

## 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호사의 대 환자(對患者) 지각정도

한 윤 복\* · 김 명 자\* · 노 유 자\* · 김 남 초\* · 김 회 승\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

인간은 위협을 받는 어떤 상황에서 심리적 요구가 충족되지 못할때 또는 알지 못하거나 경험이 없을때 불확실성을 지각하게 된다(Neylan, 1962). 불확실성은 불명확한 회환이 반복되며 입원 환자의 경우 불확실성은 결과적으로 스트레스 상태로 이행된다(Lazarus, 1976).

Mishel (1981)은 인지구조 형성의 결핍을 돕고 불확실성 상태를 경감시키면 스트레스 정도가 경감될 수 있다고 보고 환자들이 지각하는 불확실성 모델을 스트레스와 관련해서 설명하였다.

사회적 역할을 수행할 수 있게 된 개인은 사회적 환경을 자기 나름대로 지각하고 동기를 부여받아서 환경이 스스로 적응하게 되며, 사회적 행동의 동기와 직결되는 총합적인 환경 파악은 지각 과정을 통해서 이루어진다. 여기에는 개인이 타인을 이해하는데 기초가 되는 대인 지각, 타인 끼리의 관계를 파악하는 대인관계의 지각 등이 있어 사회적 맥락에서의 지각현상이 문제가 된다(Heider, 1972).

사람들의 지각 과정에는 여러가지 요인들이 서로 다르게 작용하고 있기 때문에 동일한 대상에 대한 지각 내용이 사람들 상호간에 같을 수는 없다. 대인 지각의 중요한 문제중의 하나는 타인의 감정이나 성격을 판단하는 정확도라고 할 수 있다(송, 1981). 그러나 지각이

란 개인의 지극히 주관적인 경험이기 때문에 어떤 사람이 어떤 사람을 어떻게 지각했는지는 다른 사람들이 결코 직접 관찰할 수 없으며, 다만 그 사람의 언어적 표현이나 다른 행동을 통해서 간접적으로 유추할 수 있을 뿐이다.

지각에 관한 연구에서 가장 중요한 것은 사회적 요인들이 사람들의 지각적 반응에 어떻게 영향을 끼치느냐 하는 것이다(Postman, 1952). 지각의 대상이 다른 사람 일때에는 지각과정이 매우 복잡해지기 때문에 그 지각되는 바는 단순한 사물의 경우에 비해서 훨씬 더 현저한 개인차를 나타낸다.

Peplau(1957)와 Travelbee(1971)는 간호사가 치료자, 협조자, 상담자, 교육자로서의 역할을 수행하기 위해서는 환자와의 원만한 관계 형성이 필수적이라고 하였다. 그러나 치료 보조업무에 치우친 간호 행위에 중점을 둔 현실에서는 실제적으로 환자에게 도움을 주기 보다는 내적 갈등, 불안 등을 축적시켜서 신뢰관계보다 불신 관계가 조성될 가능성이 크므로, 보다 좋은 간호사-환자의 축진적관계를 형성하기 위해서는 환자가 경험하는 불확실성 정도를 정확하게 파악할 수 있도록 대인 지각을 훈련시킬 필요가 있다.

이에 본 연구는 환자가 지각한 불확실성 정도와 간호사의 대 환자 지각정도와의 차이는 어느 정도이며, 간호사와 환자의 일반적 특성과는 어떤 관계가 있는지를 검토하고자 시도되었다.

\* 가톨릭의대 간호학과

## 2. 연구의 목적

- 1) 환자가 지각한 불확실성 정도와 간호사의 대 환자 지각 정도(이하 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도)의 일치도를 파악한다.
- 2) 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도의 일치도는 간호사와 환자의 일반적 특성과 관계가 있는지를 알아낸다.

## 3. 용어의 정의

- 1) 불확실성: 입원, 치료과정 및 경과와 관련된 사건에 있어서 상황적 자극에 대해 알지 못하거나 경험이 없어서 불확실하게 또는 모호하게 받아들이는 정도. 본 연구에서는 Mishel (1981)이 개발한 불확실성 측정 도구 30문항을 수정보완한 27문항을 5점 평정 척도를 사용하여 측정한 점수이다.
- 2) 대 환자 지각: 환자가 지각하는 불확실성 정도에 대해서 간호사가 지각하는 정도.

## II. 문 헌 고 찰

어떤 사건이 불확실하다고 판단되는 것은 막연함(Vagueness), 명료성이 부족함, 애매모호함, 예측을 할 수 없음, 모순됨, 여러가지 의미가 내포됨과 정보가 부족함의 여러 의미중에서 하나 이상이 관련되어 있을 때이다(Norton, 1975). 또한 사건이 알려지지 않았을 때, 알려졌지만 분류되지 않았을 때, 알려졌지만 잘못 분류되었을 때(Wyler, 1974), 상황을 지각할 수 있는 충분한 계기(cue)가 부족하여 조직화 할 수 없거나 모호함으로 인해 지각된 내용을 분류할 수 없을 때에도 불확실성이 인지된다(Budner, 1962).

질환에 대한 불확실성은 환자가 병원에 입원하여 회복하는데 영향을 주는 의미있는 변수로 질환에 대한 이해의 부족을 뜻하며 증상, 진단, 치료, 의료진과의 상호관계 및 미래를 위한 계획 등에 관한 불확실성이 포함된다(Mishel, 1981).

질병-치료 상황과 관련된 모호함은 질병상태에서 회복될 것인지 또는 어떤 해로운 일을 당하지나 않을 것인지에 대한 불안감, 질병 자체로 인한 불편감과 관료적이며 특이한 기술적인 환경안에서 이루어지는 의료진과의 제한된 대인관계로 인해 알고자 하는 정보를 충분히 파악할 수 없게 되므로(Long, 1978), 불명료한 회복

이 반복되어 불확실성이 조성된다(Morton, 1975).

이와같이 입원환자의 불확실성은 질병에서 회복되는 과정에 영향을 미치는 자극에 대한 막연함, 모호함, 예측 불허성의 의미를 내포하기 때문에 스트레스 상태로 이행된다(Lazarus, 1976). 즉 입원 환자의 질병-치료 상황과 관련지어 생각해 볼 때, 새로운 입원 상황과 개인적 특성, 그리고 예측할 수 없이 나타나는 증상이나 질병경과에 대한 의료진들의 단편적이고도 한정된 설명으로는 앞으로 자신의 경과가 어떻게 진전될 것인지 종합적인 평가를 할 수 없으므로 인식의 분별력과 분류가 이루어 지지 않아 불확실성 상태가 되어 스트레스로 전환된다(Mishel, 1981).

입원 상황과 질병 경과에 대한 불확실성은 스트레스 상태에 머물게 하는 조건이 되므로 입원 환자가 불확실성을 인식하는 과정과 이에 영향을 미치는 제 변인을 이해하는 것이 필요하다.

입원 환자의 질병과 관련된 불확실성 지각 정도는 진단명을 알고 있는지 여부(이: 1984, 김: 1985), 회복에 대한 기대도(김, 1985), 질병의 심각도(Mishel, 1984), 성별(Volicer; 1977, 이: 1984), 연령, 종교, 학력, 결혼 여부, 진단명 종류, 입원한 과, 과거의 입원 경험여부, 경제상태, 의료보험·의료보호 수혜여부(이: 1984) 등에 의해서 결정 될 수 있다.

관련 간호사의 대 환자 지각 정도의 차이에 대한 기존 연구를 살펴보면, 외과 환자나 관절염 환자 대상에서는 불안, 우울, 적대감의 지각 차이가 없었으나(Mason과 Muhlenkamp, 1976; Muhlenkamp와 Joyner, 1986), 말기 암환자 대상에서는 간호사가 환자보다 이러한 정서상태를 더 높게 평가하였다(Jennings와 Muhlenkamp, 1981).

그리고 학습요구(learning need)에 대한 간호사의 대 환자 지각 정도 차이는 간호사가 환자보다 더 높게 평가(Lauer 등, 1982) 하는 등, 간호사와 대 환자 지각 정도 차이에 대한 결과는 다양하였다.

## III. 연구 방법

### 1. 대상과 표집

연구 대상은 1987년 9월 1일 부터 11월 31일 까지 3개월 동안 가톨릭 의과대학 부속 S병원에 입원한 내·외과 환자로서 당뇨병, 간염, 심근 경색증, 암, 담석증 등의 진단을 받은 만 18세 이상에서 65세 미만의 남, 녀

환자 124명과 대상 환자를 1일 이상 간호한 담당 간호사 124명, 총 248명 이었다.

자료 수집은 질문지법을 적용하였으며 본 연구자들이 대상자에게 연구 목적과 취지를 설명하고 질문지에 응답하게 한 후 즉시 회수 하였다.

### 2. 측정도구

Mishel (1981)이 질병과 관련된 불확실성의 정도를 측정하기 위해서 개발한 MUIS (Mishel Uncertainty in Illness Scale)의 30문항중 본 연구 목적이나 우리 문화에 적합하지 않은 3문항을 삭제한 27문항을 5점 평정 척도로 측정하였다.

선정된 27문항은 판정 집단 27명(간호학 교수 5명, 간호사 11명, 환자 11명)에 의해 내용 타당도가 검정 되었다.

신뢰도 검정은 환자 15명, 간호사 15명을 대상으로 자료 수집전에 반분 신뢰도 계수를 산출한 결과 간호사를 대상으로한 신뢰도 계수가  $r=.91$ , 환자 대상이  $r=.81$ 이었다.

자료 수집후 문항의 내적 일관성을 보기 위해 Cronbach's alpha를 산출한 결과 간호사가  $\alpha=.88$ , 환자가  $\alpha=.85$ 이었다.

### 3. 자료분석

1) 불확실성 각 문항에 대한 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이를 보기 위해 McNemar 검정을 하였으며 검정후 차이가 있는 항목에 대한 방향성을 알기 위해 (간호사, 환자 중 어느쪽이 점수가 높은지의 검정) 일측 검정의 Z 통계량을 산출하였다.

2) 간호사와 환자의 인구학적 변인에 따른 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이를 검정하기 위해 t-검정, 분산분석을 실시하였으며, 분산분석후 집단간의 차이는 Scheffé 검정을 하였다.

3) 인구학적 변인과 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이와의 상관은 Pearson 적률 상관 관계로 검정 하였다.

4) 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이에 영향을 미치는 주요 변인을 밝히기 위해 단계적 중회귀 분석을 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 표집 대상의 인구 사회학적 분포

환자의 특성을 살펴보면, 남자 65명(52.4%), 여자 59명(47.6%)이었고, 재원일수는 1일 부터 987일까지로 평균 재원 일수는 53.9일 이었다.

간호사의 연령 범위는 21~30세로 평균 연령은 24.4세였다. 근무 경력은 1~87개월로 평균 근무 경력은 22.0개월이었고, 12개월이하가 43.0%로 가장 많았다. 간호사 학력은 3년제 졸업이 70명(56.5%), 4년제 졸업이 54명(43.5%)이었다.

### 2. 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도차이

불확실성 척도의 27개중 유의한 지각 차이가 있었던 문항은 23개 문항이었으며, 환자의 불확실성이 간호사보다 높은 문항은 11문항이었고 간호사가 높게 평가한 문항은 12문항이었다. 환자의 불확실성 점수가 간호사의 점수보다 더 높은 11문항을 구체적으로 살펴보면 '병의 경과가 어떻게 되어가는지 잘 모름'(x<sup>2</sup>=15.00, p=.0047) '의료진이 질환이나 검사 결과에 대해서 설명해준 내용이 불분명함'(x<sup>2</sup>=14.69, p=.0054) '병세가 언제쯤 회복될지 모름'(x<sup>2</sup>=23.32, p=.0001) '병의 경과를 잘 모르므로 앞일을 계획할 수 없음'(x<sup>2</sup>=15.63, p=0.003) '병의 경과에 따라 기분이 달라짐'(x<sup>2</sup>=17.88, p=.0005) '앞으로 어떤 일이 일어날 것인지 잘 모름'(x<sup>2</sup>=30.37, p=0.000001) '자신을 스스로 돌볼 수 있을 때 까지 얼마나 오래 걸릴지 판단하기 어려움'(x<sup>2</sup>=26.93, p=0.0002). '의사들이 확실한 진단결과를 자세하게 알려주지 않음'(x<sup>2</sup>=9.91, p=.04) '병의 경과가 어떻게 경과 될 것인지 알 수 있음'(x<sup>2</sup>=21.55, p=.00024) '병이 얼마나 지속될 지 알 수 있음'(x<sup>2</sup>=7.64, p=.0014) '퇴원 후 어떤 방법으로 건강을 관리 해야 할 지 모름'(x<sup>2</sup>=12.34, p=.015)으로 병의 경과에 대한 불확실성이 주종을 이루었다.

한편 간호사의 대 환자 불확실성 점수가 환자의 점수보다 높은 12문항은 '몸의 어느 부분이 어떻게 나쁜지 잘 모름'(x<sup>2</sup>=13.67, p=.008) '현재 받는 치료 목적을 알 수 있음'(x<sup>2</sup>=19.53, p=.002) '의료진이 설명한 내용을

이해함'(x<sup>2</sup>=10.06, p=.039) '치료 방법이 너무 복잡하다고 생각됨'(x<sup>2</sup>=14.28, p=.006) '직원들의 담당 업무를 모름'(x<sup>2</sup>=19.57, p=.0006) '무엇이 잘못되고 있는지 대해 의료진들의 의견이 다름'(x<sup>2</sup>=10.53, p=.03) '병세가 호전되는지 악화되는지 알 수 있음'(x<sup>2</sup>=17.09, p=.001) '의료진들이 병의 치료 계획에 대하여 상세히 말 해주지 않음'(x<sup>2</sup>=19.65, p=.0005) '병의 경과를 예측할 수 있음'(x<sup>2</sup>=11.22, p=.02) '병에 관해 무엇이 중요한지 모름'(x<sup>2</sup>=8.23, p=.04) '근력(힘)이 회복되리라 확신됨'(x<sup>2</sup>=13.69, p=.003) '병의 치료에 대한 의료진의 의견이 일치하고 있음'(x<sup>2</sup>= 23.79, p=.00002)으로 주로 치료계획, 목적 및 방법과 직원들의 담당 업무에 관한 문헌들이었다.

나머지 '알고 싶은 것이 많은데 의료진이 알려주지 않음' '중상이 예측할 수 없이 계속 변화함' '현재 받고 있는 검사나 치료 방법이 얼마나 도움이 되는지 모름' '의사가 말해준것은 여러가지 의미를 가지고 있음'의 4 항목은 환자의 불확실성 점수가 간호사의 불확실성 점수보다 더 높았으나 유의한 차이는 없었다.

### 3. 인구학적 변인별 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이

간호사 학력별 불확실성 지각 정도 차이는 3년제 졸

업 간호사가 2.99점으로 4년제 졸업 간호사의 0.15점보다 많았으나 통계적으로 유의하지 않았다(t=.93, p=.35).

간호사의 근무 경력 별로는 1~12개월의 불확실성 지각 정도 차이는 8.95점으로 13~24개월, 25~36개월, 37개월보다 현저히 많았다(F=4.41, p=0.006). 이와같이 분산분석을 한 결과 유의한 차이가 있어 구체적으로 집단간의 차이를 알기 위해 다중 비교법중의 하나인 Scheffé 검정을 한 결과 간호사 경력이 1~12개월군이 25~36개월군 보다 불확실성 지각 정도 차이가 유의하게 많았다(p<.05). 간호사의 연령별로는 가장 나이가 적은 21~22세군의 불확실성 지각정도 차이 점수가 11.20으로 높았으나 Scheffé 검정결과 집단간의 유의한 차이가 없었다. 병상수/간호사 비율에 따른 지각 차이는 유의하지 않았다.

환자의 성별, 재원 일수별 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이는 유의하지 않았으나, 환자의 재원 일수가 1~5일 이하인 경우 지각 정도 차이는 8.21점으로 6~10일의 0.11점, 11~20일의 1.74점, 21~30일의 4.65점, 31일 이상이 5.14점에 비해 많았다<표1>.

<표1> 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이의 인구학적 변인별 비교

지각정도의 차이 인구학적변인(표본수)	평균 표준편차	t or F	유의도	Scheffé 검정
<b>간호사 학력</b>				
3년제 졸(70)	2.99±14.75	.93	.35	
4년제 졸(54)	0.15±19.10			
<b>간호사 근무 경력</b>				
1-12개월(43)	8.95±14.53 <sup>C</sup>	4.41	.006	C: 25-36개월군과 유의한 차이가 있는것 (p<0.05)
13-24개월(33)	1.61±17.91			
25-36개월(29)	2.66±17.74			
37개월 이상(19)	2.00±13.28			
<b>간호사 연령</b>				
21-22세(20)	11.20±14.19	3.20	.026	
23-24세(57)	1.54±17.09			
25-26세(36)	1.19±16.16			
27세 이상(11)	4.73±16.44			

병상수 / 간호사 비율				
3 (7)	7.00±19.49			
4(103)	0.71±17.10	1.18		.31
5이상(14)	6.79±11.81			
환자 성별				
남(65)	1.75±15.91	.002		.99
여(59)	1.75±17.81			
환자재원 일수				
1-5(24)	8.21±17.15			
6-10(27)	0.11±13.23			
11-20일(27)	1.74±17.90	2.27		.066
21-30일(17)	4.65±18.47			
31일 이상(29)	5.14±15.86			

4. 인구학적 변인과 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이와의 상관

간호사의 연령 및 근무 기간은 불확실성 지각 정도 차이와 유의한 역상관 관계이었다. 즉 간호사의 연령이 많을 수록 불확실성 지각 정도 차이가 적어졌고( $r = -.27, p = .0026$ ), 간호사의 근무 기간이 길수록 불확실성 지각 정도 차이가 적어지는 경향을 보였다( $r = -.25, p = .0052$ ).

5. 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이에 영향을 미치는 주요 예측 변인

불확실성 지각 정도 차이에 미치는 주요 예측 요인을 밝히기 위하여 본 연구에서 조사한 대상자의 제 변인들을 단계적 중회귀 분석을 한 결과 간호사 연령이 7.2%의 설명력을 나타내었고 그 다음은 환자의 재원일수로써 이 두 변인이 합쳐서 나타내는 설명력은 11.7%이었다. <표2>

<표2> 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이에 대한 주요 예측 요인의 단계적 중회귀 분석

변 수	R	R <sup>2</sup>	F	유의도
간호사 연령	.2680	.0719	9.4583	.0026
환자재원일수	.3423	.1172	6.2059	.0141

V. 논 의

간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이를 분석하기 위해 Mishel (1981)의 MUIS를 수정 보완한 27개 문항을 5점 평정 척도를 사용하여 측정한 결과 23개 문항에서 유의한 차이가 있었다. 이 23개 문항중 환자의 불확실성이 간호사의 불확실성보다 높은 문항은 11개문항으로 주로 질병의 경과에 대한 불확실성 지각 이었고, 간호사가 환자보다 더 높게

지각한 문항은 치료 계획, 치료 목적, 치료 방법과 직원의 담당 업무 등에 관한 12개 문항이었다. 이러한 결과로 미루어 볼 때 간호사와 환자의 대인 관계 또는 상호 관련성에 있어서 간호사는 환자의 뜻을 정확하고 민감하게 파악하는 것이 가장 시급한 당면과제임을 알 수 있었다.

간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이를 분석한 기존의 연구들을 보면 28명의 말기 암환자를 대상으로 한 연구에서는 간호사가 환자보다 불안, 우울, 적대감을 더 높게 평가하였고(Jennings 와 Muhlenkamp, 1981),

27명의 암환자와 33명의 간호사 대상으로 한 학습요구 (Learning need)의 지각정도 측정에서도 역시 간호사가 환자보다 높게 평가하였다(Lauer 등, 1982). 그리고 9명의 척수부상 환자와 6명의 의료인을 대상으로 한 연구에서 불안, 우울, 불편감의 정도 측정은 의료인이 환자보다 더 높게, 낙관(optimism)은 환자가 더 높게 지각(Ermst, 1987)하여 본 연구 결과를 지지하였다.

한편 30명의 관절염 환자와 26명의 담당 간호사를 대상으로 MAACL(Multiple Affect Adjective Check list)을 사용하여 간호사의 대 환자 불안, 적대감, 우울의 지각 차이를 분석한 결과, 불안, 우울은 간호사가 높게, 적대감은 환자가 높게 지각 하였으나, 통계적으로 유의하지 않은 보고(Muhlenkamp 와 Joyner, 1986), 54명의 외과 수술 환자와 113명의 간호사를 대상으로한 간호사의 대 환자 불안 우울 적대감의 지각 도를 간호사가 환자보다 높게 지각 하였으나 통계적으로 유의하지 않은 보고(Mason과 Muhlenkamp, 1976) 들과는 일치 되지 않은 결과를 보였다.

간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해서 인구학적 특성과 제변인을 분석해 본 결과 환자의 성별, 재원일수 별로는 유의한 차이가 없었다. 이 결과는 일반병실에 입원한 환자 66명을 대상으로 MUIS를 사용하여 환자의 불확실성 정도를 측정 한 바 성별, 입원 경험 회수에 따라 유의한 차이가 없었고(김, 1985) 내·외과 환자 114명을 대상으로 측정 한 환자의 불확실성 정도가 성별, 과거 입원 경험 유무에 따라 차이가 없었던 보고(이, 1984)와 일치한다고 볼 수 있다. 그러나 환자의 진단명에 따라 환자가 지각하는 불확실성 정도는 차이가 있으며(이, 1984), 여성이 남성보다 진단 및 치료 그리고 앞으로 일어날 일에 대하여 더욱 모르고 있고(Volicer, 1977), 입원 스트레스는 입원 당시에 가장 높고 입원 5~7일 정도 경과되면 의미 있게 감소되는 결과(Kristic, 1979)도 있어 환자의 일반적 특성이 불확실성 지각 정도 차이에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

간호사의 인구학적 특성에 따른 불확실성 지각 정도의 차이는 근무경력이나 연령에 적을수록 많아서 근무경력이 불확실성 지각 정도를 명확하게 파악하는데 중요하게 관여 하는 것으로 사려된다.

한편 4년제 졸업 간호사가 3년제 졸업 간호사 보다 대 환자 불확실성 지각 정도의 차이가 적었으나 통계적으로 유의하지 않았는데 이것은 간호사의 교육수준이 높을 수록 대 환자 정서상태 지각 차이가 적어지는 것

으로 보고한 Muhlenkamp와 Joyner(1986)의 결과를 지지하지는 않았다.

앞으로 간호사의 대 환자 지각 정도 차이의 연구에 있어서는 환자의 연령, 교육 정도, 진단명 및 간호사가 간호한 일수에 따라 지각 차이가 어떻게 변화하는 지에 대한 연구가 필요하며 불확실성 개념과 불안, 스트레스 등의 다른 개념과는 어떠한 상관관계가 있는지를 확인할 필요가 있다.

## VI. 요약 및 결론

본 연구의 목적은 환자가 지각하는 불확실성 정도와 간호사의 대 환자 지각 정도 차이를 분석하여 이러한 지각차이는 간호사와 환자의 일반적 특성과는 어떠한 관계가 있는지를 파악하기 위함이었다.

연구 기간은 1987년 9월 1일부터 11월 31일까지였으며, 연구 대상은 가톨릭 의과 대학 부속 S병원에 입원한 내 외과 환자 124명과 환자를 1일 이상 간호한 담당 간호사 124명, 총 248명이었다.

불확실성 지각 정도는 Mishel (1981)의 MUIS (Mishel Uncertainty in Illness Scale)를 수정 보완한 27문항을 5점 평정 척도로 측정하였다.

자료 분석은 불확실성 각 문항에 대한 불확실성 지각 정도 차이는 McNemar-검정, 인구학적 변인에 따른 지각 정도 차이는 t 검정, 분산분석과 Scheffé 검정을 실시 하였다. 인구학적 변인과 불확실성 지각 정도 차이와의 상관은 Pearson 적률 상관 관계로 검정 하였으며, 지각 정도 차이에 영향을 미치는 주요 변인을 밝히기 위해서는 단계적 중회귀 분석을 적용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 불확실성 척도의 27개 각 문항에 대한 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도는 23개 문항에서 유의한 차이가 있었으며, 환자의 불확실성이 간호사 보다 높은 문항은 11문항, 간호사가 높게 평가한 항목은 12문항이었다.
2. 인구학적 변인별 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이를 분석한 결과 간호사의 근무경력이 12개월 이하인 경우가 근무경력이 많은 군보다 지각 정도 차이가 많았고 ( $F=4.41, p=.006$ ), 간호사의 연령이 21-22세가 연령이 많은 군보다 지각 정도 차이가 많았다 ( $F=3.20, p=.026$ ). 간호사의 학력이 3년제 졸업인 경우 4년제 졸업보다, 환자의 재원 일수가 5일 이하인 경우 그 이상보다 불확실성 지각 정도 차이는 많았지만 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 인구학적 변인과 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이의 상관을 본 결과 간호사의 연령이 많을수록 ( $r = -.27, p = .0026$ ), 간호사의 근무 기간이 길수록 ( $r = 0.25, p = .0052$ ), 불확실성 지각 정도 차이는 적어지는 경향을 보였다.

4. 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이에 영향을 미치는 주요 예측요인은 간호사 연령이 7.2%의 설명력으로 가장 높았고, 환자 재원일수가 추가되면 설명력이 11.7%이었다.

이상의 결과를 근거로 다음의 결론을 내릴 수 있었다. 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이가 있는 항목은 27개 항목중 23개 항목이었다. 간호사의 연령이 많을수록, 근무 기간이 길수록 간호사의 대 환자 불확실성 지각 정도 차이는 적어지는 경향이 있었다.

### 참 고 문 헌

김명자, 지지 간호가 입원 환자의 스트레스에 미치는 효과에 관한 실험적 연구, 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1985.

송대현, 사회 심리학, 서울 : 박영사, 1981

이인혜, 질화에 대한 불확실성 정도와 대응 양상에 따른 상태 불안과의 상관 관계 연구, 연세대학교 대학원 석사 학위 논문, 1984.

Budner, S. Intolerance of ambiguity as a personality variable, *J. Personal.* 1962, 30, 29-50.

Ernst, F.A. Contrasting Perceptions of distress by research personnel their spinal cord injured subjects, *Am. J. Phys. Med.* 1987, 66(1) 12-15.

Heider, F. *The Psychology of international relations*, New York: Wiley, 1972.

Jennings, B.M. and Muhlenkamp, A.F. Systematic misperception : Oncology patients, Self-reported affective states and their care-givers' perception, *Can. Nurs.*, 1981, 12, 485-489.

Kristic, J. Anxiety levels of hospitalized psychiatric patients throughout total hospitalization *J. psych. Nurs. Ment. Heal. Serv.*, 1979, July, 33-42.

Lauer, P., Murphy, S.P., and Powers, M.J. Learning needs of cancer patients : A comparison of nurse and patient perceptions. *N.R.*, 1982, 31(2), 11-16.

Lazarus, R.S. *Stress and anxiety*, New York : John wiley & Sons, 1976.

Long, E.S. How to survive hospitalization, *A.J.N.*, 1978,

78, (3) 486-488.

Mason, L., and Muhlenkamp, Patients' self-reported affective states following loss and caregivers' expectations of patients' affective states, *Rehab. Psychol.*, 1976, 23(3) 72-76.

Mishel, M.H. The measurement of Uncertainty in illness, *N.R.*, 1981, 30(5) 258-263.

Mishel, M.H., Hostetter, T, King, B., and Graham, V. Predictors of Psychological adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer, *Can. Nurs.*, 1984, 291-299.

Muchlenkamp, A.F., and Joyner, J.A. Arthritis patients' self-reported affective states and their caregivers' perceptions, *N.R.*, 1986, 35(1) 24-27.

Neylan, M.P. Anxiety, *A.J.N.*, 1962, 62(5), 110.

Norton, R.W. Measurement of ambiguity tolerance, *J. Person, Assess.*, 1975, 39, 607-619.

Peplau, H.E. Interpersonal techniques, The crux of psychiatric nursing, *A.J.N.*, 1957, 62, 629-633.

Postman, L., Bruner, J.S., and McGinnies, E. Personal Values as selective factors in perception, *J. Abnor psycho*, 1952, 65, 196-217.

Travelbee, *Interpersonal aspects of nursing*, Philadelphia : F.A. Davis, 1971.

Volicer, B.J., and Burns, M.W. Preexisting correlates of hospital stress, *N.R.*, 1977, 26(6), 408-415.

Wyer, R.S. *An information process approach*, Lawrence Erlbaum Associates, 1974.

- Abstract -

### Discrepancy in the scores of uncertainty perceived by patients and nurses' interperson perception.

Hahn, Yoon Bok\* · Kim, Myung Ja\* · Ro, You Ja\*  
Kim, Nam Cho\* · Kim, Hee Seung\*

The purpose of this study was to assess and compare discrepancy in the scores of uncertainty perceived by patients and nurses' interperson perception.

\*Department of Nursing, Catholic University Medical college.

For this study, 124 hospitalized patients and the same numbered nurses assigned for direct care of each 124 patients were selected from general ward of C. University Hospital in Seoul during the time period from September to November 1987.

Degree of uncertainty was measured by 27 items modified from Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS), and was utilized by a Likert type scale

The data were analysed by McNemar-test, Unpaired t-test, ANOVA, Scheffé-test and Stepwise multiple regression.

The results are summarized as follows :

1. The discrepancy in the scores of uncertainty perceived by patients and nurses' interperson perception showed significant differences in 23 of 27 items : 11 of 23 items showed that the scores of patients' perception of uncertainty were higher than that of nurses' interperson perception of uncertainty, but 12 of 23 items were revealed reversely.

2. With regard to nurse's demographic variables, the

discrepancy scores were the highest in the group under 22 years of age ( $F=3.20$ ,  $p=.026$ ) and in the group less than 1 year of nursing experience among 4 groups ( $F=4.41$ ,  $p=.006$ ).

3. The discrepancy scores had a tendency to be lowered in the higher age group ( $r=-.27$ ,  $p=.0026$ ) and in the longer experienced group ( $r=-.25$ ,  $p=.0052$ ).

4. The most important variable affecting the discrepancy scores was identified to be the nurses' age which accounted for 7.2% of the total variances in the stepwise multiple regression analysis. This was followed by patient hospital days which accounted for an additional 4.5% of the total variances.

To conclude, the discrepancy in the scores of uncertainty perceived by patients and nurses' interperson perception showed significant differences in 23 of 27 items. The discrepancy scores of uncertainty had a tendency to be lowered in the higher age group and in the longer experienced group.