

## 전신 홍반성 루푸스 환자의 불안, 우울 및 질병활성도에 관한 연구

송병은\* · 송경애\*\* · 유양숙\*\*

### A Study of Anxiety, Depression and Disease Activity Index in Patients with Systemic Lupus Erythematosus

Song, Byung Eun\* · Sohng, Kyeong Yae\*\* · Yoo, Yang Sook\*\*

The purpose of this study is to describe anxiety, depression and disease activity index(SLEDAI) and correlations among these variables, to provide the basic information developing appropriate nursing interventions for the lupus patients. In this study, authors evaluated anxiety, depression and SLEDAI from 39 lupus patients at one university hospital in Seoul.

Data were collected by using questionnaires and reviewing medical records. Frequencies, t-test, Duncan's multiple range test after ANOVA were evaluated with SAS program.

The key results were as follows :

1. The average age of the subjects was 31.0 years and ranged from 20 to 51. Female comprised 70.9% and 79.5% were unemployed and housewife. Fifty one point nine percent of the sample had a spouse and above junior college graduates. 74.4% of the sample had a religion and average length of suffering from lupus was 66.59 months. Majority(94.9%) of the subjects had experience of hospitalization, and 55.3% had experience of learning about lupus and average number of learning was 3.9.

2. The average anxiety score of the subjects was 44.53, showing significant relationship with educational background( $t=2.27, p<.05$ ), monthly income( $F=4.56, p<.05$ ).

\* 가톨릭대학교 성모병원(St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea)

\*\* 가톨릭대학교 간호대학(College of Nursing, The Catholic University of Korea)

3. The depression score was 41.85, showing significant relationship with monthly income( $F=3.81$ ,  $p=0.0236$ ), experience of learning about lupus( $t=2.09$ ,  $p<.05$ ).

4. The SLEDAI score was 12.36, showing no significant relationship with demographical variables.

5. Anxiety showed positive correlations with depression( $r=0.76$ ,  $p<.001$ ), SLEDAI( $r=0.48$ ,  $p<.01$ ), and depression showed positive correlations with SLEDAI( $r=0.42$ ,  $p<.001$ ).

Key words: Lupus, anxiety, Depression, Disease activity index

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

전신 홍반성 루푸스(이하 루푸스)는 교원조직의 만성 염증성 자가면역 질환으로 자가항체와 면역복합체가 신체 여러 기관에 염증을 일으켜, 조직을 파괴시키며 기능을 저하시켜 다양한 임상증상을 보이는 임상증후군으로 완치나 완전 관해가 힘들고 증상의 악화와 호전이 반복된다. 모든 연령, 인종, 성별에 나타날 수 있으나 13~40세 사이의 여성에서 발생율이 높으며, 유전적 소인이 있는 것으로 추정된다(김명자와 송경애, 1995). 우리나라의 경우 정확한 역학조사 결과는 없으나 루푸스의 발생빈도는 대략 전체인구의 0.2~0.5%정도로 10만~20만명 가량의 환자가 있을 것으로 추정된다(김명자, 김호연, 송경애, 양형인, 김금순, 이강이, 1995).

조기 발견과 치료성적의 향상 때문에 지난 40년 동안 루푸스의 유병율은 거의 3배로 증가한 반면 생존율은 눈부시게 향상되었다(Uramoto, Michet, Thumbou, Sunku, O'Fallon & Gabriel, 1999). 발열, 관절 통증 및 피부발진이 흔하게 나타나는 증상이지만, 환자마다 증상의 양상이 다르고, 확진을 위한 단일검사가 없어 확진하는데 오랜 시간이 걸리며, 악화와 경감을 예측할 수 없는 특성 때문에 루푸스 환자들은 부정적인 정서를

경험하게 된다(김명자 등, 1995).

루푸스 환자에게 가장 흔하게 나타나는 정서문제로는 우울과 불안, 적응장애 등으로서(김명자 등, 1995; Hugo, Halland & Spangenberg, 1996; Hutchinson, Nehall & Simeon, 1996; Omdall, Husby & Mellgren 1995; Shortall, Isenberg & Newman, 1995), 그 발생 원인은 질환의 경과·치료에 따른 스트레스 또는 질환의 만성성, 불확실성 그리고 질병의 중한 정도에 따른 이차적 중추신경계의 침범 결과라고 생각되어지고 있다(Wekking, 1993). 그중 가장 많이 연구되어 온 것은 루푸스와 사회심리적 스트레스경험과의 관련성으로서 스트레스가 루푸스환자에게 정서문제를 유발한다는 것은 이미 밝혀져 있으며(유경순, 1995; Dobkin, Fortin, Joseph, Esdaile, Danaff & Clarke, 1998; Fortin, Abrahamawicz, Neville, Berger, Fraenkel, Clarke & Danoff, 1998; Hutchinson et al., 1996; Karasz, 1995; Shortall et al., 1995), 이러한 정서문제와 질병의 활성도와와의 관련 또한 배제될 수 없다고 본다.

그러나 루푸스의 질병활성정도와 정서문제 발생과의 관련성은 논란의 여지가 있어, 국외에서는 연구자에 따라 서로 다른 경과를 제시하고 있으나, 국내에서는 루푸스환자의 질병활성정도와 정서 상태에 관해서는 어떤 연구도 시도된 적이 없다. 이에 저자들은 루푸스 환자의 정서상태와 질

병활성정도를 확인하고 세 변수 간의 상관관계를 파악함으로써 루푸스 환자의 간호에 도움이 되고자 본 연구를 시도하였다.

## II. 문헌 고찰

환자의 정서적 반응을 결정하는 요인들은 질병 전의 성격, 과거에 해결되지 않은 분노 또는 슬픔, 질병 때문에 강요당하는 생활방식의 변화 정도와 기간, 스트레스를 다루는데 필요한 가족과 개인의 자원, 개인과 가족의 발달과정 중 단계, 이전 질병이나 위기 경험, 가족체계안에서의 상호 의존성 등으로 만성질환에 대한 정서적 반응은 때로는 그 질환의 신체적 증상에 적응하는 것보다 더 심각한 문제가 될 수도 있다. 삶을 괴롭히는 피로, 통증, 발열 등은 증상 자체는 경하지만 급성 질환에서 보다 더 많은 생활방식의 변화를 요구한다. 따라서 환자는 질병의 한계안에서 살아가야 하기 때문에 삶의 의미나 삶을 풍요롭게 하는 활동에의 참여, 취미생활이나 여가활동 때로는 가족 관계에서 조차 어려움을 겪게 되나 급성치료를 필요로 하는 환자들에 비해 관심과 지지가 부족하여, 생활방식의 변화에 적응하는데 더 많은 시간을 필요로 하며, 이로 인해 환자가 겪는 어려움은 더 클 수 있다(Lewis, 1998).

최근 루푸스의 진단법과 치료기술의 발달로 생존기간이 연장되면서 질병과정 동안 지속적으로 예측할 수 없는 증상과 경과로 인해 환자는 정서적 문제를 겪게 된다(유경순, 1995; Bertino & Lu 1993; Braden, McGlone, Pennington, 1993). 루푸스 환자에게 있어 정서상태가 신체상태보다 더 심각한 문제가 될 수도 있는데, 부정적 정서상태는 통증이나 다른 신체적 증상들을 악화시키는 요인이 되기도 하고 대인관계에 어려움을 초래하기도 한다(김명자 등, 1995).

유경순(1995)은 루푸스 환자들이 경한 우울상태에 있음을 보고하면서, 이는 질병과정 동안 지

속적으로 위협하는 예측할 수 없는 증상과 경과의 불확실성으로 인해 야기된다고 하였다. 또한 대상자의 과반수 이상이 스트레스를 경험하였고, 신체상 및 신체기능의 변화 등으로 인하여 열등감, 절망감, 무력감, 불안이나 우울을 경험하고 있다고 하였다. Omdal et al.(1995)은 43명의 루푸스 환자와 32명의 건강한 대조군을 대상으로 정신건강상태를 평가하였는데, 루푸스 환자에서 우울과 적응에의 어려움 등 정신적 문제가 대조군에 비해 대조군에 비해 유의하게 더 많았다고 하였다.

그러나, Hutchinson et al.(1996)은 루푸스의 정신과적 증상이 질병자체 때문인지 만성질환이기 때문에 겪는 스트레스로 인한 것인지 알아보기 위하여 루푸스 환자와 이환기간 및 치료가 유사한 다른 만성질환자와 건강한 대조군을 대상으로 조사하였는데, 루푸스 환자는 44%, 다른 만성질환자는 39%, 건강한 대조군은 2%가 정신과적으로 비정상이었으며, 루푸스 환자의 우울은 질환 자체보다는 만성질환으로 인한 스트레스 때문에 야기된다고 하였다.

질병활성도는 진행되고 있는 염증과정의 가역적인 증상으로서, 측정 시점에서의 신체 각 기관 침범의 심각성과 유형을 알려주는 지표이다. 대부분의 경우 루푸스 환자의 치료적 결정은 질병활성에 대한 의사의 임상적 판단의 정확도에 따라 내려지기 때문에 루푸스 환자에서 질병활성의 정도를 평가하는 것은 매우 중요하다(Bombardier, Gladman, Urowitz, Caron & Chang, 1992).

Shortall et al.(1995)은 루푸스의 유병율과 정신과적 증상의 유형을 다룬 21개의 논문을 검토한 결과 다양한 유형의 정신과적 증상(psychiatric symptoms)이 관찰되었으나, 그 중 우울증이 가장 많다고 하였는데, 루푸스의 질병활성도와 정신과적 증상사이에는 어떤 일관된 관계는 없었고, 루푸스의 정서적 문제는 사회적 접촉이나 상호작용의 감소, 루푸스로 인해 야기된다고 하였고, Gladman, Urowiz, Ong, Gough &

Mackinon(1996)은 건강상태, 기능적 능력수준, 피로 혹은 우울이 모두 질병활성도와 상관이 없었다고 하였다. 그리고 Carbotte et al.(1995)은 루푸스 환자의 정신과적 문제가 중추 신경계의 침범으로 인한 질병활성 때문인지 확인한 결과 중추 신경계 침범이 없는 대상자의 54%에서 인지장애를 보여 질병활성과는 관계가 없다고 하였으며, Hugo et al.(1996)은 루푸스 환자 88명의 정신상태를 평가한 결과 18.2%가 비정상이었으며, 정신과적 이환율은 질병활성도, 스테로이드 사용, 비정상적인 두부 자기공명영상검사 소견이나 뇌파 검사 소견과는 관련이 없었고, 생활사건으로 인한 스트레스와 관련이 있었다고 하였다.

그러나 Omdal et al.(1995)은 루푸스 환자에서 정신건강은 질병활성도와 유의하게 관련이 있으며, 루푸스라는 질환 자체가 정신·심리적 안녕감에 영향을 미친다고 하였고, McKinley et al(1995)도 루푸스 환자의 수면장애와 우울이 관련이 있으며, 이 두 가지 변수는 질병활성도를 높여 피로를 증가시킨다고 하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 루푸스 환자의 정서 상태와 질병활성도의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계연구이다.

#### 2. 연구대상

C대학교 K병원에서 루푸스로 진단받고 류마티스 센터에 등록된 환자로 만 20세 이상인 자 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의하였으며, 신경·정신과적 합병증이 없는 자 39명을 대상으로 하였다.

#### 3. 연구도구

##### 1) 불안

불안정도는 Spielberger(1966)의 자가보고형 상태불안척도로 측정하였는데, 총 20문항의 4점 척도로서 점수가 높을수록 불안정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 0.93이었다.

##### 2) 우울

우울정도는 Zung(1965)의 자가보고형 우울척도로 측정하였는데, 총 20문항의 4점 척도로서 50-59점은 경증 우울, 60-69점은 중등도 우울, 70점 이상은 중증 우울로 분류한다(Zung, 1968). 본 연구에서의 Cronbach's alpha는 0.85 이었다.

##### 3) 질병활성도

질병활성도는 Bombardier et al(1992)이 개발한 전신 홍반성 루푸스 활성도 지표(Systemic lupus erythematosus disease activity index: 이하 SLEDAI)로 임상증상과 혈청학적 검사 및 방사선 촬영검사로 루푸스의 활성도를 측정하는 도구이다. 이 도구는 9가지 항목(중추신경계, 혈관계, 신장계, 근·골격계, 피부계, 혈청면역학적, 혈액학적, 그리고 임상검사치)에서 질병의 활성도를 나타내는데, 각 항목에 해당하는 사항이 최근 1개월 이내에 발생된 경우에는 해당 항목에 점수를 주도록 되어있다(Gladman et al., 1997).

SLEDAI는 최저 0점에서 최고 105점 범위에 있으며, 점수가 높을수록 질병활성정도가 높은 것을 나타내는 것으로 선행연구에서 타당도와 민감도가 이미 입증된 바 있다(Fortin et al., 1995; Hanly, 1997).

#### 4. 자료수집 절차

C대학 부속 K병원 류마티스 센터에 등록된 루프스 환자로 본 연구의 목적과 질문지 내용 및 작성법에 대해 설명한 후 연구에 참여하기로 동의한 대상 환자에게 질문지를 작성하게 하였고, 질문지를 읽을 수 없는 경우에는 본 연구자가 직접 읽어 주어 답하도록 하였다.

질병활성도는 질문지 작성후에, 문진과 의무기록을 통해 임상검사 결과 및 방사선 촬영 결과를 검토하여 측정하였다.

## 5. 자료분석

자료분석은 SAS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 일반적 특성에 따른 정서상태와 질병활성도는 t-test, ANOVA 와 Duncan's multiple range test로 분석하였

고, 각 변수간의 관계는 Pearson correlation coefficients를 사용하여 분석하였다.

## IV. 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균나이는 31.0세(범위 20-51)로서 40세 이하가 84.6%였다. 94.9%가 여자이었고, 79.5%가 직업이 없었다. 74.4%가 종교를 가지고 있었으며, 59.0%가 기혼이었다. 전문대학 이상의 학력을 소지한 대상자가 59.0%였고, 평균 월수입은 195.7만원(표준편차 71.37, 범위 90~350만원)으로 70.3%가 월수입이 200만원 이하였다. 평균 유병기간은 66.59개월(표준편차 54.63, 범위 1~240)로 최소 1개월부터 최고 2년까지의

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	실 수	백분율(%)	특 성	실 수	백분율(%)
나이			유병기간(개월)		
30세이하	20	51.3	12일이하	8	20.5
31~40	13	33.3	13~36	6	15.4
41세이상	6	15.4	37일이상	25	64.1
성별			입원경험		
여자	37	94.9	없다	2	5.1
남자	2	5.1	있다	37	94.9
직업			입원횟수		
유	8	20.5	1회	8	21.6
무	31	79.5	2회	10	27.0
종교			3~4회	8	21.6
유	29	74.4	5회이상	11	29.7
무	10	25.6			
결혼상태			교육경험		
미혼	16	41.0	없다	17	44.7
기혼	23	59.0	있다	21	55.3
학력			교육횟수		
고졸	16	41.0	1~3회	10	52.6
대졸	23	59.0	4회이상	9	47.4
월수입					
150만원이하	9	33.3			
151~200만원	10	37.0			
201~250만원	3	11.1			
251만원이상	5	18.5			

\*무응답 제외

분포를 보이고 있었고, 64.1%가 3년 이상된 환자였다. 94.9%가 입원경험이 있었으며, 평균 입원 횟수는 3.5회(표준편차 2.53, 범위 1~10)였고, 55.3%가 루푸스에 대한 교육을 받은 경험이 있었고, 평균 교육횟수는 3.9회(표준편차 3.00, 범위 1~10)이었다(표 1).

## 2. 정서상태와 질병활성도

대상자의 정서상태와 질병활성도를 알아보고, 이들 변수들이 일반적 특성에 따라 차이가 있는지를 알아본 결과는 다음과 같다(표 2).

### 1) 불안

대상자의 점수는 44.53점(범위 23-66)으로 100점 만점으로 환산하면 55.67점이었다. 일반적 특성별로 보면, 고졸이하인 경우가 전문대졸

이상보다 높았고( $t=2.27, p=0.0291$ ), 월수입이 200만원 이하군이 251만원 이상군보다 높았다( $F=4.56, p=0.0120$ ). 즉 대상자의 학력이 낮고 월수입이 적은 군에서 불안정도가 높았다.

### 2) 우울

대상자의 우울점수는 41.85점(범위 26-62)으로 100점 만점으로 환산하면 52.31이었다. 대상자의 우울점수는 절단(cut off)점수를 50점으로 하였을 때, 49점 이하는 73.7%(28명)이었고, 50점이상 경증 우울군은 26.3%(10명)이었다. 일반적 특성별로는 월수입이 200만원 이하군이 251만원 이상군보다 높았고( $F=3.81, p=0.0236$ ), 루푸스에 대한 교육을 받지 않은 군이 교육을 받은 군보다 높았다( $t=2.09, p=0.0438$ ).

### 3) 질병활성도

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 불안, 우울 및 질병활성도

특 성	대상 자수	불 안		우 울		질병활성도	
		평균±표준편차	F or t	평균±표준편차	F or t	평균±표준편차	F or t
나이(세)							
~30	20	43.25± 9.27	0.42	41.20± 8.15	0.12	12.45± 8.54	1.59
31~40	13	46.58±12.32		42.69±10.60		9.92± 7.30	
41~	6	44.67± 6.31		42.17± 3.06		17.33±10.33	
성별							
여자	37	44.94± 9.95	1.11	41.95± 8.56	0.32	12.51± 8.70	0.48
남자	2	37.00± 1.41		40.00± 5.66		9.50± 6.36	
직업							
유	8	43.63±11.50	0.29	39.50± 8.21	0.88	10.25± 8.97	0.78
무	31	44.77± 9.57		42.45± 8.46		12.90± 8.52	
종교							
유	29	44.32± 9.66	0.21	41.38± 9.10	0.59	12.66± 9.20	0.36
무	10	45.10±10.88		43.20± 6.09		11.50± 6.72	
결혼상태							
미혼	16	43.38± 9.43	0.61	42.88± 8.33	0.63	12.56± 9.20	0.12
기혼	23	45.36±10.28		41.13± 8.55		12.22± 8.30	
학력							
고졸	16	48.56± 9.13	2.27	44.44± 7.47	1.64	12.94± 9.21	0.35
대졸	23	41.59± 9.48		40.04± 8.68		11.96± 8.27	
월수입(10,000)							
~150	9	50.22± 8.00 <sup>a</sup>	4.56	46.56± 8.85 <sup>a</sup>	3.81	16.78±11.02	0.64
151~200	10	47.50± 8.62 <sup>b</sup>		42.60± 5.15 <sup>b</sup>		12.30± 6.60	
201~250	3	41.33± 5.51		47.00± 3.00		12.00±12.00	
251~	5	34.81± 7.33 <sup>ab</sup>		34.60± 6.23 <sup>ab</sup>		10.40± 9.32	

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 불안, 우울 및 질병활성도(계속)

특 성	대상 자수	불 안		우 울		질병활성도	
		평균±표준편차	F or t	평균±표준편차	F or t	평균±표준편차	F or t
유병기간(개월)							
~12	8	39.63± 5.66	2.22	40.88± 6.85	0.19	9.50± 8.26	0.55
13~36	6	51.00±12.98		43.67±10.58		12.83± 7.70	
37~	25	44.80± 9.76		41.72± 8.56		13.16± 8.96	
입원경험							
없다	2	56.00±14.14	1.74	52.50±13.44	1.91	17.00± 1.41	0.78
있다	37	43.89± 9.43		41.27± 7.91		12.11± 8.72	
입원횟수(회)							
1	8	41.63±13.33	0.73	41.25± 9.42	0.20	9.00± 6.50	0.77
2	10	44.33± 7.84		40.80± 8.07		11.80± 7.32	
3~4	8	41.38± 7.44		39.88± 7.66		11.50± 9.07	
5이상	11	47.00± 8.87		42.73± 7.72		15.09±10.98	
교육경험							
없다	17	47.53±10.67	1.76	44.88± 8.34	2.09*	13.00± 7.22	0.50
있다	21	41.90± 8.81		39.33± 7.98		11.57± 9.74	
교육횟수(회)							
1~3	10	43.40± 9.13	0.75	42.80± 6.53	1.81	11.50± 9.11	0.10
4이상	9	40.22± 9.24		36.78± 7.97		12.00±11.93	

<sup>a, b</sup> : Duncan's multiple range test (알파벳 문자가 같으면 유의한 차이가 있음을 의미함), \* :  $p < .05$

대상자의 질병활성도 평균점수는 12.36점(범위 0~34)이었으며, 일반적 특성에 따른 질병활성도는 차이가 없었다(표 2).

### 3. 변수간의 상관관계

변수간의 상관관계를 살펴보면, 불안과 우울( $r=0.76$ ,  $p=0.000$ ), 불안과 질병활성도( $r=0.48$ ,  $p=0.003$ ), 우울과 질병활성도( $r=0.42$ ,  $p=0.007$ )간에 정적 상관관계를 보였다(표 3).

〈표 3〉 변수간의 상관관계

r	불안	우울	질병활성도
불안	1.00		
우울	0.76**	1.00	
질병활성도	0.48***	0.42**	1.00

\*\* :  $P < .01$ , \*\*\* :  $P < .001$

## V. 논 의

본 연구 대상자의 94.9%는 여자이고 평균 연령은 31.0세, 유병기간은 6.5년으로 국내에서 보고된 선행연구 결과와 비슷하였으나(유경순, 1995; 민준기 등, 1996; 박성환 등, 1996; 송병은, 1999; 송병은과 유소연, 1999), 외국의 선행연구에 비해 여성의 비율이 더 높고, 연령은 더 낮았으며 유병기간은 더 짧았던 것으로 나타났다(Shortall, 1995; Fortin et al., 1998; Wang et al., 1998; Hanly, 1997; FitzGerald et al., 1998). 외국의 보고에 비해 이렇게 차이가 나는 이유가 인종별 차이에 의한 것인지 환경적 차이에 의한 것인지를 알기 위해 국내 루푸스 환자에 대한 역학조사가 필요하다고 본다. 다만 외국에 비해 유병기간이 짧았던 것은 최근 대학병원을 중심으로 루푸스 환자가 증가하고 있음을 고려해볼 때, 국내에 류마티스 전문의가 배출되고 류

마티스 내과가 개설된 기간이 그리 길지 않을 뿐 아니라 루푸스의 특성상 루푸스 진단을 받는데 걸리는 기간이 길어졌기 때문이라고 볼 수 있겠다.

질병과 관련하여 발생할 수 있는 정서적인 문제는 우울, 스트레스, 분노, 죄의식, 불안 등이 있는데, 특히 우울은 그 자체만으로 질병에 대한 적응력을 감소시키기도 하지만, 루푸스로 인한 통증 반응을 가중시켜 질환 상태를 악화시키고 결과적으로 우울이 증가하는 악순환의 고리를 형성한다. 루푸스 환자들은 질환의 만성성, 예측할 수 없는 증상과 불확실한 원인, 지지부족, 역할장애, 경제적 부담, 신체상의 변화로 우울하게 되며, 점차 신체적, 경제 사회적으로 주위 사람들에게 의존하게 됨으로써 가족이나 직장 동료들에게 짐이 되지 않을까 하는 불안감을 경험한다(김명자 등, 1995).

본 연구 대상자의 불안점수는 44.53점으로 혈액투석환자의 47.45점(한상임과 송경애, 1986)에 비해 낮았으나 정상 성인의 40.82점(한상임과 송경애, 1986)보다 더 높았다. 또한 이를 100점 만점으로 환산한 점수는 55.67점으로, 유방 절제술 환자의 54.4점(유양숙, 1996)과 백내장 수술 환자의 35.69점(조경숙, 1998) 보다 더 높았다. Shortall et al(1995)은 루푸스 환자의 39%가 불안을 나타냈으며 광범위한 사회·심리적 요인들이 루푸스 환자의 불안을 야기한다고 하였다.

Shortall et al(1995)은 루푸스 환자의 26%에서 우울을 호소하였으며 McKinley et al.(1995)은 루푸스 환자의 39%~42%에서 우울이 나타났으며 특히 우울은 루푸스의 증상 악화가 있을 때 더 잘 나타나거나 악화된다고 보고하였다. 본 연구 대상자의 우울점수는 41.85점으로 Zung(1968)의 분류에 의하면 정상 범위에 있었고 후두전적출술을 받은 환자의 47.26점(한혜진, 1999)에 비해서도 낮았다. 그러나 이를 100점 만점으로 환산한 점수는 52.31점으로 51.7점인 유방절제술 환자(유양숙, 1996)에 비해 높았으

며, 절단(cut off)점수를 50점으로 했을 때 대상자의 26.3%(10명)가 50점 이상이었다.

유경순(1995)은 루푸스 환자는 질병에 대한 불확실성이 높기 때문에 예측할 수 없는 질병의 경과로 인해 다른 만성 질환자들보다 교육 요구가 높으며 위험요인이나 질병에 대한 교육 요구가 높다고 하였고, 송병은과 유소영(1999)도 루푸스 환자의 교육 요구도는 골수이식환자(최소은, 1999)나 관상동맥질환자(남달리, 1998), 혈액투석환자(임영애, 1997)보다 더 높다고 하였다. 본 연구에서 학력이 낮은 군이 더 불안하였고, 루푸스에 대한 교육을 받은 경험이 없는 군이 더 우울한 것으로 나타난 결과는 루푸스 환자에 대한 체계적인 교육이 이들의 불안과 우울을 낮추게 함으로써 삶의 질을 높일 수 있는 중요한 간호중재가 될 수 있음을 시사해 준다고 본다.

루푸스의 질병활성도를 측정하는데 흔히 사용되는 도구로는 루푸스 활성척도(Systemic Lupus Activity Measure : SLAM), British Isles Lupus Assessment Group(BILAG) 지표와 전신 홍반성 루푸스 활성지표(Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index : SLEDAI)가 있다. SLAM은 루푸스의 24가지 증상과 기타 증상 및 7가지 항목의 검사 결과를 4점 척도로 측정하도록 되어 있으며(McKinley et al, 1995), BILAG는 8가지 신체 기관별로 질병의 활성도를 A, B, C, D, E로 평가하여 각 항목별로 가중치를 주어 측정하도록 되어 있다(Shortall et al., 1995). SLEDAI는 루푸스에서 흔히 나타나는 증상, 징후를 관련 검사 결과나 용어 정의에 따라 가중치를 주어 측정하도록 되어 있다(Wang et al., 1998). 세 가지 지표 모두 신뢰도와 타당도가 입증된 도구이다. 본 연구자는 SLEDAI가 문항수도 적고 간호사가 사용하기에 적절하다고 생각되어 본 연구에서 사용하였다. 본 연구 대상자의 질병활성도는 12.36점으로 그리 높지 않았는데 이는 본 연구 대상에 외래 환자를



포함하였기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구에서 질병활성도는 대상자의 일반적 특성에 따라서는 차이가 없었으나 수치상으로는 남자가 불안, 우울, 질병활성도가 더 낮게 나타났다. 그러나 남자 2명의 자료와 여자 37명의 자료를 비교하는 것은 무리가 있다고 보며 더 많은 자료로 두 군을 비교하는 연구가 필요하다고 본다. 불안 및 우울 정도와는 정적 상관관계를 보였는데 이는 질병활성도가 루푸스 환자의 정신과적 증상과는 일관된 관계가 없다고 한 Shortall et al.(1995), Carbotte et al.(1995), Hugo et al.(1996), Fortin et al.(1998)의 연구결과와는 상반되었으나, 질병활성도는 루푸스 환자의 정서장애와 관련이 있다고 한 Omdal et al.(1995)과 McKinley, Ouellette & Winkel(1995)의 연구결과와는 일치하였다. 또한 본 연구에서 루푸스 환자의 우울은 불안과 강한 상관관계를 보여 Shortall et al.(1995)의 연구결과를 지지하였다.

본 연구에서 루푸스 환자의 불안과 우울이 심각한 수준에 있지는 않았지만, 이들의 불안과 우울 정도는 학력 및 교육 경험에 따라 차이가 있었으며, 우울과 불안과 같은 정서상태가 질병활성도와 상관관계가 있음을 고려해 볼 때 루푸스 환자를 위해 우울 및 불안을 관리할 수 있는 내용과 질병에 대한 교육내용을 포함한 자기관리 프로그램의 개발이 필요하다고 본다.

## VI. 결 론

본 연구는 루푸스 환자를 대상으로 불안, 우울, 그리고 질병활성도를 파악하고 이 세가지 변수 간의 관련성을 파악함으로써 이들의 정서문제에 대한 이해를 돕고, 효과적인 간호중재의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 대상자의 평균연령은 31세로 94.9%가 여성이었고, 79.5%가 직업이 없었으며, 74.4%가 종교를 가지고 있었으며, 59.0%가 기혼이었다. 전문대학교 이상의 학력을 소지한 대상자가 59.0%였고, 평균 유병기간은 66.59개월이었으며, 94.9%가 입원경험이 있었고 평균 입원 횟수는 3.5회로, 55.3%가 루푸스에 대한 교육을 받은 경험이 있었고, 평균 교육횟수는 3.9회였다.

2) 루푸스 환자의 불안점수는 44.53점이었고, 일반적 특성별로는 학력이 높을수록, 월수입이 많을수록 불안정도는 낮았다.

3) 대상자의 우울점수는 100점만점으로 환산하면 52.31점이었고, 절단점수를 50점으로 하였을 때, 50점 이상 우울군은 26.3%(10명)이었다. 일반적 특성별 우울정도는 월수입이 200만원 이하군보다 251만원 이상군에서 낮았고( $F=3.81$ ,  $p=0.0236$ ), 루푸스에 대한 교육을 받은 군이 교육을 받지 않은 군보다 낮았다( $t=2.09$ ,  $p=0.0438$ ). 즉 본 연구에서 대상자의 우울정도는 월수입이 많고, 루푸스에 대한 교육을 받은 경험이 있는 대상자들에서 낮았다.

4) 대상자의 질병활성도 평균점수는 12.36점이었고, 일반적 특성별로는 유의한 차이가 없었다.

5) 불안과 우울( $r=0.76$ ,  $p=0.0001$ ), 불안과 질병활성도( $r=0.48$ ,  $p=0.0025$ ), 우울과 질병활성도( $r=0.42$ ,  $p=0.0071$ )는 정적 상관관계를 보였다.

이상과 같은 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 본 연구의 결과를 일반화하기 위하여 더 많은 환자를 대상으로 반복연구를 제언한다.

2) 루푸스 환자의 불안과 우울을 감소시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 김명자, 김호연, 송경애, 양형인, 김금순, 이강이 (1995). 루푸스. 서울: 신광출판사.
- 김명자, 송경애 (1995). 루푸스 환자의 간호중재. 대한 류마티스건강학회지, 2(2), 197-208.
- 남달리 (1998). 관상동맥 질환자와 가족의 질병 관련 지식정도와 교육요구도. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 민준기, 오은숙, 정명선, 박성환, 홍연식, 이상현, 조철수, 김호연 (1996). 전신성 홍반성 루푸스의 신경·정신병적 증상과 자가항체와의 관계. 대한 류마티스학회지, 3, 134-141.
- 박성환, 최범순, 조영석, 양형인, 이상현, 조철수, 김호연 (1996). 전신성 홍반성 루푸스 환자에게 혈전증과 항인지질 항체와의 관계. 대한 류마티스학회지, 3, 41-49.
- 송병은 (1999). 전신성 홍반성 낭창 환자의 질병 관련 지식 및 가족지지. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 송병은, 유소영 (1999). 전신성 홍반성 낭창 환자의 질병관련 지식정도와 교육요구도. 기본간호학회지, 6(3), 464-476.
- 유경순 (1995). 전신성 홍반성 낭창 환자의 우울과 불확실성에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 유양숙 (1996). 수중운동 프로그램이 유방절제술 환자의 어깨관절기능, 면역반응 및 정서상태에 미치는 효과. 가톨릭대학교 의과대학논문집, 49(2), 805-824.
- 임영애 (1997). 혈액투석환자의 투석에 대한 지식과 교육요구도에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 조경숙 (1998). 손마사지 프로그램이 국소마취 백내장 수술환자의 불안에 미치는 효과. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.
- 최소은 (1999). 골수이식환자의 교육요구도. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 한상임, 송경애 (1986). 장기혈액투석환자의 기질불안. 최신의학, 29(1), 93-101.
- 한혜진 (1999). 후두전적출 후 기능상태, 자아존중감 및 우울. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- Bertino L. S., Lu, L. (1993). The bite of a wolf : Systemic lupus erythematosus. Rehabilitation Nursing, 18(3), 173-178.
- Bombardier, C., Gladman, D. D., Urowitz, M. B., Caron, D., Chang, C. H. (1992). Derivation of the SLEDAI. A disease activity index for lupus patients. The Committee on Prognosis Studies in SLE. Arthritis and Rheumatism, 35, 630-640.
- Branden, C. J., McGlone, K. M., Pennington, F. (1993). Specific psychosocial and behavioral outcomes from the systemic lupus erythematosus self-help course. Health Education Quarterly, 20(1) 29-41.
- Carbotte, R. M., Denburg, S. D., Denburg, J. A. (1995). Cognitive dysfunction in systemic lupus erythematosus is independent of active disease. Journal of Rheumatology, 22(5), 863-867.
- Dobkin, P. L., Fortin, P. R., Joseph, L., Esdaile, J. M., Danoff, D. S., Clarke, A. E. (1998). Psychosocial contributors to mental and Physical health in patients with systemic lupus erythematosus. Arthritis Care & Research 11(1), 23-31.
- FitzGerald, J. D., Grossman, J. M., Kalunain, K. C. (1998). Annal systemic lupus erytjematosus flare rates in

- university practice. Arthritis and Rheumatism, 41(9), S219.
- Fortin, P. R., Abrahamowicz, M., Neville, C., Berger, R., Fraenkle, L., Clarke, A. E., Danoff, D. (1998). Impact of disease activity and cumulative damage on the health of lupus patients. Lupus, 7, 101-107.
- Gladman, D. D., Urowitz, M. B., Ong, A., Gough, J., Mackinon, A. (1996). A comparison of five health status instruments in patients with SLE. Lupus, 5(3), 190-195.
- Hanly, J. G. (1997). Disease activity, cumulative damage and quality of life in Systemic lupus erythematosus : results of a cross-sectional study. Lupus, 6(3), 243-247.
- Hugo, F. J., Halland, A. M., Spangenberg, J. J., Whitelaw, D. A., Rickman, R. C., Hewlett, R. H., Reid, J., Maritz, J. S., Emsley, R. A. (1996). DSM-III-R classification of psychiatric symptoms in systemic lupus erythematosus. Psychosomatics, 37(3), 263-269.
- Hutchinson, G. A., Nehall, J. E., Simeon, D. T. (1996). Psychiatric disorders in systemic lupus erythematosus. West Indian Medical Journal, 45(2), 48-50.
- Karasz, A., Ouellette, S. C. (1995). Role strain and psychological well-being in women with systemic lupus erythematosus. Women & Health, 23(3), 41-57.
- Lewis, K. S. (1998). Emotional Adjustment to a chronic illness. Lippincott's Primary Care Practice, 2(1), 38-51.
- McKinley, P. S., Ouellette, S. C., Winkel, G. H. (1995). The contributions of disease activity, sleep pattern and depression to fatigue in systemic lupus erythematosus. a proposed model. Arthritis and Rheumatism, 38(6), 826-834.
- Omdal, R., Husby, G., Mellgren, S. I. (1995). Mental health status in systemic lupus erythematosus. Scandinavian Journal of Rheumatology, 24(3), 142-145.
- Shortall, E., Isenberg, D., Newman, S. P. (1995). factors associated with mood and mood disorders in SLE. Lupus, 4(4), 272-279.
- Spielberger, C. D. (1996). Anxiety and Behavior. New York: Academy Press.
- Uramoto, K. M., Michet, C. J., Thumboo, J., Sunku, J., O'Fallon, W. M., Gabriel, S. E. (1999). Trends in the incidence and mortality of systemic lupus erythematosus, 1950-1992. Arthritis and Rheumatism, 42(1), 46-50.
- Wang, B., Gladman, D. D., Urowitz, M. B. (1998). Fatigue in lupus is not correlated with disease activity. Journal of Rheumatology, 25(5), 892-895.
- Wekking, E. M. (1993). Psychiatric symptoms in systemic lupus erythematosus : An Update. Psychosomatic Medicine, 55, 219-228.
- Zung, W. W. (1965). A self-rating depression scale. Achieves of General Psychiatry, 12, 63-70.
- Zung, W. W. (1968). Evaluating treatment methods for depressive disorders. American Journal of Psychiatry, 124 : suppl, 40-48.