

류마티스 관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이*

박선영** · 박정숙***

The Influence of Family Support on the Activities of Daily Living & Quality of Life among the Patients with Rheumatoid Arthritis

Park, Sun Young** · Park, Jeong Sook***

The aim of this study was to investigate the difference in the level of ADL & QOL by family support in the patients with rheumatoid arthritis.

The subjects of the study consisted of fifty-six outpatients with rheumatoid arthritis at a university hospital in Taegu.

The instrument used in this study were the family support scale developed by Kang(1984), the ADL scale by Katz et al.(1970) and Barthel(1973), the QOL scale developed by Jo(1993).

Data was analysed using descriptive statistics, Pearson Correlation, Chi-square, ANOVA with SPSS program.

The major findings are as follows :

1. There was not significant differences in the level of ADL by family support in the patients with rheumatoid arthritis($F=.436$, $p=.649$).
2. There was significant differences in the level of QOL by family support in the patients with rheumatoid arthritis($F=3.782$, $p=.029$)

This study showed that the higher level of family support contributed to the better level of QOL in the patients with rheumatoid arthritis.

* 본 연구는 계명대학교 대학원 연구비 지원에 의해 이루어졌음.

** 계명대학교 간호대학 조교

*** 계명대학교 간호대학 교수

It is recommended to promote the level of family support of rheumatoid arthritis patients with low family support QOL.

Key concepts : Rheumatoid Arthritis, Family Support, Activities of Daily Living, Quality of Life

I. 서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 다발성 관절염으로 오랜 기간의 통증, 관절변형, 활동제한이 나타나고 진단이 확진된 뒤에도 증상의 악화와 완화를 반복하면서 점진적으로 진행되며 관절에 기능장애가 나타나고 예후가 불확실한 진행성 질환이다(김종인, 1994). 이 류마티스 관절염은 류마티스 질환 중 가장 대표적인 질환으로 우리 나라 전체 인구의 약 1-2% 가량이 앓고 있는 것으로 추산되며(김성윤과 유대현, 1992) 관절, 뼈, 근육, 인대와 같은 주위조직을 침범하는 자가면역성 만성 염증성 질환으로 관절의 불구를 서서히 초래하는 관절 질환이다(이은옥 등, 1999).

류마티스 관절염 환자를 위한 관리 방법으로는 안정, 약물요법, 물리요법, 운동요법 등이 있으며 이러한 여러 가지 관리방법으로 류마티스 관절염의 증상이 호전되더라도 약 70%에서 관절통증과 종창이 지속되고, 관절의 운동제한과 기형이 나타나기도 한다(Young, 1992).

류마티스 관절염의 대응을 연구한 Lambert and Lambert(1987)는 사회적 지지만족이 류마티스 관절염을 지닌 여성환자들에서 심리적 안녕과 관계가 있다고 했으며, Lanza, Schiaffino, Cameron and Revenson(1991)과 Revenson, Cameron and Lanza(1991)의 연구에서는 배우자로부터 정서적 지지와 의료전문가로부터의 문제중심지지(실제적인 지지)가 류마티스 관절염 환

자들에게 가장 유익한 것으로 인지되었으며, 최근에 진단받은 환자들에게는 질친한 친구로부터 원치않거나 불필요한 충고가 도움이 되지 않는다고 하였다. Radojevic, Nicassio and Wiseman (1992)은 구조화된 다요소 프로그램에 배우자나 가족이 참여했을 때 환자의 안녕에 큰 영향을 미친다고 하였다.

만성질환은 가족의 삶에 현저한 변화를 초래하여 만성질환자 가족은 주요 간호제공자로서 환자의 일상활동 제한과 관련된 대처행위, 치료직 위기상황에 대한 확인과 예방, 적절한 치료계획의 수행 등에 대해 적절한 도움을 주거나 주어진 상황에 적응하도록 도와야 할 위치에 있다(Phipps, Cassmeyer, Sands & Lehman, 1996). 그러므로 만성질환자 가족은 예후가 불투명한 환자를 장기적으로 관찰하고 돌보아야 하는 역할부담을 갖게 되며, 이러한 부담감이 해결되지 않고 계속적으로 축적되면 그것이 환자의 안녕감에 직·간접적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있다(George & Gwyther, 1986; Mattis, 1992).

이렇듯 관절염 환자들은 증상이 뚜렷하지 않아도 평생동안 치료와 자기관리를 계속해야 하는 어려운 문제를 가지고 있음으로 신체적·정신적 불편감 속에서도 삶이 잘 적응해 나가는 데에는 가족의 지지 및 사회적인 지지가 필요하며 이들의 지지가 장·단기 회복에 놀랄만한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있고(Burton, 1975; Kaplan, 1977), 직접적으로 삶의 만족에 영향을 미치는 요인이 된다고 하였다(Dimond, 1979; Crewe, 1980). 그러므로 류마티스 관절염 환자들이 가족

들로부터 받는 지지가 실제로 환자들의 일상 활동과 삶의 질에 영향을 미치는지를 규명해보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 환자를 대상으로 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 정도가 어떻게 달라지는지 규명하여 류마티스 관절염 환자의 간호중재 개발시 기초자료를 제공하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 류마티스 관절염 환자의 가족지지, 일상 활동, 삶의 질 정도를 파악한다.

둘째, 류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따른 일상활동, 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.

3. 연구가설

가설1) 류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 일상활동 정도의 차이가 있을 것이다.

가설2) 류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 삶의 질 정도의 차이가 있을 것이다.

4. 용어의 정의

1) 가족지지

강현숙(1984)이 개발한 6점 척도의 11개 문항으로 구성된 도구를 수정하여 5점 척도로 측정한 것으로 측정점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미한다.

2) 일상활동

환자의 기능상태를 측정하는 Katz Scale

(Katz, Downs, Cash & Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 이은옥 등(1997)이 수정보완하여 사용한 도구를 본 연구자가 재수정 보완하여 측정한 것으로, 점수가 높을수록 일상생활을 더 잘 수행함을 의미한다.

3) 삶의 질

1988년 노유자의 도구와 1983년 미국 "National Conference on Cancer Nursing"에서 제작한 Quality of Life Scale(Q.L.S)을 수정 보완하여 조현숙(1987)이 제작한 도구를 재수정하여 측정한 것으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 류마티스 관절염 환자의 일상활동과 삶의 질

일상활동(Activity of Daily Living:ADL)이란 개인생활을 정상적으로 유지하기 위해 매일 일상적으로 스스로 수행하는 일련의 활동(Pincus, 1983)으로서 인간이 생을 영위해나가기 위해 가정생활이나 사회생활에 필요한 모든 동작을 의미한다(소희애와 김봉옥, 1995).

류마티스 관절염은 주로 손가락, 손목, 발, 무릎 등의 관절에 침범되어 경미한 관절의 통증과 부종에서부터 관절의 파괴와 변형에 이르기까지 그 증상이 다양하다. 따라서 일상 활동을 수행함에 있어서도 약간의 어려움을 겪는 경우에서부터 막대한 지장을 초래하는 경우에 이르기까지 매우 다양한 문제를 나타낸다(Lambert & Lambert, 1987). 류마티스성 관절염 환자 관리의 중요한 목적은 관절기능의 회복과 유지이며(Sutton, 1984), 질병 그 자체를 치유하는 것이 아니라 현재의 상태를 더 이상 악화시키지 않고 개선해 나가면서 일상생활 동작시에 안락함과 편리함을 주

어서 관절에 무리가 가지 않는 방법을 제시해 주는 것이 중요하다(정진우, 1995: Krutzen, 1984).

Deyo 등(1982)은 관절염이 신체에 미치는 기능장애를 연구한 결과 관절염 환자의 50% 혹은 그 이상의 환자들이 걷기, 가사노동, 여가시간감소, 성행위, 수면 등에 문제점을 가지고 있다고 하였고, Jette(1980)는 여러 관절의 기능 손상 환자들을 대상으로 일상생활의 수행정도를 측정 한 결과 신체의 움직임, 부엌일, 집안일, 물건의 이동 순으로 일상활동에 제한을 받고 있다고 하였으며, 직업유지의 어려움도 있다고 하였다. 관절염은 특히 노년층으로 갈수록 신체장애를 일으키는 주요한 원인이 되며 생활양식에 변화를 초래하는 질환이라고 보고 있으며, Mindham(1981)은 만성 관절염 환자는 손동작, 무릎굽혀앉기, 걷기, 계단오르기, 의복입기, 화장실 사용하기 등 일상활동의 불편감이 높다고 보고하였다.

ADL의 평가는 일상생활을 어떤 지시나 감독 보조 없이 스스로 할 수 있는 독립적인 수준, 타인이나 보조기구 같은 물리적인 도움에 일부 의존하여 수행하는 부분적인 독립상태와 한 두 가지 활동은 독립적으로 할 수 있지만 쉽게 피로하고 동작이 매우 느려 80% 이상의 신체적인 보조를 받아야 하는 의존적인 상태, 그리고 ADL을 적용하거나 평가할 수 없는 상태로 구분되는데 이러한 구분은 대상자들의 상태를 파악하고 치료와 재활 계획과 결과의 평가에 신뢰성 있는 예측치가 된다(전세일, 1998; 소희애와 김봉옥, 1995).

삶의 질은 생리적, 심리적, 사회경제적 영역에서의 인간의 안녕과 복지의 정도를 구체적으로 표현하는 개념으로 생명은 연장되나 질병을 지닌 채 살아가는 만성질환자들에게 매우 중요하게 고려되어야 할 문제이다(Molzhn, 1991).

만성질환자는 병의 만성적 진행에 따라 자신의 역할 및 독립성의 상실로 무력감 및 우울감을 느끼며, 절적인 삶에 부정적인 영향을 받는다

(Cargo, Drain & Herrick, 1981)고 알려져 있으나, 일부 연구에서는 만성질환자들의 전반적인 삶의 질이 저하되어 있지 않는 것으로 나타났다(Burckhardt, 1985: Laborde & Powers, 1985). 이러한 현상을 전시자(1987)는 만성적으로 부정적인 자극에 늘 노출되어 있는 환자와 긴 강인을 똑같은 상황에서 삶의 질을 판단하게 한다면 만성질환자는 건강인보다 더 긍정적으로 판단을 하게 되므로 이러한 적응에 의해 만성질환자들의 삶의 질은 저하되지 않는다고 해석하고 있다. 노유자(1988)는 심한 질병이나 부정적 스트레스를 안고있는 사람이라도 정상수준의 삶의 질을 유지하기 위해서는 간호중재시 가치관에 대한 내적 기준의 변화를 꾀하는 돌봄의 강화나 지지를 통하여 삶의 질을 높여 주어야 한다고 주장하고 있다.

Burckhardt(1985)는 27-98세의 다양한 관절염 대상자 94명에서 질병관련 손상의 심각성이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는지를 공변량 구조모형으로 분석한 결과 자존감, 건강에 관한 내적 자기 통제감, 지각된 지지, 부정적 태도 등은 삶의 질에 직접적으로 영향을 미치고 있었으며, 통증과 기능부전의 심각도는 직접 삶의 질에 영향을 미치는 것이 아니라, 통증은 부정적 태도에, 기능부전은 자존감과 내적 자기 통제감에 영향을 미쳐 간접적으로 삶의 질에 영향을 미치고 있었다.

오현수(1993)는 여성 관절염 대상자 연구에서 건강증진이 삶의 질에 직접적인 효과를 가지고 있었고 질병에 대해 심하다고 느끼는 정도나 자기효능감에 대한 신념이 건강증진을 통해 간접적인 영향을 미친다고 보고하였다.

Braden(1990)은 396명의 관절 관련 질환자를 대상으로 자조모형을 검정하기 위한 연구에서 자조가 삶의 질에 강하게 연관되어 있고, 자조와 불확실성이 삶의 질을 49% 설명해주고 있다고 하였다. 최혜경(1987)은 만성관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지 정도가 높을수록 치료 지지 이행 정도가 높으며 삶의 만족 정도도 높다

고 하였다. 송경애와 김명자(1993)는 20세에서 65세 이하의 만성관절염 환자를 대상으로 삶의 질에 관련된 영향변수를 분석한 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 주요변인은 자존감과 가족지지로서 자존감은 삶의 만족에 22.99%를, 가족의 지지는 9.11%를 설명하고 있다고 보고하였다.

2. 류마티스 관절염 환자의 가족지지

여러 가지 형태의 사회적지지 중 가족지지는 일생을 통해 계속되는 사회적 지지체제로서의 중요한 작용을 한다(Hamburg, 1967). 왜냐하면 가족은 사회적 지지의 기능을 수행하는 가장 좋은 집단으로서 사회적 지지의 주된 근원이기 때문이다(Dean & Lin, 1977).

사회적 지지는 자연적인 조력체계와 더 공식적인 조력체계에 의해 제공된 정서적, 도구적, 정보적 및 사회적 교제의 도움을 의미하며, 인간이 스트레스 상황에 직면했을 때 안녕감을 증진시키고 건강을 보호하는 대인관계의 과정을 말한다. 자연적 조력체계는 흔히 가족원과 동료(우정)망으로 정의되며, 공식적인 조력체계에 의한 지지는 의료 전문가나 정신건강 실무자들과 같은 전문적인 돌봄자들에 의해서나 클럽이나 종교단체와 같은 사회적 또는 지역사회의 결속을 통해서 그리고 사회적 지지를 제공하기 위해 조직된 집단(자조집단)으로부터 제공될 수 있다(House & Kahn, 1985; Lanza & Revenson, 1993).

가족지지만 가족 구성원이 환자를 돌봐주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고 환자 자신이 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 것이다(Cobb, 1976). 또한 가족지지만 가족체계 내에서의 상호작용을 통하여 스트레스를 경험하는 상황에 노출된 개인을 정서적, 정신적으로 보호하는 방패나 완충역할을 하는 것으로서 개인의 위기나 변화에 대한 적응을 도와

주는 속성을 가진다(홍근표, 1984).

가족지지는 대응전략과 환자의 역할행위 이행과도 관련이 높은 것으로 보고되고 있다. 최영희(1984)는 결핵환자와 그의 가족을 대상으로 지지적 간호중재의 효과를 분석한 연구에서 지지적 간호중재를 통해 환자의 역할행위 이행 정도를 증가시킬 수 있었으며, 가족의 지지정도가 높을수록 환자의 역할행위 이행정도가 높았다고 하였다. 당노환자를 대상으로 한 박오장(1985)의 연구에서도 인지된 가족지지 정도는 환자의 역할행위 이행 증진 및 혈당과 요당의 감소와 관련이 있었다.

Hollen(1981)은 환자에게 있어서 가족은 광범위하고 무한정한 에너지장(energy field)이라고 하면서 환자에 대한 가족지지의 중요성을 강조한 바 있으며, Kaplan, Cassel & Gore(1977)는 만성질환에 있어서 가족지지가 환자의 회복에 큰 영향을 미친다는 것을 보고하였다.

신장이식 수술을 받은 후 내과 또는 외과 외래에서 계속적인 추후관리를 받고있는 환자를 대상으로 한 조현숙(1987)의 연구에서, 대상자가 인지하는 가족지지 정도와 질적 삶 정도와는 통계적으로 상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자의 가족지지 정도가 높을수록 질적 삶 정도도 높다고 보고하였다. 또한 정기적인 외래 추후관리를 받는 복막투석환자 60명을 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 연구(이숙정, 1993)에서도 가족지지와 자가간호가 삶의 질을 증진시킬 수 있는 주요변수인 것으로 나타났다. 또한 퇴원한 만성정신질환자를 대상으로 한 연구(현명선, 1991)에서 환자가 지각하는 가족지지 정도가 높을수록 사회적응 정도가 높은 것으로 나타났다.

이상의 연구를 통해 류마티스 관절염 환자들이 양질의 가족지지를 받을 때 일상활동수행 능력, 적응 및 삶의 질이 향상됨을 알 수 있다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 1999년 6월 7일부터 7월 10일까지 대구시 소재 Y 대학병원에서 외래진료를 받고있는 류마티스 관절염 환자 56명을 대상으로 실시되었다. 대상자는 류마티스 관절염으로 진단받은 환자 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자로서 의사소통이 가능한 사람을 대상으로 하였다. 류마티스 관절염의 질병 특성상 연필잡는 것이 불가능한 환자를 위해 1명의 연구보조원이 일대 일 면접으로 자료수집을 하였고, 소요시간은 약 20분이었다.

2. 연구도구

1) 가족지지

강현숙(1984)이 개발한 6점 척도의 11개 문항으로 구성된 도구를 수정하여 5점 척도로 측정하였다. 측정점수가 높을수록 가족지지 정도가 높음을 의미하며 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.868로 나타났다.

2) 일상활동

환자의 기능상태를 측정하는 Katz Scale (Katz, Downs, Cash & Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 본 연구에 적합하도록 수정 보완하여 사용하였다. 20개 문항으로 구성되어 있고 각각의 문항은 4점 척도의 Likert scale로 되어있는 자가보고식 도구이며 측정점수가 높을수록 일상활동을 잘 수행하는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.954로 나타났다.

3) 삶의 질

조현숙(1987)이 노유자의 도구(1988)와

National Conference on Cancer Nursing에서 제작한 Quality of Life Scale을 수정 보완하여 제작한 도구를 본 연구자가 재수정한 18문항의 Likert scale로 매우 긍정이 10점, 매우 부정이 0점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.797로 나타났다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSSWIN/PC 9.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 연구 변수는 빈도, 평균, 표준편차, 백분율로, 집단간의 동질성 검증은 χ^2 test, t-test, 연구변인들간의 상관관계 검증은 Pearson Correlation Coefficient, 가족지지에 따른 일상활동과 삶의 질의 차이는 one-way ANOVA로, 사후검증은 Scheffe, 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질의 차이를 알아보기 위해 t-test 혹은 one-way ANOVA로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 연령은 평균 49세이고, 여자가 77%를 차지하였으며, 결혼상태는 기혼자가 76.8%로 대부분을 차지하였다. 교육수준은 중졸 이상이 67.9%로 과반수 이상을 차지하였고, 종교에서는 불교가 44.6%로 가장 많았으며, 가족 수는 3-5명이 72.7%, 6명 이상은 7.3%로 나왔으며, 실병으로 직업을 상실한 사람은 12.7%이었다. 관절염을 앓은 기간은 5년 이하가 62.5%, 6-10년이 23.2%, 11-15년이 7.2%, 16년 이상은 7.1%의 순으로 나왔다. 가족의 월수입은 150만원 이하가 62.5%로 대부분을 차지하였다. 대상자들이 가장 의지하는 가족

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

n=56

특 성	구 분	전 체	가족지지			χ^2	p
			고(n=18) n(%)	중(n=19) n(%)	저(n=19) n(%)		
연령	40세 이하	16(28.6)	7(36.8)	2(10.5)	7(38.9)	7.450	.281
	41-50세	9(16.1)	4(21.1)	2(10.5)	3(16.7)		
	51-60세	24(42.9)	6(31.6)	11(57.9)	7(38.9)		
	61세 이상	7(12.5)	2(10.5)	4(21.1)	1(5.6)		
	평균(SD)	49.23(12.52)					
성별	남	13(23.2)	7(36.8)	2(10.5)	4(22.2)	3.705	.157
	여	43(76.8)	12(63.2)	17(89.5)	14(77.8)		
결혼상태	미혼	7(12.5)	4(21.1)	1(5.3)	2(11.1)	2.960	.565
	기혼	43(76.8)	14(73.7)	15(78.9)	14(77.8)		
	사별, 이혼	6(10.7)	1(5.3)	3(15.8)	2(11.1)		
교육수준	무학	5(8.9)	2(10.5)	2(10.5)	1(5.6)	9.765	.282
	국졸	13(23.2)	3(15.8)	6(31.6)	4(22.2)		
	중졸	7(12.5)	1(5.3)	5(26.3)	1(5.6)		
	고졸	22(39.3)	8(42.1)	5(26.3)	9(50.0)		
	대졸이상	9(16.1)	5(26.3)	1(5.3)	3(16.7)		
종교	유	39(69.6)	14(73.7)	12(63.2)	13(72.2)	.581	.748
	무	17(30.4)	5(26.3)	7(36.8)	5(27.8)		
가족수	2명 이하	11(20.0)	3(15.8)	5(27.8)	3(16.7)	1.392	.846
	3-5명	40(72.7)	14(73.7)	12(66.7)	14(77.8)		
	6명 이상	4(7.3)	2(10.5)	1(5.6)	1(5.6)		
	평균(SD)	3.75(1.28)					
질병으로 인한 결병상실	유	7(12.7)	3(15.8)		4(22.2)	4.246	.120
	무	48(87.3)	16(84.2)	18(100)	14(77.8)		
유병기간	5년 이하	35(62.5)	14(73.7)	11(57.9)	10(55.6)	5.820	.444
	6-10년	13(23.2)	3(15.8)	4(21.1)	6(33.3)		
	11-15년	4(7.1)	1(5.3)	1(5.3)	2(11.1)		
	16년 이상	4(7.1)	1(5.3)	3(15.8)	-		
	평균(SD)	5.59(5.05)					
가족월수입	100만원 이하	21(37.5)	7(36.8)	8(42.1)	6(33.3)	11.642	.070
	101-150만원	14(25.0)	5(26.3)	7(36.8)	2(11.1)		
	151-200만원	10(17.9)	1(5.3)	2(10.5)	7(38.9)		
	200만원 이상	11(19.6)	6(31.6)	2(10.5)	3(16.7)		

구성원은 배우자가 64%를 차지하였고 다음으로 부모 10.7%, 자녀 14.3% 순으로 나타났다.

2. 류마티스 관절염 환자의 가족지지, 일상 활동, 삶의 질의 정도

류마티스 관절염 환자의 가족지지는 44점 만점

척도에서 최저 12점, 최고 44점으로 평균은 34.32점으로 나타났고, 일상활동에 관한 전체 문항 점수는 60점 만점 척도에서 최저 10점, 최고 60점으로 평균은 51.7점으로 보통 이상으로 일상 활동을 수행할 수 있는 것으로 나타났다. 삶의 질은 180점 만점 척도에서 최저 33점, 최고 176점으로 평균은 101.71점으로 나타났다. 아래표는

〈표 2〉 가족지지, 일상활동, 삶의 질의 정도

변 인	최도범위	최소값	최대값	평 균	표준편차
가족지지	0- 44	12	44	34.32	8.33
일상활동	0- 60	10	60	51.7	10.57
삶의 질	0-180	33	176	101.71	29.93

비교를 위한 것이 아니라 서술적으로 제시하는 것이다(표 2).

3. 가설검증

집단의 차이를 더 확실히 하기 위해 SPSS program 빈도분석에서 가족지지 점수에 따라 cut point equal 3 group으로 하여 점수가 가장 높은 집단, 중간집단, 낮은 집단을 각각 고·중·저라고 하였다.

1) 가족지지에 따른 일상활동의 차이

가족지지의 고·중·저 집단에 따른 일상활동의 차이를 알아보기 위해 one-way ANOVA로 분석한 결과, 가족지지가 높은 집단과 낮은 집단 사이에 일상활동의 유의한 차이가 없었다($F=.436, p=.649$). 따라서 "류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 일상활동 정도의 차이가 있을 것이다"라는 가설1은 기각되었다(표 3).

2) 가족지지에 따른 삶의 질의 차이

가족지지에 따라 삶의 질의 차이를 알아보기

위해 one-way ANOVA와 Scheff로 분석한 결과, 가족지지가 낮은 집단보다 높은 집단에서 삶의 질이 유의하게 높았다($F=3.782, p=.029$).

따라서 "류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 삶의 질 정도의 차이가 있을 것이다."라는 가설 2는 지지되었다(표 4).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질 정도

일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질 정도의 차이는 성별, 연령, 결혼상태, 유병기간에서만 유의한 차이가 있었고, 나머지는 유의한 차이가 없었다.

성별에서는 남자가 여자보다 일상활동을 더 잘 수행하는 것으로 나타났다($t=8.124, p=.006$). 연령에서는 61세 이상이 일상활동 수행점수($F=3.773, p=.009$)와 삶의 질($F=4.527, p=.003$)이 가장 낮게 나타났고, 41-50세에서는 일상활동 점수와 삶의 질이 가장 높았다. 결혼상태에서 기혼이 일상활동을 가장 잘 수행하고($F=6.99, p=.000$) 삶의 질이 높았으며

〈표 3〉가족지지에 따른 일상활동의 차이

	가족지지			F	p
	고(n=19)	중(n=19)	저(n=18)		
일상활동	52.79(11.79)	49.84(8.80)	52.50(11.26)	.436	.649

〈표 4〉가족지지에 따른 삶의 질의 차이

	가족지지			F	p	Scheffe
	고(n=19)	중(n=19)	저(n=18)			
삶의 질	114.79(28.26)	100.63(27.58)	89.06(29.76)	3.782	.029	고>저

〈표 5〉 일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질의 차이

특성	구분	가족지지		일상활동			삶의 질	
		평균(SD)	t or F(p)	평균(SD)	t or F(p)	Scheffe	평균(SD) t or F(p)	Scheffe
성별	남	35.77(8.76)	.426(.517)	56.92(3.22)	8.124(.006)		118.92(27.08)	.127(.723)
	여	33.88(8.26)		50.12(11.51)			96.51(29.06)	
연령	①30세 이하	37.50(7.40)	.306(.872)	56.33(7.12)	3.773(.009)	-	105.50(13.16)	4.527(.003) ③>⑤
	②31-40세	34.00(7.60)		55.5(5.02)			104.40(21.87)	
	③41-50세	35.00(8.06)		57.89(2.57)			126.11(32.43)	
	④51-60세	33.29(8.74)		48.75(11.88)			96.70(26.38)	
	⑤ 61세 이상	34.33(11.40)		41.83(13.35)			69.00(21.07)	
결혼 상태	①미혼	37.57(5.97)	.465(.708)	54.00(9.76)	6.99(.000)	②>③ ①>③	106.43(10.29)	4.153(.010) ②>③ ①>③
	②기혼	34.05(8.39)		53.19(7.78)			106.14(29.66)	
	③사별	32.80(11.73)		34.00(17.82)			61.80(23.24)	
유병 기간	①1-5년	35.05(8.11)	1.658(.187)	53.91(8.19)	1.56(.210)		108.97(26.70)	3.344(.026) ①>③
	②6-10년	33.54(6.78)		49.15(14.04)			93.15(34.40)	
	③11-15년	26.50(14.73)		45.50(15.07)			65.75(21.09)	
	④16-20년	38.25(4.03)		46.75(10.28)			102.00(22.66)	
가족수	1-2명	32.91(10.83)	.188(.829)	47.37(12.04)	1.445(.245)		84.73(37.88)	2.217(.119)
	3-5명	34.63(7.76)		53.10(10.16)			105.33(27.28)	
	6명이상	35.00(9.42)		54.25(1.89)			108.00(24.25)	

($F=4.153$, $p=.010$), 유병기간에서는 특히하게 16-20년이 삶의 질이 높게 나타났다($F=3.344$, $p=.026$)〈표 5〉.

유의한 양의 상관관계가 있었다($p=.001$). 일상활동과 삶의 질도 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<.001$).

5. 추가분석 : 류마티스 관절염환자의 가족 지지와 일상활동, 삶의 질과의 상관관계

가족지지, 일상활동, 삶의 질과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과, 〈표 6〉과 같이 가족지지는 일상활동과 유의한 상관관계가 없었으며, 삶의 질과는

V. 논 의

본 연구에서는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 가족지지의 고·중·저 집단에 따라 일상활동과 삶의 질 정도에 차이가 있는지를 알아보았다. 연구대상은 40-60세 연령층의 여성이 많았으며, 이는 류마티스 관절염이 중년층의 연령에서 발생

빈도가 높고, 여성이 남성보다 많이 발생한다는 결과와 일치한다(김인자와 서문자, 1999). 유병 기간은 5년 이하가 가장 많았는데 계속 만성질환으로 진행될 확률은 높다고 본다.

강신화(1996)의 인공관절 전치환 성형 수술 전후의 일상활동 장애정도 및 삶의 만족도 비교연구에서는 대상자가 일상활동 수행시 받는 도움의 정도가 적을수록 삶의 만족도가 높게 나타나서 ($r=-0.5386$, $p=0.084$), 일상활동을 잘 할수록 삶의 질이 높아질 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 가족지지는 중 정도이고, 가족 지지와 삶의 질 간에 양의 상관관계가 있었으며, 가족지지를 고·중·저 세 집단으로 나누어 가설 검증한 결과 가족지지가 높은 집단이 낮은 집단보다 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 지지적 관계가 특히 만성질환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인이라고 설명한 Dimond(1979)의 연구결과 및 가족지지 정도가 높을수록 삶의 만족정도도 높다고 한 최혜경(1987)의 연구결과와 일치한다. 또한 장혜경(1988)이 암환자 116명을 대상으로 가족지지 및 질적 삶의 관계를 분석한 결과 $r=0.47(p<.001)$ 로 이들간의 순상관관계를 밝혀 암환자의 지각된 가족지지가 높을수록 질적 삶의 정도가 높다고 주장한 연구결과와 일치하고 있다. 그 외에도 임형자와 문영임(1998)이 강직성 척추염 환자의 가족지지와 삶의 질과의 관계 연구, 신장이식환자가 인지하는 가족지지와 질적인 삶에 대한 조현숙(1987)의 연구에서도 대상자가 인지하는 가족지지 정도가 높을수록 질적인 삶 정도가 높다고 하여 본 연구결과를 뒷받침해 주고 있다. 본 연구에서 가족지지 정도에 따른 일상활동은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는

가족지지를 측정하는 도구의 문항수가 적어 타당도를 재고해 볼 필요가 있으며, 대상자 수를 확보하여 재연구해 볼 필요가 있는 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 일상활동은 60점 만점에서 평균 51.7로 높게 나타나 일상활동 수행을 잘 하는 것으로 나타났지만 박성희(1999)의 연구에서 보면 식사준비하기와 집안 청소하기, 계단 내려가기 등에서 의존적인 것으로 나타났다. 이러한 차이는 본 연구대상자의 유병기간이 5년 이하가 많고, 다양한 치료를 통해 관절의 기능이 보존된 것으로 사료된다. 손동작을 요하는 활동이나 신체 활동에서 매우 의존적일 때는 자조구를 이용하여 일상생활 활동을 독립적으로 수행할 수 있도록 도와줌으로써 일상생활 활동을 통해 관절운동을 최대한 유지할 수 있도록 격려하고 타인의 도움으로 인한 정서적 부담감을 줄여주는 간호활동이 필요하다고 본다. 가족지지와 일상활동간의 관계는 선행연구가 거의 없어서 비교는 어렵지만 가족이 환자의 일상활동 수행시 너무 많은 도움을 주면 의존성이 생겨서 일상활동 수행능력에 부정적 영향을 줄 수 있으므로 가능하면 환자가 일상활동을 독립적으로 할 수 있도록 하는 내용을 포함하는 가족지지가 필요하다고 생각된다.

본 연구대상자의 삶의 질은 중정도로 180점 만점에서 101.71이며 임난영과 이은영(1997)의 연구와 비교해 볼 때 실험군 89.0, 대조군 99.4보다 높다. 이는 일상활동 점수가 높고, 유병기간이 더 짧으며, 연령층이 더 젊은 것에 기인한다고 본다.

일반적 특성에 따른 가족지지의 유의한 차이는 없었고, 특성요인 중 연령, 결혼상태 및 유병기간에 따라 삶의 질에 차이가 있었다. 유병기간에서

〈표 6〉 가족지지, 일상활동, 삶의 질과의 상관관계

	일상활동	삶의 질
가족지지	.157(.249)	.424(.001)
일상활동		.584(.000)

1-5년이 삶의 질이 가장 높고 그 이후로 점차 낮아지다가 16-20년에 다시 삶의 질이 높아진 것은, 오랜 치료기간 동안 질병에 대해 환자 나름대로 적응이 되고 또한 기대수준의 조정으로 인한 것으로 사료된다. 연령이 41-50세, 기혼자인 경우 삶의 질이 높게 나타났으나 최혜경(1987) 등의 연구에서도 보듯이 일반적 특성요인과 삶의 질에 대한 연구결과는 아직 일치를 보지 못하고 있음을 알 수 있다.

이상의 결과에서 가족지지가 높은 군이 삶의 질이 높게 나타났고, 일상활동을 잘 할수록 삶의 질이 높게 나타나므로 향후 간호중재 개발시 대상자 스스로 일상활동을 잘 할 수 있도록 도와주는 내용이 포함된 가족지지 중재를 개발하여 제공하면 환자들의 삶의 질이 높아질 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 가족지지에 따른 일상활동, 삶의 질 정도의 차이를 살펴봄으로써 향후 류마티스 관절염 환자의 간호중재를 계획하는데 기초자료를 제공하고자 실시되었다.

연구기간은 1999년 6월 7일부터 7월 10일까지였으며, 연구대상은 대구시 소재 Y대학 부속병원 류마티스 내과 외래진료를 받고 있는 56명의 류마티스 관절염 환자들이었으며, 자료수집은 일대일 면접을 통한 설문지 작성으로 이루어졌다.

연구도구는 일상활동을 측정하는 20개 문항, 삶의 질 18개 문항, 가족지지 정도 11개 문항을 사용하였다.

자료분석은 SPSSWIN 9.0 통계 프로그램으로 χ^2 test, ANOVA, t-test, Pearson's correlation coefficient, Scheffe 사후검증을 이용하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 가족지지, 일상활동 및 삶의 질 정도
류마티스 관절염 환자의 전체 가족지지는 34.32점(최고 44점)이고, 일상활동 점수는 평균 51.7점(최고 60점)으로 보통 이상으로 일상활동을 수행할 수 있는 수준이었으며, 삶의 질은 평균 101.71점(최고 180점)으로 보통 정도의 삶의 질 수준을 보였다.

2) 가설검증

제1가설 : "류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 일상활동 정도의 차이가 있을 것이다"는 기각되었다($F=4.36$, $p=.649$).

제2가설 : "류마티스 관절염 환자의 가족지지에 따라 삶의 질 정도의 차이가 있을 것이다"는 지지되었다($F=3.782$, $p=.029$).

3) 일반적 특성에 따른 가족지지, 일상활동, 삶의 질 정도의 차이는 성별, 연령, 결혼상태, 유병기간에서만 유의한 차이가 있었는데 남자가 일상활동을 더 잘 하는 것으로 나타났고, 연령이 41-50세, 유병기간이 1-5년, 16-20년에서 삶의 질이 높게 나타났다. 기혼자가 일상활동을 잘 수행하고, 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

4) 대상자의 가족지지, 일상활동, 삶의 질간의 상관관계

가족지지는 일상활동과 유의한 상관관계가 없었으며 삶의 질과는 유의한 순상관관계가 있었다. 일상활동과 삶의 질간에도 유의한 순상관관계가 있었다.

본 연구결과 류마티스 관절염 환자 중 가족지지가 높은 군이 삶의 질이 높았고, 일상활동을 잘 할수록 삶의 질이 높은 것으로 확인되었다. 따라서 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 증진시키기 위하여 포괄적인 가족지지를 제공할 수 있도록 가족교육프로그램 혹은 가족자조집단프로그램을 개

발하는 것이 필요하다고 본다. 이때 환자 스스로 일상활동을 잘 할 수 있도록 격려하는 내용을 포함시키면 일상생활을 잘 하게 되고 따라서 삶의 질 증진에 더욱 도움이 될 수 있을 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 류마티스 관절염 환자의 가족지지 정도를 효과적으로 측정할 수 있는 도구 개발이 필요하다.
2. 류마티스 관절염 환자의 삶의 질을 높이기 위해 대상자 가족에게 제공될 가족교육프로그램 혹은 가족자조집단프로그램을 개발하여 포괄적인 가족지지가 이루어 질 수 있도록 도와주는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강신화 (1996). 인공관절 전치환 성형 수술 전후의 일상활동 장애정도 및 삶의 만족도 비교연구-관절 질환 환자를 중심으로. 류마티스 건강학회지, 3(1), 37-49.
- 강현숙 (1984). 재활강화교육이 편마비 환자의 자가간호 수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구. 연세대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 김성운, 유대현 (1992). 류마티스 관절염의 내과적 치료. 대한의학협회지, 35(10), 1223-1229.
- 김인자, 서문자 (1999). 류마티스 관절염 환자에서 자기효능에 영향을 미치는 요인. 성인간호학회지, 11(1), 87-95.
- 김종임 (1994). 자조집단 활동과 자기 효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 1(1), 1-30.
- 노유자 (1988). 서울 지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 박성희 (1999). 류마티스성 관절염 환자의 일상생활 활동 조사연구. 류마티스건강학회지, 6(1), 7-21.
- 소희애, 김봉옥 (1995). 재활간호. 현문사, 105-109.
- 송경애와 김명자 (1993). 만성 관절염 환자의 삶의 질과 관련된 영향변수 분석. 가톨릭간호, 13, 13-23.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 간호학회지, 23(4), 617-630.
- 이은옥, 김성운, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1999). 관절염. 신광출판사, 서울.
- 이은옥, 박상연, 김종임, 김인자, 김명자, 송경애, 이은남, 최희정, 박성숙, 서문자, 김명순, 소희영, 이미라, 박인혜, 김영재, 이인숙, 임난영, 이경숙, 허혜영, 정여숙, 서인선 (1997). 자기효능증진방법을 사용한 자조관리 과정이 관절염 환자의 건강증진에 미치는 효과. 류마티스건강학회지, 4(1), 1-14.
- 임난영, 이은영 (1997). 단기 자조관리교육이 만성관절염 환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스 건강학회지, 4(2), 249-261.
- 임현자, 문영임 (1998). 강직성 척추염 환자의 통증, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 329-343.
- 장혜경 (1988). 암환자의 자존감과 가족지지 및 질적 삶의 관계연구. 고려대학교 대학원 석사학위 논문.
- 전세일 (1998). 재활 치료학. 계축문화사, 44-49.
- 선사자 (1987). 만성질환자의 질적 삶에 관한 문헌 고찰. 적십자간호전문대학 논문집, 9, 46-69.
- 정진우 (1995). 관절염에 대한 물리치료. 류마티스건강학회지, 2(1), 108-109.
- 조현숙 (1987). 신장암 환자 인지가하는 가족 지지와 질적인 삶의 관계 연구. 연세대학교

- 교육대학원 석사학위논문.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시 이행 및 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- Belza, B. L., Henke, C. J., Yelin, E. H., Epstein, W. V., & Gilliss, C. L. (1993). Correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis. Nursing Research, 4(2), 93-99.
- Belza, B. L. (1995). Comparison of Self-Reported Fatigue in Rheumatoid Arthritis and controls. The J. of Rheumatology, 22(4), 639-643.
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model : Learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-47.
- Burckhardt, C. S. (1985). The Impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Burton, L. (1975). The Family Life of Sick Children(London: Routledge and Kegan Paul).
- Calin, A., Edmunds, L., & Kennedy, I. G. (1993). Fatigue in ankylosing spondylitis-Why is it ignored? The J. of Rheumatology, 20(6), 991-995.
- Cargo, B. R., Drain, C., & Herrick, K. S. (1981). Dealing with chronic pain, chronic health problems : concepts and application. The C.V. Mosby Co., 40-50.
- Cobb S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38, 300-314.
- Crewe, N. (1980) "Quality of Life : The ultimate goal in rehabilitation". Minnesota Medicine, 63, 586-589.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). Stress-buffering role of social support, J of Nervous and Mental disease, 165(6), 403-417.
- Deyo, R., Inui, T., Leininger, J., & Overman, S. (1982). "Physical and psychosocial function in Rheumatoid arthritis", Archs Intern Med., 142, 879-882.
- Dimond, M. (1979). "Social Support and Adaptation to Chronic Illness : The Case of Maintenance Hemodialysis". Research in Nursing and Health, 2, 101-108.
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Hamburg, P. A. (1967). A perspective on coping behavior, Archives Gen. Psychiatry, 17, 277-284.
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen, S. L. Syme (Eds). Social support and health. New York: Academic Press.
- Jette, A. M. (1980). "Functional capacity evaluation : An empirical approach, Arch. Phys.", Med. Rehab, 61, 85-89.
- Kaplan, B. H., Cassel, J., & Gore, S. (1977). "Social Support and Health", Medical Care, 15, 47-58.
- Katz, D., Downs, T., Cash, H. R., Grotz, R. C. (1970). Process in development of Index of ADL, Gerontologist, 10, 23.
- Krutzen Patricia (1984). Living with and

- adjusting to arthritis. Nursing clinics of North America, 19(4), 629-636.
- Laborde, J. M., & Powers, M. J. (1985). Life satisfaction, health control orientation and illness related factors in persons with osteoarthritis. Research in Nursing and Health, 8, 183-190.
- Lambert, C. E., Jr., & Lambert, V. A. (1987). Hardiness : Its development and relevance to nursing, Image, 19, 92-95.
- Lambert, Vickie, A., Lambert, Cliton E. (1987). Coping with rheumatoid arthritis. Nursing clinics of North America, 22(3), 551-559.
- Lanza, A. F., & Revenson, T. A. (1993). Social support intervention for rheumatoid arthritis patients : The cart before the horse?. Health Education Quarterly, 20(1), 97-117.
- Lanza, A. F., Schiaffino, K. M., Cameron, A. E., & Revenson, T. A. (1991). Determinants of helpful and unhelpful support for rheumatic disease patients. Paper presented at the Annual Meetings of the American Psychological Association. San Francisco, CA.
- Mattis, E. J. (1992). Top 20 educational wants of current family caregivers of disabled adults. Home Health Care Nurse, 9(3), 23-25.
- Mindham, R. H. (1981). "Factors associated with the appearance of psychiatric", Symptoms, in R. A. J of Psychosam. Res., 25, 429-435.
- Molzahn, J. K. (1991). The reported quality of life of selected home Nephrology Nurses' Association, 18(2), 173-180.
- Phipps, W. J., Cassmeyer, V. L., Sands, J. K. & Lehman, M. K. (1996). Medical-surgical nursing : Concepts and clinical practice. 5th ed., Mosby Co.
- Pincus theodore (1983). Assessment of patient satisfaction in actives of daily living using modified Stanford health assessment questionnaire. Arthritis and rheumatism, 26(11), Nov. 1346-1348.
- P. J. Selby, et al. (1984). "The Development of a Method for Assessing the Quality of Cancer Patients," British Journal of Cancer, 50, 13-22..
- Radojevic, V., Nicassio, P. M., Wiseman, M. H. (1992). Behavioral intervention with and without family support for rheumatoid arthritis. Behav ther., 23, 13-30.
- R. Dubos (1976), "The State of Health and the Quality of Life." Western Journal of Medicine, 125, 8-9.
- Revenson, T. A., & Cameron, A. E., Lanza, A. F. (1991). Perceived helpfulness of patients-provider support transaction : Findings from two studies. Paper presented at the National Scientific Meeting of the Arthritis Health Professions Association. Boston, M. A.
- Sutton Joan S. (1984). The hospitalized patient with rheumatoid arthritis. Nursing clinics of North America, 19(4), 617-624.
- Young, L. D. (1992). Psychosocial factors in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60(4), 619-629.