

만성관절염 환자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각과 자기효능감에 관한 연구

송경애 (가톨릭대학교 간호대학)
강성실 (가톨릭대학교 대학원 박사과정)
유양숙 (가톨릭대학교 간호대학)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

관절염은 관절부위의 염증으로 인한 통증과 이로 인한 신체의 기동력 저하 등을 초래하여 일상생활에 불편을 가중시키는 만성 질환으로 대상자들은 수년 혹은 수십년 동안 부종과 통증을 반복적으로 겪으며, 통증으로 인한 활동 감소와 그에 따른 근력저하 등으로 신체상의 장애를 유발시켜(송경애, 1999) 대상자의 안위에 심각한 영향을 미치게 된다.

안위는 간호의 바람직한 성과 또는 목표를 나타내는데 인용되어온 개념으로, 관절염과 같은 만성질환뿐 아니라 연령과 질병상황을 망라한 모든 환자들에게 필요한 간호중재 개념으로 신체적, 영적·심리적, 사회적, 환경적 측면에 의해서 영향을 받게 된다(Kolcaba & Kolcaba, 1991). 만성관절염 환자들이 경험하는 가장 고통스러운 증상인 통증은 관절염 환자의 일상생활 및 삶의 질에 영향을 미치는 가장 큰 요인으로(Burkhardt, 1985), 관절염 환자의 안

위에 가장 큰 영향을 주게 된다.

자아존중감은 사회·심리적인 건강의 기초를 만들고(Hong, 1995; Silverstone, 1991), 삶의 질의 측정 기준을 제공해 주며(Taft, 1985) 고통스러운 충격을 완화시킴으로서 불안에 대한 완충제 역할을 하는(Greenberg & Solomon, 1992) 안위의 심리적 요인으로 알려져 있다(김금순 등, 1996). 또한 건강상태 지각은 건강증진 행위의 중요한 동기적 요인으로 널리 보고되어 온 건강행위의 중요한 결정요인이며(이경숙, 1998) 자신의 건강상태에 대한 지각 정도가 낮은 것은 안위를 낮추는 요인이 되므로 건강증진행위를 통한 보다 적극적인 신체적 측면의 안위증진이 필요하다고 하였다(김금순 등, 1996).

한편, 자기효능감은 특정 업무를 성취하기 위해 필요한 행동을 조직하고 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 판단이며 신념으로(Bandura, 1986) 최근 관절염 환자의 증상을 증재할 수 있는 조정 요인으로 보고되고 있다(김종임, 1994; 이은옥 등, 1996). 이와 같은 자기효능감은 건강행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 개념으로 자기 관리 행위의 중요한 요인으로 고

려되고 있으며(강현숙과 한상숙, 2000), 대상자의 안위가 증진되면 함께 증가하는 것으로 보고되고 있다(이숙자와 장성옥, 1999).

1994년에 대한 류마티스 건강전문학회 창립 이후, 간호학 분야에서 관절염 환자에 대한 연구활동은 괄목할 만한 성장을 보여왔으나(송경애, 2000) 만성 관절염 환자들의 안위와 관련된 통증, 자아존중감, 건강상태 지각과 같은 변수들과 자기관리행위의 중요 예측요인으로 고려되고 있는 자기효능감과의 인과관계를 분석한 연구는 거의 없다.

이에 저자들은 이들 변수간의 인과관계를 파악함으로써 만성 관절염 환자들의 자기효능감 및 안위 증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 문헌 고찰

오늘날 문명과 의료의 발달에도 불구하고, 일생동안 질병을 관리하면서 살아야 하는 만성질환은 계속 증가 추세에 있으며, 급성질환과는 달리 증상은 조절할 수 있으나 완치시킬 수는 없다. 따라서, 만성질환자들은 그들의 건강문제가 통제는 되지만 완치되지 못하므로 신체적, 영적·심리적, 사회적, 환경적인 안위 문제들을 일평생 지니고 살아가게 된다.

만성 관절염은 한마디 혹은 여러 마디의 관절에 오는 염증으로 오랜기간 통증과 활동의 제한, 이로 인한 관절의 변형까지 초래되어 신체적 불편감을 겪게 되고 기능장애로 인하여 역할상실, 경제적 부담감, 노동력 감소, 업무만족 저하 등을 경험하게 되는 것이 큰 문제점으로 나타난다(김원숙, 1997). 이러한 문제들은 환자의 질병상태에 따라 다소 차이가 있기는 하지만 관절염 환자의 전반적인 문제점이다(정진우, 1995). 따라서, 만성 관절염은 그 영향이 신체적인 면 뿐 아니라 사회, 경제, 심리, 직업, 취미까지 파급되므로 질병으로 인한 증상 자체에 대한 부분적 문제해결이 아니라 전체적으로 모든 관점에서 다루어져야 한다(김진호와 한태륜, 1994).

1. 통 증

통증은 환자의 신체내에서 일어나는 사건으로 심리적인 경험인데 그것은 언제나 불쾌하고 조직에 손상을 준다는 생각과 연관되어 있으며(Lesle, 1972), 보다 인간적인 관점에서 Macaffery(1979)는 그 사람이 아프다고 말한 것은 무엇이나 통증이라고 정의하였다.

관절염 환자들의 통증은 관절염의 주요한 증상 중의 하나로, 불규칙하면서 지속적인 특성을 가지고 있으며 이러한 통증은 가사일, 몸치장, 사회활동, 직장생활 및 수면과 같은 일상생활에 영향을 미치게 된다(김종임과 강현숙, 1999). 최근에 이르러 이들의 통증이 약물요법이나 외과적 수술 등만으로는 설명이 어려운 점 때문에 심리적 요인이나 행위적 양상의 중요성에 대한 인식이 높아지고 있다(문미숙, 1994).

Burckhardt(1985)는 통증은 부정적 태도에 영향을 미쳐 간접적으로 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며, 최혜경(1987)은 만성 관절염 환자에서 침범부위 수가 많을수록, 통증정도가 심할수록 삶의 만족도가 낮다고 보고하였다. 관절염 환자들에게 발생하는 통증은 일상활동과 같은 신체적 기능에 영향을 줄 뿐 아니라 질병상태를 통제한 상태에서 우울이나 자기효능감과 유의한 상관관계가 있다(이은옥 등, 1996).

2. 자아존중감

자아존중감(self-esteem)이란 자아개념의 평가적인 요소로서 자신을 긍정적으로 수용하고 가치있는 인간으로 인지하는 것을 말하며(유지수 등, 1987), 사회화 과정을 통하여 일생동안 개발되는 개인적 주체성의 일부이다. 즉, 자신을 가치있게 여기고 사랑과 인정을 받고 싶어하는 심리상태로서 정서와 행동에 영향을 끼치며 자신을 평가적인 기준으로 파악하기 때문에 개인의 행동을 결정하는데 중요한 영향을 준다(안황관과 배행자, 1994). 따라서, 대상자의 자아존중감 증진은 치료 목표로도 설정될 수 있다(Hayes, 1994).

선행연구를 살펴보면, 김명자와 송경애(1990)는 류마티스양 관절염환자의 자아존중감과 불편감, 삶의 만족도의 관계를 조사한 연구에서 자아존중감이 낮을수록 불편감이 증가되고 삶의 만족도는 감소한다고 하였고, 최혜경(1987)은 퇴행성 근골격계 질환을 가진 중년여성들은 활동의 제한으로 자신의 위치와 역할을 상실

하여 무능력하게 되고 신체상의 변화와 독립성의 상실로 자아존중감이 저하되고 우울에 빠지게 되어 전반적인 삶의 만족에 부정적인 영향을 미치게 된다고 하였으며, 강경자와 이은진(2000)도 퇴행성 근골격계 질환을 가진 중년여성의 자아존중감 정도는 연령, 교육정도, 주거상태, 결혼만족도에 따라 유의한 차이가 있다고 하였다.

한편, Hamilton(1989)의 연구에서 만성노인 병원의 노인들은 자아존중감에 의해 안위를 정의하고 있었으며 적절한 정보를 얻고 의사결정에 참여함으로써 이 측면의 안위가 증진될 수 있다고 제시하여 자아존중감이 안위의 주요 요인임을 알 수 있다.

3. 건강상태 지각

개인의 건강상태에 대한 지각은 지각의 장에서 상호 연결되어진 복합적인 상태로 나타나는데 이 지각과정을 통해서 태도를 형성하고, 태도는 자신의 행동에 영향을 미치게 된다. 그러므로 지각하는 것은 행위에 결정적인 역할을 하므로 개인의 행동은 각 개인이 지각하는 것에 의해 규제되는 것이다(이학중, 1986).

건강상태에 대한 개인적인 지각은 건강증진행위의 중요한 동기적 요인으로 널리 보고되어 왔다. 건강이란 생리적, 환경적, 문화적, 사회적, 신체적, 정신적 요인에 의해 결정되는 바람직한 상태로 개인의 주관적 지각과 관계가 있으며 이러한 지각은 건강행위를 결정하는 중요한 요인이 되므로(이경숙, 1998), 건강지각과 건강행위는 밀접한 관계가 있다. 다양한 집단을 대상으로 한 선행연구에서, 건강상태 지각과 건강증진 행위는 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 밝혀졌으며(Duffy, 1988; Hanner, 1986; Kuster and Fong, 1993; Pender et al., 1990; Weitzel, 1989; 윤진, 1990), 노인을 대상으로 한 연구에서도 건강상태 지각이 건강증진 생활양식의 주요 예측인자였다(김효정, 1998; 이경숙, 1998).

김금순 등(1996)은 '컨디션이 안좋다', '나는 지금 건강상태가 안좋다', '나는 매우 피곤하다' 등과 같이

건강상태 지각이 낮은 것은 안위 정도가 낮은 것을 의미하므로 안위가 낮은 대상자들에게 건강증진행위를 통한 보다 적극적인 안위증진이 필요하다고 하였다.

4. 자기효능감

Bandura(1986)는 자기효능이론이 분명치 않고 예측할 수 없는데다가 나아가 건강감이 높은 미래상황에 대처하는데 요구되는 행동과정을 개인이 어떻게 잘 조직하고 실행할 수 있는가에 관한 판단력과 관련되어 있다고 하면서, 행위자 자신이 개인적으로 가지고 있는 행동 수행 가능성에 대한 기대가 행동변화를 가져오게 하며 행동의 변화는 외적 자극에 의해 수동적으로 일어나는 것이 아니라 자기효능감이라는 인지적 과정을 매개로 하여 일어난다고 강조하였다. Weinberg 등(1992)은 개인의 능력에 대한 지각은 사회적, 개인적 경험을 통해 얻어지며, 성취경험, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성과 같은 4가지 정보차원이 자기효능감에 영향을 미친다고 하였으며, 이영휘(1995)는 자기효능감이 높은 사람일수록 불건강한 생활양식을 변화시키는데 적극적이라고 하였다.

최근 자기효능감 개념이 간호실무영역에서 건강행위의 강한 예측인자로서 고려되고 있다. 오현수(1993)는 자기효능과 건강증진행위 간에 유의한 상관관계가 있으며, 자기효능은 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 변수라고 하였고 송경애 등(2000)도 자기효능감이 건강증진 생활양식과 상관관계가 있다고 하였으며, 김인자(1997)도 자기효능이 질병의 대응에 유의한 영향을 미치는 선행요인으로 보고한 바 있다.

자기효능감은 특히 만성적 건강문제로 자기관리가 필요한 대상자의 건강관련 행위를 증진시키는 매개변수로서 행위의 선택과 지속 그리고 행위의 변화에 강력한 영향을 미치고(구미옥, 1994), 안위에 의해 영향을 받으며(이숙자와 장성옥, 1996), 관절염 환자들의 경우 자기효능감이 증진되면 통증, 피로, 우울이 감소되고, 일상생활 기능이 증진된다고 보고되고 있다(이은옥 등, 1998).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집기간

본 연구는 서울 소재 C대학 부속 K병원의 류마티스 크리닉에서 진료를 받는 외래 환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 104명을 대상으로 설문 조사하였다. 자료 수집기간은 2000년 5월부터 2000년 8월까지 3개월 간 이었다.

2. 연구도구

(1) 통증

통증 정도는 양극단에 통증 없음(0)과 참을 수 없는 극심한 통증(10)이 쓰여진 10cm의 선으로 된 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale : VAS)에 의한 것으로 대상자에게 현재의 통증을 표시하도록 하며, 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다.

(2) 자아존중감

Rosenberg(1965)가 개발한 도구를 전병재(1976)가 국문 번역한 도구로서 10문항으로 구성되었으며, 구체적인 내용은 자신에 대한 가치, 자질, 성공, 능력, 자부심, 긍정적 태도, 만족감, 존경, 유익감, 도덕성 등이다. 이 척도는 4점 척도로서 점수의 범위는 10에서 40점까지이고 측정된 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79이었다.

(3) 건강상태 지각

Speake 등(1989)이 개발한 도구를 본 연구자가 번역, 역번역 및 타당도 검토를 거친 다음 5점 척도의 2문항으로 된 도구로 현재의 건강상태에 대한 지각 정도와 타인과 비교했을 때의 자신의 건강상태에 대한 지각 정도를 알아보도록 되어있다. 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 좋은 것으로 지각하고 있음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .72였다.

(4) 자기효능감

어떤 결과를 야기하는 행위를 수행할 수 있다는 자

신의 능력에 대한 신념(Bandura, 1986)으로 본 연구에서는 대한 류마티스건강전문학회(1997)에서 개발한 15문항으로 된 100점 척도를 본 연구자가 수정한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .94였다.

3. 분석방법

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성, 건강행위 관련 특성은 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 2) 대상자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, ANOVA후 집단간의 차이는 Scheffé test를 하였다.
- 3) 각 측정변수들의 관계는 상관관계를 구하였다.
- 4) 대상자의 자기효능감에 영향을 미치는 변인들의 설명력은 단계적 중회귀 분석을 이용하여 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

연구대상자의 연령분포는 23세에서 79세까지로 평균연령은 52세(51.98 ± 13.39)였으며, 50대가 36%로 가장 많은 분포를 보였다. 성별로는 여자가 88.3%로 대부분이었으며, 종교는 천주교가 32.7%로 가장 많았다. 기혼인 대상자가 82.7%를 차지하였으며 직업은 주부를 포함한 무직인 경우가 84.6%였다.

질병관련 특성을 보면, 투병기간은 1개월에서 312개월까지로 평균 투병기간은 71개월(71.12 ± 85.76)이었으며, 1년 이상 5년 미만인 경우가 37.0%로 가장 많았으며, 1년 이하인 경우가 30.4%로 5년 미만인 대상자가 전체의 67.4%를 차지하였다. 진단명은 류마티스 관절염이 49.0%로 가장 많았으며, 골관절염

은 27.9%로 그 다음 순이었다. 통증을 느끼는 관절수는 없다에서부터 42개까지의 분포를 보였으며, 평균 7개(7.49±8.86)의 관절이 아프다고 지각하고 있었으나 아픈 관절수가 5개 이하인 경우가 56.7%로 과반수를 넘었다. 또한 통증 유무를 관절부위별로 조사한 결과, 가장 통증을 많이 호소한 관절 부위는 무릎으로 63.5%가 통증을 느꼈으며, 그 다음은 손가락 관절 51.0%, 어깨 관절 31.7% 순이었고, 가장 통증을 덜 느끼는 부위는 척추하관절 3.8%, 척추 7.7%, 목관절 10.6%의 순이었다.

2. 건강행위와 관련된 특성

연구대상자의 건강행위와 관련된 특성은 <표 1>과 같다.

<표 1> 대상자의 건강행위 관련 특성 (N=104)

항목	구분	명	(%)
규칙적 운동	한다	53	(51.0)
	안한다	51	(49.0)
운동횟수(주)	0회	51	(49.0)
	1-2회	15	(14.5)
	3-4회	20	(19.2)
	5회	18	(17.3)
1회 운동시간(분)	0분	51	(49.0)
	30분 이하	30	(28.9)
	30-60분	19	(18.4)
	60분 이상	4	(3.8)
건강관리를 위한 특별식이	예	24	(24.2)
	아니오	75	(75.8)
수면시간	6시간 이하	39	(37.9)
	7-8시간	55	(53.4)
	9시간 이상	9	(8.7)
수면의 질	아주 나쁘다	11	(11.1)
	나쁘다	18	(18.2)
	보통이다	28	(28.3)
	좋다	28	(28.3)
	매우 좋다	14	(14.1)
흡연	예	5	(4.9)
	아니오	97	(95.1)
음주	예	8	(7.8)
	아니오	94	(92.2)

연구대상자의 건강행위와 관련된 특성을 보면, 규칙적 운동 수행은 운동을 하는 군(51.0%)과 안하는 군(49.0%)이 거의 비슷하였으며, 운동 횟수는 평균 주 2회(1.80±2.19) 정도였으며, 1회 운동시간은 최소 0분에서 최대 120분으로 평균 21분(20.51±28.62)이었다. 대부분의 대상자들(75.8%)은 건강을 위하여 특별식을 하고있지 않았으며, 수면시간은 최소 4시간에서 최대 10시간으로 평균 7시간(6.92±1.43)이며 수면의 질은 보통이다와 좋다가 각각 28.3%를 차지하여 중등도의 양상을 보였다. 또한 대부분의 대상자들은 금연(95.1%)과 금주(92.2%)를 하고 있었다.

3. 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감 정도

대상자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각, 자기효능감 정도는 <표 2>와 같다. 통증 정도는 0점에서 10점의 분포를 보였으며 평균 5.04(± 2.21)점 정도였고, 자아존중감은 평균 28.55(± 4.34)점으로 16점에서 38점의 점수 분포를 보였다. 건강상태 지각은 평균 4.81(± 1.62)점으로 2점에서 9점의 점수 분포를 보였고, 자기효능감은 평균 69.01(±17.44)점으로 14점에서 96점의 분포를 보였다.

<표 2> 대상자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각과 자기효능감 정도 (N=104)

특 성	평균±표준편차	최소값	최대값
통증 정도	5.04± 2.21	0	10
자아존중감	28.55± 4.34	16	38
건강상태 지각	4.81± 1.62	2	9
자기효능감	69.01±17.44	14	96

4. 대상자 특성에 따른 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감 정도

대상자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각, 자기효능감 정도를 대상자의 특성에 따라 분석한 결과, 통증은 성별로 유의한 차이가 있어 여자가 남자보다 더 높았고(P=.0221), 아픈 관절수(P=.0001)별로 유의한 차이가 있어, 아픈 관절수가 5개 이하인 군, 6~10개인 군, 11~20개인 군보다 21개 이상인 군의 통증 점수가 더 높았다.

건강상태 지각은 연령($P=.0001$), 진단명($P=.00004$), 아픈 관절수($P=.0242$)별로 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 30대군이나 40대군이 60대 이상인 군보다, 그리고 40대군이 50대군보다 건강상태 지각 정도가 더 낮았고, 진단명별로는 류마티스 관절염이거나 기타인 군보다 골관절염인 경우에 건강상태 지각 정도가

더 높았으나 아픈 관절수별로는 집단간 차이가 없었다. 자기효능감은 투병기간($P=.0124$), 아픈 관절수($P=.0432$)별로 유의한 차이가 있었다. 즉, 투병기간이 1년 이하인 군이 10년 이상인 군보다 자기효능감이 높았고, 아픈 관절수가 5개 이하인 군이 21개 이상인 군보다 높았다(표 3).

〈표 3〉 대상자의 특성에 따른 통증, 자아존중감, 건강상태 지각과 자기효능감 정도 (N=104)

구분	N	통증정도		자아존중감		건강상태 지각		자기효능감	
		Mean±SD	F or t (P)	Mean±SD	F or t (P)	Mean±SD	F or t (P)	Mean±SD	F or t (P)
연령									
30세 이하	9	4.33±2.18		29.67±2.96		4.67±1.22		72.96±16.81	
31-40세	11	4.73±2.05	1.74	27.45±6.25	2.38	4.18±1.17 ^a	9.36	66.30±20.73	1.33
41-50세	20	5.60±2.91	(0.1469)	26.85±4.37	(0.0573)	3.40±0.99 ^{bc}	(0.0001)	63.60±19.97	(0.2663)
51-60세	36	5.47±1.81		28.33±3.41		4.97±1.54 ^b		68.69±17.05	
61세 이상	24	4.25±2.09		30.33±4.02		5.91±1.59 ^{ac}		74.78±13.88	
성별									
남	12	3.66±2.83	-2.32	29.08±5.69	0.48	5.17±2.16	0.84	72.66±22.45	0.71
여	91	5.21±2.08	(0.0221)	28.43±4.16	(0.6317)	4.74±1.54	(0.4005)	68.84±16.61	(0.4745)
종교									
개신교	24	4.92±2.28		28.58±5.50		5.00±1.93		68.83±17.59	
불교	17	5.06±2.41	0.05	28.71±4.03	0.01	5.18±1.78	0.65	70.47±16.38	0.57
천주교	34	5.15±2.34	(0.9836)	28.50±3.89	(0.9983)	4.59±1.46	(0.5828)	66.12±19.21	(0.6329)
무	29	5.00±1.98		28.48±4.14		4.69±1.47		71.70±16.07	
결혼상태									
미혼	18	5.27±2.11	0.50	29.00±3.54	0.60	4.59±1.46	-0.60	67.33±16.71	-0.44
기혼	86	4.99±2.24	(0.6161)	28.43±4.47	(0.5471)	4.85±1.65	(0.5474)	69.36±17.67	(0.6556)
직업									
유	16	4.81±2.45	-0.44	30.12±4.52	1.59	5.13±1.58	0.85	66.25±16.22	-0.68
무	88	5.07±2.17	(0.6590)	28.26±4.26	(0.1141)	4.75±1.62	(0.3942)	69.51±17.70	(0.4937)
투병기간									
1년 이하	28	5.21±2.33		28.54±4.60		4.86±1.60		74.38±11.89 ^a	
1-5년	34	4.56±1.91	1.67	29.15±4.31	0.90	4.68±1.43	1.11	69.51±15.57	3.84
5-10년	13	5.69±2.06	(0.1801)	28.38±3.52	(0.4459)	4.69±1.44	(0.3515)	66.56±15.83	(0.0124)
10년 이상	17	5.82±2.46		27.06±4.25		4.06±1.30		57.45±23.81 ^a	
진단명									
RA	51	5.57±2.17		28.29±4.42		4.43±1.49 ^a		64.90±18.30	
OA	29	4.34±1.76	2.16	28.48±4.14	0.43	5.86±1.65 ^{ab}	6.54	73.66±16.01	2.25
Lupus	10	4.90±3.11	(0.0974)	30.00±4.29	(0.7339)	4.70±1.25	(0.0004)	68.27±16.27	(0.0877)
기타	14	4.64±2.21		28.57±4.70		4.14±1.41 ^b		74.90±15.37	
아픈관절수									
5개 이하	59	3.52±1.95 ^a		29.29±3.35		5.10±1.68		74.95±12.61 ^a	
6-10개	26	5.54±2.12 ^b	11.27	27.39±4.46	1.02	4.85±1.67	3.28	69.38±16.05	2.81
11-20개	10	5.15±1.52 ^c	(0.0001)	28.88±4.51	(0.3877)	4.10±0.88	(0.0242)	67.56±18.09	(0.0432)
21개 이상	9	6.63±2.17 ^{abc}		28.58±5.25		3.56±0.88		60.77±22.36 ^a	

a, b, c : Scheffe test(알파벳 문자가 같은 것끼리 유의한 차이가 있음)

5. 건강행위 관련 특성별 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감 정도

건강행위 관련 특성별 통증, 자아존중감, 건강상태 지각, 자기효능감을 분석한 결과 자기효능감에서만 차이를 보였다. 즉, 대상자의 자기효능감은 수면의 질에 따라 유의한 차이($P=.0147$)가 있었다. 수면의 질에 따른 자기효능감 정도를 보면, 수면의 질이 매우 좋다가 70.90점($SD=14.22$), 좋다가 72.48점($SD=19.03$), 보통이다가 72.45점($SD=12.16$), 나쁘다가 61.11점($SD=19.64$), 매우 나쁘다가 56.00점($SD=18.18$)으로 나타났으나 집단간 차이는 없었다.

6. 측정 변수들간의 상관관계

통증은 건강상태 지각 및 자기효능감과 중정도의 부적 상관관계($r=-.34$, $r=-.38$)가 있었고, 자아존중감은 건강상태 지각과 약한 정도의 정적 상관관계($r=.25$), 자기효능감과는 중정도의 정적 상관관계($r=.35$)가 있었으며, 건강상태 지각은 자기효능감과 중정도의 정적 상관관계($r=.43$)가 있었다(표 4).

〈표 4〉 변수들간의 상관관계 (N=104)

	자아존중감 건강상태 지각 자기효능감		
	r (P)	r (P)	r (P)
통증	-0.11 (0.2383)	-0.34 (0.0005)	-0.38 (0.0001)
자아존중감		0.25 (0.0081)	0.35 (0.0001)
건강상태 지각			0.43 (0.0001)

7. 자기효능감에 영향을 미치는 변인 분석

만성 관절염 대상자들의 자기효능감에 영향을 미치는 주요 변인은 아픈 관절수로서 15.54%의 설명이 가능하였으며, 그 다음으로는 자아존중감, 투병기간, 운동시간, 통증 정도의 순이었고, 이들 제 변인에 의한 총설명력은 36.05%였다(표 8).

〈표 5〉 자기효능감에 영향을 미치는 변인 (N=104)

변수	Partial R ^{2**}	Model R ^{2**}	F	P
아픈 관절수	0.1554	0.1554	15.82	0.0001
자아존중감	0.0884	0.2438	9.93	0.0022
투병기간	0.0501	0.2938	5.96	0.0168
운동시간	0.0360	0.3298	4.46	0.0378
통증정도	0.0307	0.3605	3.94	0.0505

V. 논 의

본 연구에서는 만성관절염 환자의 제 특성과 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 정도와 자기효능감을 파악해 보고, 이들의 상관관계 및 자기효능감에 영향을 미치는 요인에 관하여 살펴보았다.

우리나라에서 근골격계 및 결합조직의 외래 환자 수 진율은 여성의 경우 소화기계, 호흡기계 다음으로 높다(보건복지부, 1998). 특히 골관절염의 경우 40대에 급격히 증가하고 60대에 가장 높은 비율을 나타내며 여성이 남성보다 유병율이 높다(양경라와 이선자, 1998). 본 연구의 대상자들도 88.3%가 여성이고, 80%가 40대 이상으로 일치되는 양상을 보였으며, 본 연구대상자의 56.6%가 중년의 나이인 41에서 60세 사이이며, 49%가 류마티스 관절염 환자로서, 류마티스 관절염이 중년 여성에서 많이 발생한다는 선행연구 결과와도 일치하였다(김인자와 서문자, 1999; 박선영과 박정숙, 2000).

관절염 환자의 경우는 통증이 신체의 여러 관절에서 일어나게 되므로 환자마다 침범관절수와 부위가 다르게 나타난다. 지금까지의 연구 결과에 의하면 통증을 느끼는 관절의 수는 3~12곳으로 보고된 바 있는데(허혜경, 1997), 본 연구에서 통증을 느끼는 관절수는 평균 7개로 선행연구(임난영과 이은영, 1997)의 7.4개와 거의 일치하였다. 그러나 통증을 느끼는 관절수는 0~42개까지 분포하고 있었는데 이는 본 연구대상자의 과반수를 차지하고 있는 류마티스 관절염 환자의 경우 손가락 관절(근위지 관절과 중수지 관절)이 침범된 경우가 많았기 때문으로 사료된다.

일반적으로 관절염 환자에게는 주 3회이상 30분 이상의 운동이 권장되고 있으나 본 연구에서는 대상자의

과반수 정도만이 건강관리를 위해 규칙적 운동을 하고 있었으며, 이 중 주 3회 이상 하고있는 경우는 36.5%에 불과하여 운동이 부족한 것으로 나타났다. 반면 서길희와 임난영(2000)의 연구에서는 운동 횟수가 1주에 5회 이상인 경우가 27.4%로 가장 많았다고 하여 본 연구의 결과와는 차이가 있었다. 또한 특별식이 여부에 대해서는 75.8%가 하지 않고 있다고 하였으나, 김종임과 강현숙(1999)의 결과에서는 96.6%가 민간요법을 사용해보았으며 그 중 71%가 식물성 또는 동물성 식품을 섭취하는 민간 식이요법이라고 보고하였다. 이는 병원을 다니며 의사에게 진료를 받을 때는 의사의 처방에 충실하고자 하는 마음에서 비롯된 결과로 생각된다.

본 연구의 통증 점수는 10점 만점에서 5.04점으로, 시각적 상사척도를 사용한 다른 연구결과들인 4.96점(송경애, 1999)이나 4.58점(김종임, 1994)보다는 약간 더 높았으나, 이은옥 등(1996, 1997, 1998)이 15점 만점의 척도를 사용하여 측정된 통증점수를 10점 척도로 평점한 결과인 5.4점, 5.3점, 5.5점에 비해서는 좀 더 낮았다. 그러나, 이러한 결과들을 통해 볼 때, 만성 관절염 환자들의 통증은 그리 심하지 않은 양상인 4-6점 사이에 있음을 알 수 있으며, 이는 허혜경(1997)의 보고와 일치하는 결과였으며, 이러한 결과는 본 대상자들이 외래를 다니며 약을 먹고 증상을 어느 정도 조절하고 있기 때문으로 보인다. 그러나 이처럼 치료를 받고 있을 때도 관절부위의 통증이 완전히 가라앉지 않고 어느 정도는 항상 지속적으로 통증을 가지고 있으므로 만성 관절염 환자들은 지속적으로 안위가 낮은 상태임을 의미한다고 볼 수 있다. 따라서 안위 증진을 위해서는 통증을 조절하기 위한 PACE(People with Arthritis Can Exercise), tai chi for arthritis와 같은 관절염 환자를 위한 간호중재의 개발이 더욱 활발히 이루어져야함을 알 수 있다.

또한 통증은 성별에 따라 유의한 차이가 있어 여자가 남자보다 통증을 더 심하게 느끼고 아픈 관절수가 21개 이상인 군이 다른 군들보다 통증을 더 심하게 느끼고 있어, 박경과 최순희(1998)의 연구결과와 일치하였다. 그러나, 진단명에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 류마티스관절염, 루푸스, 골관절염 순으로 통증이 심하다는 임난영 등(2000)의 연구 결과와

는 차이가 있었지만, 아픈 관절수가 21개 이상인 군은 대부분 류마티스관절염인 경우가 많았고 지지되지는 않았으나 본 연구의 결과에서도 류마티스 관절염, 루푸스, 골관절염 순으로 통증 정도가 심하였으므로, 통증 정도가 질환에 따라서 차이가 있음을 어느 정도 지지한다고 사료된다.

본 연구대상자의 자아존중감은 최소 16점, 최대 38점으로 평균 28.55점으로 강경자와 이은진(2000)의 33.17점보다 낮았으나, 송경애 등(2000)의 27.2점이나 김명자와 송경애(1991)의 27.5점과는 큰 차이를 보이지 않았다. 한편, 일반적 특성에 따른 자아존중감 정도에도 유의한 차이가 없었으며 이는 송경애 등(2000)의 결과와 일치하는 결과였다. 그러나, 연령에 따라서 차이가 있거나 연령과 자아존중감 사이에 상관관계가 있다고 한 선행연구 결과들(강경자와 이은진, 2000; 전정자, 1994)과는 차이를 보였다. 그러나, 연령의 경우, 본 연구 결과의 p 값이 0.0573으로 이에 대해서는 더 많은 수의 대상자를 통한 반복연구가 필요하다 사료된다. 한편, 질병 관련 특성이나 건강관련 특성들은 자아존중감에 영향을 미치지 못하였고 자아존중감은 통증이나 건강상태 지각 정도와 상관관계가 낮았으나, 자기효능감과는 중정도의 상관관계를 보이고 있어, 자아존중감이 신체적 요인보다는 심리사회적 요인과 더 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다.

또한 Hamilton(1989)의 연구에서 만성병 노인들은 자아존중감에 의해 안위를 정의하고 있었으며 적절한 정보를 얻고 의사결정에 참여하므로써 안위가 증진될 수 있다고 제시하였다. 따라서, 관절염 환자들의 자아존중감 증진을 위한 간호행위들이 결국은 이들의 안위를 높이는 결과를 이끔을 알 수 있었으며, 신체적 불편감에 대한 안위뿐 아니라 교육, 정보제공을 통한 자아존중감 측면의 안위를 도모해야 할 것이다.

건강상태 지각의 경우는 최소 2점, 최대 9점으로 평균 4.81점으로 송경애 등(2000)의 3.08점보다 높았다. 이런 차이는 연령이 건강상태 지각에 유의한 영향을 미치는 변수임을 고려할 때, Sohng과 Yeom(1999)의 연구가 60세 이상의 연령층을 대상으로 한 대상자 선정상의 차이로 인한 결과가 아닌가 사료된다.

일반적 특성별로 건강상태 지각은 30대군과 40대군이 60대군보다 낮았으며 40대군이 50대군보다 낮

아서 40대군이 자신의 건강상태를 가장 나쁘게 지각하는 상태임을 알 수 있었다. 또한 질병관련 특성별로 볼 때, 류마티스관절염군과 기타군이 골관절염군에 비해서 자신의 건강상태를 나쁘게 지각하고 있었으며, 아픈 관절수가 21개 이상인 군이 5개이하인 군보다 나쁘게 지각하고 있어 류마티스관절염이 골관절염보다 건강상태에 대한 지각 정도가 낮음을 알 수 있었다. 따라서, 40대의 류마티스 관절염 대상자들이 좀 더 긍정적인 건강지각을 하도록 하기 위한 간호중재가 필요할 것으로 생각되며, 건강상태 지각이 낮은 것으로 인해 안위가 영향을 받으므로(김금순 등, 1996) 건강증진행위를 통한 보다 적극적인 안위 증진이 필요하다고 사료된다.

본 연구대상자의 자기효능감은 100점 만점에 69.01점으로 이은옥 등(1998)의 69.2점과 비슷하였으나 퇴행성 관절염을 앓고 있는 미국이민 한국 노인의 65.2점(송경애, 1999)에 비해서는 더 높았다. 이는 송경애(1999)의 연구 대상자는 우리나라와 다른 문화권에 있고 평균 연령이 76세로서 본 연구 대상자의 52세에 비해 높은 것과 관련된 것으로 사료된다.

질병관련 특성별로는 투병기간이 긴 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 자기효능감이 저하되었는데, 이처럼 질병기간이 길수록 건강행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 자기효능감이 낮아진다는 결과에서 만성 질환자들이 계속해서 이들의 자기효능감을 유지하거나 높일 수 있는 간호중재가 필요함을 알 수 있었다. 그러나, 만성 관절염 대상자들의 질병기간에 따라 자기효능감에 차이가 없었던 강현숙과 한상숙(1999)의 결과와는 차이가 있어 질병기간에 따른 자기효능감 변화에 대한 반복 연구를 제언한다.

또한 아픈 관절수가 많을수록 자기효능감이 저하되는 결과를 보였다. 안위과정의 결과로 자기효능감을 갖게 된다고 한 장성옥과 이숙자(1996)의 연구결과를 통해 볼 때, 통증으로 인한 안위저하가 자기효능감에 영향을 미친 것으로 사료된다. 다른 건강 관련 특성 중에서 수면과 관련된 결과를 보면 수면시간은 자기효능감에 영향을 미치지 않았으나 수면의 질은 영향을 미쳐 수면의 질이 좋을수록 자기효능감이 높았다. 이는 수면장애가 자기효능감에 영향을 미치지 못한다는 연구결과들(강현숙과 한상숙, 1999; 서길희와 임난영,

2000)과는 차이가 있었다. 이외에 수면과 관련된 선행 연구들을 보면, 류마티스 관절염이나 루푸스 대상자에서 가장 문제가 되는 것 중의 하나가 수면장애로 인한 피로 유발이라고 하였다(서길희와 임난영 2000; Mckinley et al., 1995). 비록 수면과 안위변화에 대한 연구 결과는 없으나 수면장애는 안위의 주영역으로 판단되므로(김금순, 1999) 만성 관절염 환자들의 수면의 질이나 수면 장애와 이로 인한 안위변화에 대한 심층 연구가 필요하리라 본다.

본 연구에서 자기효능감은 자아존중감과 증정도의 정적 상관을 보여 송경애 등(2000)의 연구결과와 일치하는 결과였으며, 통증정도와는 증정도의 부적 상관을 보여 이은옥 등(1996)과 강현숙과 한상숙(1999)의 연구와 일치하는 결과였다. 또한 건강상태 지각의 경우 자기효능감과 증정도의 정적 상관을 보이고, 자아존중감과는 약한 정적 상관을 보여 Sohng & Yeom(1999)의 연구결과와 일치하였으며, 통증과는 증정도의 부적 상관을 보였다.

간호에서 가장 많이 논의되는 부분이고 간호영역의 중심개념으로 널리 알려져 있는 안위는 주로 통증부분에서 연구되고 실무가 발전되어 왔으며(김금순, 1999), 수많은 문헌에서 통증은 만성관절염의 가장 중요한 변수이다. 본 연구의 대상자들도 지속적으로 통증을 가지고 있었으며, 아픈 관절수가 많을수록 자기효능감은 낮았다. 따라서, 만성 관절염 환자의 통증은 반드시 조절해 주어야할 중요한 안위의 변화이며, 본 연구의 상관관계를 통해서도 통증과 같은 신체적 안위의 변화가 자기효능감과 관련이 있음을 확인하였다.

본 연구에서 대상자의 자기효능감에 영향을 미치는 변인을 분석한 결과 아픈 관절수가 자기효능감에 영향을 미치는 가장 중요한 변인으로 15.54% 설명하고 있었으며, 그 다음은 자아존중감으로 8.84% 설명하고 있었다. 이와 같은 결과는 안위의 선행요인인 통증이나 자아존중감이 자기효능감에 영향을 미치고, 이들 증상들은 서로 밀접한 관련성을 갖고 상호간에 영향을 미치고 있다고 보고한 장성옥과 이숙자(1996)의 연구결과와 일치하였다.

따라서, 안위를 증진시키기 위한 지속적인 대상자 관리가 요구되며 질병과정에 따른 신체적 불편감뿐 아니라 교육, 정보제공을 통해서도 대상자의 안위를 도모

하여야 한다. 이와 같이 신체적, 영적·심리적, 사회적, 환경적 요인을 고려한 안위 증진을 통하여 자기효능감을 증진시킬 수 있게 될 것이다. 그러나, 아직까지 안위는 개념정의도 부족한 실정이며 안위 구성은 매우 복잡하며, 다차원적이고 강도가 다양한 개인적 경험을 모두 포함하기 때문에 총체적 안위를 연구하는데 어려움이 있다(Kolcoba, 1992). 따라서, 관절염 환자들의 안위에 대한 보다 총체적이고 조직적인 연구가 필요하다고 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 만성 관절염환자의 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 및 자기효능감 정도를 확인하며, 통증, 자아존중감, 건강상태 지각 및 자기효능감 간의 관계를 파악함으로써 만성 관절염 환자들의 안위 증진을 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 서울 소재 C대학 부속 K병원의 류마티스 클리닉에서 진료를 받는 외래 환자 104명이었으며, 2000년 5월에서 2000년 8월까지 질문지를 통하여 수집한 자료를 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 만성 관절염 대상자의 통증은 성별, 아픈 관절수 별로 유의한 차이가 있었다.
2. 만성 관절염 대상자의 건강상태 지각은 연령, 진단명, 아픈 관절수 별로 유의한 차이가 있었다.
3. 만성 관절염 대상자의 자기효능감은 투병기간, 아픈 관절수, 수면의 질, 음주별로 유의한 차이가 있었다.
4. 통증은 건강상태 지각, 자기효능감과 중정도의 부적 상관관계, 자아존중감은 건강상태 지각과 약한 정적 상관관계, 자기효능감과는 중정도의 정적 상관관계, 건강상태 지각은 자기효능감과 정적 상관관계가 있었다.
5. 만성 관절염 대상자들의 자기효능감에 영향을 미치는 주요 변인은 아픈 관절수로서 15.54%의 설명이 가능하였으며, 자아존중감, 투병기간, 운동시간, 통증정도를 첨가하면 총설명력이 36.05%였다.

이상의 연구결과로부터 만성 관절염 대상자들의 안위에 영향을 미치는 요인들 및 자기효능감에 영향을 미치는 변인들과 제 변인들의 상관관계 및 자기효능감에 영향을 미치는 변인들에 대해 알 수 있었다.

관절염은 만성적인 특성을 지니고 있으므로 일상생활을 영위하는데 있어 가능한 한 안위를 증진시킬 수 있도록 해주는 것이 간호의 초점이 되어야 한다. 따라서, 안위증진을 위한 전략으로 통증 조절을 포함한 자기효능감 증진 프로그램의 개발과 만성 관절염 환자들의 안위 증진을 위해 좀 더 총체적인 연구를 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

- 강경자, 이은진 (2000). 퇴행성 근골격계 질환을 가진 중년여성이 지각한 가족지지와 자아존중감의 관계. 류마티스건강학회지, 7(1), 5-24.
- 강현숙, 한상숙 (1999). 류마티스 관절염 환자의 심리 사회적 요인과 증상과의 관계. 류마티스건강학회지, 6(2), 295-309.
- 강현숙, 한상숙 (2000). 류마티스관절염과 섬유조직염 환자의 증상, 일상생활, 자기효능 및 가족지지 비교 연구. 류마티스건강학회지, 7(1), 25-39.
- 구미옥 (1994). 당뇨병환자의 자기효능, 자기조절, 상황적 장애, 자기간호행위와의 관계. 대한간호학회지, 24(4), 635-651.
- 김금순 (1999). 안위의 개념, 구조 및 관련연구. 대한기본간호학회 '99 하계 학술세미나.
- 김금순, 변영순, 구미옥, 장희정 (1996). 정상인과 입원환자의 안위정도에 관한 비교. 기본간호학회지, 3(2), 201-212.
- 김명자, 송경애 (1990). 류마티스양 관절염환자의 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도 간의 관계. 대한간호학회지, 20(2), 185-194.
- 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.
- 김인자 (1997). 류마티스 관절염 환자의 적응에측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인자, 서문자 (1999). 류마티스 관절염 환자에서 자

- 기효능에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 11(1), 87-95.
- 김원숙 (1997). 만성관절염 환자의 삶의 만족도에 관한 연구. 류마티스건강학회지, 4(1), 87-97.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김종임, 강현숙 (1999). 만성 관절염 환자의 민간요법을 이용한 자가통증조절 행태. 류마티스건강학회지, 6(2), 242-252.
- 김진호, 한태륜 (1994). 재활의학, 서울 : 삼화출판사.
- 김효정 (1998). 노인의 건강증진행위와 자기효능감, 자존감과의 관계연구. 중양의학, 63(1), 65-74.
- 대한 류마티스건강전문학회 (1997). 관절염환자의 자조관리과정(강사용).
- 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계. 류마티스건강학회지, 1(1), 71-87.
- 박경, 최순희 (1998). 류마티스 관절염 환자의 통증대처, 통증 및 우울정도의 관계. 류마티스건강학회지, 5(2), 253-264.
- 박선영, 박정숙 (2000). 류마티스관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이, 류마티스건강학회지, 7(1), 63-76.
- 보건복지부 (1998). 보건복지백서.
- 서길희, 임난영 (2000). 관절염 환자의 운동행위 결정 요인. 류마티스건강학회지, 7(1), 102-130.
- 송경애 (1999). PACE 프로그램이 퇴행성관절염 노인의 자기효능감과 통증 및 관절기능에 미치는 효과-미국이민 한국노인을 중심으로-. 류마티스건강학회지, 6(2), 278-294.
- 송경애 (2000). 자조관리 과정 평가 및 운영전략. 류마티스건강학회지, 7(2), 358-366.
- 송경애, 조옥희, 문정순, 정승교 (2000). 한국노인과 미국이민 한국노인의 건강증진 생활양식, 자아존중감 및 자기효능감에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 14(2), 355-371.
- 안황란, 배행자 (1994). RET 집단훈련이 간호대학생의 자아존중감 변화에 미치는 효과. 정신간호학회지, 3(2), 11-27.
- 양경라, 이선자 (1998). 여성 골관절염 환자의 일상생활 수행능력. 류마티스 건강학회지, 5(1), 57-71.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 유지수, 김조자, 이원희, 박지원 (1987). 자아존중감과 전문직 태도 및 계속교육 참여동기와 관계연구. 간호학논집, 10, 36-47.
- 윤진 (1985). 성인·노인심리학. 서울 : 중앙적성출판사.
- 이경숙 (1998). 노인의 건강지각과 건강증진행위. 전북대학교 석사학위논문.
- 이숙자, 장성옥 (1999). 안위(comfort)의 개념분석. 성인간호학회지, 11(1), 169-178.
- 이영희 (1995). 자기효능이론의 고찰. 간호학 탐구, 4(1), 143-161.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명순, 김영자, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). 만성류마티스 관절염 환자의 자기효능, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스건강학회지, 3(2), 194-208.
- 이은옥, 상현숙, 이인숙, 은영, 이종수 (1997). 관절염 환자의 치료추구행위 분석에 의한 이론구축병원치료와 민속요법 이용행태-. 류마티스건강학회지, 4(2), 177-196.
- 이은옥, 서문자, 강현숙, 임난영, 한상숙, 송경애, 엄옥분, 이인옥, 김미라, 최희정 (1998). 서울시 보건소에서 실시한 관절염환자 자조관리과정 평가. 류마티스건강학회지, 5(2), 155-173.
- 이학중 (1986). 조직행동. 서울 : 세경사.
- 임난영, 이은영 (1997). 단기 자조관리교육이 만성관절염 환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 4(2), 249-261.
- 임난영, 이은영, 양용숙, 정순애, 차경옥, 이여진 (2000). 만성관절염과 루푸스의 피로, 통증, 및 통증효능감에 관한 연구. 류마티스건강학회지, 7(1), 53-62.
- 장성옥, 이숙자 (1996). 안위의 개념분석과 개발-혼종

- 모형 방법적용. 정신간호학회지, 5(2), 108-120.
- 전병재 (1976). Self-esteem : A test of its measureability. 연세논총, 11, 107-124.
- 전정자 (1994). 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 한양대학교 간호학과 박사학위 논문.
- 정진우 (1995). 관절염에 대한 물리치료, 류마티스건강학회지, 2(1), 107-117.
- 최혜경 (1987). 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족도간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 허혜경 (1997). 관절염 환자의 통증-류마티스 관절염 환자를 중심으로- 류마티스건강학회지, 4(1), 115-124.
- Bandura, A (1986). Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. New Jersey: Prince-Hall, Inc.
- Burckhardt (1985). The impact of arthritis on quality of life, Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Duffy (1988). Determinant of health-promoting in midlife women. Nursing Research, 37(4), 358-361.
- Greenberg, J, Solomon, S. (1992). Why do people need self-esteem? Journal of Personality Social Psychology, 63(6), 913-922.
- Hamilton, J (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. Journal of Gerontological Nursing, 15(4), 28-33.
- Hanner, ME (1986). Factors related to promotion of health seeking behavior in the aged. Doctoral Dissertation. The University of Texas at Austin.
- Hayes, N (1994). Foundations of psychology. London : Routledge.
- Hong, SM (1995). The relationship of satisfaction with life to personality characteristics. Journal of Psychology, 128(5), 547-558.
- Kolcaba, K, Kolcaba R (1991). An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing, 16, 1301-1310.
- Kolcaba, K (1992). Holistic comfort: operationalizing the construct as nurse-sensitive outcome, Advances in Nursing Science, 15(1), 1-10.
- Kuster, AE, Fong, CM (1993). Further psychometric evaluation of the Spanish language health-promoting lifestyle. Nursing Research, 42(5), 266-269.
- Lesle, K (1972). "Pain: How it varies from person to person", Nursing Times, 20, 890.
- McKinley, PS, Ouellette, SC, Winkel GH. (1995). The contributions of the disease activity, sleep pattern, and depression to fatigue in systemic lupus erythematosus : A proposed model. Arthritis and Rheumatism, 38(6), 826-834.
- Macaffery, M (1979). Nursing Management of the patient with pain(2nd ed). J. B. Lippincott : Philadelphia.
- Pender, NJ, Walker, SN, Sechrist, KR, Frank-Stromborg, M (1990). Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. Nursing Research, 39(6), 326-332.
- Rosenberg, M (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton NJ : princeton University Press.
- Silverstone, PH (1991). Low self esteem in different psychiatric conditions. British Journal of Clinical Psychology, 30(2), 185-188.
- Soehn, KA, Yeom, HA (1999). An Analytical study on health-promoting lifestyle pattern and associated variables of Korean immigrant elderly in Seattle. Journal of Korean Academy of Nursing, 29(5), 1058-1071.

Speake, DL, Cowart, ME, Pellet, K (1989).
Health perceptions and lifestyles of the
elderly. *Research in Nursing & Health*,
12(2), 93-100.

Taft, L (1985). Seem in life : a Nursing
Perspectives. *Advances in Nursing Science*,
8(1), 77-84.

Weinberg, RS, Gould, D, Yukelson, Jackson,
A. (1992). Expectation and performance :
An empirical test of Badura's self-efficacy
theory. *Journal of Sport Psychology*, 1,
320-331.

Weitzel, MH (1989). A test of the health
promotion model with blue collar worker.
Nursing Research, 38(2), 99-104.

ABSTRACT

A Study of Pain, Self-esteem, perceived Health Status, and Self-efficacy in Patients with Chronic Arthritis

Sohng, Kyeong Yae (College of Nursing, The Catholic University of Korea)
Kang, Sung Sil (Doctoral student, The Catholic University of Korea)
Yoo, Yang Sook (College of Nursing, The Catholic University of Korea)

This study was conducted to identify the characteristics of pain, self-esteem, perceived health status, and self-efficacy and its influencing factors in patients with chronic arthritis.

The data were obtained from 104 patients with chronic arthritis registered in one university hospital in Seoul, from May to August, 2000. For analysing the data, SAS program was used for t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation, and stepwise multiple regression.

The results were as follows:

1. The variables which showed significant difference with pain were sex, number of painful joints.
2. The variables which showed significant difference with perceived health status were age, diagnosis, number of painful joints.
3. The variables which showed significant difference with self-efficacy were duration of disease, number of painful joints, quality of sleeping.
4. Moderate negative correlation were observed between pain and perceived health status, self-efficacy, and low positive correlation was observed between self-esteem and perceived health status. Also self-esteem revealed moderate positive correlation with self-efficacy, and moderate positive correlation was observed perceived health status and self-efficacy.
5. The predictors to explain self-efficacy were number of painful joints, self-esteem, duration of disease, duration of exercise and pain. These predictors explained 36.05% of variance of self-efficacy.

In conclusion, the nursing intervention to improve self-efficacy for chronic arthritis patients focused not only physiological symptoms such as pain, but also psychosocial factors such as self-esteem.