

류마티스 관절염 환자의 지식, 자기효능감 및 치료이행과의 관계연구

김 순 봉*

A study on knowledge, self-efficacy and compliance in Reumatic arthritis Patients

Kim, Soon Bong*

Reumatic arthritis is a disease with joint pain being one of the key symptoms. The patient suffers from the pain, stiff sensation and edema due to the inflammation taking place in one or more joints. Accompanying these problems are fatigue, unusual exhaustion, fever, tachycardia and weakness. In addition, joints are often deformed and muscles shrink along with the progress of edema, coupled with depression and psychological instability resulting from the loss of the mobile function and limitations on the daily life. Some patients become fed up with the long and hard flight with the disease and just give up, which aggravates the symptoms. Others come to the hospital only when the conditions have become serious. We need to prevent these and guide the patients in the right direction.

Against this backdrop, this study aims to look into the relations between the knowledge on the part of the patients together with their feeling of self-efficacy and the compliance. The results are expected to help the patients improve their life, in addition to providing useful materials for setting up appropriate plan for nursing intervention.

The study was conducted by distributing questionnaire to 88 patients selected from the out-patient department of a university hospital in Incheon, from April 6 to 27, 1998.

The following tools were used: the yardstick of self-efficacy, developed in 1997 by the Society for the Health of Rheumatism Patients, was used for measuring the levels

* 한양대학교 대학원

of knowledge and the feeling of self-efficacy. The degree of compliance was measured by the data collected from documents in addition to the results of the analysis of the interviews with the patients. The reliability of the tools was confirmed.

In the analysis, the general characteristics were expressed in figures and percentages. The levels of knowledge, feeling of self-efficacy, and compliance were expressed in the average values and standard deviations. The relations among the variables following the general characteristics were analysed by the t-test and one-way ANOVA. The Pearson correlation coefficient was used for the analysis of factors. Multiple-loop analysis was used to identify the variables affecting the compliance.

The following are the results of this study.

1. Among the 88 patients, 18 were men and the remaining 70 were women, with a ratio 1 : 3.87. Regarding the age groups, 23 were between 50 and 59 years old, with those between 50 and 69 accounting for 51.1% of the total. High school graduates or higher amounted to 58%. Religious patients was 67% or 59 persons. Fifty nine percent were unemployed, and 58.3% (49 persons) had two children or fewer. The period of suffering from rheumatism varied between 2 months and 15 years, with 70% less than years.
2. The average figure in relation to the of knowledge was 17.63 points over 30 or 58.76%, which means a medium level.
3. The average figure of the feeling of self-efficacy was 60.06 points.
4. The level of compliance was 3.26, which was above average.
5. The relation between the feeling of self-efficacy and compliance showed an "r" value of 0.37, which was significant. It means that the higher the feeling, the greater the compliance points.
6. The analysis of the knowledge level revealed that the difference is found only between the college graduates and junior-high graduates or lower.
7. The feeling of self-efficacy varied along with the age and education level.
8. The general characteristics of patients as discussed above did not show significant difference with the compliance.
9. Regarding the elements influencing the compliance, the number of children, period of suffering, income, age, feeling of self-efficacy, knowledge, and compliance had 54% of significance.

In conclusion, rheumatism victims can lead a better life if they are appropriately educated, based on efficient training program from the early days of the disease ; if they become able to manage themselves thanks to the training ; and if they are helped by a program focusing on the increase of the feeling of self-efficacy aimed at changing patient's behavior.

I. 서 론

1. 연구의 필요성

20세기에 와서 평균수명이 길어짐에 따라 만성질환에 대한 관심이 증가하고 있으며 현대인의 건강을 위협하는 중요한 요인으로 부각되고 있다. 인간의 생명이 연장되고, 질병도 급성질환에서 일생을 통해 계속 관리해 나가야 하는 만성질환의 양식으로 바뀌어 가고 있다. 질병에 대한 예방은 그들이 가진 질병에 대한 지식 정도나 건강에 대한 신념, 태도, 그리고 대상자가 인지하는 건강 상태 등에 의해 영향을 받으며 또한 이러한 요인들은 질병의 예방이나 관리와 직접적으로 관련된 건강 책임 행위에 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 따라서 건강행위의 실천을 높이는 데는 조직적이고 논리적이며 정확한 건강 지식과 더불어 건강에 대한 인식, 가치관, 태도 등을 변화시키는 것이 필수적이라 할 수 있다(이정애, 1991).

류마티스 관절염은 대표적인 만성질환으로 이 질환에 이환된 대상자는 전체의 약 2.5%~3%로 추정하고 있다. 그러므로 대상자 스스로 건강 지식을 높이도록 노력해야 하며 자기 효능감을 높여서 통증을 조절하고 질병을 효과적으로 관리 해야할 필요가 있다. 류마티스 관절염은 한마디 혹은 여러마디의 관절에 오는 염증으로 관절의 통증, 붓빳함, 부종과 같은 전형적인 증상 뿐만 아니라 환자들은 전신권태, 비정상적인 피로, 발열, 빈맥, 쇠약, 전반적인 불편감을 경험하게 된다. 그 외에도 심각한 관절통과 관절의 변형 및 근육의 경축등을 경험하게 되고, 이로 인한 활동제한으로 일을 하지 못하게 되며, 사회적으로 고립되고 기능 장애로 인하여 역할 상실, 경제적 부담감, 노동력 감소, 우울과 분노 등 심리적 어려움을 겪게된다. 또한 업무만족 저하등을 경험하게 되어 많은 관절염 환자들은

자존감에 상처를 입고 삶의 질이 저하되어 치료 이행을 하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 악화시키게 된다.

류마티스 관절염의 관리방법은 역사적으로 변화가 많았는데 1800년대 후반에는 전신적인 침상안정이 관절염의 기본적 관리방법이었다. 그러나 1948년대 이래로 안정이 급성기의 염증을 경감시키는데 도움이 되나, 4주 이상 관절을 움직이지 않고 그대로 두면 관절의 뻣뻣함과 근위축이 증가된다는 것이 인정되었다. 이와같이 침상안정에 따른 문제점들이 알려지면서 운동이 관절염 치료와 재활에 적극적으로 권장되어 현재 만성 류마티스 관절염 환자를 위한 자조집단 활동을 통한 교육이 활발하게 이루어지고 있다.

또한 자기효능성 증진법을 포함한 수준운동 프로그램을 개발하여 환자에게 직접적인 도움을 주고 있다. 그러나 이러한 교육 프로그램에 직접 참여하는 사람은 극히 소수에 지나지 않는 실정이다. 또한 질환 초기부터 환자에게 질병에 관한 교육과 생활방식 변경에 대한 교육을 지속 시킨다면 관절변형의 예방은 물론이거니와 양질의 삶을 유지시키는데 도움이 된다.

이향련(1985)은 고혈압자의 건강행위 이행에 관한 연구에서 환자가 자기의 질병을 이해하고 자가간호를 위한 조절요법에 직접 참여하는 것은 무엇보다도 중요하다고 생각되므로 간호사가 고혈압자를 교육시키는 것은 대상자가 자가간호를 수행하여 행동변화를 가져오게 하는데 있어서 중요한 책임이 되고 있다고 하였다. 그러나 대상자의 지식을 높이는 것만으로는 치료이행을 하게 하는데 충분하지 못하다는 것이 많은 연구에서 보고되고 있다.

또한 환자가 자가간호에 보다 큰 책임을 갖는 것은 건강전문가와 환자간에 좋은 상호관계에 의해서 올 수 있으며, Grim(1981)도 만성질환을 잘 조절하기 위해서는 대상자와 건강전문가가 서로 적극적인 상호관계를 맺을 필요가 있음

을 강조하였다. 유명희(1985)의 연구에서는 간호사가 환자 개인의 유용한 자질과 지식, 동기에 관련된 자가간호 역량을 파악하여 환자로 하여금 자가간호 활동인 약물복용 이행을 잘하도록 지도하고 지지해야 한다고 하였다. 류마티스 관절염 환자들은 환자역할의 기간이 길어짐으로, 다양한 치료추구행위가 행해질 수 있다. 그러나 이경우 아직 검증되지 않은 여러가지 치료법에 의존하게 될 수 있으며 치료로 인한 부작용을 경험 하기도 하고 경제적인 손실을 겪게 되며, 보다 적절한 치료를 받을 수 있는 시기를 놓치기도 하여 더욱 어려운 치료과정으로 진행되기도 한다(이은옥 등, 1997).

따라서 류마티스 관절염 환자들의 잘못된 지식으로 인하여 민간요법에 의존하거나 속수무책으로 방치되어 관절마다 불구가 되어 신체기능이 최악의 상태가 되어서야 병원을 찾는 경우를 미연에 방지하고, 환자들이 보다 적절한 치료추구 행위를 통하여 건강을 회복할 수 있도록 돕기 위해서는 만성 관절염 환자의 행위를 변화, 유지시키는데 매우 중요한 요인으로 여러 연구들에서 일관되게 보고되고 있는 자신감, 즉 자기효능감이 매우 중요하다. 그리하여 본 연구는 류마티스 관절염환자의 자기효능감의 정도를 파악하고 지식과 이행정도를 파악하여 보다 적극적인 간호중재 전략을 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 신체적, 심리적으로 고통을 받고 있는 류마티스 관절염 환자들의 관절염에 대한 지식과 자기효능감의 정도를 파악하고 치료이행과의 관계를 규명하여 류마티스 관절염 환자들이 만족스러운 생활을 영위하도록 도움을 주고 지역사회와 임상에서의 적절한 교육과 간호중재에 도움이 되고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 지식정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 자기효능감의 정도를 파악한다.

셋째, 대상자의 치료이행정도를 파악한다.

넷째, 대상자의 지식, 자기효능감, 치료이행과의 관계를 파악한다.

다섯째, 일반적 특성과 지식, 자기효능감, 치료이행과의 관계를 파악한다.

여섯째, 치료지시 이행에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

3. 연구의 제한점

본 연구에서 사용된 지식정도와 치료이행의 측정도구는 관련문헌과 선행연구를 기초로 저자에 의해 개발되었으므로 표준화되지 못하였다. 또한 본 연구의 대상자를 인천광역시 1개 대학병원 류마티스 내과를 이용하는 환자들을 대상으로 하였으므로 연구결과를 전체 모집단인 관절염 환자에게 확대 적용하여 일반화 할 수 없는 제한점을 가진다.

II. 이론적 고찰

1. 류마티스 관절염 환자의 치료 이행

류마티스 관절염의 치료 목표는 통증과 염증을 억제하는데 두어야 하며, 관절염의 만성 염증현상을 억제하여 관절의 기능 소실을 차단하고 최소화하여 정상생활로 복귀하는데 있다. 질병에 대한 감수성과 심각성의 정도의 차이는 지시된 치료내용의 지시이행에 영향을 주며 또한 지시된 행위로 생기는 유익성이 높고 장애도가 적을때 지시이행의 가능성이 높다고 하였다. 만성질환자의 치료지시 이행 및 자가조절은 증상의 악화와 질병으로 인한 손상을 방지하고 현재

의 삶의 상황을 조절할 수 있도록 함으로써 환자로 하여금 일상생활이나 사회활동 및 어느 정도의 여가활동에 참여하도록 하고 자신에 대한 자신감을 갖도록 한다(Lewis, 1982). Oakes 등(1970)은 관절염 환자들이 밤에 부목을 하여 환부의 고정을 시도하는 치료지시를 이행함에 있어 환자가 그것에 대한 가족의 기대를 어떻게 지각하느냐가 이행행위의 지속시간과 관계가 있다고 하였다. 치료이행과 관련되는 변수에 대하여 살펴보면 다음과 같다.

1) 지식정도와 치료이행

신관호(1971)의 연구에 의하면 개개인의 건강행위 실천은 그에 대한 건강지식 수준이 높은 사람이 실천율이 높으며 건강에 대한 정확한 지식은 태도변화에 직접적으로 영향을 미치고 그것은 건강행위 실천에 영향을 미친다고 하였다. 또한 전춘영(1974)은 건강에 대한 정확한 건강지식을 갖게 될때 좋은 방향의 태도 변화가 일어나 건강행위 실천에 긍정적인 영향을 미치게 된다고 하였다. 그러므로 류마티스 관절염으로 인한 장애를 예방하기 위해서는 환자 및 환자 가족에 대한 꾸준한 교육이 필요하다. 생활 방식을 바꾸기가 힘들고 한번만의 교육으로는 기억하지 못하기 때문에 꾸준하게 교육을 시켜야 한다. 관절염에 관한 지식을 위한 교육으로는 관절을 보존 및 보호하는 법, 변형을 예방하는 신체의 자세, 신체 역학의 구조, 관절과 근육의 올바른 사용, 계획성 있게 생활하는 법, 휴식의 중요성, 변형이 잘 생기는 손과 발의 관리법, 잘못된 지식에 대한 교육등 환자에게 꼭 필요한 다음의 내용들이 포함되어야 한다.

첫째, 류마티스 관절염에서 운동과 휴식은 절대적으로 필요하다. 류마티스 관절염에서 사용되는 운동은 크게 관절 가동범위 운동, 유산소 운동, 근력강화 운동 등으로 분류할 수 있으며 국소 종창을 감소시키는데는 석고붕대나 부목이

사용되어 손목의 근력과 관절 가동범위에 영향을 주지 않고 염증과 통증을 감소 시킬 수 있으며, 반면 관절 강직과 근위축을 가져오는 단점이 있다. 따라서 국소적이거나 전신적이거나 안정치료는 최대의 치료효과와 최소의 부작용을 고려하면서 안정기간을 결정하여 휴식과 운동을 하여야 하며, 일상활동을 할 수 있는 시기에는 모든 관절을 최대한의 운동범위로 구부렸다 폈다 하며 움직여 주는 운동이 무엇보다도 중요하고 아울러 운동을 하루라도 쉬지 말고 매일 각 관절에 한 두가지의 간단한 운동이라도 해야 한다. 또한 류마티스 관절염 환자에게 사용되는 운동으로 김종임(1993)의 연구에 의하면 류마티스 관절염환자에게 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램을 적용한 결과 환자들이 통증의 정도가 낮아졌고, 관절각도 지수의 향상, 체중감소, 무지방 체중의 증대, 적혈구 침강속도의 감소가 있어서 효과적이었다고 하였다. 특히 섭씨 30도 정도의 수영장물의 온도는 아픈 근육과 관절에 진통 효과를 주는 장점이 있어, 류마티스 관절염 환자가 마른 땅에서 운동하는 것보다 더 좋다. 또한 중력이 감소하고 물의 부력이 체중을 지탱하여, 마른땅 운동에서는 관절사이에 정상적으로 존재했던 힘들을 감소시키고 긴장을 풀어준다. 따라서 관절통을 경험하는 류마티스 관절염 환자들이 수영용 풀(pool)에서는 통증없이 운동을 할 수 있다. 레크레이션도 관절에 무리가 가지 않는 한 마당가꾸기, 가벼운 스포츠, 왈츠, 춤, 걷기 등은 흥미를 나타내고 관절운동에 좋은 효과를 나타낸다. 수면은 건강한 인생관을 유지하는데 중요한 활력소로, 우리 몸을 치유하고 에너지를 보충하게 한다. 따라서 편안하고 안락한 물품을 이용하여 일일 8~10시간의 충분한 수면을 취해야 한다.

둘째, 굽힌자세를 오랫동안 하고 있거나 한가지 자세를 하고 긴 시간 동안 있을 경우 변형을 일으키거나 관절통을 증가시킬 수 있다. 따라서

예의 없는 매일의 운동은 물론이고 좋은 자세를 유지하도록 해야하며, 숨을 크게 들이쉬고, 내쉬는 것도 간단한 긴장완화 방법으로 유용하고, 근육의 긴장을 풀어주는 것만큼 모든 관절들을 스트레이칭 시키는 것이 통증을 완화시키고, 관절의 운동을 증가시키는데 있어 중요하다. 관절이나 근육이 피로하지 않도록 일상생활에서 자기관리에 유의해야 한다. 또한 작업도구나 주방기구의 선택시에도 가볍고 폭신한 손잡이로 된 것을 선택해야 하며, 손의 사용시에는 물건을 들지 말고 밀어야 하며, 깡통을 딸때는 지렛대가 좋은 오프너를 이용하며, 가위는 가볍고 손에 잘맞는 전동식 가위나 버튼식 가위를 사용하며, 작은 관절보다는 큰관절을 이용하는 것이 힘이 덜든다(이은옥, 김성윤외, 1998).

셋째, 관절염에 의한 통증이 있으면 동작을 멈추고, 원인을 생각하여 방법이나 시간을 바꾼다. 운동하는 방법도 마찬가지로이다. 통증이 있을 때 운동을 더하는 것은 좋지 않다. 통증의 원인들은 다양하기 때문에 통증관리가 쉽지 않다. 열, 약물, 냉요법의 이용으로 질병으로 인한 통증을 경감시킬 수 있고, 근육강화 운동으로 근육을 이완시키거나 상상요법을 이용하여 통증관리에 도움을 줄 수 있다. 따라서 질병에 대하여 잘 알게 되고, 관절염에 대하여 알맞은 자기관리를 능동적으로 하면 두려움과 슬픔으로부터 벗어날 수 있을 것이다.

넷째, 적당한 영양분을 섭취하는 것은 건강을 유지하는데 매우 중요하다. 류마티스 관절염이 활동성, 진행성일때는 관절염 자체가 칼로리 소모가 많기 때문에 정상인의 칼로리 섭취량보다 더 많은 영양분을 섭취해야 하므로, 매일 매일의 식단에 신경을 써야 한다. 또 다른 일반적인 관절염 환자들도 통증이 심하므로, 체력유지에 필요한 적당한 영양이 필요하다. 복잡하지 않은 조리방법을 사용하여 관절의 무리한 사용을 피하며 특히 여자 류마티스 관절염 환자에게서 흔

히 발생하는 빈혈을 예방, 치료하기 위해 철분이 많이 함유된 음식을 섭취하고, 또 관절염 환자에서 잘 합병되는 골다공증, 골소공증을 예방, 치료하기 위해서 칼슘이 많이 함유된 음식의 섭취가 필요하고 의료진과 상담하여 적절한 칼슘제를 복용하는 것이 좋다. 과다체중이 관절에 여분의 부담과 스트레스를 주고 있고, 통증이나 염증이 더 악화될 수 있기 때문에 체중을 감소시키도록 노력하는 것이 중요하며 체중을 줄이는 기적과 같은 방법이 없다는 것을 명심해야 하고 현실적인 태도를 갖고 식습관을 변화시키고 체중을 서서히 줄여서 편안한 체중을 유지하도록 해야 한다(이은옥, 1994).

다섯째, 관절염은 자기관리법을 익힘으로써 관절염을 앓으면서 생활하는 과정에서 생기는 문제점들을 완화시킬 수 있다. 따라서 계획성있는 생활은 좌절을 줄여 줄 것이며, 근육의 긴장도를 줄여주고, 경솔한 행동은 에너지를 낭비하고 관절의 고통을 초래한다.

여섯째는 꾸준한 과학적 치료로서 식품과 약물은 서로 영향을 미친다. 관절염에 쓰이는 약물은 의사의 지시를 정확히 따르는 것이 중요하고 약에 대한 부작용이 느껴질 때는 담당의사와 충분히 상의하여 복용해야 한다. 또한 식이요법을 통한 관절염 치유식에 대한 광고가 꾸준히 소개되고 있다. 식이의 효과에 대한 연구에 의하면 유행되는 식이요법을 따른 사람들이 따르지 않는 사람보다 더 좋아지지 않았다고 한다. 따라서 기적의 치유에 대한 소문을 듣거나 잡지나 책을 보고 해로운 방법에 빠지지 않도록 스스로 판단해야 하며 그 효과가 과학적으로 증명되었는지 부작용은 무엇인지에 대해서 상세히 조사해 보아야 하며 잘못된 광고에 현혹되어 해가 되지 않도록 해야 한다.

2) 자기효능감과 치료이행

최근에 이르러 인간행위를 설명하려는 자기효

능개념이 건강관련 영역에서도 널리 적용되고 있는데, 구미옥 등(1994)에 따르면 이 개념은 정상인과 환자에게 폭넓게 적용되고 운동 처방 및 자기 간호등과 같은 건강관리 행위의 측정에 이용될 수 있다고 하였다.

이은옥(1996)의 연구에서 자기효능감은 일상 활동에 직접적으로 영향을 미친다는 보고가 있으며, 따라서 자기효능감을 증진시켜서 우울과 통증을 감소시키고 일상활동, 치료이행을 증진시킬 수 있으므로 자기효능감 증진법을 개발하여 간호중재의 이론적 근거로 사용될 수 있도록 해야한다고 하였다. 자기효능감은 신체활동을 유지하고 선택하는 행위에서 중요한 인자이며, 건강증진 행위와도 밀접하게 관련된다(Sallis 등, 1986; Weitzel, 1986). 이때 자기효능이 구체적인 행위목표와 관련되면 수행에 대한 예측을 가장 잘 할 수 있으므로, 노인에게서 매일의 활동에 초점을 두고 구체적인 목표를 설정한 후 수행을 통해서 성공감을 느끼게 하는 것은 노인의 자기효능감을 높이게 된다(Moore, 1990). Ewart 등(1986)에 따르면 자기효능에 대한 인지정도가 운동지침의 수행에서 중요한 예측인자였으며, Littlefield 등(1992)은 당뇨지침의 이행과 자기효능과의 연구에서 당뇨지침에 대한 이행이 낮을수록 자기효능감이 낮았음을 보고하였고 오현수(1993)는 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 건강증진행위 설명변수중 가장 중요한 변수임을 입증하였다. 김종임(1993)의 연구에서도 자기효능감 증진을 이용하여 관절염 환자들의 통증과 변형을 막기위한 수중운동 요법이 보고되고 있으며 현재까지 실시되고 있다. 이와같이 자기효능감과 치료이행은 깊은 상관관계가 있음이 여러 연구에서 보고되고 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자들의 일반적인 특성을 파악하고 대상자 스스로가 주관적으로 평가한 지식정도와 자기효능감 및 치료이행과의 관계를 파악하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구 대상

본 연구를 위한 대상자는 인천광역시에 위치한 1개 대학병원에서 통원치료를 받기 위하여 류마티스내과를 방문한 환자를 대상으로 다음의 기준에 의하여 임의표출하였다.

- 1) 16세 이상의 환자
- 2) 국문해독이 가능한 환자
- 3) 의사소통이 가능한 환자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한자
- 5) 의사에 의해서 류마티스 관절염의 진단을 받은 환자
- 6) 류마티스 관절염으로 6개월이상 일상활동에 불편감을 갖고 생활하는 자

3. 연구 도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 질문지를 사용하였으며 류마티스 관절염과 관련된 지식 30문항, 자기효능감 12문항, 치료이행에 대한 30문항, 일반적인 특성을 묻는 11개 문항으로 구성되었다.

1) 류마티스 관절염과 관련된 지식

류마티스 관절염과 관련된 지식의 측정도구는 본 연구자가 관련문헌 및 지도교수의 자문을 얻어 30문항으로 구성된 질문지로 예, 아니오로 측정하였으며, 점수가 높을수록 류마티스 관절염에 대한 지식이 높음을 의미한다. 점수범위는

1-30점이다.

2) 자기효능감

자기효능감에 대한 척도는 대한 류마티스 건강전문학회에서 개발한 12문항으로 '전혀자신이 없다', '절반 정도로 자신이 있다', '완전히 자신이 있다'로 10점에서 100점까지로 측정하였으며 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Chronbach Alpha계수는 0.83 이었다.

3) 치료이행

치료이행은 본 연구자가 관련 문헌과 지도교수의 자문을 얻어 20문항으로 구성하였으며 운동과 휴식, 식이 및 꾸준한 치료등 자기관리를 측정한 것으로 전혀 수행하지 않는다 1점, 가끔 수행한다 2점, 보통 수행한다 3점, 자주 수행한다 4점, 항상 수행한다 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 치료이행을 잘 하는것을 의미한다. 본 연구에서의 Chronbach Alpha 계수는 0.74이었다.

4. 자료수집 방법

1998년 4월6일부터 4월 27일까지 인천 광역시 1개 대학병원에서 치료를 받고 있는 류마티스 관절염 환자를 임의표출하여 설문지 조사를 실시하였다. 설문지는 조사도구에서 제시한 개념을 포함한 자기보고형 질문지를 만들어 4월 6일부터 4월 20일까지 일요일을 제외한 13일 동안 환자가 직저 작성하거나 간호사가 질문하여 응답하는 방법으로 아래와 같은 절차를 거쳐 수집하였으며, 배포한 설문지는 총 105부였다. 배포된 설문지중 오기나 미기입 등의 응답내용이 부실한 것은 폐기하고 나머지 88부만 자료분석에 이용되었다. 회수율은 83.8%이다.

1) 자료수집은 연구자와 연구보조원 2명이 실시

하였는데 보조원은 임상에 근무하는 자로서 연구의 목적 및 자료수집 절차에 대해 연구자가 사전에 교육을 실시하였다.

- 2) 본 연구자와 연구보조원들은 연구의 목적과 취지에 대해 설명한 후, 동의 한 환자에게 설문지를 배부하여 작성하도록 하였다.
- 3) 설문지 작성에 도움이 필요한 사람은 연구자와 연구 보조원이 직접 도움을 주었으며 설문지 작성에 소요되는 시간은 25분이었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료처리 및 분석은 SPSS/PC를 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 지식, 자기효능감, 치료이행 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 변수간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 4) 대상자의 일반적인 특성과 지식, 자기효능감, 치료이행간의 차이를 검증하기 위하여 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다. 사후검증은 Duncan test를 사용하였다.
- 5) 치료이행에 영향을 미치는 요인에 대해서는 multiple regression이용해 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구의 대상인 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 있어서 성별분포는 여자가 70명 (79.5%), 남자가 18명 (20.5%)으로 남녀의 비율은 1 : 3.87이었다. 이러한 결과는 문미숙 (1993), (남 : 여=1 : 9.8), 최혜경(1987), (남 : 여=1 : 3.8)등의 연구와 유사하였다. 즉 류마티

스 관절염 환자 및 만성관절염 환자의 성별분포는 여자가 남자보다 높은것이 공통적이다. 연령분포는 50-59세가 23명(26.1%), 60대 이상이 27명(27%)으로 50-70대가 51%를 차지하고 있었다. 문미숙(1993), 최혜경(1987)의 연구에서 류마티스 관절염의 발생연령은 40-60대로 보고하고 있으며 본 연구에서도 50-70대로 비슷한 결과를 나타내고 있다. 교육정도는 고졸이 38명(43.2%), 중졸이하가 32명(36.4%)으로 나타났다.

종교는 기독교가 28명(31.8%), 기타 및 무교가 21명(23.8%), 불교가 18명(20.5%), 천주교가 12명(13.6%)을 차지하였다. 직업은 없음이 52명(59.2%)으로 나타났으며, 자녀수는 2명이 하가 43명(48.7%)으로 가장 많았다. 가족수는 3-4명이 46명(54.1%)을 차지하였으며, 진단명은 관절염이 64명(88.6%)으로 나타났고, 유병기간은 36-60개월이 22명(26.5%)이었으며 대상자마다 범위가 다양하여 12개월 미만에서 부터 120개월이상까지 었다. 문미숙(1993)의 연구에서는 3년이상 관절염을 앓은 대상자가 68.9%로 나타났으며 본 연구에서는 평균 64개월(71.1%)이었다. 이는 관절염이 만성적인 장기 질환임을 뒷바침해주고 있다.

2. 대상자의 지식정도

류마티스 관절염 환자의 지식정도는 총 30점 중 평균값이 17.63점이며 총점에 대한 백분율은 58.76%로 중정도의 지식을 갖고 있었다. 이는 이은옥등(1996)의 류마티스 관절염환자의 자기효능감, 우울 및 일상활동과의 관계연구에서 50%정도되는 지식을 가진것과 일치하였다. 지식측정 문항중 “매우 피곤할 때 꼭 필요한 활동만 한다.”와 “복용하는 약 하나 하나에 대한 약리작용을 안다”의 문항에서 가장 낮은 지식을 갖고 있었고, “류마티스의 증상으로 피로가 온

다.”와 “스트레스를 많이 받으면 병이 더욱 악화된다.”의 문항에서는 .9091과 .8523의 높은 점수를 보여 이에 관하여는 보편적으로 알고 있는 것으로 나타났다. 이상의 연구결과는 대상자들이 질병에 대한 공식적인 교육을 통하여 지식을 얻기 보다는 일상생활중에 얻어진 일반적인 지식수준을 갖고 있다고 본다. 따라서 류마티스 관절염의 치료와 합병증, 잘못된 지식에 대해서 더 체계적인 교육이 필요하다고 사료된다.

3. 대상자의 자기효능 정도

류마티스 관절염환자의 자기효능의 척도는 평균 60.06점으로 나타났으며, “의사의 지시를 정확히 따르는 것이 얼마나 자신 있습니까?”의 문항에서 82.68로 가장 높은 자기효능감을 갖고 있었다. 자기효능 측정문항중 “통증 감소를 위해 이완요법을 사용하는 것이 얼마나 자신 있습니까?”의 항목이 46.58로 가장 낮은 자기효능감을 나타내었다. 이은옥등(1997, 1996)과 김종임(1994)의 연구에서도 자기효능감이 류마티스 관절염환자의 치료이행과 강한 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 잘못된 치료의 중단, 중단된 치료행위의 재개등에 대한 효과적인 간호중재로서 자기효능을 높일 수 있는 방안이 필요하다.

4. 대상자의 치료이행 정도

류마티스 관절염환자의 치료이행정도는 5점 척도 20문항의 점수를 평균하여 통계분석한 결과 최소값 1.9605, 최대값 4.5789, 평균 3.26, 표준편차 ±0.5로 나타났다. 즉, 대부분의 대상자들이 중간정도의 치료이행을 하는 것으로 분석되었으며 가장 점수가 높은 문항은 ‘의사의 지시에 따른 이행’ 4.57, ‘예약된 날짜에 병원방문’ 4.39, ‘의료진과의 치료상담’ 4.13으로 병원 방

문과 약물복용에 대한 지시를 잘 이행하고 있는 것으로 나타났다. 또한 가장 점수가 낮은 문항은 ‘근육강화 운동이나 수영등’ 1.96점, ‘통증 감소를 위한 전환요법’, ‘심상요법 이용’ 2.26, ‘식이요법이나 운동을 통한 체중조절’이 2.39의 평균 평점을 나타냈는데 이는 최혜경(1987)이 대상자들이 증상이 심할때는 이행을 하다가 증상이 어느정도 완화되면 이행을 하지 않는다고 보고한 것과 같은 결과라고 생각된다. 꾸준히 의학적인 치료를 받는 대상자라도 만성 류마티스 관절염의 경우는 증상의 완화와 악화상태가 반복됨으로 증상의 영향을 최소화하는 간호중재가 절실히 필요할 것이다.

5. 지식, 자기효능 및 치료이행간의 상관관계

지식 자기효능 및 치료이행간의 관계를 분석한 결과 지식과 자기효능, 치료이행과 지식간에 긍정적인 상관을 나타내었으나 유의한 결과는 아니었으며 자기효능 점수와 치료이행 점수사이에서만 $r=0.37$ 로 유의한 관계를 나타내었다. 이는 자기효능감이 통증, 일상활동, 우울과 매우 높은 상관관계가 있어서 치료이행을 증진시킨다는 이은옥등(1996년)의 결과와도 일치한다. 오현수(1993)의 연구에서는 자기효능감이 건강증진 행위를 설명하는 가장 중요한 변수였는데, 질병으로 인한 붕괴감이 건강증진에 미치는 장애감을 완충시키는 효과가 있었다고 보고하였으며 이은옥(1996)등의 연구에서도 자기효능감이 일상활동 치료에 영향을 미친다고 한 내용과 본 연구결과와도 일치한다.

6. 일반적인 특성과 지식의 차이 검증

일반적인 특성과 지식의 차이검증에서는 교육정도만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

a) 연령별에서 40-49세 사이의 연령평균이

18.80±3.8, 29세 이하의 연령군이 18.60±2.6, 30-39세 사이의 연령군이 18.46±2.0 순으로 대체로 49세 이하의 중년층이 장년층보다 지식정도가 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다.

b) 성별에서는 남자의 지식정도 평균이 17.83±2.4, 여자는 17.58±3.2로 남자가 평균적으로 지식정도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다.

c) 종교별에서는 종교의 유, 무에 따라 각각 평균이 17.6±3.1, 17.9±3.0으로 그 차이가 유의하지 않았다.

d) 직업상태에서는 유, 무에 따라 각각 평균이 17.66±3.2, 17.40±2.6으로 직업에 따라 유의하지 않았다.

e) 유병기간도 5년까지가 평균 18.22±2.3, 3년까지 평균이 18.05±2.4, 1년정도가 17.45±3.8의 순으로 대체로 5년 미만의 유병기간의 지식정도가 높은 것으로 나왔으나 그 차이는 유의하지 않았다.

f) 교육정도와 지식과의 차이검증은 대졸이상의 지식정도 평균 19.46±2.5, 고졸 17.81±3.2, 중졸이하 16.62±2.7의 순이었으며 교육정도가 지식에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다며 사후검증결과에서는 대졸이상 집단과 중졸 이하 집단간에 지식에 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.33, p=0.01$).

이는 이은옥등(1996)의 논문에서 교육정도가 높을수록 관절염의 지식이 높은 것과 유사한 결과였다.

7. 일반적인 특성과 자기효능감의 차이검증

류마티스 관절염 환자의 일반적인 특성에 따라 자기 효능감에 어떤 차이가 있는지를 검정한 결과는 다음과 같다.

a) 성별에서는 남자의 자기효능감 평균이 58.89

±16.5, 여자의 평균이 60.10±13.8로 여자가 평균적으로 높았으나 그 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

b) 연령별에서는 30-39세 연령군의 자기효능감 평균이 72.63±11.1, 40-49세 연령군 64.44±16.7, 29세 이하 59.47±13.6, 60세 이상 55.67±10.8, 50-59세 연령군이 55.39±13.7로 연령별 자기효능감에 유의한 차이가 있었으며 사후 검증한 결과 30-39세 연령군과 50-59세, 60세이상, 29세 이하 연령군과 유의하게 나타났다.

이는 이은옥등(1997년)의 연구에서 평균연령 약 47세에서 자기효능감증진 법을 사용한 자조관리과정이 관절염 환자의 건강증진에 효과가 있었다는 연구결과와 일치한다.

c) 교육정도에서는 대졸이상의 자기효능감 평균이 69.65±7.1, 고졸이하 60.88±17.1, 중졸이하 55.18±11.1의 순으로 나타나 교육정도별 자기효능감의 정도에 유의한 차이가 있었다. 이를 사후 검증한 결과 대졸이상 집단과 중졸이하 집단에서 유의하게 나타났다.

d) 종교 유, 무에 따라 자기효능감 평균이 59.92±14.3, 62.36±15.1로 차이가 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

e) 유병기간에서는 5년 미만의 자기효능감정도가 62.61±14.2, 1년 미만 60.09±14.5, 10년 이상 52.04±18.5로 차이가 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그러나 평균 5년 정도에서 자기효능감의 정도가 높은 것으로 나타났다.

8. 일반적인 특성과 치료이행과의 차이검증

일반적인 특성에 따른 치료이행정도의 차이를 규명하기 위하여 ANOVA 와 t-test를 사용하여 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 최혜경(1987)의 결과에서도 치료이행

과 일반적인 특성과 유의한 차이가 없었던 것과 유사하다.

성별에 따른 치료이행정도의 평균이 남자가 3.22±0.5, 여자가 3.27±0.5로 차이가 있었으며, 나이별로 보면 30-39세 연령군이 평균 3.45±0.4, 40-49세 연령군이 3.29±0.4, 50-59세 연령이 3.20±0.5로 나타나 통계적으로 의미는 없으나 여자가 남자보다, 30세 이상 60세 미만의 연령에서 치료이행을 잘 하는 것으로 나타났다. 교육정도가 높을수록 자기효능감이 높은것과는 달리 치료이행에는 유의한 차이가 없었고 종교와 직업에도 차이가 없었다.

유병기간별로 보면 5년 미만의 자기효능감이 평균 3.42±0.5로 가장 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

9. 치료이행에 영향을 미치는 요인

류마티스 관절염 환자의 치료이행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 multiple regression을 이용하여 분석하였다.

치료이행에 유의한 영향을 미치는 요인으로는 자녀수, 유병기간, 수입, 나이, 효능감, 지식으로 하였으며 설명력은 54%(0.54)로 나타났다.

자녀수와 효능감이 치료지시 이행에 영향을 미치는 요인인 결과는 최혜경(1987)의 가족지지가 높을수록 치료지시 이행정도가 높다고 한 결과를 지지해주고 있다.

회귀식은 다음과 같이 도출되었다.

$$\begin{aligned} \text{치료지식이행} = & 2.3 + (0.68 \times \text{자녀수}) \\ & + (0.41 \times \text{유병기간}) \\ & + (0.36 \times \text{수입}) - (0.31 \times \text{나이}) \\ & + (0.14 \times \text{효능감}) \\ & + (0.12 \times \text{지식}) \end{aligned}$$

Multiple Stepwise Regression을 시행하여

치료이행에 영향을 주는 독립변수를 선택한 결과는 자기효능감 문항중 ‘피로를 조절하기 위해 운동과 휴식시간을 적절히 나누는 것이 얼마나 자신 있습니까?’, ‘비과학적인 치료방법을 따르지 않는 것이 얼마나 자신 있습니까?’가 22%의 설명력을 가진 것으로 나타나 영향변수로 선택되었다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 신체적, 심리적으로 고통을 받고 있는 류마티스 관절염 환자들이 관절염에 대한 지식과 자기 효능감을 파악하고, 치료 이행과의 관계를 살펴보아 환자들이 만족스러운 생활을 영위하도록 도움을 주고 임상에서 적절한 교육과 간호 중재를 계획하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 상관성 조사 연구이다.

연구기간은 1998년 4월 6일부터 4월 27일까지이며 인천시내 소재 일 대학부속병원 류마티스 내과 외래에 내원한 류마티스 관절염 환자를 대상으로 유의 표출한 88명을 연구대상으로 하였으며 설문지를 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구로는 지식정도 측정도구와 자기효능감의 정도를 측정하기 위하여 류마티스 건강 전문학회(1997년)에서 개발한 자기효능의 척도를 사용하였으며, 치료이행의 정도를 측정한 도구는 문헌고찰과 임상에서 류마티스 관절염 환자를 대상으로 면담한 결과를 분석하여 치료지시 이행 측정도구를 작성했고 도구의 신뢰도를 확인한 후 사용하였다.

수집된 자료를 분석하기 위해 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고 대상자의 지식, 자기효능감, 치료이행과의 정도는 평균과 표준편차로 산출하였으며, 일반적인 특성에 따른 종속변수간의 차이검증을 위해 t-test, one-way

ANOVA로 분석하였으며 제요인간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하였고, 치료이행에 영향을 미치는 변수규명을 위해 다중회귀 분석을 사용하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적인 특성에서 성별 분포는 남자가 18명, 여자가 70명으로 남녀의 비율은 1:3.87이며, 연령분포는 50-59세가 23명으로 50-69세인 대상자는 전체분포의 51.1%를 차지하고 있었다. 학력은 고졸이상이 58%이었다. 종교가 있는 대상자는 59명으로 67%이었다. 직업을 갖고 있지 않는 대상자가 59%를 차지하였으며 자녀수는 2명이하가 49명으로 58.3%를 차지하였고, 유병기간은 5년 미만이 70%로 최소 2개월부터 최대 15년까지였다.
2. 대상자의 지식정도에서는 총30점중 평균값이 17.63점이며 총점에 대한 백분율은 58.76%로 중간 정도의 지식을 갖고 있는 것으로 나타났다.
3. 대상자의 자기효능감을 측정한 결과는 평균 60.06점이었다.
4. 대상자의 치료이행 정도를 측정한 결과는 5점척도 20문항을 평균한 결과 3.26으로 비교적 중정도의 치료이행을 하는 것으로 나타났다.
5. 지식, 자기효능감, 치료이행간의 관계는 자기효능의 척도 점수와 치료이행의 정도를 측정한 점수 사이에서만 $r=0.37$ 로 유의한 상관관계를 나타내었다.
6. 일반적인 특성에 따른 지식과의 차이를 분석한 결과 교육정도에서만 대졸 이상 집단과 중졸이하 집단간에 지식의 차이가 있는 것으로 유의하게 나타났다.
7. 일반적인 특성에 따른 자기효능감의 차이를 분석한 결과 연령에서 40-49세 집단과 29세 이하 60세 이상, 50-59세 집단간에 차이가

있었으며, 교육정도에서도 대졸이상과 중졸이하 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

8. 일반적인 특성과 치료이행과의 차이검증에서는 의미있는 차이가 없었다.
9. 치료이행에 영향을 미치는 요인으로는 설명력 54%로 자녀수, 유병기간, 수입, 나이, 효능감, 지식이 치료이행에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 대상자의 치료지시이행을 위한 효율적인 교육 및 간호중재를 위해서 적극적인 자기관리 교육을 하여 질환 초기부터 질병에 관한 교육과 행위변화를 위한 자기효능감을 증진시킬 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 질환에 대한 지식을 높여줌으로써 치료약제의 규칙적인 복용, 또는 의료진이 원하는 건강한 생활습관을 형성하기 위한 노력보다는 건강식품 복용이나 잘못된 지식으로 경제적인 지출과 병을 악화시키는 오류를 방지하여 보다 질적인 삶을 영위할 수 있을 것이다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 류마티스 관절염환자의 치료지시 이행에 영향을 미칠 수 있는 다른 변인을 독립변수로 하여 치료지시이행과의 관계를 규명해 볼 필요가 있다.
2. 본 연구에서 처음 사용한 지식정도와 치료이행의 측정도구에 대한 신뢰도를 검증해야 할 필요가 있다.
3. 본 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 더 많은 표본을 대상으로 표준화된 도구를 사용한 반복조사 연구가 필요하겠다.
4. 치료지시를 받지 못하고 있는 재가류마티스 관절염 환자들을 대상으로한 확대연구가 시

행되어 이들을 위한 적절한 교육 방안이 모색되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

<단행본>

- 김명자 (1990). “건강증진과 간호학”. 서울: 수문사.
- 석세일외 (1992). “정형외과학”. 최신의학사.
- 이은옥·서문자의 2인 (1982), “만성 및 재활간호”. 서울: 수문사.
- 이은옥외 7인 (1994). “관절염 환자의 자기관리”. 신평출판사.

<논문 및 정기간행물>

- 강귀애 (1992). “초등학교 6학년 학생들의 건강증진 행위에 관련된 요인”. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김목현 (1986). “류마치스성 관절염의 역학”. 대한의학협회지, 29(1), 7-14.
- 김순옥 (1986). “간호학생과 비간호학생의 건강지각과 건강행위 및 건강상태와의 비교연구”. 연세대 석사논문집.
- 김원숙 (1997). “만성 관절염 환자의 삶의 만족도에 관한 연구”. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김인자 (1997). “류마치스 관절염 환자의 적응 예측모형”. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김종임 (1993). “자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마치스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향”. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김종임, 강현숙, 김인자, 최희정 (1997). “수중운동 프로그램이 퇴행성 관절염 환자의 통증, 신체계수, 자기효능 및 삶의 질에 미치

- 는 영향”. 류마티스건강학회지, 4(1).
- 김희자 (1994). “시설노인의 근력강화 운동이 근력, 근지구력, 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과”. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 노유자·김춘길 (1995). “가정노인과 양노와 오인의 체력, 자기효능, 일상생활 활동능력 및 삶의 질에 관한 연구”. 대한간호학회지, 25(2).
- 문미숙 (1994). “만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응 양상과의 관계”. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 박시복 (1998). “류마치스 관절염의 재활치료”. 한양의대 학술지, 18(1).
- 신관호 (1971). “개인위행의 지식 및 실천에 관한 조사연구”. 공중보건학회지, 8(2), 294.
- 오현수 (1993). “여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질”. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 유경희 (1996). “류마치스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형 구축”. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 유대현 (1998). “류마치스 관절염의 진단과 치료”. 한양의대 학술지, 18(1).
- 유명희 (1985). “고혈압 환자의 약물복용 이행에 관한연구”. 연세대학교 교육 대학원 석사학위논문.
- 은 영 (1996). “류마티스 관절염 환자의 원인 지각에 관한 질적연구”. 류마티스 건강학회지, 3(2).
- 이은옥, 강현숙, 은 영, 이인숙 (1997). “관절염 환자의 치료추구행위에 대한 근거이론적 접근”. 류마티스 건강학회지, 4(1).
- 이은옥, 강현숙, 김명숙, 김명자, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 서문자, 소희영, 송경애, 은 영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). “류마치스 관절염 환자의 자기 효능감, 우울 및 일상활동과의 관계”. 류마치스 건강학회지, 3(2), 194-208.
- 이인혜 (1984). “질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태 불안과 상관관계 연구”. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이정애 (1991). “보건진료소 이용정도에 따른 건강지식, 건강상태, 건강의 필요성 인식과 건강행위 이행의 비교연구”. 연세대학교 보건대학원 보건학과 석사논문집.
- 이향련 (1985). “자가간호증진을 위한 건강계약 이 고혈압자의 건강행위 이행에 미치는 영향”. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 임병주 (1989). “만성관절염 환자의 원인지각과 치료지시 이행에 관한 연구”. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 31.
- 전춘영 (1974). “임상간호사를 위한 실무 교육 과정으로서의 가족계획”. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순희 (1996). “류마치스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적 지지기능”. 류마치스 건강학회지, 3(1), 63-89.
- 최영희 (1980). “고혈압 환자의 치료지시 이행에 관한 연구”. 간호학회지, 10(2).
- 최혜경 (1987). “만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계연구”. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍정주, (1989). “만성 관절염 환자의 통증행위와 우울정도에 관한연구”. 한양 대학교 대학원 석사학위논문, 28

<외국문헌>

- Bandura, A (1986). Social Functions of Thought and Action : a Social Cognitiv Theory. Prentic-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Belloc, N. B, & Breslow, L. (1972). Relationship of Physical health sthus and

- health practices Preventive Medicine, 1, pp.409-421.
- Buescher, K. L., Johnston, J. A, Parker, J. C., Smarr, K. L., & Buckelew, S. P. (1991). Relationship of self-efficacy to pain behavior. The Journal of Rheumatology, 18(7), 968-972.
- Christiansen, K. E. (1981). The determinants of health promoting behavior. Doctoral Dissertation Rush university, college of Nursing Chicago.
- Davis, M. S. (1968). Variations in patient's compliance with Doctors Advice : An Emgirical analysis of Patterns of communicationa. American Journal of Public Health, 58(2), 274-288.
- Ewart, C. K, Taylor, C. B., Recse, L. B., & Debusk, R. F. (1983). Effects of early postmyocardial infarction exercise testing on self-perception and subsequent physical activity. The Amercian Journal of Cardiology, 51, 1076-1080.
- Gillum, R. F., Barsky, A. J. (1974). "Diagnosis and Management of patient Noncompliance. Journal of American Medical Association, 228(12), 1563-1567.
- Gormley, J. M., Carrieri-Kohlan, V., Douglas, M., Stulbarg, M. S. (1992). Patients with COPD increase their self-efficacy and performance durmg an exercise program. American Review of Respiratory Disease, 145(4), 477.
- Grim, C. M. (1981). Nursing Assessment of the patient with High Blood Pressure, Nursing Clinics of North America, 16 (2), 349-364.
- Holman, H., Mazonaon, P. & horig, K. (1989). Health education for self-management has significant early and sustained benefits in chronic arthritis. Trans Assoc. Am. Physcians, 102, 204-208.
- J. Luckmann, K. C. Sorensen. (1980), Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: W. B Saunders co., p.1705.
- Kochar, M. S., Daniels, L. M. & Itskovitz, H. D. (1978). Hypertension Cotrol. Saint Louis, The C. V. Mosby Company.
- Littlefield, C. H., Daneman, D., Craven, J. L., Murray, M. A., Rodin, G. M., Rydall, A. C. (1992). Rclatimship of self-efficacy and bingeing to adherence to diabetes regimen aming adolescents. Diabetes Care, 15(1), 90-94.
- McAuley, E., & Jacobson, L. (1991). Self-efficacy & exercise participation in sedentary adult females. American Journal of Health promotion, 5(3), 185-191
- Moore, E. J. (1990). Using self-efficacy in teaching self-care to the elderly. Holstic Nursing Practice, 4(2), 22-29.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model, The Health Belief Model and Personal Health Behavior, Charles B. Slack, Inc., N. J., pp.1-8.
- Sallis, J. F., Haskell, W. L., Fortmann & S. P., Vranizan & K. M., Taylor, C. B. & Solomon, D. S. (1986). Predictors of adoption and maintenance of physical activity in a community samples. Preventive Medicine, 15, 331-341.