

## 만성 관절염 환자의 사회적 지지가 우울, 자아존중감에 미치는 영향\*

이 선 옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성관절염 환자들은 장기간의 투병생활로 인하여 절환 자체뿐만 아니라 신체적 퇴행과 외모의 변형 등으로 우울, 불안 등의 정신적 문제를 가지며, 대인관계의 위축과 사회생활의 제약 등을 경험한다. 만성 질환자의 정신건강문제에 관한 연구를 보면, 혈액투석환자의 우울, 불안, 자아존중감, 절망감 등이 있으며(정애란, 2002; 서인순, 1990; 김청자, 2001; 김건호, 1999; 이재명, 2002; 최연희, 1995), 장루보유자의 자아존중감, 우울(김지현, 2002), 만성요통환자의 우울(박정화, 2001)에 관한 연구들이 있다.

만성관절염 환자의 정신건강에 관한 선행연구로는 우울에 관한 연구(홍정주, 1990; 문미숙, 1994; 이은옥 외, 1996; 최순희, 1996; 박경, 1996; 이은옥 외, 1997; 이경아, 1999; 이해련, 2000)가 대다수 있으며, 관절염 환자의 자아존중감을 다룬 연구는 신투석 환자의 연구와는 달리 많지 않다. 자아존중감의 저하는 만성질환자들에게 중요한 정신건강의 문제로서, 일상생활에 대하여 소극적인 태도를 가지며, 만족스런 삶을 유지하는데 장애요인이 된다고 볼 수 있는데, 이러한 장애는 관절염 환자에게도 있을 것으로 보여지

로, 관절염환자의 정신건강 문제로서 자아존중감에 관한 연구가 필요하다.

만성질환자에게는 신체적 제약과 더불어 손상된 정신 심리적 건강을 찾을 수 있는 다양한 자원과 역량을 키워주는 간호중재가 필요하다. 만성관절염 환자들은 같은 만성질환자들은 신체적 장애를 가지고 사회활동을 병행하기 위해서는 본인의 노력뿐만 아니라 주변 지지 체계의 도움이 중요한데, 환자의 정신적인 문제에 관한 연구로는 우울이나 자아존중감에 영향을 미치는 관련요인이나 변인간의 상관관계연구가 많으며, 문제해결을 위한 간호중재법으로서의 사회적 지지에 관한 연구는 매우 제한적이다. 즉 선행연구들이 기능적 지지를 중심으로 지지의 양과 다른 연구 변인들 간의 상관성 연구인 경우가 많다(양영희, 1995; 최연희, 1996; 이미자, 1997; 정마리아, 2000). 건강문제를 가진 사람들의 사회적 지지에 관한 연구는 기능적 특성과 더불어 구조적, 상호 작용적 특성과 관련된 정보가 간호중재에 보다 필요한 정보라는 관점(이선옥, 2003)에서 본다면 사회적 지지의 구조적, 상호작용적 요소가 만성질환자의 정신건강과 어떤 관련성이 있는가를 보는 연구가 필요하다.

#### 2. 연구목적

\* 이 논문은 2001년 한국방송통신대학교 학술연구비 지원을 받아 작성된 것임

\*\* 한국방송통신대학교 간호학과 교수

본 연구는 만성 관절염 환자의 사회적지지 실태를 파악하고, 정신건강과 사회적 지지의 관련성을 확인하며, 이러한 환자들에게 간호중재로서의 사회적 지지의 활용방향을 제시하기 위하여 시도되었다. 환자가 인식하고 있는 사회적 지지체계를 구조적, 기능적 측면에서 파악하고, 이들이 인식하고 있는 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위하여, 환자의 인구사회학적 특성과 질병특성, 사회적 지지의 구조적 특성과 기능적 특성, 환자의 정신건강 상태를 나타내는 우울과 자아존중감이 연구변인으로서 포함되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 만성관절염 환자의 사회적 지지와 정신건강의 전반적인 실태를 파악한다.
2. 만성 관절염 환자가 인식하는 사회적 지지의 제 요소별로 환자의 정신건강에 미치는 영향을 파악한다.
3. 만성 관절염 환자의 정신건강 증진을 위한 간호중재법으로서 사회적 지지의 적용방법을 구체적으로 제시한다.

## II. 문헌 고찰

만성 질환자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 사회적 지지의 제 요소를 중심으로 조사하고자 한다. 이를 위하여 먼저 만성 질환자와 만성 관절염 환자의 정신건강에 대한 연구경향을 고찰하고, 사회적 지지의 제 측면에 대한 선행연구를 고찰하며, 만성 질환자의 정신건강과 사회적 지지의 관련성에 관하여 고찰하고자 한다.

### 1. 만성질환자의 정신건강

만성질환자들은 질병으로 인한 직접적인 문제와 더불어 심리적인 문제를 가지고 있다. 신체적 장애가 장기간 지속됨으로서 오는 불구에 대한 불안감, 사회적 격리감, 신체적인 불편감, 일상생활에 대한 역할상실, 자아존중감의 저하, 절망감, 우울 등의 정신건강 문제가 초래된다.

정애란(2002)은 혈액투석환자 85명을 대상으로 한 연구에서 환자의 불안, 우울, 삶의 질이 열악한 상황이라고 보고하면서, 환자 가족을 포함하여 사회심리적 안녕에 도움이 될 수 있는 학술모임의 도모를 제안하였다. 서인순(1990)은 혈액투석을 받고 있는 만성 신부전환자의 중요한 정서적 문제인 절망감과 절망감에 영

향을 미치는 성격특성중의 하나인 자아존중감과 관계를 파악하기 위하여 90명의 환자를 대상으로 연구하였는데, 자아존중감이 절망감과 유의한 역상관관계가 있으므로( $r = -0.44$ ) 환자의 자아존중감을 높이는 전략의 중요성을 보고하였으며, 김청자(2001)는 혈액투석환자 150명을 대상으로 가족지지와 자아존중감, 삶의 질의 관련성 조사에서 세 변인 간에는 순상관관계가 있음을 제시하였다. 한편 김진호(1999)는 혈액투석환자 102명을 대상으로 자존감과 사회적지지 및 자가간호 이행과의 관계를 연구하였는데, 자존감은 사회적지지와 관련성이 없는 것으로 나타났으며, 사회적 지지만이 자가간호 이행을 설명하는 유의한 변수로 보고 되었으며, 만성 신부전환자 50명을 대상으로 한 사회적 지지와 자아존중감과 삶의 질에 관한 최연희(1995)의 연구에서도 자아존중감이 사회적 지지와 관련성이 매우 낮은 것( $r = .005$ )으로 보고 되고 있어서, 자아존중감에 관한 연구 결과에 일관성이 없는 것으로 볼 수 있다.

대표적인 만성질환에 속하는 만성관절염 환자의 경우 염증, 관절의 변형, 관절통 등으로 인해 기능의 소실이 나타나고 활동의 제한을 경험하며, 환자의 당면문제로서 일상생활 동작의 장애, 동통, 우울, 삶의 만족도 저하, 삶의 질 저하 등이 많이 지적되고 있다. 홍정주(1990)는 외래진료를 받는 만성관절염환자 212명을 대상으로 조사한 연구에서 대상자의 63.7%가 우울증상을 보인다고 하였으며, 문미숙(1994)은 외래진료를 받고 있는 관절염 환자 119명의 조사에서 대상자의 62.2%가 우울증세가 있음을 보고하였다. 관절염 환자 자조관리과정에 참여한 203명을 대상으로 한 이은옥 등(1996)의 연구에서도 우울점수가 높게 나왔으며, 이경아(1999)도 진단 2년이내의 환자 30명의 조사에서 환자의 43.3%가 병적 우울상태임을 보고하였다. Burckhardt(1985)는 관절염환자들의 삶의 질에 영향을 미치는 변인으로서 자아존중감이 포함되며 특히 기능부진과 관련된 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다.

환자의 정신적인 문제를 해결하기 위한 간호중재법에 관한 연구를 보면, 자조관리교육의 효과를 조사하는 임난영과 이은영(1997)의 연구에서 자조관리교육이 우울에 효과가 없었으며, 송경애와 강성실(2001)은 만성관절염 환자를 대상으로 관절염 체조교실을 통하여 자아존중감의 변화를 관찰하였으나 변화가 없는 것으로 나타났다.

선행연구를 볼 때, 관절염 환자의 정신건강문제로서 우울의 중요성은 많이 강조되어왔으나, 자아존중감과

관련한 연구는 신투석 환자의 연구와는 달리 많지 않았다. 자아존중감은 자아개념에 대한 평가적 측면으로 이해되는데, 자신에 대한 긍정적 혹은 부정적 평가와 관련된 것으로 자기존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 정도를 의미한다. 또한 자아존중감이 높은 사람은 적극적으로 활동하고 모험을 할 수 있으며, 반면에 자아존중감이 낮은 사람은 우울과 불안이 심하고 열등감, 자아부정, 자아불만족 등이 생기며, 대인관계가 원만하지 않은 특징을 보인다고 한다. 이러한 자아존중감의 저하는 만성질환자들의 중요한 정신건강의 문제로서 일상생활에 대하여 소극적인 태도를 가지며 만족스런 삶을 유지하는데 장애요인이 된다. 이러한 장애는 관절염 환자에게도 있을 것으로 보여지므로, 본 연구에서는 관절염환자의 정신건강 문제로서 우울과 자아존중감에 관하여 조사하고자 한다.

## 2. 사회적 지지의 개념과 연구경향

사회적 지지의 개념은 인간과 사회체계의 복잡한 관계를 설명하기 위한 시도에서 개발된 것으로 볼 수 있으며, 특히 사회적 관계망 내에서 일어나는 긍정적인 상호작용으로 개념화할 수 있으며, 사람은 그 관계망 속에서 지지체계를 형성한다.

사회적 지지는 자원의 이용가능성과 도움의 적절성에 관하여 정의되거나, 관계망 성원으로부터의 충고, 원조, 애정의 직접적인 교류로서 개념화되어왔다. 전자가 사회적지지의 구조적 측면을 강조하고 객관적이고 양적인 요소를 가지고 있다면, 후자는 사회적 지지의 기능적 측면을 강조하고 보다 주관적이고 질적인 요소를 포함한다.

문헌을 통하여 볼 때 이 두 차원은 각기 다른 전통을 가진 것으로 볼 수 있다 (우국희, 1997). 지역사회 심리학자들은 사회적 관계망의 구조적 특징, 즉 친구, 이웃, 친지와와의 상호작용이나 교회나 사회적 모임에의 참여가 사회적 지지로서 기능하는가에 관심을 가졌으며, 반면 행동의학 관련 연구자들은 사회적 지지를 다른 사람으로부터 사랑받고 존중받는다든 인식으로 보았으며, 개인의 지각이 정확한가와는 별개로 본인이 사랑받고 존중받고 있다는 지각 그 자체를 중요하게 보았다.

박지원(1985)은 사회적 지지를 가족 혹은 친구, 이웃, 동료 및 상사 등에 의해 제공된 여러 형태의 도움과 원조를 의미하는 용어로 사용하고 있는데, 이는 기능적 지지를 더 강조한 정의라 할 수 있다.

### 1) 사회적 지지의 구조적 측면

구조적 측면에는 지지 제공자의 수, 지지제공자의 유형, 접촉빈도, 유사성(친밀성), 지속성 등이 포함된다. 어떤 형태로든지 지지를 줄 수 있는 사람의 수, 즉 지지 제공자의 수는 제공받는 지지의 크기로 명명되기도 한다. 이는 자신에게 도움을 줄 수 있는 사람들을 열거하게 하거나 그 수를 말하도록 함으로서 측정한다.

지지제공자의 유형에는 동거가족, 친척, 친구, 직장이나 학교동료, 사회단체나 조직 및 종교단체, 이웃, 전문가에 의한 공식적인 서비스 제공, 기타 대중매체나 잡지 등이 포함된다. 접촉빈도는 지지를 제공하는 대상과 상호작용 하는 빈도를 의미하는데, 개인이 가족이나 친구 등과 하는 전화 통화나 방문빈도 혹은 모임에 참석하는 횟수로 알 수 있다. 유사성(친밀감)은 지지를 제공하는 대상에 대하여 얼마나 가깝게 느끼는가를 의미한다. 지속성은 지지를 제공하는 대상과의 관계가 얼마나 오래 되었는가를 의미한다.

사회적 지지의 구조적 측면의 분석은 70년대와 80년대 초까지 연구에 많이 이용되어왔는데, 이러한 접근은 사회적 지지가 스트레스에 대하여 미치는 영향의 과정을 밝히지 못하며, 모든 관계를 사회적지지 자원으로 가정함으로써 오류가 발생한다는 단점이 지적되고 있다 (김인숙, 1995; 이경남 2000).

### 2) 사회적 지지의 기능적 측면

기능적 측면에는 사회적 지지의 정도와 유형, 지지의 상호성 등이 포함된다. 어떤 유형의 지지를 얼마나 받는가와 지지를 교환하는 양쪽이 동등하게 지지를 주고받는지, 혹은 한쪽 방향으로만 지지가 제공되는지를 본다.

도움을 주고받는 사람들 중에는 가족, 친구, 이웃 등과 같은 사적인 지지체계와 정부나 사회복지기관, 법률가 등과 같은 공적 지지체계가 있다. 대개 사적인 지지체계는 상호성을 가지며, 공적인 지지체계는 개인에게 지지가 일방적으로 제공되는 성격을 가진다. 이러한 사회적 지지의 기능적 측면은 개인이 가지는 인간관계의 질적 측면을 평가할 수 있는 주관적인 영역이다. 따라서 사회적 지지의 기능적 측면은 개인이 받았다고 인식하는 지지의 정도와 유형, 방향성 등을 통해서 가장 잘 알 수 있다.

사회적 지지의 기능적 측면은 한 개인이 사회적 조직망 속에 통합되어 있는 정도를 평가하는 것으로서 개인이 맺고 있는 인간관계의 질을 나타내는 반면, 사회

적 지지의 구조적 특성은 한 개인이 도움을 필요로 할 때 가질 수 있는 인적 자원의 가용성을 평가하는 것으로서, 개인이 사회적 관계 속에서 지지가 제공되는 상황을 구체적으로 보여줄 수 있다. 그러나 지지가 제공되는 방법이나 어떤 종류의 지지가 얼마나 주어지는지를 구체적으로 보여줄 수 없는 한계를 가진다. 이러한 속성 때문에 사회적 지지의 구조적 특성은 기능적 지지의 질과 내용을 풍요롭게 할 수 있는 근거가 된다.

### 3. 만성 관절염환자의 사회적 지지와 정신건강

류마티스성 관절염 환자와 같은 만성질환자들에게 가족 지지를 포함한 사회적 지지는 정신건강의 증진뿐만 아니라 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 최순희 (1996)의 보고에서 환자의 우울과 사회적 지지는 역상관 관계( $r = -0.56$ )를 나타냈으며, 우울의 중요한 예측변인으로서 관절염 환자의 우울을 낮추는데 사회적 지지가 중요한 요인이 됨을 제시한 바 있다. 김상미(1991)는 외래환자와 입원환자 160명을 대상으로 한 연구에서 사회적 지지와 정신건강과는 비교적 높은 상관관계( $r = 0.43$ )가 있다고 하였으며, 소인애(1998)는 사회적 지지에 대한 유용성을 느낄수록 스트레스에 효과적으로 대응하는 것으로 보고하였다. Burckhardt(1985)는 류마티스 관절염 환자의 삶의 질에 긍정적인 자아존중감, 지각된 사회적 지지가 직접적으로 기여함을 보고하였으며, Fitzpatrick, Newman, Archer & Shipley(1991)는 환자들의 증상을 긍정적으로 조정하는 요인으로서 사회적 지지와의 관련성을 제시하였다. 특히 가족지지는 관절염환자의 일상생활과 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고 되었다(강현숙, 한상숙, 1999; 박선영, 박정숙, 2000). 이러한 선행연구는 만성관절염환자의 우울이나 자아존중감에 사회적 지지가 관련됨을 보여준다.

그러나 선행연구들은 변인간의 상관성에 관한 기술 연구로서 현상의 이해에는 도움이 되지만, 실제 환자를 만나고 무언가 사회적 지지를 높일 수 있는 간호중재를 계획하는 데 적용할 수 없다. 이를 위해서는 사회적 지지와 관련된 구체적인 이해 즉, 기능적 측면과 더불어 구조적 측면에 대한 이해가 필요하다. 즉 만성 관절염 환자들의 정신건강에 관한 문제에 도움을 주기 위해서는 환자를 중심으로 구성되어있는 구조적 측면의 지지 자원을 적절히 활용할 수 있는 전략이 필요하다. 예를 들어 관절염환자의 기능적 지지의 양에 관한 정보보다

는 지지제공자의 크기, 빈도, 안정성, 동질성에 관한 영향을 분석하여 필요한 요소를 반영하는 지지모임이나 운동모임의 고안, 가정간호사의 방문에 관한 원칙을 정하는 자료로 이용될 수 있다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 조사방법

연구대상자들은 서울에 거주하는 사람으로서, H대학병원 내과병동에서 입원치료를 받고 있는 관절염환자 30명, 1개 수중운동 프로그램에 참여하고 있는 환자 42명, 1개 자조교육 프로그램에 참여하고 있는 환자 46명으로서 총 118명을 대상으로 하였다. 이들은 본 연구의 참여에 동의하여 성실하게 질문에 응답한 사람들이다.

준비된 질문지를 중심으로 응답자들이 응답하도록 하였으며, 연구보조원들이 질문을 받거나 보조설명을 하면서 질문지 작성을 보조하였다. 입원환자의 경우 2001년 10월에 입원병동에서, 수중운동 참여자와 자조교육 참여자의 경우는 교육기간중인 2002년 7월에 이루어졌다.

### 2. 연구도구

#### 1) NSSQ

Norbeck의 NSSQ에 상호성과 유사성에 관한 문항을 보완하여 사용하였으며 지지제공자의 수를 15명으로 한정하여 질문지를 작성하였다. 이 도구는 대상자의 삶에 있어서 의미 있는 중요한 사람을 나열하게 한 후, 각 지지 제공자에게서 받는 지지의 종류를 5점 척도로 점수화 하도록 되어 있다. 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 많음을 의미하며, 나열된 지지원의 수와 관계유형을 기술하도록 하였으며, 지지 제공자와의 관계 유지기간, 접촉빈도, 유사성에 관한 질문이 포함되었다.

총 기능적 지지는 애정(affect), 긍정(affirmation), 도움(aid)의 영역에 각각 2가지 질문으로 구성되어 있다. 애정 영역은 사랑과 존중정도를 질문하며, 긍정 영역에는 신임, 동조와 지지정도를 질문한다. 도움영역은 돈 빌리거나 질병 시 도움을 줄 수 있는 정도 등이 포함된다.

선행연구를 통하여 기능적지지 문항의 신뢰도가 높은 것으로 알려져 있으며, 본 조사에서는 Cronbach's Alpha값이 .783이었다.

#### 2) 자아존중감

자아존중감 측정은 전병재가 자아존중정도의 자아승인 양상을 측정하기 위해 개발한 Rogenberg의 자아존중감 측정 도구를 우리나라 문화에 적합하도록 변안 수정한 도구로 총10문항 중 긍정 문항 5개와 부정문항 5개로 구성되어 있고 각 문항은 5점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 되어 있다. 이 도구에 의한 자아존중감 점수는 10점에서 50점까지이며 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높은 것을 의미한다. Rogenberg(1965)가 개발할 당시 신뢰도는 Cronbach's Alpha값 .85이었고, 본 조사에서는 Cronbach's Alpha값이 .98이었다.

### 3) Beck의 우울 측정도구

본 연구에서는 Beck등이 개발하고 김연(1985)이 번역한 BDI(Beck Depression Inventory)가 사용되었다. 이 도구는 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지 연속선상에서 우울점수를 측정할 수 있도록 고안된 것으로서 임상에서만 아니라 정상인에게도 적용할 수 있다.

Beck은 우울의 생리적 증상으로 피로, 식욕부진, 체중감소, 성적 흥미감소, 수면방해가 있으며, 정서적인 증상으로는 낙담, 애착, 감정표현 상실, 부적절한 감정상태, 기쁨이나 즐거움의 근원적 상실, 유쾌한 반응의 상실 등이 포함되며, 행동증상으로는 울음, 게으름, 무기력, 정신활동의 저하, 자살시도가 나타나며, 인지적 증상으로는 부정적 기대, 비판, 부정적 자기평가, 자기비난, 우유부단, 동기 상실, 자살사고 등을 포함하고 있다.

이 도구는 총 21문항으로 구성되어 있으며 0-3점으로 배열되어 있다. 0-13점은 정상, 14-25점은 경증 우울증, 26-63점은 중증 우울증으로 구분한다. 개발 당시 신뢰도가 Cronbach's  $\alpha$ =.86이었으며 국내외 다른 연구들에서도 높은 신뢰도를 보였다.

### 3. 자료 분석방법

수집된 자료는 부호화과정과 오류 검토 작업을 거쳐서 SPSS/ PC Package를 이용하여 통계 처리하였다. 사용된 통계분석방법은 기술분석, 상관관계분석, ANOVA의 다중비교분석 이었다.

## IV. 연구 결과

### 1. 조사대상자의 인구사회학적 특성, 질병특성 및

### 정신건강

조사대상자의 평균연령은 53.2세이었으며, 20대부터 70대까지 다양하게 분포하였다. 성별로는 여성이 83.1%로서 여성분포가 매우 높았다. 이는 만성관절염 환자의 여성이환율이 높은 점과 관련성이 있을 것으로 보여 진다. 결혼상태는 기혼이 77.1%로 가장 높았으며, 미혼, 기혼, 사별 등이 다양하게 분포하였다. 학력은 고졸이 29.7%로 가장 높았으며, 국졸, 중졸, 대졸군이 유사한 비율로 분포하였다. 직업은 '없다'에 응답한 사람이 81.4%로 매우 높았다. 경제정도는 '알맞은 편'이 34.8%로 가장 높았으며, '약간 모자라는 편'이 31.3%이었다. 가족 수는 3-4명군이 52.6%로서 가장 높았으며, 2명 이하 군 27.9%, 5-6명군 18.6%의 순서였다.

관절염 진단을 받은 시기는 2년 이상 군이 43.8%로 가장 높았으며, 1년 미만 군이 39.7%, 1-2년 미만 군이 16.5%였다. 일상생활 수행정도는 '약간 방해가 된다'가 30.0%로 가장 높았으며, '많이 방해가 된다'가 27.8%, '보통이다'가 20.8%, '전혀 방해가 안 된다'가 16.7%였다. 통증정도는 '약간 아프다'가 36.7%로 가장 높았으며, '많이 아프다'가 26.7%, '보통 아프다'가 24.2%, '아프지 않다'가 9.2%였다. 조사 대상자의 우울점수 평균은 15.2점이었으며, 자아존중감 평균 점수는 34.0이었다<표 1-2>.

<표1-1> 조사대상자의 질병 특성

	구분	빈도	백분율
진단 받은 시기	12개월 미만	47	39.7
	1-2년 미만	20	16.5
	2년 이상	52	43.8
일상생활 수행정도	전혀 방해 안 됨	20	16.7
	약간 방해가 된다	36	30.0
	보통이다	25	20.8
	많이 방해가 된다	37	27.8
통증정도	무응답	2	0.8
	아프지 않다	11	9.2
	약간 아프다	44	36.7
	보통 아프다	29	24.2
	많이 아프다	34	26.7
	무응답	2	0.8

<표 1-2> 조사대상자의 우울과 자아 존중감

	실수	범위	평균(±표준편차)
우울	118	0-63	15.2±7.74
자아존중감	118	10-45	34.0±5.23

## 2. 사회적 지지의 구조적 측면

지지제공자의 수는 평균 6.9명 이었다. 지지제공자 5-6명군이 24.6%로 가장 높았으며, 3-4명분 22.0%, 11명 이상 군이 20.3%, 7-8명군 12.7%, 1-2명군과 9-10명군 각각 10.2%의 순이었다.

지지제공자의 관계유형분포는 지지제공자 총 수 810명을 대상으로 조사되었는데, '동거가족'이 27.9%, '친척'이 25.7%, '친구'이 24.7%였으며 나머지는 매우 낮았다.

지지제공자와의 관계의 지속성분포(응답자 744명)는 5년 이상 군이 73.2%, 2-5년 군이 12.1%, 1-2년군이 5.9%, 6-12개월 군이 4.8%, 6개월 미만 군이 4.0%로서 관계의 지속기간이 길수록 응답 분포가 높았다.

<표 2> 사회적 지지의 구조적 측면

구분	빈도	백분율	범위	평균
제공자 수	1-2	12	10.2	6.90±4.14
	3-4	26	22.0	
	5-6	29	24.6	
	7-8	15	12.7	
	9-10	12	10.2	
	11이상	24	20.3	
관계유형	동거가족	226	27.9	6.90±4.14
	친척	208	25.7	
	친구	200	24.7	
	학교/직장동료	37	4.5	
	전문가 (종교인/의료인)	62	7.6	
	이웃	50	6.2	
	기타 (TV, 신문, 잡지)	15	1.9	
	무응답	12	1.5	
	계	810	100.0	
	지속성	6개월 미만	30	
6-12개월		36	4.8	
1-2년		44	5.9	
2-5년		90	12.1	
5년 이상		544	73.2	
계	744	100.0		
접촉빈도	매일	315	42.7	6.90±4.14
	일주일에 한 번	248	33.6	
	한달에 한 번	105	14.2	
	일년에 몇 번	53	7.2	
	일년에 한 번	17	2.3	
	계	738	100.0	
유사성	전혀 다르다	93	11.7	6.90±4.14
	다르다	114	14.3	
	보통이다	222	27.8	
	유사하다	271	34.0	
	매우 유사하다	97	12.2	
	계	797	100.0	

접촉빈도 분포(응답자 738명)는 '매일'군이 42.7%, '일주일에 한번'군이 33.6%, '한 달에 한번'군이 14.2%, '1년에 몇 번'군이 7.2%, '일년에 한번'군이 2.3%의 순이었으며 접촉빈도가 높을수록 응답분포가 높았다.

관계의 유사성 분포(응답자 797명)는 '유사하다'가 34.0%, '보통이다'가 27.8%, '다르다'가 14.3%, '매우 유사하다' 12.2%, '전혀 다르다' 11.7%의 순으로서 '유사하다'와 '보통이다'의 응답분포가 높았으나 '매우 유사하다'의 응답분포는 예상과 다르게 낮았다.

## 3. 사회적 지지의 기능적 측면

6개문항의 총 기능적 지지점수는 평균 21.88점이었 다. 기능적 지지의 유형별 평균점수를 보면 긍정적 지지가 7.72점으로 가장 높았으며, 애정적 지지 7.38점, 물질적지지 6.78점의 순이었다.

<표 3> 기능적지지의 유형별 점수 분포

구분	빈도	범위	평균(±표준편차)
총 기능적지지	810	6-30	21.88±3.84
애정적지지	810	2-10	7.38±1.37
긍정적지지	810	2-10	7.72±1.54
물질적지지	810	2-10	6.78±1.50

## 4. 사회적 지지의 제 요소 별 상관관계

사회적 지지의 구조적, 기능적 측면의 제 요소간의 공통성을 보고자 상관관계가 분석되었다. 사회적 지지의 제 요소 별 관계에서 지속성, 유사성, 접촉빈도, 기능적지지 사이에는 서로 .75-.95의 높은 상관관계를 나타내고 있다. 지지제공자의 수는 지속성과 .50의 상관성을 보였으며, 기능적 지지와는 .46의 상관성을 보였으며 유사성과는 -.099, 접촉빈도와는 -.081의 상관성을 보였다.

<표 4> 사회적 지지의 제 요소 별 상관관계

	지지제 공자의 수	지속성	유사성	접촉빈도	기능적 지지
지지제공자의 수	1.000				
지속성		1.000			
유사성			1.000		
접촉빈도				1.000	
기능적지지					1.000

\* p<.001

### 5. 사회적 지지의 제 요소별 우울 정도

사회적지지의 수준별 비교를 위하여 각 요소별 평균점수를 상위1/3, 중간1/3, 하위1/3으로 분류하여 비교하였는데, 지지제공자의 수 별 우울점수 분포는 13.64-17.42점이었으며, 지속성에서의 우울점수 분포는 14.35-16.12점이었다. 접촉빈도에서는 군별 우울점수 분포는 14.44-15.61점이었으며, 유사성에서는 14.36-15.17점, 기능적 지지에서는 15.07-15.34점이었다. 이러한 우울 평균점수의 군별차이는 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

<표 5> 사회적지지의 제 요소별 우울 점수 분포

구분	빈도	평균±표준편차	p 값	
지지제공자 수	하	56	15.09±10.78	.421
	중	26	17.42±11.59	
	상	36	13.64±6.28	
지속성	하	39	16.12±4.05	.823
	중	40	15.00±3.23	
	상	39	14.35±4.85	
접촉빈도	하	44	14.44±3.90	.893
	중	37	15.59±3.76	
	상	37	15.61±5.31	
유사성	하	39	15.71±4.03	.885
	중	40	14.36±3.64	
	상	39	15.38±5.33	
기능적지지	하	39	15.08±4.89	.994
	중	41	15.07±3.45	
	상	38	15.34±5.82	

### 6. 사회적 지지의 제 요소별 자아존중감 정도

사회적지지의 수준별 비교를 위하여 각 요소별 평균점

<표 6> 사회적지지의 제 요소별 자아존중감 점수분포

구분	빈도	자존감(평균±표준편차)	p 값	
지지 제공자 수	하	38	35.24±5.84	.426
	중	44	36.05±6.87	
	상	36	33.71±4.60	
지속성	하	40	34.13±5.90	.423
	중	40	36.30±10.39	
	상	40	35.25±5.37	
접촉빈도	하	45	36.13±9.97	.571
	중	38	34.38±5.73	
	상	37	35.00±5.67	
유사성	하	40	34.51±6.23	.638
	중	40	36.13±10.00	
	상	40	35.07±6.04	
기능적지지	하	40	34.33±5.65	.666
	중	42	35.68±10.30	
	상	38	35.68±5.81	

수를 상위1/3, 중간1/3, 하위1/3으로 분류하여 비교하였는데, 지지제공자의 수 별 자아존중감 점수 평균을 보면 '하위'군에서 35.31-35.79점이었으며, 지속성에서의 자아존중감 점수 분포는 34.13-36.30점이었다. 접촉빈도에서는 군별 자아존중감 점수 분포는 33.71-36.05점이었으며, 유사성에서는 34.51-36.13점, 기능적 지지에서는 34.33-35.68점이었다. 이러한 자아존중감 평균점수의 차이는 모두 통계적으로 유의하지 않았다.

## V. 논 의

본 조사에서 나온 지지제공자의 수 평균 6.9명은 한국방송대학교 재학생 249명을 대상으로 조사한 연구(이선옥, 2003)에서 지지제공자의 수 평균 5.2명, 구타피해자 여성 103명을 대상으로 한 연구(채수진, 1998)에서 평균 지지제공자 수 4.5명, 17-60세의 간질환자 101명을 대상으로 한 연구(문성미, 2000)에서의 지지원수 평균 5명보다 높았다. 그러나 김희순 등(1999)이 간호학생과 현직 간호사 총 606명을 대상으로 한 연구에서 지지제공자 수의 평균은 12.9명으로서 본 연구결과보다 매우 높게 나타났다. 김희순 등(1999)의 연구결과와 지지제공자의 수에 많은 차이가 있는 것은 NSSQ가 응답자가 생각하는 사람을 기록하도록 되어 있어서 질문지를 작성하는 상황에 많은 영향을 받을 수 있다고 보여지는데, 의미 있는 사람을 한정된 시간 내에 생각해서 기록하는 경우에 생기는 측정상황의 오차로 생각해 볼 수 있다.

본 조사에서 지지제공자의 유형으로는 동거가족(27.9%), 친척(25.7%), 친구(24.7%)의 순으로 나타났다. 이선옥(2003)의 조사에서 지지 제공자의 유형분포는 동거가족(41.3%)과 친구(34.5%)가 높았으며, 김희순 등(1999)의 연구에서 친구 및 이웃 등의 분포가 배우자나 자녀의 분포보다 월등히 높았으며, 채수진(1998)의 연구에서 동거가족(9.6%)보다 친척(26.1%), 친구(24.5%)가 높게 나타나고 있어서 연구마다 다른 결과를 보이고 있다. 이는 조사대상자의 결혼 상태나 조사대상자가 가지는 문제의 종류에 따라서 지지제공자의 유형이 다른 것으로 생각된다. 즉 이선옥(2003)의 연구에서는 미혼 응답자가 61.4% 포함되어 있었으며, 김희순 등(1999)의 연구에서는 미혼 응답자가 81% 포함되었는데, 미혼의 경우 '친구'의 응답률이 높아지는 경향이 있다. 채수진(1998)의 연구는 아내

구타라는 특수한 문제로 인하여 동거가족의 지지가 낮은 것으로 볼 수 있다. 이러한 지지제공자의 유형에 관한 정보는 간호사가 도움을 필요로 하는 대상자를 대함에 있어서 그가 중요하게 생각하는 지지제공자의 유형을 파악하고, 그에 맞는 지지를 받을 수 있도록 배려하고 간호계획에 고려되어야 할 것으로 생각된다.

정신건강의 지표로 사용된 우울점수 평균은 15.2점이었는데, 이 점수는 BDI의 기준으로 볼 때 경한 우울증에 속하는 점수이며, 홍정주(1990)가 외래에서 진단을 받은 관절염 환자에서 얻은 평균점수인 18.1점, 문미숙(1994)의 17.0점, 이경희(2002)의 35.3점, 혈액투석환자를 대상으로 한 정애란(2002)의 21.51보다 낮았다.

조사대상자의 자아존중감 평균 점수는 34.0이었다. 이는 혈액투석 환자를 대상으로 한 서인순(1990)의 연구 25.5점, 김건호(1999)의 연구 29.3점, 김청자(2001)의 연구 25.1점보다 높은 점수이며, 장루보유자를 대상으로 한 김지현(2002)의 연구 33.8점과는 비슷한 결과이다.

사회적지지의 구조적 측면에 관한 본 연구의 결과는 지지를 받는다고 지각하는 사람과의 관계의 지속성은 지속기간이 길수록, 접촉빈도는 높을수록 그 분포가 높을 것이라는 일반적인 예측과 일치하였다. 그러나 유사성에 있어서는 '매우 유사하다'라는 응답이 동거가족의 경우에도 높게 나타나고 있지 않아서 응답자들이 이 질문에 매우 조심스럽게 응답하고 있는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 총 기능적 지지점수 21.8점은 김희순 등(1999)의 연구에서 22.0점(총 지지점수를 지지제공자의 수로 나눈 점수)과 유사한 결과이며 이선옥(2003)의 연구에서의 16.5점보다는 높은 점수이다. 기능적 지지의 3개 하부영역별 평균점수를 보면 긍정적 지지, 애정적 지지, 물질적지지의 순이었는데, 이점도 김희순(1999)의 연구결과와 같다. 기능적지지의 하부영역 중에서 물질적인 지지보다는 애정적, 긍정적지지를 더 많이 주는 것으로 볼 수 있다.

사회적 지지의 구조적, 기능적 측면의 제 요소간의 공통성을 보고자 상관관계가 분석되었는데, 지속성, 유사성, 접촉빈도, 기능적지지 간에는 서로 .75-.95의 높은 상관관계를 나타내고 있는데, 이는 실제 만성질환자의 지지제공자를 고려할 때, 지속적으로 만나거나 유사성이 높은 사람이거나, 자주 만나는 사람 모두를 중요한 지지제공자로 활용할 수 있음을 의미한다. 지지제공자의 수는 상관성이 낮았는데, 지속성과 .50의 상관성

을 보였으며, 기능적 지지와는 .46의 상관성을 보였으며 유사성과는 -.099, 접촉빈도와는 -.081의 상관성을 보였다. 이는 지지제공자의 수가 많으면 소수의 지지제공자를 제시한 조사 대상자보다 지속성, 기능적지지의 상관성이 떨어지는 것은 당연한 결과라 보여진다.

사회적 지지의 제 요소와 정신건강과의 관련성에서 유의한 차이가 없었던 것은(표5, 표6 참조) 환자의 우울과 자아존중감이 사회적 지지와 관련성이 있을 것이라는 문헌고찰 결과와는 다르게 나타났다. 이는 본 연구대상자들의 우울점수가 정상수준인 13점 보다 약간 높은 13.64-17.42에 분포하는 경한 우울상태를 보이고 있어서 나온 결과로 볼 수도 있으며, Fitzpatrick et al(1991)도 149명의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 우울에 대한 사회적 지지의 설명력이 4%밖에 되지 않았던 결과와 유사하다. 자아존중감의 평균 점수도 역시 높은 점수로 해석할 수 있으며, 이점이 연구결과와 관련성이 있을 것으로 볼 수 있다.

## VI. 결과 및 제언

본 연구는 만성 관절염 환자의 사회적지지 실태를 파악하고, 정신건강과 사회적 지지의 관련성을 확인하며, 이러한 환자들에게 간호중재로서의 사회적 지지의 활용방향을 제시하기 위하여 시도되었다. 환자가 인식하고 있는 사회적 지지체계를 구조적, 기능적 측면에서 파악하고, 이들이 인식하고 있는 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향을 분석하기 위하여, 환자의 인구사회학적 특성과 질병특성, 사회적 지지의 구조적 특성과 기능적 특성, 환자의 정신건강 상태를 나타내는 우울과 자아존중감이 연구변인으로서 포함되었다.

연구대상자는 서울에 거주하는 사람들로서, H대학 병원 내과병동에서 입원치료를 받고 있는 관절염환자 30명, 1개 수중운동 프로그램에 참여하고 있는 환자 42명, 1개 자조교육 프로그램에 참여하고 있는 환자 48명으로서 총 120명을 대상으로 하였으며, 준비된 질문지로 자료를 수집하였다. 본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 환자가 인식하는 사회적지지의 구조적 측면에서, 대부분의 환자가 지지제공자를 가지고 있었으며, 그 분포는 다양하였으며 지지원 수는 평균 6.9명이었다. 가장 높은 지지제공자의 관계유형은 '동거가족', '친척', '친구'인 것으로 나타났다. 지지원과의 지속성은 '5년 이상'이 가장 높았으며 접촉빈도는 '매일'



- 과 '일주일에 한번'이 높게 나타났다. 친밀성에서는 '유사하다'와 '보통이다'가 높게 나타났다.
- 총 기능적 지지의 평균점수는 21.88점이었으며, 이들이 받는 지지의 유형은 긍정적지지, 애정적지지, 물질적 지지의 순이었다.
  - 사회적 지지의 각 요소 간 상관관계는 지속성, 유사성, 접촉빈도, 기능적지지 간에  $r = .75-.95$ 의 높은 상관관계를 보였다.
  - 환자의 우울, 자아존중감, 사회적지지의 세 요소 간에는 유의한 관련성이 없었다.
  - 결론적으로 간호사가 만성관절염 환자의 지지체계를 효율적으로 이용하는 방법은 환자의 가족, 친구, 친척 관계를 파악하고, 그중에서도 지속성, 유사성, 접촉빈도가 높은 사람을 지지원으로 활용하는 방법이 가장 효율적이다.

본 연구에서 사회적 지지의 구조적, 기능적 특성과 환자의 우울 및 자아존중감간에 관련성이 없게 나타난 것은 조사 대상자들의 우울점수가 경한 우울증 수준이었으며, 자아존중감 점수도 낮지 않았기 때문에 비교군별 차이가 없었던 것에 기인하는 것으로 사료된다. 추후에는 우울과 자아존중감의 점수차가 큰 집단간의 비교연구를 통하여 사회적지지의 관련성을 확인하는 연구가 이루어질 것을 제안한다.

## 참 고 문 헌

강현숙, 한상숙 (1999). 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 요인과 증상과의 관계. 류마티스건강학회지 6(2), 295-309.

김건효 (1999). 혈액투석환자의 자존감, 사회적지지, 자가간호이행과의 관계연구. 조선대 대학원 석사학위논문.

김상미 (1991). 만성관절염환자의 정신건강 관련요인에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.

김인숙 (1995). 빈곤여성의 사회적 환경요인과 심리적 디스트레스의 관계. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

김 연 (1985). 우울증의 귀인모형에 관한 연구. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

김지현 (2002). 장루보유자의 신체상 및 자아존중감, 우울에 관한 연구 이화여자대학교 석사학위논문.

김청자 (2001). 혈액투석환자가 지각한 가족지지, 자아존중감과 삶의 질에 관한 연구 관동대학교 석사학위

논문.

김희순, 오가실, 서미혜, 이선옥, 오경옥, 김정아, 정추자 (1999). NSSQ와 PRQ의 타당성, 신뢰성에 대한 연구. 간호학탐구 8(2), 161-180.

문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계 류마티스 건강학회지 1(1), 71-87.

문성미 (2000). 관절환자의 사회심리적 적응과 자기효능, 사회적 지지간의 관계연구. 대한간호학회지 30(3), 694-708.

박 경 (1996). 류마티스 관절염환자의 통증대처, 통증 및 우울정도의 관계. 전남대학교 석사학위논문.

박선영, 박정숙 (2000). 류마티스 관절염 환자가 받는 가족지지 정도에 따른 일상활동과 삶의 질 차이. 류마티스 건강학회지 7(1), 63-76.

박정화 (2001). 만성요통환자의 우울, 대처유형과 자기효능감 정도에 따른 통증정도 경북대학교 석사학위논문.

박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 박사학위논문.

사회적지지 연구회 역 (2002). 사회적 지지와 건강. 현문사.

서인순 (1990). 혈액투석중인 만성신부전환자가 느끼는 절망감과 자아존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

소인에 (1998). 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시이행 및 사회심리적 적응과의 관계. 계명대학교 석사학위논문.

송경애, 강성실 (2001). 만성 관절염 환자의 안위정도와 자기효능감에 관한 연구. 대한간호학회 춘계학술대회 자료집 79면.

양영희 (1995). 만성환자를 돌보는 가족원의 돌봄의 상황과 가족원의 스트레스 및 사회적 지지와의 관계. 성인간호학회지 7(1), 10-14.

정마리아, 정문숙, 김신정 (2000). 미혼모의 사회적 지지와 희망. 여성건강간호학회지 6(1), 18-33.

우국희 (1997). 치매노인 수발인의 수발 및 사회적 지지에 대한 주관적 경험. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

유명란 (1994). 만성질환자의 우울과 불확실성에 관한 연구 연세대학교 석사학위논문.

이경아 (1999). 류마티스관절염 환자의 우울과 스트레스정도. 경북대학교대학원 석사학위논문.

이경남 (2000). 치매노인 수발부담 경감을 위한 사회적 지지망 개입. 부산대학교 대학원 박사학위논문.

이재명 (2002). 혈액투석환자의 불확실성 및 불안과 삶의 질 경북대학교 석사학위논문.

이은숙 (1995). 산욕기 초산모가 지각한 사회적지지와 어머니 역할 적응과의 관계연구. 여성건강간호학회지 1(1), 23-34.

이미자 (1997). 수술 전 환자가 지각한 사회적 지지와 희망과의 관계. 성인간호학회지 9(3), 366-377.

이선옥 (2001). 사회적지지 측정도구에 관한 고찰. Sigma 간호학술지 2(1), 7-11.

이선옥 (2003). 사회적 지지의 구조적, 기능적 특성연구. 한국방송통신대학교 논문집 36, 299-311.

이은옥, 김주희, 박정숙 외 (1993). 류마티스 관절염 환자의 질병상태, 통증 및 우울의 인과성 탐색. 성인간호학회지 5(1), 56-71.

이은옥, 서문자, 김인자 외 (1996). 만성 류마티스성 관절염 환자의 자기효능감, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스 건강 학회지 3(2), 194-208.

이원숙 (1992). 사회적 망, 사회적 지지와 임상적 개입의 이론 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.

이종경, 한에경 (1996). 사회적지지 및 자아존중감과 건강증진 행위와의 관계. 성인간호학회지 8(1), 55-68.

이혜련 (2000). 만성관절염환자의 통증, 우울과 치료이행과의 관계연구 한양대 행정대학원 석사학위논문.

임난영, 이은영 (1997). 단기 자조관리교육이 만성관절염 환자의 통증, 우울, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 영향. 류마티스 건강학회지 4(2), 249-261.

정애란 (2002). 혈액투석환자와 가족원의 불안, 우울, 삶의 질 충남대학교 석사학위논문.

채수진 (1998). 아내구타 피해자가 인식하는 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

최순희 (1996). 류마티스관절염환자의 우울에 대한 사회적 기능. 연세대학교대학원 박사학위논문.

최연희 (1995). 만성신부전 환자가 지각한 사회적 지지, 자아존중감 및 절망감의 관계연구 대한간호학회지 25(3), 549-561.

최연희 (1998). 일부 도시·농촌 노인의 일상생활 활동, 자기 효능 및 사회적지지에 관한 연구. 지역사회간호학회지 9(2) 374-384.

홍정주 (1990). 만성관절염 환자의 통증행위와 우울정

도에 관한연구. 한양대학교대학원 석사학위논문

Burckhardt, C. S. (1985). The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.

Fitzpatric, R., Newman, S., Archer, R., & Shipley, M. (1991). Social support, disability and depression : A longitudinal study of rheumatoid arthritis. Social Science Medicine, 33(5), 605-611.

Norbeck, J. S. (1981). Social Support : A Model for Clinical Research and Application. Advances in Nursing Science. July 1981, 43-59.

Norbeck, J. S., Linsey, A. M., Carrieri, V. L. (1983). Further Development of the Norbeck Social Support Questionnaire : Normative Data and Validity Testing. Nursing Research 32(1), 4-9.

- Abstract -

### Influence of the Social Support on their Mental Health of the Rheumatoid Arthritis Patients

*Lee, Sun Ock*

Rheumatoid arthritis patients not only suffer from the physical damage, but they are afflicted severely mental and psychologic after effects. Their depression and low self-esteem eventually yields serious mental damages, which makes difficult for them to recover.

The states of mental health of arthritis patients are diversified depending on the characters and surrounding circumstances, although they may have suffered from the similar condition. Therefore this research was conducted to the factors that can give positive influences to the patients.

\* Department of Nursing, Korea National Open University

In recent time, social support for the arthritis patients has become an important factor that can positively influence their mental health. In other words, social support can act as an important environmental system for arthritis patients to recover their damaged mental health.

In order to fulfill this purpose, 118 patients were examined to identify the relationship between the variables. The summary of the result obtained from the research is as follow:

1. The structural aspect of social support for arthritis patients showed the most of them had various social support network size and their highest support system were 'family',

'relative' and 'friends'. The functional aspect of social support for arthritis patients showed moderate degree and their highest sub component was 'approval'.

2. High correlation was found between duration of relationship, similarity, frequency of meeting and functional support. There was no relationship between depression, self-esteem and social support.

3. Therefore this research has suggested that nurses who care rheumatoid arthritis patient consider the above condition to develop self-help group.

Key words : Chronic Arthritis Patient, Social Support, Depression, Self-Esteem