

관절염 자조관리 및 수중운동 프로그램 운영에 대한 평가 연구

이은옥¹⁾ · 서문자¹⁾ · 김금순¹⁾ · 강현숙²⁾ · 임난영³⁾ · 김종임⁴⁾
송경애⁵⁾ · 한상숙²⁾ · 이경숙⁶⁾ · 이인옥⁷⁾

Needs of Instructors for Developing Self-Help and Aquatic Exercise Programs of Korean Rheumatology Health Professionals Society

Lee, Eun Ok^① · Suh, Moon Ja^① · Kim, Keum Soon^① · Kang, Hyun Sook^②
Lim, Nan Young^③ · Kim, Jong Im^④ · Sohng, Kyeong Yae^⑤
Han, Sang Sook^② · Lee, Kyung Sook^⑥ · Lee, In Ok^⑦

The purpose of this study is to analyze the needs of instructors for developing self-help and aquatic exercise programs of Korean Rheumatology Health Professionals Society (KRHPS).

Data were collected by self-administered questionnaires via mail for 63 out of 248 certified instructors from KRHPS.

Authors analyzed the data based upon following 3 criteria, 1) demographical data of the instructors, 2) content of the programs, 3) evaluation of arthritis self-help and aquatic exercise program.

As a result, most of respondents satisfied with the two programs in general, but they need some modification of the program in partly. They need more information about practical method of exercise, complementary therapy, and treatment of arthritis.

-
- ① 서울대학교 간호대학 교수(Seoul National University College of Nursing, Professor)
 - ② 경희대학교 간호과학부 교수(Kyung Hee University, Department of Nursing, Professor)
 - ③ 한양대학교 간호학과 교수(Han Yang University, Department of Nursing, Professor)
 - ④ 충남대학교 간호학과 교수(Choong Nam National University, Department of Nursing, Professor)
 - ⑤ 가톨릭대학교 간호대학 교수(The Catholic University, College of Nursing, Professor)
 - ⑥ 원주대학교 간호과(Won Ju National College, Department of Nursing, Professor)
 - ⑦ 서울대학교 간호대학 박사과정생(Seoul National University College of Nursing, Master Student)

Also they proposed developing more interesting exercise program which can be learn with ease and enjoyable.

It is also suggested that developing new exercise program would be needed to improve adherence of exercise.

Key concepts : Arthritis Self-help Program, Aquatic Exercise

I. 서 론

1. 연구의 필요성

자조관리과정이란 환자들로 하여금 스스로 자신의 질병을 관리하는 기술, 관리하려는 의지 및 자신감을 갖게 하는 소그룹으로 구성된 학습과정이다(이은옥 등, 1998). 관절염은 질병의 특성상 완치가 어려워 지속적인 관리가 필요한 질환이므로 본인이 자신의 건강에 대한 책임을 지고 스스로 자신의 질병을 관리하는 자조관리가 매우 중요하다. 따라서 이들의 삶의 질 향상을 위해 자조관리과정의 운영이 요구되고 있다.

국내에서 만성환자를 위한 자조관리 과정은 대한 류마티스 건강전문학회가 1994년에 창립 된후 1995년 2월부터 실시하였다. 대한 류마티스 건강전문학회는 관절염 자조관리과정 운영을 위한 다양한 교육자료와 교육매체를 제작하고 서울시의 25개 보건소에 근무하는 56명의 보건간호사를 대상으로 관절염 자조관리과정 강사교육을 실시하였다. 그 이후 1997년 4월부터 각 보건소에서 관절염 자조관리과정을 시작하여 2001년 3월 31일 현재에 이르기까지 계속사업으로 진행되고 있다.

대한 류마티스 건강전문학회를 통해 지금까지 운영된 관절염 자조관리 프로그램의 강사교육은 4회 실시하고 958명을 교육했으며 환자교육은 총 289회, 연인원 2,784명을 교육하였다. 그리고 1996년부터 수중운동 프로그램을 시작하여 강사교육을 총 17회 실시하여 369명의 강사를 교육

했으며 환자교육은 총 48회 운영하여 연인원 794명이 참여하기에 이르렀다(2001년 제 8회 정기총회 대한 류마티스 건강전문학회 자료). 이와 같이 실시한 관절염 자조관리 프로그램에 대하여 매회 프로그램을 완료할 당시에 교육내용과 운영방법에 대하여 부분적으로 수정작업을 하여왔으나 자조관리 강사들과 환자의 반응을 구체적으로 파악하지 못한 상태이다. 따라서 운영상의 문제점을 파악하고 이에 대한 전반적인 검토를 통해 관절염 자조관리 프로그램을 개선하기 위해 체계적인 평가작업이 요구되고 있다.

이에 본 연구는 관절염자조관리 강사들을 대상으로 교육 프로그램의 내용과 운영방법 등에 대한 의견을 조사하고 이를 토대로 내용을 수정, 보완함으로써 프로그램의 효과를 극대화시키기 위한 기초자료를 마련하기 위하여 수행되었다.

2. 연구목적

관절염 자조관리 프로그램 운영과정과 결과를 평가하여 프로그램 개편을 위한 자료를 제시하고자 하며, 이를 위해 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

- 1) 관절염 자조관리프로그램 강사들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 관절염 자조관리프로그램 강사교육에 대한 반응을 파악한다.
- 3) 관절염 자조관리프로그램 운영효과에 대한

반응을 파악한다.

II. 문헌 고찰

만성질환은 일생을 통해 관리해야 하는 특성을 지니므로 만성질환자의 자기관리 혹은 자가간호는 그 만성질환을 지닌 사람들의 건강을 결정하는 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. 이에 다양한 종류의 만성 질환자들을 대상으로 자기관리를 촉진시키기 위하여 자조집단, 자조관리 프로그램 등이 운영되고 있다. 만성질환의 특성을 지닌 관절염의 경우에도 자기관리 과정이 운영되어 그 효과를 검증한 연구들이 많이 이루어졌다. 이에 본문에서는 자조관리과정의 이론적 배경과 운영과정 및 운영평가에 대하여 고찰하고자 한다.

1. 자조관리과정의 이론적 배경

1) 정의와 근간개념

자조(self-help) 또는 자기관리(self-management)란 자신의 건강문제를 스스로 관리하려는 책임감을 가지고 건강관리를 위해 필요한 지식과 기술을 기꺼이 배우며 또한 배운 건강행위를 의지적으로 스스로 실천하는 것을 의미한다. 자조관리과정과 운영이란 자신의 문제를 서로 나누고, 공동의 목표를 달성하기 위해 상호 협조적인 노력으로 건강문제를 해결하려는 집단적인 건강행위 활동이다. 자조관리과정과정에서는 비슷한 문제를 가진 사람들끼리 사회적으로 지지하고 자존감을 증가시키고 생활방식을 교정하며 여가와 오락 대체물을 활용하여 정신적 공동체감을 만들 수 있다. 집단 활동을 통하여 대상자들은 건강지식과 정보를 습득할 뿐만 아니라 삶의 희망, 다른 사람과 같다는 느낌, 다른 사람을 도울 수 있다는 생각, 사회화 기술, 긍정적인 행위증진, 그리고 그룹의 응집력, 정신적인 정화작용 등 치료적인 효과를 얻을 수 있다(서문자, 2000).

자조관리과정을 운영함에 있어서 기본이 되는 개념은 자기 효능감, 건강행위 약속, 자가간호의 3가지이다. 첫째, 자기효능감(self efficacy)이란 “특정한 결과를 얻는데 필요한 행위를 성공적으로 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 신념”이다. 즉 나 자신이 어떤 행위를 하면 그로 인해 어떤 결과가 일어날 것이라는 기대감과 그런 행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 기대감 때문에 자신감이 있으며 자기 효능감에 따라 새로운 행위의 획득, 늘 하던 행위의 중단, 중단한 행위의 재개가 가능하고 전력을 다하여 노력하고 지속하는 정도와 성취감이 달라질 수 있다. 자기효능감 획득방법은 자신이 성공했던 경험, 대리학습경험, 언어적 설득, 활동할 수 있는 신체적 기능으로 가능하다(Bandura 1986).

둘째, 건강행위 약속(health contract)이란 정해진 특정행위를 지속적으로 이행하기 위하여 환자 자신이 타인과 같이 건강행위 실천을 구체적으로 약속하는 것이다. 자신의 건강을 위해 언제, 어디서, 무엇을, 얼마나 할 것인가를 약속하고 이를 실천함으로써 환자는 건강관리기술과 자신감을 얻게된다. 이와 같이 약속된 건강행위를 지속적으로 이행하면 건강관리 행위가 자기생활의 한 부분으로 스며들어 자연스럽게 된다.

셋째, 자가간호 (self care)는 자조관리가 필요한 환자들이 일차적으로 자신을 돌봄으로서 건강을 지킨다는 것이다. 따라서 간호사들은 건강교육과 상담을 자조관리과정의 운영내용에 포함하여 대상자의 욕구에 따라 적절하게 접근함으로써 환자의 자기돌봄 능력을 향상시키도록 도와줄 수 있다. 이는 자조관리과정 운영의 핵심적 관점이다 (대한 류마티스 건강 전문학회 교육자료).

2) 자조관리과정 운영원칙과 요소

자조관리과정의 전체적인 목표는 환자가 자신의 건강에 대한 의지와 책임감을 가지고 스스로 질병치료상태를 관리함으로써 삶의 질이 향상되도

록 돕는 것이다. 구체적 목표으로는 자조관리 과정에 참여한 관절염 환자들의 통증이 완화되고 환부 근력과 관절운동 범위가 향상되며 일상적 활동 기능이 증진되고 유지된다. 또한 사지의 변형을 예방하고 수정할 수 있으며 불안, 우울 등 심리적 상태가 완화되며 자기간호기술을 습득한다. 결과적으로 긍정적인 사고능력이 향상됨으로서 최적의 수준으로 삶의 질이 향상되는 것이다. 자조관리과정 프로그램의 요소는 환자중심의 소집단운영과 과학적인 결과를 토대로 목표를 설정하는 것과 환자자신의 적극적인 참여, 문제해결능력을 지향하는 교육방법과 지속적인 관리와 가족과 함께하는 과정의 프로그램으로 구성된다(대한 류마티스 건강 전문학회 교육자료).

2. 자조관리과정 프로그램의 효과

자조관리과정 프로그램의 운영에 대한 연구 결과에서 대부분 자조관리과정 운영 후 환자들의 자기효능감이 증진되었고 일상생활능력이 증진되었으며 우울 정도도 감소하였으며 통증부위도 줄었다 신체적 건강(통증부위), 정신적 건강(우울), 일상생활 활동과 같은 기능적 측면에 긍정적인 효과가 있어서 삶의 질 향상에 도움이 되었다.

관절염자조관리 과정의 운영효과는 여러 연구를 통해 입증된 바 있다. Lorig, Selznick, Lubeck 등(1989)은 501명의 만성관절염환자에게 2년 간 자조관리교육을 6주간 2시간씩 실시한 결과 행동의 변화와 건강상태에 긍정적인 변화를 초래한 것으로 나타났다. 김종임(1994)은 류마티스관절염 환자에게 수중운동을 이용한 자조관리 프로그램을 실시한 결과 관절각도와 무지방체중, 자기효능에 유의한 영향을 이뤘으며 이은옥 등(1997)이 만성관절염환자를 대상으로 한 연구에서도 자기효능감, 일상생활능력이 증진되었고 우울은 의미있게 감소되었다. 또한 임난영, 이은영(1997)은 만성관절염환자를 대상으로 4주간의

단기 자조관리 프로그램을 운영한 결과 삶의 질이 의미 있게 영향을 받은 것으로 나타났다. 또한 이은옥 등(1998)의 연구에서는 자조관리과정 실시 후 통증, 피로, 우울, 자기효능, 일상활동 수행능력에 유의한 효과가 있음을 나타내었다.

관절염 환자의 가장 어려움은 통증인바 자조관리 과정이 통증에 어떠한 효과를 미치는가를 여러 연구에서 측정함바 대부분의 외국연구(Holman, Mazonson & Lorig, 1989; LeFort et al., 1998; Lorig & Holman, 1989; Lorig, Seleznick et al., 1989)에서는 유의하게 통증정도가 감소되었다는 일관성 있는 결과를 얻었다. 이 연구들에서는 6주간 2시간씩의 자조관리 프로그램을 실시한 후 10점 만점의 시각적 상사척도를 이용하여 통증을 측정하였으며, 자조관리 과정 시행 후 모두 유의하게 감소되었다. 국내의 연구에서도 10점 만점의 숫자척도로 측정한 김종임(1994)의 연구에서는 자조관리 과정과 수중운동 이후 통증정도가 유의하게 감소하였으나, 15점 만점의 도표 평정척도를 이용한 이은옥 등(1997)과 임난영과 이은영(1997)의 연구에서는 자조관리 과정 후 통증정도가 유의하게 감소되지 않았다. 이런 결과를 살펴볼 때 국외 연구는 모두 시각적 상사척도를 이용하였고 퇴행성 관절염 환자가 주를 이루었으나 국내 연구는 도표 평정척도로 측정하였고 주 대상자가 류마티스 관절염 환자였다는 차이점을 발견할 수 있다.

대부분의 관절염 환자들은 통증 다음으로 우울의 문제점을 가지고 있다. 따라서 자조관리 과정의 운영 후 우울정도의 변화는 중요한 평가 지표의 하나가 된다. 대부분의 연구에서 관절염 환자가 정상인에 비해 우울정도가 심하다는 연구결과(Cassileth et al., 1984)가 있다. 국내외 연구에서도 자조관리 과정 후 우울이 감소하였다는 비교적 일관성 있는 결과를 보였으나(Holman et al., 1989; Lorig & Holman, 1989; 이은옥 등, 1997) 연구에 따라서는 우울이 의미 있게 감

소되었으나 유의한 수준이 아닌 연구결과들(LeFort et al., 1998; Lorig, Seleznick et al., 1989; 임난영과 이은영, 1997)도 있었다. 특히 우울은 측정도구가 다양하므로 같은 측정도구를 이용한 연구결과들을 비교하는 것이 필요하다.

자조관리 과정의 궁극적인 목적이 일상적인 생활 내에서 자기 스스로를 관리할 수 있는 능력을 지니는 것이라면 자조관리 과정 시행 후 환자의 일상생활 수행 정도는 매우 중요한 변수이다. 이러한 이유로 많은 연구들(Holman et al., 1989; Lorig & Holman, 1989; Lorig, Seleznick et al., 1989; 이은옥 등, 1997; 임난영과 이은영, 1997) 에서 일상활동 정도를 측정하였다. 연구결과 일상활동의 수행은 통증, 우울 및 기타 여러 요인들이 복합되어 나타나는 활동으로 나타났다.

자조관리 과정의 효과에 대한 결과연구에서 개인의 자기효능감이 중요한 변수로 나타났다. 즉 Lorig, Chastain 등(1989)은 자기효능의 개념을 도입하여 자기효능이 건강행위와 건강결과를 매개하는 변수임을 검증하였고, Holman 등(1989)도 자조과정운영후 구체적인 건강행위에 대한 지각된 자기효능이 행위와 건강상태를 중개하는 변수임을 규명하였다. 따라서 자조관리 과정내용에 자기효능을 증진시키기 위한 내용이 포함되었고 결과변수(김종임, 1994) 혹은 매개변수(LeFort et al., 1998; 이은옥 등, 1997)로 자기효능 변수가 측정되었다. 그리고 자기효능을 측정한 모든 연구에서 유의하게 자기효능이 증진된다는 결과가 보고되었다. 특히 이은옥 등(1997)의 연구에서는 자기효능이 관절염 환자의 일상활동과 우울을 설명해 주는 유의한 예측인자임을 확인하였다.

결론적으로 관절염 환자를 대상으로 한 자조관리 과정의 효과를 검증하고자 한 여러 연구들을 고찰한 결과를 살펴보면 자조관리 과정은 관절염 환자의 통증관리 및 활동(운동)에 대한 자기효능을 증진시키며, 이로 인해 신체적(통증), 심리적 건강상태(우울) 및 기능(일상활동)에 긍정적인 영

향을 미친다고 보겠다.

한편 김종임 등(1997)은 6주간의 자기효능 증진법을 병합한 수준운동 프로그램을 실시한 결과 퇴행성관절염 환자의 통증, 체중, 체질량지수, 자기효능에 영향을 미쳐 궁극적으로 삶의 질이 좋아졌으므로 이는 퇴행성관절염 환자에게 매우 효과적인 간호중재라고 하였다. 따라서 점점 만성 질환 간호에 중요한 역할을 맡고 있는 간호사들이 자기효능을 증진하는 다양한 방법을 병합한 수준운동 프로그램을 장기간 운영할 것을 제언하였다.

최근에 이인옥 등(2001)은 자조관리과정을 마친 관절염 환자를 대상으로 자조관리과정의 장기적 효과와 추후관리인 환우모임의 효과를 검증한 결과 자조관리과정이 끝난 직후와 5개월 후를 비교하였을 때 신체적인 측면의 긍정적인 변화를 나타내었고 통증강도와 피로강도는 유의하게 감소하였으며 우측 무릎신전각도는 유의하게 증가하였고 하였다. 또한 통증관절부위수, 일상활동, 좌·우측 어깨과절 유연성 및 좌측 무릎신전각도에서 유의하지는 않으나 모두 5개월 후까지도 긍정적인 방향으로 향상된 것으로 나타났다. 이에 연구자들은 관절염 환자를 위한 지속적인 추후관리가 요구된다고 하였다.

이상과 같이 여러 연구에서 관절염 자조관리 과정은 관절염 환자의 건강상태 향상과 자기효능감에 긍정적인 결과를 주는 것으로 입증 된점을 근거로 앞으로 전국적으로 이 사업을 넓혀 나감으로써 보다 체계적으로 많은 환자들에게 자조관리 과정을 실시하기 위한 근거가 마련되었으며, 자조관리 과정이 확대되어 관절염 환자들의 건강과 삶의 질 향상에 도움을 줄 것으로 기대된다고 하였다. 특히 보건소와 같이 대민활동이 활발한 곳에서는 관절염 자조관리 과정이 매우 이상적인 간호 방법이라고 하겠다.

이러한 프로그램 운영과정에서 환우들이 중심체를 이루고 잘 교육받은 전문간호사가 중심이 되어 정확한 방법으로 프로그램을 실현할 때 더욱

의의가 있으리라고 생각한다. 그러므로 지금까지 실시한 관절염 자조관리 과정 프로그램의 발전적 방향을 모색하기 위하여 상기에 나타나 교육내용과 방법은 물론 환자에게 나타난 결과를 평가하는 것은 필요한 과제라 하겠다.

IV. 연구 결과

1. 관절염 자조관리자격 강사의 일반적 특성

1) 개인적 특성

관절염 자조관리에 참여한 강사들은 전문대학 졸업자가 25명으로 가장 많았고 대학과 대학원 졸업은 각각 18명이었다. 현재 강사들이 근무하고 있는 직장은 보건소가 65.07%를 차지하고 있었으며, 강사의 직위는 보건간호사가 44.44%를 차지하고 있었다. 연령에서는 40-49세가 가장 많았으며 29세 이하에서도 한 명이 있었다(표 1).

2) 교육 경험

관절염 전문강사 자격을 획득한 연도는 1994년부터 시작하여 강사수료자가 가장 많은 연도는 1999년도의 14명이었다. 강사교육을 받은 기관으로는 대한 서울 류마티스 건강전문학회가 36명으로 가장 많았고 지회의 경우 충남과 부산지역, 전남지역이었다. 강사교육종류는 골관절염 자조과정이 55명으로 가장 많았으며, 현재 강사로 활동하고 있는 사람은 42명으로 나타났다. 현재 강사로 활동하지 않는 이유로 시간 부족과 업무의 변경이 3명으로 나타났다(표 1).

2. 관절염 자조관리 강사교육에 대한 반응

1) 강사교육에 참여한 목적

강사교육에 참여한 목적은 관절염 환자가 스스로 올바른 지식과 관리법 및 자기관리를 할 수 있

<표 1> 관절염 자조관리 자격강사의 일반적 특성 (N=63)

		영역	빈도	백분율
학 력	전문대졸		25	39.68
	대학졸		20	31.74
	대학원 졸		18	28.57
직 장	병원		3	4.76
	보건소		41	65.07
	간호대학		12	19.04
	기타		7	11.11
	직 위	교수	5	7.93
	부교수	4	6.34	
	학회강사	3	4.76	
	보건간호사	28	44.44	
	가정간호사	1	1.58	
	사회복지사	1	1.58	
	간호사	21	33.33	
연 령	29세이상		1	1.58
	30-39세		22	34.92
	40-49세		37	58.73
	50세이상		3	4.76
종 교	기독교		16	25.39
	천주교		24	38.09
	불교		3	4.76
	기타		20	31.74
강사자격을	1994		5	7.93
획득한 연도	1995		4	6.34
	1996		3	4.76
	1997		3	4.76
	1998		10	15.87
	1999		14	22.22
	2000		7	11.11
	기타		17	26.98
강사교육을	서울		39	61.89
받은 지회	충남지회		18	28.57
(관절염건강	부산지역		5	7.93
전문학회)	전남지역		1	1.58
강사교육	관절염자조관리		42	66.66
종류	골 관절염		55	87.30
	수중운동		44	69.84
현재	예		42	66.66
강사활동여부	아니오		21	33.33
강사로	개인사정		2	3.17
활동하지	병원근무		1	1.58
않는 이유	시간여유가 부족		3	4.76
	업무의 변경		3	4.76
	다른 업무때문		1	1.58
계			63	100

〈표 2〉 강사로 참여한 목적

(N=63)

내 용	빈 도	백분율
강사로서의 의무감과 지역사회봉사활동차원에서	3	4.76
관절염 환자 스스로 올바른 지식, 관리법 및 자기관리를 돕기 위하여	4	6.34
국민건강에 지역사회에서 한 부분으로 관리하기 위하여	1	1.58
보건소에서 직원교육대상 1	1	1.58
보건소에서 자조관리과정을 운영하기 위해	4	6.34
새로운 프로그램을 익히는 것이 재미있어서	1	1.58
업무부담상과 하고 싶어서	1	1.58
업무수행시 도움을 받고자	4	6.34
자신의 건강유지	2	3.17
지역사회주민환자의 요구와 건강관리	4	6.34
환자교육에 직접 참여하고 효율적인 교육을 하고 싶어서	3	4.76
환자를 돕고 지역사회에 봉사	2	3.17
보람되고 중요한 일을 하고 싶어서	1	1.58
시 자체 사업이므로	1	1.58
무응답	31	
계	63	100

도록 돕기 위함이 가장 많았으며, 자조관리 과정의 업무수행시 도움을 받기 위한 것, 지역사회 봉사, 환자교육 직접참여 등이었다(표 2).

2) 강사교육에 대한 만족도

강사교육에 만족도는 88.88%가 만족하였으며 만족하지 못하는 이유로는 계속관리가 되고 있지 않다는 점과 교육기간이 짧은 점, 그리고 강사교육이 상당히 이론적 측면을 강조한 점을 들었다(표 3).

3) 관절염자조관리의 교육내용과 실제운영과의 차이

관절염자조관리의 교육내용과 실제운영과 차이가 있다고 생각하는 응답자는 25명이었다. 차이가 있다고 느끼는 구체적인 내용으로는 6주간 짜여진 교육 프로그램이 모두 진행하기가 너무 벅하다, 강사 교육 시에 관절염 관련지식부분이 미흡하다, 교육내용이 너무 이론적이고 학문적이라 노인들에게 거리감이 있다, 교육시간이 짧다, 보건소에서 적용하는데 어려움이 있다, 보다 심도 있는 교육이어야 한다, 교육내용이 영성하고 환자수

〈표 3〉 강사교육에 대한 만족도

(N=63)

영역	내 용	빈 도	백분율
만족한다		56	88.88
만족하지 않는다		7	11.11
	계속 관리가 되고 있지 않다	3	42.85
	교육기간이 짧다.	1	14.28
	공통과목시간에 워크샵방식에 대한 안내 및 과제물제목을 알려주지 않는다.	1	14.28
	환자들은 실질적인 것을 원하는데 강사들은 너무 이론적이다.	2	28.57
	계	63	100

〈표 4〉 관절염자조관리의 교육내용과 실제운영과의 차이

(N=63)

영역	내용	빈도	백분율
아니오		38	60.31
예		25	39.68
	6주간 짜여진 교육 프로그램이 모두 진행하기가 너무 벅차다.	1	
	강사 교육 시에 관절염 관련지식부분이 미흡하다.	1	
	교육내용이 너무 이론적이고 학문적이라 노인들에게 거리감이 있다.	1	
	교육시간이 짧다.	1	
	보건소에서 적용하는데 어려움이 있다.	1	
	보다 심도 있는 교육이어야 한다.	1	
	교육내용이 엉성하고 환자수준에 맞지 않는다.	1	
	계약부분이 진행이 어렵다.	1	
	계	63	100

준에 맞지 않는다. 계약부분이 진행이 어렵다 등으로 응답하였다(표 4).

4) 관절염 자조관리에 대한 재교육의 필요성

관절염 자조관리에 대한 재교육의 필요성에서 는 필요하다고 응답한 사람이 52명이고 필요하지 않다고 응답한 사람이 11명으로 대대수의 사람들은 재교육이 필요한 것으로 응답하였다.

관절염 자조관리 재교육을 원하는 내용은 관절염 자조관리가 29명으로 가장 많았고, 골 관절염은 20명, 수중운동은 20명이었다. 각각의 프로그

램에 대한 구체적인 의견으로는 1년에 1회 모임을 갖고 더욱 좋은 의견을 수렴하는 것이 좋겠다. 6주 이후 지속관리를 위한 프로그램운영이 필요하다. 강사 재교육보다는 학회 등의 활동을 참여 권장하여 재충전할 수 있도록 한다. 류마티스에 대한 최근 의학적 동향을 교육받고 싶다. 운동을 보다 잘 알고 싶다. 이론적 지식과 과정운영기법 전략에 관해 알고 싶다. 전체적인 교육보다는 부분적인 재교육이 필요하다. 최신의학상식, 약품 및 수술방법에 대해 교육을 받고 싶다 등이었다(표 5).

〈표 5〉 관절염 자조관리에 대한 재교육의 필요성에 대한 의견

(N=63)

영역	내용	빈도	백분율
필요여부	예	52	82.53
	아니오	11	17.46
재교육 받기 원하는 내용	관절염자조관리	23	36.50
	골관절염	20	31.75
	수중운동	20	31.75
재교육 받기 원하는 횟수	1회	58	92.06
	2회	2	3.17
	3회	3	4.76
구체적 의견	1년에 1회모임을 갖고 더욱 좋은 의견을 수렴하는 것이 좋다	2	
	6주이후 지속관리를 위한 프로그램운영이 필요하다.	1	
	강사 재교육보다는 학회 등의 활동을 참여 권장하여 재충전할 수 있도록 한다.	1	
	류마티스에 대한 최근 의학적 동향을 교육받고 싶다.	1	
	운동을 보다 잘 알고 싶다.	1	
	이론적 지식과 과정운영기법전략에 관해 알고 싶다.	1	
	전체적인 교육보다는 부분적인 재교육이 필요하다.	1	
최신의학상식, 약품 및 수술방법에 대해 교육을 받고 싶다.	1		
	계	63	100

3. 관절염 자조관리의 운영효과에 대한 반응

1) 관절염 자조관리 운영 효과

관절염 자조관리의 효과는 질병의 바른 이해, 관절염 자기관리능력 향상, 통증관리 및 운동습관 향상, 운동에 대한 자신감 및 운동능력향상을 비롯하여 자존감 향상, 질병에 대한 긍정적인 생각 및 적극적인 자세, 친목도모와 건강증진효과 등 다양한 것으로 나타났다(표 6).

〈표 6〉 관절염 자조관리의 운영효과

내 용	(N=63)	
	빈도	백분율
관절염을 스스로 자기관리능력향상	4	6.34
질병의 바른 이해	5	7.93
통증관리 및 운동습관향상	4	6.34
약속에 의한 생활변화	1	1.58
자존감향상	1	1.58
질병에 대한 긍정적인 생각 및 적극적인 자세	1	1.58
환자들의 정보교환 및 공감대형성	1	1.58
친목도모와 건강증진효과	1	1.58
신체적인 면 뿐만 아니라 정신적인 면의 재활	1	1.58
운동에 대한 자신감 및 운동능력향상	3	4.76
환자의 건강증진 및 대학 및 지역사회연계	1	1.58
환자의 empowerment	1	1.58
편견해소	1	1.58
증상완화	1	1.58
건강생활유지	1	1.58
삶의 질향상	1	1.58
무응답	35	55.55
계	28	100

〈표 7〉 관절염자조관리의 도움여부 및 내용

영역	내 용	(N=61)	
		빈도	백분율
아니오		4	6.56
예		57	93.44
	관절염에 대한 지식향상으로 관리능력 증진	15	26.32
	자신감과 효능감 증진	3	5.26
	운동의 중요성	3	5.26
	환자들이 모여서 정보교환 및 잘못된 사고방식 정정	4	7.01
	통증조절과 운동의 잇점	1	1.75
	무응답	31	54.38
계		61	100

2) 관절염 자조관리과정의 도움여부

관절염자조관리가 도움이 되는가에 대해 93%에서 도움이 된다고 응답하였으며 도움이 되는 이유로는 관절염 관리능력이 향상되는 것으로 응답하였다. 관절염 자조관리가 도움이 되는 이유로는 자기관리능력과 자기효능감 증진 그리고 운동의 중요성이었다(표 7).

3. 관절염 자조관리과정에 대한 평가

1) 관절염 자조관리프로그램 개편의 필요성

관절염 자조관리의 개편의 필요성에 대해서는 관절염에서는 25.39%, 골관절염에서는 22.22%에서 수중운동은 15.87%에서 개편이 필요하다고 응답하였다(표 8).

〈표 8〉 관절염 자조관리개편의 필요성

내 용	필요여부		계
	필요(%)	불필요(%)	
관절염	16(25.39)	47(74.61)	63(100)
골관절염	14(22.22)	49(77.78)	63(100)
수중운동	10(15.87)	53(84.13)	63(100)

2) 관절염 자조관리운영에 대한 평가

6주동안의 운영기간에 대한 평가로는 충분하다고 응답한 사람이 관절염에서는 69.8%, 골관절염에서는 63.4%에서 수중운동은 52.3%였다. 각 주제별 적절성에 대한 평가로는 적절하다고 응답

〈표 9〉 관절염 자조관리운영에 대한 평가

(N = 63)

영역	내용	관절염(%)	골관절염(%)	수중운동(%)
운영기간의 적절성	충분하다	44(69.84)	40(63.49)	33(52.38)
	짧다	2(3.17)	4(6.34)	8(12.69)
	너무 길다	7(11.11)	9(14.28)	4(6.66)
	기타	10(15.87)	10(15.87)	18(28.57)
주제별 적절성	적절하다	46(73.01)	49(77.77)	40(63.49)
	부적절하다	7(11.11)	5(7.93)	3(4.76)
	기타	10(15.87)	9(14.28)	20(31.74)
운영시간의 적절성	적절하다	41(65.07)	42(65)	37(56.66)
	부적절하다	4(6.34)	4(6.66)	3(5)
	너무 길다	5(8.33)	9(15)	0(0)
	기타	13(21.66)	8(13.33)	23(38.33)
운영방법의 적절성	적절하다	40(66.66)	35(55.55)	33(52.38)
	부적절하다	6(9.52)	7(11.11)	9(14.28)
	기타	14(22.22)	18(28.57)	18(28.57)
평가방법의 적절성	적절하다	45(71.42)	35(55.55)	29(46.03)
	부적절하다	15(23.80)	9(14.28)	17(26.98)
	기타	3(4.76)	19(30.15)	17(26.98)
총 계		63(100)	63(100)	63(100)

한 사람이 관절염에서는 73.0%, 골관절염에서는 77.7%에서 수중운동은 63.4%였으며, 운영시간의 적절성에 대해서는 적절하다고 응답한 사람이 관절염에서는 65.0%, 골관절염에서는 65%에서 수중운동은 56.6%였고, 운영방법의 적절성에 대해서는 관절염은 66.6%에서 골관절염은 55.55%에서 수중운동은 52.3%에서 적절하다고 응답하였다. 평가방법의 적절성에 대해서는 적절하다고 응답한 사람이 관절염에서는 71.4%, 골관절염에서는 55.5%에서 수중운동은 46.0%였다(표 9).

3) 자조관리에서 보강해야 할 부분
자조관리과정에서 보강해야 할 부분으로는 3프로그래밍 모두에서 운동을 강화하였으면 좋겠다고 응답하였다(표 10).

4) 자조관리부분에서 삭제해야 할 부분
자조관리에서 삭제해야 할 부분으로는 〈표 26〉을 참조한다. 특징적인 것은 이론보다는 실재를 강조해달라는 의견과 춤동작을 삭제하는 것이 좋다는 의견이었다(표 11).

〈표 10〉 자조관리에서 보강해야 할 부분

관절염	골관절염	수중운동
운동	운동	운동방법의 보완: 허리운동, 다리운동(3)
약물, 민간요법, 대체보완요법	운동동작의 다양한 변화와 보급	게임
과정후 환우모임	보조자료필요	놀이(3)
지구력 운동의 구체적인 방법	운동요법, 민간요법, 대체보완요법	

〈표 11〉 자조 관리부분에서 삭제해야 할 부분

관절염	골관절염	수중운동
3차, 5차, 6차는 간단히 다른	음악의 춤동작	이론보다는 실행부분의 보강되어야 함
모임에 넣었으면	무릎각도	
의학적인 부분	투약의 비중을 줄여야 할 듯	
통증조절복습		
춤동작의 중복되는 부분		

IV. 논 의

관절염 자조관리 강사교육은 1994년도부터 시작하여 2001년 4월까지 관절염 자조관리는 45차 958명, 수중운동은 17차 369명의 교육을 시행하여 강사자격증을 획득하여 현재 활동 중에 있으나 강사들의 입장에서 관절염 자조관리 프로그램을 평가한 적이 없어 따라서 실제로 프로그램을 운영하는 강사들로부터 의견을 수렴하여 자조관리 프로그램의 질적 향상을 도모하고자 본 연구를 실시하였다. 연구는 3가지 측면에서 시도하였다. 첫째 강사들의 인적사항, 둘째는 강사교육에 관한 사항, 셋째는 관절염 자조관리에 대한 평가를 관절염 전문학회에서 만든 설문지를 사용하여 조사하였다. 설문지에 248부를 배포하여 63부가 회수되어 회수율 25%로 저조하여 분석에 문제가 있다고 판단하였으나, 현재 자격증을 가진 강사 중에 30%정도만 활동하는 것으로 나타나 본 연구의 응답자들이 강사들의 대표성을 반영하는 것으로 임원회의에서 평가하여 본 자료를 사용하기로 합의하였다.

첫째, 강사들의 인적사항에서 보면 강사들의 근무처가 보건소인 경우가 65%로 나타나 1999년의 결과와도 일치되는 결과를 보여 현 사업이 주로 보건소중심으로 이루어지고 있다고 본다. 따라서 앞으로 병원이나 학교에서도 사업을 적극적으로 전개해야 할 것이다. 강사들의 학력은 균등하게 분포되었으며 연령층은 40대가 가장 많았는데, 이것은 1999년 결과와 비추어 보아 학사출신 이상강사들의 진출이 눈에 보이고 나이도 높은 것으로 나타났다. 강사교육기간은 98년에서 99년이 38%로 나타나, 최근 교육을 받은 사람이 주로 활동하는 것으로 나타나 강사들의 재교육을 통한 적극적인 현장투입이 필요함을 제시하고 있다고 본다. 강사교육을 받은 기관을 관절염 전문학회에서 가장 높았으며 그 다음이 충남대로 나타나 활

동상황이 서울과 충남에서 적극적임을 알 수 있었다. 응답자중에 66%는 현재 강사로써 적극적으로 활동하고 있었으나 강사교육을 받은 비응답자는 어떤 상황인지 알기는 매우 어려운 실정이다.

두 번째로 강사교육자체에 대한 평가로는 강사교육에 참여한 목적인 관절염 환자의 생활을 돕기 위한 것이고 지역사회주민의 요구에 부응하기 위한 의견이 가장 많았으며, 강사교육에 만족도는 88%로 높았으나 일부에서 교육이 이론적이고 6주가 너무 길며, 관절염에 대한 지식내용이 부족함을 들었다. 강사재교육은 82%에서 원했으며 적어도 일년에 한번은 재교육을 해야 할 것으로 의견을 제시하였다. 재교육에 있어서도 의견은 자조관리내용이 보다 구체적이고 운동에 보다 알고 싶다는 의견이 많아 관절염 자조관리프로그램에서 관절염 환자들의 지속성 유지방안과 구체적인 운동내용 그리고 강사들의 학회에 참여하여 새로운 지식을 얻도록 유도하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

관절염 자조관리프로그램의 효과면에서는 관절염 환자의 자기효능감 증진과 자기관리참여라고 응답하여 자조관리의 목표를 모두 잘 이해하고 있었으며, 관절염 자조관리프로그램의 내용평가에서도 운영시간, 운영방법, 평가방법, 6주과정에 있어서 3프로그램 모두에 있어서 55%이상 적절하다고 평가하였으나 약 30-40%는 개편을 하여 운동을 보다 구체적이고 실질적으로, 오락부분을 강화해야 한다고 응답하였다. 이은옥(2000)은 2000년 학술대회에서 관절염 환자들이 1년내에 운동을 포기하는 경우가 많으며 중단의 이유는 시간할애의 문제, 교통불편, 재미 없음등을 들면서 앞으로의 프로그램은 한가지 운동을 중점적으로 운영하는 것이 운동을 습관화할 수 있어 운동을 포기하는 일이 적을것으로 생각되어 이를 중점적으로 강화하는 내용으로 개편하는 방안을 모색해야 한다고 주장하였다.

V. 결 론

본 연구는 관절염 자조관리과정과 수중운동 자조관리 과정의 운영 효과에 평가와 프로그램의 개편 방향을 모색하기 위한 조사연구로서 248의 대상자중 63만이 회수되어 광범위한 문제 분석은 어려웠으나 회수한 사람들의 적극성으로 보아 대표성이 있음을 감안하여 자료를 분석하였다. 그 결과 강사들의 인적사항, 강사교육에 관한 사항, 관절염 자조관리에 대한 평가분석을 근거로 다음과 같은 결론 내리고자 한다. 관절염 자조관리개편에 대한 강사들의 생각은 대부분은 만족하고 있으나 새로운 시대에 비추어 보아 전면적인 개편보다는 부분적인 개편을 원하고 있다. 내용면에 있어서도 보다 관절염 환자의 실생활에 적절한 내용으로 운동의 구체적 방법, 민간요법의 도입, 관절염 지식의 강화를 제시하였다. 그리고 본 프로그램을 보다 재미있게 진행하는 방법과 지속성 유지를 위한 방안이 검토되어야 할 것으로 제안하였다. 따라서 관절염 전문학회나 강사 그리고 관절염 환자들이 프로그램 구성에 적극적으로 참여하여 환자들에게는 실질적이고 강사들에게는 적용이 쉽고 강사들의 자기성취에도 도움이 되는 프로그램으로 개편해야 될 것을 제안한다.

참 고 문 헌

김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기효능성 증진법을 이용한 수중 운동 프로그램이 류마티스 관절염환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스 건강학회지, 1(1), 1-30.

대한 류마티스 건강전문학회 교육부 (1999). 관절염 환자의 자조관리과정 강사지원자의 지식 및 태도 분석. 류마티스건강전문학회지, 6(2): 310-319.

관절염 자조관리과정 강사교육자료.

대한류마티스건강전문학회 : 관절염 자조관리과정 강사교육자료.

대한류마티스건강전문학회 : 수중운동과정 강사교육자료.

서문자 : 관절염 자조관리과정의 운영과 지속전략 : 류마티스건강학회지.

서문자 (2001). 경기도 골관절염 자조관리과정 강사교육, 경기도 간호사회 & 대한류마티스건강 전문학회.

이미라, 박인혜, 김명재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정여숙, 서인선 (1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리 과정이 관절염환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스 건강학회지, 4(1), 1-14.

이은옥 (2001). 관절염 환자 자조관리 과정의 발전적 개편의 필요성 및 철학적 근거.

2000년 4월 관절염 건강전문학회 학술대회발표, 7(2): 325-327.

이은옥, 박상연, 김종임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이은옥, 서문자, 강현숙, 임난영, 한상숙, 송경애, 엄옥분, 이인옥, 김미라, 최희정 (1998). 서울시 보건소에서 실시한 관절염환자 자조관리과정 평가. 류마티스 건강학회지, 5(2), 155-173.

이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명순, 김명자, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). 만성관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울, 일상생활 활동과의관계. 류마티스건강학회지, 3(2), 194.

이은옥, 박상연, 김종임, 서문자, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박정숙, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜경, 정여숙, 서인선 (1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리과정환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스건강

- 학회지, 4(1), 1.
- 이은옥, 서문자, 강현숙, 임난영, 한상숙, 송경애, 엄옥분, 이인옥, 김미라, 최희정 (1998). 서울시 보건소에서 실시한 관절염 환자 자조과정 과정 평가. 류마티스건강학회지, 5(2), 155.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1999). 관절염 환자의 자기 관리(개정4판).
- 이인옥, 서문자, 이경숙 (2001). 관절염 환자 자조관리과정 후 환우모임을 통한 추후관리 효과에 대한 연구. 류마티스건강학회지, 8(1), 109.
- 임난영, 이은영 (1997). 단기 자조관리교육이 만성관절염환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 4(2), 249-261.
- Bandura, A (1986). *Social foundation of Thought and Action*. Prentice Hall, Englewood Cliggs, NJ.
- Cassileth, B. R., Lusk, E. J., Strous, T. B., Miller, D. S., Brouwn, L., L., Cross, P.A., Tenaglia, A. N. (1984). Psychological status in chronic illness. A comparative analysis of six diagnostic groups. The New England Journal of Medicine, 311(8), 506-511.
- Holman, Mazonson & Lorig (1989). Health education for self-management has significant early and sustained benefits in chronic arthritis. Trand Assoc. Am. Physicians, 102, 204-208.
- LeFort, S. M., Grey, Donald, K. Rowat, K. M., & Jeans, M. E. (1998). Randomized controlled trial of a community based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. Pain, 74, 297-306.
- Lorig, K., & Holman, R. (1989). Long-term outcomes of an arthritis self-management study: effects of reinforcement efforts. Social Science and Medicine, 29(2), 221-224.
- Lorig, K., Seleznik, M., Lubeck, D., Ung, E., Chastain, R. L., & Holman, H. R. (1989). The beneficial outcome of the arthritis self-management course are not adequately explained by behavior change. Arthritis & Rheumatism, 32(1), 91-95.
- Lorig, Kate (1998) *The Arthritis Helpbook. A tested self-management program for coping with your arthritis* (4th ed). Addison-Wesley Publishing Co. INC.