

## 류마티스 관절염 여성의 심리사회적 적응\* - 신체적 기능장애와 사회적 지지를 중심으로 -

임 승 주\*\* · 안 경 애\*\*\* · 한 인 영\*\*\*\*

\* 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문

\*\* 이화여자대학교 사회복지대학원 석사

\*\*\* 서울대학교 간호과학연구소 선임연구원

\*\*\*\* 이화여자대학교 사회복지학과 교수

## Psychosocial Adaptation of Women with Rheumatoid Arthritis\*: Focusing on Physical Disability and Social Support

Lim, Seung Ju\*\* · An, Kyung Eh\*\*\* · Han, In Young\*\*\*\*

\* Master's Thesis, department of Social Welfare, Ewha Womans University

\*\* Master, department of Social Welfare, The graduate school of Ewha Womans University

\*\*\* Senior Researcher, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

\*\*\*\* Professor, Department of Social Welfare, Ewha Womans University

**Purpose:** To describe the psychosocial adaptation, physical disability and social support, and to examine whether the physical disability and social support influence the psychosocial adaptation of women with Rheumatoid Arthritis(RA). **Method:** This survey was conducted with 102 women diagnosed as RA using a structured survey tool between April 12th and 30th 2004. **Results:** The physical disability ranged from 0 to 51, the average was 9.89(±12.15), appearing that less severe than previous studies. The social support ranged from 29 to 168, and the average was 91.73(±31.44). The age, marital status, and monthly income were associated with patient's perceived social support. The psychosocial adaptation ranged from 77 to 186 and the average was 132.12(±24.13). Entering physical disability and social support into the model significantly improved the prediction of psychosocial adaptation: 45.1% of the variance of psychosocial adaptation was attributed by the physical disability (Beta=-.325) and the social support (Beta=.204). Additionally, the religion (Beta=.231) and monthly income (Beta=.381) were significant predictors of the psychosocial adaptation. **Conclusions:** (1) Programs to improve physical disability of

the clients are needed. (2) Marital status and age should be considered when the programs are developed. (3) More social support should be provided to the women with RA. (4) Adequate financial support is essential for the psychosocial adaptation of women with RA.

**Key words** : Rheumatoid Arthritis, Women, Psychosocial Adaptation

• Address reprint requests to : Lim, Seung Ju  
314-1203, Mokdong APT. Mok-dong, Yangcheon-gu, Seoul 158-753, Korea  
Tel: +82-2-2654-8508 E-mail: seungju62@hanmail.net

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 우리나라 전 인구의 약 1~2% 가량이 앓고 있는 것으로 추산되며, 여성이 남성에 비해 3~4배 정도 높은 발생율을 보인다(김성윤, 1997). 류마티스 관절염을 가진 사람들은 대체로 지속적인 통증으로 인한 신체적 기능장애를 경험하게 되며, 다른 질환을 앓고 있는 환자들에 비해 삶의 만족도가 낮다는 사실이 보고된 바 있다(Laborde & Powers, 1985; 김원숙, 1997: 재인용). 또한 신체적 퇴행과 외모의 변형으로 인한 우울, 불안, 죄의식, 낮은 자존감, 대인관계의 위축, 사회생활의 제약 등 질병 그 이상으로 다양한 심리사회적 문제를 경험한다(Shearn 등, 1985; 김연옥과 금지현, 2002: 재인용).

특히, 가사와 육아의 책임을 맡고 있는 여성에게 더욱 심각하게 문제가 발생하며, O'Neil(2001)은 여성이 남성에 비해 높은 증상 경험과 열악한 신체건강을 호소하고 있음을 보고하였다(황은정, 김영혜, 어용숙, 김형희, 송미경, 조규영, 2002). Hur(1997)는 류마티스 관절염 여성들은 통증과 심한 움직임 제한과 관련하여 생활속에서 삶의 의욕 상실, 죽음의 생각, 회의, 억울함, 우울, 인생의 후회, 자존감의 저하, 두려움 등의 부정적 정서를 경험하였고, 동시에 증상 호전

시기에는 현재에 만족하고 생활에 적응하려는 노력을 보이는 것으로 보고하였다(황 등, 2002). 류마티스 관절염 여성들은 평생 동안 증상을 조절하면서 가능한 최대 수준으로 적응하여야 하므로 자신의 노력은 물론 가족, 친구, 주위사람들의 도움이나 건강전문인들의 지속적인 도움이 매우 중요하다. 따라서 류마티스 관절염 여성은 돌봄을 필요로 하지만 사회문화적으로 아픈 사람을 돌보는 역할은 남성보다는 여성에게 적합한 것으로 간주되어 여성은 환자 역할로의 이행을 주저한다고 알려져 왔다(최경숙, 은영, 함미영, 2000). 더욱이 허혜경(1999)의 연구에 따르면 류마티스 관절염을 가진 여성들은 가정에서는 배우자 역할, 부모역할, 가정 돌보기의 역할 등과 직장이 있는 경우 직장생활에서 자신이 해야 할 역할을 제대로 수행하지 못하고 있다고 생각하고 있었으며, 그것 때문에 많은 갈등을 경험하고 있었다.

이러한 문제에도 불구하고 다른 만성질환에 비해 이들에 대한 사회적 관심은 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구는 류마티스 관절염을 가진 여성의 신체적 기능장애, 사회적 지지 및 심리사회적 적응간의 관계를 살펴봄으로써 실질적인 사회복지서비스체계 수립을 위한 기초 자료를 마련하고자 한다.

### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 여성들의 일반적 특성과 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응 정도를 파악하고, 이 변수들 간의 관계를 규명하고자 하며 이를 위한 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 여성의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 류마티스 관절염 여성의 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응 정도를 파악한다.
- 3) 류마티스 관절염 여성의 일반적 특성에 따른 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응의 차이를 파악한다.
- 4) 신체적 기능장애와 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 여성의 일반적 특성, 신체적 기능장애, 사회적 지지 및 심리사회적 적응에 대해 살펴보기 위한 서술적 상관성 연구이다.

### 2. 연구대상 및 기간

본 연구는 2004년 4월 12일부터 4월 30일까지 조사기간 동안 치료를 위해 병원을 방문하는 18세 이상의 류마티스 관절염 여성 가운데 설문지 응답에 동의한 102명으로부터 자료를 수집하였다.

표집기관은 류마티스 관절염 전문병원 총 82개(서울 26개, 경기 15개, 그 외 41개) 가운데 서울시에 위치한 1개 대학병원과 1개 개인전문병원이며, 연구자의 접근성의 제한에 따라 임의표출하였다.

표집은 본 연구자가 병원을 방문하여 담당의사에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구한

후, 18명을 대상으로 예비조사를 실시하여 측정도구의 질문 문항을 일부 수정 및 보완한 도구를 사용하였다. 본 조사는 연구자가 병원에 상주하면서 대상자에게 직접 연구의 목적과 취지를 설명하고, 설문에 동의한 대상자가 구조화된 질문지에 자기기입하도록 하였다. 문항내용에 대한 이해를 구할 때는 보충설명을 하였으며, 시력저하나 손가락에 기능제한이 있는 경우와 같이 직접 기입하기 어려운 경우에는 본 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 했다.

### 3. 연구도구

#### 1) 신체적 기능장애

본 연구에서의 신체적 기능장애는 류마티스 관절염의 주요 증상인 통증 및 관절 변형에 의한 기능장애를 의미한다. 신체적 기능장애를 측정하기 위해 Health Assessment Questionnaire : HAQ (Fries 등, 1980)를 Bae 등(1997)이 우리나라에서 사용할 수 있도록 수정하고 보완한 Korean HAQ로 이경숙(1999)이 수정한 도구를 사용했다. 총 20개의 문항으로 4점 Likert 척도(0-3)이다. 가능한 점수의 범위는 0-60점으로서 점수가 높을수록 기능장애가 높은 것을 의미한다. 본 연구의 Cronbach's alpha = .96으로 나타났다.

#### 2) 사회적 지지

본 연구에서의 사회적 지지는 류마티스 관절염 여성이 만성질환 경험과 관련하여 사회관계망 구성원들을 통해 받는 사회적 지지에 대한 지각의 정도를 의미한다. 사회적 지지를 측정하기 위해 박지원(1985)의 척도를 김인숙(1994)이 재구성하였고, 이를 고숙경(2002)이 수정보완하여 사용한 척도를 본 연구대상자의 특성에 맞게 재구성하여 사용하였다. 총 6개의 문항으로 물질적 지지 2문항, 정서적 지지 2문항, 정보적 지지 2문항으로 구성하였으며 6가지로 구분한 지지의 출처별로 지

지정도를 기입하는 5점 Likert 척도이다. 따라서 각 문항 당 점수는 4-30점 까지, 전체적인 사회적 지지의 점수는 24-180점 까지 가능하다. 본 연구에서 Cronbach's alpha = .93 이었다.

### 3) 심리사회적 적응

본 연구에서의 심리사회적 적응은 류마티스 관절염 여성이 류마티스 관절염 발병 이후 변화하는 환경과의 지속적인 상호작용을 통해 발생한 자극에 대해 각 개인의 적응수준 능력에 따라 나타내는 심리적, 사회적 차원의 반응을 의미한다. 심리사회적 적응을 측정하기 위해 Derogatis(1983)의 PAIS-SR(Psycho-social Adjustment to Illness Scale-Self Report)을 Van Wert(1986)가 요약한 것을 기초로 김영경(1990)이 수정보완 하여 만성신부전환자 가운데 혈액투석환자를 대상으로 사용하였고, 이를 홍운미(1992)가 수정보완 하여 사용한 것을 본 연구의 대상자에 맞게 수정보완 하여 사용했다. 총 44개의 문항 가운데 성생활에 관한 문항을 제외한 39문항으로 5점 Likert 척도(1-5)이다. 39-195점의 점수를 가지게 되며, 점수가 높을수록 심리사회적 적응이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's alpha = .91로 나타났다.

### 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for Social Science) 10.0 통계 프로그램을 이용하여 처리하였다. 본 연구에서 사용된 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 변수들의 일반적 특성과 분포를 알아보기 위해 빈도, 백분율, 최소값, 최대값, 평균, 표준편차 등을 알아보는 기술적 분석을 실시하였다.

둘째, 일반적 특성에 따른 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응의 차이를 파악하기 위해 t검증, ANOVA를 실시하였다.

셋째, 심리사회적 적응에 대한 신체적 기능장애와 사회적 지지의 영향력을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

마지막으로, 측정도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha를 구하였다. 모든 분석에서의 유의수준은  $p < .05$  수준으로 하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상인 류마티스 관절염 여성 102명의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 연구대상자의 연령은 평균 50.26( $\pm 13.90$ )세이며 연령군은 40대와 50대가 각각 28명(27.5%)으로 가장 빈도가 높았으며 60대(15.7%), 30대(10.8%), 20대 이하(9.8%), 70대(8.8%)의 순이었다.

교육수준은 고졸이 43명(42.2%)으로 가장 빈도가 높았으며 대졸(21.6%), 무학(12%), 중졸(10.8%), 초졸(7.8%)의 순이고, 결혼상태는 유배우자 68명(66.7%)으로 가장 빈도가 높았으며 사별(16.7%), 미혼(9.8%), 이혼(3.9%), 별거(2.9%)의 순이었다. 종교는 기독교가 36명(35.3%)으로 가장 빈도가 높았으며 무교(27.5%), 천주교(17.6%), 불교(17.6%), 기타(2%)의 순이었다.

직업은 주부가 76명(74.5%)으로 가장 빈도가 높았으며 회사원과 사업 및 자영업(각각 6.9%), 전문직(4.9%), 판매직 및 서비스직(2.9%), 학생과 생산직 및 일일노동자(각각 2.0%)의 순이고, 26명(25.5%)의 연구대상자가 류마티스 관절염으로 인해 퇴직 또는 전직의 경험이 있는 것으로 보고하였다.

월평균 치료비 부담도에 대하여 31명(30.4%)이 '매우 부담스럽다', 25명(24.5%)이 '대체로 부담스럽다', 19명(18.6%)이 '그저 그렇다', 11명

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성 (N=102)

변수	구분	빈도 (명)	비율 (%)
연령*	30세 미만	10	9.8
	30-39세	11	10.8
	40-49세	28	27.5
	50-59세	28	27.5
	60-69세	16	15.7
	70세 이상	9	8.8
교육수준	무 학	12	11.8
	초 졸	8	7.8
	중 졸	11	10.8
	고 졸	43	42.2
	대 졸	22	21.6
	대학원 이상	6	5.9
결혼상태	유배우자	68	66.7
	사 별	17	16.7
	별 거	3	2.9
	이 혼	4	3.9
	미 혼	10	9.8
종교	기독교	36	35.3
	천주교	18	17.6
	불 교	18	17.6
	기 타	2	2.0
	무교	28	27.5
직업	주 부	76	74.5
	학 생	2	2.0
	회사원	7	6.9
	사업 및 자영업	7	6.9
	전문직	5	4.9
	생산직 및 일일노동자	2	2.0
	판매직 및 서비스직	3	2.9
류마티스 관절염으로 인한 퇴직 및 전직 경험 유무	있다	26	25.5
	없다	76	74.5
월평균 치료비 부담도	매우 부담스럽다	31	30.4
	대체로 부담스럽다	25	24.5
	그저 그렇다	19	18.6
	대체로 부담스럽지 않다	11	10.8
	전혀 부담스럽지 않다	16	15.7
가구 월평균 수입	100만원 미만	15	14.7
	100만원-200만원 미만	25	24.5
	200만원-300만원 미만	28	27.5
	300만원-400만원 미만	20	19.6
	400만원 이상	14	13.7
유병기간**	5년 미만	52	51.0
	5년-10년 미만	22	21.6
	10년-15년 미만	12	11.8
	15년 이상	16	15.7

\* 연령의 평균(표준편차) : 50.26(±13.90)

\*\* 유병기간의 평균(표준편차) : 8.28(±8.35)

(10.8%)이 '대체로 부담스럽지 않다', 16명(15.7%)이 '전혀 부담스럽지 않다'고 보고하였다. 가구 월평균 수입은 200만원-300만원 미만으로 보고한 연구대상자가 28명(27.5%)으로 가장 빈도가 높았으며, 100만원-200만원 미만 25명(24.5%), 300만원-400만원 미만 20명(19.6%), 100만원 미만 15명(14.7%), 400만원 이상 14명(13.7%)의 순이었다.

류마티스 관절염 유병기간은 평균 8.28(±8.35)년이며 52명(51.0%)이 5년 미만의 유병기간을 보고하였고 22명(21.6%)이 5년 이상-10년 미만, 16명(15.7%)이 15년 이상, 12명(11.8%)이 10년 이상-15년 미만의 순이었다.

## 2. 연구대상자의 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응 정도

연구대상자의 신체적 기능장애는 0-51점(0-60점 척도)으로 분포하였으며 평균 9.89(±12.15)로 나타났고, 사회적 지지는 29-168점(24-180점 척도)으로 분포하였으며 평균 91.73(±31.44)으로 나타났다. 심리사회적 적응은 77-186점(39-195점 척도)으로 분포하였으며 평균 132.12(±24.13)로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 연구대상자의 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응 정도 (N=102)

변수	평균	표준편차	최소값	최대값
신체적 기능장애	9.89	12.15	.00	51.00
사회적 지지	91.73	31.44	29.00	168.00
심리사회적 적응	132.12	24.13	77.00	186.00

## 3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응의 차이는 〈표 3〉에 요약된 바와 같다.

연령에 따른 신체적 기능장애의 정도를 검정하였을 때 60대의 연구대상자가 30대에 비하여 유의하게 심한 신체적 기능장애를 보였다(17.56±17.01 vs. 1.91±3.70, F=3.453, p=.007). 또한 교육수준에 따라 신체적 기능장애는 유의미한 차이를 보였다(22.58±16.86 vs. 6.09±6.09, 7.74±11.39, 8.77±8.58, 3.50±3.51,

F=4.471, p=.001). 즉, 무학인 대상자는 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상인 대상자 각각에 비해 신체적 기능장애의 정도가 심하였다. 가구 월평균 수입이 100만원 미만인 대상자는 300만원-400만원 미만인 대상자에 비하여 신체적 기능장애의 정도가 심하였다(17.93±16.46 vs. 4.70±7.35, F=3.182, p=.017).

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 신체적 기능장애, 사회적 지지, 심리사회적 적응의 차이 (N=102)

변수	구분	신체적 기능장애		사회적 지지		심리사회적 적응	
		평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차
연령	30세 미만	5.30	6.18	61.53	13.47	133.90	28.57
	30-39세	1.91	3.70	97.60	28.51	134.82	9.20
	40-49세	9.36	11.17	98.89	32.20	122.61	21.02
	50-59세	8.75	11.28	99.05	33.34	139.79	21.03
	60-69세	17.56	17.01	92.02	27.92	132.50	29.15
	70세 이상	16.33	11.24	72.56	23.99	131.12	34.80
	F값 (p)	3.453(.007)		3.596(.005)		1.513(.193)	
사후검증(Scheffe)	(2,5)		(1,3)(1,4)		-		
교육수준	무 학	22.58	16.86	81.17	17.57	117.67	27.17
	초 졸	15.50	14.82	76.31	26.15	126.00	24.36
	중 졸	6.09	6.09	98.07	34.26	136.18	27.35
	고졸	7.74	11.39	94.86	32.66	133.91	24.00
	대 졸	8.77	8.58	92.09	33.61	134.18	21.60
	대학원 이상	3.50	3.51	98.00	37.52	141.33	16.29
	F값 (p)	4.471(.001)		.873(.502)		1.300(.270)	
사후검증(Scheffe)	(1,3)(1,4)(1,5)(1,6)		-		-		
결혼상태	유배우자	9.19	11.35	100.68	30.49	130.53	21.94
	사별·별거·이혼	13.92	15.17	79.05	27.60	134.25	29.73
	미 혼	5.00	5.94	61.28	12.60	137.80	24.97
	F값 (p)	2.300(.106)		11.322(.000)		.513(.600)	
	사후검증(Scheffe)	-		(1,2)(1,3)		-	
종교유무	있다	10.77	12.20	92.95	32.32	135.26	23.89
	없다	7.57	11.90	88.51	29.29	123.82	23.16
	t값(p)	1.189(.237)		.634(.527)		-2.175(.032)	
취업여부	취 업	6.58	10.74	86.45	33.62	137.00	20.83
	비취업	10.91	12.43	93.35	30.78	130.62	24.98
	t값(p)	-1.536(.128)		-.940(.349)		-1.135(.259)	
퇴직 및 전직 경험 유무	있다	12.08	13.45	101.39	39.03	135.54	22.54
	없다	9.15	11.67	88.42	27.92	130.95	24.64
	t값(p)	1.063(.290)		1.838(.069)		.836(.405)	
월평균 치료비 부담도	매우 부담스럽다	6.00	7.50	98.52	36.64	140.68	24.86
	대체로 부담스럽다	10.20	12.91	89.17	29.03	128.40	19.74
	그저 그렇다	11.95	12.39	94.13	31.62	130.16	25.44
	대체로 부담스럽지 않다	9.82	12.94	87.41	29.76	124.27	24.06
	전혀 부담스럽지 않다	14.56	16.08	82.67	24.84	129.06	25.74
F값 (p)	1.561(.191)		.809(.522)		1.543(.196)		
사후검증(Scheffe)	-		-		-		

연령에 따른 사회적 지지의 정도를 검정하였을 때 30세 미만이 40대, 50대에 비해 사회적 지지 정도가 낮았다(61.53±13.47 vs. 98.89±32.20, 99.05±33.34,  $F=3.596$ ,  $p=.005$ ). 연구대상자의 결혼상태에 따라 사회적 지지는 유의미한 차이를 보였다(100.68±30.49 vs. 79.05±27.60, 61.28±12.60,  $F=11.322$ ,  $p=.000$ ). 즉, 유배우자 여성이 사별·별거·이혼 및 미혼 여성에 비해 사회적 지지 정도가 높았다. 가구 월평균 수입은 사회적 지지와 유의미한 차이를 보였으나( $F=3.485$ ,  $p=.011$ ), scheffe 분석결과에서는 통계적으로 유의미한 집단간 상대적 차이를 보여 주지 않았다. 그러나, scheffe 분석결과에서 보여준 유의수준을 살펴보면 가구 월평균 수입 400만원 이상인 대상자와 100만원 미만( $p=.130$ ), 100만원-200만원 미만( $p=.144$ )인 대상자의 차이에 대한 유의수준이 가장 낮은 수치를 보였다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 심리사회적 적응 수준은 종교가 있는 대상자가 종교가 없는 대상자에 비하여 유의미하게 높았다(135.26±23.89 vs. 123.82±23.16,  $t=-2.18$ ,  $p=.032$ ). 가구 월평균 수입이 400만원 이상인 대상자는 100만원 미만, 100만원-200만원 미만, 200만원-300만원 미만인 대상자에 비하여 심리사회적 적응 수준이 유의미하게 높았고(154.00±23.81 vs. 111.93±20.22, 124.48±25.61, 129.11±17.00,  $F=10.89$ ,  $p=.000$ ), 300만원-400만원 미만인 대상자는 100만원 미만, 100만원-200만원 미만인 대상자에 비하여 유의미하게 높았다(145.70±14.39 vs. 111.93±20.22, 124.48±25.61,  $F=10.89$ ,  $p=.000$ ).

#### 4. 신체적 기능장애와 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향

신체적 기능장애와 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향을 파악하고자 회귀분석을 한 결과는 <표 4>와 같다. 본 연구에서는 연구대상자

의 신체적 기능장애와 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향을 파악하기 위하여 심리사회적 적응에 차이를 나타낸 일반적 특성 가운데 종교유무( $t=-2.175$ ,  $p=.032$ ), 가구 월평균 수입( $F=10.888$ ,  $p=.000$ )을 통제변수로 설정하여 신체적 기능장애와 사회적 지지를 모두 포괄하는 모델을 구성하여 회귀분석을 하였다.

회귀분석 결과 모델은 설명력 45.1%로 유의미하게 나타났다. 신체적 기능장애의 Beta값은 -.325, 사회적 지지의 Beta값은 +.204로 나타나 신체적 기능장애가 사회적 지지보다 심리사회적 적응 수준을 예측하는 영향력이 큰 것으로 나타났다. 또한 일반적 특성 가운데 종교유무의 Beta값은 +.231, 가구 월평균 수입의 Beta값은 +.381로 나타났다.

<표 4> 신체적 기능장애와 사회적 지지가 심리사회적 적응에 미치는 영향 (N=102)

변 수	심리사회적 적응	
	Beta	SE
신체적 기능장애	-.325**	.155
사회적 지지	.204**	.059
종교유무	.231**	4.009
가구 월평균 수입	.381**	1.551
상수	93.759	
F값	21.720**	
Adjusted R square	.451	

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$

## IV. 논 의

총 102명의 대상자 가운데 연령은 평균 50.26(±13.90)세이며 40대와 50대가 55%를 차지하였다. 이는 류마티스 관절염이 40~50대에 호발한다(이 등, 1999)는 류마티스 관절염의 특성을 반영한다. 가구 월평균 수입은 200만원-300만원 미만이 27.5%로 가장 많았고, 200만원 미만이 40명으로 39.2%를 차지했다. 300만원 이상인 대상자가 33.3%로 본 연구대상자의 경제수준이 높게 나타났는데 이는 서울에 위치한 병원에서 자

료를 수집한 것과 관련이 있다고 사료된다. 류마티스 관절염의 질병특성 상 대상자들은 거주지역에 있는 가까운 병원을 찾기보다는 치료결과에 만족하는 병원을 찾기 때문에 지방거주자도 서울에 위치한 병원을 이용하는 현상을 볼 수 있다. 이는 서울에 위치한 2개 기관에서 75명을 대상으로 한 임난영, 이은영(1998)의 연구에서 보고한 서울거주자 41명(54.7%), 지방 거주자 34명(45.3%)의 연구결과를 반영한다고 볼 수 있다. 즉 질병치료를 위해 지방거주자가 서울에 위치한 병원을 다니기 위해서는 질병치료비 이외에 교통비 및 기타 비용이 필요하므로, 이는 경제적 여건이 뒷받침되어야 하는 것으로 사료된다.

연구대상자의 신체적 기능장애는 0-51점(0-60점 척도)으로 분포하였으며 평균 9.89(±12.15)로 나타나 심하지 않은 신체적 기능장애를 보였는데 이는 현재 병원에서 관리를 받고 있기 때문에 통증으로 인한 기능장애가 완화된 상태이며, 본 연구대상자의 유병기간 분석결과 5년 미만이 51%라는 결과를 미루어 보아 조기치료를 받은 결과로 사료된다.

연구대상자가 지각하는 사회적 지지는 29-168점(24-180점 척도)으로 분포하였으며 평균 91.73(±31.44)으로 나타났는데, 이는 '대체로 그렇지 않다(2점)'와 '그저 그렇다(3점)'의 중간값으로 낮은 지지정도라 볼 수 있다. 남녀 모두를 연구대상으로 한 최순희(1995)의 연구결과 61-157점(40-160점 척도)으로 분포하였고, 평균 121.6(±20.41)으로 나타난 결과와 비교할 때 본 연구대상자들이 지각한 사회적 지지가 낮게 나타난 것을 확인할 수 있다. 이는 류마티스 관절염 여성들이 자신의 장애와 질병을 타인, 심지어 가족들에게조차도 숨기려고 하였고, 환자로서의 역할 이행을 주저하면서 자신의 역할을 힘겹게 수행하려고 노력하는 경향을 보였다는 황 등(2002)의 연구결과를 참고로 하여 주목할 필요가 있다.

연구대상자의 심리사회적 적응은 77-186점

(39-195점 척도)으로 분포하였으며 평균 132.12(±24.13)로 나타났다. 이는 본 척도를 수정하여 사용한 김인자(1996)의 결과와 유사하나, 동일한 척도를 사용하여 척수손상자(홍윤미, 1992), 화상환자(한지은, 1997)를 대상으로 한 연구결과와 비교할 때 다소 높은 결과를 나타낸 것이다. 이런 결과는 본 연구대상자들이 류마티스 관절염 환자 가운데 현재 병원을 이용하며 질병에 대해 적극적인 대처를 하고 있다는 점과 그 결과 신체적 기능장애 정도가 낮은 것이 심리사회적 적응에 영향을 미친 것으로 사료된다.

신체적 기능장애는 연령, 교육수준, 가구 월평균 수입에 따라 유의미한 차이를 나타냈다. 즉, 60대가 30대에 비해, 무학인 대상자가 중졸, 고졸, 대졸, 대학원 이상인 대상자 각각에 비해, 가구 월평균 수입이 100만원 미만인 대상자가 300만원-400만원 미만인 대상자에 비하여 신체적 기능장애 정도가 심하였다. 이런 결과는 연령, 교육수준, 가구 월평균 수입이 류마티스 관절염에 대한 대처를 달리하게 하여 신체적 기능장애 정도에 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사한다.

사회적 지지는 연령, 결혼상태, 가구 월평균 수입에 따라 유의미한 상관관계를 보였다. 즉, 30세 미만의 대상자는 40대, 50대 대상자에 비해 사회적 지지 정도가 낮았고, 유배우자 여성은 사별·별거·이혼 및 미혼 여성에 비해 사회적 지지 정도가 높았다. 이는 40대, 50대의 여성이 주로 유배우자이며 자녀가 지지원이 될 수 있는 등 상대적으로 사회적 지지의 출처가 많은 것과 관련이 있다고 볼 수 있다. 가구 월평균 수입은 scheffe 분석결과에서는 통계적으로 유의미한 집단간 상대적 차이를 보여주지 않았으나 유의수준으로 볼 때 가구 월평균 수입 400만원 이상인 대상자가 200만원 미만인 대상자보다 사회적 지지가 높았다. 이는 경제적 요인이 사회적 지지를 제공받을 수 있는 자원에 대한 접근 및 가용성에 영향을 미치는 요인일 수 있음을 시사한다.



## V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환 중 여성에게 빈발하여 가족기능의 상실을 유발할 수 있는 류마티스 관절염에 대한 사회의 관심을 증대시켜 류마티스 관절염 여성을 위한 프로그램 개발을 촉진시키고, 이에 대한 기초자료를 제공하고자 류마티스 관절염 여성들의 일반적 특성, 신체적 기능장애, 사회적 지지 및 심리사회적 적응에 대해 살펴보았다.

본 연구결과를 토대로 한 결론은 다음과 같다.

첫째, 류마티스 관절염 여성의 신체적 기능장애가 대상자들의 심리사회적 적응에 미치는 영향력이 큰 변수로 나타났는데, 이는 사회복지사로 하여금 신체적 기능장애로 인해 낮아진 대상자들의 심리사회적 적응 수준을 향상시키는데 기여하는 프로그램 개발의 중요성을 인식하게 한다.

둘째, 류마티스 관절염 여성의 사회적 지지가 대상자들의 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인으로 검증되었는데, 이러한 결과는 사회적 지지의 자원이나 가용성에 대해 취약한 대상자에 대한 접근의 중요성을 인식하게 한다. 또한 연령 및 결혼상태는 사회적 지지 정도에 차이를 나타내는 유의미한 변수임을 알 수 있었다. 이는 의료사회복지 실천현장에서 대상자의 연령 및 결혼상태를 고려한 사회적 지지 프로그램 다양화를 요청케 한다.

셋째, 류마티스 관절염 여성가족의 월평균 수입은 신체적 기능장애와 사회적 지지에 유의미한 차이를 나타내며, 심리사회적 적응에 영향을 미치는 중요한 예측요인임을 알 수 있었다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 여성이 질병과 경제적 부담으로 인한 이중부담을 갖지 않도록 만성질환에 대한 국민건강보험법의 합리적인 적용과 같은 정책의 반영을 요청케 한다.

넷째, 류마티스 관절염 여성의 교육수준은 신체적 기능장애에 유의미한 차이를 가지는 변수로 나타났다. 이러한 결과는 교육수준이 높을수록 보다 적절한 대처를 하고 있으며, 이는 류마티스 관절

염에 대한 적절한 대처가 신체적 기능장애를 예방할 수 있음을 의미한다. 질병발생 후 사후개입은 그 효과의 감소뿐만 아니라 질병이외의 다양한 문제의 원인으로 작용하여 신체적 기능장애의 중증화 및 다양한 문제를 유발케 한다. 따라서 장기적으로 의료사회복지 정책의 큰 흐름을 예방정책으로 전환하고 예방프로그램을 개발, 강조함으로써 류마티스 관절염과 같이 신체적 기능장애를 동반하는 만성질환에 대해 신체적 기능장애의 중증화 및 그로 인한 새로운 문제의 발생을 미연에 방지하는 예방정책의 중요성을 인식하게 한다.

본 연구과정에서 제기된 이슈를 중심으로 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과 가구 월평균 수입이 신체적 기능장애, 사회적 지지 및 심리사회적 적응에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 대상자들의 경제적 지원욕구에 대한 구체적인 방안마련을 위하여 경제적 요인이 질병치료 및 관리를 위한 대처양식에 미치는 영향에 관한 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구결과 류마티스 관절염 여성들이 지각한 사회적 지지 정도가 낮게 나타났는데 이 결과에 대한 반복 연구 혹은 성별에 따른 사회적 지지 정도에 대한 구체적인 연구가 필요하다. 아울러 신체적 기능장애를 동반하는 만성질환을 가진 여성들의 사회적 지지에 대한 추후연구가 필요하다.

셋째, 사회적 지지가 결혼상태에 따라 차이를 보인 결과를 기초로 사회적 지지와 심리사회적 적응에 대하여 좀 더 구체적인 분석을 하고자 하였으나 본 연구에서 수집된 대상자를 결혼상태에 따라 나누어 분석하기에는 각 집단별 빈도 차이가 지나치게 큰 관계로 분석하지 못하였다. 유배우자 여성에 비해 사회적 지지 정도가 낮은 다른 두 집단 여성들의 심리사회적 적응에 미치는 영향요인에 대한 구체적인 분석을 위한 연구가 필요하다.

넷째, 신체적 기능장애를 동반하는 만성질환자이며 여성이라는 대상자의 특성을 고려하여 본 연

구에서 제시한 일반적 특성 이외에 심리사회적 적응에 영향을 미치는 다양한 요인들에 대한 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- Kho, S. K. (2002). The effect of Social Support on Unmarried Mother's Psychological Distress. master's thesis, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Kim, S. Y. (1997). Diagnosis and Treatment of Rheumatoid Arthritis. J Korean Acad Fam Med, 18(11), 1279-1290.
- Kim, Y. O., Geum, J. H. (2002). A Study on the social support and social adaptation of rheumatoid arthritis patients. Korean Journal of Social Welfare Studies, 20(Autumn), 31-54.
- Kim, Y. K. (1990). An Analysis on pathway between chronic renal failure patients' stress and adaptation. doctoral dissertation's thesis, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Kim, W. S. (1997). A Study on Life Satisfaction by Chronic Arthritis Patient. master's thesis, The Kyunghee University of Korea, Seoul.
- Kim, I. S. (1994). The Relationships between social-environmental factors and psychological distress among Korean Women in poverty. doctoral dissertation's thesis, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Kim, I. J. (1996). The Prediction Model of Adaptation in Patients with Rheumatoid Arthritis-Propositional Synthesis of Roy's and Lazarus & Folkman's Theory-. doctoral dissertation's thesis, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Park, J. W. (1988). A Study to Development a Scale of Social Support. doctoral dissertation's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Lee, K. S. (1999). Prediction Model of fatigue in women with Rheumatoid Arthritis. doctoral dissertation's thesis, The Seoul National University of Korea, Seoul.
- Lim, N. Y., Lee, E. Y. (1998). Functional Impairment and Psychosocial Status in Patients with Chronic Arthritis. The Journal of Rheumatology Health, 5(1), 72-82.
- Choi, K. S., Eun, Y., Ham, M. Y. (2000). A Study on Burden of Middle Aged Spouses of Rheumatoid Arthritic Patients, The Journal of Rheumatology Health, 7(2), 241-257.
- Choi, S. H. (1995). Function of Social Support on Depression of Patients with Rheumatoid Arthritis. doctoral dissertation's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Han, J. E. (1997). A study on Influencing factors of psychosocial adjustment of burn patients. master's thesis, The Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Hur, H. K. (1999). The Relationship between Role Conflict, Family Support and Quality of Life in Patients with

- Arthritis. The Journal of Korean Academy of Adult nursing, 11(1), 63-73.
- Hong, Y. M. (1992). A study of The Relationship between the Perceived Social Support and Psychosocial Adjustment in individuals with Spinal cord Injuries. master's thesis, The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Whang, E. J., Kim, Y. H., Uh, Y. S., Kim, Y. H., Song, M. K., Joh, K. Y. (2002). Disease Experience of women with Rheumatoid Arthritis. Qualitative Research, 3(1), 6-19.