



중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 영향

최정희¹ · 박완주²

경북대학교 수사과학대학원 법의간호학과 대학원생¹, 경북대학교 간호학과 교수²

The Influence of Dispositional Optimism and Food-related Lifestyle on Health Promoting Behavior in Middle-Aged Early Onset Stroke Patients

Choi, Jung Hee¹ · Park, Wan Ju²

¹Graduate Student, Department of Forensic Nursing Graduate School of Forensic and Investigative Science,
Kyungpook National University, Daegu

²Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Purpose: This study aimed to investigate the influence of the propensity for dispositional optimism and food-related lifestyle on health promotion behaviors in middle-aged early onset stroke patients. **Methods:** With a descriptive study design, this study covered middle-aged patients aged 40 to 65 years old who were admitted to P city general hospital after the onset of hemorrhagic or ischemic stroke. Data were collected with a questionnaire including dispositional optimism, food-related lifestyle, and health promoting behaviors. Using SPSS/MIN 23.0 program, data were analyzed with descriptive statistics, frequency, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients and multiple regression. **Results:** The dispositional optimism had a significant correlation with health promotion behavior. Positive awareness and coping with life ($\beta=.28, p<.001$) showed the greatest influence on health promotion behavior. In food-related lifestyle, health type ($\beta=.26, p<.001$), foodie type ($\beta=.20, p=.002$), and stable type ($\beta=.14, p=.027$) and occupation ($\beta=-.14, p=.037$) influenced on health promotion behavior. The explanatory power value of regression model was 46.5% and it was statistically significant ($F=16.73, p<.001$). **Conclusion:** An early program may help health promotion behavior by enhancing the dispositional optimism and food-related lifestyle in middle-aged early onset stroke patients.

Key Words: Stroke; Optimism; Food; Life style; Health behavior

서 론

1. 연구의 필요성

뇌졸중은 성인기의 대표적인 만성질환 중 하나이다. 허혈과

출혈로 인한 뇌손상이나 신경학적 증상을 보이는 뇌졸중은 급성기의 치료기술 발달과 뇌졸중 위험인자 조절로 인해 뇌졸중에 의한 사망률이 2008년 56.5%에서 2018년에는 44.7%로 감소되었다(Statistics Korea, 2019). 한국의 뇌졸중 발생률은 인구 고령화의 가속화로 인해 오히려 증가하고 있는 추세로 인구

주요어: 뇌졸중, 낙관성, 식품, 라이프스타일, 건강행위

Corresponding author: Park, Wan Ju

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea.
Tel: +82-53-420-4977, Fax: +82-53-255-4977, E-mail: wanjupark@knu.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 최정희의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Kyungpook National University.

Received: Mar 1, 2021 / Revised: May 7, 2021 / Accepted: Jun 4, 2021

10만 명당 55세부터 74세까지는 348명, 75세 이상에서는 463 명으로 노인기에 발생하는 경우가 대부분이다. 그러나 54세 이하의 중년기 성인에서도 인구 10만명 당 61명 정도의 뇌졸중 환자가 발생하여 뇌졸중이 중년기 성인의 중요한 건강 문제로 대두되기 시작하였다(Kim, Bae, & Park, 2018).

중년기에는 직장에서 일정한 위치를 가지고 사회적인 활동에 전념하면서 자신의 건강관리에 소홀하게 되면서(Bae, 2016) 불건강한 생활습관으로 인한 이상지질혈증, 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병과 같은 질환발생이 증가하는데(Noh & Shin, 2014), 이는 중년기의 뇌졸중 발생과 관련된다(Bae, 2016). 뇌졸중 위험연령은 남자는 45세 이상, 여자는 55세 이상이며, 30대 2.7%, 40대는 5%, 50대는 40대보다 3배 이상으로 급격히 증가하고 있어(National Health Insurance Service, 2017) 중년기에 발생하는 뇌졸중으로 인한 건강문제 관리가 시급하다. 특히 개인 및 조직의 생산성의 상실과 많은 비용이 소요되는 치료비용이나 일상생활을 유지하기 위해서 가족이나 주변의 도움과 지원을 필요하기 때문에 사회·경제적인 부담이 증가된다(Oh & Hwang, 2017).

또한 뇌졸중은 재발률이 높은 질환 중 하나로 뇌졸중의 이차 발병은 전체 뇌졸중의 25~30%를 차지하는 것으로 나타나 중년기 초발 뇌졸중 환자에서 건강증진행위는 이차예방을 위해서 중요하다(Jo & Hyun, 2019). 또한, 뇌졸중의 이차 발병은 초발에 비해 장애의 정도가 심하고 예후도 좋지 않아 예방이 중요하다(Chung & Kim, 2015). 우리나라의 경우 뇌졸중 재발률이 초발 후 1년 이내가 5.5%, 3년 이내는 10%가 재발하는 것으로 나타나(Korean Statistical Information Service, 2018) 시간이 경과하면서 재발률이 증가하는 것을 알 수 있다. 이에 중년기 초발 뇌졸중 환자는 급성기 치료가 종료된 이후에도 재발 방지를 위한 지속적인 건강증진행위가 우선적으로 필요하다(Jo & Hyun, 2019).

건강증진행위는 개인의 안녕수준과 만족감을 유지하고 증진시키며 더 나아가 자아를 실현하기 위해 행하는 모든 행위를 의미한다(Pender, 1996). 건강증진행위에는 바람직한 일상의 생활습관과 행위인 운동, 금연, 절주, 적절한 체중유지, 충분한 수면과 아침 식사 섭취, 심리적 안녕, 개인위생, 간식 절제, 환경유지 등이 포함된다(Lee et al., 2010). 이러한 행위는 개인의 생활습관에 따라 다양하게 나타나며 특히 뇌졸중, 심질환, 당뇨병과 같은 만성질환의 발병과 밀접한 관계가 있다(Lee et al., 2010). 따라서 뇌졸중 초발 시기에 각자의 장애 정도에 맞는 규칙적인 운동과 식습관 개선 등의 건강증진행위를 꾸준히 유지한다면 뇌졸중의 질병 경과를 어느 정도 조절할 수 있을 것이다

(Ryu, Kim, & Na, 2018).

Pender (1996)의 건강증진모형(Health Promotion Model)은 건강증진행위를 설명하고 예측하는 인과모형으로 개인적 특성과 경험인지지각요인 및 행위의 결과로 구성되었고, 건강증진행위의 설명요인에 대한 메타분석 결과(Park et al., 2000) 자기효능감, 지각된 건강상태, 건강통제위가 유의한 요인임을 확인하였다. 따라서, 중년기의 초발 뇌졸중 환자의 회복을 위한 특정행위에 대한 인지 및 정서로 자기효능감, 자신감 같은 개인심리적 요인인 성향적 낙관성과 궁극적으로 회복을 위한 건강증진행위에 영향을 미칠 것으로 생각되는 식생활 라이프스타일을 설명요인들로 비교 확인해 보고자 한다.

성향적 낙관성(dispositional optimism)은 미래에 일어날 일들이 좋은 방향으로 펼쳐질 것이라 생각하는 개인의 일반적인 기대감이다. 이는 긍정적인 사고를 통해 목표지향적 행동을 촉진하는 특성이 있으며, 부정적인 사건에 대해서도 긍정적으로 재해석하여 적극적인 행동으로 성공적인 결과를 이끌어내어 건강에도 영향을 주는 것(Scheier & Carver, 1992)으로 알려져 있다. 성향적 낙관성이 높은 사람은 스트레스 상황에 처했을 때 적극적인 행위를 하는 것으로 보고되고 있어(Hong, 2019) 절망, 고립감, 사회적 단절감이 높은 중년기의 초발 뇌졸중 환자의 회복이나 질병구복과 이차예방을 위한 건강증진행위에 있어 중요한 요인이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서 중년기의 초발 뇌졸중으로 인한 갑작스런 개인의 삶의 변화, 성취에 대한 새로운 조명의 긍정적 기대와 가치와 수용, 그리고 효율적 대처에서 중요한 낙관적 성격과 건강증진행위와의 관계연구를 시도해보고자 한다.

뇌졸중과 같은 만성질환은 지속적이고 꾸준한 건강관리가 필요하다(Ryu, Kim, & Na, 2018). 특히 식이습관은 뇌졸중의 관리와 예방에 있어 조절 가능한 위험요인 중 하나로 다른 요인들보다 우선시 되어야 한다. 의식주 요인에서 식생활은 삶에 있어 가장 기본이 되며 건강증진행위와 관련이 높을 것으로 보인다. 식생활은 식사계획, 식품선택, 식단관리, 식사방법 등 식사와 관련된 의사결정에 관한 행동(Lee, 2013)인 반면에 식생활 라이프스타일은 식생활 결과행동 이전의 기본적인 욕구와 자신이 추구하는 식생활 전반에 걸친 가치와 문화를 나타내는 것으로 식생활을 그들이 추구하는 삶에 어떤 방식으로 연결 짓는 것으로(Grunert, 2006) 중년기 초발 뇌졸중 환자의 건강증진행위와 관련이 있을 것으로 생각되나 그와 관련된 간호 연구는 거의 전무하다.

그동안의 식생활 라이프스타일 관련 선행연구들은 개인의 식품선택에 대한 선호도 분석이나(Lee, 2013), 가정식사 대응

식이나 가공식품 선택의 속성을 비교 분석하는 연구(Min, 2019)가 대부분이었다. 현대 식생활의 서구화 변화로 중년기의 혈관성질환 발생률이 더욱 증가되고 있는 상황에서, 뇌졸중에 대한 두려움과 불확실성으로 인한 역경에서 개인의 가치, 문화와 선호태도인 식생활 라이프스타일과의 건강증진행위간의 연구가 필요함에도 불구하고 이들 관계를 규명한 연구도 여전히 미흡한 실정이다.

식생활 라이프스타일(food-related lifestyle)은 사람들이 식품을 선택하는 원인, 목적 등 식생활 전반에 걸쳐 나타나는 개인이 선호하는 가치나 태도를 의미한다(Park, 2015). 특히, 식생활 중 채식주의자와 비채식주의자, 도시와 지방거주자의 식생활 스타일, 웰빙추구형과 편의추구형, 건강추구와 맛 추구 등의 비교분석의 선행연구에서 건강형 라이프스타일은 건강증진행위와 개연성이 있는 것으로 나타났다(Min, 2019). 현재 경제와 산업 발전과 함께 핵가족화, 여성의 사회진출, 독신 증가 등 소비자의 의·식·주 등 생활전반에 걸쳐 큰 변화가 일어나고 있는 추세이다. 중년층은 예비 노년층으로서 이미 개개인마다 자신만의 가치관과 선호양식인 라이프스타일을 가지고 있고 그에 따라 건강증진행위를 하게 된다(Kim, 2010). 특히 식생활과 관련된 라이프스타일은 오랜 기간 식태도가 습관화가 되어 형성된 것으로 개인의 가치·선호도와 관련이 있다(Lee, 2013).

뇌졸중 환자의 건강증진행위와 관련된 선행연구에서는 인지각요인의 자기효능감, 사회적 지지, 뇌졸중 지식, 재활 동기, 삶의 질 등의 추상적 개념의 사회·심리적 변수를 확인하는 연구(Jo & Hyun, 2019; Noh & Shin, 2014; Oh & Hwang, 2017; Bae, 2016)가 주를 이루었다. 특히 중년기에 발병한 뇌졸중으로 인해 무너진 개인의 삶과 대인관계, 그리고 성취에 대한 새로운 조명인 성향적 낙관성과 개인의 가치와 선호태도인 식생활 라이프스타일과 건강증진행위와의 관계를 확인하고자 한다.

이에 본 연구에서 중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 구체적인 영향요인을 파악함으로써 대상자의 건강행위를 증진시키기 위한 재활간호중재 개발과 건강증진 간호교육에 필요한 학문적 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 중년기에 최초 뇌졸중 진단을 받은 환자를 대상으로 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위

에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 건강증진행위 정도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 코로나 19 (COVID-19) 확진 환자가 없는 P시의 종합병원에 입원한 환자 중 출혈성 또는 허혈성 뇌졸중을 처음으로 진단받고 첫 치료를 받고 있는 40세에서 64세까지의 입원 환자들이다. 뇌졸중 위험연령은 남자는 45세 이상, 여자는 55세 이상(National Health Insurance Service, 2017)으로 50대는 40대 보다 3배 이상으로 급격히 증가하고 60대부터 압도적으로 높아진다는 근거로 본 연구에서는 초발 중년기 뇌졸중 연령을 40세에서 64세까지 초발 입원 환자를 대상으로 선정하였다. 선정기준은 인지기능검사(Mini-Mental State Examination-Korean, MMSE-K)에서 24점 이상으로 인지기능에 이상이 없으며, 구음장애가 있더라도 구문 해독이 가능하며, 글로 의사소통이 가능하거나 보호자의 도움으로 의사소통이 가능하여 설문에 참여할 수 있는 자, 그리고 연구의 목적과 내용을 이해하고 연구참여에 동의 의사를 밝힌 자를 대상으로 선정하였다. 제외기준으로는 일과성 허혈발작(transient ischemic accident)으로 진단받거나 뇌졸중 진단 후 뇌졸중을 포함하지 않음, 혈관 질환이 새로 발생한 경우이다. 연구 표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 중간효과크기 .15, 검정력 .95, 예측변수 13개로 설정하였다. 중간효과크기는 Park 등(2000)의 메타분석에서 인지

지각요인이 건강증진행위에 중간정도의 관계가 있다는 보고를 하였다. 산출된 최소 표본 수는 189명이었으나 탈락률을 고려하여 210명을 대상으로 설문지를 배부하였으며 불성실한 답변 10부를 제외한 총 200명의 자료를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 성향적 낙관성

성향적 낙관성의 정도를 측정하기 위해 Roh와 Yoo (2012)가 개발한 한국인용 성향적 낙관성 척도 중 긍정적사건과 부정적사건 차원에서의 긍정적 사고와 해석 영역인 해석양식적 성향적 낙관성은 제외하고, 낙천적 성격인 삶, 대인관계, 그리고 성취 차원의 성향적 낙관성 척도가 사용되었다. 이 도구는 총 25문항이며 삶에 대한 긍정적 기대 4문항, 삶에 대한 긍정적인 인식과 대처 7문항, 관계에 대한 성향적 낙관성 7문항, 성취에 대한 성향적 낙관성 7문항의 4개의 하위영역으로 되어 있다. 각 문항은 그렇지 않다 1점에서 매우 그렇다 5점까지의 5점 Likert 척도로 구성되었으며, 점수가 높을수록 성향적 낙관성이 높은 것을 의미한다. Roh와 Yoo (2012)의 도구개발 당시 도구의 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 도구의 전체 내적신뢰도 Cronbach's α 는 .94였다.

2) 식생활 라이프스타일

식생활 라이프스타일은 영양의 결과행위 이전의 개인의 기본 욕구, 구매 및 소비자 외식 등 전반적인 식생활 가치 및 문화 유형을 말한다(Grunert, 2006). Min (2019)은 음식과 식재료 관련 소비스타일과 삶의 가치를 연결시켜보고자 시도된 국내 식생활 라이프스타일 연구들 중 Kim과 Kim (2009), Lee (2013), Jin (2015)의 선행연구들을 참조하여 식생활 라이프스타일에 대한 요인추출 방법을 사용하였다. 주성분 분석법(Principal Component Analysis, PCA)을 사용하여 요인 간의 독립성을 확인하였으며, 개발당시 연구 모형의 적합도 KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 0.815, 총 분산 설명력은 63.49%로 탐색적 요인 분석 결과 6개의 하위요인을 생성한 도구를 사용승낙을 받은 후 사용하였다. 전체 총 35개 문항으로 건강형 6문항, 편리형 6문항, 미식형 7문항, 도전형 5문항, 안정형 5문항, 그리고 경제형 6문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되며, 하위영역별로 점수가 높을수록 각각의 식생활 라이프스타일 유형의 특성을 많이 가지는 것을 의미한다. 개발자 Min (2019)의 연구에서 하위영역의 신뢰도 Cronbach's α 는 건강형 .88, 편리형 .73, 미식형 .76, 도전형 .72, 안정형 .75, 경제형 .59로 나

타났다. 본 연구에서 도구의 하위영역의 내적신뢰도 Cronbach's α 는 건강형 .82, 편리형 .72, 미식형 .80, 도전형 .73, 안정형 .86, 경제형 .64였으며, 전체 도구의 내적신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었다.

3) 건강증진행위

건강증진행위를 측정하기 위해 Walker, Volkan, Sechrist와 Pender (1988)가 개발한 건강증진생활양식 프로파일 II (Health Promotion Lifestyle Profile II, HPLP-II)도구의 문항을 Yun과 Kim (1999)이 번역한 도구를 사용하였다. 총 52문항으로 신체활동 행위 8문항, 건강책임 행위 9문항, 영적 성장을 위한 행위 9문항, 영양섭취의 결과행위 9문항, 대인관계 행위 9문항, 스트레스관리 행위 8문항으로 6개의 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 건강증진행위 수행정도가 양호함을 의미한다. Walker 등(1988)의 도구개발 당시 Cronbach's α 는 .94이고, 본 연구에서 전체 도구의 내적신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

2020년 2월 15일부터 3월 28일까지 자료를 수집하였다. 이 시기는 코로나 19(COVID-19)가 발발한 상황으로 코로나 19 예방 수칙과 병원 내 코로나 19 관련규정을 준수하면서 자료수집을 시행하였다. 자료수집 전 연구자가 각 병동의 수간호사들에게 연구목적과 절차, 방법을 설명하여 동의를 구하였고 선정 기준에 적합한 연구대상자를 병동 수간호사가 추천해주면 연구자가 직접 환자 및 보호자를 만나 자발적 참여 의사를 확인한 후 동의서를 취득하였다. 설문지는 대상자가 직접 기입하는 방식으로 설문작성 시간은 약 30분 정도 소요되었다. 글을 읽기 어렵거나 시력에 문제가 있는 대상자는 보호자의 도움으로 작성하거나 연구자가 직접 문항을 읽어주어 작성하였다. 작성된 설문지는 연구자가 직접 해당 병동을 재방문하여 회수하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 윤리적 보호를 위해 자료수집이 이루어진 P시 소재 S종합병원 기관생명윤리위원회의 승인(PSSH 0475-202002-HR-001-01)을 받은 후 시행되었다. 연구대상자에게 연구목적과 절차, 연구참여의 위험과 이득, 익명성 보장, 언제라도 참여를 철회할 수 있으며 연구 도중 참여를 중단하더라도 어떠한 불이익도 없을 것임과 수집된 자료는 연구목적으

로만 사용되며 보안이 유지되는 곳에 3년간 보관 후 폐기될 것임을 설명한 후 서면 동의를 받았다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 23.0 프로그램으로 분석하였다. Kolmogorov-Smirnov를 이용하여 자료의 정규성 검정을 실시한 결과 정규분포를 나타내어 모수적 검정을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위를 파악하기 위하여 기술통계와 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test로 시행하였다. 대상자의 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 수준은 기술통계를 이용하였고 이들 간의 상관관계는 Pearson's 상관계수로 분석하였다. 대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인은 공변수의 영향을 제거 한 후 단계적 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 수준

대상자의 성별은 남자가 62%, 여자가 38%로 나타났다. 평균연령은 58.00±5.29세로, 61세 이상이 50.0%로 가장 많았으며, 56~60세가 24.0%, 51~55세가 14.5%, 50세 이하가 11.5%로 나타났다. 직업은 있는 경우가 69.5%로 직업이 없는 경우 30.5%보다 많았고, 학력은 고등학교 졸업이 56.0%로 가장 많았고, 중졸이 26.0%, 대학교 이상이 18.0%로 나타났다. 가족형태는 배우자나 친구, 동료와 함께 사는 동거가 77.5%로 가장 많았으며, 독거인 경우에는 이혼·별거 상태로 혼자 사는 경우 11.0%, 사별 7.0%, 미혼으로 인한 혼자인 경우 4.5% 순으로 나타났다. 월 소득은 200만원 이상이 60.5%, 200만원 미만인 39.5%로 나타났다. 음주는 술을 마신다 36.0%, 마시지 않는다 35.5%, 이전에 마셨으나 현재 마시지 않는다 28.5%로 나타났고, 흡연은 피우지 않는 경우가 38.0%, 이전에 피웠으나 현재 끊은 경우가 35.0%, 현재도 흡연하는 경우가 27.0%로 나타났다. 영양교육은 받은 적이 없는 경우가 95.0%, 받은 적이 있는 경우가 5.0%로 나타났으며, 영양제를 섭취하지 않는 경우가 56.0%로 섭취하는 경우 44.0%보다 높게 나타났다.

성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 수준은 다음과 같이 나타났다. 성향적 낙관성은 5점 만점에 3.49±

0.55점이었고, 하위영역별 평균을 보면 삶에 대한 긍정적 인식과 대처가 3.55±0.56점으로 가장 높았고, 성취에 대한 성향적 낙관성이 3.54±0.61점, 관계에 대한 성향적 낙관성이 3.53±0.62점 순으로 나타났고, 삶에 대한 긍정적 기대가 3.23±0.68점으로 가장 낮았다. 식생활 라이프스타일의 하위영역별 평균은 안정형이 5점 만점에 3.37±0.71점으로 가장 높았고, 건강형이 3.24±0.63점, 미식형이 3.18±0.61점, 경제형이 2.97±0.55점, 도전형이 2.92±0.60점, 편리형이 2.58±0.62점으로 가장 낮았다. 건강증진 행위는 4점 만점에 2.41±0.52점으로 하위영역별 평균을 보면 영적 성장을 위한 행위가 2.63±0.62점으로 가장 높게 나타났고, 대인관계 행위 2.63±0.59점, 영양을 위한 행위 2.47±0.56점, 스트레스 관리행위 2.35±0.57점, 신체활동 행위 2.25±0.77점으로 나타났고, 건강책임 행위가 2.09±0.58점으로 가장 낮게 나타났었다(Table 1).

2. 일반적 특성에 따른 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 차이

성별은 식생활 라이프스타일에서 남자 3.00±0.37, 여자 3.11±0.38로 서로 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($t=-2.01, p=.046$), 성향적 낙관성과 건강증진행위에서는 통계적으로 차이가 유의하지 않았다($p>.05$). 직업이 없는 경우의 건강증진행위는 2.53±0.57, 있는 경우는 2.35±0.48로 서로의 차이가 통계적으로 유의하였으나($t=-2.23, p=.027$), 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일에서는 차이를 보이지 않았다($p>.05$).

가족형태는 성향적 낙관성에서 사별하여 혼자인 경우 3.91±0.67, 배우자나 친구, 동료와 함께 사는 가족형태인 경우 3.51±0.51, 미혼으로 혼자인 경우 3.25±0.72, 이혼·별거 상태로 혼자인 경우 3.18±0.49로 서로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=6.21, p<.001$). Scheffé 사후 검정을 실시한 결과, 배우자와 사별한 후 혼자 사는 가족형태가 배우자나 친구 또는 동료와 함께 거주하는 가족형태나 미혼, 이혼·별거 등으로 혼자인 가족형태보다 성향적 낙관성이 더 높았다. 또한 건강증진행위에서도 사별로 인한 혼자인 경우 2.69±0.47, 배우자나 친구, 동료와 함께 사는 경우 2.43±0.51, 미혼인 경우 2.19±0.37, 이혼·별거 상태로 독거인 경우 2.18±0.58로 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé 사후 검정을 실시한 결과, 배우자나 친구 또는 동료와 함께 거주하는 가족형태나 미혼, 이혼·별거 등으로 혼자인 가족형태보다 배우자를 사별하여 혼자인 경우($F=3.43, p=.018$)에서 건강증진행위가 유의하게 더 높게 나타났다. 그러나 식생활 라이프스타일에서

Table 1. General Characteristics of Subjects and Study Variables

(N=200)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Gender	Male	124 (62.0)	
	Female	76 (38.0)	
Age (year)	≤ 50	23 (11.5)	58.00±5.29
	51~55	29 (14.5)	
	56~60	48 (24.0)	
	61~64	100 (50.0)	
Occupation	Yes	139 (69.5)	
	No	61 (30.5)	
Education level	Middle school	52 (26.0)	
	High school	112 (56.0)	
	≥ College	36 (18.0)	
Family type	Living with Spouse/Others	155 (77.5)	
	Unmarried single	9 (4.5)	
	Divorced/Separated-single	22 (11.0)	
	Widowed-single	14 (7.0)	
Monthly income (10,000 won)	< 200	79 (39.5)	
	≥ 200	121 (60.5)	
Drinking	Non-drinker	71 (35.5)	
	Currently not drinker	57 (28.5)	
	Drinker	72 (36.0)	
Smoking	Non-smoker	76 (38.0)	
	Currently not smoker	70 (35.0)	
	Smoker	54 (27.0)	
Nutrition education	Yes	10 (5.0)	
	No	190 (95.0)	
Nutrient supplement	Yes	88 (44.0)	
	No	112 (56.0)	
Dispositional optimism	Total		3.49±0.55
	Positive expectation for life		3.23±0.68
	Positive awareness and coping with life		3.55±0.56
	Optimism for relationships		3.53±0.62
	Optimism for achievement		3.54±0.61
Food-related lifestyle	Health type		3.24±0.63
	Convenience type		2.58±0.62
	Foodie type		3.18±0.61
	Challenge type		2.92±0.60
	Stable type		3.37±0.71
	Economic type		2.97±0.55
Health promotion behavior	Total		2.41±0.52
	Physical activity		2.25±0.77
	Health responsibility		2.09±0.58
	Spiritual standing		2.63±0.62
	Nutrition		2.47±0.56
	Human relationship		2.63±0.59
	Stress management		2.35±0.57

는 통계적으로 유의하지 않았다($p > .05$).

월 소득은 성향적 낙관성에서 200만원 이상이 3.63 ± 0.52 , 200만원 미만은 3.29 ± 0.54 로 나타났으며 이 둘의 차이는 통계

적으로 유의하였다($t = -4.47, p < .001$). 또한 식생활 라이프스타일의 경우도 200만원 이상이 3.10 ± 0.34 , 200만원 미만은 2.96 ± 0.41 로 나타났으며 이 둘의 차이도 통계적으로 유의하였다($t =$

Table 2. Differences of Study Variables according to General Characteristics

(N=200)

Characteristics	Categories	Dispositional optimism		Food-related lifestyle		Health promotion behavior	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	3.54±0.58	1.46	3.00±0.37	-2.01	2.36±0.49	-1.45
	Female	3.42±0.49	(.145)	3.11±0.38	(.046)	2.48±0.56	(.146)
Age (year)	≤50	3.51±0.45	1.50	3.05±0.35	0.45	2.25±0.47	1.49
	51~55	3.47±0.56	(.216)	2.99±0.41	(.719)	2.43±0.50	(.216)
	56~60	3.36±0.52		3.02±0.36		2.34±0.53	
	61~64	3.56±0.58		3.07±0.38		2.47±0.52	
Occupation	Yes	3.52±0.57	0.88	3.03±0.37	-1.16	2.35±0.48	-2.23
	No	3.44±0.52	(.381)	3.09±0.39	(.248)	2.53±0.57	(.027)
Education level	Middle school	3.46±0.54	2.09	3.10±0.34	1.41	2.47±0.54	0.45
	High school	3.46±0.58	(.126)	3.00±0.39	(.246)	2.38±0.52	(.632)
	≥College	3.67±0.44		3.08±0.35		2.40±0.50	
Family type	Living with Spouse/Others ^a	3.51±0.51	6.21	3.03±0.36	2.09	2.43±0.51	3.43
	Unmarried single ^b	3.25±0.72	(<.001)	2.90±0.52	(.103)	2.19±0.37	(.018)
	Divorced/Separated single ^c	3.18±0.49	a, b, c < d	3.03±0.38		2.18±0.58	a, b, c < d
	Widowed single ^d	3.91±0.67		3.26±0.33		2.69±0.47	
Monthly income (10,000 won)	Under 200	3.29±0.54	-4.47	2.96±0.41	-2.56	2.37±0.59	0.76
	≥200	3.63±0.52	(<.001)	3.10±0.34	(.011)	2.43±0.47	(.444)
Drinking	Non-drinker	3.37±0.53	3.07	3.00±0.42	0.59	2.40±0.54	1.04
	Currently not drinker	3.54±0.58	(.049)	3.06±0.35	(.557)	2.48±0.54	(.352)
	Drinker	3.58±0.54		3.06±0.33		2.35±0.47	
Smoking	Non-smoker	3.44±0.49	0.61	3.08±0.40	0.91	2.48±0.53	2.37
	Currently not smoker	3.54±0.56	(.547)	3.03±0.36	(.404)	2.43±0.53	(.096)
	Smoker	3.48±0.61		2.99±0.33		2.28±0.47	
Nutrition education	Yes	3.24±0.51	-1.49	3.14±0.41	0.84	2.54±0.83	0.52
	No	3.51±0.55	(.139)	3.04±0.37	(.403)	2.40±0.50	(.610)
Nutrient supplement	Yes	3.58±0.48	1.94	3.12±0.38	2.53	2.57±0.52	4.06
	No	3.43±0.60	(.054)	2.99±0.36	(.012)	2.28±0.48	(<.001)

-2.56, $p=.011$). 그러나 건강증진행위에서는 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

음주에서는 음주자 3.58±0.54, 최근 음주하지 않은 자 3.54±0.58, 비음주자 3.37±0.53 순으로 나타났으며, 이 차이는 통계적으로 유의하였다($F=3.07, p=.049$). 그러나 식생활 라이프스타일과 건강증진행위에서는 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 영양제 섭취는 식생활 라이프스타일에서 영양제를 섭취하는 경우가 3.12±0.38, 섭취하지 않는 경우가 2.99±0.36으로 이 둘의 차이가 통계적으로 유의하였으며($t=2.53, p=.012$), 건강증진행위에서는 영양제를 섭취하는 경우가 2.57±0.52, 섭취하지 않는 경우가 2.28±0.48로 둘의 차이가 통계적으로 유의하였다($t=4.06, p<.001$). 그러나 성향적 낙관성에서는 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 일반적 특성 중 연령, 교육 수

준, 흡연, 영양교육 이수 여부는 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위에서 모든 차이가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(Table 2).

3. 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위 간의 관계

건강증진행위는 성향적 낙관성($r=.53, p<.001$)과 식생활 라이프스타일에서의 건강형($r=.52, p<.001$), 미식형($r=.50, p<.001$), 안정형($r=.43, p<.001$), 도전형($r=.33, p<.001$), 경제형($r=.27, p<.001$)과는 유의한 정적 상관관계를 보였으나, 식생활 라이프스타일의 편리형($r=-.22, p=.002$)과는 부적의 상관관계를 보였다. 성향적 낙관성의 하위영역에서의 삶에 대한 긍정적인 인

Table 3. Correlations among Dispositional Optimism, Food-related Lifestyle and Health Promotion Behaviors (N=200)

Variables	Dispositional optimism					Food-related lifestyle						Health promotion behavior
	A	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	B5	B6	C
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
A	1											
A1	.84 ($<.001$)	1										
A2	.91 ($<.001$)	.71 ($<.001$)	1									
A3	.91 ($<.001$)	.70 ($<.001$)	.82 ($<.001$)	1								
A4	.89 ($<.001$)	.69 ($<.001$)	.74 ($<.001$)	.72 ($<.001$)	1							
B1	.29 ($<.001$)	.16 (.023)	.33 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.22 ($<.001$)	1						
B2	-.19 (.007)	-.19 (.008)	-.20 (.004)	-.19 (.005)	-.10 (.143)	-.25 ($<.001$)	1					
B3	.51 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.49 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	-.76 (.294)	1				
B4	.34 ($<.001$)	.34 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.34 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.23 (.001)	.15 (.034)	.55 ($<.001$)	1			
B5	.25 ($<.001$)	.19 ($<.001$)	.26 ($<.001$)	.28 ($<.001$)	.14 (.038)	.44 ($<.001$)	-.14 (.040)	.40 ($<.001$)	.34 ($<.001$)	1		
B6	.14 (.039)	.76 (.287)	.20 (.004)	.20 (.004)	.03 (.604)	.27 ($<.001$)	.15 (.028)	.26 ($<.001$)	.38 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	1	
C	.53 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	.50 ($<.001$)	.46 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	-.22 (.002)	.50 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.27 ($<.001$)	1

A=Dispositional optimism; A1=Positive expectation for life; A2=Positive awareness and coping with life; A3=Optimism for relationships; A4=Optimism for achievement; B1=Health type; B2=Convenience type; B3=Foodie type; B4=Challenge type; B5=Stable type; B6=Economic type; C=Health promotion behavior.

식과 대처($r=.51, p<.001$), 관계에 대한 성향적 낙관성($r=.50, p<.001$), 성취에 대한 성향적 낙관성($r=.46, p<.001$), 삶에 대한 긍정적 기대($r=.44, p<.001$) 순으로 모두 건강증진행위와 유의한 정적 상관관계를 보였다(Table 3).

4. 건강증진행위에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적 특성 중 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위 등에 유의한 차이를 보인 성별, 직업유무, 결혼상태, 같이 사는 사람의 유무, 영양제 섭취 여부의 공변수의 영향을 통제한 상태에서 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 영향을 알아보기 위해 1단계 위계

에서는 일반적 특성을 투입하고, 2단계 위계에서는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었던 성향적 낙관성의 하위영역, 식생활 라이프스타일의 하위영역들을 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 실시하기 전 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토한 결과, 독립변수 간 공차한계(tolerance)의 범위가 .44~.90으로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.10~2.30으로 10 미만으로 나타나 다중공선성은 없는 것으로 확인되었다. 또한 Dubin-Watson값은 2.10으로 나타나 자기상관성이 없는 것으로 확인되어 회귀분석을 실시하기에 적합한 것으로 나타났다.

분석 결과 성향적 낙관성의 하위영역 중 삶에 대한 긍정적 인식과 대처($\beta=.28, p<.001$), 식생활 라이프스타일 하위영역

Table 4. Influencing Factors affecting Health Promotion Behavior

(N=200)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
(Constant)	-.20	.25		-0.83	.411	
General characteristics						
Occupation (Yes) [†]	-.16	.07	-.14	-2.11	.037	1.57
Dispositional optimism						
Positive awareness and coping with life	.26	.06	.28	4.64	<.001	1.38
Food-related lifestyle						
Health type	.22	.05	.26	4.13	<.001	1.51
Foodie type	.17	.05	.20	3.16	.002	1.48
Stable type	.10	.05	.14	2.23	.027	1.43

R²=.495, Adj. R²=.465, F=16.73, p<.001[†]Dummy variables (reference=No).

중 건강형($\beta=.26, p<.001$), 미식형($\beta=.20, p=.002$), 안정형($\beta=.14, p=.027$), 직업여부($\beta=-.14, p=.037$)가 대상자의 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 표준화 계수 값으로 본 가장 큰 영향요인은 삶에 대한 긍정적 인식과 대처($\beta=.27, p<.001$)로 나타났으며, 최종 모형의 설명력은 46.5%였다($F=16.73, p<.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 중년기에 뇌졸중으로 최초 진단을 받은 입원 환자를 대상으로 성향적 낙관성, 식생활 라이프스타일, 건강증진행위의 정도를 알아보고 연구변수간의 관련성과 건강증진행위의 영향요인을 파악하여 재활간호에 있어 중년기 뇌졸중 환자의 건강증진행위를 높이기 위한 기초자료를 마련하고자 실시되었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 건강증진행위의 정도는 가족 형태와 영양제 섭취여부에서 서로 유의한 차이를 보였다. 가족 형태에서 배우자나 친구, 동료 등 타인과 함께 사는 가족형태 유형이나, 독신이거나 이혼 별거 등 혼자 살아가는 가족형태인 경우는 사별하여 혼자 사는 가족형태의 경우보다 건강증진행위가 유의하게 낮았다. 이는 사별한 중년기 성인이 아침을 가장 잘 챙겨 먹었으며, 숙면을 많이 취하고, 건강검진도 자주 받는다는 결과와 유사한 것으로(Lee, 2012) 배우자의 사망을 겪으면서 건강에 대한 관심과 염려가 높아지고 의지할 대상자가 없으므로 독립적으로 자신의 건강을 챙겨야 하기 때문인 것으로 생각된다. 다음으로 배우자, 자식, 친척, 친구 등과 함께 같이 사는 경우나 영양제를 복용하는 경우에서도 건강증진행위가 양호한 것은 동거가족이 많을수록 건강증진행위 정도가 높았

다는 선행연구결과(Cho & Ko, 2019)와 배우자가 있는 경우에 규칙적인 식사와 건강을 위한 영양제를 더 복용하는 것으로 나타난 연구결과(Lee & Kim, 2017)와 유사하였다. 따라서 미혼이나 이혼·별거로 인하여 독거가족인 경우에 발생한 중년기 초발 뇌졸중 환자에게는 개별화된 영양 상담과 건강증진교육이 재활간호에서 우선적으로 필요할 것이다.

중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성은 5점 만점에 평균 3.49점으로 나타났다. 측정도구가 달라 직접적인 비교는 어려우나, 재활치료 중인 중년기 뇌졸중 환자를 대상으로 한 선행 연구에서 5점 척도로 측정된 도구에서 3.30점(Bae, 2016)과 50~60대의 관상동맥질환자를 대상인 경우의 3.47점(Jeong, 2018)과는 유사한 결과이다. 그러나 한국형 성향적 낙관성 척도개발의 타당화 연구에서 1,244명의 정상군의 성향적 낙관성은 평균 3.80점(Roh & Yoo, 2012)으로 본 연구결과보다 높았다. 본 연구대상자는 가정과 사회생활에 있어 왕성한 활동을 하는 시기인 중년기에 초기 뇌졸중으로 여러 신경학적 증상이 동반되어 기능장애가 나타난 대상자가 대부분이어서 상대적으로 건강한 사람보다 낮게 나온 것으로 생각된다.

성향적 낙관성의 하위영역 중 삶에 대한 긍정적 인식과 대처 수준이 가장 높았고, 삶에 대한 긍정적 기대는 가장 점수가 낮았다. 그러나 한국인의 정상군에서의 성향적 낙관성은 삶에 대한 긍정적 인식과 대처 수준이 가장 낮았고, 삶에 대한 긍정적 기대 점수가 가장 높아(Roh & Yoo, 2012) 본 연구와 상반된 결과였다. 삶에 대한 긍정적 인식과 대처는 초년기보다 연령이 많을수록, 미혼보다는 기혼일수록 더 높은 경향이 있어(Hong, 2019) 본 연구에서 중년기 대상자로 다른 영역보다 높게 나온 것으로 보이는 반면, 활발한 활동을 하는 중년기에 초발 뇌졸중을 진단받았거나 급성기 치료를 받고 있는 상황에서는 미래에

대한 두려움과 불확실성으로 인해 오히려 삶에 대한 긍정적 기대는 낮을 것으로 보인다.

낙관적 성격은 기질적으로 타고 나는 경향도 있지만 후천적으로 훈련이나 학습, 또는 삶의 상황적 경험을 통해 성숙되고 끊임없이 변화하는 인간의 성격 특성(Hong, 2019)을 감안할 때, 뇌졸중 발병에서 성향적 낙관성은 긍정적이고 적극적인 증상관리나 성공적인 예방 및 재활이라는 결과를 이끌어 낼 수 있을 거라 생각된다. 따라서 초발 뇌졸중 환자에 필요한 삶, 대인관계, 성취차원에서의 긍정적 기대와 인식과 수용 그리고 효율적인 대처를 할 수 있도록 낙관적 성격 기르기, 긍정심리 활용 등의 전략적 낙관성 증진 프로그램 개발이 우선적으로 필요하다.

중년기 초발 뇌졸중 환자의 식생활 라이프스타일을 분류한 결과, 식품의 품질과 상태를 중요시하는 선호태도인 안정형 식생활 라이프스타일이 가장 많았고, 다음으로는 건강형, 미식형, 경제형, 도전형, 편리형 순으로 나타났다. 중년기의 초발 뇌졸중 환자 대상의 식생활 라이프스타일 연구가 거의 없어 직접적인 비교는 어려우나 식습관과 관련된 선행연구에서 뇌졸중 재활에 있어 엽본 및 고지방 음식 섭취과다 등의 식생활과 관련 영양 섭취의 결과연구가 보고되고 있다(Chung & Kim, 2015). 안정형 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일은 식품을 구매할 때 내용물의 상태를 먼저 확인하고 제조연월일, 가격, 그리고 유효기간을 확인하며, 가공식품에 대한 이용횟수가 다른 유형에 비해 낮은 태도를 보이는 것이다(Min, 2019). 그러나 사회적으로 활동이 많아지는 중년기에는 외식 빈도가 높고 편의식 위주의 가공식품의 섭취가 많아 가공식품에서의 나트륨 섭취량도 가장 많은 것으로 알려져 있다(Ha & Kim, 2019). 따라서 대상자들이 건강을 고려하여 음식을 선택하여 먹으려 노력하고 식품첨가물이 함유된 음식을 피하는 태도를 보이는 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일로 이행할 수 있는 간호교육과 더불어, 가공식품을 선택할 때 영양소와 나트륨 등의 성분 표시를 참고하여 올바른 가공식품의 섭취와 선택에 관한 내용이 중년기 초발 뇌졸중 대상자의 영양교육에 포함되어야 할 것으로 생각된다.

중년기 초발 뇌졸중 환자의 건강증진행위는 4점 만점에 평균 2.41점으로 나타났다. 이는 뇌졸중 외래 통원 환자를 대상으로 한 연구 2.71점(Jo & Hyun, 2019)보다는 낮으며, 뇌졸중 발생 위험군을 대상으로 한 연구 2.27점(Noh & Shin, 2014)보다 높게 나타났다. 가장 점수가 높았던 하위영역은 영적성장을 위한 행위로 2.63점이었고, 가장 낮은 하위영역은 건강책임 행위로 2.09점이었다. 그러나 중년기의 압 환자 연구에서 건강증진

행위로 영양섭취의 결과행위가 가장 높았고, 그 다음으로 영적 성장을 위한 행위가 3.06점(Piao & Oh, 2021)으로 본 연구결과인 2.41점보다 더 높아 질병으로 인한 영적성장을 위한 행위가 높았을 것으로 보인다. 또한, 외래에 통원하는 뇌졸중 대상자 연구에서 신체활동 행위가 가장 높았지만 건강책임 행위가 가장 낮게 보고되었으며(Jo & Hyun, 2019), 뇌졸중 발생 위험군 대상 연구에서도 건강책임 행위가 가장 낮은 것으로 확인되어(Noh & Shin, 2014) 모두 뇌졸중 환자군에서 가장 낮은 건강증진행위 영역은 건강책임 행위 영역으로 일치하는 결과를 보였다. 건강책임 행위는 본인의 건강을 스스로 책임지며 필요시 건강교육을 받아야 하는 것을 의미하는 것으로(Jo & Hyun, 2019), 초발 뇌졸중 환자인 경우 주기적으로 스스로의 건강상태를 확인하여 교육을 받고 필요시 전문가의 의견을 들을 수 있도록 정책적 보건시스템이 마련되어 개별적으로 맞춤형 건강 관련 지식이나 관리행위를 증진시킬 수 있는 구체적인 프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 건강증진행위는 성향적 낙관성과는 정적인 상관관계가 나타났으며, 그 외 건강형, 미식형, 도전형, 안정형, 경제형 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일과도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 편리형 식품 선호 태도의 식생활 라이프스타일과는 부적인 상관관계, 이는 성향적 낙관성이 높을수록 금연, 적절한 알코올 섭취, 걷기 운동, 그리고 신체적 활동의 건강증진행위가 양호한 것으로 나타난 연구결과와 일치하였다(Cho & Ko, 2019). 따라서 중년기 초발 뇌졸중 대상자의 건강행위를 증진시키기 위해서는 대상자의 성향적 낙관성을 향상시킬 수 있는 훈련 프로그램 및 편리형 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일을 선택하지 않도록 하는 교육이 재활간호에 필요하다고 생각된다.

대상자의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 성향적 낙관성 중에서는 삶에 대한 긍정적 인식과 대처가 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다. 다음으로 건강과 영양을 중시하는 가치와 선호 형태인 건강형 식생활, 미식형 식생활 라이프스타일, 그리고 마지막으로 안정형 식생활 라이프스타일과 직업유무가 건강증진행위에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 최종 회귀모형의 설명력은 46.5%였다(Table 4).

삶에 대한 긍정적 인식과 대처를 촉진할 수 있는 성향적 낙관성은 초발 뇌졸중으로 인한 좌절감에도 희망과 자신감으로 회복을 위한 적극적 증상관리와 재활행위에 있어 중요한 요인이라고 할 수 있다. 갑작스런 기능장애로 나타나는 삶의 변화에서 긍정적 기대와 효율적 대처를 위해서는 성향적 낙관성

(Scheier & Carver, 1992; Hong, 2019)을 증진시키는 중재가 중년기 초발 뇌졸중 환자에게 필수적으로 제공되어야겠다. 또한 직업의 유무는 건강증진행위에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 최근 바쁜 직장인에게서 가공식품의 소비가 증가하는 경향(Ha & Kim, 2019)과 여성의 사회진출이 늘어나고 맞벌이 가족이 대중화되면서 시간적 여유의 부족으로 간편식 위주의 식생활이 급격히 증가했기 때문인 것으로 보인다. 자연식품 섭취기호와 같은 건강한 식습관의 형성은 후천적으로 학습되므로 대상자가 건강지향적인 식생활 태도를 가질 수 있도록 하는 식생활 라이프스타일 교육이 필요하다고 생각된다. 중년기의 초발 뇌졸중 환자인 경우 정기적인 건강상태 확인뿐만 아니라 영양과 식생활 라이프스타일에 대한 점검 및 예방교육으로 건강행위를 증진시킬 수 있는 다학제적 통합적 의료전략이 필요하다.

본 연구의 제한점은 연구대상자의 뇌졸중 유형 및 신경학적 장애의 경중에 대한 고려가 이루어지지 않아, 글을 잘 못 읽거나 시력이 안 좋은 대상자의 경우 보호자나 연구자가 직접 읽어 주어 작성하는 과정이 직접 작성하는 것에 비해 신뢰도가 저하될 수 있다는 점이다. 또한 연구대상자가 종합병원으로 제한되어 있어 다양한 형태의 초발 입원 환자에 대한 자료가 부족하므로 연구의 결과를 조심스럽게 해석할 필요가 있다. 향후 연구에서는 조사 지역을 보다 넓게 하여 건강증진행위 정도를 확인하는 연구가 필요하겠다.

이상과 같은 논의를 통해 중년기 초발 뇌졸중 환자의 건강증진행위에 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구는 건강증진행위가 질병의 이차예방과 직결되는 중년기 초발 뇌졸중 환자를 대상으로 개인적 특성인 성향적 낙관성을 측정하고, 식생활 전반에 걸쳐 나타나는 개인의 가치와 문화인 식생활 라이프스타일과 건강증진행위와의 관계를 규명하였다는 데에 의의가 있다.

따라서 초발 뇌졸중 중년기 환자의 건강증진행위에 대한 본 연구의 결과를 실무에 적용하기 위해서는 병원에서 현재 시행 중인 뇌졸중 환자교육에 질병예방과 재활에 필요한 식생활 라이프스타일을 선택하고 이행할 수 있는 추가적 입원교육 프로그램을 병원정책으로 시행하여야 한다. 또한 삶과 대인관계 및 성취 차원의 성향적 낙관성 정도를 확인하여 긍정적 성격으로의 개선과 건강을 증진시킬 수 있는 표준 프로그램 내용개발에 대한 간호연구가 우선적으로 필요하다. 특히 중년기 초발 뇌졸중 환자그룹인 경우 빠른 회복과 재발 방지를 위해서 건강한 식생활 라이프스타일의 전략적 중재 프로그램이 개발되어야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일이 건강증진행위에 미치는 영향을 규명하고 이를 통하여 뇌졸중 환자에게 제공되는 간호행위를 개발함에 있어 근거를 제시하고 재활간호의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

연구결과, 중년기 초발 뇌졸중 환자의 삶과 대인관계와 성취감을 유지하거나 증진시키려는 성향적 낙관성은 건강증진행위와 정적 상관관계가 있었고, 편리형 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일은 건강증진행위와 부정적 상관관계가 있었다. 또한 건강증진행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 삶에 대한 긍정적 인식과 대처였고, 그 다음은 건강형 식품 선호태도의 식생활 라이프스타일이었다. 이상과 같은 논의를 통해 중년기 초발 뇌졸중 환자의 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일은 건강증진행위에 정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 중년기 초발 뇌졸중 환자의 회복과 재활을 위한 건강증진행위 간호전략으로 개인별 성향적 낙관성과 식생활 라이프스타일의 설명변수를 활용할 필요가 있다.

REFERENCES

- Bae, J. H. (2016). *The structural analysis of variables related to quality of life in middle-aged patients with stroke*. Unpublished doctoral dissertation, The Catholic University of Korea, Daegu.
- Cho, I. H., & Ko, S. H. (2019). Effects of self-esteem and family function on health promotion behavior in middle-aged. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 9(8), 499-508.
<https://doi.org/10.35873/ajmahs.2019.9.8.044>
- Chung, J. W., & Kim, J. H. (2015). Factors related to fear of recurrence in stroke patients. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(2), 190-197.
<https://doi.org/10.7739/jkafn.2015.22.2.190>
- Grunert, K. G. (2006). Future trends and consumer lifestyles with regard to meat consumption. *Meat Science*, 74(1), 149-160.
<https://doi.org/10.1016/j.meatsci.2006.04.016>
- Ha, A. W., & Kim, W. K. (2019). The food and nutrient intakes from daily processed food in Korean adults: based on the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey data (2013-2015). *Journal of Nutrition and Health*, 52(5), 422-434.
<https://doi.org/10.4163/jnh.2019.52.5.422>
- Hong, S. K. (2019). *The influence of christian's self determination on dispositional optimism and optimistic explanatory style: focus on demographic characteristics*. Unpublished doctoral dissertation,

- Hannam University, Daejeon.
- Jeong, E. S. (2018). *The effects of self-efficacy, optimism and resilience on compliance in patients with coronary artery disease*. Unpublished master's thesis, University of Ulsan, Ulsan.
- Jin, E. K. (2015). *Effects of dining atmosphere display on the customer's emotional reactions and behavioral intentions according to dietary lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungsoong University, Busan.
- Jo, Y. J., & Hyun, M. S. (2019). Effects of self-efficacy and social support on health promotion behaviors of patients with stroke. *Korean Society of Muscle and Joint Health*, 26(3), 167-174. <https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.167>
- Kim, J. Y., Bae, H. J., & Park, J. M. (2018). Journal of Stroke. *Stroke Statistics in Korea*, 12(43), 1845-1853.
- Kim, M. R., & Kim, H. J. (2009). A study on the consumption behaviors regarding red pepper paste according to the food-related lifestyles of housewives. *Journal of the East Asian Society of Dietary Life*, 19(1), 1-8.
- Kim, S. H. (2010). *The effects of lifestyle of middle and old-aged people on the health promotion behavior*. Unpublished doctoral dissertation, Daegu Haany University, Gyeongbuk.
- Lee, H. R., Ham, O. K., Lee, Y. H., Cho, I. S., Oh, H. S., & Rha, J. H. (2010). Health knowledge of stroke, health promoting behavior and health risk indicators of stroke patients in a university hospital. *Korean Society of Nursing Science*, 10, 257-257.
- Lee, I. O. (2013). *A study on consumer nutrition attitude and food preference according to the married women food-related lifestyle*. Unpublished doctoral dissertation, Kyunggi University, Suwon.
- Lee, J. S., & Kim, I. T. (2017). Relationship between health behaviors and nutrient supplement intake. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(11), 498-508. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.498>
- Lee, Y. S. (2012). Marital status, health behaviors and health status for middle-aged men and women in Korea. *The population Association of Korea*, 35(2), 103-131.
- Min, E. K. (2019). *A study on the food-related lifestyle and HMR demand*. Unpublished master's thesis, Sejong University, Seoul.
- National Health Insurance Service. (2017, April 2). *Four out of five stroke patients are more than 60 years old or older*. Retrieved April 3, 2020, from http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&SEARCHKEY=&SEARCHVALUE=&page=1&CONT_SEQ=339009
- Noh, J. H., & Shin, Y. H. (2014). Probability of stroke, knowledge of stroke, and health-promoting lifestyle in stroke risk groups. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 21(2), 174-182. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2014.21.2.174>
- Oh, S. Y., & Hwang, S. Y. (2017). Effects of depression on the rehabilitation motivation of middle-aged stroke patients-focused on the mediating effects of resilience. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 18(4), 58-66. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.58>
- Park, K. H. (2015). Differences in diet-related attitudes and demographics by type of food-lifestyle: focused on adults in their 20s and 30s. *Family and Environment Research*, 53(6), 655-665. <https://doi.org/10.6115/fer.2015.052>
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., Ryu, H. S., Lee, J. W., & Chang, S. O. (2000). A meta-analysis of explanatory variables of health promotion behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30(4), 836-846.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Appleton & Lange, Stamford.
- Piao, S., & Oh, P. J. (2021). Posttraumatic growth and health promotion behavior in patients with cancer: The mediating effect of spiritual well-being. *Asian Oncology Nursing*, 21(1), 33-41.
- Roh, Y. C., & Yoo, S. H. (2012). Development and validation of the Korean optimism scale. *Korean Journal of Counseling*, 13(5), 2175-2202.
- Ryu, S. A., Kim, H. Y., & Na, E. H. (2018). Factors influencing self-care adherence after stroke for life care promotion. *The Korean Entertainment Industry Association*, 12(4), 305-314. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2018.6.12.4.305>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effect of optimism on psychology and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Statistics Korea. (2019). *The cause of death statistics: 2018*. Retrieved September 23, 2019, from http://kostat.go.kr/assist/synap/preview/skin/doc.html?fn=synapview385219_1&rs=/assist/synap/preview
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health promoting lifestyle of older adults: comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 11, 76-90.
- Yun, S. N., & Kim, J. H. (1999). Health-promoting behaviors of the women workers at the manufacturing industry-based on the Pender's health promotion model. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 8(2), 1-11.