

일부지역 뇌혈관질환 환자의 건강습관 실천 관련요인 연구

이성란^{1*}

¹공주대학교 보건학부

A Study on Factors Related to the Health Habit Practice in Stroke Patients of Some Area

Seong-Ran Lee^{1*}

¹Division of Health, Kongju National University

요 약 본 연구는 일부지역 뇌혈관질환 환자들의 건강습관 실천과 관련된 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 2010년 5월 3일부터 6월 3일까지 서울에 소재한 종합병원에 내원한 뇌혈관질환 환자 142명을 대상으로 설문 및 면접조사를 하였다. 연구결과 첫째, 뇌혈관질환 환자는 건강정보는 불예측성과 유의한 음의 상관관계를 보였고 ($r=-0.264$, $p<0.01$), 불예측성과 스트레스는 유의한 양의 상관관계를 나타내었다($r=0.582$, $p<0.01$). 둘째, 다중회귀분석 결과, 뇌혈관질환 환자의 건강습관 실천의 영향요인은 연령($R^2=0.62$, $p=0.000$), 불예측성($R^2=0.096$, $p=0.006$), 건강정보($R^2=0.055$, $p=0.005$), 성별($R^2=0.068$, $p=0.003$), 약물 복용여부($R^2=0.041$, $p=0.017$)인 것으로 나타났다. 따라서 뇌혈관질환 환자들의 건강습관 실천을 증진시키기 위해서는 건강정보를 높이고 불확실성을 낮춰 줄 수 있는 의학 중재가 필요하다.

Abstract This study was attempted to identify factors related to the health habit practice in stroke patients of some area. Data was surveyed using interview and questionnaires by 142 stroke patients who visited a general hospital which was located in Seoul from May 3 to June 3, 2010. The results were as follows ; First, there was significantly negative correlation between health information and unpredictability($r=-0.264$, $p<0.01$), and positive correlation between uncertainty and stress($r=0.582$, $p<0.01$). Secondly, as a result of multiple regression analysis, health habit practice of stroke patients was significantly influenced by age($R^2=0.62$, $p=0.000$), unpredictability($R^2=0.096$, $p=0.006$), health information($R^2=0.055$, $p=0.005$), sex($R^2=0.068$, $p=0.003$), the usage of stroke therapy($R^2=0.041$, $p=0.017$). In conclusion, strategies for enhancing health information and reducing uncertainty are needed to promote health habit practice in patients with stroke.

Key Words : Stroke patients, Health habit practice, Health information, Uncertainty

1. 서론

뇌혈관질환은 소리없이 찾아와 치명적인 후유증을 남긴다고 해서 ‘소리없는 저격수’로 불리는 치명적인 질환으로 국내 사망원인 2위를 차지한다[1,2]. 한국인 인구 10만명 당 뇌혈관질환으로 61.4명이 사망하여 미국의 30.9명 보다 2배 가량 높은 수치이다[2,3]. 국내 65세 이후 뇌혈관질환 발생률은 2004년 10만 4,826건에서 2008년 12만 7,424건으로 4년 만에 약 22% 증가하였다. 초고령 사

회에 접어드는 2030년에는 연간 35만 명의 뇌혈관질환 환자가 발생할 전망이다[3]. 뇌혈관질환은 발생시 사망하지 않더라도 언어장애, 운동장애 및 치매 등 심각한 후유증으로 환자와 가족의 삶에 영향을 미치는 심각한 질환이다[4]. 뇌혈관질환의 병력이 있는 경우는 없는 경우보다 재발률이 높아 5년 동안 약 30%를 경험하게 된다[5]. 재발한 뇌혈관질환은 회복되기가 쉽지 않아 환자의 신체적 기능을 저하시키고 치매를 비롯한 인지능력 저하를 유발한다[6]. 이로 인해 환자가 노동력을 상실하고 장

*교신저자 : 이성란(lecsr@kongju.ac.kr)

접수일 10년 12월 21일

수정일 11년 01월 11일

게재확정일 11년 02월 10일

기 입원 및 가족 또는 타인의 도움이 필요로 하게 된다. 뇌혈관질환의 재발로 인한 사회 경제적 비용은 기하 급수적으로 증가하게 된다[7].

뇌혈관질환은 중요 원인질환이 되는 고혈압, 당뇨 및 고지혈증 등을 유발하여 뇌혈관질환의 위험을 가중시키고 있다[1,7]. 따라서 뇌혈관질환 발생을 미연에 방지하기 위해서는 올바른 건강습관 실천을 통한 예방이 중요하다. 식생활이 서구화되고 생활습관의 변화로 국내 뇌혈관질환 발생 양상도 달라지고 있다. 뇌혈관질환이 노년층에서 많이 발생하지만 20-30대에서도 증가하고 있는 추세이다 [3]. 뇌혈관질환이 노인층뿐만 아니라 젊은 층에서도 발병하며 그 원인이 연령증가에 있다기 보다 잘못된 생활 습관과 관련이 있다[7,14]. 뇌혈관질환은 조기에 예방하여 치료하면 그 피해를 최소화할 수 있으며 건강행태의 변화를 통해 예방이 가능하다. 이러한 건강습관 실천이 중요함에도 현재까지 뇌혈관질환의 건강습관 실천과 관련된 연구는 미비한 실정이다. 기존의 연구는 운동을 기반한 뇌혈관질환 신체기능의 차이를 분석한 연구가 대부분이다.

따라서 본 연구는 뇌혈관질환 환자들의 건강습관 실천과 관련된 요인을 파악하기 위해 시도하였다. 이를 통해 뇌혈관질환 예방과 관리에 기초자료로 활용하는데 있다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

연구대상은 서울에 소재한 한 종합병원 신경외과에 내원한 뇌혈관질환 외래환자들을 조사하였다. 뇌혈관질환 환자는 뇌경색, 뇌출혈 등을 포함한 질환의 특성에 따라 다양하였다. 입원환자 및 중환자실의 환자들은 조사대상자에서 제외하였다.

2.2 자료수집방법

자료수집은 2010년 5월 3일부터 6월 3일까지 훈련된 조사원을 통해 설문 및 면접조사를 실시하였다. 피조사자는 환자본인으로 하되 대상자가 고령 또는 답변하기 힘든 경우 동반한 보호자가 설문작성 및 응답을 하도록 하였다. 총 표본의 크기는 임의로 할당한 200부 중 자료가 부실하거나 누락된 설문지를 제외하고 최종 142부로 분석하였다.

2.3 연구도구

본 연구에 사용된 설문지는 뇌혈관질환에 관한 기존도

구들을 우리 실정에 맞게 일부 수정 및 보완하였다 [8,9,11]. 관련 전문가 1명에게 의뢰하여 내용 타당성을 검증 받은 후 분석에 사용하였다. 설문은 일반적 특성 11 문항, 건강정보 5문항, 불예측성 5문항, 스트레스 5문항, 건강습관실천 5문항으로 총 31문항으로 구성되었다.

전체 설문내용의 타당도는 0.81, 신뢰도 검정은 뇌혈관질환 환자의 건강습관 실천 관련요인에 관한 내적 일관성을 검정한 결과 Cronbach alpha 계수는 0.84로 나타났다. 각 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 건강정보, 건강습관 실천, 불예측성 및 스트레스가 높은 것을 의미한다.

2.4 자료분석

자료분석은 대상자의 일반적인 특성의 경우 실수와 백분율을 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 질병지식, 불확실성, 스트레스 및 건강습관 실천 수준의 차이는 Independent t-test와 ANOVA로 분석하였다. 질병지식, 불확실성, 스트레스 및 건강습관 실천과의 관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 건강행위 실천에 영향을 미치는 요인들의 설명력을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression을 하였다.

3. 결 과

3.1 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1에 제시된 바와 같다. 성별의 경우 남성이 71.8%로 여성의 28.2% 보다 높은 분포를 보였다. 뇌혈관질환 환자의 가족력이 있는 경우는 66.9%, 외래치료 외 다른 치료를 받은 적이 있는 대상자는 89.4%로 나타났다.

[표 1] 일반적 특성

변수	N(%)	변수	N(%)
성별		질병정보여부	
남성	102(71.8)	유	97(68.3)
여성	40(28.2)	무	45(31.7)
연령/세		입원경험	
-40	7(4.9)	유	41(28.9)
41-50	41(28.9)	무	101(71.1)
51-60	58(40.8)	가족력	
61-	36(25.4)	유	95(66.9)
결혼상태		무	47(33.1)
미혼	21(14.8)	타치료	
기혼	113(79.6)	유	127(89.4)
기타	8(5.6)	무	15(10.6)

교육		약물여부	
중졸 이하	19(13.4)	유	99(69.7)
고졸	82(57.7)	무	43(30.3)
대졸 이상	41(28.9)	진단기간	
소득		-9	51(35.9)
-100	21(14.8)	10-19	46(32.4)
101-200	18(12.7)	20-	23(16.2)
201-300	40(28.2)	기타	22(15.5)
301-	63(44.4)		

3.2 건강정보 및 불예측성 관련요인

대상자의 건강정보 및 불예측성 관련요인은 표 2에 제시된 바와 같다. 뇌혈관질환에 관한 건강정보 중 증상정보의 평균은 4.15점으로 가장 높은 점수를 보였다. 질병원인에 대한 지식이 1.89점으로 가장 낮았다. 불예측성은 질병에 대한 불확실성이 평균 3.84점으로 가장 높았고, 질병에 대한 의문, 질병지속성 등의 순으로 나타났다.

[표 2] 건강정보 및 불예측성 관련요인

건강정보	Mean±SD	불예측성	Mean±SD
증상정보	4.15±1.60	질병의문	3.51±0.86
건강관리	2.47±0.53	불확실성	3.84±0.72
질병원인	1.89±0.41	질병지속성	3.42±1.30
예방지식	3.54±0.78	상태인지	2.96±0.82
동반질병	1.92±0.84	치료인지	1.83±0.65

* SD : Standard deviation

3.3 스트레스 및 건강습관 실천 관련요인

스트레스 및 건강습관 실천 관련요인은 표 3에 제시된 바와 같다. 스트레스는 뇌혈관질환 치료로 고비용이 평균 3.41점, 통제가 2.87점 등의 순으로 나타났다. 건강습관 실천은 규칙적인 병원검진 항목이 5.27점으로 가장 높았고 활동이 2.91점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다.

[표 3] 스트레스 및 건강습관 실천 관련요인

스트레스	Mean±SD	건강습관실천	Mean±SD
고비용	3.41±1.59	검진	5.27±1.36
통제	2.87±1.34	금주	3.55±0.92
무능	1.63±0.82	약물	3.72±1.38
가족고생	2.45±1.90	식이	4.24±1.64
외면	1.75±0.76	활동	2.91±1.71

* SD : Standard deviation

3.4 건강습관 실천 관련 상관관계

대상자의 건강습관 실천 관련 상관관계는 표 4에 제시된 바와 같다. 뇌혈관질환 환자의 건강정보는 불예측성과 유의한 음의 상관관계를 보여 건강정보가 많을수록 불예측성이 낮아지는 것으로 나타났다($r=-0.264, p<0.01$). 불예측성과 스트레스는 통계학적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다($r=0.582, p<0.01$).

[표 4] 건강습관 실천 관련 상관관계

변수	건강정보	불예측성	스트레스	건강습관실천
건강정보	1			
불예측성	-0.264**	1		
스트레스	0.079	0.582**	1	
건강습관 실천	0.201*	-0.275**	-0.093*	1

* $p<0.05$ ** $P<0.01$

3.5 건강습관 실천의 영향요인

건강습관 실천에 영향을 미치는 요인은 표 5에 제시된 바와 같다. 본 연구에서 유의한 변수로 선정된 연령, 성별 및 약물여부 등 일반적 특성과 불확실성, 스트레스 등 5개 변수를 독립변수, 건강습관 실천을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 하였다. 가장 유의한 요인은 연령으로 6.2%($R^2=0.062, p=0.000$)의 설명력을 보였다. 불예측성은 9.6%($R^2=0.096, p=0.006$), 건강정보는 5.5%($R^2=0.055, p=0.005$)의 설명력을 보였다. 5개 요인 전체가 포함된 뇌혈관질환 환자의 건강습관 실천에 대해 25.8%의 설명력을 나타내었다.

[표 5] 건강습관 실천의 영향요인

영향요인	β	S.E†	β	R^2	Cum R^2	t	p
연령	.172	.052	.381	.062	.062	5.182	.000***
불예측성	-.136	.046	-.269	.096	.143	-2.945	.006**
건강정보	.474	.160	.273	.055	.179	2.971	.005**
성별	-2.96	.968	-2.54	.068	.264	-3.629	.003**
약물여부	2.75	.871	.196	.041	.258	2.718	.0017*

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

† S.E : Standard error

4. 고찰 및 결론

본 연구는 뇌혈관질환 환자의 건강습관 실천과 관련된

요인들의 연구를 통해 의료의 질적수행과 의료표준 설정에 기초자료를 제공하는데 있다.

본 연구결과 대상자의 뇌혈관질환에 대한 증상정보의 평균은 4.15점으로 나타났다. 이는 동일한 정보지식 측정도인 근로자 대상으로 한 연구에서 평균 3.72점과 비교 [10]해 보면 높은 편이다. 이러한 결과는 본 연구에서 대상자가 뇌혈관질환으로 진단받은 기간이 10년 이상이 48.6%로 비교적 질환을 오래 경험한 군이었기 때문에 상대적으로 증상에 관한 건강정보가 많은 것으로 추정된다. 대상자 중 86.6%가 고졸이상인 고학력이며 뇌혈관질환 환자 중 질병정보로 교육자료를 구독한 경험이 있는 대상자가 68.3%임에도 불구하고 건강관리가 2.47점으로 다른 요인보다 낮았다. 이는 외래방문시 체계적이고 구체화된 교육이 주어지지 않고 검사결과 통보 후 단편적인 주의사항이나 관리방법에 대해 간단한 설명만이 주어지기 때문인 것으로 여겨진다.

본 연구결과 불예측성의 항목별 점수가 가장 높은 것은 대상자의 질병에 대한 불확실성이 평균 3.84점으로 심근경색증환자의 5.29점[5]에 비해 낮은 편이라고 할 수 있다. 본 연구와 불확실성 점수가 비슷하게 측정된 천식환자들[12]은 질병에 대한 불확실성을 느끼기는 하지만 본인의 질병이 사망과 직접적인 관련이 적어 스스로 조절하고 치료받으면 질병 완화에 대한 희망이 있기 때문에 생존을 위협하는 심근경색증 환자들보다 불확실성이 낮게 나타난 것으로 해석된다. 이러한 결과를 통해 병원 내원시 환자의 요구에 맞춰 구체적인 정보제공이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 이를 위해 의료진은 불확실성을 지닌 환자에게 체계적인 정보를 제공함으로써 향후 직면하게 될 치료과정에 대한 이해를 가능하게 하고 이에 따라 불예측성을 감소시킬 수 있을 것으로 본다.

본 연구결과 스트레스가 낮을수록 건강실천행위가 유의하게 높은 경향을 보였다. 이는 기존의 연구결과[13]와 일치하는 것으로 스트레스가 많을수록 사회심리적 적응이나 정보추구 활동에 제한을 받으며, 치료비 등으로 인한 심리적 부담감이 건강습관 실천정도를 저하시키는 것으로 사료된다. 뇌혈관질환 환자들의 건강습관 실천에 대한 영향요인 분석결과 연령이 가장 강력한 예측인자로 나타났다($R^2=0.062$, $p=0.000$), 불예측성 ($R^2=0.096$, $p=0.006$), 건강정보($R^2=0.055$, $p=0.005$)로 나타났다. 이들 변수 중 불예측성, 건강정보는 뇌혈관질환 환자들의 건강습관 실천 증진을 위하여 건강정보를 높이고 불확실성을 감소시키기 위한 의학적중재가 필요하다. 이를 위해 긍정적인 건강습관 실천이 이루어지도록 지속적인 모니터링하는 건강관리가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 만성질환임에도 불구하고 주목받지 못하고

있는 뇌혈관질환 환자들에 대한 연구영역을 확대하는 계기를 마련하였고 연구결과에서 나타난 결과들을 토대로 다른 연구 주제들을 제시했다는데 의미가 크다고 할 수 있겠다.

본 연구의 제한점은 첫째, 특정병원에 내원한 환자들을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 건강상태에 관한 조사는 합병증, 불안 및 통증 등의 지표 등을 포함시키지 못했기 때문에 객관적인 평가가 부족하다. 셋째, 건강습관 실천을 측정하기 위한 표준화된 도구로 객관적으로 평가하기 못하고 단편적 측면으로 평균점수를 비교한 것이 한계라고 볼 수 있겠다. 따라서 연구도구의 표준화 프로그램 개발 및 적용이 요구되며 이를 통한 뇌혈관질환 환자들을 대상으로 지속적인 연구가 필요할 것으로 본다.

참고문헌

- [1] 배철환, “뇌졸중: 신원문화사, 2004.
- [2] 통계청, “사망원인 통계연보.” 2008.
- [3] 국민건강보험공단, “만성질환 의료이용분석결과”, pp. 15-19. 2008.
- [4] Wang, W. L, Wang C.J. & Tseng. H.F. Comparing Knowledge, "Health Beliefs, and Self-Efficacy toward Stoke Among University Students." *The Journal of Critical Care*, Vol. 21. 568-570. 2007.
- [5] Murray RP, Connett JE, Tyas SL., Bond R, Ekuma O, Silversides CK, Barnes GE. "Alcohol Volume, Drinking Pateern And Cardiovascular Disease Morbidity And Mortality : Is There A U-Shaped Function?" *Am J Edpidemiol* Vol. 15, pp. 242-248, 2002.
- [6] Gracia, A.W. Norton-Brota. M.A., Frenna. M., Coviak. C., Pender. N.J & Ronis. D.L. "Gender And Develpmental Differences In Exercise Beliefs Among Youth And Prediction of Their Exercise Behavior", *J of School Health*. Vol. 65, pp. 213-219. 2005.
- [7] Soyama Y, Miura K, Morikawa Y, Nishijio M, Nakanishi Y, Naruse Y, Kagamimori S, Nakagawa H. "High-Density Lipoprotein Chole-sterol And Risk of Stroke in Japanese Men And Women", *The Oyabl Study. Stroke* . Vol. 34, pp. 863-867. 2003.
- [8] 양남영, 김명자, “질병과 관련된 불확실성에 대한개념 분석,” 노인간호학회지, pp 187-194, 2002.
- [9] 조옥희, “유방절제술 환자의 불확실성, 불안 및 대처 방식,” 대한간호학회지, pp 1006-1017. 2000.
- [10] Lee, Y. L. Santacroce. S. J., "Uncertainty. Posttraumatic

- Stress And Health Behavior in Young Adult Childhood Cancer Survivors." Medical Rese. 2005.
- [11] Mishel, M.H. "The Measurement of Uncertainty in Illness," Internal Research, Vol. 7 pp. 258-263. 2006.
- [12] Small. S. P., Graydon, J.E. "Perceived Uncertainty, Physical Symptoms, and Negative Mood in Hospitalized Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease." The Journal of Critical Care, Vol. 21. pp. 568-574. 2007.
- [13] Folkman, S., Lazaus, R.S. "Stress-Processes And Depressive Symptomatology.", Journal of Abnormal Psychology, Vol. 9, pp. 107-110. 2003.
- [14] 엄정은, 최건식, "단기간의 생활습관관련 교육이 제2형 당뇨병 환자의 대사증후군 지표에 미치는 영향" Vol. 18. pp 127-137. 2007.

이 성 란(Seong-Ran Lee)

[정회원]



- 1987년 2월 : 서울대학교 소비자학과 졸업
- 1992년 2월 : 서울대학교 보건학 석사
- 2000년 8월 : 서울, 가톨릭의대 보건학과 박사
- 1993년 2월 : 연세대학교 세브란스 의학기술수련원 수료
- 2004년 4월 : 미국, 국제암전문등록사(NCRA)
- 2007년 9월 ~ 현재 : 공주대학교 보건학부 교수

<관심분야>

보건학, 의무기록, 기초의학