



# 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지와 영향요인에 관한 조사연구

유 경 희

순천향대학교 의과대학 간호학과

## Influencing Factor on Social Support perceived by Patients with Rheumatoid Arthritis

Yoo, Kyung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the influencing factors on the social support perceived by patients with rheumatoid arthritis. **Methods:** The subjects for this study were 468 patients registered in 2 general hospitals and the period of data collection was from October 20, 2013 to February 20, 2014. The data were analyzed with t-test, ANOVA and Pearson's correlation coefficients. **Results:** The mean of item of social support was 3.31 in patients. For social support, there were significant differences by gender and economics in patients with rheumatoid arthritis. **Conclusion:** Managing social support was important for patients with rheumatoid arthritis to promote health. To enhance social support of patients with rheumatoid arthritis, nursing intervention strategies must be developed for increasing economics or giving information about their activity of daily living.

**Key Words:** Rheumatoid arthritis, Social support

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 점진적인 관절의 파괴로 이어지는 진행성 만성 염증성 자가면역 질환으로서 전 세계적으로 약 0.5~1.0%의 인구에서 이환되어 있고(Khanna & Smith, 2007), 우리나라에서는 약 1.1%의 인구에서 이환된 것으로 알려져 있다(Bae, 2010).

또한 류마티스 관절염 환자의 증상은 악화과 관해의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며(Lorig & Holman, 1993),

질병 과정 변화도 다양하여 예측할 수 없을 뿐 아니라 원인이나 완치법이 확실하게 알려져 있지 않아 환자는 일상활동과 같은 신체적인 기능 및 심리적인 기능에까지 부정적인 영향을 받는다(Chong, 1995). 이에 대하여 Lee 등(1996)은 만성 류마티스 관절염의 경우에 꾸준히 의학적인 치료를 받는 대상자라도 증상의 완화와 악화 상태가 반복되고 관절 파괴 및 기형을 야기 하면서 환자는 질병의 심각성을 점점 크게 느낄 뿐만 아니라 신체적, 심리적인 문제까지 초래되므로 환자의 증상에 영향을 미치는 모든 요인들을 확인하여 이를 최소화시키기 위한 자신의 노력은 물론 가족, 친구, 주위사람들의 도움이나 건강전문인들의 지속적인 도움이 매우 중요하다고 하였다.

**주요어:** 류마티스 관절염, 사회적 지지

**Corresponding author:** Yoo, Kyung Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 366-1 Ssangyong-dong, Cheonan 330-090, Korea.  
Tel: +82-41-570-2492, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kyunghee@sch.ac.kr

- 본 연구는 순천향대학교 학술연구비 지원으로 수행하였음.

- This work was supported by the Soonchunhyang University Research Fund.

투고일: 2014년 6월 26일 / 수정일: 2014년 8월 3일 / 게재확정일: 2014년 8월 4일

이와 관련하여 Kaplan (1977)은 사회적 지지를 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리를 돌봐주고 사랑하고 가치있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성으로 정의하였으며, Cobb (1976)은 개인이 어떤 스트레스나 위기에 직면했을 경우 이 사실을 덜 충격적으로 인지하도록 여러가지 정보와 심리적 지지를 주어 위기에서 빨리 회복할 수 있도록 도와주는 작용을 한다고 하였다. 또한 Park (1985)은 사회적 지지를 첫째, 정서적 지지로서 존경, 애정, 신뢰, 관심, 경험의 행위를 포함하며, 둘째, 정보적 지지로서 직업의 기회를 알려주거나 직업을 구할 수 있는 방법을 가르쳐 주는 것 등과 같은 개인의 문제를 대처하는 데 이용할 수 있는 정보를 제공하는 것이고 셋째, 물질적 지지로 일을 대신해 주거나, 돈, 물건을 제공하는 등 필요시 직접적으로 돕는 행위를 포함하며 넷째, 평가적 지지로서 자신의 행위를 인정해주거나 부정하는 등 자기평가와 관련된 정보를 전달하는 것으로 분류하였다.

이러한 사회적 지지가 류마티스 관절염 환자에게 주는 긍정적인 영향에 관한 연구결과를 분석하면 류마티스 관절염 환자들에게 가족지지를 포함한 사회적 지지는 우울이나 불만, 분노, 스트레스 같은 심리적인 측면뿐만 아니라 일상생활기능, 삶의 질, 자아존중감 및 사회적응력에 긍정적인 영향을 미친다고 하였으며(Affleck, Tennen, & Fifield, 1988; Burckhardt, 1985; Choi, 1996; Hur, 1999; Lambert & Lambert, 1987; Soh, 1998; Terris, 1975), 환자의 치료지시 이행도를 높이고(Lim, 2004; Norbeck, 1981), 질병의 회복기간 단축 및 재활 속도를 증가시킨다고 하였다(Robertson & Suinn, 1968). 이에 더하여 Kaplan (1977)과 Rakel (1977)은 개인의 위기상황에서 다른 어떤 자원보다 가족을 포함한 배우자의 지지가 가장 영향력이 있는 요소라고 하였고, 국내 Park (1985)도 배우자는 가장 유용하고 영향력 있는 지지자라고 하여 류마티스 관절염 환자에게 가족 및 배우자의 사회적 지지가 절대적으로 필요함을 시사하였다.

한편 류마티스 관절염 환자는 급성기를 제외한 모든 환자가 오랜 기간 동안 외래 통원치료를 받으며 심한 통증이나 관절의 변형 등이 심할 경우에는 일상생활에 지장이 있어 입원하게 되며, 질병이 만성적으로 진행되면서 어느 날은 심한 통증으로 인해 아무것도 할 수 없는 상태를 보였다가 통증이 없는 다른 날은 자유롭게 일상생활을 하는 등 질병 증상의 악화와 완화가 지속적으로 반복되는 특성 때문에 환자 자신이 지각하는 질병의 심각성은 크지만 환자 가까이 있는 배우자를 포함한 가족들이 지각하는 심각성은 상대적으로 낮으므로 실제로 환자가 인지하는 사회적 지지 정도가 낮다. 따라서 환자는

질병이 장기화되면서부터 가족이나 친지로부터 외면당하고 이해를 받지 못하여 상당한 심리적 고통을 겪으며 심지어 삶을 포기하는 경우가 있다(Soh, 1998).

한편 류마티스 관절염을 가진 여성들의 경우에, 사회문화적으로 아픈 사람을 돌보는 역할은 남성보다는 여성에게 적합한 것으로 간주되어 환자로의 이행을 주저하면서 가정에서는 배우자 역할, 부모역할 및 가정 돌보기의 역할 외에도 직장이 있는 경우에는 직장생활에서 자신이 해야 할 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다고 생각하여 많은 심리적 갈등을 경험하고 있고, 질병의 원인을 배우자로부터의 스트레스라고까지 생각하기도 하여 이혼률과 별거율이 평균보다 높다(Choi, 1996; Hur, 1999; Hwang, 2002). 이와 같은 문제로 Choi, Eun과 Ham (2000)은 관절염을 가진 환자들이 성별에 따라서 질병의 원인에 대한 지각, 가족으로부터의 지지, 자가간호행위를 포함한 질병 경험이 다르기 때문에 환자의 특성에 맞게 중재를 제공해야 한다고 보고하였다.

이와 같이 류마티스 관절염 환자는 진단이 동일하더라도 환자가 처해있는 상황이 다르고, 환자에게 제공되는 사회적 지지 정도도 다르다고 볼 수 있다. 실제로 류마티스 관절염 환자를 대상으로 사회적 지지를 연구한 논문들이 2004년도 이후에는 거의 수행되지 않아서 2~3편 이내로 적었는데 이들의 연구결과도 일치하지 않았다. 즉 Soh (1998)의 연구에서는 환자의 일반적 특성 중 배우자의 지지 여부가 사회적 지지 정도에 유의한 차이를 내었고 그 외의 특성인 연령, 교육정도, 한달 수입, 유병기간 등에 의해서는 유의한 차이가 없었다고 하였으나, Lim (2004)은 류마티스 관절염 환자의 특성들 중 연령, 결혼상태 및 가계 월평균수입에 따라서 환자가 받는 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 있었다고 하는 등 연구결과들이 서로 다르고 연구결과에 따른 류마티스 관절염 환자들을 위한 간호전략의 방향도 일치되지 않아서 반복 연구를 통한 누적된 연구결과들의 일치된 근거를 갖는 것이 시급한 실정이다.

따라서 본 연구는 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 사회적 지지 정도를 알아보고, 이에 영향을 미치는 환자들의 일반적 특성을 분석하여 향후 류마티스 관절염 환자들이 신체, 심리사회적으로 건강한 삶을 유지해 나갈 수 있도록 관절염 자조관리 프로그램 개발 및 운영에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구목적

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지

정도를 파악하고, 사회적 지지와 영향요인을 파악하고자 하며 구체적 목적은 다음과 같다.

- 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도 및 질병의 심각성 정도를 파악한다.
- 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이를 파악한다.
- 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지와 질병의 심각성 간의 상관관계를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도와 영향 요인을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구는 S시 및 C시에 위치한 대학병원 및 종합병원의 류마티스 내과에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 하였으며, 이들 중 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구동의서에 서명한 480명을 대상으로 하였는데 이 중 본 연구에 부적절한 응답을 한 대상자 12명을 제외한 468명을 최종 분석대상으로 하였다. 대상자 수는 Cohen의 검정력 분석을 근거로 G\*Power 프로그램 3.1.7을 이용하여 산출하였다. 상관관계분석에서 effect size를 중간크기인 .3, 유의수준 ( $\alpha$ )=.05, 검정력(1- $\beta$ )은 .95로 계산한 결과 대상자 수는 134명 이상이 요구되었으며, 본 연구의 최종 대상자 468명은 Cohen의 공식에 적절한 것으로 확인되었다.

연구대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 468명의 자료를 분석하였다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문지의 응답을 허락하여 동의서에 서명한 자
- 설문지의 내용을 이해할 수 있는 자

### 3. 연구도구

#### 1) 사회적 지지(Social support)

사회적 지지를 측정하기 위하여 Park (1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중 개인이 가족과, 친구 또는 환우로부터 받을 수 있다고 지각하는 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지,

평가적 지지에 관한 내용을 다룬 12문항으로 된 4점 척도로서 정서적 지지 3문항, 정보적 지지 3문항, 물질적 지지 3문항, 평가적 지지 3문항으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받는다고 지각하는 것이다. 도구의 각 항목 당 점수 범위는 1~4점이며, 최소 12~48점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다. 본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지를 측정하는 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .93이었으며, 이 사회적 지지의 4개 하부영역의 신뢰도는 정서적 지지의 Cronbach's  $\alpha$ 가 .81, 물질적 지지는 .78, 정보적 지지는 .81, 평가적 지지는 .77 등이었다.

#### 2) 질병의 심각성(Severity of illness)

질병의 심각성을 측정하기 위하여 Braden (1990)이 개발한 6문항으로 구성된 도표 척도를 연구자가 4점 척도로 수정한 도구를 사용하였으며, 도구의 점수는 최소 6점에서 최고 24점으로 점수가 높을수록 환자가 지각하는 질병의 심각성이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 .85였다.

### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 S시 및 K시에 위치한 종합병원의 류마티스 내과 담당교수로부터 자료수집의 허락을 받고 류마티스 관절염으로 진단 받고 외래에 내원한 대상자를 개별 접촉하여 2013년 10월 20일부터 2014년 2월 20일까지 자료수집하였다. 환자에게는 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고, 연구대상자에게 익명과 비밀보장을 약속하며, 설문지의 응답을 계속 진행하기를 원치 않을 경우에는 언제라도 중단할 수 있음을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 그 외에도 연구 참여 동의서에는 연구목적과, 개인정보는 연구목적으로만 사용될 것임과, 조사 도중에 언제라도 그만둘 수 있고 설문에 관한 의문 사항이나 문제 발생 시 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 설문에 응답한 대상자들의 응답 시간은 총 10분 정도 걸렸다.

### 5. 자료분석

본 연구의 분석을 위하여 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였다.

- 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.

- 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 및 질병의 심각성 정도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지 정도의 차이 검정은 t-test, ANOVA 및 Scheffé test를 하였다.
- 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지와 질병의 심각성 간의 상관관계는 Pearson's correlation 분석을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 468명으로 남성이 54명(11.5%), 여성이 414명(88.5%)이었으며, 결혼 상태는 대상자의 89.1%가 기혼이었고, 이혼 및 사별인 경우는 5.1%였다. 연령은 평균 46.1세였으며 40대가 162명(34.6%)으로 가장 많았다. 교육 정도는 고졸이 가장 많아 197명(42.1%)이었고, 대졸 이상, 중졸, 국졸 등의 순이었다. 또한 경제 상태는 87.2%에서 중이라고 응답하였으며, 류마티스 관절염 환자들의 유병 기간은 전체 평균이 80.59개월이었고, 종교 유무는 72.4%에서 종교가 있었으며, 직업 유무는 19.9%에서 직업이 있었다(Table 1).

### 2. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 및 질병의 심각성 정도

본 연구대상자들이 지각하는 사회적 지지 및 질병의 심각성 정도는 Table 2와 같았다.

류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도는 문항 평균 4점 만점에 3.31점이었으며, 사회적 지지의 하부영역 평균은 정서적 지지의 경우에는 3.43점, 물질적 지지는 3.39점, 평가적 지지는 3.34점이었고, 정보적 지지는 3.07점으로 제일 낮았다.

또한 사회적 지지의 각 하부영역에서 문항평균이 제일 낮은 항목은 다음과 같았는데, 즉 정서적 지지에서는 “그들은 모두 나의 문제를 기꺼이 들어준다”로서 문항평균은 3.34점, 물질적 지지에서는 “나에게 의논할 문제가 생길 때마다 나를 위해 시간을 내준다”로 3.24점, 평가적 지지는 “그들은 내가 잘했을 때 칭찬을 아끼지 않는다”로 3.15점, 정보적 지지는 “그들은 내가 몰랐던 사실을 일깨워주고 확실하게 해준다”로 3.00점 등이었다.

**Table 1.** Characteristics of Subjects (N=468)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	54 (11.5)
	Female	414 (88.5)
Marriage	Unmarried	27 (5.8)
	Married	417 (89.1)
	Divorce or bereavement	24 (5.1)
Age (year)		46.1±10.3
	≤ 30	35 (7.5)
	31~40	113 (24.1)
	41~50	162 (34.6)
	51~60	112 (23.9)
	≥ 61	46 (9.8)
Education	No formal education	6 (1.3)
	Primary school	71 (15.2)
	Middle school	85 (18.2)
	High school	197 (42.1)
	University	109 (23.3)
Economics	Low	48 (10.3)
	Middle	408 (87.2)
	High	12 (2.6)
Religion	Yes	339 (72.4)
	No	129 (27.6)
Job	Yes	93 (19.9)
	No	375 (80.1)
Duration of disease (month)		80.59±71.41
	≤ 36	150 (32.1)
	37~72	113 (24.1)
	73~108	91 (19.4)
	109~144	49 (10.5)
	≥ 145	65 (13.9)

한편 대상자들이 지각하는 질병의 심각성 정도는 문항평균 4점 만점에 2.08점으로 중 정도였다.

### 3. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 검정

류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 검정 결과는 Table 3과 같았다. 먼저 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지에 유의한 영향을 미친 특성은 성별이었는데 남성 류마티스 관절염 환자는 여성 류마티스 관절염 환자보다 사회적 지지 정도가 유의하게 높았다( $t=2.68, p=.009$ ). 또한 경제상태가 높을수록 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도는 높았다( $F=8.74, p<.001$ ). 그 외 결혼상태, 연

**Table 2.** Means for Social Support and Severity of Disease

(N=468)

Instruments	No. of items	M±SD	Min	Max
Severity of illness	6	2.08±0.62	1.00	3.83
Social support	12	3.31±0.50	1.75	4.00
Emotional support	3	3.43±0.52	1.67	4.00
Informational support	3	3.07±0.67	1.00	4.00
Material support	3	3.39±0.55	1.33	4.00
Appraisal support	3	3.34±0.52	2.00	4.00

**Table 3.** Differences in Social Support by General Characteristics of Subjects

(N=468)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F	p (Scheffé)
Gender	Male	54	3.46±0.42	2.68	.009
	Female	414	3.29±0.51		
Marriage	Unmarried	27	3.29±0.61	0.05	.950
	Married	417	3.31±0.50		
	Divorce or bereavement	24	3.29±0.50		
Age (year)	≤ 30	35	3.32±0.54	2.29	.059
	31~40	113	3.26±0.49		
	41~50	162	3.27±0.48		
	51~60	112	3.33±0.52		
	≥ 61	46	3.51±0.48		
Education	No formal education	6	3.56±0.43	1.65	.160
	Primary school	71	3.21±0.53		
	Middle school	85	3.26±0.50		
	High school	197	3.33±0.49		
	University	109	3.37±0.51		
Economics	Low <sup>a</sup>	48	3.04±0.60	8.74	< .001 (a < b < c)
	Middle <sup>b</sup>	408	3.33±0.48		
	High <sup>c</sup>	12	3.54±0.60		
Religion	Yes	339	3.32±0.51	0.66	.508
	No	129	3.28±0.48		
Job	Yes	93	3.39±0.50	1.71	.088
	No	375	3.29±0.50		
Duration of disease (month)	≤ 36	150	3.35±0.52	0.79	.534
	37~72	113	3.28±0.53		
	73~108	91	3.34±0.46		
	109~144	49	3.28±0.49		
	≥ 145	65	3.24±0.46		

령, 교육정도, 종교 유무, 직업 유무, 유병기간 등의 변수들에 따라서는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 없었다.

**4. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지와 질병의 심각성 간의 상관관계**

류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지와 질병의 심

각성의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같았다. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지는 질병의 심각성과는 유의한 부적 상관관계가 있었다( $r = -.18, p < .001$ ). 또한 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지의 하부영역들인 정서적 지지( $r = -.16, p < .001$ ), 정보적 지지( $r = -.19, p < .001$ ), 물질적 지지( $r = -.15, p = .001$ ) 및 평가적 지지( $r = -.14, p = .002$ ) 등도 질병의 심각성과 유의한 부적 상관관계를 보였다.

**Table 4.** Correlation between Social support and Severity of Disease (N=468)

Instrument	No. of items	Severity of illness
		r (p)
Social support	12	-.18 (<.001)
Emotional support	3	-.16 (<.001)
Informational support	3	-.19 (<.001)
Material support	3	-.15 (.001)
Appraisal support	3	-.14 (.002)

## 논 의

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도 및 영향요인을 분석하여 류마티스 관절염 환자들이 받는 사회적 지지를 증진시켜줄 수 있는 프로그램에 기초자료를 제시하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도는 문항평균 3.31점으로서 선행연구에서 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Chong과 Choi (1997)의 연구에서 2.92점, Soh (1998)의 연구에서 2.76점, Choi (1996)의 연구에서 3.04점, 류마티스 관절염 여성 환자만을 대상으로 한 Lim (2004)의 연구에서 2.04 (4점 만점) 및 만성 관절염 환자를 대상으로 한 Choi (1987)의 연구에서 2.96점보다 높았다. 이는 류마티스 관절염 환자들 중에서도 류마티스 자조관리 과정에 적극적으로 참여하여 질병에 관한 정보 및 전문 의료인과의 상담 등을 통한 지지를 높게 받는 환자들이 있는가 하면 그렇지 못한 경우도 있기 때문에 이러한 변수들이 환자가 지각하는 사회적 지지에 영향을 줄 수 있다고 생각된다.

또한 본 연구에서 사회적 지지의 4개 하부영역 중 정서적 지지가 3.43점으로서 가장 높았고, 정보적 지지가 3.07로서 제일 낮았는데, 이는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Soh (1998)의 연구에서 4개 하부 영역 중 정보적 지지가 가장 낮았다는 보고와 일치되었다. 그러나 Lim (2004)의 연구에서 정서적 지지가 가장 높았던 결과와는 일치되었지만, 물질적 지지가 가장 낮았던 결과와는 차이가 있어 비교되었다. 이러한 결과는 King과 Mishel (1986)이 사회적 지지의 정보제공 영역은 환자 및 환자 보호자가 동일 진단의 다른 환자와 대화를 나눔으로써 질병 초기에 낫설고 적대감을 느끼는 치료환경에 대한 의미를 서로 교환함으로써 지지감을 얻게 된다고 하여 본 연구의 대상자들에게 류마티스 자조관리과정 등의 정보 제공이 필요함을 시사하였다. 그 외 Oh (2000)는 류마티스 관

절염을 가진 여성들이 배우자로부터의 정서적 지지와 의료전문가로부터 문제 중심 지지를 받는 것을 가장 유익한 도움이라고 하여 향후 류마티스 관절염 환자들을 지지하는 정보 체계를 구축할 때 고려해야 할 사항이라고 생각한다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지의 차이 검정 결과를 선행연구결과와 비교해 보면, 우선 남성 류마티스 관절염 환자는 여성 류마티스 관절염 환자보다 사회적 지지 정도가 유의하게 높았던 결과는 사회적 지지를 연구한 선행연구들에서 류마티스 관절염 환자를 성별로 분석하지 않아 결과를 직접 비교하기 어려웠으나, Hwang (2002)이 류마티스 관절염 여성 환자들은 환자로의 역할 이행을 주저하면서 가정에서의 자신의 역할을 힘겹게 수행하려고 노력하는 경향을 보였다는 내용과 Lim (2004)이 류마티스 관절염 여성 환자들이 지각하는 사회적 지지가 낮게 나타난 결과에 대해서 성별에 따라 사회적 지지를 확인하는 연구가 필요하다고 제안한 내용들은 본 연구의 결과를 뒷받침해주는 것으로 생각되며 같은 류마티스 관절염 환자라도 성별에 따른 특성을 고려하여 간호중재를 접근할 필요가 있다.

한편 본 연구에서 경제상태가 높을수록 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도가 높았던 결과에 대해서는 Soh (1998)의 연구에서는 환자의 한 달 수입에 따른 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 없어서 본 연구와 일치되지 않았고, Lim (2004)의 연구에서는 가계 월평균수입에 따라서 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 있어 본 연구와 일치하였는데 이는 류마티스 관절염 환자의 경제적 요인이 사회적 지지를 제공받을 수 있는 가용 자원임을 확인한 부분이라고 생각되며, 국가의 보건정책에 류마티스 관절염 같은 만성질환에 대한 경제적인 지원이 고려되어야 할 부분이라고 생각된다.

또한 본 연구에서 류마티스 관절염 환자에서 결혼상태에 따른 사회적 지지 정도는 미혼이나 사별, 이혼 등의 경우보다 기혼 상태에서 사회적 지지가 가장 높았으나 이들 그룹 간에 유의한 차이는 나타내지 못하였는데, 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 여러 연구들에서 배우자의 지지는 다른 어떤 자원보다도 가장 유용하고 영향력 있는 지지이며 장기 질환에 필요한 요소라고 하였고 배우자가 있는 경우에 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 있었다(Lim, 2004 ; Park, 1985 ; Raketel, 1977 ; Soh, 1998). 이는 결혼상태로 구분하여 기혼인 경우에 이를 배우자의 지지로 간주하는 것보다는 배우자의 지지를 따로 구분하여 조사하는 것이 더 정확하기 때문에 추후 연구로 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 연령에 따른 사회적

지지는 30대 미만이 50대와 비슷하였고 나머지 연령대는 대체로 연령이 높을수록 사회적 지지를 높게 지각하였으나 그룹 간 유의한 차이를 보이지 않았는데, 이는 Soh (1998)의 연구와 일치하였으며, Lim (2004)의 연구에서는 30세 미만이 40대, 50대에 비해 사회적 지지 정도가 낮아 유의한 차이가 있었다고 하여 추후 연구로 다시 확인해 볼 필요가 있다. 류마티스 관절염 환자들은 진단을 받고 처음 얼마기간 동안에는 가족들이나 주위사람들의 지지를 많이 받아 질병에 적응해 나가는데 큰 어려움이 없으나, 질병이 장기화되면서부터 외면을 당하고 이해를 받지 못하여 상당한 심리적 고통을 겪는다는 내용(Soh, 1998)은 환자의 유병기간과 연령이 복합적으로 사회적 지지에 영향을 미치는 부분으로 생각되어 추후 연구에서 이 부분을 확인하기 위한 경로 분석 연구가 필요하다고 생각된다.

또한 본 연구에서 연구대상자의 교육정도, 종교 유무, 직업 유무, 유병기간 등의 변수들에 따라서는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 없었던 결과에 대해서, Lim (2004)의 연구에서도 교육수준, 종교 유무, 직업 여부, 유병기간 등에 따라서 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 없었고, Soh (1998)의 연구에서도 교육정도, 유병기간 등에 따른 사회적 지지 정도에 유의한 차이가 없어서 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 이들 변수들 중 유병기간의 경우에, 본 연구에서 류마티스 관절염을 진단받은 지 3년 이하인 경우에 사회적 지지가 가장 높았고, Lim (2004)의 연구에서도 유병기간을 5년 단위로 나누어 5년 이하인 그룹이 사회적 지지가 가장 높았는데, 이는 Soh (1998)가 류마티스 관절염 환자들은 진단을 받고 처음 얼마기간 동안에는 가족들이나 주위사람들의 지지를 많이 받아 질병에 적응해 나가는데 큰 어려움이 없으나, 질병이 장기화되면서 환자는 가족들로부터 외면을 당하고 이해를 받지 못하여 상당한 심리적 고통을 겪게 된다고 보고한 내용과 일치한다. 이러한 결과를 통하여 류마티스 관절염 환자들이 진단받은 초기에 가족의 지지를 잘 받을 뿐만 아니라 가족 지지가 지속적으로 제공될 수 있도록 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 사회적 지지와 질병의 심각성 간에 유의한 부적 상관관계를 보였는데, 이는 선행연구에서 사회적 지지와 질병의 심각성을 다룬 연구가 없어서 비교는 어려웠지만 Lee 등(1996)과 Soh (1998)가 류마티스 관절염의 경우 꾸준히 의학적 치료를 받는 대상자라도 증상의 완화와 악화 상태가 반복되고 관절 파괴 및 기형이 야기되어 환자는 질병의 심각성을 점점 크게 느끼게 되고,

한편 류마티스 관절염의 진행이 장기화됨에 따라 환자의 가족이나 친지 등의 사회적 지지 정도는 질병 초기보다 낮아진다고 보고한 내용은 본 연구결과를 뒷받침해 준다고 볼 수 있다.

## 결론

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도를 알아보고, 이들의 일반적 특성들 중 사회적 지지 정도에 영향을 미치는 요인들을 분석하여 류마티스 관절염 환자의 건강증진을 위한 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도는 문항평균 4점 만점에 3.31점이었으며, 사회적 지지의 하부영역으로는 정보적 지지가 3.07점으로 제일 낮았다.

류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지에 유의한 영향을 미친 특성은 성별로서 남성 류마티스 관절염 환자는 여성 류마티스 관절염 환자보다 사회적 지지 정도가 유의하게 높았고, 경제상태가 높을수록 류마티스 관절염 환자가 지각하는 사회적 지지 정도는 유의하게 높았다.

이러한 결과들을 통하여 볼 때 류마티스 관절염의 동일한 진단을 받았더라도 여성 환자는 남성 환자에 비해 가정을 돌보는 주부 책임 및 직장인의 역할 등의 이중 부담으로 환자 역할로의 이행이 쉽지 않아서 여성이 남성 환자에 비해 사회적 지지 정도가 낮게 나온 점과 사회적 지지의 하부 영역 중 정보적 지지가 제일 낮은 점수를 차지한 점은 류마티스 자조관리 증진 프로그램에서 환자 교육, 정보 제공 및 상담 시에 중요하게 고려되어야 할 필요가 있다. 특히 여성 류마티스 관절염 환자들에게 가사 및 직장일의 부담으로 너무 무리하게 생활하지 않도록 조정해 줄 필요가 있고 이를 통하여 강화된 사회적 지지감은 환자의 건강회복 및 재활에 긍정적인 효과를 가져올 수 있다. 또한 류마티스 관절염 환자의 경제상태가 높을수록 이들이 지각하는 사회적 지지도 높아진다는 결과를 볼 때, 국민건강 보건정책에서 만성질환인 류마티스 관절염 치료에 대한 경제적 지원도 제안해 볼 수 있다.

결론적으로 본 연구의 결과, 류마티스 관절염 환자의 특성들 중에서 가용 변수인 경제 상태를 활용하여 사회적 지지를 증가시키는 전략과, 환자가 느끼는 질병의 심각성과 정보의 부족 등에 대해서는 자조관리 프로그램에서 의료 전문인들과의 상담 및 정보 제공 체계를 밀접하게 구축함으로써 사회적 지지를 높여주는 전략을 함께 모색함으로써 사회적 지지가 류마티스 관절염 환자에게 제공하는 신체, 심리 사회적인 면에

서의 긍정적인 효과들을 기대해 볼 수 있으며, 본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 연령이나 유병기간은 사회적 지지에 유의하게 영향을 미치지 못하였는데 이는 추후 연구에서 연령과 유병기간을 복합적으로 구성하여 경로 분석을 통하여 그 영향력을 확인해 볼 필요가 있다.

## REFERENCES

- Affleck, G., Pfeiffer, C., Tennen, H., & Fifield, J. (1988). Social support and psychosocial adjustment to rheumatoid arthritis quantitative and qualitative findings. *Arthritis & Rheumatism, 1*(2), 71-77. <http://dx.doi.org/10.1002/art.1790010203>
- Bae, S. C. (2010). The current status of surveys on prevalence of rheumatic disease in Korea. *Journal of the Korean Rheumatism Association, 17*(1), 1-3. <http://dx.doi.org/10.4078/jkra.2010.17.1.1>
- Braden, C. J. (1990). A test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. *Nursing Research, 39*(1), 42-47. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-199001000-00009>
- Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. *Nursing Research, 34*(1), 11-18.
- Choi, H. K. (1987). A study on the relationships between family support, compliance and life satisfaction in chronic arthritis. *Journal of Korean Academy of Nursing, 17*(3), 218-226.
- Choi, K. S., Eun, Y., & Ham, M. Y. (2000). A study on burden of middle aged spouses of rheumatoid arthritic patients. *Journal of Muscle and Joint Health, 7*(2), 241-257.
- Choi, S. H. (1996). Function of social support on depression of patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health, 3*(1), 63-89
- Chong, H. M. (1995). *A study on the degree of physical disability in patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Chong, H. M., & Choi, S. H. (1997). A study on the degree of physical disability in patients with rheumatoid arthritis. *Chonnam Journal of Nursing Science, 2*(1), 119-133.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314. <http://dx.doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Hur, H. K. (1999). The relationships between role conflict, family support and quality of life in patients with arthritis. *Korean Journal of Adult Nursing, 11*(1), 63-72.
- Hwang, E. J., Kim, Y. H., Eo, Y. S., Kim, H. H., Song, M. G., Cho, G. Y., et al. (2002). The lived experience of the women suffering from rheumatoid arthritis. *Journal of Qualitative Research, 3*(1), 1-14.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care, 15*(5), 47-58.
- Khanna, R., & Smith, M. J. (2007). Utilization and costs of medical services and prescription medications for rheumatoid arthritis among recipients covered by a state medicaid program: A retrospective, cross-sectional, descriptive, database analysis. *Clinical Therapeutics, 29*(11), 2456-2467. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinthera.2007.11.009>
- King, B., & Mishel, M. H. (1986). *Uncertainty appraisal and management in chronic illness*. Paper presented at the Nineteenth communicating Nursing Research Conference. Western Society for research in Nursing, Portland, Oregon.
- Lambert, V. A., & Lambert, C. E. (1987). Coping with rheumatoid arthritis. *Nursing Clinics of North America, 22*(3), 551-558. [http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9406\(10\)63317-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9406(10)63317-2)
- Lee, E. O., Suh, M. J., Kim, I. J., Kang, H. S., Kim, M. S., Kim, M. J., et al. (1996). The relationship among self-efficacy, pain, depression, and ADL in chronic arthritis. *Journal of Muscle and Joint Health, 3*(2), 194-208.
- Lim, S. J. (2004). *Psychosocial adaptation of women with rheumatoid arthritis: Focusing on physical disability and social support*. Unpublished master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- Lorig, K., & Holman, H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve year review. *Health Education & Quarterly, 20*(1), 17-28. <http://dx.doi.org/10.1177/109019819302000104>
- Norbeck, J. S. (1981). Social support: A model for clinical application and research. *Advances in Nursing Science, 3*(4), 43-60. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-198107000-00006>
- Oh, H. J. (2000). Investigation on influencing the quality of life of arthritis patients. *Korean Journal of Adult Nursing, 12*(3), 431-451.
- Park, J. W. (1985). *A study to development a scale of social support*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Rakel, R. E. (1977). *Principle of family medicine*. Philadelphia: W. S. Saunders. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1978.03280490071037>
- Robertson, E. K., & Suinn, R. M. (1968). The determination of rate of progress of stroke patients through empathy measures of patient and family. *Journal of Psychosomatic Research, 12*(3), 189-191. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(68\)90045-7](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(68)90045-7)
- Soh, I. A. (1998). *A study in relation to social support, compliance and psychosocial adjustment of rheumatoid arthritic patient*. Unpublished master's thesis. Keimyung University, Daegu.
- Terris, M. (1975). Approaches to an epidemiology of health. *American Journal of Public Health, 65*(10), 1037-1045.