

## 만성 관절염환자의 지지간호 효과

김명자\* · 조계화\*\* · 강성실\*\*\* · 송효정\*\*\*

### I. 서론

#### 1. 연구의 필요성

경제수준의 향상으로 건강에 대한 사회의 욕구가 날로 증대되고 있으나 이를 만족시킬 수 있는 수단, 특히 만성 건강문제로 인한 대상자들의 건강관리 대책은 미흡한 실정이다.

류마티스 관절염은 관절의 만성적 염증을 동반하는 전신적 자가면역질환으로 질병이 경과함에 따라 통증의 강도와 지속시간이 크게 변화하고 관절의 부종이나 강직으로 인해 신체적 기능이 제한을 받아 일상활동 및 사회적 관계에 제약이 초래되며 이로 인해 부정적 정서상태가 되고 결과적으로 삶의 질이 낮아지게 된다(김과 송, 1990; 최, 1995; Brown, et al., 1989). 또한 류마티스 관절염은 다른 만성 질환보다 증상이 일관적이지 않고 통증을 예측할 수 없기 때문에 대상자는 매일의 생활에서 불확실성을 경험하며 이로 인해 심리적 안녕에 위협을 받고 있으며(유, 1996) 이러한 만성적 진행은 대상자의 신체상을 변화시키고 관절의 통증으로 일상생활에 많은 불편감이 초래되므로 가족 및 사회적 기능에 대

한 불만족을 야기시킨다(Affleck, et al., 1988).

그러나 대부분의 관절염은 그 원인이 명확히 밝혀지지 않아 만성적 경과를 밟고 있으며 완치를 기대하기 어렵다(Blalock, et al., 1993; Wolfe, 1990). 특히 관절염의 불확실한 임상경과와 신체상의 변화 및 동통의 문제는 대상자의 정서상태와 안녕상태에 영향을 미치는 것으로 평가되고 있다(Agnes, et al., 1994; Greed, 1990; Young, 1992). 따라서 관절염의 특징적 증상인 통증에 대한 이해와 불확실한 임상경과에 대한 대상자의 자기조절감을 향상시키기 위한 접근이 필요하다(김, 1994; Taal, et al., 1996).

우리 나라의 경우 관절염 환자 치료기관의 부족 등으로 환자의 질적 관리에 어려움이 초래되고 있어 간호중재를 통하여 치료방침, 투여되는 약물의 기대 효과 및 일상생활 양상을 파악하여 환자 스스로 보다 바람직한 자기관리가 이루어지도록 하는 것이 매우 중요하다고 본다.

본 연구는 만성관절염 환자를 대상으로 하여 이들이 경험하고 있는 신체상의 문제와 동통에 대한 지각을 완화시키기 위한 중재방법으로서 지지간호의 효과를 검증하고자 시도되었다.

\* 가톨릭 대학교 간호대학

\*\* 대구 효성 가톨릭의과대학 간호학과

\*\*\* 가톨릭대학교 대학원 박사과정

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 류마티스 크리닉에서 관절염으로 진단을 받은 환자를 대상으로 지지간호에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군간의 동통 및 질병에 대한 불확실성, 자기효능감, 가족지지 및 건강상태 인지도가 지속적인 관심이 핵심을 이루는 지지간호에 의해 관절염 환자의 정신적, 신체적 상태에 영향을 주는지를 검증하고자 함에 있다.

## II. 이론적 배경

관절염은 관절증상과 기형을 특징으로 하는 염증성 질환을 의미하지만 일반적으로 근골격계의 강직이나 동통을 동반하는 염증성 과정이 진행되지만 그렇지 않은 경우도 포함한다. 만성질환의 점진적인 증가와 함께 관절염의 유병율은 전체인구의 2.5~3%를 차지하며 이들중 퇴행성 관절염의 경우를 보면 55세 이상의 약 80%가 방사선상 관절염의 소견을 보이고 있어(석, 1995) 이에 대한 치료대책이 중요함을 알 수 있다. 그러나 대부분의 관절염은 완치되기 어려우므로 치료 및 관리의 목적은 통증경감, 관절파괴의 예방 및 일상생활 기능의 증진에 두고 있다. 따라서 약물요법, 휴식 및 운동과 물리치료가 주요 치료수단인 바 이러한 치료방침에 대한 이해를 높이기 위한 관리로서 질병활동 변화에 따른 적응이 용이하도록 하는 지지가 필요로 된다. 이는 환자 스스로가 질병관리에 중요한 역할을 해야함을 의미한다(김과 송, 1991; Riesine, et al., 1987; Taal, et al., 1996). 자기효능기대이론은 바로 이러한 현상을 설명해 주는 이론적 근거가 된다. 질병관리에 있어서 결국 자신이 가장 중요하다고 자각하는 자기효능기대란 사회학습이론에서 파생된 개념으로서 어떤 바람직한 결과에 도달하기 위해서 필요한 행위를 수행하는 개인의 능력에 대한 신념을 말한다(Bandura, 1986).

간호의 본질(core: essence)은 지지(supporting)의 개념과 그 맥락을 같이 하고 있다(김과 송, 1991). 최근 Morse, et al.(1990)은 간호의 본질

로서의 돌봄을 정의한 35개의 논문을 분석하여 인간의 특성; 도덕적 관념; 정서; 대인간 상호작용; 치료중재의 5가지 속성으로 분류한 바 있는데 이러한 속성 중 지지간호의 성격은 일종의 대인간 상호작용의 성격을 띠는 하나의 치료적 중재방안이라 할 수 있다.

지지간호의 개념은 성장과 발달 및 정상상태의 균형이 깨진 경우 도와주는 전통적인 간호뿐만 아니라 각각의 간호상황에서 요구되는 정서적, 정보적, 도구적인 중재방법이나 태도를 지칭하는 포괄적인 의미를 내포하고 있다(김, 1989; Gardner & Wheeler, 1981; Leininger, 1984; Woods, et al., 1989). 지지간호는 간호사와 대상자간에 이루어지는 일련의 상호과정으로서 경청과 감정이입의 상태로 환자의 문제점을 인지하면서 관련된 정보와 조언으로 정서적 지지와 신체적 지지를 제공하고 그 반응을 확인하는 대인관계적 과정이다. 따라서 지지간호는 특정한 건강문제에 대한 구체적인 간호행위나 간호중재를 구성하는 하나의 방법이라 할 수 있는 바(김과 송, 1991) 대상자의 문화적 배경이나 상황에 따라 지지개념의 일부를 조작하여 특수 임상상황에 적용할 수 있다.

본 연구에서 설정한 지지간호는 일종의 치료적 대인관계이므로 대상자와의 지속적인 접촉과 그들의 반응에 대한 민감한 대처는 만성적으로 경과하는 관절염 환자의 일상생활에서 제기되는 문제를 보다 쉽게 파악하여 효과적으로 관리가 이루어지게 하는 수단이 된다고 볼 수 있다. 또한 이러한 간호중재의 효과는 간호사 단독의 의사결정보다는 대상자와 함께, 건강수준의 목표를 설정하여 진행할 때 그 효과가 기대할 만하다고 지적된 것으로부터(이 등, 1997; Pender, 1996) 지식적인 조언보다 상호적인 대화가 중요함을 알 수 있다(조, 1998).

우리 나라의 경우 관절염 치료 전문기관의 부족으로 외래 대기 시간이 다른 질병에 비하여 길고 상대적으로 의사와의 만남에 있어서도 시간적 제약을 받고 있어 전문간호사의 역할이 절대적으로 기대되는 실정이다. 따라서 환자 스스로 질병의 만성적 경과에 대한 특성을 이해하고 자기관리 기술을 습득할 수 있는 자기관리가 매우 중요한데 이러한 방법을 학습시

키는데 있어서 자기효능기대에 대한 개념이 많이 활용되고 있다(김, 1994; 이 등, 1997; Lorig, et al., 1984; Sallis, et al., 1986).

통증은 관절염의 주된 증상이지만 만성적으로 경과할 경우 건강상태에 대한 불확실성으로 여러 복합적인 문제를 야기하는 것으로 평가되고 있다. 질병의 심각성, 사건의 일치성, 사건의 친숙성, 의료인에 대한 신뢰는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 모형에서 중요한 요인으로 확인되었고(유, 1996), 이중에서 의료인에 대한 신뢰는 불확실성이 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 평가되고 있다(Mishel & Braden, 1988). 또한 강(1997)은 사회가 기대하는 공식적인 지지의 근원인 의료인들에 의해 제공되는 정보적 지지와 정서적 지지는 불확실성의 정도나 위협에 대한 평가를 약화시킬 수 있다고 하였다.

본 연구에서 설정한 류마티스 전문간호사에 의한 지지프로그램은 외래진료시 제한된 진료로 인해 야기되는 의문을 해결해 주는 친밀감있는 대화와 동통을 보다 가볍게 의식할 수 있도록 자기효능감을 부추키면서 동시에 보다 지혜롭게 자신의 문제에 대처

하도록 일상생활에 대한 조언을 하는 과정이기 때문에 이에 대한 효과검증은 간호중재 개발에 중요한 방향을 제시하게 될 것이다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 대상

본 연구의 대상은 가톨릭대학교 강남성모병원 류마티스 클리닉에서 관절염으로 진단받은 후 합병증 없이 통원치료를 받고 있는 35명으로 다음과 같은 기준에 의해 설정되었다.

- 1) 연구참여를 수락하고 응답이 가능한 자
- 2) 관절염 이외에 다른 급만성 질환이 없는 자
- 3) 과거 1년간 배우자와 사별, 이혼 및 별거의 경험 이 없는 자
- 4) 연구기간중 투약처방이 변경되지 않은 자

연구시작 당시의 대상자는 실험군, 대조군 각각 30명으로 설정하였으나 치료방법의 변경, 집안 및 경제 사정, 본인의 의지결여 등의 이유로 탈락되어

<Table 1> Homogeneity test of general characteristics between the experimental and control group

Characteristics	Exp. Group(17)		Cont. Group(18)		x <sup>2</sup> or t	p
	No(%)	Mean±SD	No(%)	Mean±SD		
Sex						
male	1(5.88)		4(22.22)		1.906	.338
female	16(94.12)		14(77.78)			
Age(yrs.)		40.94±9.74		38.17±8.81	- .884	.383
Marrital status						
married	16(94.12)		14(97.78)		1.906	.167
unmarried	1(5.88)		4(22.22)			
Duration(months)		92.93±7.53		93.36±3.14	.21	.833
Educational level						
primary	5(31.25)		5(27.78)		4.230	.121
middle & high	8(50.00)		4(22.22)			
college	4(18.75)		9(50.00)			
Economic status						
middle	15(88.24)		16(88.89)		.004	.952
low	2(11.76)		2(11.11)			
Religion						
christian	10(58.82)		9(50.00)		2.293	.382
budhism	3(17.65)		7(38.89)			
others	4(23.53)		2(11.11)			

최종적으로 지지간호 프로그램에 참여한 17명을 실험군으로, 참여하지 않은 18명을 대조군으로 하였다. 류마티스 클리닉의 간호사가 무작위로 대조군과 실험군을 배정하면서 연구참여 의사를 타진하였다. 실험군과 대조군의 평균연령은 각각 41세와 38세였다. 대상자의 일반적 특성의 동질성을 t-test로 검정한 결과는 두 군간 유의한 차이가 없었다(표 1).

2. 연구 설계

본 연구는 유사실험연구로서 비동등성 대조군 전후 시차설계이다(그림 1). 실험군에게만 8주동안 5회의 지지간호를 실시하였고 실험 전후 2회에 걸쳐 실험군과 대조군의 통통정도, 불확실성, 자기효능감, 가족지지, 건강상태 인지도를 측정하였다.

1) 실험처치

실험군에게 8주간 5회의 지지간호를 시행하였다. 각 대상자의 flow chart를 만들어 경과를 기록하였으며 진료실 옆방에서 연구자에 의해 진행된 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1회(직접대면) - 목적 소개, 경청과 응답, 인간잠재력과 효능감의 특성 설명
- 2회(전화) - 생활상태 파악과 가족간의 긍정적 시각 갖기 및 효능감을 부추기는 조언
- 3회(직접대면) - 문제점 확인과 격려 : 자기효능감과 가족관계 설명/이해력 확인
- 4회(전화) - 일상생활 확인과 조언 : 자기효능

감과 인간 잠재력 확인시킴

5회(직접대면) - 격려와 마무리

직접대면에 소요된 시간은 평균 20분 정도였고 전화대화는 평균 18.5분 정도였다.

2) 실험처치의 효과 측정

(1) 통통 정도

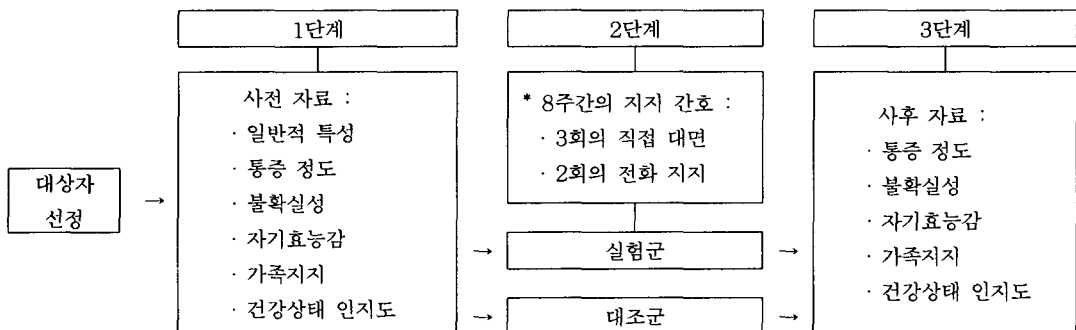
현재 통통을 경험하고 있는 부위를 check하여 그 수를 기록한 후 가장 아픈 정도를 100점 척도의 visual analogue scale (VAS)로 표시하도록 하였다. 이 도구는 '통통없음' 이 0점이며 "참을수 없는 통통"이 100점으로서 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다. 통통 자가보고서의 타월함은 일찍이 알려져 왔다(Huskisson, 1974). 또한 폐기능상태에 대한 지각수준과 최고호기유속 측정값간의 VAS 점수에 대한 내적타당도는 97%의 일치를 보인 바 있다(이와 김, 1994).

(2) 불확실성 정도

Mishel(1981)이 개발한 The Mishel Uncertainty in Illness Scale(MUIS) 30문항을 수정한 도구로 측정하였다. 이 도구는 20문항의 5점 척도로써, 최저 20점에서 최고 80점까지의 범위이며 점수가 높을수록 불확실성이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .76이었다.

(3) 자기효능감

Lorig 등(1989)이 관절염 환자들을 대상으로 개



<Fig. 1> Research design

발한 자기효능감 도구를 유(1996)가 10문항으로 수정한 도구를 이용하였다. 각 문항의 점수는 1~10 점으로 측정하도록 하였으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 선행연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .88이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

(4) 가족지지

가족구성원이 자신을 돌보아주고 관심을 갖으며 가족간의 의사소통을 통해 대상자가 가족의 일원으로 느끼고 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿는 정도를 말한다. 본 연구에서도 강(1985)이 개발한 11문항의 측정도구를 류마티스 관절염 환자들에게 적합한 용어와 문항으로 수정보완한 10문항의 5점 평정척도인 가족지지척도(김과 송, 1991)를 이용하였다. 선행연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값도 .83이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  값은 .87이었다.

(5) 건강상태 인지도

현재 느끼고 있는 자신의 건강상태 정도를 100점 척도의 visual analogue scale (VAS)로 표시하도록 하였다. 자신의 전반적 상태를 매우 양호하다고 인지하는 경우 100점, 매우 나쁘다고 인지하는 경우 0점으로 표시하도록 하여 점수가 높을수록 자신의 건강상태를 좋다고 인식하는 것으로 해석하였다. 단일 항목이므로 도구의 신뢰도는 측정하지 않았다.

3) 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SAS 프로그램을 이용하였다. 실험군과 대조군간의 일반적 특성에 대한 동질성 검사는  $\chi^2$ -test와 Fisher's exact test로 확인하였다. 사전검사에서 군간 유의한 차이를 보인 건강

상태 인지도는 Wilcoxon rank sum test를 하였고, 실험효과를 확인하기 위해서 동통정도와 자기효능감, 불확실성, 가족지지도 및 건강상태인지도에 대해서는 paired t-test를 하였다. 연구변수간의 관계를 보기 위하여 상관계수를 구하였고 불확실성에 영향을 미치는 변인을 분석하기 위하여 stepwise multiple regression을 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 로 계산하였다.

IV. 결 과

1. 대상자 특성의 동질성 검정

연구변수인 통증의 정도, 불확실성 정도, 자기효능감, 가족지지 및 건강상태 인지도의 실험전 동질성을 분석한 결과는 <표 2>와 같다.

실험전 대조군과 실험군 간의 통증의 정도, 자기효능감, 불확실성 정도, 가족지지 정도에는 유의한 차이가 없었으며 건강상태 인지도는 t-test상, P=.0503을 보여 Wilcoxon rank sum test한 결과 P=.0514로 나타나 유의한 차이가 없는 것으로 해석하였다.

2. 지지프로그램의 효과 검정

실험군과 대조군 간의 통증의 정도, 불확실성 정도, 자기효능감, 가족지지, 건강상태인지도의 실험전, 실험 8주 후의 변화에 대한 분석결과는 다음과 같다<표 3>.

<Table 2> Homogeneity test of physiological and psychosocial variables between the experimental and control group

Characteristics	Exp. Group(17)	Cont. Group(18)	t	P
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
Pain	52.35 $\pm$ 17.24	53.00 $\pm$ 27.50	.59	.561
Uncertainty	22.22 $\pm$ 3.33	22.35 $\pm$ 4.05	.10	.919
Self-efficacy	82.11 $\pm$ 9.45	84.47 $\pm$ 21.45	-2.22	.087
Family support	39.80 $\pm$ 6.04	40.62 $\pm$ 9.01	.31	.755
Health perception	54.71 $\pm$ 12.39	47.65 $\pm$ 16.35	2.03	.051*

\* Wilcoxon rank sum test : P=.0514

<Table 3> Difference in physiological and psychosocial variables between the experimental and control group by paired t-test

Variables	Group	Before	After	t	P
		Mean ± SD	Mean ± SD		
Pain	Exp.	52.35 ± 17.24	43.35 ± 22.57	-1.61	.127
	Cont.	53.00 ± 27.50	55.67 ± 21.20	.39	.704
Uncertainty	Exp.	22.22 ± 3.33	19.74 ± 3.11	-2.38	.031
	Cont.	22.35 ± 4.05	22.34 ± 4.70	-.01	.995
Self-efficacy	Exp.	82.11 ± 9.45	89.53 ± 8.38	1.52	.148
	Cont.	84.47 ± 21.45	89.94 ± 13.73	1.16	.265
Family support	Exp.	39.80 ± 6.04	42.94 ± 4.31	3.09	.007
	Cont.	40.62 ± 9.01	38.28 ± 9.17	-1.36	.191
Health perception	Exp.	54.71 ± 12.39	61.18 ± 15.47	-1.08	.297
	Cont.	47.65 ± 16.35	45.88 ± 19.06	.23	.821

1) 통증지각

통증의 정도는 실험군의 경우 실험전 52.35±17.24점에서 실험후 43.35±22.57점으로 감소하였고 대조군은 53.00±27.50점에서 실험후 55.67±21.20점으로 약간 증가하였으나 두군 모두에서 유의한 차이는 없었다.

2) 불확실성

실험군은 실험전 22.22±3.33점에서 실험후 19.74±3.11점으로 유의하게 감소하였으나(P=.031), 대조군은 22.35±4.05점에서 22.34±4.70점으로 유의한 차이가 없었다.

3) 자기효능감

실험군은 실험전 82.11±9.45점에서 89.53±8.38점으로 증가하였고, 대조군도 84.47±21.45점에서 89.94±13.73점으로 변화되었으나 두군 모두에서 유의한 차이는 없었다.

4) 가족지지

실험군은 실험전 39.80±6.04점에서 실험후 42.94±4.30점으로 유의하게 증가하였으나(P=.007), 대조군은 40.62±9.01점에서 38.28±9.17점으로 유의한 차이가 없었다.

5) 건강상태 인지도

실험군의 건강상태 인지도는 실험전 54.71±12.39점에서 실험후 61.18±15.47점으로 증가하였고 대조군은 47.65±16.35점에서 45.88±19.06점으로 감소였으나 실험후 두군 모두에서 유의한 차이는 없었다.

3. 실험 전후 연구변수들의 상관관계 변화 정도

본 연구에서 실험군의 동통 정도, 불확실성, 자기효능감, 가족지지, 건강상태 인지도 간의 변화정도는 <표 4>와 같다.

<Table 4> Correlation between variables of experimental group

	Uncertainty		Self-efficacy		Family support		Health perception	
	pre	post	pre	post	pre	post	pre	post
Pain	.5303*	.6585**	-.5237*	-.7032**	-.1915	-.1194	-.7104***	-.6337**
Uncertainty			-.1384	-.6384*	-.1879	-.2694	-.4809*	-.6290*
Self-efficacy					.0773	.1515	.4315	.7201***
Family support							.2395	.5476*

\*.05. \*\*.005. \*\*\*.001

<Table 5> Correlation between variables

	Uncertainty	Self-efficacy	Family support	Health perception
Pain	.3106	-.5504***	-.0162	-.5197**
Uncertainty		-.6036***	-.4362*	.4381*
Self-efficacy			.1498	-.4715**
Family support				.2886

\*.05, \*\*.005, \*\*\*.001

<Table 6> Stepwise analysis for Uncertainty

Variables	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	P
Self-efficacy	.4304	.4304	22.67	.0001
Family support	.0928	.5232	5.65	.0243

동통 정도는 실험전후 모두에서 자기효능감과 음의 상관관계( $r = -.5237$ ,  $r = -.7032$ ), 불확실성과 양의 상관관계( $r = .5303$ ,  $r = .6585$ )를 보였고, 건강상태 인지도와는 음의 상관관계( $r = -.7104$ ,  $r = -.6337$ )를 보였으며, 불확실성은 건강상태 인지도와 음의 상관관계( $r = -.4809$ ,  $r = -.6290$ )를 보였다.

자기효능감은 실험후에만 불확실성과 음의 상관관계( $r = -.6384$ )를 보였고, 건강상태 인지도와는 양의 상관관계( $r = .7201$ )를 보였으며, 가족지지도 실험후에만 건강상태 인지도와 양의 상관관계( $r = .5476$ )를 보였다.

4. 연구변수들의 상관관계

본 연구에서 전체대상자의 동통 정도, 불확실성, 자기효능감, 가족지지, 건강상태 인지도 간의 상관관계는 <표 5>와 같다.

동통 정도는 자기효능감 및 건강상태 인지도와 음의 상관관계( $r = -.5504$ ,  $r = -.5197$ )를 보였고, 불확실성은 자기효능감과 음의 상관관계( $r = -.6036$ )를 보였다.

5. 불확실성에 영향을 미치는 변인분석

불확실성에 영향을 미치는 주요변인은 자기효능감으로써 43.04%의 설명력이 있었으며, 가족지지가 첨가되면 불확실성의 52.32%가 설명되었다<표 6>.

V. 논 의

관절염과 같은 만성질환은 완치가 어렵다. 이는 무엇보다도 원인이 명확치 않아 의학적인 치료법이 제한되어 있음을 의미한다. 따라서 간호사를 위시한 여러 건강전문인들은 이들이 신체·심리적 기능의 한계나 잠재력을 인식하면서 일상생활을 해 나아가도록 도움을 줄 필요성이 제기된다. 만성질환의 문제는 살펴본 바와 같이 치료적 기대효과 보다는 개인의 지각정도에 따른 관리가 중요하기 때문에 이들의 건강문제에 도전하는 전략은 통합된 관점(holistic view)으로 접근하는 것이 의미가 있다(김, 1990; Shaver, 1985). 이는 또한 인간의 잠재력에 관한 지식을 건강증진에 활용해야 하는 당위성을 제공한다.

본 연구에서 설정한 지지간호는 특징적인 임상경과인 병세의 악화와 호전이 반복되는 관절염 환자를 대상으로 하여 이들에게 꾸준하게 깔려있는 동통과 임상경과의 모호함으로 인한 불확실성 및 신체기능의 제한으로 일상생활의 활동반경이 좁아져 결과적으로 자신의 건강상태를 부정적으로 인식하는 심리기전을 자극하기 위한 것에 우선 목적을 두었다.

8주간의 지지프로그램 후 대상자들의 불확실성이 유의하게 감소하고 가족지지에 대한 인지도가 유의하게 증가한 것으로부터 본 연구에서 설정한 지지의 핵심개념은 목적을 달성했다고 볼 수 있다. 즉 만성적으로 경과하는 관절염으로 인한 신체상태나 동통 등의 임상경과에는 유의한 변화가 없어도 인간의 잠

재력을 활성화시키기 위한 대화와 각 대상자의 특성에 입각한 일상생활 방식에 대한 조언이 그들의 건강상태를 보다 긍정적으로 인지하게 하였다는 점이다. 여기서 Cornwell & Schmitt(1990)가 류마티스와 루푸스 및 건강한 여성을 대상으로 하여 그들이 지각하고 있는 건강상태를 5단계로 조사한 결과 신체상으로 다소의 문제를 지각하고 있어도 루푸스와 같이 생명에 위협을 주는 신기능부전 등의 문제가 없는 한, 류마티스의 악화기가 아닌 한, 자신들의 건강상태를 비록 활동상의 장애가 있어도 비교적 건강인과 같은 수준의 긍정적 평가를 하고 있다는 보고를 고려해 볼 필요가 있다. 또한 류마티스인 경우 불구상태에 대한 평가와 건강상태에 대한 지각이 매우 낮은 관련성을 보인다는 연구결과(Affleck, et al., 1991; McFarlane, et al., 1987)가 이를 뒷받침한다.

한편 이 등(1997)의 6주간의 자조관리 과정에 관한 연구에서 자기효능감이 통증, 일상활동, 우울에 영향을 미칠 것이라는 이론적 틀을 설정하였는데 결과적으로는 자기효능감이 통증부위와 우울을 감소시키고 일상활동을 증진시키는 중요한 변수라고 했다. 그러나, 본 연구에서는 8주간의 지지간호 후에 자기효능감이 향상되고 건강상태 인지에도 긍정적인 변화를 일으켰으나 유의한 차이는 없었다. 이러한 연구결과는 연구대상자의 임상상의 차이가 고려되어야 할 것이다. 또한 이러한 지지간호가 외래차원에서 계속적으로 지속된다면 선행연구(김과 송, 1990; 1991; Parker, et al., 1989)의 결과와 관련지어 볼 때, 자기효능감의 강화로 기능장애가 있는 건강상태임에도 질병경과에 대한 불확실성 정도가 낮아지고 자신의 건강상태를 보다 긍정적으로 평가하게 되고 그 결과 삶의 질에 대한 인식이 변화될 것이라는 추정이 가능하다.

본 연구결과로부터 비록 동통정도나 관절염으로 인한 임상경과에 별다른 변화가 없어도 환자와의 인간적인 만남과 문제 해결에 도움을 주기 위한 직접적인 대화, 그리고, 친근감을 주는 분위기가 대상으로 하여금 자신의 제한된 상태를 보다 긍정적으로 받아들이게 하여 불확실성을 낮추며, 가족들과의 관계를 긍정적으로 인지하여 가족지지에 대한 인식이

변화되었다는 추정을 할 수 있다.

한편, 종합병원의 외래진료 실태를 분석한 한 보고에 의하면, 1시간 기다린 후 7분간 진료시간이라는 제한된 여건이 환자들의 불만을 가중시킨다고 했는데 본 연구에서 실험도구로 제시한 지지간호는 의사의 진료가 끝난 후 원하는 대상자에게 제공되었다는 점에 의의를 둘 수 있을 것이다. 따라서 의사와 간호사가 한 team이 되어 그들이 표현하지 못했거나 이해가 부족된 부분에 대한 반복설명과 함께 각 대상자의 이해수준에 적합하도록 인간의 잠재력에 대한 설명을 하고 이러한 가능성을 그들의 일상생활과 연결시키도록 지속적인 관심을 갖는 것은 의미가 있을 것이다.

측정변수들간의 관계를 비교해보면 동통 정도는 자기효능감 및 건강상태 인지도와 음의 상관관계를 보여 동통을 완화시킬 수 있는 전략의 주요 변수임을 알 수 있었으며 이와 관련하여 질병의 경과에 대한 이해와 자신에 대한 의식 상태가 중요함을 알 수 있었다. 자기효능감의 속성이 주로 가능성에 관한 것으로 요약되는바 실험 처치 후 이러한 상관관계가 더욱 높아지는 것으로부터 비록 여러 가지로 제약을 받는 건강상태라 해도 자신의 임상경과를 보다 긍정적으로 인식하는 것이 중요하다는 추정을 가능하게 한다. 비록 지지간호에 의해 자기효능감이 유의하게 증가하지는 못했지만 관절염환자에게 전반적으로 영향을 미치는 중요한 변수임을 알 수 있었으며, 자기효능감에 대한 반복연구가 필요하다고 사료된다. 또한 불확실성의 경우, 실험 후에 자기효능감이나 건강상태 인지도와의 상관관계가 증가하는 경향을 보였고, 특히 자기효능감은 불확실성에 영향을 미치는 주요변인으로써 43.04%의 설명력을 보였다. 따라서, 불확실성과 같은 심리적 요인에 대한 이해와 그 활용이 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 지지간호가 관절염 환자의 신체상태와 심리적 상태에 미치는 효과를 파악하고 전문간호사의 외래진료 참여가 유용한 간호중재 방법인지를 검



증하고자 시도되었다.

실험방법으로서 관절염이 있는 환자에게 인간의 잠재력과 긍정적 사고에 대한 영향을 부추김으로써 만성적 질병상태를 경험하고 있는 대상자의 불확실성, 통증 및 건강상태 인식에 대한 의식을 변화시킬 수 있는지를 확인하기 위하여 지난 1년간 류마티스 클리닉에서 8주간의 지지간호를 제공하였다.

대상자는 C대학교 부속병원 류마티스 클리닉에 내원한 관절염 환자로 실험군 17명, 대조군 18명이었다. 실험군에게만 8주간의 지지간호(3회의 직접지시: 2회의 전화지시)을 실시하면서 실험전·후 동통, 불확실성, 자기효능감, 가족지지, 건강상태 인지도를 측정하여 비교한 결과는 다음과 같다.

1. 실험군의 통증정도는 실험후 감소하였으나 유의한 차이는 없었다.
2. 실험군의 불확실성은 실험후 유의하게 감소하였다.
3. 실험군의 자기효능감은 실험후 증가하였으나 유의한 차이는 없었다.
4. 실험군의 가족지지도는 실험후 유의하게 증가하였다.
5. 실험군의 건강상태인지도는 실험후 증가하였으나 유의한 차이는 없었다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

1. 대상자의 크기를 확대하고 사회적 지지를 첨가하는 반복실험을 제언한다.
2. 가족을 대상으로 하는 지지프로그램을 개발하여 간접효과를 측정해 볼 필요가 있다.
3. 류마티스 관절염 환자의 불확실성을 감소시킬 수 있는 중재영역을 확인하기 위한 타당하고 신뢰성 있는 생활사건 도구의 개발을 제언한다.

### 참 고 문 헌

강성실 (1997). 입원환자가 지각하는 질병에 대한 불확실성 정도 및 변화 [학위논문]. 서울: 가톨릭대학교.  
 김명자, 송경애 (1990). 류마티스양 관절염 환자의

불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계. 대한간호학회지, 20, 185-194.  
 김명자, 송경애 (1991). 지지간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과. 대한간호학회지, 21(3), 323-338.  
 김정아 (1989). 지지간호가 군 요통환자의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향 [학위논문]. 서울: 연세대학교.  
 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향 [학위논문]. 서울: 서울대학교.  
 석세일 (1995). 정형외과학, 서울: 최신의학사.  
 유경희 (1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형 구축 [학위논문]. 서울: 서울대학교.  
 유인자 (1996). 자가운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 손관절근력과 관절기동력에 미치는 효과. 가톨릭대학교 의과대학논문집, 49, 1121-1128.  
 이영란, 김명자 (1994). 수술후 폐기능 상태 평가를 위한 시각적 상사척도(VAS)의 효용성에 관한 연구. 기본간호학회지, 1, 69-76.  
 이은옥, 박상현, 김종임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정여숙, 서인선 (1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리 고정이 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스 건강학회지, 4(1), 1-14.  
 조계화 (1997). Nurse Presence 프로그램이 혈액투석 환자의 우울, 스트레스, 삶의 질에 미치는 효과 [학위논문]. 서울: 가톨릭대학교.  
 최순희 (1995). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적 지지기능 [학위논문]. 서울: 연세대학교.  
 Affleck, G., Tenmen, H., Urrows, S., & Higgine, P. (1991). Individual differneces in the day-to-day experience of chronic pain. Health & Psychology, 10(6), 419-

426.

- Agnes, V. D., Johanness, W. G., Grietje, A., Floor, W. K., Rinie, G., & Johanness, W. B. (1994). Physical disability and psychosocial well being in recent onset rheumatoid arthritis. Journal of Rheumatology, 21, 28-32.
- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action : A social cognitive theory. Englewood Cliffs : Prentice Hall.
- Blalock, S. J., Devellis, B. M., Holt, K., & Hahn, P. M. (1993). Coping with rheumatoid arthritis: Is one problem the same as another? Health Education Quarterly, 20, 119-132.
- Cornwell, C. J., & Schmitt, M. H. (1990). Perceived health status, self-esteem and body image in woman with rheumatoid arthritis or system lupus erythematosus. Research in Nursing & Health, 13, 99-107.
- Gardner, K. G., & Wheeler, E. (1981). The meaning of caring in the context of nursing. In M. Leininger, Caring : An essential human need. Thorofare, New Jersey: Charles B. Slack, 69-79.
- Greed, F. (1990). Psychological disorder in rheumatoid arthritis : a growing consensus. Annals of the Rheumatic Diseases, 49, 808-812.
- Huskisson, F. C. (1974). Measurement of pain. Lancet II, 1127-1131.
- Leininger, M. (1984). Care : The essence of nursing and health. Thorofare NJ : Charles B. Slack.
- Lorig, K., Laurin, J., & Gines, E. S. (1984). Arthritis self-management. Nursing Clinics in North America, 19(4), 637-645.
- McFarlane, A. C., Kalucy, R. S., & Brooks, P. M. (1987). Psychological predictors of disease course in rheumatoid arthritis. Journal of Psychosomatic Research, 31, 757-764.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. Nursing Research, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning : antecedents of uncertainty. Nursing Research, 37, 98-103.
- Morse, J. M., Solberg, S. M., Meander W. L., & Bottorff, J. L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. Advances in Nursing Science, 13(1), 1-14.
- Parker, J. C., Smarr, K. L., Buescher, K. L., Phillips, L. R., Frank, R. G., Beck, N. C., Anderson, S. K., & Walker, S. E. (1989). Pain control and rational thinking. Arthritis and Rheumatism, 32, 984-990.
- Pender, N. (1996). Health promotion in nursing practice(3rd ed.). Appleton & Lange : Division of Prentice-Hall.
- Riesine, S., Goodenow, C., & Grady, K. (1987). The impact of rheumatoid arthritis on the homemaker. Social Science in Medicine, 25, 89-96.
- Sallis, J. F., Haskell, W. L., Taylor, C. B., & Solomon, D. S. (1986). Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community sample. Preventive Medicine, 15, 331-341.
- Shaver, J. F. (1989). A biopsychosocial view of human health. Nursing Outlook, 33(4), 186-191.
- Taal, E., Rasker, J. J., & Wiegman, O. (1996). Patient education and self-management in the rheumatic disease : A

self-efficacy approach. Arthritis Care & Research, 9, 229-238.

Woods, N. F., Yates, B. C., Promomo, J. (1989). Supporting families during chronic illness. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 21, 46-50.

Young, L. D. (1992). Psychological factor in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 60(4), 619-627.

### Abstract

Key concept : supportive nursing care,  
uncertainty,  
health perception

### Effects of the supportive nursing care on the chronic arthritis patients : outcomes of the treatment for 8-week followup.

Kim, Myung Ja\* · Jo, Kae Wha\*\*  
Kang, Sung Sil\*\*\* · Song, Hyo Jeong\*\*\*

The purpose of this study is to identify the effects of the supportive nursing care for

arthritis patients enrolled in a rheumatoid clinic. To achieve this purpose, this study adopted a quasi-experimental, pre- and post-test research design, categorized subjects into experimental and control groups. Outpatient clinic nurse allotted the subjects by experimental and control groups and nurse researcher meets the experimental subject with in-depth, direct personal interview and advices via telephone for 8 weeks. During this pre and after the treatment period, the level of pain, uncertainty, self-efficacy, family support, and perception for health were measured.

Analyses for the measured results for pre- and post-test showed that the supportive program conducted during this study decreased the level of uncertainty and increased the perception of family support in experimental group. So, the supportive healing interpersonal communication service proved to be effective and this result justifies the argument that the role of the nursing professionals at out-patient clinic should be extended for the more qualified care for the patient.

\* College of Nursing, the Catholic University

\*\* Catholic University of Taegu-Hyosung, School of Medicine, Department of Nursing

\*\*\* Doctoral Candidate, Catholic University Graduate School