

주요개념 : 불편감, 자기존중감, 성격, 삶의 만족도

류마티스양 관절염환자의 불편감, 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계*

김 명 자** · 송 경 애**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

류마티스양 관절염(rheumatoid arthritis)은 병태생리가 불분명할 뿐 아니라 다발성 관절염을 일으키는 만성·진행성 전신질환으로 성인병중 가장 흔한 질병중의 하나이다(Wees, 1976; 김호연, 1986). 산업문명이 발달하고 경제성장이 가속화되며 사회구조도 복잡해짐에 따라 스트레스가 많아지며, 식생활변화나 환경오염등으로 인해 관절염환자들은 계속 증가추세에 있다.

우리나라의 경우 아직 전국적인 역학조사 결과가 없어서 관절염의 정확한 발생률은 파악되지 않고 있으나 약 500만명 가량이 관절염으로 고통을 받고 있는것으로 추정되고 있지만 진단기준과 연구자에 따라 발생률은 0.3%에서 9.1%까지 달리 보고되고 있다(김목현, 1986).

또한 최근 대학 부속병원의 경우 등록환자수가 점차 증가추세에 있으며, 관절증상을 호전시키기 위한 여러가지 민간요법이 있음을 미루어 볼때 관절염의 발생률은 상당수준에 이르리라 생각된다.

한편, 다양한 비스테로이드 항염제와 면역억제제요법의 영역이 확대되면서 류마티스양 관절염의 치료에 진전을 보이고는 있으나 약물유지용량의 장기투여에 따른 부작용이 발생되며, 많은 연구와 노력에도 불구하고 완치

는 어려운 실정이다. 따라서 류마티스양 관절염의 치료는 통증완화, 염증반응약화, 부작용감소, 근력과 관절의 기능유지(김진우와 최영길, 1986) 뿐 아니라 일상생활을 좀더 편안하게하여 삶의 질(quality of life)을 높이는 것이 치료적 섭생의 기본목표가 된다고 본다.

최근 건강에 대한 개념은 생명보존과 수명연장에 초점이 맞추어진 의학적 가치관으로부터 연원된 관심보다는 어떻게 하면 보다 불편감을 적게 느끼면서 만족스러운 양질의 삶을 살 수 있는지에 관한 관심으로 바뀌고 있다. 이러한 관심은 특히 만성질환의 문제를 가진 경우에 보다 구체적으로 논의되고 있는 바 삶의 질은 바로 생명의 연장수준을 벗어나서 보다 만족스러운 삶을 누릴 수 있는 방안모색의 관점이기 때문에 더 관심을 끌고 있다고 볼 수 있다(김명자, 1990).

이에 저자들은 가톨릭의과대학 부속 K 병원 류마티스 교실에 등록된 환자를 중심으로 그들이 경험하는 불편감 정도와 성격특성, 삶의 만족도를 평가하고 각 변수들간의 관련성을 살펴봄으로써 만성질환자의 질적 삶을 도모할 수 있는 간호의 기초자료를 마련코자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 불편감정도를 파악하며, 발병당시의 불편감정도와 현재의 불편감정도의 지각에 차이가 있는지 알아본다.

*본 논문은 가톨릭중앙의료원 학술연구 조성비에 의한 것임.

**가톨릭대학 의학부 간호학과

- 2) 건강통제위 특성을 통해 대상자의 성격특성과 인구학적 특성과의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 자기존중감도와 삶의 만족도를 파악한다.
- 4) 불편감정도, 자기존중감, 성격특성 및 삶의 만족도 간의 관계를 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 불편감(discomfort)

생물학적·심리적 요인으로 인해 신체적 또는 정신적으로 편안하지 않고 거북한 상태(Webster's New International Dictionary, 1968)로 본 연구에서는 류마티스 양 관절염의 만성적 경과로 인해 초래되는 반응인 피로감과 소화, 수면 및 보행시의 거북한 정도로서 저자들이 개발한 척도에 의해 측정된 점수를 말한다.

2) 성격(personality)

일관성과 지속성을 지닌 개인 특유의 사고방식이나 행동방식으로서 본 연구에서는 건강에 대해 일반적으로 가지는 기대성향(Lewis, 1982)으로 김정희(1985)가 번안한 Wallston과 Wallston(1978)의 건강통제위(health locus of control)특성 검사척도로 측정된 점수를 말한다.

3) 자기존중감(self-esteem)

자신의 가치에 대한 스스로의 평가로서 사랑 및 인정을 받고 싶어하는 느낌(Frerichs, 1967; Samules, 1977)으로서 전병재(1974)가 번안한 Rosenberg의 자기존중감척도로 측정된 점수를 말한다.

4) 삶의 만족도(life-satisfaction)

삶의 가치와 유사한 개념으로서 일상생활을 할 수 있는 정도와 건강과 관련된 활동, 자신에 대한 가치, 사회적 지지의 영역에 관한 만족의 정도로서 저자들이 개발한 척도에 의해 측정된 점수를 말한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

1989년 1월 25일부터 동년 2월 22일까지 가톨릭의과대학 부속 K 병원에서 류마티스양 관절염으로 진단받고

류마티스 교실에 등록된 자를 유한 모집단으로 하여 이중 연구목적에 동의한 자로 질문지의 모든 항목에 응답한 53명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

1) 불편감 측정도구

류마티스양 관절염이 만성적인 경과를 보일때 흔히 초래되는 문제점인 피로감, 소화상태, 수면상태, 보행상태의 4가지 영역을 측정하도록 되어있다.

측정도구는 저자들이 개발한 11점 척도의 visual analogue 로 불편감의 정도에 따라 0점부터 10점까지 표시하도록 되어있다. 본 도구의 신뢰도는 발병당시의 불편감정도 측정에는 $\alpha = .65$ 로, 현재 지각하고 있는 불편감정도 측정시에는 $\alpha = .63$ 으로 나타났다.

2) 성격측정도구

건강과 관련된 강화에 대한 일반화된 기대로 Wallston과 Wallston(1978)이 개발한 다차원적 건강통제위(Multidimensional Health Locus of Control; MHLC)로 김정희(1985)가 번안한 도구를 사용하였다. 내적(internal)성향, 타인의존(powerful others)성향, 우연(chance)성향의 세가지 차원으로 구성된 본 도구는 각 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 내용에 대한 동의 및 반대의 정도에 따라 Likert형의 6점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 측정하고자 하는 차원의 성향이 높은것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 측정결과는 내적성향에서의 $\alpha = .64$ 이었고, 타인의존성향에서는 $\alpha = .44$, 우연성향에서는 $\alpha = .75$ 로 암환자를 대상으로한 권인각(1984)의 연구에서의 α 값이 .61, .65, .75와 타인의존성향을 제외하고는 비슷하며, 김춘길(1985)의 연구에서의 α 값 .51, .54, .77과 비교가 된다. 그러나 건강통제위 특성에 관한 국내 연구의 경우 신뢰도계수는 도구개발 당시의 .67~.77(Wallston과 Wallston, 1978)보다 전체적으로 낮게 나타났는데 이는 문항의 번안 및 사회·문화적 배경으로 인한 차이와 연구대상자의 건강상태에 차이가 있기 때문이라고 이해된다.

3) 자기존중감 측정도구

Rosenberg의 자기존중감 척도를 전병재(1974)가 번안한 것으로 자기존중 정도와 자아수용 정도를 나타내는 총 10개 문항의 Likert 4점 척도로서 긍정적 문항 5개와 부정적 문항 5개로 되어있다. 자기존중감 점수는 최저

0점에서 최고 40점의 범위를 보이며 점수가 높을수록 자기존중감 정도가 높은 것을 의미한다. 신뢰도 검사결과 본 연구에서는 $\alpha = .75$ 로 나타나 .70~.77로 나타났던 선행연구들(오복자, 1983; Revenson, 1983; 김순이, 1984; 김춘길, 1985)의 연구결과와 같았다.

4) 삶의 만족도 측정도구

삶의 만족도 측정도구는 Bayles(1980)의 「삶의 가치」에 관한 문헌과 Padilla와 Grant(1985)의 「삶의 질」 측정도구, 그리고 류마티스양 관절염환자의 일상생활과 관련된 안녕감과 지지정도에 관한 문헌을 참조하여 저자들이 개발한 10점척도의 visual analogue로 총 11문항을 측정하도록 되어있다. 따라서 삶의 만족도는 0점에서 110점까지의 범위를 보이며 점수가 높을수록 삶의 만족도는 높게 나타난다. 본 도구의 신뢰도 계수는 $\alpha = .47$ 로 나타났다.

3. 자료수집

본 연구를 위한 자료수집은 1989년 1월25일부터 동년 2월 22일 까지 5주간에 걸쳐 매 수요일 류마티스 전문의와 저자들에 의해 운영되는 가톨릭의대 부속 K 병원 류마티스 교실에서 실시하였다. 이 기간동안 류마티스 교실에서 류마티스양 관절염환자를 면담하여 연구목적에 동의한 자를 대상으로 질문지 작성요령을 설명한 후 질문지를 배부하였다. 기록상에 어려움이 있는 환자는 연구자가 직접 설명하였으며 기록이 끝나는데로 회수하였다. 회수된 질문지 중 불완전하게 응답된 것을 제외한 총 53부가 자료로 사용되었다. 각 대상자의 질문지 작성에 소요된 시간은 30~40분 정도였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 전산처리를 하였으며 SAS 프로그램에 의해 통계처리 하였다. 각 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값을 이용하여 구하였으며 이 도구들에 의해 수집된 자료는 다음과 같은 방법으로 분석되었다.

- 1) 류마티스양 관절염의 진행경과에 따라 불편감 정도 및 차이가 있는지 알기위해 발병당시와 현재 지각하는 불편감정도의 차이를 unpaired t 검정에 의해 구하였다.
- 2) 건강통제위의 세가지 척도별 점수의 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 구했으며 각 척도간의 관계는 적률상관관계로 분석하였다.

3) 자기존중감 정도의 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 구했으며, 건강통제위 각 척도간의 관계는 적률상관관계로 분석하였다.

4) 삶의 만족도의 평균, 표준편차, 최소값, 최대값을 구하였으며, 건강통제위 각 척도와의 상관계수를 구하였다.

5) 건강통제위 각 척도, 자기존중감, 삶의 만족도와 인구학적 변인과의 관계를 알아보기 위해 unpaired t 검정과 분산분석을 하였다.

6) 불편감정도, 자기존중감, 삶의 만족도간의 관계는 적률상관관계로 분석하였다.

5. 연구의 한계

- 1) 본 연구의 대상은 유의표집된 것이므로 본 연구결과를 일반화할 시에는 신중을 기하여야 한다.
- 2) 대상자가 받고있는 치료방법과 사용되고 있는 약물의 종류등에 따른 차이가 배제되지 못하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 인구학적 특성

류마티스양 관절염의 성별 발생비는 일반적으로 여자가 남자보다 2~3배 높게 발생하며, 연령별로도 전 연령층에서 발생하지만 연령이 증가할수록 발생빈도도 증가하는 경향을 보이다가 60대에서 최고치를 보이는 것으로 알려져 있다(Wolfe, 1986; 김목현, 1986).

본 연구대상자들의 일반적 특성을 보면(표1), 성별에서는 여자가 45명(84.9%)으로 압도적으로 많았고, 연령은 24~73세에 걸쳐 분포하고 있었으나 40대가 20명(37.7%)으로 가장 많았고 이들의 평균연령은 45.5세였다. 결혼상태에서는 유배우인 경우가 40명(75.5%), 교육수준은 고졸이하가 31명(58.5%), 경제상태는 중류가 41명(77.4%), 종교상태는 종교가 있는 경우가 48명(90.6%)으로 높은 비율을 보이고 있었다.

2. 질병경과에 따른 불편감정도의 변화

대상자들의 피로감, 소화상태, 수면상태 및 보행상태 점수를 보면(표2), 발병당시와 현재 지각하고 있는 가장 큰 불편감은 피로감이었다. 소화상태와 수면상태에서는 평균보다 표준편차가 더 높았는데 이는 이 두가지 영역

〈표1〉 대상자의 인구학적 특성

(N=53)

특 성	분 류	인 수(%)
나이(세) (평균 : 45.5)	20-29	4(7.5)
	30-39	12(22.7)
	40-49	20(37.7)
	50-59	10(18.9)
	60세 이상	7(13.2)
성 별	남	8(15.1)
	녀	45(84.9)
결혼상태	유 배 우	40(75.5)
	무 배 우	13(24.5)
교육수준	고졸이하	31(58.5)
	대졸이상	22(41.5)
경제상태	상	2(3.8)
	중	41(77.4)
	하	10(18.9)
종 교	유	48(90.6)
	무	5(9.4)
계		53(100.0)

〈표2〉 질병 경과에 따른 불편감 정도의 변화

(N=53)

주요변수	시 기 \ 측정치	평 균(M)	표준편차(S.D.)	최 빈 값
피로감	발병당시	5.06	3.18	5
	현 재	5.89	3.04	9
소화상태	발병당시	2.45	2.92	0
	현 재	4.06	3.09	0
수면상태	발병당시	3.26	3.46	0
	현 재	4.19	3.10	5
보행상태	발병당시	4.20	3.34	0
	현 재	5.83	3.00	8
불편감 총점	발병당시	14.87	9.02	8
	현 재	19.87	8.44	17

에서 대상자들이 겪는 불편감 정도의 개인차가 심하기 때문이라고 생각된다.

소화상태에서는 발병당시에는 23명이, 현재에는 11명이 불편감을 느끼지 않고 있었으며(최빈값은 0), 수면상태에서는 발병당시에는 21명이, 현재에는 11명의 대상자가 불편감을 느끼지 않고 있는 것으로 나타났다. 네가지 영역의 점수를 합한 불편감 점수는 시간이 경과하고 질병이 진행될수록 더 높은 점수를 보였다. 즉 대상자들의 발병당시의 불편감 점수는 평균 14.87(S.D.=9.02)점인데 반해 현재의 불편감 점수는 평균 19.87(S.D.=8.44)점으로 질병의 진행과 경과기간에 따라 불편감 정도의 차이를 보였다($t=-3.49, p=.001$). 따라서 대상자들

은 질병이 진행됨에 따라 불편감의 종류가 많아지고 정도도 더 심하게 느끼고 있음을 알수 있다.

3. 건강통제위 특성

대상자들의 건강통제위 특성의 측정치를 보면(표3-1), 건강이 자기자신에 의해 좌우된다고 믿는 내적성향은 평균 28.25점, 영향력있는 타인에 의해 좌우된다고 믿는 타인의존성향은 평균 13.36점, 운이나 요행에 의해 좌우된다고 믿는 우연성향은 평균 18.81점으로 대상자들은 내적성향이 가장 높은 것으로 나타났다. 건강통제위 특성에 대한 연구들을 보면, 내적성향이 높을수록 자신의

〈표3-1〉 건강통제위 특성의 각 측정치 (N=53)

주요변수	측정치	평균	표준편차	최소값	최대값
건강통제위	내적성향	28.25	4.27	19	36
	타인의존성향	13.36	3.79	6	28
	우연성향	18.81	6.09	6	33

건강과 관련된 학습을 많이하고(Hallal, 1982), 수술을 앞두고 능동적으로 대처하며(Lamontagne, 1984), 자가 간호행위를 잘하고(송애랑, 1984), 환자역할 이행도가 높으며(홍은영, 1985), 예방적 간호행위 실천을 잘한다(김정희, 1985)고 하였다. 따라서 내적성향이 높은 본 연구대상자들의 성격특성은 참차 이들이 겪어야할 만성적 경과에 긍정적으로 대응할 수 있는 성향으로서 이들의 투병에 강점으로 작용할 수 있으리라 본다. 또한 만성

소모성 질환이라는 점에서 공통점이 있다고 여겨지는 암환자들의 특성과 비교해 본다면 암병식이 있는 집단에서 우연성향이 높았던 권인각(1984)과 타인의존성향이 높았던 오복자(1983)의 연구와는 차이를 보였으며 이 결과로 본 연구대상자들이 비록 만성질환으로 시달리고는 있으나 투병의지가 강하다는 사실을 유추해 볼 수 있다고 생각된다.

한편, 건강통제위의 세가지 척도간의 상관관계를 살펴

〈표3-2〉 건강통제위 특성간의 상관관계 (N=53)

	타인의존성향	우연성향
내적성향	r = -.2182 (.1166)	r = -.4366 (.0011)
타인의존성향		r = .2315 (.0953)

* () = p

〈표3-3〉 인구학적 변인에 따른 건강 통제위 특성의 차이 (N=53)

건강통제위 특성	변수	인수(명)	평균	표준편차	최소값	최대값	t값	자유도	유의도
내적성향	남	8	32.1250	2.4749	28	36	4.2572	15.2	.0007
	녀	45	27.5555	4.1700	19	36			
우연성향	남	8	15.1250	2.8504	12	21	-3.1539	21.8	.0047
	녀	45	19.4667	6.2907	6	33			
우연성향	고졸이하	31	20.5161	5.8072	11	33	2.5450	51.0	.0141
	대졸이상	25	16.4090	5.7624	6	30			

본 바〈표3-2〉 「내적성향」과 「우연성향」간에는 유의한 역상관관계($r = -.4366, p = .0011$)를 나타내어 김춘길(1985), 나덕미(1986)의 연구결과를 지지해 주었으나 다른 척도간에는 상관관계를 보이지 않음으로써 「타인의존성향」과 「우연성향」간에 상관관계를 보였던 Wallston과 Wallston(1978), Hartke와 Kunc(1982), 권인각(1984)의 연구결과, 그리고 「내적성향」과 「타인의존성향」간에 상관관계를 보였던 Levenson(1974)의 연구와는 다른 결과를 보였다.

또한 건강통제위 각 척도의 점수가 인구학적 변인에 따라 차이가 있는지를 알기 위해 unpaired t 검정 또는 분산분석(ANOVA)을 통해 알아본 결과〈표3-3〉, 내적성향은 남자가 평균 32.13으로 평균 27.56인 여자보다 높게 나타나 김정희(1985)의 결과를 지지하였다. 우연성향은 여자(평균 19.47)가 남자(평균 15.13)보다 더 높아 성별간 차이($t = -3.1539, df = 21.8, p = .0047$)를 나타내었으며 이 결과는 앞에서 언급된 바와 같이 본 연구에서 우연성향과 내적성향간에 역상관을 보였던 결과와도

있는 관계가 있다고 볼 수 있다. 또한 학력에서는 고졸이 차군의 우연성향이 평균 20.52로 대졸이상군의 평균 26.41보다 높아 학력간 유의한 차이를 보였으며($t=2.550$, $df=51.0$, $p=.0140$), 이 결과로 대상자들은 학력이 높을수록 자신에 의해 건강이 유지되고 있다고 믿고 있음을 알 수 있었다.

1. 자기존중감

관절문제를 가진 만성질환자들은 일상생활에서 제한을 받는 신체상태를 의식하고 있기 때문에 스스로 자신에 대해 무력감을 느끼며 자기존중감이 낮아질 수 있다. 대상자들의 자기존중감 점수는 평균 26.89(S.D.=5.29, 범위: 17~37)으로 화학요법을 받는 암환자를 대상으로 한 김순이(1984)의 연구에서의 평균 29.56, 김춘길(1985)의 평균 29.22보다 약간 낮았으며, 역시 암환자를 대상으로 하였던 오복자(1983)의 평균 26.10보다는 약간 높게 나타났다.

한편, unpaired t 검정과 분산분석을 통해 인구학적 변인에 따른 자기존중감 정도의 차이를 밝히고자 하였으나 본 연구에서 인구학적 변인은 자기존중감과 관련을 설명해 내지 못하였다.

5. 삶의 만족도

Dubos(1976)가 삶의 질을 일상생활의 활동에서 얻는 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단이라고 한 바와 같이 삶의 만족개념은 삶의 질에 대한 주관적 측면으로서 삶의 질에 관한 연구에 광범위하게 사용되고 있다.

Padilla와 Grant(1985)는 삶의 만족도를 측정함으로써 삶의 질을 평가한 바 있다. 본 연구 대상자의 경우 삶의 만족도는 평균 69.36(S.D.=13.53)으로 최소 37점에서 최대 95점까지 분포하고 있어 삶의 만족도는 개인별로 다양한 것으로 나타났다.

그러나 일반적으로 건강인이 환자보다 삶의 질의 정도가 높다(McSweeney 등, 1982; 노유자, 1988)는 점을 감안한다면 정상인을 대상으로 한 대조군을 선정하지 않았던 본 연구결과로 대상자들의 삶의 만족도를 객관적으로 평가하기에는 다소 무리가 있다고 생각된다. 또한 비슷한 건강문제를 가지고 있으며 비교적 동질집단인 본 연구 대상자들에게서 삶의 만족도의 점수차가 크고 분포가 다양하게 나타난 것으로 보아 이들의 삶의 만족도에 영향을 주는 변수를 규명해야 할 필요가 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

한편, 건강통제위 특성과 삶의 만족도간의 관련을 알아보기 위해 적률상관계수를 구하였으나 통계적으로 유의하지 않았다. 또한 인구학적 변인에 따른 삶의 만족도를

〈표4〉 불편감, 자기존중감, 성격특성, 삶의 만족도간의 상관관계

(N=53)

	자기존중감	우연성향	삶의 만족도
불편감	$r = -.3788$ (.0051)	$r = .0058$ (.9667)	$r = -.3570$ (.0087)
자기존중감		$r = -.3122$ (.0228)	$r = .4474$ (.0008)

* () = p

알아보기 위해 unpaired t 검정과 분산분석을 하였으나 유의한 결과를 얻지 못했는데 이는 저자들이 개발한 삶의 만족도 측정도구의 낮은 신뢰도($\alpha = .47$)와 본 연구의 표본의 크기가 작다($n=53$)는 사실과 관련이 있을 수 있다고 본다.

6. 불편감, 자기존중감, 성격특성, 삶의 만족도간의 상관관계

질병으로 인하여 신체적인 불편감이 만성화되고 기능 장애가 있는 경우 환자의 적응과 사기는 떨어지게 되므로(이은옥 등, 1981) 스스로가 가치없으며 부적절하다고 생각하여 자기존중감이 낮아지며(Hallal, 1982), 낮은 자기존중감을 가진 경우는 자신의 삶에 대하여 불행해하고 소외감을 느끼게 된다(Frerichs, 1982). 따라서 저자들은 성격특성과 대상자들이 현재 지각하고 있는 불편감, 자기존중감 그리고 삶의 만족도간의 관계를 살펴보았으며 이 결과〈표4〉로 다음과 같은 사실을 시사받을 수 있었

수 있었다. 즉, 불편감정도가 자기존중감과 삶의 만족도와. 각자역상관계($r = -.3788, r = -.3570$)를 보인것은 불편감이나 질병유무가 자기존중감과 삶의 만족도와 상관관계가 있음을 보고하였던 선행연구들(Palmore와 Luikart, 1972; Edward와 Klemmack, 1973; Clemente와 Sauer, 1976; Larson, 1978; Spitzer들, 1981; McSweeny 들, 1982; 노유자, 1988)의 결과와 일치한다. 즉 불편감정도가 높을수록 자기존중감과 삶의 만족도는 낮아짐을 알 수 있으며, 최혜경(1987)은 만성관절염환자에서 관절침범부위수가 많고 통증정도가 심할수록 삶의 만족도가 낮다고 하였다. 특히 Palmore와 Luikart(1972)는 자신이 스스로 지각한 건강상태가 삶의 만족도의 여러 영향인자중 가장 중요한 변인이라고 하였다. 따라서 삶의 만족도에는 대상자가 현재 지각하고 있는 불편감과 같은 신체적이고 생물학적인 영향이 큼을 알 수 있었다. 그러나 신체기능 장애자를 대상으로 한 Weinberg(1984)와 말기 신부전환자를 대상으로 한 Evans들(1985), 관절염환자를 대상으로 한 Burckhardt(1985), Laborde와 Powers(1985)는 대상자들의 삶의 질이나 삶의 만족도가 정상보다 저하되지 않음을 보고하였다. 이와같이 질병상태에서의 삶의 질이나 만족도가 정상보다 저하되지 않은 이유는 만성질환자의 경우 질병의 초기단계를 벗어나게 되면 습관화된 불편감에 적응함으로써 또는 질병에 대한 대응능력의 강화가 삶의 만족도에 영향을 미치기 때문이라고도 볼 수 있다.

건강통제위에 의한 성격특성과 다른 변수들과의 상관관계를 본 결과 우연성향만이 자기존중감과 역상관계($r = -.3122, p = .0228$)를 보임으로써 우연성향의 경향을 보일수록 자기존중감 정도는 낮음을 알 수 있었다.

한편, 자기존중감과 삶의 만족도간에는 비교적 높은 상관관계가 있었는데($r = .4474, p = .0008$), 이는 자기존중감이 삶의 만족도가 포함하는 정신적 영역의 주요영역에 속하기 때문이라고 생각된다.

따라서 본 연구결과로 신체적 영역에서는 불편감정도가 낮을수록, 정신적 영역에서는 자기존중감이 높을수록 삶의 만족도가 높음을 알 수 있다.

IV. 결 론

1989년 1월25일부터 동년 2월22일까지 가톨릭의대부속 K 병원 류마티스교실에 등록된 환자 53명을 대상으로 하여 대상자들의 불편감정도와 자기존중감, 성격 및 삶의 만족도간의 관계연구에서 다음과 같은 결과를 얻었

다.

1. 대상자들의 불편감점수는 발병당시는 평균 14.87(S.D.=9.02)점이었고 현재 지각하고 있는 불편감점수는 평균 19.87(S.D.=8.44)점으로 발병시의 현재의 불편감 지각정도에 차이를 나타내었으며($t = -3.49, p = .001$) 투병기간의 경과에 따라 불편감의 종류도 증가하고 정도도 심해짐을 알 수 있었다.

2-1. 건강통제위에 의한 대상자들의 성격특성은 내적성향이 평균28.55(S.D.=4.27)로 가장 높았으며 그 다음이 우연성향(18.81=6.09)이었고 타인의존성향(13.36±3.79)이 가장 낮게 나타났다.

2-2. 성격특성중 내적성향과 우연성향간에는 유의한역상관을 보였다($r = -.4366, p = .0011$).

2-3. 인구학적 변인에 따른 성격특성은 남자(32.13±2.47)가 여자(27.56±4.17)보다 내적성향이 높았으며($t = 4.2572, df = 15.2, p = .0007$), 우연성향은 여자(19.47±6.27)가 남자(15.13±2.85)보다 더 높아 성별간 차이를 나타내었다 ($t = -3.1539, df = 21.8, p = .0047$).

또한, 교육수준별로는 우연성향에서 고졸이하군(20.52±5.81)과 대졸이상군(16.41±5.76) 간에 유의한 차이를 보였다($t = 2.5450, df = 51.0, p = .0140$).

3. 대상자들의 자기존중감 점수는 평균 26.89(S.D.=5.29)점이었으며 성격특성중 우연성향과 역상관을 나타내었다($r = -.3122, p = .0228$).

4. 대상자들의 삶의 만족도는 평균 69.36(S.D.=13.53)점이었고 37점에서 95점사이에 분포하고 있었다.

5. 불편감과 자기존중감($r = -.3788, p = .0051$), 불편감과 삶의 만족도($r = -.3570, p = .0087$)간에는 역상관을 보였으며 자기존중감과 삶의 만족도간에는 정적상관을 보였다($r = .4474, p = .0008$).

또한 성격특성중 우연성향은 자기존중감과 역상관을 나타내었다($r = -.3122, p = .0228$).

결론적으로 류마티스양 관절염 환자의 불편감 정도는 질병이 진행될수록 더 심각해지고 있었으며, 대상자들의 자기존중감과 삶의 만족도와 역상관관계를 보이고 있으므로 불편감을 줄여주는 간호중재 개발이 필요하다고 본다. 또한 대상자들의 성격특성중 내적성향이 높게 나타난 점을 미루어 볼때, 만성질환으로 어려움을 겪고 있는 이들에게 류마티스교실을 적극 활용함으로써 건강교육과 지지간호체제를 확립하여 대상자들을 계속적으로 관리할 필요가 있다고 본다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자

한다.

1. 류마티스양 관절염 환자의 삶의 만족도를 평가할 수 있는 표준화된 도구의 개발을 제언한다.
2. 표본수를 확대하여 반복연구할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 권인각, 암환자의 병식과 건강조절위, 우울, 통증지각에 관한 연구, 서울대학교 대학원, 1990.
- 김명자, 건강증진과 간호학, 서울: 신광 출판사, 1990.
- 김목현, 류마티스성 관절염의 역할, 대한의학 협회지, 1986, 29(1), 7-14.
- 김순이, 암환자의 자아존중감과 불안과의 관계에 대한 연구, 이화여자대학교 대학원, 1984.
- 김정희, 예방적 건강행위와 건강통제위 성격 성향과의 관계에 대한 연구, 간호학회지, 1985, 15(2), 49-61.
- 김진우, 최영길, 류마티스양 관절염의 소염제 요법, 대한 의학 협회지, 1986, 29(1), 27-30.
- 김춘길, 암 환자의 불편감 정도와 성격과의 관계 연구 - 화학 요법을 받는 환자를 중심으로 -, 연세대학교 교육대학원, 1985.
- 김호연, 류마티스양 관절염의 진단 및 감별, 대한의학 협회지, 1986, 29(1), 15-30.
- 나덕미, 건강보호 행위와 건강 통제위 성격간의 관계 연구, 중앙의학, 1986, 50(2), 129-137.
- 노유자, 서울지역 중년기 성인의 삶의 질(Quality of Life)에 관한 분석연구, 연세대학교 대학원, 1988.
- 송애랑, 건강통제위 성격, 자아존중감 및 자가 간호 행위의 관계 분석 - 폐결핵 환자를 중심으로 -, 이화여자대학교 대학원, 1984.
- 오복자, 내·외적 통제위 성격과 자아 존중감 및 우울과의 관계 연구, 연세대학교 대학원, 1984.
- 이강오, 박명희, 간염환자의 건강 통제위 성격, 자아 존중감 및 자가간호 행위의 관계분석, 조대 간호전문 대학 논문집, 1984, 5, 127-141.
- 이은옥, 이선자, 박성애, 퇴원시 환자의 간호 요구도 조사, 간호학회지, 1981, 11(2), 39-49.
- 전병재, Self-esteem : A test of its measurability, 연세 논총, 1974, 11, 107-129.
- 최혜경, 만성 관절염 환자의 가족지지, 치료 지시 이행 및 삶의 만족간의 관계연구, 간호학회지, 1987, 17(3), 218-226.
- 홍은영, 고혈압 환자의 조절위 성격 및 건강신념과 환자 역할 행위이행과의 관계연구, 중앙의학, 1985, 49(1), 51-61.
- Bayles, M.D., The Value of life, A.J.N., 1980, 80(12), 2226-2230.
- Burckhardt, C.S., The impact of arthritis on quality of life, Nurs. Res., 1985, 34(1), 11-16.
- Clemente, F., & Sauer, W.J., Life satisfaction in the United States, Social Forces, 1976, 54(3), 621-631.
- Dubos, R., The state of health and the quality of life, West. J. Med., 1976, 125(1), 8-9.
- Edwards, J.N., & Klemmack, D.L., Correlates of life satisfaction : A re-examination, J. Gerontology, 1973, 28(4), 497-502.
- Evans, R.W., Manninen, D.L., Garrison, L.P., Hart, L.G., Blagg, C.R., Gutman, R.A., Hull, A.R., & Lowrie, E.G., The quality of life of patient with end-stage renal disease, N. Eng. J. Med., 1985, 312(9), 553-559.
- Frerichs, M., Relationships of Self-Esteem and Internal-External Control to Selected Characteristics of Associate Degree Nursing Students, Nurs. Res., 1973, 22(4), 350-352.
- Hallal, J.C., The Relationships of Health Beliefs, Health Locus of Control, and self Concept to the Practice of Breast Self-Examination in Adult Women, Nurs. Res., 1982, 31(9), 137-142.
- Hartke, R.J., Kuncze, J.T., Multidimensionality of Health Related Locus-of-Control-Scale Items, J. Consult & Clin. Psychol., 1982, 50(4), 594-595.
- Laborde, J.M., & Powers, M.J., Life satisfaction health control orientation, and illness related factors in persons with osteoarthritis, Res. Nur. & Health., 1985, 8(2), 183-190.
- Lamontagne, L.L., Children's Locus of Control Belief as Predictors of Preoperative Coping Behavior, Nurs. Res., 1984, 33(2), 76-79.
- Larson, R., Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans, J. Gerontology, 1978, 33(1), 109-125.
- Lewis, F.M., Experienced Personal Control and Quality of Life in Late-Stage Cancer Patients, Nurs. Res., 1982, 31(2), 113-119.
- McSweeney, A.J., Grant, I., Heaton, R.K., Adams, K.M.,

- & Timms, R.M., Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease, *Arch. Int. Med.*, 1982, 142(4), 473-478.
- Padilla, G.V., & Grant, M.M., Quality of life as a cancer nursing outcome variable, *A.N.S.*, 1985, 8(1), 45-60.
- Palmore, E., & Luikart, C., Health and social factors related to life satisfaction, *J. Health. Soc. Behav.*, 1972, 13(1), 68-80.
- Priestman, T.J., & Baum, M., Evaluation of quality of life in patients receiving treatment for advanced breast cancer, *The Lancet*, 1976, I (7965), 899-900.
- Revenson, T.A., Wollman, C.A., & Relton, B.J., Social Supports as Stress Buffers for Adult Cancer Patients, *Psychosom. Med.*, 1983, 45(4), 321-31.
- Samules, S.C., *Inhancing Self—Concept in Early Childhood*, New York : Human Sciences Press, 1977.
- Spitzer, W.O., Dobson, A.J., Hall, J., Levi, J., Shepherd, R., Battista, R.N., & Catchlove, B.R., Measuring the quality of life of cancer patients, *J. Chr. Dis.*, 1981, 34, 585-597.
- Wallston, K.A., & Wallston, B.S., Development of the multidimensional Health Locus of Control(MHLC) Scales, *Health Educ. Monogr.*, 1978, 6(2), 164-165.
- Webster's New International Dictionary*, Massachusetts : Merriam Co., 1968.
- Wees, S.J., *Practical Points in Rheumatology*, New York : Medical Exam. Publishing Co., 1976.
- Weinberg, N., Physically disabled people assess the quality of their lives, *Rehab. Lit.*, 1984, 45(1-2), 12-15.
- Wolfe, A.M., The Epidemiology of Rheumatoid Arthritis : A Review, *Bull. Rheum. Dis.*, 1968, 19, 518-520.

—Abstract—

A Study on the Relationships of Discomfort, Self-Esteem, Personality and Life-Satisfaction in Persons With Rheumatoid Arthritis

*Kim, Myong Ja, Sohng Kyeong Yae**

The purpose of this study was to investigate the correlation of discomfort, self-esteem, personality and life-satisfaction in persons with rheumatoid arthritis and to provide basic data to help them attain a better quality of life.

From Jan. 27 to Feb. 24, 1988, 53 patients, registered at a rheumatic clinic at one general hospital in Seoul, were accepted as subjects for this study. The instruments used for this study were a discomfort scale and life-satisfaction scale developed by the researcher, Rosenberg's Self-esteem Scale and Wallston and Wallston's Multidimensional Health Locus of Control (MEILC) Scale.

The reliability of the scales were tested by Cronsbach's alpha.

The collected data were analyzed by the SAS program using unpaired t-test, ANOVA, and Pearson's Correlation Coefficients.

The results were as follows :

1. There was a significant difference in the subjects perceived discomfort level($t=-3.49$, $p=.0010$) between the onset of the disease(14.87 ± 9.02) and the present(19.87 ± 8.44).

2. There was a significant correlation between the MHLC-internal score and the MHLC-chance score ($r=-.4366$, $p=.0011$).

3. The findings related to the demographic variables regarding the MHLC scores were as follows :

* Department of Nursing Science, Catholic University Medical College, Seoul, Korea.

- 1) Regarding sex, there was a significant difference for the MHLC–internal score($t=4.2572$, $df=15.2$, $p=.0007$) between male(32.13 ± 2.47) and female(27.56 ± 4.17). But the MHLC–chance score for male(15.13 ± 2.85) was lower($t=3.1539$, $df=21.8$, $p=.0047$) than for female(19.47 ± 6.29).
- 2) Regarding educational background, the MHLC–chance score for the below–high school group (20.52 ± 5.81) was higher($t=2.5450$, $df=51.0$, $p=.0140$) than the college graduate group (16.41 ± 5.76).
4. The average Self–esteem score was 26.87 (S.D. $=5.29$) and there was a significant correlation between the Self–esteem score and the MHLC–chance score ($r=.3122$, $p=.0026$).
5. It was found that the subjects' Discomfort score was correlated with the Self–esteem score($r=-.3788$, $p=.0051$) and the Life – satisfaction score($r=-.3570$, $p=.0087$). It was also found that subjects' Self–esteem score was correlated with the Life–satisfaction score($r=.4474$, $p=.0008$).