

불확실성의 간호이론 구성

오 현 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 과학의 발달과 첨단적 의료기술의 발전으로 평균수명이 연장되어 노령인구가 증가되었으며 생활수준의 향상으로 성인병이 급증하여 장기간의 치료를 요하는 만성질환자가 증가하게 되었다.

만성질환자는 장기간의 투병생활을 요하게 되고 이로 인해 자신의 질병과 그에 관련된 치료 예후에 대하여 충분히 파악하지 못하게 됨으로써 불확실성을 경험하게 된다. 불확실성은 인간과 환경의 상호작용에서 나타나는 것으로서 인간 삶에 적지 않은 영향을 끼칠수도 있으며 위험한 결과를 초래할 수도 있다. 만성질환자에서의 불확실성은 만성질환자의 각각의 삶에 독특한 영향을 미치고 삶을 위협하게 되는데 이러한 불확실성경험은 일시적이기도 하고 인간내면에 계속 내재되어 지속적인 특성을 띠 수도 있으므로 만성질환자의 불확실성에 대한 간호는 매우 중요하다. 그러나 현재 간호학에서 불확실성에 대한 연구는 Mishel이 개발한 급성질환자의 불확실성을 설명하는모델에 따른 검증연구(오원옥, 1998; 소향숙, 1997; 유경희, 1996; 신미자, 1994; Lazarus & Folkman, 1984; Hilton, B. A., 1992; Mishel &

Braden, 1987; Bobec, 1992; Redeker, 1990)들이 주류를 이루고 있기 때문에 만성질환의 불확실성을 설명할수 없을 뿐만 아니라 환경과 상호작용하여 나타나는 각각의 인간의 반응이 다를수 있다는 가정도 만족시키지 못하고 있다.

따라서 만성질환자에 있어서 불확실성에 대한 연구와 이론개발은 만성질환자의 간호중재를 위해서는 필수적이다.

이에 본 연구자는 주관적 현상인 불확실성의 경험을 과학적이고 체계적으로 설명가능하도록 Q-방법론을 적용하여 만성질환자의 불확실성의 구조를 과학적으로 분석, 설명하여 본질을 살펴보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 Q-방법론을 통하여 만성질환자의 불확실성의 구조를 기술하고 설명하여 불확실성의 본질을 살펴보고, 각 구조에 따른 간호중재방법을 제시하는 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 한국인에게 나타나는 불확실성의 구조를 기술하고 설명한다.
2. 한국인에게 나타나는 불확실성의 본질을 살펴본다.

II. 문헌 고찰

* 본 논문은 2000학년도 충남대학교 간호학 박사학위 논문중 일부를 발췌한 것임.

** 경상대학교 간호학과 교수

1. 불확실성의 간호학적 정의와 견해

Mishel(1981)은 불확실성을 의사결정자가 한정된 가치를 다른 사물이나 사건에 할당할 수 없는 상황 속에서 발생하는 질병과 연관된 사건들의 의미를 결정할 수 없는 능력이라고 정의하였다. Mishel(1984)은 불확실성이란 모호하고 예측할 수 없는 정보가 부족한 사건에 의해 만들어지기 때문에 불확실성을 “사건과 연관된 질병의 의미를 알지 못하는 인간의 무능력이다”라고 정의하였다.

Mishel & Braden(1988)는 불확실성이란 충분한 단서 부족으로 생김, 한 사건을 적절하게 구조화하거나 범주화하지 못한 개인의 인지적 상태라고 정의한다.

Hilton(1988)은 Mishel과 유사한 정의를 내리면서 불확실성이란 지속성과 시간의 변화에 따르는 개념적 상태로 정의한다.

Moos & Tsu(1977)은 신체적 질병의 스트레스를 사람들이 어떻게 대처하는지를 연구한 비교연구과정에서 불확실성이란 주요한 적응과업으로서 기능적 결과에 영향을 줄 수 있다고 하였다.

Hansen & Johnson(1979)는 불확실성이란 변화된 상황에서 가장 스트레스를 주는 속성(quality)들 중에 하나라고 주장했으며, Koocher(1985)는 “질병의 기간”과 “질병의 궁극적 결과와 연관되는 불확실성은 아마도 생명을 위협하는 질병에 걸린 환자에 있어서 가장 유일한 심리적 스트레스가 될 수 있다”고 하였다.

Silberfarb and Greer(1982)는 실제로 만성질환이 나타날 때 그 만성질환은 심각한 급성질환의 강도에 의해 발병되고, 무력감을 증가시키며, 불확실성과 관련된다 고 하였다.

몇몇 연구자들은 높은 불확실성을 경험한 환자에서 감정적 불안은 바람직한 사고와 인지적 회피, 운명론과 같은 감정에 중점을 둔 대처전략을 사용한다고 주장하였으며(Redecker, 1992), 문제에 중점을 둔 넓은 대처는 질적인 연구에서 정보 추구, 인지보고, 삶을 질서 속으로 배열하는 것, 종교적 믿음, 사회적지지, 문제 해결을 포함하여 불확실성에 반응한다고 하였다(Gaskins & Brown, 1992).

Mishel(1988a)은 불확실성의 개념을 환자들이 어떻게 인지적으로 질병과 연관된 자극에 접근할 수 있고 질병에 연관된 자극의 의미가 어떻게 구조화되는가를 설명하는 중간단계의 간호이론을 제시하였다. Mishel의 불확실성의 모델은 네 가지 단계로 불확실성을 생성시키는

선행조건들, 하나의 위협이나 기회로서 불확실성을 간주하는 것, 불확실성에 대처할 수 있는 노력들, 효과적인 대처로부터 나오는 상황적응의 단계이다. 불확실성에 대한 Mishel의 개념은 선행요인들이 불확실성 지각에 선행하며 한 가지 위협과 기회로서의 불확실성과 불확실성 평가는 문제에 초점을 둔 대처, 감정에 초점을 둔 대처, 적응(Mishel, 1988a; 1990)으로 상세하게 기술되었고 조직되었다.

Mishel(1990)은 불확실성의 재개념화에서 시스템과 외부의 힘과의 상호작용사이의 관계를 설명할수 있기 때문에 카오스 이론을 모이론으로 선택하면서 불확실성이란 시간에 따라 변화하는 과정으로 또한 파동을 가지는 삶에 대한 자연적 리듬으로 수용하는 확률적 시각으로 설명하였다.

III. 연구 방법

1. 연구방법

본 연구에서는 주관적 현상에 대하여 독특하고 풍부한 이해와 설명을 가능하게 하는 Q-방법론(Q-Methodology)을 사용하였다.

본 연구방법의 구체적인 진행과정은 다음과 같다.

- 1) Concourse의 구성(Q-모집단 구성) : 환자, 간호사, 간호학생 및 전문가(대학교수) 총185명을 대상으로 불확실성에 관한 9개의 개방형 질문을 하여 조사 대상자들 각자가 주관적으로 표현할 수 있는 자아 참조적 진술문(self-referent statements) 154개를 얻었다.
- 2) Q-표본 선정(Q-sampling) : 154개의 진술문의 의미와 주제에 따라 3개(선행요인, 동시적, 결과)의 카테고리 분류하여 각 카테고리에서 대표성이 있다고 평가되는 38개 진술문을 선정하였다.
- 3) Q-카드의 작성 : 38개의 진술문을 6 × 10cm의 카드에 인쇄하였다.
- 4) P-표본의 선정(P-sampling) : 암 환자 9명, 당뇨, 만성신부전환자 16명, 절단, 하지마비, 편마비환자 8명을 편의 표집 방법에 의하여 선정하였다.
- 5) Q-분류과정(Q-sorting) : P-표본으로 선정된 환자들이 강제정상분포방식에 의하여 9점 척도 상에 각자의 불확실성에 대한 개인의 견해와 태도에 따라 38개의 진술문을 분류토록 하여 각 개인이 불확실성

에 대한 operant definition을 내리도록 하였다.

- 6) Q-유형 형성 : Quanal 프로그램을 이용, Q-분류의 결과를 점수화하여 Q-요인분석 방법으로 6개의 독특한 불확실성유형(Q-type)을 산출하였다.
- 7) Q-유형의 해석 : Q-유형의 해석은 기본적으로 각 유형에서 표준점수(z-score)가 높은 개별 진술문과 낮은 개별 진술문들을 중심으로 abductive logic을 적용하여 각 유형의 사람들의 불확실성을 해석하였다. 각 유형의 불확실성의 해석에 도움을 주기 위하여 P-표본의 사람들의 Q-분류시 강한 찬성과 강한 반대에 분류한 진술문을 왜 선택하였는지에 대한 인터뷰 결과를 참조하였다. 그 외에 유형해석에 도움을 주기 위하여 다른유형과 차이가 나는 진술문과 다른유형에서 보다 강하게 찬성하거나 반대한 진술문을 참조하였다.

IV. 연구결과의 분석

1. Q-유형의 형성

Quanal 프로그램을 이용 불확실성에 대한 만성질환자들의 주관성을 조사한 결과 6개의 유형으로 나타났다. 6개의 유형은 주요인분석 방법을 통해 일어난 것으로 요인(유형)의 수는 불확실성이란 개념의 복잡성 및 요인분석에서의 요인수 결정 기준을 고려하면서 유형의 특성이 인정되는 범위 안에서 결정되어졌다(연구 방법 중 자료 처리 및 분석 방법 부분 참조). 그 결과 5개의 요인이

전체 변량의 54.9%를 설명하고 있다. 각 요인별 설명력을 보면 요인1이 25.9%, 요인2가 10.6%, 요인3이 6.5%, 요인4가 6.4%, 요인5가 5.4%로 나타났다. 제 6유형은 제 2유형의 부정적 항목에 들어가 사후로 만들어진 유형으로써 Q-프로그램에서는 아이젠치와 변량이 제시되지 않았다.

2. 유형별 해석

1) 유형1 : '자신의 탓'형

제 1유형에 모인 사람들의 인구사회학적인 특성은 <표 2>와 같다.

유형 1의 사람은 현실(질병)을 이미 수용하였거나 체념하고 수용하려고 노력하거나 수용하는 것이 자신의 삶을 위해서는 필요하다는 생각을 가진 사람들이다. 질병은 과거의 것으로써 현재에는 그렇게 중요하지 않다고 생각한다. 본인의 무지와 무능력타에서 질병이 왔으며 이 때문에 불확실성이 왔다고 생각하고 있다. 본인에게 있는 질병에 대한 불확실성은 자연적으로 시간이 흐르면 해결될것이라는 수동적 태도를 보이고 있다. 즉, 질병에 대하여는 수동적인 태도를 가지고 있다. 그러나 이들은 자신의 삶에 대하여는 수동적이지 않다. 즉, 현실(질병)같은 보이는 잘못)은 과거의 자신의 탓으로 돌리고 현재에는 자신의 삶을 가치있게 느끼고 있고 가치있는 삶을 추구하고 있으며 이 때문에 이들은 미래를 희망적으로 느끼고 있다. 이러한 유형 1의 특성에서 유형 1를 '자신의 탓'형이라고 명명하였다(표 1 참조).

<표 1> 각 유형에 대한 진술 항목별 표준 점수

항목기술(Item Descriptions)	유형별 Z값(typical array Z's)					
	1	2	3	4	5	6
	각 유형별 사람수					
	11	5	9	4	3	1
	각 유형의 문항의 값					
1.(선행요인) 나는 요즘 나의 질병원인과 치료방법, 예후를 예측할 수 없기 때문에 불확실감을 느낀다.	.7	.7	.4	.3	.1	-1.9
2.(선행요인) 나는 요즘 가족이나 친구를 믿지 못하여 불확실감을 느끼고 있다.	-1.9	.1	-1.2	.1	-.6	.0
3.(선행요인) 나는 요즘 미래에 대한 명확한 목표설정을 못하고 있어 불확실감을 느끼고 있다.	.8	.6	-.0	-1.3	.5	.0
4.(선행요인) 나는 요즘 다른 사람들과 생각이나 의견이 일치하지 않아서 불확실감을 느끼고 있다.	-1.1	-.4	.1	.2	-.5	.0
5.(동시적) 나는 요즘 불확실감으로 인하여 마음이 답답하고 막연하여 아무것도 생각하기도 싫다.	.4	.3	-1.2	-.2	-.9	-.5
6.(동시적) 나는 요즘 불확실감 때문에 내가 왜 태어났는지 원망스럽고 삶에 대해 회의가 있다.	-.8	-.5	-1.7	.9	-1.2	1.0
7.(동시적) 나는 요즘 불확실감을 느끼면서 나 자신에 대하여 되돌아보게 되었다.	1.8	.1	.7	.8	-1.7	-1.9
8.(결과) 내가 요즘 느끼는 불확실감이 어디서 왔고 어떻게 해결할 것인가 적극적으로 검토하고 있다.	-.3	-1.3	.9	.3	.8	.0
9.(결과) 나는 요즘 과거의 좋은 일들을 회상함으로써 불확실감에서 벗어나려 하고 있다.	.6	1.2	.4	.8	1.8	1.9
10.(결과) 나는 요즘 나의 불확실감이 나 자신을 확대하기 때문에 생겼다고 느끼고 있다.	-1.0	.4	-.9	-.5	-1.0	-.5

<표 1> 각 유형에 대한 진술 항목별 표준 점수(계속)

항목기술(Item Descriptions)	유형별 Z값(typical array Z's)					
	1	2	3	4	5	6
	각 유형별 사람수					
	11	5	9	4	3	1
	각 유형의 문항의 값					
11.(선행요인) 내가 요즘 느끼고 있는 불확실감은 나의 의욕과 용기상실에 서 왔다고 생각하고 있다.	.1	.9	-.3	-.8	.4	-.5
12.(선행요인) 나는 요즘 결정이나 선택을 해야하는 일 때문에 불확실 감을 느끼고 있다.	.1	.0	.2	-1.0	.3	.5
13.(선행요인) 내가 요즘 느끼고 있는 불확실감은 미래에 대한 지나친 기대에서 왔다고 생각하고 있다.	-.3	-.8	.9	-.5	-1.6	-1.5
14.(선행요인) 내가 요즘 느끼는 불확실감은 앞으로 발생할 수 있는 위험한 사고나 실수서 왔다고 생각하고 있다.	-.4	1.8	.4	.2	-.2	-.5
15.(동시적) 나는 요즘 불확실감으로 인하여 마음이 당황스럽고 혼란스러움을 느끼 있다.	.3	.3	-1.0	-1.1	.9	-.5
16.(결과) 나는 요즘 불확실감 때문에 나의 상황을 극복하려는 의지와 도전감이 더욱 썩는다.	-.4	-1.7	.7	-1.7	1.3	.5
17.(동시적) 나는 요즘 불확실감을 느끼면서 삶을 포기하고 죽음을 기다리고 있다.	-2.4	-1.6	-2.6	-2.3	-.9	.0
18.(결과) 나는 요즘 모든 것을 종교에 위탁함으로써 불확실감에서 벗어나려고 하고 있다.	.3	-1.8	-1.0	-.2	-1.8	1.5
19.(결과) 나는 모든 것을 체념하고 현재 상황을 있는 그대로 수용함으로써 불확실감으로부터 벗어나려고 하고 있다.	2.2	-2.0	1.3	-.9	-.1	.5
20.(결과) 나는 요즘 불확실감을 느끼나 잘 될 것이라는 신념을 가지고 현실에 충실하고 있다.	.8	-.7	1.1	.9	2.4	1.5
21.(선행요인) 나는 건강 관리를 어떻게 해야할 지 몰라서 불확실감을 느낀다.	-.3	.7	.8	-2.0	.8	-.5
22.(선행요인) 나는 요즘 나의 능력이나 자신감이 부족하다고 생각되어 불확실감을 느끼고 있다.	.9	1.8	.4	.4	.0	.0
23.(선행요인) 내가 요즘 느끼는 불확실감은 경제적 어려움으로 인해 치료에 곤란을 당하고 있기 때문이라고 생각하고 있다.	-1.2	-.6	-.3	-.1	.0	.0
24.(동시적) 나는 요즘 불확실감 때문에 무섭고 불안하여 잠을 잘 수가 없다.	-1.9	.7	-.3	-.9	-.3	.0
25.(동시적) 나는 요즘 불확실감으로 인하여 주위 사람이나 주위 사물에 대해 화가 난다.	-1.0	-.5	-.9	-.1	-.1	.5
26.(동시적) 나는 요즘 불확실감을 느끼나 지금보다 나아지고 좋은 해결 방법이 있을 것이라는 희망을 갖고 있다.	1.3	-1.2	2.0	.2	1.7	1.0
27.(결과) 나는 요즘 불확실감을 느끼나 평소와 다름없이 담담하게 늘하던 행동을 하고 있다.	1.5	.8	1.6	1.4	1.5	1.0
28.(결과) 나는 요즘 다른 사람과의 상담이나 위로를 받음으로써 불확실감에서 벗어나려고 하고 있다.	.3	.6	.3	.2	.0	.5
29.(결과) 나는 요즘 시간이 지나면 복잡한 문제는 자연적 해결될거라 생각함으로써 불확실감에서 벗어나려고 하고 있다.	1.4	1.1	.8	1.5	.6	.5
30.(동시적) 나는 요즘 기적을 바라는 마음으로 불확실감에서 벗어나려고 하고 있다.	.2	-2.1	-1.1	1.4	.0	1.9
31.(선행요인) 나는 요즘 나의 미래의 삶과 죽음이 어떻게 될지 확신할 수 없기 때문에 불확실감을 느끼고 있다.	-.1	.3	-1.0	.7	-.3	-1.0
32.(선행요인) 나는 요즘 나와 관련된 일에 대해 정보가 부족하여 불확실감을 느끼고 있다.	-.2	.7	.9	-.1	.0	-1.5
33.(선행요인) 나는 요즘 나의 상황이 불안정하여 수시로 변하기 때문에 불확실감을 느끼고 있다.	-.3	.3	.1	-.2	-1.1	-1.0
34.(동시적) 나는 요즘 불확실감 때문에 기력이 떨어짐을 느낀다.	.6	.7	-.8	-.2	-.6	-1.5
35.(동시적) 나는 요즘 불확실감으로 인하여 마음이 슬프고 우울하다.	-.1	.8	-1.5	-.8	.9	-1.0
36.(결과) 나는 요즘 모든 것이 운명이라고 생각함으로써 불확실감에서 벗어나려고 하고 있다.	.5	.5	.7	1.0	.8	1.0
37.(결과) 나는 요즘 느끼는 불확실감을 해결하기 위하여 취미활동이나 기분전환을 도모하고 있다.	.1	-.7	.1	1.9	-.7	1.5
38.(결과) 내가 요즘 느끼는 불확실감으로 인하여 다른 사람이나 일에 대한 배려와 관심이 없어졌다.	-1.1	.4	-.2	1.8	-1.4	-1.0

(범주: 선행요인(14), 동시적(11), 결과(13)2)

2) 유형 2 : ‘자존감 상실’ 형

유형 2에 모인 사람들의 인구사회학적인 특성을 정리하면 유형 2에 모인 대부분의 사람들은 남자이고 종교는 없었으며 기동성장애환자였다(표 2참조).

유형 2의 사람은 자신의 질병은 자신의 실수나 위험한 사고에서 왔으며 운명적인 것이므로 자신이 아무리

도전하고 노력하여도 돌이킬수 없고 되돌릴수 없다고 인지하고 있다. 이러한 인지는 유형 2의 사람들의 자신감과 자존감을 상실케 하였다고 보여진다. 자존감이나 자신감의 상실의 결과 질병과 관련된 불확실성은 가중되어 심리적으로 상 당히 괴로운 상태에 있다고 보여지며 이러한 상황에서 불확실성에서 벗어나는 것은 과거의 정상

<표 2> 유형별 인구 사회학적 특성

유형	순위	연구대상자	인자가중치	성별	나이	학력	종교	병명	병력기간	입원횟수	결혼상태	경제적상태
1	3	9이	1.8796	여	62	중중퇴	불교	당뇨병합병증있음	2년	없음	기혼	별어려움없다
	7	22권	1.8175	남	56	대졸	무교	백혈병	8개월	1	기혼	그저그렇다
	5	13노	1.6425	여	55	국졸	무교	당뇨병	5년1개월	1	기혼	별어려움없다
	6	19이	1.2260	남	42	대졸	무교	간암	1년7개월	7	기혼	그저그렇다
	1	1취	.9294	남	47	고중퇴	기독교	하지마비	8년6개월	9	기혼	별로어렵지않음
	9	25남	.9294	여	45	고졸	천주교	폐암	1년10개월	19	미혼	어렵다
	2	8전	.8326	남	68	국졸	불교	반측부전마비	2개월	1	기혼	어려운편임
	4	11유	.7937	남	28	대졸	불교	당뇨병	5년	3	기혼	그저그렇다
	11	33배	.7602	남	19	대재중	기독교	기동성장애	2개월	2	미혼	그저그렇다
	10	30김	.7185	남	21	고졸	무교	만성신부전	11년6개월	10	미혼	어렵다
	8	24민	.6210	남	62	고졸	무교	식도암	4개월	5	기혼	어렵다
2	2	5강	2.1401	남	49	고졸	무	하지마비	7개월	5-10	별거	어려운편
	5	3취	1.2697	남	27	고졸	무	왼쪽무릎위절단	6개월	2	미혼	그저그렇다
	1	6취	.8726	여	45	중졸	불교	하반신마비	1개월	2	결혼	별어려움없다
	4	28김	.8342	남	65	대졸	무	만성신부전	1년	10	결혼	별어려움없다
3	3	10김	.1366	남	42	중졸	무	당뇨병	10개월	25	결혼	어려운편
	1	2금	1.0640	남	57	고졸	천주교	기동성장애	5개월	1	결혼	극히어렵다
	2	16정	1.0231	여	30	대졸	무교	당뇨병	2년2개월	없음	결혼	그저그렇다
	3	7취	.9611	남	31	고졸	불교	기동성장애	4개월	2	미혼	어렵다
	4	21양	.9471	남	20	고졸	기독교	임파선암	1년10개월	10회 이상	미혼	극히어렵다
	5	17임	.8270	남	45	중졸	불교	당뇨	1년2개월	2	결혼	별어려움없다
	6	26강	.5306	남	45	국졸	무교	식도암	4개월	4	결혼	어렵다
	7	27정	.5163	남	63	고졸	무교	만성신부전 당뇨	2년11개월	2	결혼	어렵다
	8	29홍	.4106	여	62	중졸	기독교	만성신부전 당뇨	2년1개월	10	결혼	극히어렵다
	9	31이	.2947	남	37	고졸	무교	만성신부전 당뇨	2년9개월	10회 이상	결혼	전혀어려움없다
4	1	18정	2.1595	여	65	국졸	불교	간암	1년2개월	5	결혼	전혀어려움없음
	2	15김	1.0867		42	고졸	불교	당뇨병	2년3개월	1	결혼	그저그렇다
	3	23이	1.0629	남	52	고졸	불교	위암	4개월	5	결혼	어려운형편
	4	20김	.6058	여	68	무학	불교	임파선암	6개월	4	결혼	극히어렵다
5	1	12임	1.4990	남	43	고졸	무	당뇨	1년2개월	0	결혼	별어려움없다
	2	4이	1.0102	남	28	고중퇴	무	하반신마비	1년1개월	3	결혼	어려운형편
	3	14김	.9310	남	74	국졸	무	당뇨	9개월	4	결혼	전혀어렵지않다.
6	1	32문	.7375	여	52	중졸	불교	만성신부전	1년11월	3	결혼	별어려움없다.

이었던 시절을 회상하는 것이라고 생각된다. 이들의 미래는 불투명하고 불확실하기 때문에 아무것도 할수 없다고 보여진다.

유형 2의 사람이 만약 자존감 또는 자신감을 증진시킬 수 있는 행동을 하게 된다면 그 순간의 불확실감은 사라질 것이다. 이러한 이 유형의 특성에서 '자존감 상실'형으로 명명되었다.

3) 유형 3. '자가간호결정' 형

제 3유형에 모인 사람들의 인구사회학적인 특성은 <표 2>와 같다.

유형 3의 사람은 질병에 대한 불확실감은 느끼기는 하나 자신의 질병은 죽을 병이 아니며 스스로 조절하면 치유될수 있는 병으로 인지하고 있다. 즉, 좋은 해결방법이 있다고 생각하고 현재의 상황을 있는 그대로 수용하여 나름대로의 구체적 계획을 세우고 스스로 해결하려고 노력한다는 것이다. 따라서 자신의 노력으로 현재보다 나아질 것이라는 긍정적인 생각을 가지고 있다. 만약 이들이 현재 상황에서 자신의 간호를 스스로 결정하게 되고 시행할 수 있게 된다면 이들의 불확실성은 해결될 수 있을 것이다. 위와 같은 유형 3의 특성에서 유형 3에게 '자가 간호 결정'형이라고 명명하였다.

4) 유형 4. '치유 불확신'형

제 4유형에 모인 사람들의 인구사회학적인 특성은 <표 2>와 같다.

이들은 자신의 질병이 치료될수 없다는 것을 확실하게 인지하고 있기 때문에 현실(질병)을 극복하려는 의지도 자신이 건강관리를 잘하면 치유될것이라는 생각하에 이루어지는 현실에의 도전도 없는 것으로 보여진다.

뿐만 아니라, 미래의 목표를 세우고 목표달성을 하려고 노력할 이유도 없다고 느낀다. 이 유형의 사람은 대부분 암환자로 자신의 질병의 치유에 대하여 확실하게 불확신하고 있다. 때문에 자기자신의 삶에 대한 노력을 할 마음의 여유나 믿음이 없다. 뿐만 아니라, 현실을 극복하려는 의지도 스스로 도전할 마음도 가지고 있지 않은 것으로 보여진다. 치료 불가능의 확신은 있지만 그렇다고 삶을 포기하거나 죽음을 바라지도 않았으며 치료불가능의 확신속에서 아무 것도 하지 않고 죽을 때까지 매일 매일을 불확실성속에서 살아갈 것이다.

유형 4의 사람들의 불확실성의 근원은 질병치료에 대한 확실한 불확신이라고 보여져 유형 4를 '치유 불확신'형이라고 명명하였다.

5) 유형 5 : '현실재구성'형

제 5유형에 모인 사람들의 인구사회학적인 특성은 <표 2>와 같다.

유형 5의 사람은 자신을 사랑하고 자신에 대한 믿음이 강하기 때문에 과거부터 현재 미래까지의 자신의 삶을 사랑하고 믿는 믿음이 강하다. 그렇기 때문에 이들은 현실(외부에서 오는 또는 눈에 보이는 현실, 질병 또는 불확실성)에 매우 강하게 도전할수 있다고 보여진다. 다시 말하면, 현실 또는 불확실성이 강하면 강할수록 더욱 강하게 도전할수 있는 에너지를 가졌다고 말할수 있으며 어떠한 상황에서도 자신의 힘과 노력으로 현실과 미래의 삶을 가꾸어 나갈수 있을 것이다. 이들이 만약 스스로 현실에 도전할 수 있는 에너지를 빼앗긴다면 이들은 불확실성을 경험하게 될 것이다.

이 유형은 스스로 삶을 가꾸어 나가고 자신을 스스로 만들어 나가는 특성이 있어 '현실재구성'형이라 명명하였다.

6) 유형 6 : '과거집착 현실부재' 형

유형 6의 인구사회학적인 특성은 <표 2>와 같다.

유형 6의 사람의 불확실성은 자신의 질병은 치유될수

없는 병이라는것에 자신의 삶 또는 자신을 고정시키는데서 시작되었다고 보여진다. 그럼으로써 과거에 집착하거나 현실에서 노력을 하지 않음으로서 불확실감을 경험하고 있다. 질병의 치유가 안될 것이라는 것을 확실하게 알고 있지만 치유가 되기를 강하게 바라기 때문에 기적과 종교 의학의 발달등 외부적인 힘에 의존하여 불확실성에서 벗어나려고 하고 있다.

위와 같이 설명된 불확실성의 특성중 유형 6의 불확실성이 생기는 근원을 고려하여 '과거 집착 현실 부재'형이라고 명명하였다.

3. 공동일치 진술문(consensus item)

만성질환자의 불확실성에 관한 공동일치 진술문과 평균 표준점수는 「27. 나는 요즘 불확실감을 느끼나 평소와 다름없이 담당하게 늘 하던 행동을 하고 있다.(Z=1.29)이었다. 이 진술문에 대해서 모든 유형이 긍정적으로 동의하고 있었고 따라서 6가지 유형의 진술문 분석 결과 긍정적으로 표준점수가 동일하게 높게 나타난 진술문이다. 이와 같은 공동일치진술문은 한국인 어느 누구의 불확실성을 설명하는 데 고려가 되어야 하는 공통 변인을 의미한다.

V. 논 의

본 연구가 불확실성에 대한 의견의 총체인 Q-모집단으로부터 불확실성에 대한 설명과 해석을 하는 Abduction의 과학적 논리에 따라 진행되었다는 점에서 6개의 불확실성유형의 총합은 불확실성 현상의 전체이며 한 인간이 가질 수 있는 불확실성의 총체라는 관점으로 볼 수 있다.

한국인에서 만성질환자들의 불확실성은 평소와 다름없이 담당하게 늘 하던 행동을 함으로써 불확실감에서 벗어나려고 하는 특성을 가지고 있었고 지속적으로 불확실성을 갖고 생활하기 때문에 자신의 삶 속에서 수동적으로 불확실성을 수용하는 것을 알 수 있다. 또한 자신의 자기조직 속에서 만성적인 불확실성의 경험을 통합하려고 하며 운명이라고 생각하여 자연적인 리듬(과정)으로 받아들이는 경향을 보이고 있다.

Mishel은 불확실성을 카오스이론에 비유(1990)한 것 같이 부정기적이며 질서가 내재된 무질서로 그러한 불확실성은 각 유형들을 어떻게 중재하느냐에 따라 희망 또

는 절망으로 질서지워질 수 있다. 그러므로 불확실성은 이 두 개념의 대비되는 개념으로 불확실성은 희망과 절망의 저변에 깔린 것으로 볼 수 있다.

Mishel(1990)은 불확실성을 카오스이론을 적용하여 하나의 과정으로써 파동을 지닌 삶의 자연적 리듬으로 설명하였는데 카오스 이론은 주기성이 없는 일종의 질서로서 무질서도 일종의 질서이고, 질서 지워지지 않는 것 즉 그 자체가 불확실성이라고 할수있다.

즉, 카오스 이론은 새롭게 인식된 보편적인 자연현상으로 상태보다는 과정에 대해 탐구하는 과학이고 존재보다는 변환에 대해 탐구하는 과학으로써 인간에 내재된 불확실성을 가장 잘 보여줄 수 있는 이론이다.(제임스 클리크, 1997)

이같은 사실을 전제할 때 본 연구결과에서 추출된 각 유형(type)에 속한 환자들의 불확실성이 항상 그 유형에만 고정되어 있는 것이 아니고 시간과 상황에 따라 변환될 수 있음을 (Mishel, 1990)알 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

만성질환자의 간호에 필요한 불확실성의 구조와 본질을 살펴보기 위하여 불확실성을 체계적이고 과학적으로 분석할수 있는 Q-방법론을 적용한 결과 6개의 유형이 나타났다.

1) 제 1형 : '자신의 탓' 형

이 유형의 사람은 과거의 질병에 대한 본인의 무지와 무능력에서 불확실성이 왔다고 보고 있으며 과거의 무능력을 후회하고 있다. 그러나 현재에는 자신의 삶을 가치 있게 느끼며 미래에 대해서는 희망적이었다.

2) 제 2형 : '자존감상실' 형

이 유형의 사람은 자신의 질병은 자신의 실수나 위험한 사고에서 왔으며, 현재에는 자신감과 자존감의 상실로 본인이 불확실성을 해결하기 위해 할 수 있는 일이 없다고 생각하고 있다. 따라서 미래가 불투명하여 무기력감을 느끼고 있다.

3) 제 3형 : '자가간호결정' 형

이 유형의 사람은 자신의 질병은 자기 스스로 조절하면 해결이 될 수 있다고 믿고 있기 때문에 스스로 조절하고

결정할 수 있도록 정보가 주어진다면 자신의 불확실감은 해결될것으로 믿고 있다. 따라서 미래는 자신의 노력으로 현재보다 나아질 것이라는 희망을 가지고 있다.

4) 제 4형 : '치유 불확신'형

이 유형의 사람은 질병의 치유에 대하여 강하게 불확신하고 있기 때문에 이들은 치료에 대한 막연한 기대대로 의료진에 의존하며 운명론적인 사고를 하기도 하며 수동적으로 기분전환 등을 하여 불확실감에서 벗어나려고 하고 있는 것으로 보여진다.

5) 제 5형 : '현실재구성'형

이 유형의 사람은 질병치유에 대한 불확실감은 있으나 삶에 대해 충실하고, 자신에 대한 사랑이 강하기 때문에 질병을 극복하려는 강한 의지로 현실과 미래의 삶을 가꾸어 나가면서 좋은 해결방법이 생길 것을 믿고 있다.

6) 제 6형 : '과거집착 현실부재'형

이 유형의 사람은 질병의 치유가 안 될 것이라는 것을 느끼고 있지만 치유를 강하게 바라고 때문에 기적, 종교, 의학의 발달 등 외부적인 힘에 의존하여 불확실성에서 벗어나려고 하고 있다.

한국인을 대상으로 불확실성을 연구한 본 연구에서 공동일치 진술문은 「나는 요즘 불확실감을 느끼나 평소와 다름없이 담담하게 늘 하던 행동을 하고 있다」였다. 이는 한국인 환자의 불확실성 간호사정과 간호조정에서 불확실성의 공통적 속성으로 이 변수가 고려되어야 할 것을 시사하는 것이다.

2. 제 언

본 연구의 결과 밝혀진 6개의 불확실성 유형에 대한 설명과 이해를 바탕으로 몇가지 제언을 하고자 하다.

- 1) 간호연구나 간호실무에서의 불확실성은 개개인의 환자가 가지고 있는 독특한 불확실성 유형을 토대로 이루어져야 할 것이다.
- 2) 만성질환자간호를 위한 간호실무에 본 연구결과를 적용하기 위해서는 만성질환자의 불확실성유형을 쉽게 사정할 수 있는 방법이나 분석도구가 개발되어야 할 것이다.
- 3) 만성질환자의 불확실성이 어떠한 단계를 가지고 있으

며, 어떠한 지점에서 환자 개개인의 불확실성이 변화되는가에 대한 연구가 필요하다.

4) 불확실성의 경험에 대한 횡 문화적 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 소향숙 (1995). 자궁경부암 환자의 치료시기별 불확실성, 대처방식 및 우울의 변화양상, 박사학위논문, 연세대학교 대학원
- 신미자 (1994). 장기 혈액 투석 수혜자들의 생활 경험에 관한 연구, 박사학위 논문, 중앙대학교 대학원
- 오원옥 (1998). 암 환자 부모의 불확실성 경험, 박사학위 논문, 고려대학교 대학원
- 유경희 (1996). 류마치스 관절염 환자가 지각하는 불확실성에 관한 모형구축, 박사학위 논문, 서울대학교 대학원
- 제임스 글리크 (1997). 카오스, 동문사, 404.
- Bobec, S. C. (1992). The Predictors of Loneliness in Hospitalized Adult Medical-Surgical Patients. Unpublished Doctorial Dissertation, The University of Texas at Austin.
- Gaskins, S., & Brown, K. (1992) Responses among Individuals with Human Immuno-Deficiency Virus Infection. Applied Nursing Research, 5, 111-121
- Hansen, D. A., & Johnson, V. A. (1979). Rethinking Family Stress Theory: Definitional Aspects. In W.R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I.L. Reiss (Eds.), Contemporary Theories about the Family (vol 1). New York: The Free Press
- Hilton, B. A. (1992). Perceptions of Uncertainty : Its Relevance to Life-Threatening and Chronic Illness. Critical Care Nurse, 12(2), P70-73
- Koocher, G. P. (1985). Psychosocial Care of the Child Cured of Cancer. Pediatric Nursing, 11,91-93.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company.
- Mishel, M. H. (1981). The Measure 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., Braden, C. J. (1987). Uncertainty A Mediator Between Support and Adjustment. Western Journal of Nursing Research, 9(1), P43-57
- Mishel, M. H. (1988a), Uncertainty in Illness, IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232.
- Mishel, M. H., Braden, C. J. (1988). Finding Meaning :Antecedents Of Uncertainty in Illness. Nursing Research, 37(2), P98-103.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 256-262.
- Moos, R. H., & Tsu, V. D. (1977). The Crisis of Physical Illness : An Overview. In R. H. Moos (Ed.), Coping with Physical Illness, (pp. 3-21). New York: Plenum Medical Book Company.
- Redeker, Nancy Schmieder (1990). Uncertainty and Coping Following Coronary Artery Bypass Surgery. Unpublished Doctorial Dissertation, New York University.
- Silberfarb, P. Greer, S. (1982). Psychological Concomitants of Cancer: Clinical Aspects. American Journal of Psychotherapy ,36(4), 470-479.

- Abstract -

Key concept : Uncertainty, Q-Methodology

Theory Construction in Nursing of Uncertainty

*Oh, Hyun-Sook**

The purpose of this study was to understand the nature and structure of “uncertainty of chronically ill patients” by explaining it more scientifically. This study is based on the unique experiences, which individual uncertainty experiences differ from others. In this sense, Q-methodology which includes self-psychology and abductive logics is applied to the study.

The results indicate that there are six types of uncertainty of chronically ill patients : my

own fault, self-esteem loss, self-care determination, cure-doubt, reality-restructure, and past-tenacity reality-absence.

Thus, “uncertainty of chronically ill patients” is defined from the study as the process in which continuous transition and evaluation of possibility cause changes in human recognition, attitude, action, etc..

The significance of the study is threefold : (1) discovery of six types of uncertainty of chronically ill patients in Korean people, (2) the better understanding of “uncertainty of chronically ill patients”, (3) possible developments of nursing concept and assessment and intervention technique based on the new dimension of the understanding in uncertainty for nursing of chronically ill patients from this research.

* Professor, Department of Nursing, Gyeong-Sang National University