

재가 관절염환자의 건강상태 장애정도에 관한 연구

서문자* · 김금순* · 이은옥* · 노국희** · 정성희*** · 김은만***

The Health Status of Arthritis Patients at Home in K City Using Aims 2 Instrument

Suh, Moon Ja* · Kim, Keum Soon* · Lee, Eun Ok*
Noh, Kook Hee** · Jheong, Seung Hee*** · Kim, Eun Man***

This study was carried out in order to examine the health status of arthritis patients living in K city of southern part of Korea. The data were collected with AIMS2 instrument from 56 subjects who were asked to complete the questionnaire by the trained surveyor. The AIMS2 has been approved useful instrument for assessing the outcome of various treatments and programs in rheumatic diseases. The component variables of the AIMS2 are Mobility, Walking and Bending, Hand and finger function, Arm function, Self-care tasks, Household tasks, Social activity, Support from family and friends, Arthritis pain, Work, Mood, Level of tension, The total number of items of AIMS 2 are 78.

The results are as follows:

The average age of the subjects was 58 years old and no gender difference. The mean scores of the 12 sub-concepts of AIMS2 are 15.0 of mobility, 12.16 of walking and of bending, 9.32 of hand and finger function, 9.03 of arm function, 13.53 of self-care tasks, 10.19 of household tasks, 15.09 of social activity, 19.58 support from family and friends, 13.82 of arthritis pain, work, 14.85 of level of tension, 15.12 of mood.

* 서울대학교 간호대학 교수(Prof. Seoul Nati, Univ. College of Nursing)

** 군산간호대학교 조교수(Prof. Kun San Nursing College)

*** 서울대학교 대학원 간호학과 박사과정생(Graduate Student, Seoul National University)

The Cronbach Cronbach α . is 0.72-91 for RA patients and 0.74-96 for OA patients.

This results showed that the health status of Arthritis patients at home in K-city was almost not so serious, but the level of tension and mood were quite higher than the average score. Considering the results of this particular subjects, an appropriate rehabilitation program should be developed and implemented.

Key concepts : Arthritis patient, Artnritis Impact measurement scale

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절염은 우리나라에서 전국 유병율이 4.1%이며 65세 이상의 인구 중에는 25%의 유병율을 보인다(남정자 1998). 이는 미국의 경우보다 발병율이 다소 낮으나 계속 증가되고 있는 질환이다. 관절염 환자들은 치료를 계속 받음에도 불구하고 통증과 불편감이 반복되고 손과 발의 기형적 변화뿐만 아니라 심리사회적인 문제에 직면하게 되므로 가정간호등(이은옥, 유경희 1994) 간호사들의 지속적인 관심이 요구된다(김종임, 김인자, 1995).

관절염은 만성 질병의 특성상 지속적인 재활관리가 필요하다. 이를 위하여 관절염 환자들이 질병으로 인하여 받게되는 전반적인 장애정도를 파악하는 것은 관절염 환자의 재활간호를 계획함에 있어서 매우 필요하다. 지금까지 관절염 환자의 장애정도를 파악하기 위해서 특히 국내에서는 대부분 일상생활동작 척도를 이용하는 경우가 많았으나(이인옥, 서문자, 이경숙, 2001) 전체적인 장애정도를 파악하는 연구는 거의 없었다. 그러나 외국의 경우, Meenan등(1980)이 관절염 환자의 장애척도를 개발한 이후 이 도구를 이용하여 관절염 환자의 전반적인 장애정도를 연구한 결과들이 발표되고 있다(Noreau et al, 1997). 구체적인 관절염 질환을 대상으로 전반적으로 사정하는 도구들은 관절염 장애측정도구(Meenan et al,

1980)와 기능상태좌표(Jette, 1980)등이 있다. 본 연구에서는 이중 관절염 장애측정도구(Arthritis Impact Measurement Scale 2 : AIMS2)를 이용하여 국내 일개 도시의 재가 관절염 환자의 건강상태장애정도를 파악하여 이들을 위한 간호계획의 기본 자료를 파악하고자 한다.

2. 연구목적

- 1) 재가 관절염환자의 일반적 특성과 질병특성을 파악한다.
- 2) 재가 관절염환자의 관절염으로 인한 장애정도를 파악한다.
- 3) 재가 관절염환자의 특성과 관절염으로 인한 장애 정도의 관련성을 규명한다.

3. 연구방법

1) 대상자

본 연구는 전북 군산지역과 그 인접지역에 거주하는 재가관절염 환자 56명을 대상으로 일반적 특성, 질병특성과 관절염으로 인한 건강상태 장애 정도를 측정하였다. 본 연구의 조사기간은 2000년 7월부터 12월까지였다.

2) 용어의 정의 : 건강상태 장애정도

관절염으로 인한 신체적 기능과 심리사회적 측면의 전반적인 상태를 AIMS2로 측정된 정도를

의미한다. 이중 신체적 장애정도를 측정하는 문항들은 이동, 걷기와 몸 굽히기, 손과 손가락 기능, 팔의 기능, 자가간호, 집안일, 사회적 활동, 가족 및 친구지지, 관절염 통증, 일, 긴장수준, 기분의 12가지 하부척도로 구성되어 있다.

3) 자료수집도구 : 관절염 장애 척도(AIMS2)

이 도구는 재가관절염의 신체적 기능뿐만 아니라 관절염으로 인한 영향과 심리적 상태를 반영하는 변수들을 체계적으로 분석하기 위한 것이다. Meenan 등은 (1980) 초기 표준화 작업으로 관절염환자 100명을 대상으로 AIMS 사용하여 장애정도를 측정하였다. 본 척도개발자들은 첫 번째 도구인 AIMS를 근거로 AIMS2(Arthritis Impact Measurement Scale 2)를 개발하여 408명의 대상자에게 적용하여 12개 하부 척도의 내적 일관성 계수가 류마티스관절염 환자의 경우 0.72-0.91이고 골관절염 환자의 경우는 0.72-0.96이었다(Meenan, Mason, Anderson, Guccione & Kazis, 1992).

AIMS2는 총 78항목으로 구성되어 있고 각 구성요소들은 서열척도로 점수가 매겨진다. 57항목은 이동, 걷기와 몸 굽히기, 손과 손가락 기능, 팔의 기능, 자가간호, 집안일, 사회적 활동, 가족 및 친구지지, 관절염 통증, 일, 긴장수준, 기분의 12가지 하부척도이다. 항목 58은 12가지 하부척도에 대한 만족 정도에 관한 것이다. 항목 59는 12가지 영역과 관련된 문제들이 얼마나 관절염에 많은 영향을 미치는가에 대한 것이다. 항목 60은 건강이 증진되기 원하는 영역 3가지를 적는 것이며, 항목 61~65는 현재와 미래의 건강에 대한 일반적인 인지에 대한 항목이다. 항목 66은 전반적인 관절염 영향에 대한 항목이며 항목 67과 68은 관절염 종류와 질병기간을 확인하는 것이다. 항목 69는 약물사용에 대한 항목이며 항목 70~72는 환자가 가지고 있는 다른 질환에 대해 물어본 항목이다. 본 연구에서는 항목 67~72까

지 환자의 질병특성으로 보았고 항목 73~78에 묻는 인구학적 특성은 본 연구에서는 연구대상자의 일반적 특성으로 조사하였다.

AIMS2 도구는 측정치가 낮을수록 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 체계적 반응편향을 피하기 위해 질문지의 반응배열을 혼합시켰으므로 설명서에 따라 도구 측정치를 계산하기 전에 많은 항목을 재코딩 하였다.

본 연구에서 사용된 AIMS2의 12개 하부 척도의 전체 신뢰도는 Cronbach α 는 .8355이었다.

본 연구에서는 연구자들이 이 AIMS2를 번안하여 내용 타당성을 확인한 후 Meenan 등 (1980)의 사용안내서에 따라 사용하였다. 본 도구는 자가보고 도구이며 완성하는데 약 20분 정도 소요된다.

4) 자료수집방법

연구자들이 자료수집을 위한 설문지를 개발하거나 기존 도구를 수정보완 한 후 연구원과 조사원을 훈련하였다. 훈련된 연구원과 조사원이 군산 지역의 일개 보건소에 관절질환으로 등록된 사람을 대상으로 가정 방문을 실시하여 대상자의 동의를 얻은 후 면접으로 자료를 수집하였다. 일 인당 자료수집시간은 일반적 사항과 관절염 장애정도 도구를 포함하여 약 40분 소요되었다.

5) 자료분석방법

자료분석은 SPSS/PC 10.0 program을 사용하여 분석하였다.

- (1) 연구대상자의 일반적 특성은 백분율과 빈도를 분석하였다.
- (2) 관절염장애정도는 빈도, 백분율 및 문항별 분석을 하였다.
- (3) 관절염장애정도와 관련요인과의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

II. 문헌 고찰

1. 관절염 장애척도(AIMS2)의 개발과 연구

관절질환자의 자가보고형 건강상태사정은 관절염 환자에 대한 연구에서 중요성이 강조되고 있다. 특히 특정질환자에 대한 상태나 간호의 결과를 사정하고 환자결과를 측정하기 위한 도구에 대한 관심은 매우 크다고 보겠다.

1980년 이후 HAQ(Health Assessment Questionnaire)와 관절염 장애척도(AIMS : Arthritis Impact Measurement Scale)와 관절염 환자 삶의 질 도구(HRQOL: Health related quality of life in rheumatic disease)가 관절염 장애 정도를 측정하는 거의 표준화된 도구로 사용되어 왔다. 최근 HAQ는 8문항으로 축소된 도구로 변형되었고 AIMS는 검토되고 확대되면서 AIMS2로 개정되었다(Dittmar & Gresham, 1997).

관절염 장애척도는 관절염의 신체적 기능뿐만 아니라 관절염 질환으로 인한 영향과 심리적 상태를 반영하는 변수들을 체계적으로 분석하기 위한 도구이다. 저자들은 포괄적이며 실제적이고, 임상적으로 타당한 관절염 상태 지수로 사용할 수 있는 도구를 개발하려고 하였다. 처음 도구를 구성할 때 안녕 지수(Kaplan, Bush & Berry, 1976; Patrick, Bush & Chen, 1973)와 Rand의 Health Insurance Study batteries (Brook et al, 1979; Ware, 1976)의 구성요소를 이용하였다(서문자등 2000).

관절염 장애척도의 구성요소들은 움직임, 신체적 활동, 능숙한 손놀림, 사회적 역할, 사회적 활동, 일상생활 동작, 통증, 우울, 불안 등이다. 각 구성요소들은 변수에 대한 서열척도로 등급이 매겨진다. 초기 표준화 작업은 두 관절염 병동에서 100명을 대상으로 수행되었다(Meenan 등, 1980). 최종판이 완성되었고 구성 타당도, 신뢰도, 실행 가능성도 검증하였다. 본 도구는 자가보

고 도구이며 완성하는데 약 20분 정도 소요된다.

본 척도개발자들은 관절염 환자 연구(Meenan, Kazis, Anthony & Wallin, 1991)와 여성 류마티스 관절염 환자의 집안일 수행에 미치는 영향 연구(Allaire, Meenan & Anderson, 1991)에서 관절염 장애 척도를 사용하였다. 이들은 본 도구를 수정하고 확장시켜 AIMS2(Arthritis Impact Measurement Scale 2)를 개발하였다. 408명(299명의 류마티스 관절염 환자와 109명의 골관절염 환자)에게 이 도구를 적용하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다(Meenan, Mason, Anderson, Guccion & Kazis, 1992). 이 도구의 신뢰도는 Cronbach α 는 류마티스 관절염 환자의 경우 .72-.91이며 골관절염 환자의 경우는 .74-.96이었다. AIMS2는 다음과 같은 몇 항목으로 구성되어 있고, 집안일 항목 중 3항목은 신체적 기능보다 인지 기능을 다루고 있기 때문에 제거하였다. 항목 당 선택할 수 있는 응답수를 표준화하였고 예/아니오 응답문항은 모두 삭제하였다. 그리고 팔의 기능, 직업, 사회적지지 등 3개의 새로운 영역을 첨가하였다.

저자들은 자가보고한 증상과 당시에 수집한 건강상태 정보를 비교하는 연구에서 AIMS2를 사용한 후 수집된 정보가 중복적이기보다 보완적이라는 것을 알게 되었다(Mason, Meenan & Anderson, 1992). Meenan과 동료들은 AIMS2는 관절염의 임상적 연구와 결과연구를 위해 사용할 수 있는 우수한 측정도구라고 결론 내렸다. 연구자들은 AIMS2의 특성은 원래 도구와 유사하기 때문에 원래 AIMS를 검증한 대상자와 상황에서 AIMS2의 신뢰도와 타당도를 다시 검사할 필요가 없다고 하였다. 이러한 생각은 무릎 골관절염 환자를 대상으로 견기에 대하여 무작위 연구한 Kovar 등(1992)의 연구에서 검증되었다. 연구결과 통증 악화나 다른 증상 없이 이 환자들의 기능상태가 향상되었다. 사용 안내서는 Meenan에게 얻을 수 있다(Meenan, MD, professor of

medicine, dean of school of public health, Boston University, 80 East Concord street Boston, Ma 02118-2394).

AIMS2(관절염 장애 척도)는 종합적이라는 장점이 있으나 문항수가 많아서 작성하는데도 약 20~30분이 소요되는 등 임상적 적용상의 제한점이 있어 반복 연구가 요구되고 있다. 이에 따라 프랑스에서 단축형 AIMS(AIMS2-SF)개발하였고 Haavardsholm, Kvien, Uhling 등(2000)이 1000명의 관절염환자를 대상으로 AIMS와 AIMS2의 민감도와 동일성에 대한 연구를 하였다. 이들은 이 두가지 도구는 본질적으로 거의 완전한 동일성을 보이고 있으며 특히 신체적 요소와 정의적 요소는 가장 동일성이 높았고 42번 문항을 38번 문항으로 대체했을 때 더욱 동일성이 가까웠다고 하였다. 이두가지 도구의 신체적 증상적 영역은 SF-36이나 MHAQ와 구조적 타당도와 반응도 및 대표성이 거의 비슷하였다. 따라서 대단위 조사연구에서 증상부분은 단축형 AIMS2를 이용하는 것이 가능하다고 하였다.

Noreau, Martineau, Roy 등(1995)은 미국에서 29명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 12주간의 조정된 무용운동 적용의 효과를 검증하기 위한 연구에서 AIMS를 사용하였고, 또한 1997년에 본 도구를 재사용한 바 있다. Noreau, Moffet, Drolet 등(1997)도 관절염 환자 대상의 댄스중심의 운동프로그램의 적용효과를 보기 위해 심폐기능 등 다양한 척도 외에 AIMS(관절염 장애 척도)를 사용한 바 있다. Brekke, Hjortdahl 와 Kvien(2001)은 노르웨이에서 2년간 관절염 환자 대상의 종적 연구를 통해 관절염 환자의 건강상태를 파악하기 위한 연구에서도 AIMS2를 사용하여 측정하였다.

한편 Danao, Padilla 등(2001)은 관절염 환자 대상의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 연구에서 AIMS2를 사용하여 삶의 질과 AIMS의 부개념들간의 유의한 관계가 있음을 규명하였다.

이와 같이 AIMS는 최근 관절염 환자의 전반적인 상태를 측정하는 포괄적인 도구로서 활용되고 있는 점으로 보아 본 연구에서도 도구사용의 타당성과 가능성을 파악하기 위한 연구가 필요하다고 하겠다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 평균연령은 58세였으며, 남녀 비율은 48.2% 대 51.8%로 거의 비슷하였고 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 66.1%이었다. 현재 직업이 없는 경우가 76.8%이었고 수입에 대한 만족도는 약간 부족한 경우(28.6%)와 매우 부족한 경우(55.4%)를 합치면 84%가 경제적 어려움을 나타내고 있다. 연구대상자인 재가 관절염 환자의 주간호자는 58.9%가 배우자로 가장 많았고 그 다음이 자녀였다(표 1-1).

2) 재가 관절염환자의 질병적 특성

본 연구대상자 재가 관절염 환자들이 앓고 있는 관절염의 종류는 골관절염/퇴행성 관절염이 23명(41.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 류마티스 관절염으로 12명(21.4%)를 차지했다. 이들의 48.2%는 관절염을 앓은지 1-5년 되었으며, 6-10년 동안 관절염을 앓은 경우도 28.6%(16명)이나 되었다. 한 달 동안 관절염 약물을 복용한 적이 한 번도 없는 경우가 18명(32.1%)이었으며, 현재 관절염 이외의 다른 질환을 앓고 있지 않은 경우가 30명(53.6%)이었다. 다른 질환을 앓고 있는 경우는 고혈압이 15명(26.8%)으로 가장 많았고, 그 다음은 심장질환(7명)이었다. 연구대상자들이 현재 보유하고 있는 질병은 2~3개가 약 43%로 가장 많았고 1개 정도가 약 34%이었다(표 2-1).

〈표 1-1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성

n=56

항 목	빈도	퍼센트	평균 ± 편차
연령	39세	9	16.4
	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
현 동거자	독거	2	3.6
	부모	2	3.6
	배우자	43	76.8
	형제 · 자매	8	14.3
	기타	1	1.8
종교	무	20	35.7
	기독교	25	44.6
	천주교	4	7.1
	불교	6	10.7
	유교	1	1.8
현재 직업	무	43	76.8
	유(전문기술직/관리직)	13	23.2
발병전 직업	무	27	48.2
	전문기술직/관리직	14	25.0
	자영업/서비스업	15	26.8
주거 형태	자가	39	69.6
	전세	4	7.1
	월세	5	8.9
	기타	8	14.3
방끗수	1	2	3.6
	2	19	33.9
	3	31	55.4
	4	3	5.4
	5	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
의료비 지불형태	의료 보험	44	78.6
	의료 보호	12	21.4

〈표 1-1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성(계속)

n=56

항 목	빈도	퍼센트	평균 ± 편차
주간호자			
배우자	33	58.9	
자녀	12	21.4	
부모	1	1.8	
기타	10	17.9	

3) 재가 관절염 환자의 신체적 상태

연구대상자인 재가 관절염환자의 체중범위는 40~90Kg이었으며 신장은 140~179cm까지 분포되었으며 혈압은 수축기 혈압이 평균 132.14mmHg로

약간 높았다(표 1-3). 대상자의 44.6%가 보조기를 사용하고 있으며, 그 중 21.4%가 지팡이를, 12.5%는 목발을 사용하고 있는 것으로 나타났다(표 1-4). 사지 장애정도는 상지의 경우 장애의

〈표 1-2〉 재가 관절염환자의 질병적 특성

구 분	내 용	빈도	백분율	평균±표준편차
관절염 종류	류마티스 관절염	12	21.4	
	골관절염/퇴행성관절염	23	41.1	
	전신홍반성낭창	2	3.6	
	섬유성근육통	1	1.8	
	통풍	1	1.8	
	요통	4	7.1	
	골다공증	1	1.8	
	기타	12	21.4	
관절염을 앓은 기간	1-5년	27	48.2	9.23 ± 7.56
	6-10년	16	28.6	
	11-15년	4	7.1	
	16-20년	1	1.8	
	21-25년	5	8.9	
	26-30년	2	3.6	
	31년 이상	1	1.8	
한 달 동안 관절염 약물 복용정도	항상	11	19.6	
	매우 자주	6	10.7	
	가끔	11	19.6	
	거의 없음	10	17.9	
	전혀 없음	18	32.1	
현재 질환	없음	30	53.6	
	고혈압	15	26.8	
	있음 심장질환	7	12.5	
	당뇨병	3	5.4	
	암	1	1.8	
다른 건강문제로	예	18	32.1	
약물을 복용한 경우	아니오	38	67.9	
다른 건강문제로 의사를	예	22	39.3	
3번 이상 방문 유무	아니오	34	60.7	
현 질병 갯수 *	1개	19	33.9	
	2-3개	24	42.8	
	4-5개	10	17.8	
	6개이상	3	5.5	

문제가 없는 경우가 좌우 모두 71.4%이고 하지는 우측이 25%, 좌측이 28.6%이었다. 하지의 장애정도는 중증도인 경우가 우측이 39.3%, 좌측이 35.7%이고 심한 정도도 상지보다 하지(우측 : 30.4%, 좌측 : 28.6%)가 많았다(표 1-5).

〈표 1-3〉 재가 관절염환자의 신체적 특성

	범 위	평균 ± 편차
체중	40~ 90	61.96 ± 10.97
신장	140~179	162.11 ± 8.80
이완기 혈압	50~130	82.23 ± 15.66
수축기 혈압	80~200	132.14 ± 20.77
맥박	54~ 98	72.32 ± 7.63

〈표 1-4〉 재가 관절염환자의 보조기 사용빈도

		빈도	퍼센트
보조기	없음	31	55.4
	있음		
	의치	3	5.4
	목발	7	12.5
	지팡이	12	21.4
	휠체어	2	3.6
기타	1	1.8	

4) 재가 관절염환자의 건강행위 : 흡연, 음주 및 운동상태

흡연하는 경우와 음주빈도는 모두 35.7%로 나타났다으며 이들 중 50%는 흡연기간이 5년~10년 미만이다. 음주기간은 5년에서 15년까지가 80%

〈표 1-5〉 재가 관절염환자의 사지장애정도

	빈도 (백분율)				평균평점 ± 편차
	없음	경하다	중등도	심하다	
우측 상지	40(71.4)	2(3.6)	10(17.9)	4(7.1)	.61 ± 1.02
좌측 상지	40(71.4)	4(7.1)	7(12.5)	5(8.9)	.59 ± 1.02
우측 하지	14(25.0)	3(5.4)	22(39.3)	17(30.4)	1.75 ± 1.15
좌측 하지	16(28.6)	4(7.1)	20(35.7)	16(28.6)	1.64 ± 1.18

〈표 1-6〉 연구대상자의 건강행위상태 : 흡연, 음주 및 운동상태

		빈 도	퍼센트	평균 ± 편차	
흡연	무	36	64.3		
	유	20	35.7		
흡연 기간	1년 미만	1	1.8	1.12 ± 1.60	
	1년 이상 - 5년 미만	2	3.6		
	5년 이상 - 10년 미만	10	17.9		
	10년 이상 - 15년 미만	7	12.5		
흡연량 *	1갑 미만	20	35.7	.36 ± .48	
음주	무	36	64.3		
	유	20	35.7		
음주 기간 *	1년 미만	1	1.8	1.12 ± 1.61	
	1년 이상 - 5년 미만	3	5.4		
	5년 이상 - 10년 미만	8	14.3		
	10년 이상 - 15년 미만	8	14.3		
음주량 *	소주1병 이상 - 3병 미만	18	32.2	.50 ± .89	
	소주3병 이상 - 5병 미만	1	1.8		
	소주5병 이상	1	1.8		
운동 안한다		39	69.6		
운동 한다	운동횟수	4회/주	2	3.6	1.23 ± 2.18
	운동시간	30분	6	10.8	11.96 ± 25.45

에 달하였다. 현재 다른 질병으로 약물을 복용하는 경우는 59%에 달하고 있다. 한편 평소에 운동을 하지 않는 경우가 69.6%로 대부분 이었다 <표 1-6>.

5) 재가 관절염환자의 관절염 장애정도

관절염 장애정도의 요소들은 이동하기, 걷기와 몸 굽히기, 손과 손가락 기능, 팔의 기능, 자가간호, 집안일, 사회적 활동, 가족이나 친구의 지지, 관절염 통증, 일(직업)과 긴장수준, 기분 정도 등의 12항목과 건강만족도, 관절염으로 인한 영향 등 2항목을 합하여 모두 14항목으로 구성되었다.

(1) 이동정도

재가 관절염 환자의 이동정도는 5~25점의 범위로 평균 15점으로 외출이 며칠간 어려운 편이며 외출을 거의 또는 전혀 하지 않는 경우가 19.7%, 매일 또는 대부분 침대나 휠체어에서 보내는 경우가 17.9%이로 흔하지 않으며 외출시

다른 사람의 도움이 대부분 필요한 경우가 21.4% 이었다<표 2-1>.

(2) 걷기와 몸 굽히기

걷기와 몸 굽히기의 어려움 정도는 5~25점 범위중에서 평균 12.16으로 중간점 이하로서 매우 어렵지는 않은 상태이다. 달리기, 무거운 물건 들기, 격렬한 운동 등 강한 운동은 5점 중 1.98로 중간이하로 어렵다 하였고 몇 개의 계단 이용하기, 몸을 구부리고 펴거나 웅크리고 앉기, 한층 오르기, 의지하고 걷기 등도 중간정도의 어려움을 나타내었다. 각 항목중 가장 어려움을 나타낸 것은 달리기, 무거운 물건 들기, 격렬한 운동의 경우 약 44.6%는 매일 어렵다고 하였다<표 2-2>.

(3) 손과 손가락 기능

손과 손가락의 기능은 5~25점의 범위 중 평균 9.32점으로 양호한 편이며 모든 항목에서 매일 할 수 있는 경우(약 50%)와 대부분 할 수 있는

<표 2-1> 이동정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
운전이나 대중 교통수단 이용 정도	13 (23.2)	12 (21.4)	18 (32.1)	10 (17.9)	3 (5.4)	2.61±1.19
하루 중 외출	13 (23.2)	12 (21.4)	20 (35.7)	8 (14.3)	3 (5.4)	2.57±1.16
집근처 동네에서 불일 보기	12 (21.4)	16 (28.6)	17 (30.4)	9 (16.1)	2 (3.6)	2.52±1.11
외출시 다른 사람의 도움	1 (1.8)	12 (21.4)	14 (25.0)	15 (26.8)	14 (25.0)	3.52±1.14
거의 침대나 휠체어에서 보낸 날	2 (3.6)	8 (14.3)	12 (21.4)	12 (21.4)	22 (39.3)	3.79±1.22
전체(평균±편차, 범위)	15.00 ± 2.88,		범위 5-25점			

<표 2-2> 걷기와 몸 굽히기 장애정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
달리기, 무거운 물건들기, 격렬한 운동 등 강한 운동을 하기 어려움	25(44.6)	16(28.6)	8(14.3)	5(8.9)	2(3.6)	1.98±1.14
몇 구간이나 몇 개의 계단을 오르는 거의 어려움	16(28.6)	22(39.3)	9(16.1)	5(8.9)	4(7.1)	2.27±1.18
몸을 구부리거나 허리를 펴거나 웅크리고 앉기의 어려움	14(25.0)	23(41.1)	9(16.1)	4(7.1)	6(10.7)	2.38±1.24
한구간이나 한층을 오르기가 어려움	9(16.1)	26(46.4)	8(14.3)	9(16.1)	4(7.1)	2.52±1.16
다른 사람의 도움이나 보조기구를 의지한 걸기의 어려움	9(16.1)	15(26.8)	8(14.3)	14(25.0)	10(17.9)	3.02±1.38
전체(평균±편차, 범위)	12.16 ± 5.14,		범위 5-25점			

〈표 2-3〉 손과 손가락 기능 장애정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
볼펜이나 연필로 글씨를 쉽게 쓸 수 있다.	27 (48.2)	11 (19.6)	9 (16.1)	4 (7.1)	5 (8.9)	2.09±1.32
옷단추를 쉽게 채울 수 있다.	31 (55.4)	14 (25.0)	7 (12.5)	3 (5.4)	1 (1.8)	1.73±1.00
열쇠를 쉽게 돌릴 수 있다	28 (50.0)	15 (26.8)	7 (12.5)	3 (5.4)	3 (5.4)	1.89±1.15
매듭이나 넥타이를 쉽게 맬 수 있다.	30 (53.6)	13 (23.2)	9 (16.1)	2 (3.6)	2 (3.6)	1.80±1.07
병뚜껑을 쉽게 열 수 있다.	29 (51.8)	14 (25.0)	9 (16.1)	3 (5.4)	1 (1.8)	1.80±1.02
전체(평균±편차, 범위)	9.32 ± 5.03, 5-25					

〈표 2-4〉 팔 기능

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
휴지로 입을 쉽게 닦을 수 있다.	35(62.5)	10(17.9)	6(10.7)	5(8.9)	0(0)	1.66±1.00
목이 올라온 스웨터를 쉽게 입을 수 있다.	32(57.1)	10(17.9)	9(16.1)	4(7.1)	1(1.8)	1.79±1.07
머리를 쉽게 빗을 수 있다.	33(58.9)	11(19.6)	5(8.9)	6(10.7)	1(1.8)	1.77±1.11
손으로 등을 쉽게 긁을 수 있다.	29(51.8)	12(21.4)	8(14.3)	5(8.9)	2(3.6)	1.91±1.16
머리 위 선반에 손이 쉽게 닿을 수 있다.	30(53.6)	10(17.9)	8(14.3)	7(12.5)	1(1.8)	1.91±1.16
전체(평균±편차, 범위)	9.03 ± 5.26, 5-25					

〈표 2-5〉 자가간호

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
목욕이나 샤워시에 도움이 필요하였다.	9(16.1)	15(26.8)	8(14.3)	10(17.9)	14(25.0)	3.09±1.46
옷을 입는데 도움이 필요하였다.	9(16.1)	10(17.9)	7(12.5)	13(23.2)	17(30.4)	3.34±1.48
화장실을 사용하는데 도움이 필요하였다.	8(14.3)	10(17.9)	4(7.1)	13(23.2)	21(37.5)	3.52±1.50
잠자리에서 일어나거나 눕는데 도움이 필요하였다.	8(14.3)	7(12.5)	7(12.5)	12(21.4)	22(39.3)	3.59±1.47
전체(평균±편차, 범위)	13.53 ± 5.48, 4-20					

〈표 2-6〉 집안일

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
차편이 있다면 다른 사람의 도움 없이 시장을 볼 수 있다.	21(37.5)	10(17.9)	8(14.3)	10(17.9)	7(12.5)	2.50±1.46
다른 사람 도움 없이 음식준비할 수 있다.	20(35.7)	13(23.2)	8(14.3)	11(19.6)	4(7.1)	2.39±1.34
다른 사람 도움 없이 집안일을 할 수 있다.	17(30.4)	16(28.6)	6(10.7)	12(21.4)	5(8.9)	2.50±1.36
다른 사람 도움 없이 빨래를 할 수 있다.	13(23.2)	14(25.0)	5(8.9)	19(33.9)	5(8.9)	2.80±1.37
전체(평균±편차, 범위)	10.19 ± 5.11, 4-20					

경우(20~15%)로 나타나 비교적 어려움이 없었
다(표 2-3).

장애가 심하지 않은 것을 알 수 있다(표 2-4).

(4) 팔 기능

팔기능에 관한 장애정도는 전체평균이 9.03점
(범위 : 5-25)으로 좋은 편이며 모든 항목에서
매일 또는 대부분 할 수 있는 것으로 나타나 기능

(5) 자가간호

자가간호능력정도는 4~20점의 범위에서 평균
13.53점으로 중간 이상의 어려움을 타나내고 있
으며 매일, 대부분, 그리고 며칠간이라도 도움이
필요한 경우가 약 40%-50%정도로 중정도이었다

〈표 2-7〉 사회적 활동

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
얼마나 자주 친구/친지들과 함께 지냅니까?	4(7.1)	16(28.6)	21(37.5)	14(25.0)	1(1.8)	2.86±0.94
얼마나 자주 친구/친지를 초대했습니까?	3(5.4)	15(26.8)	15(26.8)	21(37.5)	2(3.6)	3.07±1.01
얼마나 자주 친구/친지 집을 방문했습니까?	2(3.6)	16(28.6)	14(25.0)	19(33.9)	5(8.9)	3.16±1.06
얼마나 자주 친구/친지에게 전화 했습니까?	2(3.6)	20(35.7)	20(35.7)	11(19.6)	3(5.4)	2.88±0.95
얼마나 자주 교회나 모임에 참가했습니까?	3(5.4)	12(21.4)	22(39.3)	16(28.6)	3(5.4)	3.07±0.97
전체(평균±편차, 범위)	15.03 ± 4.41, 5-25					

〈표 2-8〉 가족 및 친구의 지지

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
도움이 필요할 때 가족/친구가 곁에 있다고 느꼈습니까?	13(23.2)	25(44.6)	14(25.0)	2(3.6)	2(3.6)	2.20±0.96
가족/친구가 당신의 요구에 민감하게 반응해 준다고 느꼈습니까?	4(7.1)	20(35.7)	17(30.4)	11(19.6)	4(7.1)	2.84±1.06
가족/친구가 당신의 문제를 돕기 위해 관심을 갖는다고 느꼈습니까?	10(17.9)	27(48.2)	12(21.4)	5(8.9)	2(3.6)	2.32±0.99
가족/친구가 당신의 질병을 이해하고 있다고 느꼈습니까?	11(19.6)	28(50.0)	11(19.6)	5(8.9)	1(1.8)	2.23±0.93
전체(평균±편차, 범위)	9.58 ± 3.00, 4-20					

〈표 2-5〉.

(6) 집안일

집안일에 도움이 필요 없는 경우가 총 범위 4~ 20 점 중 평균 10.19이며 4문항 중 3문항의 경우는 각각 30%이상의 대상자가 매일 타인의 도움 없이 스스로 할 수 있다고 하였고 도움 없이 거의 할 수 없는 경우는 17.5% ~33.9%가 되고 전혀 할 수 없는 경우도 7%~12% 까지 나타났다(표 2-6).

(7) 사회적 활동

사회 활동에 관련된 5개 항목의 물음에 대해서는 5~25점의 범위중 평균 15점이다. 이중 친구/친지를 초대한 정도가 평균 3.16이며 거의 없는 경우가 37.5%이고 친구/친지를 방문하지 않은 경우도 33.9%로 나타났다(표 2-7).

(8) 가족 및 친구의 지지

가족이나 친구의 지지의 경우에는 4~20점의 범위 중 평균 9.58점으로 나타나, 재가 관절염 환자들이 가족이나 친구로부터 비교적 많은 지지를 받고 있다고 인지하는 것으로 나타났다. 그러나 지지가 거의 없는 경우(3%~19.6%)와 전혀 없는 경우(1.8%~7.1%)도 다소 있는 것으로 나타났다(표 2-8).

(9) 관절통 정도

전반적인 관절통의 정도는 5~25점 범위(점수가 작을수록 어려움)중 13.8 이며 이중 한달 동안 심한 통증을 경험한 경우가 2.64로 가장 심했다. 그리고 한달 동안 심한 통증을 경험한 정도는 '대부분'인 경우가 30.4%로 가장 많았고, 그 다음은 '며칠만'(25%)이었다. 한달 동안 통증으로 인해 수면장애를 경험한 정도는 '대부분'이 32.1%로 가장 많았다.

〈표 2-9〉 관절통정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	심함	중정도	약함	매우 약함	전혀 없음	
한달 동안 일상적으로 경험하였던 통증 표현	18(32.1)	15(26.8)	11(19.6)	10(17.9)	2(3.6)	2.34±1.21
한달 동안 심한 통증 경험	10(17.9)	17(30.4)	14(25.0)	13(23.2)	2(3.6)	2.64±1.14
한달 동안 두 관절이상에서 동시에 통증경험 정도	8(14.3)	15(26.8)	10(17.9)	17(30.4)	6(10.7)	2.96±1.26
한달 동안 아침에 한 시간 이상 지속되는 관절 경직 경험	7(12.5)	13(23.2)	14(25.0)	16(28.6)	6(10.7)	3.02±1.21
한달 동안 통증으로 수면 장애를 받은 경험	7(12.5)	18(32.1)	12(21.4)	14(25.0)	5(8.9)	2.86±1.20
전체(평균±편차, 범위)	13.82 ± 5.54, 5-25					

〈표 2-10〉 일 상태

내 용	빈도(백분율)						평균±편차
	직장일	집안일	학업	실직	불구	퇴직	
지난 한달 동안 주로 하는 일	10(17.9)	24(42.9)	1(1.8)	7(12.5)	11(19.6)	3(5.4)	1.74±0.51
지난 한달 동안 직장이나, 집안일 혹은 학업을 할 수 없었던 정도	1(1.8)	5(8.9)	8(14.3)	14(25.0)	28(50.0)		4.06±1.11
지난 한달 동안 직장에서 조퇴 하였던 정도	1(1.8)	5(8.9)	8(14.3)	14(25.0)	27(48.2)		4.06±1.11
지난 한달 동안 직장 일을 주의깊고 정확하게 할 수 없었던 정도	1(1.8)	5(8.9)	8(14.3)	15(26.8)	26(46.4)		4.03±1.10
지난 한달 동안 일상적으로 하던 직장일이나 집안일, 학업을 변경한 정도	1(1.8)	5(8.9)	8(14.3)	15(26.8)	26(46.4)		4.03±1.10
전체(평균±편차, 범위)	16.17 ± 4.64, 4-20						

〈표 2-11〉 긴장 정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매일	대부분	며칠만	거의 없음	전혀 없음	
지난 한달 동안 긴장한 정도	2(3.6)	14(25.0)	13(23.2)	20(35.7)	7(12.5)	3.29±1.09
지난 한달 동안 신경과민으로 괴로웠던 정도	3(5.4)	16(28.6)	14(25.0)	18(32.1)	5(8.9)	3.11±1.09
지난 한달 동안 편안하게 쉴 수 있었던 정도	3(5.4)	23(41.1)	14(25.0)	14(25.0)	2(3.6)	2.80±1.00
도 지난 한달 동안 편안하고 긴장되지 않았다고 느낀 정도	2(3.6)	23(41.1)	13(23.2)	15(26.8)	3(5.4)	2.89±1.02
지난 한달 동안 조용하고 평화롭게 느낀 정도	3(5.4)	25(44.6)	13(23.2)	12(21.4)	3(5.4)	2.77±1.03
전체 (평균 ± 편차 , 범위)	14.85 ± 3.33, 5-25					

(10) 일

제가 관절염 환자들이 지난 한 달 동안 주로 한 일은 집안 일이 24명(42.9%)으로 가장 많았고, 그 다음은 불구(11명), 직장일(10명), 실직(7명), 퇴직(3명), 학업(1명)의 순 이었으며, 일을 수행하는데 경험한 어려움은 4점 이상으로 매우 적은 편으로 나타났다(표 2-10).

(11) 긴장정도

지난 한 달 동안 긴장한 정도는 14.5점(범위 : 5~25)으로 증정도보다 약간 높아 긴장된 상태이었으며 며칠만이라도 긴장했다고 응답한 경우가 51.8%인 것으로 나타났고 긴장정도가 '거의 없다'와 '전혀 없다'고 답한 경우를 합해 48.2%로 나타났다(표 2-11).

〈표 2-12〉 기분 정도

내용 지난 한달 동안 :	빈도(백분율)					평균±편차
	항상	매우 자주	가끔	거의 없음	전혀 없음	
내가 한 일들을 즐겼던 정도	2(3.6)	9(16.1)	31(55.4)	12(21.4)	2(3.6)	3.05±0.82
마음이 처져 있었던 정도	4(7.1)	13(23.2)	29(51.8)	8(14.3)	2(3.6)	2.84±0.89
원하는대로 되지 않았다고 느꼈던 정도	8(14.3)	14(25.0)	24(42.9)	9(16.1)	1(1.8)	2.66±0.98
내가 만약 죽는다면 다른 사람들이 더 좋아 할것 이라고 느꼈던 정도	2(3.6)	6(10.7)	24(42.9)	14(25.0)	10(17.9)	3.43±1.02
어떻게 하든 우울을 떨쳐 버릴 수 없었던 경우	3(5.4)	7(12.5)	29(51.8)	13(23.2)	4(7.1)	3.14±0.92
전체 (평균±편차, 범위)	15.12 ± 3.00,		5 ~ 25			

〈표 2-13〉 건강 만족도(기분관련)

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매우 만족 1	다소 만족2	그저 그렇다3	다소 불만족 4	매우 불만족 5	
기동(예: 개인적인 불일 보기)	10(17.9)	13(23.2)	15(26.8)	10(17.9)	8(14.3)	2.88±1.31
건기와 몸 굽히기(예: 층계 오르기)	5(8.9)	8(14.3)	16(28.6)	16(28.6)	11(19.6)	3.36±1.21
손과 손가락 기능(예: 넥타이 매기)	18(32.1)	11(19.6)	16(28.6)	8(14.3)	3(5.4)	2.41±1.23
팔의 기능(예: 머리 빗기)	22(39.3)	11(19.6)	15(26.8)	6(10.7)	2(3.6)	2.20±1.18
자가-간호(예: 목욕하기)	11(19.6)	15(26.8)	13(23.2)	10(17.9)	7(12.5)	2.77±1.31
집안일(예: 집안 청소)	5(8.9)	14(25.0)	17(30.4)	13(23.2)	7(12.5)	3.05±1.17
사회적 활동(예: 친구 방문)	7(12.5)	15(26.8)	18(32.1)	9(16.1)	7(12.5)	2.89±1.20
가족지지(예: 문제가 생겼을 때 도와줌)	10(17.9)	12(21.4)	21(37.5)	9(16.1)	4(7.1)	2.73±1.15
관절염 통증(예: 관절통)	2(3.6)	11(19.6)	18(32.1)	13(23.2)	12(21.4)	3.39±1.14
일(예: 시간 감소)	4(7.1)	11(19.6)	22(39.3)	13(23.2)	6(10.7)	3.11±1.07
긴장 수준(예: 긴장함)	4(7.1)	8(14.3)	30(53.6)	11(19.6)	3(5.4)	3.02±0.92
기분(예: 우울)	3(5.4)	10(17.9)	30(53.6)	10(17.9)	3 5.4)	3.00±0.89
전체 (평균±편차, 범위)	34.80 ± 10.77,			12 ~ 60		

(12) 기분

지난 한 달 동안 나 자신이 한 일들에 대한 기분 정도는 15.12(범위 5~25)으로 보통정도 이하였고 내가 했던 일을 즐겼던 정도는 '가끔'이 55.4%, '거의 없음'이 21.4%였으며, 어떻게 해도 가끔씩 우울감을 느꼈던 경우와 가끔씩 마음이 처져 있었던 경우가 각각 51.8%인 것으로 나타났다(표 2-12).

(13) 12가지 하부척도에 대한 만족도

만족도의 평균점수는 34.8점(범위: 12~60점)으로 나타나 재가 관절염 환자의 만족도가 보통수준임을 알 수 있다. 특히, 팔의 기능 및 손과 손가락 기능에 대해서는 매우 만족해하는 비율이 각각 39.3%, 32.1%인 반면, 건기와 몸 굽히기 등

은 28%가, 관절염 통증과 집안일, 일에 대한 불만은 23%가 다소 있다고 했으며 매우 불만족스러워 하는 항목으로는 관절염 통증이 21%, 건기와 몸 굽히기 등이 19%이며 기동상태가 14%로 나타났다(표 2-13).

(14) 12가지 하부척도가 건강에 미치는 영향

관절염이 건강에 미치는 영향은 평균 31.05점(범위 12~60점)으로 중간 정도로 나타났으며 영향받은 순서는 통증, 건기, 일, 기동, 자가간호의 순이었다. 한편 전적으로 관절염 때문에 받은 영향의 정도는 통증, 건기, 일, 기동성, 집안일등의 순이다. 그리고 상당부분 관절염으로 인한 영향은 건기, 기동, 통증, 사회적 활동, 기동, 일, 집안일들이다. 전체적으로 볼 때 관절염으로 인하여 통

〈표 2-14〉 12가지 하부척도가 건강에 미치는 영향

내 용	빈도(백분율)						평균±편차
	전혀 문제 없음	전적으로 다른 것 때문	상당부분 다른 것 때문	일부는 관절염 때문 일부는 다른것 때문	상당부분 관절염 때문	전적으로 관절염 때문	
기동(예: 개인적인 불일 보기)	10(17.9)	2(3.6)	5(8.9)	11(19.6)	21(37.5)	7(12.5)	2.93±1.66
걷기와 몸 굽히기(예: 총계 오르기)	4(7.1)	2(3.6)	4(7.1)	10(17.9)	27(48.2)	9(16.1)	3.45±1.35
손과 손가락 기능(예: 벡타이 매기)	21(37.5)	5(8.9)	5(8.9)	12(21.4)	9(16.1)	4(7.1)	1.91±1.77
팔의 기능(예: 머리 빗기)	26(46.4)	5(8.9)	6(10.7)	11(19.6)	5(8.9)	3(5.4)	1.52±1.67
자가-간호(예: 목욕하기)	15(26.8)	2(3.6)	4(7.1)	15(26.8)	15(26.8)	5(8.9)	2.50±1.75
집안일(예: 집안 청소)	11(19.6)	4(7.1)	3(5.4)	16(28.6)	13(23.2)	9(16.1)	2.77±1.73
사회적 활동(예: 친구 방문) 가족의지지	11(19.6)	3(5.4)	4(7.1)	16(28.6)	17(30.4)	5(8.9)	2.71±1.64
(예: 문제가 생겼을 때 도와 줌)	18(32.1)	2(3.6)	4(7.1)	17(30.4)	10(17.9)	5(8.9)	2.25±1.77
재가관절염 통증(예: 관절통)	3(5.4)	2(3.6)	4(7.1)	14(25.0)	17(30.4)	16(28.6)	3.57±1.36
일(예: 시간 감소)	7(12.5)	4(7.1)	6(10.7)	15(26.8)	15(26.8)	9(16.1)	2.96±1.57
긴장 수준(예: 긴장함)	14(25.0)	6(10.7)	7(12.5)	17(30.4)	9(16.1)	3(5.4)	2.18±1.60
기분(예: 우울)	8(14.3)	9(16.1)	10(17.9)	18(32.1)	9(16.1)	2(3.6)	2.30±1.40
전체 (평균±편차, 범위)	31.05 ± 12.58, .			12 ~ 60			

〈표 2-15〉 현재와 앞으로의 건강만족도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	매우 좋다	좋다	그저 그렇다	나쁘다		
현재 당신의 건강상태	21 (37.5)	28 (50.0)	7 (12.5)	0 (0)		1.75±0.67
현재 당신의 건강에 얼마나 만족	매우 만족	다소 만족	다소 불만족	매우 불만족		1.89±0.68
	16 (28.6)	30 (53.6)	10 (17.9)	0 (0)		
10년 후의 건강이 전반적으로 어떨 것 으로 생각하십니까?	매우 좋다	좋다	그저 그렇다	바쁘다		1.79±0.59
	17 (30.4)	34 (60.7)	5 (8.9)	0 (0)		
10년 후에 재가관절염으로 인한 문제 가 얼마나 심할 것으로 생각하십니까?	문제없음	약간문제	중정도 문제	심각한 문제		2.02±0.88
	18 (32.1)	22 (39.3)	13 (23.2)	3 (5.4)		
현재 당신의 건강 문제 중 어느 정도 가 재가관절염 때문입니까?	전적으로 다른 것때문	상당부분 다른 것 때문	일부는 재가관절염때문	상당부분 재가관절염 때문		3.75±0.98
	1 (1.8)	3 (5.4)	20 (35.7)	17 (30.4)	15 (26.8)	

증, 걷기, 일, 기동성, 집안일, 사회활동 등은 영향을 받고 있는 부분이다.

가 관절염환자 중 건강을 만족하게 생각하지 않는 사람들이 있음으로 나타났다.

(15) 현재와 앞으로의 건강에 대한 인지도
재가 관절염 환자들은 관절염이 자신들의 건강에 많은 영향을 미치지만, 현재의 건강상태와 현 건강상태에 대한 만족도 및 앞으로 10년 후의 건강상태에 대한 예측은 비교적 긍정적으로 나타났다(표 2-15).

그러나 그저 그렇거나 불만족 등에 반응은 재

(16) 관절염으로 인한 전반적 장애정도
관절염으로 인한 여러 가지 문제 때문에 나이가 같은 다른 사람과 자신의 건강을 비교해 볼 때 나쁘다고 생각하는 경우가 42%로 가장 많았고 그 다음은 보통(39%)인 경우, 매우 나쁜 경우(12.5%)로 나타나 대부분 좀 나쁘다고 반응한 것으로 나타났다(표 2-16).

<표 2-16> 관절염으로 인한 전반적인 장애정도

내 용	빈도(백분율)					평균±편차
	무응답	좋다	보통이다	나쁘다	매우 나쁘다	
관절염 때문에 나이가 같은 사람에 비해 건강이 어떻다고 생각하십니까?	2 (3.6)	1 (1.8)	22 (39.3)	24 (42.9)	7 (12.5)	3.55±0.99

<표 2-17> 연령에 따른 관절염 장애 정도

	N	평균	표준편차	F값	p 값(양측검정)	
이동	39세이하	9	13.44	2.00	1.730	.158
	40-49세	10	14.50	2.27		
	50-59세	11	14.63	.92		
	60-69세	13	15.30	3.40		
	70세이상	13	16.46	3.84		
걸기와 몸굽히기	39세이하	9	15.66	3.50	4.062	.006**
	40-49세	10	13.10	5.36		
	50-59세	11	12.72	4.12		
	60-69세	13	12.69	6.29		
	70세이상	13	8.00	2.91		
손과 손가락 기능	39세이하	9	7.22	5.06	1.309	.279
	40-49세	10	7.30	4.90		
	50-59세	11	9.90	5.02		
	60-69세	13	10.15	4.56		
	70세이상	13	11.00	5.33		
팔의 기능	39세이하	9	8.33	6.61	.942	.447
	40-49세	10	6.50	4.74		
	50-59세	11	10.63	5.67		
	60-69세	13	9.69	3.72		
	70세이상	13	9.46	5.60		
자가간호	39세이하	9	13.88	5.79	.192	.941
	40-49세	10	14.40	6.96		
	50-59세	11	13.81	4.49		
	60-69세	13	12.46	5.73		
	70세이상	13	13.46	5.22		
집안일	39세이하	9	8.88	5.03	2.266	.075
	40-49세	10	7.70	5.18		
	50-59세	11	10.54	4.59		
	60-69세	13	9.53	5.23		
	70세이상	13	13.38	4.42		

5) 재가 관절염환자의 일반적 특성에 따른 관절염 장애

(1) 연령과 관절염장애정도

관절염 장애 중 걸기와 몸 굽히기, 관절염 통증, 기분정도, 건강만족도, 관절염에 의한 영향정

도는 연령과 1%수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 모두 나이가 들수록, 특히 70세 이상 노령인 경우 영향을 더 많이 받는 것으로 나타나 노인의 건강문제가 파악되었다(표 2-17).

〈표 2-17〉 연령에 따른 관절염 장애 정도(계속)

		N	평균	표준편차	F값	p 값(양측검정)
사회적 활동	39세이하	9	14.88	4.10	.835	.509
	40-49세	10	14.00	4.49		
	50-59세	11	16.45	4.00		
	60-69세	13	13.76	4.32		
	70세이상	13	16.00	5.04		
가족 및 친구지지	39세이하	9	8.44	2.55	.949	.444
	40-49세	10	10.20	2.89		
	50-59세	11	10.72	2.10		
	60-69세	13	9.00	2.91		
	70세이상	13	9.53	3.95		
관절염 통증	39세이하	9	16.88	6.00	4.989	.002**
	40-49세	10	17.50	3.47		
	50-59세	11	12.63	5.20		
	60-69세	13	14.15	5.55		
	70세이상	13	9.53	3.84		
일	39세이하	9	15.66	4.24	.454	.769
	40-49세	10	17.60	2.79		
	50-59세	11	15.00	5.98		
	60-69세	13	16.00	4.61		
	70세이상	13	16.61	5.12		
긴장수준	39세이하	9	15.77	4.91	1.767	.150
	40-49세	10	14.80	2.93		
	50-59세	11	16.27	2.10		
	60-69세	13	14.92	3.42		
	70세이상	13	13.00	2.61		
기본정도	39세이하	9	16.77	2.33	4.451	.004**
	40-49세	10	15.70	2.58		
	50-59세	11	15.63	2.57		
	60-69세	13	15.76	3.41		
	70세이상	13	12.46	2.18		
건강만족도	39세이하	9	28.33	8.64	4.616	.003**
	40-49세	10	27.00	8.81		
	50-59세	11	39.27	10.21		
	60-69세	13	35.38	10.86		
	70세이상	13	40.92	8.78		
관절염에 의한 영향	39세이하	9	24.44	12.24	3.416	.015*
	40-49세	10	24.10	12.02		
	50-59세	11	33.09	11.41		
	60-69세	13	30.84	10.14		
	70세이상	13	39.46	12.36		
총 장애정도	39세이하	9	208.66	31.77	2.148	.088
	40-49세	10	204.40	17.84		
	50-59세	11	231.36	23.23		
	60-69세	13	219.69	26.34		
	70세이상	13	229.30	31.26		

〈표 2-18〉 성별에 따른 재가 관절염 장애정도

		N	평균	표준편차	F값	p값(양측검정)
이동	남자	27	15.00	3.05	.000	1.000
	여자	29	15.00	2.77		
걸기와 몸굽히기	남자	27	14.51	5.07	13.427	.001**
	여자	29	9.96	4.21		
손과 손가락 기능	남자	27	9.18	6.00	.037	.847
	여자	29	9.44	4.04		
팔의 기능	남자	27	8.14	5.53	1.496	.227
	여자	29	9.86	4.94		
자가간호	남자	27	13.62	6.27	.015	.903
	여자	29	13.44	4.74		
집안일	남자	27	9.77	5.47	.346	.559
	여자	29	10.58	4.81		
사회적 활동	남자	27	14.88	4.81	.057	.813
	여자	29	15.17	4.09		
가족이나 친구의 지지	남자	27	9.14	2.83	1.129	.293
	여자	29	10.00	3.13		
관절염 통증	남자	27	15.48	5.40	5.017	.029*
	여자	29	12.27	5.30		
일	남자	27	16.62	4.39	.488	.488
	여자	29	15.75	4.89		
긴장수준	남자	27	16.07	3.29	7.784	.007**
	여자	29	13.72	3.01		
기분정도	남자	27	16.55	2.72	14.796	.000**
	여자	29	13.79	2.65		
건강 만족도	남자	27	31.81	11.77	4.250	.044*
	여자	29	37.58	9.08		
관절염에 의한 영향	남자	27	26.00	13.67	9.736	.003**
	여자	29	35.75	9.49		
총 장애정도	남자	27	216.85	32.09	.548	.462
	여자	29	222.37	23.39		

(2) 성별에 따른 관절염 장애 정도

성별로 관절염으로 인해 건강에 미치는 영향은 걸기와 몸 굽히기, 관절염 통증, 긴장수준, 기분, 건강만족도, 관절염으로 인한 영향은 성별과 1% 수준에서 통계적으로 유의한 차이로 나타나 여성의 경우 이러한 문제들이 더 많이 영향을 받는 것으로 나타났다. 그러나 총장애정도는 성별과 유의한 차이가 없었다(표 2-18).

IV. 논 의

본 연구 결과를 중심으로 연구대상자의 특성, 관

절염으로 인한 건강상태 장애정도와 관련요인 등에 대하여 논의 하고자 한다.

1. 연구대상자의 특성 : 인구학적, 질병적, 신체적 특성과 건강행위정도

본 연구대상자의 특성을 파악하는 것은 재활프로그램 개발을 위해 중요한 자료이다. 총 연구대상자는 56명으로 작은 집단이었으나 일정 지역에서 가정방문과 면담을 통해 조사한 내용으로 그 의의가 있다고 하겠다. 연구대상자들의 평균연령은 58세였으나 50대가 19.6%, 60대 및 70대가

각각 23.2%인 반면 49세 이하도 33.9%로 나이 들어감에 따른 일관성은 없었다. 특히 40대와 50대의 비교적 젊은 연령층에서 관절염이 이환된 점으로 보아 한창 사회적으로 활동할 시기에 직장생활을 중단하고 경제적으로 어려움을 있음을 시사하고 있다. 본 연구의 경우에도 발병 전 무직자가 48.2%였는데 반해 조사당시의 무직자는 그보다 28.6%나 증가된 76.8%를 나타내고 있으며 당연히 수입에 대한 만족도도 약간 부족한 경우(28.6%)와 매우 부족한 경우(55.4%)를 합치면 84%가 경제적 어려움을 나타내고 있어 사회적 문제성을 내포하고 있다. 대상자의 남녀 비율은 48.2% 대 51.8%로 거의 비슷하였고 주간호자는 58.9%가 배우자로 나타나 핵가족 형태의 가족으로 도울 사람이 부족하기 때문에 재활간호 적용시 고려해야 할 점이다.

재가관절염 환자들의 질병은 골관절염이 류마티스 관절염보다 많았고 지병기간이 대부분 약 1~10년사이이며 절반 정도가 고혈압이나 심장질환 등 2~3개의 질병을 가지고 있는 점등을 고려하여 볼 때 이들을 위한 재활프로그램은 장기적으로 도움을 줄 수 있는 사회적 지지체계를 갖춘 자조관리형태로 구성될 필요가 있다고 보겠다. 한편 연구대상자의 신체적 상태를 보면 약 45%가 보조기를 사용하고 있으며, 그 중 지팡이나 목발을 사용하고 있으며 상지보다는 하지의 장애정도가 중정도이므로 보행이나 하지기능향상을 목적으로 하는 재활프로그램이 필요하다고 보겠다.

연구대상자의 건강행위를 흡연, 음주 및 운동상태로 보았을 때 흡연과 음주빈도는 모두 35.7%이며 이들 중 절반은 흡연기간이 5년~10년 미만이고 음주기간은 대부분(80%)이 5년~15년사이며 평소에 운동을 하지 않는 경우가 70%로 대부분 인점으로 보아 이 지역 관절염 환자들의 건강행위 실천 정도는 잘 되고 있지 않다는 것이 문제점으로 나타났다.

2. 관절염 장애정도

관절염 장애정도의 구성요소들은 이동하기, 걷기와 몸 굽히기, 손과 손가락 기능, 팔의 기능, 자가간호, 집안일, 사회적 활동, 가족이나 친구의 지지, 관절염 통증, 일(직업)과 긴장수준, 기분정도 등의 12항목과 건강만족도, 관절염으로 인한 영향 등 2항목을 합하여 모두 14항목 등이다.

재가 관절염 환자의 이동정도는 보통정도이나 외출을 거의 또는 전혀 하지 않는 경우, 매일 또는 대부분 침대나 휠체어에서 보내는 경우나 외출시 다른 사람의 도움이 대부분 필요한 경우가 약 20%정도로 나타나 이들을 대상으로 집중적인 재활관리가 요구된다고 하겠다. 걷기와 몸 굽혀 펴기의 경우도 중정도의 어려움을 나타내나 달리기, 무거운 물건 들기, 격렬한 운동 등 강한 운동 등은 약 절반정도가 매일 어렵다고 하였고 몇 개의 계단 이용하기, 몸을 구부리고 펴기나 웅크리고 앉기, 한층 오르기, 의지하고 걷기 등은 모두 대부분 어렵다고 응답한 경우가 많아 보행, 힘주기 등의 재활운동프로그램이 필요하다고 하겠다. 그러나 손과 손가락 기능, 팔 기능은 심한 어려움이 없었으나 자가간호능력은 매일, 대부분, 며칠간이라도 도움이 필요한 경우 중정도의 어려움을 호소하는 경우가 약 절반인 점으로 보아 상지 기능에 작은 문제가 있어도 자가간호의 어려움이 다르다는 것을 알 수 있으므로 관절염 재활간호시 이에 대한 적절한 운동프로그램이 요구된다.

집안일에 도움이 필요 없는 경우가 대부분이나 매일 타인의 도움 없이 할 수 없는 경우가 있으므로 이에 대한 재활훈련이 요구된다. 이상과 같은 불편감 때문에 사회적 활동이 중정도보다 좀 더 미약한 점을 고려하여 집단을 통한 재활프로그램이 요구된다. 한편 가족이나 친구의 지지는 별 문제가 없는 것은 한국의 독특한 가정문화 때문이라고 본다. 그러나 그런 가운데에서도 지지가 거의 없거나 전혀 없는 경우가 있으므로 이에 대한 사

회복지적 대책이 요구된다.

관절통은 관절염으로 인한 영향 중 통증이 심했던 경우와 중정도, 약함, 매우 약함의 순서로 나타나 가장 큰 문제라 하겠다. 또한 통증으로 인해 수면장애를 경험한 정도는 상당히 많았다. 이러한 통증 문제는 기존의 연구결과도 일관성 있음을 볼수 있다.

한편 지난 한 달 동안 긴장한 정도는 중정보다 약간 높은 정도로 심하였고 며칠만이라도 긴장했다고 응답한 경우가 긴장하지 않은 경우보다 다소 높아 이완 등의 재활치료가 필요하다고 하겠다.

전체적인 건강만족도나 관절염이 건강에 미치는 영향은 보통수준이며 팔과 손, 손가락 기능은 비교적 만족해 하나 걷기와 몸 굽히기, 관절염 통증, 집안일, 일에 대한 불만이 다소 있었으므로 다양한 재활 프로그램을 개발하여 전신 동작은 물론 기분과 우울에 대한 심리적 재활간호와 사회적응을 위한 간호 등 통합적인 개념을 도입한 재활간호적용 모형이 필요하다고 보겠다.

한편 현재와 앞으로의 건강상태에 대한 만족도는 비교적 긍정적으로 나타났으나 불만족한 상태인 대상자들을 위한 사회적 적응과정을 희망과 긍지를 가질 수 있는 선진 복지형 재활프로그램의 적용이 요구된다.

이상과 같은 관절염장애정도중 연령이나 성별에 따라 건강에 대한 만족도, 기분, 관절염이 건강에 미치는 영향 등에 대한 인식에 차이가 있으므로 이러한 요인들이 재활 계획시에 반드시 고려되어야 할 것이다.

한편 재가 관절염 환자들의 통증은 주관적이며 지속적이므로 일상생활에 많은 지장을 주고 있고 그로 인해 우울과 같은 심리적 문제가 야기된다. 본 연구에서도 전체 대상자의 32%가 한 달 동안 심한 통증과 그로 인한 수면장애를 경험했다고 하였으므로 통증관리 측면에서의 접근이 절실히 요구된다고 하겠다. 그리고 재가 관절염 환자들은 관절염이 건강에 미치는 영향이 비교적 크다고 인

지함을 알 수 있으며 특히 집안일, 사회적 활동, 일 등은 관절염의 영향을 많이 받는 것이라 여기고 있으므로 이러한 부분에 대한 적극적인 대책이 필요하다고 판단된다.

V. 결론 및 제언

재가 관절염환자의 관절염 장애정도는 포괄적인 내용으로 구성된 관절염장애척도(AIMS2로 측정하였으나 본 연구 대상자가 충분하지 못했던 점을 고려할 때 좀 더 많은 연구집단을 대상으로 반복적 연구가 시도될 필요가 있다. 본 연구에서 재가 관절염 환자의 관절염 장애정도는 일반적으로 보통정도이나 걷기와 몸 굽히기, 관절통, 기분 정도, 건강만족도 및 재가 관절염이 건강에 미치는 영향은 연령과 통계적으로 유의한 차이가 있으며 걷기와 몸 굽히기, 긴장수준, 기분, 재가 관절염이 건강에 미치는 영향 및 관절통, 건강 만족도는 성별과도 유의한 관계가 있는 점을 고려해서 적절한 재활간호가 적용될 필요가 있다. 특히 걷기, 몸 굽혀 펴기, 계단 이용하기 등 하지 기능이 저하되어 외출이 어려운 경우가 있는 점과 집안 일이나 보통일(직업)을 할 수 없음에 대한 불만족 상태가 있고 관절염 통증이 가장 큰 문제이며 전반적으로 건강에 대한 불만족도 상당히 높은 상태인 점을 반영하여 이를 근거로 한 재활프로그램을 개발해야할 것을 제언 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김종임, 김인자 (1995). 만성류마티스환자의 일상생활활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168.
- 남정자, 이상호, 계훈방, 문병윤, 황나미, 오영호 (1998). 서울시민의 보건의료 수준. 한국보건사회연구원
- 이인옥, 서문자, 이경숙 (2001). 관절염 환자 자

- 조관리 과정후 환우모임을 통한 추후관리 대한 연구. 류마티스건강학회지, 8(1).
- 이은옥, 유경희 (1994). 일개 병원에 내원하는 류마티스 환자의 가정간호요구. 류마티스건강학회지, 1(1)
- Allaire, S. H., Meenan, R. F., & Anderson, J. J. (1991). The impact of rheumatoid arthritis on the household work performance of women. Arthritis and Rheumatism, 34(6), 669-678.
- Brekke, M., Hjortdahl, P., Kvien, T. K. (2001). Self-Efficacy and health status in rheumatoid arthritis: a two year longitudinal observational study. Rheumatology(Oxford), Apr, 40(4), 387-92
- Brook, R. H., Ware, J. E., Davis-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rodgers, W. H., Williams, K. N., & Johnston, S. A. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's Health Insurance Study. Medical Care, 17(Suppl. 7), 1-131.
- Danao, L. L., Padilla, G. V., Johnson, D. A. (2001). An english and spanish quality of life measure for rheumatoid arthritis. Arthritis Rheumatism, 45(2), 167-73.
- Haarvardsholm, E. A., Kvien, T. K., Uhlig, T., Smedstad, L. M & Guillemin, F.(2000). A comparison of agreement and sensitivity to change between AIMS2 and a short form of AIMS2(AIMS2-SF) in more than 1000 rheumatoid arthritis patients. The Journal of Rheumatology, 27(12), 2810-2816.
- Jette, A. M.(1987). The functional status Index: Reliability of a chronic disease evaluation instrument. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 61(9), 395-401
- Kovar, P. A., Allegrante, J. P., MacKenzie, C. R., Peterson, M. G. E., Gutlin, B., & Charlson, M. E. (1992). Supervised fitness walking in patients with osteoarthritis for the knee. Annals of Internal Medicine, 116(7), 529-534.
- Mason, J. H., Meenan, R. F., & Anderson, J. J. (1992). Do self-reported arthritis symptoms (RADAR) and health status (AIMS2) data provide duplicative or complementary information? Arthritis Care and Research, 5(3), 163-172.
- Mason, J. L., Weener, J. L., Gertman, P. M., & Meenan, R. F. (1983). Health status in chronic disease : Comparative study of rheumatoid arthritis. The Journal of Rheumatology, 10, 763-768.
- Meenan, R. F., Gertman, P. M., & Mason, J. H. (1980). Measuring health status in arthritis: The Arthritis Impact Measurement Scales. Arthritis and Rheumatism, 23(2), 146-152.
- Meenan, R. F., Kazis, L. E., Anthony, J. M., & Wallin, B. A. (1991). The clinical and health status of patients with recent-onset rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism, 34(6), 761-765.
- Meenan, R. F., Mason, J. H., Anderson, J. J., Guccione, A. A., & Kazis, L. E. (1992). AIMS2: The content and properties fo a revised and expanded

- Arthritis Impact Measurement Scales Health Questionnaire. Arthritis and Rheumatism, 35(1), 1-10.
- Noreau, L., Martineau, H., Roy, L., & Belzile, M. (1995). Effects of a modified dance-based exercise on cardiorespiratory fitness, psychological state and health status of persons with rheumatoid arthritis. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 74(1), 19-27.
- Noreau, L., Moffet, H., Drolet, M., & Parent, B. (1997). Danced-based exercise program in rheumatoid arthritis. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 76(2), 109-113.
- Patrick, D. L., Bush, J. W., & Chen, M. M. (1973). Methods for measuring levels of well-being for a health status index. Health Service Research, 8(3), 228-245.
- Ware, J. E. (1976). The conceptualization and measurement of health for policy relevant Research and medical care delivery. Santa Monica: Rand Corporation.