

## 만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행과의 관계

오진환\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

평균수명이 증가함에 따라 완치가 불가능하며 지속적인 증상완화 조절이 필요한 만성질환이 중요한 요인으로 부각되고 있다.

만성질환자는 건강문제의 통제는 되지만 완치되지 못하여 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제들을 평생 지니고 있어 인생에 영구적으로 영향을 미치는 요인이 된다(소회영 등, 1985).

관절염은 치료보다는 장기간의 증상완화에 초점을 맞추게 되며, 환자 개인을 둘러싸고 있는 가족에게 의존적이고 태도에 의해 영향을 받게 되므로 가족의 지지는 질병으로 인한 신체적, 정서적인 문제해결, 자신감을 갖게 하는데 도움을 주는 요인이 될 수 있다.

이러한 측면이외에도 관절염의 증상조절을 위한 치료이행에 적극적인 참여를 할 수 있도록 환자에게 자신감과 동기를 부여함으로써 긍정적인 방향으로의 건강증진 방법들을 구하는 것이 필요하다. 따라서 가족지지와 자기효능감 강화는 치료이행이나 건강행위 등에 영향을 미치는 중요한 중재요소가 되므로 각 변수간의 관계규명과 치료지

시이행 요인들에 대한 탐색의 필요성이 있다.

#### 2. 연구목적

만성관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시이행에 있어서 각 변수간의 관계를 규명하고 치료지시이행의 영향요인을 예측함으로써 관절염 환자들의 가족지지와 자기효능감을 높이고 궁극적으로 치료지시이행을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 등의 중재개발에 도움이 되기 위함이다.

#### 3. 연구방법

연구대상은 서울시내 소재 일 대학부속병원 류머티스 내과 외래를 내원한 환자와 입원한 환자를 유한 모집단으로 편의 추출한 116명으로 하였다.

연구도구는 설문지로 가족지지 11문항(5점 척도 구성, 신뢰도 계수 0.90), 자기효능감 14문항(100점 척도 구성, 신뢰도계수 0.90), 치료지시 이행 정도 측정 17문항(5점 척도구성, 신뢰도계수 0.81)들로 이루어져 있다.

수집된 자료는 SPSS WIN 통계를 이용하여 전산처리 하였다.

\* 청주과학대학 응급구조과 시간강사, 가톨릭 상지대 간호과 시간강사(E-mail : kim119bs@hanafos.com)

## II. 연구 결과

1. 대상자의 가족지지 정도는 11-55점의 점수 중 평균 44.50(평균평점 4.05)으로 중상정도의 지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 점수가 가장 높은 문항은 "나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다."로 나타났으며 점수가 가장 낮은 문항은 "가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다."로 나타났다.

2. 대상자의 자기효능감은 140-1400점 중 평균 1068.19(평균평점 76.30)로 중상정도의 효능감을 갖고 있는 것으로 나타났다. 점수가 가장

높은 문항은 "나는 손가락으로 국을 떠먹을 수 있다."로 나타났으며 점수가 가장 낮은 문항은 "나는 통증이 있어도 운동을 규칙적으로 할 수 있다."로 나타났다.

3. 대상자의 치료지시이행정도는 17-85점 중 평균 62.04(평균평점 3.67)로 중 정도의 치료이행을 하는 것으로 나타났다. 점수가 가장 높은 문항은 "예약된 날짜에 규칙적으로 병원을 방문한다."로 나타났으며 점수가 가장 낮은 문항은 "병원에서 물리치료를 받거나 배워서 집에서 한다."로 나타났다.

〈표 1〉 대상자의 가족지지 정도

(N=116)

문항내용	평균	표준편차
1. 가족은 나에게 회복될 수 있다고 용기와 격려를 준다.	4.00	1.06
2. 가족은 내가 불편하지 않도록 도와준다.	3.98	1.06
3. 가족은 나를 아끼고 사랑한다.	4.39	.81
4. 나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다.	4.41	.90
5. 가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다.	3.25	1.25
6.*가족은 나를 귀찮은 존재로 생각한다.	4.18	1.28
7* 가족은 경제적인 문제 때문에 나를 부담스러워 한다.	4.31	1.10
8. 가족은 나의 의견을 존중해 준다.	4.22	1.06
9. 가족은 나와 집안 일을 의논한다.	4.21	1.03
10. 가족은 나에게 헌신적인 도움을 준다.	3.97	1.13
11. 가족은 내가 외로워하거나 괴로워할 때 보고싶은 사람을 만날 수 있도록 도와준다.	3.59	1.22
전 체	4.05	1.08

〈표 2〉 대상자의 자기효능감 정도

(N=116)

문항내용	평균	표준편차
1. 나는 나의 통증을 감소시킬 수 있다.	62.44	22.66
2. 나는 가사활동을 지속할 수 있다.	68.45	29.06
3. 나는 통증이 있어도 운동을 규칙적으로 할 수 있다.	58.97	27.96
4. 나는 약을 규칙적으로 복용할 수 있다.	87.78	22.54
5. 나는 혼자서 계단을 내려갈 수 있다.	80.60	26.65
6. 나는 손을 디디지 않고 의자에서 일어날 수 있다.	67.67	30.68
7. 나는 손가락으로 국을 떠먹을 수 있다.	91.64	19.15
8. 나는 수도꼭지를 최대한으로 틀었다가 최대한으로 잠글 수 있다.	82.67	26.81
9. 나는 두 손 다 등 위쪽을 만질 수 있다.	73.45	31.76
10. 나는 도움없이 택시를 타고 다닐 수 있다.	89.48	19.42
11. 나는 나의 피로를 조절할 수 있다.	79.22	24.82
12. 나는 나의 질병을 악화시키지 않는 범위 내에서 활동을 조절할 수 있다.	79.05	24.92
13. 나는 우울할 때 기분 좋게 하기위해 무엇인가를 할 수 있다.	73.19	28.30
14. 나는 내가 즐기는 일을 할 수 있다.	73.53	27.76
전 체	76.30	25.89

〈표 3〉 대상자의 치료지시이행 정도

(N = 116)

문항내용	평균	표준편차
1. 의사에 의해 처방된 약을 정해진 시간에 맞추어 복용한다.	4.47	0.89
2. 더운 물 목욕을 자주 한다.	4.08	1.08
3. 우유 및 칼슘 보충제를 규칙적으로 섭취한다.	3.28	1.40
4. 나는 집에서 혼자 또는 가족의 도움을 받아서 관절운동을 한다.	2.85	1.42
5. 스트레스를 줄이기 위해 긍정적인 생각을 한다.	3.71	1.07
6. 병원에서 물리치료를 받거나 배워서 집에서 한다.	2.84	1.40
7. 관절에 부담을 적게주고 에너지를 보존하기 위해서 큰 관절을 이용한다.	3.40	1.20
8. 충분한 휴식과 수면을 취한다.	4.11	1.00
9. 치료에 대한 문제가 생겼을 때 의료진과 상담하여 처방을 다시 받는다.	4.51	0.70
10. 육체적으로 힘든 일을 하지 않는다.	3.69	1.23
11. 냉온찜질을 이용하여 통증을 조절한다.	3.15	1.40
12. 예약된 날짜에 규칙적으로 병원을 방문한다.	4.69	0.70
13. 나는 영양소가 고루 섞인 균형 있는 식사를 한다.	3.24	1.24
14. 통증이 있을 때는 통증을 덜기 위해 다른 생각이나 이완요법을 한다.	3.08	1.17
15. 식이요법, 운동을 통해 체중조절을 한다.	3.22	1.33
16. 항상 마음을 편하게 가지려고 노력한다.	4.13	0.92
17. 통증이 있어도 가벼운 가사활동을 한다.	3.97	1.07
전 체	3.67	1.13

〈표 4〉 가족지지, 자기효능감 및 치료지시이행의 상관관계

(N = 116)

	가족지지	자기효능감	치료지시이행
가족지지	1.000	.380**	.309**
자기효능감		1.000	.438**
치료지시이행			1.000

\*\*(<math>p</math> <math>< .01</math>)

4. 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행간의 상관관계 파악을 위한 가설검정 결과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

있는 것으로 나타났다( $p=0.005$ ). 입원경험이 없는 사람이 있는 사람보다 유의한 가족지지를 받는 것으로 나타났다.

5. 일반적 특성에 따른 가족지지 정도의 차이를 분석한 결과 입원경험의 유무에 따라 차이가

6. 일반적 특성에 따른 자기효능감의 차이를 분석한 결과 기동성의 유무에 따라( $p=0.000$ ),

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 가족지지 정도

(N = 116)

특성	구분	빈도	가족지지	
			Mean (SD)	t or F(P)
입원경험	유	61	42.44(8.99)	-2.850(0.005)
	무	55	46.78(7.19)	

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 자기효능감 정도

(N = 116)

특성	구분	빈도	자기효능감	
			Mean(SD)	t or F(P)
기동성	유	99	1106.77(215.62)	-4.467(0.000)
	무	17	843.53(272.46)	
입원경험	유	61	99.66(247.35)	-3.841(0.000)
	무	55	1154.18(206.60)	

〈표 7〉 일반적 특성에 따른 치료지시이행정도

(N=116)

특성	구분	빈도	치료지시이행정도	
			Mean(SD)	t or F(P)
입원경험	유	61	59.57(9.26)	-3.770(0.000)
	무	55	66.15(9.50)	
수술경험	유	25	59.04(7.25)	-2.112(0.037)
	무	91	63.69(10.32)	

〈표 8〉 치료지시이행에 영향을 주는 요인

	R	R <sup>2</sup>	B	Beta	F	P
자기효능감	.438	.192	1.952E-02	.478	27.052	.000
치료비 부담자	.517	.267	6.851	.277	20.582	.001

입원경험의 유무에 따라(p=0.000) 유의한 차이를 보였다. 기동성이 있는 사람, 입원경험이 없는 사람이 기동성이 없는 사람, 입원경험이 있는 사람보다 자기효능감이 유의하게 높았다.

7. 일반적 특성에 따른 치료지시이행 정도와의 차이를 분석한 결과 수술경험의 유무(p=0.037)에 따라, 입원경험의 유무(p=0.000)에 따라 유의한 차이를 보였다. 수술경험이 없는 사람, 입원경험이 없는 사람이 수술경험이 있는 사람, 입원경험이 있는 사람보다 치료지시이행이 유의하게 높았다.

8. 치료지시이행에 영향을 미치는 예측인자를 확인하기 위한 다중회귀분석 결과 가장 중요한 예측인자는 자기효능감( $\beta = .478$ )이었으며, 그 다음이 치료비용 부담자( $\beta = .277$ )로 2개의 주요변수에 의해 치료지시이행을 26.7% 설명하는 것으로 나타났다.

### III. 결 론

위의 연구결과에서 나타난 바와 같이 가족지지, 자기효능감, 치료지시이행간에 유의한 상관관계가 있으므로 만성관절염 환자의 치료지시이행을 높이기 위해서는 가족지지와 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요하다. 또한 환자와 가족

은 다른 건강전문인보다는 간호사와 함께 하는 시간이 많으므로 효율적인 상호관계가 필요하며 이를 통해 간호사는 치료이행에 대한 기회제공과 동기부여를 할 수 있는 일차적인 건강전문인이 된다. 따라서 가족지지에 대한 교육과 상담, 자조관리와 같은 효능감 증진 프로그램을 통해 지지와 효능감을 강화함으로써 치료지시이행을 높이는 간호전략이 필요하다.

### IV. 제 언

1. 자기효능감 증진을 위한 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.
2. 만성관절염 관리에 어려움이 있는 시설노인이나 독거노인 등을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

### 참 고 문 헌

- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 강현숙, 한상숙 (1999). 류머티스 관절염 환자의 심리사회적 요인과 증상과의 관계. 류마티스 건강학회지, 6(2), 295-309.
- 구미옥, 유재순, 권인각, 김혜원, 이은옥 (1994). 자기효능 이론이 적용된 건강행위 관련 연구

- 의 분석. 간호학회지, 24(2), 278-302.
- 권윤정 (1995). 만성질환을 가진 노인이 인지하는 가족기능과 그의 삶의 만족도에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김종임 (1994). 자조집단활동과 자기효능감 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류머티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박선영, 박정숙 (2000). 류머티스 관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이. 류마티스건강학회지, 7(1), 63-76.
- 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정 (2000). 개정판 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C., & Revenson. T. A. (1996). Coping and social support resources among Latinas with Arthritis. Arthritis Care and Research, 9(6), 501-507.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2), 195-215.
- Braden, C. J. (1990). A test of self-help model : Learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-47.
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of Arthritis on Quality of Life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Cody, W. K. (2001). Nursing frameworks to guide practice and research with families : part II. Nursing Science Quarterly, 14(1), 6-9.
- Debra, R., Hanna, Sr. Callista, Roy. (2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family. Nursing Science Quarterly, 14(1), 9-13.
- Dracup, K. A. (1982). Compliance : An Interactionist Approach. Nursing Research, 31(1), 31-35.
- Lorig, K., Chastain, R. L., Ung, E., Shoor, S., & Hollman, H. R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis and Rheumatism, 32(1), 37-44.
- Zautra, A. J., Hoffman, J. M., Matt, K. S., Yocum, D., et al. (1998). An examination of individual differences in relationship between interpersonal stress and disease activity among women with rheumatoid arthritis. Arthritis Care and Research, 11(4), 271-278.