

관절염 환자의 자조관리과정 강사지원자의 지식 및 태도 분석

대한류마티스 건강전문학회 교육부

Analysis of Knowledge and Attitude of Applicants of Trainers for Self-help Program of Arthritis Patients

The purpose of this study is to analyze the knowledge and attitude of applicants on self-help teacher's program for arthritis patients. Subjects of the study constituted 407 applicants who attended the self-help teacher's program for arthritis patients. Self report questionnaires were used to measure the knowledge about arthritis and the attitude toward self-help education. In data analysis, SPSS PC 9.0 Program was utilized for descriptive statistics and one-way anova analysis.

The results were as follows :

Average age of the participants were 37, while 62% married, 62% had 4-year or above education, and 32.7% had experience of community health nursing.

The mean score of knowledge about arthritis was 17.99/28 ; the mean score of applicants' appraisal on the arthritis patients' ability of self-help was 31.66/40 ; the mean score of applicants' attitude toward self-help education for arthritis patients was 35.64/56.

According to regions of education for applicants' self-help program, there were not significant differences in applicants' knowledge and appraisal and attitude on self-help program.

Key words : Arthritis, Self-help program, Trainers, Knowledge, Attitude

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

이 연구는 관절염 환자 자조관리과정의 강사 지원자들의 관절염 또는 관절염 관리에 대한 지식, 자조관리에 대한 태도 및 자조관리과정의 교육에 대한 태도를 그들의 교육정도, 연령, 경험 분야에 따라 분석해 봄으로써 앞으로 강사들을 유치함에 있어서 어떤 기준을 설정할 것인가에 대한 지침을 마련하고자 함이며, 대한 류마티스 건강전문학회에서 1994년 8월부터 1998년 2월까지 실시한 관절염 환자 자조관리과정 강사 교육을 정리함으로써 대한 류마티스 건강전문학회의 역사를 정리하고자 함이다. 1998년 8월부터는 골관절염환자와 류마티스 관절염환자 자조관리과정을 분리하여 실시하였기 때문에 이 시점에서 마무리하는 작업이 필요하다.

2. 용어 정의

관절염에 대한 지식 : 관절염 및 일상 생활에서의 관절염 관리에 대한 지식을 측정하기 위하여 본 학회에서 개발한 14문항의 척도(운영지침 : 별식 30, 1994)로 측정된 점수를 말한다.

환자의 자조관리 능력에 대한 강사지원자들의 태도 : 관절염 환자의 자조관리능력에 대한 강사 지원자들의 태도를 측정하기 위해 본 학회에서 개발한 10문항, 4점 평정 척도로 측정된 점수(운영지침 : 별식 31, 1994)를 말한다.

자조관리과정에 대한 태도 : 강사 지원자가 자조관리과정에 대한 긍정적인 태도를 측정하기 위해 본 학회에서 개발한 8문항, 7점 평정 척도로 측정된 점수(운영지침 : 별식 32, 1994)를 말한다.

1. 연구 대상자

대한 류마티스 건강전문학회에서는 가정간호사, 임상간호사, 보건간호사, 무직 간호사뿐만 아니라 사회복지사, 물리치료사, 약사 등을 회원으로 유치하고 이들에게 각 시기별로, 지방별로 요구에 따라 강사교육을 실시할 필요를 느끼고 1994년 8월 29일 제 1차 강사교육을 시작하여 1998년 2월 23일 제 28차까지 4년간 425명을 교육시켰으며 이들의 강사로서의 자질을 점검하는 의미에서 사전지식과 태도를 조사하였다.

2. 연구 도구

관절염에 대한 지식 측정 : 관절염 환자들이 관절염 및 일상생활에서의 관절염 관리를 위해 알아야 할 내용을 측정하기 위해 본 학회에서 개발한 14문항으로 구성된 도구이며, 점수가 높을수록 관절염에 대한 지식이 높은 것이다.

환자의 자조관리 능력에 대한 강사지원자들의 태도 측정 : 관절염 환자의 자조관리능력에 대한 강사 지원자들의 태도를 측정하기 위해 본 학회에서 개발하였으며, 10문항 4점 평정척도로 구성되어 있고 점수가 높을수록 강사 지원자들이 환자의 자조관리능력을 긍정적으로 인정하는 것이다.

강사 지원자들의 자조관리과정에 대한 태도 측정 : 강사 지원자가 자조관리과정에서 환자 교육을 할 때 느끼는 어려움이나 부정적 견해에 대한 태도를 측정하기 위해 본 학회에서 개발한 도구로서 8문항, 7점 평정척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 강사 지원자가 환자 교육을 할 때 느끼는 어려움이나 부정적인 태도가 낮은 것이다.

3. 자료분석 방법

강사지원자들의 인구학적 특성, 측정도구에

II. 연구 방법

대한 강사지원자들의 응답률 분석은 빈도와 백분율 및 평균치를 이용하였고 교육이 이루어지는 지역 별 관철염에 대한 지식, 자조관리태도 및 자조관리과정에 대한 태도 등의 차이 검정을 위해서는 일원분산분석(one-way anova)을 이용하였다. 이때 지방 거주자와 서울 거주자를 구분하여 분석하였다.

1. 지역별 강사교육 실시일시, 이수 인원 및 강사명

총 28회에 걸쳐 이루어진 강사교육의 실시 지역은 서울 19건, 대전 2건, 부산 1건, 대구 4건 이, 광주 2건 등이었고 강사교육에 투입된 강사는 연인원 65명이고 교육생은 425명이었다.

Ⅲ. 연구 결과

〈표 1〉 지역별 강사교육 실시일시, 참여 인원 및 강사명

지역	이수인원	일시	장소	강사명
서울	17	1994년 8월 29일-30일	서울대학교 간호대학	이은옥
서울	18	1994년 10월 8일-9일	서울대학교 간호대학	강현숙, 김정화
서울	11	1995년 1월 9일-10일	가톨릭대학교 간호대학	송경애, 신계영
서울	16	1995년 1월 13일-14일	서울대학교 간호대학	이은남, 신계영
서울	13	1995년 2월 3일-4일	한양대학교 간호학과	임난영, 김정화
서울	17	1995년 2월 10일-11일	서울대학교 간호대학	이인숙, 신계영
서울	10	1995년 2월 28일-3월 1일	경희대학교 간호학과	김정화, 이혜숙
서울	14	1995년 5월 20일-21일	서울대학교 간호대학	서문자, 권혜정
서울	8	1995년 6월 30일-7월 1일	한양대학교 간호학과	임난영, 권혜정
서울	17	1996년 1월 15일-16일	서울대학교 간호대학	서문자, 임난영
서울	16	1996년 2월 8일-9일	가톨릭대학교 간호대학	김명자, 한상숙
서울	17	1996년 9월 17일-18일	한양대학교 간호학과	임난영, 이인숙
서울	18	1996년 10월 21일-25일	중구보건소	송경애, 서문자, 이은영
서울	18	1997년 2월 19일-20일	서울대학교 간호대학	이은옥, 강현숙, 엄옥분
서울	19	1997년 2월 24일-25일	서울대학교 간호대학	임난영, 이인옥
서울	16	1997년 2월 26일-27일	서울대학교 간호대학	이은옥, 서문자, 이인숙, 엄옥분
서울	17	1997년 4월 1일-2일	서울대학교 간호대학	이은옥, 이인옥, 엄옥분
서울	19	1997년 10월 22일-23일	국립재활원	엄옥분, 이인옥, 신계영
서울	17	1998년 2월 23일-24일	서울대학교 간호대학	이은옥, 엄옥분, 이인옥
대전	16	1994년 10월 14일-15일	충남대학교 간호학과	김종업, 박상연
대전	15	1995년 8월 24일-25일	충남대학교 간호학과	소희영, 강현숙
부산	11	1995년 6월 3일-4일	부산대학교 간호학과	이은남, 신재신
대구	16	1995년 2월 17일-18일	계명대학교 간호대학	박정숙, 박상연
대구	13	1995년 4월 28일-29일	계명대학교 간호대학	박정숙, 박상연
대구	14	1995년 10월 27일-28일	경북대학교 간호학과	박상연, 박정숙
대구	17	1996년 7월 25일-26일	경북대학교 간호학과	박상연, 박정숙
광주	12	1995년 2월 17일-18일	전남대학교 간호학과	박인혜, 은영
광주	13	1995년 6월 30일-7월 1일	전남대학교 간호학과	홍미순, 은영
총계	425명			65명

2. 강사지원자들의 특성

참여 인원 중 407명(96.0%)이 설문내용에 응답하였다. 이들의 평균 연령은 37.3세로서 30세 후반이고, 결혼 상태는 기혼자가 271명(62.0%)이었으며, 교육정도는 전문대 졸업자 40.8%, 대졸업자 24.3%, 석사학위 소유자 23.3%, 박사학위 소유자 10.3%였다.

경험 분야는 보건간호사, 양호교사 등 지역사회에서 활동하는 자가 32.7%로 가장 많았고, 병원에서 간호사로 근무하는 자는 28.3%, 교수, 시간강사 및 조교 등 학교에서 근무하는 자는 24.6%이며, 무직은 11.3%이며 이들은 병원에서 근무하다가 그만 둔 가정 주부이었다.

강사지원자들의 현 직장에서의 근무 경력은 평균 8.73년이었고, 관절염 환자 자조관리과정 강사교육에 참가한 이유는 주로 “관절염 환자를 돕고 싶어서”(45.7%)와 “강사 자신의 관절염에 대한 지식 추구를 위해서”(37.8%) 등이었다(표 2 참조).

〈표 2〉 강사지원자들의 일반적인 특성(N=425)

특 성	빈도(%)
연 령	
20-30	100(24.6)
31-40	163(40.0)
41-70	137(33.7)
교육정도	
3년제 졸업	166(40.8)
4년제 졸업	99(24.3)
대학원 이상	137(33.7)
경험분야	
지역사회	133(32.7)
병원	115(28.3)
학교	100(24.6)
무직	46(11.3)

3. 강사 지원자들의 관절염에 대한 지식

강사 지원자들이 강사교육을 받기 이전의 사전지식을 주관식 질문으로 시험했는데 모두 375명이 응답했으며, 그 분석 결과는 다음과 같다.

교육받기 이전 관절염에 대한 지식 정도는 총 28점 만점에 평균 점수는 17.99점(S.D=4.25)이었다. 염증반응의 4가지 특성 중 모두 알고 있는 사람은 225명(55.3%)이었고, 만성관절통이 있어도 유연성 운동을 해야 하는 이유를 물었을 때 관절 변형과 근육 약화를 막기 위한 점을 모두 답한 사람이 211명(51.8%)이었다. 또한 운동 후의 통증 2시간 원칙에 대하여 알고 있는 사람은 164명(40.3%)이어서 일반적인 염증 반응에 대한 것은 많이 알고 있으나 관절염 관리에 대해서는 구체적으로 모르고 있음을 의미한다.

근육강화운동을 피해야 할 사람은 어떤 상태에 있는 사람인지를 물었을 때 급성기 관절염이 있는 사람이라고 답하고 그 이유를 응답한 사람은 102명(25.1%) 뿐이었다.

환자가 신문광고에 난 소염진통제를 사 먹어도 되느냐고 물어 왔을 때 어떤 대답을 하느냐의 질문에서 우선 그 약의 효과가 입증되었는지를 확인할 것, 환자가 지금 복용하는 약과 중복되지 않는 지와 자기 주치의와 상의할 것을 정답으로 보았는데 그 중 모두 대답한 사람은 240명(59.0%), 한가지만 답한 사람은 113명(27.8%)이었고 전혀 대답을 못한 사람도 22명(5.4%)이었다. 환자가 어떤 다른 환자에게 자기가 먹고 있는 약이 가장 좋은 약이라고 말하면서 사 먹으라고 권하는 것을 알게 되었을 때 어떻게 충고해야 하느냐의 질문에 대해 약은 환자의 상태에 따라 달리 처방되고 현재 자기에겐 가장 맞는 약이 무엇인지는 환자의 질병상태 뿐만 아니라 지금까지 먹었던 약에 따라 다르므로 옆의 사람의 말을 따라해서는 안된다는 답에 전부 대답한 사람은 226명(55.5%), 일부만 답한 사람

은 108명(26.5%), 전혀 대답을 못한 사람은 41명(10.1%)였다.

병원에서의 관절염 치료가 만족스럽지 못하여 치료를 중단하고 민간요법으로 관절염을 고쳤다는 친구의 이야기에 따라 민간요법을 사용하겠다는 환자를 만났을 때 어떻게 충고하겠는가에 대한 질문에 민간요법의 효과가 입증되지 않았다는 점, 약물을 중단하면 질병이 악화될 수 있다는 점을 알려 주고 정말 민간요법을 사용하고 싶다면 약물을 복용하면서 민간요법을 동시에 사용해 보라는 점 등을 추천할 수 있겠는데 이에 대해 모두 답한 사람은 139명(34.2%), 한가지 대답한 사람은 167명(41.0%), 전혀 대답을 못한 사람은 69명(17.0%)이었다. 이는 전문인들도 민간요법의 효능을 과학적으로 판단하지 않고 막연하게 신뢰하는 경향이 있음을 의미한다.

스테로이드 제제를 복용하다가 중단할 때 어떻게 해야 하는가를 물었을 때 서서히 중단해야 하고 중단 여부는 의사와 상의해야 하는 점을 모두 대답한 사람은 252명(61.9%), 하나만 답한 사람은 76명(18.7%), 전혀 대답 못한 사람은 47명(11.5%)이었다. 관절염 치료제에 대해 물었을 때 비스테로이드성 소염제, 스테로이드, 기타 항류마티스 제제를 모두 열거한 사람은 321명(78.9%), 한가지만 대답한 사람은 43명(10.6%), 전혀 대답 못한 사람은 11명(2.7%)이었다.

환자가 약 복용시간을 기억하기 힘들어 할 때 어떻게 돕겠는가의 질문에 대해 시계 자명종을 맞추어 놓기, 환자들이 서로 전화하기, 가족이 일깨워 주기, 잘 보이는 곳에 “약 먹기”라고 써서 붙여 두기, 약 봉투를 식탁 앞에 놓기 등 여러 가지 방법을 제안하고 있다.

통증완화에 이완요법이 효과적인 이유를 물었을 때 이완요법은 근육을 충분히 이완시키기 때문에 근육긴장에 의한 통증을 경감시킬 수 있다는 점을 대답한 사람은 212명(52.1%), 부분적으로 정답을 대답한 사람은 110명(27.0%), 전

혀 대답 못한 사람은 53명(13.0%)이었다.

4. 관절염 환자의 자조관리과정의 기본 가정에 대한 강사 지원자들의 태도

자조관리과정의 기본 가정에 대한 강사 지원자들의 태도를 구체적으로 내용을 살펴보면, 위협적이지 않고 지지적인 분위기가 학습 효과에 가장 좋다는 것에 79.9%가 ‘참’으로 응답하였으며, 대부분의 사람들이 스스로 동기 유발되지 않으므로 조절 및 지도, 강제성이 필요할 것이라는 것에는 34.4%가 ‘참’이고 38.1%가 ‘거짓’으로 응답하였다.

강사는 가르칠 주제에 대해 전문가여야 한다는 것에는 73.5%가 ‘참’으로 응답하였고, 강사는 권위적이기보다는 환자와 함께 협동적으로 결정을 유도하는 교육법이 더 효과적일 것이라는 것에 대해 81.3%가 ‘참’으로 반응하였다. 강사는 참여자들이 서로의 경험을 나누어 배울 수 있는 기회를 제공하는 것이 가장 효과적이라는 것에는 77.1%가 ‘참’으로 응답하였고, 참여자들의 요구와 관련된 경험으로부터 배우는 것이 가장 효과적이라는 것에는 72.2%가 ‘참’으로 반응하였다.

또한 환자들이 관절염에 대해 어떻게 느끼는가를 토의하는 것보다, 무엇을 할 것인가에 중점을 두는 것이 중요하다는 것에는 14.7%가 ‘참’으로, 61.2%가 ‘거짓’으로 반응하였다.

문제를 푸는 데 있어서 참여자들이 능동적으로 참여해야 학습효과가 가장 크다는 것에는 79.6%가 ‘참’, 강사의 짧은 강의와 시범은 학습을 촉진하는 데 가장 효과적이라고 것에는 52.8%가 ‘참’, 17.0%가 ‘거짓’, 12.3%가 ‘모르겠음’에 응답하였다. 강사는 교육에 포함될 내용을 미리 결정해야 하며, 미리 결정된 계획을 철저히 따라야 한다는 것에는 52.6%가 ‘참’, 17.0%가 ‘거짓’, 12.5%가 ‘모르겠음’에 응답하였다.

5. 관절염 환자의 자조관리능력에 대한 강사 지원자들의 태도

일반적으로 관절염 환자의 자조관리능력에 대한 강사 지원자들의 태도가 긍정적이었으며, 측정 결과 총 40점 만점에 대해 평균 점수는 31.66점(S.D=3.37)이며, 점수의 범위는 21점~40점이었다.

6. 강사 지원자들의 자조관리과정에 대한 태도 측정

강사 지원자가 자조관리과정에 대한 태도는 총 56점 만점에 대해 평균 점수는 35.64점(S.D=4.99)이며, 점수의 범위는 20점~49점이었다.

7. 강사교육지역 별 관절염에 대한 지식, 자조관리태도 및 자조관리과정의 교육에 대한 태도 등의 차이 검정

강사교육이 이루어진 지역을 서울과 지방으로 구분하여 강사지원자들의 관절염에 대한 지식과 자조관리태도 및 자조관리과정의 교육에 대한 태도 등의 차이를 검정한 결과 유의한 차이는 없었다(표 3, 4, 5 참조).

<표 3> 강사교육지역 별 관절염에 대한 지식의 차이 검정

교육지역	N	평균(표준편차)	F	P
서울	254	17.71(4.40)	3.547	.06
지방	121	18.59(3.86)		

<표 4> 강사교육지역 별 자조관리태도의 차이 검정

교육지역	N	평균(표준편차)	F	P
서울	231	31.56(3.20)	.689	.40
지방	101	31.90(3.72)		

<표 5> 강사교육지역 별 자조관리과정의 교육에 대한 태도의 차이 검정

교육지역	N	평균(표준편차)	F	P
서울	211	35.54(5.28)	.458	.49
지방	49	36.08(3.46)		

IV. 논 의

1998년 8월 관절염환자 자조관리과정을 류마티스관절염과 퇴행성관절염으로 구분하여 교육하기 시작하였기 때문에 그 직전까지의 자료를 마무리하고자 한다. 총 425명은 1996년 2월까지의 자료 265명보다 1/3정도가 증가한 것이다. 그리고 연령이나 교육정도에는 그간 변화가 없었으나 근무지는 과거에 임상이 37%였으나 1998년도까지는 지역사회가 32.7%로 주류를 이루고 있다. 앞으로 골관절염환자의 관리는 지역사회를 중심으로 확산시켜 나가야 할 것으로 보이고 류마티스 관절염, 강직성 척추염, 루프스는 임상을 중심으로 발전시켜 나가야 할 것으로 보인다.

강사의 분포도 1996년도까지는 교수들이 주류를 이루었는데 그 이후에는 교수와 전문강사의 비율이 8:9로서 그 역할이 전문강사에게로 전환되고 있음을 발견하였다. 전문강사는 대부분 직장이 없었던 사람들로써 본 학회가 발굴하여 교육시킨 사람들이기 때문에 본 학회는 인재를 발굴하여 계발하는 중요한 역할을 하고 있음이 나타났다.

학회의 관절염 자조관리과정 강사지원자들의 관절염이나 관절염 관리에 대한 지식을 측정된 결과, 각 항목당 정답을 제시한 경우는 응답자들의 50~60% 정도에 그쳤으며, 총점 28점 만점에 평균 17.99점을 보인 결과는, 강사교육에서 다루어져야 할 내용이 교과서에서 접할 수 있는 내용이 아닌 구체적이고 실질적인 것이어서 환자와의 접촉이나 관절염에 대한 관심이 많

지 않으면 얻기 어려운 내용이었다고 보이기 때문에 강사들이 강사교육과 함께 환자자조관리교육과정을 실제로 운영하면서 구체적인 지식을 획득하게 되는 것으로 보인다.

강사 지원자들의 관절염 자조관리과정의 기본 가정에 대한 반응을 볼 때, 위협적이지 않은 분위기가 학습효과에 좋으며, 강사가 환자와 함께 협동적으로 결정을 유도하고 환자 경험으로부터 서로 나누어 배울 기회를 제공하며 참여자들이 능동적인 자세로 학습에 참여하고, 강사의 강의는 짧으며 시범을 보여야 교육에 더 효과적일 것이라는 지배적인 반응과 강사의 강제성과 교과 내용에 치중하는 것이 바람직하지 않다고 보는 의견은 관절염 자조관리과정 교육에 대한 강사지원자들의 기본적인 교육 철학이 질병으로 인하여 느끼는 환자의 정서를 중시하며 환자들에게 일방적인 강의 교육보다는 환자 스스로가 동기 유발되어 학습에 능동적으로 참여하므로 실제적으로 경험하고 배우는 산실의 교육이 되어야 한다는 것을 보여준 것이라고 생각된다.

V. 결 론

본 연구는 관절염 환자 자조관리과정의 강사 지원자들을 대상으로 관절염 또는 관절염 관리에 대한 지식, 자조관리태도 및 자조관리과정교육에 대한 태도를 분석해 봄으로써 앞으로 강사들을 전국에서 유치함에 있어서 고려할 지침을 마련하고자 실시되었다.

연구 대상자는 1994년 8월에서부터 1998년 2월까지 총 28회의 강사교육에 참여한 강사지원자이며 모두 425명이었고 실제 분석된 자료는 407명이었다.

연구 도구는 관절염에 대한 지식 측정도구, 자조관리태도 측정도구, 자조관리과정교육에 대

한 태도 측정도구 등이었으며, 자료 분석은 SPSS PC 6.0 프로그램에서 빈도와 백분율 및 일원분산분석을 이용하였다. 그 분석 결과는 다음과 같다.

- 1) 관절염에 대한 지식 정도는 총 28점 만점에 평균 점수는 17.99점(S.D=4.25)이었다.
- 2) 관절염 환자의 자조관리능력에 대한 진술에 대해 강사 지원자들의 태도 점수는 40점 만점에 대해 평균 점수는 31.66점(S.D=3.37)이며, 점수의 범위는 21점~40점이었다.
- 3) 강사 지원자가 자조관리과정에서 환자 교육을 할 때 느끼는 어려움이나 부정적 견해에 대한 태도 점수는 56점 만점에 대해 평균 점수는 35.64점(S.D=4.99)이며, 점수의 범위는 20점~49점이었다.
- 4) 강사교육지역 별 관절염에 대한 지식, 자조관리태도 및 자조관리과정의 교육에 대한 태도 등의 차이를 검정한 결과 유의한 차이가 없었다.
- 5) 간호전문직에 복귀하여 일하기를 원하는 사람들을 발굴하고 만성환자 관리에 활용하는 본 학회의 사업이 계속될 것이다.

(이 글을 준비한 순천향대학교 유경희 교수께 감사의 뜻을 전합니다.)

참 고 문 헌

- 대한류마티스 건강전문학회 (1994). 관절염환자 자조관리과정 운영지침.
- 대한류마티스 건강전문학회 교육부 (1996). 관절염 환자의 자조관리과정 강사교육 실시현황 및 대상자의 사전조사 분석. 류마티스건강학회지, 3(1), 1-3.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1999). 관절염. 신평출판사.