

류마티스 관절염 환자의 불확실성 인지에 영향을 주는 요인 탐색*

유 경 희**

A Study on Factors Influencing the Appraisal of Uncertainty in Patients having Rheumatoid Arthritis

Yoo, Kyoung Hee**

This study was conducted to investigate the influencing factors on the appraisal of uncertainty in patients having rheumatoid arthritis. Subjects of the study constituted 528 patients who visited outpatient clinics of two university hospitals and one general hospital in Seoul.

Self report questionnaires were used to measure the variables influencing the appraisal of uncertainty. Reliability coefficients of these instruments were found Cronbach's Alpha=.70~.96.

In data analysis, SPSS PC 6.0 program was utilized for descriptive statistics, Pearson's correlation, logistic and multiple regression analysis.

The results of logistic and multiple regression analysis were as follows

- 1) Among the independent variables, significant factors to explain the appraisal of uncertainty in patients were uncertainty($p < .001$), severity of illness($p < .05$), educational level($p < .05$) and age($p < .05$).
- 2) When patients appraised uncertainty as "Danger", significant factors to explain the appraisal of uncertainty were uncertainty($p < .0001$), age($p < .0005$), severity of illness($p < .001$), educational level ($p < .05$).
- 3) When patients appraised uncertainty as "Opportunity", significant factors to predict the appraisal of uncertainty were uncertainty($p < .0005$), social support($p < .0005$), severity of illness($p < .005$), credible authority($p < .05$), age($p < .05$) and educational level($p < .05$).

Key concept : Rheumatoid Arthritis, Appraisal of Uncertainty

* 1997년도 순천향대학교 학술연구조성비에 의해 이루어진 것임

** 순천향대학교 간호학과 전임강사(Department of Nursing, Soonchunhyang University, Korea)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 대표적인 만성질환으로서 관절과 뼈, 근육, 그리고 인대와 같은 주위 조직을 침범하는 자가 면역성 염증성 질환이며 우리나라 전 인구의 약 2% 정도가 앓고 있으며 점점 증가 추세에 있다(김성윤, 1992). 이 질환은 아직 예방이 불가능하고 의학적 치료에 의해 간혹 호전되기는 하지만 그 기전이 확실하지 않고, 때로 보존적 치료 및 물리 치료에도 불구하고 효과가 없이 관절 통증과 관절 종창이 지속되며 관절의 변형, 운동제한 등이 나타난다.

면역질환은 증상이 일관되게 나타나는 다른 만성질환보다 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).

또한 류마티스 관절염의 증상은 악화와 호전의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며(Lorig, 1987), 매일의 일상생활 경험은 예측할 수 없는 통증으로 인해 아무것도 할 수 없는 상태가 되었다가 다음 날은 자유롭게 움직일 수 있다고 느끼는 등 통증 정도의 변동이 심하고, 불예측적이어서 환자는 개인 생활의 장기적인 계획을 세우기가 어렵다(Bailey and Nielsen, 1993). 따라서 류마티스 관절염의 질병 과정에 따른 불확실성은 환자의 심리적인 안녕을 크게 위협하는 요인이 된다(Lambert, Klipple and Mewshaw, 1989).

한편 Mishel(1981)은 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 인지

모델(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 의미있는 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 Mishel(1981)이 이론화하였다. 또한 1988년에는 이론적이면서 경험적인 차원을 겸비하여 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였다. 이 이론에서는 불확실성이 환자에게 위협(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데, 위협으로 인지하는 경우에는 환자가 질병과정에서 적절하게 적응하지 못하게 되고, 불확실성을 기회로 인지하는 경우에는 불확실성을 바람직한 방향으로 전환시킬 수 있어 상황에 적절하게 대처할 수 있게 된다고 이론화하였다.

이와같이 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. 질병과 관련된 불확실성을 감소시키기 위한 이론적 근거를 마련하기 위하여 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성의 선행 요인을 확인하였으며, 그외 불확실성의 인지 개념을 다룬 국외 연구가 3편(Bailey, Nielsen, 1993; Mishel, Padilla, Grant, Sorenson, 1990; Mishel, Sorenson, 1991)이 있으나, Mishel(1988)이 불확실성 이론에서 제안한 불확실성의 위협 혹은 기회로의 인지가 어떤 요인에 의한 것인지 확인하는 연구는 아직 이루어지지 않은 실정이다. 따라서 환자가 불확실성을 위협으로 인지하는 경우 그 선행 요인들의 확인과 질병에의 적응을 위한 간호

중재의 방향 설정에 대한 이론적인 근거를 찾기가 매우 어렵다. 그러므로 환자의 불확실성에 대한 인지가 기회로 되어 질병에 잘 적응하도록 간호중재를 하기 위해서는 우선 환자의 불확실성 인지에 영향을 주는 요인을 규명하는 연구가 선행되어야만 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 불확실성을 위협이나 기회로 인지하는 데 영향을 주는 요인들을 규명함으로써 류마티스 관절염 환자가 불확실성을 기회로 인지하기 위한 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 하며, 구체적으로 다음과 같은 목적을 갖는다.

1) 류마티스 관절염 환자에서 불확실성을 기회로 보는 사람과 위협으로 보는 사람이 어떤 요인에 의해 구분되는 지 규명한다.

3. 용어 정의

1) 불확실성(uncertainty)

- 이론적 정의 : 질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각이다 (Mishel, 1988).
- 조작적 정의 : Mishel(1981)의 지역사회형 불확실성 척도(Mishel's Uncertainty in Illness Scale-Community Form : MUIS-C)에 근거하여 연구자가 수정, 보완한 척도(유경희, 1996)로 측정된 점수이다.

2) 질병의 심각성(severity of illness)

- 이론적 정의 : 만성질환 과정 특성 때문에 환자가 인지하는 고통의 정도이다(Braden, 1990).
- 조작적 정의 : Forsyth, Delancy와 Gresham(1984)에 의해 개발되고 Braden(1988)이 사용한 질병 과정 도표척도(Disease Course

Graphic Scale : DCGS)를 연구자가 Likert 척도로 수정하여 측정된 점수이다.

3) 증상 일관성

- 이론적 정의 : 증상에 일관성이 있어, 어떤 유형(pattern)을 형성하는 것이다.
- 조작적 정의 : 류마티스 관절염의 증상에 일관성이 있는 정도를 연구자가 개발한 척도(유경희, 1996)로 측정된 점수이다.

4) 사건의 친숙성

- 이론적 정의 : 어떤 사건이 습관적이고 반복적이어서 친근하게 인지되는 정도이다(Mishel, 1988).
- 조작적 정의 : 류마티스 관절염 환자가 진단과정이나 치료과정에서 경험하는 친근함의 정도를 연구자가 개발한 척도(유경희, 1996)로 측정된 점수이다.

5) 사건의 일치성

- 이론적 정의 : 질병과 관련된 사건들에서 예기된 것과 경험한 것 사이에서의 동일성 정도이다(Mishel, 1988).
- 조작적 정의 : 류마티스 관절염 환자가 진단과정이나 치료과정에서 기대한 것과 경험한 것이 일치하는 정도를 연구자가 개발한 척도(유경희, 1996)로 측정된 점수이다.

6) 교육정도

- 이론적 정의 : 개인의 학력 정도이다.
- 조작적 정의 : 학력을 무학에서 대학 졸업이상의 5등급으로 나누어 측정된 점수이다.

7) 사회적 지지

- 이론적 정의 : 사회 지지망을 통해 실제의 상황에서 제공받은 지지 정도와, 사회망의 구성원을 통해 개인이 주위 사람으로부터 정서적

지지, 물질적지지, 정보적지지, 평가적 지지를 받을 수 있다고 지각하는 정도 및 개인이 지각하는 사회관계에서의 지지 욕구 충족 상태이다. 4가지의 지지 형태 속성은 정서적지지, 정보적지지, 물질적 지지, 평가적 지지로 나뉜다(박지원, 1985).

- 조작적 정의 : 박지원(1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중에서 개인이 가족과 동료로부터 받을 수 있다고 지각하는 정서적 지지, 물질적 지지, 정보적 지지, 평가적 지지를 측정하는 척도로 측정된 점수이다.

8) 의료인에 대한 신뢰

- 이론적 정의 : 환자가 건강관리 제공자에게 가지는 믿음의 정도이다.
- 조작적 정의 : 류마티스 관절염 환자가 의료인에게 가지는 믿음을 연구자가 개발한 척도(유경희, 1996)로 측정된 점수이다.

9) 유병기간

- 이론적 정의 : 류마티스 관절염으로 진단받은 때부터 본 연구의 설문에 응답할 때까지 관절염을 앓은 기간이다.
- 조작적 정의 : 류마티스 관절염으로 진단받은 때부터 본 연구의 설문에 응답할 때까지 관절염을 앓은 기간을 개월수로 계산한 것이다.

10) 불확실성 인지

- 이론적 정의 : 불확실한 상황에 대한 인지는, 추론이나 착각의 과정을 통하여 위협이나 기회로 평가된다(Mishel, 1988).
- 조작적 정의 : Folkman과 Lazarus(1984)에 의해 개발된 인지 평가 도구를 참고하여 위협(8문항)과 기회(7문항)로 구성된 도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

1. 류마티스 관절염과 불확실성

류마티스 관절염은 증상이 수년간 지속되면 효소들이 연골과 관절의 뼈를 점차로 녹이게 되어, 결국 관절의 연골이 소실된다(이은옥 등, 1994). 뿐만아니라 이 질병의 병인이 아직도 완전히 규명되지 못하였고 또한 이 질병을 완치시킬 수 있거나 질병의 진행을 막을 수 있는 치료방법이 정립되지 않은 상태이다(송영옥, 1995 ; 이상현, 1994).

류마티스 관절염 환자는 질병의 경험을 통하여 병의 원인과 치료과정의 불명확성을 점차 알게 되며 관절 염증의 진행을 예견할 수 없게 되어 비관적이며, 무표정하고, 무기력하게 된다(Parker et al., 1989). 뿐만아니라 류마티스 관절염 환자의 증상은 악화와 호전의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며(Lorig, 1987), 환자는 매일의 일상생활에서 예측할 수 없는 통증을 경험하게 되어 불확실성은 류마티스 관절염 환자의 삶에 중요한 요인이 된다(Rogers, Liang, and Partridge, 1982 ; Wiener, 1975).

또한 류마티스 관절염 환자의 불확실성 평균 점수(Bailey and Nielsen, 1993 ; Oh, 1993)는 만성질환인 다발성 경화증(Wineman, Durand, and Steiner, 1994)과 심근 경색증 환자(Christman, McConnell, Pfeiffer, Webster, Schmitt, and Ries, 1988 ; Webster and Christman, 1988), 내, 외과 입원 환자(이인혜, 1984), 만성기관지염이나 급속하게 악화된 폐기종 환자(Small and Graydon, 1992)의 불확실성 점수와 비슷하여 총점의 50-60%를 차지하여 높은 수준을 나타내었다.

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

2. 불확실성 인지에 관련되는 요인들

Mishel(1981)은 인지평가모형(cognitive appraisal model)을 근거로 하여 질병에 관한 초기 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 만들었으며, 1988년에는 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였다. 이 이론은 환자가 질병과 관련된 자극을 인지하고 사건의 의미를 구조화하는 방법을 설명해주며, 불확실성의 선행 요인, 불확실성의 인지 과정, 불확실성에 대한 대처 등의 세부분으로 구성되어 있다.

본 연구에서는 Mishel(1988)의 불확실성 이론의 불확실성 선행 요인과 불확실성의 인지 과정을 근간으로 하였으며, 불확실성 이론에서 제시된 모형을 볼 때 불확실성의 인지에 선행하는 요인은 불확실성인 것을 알 수 있으며, 본 연구에서는 불확실성뿐만 아니라, 불확실성에 선행하는 요인들도 불확실성의 인지과정에 영향을 줄 수 있다고 보았다.

1) 불확실성에 영향을 미치는 요인

(1) 질병의 심각성

질병의 심각성은 Mishel(1988)이 제안한 불확실성 이론에는 포함되지 않았기 때문에 이것이 각 선행 요인과 어떤 관계가 성립되는 지에 대해서는 검증된 바가 없지만, Mishel(1984)과 Braden(1990a)의 연구 결과에서 불확실성을 강하게 예측하는 요인으로 나타났기 때문에 불확실성의 중요한 선행 요인으로 생각된다. Mishel(1984)은 내과계 입원 환자 100명을 대상으로 Wyler, Masuda 및 Homes(1968)가 개발한 질병의 심각성 척도(Seriousness of Illness Rating Scale : SIS)를 사용하여 불확실성에 대한 예측 정도를 검증하기 위해 단계적 회귀분석을 시행한 결과, 질병의 심각성이 불확실성을 6% 설명($P < .05$)하였다.

또한 Braden(1990a)은 396명의 관절염 환자와 전신성 홍반 낭창(SLE) 환자를 대상으로 자조 모델을 검증한 결과, 질병의 심각성은 불확실성에 대해 매우 강한 예측효과를 가져서($\beta = .63, P < .05$) 질병의 심각성을 크게 인지할수록 불확실성은 더 커지는 결과를 나타냈다.

반면에 Christman 등(1988)은 입원한 60명의 심근 경색증 환자들을 대상으로 한 연구에서 질병의 심각성이 불확실성에 미치는 영향이 미약함($\beta = .13, P > .05$)을 발견하였다. 이 결과에 대해 그는 각 질병의 형태(type of illness)에 따라 질병의 심각성이 불확실성의 정도에 미치는 영향이 달라진다고 논의하였다. 한편 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성의 선행요인을 확인하는 연구에서 질병의 심각성은 불확실성에 대한 강한 예측인자($\beta = .381, T = 4.641$)라고 보고하였다.

이상의 심근경색증 환자의 경우를 제외한 모든 연구 결과에서 질병의 심각성은 불확실성에 대해 강한 예측 요인이며, 또한 질병의 중증도에 따라 질병의 심각성이 불확실성에 미치는 영향이 다를 수 있다.

(2) 증상 일관성

질병의 증상이 일관되게 일정 유형을 형성하면 질병의 상태에 대한 불확실성이 감소된다고 Mishel(1988)이 이론화하였는데, Mishel과 Braden(1988)은 61명의 부인과 암 환자를 대상으로 증상 일관성을 증상을 조절할 수 있는 능력으로 정의하고 측정하였다. 그들의 연구에서 증상조절 능력은 불확실성 속성 중 모호성(ambiguity)의 중요한 예측인자로 나타내서($R^2 = .12, P < .05$), 암 증상 조절능력이 있으면 불확실성을 감소시킬 수 있다는 결론을 얻었다. 또한 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자에서 증상 일관성의 불확실성에 대한 직접적인 영향이 유의하지 않았지만 질병의 심각성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 유의한 영향을 주

었다고 보고하였다.

이 연구 결과로써 증상 열관성은 불확실성에 간접적으로 영향을 주거나 약하나마 직접 영향을 주는 요인임을 알 수 있다.

(3) 사건의 친숙성

사건의 친숙성(event familiarity)은 상황이 습관적이고, 반복적이며, 인지된 단서(recognized cue)를 포함하는 정도를 말하며 시간이 갈수록, 환경에 대한 경험으로부터 형성된 인지적 지도(cognitive map)를 통하여 생성된다. 새로운 사건을 경험할 때 이것이 기존의 인지적 지도와 부합되면 그 사건은 익숙한 것으로 평가된다. 인지적 지도는 개인의 경험과 문화적인 투입, 사회적 자원, 건강전문가에 의한 정보로부터 산출된다(Leventhal, Nerenz, and Steele, 1984).

Mishel과 Braden(1988)은 61명의 부인과 암환자에게서 사건의 친숙성을 측정할 때 불확실성 척도의 항목에서 의료인에 대한 친숙성 3항목, 건강관리 체계에 대한 친숙성 2항목, 의학용어에 대한 친숙성 1항목 등 전부 6항목을 선택하여 환자의 진단시기와 치료시기에 각각 응답하도록 하였다. 이 연구에서 사건의 친숙성은 불확실성과 각각 5% 유의수준에서 유의한 상관관계를 보였고($r = -.23$), 친숙성은 불확실성의 복잡성 속성을 13% 설명하였다. 이는 설명 변수인 사건의 친숙성을 측정함에 있어서 불확실성 도구의 일부를 사용했기 때문에 당연한 결과로 보인다.

한편 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성의 선행요인에 대한 모형 검증에서 사건의 친숙성은 불확실성에 대해 직접적인 영향을 주는 요인($\beta = -.229$, $T = -3.540$)이었다고 보고하였다. 이와 같은 연구 결과로 사건의 친숙성은 불확실성에 직접 영향을 주는 요인임을 알 수 있다.

(4) 사건의 일치성

사건의 일치성(event congruence)은 질병과 관련된 사건들의 기대와 경험사이에서의 일치성을 말한다. 이러한 일치성은 사건의 신뢰도와 안정도를 포함하며, 따라서 사건에 대한 이해와 해석이 촉진된다. 질병 관련 사건에 대한 일치성의 결핍(lack of congruence)은 예측성(predictability)이나 사건의 안정성(stability)에 관한 의문을 제기하게 되어 불확실성을 야기하게 된다고 Mishel(1988)이 제안했다. 이에 관한 연구로 유경희(1996)의 연구에서 사건의 일치성은 불확실성에 대한 강한 예측인자($\beta = -.343$, $T = -3.482$)로 나타났다.

(5) 교육정도

교육정도는 불확실성에 직접, 간접적으로 관계를 가지는데, 환자의 교육정도가 높을 때 지식 영역을 빨리 확장시켜 사건의 의미와 배경을 알게 함으로써 사건의 친숙성을 갖게 해준다. 교육정도가 고졸 이하의 경우 환자가 의료체계를 이해하는데 어려움이 있고 치료의 복잡성이 더 가중되어 교육정도가 높은 사람보다 불확실성을 더 많이 느끼게 되고 그 불확실성을 변화시키지 못한다. 다시 말하여 교육정도가 낮은 사람은 높은 사람보다 사건의 의미를 구조화시키는데 시간이 많이 걸리며 더 오랜 시간동안 불확실성을 경험하게 된다고 Christman 등(1988)이 제안하였다.

이인혜(1984)는 입원한 지 3일 이내의 내, 외과 환자 114명을 대상으로 연구한 결과, 환자들의 교육정도가 중졸이하인 경우 불확실성 평균 점수가 57.28점, 고졸인 경우에는 55.92점, 대학교 이상인 경우 51.80점으로 교육정도가 높을수록 불확실성이 통계적으로 유의하게 낮았다($F = 3.148$, $P < .05$). 이때 대상자들의 교육정도는 무학(1명 : 0.9%), 국졸(10명 : 8.8%), 중졸(18명 : 15.8%), 고졸(36명 : 31.6%), 대학교 이상(49명 : 43%)의 분포를 보였다.

반면에 Mishel(1984)은 최근 3개월간 처음으

로 입원하여 3일~5일이 된 내과계 환자 100명을 대상으로 조사한 결과 대상자의 58%가 최근 1년 이내에 입원한 경험이 있고, 교육정도 분포는 대상자의 45%가 고졸, 43%가 대학 재학중, 12%가 대학 졸업자였으며 불확실성과 교육정도와는 유의한 관계가 없었다. 이는 모든 대상자가 고졸 이상의 학력을 가져 교육정도가 정상분포를 보이지 못하기 때문이다.

또한 Christman 등(1988)은 입원한 60명의 심근 경색증 환자들이 퇴원하기 전과 퇴원 후 1, 4주에 불확실성이 정서적인 갈등에 미치는 영향을 연구한 결과, 퇴원 전($R^2 = -.52, P < .001$)과 퇴원 후 1주($R^2 = -.40, P < .001$) 모두에서 교육정도가 높을수록 불확실성이 낮았다. 그러나 두 변수간의 상관 정도는 시간이 지남에 따라 약화되어 퇴원 후 4주에는 유의하지 않은 관계를 보여($r = -.25, P > .05$), 교육정도가 높을수록 질병에 대한 불확실성이 감소되지만, 이러한 교육정도의 효과는 시간이 지남에 따라 약화되었다. 한편 유경희(1996)의 연구에서는 불확실성에 대한 선행요인 중 교육 정도가 불확실성에 대해 직접 영향을 준 변수임($\beta = -.124, T = -2.940$)이 확인되었다.

그러하여 결국 교육정도는 불확실성에 중요한 예측변수이지만 시간이 지나 질병의 특성을 파악한 후에는 크게 예측요인으로서의 기능을 하지 못하는 것으로 보인다.

(6) 사회적 지지

사회적 지지는 인간의 다양한 위기생활에서 사건의 의미에 회환(feedback)을 제공해 줌으로써 불확실성을 예방해 준다.

불확실성에 대한 사회적 지지의 간접적인 영향은 증상 일관성을 분명하게 해주는 것이다(Mishel & Braden, 1988). 즉, 환자들은 사회적인 관계속에서 정보를 제공받아 직접 증상 일관성을 경험하지 않고도 대리학습을 통해 증상의 변화를 평가(appraisal)하고 증상 일관성을

이해하는데 도움을 받는다. 정보 제공으로서의 사회적 지지의 중요성은 환자뿐만 아니라 환자의 가족에게까지도 확산되고 있다. 환자의 보호자는 동일 진단의 다른 환자와 대화를 나눔으로써 초기에 낯설고 적대감을 느끼는 치료 환경에 대한 의미를 서로 교환하여 지지감을 얻을 수 있다. 이러한 지지감을 받지 못할 때 높은 불확실성이 존재한다고 King(1983)이 주장했다.

사회적 지지는 다른 사람이 다양하고 위협적인 사건들을 다룬 방법에 대한 의견을 제공받는 관계망이 확장됨으로써 불확실성을 피할 수 있는 수단으로도 기능하고 있다.

또한 물질적인 도움으로서의 사회적 지지는 환경적인 안정(stability)을 확고히 해줌으로써 불확실성을 줄여줄 수 있다. Hilton(1986)은 유방암 환자가 주위의 친척들에 의해 정서적, 신체적, 물질적인 지지를 받는 것은 불확실성에 대처하는 데 매우 큰 도움이 된다고 제안하였다.

Mishel과 Braden(1987)은 사회심리적인 적응에서의 사회적 지지의 기능을 모색하는 암환자의 연구에서, 사회적 지지에 대한 척도로 The Norbeck Social Support Questionnaire(NSSQ)(Norbeck, Lindsey and Carrieri, 1981)를 사용하여 불확실성과의 관계를 분석한 결과, 사회적 지지 중 평가적 지지(affirmation)는 암의 진단시기에 불확실성의 모호성과, 암 치료시기의 복잡성과 각각 $r = .33(P < .01)$, $r = -.41(P < .001)$ 로서 유의한 상관이 있고, 물질적 지지는 암 안정기의 불예측성 속성과 $r = -.35(P < .001)$ 로서 유의한 상관이 있어 사회적 지지가 불확실성에 영향주는 것이 질병의 진행시기에 따라 다름을 보여주었다.

또한 Mishel과 Braden(1988)은 치료시기의 부인과 암 환자를 대상으로 사회적 지지 척도 NSSQ의 9문항 중 평가적 지지(affirmation)만을 사용하여 불확실성과의 관계를 연구한 결

과, 불확실성의 복잡성을 30% 설명하였으며, 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성의 선행 요인에 대해 연구한 결과, 사회적 지지는 불확실성에 직접적으로 유의한 영향을 주기 보다는 사건의 일치성이나 사건의 친숙성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과에서 사회적 지지는 질병 시기에 따라 불확실성의 모호성, 복잡성, 불예측성 등의 각 속성에 영향을 주는 것이 달랐고, 불확실성에 선행하는 요인들이 복합적일 때에는 직접 불확실성에 영향을 주기 보다는 사건의 친숙성 또는 사건의 일치성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 영향을 주는 것을 확인할 수 있다.

(7) 의료인에 대한 신뢰

의료인에 대한 신뢰는 환자가 의료인에게 가지는 믿음의 정도라고 할 수 있으며, 불확실성과 직접, 간접적으로 관계를 가진다고 Mishel(1988)이 이론화 하였다.

의료인에 대한 신뢰와 불확실성간의 직접적인 관계는 의료인이 힘(power)을 가지고 있다고 가정하는 경우이다. 환자들은 가끔 자신이 질병의 기전을 이해하려고 시도하지 않고, 오히려 사건에 대한 논리적인 구조를 제공하는 의료인에게 의존하는 경향이 있다. 환자들은 의사나 간호사가 가치있는 판단하에 환자에게 권유하는 책임이 있다고 기대한다. 이러한 권위가 매우 믿을 만하다고 평가되었을 때 불확실성은 감소된다. 따라서 의료인과 신뢰적인 관계 형성은 불확실성을 예방하는 중요한 수단이 된다고 Mishel과 Braden(1988)은 주장하였다.

Mishel과 Braden(1988)은 61명의 부인과 암 환자에게서 불확실성에 대한 선행 요인을 모색하는 연구에서, 의료인에 대한 신뢰는 불확실성에 가장 크게 영향하는 요인($\beta = -.59, P < .01$)으로 나타났으며, 불확실성의 모호성($\beta = -.59,$

$P < .01$), 복잡성($\beta = -.44, P < .01$) 모두에 유의한 영향을 미치는 중요한 요인이라고 보고하였다. 또한 유경희(1996)는 330명의 류마티스 관절염 환자에게서 불확실성에 대한 선행 요인을 확인하는 연구 결과, 의료인에 대한 신뢰는 불확실성에 직접 영향을 주기 보다는 질병의 심각성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 유의한 영향을 주는 중요한 변수임이 확인되었다.

위의 연구 결과로부터 의료인에 대한 신뢰는 불확실성에 직접 유의하게 영향을 미치거나 혹은 불확실성에 대한 선행 요인이 복합적으로 있는 상황에서는 질병의 심각성에 유의한 영향을 주므로 간접적으로 불확실성에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

(8) 유병 기간

환자의 유병 기간이 오래될수록 그들이 경험하는 불확실성 정도가 감소할 것이라고 주장한 학자들이 있으며(Braden and Lynn, 1987; King and Mishel, 1986), Mishel(1990)은 기존의 불확실성 이론의 내용을 재개념화하는 과정에서, 질병 초기에는 불확실성이 변화와 파괴적인 요소로 환자가 위협으로 평가하지만 질병의 후반기까지 불확실성이 계속되면 어떤 질서가 구축되어 불확실성을 긍정적으로 평가하여 삶에 대한 기회로 받아들여지게 된다고 이론화하였다.

질병의 유병기간과 불확실성과의 관계를 본 연구로 Oh(1993)는 류마티스 관절염 여성 환자들의 유병기간 범위는 1년-24년이며(평균 :7.5년, SD=6), 유병기간과 불확실성은 유의한 상관관계가 없었다고($r = .03, P > .05$) 보고하였다.

또한 Wong과 Bramwell(1992)은 유방암 수술을 위해 입원한 25명의 환자에서 불확실성은 퇴원전 1-2일에 53.28(SD=12.66), 퇴원후 1-2주에 52.24(SD=9.88)로, 시간이 지남에 따라 불확실성이 감소되었지만 통계적으로 유의하지 않았다고 하였다.

이와는 반대로 민영숙(1994)은 암 환자 가족의 질병에 대한 불확실성과 대처양상에 관한 연구에서 질병의 중등도에 따라 질병에 대한 불확실성 정도가 다르지만($F=4.182, P<.05$), 시간에 따라 증가하거나 감소하는 경향은 보이지 않았다. 또한 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 유병기간은 질병의 심각성을 통하여 불확실성에 간접적인 영향을 주는 것이 유의하였다.

이상의 연구결과로 대상자의 유병기간은 질병의 심각성과 상호작용하여 불확실성에 영향을 미치는 것으로 보이며 유병기간과 불확실성이 직선관계가 아닐 수도 있음을 암시해준다.

(9) 연령

연령은 연구 대상자의 특성에 해당하는 요인으로 기존의 많은 연구들이 연령을 기초 변수로 활용하였지만 불확실성과 연령과의 관계는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 본 연구에서도 연령의 불확실성 인지에의 관계 정도를 확인하기 위하여 연구 변수로 정하였다.

불확실성에 영향을 미치는 요인을 전체적으로 요약해 보면, 질병의 심각성은 불확실성의 선행 요인이며 질병의 특성에 따라 질병의 심각성이 불확실성 정도에 미치는 영향이 다를 수 있다. 또한 증상 일관성은 불확실성에 간접적으로 영향을 주거나 직접 영향을 주는 요인임을 알 수 있으며, 사건의 친숙성과 사건의 일치성은 불확실성에 직접 영향을 주는 요인임을 알 수 있다.

교육정도는 불확실성에 중요한 예측변수이지만 환자가 질병의 특성을 파악한 후에는 크게 예측요인으로의 기능을 하지 못하는 것으로 보인다.

또한 사회적 지지는 질병 시기에 따라 불확실성에 영향을 주는 것이 달랐고, 불확실성에 선행하는 요인들이 복합적일 때에는 직접 불확실성에 영향을 주기 보다는 사건의 친숙성 또는

사건의 일치성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다.

의료인에 대한 신뢰는 불확실성에 직접 유의하게 영향을 미치거나 혹은 질병의 심각성에 영향을 주어 간접적으로 불확실성에 유의한 영향을 미치는 것을 알 수 있으며, 대상자의 유병기간은 질병의 심각성과 상호작용하여 불확실성에 영향을 미치는 것으로 보이며 유병기간과 불확실성이 직선관계가 아닐 수도 있다.

2) 불확실성의 인지과정

Mishel(1988)이 제시한 불확실성 이론에서 불확실성에 대한 인지 과정을 살펴보면, 상황이 불확실할 때 이것을 인지하는 과정은 크게 두가지-추론(inference)과 착각(illusion)-가 있는데, 추론은 개인이 회상한 내용이나 개인의 성격, 일반적인 경험, 지식, 단서 등을 바탕으로 형성되며, 추론의 결과로 불확실성이 위험(danger)으로 평가된다. 질병상태의 불확실한 사건은 객관적인 해석에 필요한 명백함이나 예측력이 결핍되기 때문에 개인은 이 사건이 자신의 과거 학습내용과 일치하지 않아 불확실한 사건을 다루기 어렵고 위험하다고 여긴다. 반면에 불확실성은 착각(Illusion)을 통하여도 인지되는데, 착각은 불확실성으로부터 형성된 긍정적인 시각을 가진 신념을 말하며, 착각을 통하여 불확실성이 기회(opportunity)로 간주된다. 착각은 단지 불확실성의 보호적인 망에서만 존재되며 만일 불확실성이 제거되면 착각의 구조도 사라지게 된다. Mishel과 Braden(1988)은 불확실성이 위협으로 인지되도록 영향을 주는 선행 요인은 진단받을 때나 치료시기 동안에 신뢰적 권위(credible authority)가 없을 때라고 하였으며, King과 Mishel(1986)은 증상의 유형 결핍과 최근에 진단받는 경우 사건의 비친숙성(unfamiliarity)의 요인 등을 들었으며, 불확실성이 기회로 인지되는 것에 대해 지지된 연구

보고를 하였는데 즉, Lupus를 진단받고 살아가는 날이 길수록, 환자들은 질병에서의 불확실성을 기회로 평가하게 된다고 하였다.

또한 Mishel(1988)은 불확실성이 위협으로 인지될 때는 불확실성을 감소시켜주는 중재법이, 불확실성이 기회로 인지된 경우에는 불확실성을 지지해주는 방법이 개발되어야 할 것이라고 제안하였다. 이후 Mishel(1990)은 기존의 불확실성 이론의 내용을 재개념화하는 과정에서, 질병 초기에는 불확실성이 변화와 파괴적인 요소가 되기 때문에 환자가 위협으로 평가하지만 질병의 후반기까지 불확실성이 계속되면 어떤 질서가 구축되어 불확실성을 긍정적으로 평가하여 삶에 대한 기회로 받아들여지게 된다고 이론화하였다. 이런 경우 불확실성은 개인에게 자기-구조화(self-organization)를 형성케 하여 삶에 대한 새로운 견해를 갖도록 해준다. 이러한 견지는 불확실성을 삶의 자연스러운 리듬으로 받아들여지게 하며 삶에 대한 새로운 관점은 불확실성에 대한 인지(appraisal)가 위협에서 기회로 바뀌게 한다. 그러나 이러한 불확실성에 대한 새로운 관점은 아직 경험적인 지지가 없는 이론적인 것이다.

불확실성 인지의 개념을 다룬 연구로서, Bailey와 Nielsen(1993)은 여성의 류마티스 관절염 환자 23명을 대상으로 이들이 느끼는 불확실성 정도, 불확실성 인지와 불확실성 간의 상관관계를 연구하였는데 이때 불확실성 인지의 측정도구는 대처 반응을 사정하기 위한 도구(Lazarus & Folkman, 1984)를 근간으로 하여 만든 것을 사용하였으며 모두 15개의 문항, 6점 척도로 구성되었고 그 중 8개 문항은 위협 인지와 관계되었고, 7개 문항은 기회 인지에 속한 문항들이었다. 연구 결과, 여성의 관절염 환자들이 느끼는 불확실성 정도(평균 80.1점)는 다른 만성 질환자가 느끼는 불확실성 정도(평균 89.8점)보다 낮은 수준이었으며, 불확실성 정도는

불확실성의 위협 인지와 유의한 상관관계($r=.631, p<.01$)를 보여주었고, 반면에 기회 인지와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 또한 불확실성의 위협 인지와 기회 인지간의 상관관계는 $r=-.596(p<.01)$ 이었다.

이상의 불확실성의 인지에 대한 이론적인 내용을 요약해 본다면 불확실성이 위협으로 인지되는 데에는 사건의 친숙성, 의료인에 대한 신뢰, 증상 일관성 등의 변수가 선행하며, 유병기간이 길수록 불확실성이 기회로 인지된다고 볼 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 불확실성 인지에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 문헌고찰을 기반으로 이를 모색하는 탐색 연구이다.

2. 연구 대상자

대상자의 선택 기준은 다음과 같다.

- 연구에의 참여를 허락한 자
- 문장을 이해할 수 있는 자
- 연령은 만 16세 이상 70세 미만인 자

이상의 기준에 맞는 자로서 류마티스 관절염으로 진단 받은 환자 중 2개 대학병원과 1개 종합병원 외래에 내원한 환자 528명을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 불확실성(Uncertainty)

본 연구에서 불확실성 측정은 Mishel이 개발하여 관절염 환자에게 적용한 지역사회형 불확

실성 척도(MUIS-C)를 기초로 하여, 수정(3 문항) 및 추가(4문항) 등의 과정을 거쳐 확정된 27문항의 도구를 사용하였다. 각 항목의 점수 범위는 1점~4점으로, 도구의 점수는 최소 27점에서 최고 108점이며, 점수가 높을수록 불확실성이 높다. 도구의 신뢰도는 본 연구에서 Cronbach's Alpha가 .84 였다.

2) 질병의 심각성(severity of illness)

질병의 심각성을 측정하기 위하여 Braden (1989)이 개발한 6문항으로 구성된 도표척도를 연구자가 4점 척도로 수정한 도구를 사용하였으며, 도구의 점수는 최소 6점에서 최고 24점으로 점수가 높을수록 질병의 심각성이 높음을 나타낸다. 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 .86 이었다.

3) 증상 일관성

류마티스 관절염 증상의 일관성 정도를 설문화한 도구이며 1문항으로 구성되어 있고, 항목의 점수 범위는 1점~4점이며, 점수가 높을수록 증상 일관성이 높음을 나타낸다.

4) 사건의 친숙성

환자가 증상이나 검사, 치료 과정 및 의료 환경에 대해 친숙한 정도를 묻는 5문항으로 구성되어 있고, 각 항목당 점수 범위는 1점~4점이며, 최소 5점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 친숙성이 높다. 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 .78이었다.

5) 사건의 일치성

류마티스 관절염 환자가 진단과정이나 치료과정에서 경험한 것과 기대한 것과의 일치성을 조사하는 도구로 5문항으로 구성되었으며 각 항목당 점수 범위는 1점~2점이며, 최소 5점에서 최고 10점으로 점수가 높을수록 일치성이 높다.

본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 .70 이었다.

6) 교육정도

학력을 무학, 국졸, 중졸, 고졸, 대졸이상의 5 등급으로 나누고 점수는 각각 1점~5점으로, 학력이 높을수록 점수가 높다.

7) 사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위하여 박지원 (1985)이 개발한 사회적 지지 척도 중 개인이 가족으로부터 받을 수 있다고 지각하는 정서적 지지, 물질적지지, 정보적지지, 평가적 지지에 관한 내용을 다룬 12문항으로 된 4점 척도로서 정서적 지지 3문항, 물질적 지지 3문항, 정보적 지지 3문항, 평가적 지지 3문항으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받는다고 지각하는 것이다.

도구의 각 항목당 점수 범위는 1점~4점이며, 최소 12점~48점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다. 본 연구에서 가족의 사회적 지지를 측정하는 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 .96이었다.

8) 의료인에 대한 신뢰

류마티스 관절염 환자의 의학적 치료에 대한 평가(1문항), 의사나 간호사에 대한 만족감(2문항), 의사나 간호사로부터 받은 정보(1문항), 의사의 능력에 대한 믿음(1문항) 등을 설문화한 도구로 5문항, 4점 척도로 구성되어있다. 도구의 점수는 최소 5점에서 최고 20점으로서 점수가 높을수록 의료인에 대한 신뢰가 높음을 나타낸다. 본 연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha가 .82 였다.

9) 불확실성 인지

불확실성은 위험(danger)과 기회(opportun-

ity)로 인지되며(Mishel, 1988a), Mishel (1990)은 불확실성 인지를 측정하기 위해, Folkman과 Lazarus에 의해 개발된(Folkman, 1982) 인지 평가도구를 사용하였는데, 이 도구를 요인분석한 결과, 위협(8문항)은 위협(threat)과 손상(harm) 요인, 기회(7문항)는 도전(challenge)과 이익(benefit) 요인으로 나누어졌고, 위협과 기회의 상관관계는 $-.32(P < .001)$ 이며, 신뢰도 계수는 각각 0.87, 0.82였다. 또한 Bailey와 Nielsen(1993)은 여성의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성과 불확실성 인지 평가와의 관계를 조사하는 연구에서 불확실성의 인지 평가도구를 스트레스에 대한 대처반응 사정도구 내용(Lazarus & Folkman, 1984)으로부터 유도하여 15문항으로 된 도구를 만들었는데 이중 8문항은 위협 인지로 '슬프다' '걱정된다' '두렵다' 등의 내용으로 구성되었고, 7문항은 기회 인지로 '희망적이다' 등의 주로 정서 반응 평가 내용으로 구성되었다.

본 연구에서는 Bailey와 Nielsen의 도구(1993)를 사용하였으며 위협과 기회의 상관관계는 $r = -.5225(P < .0001)$ 이었고, 도구의 점수 범위는 위협이 8점~32점, 기회가 7점~28점이며, 도구의 신뢰도(Cronbach's Alpha)는 본 연구에서 .92였다.

4. 연구 절차

1) 예비조사

연구 도구의 신뢰도를 확인하기 위하여 류마티스 관절염 환자 15명에게 예비조사를 실시한 결과 1인당 도구 작성의 소요시간은 20분이었고, 중졸이하의 대상자는 부정적인 문항을 해석하는 데 어려움이 있음을 발견하여 자료 수집시 연구 대상자에게 충분한 설명이 필요하였다. 예비조사를 통하여 도구의 신뢰도와 대상자들의 반응 등을 확인하였다.

2) 자료수집절차

자료수집을 위한 대상자 선정은 2개 대학병원과 1개 종합병원의 외래에 내원한 환자를 연구자가 편의 표출하여 정하였으며 자료수집의 과정은 다음과 같다.

- (1) 간호학과 4학년 학생 2명이 자료수집을 도왔으며, 연구자는 자료수집 전에 학생들에게 연구의 목적과 설문지 기재 요령을 설명하였다.
- (2) 자격 기준에 맞는 대상자를 선정하고 환자를 소개받기 위해 담당의사, 간호부 및 외래수간호사의 협조를 얻었다.
- (3) 대상자와 만나 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 다음, 설문지 내용을 설명해주고 대상자의 응답 내용을 작성하였다.

5. 자료분석 방법

자료분석시 서술통계와 상관관계분석, 불확실성의 "위험인지자"와 "기회인지자"에 대한 예측요인의 평균 비교를 위한 T-검정, 불확실성 인지에 영향을 주는 독립 변인들을 찾기 위한 로지스틱회귀분석법, 불확실성의 "위험인지자"와 "기회인지자" 각각에 영향을 주는 독립변인들을 찾기 위한 다중회귀분석법 등은 모두 SPSS PC 6.0 Program을 이용하였다.

Logistic regression이란, 단지 2개의 값만을 가지는 종속변수와 독립변수들 간의 인과관계를 추정하는 하나의 통계기법이며 이와같이 종속변수가 이분적인 경우 비선형회귀분석이라고 한다(정충영, 최이규, 1997).

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

본 연구 대상자의 성별 분포는 남자가 70명,

여자가 458명으로 남녀 비가 약 1 : 6.5로 나타났고, 연령은 평균 44.3세로 41세~50세군이 31.4%로 가장 많았다.

교육정도는 고졸이 229명(43.4%)으로 가장 많았고 대졸이상이 125명(23.7%), 중졸 89명(16.9%), 초졸 79명(15.0%), 무학 6명(1.1%)의 순이었다.

류마티스 관절염의 유병기간은 1개월~466개월(38.8년)의 범위였으며, 평균은 6.5년인데, 1년 미만은 63명(11.9%), 1년~15년이 419명(79.3%)으로 대부분 이 질병에 이환된 지 오래된 환자였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특	성	구	분	빈도	백분율	평균	표준
				(명)	(%)		편차
성	별	남		70	13.3		
		여		458	86.7		
교육	정도	무	학	6	1.1		
		초	졸	79	15.0		
		중	졸	89	16.9		
		고	졸	229	43.4		
		대	졸 이상	125	23.7		
연	령					44.3	12.2
유	병기간					6.5년	5.9
계				528	100.0		

〈표 2〉 불확실성의 “위험인지자”와 “기회인지자”에 대한 예측요인의 평균의 차이 검증

예측 요인	불확실성인지	위험인지자(N=68)	기회인지자(N=63)	T값	P value
		평균(표준편차)	평균(표준편차)		
증상 일관성		2.15(0.90)	2.63(0.81)	-3.25	.001**
교육 정도		3.57(1.03)	3.81(0.98)	-1.34	.182
사건의 일치성		7.10(1.51)	8.98(1.20)	-7.93	.000***
의료인에 대한 신뢰		14.18(3.18)	16.78(2.92)	-4.88	.000***
사건의 친숙성		14.94(2.73)	16.56(2.28)	-3.66	.000***
질병의 심각성		15.50(4.28)	9.54(3.27)	8.99	.000***
불확실성 위험 인지		27.56(2.65)	11.67(3.27)	30.45	.000***
불확실성 기회 인지		11.21(2.44)	23.48(2.91)	-26.06	.000***
사회적 지지		37.28(7.75)	41.65(9.08)	-2.97	.004**
연 령		41.66(12.59)	46.48(13.36)	-2.12	.036*
불확실성		70.09(7.29)	53.38(9.79)	11.01	.000***
유병기간		70.78(52.92)	69.56(56.22)	0.13	.898

***P<.0001, **P<.001, *P<.05 ; 2-tailed test

2. 불확실성의 “위험인지자”와 “기회인지자”에 대한 예측요인의 평균의 비교

본 연구에서 불확실성의 “위험인지자”와 “기회인지자”에 대한 예측요인들의 평균을 비교해 보았을 때 〈표 2〉와 같았다.

예측요인들 중 유병기간이나 교육정도를 제외한 모든 예측요인의 평균 점수는 “위험인지자”

와 “기회인지자”의 두 군에서 유의한 차이를 보였다.

3. 연구 변수간의 상관 관계

연구에 이용된 변수간의 상관관계 분석 결과는 표 3과 같다.

본 연구의 초점인 불확실성 인지 변수 중 위

험 인지는 질병의 심각성, 불확실성과 정적인 상관관계를 가졌으며($P < .0001$), 연령($P < .0001$), 사건의 일치성($P < .0001$), 의료인에 대한 신뢰($P < .0001$), 사건의 친숙성($P < .0001$), 기회 인지($P < .0001$), 증상 일관성($P < .05$), 가족의 사회적지지($P < .05$)와 부적인 상관관계를 보였다. 또한 기회 인지는 연령($P < .05$), 사건의 일치성($P < .0001$), 의료인에 대한 신뢰($P < .0001$), 사건의 친숙성($P < .0001$), 가족의 사회적 지지($P < .0001$), 증상 일관성($P < .05$)와 정적인 상관관계를 보였으며, 위험 인지, 질병의 심각성, 불확실성과는 부적인 상관관계를 가졌

다($P < .0001$)<표 3 참조>.

3. 불확실성 인지에 영향을 주는 변수

1) 불확실성이 “위험”과 “기회”로 인지되는데 영향을 주는 독립변수들

류마티스 관절염 환자들의 불확실성 인지에 영향을 주는 독립변수들은 연령, 교육정도, 유병기간, 증상 일관성, 사회적지지, 사건의 친숙성, 사건의 일치성, 의료인에 대한 신뢰, 질병의 심각성, 불확실성 등이다. 이들 독립변수의 불확실성 인지에서 위험 문항들에 대한 점수가 상위

<표 3> 연구변수간의 상관 관계

변수	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Y1
	연령	사건의 일치성	의료인에 대한신뢰	유병 기간	교육 정도	사건의 친숙성	질병의 심각성	사회적 지지	증상 일관성	불확실성	위험 인지
X1 (연령)											
X2 (사건의 일치성)	.2146***										
X3 (의료인에 대한 신뢰)	.1137*	.4258***									
X4 (유병기간)	.1731***	-.0036	-.0849*								
X5 (교육정도)	-.4662***	-.1820***	-.0683	-.0316							
X6 (사건의 친숙성)	.0648	.3272***	.3561***	.0732*	-.0502						
X7 (질병의 심각성)	-.1127*	-.4501***	-.3367***	.1267*	.0642	-.2216***					
X8 (사회적지지)	-.0269	.1464***	.2645***	-.0727*	.1370*	.1525***	-.1420**				
X9 (증상일관성)	-.0942*	.0486	-.0495	-.0426	.1717***	.0269	-.1248*	.0122			
X10 (불확실성)	-.0499	-.5039***	-.3909***	.0222	-.0343	-.3377***	.5611***	-.1304**	-.1858***		
Y1 (위험인지)	-.1444***	-.2979***	-.2105***	.0318	-.0377	-.2020***	.3970***	-.0999*	-.1225*	.4879***	
Y2 (기회인지)	.0971*	.2980***	.3107***	-.0247	.0601	.2230***	-.3529***	.2509***	.1123*	-.3887***	-.5225***

* $P < .05$ ** $P < .001$ *** $P < .0001$: one tailed test

1/4이상(24점~32점)이면서 기회 문항들에 대한 점수가 하위 1/4이하(7점~14점)인 경우에 “위험인지자”, 기회 문항들에 대한 점수가 상위 1/4이상(21점~28점)이면서 위험 문항들에 대한 점수가 하위 1/4(8점~16점)인 경우에 “기회인지자”로 구분하여 불확실성 요인을 분석하였다. “위험인지자” 수는 68명이고 “기회인지자”에 해당하는 대상자 수는 63명으로 전부 131명의 자료가 분석에 이용되었다.

종속변수인 불확실성 인지는 “위험인지자”의

경우 변수값이 “1”, “기회인지자”의 경우 변수값이 “2”이며, 이에 대한 10개의 독립변수들의 설명력을 알기 위하여 logistic regression으로 분석하였다. 본 연구에서 불확실성 인지에 대해 독립변수들이 영향을 미치는 정도를 분석한 결과 표 4와 같았다. 불확실성을 “위험인지자”와 “기회인지자”로 구분하는데 유의한 영향을 미치는 독립변수는 불확실성 ($P<.001$), 질병의 심각성 ($P<.05$), 교육정도 ($P<.05$), 연령 ($P<.05$) 등이었다.

〈표 4〉 불확실성 인지에 대한 logistic regression 분석의 결과

종속변수	독립 변수	계수(B)	표준오차(S.E)	WALD통계량	유의도
불확실성 인지	연 령	.0549	.0281	3.8334	.0495*
	사건의 일치성	.3611	.2340	2.3804	.1229
	의료인에 대한 신뢰	.0322	.1160	.0821	.7745
	유병 기간	.0029	.0068	.1892	.6636
	교육 정도	.7605	.3766	4.0771	.0455*
	사건의 친숙성	.0500	.1295	.1492	.6993
	질병의 심각성	-.1875	.0972	3.7211	.0411*
	사회적 지지	-.0064	.0365	.0304	.8617
	증상 일관성	.1787	.3724	.2303	.6313
	불확실성	-.1368	.0406	11.3193	.0008*

** $P<.001$, *** $P<.05$

〈표 5〉 불확실성이 “위험”으로 인지되는 데 영향을 주는 독립변수들

종속변수	독립변수	R ²	F값	F유의도	BETA	T값	T유의도
불확실성의 “위험”인지	연 령	.28395	20.50144	.00001	-.162289	-3.736	.0002***
	사건의 일치성				-.020664	-.434	.6644
	의료인에 대한 신뢰				.025395	.565	.5721
	유병기간				.030614	.789	.4303
	교육정도				-.107926	-2.470	.0138*
	사건의 친숙성				-.039705	-.954	.3407
	질병의 심각성				.163096	3.458	.0006**
	사회적 지지				-.014023	-.356	.7219
	증상 일관성				-.026636	-.686	.4931
	불확실성				.363236	7.209	.00001****

**** $P<.0001$, *** $P<.0005$, ** $P<.001$, * $P<.05$

2) 불확실성이 “위험”으로 인지되는 데 영향을 주는 독립변수들

본 연구에서 불확실성이 “위험”으로 인지되는데 영향을 주는 독립변수들의 설명력을 알아보기 위하여 “위험”과 “기회”의 두 부분으로 이루어져 있는 불확실성 인지 도구를 다시 “위험”부분과 “기회”부분으로 각각 분리하고 종속변수를 “위험”으로 하여 다중회귀분석법을 이용하였다.

연구 결과, 불확실성을 “위험”으로 인지하는데 유의한 영향을 준 변수들은 불확실성(p<

.0001), 연령(p<.0005), 질병의 심각성(p<.001), 교육정도(p<.05) 등이었다(표 5 참조).

3) 불확실성이 “기회”로 인지되는 데 영향을 주는 독립변수들

불확실성 인지가 “기회”인 경우에 유의한 영향을 준 변수들은 불확실성(p<.0005), 사회적 지지(p<.0005), 질병의 심각성(p<.005), 의료인에 대한 신뢰(p<.05), 연령(p<.05), 교육정도(p<.05) 등이었다(표 6 참조).

〈표 6〉 불확실성이 “기회”로 인지되는 데 영향을 주는 독립변수들

종속변수	독립변수	R ²	F값	F유의도	BETA	T값	T유의도
불확실성의 “기회”인지	연령	.24232	16.53424	.0000	.099930	2.236	.0258*
	사건의 일치성				.048059	.982	.3268
	의료인에 대한 신뢰				.109716	2.374	.0179*
	유병기간				.003268	.082	.9348
	교육정도				.098794	2.198	.0284*
	사건의 친숙성				.046608	1.088	.2770
	질병의 심각성				-.147489	-3.040	.0025**
	사회적 지지				.151391	3.737	.0002***
	증상 일관성				-.026636	1.302	.1934
	불확실성				.363236	-3.577	.0004***

***P<.0005, **P<.005, *P<.05

V. 논 의

본 연구에서는 Mishel(1988)이 제안한 불확실성 이론 중 불확실성 인지에 선행하는 요인이 불확실성이라는 부분과 유경희(1996)의 연구에서 확인된 불확실성에 영향을 미치는 선행 요인들을 본 연구에서 예측 요인으로 설정하였다. 즉, 불확실성과 불확실성에 영향을 미치는 선행 요인들 모두가 불확실성 인지에 영향을 줄 수 있다고 보았다. 연구 결과 교육정도와 유병기간을 제외한 8가지 예측 요인들은 불확실성의 “위험인지자”와 “기회인지자”에 대한 예측 요인의

점수에서 유의한 평균의 차이를 보여 주었는데, 이는 본 연구에서 설정한 독립 변수들이 불확실성의 인지에 대해 잘 선택되었음을 보여주는 결과라고 볼 수 있다.

또한 연구 결과에서, 불확실성을 “위험” 아니면 “기회”로 보는 데 기여하는 독립 변수들은 유의성의 중요도에 따라 불확실성, 질병의 심각성, 교육정도, 연령 등의 순이었으며 불확실성이 불확실성 인지에 선행하는 요인이며, 또한 질병의 심각성은 불확실성에 대한 강한 예측 요인이라는 선행 연구 결과(Braden, 1990; Mishel, 1984; 유경희, 1996)와 일치하는 부분이다.

또한 불확실성을 “위험”으로 인지한 경우에, 이에 선행하는 독립 변수들의 설명력은 유의성의 중요도에 따라 불확실성, 연령, 질병의 심각성, 교육정도 등의 순이었다. 이는 개인이 불확실성을 위협으로 인지하게 되는 경우로서, Mishel과 Braden(1988)은 진단받을 때나 치료 시기에 의료인에 대한 신뢰가 없을 때라고 제안하였고 Mishel과 King(1986)은 증상유형 결핍이나 사건에 대한 비친숙성이 있을 때라고 제안한 내용과 일치하지 않는 결과라고 볼 수 있다.

불확실성을 “기회”로 인지한 경우에 선행하는 독립변수들은 유의도의 중요성에 따라 불확실성, 사회적 지지, 의료인에 대한 신뢰, 연령, 교육정도 등의 순이었는데 이러한 결과는 Mishel(1988)이 불확실성 이론을 재개념화하는 내용에서 질병 초기에는 불확실성이 변화와 파괴적인 요소가 되기 때문에 환자가 불확실성을 위협으로 평가하지만 질병의 후반기까지 계속되면 어떤 질서가 구축되어 불확실성을 긍정적으로 평가하여 삶에 대한 기회로 받아들여지게 된다고 이론화한 부분과 일치하지 않은 결과였다. 즉, Mishel(1988)은 유병기간이 길수록 불확실성이 “위험”에서 “기회”로 바뀌게 된다고 이론화하였는데 본 연구에서 불확실성 위협인지에 대한 유병기간의 설명력은 매우 적었고 유의하지도 않았는데 이는 류마티스 관절염의 질병과정이 시간이 지날수록 질서가 구축되기 보다는 점점 진행성의 경향을 보이는 것 때문이라고 생각된다.

한편 본 연구에서 불확실성을 기회로 인지하는 데 사회적 지지나 의료인에 대한 신뢰, 교육정도 등의 변수가 유의한 영향을 준 결과는, 사회적 지지가 불확실성에 대한 예측 요인이 되고 (Hilton, 1986 ; King, 1983 ; Mishel & Braden, 1988), 의료인에 대한 신뢰가 불확실성에 대해 중요한 예측 요인이 된다는 결과 (Mishel, 1988 ; Mishel & Braden, 1988 ; 유

경희, 1996)와 교육정도가 불확실성에 대한 예측 요인이 된다는 연구 결과(Christman, 1988 ; 이인혜, 1984 ; 유경희, 1996) 등과 맥을 같이 한 것이라고 생각된다.

또한 Mishel(1988)은 불확실성이 위협으로 인지될 때는 불확실성을 감소시켜 주는 중재법이, 불확실성이 기회로 인지된 경우에는 불확실성을 지지해 주는 방법이 개발되어야 할 것이라고 제안하였는데 본 연구에서는 불확실성 인지를 위협으로 혹은 기회로 인지되는 데에 가장 중요한 영향을 주는 요인은 개인이 가지고 있는 불확실성 정도임이 밝혀져, “위험” 인지가 높을 때에는 불확실성 정도를 낮추는 것이 중요한 과제라고 생각된다. 불확실성의 정도를 낮추기 위한 이론적 근거를 모색하기 위하여 유경희(1996)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 영향을 미치는 선행 요인들에 대한 모형 구축을 시도하였으며, 앞으로 연구 결과의 일반화를 위하여 반복 연구가 이루어져야 한다고 본다.

VI. 결 론

본 연구는 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지에 영향을 주는 요인을 모색하기 위하여 시도되었다. 본 연구는 류마티스 관절염으로 진단을 받은 환자 중 2개 대학 병원과 1개 사립 종합병원 외래에 내원한 환자를 합하여 전부 528명을 대상으로 선택하였다.

자료분석시 서술통계와 상관관계분석, 불확실성 인지에 영향을 주는 독립 변인들을 찾기 위한 로지스틱회귀분석법, 불확실성의 “위험”인지와 “기회”인지 각각에 영향을 주는 독립변인들을 찾기 위한 다중회귀분석법 등은 모두 SPSS PC 6.0 Program을 이용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 불확실성 인지 변수 중 위험 인지는 질병의 심각성, 불확실성과 정적인 상관관계를 가졌으며($P < .0001$), 연령($P < .0001$), 사건의 일치성($P < .0001$), 의료인에 대한 신뢰($P < .0001$), 사건의 친숙성($P < .0001$), 기회인지($P < .0001$), 증상 일관성($P < .05$), 가족의 사회적지지($P < .05$)와 부적인 상관관계를 보였다. 또한 기회 인지는 연령($P < .05$), 사건의 일치성($P < .0001$), 의료인에 대한 신뢰($P < .0001$), 사건의 친숙성($P < .0001$), 가족의 사회적 지지($P < .0001$), 증상 일관성($P < .05$)와 정적인 상관관계를 보였으며, 위험 인지, 질병의 심각성, 불확실성과는 부적인 상관관계를 가졌다($P < .0001$).
- 2) 로지스틱회귀분석 결과, 불확실성을 위험과 기회로 인지하는데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성($P < .001$), 질병의 심각성($P < .05$), 교육정도($P < .05$), 연령($P < .05$) 등이었다.
- 3) 다중회귀분석 결과, 불확실성을 위험으로 인지하는데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성($P < .0001$), 연령($P < .0005$), 질병의 심각성($P < .001$), 교육정도($P < .05$) 등이었고, 불확실성을 기회로 인지하는데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성($P < .0005$), 사회적지지($P < .0005$), 질병의 심각성($P < .005$), 의료인에 대한 신뢰($P < .05$), 연령($P < .05$), 교육정도($P < .05$) 등이었다.

참 고 문 헌

- 김성윤, 유대현(1992). 류마티스 관절염의 내과적 치료. 대한의학협회지, 35(10), 1223-1229.
- 박지원(1985). 사회적 지지척도 개발을 위한 일 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 송영옥, 김현아(1995). 류마티스 관절염 치료의 최신 동향. 류마티스건강학회지, 2(1), 99.
- 유경희(1996). 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형구축. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 이상헌(1994). 관절염의 정의, 증상 및 진단. 류마티스건강학회지, 1(1), 117-126.
- 이은옥, 김성윤, 서문자, 한정석, 김명자, 강현숙, 임난영, 김종임(1994). 관절염. 신광출판사.
- 이인혜(1984). 질환에 대한 불확실성 정도와 대응양상에 따른 상태불안과의 상관관계 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정충영, 최이규(1997). SPSSWIN을 이용한 통계 분석, 무역경영사.
- Bailey, J. M., Nielsen, B. I.(1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. Orthopaedic Nursing, 12(2), 63-67.
- Braden, C. J.(1990a). A Test of the self-help model : learned response to chronic illness experience. Nursing Research, 39(1), 42-47.
- Braden, C. J.(1990b). Learned self-help response to chronic illness experience : test of three alternative learning theories, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 4(1), 23-41.
- Brown, S., Williams, A.(1995). Women's experiences of rheumatoid arthritis. Journal of Advanced Nursing, 21, 695-701.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J.(1988). Uncertainty, coping, and distress following infarction : transition from hospital to home. Research in Nursing and Health, 11, 71-82.

- Folkman, S.(1982). An approach to the measurement of coping. Journal of Occupational Behavior, 3, 95-107.
- Forsyth, G., Delancy, K. & Greshman, M. (1984). Vying for a winning position : management style of the chronically ill. Research in Nursing and Health, 7, 181-188.
- International association for the study of pain(IASP) subcommittee on taxonomy.(1979). pain terms : a list with definitions and notes on usage. Pain, 6, 249-252.
- Lambert, V. A., Lambert, C. F. Klipple, G. I. & Mewshaw, E. A.(1989). Social support, hardiness and psychological well-being in women with arthritis. Image : Journal of Nursing Scholarship, 21(3), 128-132.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. J.(1984). Illness representations and coping with health threats. In A. Baum, S. E. Taylor, & J. E. Singer (Eds.), Handbook of psychology and health(pp. 145-169).
- Locker, D.(1983). Disability and disadvantage : the consequences of chronic illness. London : Tavistock Publications, 14-42.
- Lorig K. & Holman H(1993). Arthritis self-management studies : a twelve-year review. Health Education Quarterly, 20, 17-28.
- Mishel, M. H.(1981). The measurement of Uncertainty in illness. Nursing Research, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H.(1984). Perceived uncertainty and stress in illness. Research in Nursing and Health, 7, 163-171.
- Mishel, M. H.(1988a). Uncertainty in illness. Image : Journal of nursing scholarship, 20, 225-232.
- Mishel, M. H.(1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image : Journal of nursing scholarship, 22(4), 256-262.
- Mishel, M. H., Braden, C. J.(1987). Uncertainty : a mediator between support and adjustment. Western Journal of Nursing Research, 9(1), 43-57.
- Mishel, M. H., Braden, C. J.(1988). Finding meaning : antecedents of uncertainty. Nursing Research, 37, 98-103.
- Mishel, M. H., Hostetter, T., King, B., & Graham, V.(1984). Predictors of psychosocial adjustment in patients newly diagnosed with gynecological cancer. Cancer Nursing, 7, 291-299.
- Mishel, M. H., Padilla, G., Grant, M., Sorenson, D.(1991). Uncertainty in illness Theory : A Replication of the Mediating Effects of Mastery and Coping. Nursing Research, 40, 4, 236-240.
- Mishel, M. H., Sorenson, D. S.(1991). Uncertainty in gynecological cancer : a test of the mediating functions of mastery and coping. Nursing Research, 40, 3, 167-171.
- Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., Carrieri, V. L.(1981). The development of an instrument to measure social support. Nursing Research, 30(5), 264-269.
- OH, HS(1993). Health promoting behaviors and quality of life of korean women

- with arthritis. Doctoral Dissertation, university of texas at Austin.
- Parker, J., Smarr, K., Buescher, K., Phillips, L., Frank, R., Beck, N., Anderson, S., & Walker, S.(1989). Pain control and rational thinking : Implications for rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism, 32, 984-990.
- Rogers, M. P., Liang. M. P., & Partridge, A. J.(1982). Psychological care of adults with rheumatoid arthritis. Annals of Internal Medicine, 96, 344-348.
- Small, S. P., Graydon, J. E. Perceived uncertainty, physical symptoms, and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease, Heart & Lung, 21(6), 1992.
- Wepster, K. K., Christman, N. J.(1988). Perceived uncertainty and coping post myocardial infarction, Western Journal of Nursing Research, 10(4), 384-400.
- Wiener, C. L.(1975). The burden of rheumatoid arthritis : tolerating the uncertainty. Social Science & Medicine, 9, 97-104.
- Wineman, N. M.(1990). Adaptation to multiple sclerosis : the role of social support, functional disability, and perceived uncertainty. Nursing Research, 39(5), 294-299.
- Wong, C. A., Bramwell, L.(1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. Cancer Nursing, 15(5), 363-371.
- Wyler, A. R., Masuda, M., & Holmes, T. H.(1968). Seriousness of illness rating scale. Journal of Psychosomatic Medicine, 11, 363-374.