

만성관절염과 루푸스의 피로, 통증, 및 통증효능감에 관한 연구*

임난영** · 이은영*** · 양용숙**** · 정순애****

차경옥**** · 이여진*****

The study on Fatigue, Pain, and Efficacy on Pain of Chronic Arthritis and Lupus

Nan-young, Lim** · Eun-young, Lee*** · Yong-sook, Yang****

Soon-ae, Chung**** · Gyeong-ok, Cha**** · Yeo-Jin, Yi*****

This study was designed to distinguish by the characteristic difference and the degree of symptoms such as fatigue, pain, coping to pain, and efficacy on pain, and to offer descriptive data for nursing intervention for improving coping ability to pain along each characteristics of disease in chronic arthritis and systemic lupus erythematosus.

The subjects were 135 outpatients in the hospital for rheumatic disease in H-University, Seoul. The data were collected by structural questionnaire, from April 29 to June 29, 1999.

The results were that the fatigue score was high in the OA patients while the RA patients and SLE patients experienced middle range of fatigue score, but which was not statistically different. Although the RA patients felt higher pain than other diseases, they have well coped with their pain than the others. In efficacy on pain the SLE patients had higher score than others but all of the disease showed lower score. No statistically significant difference among the three group was recorded in efficacy on pain.

* 본 연구는 한양대학교 산학협동 학술연구비 지원에 의해 수행되었음

** 한양대학교 간호학과 교수(Professor, Department of Nursing, Hanyang University)

*** 진주보건대학 간호과 전임강사(Full-time Lecturer, Department of Nursing, Chinju Health College)

**** 한양대학병원 간호부(Department of Nursing, Hanyang University Medical Center)

***** 한양대학교 간호발전연구소 연구원(Researcher, Research Institute of Nursing Development, Hanyang University)

Therefore, pain management in the RA patients was primary nursing intervention because they felt severe pain and have well coped with pain while they had lower pain efficacy score than the others. It is also important that fatigue management and coping strategies on pain for the OA patients and SLE patients are specially supportive in the nursing intervention.

Key concepts : Chronic Arthritis, Lupus, Fatigue, Pain, Efficacy on Pain

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 경제와 문화 수준의 향상과 의학의 발달로 평균 수명이 길어지고 질병 양상이 바뀌면서 일어난 특징 중 하나가 만성질환자의 증가이다. 우리 나라도 만성질환으로 인한 사망이 1970년대 이후 계속 증가하고 있어 이에 대한 관심이 증가되고 있다. 만성질환은 급성 질환과는 달리 증상은 조절할 수 있으나 완치시킬 수는 없다. 따라서 환자들은 증상 조절 및 질병 상태에 적응하기 위해 끊임없이 노력해야 한다. 만성 환자가 증상을 조절하여 자신의 상태에 적응할 수 있도록 도와주는 간호 중재 방법으로 환자들의 바람직하지 않은 대처 방법을 수정하거나 바람직한 대처 방법을 증진시키기 위한 간호는 간호학의 독자적 분야 중 하나이다.

류마티스관절염, 퇴행성관절염 그리고 루푸스는 대표적인 만성질환이며 이로 인한 다양한 양상의 통증과 피로로 환자들은 고통받고 있다. 류마티스관절염과 퇴행성관절염 환자들을 대상으로 한 임난영과 이은영(1998)의 연구에 의하면 그들은 15점 도표 평정 척도를 이용한 통증 정도 측정 결과 평균 8.41(±3.31)점으로 보통이상의 통증을 호소하였으며, 만성관절염환자는 오랜 기간 화학요법을 받고 있는 암환자와 유사한 정도의 피로감을 지속적으로 호소하고 있음을 알 수 있었다. 또한 만성관절염 환자의 피로는 자기효능감, 우울

과 같은 심리적 요인과 깊은 관련이 있었다(오현수; 1993; 이은옥 등, 1996; 임난영, 이은영, 1999; Lorig 등, 1989).

인구 100,000명당 연간 6명-35명 수준으로 발병하는 루푸스는 우리 나라의 경우 1958년 루푸스에 대한 첫 증례보고가 있는 이래(이난주, 우태하, 1958) 꾸준히 환자수가 증가하고 있음에도 불구하고 일반인은 물론 의료인조차 루푸스에 대한 잘못된 인식을 갖는 경우가 많다. 이는 과거에 루푸스 치료법이 개발되지 못하고, 환자 및 의료인의 관리 소홀로 루푸스가 사망률이 높은 질환으로 인식되었던 사실에서 기인하는 것으로 보인다. 그러나 최근 10년간 루푸스에 대한 연구와 면역억제제와 같은 새로운 약제 및 치료법의 개발로 10년 생존율이 90%이상을 상회하고 있다(김명자, 송경애, 1995). 따라서 만성질환인 루푸스는 완치보다는 증상을 조절하여 합병증 발생을 예방하는 관리가 필요한 질환임에도 불구하고 루푸스 환자에게 대한 간호학적 연구는 전무한 상태이다. 더욱이 100여종이 넘는 류마티스 질환 중 대표적인 질병이라 할 수 있는 류마티스관절염, 퇴행성관절염, 루푸스에 대한 질환간의 증상이나 특성을 규명하는 연구는 매우 부족한 상태이며 Mengshoel, Forre(1993)의 류마티스관절염, 강직성척추염과 섬유조직염에 대한 통증과 피로에 관한 연구가 있을 뿐이다.

그러므로 만성질환인 류마티스관절염, 퇴행성관절염, 그리고 루푸스 환자들의 자조 관리를 통한 대처능력을 향상시키기 위한 간호 중재 개발을 위

해 그들의 통증과 피로정도, 통증대처 및 통증효능에 대한 규명과 각 질환들 사이의 차이를 파악하는 것이 매우 중요함으로 이에 본 연구를 수행하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 구체적으로 다음과 같다.

- 1) 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 피로와 통증을 파악한다.
- 2) 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 통증효능감과 통증대처를 파악한다.
- 3) 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 피로, 통증의 차이를 비교한다.
- 4) 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 통증효능감과 통증대처의 차이를 비교한다.

II. 문헌 고찰

피로에 관한 생리학적 견해들을 종합해보면 피로는 운동이나 활동에 필요한 에너지 생산이 방해받거나 과도한 대사산물이 축적될 때, 또는 병리적인 과정에 의해 신체의 기능이 감소되거나 생리적인 불균형이 초래될 때 발생하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 건강한 사람의 피로는 과도한 운동이나 활동의 결과로 에너지가 고갈되고 대사산물이 축적될 때 나타날 수 있다(김혜령, 1995). 급만성 질환은 운동이나 활동을 수행하는 동안 작용하는 신체 기관의 적응 기전을 크게 방해한다. 즉, 정상적인 신체 상태에서는 운동을 할 때 생리적으로 높은 재생능력을 발휘하는데 비해 병리적인 신체 상태에서는 운동 초기에 생리적 적응의 교란을 의미하는 증상이 발생되며, 이것은 말초신경계에서 중추신경계로 진행되어 피로로 지각된다(Potempa, Lopez, Reid, Lawson, 1986).

Tack(1990)은 20명의 류마티스 관절염 환자 중 12명에서 가장 문제가 되는 증상으로 피로를

보고하였다. 피로를 초래하는 기전에 대하여 완전히 밝혀진 바는 없지만 여러 변수들이 홀로 또는 복합적으로 공헌할 수 있다. 즉, 피로는 생물학적, 심리적, 사회적, 개인적 요소에 의해 영향을 받는다(Belza et al., 1993). 이 중 질병 관련 요인으로는 만성 동통, 수면, 신체적 활동, 질병 기간이 영향을 주는 것으로 나타났다. 통증은 전반적 건강과 건강 행위의 가장 좋은 척도 중 하나로 여러 기전을 통해 피로에 기여한다.

임난영과 이은영(1999)은 만성관절염환자 120명을 대상으로 한 연구에서 만성관절염환자는 통증과 우울이 높을수록 피로를 더 많이 느끼며, 일상생활정도, 자기효능감이 높을수록 피로감을 덜 느끼는 것으로 보고하였다. Wolfe, Hawley, & Wilson(1996)의 1488명의 류마티스환자를 대상으로 피로의 이환율과 의미에 대하여 조사한 결과 피로의 가장 강한 예측인자는 통증, 수면장애, 우울, 압통점수와 건강상태인 것으로 나타났다. 또한 Belza 등(1993)이 133명의 노인 류마티스관절염환자의 피로 관련 요인을 조사한 결과 대상자들은 높은 정도의 피로를 보였으며 40%의 대상자가 매일 피로를 경험했고 48%에서 피로가 1주일 내내 변함없이 지속됨을 보고하였다. 피로와 관련 요인 조사에서는 여성(13%), 통증(19%), 수면의 질(8%), 신체 활동(6%), 우울(2%) 등이 피로를 설명하는 변인으로 나타났다.

통증인지에 영향을 미치는 요인에는 생리적 요인, 심리적 요인, 사회문화적 요인이 있으며, 생리적 요인에 관련하여서는 외상, 근육경련, 압박 등 물리적 자극을 받으면 통증이 유발되고, 염증 반응으로 bradykinin, substance-p 등의 화학물질이 분비되면 통증이 유발된다(이은옥, 1987). 심리적 요인에 관련하여서는 불안이 높으면 통증 지각 정도가 높은 것으로 밝혀졌으며, 통증에 대한 과거 경험, 성격 특성도 통증 지각에 영향을 미친다고 하였다. 사회문화적 요인에는 문화, 종교, 종족, 사회경제적 상태 등이 통증 지각에 영

향을 미치는 것으로 알려졌으며, 성별에 있어서는 남성과 여성의 통각 역치에는 큰 차이가 없으나 대부분의 문화권에서 남성이 여성보다 더 잘 참아야 한다는 교육을 받고 자랐으므로 통각 내인성은 남자가 더 높은 것으로 설명되고 있다(이은옥, 최명애, 1993).

류마티스관절염은 관절의 많은 변화로 인해 급성 혹은 만성통증을 유발한다. Gibson과 Clark(1985)은 류마티스 관절염 환자의 47%가 통증 감소를 가장 중요한 치료의 목표라고 했으며 54%가 규칙적으로 진통제를 사용한다고 하였다. Mckenna와 Wright(1985)는 류마티스관절염 환자의 66%가 통증을 가장 중요한 증상으로 평가했다.

Caldwell, Keefe, Martinez, Nunley와 Beckham(1991)은 통증 대처 방법을 알아코기 위해 무릎 대체 수술을 받은 지 1년 이상된 52명의 류마티스관절염 환자를 조사한 결과 이들이 여러 가지 통증 대처 방법을 이용하고 있었으며 이 방법들은 통증이나 적응에 관련이 있었으나, 나이, 성별, 비만 혹은 허약한 상태와는 관련되지 않았다. 회피나 자포자기, 의존성 같은 파괴적인 대처를 하지 않고 자신의 힘으로 심한 통증을 감소시키고 조절하려 하는 환자들은 그렇지 않은 환자들보다 정신적인 손상과 통증정도가 더 낮았다고 했다. Turner와 Clancy(1986)는 만성 요통 환자들이 희망을 가지고 대처하는 경우에 통증정도가 감소하였으며, 파괴적인 대처를 감소시킴으로써 신체적, 정신사회적 손상을 줄일 뿐만 아니라 통증 정도를 감소시킬 수 있다고 하였다.

통증 조절에 긍정적인 조정 요인인 자기 효능감은 사회학습 이론에서 제시된 개념으로 이은옥 등(1996)의 류마티스 관절염 환자를 대상으로 통증, 일상활동, 우울, 자기효능감 간에 관계가 있는지를 조사한 연구 결과 통증을 예측할 수 있는 변수는 우울이었으며 자기효능감은 우울을 통하여 간접적으로 영향을 미쳤다. 일상활동의 경우 통증

뿐 아니라 자기효능감에 의하여 유의하게 설명되었다. 또 일상활동은 통증과 우울과는 음의 관계가, 자기효능감과는 양의 관계가 있었다. 임난영과 이은영(1999)의 연구에서는 우울과 통증이 만성관절염 환자의 주관적 피로에 직접적인 영향을 주는 주요 요인으로 나타났으며 자기효능감은 우울, 통증에 유의한 영향을 미쳤으며 일상활동정도 또한 우울, 통증에 유의한 영향을 나타내었다.

이상의 문헌 고찰을 통하여 류마티스질환에 피로와 통증이 중요한 문제임을 알 수 있었고, 다양한 통증 대처와 통증 효능감이 통증 조절과 관련이 있었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집기간

본 연구는 서울 소재 H대학 류마티스병원의 외래 환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 135명을 대상으로 설문 조사하였다. 자료 수집 기간은 1999년 4월 29일부터 6월 29일까지 이었다.

2. 연구 도구

1) 피로

본 연구에서는 Tack(1991)이 개발한 다차원적 피로척도를 이용하였다. 응답자는 지난 한 주간의 피로를 회상하여 응답하게 되며 본 도구는 피로의 네 가지 차원 즉, 피로강도, 고통, 시간, 영향을 측정하는 도구이다. 16문항으로 구성되었으며, 1문항(16번)은 일주간의 피로 변화에 대한 문항이고 이 문항의 값은 점수화하지 않는다. 피로점수는 1, 2, 3, 15번 문항은 각각 10점씩 40점이고 4-14번(11문항)의 110점을 문항수로 나누어 10점으로 만든 후 이들을 모두 합하여 50점이 되게 한 후 전체 피로 지표(Global fatigue

index:GFI)로 표시하였다. 이는 4-50점의 범위로 점수가 높을 수록 피로가 심한 것을 나타낸다. 도구의 신뢰도는 Tack(1991), Belza(1995)의 연구에서는 Cronbach's α 가 0.93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.95로 나타났다.

2) 통 증

이은옥과 송미순(1983)이 개발한 국어통증척도를 이용하여 측정하였다. 한국인의 통증평정어휘를 통증의 감각영역, 정의영역 및 복합영역으로 구분하여 측정하는 척도이다. 이는 어휘가 나열된 순서에 의한 서열척도와 어휘에 따라 값이 부여된 비율척도와 어휘를 선택한 수에 의한 선택수로 3가지 형태로 사용할 수 있다. 이 척도는 각 군에서 자신의 느낌과 가까운 통증표현 하나를 선택하거나 해당표현이 없으면 선택하지 않아도 되는 것으로서 비율 척도는 0-1344.28의 범위이고 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 0.94로 나타났다.

3) 통증효능감

통증 효능감 판단은 Rosenstiel과 Keefe(1983)에 의해 개발된 대처 전략 설문지 중에서 2문항을 선정하여 사용하였다. 이 문항은 각각 7점 척도로 구성되며 Affleck 등(1992)은 매일의

통증 강도와 통증 대처 전략의 사용간에 유의한 상관관계가 있음을 발견하였다.

4) 통증대처

이는 Stone과 Neale(1984)에 의해 개발된 만성 통증 대처 행위를 측정하기 위한 도구로 7문항으로 구성된 체크리스트이다. 7문항은 통증 감소 노력, 이완, 전환, 통증의 재정의, 정서적 지지 추구, 영적 안위 추구로 구성되었으며 본 연구 목적에 맞도록 수정하여 사용하였다.

3. 분석방법

자료분석은 SPSS/Win을 이용하였으며 χ^2 -test, ANOVA 그리고 사후 검증은 Schéffe test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성 비교

류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 일반적 특성을 비교한 결과는 <Table 1>에 제시한 바와 같다. 연구 대상자들은 모두 여성이었으며 무직인 자가 75%이상을 차지하였다. 투병

<Table 1> General Characteristics of Subjects

Characteristic		RA(N=52)*	OA(N=51)**	SLE(N=32)***	χ^2 or F
		N(%) or Mean(\pm SD)	N(%) or Mean(\pm SD)	N(%) or Mean(\pm SD)	
Education	Middle School	11(21.2)	32(62.7)	8(25.0)	21.86**
	High School	41(78.8)	19(37.3)	24(75.0)	
Marriage	Married	45(91.8)	48(100)	19(61.3)	27.17**
	Single	4(8.2)	-	12(38.7)	
Job	Yes	9(17.3)	7(13.7)	8(25.0)	1.72
	No	43(82.7)	44(86.3)	24(75.0)	
Age	(years)	48.24(\pm 11.08)	58.33(\pm 7.81)	36.38(\pm 14.35)	40.20**
Duration of Disease	(month)	111.22(\pm 211.99)	131.24(\pm 103.73)	74.66(\pm 72.02)	1.39

p < .01

*RA : Rheumatoid Arthritis

**OA:Osteoarthritis

***SLE: Systemic Lupus Erythematosus

기간은 류마티스관절염은 평균 111.22(±211.99)개월, 퇴행성관절염은 평균 131.24(±103.73)개월, 그리고 루푸스는 평균 36.38(±14.35)개월로 나타났으며 직업과 투병기간에서 세 집단간에 유의한 차이는 나타나지 않았다. 그러나 학력, 결혼상태 및 연령에서는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=21.86, p=0.00; \chi^2=27.17, p=0.00; F=40.20, p=0.00$). 이는 질환의 특성상 루푸스 환자의 평균 연령이 류마티스관절염과 퇴행성관절염 보다 낮기 때문이라고 볼 수 있다.

2. 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 피로와 통증

1) 피로

류마티스 질환자의 피로와 통증 정도를 분석한 결과는 <Table 2>와 같다. 류마티스관절염의 피로총점은 최대 50점 중에서 29.15(±11.09)점으로 평균 이상의 피로 정도를 나타내었다. 세부 영역으로 피로정도는 최대 40점 중에서 23.87(±9.32)점, 피로영향은 최대 10점 중에서 5.29

(±2.32)점으로 나타났다. 퇴행성관절염의 피로총점은 30.51(±10.43)점, 피로정도 25.66(±8.92)점, 피로영향 4.86(±2.09)점으로 나타났으며 루푸스에서는 피로총점 29.64(±11.87)점, 피로정도 24.69(±10.23)점, 피로영향 4.95(±2.17)점으로 나타났다.

류마티스질환자의 지난 일주일 동안의 피로 정도의 변화는 '심했다가 덜했다가 한다'가 75명(55.6%)으로 가장 많았으며, '늘 똑같았다'는 24명(17.8%), '피로가 심해졌다'는 17명(12.6%), '피로가 감소했다'는 12명(8.9%), 그리고 '전혀 피로하지 않았다'는 7명(5.2%)으로 나타났다.

2) 통증

류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스의 통증 정도는 <Table 3>과 같다. 국어통증척도에 의한 통증총점은 류마티스관절염에서 409.94(±327.77)점으로 가장 높게 나타났으며 퇴행성관절염 160.54(±196.21)점, 루푸스 118.38(±105.41)점이었다.

이를 영역별로 검토해보면 류마티스관절염에서 감각영역은 평균 210.85(±163.61)점, 정의영

<Table 2> Comparison of the Fatigue

	RA(N=52) Mean(±SD)	OA(N=51) Mean(±SD)	SLE(N=32) Mean(±SD)	F
The Degree of Fatigue	23.87(± 9.32)	25.66(± 8.92)	24.69(±10.23)	0.47
The Effects of Fatigue	5.29(± 2.32)	4.86(± 2.09)	4.95(± 2.17)	0.53
Total	29.15(±11.09)	30.51(±10.43)	29.64(±11.87)	0.20

<Table 3> Comparison of the Pain

	RA(N=52) Mean(±SD)	OA(N=51) Mean(±SD)	SLE(N=32) Mean(±SD)	F
Area of Sensation	210.85(±163.61)	92.36(±82.26)	78.21(±73.86)	17.45**
Area of Affection	119.94(±106.89)	44.58(±78.37)	29.58(±41.63)	15.04**
Area of Complex	79.15(±78.28)	23.61(±50.42)	10.59(±19.07)	17.62**
Total	409.94(±327.77)	160.54(±196.21)	118.38(±105.41)	19.52**

P < .01

역은 119.94(±106.89)점, 복합영역은 79.15(±78.28)점으로 나타났으며, 퇴행성관절염에서는 감각영역 92.36(±82.26)점, 정의영역 44.58(±78.37)점, 복합영역 23.61(±50.42)점이었다. 루푸스에서는 감각영역 78.21(±73.86)점, 정의영역 29.58(±41.63)점, 복합영역 10.59(±19.07)점이었다.

류마티스질환의 통증이 심한 때는 '아침에 심하다'가 67명(50.8%)으로 가장 많았으며, '저녁에 심하다' 29명(22.0%), '계속해서 아프다' 18명(13.6%), '잠잘 때 더 심하다' 12명(9.1%), '낮에 심하다' 6명(4.5%)으로 나타났다. 또한 류마티스관절염, 퇴행성관절염, 그리고 루푸스에서 통증이 심한 때는 유의한 차이가 없었다($\chi^2=13.07$, $p=0.11$).

3. 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 통증효능감과 통증대처

통증을 얼마나 자신의 힘으로 조절할 수 있으며 감소시킬 수 있다고 생각하는지를 묻는 통증효능감은 최대 12점 중에서 류마티스관절염은 4.91(±3.36)점, 퇴행성관절염은 4.54(±2.65)점, 그리고 루푸스는 5.19(±2.53)점으로 전체적으로 낮은 통증효능감을 보였다 <Table 4>.

통증에 대한 얼마나 많은 대처 전략을 가지고 통증을 조절하고 있는지를 측정한 결과 최대 7점에서 류마티스관절염이 4.15(±1.61)점으로 가장 높게 나타났으며 퇴행성관절염 3.20(±1.44)점, 루푸스 2.96(±1.40)점이었다 <Table 4>.

4. 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 피로, 통증의 차이 비교

류마티스관절염, 퇴행성관절염, 그리고 루푸스 환자의 피로의 차이를 비교한 결과는 <Table 2>에 제시한 바와 같다. 피로 정도에 있어서 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.20$, $p=0.82$).

그러나 국어통증척도에 의한 통증총점은 세 집단간에 유의한 차이를 보였다 <Table 3>. 류마티스관절염에서 통증 총점은 409.94(±327.77)점으로 가장 높게 나타났으며 퇴행성관절염 160.54(±196.21)점, 루푸스 118.38(±105.41)점으로 제시되었으며 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이($F=19.52$, $p=0.00$)가 있었으며 사후검정 결과 류마티스관절염 집단과 퇴행성관절염과 루푸스 집단간에 유의한 차이가 있었다. 이를 감각영역, 정의영역, 및 복합영역별 차이를 비교한 결과 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($F=17.45$, $p=0.00$; $F=15.03$, $p=0.00$; $F=17.62$, $p=0.00$).

5. 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자의 통증효능감과 통증대처의 차이 비교

통증효능감은 최대 12점 중에서 류마티스관절염은 4.91(±3.36)점, 퇴행성관절염은 4.54(±2.65)점, 그리고 루푸스는 5.19(±2.53)점으로 전체적으로 낮은 통증효능감을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.51$, $p=0.60$).

<Table 4> Pain efficacy and coping of the Pain

	RA(N=52)	OA(N=51)	SLE(N=32)	F
	Mean(±SD)	Mean(±SD)	Mean(±SD)	
Pain efficacy	4.91(±3.36)	4.54(±2.65)	5.19(±2.53)	0.5
Coping of the Pain	4.15(±1.61)	3.20(±1.44)	2.96(±1.40)	7.96**

$P < .01$

통증대처는 류마티스관절염, 퇴행성관절염 및 루푸스 환자간에 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($F=7.96, p=0.00$), 사후검정 결과 류마티스관절염 집단과 퇴행성관절염 및 루푸스 집단간에 유의한 차이가 있었다.

V. 논 의

관절염은 통증, 활동제한 및 피로를 유발하는 질환으로 우리 나라 전국의 유병율이 4.7%이고(한국보건사회연구원, 1995) 서울시민에서의 유병율은 4.1%로(남정자 등, 1998) 특히 65세 이상에서는 25.2%의 유병율을 나타내 상당히 높은 비율을 점하고 있다. 동양인과 흑인, 북아메리카 인디언에서 발병률이 높고, 20-30대 여성에서 높은 발생률을 보이는 루푸스 또한 만성 관절염과 같이 오랜 기간 환자와 의료인이 같이 관리를 해야 하는 질환이다.

만성질환인 류마티스관절염, 퇴행성관절염, 그리고 루푸스 환자들의 자조 관리를 통한 대처능력 향상을 촉진하고자 하는 간호 중재 개발을 위해서는 그들의 통증과 피로정도, 통증대처 및 통증효능에 대한 규명과 각 질환의 특성을 파악하는 것이 질병관리에 무엇보다도 중요하다.

류마티스관절염의 피로총점은 최대 50점 중에서 29.15(± 11.09)점이며, 퇴행성관절염의 피로총점은 30.51(± 10.43), 루푸스에서는 피로총점 29.64(± 11.87)로 중이상의 피로 정도를 나타내었다. 그러나, 피로에 있어서 류마티스관절염, 퇴행성관절염, 그리고 루푸스 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.20, p=0.82$). 이경숙 등(1999)의 여성 류마티스관절염 환자를 대상으로 한 연구에서 피로 총점은 29.22(± 11.71)점으로 본 연구 결과와 매우 유사하였다.

국어통증척도에 의한 통증총점은 류마티스관절염에서 409.94(± 327.77)점으로 가장 높게 나타났다으며 퇴행성관절염 160.54(± 196.21)점,

루푸스 118.38(± 105.41)점으로 제시되었으며 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이($F=19.52, p=0.00$)가 있었다. 사후검정 결과 류마티스관절염 집단과 퇴행성관절염과 루푸스 집단간에 유의한 차이가 있었다. 즉 류마티스관절염의 통증정도는 퇴행성관절염이나 루푸스에 비해 매우 높은 점수를 보여 이에 대한 적절한 관리가 필요할 것으로 사료된다. 요통 및 관절통을 호소하는 환자 520명을 대상으로 국어통증척도에 의하여 통증 정도를 측정된 결과 통증 총점은 404.85(± 290.85)점으로 류마티스관절염과 유사한 정도를 나타내었다(이은옥 등, 1992).

통증에 대한 얼마나 많은 대처 전략을 가지고 통증을 조절하고 있는지를 측정된 결과 최대 7점에서 류마티스관절염이 4.15(± 1.61)점으로 가장 높게 나타났으며 퇴행성관절염 3.20(± 1.44)점, 루푸스 2.96(± 1.40)점이었으며 세 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=7.96, p=0.00$). 사후검정 결과 류마티스관절염 집단과 퇴행성관절염 및 루푸스 집단간에 유의한 차이가 있었다. 즉 류마티스관절염은 질병 특성상 악화와 완화를 반복하는 불확실성 때문에 높은 통증정도에도 불구하고 통증에 대한 대처전략 역시 높은 것을 알 수 있었다.

통증을 얼마나 자신의 힘으로 조절할 수 있으며 감소시킬 수 있다고 생각하는지를 묻는 통증효능감은 최대 12점 중에서 류마티스관절염은 4.91(± 3.36)점, 퇴행성관절염은 4.54(± 2.65)점, 그리고 루푸스는 5.19(± 2.53)점으로 대체로 낮은 통증효능감을 보였으며 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=0.51, p=0.60$).

VI. 결론 및 제언

류마티스 질환 중 대표적인 질병이라 할 수 있는 류마티스 관절염, 퇴행성 관절염, 루푸스에 대한 질환간의 증상이나 특성을 규명하는 연구가 전

무한 실정에서 만성질환인 류마티스 관절염, 퇴행성 관절염, 그리고 루푸스 환자들의 자조 관리를 통한 대처능력을 향상시키기 위한 간호 중재 개발을 위해 그들의 통증과 피로정도, 통증대처 및 통증효능에 대한 규명과 각 질환들 사이의 차이를 파악하고자 본 연구를 시행하였다.

연구 대상자는 서울 소재 H대학 병원 류마티스 병원의 외래 환자 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 135명이었으며 구조적인 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료 수집 기간은 1999년 4월 29일부터 6월 29일까지였다. 자료는 SPSSWIN을 이용하여 χ^2 -test, ANOVA 그리고 사후 검증은 Schéffe test를 이용하여 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

- 1) 만성관절염환자 및 루푸스 질환자들은 중이상의 피로를 느끼고 있었다.
- 2) 류마티스 관절염 환자들은 퇴행성관절염이나 루푸스보다 높은 통증 정도를 나타내었다 ($p < .01$).
- 3) 통증 대처에 있어 류마티스관절염 환자들은 가장 잘 대처하고 있는 것으로 나타났다 ($p < .01$).
- 4) 통증효능감은 루푸스에서 높은 평균값을 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

이처럼, 류마티스관절염의 경우 통증을 많이 느끼고 있으나 통증효능감은 낮은 것을 볼 때, 이는 높은 통증 정도와 장기간의 투병기간 때문에 보다 많은 대처 전략을 찾아 시행하게 되었다고 사료된다. 퇴행성 관절염 질환자들은 중이상의 피로를 느끼고 있으나, 통증 효능감이 다른 질환에 비해 상대적으로 낮은 점수를 보였는데 이는 통증도 적게 느끼지만, 대부분의 대상자가 류마티스 관절염이나 루푸스보다 평균연령이 많고, 만성적으로 질병이 진행되면서 기인한 것으로 생각된다. 루푸스 환자들 또한 중정도 이상의 피로를 느끼고, 통증정도도 통증에 대한 대처도 다른 질환에 비해

매우 적었으나, 통증효능감은 다른 질환에 비해 높게 나타났다. 이는 투병기간이 가장 짧고 평균연령이 낮기 때문으로 생각된다.

그러므로, 세 질환 중 류마티스관절염 환자에게 있어서는 통증 관리가 간호중재의 기본이 되며 퇴행성 관절염 환자와 루푸스 질환자에게는 피로관리와 통증에 대한 대처전략을 강조하는 것이 가장 중요한 과제라고 볼 수 있다.

참 고 문 헌

- 김명자, 송경애 (1995). 루푸스 환자의 간호중재. 류마티스건강학회지, 2(2).
- 김혜령 (1995). 혈액투석환자의 피로와 관련 요인에 관한 연구. 연세대학교대학원.
- 남정자, 이상호, 계춘방, 문병윤, 황나미, 오영호 (1988). 서울시민의 보건의료수준. 한국보건사회연구원.
- 오현수 (1993). 여성 관절염 환자의 건강 증진과 삶의 질. 대한간호학회지, 23(4).
- 이경숙, 이은옥, 송경자 (1999). 여성 류마티스 관절염 환자의 피로 요인에 관한 연구. 류마티스건강학회지, 6(1).
- 이난주, 우태하 (1958). Lupus erythematosus 의 1예. 종합의학, 3.
- 이은옥, 서문자, 김인자의 16인 (1996). 만성 류마티스 관절염 환자의 자기효능감, 우울 및 일상활동과의 관계. 류마티스건강학회지, 3(2).
- 이은옥, 송미순 (1983). 동통 평가 도구 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 13(3).
- 이은옥, 이선옥, 임난영 외 7인 (1992). 만성통증환자의 통증연관 행위를 이용한 통증척도의 민감성 및 타당성 조사. 대한간호학회지, 22(1).
- 이은옥, 임난영, 김달숙 외 7인 (1987). 요통환자의 통증행위에 대한 조사 연구. 대한간호

- 학회지, 17(3).
- 이은옥, 최명애 (1993). 통증. 신광출판사, 서울.
- 임난영, 이은영 (1998). 만성관절염환자의 기능적 손상과 심리적 상태분석. 류마티스건강학회지, 5(1).
- 임난영, 이은영. (1999). 만성관절염환자의 주관적 피로와 영향 요인. 류마티스건강학회지, 6(1).
- 한국보건사회연구원. (1995). 한국인의 건강과 의료이용실태. 한국보건사회연구원.
- Affleck, G., Urrows, S., Tennen, H., and Higgins, P. (1992). Daily coping with pain from rheumatoid arthritis: Patterns and correlates. Pain, 51.
- Belza, B. L., Henke, C. J., Yelin, E. H., Epstein, W. V., & Gilliss, C. L. (1993). Correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis. Nursing research, 4(2).
- Caldwell, S., Keefe, F. J., Martinez, S., Nunley, J., & Beckham, J. (1991). Analyzing pain in rheumatoid arthritis patients. Pain coping strategies in patients who have had knee replacement surgery. Pain, 46.
- Gibson, T., & Clark, B. (1985). Use of simple analgesics in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 44.
- Lorig, K., Chastain, R. L., Ung, E., Shoor, S., & Hollman, H. R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. Arthritis and rheumatism, 32(1).
- Mckenna, F., & Wright, V. (1985). Pain and rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 44.
- Mengshoel, A. M., Forre, O. (1993). Pain and fatigue in patients with rheumatic disorders. Clin. Rheumatology, 12(4).
- Potempa, K., Lopez, M., Reid, C., & Lawson, L. (1986). Chronic fatigue. Journal of nursing scholarship, 18(4).
- 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.
- Stone, A., & Neale, J. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. J. pers. soc. psychol., 46.
- Tack, B. B. (1990). Fatigue in rheumatoid arthritis-conditions, strategies, and consequences-. Arthritis care and research, 3(2).
- Tack, B. B. (1991). Dimensions and correlates of fatigues in older adults with rheumatoid arthritis. Doctoral dissertation, UCSF.
- Turner, J. A., & Clancy, S. (1986) Strategies for coping with chronic low back pain: Relationship to pain and disability. Pain, 24.
- Wolfe, F., Hawley, D. J., & Wilson, K. (1996). The prevalence and meaning of fatigue in rheumatic disease. The J. of rheumatology, 23(8).