

류마티스 관절염 환자의 적응 예측모형  
- Roy이론과 Lazarus 및 Folkman 이론의 명제 합성 -\*

김 인 자\*\* · 서 문 자\*\*\*

The Prediction Model of Adaptation in  
Patients with Rheumatoid Arthritis  
- Propositional Synthesis of Roy's and Lazarus & Folkman's Theory -\*

Kim, Inja\*\* · Suh, Moon Ja\*\*\*

The lack of a comprehensive theory describing the mechanism of adaptation scientifically has been one of the limiting factors for the development of nursing intervention of patients with chronic illness. Since Roy's theory provides the general conceptual framework depicting adaptation process with structural stimuli and control mechanism, it is appropriate to understand the process of adaptation. But in Roy's theory, the propositions about cognator and regulator as control mechanisms are not clearly defined. For this reason, most of the previous researches applying the Roy's theory have disregarded the study of cognator and regulator. For the patients with chronic illness such as rheumatoid arthritis, it was reported that adaptation states were different for the same stimuli due to the difference of the control mechanism. Moreover in nursing it is important to identify the control mechanism which can be and must be intervened by nurses.

It was the Lazarus and Folkman's theory that proposed the control mechanism. They suggested that individual differences in the reaction against the perceived stress are due to the difference in appraisal and coping. Therefore, the synthesis of Roy's and Lazarus and Folkman's propositions might help to clearly understand the mechanism of adaptation. From this point, a theoretical framework has been developed and tested.

The subjects were the 297 patients who had been diagnosed rheumatoid arthritis and

---

\* 서울대학교 박사학위 논문

\*\* 대전대학교 간호학과 전임강사

\*\*\* 서울대학교 간호학과 교수

attended the outpatient clinic. A hypothetical prediction model of adaptation was tested by the covariance structure analysis with PC-LISREL 7.13. As a result, the overall fit was good ( $\chi^2=78.83$ ,  $p=0.00$ ; GFI=0.96; AGFI=0.90; RMR=0.04) for the hypothetical model. In the final model added GA(5, 1), the overall fit was increased ( $\chi^2=57.82$ ,  $p=0.003$ ; GFI=0.97; AGFI=0.93; RMR=0.036). Except the fact that illness symptoms affected physical adaptation directly, it was supported that focal and contextual stimuli affected physical and psychosocial adaptation through appraisal and coping. Therefore, it was asserted that the synthesis of two theory's propositions was appropriate. So this model would be useful for the theoretical framework in the nursing practice. And this study synthesizing and testing the theory might contribute to establish nursing's scientific base.

**Key Words** : pain, social support, life event, illness appraisal, self-efficacy, outcome expectancy, coping, adaptation, theory synthesis

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 증상 관해와 악화가 거듭되는 질병의 특성 때문에 대상자들이 적절하게 대처하지 못하여 신체 장애가 발생한 후에야 건강전문인을 찾기도 하고, 치료를 받고 있는데도 불구하고 통증이 지속되는 등의 만성적인 스트레스 때문에 간호사들의 지속적인 관심이 필요하다(김종임과 김인자, 1995; 이은옥 등, 1996). 따라서 류마티스 관절염 환자를 간호하는 건강전문인들은 먼저 대상자가 겪는 질병 과정을 이해하여야 한다.

그런데 진단이 같고 질병 정도가 비슷한 대상자라도 신체적 상태나 심리사회적 고통의 정도가 다르다고 보고되었다(Felton et al., 1984). 이러한 차이는 만성 질환이라는 스트레스에 적응하는 과정을 매개하는 여러 요인들때문이라고 제시되었다(Pollock, 1986; 1993, 서문자, 1988). 다양하게 제시되고 있는 요인들을 포괄적으로

이해하는데 적절한 이론은 중간 범위 이론인 Roy의 적응 이론이다.

그러나 Roy의 적응 이론에서 상황자극과 잔여자극은 비교적 구조적이라는 특성을 가지고 있어 적응 수준이 결정되는 통제 과정을 다루고 있지 않다. 통제기전으로 볼 수 있는 조절과 인지기전을 신경계나 내분비계의 반응, 지각, 학습, 판단, 감정 등으로 정의하고 있으나(Roy & Roberts, 1981) 구체적인 개인의 통제 기전에 대한 설명이 부족하다. Roy의 적응 이론은 중간 범위 이론이어서 검증 연구나 이론적 개념들로 비교적 많이 적용되어 왔지만 조절과 인지기전의 모호성으로 대부분 연구에서 인지기전을 고려하지 않거나 어떤 한 변수로만 피상적으로 조작하였다(Cavillo & Flaskerud, 1993; Pollock, 1986; 1993). 그러나 류마티스 관절염 환자의 스트레스는 만성적이어서 질병 과정 동안 자신의 상황을 계속 평가하고 재평가하며 그 상황에 적응하기 위하여 지속적으로 노력하여야 하므로 간호를 통하여 변화시킬 수 있거나 변화시켜야 하는 개인의 통제 기전을 규명하는 일은

매우 중요하다.

외적 자극에 대한 개인의 통제 기전을 구체적으로 설명하는 이론은 Lazarus와 Folkman (1984)의 이론이다. Roy는 초점자극이 상황 자극과 잔여 자극과 함께 체계의 통제 기전에 투입된다고 하므로써 투입 기전을 설명하고 있는 반면 Lazarus와 Folkman은 인지적 평가 과정을 통하여 자극의 의미와 대처방법이 결정되고 그러한 대처 방법이 적응에 영향을 미친다고 함으로써 체계의 통제 과정을 설명하고 있다(김정희, 1987; Turk & Rudy, 1986).

따라서 Roy의 이론에서 초점자극과 함께 상황 자극이나 잔여 자극이 내·외적 자극으로 투입된다는 명제와 투입된 자극의 통제 기전으로 인지 평가와 대처 과정을 다루고 있는 Lazarus와 Folkman 이론의 명제를 병합한다면 류마티스 관절염 환자의 적응 과정을 좀더 포괄적으로 이해할 수 있으며 이론의 명제 합성과 검증을 통하여 간호 이론을 확장할 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 이론의 명제 합성 방법은 관심 있는 주제에 대하여 흩어져 있는 많은 정보들을 통합할 수 있다는 점과 기존의 이론을 더욱 확실히 하고 확장하는데 효과적이라는 것이 이미 여러 학자들에 의하여 제시되었으므로(이소우, 1996; Walker & Avant, 1988) 간호 학문을 발전시키는데도 기여할 수 있을 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 적응을 포괄적으로 이해하고자 Roy의 적응 이론과 Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스-평가-대처 이론의 명제를 합성하여 적응 모형을 구축한 후 이를 검증하므로써 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 요인을 규명하고자 한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 류마티스 관절염 환자의 적응

류마티스 관절염은 전형적인 만성 질환으로 치료를 계속 받는데도 불구하고 통증이 반복되고 근골격계의 기형적 변화 뿐 아니라 심리사회적으로 여러 문제에 직면하게 되므로 간호사들의 지속적인 관심이 요구된다(김종임과 김인자, 1995; 이은옥 등, 1996). 그런데 류마티스 관절염 환자들은 진단이나 질병 정도가 같더라도 신체 상태나 심리사회적 고통 정도가 대상자마다 다르다고 보고되어 대상자의 적응에 영향을 미치는 요인을 이해하여야 한다.

이러한 관점에서 류마티스 관절염 환자의 적응에 미치는 요인들을 탐색한 연구들을 살펴보면 우울과 같은 단일 변수에 대한 연구들이 대부분이었다. 그런데 여러 만성 질환자들을 대상으로 적응에 영향을 미치는 요인을 분석한 Pollock(1993)은 다양한 자극들이 지각한 질병 영향에 의하여 통제되어 적응에 영향을 미친다고 하므로써 통제기전이 내재하고 있음을 시사하였다. 이러한 통제 기전은 자극이 같더라도 사람마다 다르게 반응하는 개인차를 설명할 수 있을 뿐 아니라 간호중재를 적용하여 변화시킬 수 있는 부분이기도 하다.

따라서 적응에 영향을 미치는 요인을 규명하는 일은 과학적 근거에 의한 간호중재를 개발하기 위하여 간호에서 가장 우선되어야 할 과제인데 몇 연구를 제외하고는 적응 과정을 포괄적으로 다루고 있는 연구가 부족하다. 따라서 본 연구에서는 간호이론 중 적응과정을 포괄적으로 설명하고 있는 Roy 이론과 통제기전을 중점적으로 설명하는 Lazarus와 Folkman 이론을 고찰한 후 이 두 이론의 주요 명제를 합성하여 간

호중재를 위한 체계적인 이론적 개념들을 구축할 수 있는지 살펴보고자 한다.

## 2. Roy의 적응 이론

### 1) 이론의 개요

Roy의 적응 이론은 초점 자극이 존재하는 간호 대상자를 적응 체계로 본다는 점에서 적응 상태를 이해하는데 적절하다(Pollock, 1993). 이 이론에서의 체계는 투입, 내적인 통제와 피드백 과정, 산출이라는 기전을 가졌으며, 투입은 체계의 내·외에 존재하며 이를 전반적으로 자극이라고 하였다. Roy는 이 자극들을 크게 초점 자극, 상황 자극, 잔여 자극이라고 명명하였다(Roy & Roberts, 1981).

초점 자극은 스트레스원이라고 할 수 있으며 행위를 시작하게 되는 가장 즉각적으로 직면한 자극으로 다른 내·외적 자극과 함께 투입으로 작용한다(Roy & Roberts, 1981). 상황자극은 스트레스원이 있는 상황에서 함께 존재하는 다른 자극들이다. 잔여자극은 상황자극과 마찬가지로 현재 상황에 영향을 미칠 것으로 가정하지만 규명하거나 측정하기 어렵다고 하였다.

이와 같이 정의한 초점 자극, 상황 자극, 잔여 자극이 서로 상호작용하여 결정된 일시적인 적응 수준은 투입으로 작용한다. 적응 체계의 통제 과정은 대처기전으로 설명하고 있는데 위협이 되는 새로운 상황을 극복하기 위하여 시도하는 모든 노력을 의미하며 Roy의 이론에서는 조절과 인지 기전으로 정의하였다. 경로의 특성과 구성 요소는 명확하게 알려져 있지 않으나 존재할 것이라고 대부분 동의하고 있다(Roy & Roberts, 1981).

체계의 적응 모드는 신체 상태, 자아개념, 역할 기능, 대인 관계로 드러난다. 이 네 모드의 반응을 통합하여 적응 체계가 적응적으로 반응하였는지 또는 비적응적으로 반응하였는지를 알

수 있다(Roy & Roberts, 1981).

따라서 Roy 이론을 종합하면 1) 체계가 직면한 초점 자극은 상황자극과 잔여 자극과 함께 일시적인 적응 수준으로 투입된다. 2) 투입된 적응 수준은 체계의 조절과 인지기전에 의하여 통제된다. 3) 체계의 통제 결과는 네 가지 적응 모드로 나타난다. 4) 이 네 적응 모드를 통하여 체계가 적응적으로 반응하였는지 혹은 비적응적으로 반응하였는지를 알 수 있다와 같은 네 가지 명제를 찾아낼 수 있다.

### 2) 주요 개념에 대한 경험적 연구

#### (1) 초점 자극

Roy 이론을 적용한 연구에서 초점 자극은 통증(김정애, 1994), 수술(Cavillo & Flaskerud, 1993), 질병 정도(Hammer, 1996), 진단 자체(Pollock, 1993) 등으로 정의되었다. 또한 류마티스 관절염 환자나 다른 만성 질환자에서 초점 자극으로 간주할 수 있는 개념들은 통증(Doan & Wadden, 1989), 질병 기간(김종임과 김인자, 1995), 질병 단계(Fifield et al., 1991)였다.

이렇게 정의된 개념들 중 류마티스 관절염 환자에서 인지적 평가나 대처 및 적응에 가장 강력한 영향을 미치는 것으로 보고된 변수는 통증으로 측정된 질병 증상이었다. 류마티스 관절염 환자의 경우 초점 자극으로 볼 수 있는 질병 증상은 인지 평가와 대처 및 적응을 예측하는 변수로 보고되었다.

#### (2) 상황자극

Roy의 이론을 적용한 연구에서 상황자극은 성격(김정애, 1994; Pollock, 1993), 상태불안(Cavillo & Flaskerud, 1993; Hammer, 1995), 인구학적 변수(Pollock, 1986; 1993) 등으로 정의되었다. 그런데 성격이나 인구학적 변수는 간호중재로 변화시키기 어렵고 상태불안은 만성 질환자의 경우에는 문제가 되지 않는 것으로 판단되어 류마티스 관절염 환자를 대상

으로 한 다른 경험적 연구들에서 상황자극으로 정의할 수 있는 개념들을 찾아보았다. 그 결과 긍정적인 상황자극으로는 사회적 지지(최순희, 1996)가 부정적인 상황자극으로는 생활 사건(White et al., 1992)이 연구되었다.

긍정적인 상황 자극으로 가장 많이 제시된 사회적 지지는 크게 건강전문인과의 관계와 건강전문인을 포함한 주위 사람들의 도움으로 나누어 연구되었다. 건강전문인들과의 관계는 주로 치료 이행에 대하여 연구되었는데 건강전문인과의 관계가 이행에 미치는 영향은 모든 연구에서 일관되게 유의하다고 보고되었다. 주위 사람들의 도움으로 정의된 사회적 지지는 대부분의 연구에서 이행이나 적응과 유의한 관계가 있는 것으로 보고되었다. 부정적인 상황 자극으로 제시된 생활사건은 이행에 영향을 미쳐 간접적으로 적응에 영향을 미치기도 하고 직접적으로 영향을 미치기도 하는 것으로 보고되었다.

### (3) 잔여 자극

잔여자극은 현재 상황에 영향을 미칠 것으로 가정은 하지만 규명할 수 없고 측정할 수 없다는 점에서(Roy & Roberts, 1981) Roy의 적응 이론을 바탕으로 한 대부분의 연구들은 잔여 자극을 고려하지 않거나(Pollock, 1993), 인구학적인 특성으로 간주하여 연구하였다(서문자, 1988; Cavillo & Flaskerud, 1993). 따라서 본 연구에서도 잔여자극을 고려하지 않았다.

### (4) 조절과 인지기전

Roy의 이론에서 조절과 인지기전은 다양한 자극을 통제하는 기전이다. 그러나 자극을 통제하는 조절과 인지기전은 몇 가지 명제를 통하여 그 경로를 설명하고 있지만 명확히 규명하지 못하고 단지 적응 모드에 의하여 알 수 있다고 하므로써 적응 체계의 통제 기전을 명확히 설명하지 못하였다.

### (5) 적응

Roy의 적응이론에서 적응은 체계의 통제기전

의 결과이며 생리적 기능, 자아개념, 역할기능, 다른 사람들과의 관계라는 네 모드로 나타난다고 하였다. 생리적 기능은 류마티스 관절염 환자에서는 통증, 일상활동을 포함한 신체 상태(Keefe et al., 1989)로 정의하여 측정하였다.

자아 개념은 어떤 시기에 자신에 대하여 가지고 있는 생각이나 느낌으로 대부분의 연구에서는 심리상태로 정의하여 우울로 측정하였다(최순희, 1996; Brown et al., 1989). Pollock(1993)은 내적인 정신 기능(intrapsychic functioning)으로 정의하여 정신적인 고통 정도를 측정하였다.

역할 기능은 사회에서 주어진 위치에 부여된 의미의 수행으로 가정과 직장에서의 역할 수행 정도로 측정하였다(Pollock, 1986; 1993). 다른 사람들과의 관계는 보호받거나 사랑받고 싶은 요구의 충족 정도로 정의하였는데 경험적 연구에서는 가까운 사람들과의 관계에 대한 만족 정도로 측정하였다(Pollock, 1986; 1993). 그런데 대부분의 연구에서는 자아개념, 역할기능, 다른 사람들과의 관계의 세 영역은 대개 심리사회적 영역으로 묶어 다루고 있거나 한 영역만을 다루고 있다(김정애, 1994; Pollock, 1986; 1993).

### 3) Roy의 적응 이론에 대한 논의

지금까지 살펴본 바와 같이 초점 자극이 상황 자극과 잔여자극과 함께 통제기전에 투입되고 투입된 자극은 체계의 통제 기전에 의하여 조정되어 적응 모드로 나타난다는 Roy의 적응 이론은 통증을 만성적으로 경험하는 류마티스 관절염 환자의 적응 과정을 이해하는데 적절하다. 또한 상황자극으로서의 건강전문인의 역할을 규명하는데도 적절하다.

그러나 자극을 통제하는 조절과 인지기전은 몇 가지 명제를 제시하였지만 명확히 규명되어 있지 않았다. 더욱이 신체의 즉각적인 반응에 해당하는 조절기전은 간호중재로 변화시킬 수

있는 부분이 아니므로 간호학적인 의의도 적다. 간호사의 입장에서는 신체의 즉각적이고 자동적인 반응보다는 오히려 질병을 조절하기 위하여 대상자가 시행하는 다양한 대처 방법들이 더 중요한데 이 부분을 다루고 있지 못하다.

그런데 자극을 통제하는 기전으로서의 조절과 인지기전을 설명하지 못하면 지속적으로 존재하는 자극에 대한 체계의 적응 과정을 포괄적으로 이해하는데 제한점이 있다. 따라서 스트레스라고 지각한 내·외적 자극의 통제 기전을 평가와 대처라는 개념으로 설명한 Lazarus와 Folkman(1984)의 스트레스-평가-대처 이론을 살펴보고자 한다.

### 3. Lazarus와 Folkman의 스트레스-평가-대처 이론

#### 1) 이론의 개요

Lazarus와 Folkman의 스트레스-평가-대처 이론도 Roy의 이론과 마찬가지로 체계 이론을 바탕으로 하면서 같은 자극에도 다르게 반응하는 개인 차를 설명하기 위하여 인지적 평가와 대처라는 개념을 제시하고 있다(Lazarus & Folkman, 1984). 평가에 관한 이전의 모든 이론을 참조하여 인지 평가를 일차 평가와 이차 평가로 구분하였다.

일차 평가는 스트레스라고 지각한 사건이 위해나 상실을 야기하는지 혹은 위협이나 기회가 되는지를 평가하는 과정이다. 위해나 상실이 이미 발생한 경우에도 위협을 느낄 수 있으며 위협으로 평가하면 예상하여 대처한다. 기회로 평가하는 경우는 자극에 내재하는 이득이나 성장의 잠재력에 초점을 둔다는 점에서 차이가 있으나 대처 노력을 동원한다는 점에서는 같다.

이차 평가는 그 상황을 다스리기 위하여 (manage) 무엇을 하여야 하며 무엇을 할 수 있

을 것인가를 평가하는 과정으로 Lazarus와 Folkman(1984, p.35)은 자신의 저서에서 Bandura(1977)가 구분한 결과 기대와 자기효능 기대가 이 이차 평가에 해당한다고 하였다.

Lazarus와 Folkman의 이론에서 스트레스를 통제하는데 중요한 또 다른 요소는 대처이다. 대처는 '개인의 자원을 필요로 하거나 초과하는 것으로 평가된 특수한 내적 혹은 외적 요구를 다스리기 위하여 계속 변화하는 인지적 행위적 노력'으로 특성이 아니라 상황에 따라 다르게 나타나는 과정이며 자동적인 반응과는 다르다(김정희, 1991 ; Lazarus & Folkman, 1984).

이러한 평가와 대처는 적응 결과에 영향을 미친다. 평가는 대처에 영향을 주기도 하지만 정서 반응과 생리적 기능에 직접 영향을 주기도 한다(Lazarus & Folkman, 1984, p215). 대처는 해롭거나 손상을 입히기 쉬운 환경적 자극들을 예방하거나 개선하지 못하여 직접 신체적 장애를 일으킬 수도 있지만 특정한 정서 상태나 생리적 기능에 영향을 주기도 한다.

종합하면 Lazarus와 Folkman의 이론에서 추출할 수 있는 주 명제는 1) 체계는 스트레스라고 지각한 내·외적 자극의 의미를 평가한다. 2) 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 사용 능력을 평가한다. 3) 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 효과를 평가한다. 4) 자극의 의미에 대한 평가, 전략의 사용 능력에 대한 평가, 전략의 효과에 대한 평가는 서로 상호작용하여 자극을 최소화, 회피, 인내, 수용하는 대처 전략 선택에 영향을 미친다. 5) 평가와 대처는 적응 결과에 직접 영향을 미친다. 이 명제들은 체계이론에서 투입된 자극을 통제하는 과정을 주로 설명하고 있어 앞서 Roy의 이론에서 명백히 정의되지 않았던 투입된 자극의 내적 통제기전인 조절과 인지기전에 해당하는 부분으로 이해할 수 있다.

## 2) 경험적 연구에서의 평가와 대처

### (1) 일차 평가

일차 평가는 경험적 연구들에서 스트레스라고 지각한 자신의 질병 상태나 질병의 영향을 평가하는 과정으로 정의되어(Felton, et al., 1984 ; Turk & Rudy, 1986) 질병의 영향 정도와 불확실한 질병 상태에 대한 평가로 측정하였다. 이렇게 측정된 질병 평가는 대처를 통하거나 직접 적응에 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 이미 경험하고 있는 만성 질환에 대한 평가는 직접 적응에 영향을 미친다는 결과가 더 많았다. 또한 질병 평가는 체계의 투입으로 작용하는 여러 자극과 또 다른 유형의 인지적 평가에 영향을 받아 결국 대처와 적응에 영향을 미치는 것으로도 보고되었다.

### (2) 이차 평가

#### ① 자신의 능력에 대한 평가

이차 평가에 해당하는 무엇을 할 수 있는가를 결정하는 자신의 능력에 대한 평가 중 행위에 영향을 미치는 변수로 가장 많이 연구되었고 행위 수행이나 적응과 관련된 결과를 보고한 개념은 Lazarus와 Folkman(1984, p35)이 저서에서 명시한 것처럼 자기효능이다. 자기효능은 특정한 행위를 수행할 수 있는 자신의 능력에 대한 평가로 사회 학습 이론에 의하면 자기효능이 높을수록 그 행위를 수행할 가능성이 증가한다. 대부분의 연구에서 자기효능은 일관되게 대처에 영향을 미쳐 적응에 간접적으로 영향을 주거나 직접적으로 적응에 영향을 미치는 것으로 보고되었다.

#### ② 대처 결과에 대한 평가

이차 평가 중 무엇을 할 것인가를 결정하는 대처 결과에 대한 평가는 대처 전략을 사용하였을 때 일어날 수 있는 결과에 대한 기대로 경험적 연구에서는 건강 신념 모델과 자기효능 이론들을 바탕으로 한 연구들에서 조사되었다. 건강 신념 모델에서의 결과 기대는 지각된 유의성이

라는 변수로 측정되었는데 행위를 잘 예측하는 변수라고 보고되었다(Janz & Becker, 1984). 이와는 달리 자기효능 이론에서 결과기대는 비교적 행위를 잘 설명하지 못하였는데(Jenson et al., 1991) 이는 대부분의 연구에서 대처전략의 기대를 통증에만 국한시켰기 때문으로 보인다.

대처로 인한 문제들은 대처 전략을 사용할 때 나타날 수 있는 여러 유형의 문제들로(Becker & Maiman, 1980) 주로 건강 신념 모델을 바탕으로 한 연구들에서 조사되었다. 지각한 장애로 측정된 대처가 예방 행위 연구나 환자 역할 행위 연구에서 다루어졌는데 대부분의 연구에서 행위와 유의한 관계가 있다고 보고되었다(Janz & Becker, 1984).

이차 평가 중 대처 결과에 대한 평가를 다룬 연구들을 종합하면 대처 후 발생할 것이라고 지각하는 긍정적인 결과와 부정적인 결과를 측정하였으며 대부분의 연구에서 대처와 밀접한 관계가 있는 것으로 보고되었다.

### (3) 대처

Lazarus와 Folkman이 통제기전으로 제시한 대처는 만성 질환자인 류마티스 관절염 환자들에서도 다양하게 사용한다고 보고되었다. Abraido-Lanza 등(1996)은 질적연구를 통하여 만성 관절염 환자들이 사용하는 대처 전략을 조사하였다. 가장 많이 사용하는 대처전략은 무엇이든 하기, 종교 의존, 다른 사람들에게 도움 청하기, 약물사용이나 물리 치료, 긍정적인 재평가, 휴식, 다른 사람과의 비교, 울거나 비관적인 생각, 질병에 대한 정보 추구 등이었다.

그러나 대부분의 연구는 다양한 대처 방법들을 모두 측정한 후 요인 분석을 통하여 분류한 대처 방법과 적응과의 관계를 연구하였다. 여러 도구들을 사용하였지만 대체적으로 행위를 직접 시도하거나 정보를 찾아내기 위하여 노력하는 문제 중심 대처가 적응 상태를 긍정적으로 예측

하였다. 정서 중심 대처 중 자신을 조절하는 인지적인 대처 방법은 긍정적인 적응 상태를 긍정적으로 예측하였지만 기도, 바라는 상황 상상, 자포자기적인 생각 등은 부정적인 적응 상태를 예측하였다. 몇 연구에서는 통제 가능성에 따라 자기 비난, 정서적 표현과 같은 대처 유형도 긍정적인 적응 상태와 연관되어 있다고 하므로써 (Pearlin & Schooler, 1978) 어떤 대처 유형이 긍정적인가는 계속 상반되는 결과가 나타났다.

### III. 연구의 이론적 개념들과 가설적 모형

본 장에서는 Roy의 이론과 Lazarus와 Folkman 이론의 명제를 합성할 수 있는지를 먼저 살펴보고 명제 합성 과정을 설명한 후 이에 따라 적응 예측 모형인 이론적 개념들과 분석을 위한 가설적 모형을 구축하고자 한다.

#### 1. 명제 합성

먼저 이 두 이론의 명제를 합성할 수 있는지의 적절성을 살펴보았다. 우선 Roy 이론과 Lazarus와 Folkman 이론은 앞서 살펴 본 것처럼 모두 체계 이론이다. 또한 Lazarus와 Folkman이나 Roy는 모두 실증주의적이면서(positivism) 관념론적이다(idealism)(Dluhy, 1995). 또한 정서적 상태나 사고 과정을 중요시하지만 기본적인 개념들은 양적이고(quantitative), 인위적인(artificial) 설계, 조작화(operationalism), 인과관계(causation)를 강조한다(Dluhy, 1995). 다른 사람의 관점에서 측정하지만 개인의 지각을 중요시하며 만성 질환의 신체적인 면이 배경이 되지만 전부는 아니라고 가정한다는 점에서 같은 철학적 관점을 취하고 있다.

Roy의 이론에서 초점 자극은 스트레스원과 동일한 의미를 가지고 있다(Roy & Roberts, 1981, p.55). 이 초점 자극은 상황자극과 잔여자

극과 함께 통제 기전의 투입으로 작용한다. 그런데 질병을 가진 대상자의 연구에서 사용될 때의 초점자극은 이미 자신과 관계가 있는 스트레스라고 지각한 자극을 의미한다.

Lazarus와 Folkman의 스트레스-평가-대처 이론에서 스트레스는 '개인의 자원을 필요로 하거나 초과하여 개인의 안녕을 위협한다고 평가되는 인간과 환경간의 특정한 관계'라고 정의하고 있어 인지 평가 과정에 영향을 미치는 것은 스트레스라고 지각한 자극이다. 따라서 체계의 투입으로 작용하는 Roy 이론의 초점 자극은 Lazarus와 Folkman 이론에서 스트레스라고 지각한 스트레스원과 같다고 볼 수 있다. 또한 Roy 이론에서 상황자극과 잔여자극은 Lazarus와 Folkman 이론에서 평가에 영향을 미친다고 제시한 개인적 요인이나 상황적 요인에 해당한다고 볼 수 있다.

통제기전은 Roy 이론에서는 조절과 인지기전으로 Lazarus와 Folkman이론에서는 평가와 대처로 설명하고 있다. 조절기전은 간호중재의 영향을 받지 않는 신체의 즉각적이고 자동적인 반응에 초점을 맞추고 있는데 류마티스 관절염 환자의 경우는 이를 조절하기 위한 적극적인 반응이 더 중요하므로 대처에 대한 Lazarus와 Folkman의 명제로 대체하는 것이 더 의의가 있다고 판단하였다. Roy의 인지기전은 지각/정보 처리나 판단 등을 의미하므로 Lazarus와 Folkman의 인지 평가 과정으로 대체할 수 있다고 판단하였다.

적응은 Roy 이론에서 조절과 인지기전의 결과로 제시하고 있고 Lazarus와 Folkman의 이론에서도 대처는 결과가 아니라 과정이라고 제시하고 있어 적응은 통제기전의 결과로 반드시 고려하여야 할 부분이다. Lazarus와 Folkman은 인지적 평가가 대처에 영향을 미쳐 적응 결과를 야기하기도 하지만 생리적 정서적 반응을 직접 야기한다고도 제시하고 있다. 또한 몇 연



구에서 신체적 심리사회적 상태는 서로 상관없이 있을 수도 있다고 제시되어 있어(Pollock, 1986; 1993) 이를 분리하여 측정하는 것이 바람직하다고 판단하였다.

종합하면 Roy 이론과 Lazarus와 Folkman 이론은 존재론적인 관점이 같고 통제기전에 영향을 미치는 요인이 존재하고 통제기전의 결과가 나타난다는 점에서 같은 입장을 취하고 있어

두 이론의 명제를 합성하는 것이 적절하다고 판단하였다.

## 2. 명제 합성 과정

Roy 이론과 Lazarus와 Folkman 이론의 명제를 합성하기 위하여 먼저 각 이론의 명제를 체계 이론의 기본 개념틀인 투입-통제-산출에 맞추어 제시하면 다음과 같다 :

Roy 이론의 명제	Lazarus와 Folkman 이론의 명제
<b>투입 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 상황자극과 잔여 자극과 함께 일시적인 적응 수준으로 투입된 초점 자극</li> </ul>	<b>투입 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 스트레스라고 지각한 내·외적 자극</li> </ul>
<b>통제 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 투입된 적응 수준은 체계의 인지기전과 조절기전에 의하여 통제된다.</li> </ul>	<b>통제 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 체계는 스트레스라고 지각한 내·외적 자극의 의미를 평가한다.</li> <li>· 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 사용 능력을 평가한다.</li> <li>· 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 효과를 평가한다.</li> <li>· 평가는 상호작용하여 자극을 최소화, 회피, 인내, 수용하는 대처 전략선택에 영향을 미친다.</li> </ul>
<b>산출 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 체계의 통제 결과는 적응 모드로 나타난다.</li> </ul>	<b>산출 :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 평가와 대처는 적응에 직접 영향을 미친다.</li> </ul>

Roy 이론에서 통제 기전에 해당하는 명제를 Lazarus와 Folkman 이론의 명제들로 대치한 합성 명제는 다음과 같다 :

**합성 명제 :**

- 체계가 직면한 초점 자극은 상황자극과 잔여 자극과 함께 투입된다.
- 체계는 투입된 내·외적 자극들의 의미를 평가한다.
- 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 사용 능력을 평가한다.
- 체계는 내·외적 자극을 해결하기 위한 대처의 효과를 평가한다.
- 체계의 평가는 서로 상호작용하여 대처 선택에 영향을 미친다.
- 체계의 평가 및 대처는 적응에 영향을 미친다.

## 3. 연구의 이론적 개념틀

Roy 이론에서 체계의 통제 기전에 해당하는 명제를 Lazarus와 Folkman 이론의 명제들로 대치한 합성 명제로 구성된 본 연구의 이론적 개념틀인 적응 예측 모형은 <그림 1>과 같다.

## 4. 가설적 모형

이론적 개념틀에 제시된 이론적 개념을 조작적으로 정의한 내용은 <표 1>과 같다. 가설적 모형은 <그림 2>에 제시하였으며 모형에 제시된 경로를 가설로 설정하여 검증하였다.

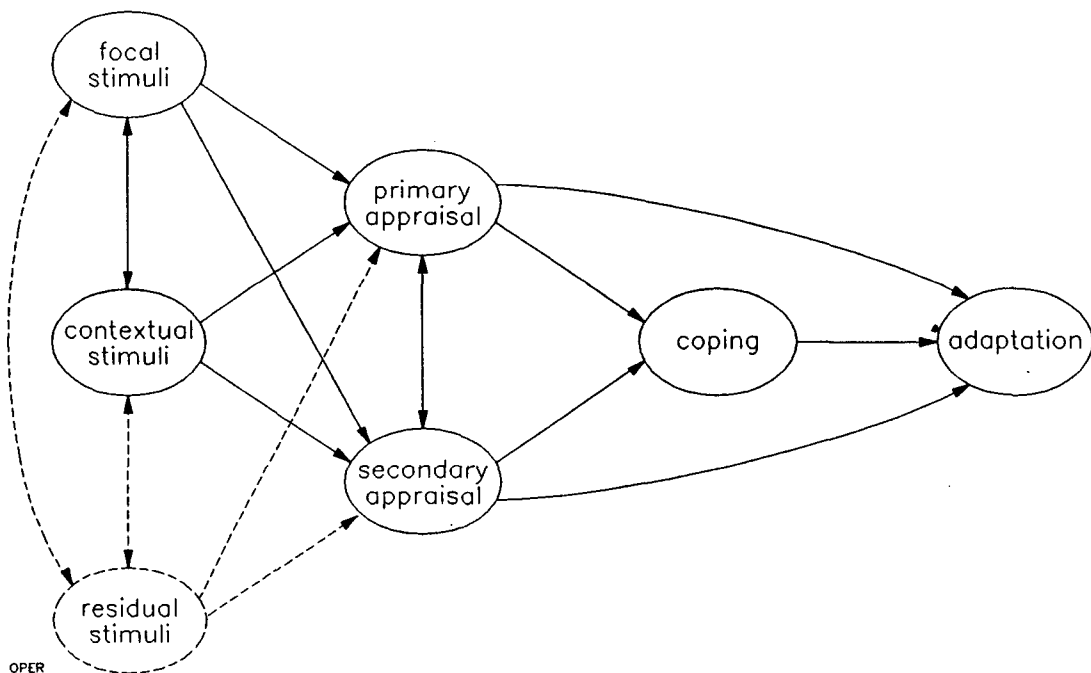


Figure 1. Theoretical Framework

Figure 1. Operationalization of the Concepts

Theoretical concept	Operationalized concept	Measurement	variable code
Focal stimuli	Illness symptom	Pain intensity, pain site	VASP FIGP
Contextual stimuli	Social support	Relationship with health professional	PROF
	Life event	Significant others' support Frequency Difficulty	OTHER EV-CH EV-ITEM
Primary appraisal	Illness appraisal	Impact appraisal	IMPACT
Secondary appraisal	Self-efficacy	Self-efficacy	EFFI
	Outcome expectancy	Outcome expectancy	OUT
Coping	Coping	Frequency of coping	COPING
Adaptation	Physical adaptation	Physical state	PHYSIC
	Psychosocial adaptation	Psychosocial state	PSYSOC

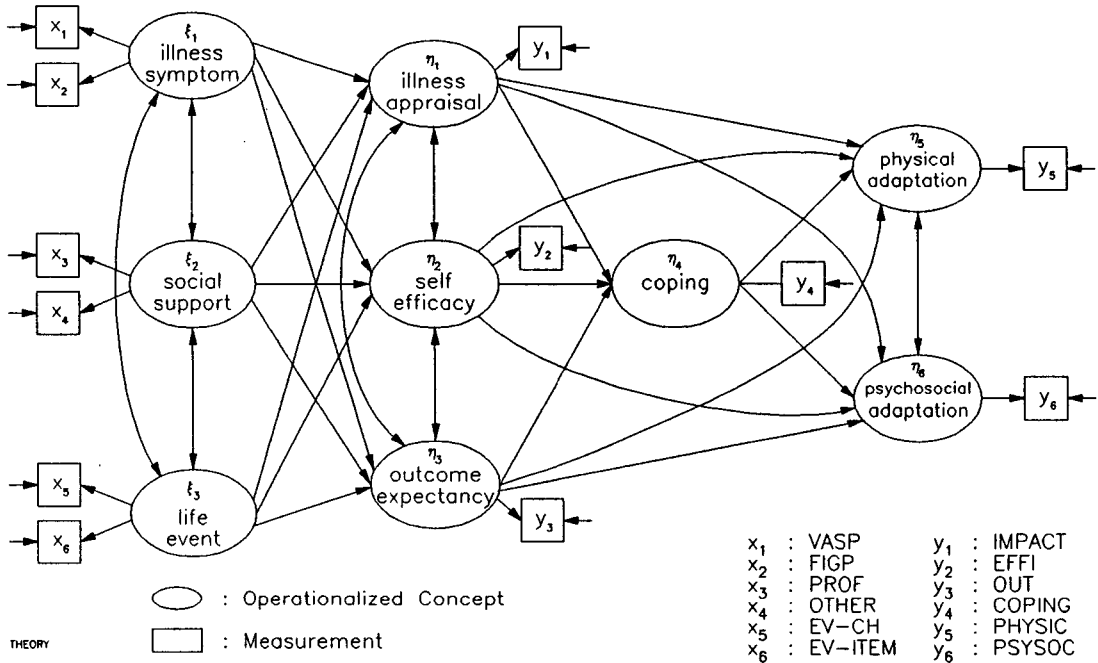


Figure 2. Hypothetical Model

## IV. 연구 방법

### 1. 연구 대상

서울 소재 H대학 병원의 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 치료를 받고 있는 환자들로 1) 한글을 읽고 쓸 줄 알고, 2) 다른 만성 질환이나 정신적인 질환이 없는 환자들 중 본 연구에 동의한 297명의 자료를 분석하였다.

### 2. 연구 도구

#### 1) 외생변수

##### a. 질병 증상

통증 정도로 정의하여 도표 평정 척도와 그림

으로 측정하였다. 도표 평정 척도(graphic rating scale)는 0점에서 15점까지 가능하며 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 나타낸다. 통증이 있는 관절 부위를 표시하게 한 그림 측정 도구는 0에서 44 부위까지 가능하다.

##### b. 사회적 지지

주위 사람들의 도움, 건강전문인과의 관계로 분류하여 측정하였다. 주위 사람들의 도움은 이동숙(1995)의 사회적지지 척도 중에서 10문항을 추출하여 3점 Likert 척도로 구성하였다. 최저 10점에서 30점까지 가능하며 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.81이었다.

건강전문인과의 관계는 Krantz 등(1980)의 Health Opinion Survey 중 건강 전문인과의 관계를 다룬 항목을 참고하여 건강전문인과의

협조적인 관계와 의사결정 기회에 대한 지각을 8문항의 3점 Likert 척도로 구성하여 측정하였다. 8점에서 24점까지 가능하며 도구의  $\alpha$ 값은 0.80였다.

### c. 생활사건

생활 사건은 이영애(1995)가 번역한 McCubbin과 Patterson(1987)의 가족 스트레스원에 대한 도구로 진단을 받은 후 일어난 생활 사건을 전체 10 항목의 checklist로 측정하였다. 또한 표시한 생활사건으로 힘들었던 정도를 5점 척도를 이용하여 한 항목으로 측정하였다.

## 2) 내생변수

### a. 질병의 영향에 대한 평가

질병으로 인한 긍정적 부정적 변화를 측정하기 위하여 5점 Likert 척도로 구성된 12문항의 도구를 연구자가 개발하였다. 연구 결과 신뢰도가 낮은 3문항을 제거하여 최종 9문항으로 구성하였다. 최저 9점에서 최고 45점까지이며 긍정적인 점수를 역으로 환산하여 점수가 높을수록 부정적인 변화가 많다고 평가한 것을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.78였다.

### b. 자기효능

Lorig 등(1989)이 개발한 류마티스 관절염 환자의 자기효능 측정 도구를 수정한 김종임(1994) 도구를 사용하여 통증과 기능 및 다른 증상에 대한 자기효능 정도를 측정하였다. 14개 문항으로 최저 140점에서 최고 1400점까지이고 점수가 높을수록 자기효능이 높다는 것을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.89였다.

### c. 결과 기대

결과기대는 대처 전략의 중요도, 이로온 점 혹은 효과, 어려운 점에 대한 기대를 측정하기 위하여 본 연구자가 5점 Likert 척도로 이루어진 15문항의 도구를 개발하였다. 최저 15점에서 최고 75점까지이며 점수가 높을수록 대처전략에

대한 결과기대가 긍정적임을 의미한다. 연구 결과  $\alpha$ 값은 0.66였다.

### d. 대처

기존의 대처 측정 도구들은 장기간 지속되는 문제에 대한 대처 전략을 측정하는데 부적절하다고 판단되어 Abraido-Lanza 등(1996)이 관절염 환자 대상의 질적 연구에서 밝힌 대처전략 내용으로부터 4점 Likert 척도의 25 문항의 대처도구를 개발하여 측정하였다. 분석 결과 항목 간의 상관관계가 낮은 2항목을 제거하여 최종 23문항으로 구성하였으며 최저 23점에서 최고 92점까지이고 점수가 높을수록 대처전략을 많이 사용한다는 것을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.81이었다.

### e. 신체적 적응

환자의 기능 상태를 측정하는 Katz Scale (Katz, Downs, Cash와 Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 이은옥 등(1996)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 4점 척도로 된 21개 문항으로 이루어져 있으며 최저 21점에서 84점까지이며 점수가 높을수록 신체 상태가 좋다는 것을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.93이었다.

### f. 심리사회적 적응

심리 상태, 역할기능, 대인관계에 대하여 측정하였으며 심리상태는 Derogatis(1983)가 개발한 PAIS 중 심리적 고통을 측정하는 7항목으로, 역할기능과 대인관계는 직업과 집안 일에 대한 영역과 가족과 사회적인 관계에 대한 항목을 참고하여 각각 4항목과 6항목으로 이루어진 5점 Likert 척도로 개발하였다. 대인관계 문항에서 대상에 따라 해당되지 않는 항목이 있어 각각의 측정값을 가능 항목 수로 나누어 사용하였다. 따라서 최저 3점에서 최고 15점까지이며 점수가 높을수록 심리사회적으로 잘 적응하였음을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$ 값은 0.84였다.

## 5. 자료 분석 방법

SPSS-PC<sup>+</sup>를 이용하여 대상자의 특성 및 연구 변수에 대한 서술적인 특성을 분석하였다. 연구 변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation으로 분석하였으며 가설적 모형의 부합도 검정과 가설 검정은 PC-LISREL 7.13 프로그램(Jöreskog & Sörbom, 1989)을 이용하여 최대우도법(Maximum Likelihood Method)으로 공변량 구조분석을 시행하였다.

## V. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

#### 1) 일반적 특성

대상자의 나이는 평균 48.79세(±11.80)이며 최저 20세에서 최고 73세까지 분포하였다. 여성이 263명으로 88.6%였는데 이는 류마티스 관절염의 3/4 이상이 여성이며 40-50대 사이의 중년층에서 호발한다는 류마티스 관절염의 특성을 반영한다(이은옥 등, 1994). 대부분이 결혼하였으며(81.5%) 77.1%가 직업을 가지고 있지 않았다. 질병기간은 최저 1개월에서 최고 35년까지 분포하였으며 평균은 5년 6개월 정도였다. 수입은 월 200만원 이하가 81.5%를 차지하였으며 치료비로 사용할 수 있는 돈에 대하여 질문하였을 때는 매우 모자란다고 약간 모자란다고 응답한 경우가 27.9%였다.

#### 2) 연구 변수와 관련된 특성

통증은 도표 평정 척도에서는 평균이 7.17점이었으며 통증 부위는 평균 14.51이었다. 건강 전문인과의 관계는 평균이 17.43 점이었다. 주위 사람들의 도움은 23.86 점으로 가능한 최고 값이 30인 것을 고려하면 가족이나 친지들에게 받는 도움에 만족하는 편이라는 것을 알 수 있

다. 생활 사건 빈도는 평균이 1.53 점으로 비교적 낮은 편이었다. 어려운 정도는 평균이 3.43점으로 가능한 중간 값보다 높았다.

내생 변수로 측정된 자기효능은 888.42점으로 비교적 고른 분포를 보였다. 결과 기대는 평균 51.06점으로 최고 점수가 75점인 것을 고려할 때 비교적 여러 대처전략에 대한 기대가 좋은 편이었다. 질병 평가는 32.22점으로 최고 42점인 것을 고려하면 질병으로 인한 부정적인 영향이 많다고 판단한다는 것을 알 수 있다. 대처 점수는 평균이 56.32점으로 최고 92점에 비추어 다양한 대처 방법들을 사용하고 있음을 알 수 있다. 신체적 적응은 평균이 73.64로 가능한 최고 점수 84점과 비교하면 신체적 적응은 비교적 좋은 편임을 알 수 있다. 심리상태, 역할기능, 대인관계로 본 심리사회적 적응은 평균이 9.68점으로 최고 가능한 점수 15점을 고려할 때 비교적 고른 분포를 보이고 있었다.

### 2. 연구 변수간의 상관관계

<표 2>에서 보는 바와 같이 적응 중 신체적 적응은 통증, 생활사건 및 질병 평가와는 음의 관계가 있었고 자기효능, 결과기대, 대처와는 유의한 양의 관계가 있었다. 심리상태, 역할기능, 대인관계로 본 심리사회적인 적응은 모든 연구 변수와 유의한 상관관계가 있었는데 통증, 생활사건, 질병 평가와는 음의 관계가 있었고 건강 전문인과의 관계, 주위 사람들의 도움, 자기효능, 결과기대, 대처, 신체적 적응과는 유의한 양의 관계가 있었다.

내생 변수에서 자기효능은 모든 변수와 유의한 관계가 있었는데 통증, 생활사건, 질병 평가와는 음의 관계가 있었고 나머지 모든 변수와는 양의 관계가 있었다. 또한 결과기대, 자기효능, 질병 평가는 서로 유의한 관계가 있었다( $p < 0.00$ ). 즉 예측한대로 질병 평가는 다른 두 변수와

Table 2. Correlation Matrix between Major Variables

	VASP	FIGP	PROF	OT-HER	EVCH	EVI-TEM	IM-PACT	EFFI	OUT	COPE	PHY-SIC	PSY-SOC
VASP	1.00											
FIGP	.27 <sup>†</sup>	1.00										
PROF	-.03	-.06	1.00									
OTHER	-.04	-.04	.25 <sup>†</sup>	1.00								
EV-CH	.22 <sup>†</sup>	.04	-.07	-.21 <sup>†</sup>	1.00							
EV-ITEM	.11 <sup>*</sup>	.11 <sup>*</sup>	-.10 <sup>*</sup>	†	.56 <sup>†</sup>	1.00						
IMPACT	.30 <sup>†</sup>	.08	-.15 <sup>†</sup>	-.30 <sup>†</sup>	.22 <sup>†</sup>	.27 <sup>†</sup>	1.00					
EFFI	-.37 <sup>†</sup>	-.24 <sup>†</sup>	.13 <sup>*</sup>	.27 <sup>†</sup>	-.13 <sup>*</sup>	-.22 <sup>†</sup>	-.41 <sup>†</sup>	1.00				
OUT	-.12 <sup>*</sup>	-.03	.09	-.01	-.03	-.07	-.19 <sup>†</sup>	.18 <sup>†</sup>	1.00			
COPING	-.08	-.17 <sup>†</sup>	.15 <sup>†</sup>	.20 <sup>†</sup>	-.01	-.12 <sup>*</sup>	-.22 <sup>†</sup>	.29 <sup>†</sup>	.27 <sup>†</sup>	1.00		
PHYSIC	-.40 <sup>†</sup>	-.32 <sup>†</sup>	.04	.08	-.05	-.11 <sup>*</sup>	-.29 <sup>†</sup>	.55 <sup>†</sup>	.20 <sup>†</sup>	.13 <sup>*</sup>	1.00	
PSYSOC	-.35 <sup>†</sup>	-.13 <sup>*</sup>	.13 <sup>*</sup>	.29 <sup>†</sup>	-.20 <sup>†</sup>	-.32 <sup>†</sup>	-.57 <sup>†</sup>	.52 <sup>†</sup>	.19 <sup>†</sup>	.15 <sup>*</sup>	.50 <sup>†</sup>	1.00

1-tailed signif. \*p≤0.05 †p≤0.01 ‡p≤0.001

모두 유의한 음의 관계가 있었고 자기효능과 결과기대는 유의한 양의 관계가 있었다. 대처도 이 세 변수와 모두 유의한 관계가 있었는데(p<0.00) 자기효능과 결과기대와는 양의 관계가 질병 평가와는 음의 관계가 있었다.

외생 변수간의 관계에서는 어려운 정도로 측정된 생활사건은 정도와 부위로 측정된 두 통증 변수와 모두 유의한 관계가 있었고 빈도로 측정된 생활사건은 정도로 측정된 통증과만 유의한 관계가 있었다. 상황자극으로 측정된 변수간에는 건강전문인과의 관계와 빈도로 측정된 생활 사건만이 유의한 관계가 없었다.

### 3. 모형의 검증

#### 1) 측정 변수의 적절성

이론 변수인 질병 증상(illness symptom), 사회적 지지(social support), 생활사건(life event)에 대한 측정 변수가 적절하게 선택되었는지 알아보기 위하여 외생 변수의 특징수 매트릭스(Lamda X)의 추정치와 t-value를 살펴 보았다. 여기서의 추정치는 요인계수(factor

loading)를 의미하고 이 계수의 유의도는 t의 절대값이 2 이상인 경우로 판단하였는데 Lamda X의 요인계수에 대한 t값이 모두 2 이상이었다.

또한 이론 변수들이 측정 변수들에 의하여 설명되는 변량을 살펴보기 위하여 외생변수의 측정 변수에 대한 다중상관계수와 결정계수를 살펴 보았는데 설명 변량이 낮은 변수들이 있지만 전체적으로는 94.5% 정도가 설명되어 측정 변수들을 적절하게 선택하였음을 알 수 있다.

#### 2) 모형의 부합도

##### (1) 전반적 지수

부합지수는 가장 널리 사용되는 카이제곱치( $\chi^2$ ), 기초부합치(goodness-of-fit index), 조정부합치(adjusted goodness-of-fit index), 원소간 평균차이(root mean squared residual)로 평가하였다.

먼저 카이 제곱치는 78.83(자유도 33, p=0.00)으로 모델과 자료간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러나 카이제곱치는 주어진 변수가 다변량 정규 분포이고, 공변량 자료를

사용하고, 자료 크기가 큰 경우 의미가 있으므로 경험 자료에 적용하는데 문제점이 있다고 제시되었다. 이런 가정을 다 만족하는 경험자료는 거의 존재하지 않으며 통계적 유의성이 과학적 유의성과 반드시 일치하는 것은 아니므로 다른 부합치들을 살펴보아야 한다고 제시하고 있다 (이순목, 1990, p.114; Jöreskog & Sörbom, 1989, p.26).

기초부합치는 표본의 크기나 정규 분포와 상관없이 비교적 적당함(robust) 값을 제시하며 0.90 이상이면 무난하고 0.95 이상이면 좋은 모형이라고 할 수 있는데 본 연구에서는 기초부합치가 0.96이고 조정 부합치는 0.90이어서 자료에 잘 부합되는 모형이라는 것을 알 수 있다.

원소간 평균 차이(root mean squared residual)는 부합시킨 모형의 잔여 변량의 평균치로 상관관계 자료인 경우 0.05 이하여야 부합도가 좋다고 할 수 있는데 본 연구에서는 0.04로 부합도가 지지되었다.

### (2) 세부적 지수

모형의 부합도를 평가하는 세부적 지수로는 표준 잔차(standardized residual)와 이를 그림으로 나타낸 Q-plot, 추가지수(modification index)로 평가하였다. 표준잔차는 모형에 의하여 생산된 상관관계 값과 수집된 자료의 상관관계 값간의 차이를 척도와 상관없이 표준화한 값으로서 그 값이 2.58 이상이면 모형이 그 측정 변량을 충분히 설명하고 있지 못함을 나타낸다. 본 연구에서는 2.58 이상인 경로가 8개가 있어 모형의 수정가능성을 시사하였다.

추가지수는 고정 특징수와 자유 특징수의 관계에 대한 정보로서 추가지수가 큰 지수를 고정에서 자유로 바꾸면 그만큼 카이제곱치가 감소하여 모형이 자료에 더 잘 부합됨을 보여준다. 본 연구에서는 GA(5, 1)가 18.78로 질병 증상이 신체적 적응에 직접 영향을 미친다고 가정하는 경우 부합도가 증가하는 것으로 나타났다.

### 3) 모형에서의 특징수 추정치 및 효과 분석

외생변수와 내생변수간의 관계에 대한 특징수 추정치와 T값, 내생 변수들의 다중 상관 자승치(squared multiple correlation)를 제시하면 표 3과 같다. 특징수 추정치의 유의도는 2 이상인 T값을 기준으로 하였다. 또한 이론 모형에서 외생변수간의 관계는 변량/공변량 매트릭스에 의하여 측정하였는데 그 결과는 표 4와 같다. 전체 이론 모형의 결정 계수는 .637로 모형내 예측변수들이 내생 변수의 변량을 63.7% 설명하는 것으로 나타났다.

표에서 처럼 질병 평가는 예측변수들에 의하여 45.2%가 설명되었으며 가장 많은 영향을 미친 변수는 사회적 지지로 사회적 지지가 많을수록 질병으로 인한 부정적인 영향이 적다고 평가하는 것으로 나타났다. 질병 증상은 양의 관계로 결과 기대는 음의 관계로 유의한 영향을 미쳤다.

자기효능은 47.2%가 예측 변수들에 의하여 설명되었으며 가장 영향을 많이 미친 점수는 사회적 지지로 양의 관계로 예측하였다. 그 다음은 질병 증상으로 음의 관계로 예측하였다.

결과 기대는 내생 변수 중 가장 설명량이 적었던 변수로 예측 변수에 의하여 8.6%가 설명되었으며 질병 평가만이 유의하게 서로 음의 방향으로 영향을 미치는 변수로 나타났다.

대처는 예측 변수들에 의하여 전체 20.6%가 설명되었으며 자기효능과 결과기대가 양의 방향으로 유의한 영향을 미쳤다.

신체적 적응은 예측 변수들에 의하여 44.9%가 설명되었으며 자기효능이 양의 방향으로 가장 많은 영향을 미쳤다. 결과 기대도 양의 방향으로 유의한 영향을 미쳤다. 심리사회적 적응과는 양의 방향으로 서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

심리사회적 적응은 65.3%가 설명되었으며 신체적 적응과 달리 질병 평가가 음의 방향으로

Table 3. Lisrel Estimates for Hypothetical Model

	Lisrel Estimates (Standard Error)	T value	SMC
Illness appraisal			.452
Illness symptom	.377(.166)	2.272*	
Social support	-.978(.323)	-3.030*	
Life event	.204(.114)	1.797	
Self-efficacy	-.068(.066)	-1.028	
Outcome expectancy	-.103(.049)	-2.117*	
Self-efficacy			.472
Illness symptom	-.712(.213)	-3.341*	
Social support	.842(.316)	2.665*	
Life event	.032(.117)	.273	
Illness appraisal	-.068(.066)	-1.028	
Outcome expectancy	.058(.049)	1.171	
Outcome expectancy			.086
Illness symptom	-.147(.145)	-1.018	
Social support	-.173(.269)	-.643	
Life event	-.012(.111)	-.110	
Illness appraisal	-.103(.049)	-2.117*	
Self-efficacy	.058(.049)	1.171	
Coping			.206
Illness appraisal	-.100(.087)	-1.139	
Self-efficacy	.221(.076)	2.918*	
Outcome expectancy	.305(.088)	3.470*	
Physical adaptation			.449
Illness appraisal	.060(.083)	.721	
Self-efficacy	.573(.068)	8.445*	
Outcome expectancy	.175(.080)	2.181*	
Coping	-.109(.069)	-1.582	
Psychosocial adaptation	.159(.041)	3.856*	
Psychosocial adaptation			.653
Illness appraisal	-.590(.070)	-8.421*	
Self-efficacy	.245(.069)	3.539*	
Outcome expectancy	.038(.075)	.509	
Coping	-.099(.063)	-1.569	
Physical adaptation	.159(.041)	3.856*	

\* |T| > 2.00 SMC : Squared Multiple Correlation

가장 많은 영향을 미쳤다. 자기효능은 신체적 적응과 같이 심리사회적 적응에도 양의 방향으로 유의한 영향을 미쳤다.

Table 4. Covariance Matrix of Independent Variables

	Illness symptom	Social support	Life event
Illness symptom	.503*		
Social support	-.021	.107*	
Life event	.145*	-.077*	.506*

\*T > 2.00

외생변수간의 관계에서는 질병 증상과 사회적 지지와의 관계만 유의하지 않았고 질병 증상과 생활사건은 양의 관계로 사회적 지지와 생활사건은 음의 관계로 유의하였다.

#### 4. 가설적 모형의 수정

모형 수정은 부합도나 간명도를 높이기 위하여 이론적으로 판단하여 수정하므로써 자료에 가장 근사한 모형을 찾는 작업이다. 방법은 1) 자유 특징수를 추가하거나, 2) 자유 특징수를 고정하거나, 3) 이론 변수를 추가 혹은 제거하여 할 수 있다(이순목, 1990, p142).

본 연구에서는 연구 결과 추가지수에서 제시된 GA(5, 1)를 자유 특징수로 추가할 수 있는가를 이론적으로 검토하였다. 우선 자유특징수를 추가 혹은 고정할 수 있는 매트릭스는 베타, 감마, 화이, 람다 엑스, 람다 와이, 즉 경로계수, 외생변수간 변량/공변량, 요인계수들 가운데서 자유화시킬 수 있는데(이순목, 1990) GA는 이중 경로계수로 이론적으로 수정이 가능하다. 본 연구에서 GA(5, 1)을 자유수로 추가한다는 것은 질병 증상이 신체적 적응에 직접 영향을 미친다는 것을 의미하는데 질병 증상으로 측정된 통증이 신체 상태와 매우 밀접한 관계가 있다는 의미로 이론적으로도 타당하다고 판단되었다. 그 결과 전반적 지수 중 카이 자승치는 57.82 (p=.003)로 상당히 감소하였으며 기초부합치도 0.97, 조정 부합치는 0.93, 원소간 평균 차이



도 0.036으로 떨어져 전체적으로 자료에 잘 맞는 모형으로 나타났다.

최종 수정 모형의 세부 지수에서도 표준 잔차(standardized residual)가 2.58 이상인 값이 1개밖에 없었으며 가장 큰 값이 2.68에 지나지 않았다. 그 결과 Q-plot의 기울기도 예외없이 거의 1에 가까웠다.

최종 수정 모형에서는 처음 모형에서 지지되었던 가설 중 결과 기대가 신체적 적응을 예측하는 가설이 기각되고 생활사건이 질병 평가에 영향을 미친다는 가설이 지지된 것만이 차이가 있었다. 대처가 적응에 미치는 효과는 가설적 모형에서와 마찬가지로 음의 관계로 예측하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 질병 증상, 사회적 지지, 생활사건의 공변량도 가설적 모형

과 마찬가지로 질병 증상과 사회적 지지만이 유의한 관계가 없었다. 최종 수정 모형의 유의한 경로는 그림 3에 제시하였다.

## VI. 논 의

### 1. 이론의 명제 합성 과정과 연구 방법

본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 적응 상태를 폭넓게 이해하고자 Roy 이론과 Lazarus와 Folkman 이론의 명제 합성 가능성을 과학철학적 관점이나 논리적인 부분에서 고찰하여 적응 예측 모형을 구성한 후 경험 자료를 통하여 검증하였다. Roy의 이론에서 초점자극, 상황자극, 잔여자극은 조절과 인지기전에 의하여 통

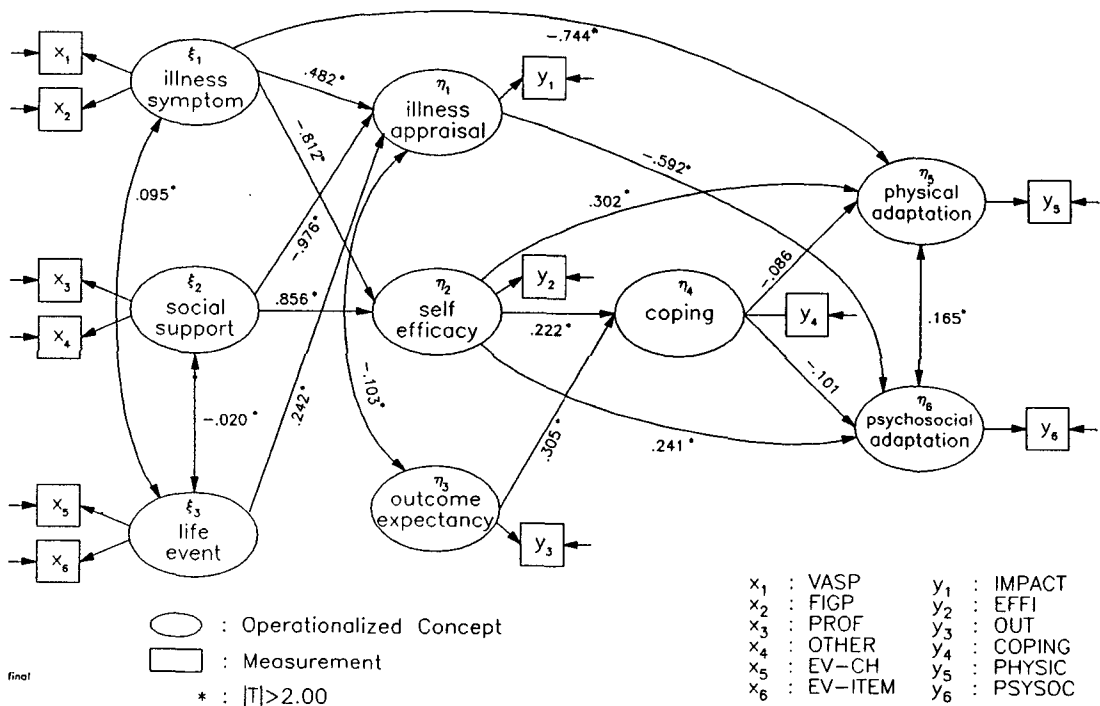


Figure 3. Significant Path Diagram for the Final Model

제되어 적응 모드로 나타난다고 하였는데 Roy의 이론에서 제시한 조절과 인지기전을 Lazarus와 Folkman의 평가와 대처로 병합한 본 모형은 자극을 통제하는 기전이 확실히 내재하고 있음을 잘 보여주고 있다. 이는 최종 모형의 전반적인 부합도인 기초부합치(0.97)와 조정부합치(0.93)가 매우 높은 것과 질병 증상만 제외하고 다른 여러 자극들이 인지 평가 과정과 대처를 통하여 신체적 심리사회적 적응에 영향을 미치는 것으로 확실히 알 수 있었다. 이러한 경로는 공변량 분석을 이용하였기 때문에 가능하였는데 공변량 분석은 측정 오차를 고려한 상태에서 변수들간의 인과관계를 설명할 뿐 아니라 상호 인과관계가 있는 변수들을 고려할 수 있고 변수들간의 직·간접 영향을 모두 고려한다는 점에서 이론 모형을 검증하는데 많은 장점이 있다.

Roy의 적응 이론에서 신체의 반응을 설명하는 조절 기전은 적응 예측 모형에서는 다루지 못하였다. 그러나 간호학적인 측면에서는 대상자의 신체 반응보다는 자극을 조절하려는 인지적 행위적 노력이 중요하므로 대처를 다룬 것이 더 의의가 있다고 생각한다. 또한 경험적 연구에서 적응에 영향을 미친다고 보고된 나이, 성별, 생활수준과 같은 인구학적인 변수들이나 성격 특성도 포함시키지 않았는데 이는 본 연구의 취지가 간호중재로 변화시키기 어려운 특성보다는 상황에 따라 변할 수 있는 인지 평가 과정을 밝히고자 하였기 때문이다. 잔여 자극은 Roy에 의하면 현재 상황에 영향을 미치지만 확인하거나 측정할 수 없는 자극이라고 정의하였고 또 간호중재로 변화시킬 수 없는 요소들이기 때문에 본 모형에서 설명할 수 없는 부분이라고 가정하고 모형에서는 고려하지 않았다.

초점 자극과 상황 자극으로 정의한 질병 증상, 사회적 지지, 생활 사건은 두 가지 측정 변수를 병합하여 검정하였는데 변수간의 요인 계수가 통계적으로 모두 유의한 것으로 나타났지

만 이론 변수에 의하여 설명되는 변량은 약간씩 차이가 있었다. 생활사건은 두 측정도구의 설명 변량이 비교적 유사하였지만 질병 증상에서는 통증 정도로 측정한 도구가 통증 부위로 측정한 도구보다 더 설명량이 많았으며(각각 50.3%와 14.5%), 주위 사람들의 도움이 건강전문인의 관계보다 설명 변량이 많았다(주위 사람들의 도움 -59.7%, 건강전문인과의 관계 -10.7%). 이는 두 가지로 해석할 수 있는데 하나는 측정 도구를 더 보완하여야 한다는 것이며 다른 하나는 사회적 지지에서는 주위 사람들의 도움이, 질병 증상에서는 통증 부위보다 통증 정도가 더 많은 영향을 미친다고 볼 수 있다. 주위 사람들의 도움이 중요하다는 것은 여러 연구들을 통하여 밝혀졌지만(서문자, 1988; Brown & Hedges, 1994), 건강전문인과의 관계(이향련, 1987; Cox, 1982)에 대한 연구는 비교적 적어 더 많이 연구할 필요가 있다. 질병 증상에서는 통증 부위나 불구 정도보다는 통증이 더 강력한 적응 예측 변수였다는 연구 결과들을 지지하였다(Hawley & Wolfe, 1988). 다르게는 병합한 변수들이 방법만 다를 뿐 같은 개념을 측정하고 있으므로 설명 변량을 증가시킨 것으로도 볼 수 있다.

또한 이론적으로 적응은 상태로 보기보다 과정으로 보아 다시 체계의 투입으로 작용하는 피드백 과정으로 보아야 하나 횡단적 연구 방법론을 사용한 본 연구의 특성상 다루지 못하였다. 따라서 종단적인 연구를 실행한다면 적응을 과정으로 다룰 수 있을 뿐 아니라 상황에 따라 변화되는 인지 평가 과정과 대처가 적응에 미치는 영향을 더 자세히 규명할 수 있을 것이다. 또한 신체적 적응과 심리사회적 적응은 연구에 따라 상관관계가 없는 것으로 보고되기도 하였지만(Pollock, 1993), 이론적으로 관련이 있고 또한 본 연구에서는 상관관계가 있는 것으로 나타나 모형에서 서로 영향을 미치는 경로로 표시하였

다. 그 결과 신체적 적응과 심리사회적 적응은 서로 불가분의 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며 영향을 미치는 요인들에서는 약간 차이가 있었다. 따라서 신체적 적응과 심리사회적 적응을 별개의 개념으로 고려한 것이 타당하다고 본다.

## 2. 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 변수

적응 예측 변수는 가설을 중심으로 논의하고자 한다. 우선 질병 증상은 자기효능을 음의 관계로 질병 평가를 양의 관계로 예측하였다. 대처에는 간접적으로 영향을 미쳤으며 증상이 심할수록 대처 전략을 사용하지 않았다. 최종 모형에서는 신체적 적응을 양의 관계로 직접 예측하였다. 이러한 결과는 류마티스 관절염 환자의 신체적 기능에 관절염의 주 증상인 통증이 강력한 영향을 미친다고도 볼 수 있지만 만성 질환의 경우 질병 증상을 신체적 적응 결과로 본 몇몇 연구들이(Pollock, 1986 ; 1993) 타당할 수도 있다는 것을 의미하기도 한다.

상황 자극으로 정의한 사회적 지지는 건강전문인과의 관계와 주위 사람들의 도움으로 측정하였는데 질병 증상과 마찬가지로 질병 평가와 자기효능에 미치는 영향만이 유의하였고 결과기대에는 예측과 달리 음의 관계로 영향을 미쳤으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 이러한 결과는 주위 사람에게서 받는 건강 정보가 대처 결과에 대한 기대에 부정적으로 영향을 미칠 수도 있다는 것을 시사한다. 따라서 류마티스 관절염 환자들이 여러 대처 방법에 대하여 현실적이고 정확한 정보를 얻을 수 있도록 전문적인 지식을 갖춘 간호사들의 노력이 필요하다.

또한 사회적 지지에서는 주위 사람들의 도움이 이론 변수에 의하여 설명되는 변량이 많았는데 이러한 결과는 사회적 지지를 연구한 대부분의 연구들에서 지지되었다(서문자, 1988 ;

Brown & Hedges, 1994). 건강전문인과의 관계는 간호에서 특히 유의하게 고려하여야 할 부분인데 건강전문인의 관계가 중요하다는 가설은 Cox(1982)의 상호작용 이론이나 건강 계약 연구들(이향련, 1987)에서 강조되었다. 다른 분야와 달리 대상자의 옹호자로서 기능하여야 하는 간호사들은 치료의 가능한 많은 부분을 대상자들이 스스로 결정하며, 언제라도 도움을 청할 수 있고, 자신이 건강의 일차 책임자라는 의식을 갖도록 하는데 기여하여야 한다는 것을 뒷받침한다. 만일 간호의 목표를 신체적 심리사회적 적응이 아니라 자생력 촉진(empowerment)으로 정하였다면 건강전문인과의 관계가 더 많은 영향을 미쳤을 것이다.

부정적인 상황자극으로 정의한 생활사건은 최종 모형에서만 질병 평가를 유의하게 예측하였지만 초점자극과 다른 상황자극인 사회적 지지와는 밀접한 관계가 있어 상황자극으로 사회적 지지와 생활사건을 병합할 수도 있다는 가능성을 보여주었다. 생활사건은 간호 중재를 통하여 변화시킬 수 없는 부분이지만 가능한 부정적으로 지각하지 않도록 도와야 할 부분임을 제시한다.

평가 변수에서는 자기효능과 결과 기대가 대처를 유의하게 예측하였다. 자기효능이 행위를 예측한다는 결과는 여러 연구들에서 일관되게 보고되었다. 결과 기대는 대처의 중요도, 비용, 불편함, 이용가능성 등에 대한 구체적인 결과 기대를 측정하였기 때문에 대처와 가장 밀접한 관계가 있었던 것으로 생각된다. 결과 기대는 건강 신념 모델에서 제시한 지각한 유익성이나 지각한 장애에 대한 개념들과 유사한 개념이지만 대개 건강 증진 대상자들이나 만성 질환자에서는 대처를 예측하는 유의한 변수로 보고되었고(Janz & Becker, 1984) 통증처럼 국소적인 문제를 가진 환자를 대상으로한 연구에서는 대처를 설명하는 유의한 변수로 나타나지 않았는

데(Jenson et al., 1991) 본 연구 결과에서는 대처에 직접 영향을 미쳤다. 이 결과는 류마티스 관절염이 만성 질환이라는 특성때문인 것으로 생각되는데 통증이나 국소 자극이 어느 정도 해결된 만성 질환의 경우는 건강 증진 행위와 유사하게 대처 방법이 받아들여지기 때문인 것 같다. 따라서 만성 통증이라고는 하지만 통증 자체에 초점을 맞춘 연구들과 다른 결과가 나왔다고 해석할 수 있다. 결과 기대에서의 문제점은 신뢰도가 낮은 편이었다는 것인데(0.66) 이는 다양한 대처 방법에 대한 결과기대를 한 가지 개념으로 측정하기가 어려웠기 때문이었다. 또한 비용이나 불편함은 서로 관련이 없으면서 같은 결과 기대를 측정하기 때문에 신뢰도가 낮아지는 결과를 야기하였다. 따라서 대처에 대한 구체적인 결과 기대이기는 하지만 좀더 범위를 확장하여 질문할 수 있는 방법이 연구되어야 할 것이다.

대처는 통계적으로 유의하지는 않았으나 음의 관계로 신체적 심리사회적 적응을 예측하였다( $\beta_{54} = -.086$ ,  $T = -1.291$ ;  $\beta_{64} = -.101$ ,  $T = -1.590$ ). 이는 몇 연구에서 대처를 많이 할수록 오히려 적응 수준이 낮아졌다는 결과나(Folkman et al., 1986) 적응적인 대처와 비적응적인 대처가 존재한다는 여러 연구 결과에 의하면(Felton & Revenson, 1984; Felton et al., 1984) 충분히 예측 가능한 결과였다.

대처를 측정한 각 문항과 신체적 심리사회적 적응과의 관계를 분석한 결과 '바쁘게 지내려고 외부활동을 많이 하였다', '규칙적으로 운동하였다', '친구들을 많이 만났다', '약을 사용하지 않고 통증을 조절하는 방법을 배웠다'와 같은 적극적인 건강 증진 행위나 전환활동 대처와 '좋아질 것이라고 생각하였다', '암보다는 낫다고 생각하였다', '관절염에 대하여 생각하지 않으려고 노력하였다'와 같은 긍정적인 인지적 대처가 신체적 적응과 심리사회적 적응 모두와 유의한 양의

관계가 있었다. 반면 '다른 사람들에게 도움을 청하였다'와 '가능한 많이 쉬었다'와 같은 소극적인 대처는 신체적 심리사회적 적응과 모두 유의한 음의 관계가 있었다. 단순한 치료 지시 이행이나 소극적 대처보다는 적극적으로 자신의 문제에 대처하고 긍정적으로 생각하려고 노력하는 대상자가 신체적으로나 심리사회적으로 잘 적응하고 있다는 결과는 만성 질환자의 관리에 간호사의 역할이 크다는 것을 시사한다. 앞서 건강전문인과의 관계에서 논의한 것처럼 좀더 적극적인 자세로 자신의 치료에 참여하고 스스로가 자신의 건강 책임자라는 의식을 갖도록 돕는 것이 간호의 역할이라는 사실을 지지하는 결과이기도 하다. 또한 대처를 특성이나 양식 또는 자동화된 적응 행동으로 간주하거나 결과와 동일시하여서는 안된다는 Lazarus와 Folkman(1984)의 주장을 지지하는 결과이기도 하다. Lazarus와 Folkman(1984)은 대처는 결과에 관계없이 스트레스 요구를 다스리려는 노력으로 간주되어야 대처와 결과간의 관계, 즉 무엇이 어떠한 방식으로 사람을 돕거나 해치는지를 이해하는데 진전이 있을 것이라고 하였다. 따라서 만성 질환자들의 적응적인 대처 방법과 비적응적인 대처 방법에 대한 심층적인 분석 연구가 더 필요하다.

흥미있는 것은 단순한 상관관계에서는 대처가 신체적 적응이나 심리사회적 적응과 양의 관계로 유의하였지만(신체적 적응 : 0.1338,  $p = 0.01$ ; 심리사회적 적응 : 0.1095,  $p = 0.03$ ) 모형에서는 음의 관계로 예측하였다는 것이다. 이러한 결과는 공변량 구조 분석으로 대처에 영향을 주는 여러 변수들이나 서로 공변하는 변량 및 측정 오차를 고려하였기 때문에 단순한 상관관계에서 얻지 못한 더 심층적인 정보를 얻었다고 할 수 있다. 따라서 적응적인 대처 유형을 찾는 여러 연구 결과들을 측정 오차나 변수간의 공변량을 고려하여 분석하였다면 다른 결과가 나올

기도 있었을 것이다.

신체적 적응과 심리사회적 적응은 서로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났지만 예측 변수는 약간 차이가 있었다. 즉 질병 평가는 심리사회적 적응에만, 질병 증상은 신체적 적응에만 음의 방향으로 유의한 영향을 미쳤다. 유의하지는 않았지만 사회적 지지는 심리사회적 적응에는 양의 방향으로, 신체적 적응에는 음의 방향으로 영향을 미쳤다. 따라서 신체적 적응과 심리사회적 적응은 이론적으로 매우 밀접한 관계가 있지만 영향을 미치는 기전에는 차이가 있음을 보여주었다.

## Ⅶ. 결론 및 제언

간호가 독특한 전문직이며 과학으로서 인정받기 위하여는 간호중재의 이론적 개념들로 사용할 수 있는 포괄적인 이론을 개발하여야 한다는 취지하에 류마티스 관절염 환자를 대상으로 Roy의 적응 이론과 Lazarus와 Folkman의 스트레스-평가-대처 이론의 명제를 합성하여 적응 예측 모형을 구성한 후 검증하였다. 공변량 구조 분석을 이용하여 경험 자료를 분석한 결과 모형의 부합도가 좋고 Roy의 적응 이론에서 나온 초점 자극과 상황 자극이 인지평가와 대처를 통하여 적응에 영향을 미친다는 결과는 두 이론의 명제 합성이 경험적으로 뒷받침된다는 것을 보여주었다.

또한 초점 자극과 상황 자극이 함께 체계의 투입으로 작용한다는 Roy 이론의 명제는 질병 증상, 사회적 지지, 생활사건으로 측정된 세 변수가 서로 유의하게 공변하여 경험적으로 지지되었다. 더욱이 통증으로 측정된 초점자극은 적응에 직접 간접적으로 영향을 미쳤을 뿐 아니라 자기효능, 질병 평가에 모두 유의한 영향을 미쳐 류마티스 관절염 환자를 간호할 때 통증 경감 간호를 고려하여야 한다는 것을 확인하였다.

류마티스 관절염의 가장 전형적인 증상 중 하나인 통증은 Kalish(1983)의 욕구 이론에서도 가장 우선 순위가 높은 욕구이므로 간호 중재의 초점이 되어야 한다는 것은 더 강조할 필요가 없다.

상황자극은 사회적 지지를 다룬 다른 연구들과 마찬가지로 주위 사람들의 도움이 적응에 매우 중요한 부분임을 보여주었다. 다른 연구에서 다루고 있지 않은 건강전문인과의 관계도 상황 자극의 일부로 자기효능이나 질병 평가에 영향을 미쳐 적응에 영향을 미치는 것으로 나타나 환자의 옹호자임을 강조하는 간호사로서 고려하여야 할 중요한 부분임을 보여주었다. 만성 질환자의 간호 목표를 자생력 촉진(empowerment)으로 두는 경우에는 더욱 중요한 부분이 될 것이다. 또한 유의하지는 않지만 결과 기대를 음의 관계로 설명하고 있어 만성 질환자를 어떻게 도와야 하는지를 다시 한 번 생각하게 하였다.

다음으로 평가 변수에서는 결과 기대와 질병 평가와의 관계만 유의하였지만 상관관계에서는 모두 유의한 관계로 나와 서로 연관이 있는 변수라는 것을 지지하였다. 또한 자기효능과 질병 평가는 직접적으로 적응에 영향을 미쳤으며 결과기대만이 대처에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 자기효능을 다룬 다른 여러 연구 결과를 뒷받침하는 결과로 자기효능을 증진시키는 간호의 중요성이 다시 확인되었다. 질병을 기회로 받아들일 수 있게 하는 간호도 필요한 것으로 나타났는데 이는 주위 사람들의 도움이나 건강전문인과의 관계를 통하여 혹은 통증 감소 간호를 통하여 가능하다는 것이 지지되었다.

마지막으로 대처는 예측과는 달리 음의 관계가 있는 것으로 나타나 대처와 결과를 동일시하여서는 안되며 적응적인 대처와 비적응적인 대처가 존재한다는 기존의 연구 결과들을 뒷받침하였다. 본 연구에서는 적응적인 대처와 비적응

적인 대처를 구분하지 못하였지만 좀더 심층적으로 분석하는 연구가 필요하다는 것을 시사하였다.

## 참 고 문 헌

- 김정애(1994). 음악요법이 근골격계 외상 환자의 통증 및 우울에 미치는 영향. 류마티스 건강학회지, 1(1), 48-70.
- 김정희(1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처 방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정희(1991). 스트레스와 평가 그리고 대처. 대광문화사.
- 김종임(1994). 자조 집단 활동과 자기효능감 증진법을 이용한 수중 운동 프로그램이 류마티스 관절염 환자의 통증, 생리적 지수 및 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김종임, 김인자(1995). 만성 류마티스 환자의 일상생활 활동과 심리적 요인과의 관계. 기본간호학회지, 2(2), 155-168.
- 문미숙(1994). 만성 관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응 양상간의 관계. 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
- 서문자(1988). 편마비 환자의 퇴원후 적응 상태와 관련요인에 대한 분석적 연구. 서울대학교 박사학위 논문.
- 이동숙(1996). 위암 환자의 질병과정에 따른 사회적 지지 요구와 지각된 사회적 지지. 서울대학교 석사학위 논문.
- 이소우(1996). 간호이론 합성의 필요성. 서울대학교 개교 50주년 기념 학술대회.
- 이순묵(1990). 공변량 구조 분석. 성원사.
- 이영애(1995). 만성 신부전 환자가 인지한 가족 적응에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명숙, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석(1996). 만성 관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스 건강학회지, 3(1), 194-208.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임(1994). 관절염 환자의 자기관리. 신광출판사.
- 이향련(1987). 자가간호 증진을 위한 건강 계약이 고혈압 환자의 건강 행위 이행에 미치는 영향. 간호학회지, 17(3), 204-217.
- 전정자, 문미숙(1996). 만성 관절염 환자의 대응 양상 정도와 관련변수 분석-원점수와 상대점수를 이용한 비교. 류마티스 건강전문학회지, 3(1), 90-106.
- 최순희(1996) 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적지지 기능. 류마티스 건강학회지, 3(1), 63-89.
- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C., & Revenson, T.(1996). Coping and social support resources among Latinas with arthritis. Arthritis and Care Research, 9(6), 501-508.
- Bandura, A.(1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84, 191-215.
- Becker, M. H. & Maiman, L. A.(1980). Strategies for enhancing patient compliance. Journal of Community Health, 6, 113-135.
- Brown, G. K., Nicassio, P. M., & Wallston, K. A.(1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 37(5), 652-657.

- Brown, S. A. & Hedges, L. V.(1994). Predicting metabolic control in diabetes : A pilot study using meta-analysis to estimate a linear model. Nursing Research, 43(6), 362-368.
- Calvillo, E. R. and Flaskerud, J. H.(1993). The adequacy and scope of Roy's adaptation model to guide cross-cultural pain research. Nursing Science Quarterly, 6(3), 118-129
- Cox, C. L.(1982). An interactional model of client health behavior : theoretical prescription for nursing. Advances in Nursing Science, October, 41-56.
- Derogatis, R.(1983). Psychosocial Adjustment to Illness Survey. Baltimore : Clinical Psychometric Research.
- Dluhy, N. M.(1995). Mapping knowledge in chronic illness. Journal of Advanced Nursing, 21, 1051-1058.
- Doan, B. D. & Wadden, N. P.(1989). Relationships between depressive symptoms and description of chronic pain. Pain, 36, 75-84.
- Felton, B. J. & Revenson, T. A.(1984). Coping with chronic illness : A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(3), 343-353.
- Felton, B. J., Revenson, T. A., & Hinrichsen, G. A.(1984). Stress and coping in explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Social Science & Medicine, 18, 8889-8898.
- Fifield, J., Reisine, S. T., & Grady, K. (1991) Work disability and the experience of pain and depression in rheumatoid arthritis. Social Science Medicine, 33(5), 579-585.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., DeLongis, A.(1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptom. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571-579.
- Hammer, J. B.(1996). Preliminary testing of a proposition from Roy's model. Image : Journal of Nursing Scholarship, 28(3), 215-220.
- Hawley, D. J. & Wolfe, F.(1988). Anxiety and depression in patients with rheumatoid arthritis : A prospective study of 400 patients. The Journal of Rheumatology, 15(6), 932-941.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D.(1989). LISREL 7 : User's Reference Guide. Scientific Software, Inc.
- Janz, N. K. & Becker, M. H.(1984). The health belief model : A decade later. Health Education Quarterly, 11(1), 1-47.
- Jenson, M. P., Turner, J. A. & Romano, J. M.(1991). Self-efficacy and outcome expectancies : relationship to chronic pain coping strategies and adjustment. Pain, 44, 263-269.
- Katz D., Downs, T., Cash, H. R., & Grotz, R. C.(1970). Process in development of index of ADL. Gerontologist, 10, 23.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., & Caldwell, D. S.(1989). Coping with rheumatoid arthritis pain : catastrophizing as a maladaptive strategies.

- Pain, 37, 51-56.
- Lazarus, R. A. & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal, & Coping. Springer, New York.
- Lorig, K., Chastain, R. L., Ung, E., Shoor, S., & Holman, H. R.(1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis and Rheumatism, 32(1), 37-43.
- McCubbin, H. I. & Patterson, J. M.(1987). FILE : Family inventory of life events and changes. In McCubbin, H. I. & Thomson, A. I.(Eds), Family Assessment Inventories for Research and Practice. Maddison, WI : Univ. of Wisconsin.
- Pearlin, L. I. & Schooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health Society Behavior, 19(2), 1978.
- Pollock, S. E.(1986). Human responses to chronic illness : Physiologic and psychosocial adaptation. Nursing Research, 35(2), 90-95.
- Pollock, S. E.(1993). Adaptation to chronic illness : A program of research for testing nursing theory. Nursing Science Quarterly, 6(2), 86-92.
- Roy, S. C. & Roberts, S. L.(1981). Theory Construction in Nursing : An Adaptational Model. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs.
- Turk, D. & Rudy, T.(1986). Living with chronic illness : the importance of cognitive appraisal. In Hugh, S. & Vallis, J. M.(eds). Illness Behavior : A Multidisciplinary Approach. New York, Plenum Press.
- Walker, L. O. & Avant, K. C.(1988). Strategies for Theory Construction in Nursing(2nd eds). Appleton & Lange, Norwalk, CK.
- White, N. E., Richter, J. M., & Fry, C. (1992). Coping, social support, and adaptation to chronic illness. Western Journal of Nursing Research, 14(2), 211-224.