

류마티스 관절염 환자에서 지각된 질병의거 변화(illness intrusiveness)가 심리사회적 상태에 미치는 영향*

김 인 자**

Illness Intrusiveness and Psychosocial Impact in Rheumatoid Arthritis Patients*

Kim, Inja **

Chronic disease such as rheumatoid arthritis is believed to induce a significant psychosocial stressors. The concept of illness intrusiveness-illness induced life style disruptions-was hypothesized to affect psychosocial status. And demographic, socioeconomic, disease and social characteristics were hypotehsized to affect illness intrusiveness. Hierarchical multiple regression analyses were used.

As a result, among the demographic factors gender was identified as contributor to directly increase the psychosocial stress and education level was identified to affect the psychosocial stress through illness intrusiveness. Among socioeconomic factors, the burden about the cost of medical treatment was found to indirectly affect the psychosocial stress through the illness intrusiveness. Also income and job were found to affect directly the psychosocial status. Among the disease characteristics, only the pain level was identified to increase the psychosocial stress through the illness intrusiveness. Among the social characteristics, perceived social support is identified to increase the psychosocial stress through the illness intrusiveness.

Based upon these results, some suggestions were made for minimizing illness intusiveness in rheumatoid arthritis and future research.

* 이 논문은 대전대학교 교내 학술 연구비 지원에 의한 것임(This research was supported by the Research Fund of Taejon University)

** 대전대학교 간호학과(Department of Nursing, Taejon University)

I. 서론

1. 연구 목적 및 필요성

만성 질환은 완치가 안되고 평생 자신의 상태를 조절하며 살아야 하므로 신체적인 상태 뿐 아니라 심리사회적인 상태에 많은 영향을 미친다(Lubkin, 1990; Devins & Seland, 1987). 류마티스 관절염은 전형적인 만성 질환으로 특히 통증이나 신체적인 장애 등이 예측할 수 없는 양상으로 변화하며 진행되기 때문에 다른 어느 만성 질환보다 심리사회적인 상태에 많은 영향을 미친다(김인자, 1997; Fifield, Reisine, & Grady, 1991). 그런데 질병 상태가 같은 경우라도 심리사회적으로 영향을 미치는 정도가 달라 역할 수행이나 사회적인 활동의 변화가 달라지므로 류마티스 관절염 환자를 관리하여야 하는 건강제공자들은 질병 특성이나 치료 특성 혹은 인구학적인 특성외에 심리사회적 상태에 영향을 미치는 특성을 규명하고자 노력하여 왔다(김종임과 김인자, 1995; 전정자와 문미숙, 1996; Anderson et al, 1988). 그 결과 대처 방법, 사회적지지, 자기효능 등이 질병이나 치료 특성 혹은 나이나 성별과 같은 인구학적 특성을 통제한 상태에서도 심리사회적인 상태에 영향을 미치는 특성들로 규명되었다(최순희, 1996; Keefe et al, 1989).

그런데 최근에 Devins는 '지각된 질병의거 변화(illness intrusiveness)'를 질병이 심리사회적인 상태에 미치는 영향 변수로 제시하였다. '지각된 질병의거 변화'는 질병으로 인하여 자신의 생활 여러 측면에 야기된 변화를 지각하는 정도로, Devins(1994)는 이 개념을 질병이 심리사회적인 측면에 미치는 영향 변수로 설명하였다. 즉 질병 특성이나 인구학적 특성, 혹은 사회적 지지 등이 질병으로 인하여 자신의 일상생활

이 얼마나 방해받았는지에 대한 지각에 영향을 미쳐 삶의 질이나 우울과 같은 심리사회적인 상태가 달라진다는 것이다(Devins, 1994). 이러한 기전은 류마티스 관절염 환자, 다발성 경화증 환자, 말기 신장 질환자를 대상으로 한 연구에서 경험적으로 지지되었다(Binik et al, 1990; Devins, Seland et al, 1993; Devins, Edworth et al, 1992).

만성 질환자의 심리사회적인 상태는 신체적인 문제에도 불구하고 개인의 삶의 질을 바꿀 수 있는 개념이므로 만성 질환자의 삶의 질에 관심이 있는 건강제공자들은 심리사회적인 상태를 결정하는 기전을 이해하여야 한다. 따라서 만성 질환자의 심리사회적인 상태를 설명하는 기전으로 제시된 지각된 질병의거 변화가 질병으로 인한 심리사회적인 상태에 영향을 미치는 요인으로 규명된다면 질병 특성이나 치료 특성을 변화시킬 수 없는 건강제공자들의 접근 방법에 지침이 될 수 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 질병 특성이나 인구학적인 특성, 사회경제적 특성, 사회적지지, 질병 특성을 통제한 상태에서 만성 질환자의 심리사회적인 상태에 '지각된 질병의거 변화'가 어떠한 영향을 미치는지를 규명하고자 한다.

II. 연구내용 및 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 지각된 질병의거 변화가 심리사회적 상태에 미치는 영향과 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적지지, 질병 특성이 지각된 질병의거 변화에 영향을 미쳐 간접적으로 심리사회적 상태에 미치는 영향을 규명하고자 횡단적으로 자료를 수집하여 분석하는 서술적 사후 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

서울 소재 H대학 병원의 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 치료를 받고 있는 환자들로 1) 한글을 읽고 쓸 줄 알고, 2) 다른 만성 질환이나 정신적인 질환이 없는 환자들 중 본 연구에 동의한 297명의 자료를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 인구학적 특성

나이, 성별, 교육 수준, 종교, 결혼 상태에 대하여 자가보고 질문지로 수집하였다.

2) 사회경제적 특성

대상자의 직업, 배우자의 직업, 수입정도, 치료비에 대한 부담감에 대한 명목 척도를 자가보고 질문지로 수집하였다.

3) 사회적 지지

가족이나 친지들과 같은 주위 사람들의 도움에 대한 지각된 지지와 사회적 조직망을 조사하였다. 지각된 지지는 정보적 지지, 도구적 지지, 정서적 지지를 측정하는 이동숙(1995)의 사회적지지 척도 중에서 10문항을 추출하여 3점 Likert 척도로 구성하였다. 최저 10점에서 30점까지 가능하며 본 연구에서의 값은 0.81이었다. 사회적 조직망은 도움을 준 주위 사람들의 숫자를 cchecklist로 측정하였다. 최고 9명까지 측정할 수 있도록 되어 있다.

4) 질병 특성

질병기간, 통증 정도, 통증 부위, 불구가 되거나 사용하기 어려운 부위로 측정하였다. 통증 정도는 15cm의 직선을 15등분하여 '약간 아프다-보통 아프다-매우 아프다'라고 표시한 도

표 평정 척도(graphic rating scale)로 측정하였다. 이 도표 평정 척도는 0점에서 15점까지 가능하며 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 나타낸다. 통증 부위와 불구가 되거나 사용하기 어려운 부위는 전신의 관절을 표시하는 그림에 통증이 있는 부위와 사용하기 어려운 부위를 체크하게 하였으며 0에서 최고 44개까지 가능하며 점수가 많을수록 아픈 관절 부위와 사용하기 어려운 부위가 많다는 것을 나타낸다.

5) 지각된 질병의거 변화

질병으로 인한 직장생활, 여가활동, 경제적인 측면 등에 미친 긍정적이거나 부정적인 변화에 대한 대상자의 지각을 측정하기 위하여 5점 Likert 척도로 구성된 12문항의 도구를 연구자가 개발하였다. 연구 결과 신뢰도가 낮은 문항 3문항을 제거하여 최종 9문항으로 구성하였다. 최저 9점에서 최고 45점까지이며 점수가 높을수록 관절염으로 인하여 부정적인 변화가 많다고 평가한 것을 의미한다. 본 연구에서의 값은 0.78였다.

6) 심리사회적 상태

심리 상태, 역할기능, 대인관계에 대하여 측정하였으며 심리상태는 Derogatis(1983)가 개발한 PAIS 중 심리적 고통을 측정하는 7 항목으로, 역할기능과 대인관계는 직업과 집안 일에 대한 영역과 가족과 사회적인 관계에 대한 항목을 참고하여 연구자가 각각 4항목과 6항목으로 이루어진 5점 Likert 척도로 개발하였다. 대인관계 문항에서 대상에 따라 해당되지 않는 항목이 있어 각각의 측정값을 가능 항목 수로 나누어 사용하였다. 따라서 최저 3점에서 최고 15점까지이며 점수가 높을수록 심리사회적으로 잘 적응하였음을 의미한다. 본 연구에서의 값은 0.84였다.

4. 자료분석 방법

SPSS-PC를 이용하여 대상자의 특성 및 연구 변수는 서술 통계로 분석하였다. 영향요인을 규명하기 위하여는 심리사회적 상태를 종속변수로 하여 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적지지, 질병특성, 지각된 질병의거 변화를 체계적 다중 회귀분석법(hierarchical multiple regression)을 이용하여 단계별로 분석하였다.

Ⅲ. 문헌 고찰

만성 질환자의 심리사회적 상태에 영향을 미치는 변수들로 보고된 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 질병 특성, 사회적지지, 지각된 질병의거 변화 등을 고찰하였다. 인구학적 특성은 대부분의 연구에서 통제 변수로 다루었으나 Devins(1994)는 손에 기능 장애가 있는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 지각된 질병의거 변화가 심리사회적 상태에 미치는 영향을 조사하였는데 나이에 따라 영향 정도가 다르다고 보고하였다. 즉 나이와 지각된 질병의거 변화가 상호작용하여 심리사회적 상태에 영향을 미쳤는데 나이가 어린 사람들에서 그 영향이 더 두드러졌다. 그러나 질병 정도, 질병 기간, 불구 정도와 같은 질병 특성에서는 이러한 상호작용 효과가 나타나지 않았다. 지각된 질병의거 변화 정도가 적은 경우에는 나이가 많은 사람들이 어린 사람들에 비하여 더 심리사회적으로 영향을 많이 받고, 지각된 질병의거 변화가 증가하면 나이가 어린 사람이 나이가 많은 사람들보다 더 심리사회적으로 좋지 않은 영향을 많이 받았다. 이러한 결과는 다발성 경화증 환자를 대상으로 한 Devins 등(1996)의 연구에서도 일관되게 보고되었다. 말기 신장질환 환자를 대상으로 연구한 Kutner(1994)의 연구에서도 나이가 많은 대상자들에서 질병이 심리사회적 상태에 미치는 영

향이 덜 심하였다. 성별의 경우는 일반 지역사회 대상자들을 연구한 경우에서 여자가 남자보다 더 우울한 것으로 보고되었다(Aneshensel, Frerichs, & Clark, 1981). Affleck 등(1987)의 연구에서는 교육 정도와 전반적인 적응 상태와 유의한 양의 관계가 있었다. 요약하면 인구학적 특성에서는 나이, 성별, 교육정도가 지각된 질병의거 변화와 심리사회적 상태에 영향을 미쳤다.

사회경제적인 특성으로는 수입에 대한 연구가 많았는데 인구학적 특성과 마찬가지로 통제하는 변수로 다루고 있었다. 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 Affleck 등(1987)은 만성 질환자의 심리사회적 상태에 미치는 영향을 조사하였는데 가족 수입은 기분으로 측정된 심리사회적 상태와 전반적인 적응 상태와 유의한 양의 관계가 있었다.

사회적 지지는 가족이나 친지와 같은 주위 사람들의 도움에 대한 지각된 지지를 정서적, 정보적, 물질적 지지를 모두 포함하여 광범위하게 측정하고 있는데 대부분의 연구에서 지각된 지지는 심리사회적 상태와 매우 유의한 관계가 있는 것으로 보고되고 있다(서문자, 1988 : Bennett, 1993 ; Brown & Hedges, 1994). White, Richter, Fry(1992)는 당뇨병 환자를 대상으로 시행한 연구에서 사회적 지지는 심리사회적 적응에 직접적으로 영향을 미친다고 하였다. 류마티스 관절염 환자의 우울에 미치는 사회적 지지의 기능을 분석한 최순희(1996) 연구에서는 사회적 지지가 통증, 생활사건, 신체적 기능 장애를 공변수로 처리하였을 때도 우울을 유의하게 예측하였다. 편마비 환자의 적응 상태와 관련된 요인을 분석한 서문자(1988)의 연구에서도 지각된 사회적 지지는 심리사회적 적응과 유의한 상관관계가 있었다.

또한 지각된 사회적 지지는 지각된 질병의거 변화에도 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

Anderson(1995)은 후천성 면역 결핍증 환자를 대상으로 한 연구에서 질병으로 인한 변화 정도에 대한 평가는 자아존중감과 사회적 지지에 의하여 영향을 받는다고 보고하였다. 신체 장애자를 대상으로 한 연구에서 McNett(1987)은 지각한 사회적 지지의 이용가능 정도가 질병으로 인한 변화에 대한 평가에 영향을 미쳤다고 보고하였다. 사회적 지지를 제공하는 사람들에 대한 연구는 비교적 적었는데 우리 나라의 경우 위암 환자를 대상으로 사회적 지지 요구를 조사한 이동숙(1996)의 연구에서는 사회적 지지를 제공하는 사람들 중 정서적 지지원은 배우자, 자녀, 건강전문인 등이, 정보적 지지원은 건강전문인, 배우자, 자녀, 다른 환자나 보호자, 친구 등이, 물질적인 지지원으로는 배우자, 형제, 자녀, 부모 등이 높게 나타났다. 요약하면 지각된 지지는 심리사회적 상태 뿐 아니라 지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 질병 특성이 지각된 질병의거 변화와 심리사회적 상태에 미친 영향을 조사한 연구들을 살펴보았다. 류마티스 관절염은 질병으로 인한 지각된 질병의거 변화를 느끼는 것으로 보고되었다. Devins(1994)의 연구에서는 다발성 경화증, 말기 신장질환, 류마티스 관절염, 목과 머리의 암 환자에서 질병으로 인한 지각된 변화를 조사하였는데 가장 변화를 많이 지각하는 그룹은 다발성 경화증 환자였고 그 다음으로 말기 신장질환 환자와 류마티스 관절염 환자들이 질병으로 인한 변화를 가장 많이 지각하였다. 다발성 경화증 환자를 대상으로 연구한 Devins 등(1993)의 연구에서는 기능장애, 신체적 불구, 피로와 같은 질병으로 인한 증상들이 질병의 영향을 유의하게 예측하는 변수로 보고되었다.

질병 증상은 심리사회적 상태에도 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 여러 만성 통증 환자를 대상으로 우울과 통증간의 관계를 조사한 Doan과 Wadden(1989)의 연구에서는

우울 환자와 우울하지 않은 환자를 구분한 변수가 각각 영역 통증 점수와 VAS로 측정된 전반적인 통증 점수였다. 만성 류마티스 관절염 환자 287명을 대상으로 통증이 우울에 미치는 영향을 조사한 Brown, Nicassio, Wallston(1989)의 연구에서는 횡단적 자료를 회귀분석한 결과 통증이 우울을 예측하는 변수로 나타났다. Meenan 등(1982)은 면접을 통하여 주요 우울증(major depressive disorder)과 만성적이고 덜 심한 정서이상 우울증(dysthymic disorder)으로 진단한 후 이를 예측하는 변수를 조사하였다. 그 결과 주요 우울증을 가장 강력하게 예측한 변수는 통증이었다. 류마티스 관절염 환자 400명을 대상으로 심리적 특성과 질병 특성과의 관계를 조사한 Hawley와 Wolfe(1988)의 연구에서는 우울과 불안을 유의하게 예측한 변수가 통증, 불구 정도, 나이였다. 이러한 연구 결과는 일상생활 동작과 심리적인 요인간의 관계를 본 김종임과 김인자(1995)의 연구나 Cavillo와 Flaskerud(1993)의 결과와도 일치한다. 질병 특성에 대한 연구에서는 질병으로 인한 증상이 지각된 질병의거 변화 뿐 아니라 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

지각된 질병의거 변화는 만성 질환자를 대상으로 한 여러 연구들에서 심리사회적인 상태와 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다. Turk와 Rudy(1986)의 연구에서는 만성 통증 환자의 통증과 우울과는 직접적으로 관계가 없었으며 질병으로 인한 변화에 대한 평가가 자기조절 행위에 영향을 미쳐 간접적으로 우울에 영향을 미친다고 하였다. 여러 유형의 만성 질환자의 적응을 연구한 Felton, Revenson, Hinrichsen(1984)은 질병에 따라 대처 유형에는 차이가 없었지만 지각한 변화 정도가 전체적인 적응에 가장 중요하다고 하였다. Westbrook과 Viney(1982)의 연구에서도 질병으로 인한 지각된 변화가 만성 질환에 대한 반응을 가장 잘 예측할

수 있는 변수였다. 경로 분석을 통하여 통증으로 인한 변화에 대한 지각과 적응과의 관계를 조사한 Rudy, Kerns, Turk(1988)의 연구에서는 지각한 변화가 심리적인 상태를 유의하게 예측하였다. 류마티스 관절염 환자를 위시한 여러 유형의 만성 질환자를 대상으로 연구한 Pollock, Christian, Sands(1990)의 연구에서도 질병으로 인한 변화에 대한 지각이 적응 상태를 설명하는 유의한 변수로 나타났다.

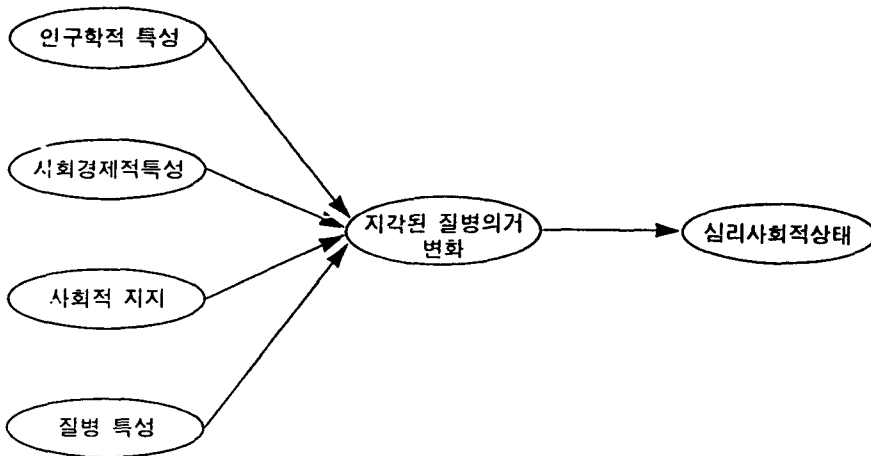
또한 최근 Devins 등이 소개한 지각된 질병의 거 변화(illness intrusiveness)는 질병으로 인하여 생활방식, 활동, 관심 등에 방해를 받은 정도에 대한 지각을 의미하는 것으로 다발성 경화증 환자를 대상으로 한 연구에서 질병의 정도와 생활사건을 통제 한 상태에서 우울과 정서 상태로 측정 한 삶의 질을 예측하는 유의한 변수라고 나타났다(Devins et al, 1996). 이 결과는 나이가 어린 대상자일수록 더욱 두드러지게 나타났다. 또한 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구나 말기 신장 질환 환자의 경우에서도 일관되게 보고되었다(Devins, 1989 : Devins et al, 1983 : 1990 : 1992). 질병으로 인한 해부학적 변

화, 기능 변화, 신체적 불구로 인하여 생활방식이나 활동 혹은 관심 등에 나타난 변화에 대한 지각은 1) 긍정적인 삶의 경험 기회를 감소시키고, 2) 통제력을 상실시키므로써 심리사회적인 상태에 영향을 미친다고 가정할 수 있다. 요약하면 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적 지지, 질병 특성과 같은 요인들은 직접 심리사회적 상태에 영향을 미치기도 하였지만 지각된 질병의 거 변화에 영향을 미쳐 심리사회적 상태에 영향을 미쳤다. 따라서 만성 질환자를 대상으로 심리사회적인 상태에 영향을 미치는 요인을 규명한 위의 연구들을 종합하면 다음과 같은 이론적 개념들을 구성할 수 있다(그림 1).

IV. 연구 결과

1. 연구 대상자의 특성

대상자의 나이는 평균 48.79세이며 최저 20세에서 최고 73세까지 분포하였다. 여성이 263명으로 88.6%를 차지하였는데 이는 류마티스 관절염의 3/4이 여성이며 40-50대에서 호발한다



<그림 1> 본 연구의 이론적 개념들

는 질병 특성을 반영한다(이은옥 등, 1994). 대부분이 결혼하였으며 불교가 33.7%로 가장 많았으며 고졸 이하가 83.5%였다. 사회경제적 특성으로 본 대상자의 직업은 77% 정도가 없었고 배우자 직업은 40% 정도가 없는 것으로 나타났다. 수입에서는 월 100만원 이하를 번다는 대상자가 46.8%로 절반 정도를 차지하고 있었다. 치료비에 대한 부담감은 29.3%가 부담을 느끼지 않았고 27.9%가 부담을 느끼는 것으로 나타나 수입이 낮은데도 불구하고 비교적 고른 분포를 보이고 있었다.

질병 특성 중에서 질병 기간은 평균 66.96개월로 5년 이상 질병을 앓은 것으로 나타났으며 통증 정도는 최고 15점에서 평균 7.17로 중간값을 나타냈다. 통증 부위는 최고 가능 점수 44에서 14.51이었고 불구 부위는 최고 가능 점수 44에서 6.18로 나타났다.

지각된 지지는 최고 가능 점수가 30점인데 23.86로 비교적 높았다. 지각된 변화는 최고 가능 점수 45점인데 32.22로 류마티스 관절염으로 인한 일상 생활의 변화가 높다는 것을 알 수 있었다. 심리사회적 상태는 최고 15점에서 9.68로 비교적 잘 적응하는 것으로 나타났다.

2. 지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 요인

지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적지지, 질병특성을 체계적 다중 회귀 분석(hierarchical regression)을 이용하여 단계별로 분석하였다(표 2). 분석결과 모든 변수가 지각된 질병의거 변화를 29% 설명하였다. 인구학적 특성 중 지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 변수는 교육 수준이었다. 교육수준 경우 제 4 더미변수인 대졸이상의 회귀계수가 4.46으로 다른 그룹에 비하여 유의하게 질병으로 인한 변화를 더 지각하는 것으로 나타났다.

<표 1> 연구 대상자의 특성

변 수	항 목	빈도 혹은 평균 (표준편차)	백분율
인구학적 특성			
나이		48.79(11.80)	
성별	남	34	
	여	263	
결혼상태	결 혼	242	
	미 혼	22	
	기 타	33	
종교	기독교	84	28.3
	천주교	46	15.5
	불 교	100	33.7
	없 음	63	21.2
	기 타	4	1.3
교육수준	국졸이하	91	30.6
	중 졸	69	23.2
	고 졸	88	29.6
	대 졸	36	12.1
	대졸이상	13	4.4
사회경제적 특성			
대상자의 직업	없 음	229	77.1
	있 음	68	22.9
배우자의 직업	없 음	116	39.1
	있 음	181	60.9
수입	없 음	66	22.2
	100만원 이하	73	24.6
	200만원 이하	103	34.7
	300만원 이하	29	9.8
	300만원 이상	25	8.4
치료비 부담	매우 모자란다	20	6.7
	약간 모자란다	63	21.2
	그저그렇다	106	35.7
	대체로 충분하다	87	29.3
	매우 충분하다	21	7.1
사회적 지지			
지각된 지지		23.86(4.57)	
사회적 조직망		3.56(1.67)	
질병 특성			
질병기간(개월)		66.96(70.82)	
통증 정도		7.17(3.80)	
통증 부위		14.51(15.19)	
불구 부위		6.18(9.16)	
지각된 질병의거 변화		32.22(6.94)	
심리사회적 상태		9.68(1.99)	

<표 2> 지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 요인

	step 1		step 2		step 3		step 4	
	B	β	B	β	B	β	B	β
인구학적 특성								
나이	-.00	-.10	.02	.05	.04	.08	.06	.10
성별(여성=1)	-.22	-.01	.85	.04	.28	.02	-.46	-.02
결혼상태(결혼=0)	-.15	-.00	-1.88	-.08	-.00	-.10	-1.42	-.06
종교-기독교								
천주교	-2.40	-.13	-2.16	-.12	-1.79	-.13	-1.79	-.10
불교	-1.36	-.10	-1.23	-.09	-.84	-.10	-.85	-.06
없음	-.10	-.00	.07	.00	.35	.00	.42	.03
기타	-1.15	-.02	-3.58	-.07	-3.05	-.06	-2.58	-.05
교육수준-국졸이하								
중졸	-1.58	-.10	-.25	-.02	-.11	-.00	.03	.00
고졸	-2.64	-.19*	.34	.02	.72	.08	1.47	.11
대졸	-1.49	-.08	1.30	.07	1.11	.14	2.37	.12
대졸이상	.42	.01	3.82	.13	3.56	.16*	4.46	.15*
사회경제적 특성								
대상자 직업(없음=1)			.44	.03	.28	.02	.22	.02
배우자 직업(없음=1)			-1.46	-.11	-1.01	-.08	-1.09	-.08
수입-없음								
100만원 이하			2.50	.17	1.99	.13	1.32	.09
200만원 이하			-.64	-.05	-.91	-.07	-.90	-.07
300만원 이하			-.26	-.01	-.78	-.04	-.89	-.04
300만원 이상			.45	.02	.45	.03	.59	.03
치료비부담감-매우 모자란다								
약간 모자란다			-3.22	-.19	-3.23	-.10	-3.02	-.18
그저그렇다			-3.28	-.25	-2.55	-.19	-1.69	-.13
대체로 충분하다			-6.22	-.46***	-5.43	-.40	-4.86	-.36**
매우 충분하다			-7.24	-.29***	-6.56	-.26**	-5.73	-.23*
사회적지지								
주위사람들의 도움					-.30	-.22	-.32	-.23***
사회적 조직망					.24	.06	.16	.04
질병특성								
질병 기간							-.00	-.04
통증 정도							.45	.27***
통증 부위							.00	.02
불구 부위							-.02	-.03*
R ²	0.05		.18***		.22***		.29***	

* 0.01 < p ≤ 0.05,

** 0.00 < p ≤ 0.01

*** p ≤ 0.00

사회경제적 특성에서는 대상자나 배우자의 직업이나 수입보다는 치료비 부담감이 지각된 질병의거 변화에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치료비에 대한 부담감은 더미변수로 처리하였는데 매우 모자란다는 0, 약간 모자란다는 1, 그저 그렇다가 2, 대체로 충분하다가 3, 매우 충분하다는 4로 하였다. 분석결과 '대체로 충분하다'(3 변수) 그룹과 '매우 충분하다'(4변수)는 그룹에서 유의하게 지각된 질병의거 변화가 낮은 것으로 나타났다.

사회적 지지에서는 도와주는 사람 수보다는 지각된 도움 정도가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 주위 사람들에게서 도움을 많이 받는다고 생각할수록 질병으로 인한 변화를 덜 지각하였다.

질병 특성에서는 질병기간, 통증 부위, 불구 부위보다는 통증 정도가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 통증 정도가 높을수록 질병으로 인한 변화를 더 많이 지각하였다.

3. 심리사회적 상태에 영향을 미치는 요인

심리사회적 상태에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 지각된 질병의거 변화와 마찬가지로 5단계에 걸쳐 체계적 다중 회귀분석을 시행하였다. 그 결과 표 3에서 보는 것처럼 전체 연구 변수들이 심리사회적 상태를 48% 설명하였다. 인구학적인 특성 중 심리사회적 상태에 직접 영향을 미치는 것은 성별이었다. 성별의 회귀계수는 -5.72로 여성이 남성보다 심리사회적 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 사회경제적 특성에서는 대상자 직업과 수입이 심리사회적 상태에 직접 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 직업이 없는 사람들의 심리사회적 상태가 좋지 않았고 수입은 월 200-300만원 받는 그룹의 회귀계수가 5.87로 다른 그룹에 비하여 심리사회적 상태가 가장 좋은 것으로 나타났다.

사회적지지 중 지각된 지지는 직접 심리사회적 상태에 영향을 미치지 않는았다. 질병 특성에서는 통증 정도만이 직접적으로 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 통증이 심할수록 심리사회적 상태가 좋지 않았다. 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적지지, 질병 특성을 통제하고도 지각된 질병의거 변화는 심리사회적 상태에 유의한 영향을 미쳐 설명량이 17%가 증가되었으며 이는 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2 = .17$, $B = -.69$, $= -.48$, $p = .000$).

위의 두 결과를 그림으로 종합하면 <그림 2>와 같다.

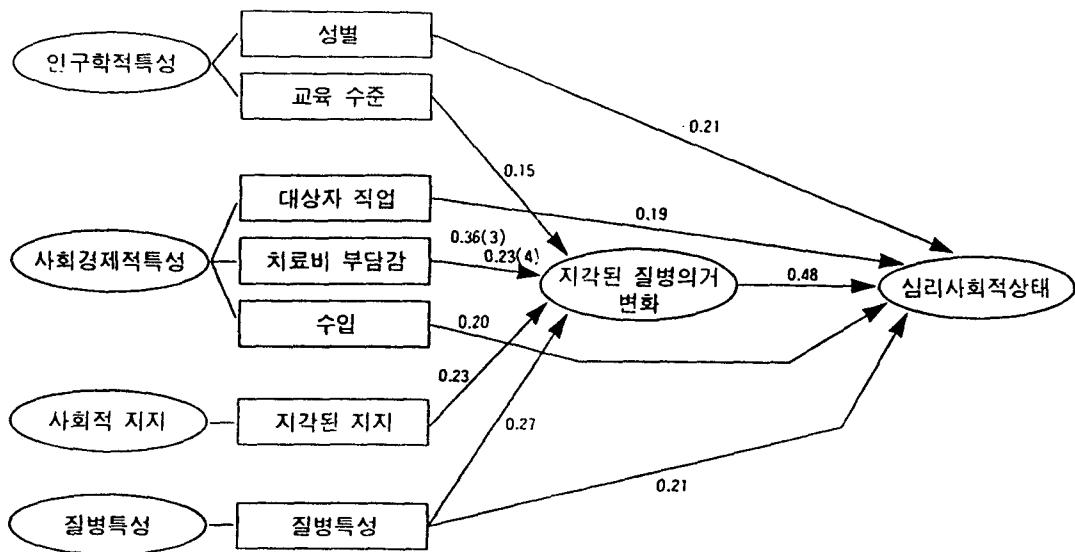
V. 논 의

본 연구는 질병으로 인한 변화의 지각이 심리사회적 상태에 미치는 영향을 규명하고자 시행하였다. 제 1단계인 인구학적 특성에서는 교육 수준과 성별이 유의한 변수로 나타났다. 성별은 직접 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났는데 여성이 남성에 비하여 심리사회적 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 이는 류마티스 관절염 환자의 우울을 조사한 연구들을 분석한 김인자(1997b)의 연구에서도 여성이 더 우울하였다는 결과와 일치한다. 이러한 결과는 여성이 대부분인 류마티스 관절염의 경우 질병으로 인한 신체적인 문제 뿐만 아니라 심리사회적 상태에도 많은 관심을 가져야 한다는 것을 제시한다. 성별과 달리 교육 수준은 지각된 질병의거 변화를 통해 간접적으로 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대졸 이상의 회귀계수가 통계적으로 유의하였고 다른 더미 변수들은 유의하지는 않았지만 교육 수준이 높아질수록 회귀계수가 높아져 교육 수준이 높아질수록 질병으로 인한 변화를 많이 지각하는 것으로 해석할 수 있다. 이러한 결과는 교육 수준이 높을수록 덜 우울하였다는 연구들과는 상반

〈표 3〉 심리사회적 상태에 영향을 미치는 특성

	step 1		step 2		step 3		step 4		step 5	
	B	β	B	β	B	β	B	β	B	β
인구학적 특성										
나이	-.06	-.08	-.09	-.12	-.10	-.14*	-.13	-.17*	-.09	-.12
성별(여성=1)	-4.66	-.17**	-6.62	-.24***	-5.82	-.21***	-5.40	-.20**	-5.72	-.21***
결혼상태(결혼=0)	-1.17	-.04	1.88	.06	1.04	.03	1.93	.06	.95	.03
종교-기독교										
천주교	1.61	.06	1.13	.04	.75	.03	.81	.03	-.43	-.02
불교	1.37	.07	1.17	.06	.81	.04	.79	.04	.21	.01
없음	-2.04	-.09	-2.41	-.11	-2.64	-.12	-2.80	-.12	-2.52	-.11
기타	4.70	.06	6.81	.09	6.34	.08	6.07	.08	4.30	.06
교육수준-국졸이하										
중졸	1.81	.08	.06	.00	-.08	-.00	-.37	-.02	-.35	-.02
고졸	3.15	.16*	-.06	-.00	-.44	-.02	-1.88	-.10	-.87	-.04
대졸	3.99	.15*	1.13	.04	1.30	-.05	-.82	-.03	.73	.03
대졸이상	.96	.02	-3.18	-.07	-2.92	-.07	-4.81	-.11	-1.74	-.04
사회경제적 특성										
대상자 직업(없음=1)			-4.38	-.20**	-4.22	-.20***	-4.25	-.20**	-4.09	-.19**
배우자 직업(없음=1)			-1.27	-.06	-1.71	-.09	-1.37	-.07	-2.13	-.11
수입-없음										
100만원 이하			-3.07	-.14	-2.60	-.12	-1.48	-.07	-.58	-.03
200만원 이하			2.84	.15	3.10	.17	3.13	.17	2.51	.13
300만원 이하			5.79	.20*	6.30	.21*	6.48	.22*	5.87	.20**
300만원 이상			2.66	.09	2.40	.08	2.90	.09	3.30	.11
치료비부담-매우 모자란다										
약간 모자란다			2.77	.12	2.75	.12	2.65	.11		.02
그저그렇다			2.53	.13	1.83	.10	.47	.03	-.69	-.04
대체로 충분하다			1.88	.10	1.09	.06	.13	.00	-3.22	-.16
매우 충분하다			6.73	.19	6.08	.17	4.57	.13	.63	.02
사회적지지										
지각된 지지					.29	.14*	.31	.16**	.09	.05
사회적 조직망					-.28	-.03	-.09	-.02	.03	.00
질병특성										
질병 기간							-.00	-.03	-.00	-.05
통증 정도							-.83	-.34***	-.51	-.21***
통증 부위							.05	.05	-.00	-.00
불구 부위							-.00	-.02	.04	.03
지각된 질병의거 변화										
R ²	.08*		.19***		.21***		.31***		-.68	-.48***

* 0.01 < p < 0.05, ** 0.00 < p < 0.01, *** p < 0.00



*숫자는 표준회귀계수, 모든 계수의 $P < 0.05$, ()는 가변수 번호

〈그림 2〉 본 연구의 최종 개념틀

되었다(김인자, 1997; Affleck 등, 1987; Blalock 등, 1992). 이는 본 연구 대상자들의 교육 수준이 고졸 이상이 45%로 높은 반면 대상자의 직업은 없는 경우가 77.1%로 높은 것으로 볼 때 교육수준과 직업과의 관계에 의하여서도 영향을 받은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 질병으로 인한 직업 변화 유무를 조사하지 않았는데 교육수준과 질병으로 인한 직업 변화 유무를 조사한다면 이러한 결과를 명확히 설명할 수 있을 것이다. 나이는 Devins 등(1996)의 연구에서는 지각한 질병의거 변화가 우울과 정서 상태로 측정된 삶의 질에 미치는 영향이 나이가 어릴수록 더 두드러지는 것으로 나타났는데 본 연구에서는 추가로 나이와 지각된 질병의거 변화가 상호 작용하여 심리사회적 상태에 영향을 미치는가를 분석한 결과에서도 유의하지 않게 나왔다.

다음으로 사회경제적 특성에서는 대상자의 직업, 치료비에 대한 부담감, 수입이 유의한 변수

로 나타났다. 치료비에 대한 부담감은 지각된 질병의거 변화에 영향을 미쳐 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 류마티스 관절염은 평생 치료가 필요한 질병이고 대부분의 대상자들이 직업이 없고 한달 수입이 100만원 이하인 경우가 약 50% 정도여서 다른 어떤 사회경제적인 특성보다 지각된 질병의거 변화에 더 강력한 영향을 미칠 것으로 예상하였다. 대상자의 직업과 수입은 직접 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 직업은 있다와 없다로 구분하여 분석하였는데 없는 경우 더 심리사회적 상태가 좋지 않은 것으로 나타났다. 수입은 많을수록 심리사회적 상태가 좋은 것으로 나타나 지금까지의 연구결과와 일치하였다(김인자, 1997b).

사회적 지지도 사회적 조직망보다는 주위 사람들의 도움에 대한 지각된 지지가 지각된 질병의거 변화에 영향을 미쳐 심리사회적 상태에 영

향을 미치는 것으로 나타났다. 사회적 지지는 우울과 상관관계를 분석한 경우나 회귀분석을 시행한 연구 모두에서 100% 유의한 것으로 나타났다(김인자, 1997b). 최순희(1996)의 연구에서도 사회적 지지는 신체적 기능장애와 통증이 우울에 미치는 영향을 완화시키는 변수로 나타나 기존의 연구 결과와 일치하였다.

질병 특성에서는 질병기간, 통증 부위, 불구 부위는 유의하지 않았으며 통증 정도만이 지각된 변화에 영향을 미쳐 심리사회적 상태에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 통증 정도가 통증 혹은 불구 부위나 질병 기간보다 심리사회적 상태에 영향을 미치는 변수라는 것은 다른 연구결과와도 일치한다(Brown, Nicassio, Wallston, 1989; Doan과 Wadden, 1989; Meenan 등, 1982). 관절염 환자의 우울에 영향을 미치는 요인을 규명한 김인자(1997)의 연구에서도 분석 논문 중 통증은 88.24%의 논문에서 유의한 변수로 나타났지만 질병 기간은 8.33%, 통증 혹은 불구 부위는 50%의 논문에서만 유의한 변수로 나타났다. 따라서 통증이나 불구가 있는 부위의 많고 적음이나 질병 기간보다는 통증 정도에 초점을 맞춘 간호가 필요함을 알 수 있다.

지각된 질병의거 변화는 본 연구에서 심리사회적 상태에 가장 강력한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 지각된 질병의거 변화를 추가하였을 때 설명량이 17%나 증가하였고 다른 변수들을 통제한 상태에서도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과로 알 수 있었다. 이러한 결과는 지각된 질병의거 변화(illness intrusiveness)가 심리사회적 상태에 미치는 영향을 규명한 다른 연구 결과와 일치하였다(Devins, 1989; Devins, Armstrong et al, 1992; Devins, Blink et al, 1983; Devins, Edworthy et al, 1990). 따라서 류마티스 관절염 환자를 간호할 때 질병으로 인한 변화를 가능한 적게 지각하도록 돕는 간호가 매우 중요하다는 것을

알 수 있었다.

VI. 결론 및 제언

류마티스 관절염 환자의 심리사회적 상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 본 연구 결과 성별, 교육수준, 치료비에 대한 부담감, 대상자의 직업, 수입, 통증 정도, 사회적지지, 지각된 변화가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구 결과는 실무 측면에서 류마티스 관절염 환자를 위시한 만성 질환자를 간호하는 모든 건강제공자들에게 자신들이 간호하는 대상자의 심리사회적인 상태를 이해하는데 도움이 될 것이다. 즉 여성이 주 대상자의 류마티스 관절염 환자의 경우 심리사회적 상태에 대한 간호가 중요하다는 것을 알 수 있었다. 또한 교육 수준이 높을수록 질병으로 인한 변화를 더 많이 지각한다는 것도 알 수 있었는데 이 결과는 기존의 연구 결과와 차이가 있어 교육 수준에 따른 직업 변화 유무와 같이 연구할 필요성을 제기하였다.

사회경제적 특성에서는 치료비에 대한 부담감이 지각된 변화에 영향을 미치는 것으로 나타나 직업이 없는 대부분의 류마티스 관절염 환자에서 중요한 변수로 고려하여야 함을 알 수 있었다. 질병 특성에서는 통증 부위나 불구 부위 혹은 질병 기간보다는 통증 정도가 유의한 변수로 나타나 통증 관리 간호가 중요함을 알 수 있었다. 사회적 지지도 실제로 받는다고 지각한 주위사람들의 도움 정도가 양적으로 측정된 숫자보다 중요한 것으로 나타나 사회적 지지를 고려할 때 숫자보다는 지각한 도움 정도를 고려하여야 함을 알 수 있었다.

참 고 문 헌

김인자 (1997a). 류마티스 관절염 환자의 적응

- 예측 모형 : Roy와 Lazarus & Folkman 이론의 명제 합성. 서울대학교 박사학위 논문.
- 김인자 (1997b). 관절염 환자의 우울. 류마티스 건강전문학회지, 4(1), 134-146.
- 김종임, 김인자 (1995). 만성 류마티스 환자의 일상생활 활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168.
- 서문자 (1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응 상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이동숙 (1995). 위암 환자의 질병과정에 따른 사회적지지 요구와 지각된 사회적지지. 서울대학교 석사학위 논문.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1994). 관절염 환자의 자기관리. 신광출판사.
- 전정자, 문미숙 (1996). 만성 관절염 환자의 대응 양상 정도와 관련변수 분석-원점수와 상대점수를 이용한 비교. 류마티스 건강전문학회지, 3(1), 90-106.
- 최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적지지 기능. 류마티스 건강학회지, 3(1), 63-89.
- Affleck, G., Tennen, H., Pfeiffer, C., & Fitfield, J. (1987). Appraisals of control and predictability in adapting to a chronic disease. Journal of Personality and Social Psychology, 53(2), 273-279.
- Anderson, K. O., Keefe, F. J., Bradley, L. A., McDaniel, L. K., Young, L. D., Turner, R. T., Agudelo, C. A., Semble, E. L., & Pisko, E. J. (1988). Prediction of pain behavior and functional status in rheumatoid arthritis patients using medical status and psychological variables. Pain, 33, 25-32.
- Anderson, S. E. H. (1995). Personality, appraisal, and adaptational outcomes in HIV seropositive men & women. Research in Nursing & Health, 18, 303-312.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R., & Clark, V. A. (1981). Family roles and sex differences in depression. Journal of Health and Social Behavior, 22, 379-393.
- Bennet, S. J. (1993). Relationships among selected antecedent variables and coping effectiveness in postmyocardial infarction patients. Research in Nursing & Health, 16, 131-139.
- 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. Psychology and Health, 4, 245-257.
- Blalock, S. J., deVellis, B. M., deVellis, R. F., Giorgino, B., Sauter, S., Jordan, J. M., Keefe, F. J., & Mutran, E. J. (1992). Psychological well-being among people with recently diagnosed rheumatoid arthritis. Arthritis and Rheumatism, 35(11), 1267-1272.
- Brown, G. K., Nicassio, P. M., Wallston, K. A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 37(5), 652-657.
- Brown, S. A., & Hedges, L. V. (1994). Predicting metabolic control in diabetes : A pilot study using meta-analysis to estimate a linear model. Nursing Re-

- search, 43(6), 363–368.
- Cavillo, E. R. and Flaskerud, J. H. (1993). The adequacy and scope of Roy's adaptation model to guide cross-cultural pain research. Nursing Science Quarterly, 6(3), 118–129.
- Derogatis, R. (1983). Psychosocial Adjustment to Illness Survey. Baltimore : Clinical Psychometric Research.
- Devins, G. M. (1989). Enhancing personal control and minimizing illness intrusiveness. In N. G., Kutenr, D. D. Cardenas, & J. D. Bower (Eds), Maximizing rehabilitation in chronic renal disease (pp 109–136). New York : PMA.
- Devins, G. M. (1994). Illness intrusiveness and the psychological impact of lifestyle disruptions in chronic life-threatening disease. Advances in Renal Replacement Therapy, 1(3), 251–263.
- Devins, G. M., & Seland, T. P. (1987). Emotional impact of multiple sclerosis : Recent findings and suggestions for future research. Psychological Bulletin, 101, 363–375.
- 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, 279–285.
- Devins, G. M., Binik, Y. M., Hutchinson, T. A., Hollomby, Dd. J., Barre, P. E. & Guttman, R. D. (1983). The emotional impact of end stage renal disease : Importance of patients' perceptions of intrusiveness and control. International Journal of Psychiatry in Medicine, 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. Journal of Rheumatology, 19, 709–715.
- Devins, G. M., Seland, T. P., Klein, G., Edworthy, S. M., & Saary, M. J. (1993). Stability and determinants of psychosocial well-being in multiple sclerosis. Rehabilitation Psychology, 38(1), 13–26.
- Devins, G. M., Styra, R., O'Connor, P., Gray, T., Seland, T. P., Klein, G. M., & Sshapiro, C. M., (1996). Pssychosocial impact of illness intrusiveness moderated by age in multiple sclerosis. Psychology, Health, & Medicine, 1(2), 179–191.
- Doan, B. D. & Wadden, N. P. (1989). Relationships between depressive symptoms and description of chronic pain. Pain, 36, 75–84.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A. (1984). Stress and coping in explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Social Science & Medicine, 18, 8889–8898.
- Fifield, J., Reisine, S. T., & Grady, K. (1991) Work disability and the experience of pain and depression in rheumatoid arthritis. Social Science Medicine,

- 33(5), 579-585.
- Hawley, D. J. & Wolfe, F. (1988). Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis : A prospective study of 400 patients. The Journal of Rheumatology, 15(6), 932-941.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., Caldwell, D. S. (1989). Coping with rheumatoid arthritis pain : catastrophizing as a maladaptive strategies. Pain, 37, 51-56.
- Kutner, N. G. (1994). Psychosocial issues in ESRD : Aging. Advances in Renal Replacement Therapy, 1, 210-231.
- Lubkin, I. M. (1990). Chronic Illness : Impact and Intervention(2nd ed). Jones and Bartlett Pub.
- McNett, S. C. (1987). Social support, threat, and coping responses and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research, 36, 98-103.
- Meenan, R. F., Gertman, P. M., Mason, J. H., & Dunaif, R. (1982). The arthritis impact measurement scales. Arthritis & Rheumatism, 25, 1048-1053.
- Pollock, S. E., Christian, B. J., & Sands, D. (1990). Human response to chronic illness : A comparative analysis of psychological and physiological adaptation. Nursing Research, 39(5), 300-304.
- Rudy, T. E., Kerns, R. D., & Turk, D. C. (1988). Chronic pain and depression : toward a cognitive-behavioral mediation model. Pain, 35, 129-140.
- Turk, D. & Rudy, T. (1986). Living with chronic illness : the importance of cognitive appraisal. In Hugh, S. & Vallis, J. M.(eds). Illness Behavior : A Multidisciplinary Approach. New York, Plenum Press.
- Westbrook, M. T. & Viney, L. L. (1982). Psychological reactions to the onset of chronic illness. Social Science and Medicine, 16, 899-905.
- 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.