

자조관리 과정에서의 관절염 환자의 사정 및 평가

김 종 임*

I. 자조관리 과정에서 관절염 환자의 사정 및 평가의 필요성

관절염은 만성적으로 진행이 되면서 완치는 어렵기 때문에 관절염에 이환된 환자들은 의학적 치료를 잘 받는 동시에 스스로 자신의 질병을 잘 관리하며 살아가야 한다. 1994년에 대한 류마티스 건강전문학회가 "관절염 자조관리 과정"이라는 교육 프로그램을 만들고, 이제까지 환자교육에 사용되어 왔던 일방적인 강의식 교육에서 탈피하여 환자들이 서로 의견을 교환할 수 있는 소규모의 집단모임을 통해 신체적 건강 뿐 아니라 심리적 건강을 증진시키는 교육 프로그램을 지속하여 왔다.

1997년 관절염 자조관리에 대한 중간 평가에서 이은옥등(1997)은 자조관리 과정이 자기효능을 증진시키며 자기효능은 통증 감소, 우울 감소, 일상활동을 증진시킬 수 있는 매우 중요한 매개변수라는 것을 입증하였다. 이러한 결과는 자조관리 과정이 관절염 환자들의 건강증진을 위한 좋은 교육프로그램이라는 점을 재확인한 것이다.

관절염 환자를 위한 자조관리 프로그램은 만성 질환으로 지속적이고 체계적인 건강관리가 필요한 관절염을 가진 많은 사람들의 건강유지 및 증진에 도움이 되고 있다. 자기관리란 환자 자신이 건강관리에 대한 책임을 지고 스스로 질병을 다스리는

것을 의미하는데 이러한 과정을 통해서 일부 환자들은 자신의 건강이 좋아졌다고 막연히 체험하게 되지만 과연 자신의 건강이 얼마나 증진되었는지 구체적으로는 알기 힘들다. 관절염 자조관리과정의 효과를 측정하는 것은 바로 이러한 막연한 변화를 구체화하고 객관화하여 그 효과를 대상자에게 알려 주려는 목적으로 시도되는 것이다.

또한 관절염은 만성적으로 진행이 되기 때문에 환자들은 자신의 상태를 다른 환자들과 비교할 수 있는 객관적인 방법이 없다. 자조관리 과정을 시행하기 전에 측정하는 자신의 구체적이고 객관적인 상태에 대한 자료들은 환자들이 6주 동안 개선하여야 할 기초적 자료로 생각하게 되고 이것이 좀더 적극적으로 자조관리 과정 프로그램에 임하게 하는 동기부여가 될 수 있다. 과정을 시작하기 전에 측정된 자료들은 자조관리과정을 이끌어 나가는 강사들에게 환자의 건강에 대한 기초지식을 획득하도록 돕는다.

따라서 대한 류마티스 건강전문학회에서는 6주의 자조관리 프로그램을 운영하기 전과 후에 환자들의 건강상태를 측정하도록 하였고 측정 방법을 자조관리 프로그램의 교재에 수록하고 있다(표 1, 2). 측정개념은 크게 7개 부분으로 나눌 수 있고 (건강관리 활동, 통증, 피로, 이환부위, 건강상태, 자기효능, 우울, 자가검사) 이들은 류마티스 관절

* 충남대학교 의과대학 간호학과

염 환자를 위한 자조관리 과정과 골 관절염을 위한 자조관리과정으로 나뉘게 된다. 이들 도구는 각각 과정 시작 전에 측정하는 경우와 과정을 시

행한 후에 측정하는 도구로 분류되어 측정이 되고도 하고 측정되지 않는 경우도 있다.

이러한 관절염 환자를 위한 자조관리 프로그램

〈표 1〉 사전평가 양식

과정 내용	관절염환자 자조관리의 실천 (류마티스 관절염 중심)	골관절염 환자 자조관리의 실천 (골관절염 환자 중심)
1. 건강관리활동	개인에 대한 질문 건강행위활동정도(식이, 운동, 흡연, 음주, 수면, 기타) 정도와 어려운 점 건강관리활동 * 더운물찜질 * 찬물 찜질 * 마사지 * 이완요법 * 관절운동 * 치료약 먹기 * 민간요법실시	개인에 대한 질문 건강행위활동(식이, 운동, 흡연, 음주, 수면, 기타) 정도와 어려운 점 없음
2. 통증 피로 이환부위	1) 통증: 15점 도표평정 척도 2) 피로: 15점 도표평정척도 3) 관절염 이환부위 그림에 표시	1) 통증: 15점 도표평정 척도 2) 피로: 15점 도표평정척도 3) 관절염 이환부위 그림에 표시
3. 건강상태	건강사정 질문지(20문항)	건강사정 질문지(20문항)
4. 자기효능	자기효능척도(12문항)	없음
5. 우울	우울척도(20문항) * 팔의 유연성 * 어깨의 유연성	없음
6. 자가검사	* 발목각도 * 뒤통치와 마루각도 * 무릎각도	* 팔의 유연성 * 무릎각도

〈표 2〉 사후 평가 양식

과정 내용	관절염환자 자조관리의 실천 (류마티스 관절염 중심)	골관절염 환자 자조관리의 실천 (골관절염 환자 중심)
1. 건강관리활동	없음	없음
2. 통증 피로 이환부위	1) 통증: 15점 도표평정 척도 2) 피로: 15점 도표평정척도 3) 관절염 이환부위 그림에 표시	1) 통증: 15점 도표평정 척도 2) 피로: 15점 도표평정척도 3) 관절염 이환부위 그림에 표시
3. 건강상태	건강사정 질문지(20문항)	건강사정 질문지(20문항)
4. 자기효능	자기효능척도(12문항)	없음
5. 우울	우울척도(20문항) * 팔의 유연성 * 어깨의 유연성	없음
6. 자가검사	* 발목각도 * 뒤통치와 마루각도 * 무릎각도	* 팔의 유연성 * 무릎각도

의 운영에서 환자의 건강 사정은 자조관리 과정의 효과를 평가하는 아주 중요한 자료가 된다. 따라서 자조관리 과정 프로그램의 결과를 평가하기 위해 현재 사용되고 있는 측정개념과 측정방법에 대해 알아보고, 이를 통해 현재의 측정도구들을 수정 보완하는데 도움이 되고자 한다.

II. 자조관리 과정에서 환자 사정 및 평가현황

1. 건강관리 활동

현재 자조관리 교재에는 류마티스 관절염이나 골관절염이 있는 사람 모두 식이, 흡연, 운동, 음주, 수면과 기타 건강생활 활동 정도와 어려운 점을 기록하도록 되어 있다. 그러나 6주의 과정 후에는 이들이 변화된 것을 측정하지 않고 있다.

2. 통증과 피로 및 이환부위

통증, 피로, 이환 부위를 사정하는 것은 류마티스 관절염 환자를 대상으로 하던 골관절염 환자를 대상으로 하던 모든 프로그램의 전 후에 다 측정되어지고 있다.

3. 건강상태

자조관리 과정에서 20문항으로 된 건강사정 질문지를 가지고 시작 전과 후에 측정하고 있다. 이것은 HAQ(Health Assessment Questionnaire, Fries등, 1980)을 수정 보완한 것으로 Bae등(1998)이 HAQ를 한국인에게 맞게 수정 보완하여 만든 한국판 건강사정도구인 Korean HAQ를 사용할 수도 있다. 이 도구도 역시 20개 문항으로 되어 있다.

4. 자기효능

12문항의 자기효능 도구를 가지고 류마티스 관절염의 경우 사전, 사후에 측정하고 있다. 골관절염은 자기효능 측정을 프로그램 시작전이나 후에 측정하지 않고 있다.

5. 우울

류마티스 관절염의 경우 20문항의 우울 측정 도구를 가지고 프로그램 시작전과 끝날 때 측정하고 있다. 골관절염은 우울 측정을 프로그램 시작전이나 후에 측정하지 않고 있다.

6. 자가검사

류마티스 관절염환자를 위한 자조관리 프로그램에서는 팔과 어깨의 유연성, 발목각도, 뒷꿈치와 마루각도, 무릎각도를 자조관리 전후에 측정하고 있으나 골관절염의 경우 팔의 유연성과 무릎각도만 측정하고 있다. 그러나 현실적으로 교육장소와 환경에 따라 바닥에 앉거나 측정하기 어렵고 측정자의 기술에 따라 변화되기 쉬운 관절각도 측정은 거의 실시하지 않고 있다. 자가검사는 신체적 기능을 측정하는 내용으로 구성되어 있으나 현재 자조관리과정의 평가도구에는 유연성과 관절각도측정만 포함되어 있다.

III. 관절염 자조관리과정의 평가를 위한 제안

1. 일반적 특성에 대한 질문

현재 “개별능력 평가: 사전검사”에 면담용으로 개인에 대한 질문을 통해 환자의 일반적 특성에 대한 정보를 얻고 있다. 이를 통해 자조관리 강사들은 환자의 대략적인 파악을 할 수 있다. 그러나 가족관계를 기록하는 난은 거의 활용이 되고 있지 않으며 성의 있게 기록하는 사람이 많지 않다. 그 이유는 다음과 같다.

1) 사전 및 사후 측정시간이 배정된 시간인 20분보다 더 많이 걸리기 때문이다.

- * 노화로 인해 눈이 잘 안보여 글을 읽을 수 없는 경우 혹은 글을 전혀 모르는 경우는 강사가 이를 읽어주어야 하며
- * 글을 읽을 수 있어도 이환 된 손으로 글을 빨리 쓰기가 어려운 경우

2) 개인의 사생활이 너무나 침해된다고 생각하기 때문에 기록을 회피하는 경우도 있다.

개선전략

개인에 대한 질문은 강사가 사전에 예비모임(자조관리 과정의 6회 모임 이외의 예비모임)을 하여 구성원들과 먼저 만나서 자조관리 교재를 주고 서로 친교하게 하면서 정보를 얻어 강사가 기록하는 방법과 자조관리 과정을 시작하기 전에 여러 번의 전화를 하면서 연락하는 과정에서 수집하던지 하여 1차 모임의 시간을 적정하게 맞추어야 할 것이다.

2. 건강행위 활동정도 : 식이, 운동, 수면, 흡연, 음주, 기타에 대한 질문

여기에도 환자 스스로 많은 정보를 기록하도록 하는 난이 있다. 질문에 대한 응답기준이 애매하고 추상적인 것이 많아 환자들은 대체적으로 기록하지 않는다. 또한 일반적 특성에 관한 평가와 마찬가지로 눈이 안보이거나 손이나 팔, 어깨가 아파서 빈칸에 기록하기 힘든 것도 빈칸으로 남겨두

는 이유라고 볼 수 있다.

개선전략

건강행위 활동정도에 대한 문항은 “예, 아니오”로 답할 수 있어야 하고 내용은 막연한 건강행위보다 자조관리과정에 초점을 맞추어 질문을 하는 것이 필요하다. 강사들은 이 부분을 학회에서 수정 보완된 사정 자료를 만들 때까지 아래와 같이 물어볼 수 있다.

건강관리 활동중 류마티스 관절염 환자의 경우에 측정하는 “더운물, 찬물 찜질, 맛사지, 이완요법, 관절운동, 치료약 먹기, 민간요법 실시” 등에 관한 질문은 하지 않아도 무방할 것이다. 환자들은 이 질문에 정확히 대답하지 못하며, 자신이 하였거나 하고있는 방법이 어디에 들어가는지 강사에게 묻기 때문에 시간의 소모가 많다. 또한 건강관리 활동은 자조관리 과정 중에서 환자 스스로 자신의 경험을 이야기 하는 시간이 많이 있으므로 그때 강사가 충분히 그 환자의 건강관리에 대해서 토론하고 교육할 시간이 있기 때문이다.

3) 통증, 피로, 이환부위

통증, 피로를 측정하는 15점의 도표평정척도를 환자들은 거부감이 없이 잘 체크하고 있다. 이 도구들은 간호계에서 널리 쓰이며 연구뿐 아니라 자조관리 과정의 평가를 위한 좋은 도구이다. 대한 류마티스 건강전문학회의 학술지인 류마티스 건강학회지(1994년 창간호-2000년 4월호, 총12권)에서 사용된 관절염 환자의 통증 및 피로사정도구

현 재	수 정 안
식이(): 가리는 음식은?	식사를 잘 하십니까? 예, 아니오
운동(): 매주 몇번? 어떤운동	현재 운동을 하십니까? 예, 아니오
흡연(): 매일 몇개피?	담배를 피십니까? 예, 아니오
음주(): 매주 몇회?	술을 드십니까? 예, 아니오
수면() 매일 몇시간?	잠은 잘 주무십니까? 예, 아니오
기타	첨가하실 말씀이 있으시면 기록하세요.

〈표 3〉 통증, 피로사정도구

개 념	종 류	사용된 횟수*
통증 총 86편중 40편에서 측정	1)도표 평정척도	26
	2)시각적 상사척도	10
	3)RAI (Ritchie Articular Index)	5
	4)AIMS (Arthritis Impact Measurement Scales)	2
	5)숫자척도	1
	6)국어통증척도	1
피로 총 86편중 7편에서 측정	1)MAF(Multi-Dimensional Assessment of Fatigue)	5
	2)PFS(Piper Fatigue Scale)	3
	3)시각적 상사척도	1

* 한 논문에 여러 개의 도구를 사용한 경우도 포함

는 다음과 같다(표 3).

개선전략

비록 통증과 피로도구가 좋다 하더라도 환자들이 많이 질문하는 것은 지금 당장은 아프지 않은데, 살면서 어떻게 하면 아프다. 그럴 때 어떻게 할까? 라는 점이다. 따라서 통증과 피로를 체크하도록 할 때 “최근 3일 동안의 귀하의 통증은 어떠했습니까” 혹은 “최근 3일 동안의 귀하의 피로는 어떠했습니까” 하고 최근 3일 이라는 시한을 주는 것이 좋겠다.

또한 환자들은 이환 부위를 표시하는 그림에 자신의 이환 부위를 기록하는 것을 어려워 한다. 그 이유는 사람의 모습이라기 보다 골격만으로 되어 있기 때문이다. 사람의 그림을 그려 넣는 것이 환자들의 빠른 이해를 도울 수 있다.

4. 건강상태

현재 류마티스 건강전문학회에서 사용하고 있는 건강상태 도구는 내용의 수정이 필요하다.

개선전략

- 1) 변경: 항목 1. 구두끈 매기 : 신발 신기로
- 항목 2. 머리감기: 개인위생쪽으로 보냄
- 항목 17. 병마개 열기 : 병뚜껑 열고 닫기로

- 2) 삭제: 항목 18. 수도꼭지 잠그고 열기-- 병뚜껑 열고 닫기로 충분히 사정되므로 제외.
- 3) 첨가: 항목 2 에 스스로 속옷입고 벗기

5. 자기효능

현재 사용하고 있는 자기효능 도구는 간편한 도구이다. 이 도구는 Lorig 등(1989)를 도구를 수정 보완한 것으로 연구에서도 가장 많이 사용되고 있는 도구이다. 류마티스 건강학회지에 수록된 논문 86편중 자기효능은 26편에서 측정하고 있으며 사용된 도구는 Lorig 등(1989)의 자기효능도구를 수정보완한 도구를 사용한 경우가 23편으로 가장 많았고 Sherer & Maddux(1982)의 자기효능도구를 수정보완한 도구를 사용한 경우가 2회였다. 나머지 2편은 염순교(1996)가 개발한 자기효능도구, Dzewalltoski(1989)의 자기효능도구를 수정보완한 도구로 측정하였다.

개선전략

1) 자조관리 과정이 자기효능감을 높이는 것에 중점을 두고 있는데 골관절염 환자 자조관리에는 측정되고 있지 않다. 골관절염의 경우에도 자기효능을 측정해야 할 것이다.

- 2) 다음과 같은 문항은 개선되어야 할 것이다.

환자들은 이완요법에 대해 잘 모르고 생소한 단어라는 점이다(문항2 이완요법). 또한 '문항 11 비과학적인 치료방법'에 대해 정의를 모호하다. 따라서 '의사나 간호사의 치료나 간호방법에 정확히 따를수 있는지' 묻거나 '검증 되지 않은 민간요법을 사용하지 않을 자신'을 묻는 것이 더 좋겠다.

6. 우울

환자들은 우울도구에 대해 비교적 문항이해를 잘 하였다. 1994년 창간호부터 2000년 4월호까지 류마티스 건강학회지에 수록된 논문 86편중 우울은 22편에서 측정하고 있으며 사용된 도구는 4가지였다(표 4).

개선방안

- 1) 골 관절염 환자의 경우도 만성적인 통증과 사회적 고립 등으로 우울해 지기 쉬우며 따라서 우울을 측정하는 것도 주관적인 기분의 상승을 뒷받침할 좋은 측정 도구라고 생각한다. 따라서 골관절염의 경우에도 우울은 중요한 건강관련 변수이므로 자조관리 과정 전후에 류마티스 관절염 환자를 위한 자조관리 과정의 평가처럼 우울이 측정되어야 한다.

7. 자가검사

현재 사전 사후검사를 하는데 주로 걸리는 시간은 자가검사 시간이다. 이것은 자가검사시간은 환자 스스로 하는 검사인데 사실 환자들은 어깨와

팔의 유연성을 알아보는 방법만 스스로 할 수 있으며 두 손 사이의 거리는 측정이 불가능하다. 또한 강사가 환자 한사람, 한사람 다 유연성을 포함한 기능사정을 측정해 주어야하기 때문이다. 현재 교재에 수록된 내용은 환자 스스로는 물론 강사도 측정할 수 없는 경우가 많은데 교육장소가 바닥에 앉을 수 없는 경우가 많고, 강사도 측정방법을 정확히 모르는 경우가 있기 때문이다.

개선전략

이 자가검사는 환자들이 느낄 수 있는 쉬운 방법이면 더 좋다. 따라서 여러 가지 간단한 도구를 이용하여 자조관리 프로그램을 통한 객관적인 변화를 측정할 수 있는 변수는 다음과 같다. 가능하면 이 과정을 열면서 각종 도구를 신청하여 객관적인 평가자료를 만들어야 할 것이다.

- 1) 근력 : 악력계를 이용한 손의 쥐는 힘의 측정으로 측정방법이 쉽고 숫자상으로 변화를 볼 수 있어 객관적인 평가가 가능하다. 환자 스스로 할 수 있다.
- 2) 근지구력: 작은 덤벨을 1분간 몇회 올렸다 내렸다 하는지 횟수를 적는다.아프면 중단 하도록 한다. 동시에 여러명의 측정이 가능하다.
- 3) 유연성: 줄자를 이용한 팔의 유연성(등굽기와 두손가락사이의 거리측정)을 한다.
* 줄자를 이용한 어깨의 유연성(벽타기)과 무릎각도 발목각도, 뒷꿈치 각도는 삭제

〈표 4〉 우울 측정도구

개념	종류	사용된 횟수*
우울 총 86편중 22편에서 측정	1) CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression)	16
	2) Beck(1961)의BDI	3
	3) Zung(1974)의 우울척도	3
	4) 시각적 상사척도	1

* 한 논문에 여러 개의 도구를 사용한 경우도 포함

자조관리 과정은 관절염 환자의 삶의 질을 개선하는 중요하고 효과적인 교육프로그램이다. 이 프로그램이 효과적으로 수행되기 위해서는 환자들이 막연하게 좋아졌다고 하는 것은 객관적인 자료로 입증해 주는 것이다. 대한 류마티스 건강전문학회의 자조관리 강사들은 효과적인 자조관리 운영과 객관적이고 간편한 평가전략의 개발을 위해 대한 류마티스 건강전문학회와 함께 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

대한 류마티스 건강전문학회 (1997). 관절염 환자 자조관리의 실천. 관절염 환자 자조관리 과

정 환자용교재.

대한 류마티스 건강전문학회 (2000). 골관절염 환자 자조관리의 실천. 골관절염 환자 자조관리 과정 환자용교재.

이은옥, 박상연, 김종임, 김인자, 김명자의 16명 (1997). 자기효능 증진방법을 사용한 자조관리 과정이 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스건강학회지, 4(1), 1-14.