

## 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량과 가족지지, 삶의 질과의 관계

박상연\* · 남영화\*\* · 백명화\*\*\*

### The Relationships among Self-Care Agency, Family Support, Quality of Life in Patients with Rheumatoid Arthritis

Park, Sang Youn\* · Nam, Young Wha\*\* · Baek, Myung Wha\*\*\*

This study was conducted to identify the relationships among self-care agency, family support, quality of life in patients with rheumatoid arthritis. The subjects were 120 rheumatoid arthritis patients who attended RA O.P.D. at a university hospital, located in Daegu city, from 10th of May in 1998 to 30th of July in 1998. Three structure questionnaires were administered for explore three main research variables: 소향숙's self-care agency scale, 강현숙's family support scale, and 김종임's quality of life scale of RA patien.

Data analysis was conducted with SPSS program including percentage, mean, standard deviation, mean score, Pearson Correlation Coefficient, multiple regression, and Cronbach's Alpha.

Results are summarized as follows:

1. The mean of RA patient's self-care agency was 136.62, the mean of family support 37.38, and the mean of quality of life 134.41.
2. Subject's self-care agency was positively correlated with family support( $r=.2446$ ) and with

\* 경북대학교 의과대학 간호학과 교수(Professor, Dept of Nursing, Co. of Medicine, Kyungpook National University)

\*\* 안동과학대학 부교수(Associate Professor, An Dong Science College)

\*\*\* 진주보건대학 조교수 (Assistant Professor, Chin Ju Health College)

quality of life( $r=.4341$ ). Subject's family support was positively correlated with quality of life( $r=.2630$ )

3. Stepwise multiple regression was used to determine the predictors of subject's quality of life. Significant predictors for subject's quality of life were self-care agency( $t=4.873$   $p=0.0000$ ), family support( $t=4.480$   $p=0.0000$ ) and the severity of arthralgia( $t=-3.838$ ,  $p=0.0002$ ). The number of joints involved and the periods of illness did not show significant contribution to subject's quality of life. Self-care agency, family support, and family support explained 40.39% of the variance in RA patient's quality of life.

Given this results, it is suggested that a repeated study to measure RA patient's self-care practice in their own life may be needed to develop and validate an optimum level of nursing intervention for RA patient with which family support will be encouraged and patient's self-care agency will be facilitated.

Key concept: Self-care agency, Family support, Quality of life, Rheumatoid arthritis

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

관절염은 통증, 활동 제한 및 피로를 유발하는 질환으로 우리 나라 전국의 유병률이 4.7%이고(한국보건사회연구원, 1995) 특히 65세 이상에서는 25.2%의 유병율을 나타내 상당히 높은 비율을 점하고 있다. 그 중 류마티스 관절염은 류마티스 질환 중 가장 대표적인 질환으로 우리 나라 전 인구의 약 1-2%가량이 류마티스 관절염을 앓고 있는 것으로 추산된다(김성운, 유대현, 1992).

관절염으로 인한 통증은 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 가장 부정적 요인으로 대상자가 통증을 느끼게 되면 우울, 정서적 변화, 사기저하, 무력감, 사회적 고립감, 활동 제한을 경험하게 된다(Lorig & Hollman, 1993; Young, 1992).

또한 관절염 환자들은 관절의 통증과 제한으로 사회활동과 여가활동이 불가능하게 되며 이는 기

존의 역할 활동에 제한을 주게 되며 더 나아가 삶의 질에도 영향을 미치게 된다(Krol, Sanderman & Suuremijer, 1993). 즉 관절염 환자들의 통증은 활동의 제한을 초래하게 되고, 이러한 신체적 제한은 우울이나 무력감 등의 정서적 변화나 사회활동에도 영향을 미쳐 결과적으로 환자의 삶의 질에 영향을 미치게 된다.

이러한 류마티스 관절염은 완치가 어려우므로 치료 및 관리의 목적은 통증 경감, 관절 파괴의 예방 및 환자 기능의 보조 또는 증진이다. 치료는 환자교육, 휴식, 물리치료 및 작업치료 및 약물치료로 구성되며, 환자 스스로가 질병관리에 중요한 역할을 해야 하므로(Riemsma, Taal, Brus 등, 1997) 류마티스 관절염 환자를 위해서는 적절한 자기관리가 매우 중요하다(Riemsma, Taal, Brus, 등, 1997).

Taal(1995)도 만성관절염 환자들은 질병활동의 변화에 따른 휴식, 운동 및 약물의 적용을 배워야 하며, 환자 교육은 환자가 그들의 치료에 관

해 결정하도록 돕고 질병결과를 다루는데 필요한 자기관리 기술을 습득하게 함을 강조하였다. 따라서 류마티스 관절염 환자들이 자기관리 기술을 습득하게 교육시키고 적절한 자기관리를 할 수 있도록 하는 것은 간호사들의 중요한 업무이다.

그런데 Orem(1985)에 따르면 자가간호란 자신의 생명, 건강 그리고 안녕을 유지하기 위하여 개개인이 주도하여 수행하는 활동으로서 목표 지향적인 사려 깊은 행동으로 인간의 구조적 통합력과 인간 발달에 효과적으로 기여하나 건강상의 문제로 지속적인 자가간호를 할 수 없을 때에는 간호 요구가 존재하게 된다. 즉 개인의 자가간호 역량이 치료적 자가간호 요구를 충족하기에 부족할 때에는 자가간호 결핍이 초래되고, 전문직 간호사의 도움이 요구되며, 개인의 자가간호 요구를 규명하기 전에 간호대상자의 자가간호 역량의 정도를 먼저 규명함으로써 자가간호 결손을 확인할 수 있다.

따라서 류마티스 관절염 환자들의 자기관리를 위한 환자 교육 시 환자들의 자가간호역량을 적절히 평가하여, 대상자의 자가간호결핍에 대한 합리적 근거를 토대로 할 때 대상자 개개인을 위한 적절한 간호계획을 설정할 수 있을 것으로 생각되어 류마티스 관절염 환자에게 대한 자가간호역량을 규명해 볼 필요가 있다.

한편 Pender(1982)는 인간은 대부분의 삶을 자신을 돌보는데 소요하며, 자신의 생명과 건강 유지 및 증진을 위해서 매일 일상적인 자가간호활동을 수행하며, 그 일상적인 자가간호 활동을 수행하는 개인의 능력에 따라 질적인 삶의 수준이 결정된다고 주장하여 자가간호를 수행할 수 있는 능력인 자가간호역량을 증진시킬 수 있는 방안에 대한 모색이 필요함을 시사하고 있다.

자가간호역량에 영향을 미치는 영향 요인에 대한 분석에서 김명애, 김은영(1996), 소향숙(1992), 태영숙(1991), 소향숙, 이은숙(1989)은 자가간호역량을 예측하는 요인 중 높은 비율을

나타낸 것으로 가족지지, 가족환경, 가족 및 친지의 관계 등으로 나타나 지지체계로서의 가족의 중요성을 제시하였다.

Phipps, Cassmeyer, Sands & Lehman (1996)도 만성질환자 가족은 주요 간호제공자로서 환자의 일상생활 활동 제한과 관련된 대처행위, 치료적 위기상황에 대한 확인과 예방, 적절한 치료 계획의 수행 등에 대해 직접적인 도움을 주거나 주어진 상황에 적응하도록 도와야 할 위치에 있음을 강조하였다. 또한 허혜경(1997)은 관절염 환자들의 역할 변화는 부정적인 생각을 갖게 하였으나 가족지지가 좋은 대상자는 질병에 대한 수용과 삶에 대하여 긍정적이었으며 자기 가치감을 가지고 있었다고 보고하여 류마티스 관절염환자들의 자가간호 역량은 환자의 삶의 질에 영향을 미치며 가족지지는 자가간호역량을 통해 삶의 질에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자들의 자가간호를 수행할 수 있는 능력인 자가간호역량 정도, 가족지지와 삶의 질과의 관계를 규명하여 류마티스 관절염 환자의 간호 중재 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량과 가족지지, 삶의 질과의 관계를 파악하고자 하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량, 가족지지, 삶의 질 정도를 파악한다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량, 가족지지, 삶의 질의 관계를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 자가간호역량

자가간호 역량이란 자가간호를 수행하는데 작용하는 학습된 인간의 복합적인 힘과 능력으로 조사, 판단과 의사결정, 산출작용을 하는 능력으로 (Orem, 1985), 본 연구에서는 Geden and Taylor(1988, 1991)가 개발한 Self-as-Care Inventory를 소향숙(1992)이 성인의 자가간호 역량을 측정하기 위하여 번안한 도구로 측정한 점수로, 점수가 높을수록 자가간호 역량이 높음을 의미한다.

### 2) 가족지지

가족지지만 환자에게 의미있는 가족 구성원들이 환자를 돌보아 주고 사랑하며, 존중하고 가치감을 갖게 해 주고 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿게 해주는 것으로 (Cobb, 1976), 본 연구에서는 강현숙(1985)이 개발한 11문항으로 측정된 점수로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다.

### 3) 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적 및 사회, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕 상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위 개념으로 구성된다(노유자, 1988). 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 측정하기 위하여 수정 보완된 김종임(1994)의 삶의 질 도구로 측정된 점수로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

류마티스 관절염은 다발성관절염으로 오랜 기간의 통증, 관절 변형, 활동제한이 나타나고 진단이 확진된 뒤에도 증상의 악화와 완화를 반복하면서 점진적으로 진행되며 관절에 기능장애가 나타나고 예후가 불확실한 진행성 질환이다(김종임,

1994). 류머티스 관절염은 주로 손가락, 손목, 발, 무릎 등의 관절에 침범되어 경미한 관절의 통증과 부종에서부터 관절의 파괴와 변형에 이르기까지 그 증상이 매우 다양하며, 일상활동의 수행도 약간의 어려움에서부터 막대한 지장을 초래하는 경우에 이르기까지 매우 다양하다(Lambert & Lambert, 1987).

류마티스 관절염 환자 40명을 대상으로 일상생활 활동을 조사한 박성희(1999)는 주로 손가락, 손목, 발, 무릎 관절에 침범하여 대부분 일상생활 활동에 어려움을 겪고 있었으며 그 중 걸레짜기 등 손동작을 요하는 활동이나 일어나기 활동이 가장 의존적이었음을 보고하였으며, 기능장애의 수준을 연구한 Verbrugge, Lepkowski, Konkol (1991)는 관절염 집단이 비관절염 집단에 비해 신체 기능, 자가간호, 집안 돌보기에서 더 어려움을 호소하였다고 보고하였다.

이와 같이 질병이 만성적으로 진행되면서 일상생활 활동의 의존 정도는 심해질 수 있고 궁극적으로 삶의 질에도 부정적인 영향을 주게 된다. 그러므로 류마티스 관절염 환자를 위한 건강관리의 중요한 목표는 증상을 완화하여 기능적 손상을 최소화하고 독립성을 유지하여 삶의 질을 높이는 데 있다(Archenholtz & Bielle, 1997).

류마티스 관절염의 증상을 완화시키기 위한 관리 방법으로는 약물요법, 운동요법, 물리치료 등이 있으나 지속적인 관리를 요하기 때문에 무엇보다도 적절한 자기관리가 매우 중요하다(Riemsma, Taal, Brus, Rasker & Wiegman, 1997).

Parker(1988)도 류마티스 관절염 환자들에게는 부작용의 가능성이 큰 약물치료 보다는 인지행동 치료 등 자조관리 교육이 훨씬 효과적이라고 지적하여 류마티스 관절염의 관리로 질병활동 변화에 따른 적응이 용이하도록 하는 자가간호가 필요하며 이는 환자 스스로가 질병관리에 중요한 역할을 해야함을 의미한다고 지적하여 류마티스 관절염 환자들의 자가간호의 중요성을 시사하

고 있다.

자가간호란 생명과 안녕을 유지하기 위하여 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제이며, 이러한 자가간호를 수행하는 데에는 개인의 능력이 필요하며 이를 자가간호역량이라 한다. 간호란 건강상의 문제로 자가간호를 스스로 할 수 없는 사람에게 직접적인 도움을 주는 것이며, 간호의 목적은 자가간호를 달성하도록 개인을 도와 건강을 증진시키고 질병으로부터 회복 또는 평화로운 죽음에 이르도록 돕는 것으로 자가간호는 필수적인 요구와 관련된 일반적인 자가간호(universal self-care), 인간의 생활주기에 따른 각 단계의 발달과정과 관련된 자가간호(developmental self-care), 건강이탈과 관련된 자가간호(health deviation self-care)로 분류된다(Orem, 1985). 건강이탈과 관련된 자가간호는 의학적 진단과 치료를 받고 있는 사람으로 병리적으로 아프거나 손상을 입은 사람에게 해당되는 자가간호 요구를 말한다.

Orem(1991)에 따르면 자가간호역량이 정확하게 진단되지 않으면 간호사는 1) 대상자에게 존재하는 자가간호결핍과 그것이 존재하는 이유에 대한 판단, 2) 타당하고 신뢰로운 방법으로 도움을 주는 방법에 대한 선택, 3) 간호체계를 처방하고 고안하기 위한 합리적인 기초를 가질 수 없다.

즉 통증, 관절강직, 기능장애, 신체적 불구나 피로, 우울을 관리하고 통제해야 하는 류마티스 관절염환자들은 건강이탈과 관련된 자가간호를 수행하고 있는 자가간호 이행자들이며 치료적 자가간호 요구는 일반적인 자가간호 수행에 부담이 되거나 변형이 있을 때, 건강 이탈 시나 생활 주기 사건을 치료하기 위한 특수 방법, 기술이 제시되었을 때 생기며 자가간호 이행자들에 의해 조절되어야 하는 특수 활동의 일체이다. 즉 증상을 완화시키기 위한 약물요법, 운동요법, 물리요법 등은 자가간호 이행자들이 조절해야 하는 치료적 자가간호 요구인 것이다. 이는 실제로 수행해야 할 활

동 요구에 따라 결정되며, 또한 환자 자신의 자가간호 역량에 의해 결정되는 것이므로 류마티스 관절염 환자들의 자가간호역량에 대한 평가가 필요하다고 생각된다.

한편 Pender(1982)는 인간은 대부분의 삶을 자신을 돌보는데 소요하며, 자신의 생명과 건강 유지 및 증진을 위해서 매일 일상적인 자가간호활동을 수행하며, 그 일상적인 자가간호 활동을 수행하는 개인의 능력에 따라 질적인 삶의 수준이 결정된다고 하였다. 또한 정연(1995)은 암 환자 108명을 대상으로 자가간호역량과 삶의 질과의 관계를 조사한 연구에서 암 환자의 자가간호역량과 삶의 질과는 통계적으로 유의한 수준의 상관관계가 있으며 자가간호역량은 삶의 질을 11.4% 설명한다고 보고하여 이를 지지해 주고 있다.

반면 태영숙(1989)은 암 환자 108명을 대상으로 가족지지와 의료인지지 및 자가간호역량과의 관계에 대한 연구에서 자가간호 역량에 영향을 미치는 주요 요인으로는 가족지지, 주거형태, 교육 정도, 의료인의 지지로 나타났으며 이들 요인이 자가간호 역량에 대하여 총 36.6%의 예측력을 가지며 그 중 가족지지가 27.7%로 가장 높은 예측력을 나타내었다고 보고하여 만성질환자의 삶의 질에 영향을 미치는 자가간호역량은 가족지지와 관계가 있음을 알 수 있다.

사회적지지란 대상자로 하여금 자신이 보호를 받고 있다거나 애정을 받고 있다고 믿게 해 주고, 자신이 존경받고 있으며 가치있는 존재라고 느끼게 해 주고, 의사소통의 연결망 속에 있다고 믿게 해 주는 것이다. 이러한 사회적 지지의 근원은 가족 구성원, 직장 동료, 지역사회 또는 전문직 구성원이 있으며, 인생의 종말에 가까울수록 사회적 지지는 대부분 가족구성원으로부터 획득된다(Cobb, 1976).

가족지지란 환자에게 의미있는 가족 구성원들이 환자를 돌보아 주고 사랑하며, 존중하고 가치감을 갖게 해 주고 환자가 의사소통과 상호책임의

조직망 속에 속한다는 것을 믿게 해주는 것으로 (Cobb, 1976), 가족지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 한다.

Krol, Sanderman, Suurmeijer(1993)는 관절염 환자의 사회적지지가 가족지지는 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하였으며, 최혜경(1985)은 94명의 관절염 환자를 대상으로 가족지지가 삶의 질을 15.32% 설명하였다고 보고하였으며, 김명자와 송경애(1993)도 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향 변수를 분석한 결과 가족지지와 자존감이 주요 변인이라고 밝혔다.

임현자와 문영임(1998)은 강직성 척추염 환자를 대상으로 가족지지와 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 가족지지가 좋을수록 삶의 질이 높아지고 통증이 낮아진다고 보고하였고, 허혜경(1999)은 관절염 환자의 역할 갈등, 가족지지와 삶의 질과의 관계에서 활동 제한과 역할 갈등은 긍정적 관계가 있었으며, 가족지지와 역할 갈등, 역할갈등과 삶의 질은 부정적 관계가, 가족지지와 삶의 질과는 긍정적 관계가 있음을 보고하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 질병의 특성이 만성적으로 진행되는 류마티스 관절염 환자의 관리에서 자가간호는 매우 중요한 개념으로 자가간호 역량을 증진시켜 환자의 증상을 완화시키고 기능적 손상을 최소화하여 질환에 적응하도록 도와야 하며, 이는 환자의 치료적 자가간호 요구를 근거로 할 때 더욱 효율적인 것으로 생각된다. 또한 가족지지는 환자들의 자가간호역량을 증진시키고 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 매개변인으로 작용할 수 있음을 알 수 있었다. 따라서 관절염 환자의 자가간호역량과 삶의 질, 가족지지와와의 관계를 조사해 보고자 본 연구를 시도하였다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 대상 및 기간

본 연구는 대구 소재 C대학 병원 류마티스 내과를 방문한 관절염 환자 중 연구 목적을 설명하고 참여를 수락한 환자 120명을 대상으로 하여 설문 조사하였다. 자료 수집 기간은 1998년 5월 10일부터 7월 30일까지였다.

#### 2. 측정 도구

##### 1) 자가간호 역량

자가간호 역량을 측정하는 도구는 Geden and Taylor(1988, 1991)가 개발한 Self-as-Care Inventory를 소향숙(1992)이 성인의 자가간호 역량을 측정하기 위하여 번안한 도구를 수정하여 사용하였으며, 도구의 내용은 인지적 측면, 신체적 측면, 의사결정 및 판단과정, 자가조절에 관한 인식, 자가관리에 대한 주의력 등의 34개 문항으로 구성되어 있으며, 6점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '아주 그렇다' 6점으로 되어 있고 점수가 높을수록 자가간호 역량이 높음을 의미한다.

Geden and Taylor(1988)의 도구 개발 당시 Alpha값은 0.96이었고 소향숙(1992)이 번안하여 사용하였을 때의 Cronbach Alpha는 0.92였으며, 본 연구에서의 Cronbach Alpha도 0.92이었다.

##### 2) 가족지지

가족지지 측정 도구는 강현숙(1985)이 개발한 11문항으로 구성된 4점 척도를 사용하였으며 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. 강현숙이 개발할 당시의 Cronbach Alpha는 .89이었으며 본 연구에서의 Cronbach Alpha는 0.87 이었다.

##### 3) 삶의 질

삶의 질 측정 도구는 노유자(1988)가 개발한 47개 문항으로 된 삶의 질 도구를 김종임(1994)이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 44개 문항

으로 수정한 삶의 질 도구를 사용하였으며 5점 척도로 '매우 불만' 1점, '매우 만족' 5점으로 되어 있고 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

노유자(1988)가 개발한 당시의 Cronbach Alpha는 0.94이었으며, 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 김종임(1994)의 연구에서는 Cronbach Alpha가 0.91이었고, 본 연구에서는 0.93이었다.

### 3) 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였으며 일반적 특성은 실수와 백분율, 자가간호 역량과 삶의 질에 대해서는 평균과 표준편차, 자가간호 역량과 삶의 질간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를, 삶의 질에 영향을 미치는 요인의 예측력을 보기 위해서는 multiple regression을 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha로 산정하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성과 질병 특성

〈표 1-1〉 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성

특성	구분	실수	백분율
연령	39세 미만	28	23.3
	40-49	27	22.5
	50-59	36	30.0
	60세 이상	29	24.2
성별	남자	3	2.5
	여자	17	97.5
결혼상태	기혼	94	78.7
	미혼	2	1.7
	기타	24	20.0
종교	유	92	76.7
	무	28	23.3
교육정도	중졸 이하	62	51.6
	고등학교	48	40.0
	대학교	10	8.3
월수입	100만원 미만	63	52.4
	100만원-200만원 미만	43	35.9
	200만원 이상	14	11.7

연구 대상자의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같다. 환자의 연령별 분포는 고년 분포를 보이고 있으나 50-59세가 30.0%로 가장 많았으며 평균 연령은 49.7세이었다. 성별에 따라서는 여자가 97.5%로 대부분이었으며, 결혼상태는 기혼이 78.7%였고, 종교에 따라서는 76.7%가 종교를 가지고 있었다. 교육 정도는 중졸 이하가 51.6%로 가장 많았으며 대졸 이상은 10명으로 8.3%이었다. 월수입은 52.4%가 100만원 미만이었으며, 200만원 이상은 11.7%이었다.

류마티스 관절염 환자의 질병 특성은 〈표 1-2〉와 같다. 질병이 침범된 관절의 수는 5관절 이상이 68.3%로 가장 많았으며, 4관절 이상이 12.5%로 80.8%가 4관절 이상에 침범된 것으로 나타났다. 질병을 앓은 기간은 39.2%가 3년 미만으로 가장 많았으며, 그 다음이 3년에서 5년 미만으로 20.8%로 대부분 5년 미만으로 나타났으나 12년 이상이나 되는 환자도 15.7%나 되었다. 침범된 관절의 통증 정도는 아프지 않다고 한 환자도 25.8%나 되었으나 74.2%에서 침범된 관절에 통증이 있는 것으로 나타났다.

〈표 1-2〉 류마티스 관절염 환자의 질병 특성

특성	구분	실수	백분율
질병이 침범된 관절의 수	1	3	2.5
	2	11	9.2
	3	9	7.5
	4	15	12.5
	5 이상	82	68.3
질병을 앓은 기간	3년 미만	47	39.2
	3년 - 5년 미만	25	20.8
	5년 - 7년 미만	9	7.5
	7년 - 9년 미만	2	1.7
	9년 - 12년 미만	17	14.2
	12년 이상	20	15.7
침범된 관절 통증 정도	아프지 않다	31	25.8
	조금 아프다	41	34.2
	많이 아프다	48	40.0

## 2. 대상자의 자가간호 역량, 가족지지와 삶의 질정도

류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량, 가족지와 삶의 질 정도에 대한 평균과 표준편차는 <표 2>와 같다. 류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량은 평균 134.62, 표준편차 27.40, 평균평점 3.95이었으며, 가족지지는 평균 37.38, 표준편차 6.14, 평균 평점 3.39이었고, 삶의 질 정도는 평균 134.41, 표준편차 11.92, 평균 평점 3.05이었다.

<표 2> 류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량과 가족지지, 삶의 질정도

	평균	표준 편차	평균 평점
자가간호 역량	134.62	27.40	3.95
가족 지지	37.38	6.14	3.39
삶의 질	134.41	11.92	3.05

## 3. 대상자의 자가간호 역량, 가족지지와 삶의 질과의 상관관계

대상자의 자가간호 역량, 가족지지와 삶의 질과의 관계는 <표 3>과 같다. <표 4>에 제시된 바와 같이 대상자의 자가간호 역량과 가족지지는  $r=.2446$ , 자가간호역량과 삶의 질은  $r=.4341$ , 가족지지와 삶의 질과는  $r=.2630$ 으로 유의한 정

상관관계가 있는 것으로 나타났다.

즉 자가간호역량이 높을수록 가족지지와 삶의 질은 높았으며, 가족지지가 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타났다.

### 4) 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측 변인

류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측 변인을 알아보기 위하여 침범된 관절의 수, 자가간호역량, 가족지지, 질병을 앓은 기간, 관절의 통증 정도를 독립 변수로 중다회귀 분석한 결과 독립 변수 중 통계적으로 유의성을 보인 변인은 자가간호역량  $t=4.873$   $p=0.0000$ , 가족지지  $t=4.480$   $p=0.0000$ , 관절의 통증 정도  $t=-3.838$ ,  $p=0.0002$ 로 나타났고, 침범된 관절의 수, 질병을 앓은 기간에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 자가간호역량, 가족지지, 관절의 통증 정

<표 3> 대상자의 자가간호 역량, 가족지지와 삶의 질과의 상관관계

	자가간호 역량	가족 지지	삶의 질
자가간호역량	1.0000		
가족지지	.2446*	.0000	
삶의 질	.4341**	.2630*	1.0000

\* $p < .01$ , \*\* $p < .001$

<표 4> 삶의 질에 영향을 미치는 요인들의 중다회귀분석

	B	SE B	Beta	t	p
질병이 침범된 관절의 수	-.7044	1.6804	-.031620	-.419	.6759
자가간호 역량	.3322	.0682	.367210	4.873	.0000
질병을 앓은 기간	.4211	.9226	.033354	.456	.6489
가족지지	1.3634	.3044	.337452	4.480	.0000
관절의 통증 정도	-8.9866	2.3413	-.290877	-3.838	.0002

$R^2 = 0.40392$   
 $Ad. R = 0.37776$   
 $F = 15.44894(p=0.0000)$



도는 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 40.39% 설명하는 것으로 나타났다.

## V. 논 의

본 연구 결과 류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량은 평균 134.62, 평균평점 3.95이었다. 이러한 결과는 관절염이나 류마티스 관절염 환자를 대상으로 자가간호역량을 조사한 연구가 없어 직접 비교해 볼 수는 없으나 암 환자 108명을 대상으로 암 환자의 자가간호역량과 삶의 질에 관한 연구에서 암 환자의 자가간호역량은 평균 평점 4.467이라고 보고한 정연(1995)의 결과보다는 낮은 것으로 나타났다. 이는 만성관절염 환자의 삶의 질과 일상활동, 우울 및 자기효능감과 관계에서 만성관절염 환자의 일상활동 정도는 평균 2.54로 '약간 어렵다'와 '스스로 할 수 있다'의 중간 정도였으며, 일상활동 정도와 삶의 질은 유의한 정적 상관관계가 있다고 한 문명자(1998)의 보고나 여러 가지 관리 방법으로 류마티스 관절염의 증상이 호전되더라도 약 70%에서 관절 통증과 종창이 지속되고, 관절의 운동 제한과 기형이 나타나기도 한다고 지적한 Young(1992)의 연구를 간접적으로 지지하는 결과라 해석된다. 즉 관절염 환자는 통증으로 인해 관절의 운동 제한이나 기형이 초래되고 이는 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량에 영향을 미쳐 관절의 운동이나 일상생활 활동이 장애를 받지 않는 암 환자에 비해 자가간호 역량이 낮게 나타난 것으로 생각된다.

가족지지 정도는 평균 37.38, 평균 평점은 4점 척도에서 3.39로 비교적 높은 편이었다. 이는 관절염 환자의 가족지지와 삶의 질을 조사한 연구에서 가족지지는 평균 43.74, 평균평점은 5점 척도에서 4.34로 나타난 허혜경(1999)의 결과와 유사한 결과이다. 이러한 결과는 류마티스 관절염이 만성화되면서 점차 환자들의 신체적 활동에 제한이 오는 특성을 감안 할 때 매우 바람직한 것으

로 생각된다.

삶의 질 정도는 평균 134.41, 평균 평점 3.05로 중 정도의 삶의 질을 나타내었다. 이러한 결과는 만성관절염 환자 75명을 대상으로 삶의 질 점수를 조사한 결과 평균 97.89이었다고 보고한 임난영, 이은영(1998)의 결과나 75명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 삶의 질을 조사한 결과 평균 101.71점이었다고 보고한 박선영, 박정숙(2000)의 보다는 높은 것으로 나타났다. 그러나 이러한 차이는 임난영, 이은영(1998)의 연구는 75명의 대상자에게 18문항으로 구성된 조현순(1993)의 도구를 사용하였고, 박선영, 박정숙(2000)의 연구는 56명의 대상자에게 노유자(1988)의 문항을 토대로 18개 문항으로 개발된 조현숙(1987)의 도구를 사용한 반면 본 연구에서는 120명의 대상자에게 44개의 문항으로 된 김종임(1994)의 삶의 질 측정 도구를 사용하였으므로 측정 도구의 문항 수나 대상자 수의 차이로 인한 결과가 아닌가 생각된다. 따라서 앞으로 류마티스 관절염 환자의 삶의 질의 중요성에 비추어 볼 때 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 측정할 수 있는 올바른 도구 개발과 반복 연구가 필요한 것으로 생각된다.

류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량과 삶의 질과는 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.4341$ ). 이는 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계를 살펴 본 연구가 없어 직접 비교해 볼 수는 없으나 만성관절염 환자의 삶의 질은 일상활동 정도, 자기효능감과 유의한 양의 상관관계가 있음을 보고한 문명자(1998)의 연구결과나 류마티스 관절염 환자의 일상활동과 삶의 질은 유의한 상관관계가 있음을 보고한 박선영, 박정숙(2000)의 결과를 추론해 볼 때 이를 지지해 주는 결과라 생각된다.

또한 만성관절염 환자의 기능 손상과 심리적 상태 분석에서 자기효능감과 일상활동 정도가 높을수록 삶의 질이 높다고 보고한 임난영, 이은영

(1998)의 결과와도 유사한 결과이다. 강신화(1996)의 인공관절 전치환 성형 수술 전 후의 일상활동 장애 정도 및 삶의 만족도에서 도움을 받는 정도와 삶의 만족도는 도움을 받는 정도가 적을수록 삶의 만족도가 높다고 보고한 연구결과와도 일치하는 결과로 해석된다. 즉 생명과 안녕을 유지하기 위하여 각 개인이 일상생활을 수행하는 활동의 실제이며, 이러한 자가간호를 수행할 수 있는 개인의 능력인 자가간호역량은 일상활동 정도의 변화로 나타날 수 있으며 이는 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 생각된다.

자가간호역량과 가족지지는 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.2446$ ). 이는 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량과 가족지지를 살펴 본 연구가 없어 직접 비교해 볼 수는 없으나 암 환자를 대상으로 가족지지와 자가간호역량은 정 상관관계를 가지고 있으며 자가간호 역량에 영향을 미치는 요인 중 가장 중요한 요인은 가족지지로 27.7%의 예측력을 나타내었다고 한 태영숙(1989)의 결과나, 당뇨병 환자를 대상으로 가족지지 정도가 높을수록 자가간호역량이 높다고 한 김명애와 김은영(1996)의 결과와 일치한다. 그러나 암 환자나 당뇨병 환자는 질병의 특성상 자가간호역량에 류마티스 관절염 환자와 같은 영향을 받지 않으므로 류마티스 관절염 환자의 자가간호역량과 가족지지에 대한 관계를 규명하기 위해서는 앞으로 연구가 더 필요한 것으로 생각된다.

가족지지와 삶의 질은 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.2630$ ). 이는 관절염 환자의 가족지지와 삶의 질과는 긍정적 관계가 있다고 보고한 허혜경(1999)의 결과나 류마티스 관절염 환자의 가족지지와 삶의 질간에는 유의한 순 상관관계가 있음으로 보고한 박선연, 박정숙(2000)의 결과와 일치하는 결과로 가족지지가 높을수록

삶의 질은 높은 것으로 나타났다. 또한 강직성 척추염 환자를 대상으로 가족지지와 삶의 질과의 관계에서 가족지지가 좋을수록 삶의 질이 높아지고 통증이 낮아진다고 보고한 임현자와 문영임(1998)의 연구결과와도 일치한다.

이러한 결과는 94명의 관절염 환자를 대상으로 가족지지가 삶의 질을 15.32% 설명하였다는 최혜경(1987)의 결과, 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 주요 변수는 가족지지와 자존감이라는 김명자와 송경애(1993)의 결과, 관절염 환자의 사회적지지가 가족지지는 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 한 Krol, Sanderman, Suurmeijer(1993)의 주장을 지지해 주고 있다.

류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측 변인은 자가간호역량, 가족지지, 관절의 통증 정도인 것으로 나타났으며 이들 변인들은 삶의 질의 40.39%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자의 일상활동과 가족지지가 삶의 질과 관계가 있다고 보고한 박선영, 박정숙(2000)의 결과, 관절염 환자의 삶의 질은 통증, 역할갈등, 가족지지와 관계가 있다고 보고한 허혜경(1999)의 결과와 일치하며, 인간은 일상적인 자가간호 활동을 수행하는 개인의 능력에 따라 질적인 삶의 수준이 결정된다고 주장한 Pender(1982)의 주장을 지지해 주는 것으로 해석된다.

이상의 결과에서 일상생활을 수행하는 활동 즉 자가간호를 수행할 수 있는 개인의 능력인 자가간호역량이 높을수록 삶의 질은 높고, 가족지지가 높을수록 자가간호역량은 높고 삶의 질도 높은 것으로 나타나 향후 류마티스 관절염 환자의 간호중재 개발 시 가족의 지지를 활용하여 자가간호역량을 증가시킬 수 있는 방법을 고려한 프로그램을 개발한다면 효율적 간호중재가 될 수 있을 것으로 생각된다.

## VI. 요약 및 결론

본 연구는 류머티스 관절염 환자의 자가간호 역량과 가족지지, 삶의 질과의 관계를 규명하고자 1998년 5월 10일부터 7월 30일까지 대구 소재 C대학 병원 류마티스 내과를 방문한 관절염 환자 중 연구 목적을 설명하고 참여를 수락한 환자 120명을 대상으로 실시하였다. 측정 도구는 자가간호역량은 성인의 자가간호 역량을 측정하기 위하여 소향숙(1992)이 번안한 자가간호 역량 도구를, 가족지지는 강현숙(1985)이 개발한 가족지지 도구를 사용하였으며, 삶의 질은 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 측정하기 위하여 김종임(1994)이 수정 보완한 삶의 질 도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 실수와 백분율, 자가간호 역량과 가족지지, 삶의 평균과 표준편차, 평균평점을 산출하였으며, 자가간호역량과 가족지지 삶의 질간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를, 삶의 질에 영향을 미치는 예측 변수는 중다회귀분석을 하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha로 산정하였다.

분석 결과는 다음과 같다.

1. 류마티스 관절염 환자의 자가간호 역량은 평균 134.62, 가족지지는 평균 37.38, 삶의 질 정도는 평균 134.41이었다.

2. 대상자의 자가간호역량과 가족지지는  $r=.2446$ , 자가간호역량과 삶의 질은  $r=.4341$ , 가족지지와 삶의 질과는  $r=.2630$ 으로 유의한 정 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

3. 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 예측 변인에 대한 중다회귀 분석 결과 통계적으로 유의성을 보인 변인은 자가간호역량 ( $t=4.873$   $p=0.0000$ ), 가족지지( $t=4.480$   $p=0.0000$ ), 관절의 통증 정도( $t=-3.838$ ,  $p=0.0002$ )로 나타났고, 침범된 관절의 수, 질병

을 앓은 기간에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 자가간호역량, 가족지지, 관절의 통증 정도는 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 대해 40.39%의 설명력이 있다.

이상의 결과를 토대로 류마티스 관절염 환자의 실제적인 자가간호 수행능력을 측정하는 반복연구가 필요한 것으로 생각되고, 앞으로 류마티스 관절염 환자의 가족지지를 활용하여 자가간호역량을 증진시키고 삶의 질을 증진시킬 수 있는 적절한 간호중재의 개발과 검증이 필요한 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

- 강신화 (1996). 인공관절 전치환 성형 수술 전후의 일상활동 장애 정도 및 삶의 만족도 비교 연구-관절질환 환자를 중심으로. 류마티스 건강학회지, 3(1), 37-49.
- 강현숙 (1985). 재활 강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김명애, 김은영 (1996). 성인 당뇨병 환자가 지각한 가족지지와 자가간호역량과의 관계. 성인간호학회지, 8(2), 227-243.
- 김명자, 송경애 (1993). 만성관절염 환자의 삶의 질과 관련된 영향 변수 분석. 가톨릭간호, 13, 13-23.
- 김성윤, 유대현 (1992). 류마티스 관절염의 내과적 치료. 대한의학협회지, 35(10), 1223-1229.
- 김종임 (1994). 자조활동과 자가효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 노유자 (1988). 서울 지역 중년기 여성의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 박사 학위 논문.
- 문명자 (1998). 만성관절염 환자의 삶의 질과 일

- 상활동, 우울, 자기효능감과의 관계. 성인간호학회지, 10(2), 259-267.
- 박선영, 박정숙 (2000). 류마티스 관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이. 류마티스건강학회지, 7(1), 63-76.
- 박성희 (1999). 류마티스성 관절염 환자의 일상생활·활동 조사 연구. 류마티스건강학회지, 6(1), 7-21.
- 소향숙 (1992). 자가간호역량의 도구 개발과 그 예측 요인에 관한 조사 연구. 성인간호학회지, 4(2), 147-161.
- 소향숙, 이은숙 (1989). 자가간호 역량의 행사 측정 도구의 타당성 및 예측 요인 조사. 대한간호학회지, 19(3), 273-274.
- 임난영, 이은영 (1998). 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태 분석. 류마티스건강학회지, 5(1), 72-82.
- 임현자, 문영임 (1998). 강직성척추염 환자의 통증, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 329-343.
- 정연 (1995). 암 환자의 자가간호역량과 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 5(2), 188-201.
- 조현순 (1993). 척추 손상 환자의 사회적 지지와 삶의 질과의 관계. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 조현숙 (1987). 신장 이식환자가 인지하는 가족 지지와 질적인 삶의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료시이행과 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 태영숙 (1991). 자궁암 환자의 자가간호 역량에 영향 미치는 제 요인들에 관한 분석적 연구. 고신대학 의학부 논문집, 7(1), 95-107.
- (1989). 암환자가 지각한 가족지지와 의료 전문인지지 및 자가간호역량과의 관계 연구. 복음 간호전문대학 논문집, 6, 35-49.
- 한국보건사회연구원 (1995). 한국인의 건강과 의료이용 실태. 한국보건사회연구원.
- 허혜경 (1997). 관절염 환자의 역할 갈등, 가족 지지와 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 11(1), 63-72.
- Archenholtz, B., Bielle, A. (1997). Reliability, Validity and Sensitivity of a Swedish version of a revised and expanded arthritis impact measurement scales (AIMS 2). The Journal of Rheumatology, 24(7), 1370-1377.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Geden, E. Taylor, S. (1988). A preliminary evaluation. In Proceeding of the seventh annual nursing research conference, (Abstract, p7). Columbia, MO : University of Missouri-Columbia School of Nursing.
- (1991). Construct and empirical validity of the self-as-carer inventory. Nursing Research, 40(1) 47-50.
- Krol, B., Sanderman, R., Suuremijer, T.P.B.M. (1993). Social Support, rheumatoid arthritis and quality of life : Concept, measurement and research. Patient Education and Counseling, 20, 101-120.
- Lambert, C. E. Jr., Lambert, C. E. (1987). Hardiness: Its development and relevance to Nursing : Image, 19, 92-95.
- Lorig, K. Hollman, H., (1993). Arthritis self management studies : A twelve year review. Health Education Quarterly,

- 20(1), 17-28.
- Orem, D. E. (1985). 3rd ed., McGraw-Hill Co.
- Orem, D. E. (1991). Nursing: Concepts of Practice Nursing, 4th ed., McGraw-Hill Co.
- Parker, J. C., Wright, G. E. (1997). Assessment of psychological outcome and quality of life in the rheumatic disease. Arthritis care and Research, 10(6), 406-412.
- Pender, N. J. (1982). Health Promotion in Nursing Practice. Appleton-Century Crofts.
- Phipps, W. J., Cassmeyer, V. L., Sands, J. K., Lehman, M. K. (1996). Medical-surgical nursing: Concepts and clinical practice, 5th ed., Mosby Co.
- Riemsma, R. P., Taal, E., Brus, H. L. M., Rasker, J. J., Wiegman, O., (1997). Coordinated individual education with an arthritis passport for patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Care & Research, 10(4), 238-249.
- Taal, E. (1995). Self-efficacy, self-management and patient education in rheumatoid arthritis(dissertation abstract). University Twente, Enschede, The Netherlands.
- Verbrugge, L. M. Lepkowski, J. M, Konkol, L. L.(1991). Level of disability among U.S. Adults with arthritis. Journal of Gerontology, 46(2), 71-s83.
- Young, L. D. (1992). Psychosocial factors in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(4), 619-629.