동반 질환으로는 고혈압이 59.4%, 당뇨병 25.2%, 심장질환 9.1% 순으로 조사되었다 <Table 2>.

대상자의 재발 염려, 건강동기, 자기통제감

Table 1. Fear of Recurrence according to General Characteristics

(N=134)

Characteristics	Category	n	%	Fear of recurrence		
				M±SD	t or F	p
Age (years)	<60	37	25.9	20.72±6.01	1.34	.265
	61-69	64	44.8	19.81±4.68		
	≥70	42	29.4	18.83±4.99		
Gender	Male	97	67.8	19.19±5.08	-1.92	.56
	Female	46	32.2	20.95±5.17		
Education	≤Elementary school	44	30.8	19.22±5.19	.33	.713
	Middle school	31	21.7	20.00±4.73		
	≥High school	68	47.6	20.00±5.36		
Economic status	High or middle	64	44.8	20.09±4.72	.47	.491
	Low	79	55.2	19.49±5.50		
Months since diagnosis	≤12	42	29.4	18.92±4.60	1.50	.226
	13-36	7	4.9	17.85±7.24		
	≥37	94	65.7	20.27±5.20		
Number of attacks	1	122	85.3	19.54±4.97	1.14	.320
	2	15	10.5	21.66±4.93		
	≥3	6	4.2	19.33±8.77		

재발 염려는 최소 4점, 최대 32점이며, 평균 19.76점(SD=5.15)이었다. 건강 동기는 최소 14점, 최대 35점으로, 평균 26.85점(SD=5.10)으로 나타났다. 자기통제감은 최소 7점, 최대 28점으로, 평균 16.69점(SD=4.65)로 조사되었다.

일반적 특성 및 건강관련 특성에 관련된 재발염려 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 재발 염려 정도를 분석한 결과, 재발 염려는 연령, 성별, 교육정도, 경제적 상태, 진단받은 기간, 발병 횟수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 1>.

대상자의 건강관련 특성에 따른 재발 염려 정도를 분석한 결과, 고혈압 질환 유무에 따라 재발 염려에 차이가 있는 것

으로 나타났다($t=2.21, p=.028$). 즉, 고혈압이 있는 대상자가 없는 대상자보다 재발에 대한 염려 정도가 높았다. 흡연, 니코틴 의존도, 음주 유무, 음주 정도, 심장질환 및 당뇨병 동반 질환에 따른 재발 염려는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<Table 2>.

뇌졸중 대상자의 재발염려에 미치는 영향 요인

뇌졸중 환자의 재발염려에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 독립변수 투입순서를 통제하는 방법인 위계적 회귀분석을 실시하였다. 독립변수간의 다중공선성을 진단하기 위한 공차 한계는 최대가 .99, VIF는 1.078로서 독립변수간의 상관이 문제가 될 정도로 높지 않음을 확인하였다. 일반적 특성 및

Table 2. Fear of Recurrence according to Health Related Characteristics

(N=134)

Characteristics	Category	n	%	Fear of recurrence			
				M±SD	t or F	p	
Smoker	Current smoker	12	8.4	18.5±7.56	.61	.542	
	Ex-smoker	79	55.2	20.1±5.13			
	Never smoked	51	35.7	19.5±4.58			
	No response	1	.7				
Nicotine dependency (n=12)	Low	1	8.3	13.00	.15	.867	
	Moderate	3	16.6	18.67±14.04			
	High	1	8.3	24.00			
	No response	7	66.8				
Alcohol consumption	No	36	25.2	20.25±5.54	.65	.514	
	Yes	107	74.8	19.59±5.04			
Type of drinker (n=107)	Light	92	89.5	19.87±4.93	.50	.603	
	Moderate	8	5.6	19.62±8.68			
	Heavy	7	4.9	17.85±4.70			
Comorbidity	Hypertension	Yes	85	59.4	20.54±5.18	2.21	.028
		No	58	40.6	18.62±4.95		
	Heart diseases	Yes	13	9.1	22.07±5.86	1.70	.090
		No	130	90.9	19.53±5.05		
	Diabetes	Yes	36	25.2	20.08±5.26	.43	.668
		No	107	74.8	19.65±5.14		

Table 3. Influence of Variables on Fear of Recurrence

(N=143)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3
	β (p)	β (p)	β (p)
Age	-.085(.317)	-.117(.188)	-.442 (.659)
Months since diagnosis	-.001(.989)	-1.322(.118)	-.995 (.321)
Hypertension*		.178 (.035)	1.908 (.058)
Current smoker*		-.064 (.465)	.162 (.872)
Alcohol consumption		-.045 (.617)	-1.246 (.215)
Health motivation			6.674 (.000)
Sense of control			-2.987 (.003)
F(p)	.504 (.605)	1.409 (.225)	8.465 (.000)
R ² / Adjusted R ²	.007 / -.007	.049 / .014	.305 (.269)
R ² Change	-	0.42	.256

* Dummy variables: Hypertension (yes=1, no=0); Current smoker (yes=1, no=0)

건강관련 특성에 관련된 재발염려 정도에 유의한 변수는 없었으나 기존 연구결과 등을 고려하여 투입변수를 선정하였다. 1차 투입변수는 일반적 특성인 나이와 뇌졸중 진단기간이었으며, 2차 투입에서는 건강관련 특성에서 흡연유무, 음주량, 고혈압유무를 투입하였으며, 마지막으로 건강동기, 자기통제감을 3차로 투입하면서 각각 .007, .049, .305로 설명력이 증가하였다<Table 3>.

논 의

본 연구는 뇌졸중 환자의 건강위험 행위 정도를 파악하고, 건강동기, 자기통제감, 건강위험행위가 뇌졸중 대상자의 재발염려에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 연구 결과 뇌졸중 환자의 55.2%가 과거 흡연자였으며 뇌졸중 이후 금연을 실시하여, 현재는 8.4%만이 흡연을 하고 있는 것으로 확인되었다. 통계청 2012년 우리나라 인구 흡연율이 25.0%임과 비교할 때[19] 본 연구 대상자의 발병 전 흡연율은 55.2%로 일반인 흡연율에 비해 2배 이상 높았으나 뇌졸중 이후 금연율은 높은 것으로 확인되었다.

흡연은 허혈성 뇌졸중 재발에 독립적인 요인이며[20], 본 연구 대상자의 59.4%가 고혈압, 당뇨병이 25.2%임을 고려할 때, 8.4%의 현재 흡연자에 대한 교육과 금연 행동 촉진을 위한 간호는 강화되어야 한다. 뇌졸중 환자의 하루 평균 흡연량은 일반인에 비해 높다고 보고되고 있으며[21], 본 연구에서 니코틴 의존도에 응답한 흡연자의 80%가 니코틴 의존도가 중간 이상이었기에 현재 흡연자의 금연중재는 뇌졸중 환자의 특성을 고려한 중재가 되어야 할 것이다. 그러나 현재 흡연자의 66.8%가 니코틴 의존도에 응답을 하지 않았기 때문에 이에 대한 해석에 주의를 기울여야 할 것이다.

본 연구에 참여한 뇌졸중 환자의 74.8%가 음주를 하고 있었으며 이 중 10.5%는 보통량 이상의 음주자인 것으로 확인되었다. 우리나라 일반인의 하루 7잔 이상의 고위험 음주율은 17.7%임을 고려할 때[19] 음주량에 있어서는 일반인과 큰 차이가 없는 것으로 보인다. 특히 일부 연구에서는 한국 사회가 음주에 대해 관대하기에 음주에 대한 동기가 많다고 보고되고 있다[22]. 만성적 음주나 과도한 음주는 뇌혈류량을 감소시키고 중성지방 수치를 높이며 고혈압, 심부정맥, 심부전을 유발함으로써 뇌졸중 위험률을 높인다. 또한, 염분 및 고지방 음식 섭취과다 등의 식생활과 관련이 있기에 뇌졸중 이후 건강관리에 필수적인 사항이다[3,20,23].

본 연구대상자의 건강에 대한 동기는 평균 26.85점이었으며 일반인 여성을 대상으로 건강동기점수 26.44점[24]과 비슷하였다. 또한 자기 통제감은 16.69점으로 가능한 점수 7-28점과 비교할 때 중간정도였다. 장애인을 대상으로 한 연구에서는

18.37점[25]으로 장애인보다는 낮은 점수였다. 뇌졸중 이후 심리적 신체적 변화와 감소된 활동이라는 새로운 정체성에 적응해야 하는 어려운 과제에 부딪히게 된다[26,27,28]. 이러한 사회심리적 적응과정이 다른 장애인에 비해 뇌졸중 환자의 자기통제감이 낮은 이유를 설명할 수 있을 것으로 보인다.

또한 뇌졸중 재발에 대한 염려는 가능한 점수 0-32점 범위에서 평균 19.76점이었다. 본 연구 대상자는 65.7%가 진단을 받은 지 3년이 넘었기에 직접 비교하기에는 어려움이 있으나 진단 받은 지 1개월이 된 영국 뇌졸중 환자의 평균점수인 16.38점[4]보다 높음을 알 수 있다. 그러나 본 연구 분석결과 재발에 대한 염려는 진단기간에 따른 유의한 차이를 보이지 않아 진단 기간 보다는 사회문화적 배경에 따른 차이로 보여진다. 특히, 우리나라에서는 뇌졸중을 꼭 피해야 하고 싶은 질환으로, 부정적으로 인식되는 질환임을 고려할 때[10], 우리나라 뇌졸중 환자가 재발에 대한 걱정을 더 많이 하고 있을 것으로 사료된다.

본 연구 결과 재발 염려는 연령, 성별, 교육정도, 경제적 상태, 진단받은 기간, 발병 횟수에 따라서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 고혈압이 있는 대상자가 뇌졸중 재발에 대해 더 걱정을 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 실제적으로 연구 대상자 중에 고혈압 환자가 가장 많았으며 뇌졸중 위험군을 대상으로 조사한 연구에서도 90%이상이 고혈압을 뇌졸중의 위험요인으로 인식하고 있었음을 고려할 때[13] 고혈압이 있는 뇌졸중 환자, 즉 재발의 가능성이 높은 환자이며 재발에 대한 걱정을 많이 하고 있는 환자를 대상으로 하는 재발예방 중재가 필요할 것으로 보인다.

그러나 음주 유무, 음주 정도에 따른 뇌졸중 재발 염려는 통계적으로 유의한 차이가 없었으며 회귀분석에서도 유의한 관련이 없는 것으로 확인되었다. 음주 역시 뇌졸중 이후 재발을 예방하기 위해 피해야 하는 건강행동임에도 음주행동이 뇌졸중 재발 염려에 영향을 주지 않는다는 것은 다른 요인들에 대한 고려가 필요하다. 한국 노인의 음주에 대한 연구를 살펴보면 자신이 건강하다고 생각하는 노인이 음주를 많이 하고 있는 것으로 확인되었으며 이는 한국 문화가 음주에 대해 비교적 관대한 태도를 보인다고 보고되고 있다[22]. 과음은 기름진 음식 등의 식이조절과도 관련이 있기에 뇌졸중 환자를 대상으로 하는 적절한 교육과 각성이 필요하다.

흡연, 니코틴 의존도도 유의한 차이를 보이지 않았다. 절반 이상이 흡연을 하였으나 뇌졸중 이후 금연을 하여 8%로 낮은 흡연율을 보였으며 이중 80%가 니코틴의존도가 중간이상으로 높았고, 다른 연구에서도 뇌졸중 환자의 하루 평균 흡연량은 일반인에 비해 높다고 보고되고 있음을 고려할 때[21] 뇌졸중 이후에도 금연하지 못하는 환자는 신체적, 심리적으로 니코틴 의존도가 심각하기에 개별화된 금연중재가 필요하다.

본 연구 결과 일반적 특성, 건강관련 특성을 투입한 후 마지막으로 건강동기, 자기통제감을 투입하면서 25.6%로 크게 증가하였기에 이들 두 심리변수가 재발 염려에 영향력이 있음을 알 수 있다. 즉, 건강에 대한 동기가 높을수록 재발에 대한 걱정이 많았다. 여성을 대상으로 하는 연구에서 건강에 대한 동기가 높을수록 건강행동에 관심이 많고, 질환에 대한 걱정이나 공포감이 증가한다는 연구결과와 일치하였다[7]. 그러기에 건강에 대한 동기를 건강 행위로 연결시키기 위해서는 적절한 수준의 건강에 대한 염려가 필요함을 알 수 있다 [24].

뇌졸중 이후 환자들은 자신에게 발생하는 일에 대해 스스로 통제할 수 있다는 확신인 자기통제감의 상실이 두드러지는 것으로 보고되고 있다[4]. 이는 뇌졸중의 원인이라고 믿고 있는 요인을 통제할 수 있는 확신이 부족하고 결과적으로 재발 예방을 위한 건강행위를 통제하지 못하게 됨을 의미한다 [29]. 이러한 통제감의 상실은 재발에 대한 막연한 걱정을 더해 줄 수 있다[8]. 재발의 실제적인 가능성과 재발에 대한 걱정을 명확히 해야 하기에[30], 뇌졸중 환자가 자신이 갖고 있는 뇌졸중 위험요인을 정확히 알고, 건강행위에 대한 동기부여를 높이는 것이 필요하며, 자신의 위험요인을 스스로 조절할 수 있다는 자기통제감과 같은 심리적 자원을 강화시키는 간호중재가 뇌졸중 환자의 이차예방 프로그램의 요소로 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 국내 뇌졸중 환자의 재발 염려 연구가 처음으로 시도되었으므로 그 결과를 토대로 뇌졸중 환자의 재발 염려에 영향을 미치는 요인을 확인하고 프로그램 개발의 개념들이 명확히 하는데 활용될 수 있다. 이를 통해 뇌졸중 환자의 재발예방 및 동기부여로 건강증진의 개념을 확대, 발전시켜 나갈 수 있는 계기가 될 수 있다. 만성질환자의 건강증진 및 재발 예방에 대한 관심과 후속 연구를 활성화할 수 있는 계기가 될 것으로 보인다.

그러나 본 연구는 뇌졸중 이후 진단 기간에 제한을 두지 않은 재가 뇌졸중 환자를 대상으로 하였기에 퇴원 준비기간에서부터 재가에서의 건강 관리를 하는 뇌졸중 환자의 단계별 요구를 파악하는데는 제한점이 있을 수 있다. 또한 뇌졸중 재발 염려라는 심리적 변인에 영향을 미칠 수 있는 다른 변수에 대한 고려 또한 필요하다. 즉, 추후 연구에서는 뇌졸중 환자의 재발 위험요인으로 식습관 개선, 운동 등을 포함하는 행동적인 요인과 관련하여 비만, 고콜레스테롤혈증, 신체활동 등의 개념을 조사하여 뇌졸중 환자의 건강증진 간호중재 개발을 위한 체계적인 근거를 정립해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 뇌졸중 환자의 건강위험 행위 정도를 파악하고, 건강동기, 자기통제감, 건강위험행위가 뇌졸중 대상자의 재발 염려에 미치는 영향을 확인하고자 시도되었다. 뇌졸중 환자의 흡연율은 낮은 편이었으나 음주비율은 높았으며 고혈압이 있는 환자의 경우 재발염려점수가 더 높았으며, 건강동기가 낮고, 자기통제감이 높은 환자의 재발에 대한 염려를 적게 하는 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 기초로 뇌졸중 환자에게 재발 위험요인을 확인하고, 개별 특성을 고려한 재발 예방교육 및 중재가 필요함을 알 수 있다. 특히, 뇌졸중 환자의 뇌졸중 위험요인을 정확히 알고, 건강행위를 위한 동기부여 및 위험요소 조절을 위한 심리적 자원을 강화시키는 간호중재가 뇌졸중 환자의 이차예방 프로그램의 요소로 포함되어야 할 것이다.

References

1. Statistics Korea. Report on the cause of death statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2012 [cited 2014 November 3]. Available from <http://www.kostat.go.kr>
2. Stroke Association. Stroke statistics [Internet]. United Kingdom: Statistics Association; 2013 [cited 2014 September 16]. Available from <http://www.stroke.org.uk>.
3. Romano JG, Sacco RL. A prevention of recurrent ischemic stroke. In: Goldstein LB, editor. A primer on stroke prevention treatment: An overview based on AHA/ASA guidelines. NJ: Willey-Blackwell; 2009. p. 85.
4. Townend E, Tinson D, Kwan J, Sharpe M. Fear of recurrence and beliefs about preventing recurrence in persons who have suffered a stroke. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;61(6):747-755.
5. Edmondson, D. An Enduring somatic threat model of posttraumatic stress disorder due to acute life-threatening medical events. *Social and Personality Psychology Compass*. 2014;8(3):118-134.
6. McGinty HL, Goldenberg JL, Jacobsen PB. Relationship of threat appraisal with coping appraisal to fear of cancer recurrence in breast cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2012;21(2):203-210. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1883>
7. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*. 1993;42(3):139-143.
8. Skaali T, Fosså SD, Bremnes R, Dahl O, Haaland CF, Hauge ER, et al. Fear of recurrence in long-term testicular cancer survivors. *Psycho-oncology*. 2009;18(6):580-588. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1437>.
9. Horne J, Lincoln NB, Preston J, Logan P. What does confidence mean to people who have had a stroke? A qualitative interview study. *Clinical Rehabilitation*. 2014; 28(11):1125-1135. <http://dx.doi.org/10.1177/0269215514534086>

10. Kim JH, Kim O. Influence of mastery and sexual frequency on depression in Korean men after a stroke. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;65(6):565-569. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.06.005>
11. Park MG, Ha Y. Effectiveness of a self-management program using goal setting based on a G-AP for patients after a stroke. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014; 44(5):581-591.
12. Kim MK, Lee HR, Kwon JY, Oh HS. Influencing and mediating factors in health behaviors among stroke patients. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(6):610-621. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2013.25.6.610>
13. Noh JH, Shin YH. Probability of stroke, knowledge of stroke, and health-promoting lifestyle in stroke risk groups. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2014;21(2):174-182. <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.2.174>
14. Park JH, Kwon YC. Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K): Development of the test for the elderly. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1989;28(1):125-135.
15. Clapp JD, Segars LB. Alcohol consumption patterns and related problems: Results of a county survey. *Journal of Community Health*. 1993;18(3):153-161.
16. Kabat GC, Wynder EL. Determinants of quitting smoking. *American Journal of Public Health*. 1987;77(10):1301-1305.
17. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*. 1989;12(2):159-182.
18. Pearlin LI, Lieberman MA, Menaghan EG, Mullan JT. The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*. 1981;22(4):337-356.
19. Statistics Korea. Social index of Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2013 [cited 2014 November 1]. Available from: <http://kostat.go.kr>.
20. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45(7):2160-2236. [10.1161/STR.0000000000000024](http://dx.doi.org/10.1161/STR.0000000000000024)
21. Lee SA, Jeon SM, Kim HJ, Do KM, Jung YM, Choi MS. A study on the food habits and attitudes of cerebrovascular accident patients in Daegu S Medical Center. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life*. 2008;18(4):436-445.
22. Kim O, Baik S. Alcohol consumption, cigarette smoking, and subjective health in Korean elderly men. *Addictive Behaviors*. 2004;29(8):1595-1603.
23. Goldstein LB, Adams R, Becker K, Furberg CD, Gorelick PB, Hademenos G, et al. Primary prevention of ischemic stroke: A statement for healthcare professionals from the Stroke Council of the American Heart Association. *Circulation*. 2001;103(1):163-182.
24. Kim JH, Kim O. Predictors of perceived barriers to mammography in Korean women. *Asian Nursing Research*. 2008;2(2):74-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317\(08\)60031-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1976-1317(08)60031-6)
25. Kim KH, Kim OS, Kim JH. Depression in physically disabled persons. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2004; 16(2):297-305.
26. Murray CD, Harrison B. The meaning and experience of being a stroke survivor: An interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*. 2004;26(13):808-816. <http://dx.doi.org/10.1080/09638280410001696746>
27. Vickery CD, Evans CC, Sepehri A, Jabeen LN, Gayden M. Self-esteem stability and depressive symptoms in acute stroke rehabilitation: Methodological and conceptual expansion. *Rehabilitation Psychology*. 2009;54(3):332-342. <http://dx.doi.org/10.1037/a0016434>
28. van Mierlo ML, Schröder C, van Heugten CM, Post MW, de Kort PL, Visser-Meily JM. The influence of psychological factors on health-related quality of life after stroke: A systematic review. *International Journal of Stroke*. 2014;9(3):341-348. <http://dx.doi.org/10.1111/ijs.12149>
29. Kim JI, Lee S, Kim JH. Effects of a web-based stroke education program on recurrence prevention behaviors among stroke patients: A pilot study. *Health Education Research*. 2013;28(3):488-501. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyt044>
30. Janz NK, Friese CR, Li Y, Graff JJ, Hamilton AS, Hawley ST. Emotional well-being years post-treatment for breast cancer: Prospective, multi-ethnic, and population-based analysis. *Journal of Cancer Survivorship*. 2014;8(1):131-142.