



성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도

유 경 희

순천향대학교 의과대학 간호학과

A Study on Depression and Activity of Daily Living in Patients with Rheumatoid Arthritis by Gender

Yoo, Kyung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate depression and activity of daily living of patients with rheumatoid arthritis by their gender. **Methods:** The subjects for this study were 184 patients registered in S University Hospital. and the period of data collection was from May 1, 2012 to August 20, 2012. The data were analyzed with t-test, ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Pearson's correlation. **Results:** For depression, there were significant differences by marriage and religion in male patients and by education in female patients. For activity of daily living, there were significant differences by marriage, age and education in female patients. Depression was negatively correlated with activity of daily living in patients with rheumatoid arthritis. **Conclusion:** Managing depression and activity of daily living were important for both male and female patients with rheumatoid arthritis. To promote the quality of life of patients with rheumatoid arthritis, nursing intervention strategies must be developed for decreasing depression or improving their activity of daily living.

Key Words: Rheumatoid arthritis, Depression, Activity of daily living, Gender

서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 인구의 약 1~2%에서 이환되며, 호발 연령은 30~50세이나, 모든 연령층에서 발병되고, 여성이 남성보다 약 2~4배 발병 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있으며(Lee, 2002), 관절 통증, 부종, 경직이 특징인 만성질환으로서, 증상이 유동적이고 관절이 점진적으로 파괴되어 환자의 약 70%에서 기형이 초래된다(Lorig & Holman, 1993). 또한 질병 과정도 변화가 다양하여 예측할 수 없을 뿐 아니라 원인이나 완치법이 확실하게 알려져 있지 않아 질병으로 인한 증

상뿐 아니라 일상활동과 같은 신체적인 기능과 심리적인 기능에까지도 많은 영향을 받는다(Chong, 1995).

관절염과 같은 신체질환들은 흔히 우울과 연관되어 있는데 특히 일상생활에서 많은 불편감을 경험하는 환자들은 우울이나 건강염려증 혹은 불안 등이 높다(Mun, 1998). 만성통증을 지닌 환자들이 우울과 불안을 더 많이 겪게 되는 데, 류마티스 관절염 환자들에서도 그 질병과 관련된 가장 보편적인 심리적 증상이 우울이다(Beckham et al., 1992).

류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 다양한 연구들에서 우울은 아주 흔하게 나타나는 증상으로 보고되었으며(Abdel-Nasser et al., 1988; Beckham et al., 1992), 류마티스 관절염 환자의 우울 정도는 다른 만성질환자보다 더 높고, 특히 한

주요어: 류마티스 관절염, 우울, 일상활동정도, 성별

Corresponding author: Yoo, Kyung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 366-1 Ssangyong-dong, Cheonan 330-090, Korea.
 Tel: +82-41-570-2492, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kyunghee@sch.ac.kr

- 본 연구는 순천향대학교 학술연구비의 일부 지원으로 수행하였음.

- This work was supported in part by the Soonchunhyang University Research Fund.

투고일: 2013년 7월 4일 / 수정일: 2013년 7월 31일 / 게재확정일: 2013년 7월 31일

국 관절염 환자의 우울이 외국인에 비해 더 높았다고 보고되었다(Kim, 1997).

한편 일상활동정도는 류마티스 관절염 환자에서 신체적 기능을 나타내는 변수로 연구되어 왔으며(Lee et al., 1996), 일상활동이란 개인생활을 정상적으로 유지하기 위해 매일 일상적으로 스스로 수행하는 일련의 활동으로서, 인간이 생을 영위해 나가기 위해 가정생활이나 사회생활에 필요한 모든 동작을 의미한다(Pincus, Summey, Soraci, Wallston, & Hummon, 1983). 류마티스 관절염 환자들은 손, 손목, 무릎관절의 이완으로 손동작이나 일어나기 활동에서 매우 의존적이며 일상활동에서 소극적인 태도를 취하게 된다(Park, 1999). 그러므로 일상활동정도를 측정하는 것은 류마티스 관절염의 진행과정을 예측할 수 있는 중요한 요인이 된다(Pincus et al., 1983).

류마티스 관절염 환자를 대상으로 하여 일상활동정도를 연구한 결과들로서, Felts와 Yelin (1989)은 일상활동장애가 우울과 유의한 관계가 있는 것으로 보고하였으며, Kim (1997)도 우울은 일상활동정도와 유의한 음의 상관관계가 있었다고 하였으며, 그 외에도 노인을 대상으로 한 연구에서 우울과 일상활동과는 유의한 음의 상관관계가 있었다고 하여(Barder, Slimmer, & LeSage, 1994), 류마티스 관절염 환자의 일상활동정도는 우울과 일관성 있게 유의한 상관관계가 있음을 볼 수 있다.

그러나 Frank 등(1988)은 137명의 만성 류마티스 관절염 환자 중 42.3%가 우울 증상이 있었고, 이중 특히 여성은 남성보다 더 우울하였다고 보고하였으며, Kasl과 Cobb (1969)도 류마티스 관절염 환자에서 여성이 남성보다 신체적, 심리적 불안과 우울이 더욱 심하였다고 보고하였고, Hagglund, Hley, Reveille와 Alarcon (1989)도 류마티스 관절염 환자들이 경험하는 우울 정도는 성별에 따라 다르고, 일상활동정도도 개인 특성에 따라 다르다고 하였다.

이에 대해 Lee 등(1996)도 만성 류마티스 관절염의 경우는 꾸준히 의학적인 치료를 받는 대상자라도 증상의 완화와 악화 상태가 반복되면서 관절 파괴 및 기형을 야기하면서 환자에게 신체적, 심리적인 문제를 초래하므로, 환자의 증상에 영향을 미치는 모든 요인들을 확인하여 이를 최소화시키는 간호중재가 절실히 요구된다고 강조하였다.

이러한 점들을 고려하여 최근 20여 년간 국내에서 류마티스 관절염 환자를 대상으로, 연구결과의 일부에서라도 우울이나 일상활동정도를 성별에 따라 비교 분석한 결과가 있는 논문들을 고찰한 결과, 10편 이내로 적었으며(Cho, Park, & Park,

2001; Chong, 1995; Kim, 1997; Lee et al., 1996; Lee, 2002; Lim & Lee, 1999; Mun, 1998; Park, 1999; Park & Choi, 1998), 이들 연구결과들이 서로 일치하지 않았는데 즉 우울 정도를 성별에 따라 평균 비교한 경우, 대부분의 연구에서 여성이 남성보다 우울정도가 높았던 반면에 Lee (2002)의 연구에서는 남녀 간의 우울정도에 유의한 차이가 없었고, 성별에 따른 일상활동정도의 평균 비교에서 Chong (1995)은 성별에 따라 유의한 차이가 있었다고 하였으나, Cho 등(2001)의 연구에서는 성별에 따라 유의한 차이가 없는 등 연구결과들이 일관되지 못하였다. 뿐만 아니라 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 성별에 따른 우울이나 일상활동정도에 영향을 미치는 요인들을 구체적으로 비교 분석한 논문은 국내외의 문헌 검색을 통하여 아직 한 편도 찾지 못한 실정이며, 류마티스 관절염 남성 환자의 경우에 여성 환자에 비해 발병 빈도가 1/3 정도로 적은 소수이지만, 이들에게 나타나는 주 증상들이 성별에 따라 어떤 차이점을 가지고 있어서 어떻게 차별화된 간호중재를 해야 하는지에 대한 근거를 아직 마련하지 못하고 있는 실정이다.

따라서 류마티스 관절염 환자의 주요 변수들에 대해 성별에 따른 비교 연구들이 활발하게 이루어져서 남성 및 여성 류마티스 관절염 환자들에서 각각 나타나는 주 증상들에 대한 일관성 있는 영향 요인을 밝혀내고 이들의 영향력을 최소화시켜, 남성 및 여성 환자들의 삶의 질을 증진시키기 위한 맞춤형 자조 프로그램의 개발이 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도를 분석함으로써, 만성 류마티스 관절염 환자의 성별에 따른 신체적, 심리적 문제들에 대한 자조 프로그램 개발에의 근거자료를 제공하고자 시도하게 되었다.

2. 연구목적

본 연구는 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도를 분석하고, 남성 및 여성 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도에 영향을 미치는 특성을 파악하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울 및 일상활동정도를 파악한다.
- 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한다.
- 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 일상활동정도의 차이를 분석한다.

- 류마티스 관절염 환자의 우울, 일상활동정도 및 관련 변수들 간의 상관관계를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도를 분석하고, 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도에 영향을 미치는 특성을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 C시에 위치한 일개 대학병원 류마티스 내과에서 류마티스 관절염으로 진단받고 내원한 환자를 대상으로 2012년 5월 1일부터 2012년 8월 20일까지 자료수집하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 184명의 자료를 분석하였다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문지의 응답을 허락하여 동의서에 서명한 자
- 설문지의 내용을 이해할 수 있는 자

3. 연구도구

1) 우울 (Depression)

CED-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression)는 우울의 증상에 대한 역학적인 조사에 사용되기 위한 목적으로 개발되었으며(Radloff, 1977), 이 도구를 Lee 등(1996)이 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 지난 한 주일 동안에 나타난 증상의 빈도를 질문하여 현재의 우울 상태를 파악하며 총 20문항, 문항 당 점수 범위는 1~4점이고 점수가 높을수록 우울이 높다. Radloff (1977)의 연구에서 이 문항들의 알파계수는 .85, 반분법에 의한 신뢰도 계수는 .87이었으며, Lee 등(1996)의 연구에서 Cronbach's α 는 .88, Cho 등(2001)의 연구에서는 .84였고 본 연구에서는 .89였다.

2) 일상활동정도 (Activity of Daily Living)

환자의 기능 상태를 측정하는 Katz Scale (Katz, Downs, Cash, & Grotz, 1970)과 Barthel Index를 Lee 등(1996)이 수정·보완한 도구로 측정하였다. 20문항 4점 척도로 이루어

져 있으며, 최저 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 일상활동정도가 높음을 의미한다. Lee 등(1996)의 연구에서는 .98이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 C시에 위치한 일개 대학병원 류마티스 내과 담당 교수로부터 자료수집의 허락을 받고, 류마티스 관절염으로 진단 받고 외래에 내원한 대상자를 개별 접촉하여 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고, 연구대상자에게 익명과 비밀보장을 약속하며, 설문지의 응답을 계속 진행하기를 원치 않을 경우에는 언제든지 중단할 수 있음을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의를 받았다. 설문지에 응답한 대상자들에게는 소액의 답례품을 제공하였으며 설문지의 응답 시간은 총 10분 정도 걸렸다.

5. 자료분석

본 연구의 분석을 위하여 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였다.

- 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 류마티스 관절염 환자의 우울 및 일상활동정도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 여성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 우울 및 일상활동정도의 차이 검정은 t-test, ANOVA 및 Scheffe test를 하였다.
- 남성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 우울 및 일상활동정도의 차이 검정은 표본 수가 적어 정규분포를 이루지 못하여 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis H test를 하였다.
- 류마티스 관절염 환자의 우울, 일상활동정도 및 관련 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation 분석을 이용하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 184명으로 남성이 42명(22.8%), 여

성이 142명(77.2%)이었으며, 결혼 상태는 대상자의 84.2%가 기혼이었다. 전체 연령은 평균 45.0세인데, 남성은 평균이 46.1세로 여성보다(평균 44.6세)보다 많았으며, 50대 이상이 21명(50%)으로 가장 많았고, 여성은 40대가 55명(38.7%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 가장 많아 127명(69.0%)이었고, 중졸, 초졸 등의 순이었다. 또한 경제 상태는 78.3%에서 중이라고 응답하였으며, 류마티스 관절염 환자들의 유병 기간은 전체 평균이 101.2개월이었고, 남성이 평균 104.0개월로 여성(평균 100.4개월)보다 길었다. 직업 유무는 남성의 경우 78.6%에서 직업이 있었고, 여성인 경우는 75.4%에서 직업이 없었다(Table 1).

2. 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울 및 일상활동 정도

본 연구대상자들의 성별에 따른 우울 및 일상활동정도는

Table 2와 같았다.

류마티스 관절염 전체 환자의 우울 정도는 평균 40.03점(문항평균 2.00±0.54)이었으며, 여성의 경우에 평균 40.99점(문항평균 2.04±0.55)으로, 남성 36.78점(문항평균 1.83±0.51)보다 유의하게 높았다($t=-2.202, p=.029$).

또한 류마티스 관절염 전체 환자의 일상활동정도는 평균 72.35점(문항평균 3.61±0.42)이었으며, 남성의 경우에 평균 74.52점(문항평균 3.72±0.31)으로서 여성 71.71점(문항평균 3.58±0.44)보다 높았으나 유의한 차이는 없었다($t=1.898, p=.059$).

본 연구대상자들의 성별에 따른 우울도구 문항들의 평균에 유의한 차이가 있었던 문항들은 총 20문항 중 3문항으로 Table 2와 같았다. 즉 “지난 1주 동안, 평소에는 거슬리지 않던 일이 힘들게 느껴졌다($t=-2.117, p=.036$)”, “지난 1주 동안, 나는 외롭다고 느꼈다($t=-2.213, p=.010$)”, “지난 1주 동안, 나는 나의 삶을 즐겼다($t=-1.984, p=.049$)” 등의 문항들

Table 1. Characteristics of Subjects

Characteristics	Categories	Male (n=42)	Female (n=142)	Total (N=184)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD
Marriage	Unmarried	10 (23.8)	13 (9.2)	23 (12.5)
	Married	32 (76.2)	123 (86.6)	155 (84.2)
	Divorce or bereavement	0 (0.0)	6 (4.2)	6 (3.3)
Age (year)		46.1±16.3	44.6±9.8	45.0±11.6
	≤ 30	9 (21.4)	12 (8.5)	21 (11.4)
	31~40	9 (21.4)	35 (24.6)	44 (23.9)
	41~50	3 (7.2)	55 (38.7)	58 (31.5)
	≥ 51	21 (50.0)	40 (28.2)	61 (33.2)
Education	Primary school	4 (9.5)	17 (12.0)	21 (11.4)
	Middle school	4 (9.5)	29 (20.4)	33 (18.0)
	High school	32 (76.2)	95 (66.9)	127 (69.0)
	University	2 (4.8)	1 (0.7)	3 (1.6)
Economics	Low	13 (31.0)	21 (14.8)	34 (18.5)
	Middle	29 (69.0)	115 (81.0)	144 (78.2)
	High	0 (0.0)	6 (4.2)	6 (3.3)
Religion	Christian	11 (26.2)	46 (32.4)	57 (31.0)
	Buddhist	9 (21.4)	46 (32.4)	55 (29.9)
	Catholic	6 (14.3)	21 (14.8)	27 (14.6)
	None	16 (38.1)	29 (20.4)	45 (24.5)
Duration of disease (month)		104.0±99.8	100.4±71.0	101.2±78.2
	≤ 60	16 (38.1)	49 (34.5)	65 (35.3)
	61~120	13 (31.0)	46 (32.4)	59 (32.1)
	121~180	7 (16.6)	26 (18.3)	33 (17.9)
	181~240	5 (11.9)	16 (11.3)	21 (11.4)
	≥ 241	1 (2.4)	5 (3.5)	6 (3.3)
Job	Yes	33 (78.6)	35 (24.6)	68 (37.0)
	No	9 (21.4)	107 (75.4)	116 (63.0)

Table 2. Means for Instruments and Items that had Significant Differences in Means by Gender

Instrument	Items of significant differences in means by gender	No. of items	Total (N=184)	Male (n=42)	Female (n=142)	(M/F) t	P
			M±SD	M±SD	M±SD		
Depression		20	40.03±10.98	36.78±10.24	40.99±11.05	-2.202	.029
	· I was bothered by things that don't usually bother me			1.76±0.87	2.11±0.98	-2.117	.036
	· I felt lonely			1.47±0.70	1.83±0.98	-2.213	.010
	· I enjoyed life			2.50±1.08	2.86±1.03	-1.984	.049
Activity of daily living		20	72.35±8.49	74.52±6.38	71.71±8.94	1.898	.059
	· Going in and out of bathroom			3.95±0.30	3.79±0.53	2.383	.019
	· Stretching out hands and taking things down from the shelf			3.73±0.49	3.52±0.78	2.144	.034
	· Pulling things up from the floor			3.83±0.37	3.61±0.66	2.743	.007
	· Turning a bottle cap open			3.71±0.55	3.19±1.01	4.292	<.001
	· Turning a tap on and off			3.76±0.61	3.49±0.77	2.329	.022
	· Doing chores like house and yard cleaning			3.40±0.82	2.97±0.89	2.754	.006

은 성별에 따라 우울 문항 평균에 유의한 차이가 있었으며, 세 문항 모두에서 여성이 남성보다 우울 문항 평균이 유의하게 높았다.

또한 본 연구대상자들의 성별에 따른 일상활동정도 도구 문항들의 문항 평균에 유의한 차이가 있었던 문항들은 총 20문항 중 6문항으로 Table 2와 같았다. 즉 “화장실에 출입하기(t=2.383, p=.019)”, “손을 뺀채 선반 위의 물건 내리기(t=2.144, p=.034)”, “바닥에 있는 물건 집어올리기(t=2.743, p=.007)”, “병뚜개 열기(t=4.292, p<.001)”, “수고꼭지 잡고 열기(t=2.329, p=.022)”, “집안 청소와 마당 일 등 허드렛 일 하기(t=2.754, p=.006)” 등의 문항들은 성별에 따라 일상활동정도의 문항 평균에 유의한 차이가 있었으며, 6문항 모두에서 남성이 여성보다 일상활동정도 문항 평균이 유의하게 높았다(Table 2).

3. 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이 검증

류마티스 관절염 환자의 성별에 따라서, 일반적 특성이 우울에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 3과 같았다. 먼저 남성 류마티스 관절염 환자의 우울에 유의한 영향을 미친 특성은 결혼상태(Z=-2.586, p=.010)와 종교($\chi^2=10.166$, p=.017)였다.

또한 여성 류마티스 관절염 환자의 경우, 우울에 유의한 영향을 미치는 특성은 교육정도였는데, 중졸의 경우 고졸 환자

보다 우울이 유의하게 높았고(F=4.845, p=.009), 그 외 다른 특성들은 여성 류마티스 관절염 환자의 우울 정도에 유의한 영향을 미치지 못하였다.

4. 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 일상활동정도의 차이 검증

류마티스 관절염 환자의 성별에 따라서, 일반적 특성이 일상활동정도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같았다. 먼저 남성 류마티스 관절염 환자의 일상활동정도에 유의한 영향을 미치는 일반적 특성은 없었다.

여성 류마티스 관절염 환자의 경우에는 일상활동정도에 유의한 영향을 미치는 특성은 결혼상태와 연령 및 교육정도였다. 먼저 결혼상태에서 미혼이나 기혼은 이혼 및 사별상태보다 일상활동정도가 유의하게 높았고(F=8.290, p<.001), 연령은 20대가 50대 이상의 연령층보다 유의하게 일상활동정도가 높았다(F=3.280, p=.023). 그 외 교육정도는 고졸 이상인 경우에 중졸보다 일상활동정도가 유의하게 높았다(F=6.858, p=.001).

5. 류마티스 관절염 환자의 우울, 일상활동정도 및 관련 변수들 간의 상관관계

본 연구 변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 5와 같았다.

Table 3. Differences in Depression by General Characteristics of Subjects

(N=184)

Characteristics	Categories	Male (n=42)			Female (n=142)		
		n	M±SD	Z [†] or x ^{2†} (p)	n	M±SD	t or F (p) Scheffe
Marriage	Unmarried	10	44.60±12.8	-2.586 (.010)	13	37.84±12.5	0.840 (.434)
	Married	32	34.34±8.08		123	41.15±10.7	
	Divorce or bereavement	0			6	44.50±15.2	
Age (year)	≤ 30	9	40.44±10.1	3.186 (.364)	12	37.16±13.8	1.070 (.364)
	31~40	9	36.11±15.4		35	39.80±10.7	
	41~50	3	38.00±1.00		55	41.10±10.4	
	≥ 51	21	35.33±8.31		40	43.02±11.2	
Education	Primary school	4	37.50±10.1	0.750 (.386)	17	41.41±10.2 ^a	4.845 (.009)
	Middle school	4	34.75±9.77		29	46.37±12.0 ^b	
	High school or university	34	36.94±10.5		96	39.29±10.4 ^c	
Economics	Low	13	37.07±8.36	-0.408 (.683)	21	44.57±10.3	1.931 (.149)
	Middle	29	36.65±11.1		115	40.62±11.2	
	High	0			6	35.50±7.66	
Religion	Christian	11	44.36±11.1	10.166 (.017)	46	40.65±11.4	0.633 (.595)
	Buddhist	9	35.22±10.3		46	42.73±9.73	
	Catholic	6	29.50±7.23		21	40.04±10.9	
	None	16	35.18±7.89		29	39.44±12.5	
Duration of disease (month)	≤ 60	16	38.00±10.2	5.116 (.164)	49	39.93±11.4	0.950 (.419)
	61~120	13	38.30±11.4		46	41.84±10.3	
	121~180	7	38.14±8.85		26	39.15±10.4	
	≥ 181	6	28.66±6.71		21	43.85±12.2	
Job	Yes	33	36.12±10.1	-0.813 (.416)	35	37.94±11.6	-1.898 (.060)
	No	9	39.22±10.8		107	41.99±10.7	

[†]Mann-Whitney U test; [‡]Kruskal-Wallis H test.

류마티스 관절염 환자의 우울은 일상활동정도와 유의한 부적 상관관계가 있었으며($r = -.350, p < .001$), 일반적 특성 중 교육정도와 유의한 부적 상관관계가 있었다($r = -.145, p = .049$).

류마티스 관절염 환자의 일상활동정도는 교육정도와 유의한 정적 상관관계가 있었으며($r = .266, p < .001$), 연령과는 유의한 부적 상관관계가 있었다($r = -.233, p = .001$).

논 의

본 연구는 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울 및 일상활동정도를 분석한 연구이다. 본 연구대상자의 우울 정도나 일상활동정도를 선행연구결과와 비교하기 위해서, 본 연구에서 사용한 도구와 다른 도구이거나, 비록 같은 도구라 할지라도 각 문항 척도가 0~3점 혹은 1~4점 등으로 다른 경우에는, 도구 만점이 각기 다르므로 평균값의 숫자 비교보다는 도구 전체 만점에 대해 평균값이 차지하는 비율(%)로 비교하여 보았다.

본 연구결과, 우울 정도는 여성 환자가 도구 전체의 50%를 차지하였고, 남성 환자는 36.78점으로 여자 환자보다 유의하게 낮았다. 선행연구들에서는 남성 및 여성 류마티스 관절염 환자로 따로 구분하지 않고 전체 환자를 대상으로 연구한 결과이므로 비교 분석하기 어려움이 있었으나, 일반적으로 류마티스 관절염에서 여성은 남성보다 더 빈발하고 증상도 더 심하다는 내용(Lee et al., 1996)에 일치하는 결과라고 볼 수 있다. 이에 대한 구체적인 문항 별 분석을 살펴보았을 때, 여성 류마티스 관절염 환자가 남성보다 유의하게 우울 정도가 높았던 문항들 중 외롭다고 느끼거나 삶을 즐기지 못한다는 문항에 대해서는 환우 자조모임 그룹을 통해 소외되고 외롭게 느껴지는 부분들이 해소될 수 있도록 자조 프로그램을 활성화할 필요가 있다고 생각된다.

또한 본 연구의 대상자 전체가 지각한 우울 정도는 80점 만점에 평균 40.03점(유병기간 8.4년, 문항평균 2.00점)으로 전체 도구 값의 50%로, 중 정도의 우울을 보였는데, 이는 Lim과 Lee (1999)의 연구에서 류마티스 관절염 환자의 우울이 4점

Table 4. Differences in Activity of Daily Living by General Characteristics of Subjects

(N=184)

Characteristics	Categories	Male (n=42)			Female (n=142)		
		n	M±SD	Z [†] or x ^{2†} (p)	n	M±SD	t or F (p) Scheffe
Marriage	Unmarried	10	76.20±4.44	-0.806 (.420)	13	74.23±5.81 ^a	8.290 (<.001) a, b > c
	Married	32	74.00±6.85		123	72.10±7.99 ^b	
	Divorce or bereavement	0			6	58.16±19.3 ^c	
Age (year)	≤ 30	9	77.66±3.74	5.958 (.114)	12	77.16±2.91 ^a	3.280 (.023) a > d
	31~40	9	75.11±6.58		35	72.60±5.99 ^b	
	41~50	3	67.33±9.29		55	72.12±8.50 ^c	
	≥ 51	21	73.95±6.27		40	68.72±11.6 ^d	
Education	Primary school	4	69.25±3.59	1.333 (.248)	17	68.76±7.35 ^a	6.858 (.001) b < c
	Middle school	4	70.75±10.3		29	67.37±13.4 ^b	
	High school or university	34	75.58±5.79		96	73.54±6.78 ^c	
Economics	Low	13	74.53±6.85	-0.098 (.922)	21	67.90±8.99	2.490 (.087)
	Middle	29	74.51±6.29		115	72.25±8.98	
	High	0			6	74.66±3.66	
Religion	Christian	11	75.81±3.73	1.206 (.752)	46	71.13±11.0	0.869 (.459)
	Buddhist	9	73.00±7.29		46	70.54±8.42	
	Catholic	6	76.66±4.50		21	73.52±7.53	
	None	16	73.68±7.86		29	73.17±6.78	
Duration of disease (month)	≤ 60	16	74.31±8.50	6.642 (.084)	49	71.87±10.4	0.123 (.946)
	61~120	13	74.53±5.26		46	71.23±9.17	
	121~180	7	71.85±3.43		26	71.50±7.61	
	≥ 181	6	78.16±3.25		21	72.61±6.40	
Job	Yes	33	74.57±6.09	-0.300 (.764)	35	72.85±7.82	0.872 (.385)
	No	9	74.33±7.77		107	71.33±9.28	

[†]Mann-Whitney U test; [‡]Kruskal-Wallis H test.

Table 5. Correlation among Depression, Activity of Daily Living and Relative Variables

(N=184)

Variables	Depression	Age	Education	Economics	Duration of disease
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Depression	1	-.012 (.876)	-.145 (.049)	.095 (.201)	-.027 (.714)
Activity of daily living	-.350 (<.001)	-.233 (.001)	.266 (<.001)	-.115 (.121)	.054 (.465)

척도 중 1.87점인 것과 Cho 등(2001)의 연구에서 우울 총점이 42.15점을 보인 결과 등과 일치하였다. 그 외 Lee (2002)는 류마티스 관절염 환자의 우울 평균이 35.33점, Park과 Choi (1998)는 류마티스 관절염 환자의 우울이 60점 만점에 21.4점(유병기간 6.9년, 80점 만점 환산 28.5점), Chong (1995)은 우울은 총 60점 중 평균 21.2점(유병기간 6.5년, 80점 만점 환산 28.2점), Ko (2009)는 류마티스 관절염 환자의 우울이 60점 만점에 평균 18.51점(유병기간 5.8년, 80점 만점 환산 24.68점) 등이라고 하였다. 이는 우울은 급성 통증이 있는 환

자보다는 만성통증이 있는 환자에서 흔히 동반된다는 내용(Skevington, 1983)을 고려해 볼 때, 본 연구와 Lim과 Lee (1999)의 연구는 유병기간이 각각 8.4년, 8.3년으로 비슷하였으나, Park과 Choi (1998)는 6.9년, Chong (1995)은 6.5년, Ko (2009)는 5.8년 등으로 유병기간이 짧았던 것이 우울을 낮게 나오게 한 결과와 관련된다고 생각된다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이 검증에서, 여성 류마티스 관절염 환자는 교육정도에 따라 유의한 차이를 보여 중졸의 경우에 가장 우울이 심하였는데 이는 Park

과 Choi (1998) 및 Kim (1997) 등이 류마티스 관절염 환자의 교육수준이 우울에 유의하게 영향을 미쳤다는 내용과 Parker 등(1989)의 류마티스 관절염 환자에서 교육수준이 우울을 6% 예견했다고 보고한 내용 등과 일치한다고 볼 수 있다.

한편 남성 환자의 경우에는 결혼상태가 유의하게 우울에 영향을 미쳐서 미혼은 기혼보다 유의하게 우울정도가 높았는데, 이는 본 연구에서 남성 환자의 미혼 수는 23.8%로 여성 미혼 환자(9.2%)보다 비율이 높았던 점도 남성 류마티스 관절염 환자의 치료 및 관리에 같이 고려해 볼 부분이라고 생각된다. 또한 종교에 따라서도 우울 정도에 유의한 차이가 있었는데, 이는 개인의 신앙정도가 우울 정도에 영향을 준 결과라고 생각되며, 신앙의 정도도 같이 조사하여 반복 연구로 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구의 남성 환자에서 일상활동정도는 도구의 93.1%를 차지하여 여성 환자보다 평균이 유의하지는 않았지만 높았고, 전체 대상자의 일상활동정도는 평균 72.35점(문항평균 3.61점)으로 도구의 90.4%를 차지하여 선행연구와 비교해보면, 류마티스 관절염을 대상으로 한 Lee (2002)의 75.21점(80점 만점)과 Cho 등(2001)의 71.83점(80점 만점) 및 Oh, Ahn과 Song (2011)의 58.22점(68점 만점) 등과 비슷하였다. 그러나 Mun (1998)의 연구에서 만성관절염 환자의 일상활동정도가 도구의 38.75%를 차지한 결과 및 Park (1999)의 연구에서 일상활동정도가 도구의 51.66%를 차지한 결과 등은 본 연구결과에 비해 일상활동정도가 낮게 나와 비교되었는데, 이는 같은 질병이라도 연구대상자수, 관절 침범 정도 및 유병기간 등에 따라서 증상정도가 다르기 때문에 나온 결과라고 생각되며, 남성 류마티스 관절염 환자 수를 충분히 확보하여 다시 확인해 볼 필요가 있다.

또한 본 연구에서 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자 간에 일상활동정도 문항 평균에 유의한 차이가 있어, 여성이 남성보다 평균이 유의하게 낮았던 문항은 주로 병마개 열기, 수도꼭지 잠그고 열기 등 손목이나 손가락을 많이 사용하는 일들과, 집안일이나 마당 허드렛 일 등으로서, 주로 집안 일과 관련된 것이며, 여성 환자가 주부로서 담당해야 하는 비중이 남성 환자보다 크기 때문인 것으로 생각된다. 이에 대해서는 일상활동에 도움을 줄 수 있는 보조기구의 활용에 대한 필요를 환자가 충분히 인식하고, 관절을 무리하지 않게 사용하는 것이 중요하기 때문에(Park, 1999) 관련 단체나 기관 및 학회 등에서 환자들에게 보조기구의 활용에 대한 홍보가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 남성 환자의 일상활동정도에 유의한 영향을 미

친 일반적 특성은 없었고, 여성 환자에서는 결혼상태, 연령, 교육정도 등이었다. 이는 특히 이혼, 별거 및 사별의 결혼상태에서 일상활동정도가 유의하게 낮아 가족의 구성원이 환자에게 주는 역할이 크다는 것을 보여준 결과라고 생각하며, 연령이 50대 이상인 경우와 중졸의 낮은 교육수준이 일상활동정도에 유의하게 영향을 미쳤는데, 이러한 결과는 특히 환우자조 모임에서 운영하는 프로그램에서도 적용되고 고려해야 할 부분이라고 생각된다. 또한 이러한 결과에 대해 선행연구에서는 Cho 등(2001)의 연구에서 일상활동정도에 유의한 영향을 미친 변수가 교육수준과 종교 유무였고, 결혼상태나 성별에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않은 결과와 부분 일치되었고, 그 외 류마티스 관절염 환자를 대상으로 신체적 기능장애와 관련이 있는 인구학적 특성을 다룬 연구들로서, Sherrer 등 (1987)은 연령, Parker 등(1989)은 교육정도, Murphy, Creed와 Jason (1988)은 결혼상태라고 하여 본 연구의 결과를 지지해주었다.

한편 본 연구에서 남성 류마티스 관절염 환자에서 일상활동정도에 유의한 영향을 미친 특성이 없었던 결과는 남성 환자가 너무 적었던 것이 관련된다고 생각되므로 남성 류마티스 관절염 환자 수를 충분히 확보한 반복 연구의 필요성이 있다고 생각된다. 아울러 선행연구에서 인구학적 특성의 변수에서 변수의 구체적인 구분 등이 모두 일관되지 않은 점 등이 연구결과를 다르게 할 수 있기 때문에 향후 연구에서는 되도록 변수 구분에 대한 기준도 일관되게 할 필요가 있다고 본다.

마지막으로, 본 연구에서 우울은 일상활동정도와 유의한 부적 상관관계가 있었는데, 이는 Lim과 Lee (1999), Lee (2002), Felts와 Yelin (1989), Beckham 등(1992)의 연구에서 일상활동정도와 우울 간에는 유의한 부적 상관관계가 있어 본 연구의 결과를 지지해주었다. 그러나 우울과 신체기능장애와는 분명히 상관관계가 있지만, 신체기능장애가 우울의 원인인지, 우울이 신체기능장애의 원인인지가 불분명하다고 하여(Beckham et al., 1992) 두 변수가 상호적으로 유의하게 영향을 주는 변수라고 볼 수 있어, 이 변수들 중 변화가 가능한 부분을 설정하여 간호중재하면 그 효과를 가중시킬 수 있다고 생각된다.

이상과 같이 본 연구의 결과를 선행연구들과 비교 분석해보았으며, 본 연구에서의 대상자가 일개 병원의 류마티스 내과에 내원한 환자를 대상으로 했고 특히 남성 류마티스 관절염 환자의 수가 적어서 연구결과를 일반화하는 데 제한점이 있다고 생각된다. 그러나 기존의 선행연구들의 대부분에서 류마티스 관절염 환자를 성별로 구분하지 않고 전체 환자를 대상으로 하여 연구한 점에 비하여, 본 연구에서는 류마티스 관절염

의 질환 특성 상, 여성에 비해 발병 빈도가 1/3로 적은 남성 환자들을 따로 구분하여 우울 및 일상활동정도와 이에 영향을 미치는 요인들을 분석함으로써 류마티스 관절염 환자들의 특성에 따른 차별화된 간호중재 및 자조 프로그램 운영에 근거 자료를 제공하는 데 기여한 점에 본 연구의 의의가 있다고 볼 수 있다.

결론

본 연구는 성별에 따른 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도를 분석하고, 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도에 영향을 미치는 특성을 파악하여 환자의 증상에 영향을 미치는 요인들을 확인함으로써 이를 최소화하는 간호중재전략에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 여성 류마티스 관절염 환자는 남성 환자보다 우울 평균이 유의하게 높았고, 우울 문항에서는 외롭고 힘들며, 삶을 즐기지 못한다는 문항에서 남성보다 우울이 유의하게 높았다. 일상활동정도에 있어서도 주로 집안과 부엌 일 등에서 일상활동정도가 유의하게 남성보다 낮았는데, 이러한 결과들은 여성 류마티스 관절염 환자들에게 환우자조모임을 통하여 활력적인 대인관계를 증진시켜주고, 특히 집안 일에서 관절을 무리하게 사용하지 않도록 보조기구의 활용에 대한 인식을 충분히 심어줄 필요가 있음을 시사해준다.

한편 여성 환자들에서 중졸의 낮은 교육정도는 우울 및 일상활동정도에 공통적으로 부정적인 영향을 주었으며, 그 외 50대 이상의 연령, 이혼이나 별거 및 사별 등의 결혼상태도 일상활동정도에 유의한 영향을 주었다. 남성 환자들의 경우에는 결혼상태 및 종교가 우울 정도에 유의한 영향을 주었고 일상활동정도에 대해서는 인구학적 특성이 유의한 영향을 주지 못하였는데, 이는 남성 환자 수가 너무 적었기 때문에 충분한 남성 환자를 확보하여 다시 연구해 볼 필요가 있다.

위의 결과들을 통하여 볼 때, 여성 및 남성 류마티스 관절염 환자의 우울과 일상활동정도에 각각 유의한 영향을 미친 변수들 중 우울을 감소시키고, 일상활동정도를 증진시키기 위한, 변화 가능한 요인들을 사정하고 중재 제공 및 그 효과를 밝혀냄으로써 이들의 신체적, 심리적인 문제들을 최소화하고 삶의 질을 증진시켜야 하겠다.

류마티스 관절염 환자 중 남성과 여성 환자를 각각 충분히 확보하여 본 연구결과를 확인하기 위한 반복 연구의 필요가 있다.

REFERENCES

- Abdel-Nasser, A. M., Abd El-Azim, S., Taal, E., El-Badawy, S. A., Rasker, J. J., & Valkenburg, H. A. (1988). Depression and depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients: An analysis of their occurrence and determinants. *British Journal of Rheumatology*, 37(4), 391-397.
- Barder, L., Slimmer, L., & LeSage, J. (1994). Depression and issues of control among elderly people in health care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 20(4), 597-604.
- Beckham, J. C., D'Amico, C. J., Rice, J. R., Jordan, J. S., Divine, G. W., & Brook, W. B. (1992). Depression and level of functioning in patients with rheumatoid arthritis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 37(8), 539-543.
- Cho, H. M., Park, J. S., & Park, M. H. (2001). A comparative study between rheumatoid arthritis patients and health persons on activities of daily living, fatigue and depression. *Korean Journal of Adult Nursing*, 13(2), 247-261.
- Chong, H. M. (1995). *A study on the degree of physical disability in patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Felts, W., & Yelin, E. (1989). The economic impact of the rheumatic diseases in the United States. *Journal of Rheumatology*, 16(7), 867-884.
- Frank, R. G., Beck, N. C., Parker, J. C., Kashani, J. H., Elliott, T. R., Gaut, A. E., et al. (1988). Depression in rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology*, 15(6), 920-925.
- Hagglund, K. J., Hley, W. E., Reveille, J. D., & Alarcon, G. S. (1989). Predicting individual differences in pain & functional impairment among patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 32(7), 851-858.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1969). The intrafamilial transmission of rheumatoid arthritis. *Journal of Chronic Diseases*, 22(4), 239-258.
- Katz, S., Downs, T. D., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Progress in development of index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20-30.
- Kim, I. J. (1997). Depression in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology Health*, 4(1), 134-146.
- Ko, Y. J. (2009). The relationships among health behavior and self efficacy, family support and depression in patients with rheumatoid arthritis. *Nursing Science*, 21(2), 22-35.
- Lee, E. O., Suh, M. J., Kim, I. J., Kang, H. S., Kim, M. S., Kim, M. J., et al. (1996). The relationship among self-efficacy, pain, depression, and ADL in chronic arthritis. *Journal of Rheumatology Health*, 3(2), 194-208.
- Lee, K. H. (2002). *The factors influencing depression of patients with rheumatoid arthritis and fibromyalgia syndrome*. Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Daegu.

- Lim, N. Y., & Lee, E. Y. (1999). Subjective fatigue and its influencing factors in patients having chronic arthritis. *Journal of Rheumatology Health, 6*(1), 73-84.
- Lorig, K., & Holman, H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve year review. *Health Education Quarterly, 20*(1), 17-28.
- Mun, M. S. (1998). *Active coping strategy model for chronic arthritis: Applying internal model of world and coping resource*. Unpublished Doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Murphy, S., Creed, F., & Jayson, M. I. (1988). Psychiatric disorder and illness behavior in rheumatoid arthritis. *British Journal of Rheumatology, 27*(5), 357-363.
- Oh, H. K., Ahn, S. H., & Song, R. Y. (2011). Comparing effects of Tai Chi exercise on pain, activities of daily living, and fear of falling in women with osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health, 18*(2), 137-146. <http://dx.doi.org/10.5953/JMJH.2011.18.2.137>
- Park, G., & Choi, S. H. (1998). The Relationship among the degrees of pain coping strategies, pain and depression of patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Rheumatology Health, 5*(2), 253-264.
- Park, S. H. (1999). *A study of activities of daily living in patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Busan.
- Parker, J. C., Smarr, K. L., Buescher, K. L., Phillips, L. R., Frank, R. G., Beck, N. C., et al. (1989). Pain control and rational thinking: Implications for rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism, 32*(8), 984-990.
- Pincus, T., Summey, J. A., Soraci, S. A., Wallston, K. A., & Hummon, N. P. (1983). Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford health assessment questionnaire. *Arthritis and Rheumatism, 26*(11), 1346-1353.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401.
- Sherrer, Y. S., Bloch, D. A., Mitchell, D. M., Roth, S. H., Wolfe, F., & Fries, J. F. (1987). Disability in rheumatoid arthritis: Comparison of prognostic factor across three populations. *The Journal of Rheumatology, 14*(4), 705-709.
- Skevington, S. M. (1983). Chronic pain and depression: Universal or personal helpness? *Pain, 15*(3), 309-317.