



류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰에 관한 조사연구

유 경 희

순천향대학교 의과대학 간호학과

A Study on Trust in Health Care Professionals among Rheumatoid Arthritis Patients

Yoo, Kyung Hee

School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors associated with trust in health care professionals among patients with rheumatoid arthritis. **Methods:** Subjects for this study were 247 patients registered in general hospitals and the period of data collection was from February 25 to May 20, 2014. The data were analyzed with t-test and ANOVA. **Results:** The mean of trust in health care professionals was 3.11 in patients. There were significant differences in trust in health care professionals by age, marriage, and executing exercise of patients with rheumatoid arthritis. **Conclusion:** Trust in health care professionals among patients with rheumatoid arthritis was important to manage rheumatoid arthritis. To promote trust in health care professionals among patients with rheumatoid arthritis, subjects' age, marriage state and executing exercise in their daily living should be considered.

Key Words: Rheumatoid arthritis, Trust, Exercise

서 론

1. 연구의 필요성

류마티스 관절염은 점진적인 관절의 파괴로 이어지는 만성 염증성 자가면역 질환으로서 전 세계적으로 약 0.5~1%의 인구에서 이환되어 있고 우리나라에서는 약 1.1%의 인구에서 이환된 것으로 알려져 있다(Bae, 2010). 류마티스 관절염은 예방이 불가능하고 의학적 치료에 의해 간혹 호전되기는 하지만 그 기전이 확실하지 않으며 때로 보존적 치료나 물리 치료를 시행하기는 하나, 효과가 없을 경우 관절 통증이 지속되며 관절의 변형과 운동제한 등이 나타나므로(Yoo, 2010), Lee

등(1994)은 관절의 심한 통증 때문에 환자들이 움직이지 않으려고 하고, 이 때문에 환자들은 관절 변형과 근육 위축이 초래되어 전신상태가 쇠약해지고 일상생활에서 많은 불편감을 겪게 되므로 의료인은 자신에게 맞는 운동 방법을 찾아 실천하는 것이 중요하다고 강조하였다.

류마티스 관절염과 같은 면역질환은 증상이 일관되게 나타나는 다른 만성질환보다 예후와 진행과정에서 불확실성이 높으며(Mishel, 1981), 증상의 악화와 호전을 계속 반복하면서 시간이 지날수록 관절기형이 초래되기 때문에(Lorig & Holman, 1993), 환자의 유병기간은 질병의 심각성과 불확실성 정도에 영향을 미치는 요인이다(Oh, 1993).

류마티스 관절염의 주 증상인 관절 통증은 그 정도와 범위

주요어: 류마티스 관절염, 신뢰, 운동

Corresponding author: Yoo, Kyung Hee

School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, 31 Soonchunhyang 6-gil, Dongnam-gu, Cheonan 330-090, Korea.
Tel: +82-41-570-2492, Fax: +82-41-570-2498, E-mail: kyunghee@sch.ac.kr

- 본 연구는 순천향대학교 학술연구비 지원으로 수행하였음.

- This work was supported by the Soonchunhyang University Research Fund.

Received: Jul 6, 2015 / Revised: Aug 12, 2015 / Accepted: Aug 12, 2015

를 미리 예측할 수 없으며 매일의 일상생활은 예측할 수 없는 통증으로 인해 아무 것도 할 수 없는 상태가 되었다가 다음 날은 자유롭게 움직일 수 있는 등, 통증 정도의 변동이 심하고 불예측적이어서 환자는 개인생활에서 장기적인 계획을 세우기가 어렵다(Bailey & Nielsen, 1993; Locker, 1983; Wiener, 1975).

이와 같이 류마티스 관절염에 관한 불확실성은 환자의 신체적, 심리적 안녕을 크게 위협하는 요인이 되는데(Chong, 1995), 질병에 대한 불확실성이 높을 때 환자는 역경을 다룰 수 있는 능력이 감소되며 질병을 치료하려는 의욕도 상실하게 되므로(Mishel & Sorenson, 1991), 류마티스 관절염 환자의 불확실성을 줄이는 것은 중요한 간호과제라고 할 수 있다.

Mishel (1981)은 인지평가 모델(cognitive appraisal model)을 근거로 질병에 관한 불확실성 모델(model of uncertainty in illness)을 개발하였는데, 이 모델에 따르면, 불확실성은 환자가 질병으로부터 회복하는데 영향을 주는 의미있는 변수이며, 질병에 대한 이해, 구체적으로 질병의 증상, 진단과정, 치료과정, 의료진과의 상호관계 및 미래를 위한 계획 등에 대한 이해가 부족할 때 나타날 수 있다. 또한 Mishel (1988)은 실제 생활에서 적용될 수 있는 불확실성 이론을 제안하였는데, 본 연구의 주요개념인 의료인에 대한 신뢰는 불확실성 이론에서 불확실성에 영향을 주는 요인으로 제시되어 있다. 류마티스 관절염 환자의 불확실성 정도(Baily & Nielsen, 1993; Oh, 1993; Yoo, 1996)는 질병의 중등도가 높은 만성질환인 다발성 경화증(Wineman, Durand, & Steiner, 1994)과 심근 경색증(Webster & Christman, 1988) 환자의 불확실성 점수와 비슷하여 도구 총점의 50~60%를 차지하였다.

한편 의료인에 대한 신뢰는 불확실성 이론에서 불확실성에 영향을 주는 요인으로 제시되었는데, 부인과 암 환자를 대상으로 연구한 결과, 환자의 불확실성에 가장 크게 영향을 주는 직접적인 요인으로 나타났으며 환자와 의료인 간에 긍정적인 관계 형성은 불확실성을 예방하는 중요한 수단이 된다고 하였고(Mishel & Braden, 1988), 류마티스 관절염 환자를 대상으로 한 연구에서도 의료인에 대한 신뢰는 사건의 친숙성과 사건의 일치성에 유의한 영향을 줌으로써 불확실성에 영향을 주었다고 하였다(Yoo, 1996).

이와 같이 류마티스 관절염 환자에게 나타나는 일관성 없는 증상은 환자의 활동 양상에 영향을 미치고 자신에게 일어나는 건강문제를 예측하지 못하게 함으로써 환자가 지각하는 불확실성이 높는데, 질병의 치료과정에서 접하는 의료인에 대한 신뢰가 불확실성을 감소시키는데 중요한 요소라는 점에서, 의

료인에 대한 신뢰와 관련된 요인이나 영향요인을 밝혀내고 향후 이를 개선하기 위한 중재를 개발하는 것은 매우 중요하다. 그러나 의료인에 대한 신뢰와 관련된 요인이나 영향요인들을 밝힌 연구들은 국내·외에서 찾아보기가 어려운 실정이었다.

따라서 본 연구에서는 우선 류마티스 관절염 환자가 가지는 특성에서 의료인에 대한 신뢰와 관련되는 요인을 조사하고자 하였는데, 환자의 일반적 특성으로 성별, 결혼상태, 연령, 교육정도, 경제상태, 종교 및 직업 유무 등이고, 질병 관련 특성으로는 운동 유무와 유병 기간 등이다. 환자의 특성들 중 결혼상태, 교육정도, 경제상태, 종교 및 직업 등은 환자에게 경제적인 것을 포함한 다양한 지지 역할을 할 수 있는 자원이고, 그 외 성별, 연령, 유병기간은 류마티스 관절염의 질병과정 진행과 관련된 변수이며, 운동 유무는 환자의 신체적, 심리적인 상태를 반영해주는 특성으로 고려하여 본 연구에서 다루어 조사함으로써, 류마티스 관절염 환자들의 불확실성을 감소시키기 위한 중재개발에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰를 파악하는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자가 인식하는 의료인에 대한 신뢰 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 의료인에 대한 신뢰 차이를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰 정도를 파악하고 환자가 인식하는 의료인에 대한 신뢰와 관련된 환자들의 특성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 P시와 C시에 위치한 대학병원 및 종합병원의 류마티스 내과에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자를 대상으로 하였으며, 이들 중 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구동의서에 서명한 260명을 대상으로 하였는데, 이 중 설문 내용에 응답을 부분적으로 하지 않았거나 일괄적으로 한

번호에만 응답하는 등 피상적으로 응답한 13부는 제외하고 247부를 최종 분석하였다. 대상자 수는 Cohen의 검정력 분석을 근거로 G*Power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였다. 분산분석에서 효과크기를 중간크기인 .3, 유의수준(α)은 .05, 검정력(1- β)은 .95로 계산한 결과 대상자 수는 212명 이상이 요구되었으며, 본 연구의 최종 대상자 247명은 Cohen의 공식에 적절한 것으로 확인되었다.

연구대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같았다.

- 연구의 목적을 이해하고 설문지의 응답을 허락하여 동의서에 서명한 자
- 설문지의 내용을 이해할 수 있는 자

3. 연구도구

1) 대상자의 특성 조사

본 연구에서 대상자의 특성은 일반적 특성과 질병 특성을 같이 조사하였는데 일반적 특성으로 성별, 결혼상태, 연령, 교육정도, 경제상태, 종교 및 직업 유무 등이고, 질병 관련 특성으로는 운동 유무와 유병 기간 등이다. 류마티스 관절염 환자에서 이러한 특성들을 의료인에 대한 신뢰와 관련하여 조사한 근거는 결혼상태, 교육정도, 경제상태, 종교 및 직업 등은 환자에게 경제적인 것을 포함하여 제공될 수 있는 다양한 지지 자원이고, 성별, 연령 및 유병기간은 류마티스 관절염의 질병 과정 진행과 관련된 변수이며, 운동 유무는 환자의 신체적, 심리적인 상태를 반영해주는 특성이라고 생각되어 본 연구에서 다루게 되었다.

2) 의료인에 대한 신뢰

류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰를 측정하기 위하여 Yoo (1996)가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 의학적 치료에 대한 평가(1문항), 의사나 간호사에 대한 만족감(2문항), 의사나 간호사로부터 받은 정보(1문항), 의사의 능력에 대한 믿음(1문항) 등의 5문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 1점부터 4점까지 4점 척도로 되어있다. 이 도구의 개발 당시의 Cronbach's α 는 .82, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .84였다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 S시에 위치한 대학병원 및 종합병원의 류마티스 내과 담당교수로부터 자료수집의 허락을 받고 류마티스 관절

염으로 진단 받고 외래에 내원한 대상자를 개별 접촉하여 2014년 2월 25일부터 2014년 5월 20일까지 자료수집하였다. 환자에게는 연구의 목적과 내용을 충분히 설명하고, 연구대상자에게 익명과 비밀보장을 약속하였으며, 설문에 응답을 계속 진행하기 원치 않을 경우에는 언제든지 중단할 수 있음을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 그 외에도 연구 참여 동의서에는 연구목적과, 개인정보는 연구목적외로만 사용될 것임과 조사 도중 언제든지 그만둘 수 있고 설문에 관한 의문 사항이나 문제 발생 시 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 설문에 응답한 대상자들의 응답 시간은 약 10분 정도 걸렸다.

5. 자료분석

본 연구의 분석을 위하여 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 연구대상자의 의료인에 대한 신뢰 정도는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 의료인에 대한 신뢰 정도의 차이 검정은 t-test, ANOVA 및 Scheffé test를 하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 247명으로 남성이 30명(12.1%), 여성이 217명(87.9%)이었으며, 결혼 상태는 대상자의 83.4%가 기혼이었고, 이혼 및 사별인 경우는 5.3%였다. 연령은 평균 44.1세였으며 40대가 86명(34.8%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 가장 많아 110명(44.5%)이었고, 대졸 이상, 중졸, 초등졸 등의 순이었다. 또한 경제 상태는 87.4%에서 중이라고 응답하였으며, 대상자들의 유병 기간은 평균 72.6개월이었고, 종교는 70.4%에서 종교가 있었으며, 직업은 21.5%에서 직업이 있었다. 한편 연구대상자가 병원에서 치료받으면서 운동요법을 실천하는 경우는 전체 대상자 중 47.8%였으며, 이들은 수중운동을 가장 많이 하였고, 유산소 걷기운동, 근력운동 및 자전거타기 등의 순이었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Subjects (N=247)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	30 (12.1)
	Female	217 (87.9)
Marriage	Unmarried	28 (11.3)
	Married	206 (83.4)
	Divorce or bereavement	13 (5.3)
Age (year)		44.14±11.31
	≤ 30	32 (13.0)
	31~40	59 (23.9)
	41~50	86 (34.8)
	51~60	51 (20.6)
	≥ 61	19 (7.7)
Education	Primary school	34 (13.8)
	Middle school	48 (19.4)
	High school	110 (44.5)
	University	55 (22.3)
Economic state	Low	27 (10.9)
	Middle	216 (87.4)
	High	4 (1.6)
Religion	Yes	174 (70.4)
	No	73 (29.6)
Job	Yes	53 (21.5)
	No	194 (78.5)
Exercise	Yes	118 (47.8)
	No	129 (52.2)
Exercise type	Cycling	4 (1.6)
	Aerobic walking	47 (19.0)
	Underwater exercise	48 (19.4)
	Muscular exercise	19 (7.7)
Duration of disease (month)		72.60±66.13
	≤ 60	130 (52.6)
	61~120	73 (29.6)
	121~180	24 (9.7)
	181~240	13 (5.3)
≥ 241	7 (2.8)	

2. 연구대상자의 의료인에 대한 신뢰 정도

본 연구대상자들이 인식하는 의료인에 대한 신뢰 정도는 Table 2와 같았다.

의료인에 대한 신뢰 도구의 총 문항평균은 4점 만점에 3.11점이었으며, ‘나는 시간이 걸리더라도 이 병원의 의사가 내 병을 치료해 줄 것이라고 믿는다’가 3.31점으로 가장 높았으며 ‘의사나 간호사로부터 내 병의 검사나 치료에 대해 정보를 얻었다’가 가장 낮아 2.84점이었다. 그밖에 ‘나는 내 병을 치료

하는 의사에게 만족한다’는 3.16점, ‘나는 의사나 간호사가 내 병을 치료하기 위해 최선을 다한다고 믿는다’는 3.15점, ‘병원에 온 이래 내 병은 조금씩 치료되고 있다’는 3.09점 등의 순이었다.

3. 대상자의 특성에 따른 의료인에 대한 신뢰의 차이

대상자의 특성에 따라 의료인에 대한 신뢰의 차이검정 결과는 Table 3과 같았다. 먼저 대상자의 결혼 상태에 따라 의료인에 대한 신뢰는 차이가 있었는데, 기혼이나 이혼 및 사별한 경우는 미혼인 경우보다 의료인에 대한 신뢰가 유의하게 높았다 ($F=5.05, p=.007$). 또한 연령에 따라 의료인에 대한 신뢰에도 유의한 차이가 있었는데, 사후 검정 결과 50대 연령의 환자는 30대 이하의 환자보다 유의하게 의료인에 대한 신뢰가 높았다 ($F=3.54, p=.008$).

또한 운동요법의 실천 유무에 따라 의료인에 대한 신뢰 정도에 유의한 차이가 있었는데, 운동을 실천하는 경우는 운동을 하지 않는 경우보다 의료인에 대한 신뢰가 유의하게 높았다 ($t=11.53, p=.001$). 그 외 대상자의 성별, 교육정도, 경제상태, 종교 유무, 직업 유무, 유병기간 등의 특성들에 따라서는 의료인에 대한 신뢰에 유의한 차이가 없었다.

논 의

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰와 관련된 대상자의 특성을 분석하여 환자와 의료인간에 신뢰를 증진시킴으로써 환자가 질병 치료과정에서 경험하는 불확실성을 감소시키고 자발적인 건강관리를 위한 간호중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 인식하는 의료인에 대한 신뢰 정도는 평균이 4점 만점에 3.11점이었는데, 이는 100점 만점으로 환산하였을 때 77.7점을 나타내 높은 편이라고 볼 수 있다. 이는 Kim (2013)이 내·외과 병동에 입원한 환자를 대상으로 의사에 대한 신뢰 정도를 조사한 결과 5점 만점에 3.97점으로, 100점 만점의 79점을 나타낸 결과와, Koo (2012)가 혈액투석 환자를 대상으로 연구한 결과 의료인에 대한 신뢰 정도는 3.90점으로, 100점 만점의 78점을 나타낸 결과와 일치하였다. 이들 연구에서 환자가 의료인에 대한 신뢰 정도가 높았던 결과와 관련하여 Mishel (1988)은 환자가 질병 치료에 대한 의료인의 권위가 매우 믿을 만하다고 평가하였을 때 의료인에 대한 신뢰 정도가 높다고 하였고, Lee (2007) 및

Table 2. Means for Trust in Health Care Professionals

(N=247)

Instruments (No. of items)	M±SD
Trust in health care professionals (5)	3.11±0.55
. I think my doctor and nurse are doing their bests to treat my disease	3.15±0.64
. I am satisfied with how my doctor treats me	3.16±0.67
. I believe my doctor can treat me completely even if it may take a time	3.31±0.70
. I obtained some information about laboratory examination and treatment of my disease from my D/N	2.84±0.78
. I am gradually recovering since I have visited in this hospital	3.09±0.73

D/N=Doctor or nurse.

Table 3. Differences in Trust in Health Care Professionals by General Characteristics of Subjects

(N=247)

Characteristics	Categories	n	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Gender	Male	30	15.88±2.81	0.36 (.550)	
	Female	217	15.51±2.75		
Marriage	Unmarried ^a	28	14.17±2.88	5.05 (.007)	a < b, c
	Married ^b	206	15.66±2.70		
	Divorce or bereavement ^c	13	16.76±2.42		
Age (year)	≤ 30 ^a	32	14.12±2.51	3.54 (.008)	a < d
	31~40 ^b	59	15.55±2.38		
	41~50 ^c	86	15.50±2.93		
	51~60 ^d	51	16.39±2.62		
	≥ 61 ^e	19	15.89±3.05		
Education	Primary school	34	15.94±2.66	1.50 (.214)	
	Middle school	48	16.10±2.65		
	High school	110	15.19±2.95		
	University	55	15.54±2.44		
Economic state	Low	27	15.25±2.63	1.74 (.178)	
	Middle	216	15.54±2.78		
	High	4	18.00±0.81		
Religion	Yes	174	15.66±2.78	1.04 (.308)	
	No	73	15.27±2.68		
Job	Yes	53	15.98±2.49	1.65 (.201)	
	No	194	15.43±2.82		
Exercise	Yes	118	16.16±2.68	11.53 (.001)	
	No	129	14.99±2.71		
Duration of disease (month)	≤ 60	130	15.76±2.63	0.64 (.633)	
	61~120	73	15.26±2.93		
	121~180	24	15.08±3.42		
	181~240	13	15.61±1.60		
	≥ 241	7	16.14±2.47		

Kim (2013)이 환자가 인식하는 의료인에 대한 신뢰는 환자의 만족에 영향을 주는 중요한 요인이며 환자의 불만을 감소시킨다고 보고한 내용 등에 비추어 볼 때, 이들 환자들은 대체적으로 담당 의료인들의 질병 치료 내용을 믿고 따르며, 병원에서 제공하는 의료서비스에 대해 만족한 결과였다고 볼 수 있다.

한편 본 연구에서 의료인에 대한 신뢰 도구의 세부 문항 별 평균을 분석한 결과 5문항 중 '의사나 간호사로부터 내 병의 검사나 치료에 대해 정보를 얻었다'가 가장 낮아 평균이 2.84 점이었는 데, 이는 Yoo (2010)가 류마티스 관절염의 특성이 치료 기전이 확실하지 않고 때로 치료에도 효과없이 관절 통

증이 지속된다고 하여서, 환자가 자신이 받은 검사와 치료에도 불구하고 계속 통증이 지속되는 것과 관련하여 보인 반응으로 생각된다. 이와 관련하여 Lee 등(1994)은 류마티스 관절염을 치료하는 의료인들은 환자와 신뢰적인 관계를 형성하여 환자가 질병 증상이나 검사 및 치료 결과에 대해 수용할 수 있도록 충분한 정보를 제공해주는 것이 필요하다고 하였다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 특성에 따른 의료인에 대한 신뢰 정도에 유의한 차이를 보인 변수들은 결혼 상태와 연령 및 운동요법 실천 등이었다. 먼저 결혼 상태가 기혼과 미혼 또는 사별의 경우가 미혼인 경우보다 의료인에 대한 신뢰가 유의하게 높았는데, 이는 Kim (2013)이 내·외과 병동에 입원한 환자를 대상으로 연구한 결과에서 유의한 차이는 아니었으나 기혼인 경우(3.92)가 미혼인 경우(3.82)보다 약간 높게 나온 결과와 비교해 볼 수 있다. 일반적으로 기혼 환자는 미혼 환자에 비해 가족 및 사회적인 지지체계가 폭넓고 다양하기 때문에 이러한 지지체계는 환자의 의료인과의 신뢰 형성에 긍정적인 영향을 줄 수 있다고 본다. 향후 류마티스 관절염 환자들의 결혼 상태에 따라 의료인에 대한 신뢰가 어떻게 다른지에 대해서 체계적으로 연구할 필요가 있다.

본 연구의 대상자에서 연령에 따라 의료인에 대한 신뢰에 유의한 차이가 있었는데 51~60세 그룹은 30세 이하 그룹에 비해 의료인에 대한 신뢰가 유의하게 높았다. 이는 Kim (2013)의 내·외과 병동에 입원한 환자에서 30대 미만의 환자가 평균 3.84점, 50대와 60대 환자들에서 3.97점 및 4.10점으로 나타나, 연령이 높은 층이 낮은 층에 비해 의료인에 대한 신뢰가 높게 나타난 본 연구와 일치하였다. 또한 Choi와 Lee (2007)는 치과 의료인에 대한 신뢰가 연령에 따라 유의한 차이가 있어서 특히 50대가 의료인에 대한 신뢰가 높은 것으로 보고하였다. 이는 일반적으로 50대는 다른 연령군보다 특히 건강에 대한 관심이 높다고 볼 수 있는데 다양한 대사증후군을 경험함으로써 의료정보에 대한 요구가 높고 건강관리의 필요성을 인식하기 때문이라고 생각된다.

한편 류마티스 관절염의 증상이 질병초기에 비하여 시간이 지날수록 악화되어 통증정도와 관절변형 및 관절기형이 초래된다고 보고한 결과들(Bailey & Nielsen, 1993; Lorig & Holman, 1993; Yoo, 2010)을 고려해 볼 때 류마티스 관절염의 유병기간이 환자의 질병에 대한 심각성을 높인다고 볼 수 있는데 본 연구에서 유병기간에 따라 의료인에 대한 신뢰에는 유의한 차이가 없었다. 이 부분에 대해서는 환자의 질병경과 기간에 따라 단계 별로 의료인에 대한 신뢰를 조사해 볼 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자가 일상생활에서 운동요법을 실천하는 그룹은 안하는 그룹보다 의료인에 대한 신뢰가 유의하게 높았다. 이러한 결과와 관련하여 Lee 등(1994)은 관절의 심한 통증 때문에 류마티스 관절염 환자는 움직이지 않으려고 하는데, 부동은 관절 변형과 근육 위축을 초래하여 일상생활에 많은 불편감을 가져오기 때문에, 이를 예방하기 위하여 환자는 의료진과의 상담을 통하여 자신에게 맞는 운동요법을 실천하는 것이 중요하다고 보고한 바가 있다. 이런 점에서 환자가 관절 통증이 있음에도 불구하고 운동요법을 적극적으로 실천하는 것은 의료인에 대한 신뢰를 기반으로 관절 통증으로 인한 일상생활에서의 신체기능장애의 문제를 예방하기 위해 노력한 결과라고 볼 수 있다. 이러한 환자의 노력은 의료인이 환자를 치료함에 있어서 여러 가지 예측할 수 없는 증상에 대해 관절염 치료에 대한 큰 방향을 제시해주고 환자와의 신뢰적 관계 형성을 통하여 환자가 노력한 결과에 대해 위로, 격려 및 할 수 있다는 자신감을 불어 넣어줌으로써 가능하다고 생각된다. 이러한 부분은 류마티스 관절염 환자의 건강한 생활을 유지하기 위해서 의료인과의 신뢰 형성이 중요한 매개 역할을 할 수 있으므로 향후 연구에서 더 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구에서 류마티스 관절염 환자의 그의 특성인 성별, 교육정도, 경제상태, 종교 유무, 직업 유무 등의 특성들에 따라서는 의료인의 신뢰 정도에 유의한 차이가 없었다. 이는 Kim (2013)의 연구에서 내·외과 병동에 입원한 환자들의 성별, 학력, 직업 유무, 입원일 수 등에 따라 환자의 신뢰 정도에 유의한 차이를 보이지 않았다고 한 결과와 같았으나, 향후 환자들의 다양한 특성에 따라서 의료인의 신뢰에 차이가 있는지의 여부를 반복 연구를 통하여 더 확인해 볼 필요가 있다.

결론

본 연구는 류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰와 관련된 대상자의 특성을 분석하여 환자와 의료인간에 신뢰를 증진시킴으로써 환자가 질병 치료과정에서 경험하는 불확실성을 감소시키고 자발적인 건강관리를 위한 간호중재 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위하여 시도하였다.

연구결과 대상자의 의료인에 대한 신뢰 정도는 높은 편이었으며 환자의 일반적 특성에 따른 의료인에 대한 신뢰에 유의한 차이를 보여 준 변수들은 결혼상태와 연령 및 운동요법 실천 등이었는데, 이러한 요인들은 류마티스 관절염 환자의 의료인에 대한 신뢰와 관련된 요인으로서 의료인에 대한 신뢰를

증진시키기 위한 중재 전략에 고려해야 할 요소라고 생각된다.

우선, 본 연구대상자들의 의료인에 대한 신뢰와 관련된 환자의 특성으로 결혼상태의 경우에 기혼 환자는 미혼 환자에 비해 가족 및 사회적 지지체계가 폭넓고 다양하여 이러한 지지체계는 환자의 의료인과의 신뢰 형성에 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 따라서 미혼 환자에게도 다양한 지지체계의 활용 가능한 자원을 소개해주고 개별 환자의 상황에 맞춰진 상담이 되어 환자의 요구와 필요를 충족해줄 필요가 있다. 또한 연령과 관련하여서는 50대 그룹이 30세 이하의 그룹에 비해 질병 경험과 함께 건강 정보에 대한 요구가 높다고 볼 수 있어 이러한 결과가 의료인에 대한 신뢰 형성에도 긍정적인 영향을 주었다고 볼 수 있다. 30세 이하의 환자에게는 젊은 세대의 취미와 선호를 고려하여 환자 치료에 필요한 내용은 아이폰을 통하여 유익한 정보와 사이트를 제공함으로써 치료에 대한 이행을 높이는 전략이 필요하다.

이외에도 운동요법 실천이 의료인에 대한 신뢰와 관련이 있다고 나온 결과는 류마티스 관절염의 질병 특성상 치료를 위하여 운동요법이 필요한데 환자가 가지는 의료인에 대한 신뢰는 의료인이 지시하는 운동요법에 대한 실천과 관계가 있음을 보여주었다.

이러한 내용을 바탕으로 추후 연구에서는 류마티스 관절염 환자의 다양한 특성을 체계적으로 반영하여 의료인에 대한 신뢰와의 관계를 다시 확인해보는 것이 필요하다.

REFERENCES

- Bae, S. C. (2010). The current status of surveys on prevalence of rheumatic disease in Korea. *Journal of the Korean Rheumatism Association*, 17(1), 1-3.
<http://dx.doi.org/10.4078/jkra.2010.17.1.1>
- Bailey, J. M., & Nielsen, B. I. (1993). Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. *Orthopaedic Nursing*, 12(2), 63-67.
- Choi, J-S., & Lee, M-J. (2007). Analysis of the related factors of the dental manpower's beliefs. *Journal of Korean Academy of Dental Hygiene Education*, 7(3), 231-244.
- Chong, H. M. (1995). *A study on the degree of physical disability in patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Gwangju.
- Kim, G. Y., & Cho, B. H. (2011). The components of trust in doctors in Korea. *Health and Social Science*, 29(1), 129-152.
- Kim, S. H. (2013). *Nurses' communication, trust in nurses, satisfaction of nursing service perceived by inpatients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Koo, Y. S. (2012). *The study of affecting factors for uncertainty in hemodialysis with chronic kidney disease patients*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, E. O., Kim, S. Y., Suh, M. J., Han, J. S., Kim, M. J., Kang, H. S., et al.(1994). *Rheumatoid arthritis*. Shinkwang: Seoul.
- Lee, K. S. (2007). *An Exploration on the psychotic patient's trust building toward the nurses: Using the focus group research method*. Unpublished doctoral dissertation, Gyeongsang University, Jinju.
- 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(1), 17-28.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, 30(5), 258-263.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 20, 225-232.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning: Antecedents of uncertainty. *Nursing Research*, 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. *Nursing Research*, 40(3), 167-171.
- Oh, H. S. (1993). *Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin, Austin.
- Park, J. W. (2000). The experiences of psychiatric patients about nurses nonverbal communication behaviors in interpersonal relationship. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(1), 35-43.
- Park, J. Y., & Choi, Y. H. (2014). A study on physician-patient relationship scale development. *Journal of Public Relations*, 18(3), 304-333.
- Yoo, D. H. (2010). Recent trend in the treatment of rheumatoid arthritis. *The Journal of the Korean Orthopaedic Association*, 45, 419-425. <http://dx.doi.org/10.4055/jkoa.2010.45.6.419>
- Yoo, K. H. (1996). *Model construction of perceived uncertainty in rheumatoid arthritis patients*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- 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.