

심방세동 환자의 불확실감, 불확실감의 평가, 우울, 불안, 주관적 건강지각 간의 관계*

강 윤 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

심방세동은 심장 리듬의 시작이 동방결절이 아닌 심방에서 시작되어 심방의 박동수는 분당 300~500회에 이르고, 방실결절에서 다소 걸려져서 전체 심박동수는 100~175회/분 이상에 이르는 빠르고 불규칙한 부정맥으로서, 임상현장에서 가장 흔한 유형의 부정맥이다. 미국의 경우, 심방세동의 유병률은 전 인구의 0.4%정도이며, 노인 인구의 약 9%에 이르고(Jung & Luderitz, 1998), 심방세동으로 인한 입원 수도 연간 백만 건 이상으로 보고되고 있다. 특히, 지난 10여 년 동안 여러 심장질환의 유병률과 함께 노인 인구의 급격한 증가로 인해 심방세동으로 병원을 찾게 된 환자의 수는 2배 이상 크게 늘었으며, 이에 따른 사망률의 증가와 의료비 상승이 중요한 사회문제로 대두되고 있는 현실이다(Braunwald, 1997). 한국의 경우 65세 이상의 인구에서 심방세동의 유병률은 2.1%로 미국의 경우보다 낮으나, 한국도 급속도의 고령화 사회로 접어들고 있음을 고려할 때, 이 비율 또한 점차 증가 할 것으로 예측된다(Jang et al., 2001). 또한, 심방세동으로 나타나는 전신적 색전증, 뇌졸중, 심근장애, 혈액학 기능장애 등은

높은 사망률과 연관되며, 심방세동과 타 질환의 공존이 환시, 타 질환의 사망률을 2배로 증가시킨다(Golzarri, Cebul, & Bahler, 1996).

이처럼, 의료 환경과 인구집단에 미치는 심방세동의 큰 영향력에도 불구하고, 임상현장이나 간호/의학연구에서는 심방세동이 심실성 부정맥 만큼 중요하게 고려되고 있지 않으며, 심방세동을 가진 환자의 질병에 대한 반응을 평가한 연구는 전무한 상태이다. 현재까지 보고된 대부분의 심방세동 관련연구는 심방세동의 이환률과 사망률에 대하여 이루어졌거나, 의학적 치료법의 효과를 평가하기 위한 일개의 변수로서 환자의 반응(예. 삶의 질)에 관심을 두었다. 즉, 임상연구 결과를 통한 심방세동을 경험하는 환자의 질병경험 또는 환자의 반응에 관한 지식은 거의 없는 실정이다. 특히, 간호학의 주된 관심사인 심방세동이라는 질병에 대한 인간의 반응에 대한 탐색 및 지식 개발은 간호연구를 통해 수행되어야 할 것이다. 실제 임상간호현장에서, 간호사는 치료기간 뿐 아니라 진단시기 동안에도 환자의 걱정이나 문제를 다루어야 하며, 각각의 환자에게 적절한 간호중재를 수행하기 위해서 간호사는 환자의 신체적, 정신 사회적, 감정적, 영적 요구를 사정해야 한다. 그러므로 간호연구를 통한 심방세동의 진단, 치료와 예후에 대한 환자의 반응과 관련된 현상의 탐색은 간호의 궁극적인 목적인 대상자의

* 이 논문은 2002년도 경북대학교의 연구비에 의하여 연구되었음.

** 이화여자대학교 간호과학대학 조교수(교신저자 Email: yxk12@ewha.ac.kr)

투고일 2005년 1월 8일 심사회의일 2005년 1월 11일 심사완료일 2005년 5월 10일

안녕을 향한 간호실무의 방향을 제시할 수 있을 것이다 (Parse, 1987).

심방세동 환자가 인식하는 다양한 현상 중, 불확실감은 심방세동의 질병과정을 고려할 때 다른 어떤 질환에서 보다 발생 가능성이 높다. 그 이유로 첫째, 발현증상적 측면에서 심방세동의 증상은 매우 다양하여, 심한 불안감, 호흡곤란, 어지러움, 흉통, 심방기능 상실로 인한 심박출량의 저하와 운동능력의 감소에서부터 심한 경우, 실신까지 일으키기도 하지만 아무런 증상이 없는 경우도 있다. 또한 이러한 증상들이 일부 비지속성이며 발작성인 경우도 있으나, 대부분 만성적으로 지속된다. 둘째, 심방세동의 의학적 치료요법을 살펴보면, 항부정맥약물요법, 심실박동수 조절, 율동전환 및 유지, 근치 및 항응고요법 등으로 매우 복잡하고 다양하며, 각 환자의 근본적인 임상환경에 의존하여 개개인에 따라 치료법이 선택된다. 또한, 정상 심장리듬으로 회복된 후에도 환자의 75%에서, 부정맥이 재발되고 있으며, 재발을 예견할 수 있는 요인이 밝혀져 있지 않은 상황에서 많은 환자들이 재발을 경험하고 있는 현실이다(Golzari, Cebul, & Bahler, 1996). 이렇듯 다양하게 발현되는 증상과 여러 가지 치료법 중 선택의 필요성 및 일관된 치료법의 부재로 인해 심방세동 환자는 혼란스러워하고, 불확실해 하며, 진단 후에 이루어지는 치료와 예후에 대한 다양한 기대를 가지게 되어, 환자는 앞으로 일어날 상황을 확실히 예측할 수 없어, 의사결정에 장애를 겪는다. 이러한 심방세동과 관련된 사건이나 상황에 대한 예측의 결핍은 불확실감과 관련되어 진다(Mishel, 1988).

질병과정에서 불확실감이 있으면 무엇이 일어날 지에 대한 정확한 개념을 얻을 수 없기 때문에 인지구조의 형성이 늦어지고, 더욱이 상황을 적절히 평가하는 개인의 능력이 제한되어 상황을 위협으로 평가하고 궁극적으로는 질병에 대해 부적응하게 된다(Mishel, 1988). 즉, 심방세동 환자가 경험하는 불확실감은 환자의 심리적인 안녕을 크게 위협하는 요인이 되며, 환자에게 있어 스트레스를 주는 상황을 만들 수 있다.

그러므로, 심방세동을 경험하는 환자의 반응으로서, 불확실감과 그 영향을 밝히는 간호연구가 절실히 필요하다. 현재까지 심방세동에 대한 환자의 주관적 반응으로 밝혀진 정보가 거의 없는 상황에서 불확실감과 심방세동의 질병과정 간의 관계성을 기초로 한 연구가 요구된다. 심방세동환자의 불확실감을 파악하고 그 결과를 밝힘으로써, 심방세동 환자에 대한 이해 및 이들의 간호요구를

사정하는데 도움이 될 것으로 사료된다. 이러한 각 환자의 간호사정을 기초로 하여 계획된 간호중재는 질환, 진단, 치료와 관련된 사건을 포함한 질병과정에서 환자가 신속하게 적응할 수 있도록 도울 것이다.

선행연구에 의하면, 다양한 질병상황에서 지각된 불확실감의 결과로서 또는 불확실감에 대한 적응의 지표로서 불안, 우울, 적응도 및 삶의 질과 같은 주관적인 지각이 측정되었으며 유의미하게 나타났다(Choi, 1999, Christman et al., 1988, Dean & Degner, 1998, Kang, 2002). 따라서 본 연구에서는 불확실감의 결과로 우울, 불안, 주관적 건강지각이 선정되어 그 관계가 조사되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 심방세동 환자가 지각하는 불확실감의 정도를 파악하고, 불확실감의 평가, 우울, 불안, 주관적 건강지각 간의 관계를 조사하는 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 심방세동을 진단받은 환자의 불확실감, 불확실감의 평가, 우울, 불안, 주관적 건강지각 정도를 파악한다.
- 2) 심방세동을 진단받은 환자가 지각하는 불확실감과 불확실감의 평가, 우울, 불안, 주관적 건강지각 간의 관계를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 심방세동을 진단받은 환자의 불확실감을 탐색하고 관련 변수인 불확실감의 평가, 우울, 불안, 주관적 건강지각 간의 관계를 조사하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구는 2002년 8월부터 2003년 4월까지 대구광역시 소재 K 대학병원 순환기 내과 외래에서 심방세동을 진단 받고 추후방문 중인 20세 이상의 성인 환자 중 자료수집 전 3개월 이내에 심방세동 이외의 타 질환을 진단받지 않은 자를 대상으로 하였다. 또한, 설문지를 이해하고 자신의 의사를 표현할 수 있으며 환자들 중 연구목

적을 이해하고, 참여에 동의한 49명의 환자를 연구 대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 주요 개념인 '불확실감', '불확실감의 평가', '우울', '불안', '주관적 건강지각' 및 주관적 건강지각에 영향을 미칠 수 있는 통제변수인 '증상 심각도'와 '공존이환(comorbidity) 질병'의 측정을 위해 다음의 도구가 사용되었다.

1) 불확실감

불확실감은 단서의 애매모호성, 부적절성, 또는 낯설거나 모순된 단서 및 정보의 과잉 또는 부족으로 인해 의사결정자가 사물이나 사건에 명확한 의미를 부여하지 못하거나 정확한 결과를 예측할 수 없는 인지적 상태를 말한다(Mishel, 1984). 불확실감의 측정은 Mishel(1997)이 개발한 지역사회형 불확실감 척도(이하 MUIS-C)를 기초로 하여 한국어로 번안되어 Yoo(1996)가 사용한 것을 심방세동환자에 맞추어 수정보완 후 사용하였다. MUIS-C는 총 23문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 '매우 그렇다' 5점에서 '전혀 그렇지 않다' 1점까지 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 불확실감의 정도가 높음을 의미한다. MUIS-C는 다양한 대상자의 불확실감 연구에 사용되어왔으며(Ham, Kim, & Park, 2000; Lee, Ham & Kim, 2001; Yoo, 1996), MUIS-C의 신뢰도는 중정도 이상(Cronbach's $\alpha = .74 \sim .92$)으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .76이었다.

2) 불확실감의 평가

불확실감의 평가는 불확실감에 '위험' 또는 '기회'로 의미를 부여하는 인지적 사고과정으로(Mishel, 1988), Mishel과 Sorenson(1991)이 개발한 15문항의 평가척도(Appraisal Scale)를 번안하여 측정에 사용하였다. 불확실감의 평가 척도는 2개의 하부척도인 위협평가, 기회평가로 나누어지며, 불확실성을 '위험'으로 평가한 위협평가는 8문항 4점척도이며, '기회'로 평가한 기회평가는 7문항 4점 척도로 구성되어 있다. Mishel과 Sorenson(1991)의 연구에서 신뢰도는 위협평가 Cronbach's $\alpha = .87$, 기회평가 Cronbach's $\alpha = .82$ 였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 위협평가 .77이었으며, 기회평가

.74이었다.

3) 우울

우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 침울감, 무기력감 및 무가치함을 느끼는 상태(Battle, 1978)로서, 우울은 Radloff(1977)가 개발하고 Lee, Ham과 Kim(2001)이 번안한 한국판 CES-D로 측정하였다. 본 도구는 우울증상에 대한 역학적인 조사를 위한 목적으로 개발되었으며, 지난 한 주일동안에 나타난 증상의 빈도를 질문하여 현재의 우울상태를 파악하는 것이다. 총 20문항 4점 척도로 점수가 높을수록 우울의 정도가 높음을 의미한다. Lee, Ham과 Kim(2001)의 연구에서 Cronbach's α 는 .89이었으며 본 연구에서는 .90이었다.

4) 불안

불안은 실제 또는 상상의 위협과 관련된 불유쾌하고 주관적인 경험과 정서로서(Walker, 1990), Spielberger, Gorsucha와 Lushene(1971)이 불안을 측정하기 위해 사용한 State-Trait Anxiety Inventory의 하부척도 중 하나인 State Anxiety Inventory(SAI)를 번역하여 Choi(1999)가 사용한 것을 이용하여 측정하였다. SAI는 총 20문항 4점 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 불안의 수준이 높음을 나타낸다. Choi(1999)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었으며, 본 연구에서의 신뢰도는 .91이었다.

5) 주관적 건강지각

주관적 건강지각은 질병의 과정에서 대상자가 지각하는 신체, 정신적 측면을 포함하는 건강에 대한 자가평가(Ware, Kosinski, & Keller, 1994)로서, Short Form-36 Health Survey(이하 SF-36)를 이용하였다. SF-36은 36문항으로 표준화된 일반적인 건강상태를 측정하는 도구로서, 8개 세부영역 즉 신체상(10문항); 건강상태로 인한 역할 제한(10문항); 신체통증(2문항); 사회적 기능(2문항); 전반적 정신건강(5문항); 감정문제로 인해 역할장애(3문항); 활력, 에너지 또는 피로(1문항); 일반적인 건강인식(5문항); 건강변화의 인식(1문항)을 측정하는 하부척도로 나뉘어 진다. 이상의 하부척도로부터 신체적 건강상태와 정신적 건강상태를 의미하는 점수를 산출하였고, 일반적인 건강상태는 이를 측정하는 일개 문항을 이용하였다(Ware, Kosinski &

Keller, 1994). 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 일반적 건강에 대한 각각의 점수를 산출하는데 각 건강상태의 점수가 높을수록 건강상태가 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86 ~ .93이었다.

6) 증상 심각도

증상 심각도는 Bubin, Kay와 Jenkins(1993)에 의해 심방부정맥 관련 증상의 심각도에 대한 환자의 인식을 측정하기 위해 고안되어진 Symptom Checklists-Severity(SCL)를 사용하였다. 증상 심각도 척도는 총 16문항의 3점 척도('경합' 1점에서 '극심함' 3점)로 점수가 높을수록 증상의 정도가 심각함을 의미한다. 미국의 심방세동 환자를 대상으로 시행한 연구(Kang, 2002)에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .89이었다.

7) 공존이환

공존이환(Comorbidity)은 공존 질환의 수와 심각성을 측정하기 위해 고안된 Charlson Comorbidity Index(Charlson, 1987)를 이용하여 측정하였다. 이 도구는 입원한 559명 환자를 대상으로 시행한 종단적 연구에 근거하여 개발되었으며, 집단의 생존에 유의하게 영향을 미치는 것으로 확인된 18항목의 질환들을 상대적인 사망위험에 근거하여 점수가 매겨져 있다(Charlson, 1987). 즉, 점수가 높을수록 심각한 공존이환상태를 의

미한다.

4. 자료수집방법

자료수집은 본 연구의 목적과 설문지 내용을 이해한 간호사인 보조연구원이 K대학 병원 순환기내과 외래진료 전날 환자의 의무기록을 분석한 후 연구의 대상으로 합당한 이를 분류하였다. 이를 근거로 하여 외래진료가 있는 당일 대상자에게 구두와 서면으로 연구의 목적과 내용을 대상자에게 간략하게 설명한 후, 연구에 흥미를 느끼고 설문지에 응하기로 동의한 대상자와 외래진료실에서 약 30분간의 개별적 면담을 통해 수행되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS Win 11.0을 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 일반적인 사항은 실수와 백분율로, 각 변수들과 불확실감의 관계를 분석하기 위해서는 상관관계(Pearson correlation) 분석법이 사용되었으며, 특히 불확실감과 우울, 불안 및 주관적 건강지각 간의 관계 분석 시 증상 심각도와 공존이환을 통제변수로 한 부분상관분석(partial correlation analysis)이 사용되었다.

III. 연구 결과

<Table 1> Demographic characteristics of the subjects

(N=49)

Characteristics		n(%)	Mean(SD)
Age(years)	31 ~ 40	2(4.1)	59.24(9.84)
	41 ~ 50	6(6.3)	
	51 ~ 60	15(30.6)	
	61 ~ 70	19(38.8)	
	≥71	7(14.3)	
Gender	Male	24(49.0)	
	Female	25(51.0)	
Marital Status	Single	1(2.0)	
	Married	39(79.6)	
	Widowed	9(18.4)	
Education (year)	Less than middle school	19(8.4)	8.71(5.12)
	Middle school or above(≥9)	30(81.6)	
Period since Diagnosis (week)	Within 1 year(<52)	15(30.6)	246(234.57)
	More than 1year(≥52)	34(69.4)	
Number of OPD visit for 6 months	<5	25(51.0)	5(3.38)
	≥5	24(49.0)	

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총49명으로 여자 25명, 남자 24명이었으며, 평균 연령은 59.24세로 60대가 38.8%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 교육 정도는 중졸이상이 30명, 중졸 미만이 19명이었다. 심방세동을 진단 받은 시기는 1년(52주)이상인 경우가 69.4%, 1년 미만인 경우는 30.6%이었으며, 평균 246일 이었다<Table 1>.

2. 불확실감과 관련된 변수들의 정도

심방세동 환자의 불확실감은 증상정도로 평균 64.71점이었으며, 대상자의 신체적 건강상태의 정도는 평균 39.80점, 정신적 건강상태는 평균47.38점으로, 일반 인구집단의 평균점수 50점(Ware, Kosinski, & Keller, 1994)과 비교하여 낮은 건강상태를 나타냈다. 일반적 건강상태는 평균 2.94점으로 중정도로 나타났다. 불안은 80점 만점 중 평균은 44.78점으로 중정도이며, 우울은

60점 만점 중 평균 15.33점으로 경증의 우울이 나타났다<Table 2>.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 불확실감의 정도

대상자의 일반적 특성에 따른 불확실감의 정도를 분석한 결과, 성별($t=-2.17$ $p=.04$)에 따른 불확실성은 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 남성 환자보다는 여성 환자가 더 높은 불확실감을 지각하였다. 불확실감과 교육정도는 부적인 상관관계($r=-.31$, $p=.03$)를 나타냈다. 즉, 교육정도가 높을수록 불확실감이 낮게 지각되었다. 그러나, 연령, 결혼상태, 진단 후 기간, 6개월간 외래 방문횟수에 따른 불확실감의 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다<Table 3>.

4. 불확실감과 불확실감의 평가와의 상관관계

심방세동 환자가 지각하는 불확실감과 위협평가는 통계적으로 유의한 정적인 상관관계를 보였으나($r=.32$, $p=.03$), 기회평가와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다<Table 4>.

<Table 2> The mean scores of the study variables (N=49)

Variable	Possible Range	Mean	SD
Uncertainty	23 ~ 115	64.71	10.98
Physical Health	8 ~ 73*	39.80	9.16
Mental Health	10 ~ 74*	47.38	12.04
General Health	1 ~ 5*	2.94	1.17
Anxiety	20 ~ 80	44.78	10.87
Depression	0 ~ 60	15.33	11.15

Notes: * Norms for general U.S. population (N=2,474)

<Table 4> The Correlation between appraisal of danger, opportunity and uncertainty (N=49)

	Appraisal of dangerr(p)	Appraisal of opportunityr(p)
Uncertainty	.32(.03)	-.15(.32)

<Table 3> Uncertainty by demographic characteristics (N=49)

Characteristics	Mean(SD)	r / t / F(p)	
Age(years)		-.12(.41)	
Gender	Male	-2.17(.04)	
	Female		67.92(9.53)
Marital Status	Single	.13(.88)	
	Married		64.33(11.45)
	Widowed		66.00(9.79)
Education(years)		-.31(.03)	
Period since Diagnosis (weeks)	Within 1 year	-1.23(.23)	
	More than 1 year(≥52)		63.44(10.67)
Number of OPD visit for 6months		.18(.21)	

<Table 5> The Correlation between perceived health status, anxiety, depression, and uncertainty

	Physical health r(p)	Mental health r(p)	General health r(p)	Anxiety r(p)	Depression r(p)
Uncertainty	-.17(.27)	-.31(.04)	-.24(.11)	.38(.01)	.37(.01)

5. 심방세동 환자의 불확실감과 우울, 불안, 주관적 건강지각 간의 상관관계

대상자의 우울, 불안, 주관적 건강지각에 영향을 미칠 수 있는 변수, 증상의 심각도와 공존이환의 영향력을 배제하기 위하여 부분상관분석(partial correlation analysis)을 이용하였다. 대상자가 지각하는 불확실감과 우울($r=.37, p=.01$), 불안($r=.38, p=.01$), 정신건강상태($r=-.31, p=.04$)는 각각 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 불확실감 정도가 높을수록 우울과 불안 수준이 높게 나타났고, 정신적 건강상태가 낮게 나타났다. 이에 반해, 신체적 건강상태와 일반적 건강상태는 불확실감과 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다<Table 5>.

IV. 논 의

본 연구에서는 심방세동을 진단받은 환자의 불확실감과 불확실감의 평가 및 불안, 우울, 주관적 건강지각 간의 관계를 탐색하였다.

본 연구결과, 심방세동 환자들의 불확실감은 115점 만점에 평균 64.71점으로서, 다양한 질병에서의 불확실감을 조사한 선행연구들과 비교했을 때, 비교적 높은 점수로 나타났다. 특히, 항암요법을 받고 있는 암 환자 54.7점(Choi, 1993), 유방조직검사 후 여성 55.4점(Dean & Denger, 1998), 전신성 홍반성 낭창 환자 60.3점(Yoo, 1994), 류마티스관절염 환자 62.1점(Yoo, 1996)보다 높은 수준의 불확실감이 확인되었으나, 심근경색증환자 76.2점(Christman et al., 1988)보다는 낮게 나타났다. 이는 심방세동 환자의 불확실감은 생명을 위협하는 질병에서 지각된 불확실감보다는 낮은 수준이지만, 암 환자나 만성질환환자가 느끼는 이상의 높은 수준으로, 심방세동 환자에서 간과할 수 없는 간호현상으로 사료된다. 또한, 그 특성을 분석한 결과, 성별, 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별에 따른 불확실감은 암 환자를 대상으로 한 연구 결과(Lee, Ham, & Kim, 2001)와 일관되게 남성보다 여성 환자에서 불확실감 정도가 높았다. 이와 같이

여성환자의 불확실감이 높게 나타난 것은 여성이 보다 자신의 건강상태에 관심과 걱정을 많이 하기 때문이라고 생각된다. 교육정도가 낮을수록 불확실감 정도가 높게 나타남을 보였는데, 교육은 개인지식의 기본을 제공하는 중요한 역할을 하며, 개인의 정보처리능력인 인지능력이 제한될 때 사건의 의미를 이해/분석하고 인지하는 능력이 감소되어 불확실감이 가중되며, 이는 교육 정도에 직접/간접적으로 영향을 받는다는 주장(Mishel, 1988; Mishel & Braden, 1988)을 뒷받침한다. 선행 연구들에서는 불확실성은 진단 후 시간의 경과함에 따라 그 강도에 변화가 있다고 하였다(Brown & Powell-cope, 1991). 특히, Mishel(1988)에 의하면, 치료 기간이 길어질수록 대상자는 확률적 및 조건적 사고로 세상을 보게 되며, 그 결과로 불확실감의 속성을 인생의 자연적 리듬으로 받아들여지게 되고 현실에 맞추어서 인생에 대해 지속적인 확실성을 기대하지 않는다고 하였는데, 본 연구에서는 진단 후 시간의 경과에 따른 불확실감의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 이론과 본 연구 결과가 일치하지 않은 것은 본 연구의 표본수가 적었기 때문이라고 생각된다. 심방세동은 국내에서는 60세 이상 성인 25명중 1명, 80세 이상 성인 10명 중 1명 정도로 발생하는 질병(Lee, 2004)이나, 본 연구의 대상자로 선정된 심근경색이나 다른 심각한 심장질환 없이 심방세동으로 병원을 방문하는 환자의 수는 제한적으로 본 연구의 적은 표본수를 설명할 수 있다.

Mishel(1988)에 의하면 불확실감은 인간의 인지사고 과정을 통해 평가되어지기 전까지는 중립적이나 평가에 의해 위험 또는 기회로 인지된다고 하였다. 본 연구에서는 불확실감이 기회평가보다는 위험평가와 관계가 있었으며, 불확실감이 높을수록 위험으로 평가되었다($r=.32, p=.03$). 이는 많은 선행연구에서의 결과(Mishel, 1988; Mishel & Sorenson, 1991; Bailey & Nielson, 1993; Kang, 2002)와 일치하며, 위험으로 평가된 불확실감은 불안, 분노, 두려움과 같은 부정적인 경험을 하게 할 뿐 아니라 효과적인 대처를 방해한다(Mishel, 1988; Mishel & Sorenson, 1991; Bailey & Nielson, 1993; Kang, 2002). Mishel(1988)의 이론에 의하면, 불확실감이 기회로 평가되어지는 경우는

희망이 전혀 없는 상황, 악화양상을 나타내는 질병과정, 또는 부정적인 확실감이 불확실감의 대안일 경우이다. 따라서 심방세동은 희망이 전혀 없는 질병 또는 지속적인 악화양상을 나타내는 질병이 아니므로, 불확실감이 기회보다는 위협으로 평가되어진 결과는 예측 및 설명될 수 있다.

불확실감과 불안, 우울, 및 주관적 건강지각 간의 관계를 분석한 결과, 불확실감은 정신적 건강상태와 우울, 불안 과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 정신적 건강상태는 불확실감과 부적 상관관계를, 불안과 우울은 강한 정적 상관관계를 나타냈다. 이는 불확실감은 인지적 상태로서 개인의 신체적 기능이나 상태보다는 정신적인 측면에 영향을 미치기 때문이라고 할 수 있으며, 이러한 결과는 불확실감이 불안을 비롯한 정서적 스트레스를 증가시킨다는 선행 연구들과 일치한다(Christman et al, 1988; Choi, 1999; Deane & Degner 1998; Lee, Ham & Kim, 2001; Yoo, 1994). 특히, Choi(1999)는 환자가 경험하는 불확실감과 불안은 스트레스원으로 작용하며, 개개인의 자원에 의해 인지평가가 된 후에 대처방식에 영향을 미친다고 하였다.

본 연구는 심방세동 환자의 반응으로 불확실감과 그와 관련된 변수간의 관계를 탐색함으로써 다양한 유의한 결과를 산출했으며, 그 결과는 임상현장에서 심방세동을 진단받은 환자 간호 실무에 적용될 수 있을 것이다. 불확실감이 간호 상황에서 환자에게 어떠한 영향을 미치는지를 이해하는 것은 질환에 대한 환자의 반응을 이해하고, 불확실감을 변화시킬 수 있는 방법을 찾고, 피할 수 없는 불확실감을 감소시키는 데 중요한 역할을 한다. 심방세동 환자의 간호제공시, 우선 사정단계에서 불확실감을 가질 수 있는 고 위험 집단을 밝히기 위해서 교육정도 등과 같은 불확실감의 선행요소가 사정되어야 하며, 정보를 제공하는 과정에서의 의료진의 역할이 불확실감의 수준에 큰 영향을 미친다는 점도 간과해서는 안 될 것이다. 또한 간호사는 높은 수준의 불확실감을 가진 환자는 낮은 수준의 정신 건강상태를 나타내며, 우울이나 불안 같은 정신적 스트레스를 경험한다는 것을 항상 인식하고 있어야 한다. 이러한 사정과정은 불확실한 상황에서 적응을 증진시키는 간호중재 개발에 도움이 될 기초 자료를 제공할 것이다. 본 연구의 결과를 바탕으로 심방세동 환자에게 질환의 원인, 발병률, 경과, 치료과정, 예후에 관한 것을 설명하는 정보지나 팸플릿을 제공하거나 심방세동을 진단받은 환자를 위한 교육프로그램

개발을 할 필요가 있다. 이러한 중재를 통해, 환자는 자신의 증상과 치료의 효과를 올바르게 이해함으로써 질병 과정에서 인지하게 될 불확실감의 수준이 낮아지고, 불확실감의 부정적인 결과인 정신적인 스트레스보다는 효율적인 적응이 도모될 것이다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 적은 표본크기를 들 수 있고, 둘째로, 본 연구대상자의 표집에 있어 편의표본추출방법이 이용되어진 점이다. 마지막으로 본 연구는 횡단적 연구로서, 불확실감과 불확실감의 결과로서 논의된 불안, 우울, 주관적 건강지각을 동시에 측정한 연구(concurrent study)이다. 그러므로 불확실감과 그 외 변수간의 인과성(causality)은 성립될 수 없다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 심방세동 환자의 반응으로 불확실감을 탐색하여 이와 관련된 변수간의 관계를 분석하였다. 즉, 불확실감이 기회로서보다는 위협으로 평가되어지며 환자의 정신적 건강상태, 불안 및 우울과의 유의한 관계를 발견하였다.

불확실감에 대한 지식의 확장을 위해서 추후연구에서는 무작위 표본추출법을 이용한 충분한 표본크기와 종단적 연구법을 적용하여 질병의 각 단계별 불확실감의 정도와 이에 따른 불확실감과 불확실감의 평가 및 불안, 우울, 및 주관적 건강 간의 관계를 조사하는 연구를 제안하고자 한다. 또한 이러한 서술적 상관관계 연구들의 결과를 기반으로 불확실감에 대한 간호중재 프로그램 개발 및 프로그램 평가연구가 요구된다.

References

- Bailey, J. M., & Nielsen, B. I. (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. *Orthopedic Nursing, 12*(20), 63-67.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychol Rep, 42*, 745-746.
- Braunwald, E. (1997). Shattuck lecture-cardiovascular medicine at the turn of the millennium : Triumphs, concerns, and opportunities. *N Eng J Med, 337*, 1360-

- 1369.
- Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1991). AIDS family caregiving : Transitions through uncertainty. *Nurs Res*, 40, 338-345.
- Bubien, R. S., Kay, G. N., & Jenkins, L. S. (1993). *Test specifications for symptom checklist : Frequency and severity*. Milwaukee : University of Wisconsin - Milwaukee.
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., Mackenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J. chron Dis.* 40, 373-83
- Choi, E. S. (1993). *Uncertainty, coping and hope of the cancer patient*. Kyungpook National University. Daegoo.
- Choi, O. H. (1999). Uncertainty, anxiety and coping with mastectomy for breast cancer. *J Korean Acad Nurs*, 30(4), 1006-1017.
- Christman, N. J., McConnell, E. A., Pfeiffer, C., Webster, K. K., Schmitt, M., & Ries, J. (1988). Uncertainty, coping, and distress following myocardial infarction : Transition from hospital to home. *Res Nurs Health*, 11, 71-82.
- Dean, K. A., & Degner, L. F. (1998). Information needs, uncertainty, and anxiety in women who had a breast biopsy with benign outcome. *Cancer Nurs*, 21, 117-126.
- Golzari, H., Cebul, R. D., & Bahler, R. C. (1996). Atrial fibrillation: Restoration and maintenance of sinus rhythm and indicators for anticoagulation therapy. *Ann. Intern. Med.*, 125(4), 311-323
- Ham, E. M., Kim, S. O., & Park, Y. S. (2000). A study on effects of uncertainty-related variables on uncertainty of hospitalized patients, *J Korean Acad Psychiatric Nurs*, 9(2), 121-133.
- Jang, M. G., Lee, J. Y., Kim, S. G., Cho, K. H., Yang, Y. S., Yoon, D. S., & Chae, S. H. (2001). Prevalence of atrial fibrillation in general population in Kangwon province. *J Korean Acad Family Med*, 22(2), 178-183.
- Jung, W., & Luderitz, B. (1998). Quality of life in patients with atrial fibrillation. *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* 9, S177-S188.
- Kang, Y. (2002) *The relationships among uncertainty, seriousness of illness, social support, appraisal of uncertainty, health locus of control, and perceived health status in patients newly diagnosed with atrial fibrillation*. Unpublished doctoral dissertation. Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio.
- Lee, K. (2004). Only 50% of atrial fibrillation patients received the anticoagulation therapy. The newsletter of medicine & pharmacy. Biological Research Information Center.
- Lee, Y. J., Ham, E. H., & Kim, K. S. (2001). A correlation study on uncertainty, coping and depression of cancer patients. *J Korean Acad Nurs*, 24(4), 529-544.
- Mishel, M. H. (1984). Perceived uncertainty and stress in illness. *Res Nurs Health*, 7, 163-171.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. Image, *J Nurs Scholarsh*, 20(4), 225-232.
- Mishel, M. H. (1997). *Uncertainty in illness scales manual*. Chapel Hill : The University of North Carolina.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning : Antecedents of uncertainty in illness. *Nurs Res*, 37(2), 98-103.
- Mishel, M. H., & Sorenson, D. S. (1991). Uncertainty in gynecological cancer: A test of the mediating functions of mastery and coping. *Nurs Res*, 40(3), 167-171.
- Parse, R. R. (1987). *Nursing science: Major paradigms, theories, and critique*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : A

new self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measures*, 1, 385-401.

- Spielberger, C., Gorsuch, F., & Lushene, R. (1971). *STAI manual for the S-T-A-I ("self-evaluation Questionnaire")*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Walker, L. G. (1990). The measurement of anxiety. *Postgrad Med J*, 66(Suppl 2), 511-517.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. K. (1994). *SF-36 physical and mental health summary scales : a user's manual*. Boston : New England Medical Center.
- Yoo, K. H. (1996). *Model construction of perceived uncertainty in patients having Rheumatoid Arthritis*. Seoul National University, Seoul.
- Yoo, M. L. (1994). *The study of depression and uncertainty with chronic patients*. Yonsei University, Seoul.

- Abstract -

The Relationships among Uncertainty, Appraisal of Uncertainty, Depression, Anxiety and Perceived Health Status in Patients with Atrial Fibrillation*

*Kang, Younhee***

Purpose: The purposes of this study were to explore the concept of uncertainty and to

examine the relationships among uncertainty, appraisal of uncertainty, depression, anxiety, and perceived health status in patients with atrial fibrillation. **Method:** The study utilized a descriptive correlational survey design using a face to face interview method. A convenience sample of 49 subjects were recruited from K university hospital over 8 months. The data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson correlation and partial correlation analysis.

Results: 1) Subjects perceived with moderately high uncertainty(M=65.98); moderate physical health(M=39.80), mental health(M=47.38), and general health(M=2.94); moderate anxiety(M=44.78); and slightly low depression(M=15.33). 2) There were significant differences in uncertainty by gender and education. 3) Uncertainty and danger appraisal were significantly correlated($r=.32$, $p=.03$) while the uncertainty was not associated with opportunity appraisal. 4) Uncertainty was significantly correlated with mental health($r=-.31$, $p=.04$), anxiety($r=.38$, $p=.01$), and depression($r=.37$, $p=.01$). **Conclusion:** This study was the first trial to explore uncertainty and to examine the relationships among its associated factors in Korean patients with atrial fibrillation. Thus, based on the findings of this study, directions for nursing practice and further nursing research for patients with atrial fibrillation were suggested.

Key words : Uncertainty, Health, Anxiety,
Depression, Atrial fibrillation

* This research was supported by Kyungpook National University Research Fund, 2002

** Assistant Professor, College of Nursing Science, Ewha Womans University