

만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태 분석

임 난 영* · 이 은 영**

Functional Impairment and Psychological Status in Patients with Chronic Arthritis

Lim, Nan Young* · Lee, Eun Young**

The purpose of this study was to identify functional impairment and psychological status and to analyze their relationships in patients with chronic arthritis. The sample was consisted of 75 arthritic patients who visited H hospital and S welfare center.

Functional impairment was measured by ADL, pain, and the number of painful joint. Psychological status was measured by depression, self-efficacy, and quality of life.

Data was analyzed by frequency, mean \pm SD, Pearson's correlation coefficient, and Stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows :

1. In functional impairment, ADL was below average which means somewhat difficult, pain was above average, and the number of painful joint was 9.20.
2. In psychological status, scores of quality of life was 97.89, depression was 41.28, self-efficacy was 895.35.
3. Pain was negatively correlated to self-efficacy, ADL and quality of life, and positively correlated to depression.
4. Self efficacy and depression explained 45% of the variance in quality of life.

Therefore, it is suggested that nursing intervention improving psychological status would be useful for patients with chronic arthritis. Especially, it is very important to implement nursing intervention focused on increasing self-efficacy and decreasing depression.

* 한양대학교 간호학과 교수

** 한양대학교 간호학과 조교

I. 연구의 필요성

관절염은 개인의 기능적 능력을 변화시키는 만성 질환이며 일상 생활을 영위하는데 타인에 대한 의존성을 증가시킨다. 관절염은 또한 기능적 업무를 수행할 때 지속적인 통증과 손상 가능성이 증가된다(Orr & Bratten, 1992).

미국에서는 전체 성인의 약 1/3정도가 부종, 통증, 제한된 관절운동범위등의 관절염 증상이나 징후를 보이고 있으며 관절염이 50세이상 성인의 주된 건강 문제라고 하였다(Felson, 1993). 또한 퇴행성 관절염의 주증상은 통증과 운동 범위 제한으로 미국 성인 인구의 25%가 이로 인해 고통 받고 있다고 하였다.

우리나라의 경우 관절염 발생빈도에 대한 정확한 통계 자료가 없으나 이와 비슷할 것으로 추정하고 있다(석세일, 1995).

관절염과 같은 만성질환은 그들의 생물학적 영향의 결과로 심한 경제적, 사회적, 정신적 문제를 초래하게 되므로 이들 환자들의 전반적인 안녕을 증진시키는 방법을 찾기위한 노력은 필수적이다(Meena, Yelin, Nevitt & Epstein, 1981). Burckhardt(1985)는 관절염이외에 어떤 다른 질병도 통증과 기능적 장애로 장기간 고통받는 질병은 없다고 하였으며 그 이유는 완치를 현실적으로 기대할 수 없기 때문이라고 하였다. 그러므로 관절염에 대처하는 동안 삶의 질에 강조를 두어야 한다고 하였다.

Holms(1985) 역시 관절염과 같이 신체적 불편감이 만성화되고 기능장애가 있는 경우 전반적인 건강의 변화로 여가활동의 참여가 제한되고 신체적, 정서적 불편감을 초래하여 자기수용과 사회적 적응의 어려움으로 자존감이 낮아지며 질적 삶에 부정적 영향을 받게 되므로 신체적 치료뿐 아니라 이들의 삶의 질을 높이는 것이 필요하다고 하였다.

또한, 신체적 건강과 정신적 안녕은 강한 연

관성이 있으며 특히 관절염과 같이 만성적이고 장애를 동반한 질병의 경우 우울과 생활 만족 점수가 낮은 것으로 나타났으며 관절염의 통증은 우울의 증가 원인으로 밝혀졌다. 그러나 김명자와 송경애(1991)는 주어진 장애 상태에서 어떤 개인은 삶의 질의 높은 점수를 보인 반면 다른 사람은 우울하고 삶에 불만족하는 것으로 나타나서 삶의 질과 장애 간에 어떤 중재요인이 있을 것임을 시사하였다.

Bradley, Young, Anderson 등(1987)은 신체적 기능과 정서적 기능은 삶의 질에 영향을 주어 건강과 관련된 삶의 질을 구성하며 신체적 기능 저하는 불구와 같은 기능 장애를, 정서적 기능 저하는 우울과 같은 정서장애를 나타낸다고 하였다. 또한 관절염 환자의 통증 강도는 질병에 성공적으로 대처하거나 조절할 수 있는 그들의 능력에 대한 믿음과 관련되므로 심리적인 중재가 중요하다. 만성 관절염 환자들이 경험하는 통증이나 일상활동은 때론 객관적인 질병상태나 건강행위의 변화만으로 설명할 수 없는 경우가 종종 보고되고 있으므로 이들의 통증 정도, 일상활동 정도, 심리상태 등을 규명하면 적절한 간호 중재법을 개발하는 근거 자료가 될 것이다(이은옥 외, 1996).

그러므로 본 연구는 신체적 기능장애와 심리적 상태를 분석하고 그 관계를 파악함으로써 관절염 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재 전략을 개발하는 근거 자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 목적

본 연구의 목적은 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태를 분석하고 그 관계를 파악하여 그들의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재 전략 개발을 위한 자료를 제공하는데 있다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

1. 만성 관절염 환자의 기능적 손상을 파악한다.

2. 만성 관절염 환자의 심리적 상태를 파악한다.
3. 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태와의 관계를 파악한다.
4. 만성 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 분석한다.

III. 용어 정의

1. 기능적 손상

만성 관절염 환자의 기능적 손상은 일상활동 정도, 통증, 그리고 아픈 관절수로 측정하였다. 일상활동정도가 낮고, 통증과 아픈 관절수의 점수가 높을수록 기능적 손상이 큰 것을 의미한다.

2. 심리적 상태

만성 관절염 환자의 심리적 상태는 삶의 질, 우울, 그리고 자기효능감으로 측정하였다. 삶의 질과 자기효능감의 점수가 높고 우울의 점수가 낮을 때 긍정적인 심리적 상태에 있음을 의미한다.

IV. 문헌 고찰

만성 관절염은 중년이후에는 나이가 많을수록 발생 빈도가 높아지며 그 정도도 심하게 나타난다(석세일, 1995).

Fries, Spitz, Kraines, & Holman의 조사에 의하면 만성 관절염 환자 345명의 장애 정도를 6개월 후에 조사한 결과 이 중 147명이 평균보다 나빠졌으며 53명은 변하지 않았다고하여 지속적인 치료에도 불구하고 증상의 호전이 잘 되지 않은 것으로 나타났다.

기능 장애는 여러 가지 요인에 의한 것으로서 특히 관절 및 근육의 심한 통증, 아침에 느끼는 관절의 뻣뻣함, 쇠약감이나 피로 등과 같은 전신적인 불편감으로 인한 활동 저하 때문이며 그

로 인한 근력저하나 체중증가가 상태를 더욱 악화시킨다.

즉, 지속적이면서 재발성인 통증과 관절변형에 의한 활동저하는 관절의 강직을 가져오며 근육의 위축으로 근력이 약화되고 관절 자동성 유지가 어렵게 된다(최명애, 1991).

이 중 통증은 만성관절염 환자의 잦은 호소로서 건강상태나 건강행위에 영향을 미친다(Kazis, Meenan, & Anderson, 1983). Callahan, Brooks, Summey & Pincus(1987)는 330명의 관절염 환자를 대상으로 통증정도를 조사한 결과 10점 척도의 시각적 상사 척도에서 5점이상 되는 환자가 16.6%, 5-7.5점이 30.6%로 통증정도가 매우 심한 것으로 나타났다.

홍정주(1989)는 212명의 만성 관절염 환자를 대상으로 통증 행위와 우울 정도를 분석한 결과, 통증은 20점중 평균 11.1점으로 중등도 이상의 통증이 있는 것으로 나타났으며 이는 임난영, 김성윤, 이은옥 등(1995)의 연구 결과와도 유사하였다. 최혜경(1987)은 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계 연구에서 침범부위가 많을수록 통증정도가 심할수록 삶의 만족도가 낮다고 보고 하였으나 통증 정도는 삶의 만족도를 0.6%밖에 설명하지 못하였다. 우울의 경우에는 63점 중 평균 18.14점이었고 이를 정도별로 분류할 때 경증이 40.1%, 중증이 23.6%로 나타나서 63.7%의 대상자가 우울을 경험한 것으로 나타났다. 또한 우울과 통증은 유의한 상관관계($r=0.3776$)가 있는 것으로 나타났다. 김인자(1997)의 조사에서도 관절염 환자가 암환자나 척수 손상 환자등의 다른 만성질환자보다 우울 점수가 높았다고 보고하였으며, 통증을 예측할 수 있는 변수가 우울인 것으로 나타났다(김종임, 김인자, 1995). 또한 통증으로 인한 수면장애가 피로의 원인이 되는 것으로 나타났다(소희영, 1997).

Crosby(1991)는 류마티스 환자에서 피로와

관련되는 가장 중요한 요인으로 질병 활동, 수면 장애, 신체 활동 증가를 들었으며 통증을 경감시키므로써 기능적 능력의 증진과 피로를 감소시켜 양질의 수면을 유도할 수 있다고 하였다. 이와 같이 통증, 수면장애, 피로, 우울은 상호관련되며 관절염 환자들이 흔히 경험하고 있는 증상이다.

Horngquist(1982)는 삶의 질을 생의 신체적, 정신적, 사회적, 물질적, 구조적 영역에서의 요구 만족의 정도로 정의하였으며, Parker & Wright(1997)는 삶의 질에 대한 주요 영역으로서 우울, 스트레스, 무력감, 자기효능감, 대처, 지각된 사회적 지지를 포함하였으며 이들 심리적 변수들은 개인의 만족/불만족, 행복/불행에 대한 사정에 영향을 미친다고 하였다.

자기효능감은 사회학습이론에서 제시된 개념으로 관절염 증상의 영향을 최소화하는 긍정적 조정요인으로 고려되고 있으며 이은옥 등(1996)의 연구에서도 자기효능감을 증진시키면 우울이 감소되어 이것이 간접적으로 통증을 감소시킬 수 있고 일상활동을 직접적으로 증진시키는 것으로 나타나서 신체적인 기능을 증진시키는 치료 뿐만 아니라 자기효능감을 증진시키는 간호중재가 임상적으로 의의가 있음을 시사하였다.

Brown & Nicassio(1987)는 류마티스 관절염 환자의 자기효능성과 대처 양상을 연구한 결과 어려운 상황에서도 적극적인 대처를 하는 사람은 자기효능성이 높고 통증이 적으며 기능장애도 낮고 소극적으로 대처하는 사람은 자기효능성이 낮고 통증이 더 심하며 기능장애가 더 많았다고 하여 자기효능성과 대처와의 관계를 제시하였다.

문미숙(1994)은 만성관절염환자들은 보통정도로 아프며 전체의 62.2%가 중 이상의 우울 정도를 나타냈으며 일상활동시 꽤 많이 불편하다고 하였다. 또한 그들은 이러한 상황을 극복하기 위해 수용적 대응, 희망적 대응, 행동적 대응

을 많이 하는 반면 부정적 대응은 적게 하는 것으로 나타났다. 그러나 통증 정도가 심하고 우울 정도가 높고 일상활동시 장애정도가 심한 사람들은 쉽게 부정적 대응을 하게되므로 이들이 긍정적 대응을 하도록 전환시킬 수 있는 간호중재가 요구된다고 하였다.

V. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 서울 소재 H대학병원 류마티스센터와 S종합사회복지관을 방문한 만성관절염환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 75명을 대상으로 설문 조사하였다. 자료 수집 기간은 1997년 2월 4일부터 1998년 2월 13일까지였다.

2. 측정 도구

1) 기능적 손상

(1) 일상활동정도

환자의 기능상태를 측정하는 Katz Scale (Katz, Downs, Cash & Grotz, 1970)과 Barthel Index (Barthel, 1973)를 본 연구에 적합하도록 수정 보완한 도구로 일상생활정도를 측정하였다. 본 도구는 4 Likert scale로 된 20개의 문항으로 이루어졌으며, 점수가 높을수록 일상활동에 장애가 없는 것을 의미한다. 본 연구에서 Chronbach's $\alpha = .91$ 로 나타났다.

(2) 통증

Lee와 Song (1987)이 개발한 도표 평정 척도를 수정하여 만든 1점에서 15점까지로 구성된 자기보고형 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 점수가 높을수록 통증이 심함을 나타내며, 한 문항을 이용한 척도이기 때문에 신뢰도 검사

가 불가능하였다.

(3) 아픈 관절수

축약된 인체 관절 모형 그림을 통하여 아픈 관절 부위를 표시할 수 있도록 제작하였다. 표시한 부위가 많을수록 아픈 관절 수가 많음을 의미한다.

2) 심리적 상태

(1) 삶의 질

1988년 노유자의 도구와 1983년 미국 “National Conference on Cancer Nursing”에서 제작한 Quality of Life Scale(Q.L.S.)을 수정 보완하여 1993년 조현순이 제작한 도구를 사용하여 만성관절염 환자의 삶의 질을 측정하였다. 본 도구는 18문항으로 구성되었으며, 10 Likert scale로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.85$ 로 나타났다.

(2) 우울

미국 지역사회 정신건강 사정 프로그램의 일환으로 개발된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 사용하였으며, 이 도구는 총 20문항으로 구성되었고 4 Likert scale로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.83$ 으로 나타났다.

(3) 자기효능감

Lorig, Chastin, Ung, Shoor와 Holman (1989)이 개발한 15개의 문항으로 구성된 척도를 이용하여 자기효능감을 측정하였다. 각 문항은 10점에서 100점까지로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Chronbach's $\alpha=.93$ 로 나타났다.

3. 분석 방법

자료분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science)를 이용하였다.

- 1) 만성 관절염 환자의 일반적 특성, 기능적 손상 정도 및 심리적 상태를 파악하기 위하여 서술 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균 그리고 표준편차를 산출하였다.
- 2) 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태의 관계와 심리적 영향요인을 분석하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient와 Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

VI. 연구 결과 및 논의

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>에서 제시한 바와 같다. 연구 대상자의 연령은 평균 52세이며 남자 8명, 여자 67명이었다. 대상자들의 교육정도는 중졸이하가 37명으로 53.6%였으며, 고졸이상은 32명으로 전체 응답자 중 46.4%로 나타났다. 종교가 있는 사람이 48명으로 전체 응답자 중 69.6%에 해당했으며, 진단명은 류마티스 관절염 환자가 제일 많았으며, 다음으로 퇴행성 관절염, 기타의 순으로 나타났다. 만성 관절염 환자는 직업이 없거나 주부인 경우가 56명으로 74.7%로 나타났으며, 서울거주자는 41(54.7%)명, 지방 거주자는 34(45.3%)명이며, 투병기간은 평균 7년 6개월이었다.

2. 만성 관절염 환자의 기능적 손상

만성 관절염 환자의 기능적 손상 정도를 알아보기 위하여 일상활동정도, 통증, 아픈 관절 수를 측정된 결과는 <표 2>에서 제시한 바와 같다.

〈표 1〉 일반적 특성

(N=75)

특 성 구 분	실수 백분율		평균 (±표준편차)
	(명)	(%)	
연령(세)			52.88세(±14.12)
성 별	남 자	8	10.7
	여 자	67	89.3
교육정도	중졸이하	37	39.3
	고졸이상	32	42.7
	무응답	6	8
종 교	있 음	48	64
	없 음	21	28
	무 응 답	6	8
진 단 명	퇴행성관절염	25	33.3
	류마티스관절염	45	60.0
	기 타	5	6.7
직 업	무직, 주부	56	74.7
	고 용 직	9	12.0
	자 영 업	10	13.3
거 주 지	서 울	41	54.7
	지 방	34	45.3
투병기간 (년)			7년 6개월 (±6.10)

〈표 2〉 만성 관절염 환자의 기능적 손상

	평균(±표준편차)
일상활동정도	49.05(±8.44)
통 증	8.41(±3.31)
아픈 관절 수	9.20(±7.83)

만성 관절염 환자의 일상활동정도는 평균 49.05(±8.44)점으로 평점 2.45점이다. 이는 일상생활을 수행하는데 “약간 어렵다.”에 해당한다. 통증은 평균 8.41(±3.31)점으로 보통 이상의 통증을 호소하였으며, 아픈 관절 수는 9.20(±7.83)곳으로 나타났다.

임난영 등(1995)의 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 일상활동정도는 평균 49.70점, 통증은 8.34점으로 나타났으며, 이은옥 등(1996)의 만성 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서도 본 연구 결과와 유사한 결과를 제시하였다.

3. 만성 관절염 환자의 심리적 상태

만성 관절염 환자의 심리적 상태를 파악하기 위하여 삶의 질, 우울, 그리고 자기효능감을 측정 한 결과는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 만성 관절염 환자의 심리적 상태

	평균(±표준편차)
삶의 질	97.89(± 25.52)
우 울	41.28(± 9.60)
자기효능감	895.35(±279.13)

만성 관절염 환자의 삶의 질은 평균 97.89(± 25.52)점으로 평점은 5.44 점에 해당하므로 삶의 질 정도는 보통에 해당한다. 우울은 평균 41.28(±9.60)점이고 평점 2.06 점으로 “약간느 낱(1-2일/주)”에 해당한다. 그리고 만성 관절염 환자의 자기효능감은 평균 895.35(±279.13)점으로 나타났다. 평점은 59.69점으로 보통 수준의 자기효능감을 보였다.

만성 류마티스 환자를 대상으로 한 이은옥 등(1996)의 연구에서 우울은 43.90(±10.91)점, 자기효능감은 955(±249.98)점으로 나타나서, 본 연구 결과와 유사하게 보통 이상의 우울과 자기효능감을 보였다.

척추 손상 환자를 대상으로 한 조현순(1993)의 연구에서 삶의 질은 4.92(±1.26)점으로 본 연구 대상자인 만성 관절염 환자보다 낮은 수준의 삶의 질을 보였으나 장혜경(1988)의 연구에서 암환자의 삶의 질은 평균 6.34점으로 본 연구 결과보다 높은 수준을 보였다. McSweeny 등(1982)은 연령, 사회경제적 상태 그리고 신경정신적 기능과 같은 요소들이 질병의 심각성보다 더 개인의 삶의 질에 중요한 영향을 미친다고 주장하였는데, 본 연구 결과는 이와 일맥상통하는 결과를 제시하였다.

또한, 본 연구 결과는 만성질환자들이 여가

활동 참여의 제한이나 신체적, 정신적 불편감으로 인해 자기수용 및 사회적 적응에 어려움을 초래하는 등의 삶의 모든 영역에 부정적인 영향을 받을 수 있다는 주장(Holmes, 1985)과도 일치하는 결과였다.

4. 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태와의 관계

만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태들 간의 관계를 파악한 결과는 <표 4>에서 제시한 바와 같다.

<표 4> 기능적 손상과 심리적 상태와의 관계

	삶의 질	우울	자기 효능감	일상활동 정도	통증
우울	-0.50** 0.00				
자기효능감	0.63** 0.00	-0.48** 0.00			
일상활동 정도	0.58** 0.00	-0.51** 0.00	0.73** 0.00		
통증	-0.26* 0.02	0.09 0.47	-0.33** 0.00	-0.40** 0.00	
아픈 관절 수	-0.14 0.22	0.22 0.06	-0.16 0.18	-0.42** 0.00	0.24* 0.04

** p<.01, * p<.05

만성 관절염 환자의 삶의 질과 우울 및 통증은 유의한 부적 상관관계를 보였으며, 삶의 질과 자기효능감 및 일상활동정도는 통계적으로 유의미한 정적 상관관계를 나타냈다. 우울은 자기효능감, 일상활동정도와 부적 관계를 보였으며, 자기효능감은 일상활동정도와 정적 상관관계, 통증과 부적 상관관계를 보였다. 일상활동정도는 통증, 아픈 관절 수와 부적 상관관계를 보였으며, 통증은 아픈 관절 수와 정적 상관관계를 보였다.

만성 관절염 환자는 우울 및 통증 정도가 낮

을수록, 자기효능감 및 일상활동정도가 높을수록 높은 삶의 질을 보였으며, 자기효능감과 일상활동정도가 높을수록 우울 정도가 낮았고, 일상활동정도가 높고 통증이 적을수록 자기효능감이 높은 것으로 나타났다.

이은옥 등(1996)의 연구 결과에서도 통증, 일상활동정도, 우울 그리고 자기효능감에서 강한 상관관계가 있음을 보였으며, Lorig 등(1989)은 포괄적인 질병 관리 능력에 대한 환자의 신념을 측정하기 위하여 관절염 환자의 자기효능감 척도를 개발하여 97명의 류마티스 환자에게 사용한 결과 자기효능감은 연구 시작시와 4개월 후 대상자가 인지하는 통증, 기능장애 등에 유의한 부정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한, 오현수(1993)의 연구 결과에 의하면 자기효능감은 삶의 질과 유의하게 긍정적인 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 본 연구 결과 만성관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태는 유의한 상관관계가 있음을 알 수 있었고, 이는 선행연구를 지지하는 결과였다.

5. 만성 관절염 환자의 심리적 영향 요인 분석

만성 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 심리적 요인을 파악하기 위하여 Stepwise Multiple Regression을 이용하여 분석한 결과는 <표 5>에서 제시한 바와 같다.

자기효능감과 우울이 $R^2=0.45$ 로 만성 관절염 환자의 삶의 질을 45% 설명하고 있음을 볼 수 있으며 다음과 같은 회귀식이 도출되었다.

$$\text{삶의 질} = 84.50 + (4.65 \times \text{자기효능감}) - (0.68 \times \text{우울정도})$$

Burckhart(1985)는 관절염 환자 94명을 대상으로 삶의 질을 연구한 결과, 자아존중감이 삶의 질을 25%, 내적 통제위가 20%, 질병에 대한 부정적인 태도가 15%, 사회적 지지가 삶의

〈표 5〉 삶의 질과 자기효능감, 우울, 일상활동의 관계

종속변수	독립변수	R ²	F	F 유의도	BETA	T	T 유의도
삶의 질	상 수	0.45	29.37**	0.00	84.50	5.10**	0.00
	자기효능감				4.65	5.12**	0.00
	우 울				0.68	-2.59*	0.01
	일상활동정도					1.35	0.18

** p<.01, * p<.05

질을 10% 설명하였다고 하였다. 또한 질병과 관련된 변수인 기능 손상 정도는 자아존중감과 내적 통제위에 영향을 주어서 간접적으로 삶의 질을 25% 설명한다고 하였다. Lewis(1982)는 암환자 57명을 대상으로 삶의 질을 연구한 결과 자아 존중감이 높고, 조절 경험이 높을수록 삶의 질은 높다고 보고하였고, Padilla 등(1985)의 연구에서도 41명의 통증이 있는 암환자를 대상으로 삶의 질을 연구한 결과 건강하다는 느낌이 삶의 질에 주요 요인으로 확인되었다. Anderson(1995)은 126명의 COPD 환자를 대상으로 한 연구에서 자아존중감, 우울, 사회적지지, 그리고 연령이 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다고 보고하였다. 오현수 등(1997)의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 자기효능감이 자조 행위와 삶의 질에 긍정적인 효과를 나타내었다.

이상의 선행연구를 통하여 삶의 질에 영향을 주는 인지, 지각적 영역으로는 지각된 건강상태, 자가간호역량, 자아존중감 및 통제위 성격이고, 상황적 요소로는 사회적지지 및 사회, 경제적 상태이며, 질병관련요인으로는 통증유무, 기능 손상정도, 질병단계 및 질병기간이 삶의 질에 영향을 준다고 볼 수 있다. 그러므로, 본 연구 결과는 만성질환자의 삶의 질을 연구한 선행연구와 유사한 결과를 나타내었다. 즉, 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태는 높은 상관관계를 보였으며, 자기효능감과 우울은 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 것을 알 수 있었

다. 따라서, 만성관절염 환자의 기능적 손상을 완화시키면서, 자기효능감을 높이고 우울을 감소시킬 수 있는 중재 전략 개발이 요구된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태를 분석하고 그 관계를 파악하여 그들의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재 전략 개발을 위한 자료를 제공하기 위하여 본 연구를 수행하였다.

연구 대상자는 서울 소재 H대학병원 류마티스센터와 S종합사회복지관을 방문한 만성관절염환자 75명을 대상으로 하였다. 설문지를 이용하여 1997년 2월 4일부터 1998년 2월 13일까지 자료수집을 하였다.

기능적 손상은 일상활동정도, 통증, 그리고 아픈 관절수를 측정하였으며, 심리적 상태는 삶의 질, 우울, 그리고 자기효능감을 측정하였다.

자료분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science)를 이용하여 빈도, 백분율, 평균 그리고 표준편차를 산출하고, Pearson Correlation Coefficient와 Stepwise Multiple Regression을 사용하여 변수간의 관계를 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 만성 관절염 환자의 기능적 손상 정도를 알아보기 위하여 일상활동정도, 통증, 아픈 관절수를 측정한 결과 일상활동정도는 평균 49.05 (±8.44)점으로 일상생활을 수행하는데 “약

간 어렵다.”에 해당한다. 통증은 평균 8.41 (± 3.31)점으로 보통 이상의 통증을 호소하였으며, 아픈 관절 수는 9.20 (± 7.83)곳으로 나타났다.

2. 만성 관절염 환자의 심리적 상태를 파악하기 위하여 삶의 질, 우울, 그리고 자기효능감을 측정된 결과 삶의 질은 평균 97.89 (± 25.52)점, 우울은 평균 41.28 (± 9.60)점, 그리고 자기효능감은 평균 895.35 (± 279.13)점으로 나타났다.
3. 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태들 간의 관계를 파악한 결과 우울 및 통증 정도가 낮을수록, 자기효능감 및 일상활동 정도가 높을수록 높은 삶의 질을 보였으며 ($r = -.50^{**}, -.26^*, .63^{**}, .58^{**}$), 자기효능감과 일상활동 정도가 높을수록 우울 정도가 낮았으며 ($r = -.48^{**}, -.51^{**}$), 일상활동 정도가 높고 통증이 적을수록 자기효능감이 높은 것으로 나타났다 ($r = .73^{**}, -.33^{**}$).
4. 만성 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향 요인을 파악한 결과 자기효능감과 우울이 만성 관절염 환자의 삶의 질을 45% 설명하였다.

본 연구를 통하여 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 요인은 높은 상관관계를 보였으며, 자기효능감과 우울은 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 따라서 만성 관절염 환자의 자기효능감을 증진시키기 위한 자조 관리 모임의 활성화와 모임에 참여를 통하여 우울감을 감소시키는 것이 그들의 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 사료된다. 따라서 만성 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 주는 인지, 지각적, 상황적, 질병 관련 요인에 대한 다각적 고려를 통하여 자기효능감을 향상시키고, 우울을 감소시킬 수 있는 중재 전략을 개발할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김명자, 송경애(1991). 지지 간호가 만성질환자의 삶의 질과 자존감에 미치는 효과, 간호학회지, 21(3), 323-338.
- 김은영(1997). 간경변증 환자가 지각한 가족 지지와 삶의 질과의 관계, 성인간호학회지, 9(3), 512-530.
- 김인자(1997). 관절염 환자의 우울, 류마티스건강학회지, 4(1), 134-146.
- 김종업, 김인자, 이은옥(1995). 수중 운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 사지 피부 두껍 두께와 둘레에 미치는 영향, 류마티스건강학회지, 2(2), 131-146.
- 문미숙(1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응 양상의 관계, 류마티스건강학회지, 1(1), 71-87.
- 석세일(1995). 정형외과학, 최신의학사.
- 소희영(1997). 관절염 환자의 피로, 류마티스건강학회지, 4(1), 125-133.
- 오현수(1993). 여성 관절염 환자의 건강 증진과 삶의 질, 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 오현수, 김영란(1997). 류마티스성 관절염 환자의 삶의 질에 대한 구조 모형, 대한간호학회지, 27(3), 614-626.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명순, 김명자 외 13인(1996). 만성 관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울 및 일상 활동과의 관계, 류마티스건강학회지, 3(2), 194-208
- 임난영(1997). 관절염 환자의 불면, 류마티스건강학회지, 4(1), 147-149.
- 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙(1995). 재가 관절염 환자에 대한 가정 간호의 효과, 류마티스건강학회지, 2(2), 185-196.
- 장혜경(1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계 연구, 고려대학교 대학원

석사학위논문.

조현순(1993). 척추 손상 환자의 사회적 지지와 사람의 질과의 관계 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

최명애(1991). 입원환자에 있어 사지의 피부두 겹두께, 둘레 및 근력 변화에 관한 연구, 간호학논문집, 5(1), 23-34.

최혜경(1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계 연구, 간호학회지, 17(3), 218-226.

홍경화, 이향련(1997). 심장 재활 프로그램 참여 여부에 따른 불안, 건강 행위 이행 및 삶의 질, 성인간호학회지, 9(1), 5-21.

홍정주 (1989). 만성 관절염 환자의 통증 행위와 우울 정도에 관한 연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

Anderson K.(1995). The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life, Research in nursing & health, 18, 547-556.

Bradley L.A., Young L.D., Anderson K.O., Turner R.A., Agudelo C.A., Mcdaniel L.K., Pisko E.J., Semble E.L., Morgan T.M.(1987). Effects of psychological therapy on pain behavior of rheumatoid arthritis patients, Arthritis and rheumatism, 30(10), 1105-1114.

Brown G.K., Nicassio P.M.(1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients, Pain, 31, 53-64.

Burckhart C.S.(1985). The impact of arthritis on quality of life, Nursing research, 34(1), 11-16.

Callahan L.F., Brooks R.H., Summey J.A., Pincus T.(1987). Quantitative pain as-

essment for routine care of rheumatoid arthritis patients using a pain scale based on activities of daily living and a visual analog pain scale, Arthritis and rheumatism, 30(6), 630-636.

Crosby(1991). Factors which contribute to fatigue associates with rheumatoid arthritis, J. of advanced nursing, 16, 974-981.

Fries J.F., Spitz P., Kraines R.G., Holman H.R.(1980). Measurement of patient outcome in arthritis, 23(2), 137-145.

Holmes(1985). Pursuit of happiness, Nursing mirror, 161(3), 43.

Hornquist J.O.(1982). The concept of quality of life, Scand J Soc Med, 10, 57-61.

Lewis F.M.(1982). Experienced personal control and quality of life in latestage cancer patients, Nursing research, 31(2), 113-118.

Lorig K., Chastain R.L., Ung E., Shoor S., & Hollman H.R.(1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis, Arthritis and rheumatism, 32(1), 37-44.

McSweeny J., Grant I., Heaton R., Adams K., Timms R.(1982). Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease, Archives of internal medicine, 142, 473-478.

Meenan R.F., Yelin E.H., Nevitt M., Epstein W.V.(1981). The impact of chronic disease, Arthritis and rheumatism, 24(3), 544-549.

Padilla G.V., Grant M.M.(1985). Quality of

life as a cancer nursing outcome variable, Advances in nursing sciences, 8(1), 45-60.

Parker J.C., Wright G.E.(1997). Assess-

ment of psychological outcomes and quality of life in the rheumatic disease, Arthritis care and research, 10(6), 406-412.