

만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행과의 관계

오진환* · 임난영**

* 한양대학교 간호학과 박사과정 · ** 한양대학교 간호학과 교수

A Study on the Relationships between Family Support, Self-efficacy, and Compliance in Chronic Arthritis

Oh, Jin-Hwan* · Lim, Nan-Young**

* Doctoral Student, Graduate School, Hanyang University

** Professor, Department of Nursing, Hanyang University

Purpose: This study was to understand the level of family support, self-efficacy, and compliance and to examine the relationships of the above three variables in chronic arthritis. **Method:** The subjects of this study were 116 patients sampled among the limited population of outpatients and inpatients at Rheumatism Center of the H university hospital in S city. The research instruments used in this study were family support, self efficacy and compliance scale. In data analysis, SPSS 8.0 program was used. **Result:** 1. Family support and self-efficacy level were above the medium. 2. Compliance level was medium. 3. The relation among the family support, self efficacy and compliance was significant. **Conclusion:** Rheumatism patients will be able to live satisfactorily if they get a good education about efficient training program aimed at compliance.

Key words : Arthritis, Support, Self-Efficacy, Compliance

• Address reprint requests to : Oh, Jin-Hwan

Doctoral Student, Graduate School, Hanyang University

Hanmaeul A.P.T 109-801, Songkang-Dong, Yuseong-Gu, Daejeon City 305-503, Korea

Tel: +82-42-933-5217 E-mail: ohjh37@hanmail.net

I. 서 론

1. 연구의 필요성

만성질환은 완치가 불가능하고 계속적으로 증상완화를 위한 조절이 필요한 질환이며 현대인의 건강을 위협하는 중요한 요인으로 부각되고 있다.

이중 관절염은 치유보다는 장기간의 증상완화에 초점을 맞추게 되므로 질병을 경험하는 대상자와 가장 가까운 가족들에게 정신적, 물질적 부담감을 안겨주게 되며 노령인구의 증가에 따른 만성 퇴행성 질환의 증가와 더불어 이환율이 점점 증가할 추세이다.

관절염은 수 년 또는 수 십 년에 걸쳐서 주로 관절의 부종과 통증을 동반하는 만성 염증성 질환으로 관절변형, 활동제한이 있게 되고 진단이 확정된 뒤에도 증상의 악화와 완화를 반복하면서 점진적으로 진행되며 관절에 기능장애가 나타나고 예후가 불확실한 만성 진행성질환이다(Kim, 1994). 이러한 만성적인 특성은 막대한 의료비 지출에 따른 경제적 손실 뿐 아니라 개인과 가족에게 정신적 스트레스를 야기 시킬 수 있다. 또한 만성 질환자들은 가족구성원들에 대해 매우 의존적이고 태도에 의해 크게 영향을 받게 되므로, 가족의 지지는 이들의 회복에 직접적인 영향을 미치게 되며 질병경험에 대처하고 변화에 잘 적응하도록 촉진적인 역할을 한다(Cobb, 1976). 따라서 환자 개인을 둘러싸고 있는 가족의 지지는 질병으로 인한 신체적-정서적인 문제해결과 자신감 형성에 도움을 주는 요인이 될 수 있다.

관절염은 질병의 특성상 장기간의 통증을 경험하며 상태의 진전 없이 퇴화과정을 나타내고 대부분 완치를 목표로 병원치료를 받기 때문에 단기간 내 치료효과가 나타나지 않으면 실망하여 치료요법을 중단하고 특히, 부작용이 있는 경우는 환자 임의로 치료를 중단하고 치료방법을 전환하게 된다. 이러한 치료방법은 주위 비 전문인에 의한 권유와 생활경험으로부터 구전된 방법으로 치료효능

이 검증된 바 없는 민속요법이 대부분이다. 그러므로 이러한 비 효율적인 치료과정을 반복하는 가운데 환자는 적절한 치료시기를 잃게 되어 경제적, 효율적인 면에서 손실을 입게 되고 지속적인 치료를 유지하기가 어렵게 되면서(Lee, 1997) 일상활동 및 사회활동에 여러 장애를 가져오고 우울과 같은 심리적 악영향을 가져다 줄 수 있다. 따라서 의료인은 환자에게 조기치료와 지속적인 적절한 치료로 진행을 억제시키며 조절될 수 있다는 점을 인식시키어 치료지시를 잘 이행할 수 있도록 함이 중요하다(Kim & Yoo, 1992).

이는 만성질환자의 궁극적인 간호목표가 대상자 스스로 치료에 대한 적극적인 참여와 이행을 함으로써 관리를 잘 할 수 있도록 동기를 조성하고 더 나아가 건강증진의 방법들을 구함으로써 궁극적으로는 양질의 삶을 유지하는데 있으므로 치료지시이행 요인들에 대한 탐색의 필요성이 있다고 본다.

이러한 측면 이외에도 환자 개인에 있어서 관절염의 증상조절에 긍정적 효과가 있는 요인 중의 하나로서 자기효능은 관절염 환자에게 가장 흔한 신체적 문제인 통증이나 대처과정, 치료이행, 건강지식, 건강상태 등을 예측할 수 있는 영향요소로(Kang & Han, 1999) Kim(1994)의 연구에서는 자기효능 증진법을 포함한 수준운동 프로그램과 자조그룹의 모임이 관절염 환자들에게 자기효능감을 증진시키는데 도움이 된다는 결과를 제시하고 있다.

관절염은 신체적 기능제한으로 일상적 활동, 사회적 관계, 정서 및 전반적인 삶의 질에 영향을 받게 되며 질환의 장기적 특성상 가족의 관심이 멀어지고 배우자와 가족 구성원들과의 관계가 긴장되어 환자 자신도 자신감이 상실될 수 있으므로 가족지지와 자기효능감 강화는 치료이행이나 건강행위 등에 영향을 미치는 중요한 중재요소가 되므로 정신적, 사회적, 육체적으로 다차원적인 접근이 필요하다고 사료된다. 이에 본 연구자는 만성 관절염 환자들의 가족지지, 자기효능감 및 치료지

시 이행의 정도와 각 변수간의 관계를 규명함으로써 관절염 환자들의 가족지지와 자기효능감을 높이고, 궁극적으로 치료지시 이행을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램 등의 중재 개발에 도움이 되기 위해 본 연구를 시도하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행정도를 파악한다.
- 2) 만성 관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행정도간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행의 차이를 규명한다.

3. 연구가설

연구목적 2)에 대한 가설은 다음과 같다.

- 제 1 가설 : 만성 관절염 환자의 가족지지 정도가 높을수록 자기효능감은 높을 것이다.
- 제 2 가설 : 만성 관절염 환자의 자기효능감이 높을수록 치료지시 이행정도가 높을 것이다.
- 제 3 가설 : 만성 관절염 환자의 가족지지가 높을수록 치료지시 이행정도가 높을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만성관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 서울시내에 소재한 1개 대학 병원 류머티스 내과에 입원중이거나 외래로 통원

치료중인 환자를 대상으로 다음의 선정기준에 의해 임의표출 하였다.

- 1) 18세 이상의 의사소통이 가능한 자
- 2) 의사로부터 만성관절염 진단을 받은 자
- 3) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자
- 4) 관절염으로 인해 6개월 이상 일상생활에 불편감을 갖고 생활하는 자

자료수집 기간은 2001년 9월 1일부터 2001년 9월 20일 이었으며, 구조화된 자가보고형 설문지를 사용하였고, 설문지는 연구자와 간호사가 직접 읽어주고 답하는 식으로 진행되었으며 설문지 작성에 소요된 시간은 약 20분 정도였다.

3. 연구도구

자료 수집에 사용된 도구는 대상자의 일반적 특성 15문항, 관절염과 관련된 가족지지 측정 11문항, 자기효능감 측정 14문항, 치료지시 이행 측정 17문항으로 총 57문항이며, 다음과 같이 구성되었다.

1) 가족지지 측정도구

Choi(1983)의 가족지지 행위 측정도구를 Kang(1984)이 수정 보완한 11개 문항으로 구성된 도구를 사용하였으며 점수가 높을수록 지지정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's Alpha = .90이다.

2) 자기효능감 측정도구

Lorig, Chastain, Ung, Shoor와 Holman (1989)이 개발한 구체적 자기효능성 도구를 Kim(1994)이 한국인의 실정에 맞게 수정한 14개 문항으로서 점수가 높을수록 자기효능이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's Alpha = .90이다.

3) 치료지시 이행 측정도구

Choi(1987)가 개발한 치료지시이행 측정도구를 수정한 17 문항으로 점수가 높을수록 이행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's Alpha = .80 이다.

4. 자료분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 통계 프로그램을 이용하여 전산 처리하였으며, 자료 분석을 위해 사용된 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 치료지시 이행 정도와의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다.

III. 연구결과 및 논의

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

성별분포는 여자가 106명(91.4%), 남자가 10명(8.6%)으로 남녀의 비율은 10.6:1로 나타났다. 이는 만성 관절염의 성별분포에 있어 여성이 월등히 높은 비율을 차지하고 있음을 보고한 연구들(Burckhardt, 1985; Park, Nam & Baek, 2000)과 일치하였다.

연령별 분포는 60세 이상이 41.4%, 40-59세가 47.4%, 40세 미만이 11.2%로 40대 이후의 연령층이 전체 대상자의 88.8%를 차지하였다. 이는 Park 등(2000)의 연구에서와 같이 40대-70대의 분포를 보인 결과와 비슷하였으며 관절염이 주로 중년 이후에 이환되는 만성질환이기 때

문이라고 본다. 그러나 40세 미만에서 11.2%를 차지하고 있음을 볼 수 있는데 이는 퇴행성 관절염이 40-50대 이후, 류머티스 관절염은 어느 연령층에나 발생할 수 있기 때문이라 사료된다.

동거유형은 부부와 자녀(59.5%), 부부(30.2%) 순이었으며 한달 치료비는 10만원 미만이 가장 많았는데 이는 관절염 환자의 치료비용 분석에 대한 Lee, Lim, Lee와 Jung(1996)의 연구결과와 일치하였다. 치료비 부담자는 배우자가 47.4%로 가장 많았다.

대상자가 의지한다고 생각하는 사람은 배우자(64.7%), 자녀(28.4%) 순이었으며 앓고 있는 부위는 무릎(82.8%), 손가락(64.7%), 손목(63.8%), 발목(52.6%) 등 주관절 위주의 증상 침범을 보여주고 있으며 이는 활동에 더 많은 제한을 받게 되어 환자는 가족이나 주위사람들의 도움을 더 많이 필요로 하게 됨을 추측할 수 있다.

<Table 1> General characteristics of subjects (N = 116)

Characteristics	Classification	N	%
Sex	male	10	8.6
	female	106	91.4
Age (year)	<40	13	11.2
	40-59	55	47.4
	60≤	48	41.4
Medical fee per month (ten thousand won)	<10	78	67.2
	10-15	17	14.7
	16≤	21	18.1
Dependable person	spouse	75	64.7
	children	33	28.4
	others	8	6.9
Mobility	yes	99	85.3
	no	17	14.7
Admission history	yes	61	52.6
	no	55	47.4
operation history	yes	25	21.6
	no	91	78.4
period since diagnosis(year)	<3	35	30.2
	3-5	18	15.5
	5≤	63	54.3
period since treatment(year)	<1	31	26.7
	1-3	13	11.2
	3≤	72	62.1

기동성이 있는 경우가 85.3%였으며, 입원 경험이 있는 경우가 52.6%, 수술경험이 없는 경우가 78.4%를 차지했다. 진단시기는 5년 이상이 54.3%, 치료기간은 3년 이상이 62.1%로 관절염이 만성적인 장기적 질환임을 알 수 있게 해 준다.

2. 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행정도

1) 대상자의 가족지지정도

대상자의 가족지지 정도는 <Table 2>와 같다.

가족지지 정도의 총 평점 및 평균평점은 점수 범위 11-55점 중 평균 44.50, 각 문항에 대한 평균평점은 4.05로 나타나 중상 정도의 지지를 받고 있는 것으로 나타났다. 이는 Park 등 (2000)의 37.38과 같이 비교적 높은 지지 정도를 나타냈다.

가족지지에 관한 문항구성 비율에서 3-5점 사이의 분포가 가장 많았으며 가장 점수가 높은 문항은 “나는 나의 가족을 믿고 의지할 수 있다”(평균평점 4.41), 가장 낮은 문항은 “가족은 내가 지루하지 않도록 많은 이야기를 해준다”(평균평점

<Table 2> Degree of family support (N=116)

Contents	Mean	SD
My family		
1. encourages me that I can recover.	4.00	1.06
2. helps me to feel comfortable.	3.98	1.06
3. cares me with love.	4.39	.81
4. tells me many stories so that I don't get bored.	3.25	1.25
5. regards me as an annoying person.	4.18	1.28
6. regards me as a financial burden.	4.31	1.10
7. respects my opinion.	4.22	1.06
8. discuss about family affairs with me.	4.21	1.03
9. helps me devotedly.	3.97	1.13
10. lets me meet someone I miss when I go through hard time.	3.59	1.22
11. I trust my family and can depend on them.	4.41	.90
Total	4.05	1.08

<Table 3> Degree of self efficacy (N=116)

Contents	Mean	SD
I can		
1. reduce my pain.	64.44	22.66
2. keep managing household duties.	68.45	29.06
3. do exercise regularly even when I feel a pain.	58.97	27.96
4. take medicine regularly.	87.78	22.54
5. go down the stairs by myself.	80.60	26.65
6. stand up from a chair without using my hands.	67.67	30.68
7. eat soup with a person.	91.64	19.15
8. turn on water to the maximum and turn off.	82.67	26.81
9. touch my upper back with both hands.	73.45	31.76
10. take a taxi without anyone's help.	89.48	19.42
11. control my tiredness.	79.22	24.82
12. control my daily routine without becoming worse.	79.05	24.92
13. do something to make me feel better when I'm depressed.	73.19	28.30
14. work that I can enjoy.	73.53	27.76
Total	76.30	25.89

3.25)로 나타났다.

2) 대상자의 자기효능감 정도

대상자의 자기효능감 정도는 <Table 3>과 같다.

자기효능감 정도의 총 평점 및 평균평점은 점수 범위 140-1400점 중 평균 1068.19점, 각 문항에 대한 평균평점 76.30으로 중상 정도의 효능을 나타내었다. 이는 Lim(1998)의 만성관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 점수범위 150-1500점 중 평균 895.35, 보다 높게 나타났다.

자기효능감의 문항 중 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 “나는 손가락으로 국을 떠 먹을 수 있다”로 나타났으며 가장 낮은 문항은 “나는 통증이 있어도 운동을 규칙적으로 할 수 있다”로 나타났는데, 이는 자기효능감이 일상활동과 관련된 부분에 있어서는 효능감이 높고 건강증진과 유지에 대한 행위, 대처, 이행에 대한 부분에 있어서는 효능감이 낮은 것으로 나타나 이행을 촉진시키는 요소들에 대한 자기효능감 강화중재가 필요하다고 생각된다.

3) 대상자의 치료지시 이행정도

대상자의 치료지시 이행 정도는 <Table 4>와 같다.

치료지시 이행 정도의 총 평점 및 평균평점은 점수범위 17-85점 중 62.41, 각 문항에 대한 평균평점 3.67로 나타나 중 정도의 이행을 하는 것을 나타냈다. 이는 So(1998)의 연구결과인 평균 평점 3.20보다는 높게 나타났다.

치료지시이행에 관한 5점 평점 척도의 17문항에 대한 문항비율 구성을 보면 <Table 4>와 같으며, 가장 높은 점수의 문항은 “예약된 날짜에 규칙적으로 병원을 방문한다.”로 나타났으며, 그 다음으로는 “약의 규칙적인 복용과 문제 발생 시 의사와의 상담으로 처방을 다시 받는다”로 나타나 병원방문과 약물복용의 이행을 잘하고 있는 것으로 나타났다. 또한 점수가 가장 낮은 문항은 “병원에서 물리치료를 받거나 배워서 집에서 한다”로 나타나 물리치료나 운동 같은 지속을 요하는 행위 이행율이 낮은 점을 볼 수 있는데 이는 본 연구대상자의 88.8%가 40세 이후의 중년과 노년에 해

<Table 4> Degree of compliance (N=116)

Contents	Mean	SD
1. I take medicine that is prescribed by a doctor on time.	4.47	0.89
2. I often take a hot bath.	4.08	1.08
3. I drink milk or take calcium supplement regularly.	3.28	1.40
4. I exercise for a joint by myself or with help from my family.	2.85	1.42
5. I try to be optimistic to reduce the stress.	3.71	1.07
6. I get physical therapy at the hospital or I do it at home.	2.84	1.40
7. I use a big joint to be a less burden to a joint and preserve the energy	3.40	1.20
8. I take enough sleep and rest.	4.11	1.00
9. I discuss with my doctor and get a new prescription when I have a problem with the remedy.	4.51	0.70
10. I don't do any tough labor.	3.69	1.23
11. I control the pain by applying an ice pack or a hot towel.	3.15	1.40
12. I go to see a doctor at the appointed time.	4.69	0.70
13. I take well-nourished meals.	3.24	1.24
14. I try to relax to forget the pain.	3.08	1.17
15. I control my weight with a dietary treatment and a exercise.	3.22	1.33
16. I always try to be calm and keep a peace in mind.	4.13	0.92
17. I try to do simple household duties even when I feel a pain.	3.97	1.07
Total	3.67	1.13

당하는 집단이므로 증상이 심할 때는 이행을 하다가 증상이 완화되면 이행을 하지 않아 이행의 지속이 어려운 것으로 사료된다.

3. 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시이행과의 상관관계

만성관절염 환자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시이행간의 상관관계를 파악하기 위한 가설검정 결과 상관성이 높은 것으로 나타나 제 1, 2, 3 가설이 지지되었다(Table 5).

가족지지와 자기효능감간의 관계는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=.380, p<.01$), 이는 kang과 Han(1999)의 류머티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구결과($r=.190$)와 일치하였다. 또한 Gu(1992)의 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지와 자기효능의 선행요인임을 확인하였으며 이외에도 가족지지와 심리적인 면에 영향을 미치는 주요한 변수임을 지적한 연구들(Burckhardt, 1985; Kraaimaat, Van Dam-Baggen, & Bijlsma, 1995)을 볼 때 본 연구를 뒷받침해주는 결과임을 알 수 있다.

자기효능과 치료지시이행간에는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=.438, p<.01$), 이는 Kim(1998)의 류머티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구($r=.37$), McCaul, Glasgow와 Schafer(1987)의 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 치료이행에 유의한 관계가 있음을 제시한 결과와 일치한다. 이외에 자기효능이 처방이행에 지속적인 영향을 주는 것으로 확인된 연구들(Diclemente, Prochaska, & Gibertini,

1985; Littlefield et al., 1992; Gu, 1994)은 본 연구결과를 뒷받침 해주고 있다.

본 연구에서는 가족지지와 치료지시이행간의 양의 상관관계($r=.309$)가 있는 것으로 나타났는데, 이는 Choi(1987)의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지와 높을수록 치료지시이행 정도가 높다는 결과와 관절염 환자의 치료추구행위에 있어서 가족을 포함한 준거체계가 주요 영향요인임을 지적한 연구결과들(Mechanic, 1992; Sakalys, 1997)로 미루어보아 본 연구를 지지해 주고 있다.

만성관절염은 장기적 특성 때문에 가족의 경제적, 정신적 부담감이 증가되어 지지가 감소됨으로써 지속적인 치료행위의 유지가 어려울 수 있다.

따라서 사회적지지망 중 일차적인 가족의 지지를 증가시키고 대상자의 효능감을 강화시키기 위해 자조그룹의 모임이나 프로그램 등에 대상자 뿐 아니라 가족도 포함시킴으로써 대상자에게 자신감과 동기를 부여할 필요가 있으며, 이러한 가족지지와 효능감 강화에 대한 간호중재를 통해 만성관절염 환자의 치료지시이행을 도울 수 있다고 사료된다.

4. 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감 및 치료지시이행의 차이

1) 일반적 특성과 가족지지

일반적 특성에 따른 가족지지 정도의 차이를 규명하기 위해 ANOVA와 t-test를 사용하여 분석한 결과는 <Table 6>과 같다.

입원경험이 없는 군이 46.78, 있는 군이

<Table 5> Correlation among the family support, self efficacy and compliance

(N=116)

	family support	self efficacy	compliance
family support	1.000	.380**	.309**
self efficacy		1.000	.438**
compliance			1.000

** ($p<.01$)

42.44로 입원경험이 없는 군의 가족지지가 유의하게 높아 입원경험의 유무에 따라 가족지지 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다($t=-2.850$, $p=0.005$). 이는 류머티스 관절염 환자를 대상으로 한 So(1998)의 연구결과에서 입원경험이 없는 군이 있는 군보다 지지가 더 높은 것으로 나타난 결과와 일치하였다.

만성관절염은 장기적 특성으로 인해 주로 통원 치료를 받으며 증상을 조절하는 경우가 대부분이고, 입원하는 경우는 오랜 유병기간 동안 증상의 악화과 완화가 반복되는 가운데 증상조절을 위한 치료가 제대로 되지 않아 통증이 심하고 일상활동에 장애를 초래하는 경우이다. 본 연구에서는 입원경험의 유무에 따라 가족의 지지 정도에 차이가 있는 것으로 분석되었는데 이는 질병을 앓는 기간과도 연관성이 있는 것으로 보며 앓는 기간이 오랫동안 경과되면서 가족의 지지가 초기보다는 낮아지는 경향이 있는 것으로 사료된다.

2) 일반적 특성과 자기효능감

일반적 특성에 따른 자기효능감 정도의 차이를 규명하기 위해 ANOVA와 t-test를 사용하여 분석한 결과는 <Table 6>과 같다.

기동성의 유무($t=-4.467$, $p=0.000$), 입원경

험의 유무($t=-3.841$, $p=0.000$)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 기동성이 있는 대상자가 기동성이 없는 대상자보다 자기효능감이 높았으며 입원경험이 없는 대상자가 입원경험이 있는 대상자에 비해 자기효능감이 높았다. 이는 연령, 교육정도에서 유의한 차이를 보인 Kim(1998)의 연구결과와 일반적 특성에 따른 자기효능감도에 유의한 차이가 없다고 보고한 Paik, Shim과 Kim(2000)의 연구와는 다른 결과를 보여주었다.

본 연구에서는 기동성이 있는 경우에, 입원경험이 없는 경우에 자기효능감 점수가 더 높았는데, 이는 신체기능 손상으로 인한 일상활동 장애에서 올 수 있는 자신감 결여나 의존감 같은 심리적 위축감이 적은 경우와, 신체적 기동가능성이 높은 경우에 건강행위나 대처, 치료지시이행을 수행할 수 있는 환자의 자신감이 향상되기 때문이라 사료된다.

3) 일반적 특성과 치료지시 이행

일반적 특성과 치료지시이행과의 차이를 규명하기 위해 ANOVA와 t-test를 사용하여 분석한 결과는 <Table 7>과 같다.

입원경험의 유무($t=-3.770$, $p=0.000$), 수술 경험의 유무($t=-2.112$, $p=0.037$)에 따라 유의

<Table 6> Differences of family support and self efficacy according to the general characteristics (N=116)

Variable	Classification	N	family support		self efficacy	
			Mean(SD)	t or F(P)	Mean(SD)	t or F(P)
mobility	yes	99	44.89(8.32)	-1.200	1106.77(215.62)	-4.467
	no	17	32.24(9.04)	(0.232)	843.53(272.46)	(0.000)
admission history	yes	61	42.44(8.99)	-2.850	99.66(247.35)	-3.841
	no	55	46.78(7.19)	(0.005)	1154.18(206.60)	(0.000)

<Table 7> Differences of compliance according to the general characteristics (N=116)

Variable	classification	N	compliance	
			Mean(SD)	t or F(P)
admission history	yes	61	59.57(9.26)	-3.770
	no	55	66.15(9.50)	(0.000)
operation history	yes	25	59.04(7.25)	-2.112
	no	91	63.69(10.32)	(0.037)

한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 입원경험이 없고 수술경험이 없는 사람이 입원경험이 있고 수술경험이 있는 사람보다 치료지시이행을 잘하는 것을 볼 수 있었다. 이는 일반적 특성과 치료지시이행간에 유의한 차이가 없다고 보고한 연구들(Choi, 1987; Kim, 1998; So, 1998)과 성별, 연령, 직업, 진단명에서 유의한 차이를 보인 Lee(2000)의 연구와는 다른 결과를 보여주었다.

IV. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 만성 관절염 환자를 대상으로 가족지지와 자기효능감 및 치료지시이행의 정도를 알아보고, 가족지지 및 자기효능감과 치료지시이행과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구기간은 2001년 9월 1일부터 9월 20일까지 서울시내 소재 일 대학 부속병원 류머티스 내과 외래 방문 환자와 입원환자를 유한 모집단으로 하여 유의 표출한 116명을 연구대상으로 하였으며 질문지를 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구로는 가족지지를 측정하기 위하여 Choi(1983)가 개발한 가족지지 측정도구를 Kang(1984)이 수정한 도구를 사용하였고, 자기효능감을 측정하기 위하여 Lorig 등(1989)이 개발한 구체적 자기효능성 도구를 Kim(1994)이 수정한 측정도구를 사용하였으며, 치료지시이행을 측정하기 위하여 Choi(1987)가 개발한 치료지시이행 도구를 연구자가 연구목적에 맞도록 수정한 측정도구를 사용하였다.

수집된 자료의 분석을 위하여 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고 대상자의 가족지지, 자기효능감, 치료지시이행 정도는 평균과 표준편차로 산출하였으며, 일반적 특성과 제 변수들간의 차이검증을 위해 t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 제 요인간의 상관관계는 Pearson

correlation coefficient를 산출하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 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 치료지시 이행정도는 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.
 - 4) 대상자의 가족지지, 자기효능감 및 치료지시 이행간의 상관관계 파악을 위한 가설검정 결과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 제 1, 2, 3 가설이 지지되었다.
 - 5) 일반적 특성에 따른 가족지지, 자기효능감, 치료지시이행의 차이를 분석한 결과 가족지지는 입원경험의 유무에 따라 유의한 차이를 보였으며($p = 0.005$), 자기효능감은 기동성($p = 0.000$), 입원경험의 유무($p = 0.000$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 또한 치료지시이행은 수술경험의 유무($p = 0.037$), 입원경험의 유무($p = 0.000$)에 따라 유의한 차이를 보였다.
- 이상의 결과를 종합해 볼 때, 만성관절염은 주로 40대 이후에 이환되는 질환임을 알 수 있으며, 가족지지와 자기효능감 그리고 치료지시이행

간에 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 만성관절염 환자의 치료지시이행정도를 높이기 위해서는 가족지지와 자기효능감을 증진시킬 수 있는 간호중재가 필요하다.

특히, 본 연구결과에서 운동이나 물리치료같이 지속을 요하는 행위의 이행율이 매우 낮음을 볼 수 있었으므로 이에 대한 중재가 필요함을 알 수 있었다. 환자와 그 가족은 다른 건강전문인 보다는 간호사와 함께 하는 시간이 많으므로 간호사는 만성관절염 환자의 치료지시이행과 건강증진행위에 영향력을 미칠 수 있는 기회제공과 동기를 부여할 수 있는 일차적인 전문인이라고 사료된다. 따라서 환자와 가족-간호사의 효율적인 상호관계가 필요하며, 이를 유지하면서 가족지지에 대한 교육과 상담, 자조관리와 같은 자기효능감 증진 프로그램들 통해 지지와 효능감을 강화시킴으로써 치료지시이행율을 높이는 간호전략이 필요하다고 본다.

2. 제언

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

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

참 고 문 헌

- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nurs Res*, 34(1), 11-16.
- Choi, H. K. (1987). *A study on the relationships between family support, compliance and life satisfaction in chronic arthritis*. master thesis, Younsei University, Seoul.
- Choi, Y. H. (1983). *An experimental study of the effects of supportive nursing intervention on family support behavior and sick role behavior*. unpublished doctoral dissertation, Younsei University, Seoul.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address : Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*, 38(5), 300-314.
- Diclemente, C. C., Prochaska, J. D., & Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stage of self change of smoking. *Cognit Ther Res*, 9(2), 181-200.
- Gu, M. O. (1992). *A structural model for self care behavior and metabolic control in diabetic patient*. doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Gu, M. O., Yu, J. S., Kweon, I. K., Kim, H. W., & Lee, E. O. (1994). A review of research on self efficacy theory applied to health related behavior. *Korean Acad Nurs*, 24(2), 278-302.
- Kang, H. S. (1984). *An experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities*. Unpublished doctoral dissertation, Younsei University, Seoul.
- Kang, H. S., & Han, S. S. (1999). The relationship between psychosocial factors and symptoms of patient with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 6(2), 295-309.
- Kim, J. I. (1994). *An effect of aquatic exercise program with self-help group activities and strategies for promoting self-efficacy on pain, physiological parameters and quality of life in*

- patient having rheumatoid arthritis. doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Kim, S. B. (1998). *A study on knowledge, self-efficacy and compliance in rheumatic arthritic patient.* master thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, S. Y., & Yoo, D. H. (1992). Internal treatment in rheumatoid arthritis patient. *J Korean Medical Association, 35*(10), 1223-1229.
- Kraaimaat, F. W., Van Dam-Baggen, R. M. J., & Bijlsma, J. W. J. (1995). Association social support and spouse's reaction with psychological distress in male and female patient with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol, 22*, 644-648.
- Lee, E. O. (1997). Utilization patterns of herb medical in patient with arthritis. *Seoul J Nursing, 11*(1), 1-12.
- Lee, H. R. (2000). *A study on the relationship among treatment performance, pains and depression of chronic arthritis patient.* master thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, I. S., Lim, N. Y., Lee, E. O., & Jung, S. S. (1996). A study of cost analysis of treatment for arthritis. *J Rheumatol Health, 3*(2), 166-176.
- Lim, N. Y., & Lee, E. Y. (1998). Functional impairment and psychological status in patient with chronic arthritis. *J Rheumatol Health, 5*(1), 72-82.
- Littlefield, C. H., Daneman, D., Craven, J. L., Murray, M. A., Rodin, G. M., et al. (1992). Relationship of self efficacy and begining to adherence to diabetes regimen among adolescent. *Diabetes Care, 15*(1), 190-194.
- 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 Rheum, 32*(1), 37-44.
- McCaul, K. D., Glasgow, R. E., & Schafer, L. C. (1987). Diabetes regimen behaviors. *Med Care, 25*(9), 868-881.
- Mechanic, D. (1992). Health and illness behavior and patient-practitioner relationship. *Soc Sci Med, 34*, 1345-1350.
- 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.
- Park, S. Y., Nam, Y. W., & Baek, M. W. (2000). The relationships among self care agency, family support, quality of life in patient with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health, 7*(2), 281-293.
- Sakalys, J. A. (1997). Illness behavior in rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res, 10*(4), 229-237.
- So, I. A. (1998). *A study in relation to social support, compliance and psychosocial adjustment of rheumatoid arthritic patient.* master thesis, Keimyung University, Daegu.