

## 류마티스 관절염 여성환자의 성생활에 관한 지각된 질병의거변화와 영향요인

이 은 남\* · 정 원 태\*\*

### Illness Intrusiveness on Sexuality and Its Influencing Factors in Rheumatoid Arthritis Women

Lee, Eun Nam\* · Chung, Won Tae\*\*

This study was conducted to clarify the effect of physical ability, pain, fatigue, depression, sexual satisfaction, and spouse criticism on the sexual intrusiveness of rheumatoid arthritis(RA)women. The subjects of the study were 89 RA outpatients who visited the department of rheumatology of Dong -A University Hospital in Pusan from March, 2000 to April ,2000.

Pain & Fatigue via graphic rating scale, depression via CES-D(Center for Epidemiologic Studies -Depression)scale and physical ability via the Health Assessment Questionnaire(HAQ) were assessed. Also we used both Sexual satisfaction scale(Kim, et al, 1997) to measure sexual satisfaction and Spouse criticism scale(Kraaimaat et al, 1996) to measure spouse criticism.

The Intrusiveness rating scale which was derived from Arthritis Impact Measurement Scale(AIMS) was used to measure illness intrusiveness in sexuality. The relationships between the variables such as pain, depression, fatigue, physical ability, spouse criticism, sexual satisfaction and illness intrusiveness on sexuality were analyzed by Pearson correlation.

As a result, pain & depression were significantly positively related to illness intrusiveness and physical ability & sexual satisfaction was significantly negatively related to illness intrusiveness.

---

\* 동아대학교 간호학과 조교수(Assistant professor, Department of Nursing, Donga-A University)

\*\* 동아대학교 의과대학 조교수(Assistant professor, Department of Internal Medicine, Donga-A University)

But these variables were interrelated. So hierarchical regression was performed to examine the relative contribution of pain, depression, physical ability, and sexual satisfaction with regard to intrusiveness of RA on sexuality. It revealed that pain, depression & sexual satisfaction predicted significantly illness intrusiveness on sexuality.

Therefore it is very important to reduce pain and depression and to increase sexual satisfaction for reducing illness intrusiveness.

Key words : rheumatoid arthritis, sexuality, illness intrusiveness

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

만성질환은 환자와 가족의 생활양식의 변화를 가져오고, 가치있는 활동이나 관심영역에의 참여를 방해하므로써 결국 삶의 질을 저하시킨다. 이러한 영향은 특히 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 흔히 보고되고 있다(Manne & Zautra, 1989). 류마티스 관절염은 전형적인 만성질환으로 많은 스트레스를 야기하며 가장 흔히 알려진 스트레스는 신체적 기능장애, 근력감소, 만성통증, 호전과 악화가 반복되는 다양한 진행과정, 경제적 부담감등이고, 이러한 스트레스는 류마티스 관절염 환자의 삶의 거의 모든 면에 영향을 미쳐 성생활에도 변화를 가져오는 것으로 보고되고 있다(Baldursson & Brattstrom, 1979; Devins, Edworthy, Guthrie, & Martin, 1992; Kraaimaat, Bakker, Janssen, & Bijlsma, 1996).

성 기능은 류마티스 관절염 환자들과 그들의 배우자의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 영역으로 지금까지 당뇨나 신질환같은 만성질환자의 성 기능에 대해서는 연구관심이 높았던 반면에 관절염 환자들을 대상으로 한 연구는 많지 않다. 류마티스 관절염 환자는 정상인에 비해 성적인 욕구와 오르가즘의 감소, 성교횟수 및 성교시간의 감소,

성생활에 대한 만족감의 감소 및 성관계를 기피하는 태도 등을 보여왔다(Ferguson & Figley, 1979; Yoshino & Uchida, 1981; Elst, et al, 1984). 이는 통증이나 피로, 관절 가동범위의 제한이 성교 자체를 어렵게 만들 뿐 아니라 성교시 즐거움이나, 성에 대한 상상으로부터 분산시킴으로써 성적인 즐거움을 방해하며, 우울이나 파트너와의 갈등 같은 심리적인 요인에 기인하는 것으로 보고되어 왔다(Manne & Zautra, 1989). 특히 고관절염으로 인해 고관절 움직임에 제한이 있는 여성이나 남성환자인 경우 다양한 체위를 취하지 못하므로써 성에 대한 쾌감이나 만족감이 낮다는데 연구자들이 일치된 반응을 보이고 있다(Baldursson & Brattstrom, 1979).

관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하는 연구에서 Devins(1994)는 지각된 질병의거변화(perceived illness intrusiveness)를 영향 변수로 제시하였다. 즉, 질병으로 인하여 자신의 일상생활이 얼마나 방해받았는지에 대한 지각정도에 따라 삶의 질정도가 달라진다는 것이다.

이러한 질병의거변화 개념은 질병으로 인한 삶의 질 변화의 주요 영향요인으로 말기 신장질환자, 류마티스 관절염환자, 다발성경화증 등을 대상으로 한 연구에서 지지되었다(Devins, 1989, 1990, 1992, 1993, 김인자, 1999). 따라서 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 증진시키기 위해

서 질병으로 인한 변화를 가능하면 적게 지각하도록 간호하는 것이 중요하므로 질병의거변화에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 요인에 대한 중재를 통해 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

이에 본 연구자는 류마티스 관절염 여성환자를 대상으로 삶의 질의 주요 영역이라고 할 수 있는 성생활에 관한 질병의거변화에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 류마티스 관절염 환자의 성생활의 질적 수준을 향상시킬 수 있는 성생활 중재 프로그램을 개발하는 기초자료로 활용하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

류마티스 관절염 여성환자가 성생활에 관해 지각하는 질병의거변화와 그 영향요인을 파악하여 성생활에 대한 질병의거변화 감소를 위한 간호중재 개발에 도움이 되고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- ① 류마티스 관절염 환자의 성생활에 관한 질병의 거변화, 피로감, 통증, 우울, 신체기능정도, 성만족감 및 배우자의 비판적 태도정도를 규명한다.
- ② 류마티스 관절염 환자의 성생활에 관한 질병의 거변화, 피로감, 통증, 우울, 신체기능정도, 성만족감 및 배우자의 비판적 태도간의 관계를 규명한다.
- ③ 류마티스 관절염 환자의 성생활에 관한 질병의 거변화의 영향요인을 규명한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 류마티스 관절염 환자의 성적문제

류마티스 관절염 환자들이 경험하는 성적인 문제와 관련요인 등을 고찰하였다. Ferguson & Figley(1979)는 류마티스 질환을 가진 환자의 50%이상이 성적흥미의 감소를, 그리고 60%가

성생활에 불만스러워함을 보고하였고, Yoshino & Uchida(1981)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 대상자의 50%가 성적욕구와 오르가즘의 감소를, 그리고 질병을 앓기 전에 비해 성교횟수도 줄어들었음을 보고하였다. 그러나 이 연구들에서는 만성질환이 없는 정상적인 사람들과 비교를 하지 않아 류마티스질환이 성문제에 어느 정도로 영향을 미쳤는지를 판단하기는 어렵다.

Elst 등(1984)은 18-55세의 류마티스 관절염 환자들과 강직성 척추염환자들을 건강한 사람과 나이와 성을 짝짓기 하여 성적인 동기(sexual motivation)를 비교하였다. 그들의 연구에서 류마티스 관절염 환자는 건강한 사람보다 성관계를 기피하는 태도와 전희시간의 단축을 보고하였는데 추가 인터뷰에서 환자들은 성관계의 지속이 심한 통증을 가져오므로 빨리 절정에 오르려고 하는 것을 파악할 수 있었다. 그러나 성교 횟수와 절정강도에 있어서는 정상인과 환자간에 차이가 없는 것으로 조사되었다. 질병관련 특성에서는 적혈구 침강속도가 30미만인 사람과 기능장애가 적은 사람이 강한 성적인 동기를 보였으며, 가장 선호하는 성관계 자세로는 전형적인 남성상위자세를 꼽았고 류마티스 관절염 환자의 27%가 성적인 상담을 원한다고 하여 14%만이 상담을 위한 강직성 척추염 환자보다 좀 더 성적인 문제를 갖고 있는 것으로 평가되었다.

한편 Blake, Maisiak, Alarcon, Holley & Brown(1987)의 연구에서도 169명의 관절염환자와 130명의 건강한 사람을 대상으로 성생활의 질적수준에 대해 비교하였는데 성관계 횟수나 성적인 관심도에 있어서는 유의한 차이가 없으나 환자군에서 좀 더 성적인 즐거움이 감소하였음을 보고하였으며, 통증과 관절강직이 성생활을 어렵게 하는 주 요인으로 보고하였고 성교자세에 대한 상담을 가장 원하는 것으로 조사되었다.

류마티스 관절염 환자에서 성적인 문제가 높은 것으로 보고되고 있는 원인으로는 신체적 장애와

통증 외에도 우울이나 파트너와의 갈등같은 심리적인 문제를 들 수 있다. 류마티스 관절염 환자는 일반인에 비해 우울정도가 높다는 증거가 제시되고 있으며(김인자, 1997; 이경숙, 이은옥, 송경자, 1999; Frank, Beck, Parker, 1988), 즐거움을 경험할 수 있는 능력의 상실은 우울환자의 특성으로 이는 성욕구의 감소를 가져올 수 있다(Coleman & Miller, 1975). 또한 Manne & Zautra(1989)는 남편이 관절염에 대해 비판적이고 비 지지적인 태도를 보인다고 보고한 관절염 여성일수록 스트레스를 좀 더 경험한다고 하였다.

요약하면 류마티스 관절염 여성은 신체적 기능 장애나 통증, 피로 같은 신체적 요인과 우울이나 배우자의 태도, 배우자 지지같은 사회심리적인 요인에 의해 성생활에 변화를 경험한다.

## 2. 질병의거변화 (illness intrusiveness)

지각된 질병의거변화는 질병으로 야기된 생활양식의 변화를 지각하는 정도로 Devins(1994)는 이 개념을 만성질환과 삶을 위협하는 질병이 사회심리적인 상태에 미치는 영향에 대한 개념적 기틀에서 주요 영향변수로 설명하였다. 지각된 질병의거변화는 두가지 기전을 통해 사회심리적 안녕에 영향을 미치는데, 첫째 가치있는 활동이나 관심분야에 참여기회를 줄여 긍정적인 경험을 적게 하므로써 사회심리적 안녕을 감소시키고 정신적 고통을 증가시키며, 둘째 질병의거변화는 삶의 중요한 영역에 대한 통제력을 상실시켜 이차적으로 사회심리적 안녕에 부정적인 영향을 미친다.

다발성경화증, 신장말기 질환, 류마티스 관절염, 두부 및 경부암환자를 대상으로 질병의거변화를 조사한 Devins(1994)의 연구결과 다발성 경화증 환자가 질병으로 인한 변화를 가장 많이 지각하는 것으로 나타났고 신장말기 질환과 류마티스 관절염 질환자들이 그 다음으로 많이 지각하였다. 신장 말기 환자에 대한 연구(Devins, Armstrong,

& Mandin, 1990)에서도 질병의거변화는 긍정적, 부정적 기분상태, 자기존중감, 삶의 만족도, 결혼생활의 행복정도 및 신체적인 고통증상을 포함하는 사회심리적 안녕과 유의하게 관련된 것으로 보고되었다.

한편 다발성 경화증으로 인한 질병의거변화의 증가는 부정적인 감정의 증가와 삶의 행복감 감소 뿐 아니라 우울증상의 증가, 기분 장애, 정신병리 증상의 증가와 연관됨을 보고하였으며(Devins, et al, 1996), 특히 류마티스 관절염 환자를 대상으로 적응이나 사회심리적 안녕에 영향을 미치는 변수를 조사한 여러 연구에서 지각된 질병의거변화가 적응상태나 삶의 질을 설명하거나 예측하는 영향력 있는 변수임이 지지되었다(Pollock, Christian, & Sands, 1990; Devins 등, 1996, 김인자, 1999).

또한 24-78세의 류마티스 관절염 환자의 질병의거변화를 조사한 Devins 등(1992)의 연구에서는 지각된 질병의거변화가 류마티스 관절염 환자의 우울의 주요 결정요인임을 보고하였다. 이 연구에서 질병의거변화는 신체적 장애정도와 높은 상관성을 보이고 우울이 신체적 장애정도와는 상관성을 보이지 않아 질병과 관련된 스트레스가 질병의거변화를 통해 간접적으로 사회심리적 안녕에 영향을 미쳤음을 시사하였다.

한편 질병의거변화에 관한 문헌 가운데 류마티스 관절염 환자를 대상으로 성생활에 관한 질병의거변화를 조사한 연구는 Kraaijaat 등(1996)의 연구뿐이었는데 이 연구에서 류마티스 관절염 여성의 경우 30%, 남성의 경우 36%가 성생활에 관한 질병의거변화를 항상 경험해온 것으로 조사되었다. 이상의 연구에서 질병의거변화는 만성질환자의 사회심리적 안녕의 주요 예측요인으로 보고되었으며 Kraaijaat 등(1996)의 연구외에는 성생활에 관한 질병의거변화를 조사한 연구는 없었고 모두 사회심리적 안녕에 포함하여 다루었다.

### 3. 질병의거변화에 영향을 미치는 요인

다발성 경화증을 대상으로 한 Devins 등(1993)의 연구에서 신체기능장애, 신체적 불구, 피로같은 질병으로 인한 증상들이 질병의 영향을 유의하게 예측하는 것으로 보고되었다. 또한 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 김인자(1999)의 연구에서는 교육수준이 높을수록, 치료비 부담감이 클수록, 지각된 도움 정도가 낮은 사람일수록 그리고 통증정도가 높을수록 류마티스 관절염으로 인한 변화를 더 많이 지각하는 것으로 조사되었다.

이와 유사하게 신장말기 질환자를 대상으로 통증재발과 질병의거변화 및 삶의 질을 조사한 Devins 등(1990)의 연구에서도 두통과 근 경련을 자주 호소하는 환자일수록 질병으로 인한 변화를 더욱 많이 지각하고 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 또한 Devins 등(1992)은 질병단계와 신체적 기능장애정도가 류마티스 관절염 환자의 질병의거변화와 유의한 상관성이 있으며 연령이나 질병이환기간과는 무관함을 보고하였다.

한편 Kraaimaat 등(1996)은 류마티스 관절염 환자를 대상으로 성생활에 관한 질병의거변화를 조사하였는데 이 연구에서 연령을 통제했을 때 지각된 질병의거변화 정도에 따라 기동성과 자가간호 정도, 통증 및 우울에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 기동성과 자가간호수준이 낮고 통증과 우울을 좀 더 호소하는 사람일수록 류마티스 관절염으로 인해 성생활에 많은 변화를 지각하는 것으로 보고하였다. 그러나 이러한 변수들의 상호관련성을 배제한 다중 회귀분석에서는 기동성과 우울만이 지각된 질병의거변화를 단지 15% 설명하므로써 다른 요인이 지각된 질병의거변화에 영향을 미칠 수 있음을 시사하였고 추후 연구에서 고려해야 할 변수로는 질병 앓기 전의 성생활, 현재 성만족감, 배우자의 성생활을 제언하였다.

요약하면 질병의거변화에 영향을 미치는 변수

로 여러 연구에서 공통적으로 지지되는 변수는 통증과 신체적 기능장애정도인 것으로 조사되어 본 연구에서는 통증 및 신체적 기능정도와 함께 우울, 피로감, 배우자의 비판적인 태도정도 및 성만족감의 영향을 조사하였다.

## Ⅲ. 연구내용 및 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 통증, 피로감, 신체적 기능정도, 우울, 배우자의 비판적인 태도정도 및 성만족감이 성생활에 대한 지각된 질병의거변화에 미치는 영향을 조사하기 위해 횡단적으로 자료를 수집하여 분석한 상관관계 연구이다.

### 2. 연구대상자

부산 소재 D대학병원의 류마티스 내과에서 류마티스 관절염으로 치료를 받고 있는 여성환자들로 본 연구목적에 이해하고 참여를 수락한 89명의 자료를 분석하였다.

### 3. 연구도구

#### ① 인구학적 특성

나이, 교육수준, 직업유무, 경제수준에 대해 자가보고 설문지로 수집하였다.

#### ② 통 증

이은옥과 송미순(1987)이 개발한 도표 평정척도를 수정하여 만든 0점에서 15점까지로 구성된 1문항으로 된 자기보고형 도구이고 점수가 높을수록 통증이 심함을 나타낸다.

#### ③ 피 로

피로의 정도를 0점에서 15점의 범위내에서 표

시하도록 만든 한 문항으로 이루어진 척도로 점수가 높을수록 피로의 정도가 심함을 나타낸다.

#### ④ 우울

미국 지역사회 정신건강 사정 프로그램의 일환으로 개발된 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 수정하여 이용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 점수의 범위는 1-4점이고 총점은 20점에서 80점까지이다. 여러 연구결과에 의해 우울 증상과 정상을 구분하는 기점을 36점으로 정하였다.

#### ⑤ 신체기능정도(Health Assessment Questionnaire)

신체기능정도는 일상생활에 필요한 신체적 활동을 할 수 있는 정도를 말하며 Katz scale (Katz, Downs, Cash, & Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 본 연구에 맞게 수정보완하여 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 척도로 최저 20점에서 최고 80점으로 점수가 높을수록 신체기능 정도가 높은 것이다.

#### ⑥ 성만족도

성만족 도구는 김숙남, 장순복, 강희선(1997)이 개발한 17문항으로 된 성만족 측정도구를 사용하였고 “전혀 아니다” 1점에서 “항상 그렇다”까지의 4점 척도를 응답하게 하였다. 최저 17점에서 최고 68점으로 점수가 높을수록 성만족도가 높은 것으로 나타났으며 도구의 신뢰도 Crohnbach's alpha는 .92로 나타났다.

#### ⑦ 배우자의 비판적인 태도

배우자의 비판적인 태도는 Kraaimaat 등(1996)의 연구에서 사용한 도구를 번역하여 류마티스 관절염 환자가 성교시 통증을 호소할 때 배우자가 취하는 태도를 2개의 항목으로 측정하였

다. 즉 통증을 호소할 때 무시하는 정도와 신경질적인 반응을 보이는 정도를 4점 척도로 측정하였다.

#### ⑧ 성생활에 대한 지각된 질병의거변화

성생활에 관한 지각된 질병의거변화는 AIMS (Arthritis Impact Measurement Scale) 가운데 질병이 성생활에 미친 긍정적이거나 부정적인 변화에 대한 대상자의 지각을 측정하기 위한 1문항을 번역하여 사용하였다. “거의 영향을 안받음” 1점에서 “매우 받음” 5점으로 점수가 높을수록 류마티스 관절염으로 인하여 성생활에 부정적인 변화가 많다고 평가한 것을 말한다.

Kraaimaat 등(1996)의 연구에서도 한 문항으로 된 이 도구를 사용하므로 타당도나 신뢰도에 대한 문제점이 지적되었지만 개인의 예민한 성생활에 대한 응답율을 높힐 수 있다는 이점에서 한 문항의 도구를 그대로 사용하였다.

### 4. 자료분석방법

SPSS-Win 8.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 질병이환기간, 통증, 피로, 신체 기능정도, 우울정도, 성생활에 대한 지각된 질병의거변화, 현재 성생활의 문제, 성교시 배우자의 비판적인 태도정도 및 성만족감 등은 평균, 표준편차, 빈도, 백분율로 분석하였으며 성생활을 방해하는 이유와 성생활시 가장 선호하는 체위에 대해서는 개방성 질문으로 조사하였다.

통증, 우울, 피로, 신체기능장애 정도, 성만족감 및 성생활에 대한 지각된 질병의거변화간의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였고 류마티스 관절염 환자의 성생활에 대한 지각된 질병의거변화를 유의하게 설명할 수 있는 요인을 찾아내기 위해 유의한 상관관계를 보인 변수들을 독립변수로 하여 체계별 다중 회귀분석법(hierarchical multiple regression)을 실시하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 연령분포를 보면 41-50세가 50.6%로 가장 많았고 30세미만은 6.7%에 불과하였으며 평균연령은 42.47세로 모두 폐경 전 기혼여성이었다. 대상자의 교육정도는 국졸이 7명(7.9%), 중졸 27명(30.3%), 고졸 38명(42.7%), 대졸이상 17명(19.1%)으로 비교적 학력이 높았다. 경제 상태는 “상” 이라고 응답한 대상자는 4.5%에 불과하였고 78.7%가 “중”이라고 응답하였으며 전체 대상자중 25.8%만이 직업을 갖고 있는 것으로 조사되었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구 분	실수(백분율)
연 령	21-30	6( 6.7)
	31-40	29(32.6)
	41-50	45(50.6)
	51세 이상	9(10.1)
학 령	국졸	7( 7.9)
	중졸	27(30.3)
	고졸	38(42.7)
	대졸이상	17(19.1)
경제상태	상	4( 4.5)
	중	70(78.7)
	하	15(16.9)
직업유무	유	23(25.8)
	무	66(74.2)

질병 특성 중에서 질병이환기간은 평균 62.26개월로 5년 이상 앓은 것으로 조사되었으며 통증 정도는 최고 15점에서 평균 5.62점이었고 피로 정도는 최고 15점에서 평균 6.21점으로 나타났으며 신체기능 정도는 최고 점수가 80점인데 평균 75.2점이었고 우울 점수는 최고 80점에서 평균 36.02점으로 나타났다.

류마티스 관절염 환자의 성만족도는 최고 68점

에서 평균 44.29점으로 보고되었고 류마티스 관절염으로 인한 성생활에 대한 지각된 변화는 최고 가능한 점수가 총 5점에서 평균 2.20 점으로 조사되었다. 또한 성교시 통증을 느낄 때 배우자의 비판적인 태도점수는 최고 8점 만점에 평균 2.57로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 질병의거변화 영향요인의 서술적 통계

변 수	평 균	표준편차	범 위
질병이환기간(월)	62.26	56.98	3-252
통증정도	5.62	3.63	0- 14
피로	6.21	3.78	0- 15
신체기능정도	75.20	6.62	51-80
우울	36.02	9.25	20-59
배우자의 태도	2.57	0.90	2- 6
성만족도	44.29	10.93	21-68

### 2. 성생활문제

류마티스 관절염 환자들이 현재 겪고 있는 성생활 문제에 대해서는 44.9%가 “하고 싶은 마음이 안생기는 것”이 문제라고 응답하여 가장 높은 비율을 차지하였으며 “성관계 횟수가 줄어들었다”고 표현한 사람이 38.2%, “성교시간이 짧아졌다”와 “통증으로 인해 다양한 체위를 취하지 못한다”가 각각 28.1% 그리고 “성교시 쾌감이 줄어든 것이 문제”라고 한 사람이 22.5%로 가장 낮았다.

〈표 3〉 대상자의 성생활 문제 ( ) : %

문제	성욕구	횟수	지속시간	체위	절정감
예	40(44.9)	34(38.2)	25(28.1)	25(28.1)	20(22.5)
아니오	49(55.1)	55(61.8)	64(71.9)	64(71.9)	69(77.5)

### 3. 성생활을 방해하는 원인과 성생활시 선호체위

전체 대상자 89명 중 48명(53.9%)만이 류마티스 관절염이나 질병치료가 성생활에 영향을 미쳤다고 응답하였으며 성생활에 가장 영향을 미치는 요인을 묻는 개방성 질문에 대해서는 48명 중

56.1%가 통증을, 마음이 내키지 않아서가 17.1%, 12.2%는 우울 및 의욕상실을, 피곤해서가 6.1%, 기타 짜증이 나거나 체력이 따라가지 못해서라고 표현한 사람이 8.5%였다.

성관계시 가장 선호하는 체위에 대해서는 49명이 전형적인 남성상위자세, 8명이 측위를 선호하였으며 나머지 32명은 특별히 선호하거나 기피하는 체위가 없다고 응답하였다.

#### 4. 연구변수간의 상관관계

〈표 4〉에서 보는 바와 같이 연령은 제변수들과 무관하였으며 질병이환기간이 길수록 통증이 심하고 신체기능정도는 낮은 것으로 나타났으며( $p < .05$ ) 통증은 피로, 신체기능 및 우울정도와 유의한 상관관계를 보여( $p < .01$ ) 통증이 심할수록 피로와 우울정도는 심하며 신체기능정도는 좀 더 낮은 것

으로 조사되었다. 한편 지각된 질병의거변화는 통증, 신체기능정도, 우울( $p < .01$ ) 및 성만족도( $p < .05$ )와 유의한 상관성을 보여 통증이 적고 우울정도가 낮을수록, 그리고 신체기능정도와 성만족도가 높을수록 류마티스 관절염으로 인해 성생활에 방해를 적게 받았다고 지각하는 것으로 나타났다.

또한 배우자의 비판적인 태도와 성만족도와는 부정적인 상관성을 보여( $p < .05$ ) 성교시 배우자가 신경질적인 태도를 보일수록 류마티스 관절염 환자의 성만족도는 낮은 것으로 조사되었다. 한편 일반적 특성에 따른 질병의거변화에는 유의한 차이가 없어 경제수준이나 교육정도 및 직업유무와 지각된 질병의거변화와는 무관한 것으로 나타났다.

#### 5. 성생활에 관한 지각된 질병의거변화에 영향을 미치는 요인

지각된 질병의거변화에 영향을 미치는 요인을

〈표 4〉 연구변수간의 상관관계

	연령	이환기간	통증	피로	신체기능정도	우울	배우자태도	질병의거변화	성만족도
연령	1.000								
이환기간	.157	1.000							
통증	.156	.253*	1.000						
피로	.156	.182	.594**	1.000					
신체기능정도	-.137	-.233*	-.458**	-.330**	1.000				
우울	.038	.175	.323**	.224*	-.396**	1.000			
배우자태도	-.070	.128	.074	-.016	-.073	.192*	1.000		
질병의거변화	.173	.045	.432**	.200	-.298**	.354**	.007	1.000	
성만족도	.023	.155	-.057	-.031	.079	-.127	-.242*	-.296**	1.000

〈표 5〉 성생활에 관한 지각된 질병의거변화에 영향을 미치는 요인

변 수	step1		step2		step 3	
	Beta	t	Beta	t	Beta	t
통증	.429	3.346**	.391	3.080**	.388	3.170**
피로	-.098	-.815	-.103	-.874	-.089	-.769
신체기능정도	-.134	-1.223	-.063	-.564	-.056	-.051
우울			.226	2.156*	.207	2.007*
성만족도					-.247	-2.683**
Cumulative R <sup>2</sup>		.205**		.247*		.307**
R <sup>2</sup> change		.205**		.042*		.060**



구명하기 위하여 질병의거변화와 유의한 상관성을 보인 통증, 신체기능정도, 우울 및 성만족도를 독립 변수로 하고 질병의거변화를 종속변수로 하여 체계적 다중회귀분석(Hierarchical regression)을 실시하였다. 1단계에서는 통증 및 신체기능정도를, 2단계로는 우울을, 3단계에서는 성만족도를 투입하였다.

〈표 5〉에서와 같이 전체요인들은 질병의거변화를 30.7% 설명하였다. 구체적으로 통증 정도가 질병의거변화를 20.5%로 가장 높게 설명하였으며 회귀계수 Beta는 .388( $p < .01$ )로 통계적으로 유의하였다. 그러나 피로와 신체 기능정도는 유의하지 않았다. 또한 우울은 신체적 변수를 통제하였을 때 질병의거변화를 4.2% 설명하였고 이는 통계적으로 유의하였으며 우울의 회귀계수 Beta는 .207( $p < .05$ )이었다. 마지막으로 투입한 성만족도는 통증과 우울을 통제한 후 질병의거변화를 6.0% 설명하였고 이 또한 통계적으로 유의하였다( $p < .01$ ).

## V. 논 의

본 연구대상자에서는 통증점수와 피로 점수가 각각 5.62과 6.21로 중간이하로 경하게 나타났는데 이는 이경숙과 이은옥(1999)의 연구에서 지적했듯이 통증이나 피로 정도를 단일문항으로 측정하면 흔히 중간이하로 나타나는 경향을 반영한 것으로도 볼 수 있지만 또한 신체기능정도도 80점 만점에 75.20를 보인 것과 통증과 피로 및 신체기능정도의 높은 상호상관성을 고려해 볼 때 통증과 신체기능장애정도가 심하지 않아 나타난 결과로 사려된다. 그러나 우울의 평균점수는 36.02로 우울 증상과 정상을 구분하는 분기점이 36점인 것에 비추어 볼 때 비교적 높게 나타나 우울은 류마티스 관절염 환자들이 흔히 경험하는 정서적 반응이라고 보고한 김인자(1999)결과를 지지해준다.

류마티스 관절염 환자의 성만족도는 최고 68점에서 평균 44.29점으로 보고되었는데 이는 질병이 없는 기혼여성의 성만족도를 조사한 장순복 등(1998)의 연구에서 평균 성만족도가 42.74를 보인 것과 비교해볼 때 오히려 좀 더 높은 것으로 나타났다. 특히 본 연구대상자의 평균연령이 42.47세고 장순복 등의 연구대상자의 평균연령이 38.6세로 본 연구대상자의 평균연령이 높음에도 불구하고 성만족도가 더욱 높은 것은 연령이 낮을수록 성만족도가 높다고 보고한 연구(오명숙, 1979 ; 장순복 등, 1998)결과에 비추어봤을 때 의외의 결과라 할 수 있다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자가 정상인에 비해 성생활에 대한 만족감의 감소를 보인다고 한 Yoshino와 Uchida(1981)의 연구결과와는 차이를 보이거나 류마티스 관절염환자와 건강한 여성이 거의 같은 수준의 성만족감을 경험한다고 한 연구(Blake 등, 1987 ; Majerovitz & Revenson, 1994) 결과와는 일치한다. 이러한 결과는 본 연구 대상자 가운데 비록 54%의 환자가 류마티스 관절염으로 인해 성생활에 변화를 경험하였다고 지각하였지만 성생활에 대한 적응을 통해 정상인에 비해 성만족도가 낮지 않음을 보여준다 하겠다.

류마티스 관절염을 앓은 후 겪고 있는 성생활 문제에 대해서는 45%가 성욕의 감소, 38%가 성관계 횟수의 감소를 호소하였는데 Yoshino 와 Uchida(1981)의 연구에서도 류마티스 관절염 환자의 50%가 성욕과 절정감의 감소를 보고하여 비슷한 결과를 보였다. 이러한 감소가 연령에 의한 감소인지 관절염으로 인한 감소인지를 구분하기는 어렵지만 대상자의 54%가 류마티스 관절염이나 질병치료가 성생활에 영향을 미쳤다고 보고하므로써 관절염으로 인한 영향을 추론할 수 있다.

한편 성생활을 어렵게 하는 요인으로는 대부분이 통증을 꼽았으며 그 다음으로 우울 및 의욕상실이라고 답하므로써 통증과 피곤함이 성생활을 어렵게 하는 요인이라고 보고한 Elst 등(1984)

의 연구결과와 일치한다. 특히 Elst 등(1984)에 따르면 통증은 성에 대한 욕구를 억압하며 통증과 피로로 인해 전회시간과 성교시간이 짧아진다고 하였다.

한편 지각된 질병의거변화는 통증, 신체기능정도, 우울 및 성만족도와 유의한 상관성을 보여 통증이 적고 우울 정도가 낮을수록, 그리고 신체기능정도 및 성생활에 대한 만족도가 높을수록 류마티스 관절염이 성생활에 방해로 적게 받았다고 지각하는 것으로 나타났는데 Kraaimaat 등(1996)의 연구에서도 성생활에 대한 지각된 질병의거변화가 높을수록 통증, 신체적 기능장애 및 우울 정도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해준다. 또한 류마티스 관절염 환자의 질병의거변화가 우울에 미치는 영향을 조사한 Devin 등(1992)의 연구에서도 질병단계와 신체적 기능장애정도가 질병의거변화와 유의한 상관관계를 보이고 질병의거변화는 우울과 높은 상관성을 보여 본 연구결과와 일치한다.

한편 배우자의 비판적인 태도는 질병의거변화와 상관성을 보이지 않았지만 배우자의 비판적인 태도와 성만족도와는 부정적인 상관성을 보여 배우자가 성교시 비판적인 태도를 보일수록 류마티스 관절염 환자의 성만족도는 낮은 것으로 조사되었고 성만족도와 지각된 질병의거변화와 유의한 상관성을 보였는데 성만족도와 질병의거변화와의 관계를 조사한 선행연구가 없어 본 연구결과와 직접 비교할 수는 없지만 비지지적이고 비판적인 남편을 둔 관절염 환자는 비효율적인 대처전략을 이용하므로써 사회심리적 부적응을 겪게 된다고 한 Manne과 Zautra(1989)의 연구결과를 통해 배우자의 비판적인 태도는 효율적인 대처전략 사용을 방해하여 성만족도를 감소시키고 간접적으로 지각된 질병의거변화에 영향을 미친 것으로 해석할 수 있다.

본 연구는 질병으로 인한 성생활 변화에 대한 지각에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 영

향요인들을 단계적으로 투입하고 전 단계 요인을 통제한 후 각 요인들이 질병의거변화를 설명하는 정도를 분석하였다. 제 1단계에 투입된 신체적 변수 중 통증만이 유의한 예측요인으로 나타났는데 이는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 지각된 질병의거변화가 심리 사회적 상태에 미치는 영향을 조사한 김인자(1999)의 연구에서 통증정도가 지각된 변화에 영향을 미치고 나아가 심리 사회적 상태에 영향을 미쳤다고 보고한 결과와 일치한다.

또한 류마티스 관절염 환자의 성생활에 대한 지각된 질병의거변화를 조사한 Kraaimaat 등(1996)의 연구에서도 성생활에 대한 지각된 질병의거변화가 높은 그룹이 낮은 그룹보다 통증정도가 높은 것으로 나타났으나 상호관련된 변수의 영향을 통제했을 때 통증은 유의한 설명력을 나타내지 않았고 단지 기동력이 질병의거변화를 13%로 가장 높게 설명함으로써 신체기능정도의 설명력이 유의하지 않은 본 연구와 차이를 보였다. 또한 본 연구에서 2단계로 투입된 우울은 질병의거변화를 4.2% 설명하여 Kraaitmatt 등(1996)의 연구에서 우울이 2% 설명한 것보다 높게 나타났으며 두 연구 모두에서 우울은 성생활에 대한 질병의거변화를 설명하는데 유의한 요인으로 밝혀졌다.

한편 본 연구에서는 성생활에 대한 만족도가 3단계로 투입되어 통증이나 우울의 영향을 통제하였을 때 질병의거변화를 6.0% 설명하였는데 이는 통증이나 신체적 기능장애에도 불구하고 성교체위나 전회시간, 성교 횟수 등에 대한 적응을 통해 성생활에 대한 만족도가 높으면 질병으로 인한 변화를 적게 지각하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구에서 통증과 우울 및 성생활에 대한 만족도가 질환으로 인한 성생활 변화에 대한 지각을 30.7% 설명하므로써 성생활에 대한 지각된 변화를 기동력과 우울변수를 통해 단지 15% 설명한 Kraaitmatt 등(1996)연구에 비해서는 설명력이 높으며 통증정도와 지각된 도움 정도, 치료비에 대한 부담감, 및 교육수준이 류마티스 관절염 환

자의 전반적인 질병의거변화를 29% 설명한 김인자(1999)의 연구와 거의 유사한 설명력을 보이고 있으나 향후 연구를 통해 성생활에 대한 지각된 질병의거변화에 대한 설명력을 높일 수 있는 변수 규명이 요구된다 하겠다. 이때 고려해볼 만한 변수로는 질병을 앓기 전의 대상자와 배우자의 성생활정도 및 배우자의 지지정도이다.

## VI. 결론 및 제언

류마티스 관절염환자의 성생활에 대한 지각된 질병의거변화에 대한 이해는 류마티스 관절염환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 중재의 이론적 기틀을 마련하는데 중요하기 때문에 이러한 성생활에 대한 지각된 질병의거변화에 영향을 미치는 요인에 대한 파악은 간호학적인 측면에서 매우 중요하다 하겠다. 본 연구는 류마티스 관절염을 앓고 있는 89명의 폐경 전 기혼여성을 대상으로 자료를 수집하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

류마티스 관절염 환자의 50%정도가 관절염이 성생활에 영향을 미쳤다고 답했으며 주요 성문제로는 성욕구의 감소를, 그리고 성생활을 방해하는 주 요인으로는 통증을 꼽았다. 또한 지각된 질병의거변화에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 통증과 우울 및 성만족도가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 류마티스 관절염 환자가 성생활의 변화를 적게 지각하게 하기 위해서는 통증정도를 완화시키고 우울을 감소시키며 성생활에 대한 만족도를 증가시킬 수 있는 간호중재가 요구되므로 이를 고려한 좀 더 다양한 성재활 교육프로그램이 개발되어야 할 것이다. 또한 류마티스 관절염 환자의 성생활에 대한 질병의거변화의 기전을 좀 더 명확하게 이해하기 위해서는 영향요인을 인과론적으로 규명하기 위한 모형을 구축하고 이를 검증하기 위한 상황관련성 연구를 제안하고자 한다.

## 참 고 문 헌

- 김숙남, 장순복, 강희선 (1997). 성만족도구개발. 대한간호학회지, 27(1).
- 김인자 (1999). 류마티스 관절염 환자에서 지각된 질병의거변화가 심리사회적 상태에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 6(1), 85-89.
- 오명숙 (1979). 결혼적응도와 관련변인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이경숙, 이은옥, 송경자 (1999). 여성 류마티스 관절염 환자의 피로요인에 관한 연구. 류마티스건강학회지, 6(1), 136-152.
- 이은옥, 송미순 (1987). 한국인을 위한 통증 척도의 개발. 간호학 논문집, 2(1), 27-40.
- Baldursson, H. & Brattstrom, H. (1979). Sexual difficulties. and total hip replacement in rheumatoid arthritis. Scandinavian Journal of Rheumatology, 8, 214-216.
- Blake, D., J., Maisiak, R., Alarcon, G. S., Holley, H. L., Brown, S. (1987). Sexual quality of life of patients with arthritis compared to arthritis-free controls. Journal of Rheumatology, 14, 570-576.
- Coleman, R., & Miller, A. (1975). The relationship between depression and marital adjustment in a clinical population. Journal of Consulting Clinical Psychology, 43,647-651.
- Devins, G. M. (1989). Enhancing personal control and minimizing illness intrusiveness. In N.G., Kutenr, D. D., Cardenas., & J.D. Bower (Eds), Maximizing rehabilitation in chronic renal disease(pp 109-136). New York: PMA.

- Devins, G. M. (1994). Illness intrusiveness and the psychological impact of life style disruptions in chronic life-threatening disease. Advances in Renal Replacement Therapy, 1(3), 251-263.
- Devins, G. M., Armstrong, S. J., Mandin, H. (1990). Recurrent pain, illness intrusiveness, and quality of life in end-stage renal disease. Pain, 42, 279-285.
- Devins, G. M., Edworthy, S. M., Guthrie, N. G., & Martin, L. (1992). Illness intrusiveness in rheumatoid arthritis: differential impact on depressive symptoms over the adult lifespan. Journal of Rheumatology, 19, 709-715.
- Devins, G. M., Seland, T. P., Klein, G., Edworthy, S. M., Saary, M. J. (1993). Stability and determinants of psychosocial well-being in multiple sclerosis. Rehabilitation Psychology, 38(1), 11-26.
- Devins, G. M., Styra, R., O'Connor, P., Gray, T., Seland, T. P., Klein, G. M., Sshapiro, C. M. (1996). Psychosocial impact of illness intrusiveness moderated by age in multiple sclerosis. Psychology, Health, Medicine, 1(2), 179-191.
- Elst, P., Sybesma, T., van der Stadt RJ, Prins, APA, Hissink Muller, W., den Butter, A.(1984). Sexual Problems in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. Arthritis Rheumatism, 27, 217-220.
- Ferguson, K., & Figley, B. (1979). Sexuality and rheumatic disease : a prospective study. Sex disability, 2, 130-138.
- Frank, R. G., Beck, N. C., & Parker, J. C. (1988). Depression in rheumatoid arthritis. Journal of Rheumatology, 15, 920-925.
- Katz, D., Downs, T., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Process in development of Index of ADL. Gerontologist, 10, 23.
- Kraaimaat, F. W., Bakker, A., Janssen, E., Bijlsma, JWJ. (1996). Intrusiveness of rheumatoid arthritis on sexuality in male and female patients living with a spouse. Arthritis Care & Research, 9(2), 120-125.
- Majerovitz, S. D., Revenson, T. A.(1994). Sexuality and rheumatic disease: the significance of gender. Arthritis Care & Research, 29-34.
- Manne, S. L., & Zautra, A. J. (1989). Spouse criticism and support : their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis. J of Personality and Social Psychology, 56, 608-617.
- Pollock, S. E., Christian, B. J., & Sands, D. (1990). Human response to chronic illness: a comparative analysis of psychological and physiological adaptation. Nursing Research, 39(5), 300-304.
- Yoshino, S., & Uchida, S (1981). Sexual problems of women with of women with rheumatoid arthritis. Arch Phys Med Rehabil, 62, 122-131.