

## 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 극복력과 일상생활정도의 상관성 조사

유 경 희<sup>1)</sup>

### 서 론

#### 연구의 필요성

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

우리나라에서 관절염의 전국 유병률은 4.7%이며, 미국에서는 관절염의 유병률이 전체 인구의 14%라고 보고하였다(Adams & Marano, 1994). 류마티스 관절염은 아직 예방이 불가능하고 의학적 치료에 의해 간혹 완해가 나타나기는 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 일상생활 불가능의 정도, 통증의 진행 속도 및 지속 시간, 증상의 악화 정도에 관하여 불확실성을 경험하게 된다(Wiener, 1975).

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 기형

을 보이며, 환자는 매일의 일상생활에서 예측할 수 없는 통증을 경험하게 되어, 불확실성은 류마티스 관절염 환자의 삶에 중요한 요인이 된다(Rogers, Liang, & Partridge, 1982; Wiener, 1975).

또한 류마티스 관절염 환자의 불확실성 평균 점수는(오현수, 1993; 유경희, 1996; Bailey and Nielsen, 1993) 만성 질환인 다발성 경화증(Wineman, Durand, & Steiner, 1994)과 심근경색증 환자(Christman et al., 1988), 내, 외과 입원 환자(이인혜, 1984)의 불확실성 점수와 비슷하여 총점의 50-60%를 차지하여 높은 수준을 나타내었고 유방암 환자(Northouse, Laten, & Reddy, 1995; Wong & Bramwell, 1992)와 부인과 암 환자(Mishel & Braden, 1988; Wonghongkul, Moore, Musil, Schneider, & Deimling, 2000), 기타 부위의 암환자(Christman, 1990)에서는 불확실성의 정도가 총점의 25-50%를 나타낸 결과를 볼 때 류마티스 관절염 환자의 투병생활에서 불확실성이 의미 있는 변수이며, 이에 대한 연구가 활발히 이루어져야 함을 보여준다.

한편 Mishel(1981)은 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 인지모델(cognitive appraisal model)을 근거로 하여 개발하였으며 불확실성 정도를 경감시키면 궁극적으로 스트레스 정도가 경감될 수 있다고 하였다. 이 모델에 따르면, 불확실성은 환자의 질병 회복에 영향을 주는 의미 있는 변수이며, 불확실성이 있으면 무엇이 일어날 지에 대한 정확한 개념을 얻을 수 없기 때문에 인지 구조의 형성이 늦어지고, 더욱이 상황을 적절히 인지하는 개인의 능력을 제한하게 되어, 상황을 위협(threat)으로 인지하게 된다고 이론화하였다.

주요어 : 류마티스 관절염, 극복력, 일상생활정도

1) 순천향대학교 의과대학 간호학과

투고일: 2004년 11월 15일 심사완료일: 2004년 12월 19일

이와 같이 질병 과정을 예측할 수 없는 만성질환에서 질병에 관한 불확실성이 높으며, 환자는 불확실성을 위협 혹은 기회로 인지하고, 인지 결과에 따라 질병에의 적응이 달라진다는 것을 알 수 있다. 이러한 질병에 대한 불확실성 이론은 연구를 통하여 부분적으로 검증되었는데 즉, 불확실성에 대한 선행요인 확인(유경희, 1996), 불확실성에 대한 인지과정(유경희, 1997 ; Baily and 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 이루어졌다.

그 후 Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 대처 모델을 제시하면서 극복력(mastery)이 불확실성에 대한 적응에 중요한 매개 변수의 역할을 한다고 보고하였다. 그러나 국내에서는 만성질환자들이 경험하는 불확실성에 대한 극복력을 다룬 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 대한 극복력 정도와 일상생활정도와의 상관관계를 알아봄으로써 류마티스 관절염 환자의 적응을 증진시키기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

연구의 목적

본 연구는 불확실성에 대한 극복력과 일상생활정도의 상관관계를 파악하여 류마티스 관절염 환자의 일상생활에서의 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성과 불확실성에 대한 극복력의 정도를 파악한다.
- 류마티스 관절염 환자의 적응 변수인 일상생활정도를 파악한다.
- 불확실성, 극복력 및 일상생활정도의 상관관계를 파악한다.

용어정의

• 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.

• 극복력(mastery)

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

• 일상생활정도

환자의 기능 상태를 측정하는 Katz Scale(Katz, Downs, Cash, and Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 이은 옥 등(1996)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다.

이론적 기틀

본 연구에서 파악하고자하는 연구 변수들간의 관계는 Mishel과 Sorenson(1991)이 연구에서 제시한 불확실성에 대한 대처 및 적응 모형에 근거하였다. 이 모형은 대상자가 불확실성을 인지하여 적응하기까지 대상자가 지각하는 불확실성, 극복력, 불확실성의 인지 및 대처, 적응 등의 5부분으로 구성되어 있다<그림 1>.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 극복력과 류마티스 관절염 환자의 적응 변수인 일상생

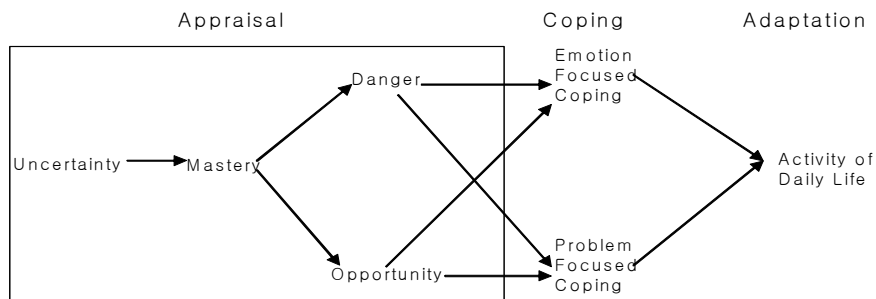


그림 1. Coping with Uncertainty Model(Mishel & Sorenson,1991)

<그림 1> Coping with uncertainty model(Mishel & Sorenson, 1991)

활정도와의 상관성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상자

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 2003년 8월 15일부터 9월 30일까지 자료수집하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

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

### 연구도구

#### • 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  $\alpha$  = .8085였다.

#### • 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  $\alpha$  = .7411이었다.

#### • 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  $\alpha$  = .9428이었다.

### 자료수집방법

일개 대학병원 류마티스 센터를 방문하여 센터의 기관장에 게 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 나눠 주고 면담하여 설문에의 응답을 받았다. 설문에의 응답 시간

은 총 20분 정도 걸렸다.

### 자료분석방법

본 연구의 분석을 위하여 SPSSWIN10.0 프로그램을 이용하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 연구 대상자의 불확실성, 극복력 및 일상생활정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 연구 대상자의 불확실성에 대한 극복력과 일상생활정도의 상관성 정도는 Pearson's correlation 분석을 이용하였다.

### 연구의 제한점

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

## 연구 결과

### 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 순이었다. 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>.

### 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성과 극복력 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 불확실성 정도는 108점 만점 중 평균(표준편차)이 63.27(9.16)이었다. 또한 극복력 정도는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)이었다<표 2>.

<표 2>

### 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도

본 연구 대상자들의 일상생활정도의 범위는 22-80점이며, 평균(표준편차)은 80점 만점 중 72.56(8.42)점이었었다<표 3>.

<표 3>

<표 1> 연구대상자들의 일반적 특성 (N=222)

특 성	구 분	명(%)	평균(표준편차)
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)	
	기타	1( .5)	
연령	11-20	11( 5.0)	43.37(12.47)
	21-30	23(10.4)	
	31-40	54(24.3)	
	41-50	66(29.7)	
	51-60	49(22.1)	
	61-70	19( 8.6)	
유병기간(개월)	0-36	67(30.2)	84.09(79.00)
	37-72	53(23.9)	
	73-108	36(16.2)	
	109-144	25(11.3)	
	145-180	15( 6.8)	
	180이상	26(11.7)	

<표 2> 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성과 극복력 정도

변수	평균(표준편차)	범위
불확실성	63.27(9.16)	33-87
극복력	18.70(3.43)	10-27

<표 3> 류마티스 관절염 환자의 일상생활정도

변수	평균(표준편차)	범위
일상생활정도	72.56(8.42)	22-80

연구 변수들간의 상관관계

본 연구 변수들간의 상관관계를 분석한 결과 <표 4>와 같았다.

류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 극복력은 일상생활정도와 유의한 정적 상관관계가 있었다( $r=.395, p<.01$ ). 또한 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 불확실성은 일상생활정도와 유의한 부적 상관관계가 있었다( $r=-.161, p<.01$ ).

<표 4> 연구 변수들간의 상관관계

변수	일상생활 정도	불확실성
불확실성	-.161*	
극복력	.395*	-.396*

\*  $p<.01$

논 의

본 연구의 대상자는 남녀 성비가 1 : 3으로서 여자 환자가 전체 대상자의 70%이상이었으며, 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 불확실성 정도는 108점 만점에 평균(표준편차) 63.27(9.16)로서 도구 전체 값의 58.71%를 차지하였으며 이는 유경희(1996, 1997)와 Baily와 Nielsen(1993), 오현수(1993) 등에서의 관절염 환자가 지각하는 불확실성 정도가 50-60%를 차지한 결과와 일치된다고 볼 수 있다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 극복력 정도가 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)인 결과는 민영숙(1994)이 암 환자 부모를 대상으로 질환에 대한 불확실성과 대처를 연구한 결과 극복력 점수가 평균 10.6으로 나온 결과보다 높았는데 이는 본 연구대상자들이 관절염 센터 외래에 내원하여 치료받으면서 질병의 중등도가 그리 심하지 않았기 때문이라고 생각된다.

또한 본 연구의 대상자가 지각한 일상활동정도는 80점 만점에 평균 72.56(8.42)점으로 도구 전체값의 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.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성은 극복력과 유의한 부적 상관관계가 있었으며 또한 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 극복력은 일상생활정도와 유의한 정적 상관관계를 보였다. 이는 Mishel과 Sorenson (1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응과정에 극복력(mastery)이 중요한 매개변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하고 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 극복력은 불확실성에 대한 적응에 유의한 정적 영향을 준 결과와 일치된다고 볼 수 있다.

환자가 인지한 불확실성이 인지과정을 거쳐 불확실성에 대한 적응과정을 검증한 연구는 Mishel과 Sorenson(1991)의 연

구로 1편 밖에 없는 상태이며 앞으로 이러한 부분의 연구가 많이 이루어져 일관성 있는 결과가 확보되어야 할 것이다.

본 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 적응으로 일상생활정도를 보았는데, 일상생활정도와 유의한 상관관계를 보인 변수는 극복력으로서 이는 환자가 불확실성에 대한 적응을 설명하는 유의한 변수로 보여지는데 이는 Mishel과 Sorenson (1991)이 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하고 이를 검증하는 연구에서 환자가 불확실성에 대한 적응과정에서 극복력이 중요한 인자임이 밝혀진 바 있다. 따라서 앞으로 만성질환자가 지각하는 불확실성에 대한 적응을 위한 간호 전략에 중점적으로 다루어야 할 변수들이라고 생각된다.

## 결론 및 제언

### 결론

본 연구는 Mishel과 Sorenson(1991)이 제시한 불확실성에 대한 적응 모형을 기초하여 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 불확실성에 대한 극복력과 불확실성에 대한 적응 변수인 일상생활정도와 상관성을 조사함으로써 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 2003년 8월 15일부터 9월 30일까지 자료수집 하였으며 총 222명의 자료를 분석하였다.

연구 도구는 불확실성(uncertainty), 극복력(mastery), 일상생활정도 등을 측정하였으며 이들 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .74 \sim .94$ 이었다.

자료수집은 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 분석을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 본 연구 대상자들이 지각하는 불확실성 정도는 108점 만점 중 평균(표준편차)이 63.27(9.16)이었다.
- 본 연구 대상자들이 지각하는 불확실성에 대한 극복력 정도는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)이었다.
- 본 연구 대상자들의 일상생활정도의 범위는 22-80점이며,

평균(표준편차)은 80점 만점 중 72.56(8.42)점이었다.

- 본 연구 변수들간의 상관관계를 분석한 결과, 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대한 극복력은 일상생활정도와 유의한 정적 상관관계가 있었다( $r=.395, p<.01$ ).

또한 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 불확실성은 일상생활정도와 유의한 부적 상관관계가 있었다( $r=-.161, p<.01$ ).

이상의 결과를 종합해 볼 때, 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 대해 적응하는 변수로 일상생활정도를 보았는데 이 변수와 유의한 정적 상관관계가 있는 중요한 매개 변수가 극복력임이 나타났다. 따라서 간호사는 관절염 환자들이 지각하는 불확실성을 감소시켜주는 간호중재 뿐만 아니라 더우기 적응을 증진시키기 위해서는 질병에 대한 극복력을 증진시키는 중재전략 프로그램을 개발해야 할 것이다.

### 제언

- 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 대한 다른 적응 변수를 측정하여 반복 확인할 필요가 있다.
- 다른 만성질환자를 대상으로 극복력이 불확실성에 적응에 미치는 효과를 검증할 필요가 있다.

## 참고문헌

- 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.
- 박성희 (1999). *류마티스 관절염 환자의 일상생활정도 조사연구*. 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 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.
- 이인혜 (1984). *질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태불안과의 상관관계 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 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. *Orthop Nurs*, 12(2), 63-67.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nurs Res*, 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. *Res Nurs Health*, 11, 71-82.
- Katz, D., Downs, T., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Process in development of index of ADL. *Gerontologist*, 10, 23.
- Locker, D. (1983). *Disability and disadvantage: the consequences of chronic illness*. London: Tavistock Publications, 14-42.
- 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.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of Uncertainty in illness. *Nurs Res*, 30(5), 258-263.
- Mishel, M.H.(1988). Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch*, 20, 225-232.
- Mishel, M. H., Braden, C. J. (1988). Finding meaning: antecedents of uncertainty. *Nurs Res*, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M., Sorenson, D. S. (1990). Uncertainty in illness theory: A replication of the mediating effects of mastery and coping. *Nurs Res*, 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. *Nurs Res*, 40(3), 167-171.
- Nielson, A. C., Williams, T. A. (1980). Depression in ambulatory medical patients. *Arch Gen Psychiatry*, 37, 999-1004.
- Northouse, L. L., Laten, D, Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. *Res Nurs Health*, 18, 515-524.
- 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 Rheum*, 32, 984-990.
- Pearlin, L. I., Schooler, C. (1978). The structure of coping. *J Health Soc behav*, 19, 2-21.
- Redeker, N. S. (1992). The Relationship between Uncertainty and Coping after Coronary Bypass Surgery, *West J Nurs Res*, 14(1), 48-68.
- Rogers, M. P., Liang, M. P., & Partridge, A. J. (1982). Psychological care of adults with rheumatoid arthritis. *Ann Intern Med*, 96, 344-348.
- Webster, K. K., Christman, N. J. (1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction, *West J Nurs Res*, 10(4), 384-400.
- Wiener, C. L. (1975). The burden of rheumatoid arthritis: tolerating the uncertainty. *Soc Sci Med*, 9, 97-104.
- 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. *Res Nurs Health*, 17, 185-194.
- Wong, C. A., Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. *Cancer Nurs*, 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 Nurs*, 23(6), 422-429.

## A Study on the Relationship between Mastery and Activity of Daily Life in Rheumatoid Arthritis Patients

Yoo, Kyung-Hee<sup>1)</sup>

1) Associate Professor of Department of Nursing., College of Medicine, Soonchunhyang University

**Purpose:** This study was to investigate the relationship between mastery and activity of daily life in rheumatoid arthritis patients. **Method:** The subjects for this study were 222 patients registered in H University Hospital Rheumatoid Arthritis Center, and the period of data collection was from August 15, 2003 to September 30, 2003. Reliability coefficients of instruments were found Cronbach's Alpha =.74~.94. In data analysis, SPSSWIN 10.0 program was utilized for descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression analysis. **Result:** The results were as follows. 1) The range of total uncertainty scores was from 33 to 87 and the mean score of the uncertainty in rheumatoid arthritis patients was 63.27. 2) The range of total mastery scores was from 10 to 27 and the mean score of the mastery in rheumatoid arthritis patients was 18.70. 3) The range of total activity of daily life scores was from 22 to 80 and the mean score of the activity of daily life in rheumatoid arthritis patients was 72.56. 4) The level of mastery was significant correlation with activity of daily life( $r=.395, p<.01$ ).

Key words : Rheumatoid arthritis, Mastery, Activity of daily life

• Address reprint requests to : Yoo, Kyung-Hee

Department of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University  
366-1, Ssangyoung-Dong, Cheonan 330-090, Korea  
Tel: +82-41-570-2496 Fax: +82-41-575-9347 E-mail: kyunghee@sch.ac.kr