

## 재가 관절염환자의 삶의 질 관련요인 분석

서문자\*·김금순\*·노국희\*\*

### Analysis Study of Quality of Life in Home stayed Arthritis Patients

Suh, Moon Ja, RN, Ph D\* · Kim, Keum Soon, RN, PhD\*  
Roh, Kook Hee, RN, PhD\*\*

The purpose of this study was done to identify analysis study quality of life in home stayed arthritis patients. The subject for this study were 56 arthritis patients in K city and boundary area resident, and period of data collection was from July, 2000 to November, 2000.

The results are as follows.

1. Mean score of Quality of life was  $171.13 \pm 44.08$  (range from 66 to 244), Mean score of depression was  $36.71 \pm 12.11$  (range from 18 to 64), score of social support was  $3.96 \pm 5.30$  (range from 0 to 19), and score of stress was  $322.80 \pm 34.18$  (26 to 2316).

2. Main demographic factor influenced upon quality of life was age, sex, educational level and marital status, and main physical factor influenced upon quality of life was height, systolic and diastolic blood pressure.

3. Quality of life was correlated negatively with depression, and positively social support.

4. Quality of life in home arthritic patient was explained 68% by depression, age and social support.

In conclusion, nursing intervention of arthritic patient in home considers age, social support and depression in order to promote quality of life.

Key words : Arthritis, Quality of life

---

\* 서울대학교 간호대학 교수(Professor, Seoul national university college of nursing)  
E-mail : kimks@plaza.snu.ac.kr

\*\* 군산간호대학 조교수(assistant professor, Kun-san college of nursing)

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 관절염 유병율은 4.7%(한국보건사회연구원, 1996)이며, 65세 이상 인구 중에서는 25%를 보이고 있으며, 미국보다 발병률은 다소 낮으나 계속 증가되는 질환이다(남정자, 1998).

관절염환자는 계속 치료를 받음에도 불구하고 통증과 불편감이 반복되고 손과 발의 기형적 변화뿐만 아니라 심리 사회적으로 여러 문제에 직면하게 된다(김종임, 김인자, 1995). 관절염의 주 증상은 동통과 관절운동 제한이다. 대부분 관절을 사용 할 때 동통이 악화되고, 휴식을 취하거나 추운 날씨에는 악화되며 질병이 만성적으로 진행되면서 일상활동 의존정도가 심해질수록 삶의 질도 저하된다. 또한 신체적 불편감으로 인한 활동의 제한으로 역할상실을 경험하면서 무능력을 느끼며, 사회복귀가 어려워 주변인(marginal man)이 됨으로써, 개인적 및 가족의 삶에도 부정적인 영향을 미치게 된다.

삶의 질이란 신체적 정신적으로 뿐만 아니라 사회경제적으로 모든 측면을 포함하는 다차원적인 개념이다. 관절염 환자는 증상정도에 따라 차이는 있지만 대체로 다른 질환을 앓고 있는 환자에 비해 삶의 만족도가 낮다(Labord & Power, 1985). 그렇다면 과연 재가 관절염 환자가 질병 과정에서 느끼는 삶의 질 정도는 어떠하며 어떤 요인들과 관련이 있는가를 규명한다면 재가 관절염 환자의 삶의 질 증진을 위한 간호중재의 접근 방향을 제시 할 수 있을 것으로 사료된다.

Krol, Sanderman, Suurmeijer(1993)는 재가관절염 환자의 사회적 지지나 가족지지는 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라 하였고, 최혜경(1985)이나 김명자와 송경애(1993)도 가족지지는 삶의 질과 관련이 있다고 하였다. 한편 우울은

관절염 환자에서 흔히 나타나는 반응으로, 재가관절염 환자는 정상인에 비하여 높은 우울을 보고하였고(김인자, 1997), Thoits(1982)는 사회적 지지가 결여되었을 때 불안, 우울, 분노 등 정신과적 증상이 증가한다고 보고하였다. 아울러 우울이 스트레스와 긍정적인 관련이 있다는 것은 박후남과 김명자(2000)의 여대생 대상의 연구에서 밝힌 바 있다. 그러나 사회적 지지는 우울을 감소시키고 스트레스를 감소시켜 건강을 보호해 줄 수가 있으며(Revenson, Schiaffine, Majerovitz & Gibofaky, 1991), 삶의 질을 증진시킬 수가 있다(Burckhardt, 1985).

이러한 연구결과로 보아 재가 관절염환자의 우울은 스트레스 반응과정에서 나타날 수 있으며, 사회적 지지는 우울과 스트레스를 감소시킬 수 있으며, 삶의 질에 긍정적인 관계가 있다. 따라서 본 연구에서는 재가 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 요인을 사회적지지, 우울, 스트레스로 가정하고 이러한 요인들이 재가 관절염 환자의 삶의 질과 어떤 관계가 있으며 각각의 설명정도는 어떠한가를 파악하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구는 지역사회에 있는 재가 관절염 환자의 삶의 질을 파악하고 관련요인의 관계를 규명하고자 하며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가관절염환자의 삶의 질, 스트레스, 사회적지지, 우울 정도를 파악한다.
- 2) 재가관절염환자의 삶의 질과 일반적 특성과의 관계를 파악한다.
- 3) 재가관절염환자의 삶의 질과 스트레스, 사회적지지, 우울과의 상관관계를 규명한다.
- 4) 삶의 질에 영향을 미치는 재 요인들의 설명 정도를 본다.

### 3. 용어의 정의

#### (1) 스트레스

사람이 생활에서 경험하는 사건들에 대하여 인지하는 스트레스로, 본 연구에서는 Miller & Rahe(1997)가 만든 도구를 사용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 스트레스정도가 높은 것이다.

#### (2) 사회적지지

재가관절염 환자가 인지하는 사회적 상호작용, 주관적지지, 도구적 지지정도를 의미하는 것으로 본 연구에서는 Duke의 사회적 지지척도로 측정된 점수를 말하며 점수가 많을수록 사회적 지지가 높다.

#### (3) 우울

우울이란 감정이 매우 슬프고 사고력과 활동이 저하되고 의기소침한 상태를 나타내는 부정적인 감정반응을 의미한다. 본 연구에서는 전점구와 이민규(1992)의 한국판 CES-D(center for epidemiological study- depression)를 이용하여 측정한 점수를 말하며 점수가 높을수록 우울정도가 높다.

#### (4) 삶의 질

삶의 질이란 인간이 전반적으로 느끼는 신체적, 사회적, 정신적 및 영적 영역에서 각 개인이 주관적으로 지각하는 주관적 안녕을 의미하는 것으로 본 연구에서는 Williams 등(1999)이 개발한 49 문항의 도구로 측정한 점수를 말한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 관절염환자의 간호문제

관절염은 그 종류가 다양하며 증상과 진행과정

도 다양하여, 심한 경우에는 관절의 통증과 변형으로 일상생활과 자기관리에 어려움이 많고, 약한 경우는 다소 신체적 불편은 있으나 가능한 한 자기생활을 할 수 있는 경우도 있다. 특히 재가 관절염환자들의 통증은 주관적이며 지속적이므로 일상생활에 많은 지장을 주고 있고 그로 인해 우울과 같은 심리적 문제가 야기되고 사회적 부적응의 문제도 생기게 된다. 이들의 신체적, 정신적인 건강문제를 위한 지속적인 재활간호접근이 필요하다고 하겠다.

### 2. 관절염 환자의 삶의 질

인구가 점차 노령화되고 만성질환이 증가함에 따라 삶의 양보다는 삶의 질에 더 관심을 가지게 되었으며 결과적으로 만성질환의 예방이나 치료뿐만 아니라 재활과 건강증진에도 주의를 기울이게 되었다(Brandt & Pope, 1997). 그런데 삶의 질은 추상적이고 복합적인 용어로 그 속성을 정의하고 측정하는 것이 쉽지 않으나 많은 연구들에서 삶의 질을 행복이나 삶의 가치라는 개념으로 사용하거나 삶 또는 생활의 만족으로 정의하였다(Padilla & Grant, 1985; Dubos, 1976; 오현수, 1993; 김명자와 송경애, 1991).

삶의 질에 영향을 주는 요인으로 Torrence (1987)는 신체적 기능과 정서적 기능이 삶의 질에 직접적인 영향을 준다고 하였고, Burckhardt (1989)는 독립, 신체활동 상태, 자기 간호능력, 건강상태, 안전감, 긍정적인 상호작용, 타인과의 관계 및 인생의 의미가 삶의 질의 중요한 영역이라고 하였다. 그러나 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대하여는 연구자나 연구대상자에 따라 다소 차이가 있다. 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

Norbeck(1981)은 적절한 사회적 지지를 받은 사람은 긍정적인 건강 결과를 가져올 가능성이 크다고 하였으며, Thoits(1982)는 사회적 지지가 결여되었을 때 불만, 우울, 분노 등의 정신과적

증상이 증가한다고 하였다. 김명자와 송경애(1993)는 재가관절염 환자의 삶의 질에 미치는 주 영향 변수는 가족지지와 자존감이라고 하였고, 허혜경(1997)은 재가관절염 환자의 가족지지와 삶의 질과는 긍정적 관계가 있음을 보고하였고, 박상연 등(2000)도 관절염환자의 가족지지와 삶의 질은 순 상관관계가 있다고 하였고( $r = .26, p < .01$ ), 자가간호역량, 가족지지와 관절통증은 삶의 질을 40.39% 설명하였다. 관절염 외의 대상자에서 권영은(1990)은 암환자의 사회적 지지가 높으면 삶의 질이 높아진다고 하였고, 사회적 지지는 삶의 질을 25% 설명하였고, 김주현과 김매자(1995)는 혈액투석환자의 삶의 질은 지각된 사회적 지지와는 정상관관계( $r = .69, p < .01$ )가 있다고 하였다.

우울은 관절염 환자에서 흔히 나타나는 반응으로 김상미(1990)는 만성관절염 환자의 정신적인 안녕상태를 측정한 결과 정신건강이 비교적 낮다고 하였다. 또한 문미숙(1993)은 류마티스 관절염과 같은 신체 질환은 흔히 우울과 연관되는데 특히 일상생활에서 많은 불편감을 경험하는 환자들은 우울감이나 건강염려증 혹은 불안 등이 높다고 하였다. 임남영과 이은영(1998)은 만성 관절염 환자의 우울은 삶의 질과 역상관계가 있으며( $r = -.50, p < .01$ ), 자기효능감과 우울은 삶의 질을 45%를 설명한다고 하였다. 이숙자(1993)는 혈액투석환자의 우울은 삶의 질과 역상관이 있다고 하였고, 홍여신(1998)등은 뇌졸중환자의 삶의 질에서 가장 영향을 미치는 요인은 우울이며 다음으로는 사회적 상태이며 이들은 삶의 질의 27%를 설명한다고 하였다.

스트레스는 인간의 충족되지 못한 지각된 욕구(Jones & Meleis, 1993)로서 부정적인 정서 경험이라고 할 수 있는데 김주현과 김매자(1995)는 혈액투석환자의 삶의 질은 스트레스와 역상관계( $r = -.34, p < .01$ )가 있으며, 사회적지지, 스트레스, 자기효능감은 삶의 질을 56.85% 설

명한다고 하였다.

따라서 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 사회적지지, 우울, 스트레스를 고려해 볼 수 있다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 대상자

본 연구는 전북 K시와 그 인접지역에 거주하는 재가관절염 환자 56명을 대상으로 2000년 7월부터 12월까지 가정방문을 통하여 설문지 질문 형식으로 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스를 측정하였다.

#### 2. 자료수집도구

##### 1) 스트레스

생활스트레스 측정도구는 Miller and Rahe(1997)가 개발한 73항목의 도구를 사용하였다. 원 도구는 1975년에 개발한 4항목의 도구이나 이를 기초로 다시 만든 것이다. 점수배정은 예를 들면 결혼항목의 경우 결혼이 50점이라고 하였을 때 그것보다 높다고 생각하면 점수를 더 주었으며 결혼보다 낮다고 생각하면 점수를 낮게 평가하도록 하여 항목별 비중을 만들었다. 따라서 73문항의 점수범위는 0-3545점이며 총점이 500점 이상이면 스트레스가 높다고 평가할 수 있다. 설문은 지난 6개월 동안 경험한 사건에 대해 표시하도록 하여 표시한 문항의 총점으로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 .65였다. 하부척도들의 신뢰도는 직업(16문항)이 .4732, 가족(27문항)문항이 .6214, 건강(6문항)은 .2439이고 개인적 사회적 영향(18문항)은 .5546이고, 경제적 변화(6문항)는 .2498이었다.

##### 2) 사회적지지

사회적지지 측정도구는 단축형 Duke 사회적 지지척도를 본 연구팀이 번안하여 사용하였다. 단축형 Duke 사회적지지 척도는 총 23문항으로 되어 있으며 3가지 주요 하부요인으로 구성되어 있어 4문항의 사회적 상호작용, 7문항의 주관적 지지정도, 12문항의 도구적지지 정도로 구성되어 있다. 단축형 23문항의 Duke 사회적 지지척도는 환자지지의 유형과 질을 측정하기에 적절한 도구이다. 원래 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = 0.77$ 이다(Koenig and others, 1993). 본 연구에서의 19문항의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .8987이었으며 주관적 지지도구의 신뢰도는 .9126, 도구적 지지도구의 신뢰도는 .8928이다.

### 3) 우울

관절염 환자의 우울은 전점구와 이민규(1992)의 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Study-Depression)를 수정하여 4점 16문항으로 구성된 도구로 측정하였다. 우울 정도는 각 문항별로 대상자가 지난 한 달 동안 어느 정도의 자주 우울을 경험하였는지를 묻는 것으로 16-64점까지의 점수 중에서 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. 본 연구에서의 우울도구의 신뢰도는 .9305이었다.

### 4) 삶의 질

삶의 질은 Williams등(1999)등이 개발한 49문항의 뇌졸중 환자의 삶의 질을 관절염 환자에게 수정하여 측정하였다. 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .99이었고 하부척도의 신뢰도는 에너지(3문항)는 .9534, 가족역할(3문항)은 .9308, 언어(5문항)는 .9825, 움직임(5문항)은 .9754, 성격(3문항)은 .8732, 감정(5문항)은 .9302이고, 자기간호(5문항)는 .9078, 사회적 역할(3문항)은 .9484, 사고(5문항)는 .8884이었고, 시력(3문항)은 .9549이었고, 상지기능(5문항)은 .9611이었으며, 일상업무(3문항)로 .9721이었다.

## 3. 자료 수집 방법

연구자들은 자료 수집을 위한 설문지를 개발하거나 기존 도구를 수정 보완한 후 연구원과 조사원을 훈련하였다. 훈련된 연구원과 조사원이 군산 지역의 보건소에 등록된 장애인을 대상으로 가정 방문을 실시하여 대상자의 동의를 얻은 후 설문지 면접형식으로 자료를 수집하였다. 1인당 자료수집 시간은 약 40분 소요되었다.

## 4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC 10.0 program을 사용하여 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 백분율과 빈도, 평균과 편차를 구하였다.
- 2) 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스는 평균과 편차를 구하였다.
- 3) 삶의 질과 일반적 특성과의 관계는 t-test, ANOVA, simple regression을 이용하였다.
- 4) 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스와의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 5) 삶의 질에 영향을 미치는 제 요인은 Step-wise Multiple regression으로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

#### 1) 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다(표 1-1).

연령은 40세 이하 16.4%, 40대가 18.2%, 50대 18.2%, 60대 23.6%, 70대 이상이 23.6%로 과반수 이상은 60대 이상이었다. 성별은 남성 48.2%, 여성 51.8%로 거의 비슷하였다.

결혼상태는 배우자가 있는 경우가 66.1%이었다. 종교는 없는 경우가 35.7%이고, 기독교가 44.6%로 기독교인이 가장 많았다. 수입에 대한 만족도는 약간 부족한 경우(28.6%)와 매우 부족한 경우(55.4%)를 합치면 84%가 경제적 어려움을 나타내고 있다.

〈표 1-1〉 인구사회학적 특성

특성	구분	빈도	퍼센트
연령	39세	9	16.4
	40-49세이하	10	18.2
	50- 59세	10	18.2
	60- 69세	13	23.6
	70세이상	13	23.6
성별	남자	27	48.2
	여자	29	51.8
학력	무학	11	19.6
	초졸	14	25.0
	중졸	12	21.4
	고졸	13	23.2
	대졸이상	6	10.7
결혼 여부	미혼	3	5.4
	결혼(배우자 유)	37	66.1
	사별	16	28.6
종교	무	20	35.7
	기독교	25	44.6
	천주교	4	7.1
	불교	6	10.7
	유교	1	1.8
수입 만족도	매우 만족	3	5.4
	약간 만족	6	10.7
	약간 부족	16	28.6
	매우 부족	31	55.4

## 2) 신체적 특성

연구대상자의 신체적 특성은 다음과 같다(표 1-2).

체중범위는 40-90Kg이었으며 신장은 140-179cm까지 분포하였다. 혈압은 이완기 평균혈압이 82.23mmHg, 수축기혈압이 평균 132.14mmHg, 맥박은 평균 72.32회였다.

〈표 1-2〉 신체적 특성

내 용	범 위	평균±편차
체 중	40- 90	61.96±10.97
신 장	140-179	162.11± 8.80
이완기 혈압	50-130	82.23±15.66
수축기 혈압	80-120	132.14±20.77
맥 박	54- 98	72.32± 7.63

## 2. 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스

삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스 정도는 다음과 같다(표 2).

삶의 질의 점수 범위는 66-244점이며 평균 점수는 171.13±44.08점이었으며, 우울의 점수범위는 18-64점이며 평균 점수는 36.71±12.11점이었었다. 사회적 지지의 점수범위는 0-19점이며 평균점수는 3.96±5.30점이었고, 스트레스의 점수 범위는 26-2316점이고 평균점수는 322.8±34.18점이었었다.

〈표 2〉 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스

내 용	범 위	평균±편차
삶의 질	66- 244	171.13±44.08
우 울	18- 64	36.71±12.11
사회적지지	0- 19	3.96± 5.30
스트레스	26-2316	322.80±34.18

## 3. 일반적 특성과 삶의 질과의 관계

### 1) 인구사회학적 특성과 삶의 질과의 관계

일반적 특성 중 인구사회학적 특성은 다음과 같다(표 3-1)

인구사회학적 특성 중 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 변수는 연령, 성별, 학력, 결혼상태였다. 즉 인구학적 특성 중에서 연령이 높을수록, 여성일수록, 학력정도가 낮을수록, 사별한 사람일수록 유의하게 삶의 질이 낮았다.

〈표 3-1〉 인구사회학적 특성과 삶의 질과의 관계

내용 \ 삶의 질	구분	평균±표준편차	t or F	유의확률
연령	39세 이하	199.56±34.66	8.45	.00
	40-49세 이하	208.10±27.82		
	50-59세 이하	170.46±33.51		
	60-69세	163.69±44.04		
	70세 이상	131.00±33.16		
성별	남자	189.07±38.19	3.17	.00
	여자	154.41±43.16		
학력	무학	141.45±34.47	4.72	.00
	초졸	154.57±50.51		
	중졸	176.92±42.17		
	고졸	189.23±33.06		
	대졸이상	213.33±7.37		
결혼여부	미혼	208.00±16.52	4.54	.01
	결혼	178.64±45.16		
	사별	146.81±33.92		
종교	무	178.55±36.77	1.11	.36
	기독교	168.88±51.57		
	천주교	147.00±21.23		
	불교	160.83±38.64		
	유교	237.00±.68		
수입 만족도	매우만족	196.33±43.14	1.19	.32
	약간만족	187.50±60.09		
	약간부족	177.94±46.61		
	매우부족	162.00±39.01		

2) 신체적 특성과 삶의 질과의 관계

신체적 특성과 삶의 질과의 관계는 다음과 같다(표 3-2).

삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 신체적 특성은 신장, 이완기 혈압, 수축기 혈압이었다. 즉 신장이 작을수록, 이완기 및 수축기 혈압이 높을수록 삶의 질은 낮았다.

〈표 3-2〉 신체적 특성과 삶의 질과의 관계

내용/삶의 질	M±SD	r	p
체중	61.96 ± 10.97	.04	.17
신장	162.11 ± 8.80	.15	.00
이완기 혈압	132.14 ± 20.77	-.10	.01
수축기 혈압	82.23 ± 15.66	-.11	.02
맥박	72.32 ± 7.63	-.01	.77

4. 삶의 질, 우울, 스트레스, 사회적 지지와의 상관관계

삶의 질과 우울, 사회적지지, 스트레스와의 상관관계는 다음과 같다(표 4).

사회적 지지는 삶의 질에 유의한 정 상관관계( $r=.38, p=.00$ )를 나타내었고, 우울은 삶의 질에 유의한 역 상관관계( $r=-.67, p=.00$ )를 나타내었다. 즉 사회적 지지가 적을수록, 우울이 심할수록 삶의 질은 낮았다.

〈표 4〉 삶의 질, 우울, 스트레스, 사회적 지지와의 상관관계

구분	스트레스	사회적지지	우울	삶의 질
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
스트레스	1.00	-.20(.14)	-.04(.76)	-.026(.86)
사회적 지지		1.00	-.24(.06)	.38(.00)
우울			1.00	-.67(.00)
삶의 질				1.00

〈표 5〉 삶의 질에 영향을 미치는 제 변인

특성	B	$\beta$	SD( $\beta$ )	t or F	P
성별	-5.65	-.06	-.06	-.42	.67
교육정도	3.60	.10	.13	.85	.39
결혼상태	-.79	-.01	-.01	-.87	.93
신장	-.43	-.08	-.08	-.58	.56
수축기 혈압	-.24	-.09	-.12	-.82	.41
이완기 혈압	-.41	-.14	-.20	-1.32	.19
우울	-1.74	-.48	-.57	-4.54	.00
연령	-1.23	-.42	-.48	-3.60	.00
사회적지지	2.32	.28	.41	2.94	.00
Model R <sup>2</sup>	.69			2.84	.01

### 5. 삶의 질에 영향을 미치는 제 변인

삶의 질과 유의한 상관성이 있는 제 변인을 다단계 회귀 분석한 결과는 다음과 같다(표 5).

삶의 질에 가장 영향을 미치는 변수는 우울이었으며 그 다음으로는 연령과 사회적지지순이었다. 이들 변인이 삶의 질에 영향을 미치는 전체 설명력은 69%이었다.

## V. 논 의

관절염은 오랜 기간의 통증, 관절변형, 활동제한이 나타나며, 증상의 악화와 완화를 반복하면서 점진적으로 진행되어 관절의 기능장애가 나타나고, 예후가 불확실한 진행성 질환이다. 따라서 관절염은 계속적으로 재활에 관심을 기울여야 하며, 재활에 있어서 보존적 또는 신체적 안위증진을 위한 접근 뿐 만 아니라 만족스런 삶을 위한 간호방법 모색이 필요한 질환이다.

본 연구에서 대상자의 연령은 60대 이상이 과반수 이상을 차지하고 있었고, 성별은 남성 48.2%, 여성 51.8%로 성비는 거의 비슷하였다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 66.1%이었고, 종교는 기독교가 44.6%로 가장 많았다. 수입에 대한 만족도는 약간 부족한 경우(28.6%)와 매우 부족한 경우(55.4%)를 합치면 84%로 대부분 경제적 어려움이 있음을 나타나고 있었다. 신체적

특성은 체중범위는 40-90Kg이었으며 신장은 140-179cm까지 분포하였다. 혈압은 이완기 평균혈압이 82.23mmHg, 수축기혈압이 평균 132.14mmHg, 맥박이 72.32회로 수축기 평균혈압이 약간 높았다.

본 연구의 삶의 질 점수범위는 66- 244점이며 평균 점수는 171.13±44.08점으로 낮은 편이었다. 우울 점수범위는 18- 64점이며 평균 점수는 36.71±12.11점으로 중간점수보다 높게 나타났다. 사회적지지의 점수범위는 0-19점이며 평균점수는 13.96±5.30점으로 사회적지지가 비교적 낮게 나타났다. 스트레스의 점수범위는 26-2316점이고 평균점수는 322.80±34.18점으로 도구에서 제시한 500점에는 미치지 못하여 스트레스로 건강문제를 초래 할 만큼 심각한 것은 아님은 알 수가 있었다.

본 연구의 인구사회학적 특성 중 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 변수는 연령, 성별, 학력, 결혼상태였다. 인구사회학적 특성은 연구자마다 차이가 있을 수 있는데 김원숙(1997)은 삶의 질에 영향을 주는 요인으로 성별, 경제적 상태라고 하였으나, 본 연구에서는 연령이 높을수록, 여성일수록, 학력정도가 낮을수록, 사별한 사람일수록 유의하게 삶의 질이 낮음을 알 수가 있었다.

본 연구의 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 신체적 특성은 신장, 이완기 혈압, 수축기 혈압이었다. 즉 신장이 작을 수록, 이완기 및 수축기 혈



압이 높을수록 삶의 질은 낮았다.

본 연구의 삶의 질에 영향을 미치는 변수와의 관계에서 사회적 지지는 삶의 질에 유의한 정 상관관계( $r=.38, p=.00$ )를 나타내었고, 우울은 삶의 질에 유의한 역 상관관계( $r=-.67, p=.00$ )를 나타내었다. 즉 사회적 지지가 적을수록, 우울이 심할수록 삶의 질은 낮았다. 이는 Krol 등(1993)과 박상연(2000), 박선영 등(2000)이 사회적 지지는 삶의 질에 긍정적 관계가 있다고 하였던 보고와 일치하는 결과로 사회적 지지가 높을수록 삶의 질은 높음을 알 수가 있었다. 또한 김인자(1997)가 재가 관절염 환자는 정상인에 비하여 우울이 높다고 하였듯이 본 연구에서도 재가 관절염 환자의 우울은 중간이상으로 높았고, 또한 이숙자(1993)는 혈액투석환자의 우울이 삶의 질에 유의한 역 상관관계를 보였던 것처럼 본 연구에서도 우울이 심할수록 삶의 질이 낮음을 알 수가 있었다.

본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 제 변인을 다단계 회귀 분석한 결과, 우울이 가장 큰 영향을 미쳤고 그 다음으로는 연령이 그 다음으로는 사회적지지 순이었으며, 이 변인들이 삶의 질에 영향을 미치는 전체 설명력은 69%이었다. 이러한 결과는 임난영, 이은영(1998)이 만성관절염환자의 삶의 질과 우울은 역상관관계( $r=-.50, p=.00$ )가 있으며 자기효능감과 우울은 삶의 질을 45%로 설명하였고, 홍여신(1998) 등은 뇌졸중환자의 삶의 질에서 가장 영향을 미치는 요인은 우울이며, 우울과 사회적 상태는 삶의 질의 27%를 설명한다고 하였던 결과와는 변수와 설명력에 있어서 차이가 있어 비교가 어렵기는 하였지만 우울이 재가 관절염 환자의 삶의 질에 우선순위로 부정적인 영향을 미침을 알 수가 있었다. 따라서 이들의 우울을 개선 시켜 삶의 질을 높이는 것이 필요함을 알 수가 있었다. 또한 본 연구의 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향정도는 박상연, 남영화 등(2000)은 자가간호역량, 가족지지와 관

절통증은 관절염 환자의 삶의 질의 39%를 설명하였고, 김주현 김매자(1995)는 혈액투석환자의 삶의 질은 사회적지지, 자존감, 자기효능감, 지각된 스트레스 순으로 56.85%로 설명하였던 결과와는 변수나 설명정도에 있어서 차이는 있지만 사회적 지지가 삶의 질의 영향요인임을 알 수가 있었다. 따라서 재가 관절염 환자의 삶의 질을 증진시키기 위한 프로그램 수행 시 대상자의 연령이나, 사회적지지 정도를 고려하거나 증진시켜야 할 뿐 만 아니라, 대상자의 우울을 개선시키는 프로그램은 매우 필요함을 알 수가 있었다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 2000년 7월부터 12월까지 K시와 그 인접지역에 거주하는 관절염 환자 56명을 대상으로 재가 관절염 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 측정하기 위하여 연구자와 연구보조자 3명이 가정방문을 통하여 설문지 질문 형식으로 자료를 수집하였다.

연구도구로는 삶의 질, 우울, 사회적지지, 스트레스를 사용하였고, 수집된 자료는 SPSS/PC 10.0 program을 사용하여, 서술적 통계와 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Step-wise Multiple Regression을 하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 삶의 질의 점수 범위는 66-244점이며 평균 점수는  $171.13 \pm 44.08$ 점이었으며, 우울의 점수 범위는 18-64점이며 평균 점수는  $36.71 \pm 12.11$ 점이었다. 사회적 지지의 점수범위는 0-19점이며 평균점수는  $3.96 \pm 5.30$ 점이었고, 스트레스의 점수범위는 26-2316점이고 평균점수는  $322.80 \pm 34.18$ 점이었다.

2. 삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 인구사회학적 특성은 연령, 성별, 학력, 결혼상태였다.

삶의 질에 유의하게 영향을 미치는 신체적 특성은 신장, 이완기 혈압, 수축기 혈압이었다.

3. 삶의 질, 우울, 스트레스, 사회적 지지와의 상관관계에서, 우울은 삶의 질에 유의한 역 상관관계( $r=-.67, p=.00$ )를, 사회적 지지는 유의한 정 상관관계( $r=.38, p=.00$ )를 나타내었다.

4. 삶의 질과 유의한 상관이 있는 제 변인을 다단계 회귀 분석한 결과 삶의 질에 가장 영향을 미치는 변수는 우울이며 그 다음으로는 연령과 사회적지지 순이었으며 이 변인들이 삶의 질에 영향을 미치는 전체 설명력은 69%이었다.

재가 관절염 환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울, 연령, 사회적지지 순으로 전체 설명력은 69%임을 알 수가 있었다. 따라서 재가 관절염 환자의 삶의 질을 증진시키기 위하여 재활 계획 시에 연령을 고려하고, 사회적 지지를 제공하고, 우울을 감소시킬 수 있는 요인을 고려하여 간호 중재를 제공하는 것이 필요함을 알 수 있었다.

## 참 고 문 헌

- 권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명자, 송경애 (1993). 만성관절염환자의 삶의 질과 관련된 영향 변수 분석. 가톨릭간호, 13, 13-23.
- 김인자 (1999). 류마티스 관절염 환자에서 지각된 질병의거변화가 심리사회적 상태에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 6(1), 85-89.
- 김인자, 서문자 (1998). 류마티스 관절염 환자의 질병기간에 따른 대처유형과 적응과의 관계. 류마티스건강학회지, 5(1), 26-38.
- 김원숙 (1997). 만성 관절염 환자의 삶의 만족도에 관한 연구. 류마티스 건강학회지, 4(1), 87-97.
- 김종임, 김인자 (1995). 만성류마티스 환자의 일상생활활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168
- 남정자 (1992). 노인 환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 남정자, 이상호, 계훈방, 문병윤, 황나미, 오영호 (1998). 서울시민의 보건의료수준. 한국보건사회연구원
- 김상미 (1990). 만성 관절염환자의 정신 건강 관련 요인에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 문미숙 (1993). 만성 관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계. 류마티스 건강학회지, 1(1), 71- 87.
- 박상연, 남영화, 백명화 (2000). 류마티스 관절염 환자의 가족간호역량과 가족지지, 삶의 질과의 관계. 류마티스 건강학회지, 7(2), 281-293.
- 박선영, 박정숙 (2000). 류마티스관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이. 류마티스 건강학회지, 7(1), 63-76.
- 오현수 (1993). 여성관절염 환자의 건강증진과 삶의 질 영향분석. 대한간호학회지, 23(4), 617-639.
- 이은옥, 유경희 (1994). 일개 병원에 내원하는 류마티스 환자의 가정간호요구. 류마티스건강 전문학회, 1(1).
- 이숙자 (1993). 지지적 간호행위가 혈액 투석환자의 대처방식에 따라 우울과 삶의 질에 미치는 영향. 연세대학교 박사학위 논문.
- 임현자, 문영임 (1998). 강직성척추염 환자의 통증, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 329-343.
- 임난영, 이은영 (1998). 만성 관절염 환자의 기능적 손상과 심리적 상태분석. 류마티스 건강학회지, 5(1), 72-82.

- 심미경 (1997). 장애아 어머니의 자아존중감, 대처유형, 삶의 질에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(3), 673-682.
- 전경구, 이민규 (1992). 한국판 CES-D 개발연구. 한국심리학회지, 11(1), 65-76.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행과 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 허혜경 (1997). 관절염 환자의 역할 갈등, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 11(1), 63-72.
- 홍여신, 서문자, 김금순, 김인자, 조남옥, 최희정 (1998). 뇌졸중 환자의 삶의 질의 관련 요인. 재활간호학회지, 1(1), 111-123.
- Burckhardt, C. S. (1989). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Dubos (1976). The state of health and quality of life. The Western Journal of Medicine, 125(1), 8-9.
- Krol, B., Sanderman, R., Surremijer, T. P. B. M. (1993). Social support, rheumatoid arthritis and quality of life: Concept, measurement and research. Patient Education and Counseling, 20, 101-120.
- Labord, J., & Power, M. (1985). Life satisfaction, health control orientation, and illness related factors in persons with osteoarthritis. Nursing and Health, 8, 183- 190.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcome variable. Advances in Nursing Sciences, 8(1), 45-60.
- Torrence, G. V. (1987). Utility approach to measuring health-related quality of life. Journal of Chronic Disease, 40(6), 593-600.
- Tack, B. B. (1991). Dimensions and correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis. Doctoral dissertation, UCSF.