

만성관절염 환자의 삶의 만족도에 관한 연구*

김 원 숙**

I. 서 론

1. 문제제기 및 연구의 필요성

인간은 신체적·정신적·사회적 영역으로 통합된 총체적 존재로서 인간을 중심으로 하는 환경과 상호작용을 함으로써 성장과 발전을 계속하며 궁극적으로는 만족스럽고 행복한 삶을 추구하는 존재이다.

20세기에 와서 평균수명이 길어짐에 따라 만성질환에 대한 관심이 증가하고 있으며 현대인의 건강을 위협하는 중요한 요인으로 부각되고 있다. 특히 경제발전으로 인한 주거환경, 영양상태의 개선, 의료기술의 발달, 과학화 등은 일상생활의 많은 변화를 초래하여 건강한 삶을 위협하는 여러 문제들을 적정한 수준으로 해결책을 제시하는 수준까지 되었다.

만성질환은 현대인들에게 건강을 위협하는 요인으로 만성질환자는 그들의 건강문제가 통제되지 않지만 완치되지 못하며 여러 가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제들을 일평생 지니고 있어 인생에 영구적으로 영향을 미치는 요인이 되어(소희영, 1985) 삶을 살아가는데 부정적인 영향을 미치

고 있다고 한다(소희영, 김종임, 김홍선, 1985).

이에 만성질환자들은 질병으로 인한 신체적 기능장애, 미래에 대한 불확실성, 기능장애로 인한 활동의 제한, 가족과 사회에서 일어나는 대인관계의 적응 등에 문제를 가지게 되며 장기적인 질병으로 경제적인 문제에도 직면하게 된다.

미국의 한 보고에 의하면 25세에서 74세 사이의 성인중 32.6%가 관절염 증상을 가지고 있다고 하며 이중 12%가 골관절염이고 0.8%가 류마티스성 관절염으로 진단되었다(류마티스 건강전문학회, 1996).

우리나라의 경우도 연구자와 진단기준에 따라 다르지만, 각 병원의 등록환자수가 증가되는 것(보건복지부, 1995)으로 미루어 관절염 환자수는 상당한 수준에 이르리라 생각된다.

만성관절염은 한마디 혹은 여러마디의 관절에 오는 염증으로 오랜기간 통증과 활동의 제한, 심지어는 관절의 변형까지 초래되어 신체적 불편감을 겪게 되고 기능장애로 인하여 역할상실, 경제적 부담감, 노동력 감소, 업무만족 저하 등을 경험하게 되는 것이 큰 문제점으로 나타나서 일상생활의 수행이 어렵거나 곤란하다고 설명되고 있으며(A.C. Mcfarlane & P.M. Broks, 1988), 신

* 1997년 경희대학교 행정대학원 석사학위논문

** 경희대학병원 정형외과병동 수간호사

체적 불편감의 정도는 신체적 요인보다는 사회심리적 요인과 경제적 요인 및 일상생활 적응 및 환경적인 요인과의 복합적인 상호작용에 의해서 결정된다고 한다(M.H. Liang, M. Rogers, M. Larson, et al., 1984). 만성관절염 환자들이 신체적 불편감으로 인한 활동의 제한으로 자신들의 역할을 상실하게 되어 무능력감을 느끼며 사회에 복귀할 수 없는 한계인(marginal man)이 됨으로써 삶에 대한 부정적인 영향을 미치게 됨으로 만성관절염 환자들의 신체적 불편감 정도를 완화시키고 최상의 기능상태를 유지하기 위해서는 의학적 치료 및 재활전문가들에 의한 포괄적인 치료들이 제공되어야 하며 일상생활 활동시 편리한 생활환경이 조성되도록 가정 및 국가가 관심을 가져야 된다고 보며, 또한 이들을 위한 의학과 사회적 중재가 상호보완적인 차원에서 이루어졌으면 한다.

또한 질병의 성격상 만성적인 성격이 강해 사회적인 재활이 무엇보다 요구되고 있으며, 신체적인 불편감을 갖고서 일상생활을 적응하는데 있어 사회적 열등감과 우울감, 위축감을 갖게 되어 대인관계 수립에 장애를 갖기가 쉽다.

따라서 이들은 가족이나 친구들로 부터의 소외감과 경제적인 압박으로 지역사회에서 적응하는데 어려움을 지니게 된다.

이는 환자 자신뿐 아니라 국가적 차원에서도 신중하게 고려하여야 할 문제임으로(C.D. Lorsch, et al., 1991) 의학적 치료뿐 아니라 포괄적인 재활치료로 모든 자신의 신체적 장애를 극복하고 만족한 삶을 찾을 수 있도록 도와주어야 한다.

이와같이 장기적으로 스트레스를 받으며 생활하는 만성관절염 환자들을 대상으로 그들의 신체적 불편감 요인이 가정과 사회문화 속에서 어떻게 적응되고 있으며 삶의 만족도와 어떠한 관계를 가지는지에 관해 알아 봄으로써 사회에서 생활하는 만성관절염 환자들이 보다 나은 만족스러운 생활을 영위하는데 도움을 주기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 신체적, 정신적으로 고통을 받고 있는 만성관절염 환자들이 신체적 불편감을 갖고 가정과 지역사회에서 사회적 적응의 상태를 연구하여 재활과정에서 관절염 환자들이 지역사회에서 만족스러운 생활을 영위하고 있는지 대상자 스스로가 주관적으로 평가한 삶의 만족도를 살펴보고 의학적 중재뿐 아니라 사회적 적응에 기여할 수 있는 기초자료를 얻기 위하여

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악하고,

둘째, 일반적 특성에 따른 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도 정도를 알아보며,

셋째, 일반적 특성에 따른 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도 차이를 비교하고,

끝으로 제 변인간의 상관관계를 분석하는데 연구의 목적을 두고 있다.

II. 이론적 고찰

1. 만성관절염과 신체적 불편감

만성관절염은 전 연령층에서 일어나지만 대체로 나이가 들면서 신체의 모든 기능이 노쇠해지고 약해지는 것과 마찬가지로 관절연골도 나이가 들면 재생력이 감퇴되면서 변성이 일어나는 질병으로 알려져 있으며, 이 범주에 드는 질병으로는 류마치스성 관절염, 골관절염, 통풍등이 있다.

옛날에는 나이를 먹음으로써 자연적으로 관절의 마모에 의해 관절염이 단순히 발생된다고 생각하였으나, 최근에는 여러 생물학적 인자와 함께 기계적인 요인에 의해 관절연골에 변성이 일어나면서 관절연골의 마모와 파괴가 뒤따르는 것으로 알려져 있다.

실제 방사선 사진상으로 60세 이상 노인에게 약 80%, 75세 이상의 노인에서는 95% 이상이 퇴행성 관절염 소견을 보이며 이들 모두가 임상증세를 나타내는 것은 아니고 약 1/4가량만이 관절염으로 인한 고통을 호소하게 된다. 또한 나이가 들

수록 여성에게서 더 많이 더 심하게 나타난다고 한다.

이와 같은 많은 만성관절염 환자들은 심한 증상과 함께 통증이 있으며, 운동장애의 정도도 매우 다양하여 아주 사소한 것에서부터 영구적이고 완전한 장애에 이르기까지 심리적인 면에 많은 영향을 받게 되며(김목현 외 4인, 1986), 사회심리적 요인(적응기술, 지지, 동기, 사회경제적 지위) 및 환경적 요인(이송, 적응도구)과의 복합적인 상호작용에 의해 결정되며, 개인생활을 정상적으로 유지하기 위해 매일 일상적으로 스스로에 의해 수행되는 일련의 활동 즉 일상생활의 수행이 어려운 정도를 나타내게 된다. 이로 인한 노동력 감소와 과대한 의료비 지출이 경제적 손실을 초래함으로써 이를 위한 대책이 강구되어야 하며, 장기간의 투병생활로 인한 불안감, 신체적인 불편감, 사회적인 격리, 경제적인 문제, 역할상실 등의 여러 가지 문제를 갖게 됨으로 적절한 치료와 꾸준한 물리요법으로 좋은 결과를 얻을 수 있도록 해주어야 하며 무엇보다 중요한 것은 환자가 느끼는 정신적 불안감이나 질병의 만성적 경과로 인한 치료 의욕 상실등으로 적극적인 치료를 포기하지 않도록 환자를 이해시키고 도와주어야 하며, 의사는 물론, 간호사, 물리치료사, 가족 등이 환자에 대한 깊은 관심과 애정으로 돌보아야 한다. 그렇게 하여 이들이 가지고 있는 신체적 기능을 최대한으로 회복시켜 일상생활 동작수행 능력을 향상시키는 것은 물론 사회적, 심리적 재적응을 통하여 사회로의 복귀를 도와주어 좋은 결과를 얻을 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 만성관절염 환자의 사회적응

적응이란 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대처하는 것을 의미하며 적응(adjustment)은 적응(adaptation)과 유사하나 adjustment는 장애를 극복하고 욕구를 만족시키기 위한 일련의 과정 및 변화로 볼 수 있으며, 신체적, 사회적 환경과 조화있는 관계를 수립하는 즉 사회적 순응,

동조의 의미를 나타낸다(이장호, 1993).

adjustment는 단기성 인데 비해 adaptation은 장기간 과정으로 고려되나 영구적인 것으로는 의미하지 않으므로 거의 같은 뜻으로 사용된다고 할 수 있겠다.

일반적으로 인간의 적응에 대한 개념은 신체적, 심리적, 사회적으로 통합된 개념으로 이해되고 특히 사회적 적응은 사회에 대한 소속감과 사회화 욕구를 반영하며 사회규범, 역할인식, 윤리적 가치 등을 내포하고 있는 것으로 사회적 활동의 회복과 활성화를 의미하여 어떠한 환경에서도 자신의 다양한 역할을 충분히 이해하고 매일의 일을 관리하는 능력에 대한 개념이라고 볼 수 있다(R.S. Lazarus, 1976).

Lazarus와 Folkman(1986)도 적응을 두가지 종류의 과정으로 나누어 보았는데 하나는 주어진 환경에 자신을 맞추는 과정이고 다른 하나는 자신의 욕구를 충족시키기 위해 환경을 변화시키는 과정으로 구성된다고 하였다(S. Folkman and R. S. Lazarus, 1986).

이는 적응에 대한 적극적인 개념으로 개인이 처해있는 환경하에서 어떻게 대처하고 인지하는가에 따라 적응의 관계성을 나타낸 것이라고 할 수 있다. 이처럼 관절염 환자가 갖고 있는 스트레스와 적응간의 관계를 인지현상학적인 관점에서 본다면 인간과 환경이 상호의존적인 존재라는 기반위에 한 개인이 스트레스 상황에 직면하게 될 때 그는 그 상황의 스트레스성 여부를 평가하고 대처자원 및 상황조건에 대한 평가를 거친후 사람과 환경사이의 관계를 바꾸려는 노력에 의해 적응여부가 결정된다는 것이다.

이러한 맥락에서 Pollock(S.E. Pollock)은 만성질환자를 대상으로한 스트레스 반응연구에서 적응이란 신체적, 심리사회적 반응으로 표출된다고 하면서 동기나 태도만이 아닌 실제적 행위 이행도와 신체기능의 회복, 생의 만족감 및 적극적인 사회활동에의 참여정도를 모두 포함한 결과라고 하였다.

이런 논지에 근거하여 관절염 환자의 사회적

적응의 측면은 질적인 측면인 심리적 안정과 양적 측면인 사회적 활동량이란 두가지 분류를 갖고 있지만 본지에서는 양적측면인 사회적 활동량으로 분석하려는 것이다. 사회적 활동량의 측정도 학자들마다 약간씩 다르지만 활동의 누적수량(Knapp, 1976), 활동의 횟수와 정도(Rock, Fordyce & Brockway, 1984)등을 주로 측정하는 방법이 일반적이라 한다.

만성관절염 환자들의 신체기능 악화와 재발로 사회적 활동에 관한 제한적인 삶을 살아가게 되는 경우가 많으므로 이들의 재활의 개념을 사회적 적응을 궁극적 목표로 한다는 측면에서 적응을 사회적 적응수준으로 설정하였으며, 따라서 사회적 적응수준은 사회적인 역할수행에 따른 누적된 사회적 활동량으로 측정하고 사회활동을 향상시키기 위해서는 환자 자신의 신체적 불편감을 수용하고 적극적인 재활에 임하려는 의욕과 동기를 갖게 해 주는 것이 중요하다. 이러한 것이 바로 신체적 관심에서 사랑과 존중, 자기실현까지의 욕구도 만족시켜 줄 수 있다는 것을 알 수 있으며, 만성관절염 환자들의 심리 사회적 문제해결과 더불어 가족, 직장, 지역사회 생활에 성공적으로 재적응시킬 수 있도록 해야 한다.

3. 만성관절염환자의 삶의 만족도

만성관절염 환자들에게 있는 신체적인 불편감과 통증 등의 증상뿐만 아니라 삶에 있어 단기 혹은 장기적인 만족의 부족과도 깊은 관련을 가지기 때문에 관절염 환자들의 삶의 만족의 개념은 정상인들에게서나 마찬가지로 중요한 의미를 가진다.

삶의 만족이란 자신의 현재 삶에 대하여 얼마나 만족하는가를 개인 자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것으로써 삶의 질에 연구에서 광범위하게 사용되어 오고 있는 개념으로 용어 자체가 매우 추상적이고 복합적인 개념이므로 외적인 평가보다는 일상생활의 활동에서 얻는 만족감과 관계되는 주관적인 가치판단이라고 하였고(J.J. Laborde & M.J. Powers, 1980), 2차세계대전

이후부터 생겨난 용어로 단순한 물질적 풍부보다는 더 많은 것을 포함한 양질의 삶을 강조하기 위하여 사용되어져 왔다.

삶의 만족도란 Neugarten(1961), Havighurst(1972), Tobin(1961)이 노인층을 대상으로 삶의 만족지표(life satisfaction index)를 개발한 이후부터 일반화된 개념이다.

삶의 만족에 대한 여러 학자들의 정의를 살펴보면 cambell은 삶의 만족은 행복의 양에 달려 있으며, 행복이란 만족과 동의어로서 스트레스로부터 벗어나는 것이라고 하면서 행복은 개인의 삶의 질을 가장 잘 평가할 수 있는 지표라고 하였다.

이와 맥을 같이하며 Medley도 삶의 만족이란 개인의 기대와 그 충족도 여부에 의해 결정되어지는 것으로 개인의 기대는 다른 사람과의 상호작용을 통해 형성되며, 다른 사람과의 비교를 통해 자신을 평가하는 근거가 되고 이것은 연속적인 과정의 결과로서 개인에 따라 많은 차이가 있을것이라 하였다.

한편 Young과 Longman은 삶의 질을 현재의 삶의 환경여건에 대한 만족도라고 정의함으로써 신체, 정신적인 측면외에 일상적 사회활동과 경제적 환경을 포함시켰고 John-Son과 Hornquit등도 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 상황속에서 개인이 표현하거나 경험한 주관적인 만족으로 삶의 질(노유자, 1988)을 정의하였다.

Brown 등(1981)도 만성질환자들의 삶의 만족에 관한 연구에서 지각된 건강과 삶의 만족에 영향을 미치는 변수들중에 무능력과 신체적 불편감이 사회활동 적응에 위축을 주어 개인의 삶에 만족에 부정적 영향을 준다고 보고 하고 있으며, 특히 Laborde와 Powers는 혈액투석을 받고 있는 환자보다 골관절염 환자들이 훨씬 더 삶의 만족점수가 낮음을 보고하면서 이 결과는 만성적인 통증과 활동의 제한, 질병에 대한 선입관 때문이라고 하였다.

이상의 내용으로 만성관절염 환자들은 만성통증과 증상의 악화로 가정관리의 어려움과 사회적

관계의 감소로 사회적 역할이 부족하여 걷거나 움직임, 수면과 휴식, 여가활동의 다양성 등의 심한 영향을 주므로 삶의 만족에 부정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 관절염 환자의 신체적 기능장애의 정도를 파악하고 대상자의 일반적 특성 및 일상생활 활동과 대상자들 스스로가 주관적으로 평가한 삶의 만족도와의 관계를 파악하는 서술적 상관관계를 택하기로 하였다.

2. 조사대상

본 연구를 위한 대상자는 서울시내에 위치한 3개 종합병원에서 통원치료를 받기 위하여 방문한 환자를 대상으로 다음의 기준에 의하여 임의표출하였다.

- 1) 16세 이상의 환자
- 2) 국문해독이 가능한 환자
- 3) 의사소통이 가능한 환자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자
- 5) 의사에 의해서 관절염으로 진단을 받은 환자
- 6) 현재 관절염 외의 다른 합병증을 갖고 있지 않은 환자로 하였다.

3. 조사도구

본 연구에서 사용한 도구는 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도 등을 사용하여 조사하였고, 일반적 특성을 묻는 14개문항으로 구성하였다.

- 1) 신체적 불편감
신체적 불편감의 측정도구는 Jette(1980)의 일상생활 활동척도 45문항을 근거로 본 연구자가

교수님의 자문을 얻어 30문항으로 구성된 질문지로 전혀 불편하지 않다(해당없음)에 1점 약간불편하다 2점, 꽤많이 불편하다 3점, 극심하게 불편하다 4점을 주는 4점척도로 측정하였으며, 점수 범위는 최저 30점에서 최고 120점까지이며 점수가 높을수록 신체적 불편감의 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도를 검증한 결과는 Cronbach's $\alpha=.957$ 이었다.

2) 사회적 적응

사회적 적응 측정도구는 Belcher, Michael & Clowers가 환자의 사회적 활동수량을 측정하고자 개발한 도구를 본 연구자가 관절염 환자에게 얻은 정보와 경험으로 선택 수정보완한 도구를 사용하였으며, 하위 영역은 ① 정서상태 3문항, ② 가정생활 7문항, ③ 대인관계 5문항, ④ 사회활동 13문항등 총 28문항으로 구성하였으며, 각 문항별 반응점수는 Likert type 5점척도로 측정하였다.

최저 28점에서 최고 160점까지이며 점수가 높을수록 사회적 활동 참여도가 많은 것을 나타내 적응도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.756$ 이었다.

3) 삶의 만족도

삶의 만족 측정도구는 대상자 스스로가 주관적으로 평가한 전체 삶의 만족도와 그 하위 영역인 ① 가족 및 친척관계 3문항 ② 자아감 및 일반적인 삶 3문항 ③ 친구 및 대인관계 3문항 ④ 주거환경 2문항 ⑤ 신체 및 정신건강 3문항 ⑥ 의식경제도 3문항 ⑦ 직업 2문항 ⑧ 여가활동 2문항으로 22개의 문항으로 구성되었으며, 양옥경(1994)이 개발한 척도를 본 연구자가 교수님의 자문을 얻어 선택 수정하였다.

각 문항별 척도는 5단계 척도로 전혀그렇지않다 1점, 조금그렇다 2점, 때때로 그렇다 3점, 상당히 그렇다 4점, 항상그렇다에 5점을 주는 것으로 점수 범위는 최저 22점에서 최고 110점으로 점수가 높을수록 삶의 만족정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .882$ 이었다.

4. 자료수집 방법

1996년 10월 5일부터 1996년 10월 24일까지 서울에 위치한 3개 종합병원에서 치료를 받는 관절염 환자를 임의표출하여 설문지 조사를 실시하였다.

설문지는 조사도구에서 제시한 개념을 포함한 자기보고형 질문지를 만들어 환자가 직접 작성하거나 간호사가 질문하여 응답하는 방법으로 하였으며, 배포한 설문지는 총 130부였다. 배포된 설문지중 오기나 미기입 등의 응답내용이 부실한 것은 폐기하고 나머지 115부만 자료분석에 이용되었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS Package를 이용하여 전산통계처리후 목적에 따라 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도 비교는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도간의 차이를 검증하기 위하여 t-test, F-test(ANOVA)를 하였다.
- 4) 제 요인간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.

IV. 조사연구 결과 분석

1. 조사대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음의 <표 1>과 같다.

대상자의 성별은 남자가 24명(20.9%), 여자가 91명(79.1%)으로 여성의 비율이 2/3 이상을 차지하는 높은 비율을 나타내 최혜경, 임병주

(1989), 홍정주(1989)의 연구 결과와도 일치하였다. 대상자의 평균연령은 49.5세로 이들의 연령분포가 40세(18.3%), 50세(27.0%), 60세 이상(27.0%)를 나타내 40~60대에 관절염이 호발하는 것을 나타냈다.

학력은 국졸이하가 13명(11.3%), 중졸이 16명(13.9%), 고졸이 31명(27.0%), 전문대졸 이상이 22명(19.1%)로 많은 수의 응답자가 고졸 이상의 학력을 나타내 비교적 높은 교육수준을 나타내었다.

경제상태는 100만원 이하 26명(22.6%), 100~200만원 사이가 52명(43.5%)이고 200만원 이상인 가정이 39명(34.0%)으로 비교적 경제수준이 높게 나타났다. 이는 대상병원이 대학부속종합병원으로 진료비 부담이 커서 경제적 수준이 높은 사람들이 병원을 이용하기 때문인 것으로 사려된다.

유병기간은 평균 4년 3개월로 나타나 류마치스 관절염의 평균 유병기간보다는 낮게 나타났으나 15년 이상인 사람도 30명(27.3%)로 조사되어 관절염이 만성적으로 진행되는 것을 시사해 주고 있다.

입원여부에서도 79명(68.7%)이 입원한 경험을 갖고 있었으며, 수술도 56명(48.7%)이 경험한 것으로 나타나 관절염이 심한 통증과 관절의 변형을 초래함으로 통증의 조절과 관절의 변형을 교정해주기 위한 방법으로 입원과 수술을 경험하였던 것으로 사려된다.

대상자의 질병인지 정도도 잘 알고 있다 22명(19.0%), 보통이다 64명(55.8%), 잘 모른다 29명(25.2%)으로 나타나 전반적인 학력수준이 높은 반면에 질병관리 방법에 대한 교육인지 정도가 낮은 것으로 보아 관절염은 나이를 먹으면 자연적으로 퇴행되고 마모된다는 것으로 받아들여 질병에 대한 관심도가 낮은 것으로 사려된다.

동거가족도 배우자와 함께 사는 사람 78명(67.8%)이며, 다음이 자녀 56명(48.7%)순으로 나타났고, 일상생활의 도움을 주는 지지제공자로 배우자 78명(67.8%), 형제자매 28명(24.3%), 어머

니 및 기타가 각각 15명(13.0%)을 차지하는 것으로 나타났으며, 이러한 사실은 모든 환자들의 도움이 가족중심으로 이루어지는 것으로 생각할 수 있다.

또한 침범 관절부위는 무릎 84명(73.0%), 손목 50명(43.5%), 손가락, 어깨, 발목 등의 순으로 나타나 일상활동의 신체적 불편감의 정도를 나타냈다.

2. 대상자의 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도간의 관계분석

관절염 환자가 지각한 신체적 불편감정도는 사회적 적응수준과 의미있는 상관관계를 보이고 있으므로($p < .001$) 신체적 불편감 문제가 많을수록 사회적 활동량이 적어져 사회적 적응수준은 낮아진다는 것을 알 수 있다. 이는 질병의 특성을 어떻게 지각하고 있는가의 주관적 관점에서 신체적 불편감이 사회적 적응수준에 영향을 미치는 요인이라는 것을 보여준다.

이러한 분석결과는 신체적 불편감에 대한 개인적 지각이 사회적 적응과 관련이 된다는 Pollock의 진술과도 일치하는 것을 보인다.

3. 일반적 특성에 따른 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도간의 차이 비교

1) 일반적 특성에 따른 신체적 불편감 차이비교
신체적 불편감에 영향을 준 변수는 연령($F=9.06, p=.000$), 교육정도($F=7.14, p=.000$), 경제상태($F=2.18, p=.05$), 유병기간($F=3.09, p=.03$), 입원유무($F=3.23, p=.002$)에 따라 유의한 차이를 나타냈으며 <표 9>와 같다.

질병이 장기적으로 지속됨에 따라 연령이 많을수록 신체적 불편감이 높았으며, 이것은 Sherre(1987), Kneefe(1989)의 연구 결과와 일치하였다(정확명). 교육정도도 교육이 낮을수록 신체적 불편감이 높다는 Parker(1988)등과 같은 견해를 보이고 있다.

입원여부에서도 Murphy등(1988)은 입원을 많이한 그룹이 신체적 불편감이 높다고 하였으며, 유병기간이 길수록 신체적 기능이 저하되어 불편감이 높다고 보여주고 있다. 경제상태가 낮을수록 질병의 대처능력이 저하되어 신체적 불편감을 감소시키지 못하여 신체장애가 가중되는 것으로 보인다.

2) 일반적 특성에 따른 사회적 적응도 차이비교
사회적 적응도에 영향을 준 변수는 연령($F=3.47, p=.018$), 교육정도($F=4.98, p=.001$), 유병기간($F=4.19, p=.007$), 입원유무($F=3.23, p=.004$), 수술유무($F=1.30, p=.026$)에 따라 유의한 차이를 말해주고 있으며 <표 10>과 같다.

연령에서는 40대에서 사회적 적응도가 높은 것을 나타내어 전반적으로 사회활동이 많은 시기라 적응정도가 높았던 것으로 사려되며, 교육정도가 높은 군이 낮은 군에 비해 사회모임이나 교육회합 등에 참여도가 높아 적응정도가 높은 것으로 나타났다.

유병기간이 길수록 적응정도가 낮을 것으로 생각되었으나 만성적인 장기질환으로 환자 자신들이 신체적 불편감을 갖고 있는 상태로 삶을 적응해 나가는 것으로 보아 환경과 자신을 통제하여 개인의 상황에 따라 위협에 대처하여 생활에 적응해 나가는 현상으로 사려된다.

입원유무도 입원을 자주한 대상이 입원을 안해본 대상보다 적응정도가 높게 나타난 것은 예견되는 자신의 건강의 변화를 적극적인 태도로 사전에 돌봄으로 환경에 대한 도전을 시도해 생활사를 전환시켜 문제의 원인을 찾아 해결하려는 경향이 있기 때문이라고 볼 수 있다. 수술유무도 신체적 불편감이 심한 군이 수술을 받음으로 수술후 변형의 교정과 전체적 기능의 향상으로 일상생활 활동시 불편감이 감소되어 사회적 재적응을 하는데 어려움이 없어진 것으로 예측할 수 있다.

3) 일반적 특성에 따른 삶의 만족도간의 차이 비교

삶의 만족도에 영향을 준 변수는 성별($F=2.08, p=.045$), 경제상태($F=3.15, p=.01$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 11)과 같다.

삶의 만족에 관한 선행연구 결과를 살펴볼 때, 인구학적 특성과의 관계에서 성별과 삶의 질과의 상관관계는 아주 낮다고 보고하였으며, 여자가 남자보다 삶의 질이 높다(N.B. Levy & G.D. Wynbrandt, 1975)고 한 연구결과와 여성이 남성보다 삶의 만족에 더 부정적인 느낌을 갖는다(R. Atchley, 1976)고 한 보고가 있어 서로 상반되는 결과를 보이고 있었으며, 경제상태 역시 삶의 질과 상관관계가 낮다는 주장과 긍정적인 상관관계가 있다는 보고가 있어 일치된 결과를 보이지 못하고 있으나, Maddox와 Larson(1978) 사회경제적 지위가 생활만족도간의 긍정적인 상관관계가 있다는 것이 본 연구의 결과를 뒷받침 해주고 있다는 것을 알 수 있다. 성별에서도 여자들은 나이가 들어도 가사를 책임지고 있는 경향이 많아 만족도가 높은 것으로 사려됨으로 남자들에게도 가사 역할의 배분이 필요할 것으로 보인다.

V. 결 론

본 연구는 만성관절염 환자를 대상으로 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도간의 관계를 밝히는 서술적 조사연구이다. 연구자료는 1996년 10월 4일부터 1996년 10월 24일까지 20일간 서울시내 3개 대학병원에서 만성관절염으로 진단 받고 통원 치료중인 환자를 대상으로 16세이상의 성인환자중 연구에 참여를 허락한 115명을 대상으로 구조화된 자기보고형 설문지와 직접 면담으로 자료를 수집하였다.

연구도구는 종속변인을 측정하기 위하여 신체적 불편감 측정도구는 Jette(1980)의 일상활동 척도를 연구자가 수정·보완하여 사용하였고, 사회적 적응 측정도구는 Belchel(1982)가 사회활동을 조사하기 위하여 개발한 도구를 우리의 현실에 맞도록 연구자가 수정보완하여 사용하였다.

삶의 만족 측정도구는 양옥경(1994)이 개발한 삶의 만족 측정을 위한 척도개발을 만성관절염 환자들을 간호하면서 얻은 정보와 경험으로 연구자가 수정하여 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS Package를 이용하여 전산통계 처리하였으며, 변수의 특성에 따라 t-test 또는 F-test (ANOVA)를 하였고, 제 요인간의 상관관계는 Pearson's Correlation Coefficient방법을 이용하였다. 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성은 40~60대(45.3%)로 가장 많아 관절염이 호발하는 나이와 일치하였고, 여자가 91명(79.0%), 기혼이 88명(76.5%)였다. 또한 종교를 가진 경우가 많았고, 고졸이상이 46.1%를 차지하여 학력수준이 비교적 높았다.

가정의 월수입은 100만원이상인 경우가 77.5%였으며, 유병기간은 4년 3개월로 조사되어 관절염이 만성적인 질환임이 나타났으며, 질병인지정도는 잘 알고 있다가 19.0%로 낮았다. 대상자의 동거가족이나 관심 가족수는 배우자, 자녀 순으로 나타났고, 침범관절부위는 무릎(73.0%), 손목(43.5%) 순으로 나타나 일상활동시 불편감이 높은 정도를 확인할 수 있었다.

2) 대상자의 신체적 불편감 비교에서 신체적 불편감의 영역중 우선순위에서 일어서기(2.70)가 1위로 나와 대상자의 관절침범부위가 무릎(84.0%)으로 나온 것과 관계가 있으나 이은옥(1987) 등의 연구보다는 신체적 불편감의 점수가 높게 나와 남녀 성별의 설문문항 구성에 영향을 받은 것으로 이해할 수 있고, 홍정주(1989)의 연구보다는 평균이 높게 나와 만성관절염 환자의 신체적 불편감의 정도가 심각한 문제임을 알 수 있었다. 그러므로 신체적 불편감에 대한 인식을 높여주어 환자간호 및 사정시에 신체적 불편감 평가를 필수적으로 하는 체계가 이루어져야 한다고 본다.

3) 대상자의 삶의 만족도 비교에서는 가족 및 친척(3.19)순위가 높게 나타나 조사대상자들이

주위사람들로 받는 도움의 정도를 나타내고 있으며, 순위가 낮은 여가 및 직업에서는 기대치만큼 참여를 못함으로 만족도가 낮게 나타나서 이 두 영역과의 상관관계에 영향을 받는 것으로 나타나 만성 관절염 환자들의 삶에 있어 이들 영역의 만족도 순위를 높여주기 위해서는 사회적 자원을 최대한으로 이용할 수 있도록 해주어야 하고 관심과 애정으로 지켜보아야겠다.

- 4) 대상자의 신체적 불편감, 사회적 적응, 삶의 만족도간의 관계분석에서 신체적 불편감이 높을수록 인지될수록 사회적 적응은 낮게 나타났으며 ($F = -.449, p = .000$), 신체적 불편감과 삶의 만족도 영역중 대인관계에서는 의미있는 상관관계를 보였다 ($F = .304, p = .001$). 신체적 불편감의 변화가 가정생활 ($F = -.205, p = .028$), 사회활동 ($F = -.397, p = .000$)의 횟수와 참여를 낮게 하는 것으로 나타났으며, 신체적 불편감에 따른 삶의 만족도 영역중 직업에서 유의한 차이를 나타내고 있다. 신체 및 정신건강 면에서도 유의한 차이를 보이고 있다.
- 5) 일반적 특성에 따른 신체적 불편감에 영향을 주는 변수는 연령 ($F = 9.06, p = .000$), 교육정도 ($F = 7.14, p = .000$), 경제상태 ($F = 2.18, p = .05$), 유병기간 ($F = 3.09, p = .03$), 입원유무 ($F = 3.23, p = .002$)에 상관관계를 보였다.
- 6) 일반적 특성에 따른 사회적 적응에 영향을 주는 변수는 연령 ($F = 3.47, p = .018$), 교육정도 ($F = 4.98, p = .001$), 유병기간 ($F = 4.19, p = .007$), 입원유무 ($F = 3.23, p = .004$), 수술유무 ($F = 1.30, p = .028$)와 상관관계를 보였다.
- 7) 일반적 특성에 따른 삶의 만족도간의 영향을 준 변수는 성별 ($t = 2.08, p = .045$), 경제상태 ($F = 3.15, p = .01$)로 나타나 통계적인 설명이 가능하였다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 대상자의 효율적인 간호중재 및 재활치료의 효과를 높이기 위해서 적극적인 자기관리 교육을하여 조기에 신체적인

불편감을 감소시켜 주고 관절의 변형을 교정해 주어 사회로의 재적응을 높여주고 일상생활 가운데서도 만족스러운 질적인 삶을 영위할 수 있도록 도와주어야 함을 상기하여야 하겠다.

참 고 문 헌

김금순, 박광옥(1989). "만성질환자의 퇴원후 일상생활동작 사정에 관한 연구", 간호학회지, Vol.32, No.2, pp.42-56.

김목현 외 4인(1986). "류마티스양 관절염", 대한의학협회지, 제29권 1호, pp.7-54.

김용천(1992). "장년층 편마비 환자의 사회적응 실태 조사", 중앙대학교 사회개발 대학원, 석사학위논문.

노유자(1988). "서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구", 연세대학교 대학원 박사학위논문, pp.2-8.

박지원(1985). "사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구", 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이장호(1993). 상담심리학 입문, 서울 : 박영사.

Atchley, R(1976). "Selected social psychological differences between men and women in late life", Journal of Gerontology, Vol.31, pp.204-211.

Bortner, R.W. & D.F.(1970). Haltsch, "A multivariate analysis of correlates of life satisfaction in adulthood", Journal of Gerontology, Vol.25, No.1, p.41.

Brown, J.S., M.E. Rawlinson & N.C. Hilles(1981). "Life satisfaction and chronic disease : Exploration of theoretical model", Medical Care, Vol. XIX, No.11, p.1136.

Burton, L.(1975). The Family Life of Sick Children (London : Routledge and Kegan Paul).

Carson, C.E.(1980). "Psychosocial aspects of neurologic disability", Nursing Clinics

North America, 15(2), June.

- Crewe, N.(1980). "Quality of Life : The ultimate goal in rehabilitation", Minnesota Medicine, Vol.63, pp.586-589.
- Dimond, M.(1979). "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The Case of Maintenance Hemodialysis", Research in Nursing and Health, Vol.2, pp. 101-108.
- Kirwan, J.R. & J.S. Reeback, Stanford health assessment questionnaire modified to assess disability in british patients, with R.A. British, J.25, 206-209.
- Laborde, J.J. & M.J. Powers(1980). "Satisfaction with life for patients under going hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis", Research in Nursing and Health, Vol.3, pp.19-24.
- Lazarus, R.S.(1976). 성격과 적응, 서봉연 역, 서울 : 익문사, p.30.
- Mcfarlane, A.C. & P.M. Broks(1988). Determinants of disability in Rheumatoid arthritis, Brit J. Rheumatol, 27, pp. 7-14.
- Parker, J. Frank, R. Beck, N. et al, "Pain in rheumatoid arthritis : relationship to demographic, medical and psychosocial factors", J. Rheumatol, 15, 433-437.
- Pollock, S.E., "Human Response to Chronic Illness Physiologic and Psychosocial Adaption", Nursing Research, Vol.35, pp.90-95.
- Predretti, L.W.(1990). Occupational therapy, In cerebral vascular accident, 3rd ed. The CV Mosby Co., pp.603-621.

- Abstract -

A Study of Life Satisfaction by Chronic Arthritis Patient

*Kim, Won Sook**

This study is descriptive research clarifying the relations between physical inconvenience, social aptitude and sense of satisfaction in life of the chronic arthritis patients.

This research has been conducted from 115 patients by structured self-reporting questionnaires and direct interview of the adult patients over the age of 16 years old who had been under treatment in 3 University hospitals in Seoul from Oct.4, 1996 through Oct. 24, 1996 for 20 days.

The collected materials have been under t-test and F-test(ANOVA) per variables after computerizing using SPSS package and the correlation between various causes was conducted by pearson's correlation coefficient method. The results are as the follows :

- 1) Generally the age of starting the disease was 40-60 with 91 in female(79.0%) and male 88(76.5%), the persons who had the religion showed the high rate of being taken ill and the persons with over high school education have fallen ill by 46.1%. The monthly income has shown that 77.5% was over 1,000,000Won or over, the periods of the disease in average was 4

* Graduate School of Public Administration, Kyung Hee University.

years 3 months showing it was the chronic disease, the degree of recognizing the disease was 19.0%, spouse and children were most concerned about their disease and the part of joint attacked was knee(73.0%), wrist(43.5%) and others which showed that they have been very inconvenient in daily life.

- 2) The variables affecting to physical inconvenience were by age($F=9.06$, $p=.000$), education level($F=7.14$, $p=.000$), economic standards($F=2.18$, $p=.05$), the period of disease($F=3.09$, $p=.03$), hospitalized or not($F=3.23$, $p=.002$), showing such correlations.
- 3) The variables affecting to the social adaptation were by age($F=3.47$, $p=.018$), education level($F=4.98$, $p=.001$), periods of taken ill($F=4.19$, $p=.007$), hospita-

lized or not($F=3.23$, $p=.004$) and the operation or not($F=1.30$, $p=.028$) showing such correlations.

- 4) The variables affecting to life satisfaction were by sex($t=2.08$, $p=.045$), economic status($F=3.15$, $p=.01$) being able to explain statistically.

Through the above correlations, they are required to receive self-management education positively to elevate the effect of rehabilitation treatment and effective nursing arbitration and also they required to be reduced physical inconvenience at the early stage and be helped to be able to lead the quality life in satisfaction by elevating the diverse adaptation to the society by correcting the transformed joint.