

류마티스 관절염환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계 연구

소인애* · 권영숙** · 박청자**

Study in Relation to Social Support, Compliance and Psychosocial Adjustment of Rheumatoid Arthritic Patient

Soh, In Ae* · Kwon, Young Sook** · Park, Chung Ja**

This descriptive correlational study was carried to identify the relationship among social support, compliance, and psychosocial adjustment of patients with rheumatoid arthritis. The study was done with 100 rheumatoid arthritic patients who were visited in Outpatient clinic of university hospital in Taegu, Korea from the 23rd of February to the 20th of March in 1998.

The Data were collected through person to person interviews which were performed by five researchers. The instruments used for this study were Yu's social support scale(1996), Cho's compliance scale(1987), and Kim's psychosocial adjustment scale(1997).

The data was analyzed by using a t-test, Pearson correlation coefficient, ANOVA, and Tukey test with the SAS Program.

The results of this study were as follows :

1. The mean score of social support was 2.76 for 4 full marks, compliance was 3.20 for 5 full marks, and psychosocial adjustment was 2.26 for 4 full marks.

2. Hypothesis 1 : "The higher the social support degree, the higher the compliance degree of the rheumatoid arthritis patient". It was supported($r=0.54$, $p<0.001$).

Hypothesis 2 : "The higher the compliance degree, the higher the psychosocial adjustment degree of the rheumatoid arthritis patient". It was supported($r=0.34$, $p<0.001$).

Hypothesis 3 : "The higher the social support degree, the higher the psychosocial adjustment degree of the rheumatoid arthritis patient". It was supported($r=0.24$, $p<0.05$).

* 대구가톨릭의료원 수간호사(Head Nurse, Taegu Catholic Medical Center)

** 계명대학교 간호대학 부교수(Associate Professor, College of Nursing, Keimyung University)

3. In general, the spouse group compared to other groups was demonstrated as the most dependable group for patients to trust and expect support. And the sons and daughters group was shown higher than other groups in terms of social support($F=4.19, p=0.01$). There was no difference in terms of compliance in degree. In the degree of psychosocial adjustment the highly educated group(more than high school) is a little higher than the lowly educated group($F=3.08, p=0.03$). In the costs of medical care, the group that could afford was significant higher than the group which could not afford results in terms of the psychosocial adjustment degree($F=3.99, p=0.01$).

The outcome of this study is that the social support that related rheumatoid arthritic patients had an effect on the following compliance, and the following compliance helps psychosocial adjustment of patients. It also shows that social support related psychosocial adjustment. Therefore, to increase the level of psychosocial adjustment of rheumatoid arthritic patients, it will be effective in supportive nursing intervention to improve social support and compliance.

Key words : Social support, Compliance, Psychosocial adjustment

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대과학과 기술의 급속한 발전에 따라 인간의 생명이 연장되고 질병 양상도 급성질환에서 만성질환의 형태로 변화되고 있다. 만성질환은 불구가 되거나 회복될 수 없는 병리적 변화가 있으며, 재활훈련이 요구되기 때문에 오랜 기간 간호하는 것이 필요하다(Cullinane, 1983). 류마티스 관절염은 일생에 걸쳐서 호전과 악화를 반복하면서 계속 진행되는 만성질환으로, 꾸준한 치료섭생이 질병과정을 완화시키는 것으로 알려져 있다. 이 질환은 성인에서 주로 많이 나타나며 환자의 3/4이상이 여성인 것으로 알려져 있다. 우리 나라 류마티스 관절염 환자에 대한 정확한 통계자료는 없으나 전체인구의 0.5%~1%가 류마티스 관절염 환자인 것으로 추정되며

(이상헌, 1994) 미국은 전체인구의 1%, 영국 1.1%, 덴마크 0.8%, 독일 0.5%, 중국 0.3%, 홍콩 0.3%, 인도네시아 0.2%로 나타나 있다(William, 1997). 한 개인을 중심으로 하여 그를 둘러싸고 있는 가족, 친척, 친구, 이웃, 전문가 등으로부터 제공받는 사회적 지지는 질병의 경과에 도움이 되고, 개인의 심리적 적응을 도와 좌절을 극복하게 하며, 문제 해결에 도움을 준다(박지원, 1985). 또한 사회적 지지는 질병으로부터의 회복기간을 단축시키고 회복능력을 강화하며 재활속도를 증가시킨다(남정자, 1992).

만성질환자들에게 있어서 치료이행은 치료의 효과를 좌우하는 중요한 요소임에도 불구하고 치료행위를 잘 이행하지 않는다는 보고가 있다. 특히 처방이 환자의 개인적 습관이나 생활방식을 바꾸어야 하는 경우 불이행이 많이 나타나며(Francis, 1969) 이행해야할 처방의 수가 많을 수록 불이행이 9%까지 감소한다는 보고도 있다

(Davis, 1967). 이와 같은 치료지시 불이행 및 치료중단 행위는 상태를 더욱 악화시켜 사회심리적 적응에도 영향을 미칠 것이라 생각된다. 따라서 장기간의 치료과정에서 치료지시 이행을 격려할 수 있는 요인을 확인하는 것이 필요하다고 하겠다. Cobb(1976)은 사회적 지지가 치료지시 이행을 증가시킨다고 하였고 Caldwell(1970), 최영희(1984), 그리고 최혜경(1987)도 고혈압 환자, 결핵환자, 만성관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 사회적 지지가 치료지시 이행에 도움이 되었다고 보고하고 있으나 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구는 없는 상태이다. 한편 류마티스 관절염 환자는 신체적 기능제한으로 인해 일상적 활동, 사회적 활동 및 성생활 등 전반적인 삶의 질에 영향을 받게되므로 장기적으로 사회심리적 적응문제에 직면하게 된다(Earle, Perricone, Turner, and Davis, 1979; 이은옥, 최명애, 1993). Pollock(1989)은 사회적 지지가 사회심리적 반응에 영향을 준다고 하였으며 급성 및 만성질환자를 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지가 높을수록 사회심리적 적응도 높은 것으로 보고되었다(김영경, 1990; 이은영, 1997). 그러나 일생에 걸쳐서 사회심리적 적응이 요구되는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 연구자는 류마티스 관절염 환자들의 사회적 지지, 치료지시 이행, 사회심리적 적응의 정도와 그 관계를 알아보고, 향후 사회심리적 적응을 높이는 간호중재개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계를 규명하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지정도를 알아본다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행정도를 알아본다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응정도를 알아본다.
- 4) 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계를 알아본다.
- 5) 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도간의 차이를 파악한다.

3. 연구 가설

- 제 1가설 : 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지 정도가 높을수록 치료지시 이행정도는 높을 것이다.
- 제 2가설 : 류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다.
- 제 3가설 : 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지 정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다.

4. 용어 정의

1) 사회적 지지

개인이 사회적 지지망의 구조적, 기능적 특성을 통해 제공받고 있는 실제 상황에서의 지지정도와 사회망 구성원들을 통해 정서적, 정보적, 평가적 지지를 제공받을 수 있다고 기대하는 정도(박지원, 1985)를 말한다. 본 연구에서는 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구를 유경희(1996)가 수정보완하여 류마티스 관절염 환자에게 사용한 사회적 지지 측정도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 사회적 지지

정도가 높음을 의미한다.

2) 치료지시 이행

치료를 담당하고 있는 전문인의 지시에 대하여 환자가 스스로 따르는 자발적인 행동을 의미한다(Becker, Drauchman, & Kirscht, 1974) 본 연구에서는 만성관절염 환자를 대상으로 최혜경(1987)이 개발한 치료지시 이행 측정도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 치료지시 이행정도가 높음을 의미한다.

3) 사회심리적 적응

인간의 후천적, 사회심리적 기전을 통해 자신들의 요구에 도달하기 위해 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대처하는 과정(Roy, 1984)이며 본 연구에서는 Derogatis(1983)의 PAIS-SR(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report)을 기초로 김인자(1997)가 류마티스 관절염 환자를 대상으로 개발한 사회심리적 적응 측정도구로 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 사회심리적 적응정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 사회적 지지

인간은 사회적 환경 속에서 타인과 관계를 맺고, 일생동안 지속되는 상호지지를 주고받으며 살아가고 있는데, 이는 인간이 타인과의 상호작용을 통해서만이 충족될 수 있는 기본욕구를 가지고 있기 때문이다(도복늬, 1982). Kaplan(1977)은 사회적 지지를 우리가 의지할 수 있는 사람, 우리를 돌봐 주고 사랑하고 가치 있다는 것을 알게 해주는 사람의 존재 또는 이용 가능성으로 정의하고 있다. Pinneau(1975)는 돈이나 기타 물건의 제공과 같은 유형적 지지, 개인

에게 지식을 제공하는 평가적(또는 정보적) 지지, 존경을 표시하거나 열심히 들어주는 것 등의 정서적 지지로 구별하였다. Cobb(1976)은 사회적 지지를 대상자가 사랑받고 있다고 믿게 하는 정보인 정서지지, 존경을 받을 가치가 있다고 믿게 하는 정보인 존경지지, 대화할 수 있고 상호의무가 있는 지지체계에 속한 구성원임을 믿게 해주는 정보지지로 구성된다고 하였다.

사회적 지지의 근원으로는 일생을 통해 계속되는 가족지지가 가장 중요하다고 하였고(권영은, 1990; 남정자, 1992; 서양숙, 1995), 이 중 특히 배우자는 가장 유용하고 영향력 있는 지지자로 보고되고 있다(Rakel, 1977; 이은남, 1992). Norbeck(1981)은 부모, 배우자, 친척, 친구, 동료, 성직자, 교사, 전문가 그리고 공식적 비공식적인 사회시설과 기구 등을 사회적 지지의 근원에 포함시켰다.

사회적 지지와 관련된 선행연구들을 살펴보면, Roverson과 Suinn(1968)은 뇌졸중 환자와 그들의 가족에 대한 상호이해와 공감이 환자의 재활속도와 관련 있으며, 가족은 질병 과정 동안 가장 효과적인 지지를 제공할 수 있는 지지그룹이라 하였으며, Norbeck(1981)은 적절한 사회적 지지를 받은 사람은 긍정적인 건강 결과를 가져올 가능성이 크다고 하였다. Thoits(1982)는 사회적 지지가 결여되었을 때 불안, 우울, 분노 등의 정신과적 증상이 증가한다고 보고하였다.

2. 치료지시 이행

이행이란 치료를 담당하고 있는 전문인의 지시에 대하여 환자가 스스로 따르는 자발적인 행동을 의미한다. 즉 처방된 약 복용 및 주사, 식이, 운동, 습관, 추후약속 등을 잘 따르는 것을 말한다(Becker, Drauchman, & Kirscht, 1974). 만성질환자의 치료지시 이행 및 자가조

절은 증상의 악화와 손상을 방지하며 현재의 상황을 조절할 수 있도록 함으로써 환자로 하여금 일상생활이나 어느 정도의 여가 활동에 참여하도록 하고 자신감을 가질 수 있도록 하여 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 변수이다(Lewis, 1982).

만성질환자의 치료지시 이행과 관련된 연구를 살펴보면, Davis(1967)가 심장질환자의 일과 휴식습관행위 이행을 연구한 결과 두 가지의 권고 받은 환자의 42%, 한가지 권고를 받은 환자의 38%가 이행행위를 한 반면, 세 가지의 권고를 받은 환자의 9%만이 이행 행위를 한다고 하였다. Francis(1969)는 자기관리를 위한 처방이 환자의 개인적인 습관이나 생활방식을 바꾸어야 하는 경우에는 잘 이행되지 않는다고 하였으며, 최혜경(1987)의 만성 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서는 52% 정도가 치료지시 이행을 하지 않는다고 하였으며, 임병주(1989)의 만성관절염 환자를 대상으로 한 연구에서는 40% 정도가 치료지시 이행을 하고 있지 않는 것으로 나타났다.

3. 사회심리적 적응

적응은 스트레스가 많은 상황에서 무엇을 얼마나 잘 다루는 가를 설명하는 것이며, 인간이 자신의 욕구와 환경에서 발생하는 자극과의 상호작용에서 어떤 형태로든 조화를 이루기 위하여 대응하는 조치로서 일정한 변화를 일으켜 가는 과정이다(Russel, 1981). Roy(1984)는 사회심리적 적응이란 개인이나 집단이 자신들의 요구에 도달하기 위해 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대처하는 과정이라고 하였다.

류마티스 관절염 환자는 신체적 기능제한 뿐만 아니라 심리적 어려움도 많이 있다. 류마티스 관절염 환자의 사회적 적응 문제를 살펴보면, 소아 류마티스 관절염 환아들을 대상으로

한 McAnorney(1974)의 연구에서 류마티스 관절염 환자는 사회심리적 적응에 문제가 있으며, 비정상적인 행동양상을 보였는데, 약 1/3은 학교생활에 적응을 잘하지 못하는 것으로 나타났다. Earle, Perricone, Turner, and Davis(1979)의 연구에서 류마티스 관절염은 신체적 기능, 여가활동, 사회활동 및 성생활에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 환자의 43%~52%가 사회적 상호작용과 의사 소통을 잘하지 못하는 것으로 나타났다. 이은옥과 최명애(1993)는 류마티스 관절염 환자가 사회활동과 직장활동의 참여도 및 성생활에 적극적이지 못하다고 하였다.

4. 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응간의 관계

1) 사회적 지지와 치료지시 이행과의 관계

Cobb(1976)은 사회적 지지가 여러 위기에 처한 사람을 보호할 뿐만 아니라 치료지시에 대한 이행을 증가시킬 수 있다고 하였다. 사회적 지지와 치료지시 이행간의 관계 연구를 살펴보면, 관절염 환자를 대상으로 한 Oakes(1970)는 관절염 환자들이 발에 부목을 하여 환부의 고정을 하는 치료지시를 이행함에 있어서, 환자가 그것에 대한 가족의 기여를 어떻게 지각하느냐가 이행행위의 지속시간과 관계가 있다고 하였다. 만성 관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 연구에서는 환자를 가족이 귀찮은 존재나 부담스러운 존재로 여기지 않고 지지를 많이 해 준다고 생각할 때 치료지시 이행을 잘 하는 것으로 나타났다. Caldwell(1970)은 고혈압 치료 프로그램에 포함된 환자 중에서 14%가 가족지지 결여로 치료를 받지 못하고, 가족지지를 받은 38%의 환자가 지속적인 치료를 받았다고 하여 치료에 있어 가족지지의 중요성을 제시하고 있다. 최영희(1984)는 결핵 환자를 대상으로 한 연구에서 가족지지 행위가 높을수록 환자의 역

할 이행이 높다고 함으로써 가족들의 실제적인 치료참여와 지지가 치료지시 이행의 중요한 요인임을 보여주고 있다.

2) 치료지시 이행과 사회심리적 적응과의 관계
치료에 대한 불이행 행위 및 치료 중단은 만성 질환자들에게 특별히 중요한 문제가 되고 있는바 만성 질환자들이 신체적 장애속에서도 사회심리적으로 잘 적응해 나갈 수 있도록 하기 위해서는 치료도 중요하지만 환자가 치료지시를 잘 이행해 나갈 수 있도록 도와주는 것도 간호의 중요한 요소라고 할 수 있다(손영희, 1986). Wright 등은(1966) 만성질환에 있어 환자가 치료지시 이행을 잘 하도록 함으로써 신체적인 한계를 지닌 채 사회에서 잘 기능하고 일할 수 있도록 동기화시킬 때 성취감을 느끼고 재활성취정도도 높으며, 치료받으며 생겨나는 여러 긴장들을 다루는 잠재력이 생겨서 치료생활에 적응하는데 큰 영향을 준다고 하였다.

만성관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 연구에서는 치료지시 이행정도가 높을수록 삶의 만족정도가 높은 것으로 나타났다. 한편 류마티스 관절염을 포함한 만성관절염 환자를 대상으로 한 임병주(1989)의 연구에서는 건강관리 소홀, 너무 심하고 혹독한 일이나, 걱정, 근심, 우울 등이 치료지시 이행에 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

3) 사회적 지지와 사회심리적 적응과의 관계
Pollock(1989)은 사회적 지지가 사회심리적 반응에 영향을 준다고 하였다. 최근에 많은 연구들이 스트레스나 위기상황에 직면하였을 때, 적응행동을 촉진 시켜주는 중요한 사회심리적 변수로 사회적 지지 개념을 사용하고 있다(김영경, 1990; 서문자, 1995; 한수정, 1996; 홍윤미, 1992; Cobb, 1976). Cassel(1976)은 적절한 사회적 지지는 스트레스 상황에 노출되는 신체적

이며 심리적인 결과로부터 개인을 완충시키는 방어적 기능을 제공한다고 하였다. 만성신부전 환자, 편마비환자, 자궁적출술 환자, 결장루 보유자, 만성정신질 환자, 척추손상자, 유방 절제술 환자 등을 대상으로 한 연구에서 배우자 지지 혹은 사회적 지지가 높을수록 사회심리적 적응을 잘하는 것으로 나타났다(김영경, 1990; 서문자, 1995; 한수정, 1996; 현명선, 1991; 홍윤미, 1992; 이은영, 1997).

이와 같은 문헌을 종합해 볼 때 사회적 지지와 사회심리적 적응간에는 관련이 있는 것으로 나타났다. 따라서 일생에 걸쳐서 사회심리적 적응이 요구되는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구는 부족하므로 이에 본 연구자는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응간의 상관관계를 파악하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계를 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 대구시내에 소재한 일개 대학병원에 입원중이거나 외래로 통원치료 중인 환자를 대상으로 하였으며 다음의 선정기준에 의하여 편의 표출하였다.

- 1) 18세 이상의 의사소통이 가능한 자
- 2) 과거 정신병력과 의식 장애가 없는 환자
- 3) 류마티스 관절염 진단을 받은후 1개월 이상 경과한 환자
- 4) 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 자

3. 연구 도구

1) 사회적 지지 측정도구

사회적 지지를 측정하기 위하여 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 측정도구를 류마티스 관절염 환자에게 적절하도록 수정 보완한 사회적 지지 측정도구(유경희, 1996)를 사용하였다. 이 도구는 정서적 지지 3문항, 물질적 지지 3문항, 정보적 지지 3문항, 평가적 지지 3문항, 총 12문항으로 구성된 도구로서, “매우 그렇다”를 4점, “전혀 그렇지 않다”를 1점으로 한 4점 척도로 점수화하여 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높은 것을 의미한다. 이 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 값은 0.93이었으며, 유경희(1996)의 연구에서는 Cronbach's α 값이 0.94였고, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 0.87이었다.

2) 치료지시 이행 측정 도구

치료지시 이행을 측정하기 위하여 최혜경(1987)이 만성관절염 환자를 대상으로 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 11문항으로 구성되었으며 “아주 잘하고 있다”를 5점, “전혀 하고 있지 않다”를 1점으로 한 5점 척도로 점수가 높을수록 치료지시 이행을 잘하고 있음을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 Cronbach's α 값은 0.57이었으며 임병주(1989)의 연구에서 Cronbach's α 값은 0.64, 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 0.66으로 나타났다.

3) 사회심리적 적응 측정 도구

연구대상자들의 사회심리적 적응을 측정하기 위하여 류마티스 관절염 환자를 대상으로 김인자(1997)가 개발한 도구를 사용하였는데, 심리적 고통 7문항, 역할기능과 대인관계 4문항 총 11문항으로 구성되어 있다. 김인자(1997)의 도구는 5점 척도로 되어 있는데 본 연구에서는 대

상자들의 생각이나 느낌을 좀더 정확히 파악하기 위해 “그저 그렇다”를 뺀 4점 척도로 점수화하였다. 각 문항의 진술은 부정문으로 되어 있으며 “전혀 동의하지 않음”을 4점, “매우 동의”를 1점으로 하여 역산하였으며 점수가 높을수록 사회심리적으로 잘 적응함을 의미한다. 이 도구의 개발 당시 Cronbach's α 값은 0.84였으며 본 연구에서 Cronbach's α 값은 0.86이었다.

4. 자료수집 방법

1998년 2월 12일부터 2월 17일까지 류마티스 관절염 환자 20명을 대상으로 사전조사하였다. 사전조사에서 나타난 결과를 중심으로 대상자가 이해하기 쉽도록 도구의 문항을 일부 수정 보완하였다. 본 연구의 자료수집은 1998년 2월 23일부터 3월 20일까지 연구자와 연구조원이 류마티스 내과 외래를 방문하거나 입원중인 환자를 대상으로 한사람씩 직접 면담을 통하여 자료를 수집하였다. 연구조원은 근무경력 5년에서 10년 된 간호사로 사전에 연구 목적과 자료수집 절차에 대한 교육을 받은 사람들이었다. 110부의 설문지를 개별 배포하여 자료를 수집하였으며, 면담도중에 응답을 포기한 10부를 제외한 총 100부(90.9%)의 질문지를 자료분석에 사용하였다. 질문지를 완성하는데 약 20분~30분이 소요되었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 통계 처리하였으며 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 사회적 지지정도, 치료지시 이행정도 및 사회심리적 적응정도는 평균평점과 표준편차를 구하였다.
- 3) 대상자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사

회심리적 적응과의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 구하였다.

- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응의 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA를 하였으며, 사후검증으로 Tukey 방법을 사용하였다.

IV. 연구 결과

1. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성

류마티스 관절염 환자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연구대상자의 평균연령은 56세였으며, 60-69세가 30.0%로 가장 많았고, 여자가 92.0%로 대부분을 차지하였다. 대상자의 교육 정도는 초졸이 36.0%로 가장 많았으며, 종교는 불교가 56.0%로 가장 많았고, 결혼 유무는 기혼이 92.0%로 대부분이었다. 동거유형은 부부와 자녀가 함께 산다가 65.0%로 가장 많았다. 한달 평균수입은 842,000원이었으며, 499,000원 이하가 38.0%로 가장 많았다. 한달 평균치료비는 104,000원이었으며 50,000~99,000원과 100,000~149,000원군이 39.9%로 가장 많았으며, 치료비 부담자는 배우자가 48.0%로 나타났다. 자신의 치료비 지불능력으로는 대체로 충분하다가 37.0%로 가장 많았으며, 매우 충분하다고 생각하는 사람은 4.0%에 불과한 것으로 나타났다. 가장 믿고 의지 할 수 있는 사람은 배우자가 71.0%로 제일 많았으며 자신의 성격을 수동적(소극적) 성격이라고 본 사람이 55.0%, 입원 경험이 있는 사람은 58.0%, 수술 경험은 없는 사람이 63.0%였다. 유병기간은 평균 115개월로, 61~120개월이 34.0%로 가장 많았다. 류마티스 관절염을 앓고 있는 부위는 평균 3.4부위였고, 2부위 앓고 있는 사람이 24.0%로 가장 많았으며 6부위 이상 앓고 있는 사람도 19.0%나 되었다.

<표 2> 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성 (N=100)

특 성	구 분	실수(백분율)
연 령(세)	39 이하	8(8.0)
	40~49	24(25.0)
	50~59	26(26.0)
	60~69	30(30.0)
	70 이상	11(11.0)
성 별	남	8(8.0)
	여	92(92.0)
교육정도	무학	24(24.0)
	초졸	36(36.0)
	중졸	17(17.0)
	고졸 이상	23(23.0)
종 교	무교	28(28.0)
	기독교	16(16.0)
	불교	56(56.0)
결혼여부	유	98(98.0)
	무	2(2.0)
동거유형	부부만 산다	28(28.0)
	부부와 자녀가 함께 산다	65(65.0)
	혼자서 산다	7(7.0)
한달 평균 수입(천원)	499 이하	38(38.0)
	500~999	22(22.0)
	1,000~1,449	21(21.0)
	1,500 이상	19(19.0)
한달 평균 치료비(천원)	49 이하	10(10.0)
	50~99	39(39.0)
	100~149	39(39.0)
	150 이상	12(12.0)
치료비 부담자	본인	23(23.0)
	배우자	48(48.0)
	기타	29(29.0)
자신의 치료비 지불능력	매우 모자란다	31(31.0)
	약간 모자란다	28(28.0)
	대체로 충분하다	37(37.0)
	매우 충분하다	4(4.0)
가장 믿고 의지할 수 있는 사람	배우자	71(71.0)
	자녀	19(19.0)
귀하의 성격	기타	10(10.0)
	능동적(적극적)	45(45.0)
	수동적(소극적)	55(55.0)

〈표 2〉 계속 (N=100)

특 성	구 분	실수(백분율)
입원 경험	있다	58(58.0)
	없다	42(42.0)
수술한 경험	있다	37(37.0)
	없다	63(63.0)
유병기간 (개월)	24 이하	16(16.0)
	25~60	21(21.0)
	61~120	34(34.0)
	121 이상	29(29.0)
류마티스 관절염 1		21(21.0)
알고 있는	2	24(24.0)
부위 수	3	16(16.0)
	4	10(10.0)
	5	10(10.0)
	6 이상	19(19.0)

2. 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도

류마티스 관절염 환자의 사회적지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응도는 〈표 2〉와 같다. 대상자들의 사회적 지지 정도는 전체문항에서 평균평점이 4점 만점에 2.76점으로 나타났다. 사회적 지지정도 문항 중에서 높은 평점을 나타낸 문항은 “내가 마음놓고 믿고 의지 할 수 있는 사람이다”가 3.02점으로 나타났으며 낮은 평점을 나타낸 문항은 “치료비나 보험에 관계된 정보를 알려주었다”였다.

대상자들의 치료지시 이행정도는 전체 문항에서 평균평점이 5점 만점에 3.20점으로 나타났다. 가장 높은 평점을 나타낸 문항은 “약속한 때에 병원을 방문한다”로 4.64점이었고, 가장 낮은 평점을 나타낸 문항은 “나는 병원에 와서 물리치료를 받거나 물리치료 방법을 배워서 집에서 한다”로 2.23점이었다.

대상자들의 사회심리적 적응정도는 전체 대상자의 점수가 4점 만점에 평균평점이 2.26점으로

〈표 2〉 류마티스 관절염 환자의 사회적지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도

문 항	평균평점	표준편차
사회적 지지정도	2.76	0.49
치료지시 이행정도	3.20	0.51
사회심리적 적응정도	2.26	0.64

〈표 3〉 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응도와 상관관계

	치료지시 이행정도	사회심리적 적응정도
사회적 지지 정도	0.54(p<0.001)	0.24(p<0.05)
치료지시 이행정도		0.34(p<0.001)

나타났다. 가장 높은 평점을 나타낸 문항은 “자신이 다른 사람에게 못할 짓만 시키는 것 같다는 생각이 든다”로 2.59점이었고, 가장 낮은 평점을 나타낸 문항은 “건강에 대하여 걱정이 된다”로 1.62점이었다.

3. 가설 검증

류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응간의 상관관계는 〈표 3〉과 같다.

1) 사회적 지지와 치료지시 이행과의 관계

대상자의 사회적 지지와 치료지시 이행과의 관계는 유의한 순상관관계를 보여서($r=0.54$, $p<0.001$), “류마티스 관절염 환자의 사회적 지지 정도가 높을수록 치료지시 이행정도는 높을 것이다”라는 제 1가설은 지지되었다.

2) 치료지시 이행과 사회심리적 적응과의 관계

대상자의 치료지시 이행과 사회심리적 적응도와의 관계는 유의한 순상관관계를 보여서($r=0.34$, $p<0.001$), “류마티스 관절염 환자의 치료

지시 이행정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다”라는 제 2가설은 지지되었다.

3) 사회적 지지와 사회심리적 적응과의 관계
대상자의 사회적 지지와 사회심리적 적응과의 관계는 유의한 순 상관관계를 나타내어서($r=0.24, p<0.05$), “류마티스 관절염 환자의 사회적 지지정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다”라는 제 3가설은 지지되었다.

4. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도의 차이

류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도의 차이는 <표 4>와 같다. 사회적 지지에서는 가장 믿고 의지할 수 있는 사람($F=4.19, p=0.01$), 성격($t=2.05, p=0.04$), 입원 경험($t=1.90, p=0.05$)에 따라 유의하게 다른 것으로 나타났다. Tukey 검정을 한 결과 가장 믿고 의지할 수 있는 사람에서 배우자군(2.81점)과 자녀군(2.80점)의 사회적 지지가 기타군(2.35점)보다 유의하게 높았다. 치료지시 이행정도에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

사회심리적 적응에서는 연령($F=2.59, p=0.04$), 교육정도($F=3.08, p=0.03$), 한달 수입($F=3.33, p=0.02$), 유병기간($F=2.78, p=0.04$), 치료비 지불능력($F=3.99, p=0.01$)에 따라 유의하게 다른 것으로 나타났다. Turkey 검정을 한 결과 교육정도에서 고졸이상군(2.49점)이 무학군(1.97점)보다, 치료비 지불능력에서는 매우 충분하다군(2.68점)이 매우 모자란다군(2.02점)보다 사회심리적 적응이 유의하게 높았다. 연령에서는 39세 이하군과 40-49세군이 50-59세군, 60-69세군, 70세군보다 사회심리적 적응점수가 높은 편이었다. 한달 수입에서는

1,000,000-1,449,000원군과 1,500,000원 이상군이 0-499,000원군, 500,000-999,000원군보다 사회심리적 적응점수가 높은 편이었다. 유병기간에서는 24개월 이하군과 25-60개월군이 61-120개월군, 121개월 이상군보다 사회심리적 적응점수가 높은 편이었다. 사회적 지지정도에서는 내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람과 도움이 되는 사람이라는 느낌을 갖게 하는 사람이 가장 높았으나 치료비나 보험에 관련된 정보를 주는 사람이 낮게 나타났다. 이는 류마티스 관절염 환자들은 질병 특성상 신체적 기능장애를 지니고 있어서 도움이 많이 필요하게 되며 주위 사람들에게서 도움을 많이 받는다고 생각할수록 질병으로 인한 변화를 덜 지각한다고 사료된다.

V. 논 의

1. 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응정도

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지정도는 4점 만점에 평균평점이 2.76점으로 나타났다. 이는 만성관절염 환자 94명을 대상으로 한 최혜경(1987)의 연구에서 2.96점, 암환자 89명을 대상으로 한 한인경(1990)의 연구에서 2.84점 보다 사회적 지지정도가 낮게 나타났다.

류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행정도의 평균평점은 5점 만점에 3.20점으로 나타났다. 이는 만성 관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 연구에서 2.94점, 임병주(1989)의 연구에서 3.0점 보다는 약간 높게 나타났으나, 127명의 당뇨병 환자를 대상으로 한 박혜경(1985)의 3.73점 보다는 낮게 나타났다. 치료지시 이행에는 병원방문이나 약물복용의 점수는 높게 나타났으나 물리치료나 관절운동은 낮게 나타났다. 이는 류마티스 관절염이 심한 통증과 함께

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응간의 차이

구 분	사회적 지지 정도				치료지시 이행정도				사회심리적 적응정도			
	M(±SD)	t or F	p	Tukey*	M(±SD)	t or F	p	Tukey*	M(±SD)	t or F	p	Tukey*
연령 (세)	① 39 이하	2.69(±0.60)			3.40(±0.66)				2.67(±0.64)			
	② 40~49	2.78(±0.41)			3.27(±0.43)				2.46(±0.46)			
	③ 50~59	2.77(±0.46)	1.63	0.17	3.16(±0.56)	0.72	0.57		2.02(±0.61)	2.59	0.04	
	④ 60~69	2.63(±0.50)			3.10(±0.49)				2.12(±0.71)			
	⑤ 70 이상	3.06(±0.53)			3.33(±0.48)				2.19(±0.65)			
교 육 정 도	① 무학	2.77(±0.59)			3.06(±0.53)				1.97(±0.53)			④
	② 초졸	2.62(±0.50)	1.91	0.13	3.13(±0.45)	2.00	0.11		2.23(±0.64)	3.08	0.03	
	③ 중졸	2.93(±0.41)			3.38(±0.54)				2.40(±0.80)			
	④ 고졸 이상	2.84(±0.36)			3.32(±0.50)				2.49(±0.50)			
한달 수입 (천원)	① 0~499	2.74(±0.47)			3.21(±0.46)				2.12(±0.64)			
	② 500~999	2.78(±0.60)	0.61	0.60	3.17(±0.47)	0.04	0.98		2.06(±0.65)	3.33	0.02	
	③ 1000~1449	2.69(±0.50)			3.22(±0.52)				2.46(±0.63)			
	④ 1500 이상	2.89(±0.35)			3.18(±0.65)				2.53(±0.52)			
가장민 고의지 할수있 는사람	① 배우자	2.81(±0.47)			③ 3.24(±0.53)				2.34(±0.60)			
	② 자녀	2.80(±0.49)	4.19	0.01	③ 3.08(±0.44)	0.71	0.49		1.96(±0.64)	2.74	0.06	
	③ 기타	2.35(±0.47)			3.18(±0.44)				2.21(±0.73)			
성 격	① 능동적	2.87(±0.51)	2.05	0.04	3.22(±0.50)	0.31	0.75		2.25(±0.65)	1.34	0.18	
	② 수동적	2.67(±0.45)			3.19(±0.51)				2.18(±0.62)			
입원 경험	① 있다	2.68(±0.45)	1.90	0.05	3.15(±0.50)	-1.18	0.24		2.28(±0.70)	0.35	0.72	
	② 없음	2.87(±0.52)			3.27(±0.52)				2.23(±0.55)			
유병 기간 (개월)	① 0~24	2.83(±0.37)			3.13(±0.43)				2.44(±0.60)			
	② 25~60	2.75(±0.56)	0.15	0.92	3.27(±0.53)	0.23	0.87		2.49(±0.75)	2.78	0.04	
	③ 61~120	2.74(±0.46)			3.20(±0.44)				2.21(±0.60)			
	④ 121 이상	2.76(±0.54)			3.20(±0.61)				2.03(±0.55)			
치료비 지불 능력	① 매우모자란다	2.66(±0.50)			3.09(±0.41)				2.02(±0.54)			④
	② 약간 모자란다	2.67(±0.52)	2.60	0.05	3.17(±0.54)	1.35	0.26		2.17(±0.58)	3.99	0.01	
	③ 대체로충분하다	2.86(±0.44)			3.28(±0.54)				2.48(±0.68)			
	④ 매우 충분하다	3.22(±0.17)			3.52(±0.44)				2.68(±0.52)			

* p<0.05

관절 변형이 나타나는데 관절 변형은 수년간에 걸쳐 나타나며 또한 류마티스 관절염 환자의 경우는 증상의 완화와 악화상태가 반복됨으로서 대상자들이 증상이 심할 때는 이행을 하다가 증상이 어느 정도 완화되면 이행을 하지 않으므로 간호사는 치료지시 이행과정에서 대상자들이 적극적인 태도로 스스로의 문제점을 극복하여 긍정적으로 생활해 나갈 수 있도록 도와주고 협조

하는 것이 매우 중요하다고 사료된다.

류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응정도는 4점 만점에 2.26점으로 나타났다. 이는 척추 환자를 대상으로 한 홍윤미(1992)의 연구에서 2.49점, 결장루 보유환자 60명을 대상으로 한 한수정(1996)의 연구에서의 2.94점, 유방절제술 환자 83명을 대상으로 한 이은영(1997)의 연구 결과에서 2.89점 보다 낮은 것이다. 사회심리적

적응정도에서는 다른 사람에게 못할 것만 시키는 것 같다는 자신이 쓸모 없다가 높았으나 건강이 걱정된다가 낮게 나타났다. 이는 류마티스 관절염은 장기화되고 질병양상이 계속 진행됨에 따라 만성적인 통증이 경험되고, 통증을 극복하기 위해 여러 가지 치료방법을 이용하지만 적절한 치료방법을 찾아내지 못하고 체념하기 때문에 통증을 감소시킬 수 있는 대처방법으로 통증을 긍정적으로 인지하여 본인의 강한 의지와 희망을 가지고 대처를 할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 사료된다.

2. 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응과의 관계

1) 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지와 치료지시 이행과의 관계

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지와 치료지시 이행간에는 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.54, p<0.001$). 이는 만성관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)과 임병주(1989)의 연구결과와 일치하였다. Norbeck(1981)은 적절한 사회적 지지를 받은 사람이나 성공적인 간호를 받은 사람은 긍정적인 결과를 가져올 가능성이 크며, 효율적인 간호없이 부적절한 간호를 받은 사람은 부정적인 건강결과를 초래할 가능성이 크다고 하였다. 따라서 류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행을 높이기 위해 사회적 지지를 높일 수 있는 적절한 간호중재를 활용할 필요가 있다고 사료된다.

2) 류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행과 사회심리적 적응과의 관계

류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행과 사회심리적 적응과의 관계는 유의한 순상관관계를 보였다($r=0.34, p<0.001$). 이는 만성관절염 환자를 대상으로 한 임병주(1989)와 당뇨병 환자

를 대상으로 한 전시자(1984)의 연구와 일치하였다. 만성질환자들이 신체적 장애 속에서도 사회심리적으로 잘 적응해 나갈 수 있도록 하기 위해서는 치료도 중요하지만 환자가 치료지시를 잘 이행해 나갈 수 있도록 도와주는 것도 간호의 중요한 요소이다(손영희, 1986). 따라서 류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행은 사회심리적 문제를 예방할 수 있는 중요한 간호중재 요소라 할 수 있으므로 치료지시 이행을 높일 수 있는 간호전략을 개발하고 이를 적절히 적용하여야 할 것으로 사료된다.

3) 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지와 사회심리적 적응과의 관계

류마티스 관절염 환자의 사회적 지지와 사회심리적 적응과의 관계는 유의한 순상관관계를 나타내었다($r=0.24, p<0.05$). 이는 최혜경(1987)이 만성관절염 환자의 가족지지가 삶의 만족을 높인다는 보고한 것과 Primono Yates and Woods(1989)가 125명의 여성환자를 대상으로 한 연구에서 배우자와 가족의 지지는 만성질환에 대한 사회심리적 적응과 순상관관계가 있다고 한 보고와 일치하는 것이다. 이와 같이 사회적 지지가 높으면 적응 수준이 향상되므로 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응을 돕기 위해서는 사회적 지지를 활용할 수 있는 적절한 중재 방안이 필요하다 하겠다.

3. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응 정도의 차이

류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적 지지정도과 통계학적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 가장 믿고 의지할 수 있는 사람, 성격, 입원경험이었다. 가장 믿고 의지할 수 있는 사람의 경우, 배우자군이 가장 점수가 높았으며,

자녀군, 기타군(형제, 자매, 이웃 등)으로 나타났다. 이는 암환자를 대상으로 한 권영은(1990)의 연구와 박지원(1985)의 연구에서 배우자가 있는 경우에 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타난 것과 Caplan(1974)이 위기상황에서 다른 어떤 자원보다 배우자의 지지가 가장 영향력이 있다고 한 내용과 일치하는 것이다.

성격에 있어서는 능동적(적극적)인 사람이 수동적(소극적)인 성격보다 사회적 지지정도가 높은 것으로 나타났다. 류마티스 관절염은 질병 자체가 오랜 치료기간을 요하는 만성질환으로 우울이 증가되고 자아존중감이 저하되기 쉽다(김인숙, 1984; 홍정주, 1989). 그로 인해 류마티스 관절염 환자들은 점점 더 수동적이 될 가능성이 있고, 류마티스 관절염 환자의 가족이나 주위 사람들은 장기간의 유병기간을 거치는 동안 환자가 자기의 상태를 표현하거나 행동으로 나타내지 않으면 그 질병 자체가 호전되었거나 좋아졌다고 생각하게 되어 지지도가 낮아지게 될 것이다. 따라서 능동적으로 자신의 요구를 표현했을 때, 주위의 지지가 높아진 것으로 사료된다.

입원경험에 있어서 경험이 없는 사람이 있는 사람보다 사회적 지지가 높은 것으로 나타났다. 유병기간에서 24일 이하가 사회적 지지가 가장 높았으며 61~120일이 낮게 나타났다. 이는 류마티스 관절염의 급성기 환자를 제외한 모든 환자가 오랜 기간 동안 외래로 통원치료를 하는 경우가 대부분이며, 심한 통증이나 관절의 변형 등으로 인한 일상생활에 지장을 초래하게 되며 또한 질병증상의 악화와 완화가 반복되므로 그로 인해 환자의 가족이나 친지 등의 사회적 지지는 질병 초기의 지지보다는 낮아진다고 사료된다.

류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 치료지시 이행정도는 통계학적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 이는 만성관절염 환자를 대상으로 한 최혜경(1987)의 연구와 당뇨병환

자를 대상으로 한 박혜경(1985)의 연구에서도 일반적 특성과 치료지시 이행간에도 유의한 차이가 없다고 보고한 결과와 일치하는 것이다. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회심리적 적응정도와 통계학적으로 유의한 차이를 나타낸 문항은 연령, 교육정도, 한달 수입, 유병기간, 치료비 지불능력 등이었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지와 치료지시 이행, 사회심리적 적응과의 관계를 보고자 하는 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상은 대구시 소재 일개 대학병원에서 입원치료 중이거나 외래로 통원치료를 받고 있는 류마티스 관절염 환자 100명을 대상으로 1998년 2월 23일부터 3월 20일까지 본 연구자와 연구조원 5명이 대상자와 일대일 직접 면담을 통하여 자료를 수집하였다.

연구도구는 사회적 지지정도를 측정하기 위해 박지원(1985)이 개발한 도구를 류마티스 관절염 환자에게 수정 보완하여 사용한 유경희(1996)의 사회적 지지측정도구를 사용하였으며, 치료지시 이행정도를 측정하기 위해 최혜경(1987)이 개발한 도구를, 사회심리적 적응정도의 측정을 위해서는 Derogatis(1983)의 PAIS-SR(Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self Report)를 기초로 김인자(1997)가 개발한 사회심리적 적응도구를 사용하였다.

수집된 자료는 SAS에 의해 전산통계처리 하였으며 실수, 백분율, 평균평점, 표준편차, Pearson Correlation Coefficient, t-test, ANOVA를 이용하였고 추가검증으로 Tukey test를 하였으며, 도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach- α 를 구하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구 대상자의 사회적 지지정도는 4점 만

점에 평균평점이 2.76점이었고, “내가 마음 놓고 믿고 의지할 수 있는 사람이다”가 3.02점으로 높았다. 치료지시 이행정도는 5점 만점에 평균평점이 3.20점이었으며, “약속한 때에 병원을 방문한다”가 4.64점으로 높았다. 사회심리적 적응정도는 4점 만점에 평균평점이 2.26점이었으며 “자신이 다른 사람에게 못할 짓만 시키는 것 같다는 생각이 든다”가 2.59점으로 높았다.

2. 제 1가설 “류마티스 관절염 환자의 사회적 지지정도가 높을수록 치료지시 이행 정도는 높을 것이다”는 지지되었다($r=0.54, p<0.001$).

제 2가설인 “류마티스 관절염 환자의 치료지시 이행정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다”는 지지되었다($r=0.34, p<0.001$).

제 3가설인 “류마티스 관절염 환자의 사회적 지지정도가 높을수록 사회심리적 적응정도는 높을 것이다”는 지지되었다($r=0.24, p<0.05$).

3. 류마티스 관절염 환자의 일반적 특성에 따른 사회적지지, 치료지시 이행 및 사회심리적 적응 정도의 차이

사회적 지지에서는 가장 믿고 의지할 수 있는 사람($F=4.19, p=0.01$), 성격($t=2.05, p=0.04$), 입원경험($t=1.90, p=0.05$)이 유의하게 다른 것으로 나타났으며, 가장 믿고 의지할 수 있는 사람에서 배우자군(2.81점)과 자녀군(2.80점)이 기타군(2.35점)보다 사회적 지지가 유의하게 높았다.

사회심리적 적응에서는 연령($F=2.59, p=0.04$), 교육정도($F=3.08, p=0.03$), 한달 수입($F=3.33, p=0.02$), 유병기간($F=2.78, p=0.04$), 치료비 지불능력($F=3.99, p=0.01$)이 유의하게 다른 것으로 나타났으며, 교육정도에서 고졸이상군(2.49점)이 무학군

(1.97점)보다, 치료비 지불능력에서는 매우 충분하다군(2.68점)이 매우 모자란다군(2.02점)보다 사회심리적 적응이 유의하게 높았다.

이상의 결과는 류마티스 관절염 환자의 사회적 지지가 치료지시 이행과 관계가 있고, 치료지시 이행이 사회심리적 적응에 관계가 있는 것으로 나타났으며, 또한 사회적 지지도 사회심리적 적응과 관계가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 류마티스 관절염 환자는 장기간의 유병기간 동안 사회적 지지를 적절히 잘 받고 치료지시 이행을 잘할 수 있도록 도움으로써 사회심리적 적응을 높혀 줄 필요가 있다. 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응을 높이기 위해서는 사회적 지지를 증가시키고 치료지시 이행을 잘 하도록 하는 지지적인 간호 중재를 제공해야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 지역을 확대하여 반복연구 할 것을 제언한다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응을 높이기 위하여 치료지시 이행과 사회적 지지를 높일 수 있는 간호중재 개발이 필요하다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 정보적 지지를 높이기 위한 치료방법, 민간요법을 포함한 다양한 교육 프로그램을 개발할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 권영은 (1990). 암환자가 지각하는 사회적 지지와 삶의 질과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영경 (1990). 만성신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정분석 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.

- 김인숙 (1994). 만성질환자의 강인성과 자가간호 수행과의 관계연구-혈액투석 환자를 중심으로-. 성인간호학회지, 6(2), 156-173.
- 김인자 (1997). 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 남정자 (1992). 노인 환자들의 의존성과 가족지지에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 도복늬 (1982). 사회적 지지가 스트레스에 대응하는 방법과 정신건강에 미치는 영향. 중앙의학, 42(5), 135.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 서문자 (1995). 편마비환자의 퇴원후 적응상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 류마티스 건강학회지, 2(1), 100-101.
- 서양숙 (1995). 심장질환자의 가족지지, 자아존중감, 삶의 만족도간의 관계연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 손영희 (1986). 혈액투석환자의 사회적 지지와 치료지시 이행에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 유경희 (1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이상헌 (1994). 관절염의 정의, 증상 및 진단. 류마티스 건강학회지, 1(1), 88-94.
- 이은남 (1992). 유방절제술 환자의 강인성 및 배우자 지지와 퇴원후 사회심리적 적응과의 관계. 대동간호전문대학 논문집, 8, 1-8.
- 이은영 (1997). 유방절제술 환자의 배우자지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은옥, 최명애 (1993). 통증. 서울: 신광출판사, 562-609.
- 이은옥, 유경희 (1994). 일개병원에 내원하는 류마티스 환자의 가정간호요구. 류마티스건강학회지, 1(1), 88-96.
- 임병주 (1989). 만성 관절염 환자의 원인지각과 치료지시 이행에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 전시자 (1984). 당뇨병 환자의 치료지시 이행에 관한 연구. 적십자 간호 전문대학 논문집, 10, 105-123.
- 최영희 (1984). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자역할 행위에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 최혜경 (1987). 만성 관절염 환자의 통증행위와 우울정도에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 한수정 (1996). 결장루 보유자의 가족지지와 사회심리적 적응간의 관계 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 현명선 (1991). 퇴원한 만성 정신질환자가 지각한 가족지지와 사회심리적 적응과의 관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍윤미 (1992). 척추손상자가 지각한 사회적 지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 홍정주 (1989). 만성관절염 환자의 통증행위와 우울정도에 관한 연구. 한양대학교 석사학위논문.