

## 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 관계

장 세 영\* · 박 상 연\*\*

### Causal Perceptions, Coping Patterns and Psychosocial Adaptation in Rheumatoid Arthritis Patients

Jang, Se Young\* · Park, Sang Yeon\*\*

This study was aim to provide rheumatoid arthritis patients the basic data of development of nursing intervention to help psychosocial adaptation of rheumatoid arthritis patients as exploring the relationship among causal perception, coping pattern, psychosocial adaptation of rheumatoid arthritis.

As the results of this study the mean score of causal perception of the subjects was 3.37. The score of the internal-unstable was the highest, which was followed by extra-stable, internal factor, internal-stable, external factor and external-unstable in order among the factor of causal perception.

The mean score of coping pattern was 2.64. The type of coping patterns the score of the receptive coping was the highest, which was followed by wishful coping, active coping and negative coping in order among the type of coping pattern.

The mean score of psychosocial adaptation was 3.28. The subconcept of psychosocial adaptation the score for personal relationship was the highest, which was followed by role function and mental state in order among the psychosocial adaptation.

The analysis of the relation among causal perception, coping pattern and psychosocial adaptation showed significant negative correlation between causal perception and psychosocial adaptation( $r=-0.3219$ ,  $P=0.002$ ).

---

\* 대구과학대학 간호과 전임강사(Full-Time Lecturer, Dept of Nursing, Taegu Science College)  
E-mail : jangsy30@netian.com

\*\* 경북대학교 의과대학 간호학과 교수(Professor, Dept of Nursing, Co. of Medicine, Kyungpook National University)

The analysis of the relation between the type of coping pattern and psychosocial adaptation showed significant negative correlation between psychosocial adaptation and active coping( $r=-0.3210$ ,  $P=0.002$ ), negative coping( $r=-0.2296$ ,  $P=0.032$ ).

Only causal perception(-.36) and period of illness(-.26) effected on the psychosocial adaptation were shown to the negative direction significantly.

The psychosocial adaptation was explained the 17% by these two variables.

Based on this study results the factor of causal perception and the type of coping pattern of rheumatoid arthritis were shown significant relations between psychosocial adaptation. We suggests that nurses in practice apply to assessing the factor of causal perception of individuals illness and the type of coping patterns when nursing interventions in rheumatoid arthritis patients.

Key concepts : Rheumatoid Arthritis, Causal Perception, Coping Pattern,  
Psychosocial Adaptation

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

현대에 접어들면서 생활수준의 향상 및 의·과학 기술의 발달과 더불어 평균수명이 연장되면서 질병의 양상이 급성질환 보다는 장기적인 치료와 간호가 요구되는 만성질환이 증가하고 있다.

류마티스 관절염은 흔한 만성질환중의 하나로 다발성 관절염을 일으키는 진행성 전신질환으로 그 원인을 류마티스 유발인자나 유전적인 소인(김동집, 1986), 사회적 스트레스(Baker & Brewerton, 1981) 또는 자가면역 질환(유대현, 김성운, 1992)으로 추정하고 있으며, 최근에는 자가면역 질환으로 그 설명 범위를 좁혀가고 있지만 확실한 원인과 기전의 분명한 제시는 이루어 지지 않았다. 이와같이 발병의 기전이 분명하게 제시되지는 않았지만 적절한 치료를 수행하지 않으면 관절의 심각한 통증, 변형 그리고 심각한 기동력 장애를 초래할 수 있으며 노화가 진행되면서 더욱더 심각한 장애를 초래하게 되어 삶의 질 저하에 심각한 영향을 미치게 되는 질환이다(은영, 1996).

따라서 류마티스 관절염 환자는 질병으로 인해 신체적 기능 뿐만 아니라 사회심리적 기능에도 영향을 받는 것으로 나타났으며 이들은 서로 밀접한 관련성을 갖고 악순환을 거듭한다.

이와같은 건강문제는 장기적으로 반복되는 것으로 극복의 첫 단계로서 모든 개인은 개인에게 발생한 어떤 결과의 발생 원인에 대해 생각(thought)을 하게되는데 이것을 원인지각(causal perception)이라고 하며 그 개인의 행동이나 상황에 대한 반응을 결정하는데 중요한 역할을 한다(Weiner 1986).

또한 인간은 그의 적응능력 밖의 심한 스트레스 상황에 처하게 될 때 평형상태를 유지하기 위해 의식적·무의식적으로 행동을 하게 되는데 이런 의식적·무의식적인 활동을 대응(coping)이라고 하며(Lazarus & Folkman, 1984), 이때 효율적인 대응의 사용은 환자가 스트레스 상황에서 균형잡힌 평형상태로 빠른 회복이 일어나도록 하는데 도움을 준다.

따라서 환자의 원인지각을 찾아 이를 간호중재에 적용하게 되면 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 측면을 포함하는 총체적 간호로서 회복에 매우

큰 도움이 될 수 있으며(김분한, 1992), 또한 불치의 병이 일어나는 지각의 근원적 형태를 발견하고 이 원인지각의 형태에 따라서 불치병의 극복에 효과적인 대응을 하는데 활용할 수도 있다(Lowery, 1985).

간호의 목적은 대상자로 하여금 적절한 적응을 하도록 하여 건강이 회복되고 향상될 수 있도록 돕는 것이므로 간호의 가장 중심적인 역할은 대상자의 대응을 돕는 것이므로(Newbold, 1996) 인간의 적응 현상과 과정에 대한 속성을 이해하는 것은 과학적 간호 접근을 위한 기본적인 과제이다(Pollock, 1984).

이에 많은 연구자들은 사회심리적 적응(psychosocial adaptation)에 영향을 미치는 특성을 규명하고자 노력하여 왔다. 류마티스 관절염 환자를 대상으로 사회심리적 적응과 관련된 국내 연구들을 살펴보면, 김인자(1999)의 지각된 질병의 거 변화, 장세영(1999)의 강인성, 김인자와 서문자(1998)의 자기조절 활동의 대처방법, 소인애(1998)의 사회적 지지, 정향미(1994)의 근이완술의 효과 등이 사회심리적 적응과 관계가 있는 것으로 나타났다.

그러나 류마티스 관절염 환자를 대상으로한 김인자(1997)의 연구에서는 대응방법과 사회심리적 적응과는 관련이 없는 것으로 나타났다.

이상의 문헌에서 살펴본 바와 같이 류마티스 관절염은 신체적 불구를 초래할 뿐만 아니라 사회심리적 상태에도 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 류마티스 관절염 환자들에게 있어서 개인의 원인지각은 대응양상과 사회심리적 적응을 도울 수 있으며, 대응양상 또한 사회심리적 적응을 도울 수 있는 것으로 나타나 서로 관련이 있으나 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응을 동시에 본 선행연구는 찾아볼 수 없으며, 대응양상에 따른 사회심리적 적응과의 관계를 살펴본 연구에서는 일관된 결과를 제시하고 있지 않다. 또한 은영(1996)은 류마티스 관절염 환자를 대상으로한

심층적 연구에서 원인지각에 따라 질병의 대응양상이 어떻게 달라지는가를 밝혀야 할 것을 제안한 바 있다.

따라서 본 연구는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응간에 상호 어떻게 영향을 미치는지 그 관계를 파악해봄으로써, 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응을 높이기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응 정도를 파악하고 이 변수들 간의 관계를 규명하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 관계를 파악한다.
- 3) 대상자의 사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 원인지각

어떤 결과의 발생원인에 대한 개인의 생각(thought)을 말하며, 본 연구에서는 임병주(1989)가 개발한 원인지각 측정도구로 환자 자신이 지각하는 관절염의 원인을 묻는 16문항으로 측정된 점수이다.

### 2) 대응양상

개인의 자원을 필요로 하거나 초과하는 것으로 평가된 특수한 내적 혹은 외적 요구를 다스리기 위하여 계속 변화하는 인지적 행위적 노력(Lazarus

& Folkman, 1984)을 말하며, 본 연구에서는 문미숙(1994)의 대응양상 측정도구 24문항에 의해 측정된 점수를 말한다.

### 3) 사회심리적 적응

인간이 선천적·후천적·사회심리적 기전을 통해 자신들의 요구에 도달하기 위해 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대응하는 과정(Hollen, 1981)을 말하며, 본 연구에서는 김인자(1977)가 개발한 사회심리적 적응 측정도구를 이용하여 심리상태, 역할기능, 대인관계 등의 17문항에 의해 측정된 점수를 말한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 류마티스 관절염 환자의 원인지각

원인지각이란 어떤 결과의 발생원인에 대한 개인의 생각(thought)을 말하며, 학자에 따라 원인, 원인귀속, 원인돌리기, 탓 등과 유사한 개념으로 보았다(Weiner, 1986; 김분한, 1992; 임병주, 1989).

질병의 원인에 대한 지각은 주관적이고 지각자의 개인적인 성향에 따르지만 전통적인 문화적 관점(김광일, 1984), 종교적인 관점이 영향을 미친다.

우리문화에서는 질병의 원인지각을 신체밖의 초자연적인 힘에 의한 것으로 보았으며, 신체와 정신을 분리하여 질병을 논하지 않았다(강득희, 1983). 즉 한국인이 질병의 원인을 자신 이외의 다른 존재에게 투사하는 현상으로서 탓의 개념이 강하게 내포되어 있으므로(김광일, 1984) 한국의 경우 주로 외향적인 원인지각으로 제시되고 있으나 서양의 경우는 다변적 원인지각으로 제시되고 있다.

일반적으로 사람들은 실패나 기대하지 않았던 결과 또는 예기치 못하였거나 특이한 일이 일어났을 때 혹은 나쁘고 고통스럽고 불길한 일들이

발생하였거나 인간관계에 있어서 갈등이 생겼을 때 그 원인에 대하여 생각하게 된다(Paul, T. P. & Wong, Burhard Weiner, 1981). 특히 불치의 병이나, 예기치 않았던 불행한 일이 일어났을 때 더 많은 원인지각을 유발하게 된다(임병주, 1989).

따라서 만성질환의 경우 질병을 가졌음이 진단되고 질병의 치료와 환자의 현재 상태간에 언제나 직접적인 인과관계가 성립되는 것은 아니므로 환자에게 스트레스가 수반되며 여기에서 사람들은 원인에 대하여 탐색하게 된다. 또한 질병이 만성적으로 진행하게 되면 질병에 이환된 과정과 원인에 대한 지각과 탐색이 한층 더 치열해 질 수 있다.

위와같이 무슨 사건에 대한 원인지각은 사건의 해결을 위해서 매우 중요하며, 그 사람의 행동을 결정하는 중요한 요인이 된다. 또한 신념과 관행 측면에서의 질병에 대한 원인지각은 하나의 심리학적 개념으로써, 예측하지 않은 사건(질병)이 발생하였을 때 이를 개인이 어떻게 지각하고 예측하느냐에 초점을 두고 있다. 이러한 질병에 대한 원인과 예측은 인과적 설명을 할 수 있으며 이 과정을 통하여 개인의 정서를 예측할 수 있다고 하였고(임병주, 1989; 김분한, 1990), Pollock은 몇몇의 연구를 종합한 최근의 연구에서 질병의 영향에 대한 지각을 조절과 인지기전으로 정의하였으며 그 결과 질병의 영향에 대한 지각이 자각을 통제하여 적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Pollock, 1993).

이상에서 원인지각은 처한 상황에서 정서와 행동에 대한 개인의 반응을 결정하는데 중요한 역할을 하므로 만성질환과 같은 질병을 가진 대상자들의 원인지각을 간호중재에 적용하면 신체적·정신적·사회적 측면을 포함한 총체적 간호중재에 큰 도움이 될 수 있고, 또한 대상자의 안연된 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것으로 사료되며 뿐만 아니라 간호에 있어서 불치의 병이 일어나는 지각의 근원적 형태를 발견하고, 이 원인지각의 형태

에 따라서 불치병의 극복에 효과적인 대응을 하는데 활용할 수 있다고 본다(Lowery & Jacobson, 1985).

이러한 원인지각은 사람들이 사건의 원인을 내적요인(개인적 요인)으로 지각하느냐 외적요인(환경적 요인)으로 지각하느냐 하는 것은 그 사건에 대한 이해뿐 아니라 행동에 대한 예측이나 그 사건의 행위자에 대한 태도에 영향을 준다고 하였다(남기덕, 1986).

일반적으로 사람들은 성공에 대해서는 내적원인으로 지각하며, 실패에 대해서는 외적원인으로 지각하는 경향이 있으며, 이러한 편향은 그 사람의 자존심을 보존할 수 있기 때문에 많은 학자들은 이러한 현상을 '자기보호 귀인 편파'라고 한다(Lowery & Jacobson, 1985).

또한 Weiner 등은 성취행동의 원인을 능력·노력·운·과업관란도의 4가지 요인으로 보고 있으며, 이 원인들도 의도성(controllability), 통제위(locus of control), 안정성(stability)의 3가지 차원으로 분류하였고, 사람들이 자신의 행동 결과가 통제가 불가능한 요인의 탓으로 지각할 때 보다는 통제가 가능한 요인의 탓으로 지각하는 경우 긍정적인 정서를 많이 느끼며, 노력이나 운 등의 불안정성 요인으로 원인지각을 하는 경우에는 능력이나 과업관란도와 같은 안정성 요인으로 원인지각을 하는 경우보다 실패후의 성공에 대한 기대가 더 크게 된다는 사실을 발견하였다(김완일, 1987; 이수정, 1987). Metalsky 등(1982)도 같은 부정적 사건이 발생되었을 때, 부정적 결과에 대하여 내적 안정 요소에 귀인시키는 경향이 있는 사람은 외적 불안정 요소에 귀인시키는 사람보다 더 많은 우울 정서를 경험하게 된다고 하였다.

관절염 환자의 원인지각에 관한 선행연구를 살펴보면, Lowery 와 Jacobson(1985)은 관절염, 고혈압, 당뇨병 환자 83명을 대상으로 질병 극복의 원인지각을 연구하였는데, 원인지각으로 '약물을 계속적으로 복용하기 때문이다', '자신의 마음

을 다스리기 때문이다', '의사의 적절한 치료계획을 따르기 때문이다', '좋은 의사와 간호사·가족의 도움 때문이다', '하나님께 맡기기 때문이다', '내 스스로 일상생활의 스트레스 요인을 제거하기 때문이다' 등 이었으며, 약물복용과 의사의 치료계획, 의사·간호사·가족의 도움은 외적능력 요인으로 적절치 못한 극복이며 두려움과 불안을 유발할 수 있다고 제시한 반면, 자신의 마음을 스스로 다스림, 스스로 일상생활의 스트레스 요인 제거는 내적 요인으로서 적절한 극복의 형태로 제시 하였다. 또한 이들 대부분은 자신의 질병에 대한 원인을 설정하는데 있어서 외적이며 안정적이고 통제 불가능한 원인지각을 하였으나, 어떤 사람들은 자신의 질병에 대하여 원인을 설정하지 않았는데 그들은 원인을 설정한 사람들보다 더 불안하고 우울하며 냉담하다고 하였다.

원인지각과 관련된 국내 연구를 살펴보면, 임병주(1989)는 만성 관절염 환자를 대상으로 질병에 대한 원인지각이 치료지시 이행에 영향을 미칠 수 있는 변수임을 확인하기 위하여 양적연구를 시도하였는데, '건강관리 소홀'이 가장 주요한 원인으로 인지되었으며 그 다음으로는 재수, 혹독한 일, 근심걱정, 사고, 면역기능, 유전, 식사습관, 날씨, 이유를 모름, 직업 순으로 이들 11개의 원인지각 요인에 의하여 치료지시 이행을 17% 설명할 수 있었다고 하였다.

은영(1996)은 류마티스 관절염 환자의 병의 원인지각에 대한 심층적 연구결과 원인지각 유형을 체질론, 운명론, 육체적과로 귀인론, 스트레스론, 영양결핍론으로 분류하였으며 이러한 원인지각에 영향을 미치는 요인은 내적요인으로 아동기의 체력, 가족내 질병경험, 소아성 류마티스 관절염, 성격, 영양부족 등이었으며 외적요인으로는 임신, 출산, 산후조리, 사회적 역할과 갈등, 경제적인 어려움 등이었고 환경적인 요인으로는 습한 환경, 급작스런 환경변화 등으로 밝혀졌다. 또한 남성 대상자와 여성 대상자간에 병의 원인에서 분

명한 차이를 보이는 점이 있었는데 남성대상자들은 주로 체질론과 육체적과로 귀인론으로 자신의 질병을 보고있는 반면에 여성대상자들은 스트레스 귀인론을 보였다는 점과 특히 그러한 스트레스를 유발하는 요인으로서 시댁, 남편과의 역할갈등, 혹은 역할 과부담인 것으로 나타났다.

김분한과 정연(1999)은 류마티스 관절염 환자의 질병에 대한 원인지각을 Q방법론을 이용하여 조사한 결과 육체적 과로형, 신체 요인형, 환경 요인형, 죄의식형, 합리적 인지형, 심리적 스트레스형으로 유형화 할 수 있었고 질병과 관련된 긍정적인 정서와 부정적 정서를 이해할 수 있다고 하였다.

이상에서 살펴보았듯이 환자 개인의 주관적 경험에 의해 나타나는 이 원인지각은 개인이 질병을 극복함에 있어서 필수적 요소이며 그 질병에 대한 반응에 영향을 준다. 뿐만아니라 질병의 영향에 대한 자극을 통제하여 적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 개인의 지각 파악을 통하여 간호의 내용이 결정될 수 있고 환자의 반응은 원인지각과 관련이 있으므로 간호사는 환자의 원인지각과 행위반응을 사정하는 것이 간호중재의 중요한 근거가 되리라고 본다. 그러나 류마티스 관절염 환자를 대상으로 원인지각을 파악한 연구가 많지 않아 류마티스 관절염 환자를 대상으로 원인지각을 파악하고 대응양상, 사회심리적 적응과의 관계를 살펴 보고자 한다.

## 2. 류마티스 관절염 환자의 대응양상

대응이란 생활사건의 충격을 피하거나 줄이려는 시도로 취해지는 행동(Pearlin, 1989)으로 스트레스가 일어나는 상황을 변화시키거나 상황의 의미를 관리하거나 자신이 다룰 수 있는 범위내로 스트레스 증상을 유지하는데 도움이 된다. Lazarus와 Folkman은 인간은 그의 적응능력 밖의 심한 스트레스 상황에 처하게 될 때 평형상태를 유지하

기 위해 의식적·무의식적으로 행동을 하게되는데 이런 의식적·무의식적 활동을 말하며 이때 효율적인 대응의 사용은 환자가 스트레스 상황에서 균형잡힌 평형상태로 빠른 회복이 일어나도록 하는데 도움을 준다고 하였다.

대응은 일련의 과정이며 스트레스 사건의 맥락에 따라 다양하게 나타나므로 스트레스를 일으키는 어떤 환경적 요구와 압력에 대한 반응의 정도와 그것에 대한 대응양상은 개인차와 집단차가 있다고 하였다(김정희역, 1994). 이러한 대응양상의 차이는 스트레스 경험에 대한 인지방법(Long & Sangster, 1993), 통제감(Menaghan, 1982), 신념의 차이(Williams & Keefe, 1991), 정서장애(Downe-Wamboldt & Melanson, 1998), 통증과 우울한 정서의 결합(Weickgenant et al., 1993), 통증, 일상활동시 불편감 및 우울정도(문미숙, 1994)에 의해 나타나며 자기효능과 결과기대(김인자, 1997; Lin & Ward, 1996), 지각된 사회적 지지와 기본욕구 충족(Keck, 1989)에 의해 영향을 받으며 이 밖에도 질병기간(김인자, 서문자, 1998) 및 인구사회학적 변수의 차이(종교, 나이, 결혼상태)에 따라 대응양상이 다른 것으로 나타났다(문미숙, 1994).

관절염 환자의 대응양상에 관한 선행연구를 살펴보면 류마티스 관절염 환자를 6개월 동안 종단 연구한 Keefe 등(1989)은 파괴적인 생각으로 대응하는 방법이 통증정도, 기능장애, 우울정도를 유의하게 예측하였다고 보고하였으며 류마티스 관절염 환자들의 파멸적 대응(catastrphizing)은 부정적 대응의 하나임을 발견했고 파멸적 대응에 대한 사정은 만성적인 동통에 적응해야하는 류마티스 관절염 환자를 이해하는데 도움이 될 것이라고 제언하였다. Brown과 Nicassio(1987)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 적극적인 대응방법과 소극적인 대응방법으로 분류하여 적응과의 관계를 조사한 결과 적극적인 대응은 활동을 증가하거나 운동을 하는 행위대응과 관심을 다른 곳으

로 돌리거나 무시하는 인지적인 대응이 포함되어 있으며 우울로 측정된 적응상태와 음의 관계가 있었다고 하였으며 이러한 결과는 6개월 후에 시행한 종단연구에서도 유의하게 나타났다고 보고하였다.

그러나 Frank 등(1987)의 연구에서는 모든 대응을 다 사용하는 그룹이 모든 대응을 다 사용하지 않는 경향이 있는 그룹보다 우울이나 정신적 고통이 더 크다고 하였다. 또한 Moos(1981)는 효과적인 대응은 개인의 사회적 기능, 감정의 상태, 그리고 건강을 통해 알수 있는데 사회적 기능은 개인의 다양한 자신의 역할을 잘하고 있는가를 알아보는 것이고 감정의 상태는 개인이 자신의 상황을 얼마나 잘 받아들이고 있는지를 알아보는 것이며 건강은 개인의 신체적 상태로 평가할 수 있다고 하였다.

또한 Abraido-Lanza 등(1996)은 질적연구를 통하여 만성 관절염 환자들이 사용하는 대응전략을 조사한 결과 가장 많이 사용하는 대응전략은 무엇이든 하기, 종교의존, 다른사람에게 도움 청하기, 약물사용이나 물리치료, 긍정적인 재평가, 휴식, 다른 사람과의 비교, 울거나 비관적인 생각, 질병에 대한 정보추구 등이라고 보고하였다.

문미숙(1994)은 만성 관절염 환자를 대상으로 동통, 불편감, 우울과 대응양상과의 관계에 대한 연구에서 통각정도가 심할수록 희망적 대응양상을 사용하지 않으며 불쾌감 정도가 심할수록 일상활동시 불편감 정도가 많을수록 부정적 대응양상을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 또한 우울 정도가 심한 집단은 부정적 대응을 주로하며 우울 정도가 낮은 집단은 희망적 대응양상을 많이 사용하는 것으로 나타났으나 연구결과 대상자들은 수용적 대응, 희망적 대응, 행동적 대응을 많이하는 반면에 부정적 대응은 적게하는 것으로 나타났다.

김인자와 서문자(1998)는 류마티스 관절염 환자들이 자신의 상태를 조절하고자 시행하는 치료법 이행, 자기조절 활동, 인지적 조절과 같은 대처방법들이 신체적·사회심리적 적응에 미치는 영

향을 보고자 한 연구에서는 단순한 치료법 이행보다는 자기조절 활동의 대처방법이 신체적·사회심리적 적응에 중요하다고 하였으나 김인자(1997)의 연구에서는 자기효능은 대응에 유의한 영향을 미치는 선행요인으로 나타났으나 대응방법은 신체적 적응, 사회심리적 적응과는 관련이 없다고 보고하여 환자들의 대응유형과 사회심리적 적응과는 관계가 있음을 시사하고 있으나 일관된 결과를 제시하지 못하고 있어 더 많은 연구가 필요함을 시사하고 있다.

### 3. 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응

간호의 목표가 대상자의 건강증진이라는 점을 생각해 볼 때 건강 또는 적응이란 환자들이 현 단계를 수용하고 주어진 상황에서 신체적·사회심리적으로 최상의 안녕상태를 유지하는 것이라고 생각할 수 있다(김영경, 1990).

사회심리적 적응이란 인간이 선천적·후천적·사회심리적 기전을 통해 자신들의 요구에 도달하기 위해 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대응하는 과정(Hollen, 1981)을 말하는 것으로 생물학적, 심리적, 정서적, 사회적으로 적응한다. 생물학적 적응은 내적과정의 안정성이나 생존을 위한 것이며 심리·정서적 적응은 자아 정체감과 자존감의 보존을 내포하고 있으며 사회적 적응은 그 개인이 속해 있는 사회의 사회문화적 기대에 달려있다(Phipps, Cassmeyer, Sands & Lehman, 1996). Boland 등(1995)은 개인이나 집단이 자신들의 요구에 도달하기 위해 내·외적으로 주어진 상황에 구조적으로 대응하는 과정이라고 하였다.

한편 적응이론에서 Roy(1976)는 인간을 생물-심리-사회적 존재(biopsychosocial being)로 보았으며 체계이론에 입각하여 인간은 환경과의 지속적인 상호작용속에서 자신의 통합성을 유지하기 위하여 적응해야한다고 하였으며 개인의 적응

수준은 환경적 변화의 정도와 개인의 대응능력에 의해 좌우된다고 하였다.

Lazarus와 Folkman은 인지적 평가 과정을 통하여 자극의 의미와 대응방법이 결정되고 그러한 대응방법이 적응에 영향을 미친다고 함으로써 체계의 통제 과정을 설명하고 있다(김정희, 1987).

지각과 적응에 대한 선행연구에서 김인자(1999)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로한 연구에서 인구학적 특성, 사회경제적 특성, 사회적 지지, 질병특성과 같은 요인들은 직접 사회심리적 상태에 영향을 미치기도 하였지만 지각된 질병의 거 변화에 영향을 미쳐 사회심리적 상태에 영향을 미친다고 하였다.

또한 Parker 등(1988)의 연구에서는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 WOCC를 사용하여 인지적인 재조직, 정보추구 대응은 우울, 무기력감, 증상, 기능장애와 음의 관계가 있었으며, 바라는 자기책임, 위협의 최소화와 같은 대응은 양의 관계가 있었다고 하였다.

이에 류마티스 관절염 환자를 대상으로 사회심리적 적응과 관련된 국내 연구들을 살펴보면, 김인자(1999)의 지각된 질병의 거 변화, 장세영(1999)의 강인성, 김인자와 서문자(1998)의 자기조절 활동의 대처방법, 소인애(1998)의 사회적 지지, 정향미(1994)의 근이완술의 효과등이 사회심리적 적응과 관계가 있는 것으로 나타났다.

이상에서 살펴보았듯이, 만성질병에 대한 적응은 그 질병의 병태·생리적 특성, 그 질병을 앓고 있는 개인의 심리적, 사회적, 문화적 환경에 따라 달리 나타나는 복잡한 현상으로 간호는 건강과 질병 선상에 있는 인간의 적응 과정을 도움으로써 그들로 하여금 건강한 삶을 유지하도록 하는 것(Roy & Robert, 1981)이므로 인간의 적응 현상과 과정에 대한 속성을 이해하는 것은 과학적 간호 접근을 위한 기본적인 과제이다(Pollock, 1984).

따라서 류마티스 관절염은 전형적인 만성질환

으로, 특히 통증이나 신체적 장애등이 예측할 수 없는 양상으로 변화하며 진행되기 때문에 다른 어느 만성질환보다 사회심리적인 상태에 많은 영향을 미친다(김인자, 1997). 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과는 관계가 있는 것으로 나타났지만 이와 관련된 선행연구는 찾아보기 어려운 실정이고, 이들을 대상으로 대응양상과 사회심리적 적응의 관계를 살펴본 선행연구 또한 일관된 결과를 제시하고 있지 못해 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 관계를 분석하여 류마티스 관절염 환자 간호를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응 정도와 이들 세 변수 간의 관계를 알아보기 위해 시도된 서술적 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상은 대구시 소재 C대학병원 류마티스 내과에서 통원치료를 받고 있는 류마티스 관절염 환자 87명으로 하였다. 대상자 선정기준은 류마티스 관절염으로 진단 받은후 1개월이 경과하고 질문지 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한자로서 과거 정신병력이 없으며 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 18세 이상의 류마티스 관절염 환자로 하였다.

#### 3. 자료수집기간 및 방법

2000년 9월 30일부터 2000년 11월 23일까지 본 연구자가 대구시 소재 C 대학병원의 류마



티스 내과를 방문하여 담당의사에게 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조를 구한 후 허락을 얻었다. 그 후 본 연구자가 외래에 상주하면서 대상자 기준에 맞는 환자를 선정하여 환자에게 직접 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구참여에 동의한 환자에게 설문지에 직접 기입하도록 하였고 환자가 직접 기입하기 힘든 경우에는 본 연구자가 설문지를 읽어주고 응답하도록 하였다.

#### 4. 연구도구

##### 1) 원인지각 측정도구

임병주(1989)가 개발한 관절염 환자의 원인지각 측정도구를 사용하였다. 원인지각 측정도구는 전체 16문항으로 환자 자신이 지각하는 관절염의 원인에 해당되는 정도를 표시하도록 되어있다. 도구전체 문항은 내적요인 8문항(안정 6문항, 불안정 2문항)과 외적요인 8문항(안정 5문항, 불안정 3문항)으로 구분하였으며 “전적으로 그렇지 않다” 1점에서 “전적으로 그렇다” 10점까지의 10점 척도로 되어있으며 점수가 높을수록 그 문항에 많은 원인지각을 하는 것이다. 본 연구에서의  $\alpha$  값은 0.61이었다.

##### 2) 대응양상 측정도구

문미숙(1994)이 개발한 만성관절염 환자의 대응양상 측정도구를 사용하였다. 도구 전체 문항은 30문항이었으며 요인분석을 이용하여 상관관계가 높은 문항들끼리 4개의 요인으로 묶었다. 요인분석결과 적극적인 행동적 대응 10문항, 관심 전환 및 희망적 관측 6문항, 사회적 지지 및 감정적 지지 추구 4문항, 부정적 대응 4문항으로 채택된 문항은 24문항이다. 각 문항은 5점 척도로 측정하여 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “항상 그랬다” 5점으로 점수가 높을수록 각 문항의 대응책을 많이 사용하는 것으로 해석하였다. 본 연구에서의  $\alpha$  값은 0.72이었다.

##### 3) 사회심리적 적응 측정도구

김인자(1997)가 개발한 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응 측정도구를 사용하였다. 심리상태는 Derogatis(1983)가 개발한 PAIS중 심리적 고통을 측정하는 7항목으로, 역할기능과 대인관계는 직업과 집안일에 대한 영역과 가족과 사회적인 관계에 대한 항목을 참고하여 각각 4항목과 6항목으로 이루어진 5점 Likert척도로 개발하였다. 심리상태와 역할기능 문항은 “전혀 동의하지 않음” 1점에서 “매우 동의” 5점으로 측정하였다. 대인관계 문항은 “매우 불만족” 1점에서 “매우 만족” 5점으로 측정하였다. 대인관계 문항에서 대상에 따라 해당되지 않는 문항이 있어 각각의 측정값을 가능 항목수로 나누어 사용하였다. 따라서 최저 3점에서 최고 15점까지이며 점수가 높을수록 사회심리적으로 잘 적응하였음을 의미한다. 본 연구에서의  $\alpha$  값은 0.83이었다.

#### 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS프로그램을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응 정도는 평균, 표준편차, 평균평점을 산출하였고 제 변수들간의 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하여 분석하였다. 사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 원인지각, 대응양상, 질병기간, 주관적 관절부위 통증정도를 Multiple Regression을 이용하여 단계별로 분석하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 최저 20세에서 최고 85세까지 분포하였으며 평균 47.3세로 40-49세가 29.9%로 가장 많았다. 성별 분포는 여자가 83.9%, 남

자가 16.1%로 이는 류마티스 관절염의 3/4이상이 여성이며 40-50대 사이의 중년층에서 호발한다는 류마티스 관절염의 특성을 반영하는 것으로 생각된다. 직업은 67.8%가 가지고 있지 않았다. 결혼상태는 기혼이 82.8%로 대부분이었고, 교육

수준은 고졸이 36.8%로 가장 많았고 대졸이상이 17.2%를 차지하여 비교적 높은 수준이었다. 가정월수입은 50-100만원 29.9%, 50만원 미만 28.7%로 비교적 수입은 적은 것으로 나타났다.

질병기간은 최저 2개월에서 최고 31년까지 분포하였으며 평균 6년 7개월 정도이었고, 치료기간은 최저 1개월에서 최고 23년까지 분포하였으며 평균 5년 정도이었다. 병원입원경험은 73.6%가 류마티스 관절염으로 입원한 경험이 없었으며, 질병치료가능성은 54.0%는 치료될 수 없다고한 반면에 46.0%는 치료될 수 있다고 생각하였으며 이는 임병주(1989)의 만성관절염 환자의 28.3%가 '치유될수 없다'고 한 반면에 66.7%가 '치유될 수 있다'고 대답한 것과는 차이가 있는 것으로 나타나 이는 관절염 환자들이 자신의 질병치료가능성에 대한 지식이 과거와 비교하여 볼 때 정확하게 알고 있는 것으로 생각된다. 주관적 관절부위 통증정도는 '아프다'가 66.7%, '몹시 아프다' 29.9%로 대부분 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=87)

변수	항목	실수(명)	백분율(%)
연령	30세 미만	5	5.7
	30-39세	23	26.4
	40-49세	26	29.9
	50-59세	15	17.2
	60세 이상	18	20.7
성별	남	14	16.1
	여	73	83.9
직업	유	28	32.2
	무	59	67.8
결혼상태	미혼	4	4.6
	기혼	72	82.8
	이혼	3	3.4
	사별	8	9.2
교육수준	무학	7	8.0
	초등졸	16	18.4
	중졸	17	19.5
	고졸	32	36.8
	대졸이상	15	17.2
가정월수입	50만원 미만	25	28.7
	50-100만원	26	29.9
	100-150만원	17	19.5
	150-200만원	14	16.1
	200만원이상	5	5.7
질병기간	1년미만	7	8.0
	1-4년	27	31.0
	4-7년	20	23.0
	7-10년	11	12.6
	10년 이상	22	25.3
치료기간	1년미만	12	13.8
	1-4년	34	39.1
	4-7년	19	21.8
	7-10년	8	9.2
	10년 이상	14	16.1
병원입원 경험	유	23	26.4
	무	64	73.6
질병치료 가능성	예	40	46.0
	아니오	47	54.0
주관적 관절부위 통증정도	아프지 않다	3	3.4
	아프다	58	66.7
통증정도	몹시 아프다	26	29.9
	합계	87	100.0

## 2. 대상자의 원인지각 정도

원인지각 정도는 평균 53.96, 평균평점 3.37이며 요인별로는 내적-불안정이 4.54로 가장 높았고 외적-안정 3.81, 내적요인 3.69, 내적-안정 3.41, 외적요인 3.04, 외적-불안정 1.77 순으로 나타났다.

〈표 2〉 대상자의 원인지각 정도

변 수	(n=87)		
	평균	표준편차	평균평점
내적요인	29.57	9.58	3.69
외적요인	24.39	11.06	3.04
내적-안정	20.48	7.21	3.41
내적-불안정	9.09	5.14	4.54
외적-안정	19.08	10.72	3.81
외적-불안정	5.31	3.82	1.77
원인지각	53.96	17.47	3.37

### 3. 대상자의 대응양상 정도

대응양상 정도는 평균 37.06, 평균평점 2.64이며 유형별로는 수용적 대응이 3.30으로 가장 높았고 희망적 대응 2.96, 행동적 대응 2.59, 부정적 대응 1.51 순으로 나타났다.

〈표 3〉 대상자의 대응양상 정도

(n=87)			
변수	평균	표준편차	평균평점
행동적 대응	25.96	8.33	2.59
희망적 대응	17.80	4.40	2.96
수용적 대응	13.20	2.89	3.30
부정적 대응	6.05	2.47	1.51
대응양상	37.06	6.11	2.64

### 4. 대상자의 사회심리적 적응 정도

사회심리적 적응 정도는 평균 52.91, 평균평점 3.28이며 하위개념별로는 대인관계가 평균평점 3.86으로 가장 높았고 역할기능 3.06, 심리상태 2.99 순으로 나타났다.

〈표 4〉 대상자의 사회심리적 적응 정도

(n=87)			
변수	평균	표준편차	평균평점
심리상태	20.96	6.20	2.99
역할기능	12.26	4.38	3.06
대인관계	19.68	5.67	3.86
사회심리적 적응	52.91	11.91	3.28

### 5. 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 상관관계

〈표 5-1〉에 제시된 바와같이 원인지각과 사회심리적 적응간에는 통계적으로 유의한 역상관관

계( $r=-0.3219$ ,  $P=0.002$ )가 있는 것으로 나타나 원인지각을 많이 할수록 사회심리적 적응이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-2〉에 제시된 바와같이 사회심리적 적응과 행동적 대응( $r=-0.3210$ ,  $P=0.002$ ), 부정적 대응( $r=-0.2296$ ,  $P=0.032$ )간에는 역상관관계가 있는 것으로 나타나 행동적·부정적 대응을 많이 할수록 사회심리적 적응이 낮은 것으로 나타났다.

〈표 5-1〉 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 상관관계 (n=87)

변수	원인지각	대응양상	사회심리적 적응
원인지각	1.0		
대응양상	0.1506 (0.164)	1.0	
사회심리적 적응	-0.3219 (0.002)	0.0065 (0.953)	1.0

### 6. 원인지각, 대응양상, 질병기간, 주관적 관절부위 통증정도가 사회심리적 적응에 미치는 영향

사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인을 살펴 보기 위하여 원인지각, 대응양상과 질병특성인 질병기간, 주관적 관절부위 통증정도를 회귀분석을 시행하였다. 분석 결과 〈표 6-1〉에 제시된 바와같이 사회심리적 적응은 원인지각(-.36), 질병기간(-.26)만이 음의 방향으로 유의하게 예측 하였으며 이 두변수에 의하여 17%가 설명 되었다. 또한 〈표 6-2〉에 제시된 바와같이 사회심리적 적응은 원인지각 10%, 질병기간 7% 순으로 유의하게 예측하여 원인지각이 질병기간에 비해 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 5-2〉 대응양상의 유형과 사회심리적 적응과의 상관관계

(n=87)				
변수	행동적 대응	희망적 대응	수용적 대응	부정적 대응
사회심리적 적응	-0.3210 (0.002)	0.1204 (0.267)	0.0271 (0.803)	-0.2296 (0.032)

〈표 6-1〉 원인지각, 대응양상, 질병기간, 주관적 관절부의 통증정도가 사회심리적 적응에 미친 영향 (n=87)

Variable	B	SE B	T	sig T	Beta	R <sup>2</sup>
원인지각	-.24	.07	-3.30	.00	-.36	.177
대응양상	.09	.20	.47	.64	.05	
질병기간	-.50	.20	-2.53	.01	-.26	
주관적 관절부위 통증정도	-1.01	2.46	-.41	.68	-.04	

〈표 6-2〉 원인지각, 질병기간이 사회심리적 적응에 미친 영향 (n=87)

Variable	B	SE B	T	sig T	Beta	R <sup>2</sup>
원인지각	-.25	.07	3.59	.00	-.36	.104
질병기간	-.51	.19	2.63	.01	-.26	.068

## V. 논 의

본 연구에서 대상자의 원인지각 정도는 평균평점 3.37로 대체로 낮은 것으로 나타났다. 원인지각의 요인별로는 내적-불안정, 외적-안정, 내적요인, 내적-안정, 외적요인, 외적-불안정 순으로 나타나 본 대상자들의 귀인성향은 외적요인보다는 내적요인으로 불안정보다는 안정요인으로, 내적요인에 있어서는 불안정요인으로 외적요인에 있어서는 안정요인으로 더 많은 원인지각을 하는 것으로 나타났다.

이는 만성 관절염 환자를 대상으로 한 임병주(1989)의 연구에서 대상자들의 귀인성향은 안정요인보다는 불안정요인에 원인지각을 돌리는 경향이 있다는 결과와는 불일치하였으나 내적요인에 있어서는 불안정요인으로 외적요인에 있어서는 안정요인으로 더 높은 귀인을 하였다는 결과와는 일치하는 것으로 나타났다. 내적이며 안정된 요인인 유전과 외적이며 안정된 요인인 근심걱정으로 나눌수 있으며 안정성 요인에 원인지각을 하는 경우 성공에 대한 기대가 줄어들게 되며 또한 사람들이 자신의 행동결과를 통제가 불가능한 요인에 귀인시킬 때 부정적인 정서를 많이 느끼며 귀인 유형 중 통제력의 차원이 정서의 측면에 영향을 준다고 하였다.

대상자의 대응양상 정도는 평균평점 2.64점으로 대부분의 대상자들이 보통 정도의 대응책을 사

용하는 것으로 나타났다. 대응양상의 유형별로는 수용적 대응 3.30, 희망적 대응 2.96, 행동적 대응 2.59, 부정적 대응 1.51 순으로 본 연구 대상자들은 수용적 대응과 희망적 대응을 주로 사용하고 부정적 대응은 거의 사용하지 않는 것으로 나타났다.

이는 만성관절염 환자를 대상으로한 문미숙(1994)의 연구결과에서 수용적 대응 3.31, 희망적 대응 2.89, 행동적 대응 2.28, 부정적 대응 1.82 순으로 희망적 대응 및 수용적 대응을 주로 사용하고 부정적 대응은 거의 사용하지 않는 것으로 나타난 결과와는 일치하는 것으로 나타났다. 또한 일상활동시 불편감 정도가 심할수록 수용적 대응을 하는 것으로 나타났으며 동통의 통각정도가 심할수록 일상활동시 불편감 정도가 높을수록 우울정도가 심한 집단일수록 희망적 대응을 사용하지 않는 반면에 부정적 대응을 현저히 많이 사용한다고 한 문미숙(1994)의 연구 결과를 감안할 때 류마티스 관절염 환자들이 심한 통증을 경험함에 있어 대응양상으로 수용적, 희망적 대응을 많이 사용하고 부정적 대응을 적게 사용한다는 것은 질병을 부정하기 보다는 수용함으로써 고통적인 상황을 부정적이기 보다는 희망적인 대응을 함으로써 어떻게든 질병에 적응하고 밝게 살려고 하는 질병에 대한 의지라 생각할 수 있어서 본 연구결과는 바람직한 것으로 해석된다.

사회심리적 적응 정도는 평균평점 3.28점으로

중상정도로 나타났다. 이는 김인자(1999), 장세영(1999)의 연구결과와 유사한 것으로 류마티스 관절염 환자들은 비교적 적응을 잘 하는 것으로 생각된다. 이는 만성신부전 환자를 대상으로 한 김영경(1990)의 연구, 척추환자를 대상으로 한 홍윤미(1992)의 연구보다는 높고 결장루 보유 환자를 대상으로 한 한수정(1996), 유방절제술 환자를 대상으로 한 이은영(1997)의 연구결과보다는 낮은 것으로 이는 대상자들의 질병 특성에 기인하는 것으로 생각된다.

하위개념별로 보면 대인관계, 역할기능, 심리상태 순으로 적응을 잘 하였으며 이는 장세영(1999)의 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 따라서 류마티스 관절염 환자들은 가족이나 친구 혹은 이웃과 같이 가까운 사람들과의 관계에서는 적응을 잘 하였으나 자신에 대한 생각이나 느낌, 사회에서 부여된 의미의 수행으로 가정과 직장에서의 역할수행 정도는 보통인 것으로 나타났다. 이는 류마티스 관절염은 질병기간이 장기간이고 증상의 악화와 완화의 반복, 관절의 변형, 심한 통증으로 인하여 우울하게 되고 이로 인하여 역할수행에도 영향을 받아 나타난 결과가 아닌가 생각된다.

원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 상관관계를 분석한 결과 원인지각과 사회심리적 적응( $r=-0.3219$ ,  $P=0.002$ )간에는 통계적으로 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타나 원인지각을 많이 할수록 사회심리적 적응이 낮은 것으로 나타났다. 사회심리적 적응과 행동적 대응( $r=-0.3210$ ,  $P=0.002$ ), 부정적 대응( $r=-0.2296$ ,  $P=0.032$ )간에는 역상관관계가 있는 것으로 나타나 행동적·부정적 대응을 많이 할수록 사회심리적 적응이 낮은 것으로 나타났다. 이상에서 원인지각을 많이 할수록, 대응양상에 있어서는 행동적·부정적 대응을 많이 사용 할수록 사회심리적 적응이 낮은 것으로 나타났다. 이는 Metalsky 등(1982)에 의하면 내적-안정요인으로 원인지각하는 사람은 외적-불안정요인에 원인지각하는 사

람보다 더 많은 우울정서를 경험한다고 하였다. 또한 안정성 요인에 원인지각을 하는 경우 성공에 대한 기대가 줄어들게 되며 사람들이 자신의 행동 결과를 통제가 불가능한 요인에 귀인시킬 때 부정적인 정서를 많이 느끼며 귀인 유형중 통제력의 차원이 정서의 측면에 영향을 준다고 하였다. 따라서 류마티스 관절염 환자를 간호함에 있어 안정성 요인보다는 통제가 가능한 불안정 요인으로 원인지각을 하도록 이끌어 주어 부정적이고 우울한 정서를 감소시키고 행동적·부정적 대응보다는 희망적인 대응을 하도록 하여 효과적인 적응을 도울 수 있는 간호중재가 필요한 것으로 사료된다.

사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인을 살펴 보기 위하여 원인지각, 대응양상과 질병특성인 질병기간, 주관적 관절부위 통증정도를 회귀분석한 결과 원인지각(-.36)과 질병기간(-.26)만이 음의 방향으로 유의하게 예측하는 것으로 나타나 원인지각을 많이 할수록, 질병기간이 길수록 사회심리적 적응이 낮으며 원인지각이 질병기간 보다 더 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회심리적 적응은 이 두 변수에 의하여 17%가 설명되었다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 류마티스 관절염 환자에 있어서는 원인지각요인과 그 관계의 정도에는 차이가 있으나 대응양상의 유형에 따라 사회심리적 적응과 유의한 관계를 가지고 있는 것으로 나타나 류마티스 관절염 환자의 빠른 회복과 더불어 사회심리적 적응을 증진시키기 위해서는 임상에서 간호사는 이들의 간호중재시 각 개인의 질병에 대한 원인지각요인과 대응양상의 유형을 사정하여 적용하는 것은 매우 중요할 것으로 생각한다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 관계를 살펴봄으로써 류마티스 관절염 환자의 사회심리적 적응을 돕기 위한 간호중재 개발의 기초자료를 제공하고

자 시도하였다.

본 연구의 결과 대상자의 원인지각 정도는 평균평점 3.37점이며 원인지각의 요인별로는 내적-불안정, 외적-안정, 내적요인, 내적-안정, 외적요인, 외적-불안정 순으로 원인지각 정도가 높게 나타났다. 대응양상 정도는 평균평점 2.64점이며 대응양상의 유형별로는 수용적 대응, 희망적 대응, 행동적 대응, 부정적 대응 순으로 대응양상 정도가 높게 나타났다. 사회심리적 적응 정도는 평균평점 3.28점이며 하위개념별로는 대인관계, 역할기능, 심리상태 순으로 사회심리적 적응이 높게 나타났다. 원인지각, 대응양상, 사회심리적 적응과의 상관관계를 분석한 결과 원인지각과 사회심리적 적응( $r=-0.3219$ ,  $P=0.002$ )간에는 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다. 사회심리적 적응과 행동적 대응( $r=-0.3210$ ,  $P=0.002$ ), 부정적 대응( $r=-0.2296$ ,  $P=0.032$ )간에는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다.

사회심리적 적응에 영향을 미치는 요인으로는 원인지각(-.36)과 질병기간(-.26)만이 음의 방향으로 유의한 것으로 나타났다. 사회심리적 적응은 이 두 변수에 의하여 17%가 설명되었다.

본 연구 결과를 기초로 하여 류마티스 관절염 환자의 원인지각요인과 대응양상의 유형은 사회심리적 적응과 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으므로 임상에서 간호사는 이들의 간호중재시 각 개인의 질병에 대한 원인지각요인과 대응양상의 유형을 사정하여 적용해 볼 것을 제안하고자 한다.

## 참 고 문 헌

- 김동집 (1986). 류마티스 관절염 환자의 면역학적 병인. 대한의학협회지, 29(1), 21-26.
- 강득희 (1983). 부정에 관한 인식 및 의료행위에 관한 연구. 한국문화인류학, 15, 251-271.
- 김분한 (1992). 암의 원인지각에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김분한, 정연 (1999). 류마티스관절염 환자의 원인지각에 대한 연구 - Q 방법론적 접근 -. 류마티스건강학회지, 6(2), 226-241.
- 김영경 (1990). 만성신부전 환자의 스트레스와 적응간의 노정분석연구. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 김인자 (1997). 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 모형 : Roy와 Lazarus & Folkman 이론의 명제 합성. 서울대학교 박사학위 논문.
- 김인자 (1997). 관절염 환자의 우울. 류마티스건강학회지, 4(1), 134-146.
- 김인자 (1999). 류마티스관절염 환자에서 지각된 질병의거 변화(illness intrusiveness)가 심리 사회적 상태에 미치는 영향. 류마티스건강학회지, 6(1), 85-99.
- 김인자, 서문자 (1998). 류마티스관절염 환자의 질병기간에 따른 대처유형과 적응과의 관계. 류마티스건강학회지, 5(1), 26-38.
- 김광일 (1984). 한국전통 문화의 정신분석. 시인사.
- 김완일 (1987). 우울증후군에서 성패귀인이 감정에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위 논문.
- 김정희 (1987). 지각된 스트레스 인지세트 및 대처방식의 우울에 대한 작용. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김정희 역 (1994). 스트레스와 평가 그리고 대처. 대광문화사.
- 남기덕 (1986). 인과귀인에서의 정보의 배치에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 논문.
- 문미숙 (1994). 만성관절염 환자의 동통, 불편감, 우울과 대응양상과의 관계. 한양대학교 석사학위논문.
- 소인에 (1998). 류마티스관절염 환자의 사회적지지, 치료지시이행 및 사회심리적 적응과의 관계연구. 계명대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 은영 (1996). 류마티스 관절염 환자의 원인지각에 관한 질적연구. 류마티스건강학회지, 3(2), 151-165.

- 이수정 (1987). 귀인에 따른 도움태도 및 행동의 변화. 연세대학교 석사학위 논문.
- 이은영 (1997). 유방절개술 환자의 배우자지지, 자아존중감 및 사회심리적 적응에 관한 연구. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- 임병주 (1989). 만성관절염 환자의 원인지각과 치료지시 이행에 관한 연구. 한양대학교 대학원 석사학위 논문.
- 장세영 (1999). 류마티스 관절염 환자의 강인성, 치료이행, 사회심리적 적응. 경북대학교 석사학위논문.
- 정향미 (1994). 류마티스 관절염 환자의 적응에 미치는 근이완술의 효과. 류마티스건강학회지, 1(1), 31-47.
- 한수정 (1996). 결장루 보유자의 가족지지와 사회심리적 적응간의 관계 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 홍윤미 (1992). 척추손상자가 지각한 사회적지지와 사회심리적 적응에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 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.
- Baker, G., Brewerton, D. (1981). Rheumatoid arthritis : A Psychiatric Assessment, Brit. Med. J., 282, 2014.
- Brown, G. K., & Nicassio, P. M. (1987). The development of active and passive coping strategies in chronic pain patients. Pain, 31, 53-65.
- Caldwell, D. S. (1989). Coping with rheumatoid arthritis pain : catastrophizing as a maladaptive strategies. Pain, 37, 51-56.
- Derogatis, R. (1983). Psychosocial Adjustment Illness Survey. Baltimore : Clinical Psychometric Research.
- Downe-Wamboldt, B. L., & Melanson, P. M. (1998). A causal model of coping and well-being in elderly people with arthritis. Journal of Advanced Nursing, 27, 1109-1116.
- Frank, R. G., Umlauf, R. L., Wonderlich, A., Askanazi, G. S., Buckelew, S. P., & Elliott, T. R. (1987). Differences in coping styles among persons with spinal cord injury : A cluster analytic approach. Journal of Consultation and Clinical Psychology, 55(5), 727-731.
- Hollen, P. (1981). A Holistic Model of Individual and Family Health Based on a Continuum of choice. Advanced in Nursing Science, 39(4), 27-42.
- Keck, V. E. (1989). Perceived social support, basic needs satisfaction, and coping strategies of the chronically ill. Doctoral dissertation, University of Michigan.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. Journal of Health and Social Behavior, 30, 241-256.
- Lazarus, R. A., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, & Coping. Springer, New York.
- Lin, C. C., & Ward, S. E (1996). Perceived self-efficacy and outcome expectancies in coping with chronic low back pain. Research in nursing & health, 19(4), 299-310.
- Lowery, B. J., Jacobsen, B. S. (1985). "Attributional Analysis of Chronic Illness Outcomes." Nursing Research, 34(2),

- 82-88.
- Menaghan, E. (1982). Measuring coping effectiveness : a panel analysis of marital problems and coping efforts. Journal of health and social behavior, 23, 220-234.
- Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M.E.P. and Ptterson, A.S.C. (1982). Attributional style and life events in the classroom : Vulnerability and invulnerability to depressive mood reaction. Journal of Personality and Social Psychology, 43(3), 612-617.
- Newbold, D. (1996). Coping with Rheumatoid Arthritis. How can specialist nurses influence it and promote better outcomes. Journal of Clinical Nursing, 5(6), 373-380.
- Parker, J. McRae, C. Smarr, K., Beck, N. Frank, R. Anderson, S., & Walker, S. (1988). Coping strategies in Rheumatoid Arthritis. Journal of Rheumatology, 15, 1376-1383.
- Paul, T. P., Wong, Burhard Weiner. (1981). When People Ask "Why?" Questions, and The Heuristics of Attributional Search", Journal of Personality and Social Psychology, 40(4), 65-663.
- Phipps, W. J., Cassmeyer, V. L., Sands, J. K., Lehman, M. K. (1996). Medical-surgical nursing : Concepts and clinical practice. 5th ed., Mosby Co.
- Pollock, S. E. (1984) The stress response. Critical Care Quarberly, 6(4) 1-14.
- Pollock, S. E. (1993). Adaptation to chronic illness : A program of Research for testing nursing theory. Nursing Science Quarterly, 6(2), 86-92.
- Roy, C. (1976). Introduction to nursing : An Adaptation Model, New Jersey: Prentice - Hall.
- Roy, S. C., & Roberts, S. L. (1981). Theory Construction in Nursing : An Adaptational Model. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs.
- Weickgenant, A. L., Slater, M. A., Patterson, T. L., Atkinson, J. H., Grant, I., and Garfin, S. R. (1993). Coping activities in chronic low back pain : relationship with depression. Pain, 53, 95-103.
- Weiner, B. (1986). An attributional theory of motiration and emotion. N.Y.Springer-Vellay.
- Williams, D. A., & Keefe, F. J. (1991). Pain belief and the use of cognitive behavioral coping strategies. Pain, 46, 185-190.