

## 류마티스 관절염 환자의 증상에 따른 지각된 질병 영향

김 인 자\*·이 은 옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 비교적 흔한 만성 퇴행성 질환으로 현재까지 완치 방법이 없어 증상을 조절하며 평생 살아 가야 한다. 류마티스 관절염은 관절의 염증으로 통증, 피로, 기능장애, 우울과 같은 간과할 수 없는 다양한 증상을 동반하므로 삶의 질과 같은 심리사회적인 문제까지 야기한다(Kim, 1997).

그런데 객관적 지표로 본 질병 상태가 같은 대상자라도 심리사회적으로 다르게 반응하는 경우를 볼 수 있어 건강전문인들은 그 기전을 밝혀 개별적인 간호를 시행하려고 노력하여 왔다(Abraido-Lanza, Guier & Revenson, 1996). 그 결과 대처 방법, 사회적지지, 자기효능 등이 질병이나 치료 특성 혹은 나이나 성별과 같은 인구학적 특성을 통제된 상태에서도 심리사회적인 상태에 영향을 미치는 매개 변수들로 규명되었다(Brown, Nicassio & Wallston, 1989; Fitzpatrick, Newman, Archer & Shopley, 1991).

이러한 매개 변수들 중 최근에 제시된 개념 중 하나는 '지각된 질병 영향(illness intrusiveness)'이다. '지각된

질병 영향'은 질병으로 인하여 자신의 삶에서 하고 싶거나 가치가 있다고 느끼는 여러 측면에 방해받는 정도를 지각하는 정도로, 대상자들의 질병으로 인한 삶의 질과 같은 심리사회적인 결과가 지각된 질병 영향에 따라 달라진다는 것이다(Devins et al., 1983; Devins, Stam & Koopmans, 1994; Shawaryn, Schiaffino, LaRocca & Johnston, 2002). 이러한 기전은 류마티스 관절염 환자, 다발성 경화증 환자, 말기 신장 질환자를 대상으로 한 연구에서 경험적으로 지지되었다(Binik, Chowance & Devins, 1990; Devins et al., 1993; Devins, Edworthy, Guthrie & Martin, 1992). 따라서 최근 만성 질환자의 간호 목표가 되고 있는 삶의 질을 증진시키기 위하여는 '지각된 질병 영향'을 조정할 필요가 있다.

'지각된 질병 영향'을 조정하기 위하여는 대상자들이 어느 정도로 질병 영향을 지각하며 어떤 삶의 영역에 가장 방해를 받고 있다고 지각하는지와 어떤 요인들이 영향을 미치는지 규명하여야 한다. 이러한 생각으로 몇 연구자들이 '지각된 질병 영향' 정도와 영향 요인을 규명하였다. 즉 말기 신장환자(Binik et al., 1990), 류마티스 관절염 환자(Devins et al., 1992), 이식 환자들(Schimmer et al., 2001), 만성 간 질환자(Sohn,

\* 대전대학교 간호학과 조교수, 교신저자

\*\* 서울대학교 간호대학 교수

투고일 2004년 3월 17일 심사외뢰일 2004년 3월 19일 심사완료일 2004년 6월 14일

2002), 뇌졸중 환자(Kim et al., 2000; Cho et al., 2001)의 '지각된 질병 영향'을 조사하였고, 나이와 자아 개념(Devins, Beanlands, Mandin & Paul, 1997), 질병 유형이나 치료 유형(Devins et al., 1993; Kim, Kim & Lee, 2003; Schimmer et al., 2001), 증상 정도(Devins et al., 1990) 등이 '지각된 질병 영향'에 미치는 영향을 규명하였거나 '지각된 질병 영향'이 삶의 질이나 우울에 미치는 영향을 규명하였다(Kim, 1999; Kim et al., 2000; Cho et al., 2001; Sohn, 2002). 그런데 이처럼 지금까지 '지각된 질병 영향'의 영향 요인을 규명한 연구들 대부분은 인구학적 특성이나 질병 혹은 치료 유형에 따라 차이가 있는지 규명하고 있고 증상 정도에 대한 연구도 말기 신장질환자들이 경험하는 증상 중 두통과 근육경련의 재발 횟수만을 선정하여 지각된 질병 영향에 영향을 미치는지 규명하고 있었다.

그런데 인구학적 특성이나 질병 혹은 치료 유형은 간호중재로 조정할 수 있는 요인이 아니므로 대상자를 이해하는데 도움을 줄 뿐으로 간호중재로 조정할 수 있는 요인, 특히 대상 질환에서 문제가 되는 증상이 어느 정도 영향을 미치는 지 규명할 필요가 있다. 증상도 이전 연구에서는(Devins et al., 1990) 말기 신장질환자를 대상으로 특정 증상에 대한 영향만을 조사하였으며 류마티스 관절염 환자를 대상으로 증상이 '지각된 질병 영향'에 미치는 지를 규명한 연구는 찾아볼 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자들의 지각된 질병 영향 정도를 규명하고, 삶의 영역 중 어떤 영역이 가장 질병으로 인하여 부정적인 영향을 많이 받으며, 류마티스 관절염 환자에서 보편적인 증상으로 보고된 통증, 기능장애, 피로, 우울 중 어떤 증상이 가장 삶의 영역을 방해하는지 규명하여 류마티스 관절염 환자를 간호하는 건강전문인들이 관심을 가지고 중재하여야 할 증상을 찾아내고자 한다.

## 2. 연구 목적

류마티스 관절염 환자를 대상으로 '지각된 질병 영향'에 가장 영향을 미치는 증상을 규명하고자 시행한 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다:

- 1) 류마티스 관절염 환자들의 '지각된 질병 영향' 정도와 질병 영향을 가장 많이 받는다고 지각하는 영역을 규명한다.
- 2) 류마티스 관절염 환자들의 인구학적 특성에 따라 '지

각된 질병 영향'에 차이가 있는지 규명한다.

- 3) 류마티스 관절염 환자들에게 나타나는 통증, 피로, 기능장애, 우울과 같은 증상 중 '지각된 질병 영향'에 가장 영향을 미치는 증상을 규명한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염으로 인하여 가장 부정적인 영향을 많이 받는 삶의 영역을 규명하고, 이러한 양상에 가장 영향을 미치는 증상을 규명하기 위하여 비실험연구 설계 중 후향적 횡단적 조사연구 방법을 활용하였다.

### 2. 연구 대상 및 표집 방법

본 연구의 대상자는 류마티스 관절염 전문의에게 적어도 6개월 전에 류마티스 관절염으로 진단을 받고 류마티스 전문의가 있는 종합병원에서 외래로 관리를 받고 있는 임의 표집한 20세 이상 성인 남녀 중 관절염 외에 일상생활에 지장을 초래할 수 있는 다른 만성 질환이 없어 주치의가 연구 참여를 허락한 환자 중 연구의 목적과 내용을 자료수집자에게 들은 후 동의한 439명이다. 류마티스 전문의가 있는 서울, 대전, 대구, 광주, 부산 5개 지역의 종합병원외래에서 선정하였다. 5개 지역 중 서울은 인구가 가장 많고 지방 환자들도 서울에 위치한 병원에 등록되어 있는 경우가 많으므로 다른 지역보다 2배로 표집하였다.

### 3. 연구 도구

#### 1) 인구학적 특성

인구학적 특성으로는 나이, 성별, 교육기간, 직업유무, 결혼 유무를 측정하였다.

#### 2) 통증

통증은 지난 1주일 동안의 통증 정도를 '약간 아프다'에서 '매우 아프다'까지 15cm의 수직선에 표시한 도표 평정 척도(graphic rating scale)로 측정하였다.

#### 3) 피로

피로는 류마티스 관절염 환자의 피로를 측정하기 위하

여 개발된 multidimensional assessment of fatigue (MAF)(Belza, 1995)로 측정하였다. MAF는 16항목으로 이루어져 있으며 단계, 정도, 고통정도, 시기, 일상 활동에 미치는 영향을 측정한다. 14항목은 10점 척도로, 2 항목은 선다형 질문지로 구성되어 있다. 단계, 정도, 고통정도, 시기 항목의 원 점수와 일상생활에 미치는 영향 항목의 평균을 합하여 Global Fatigue Index(GFI)를 계산하도록 되어있다. GFI는 0점(전혀 피로하지 않음)에서 50점(매우 피곤함)까지 가능하다. 몇 연구에서 타당도와 신뢰도가 높은 것으로 보고되었으며(Belza, 1994, 1995) 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  0.94였다.

#### 4) 기능장애

기능장애는 류마티스 관절염 환자의 기능상태를 측정하기 위하여 개발되어 가장 널리 사용되고 있는 HAQ (Health Assessment Questionnaire)(Pincus, Summey, Soraci, Wallston & Hummon, 1983)를 한국 상황에 맞게 수정하여 신뢰도와 타당도 검사를 거친 KHAQ(Korean HAQ)를 사용하여 측정하였다(Bae, Cook & Kim, 1998). 4점 척도 20문항으로 구성되어 있으며 1점은 활동하는데 전혀 어려움이 없음을 4점은 활동을 전혀 할 수 없음을 나타낸다. 0점에서 80점까지 가능하며 점수가 높을수록 기능이 나쁘다는 것을 의미한다. Bae 등(1998)의 연구에서는 검사-재검사 신뢰도 0.99, Cronbach  $\alpha$  0.95였다. 본 연구에서의 KHAQ의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  0.94였다.

#### 5) 우울

우울은 CES-D(Center for Epidemiologic Studies -Depression)로 측정하였다. CESD는 미국 지역사회 정신건강 사정 프로그램의 일환으로 개발된 도구로(Radloff, 1977), 총 20문항으로 구성되어 있다. 점수의 범위는 0점-3점이고 총점은 0점-60점이다. 여러 연구 결과(Radloff, 1997; Weissman, Prusoff & Newberry, 1975) 우울 증상과 정상을 구분하는 기점을 16점으로 정하였다. Radloff(1977)의 연구에서 이 문항들의 알파계수는 0.85였고, 반분법에 의한 신뢰도는 0.87이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$  0.81이었다.

#### 6) 지각된 질병 영향

지각된 질병 영향은 Illness Intrusiveness Rating Scale(Devins et al., 1983)로 측정하였다. 원래 도구는 13항목으로 이루어져 있으나 missing value가 많은 배우자(혹은 남자/여자친구)와의 관계, 성생활을 제외한 건강, 식이, 직장 또는 가사일, 활동적인 여가활동, 정적인 여가활동, 경제적 측면, 가족관계, 가족이외의 사회적 관계, 자아표현/자기발전, 종교활동, 지역사회활동과 같은 11가지 영역이 질병으로 인하여 어느 정도 변화하였다고 생각하는지를 7점 Likert 척도로 측정하였다. 최저 11점에서 최고 77점까지 가능하며 점수가 높을수록 류마티스 관절염으로 인하여 삶의 여러 영역에 부정적인 영향을 많이 받았다고 지각한다는 것을 의미한다. 여러 연구에서 신뢰도와 타당도가 높은 것으로 보고되었으며(Devins et al., 1983, 1993) 본 연구에서의 Cronbach  $\alpha$  값은 0.88이었다.

### 4. 자료 수집

류마티스 내과가 있는 종합병원에서 연구 목적과 설문지 내용을 담당 의사에게 보이고 허락을 받은 후 연구자와 훈련받은 연구보조원이 구조화된 질문지를 활용한 면접법으로 자료를 수집하였다. 연구에 참여하기로 동의한 대상자를 연구보조원과 연구원이 환자의 병원방문 일에 병원 로비나 커피숍에서 만나 면접을 실시하였다. 1회 면접시간은 대략 1시간 가량 소요하였다.

### 5. 자료 분석

SPSS win version 10을 이용하여 분석하였다. 인구학적 특성에 따른 지각된 질병 영향은 변수에 따라 상관계수와 t-test로 분석하였다. 지각된 질병 영향에 유의한 영향을 미치는 변수는 stepwise regression으로 규명하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

대상자는 나이가 평균 50.48 이었으며, 약 84%가 여성이었다. 대부분 결혼하였으며 평균 교육기간은 9.25 년이었다. 직업이 있는 경우가 적어 약 32%만이 직업이 있다고 응답하였다. 통증은 최대 가능 점수가 15점인데

<Table 1> Demographic and clinical characteristics of participants (N=439)

Variables	Mean(SD)	Frequency(%)	Minimum	Maximum
Age (≤50years)		222(50.60)	21	79
Gender (female)		370(84.28)		
Married (%)		370(84.28)		
Education (≤9years)		233(53.10)	0	20
Employed		136(30.98)		
Pain	7.01( 4.00)		1	15
Disability	26.49( 8.81)		20	78
Fatigue	26.22(10.62)		12	50
Depression	14.07( 8.12)		0	55

평균 7점으로 중간 정도의 통증을 호소하였다. 기능장애는 최대 60점까지 가능한데 26.49로 나타나 평균 28로 보고한 Bae 등(1998) 결과와 유사하였다. 피로는 최대 가능점수가 50점에서 26.22로 Belza, Henke, Yelin, Epstein와 Gilliss(1993)가 보고한 22.8, Belza(1994)가 보고한 26.1과 유사하였다. 우울은 최대 가능점수가 60점에서 14.07이었다<Table 1>.

2. 지각된 질병 영향

관절염으로 인한 지각된 질병 영향은 가능 점수 77점 중에 34점이라고 응답하여 평균 3.01점으로 나타났다. 가장 방해를 많이 받는다고 지각된 영역은 직장 또는 가사일로 평균 4.13이었다. 다음으로 건강, 활동적인 여가 활동, 경제적 측면 순으로 방해를 많이 받는 것으로 나타났다. 또한 가장 영향을 받지 않는 영역은 수동적인 여가활동으로 1.78이었다. 다음으로 가족관계, 종교생활 순으로 영향을 받지 않는다고 지각하였다<Table 2>.

3. 인구학적 특성에 따른 지각된 질병 영향

<Table 3>은 인구학적 특성에 따라 질병으로 인한 변화를 다르게 지각하는지를 분석한 결과이다. 나이와 교육기간은 대상자의 백분율이 약 50% 되는 값을 기준으로 나누었다. 나이와 교육기간, 성별에 따라서는 차이가 없었지만 결혼 상태와 직업 상태에 따라 지각된 질병 영향이 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 결혼하지 않은 사람과 직업이 없는 사람이 관절염으로 인하여 지장을 더 많이 받는다고 응답하였다.

4. 증상에 따른 지각된 질병 영향

‘지각된 질병 영향’에 영향을 미치는 증상을 규명하고자 <Table 3>의 인구학적 변수 중에서 유의한 차이가 있는 변수를 포함하여 계층적 회귀분석을 시행하였다. <Table 4>에서 보는 것처럼 독립 변수들이 지각된 질병으로 인한 변화의 총 변량 중 26%를 설명하였다. 가장 유의한 영향을 미치는 변수는 피로로 총 변량의 17%를 설명하였으며 피로가 심할수록 질병으로 인한 영향을 많이 지각하는 것으로 나타났다. 다음은 기능장애로 총 변량의 6%를 설명하였으며 기능장애가 심할수록 질병으로

<Table 2> Ratings of perceived illness intrusiveness (N=439)

Variables	Mean(SD)	Minimum	Maximum
Health	3.94(2.12)	1	7
Diet	2.73(1.99)	1	7
Work	4.13(2.06)	1	7
Active recreation	3.85(2.18)	1	7
Passive recreation	1.78(1.26)	1	7
Financial situation	3.71(2.10)	1	7
Family relations	2.30(1.78)	1	7
Other social relations	2.62(1.98)	1	7
Self-improvement	2.97(2.08)	1	7
Religious expression	2.50(1.98)	1	7
Community involvement	2.60(2.13)	1	7
Total mean	3.01(1.97)	11	74

<Table 3> Perceived illness intrusiveness by demographic characteristics

(N=439)

Variables		Mean (SD)	T ot F	P value
Age	≤50	33.10(14.53)	0.11	0.91
	>50	32.94(14.98)		
Education	≤9	32.31(15.35)	0.83	0.41
	>9	30.96(14.18)		
Sex	male	32.99(15.19)	-0.13	0.90
	female	33.24(14.71)		
Married	yes	32.26(14.42)	-3.01	0.00
	no	38.19(15.69)		
Employed	yes	30.57(13.78)	-2.39	0.02
	no	34.18(14.96)		

<Table 4> Predictors of perceived illness intrusiveness

(N=439)

Variables	R	R <sup>2</sup>	Beta	T value	P value
Fatigue	0.41	0.17	0.23	4.22	0.00
Disability	0.48	0.23	0.25	4.93	0.00
Married (=1)	0.50	0.25	-0.14	-3.23	0.00
Depression	0.51	0.26	0.14	2.60	0.01

인하여 영향을 많이 받는다고 지각하는 것으로 나타났다. 결혼상태는 총 변량의 2%를 설명하였으며 결혼한 사람이 영향을 덜 지각하는 것으로 나타났다. 마지막으로 우울은 1%를 설명하였으며 우울할수록 지각된 질병 영향이 높은 것으로 나타났다. 투입 변수 중 통증과 직업 상태는 유의한 설명 변수로 나타나지 않았다.

#### IV. 논 의

류마티스 관절염 환자를 대상으로 지각된 질병 영향을 규명한 본 연구 결과 중정도의 변화를 지각하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자(2.92), 말기 신장질환자(2.98), 다발성경화증 환자(3.28)의 지각된 질병 영향을 규명한 Devins 등(1993)의 연구와 비교하면 본 대상자의 3.1점은 말기 신장질환자보다는 높고 다발성 경화증 환자보다는 낮은 것으로 나타나 다발성 경화증 환자보다 점수가 낮다는 결과는 Devins 등(1993)의 결과와 일치하였다. 그러나 말기 신장 질환자(2.98)(Devins et al., 1993), 후두암환자(2.55)(Devins et al., 1994), 불면증 환자(2.68)(Devins et al., 1995)보다는 높게 나타나 일반적으로 류마티스 관절염 환자들이 비교적 질병으로 인하여 하고 싶거나 가치가 있다고 생각하는 삶의 영역에 질병으로 인하여 방해가 많이 받는다고 지각하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 이러한 결과는 서구의 환자와 지각된 질병 영향을 비교한 이전의 연구를 찾아볼 수 없지만 우리나라 관

절염 환자들이 서구의 관절염 환자들보다 우울이 더 높다고 일관되게 보고한 다른 연구 결과들(Cho & Kim, 1998; Kim, 1997) 미루어 볼 때 질병으로 인한 지각된 질병 영향도 서구의 류마티스 관절염 환자들에 비하여 우리나라 류마티스 관절염 환자들이 더 부정적으로 지각하는 것으로 해석할 수 있어 이에 대한 간호가 절실하다는 것을 알 수 있다.

지각된 질병 영향의 하위 영역별로는 가장 방해를 받는 영역이 직장이나 가사일이고 다음으로 건강, 활동적인 여가활동, 경제적 측면 순으로 나타난 결과와 가장 영향을 받지 않는 영역이 수동적인 여가활동이고 다음으로 가족관계, 종교생활 순인 결과는 류마티스 관절염 환자의 지각된 질병 영향 영역을 규명한 이전의 연구 결과들과(Devins et al., 1993) 일치하는 것으로 신체적 장애가 있는 질환인 류마티스 관절염 환자의 특성을 잘 반영하고 있다. 이전 연구에서 말기 신장질환자에서는 식이 영역이, 중증근무력증 환자는 정적인 여가활동이, 후두절제술 환자는 경제적 측면이나 자아발전/자아표현에 영향을 가장 많이 받는다고 나타나(Devins et al., 1994) 질환별로 영향을 받는 영역이 다르다는 것을 알 수 있는데 이는 질병마다 가장 문제가 되는 증상에 차이가 있어 나타나는 결과로 관절염 환자의 주 증상은 신체적 장애이고 말기 신장질환자나 중증근무력증 환자의 가장 뚜렷한 증상은 피로나 활력감소이기 때문인 것으로 보인다(Devins et al., 1992).

증상에 따른 지각된 질병 영향에서 가장 두드러진 결

파는 통증이 유의하지 않은 결과이다. 이러한 결과는 통증의 경우 의료인들이 가장 주력하여 조절하는 증상이므로 통증의 영향이 두드러지지 않은 것으로 볼 수 있다. 이는 본 연구의 대상자의 통증 정도도 15점 만점 중 평균 7.01로 중정도를 나타내고 있는 것으로 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 통증이 삶의 질에 일관되게 영향을 미치는 변수로 보고되는 것은 지각된 질병 영향을 통한 간접 영향보다는 직접 영향을 미칠 정도로 가장 중요한 증상이기 때문으로 보인다. 이러한 결과는 구조적 모형 검증을 통하여 통증의 직접 영향과 간접 영향을 규명한 연구에서 볼 수 있다(Frere, Axia & Battistella, 2002).

피로나 우울이 지각된 질병 영향에 상당히 중요한 영향을 미친다는 결과는 본 연구의 중요성을 지지한다. 처음 연구자들이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 증상에 따른 지각된 질병 영향을 규명하고자 하였던 의도는 일반적으로 류마티스 관절염 환자들이 호소하는 통증이나 기능장애는 의료인들이 관심을 갖고 다양한 중재 방법을 사용하여 통제하려고 하지만 피로나 우울은 드러나 보이지도 않고, 대상자들이 의료인에게 직접적으로 호소하지는 않지만 상당히 피로운 증상으로 보고되고 있어 (Belza, 1995; Escalante, del Rincon & Mulrow, 2000) 삶의 영역에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 반드시 건강전문인들이 관심을 가져야 할 증상일 것이라는 가정에서 시작하였다. 그런데 우울의 경우는 이전의 많은 연구에서 삶의 질 저하, 통증이나 기능장애 악화 등 우울로 인한 부수적인 여러 가지 문제들을 지적하여 왔으므로(Escalante et al., 2000; Kim, 1997) 류마티스 관절염 환자를 위한 우울 중재에 대하여는 많은 노력이 이루어지고 있다(Oh & Seo, 2003). 그러나 피로에 대하여는 최근 몇 연구에서 류마티스 관절염 환자들이 보편적으로 호소하는 증상으로 보고되고 있어(Belza, 1995; Wolfe, 1999) 피로 중재에 대한 관심을 보이기 시작하였지만(Sinclair & Wallston, 2001) 많은 의료인들이 간과하기 쉬운 증상이다. 더욱이 피로나 우울은 약물이나 수술과 같은 방법으로 치유하기 어렵고 대상자들의 전체적인 상태를 증진시키는 보완대체 요법들이 더 효과적인 증상이므로(Oh & Seo, 2003; Sinclair & Wallston, 2001) 류마티스 전문의보다는 류마티스 전문간호사들이 더 관심을 가져야 한다.

본 연구 결과는 대상자를 무작위로 표집하지 못하고 외래에서 임의표집하여 대상자의 상태가 전형적인 류마

티스 관절염 환자와 차이가 있을 수 있으므로 일반화하는데 제한점이 있다. 그러나 이러한 선택 편향을 최소화하기 위하여 류마티스 전문의가 있는 전국의 대도시 종합병원에서 표집하였고 자료수집 기간동안 외래를 방문한 모든 대상자를 표집하기 위하여 노력하였다. 또한 류마티스 관절염 환자가 보고하는 모든 증상을 포함시키지 못하고 이전 문헌에서 보고된 전형적인 증상만을 포함시켰으므로 '지각된 질병 영향'에 영향을 미치는 다른 증상을 간과하였을 수도 있다. 따라서 추후에는 류마티스 전문의들이 간과할 수 있는 류마티스 관절염 환자들이 경험하는 모든 증상들을 조사하는 연구와 이 모든 증상들을 포함하여 '지각된 질병 영향'이나 삶의 질에 영향을 미치는 증상을 규명하는 연구가 필요하다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 류마티스 내과가 있는 5개 대도시 종합병원에서 외래로 관리를 받고 있는 류마티스 관절염 환자 439명을 대상으로 류마티스 관절염 환자의 지각된 질병 영향 정도와 증상에 따른 지각된 질병 영향을 후향적 횡단적으로 조사하였다. 연구 결과 류마티스 대상자들은 다발성 경화증 환자를 제외한 다른 만성 질환자들보다 지각된 질병 영향이 높은 것으로 나타났다. 또한 삶의 여러 영역 중 직장 또는 가사일, 활동적인 여가활동, 건강, 경제적 측면 순으로 가장 영향을 많이 받는다고 지각하였고 수동적인 여가활동, 가족관계, 종교생활 순으로 영향을 적게 받는 것으로 나타나 신체적 장애가 뚜렷한 류마티스 관절염 환자의 특성을 보여주었다. 조사한 증상 중 통증을 제외한 피로, 기능장애, 우울이 지각된 질병 영향에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 피로나 우울은 류마티스 건강전문인들이 간과하기 쉬운 증상들인데 지각된 질병 영향에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타나 이에 대한 중재가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 피로나 우울은 약물이나 수술과 같은 기존의 의학적 접근보다는 전인적인 중재가 필요한 증상이므로 간호사들이 더욱 관심을 가지고 독자적으로 적용할 수 있는 대체 보완 간호중재를 많이 개발하여야 할 것이다. 또한 류마티스 전문의들이 간과할 수 있는 류마티스 관절염 환자들이 경험하는 모든 증상들을 조사하는 연구와 이 모든 증상들을 포함하여 '지각된 질병 영향'이나 삶의 질에 영향을 미치는 증상을 더 규명하는 연구가 필요하다.

## References

- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C., & Revenson, T. (1996). Coping and social support resources among Latinas with arthritis. *Arthritis Care Res*, 9(6), 501-508.
- Bae, S. C., Cook, E. F., & Kim, S. Y. (1998). Psychometric evaluation of a Korean health assessment questionnaire for clinical research. *J Rheumatol*, 25(19), 1975-1979.
- Belza, B. L. (1995). Comparison of self-reported fatigue in rheumatoid arthritis and controls. *J Rheumatol*, 22, 639-43.
- Belza, B. L. (1994). The impact of fatigue on exercise performance. *Arthritis Care Res*, 7(4), 176-80.
- 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. *Nurs Res*, 42(2), 93-9.
- Binik, Y. M., Chowance, G. D., & Devins, G. M. (1990). Marital role strain, illness intrusiveness, and their impact on marital and individual adjustment in end stage renal disease. *Psychol Health*, 4, 245-257.
- Brown, G., Niccassio, P. M., & Wallston, K. A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. *J Consul Clin Psychol*, 57(5), 652-657.
- Cho, K. J., & Kim, K. H. (1998). Use of the center for epidemiologic studies depression (CES-D) scale in Korea. *J Nerv Mental Dis*, 186(5), 304-310.
- Cho, N. O., Suh, M. J., Kim, K. S., Kim, I., Choi, H., Jung, S. H. (2001). Social readjustment and relating factors in stroke survivors. *J Korean Acad Soc Adult Nurs*, 13(1), 96-107.
- Devins, G. M., Armstrong, S. J., Mandin, H., Paul, L. C., Hons, R. B., Burgess, E. D., Taub, K., Schorr, S., Letourneau, P. K., & Buckle, S. (1990). Recurrent pain, illness intrusiveness, and quality of life in end-stage renal disease. *Pain*, 42(3), 279-85.
- Devins, G. M., Beanlands, H., Mandin, H., & Paul, L. C. (1997). Psychosocial impact of illness intrusiveness moderated by self-concept and age in end-stage renal disease. *Health Psychol*, 16(6), 529-38.
- Devins, G. M., Edworthy, S. M., Seland, T. P., Klein, G. M., Paul, L. C., & Mandin, H. (1993). Differences in illness intrusiveness across rheumatoid arthritis, end-stage renal disease, and multiple sclerosis. *J Nerv Ment Dis*, 181(6), 377-81.
- Devins, G. M., Binik, Y. M., Hutchinson, T. A., Hollomby, D. J., Barre, P. E., & Guttman, R. D. (1983). The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patients' perceptions of intrusiveness and control. *Int J Psychiatry Med*, 13, 327-343.
- Devins, G. M., Edworthy, S. M., Guthrie, N. G., & Martin, L. (1992). Illness intrusiveness in rheumatoid arthritis: differential impact on depressive symptoms over the adult lifespan. *J Rheumatol*, 19, 709-715.
- Devins, G. M., Flanigan, M., Morehouse, R., Moscovich, A., Plamondon, J., Reinish, L. & Shapirao, C. M. (1995). Differential illness intrusiveness associated with sleep promoting medications. *Eur Psychiatry*, 10(suppl. 3), 153s-159s.
- Devins, G. M., Stam, H. J., & Koopmans, J. P. (1994). Psychosocial impact of laryngectomy mediated by perceived stigma and illness intrusiveness. *Can J Psychiatry*, 39(10), 608-616.
- Escalante A., del Rincon I., & Mulrow C. D. (2000). Symptoms of depression and psychological distress among Hispanics with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res*, 13(3), 156-67.
- Fitzpatrick, R., Newman, S., Archer, R. & Shopley, M. (1991). Social support, disability

- and depression: A longitudinal study of rheumatoid arthritis. *Soc Sci Med*, 33(5), 605-611.
- Frare M., Axia G., & Battistella P. A. (2002). Quality of life, coping strategies, and family routines in children with headache. *Headache*, 42(10), 953-62.
- Kim, I., Kim, J. I., & Lee, E. (2003). Differences in Illness Intrusiveness between Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis. *Korean J Rheum Health*, 10(2), 7-18.
- Kim, I. (1997). Depression in patients with rheumatoid arthritis. *Korean J Rheum Health*, 4(1), 134-146.
- Kim, I., Suh, M. J., Kim, K. S., Cho, N. O. (2000). Predicting factors of post stroke depression. *J Korean Acad Soc Adult Nurs*, 12(1), 147-162.
- Oh, H., & Seo, W. (2003). Decreasing pain and depression in a health promotion program for people with rheumatoid arthritis. *J Nurs Scholarsh*, 35(2), 127-32.
- Pincus, T., Summey, J. A., Soraci, S. A., Wallston, K. A., & Hummon, N. P. (1983). Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified Stanford Health Assessment Questionnaire. *Arthritis Rheum*, 26, 1346-53.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1, 385-401.
- Schimmer, A. D., Elliott, M. E., Abbey, S. E., Raiz, L., Keating, A., Beanlands, H. J., McCay, E., Messner, H. A., Lipton, J. H., & Devins, G. M. (2001). Illness intrusiveness among survivors of autologous blood and marrow transplantation. *Cancer*, 92(12), 3147-3154.
- Shawaryn, M. A., Schiaffino, K. M., LaRocca, N. G., & Johnston, M. V. (2002). Determinants of health-related quality of life in multiple sclerosis: the role of illness intrusiveness. *Mult Scler*, 8(4), 310-318.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2001). Predictors of improvement in a cognitive-behavioral intervention for women with rheumatoid arthritis. *Ann Behav Med*, 23(4), 291-7.
- Sohn, H. M. (2002). The Relationships of Illness Intrusiveness and Quality of Life in Chronic Liver Disease Patients. *J Korean Acad Soc Adult Nurs*, 14(4), 501-509.
- Weissman, M. M., Prusoff, B. A., & Newberry, P. (1975). Comparison of CES-D with standardized depression rating scales at three points in time. *Technical Report*, Yale University, Contract ASH 74-166, National Institute of Mental Health.
- Wolfe, F. (1999). Determinants of WOMAC function, pain and stiffness scores: evidence for the role of low back pain, symptom counts, fatigue and depression in osteoarthritis, rheumatoid arthritis and fibromyalgia. *Rheumatology(Oxford)*, 38(4), 355-61.
- Abstract -
- Illness Intrusiveness by  
Symptoms in Patients with  
Rheumatoid Arthritis**
- Kim, Inja\*Lee, Eun-Ok\*\**
- Purpose:** Illness intrusiveness (illness induced lifestyle disruption) by symptoms was investigated in 439 patients with rheumatoid arthritis. **Method:** The cross-sectional and retrospective survey design was used. Fatigue, disability, pain, and depression were considered
- 
- \* Daejeon University  
\*\* Seoul National University

as symptoms of rheumatoid arthritis. **Result:** Patients were reported to perceive more illness intrusiveness than other chronic disease patients such as end stage renal disease, bipolar disorder, and peritoneal dialysis patients. They were especially intrusive into work, health, and active recreation domains. Stepwise regression analysis identified four variables counting for 26% of illness intrusiveness variances: fatigue, disability, marital status, and depression. All of the symptoms except pain were found to

significantly predict illness intrusiveness. Fatigue explained 16% of illness intrusiveness variances. **Conclusion:** Fatigue and depression usually overlooked by health professionals must be carefully assessed and managed to reduce perceived illness for rheumatoid arthritis patients.

Key words : Perceived illness intrusiveness,  
Fatigue, Disability, Pain,  
Depression