

## 만성관절염환자의 원인지각과 치료지시이행에 관한 연구

임 병 주\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

만성질환은 현대인들에게 있어서 건강을 위협하는 요인으로 만성질환자는 그들의 건강문제가 통제되는 되지만 완치되지 못하며 여러가지 신체적, 정신적, 사회적 문제들을 일평생 지니고 있어 인생에 영구적으로 영향을 미치는 요인이 되며(소희영, 김중임, 김홍선, 1985) 특히 만성적인 질병으로 말미암아 사람들은 삶의 의미와 희망을 잃고, 슬프고 무기력하고 공허하며, 고통받고 고독하며 인내하고 투병할 의지를 잃고, 우울에 빠지기 쉽다(김인숙, 1984).

만성질환자는 질병관리에 있어 행동적인 어려움을 지니고 있다. 즉, 질병이 통제되는 되나 완치되는 않기 때문에 일생 치료 및 자가간호를 해야 하고 환자로서 지켜야 할 치료행위를 이행하지 않아 회복을 지연시키거나 질병을 악화시키게 된다(김정애, 1987).

만성질환자들에게 있어서 치료지시이행은 치료의 효과를 좌우하는 중요한 요소임에도 불구하고 평균 50%정도의 불이행 행위가 보고되고 있다(손영희, 1986). 치료에 대한 불이행 및 치료중단

은 만성질환자들에게 특별히 중요한 문제가 되고 있는 바 만성질환자들이 신체적 장애 속에서도 삶을 잘 적응해 나갈 수 있게 하기 위한 간호사의 역할은 환자의 치료행위를 촉진하는 촉매자가 되어야 하며 비이행의 원인을 사정하고 이를 간호계획에 적용할 수 있어야 한다(최영희, 1983).

만성관절염은 장년이나 중년기에 호발하며 신체관절의 한 마디 또는 여러 마디에 오는 염증으로 확실한 원인이 밝혀져 있지 않고, 나이, 성별, 유전, 비만, 외상 또는 면역반응이나 내분비의 이상 등 다양한 유발인자를 갖고며 오랜기간동안 통증과 활동의 제한, 심하게는 관절의 변형을 초래하는 만성질환으로 우리나라에서도 점점 증가추세에 있다(김복현, 1986; 윤태현, 1985; 이춘성, 1982; 황득주, 1983; Elder, 1973).

그러나 많은 만성관절염환자들은 심한 통증과 함께 증상이 장기화되고 또 극단적인 치료효과를 기대하기 어려운 이유로 어느정도 치료지시이행을 하다가 포기하는 경향이 있어 증상을 악화시키게 된다(김진호, 1986).

이러한 만성질환 환자들은 장기간의 투병생활로 인하여 불구에 대한 불안감, 사회적 격리, 신체적 불편감, 경제적 문제, 역할상실 등 기타 여러가지 문제로 우울에 빠지기 쉬운데 이러한 정서

\* 한양대학교 석사학위논문

반응은 환자와 그의 가족들에게 육체적, 심리적 안녕상태에 커다란 위협을 주고 있다. 그러나 이러한 정서반응은 몇몇 연구에 의하면 환자 자신의 성격 및 원인지각에 따라 달라질 수 있다고 하였다(오복자, 1983 ; 홍여신, 1982 ; Sacks & Bugental, 1987).

인간의 신체적 기능과 정신적 기능은 서로 밀접한 관계를 가짐으로써 영향을 주고 받으며, 그 영향은 질병의 발생 및 치유와 회복에 관여되고 있다. 이와같이 개인에게 어떠한 사건이 발생하였을 때 이 사건에 대하여 어떻게 설명하고 예측하느냐에 관심을 가지며 자기 자신과 다른사람의 행동이나 사건에 대하여 개인이 구성하는 인과적 설명을 다루는 것이 사회심리학의 한 분야인 귀인이론이며 이것은 원인지각, 원인귀속, 원인 돌리기 등과 등가의 개념이 된다. 이러한 원인지각은 행동 또는 상황에 대한 반응을 결정짓는데 중요한 역할을 한다(Monson & Snyder, 1977 ; Lowery & Jacopson, 1983 ; 김병도, 1987).

우리나라에서는 고대시대부터 민속건강차원의 영역으로 널리 알려진 방법으로써 정신적 기능의 치유와 회복에 기여한 무속치료를 들 수 있는데 이 무속치료가 비록 주술적이긴 하지만 거기에는 정신치료적인 요소가 많이 있으며 심인성 질환을 치유할 수 있다는 사실은 외국에서도 널리 알려진 바이고, 우리나라에서도 연구가 다소 이루어지고 있다(김광일, 1984 ; Kiev, 1964). 이러한 무속적인 치료는 현대의학의 진단에 해당되는 “점”에 의하여 질병의 원인이 진단되면 병의 정도, 질병의 원인, 경제성 등에 따라 다양한 치료방법을 실시하게 되며, “점”에 의하여 진단된 질병의 원인은 대부분 초자연적인 존재의 탓으로 돌려진다.

질병의 원인을 초자연적인 존재의 탓으로 지각 하였던 우리나라의 조상들은 다분히 투사적인 무속치료에 의하여 심신의 갈등을 해소하였고 다양한 무의식의 원망들을 상징적으로 성취함으로써 고통스러운 현실을 극복해 나갈 수 있었다(김광일, 1984). 이러한 관점에서 볼때 “탓”은 적어도 우리나라 사람들에게 있어서는 치료적인 의미를 내포할 수 있다.

이 “탓”이라는 전통적인 개념은 어디까지나 그 원인을 자기 이외의 다른 존재에게 돌려버리는 현상이며, 이러한 “탓”은 역사적으로 온갖 고통속에 살아온 우리나라 대중들이 그 고통을 극복할 수 있도록 한 투사기제였다(김광일, 1984).

또한 우리는 발병하는 것을 “병들었다”고 말한다. 이것은 병이란 내부의 결함에서 생기는 것이라기 보다는 “외부에서 들어온 것”이라는 해석에서 하는 말이며 외부에서 질병을 담당하는 귀신이 들어옴으로써 발병했다는 뜻이 된다. 이러한 사고방식에서는 들어온 귀신을 밖으로 몰아내면 병의 원인은 해소되는 것이며 따라서 병도 치료될 것이기 때문에 여기에서 그 방법으로써 주술에 통하는 기능자인 무당으로 하여금 치병하도록 하는 민간 신앙이 생겼던 것이다(임동권, 1983).

이것이 Weiner 등이 분류한 귀인이론의 하부 개념인 외적 귀인요인과 그 맥을 같이하며 이 “탓”의 개념을 간호에 접근시킨다면 심인적 방법을 통한 만성환자의 간호중재에 크게 기여할 수 있다는 생각을 갖게 되었다.

만성관절염환자에게 있어서 질병의 치료와 환자의 현재상태간에 언제나 직접적인 인과관계가 성립되는 것이 아니므로 만성관절염환자들은 자신들의 질병상태를 무엇인가의 탓으로 돌리게 되며 이러한 질병에 대한 원인지각은 그 질병에 대한 반응에 영향을 줄 수 있기 때문에 본 연구자는 만성관절염환자의 원인지각을 파악하고 그 원인지각과 만성질환의 경우 치료효과를 좌우하는 치료지시 이행과는 어떠한 관련이 있으며 또한 만성관절염환자들의 일반적인 특성들과는 어떻게 상호관련되어 있는지를 규명함으로써 만성관절염환자를 간호하는데 있어서 환자의 원인지각을 바람직한 방향으로 이끌어 주어 치료 지시이행을 잘 하도록 하는 것은 의미있는 일이라 하겠으며, 또한 만성관절염환자의 원인지각이 그들의 우울에 어떠한 영향을 미치는지를 파악함으로써 환자와 간호사 상호간의 지각일치와 상호작용 및 전이작용으로 이어지는 차원높은 간호중재 및 간호이론에 기여하고자 한다.

## 2. 연구가설

제 1가설 : 만성관절염환자의 원인지각과 치유 기대에 따른 치료지시이행은 관련이 있을 것이다.

부가설 1) 만성관절염환자의 치유 기대 중 치유될 수 있다고 기대하는 사람은 치유될 수 없다고 기대하는 사람보다 치료 지시이행점수가 더 높을 것이다.

부가설 2) 만성관절염환자의 원인지각 중 “신에게 죄를 지어 벌을 받았기 때문이다”라고 원인지각을 하는 사람은 그렇지 않은 사람보다 치료지시이행 점수가 더 높을 것이다.

제 2가설 : 만성관절염환자의 원인지각과 치유 기대에 따른 우울정도는 관련이 있을 것이다.

## 3. 용어정의

### (1) 원인지각(Causal perception)

원인지각이란 사람들이 어떠한 사건 또는 행동의 진실한 원인이 어디에 있는지를 추론하는 과정으로써 원인귀속(Causal Attribution), 탓(Causal Ascription)과 등가의 개념이다.

전통적인 우리나라의 개념인 “탓”은 원인을 다른 무엇인가에게로 돌려버리는 현상이다.

본 연구에서는 만성관절염환자의 질병발생의 원인에 대한 각 개인의 사상 및 행동양상에 있어서 나타나는 총체적인 지각상태를 말하며 “연령, 유전, 체질, 면역기능, 날씨, 찬물, 직업, 혹독한 일, 건강에의 무심, 징벌, 근심걱정, 식사습관, 사고, 재수, 관절의 손상, 이유를 모르겠다”의 16가지 요인으로 한정하였다.

### (2) 치료지시이행(Compliance)

치료지시이행이란 병원에 내원한 만성관절염의 진단을 받은 사람에게 최혜경(1987)의 도구를 사용하여 측정된 건강관리자가 권고한 지시에 대하여 일치하는 행동을 취하는 것이다.

### (3) 우울(Depression)

우울이란 병원에 내원한 만성관절염환자를 대상으로 송옥현(1977)이 번역한 Zung의 도구를 사용하여 측정된 기분이 저조하고 울적한 상태로

서 우울증환자로서의 비정상적인 면을 제외한 정상적인 상태만으로 한정하였다.

### (4) 만성관절염

만성관절염은 류마치스성 관절염, 퇴행성 관절염, 통풍성 관절염으로 6개월 이상 지연된 환자들이다.

## II. 이론적 배경

본 연구는 만성관절염환자의 치료지시이행행위와 관련하여 만성관절염으로 병원에 내원하는 환자들의 질병에 대한 원인지각(귀인)을 파악하고 King의 간호모형에서 유도된 연구의 이론적 개념들에 준거하여 지각에 의한 판단의 결과로 초래되는 치료지시이행행위 및 우울과의 관련성을 살펴봄을 목적으로 하는 바 원인지각, 치료지시이행 및 King의 간호모형을 통하여 본 연구를 위한 이론적 배경을 제시하고자 한다.

### 1. 원인지각

사람들이 “왜?”라고 묻게 된다는 것은 원인지각의 진행을 나타내는 것이다. 즉, “왜?”라는 질문에 대한 대답은 지각자가 원인에 대하여 생각한 결과로서 간주되며, 일반적으로 실패나 기대하지 않았던 결과 또는 예기치 못하였거나 특이한 일이 일어났을 때 혹은 나쁘고 고통스럽고 불길한 일들이 발생하였거나 인간관계에 있어서 갈등이 생겼을 때 사람들은 그 원인에 대하여 생각하게 된다(Wong & Weiner, 1981 ; Weiner, 1986).

이와 같이 어떠한 행동이나 사건의 원인과 결과에 대하여 이해하고자 하고 더 나아가 그러한 현상속에서 어떠한 범칙성을 끌어내어 앞으로 일어날 수 있는 행동이나 상황에 대하여 보다 잘 예측하고자 하는 것은 인간의 기본동기라 할 수 있다(이원영, 1987).

이렇게 사람들이 어떠한 행동을 하는 것을 보고, 혹은 자신이 처하여 있는 상황에서 그 행동이나 상황의 진실한 원인이 어디에 있는지를 추론하는 과정을 귀인(Attribution)이라 하며 이것은 원인지각, 탓, 원인귀속과 같은 의미로 사용된다

(이수원, 1987 ; Weiner, 1986).

귀인이론의 제안자인 Heider에 의하면 인간은 주위환경에서 일어나는 사건에 대하여 그 원인을 알고자하는 기본적인 욕구가 있다고 가정하였으며, 사람들이 그 사건의 원인을 개인적인 요인(내적 요인)으로 지각하느냐, 환경적인 요인(외적 요인)으로 지각하느냐 하는 것은 그 사건에 대한 이해 뿐 아니라 미래 행동에 대한 예측이나 그 사건의 행위자에 대한 태도에 영향을 준다고 하였다 (남기덕, 1986 ; 이미리, 1983).

Weiner 등은 Heider의 이론을 근거로 하여 성공과 실패에 대한 원인 지각이 후속되는 행동에 영향을 미치고 이후의 성취행동 및 감정을 중재한다고 주장하였으며 성취행동의 원인을 능력, 노력, 운, 과업곤란도의 4가지 요인으로 보고 있으며 이 원인들을 의도성(Controllability), 통제부위성(Locus of Control), 안정성(Stability)의 3가지 차원으로 나누었다(그림 1). 또한 Weiner 등은 사람들이 자신의 행동결과를 통제가 불가능한 요인의 탓으로 지각할때 보다는 통제가 가능한 요인의 탓으로 지각하는 경우 긍정적인 정서를 많이 느끼며, 노력이나 운 등의 불안정성 요인으로

1. Locus  
internnal-external
2. Stability  
fixed-variable
3. Contollability  
controllable-uncontrollable

	stable	unstable
internal	ability	effort
external	task difficult	luck

참고>통제가능한것-노력

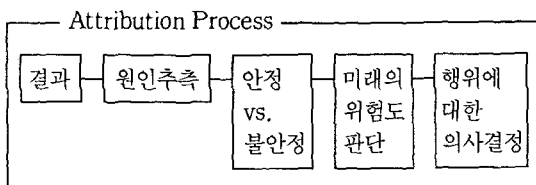


그림 1. Weiner의 성취행동과 관련된 원인지각 모형(Weiner, 1986).

원인지각을 하는 경우에는 능력이나 과업곤란도와 같은 안정성 요인으로 원인지각을 하는 경우보다 실패후의 성공에 대한 기대가 덜 줄어들게 된다는 사실을 발견하였다(김완일, 1987 ; 이수정, 1987).

Metalsky 등(1982)은 똑같은 부정적 생활사건이 발생되었을때 부정적 결과를 내적 안정 요소에 귀인시키는 경향이 있는 사람은 부정적 결과에 대하여 외적 불안정 요소에 귀인시키는 사람보다 더 많은 우울정서를 경험하게 된다고 하였다.

일반적으로 사람들은 성공에 대하여 내적 원인으로 지각하며 실패에 대하여는 외적 원인으로 지각하는 경향이 있으며 이러한 편향은 그 사람의 자존심을 보존할 수 있기 때문에 많은 학자들은 이러한 현상을 “자기보호 귀인편파”라고 한다 (홍대식 역, 1986 ; Lowery & Jacopson, 1985 ; Miller, 1976 ; Breadly, 1978).

일반적으로 사람들은 자신의 운명에 대하여 실재보다도 더 많은 통제력을 가지고 있다고 착각하는 경향이 있기때문에 처음으로 통제 불가능을 경험하게되면 적극적으로 노력을 함으로써 다시 통제력을 회복하려고 시도하지만 계속적으로 통제 불가능한 상황에 노출 되면(Roth & Bootzin, 1974 ; Tennen & Eller, 1974) 미래의 결과를 통제해 보려는 행동유발동기가 감소되며 성공적인 결과를 얻게 되더라도 자신의 반응에 의한 것이라는 점을 학습하지 못하는 인지적 손상을 입게 되고 반응과 결과간의 무관성을 경험하게 됨으로써 정서적 손상을 입게되는데 이것이 바로 학습된 무기력 현상이며 우울을 설명해 주는 것이다 (Tyler & Devinitz, 1981; Seligman & Maier, 1967 ; 김은정, 1986 ; 유순형, 1986).

그러나 Abramson, Seligman 과 Teasdale (1978)은 자신이 통제에 실패하였다고 믿으면서 그 원인을 능력과 같은 안정적이며 내적 요인으로 돌리는 사람들의 경우 무력감에 빠져 정서적 인지적 및 수행의 손상을 초래하는 반면에 통제불능의 원인을 노력과 같은 가변적인 요인에 돌리는 사람들은 수동적으로 반응할 지는 모르나 무기력에 빠지는 않는다고 보았다.

만성질환의 경우 질병을 가졌음이 진단되고,

질병의 치료와 환자의 현재상태간에 언제나 직접적인 인과관계가 성립되는 것은 아니므로 환자에게 스트레스가 수반되며 여기에서 사람들은 원인에 대하여 탐색하게 된다. Lowery 등은 만성질환자의 원인지각은 심리학적 연구에서와 마찬가지로 환자의 현재의 성공이나 실패상황에 대한 원인지각중 안정성의 측면은 앞으로의 기대상황에 영향을 준다고 하였다(Lowery & Jacopson, 1985).

만성관절염에 관하여 연구한 Elder는 관절염환자들이 지각하는 관절염의 원인에 대하여 기술하도록 하였는데 가장 많은 비율을 차지한 것이 노화이고 그 다음이 기후, 유해한 물질과의 접촉(찬물, 습기등), 직업이나 근로조건, 유전, 심리적 스트레스, 모른다, 질병의 순으로 원인지각을 하는 것으로 나타났다(Elder, 1973). 또한 대부분의 관절염환자들은 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(Lowery & Jacopson, 1985).

귀인이론에 관하여 학자들 마다 견해를 약간 달리하는 부분도 있으나 여러 학자들의 공통된 견해로는 실패의 원인을 안정적이며 통제불가능한 요인이며 “나는 할 수 없다”라는 전제를 하게 되는 능력의 결핍으로 돌리는 것은 비적응적이며, 실패의 원인을 통제가능하고 “나는 할 수 있다”는 신념을 유지할 수 있으며 안정적 요인인 불충분한 노력의 탓으로 돌리는 사람은 적응적인 원인지각을 한다는 것이다. 이와 같은 여러 연구자들의 일치된 견해는 성공에 대한 기대가 동기의 주요 결정인자라는 신념을 그들이 공유하고 있었기 때문이며 이러한 이론적 배경으로부터 여러 학자들은 실패에 대한 원인지각을 낮은 능력에서 불충분한 노력으로 변화시키려는 시도를 계속하여 진행시키고 있다(그림 1).

그러나 Weiner는 이러한 원인지각의 경향은 사회문화적인 여건에 따라 달라질 수 있다고 하였다(Weiner, 1986).

질병에 대한 원인지각에 관한 우리나라의 선행

연구가 없으므로 우리나라 사람들의 질병에 대한 원인지각을 알아보기 위하여 고대로부터 우리 서민사회의 정신세계를 지배해 왔으며 한국인의 정신상황과 문화의 한 측면을 이해할 수 있는 무속(김광일, 김태균, 1970)을 통하여 한국인의 질병에 대한 원인지각을 살펴보기로 한다.

우리나라 무속에서는 자신이 잘못된 것이 문제가 되는 경우도 있지만 그보다는 조상의 잘못, 그리고 묘자리의 잘못, 그리고 가구 위치의 잘못 등 자신의 고난이나 괴로움, 질병 등을 외계에 투사하는 경향이 현저하며 이러한 양상은 질병의 개념에 있어서도 마찬가지이다. 질병의 원시적 개념중에서 자신의 금기위반의 문제이기 보다는 조상, 집터, 묘자리, 가구의 위치 등의 탓을 더욱 문제시 한다.

이 “탓”이라는 개념은 그 원인을 자기 이외의 다른 존재에게 돌려 버리는 현상으로(김광일, 1984) 귀인이론에 있어서 외적인 요인에 해당한다.

이러한 질병의 개념에서는 질병을 치료하기 위하여 병의 원인이 되는 것을 제거하기만 한다면 질병은 치유되는 것이므로 그 방법으로 주술에 통하는 기능자인 무당으로 하여금 치병하도록 하는 투사적인 무속치료 및 민간신앙이 생기게 되었다(임동권, 1983 ; 김광일, 1984).

이러한 외적인 원인지각 및 투사적인 무속치료는 만성질환자나 정신질환자에게 있어서 오랜동안 고통을 안고 사는 한 개인의 불행의 원인이 그 개인에게만 있는 것이 아니고 또한 개인의 불행이 미치는 영향도 그 개인에게만 국한된 것이 아니므로 자신만이 고통스러운 문제를 가지고 있는 것이 아니기 때문에 자신의 문제를 보편화시킬 수 있으며 갈등을 해소해 주고 승화시켜주는 치료적인 측면을 지니고 있다(김광일, 1984).

이상에서 볼때 원치 않았던 상황이나 괴로움, 질병, 재난 등의 사건이 발생하였을때 사람들은 그 원인을 찾게 되며 이러한 원인에 대한 추리는 그 사건에 대한 개인의 반응에 영향을 미치며 이러한 원인지각은 문화적인 차이에 따라 다른 의미를 가질 수 있는 것이지만 아직까지 우리나라에서는 질병에 대한 원인지각에 관하여 연구된 바 없다.

## 2. 치료지시이행

만성질환자의 치료지시이행 및 자가 조절은 증상의 악화와 장기적인 질병으로 인한 손상을 방지하며 현재의 상황을 조절할 수 있도록 함으로써 환자로 하여금 일상생활이나 사회활동 및 어느 정도의 여가활동에 참여하도록 하고 자신에 대한 자신감을 가질 수 있도록 하여 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미치는 중요한 변수이다(Lewis, 1982).

이행이란 사람들이 어떠한 일을 하지 않는 것을 더 좋아할지라도 요구받은 바를 행하는 것을 말하며, 사회적인 압력이나 합법적인 권위, 보수나 처벌 및 위협 그리고 의료현장에서 흔히 볼 수 있는 타인의 기대 등이 이행을 증진시킬 수 있는 요인들이다(홍대식 역, 1986).

간호학에 있어서의 치료지시이행이란 한 개인이 건강관리자가 권고한 지시와 일치하는 행동을 취하는 것으로 Dracup(1982)은 이행을 대상자의 행동이 치료 및 건강섭생에 일치하는 상태 혹은 의료인의 충고에 따르는 행위의 범주라고 정의하였고, 불이행이란 치료 및 건강섭생에서 병원약속일 지키기, 또는 규칙적인 약물 복용을 못하는 것과 제한하거나 금하여야 하는 행동을 자제하지 못하는 2가지 범주로 나눌 수 있다고 하였다.

Hayness(1979)는 환자의 치료지시이행과 관련이 있는 것으로 조사된 이백가지 이상의 변수를 종합하여 1) 환자의 생활환경과 관련된 상황적요인 2) 질병의 성질과 치료법에 관련된 요인으로서 동통 또는 고통스러운 증상을 동반하는 급성 또는 심각한 질병은 이행을 높고 만성질환은 이행을 낮으며 3) 인구학적 특성과 관련된 요인 4) 환자와 의료전문가의 상호작용 5) 처방된 요법에 대한 지식 등의 5가지 범주로 분류하였다.

또한 Kasl과 Cobb(1966)은 건강과 질병에 관련된 행위를 건강행위, 질병행위, 환자역할행위로 분류하였으며 이 중 환자역할행위란 질병을 진단 받은 사람이 다시 건강을 회복하기 위하여 처방된 지시사항을 이행하는 행위로 정의하여, 만성질환자의 환자역할행위를 증상이 있을때 진찰받는 것, 전문가의 처방에 따르는 것, 치료를 꾸준히 계속하는 것, 위험을 줄이기 위하여 생활습관을 수정

하는 것의 4가지 범주에 모두 포함되는 복합적인 행동의 범위라고 하였다.

Marston(1970)이 의료적 문제를 다양하게 다루고있는 33개의 문헌을 분석한 결과 만성질환자 중 이행에 실패한 환자는 평균 43%이며 그 범위는 4%~92%까지 된다고 하였다.

이 외에도 치료지시이행 증진을 위한 적극적 중재방법으로 건강신념 모형의 심각성을 올려주는 방법, 교육적 중재방법, 사회적 지지방법, 계약적 중재 등 많은 연구가 진행되어 왔으며 이밖에도 이행에 영향을 주는 요인으로서 건강통제위 성격, 건강 신념, 건강에 대한 지각, 가족의 지지, 지식 및 질병의 특성과 관련된 요인 등이 최근의 이행과 관련된 연구에서 나타나고 있다(이향련, 1985).

본 연구에서는 환자들이 건강관리자의 요구에 따른 행위를 수행하는데 있어서 이상에서 열거하였던 변수들 이외의 요인으로 질병에 대한 원인 지각이 치료지시이행에 어떠한 영향을 미치는지를 규명할 것이다.

## 3. King의 간호모형

King의 이론의 기본가정은 “인간은 반응하는 존재이며 시간성을 지닌 존재이고 사회적인 존재이다.”라는 것이다(김수지, 1987).

그리고 King은 인간은 그의 건강과 생활에 영향을 미치는 지각을 가지고 대인관계를 통하여 사회체계 속에서 그 기능을 발휘한다고 하였다(Stevens, 1979).

또한 King은 간호와 관련하여 인간, 사회체계, 지각, 대인관계, 그리고 건강의 5가지 개념에 대한 진술로 간호이론의 개념적 모형을 전개하고 있다.

King은 인간을 간호의 가장 중심적인 초점으로 간주하면서(Fawcett 1984) 인간에 대하여 3가지 전제를 하였다. 1) 인간은 반응하는 존재이며 2) 인간은 시간성을 지닌 존재이고 3) 동시에 사회적인 존재라는 것이다.

반응하는 존재로서의 인간은 다른사람, 사물, 그리고 환경안에서 일어나는 사건을 알아차려야

만 하며 이러한 알아차림은 개인의 지각, 기대 그리고 욕구를 바탕으로 한 환경적인 자극에 반응하도록 하며 이러한 반응은 신체와 정신의 2가지 요소가 복합되어 나타나는 것이다.

또한 어떠한 특정한 시간일지라도 인간의 반응은 시간성에 의하여 영향을 받는다. 즉, 각 사람의 현재는 과거의 경험에 의하여 영향을 받으며, 또한 인간은 사회적인 존재로서 주어진 시간과 공간 내에서 반응한다(George, 1980 ; Chinn & Jacobs, 1983).

King은 이상에서 언급한 인간에 대한 3가지 전제와 기능을 하는데 필요한 능력으로서 다음과 같은 7가지 인간의 공통 특성에 관하여 논하였다(George, 1980).

- 1) 인간은 지각하는 능력을 지니고 있으며 이를 통하여 주위환경을 인식하게 되고 이러한 지각은 그 사람의 행위 뿐 아니라 그의 삶과 건강에도 영향을 미친다.
- 2) 인간의 깨닫기 좋아하는 마음에 바탕을 둔 사고하는 능력은 주위 환경을 일반화하고 분별하는 판단력 및 관계를 규명하도록 돕는다.
- 3) 정서와 환경에 반응하는 능력을 갖는다.
- 4) 선택해야 하는 행동 방향중 하나를 취할 수 있는 능력을 갖는다.
- 5) 목표를 설정하는 능력을 갖는다.
- 6) 설정된 목표를 성취하기 위한 방법을 선택한다.
- 7) 의사결정 능력을 갖는다.

결국 인간은 사회적인 삶과 건강에 영향을 끼치는 자기지각에 따라 체계속에서 대인관계를 통하여 가능하다고 하였다(김수지, 1987).

이상과 같이 King은 인간을 이성과 지각력을 가진 사회적인 존재로서 특징지우면서 감각을 통한 환경으로부터의 선택적인 투입과정을 갖는 개인체계(Personal system)로서 개념화 하였으며 개인은 개인간 체계(Interpersonal system)를 포함하는 집단을 형성하고 개인간 체계는 사회체계(Social system)를 포함한다고 하였다.

그러므로 환자와 간호사는 개인간 그리고 사회체계 내에서의 하위체계로 포함될 수 있다(Chinn

& Jacobs, 1983).

간호사가 환자를 간호하는 간호상황에 처하게 되면 간호사와 환자가 관계를 이루어 상대방을 지각하며 이러한 정신적 과정을 통하여 판단을 내리고 어떠한 행위를 하게된다(하영수 역, 1977).

이처럼 인간은 환경으로부터 주어지는 자극을 심리적인 평가과정을 통하여 평가하고 이를 바탕으로 자신의 행위방식에 관한 의사결정을 내린 다음에 비로서 특정한 행위이행을 하게되는 것이며 이와같이 인간과 환경을 의미있게 연결시켜주는 다리의 역할을 수행하는 심리적인 평가과정을 지각이라고 한다. 이 지각이란 개인의 외부자극에 대하여 의미를 부여하고 심리적인 형상(Mental image or impression)을 형성하기 위하여 투입된 자극을 선별, 조직화, 해석하는 과정이라고 정의된다(김종재, 1986).

인간의 지각과정에 대한 연구들로부터 모든사람들이 공통적으로 가지고 있는 몇가지 지각 성향들이 밝혀졌는데 이들은 특별히 선택적 지각(Perceptual readiness), 현혹효과(Halo effect), 막연한 퍼스낼리티이론(implicit personality theory), 주관의 객관화(Projection), 첫인상(First impression), 상동적태도(Stereotype), 귀속화(Attribution) 등으로 불리우는 성향들로서 지각상의 오류를 유발하는 것들이다.

이중에서 특별히 귀속화란 지각 대상인 어떤 행위나 사건이 발생하게 된 원인을 지각자가 나름대로 상정하려는 과정을 가리키며 이렇게 귀속화하려는 경향은 매우 일반적인 것이다(김종재, 1986).

이에 간호사는 개인의 자기자신에 대한 그리고 가족에 대한, 친구에 대한 또한 과거 그리고 현재에 진행중인 사건에 대한 지각이 무엇인지를 알 필요가 있으며 한편 이러한 것들에 대한 간호사의 지각 역시 명백히 규명되어야만 한다.

이러한 지각규명의 다음단계로는 어느 시점에서 간호사와 대상자의 지각이 걸맞거나 충돌하게 되는지를 깨닫는 것이며, 이상적으로 행위는 잘 조화된 지각을 배경으로 이루어지는 것이고 만족스러운 대인관계란 지각에 대하여 보다 잘 알도록 하는 것이며 간호사와 대상자간의 지속적인 개선

을 돕는 것이다(George, 1980).

King은 간호에 있어서의 대인관계란 지각, 판단, 작용, 반작용, 상호작용, 전이작용에 기초를 두는 것으로 공통된 목적을 위하여 주어진 시공간에서 두사람 이상이 상호작용하는 것을 의미하며 이때에는 사상이나 느낌의 교환이 있을 뿐 아니라 한 사람이 다른 사람에게 무언가 하는것을 포함한다고 하였으며, 전이작용은 간호사와 대상자 모두가 공동으로 세운 목적을 향하여 적극적으로 나아가갈때만이 발생될 수 있는 것으로 언제나 성취될 수 있는 것은 아니라고 하였다(George, 1980).

King은 간호모형에서 설정한 간호사와 대상자가 공동으로 이루어 나가야할 대인관계의 목적인 건강을 일상생활을 위하여 최대한의 가능성을 성

취하기 위한 개인의 자원을 최상으로 적용함으로써 내·외적인 환경 내에서 스트레스에 계속적으로 적응하는 한 유기체의 삶의 주기에 있어서 경험하게 되는 하나의 역동상태라고 정의하였다(Fawcett, 1984).

또한 King은 간호를 간호사와 대상자가 간호 상황에 있어서 그들의 지각에 대하여 정보를 교환하고 목표에 동의하게 되는 간호사와 대상자간의 작용, 반작용, 상호작용, 전이작용의 과정이라고 정의하였으며<그림 2> 이에 간호사는 그들의 역할과 책임을 수행함에 있어서 건강을 유지, 증진, 회복하기 위하여 개인과 집단을 도와야 한다고 하였다(George, 1980).

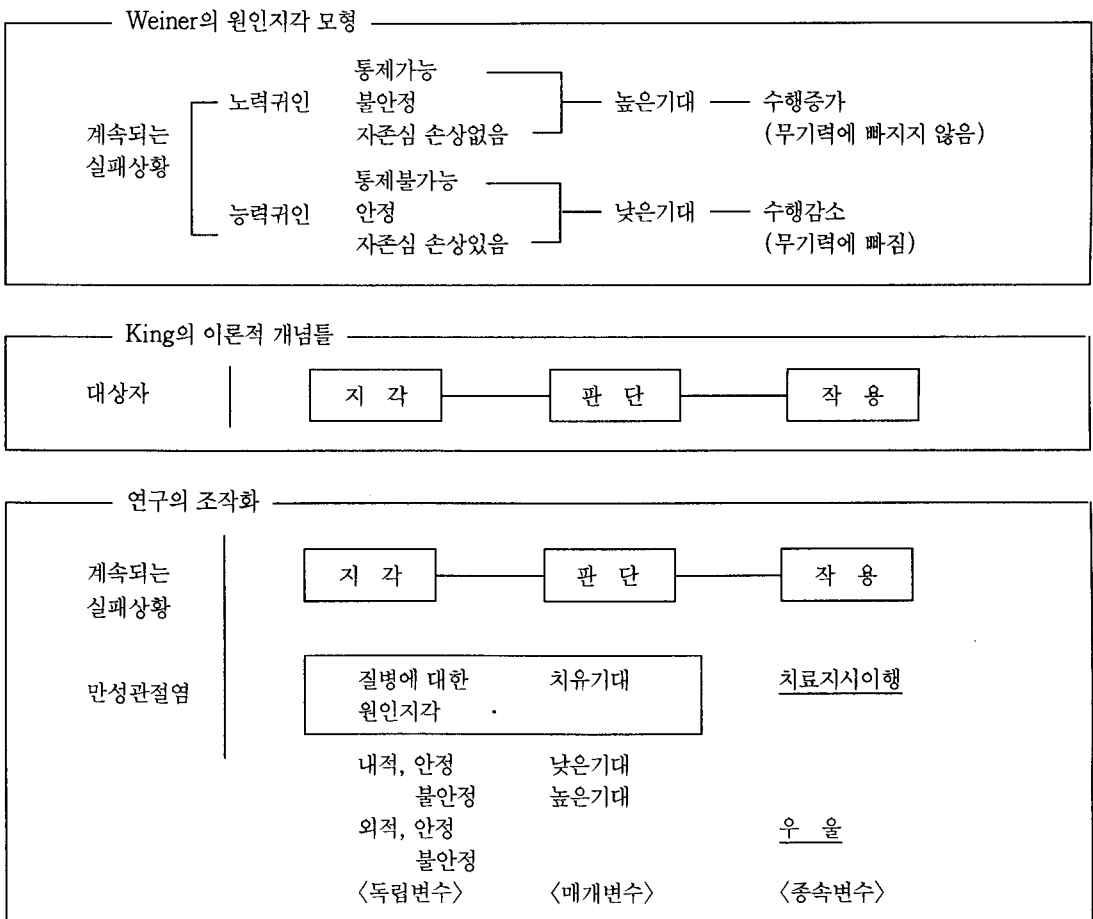


그림 2. 본 연구의 이론 틀



#### 4. 본 연구의 이론적 개념들

만성관절염환자의 원인지각과 치료지시이행과의 관계를 연구하기 위한 본 연구의 이론적 개념들은 Weiner의 귀인이론 및 King의 간호이론 모형을 근간으로 하였다.

Weiner의 귀인이론은 실패상황에 계속 노출되었을때 그것에 대한 원인지각은 그 사람의 정서, 태도, 판단, 동기 등에 영향을 미칠 수 있다는 것이다(Weiner, 1986).〈그림 1〉

또한 King의 간호이론은 간호사와 환자 각각의 지각과 판단에 의한 작용, 반작용, 상호작용, 전이작용의 회환을 간호의 과정으로 보고있다(George, 1980).

본 연구에서는 원인지각에 관한 간호계의 선행연구가 없었기 때문에 단지 대상자측의 지각, 판단, 작용까지의 과정을 Weiner의 귀인이론에 맞추어 살펴보게 되었다.

지각이란 개인이 외부사건에 대하여 의미를 부여하고 심리적인 현상을 형성하기 위하여 투입된 자극을 선별하고 조작화하며 해석하는 과정이며 이에 몇가지 성향들이 있는데 본 연구에서는 귀속화 성향을 주안점으로 하여 지각을 자신의 질병에 대한 원인지각으로 제한하였으며 이러한 심리과정을 통한 판단을 치유 기대로 조작화 하였고 이 판단에 의하여 행하여지는 행위를 치료지시이행 행위로 조작화하였다.

또한 원인지각에 있어서 통제적 차원의 종속변수로서 만성관절염 환자가 쉽게 격게되는 우울도 치료지시이행과 마찬가지로 원인지각과 그에 따르는 판단의 결과로 초래되는 것으로 보았다(그림 2).

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 만성관절염환자의 원인지각과 치료지시이행과의 관계를 밝히기위한 연역적 조사연구(Deductive Survey Study)이다.

#### 2. 연구대상

1989년 9월 18일 부터 1989년 9월 25일 까지 H대학부속병원 내과 외래 류마치스센터를 방문한 환자중에서 다음의 기준에 의하여 선택하였다.

- ① 10세 이상의 환자.
- ② 의사소통이 가능한 환자.
- ③ 국문해독이 가능하거나 면담내용을 이해하고 응할 수 있는 환자.
- ④ 과거 정신병력과 의식장애가 없는 환자.
- ⑤ 만성관절염 진단을 받은후 1개월 이상 경과한 환자.
- ⑥ 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 환자.

이상의 기준에 의하여 총 216명이 본 연구에 응하였으며 그 중 조사후 연구에 적절치 않은 응답자 21명은 제외하여 총 195명이 연구에 참여하였다.

#### 3. 연구도구

본 연구의 도구로는 구조화된 질문지를 사용하였으며 질문지의 내용은 인구조학적 특성 및 원인설명과 치유 기대 19문항, 치료지시이행 측정도구 11문항, 우울측정도구 20문항, 원인지각 측정도구 16문항으로 총 66문항으로 구성되었다.

##### ① 치료지시이행 측정도구

치료지시이행 정도를 측정하기 위한 도구는 최)가 개발한 11문항의 5점 평저척도를 사용하였으며 부가적으로 병원에 내원한 개월수와 병원방문약속을 어긴 횟수로 측정하였다.

이 도구는 최)가 일 종합병원의 정형외과 외래에 내원한 관절염 환자를 대상으로 실제로 행하고 있는 내용을 개방형 질문으로 조사한 것을 기초로 하여 여러 전문가들과의 토의를 거쳐서 개발한 것이다.

치료지시이행 측정도구는 본인의 행동과 관련하여 응답하도록 되어 있으며 “매우 잘하고 있다” 5점에서 “전혀 하고있지 않다” 1점까지 5점 평정척도로 최저 11점에서 최고 55점까지의 범위로 되어있고 점수가 높을수록 치료지시이행을 잘하고 있음을 나타낸다.

도구의 신뢰도는 개발당시 Chronbach's  $\alpha = .57$ 이었으나 본 연구에서는 .64로 나타났다.

#### ② 우울 측정도구

우울정도를 측정하기 위한 도구로는 정상적인 기분변화로 부터 병적인 상태까지의 연속선상에 있는 우울을 측정하는 Zung의 자가평가 우울도구(Self-Rating Depression Scale)를 송옥현(1977)이 번역한 20문항의 4점 평정척도를 사용하였다.

도구개발 당시의 Split-Half Reliability는 .73이었고(Ward & Lindeman, 1979) 반복 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .81$ 이었으며 본 연구에서는 .77이었다.

#### ③ 원인지각 측정도구

원인지각을 측정하기 위한 도구로는 본 연구자가 작성한 설문지를 사용하였으며 설문지 작성과정은 다음과 같다.

일 대학병원 류마치스내과 외래에 방문한 환자를 대상으로 질병에 대한 원인지각을 자유롭게 진술하도록하여 이 진술내용과 문헌고찰을 통하여 4가지 항목으로 범주화 한후 16개의 문항을 작성하였고 이수원교수로부터 내용타당도를 자문받았다.

원인지각 측정도구는 환자 자신이 지각하는 관절염의 원인에 해당되는 정도를 표시하도록 되어 있으며 “전적으로 그렇지 않다” 0점에서 “전적으로 그렇다” 9점까지의 10점 척도의 화살표로 되어 있으며 점수가 높을수록 그 항목에 많은 원인지각을 하는 것이다.

### 4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료는 1989년 9월 18일부터 9월 25일에 걸쳐본 연구자와 간호대학을 졸업한 연구보조원 2인의 협조를 얻어 실시하였는데 연구보조원은 연구에 참여한 경험이 있는 자로 본 연구의 목적 및 자료수집 절차에 대하여 연구자가 직접 교육하였으며, 적법한 승인절차를 밟아 자료수집의 허가를 얻어, 연구대상 기준에 적합하며 연구에 참여를 수락한 환자를 대상으로 설문조사를 실시하였다.

### 5. 자료분석 방법

수집된 자료는 Statistical Analysis System (SAS)을 이용하여 전산처리 하였으며 통계분석 방법은 다음과 같다.

1. 가설검정을 위하여 독립, 매개, 종속변수들 간의 관계를 경로분석법으로 분석하였다.
2. 대상자의 일반적 특성은 기술통계방법을 사용하였고, 일반적 특성과 치료지시이행, 우울정도, 원인지각과의 상관관계 및 유의성을 검정하기 위하여 Person Correlation Coefficient를 이용하였다.

### 6. 연구의 제한점

본 연구의 표본대상은 서울시내에 소재하는 일 대학부속병원을 임의 표출하였으므로 본 연구를 일반화 할 시에는 신중을 기하여야 하며 본 연구에서 사용한 원인지각 측정도구는 일반화되지 않은 도구이다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 특성

연구 대상자의 일반적 특성 및 기타 특성은 다음과 같다.

연령별 분포는 50대가 28.7%로 가장 많았고 40대가 23.1%를 차지하였으며 30대 이하의 사춘기 및 성인 초기의 연령군이 35.4%를 차지하였다. 이는 퇴행성 관절염의 경우는 40~50대 이후에 많이 발생하지만 류마치스 관절염의 경우는 어느 연령층에서나 발생하기 때문인 것으로 사료된다. 성별은 남자가 21.5%, 여자가 78.5로 남녀의 비는 1 : 3.7로 여성에게서 높은 비율로 나타났다.

진단명으로 류마치스성 관절염이 66.7%이고 퇴행성과 기타 관절염이 33.3%로 류마치스 관절염이 더 많았다. 이는 H대학부속병원 류마치스 내과를 대상으로 선정하였기 때문인 것으로 사료된다. 또한 관절염의 침범부위 수에서 5군데 이상이라고 대답한 사람이 44.1%로 나타났으며 평균

적으로 4.4군데의 관절이 침범받은 것으로 나타났다. 증상에 있어서는 3가지 이상의 증상을 가지고 있는 사람이 59.0%로 반수 이상을 차지하고 있으며 평균 2.6가지의 증상을 호소하였다. 유병

〈표 1〉 대상자의 특성

	구분	실수(명)	백분율(%)	N	비고
연 령	10대	7	3.6	195	평균값
	20대	16	8.2		=
	30대	46	23.6		45.5
	40대	45	23.1		(명)
	50대	56	28.7		
	60대 이후	25	12.8		
성 별	남자	42	21.5	195	비율
	여자	153	78.5		1:3.7
진단명	류마치스성	130	66.7	195	
	퇴행성	30	15.5		
	기 타	34	17.4		
관절침범 부위수	1	29	14.9	195	평균값
	2	24	12.3		=
	3	32	16.4		4.4
	4	24	12.3		(군데)
	5 이상	86	44.1		
증상 호소수	1	25	12.8	195	평균값
	2	55	28.2		=
	3 이상	115	59		2.6 가지
유병기간	2년미만	60	30.8	195	
	2~4년미만	44	22.5		
	4~6년미만	32	16.4		
	6~10년미만	39	20.0		
	10년이상	20	10.3		
	약속 불이행 횟수	0	120		62.8
1	20	10.5			
2	15	7.9			
3	6	3.1			
4 이상	30	15.7			
통증정도	아프지않다	6	3.1		
	조금아프다	41	21.0		
	아프다	51	25.6		
	몹시아프다	77	39.5		
	너무아파서...	21	10.8		
치유 기대	있다	121	66.7		
	없다	55	28.3		

기간은 5년 이하가 65.1%로 반수 이상이며 5년에서 10년이 24.6%, 10년 이상이 10.3%로 나타났으며, 최고 31년 까지의 분포를 나타내고 있다. 약속날짜 이행은 “약속날짜를 어긴 일이 없다”가 62.8%로 반 이상을 차지하였으나 5회 이상 약속 날짜를 어긴 사람도 13.1%를 차지하였다. 관절 부위의 통증 정도는 몹시 아프다가 39.5%로 제일 많았고 그 다음이 아프다 25.6%로 표현하였다(표 1).

치유 기대는 “치유될 수 있다”가 66.7%, “치유될 수 없다”가 28.3%로 반수 이상이 치유될 수 있다고 대답하였다.

## 2. 가설검정

### 제 1가설

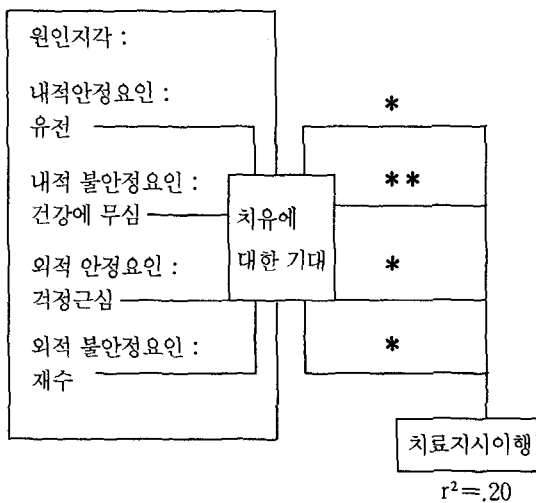
만성관절염환자의 원인지각과 치유 기대에 따른 치료지시이행과의 관계를 파악하기 위하여 설정한 제1가설 “만성관절염환자의 원인 지각과 치유 기대에 따른 치료지시이행은 관련이 있을 것이다”를 경로분석법으로 분석한 결과 “여태까지 건강에 너무

〈표 2〉 원인지각과 치유기대에 따른 치료지시 이행의 경로분석(40대 이후)

	T for HO:
1. 너무 늙었기 때문이다.	0.477
2. 유전이 되어서이다.	-2.268*
3. 체질이 안좋기 때문이다.	0.142
4. 면역기능이 남보다 약하기 때문이다.	1.239
5. 날씨가 궂어서이다.	1.317
6. 손에 찬물이 마를날이 없었기 때문이다.	-0.895
7. 관절에 무리가 가는 직업을 가졌기 때문이다.	1.409
8. 젊었을때 너무 심하고 혹독하게 일을 했기 때문이다.	0.604
9. 건강에 너무 무심했기 때문이다.	-2.913**
10. 신에게 죄를 지어 벌을 받았기 때문이다.	0.109
11. 항상 걱정과 근심이 많았기 때문이다.	-1.904*
12. 식사습관이 좋지 않았기 때문이다.	-0.739
13. 사고를 당했기 때문이다.	0.930
14. 재수가 없었기 때문이다.	2.371*
15. 관절을 다쳤기 때문이다.	-0.057
16. 이유를 모르겠다.	0.750

\*p<.05, \*\*p<.01

무심했기 때문이다” 항목만이 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다( $r^2=.1792$ ,  $p<.05$ ). 연령군(40대 전군, 40대 후군)중 만성관절염의 호발연령인 중·장년층으로 표본을 한정하여 재분석한 결과 “부모님이 관절염에 걸렸었기 때문에 나에게도 유전이 되어서 이다”( $r^2=.20$ ,  $p<.05$ ), “여태까지 건강에 너무 무심했기 때문이다”( $r^2=.20$ ,  $p<.01$ ), “항상 걱정과 근심이 많았기 때문이다”( $r^2=.20$ ,  $p<.05$ ), “재수가 없었기 때문이다”( $r^2=.20$ ,  $p<.05$ )의 4개의 항목이 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으며 전체표본을 대상으로 했을 경우보다 설명력도 높아졌다<표 2>, <그림 3>.



\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

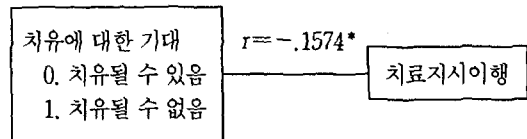
그림 3. 원인지각과 치유기대에 따른 치료지시 이행의 경로분석

#### 부가설 1

만성관절염환자의 치유 기대와 치료지시이행과의 관계를 파악하기 위하여 설정된 부가설 1에서 “만성관절염환자의 치유 기대중 치유될 수 있다고 기대하는 사람(치유기대점수가 중앙치보다 높은군)은 치유될 수 없다고 기대하는 사람보다(치유기대점수가 중앙치보다 낮은군)보다 치료지시 이행점수가 더 높을 것이다”를 피어슨 적률상관

계수를 산출하여 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 부가설 1은 지지되었다( $r=-.1574$ ,  $p<.05$ )<표 3>.

<표 3> 치유에 대한 기대와 치료지시이행과의 피어슨 적률상관계수 결과



\* $p<.05$

이는 성공에 대한 기대가 동기의 주요 결정인 자임을 간접적으로 시사하였다.

#### 부가설 2

외적불안정 요인인 신과의 관계의 효과를 파악하기 위하여 설정된 부가설 2에서 “만성관절염환자의 원인지각중 신에게 죄를 지어 벌을 받았기 때문이다 항목에 높은 원인지각을 하는 사람은 다른 항목에 원인지각을 하는 사람보다 치료지시 이행점수가 더 높을 것이다”를 분석한 결과 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나 부가설 2는 기각되었다( $r=.1574$ ,  $p>.05$ ).

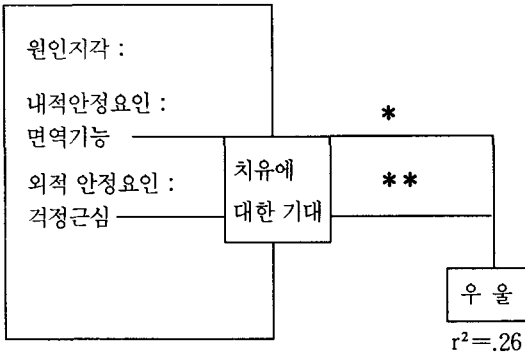
#### 제 2가설

만성관절염환자의 원인지각과 우울과의 관계를 파악하기 위한 제 2가설인 “만성관절염환자의 원인지각과 치유 기대에 따른 우울정도는 관련이 있을 것이다”를 경로분석법을 산출하여 분석한 결과 “항상 걱정과 근심이 많았기 때문이다” 항목만이 통계적으로 유의하게 나타났으나( $r^2=.1580$ ,  $p<.001$ ) 제 1가설의 경우와 마찬가지로 중·장년기 이후의 표본만을 취하여 재분석한 결과 “면역기능이 남보다 약하기 때문이다”( $r^2=.1713$ ,  $p<.05$ ) “항상 걱정과 근심이 많았기 때문이다”( $r^2=.1713$ ,  $p<.001$ )의 2문항이 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 제2가설은 부분적으로 지지되었다<표 4, 도식 2>.

〈표 4〉 원인지각과 치유기대에 따른 우울의 경로 분석(40대 이후)

	T for HO:
1. 너무 늙었기 때문이다.	-0.930
2. 유전이 되어서이다.	0.175*
3. 체질이 안좋기 때문이다.	-0.442
4. 면역기능이 남보다 약하기 때문이다.	2.155
5. 날씨가 껏어서이다.	-1.029
6. 손에 찬물이 마를날이 없었기 때문이다.	0.845
7. 관절에 무리가 가는 직업을 가졌기 때문이다.	-1.767
8. 젊었을때 너무 심하고 혹독하게 일을 했기 때문이다.	0.648
9. 건강에 너무 무심했기 때문이다.	-0.228
10. 신에게 죄를 지어 벌을 받았기 때문이다.	0.051
11. 항상 걱정과 근심이 많았기 때문이다.	3.604**
12. 식사습관이 좋지 않았기 때문이다.	0.216
13. 사고를 당했기 때문이다.	0.124
14. 재수가 없었기 때문이다.	-0.904
15. 관절을 다쳤기 때문이다.	-1.157
16. 이유를 모르겠다.	0.393

\*p<.05, \*\*p<.001



\*p<.05, \*\*p<.01

그림 4. 원인지각과 치유기대에 따른 우울의 경로 분석(40대 이후)

## V. 논 의

본 연구의 가설을 통하여 만성관절염 환자의 치료지시 이행에 관여하는 원인지각 유형을 살펴

본 결과 건강에의 무심 항목만이 통계적으로 유의한 관련이 있는 것으로 나타났으나 대상자의 인구학적 특성과 제 변수와의 관계를 검증한 결과 연령군은 원인지각, 치료지시이행 및 우울에 있어 모두 유의한 관계가 있음이 나타났다. 이와같이 연령군을 본 연구에 있어 민감한 변수이므로 만성관절염의 호발 연령인 40대 이후의 연령군으로 표본을 한정하여 재분석한 결과, 유전, 건강관리 소홀, 근심걱정, 재수의 4가지 요인이 모두 나타났다. 이들은 성취행위에 관여하는 내적 안정요인(유전), 내적 불안정요인(관리소홀), 외적 안정요인(걱정조심), 외적불안정요인(재수) 등이다. 또한 치유 기대와 치료지시 이행정도에 따라 서로 다르게 원인지각을 하고 있는 것으로 나타나 Weiner의 귀인이론과 King의 간호모형을 토대로 하여 작성한 본 연구의 이론적 기틀이 간접적으로 지지되었다.

만성 관절염환자의 원인지각과 우울과의 관계를 파악하기 위한 분석 결과에서 나타난 원인지각요인은 내적 안정요인(유전)과 외적 안정요인(걱정근심)으로 나눌 수 있으며, 이는 만성관절염과 같은 질병상황에서 안정요인에 원인지각을 하는 경우 성공에 대한 기대가 줄어들게 되며 또한 사람들이 자신의 행동결과를 통제가 불가능한 요인에 귀인시키므로써 부정적인 정서를 많이 느끼게 된다는 여러 연구자들의 견해와 일치되는 결과이다.

대상자들은 대부분 불안정한 요소에 더 많은 원인을 돌리려는 경향이 있었으며, 특히 내적인 요인에 있어서는 불안정요인으로, 외적인 요인에 있어서는 안정요인으로 더 높게 귀인하였다. 이러한 결과는 사람들이 통제 불가능한 만성질환을 경험한 후 내적 불안정요인으로 원인지각을 함으로써 잠정적으로 자기 자신에 대하여 수정 가능한 원인지각 양식을 선택하는 “자기 보호 귀인편파”의 한 형태로 볼 수 있다.

그러므로 대상자들의 원인지각 양상을 파악하여 이와같이 수정 가능한 자기보호 귀인 편파 현상을 보이는 만성질환자의 간호 중재에 있어 노력 귀인을 강화시켜 긍정적으로 질병에 대처 할 수 있도록 도와 주어야 한다.

기각된 부가설 2에서 “신에게 벌을 받았기 때 문이다” 항목은 서양사람들과 달리 우리나라 사람들은 전통적으로 신을 신성한 대상으로 보다는 오히려 인간의 현실적 이익을 추구하기 위한 도구적 대상으로 여겨왔던 점(김인회, 1977), 그리고 질병의 원인을 외부의 탓으로 돌려왔던 점(김광일, 1984)으로 미루어 보아 우리의 실정에 알맞는 문항이 아니었던 것으로 사료되며, 이는 원인지각의 경향이 문화적인 차이에 따라 달리 나타나며, 다른 의미를 갖을 수 있으므로 보다 다각적인 연구를 통하여 우리나라 사람들의 질병에 대한 원인지각 성향과 사회문화 속에 용해되어 있는 의미를 찾아내고 문화적 특성에 부합하는 도구의 개발이 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 King의 간호모형과 Weiner의 귀인 이론을 기초로하여 작성한 이론적 기틀을 바탕으로 만성관절염환자의 질병에 대한 원인지각과 치료지시이행과의 관계를 밝힘으로서 이론적 기틀을 지지하기 위한 연역적 조사연구이다.

연구방법으로는 1989년 9월 18일부터 9월 25일 까지 H대학부속병원 내과 외래 류마치스센터에 방문한 환자를 대상으로 선정기준에 의하여 표출한 195명을 연구대상으로 하였으며 구조화된 질문지를 사용하여 자료를 수집하였다.

수집된 자료를 분석하기 위하여 일반적인 특성은 기술통계를 사용하였으며 가설검정을 위하여 경로분석하였고 일반적 특성과 제 변수와의 관련성을 검정하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient를 산출하여 분석하였다. 그 결과에 의한 결론은 다음과 같다.

만성 관절염환자의 원인지각이 치유기대를 매개변수로 할때 치료지시이행 미치는 영향에서 유전, 건강에 무심, 걱정근심, 재수의 4가지 원인지각이 치료지시이행과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났으며, 치유기대와 치료지시이행의 관계도 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

만성관절염 환자의 원인지각이 치유기대를 매개변수로 할때 우울과의 관계에서 내적 안정 요인

인 유전과 외적 안정 요인인 걱정근심의 2 문항이 우울과 유의한 관련이 있는 것으로 나타났다.

또한 일반적 특성과 제 변수와의 관계에서 연령군은 원인지각과 치료지시이행 모두에서 유의한 관계가 있음을 나타내었으며 우울은 여자가 남자보다 관절침범부위가 많을수록 더 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 제시한 개념들이 이론적인 개념으로서 지지될 수 있는 영역은 40대 이후의 연령군에 있어서 유전, 건강관리소홀, 근심걱정, 재수등의 요인이 치유 기대에 따라 치료지시이행과 유의한 관련이 있었다.

결과적으로 본 연구의 이론적 기틀은 간접적으로 지지되었으며 만성관절염환자에게 있어서 원인지각은 치료지시이행에 영향을 주는 변수임이 확인되었다.

이상의 연구결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 한국인을 대상으로 질병에 대한 원인지각을 밝히는 대규모의 연구가 필요하다.
2. 본 연구에서 원인지각과 연령군은 유의한 관계가 있음이 밝혀졌으나 연령군에 따른 원인지각이 어떻게 달라지는가에 관하여 다룰 수 없었으므로 이에 관하여 연구해 볼 것을 제안한다.
3. 관절염 환자의 원인지각이 귀인 이론의 4가지 요인으로 분류된다면 그 원인의 소재나 안정성 여부에 따른 간호중재법의 연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 김광일(1984). 한국전통문화의 정신분석-신화, 무속, 종교체현, 서울, 시인사.
- 김광일, 김태균(1970). 무의 강신론 분석, 신경정신의학, 9(1), 47-56.
- 김목현(1986). 류마치스양 관절염의 역학, 대한의학협회지, 29(1).
- 김병도(1987). 상관에 대한 호감도가 귀인에 미치는 영향, 석사학위논문, 중앙대학교 대학

원 심리학과.

김수지(1987). 간호이론, 서울, 수문사.

김완일(1987). 우울증후군에서 성패귀인이 감정에 미치는 영향, 석사학위논문, 한양대학교 대학원.

김은정(1986). 반응-결과 무관성 경험에 대한 귀인과 상황변인이 무기력 증상에 미치는 영향, 석사학위논문, 연세대학교 대학원 심리학과.

김인숙(1984). 만성질환자의 통제위성격과 우울과의 상관관계연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.

김인희(1977). 한국인의 가치관-무속과 교육철학, 서울, 문음사.

김정애(1987). 결핵환자의 교육적 간호요구에 대한 환자와 간호원의 지각일치에 관한 연구, 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.

김종재(1986). 조직행위론, 서울, 박영사.

김진호(1986). 류마치스양 관절염의 재활요법, 대한의학협회지, 29(1).

남기덕(1986). 인과귀인에서의 정보의 배치에 관한 연구 석사학위논문, 서울대학교 대학원 심리학과.

소희영, 김종임, 김홍선(1985). 혈액투석환자의 우울에 관한 연구, 충남의대잡지, 12(1).

손영희(1986). 혈액투석환자의 사회적 지지와 치료지시이행에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원.

송옥현(1977). 정신과 외래 환자의 The Self-Rating Depression Scale에 관한 연구, 신경정신의학, 16(1), 84-93.

오복자(1983). 내외통제성격과 자아존중감 및 우울과의 관계연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

유순형(1986). 통제불능 반복경험 상황에서 A/B 유형집단의 반응과 귀인양상에 관한 일 연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원 심리학과.

윤태현(1985). 금제제의 류마치스성 관절염 치료효과에 대한 임상적 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원 의학과.

이미리(1983). 귀인과 성취동기 수준과의 관계, 석사학위논문, 연세대학교 대학원 아동학과.

이수원(1987). 심리학-인간의 이해, 서울, 평민사.

이수정(1987). 귀인에 따른 도움태도 및 행동의 변화, 석사학위논문, 연세대학교 대학원 심리학과.

이원영(1987). 매개원인의 존재와 원인책임, 비난의 귀인, 석사학위논문, 중앙대학교 대학원.

이향련(1985). 자가간호 증진을 위한 건강계약이 고혈압 환자의 건강행위이행에 미치는 영향 박사학위논문, 연세대학교 대학원.

이춘성(1982). 요추부 퇴행성 관절염과 비만증과의 관계연구, 석사학위논문, 서울대학교 대학원 의학과.

임동권(1983). 한국민속문화론, 서울, 진문당.

최영희(1986). 지지적 간호중재가 가족지지 행위와 환자 역할 행위에 미치는 영향에 관한 논문, 박사학위논문, 연세대학교 대학원.

최혜경(1987). 만성관절염 환자의 가족지지, 치료지시이행 및 삶의 만족간의 관계연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원.

홍대식 역(1986). 사회심리학, 서울 박영사, pp. 115-153.

홍여신(1982). 환자와 간호원간의 인간관계, 대한간호, 21(2).

하영수 역(1977). King, I.M. 저, 간호학 원론 : Toward A Theory for Nursing, 이화여자대학교 출판부, 96-125.

황득주(1983). 류마치스성 관절염 환자에 있어서 활액과 혈청내 Ferritin 농도에 대한 연구, 석사학위논문, 충남대학교 대학원 의학과.

Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, J.(1978). Learned helplessness in humans ; Critique and reformulation, Journal of Abnormal Psychology, 87, 49-74.

Berkowitz, N.H., Malone, M.F., Klein, M. W.(1968). Patient Follow-Through in The Oldpatient Department, Nursing Research, 12, 81-86.

- Breadly, O.W.(1978). Self-serving bias in the attribution process ; A reexamination of the fact of fiction question, Journal of Personality and Social Psychology, 36(1), 56-77.
- Chinn, P.L. Jacobs, M.K.(1983). Theory and Nursing - A Systemic Approach, St.Louis, Toronto, London, The C.V. Mosby Company.
- Dracup, K.A.(1982). Compliance : An interactionist approach, Nursing Research, 31(1), 31-35.
- Elder, R.G.(1973). Social class and explanation of the etiology of arthritis, Journal of Health and Social Behavior, 14.
- Fawcett, J.(1984). Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing, Philadelphia, F.A.Davis Company.
- George, J.B.(1980). Nursing Theorys - The Base for Professional Nursing Practice New Jersey, Prentice -Hall, Inc.
- Hayness, R.B.(1979). A critical review of determinants of patient with therapeutic regimen In G.C.Stone, Patient compliance and the role of the expert, Journal of Social Issue, 35(1), 81-89.
- Kasl, S.V. and Cobb, S.(1966). Health behavior, illness behavior, sick-role behavior, Archieve of Environmental Health, 12(2), 246-266.
- Kiev, A.(1964). The Study of Folk Psychiatry in Magic, Faith, and Healing, The New York, Free Press.
- Lowery, B.J., Jacopson, B.S.(1985). Attributional analysis of chronic illness outcome, Nursing Research, 34(2), 82-88.
- Lewis, F.M.(1982). Experienced personal control and quality of life in late stage cancer patient, Nursing Research, 31(2), 46-53.
- Marston, M.V.(1970). Compliance with medical regimen : A view of the litterqtue, Nursing research, 19, 312-320.
- Metalsky G.I., Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. and Peterson, 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.
- Miller, D.T.(1976). Ego involvement and attributions for success and failure Journal of Personality and Social Psychology, 34(5), 310-316.
- Monson, T.C., Snyder, M.(1977). Actors, observers and the attribution process, Journal of Experimental Social Psychology, 13, 121-124.
- Roth, S., & Bootzin, R.R.(1974). The effect of experimentally induced expectancy of external control ; An investigation of learned helplessness. Journal of Personality and Social Psychology, 29, 111-115.
- Sacks, C.H. and Bugental, D.H.(1987). Attribution as moderator of affective and behavioral response to social failure, Journal of Personality and Social Psychology, 53(5), 66-72.
- Seligman, M.E.P., & Maier, S.F.(1967). Failure to escape traumatic shock, Journal of Experimental Psychology, 74, 1-9.
- Stevens, B.I.(1979). Nursing Theory - Analysis, Application, Evaluation, Boston, Little, Brown and Company.
- Stone, G.C.(1979). Patient compliance and the role of the expert, Journal of Social Issue, 35(1).



- Tennen H. & Eller, S.J.(1974). Attributional component of learned helplessness and facilitation Journal of Personality and Social Psychology, 29, 25-264.
- Tyler T.R. & Devinitz, V.(1981). Self-serving bias in the attribution of responsibility ; Cognitive versus motivational explanations Journal of Experimental Social Psychology, 17, 40-416.
- Weiner, B.(1986). An Attributional Theory of Motivation and Emotion, New York, Springer Verlag Inc.
- Wong, P.T.P. & Weiner, B.(1981). When people ask Why? questions, and the heuristics of attributional search, Journal of Personality and Social Psychology, 40(4), 65-663.

- Abstract -

## A Study on the Relationship between Causal Perceptions and Compliance in Patients having Chronic Arthritis

*Lim, Byung Joo\**

This deductive-survey study was undertaken in order to examine if there were relationship between causal perceptions, expectation for the cure and compliance.

The sampling method was a non-probability, purposive sampling technique. The participants of this study was 195 volunteers 1) who have been diagnosed as having chronic arthritis and 2) who were at the rheumatis center of one university hospital in Seoul between September 18th to September 25th 1989.

This instruments used for this study were the compliance scale developed by Choi and causal perception scale developed by the researcher.

Analysis of data was done using pass analysis, Pearson correlation coefficient.

The result of study were as follow :

Hypothesis 1 : "It's correlated that causal perception, expectation for cure and compliance" was accepted. ( $F=4.85, p<.05$ )

Hypothesis 2 : "It's correlated that causal perception, expectation for cure and with depression" was partially accepted.

Total age group-worry and anxiety  
( $r=.1580, p<.001$ )

After 40-function of immunity  
( $r=.1731, p<.05$ )  
worry and anxiety  
( $r=.1730, p<.001$ )

In the relationship between general characteristics and the variables, age group correlated with compliance and causal perception.

**Key Words :** Causal perception, Compliance, Arthritis

---

\* Master thesis, Han Yang University Graduate School