

## 관절염 환자의 자기효능감, 우울 및 건강상태 인지와의 관계

길 숙 영\*·오 원 옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

관절염은 의학적인 치료법이 제한되어 있으며, 만성염증성 질환으로 원인이 명확하게 밝혀지지 않은(Rasker & Cosh, 1987; Woolf, 1987; Frank et al., 1988; Semble, 1995) 성인병 중 매우 흔한 질환 중 하나로, 미국의 경우에는 2백만명 이상의 인구가 이환되어 있는 것으로 보고되었다(Hoenig, Groff, Pratt, Goldberg & Frank, 1993). 우리나라의 경우 근골격계 및 결합조직 질환은 성인병 보유율 중 4위로 10만 명 이상의 환자가 있는 것으로 추정되고 있다.

관절염 환자들은 외형적으로 나타나는 관절의 변형 및 근육의 위축, 통증 등과 같은 신체적인 측면의 어려움과 우울, 사회적 고립감 등과 같은 사회, 심리적인 측면의 어려움을 겪게 된다(Kil, 1997). 질병과 관련하여 발생할 수 있는 정서적인 문제는 우울, 스트레스, 분노, 죄의식, 불안 등이 있다. 그중에서도 특히 우울은 그 자체만으로 질병에 대한 적응력을 감소시키며, 통증반응을 가중시켜 질환을 악화시키고 결과적으로 우울이 증가하는 악순환의 고리를 형성한다. 관절염 환자들은 질환의 만성적인 경과와 예측할 수 없는 증상 및 불확실한 원인, 지지부족, 역할 장애, 경제적 부담,

신체상의 변화로 우울을 경험하게 된다(Song, 2000)

또한 지속적으로 자신의 건강을 유지, 증진시키면서 살아야 하는 만성질환자 중 통증, 무력감, 일상활동 장애, 가족관계 장애 등 여러 어려움을 가진다고 보고된(Mahat, 1997) 관절염 환자의 건강 상태인지는 질병 관리에 매우 중요한 요소이다. 특히 자기효능감은 건강 행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 심리적 요인으로 알려져 있으며(Huh, 1999), 행동의 변화를 필요로 하는 간호 중재 연구와 실무에서 관심을 받고 있다.

관절염은 악화와 호전이 반복되며, 예후도 예측하기 어려운 질환이기 때문에 신체적, 심리적 증상을 경험하게 된다. 관절염 대상자가 경험하는 신체적, 심리적 현상들은 질병 자체의 문제에 증상을 심하게 하거나 완화시킬 수 있는 요인이 될 것이므로 이들 간의 상호 관계를 파악하는 것은 관절염 관리에 도움이 될 것이다. 그러므로 본 연구에서는 만성질환자들이 흔히 경험하는 우울과 그들이 지각하는 건강상태 인지 정도 및 자기효능감을 알아보고 관련성을 파악하여 관절염에 대한 효율적인 자기관리 방안 모색에 기초자료를 제공하고자 한다.

#### 2. 연구의 목적

관절염 진단을 받은 환자를 대상으로 자기효능감,

\* 포천중문외과대학교 간호학부 조교수

\*\* 동국대학교 의과대학 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: ohwo@dongguk.ac.kr)

우울 및 건강상태 인지와의 관계를 알아보고, 관절염 환자 간호에 기초 자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지를 알아본다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 우울, 건강상태 인지를 알아본다.
- 3) 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지간의 상관관계를 알아본다.

### 3. 용어정의

- 1) 자기효능감 : 자기효능감은 개인이 바람직한 결과를 야기하는 행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념을 말한다. 본 연구에서 자기효능감은 Lorig, Chastain, Ung, Shoor와 Holman (1989) 등이 관절염 환자들을 대상으로 개발한 도구를 Kil(1997)이 10문항으로 수정·보완한 10개의 문항으로 측정하였다. 각 문항의 점수는 1-10점으로 측정하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.
- 2) 우울 : 우울은 정서적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울함, 실패감, 무력감 및 무기력감을 나타내는 정서장애로(Suh & Lim, 2000), 본 연구에서는 지난 일주일동안 우울 증상이 발생한 정도를 평가하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상들로 구성된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 Choi(1995)가 번역한 도구를 연구자가 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 18개의 문항으로 각 문항에 대해 4점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다.
- 3) 건강상태 인지 : 건강상태인지는 대상자가 현재 지각하는 몸 상태를 말하며, 본 연구에서는 VAS에 표시하도록 하였으며 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 좋다고 인지하는 것을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 관절염 환자가 지각하는 자기 효능감, 우울 및 건강상태 인지와의 관계를 알아보는 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 류마티스 크리닉에서 관절염으로 진단받은 후 합병증 없이 통원치료를 받고 있는 사람으로 연구 참여를 수락하고, 연구자와 의사소통이 가능하며 관절염 이외에 다른 급·만성 질환이 없는 94명을 임의표출하여 선정하였다. 자료수집 기간은 2004년 7월부터 9월까지였다.

### 3. 연구도구

- 1) 자기효능감 : 자기효능감을 측정하기 위해 Lorig 등(1989)이 관절염 환자들을 대상으로 개발한 도구를 Kil(1997)이 10문항으로 수정·보완한 10개의 문항으로 측정하였다. 각 문항의 점수는 1-10점으로 측정하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 개발당시의 도구는 통증영역 5문항, 기능 영역 9문항, 기타 증상에 관한 6문항 등 3가지의 하부 척도로 구성되어 있었고, Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 0.75, 0.90, 0.87이었다. 선행 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.85이었으며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.79이었다.
- 2) 우울 : 우울은 지난 일주일동안 우울 증상이 발생한 정도를 평가하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상들로 구성된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 Choi(1995)가 번역한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 18개의 문항으로 각 문항에 대해 4점 척도로 측정하며, 총 72점 만점에 정상상태와 우울 상태의 기준 점수는 19점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. 선행연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.89이었고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 0.86이었다.
- 3) 건강상태 인지 : 대상자가 현재 느끼는 자신의 건강 상태 정도를 VAS에 100점 척도로 표시하도록

하였다. 자신의 전반적인 건강상태를 매우 좋다고 인지하는 경우는 100점으로, 매우 나쁘다고 인지하는 경우는 0점으로 표시하도록 하였으며 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 좋다고 인지하는 것으로 해석하였다.

#### 4. 자료분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성은 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 자기효능감, 우울, 건강상태 인지는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성이 자기효능감, 우울, 건강상태 인지에 영향하는 요인은 t-test, ANOVA, Duncan test를 이용하여 확인하였고, 변수간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 여성이(84.04%) 남성보다(15.96%) 많았고, 평균 연령은 45세로 중년층이 가장 많았으며(50%), 기혼인 경우가 대부분(79.79%)이었다. 교육수준은 고졸이 가장 많았으며(41.43%), 경제상태는 중으로 느끼는 경우(77.01%)가 많았으나 월수입은 고르게 분포되어 있었다. 관절염 증상이 처음 나타난 시기는 10년 이내인 경우가 45.7%였으나 그 이상인 경우도 37.2%였다. 입원한 경험은 34.8%의 대상자가 가지고 있었고, 관절염 증상이 있는 부위는 1-3부위가(46.8%) 가장 많았고, 7-10부위에 증상이 있는 경우도 26.6%였다. 통증의 정도는 평균 50.38점으로 중등도의 통증 점수로 인식하고 있었다. 이전 치료 방법의 수는 1-2가지인 경우가 46%였으나 5-7가지인 경우도 23%나 차지하여 관절염을 치료하기 위하여 여러 가지 방법을 사용한 것으로 나타났다.

<Table 1> Demographic characteristics of samples

		(N=94)		
variables	categories	N	%	Mean(SD)
Sex	Male	15	15.96	
	Female	79	84.04	
Age(year)	≥30	10	10.6	45.48(12.67)
	31-40	27	28.7	
	41-60	47	50.0	
	61≤	10	10.6	
Marital status	unmarried	15	15.96	
	married	75	79.79	
	others	4	4.26	
Education level	Elementary school	11	11.96	
	Middle school	12	13.04	
	High school	38	41.30	
	College or above	24	26.09	
	graduate school	7	7.61	
Economic status	high	8	1.15	
	medium	67	77.01	
	low	19	21.84	
Monthly income (Ten thousand won)	<100	21	23.60	
	100-149	19	21.35	
	150-199	15	16.85	
	200≤	34	38.20	
Religion	Catholic	23	24.47	
	Protestant	27	28.72	
	Buddhism	18	19.15	
	Others	3	3.19	
	No religion	23	24.47	

• 관절염 환자의 자기효능감, 우울 및 건강상태 인지와와의 관계 •

<Table 1> Demographic characteristics of samples(continued)

(N=94)

variables	categories	N	%	Mean(SD)
Occupation	Yes	33	35.48	
	No	60	64.52	
Duration of symptom appearance (year)	≤10	43	45.7	
	11-15	25	26.6	
	16-20	10	10.6	
	≥21	16	17.1	
Admission	Yes	32	34.8	
	No	60	65.2	
The number of Affected site	1-3	44	46.8	
	4-6	25	26.6	
	7-10	25	26.6	
pain	0-30	27	28.7	50.38(25.48)
	31-70	54	57.5	
	71-100	13	13.8	
The number of previous treatment method	1-2	40	46.0	
	3-4	27	31.0	
	5-7	20	23.0	

2. 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태인지

본 연구 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태인지는 <Table 2>와 같다. 자기효능감은 평균 83.34로 나타났다, 우울 점수는 평균 36.34점이었고, 건강상태를 인지하는 정도는 평균 50.79점이었다.

<Table 2> The level of self-efficacy, depression, health status perception (N=94)

Variables	Mean	SD	range
Self-efficacy	83.24	22.98	12 - 100
Depression	36.24	13.15	19 - 66
Health status perception	50.79	23.80	0 - 100

3. 일반적 특성에 따른 자기효능감, 우울, 건강상태 인지

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 우울, 건강상태 인지는 <Table 3>과 같다. 자기효능감은 경제상태(F=4.44, p=.015), 월수입(F=5.01, p=.003), 통증정도(F=11.52, p<.000), 이전 치료 방법 수(F=4.52, p=.014)에 따라 유의한 차를 보였다. 우울정도는 통증정도(F=8.12, p=.001)에 따라 차이를 보였으며, 건강상태인지는 증상부위 수(F=3.91, p=.024)와 통증정도(F=9.21, p=.000)에 따라 다른 것으로 나타났다.

일반적 특성 중 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 직업유무, 증상발현 시기, 관절염 진단 시기, 병원

<Table 3> The difference of self-efficacy, depression, health status perception according to the general characteristics (N=94)

Variables	Categories	Depression				Self-efficacy				Health status perception			
		M	T or F	p	Duncan	M	T or F	p	Duncan	M	T or F	p	Duncan
Sex	Male	33.40				84.93				53.01			
	Female	36.80	-1.51	.137		83.53	.21	.835		50.40	.37	.710	
Age(year)	≥30	34.50	.47	.702		81.50	.69	.559		49.90	1.20	.316	
	31-40	34.56				84.67				45.93			
	41-60	34.90				85.61				55.58			
	61≤	37.87				73.89				44.44			
Marital Status	unmarried	37.67	0.11	.897		74.71	2.97	.056		48.57	.12	.884	
	married	36.01				86.43				50.99			
	others	35.25				65.50				55.00			

<Table 3> The difference of self-efficacy, depression, health status perception according to the general characteristics(continued) (N=94)

Variables	Categories	Depression				Self-efficacy				Health status perception			
		M	T or F	p	Duncan	M	T or F	p	Duncan	M	T or F	p	Duncan
Education level	Elementary school	37.91	.47	.761		67.09	2.26	.069		55.45	1.93	.113	
	Middle school	38.83				79.33				67.27			
	High school	36.61				89.24				46.67			
	College or above	33.71				84.63				49.17			
	graduate school	33.14				89.17				42.00			
Economic status	High	31.00	1.02	.363		86.00a	4.44	.015*		10.00	2.20	.118	
	medium	35.46				87.66a			a+b	48.75			
	low	40.32				69.56b				56.67			
Monthly income	<100	39.57	2.34	.079		69.40c	5.01	.003*		53.00	.20	.895	
	100-149	41.53				78.89b			a+b+c	52.50			
	150-199	32.13				94.73b				53.33			
	200≤	33.91				89.09a				48.79			
Religion	Catholic	39.66	.62	.531		89.70	1.08	.372		47.83	1.06	.360	
	Protestant	35.89				79.04				45.83			
	Buddism	33.33				85.61				59.41			
	Others	35.00				67.00				43.33			
	No religion	35.70				83.61				53.64			
Occupation	Yes	34.30				84.21				50.31			
	No	37.15	-1.19	.235		83.59	.12	.902		51.07	-.14	.887	
Duration of symptom appearance (year)	≤10	37.70	.47	.701		85.55	.21	.891		53.66	1.54	.210	
	11-15	33.84				83.40				42.17			
	16-20	35.20				82.00				58.00			
	≥21	36.75				80.40				51.33			
Admission	Yes	37.81				82.97				48.33			
	No	35.92	.66	.516		83.75	-.15	.881		2.807	-.84	.405	
The number of Affected site	1-3	35.98	.06	.947		87.00	1.97	.145		44.76b	3.91	.024*	
	4-6	35.96				85.63				50.87a			
	7-10	37.00				75.88				61.25a			
Pain	0-30	28.33b	8.12	.001*	a+b	97.63a	11.52	<.000*		37.69c	9.21	.000*	
	31-70	38.94a				80.93b			a+b+c	53.14a			a+b+c
	71-100	41.46a				64.92c				69.17b			
The number of treatment method	1-2	36.25	.17	.847		88.00a	4.52	.014*		48.89	3.06	.053	
	3-4	35.19				82.74a				46.30			
	5-7	37.50				70.47b				62.63			

\*: p<.05

a+b : significant difference between a and b group

a+b+c : significant difference between a, b and c group

치료기간, 입원 유무 등은 자기효능감, 우울, 건강상태에 유의한 차를 보이지 않았다.

#### 4. 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지 간의 상관관계

본 연구대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지와의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 우울과 자기효능감( $r=-.48, p<.000$ ), 건강상태인지와 자기효능감( $r=-.29, p=.01$ ), 건강상태인지와 우울( $r=.34, p=.001$ )에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

<Table 4> Correlation among self efficacy, depression, health status perception (N=94)

	Self-efficacy	Depression	Health status perception
Self-efficacy	1.00		
Depression	-.48(<.000)*	1.00	
Health status perception	-.29(0.01)*	.34(.001)*	1.00

\*: p<.05

#### IV. 는 의

관절염은 관절기형과 증상을 동반하는 염증성 질환으로 일반적으로 강직이나 통증을 동반하는 염증성 과정이 진행될 수도 있다. 최근 만성 질환의 점진적인 증가와 함께 관절염 유병률이 증가하여 이에 대한 치료 대책이 중요하다.

우리나라의 경우 관절염 치료 전문 기관의 부족으로 외래 대기시간이 다른 질병에 비해 길고 상대적으로 의사 진료 시간에 시간적 제약을 받고 있다. 환자 스스로 질병의 만성적 경과에 대한 특성을 이해하고 자기 관리 기술을 습득할 수 있는 수준이 되는 것이 매우 중요한데 이러한 자기 관리의 효과와 그 방법을 학습 시키는데 있어서 자기효능감에 대한 개념이 많이 활용되고 있다(Lorig et al., 1984). 이는 건강행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 개념으로 자기관리 행위의 중요한 요인으로, 자기효능감이 증가할수록 우울, 통증, 수면장애, 신체활동 등의 질병에 따른 증상이 완화되었다고 보고하였다(Lorig, 1989; Han & Kang, 1999).

본 연구 대상자의 일반적 특성 여성이 남성보다 많았고, 관절염 증상이 처음 나타난 시기는 10년 이내인 경우가 45.7%였으나 그 이상인 경우도 37.2%로 만성적인 경과를 보임을 알 수 있었다. 관절염 증상이 있는 부위는 1-3부위가(46.8%) 가장 많았고, 7-10부위에 증상이 있는 경우도 26.6%로 여러 부위에서 동시에 다발성으로 진행되는 것을 알 수 있었다.

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 자기효능감, 우울, 건강상태 인지를 보면 자기효능감은 경제상태, 월수입, 통증정도, 이전 치료방법 수에 따라 다른 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 월수입이 많고 경제상태 수준이 높을수록 같은 상황에서도 자기효능감이 높음을 알 수 있었다. 교육수준은 자기효능감에 유의한 차이가 없었으나 경제 상태는 중요한 영향 요인임을

알 수 있었는데, 이는 관절염의 질환 특성이 본 연구 결과에서 알 수 있듯이 만성적인 경과를 보임으로써 오랜 기간 많은 비용이 필요하기 때문이라고 생각된다.

이전에 치료 방법을 많이 경험한 경우가 증상 완화를 위해 덜 경험한 경우보다 자기효능감 정도가 낮았는데, 질병 기간이 길어지면서 많은 치료 방법을 사용하여도 잘 호전되지 않는다는 경험을 했기 때문에 스스로 질병을 조절할 수 있다는 신념이 낮아졌다고 생각된다.

통증을 느끼는 정도에 따라 자기효능감의 정도에 유의한 차를 보였는데, 우울이나 건강상태인지 모두 유의한 차를 보였다. 관절염 환자의 전형적인 특성중의 하나인 통증은 신체적, 심리적 지각 정도에 가장 중요하게 영향을 미치는 요소를 알 수 있었다. 그러므로 통증은 관절염의 주된 증상으로 만성적인 경과로 진행될 경우 여러 요인들이 복합적으로 작용한다고 생각된다.

간호학에서는 특히 심리적인 요인에 대한 이해와 그 활용이 중요하다. 통증 정도와 자기 효능감은 역상관계를 보인다는 연구 보고들(Lorig et al., 1989; Buescher et al., 1991; Kim & Kim, 1995)에서 자기효능감이 통증정도에 중요한 요소로 작용한다고 하였는데, 이는 본 연구의 결과와도 일치하였다.

건강상태인지는 통증 이외에도 증상이 발현하는 부위의 수가 많을수록 건강상태가 좋지 않다고 인식하고 있음을 알 수 있었는데 통증에 적어도 발현하는 부위의 수는 대상자의 심리적인 인식 정도에 영향하고 있음을 알 수 있었다. 통증 정도가 우울이나 불안을 예측한다는 결과(Hawley & Wolfe, 1988 ; Affleck, G., Tenmen, H., Urrows, S., & Higgin, P., 1991)와 신체적 기능이 우울과 관련된다는 연구보고(McNeal, 1990)가 있어 본 연구 결과와도 일치함을 알 수 있다.

Smith, Selley와 Dennerstein(1994)의 연구에서는 인구학적 요인과 건강 상태 지각과의 관계는 남성

보다 여성이, 연령이 증가할수록 나쁘게 평가하였고, 교육 수준, 경제상태, 직업 상태 등 사회경제 수준이 높은 사람은 자신의 건강을 좋게 지각한다고 하였다 (Goldstein et al., 1984). 본 연구에서는 통증과 증상발현부위가 건강상태인지에 영향을 미치는 것으로 나타나 인구학적인 요소는 영향하지 않아 본 연구는 다른 결과임을 알 수 있었다. 관절염 환자의 정서적 안녕 상태는 통증과 신체활동 감소 뿐 만 아니라 피로에 대한 인지와 평가에도 영향을 미친다(Tack, 1991; Buchi et al., 1998).

본 연구에서 우울 점수가 36.24(±13.15)로 우울의 기준점인 19점보다 높은 상태로 우울은 관절염 환자에서 흔히 나타나는 반응으로 관절염 환자는 정상인에 비하여 높은 우울 상태임을 보고한 Kim(1997)의 연구결과도 일치하였다.

본 연구에서 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지와의 상관관계를 분석하였는데 우울정도와 자기효능감은 역상관관계를 보였다. 본 연구의 대상자들은 심리적으로 우울하다고 생각할수록 대상자의 자기효능감은 낮아졌다. 이는 자기효능과 우울은 유의한 역 상관관계가 있다고 보고한 선행 연구(Lorig et al., 1989; Regan et al., 1988)와도 일치함을 알 수 있다. 건강상태인지와 자기효능감, 건강상태인지와 우울은 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

이상의 결과로 관절염 환자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지는 서로 영향을 미치는 요인이며, 모든 심리적 신체적 특성간의 관련성은 하나의 고리를 이루고 있음을 알 수 있었다. 따라서 관절염 대상자의 자기효능감을 증진시켜 대상자가 경험하는 우울 정도를 감소시키고 건강상태 인지를 긍정적으로 전환시켜준다면 만성 관절염 관리에 보다 효율적일 것이라고 생각된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 관절염 환자의 자기효능감, 우울 및 건강상태 인지간의 관계를 알아보기 위해 시도되었다. 본 연구의 대상자는 류마티스 크리닉에서 관절염으로 진단받은 후 합병증 없이 통원치료를 받고 있는 사람으로 연구 참여를 수락하고 연구자와 의사소통이 가능하며 관절염 이외에 다른 급·만성 질환이 없는 94명을

임의표출하여 선정하였다. 자료수집 기간은 2004년 7월부터 9월까지였다.

자기효능감을 측정하기 위해 Lorig 등(1989)이 관절염 환자들을 대상으로 개발한 도구를 Kil(1997)이 10문항으로 수정·보완한 도구를 사용하였으며, 우울은 지난 일주일동안 우울 증상이 발생한 정도를 평가하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상들로 구성된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 Choi(1995)가 번역한 도구를 수정·보완하여 18문항으로 구성하여 사용하였다. 건강상태 인지는 대상자가 현재 느끼는 자신의 건강상태 정도를 VAS에 100점 척도로 표시하도록 하였다.

수집된 자료는 SAS를 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성은 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 자기효능감, 우울, 건강상태 인지는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성이 자기효능감, 우울, 건강상태인지에 영향을 미치는 요인은 t-test, ANOVA, Duncan test를 이용하여 확인하였고, 변수간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 자기효능감은 평균 83.34이었고, 우울 점수는 평균 36.34점으로 우울 기준점인 19점보다 매우 높은 우울 상태를 보였고, 건강상태를 인지하는 정도는 평균 50.79점으로 자신의 건강상태를 보통으로 평가하였다.

자기효능감은 경제상태(F=4.44, p=0.015), 월수입(F=5.01, p=0.003), 통증정도(F=11.52, p<0.000), 이전 치료방법 수(F=4.52, p=0.014)에 따라 유의한 차를 보였다. 우울정도는 통증정도(F=8.12, p=0.001)에 따라 차이를 보였으며, 건강상태인지는 증상부위 수(F=3.91, p=0.024)와 통증정도(F=9.21, p=0.000)에 따라 다른 것으로 나타났다. 일반적 특성 중 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 직업유무, 증상발현 시기, 관절염 진단 시기, 병원 치료기간, 입원 유무 등은 자기효능감, 우울, 건강상태에 유의한 차를 보이지 않았다.

2. 대상자의 자기효능감, 우울, 건강상태 인지와의 상관관계를 분석한 결과 우울과 자기효능감(r=-.48, p<0.000), 건강상태인지와 자기효능감(r=-.29, p=0.01), 건강상태인지와 우울(r=-.34, p=0.001)

에 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

관절염은 악화와 호전이 반복되며, 예후도 예측하기 어려운 질환이기 때문에 신체적, 심리적 증상을 경험하게 된다. 이들 신체적, 심리적 증상은 자기효능감에 의해 영향을 받는다. 본 연구의 결과에서 알 수 있듯이 자기효능감은 우울과 건강상태 인지에 유의한 상관관계를 고 서로에게 영향을 미치는 요인이다. 관절염 환자의 증상을 완화하기 위해서는 지속적인 자가관리가 요구되며, 적절한 자가관리를 위해서는 자기효능감을 증진시킬 수 있도록 계획하는 것이 필요하다.

### 참 고 문 헌

- Affleck, G., Tenunen, H., Urows, S., & Higin, P. (1991). Individual differences in the day-to-day experience of chronic pain. *Health psychol.*, 10(6), 419-426.
- Buchi, S., Senky, T., Allard, S., Stoll, T., Schnyder, U., Klaghofer, R., & Buddeberg, C.(1998). Sense of coherence a protective factor for depression in rheumatoid arthritis. *J rheumatol.*, 25(5), 869-875.
- Buescher, K. L., Jhonston, J. A., Parker, J. C., Smar, K. I., Buckelew, S. K., & Walker, S. E. (1991). Relationship of self-efficacy to pain behavior. *J Rheumatology*, 18(7), 968-972.
- Choi, S. H. (1995). *Function of social support on depression of patients with rheumatoid arthritis*, Dotorial dissertation, Yonsei university, Seoul.
- Frank, R. G., Beck, N. C., Parker, J. C., Kashani, J. H., Eliot, T. R., Haut, A. E., Smith, E., Atwood, C., BrownLee-Duffeck, M., & Kay, D. (1988). Depression in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.*, 15, 920-925.
- Han, S. S. & Kang, H. S.(1999). Disease characteristics and behavior pattern of treatment for patient with fibromyalgia. *J Rheumatol Health*, 6(1), 22-36.
- Hawley, D. J. & Wolfe, F.(1988). Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis : a prospective study of 400 patients. *J Rheumatol*, 15(6), 932-941.
- Huh, H. K(1999). The relationship between role conflict, family support and quality of life in patients with arthritis. *J Korean Adult Nurs*, 11(1), 63-72.
- Hoening, H, Groff, G., Pratt, K., Goldberg, E., & Frank, W. (1993). A randomized controlled trial of home exercise on the rheumatoid hand. *J Rheumatol*, 20, 785-789.
- Kim, J. M & Kim, I, J(1995). Relationship of activity of daily living(ADL) and psychological factors in rheumatoid arthritis. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 2(2), 155-168
- Kil, S. Y. (1997). The effect of the resistance exercise program on daily performance in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 4(2), 221-237.
- Mahat, G. (1997). Perceived stressors and coping strategies among individuals with rheumatoid arthritis. *J Adv Nurs*, 25, 1144-1150.
- McNeal, R. L. (1990). Aquatic therapy for patients with rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am*, 18, 915-929.
- Lorig, K. Chastain, R. L., Ung, E., Shoor, S & Holman, R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. *Arthritis rheum*, 32(1), 37-44.
- Paik, K. M., Shim, S. C. & Kim, J. I(2000). Relationship of health status, self-efficacy, hardiness, Family support and pain in patients with rheumatoid arthritis. *J*



- Rheumatol Health*, 7(2), 309-322.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological Measurement*, 3, 385-401.
- Rasker, J. J., & Cosh, J. A. (1987). The natural history of rheumatoid arthritis over 20 years clinical symptoms, radiological signs, treatment, mortality and prognostic significance of early features. *Clin Rheum Dis*, 6(2), 5-11.
- Regan, C. A., Lorig, K., & Thoresen, C. E. (1988). Arthritis appraisal and ways of coping scale development. *Arthritis Care Res*, 3, 285-294.
- Semle, E.L.(1995). Rheumatoid arthritis: new approaches for its evaluation and management. *Arch Phys Med Rehabil*, 76, 190-201
- Song, B. E., Sohng, K. Y., & Yoo, Y. S. (2000). A study of anxiety, depression and disease activity index in patients with systemic lupus erythematosus, *J Rheumatol Health*, 7(2), 253-268.
- Suh, G. H., & Lim, N. Y. (2000). Determinant factors of exercise behaviors in patients with arthritis. *J Rheumatol Health*, 7(1), 102-130.
- Tack, B. B. (1991). *Dimensions and correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis*. Doctoral dissertation.
- Woolf, A. D. (1987). Setting the scene and posing the question. *Br J Rheumatol*, 27, 1-4.

ABSTRACT

## The Relationship on Self-Efficacy, Depression and the Perception of Health Status in Patients with Arthritis

Kil, Suk Yong(Department of Nursing, College of Medicine, Pochon CHA University)  
Oh, Won Oak(Department of Nursing, Dongguk University)

**Purpose:** This study was conducted to examine the relationship among self-efficacy, depression and the perception of health status. **Method:** The subjects of this study consisted of 96 patients with arthritis. The data was collected from July to September, 2004 and it was analyzed with t-tests, ANOVA, Duncan's tests and Pearson Correlation Coefficients using SAS. **Result:** Self-efficacy showed significant differences according to the economic status, pain, the number of previous treatment methods, depression, the perception of health status and the number of affected sites. There was a significant correlation between self-efficacy and depression ( $r=-.48$ ,  $p<.000$ ), the perception of health status and self-efficacy ( $r=-.29$ ,  $p=.01$ ), and perception of health status and depression ( $r=.34$ ,  $p=.001$ ). **Conclusion:** Continuous self-management and a proper program on self-efficacy promotion are required for the management of arthritis patients.

Key words : Arthritis, Self-efficacy, Depression, Health status perception