류마티스 건강학회지
Vol.3, No.2, 151-165, 1996.
주요개념 : 류마티스관절염, 원인지각

# 류마티스관절염 환자의 원인지각에 관한 질적 연구

은 영*

## I. 서 론

### 1. 문제의 제기

아픈 것 혹은 병이 드는 것은 우리 삶에서 피할 수 없는 경험중의 하나이며 삶의 질을 저하시키는 요인이다. 그중 특히 관절통을 유발하는 관절염은 우리나라 만성질환중 30%정도를 차지하고 있으며 백여가지가 넘는 종류의 질병으로 자리잡고 있다(간협신보, 1992, 10. 1).

관절염은 관절부위의 염증으로 인한 통증과 이로인한 신체의 가동력의 저하등을 초래하여 일상생활에 불편을 가중시키는 질환이고 적절한 치료를 행하지 않으면 관절의 변형을 초래하게 되어 신체상의 장애등을 유발시키며 일상생활의 심각한 제한을 초래하게 된다.

따라서 관절염을 앓고 있는 많은 환자들은 좋은 치료를 통하여 관절의 불편감을 제거하고자 한다. 그러나 관절염은 백여가지가 넘는 종류의 질환의 증상으로서 질환의 종류를 구분하고 적절한 치료를 행하는데에는 많은 어려움이 따른다.

많은 환자들에게 신체의 이상 증상의 경험과정은 증상의 지각과 증상에 대한 판단 그리고 적절한 대응이라는 과정으로 이루어지는데(UCSF school of nursing symptom management faculty group, 1994) 관절통과 같은 경우는 대부분 신체적인 과부담만을 그 원인으로 생각하여 관절을 손상으로부터 보호한다든지, 무리한 신체적 운동을 피한다든지, 사용을 자제한다든지의 반응을 보이게 된다. 따라서 초기에 관절통은 일상생활에서 끊임없이 사용되는 부위이고 이에 따른 불편감은 그다지 심각한 위협으로 작용하지 않을 수 있다. 그러나 증상의 완화가 이루어지지 않거나 지속적인 불편을 초래하게 되면 진단적 과정 즉 병으로 인식되는 과정으로 진행하게 되는데 이때 환자들은 자신들이 예상하지 못했던 질병을 앓고 있음을 깨닫게 되고, 단순히 불편감을 호소하던 단계에서 환자 혹은 환자역할(sick role)로의 이행이 이루지게 된다(Suchman, 1965).

이렇게 환자역할로 진행하면서 자신이 경험하고 있는 질병 경험 혹은 원치 않았던 재앙의 원인을 숙고하게 되고 자각하게 되는 과정을 경험하게 된다. 특히 질병이 만성적으로 진행하게 되면 질병에 이환된 과정과 원인에 대한 자각과 탐색이 한층 치열해 질 수 있다.

이러한 과정은 병의 원인을 제거함으로서 치료

* 경상대학교 의과대학 간호학과

를 하고자 하는 노력일 수도 있고, 한편으로는 자신의 삶속으로 들어온 질병을 자신의 삶 속에서 수용하고 받아들이기 위한 과정으로 병에 걸리게 된 과정을 '정상화(normalizing)' 시키는 과정이기도 하다(Conrad, 1990).

따라서 병에 대한 원인지각은 곧바로 병의 치료를 찾기 위한 행위적인 과정으로 진행하는 요인이 될 수도 있고, 병을 자신의 삶속에서 정당화시키는 기제로 작용하여 극복하는 기전이 되기도 하고, 혹은 한(恨)이나 원망(怨望)을 낳는 기전이 되기도 한다.

따라서 간호는 만성질환의 정상화 과정에서 지각되는 병의 원인지각을 이해하고 이러한 원인지각이 만성질환자의 삶에서 건강을 회복하고, 건강증진을 위한 노력에 방해나 걸림돌이 되지 않도록 해야 한다.

특히 류마티스관절염은 그 원인을 류마티스유발인자나 유전적인 소인(김동집, 1986, Woolf, 1987), 또는 사회적 스트레스(Baker & Brewerton, 1981)에 의한 질환, 또는 자가면역질환(유와 김, 1992 ; Cooke & Scudamore, 1989)로 추정하고 있으며(김종임, 1994), 최근에는 자가면역질환으로 그 설명범위를 좁혀가고 있지만 확실한 원인과 기전의 분명한 제시는 이루어지지 않았다. 발병의 기전이 분명하게 제시되지 않지만 적절한 치료를 수행하지 않으면 관절의 심각한 통증, 변형, 그리고 심각한 기동력 장애를 초래할 수 있으며, 노화가 진행되면서 더욱 더 심각한 장애를 초래하게 되어 삶의 질을 저하에 심각한 영향을 미치게 되는 질환이다(은영, 1994)

따라서 본 연구에서는 류마티스관절염환자들의 병에 대한 원인지각에 대한 유형을 구분해보고, 이 유형 형성에 관여하는 요인들을 살펴봄으로서 만성질환의 대응과정에서 필요로 하는 간호중재를 위한 기초자료를 얻고자 함이다.

### 2. 연구의 목적

1) 류마티스 관절염 환자의 병에 대한 원인지각 유형을 구분한다.
2) 류마티스 관절염 환자의 원인지각의 형성에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## Ⅱ. 문헌고찰

### 1. 만성질환의 정상화 과정

질병을 사회적인 일탈로 보는 시각은 구조기능주의의 관점이다. 구조기능주의적 입장에서는 병이 나면 환자는 사회적인 의무로부터 면제되며, 질병으로 인한 환자 능력의 제약은 의지적인 것이 아니기 때문에 환자 스스로 책임을 질 필요가 없으며, 자기 자신을 돌보도록 기대되지는 않으나 아픈 것은 바람직한 것은 아니므로 회복하도록 노력을 해야 한다. 특히 질병은 사회기능으로 부터의 이탈의 한 형태이므로 의료전문직 보다 구체적으로는 의사들의 권위와 힘을 가지고 이 유해한 순환의 고리를 끊는 역할을 해야한다(하트, 1991). 즉 질병을 사회적 일탈로 간주하고 이러한 일탈이 사회적인 통제아래 놓이게 하기 위하여 의료전문직의 권위와 힘으로서 통제하도록 하여야 한다는 것이다. 이러한 논리는 환자들이 호소하는 증상에 대해서 '진단(diagnosis)'이라는 이름을 붙이고, 환자를 의료적 치료 체계에 속하게 하여 의료를 수혜받도록 하고 있다. 그러나 질병은 원시시대부터 계속되어 온 것이지만 질병에 대한 정의와 대응 양상은 사회구조와 문화에 따라 큰 차이를 갖는다(Zborowski, 1952). 구조기능주의 관점은 산업사회에서 질병을 인간의 노동과 관련시키고 이러한 노동력의 제공원이 병이라는 경험을 통해서 노동력을 제공할 수 없을 때 사회의 갈등과 불안을 일으킬 수 있는 요소로 보기 때문에 질병의 경험을 일탈로 보고 이를 통제하기 위한 의료를 제시한다. 그러나 사회적인 구조와 문화가 사회구성원 모두에게 동일하게 제시되는 것은 아니고 성(Mechanic, 1964), 연령(Lipman & Sterne, 1969)에 따라서 상이한 질병 경험이 이루어진다.

따라서 질병을 일탈로 보는 시각은 질병을 앓고 있는 환자에 초점을 두기 보다는 질병, 혹은 치료의 과정에 초점을 두게 되고(Kleinman, 1988), 질환의 병리적인 과정에만 초점을 두게 된다. 이러한 제한적인 관점은 환자를 대상 혹은 객체로 보는 시각을 갖게하며 인간과 환자의 효과적인 간호를 보장할 수 없다.

이에 Morse & Johnson(1991)은 증상의 초기 발현 시기를 포함한 질병 경험의 총체적인 과정을 포함할 수 있는 모델, 질병의 역동적인 본질의 표출을 허용할 수 있는 모델, 환자의 관점에 기반한 모델, 질환의 총체적인 맥락을 함유할 수 있는 모델의 개발이 필요하다고 역설하면서 진행한 연구에서 환자들이 질환의 경험을 정상성의 회복(regaining normalcy)을 이루는 과정이라고 명명하였다. 이러한 과정에서 질환을 설명하기 위한 이유를 찾기 위해 과거를 검색하게 된다고 보았다.

또한 kortaba(1980)은 만성통증 환자들을 실존주의적 사회학의 방법으로 연구한 결과 환자들은 의사와의 관계를 사회에서 규정한 권위적 관계로 인식하기 보다는 상황에 따라 약속, 철회, 갈등의 관계로 변화시키는데, 이러한 변화의 전단계에서 추구되는 것은 통증 경험을 통해서 자신의 새로운 자아를 만들어가는 것이라고 보았다. 즉 질병 경험을 통하여 자신의 삶에서 자신(self)를 찾고 새로이 형성해가는 총체적인 삶의 경험으로 질병 경험을 간주하였다.

이러한 문헌들에서는 질병 경험 혹은 치료 경험이란 단순히 신체적인 불편감 혹은 병이라고 이름지워진 사건을 쫓아내기 위한 혹은 제거하기 위한 과정으로만 간주할 수 있는 것이 아니라, 질병 경험 속에서 자신의 정상화(normalizing)을 이루는 자아통합의 과정이라고 보는 것이 보다 환자에 대한 총체적인 관점이라는 점을 지적하고 있다. 즉 질병 경험의 과정에서 '왜? 내가 질병에 이환되었는가?(why me?)'라는 물음을 제기하고 이에 대한 해답을 찾게 된다.

## 2. 정상화 과정과 만성환자의 간호

무슨 사건에 대한 원인 지각은 그 사람의 행동을 결정하는데 중요 요인이다. 특히 불치의 병, 예기치 않았던 불행한 일이 일어났을 때는 더 많은 원인 지각을 유발한다(Weiner, Kucla, 1970 ; Wu, 1973 ; Wong, Weiner, 1981). 김분한(1992)은 암환자의 원인 지각에 관한 연구를 통하여 암환자의 원인 지각에는 우리 문화 고유의 원인 지각이 존재함을 밝혀내고 개개인의 투병 생활의 차이를 원인 지각의 차이로 설명하기 위한 기초 자료를 제시하였다. 관절통의 원인 지각에 관한 Elder(1974)의 연구에서 상류 계층의 사람들은 노화, 운동시의 손상, 스트레스, 유전등을 가장 큰 원인으로 생각하였으며, 이들은 자신의 증상에 대한 설명을 절제하였으나, 하류 계층의 환자들은 작업과 관련된 것으로 또는 운명적인 벌등으로 통증을 설명하였다고 보고하여 원인지각에 사회계층적인 요인이 작용함을 보고하였다. Lowery, Jacobson, Murphy(1983)은 병의 원인을 관련 짓지 못하는 집단에서 우울하고 공격적인 정서상태를 보이는 것은 병의 불확실함에 대한 적응적인 반응으로 병의 원인에 대한 비인과적인 사고를 한다고 보았으나, 비인과적 사고라는 기대와 판단은 전적으로 의료진의 요구임을 감안할 때 비인과적인 사고를 하게 되는 과정에 대한 맥락적인 이해가 요구된다. Royer(1995)는 만성질환자들의 삶에서 가장 중요한 문제는 불확실성과 오점이라고 정의하고 환자들이 이 두가지 문제에 대처해가는 과정을 정상화과정(normalization)이라고 정의하였다. 만성질환자들의 정상화는 행위적인 전략과 인지적인 전략으로 구성되는데 행위적인 전략은 신체적인 장애에도 불구하고 일상적인 활동에 참여하기, 정상적인 모습을 유지하기, 활동의 속도를 조절하기, 당황스런 상황을 사전에 피하기, 유사한 상황의 사람들과 접촉을 제한하기, 정보를 조절하기 등으로 이루어졌으며, 인지적인 전략으로는 자신이 반드시 거쳐야할 어려움

에 대한 투쟁과 적응을 최소화하기, 낙관적으로 생각하기, 현재의 기능 수준을 정상상태라고 재정의하기, 우선순위와 가치의 순서를 다시 정하기, 정보를 찾기, 나빠지고 있는 사람과 비교하여 안심하기, 새로운 증상 혹은 위협적인 정보를 부정하기등으로 이루어진다. 즉 자신의 질병이 삶에 미치는 영향을 최소화하기 위한 행위적 전략을 사용하며, 자신의 가치를 긍정하고 낙관적인 전망을 갖고자 하는 인지적 전략을 사용한다. 은영(1994)는 만성통증 환자들은 통증 경험을 통하여 역할의 재인식, 타인과 공감 경험, 새로운 세계를 알게되는 경험이라는 측면으로 인식하고 있음을 보여 정상화 과정은 환자들에게 자신의 자아를 보다 긍정적으로 인식하고 확대하는 과정으로 지각된다.

## Ⅲ. 연구 방법

### 1. 자연주의적 연구방법

본연구의 연구방법으로 자연주의적 연구 방법의 접근은 첫째 질병의 생활세계에 대한 접근을 꾀하고자 함이다. 이를 위하여 질병의 경험 세계에 대한 발견적 접근을 취하였다. 둘째 질병의 경험과정에서 형성되거나 성찰되는(reflexive) 질병의 원인에 대한 지각을 알기위해서는 질병 경험자의 편견없고 제한되지 않은 표현과 숙고를 이끌어낼 수 있는 자료 수집의 방법을 가능하게 한다.

자연주의적 연구 접근법은 연구의 셋팅의 조작화가 없고 자연적으로 발생한 상황을 대상자의 관점으로 이해하며 자연주의적인 패러다임을 갖는다(Lincoln, Guba, 1985).

자연주의적 패러다임의 5가지의 공리는 첫째 실재의 본질은 다중적이고 구성적이며 총체적이다. 둘째 연구자와 연구 대상자의 관계는 상호작용을 하며 서로에게 영향을 미쳐 분리할 수 없는 관계를 설정한다. 셋째 시간과 맥락이 결부된 표의적인 진술이 가능하다는 점에서 일반화의 가능성을 갖는다. 넷째 인과의 가능성에서는 모든 실체는 상호동시적인 형태이므로 원인과 결과를 분리할 수는 없다. 다섯째 연구하는 것은 가치와 묶여(value-bounded)있다(Lincoln, Guba, 1985).

이를 위하여 연구의 도구를 연구자로 하고, 연구대상자를 목적적으로 표집하여, 심층면접, 관찰, 문서, 기록등으로 자료를 수집하고, 수집된 자료는 귀납적인 분석의 과정을 거쳐 제안할 수 있는 연구의 결과는 법칙의 발견 혹은 일반화의 발견을 이루기 보다는 구체적인 해석의 과정을 통하여 연구자와 대상자간의 상호작용 배경을 포함한 가설형태의 진술문으로 진행할 수 있다는 점을 논리적인 특성으로 한다(Lincoln, Guba, 1985).

### 2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 서울 일 종합병원의 류마티스관절염 크리닉에 등록하여 관절염 치료를 받고 있으며 K시에 거주하는 환자들중 23명의 환자들이었다. 연구 대상자는 남자 4명, 여자 19명으로 이루어졌으며, 연령은 3대에서 60세이상으로 이루어졌으며, 대부분이 기혼이었고 현재 남편 혹은 부인과 같이 사는 경우가 20명, 사별 혹은 이혼인 경우가 2명 미혼이 1명이었다. 경제상태는 교육상태와 함께 상층인 경우가 2명(남여 각각 1명씩)이고, 하층(주로 미숙련노동, 노점상, 무직)으로 5명이었으며 대부분은 중류층이었다. 연구 대상자 23명의 일반적 자료는 (표1)과 같다.

### 3. 연구 기간 및 자료수집 절차

본 연구는 1994년 9월부터 1995년 10월경까지 류마티스관절염 크리닉에 등록하여 치료를 받고 있으며 연구자가 거주하는 K시에 거주하고 있는 환자를 대상으로 하였다. 먼저 연구의 취지를 설명하고 구두로 동의를 얻은 후에 면담을 진행하였다.

면담의 장소는 주로 대상자의 가정(21명)이었으며 대상자가 원할 경우에는 대상자 가정 혹은 직장 주변의 장소(주로 찻집 ; 2명)에서 이루어지기도 하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 배경

| 항목 | 구분 | 명수 | 구성비(%) |
|---|---|---|---|
| 성별 | 남자 | 4 | 17 |
| | 여자 | 19 | 83 |
| 연령 | 30-39 | 4 | 17 |
| | 40-49 | 8 | 35 |
| | 50-59 | 8 | 35 |
| | 60세이상 | 3 | 13 |
| 결혼여부 | 기혼 | 20 | 88 |
| | 미혼 | 1 | 4 |
| | 사별 | 1 | 4 |
| | 이혼 | 1 | 4 |
| 학력 | 국졸이하 | 7 | 30 |
| | 중졸이하 | 4 | 17 |
| | 고졸이하 | 9 | 40 |
| | 대졸이상 | 3 | 13 |
| 병력 | 2-5년 | 2 | 9 |
| | 5-9년 | 4 | 17 |
| | 10-19년 | 14 | 61 |
| | 20년이상 | 3 | 13 |
| 경제상태 | 상 | 2 | 9 |
| | 중 | 15 | 65 |
| | 하 | 6 | 26 |
| 직업 | 주부 | 12 | 52 |
| | 자영업 | 4 | 17 |
| | 회사원 | 2 | 9 |
| | 노점상 | 2 | 9 |
| | 미숙련노동 | 1 | 4 |
| | 무직 | 2 | 9 |
| 계 | | 23 | 100 |

1회의 면담에 소요한 시간은 평균 1시간 30분 정도였으며 짧은 경우는 40분, 오랜시간이 소요한 경우는 2시간 20분 정도였다.

면담은 '질병의 원인은 무엇이라고 생각하는가?'를 주로 하여 그러한 생각을 이루게 된 배경, 상황등에 대한 맥락적 이해와 원인에 대한 지각이 질병경험에서 갖는 의미등을 찾는 과정이었다.

면담내용은 대상자의 양해아래 녹음을 하였으며, 연구노트에 기록하였다.

면담중 내용을 분명히 하기 위하여, 사용한 용어의 의미를 분명히 하기 위하여, 면담내용을 상호확인하기 위하여 반복적인 질문, 표현을 달리하는 질문, 내용의 간추림을 통한 확인작업 등을 반복적으로 행하였다.

수집된 자료는 면담을 녹음한 내용을 녹취하는 것과 연구노트를 참고로 하여 연구자료집으로 만들었다. 자료의 분석은 연구자료집을 분석하는 것으로 이루어졌다.

자료의 분석과정에서 의미가 불분명하거나(6명), 상호이해를 확인할 필요가 있다고 판단될 때(14명) 혹은 연구 대상자가 연구자에게 추가적인 의문 혹은 상담을 요구할 때(2명)는 추가로 반복적인 면담이 이루어졌다.

자료수집의 종료는 자료의 내용이 포화되었을 때로서 반복적인 자료와 해석이 이루어지는 때였다. 본 연구에서는 23명의 자료를 통하여 연구 내용이 포화되었다.

### 4. 자료 분석

자료분석은 자연주의적 연구에서 제시한 자료분석 방법을 기초로 단위화(unitizing)와 범주화(categorizing)를 하였다. 먼저 환자의 각 원인지각에 대한 내용으로 단위화하고 이를 같은 내용의 유형으로 범주화하였다. 다음에는 이러한 범주에서 원인유형내의 맥락적 요인으로 단위화하였으며, 이러한 단위화를 다시 원인유형간의 맥락적 요인으로 범주화하였다.

본 연구에서는 연구의 수행과 자료 분석의 진실성을 확보하기 위하여 작업일지를 기록하였으며, 자료를 통하여 이해되고 분석된 내용을 연구자와 대상자가 함께 동의하는 과정을 거쳤으며, 자료 분석의 타당성을 인류학자 1인, 간호학자 2인으로부터 검토하였다.

## Ⅳ. 연구의 결과

### 1. 질병의 원인지각에 대한 유형

류마티스 관절염 환자들은 대체로 자신의 병의 원인을 인식하는데 있어 다음 5가지 유형으로 구분할 수 있다. 그 유형으로는 첫째 체질론, 둘째

운명론, 셋째 육체적 과로 귀인론, 넷째 심리적 스트레스 귀인론, 다섯째 영양결핍론이었다.

(1) 체질론

체질론이란 건강을 타고 나는 것으로 보는 것으로 유전적인 면을 포함한다. 병의 발생원인을 어렸을 적부터 병약함 혹은 가족내에 유사한 질병 경험을 가진 경우에 자신들의 질병 원인을 체질에 기인한 것으로 보았다.

• 사례1

'나는 병이 난 것이 어렸을 때 아버지가 몸이 튼튼해지라고 육상을 시켰는데 그래서 내가 국민학교 다닐때 달리기 선수도 하고… 하옇튼 달리는 것을 좋아했는데 주로 아침 일찍 달리니까 습기가 많은 길을 달리게 되고 그런 것이 나중에 이런 병이 오게 하지 않았나 싶어요…'

• 사례2

'어려서 동상이 자주 걸리고 하던 것이 청년 무렵에 무릎의 관절염으로 가게되었을 것이다…'

• 사례12

'우리친정어머니도 그렇고 친정 남동새도 무릎이 안좋은 것을 보면 아무래도 피를 타고 오는 것 같아요. 병이 다 체질에 따라 오는 것이니까…'

• 사례13

'내병은 아무래도 유전적인 것 같아요. 우리 친정어머니도 이병이었는데 내가 많이 닮았고 우리 둘째딸도 무릎이 안좋아서 병원에 다니고 있으니까 타고난 것이라고 봐야지요. 건강은 타고난 것이니까…'

• 사례14

'내 체질이 약하고 우리 어머니가 관절이 약해서 고생을 많이 한 것을 아니까 내가 참 주의를 많이 했어요. 무릎이 조금 아프면 곧 바로 병원에를 가고 몸에 조금만 이상이 있어도 병원에 가고… 옷은 안해입어도 몸에 좋다는 것은 아끼지 않고 그랬는데… 체질이 그러니까 병나서 누워서 생각해보니까 체질도 약한데…'

• 사례15

'내병은 글쎄 아무래도 처음 시작은 체질 때문인것같아요. 우리 친정 오빠도 허리가 아파서 고생했고 친정 어머니도 그랬고… 내 체질도 약하고…'

• 사례16

'친정언니들과 오빠 그리고 내가 막내였는데 한 언니가 관절로 아프고 한언니는 남편하고 안맞아서 자살을 했어요. 내가 아마 두 언니를 다 조금씩 닮아서 병도 이겨내지를 못하고 그런 것 같아요…'

질병의 원인에 대한 체질론적인 인식에서 남자 대상자들은 주로 어렸을 때의 건강 상태가 약한 체질을 반영하는 것이었다고 인식하는 반면 여성 대상자들은 친정어머니, 언니, 오빠, 혹은 자식인 딸과 유사한 질병 경험을 하는 것을 통하여 질병의 원인을 체질에 기인하는 것으로 생각하였다.

또한 약한 체질 혹은 타고난 체질을 기반으로 하여, 습한 환경, 빈번한 사고에 노출되었던 점등과 가사일, 출산, 남편과의 갈등, 시댁과의 갈등 등의 요인들이 질병을 유발하게 하는 요인으로 작용하였다고 지각하였다. 특히 남성 대상자들은 환경, 사고등을 유발요인으로 지각한 반면 여성 대상자들은 가사일, 출산등의 경험과 남편, 시댁과의 갈등등의 관계로 인하여 병이 유발되었다고 지각하였다.

(2) 운명론

운명론적인 질병관을 가진 대상자들은 주로 소아류마티스관절염을 앓은 환자들로서 병의 원인을 '모른다'라고 표현하며 자신의 운명속에 질병의 경험을 피할 수 없다는 것으로 지각하고 있었다.

• 사례19

31세의 이씨 부인은 산혼여행지에서 병이 나서 누어있는 상태이다.

'나도 내가 왜 병이 났는지를 생각하면 이해가 잘 안가요. 형제들 중에서 내가 젤 키도 크고 고등학교 다닐 때는 곧잘 운동도 했거든요. 학교졸업 후에 형부의 소개로 남편을 만났는데 결혼을 겨울에 하느라고 추운데 혼수준비하고 돌아다녔는데. 신혼여행 가서 딱 무릎이 아파서 일어나질 못하겠더니 그길로 이렇게 누워버렸어요. 내가 병이 날 이유가 없죠. 한편으로는 결혼으로 병이 난 것이라서 내가 이사람하고 안맞나 생각을 하기도 하지만 점을 쳐봐도 그런 것은 아니라니까…'

• 사례20

12살에 병이 난 31살의 김양은 '다른 형제들은 다 괜찮아요. 나만 이렇게 아프죠. 모르죠. 내가 병이 왜 났는지는. 지금같이 이런 전문병원이 있는 것도 아니고 시골에서 한약먹고 침맞고 그렇게 지냈으니까 내가 다른 형제들하고 다른 점도 없는데… 내가 병이 왜났나 그렇게 생각을 하다가도 이유도 없고 그러니까 그냥 예수님이 연단 주시나 보다 그렇게 생각할려고 그래요…'

• 사례21

20살 무렵에 병이 난 42세의 강씨는 '몰라요 왜 내가 병이 났는지는 누가 왜 병이 났다고 말해주지도 않고. 점쟁이는 묘자리를 잘못썼다고 한 모양인데 부모님이 묘자리를 바꾸지도 않고… 그냥 맨날 이렇게 아프면서 살아요. 몰라요. 내가 언제 죽을지… 오늘 죽을지 내일 죽을지…'

운명론적으로 병의 원인을 인식하는 대상자들은 주로 여성 소아 류마티스관절염 환자들로서 면접 당시에 심한 불구 혹은 변형이 진행된 상태였다.

대상자들은 점을 쳐서 알아보니 '묘를 잘못 써서라거나' '뭐가 뭔지 모르고…' '죄를 지은 것도 없는데…' '전생에 죄를 많이 져서…' 라고 생각하였다. 특히 묘자리와 관련된 것으로 풍수사상에서는 자갈땅에 시신을 묻으면 목렴이 드는데, 만약 조상의 묘에 나무 뿌리가 들면 자손 가운데 신경통으로 고생하는 사람이 생기게 된다고 보았다(이한익, 김경보, 1995)

(3) 육체적 과로 귀인론

육체적 과로 귀인론은 병의 원인을 육체적인 과로에 두는 것으로 '일을 많이 해서' '몸을 험하니 굴려서' '일하고 쉬지도 않고' 등으로 표현하였다.

• 사례3

58세의 박씨는 시골에서 농사를 지으며 살다가 아이들이 커감에 따라 도시로 이사하여 농기구 판매상을 하였다.

'병이 난 것은 농기계를 수리하러 다니면서 시골길을 많이 걸어다니면서 무릎이 아프기를 시작하였다. 농기계를 팔러다니면서 많이 걷고 추운데서 자고 그런 것이 병이 난 것이라고 생각한다. 그래도 가만히 생각해보면 나는 나쁜 일을 한 적도 없고 그저 열심히 살았는데 내가 병이 나다니… 형편이 조금 만 나았더라도 일을 조금만 줄여서 했더라도 이렇게 심해지지는 않았을 텐데…'

• 사례4

50세의 김씨는 '젊어서 없어서 막일하고 몸을 험하게 굴려서 병이 났다'고 생각하였다. 황해도에서 부모님과 함께 월남하였는데 어려운 환경속에서 처음에는 막노동 나중에는 자동차 정비, 버스운전사를 하다가 병이 났다.

• 사례11

49세의 이씨부인은 꽃집을 하고 있었다. '내가 젊어서는 경기도 화훼마을에 살았는데 우리가 비닐 하우스에서 꽃가꾸고 방하나 만들어서 살았어요. 내 생각에 그때 그 눅눅한 곳에서 애 낳고 쉬지도 못하고 일해서 병이 난 것 같은데… 우리 남편은 북풍받이 노점상도 병 안걸리드라 하면서 나를 윽박지르니까 내가 속으로만 그 고생하면서 병

낫소 하고 말지…'

• 사례17

66세된 최씨 할머니는 광주 근교에서 방앗간을 하고 있다. '내가 병이 난 것은 8남매를 낳고 8명을 지우면서 아이 낳고도 30분도 누워있지 않고 나와서 일해서 생긴 것이지. 시어머니 몰래 아이 지우고 누워있을 수도 없고 아이들 낳고도 하도 일을 잘 한다고 하니까 누워있을 수도 없고… 내가 방앗간 일을 다 했으니까…'

• 사례18

병원에서 일하는 이씨는 '일이 힘들잖아요? 서 있어야 되고 계단을 오르내려야 하고… 좀 쉬면 나을 것 같기도 한데… 다른 직장을 구하기도 쉽지 않고… 일해서 온 병이죠…'

• 사례22

58세된 엄씨부인은 동네 입구에서 부식가게를 하고 있다. 병이 난 원인을 '보면 모르요. 이 일이 씻고 다듬고 하는 일이라서 손에 물담그고 쉴틈이 없제… 그래도 몸만 고되다고 다 병이 들겄소? 남편이 술퍼마시고 속도 속도 얼마나 상하게 하는지 … 몸 고되고 스트레스 쌓이면 병이 오제 안오겠소?

• 사례23

49세의 추씨는 방직공장에서 물건 쌓는 일을 하였다. '아이고 내병은 일많이 해서 왔어요. 의사도 그러대요. 아주머니 일 더하시면 죽습니다 그래요. 내가 40kg 짜리 박스를 계속 차에다 쌓는 일이었으니까요. 쉴틈도 없어요. 물건이 쌓이니까. 그래도 산재 처리를 못받았어요… 지금도 그 회사 앞을 지날 때는 고개를 숙이고 안쳐다봐요 … 내가 저기서 죽을 번 했구나 그런 생각을 하면 징해서…'

질병의 원인을 육체적인 과로로 인식하는 대상자들중 남성 대상자들은 생업과 관련한 육체적인 무리를 지적하였다. 그러나 여성 대상자들은 생업에 종사하는 것에 기인한 육체적인 과로 뿐아니라 출산, 산후조리, 스트레스 등이 병의 발생과 악화에 영향을 미치는 요인임을 지적하였다. 대상자들의 하루의 일하는 시간은 공적인 노동과 가사일을 포함하여 적게는 12시간정도에서 많게는 16시간 정도였다.

(4) 심리적 스트레스 귀인론

병의 원인을 심리적인 스트레스로 생각하는 유형으로 주로 경제상태가 중간층인 여성 대상자들이 질병의 원인으로 지각하였다.

• 사례5

윤씨는 호텔을 경영하는 사업가의 부인인데 네번째 딸을 낳고 얼마 지나지 않아 발병하였다. '병이 난 원인은 우선은 아이를 연년생으로 낳아서 몸이 피곤해 있던 때에 스트레스를 받아서…(사이)…딸만 넷을 낳았는데 셋째딸까지는 그런데로 희망이랄까 그런게 있더니만 넷째 딸을 낳고 나니까 주변에서도 그렇고 남편도 그렇고… 마음 고생, 스트레스가 몸하고 겹쳐서 병이 난 거죠…'

• 사례6

52세의 유씨는 '병이 난 것은 그러니까 우리 남편이 해외 나갔다가 한국으로 온 후에 집을 마련할 동안 친구집에서 잠시 지냈는데 어찌나 힘이 들던지 우선은 돈도 문제고 아이들 학교도 문제고 또 시댁식구들하고 결국은 돈문제지만 갈등이 심했고… 그렇게 어렵게 한 서너달을 보내고 나니까 어느날 탁 손가락이 펴지지를 않고 턱뼈가 아파서 입을 벌릴 수가 없는데… 나는 참 열심히 살려고 했는데… 스트레스가 한꺼번에 쌓이니까 그게 병이 되드라구요…'

• 사례7

배씨는 종갓집 맏며느리로 시댁식구들하고 살면서 작은 양품점을 운영하다가 병이 났다. '두번째 아이는 시할머니 제사 전에 나서 산후조리 하

고 말고 할 틈이 없었어요… 그래서 세번째 아이를 낳고 조리를 잘해야지라는 생각으로 아이를 가졌는데 아이가 추석전날 나온거예요… 그러니 산후조리고 뭐고 할 수도 없었고. 그런데 생각해보면 내탓이 많이 있는데 처음에는 병이 난 것을 내가 종갓집 며느리라 일을 많이 해서 병이 났다고 생각했는데 그게 아니고 내가 종갓집 며느리니까 일을 잘해야 한다고 내 스스로 스트레스를 받은 것, 또 주위에서 종갓집 며느리라고 하면서 스트레스 준 것이 결국은 병나게 한 것 같아요…'

• 사례8

40세의 권씨 부인은 '결혼전에 사귀던 남자하고 결혼을 하지 못하고 지금의 남편하고 결혼을 하고 나니까 죄책감이 들고 그래서 경제적으로나마 독립해야 겠다. 그런 생각으로 양장점을 하니까 높은 구두 신고 오래 서있어서 몸이 피곤하고 또 (양장점을) 잘해야 한다는 생각으로 스트레스를 엄청받고… 병이 난 것은 스트레스를 많이 받아서 그런 것이죠…'

• 사례9

'내가 성격이 좀 예민해요. 우선은 몸 안사리고 집안일도 해 보아야 하고 어지러진 것은 꼴을 못보고, 남한테 싫은 소리 듣는 것은 죽기보다도 더 싫고 그래서 완벽하게 할려고 쓸고 닦고, 빨고 지금도 이렇게 누워있으면서 머리카락이라도 보이면 일어나서 주워야 마음이 편해지고… 내 생각에 내 병은 성격이 예민해서 자꾸 남들이 하는 솔에 신경을 쓰다 보니까 스트레스를 많이 먹고 그러다가 몸을 다그치게 되고 그래서 온 것 같아요…'

스트레스로 인하여 병이 왔다고 생각하는 대상자들은 주로 여성 대상자들로서 스트레스를 유발하는 요인들로는 아들을 낳지 못하는 것, 시댁식구들과의 갈등, 경제적인 어려움, 가사일, 역할과중, 집안일등이었으며, 이러한 스트레스에 쉽게 노출되는 것으로는 성격을 들었다. 성격적인 특성으로는 예민함, 깔끔함, 억척스러움, 소심함, 완벽함 등으로 지각하였다.

(5) 영양결핍론

이 유형에서는 병이 난 원인을 절대적인 영양부족 혹은 필요한 영양분이 섭취되지 않아서 발생한다고 생각하는 상대적인 영양 결핍으로 지각하였다.

• 사례10

'남편이 군대가 있는 동안에 시골 시댁에 가서 살았는데 도시에서 살다가 시골에 가니까 먹는 것이 좀 부실하대요. 농사일을 거드는 것도 힘들고 그랬지만 먹는 것이… 아니 못사는 시댁은 아니지만 내 생각에 그때 큰 아이를 갖고 잘 먹지를 못해서 내 몸에 필요한 무엇을 제대로 주지를 못해서 그런 거 같아요'

이 유형의 대상자는 변화된 환경(도시-시골, 부부가족에서 시댁으로 편입)과 함께 필요하다고 여겨지는 영양 섭취가 이루어지지 않아서 병이 생겼다고 지각하였다.

## 2. 질병의 원인지각에 영향을 미치는 요인

원인 지각의 유형은 다섯가지로 분류할 수 있었으며 각각의 유형내에서는 원인지각에 영향을 미치는 요인을 서술하였다. 각각의 원인 지각에 영향을 미치는 요인을 모아서 질병의 원인 지각에 영향을 미치는 요인을 밝혀보면 다음과 같다(표 2).

질병의 원인 지각에 영향을 미치는 요인을 개인내적인 성향 혹은 신체적인 상태에서 유래한 것으로 내적인 요인, 사회적인 역할, 계층등에 의한 외적인 요인, 그리고 환경적인 요인으로 구분할 수 있다. 내적인 요인은 어렸을 때의 체력 혹은 병약함, 가족내의 유사한 질병 경험, 소아성 류마티스관절염, 성격 등이며, 외적인 요인으로는 성장발달 혹은 역할과 관련된 요인으로 주로 여성 대상자들의 임신과 출산, 산후조리와 남편 혹은 시댁에서의 갈등등으로 표현되는 역할 갈등과 남

〈표 2〉 질병의 원인 지각과 원인 지각에 영향을 미치는 요인

| 유형 | 영향 미치는 요인 |
|---|---|
| 체질론 | 어렸을 적부터 병약함, 가족내에 유사한 질병 경험, 습한 환경, 빈번한 사고에 노출되었던 점, 가사일, 출산, 남편과의 갈등, 시댁과의 갈등 |
| 운명론 | 체질론과 대비하여 자신과 형제의 건강함, 급작스런 발병, 소아성 류마티스관절염 |
| 육체적 과로 귀인론 | 일을 많이 함, 건강을 돌보지 않음, 경제적인 어려움, 출산시의 환경, 산후조리의 부족, 스트레스 |
| 스트레스 귀인론 | 아들을 낳지 못하는 것, 시댁식구들, 남편과 갈등, 경제적인 어려움, 가사일, 역할 과중, 집안일, 성격 |
| 영양결핍론 | 변화된 환경, 영양 부족, 출산, 경제적인 어려움 |

여 대상자 모두에게서 경제적인 어려움을 들 수 있다. 또 환경적인 요인으로 습한 환경, 급작스런 환경 변화등으로 구분 할 수 있다(표 3).

〈표 3〉 질병의 원인 지각에 영향을 미치는 요인군

| 구분 | 영향을 미치는 요인 |
|---|---|
| 내적요인 | 아동기의 체력, 가족내 질병 경험, 소아성 류마티스관절염, 성격, 영양부족 |
| 외적요인 | 임신, 출산, 산후조리, 사회적 역할과 갈등, 스트레스, 경제적인 어려움 |
| 환경적 요인 | 습한 환경, 급작스런 환경변화 |

그러나 이러한 요인들은 단독적으로 영향을 미치는 것이 아니라 복합적, 순환적으로 상호 영향을 미치는 것으로 나타났다. 예를 들면 예민하고 소심한 성격이 급작스런 환경 변화에 노출되었을 때 질병이 발생하였다고 생각하거나, 시댁과의 갈등 혹은 시집살이가 스트레스를 주면서 성격이 변화하여 예민한 성격으로 변화하였으며 이러한 변화들이 모두 질병을 일으켰다고 지각하였다.

## V. 논 의

본 연구는 우리나라 만성 질환중 류마티스 관절염 환자의 질병원인에 대한 지각을 유형별로 구분해보고 이러한 원인 지각에 영향을 미치는 요인을 탐색하였다. 본 연구에서 지각된 원인별 유형은 체질론, 운명론, 육체적과로 귀인론, 스트레스 귀인론, 영양결핍론으로 이루어졌다.

의료체계는 문화의 필수부분이지만 그만큼 명백하지 않은 양식으로 문화의 유형과 가치를 반영하는 것이다(포스터와 앤더슨, 1994). 이를 Pellegrino(1963)은 의료는 어떤 시대에도 지배적인 문화 특성의 정교하고 예민한 지표라고 생각한다. 왜냐하면 병의 위협과 현실을 눈앞에 두고 있는 인간의 행동은 그 자신과 그의 세계관과 분리할 수 없는 상호관계를 가지고 있는 의료체계를 발달시켜 왔기 때문이다. 따라서 개인의 또는 집단의 의료행동은 전체적인 문화의 역사를 떠나서는 이해될 수 없다고 주장하였다.

질병의 원인에 대한 지각은 주관적이고 지각자의 개인적인 성향에 따르지만 전통적인 문화적 관점(김두종, 1981, 김광일, 1984), 종교적인 관점이 영향을 미친다. 우리나라의 전통적인 문화적 관점에는 샤먼적인 요소나 불교 도교적인 요소를 포함하게 된다. 즉 원시시대에는 질병이 정령, 악마의 힘에 의한 것으로 악정(惡精)과 같은 것이 체내에 침입함으로서 병이 생기고 이를 체외로 뽑아냄으로서 질병이 치료된다고 보아 적당한 무술적인 주술로서 질병의 치료를 꾀하였다(김두종, 1981) 이때 악정을 숭배하는 것은 샤먼적인 기법이며 샤먼은 악귀를 추출하는 마술사이다. 불교의 유입은 삼국시대의 질병관에 영향을 미치는데 불교에서는 정신세계와 물질 세계의 부조화로 얻은 업보 때문에 질병이 발생한다고 보았다. 또한 같은 시기에 도교는 우주의 질서를 음양과 오행설로 설명하였는데 질병이란 바로 이 음양오행의 부조화로 자연성과 상성(象性)을 해쳤을 때 발생한다

고 보았다. 이는 더 진전함에 따라 오운육기(五運六氣)의 해설에 준해서 질병을 설명하기도 하는데 이때 오운이란 목화토금수(木火土金水)의 기(氣)와 육기는 초이삼사오종(初二三四五終)의 기로서 삼음삼양(三陰三陽)에 배합하여 역으로 상승하면 질병의 원인이 된다고 보는 것으로 후에 체질론으로 발전된다. 조선시대는 풍수사상과 지맥사상이 더하여 졌으며 동의보감에서는 마음이 신체적인 질환을 유발할 수도 있음을 설명하였고 건강관행을 제시함으로서 병의 발생을 예방하고 건강을 증진할 수 있는 개인적인 노력의 중요성도 고려하였다.

이렇듯 질병의 원인에 대한 지각은 시대에 따라 문화적인 배경에 따라 다양하게 전개되었다. 근대에 들어서서 서양의학에서는 질병의 발생 원인을 주로 미생물의 침입에 의한 것으로 보는 germ theory가 우세하였으나 제 2차 세계대전이 종료될 무렵부터 시작한 스트레스 이론, 면역성 질환들은 단순히 미생물의 침입에 의한 질병 발생 이론만으로는 설명할 수 없는 복합적인 질병발생 양상을 보인다. 이러한 흐름은 본연구의 질병 발생에 대한 원인지각에서도 드러난다. 자신의 질환을 체질에 근거하여 지각하는 군은 가족력, 유전적인 성향을 우세하게 지각하였다. 또한 질병을 운명적인 것으로 지각하는 군에서는 유전적인 경향이 없음을 강하게 제시하였다. 즉 유전적인 경향이 없음에도 불구하고 질병을 경험하는 것은 운명적이고 상성(象性)에 위배되는 것으로 묘자리를 잘못 쓴 것이라든지, 하나님의 연단이라든지 등으로 이해하고자 하였다.

또한 질병의 원인에 대한 지각에서 관절염이 관절 부위의 염증과 이로인한 통증 유발이라는 점에서 신체의 과잉작동, 혹은 과잉 소모는 질병을 유발할 수있다는 신체에 대한 기계론적인 관점과, 심신의 부조화 내지는 마음이 신체의 질환을 유발할 수 있다고 보는 관점(김광일, 1984)을 보인다. 또한 체질론과 밀접한 관련을 가지고 있지만 특히 우리나라 환자들에게서 많이 보이는 특정 영양 결핍으로 인한 질병의 발생이라는 원인 지각이었다.

이러한 질병 발생에 대한 원인 지각은 서양의학에서 제시하는 질병 발생에 대한 기전을 설명하는 기계적인 관점을 그대로 수용하기 보다는 자기 주관적으로 문화적인 관점을 반영하여 수용하고 있음을 보인다.

또한 원인지각에서 두드러지는 특성으로서 대상자의 성별의 차이가 원인지각에서도 뚜렸한 차이를 보인다는 점이다. 병에 걸린 사람들의 병과 관련된 역할중 공식적인 의학적 정당화가 이루어져 사회체계내에서 환자로서의 역할 기준이 설정될 경우 이를 환자역할이라고 하게된다. Jaco (1972)는 병과 관련된 행동이 사회적인 역할로 조직화될 때 병역할은 사회의 존재와 그 잠재적인 위험에 반응하고 대처하는 유의미한 양식이 된다고 정의하였다. 즉 환자역할의 수행은 환자가 가진 사회적인 역할과 의미에 대한 대응의 양식으로 이루어진다는 것이다. 이는 환자들의 병의 원인지각과도 관련을 갖게 되는데 본 연구에서는 남성 대상자와 여성 대상자간에 병의 원인 지각에서 분명한 차이를 보이는 점이다. 남성대상자들은 주로 체질론과 육체적 과로 귀인론으로 자신의 질병을 보고 있는 반면에 여성 대상자들에게서만 스트레스 귀인론을 보였다는 점과 특히 그러한 스트레스를 유발하는 요인으로서 시댁, 남편과의 역할갈등, 혹은 역할 과부담이었다. 이는 암환자의 원인지각에 대한 유형분석(김분한, 1993)에서도 여자들만으로 이루어진 유형에서는 암의 원인을 스트레스, 신경쓰, 불규칙한 생활, 부부관계의 긴장, 남편으로 부터 받는 긴장 때문이라고 나열한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 즉 환자 역할 내지는 질병의 원인 지각 과정은 삶의 과정중에 질병에 대한 대응으로 혹은 질병과 함께 삶(은영, 1994)의 과정으로서 자신의 설명체계내로 질병경험을 통합하는 정상화의 과정으로 볼 수 있으며 이러한 과정에서 환자에 대한 사회문화적 이해는 환자 삶에 대한 맥락적 이해의 주요한 축이 된다.

우리나라의 성문화에서 두드러진 것으로 가부장적인 문화를 들 수 있다. 가부장적인 문화란 남성들에 의한 여성 지배(Hartman, 1976)를 일컫

는데 가부장제의 물적 기초는 여성의 노동력에 대한 남성의 통제에 있으며 남성들이 비록 위계적이지만 여성을 지배할 수 있도록 상호의존과 연대를 행하는 사회적인 관계로 이루어진다. 이런 가부장적인 사회에서는 남성과 여성에게 차별적으로 권리와 의무를 제공하는 것으로 남성과 여성에게 다른 사회적 역할, 사회적인 품성을 요구한다. 남성과 여성의 사회적인 역할의 차이는 여성환자들의 경우에 환자 역할로의 이행이 남성에 비해서 느리게 진행되고 환자 역할로 인한 역할 면제가 이루어지기 보다는 오히려 사회적인 일탈자로 낙인이 찍히게 되어 결국 환자 역할을 통한 이차적인 획득(휴식, 경제적인 이익등)보다는 병으로 인한 일차적인 상실이 더 큰 경험이 된다(Conner, 1985).

이러한 우리나라의 가부장적인 문화가 만들어낸 질병경험에 대한 담론으로서 여성에게 간병의 의무를 부과하기 위하여 '여성의 성품은 남성보다 돌봄에 적당하다'거나, '여성이 우선되는 돌봄 담당자'라거나, '여성의 돌봄에 대한 가치부여보다는 남성의 돌봄에 더 큰 사회적 가치가 부여되어 있다'(김남선, 1993)는 것과 같이 여성은 돌보는 자로서의 역할만을 부여하고, 돌봄을 받아야 할 대상으로는 간주하지 않는 것과 '만약에 류마티스 관절염이 남자들에게 빈발하는 질병이라면 지금보다도 훨씬 더 전에 치료를 위한 노력이 기울어졌을 것이다'라는 담론은 의료의 수혜자로서 여성은 이차적인 위치를 차지하고 있음을 지적한다. 즉 질병의 원인자각에서 임신, 출산, 산후조리의 과정에서 적절한 휴식과 돌봄을 받지 못했다는 지각이 병의 원인지각에 영향을 미치는 것으로 여성이 임신과 출산을 생의 주기에서 중요한 전환점으로 인식하지 않고 여자들의 당연한 과정으로 받아들이는 사회적인 담론(의료보험통계연보, 1991) 속에서 적절한 의료적 수혜 혹은 사회적인 관심을 요구한다고 보여진다.

또한 질병의 원인 지각에서 대상자들의 경제적인 상태가 중요하게 영향을 미치는 것으로 경제상태가 좋지 않은 대상자들은 남자 여자 구분없이 육체적인 과로 귀인론을 병의 원인이라고 지각하였다. 그러나 이러한 연구 결과는 질병의 원인 지각에 계층간 차이가 분명히 존재한다는 Elder (1974)의 연구와는 달리 부분적으로는 계층간 차이가 존재하지만 계층간 차이보다도 더욱 두드러지는 점은 성별 간에 서로 다른 질병 경험을 하고 있다는 점이다. 따라서 환자의 사회문화적 배경으로서 성문화, 계층간 문화에 대한 이해를 통하여 질병경험을 이해할 수 있다.

이러한 성별 계층별의 원인지각의 차이는 사회적 스트레스의 측면으로 이해할 수도 있는데 사회적 스트레스상황에서는 자동적인 활동으로 신체적 감각을 고도화시키고 자신들이 경험하고 있는 바가 무엇인가를 설명하고자 하는 요구를 강하게 한다(Mechanic, 1972). 관절통과 같은 통증은 주관적인 경험으로서 신체적인 통증지각이 예민해지고 고조되는 것은 사회적 스트레스가 증가하는 상황에서 이루어질 수 있다고 한다면 여성, 낮은 경제적 계층에서 통증이 민감하게 지각되리라고 생각할 수 있다.

또한 본 연구의 결과를 통하여 우리나라 만성질환자들이 치료약제의 규칙적인 복용 또는 의료진이 권하는 건강한 생활습관을 형성하기 위한 노력보다는 건강 식품 복용에 더욱 많은 경제적인 지출과 정보의 교류를 이루고 있다는 점등은 질병의 원인을 체질 혹은 영양 결핍이라고 간주하기 때문이라고 생각할 수 있게 한다.

그러나 본 연구에서는 병의 원인 지각에 대한 관점을 심층적으로 탐색하였으나 이러한 원인지각이 질병에 대한 대응과 구체적으로 어떠한 관계를 갖는가는 밝히지 못하였다. 앞으로의 연구를 통하여 질병 원인 지각이 질병의 대응과정에서 어떠한 역할을 하는지에 대해서 보다 더 밝혀져야 할 것이다.

## Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 1994년 9월부터 1995년 10월사이에 이루어졌으며 자연주의적 연구 방법으로 23명의

류마티스관절염 환자에게 '병의 원인이 무엇이라고 생각하느냐?'라는 물음에 대한 심층면담으로 이루어졌다.

연구의 결과 류마티스관절염 환자의 원인 지각은 체질론, 운명론, 육체적 과로귀인론, 스트레스론, 영양결핍론으로 이루어졌다. 이러한 원인지각에 영향을 미치는 요인으로는 내적인 요인으로 아동기의 체력, 가족내 질병 경험, 소아성 류마티스관절염, 성격, 영양부족, 외적요인으로 임신, 출산, 산후조리, 사회적 역할과 갈등, 경제적인 어려움등과 환경적인 요인으로 습한 환경, 급작스런 환경변화으로 밝혀졌다.

다음의 연구에서는 이러한 원인지각에 따라 질병의 대응양상이 어떻게 달라질 것인가를 밝혀야 할 것이다.

## 참 고 문 헌


간협신보, 1992, 10. 1. 대한간호협회.

김광일(1984). 한국 전통 문화의 정신 분석(신화, 무속, 종교체험). 경희대학교민속학연구소편, 시인사.

김남선(1993). 성(性)의 현상으로 본 돌봄에 대한 연구, 이화여자대학교 박사학위논문

김동집(1986). 류마티스양 관절염 환자의 면역학적 병인, 대한의학협회지, 29(1). 21-26.

김두종(1981). 한국의학사, 탐구당.

김분한(1992). 암의 원인 지각에 관한 탐색적 연구, 이화여자대학교 박사학위논문.

김종임(1994). 자조집단 활동과 자기 효능성 증진법을 이용한 수중운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향, 류마티스건강학회지, 1(1). 1-30.

유대현, 김성윤(1992). 류마티스 관절염의 진단과 치료, 가정의학회지, 13(5). 392-401.

은영(1994). 만성통증 환자의 통증 경험, 서울대학교박사학위논문

이한익, 김경보(1995). 혈(穴). 도서출판 운봉, 163.

의료보험통계연보(1991). 보건사회부

포스터, M. 조지, 앤더슨 G. 바바라(1994). 구본인 옮김, 의료인류학, 한울, 164-188.

하트 니키(1991). 보건과 의료의 사회학, 한울

Baker, G. Brewerton, D., 1981, Rheumatoid arthritis : A Psychiatric Assessment, Brit. Med. J., 282, 2014.

Connors, D.D., 1985, Woman's sickness: a case of secondary gains or primary losses, ANS, 7(3). 1-17.

Conrad, P. 1990, Qualitative research on chronic illness : A commentary on methods and conceptual development, Social Science and Medicine, 30, 1257-1263.

Cooke, T.D.V., Scudamore, R.A. (1989). Studies in the pathogenesis of rheumatoid arthritis 1 : immunogenetic associations, British Journal of Rheumatology, 28, 243-250.

Elder, R.(1974). Social class and lay explanations of the etiology of arthritis, Nursing Digest, 2, 23-31.

Hartman, H.(1976). Capitalism, patriarchy and job segregation by sex, signs, Journal of Women in Society and Culture, 1(3). part 2, 773-776.

Jaco, E. (1972). Patients, physicians and illness : A Sourcebook in Behavioral Science and Health, 2nd ed. New York : The Free Press

Lincoln, Y.S., Guba, E.G.(1985). Naturalistic inquiry, Sage Pub. Beverly Hills.

Lipman, A., Sterne, R.(1969). Aging in the United states : ascription of terminal sick role, Sociology and Social Research, 53, 194-203.

Lowery, B.J., Jacobson,B. S., Murphy, B.

(1983). An explaratory investigation of causal thinking of arthritics, NR, 32, 157-162.

Kleinman, A.(1988). The illness narratives : suffering, healing, and the human condition, New York : basic books.

Kortaba, J.A.(1980). The chronic pain experience : management of the impaired self, University of California San Diego, PhD paper.

Mechanic, D.,(1964). The influence of mothers on their children's health attitude and behavior, Pediatrics, 33, 444-453.

Mechanic, D.(1972). Social psychologic factors affecting the presentation of bodily complaints, The New England Journal of Medicine, 286(21). 1132-1139.

Morse, J.M., Johnson, J.I.,(Eds.)(1991). The illness Experience-Dimensions of Suffering, Sage Pub.

Parsons, T.,(1951). The Social system. Glencoe, Ill. The Free Press.

Pellegrino, E.D.(1963). Medicine, History, and the Idea of Man, Medicine and Society(J.A. Clausen and R. Straus, eds.) The annuals of the American academy of Political and Social Science, 9-20.

Royer, A.(1995). Living with chronic illness, Research in the sociology of health care(Kronenfeld, J.J. ed.) 12, 25-48.

Suchman, E.A. (1965). Stages of illness and medical care, Journal of Health and Human Behavior 6, 114-128.

UCSF school of nursing symptom management faculty group(1994). A model for symptom management, Image, 26(4). 272-276.

Weiner, B., Kucla, A.(1970). An attributional analysis of achievement motivation, Journal of Personality & Social Psychology, 15, 1-20.

Wong, P.T.P., Weiner, B. (1981). When people ask Why? question and the Heuristics of attributional search, Journal of Personality and Social Psychology, 40(4). 654-663.

Woolf, A.D.,(1987). Symposia reports : British society for rheumatology annual general meeting 1986, Brit. Jour. of Rheumatology, 26, 223-224.

Wu, R. (1973). Behavior and illness, N. J. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs.

Zborowski, M.(1952). Cultural components in response to pain, Journal of Social Issues, 8, 16-30.

**-Abstract-**

## A Qualitative Study on the Acknowledgement of the cause of the Illness in the Patients with RA

*Eun, Young*

The purpose of this study is to describe the acknowledgement of the cause of the illness in the patients with RA. I used naturalistic inquiry as a research methodology. The purposive sampling was conducted. 23 subjects who experienced RA, lived in middle-sized city in Korea, and 19 women

* Gyeongsang Nationa Univ., Department of nursing

and 4 men. I collected data using indepth structured interview, "What is the acknowledgement of the cause of the illness?" I used inductive data analysis—such as unitizing and categorizing. This process is used constant comparative method.

Summerising the results of this study, the acknowledgement of the cause of the illness are composed of physical constitution, fatalism, the attribution of physical overload, the attribution of stress, the lack of nutrition. The factors which affect the acknowledgement of the cause of the illness are composed of internal factors, external factors, environmental factors. The internal factors are the weakness of the childhood, the illness experience in the family members, juvenile rheumatoid arthritis, personality, lack of nutrition. The external factors are pregnancy, delivery, role burden and conflict, economic problem. The environmental factors are humid condition, abrupt environmental change.

It is needed to explaine the coping pattern according to the acknowledgement of the cause of the illness in the next research.