

## 극복력(Mastery)이 여성 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지에 미치는 효과

유 경 희\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

관절염은 관절에 염증을 일으키는 현상을 말하고 염증이란 병든 부위에 부종, 홍조, 발열, 동통 등과 같은 병리학적인 반응을 특징으로 한다(Lee, 1994).

한국보건사회연구원(1995)의 조사에 의하면 우리나라에서 관절염의 전국 유병률이 4.7%라고 하였으며, 미국에서는 관절염의 유병률이 전체 인구의 14%라고 보고하였다(Adams & Marano, 1994). 류마티스 관절염은 아직 예방이 불가능하고 의학적 치료에 의해 간혹 완해(remission)가 나타나기는 하지만 그 기전이 확실하지 않고, 때로 보존적 치료 및 물리 치료에도 불구하고 효과가 없이 관절 통증과 관절 종창이 지속되며 관절의 변형, 운동 제한이 나타난다.

면역 질환은 증상이 일관되게 나타나는 다른 만성 질환보다 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 일상 생활 불가능의 정도, 통증의 진행 속도 및 지속 시간, 증상의 악화 정도에 관하여 불확실성을 경험하게 된다(Wiener, 1975).

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). 뿐만 아니라 류마티스 관절염 환자의 증상은 악화와 관해의 양상을 보이면서 점진적으로 기형을 보이며(Lorig, 1987), 환자는 매일의 일상 생활에서 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 점수는(유경희, 1996; Bailey and Nielsen, 1993; Oh, 1993) 만성 질환인 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), 만성 기관지염이나 급속하게 악화된 폐기종 환자(Small and Graydon, 1992)의 불확실성 점수와 비슷하여 총점의 50-60%를 차지하여 높은 수준을 나타내었고 유방암 환자(Northouse, Laten, and Reddy, 1995; Wong and Bramwell, 1992)와 부인과 암 환자(Mishel and Braden, 1988; Wonghongkul, 2000), 기타 부위의 암환자(Christman, 1990)에서는 불확실성의 정도가 총점의 25-50%를 나타낸 결과를 볼 때 류마티스 관절염 환자의 투병생활에서 불확실성이 의미있는 변수이며, 이에 대한 연구가 할

\* 순천향 의대 간호학과 조교수

발히 이루어져야 함을 보여준다.

한편 Mishel(1981)은 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 인지모델(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. Mishel(1988)이 제안한 질병에 대한 불확실성 이론은 환자가 질병과 관련된 자극을 인지하고 사건의 의미를 구조화하는 방법을 설명해주며, 불확실성의 선행요인, 불확실성의 인지과정, 질병에의 적응 과정 등의 세부분으로 구성되어 있다. Mishel(1988)은 이 이론에서 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 적응할 수 있게 된다고 이론화하였다.

이와 같이 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. 이러한 질병에 대한 불확실성 이론은 연구를 통하여 부분적으로 검증되었는데 즉, 불확실성에 대한 선행요인 확인(유경희, 1996), 불확실성에 대한 인지과정(유경희, 1997; Baily, Nielsen, 1993), 불확실성의 인지와 대처 방식과의 관계(민영숙, 1994; Mast, 1995; Mishel, Padilla, Grant, Sorenson, 1990; Mishel, Sorenson, 1991; Redeker, 1992; Webster, Christman, 1988), 불확실성에 대한 적응(유경희, 2001) 등의 연구들이 이루어졌다.

그 후 Mishel(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 대처 모델을 제시하면서 극복력(mastery)이 불확실성을 인지하는 데 중요한 매개 변수의 역할을 한다고 보고하였다.

그러나 국내에서는 만성질환자들이 경험하는 불확실성의 인지과정에 극복력을 다룬 연구는 아직 1편도 없는 실정이며, 극복력이 불확실성 인지에 미치는 중재 효과를 분석하는 연구는 환자의 불확실성에 대한 인지를 변화시킴으로써 불확실성에 대해 효과적으로 적응할 수 있는 간호 중재 전략을 마련할 수 있다는 점에서 꼭 필요하다고 본다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 불확실성을 위협이나 기회로 인지하는 데 극복력이 주는 영향을 규명함으로써 여성 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 제공하고자 하며, 구체적으로는 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 1) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성의 정도를 파악한다.
- 2) 류마티스 관절염 환자의 극복력 정도를 파악한다.
- 3) 류마티스 관절염 환자의 불확실성 인지 정도를 파악한다.
- 4) 류마티스 관절염 환자의 극복력과 관련 변수들간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지에 극복력이 주는 영향을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 불확실성(uncertainty)

질병과 관련된 상황의 의미를 정확히 판단할 수 없다고 느끼는 지각(Mishel, 1988)으로서, Mishel(1981)의 지역사회형 불확실성 척도에 근거하여 유경희(1996)가 수정 보완한 척도로 측정된 점수를 말한다.

### 2) 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수 있는 능력으로 Perlin & Schooler(1978)가 개발한 Mastery scale 7문항의 척도로 측정된 점수를 말한다.

### 3) 불확실성 인지(appraisal of uncertainty)

불확실한 상황에 대한 인지는, 추론이나 착각의 과정을 통하여 위협이나 기회로 평가되며(Mishel, 1988), 본 연구에서는 Baily와 Nielsen(1993)이 여성의 류마

티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 대한 인지를 평가하기 위해 사용한 위험인지(8문항), 기회인지(7문항)로 구성된 도구로 측정된 점수를 말한다.

## II. 연구의 이론적 기틀

본 연구에서는 Mishel(1988)이 제시한 질병에 대한 불확실성 이론에 관한 내용과 Mishel과 Sorenson(1991)이 연구에서 제시한 불확실성에 대한 대처 및 적응 모형(Figure 1. 참조)에 근거하였다. Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응과정에서 극복력(mastery)과 정서중심적 대처 및 문제해결 중심적 대처가 중요한 중재변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하였으며 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 극복력은 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 부적 영향을 주었다고 보고하였다.

또한 유경희(1997)는 류마티스 관절염 환자를 대상으로 Mishel(1988)이 제시한 불확실성 이론에 근거하여 불확실성 인지에 영향을 주는 요인을 연구한 결과, 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성, 환자의 연령, 질병의 심각성, 교육정도 등이었고, 불확실성을 기회로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성, 사회적 지지, 질병의 심각성, 의료인에 대한 신뢰, 환자의 연령 및 교육정도 등이라고 보고한 바 있어, 본 연구에서도 대상자의 인구학적 특성인 연령과 교육정도 및 유병기간을 불확실성 인지에 영향을 미치는 독립변수로 포함시켰다.

따라서 본 연구에서 여성 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지에 영향을 주는 독립변수들은 환자가 지각하

는 불확실성 정도, 극복력과 연령, 교육정도, 유병기간 등이다. 이러한 독립변수들 가운데서 극복력이 불확실성 인지에 주는 영향을 다른 독립변수들의 영향과 함께 분석하고자 한다.

## III. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 여성 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지와 극복력과의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

### 2. 연구 대상자 선정 및 자료수집

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 여성 환자를 대상으로 2001년 7월 15일부터 8월 20일까지 자료수집 하였다. 구체적인 선정기준은 다음과 같으며 총 168명의 자료를 분석하였다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문지의 응답을 허락한 자
- 정신적인 장애가 없는 자

본 연구의 자료수집은 일개 대학병원 류마티스 센터를 방문하여 센터의 기관장에게 본 연구의 목적과 자료수집 절차를 소개한 후 자료수집에 대한 허락을 받았다.

또한 류마티스 관절염으로 진단 받고 류마티스 센터에 내원한 여성 환자를 일대 일로 면담하여 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 경우에 설문지를 나눠주고 면담하여 설문지의 응답을 받았다. 설문지의 응답 시간은 총 15분 정도 걸렸다.

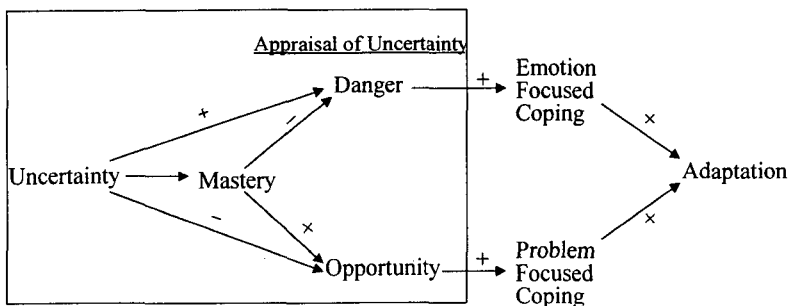


Figure 1. Coping with Uncertainty Model (Mishel & Sorenson, 1991)

### 3. 연구도구

#### 1) 불확실성(uncertainty)

불확실성 측정은 Mishel(1988)이 개발하여 관절염 환자에게 적용한 지역사회형 불확실성 척도(MUIS-C)를 기초로 하여 개발된 도구를 사용한다. 불확실성 측정도구는 모두 27문항으로 구성되어 있으며, 각 항목의 점수 범위는 1점 ~ 4점으로 도구의 점수는 최소 27점에서 최고 108점이며 점수가 높을수록 불확실성이 높다.

본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .78$ 이었다.

#### 2) 극복력(mastery)

어떠한 사건의 나쁜 점을 완화시키기 위한 행위를 할 수 있는 능력으로 Perlin & Schooler(1978)가 개발한 Mastery scale 7문항에 응답한 점수로 극복력의 정도를 나타낸다.

각 항목의 점수 범위는 1점 ~ 4점으로 도구의 점수는 최소 7점에서 최고 28점이며 점수가 높을수록 극복력이 높다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .72$ 였다.

#### 3) 불확실성의 위협인지

불확실성을 '위협'으로 인지하는 것이며, 본 연구에서는 Baily와 Nielsen(1993)이 여성의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 불확실성에 대한 위협 인지를 평가하기 위해 사용한 도구를 사용하였으며 8문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 도구의 점수는 최소 8점에서 최고 32점이며 점수가 높을수록 불확실성에 대한 위협인지가 높다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 4) 불확실성의 기회인지

불확실성을 '기회'로 인지하는 것이며, 본 연구에서는 Baily와 Nielsen(1993)이 류마티스 관절염 환자의 불확실성에 대한 기회 인지를 평가하기 위해 사용한 도구를 사용하며 7문항, 4점 척도로 구성되어 있다. 도구의 점수는 최소 7점에서 최고 28점이며 점수가 높을수록 불확실성에 대한 기회인지가 높다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

### 4. 자료분석방법

본 연구의 분석을 위하여 SPSSWIN10.0 프로그램을 이용하였다.

- 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 연구 대상자의 불확실성과 극복력 정도는 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 연구 변수들간의 상관성 정도는 Pearson's correlation 분석을 이용하였다.
- 연구대상자가 지각하는 불확실성 인지에 극복력이 주는 영향 분석은 t-test와 회귀분석을 이용하였다.

### 5. 연구의 제한점

일개 대학 병원의 류마티스 센터에 내원하는 환자만을 대상으로 했기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 제한점이 있다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 168명이며 결혼 상태는 대상자의 86%가 기혼이었다. 교육정도는 고졸이 가장 많아 114명(67.9%)이었고, 중졸, 국졸 등의 순이었다. 또한 경제 상태는 82.1%에서 중이라고 응답하였으며 연구 대상자들의 연령 범위는 18세에서 68세로 평균 43.9세였다.

류마티스 관절염 환자들의 유병 기간은 평균 83.9개월이었다(Table 1 참조).

### 2. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성과 극복력 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 불확실성 정도는 108점 만점 중 평균(표준편차)이 63.27(9.16)이며 불확실성 도구 점수를 삼 등분하여 빈도 분석한 결과 불확실성 점수가 17-54인 그룹은 25명(14.9%), 55-81인 그룹은 137명(81.5%), 82-108인 그룹은 6명(3.6%)이었다<Table 2 참조>.

또한 극복력 정도는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)이며 극복력 도구 점수를 삼 등분하여 빈도 분석한 결과 극복력 점수가 7-14인 그룹은 24명(14.3%), 15-21인 그룹은 110명(65.5%), 22-28인 그룹은 34명(20.2%)이었다<Table 2 참조>.

## 3. 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지 정도

본 연구 대상자들이 지각하는 불확실성 인지 정도는 불확실성에 대한 위협인지와 기회인지로 구분된다. 불확실성에 대한 위협인지는 32점 만점 중 평균(표준편차)이 20.22(6.64)이며 위협인지 점수 별로 세 그룹으로 나눈 결과, 위협인지 점수가 8-16인 그룹은 51명(30.4%),

17-24인 그룹은 75명(44.6%), 25-32인 그룹은 42명(25%)이었다(Table 3 참조).

또한 불확실성에 대한 기회인지는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 17.80(3.99)이며 기회인지 점수 별로 세 그룹으로 나눈 결과, 점수가 7-14인 그룹은 29명(17.3%), 15-21인 그룹은 114명(67.9%), 22-28인 그룹은 25명(14.9%)이었다(Table 3 참조).

〈Table 1〉 General characteristics of study subjects

(N = 168)

| Characteristics            | Categories        | N (%)     | Mean(S.D)    |
|----------------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Marital status             | Single            | 19(11.3)  |              |
|                            | Married           | 145(86.3) |              |
|                            | Divorced, Widower | 4( 2.4)   |              |
| Education level            | Elementary school | 19(11.3)  |              |
|                            | Middle school     | 33(19.6)  |              |
|                            | High school       | 114(67.9) |              |
|                            | College and above | 2( 1.2)   |              |
| Economy                    | High              | 7( 4.2)   |              |
|                            | Moderate          | 138(82.1) |              |
|                            | Low               | 23(13.7)  |              |
| Religion                   | Yes               | 134(79.8) |              |
|                            | No                | 34(20.2)  |              |
| Age                        | 10-19             | 3( 1.8)   |              |
|                            | 20-29             | 12( 7.1)  |              |
|                            | 30-39             | 37(22.0)  |              |
|                            | 40-49             | 63(37.5)  | 43.94(10.24) |
|                            | 50-59             | 43(25.6)  |              |
|                            | 60-69             | 10( 6.0)  |              |
| Duration of illness(month) | 0-60              | 78(46.4)  |              |
|                            | 61-120            | 46(27.4)  |              |
|                            | 121-180           | 24(14.3)  | 83.92(73.21) |
|                            | 181-240           | 15( 8.9)  |              |
|                            | 241-              | 5( 3.0)   |              |

〈Table 2〉 Uncertainty and Mastery scores

| Variables   | Mean(S.D)   | Range | Group    | N(%)      |
|-------------|-------------|-------|----------|-----------|
| Uncertainty | 63.27(9.16) | 33-87 | 27 - 54  | 25(14.9)  |
|             |             |       | 55 - 81  | 137(81.5) |
|             |             |       | 82 - 108 | 6( 3.6)   |
| Mastery     | 18.70(3.43) | 10-27 | 7 - 14   | 24(14.3)  |
|             |             |       | 15 - 21  | 110(65.5) |
|             |             |       | 22 - 28  | 34(20.2)  |

〈Table 3〉 Appraisal of uncertainty scores

| Appraisal of uncertainty | Mean(S.D)   | Range | Group   | N(%)      |
|--------------------------|-------------|-------|---------|-----------|
| Danger appraisal         | 20.22(6.64) | 8-32  | 8 - 16  | 51(30.4)  |
|                          |             |       | 17 - 24 | 75(44.6)  |
|                          |             |       | 25 - 32 | 42(25.0)  |
| Opportunity appraisal    | 17.81(3.99) | 7-28  | 7 - 14  | 29(17.3)  |
|                          |             |       | 15 - 21 | 114(67.9) |
|                          |             |       | 22 - 28 | 25(14.9)  |

#### 4. 연구 변수들간의 상관관계

본 연구 변수들간의 상관관계를 분석한 결과 <Table 4>와 같았다.

류마티스 관절염 환자들이 지각하는 불확실성 정도는 극복력( $r=-.492, p<.01$ ), 불확실성 위험인지( $r=.325, p<.01$ ), 불확실성 기회인지( $r=-.397, p<.01$ ) 등과 유의한 상관관계가 있었다.

또한 극복력은 불확실성 위험인지( $r=-.550, p<.01$ ), 불확실성 기회인지( $r=.310, p<.01$ ) 등과 유의한 상관관계를 보여, 극복력이 높을수록 불확실성을 위협으로 인지하는 것이 감소하고 기회로 인지하는 것은 증가됨을 보여주었다. 그 외에도 불확실성 위험인지와 연령( $r=.276, p<.01$ ), 교육정도( $r=-.335, p<.01$ ), 유병기간( $r=.142, p<.05$ )이 유의한 상관관계가 있었고, 불확실성 기회인지에는 이러한 변수들이 유의한 상관관계를 보이지 않았다<Table 4. 참조>.

#### 5. 극복력이 여성 관절염 환자가 지각하는 불확실성 인지에 미치는 영향

##### 1) 극복력 점수 그룹에 따른 불확실성 인지 평균의 차이 검증

극복력 상위 1/3그룹과 하위 1/3그룹 간의 불확실성 위험인지 평균의 차이를 검증한 결과 두 그룹간 불확실성 위험인지 평균에 유의한 차이가 있었다( $F=49.66, p<.001$ ).

또한 극복력 상위 1/3그룹과 하위 1/3그룹 간의 불확실성 기회인지 평균의 차이를 검증한 결과 구 그룹간 불확실성 기회인지 평균에 유의한 차이가 있었다( $F=6.95, p<.05$ )<Table 5, 6. 참조>.

##### 2) 불확실성 인지에 극복력을 포함한 독립변수들이 미치는 영향에 대한 회귀분석

종속변수인 불확실성 위험인지에 대해 독립변수인 불확실성 정도와 극복력, 연령, 교육정도 및 유병기간 등이 불확실성 위험인지에 미치는 영향을 분석하기 위하여 회귀분석한 결과, 극복력( $\beta=-.444, p<.001$ )과 교육정도( $\beta=-.184, p<.05$ )가 불확실성 위험인지를 유의하게 예측하였으며 이들 독립변수들의 불확실성 위험인지에 대한 총 설명력은 34.8% 이었다<Table 7. 참조>.

<Table 4> Correlation among variables

| Variable              | Uncertainty | Mastery | Danger appraisal | Opportunity appraisal | Age     | Education level |
|-----------------------|-------------|---------|------------------|-----------------------|---------|-----------------|
| Mastery               | -.492**     |         |                  |                       |         |                 |
| Danger appraisal      | .325**      | -.550** |                  |                       |         |                 |
| Opportunity appraisal | -.397**     | .310**  | -.262**          |                       |         |                 |
| Age                   | .119        | -.397** | .276**           | -.014                 |         |                 |
| Education level       | -.124       | .266**  | -.335**          | .040                  | -.464** |                 |
| Duration of disease   | .003        | -.231** | .142*            | -.080                 | .161*   | -.063           |

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

<Table 5> Danger appraisal of uncertainty related to Mastery

| Group of Mastery(score) | N  | Mean(S.D)   | F     | p    |
|-------------------------|----|-------------|-------|------|
| Lower 1/3Group(7-14)    | 24 | 26.91(4.19) | 49.66 | .000 |
| Higher 1/3Group(22-28)  | 34 | 16.23(6.52) |       |      |

<Table 6> Opportunity appraisal of uncertainty related to Mastery

| Group of Mastery(score) | N  | Mean(S.D)   | F    | p    |
|-------------------------|----|-------------|------|------|
| Lower 1/3Group(7-14)    | 24 | 15.33(4.94) | 6.95 | .011 |
| Higher 1/3Group(22-28)  | 34 | 18.52(4.25) |      |      |

<Table 7> Regression analysis of factors on Opportunity appraisal of uncertainty

| Variables           | Cumulated R <sup>2</sup> | Beta  | t      | p     |
|---------------------|--------------------------|-------|--------|-------|
|                     | .348                     |       |        |       |
| Uncertainty         |                          | .078  | 1.062  | .290  |
| Mastery             |                          | -.444 | -5.649 | .000* |
| Age                 |                          | .049  | .670   | .504  |
| Education           |                          | -.184 | -2.530 | .012  |
| Duration of disease |                          | .020  | .296   | .768  |

\*  $p<.001$

〈Table 8〉 Regression analysis of factors on Opportunity appraisal of uncertainty

| Variables           | Cumulated R <sup>2</sup> | Beta  | t      | p     |
|---------------------|--------------------------|-------|--------|-------|
|                     | .183                     |       |        |       |
| Uncertainty         |                          | -.328 | -3.990 | .000* |
| Mastery             |                          | .161  | 1.830  | .069  |
| Age                 |                          | .075  | .913   | .362  |
| Education           |                          | -.012 | -.148  | .883  |
| Duration of disease |                          | .055  | -.742  | .459  |

\* p&lt;.001

또한 불확실성 기회인지에 대해서는 불확실성 정도( $\beta = -.328$ ,  $p < .001$ )만 불확실성 기회인지를 유의하게 예측하였으며 이들 독립변수들의 불확실성 위협인지에 대한 총 설명력은 18.3% 이었다(Table 8. 참조).

## V. 논 의

본 연구에서 여성 류마티스 관절염 환자들의 불확실성 정도는 108점 만점에 평균(표준편차) 63.27(9.16)로서 도구 전체 값의 58.6%를 차지하였으며 이는 유경희(1996, 1997)와 Baily & Nielsen(1993), 오현수(1993) 등에서의 관절염 환자가 지각하는 불확실성 정도가 50-60%를 차지한 결과와 일치된다고 볼 수 있다.

또한 여성 류마티스 관절염 환자들의 극복력 정도가 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)인 결과는 민영숙(1994)이 암 환자 부모를 대상으로 질환에 대한 불확실성과 대처를 연구한 결과 극복력 점수가 평균 10.6으로 나온 결과보다 높았는데 이는 본 연구대상자들이 관절염 센터 외래에 내원하여 치료받으면서 질병의 중등도가 그리 심하지 않았기 때문이라고 판단된다.

본 연구에서 류마티스 여성 관절염 환자들이 지각하는 불확실성 정도는 불확실성 위협인지와 불확실성 기회인지와 유의한 상관관계가 있었는데, Bailey와 Nielsen(1993)은 여성의 류마티스 관절염 환자 23명을 대상으로 이들이 느끼는 불확실성 정도, 불확실성 인지와와의 상관관계를 연구한 결과, 환자들이 느끼는 불확실성 정도는 불확실성의 위협인지와 유의한 상관관계( $r = .631$ ,  $p < .01$ )를 보여주었고, 반면에 기회 인지와는 유의한 상관관계를 보이지 않은 결과와 비교되며 이는 Bailey와 Nielsen(1993)의 연구 대상자 수가 23명으로 너무 적어서 다른 결과가 나오지 않았나 생각된다.

본 연구에서 여성 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며 불확

실성 위협인지에 유의한 영향을 미친 변수는 극복력으로 설명력은 34.8%로 나타났고, 불확실성 기회인지에 유의한 영향을 미친 변수는 불확실성 정도로서 설명력은 18.3%로 나타났다. 이는 Mishel과 Sorenson(1991)은 부인과 암 환자를 대상으로 불확실성에 대한 적응과정에 극복력(mastery)과 정서중심적 대처 및 문제해결 중심적 대처가 중요한 중재변수로 작용한다는 불확실성에 대한 대처 모형(model of coping with uncertainty)을 설정하고 이를 검증한 결과, 불확실성은 극복력에 유의한 부적 영향을 주었으며, 극복력은 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 부적 영향을 준 결과와 일치된다.

본 연구의 결과에 의하면 극복력과 교육정도는 환자의 불확실성에 대한 위협인지를 감소시킬 수 있는 중요한 변수로 밝혀졌는데 이는 유경희(1997)가 류마티스 관절염 환자를 대상으로 Mishel(1988)이 제시한 불확실성 이론에 근거하여 불확실성 인지에 영향을 주는 요인을 연구한 결과, 불확실성을 위협으로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변수는 불확실성, 환자의 연령, 질병의 심각성, 교육정도 등이라고 보고한 내용과 비교된다. 이는 Mishel(1988)이 1988년에 제시한 불확실성 이론에는 극복력 변수가 나타나지 않았고 차차 불확실성 이론을 검증하면서 극복력 변수가 등장하고 이 변수의 매개 효과를 검증한 결과 불확실성 인지에 중요한 기능을 한다고 밝혀졌기 때문이다. 따라서 불확실성 이론에 제시된 변수들과 극복력을 포함하여 다시 반복 연구가 이루어져야 한다고 생각된다.

극복력이 불확실성 인지에 관여되는 논문은 Mishel과 Sorenson(1991)의 논문 1편에 지나지 않아 현재로서는 본 연구의 결과를 선행 연구 결과와 다양하게 견주어 볼 수 없는 어려움이 있지만 앞으로는 극복력의 변수가 만성질환자에게 중요한 개념으로 다루어져 연구가 활발히 이루어져야 한다고 생각된다.

불확실성을 기회로 인지하는 데 유의한 영향을 준 변

수는 불확실성, 사회적 지지, 질병의 심각성, 의료인에 대한 신뢰, 환자의 연령 및 교육정도 등이었다고 보고한 결과에 덧붙여야 할 내용이며 앞으로 Mishel(1988)이 제시한 불확실성 이론과 Mishel과 Sorenson(1991)이 제시한 불확실성에 대한 대처 모형에서 제시한 불확실성 인지에 영향을 주는 모든 변수들을 고려하여 불확실성 인지에 영향을 주는 변수 확인을 위한 연구가 이루어져야 할 것이다.

Mishel(1988)의 불확실성 이론에 따르면, 불확실성은 위험(danger)이나 기회(opportunity)로 인지될 수 있는데 위험으로 인지된 불확실한 사건은 해롭게 되어 불확실성을 감소시키는 대처 전략이 마련되어야 한다고 하였으며 향후 연구에서는 불확실성의 인지 결과에 따른 적응에 대한 내용의 연구가 이루어져 적응이 불확실성에 대한 위협인지나 기회인지에 의해 영향을 받는다는 이론 내용을 검증하여야 할 것이라고 주장하였으며 또한 불확실성이 위험으로 인지될 때는 불확실성을 감소시켜 주는 중재법이 개발되어야 하며, 불확실성이 기회로 인지된 경우에는 불확실성을 지지해주는 방법이 개발되어야 할 것이라고 하였는데 본 연구의 결과는 환자가 인지하는 불확실성 위협인지를 감소시켜주는 중요한 변수를 확인하였다는 점에서 의의가 있고 이러한 결과는 환자가 불확실성에 대해 효과적으로 적응하도록 과학적 근거를 바탕으로 한 간호중재 전략에 적용되어야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 류마티스 관절염 환자들이 느끼는 불확실성 인지에 극복력이 미치는 효과를 규명하고자 Mishel과 Sorenson(1991)이 제시한 불확실성에 대한 대처 모형을 기초하여 류마티스 관절염 환자가 경험하는 불확실성에 대한 적응을 증진시키는 간호중재 전략에 기틀을 마련하고자 시도되었다.

본 연구는 일개 대학병원 류마티스 센터에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 여성 환자를 대상으로 2001년 7월 15일부터 8월 20일까지 자료수집 하였으며 총 168명의 자료를 분석하였다.

연구 도구는 불확실성(uncertainty), 극복력(mastery), 불확실성의 위협인지, 불확실성의 기회인지 등을 측정하

였으며 이들 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .72 \sim .93$ 이었다.

자료수집과정은 일개 대학병원 류마티스 센터에서 허락을 받은 후, 본 연구에 대한 목적을 설명하고 연구에 참여할 것을 수락한 환자에게 설문지를 나누어주었으며, 총 168명의 자료를 분석하였다.

자료분석은 SPSSWIN 10.0 프로그램을 이용하였으며 인구학적 특성 및 기술적인 분석은 빈도와 백분율 및 평균, 표준편차로 분석하였고, 변수들간의 상관성 정도는 Pearson's correlation 분석, 극복력이 불확실성 인지에 미치는 영향은 t-test와 Regression을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 정도는 108점 만점 중 평균(표준편차)이 63.27(9.16)이었다.

2) 류마티스 관절염 환자의 극복력 정도는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 18.70(3.43)이었다.

3) 류마티스 관절염 환자가 지각하는 불확실성 위협 인지는 32점 만점 중 평균(표준편차)이 20.22(6.64)이었고, 불확실성에 대한 기회인지는 28점 만점 중 평균(표준편차)이 17.80(3.99)이었다.

4) 류마티스 관절염 환자들이 지각하는 불확실성 정도는 극복력( $r = -.492, p < .01$ ), 불확실성 위협인지( $r = .325, p < .01$ ), 불확실성 기회인지( $r = -.397, p < .01$ ) 등과 유의한 상관관계가 있었다.

또한 극복력은 불확실성 위협인지( $r = -.550, p < .01$ ), 불확실성 기회인지( $r = .310, p < .01$ ) 등과 유의한 상관관계를 보였다.

5) 극복력( $\beta = -.444, p < .001$ )과 교육정도( $\beta = -.184, p < .05$ )는 불확실성 위협인지를 유의하게 예측하였으며, 불확실성 위협인지에 대한 설명력은 34.8%이었고, 반면 불확실성 기회인지에 대해서는 불확실성 정도가 유의한 예측인자( $\beta = -.328, p < .001$ )였으며 불확실성 기회인지를 18.3% 설명하였다.

### 2. 제 언

1) Mishel(1988)의 불확실성 이론과 Mishel & Sorenson(1991)에 근거하여 질병과정이 불예측적인 만성질환자를 대상으로 불확실성 인지에 유의한 영향을 주는 변수들을 반복하여 확인할 필요가 있다.



## Reference

- 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. (1990). A Test of the self-help model: Learned response to chronic illness experience. *Nursing Research, 39*(1), 42-47.
- 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.
- Christman, N. J. (1990). Uncertainty and adjustment during radiotherapy. *Nursing Research, 39*, 1, 17-20.
- 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.
- Katz, D., Downs, T., Cash, H. R., & Grotz, R. C. (1970). Process in development of index of ADL. *Gerontologist, 10*, 23.
- King, B., & Mishel, M. H. (1986). Uncertainty appraisal and management in chronic illness. Paper presented at the Nineteenth communicating Nursing Research Conference. Western Society for research in Nursing, Portland, Oregon.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., Klipple, G. L., & Mewshaw, E. A. (1989). Social support, hardiness and psychological well-being in women with arthritis. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 21*(3), 128-132.
- Lee, S. H. (1994). The diagnosis of arthritis. *The J of Rheumatology Health, 1*(1), 117-126.
- 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.
- Mast, M. E. (1995). Adult Uncertainty in Illness : A Critical Review of Research. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 9*(1), 3-25.
- McIntosh, J. (1976). Processes of communication, information seeking and control associated with cancer. *Social Science and Medicine, 8*, 167-187.
- Min, Y. S. (1994). A correlational study on uncertainty and coping in families of children with cancer. *J of Korean Acad of Nurs, 24*(4), 529-544.
- 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. (1988). 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., 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.
- 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.
- Morrow, Y. R., Chiarello, R. J., & Derogatis, L. R. (1978). A new scale for assessing patients' psychosocial adjustment to medical illness. *Psychological Medicine*, 8, 605-610.
- 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.
- Northouse, L. L., Laten, D, Reddy, P. (1995). Adjustment of women and their husbands to recurrent breast cancer. *Research in Nursing & Health*, 18, 515-524.
- Oh, H. S. (1993). *Health Promoting Behaviors and Quality of Life of Korean Women with Arthritis*. Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin.
- Peel, A. A., Semple, T., Wang, I., Lancaster, W. M., & Dall, J. L. (1961). A coronary prognostic index for grading the severity of infarction. *British Heart Journal*, 24, 745-760.
- Pearlin, L. I., Schooler, C. (1978). *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Perry, E. (1991). Living with rheumatoid arthritis. *Nursing Times*, 87(37), 58-60.
- Pincus, T., Summey, J. A., Soraci, S. A., Wallston, K., Hummon, N. P. (1983). Assessment of patient satisfaction in activities of daily living using a modified stanford health assessment questionnaire. *Arthritis and Rheumatism*, 26(11), 1346-1353.
- Redeker, N. S. (1992). The Relationship between Uncertainty and Coping after Coronary Bypass Surgery. *Western Journal of Nursing Research*, 14(1), 48-68.
- 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. (1992). Perceived uncertainty, physical symptoms, and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*, 21(6), 1992.
- Yoo, K. H. (1996). *Model construction of perceived uncertainty in rheumatoid arthritis patients*. Unpublished Doctoral dissertation. Seoul National University, Korea, Seoul.
- Yoo, K. H. (1997). A study on factors influencing the appraisal of uncertainty in patients having rheumatoid arthritis. *The J of Rheumatology Health*, 4(2), 277-296.
- Yoo, K. H. (2001). An exploratory study of factors affecting on adaptation to uncertainty in rheumatoid arthritis patients. *The J of Rheumatology Health*, 8(2), 230-249.
- Webster, 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., 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.
- Wong, C. A., Bramwell, L. (1992). Uncertainty and anxiety after mastectomy for breast cancer. *Cancer Nursing*, 15(5), 363-371.
- Wonghongkul, T, Moore, S. M., Musil, C., Schneider, S., & Deimling, G. (2000). The Influence of Uncertainty in Illness, Stress

Appraisal, and Hope on Coping in Survivors of Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 422-429.

Wyler, A. R., Masuda, M., & Holmes, T. H. (1968). Seriousness of illness rating scale. *Journal of Psychosomatic Medicine*, 11, 363-374.

- Abstract -

## A Study on the Impact of Mastery on Appraisal of Uncertainty in Women Patients with Rheumatoid Arthritis

Yoo, Kyung Hee\*

**Objectives** : This study was conducted to investigate the effects of mastery on appraisal of uncertainty in women patients with rheumatoid arthritis.

**Methods** : The study subjects consisted of 168 patients who were recruited from the outpatient clinic of a rheumatic center in Seoul. Self report questionnaires were used to measure the study variables that included uncertainty, mastery, danger appraisal of uncertainty, and opportunity appraisal of uncertainty. Cronbach's alpha reliabilities of these instruments ranged from .72 to .93. For data analysis, the SPSSWIN 10.0 program was utilized to exam descriptive statistics, Pearson's correlation, and regression analysis.

**Results** : The results were as follows.:

1) The uncertainty scores of the subjects ranged from 33 to 87 with the mean score of 63.27.

2) The mastery scores of the subjects ranged from 10 to 27 with a mean score of 18.70.

3) The danger appraisal of uncertainty scores of the subjects ranged from 8 to 32 with a mean score of 20.22.

4) The opportunity appraisal of uncertainty scores of the subjects ranged from 7 to 28 with a mean score of 17.80.

5) Significant factors that explained the danger appraisal of uncertainty were mastery ( $=-.444, p<.001$ ), and education level ( $=-.184, p<.05$ ).

6) Significant factor that explained the opportunity appraisal of uncertainty was level of uncertainty ( $=-.328, p<.001$ ).

**Conclusion** : Among the independent variables, the most significant factor that explained the danger appraisal of uncertainty in the women patients with rheumatoid arthritis was mastery. Therefore, a nursing intervention with strategies to improve sense of mastery should be developed for women patients with rheumatoid arthritis.

**Key words** : Rheumatoid Arthritis, Mastery, Appraisal of Uncertainty

\* Assistant professor, Department of nursing, Soonchunhyang University