

## 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계연구

최 해 경\*

(지도교수 : 김 조 자)\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성과 목적

오늘날 건강에 대한 개념은 생명의 보존과 수명의 연장에 역점을 두어왔던 종래의 의학적 가치관에서 차츰 수명의 연장 자체보다는 생의 의미와 환자의 삶의 질(Quality of life)에 관심이 증대되고 있다(Sinacore, 1974).

만성질환자는 건강문제가 완치되지 못하여 여러가지 신체적, 정신적, 사회적인 문제들을 일평생 지니고 있어 인생에 영구적인 영향을 미치게 된다. 이들에게 있어서 치료지시의 이행은 치료효과를 좌우하는 중요한 요소임에도 불구하고 많은 만성질환자들은 환자로서 지켜야 할 치료행위를 이행하지 않아 회복이 지연되거나 질병이 악화되고 있다(Kasl, 1975; Baekeland & Lundwall, 1975).

또한 만성질환자들은 가족구성원들에 대해 매우 의존적이고 가족의 태도에 크게 영향을 받게 되며(De-Nour, Shaltial & Czaczkes, 1968) 이때 가족의 지지는 이들의 회복에 중요한 영향을 미치게 된다(Burton, 1975; Kaplan, Cassel & Gore, 1977).

만성관절염은 한마디 혹은 여러 마디의 관절에 오는 염증으로 오랜 기간 통증과 활동의 제한, 심하게는 관절의 변형까지 초래하는 만성질환이다. 많은 만성관절염 환자들이 심한 통증과 함께 증상이 장기화되고 극적인 치료효과를 기대하기 어려운 이유로 어느 정도 치료지시를 이행하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 악화시키게 된다(김진호, 1986). 또한 이들은 활동의 제한으로 자신의 위치와 역할을 상실하여 무능력하게 되고 신체상의 변화와 독립성의 상실로 자아존중감이

저하되고 우울에 빠지게 되어 전반적인 삶의 만족에 부정적인 영향을 미치게 된다(Muhlenkamp & Joyner, 1986; Crago, Drain & Herrick, 1981). 그러나 이러한 만성관절염환자에게 있어서 가족의 지지는 어느 질병에서 보다는도 중요하다고 사료됨에도 불구하고 만성관절염 환자를 대상으로 가족지지의 중요성을 밝힌 국내 연구가 아직 보고되지 않았다.

이에 본 연구자는 만성관절염환자의 가족지지와 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계를 밝힘으로써 일방향적인 환자교육 보다는 가족과의 상호작용을 통한 가족으로부터의 지지를 강하게 구축하여 치료지시이행을 증진시키고 만족스러운 삶을 유지하도록 하는 간호중재를 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성관절염환자의 가족지지정도를 파악한다.
- 2) 만성관절염환자의 치료지시이행정도를 파악한다.
- 3) 만성관절염환자의 삶의 만족정도를 파악한다.
- 4) 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계를 규명한다.
- 5) 만성관절염환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족과 인구학적 특성과의 관계를 파악한다.
- 6) 만성관절염환자의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

#### 2. 용어의 정의

1) 가족지지 : 환자로 하여금 가족구성원이 환자를 돌보아 주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고, 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정보(Cobb, 1976)로 본 연구에서는 환자가 가족구성원들에게서 지각한 지지의 정도를

\* 연세대학교 대학원 간호학과(1987학년도 석사학위논문)

\*\* 연세대학교 간호대학

측정하는 강(1985)의 가족지지 측정도구로 측정하였다

2) 치료지시이행 : 한 개인이 건강관리자가 권고한 의학적 지시에 일치하는 행동을 취하는 것으로 연구자가 작성한 치료지시이행 측정도구로 측정하였다.

3) 삶의 만족 : 개인의 생활전반에서 그의 욕구와 욕망을 충족시켰을 때의 감정상태로 삶에 대한 일반적인 느낌에 대한 주관적 평가(Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961)이며 본 연구에서는 Wood, Wylie & Sheaffer(1969)의 LSI-Z(Life-satisfaction Index-Z)을 연구자가 수정한 측정도구로 측정하였다.

## II. 문헌고찰

삶의 만족 개념은 삶의 질(Quality of Life)에 대한 주관적 측면으로 삶의 질에 관한 연구에서 광범위하게 사용되어 오고 있다(Levy & Wynbrandt, 1961; Padilla & Grant, 1985). Dalkey와 Rourke(1965)는 삶의 질에 대한 포괄적인 정의를 “안녕, 삶에 대한 만족이나 불만족, 혹은 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌”이라고 하였으며 Campbell, Converse & Rogers(1976)는 전국적인 연구에서 사람들에게 삶의 질에 관하여 질문했을 때 삶의 만족이라는 말로 대답했다고 했으며 이는 사람들이 일반적으로 삶의 질을 개념화할 때 삶의 만족이라고 생각한다는 것을 지지하고 있다. Labord와 Powers(1980), Ferrans와 Powers(1985)도 삶의 만족이 삶의 질을 나타내는 지표라고 보고하였다.

최근의 연구들은 건강과 지각된 삶의 질 사이에 긍정적 관계가 있음을 보고하고 있는데 Larson(1978)은 건강이 주관적 안녕에 가장 중요한 요인으로 아프거나 신체적으로 무능력한 사람들은 삶에 관하여 훨씬 낮은 만족을 표현한다고 했으며 Holmes(1985)는 만성질환자들에게 있어서 전반적인 건강의 변화는 일과 여가활동의 참여에 제한을 주고 신체적, 정서적 불편감 및 자기수용과 사회적 적응에 어려움을 초래하여 삶의 모든 영역에 중요한 영향을 미친다고 하면서 신체적 치료뿐 아니라 질적인 삶을 유지할 수 있도록 돕는 요인들을 이해하는 것이 중요하다고 강조하였다. Burckhardt(1985)는 만성관절염환자들의 통증과 기능적 손상과 관련된 관절염의 중증도(severity)는 긍정적 자아개념, 건강에 대한 내적 통제, 지각된 지지, 질병에 대한 낮은 부정적 태도 등의 중재변수들을 통하여 간접적으로 영향을 미치며 또 이들 중재변수들은 직접적으로 삶의 질에 영향을 준다고 보고하였다.

Hollen(1981)은 환자에게 있어서 가족은 광범위하고 무한정한 에너지장(energy field)이라고 하면서 환자에

대한 가족지지의 중요성을 강조하였으며 Molter(1979)는 가족은 만성질환자의 회복에 큰 영향을 미치며 가족과 강한 유대관계를 갖는 성인은 스트레스 상황에 더욱 잘 대처한다고 하였다. 또한 Smits(1974)는 성공적인 재활을 위해서는 가족이 환자의 일상생활활동을 계속 도와주고 재활을 위한 분위기를 조성해야 한다고 하였으며 Meyerowitz, Watkins & Sparks(1983)는 항암요법을 받고 있는 환자들이 있어서 삶의 만족은 가족관계, 부부관계의 증진으로 이들 관계가 부여하는 가치로 실제적으로 전반적인 삶의 질이 저하되지 않는다고 하여 만성질환자들에게 있어서 가족의 지지가 삶의 만족에 영향을 미치는 중요한 변수임을 보고하였다

가족지지는 또한 만성질환자의 이행행위의 결정인자로서 많은 연구에서 보고하고 있다. Kasl(1975)은 결핵환자들중 비이행 행위의 큰 원인은 사회적 소외로 환자의 가족구성원과의 상호작용을 통한 지지가 중요하다고 하였으며 O'Brien(1980)은 가족이나 친지의 1차적 집단 구성원과 의사·간호원 등의 2차적 집단 구성원과의 강한 지지적 체제와 혈액투석환자의 치료식이 및 수분제한과의 긍정적 관계를 보고하였다. Oakes(1970)도 관절염환자들이 밤에 부목으로 환부의 고정을 시도하는 치료지시를 이행함에 있어 환자가 그것에 대한 가족의 기대를 어떻게 지각하느냐가 이행행위의 지속시간과 관계가 있음을 발견하였으며 강(1986)은 결핵환자가 치료를 계속하는 이유와 순응상의 특징요인으로 첫째는 환자 자신의 가족구성원으로서의 역할을 다하기 위함이며 둘째는 배우자와 가족의 지지라고 하였다. 그외에도 최(1983)는 결핵환자, 박(1984)은 당뇨병환자, 강(1985)은 뇌졸중환자를 대상으로 가족지지가 치료지시이행에 영향을 주는 중요한 요인임을 밝히고 있다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상

1987년 4월 27일부터 1987년 5월 12일까지 연구자가 임의로 선택한 서울시 소재 일대학부속병원 외래에 내원한 만성관절염환자를 유한모집단으로 하여 선정기준에 일치하는 92명을 연구대상으로 하였다.

### 2. 연구도구

가족지지측정도구는 최(1983)가 Cobb(1976)의 사회적지지 이론을 근거로 작성한 도구를 기반으로 강(1985)이 개발한 11문항의 ‘항상 그렇다’ 5점에서 ‘전

혀 그렇지 않다' 1점까지의 5점평점척도로 점수가 높을수록 가족지지정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .89$ , 본 연구에서 .87로 나타났다.

치료지시이행측정도구는 본 연구자가 작성한 도구로 정형외과 외래에 내원한 만성관절염환자에게 개방형 질문으로 얻은 자료와 문헌을 기초로 10문항을 작성하여 간호대학 교수 3인과 박사과정 2인의 자문을 받아 수정한 후 다시 정형외과 의사 3인과 정형외과 외래간호원 2인과의 토의를 거쳐 총 11문항을 확정하였다. 본 도구는 본인의 행동과 관련하여 응답하도록 되어 있으며 '매우 잘하고 있다' 5점에서 '전혀 하고 있지 않다' 1점까지 5점평점척도로 점수가 높을수록 치료지시이행을 잘하고 있음을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .57$ 로 나타났다.

삶의 만족측정도구는 Neugarten등(1961)에 의해 처음 개발된 LSI-A(Life-Satisfaction Index-A)를 기반으로 Wood등(1969)이 작성한 13문항의 LSI-Z(Life-Satisfaction Index-Z)을 연구자가 번역한 후 간호대학 교수 3인과 간호학전공 미국인교수 1인의 자문을 받아 내용타당도를 본 후 총 12문항으로 작성하였다. 이 도구는 '만족한다' 3점, '잘 모르겠다' 2점, '만족하지 않는다' 1점의 3점평점척도로 점수가 높을수록 삶의 만족정도가 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 개발당시 Cronbach's  $\alpha = .79$ , 반복연구에서도 대략 .70 ~ .80(Larson, 1978; Usui, Keil & Durig, 1985), 본 연구에서는 .75로 나타났다.

### 3. 자료수집방법 및 분석

자료수집은 연구자와 연구보조원 1명이 환자의 외래 기록지로 환자를 파악한 후 대상자선정기준에 맞는 대상자에게 질문지를 배부하여 응답하도록 하였다.

자료의 분석은 S.P.S.S.를 이용하여 전산통계처리하였으며 대상자의 일반적 특성은 백분율로, 일반적 특성에 따른 가족지지, 치료지시이행, 삶의 만족정도는 각각 t-test와 ANOVA로 분석하였고 가설은 Pearson Correlation으로 검정하였으며 추가분석으로 삶의 만족에 영향을 미치는 변수의 확인은 Stepwise Multiple Regression을 사용하였다.

## IV. 연구의 결과 및 고찰

### 1. 대상자의 일반적 특성

성별은 남자가 20.7%, 여자가 79.3%로 남녀의 비

가 1 : 3.8로 나타났으며 연령은 50대가 40.7%, 40대가 20.8%로 40대 이후의 연령층이 전체 대상자의 80.1%를 차지하였고 종교는 69.7%가 가지고 있다고 응답하였고 직업은 74.7%가 없는 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 73.9%, 학력은 고졸이상이 43.5%였고 국졸이하도 36.9%를 차지하였으며 경제상태는 월 평균 51만원이상이 39.1%로 가장 많았고 치료비 부담자는 47.8%가 배우자였으며 의료보험에는 90.1%가 가입하고 있었다. 진단명은 류마티스관절염과 퇴행성관절염이 각각 48.9%씩으로 전체의 98%를 차지하였고 관절염의 침범부위수는 44.5%가 네군데 이상이라고 응답하였다. 두 가지 이상의 증상을 가지고 있는 사람이 전체의 77.2%를 차지하였으며, 통증정도는 '몹시 아프다' 32.6%, '아프다' 30.4%로 표현하였고 유병기간은 평균 5년 6개월이었으며 최고 27년까지의 분포를 나타내었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 분포

N=92			
특 성	구 분	실 수	백분율
연 령	18~29세	10	11.0
	30~39세	9	9.9
	40~49세	19	20.8
	50~59세	37	40.7
	60~65세	17	18.6
	계	92	100.0
성 별	남 자	19	20.7
	여 자	73	79.3
	계	92	100.0
종 교	유	62	69.7
	무	27	30.3
	계	89	100.0
직 업	유	23	25.3
	무	68	74.7
	계	91	100.0
결혼상태	미 혼	10	10.9
	기 혼	68	73.9
	사 별	14	15.2
	계	92	100.0
학 력	국문해독	12	13.0
	국 졸	22	23.9
	중 졸	18	19.6

	고	졸	26	28.3
	대졸이상		14	15.2
	계		92	100.0
경제상태	30만원이하		26	29.9
(월수입)	31만원 50만원		27	31.0
	51만원이상		34	39.1
	계		87	100.0
치료비	본인		20	21.7
부담자	배우자		44	47.8
	자녀		20	21.7
	부모, 형제		8	8.8
	계		92	100.0
의료보험	의료보험		83	90.2
가입형태	의료보호		1	1.1
	일반		8	8.7
	계		92	100.0
진단명	류마티스관절염		45	48.9
	퇴행성 관절염		45	48.9
	기타		2	2.2
	계		92	100.0
관절침범	1		25	27.2
부위수	2		18	19.6
	3		8	8.7
	4		13	14.1
	5이상		28	30.4
	계		92	100.0
증상호소수	1		21	22.8
	2		45	49.0
	3		20	21.7
	4이상		6	1.5
	계		92	100.0
통증정도	아프지 않다		2	2.2
	조금 아프다		24	26.1
	아프다		28	30.4
	몹시 아프다		30	32.6
	너무 아파서 죽을 것 같다		8	8.7
	계		92	100.0
유병기간	1년		30	32.6
	2년		14	15.2
	3년		7	7.5
	4년		3	3.3

	5년	23	25.0
	10년이상	15	16.4
	계	92	100.0

2. 제변수의 측정점수

연구대상의 가족지지정도는 최대평점 55점에서 총평점 43.446, 평균평점 3.950으로 나타나 대상자들이 대체로 가족의 지지를 많이 받고 있는 것으로 나타났다.

치료지시이행정도는 최대평점 55점에서 총평점 32.935, 평균평점 2.994로 치료지시이행을 할 때와 안할 때가 반반정도임을 알 수 있다. 문항별 점수에서는 병원 방문이나 약물복용에 대한 지시는 잘 이행하는 반면 물리치료, 관절운동, 회복기운동등은 낮은 평균평점을 나타내어 잘 이행하고 있지 않는 것으로 나타났다.

삶의 만족정도는 최대평점 36점에서 총평점 23.957, 평균평점 1.996으로 삶에 대해 만족하지도 불만족하지도 않는 것으로 나타났으며 가장 점수가 낮은 문항은 '지금 내가 하고 싶은 중요한 일들을 대부분 하지 못하고 있다'로 이는 관절염으로 인하여 활동의 제한을 많이 받고 있기 때문으로 사료된다.

3. 가설검정

제 1 가설 "만성관절염환자의 가족지지정도가 높을수록 치료지시이행정도는 높을 것이다"는 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 지지되었다( $r = .2604, p < .01$ ). 이는 최(1983)의 결핵환자 대상의 연구에서 가족의 지지행위가 높을수록 환자의 역할이행행위가 높다는 보고와 일치하는 결과이며 박(1984)의 당뇨병환자를 대상으로 한 연구에서 가족의 지지가 혈압과 뇨당치를 유의하게 저하시켰다는 보고도 위의 결과를 지지해 주고 있다.

제 2 가설 "만성관절염환자의 치료지시이행정도가 높을수록 삶의 만족정도는 높을 것이다"는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 기각되었다( $r = .1663, p < .05$ ). 이 결과는 본 연구에서 사용한 치료지시이행 측정도구의 신뢰도가 Cronbach's  $\alpha = .57$ 로 비교적 낮았기 때문으로 사료된다. 도구의 신뢰도가 낮아진 이유는 치료지시이행에 포함된 문항중 류마티스관절염환자에게는 비교적 관련성이 적은 문항이 두 개 포함되어 있었기 때문에 결과적으로 전 대상자의 치료지시이행 점수가 낮게 나타나 삶의 만족점수와의 상관계수가 낮게 산출되었을 것으로 사료된다.

제 3 가설 "만성관절염환자의 가족지지정도가 높을수록 삶의 만족정도는 높을 것이다"는 통계적으로 유의

한 상관관계가 있는 것으로 나타나 지지되었다( $r = .3914, p < .01$ ). 이 결과는 남·녀 모두에서 가족에 대한 만족이 삶의 만족에 독자적으로 영향을 미친다고 보고한 Medley(1976)와 만성질환자들의 삶의 만족에 영향을 미치는 주요요인이 지지적 관계임을 지적한 Dimond(1979)와 Crewe(1980)의 연구결과에 의하여 지지되고 있다.

가설검정결과에 의하여 만성관절염환자에 있어서 가족의 지지가 많을수록 치료지시이행을 잘하며 삶에 대해 더 만족하고 있음을 알 수 있다(표 2).

〈표 2〉 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 상관관계

		N=92	
변 수	치료지시이행	삶의 만족	
가족지지	.2604**	.3914**	
치료지시이행		.1663	

\*\*  $p < .01$

#### 4. 대상자의 일반적 특성과 제변수와의 관계

일반적 특성에 따른 가족지지정도와 치료지시이행 정도에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 일반적 특성에 따른 삶의 만족정도에서도 인구학적 변수에 따른 삶의 만족정도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 선행연구 결과에 의하면 성별과 삶의 질과의 상관관계는 아주 낮다(Burckhardt, 1985)는 보고와 여자가 남자보다 삶의 질이 높다(Levy & Wynbrandt, 1975)는

연구결과와 여성이 남성보다 삶의 만족에 더 부정적인 느낌을 갖는다(Atchley, 1976)고 한 보고가 서로 상반되는 결과를 보여주고 있으며 경제상태 역시 삶의 질과 상관관계가 낮다(Burckhardt, 1985)는 주장과 긍정적인 상관관계가 있다(McSweeney, Heaton, Adams, Timms, 1982)는 보고가 있어 일치된 결과를 보이지 못하고 있다. 연령 또한 부정적인 상관관계를 보인 연구(McSweeney 등, 1982)와 상관관계가 없다(Priestman & Baum, 1976)고 한 연구가 있어 서로 엇갈린 결과를 보고하고 있다. 따라서 인구학적 특성과 삶의 만족과의 관계에 대한 연구결과는 아직 일치를 보지 못하고 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 일반적 특성에 포함시킨 질병과 관련된 특성중에서 침범부위수와 통증정도에 따른 삶의 만족정도에는 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 침범부위수가 많을수록 삶의 만족정도가 낮고( $F = 4.150, p < .01$ ), 통증정도가 심할수록 삶의 만족정도가 낮은 것으로 나타났다( $F = 2.701, p < .05$ ). 여기서 침범부위수와 통증정도는 질병의 중증도(Severity)를 나타내는 것으로 침범부위가 많을수록, 통증정도가 심할수록 신체적 활동에 제한을 받게 된다. 따라서 이 결과는 아프거나 신체적으로 무능력한 사람들이 삶에 관하여 훨씬 낮은 만족을 표현한다고 한 Larson(1978)과 Brown, Rawlinson & Hilles, 1981)의 주장을 뒷받침해 주고 있으며 LaBord와 Powers(1980)가 골관절염환자들은 만성적인 통증과 활동의 제한 때문에 혈액투석을 받고 있는 사람들보다 훨씬 더 삶의 만족이 낮다고 한 연구결과를 지지하고 있다(표 3).

〈표 3〉 대상자의 일반적 특성과 제 변수와의 관계검정

		N=92					
특 성	구 분	가 족 지 지 평균 or F	치 료 지 시 이 행 평균 t or F	삶 의 만 족 평균 t or F			
연 령	18~29세	46.60	33.90	22.10			
	30~39세	36.89	30.44	21.56			
	40~49세	43.84	F=2.166	31.89	F=.421	F=.970	
	50~59세	43.03	32.84	23.49			
	60~65세	45.53	35.06	26.41			
성 별	남 자	45.42	t=1.14	33.00	t=.06	26.21	t=1.95
	여 자	42.93		32.92		23.37	
종 교	유	43.61	t=.53	32.98	t=.47	23.71	t=-.58
	무	42.56		32.37		24.48	
직 업	유	42.17	t=-.86	32.30	t=-.66	23.61	t=-.27

		무	43.97		33.19		23.99
결혼상태	미혼		44.90		32.60		20.80
	기혼	F=.668	42.84		32.79	F=.228	24.26 F=1.765
	사별		45.36		33.86		24.71
학 력	국문해독		43.42		31.33		24.50
	국 줄		43.09		32.23		23.45
	중 줄	F=.303	42.11		32.28	F=.886	24.22 F=.108
	고 줄		43.62		33.81		24.19
	대졸이상		45.43		34.64		23.50
경제상태(월수입)	30만원이하		42.27		31.77		23.12
	31~50만원	F=.311	42.96		31.89	F=1.835	23.89 F=.562
	51만원이상		44.00		34.12		24.68
치료비부담자	본인		43.35		33.65		24.00
	배우자	F=.138	42.98		32.57	F=.172	23.75 F=.292
	자녀		44.45		32.95		24.85
	부모형제		43.75		33.13		22.75
의료보험가입상태	의료보험		43.72		32.93		23.98
	의료보호	F=.715	35.00		40.00	F=.889	16.00 F=1.041
	일반		41.62		32.13		24.75
진단명	류마티스관절염	t=-.32	42.93		33.38	t=.74	23.20 t=-1.40
	퇴행성관절염		43.51		32.51		24.89
침범부위수	1		42.88		31.88		26.60
	2		43.50		32.17		24.50
	3	F=.848	43.25		34.87	F=.935	26.00 F=4.150**
	4		47.31		34.85		23.46
	5이상		42.18		32.93		20.89
증상호소수	1		42.57		31.57		25.10
	2	F=.372	43.51		32.33	F=2.047	23.13 F=.719
	3		44.85		35.40		24.75
	4이상		41.33		34.00		23.50
통증정도	아프지 않다		42.00		26.50		22.00
	조금 아프다		45.13		31.83		25.00
	아프다	F=1.829	45.07		33.25	F=1.358	25.54 F=2.701*
	몹시 아프다		42.40		34.17		23.13
	너무 아파서 죽을 것 같다		37.00		32.13		18.88
유병기간	1년		45.30		31.70		24.47
	5년		41.75		32.87		25.46
	10년	F=1.471	41.52		33.39	F=1.112	21.78 F=1.775
	10년이상		45.40		34.80		23.87

\* p<.05

\*\* p<.01

### 5. 삶의 만족에 영향을 미치는 주요 변수

만성관절염환자의 삶의 만족에 영향을 미치는 주요 예측인자를 파악하기 위해 삶의 만족에 영향을 미치는 변수들을 단계적 중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)한 결과 가장 중요한 요인은 가족지지로 다변수 상관계수  $R=.3914$ 로서 15.32%의 설명이 가능하였다. 여기에 침범부위수와 치료지시이행, 통증정도를 포함 시킨다면 다변수 상관계수  $R=.5550$ 으로 30.8%의 설명이 가능하였다(표 4)

〈표 4〉 삶의 만족에 영향을 미치는 주요인의 단계적 중회귀분석

N=92				
변 수	다변수 상관계수(R)	기여도 (R <sup>2</sup> )	회귀계수(B)	F
가족지지	.3914	.1532	.2285	16.2822***
침범부위수	.5399	.2914	-.8813	18.3031***
치료지시이행	.5492	.3016	.1261	12.6686***
통증정도	.5550	.3080	-.4997	9.6814***

\*\*\*  $p < .001$

### V. 결론 및 제언

본 연구는 만성관절염환자를 대상으로 가족지지와 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계를 밝히기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구방법은 1987년 5월 27일부터 1987년 5월 12일까지 서울시 소재 일 대학부속병원 정형외과 외래에서 만성관절염으로 진단받고 통원치료받도록 지시된 환자를 유한모집단으로 하여 선정기준에 의해 유의표출한 92명을 연구대상으로 하였으며 질문지를 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구로는 강(1985)이 개발한 가족지지 측정도구, 본 연구자가 작성한 치료지시이행 측정도구, Wood등(1969)이 작성한 신뢰도와 타당도가 검증된 삶의 만족 측정도구(LSI-Z)를 사용하였다.

본 연구의 가설검정 결과는 제 1 가설 "만성관절염환자의 가족지지정도가 높을수록 치료지시이행정도는 높을 것이다"는 지지되었으며( $r=.2604$ ,  $p < .01$ ) 제 2 가설 "만성관절염환자의 치료지시이행정도가 높을수록 삶의 만족정도는 높을 것이다"는 기각되었다( $r=.1663$ ,  $p > .05$ ). 제 3 가설 "만성관절염환자의 가족지지정도가 높을수록 삶의 만족정도는 높을 것이다"는 지지되었다( $r=.3914$ ,  $p < .01$ ).

일반적 특성과 삶의 만족과의 관계에서는 침범부위수와 증상호소수가 많은 사람이 삶의 만족정도가 낮은 편이었다.

삶의 만족에 영향을 미치는 가장 중요한 설명변수는 가족지지, 침범부위수, 치료지시이행, 통증정도의 순으로 이 네개의 주요변수들에 의해 삶의 만족을 30.8% 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 만성관절염환자에게 있어서 가족의 지지는 치료지시이행과 삶의 만족을 증진시킬 수 있는 주요변수임이 확인되었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 한국인을 대상으로 삶의 만족에 영향을 미치는 요인들을 밝히는 연구가 필요하다.
2. 만성관절염환자의 치료지시이행에 영향을 미칠 수 있는 다른 변인을 독립변수로 하여 치료지시이행과의 관계를 규명해 볼 필요가 있다.
3. 만성관절염환자들이 해야 한다고 믿고 있는 치료지시이행정도와 실제로 행하고 있는 치료지시이행정도와는 차이가 있을 수 있으므로 이것을 동시에 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하다.
4. 본 연구에서 사용한 만성관절염환자의 치료지시이행 측정도구가 완전히 표준화된 도구가 아니므로 표준화된 도구를 사용하여 반복연구할 것을 제언한다.

### 참 고 문 헌

- 강현숙, 재활 강화교육이 편마비 환자의 자가간호수행에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1985.
- 강혜영, 만성질환자의 건강행위 특성에 관한 연구, 전남의대잡지, 제23권 제2호(1986), 265~271.
- 김진호, 류마티스양 관절염의 재활요법, 대한의학회지, 제29권 제1호(1986), 38~47.
- 박오장, 사회적지지가 당뇨병환자의 역할행위이행에 미치는 영향에 관한 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1984.
- 최영희, 지지적 간호중재가 가족지시행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1983.
- Atchley, R., "Selected Social Psychological differences between men and women in late life," *Journal of Gerontology*, Vol. 31(1976), pp. 204~211.
- Baekeland, F., Lundwall L., "Droppingout of Treat-

- ment: A Critical Review," *Psychological Bulletin*, Vol. 82(1975), pp. 738~783.
- Brown, J.S., Rawlinson, M.E. & Hilles, N.C., "Life Satisfaction and Chronic Disease: Exploration of a Theoretical Model," *Medical Care*, Vol. XIX, No. 11(1981), pp. 1136~1146.
- Burckhardt, C.S., "The Impact of Arthritis on Quality of Life," *Nursing Research*, Vol. 34, No. 1(1985), pp. 11~16.
- Burton, L., *The Family Life of Sick Children*, London: Routledge and Kegan Paul, 1975.
- Crewe, N., "Quality of Life: The Ultimate goal in rehabilitation," *Minnesota Medicine*, Vol. 63 (1980), pp. 586~589.
- Crago, B.R., Drain C. & Herrick, K.S., "Dealing with Chronic Pain," *Chronic Health Problems: Concepts and application*, ed. by S.V. Anderson & E.E. Bauwens(The C.V. Mosby, 1981), pp. 40~50.
- Cobb, S., "Social Support as a Moderator of Life Stress," *Psychosomatic Medicine*, Vol. 38, No. 5(1976), pp. 300~314.
- De-Nour, A.K., Shaltial, J. & Czaczkes, J.W., "Emotional Reactions of Patient on chronic hemodialysis," *Psychosomatic Medicine*, Vol. 30, No. 5(1968), pp. 521~533.
- Dimond, M., "Social support and adaptation to chronic illness: The case of maintenance hemodialysis," *Research in Nursing and Health*, Vol. 2(1979), pp. 101~108.
- Ferrans, C.E. & Powers, M.J., "Quality of life index: development and psychometric properties," *Advances in Nursing Science*, Vol. 8, No. 1 (1985), p. 16. In A. Campbell, P. Converse & W. Rogers, *The Quality of American Life*, New York, Russell Sage Foundation, 1976.
- Hollen, P., "A Holistic model of Individual and Family health based on continuum of Choice," *Advanced in Nursing Science*, Vol. 3, No. 4 (1981), pp. 27~42.
- Holmes, S., "Pursuit of Happiness," *Nursing Mirror*, Vol. 161, No.3(1985), pp. 43~45.
- Kaplan, B.H., Cassel, J. & Gore S., "Social Support and Health," *Medical Care*, Vol. 15(1977), pp. 47~58.
- Kasl, S.V., Issues in Patient Adherence to Health Care Regimens," *Journal of Human Stress*, Vol. 1, No. 3(1975), pp. 5~18.
- Laborde, J.J. & Powers, M.J., "Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis," *Research in Nursing and Health*, Vol. 3(1980), pp. 19~24.
- Larson, R., "Thirty Years of Research on the Subjective Well being of Older Americans," *Journal of Gerontology*, Vol. 33 (1978), pp. 109~125.
- Levy, N.B., Wynbrandt G.D., "The Quality of Life on Maintenance Hemodialysis," *The Lancet*, Vol. 14(1975), pp. 1328~1330.
- Lewis, F.M., "Experienced Personal Control and Quality of Life in Late-Stage Cancer Patients," *Nursing Research*, Vol 31, No. 2(1982), pp. 113~119.
- McSweeney, A.J., Heaton, R.K., Adams, K.M. & Timms, R.M., "Life Quality of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease," *Archives of Internal Medicine*, Vol. 142(1982), pp. 473~478.
- Medley, M., "Satisfaction with life among persons 65 years and older," *Journal of Gerontology*, Vol. 31 (1976), pp. 448~455.
- Meyerowitz, B.E., Watkins, I.K. & Sparks, F.C., "Quality of life for breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy," *American Journal of Nursing*, Vol. 83, No. 2(1983), pp. 232~235.
- Molter, N.C., "Needs of Relatives of Critically ill Patients: A Descriptive study," *Heart and Lung*, Vol. 8, No. 2(1979), pp. 332~339.
- Muhlenkamp, A.F. & Joyner, J.A., "Arthritis Patients Self-Reported Affective State and their Caregivers' Perceptions," *Nursing Research*, Vol. 35, No. 1(1986), pp. 24~27.
- Neugarten, B.L., Havighurst, R.J. & Tobin, S.S., "The measurement of life satisfaction," *Journal of Gerontology*, Vol. 16(1961), pp. 134~143.
- Oakes, T.W., et al., "Family Expectations and Arthritis Patient Compliance to a Hand Resting Splint Regimen," *Journal of Chronic Disease*, Vol. 22(1970), pp. 757~764.



- O'Brien, M.E., "Hemodialysis Regimen Compliance and Social Environment, A Panel Analysis," *Nursing Research*, Vol. 29, No. 4(1980), pp. 250~255.
- Padilla, G.V. & Grant, M.M., "Quality of life as a cancer nursing outcome variables," *Advances in Nursing Science*, Vol. 8, No. 1(1985), pp. 45~60.
- Priestman, T.J. & Baum, M., "Evaluation of Quality of Life in Patients Receiving Treatment for Advanced Breast Cancer," *The Lancet*, 1976, pp. 899~900.
- Sinacore, J.S., "On health, Life, and Living," *Health-A Quality of Life*, Macmillan Publishing Co., Inc. New York, 1974.
- Usui, W.M., Keil, J.J. & Durig, K.R., "Socioeconomic Comparisons and Life Satisfaction of Elderly Adults," *Journal of Gerontology*, Vol. 40, 1985, pp. 110~114.
- Wood, V., Wylie, M.L., & Sheaffer, B., "An Analysis of a short self-report measure of Life Satisfaction: Correlation with Rater Judgment," *Journal of Gerontology*, Vol. 24(1969), pp. 465~469.

—Abstract—

**A Study on the Relationships between Family Support, Compliance and Life Satisfaction in Chronic Arthritis**

*Choi, Hea-Kyung\**

This descriptive-correlational study was undertaken in order to examine if there were relationships between family support, compliance and life satisfaction in chronic arthritis patients.

The sampling method was a non-probability, purposive sampling technique. The participants of this

study were 92 volunteer adults.

1) who have been diagnosed as having chronic arthritis and

2) who were at the medical out patient clinic of one university hospital in Seoul between April 27th to May 12th 1987.

The instruments used for this study were the Family Support Scale developed by Kang Hyun Sook, a Compliance Scale developed by the researcher and the Life-Satisfaction Index-Z developed by Wood et. al.

Analysis of data was done using t-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of study were as follows;

Hypothesis I; "The higher the family support, the higher the compliance" was accepted. ( $r = .2604$ ,  $p < .01$ )

Hypothesis II; "The higher the compliance, the higher the life satisfaction," was rejected. ( $r = .1663$ ,  $p > 0.5$ )

Hypothesis III; "The higher the family support, the higher the life satisfaction" was accepted. ( $r = .3914$ ,  $p < .01$ )

In addition, by using Stepwise Multiple Regression Analysis it was determined that the main influencing factors on the life satisfaction were family support, the number of inflammatory joints, compliance and pain level. These 4 main variables made it possible to explain 30.8% of the variance in life satisfaction.

In conclusion, this study revealed that family support is an important factor that can improve compliance and life satisfaction in chronic arthritis patients.

---

\* Department of Nursing, The Graduate School of Yonsei University