

류마티스 건강학회지
Vol.5, No.1, 26-38, 1998.
주요개념 :

류마티스 관절염 환자의 질병 기간에 따른 대처 유형과 적응과의 관계

김 인 자* · 서 문 자**

Effects of Coping on Physical and Psychosocial Adaptation by Illness Duration in Patients with Rheumatoid Arthritis

Kim, In Ja* · Suh, Moon Ja**

The effects of coping on physical and psychosocial adaptation in the 297 patients with rheumatoid arthritis were investigated. The coping methods were divided into compliance of medical regimens, self-control activities, and cognitive control. The effects of these coping methods was analyzed with stepwise regression. The physical adaptation is found to be significantly affected by cognitive control, self-control activities, and compliance of medical regimens in order. Compliance of the medical regimens affects negatively the physical adaptation. And psychosocial adaptation is significantly affected by the cognitive control. The analysis of these results by illness duration showed the distinct differences. That is in the patients who experienced the disease less than 48 months, the physical and the psychosocial adaptation were significantly affected only by the cognitive control. But in the patients who experienced the disease more than 96 months, the physical and the psychosocial adaptation were significantly affected by self-control activities. Based upon these results, it is recommended that the nurses who care the newly diagnosed patients emphasize on the positive side of the state. And the patients who are diagnosed long ago need the nursing programs which teach and promote self-control activities. Also it is suggested that the results of compliance must be considered rather than as the result variable.

* 대전대학교 한의과대학 간호학과(Department of Nursing, Taejon University)

** 서울대학교 간호대학 간호학과(Department of Nursing, Seoul National University)

I. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 완해와 악화를 반복하는 전형적인 만성 질환이기 때문에 대상자들이 자신의 상태를 어떻게 조절하는가가 질병 상태 뿐 아니라 적응 상태에도 많은 영향을 미친다고 보고되어 왔다(Brown & Nicassio, 1987 ; Lazarus & Folkman, 1984 ; 김인자, 1994 ; 전정자와 문미숙, 1996). 류마티스 관절염 환자들이 사용하는 대처 방법을 면담을 통하여 조사한 연구에서는(Abraido-Lanza, Guier, & Revenson, 1996) 활동 참가, 종교적 의존, 사회적 지지 추구, 약물과 물리 치료, 질병에 대하여 신경쓰지 않음, 긍정적인 재평가, 가족에 대한 생각, 휴식, 사회적 비교와 같은 방법들을 사용한다고 보고하였다. 그러나 이 연구에서는 다양한 대처 방법들이 환자들의 적응 상태에 미치는 영향에 대하여는 조사하지 않았다.

한편 만성 질환자의 대처 유형과 적응과의 관계에 관심 있는 여러 학자들은 다양한 방법으로 대처 유형을 분류하여 대처 유형과 적응 상태와의 관계를 조사하였다. 대처 유형에 관계없이 여러 대처 유형을 사용한 정도와 적응과의 관계를 본 연구들에서는 여러 대처 방법을 많이 사용할수록 적응 상태가 좋지 않았다고 보고하였다(Frank, 1987 ; Folkman 등, 1986 ; 김인자, 1995). 적극적 혹은 소극적 대처 방법으로 분류하여 조사한 연구들에서는(Brown & Nicassio, 1987 ; Brwon, Nicassio, & Wallston, 1989) 일관되게 적극적 대처 방법이 적응 상태에 좋은 영향을 미친다고 하였다. 그러나 CSQ(Coping Strategies Questionnaire)와 WOCC(Ways of Coping Checklist)를 사용하여 조사한 연구자들은 요인 분석을 통하여 다양한 대처 유형별 적응 상태를 조사하였는데 정보 추구는 대부분의 연구에서 긍정적인 적응 상태와 유의한 관계가 있었으나 인지적 조절은 음의 방향으로

(Felton, Revenson, & Hinrichsen, 1984 ; Vitalino et al, 1987, 1989) 혹은 양의 방향으로 (Mann & Zautra, 1990 ; Rosenstiel & Keefe, 1983) 적응 상태를 설명하여 서로 상반된 결과가 제시되었다.

그런데 이러한 지금까지의 연구들은 류마티스 관절염 환자들이 질병을 조절하기 위하여 시행하는 방법들을 구체적으로 측정하기보다는 일반적인 스트레스 상황을 경험하는 대상자들이 사용하는 대처 방법을 조사하는 도구들로 조사한 후 대처 유형을 요인 분류하여 적응 상태와의 관계를 분석하였다. 따라서 류마티스 관절염 환자들이 질병을 조절하기 위하여 사용하는 인지적인 대처외에 의료진들이 권장하는 치료법 이행이나 건강을 증진하기 위하여 시행하는 여러 자기조절 활동들이 적응 상태에 미치는 영향을 조사한 연구는 없었다. 그 결과 대부분의 의료진들은 치료법 이행만이 대상자의 질병 상태를 결정한다고 생각하여 강조하여 왔으며 치료법을 잘 이행하는 대상자들의 신체적인 건강만을 고려하므로써 심리적 사회적으로 적응하지 못하는 것에 대하여는 이해하지 못하였다.

또한 만성 질환의 경우는 평생을 자신의 질병을 조절하여 살아야 하므로 진단을 받은 초기에는 치료법 이행이 중요하지만 궁극적으로 자신의 건강을 의학적인 치료에만 의지하지 않고 스스로 조절하려는 여러 활동들이 질병으로 인한 상태에 더 중요한 영향을 미칠 수도 있다. 그러나 대처에 대한 대부분의 연구에서는 질병 기간에 따라 대상자들의 적응 상태에 영향을 미치는 요인들에 차이가 있는지에 대하여는 관심을 갖지 않았다.

그러나 간호학에서의 대상자는 신체적인 건강뿐 아니라 심리적 사회적 건강까지도 매우 중요하므로 여러 대처 유형이 신체적, 심리적, 사회적 적응에 미치는 영향을 함께 고려하는 것이 중요하다. 또한 진단을 받은 기간에 따라 적응

에 영향을 미치는 대처 유형이 다른지에 대한 조사는 만성 질환자를 간호하는 간호사들에게 중요한 정보를 제공할 것이다. 따라서 본 연구에서는 류마티스 관절염 환자들이 질병을 조절하기 위하여 시행하는 대처 유형을 치료법 이행, 자기조절 활동, 인지적 조절로 나누어 대처 유형별 신체적, 심리적사회적 적응 상태와의 관계를 살펴보고자 한다. 또한 이러한 결과가 질병기간과 관계가 있는지를 규명하고자 한다.

II. 문헌 고찰

통제기전의 하나로 제시한 대처는 ‘개인의 자원을 필요로하거나 초과하는 것으로 평가된 특수한 내적 혹은 외적 요구를 다스리기 위하여 계속 변화하는 인지적 행위적 노력’(Lazarus & Folkman, 1984)으로 정의할 수 있으며 만성 질환자인 류마티스 관절염 환자들도 다양한 대처 방법을 사용한다. Abraido-Lanza, Guier 및 Revenson(1996)은 질적연구를 통하여 만성 관절염 환자들이 사용하는 대처 전략을 조사하였다. 가장 많이 사용하는 대처전략은 무엇이든 하기, 종교 의존, 다른 사람들에게 도움 청하기, 약물사용이나 물리 치료, 긍정적인 재평가, 휴식, 다른 사람과의 비교, 울거나 비판적인 생각, 질병에 대한 정보 추구 등이었다.

그러나 대부분의 연구는 다양한 대처 방법들을 모두 측정한 후 요인 분석을 통하여 분류한 대처 방법과 적응과의 관계를 연구하였다. Brown과 Nicassio(1987)는 Vanderbilt Pain Management Inventory(VPMI)를 개발하여 대처 방법들을 조사한 후 요인 분석을 통하여 적극적인 대처 방법과 소극적인 대처 방법으로 분류하여 류마티스 환자를 대상으로 적응과의 관계를 조사하였다. 적극적인 대처는 활동을 증가하거나 운동을 하는 행위 대처와 관심을 다른 곳으로 돌리거나 무시하는 인지적인 대처가 포

함되어 있었으며 우울로 측정한 적응 상태와 음의 관계가 있었다. 이러한 결과는 6개월 후에 시행한 종단 연구에서도 유의하게 나타났으며 유사한 다른 연구에서도 같은 결과가 나타났다(Brown, Nicassio & Wallston, 1989).

또 다른 방법으로 대처 유형을 분류한 연구들은 CSQ(Coping Strategies Questionnaire)로 측정한 대처 유형을 요인분석한 연구들이다. 만성 요통 환자를 대상으로 대처 유형과 적응간의 관계를 조사한 Rosenstiel과 Keefe(1983)의 연구에서는 인지적인 방법으로 자신을 조절하거나 상황을 재해석하는 인지적 대처와 억압, 파괴적인 생각을 주로 하는 무력한 대처, 기도나 바라는 상황을 상상하는 주의전환과 기도로 분류하였는데 이 세 가지 대처 유형이 통증 기간, 불구정도, 수술 경험 등 환자 병력과는 상관이 없었지만 적응 변수로 본 통증, 우울, 상태 불안, 기능적인 능력 등을 유의하게 예측하였다. 같은 도구를 사용한 Crismon과 Keefe(1988)의 연구에서도 통증을 통제할 수 없다고 생각하는 사람이 파괴적인 생각, 기도, 주의전환과 같은 대처를 많이 사용하고 통증이나 심리적인 고통을 더 많이 호소하는 것으로 나타났다.

같은 도구를 사용한 Keefe 등(1987)은 관절염 환자를 대상으로 대부분의 대처를 자주 사용하는 ‘대처 시도형’과 통증 조절 능력 점수가 높으며 파괴적인 생각을 적게 사용하는 ‘조절과 합리적인 사고형’으로 분류하여 적응 상태와의 관계를 조사하였다. 그 결과 심리적인 고통과 신체적 능력으로 정의한 적응 상태를 유의하게 예측한 대처 유형은 조절과 합리적인 사고 대처였다. 이 결과는 인구학적인 변수와 의학적 상태를 통제한 상태에서도 유의하였다. 그후 류마티스 관절염 환자를 6개월 동안 종단 연구한 Keefe 등(1989)의 연구에서도 파괴적인 생각으로 대처하는 방법이 통증 정도, 기능 장애, 우울정도를 유의하게 예측하였다. 이러한 결과는 만

성 요통 환자를 대상으로 시행한 다른 몇 연구에서도 마찬가지였다(Gross, 1986 ; Keefe et al, 1990 ; Turner & Clancy, 1986). Mann과 Zautra(1990)도 인지적인 재조직과 정보 추구를 함께 묶었을 때 이 대처 유형이 심리적인 고통으로 측정한 적응 상태와 음의 관계가 있다고 보고하였다. Felton, Revenson, Hinrichsen(1984)의 연구에서는 6개월 후에 측정한 신체적 적응과 심리적 적응이 정보 추구와 같은 대처유형과 관계가 있었다. 즉 정보 추구 대처를 적게 사용한 대상자들에서 긍정적인 정서 상태가 감소하였다. 류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증과 기능 장애를 예측하는 요인을 찾고자 시행한 Haggulund 등(1989)의 연구에서도 행위 대처가 통증이나 기능 장애와 유의한 음의 관계가 있었다.

만성 요통 환자를 대상으로 WOCC(Ways Of Coping Checklist)를 사용한 Weickgenant 등(1991)의 연구에서는 우울한 그룹과 우울하지 않은 그룹간에 통증 기간이나 현재 통증 정도간에는 차이가 없었으나 우울한 그룹에서 희피, 자기 책망, 바라는 상황과 같은 정서 중심 대처를 더 많이 사용하였다. 또한 만성 환자를 대상으로 시행한 종단적 연구에서 정보 추구 대처는 긍정적인 적응 상태를, 바라는 상황 상상과 같은 정서적 대처는 부정적인 적응 상태를 예측한 유의한 변수였다(Felton & Revenson, 1984 ; Felton, Revenson, Hinrichsen, 1984 ; Vitalino et al, 1987, 1989). Parker 등(1988)은 류마티스 관절염 환자를 대상으로 WOCC를 사용하여 대처 전략과 적응간의 관계를 살펴보았는데 인지적인 재조직, 정보 추구 대처는 우울, 무기력감, 증상, 기능장애와 음의 관계가 있었으며 바라는 자기책망, 위협의 최소화와 같은 대처는 양의 관계가 있었다.

Jalowiec, Murphy, Powers(1979)의 대처 척도를 사용하여 대처 유형과 적응간의 관계를

조사한 Downe – Wamboldt(1991)의 연구에서도 전체 대처 점수가 관절염 여성의 삶의 질로 측정한 적응 상태와 유의한 인과관계가 있었지만 정서적 대처는 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 있었다. Jalowiec, Murphy, Powers(1979)의 대처 척도를 사용하여 대처 유형과 적응간의 관계를 본 연구들에서는 일관되게 문제 중심 대처는 긍정적인 적응 상태와 정서 중심 대처는 부정적인 적응 상태와 연관이 있었다(McNett, 1987 ; Wineman, Durand & Steiner, 1994). 부인과 암 환자를 대상으로 한 Mishel 등(1991)의 연구에서는 정서 중심 대처가 정서적 고통을 긍정적으로 예측하였고, 문제 중심 대처는 음의 관계로 예측하였다. 심근 경색증 환자를 대상으로 종단 연구를 시행한 Christman 등(1988)의 연구에서도 정서 중심 대처는 퇴원할 때, 퇴원 1주 후, 퇴원 4주 후의 정서적 고통을 유의하게 예측하였다.

만성 질환자를 대상으로 문제 중심 대처로 볼 수 있는 치료법 이행에 대한 연구에서는 치료법 이행 자체를 목표 행위로 연구하였으며 치료법 이행이 적응에 미치는 영향을 조사한 연구는 적었다. 요통 환자를 대상으로 3주 동안 재활 프로그램을 시행하고 3개월 후에 다시 조사한 결과 운동 처방 이행은 전반적 건강 상태 질문지(General Health Questionnaire)로 측정한 심리적인 적응과 양의 상관관계가 있었다(Harkapaa et al, 1991). 고혈압 환자를 대상으로 치료법 이행과 적응과의 관계를 조사한 DeVon과 Powers(1984)의 연구에서는 질병 적응과 이행과는 긍정적인 관계가 있는 것으로 나타났다.

문제 중심 대처의 또 다른 유형인 건강 증진 활동과 적응과의 관계는 만성 질환자를 대상으로 여러 차례 유사한 연구를 시행한 Pollock의 연구에서 일관되게 적응과 유의한 관계가 있었다(Pollock, 1986 ; 1989a ; 1989b ; Pollock, Christian & Sands, 1990). 만성 통증 환자를 대

상으로 시행한 Keefe와 Williams(1990)의 연구에서도 활동 수준과 우울이 음의 관계가 있다고 하였다. Jenson과 Karoly(1991)의 연구에서는 통증 정도를 통제한 상태에서 활동 증가가 심리적인 기능과 긍정적인 관계가 있었다.

이와는 대조적인 연구들이 다양한 대처 방법을 사용할수록 적응 상태가 좋지 않았다고 보고한 연구들이다. Frank 등(1987)은 척수 손상 환자를 대상으로 대처 그룹을 유형으로 분류하여 모든 대처를 다 많이 사용하는 그룹이 모든 대처를 다 사용하지 않는 경향이 있는 그룹보다 우울이나 정신적 고통이 더 큰 것으로 나타났다. 또한 지역사회 표본을 대상으로 한 Folkman 등(1986)의 연구에서도 다양한 여러 대처를 사용할수록 건강 상태와 심리적인 기능이 나빴다고 보고하였다. 항암요법을 받는 암 환자를 대상으로 한 Gard 등(1988)의 연구에서도 문제 중심 대처를 사용하는 대상자들이 부작용을 더 심하게 호소하고 정신적인 고통도 더 심하다고 보고하였다.

종합하면 대처 유형과 적응간의 관계를 조사한 연구들은 모두 적응적인 대처 유형과 비적응적인 대처 유형을 찾기 위하여 시도되었다. 여러 도구들을 사용하였지만 대체적으로 행위를 직접 시도하거나 정보를 찾아내기 위하여 노력하는 문제 중심 대처가 적응 상태를 긍정적으로 예측하였다. 정서 중심 대처 중 자신을 조절하는 인지적인 대처 방법이 긍정적인 적응 상태를 예측한 연구들이 많았지만 기도, 바라는 상황 상상, 자포자기적인 생각 등은 부정적인 적응 상태를 예측하였다. 몇 연구에서는 문제의 통제 가능성에 따라 적절하게 선택한다면 자기 비난, 정서적 표현과 같은 대처 유형도 긍정적인 적응 상태와 연관되어 있다고 하므로써(Pearlin & Shouler, 1978 ; White, 1974) 어떤 대처 유형이 긍정적인가는 계속 상반되는 결과가 나타났지만 확실한 것은 대상자들의 대처 노력이 모두

다 적응적이지는 않고 다양하다는 사실이다. 이러한 상반된 결과가 질병 기간에 따라 차이가 있는지를 조사한 연구는 없었다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 치료법 이행, 자기조절 활동, 인지적 조절로 분류한 대처 방법이 신체적 심리사회적 적응 상태에 어떠한 영향을 미치며 이러한 결과들이 질병 기간에 따라 차이가 있는지를 규명하고자 회귀 분석으로 검증한 서술적 사후 상관관계 연구이다.

2. 대상

서울 소재 H 대학 병원의 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 치료를 받고 있는 환자들로 1) 한글을 읽고 쓸 줄 알고, 2) 다른 만성 질환이나 정신적인 질환이 없는 환자들 중 본 연구에 동의한 사람들로 총 297명의 자료를 분석하였다.

3. 자료수집 방법

1997년 1월 3일부터 1월 31일까지 서울 소재 H 대학병원 류마티스 센터에서 수집하였다. 자료 수집 전 날 병록지를 확인하여 자격 기준에 맞는 대상자를 선정한 후 다음 날 센터를 방문한 환자를 만나 연구 대상이 되겠다고 동의한 환자들에게서 자료를 수집하였다.

4. 연구 도구

- 1) 대처-치료법 이행, 자기조절 활동, 인지적

조절로 측정하였다.

- (1) 치료법 이행-대처 방법 중 의사나 간호사가 지시한 내용을 잘 따르려는 노력으로 본 연구에서는 4점 Likert 척도로 이루어진 4문항으로 측정하였으며 점수가 높을수록 치료법을 잘 이행한다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 α 값은 0.44였다.
- (2) 자기조절 활동-대처 방법 중 의사나 간호사가 지시한 것외에 스스로 건강을 증진하기 위하여 시행하는 여러 활동들로 본 연구에서는 4점 Likert 척도로 구성된 7문항으로 측정하였으며 의사나 간호사가 지시한 것외에 스스로 건강을 증진하기 위하여 시행하는 여러 활동들로 본 연구에서의 α 값은 0.68이었다.
- (3) 인지적 조절-대처 방법 중 자신의 상태에 대하여 긍정적으로 생각하려고 노력하므로써 요구를 다스리려는 노력으로 본 연구에서는 4점 Likert 척도로 이루어진 4문항으로 측정하였으며 본 연구에서의 α 값은 0.52였다.

2) 적응-신체적 적응, 심리사회적 적응, 적응으로 나누어 측정하였다.

- (1) 신체적 적응-환자의 기능 상태를 측정하는 Katz Scale(Katz, Downs, Cash와 Grotz, 1970)과 Barthel Index(Barthel, 1973)를 이은옥 등(1996)이 수정 보완한 도구로 측정하였다. 4점 척도로 된 21개 문항으로 이루어져 있으며 최저 21점에서 84점까지이며 점수가 높을수록 신체 상태가 좋다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 α 값은 0.93이었다.
- (2) 심리사회적 적응-심리 상태, 역할기능, 대인관계에 대하여 측정하였으며 심리상태는 Derogatis(1983)가 개발한 PAIS 중 심리적 고통을 측정하는 7항목으로,

역할기능과 대인관계는 직업과 집안 일에 대한 영역과 가족과 사회적인 관계에 대한 항목을 참고하여 각각 4항목과 6항목으로 이루어진 5점 Likert 척도로 개발하였다. 대인관계 문항에서 대상에 따라 해당되지 않는 항목이 있어 각각의 측정값을 가능 항목 수로 나누어 사용하였다. 따라서 최저 3점에서 최고 15점까지이며 점수가 높을수록 심리사회적으로 잘 적응하였음을 의미한다. 본 연구에서의 α 값은 0.84였다.

- (3) 적응-신체적 적응과 심리사회적 적응을 합한 점수로 두 점수의 비율을 맞추기 위하여 신체적 적응 점수의 최고점을 15점, 최저점을 3점으로 조정하였다.

4. 자료 분석 방법

SPSS-PC⁺를 사용하여 대상자의 특성은 서술적인 분석을, 기간에 따른 차이와 대처 유형별 영향 정도는 회귀분석을 시행하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 특성

1) 일반적 특성

대상자의 나이는 평균 48.79세(± 11.80)이며 최저 20세에서 최고 73세까지 분포하였다. 여성이 263명으로 88.6%였는데 이는 류마티스 관절염의 3/4 이상이 여성이며 40~50대 사이의 중년층에서 호발한다는 류마티스 관절염의 특성을 반영한다(이은옥 등, 1994). 대부분이 결혼하였으며(81.5%) 77.1%가 직업을 가지고 있지 않았다. 질병기간은 최저 1개월에서 최고 35년까지 분포하였으며 평균은 5년 6개월이었고 중앙값은 48개월 이었다. 수입은 월 200만원 이하가

81.5%를 차지하였으며 치료비로 사용할 수 있는 돈에 대하여 질문하였을 때는 매우 모자란다와 약간 모자란다고 응답한 경우가 27.9%였다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

변수	항목	빈도 혹은 평균(표준편차)	백분율
나이		48.79(11.80)	
성	남자	34	11.4
	여자	263	88.6
결혼 상태	결혼	242	81.5
	미혼	22	7.4
	기타	33	11.1
직업	무직	229	77.1
	전문직	12	4.0
	자영업, 기술자	19	6.4
	농업, 노동	37	12.4
수입 (원/달)	none	66	22.2
	<1000,000	73	24.6
	<2000,000	103	34.7
	<3000,000	29	9.8
	≥3000,000	25	8.4
	missing	1	.3
교육정도	<7년	91	30.6
	<10년	69	23.2
	<13년	88	29.6
	<17년	36	12.1
	≥17년	13	4.4
질병기간(달)		66.96(70.82)	
합계		297	100.0

〈표 2〉 대처 유형별 점수

	평균(표준편차)	가능 범위
치료법 이행	11.30 (2.17)	4-16
자기조절 활동	10.30 (3.31)	4-21
인지적 조절	12.64 (2.52)	4-16

2) 대처유형별 점수

대상자들의 각 대처 유형별 점수는 〈표 2〉와 같다. 치료법 이행은 총 16점 중에서 평균 11.30이 나왔으며 자기조절활동은 총 21점 중에서 10.30으로 비교적 낮았다. 인지적 조절은 총 16점 중에서 12.64로 나왔다.

3) 대처 유형과 적응과의 상관관계

치료법이행, 자기조절활동, 인지적조절, 신체적적응, 심리사회적적응, 적응간의 상관관계는 표 3과 같다. 자기조절활동은 인지적조절, 신체적 적응 및 적응과 유의한 상관관계가 있었으며 치료법이행은 인지적조절과만 유의한 상관관계가 있었으며 인지적 조절은 신체적적응, 심리사회적적응 및 적응과 유의한 상관관계가 있었다.

2. 대처 유형별 영향 정도

우선 전체 대상자의 적응 상태에 영향을 미친 대처 유형을 살펴보기 위하여 회귀분석을 시행하였다(표 4, 5, 6). 표에서 보는 바와 같이 적

〈표 3〉 연구 변수별 상관관계

	치료법이행	자기조절활동	인지적조절	신체적적응	심리사회적적응	적응
치료법이행	1.00					
자기조절활동	0.11	1.00				
인지적조절	0.33**	0.17**	1.00			
신체적적응	-0.06	0.28**	0.22**	1.00		
심리사회적적응	0.07	0.07	0.29**	0.47**	1.00	
적응	0.05	0.12*	0.30**	0.64**	0.98**	1.00

* p<0.00 * p<0.05

응은 인지적 조절만이 유의하게 예측하였다. 신체적 적응은 인지적 조절, 자기조절 활동, 치료법 이행 순으로 유의하게 예측하였으며 치료법 이행은 음의 방향으로 영향을 미쳤다. 그러나 심리사회적 적응은 인지적 조절만이 양의 방향으로 유의하게 예측하였다.

〈표 4〉 대처 유형별 적응에 미친 영향

Variable	R ²	B	SE B	Beta	T	Sig T
인지적 조절	.091	1.29	.24	.30	5.42	.00
자기조절 활동				-.06	-.99	.32
치료법 이행				.07	1.16	.25

〈표 5〉 대처 유형별 신체적 적응에 미친 영향

Variable	R ²	B	SE B	Beta	T	Sig T
인지적 조절	.047	.88	.23	.23	3.89	.00
자기조절 활동	.078	.49	.16	.17	3.00	.00
치료법 이행	.093	-1.12	.48	-.14	-2.33	.02

〈표 6〉 대처 유형별 심리사회적 적응에 미친 영향

Variable	R ²	B	SE B	Beta	T	Sig T
인지적 조절	.083	1.07	.21	.29	5.17	.00
치료법 이행				-.03	-.49	.63
자기조절 활동				.03	.50	.62

3. 기간에 따른 대처 유형별 영향 정도

기간에 따른 차이를 구분하기 위하여 대상자를 질병 기간의 중앙값인 48개월 단위로 구분하여 48개월 미만인 그룹, 48개월에서 96개월 미만인 그룹, 96개월 이상인 그룹을 비교하였다 (표 7). 그 결과 전체 적응 상태에는 96개월 미만인 그룹까지는 인지적 조절만이 유의하게 예측하였고 96개월 이상의 그룹에서는 자기조절이 유의하게 예측하였다. 이를 신체적 적응과 심리사회적 적응으로 나누어 분석한 결과에서도 유사한 결과가 나타났다. 즉 신체적 적응의 경우는 48개월 미만 그룹에서는 인지적 조절이, 96개월 이상의 그룹에서는 자기조절 활동이 유의하게 예측하였다. 심리사회적 적응에서도 48개월 미만 그룹에서는 인지적 조절이 96개월 이상인 그룹에서는 자기조절 활동이 유의하게 예측하였다.

V. 논 의

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 대처 유형별 적응 상태와 질병 기간에 따른 차이를 살펴

〈표 7〉 기간에 따른 대처 유형별 적응에 미친 영향

적응	신체적 적응	심리사회적 적응	48개월 미만 (n=165)		48개월 이상 96개월 미만 (n=69)		96개월 이상 (n=63)				
			Beta	T	Sig T	Beta	T	Sig T			
치료법 이행	인지적 조절		.15	.19	.85	-.23	-1.79	.08	.03	.03	.98
		자기조절 활동	-.04	-.06	.95	.06	.48	.63	.32	2.61	.01*
	인지적 조절		.36	4.94	.00*	.30	2.28	.03*	.13	1.08	.28
치료법 이행	치료법 이행		-.04	-.52	.60	-.32	-2.77	.01*	-.09	-.73	.47
		자기조절 활동	.12	1.56	.12	.24	2.04	.05*	.32	2.74	.01*
	인지적 조절		.21	2.67	.01*	.20	1.56	.22	.30	2.58	.01*
치료법 이행	치료법 이행		.03	.36	.72	-.16	-1.23	.22	.00	.01	.99
		자기조절 활동	-.04	-.48	.63	-.00	.01	.99	.27	2.14	.04*
	인지적 조절		.36	4.89	.00*	.24	2.02	.05*	.07	.55	.58

보고자 시행하였다. 기간과 상관없이 시행한 회귀분석에서는 신체적 적응은 인지적 조절, 자기조절 활동, 치료법 이행 순으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 심리사회적 적응은 인지적 조절만이 유의한 영향을 미쳤다. 그런데 예측한 것과 달리 치료법 이행은 신체적 적응에 음의 방향으로 영향을 미쳤다. 이는 ‘처방된 약물을 정확히 먹는다’나 ‘의사와의 약속 날짜를 정확히 지킨다’와 같은 항목으로 측정한 치료법 이행은 만성 질환자의 경우에는 인지적 조절이나 자기조절 활동보다 일상활동 정도로 측정한 신체적 적응에 중요한 영향을 미치지 않았다는 것을 의미한다. 이는 유의하지는 않았지만 심리사회적 적응에서도 마찬가지였다. 그런데 VAS로 측정한 통증을 결과 변수로 추가 분석하였을 때 치료법 이행은 유의하지는 않았지만 양의 방향으로 영향을 미쳤다($Beta=0.07$, $T=1.19$, $p=0.24$). 치료법 이행을 지금까지 만성 질환자들의 대처에 대한 연구에서는 목표 행위로 연구하였지(Hulka et al, 1976 ; Marston, 1970) 치료법 이행이 미치는 영향에 대한 연구는 없었는데 본 연구 결과는 만성 질환자에서 치료법 이행을 목표로 하는 간호행위가 부적절하다는 것을 의미한다. 따라서 치료법 이행에 관심이 있는 연구자들은 반드시 치료법 이행이 적응에 미치는 영향까지를 더 조사할 필요가 있다.

심리사회적 적응에서는 인지적 자기조절이 유의한 영향을 미쳐 만성 질환자에서 자신의 상태를 긍정적으로 받아들이려고 하는 노력이 심리사회적 적응에 중요하다는 것을 알 수 있었다. 이는 기간에 따른 분석에서도 질병기간이 2년 미만인 대상자들에서는 인지적 조절이 신체적 적응에서도 가장 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 긍정적으로 상황을 보려는 자세가 질병의 처음 단계에서는 매우 중요하다는 것을 알 수 있었다. 따라서 만성 질환의 초기 단계의 대

상자들에게 질환의 긍정적인 측면을 강조하는 간호사들의 자세가 매우 중요하다는 것을 알 수 있다.

다음으로 만성 질환자에서 대처 유형 중 자기조절 활동이 치료법 이행보다 적응에 미치는 영향이 크다는 것은 연구 결과를 질병 기간에 따라 구분하였을 때 더 두드러지게 나타났다. 즉 48개월 미만인 대상자들에서 신체적 심리사회적 적응을 유의하게 예측한 대처 유형은 모두 인지적 자기조절이었는데 비하여 48개월 이상이며 96개월 이하인 그룹에서는 신체적 적응은 치료법 이행과 자기조절이, 심리사회적 조절은 인지적 자기조절이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 96개월 이상인 대상자에서는 신체적 심리사회적 적응 모두에 자기 조절 활동이 가장 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 신체적 심리사회적 적응 점수를 합하여 분석하였을 때도 마찬가지여서 48개월 미만은 인지적 조절이($R^2=0.11$, $Beta=0.33$, $T=4.51$, $p=.00$) 96개월 이상에서는 자기 조절 활동이 유의한 영향을 미쳤다($R^2=0.14$, $Beta=0.37$, $T=3.09$, $p=.00$). 따라서 만성 질환자의 경우 질병 기간이 경과될수록 단순한 치료법 이행보다는 스스로 건강을 조절하기 위하여 시행하는 여러 활동들이 더 중요하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서 자기조절 활동으로 측정한 항목들은 ‘규칙적으로 운동하였다’, ‘바쁘게 지내려고 외부활동을 많이 하였다’, ‘관절염 환자를 위한 교육에 참가하였다’, ‘관절염에 대한 책을 읽었다’ 등이었다.

VI. 결론 및 제언

류마티스 관절염 환자들이 자신의 상태를 조절하고자 시행하는 치료법 이행, 자기조절 활동, 인지적 조절과 같은 대처 방법들이 신체적 심리

사회적 적응에 미치는 영향을 보고자 한 본 연구에서는 단순한 치료법 이행보다는 자기조절 활동이 신체적 심리사회적 적응에 중요한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 질병 기간에 따라 분석하였을 때 더욱 두드러져 질병 기간이 오래 될수록 자기조절 활동이 더욱 중요한 대처 방법으로 나타났다. 따라서 류마티스 관절염 환자를 간호하는 간호사들이 대상자들에게 단순한 치료 이행을 넘어서 자기조절 활동을 증진하는 간호가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 본 연구 결과를 바탕으로 앞으로의 연구에서는 단순한 치료법 이행을 결과 변수로 보기보다는 다양한 방법으로 치료법 이행의 결과까지 고려하여야 함을 알 수 있었다.

참 고 문 헌

김인자, (1994a). 만성 요통 환자의 대처유형과 건강통제위, 자기효능감과의 관계. 서울대학교 석사학위 논문.

김인자, (1994b). 통증환자의 대처 유형. 중앙의학, 59(12), 977-984.

이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명숙, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). 만성 관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스 건강학회지, 3(1), 194-208.

전정자, 문미숙 (1996). 만성 관절염 환자의 대응 양상 정도와 관련변수 분석 - 원점수와 상대점수를 이용한 비교. 류마티스 건강전문학회지, 3(1), 90-106.

Abraido-Lanza, A.F., Guier, C., & Revenson, T. (1996). Coping and social support resources among Latinas with arthritis. Arthritis and Care Research,

9(6), 501-508.

Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation : The Barthel Index. Maryland State Medical J., 61-65.

Brown, G.K. & Nicassio, P.M. (1987). The development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. Pain, 31, 53-65.

Brown, G.K., Nicassio, P.M., & Wallston, K.A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 37(5), 652-657.

Christman, M.J., McConnel, E.A., Pfeiffer, C., Webster, K.K., Schmitt, M. & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction : transition from hospital to home. Research in Nursing and Health, 11, 71-82.

Crisson, J.E. & Keefe, F.J. (1988). The relationship of locus of control to pain coping strategies and psychological distress in chronic pain patients. Pain, 35, 147-154.

DeVon, H.A. & Powers, M.J. (1984). Health beliefs, adjustment to illness and control of hypertension. Research in Nursing and Health, 7, 10-16.

Derogatis, R. (1983). Psychosocial Adjustment to Illness Survey. Baltimore : Clinical Psychometric Research.

Downe-Wamboldt, B. (1991). Coping and life satisfaction in elderly women with osteoarthritis. Journal of Advanced

- Nursing, 16, 1328–1335.
- Felton, B.J. & Revenson, T.A.(1984). Coping with chronic illness : A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(3), 343–353.
- Felton, B.J., Revenson, T.A., & Hinrichsen, G.A.(1984). Stress and coping in explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. Social Science & Medicine, 18, 8889–8898.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., DeLongis, A.(1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptom. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 571–579.
- Frank, R.G., Umlauf, R.L., Wonderlich, A., Askanazi, G.S., Buckelew, S.P., & Elliott, T.R.(1987). Differences in coping styles among persons with spinal cord injury : A cluster analytic approach. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(5), 727–731.
- Gard, D., Edwards, P.W., Harris, J. & McCormack, G.(1988). Sensitizing effects of pretreatment measures on cancer chemotherapy nausea and vomiting. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56, 80–84.
- Gross, A.R.(1986). The effect of coping strategies on the relief of pain following surgical intervention for low back pain. Psychosomatic Medicine, 48, 229–141.
- Haggulund, K.J., Haley, W.E., Reveille, J. D. & Alarcon, G.S.(1989). Predicting individual differences in pain and functional impairment among patients with rheumatoid arthritis. Arthritis & Rheumatism, 32, 851–858.
- Harkapaa, K., Jarvikoski, A., Mellin, G., Hurri, H., & Luoma, J.(1991). Health locus of control beliefs and psychological distress as predictors for treatment outcome in low back pain patients : results of a 3-month follow up of a controlled intervention study. Pain, 36, 35–41.
- Hulka, B.S., Cassel, J.C., Kupper, L.L., & Burdette, J.A.(1976). Communication, compliance, and concordance between physicians and patients with prescribed medications. American Journal of Public Health, 66(9), 847–853.
- Jalowiec, A., Murphy, S.P., & Powers, J.(1979). Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. Nursing Research, 33, 157–161.
- Jeanson, M.P. & Karoly, P.(1991) Control beliefs, coping efforts, and adjustment to chronic pain. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 59, 431–438.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., & Jaffe, M.L.(1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL : A standarized measure of biological psychosocial function. JAMA, 21, 914–919.
- Keefe, F.J. & Williams, D.A.(1990). A comparison of coping strategies in chronic pain patients in different age groups. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55, 208–212.

- Keefe, F.J., Brown, G.K., Wallston, K.A., Caldwell, D.S.(1989). Coping with rheumatoid arthritis pain : catastrophizing as a maladaptive strategies. Pain, 37, 51–56.
- Keefe, F.J., Caldwell, D.S. Willians, D.A., Gil, K.M., Robertson, C. Martinez, S., Nunley, J., Beckham, J.C., & Helms, M.(1990). Pain coping skill training in the management of osteoarthritis knee pain : follow up result. Behavior Therapy, 21, 435–447.
- Keefe, F.J., Caldwell, D.S., Queen, K.T., Gil, K.M., Martinez, S. Crisson, J.E., Ogden, W., & Nunley, J.(1987). Pain coping strategies in osteoarthritis patients. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 55, 208–121.
- Lazarus, R.A. & Folkman, S.(1984). Stress, Appraisal, & Coping. Springer, New York.
- Mann, S.L. & Zautra, A.J.(1990). Couples coping with chronic illness women with rheumatoid arthritis and their healthy husbands. Journal of Behavior Medicine, 13, 327–342.
- Marston, M.(1970). Compliance with medical regimens : A review of literature. Nursing Research, 19(4), 312–323.
- McNett, S. C.(1987). Social support, threat, and coping responses and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research, 36, 98–103.
- McNett,(1987). Social support, threat, and coping responses and effectiveness in the functionally disabled. Nursing Research, 36(2), 98–103.
- Mishel, M.H., Padilla, G., Grant, M. & Sorenson, D.S.(1991). Uncertainty in illness theory : A replication of the mediating effects of mastery and coping. Nursing Research, 40(4), 236–240.
- Parker, J., McRae, C., Smarr, K., Beck, N., Frank, R. Anderson, S., & Walker, S.(1988). Coping Strategies in Rheumatoid Arthritis. Journal of Rheumatology, 15, 1376–1383.
- Pearlin, L.I. & Shooler, C.(1978). The structure of coping. Journal of Health Society Behavior, 19(2), 1978.
- Pollock, S.E.(1986). Human responses to chronic illness : Physiologic and psychosocial adaptation. Nursing Research, 35(2), 90–95.
- Pollock, S.E.(1989a). Adaptive response to diabetes mellitus. Western Journal of Nursing Research, 11(3), 263–278.
- Pollock, S.E.(1989b). The hardiness characteristics : A motivating factor in adaptation. Advances in Nursing Science, 11(2), 53–62.
- Pollock, S.E., Christian, B.J., & Sands, D. (1990). Human response to chronic illness : A comparative analysis of psychological and physiological adaptation. Nursing Research, 39(5), 300–304.
- Rosenstiel, A. K., & Keefe, F. J.(1983). The use of coping strategies in chronic low back pain patients : Relationship to patient characteristics and current adjustment, Pain 17, 33–44, 1983.
- Roy, S.C. & Roberts, S.L.(1981). Theory

- Construction in Nursing : An Adaptive Model. Prentice-Hall Inc, Englewood Cliffs.
- Turner, J.A. and Clancy S.(1986). Strategies for coping with chronic low back pain : relationship to pain and disability. Pain, 24, 355–364.
- Vitalino, P.P., Katon, W. Maiuro, R.D. & Russo, J. (1989). Coping in chest pain patients with and without psychiatric disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, 338–343.
- Vitalino, P.P., Maiuro, R.D., Russo, J. & Becker, J. (1987). Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. Journal of Behavioral Medicine, 10, 1–18.
- Weickgenant, A.L., Slater, M.A., Patterson, T.L., Atkinson, J.H., Grant, I., & Garfin, S.R. (1991). Coping activities in chronic low back pain : Relationship with depression. Pain, 51, 95–103.
- White, R.W. (1974). Strategies of adaptation : An attempt at systematic description. In Coelho, G.V., Hamburg, D.A. & Adams, J.E.(eds). Coping & Adaptation. New York : Basic Books.
- Wineman, N. M., Durand, E. J. & Steiner, R. P. (1994). A comparative analysis of coping behaviors in persons with multiple sclerosis or a spinal cord injury. Research in Nursing & Health, 17, 185–194.