

일 농촌 지역 거주 관절염 환자의 생활스트레스, 사회적 지지, 우울

서문자* · 김금순* · 김인자** · 노국희*** · 정성희**** · 김은만****

Life Stress, Social support, and Depression of Arthritis Patients Living in a Rural Town

Suh, Moon Ja* · Kim, Keum Soon* · Kim, In Ja** · Noh, Kuk Hee***
Jung, Sung Hee**** · Kim, Eun Man****

Arthritis patients living in a rural town are thought to have more problems in terms of life stress, social support, and depression than those living in an urban city. But there were few studies which investigated the status of arthritis patients living in a rural town. This study investigated how much life stress they got, which life events were perceived as stress, what kind of social support were most perceived, and how much they were depressed. Fifty six arthritis patients were surveyed using structured questionnaire. Life stress, social support, and depression were assessed using the following scales: Life changes scale, Duke's short scale to measure social support, and CES-D(Center for Epidemiologic Study- Depression), respectively. They were found to perceive life stress in home-work, health and work, in order. And they were found to perceive relatively good social support. But they got most of social support from their family members especially their spouses and children. Lastly, it was found that they were moderately depressed. Based upon these results, it is suggested that integrative rehabilitation programs which provide professional support and reduce depression are necessary for arthritis patients living in rural towns.

Key concepts : arthritis, life stress, social support, depression

* 서울대학교 간호대학(Seoul National University)

** 대전대학교 간호학과, 교신저자(Daejeon University, corresponding author)

*** 군산간호대학(Kunsan College of Nursing)

**** 서울대학교 대학원 박사과정(Seoul National University, Doctoral Student)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절염은 치료를 계속 받음에도 불구하고 통증과 불편감이 반복되고 손과 발의 기형적 변화뿐만 아니라 심리사회적으로 여러 문제에 직면하게 되므로 간호사들의 지속적인 관심이 요구된다(김인자와 서문자, 1998). 이러한 질병의 특성상 환자들은 병원치료는 물론 가정에서 평생 스스로 질병 상태를 조절하면서 사회에 적응하기 위한 지속적인 재활관리가 필요하다.

그러나 관절염 환자의 경우 치유 과정의 변화가 심하고 어떻게 자신의 건강문제를 관리하고 재활해야 할지 잘 모르고 있기 때문에 질병으로 인한 부정적인 영향을 많이 받고, 생활사건에 대한 스트레스도 더 심하게 지각하고, 이는 특히 가족의 지지나 사회적 지지가 충분하지 않은 경우에 더욱 심하여, 결국 우울과 같은 심리적인 문제가 나타나게 된다(최순희, 1996; Lazarus & Folkman, 1984; White, Richter & Fry, 1992). 관절염과 같은 만성 질환자에서 우울은 신체적인 문제를 변화시킬 뿐만 아니라 신체적인 문제에도 불구하고 개인의 삶의 질을 바꿀 수 있는 요인으로(Bishop, 1988; Lorish et al, 1991) 만성 질환자의 삶의 질에 관심이 있는 건강재공자들은 우울과 같은 심리사회적인 상태를 이해하여야 한다.

특히 관절염으로 전문적인 치료를 받는데 제한이 있는 농촌 지역 거주 재가 관절염 환자들은 관절염으로 인한 문제가 더욱 심각할 것으로 보이는데 지금까지 대부분의 연구들은 전문 병원에서 치료를 받고 있는 도시의 외래 환자들을 대상으로 조사하였기 때문에 농촌 지역 거주 환자들의 상태에 대한 연구가 부족한 실정이다. 농촌 지역 환자들은 전문적인 지역사회 자원을 이용할 기회가 적어 특히 생활 사건이나 가족 지지에 의한 영향을

더 많이 받을 것으로 판단되고 통증이나 기능 변화와 같은 신체적인 문제는 관심을 받지만 우울과 같은 심리사회적인 문제에 대하여는 가족이나 의료진들의 관심을 받지 못할 것으로 판단되나 대상자들의 상태를 조사한 연구는 찾아보기 어려웠다. 또한 가족의 생활 스트레스나 사회적 지지를 연구한 논문들은 대부분 Likert 척도를 이용하여 단순히 점수를 제시하므로써 어떤 생활 사건에 더욱 영향을 받는지, 어떤 속성의 사회적 지지를 받는지에 대한 심층 서술 연구는 없는 실정이다. 따라서 특별한 전문 병원간호를 받지 않는 농촌 지역 사회에 거주하는 관절염 환자들이 일상적으로 겪는 생활 사건에 대하여 어느 정도 스트레스를 받는지, 어떤 사건이 특히 스트레스가 되는지, 가족이나 친지에게 받는 사회적 지지는 어떠한지, 우울 상태는 어떠한지를 정확하게 사정하는 것이 간호중재를 계획하는데 매우 중요할 것이라는 판단하에 본 연구를 시행하였다.

2. 연구목적

일개 농촌 지역 관절염환자의 생활스트레스, 사회적지지, 우울 상태를 규명하여 일개 지역의 관절염 환자에 대한 적절한 간호중재 체계 설정을 위한 기초적 자료를 얻고자 다음과 같은 구체적 목적을 달성하였다:

- 1) 관절염환자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 관절염 환자의 질병 특성을 파악한다.
- 2) 관절염환자의 생활스트레스를 파악한다.
- 3) 관절염환자의 사회적 지지를 파악한다.
- 4) 관절염환자의 우울 상태를 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 생활스트레스

스트레스는 외부환경으로부터의 위협이나 위협

에 대한 지각과 반응을 포함하는 과정으로 스트레스에 대한 개인의 평가와 대처과정에 영향을 준다. 따라서 모든 사람에게 똑같은 스트레스를 일으키는 사건이란 있을 수 없으며, 동일한 사건에 대해서도 개인이 처한 상황이나 소유한 자원에 따라 개인이 느끼는 스트레스의 정도나 양태는 다르다. 한편 스트레스 요인은 생활사건(Holmes & Rahe, 1967), 일상생활에서의 골칫거리(Kanner 등, 1981), 역할긴장(Pearlin, 1983, 1989), 아동 및 성인의 여러 가지 사건과 사고 등(Garmezy, 1983) 생활하면서 겪는 문제로 다양하게 정의되고 있다.

스트레스가 계속되면 긴장이 따르게 되면서 만성스트레스가 되며 이는 원치않는 생활변화에 노출되거나 어떤 어려운 환경에 계속적으로 처하게 될 때 유발된다(Wheaton, 1994). 만성스트레스는 시작과 끝이 분명하지 않은 특성을 가지고 있다(Aneshensel, 1985; Lin & Ensel, 1984; Norris & Murrell, 1987). Wheaton(1994)은 만성 스트레스 요인은 개인이 원치 않는 수많은 생활변화에 노출되거나 변화되지 않는 생활이나 어려운 환경에 계속 노출되는 경우라고 하였다. 이러한 견해는 특히 만성 관절염 질환을 가진 대상자에서 나타날 수 있는 건강문제이다.

한편 Pearlin(1983)은 역할 참여와 관련된 어려움을 만성 스트레스 요인이라고 하였으며 이는 사람들이 자신의 일상활동을 역할과 관련하여 생각하고 역할의 정체성을 중요하게 생각하기 때문이라고 하였다. Pearlin은 만성 스트레스의 유발 요인은 6가지 역할에 대한 긴장이라고 하였다. 즉 ① 과중한 업무 요구, ② 일에 투자한 노력과 기술에 상응하지 않는 보상이나 역할 권리, ③ 역할 갈등으로 인한 대인관계 갈등, ④ 역할의 모순성 ⑤ 역할에서 빠져 나오는 문제 ⑥ 역할을 조정하여 책임과 기대를 다시 분담하려는 노력들을 역할 긴장이라고 하였다.

류마티스 관절염은 다른 만성질환에 비하여 신

체기능이 저하되어 집안 일이나 직장 일을 수행할 때 장애를 많이 경험하며(Mason 등, 1983), 건강한 사람에 비해 업무 만족도가 낮고 질병으로 인하여 여가활동, 사회활동, 성생활에 영향을 받는다고 하였다(정향미, 1994). 그리고 통증정도에 따라 우울, 무기력, 불안 등의 심리적인 요인이 작용하고 질병의 심각성에 대한 지각과 기능장애 정도, 나이, 수입, 결혼상태 등의 사회적인 요인 등에 따라 스트레스 정도가 다르다고 하였다(은영, 1996). 서문자 등(1997)은 류마티스 관절염 환자는 일상생활로 인한 스트레스와 질병자체로 인한 스트레스가 같이 병행되므로 이러한 스트레스를 관리하기 위해서는 사회적 지지와 이들을 돕는 환경적 지지와 지지적 재활 프로그램이 필요하다고 하였다.

2. 관절염 환자의 사회적 지지

인간은 사회적 환경 속에서 타인과 관계를 맺고, 일생동안 지속되는 상호지지를 주고받으며 살아가고 있는데, 이는 인간이 타인과의 상호작용을 통해서만이 충족될 수 있는 기본욕구를 가지고 있기 때문이다(도복늬, 1982). Kaplan(1977)은 사회적 지지를 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리를 돌봐 주고 사랑하고 가치있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성으로 정의하고 있다. Cobb(1976)은 사회적 지지를 대상자가 사랑받고 있다고 믿게 하는 정보인 정서지지, 존경을 받을 가치가 있다고 믿게 하는 정보인 존경지지, 대화할 수 있고 상호의무가 있는 지지체계에 속한 구성원임을 믿게 해주는 정보지지로 구성된다고 하였다.

사회적 지지의 근원으로는 일생을 통해 계속되는 가족지지가 가장 중요하다고 하였고(권영은, 1990; 남정자, 1992; 서양숙, 1995), 이 중 특히 배우자는 가장 유용하고 영향력 있는 지지자로 보고되고 있다(이은남, 1992). Norbeck(1981)

은 부모, 배우자, 친척, 친구, 동료, 성직자, 교사, 전문가 그리고 공식적 비공식적인 사회시설과 기구 등을 사회적 지지의 근원에 포함시켰다.

사회적 지지와 관련된 선행연구들을 살펴보면 Robertson과 Suinn(1968)은 관절염 환자와 그들의 가족에 대한 상호이해와 공감의 환자의 재활 속도와 관련 있으며, 가족은 질병 과정 동안 가장 효과적인 지지를 제공할 수 있는 지지그룹이라 하였으며, Norbeck(1981)은 적절한 사회적 지지를 받은 사람은 긍정적인 건강 결과를 가져올 가능성이 크다고 하였다. Thoits(1982)는 사회적 지지가 결여되었을 때 불안, 우울, 분노 등의 정신과적 증상이 증가한다고 보고하였다. 가족지지만 환자에게 의미있는 가족 구성원들이 환자를 돌보아 주고 사랑하며, 존중하고 가치감을 갖게 해주고 환자가 의사소통과 상호책임의 조직망 속에 속한다는 것을 믿게 해주는 것으로(Cobb, 1976), 가족지지는 환자로 하여금 위기에 대처하고 변화에 적응하도록 촉진하는 역할을 한다.

Krol, Sanderman, Suurmeijer(1993)는 관절염 환자의 사회적 지지나 가족지지는 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인이라고 하였으며, 최혜경(1987)은 94명의 관절염 환자를 대상으로 가족지지가 삶의 질을 15.32% 설명하였다고 보고하였다. 김명자와 송경애(1993)도 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향 변수를 분석한 결과 가족지지와 자존감이 주요 변인이라고 밝혔다. 임현자와 문영임(1998)은 강직성 척추염 환자를 대상으로 가족지지와 삶의 질과의 관계를 분석한 결과 가족지지가 좋을수록 삶의 질이 높아지고 통증이 낮아진다고 보고하였고, 허혜경(1997)은 관절염 환자의 역할 갈등, 가족지지와 삶의 질과의 관계에서 활동 제한과 역할 갈등은 긍정적 관계가 있었으며, 가족지지와 역할 갈등, 역할갈등과 삶의 질은 부정적 관계가, 가족지지와 삶의 질과는 긍정적 관계가 있음을 보고하였다. 이인옥, 서문자, 이경숙(2001)은 관절염 환자 자조관리 과정을 마

친 후 5개월간의 환우모임을 통한 지지적 간호의 결과 통증강도, 통증관절 부위수가 의미있게 낮아졌고 어깨관절 유연성과 좌우측 무릎의 신전각도가 증가하고 피로강도가 낮아졌다는 연구를 통하여 환우모임이라는 구체적이 사회적 지지의 효과를 제시하고 있다.

3. 관절염환자의 우울

관절염환자의 심리적 문제로 가장 많이 보고된 변수는 우울이다. 관절염 환자의 우울을 규명한 국내외 연구들을 분석한 김인자(1997)는 BDI(Beck Depression Index)를 사용하여 류마티스 관절염 환자의 우울을 연구한 국외 논문 10편 중 3편에서, 국내논문은 4편 중 3편에서 우울하다고 진단할 수 있다고 보고하였다. CES-D(Center for Epidemiologic Study-Depression)를 사용한 논문은 9편이었는데 이중 국외 논문 6편 중 3편이, 국내 논문은 3편 모두에서 우울하다고 진단할 수 있다고 보고하였다. 특히 이은옥 등(1996)의 연구에서는 40점 이상으로 보고하여 우리나라 관절염 환자들의 우울이 더 심한 것으로 나타났다. Zung의 척도를 사용한 연구들은 국내에서만 찾아볼 수 있었는데 관절염 환자를 대상으로 한 4편 중 2편에서 우울하다고 보고하였다. AIMS(Arthritis Impact Measurement Scale)을 사용한 연구들은 모두 국외에서 발표되었는데 관절염 환자와 다른 만성 질환자 그룹을 비교한 Mason 등(1983)에서는 차이가 없는 것으로 보고하였지만 Magni 등(1990)에서는 정상인보다 우울 정도가 높은 것으로 보고하고 있다. 이러한 결과를 바탕으로 정상인들보다는 확실히 우울하고, 다른 질환자들에 비하여는 국외의 경우는 더 우울하다고 할 수 없지만, 국내의 경우는 척수 손상환자와 병식이 있는 암환자의 경우를 제외하고 더 우울한 것으로 결론을 내림으로써 관절염 환자들의 우울 문제를 반드시 고려하여야 함을 주장하

였다(김인자, 1997). 이러한 우울은 자조관리과정을 이수한 후 감소되었다는 비교적 일관성 있는 결과가 국내외 연구에서 보고되고 있는(Lorig et al., 1989)점으로 보아 자조관리를 위한 구체적인 재활간호 모형이 요구된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 대상자

본 연구는 전북 군산 지역과 그 인접 농촌 지역에 거주하는 대상자들로 관절염으로 보건소를 내원하는 대상자 중 1) 정신과적 문제가 없으며, 2) 연구에 동의한 56명을 대상으로 하였다.

2. 연구 설계

일개 농촌 지역의 관절염 환자들을 대상으로 일반적 특성, 질병특성, 생활사건 스트레스, 사회적지지, 우울을 측정할 서술 조사 연구이다.

3. 연구 도구

1) 생활스트레스

생활스트레스는 Miller와 Rahe(1997)가 개발한 73항목의 도구로 측정하였다. 원 도구는 1975년에 개발한 4항목의 도구이나 이를 기초로 다시 만든 것이다. 점수 배정은 예를 들면 결혼항목의 경우 결혼이 50점이라고 하였을 때 그것보다 높다고 생각하면 점수를 더 주었으며 결혼보다 낮다고 생각하면 점수를 낮게 평가하도록 하여 항목별 비중을 만들었다. 따라서 73문항의 점수범위는 0-3545점이며 총점이 500점 이상이면 스트레스가 높다고 평가할 수 있다. 설문은 지난 6개월 동안 경험한 사건에 대해 표시하도록 하여 표시한 문항의 총점으로 분석하였다. 도구의 신뢰도는 .65였다. 하부척도들의 신뢰도는 직업(16문

항)이 .47, 가족(27문항)문항이 .62, 건강(6문항)은 .24이고 개인적 사회적 영향(18문항)은 .55이고, 경제적 변화(6문항)는 .25이었다.

2) 사회적지지

사회적지지 측정도구는 단축형 Duke 사회적지지 척도를 본 연구팀이 번안하여 사용하였다(Goodger, Byles, Higganbotham & Mishra, 1999). 단축형 Duke 사회적지지 척도는 총 23문항으로 3가지 주요 하부요인으로 구성되어 있다. 총 23문항은 4문항의 사회적 상호작용, 7문항의 주관적 지지정도, 12문항의 도구적지지 정도로 구성되어 있다. 단축형 23문항의 Duke 사회적 지지척도는 지지의 유형과 질을 측정하기에 적절한 도구이다. 본 연구에서 신뢰도는 19문항의 Cronbach's α 는 .90이었으며 주관적지지 도구의 신뢰도는 .91, 도구적지지 도구의 신뢰도는 .89이다.

3) 우울

관절염 환자의 우울은 전경구와 이민규(1992)의 한국판 CES-D(Center for Epidemiologic Study-Depression)를 수정하여 4점 16문항으로 구성된 도구로 측정하였다. 우울 정도는 각 문항별로 대상자가 지난 한 달 동안 어느 정도 자주 우울을 경험하였는지를 묻는 것으로 16-64점까지 가능하며 점수가 높을수록 우울한 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 .93이었다.

4. 자료수집방법

연구자들이 자료수집을 위한 설문지를 개발하거나 기존 도구를 수정 보완한 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 약 40분 소요되었으며 2000년 7월부터 12월까지 시행하였다.

5. 자료분석방법

SPSS/PC 10.0을 사용하여 연구대상자의 일반적 특성과 질병 특성은 백분율과 빈도로, 생활 스트레스, 사회적 지지, 우울 상태는 백분율 및 문항별로 서술분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 특성

1) 인구사회학적 특성

본 연구대상자의 평균 연령은 58세였으며, 남녀 비율은 48% 대 52%로 거의 비슷하였고 결혼 상태는 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 겪고 있었다. 주 간호제공자는 주로 배우자들이었다(표 1).

2) 질병 특성

본 연구대상자들이 앓고 있는 관절염은 골관절염/퇴행성 관절염이 23명(41.1%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 류마티스 관절염으로 12명(21.4%)를 차지하였다. 이들의 48.2%는 관절염을 앓은 지 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 질환을 앓고 있지 않은 경우가 30명(53.6%)이었다. 다른 질환을 앓고 있는 경우에는 고혈압이 15명(26.8%)으로 가장 많았고, 그 다음은 심장 질환(7명)이었다. 연구대상자들이 현재 보유하고

있는 질병은 2~3개가 약 43%로 가장 많았고 1개 정도가 약 34%였다(표 1, 2).

〈표 1〉 연구대상자의 인구사회학적 특성 (n=56)

	변 수	빈도	퍼센트
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
동거가족	배우자	43	76.8
	기타	13	23.2
종교	무	20	35.7
	유	36	64.3
현재 직업	무	43	76.8
	유	13	23.2
발병전 직업	무	27	48.2
	유	29	51.8
수입 만족도	매우 만족	3	5.4
	약간 만족	6	10.7
	약간 부족	16	28.6
주간호자	매우 부족	31	55.4
	배우자	33	58.9
	자녀	12	21.4
	부모	1	1.8
	기타	10	17.9

2. 생활 스트레스

1) 요인별 분포

관절염환자의 생활 스트레스를 직장, 가정, 개인적/사회적, 경제적 요인별로 분석한 결과 가정일 관련 스트레스가 가장 심했으며, 그 다음은 건강관

〈표 2〉 질병 특성

구분	내용	빈도	백분율	평균±표준편차
관절염 종류	류마티스 관절염	12	21.4	
	골관절염/퇴행성관절염	23	41.1	
	기타	21	37.5	
관절염을 앓은 기간	1-5년	27	48.2	9.23 ± 7.56
	6-10년	16	28.6	
	11년 이상	13	23.2	
한 달 동안 관절염 약물 복용정도	항상	11	19.6	
	매우 자주	6	10.7	
	가끔	11	19.6	
	거의 없음	10	17.9	
현재 질환	전혀 없음	18	32.1	
	없음	30	53.6	
	고혈압	15	26.8	
	심장질환	7	12.5	
	당뇨병	3	5.4	
다른 건강문제로 약물을 복용한 경우	아니오	1	1.8	
	예	18	32.1	
다른 건강문제로 의사를 3번 이상 방문 유무	아니오	38	67.9	
	예	22	39.3	
현재 질병 갯수	1개	34	60.7	
	2-3개	19	33.9	
	4개이상	24	42.8	
		13	22.3	

련, 직업관련, 경제적 변화, 개인적/사회적 변화에 따른 스트레스의 순서로 나타났다(표 3).

〈표 3〉 요인별 생활스트레스

요인	최저	최고	평균	순위
직장	18	594	91.76	3
가정	25	1648	187.39	1
건강	26	225	118.18	2
개인적/사회적	30	279	71.11	5
경제적	26	2316	75.15	4

2) 직장 생활 스트레스

직장 생활스트레스는 대부분의 관절염 환자들이 무직이지만 3번째로 나타났으며 일하는 시간이나 조건의 변화로 인한 스트레스가 가장 많았고(25%)와 일 형태의 변화에 대한 스트레스와 책임감의 변화가 그 다음으로 높았다(12.5%)〈표 4〉.

3) 가정 생활스트레스

가정 생활스트레스는 가장 스트레스가 많았던 영역이었으며 생활의 큰 변화(28%)나 자녀의 결혼(21.4%), 배우자의 죽음(21.4%)이 가장 높았다(표 5).

4) 건강, 개인적/사회적, 경제적 생활스트레스

건강관련 스트레스는 일주일 이상 병원에 가거나 입원한 적이 있다고 답한 경우가 58.9%나 되었으며, 심각한 치아문제로 인한 스트레스를 느낀 빈도가 44.6%이었다. 그리고 개인적/사회적 변화로 인한 스트레스 정도는 개인 습관 변화가 64.3%로 가장 높았고 그 다음은 사회적 활동 변화(23.2%)로 나타났다. 경제적 변화로 인한 스트레스는 소득의 감소(26.8%)가 가장 스트레스를 많이 유발하는 것으로 나타났다(표 6).

〈표 4〉 직장 생활스트레스

구 분	내 용	빈도 (백분율)		
		예	아니오	
직장 생활스트레스	일이 새로운 형태로 변화되었다.	7(12.5)	49(87.5)	
	일하는 시간이나 조건에 변화가 있다.	14(25.0)	42(75.0)	
	일의 책임의 변화	책임감이 많아졌다.	7(12.5)	49(87.5)
		책임감이 적어졌다.	3(5.4)	53(94.6)
	직장에서의 갈등	승진	1(1.8)	55(98.2)
		좌천	1(1.8)	55(98.2)
		전출	1(1.8)	55(98.2)
		사장과의 갈등	1(1.8)	55(98.2)
		동료와의 갈등	1(1.8)	55(98.2)
		부하직원과의 갈등	1(1.8)	55(98.2)
	사업상 갈등	그 외의 다른 일에서의 문제	2(3.6)	54(96.4)
			2(3.6)	54(96.4)
	퇴직		2(3.6)	54(96.4)
	실직	일시 해고	2(3.6)	54(96.4)
		완전 해고	2(3.6)	54(96.4)
	직업 능력을 향상시키기 위한 교육 과정		2(3.6)	54(96.4)
	(평균 ± 편차), 범위		91.76±121.77.	18~594

〈표 5〉 가정 생활스트레스

내 용	구 분	빈도 (백분율)		
		예	아니오	
가정 생활스트레스	생활의 큰 변화	16(28.6)	40(71.4)	
	주거지 변화	같은 도시나 동네로 이사	8(14.3)	48(85.7)
		다른 도시나 동네로 이사	1(1.8)	55(98.2)
	동거 가족원의 변화	7(12.5)	49(87.5)	
	가족원의 건강이나 습관의 변화	7(12.5)	49(87.5)	
	결혼	3(5.4)	53(94.6)	
	임신	1(1.8)	55(98.2)	
	유산	1(1.8)	55(98.2)	
	새 가족원이 생김	아기 태어남	3(5.4)	53(94.6)
		아기 입양함	2(3.6)	54(96.4)
		친척이 같이 살게 됨	1(1.8)	55(98.2)
	배우자가 직업을 얻거나 잃음	3(5.4)	53(94.6)	
	자녀가 집을 떠남	대학에 진학하기 위해서	6(10.7)	50(89.3)
		결혼을 해서	12(21.4)	44(78.6)
		다른 이유로	5(8.9)	51(91.1)
	배우자와의 대화에 변화	3(5.4)	53(94.6)	
	며느리, 사위와 문제	1(1.8)	55(98.2)	
	부모의 결혼 생활에	이혼	1(1.8)	55(98.2)
	문제가 있다	재혼	1(1.8)	55(98.2)
	배우자와 별거	직장 문제로	3(5.4)	53(94.6)
		결혼 생활에 문제로	1(1.8)	55(98.2)
	이혼	2(3.6)	54(96.4)	
	손자, 손녀의 출생	6(10.7)	50(89.3)	
	배우자의 죽음	12(21.4)	44(78.6)	
	가족의 죽음	자녀의 죽음	1(1.8)	55(98.2)
		형제의 죽음	1(1.8)	55(98.2)
		부모의 죽음	3(5.4)	53(94.6)
가정 생활스트레스 (평균 ± 편차), 범위		187.39±274.64.	25~1648	

〈표 6〉 건강, 개인적/사회적, 경제적 생활스트레스

내 용	구 분	빈도 (백분율)		
		예	아니오	
건강 생활스트레스	일주일 이상 병원에 가거나 입원한 적이 있다.	33(58.9)	23(41.1)	
	일주일 이하로 병원에 가거나 입원한 적이 있다.	20(35.7)	36(64.3)	
	심각한 치아문제가 있다.	25(44.6)	31(55.4)	
	식사 습관에 심각한 변화가 있다.	10(17.9)	46(82.1)	
	수면 습관에 심각한 변화가 있다.	14(25.0)	42(75.0)	
	일상적인 생활 형태나 여가생활에 큰 변화가 있다.	17(30.4)	39(69.6)	
	평균 ± 편차	118.18±57.30,	26~225	
개인적/사회적 생활스트레스	개인적 습관의 변화	36(64.3)	20(35.7)	
	입학하거나 졸업함	6(10.7)	50(89.3)	
	학교의 변화(전학, 전과)	2(3.6)	54(96.4)	
	정치적 신념의 변화	1(1.8)	55(98.2)	
	종교적 믿음의 변화	2(3.6)	54(96.4)	
	사회적 활동의 변화	13(23.2)	43(76.8)	
	휴가	8(14.3)	48(85.7)	
	새롭게 가까운 사람을 사귀	3(5.4)	53(94.6)	
	결혼하기로 약속함	3(5.4)	53(94.6)	
	여자 친구나 남자 친구의 문제	1(1.8)	55(98.2)	
	성적인 문제	5(8.9)	51(91.1)	
	가깝게 지내던 사람과 결별	2(3.6)	54(96.4)	
	사고	5(8.9)	51(91.1)	
	경미한 법률 문제	1(1.8)	55(98.2)	
	감옥에 감	1(1.8)	55(98.2)	
	가까운 친구의 죽음	1(1.8)	55(98.2)	
	가까운 미래에 대한 중요한 판단	1(1.8)	55(98.2)	
중요하게 생각하는 개인적 성취	4(7.1)	52(92.9)		
평균 ± 편차, 범위	71.11±111.47,	26~715		
경제적 생활스트레스	중요한 경제적 변화	소득의 증가	2(3.6)	54(96.4)
		소득의 감소	15(26.8)	41(73.2)
		투자 / 신용 문제	4(7.1)	52(92.9)
	평이한 물건의 구입	5(8.9)	51(91.1)	
	비싼 물건의 구입	1(1.8)	55(98.2)	
	저당 또는 임대 기간의 압박	2(3.6)	54(96.4)	
평균 ± 편차, 범위	75.15±54.40,	30~279		
전체 생활스트레스(평균 ± 편차, 범위)	322.8±340.18,	26~2316		

3. 사회적지지

1) 사회적 상호작용

제가 관절염 환자들이 가깝다고 느낄 수 있는 가

족의 수는 평균 3명이었다. 일주일간 다른 사람을 만난 횟수는 4.7회, 통화횟수는 5회, 취미활동 참석 횟수는 평균 1.6회로서 이들이 경험하는 사회적 상호작용은 매우 저조한 것으로 나타났다(표 7).

〈표 7〉 사회적 상호작용

내 용	범 위	평균 ± 편차
가깝다고 느낄 수 있는 가족의 수	0~30	3.27±3.91
일주일간 다른 사람과 만난 횟수	0~10	4.68±3.71
일주일 동안 통화 횟수	0~12	5.36±3.70
일주일간 취미활동 참석 횟수	0~10	1.63±2.20

2) 주관적 사회적지지

주관적 지지는 7점 만점에 평균 5.52점으로 상당히 높은 것으로 나타났다(표 8). '가족과 친구가 이해해 준다'라는 문항 점수가 가장 높았고 '자신이 가족과 친구에게 도움이 된다고 생각한다'가 가장 낮게 나타났다.

3) 도구적 사회적지지

도구적 사회적 지지는 총 12점 중 8.73이었다. 도구적 사회적지지 문항 중 '아플 때 도움을 준다'가 92.9%(52명)으로 가장 지지를 많이 받고 있다고 응답하였다(표 9). 선물을 준 적이 있다가 58.9%로 가장 낮았다.

4. 우울

관절염 환자의 우울 정도는 전반적으로 볼 때 64점 중 36.71로 중간 이상으로 나타나 때때로 우울한 상태에 있음을 나타내주고 있다. 특히 '평소에는 성가시게 느끼지 않았던 일들이 성가시게 느껴진다', '가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다', '하는 일마다 힘들게 느껴졌다'와 같은 기분은 이들이 우울한 상태임을 나타내고 있다(표 10).

V. 논 의

본 연구는 관절염 환자를 위한 선진복지형 재활간호모형 구축을 위한 기초단계로서 재활간호요구와 관련요인을 파악하기 위한 것이다. 이를 위해 군산지역에 거주하는 재가 관절염 환자를 대

〈표 8〉 주관적 사회적지지

내 용	빈도(백분율)	
	예	아니오
가족과 친구가 이해해 준다.	50(89.3)	6(10.7)
자신이 가족과 친구에게 도움이 된다고 생각한다.	36(64.3)	20(35.7)
친구나 가족에게 무슨 일이 일어났는지 알고 있다	48(85.7)	8(14.3)
가족이나 친구가 말을 잘 들어준다고 생각한다.	46(82.1)	9(16.1)
가족이나 친구 사이에서 특별한 역할을 가지고 있다고 느낀다.	37(66.1)	19(33.9)
심각한 문제를 친구나 가족에게 말할 수 있다.	40(71.4)	16(28.6)
가족이나 친구와의 관계에 만족한다.	41(73.2)	15(26.8)
전체점수 (평균 ± 편차)		

〈표 9〉 도구적 사회적지지

내 용	빈도(백분율)	
	예	아니오
아플 때 도움을 준다.	52(92.9)	4(7.1)
시장에 가는 일을 도와준다.	38(67.9)	18(32.1)
선물을 준 적이 있다.	33(58.9)	23(41.1)
경제적으로 도움을 준 적이 있다.	37(66.1)	19(33.9)
집에 고장난 것을 고쳐 준 적이 있다.	39(69.6)	17(30.4)
집을 봐주거나 집안 허드렛일을 도와준다.	40(71.4)	16(28.6)
사업이나 경제적 문제에 대해서 조언을 해 준다.	35(62.5)	21(37.5)
친구처럼 느끼도록 도와준다.	44(78.6)	12(21.4)
문제를 호소할 때 잘 들어준다.	41(73.2)	15(26.8)
생활상의 문제를 해결하는데 조언을 해 준 적이 있다.	37(66.1)	19(33.9)
짐을 운반해 준 적이 있다.	45(80.4)	11(19.6)
식사를 준비해 준 적이 있다.	43(76.8)	13(23.2)
전체점수 (평균 ± 편차)		

〈표 10〉 우울

내용	빈도(백분율)				평균±표준편차
	없다	드물게	때로	자주	
평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다.	4 (7.1)	14 (25.0)	22 (39.3)	16 (28.6)	2.89±.91
별로 먹고 싶지 않았다 (입맛이 없었다).	15 (26.8)	14 (25.0)	14 (25.0)	13 (23.2)	2.45±1.13
가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다.	12 (21.4)	13 (23.2)	21 (37.5)	10 (17.9)	2.52±1.03
하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다.	13 (23.2)	16 (28.6)	15 (26.8)	12 (21.4)	2.46±1.08
우울했다.	14 (25.0)	16 (28.6)	14 (25.0)	12 (21.4)	2.43±1.09
하는 일마다 힘들게 느꼈다.	13 (23.2)	12 (21.4)	17 (30.4)	14 (25.0)	2.57±1.11
내 인생은 실패적이라고 생각했다.	17 (30.4)	19 (33.9)	14 (25.0)	6 (10.7)	2.16±.99
무서움을 느꼈다.	25 (44.6)	12 (21.4)	13 (23.2)	6 (10.7)	2.00±1.06
행복했다.	5 (8.9)	22 (39.3)	25 (44.6)	4 (7.1)	2.50±.76
평소보다 말을 적게 했다.	19 (33.9)	22 (39.3)	13 (23.2)	2 (3.6)	1.96±.85
외로움을 느꼈다.	16 (28.6)	17 (30.4)	15 (26.8)	8 (14.3)	2.27±1.04
사람들이 불친절했다.	27 (48.2)	13 (23.2)	12 (21.4)	4 (7.1)	1.88±.99
울음을 터뜨린 적이 있었다.	27 (48.2)	14 (25.0)	12 (21.4)	3 (5.4)	1.84±.95
슬픔을 느꼈다.	17 (30.4)	19 (33.9)	13 (23.2)	7 (12.5)	2.18±1.01
사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.	22 (39.3)	13 (23.2)	17 (30.4)	4 (7.1)	2.05±1.00
일을 제대로 진척시킬 수 없었다.	15 (26.8)	9 (16.1)	18 (32.1)	14 (25.0)	2.55±1.14
전체점수 (평균 ± 편차), 범위	36.71 ± 12.11, 18 ~ 64				

상으로 일반적 특성, 질병 특성, 생활스트레스, 사회적 지지, 우울을 서술적으로 분석하였다. 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 나이의 일관성은 없었다. 특히 40대와 50대의 비교적 젊은 연령층에서 관절염이 이환되어 있는 점으로 보아 한창 사회적으로 활동할 시기에 직장생활을 중단하여 경제적으로 어려움이 있음을 시사하고 있다.

본 연구의 경우에도 발병 전 무직자가 48.2%였는데 반해 조사당시의 무직자는 그보다 28.6%나 증가된 76.8%였으며 당연히 수입에 대한 만족도도 약간 부족한 경우(28.6%)와 매우 부족한 경우(55.4%)를 합치면 84%가 경제적 어려움을 겪고 있어 사회적 문제성을 내포하고 있다. 대상자의 남녀 비율은 48.2% 대 51.8%로 거의 비슷하였다. 주간호자는 58.9%가 배우자로 나타나 핵가족 형태의 가족이 주여서 도울 사람이 부족하

기 때문에 재활간호적용시 고려해야 할 점이다.

재가관절염 환자들의 질병은 골관절염이 류마티스 관절염보다 많았고 지병기간이 대부분 약 1-10년 사이이며 절반 정도가 고혈압이나 심장질환 등 2~3개의 질병을 가지고 있는 점 등을 고려하여 볼 때 이들을 위한 재활프로그램은 장기적으로 도움을 줄 수 있는 사회적 지지체계를 갖춘 자조관리 형태로 구성할 필요가 있다.

군산지역에 거주하는 재가 관절염 환자들의 생활 스트레스는 전체 평균이 322점으로 나타나 도 구에서 제시한 500점에는 미치지 못하여 건강문제를 초래할 정도는 아니었다. 이들의 생활스트레스는 특히 가정일과 관련된 경우 심각하여 생활상의 어려움을 나타내었고 그 다음은 건강관련 스트레스로 나타났다. 직업 생활스트레스는 대부분의 관절염 환자들이 무직이므로 스트레스가 거의 없을 것으로 예상되었으나 '일하는 시간이나 조건의 변화'와 '일 형태의 변화'에 대한 스트레스 등이 있는 것으로 나타나 변화된 직업이나 일의 형태에 적응할 수 있는 상담과 교육이 요구된다. 건강, 개인적/사회적, 경제적 생활스트레스에서는 일주

일 이상 병원에 가거나 입원한 경험, 심각한 치아 문제, 개인적 습관의 변화에서 스트레스를 느낀 빈도가 가장 높았고 소득의 감소(26.8%)도 스트레스 유발 요인이 되는 것으로 나타난 점으로 보아 이들을 위한 건강관리와 사회복지적 관리가 요구된다. 특히 서문자 등(1997)의 연구에서 수입만 속도가 낮을수록 스트레스가 유의하게 높게 나타났으므로 수입이 낮은 대상자들에 대한 배려가 필요하다라는 것을 알 수 있다.

사회적 지지에서는 일주일간 다른 사람과 만난 횟수나 취미활동 참석횟수, 사회적 상호작용 활동이 매우 저조하였다. 그러나 주관적/도구적 사회적 지지는 비교적 높은 것으로 나타났으며 특히 '아플 때 도움을 받는다'는 항목은 93%가 인정하고 있었다. 이러한 점은 주간호제공자가 배우자와 자녀라는 본 연구 결과에서 나타나듯이 우리나라 군소 도시지역의 가족주의의 영향으로 보인다.

관절염 환자의 심리적 특성으로 가장 많이 연구된 변수는 우울이다. 본 연구에서도 우울 점수가 36.7점으로 중간 점수보다 높게 나타났으며, 특히 '평소에는 성가시게 느끼지 않았던 일들이 성가시게 느껴진다', '가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다', '하는 일 마다 힘들게 느껴졌다'와 같은 기분은 이들이 우울한 상태임을 나타내고 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 군산지역의 보건소를 중심으로 관절염 환자들의 재활간호 요구도를 파악하고자 그들의 생활스트레스, 사회적지지, 우울 정도를 조사하였다. 2000년 7월부터 12월까지 군산과 그 인접지역에 거주하는 관절염 환자 56명을 대상으로 규명하였으며 연구 결과 성별비가 비슷하여 남성들에게도 관절염이 문제가 되고 있는 것으로 나타났다. 평균연령은 58세였으나 50-70대가 과반수이고 49세 이하도 34%로 특히 40대와 50대의

비교적 젊은 연령층에서 관절염이 이환되어 있는 점으로 보아 한창 사회적으로 활동할 시기에 직장 생활을 중단하고 있어 경제적으로 어려움이 있음을 시사하고 있다.

질병의 종류는 골관절염이 대부분이며 10년 전후의 질병기간을 가지고 절반이상이 보조기를 사용하는 의존적인 상태로 살고 있어 지속적인 관리가 요구된다. 또한 대부분 2-3개 정도의 만성 질환을 함께 가지고 있어 질병별 접근이 아니라 통합적인 재활간호가 필요함을 알 수 있었다.

한편 생활 스트레스는 심각하지 않으나 가정일이나 건강 관련 스트레스가 높아 재활간호에서 특히 고려하여야 할 부분으로 나타났다. 또한 사회적 지지를 지각한 정도에서는 비록 사회적 활동이 저조해도 자신은 충분히 사회적 지지를 받고 있다고 생각하고 있지만 대부분 가족에게 받는 지지여서 지역사회의 도움이 필요하다는 것을 알 수 있었다. 재가 관절염 환자들의 우울 상태는 중간 이상으로 나타나 사회적 지지와 복지차원에서의 재활프로그램 적용이 요구되고 있다.

참 고 문 헌

- 권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김명자, 송경애 (1993). 만성관절염환자의 삶의 질과 관련된 영향 변수 분석. 가톨릭 간호, 13, 13-23.
- 김인자 (1997). 관절염 환자의 우울. 류마티스 건강학회지, 4(1), 134-146.
- 김인자, 서문자. (1998). 류마티스 관절염 환자의 질병 기간에 따른 대처 유형과 적응과의 관계. 류마티스 건강학회지, 5(1), 26-38.
- 남정자 (1992). 노인 환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 도복늬 (1982). 사회적 지지가 스트레스에 대응

- 하는 방법과 정신건강에 미치는 영향. 중앙의학, 42(5), 135.
- 서문자, 김금순, 양영희, 최은옥, 김혜원, 손행미 (1997). 류마티스관절염 환자의 만성 스트레스에 관한 탐색적 연구. 대한심신스트레스 학회지, 5(2), 79-91.
- 서양숙 (1995). 심장질환자의 가족지지, 자아존중감, 삶의 만족도간의 관계연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 은영 (1996). 류마티스 관절염 환자의 원인지각에 관한 질적 연구. 류마티스 건강학회지, 3(2), 151-165.
- 이은남 (1992). 유방절제술 환자의 강인성 및 배우자 지지와 퇴원후 사회심리적 적응과의 관계. 대동간호전문대학 논문집, 8, 1-8.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명숙, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). 만성 관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스 건강학회지, 3(1), 194-208.
- 이인옥, 서문자, 이경숙 (2001). 관절염 환자 자조관리 과정후 환우모임을 통한 추후관리에 대한 연구. 류마티스건강학회지, 8(1).
- 임현자, 문영임 (1998). 강직성척추염 환자의 통증, 가족지지와 삶의 질과의 관계. 대한간호학회지, 28(2), 329-343.
- 전경구와 이민규. (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 I. 한국 심리학회지, 11(1), 65-76.
- 정향미 (1994). 류마티스성 관절염 환자의 적응에 미치는 근 이완술의 효과. 류마티스 건강학회지, 1(1), 31-47.
- 최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적지지 기능. 류마티스 건강학회지, 3(1), 63-89.
- 최혜경 (1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행과 삶의 만족간의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 허혜경 (1997). 관절염 환자의 역할 갈등, 가족 지지와 삶의 질과의 관계. 성인간호학회지, 11(1), 63-72.
- Aneshensel, C. S. (1985). The natural history of depressive symptoms : Implications for psychiatric epidemiology. Res. Comun Ment Health, 5, 45-75.
- Bishop, D. S. (1988). Depression and rheumatoid arthritis. J Rheum, 15(6), 888-889.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300-314.
- Goodger, B., Byles, J., Higganbotham, N., & Mishra, G. (1999). Assessment of a short scale to measure social support among older people. Aust N Z J Public Health, 23(3), 260-5.
- Germezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter(Eds.), Stress, coping, and development in children(pp. 43-84). New York: McGraw-Hill.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement : Daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 1-39.
- Krol, B., Sanderman, R., Surremijer, TPBM. (1993). Social Support, rheumatoid arthritis and quality of life: Concept,

- measurement and research. Patient Education and Counseling, 20, 101-120.
- Lazarus, R. A., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, & Coping. Springer, New York.
- Lin, N., & Ensel, W. M. (1984). Depression mobility and its social etiology : The role of life events and social support. J Health Soc. Behav., 25(2), 176-188.
- Lorig, K., Seleznik, M., Lubeck, D., Ung, E., Chastain, R. L., & Holman, H. R. (1989). The beneficial outcome of the arthritis self-management course are not adequately explained by behavior change. Arthritis & Rheumatism, 32(1), 91-95.
- Lorish, C. D., Abraham, N., Austin, J., Bradley, L. A., & Alarcon, G. S. (1991). Disease and psychosocial factors related to physical functioning in rheumatoid arthritis. The Journal of Rheumatology, 18(8), 1150-1157.
- Magni, G., Caldieron, C., Rigatti-Luchini, S., Merskey, H. (1990). Chronic musculoskeletal pain and depressive symptoms in the general population. An analysis of the 1st National Health and Nutrition Examination Survey data. Pain, 43(3), 299-307.
- Mason, J. L., Weener, J. L., Gertman, PM., & Meenan, RF. (1983). Health status in chronic disease: Comparative study of rheumatoid arthritis. J of Rheumatology, 10, 63-768.
- Miller, M. A., Rahe, R. H. (1997). Life changes scaling for the 1990s. J Psychosom Res., 43(3), 279-92.
- Norbeck, J. S. (1981). Social support: a model for clinical research and application. Adv Nurs Sci., 3(4), 43-59.
- Norris, F. H., & Murrell, S. A. (1987). Transitory impact of life-event stress on psychological symptoms in older adults. J Health Soc Behav., 28(2), 197-221.
- Pearlin, L. I. (1983). Role Strains and Personal Stress. In H. B. Kaplan(edit), Psychological stress: Trends in theory and research, (pp. 3032). New York: Academic Press.
- Pearlin, L. I. (1989). The Sociological study of stress. Journal of Health and Social Behavior, 30, 241-256.
- Robertson, E. K., & Suinn, R. M. (1968). The determination of rate of progress of stroke patients through empathy measures of patient and family. J Psychosom Res, 12(3), 189-91.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. J Health Soc Behav, 23(2), 145-59.
- Wheaton, B. (1994). Sampling the stress universe, in W. R. Avison & I. Gotlib. (1994). Stress and Mental Health : Comtemporary issues and prospects for the future(ed.). New York: Plenum Press.
- White, N. E., Richter, J. M., & Fry, C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. Western Journal of Nursing Research, 14(2), 211-224.