



# 류마티스 관절염 환자의 무기력과 건강행위에 관한 연구\*

한 정 원<sup>1)</sup> · 박 인 혜<sup>2)</sup>

1) 전남대학교 병원 간호부  
 2) 전남대학교 간호대학 교수, 전남대학교 간호과학연구소

## Helplessness and Health Behavior of Patients with Rheumatoid Arthritis\*

Han, Jung-Won<sup>1)</sup> · Park, In-Hyae<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, Chonnam University hospital  
 2) Professor, College of Nursing, Chonnam National University,  
 Chonnam National University Research Institute of Nursing Science

### Abstract

**Purpose:** This study was to find out the relationships between helplessness and health behavior of patients with rheumatoid arthritis. **Method:** The subjects were 293 rheumatoid arthritis patients who visit 2 rheumatology outpatient clinics in G city. Data were collected by questionnaires including Arthritis helplessness index(Nicassio, Wallston, Callahan, Herbert, & Pincus, 1985)and health behavior assessment scale(Jo, Oh & Choe, 2000). The data were analyzed with Pearson correlation coefficient, t-test, ANOVA and Duncan's multiple range

test. **Results:** The majority of the subjects were women and the mean age was 50.4years. The mean duration of illness was 8.9years. There were negative correlations between the degree of helplessness and the degree of health behavior. The degree of helplessness was significantly high in those who were older, female, less educated, out of workforce, and those who had no chances to attend any arthritis-related classes. The degree of health behavior was significantly low in those who were older, high school graduate, in higher economic status, married, and those who had chances to attend arthritis-related classes. **Conclusion:** To reduce the help-

주요어 : 무기력, 건강행위

\* 이 논문은 2008년 전남대학교 간호과학연구소 학술비 지원에 의해 이루어짐

투고일: 2008년 3월 11일 심사완료일: 2008년 3월 27일

• Address reprint requests to : Park, In-Hyae(Corresponding Author)

College of Nursing, Chonnam National University

#5, Hakdong, Dong-gu, Gwangju, Korea

Tel: 82-62-220-4350 Fax: 82-62-227-4009 E-mail: ihpark@jnu.ac.kr

lessness of rheumatoid arthritis patients, the nursing intervention which is to increase the health behavior should be developed and provided to the rheumatoid arthritis patients.

**Key words** : Helplessness, Health behavior

## 서론

### 연구의 필요성

류마티스 관절염은 흔한 질병이면서도 그 정도가 심한 경우가 많기 때문에 매우 중요한 건강문제로 다루어져야 한다. 류마티스 관절염은 대부분 양측성으로 발생하고 활액막의 지속적 염증으로 관절의 불구를 초래하는 대표적인 관절질환이며, 관절, 뼈, 근육, 인대와 같은 주위조직을 침범하는 자가면역성 만성염증성질환으로 관절의 불구를 서서히 초래하는 관절질환이다(Lee et al., 1999). 류마티스 관절염은 원인적 치료가 어렵고 환자의 70% 정도에서 만성통증이 지속되며 통증이 조절되지 않고, 관절의 운동제한과 활동제한, 기능장애가 나타나며 일상생활 수행능력을 심각하게 제한한다(Young, 1992). 류마티스 관절염은 장기적으로 진행되고 예후를 예측하기가 어려워 통증과 같은 신체적인 문제와 함께 무기력감과 같은 심리적인 문제가 동반된다(Kang & Han, 1999).

무기력감은 공포나 우울과 같은 정서적인 문제와 관련이 있고, 문제해결행위를 잘하지 못할 때 더욱 발생된다(Stein, Wallston, Nicassio, & Castner, 1988). 류마티스 관절염 환자는 예측할 수 없는 임상과정과 함께 주기적으로 재발하는 특성 때문에 무기력감을 학습하게 된다(Lindroth, Strombeck, Brossner, Gullberg, & Wollheim, 1994). 또한 학습된 무기력감은 일상생활 활동에 영향을 미쳐 질병과정을 더욱 더 예측할 수 없게 만들 수 있어 학습된 무기력감을 느끼는 환자들은 일상활동 및 사회활동의 제약을 받아 건강관리행위를 소홀히 하게되며, 질병관리나 불구 예방을 위해 스스로는 어떠한 긍정적인 건강행위도 할 수 없다고 생각하게 된다(Stein, Wallston, & Nicassio, 1988). 따라서 류마티스 관절염 환자의 건강관리를 위해서는 환자들이 지속적으로 자기 건강관리를 실시하고 치료

법 이행을 돕기 위한 간호(Lee, Kang, Lee, Eun, & Lee, 1997)와 함께 대상자 자신이 주도적인 태도로 스스로의 문제점을 극복하고 해결해 나가도록 하는 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호가 요구된다(Jo, Oh & Choe, 2000).

건강행위는 건강에 대한 특별한 위협을 제거하기 위함이기보다는 건강에 적응하는 수준을 높이는 것이고, 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위해 능동적으로 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위이며 개인에 따라 독특하게 나타난다(Kim, 1998). 류마티스 관절염 환자의 건강행위는 만성적인 질병을 가지고 살아가는 삶의 맥락 안에서 이루어짐과 동시에 류마티스 관절염 환자의 일차적 건강문제를 초래하는 만성적인 통증에 대한 관리를 비롯하여 신체적 기능의 유지 및 증진을 위한 운동, 휴식, 식이의 영역이 포함되고, 더불어 자신의 질병 안에서의 삶에 적극적으로 참여하며 긍정적으로 자기관리하는 것이다(Jo et al., 2000).

최근 류마티스 관절염 환자의 무기력과 건강행위 관련된 연구로는 수중운동을 실시하여 무기력을 감소시킬 수 있다는 연구(Kim, 1995), 무기력이 신체적 기능의 강력한 예측인자로 일상생활 활동을 유의하게 예측하는 변수로 확인되었다는 연구(Kim & Kim, 1995)와 류마티스 관절염 환자의 건강행위 사정척도 개발연구(Jo et al., 2000), 포괄적 건강증진 프로그램이 건강행위에 미치는 효과분석연구(Oh, 1999)가 있었을 뿐 류마티스 관절염 환자의 무기력과 건강행위에 관한 연구는 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구는 류마티스 관절염 환자의 무기력과 건강행위에 영향을 주는 제 변수를 파악하여 무기력과 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 개발에 기여하고자 실시하였다.

### 연구목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 환자를 대상으로 류마티스 관절염 환자가 경험하는 무기력과 건강행위간의 관계를 규명하고자 함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 무기력 정도와 건강행위 정도를 파악한다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 무기력 정도와 건강행위 정도를 파악한다.
- 대상자의 무기력과 건강행위간의 관계를 파악한다.

## 용어의 정의

### ● 무기력(Helplessness)

무기력은 자발적인 반응으로 원하는 결과를 얻을 수 없다는 통제불능 상황에서 발생한다(Peterson & Seligman, 1983). 본 연구에서는 Nicassio, Wallston, Callahan, Herbert와 Pincus(1985)등이 개발 한 관절염 무기력 도구(Arthritis Helplessness Index)로 측정된 점수를 말한다.

### ● 건강행위(Health behavior)

건강행위는 질병의 치료와 예방을 위한 행위로부터 보다 나은 자아를 유지, 증진하고 활성화시키기 위한 능동적이고 주체적인 자아활동에 이르는 생명에 관계된 총체적 행위이다(Kulbok, 1985). 본 연구에서는 Jo 등(2000)이 개발한 류마티스 관절염 환자의 건강행위 측정도구를 수정 보완하여 측정된 점수를 말한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 경험하는 무기력과 건강행위간의 관계를 확인하고자 하는 서술적 상관관계 연구이다.

### 연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 G 광역시 소재 2개 류마티스 클리닉에서 통원치료를 받고 있는 류마티스 관절염 환자를 근접모집단으로 하여 다음과 같은 선정기준에 의해 총 293명을 편의표집하였다.

- 류마티스전문의를 의해 류마티스 관절염으로 진단 받은 자
- 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자.
- 의사소통이 가능한 자.

## 연구도구

### ● 무기력 측정도구

무기력의 측정은 Nicassio 등(1985)이 개발한 도구를 사용하였으며, 10문항 5점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점, ‘별로 그렇지 않다’ 4점, ‘그저 그렇다’ 3점, ‘어느정도 그렇다’ 2점, ‘항상 그렇다’ 1점을 부여하였다. 점수범위는 최저 10점에서 최고 50점까지이며, 점수가 높을수록 무기력이 높은 것으로 해석하였다. 본 연구에서의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었다.

### ● 건강행위 측정도구

건강행위 측정은 Jo 등(2000)이 개발한 도구를 사용하였는데, 20문항 4점척도로 ‘전혀그렇지 않다’ 1점, ‘가끔 그렇다’ 2점, ‘자주 그렇다’ 3점, ‘항상 그렇다’ 4점을 부여하였다. 점수범위는 최저 20점에서 최고 80점까지이며, 점수가 높을수록 건강행위를 잘하는 것으로 해석하였다. 본 연구에서의 내적일관성 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었다.

## 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 빈도, 백분율, 그리고 무기력정도, 건강행위 정도는 평균, 표준편차, 점수범위를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 무기력정도 건강행위 정도는 t-test와 ANOVA를 하였고, 사후검증으로 Duncan's multiple range test를 하였다.
- 대상자의 학습된 무기력 정도와 건강행위 정도간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient를 구하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 50.4세였으며, 대다수가 여자

(86%)였다. 교육정도는 초등학교 졸업 이하가 34.8%로 가장 많았고, 대다수가 기혼자(93.5%)이었다. 64.6%가 경제상태가 “중” 정도라고 응답하였고, 직업이 있는 대상자는 31.1%였다<Table 1>

<Table 1> General characteristics of the subjects (n=293)

Characteristics	No.	%
Age(yrs.)	Under 39	51 17.4
	40~49	80 27.3
	50~59	82 28.0
	Over 60	80 27.3
Gender	Male	41 14.0
	Female	251 86.0
Education (graduates)	Less than elementary	102 34.8
	Junior	61 20.8
	Senior	92 31.4
	More than college	38 13.0
Marriage	Married	274 93.5
	Single	19 6.5
Economic status	Upper	6 2.0
	Middle	189 64.6
	Lower	98 33.4
Occupation	Have	91 31.1
	Have not	202 68.9

대상자의 질병이환 기간은 평균 8.9년이었는데, 대다수(87.7%)가 관절염 교육을 받은 경험이 없었다. 대상자의 통증부위는 손가락(86.3%), 손목(85.3%), 무릎(82.9%), 발목(76.1%), 어깨(75.8%)순으로 평균 7.2부위였고, 치료 형태는 양약(94.5%), 한약(73.0%), 물리치료(70.0%), 침(63.8%)순으로 평균 4.8가지였다. 기타(4.1%) 치료 형태로는 운동, 온천욕, 민간요법(건강보조식품, 동물), 기도, 부항, 담방약, 찜질 등을 사용하는 것으로 나타났다<Table 2>.

**대상자의 무기력, 건강행위정도**

무기력정도는 최저10점에서 최고 37점으로 평균 22.9점이었고, 건강행위정도는 최저 32점에서 최고 80

<Table 2> Disease related characteristics of the subjects (n=293)

Characteristics	No.	%
Illness duration (yrs.)	Under 5	137 46.8
	6~10	78 26.6
	Over 11	78 26.6
Arthritis education	Yes	36 12.3
	No	257 87.7
Site of pain*	Finger	253 86.3
	Wrist	250 85.3
	Knee	243 82.9
	Ankle	223 76.1
	Shoulder	222 75.8
	Elbow	192 65.5
	Neck	179 61.1
	Toe	172 58.7
	Hip joint	125 42.7
	Jaw	105 35.8
Type of treatment*	Western medicine	277 94.5
	Oriental medicine	214 73.0
	Physiotherapy	206 70.0
	Acupuncture	187 63.8
	Pharmacy	163 55.6
	Byssocausis	110 37.5
	Gold Injection	35 11.9
	Others	12 4.1

\* Multiple choice available

점으로 평균 58.1점이었다<Table 3>.

**대상자의 일반적 특성에 따른 무기력, 건강행위 정도**

연령에 따른 무기력의 정도는 50대와 60대가 유의하게 높은 점수를 얻었고(F=2.65, p= .049), 성별에 따른 무기력정도는 남자환자들에 비해 여자환자들에게서 유의하게 높게 나타났으나(t=-2.56, p= .013), 교육 정도에 따른 무기력 정도는 초등학교 졸업자가 상위 학력 소지자보다 유의하게 높은 것으로 나타났다(F= 5.44, p= .001). 경제상태에 따른 무기력 정도는 경제 상태 중, 하인 군이 상인 군보다 유의하게 높았으며 (F=7.05, p= .001), 직업유무에 따른 무기력정도는 직

<Table 3> Degree of helplessness and health behavior (n=293)

Items	Range	Minimum~Maximum	M ± SD
Helplessness(10)	10~50	10~37	22.9 ± 5.55
Health behavior(20)	20~80	32~80	58.1 ± 10.04

<Table 4> Degree of helplessness and health behavior according to general characteristics (n=293)

Characteristics	Helplessness				Health Behavior				
	M±SD	t of F	p	D+	M±SD	t or F	p	D+	
Age(yrs.)	Under 39	22.7±5.53	2.65	.049	ab	52.4±10.28	8.54	.001	b
	40~49	21.6±5.62			b	61.1± 9.87			a
	50~59	23.5±5.71			a	58.4± 9.54			a
	Over 60	23.8±5.16			a	58.3± 9.20			a
Gender	Male	21.0±5.18	-2.56	.013		59.2±11.34	-0.70	.484	
	Female	23.3±5.56				57.9± 9.84			
Education (graduates)	Less than elementary	24.7±4.96	5.44	.001	a	56.5± 8.45	3.36	.019	bc
	Junior	22.2±5.56			b	60.6±10.30			a
	Senior	22.3±5.87			b	59.2±10.60			ab
	More than college	21.3±5.36			b	55.4±11.30			c
Economic status	Upper	18.3±5.92	7.05	.001	b	60.2±14.40	8.12	.004	a
	Middle	22.4±5.56			a	60.0±10.10			a
	Lower	24.5±5.20			a	54.8± 8.82			a
Occupation	Yes	21.6±5.66	-2.91	.004		58.2±11.00	0.16	.877	
	No	23.6±5.40				58.0± 9.60			
Marriage	Yes	22.9±5.59	1.17	.254		49.0± 9.76	-4.17	.000	
	No	24.3±5.08				58.7±10.00			
Illness duration(yrs.)	Under 5	23.5±5.27	1.16	.314		58.1±10.50	0.12	.884	
	6~10	22.3±5.44				58.4± 9.04			
	Over 11	23.6±6.12				57.6±10.31			
Arthritis education	Yes	21.0±5.78	-2.28	.028		63.1± 9.00	3.51	.001	
	No	23.2±5.48				57.4±10.00			

업이 없는 군에서 높게 나타났고( $t=-2.91, p=.004$ ), 관절염 교육을 받은 군은 무기력정도가 유의하게 낮게 나타났다( $t=-2.28, p=.028$ ). 사후검정결과, 연령에 따른 무기력 정도는 50대 이상군이 40대군보다 유의하게 높았고, 교육정도에 따른 무기력정도는 초졸이하군이 중졸이상군에 비해 유의하게 높았으며, 경제상태에 따른 무기력정도는 경제상태가 ‘중’이하인 군이 ‘상’인군에 비해 유의하게 높게 나타났다<Table 4>.

연령에 따른 건강행위 정도는 40대 이상군에서 유의하게 높은 점수를 얻었고( $F=8.54, p=.001$ ), 교육정도에 따른 건강행위 정도는 중졸군이 대졸이상군에 비해 유의하게 높은 점수를 얻었다( $F=3.36, p=.019$ ). 경제상태에 따른 건강행위 정도는 ‘상’, ‘중’인 군이 ‘하’인 군에 유의한 차이를 보였지만 사후검증에서는 확인되지 않았다( $F=8.12, p=.004$ ). 결혼 유무에 따른 건강행위의 정도는 미혼군이 유의하게 높은 점수를 얻었으며( $t=-4.17, p=.000$ ), 관절염교육을 받은 군에서 건강행위 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다( $t=3.51, p=.001$ ). 사후검정결과, 연령에 따른 무기력 정도는 40대 이상군이 30대이하군보다 유의하게 높았

고, 교육정도에 따른 무기력정도는 중졸군이 대졸이상군에 비해 유의하게 높았다<Table 4>.

### 대상자의 무기력과 건강행위간의 관계

대상자의 무기력은 건강행위와 유의하게 높은 역상관관계를 보여( $r=-.531, p=.001$ ), 무기력정도가 높을수록 건강행위를 잘 수행하지 못함을 알 수 있었다<Table 5>.

<Table 5> Correlations between helplessness and health behavior

	Health Behavior(r)	p
Helplessness	-0.531	.001

### 논 의

류마티스 관절염 환자들은 악화와 호전을 예측할 수 없는 질병의 특성 때문에 많은 환자들은 학습된 무기력감을 경험하게 되어 스스로의 건강행위를 포기하는 경향이 있다(Nicassio et al., 1985). 따라서 류마

티스 관절염 환자들이 경험하는 무기력감을 최소화하고 건강행위를 증진시킬 수 있는 간호중재가 요구된다(Jo et al., 2000). 이러한 간호중재를 위해서는 무기력과 관련된 요인들을 확인하고, 류마티스 관절염 환자의 건강행위와의 관계 확인이 선행되어야 한다.

본 연구의 대상자는 평균 50.4세로 40대와 50대가 과반수 이상을 차지하였고, 86%가 여성이었는데, 이는 류마티스 관절염은 어느 연령층에서나 발생할 수 있지만 40~50대 중년층에서 가장 흔히 발생하고 여성에서 3배 이상 발생한다는 보고와 일치하였다(Lee, et al., 1999; Hill, 1998). 대상자의 질병이환 기간은 평균 8.9년으로 Yoo와 Lee(1998)의 평균 6.5년, Choi(1996)의 6.9년보다 길어, 류마티스 관절염이 만성적인 장기질환임을 뒷받침해주고 있다. 그럼에도 불구하고 대상자의 대다수(87.7%)는 관절염 관리와 관련된 교육을 받은 적이 없다가하여 일상생활 속에 환자가 적극적으로 참여하여 스스로 건강관리를 할 수 있는 정보제공이나 능력개발이 잘 되지 않고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 통증부위는 평균 7.2부위였는데, 이는 Choi(1996)의 평균 5.43부위보다 통증부위가 많은 것으로 나타나 이는 본 대상자의 질병이환 기간이 다소 길었기 때문에 통증부위수가 늘어난 것으로 사료된다. 또한 대상자의 통증부위는 손가락(86.3%), 손목(85.3%), 무릎(82.9%), 발목(76.1%)의 순으로 나타나 류마티스 관절염은 인체 어느 관절이라도 침범될 수 있으나 가장 흔히 침범하는 부위는 손목이나 손가락, 무릎, 발가락 관절이라고 한 Klippel, Weyand와 Wortmann(1997)의 보고와 일치하였다.

대상자의 현재 치료형태는 평균 4.8가지로 양방치료 이외에도 상당수에서 한방치료(73.0%)를 겸하고 있는 것으로 나타나 Choi(1996)의 현재 치료방법 평균 1.2가지보다 더 많았다. 이 또한 류마티스 관절염 환자들이 질병이환 기간이 길어지면서 잘 조절되지 않은 만성적인 통증을 견디지 못해 다양한 치료추구 행위(Lee, Kang, Lee, Eun, & Lee, 1997)를 하고 있음을 반영한다고 해석할 수 있었다.

대상자의 무기력정도는 총 50점 만점 중 평균 22.9점이었는데, 이는 본 연구와 같은 도구이지만 60점 만점으로 측정한 Kim(1995)의 37.5점(50점 만점으로

환산시 31.25점), Kim과 Kim(1995)의 35.5점(50점 만점으로 환산시 29.58점)보다는 다소 낮게 나타났다. 무기력 정도는 연령이 높을수록( $F=2.65, p=.049$ ), 여자환자에서( $t=-2.56, p=.013$ ), 교육수준이 낮을수록( $F=5.44, p=0.001$ ), 경제상태가 낮을수록( $F=7.05, p=.001$ ), 직업이 없을 때( $t=-2.91, p=.004$ ), 관절염 관리에 대한 교육을 받지 않았을 때( $t=-2.28, p=.028$ ) 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 Nicassio 등(1985)의 연구에서 무기력감은 연령과는 정상관, 교육정도와는 역상관이 있다고 보고한 결과와 일치하였으나, Kim과 Kim(1995)의 연구에서의 연령과 교육수준은 상관이 없다고 보고한 결과와는 상반되었다. 투석환자의 연령이 높을수록(Kim & Suh, 1999), 그리고 교육수준이 낮을수록(Callahan, Brooks, & Pincus, 1998) 무기력 정도가 높아진다는 결과들과 일치하였다.

대상자의 건강행위정도는 총 80점 중 평균 58.1점으로 본 연구에서 사용한 도구의 획득 가능한 점수범위(20점~80점)와 점수가 높을수록 건강행위를 잘하는 것으로 해석한 맥락에서 살펴보았을 때, 건강행위 정도는 40세 이상 군이 40세 미만 군들보다 더 높게 나타나 연령이 높을수록 건강행위를 더 잘하고 있었는데( $F=8.54, p=.001$ ), 이는 Oh(1997)의 노인들이 타 연령층에 비해 건강행위를 잘하고 있다는 결과와 Kim(1998)의 일부지역 성인 건강행위이행에 관한 연구에서 연령이 높을수록 건강행위를 잘한다는 보고와 일치하였다. 따라서 연령이 건강행위 이행에 가장 설명력이 있는 변수임(Walker, Volcan, Sechrist, & Pender, 1988)을 입증한 결과라 할 수 있다. 또한 건강행위 정도는 중졸일 때( $F=3.36, p=.019$ ), 미혼일 때( $t=-4.17, p=.000$ ), 관절염 관리 교육을 받았을 때( $t=3.51, p=.001$ ) 유의하게 높은 점수로 나타나 건강행위를 더 잘하고 있음을 알 수 있었다.

대상자의 무기력은 건강행위정도와 중정도의 유의한 역상관관계( $r=-.531, p=.001$ )를 보여 무기력이 높으면 건강행위를 잘 수행하지 못하는 것으로 해석할 수 있는데, 이는 Nicassio 등(1985)과 Kim과 Kim(1995)의 연구에서 무기력감이 일상생활활동과 유의한 상관이 있었다는 보고와 일치하는 결과라 할 수 있다. 또한 Park, Lee, Park과 Chang(1999)은 노인의

건강행위 예측모형연구에서 무력감은 노인의 건강행위에 유의한 직접효과가 있어 무력감을 줄여야 건강행위를 증진시킬 수 있다고 보고한 바 있다. 따라서 이들 결과는 무기력감이 신체적 기능의 강력한 예측인자라는 주장을 뒷받침한다고 해석할 수 있다(Lindroth et al., 1994).

이상의 결과 류마티스 관절염 환자의 무기력은 대상자의 연령, 성, 교육수준, 경제상태와 같은 인구학적 변수와 관련이 있음과 동시에 건강행위와는 역상관계가 있음을 알 수 있었다.

## 결론 및 제언

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 제 특성에 따른 무기력과 건강행위간의 관계를 분석하여 류마티스 관절염 환자의 무기력감을 완화시킬 수 있는 간호중재 개발의 기초를 제공하고자 류마티스 관절염 전문 클리닉을 방문한 환자 293명을 대상으로 자료를 수집 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 대상자의 무기력 정도는 건강행위 정도와 유의하게 높은 역상관관계를 보였다.

대상자의 무기력 정도는 연령, 성, 교육정도, 직업 여부, 관절염 교육여부에 따라 차이가 있었으며, 건강행위정도도 연령, 교육정도, 결혼여부, 그리고 관절염 교육여부에 따라 차이가 있었다. 류마티스 관절염 환자의 무기력 정도와 건강행위정도는 역상관관계이면서, 대상자의 교육수준이나 관절염 교육 유무에 따라 유의한 차이를 나타낸 변수로 확인되었으므로 류마티스 관절염 환자의 무기력을 낮추고 건강행위를 증진시키기 위해서는 관절염 교육 프로그램에 참여가 요구된다. 이상의 결과를 토대로 류마티스 관절염 환자의 무기력에 미치는 영향요인 분석을 제언한다.

## References

Callahan, L. F., Brooks, R. H., & Pincus, T. (1988). Further analysis of learned helplessness in rheumatoid arthritis using a "Rheumatology Attitudes Index". *J Rheumatol*, 15(3), 418-426.  
 Choi, S. H. (1996). Functions of social support on depression of patients with rheumatoid arthritis. *J*

*Rheumatol Health*, 3(1), 62-89.  
 Hill, J. (1998). *Rueumatology Nursing*. A creative Approach. Churchill Livengstone.  
 Jo, K. H., Oh, W. O., & Choe, J. Y. (2000). Development of a health behavior assessment scale of patients with rheumatoid arthritis. *J Korean Acad Nurs*, 30(5), 1333-1346.  
 Kang, H. S., & Han, S. S. (1999). The relationship between psychosocisl factors and symptoms of patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 6(2), 295-309.  
 Kim, A .K. (1998). The study on health behavior among Korean adults. *J Korean Acad Nurs*, 28(4), 931-940.  
 Kim, E. M., & Suh, M. J. (1999). Correlation between learned helplessness and self-care in dialysis patients. *J Rehabil Nurs*, 2(1), 7-21.  
 Kim, J. I., & Kim, I. J. (1995). The relationship between daily activities and psychological factors of chronic rheumatoid patients. *J Fundam Nurs*, 2(2), 115-168.  
 Kim, J. S. (1995). Effects of aquatic exercise program on depression and helplessness in patients having rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 2(2), 160-167.  
 Klippel, J. H., Weyand, C. M., & Wortmann, R. L. (1997). *Rheumatoid arthritis*. Primer on The Rheumatic Disease.  
 Kulbok, P. P. (1985). Social resources health resources and preventive health behavior; patterns and predictions. *Public Health Nurs*, 2(2), 67-81.  
 Lee, E. O., Kang, H. S., Lee, I. O., Eun, Y., & Lee, J. S. (1997). Model construction for treatment seeking behaviors in patients with arthritis. *J Rheumatol Health*, 4(2), 177-196.  
 Lee, E. O., Kim, S. Y., Suh, M. J., Han, J. S., Kim, M. J., Kang, H. S., Lim, N. Y., Kim, J. I.(1999). *Arthritis*. Selp-care of arthritis patients 4th edi., Seoul, Shinkwang Co.  
 Lindroth, Y., Strombeck, B., Brossner, M., Gullgerg, B., & Wollheim, F. A. (1994). Learned helplessness and its correlation to impairment, pain, anxiety and depression in rheumatoid arthritis. *Scandinavian J Rheumatol*, 23, 299-304.  
 Nicassio, P. M., Wallston, K. A., Callahan, L. F., Herbert, M., & Pincus, T. (1985). The measurement of helplessness in rheumatoid arthritis. The development of the arthritis helplessness index. *J Rheumatol*, 12(3), 462-467.  
 Oh, H. S. (1999). The analysis of the effects of

- comprehensive health promotion program for RA on changes in health promotion strategies, knowledge, and health status. *J Korean Acad Nurs*, 30(3), 619-631.
- Oh, J. J. (1997). Comparison of health behaviors and related factors among Korean adults. *J Adult Nurs*, 9(2), 286-296.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., & Chang, S. O. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the Korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-292.
- Peterson, C., & Seligman, M. (1983). Learned helplessness and victimization. *J Social Issues*, 39(2), 102-116.
- Stein, M. J., Wallston, K. A., & Nicassio, P. M. (1988). Factor structure of the Arthritis Helplessness Index. *J Rheumatol*, 15, 427-432.
- Stein, M. J., Wallston, K. A., Nicassio, P. M., and Castner, N. M. (1988). Correlates of a clinical classification schema for the arthritis helplessness subscale. *Arthritis Rheum*, 31(7), 876-881.
- Walker, S. N., Volkan, K. Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). Health-promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Adv Nurs Sci*, 11(1), 76-90.
- Yoo, K. H., & Lee, E. O. (1998). Model construction of perceived uncertainty in rheumatoid arthritis patients. *J Rheumatol Health*, 5(1), 7-25.
- Young, L. D. (1992). Psychological factors in rheumatoid arthritis. *J Consult Clin Psychol*, 60(4), 619-627.