

# 질병지각에 대한 체계적 문헌고찰 - 국내 학술지 논문을 중심으로 -

## A Systematic Review of Illness Perceptions Using the IPQ-R or BIPQ in South Korea

김혜진\*, 변진이\*\*

Pennsylvania State University College of Nursing\*, 경북대학교 간호대학\*\*

Hyejin Kim(hkk5274@psu.edu)\*, Jinyee Byun(jinyee1213@naver.com)\*\*

### 요약

본 연구는 국내 질병지각 연구의 동향을 알아보기 위한 체계적 문헌고찰로서 질병지각 연구의 특성을 확인하고 이와 관련된 요인 간의 관계를 파악하였다. 2019년 5월까지 국내 학술지에 발표된 논문 10편을 최종 분석에 사용하였다. 포함된 논문 모두 상관관계 조사연구로, 평균 대상자 수는 175명이었으며, 혈액투석, 폐결핵, 암 등의 질병을 대상으로 하였다. 질병지각 측정 도구로는 Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)를 사용한 연구가 3편(30%), Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)를 사용한 연구가 7편(70%)이었고, BIPQ를 사용한 연구는 모두 총점을 이용하여 대상자의 질병지각을 분석하였다. 질병지각과 관련된 요인으로는 우울, 삶의 질, 자가관리, 사회적 지지 등이 연구되었으며, 그 중 사회적 지지가 가장 높은 빈도로 대상자의 질병지각과 관련이 있는 것으로 나타났다. 추후 다양한 질병군을 대상으로 질병지각 개별 영역에 대한 연구가 수행되어야 할 것으로 보이며, 질병지각을 고려한 중재프로그램을 개발해야 할 필요성이 있다.

■ 중심어 : | 단순질병지각도구 | 질병지각 | 개정판 질병지각도구 | 체계적 문헌고찰 |

### Abstract

We systematically reviewed the studies administering the Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) or the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) in South Korea. Following the PRISMA guidelines, a literature search of 4 electronic databases was conducted, yielding 10 relevant articles. All studies used a cross-sectional design and the majority of the studies (n = 7; 70%) used the total scores of the BIPQ. The factors related to participants' illness perceptions were coping strategies or health outcomes such as depression, quality of life, self-care, and social support; however, findings suggested that such factors varied across the studies. This review highlights the need for using each dimension of illness perception to examine which perceptions are most strongly related to outcomes, and need for considering an individual's illness perceptions when developing biobehavioral interventions.

■ keyword : | Brief Illness Perception Questionnaire | | Illness Perceptions | Illness Perception Questionnaire - Revised | Systematic Review |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

효과적인 질병 치료 및 관리를 위한 중재 개발에 있어서 환자의 치료이행 및 자가관리에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것은 중요하다. 여러 요인 중에서, 개인의 질병지각(illness perceptions: 질병에 대한 의학적 진단이나 질병과 관련된 신체적 증상을 경험했을 때 형성되는 개인 특유의 믿음이나 생각)이 추후 개인의 대처전략 및 건강 결과에 영향을 미치는 중요한 요인[1]으로 주목받고 있다. 자기조절이론[1](Common Sense Model [CSM] of Self-Regulation)이란 질병지각, 즉 질병에 대한 개인의 주관적인 믿음을 이해하기 위해 개발된 이론으로, 개인을 질병관리 및 증상조절의 적극적인 문제 해결자로 설명하고 있다. 질병지각은 크게 다섯 가지 영역으로 구성되어 있다. 질병에 대한 증상(identity), 질병으로 인한 추후 영향(consequences; 질병이 본인이나 가족에게 미칠 영향), 질병의 원인(cause), 질병의 급/만성 시간특성(timeline; acute or chronic), 그리고 질병 조절(cure/control) 영역이다. 추후, 질병에 대한 주관적 이해(coherence), 감정표상(emotional representations; 질병과 관련된 불안 등의 부정적 감정) 및 염려(concerns)영역이 추가되었다[2]. 이중 시간특성(timeline) 영역은 질병이 호전과 악화를 반복한다고 생각하는지 측정하는 순환적 시간특성(timeline; cyclic)이 추가되었고[3], 질병조절(control)영역은 개인 조절(personal control)과 치료 조절(treatment control) 영역으로 세분화 되었다[3].

자기조절이론에 따르면 개인의 질병지각에 따라 질병에 대한 대처전략이 달라질 수 있으며, 나아가 질병상태 개선 및 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 설명하고 있다. 자기조절이론 기반의 질병지각은 여러 질병군을 대상으로 연구되었으며, 특히 고혈압[4][5], 당뇨[6], 우울증[7], 조현병[8], 경도인지장애(mild cognitive impairment)[9] 등 만성질환을 중심으로 수행되어 왔다. Stalling[5]의 고혈압 연구에서는 대상자가 질병에 대한 개인 조절(personal control), 치료 조절(treatment control) 및 이해(coherence)에 대한 지각이 높은 것으로 나타났고, 조현병[8]과 우울증[7] 연구에

서는 대상자들이 질병의 시간적 특성에 대하여 불확실한 믿음(질병이 만성적인지 순환적인지에 대한 불확실한 믿음)을 가지고 있는 것으로 나타났다.

Hagger와 Orbell[10]은 45편의 질병지각 연구를 대상으로 메타분석 연구를 수행하였으며, 분석에 포함된 질병으로는 당뇨병(12편), 만성피로증후군(5편), 류마티스 관절염 및 천식(4편) 등 이었다. Baines와 Wittkowski[11]는 조현병, 우울증, 양극성 장애 등 13편의 정신질환 대상자의 질병지각 연구를 체계적 문헌고찰 하였고, Broadbent 등[12]은 단순질병지각도구(Brief Illness Perception Questionnaire [Brief IPQ or BIPQ]; 이하 BIPQ)를 사용한 연구 188편을 체계적 문헌고찰 및 메타분석하였다. 최근에는 자기조절이론 기반의 만성질환연구 254편의 질병지각, 대처전략 및 건강 결과 간의 관계를 연구한 메타분석이 발표되었다[13].

이처럼 개인의 질병지각 또는 질병지각과 관련된 요인에 대한 국외연구는 활발하게 이루어지고 있으며, 이러한 연구를 통해 개인의 질병지각이 질병 대처전략 및 건강 결과에 영향을 미치는 요인임을 입증하였다. 그럼에도 불구하고 국내 질병지각 연구는 부족한 실정이므로 보다 체계적이고 종합적인 문헌고찰을 통하여 국내 질병지각 연구에 대한 심층적인 이해가 필요할 것으로 사료된다. 이에 본 연구는 국내에서 수행된 질병지각 및 질병지각과 관련된 요인 연구를 체계적 문헌고찰을 통해 확인하고자 한다.

### 2. 연구목적

본 연구의 목적은 국내 질병지각 연구에 대한 체계적 문헌고찰을 수행함으로써 질병지각 연구의 특성을 확인하고, 질병지각과 관련된 요인과의 관계를 파악하는 것이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 체계적 문헌고찰 연구로서 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis)지침[14]에 근거하여 수

행하였다.

## 2. 문헌 검색

본 연구의 분석대상 논문은 대상자의 질병지각을 연구한 논문 중, Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)[3] 또는 BIPQ[2]를 사용한 국내연구를 대상으로 하였다. 질병의 특성 및 종류에는 제한을 두지 않았으며, 2019년 5월까지 발표된 연구를 대상으로 검색하였다. 검색에 이용한 데이터베이스는 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보(Koreanstudies Information Service System, KISS), DataBase Periodical Information Academic (DBPia), 및 한국의학논문데이터베이스(Korean Medical Database, KMBASE)를 사용하였고, 검색어는 '질병지각', '질병인식', 'illness perception (s)', 또는 illness representation (s)' 이었다. 본 체계적 문헌고찰에 포함된 논문의 선정기준은 다음과 같다. 1) 양적 연구이면서 2) IPQ-R이나 BIPQ를 사용하여 대상자의 질병지각을 연구한 3) 한국어로 발표된 논문이다. 본 연구에서 제외된 논문으로는 1) 질적연구방법론을 사용했거나 2) IPQ-R 또는 BIPQ가 아닌 다른 도구를 사용한 연구 3) 건강한 사람이나 보호자 등 환자가 아닌 자를 대상으로 한 연구 4) 한국어가 아닌 다른 언어로 발표된 연구 및 5) 연구논문이 아닌 책, 학회 초록 및 학회 자료집에 발표된 연구이다. IPQ-R 혹은 BIPQ의 하위 영역 중 일부만 사용한 연구 또한 본 문헌고찰에 포함하였다.

## 3. 문헌 선정

본 문헌고찰의 자료선정 과정은 [그림 1]과 같다. 첫 번째로, 데이터베이스를 이용해 검색된 논문들을 문헌관리 프로그램에 업로드하였다. 한 명의 연구자(HK)가 업로드된 논문의 제목 및 초록을 확인 후, 중복논문은 제외하였다. 동일한 연구 대상자를 사용한 연구의 경우 [15][16], 연구 대상자의 수가 더 큰 논문을 포함하였다 [15]. 또한, 포함된 연구의 참고문헌 확인 등의 과정을 통하여 추가적으로 포함해야 할 논문이 있는지 수기로 확인하였다. 이러한 과정을 통해 포함된 논문의 초록은 두 명의 연구자가 독립적으로 확인함으로써 논문의 누락

이나 문헌 선정의 편향 등을 방지하였다. 최종적으로 논문 전문 확인 단계를 거쳐 본 문헌고찰에 포함될 논문을 선택하였다. 이 과정을 통해 포함된 각각의 논문에 대한 정보는 저자, 출판연도, 연구 대상자 및 연구 디자인, 측정도구, 연구결과 및 질 평가 점수 부분으로 나누어서 요약 정리하였다. 본 문헌고찰에 포함될 논문 선택 시, 두 연구자 간의 의견 불일치가 있는 경우에는 추가적인 논의 및 합의 과정을 통해 논문의 최종 포함여부를 결정하였다. 또한, 추가정보가 필요한 경우에는 해당 논문의 교신저자와 이메일 연락을 통하여 논문의 내용을 확인하였다.

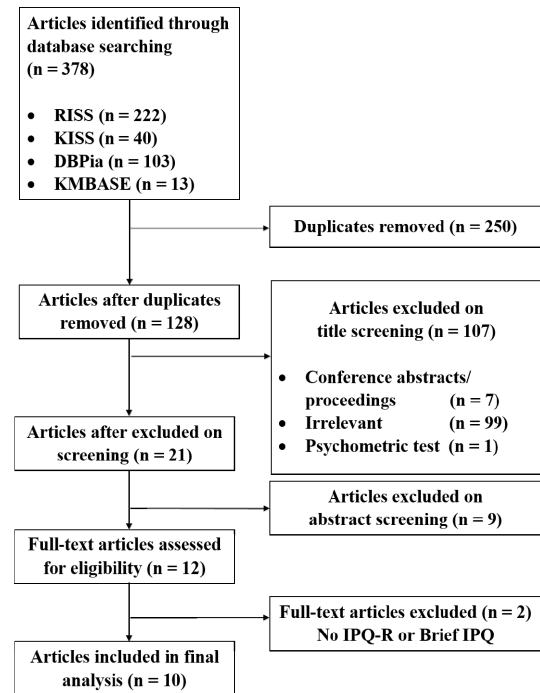


그림 1. 문헌 선정과정

## 4. 문헌의 질 평가

본 연구에서는 논문의 질 평가를 위해 Joanna Briggs Institute(JBI)에서 개발한 JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies[17] 질 평가 도구를 사용하였다. 본 도구는 '연구 대상자 포함기준과 제외기준을 명확성', '표본 추출장소와 시간 및 대상자의 특성의 구체성', '독립변수의 타당

하고 신뢰성 있는 측정', '대상자 선정에 대한 구체성', '혼동변수의 정의', '혼동변수의 통제', '종속변수의 타당하고 신뢰성 있는 측정', '통계분석방법의 적절성'의 총 8 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '예', '아니오', '불명확', '해당 사항 없음' 중에서 응답하도록 구성되어 있다. 논문의 질 평가를 위해 두 명의 연구자가 각각 독립적으로 논문을 검토하였으며, 이후 함께 이견을 조정하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 문헌 검색 및 문헌 선정

검색어 입력을 통한 1차 자료검색과정에서 검색된 논문은 총 378개로 자세한 선정과정의 결과는 [그림 1]과 같다. 1차로 검색된 논문 중, 중복논문 250편을 제거한 후, 제목 검색을 통하여 107개의 논문(학회 초록 및 자료집 7편, 질병지각과 관련이 없는 논문 99편, 도구개발 논문 1편)을 제외하였다. 21편의 논문 중에서 초록 검색을 통하여 9개의 논문을 더 제외한 후, 12편의 논문을 선별하였다. 12편의 논문 전문을 검토하는 과정에서 2편의 논문이 IPQ-R 또는 BIPQ가 아닌 다른 도구를 이용하여 질병지각을 측정하는 것으로 나타나 이 논문들을 추가로 제외함으로써 최종적으로 10편의 논문을 본 체계적 문헌고찰에 포함하였다.

#### 2. 문헌의 질평가

포함된 논문의 질 평가를 위해 JBI에서 개발한 JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies[17] 질 평가 도구를 사용하였다. 10편의 논문에 대한 질 평가 결과, 8개 항목 중 '연구 대상자 포함기준과 제외기준을 명확하게 제시'한 연구는 10편(100%), '표본 추출장소와 시간 및 대상자의 특성을 구체적으로 제시'한 연구가 10편(100%), '독립변수를 타당하고 신뢰성 있게 측정'한 연구는 10편(100%), '대상자 선정에 대해 구체적으로 기술'한 연구는 10편(100%), '혼동변수의 정의'를 내린 연구는 9편(90%), '혼동변수의 통제'를 한 연구는 9편(90%), '종속변수를 타당하고 신뢰성 있게 측정'한 연구는 10편(100%), '적절한 방법으로 통계 분석을 실시'한 연구는 10편(100%)이었다[표 1].

표 1. 문헌의 질평가

Authors (year)	Item number of critical appraisal form								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Cha & Yi (2014)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Jeon & Park (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Kim (2016)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Kim & Ryu (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Lee & Chung (2018)	1	1	1	1	0	0	1	1	6
Lee & Kim (2018)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Nam & Kang (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Seong & Lee (2011)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Shin, Jang, & Kang (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Yeom & Shin (2017)	1	1	1	1	1	1	1	1	8

#### 3. 문헌의 일반적 특성

본 문헌고찰에 포함된 10편의 논문에 대한 내용은 [표 2]와 같다. 논문의 발표연도는 2011년을 시작으로 2018년까지 고루 분포되어 있으며, 2017년도에 가장 많은 4편의 연구가 발표되었고, 2018년에 3편, 그리고 2011년, 2014년, 2016년에 각각 1편의 논문이 발표되었다. 10편의 논문 모두 상관관계 조사연구로, 연구 대상자 수는 최소 50명에서 최대 275명의 범위였으며, 평균 대상자 수는 175명이었다. 혈액투석[15][18], 폐결핵[19][20], 암[21][22] 대상자의 질병지각 연구가 각각 2편, 간이식[23], 급성 관상동맥 증후군(acute coronary syndrome)[24]과 선천성 심장질환(congenital heart disease)[25] 대상자 연구가 각각 1편씩이었다. 또한, 염정희와 신용순[26]은 병원에 입원한 65세 이상 노인 120명을 대상으로 하였는데, 이 연구에서 대상자의 질병은 암(64명), 호흡기 질환(22명), 소화기 질환(18명), 기타 질환 (6명) 순이었다.

#### 4. 질병지각

질병지각 측정 도구는 IPQ-R을 사용한 연구가 3편(30%), BIPQ를 사용한 연구가 7편(70%)이었다. IPQ-R을 사용한 연구[15][23][25]중에서 신나연 등[25]의 연구를 제외한 2편의 연구[15][23]는 IPQ-R 중 일부 영역만을 사용하였으며, 동일한 연구자가 번역한 도구[15]로 질병지각을 측정하였다. 차지은과 이명선[15]의 연구에서는 치료조절(treatment control)과 개인조절

표 2. 연구 대상자의 일반적 특성

Authors (year)	Participants	Study design	Measures	Key findings	Quality rating
Cha & Yi (2014)	220 hemodialysis patients	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. IPQ-R (personal control and treatment control subscales) 2. HADS 3. MOS SF-12	Treatment belief and personal control of kidney disease were negatively correlated with depressive mood and positively correlated with health-related quality of life.	8
Jeon & Park (2017)	275 persons who received liver transplantation	Cross-sectional study (structure equation modeling)	1. HCCQ 2. IPQ-R (consequence subscale) 3. BPNS 4. PCS 5. KFSS 6. HADS 7. PIH	Illness consequence perception had an indirect influence through competence, family relatedness, and depression on self-management.	8
Kim (2016)	50 persons with pulmonary tuberculosis	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. BIPQ 2. Self efficacy for managing pulmonary tuberculosis 3. Self-care for managing pulmonary tuberculosis	Participants had moderate levels of illness perception. There was a positive trend between illness perceptions and self-efficacy for managing pulmonary tuberculosis.	8
Kim & Ryu (2018)	272 hemodialysis patients	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. CESD-10 2. SF-36v2 3. BIPQ	Quality of life was explained 69.6% through depression and cognitive illness perceptions, while depression was explained 40.5% through cognitive and emotional illness perceptions.	8
Lee & Chung (2018)	221 persons with advanced cancer who are taking opioids	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. NRS 2. BIPQ 3. Social support 4. Knowledge about pain management 5. POABS-CA 6. Pain management education for health care providers	Participants had moderate levels of illness perception. Illness perception was the most strong factor influencing pain intensity among persons with advanced cancer who are taking opioids.	6
Lee & Kim (2018)	201 persons with thyroid cancer	Cross-sectional study (structure equation modeling)	1. BIPQ (subscales of consequences, timeline, identity, concerns, and emotional representations) 2. QOL-Thyroid Scale 3. TSH 4. MOSS-SSS 5. Subscale of symptom experiences of MDASI-Thy 6. Subscale of daily activities of MDASI-Thy	Participants had moderate levels of illness perception. Lower levels of daily activities and social support were associated with higher illness perceptions. Lower levels of illness perceptions were related to higher health-related quality of life.	8
Nam & Kang (2017)	102 persons with acute coronary syndrome	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. BIPQ 2. CSI 3. CROQ	Participants had slightly lower levels of illness perception. Higher levels of illness perceptions were associated with worse health status.	8
Seong & Lee (2011)	144 persons with pulmonary tuberculosis	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. BIPQ 2. self-efficacy for managing pulmonary tuberculosis 3. Self-care for managing pulmonary tuberculosis	Participants had moderate levels of illness perception. Higher levels of illness perception were related to better self care, and self-efficacy and illness perceptions were significant factors in self-care among pulmonary tuberculosis patients.	8
Shin, Jang, & Kang (2017)	143 adults with congenital heart disease	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. IPQ-R 2. PBI 3. CAQ	Participants who believed that they have less personal controllability over the disease were more like to have higher levels of anxiety. More severe illness consequence perception was associated with higher levels of anxiety.	8
Yeom & Shin (2017)	120 older adults who are hospitalized in a general hospital	Cross-sectional study (descriptive correlation study)	1. BIPQ 2. SGDS 3. Social support	Participants had moderate levels of illness perception. Higher levels of illness perception were associated with more depressive symptoms.	8

Notes. BIPQ=Brief Illness Perception Questionnaire, BPSN=Basic Psychological Need Satisfaction Scale, CAQ=Cardiac Anxiety Questionnaire, CESD-10=Center for Epidemiologic Studies Depression 10, CROQ=Coronary Revascularization Outcome Questionnaire, CSI=Coping Strategy Indicator, HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale, HCCQ=Health Care Climate Questionnaire, IPQ-R=Illness Perception Questionnaire-Revised, KFSS=Korean Family strength Scale, MDASI-Thy=MD Anderson Symptom Inventory-Thyroid, MOS SF-12=Medical Outcomes Study Short Form-12, MOS-SSS= Medical Outcome Study Social Support Survey, NRS=Numeric Rating Scale, PBI=Parental Bonding Instrument, PCS=Perceived Competence Scale, PIH=The Partners in Health Scale, POABS-CA=Pain Opioid Analgesics Beliefs Scale-Cancer, SF-36v2=Short Form-36 version 2, TSH=Thyroid Stimulating Hormone.

(personal control)영역을, 전미경과 박연환[23]의 연구에서는 영향(consequences)영역을 측정하였다. 신나연 등[25]의 연구에서는 IPQ-R 전 영역을 측정함으로써 선천성 심장질환 대상자의 질병지각을 측정하였는데, 총점이 아닌 여덟 개의 하위 영역을 개별적으로 사용하였다.

BIPQ를 사용한 연구를 살펴보면, 모든 연구가 총점을 이용하여 대상자의 질병지각을 측정하였으나 이선영과 김현경[22]의 연구에서는 확신적 요인분석 과정을 거쳐 3개의 문항(치료조절, 개인조절, 이해)을 제외함으로써 5영역의 문항을 합산하여 측정하였다. 4개의 연구[19][21][24][26]에서는 연구자가 직접 한국어로 번역한 BIPQ를 사용하였으며, 김시숙과 류은정[18]의 연구에서는 Min 등[27]이 번안한 한국어판 BIPQ (Korean version of the BIPQ)를 사용하였고, 성영실과 이영희[19]의 연구에서는 연구자가 직접 번안한 도구를 사용하였으며, 이 도구를 김남희[20]와 이선영과 김현경[22]의 연구에서도 사용하였다. 또한, 10편의 연구 모두에서 개방형 문항인 원인(causality item)영역은 포함하지 않았다.

## 5. 질병지각과 관련된 요인

본 문헌고찰에 포함된 연구는 모두 질병지각과 관련된 요인과의 상관관계 연구를 수행하였다. 그 중 우울이 혈액투석[15][18], 간식식[23], 퇴원을 앞둔 노인[26]을 대상으로 한 논문에서 연구되어 가장 많았으며, 다음으로 각각 3편의 연구에서 삶의 질과 자가관리를 질병지각과 관련된 요인으로 연구하였다. 삶의 질은 혈액투석[15][18] 및 갑상선암[22]대상의 논문에서, 자가관리는 폐결핵[19][20] 및 간식식[23] 대상의 논문에서 연구되었다. 자기 효능감은 2편[19][20]의 논문에서 연구되었으며, 모두 폐결핵 대상자 연구였다.

## IV. 논의

질병에 대한 개인의 주관적 인식, 즉 질병지각에 따라 개인의 대처전략 및 건강 결과가 달라질 수 있음이 보고되고 있음에도 불구하고[28], 국내 질병지각 연구에 대

한 체계적 문헌고찰은 이루어지지 않고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 대상자의 질병지각 및 질병지각과 관련된 요인에 관한 국내 연구 동향을 살펴보고자 시도되었다. 국외에서는 IPQ[29]가 개발된 1996년을 시작으로 개인의 질병지각에 대한 연구가 활성화되었으며, IPQ의 개정판인 IPQ-R[3]과 축약 버전인 BIPQ[2]가 차례로 개발되면서 질병지각에 대한 연구가 활발해졌다. 고혈압[5], 당뇨[6]등 만성질환 대상자뿐만 아니라 급성요통[30], 급성심근경색[31]과 같은 급성질환 대상의 질병지각 연구도 수행되었다.

Hagger와 Orbell[10]은 질병지각 및 질병지각과 관련된 요인에 대한 첫 메타분석을 수행하였는데, 질병증상(identity)을 많이 경험하고, 질병의 영향(consequences)이 크다고 생각할수록 회피나 부정의 대처전략을 사용하는 것으로 나타났고, 질병이 조절(cure/control) 가능하다고 생각할수록 문제해결 중심의 대처전략 및 사회적 지지를 찾아보는 대처전략을 많이 사용하는 것으로 나타났다. 선행연구[10]와 다르게 본 문헌고찰에 포함된 연구들은 질병지각을 하위영역별로 분석하기보다는 총점[18-22][24][26]을 사용한 연구가 대부분이었으며, 질병지각과 관련된 요인으로 대처전략보다는 우울[26], 불안[25], 삶의 질[22] 등과의 관계를 규명하였다. 추후 질병지각 하위영역과 대처전략과의 관계 연구를 통하여 대상자의 질병 대처전략 개선에 대한 기초자료를 마련해야 할 것으로 사료된다.

본 문헌고찰 결과, 국내에서는 2011년을 시작으로 질병지각에 대한 연구가 시작되었으며, 질병의 종류로는 혈액투석, 폐결핵, 암 등 장기적 치료가 필요한 만성질환이 대부분이었다. 만성질환은 급성질환과 다르게 대상자가 스스로 증상을 느끼기 어려운 경우가 많고, 단기간의 치료보다는 장기간의 관리를 필요로 하므로 규칙적인 약물 투약 및 생활습관 개선 등 자가관리가 무엇보다도 중요하다. 그러나 만성질환 대상자가 이러한 자가관리가 질병상태 개선에 도움이 되지 않는다고 느끼거나 상태가 더 악화된다고 생각하면 대상자의 질병에 대한 믿음은 변화하게 되며 질병 치료를 위한 다른 방법을 모색하게 된다[28]. 본 연구에 포함된 차지은과 이명선[15], 신나연 등[25]의 연구는 이러한 맥락에서 설명될 수 있으며, 선행연구[32]와도 일치하는 결과이다. 혈액투석[15] 및

선천성 심장질환[25] 대상자의 치료조절 및 개인조절에 대한 믿음은 중간 정도였으며, 이는 만성질환 관리의 특성을 잘 보여주는 결과라고 할 수 있다. 만성질환은 생활습관 개선 등의 자가관리와 함께 약물 및 투석 등의 치료가 요구되지만, 이를 잘 이행한다고 할지라도 질병의 특성상 완치의 개념보다는 질병 악화 방지의 개념이 강하기 때문에 질병조절에 대한 믿음이 높지 않은 결과와 관련이 있을 수 있다. 질병조절에 대한 믿음은 정신건강 상태와 밀접한 관련이 있으며[10], 본 문헌고찰에 포함된 연구에서도 질병조절이 잘 될 것이라고 믿을수록 대상자의 우울[15]이나 불안[25]이 낮은 것으로 나타나 만성질환 대상자의 우울이나 불안을 감소시키기 위해서는 질병 조절에 대한 믿음을 높여주는 중재가 개발되어야 할 것으로 보인다.

국외연구를 살펴보면 질병지각 영역 중에서 개방형 문항인 원인 영역을 제외하고 질병지각을 분석하였는데 [12][13], 이는 본 연구와도 일치하는 결과로 본 문헌고찰에 포함된 모든 논문 또한 대상자의 질병 원인에 대한 믿음은 측정하지 않은 것으로 나타났다. 그러나 대상자가 질병의 원인을 어떻게 지각하느냐에 따라 치료 효과에 대한 생각도 달라질 수 있으며[28], 이는 추후 치료방법 선택 등에 영향을 미칠 수 있으므로 추후 질병의 원인 지각에 대한 연구도 이루어져야 할 것으로 사료된다.

BIPQ를 사용한 논문의 경우, 질병지각의 하부영역을 개별적으로 분석하지 않고, 총점을 사용하여 대상자의 질병지각을 파악하고 이와 관련된 요인과의 상관관계를 분석하였다. 각각의 연구는 연구 목적에 맞게 전 하부영역을 합산한 총점을 사용하거나[19-21][24], 인지적 질병지각 영역과 감정적 질병지각 영역으로 나누어 합산한 점수를 사용하여 분석하거나[18], 또는 필요에 따라 문항 제거 및 수정 후 이를 합산한 점수를 사용[22][26]하였는데, 이는 선행 연구[12]와도 일치하는 결과이다. 따라서 본 문헌고찰에 포함된 연구 대상자들의 질병지각을 비교하기에는 어려움이 있으나, 공통적으로 모든 연구에서 자가 관리, 사회적 지지, 우울, 삶의 질 등의 대처전략 및 건강 결과가 대상자의 질병지각과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 대상자의 우울 및 삶의 질 개선과 자가관리 향상 등을 위해서는 대상자의 질병지각을 우선적으로 파악해야 할 것으로 보인다. 본 연구결과, 관련 요

인 중에서도 사회적 지지가 가장 많은 연구에서 대상자의 질병지각과 연관성을 보이는 것으로 나타났으며, 우울이 그 뒤를 이었다. 질병지각이 높을수록, 즉 본인의 질병을 위협적이라고 느낄수록, 낮은 사회적지지 [21][22][26]와 높은 우울감[18][26]과 관련이 있는 것으로 나타났다. 또한, 질병을 위협적으로 느낄수록 자가관리[19]에 적극적이고 자기효능감[20]은 높지만, 기능상태[22] 및 건강상태[24]는 감소하는 것으로 나타났다. 그러나 선행연구[12]에서도 언급했듯이 질병지각 도구의 총점을 사용할 때에는 주의가 필요하다. 질병 및 대상자의 특성에 따라 질병지각의 하부 영역 간에 서로 밀접한 관계가 있을 수 있으며[12], 총점을 사용하게 되면 각 영역에 대한 고유한 질병지각을 측정할 수 없으므로 총점보다는 개별 영역에 대한 대상자의 질병지각 연구가 우선적으로 수행되어야 한다. 선행연구[12]에서도 총점을 사용한 연구(43편)보다는 각 하부영역을 개별적으로 사용한 연구(137편)가 우세한 것으로 나타났다.

본 문헌고찰에 포함된 연구는 모두 신체 질환 대상의 서술적 상관관계 연구이다. 질병의 특성에 따라 대상자의 질병지각도 다양한 양상을 보이기 때문에 신체질환 뿐만 아니라 정신/인지 질환에 관한 연구도 이루어져야 할 것으로 사료된다. 정신/인지 질환(예: 치매, 조현병, 우울증)은 신체 질환(예: 고혈압, 당뇨)과 다르게 사회적 인 낙인 등이 있을 수 있으므로 정신/인지 질환 대상자의 질병지각은 신체 질환 대상자와 다를 수 있다. 국외에서는 경도인지장애[9] 및 양극성장애[33] 등 정신/인지 질환 대상자의 질병지각에 대한 연구와 함께 체계적 문헌고찰[34]도 이루어지고 있으므로 정신/인지 질환 대상자의 질병지각에 대한 국내 연구 또한 필요할 것으로 보인다. 이와 함께 개인의 질병지각은 시간의 흐름에 따라 변화할 수 있기 때문에[35], 대상자의 질병지각을 추적 관찰하면서 변화에 대한 특징을 파악할 수 있는 종단적 연구(longitudinal design) 또한 이루어져야 할 것으로 사료된다.

한국인의 특성을 고려한 한국어판 IPQ-R 및 BIPQ는 2016년[36]과 2017년[27]에 개발 및 번안됨으로써 국내 대상자의 질병지각을 측정할 수 있게 되었다. 본 문헌고찰에서는 김시숙과 류은정[18]이 수행한 연구가 Min 등[27]의 한국어판 BIPQ를 사용하였고, 그 외 연구에서

는 연구자가 직접 번안하거나 혹은 선행 국내연구의 질병지각 도구를 사용하였다. 연구 도구 사용에 있어서 신뢰도와 타당도 검증과 문화적 특성을 고려하는 것은 필수요소 중 하나이므로, 국내 질병지각 연구에서도 신뢰도와 타당도가 검증된, 한국인의 특성을 고려한 한국어판 질병지각 도구를 사용하여야 할 것으로 사료된다. 또한, 본 문헌고찰에 포함된 논문 중 3편의 연구(30%)에서만 자기조절이론을 사용하였는데, 여러 건강 관련 이론 중에서 자기조절이론만이 유일하게 개인의 질병지각을 질병 관리의 핵심으로 간주하고 있으므로 개인의 질병지각에 대한 보다 정확하고 심층적인 이해를 위해서는 자기조절이론을 바탕으로 한 질병지각 연구들이 수행되어야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 국내연구를 중심으로 질병지각 및 질병지각과 관련된 요인을 확인하기 위하여 수행된 체계적 문헌고찰이다. 분석에 포함된 논문 모두 서술적 상관관계 연구로, 연구의 목적에 따라 IPQ-R 또는 BIPQ의 총점 또는 하위영역을 사용하여 대상자의 질병지각을 측정하였다. 우울, 삶의 질, 자기관리, 사회적 지지 및 자기효능감 등이 대상자의 질병지각과 관련이 있는 것으로 나타났다. 분석에 포함된 논문들이 다양한 한국어판 질병지각을 사용한 것으로 나타나 추후 타당도와 신뢰도가 검증된 한국어판 질병지각 도구를 사용한 연구가 수행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 국내 환자 대상의 연구결과를 국외 학술지에 발표한 문헌은 포함하지 못했으므로 연구결과 해석에 주의가 필요하다. 추후 연구에서는 국외 학술지에 발표된 국내 환자 대상의 질병지각 문헌에 관한 확대연구가 수행되어야 할 것이다. 둘째, 대처전략이 질병지각과 건강 결과의 매개역할을 할 수 있음에도 불구하고[13] 본 문헌고찰에 포함된 논문들이 모두 서술적 상관관계 연구였으므로 이에 대한 분석을 수행하지 못했다는 점이다.

그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 국내연구를 대상으로 질병을 가지고 있는 대상자의 관점에서의

질병에 대한 인식 및 믿음을 체계적 문헌고찰 했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 국내에서는 아직 질병지각에 대한 연구가 부족한 현실이므로 추후 꾸준한 연구가 계속되어야 할 것이며, 본 연구결과를 토대로 임상현장에서도 대상자 상담 및 치료 시 우선적으로 대상자의 질병지각을 파악하고, 질병지각을 고려한 중재프로그램을 개발해야 할 필요성이 있다.

#### 참고 문헌

- [1] H. Leventhal, L. Brissette, and E. A. Leventhal, "The Common-Sense Model of self regulation of health and illness," In L. D. Cameron and H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behavior*, London: Routledge, 2003.
- [2] E. Broadbent, K. J. Petrie, M. J. Main, and J. Weinman, "The brief illness perception questionnaire," *J. of Psychosomatic Research*, Vol.60, No.6, pp.631-637, 2006.
- [3] R. Moss-Morris, J. Weinman, K. J. Petrie, R. Horne, L. Cameron, and D. Buick, "The revised illness perception questionnaire (IPQ-R)," *Psychology and Health*, Vol.17, No.1, pp.1-16, 2002.
- [4] S. L. Chen, J. C. Tsai, and K. R. Chou, "Illness perceptions and adherence to therapeutic regimens among patients with hypertension: A structural modeling approach," *International Journal of Nursing Studies*, Vol.48, No.2, pp.235-245, 2011.
- [5] D. T. Stallings, "Illness perceptions and health behaviors of Black Women," *J. of Cardiovascular Nursing*, Vol.31, No.6, pp.492-499, 2016.
- [6] R. Al-Amer, L. Ramjan, P. Glew, S. Randall, and Y. Salamonsen, "Self-efficacy, depression, and self-care activities in adult Jordanians with type 2 diabetes: The role of illness perception," *Issues in Mental Health Nursing*, Vol.37, No.10, pp.744-755, 2016.



- [7] C. Brown, J. Dunbar-Jacob, D. R. Palenchar, K. J. Kelleher, R. D. Bruehlman, S. Sereika, and M. E. Thase, "Primary care patients' personal illness models for depression: A preliminary investigation," *Family Practice*, Vol.18, No.3, pp.314-320, 2001.
- [8] S. Hussain, N. Imran, U. A. Hotiana, N. Mazhar, and A. Asif, "Illness perceptions in patients of schizophrenia: A preliminary investigation from Lahore, Pakistan," *Pakistan Journal of Medical Sciences*, Vol.33, No.4, pp.829-834, 2017.
- [9] J. H. Lingler, L. Terhorst, R. Schulz, A. Gentry, and O. Lopez, "Dyadic analysis of illness perceptions among persons with mild cognitive impairment and their family members," *Gerontologist*, Vol.56, No.5, pp.886-895, 2016.
- [10] M. S. Hagger and S. Orbell, "A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations," *Psychology and Health*, Vol.18, No.2, pp.141-184, 2003.
- [11] T. Baines and A. Wittkowski, "A systematic review of the literature exploring illness perceptions in mental health utilising the self-regulation model," *J. of Clinical Psychology in Medical Settings*, Vol.20, pp.263-274, 2013.
- [12] E. Broadbent, C. Wilkes, H. Koschwanez, J. Weinman, S. Norton, and K. J. Petrie, "A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness perception Questionnaire," *Psychology and Health*, Vol.30, No.11, pp.1361-1385, 2015.
- [13] M. S. Hagger, S. Koch, N. L. D. Chatzisarantis, and S. Orbell, "The common-sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model," *Psychology Bulletin*, Vol.143, No.11, pp.1117-1154, 2017.
- [14] D. Moher, A. Liberati, J. Tetzlaff, and D. G. Altman, "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement," *Annals of Internal Medicine*, Vol.151, No.4, pp.264-269, 2009.
- [15] 차지은, 이명선, "혈액투석 환자의 치료에 대한 믿음, 질병 통제감과 우울 건강 관련 삶의 질과의 관계," *성인간호학회지*, 제26권, 제6호, pp.693-702, 2014.
- [16] 차지은, "혈액투석환자의 자기관리 구조모형," *한국간호과학회*, 제47권, 제1호, pp.14-24, 2017.
- [17] The Joanna Briggs Institute, *The Joanna Briggs Institute critical appraisal tools for use in JBI systematic review*, Joanna Briggs Institute, 2017.
- [18] 김시숙, 류은정, "혈액투석 환자의 우울과 삶의 질에서 질병인식의 통제효과," *기초간호자연과학회*, 제20권, 제4호, pp.221-227, 2018.
- [19] 성연실, 이영희, "폐결핵 환자의 질병지각, 자기효능감과 자가간호 행위와의 관계 연구," *성인간호학회지*, 제23권, 제1호, pp.31-39, 2011.
- [20] 김남희, "폐결핵 환자의 질병지각, 자기효능감과 환자 역할행위 이행과의 관계," *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 제6권, 제8호, pp.105-114, 2016.
- [21] 이선희, 정복례, "진행암 환자의 통증강도에 미치는 영향요인," *한국산학기술학회*, 제19권, 제1호, pp.506-516, 2018.
- [22] 이선영, 김현경, "갑상선암 환자의 건강 관련 삶의 질 구조모형," *성인간호학회지*, 제30권, 제2호, pp.171-182, 2018.
- [23] 전미경, 박연환, "간이식 수혜자의 자기관리 구조모형," *한국간호과학회*, 제47권, 제5호, pp.663-675, 2017.
- [24] 남호희, 강윤희, "급성관상동맥증후군 환자의 건강상태에 영향을 미치는 요인," *임상간호연구*, 제23권, 제2호, pp.161-169, 2017.
- [25] 신나연, 장유하, 강윤희, "성인 선천성 심장질환자들이 지각한 부모 양육태도, 질병인식과 불안간의 관계," *한국간호과학회*, 제47권, 제2호, pp.178-187, 2017.
- [26] 염정희, 신용순, "퇴원을 앞둔 노인 환자의 사회적 지지와 질병지각이 우울에 미치는 영향," *성인간호학회지*, 제29권, 제3호, pp.246-255, 2017.
- [27] J. Min, Y. Chang, K. M. Lee, K. H. Choe, and J. Y. An, "Transcultural adaptation and validation of the Korean version of the Brief Illness Perception Questionnaire for patients with pulmonary tuberculosis," *J. of Global Infectious Diseases*. Vol.9, No.3, pp.113-116, 2017.
- [28] H. Leventhal, L. A. Phillips, and E. Burns, "The common-sense model of self-regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness

self-management," J. of Behavioral Medicine, Vol.39, No.6, pp.935-946, 2016.

[29] J. Weinman, K. J. Petrie, R. Moss-Morris, and R. Horne, "The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness," Psychology and Health, Vol.11, No.3, pp.431-445, 1996.

[30] J. M. Hallegraef, C. P. van der Schans, W. P. Krijnen, and M. H. de Greef, "Measurement of acute nonspecific low back pain perception in primary care physical therapy: reliability and validity of the brief illness perception questionnaire," BMC Musculoskeletal Disorders, Vol.14, No.1, p.53, 2013.

[31] C. C. Cherrington, D. K. Moser, T. A. Lennie, and C. W. Kennedy, "Illness representation after acute myocardial infarction: impact on in-hospital recovery," American Journal of Critical Care, Vol.13, No.2, pp.136-145, 2004.

[32] A. A. Alharbi, R. M. Alraddadi, A. A. Alharbi, and Y. A. Alharbi, "Comparison of Saudi Arabian hemodialysis and peritoneal dialysis patients illness perceptions," Renal Failure, Vol.39, No.1, pp.187-192, 2017.

[33] R. Hou, V. Cleak, and R. Peveler, "Do treatment and illness beliefs influence adherence to medication in patients with bipolar affective disorder? A preliminary cross-sectional study," European Psychiatry, Vol.25, No.4, pp.216-219, 2010.

[34] T. Baines and A. Wittkowski, "A systematic review of the literature exploring illness perceptions in mental health utilising the self-regulation model," J. of Clinical Psychology Medical Settings, Vol.20, No.3, pp.263-274, 2013.

[35] A. Tasmoc, S. Hogas, and A. Covic, "A longitudinal study on illness perceptions in hemodialysis patients: changes over time," Archives of Medical Science, Vol.9, No.5, pp.831-836, 2013.

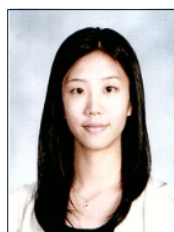
[36] M. Choi, S. Yoon, and J. Oh, "Development and validation of the Korean Illness Perception

Questionnaire (K-IPQ)," The Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare, Vol.11, No.2, pp.123-143, 2016.

### 저자 소개

#### 김혜진(Hyejin Kim)

정회원



- 2007년 2월 : 단국대학교 간호대학 (간호학사)
  - 2014년 8월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학석사, 노인전문간호과정)
  - 2019년 8월 : University of Pittsburgh School of Nursing (간호학박사)
  - 2019년 10월 ~ 현재 : Pennsylvania State University College of Nursing(Postdoctoral Scholar)
- <관심분야> : Late-life cognitive impairment, illness perceptions, self-management, decision-making, health disparity

#### 변진이(Jinyee Byun)

정회원



- 2010년 2월 : 동국대학교 간호학과 (간호학사)
  - 2014년 8월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
  - 2019년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
  - 2019년 9월 ~ 현재 : 경북대학교 간호대학(강사)
- <관심분야> : 만성질환, 노인간호, 삶의 질