

류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인 탐색*

유 경 희**

An Exploratory Study of Factors affecting on Adaptation to Uncertainty in Rheumatoid Arthritis Patients*

Yoo, Kyung Hee**

This study was conducted to investigate the affecting factors on the adaptation to uncertainty in patients having rheumatoid arthritis. Subjects of the study constituted 222 patients who visited outpatient of rheumatic center in Seoul.

Self report questionnaires were used to measure the variables affecting the adaptation to uncertainty. The variables affecting the adaptation to uncertainty were uncertainty, mastery, appraisal of danger, appraisal of opportunity, emotion focused coping, problem focused coping, pain, depression and activity of daily life(ADL).

Reliability coefficients of these instruments were found Cronbach's Alpha = .70~.94.

In data analysis, SPSSWIN 10.0 program was utilized for descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression analysis.

The results were as follows.

- 1) The range of total pain scores was from 0 to 147 and the mean score of the pain in rheumatoid arthritis patients was 72.64.
- 2) The range of total depression scores was from 20 to 72 and the mean score of the depression in rheumatoid arthritis patients was 39.86.
- 3) The range of total ADL scores was from 22 to 80 and the mean score of the ADL in rheumatoid arthritis patients was 72.56.
- 4) Among the independent variables, significant factors to explain the adaptation to

* 2000년도 순천향대학교 학술연구조성비로 지원 받아 수행되었음

** 순천향의대 간호학과 조교수(Soonchunhyang University Department of Nursing)

pain in patients were danger appraisal of uncertainty($p < .05$) and emotion focused coping($p < .05$).

- 5) Among the independent variables, significant factors to explain the adaptation to depression in patients were danger appraisal of uncertainty($p < .001$), opportunity appraisal of uncertainty($p < .001$) and mastery($p < .005$).
- 6) Among the independent variables, significant factors to explain the adaptation to ADL in patients were mastery($p < .001$) and danger appraisal of uncertainty($p < .05$).

Key concepts : Rheumatoid Arthritis, Adaptation to Uncertainty

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절염은 관절에 염증을 일으키는 현상을 말하고 염증이란 병든 부위에 부종, 홍조, 발열, 동통 등과 같은 병리학적인 반응을 특징으로 한다(이상현, 1994).

한국 보건사회연구원의 조사(1995)에 의하면 우리나라에서 관절염의 전국 유병률이 4.7%라고 하였으며, 미국에서는 관절염의 유병률이 전체 인구의 14%라고 보고하였다(Adams & Marano, 1994). 류마티스 관절염은 아직 예방이 불가능하고 의학적 치료에 의해 간혹 완해(remission)가 나타나는 하지만 그 기전이 확실하지 않고, 때로 보존적 치료 및 물리 치료에도 불구하고 효과가 없이 관절 통증과 관절 종창이 지속되며 관절의 변형, 운동 제한이 나타난다.

면역 질환은 증상이 일관되게 나타나는 다른 만성 질환보다 예후와 진행과정에서 더 불확실성이 높다(Mishel, 1981). 특히 류마티스 관절염 환자들은 관절통의 정도와 통증의 범위를 미리 예측할 수 없으며 단지 통증이 있을 것이라는 것만 확신할 수 있고(Locker, 1983), 관절통에 동반되는 일상 생활 불가능의 정도, 통증의 진행 속도 및 지속 시간, 증상의 악화 정도에 관하여 불확실

성을 경험하게 된다(Wiener, 1975).

또한 류마티스 관절염의 증상은 악화와 완해의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며, 매일의 일상생활 경험은 예측할 수 없는 통증으로 인해 아무것도 할 수 없는 상태가 되었다가 다음날은 자유롭게 움직일 수 있다고 느끼는 등 통증 정도의 변동이 심하고, 불예측적이어서 장기적인 계획을 세우기가 어렵다(Bailey and Nielsen, 1993).

따라서 류마티스 관절염의 질병 과정에 따른 불확실성은 환자의 심리적인 안녕을 크게 위협하는 요인이 된다(Lambert, Klipple, and Mewshaw, 1989).

Mishel(1981)은 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 인지평가 모델(cognitive appraisal model)을 근거로 하여 개발하였는데 이 모델에 따르면, 불확실성은 환자의 질병이 회복되는 데 영향을 주는 의미있는 변수이며, 질병에 대한 이해가 부족할 때 나타날 수 있고, 구체적으로 증상, 진단과정, 치료과정, 의료진과의 상호관계 및 미래를 위한 계획 등에 관한 불확실성을 내포한다. 즉, 불확실성이 있으면 무엇이 일어날 지에 대한 정확한 개념을 얻을 수 없기 때문에 인지 구조의 형성이 늦어지고, 더욱이 상황을 적절히 평가하는 개인의 능력을 제한하게 되어 상황을 위협(threat)으로 평가하고 궁

극적으로는 질병에 대해 부적응하게 된다고 Mishel (1981)이 이론화하였다.

또한 1988년에는 이론적이면서 경험적인 차원을 겸비하여 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였다. Mishel(1988)이 제안한 질병에 대한 불확실성 이론은 환자가 질병과 관련된 자극을 인지하고 사건의 의미를 구조화하는 방법을 설명해주며, 불확실성의 선행요인, 불확실성의 인지과정, 질병에의 적응 과정 등의 세 부분으로 구성되어 있다. Mishel(1988)은 이 이론에서 불확실성이 환자에게 위험(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데, 위험으로 인지하는 경우에는 환자가 질병과정에서 적절하게 적응하지 못하게 되고, 불확실성을 기회로 인지하는 경우에는 불확실성을 바람직한 방향으로 전환시킬 수 있어 상황에 적절하게 적응할 수 있게 된다고 이론화하였다.

이러한 질병에 대한 불확실성 이론은 연구를 통하여 부분적으로 검증되었는데 즉, 불확실성에 대한 선행요인 확인(유경희, 1996), 불확실성에 대한 인지과정(유경희, 1997; Baily, Nielsen, 1993), 불확실성의 인지와 대처 방식과의 관계(민영숙, 1994; Mast, 1995; Mishel, Padilla, Grant, Sorenson, 1990; Mishel, Sorenson, 1991; Redeker, 1992; Webster, Christman, 1988) 등의 연구들이 이루어져 왔다. 그러나 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대해 적응단계까지로의 과정에 포함되는 변수들간의 관계를 검증하는 연구는 이루어지지 않고 있어 만성질환자들이 인지한 불확실성과 이에 대한 적응과정을 설명할 수 있는 이론적 근거를 갖지 못하고 있다.

따라서 시간이 지날수록 류마티스 관절염의 질병 상태가 악화되고 심한 기형을 가져오는 질병의 특성을 고려해 볼 때, 환자들이 느끼는 막연한 불확실성의 상태에서 질병에의 적응 과정에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 연구는 꼭 이루어질 필요가 있다고 보며, 연구의 결과를 통하여 질병에 부

적응하는 환자의 원인을 밝히고 또한 환자의 적응을 촉진시키기 위한 간호 중재 전략을 과학적으로 접근할 수 있다.

본 연구는 Mishel(1991)이 제시한 불확실성에 대한 대처 모형을 기초하여 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 환자의 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 규명함으로써 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 1) 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 적응의 정도를 파악한다.
- 2) 불확실성과 관련 변수들간의 상관관계를 파악한다.
- 3) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 적응에 영향을 주는 요인을 규명한다.

3. 용어정의

1) 불확실성 : 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각(Mishel, 1988)으로서, Mishel(1981)의 지역사회형 불확실성 척도에 근거하여 유경희(1996)가 수정 보완하여 만든 도구로 측정된 점수를 말한다.

2) 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수 있는 능력으로 Perlin & Schooler (1978)가 개발한 Mastery scale 7문항에 응답한 점수를 말한다.

3) 불확실성의 위협인지

불확실성을 '위협'으로 인지하는 것이며(Mishel, 1988), Baily와 Nielsen(1993)이 여성의 류마티스 관절염 환자에게 사용한 8문항, 4점 척도로 측정된 점수를 말한다.

4) 불확실성의 기회인지

불확실성을 '기회'로 인지하는 것이며(Mishel, 1988), Baily와 Nielsen(1993)이 사용한 7문항, 4점 척도로 측정된 점수를 말한다.

5) 문제해결중심의 대처 방식

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 개정된 대처 방식 척도 68문항을 김정희(1987)가 요인 분석하여 문제 중심적 대처로 명명한 도구로 측정된 점수를 말한다.

6) 정서 중심의 대처 방식

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 개정된 대처방식 척도 68문항을 김정희(1987)가 요인 분석하여 정서 중심적 대처로 명명한 도구로 측정된 점수를 말한다.

7) 적응 : 인간의 신체적 적응과 심리사회적 적응의 두 가지가 포함된 적응으로 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증과 일상생활정도 및 우울정도로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌 고찰

1) 류마티스 관절염 환자의 불확실성

류마티스 관절염은 증상이 수년간 지속되면 효소들이 연골과 관절의 뼈를 점차로 녹이게 되어, 결국 관절의 연골이 소실된다(이은옥 등, 1994). 뿐만 아니라 이 질병의 병인이 아직도 완전히 규명되지 못하였고, 또한 이 질병을 완치시킬 수 있거나 질병의 진행을 막을 수 있는 치료방법이 정

립되지 않은 상태이다(송영옥, 1995; 이상현, 1994).

류마티스 관절염 환자는 질병의 경험을 통하여 병의 원인과 치료과정의 불명확성을 점차 알게 되며, 관절 염증의 진행을 예견할 수 없게 되어 비관적이며, 무표정하고, 무기력하게 된다(Parker et al., 1989). 뿐만 아니라 류마티스 관절염 환자의 증상은 악화와 관해의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며, 환자는 매일의 일상 생활에서 예측할 수 없는 통증을 경험하게 되어, 불확실성은 류마티스 관절염 환자의 삶에 중요한 요인이 된다(Rogers, Liang, and Partridge, 1982; Wiener, 1975).

또한 류마티스 관절염 환자의 불확실성 평균 점수는 (유경희, 1996; Bailey and Nielsen, 1993; Oh, 1993) 만성 질환인 다발성 경화증(Wineman, Durand, and Steiner, 1994)과 심근 경색증 환자(Christman, McConnell, Pfeiffer, Webster, Schmitt, and Ries, 1988; Webster and Christman, 1988), 내,외과 입원 환자(이인혜, 1984), 만성 기관지염이나 급속하게 악화된 폐기종 환자(Small and Graydon, 1992)의 불확실성 점수와 비슷하여 총점의 50-60%를 차지하여 높은 수준을 나타내었다. 한편 유방암 환자(Northouse, Laten, and Reddy, 1995; Wong and Bramwell, 1992)와 부인과 암 환자(Mishel and Braden, 1988; Wonghongkul, 2000), 기타 부위의 암환자(Christman, 1990)에서는 불확실성의 정도가 총점의 25-50% 를 나타내었다.

이와같은 결과는 류마티스 관절염 환자의 투병 생활에서 불확실성이 의미있는 변수이며, 이에 대한 연구가 활발히 이루어져야 함을 보여준다.

2) 질병에 대한 불확실성 이론(Theory of Uncertainty in Illness)

Mishel(1988)은 이론적이면서 경험적인 차원

을 겸비하여 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였다. Mishel(1988)이 제안한 질병에 대한 불확실성 이론은 환자가 질병과 관련된 자극을 인지하고 사건의 의미를 구조화하는 방법을 설명해주며, 불확실성의 선행요인, 불확실성의 인지과정, 질병에의 적응 과정 등의 세 부분으로 구성되어 있다.

불확실성 이론에 따르면, 불확실성은 위험(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데 위험으로 인지된 불확실한 사건은 해롭게 되어 불확실성을 감소시키는 대처 전략이 마련되어야 한다고 하였으며, 대상자가 적응(Adaptation)을 하는데 어려움을 가지는 것은 불확실성 자체보다는 불확실성을 바람직한 방향으로 전환시키는 개인의 능력이 없기 때문이라고 하였다(Mishel, 1988).

Mishel(1988)은 불확실성 이론에서 상황이 불확실할 때 이것을 인지하는 과정은 크게 두가지 - 추론(inference)과 착각(illusion) -가 있다고 하였다.

추론은 개인이, 관련된 사건의 예(examples)들을 이용하여 불확실성을 평가하는 것이며, 이 예들은 개인이 회상할 수 있으며 성격이나 일반적인 경험, 지식, 단서 등을 바탕으로 형성되며 추론을 통하여 불확실성은 위험(danger)으로 간주된다.

또한 착각은 불확실성으로부터 형성된 신념 - 일반적으로 긍정적인 시각을 가진 신념 - 을 구조화한 것이라고 볼 수 있다. 불확실성이 착각(illusion)의 과정을 통하여 인지되는 경우에는 불확실성은 기회(opportunity)로 간주되며, Lazarus(1983)는 개인이 착각 상태로 있는 것은 초기의 위협상태 또는 수용하기 어려운 문제에 직면할 때 개인을 보호해주는 역할을 한다고 하였다.

즉, 인지과정에서 불확실성은 위험이나 기회로 간주되며 불확실성이 위험으로 간주될 때 이는 추론(inference)의 과정에 대한 결과라고 볼 수 있다.

Mishel 과 Braden(1988)은 불확실성이 위험

으로 인지되도록 영향을 주는 선행 요인은 진단받을 때나 치료시기동안에 신뢰적 권위(credible authority)의 부재(absence)라고 하였으며, King 과 Mishel(1986)은 증상의 유형 결핍과 최근에 진단받는 경우 사건의 비친숙성(unfamiliarity)의 요인 등을 들었다.

위험으로 인지되는 불확실성은 전기적 대뇌 각성(electrocortical arousal)과 관련이 있다. 전기적인 대뇌 각성과 코티코 스테로이드 호르몬 분비는 서로 관련되어 있다. 전기적인 대뇌 각성은 위험으로 인지되어진 높은 정도의 불확실성에 대한 반응이므로 스트레스 스테로이드 분비가 상승되며 예측 불가능의 상황에서는 코티코 스테로이드 호르몬 뿐만아니라 카테콜라민 분비도 역시 현저하게 분비된다(Mishel, 1988).

불확실성이 위험으로 인지되는 경우에 대처(coping)방식을 보면, 가능하면 위험을 인지함으로써 생겨난 감정을 해결하여 불확실성을 감소시킨다. 이때 두 가지의 대처 방법이 있는데 직접 행동하거나, 경계(Vigilance) 및 정보탐색(information seeking)등의 전략인 가동성(mobilizing)과 믿음, 해방 및 인지적인 지지 방법을 포함하는 감정-관리(affect-management)가 있다.

암이나 심장질환 등 절망적인 질환을 가진 환자에서 가동성(mobilizing)의 노선으로 직접 행동을 취하는 것은 불확실성을 감소시키기 위한 가장 최후의 방법이다(Christman et al., 1988 ; Molleman, Krobendam, Annyas, Koops & Sleufer, 1984).

불확실성, 기회, 대처 방식에 대해 보면, Folkman 등(1979)은 많은 정보-과정 모델들이 불확실성을 감소시키는 데에만 관심을 가지고 있으며 불확실성을 견뎌내는 문제는 무시되어 왔다고 하였다. 따라서 이론적인 모델은 개인이 불확실성을 감소시키는 과정과 불확실성이 계속되도록 허용하는 과정이 설명되어질 필요가 있고, 불확실

성에 대해 긍정적인 시각으로 보아 적응하는 관계에 대한 관심이 이루어져야 한다고 하였다.

Mishel과 King(1986)은 불확실성이 기회로 인지되는 것에 대하여, Lupus를 진단받고 살아가는 날이 길수록 환자들은 질병에서의 불확실성을 기회로 평가하게 된다고 하였다. 이에 대한 생리학적인 관점에서의 연구가 이루어졌는데 Pergrin, Mishel 및 Murdaugh(1987)는 높은 정도의 불확실성을 가진 알츠하이머 질환자의 보호자에게서 소변내 코티졸이나 카테콜라민 양이 유의하게 낮은 것을 발견하였다. 이와같이 각성상태가 감소된 것은 보호자의 경우 이미 형성된 알츠하이머 질환에 대한 지식이 증가되었다는 것을 반영해준다.

불확실성이 기회로 인지되면 희망이 가능해지며 활동적인 상태가 된다. 이러한 사실에 근거하여, 부정적인 확실성(negative certainty)이 선택되었을 때 불확실성이 기회로 여겨질 수 있다고 보여진다.

불확실성이 기회로 인지됨에 따라 기회로 인지되는 것이 유지되기 위해서 불확실성이 계속 지속되는 것이 필요하다. 만일 불확실성이 사라지면 개인은 부정적인 확실성을 인지해야만 하고 긍정적인 결과에 대한 신념이 파괴된다. 기회에 대한 평가는 불확실한 사건을 설명하기 위하여 생성된 착각(illusion)위에 구축된다. 이러한 착각은 단지 불확실성의 보호적인 망에서만 존재된다. 만일 불확실성이 제거되면 착각의 구조도 사라지게 된다.

불확실성에 대한 인지를 연구한 논문으로서, 유경희(1997)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성 인지에 영향을 주는 요인을 연구한 결과, 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성, 환자의 연령, 질병의 심각성, 교육정도 등이었고, 불확실성을 기회로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성, 사회적 지지, 질병의 심각성, 의료인에 대한 신뢰, 환자의 연령 및 교육정도 등이었다고 보고하였다.

또한 Wonghongkul과 Moore, Musil,

Schneider 및 Deimling(2000)은 18세 이상의 유방암으로 진단받은 지 5년 이하의 여성 71명을 대상으로 불확실성과 인지 및 대처를 분석하는 연구에서 불확실성은 공포(threat), 손해(harm) 및 도전(challenge) 등의 스트레스 인지에 영향을 줄 뿐만 아니라 정서중심적 혹은 문제중심적인 대처에 영향을 준다고 가정하고 이를 연구한 결과, 공포 인지에 영향을 준 유의한 변수들은 환자의 연령과 불확실성 등이었으며, 손해 인지에 유의한 영향을 준 변수들은 환자의 연령과 불확실성 등이었고 환자가 지각하는 희망에 유의한 영향을 준 변수는 불확실성이었다고 보고하였다.

질병에 대한 불확실성 이론의 마지막 구성 부분인 불확실성과 적응(adaptation)적인 측면을 보면, 만일 대처 전략이 위협이나 기회로 인지되는 불확실한 사건에 대해 효과적이라면 적응은 일어나게 될 것이다(Mishel, 1988).

적응은 개인적으로 정상적인 행동의 범위 내에서 일어나는 사회 심리 생리적인 행동으로 정의된다. 적응의 어려움은 개인적인 기준보다 높거나 낮은 활동 정도로 정상적인 범위 밖에서의 행동을 내포한다.

불확실성과 관련된 대부분의 연구에서 적응은 사회 심리적인 적응, 회복, 스트레스, 삶의 질, 혹은 건강 등으로 조작적으로 정의되어 왔으며, 입원한 환자의 경우 불확실성이 스트레스와 관련이 있었고(Mishel, 1984), 류마티스 관절염 환자에서는 낮은 정도의 삶의 질과 관련이 있었다(Braden & Lynn, 1987).

Mishel(1988)은 향후 연구에서는 불확실성의 인지 결과에 따른 적응에 대한 내용의 연구가 이루어져 적응이 불확실성에 대한 위협 인지나 기회 인지에 의해 영향을 받는다는 이론 내용을 검증하여야 할 것이라고 주장하였으며 또한 불확실성이 위협으로 인지될 때는 불확실성을 감소시켜 주는 중재법이 개발되어야 하며, 불확실성이 기회로 인지된 경우에는 불확실성을 지지해주는 방법이 개

발되어야 할 것이라고 하였다.

Mishel(1990)은 이러한 기존의 불확실성 이론의 내용을 다시 재개념화 하였는데 즉, 불확실성이 계속되어 만성적으로 되는 경우 환자는 오히려 불확실성을 더 긍정적으로 평가하게 된다고 하였다. 질병초기에 불확실성은 변화와 파괴적인 요소가 되지만 계속되어 질병의 후반기에는 어떤 질서가 구축되어 기반을 형성한다. 이런 경우 불확실성은 개인에게 자기-구조화(self-organization)를 형성케 하여 삶에 대한 새로운 견해를 갖도록 해준다. 이러한 견지는 불확실성을 삶의 자연스러운 리듬으로 받아들여지게 하며 삶에 대한 새로운 관점은 불확실성에 대한 평가가 위협에서 기회로 바뀌게 한다. 이러한 불확실성에 대한 새로운 관점은 경험적인 지지가 없는 이론적인 것이지만 간호학에서 뿐만 아니라 심리학 분야에서도 고려되는 측면이다(Mishel, 1990).

Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응과정에 극복력(mastery)과 정서중심적 대처 및 문제해결 중심적 대처가 중요한 중재변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하였으며 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 극복력은 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 부적 영향을 주었다. 또한 불확실성이 위협으로 인지된 경우는 정서중심적 대처에 유의한 영향을 주었고, 불확실성이 기회로 인지된 경우는 문제해결 중심적 대처를 유의하게 예측하였다. 이때 불확실성에 대한 적응변수로는 정서적 불편감이었는데 이에 대한 유의한 예측변수는 불확실성에 대한 위협인지와 정서중심적 대처였다.

3) 류마티스 관절염 환자의 적응

류마티스성 관절염 환자의 통증은 통증으로 인하여 목숨을 잃을 정도는 아니지만 현재의 치료 방법으로는 완전히 치료되지 않고 환자의 남은 평생

동안 지속된다. 주관적이며 지속적인 관절염 환자에 있어서의 통증은 일상생활 활동에 제한을 주고 불편감을 초래하며 환자의 움직임이 제한되므로써 근육이 더욱 위축되고 근력이 저하되고 이로 인해 관절이 더욱 오그라드는 악순환이 오며, 관절염에 이환되지 않은 근육도 같이 사용하지 않기 때문에 유병기간이 길수록 근력이 감소되어 힘이 약해지고 근육은 위축되어 기능장애를 초래한다. 이러한 신체적 장애는 류마티스 관절염 환자에게 우울, 불안, 무기력과 같은 심리 정서적인 문제를 유발하는 것으로 보고되고 있다(이은옥 등, 1998).

통증은 기능적인 장애와 함께 류마티스 관절염을 가진 사람들에게서 주요한 증상인데, 원인 치료가 없기 때문에 치료는 주로 이런 증상들의 완화와 악화를 예방하는 것에 그 목적을 둔다. 약물과 물리치료 외에도 치료적인 접근법은 운동과 심리적인 중재를 포함하고 있다.

류마티스 관절염과 같은 신체질환들은 흔히 우울과 연관되어 있는데 특히 일상생활에서 많은 불편감을 경험하는 환자들은 우울감이나 건강염려증 혹은 불안 등이 높다(문미숙, 1993). 만성통증을 지닌 환자들이 우울과 불안을 더 많이 겪게 되는데, 류마티스 관절염 환자들에서도 그 질병과 관련된 가장 보편적인 심리적 증상이 우울이다(Beckham et al., 1992).

Mckenna & Wright(1985)는 류마티스 관절염 환자의 66%가 통증을 가장 심각한 문제로 인지하고 있다고 하였으며, Mahat(1997)도 관절염 환자들에게 가장 문제가 되는 경험은 통증이며 그 다음은 기동성 장애, 일상활동수행 장애, 무력감, 타인에게 의존, 자아존중감 위협, 사회적 활동 장애, 가족관계상의 충돌, 업무수행상의 어려움, 그리고 치료의 불편함 등으로 나타났다고 하였다.

또한 Revenson과 Felton(1989)도 류마티스 관절염 환자들이 주로 경험하고 있는 내용으로 제한된 생활 방식이 연구 대상자의 82.2%, 기동성 장애가 51.2%, 통증이 31.1%였다고 하였다. 이

에 대해 은영(1995)은 만성 관절염 환자들이 단 순히 통증을 조절하는 것 뿐만 아니라 통증으로 인해 수반되는 일상생활 속의 문제들에 대해서 대처하고 있다고 하였으며, 김인자(1997)도 류마티스 관절염 환자에서 통증은 간호 중재의 초점이 되어야 한다고 보고하였다.

한편 오현수(1993)는 여성 관절염 환자를 대상으로 연구한 결과 이들이 일상 생활의 영역에서 무기력감을 느낀다고 하였으며, Mindham (1991)은 만성 관절염 환자들이 우울이나 불안 등과 같은 정서적인 스트레스를 경험한다고 하였다.

Brown & Nicassio(1987)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 적응을 조사한 결과 활동 증가 및 운동 등의 적극적 행위 대처를 하고 있었으며 이는 우울의 적응상태와 음의 관계를 이루었다고 하였다.

류마티스 관절염 환자의 사회심리적인 적응에 관한 연구에서 종속변수로 우울을 다루고 있는 경우가 많았고, 우울에 영향을 미치는 요인들이 질병 요인(Brown, Nicassio, Wallston, 1989 ; Doan & Wadden, 1989), 연령, 성별 및 수입 등 인구학적 특성(Nielson & Williams, 1980), 사회적 지지(최순희, 1996), 자기 효능감(Blalock et al., 1988) 등이라고 하였다.

환자들이 경험하는 불확실성의 심리 사회적인 적응에의 관련 연구들을 볼 때, 우선 Wineman (1990)은 다발성 경화증 환자를 대상으로 한 연구에서 사회적지지, 기능적 불능상태, 인지된 불확실성, 그리고 삶의 목적, 우울 사이의 관계를 경로 모형으로 제시하여 검증한 결과 개인이 인지한 불확실성과 우울은 직접적인 정적 관계가 있으며 개인이 인지한 불확실성이 높을수록 심리 사회적 적응상태가 저조함을 지적하였다.

또한 Christman(1990)은 방사선 치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 질환에 대한 불확실성과 사회심리적인 적응 사이의 관계를 보는 연구에서 질병과 치료과정에 대한 불확실성이 클수록 적

응에 문제가 있음을 보고하였다.

Webster와 Christman(1988)은 심근 경색 환자들을 대상으로 회복기 동안의 불확실성과 정서적 상태, 대처방법 사이의 관계를 규명한 결과, 심근 경색이 처음 발병할 때도 환자들은 불확실성을 많이 경험하지만 회복기 동안에도 환자들의 부정적인 정서상태에 불확실성이 기여한다고 하였다. 유명란(1993)은 만성질환자를 대상으로 불확실성과 우울의 인과관계를 연구한 결과 불확실성이 높을수록 그들의 우울정도도 유의하게 높아졌다고 보고하였다.

한편 류마티스 관절염 환자의 일상생활 기능과 관련하여 Lambert(1987)는 류마티스 관절염이 주로 손가락과 손목, 발, 무릎 등의 관절에 침범되어 경미한 관절의 통증과 부종에서부터 관절의 파괴와 변형에 이르기까지 그 증상이 다양하며 일상생활 활동을 수행함에 있어서 약간의 어려움을 겪는 경우에서부터 막대한 지장을 초래하는 경우에 이르기까지 매우 다양하다고 하였다. 또한 Sutton(1984)도 류마티스 관절염 환자에게는 관절기능의 회복과 유지가 관리의 가장 중요한 목적이라고 하였으며, Krutzen(1984)도 관절염의 치료는 그 자체를 치유하는 것이 아니라 현재의 상태를 더 이상 악화시키지 않고 개선해 나가면서 일상생활 동작시에 안락함과 편리함을 주어서 관절에 무리가 가지 않는 방법을 제시해주는 것이 중요하다고 하였다.

이상의 내용을 기반으로 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 적응과 관련된 중요한 변수로 통증, 우울 및 일상생활정도로 보았다.

III. 이론적 기틀

본 연구에서는 Mishel(1988)이 제시한 질병에 대한 불확실성 이론에 관한 내용과 Mishel과 Sorenson(1991)이 연구에서 제시한 불확실성에 대한 대처 및 적응 모형에 근거하여 류마티스 관

절염 환자가 불확실성을 지각하여 적응에 이르기까지의 과정을 <그림 1>과 같이 이론적 기틀을 작성하였다.

이 기틀에서는 환자가 지각하는 불확실성이 극복력에 영향을 주며, 극복력은 불확실성에 대한 인지에 영향을 주는 데 즉, 위협으로 인지하는 데는 부적 영향을 주며, 기회로 인지하는 데는 정적 영향을 준다.

불확실성 인지는 대처에 영향을 주는 데 즉, 위협으로 인지한 경우 정서중심적 대처에 정적 영향을 주며, 기회로 인지한 경우에는 문제해결중심적 대처에 정적 영향을 준다. 또한 이러한 대처 양상은 환자가 불확실성에 대해 적응하는 데 영향을 준다(그림 1. 참조).

IV. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 적응에 영향을 주는 요인을 탐색하기 위한 서술적 탐색 연구이다.

2. 연구 대상자

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 2000년 7월 1일부터 8월 30일까지 자료 수집 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문제의 응답을 허락한 자
- 정신적인 장애가 없는 자

3. 연구 도구

1) 불확실성(uncertainty)

불확실성 측정은 Mishel(1988)이 개발하여 관절염 환자에게 적용한 지역사회형 불확실성 척도(MUIS-C)를 기초로 하여 개발된 도구를 사용한다. 불확실성 측정도구는 모두 27문항으로 구성되어 있으며, 각 항목의 점수 범위는 1점 ~ 4점으로, 도구의 점수는 최소 27점에서 최고 108점이며 점수가 높을수록 불확실성이 높다.

본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .7685$ 였다.

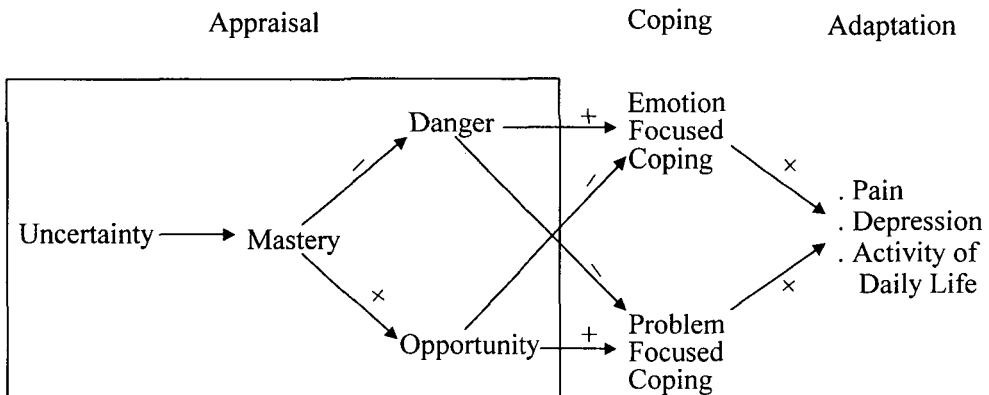


그림 1. Coping with Uncertainty Model (Mishel, 1991)

2) 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수 있는 능력으로 Perlin & Schooler (1978)가 개발한 Mastery scale 7문항에 응답한 점수로 극복력의 정도를 나타낸다.

본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .7011$ 이었다.

3) 불확실성의 위협인지

불확실성을 '위험'으로 인지하는 것이며, 본 연구에서는 Baily와 Nielsen(1993)이 여성의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 대한 위협 인지를 평가하기 위해 사용한 도구를 사용하며 8문항, 4점 척도로 구성되어 있다.

본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .9413$ 이었다.

4) 불확실성의 기회인지

불확실성을 '기회'로 인지하는 것이며, 본 연구에서는 Baily와 Nielsen(1993)이 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 기회 인지를 평가하기 위해 사용한 도구를 사용하며 7문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .8845$ 였다.

5) 문제해결중심의 대처 방식

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 68개 문항으로 이루어진 개정된 대처 방식 척도를 토대로 하여, 요인 분석 과정을 거쳐서(김정희와 이상호, 1985), 이 문항들 중 일부를 제외시키고, 일부는 수정 보완하여 62문항으로 구성된 척도를 사용하여 110명의 대학생에게 3회 실시하여 요인 분석한 결과(김정희, 1987), 문제 중심적 대처로 명명된 도구이며 모두 13문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .9092$ 였다.

6) 정서 중심의 대처 방식

Folkman과 Lazarus(1985)가 개발한 68개

문항으로 이루어진 개정된 대처방식 척도를 토대로 김정희와 이상호(1985)가 수정하여 62문항으로 구성된 도구를 대학생에게 적용하여 요인분석한 결과(김정희, 1987), 정서 중심적 대처로 명명된 도구이며, 본 연구에서 예비조사 결과 문항간 상관관계가 낮은 4문항을 삭제하고 9문항, 4점 척도로 측정하였다.

본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .7137$ 이었다.

7) 적 응

① 통 증

류마티스 관절염 환자의 통증을 측정하기 위하여 150mm의 도표 평정척도(Graphic Rating Scale)를 사용하였으며, 도표 평정척도 상에 현재의 통증정도를 표시하게 하였다.

② 우 울

우울은 환자의 정서 상태를 나타내는 개념으로서, The Center for Epidemiologic Studies에서 개발한 CES-D도구로 측정하였다. 이 도구는 우울의 증상에 대한 역학적인 조사에 사용되기 위한 목적으로 개발되었으며, 지난 한 주일동안에 나타난 증상의 빈도를 질문하여 현재의 우울 상태를 파악하고 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항 당 점수의 범위는 1점 - 4점이고 점수가 많을수록 우울의 정도가 심하다.

이 도구의 신뢰도와 타당도를 검증하기 위해 다양한 환경이나 모집단을 이용하여 연구한 결과 도구의 신뢰도와 타당도가 높다고 보고되었다(Craig & Van Natta, 1976 ; Hankin & Locke, 1982 ; Husaini & Neff, 1980 ; Weissman & Shlolskas, 1977).

본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .8890$ 이었다.

③ 일상생활정도

환자의 기능 상태를 측정하는 Katz Scale

(Katz, et al., 1970)과 Barthel Index (Barthel, 1973)를 이은옥 등(1996)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 20문항 4점 척도로 이루어져 있으며, 최저 20점에서 최고 80점까지이며 점수가 높을수록 일상생활정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .9286$ 이었다.

4. 자료수집방법

일개 대학병원 류마티스 센터를 방문하여 센터의 기관장에게 본 연구의 목적과 자료수집 절차를 소개한 후 자료수집에 대한 허락을 받았다.

또한 류마티스 관절염으로 진단 받고 류마티스 센터에 내원한 환자를 일대 일로 면담하여 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 환자에게 설문지를 나눠주고 면담하여 설문지의 응답을 받았다. 설문지의 응답 시간은 총 20분 정도 걸렸다.

5. 자료분석방법

본 연구의 분석을 위하여 SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 연구 대상자의 적응 변수인 통증, 우울 및 일상생활정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 연구 변수들간의 상관성 정도는 Pearson's correlation 분석을 이용하였다.
- 연구대상자의 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인 분석은 Multiple regression을 이용하였다.

6. 연구의 제한점

일개 대학 병원의 류마티스 센터에 내원하는 환자만을 대상으로 했기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

V. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 222명으로 남자가 54명(24.3%), 여자가 168명(75.7%)이었으며, 결혼 상태는 대상자의 82%가 기혼이었다. 교육정도는 고졸이 가장 많아 152명(68.5%)이었고, 중졸, 국졸 등의 순 이었다. 또한 경제 상태는 80.6%에서 중이라고 응답하였으며 연구 대상자들의 연령 범위는 13세에서 70세로 평균 43.37세였다.

류마티스 관절염 환자들의 유병 기간은 평균 84.09개월이었다(표 1 참조).

〈표 1〉연구대상자들의 일반적 특성 (N=222)

| 특성 | 구분 | 명 (%) | 평균(S.D) |
|--------------|---------|-----------|--------------|
| 성 별 | 남 | 54(24.3) | |
| | 녀 | 168(75.7) | |
| 결혼 상태 | 미혼 | 36(16.2) | |
| | 기혼 | 182(82.0) | |
| | 기타 | 4(1.9) | |
| 교육 정도 | 국졸 | 26(11.7) | |
| | 중졸 | 40(18.0) | |
| | 고졸 | 152(68.5) | |
| | 대졸 | 4(1.8) | |
| 경제 상태 | 상 | 7(3.2) | |
| | 중 | 179(80.6) | |
| | 하 | 36(16.2) | |
| 종교 | 기독교 | 71(32.0) | |
| | 불교 | 62(27.9) | |
| | 천주교 | 35(15.8) | |
| | 없음 | 53(23.9) | |
| 연령 | 기타 | 1(.5) | |
| | 11-20 | 11(5.0) | |
| | 21-30 | 23(10.4) | |
| | 31-40 | 54(24.3) | |
| | 41-50 | 66(29.7) | 43.37(12.47) |
| | 51-60 | 49(22.1) | |
| | 61-70 | 19(8.6) | |
| 유병기간 (개월) | 0-36 | 67(30.2) | |
| | 37-72 | 53(23.9) | |
| | 73-108 | 36(16.2) | |
| | 109-144 | 25(11.3) | 84.09(79.00) |
| | 145-180 | 15(6.8) | |
| | 180이상 | 26(11.7) | |

2. 류마티스 관절염 환자의 적응 정도

1) 류마티스 관절염 환자의 통증 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 통증 정도는 150점 만점 중 통증의 범위는 0-147점이며, 평균(S.D)은 72.64(42.51)로서 통증 점수 별로 세 그룹으로 나눈 결과, 통증 점수가 0-50인 그룹은 76명(34.2%), 통증 점수가 51-100인 그룹은 87명(39.2%), 통증 점수가 101-150인 그룹은 59명(26.6%)이었다(표 2 참조).

〈표 2〉 류마티스 관절염 환자가 지각하는 통증 정도

| 통증의 점수범위 | 전체 평균(S.D) | 통증 점수 | 명(%) |
|----------|--------------|-----------|----------|
| | | 0 - 50 | 76(34.2) |
| 0 - 147 | 72.64(42.51) | 51 - 100 | 87(39.2) |
| | | 101 - 150 | 59(26.6) |

2) 류마티스 관절염 환자의 우울 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 우울 정도는 80점 만점 중 우울의 범위는 20-72점이며, 평균(S.D)은 39.86(10.85)였다. 또한 우울의 점수에 따라 세 그룹으로 나눈 결과, 우울 점수가 20-40인 경우 127명(57.2%), 우울 점수가 41-60인 경우 84명(37.8%), 우울 점수가 61-80인 경우 11명(5%)이었다(표 3 참조).

〈표 3〉 류마티스 관절염 환자가 지각하는 우울 정도

| 우울의 점수범위 | 전체 평균(S.D) | 우울 점수 | 명(%) |
|----------|--------------|---------|-----------|
| | | 20 - 40 | 127(57.2) |
| 20 - 72 | 39.86(10.85) | 41 - 60 | 84(37.8) |
| | | 61 - 80 | 11(5.0) |

3) 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도

본 연구 대상자들의 일상생활정도의 범위는 22-80점이며, 평균(S.D)은 80점 만점 중 72.56(8.42)점이었다. 또한 일상생활정도 점수

에 따라 세 그룹으로 나눈 결과, 일상생활정도가 20-40인 경우 1명(0.4%), 41-60인 경우 21명(9.5%), 61-80인 경우 200명(90.1%)이었다(표 4 참조).

〈표 4〉 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도

| 일상생활정도 점수 범위 | 평균(S.D) | 일상생활정도 | 명(%) |
|--------------|-------------|---------|-----------|
| | | 20 - 40 | 1(.4) |
| 22 - 80 | 72.56(8.42) | 41 - 60 | 21(9.5) |
| | | 61 - 80 | 200(90.1) |

3. 연구 변수들간의 상관관계

본 연구 변수들간의 상관관계를 분석한 결과 〈표 5〉와 같았다. 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 통증은 불확실성($r=.154, p<.05$), 위험인지($r=.304, p<.01$), 정서중심대처($r=.243, p<.01$) 등과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 일상생활정도($r=-.430, p<.01$), 극복력($r=-.220, p<.01$)과는 유의한 부적 상관관계가 있었다.

우울은 불확실성($r=.219, p<.01$), 위험인지($r=.496, p<.01$), 정서중심대처($r=.147, p<.05$) 등과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 일상생활정도($r=-.363, p<.01$), 극복력($r=-.462, p<.01$), 계획인지($r=-.453, p<.01$) 등과 유의한 부적 상관관계가 있었다.

일상생활정도는 극복력($r=.395, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 불확실성($r=-.161, p<.01$), 위험인지($r=-.338, p<.01$)와 유의한 부적 상관관계가 있었다(표 5. 참조).

4. 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인

1) 류마티스 관절염 환자의 통증에 영향을 미치는 요인

류마티스 관절염 환자의 통증에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 통증에 대해 환자가 지각

〈표 5〉 연구 변수들간의 상관관계

| 변수 | 통증 | 우울 | 일상생활 정도 | 불확실성 | 극복력 | 위험 인지 | 기회 인지 | 정서중심 대처 |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|
| 우울 | .237** | | | | | | | |
| 일상생활 정도 | -.430** | -.363** | | | | | | |
| 불확실성 | .154* | .219** | -.161** | | | | | |
| 극복력 | -.220** | -.462** | .395** | -.396** | | | | |
| 위험인지 | .304** | .496** | -.338** | .280** | -.570** | | | |
| 기회인지 | -.070 | -.453** | .056 | -.276** | .303** | -.294** | | |
| 정서중심 대처 | .243** | .147* | -.114* | -.025 | -.143* | .327** | .079 | |
| 문제해결 중심대처 | .110 | -.093 | .042 | -.141* | .110 | .161** | .281** | .525** |

* p<.05 ** p<.01

하는 불확실성, 극복력, 불확실성에 대한 위험인지, 불확실성에 대한 기회인지, 정서중심적 대처 및 문제해결중심적 대처 등을 독립변수로 하여 회귀분석한 결과, 불확실성에 대한 위험인지($\beta = .197, p<.05$)와 정서중심적 대처($\beta = .171, p<.05$)가 통증을 유의하게 예측하였으며, 독립변수들의 통증에 대한 총 설명력은 18.0% 이었다(표 6. 참조).

〈표 6〉 류마티스 관절염 환자의 통증을 예측하기 위한 회귀분석

| 통증의 예측요인 | Cumulated R ² | Beta | t | p |
|---------------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | .180 | | | |
| 불확실성에 대한 위험인지 | | .197 | 2.316 | .022* |
| 정서중심적 대처 | | .171 | 2.172 | .031* |
| 극복력 | | -.054 | -.645 | .519 |
| 불확실성 | | .085 | 1.203 | .230 |
| 불확실성에 대한 기회인지 | | .014 | .187 | .852 |
| 문제해결중심적 대처 | | .003 | .033 | .973 |

* p<.05

2) 류마티스 관절염 환자의 우울에 영향을 미치는 요인

류마티스 관절염 환자의 우울에 영향을 미치는

요인을 파악하기 위하여 우울에 대해 불확실성, 극복력, 불확실성에 대한 위험인지, 불확실성에 대한 기회인지, 정서중심적 대처 및 문제해결중심적 대처 등을 독립변수로 하여 회귀분석한 결과, 극복력($\beta = -.198, p<.005$), 불확실성에 대한 위험인지($\beta = .287, p<.001$), 불확실성에 대한 기회인지($\beta = -.301, p<.001$)가 우울을 유의하게 설명하였으며 독립 변수들의 우울에 대한 총 설명력이 39.5%였다(표 7. 참조).

〈표 7〉 류마티스 관절염 환자의 우울을 예측하기 위한 회귀분석

| 우울의 예측요인 | Cumulated R ² | Beta | t | p |
|---------------|--------------------------|-------|--------|-------|
| | .395 | | | |
| 극복력 | | -.198 | -2.819 | .005* |
| 불확실성에 대한 위험인지 | | .287 | 4.016 | .000* |
| 불확실성에 대한 기회인지 | | -.301 | -4.973 | .000* |
| 불확실성 | | -.032 | -.540 | .590 |
| 정서중심적 대처 | | .093 | 1.414 | .159 |
| 문제해결중심적 대처 | | -.086 | -1.269 | .206 |

* p<.05

3) 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도에 영향을 미치는 요인

류마티스 관절염 환자의 일상생활정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 일상생활정도에 대해 불확실성, 극복력, 불확실성에 대한 위험인지, 불확실성에 대한 기회인지, 정서중심적 대처 및 문제해결중심적 대처 등을 독립변수로 하여 회귀분석한 결과, 극복력($\beta = .293, p < .001$), 불확실성에 대한 위험인지($\beta = -.204, p < .05$)가 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도를 유의하게 예측하였으며, 독립변수들의 일상생활정도에 대한 총 설명력은 24.9% 였다(표 8. 참조).

〈표 8〉 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도를 예측하기 위한 회귀분석

| 일상생활정도의 예측요인 | Cumulated R ² | Beta | t | p |
|---------------|--------------------------|-------|--------|-------|
| | .249 | | | |
| 극복력 | | .293 | 3.640 | .000* |
| 불확실성에 대한 위험인지 | | -.204 | -2.487 | .014* |
| 불확실성 | | -.008 | -.110 | .912 |
| 불확실성에 대한 기회인지 | | -.119 | -1.711 | .088 |
| 정서중심적 대처 | | -.049 | -.650 | .516 |
| 문제해결중심적 대처 | | .101 | 1.299 | .195 |

* p < .05

VI. 논 의

본 연구의 대상자는 남녀 성비가 1 : 3으로서 여자 환자가 전체 대상자의 70% 이상이였으며, 연령 분포는 40대 및 50대가 전체 대상자의 50% 이상을 차지한 결과는 이은옥(1998) 등이 제시한 류마티스 관절염의 발병 빈도 내용과 일치한다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자들의 불확실

성 정도는 108점 만점에 평균(표준편차) 63.41(9.20)로서 도구 전체 값의 58.71%를 차지하였으며 이는 유경희(1996, 1997)와 Baily & Nielsen(1993), 오현수(1993) 등에서의 관절염 환자가 지각하는 불확실성 정도가 50-60%를 차지한 결과와 일치된다고 볼 수 있다.

또한 본 연구에서 대상자들이 지각한 통증 정도는 150점 만점에 평균 72.64점으로 전체 도구 값의 50%에 가까운 값이었는데, 이는 박경(1996)이 류마티스 관절염 환자 214명을 대상으로 통증을 측정된 결과 400점 만점에 평균 213.5점을 보인 것과 문미숙(1994)이 류마티스 관절염과 골관절염 환자 119명을 대상으로 통증을 측정된 결과 200점 만점에 119점을 보인 결과 및 문미숙(1998)이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증을 측정된 결과 도구 전체 값의 53.6%를 차지한 결과와 김인자(1997)가 류마티스 관절염 환자에서 통증을 측정된 결과 전체 도구 값의 47.8%를 차지한 결과 등과 일치하여 류마티스 관절염 환자의 평균 통증 정도는 중 정도에 해당한다고 볼 수 있다.

본 연구의 대상자가 지각한 우울 정도는 80점 만점에 평균 39.86점으로 전체 도구 값의 50%에 가까운 값을 보였으며, 이는 정향미(1994)가 류마티스 관절염을 대상으로 우울을 측정된 결과 80점 만점에 38.63점을 보인 결과와 일치하며, 박경(1996)이 류마티스 관절염 환자를 대상으로 측정된 우울이 60점 만점에 평균 21.4점을 보여 전체 도구 값의 35.6%인 결과와 비교된다.

또한 본 연구의 대상자가 지각한 일상활동 정도는 80점 만점에 평균 72.56점으로 도구 전체 값의 90.7%를 차지하였는데 이는 문미숙(1998)이 만성 관절염 환자를 대상으로 일상활동 정도를 측정된 결과 도구 전체 값의 38.75%를 차지한 결과 및 박성희(1999)가 류마티스 관절염 환자를 대상으로 일상활동정도를 측정된 결과 도구 전체 값의 51.66%를 차지한 결과와 비교된다.

환자가 인지한 불확실성이 인지과정을 거쳐 불확실성에 대한 적응과정을 검증한 연구는 Mishel과 Sorenson(1991)의 연구로 1편 밖에 비교할 수 없는 상태이며 앞으로 이러한 부분의 연구가 많이 이루어져 일관성 있는 결과가 확보되어야 할 것이다. 본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 적응으로 통증과 우울 및 일상활동정도의 세 측면을 보았는데, 우선 환자가 지각하는 통증을 설명하는 유의한 변수는 불확실성에 대한 위험인지와 정서중심적 대처였고, 우울을 설명하는 유의한 변수는 극복력과 불확실성에 대한 위험인지 및 기회인지였으며, 일상활동정도를 설명하는 유의한 변수는 극복력과 불확실성에 대한 위험인지로 나타나 불확실성에 대한 적응을 설명하는 유의한 변수로 극복력, 불확실성에 대한 위험인지가 중요한 변수로 대두되었는데 이는 Mishel과 Sorenson(1991)이 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하고 이를 검증하는 연구에서 불확실성이 불확실성에 대한 위험인지에 유의한 영향을 주었으며($\beta = .34, p < .001$), 불확실성에 대한 위험인지는 정서중심적 대처에 직접적으로 유의한 영향을 주었고($\beta = .56, p < .001$), 정서중심적 대처는 환자의 적응 정도에 유의한 영향을 준 결과와 일치되며, 이 연구에서도 환자가 불확실성에 대한 적응과정에서 극복력과 불확실성에 대한 위험인지 및 정서중심적 대처가 적응을 설명하는 중요한 인자임이 밝혀져 앞으로 만성질환자가 지각하는 불확실성에 대한 적응을 위한 간호 전략에 중점적으로 다루어야 할 변수들이라고 생각된다.

Ⅶ. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 류마티스 관절염 환자들이 느끼는

막연한 불확실성의 상태에서 질병에의 적응 과정에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 Mishel(1991)이 제시한 불확실성에 대한 대처 모형을 기초하여 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 시도되었다.

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 2000년 7월 1일부터 8월 30일까지 자료수집 하였으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

연구 도구는 불확실성(uncertainty), 극복력(mastery), 불확실성의 위험인지, 불확실성의 기회인지, 문제해결중심의 대처 방식, 정서 중심의 대처 방식, 통증, 우울, 일상생활정도 등을 측정하였으며 이들 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .70 \sim .94$ 이었다.

자료수집은 2000년 7월 1일부터 8월 30일까지 하였으며, 일개 대학병원 류마티스 센터에서 허락을 받은 후, 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 환자에게 설문지를 나누어 주었으며, 총 222명의 자료를 분석하였다.

자료분석은 SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하였으며 인구학적 특성 및 기술적인 분석은 빈도와 백분율 및 평균, 표준편차로 분석하였고, 변수들간의 상관성 정도는 Pearson's correlation 분석, 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인 분석은 Regression을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 류마티스 관절염 환자의 통증 정도는 150점 만점 중 통증의 범위는 0-147점이며, 평균(S.D)은 72.64(42.51)이었다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 우울 정도는 80점 만점 중 우울의 범위는 20-72점이며, 평균(S.D)은 39.86(10.85)였다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도는 80점 만점 중 일상생활정도의 범위는 22-80점이며, 평균(S.D)은 72.56(8.42)점이었다.

- 4) 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 통증은 불확실성($r=.154, p<.05$), 위험인지($r=.304, p<.01$), 정서중심대처($r=.243, p<.01$) 등과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 일상생활 정도($r=-.430, p<.01$), 극복력($r=-.220, p<.01$)과는 유의한 부적 상관관계가 있었다.
 - 5) 우울은 불확실성($r=.219, p<.01$), 위험인지($r=.496, p<.01$), 정서중심대처($r=.147, p<.05$) 등과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 일상생활정도($r=-.363, p<.01$), 극복력($r=-.462, p<.01$), 기회인지($r=-.453, p<.01$) 등과 유의한 부적 상관관계가 있었다.
 - 6) 일상생활정도는 극복력($r=.395, p<.01$)과 유의한 정적 상관관계가 있었으며, 불확실성($r=-.161, p<.01$), 위험인지($r=-.338, p<.01$)와 유의한 부적 상관관계가 있었다.
 - 7) 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 통증에 영향을 미치는 요인은 불확실성에 대한 위험인지($\beta=.197, p<.05$)와 정서중심적 대처($\beta=.171, p<.05$)로서, 이들 변수는 통증을 유의하게 예측하였으며, 독립변수들의 통증에 대한 총 설명력은 18.0% 이었다.
 - 8) 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 우울에 영향을 미치는 요인은 극복력($\beta=-.198, p<.005$), 불확실성에 대한 위험인지($\beta=.287, p<.001$), 불확실성에 대한 기회인지($\beta=-.301, p<.001$)가 우울을 유의하게 설명하였으며 독립 변수들의 우울에 대한 총 설명력이 39.5%였다.
 - 9) 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 일상생활정도에 영향을 미치는 요인은 극복력($\beta=.293, p<.001$), 불확실성에 대한 위험인지($\beta=-.204, p<.05$)가 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도를 유의하게 예측하였으며, 독립변수들의 일상생활정도에 대한 총 설명력은 24.9% 였다.
- 이상의 결과를 종합해 볼 때, 류마티스 관절염

환자가 지각하는 불확실성에 대해 적응하는 데 중요한 역할을 하는 변수는 극복력과 불확실성에 대한 위험인지였다. 따라서 간호사는 관절염 환자들이 지각하는 불확실성을 감소시켜주는 간호중재 뿐만 아니라 더우기 적응을 증진시키기 위해서는 질병에 대한 극복력을 증진시키고 불확실성에 대한 위험인지를 낮추는 간호 전략 프로그램을 개발해야 할 것이다.

2. 제 언

- 1) 류마티스 관절염 환자를 대상으로 일상활동정도를 반복 측정하여 다른 연구 결과와 비교할 필요가 있다.
- 2) 본 연구에서 확인된 불확실성에 대한 적응에 유의한 변수인 극복력, 불확실성에 대한 위험인지 및 정서중심적 대처의 효과를 다른 만성 질환자를 대상으로 검증하여 일반화시킬 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 김인자 (1997). 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 모형. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스, 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용 - 대학신입생의 스트레스 경험을 중심으로. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상의 관계. 류마티스 건강학회지, 1(1), 71-87.
- 문미숙 (1998). 내적 모형과 대응자원을 이용한 만성관절염 환자의 적극적 대응전략 모형. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 민영숙 (1994). 암 환자 가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4), 529-544.

- 박 경 (1996). 류마티스 관절염 환자의 통증 대처전략, 통증 및 우울정도의 관계. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박성희 (1999). 류마티스 관절염 환자의 일상활동정도 조사연구. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 박지원 (1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 송영옥, 김현아 (1995). 류마티스 관절염 치료의 최신 동향. 류마티스건강학회지, 2(1), 99.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4), 617-630.
- 유경희 (1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형 구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 유경희 (1997). 류마티스 관절염 환자의 불확실성 인지에 영향을 주는 요인 탐색. 류마티스건강학회지, 4(2), 277-296.
- 이상현 (1994). 관절염의 정의, 증상 및 진단. 류마티스건강학회지, 1(1), 117-126.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임 (1998). 관절염. 신광출판사.
- 이인혜 (1984). 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태불안과의 상관관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 최순희 (1996). 류마티스 관절염 환자의 우울에 대한 사회적지지 기능. 류마티스 건강학회지, 3(1), 63-89.
- Adams, P. F., & Marano, M. A. (1994). Current estimates from the national health interview survey.
- Bailey, J. M., Nielsen, B. I. (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. Orthopaedic Nursing, 12(2), 63-67.
- Blalock, S. J., deVellis, B. M., deVellis, R. F., Sauter, S. (1988). Self-evaluation process and adjustment to rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism, 31(10), 1245-1251.
- Braden, C. J. (1990). A Test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-47.
- Brown, G. K., Nicassio, P. M. (1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. Pain, 31, 53-64.
- 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.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping and distress following infarction : transition from hospital to home. Research in Nursing and Health, 11, 71-82.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. Nursing Research, 39, 1, 17-20.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following infarction: transition from hospital to home. Research in Nursing and Health, 11, 71-82.
- Folkman, S. (1982). An approach to the measurement of coping. Journal of Occupational Behavior, 3, 95-107.

- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process : Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48, 150-170.
- Forsyth, G., Delancy, K., & Greshman, M. (1984). Vying for a winning position: management style of the chronically ill. Research in Nursing and Health, 7, 181-188.
- International association for the study of pain (IASP) subcommittee on taxonomy. (1979). Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Pain, 6, 249-252.
- Katz, D., Downs, T., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Process in development of index of ADL. Gerontologist, 10, 23.
- King, B., & Mishel, M. H. (1986). Uncertainty appraisal and management in chronic illness. Paper presented at the Nineteenth communicating Nursing Research Conference. Western Society for research in Nursing, Portland, Oregon.
- Krutzen, P. (1984). Living with and adjusting to arthritis. Nursing clinics of North America, 19(4), 629-636.
- Lambert, V. A., Lambert C. E. (1987). Coping with rheumatoid arthritis. Nursing clinics of North America, 22(3), 551-559.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Klipple, G. L., & Mewshaw, E. A. (1989). Social support, hardiness and psychological well-being in women with arthritis. Image: Journal of Nursing Scholarship, 21(3), 128-132.
- Locker, D. (1983). Disability and disadvantage: the consequences of chronic illness. London: Tavistock Publications, 14-42.
- Lorig k. & Holman H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve-year review. Health Education Quarterly, 20, 17-28.
- Mahat (1997). Perceived stressors and coping strategies among individuals with rheumatoid arthritis. Journal of Advanced Nursing, 25, 1144-1150.
- Mast, M. E. (1995). Adult Uncertainty in Illness : A Critical Review of Research. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 9(1), 3-25.
- McIntosh, J. (1976). Processes of communication, information seeking and control associated with cancer. Social Science and Medicine, 8, 167-187.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of Uncertainty in illness. Nursing Research, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in Illness. Research in Nursing and Health, 7, 163-171.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image: Journal of nursing scholarship, 20, 225-232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image: Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 256-262.
- Mishel, M. H., Braden, C. J. (1987).

- Uncertainty: a mediator between support and adjustment. Western Journal of Nursing Research, 9(1), 43-57.
- Mishel, M. H., Braden, C. J. (1988). Finding meaning: antecedents of uncertainty. Nursing Research, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M., Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in illness theory: A replication of the mediating effects of mastery and coping. Nursing Research, 40(4), 236-240.
- Mishel, M. H., Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: a test of the mediating functions of mastery and coping. Nursing Research, 40, 3, 167-171.
- Molleman, Krobendam, Annyas, Koops & Sleufer (1984).
- Morrow, Y. R., Chiarello, R. J., & Derogatis, L. R. (1978). A new scale for assessing patients' psychosocial adjustment to medical illness. Psychological Medicine, 8, 605-610.
- Nielson, A. C., Williams, T. A. (1980). Depression in ambulatory medical patients. Arch Gen Psychiatry, 37, 999-1004.
- Norbeck, J.S., Lindsey, A. M., Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- Northouse, L. L., Laten, D, Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. Research in Nursing & Health, 18, 515-524.
- OH, HS (1993). Health promoting behaviors and quality of life of korean women with arthritis. Doctoral Dissertation, university of texas at Austin.
- Parker, J., Smarr, K., Buescher, K., Phillips, L., Frank, R., Beck, N., Anderson, S., & Walker, S. (1989). Pain control and rational thinking : Implications for rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism, 32, 984-990.
- Peel, A. A., Semple, T., Wang, I., Lancaster, W. M., Dall, J. L. (1961). A coronary prognostic index for grading the severity of infarction. British Heart Journal, 24, 745-760.
- Pearlin, L. I., Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21.
- Perry, E. (1991). Living with rheumatoid arthritis. Nursing Times, 87(37), 58-60.
- Pincus, T., Summey, J. A., Soraci, S. A., Wallston, K., Hummon, N. P. (1983). Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified stanford health assessment questionnaire. Arthritis and Rheumatism, 26, 11, 1346-1353.
- Redeker, N. S. (1992). The Relationship between Uncertainty and Coping after Coronary Bypass Surgery. Western Journal of Nursing Research, 14(1), 48-68.
- Revenson, T. A., Felton, B. J. (1989). Disability and coping as predictors of psychological adjustment to rheumatoid

- arthritis. Journal of consulting and clinical psychology, 57, 344-348.
- Rogers, M. P., Liang, M. P., & Partridge, A. J. (1982). Psychological care of adults with rheumatoid arthritis. Annals of Internal Medicine, 96, 344-348.
- Small, S. P., Graydon, J. E. (1992). Perceived uncertainty, physical symptoms, and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. Heart & Lung, 21(6), 1992.
- Sutton, J. S. (1984). The hospitalized patient with rheumatoid arthritis. Nursing clinics of North America, 19(4), 617-624.
- Webster, K. K., Christman, N. J. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction. Western Journal of Nursing Research, 10(4), 384-400.
- Wiener, C. L. (1975). The burden of rheumatoid arthritis: tolerating the uncertainty. Social Science & Medicine, 9, 97-104.
- Wineman, N. M. (1990). Adaptation to multiple sclerosis : the role of social support, functional disability, and perceived uncertainty. Nursing Research, 39(5), 294-299.
- Wineman, N. M., Durand, E. J., Steiner, R. P. (1994). A Comparative analysis of coping behaviors in persons with multiple sclerosis or a spinal cord injury. Research in Nursing & Health, 17, 185-194.
- Wong, C. A., Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. Cancer Nursing, 15(5), 363-371.
- Wonghongkul, T, Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S. & Deimling, G. (2000). The Influence of Uncertainty in Illness, Stress Appraisal, and Hope on Coping in Survivors of Breast Cancer. Cancer Nursing, 23(6), 422-429.