

류마티스 질환자의 비전통적 치료 이용과 통증 관련요인

송 경 애*

A Survey on Use of Unconventional Treatments and Related Variables of Pain in Patients with Rheumatic Disease

Sohng, Kyeong Yae*

This study was designed to explore use of unconventional treatments and identify related variables of patients with rheumatic disease. One hundred fifty rheumatic patients were recruited from two university based rheumatic centers according to selection criteria. Collected data were analyzed using SAS program through with a structured questionnaire. T-test, ANOVA, and Scheffe's test were adopted.

The results were as follows:

1. 77.7% of the subjects were over forties and mean age was 48.5 years. 74.0% were women and 73.2% were living with their spouse. 82.0% of them was good or moderate or good economic status, 38.3% was university graduates.
2. 58.0% of the subjects had rheumatoid arthritis, and mean duration of suffering rheumatic disease was 6.5 years. 89.3% of them had joint pain and their mean pain score was 4.07. Most painful joints were hip(58.0%), finger(42.0%), wrist(42.0%), and the number of painful joint was 5.4.

70% of the subjects using unconventional treatments, the most common treatments using them was herb medicine(42.7%) and acupuncture(36.7%).

* 가톨릭대학교 간호대학(College of Nursing, The Catholic University of Korea)
E-mail : sky@catholic.ac.kr

3. Level of pain was different according to subject's age, educational background, diagnosis, number of painful joints, and using unconventional treatments or not.

It is recommended that use of a larger sample to understand more about unconventional treatments and pain of patients with rheumatic disease. More research is needed to consider developing individual nursing interventions for their well-being and quality of life.

Key concepts: Unconventional treatments, Pain, Rheumatic Disease

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절통이나 관절염을 일으키는 질환을 통틀어 류마티스 질환이라고 하며, 이는 관절염을 뜻하는 그리스어의 "rheuma"에서 유래된 것이다(이상현, 1994). 관절염은 관절 부위의 염증으로 인한 통증과 이로 인한 신체의 가동력 저하 등을 초래하여 일상생활에 불편을 가중시키는 질환으로 적절한 치료를 하지 않으면 관절의 변형을 초래하여 신체상의 장애를 유발시키며 일상생활에 심각한 장애를 가져온다(송경애, 1999). 우리 나라 국민의 관절염 유병률은 4.1%이며, 65세 이상 노인에서는 25.5%로 보고되고 있어 국민 보건에 중요한 문제로 대두되고 있다(남정자 등, 1998). 관절염 환자들은 질병의 만성적 경과로 인해 신체적, 정신적으로 여러 가지 건강문제에 직면하게 된다.

이중 특히 통증은 일상생활과 같은 신체적 기능에 영향을 줄 뿐 아니라 우울이나 자기효능감에도 영향을 주는 것으로 알려져 있어(이은옥 등, 1966), 이들의 삶의 질에 중요한 영향 요인이 되고 있다. 통증 조절은 류마티스 환자의 간호에서 매우 중요한 부분이나 질병의 만성적 경과로 인해 관절염은 단기간에 완치를 기대하기 어렵다. 만성

통증은 환자의 통합성과 자아 자아실현을 위협하는 경험임은 물론 삶의 모든 면에서의 대처를 요구하기 때문에 통증 관리를 위한 전인적인 간호가 필요하다(은영, 1995). 현재 국내에서 관절염 환자의 통증과 관련된 연구들은 대부분 통증의 원인이나 완화법, 통증과 신체적, 심리적 기능과의 관계를 파악하여 그 영향을 규명하고자 하였다. 그러나 류마티스 환자들이 경험하는 통증이나 통증 관련 요인에 대한 연구는 부족한 실정이다.

또한 환자들은 통증 조절과 변형 예방, 또는 단기간에 치료효과가 나지 않거나 치료의 부작용을 경험하게 되면 전통적인 치료에서 벗어나 민간요법이나 다른 비전통적 치료를 찾게 된다(Hawley, 1984). 이들은 전통적 치료기관과 비전통적 치료기관을 전전하다가 치료시기를 놓치거나 경제적, 시간적, 심리적 손실을 경험하게 된다(Kotarba, 1980). 이은남(2001)은 우리 나라 류마티스 관절염 환자의 77.5%가 대체요법을 사용한 경험이 있고, 34.5%는 전통적 치료법과 함께 사용하고 있다고 하였으며, 만성관절염 환자의 96.6%가 통증 조절을 위해 민간요법을 사용하고 있다고 하였으나(김종임과 강현숙, 1999), 류마티스 질환자들의 비전통적 치료 이용과 통증 관련 요인을 조사한 연구는 없다.

이에 본 연구자는 류마티스 질환자들의 비전통적 치료 이용 실태와 통증 관련 요인을 파악함으

로써 이들의 통증 조절을 위한 간호 중재개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성 관절염 환자들의 통증 관련 요인을 밝힘으로써 이들의 간호 중재를 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 질병관련 특성을 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 통증 정도의 차이를 파악한다.

3. 연구의 제한점

1) 본 연구는 조사대상을 서울 시내 소재 2개 대학 병원 류마티스 센터 외래 환자만을 대상으로 하였으므로 본 연구 결과를 일반화하기에 제한점이 있다.

2) 본 연구는 대상자가 질문에 응답한 것을 기초로 하였으므로 질문지법이 갖는 약점을 배제할 수 없다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료수집

본 연구는 서울에 소재한 2개 대학병원의 류마티스 내과외래에 내원하여 치료받는 관절염 환자들을 모집단으로 하여 다음의 선정기준에 적합한 자를 대상으로 하였다.

- 1) 류마티스 질환으로 진단 받은 지 3개월 이상 경과된 자
- 2) 20세 이상인 자
- 3) 질문지의 내용을 이해할 수 있으며 서로의 의사소통이 가능한 자

4) 연구의 목적을 이해하고 연구 대상자로서 참여하기를 수락한 자

위의 기준에 따라 2001년 7월 1일부터 2주간 총 180명이 연구대상으로 채택되었으며, 질문지는 대상자 자신이 직접 작성하거나 연구자가 그 내용을 읽어주어 응답하는 대로 작성하여 수집하였다. 질문 문항에 모두 답한 150명의 설문지를 최종 자료 분석에 사용하였다.

2. 연구 도구

1) 대상자의 일반적 특성 및 질병 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 경제상태, 종교, 교육정도, 비만도를 포함하였고, 질병 특성은 진단명, 유병 기간, 침범부위, 입원 및 수술 경험, 사용하고 있는 비전통적 치료 방법, 건강식품 복용, 통증 정도를 포함하였으며 총 16문항으로 구성되어 있다.

2) 통증

0점에서 10점까지 표시된 시각적 상사 척도 (visual analogue scale: VAS)로 점수가 높을 수록 통증이 심함을 의미한다.

3. 자료의 분석

수집된 자료는 코딩 후 SAS/PC 프로그램을 이용하여 전산 처리하였고 자료 분석을 위해 사용된 통계적 방법은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.

2) 대상자의 특성에 따른 통증 정도는 t-test와 분산분석(ANOVA)으로 평균의 차이를 검정하였으며, 분석결과 유의한 차이가 있는 경우에는 Scheffe's test로 사후검정을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 연령은 21세에서 84세 사이에 있었으며, 평균 48.5세였다. 연령분포는 20대 8.7%, 30대 18%, 40대 22.7%, 50대 30.7%, 60대 이상이 20.0%였다. 성별은 남자가 26.0%, 여자가 74.0%로 나타났다. 결혼상태는 미혼 16.1%, 기혼 73.4%, 별거 혹은 이혼 3.45%, 사별 7.4%이었다. 경제상태는 여유가 있다 15.3%, 보통이다 66.7%, 쪼들린다 18.0%로 나타났다. 교육수준은 국졸이하 11.4%, 중졸 14.1%, 고졸 36.2%, 대졸이상 38.3%였다. 비만도를 평가하기 위해 체중과 신장을 기초로 하여 체질량지수(Body Mass Index : BMI)를 측정 한 결과 저체중 26%, 보통 50%, 과체중 혹은 비만이 24%이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	N(%)
연령(세)	20-29세	13(8.7)
	30-39	27(18.0)
	40-49	34(22.7)
	50-59	46(30.7)
	60세 이상	30(20.0)
성별	남	39(26.0)
	여	111(74.0)
결혼상태	미 혼	24(16.1)
	기 혼	109(73.2)
	별거 혹은 이혼	5(3.4)
	사 별	11(7.4)
경제상태	여유있다	23(15.3)
	보통이다	100(66.7)
	쪼들린다	27(18.0)
교육수준	초등졸 이하	17(11.4)
	중 졸	21(14.1)
	고 졸	54(36.2)
	대졸이상	57(38.3)
비만도	저 체 중	39(26.0)
	보 통	75(50.0)
	과체중이상	36(24.0)
총 계		150(100.0)

2. 질병관련 특성

대상자의 질병 관련 특성은 <표 2>와 같다. 진단명은 류마티스 관절염이 58.0%로 가장 많았고, 루푸스 11.3%, 골관절염 8.7%, 강직성 척추염 6.7% 기타 15.3%였다. 기타에는 섬유조직염(8명), 통풍(8명), 배체트병(7명) 등이 포함되어 있었다. 관절 침범부위는 무릎 58.0%, 손가락 44.0%, 손목 42.0% 순으로 나타났으며, 침범 관절 수는 평균 5.4개이었다. 침범된 관절이 없는 경우는 7.3%(11명)이었으며, 침범 관절 수가 1-3개인 경우가 58.7%, 4-6개가 20.7%, 7-12개가 13.3% 이었다. 유병 기간은 평균 6.5년이었으며, 3년 미만이 37.3%, 3 -10년 미만이 36.7, 10년 이상이 26.0%에 해당되었다. 입원 경험이 있는 경우가 64.4%이었고, 수술 받은 경험이 있는 경우는 44.3% 이었다.

대상자의 70.0%가 현재 받고 있는 전통적 치료 외에 비전통적 치료방법을 사용하고 있었는데, 38.7%는 1가지, 31.3%는 두 가지 이상의 비전통적 치료방법을 사용하고 있었다. 이들이 사용하고 있는 비전통적 치료방법으로는 한약 42.7%, 침 36.7%, 의사 처방 없이 구입한 약물 복용이 13.3% 순 이었다. 이외에도 뜸(15.3%), 약초(4.7%), 금침(3.3%), 기타 방법(8.7%) 등을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 20.7%는 건강에 좋은 음식을 가려서 섭취한다고 하였다.

<표 2> 대상자의 질병 관련 특성

특성	구분	(N = 150)	
		실수(명)	백분율(%)
진단명	류마티스 관절염	87	58.0
	강직성 척추염	10	6.7
	루 푸 스	17	11.3
	골 관 절 염	13	8.7
	기 타	23	15.3
유병기간	3년 미만	56	37.3
	3-10년 미만	55	36.7
	10년 이상	39	26.0

〈표 2〉 대상자의 질병 관련 특성(계속)

		(N = 150)		
침범 관절부위*	손가락	66	44.0	
	손목	63	42.0	
	팔꿈치	36	24.0	
	목	25	16.7	
	등	15	10.0	
	어깨	39	26.0	
	무릎	87	58.0	
	발목	51	34.0	
	발가락	35	23.3	
	허리	31	20.7	
	골반	18	12.0	
	기타	13	8.7	
	침범 관절 수*	없음	11	7.3
		1 - 3부분	88	66.0
4 - 6부분		31	20.7	
7 - 12부분		20	13.3	
입원경험	유	96	64.4	
	무	53	35.6	
수술경험	유	66	44.3	
	무	83	55.7	
비전통적 치료방법*	약국이용	20	13.3	
	한약	64	42.7	
	침	55	36.7	
	뜸	23	15.3	
	처방외 약물 사용	20	13.3	
	약초	7	4.7	
비전통적 치료방법 사용 여부	유	105	70.0	
	무	45	30.0	
건강식품 복용여부	유	31	20.7	
	무	119	79.3	
비전통적 치료 방법 수 (가지)	0	45	30.0	
	1	58	38.7	
	2이상	41	31.3	

* : 복수 응답 허용

3. 통증 정도

통증 정도는 평균 4.07점이었으며, 최소 0점과 최고 10점 사이에 분포하고 있었다. 통증이 없는 경우(0점)는 10.7%, 약간 아픈 경우(1-3점)는 34.2%, 많이 아픈 경우(4-6점)는 35.6%, 매우 아픈 경우(7-10점)는 19.5%를 차지하였다(표 3).

〈표 3〉 통증의 특성 (N = 150)

통증 특성		실수	백분율
통증 여부	있다	133	89.3
	없다	17	10.7
통증 분포(점수)	통증 없음 (0)	17	10.7
	약간 아프다 (1-3)	51	34.2
	많이 아프다 (4-6)	53	35.6
	매우 아프다 (7-10)	29	19.5
통증 정도(M±SD)		4.07±2.67	

4. 특성에 따른 통증 정도의 차이

대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 차이를 알아 본 결과는 〈표 4〉와 같다.

대상자들의 통증 정도는 연령, 교육정도, 진단명, 유병 기간, 침범관절 수와 사용하고 있는 비전통적 치료 방법의 수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령에 따른 통증 정도를 보면, 40대 군이 3.00점, 20대 군이 3.08점, 40대 군이 4.17점, 50대 군이 4.38점, 60대 군이 5.17점으로 높았다. 구체적으로는 20대 군과 60대 군, 40대 군과 60대 군 간의 통증 정도에 유의한 차이가 있었다(F=3.38, P= .0112).

교육 정도별로는, 초등졸 이하 군이 5.19점으로 가장 높았고, 중졸(4.62점), 고졸(4.26점), 대졸(3.37점) 순으로 학력이 높을수록 통증 정도는 낮았으며, 초등졸 이하 군과 대졸 이상 군의 통증 정도에는 유의한 차이가 있었다(F=2.95, P= .0492).

진단별로는 류마티스 관절염 환자의 통증 정도가 4.63점으로 가장 높았으며, 골관절염이 4.38점, 기타 류마티스 질환이 4.13점, 강직성 척추염이 2.80점이었고, 루푸스 환자의 통증 정도가 1.71점으로 가장 낮게 나타났다. 진단별로는 류마티스 관절염 환자와 루푸스 환자의 통증 정도가 유의한 차이가 있었다(F=5.35, P=.0005).

유병 기간별로 보면, 3년 미만 군이 4.21점, 3년 이상 10년 미만 군이 3.36점, 10년 이상 군

이 4.89점으로 나타났다. 통증 정도는 3년 이상 10년 미만 군에서 가장 낮았고 10년 이상 군에서 가장 높게 나타나 두 군 간에 유의한 차이를 보였

다(F= 3.89, P= .0226).

침범된 관절이 없는 대상자의 통증 정도는 1.64점이었고, 침범 관절 수가 1-3개인 군은

〈표 4〉 대상자의 특성에 따른 통증 정도

N = 150

특성	구분	N(%)	통증 정도	
			M±SD	t or F(P)
연령(세)	20-29	13 (8.7)	3.08±2.18 ^a	3.38 (.0112)
	30-39	27(18.0)	4.19±3.23	
	40-49	34(22.7)	3.00±2.06 ^{a,b}	
	50-59	46(30.7)	4.38±2.67	
	60 이상	30(20.0)	5.17±2.63 ^b	
성별	남	39(26)	3.77±2.83	1.14
	여	111(74)	4.18±2.65	(.41)
결혼상태	미혼	24(16.1)	3.33±2.41	1.36
	기혼	109(73.2)	4.19±2.74	(.26)
	별거 혹은 이혼	5(3.4)	3.00±1.87	
	사별	11(7.4)	5.00±3.07	
경제상태	여유있다	23(15.3)	4.13±2.90	1.01
	보통이다	100(66.7)	3.89±2.64	(.37)
	쪼들린다	27(18.0)	4.73±2.72	
교육정도	초등졸 이하	17(11.4)	5.19±2.59 ^a	2.95
	중졸	21(14.1)	4.62±2.54	(.0492)
	고졸	54(36.2)	4.26±2.84	
	대졸이상	57(38.3)	3.37±2.54	
비만도	저체중	39(26.0)	4.21±2.89	0.16
	보통	75(50.0)	4.11±2.57	(.85)
	과체중이상	36(24.0)	3.86±2.80	
입원경험	유	96(64.4)	4.20±2.79	1.23
	무	53(35.6)	3.85±2.52	(.42)
수술경험	유	66(44.3)	4.40±2.88	1.30
	무	83(55.7)	3.82±2.53	(0.19)
진단명	류마티스관절염	87(58.0)	4.63±2.70 ^a	5.35
	강직성 척추염	10(6.7)	2.80±2.04	(.0005)
	루푸스	17(11.3)	1.71±2.20 ^a	
	골관절염	13(8.7)	4.38±2.40	
	기타	23(15.3)	4.13±2.47	
유병 기간(년)	3 미만	56(37.3)	4.21±2.41	3.89
	3-10미만	55(36.7)	3.36±2.41 ^a	(.0226)
	10 이상	39(26.0)	4.89±3.24 ^a	
관절 침범 수(개)	0	11(7.3)	1.64±2.62 ^{a,b,c}	8.51
	1-3	88(58.7)	3.52±2.49 ^{a,d,e}	(.0001)
	4-6	31(20.7)	5.42±2.24 ^{b,d}	
	7-12	20(13.3)	5.71±2.71 ^{c,e}	
비전통적 치료의 종류(가지)	0	45(30.0)	3.49±2.41 ^a	4.09
	1	58(38.7)	3.81±2.63 ^b	(.0180)
	2 이상	47(31.3)	4.98±2.87 ^{a,b}	
건강식품 섭취	섭취함	31(20.7)	2.93±0.54	1.24
	섭취하지 않음	119(79.3)	2.64±0.24	(.33)

a, b, c, d, e : 같은 문자는 Scheffe's test에서 유의하게 차이가 있음을 의미함.

3.52점, 4-6개인 군은 5.42점, 7-12개인 군은 5.71점으로 침범 관절 수가 많을수록 통증 정도가 높은 것으로 나타났다. 침범된 관절이 없는 군의 통증 정도는 다른 모든 군과 유의한 차이가 있었고, 침범 관절 수가 1-3개인 군은 4-6개인 군, 7-12개인 군과 각기 유의한 차이가 있었다 ($F=8.51, P=.0001$).

현재 비전통적 치료법을 이용하지 않는 군의 통증 정도는 3.49점으로, 비전통적 치료법을 1가지 이용하는 군(3.81점)과 2가지 이상 이용하는 군(4.98점)에 비해 더 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=4.09, P=.0180$)

V. 논 의

관절염의 경우 현실적으로 완치를 기대할 수 없기 때문에 다른 어느 질환보다도 통증과 기능장애로 장기간 고통을 당하게 된다(Burckhardt, 1995). 관절염 환자들에게 발생하는 통증은 기능장애를 초래하게 되어 일상활동 능력을 저하시키게 된다. 따라서 장기간의 관리가 필요한 이들의 간호에는 통증관리가 중요한 간호문제가 된다. 김종임과 강현숙(1999)은 만성 관절염 환자의 96.6%가 통증 조절을 위해 민간요법을 사용하고 있었다고 하였으며, 이은남(2001)은 관절염의 치료를 위해 대체요법을 이용했던 사람들이 지각한 대체요법의 효과 중 통증완화가 가장 높았다고 하였다. 본 연구에서는 대상자들이 병원 치료 이외에 이용한 치료방법을 비전통적 치료법의 범주로 고려하여 이들의 비전통적 치료 이용과 통증 관련 요인을 알아보았다.

본 연구 대상자의 특성은 연령은 40대 이후가 전체의 77.7%, 성별로는 여성이 74%로 나타나 이은남(2001)과 유경희(2001)의 연구에서와 같이 류마티스 질환자는 주로 중년기 이후의 여성에게서 많이 발생함을 알 수 있었다. 대부분 기혼이었고, 경제상태는 보통이상이 82%임을 볼 때 경

제적으로 안정된 경우가 대부분이었다. 교육수준은 대졸이상이 38.3%로 나타나 교육수준이 비교적 높음을 알 수 있었다. 비만도를 보면, 저체중이 26%로 과체중 비율 24% 보다 오히려 더 높았는데, 이는 관절염 환자를 대상으로 한 선행 연구 결과와 차이를 보였는데, 선행 연구의 경우 대상자 중 골관절염 환자가 많이 분포되어 있기 때문이라고 본다. 송경애(1999)는 평균 연령이 76세인 노인군 즉 전반적인 피하지방이 감소되는 시기에 있는 노인 골관절염 환자 중 저체중은 8.3%이었고, 66.7%가 과체중이었음을 보고한 바 있다. 골관절염은 과체중이나 비만인 경우에 관절에 가해지는 체중부하가 통증을 악화시키고 있는 원인 중의 하나로 알려져 있다. 본 연구에서는 골관절염 환자는 8.7%에 불과하고, 류마티스 관절염, 루푸스 등 주로 자가 면역성 질환자가 많이 분포되었기 때문인 것으로 사료된다.

대상자의 진단명은 류마티스 관절염이 58%로 가장 많았는데 이는 류마티스 관절염이 대표적인 류마티스 질환이기 때문이다. 관절염 환자의 통증 부위는 신체의 여러 부위에서 일어나게 되므로 환자에 따라 침범 관절 수와 부위가 다르게 나타난다. 따라서 본 연구에서도 관절이 표시되어 있는 인체의 모형도를 보여주면서 통증이 있는 관절을 모두 표시하게 하여 그 수를 세어 침범관절 수를 파악하였다. 관절염의 종류에 따라 관절침범부위가 차이가 있으나 지금까지의 연구 결과에 의하면, 관절염 환자들이 통증을 느끼는 관절은 3-12 부위이고, 주로 하악, 경추/흉곽, 어깨/주관절, 손가락/손목, 고관절/다리, 발가락/발목에 많은 것으로 알려져 있다(허혜경, 1997). 본 연구대상자의 통증 관절 수는 평균 5.4개이고, 침범된 관절 부위로는 무릎, 손가락, 손목의 순으로 나타났는데 이는 만성관절염 환자를 대상으로 한 송경애(2001)의 연구 결과와 일치하였다. 통증정도는 평균 4.07점으로 그리 높은 편은 아니었으나 대상자의 89.3%에서 통증이 있음을 호소하고 있어

류마티스 질환자의 통증 특성은 만성 통증의 전형을 보여주고 있었다.

통증 지각에 영향을 미치는 요인으로는 생리적 요인, 심리적 요인, 사회·문화적 요인이 있으며, 생리적 요인으로는 외상, 근육경련, 압박 등의 물리적 자극과 염증 반응을 들 수가 있다. 심리적 요인으로는 불안과 같은 정서반응과 성격특성, 그리고 사회·문화적 요인에는 문화, 종교, 종족, 사회·경제적 상태 등이 통증 지각에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 성별에 있어서는 통각의 역치에는 차이가 없으나 대부분의 문화권에서 남성은 통증을 참아내도록 양육되었기 때문에 통각내인성은 남자가 더 높다(이은옥, 최명애, 1993). 그러나 본 연구에서는 성별, 결혼상태, 경제 상태는 통증에 유의한 변수가 되지 않은 것으로 나타났다.

대상자들의 통증 정도는 연령, 경제상태, 교육 정도, 진단명, 유병 기간, 침범관절 수와 사용하고 있는 비전통적 치료 방법의 수에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령별로는 60세 이상 군에서 통증 정도가 가장 높았으며, 20대와 40대 군에서 낮게 나타났는데 이는 류마티스 관절염에서 가장 높았고 루푸스에서 가장 낮게 나타난 결과와 관련이 있다고 사료된다. 본 연구에서 연령에 따라 통증 정도가 차이가 나타난 것이 연령 자체에 의한 차이인지, 통증이 가장 낮게 나타난 루푸스환자가 질병의 특성상 류마티스 질환 중 유병 연령이 가장 낮았기 때문인지, 아니면 제 3의 다른 변수에 의한 것인지는 추후 연구에서 밝혀져야 할 부분이라고 사료된다. 비전통적 치료 방법을 사용하지 않는 군의 통증은 3.49점을 1가지의 치료법을 사용하는 군의 3.81점, 2가지 이상의 방법을 사용하는 군의 4.98점에 비해 유의하게 낮았는데, 통증을 심하게 지각하는 군에서 비전통적 치료방법을 많이 추구하는 것으로 보여지나 본 연구 결과로 인과관계를 밝힐 수는 없기 때문에 이는 추후 연구되어야 할 부분이라고 사료된다.

본 연구에서 류마티스 질환자들이 가장 많이 사용한 치료방법은 한약이 42.7%, 침이 36.7%로 나타나 한약 이용이 60%, 침 이용이 40%로 나타난 김종임과 강현숙(1999)의 연구 결과와는 다소 차이가 있었는데, 이는 본 연구 대상자는 선행연구의 대상자에 비해 사회·경제적 수준과 질병 관련 특성에서 차이가 많았기 때문이라고 본다. 관절염 환자의 비전통적 치료 이용률은 연구자에 따라 차이가 있어 국내의 경우는 77.5%에서부터 96.6%까지(이은옥 등, 1997; 김종임과 강현숙 1999; 이은남, 2001), 국외에서는 66%부터 94%까지 다양하게 보고되고 있다(Kestin et al., 1985; Kronenfeld & Wasner, 1994; Boisset & Fitzcharles, 1994; Romus-Renus et al., 1998). 본 연구 대상자의 비전통적 치료 이용은 70%로 국내의 선행 연구결과에 비해서는 낮은 편이었으나, 통증 정도가 높은 군에서 비전통적 치료를 추구하는 것으로 나타났다. 또한 이들의 통증 정도는 인구학적 및 질병 관련 특성에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으므로 향후 이들의 간호중재에 이러한 점이 고려되어야 한다고 본다.

VI. 결 론

본 연구는 관절염 환자의 비전통적 치료 이용 실태와 통증 관련 요인에 대해 파악함으로써 관절염 환자의 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구자료는 2001년 7월1일부터 2001년 7월15일까지 총 15일 동안 2개 대학병원에서 류마티스 내과 외래에 내원하여 치료받는 관절염 환자 중 본 연구에 참여한 150명을 대상으로 하여 질문지를 통해 수집하였다.

수집된 자료는 SAS에 의해 전산 통계 처리하여 실수, 백분율, 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 구했으며, t-test, ANOVA, Scheffe's test 등의 방법으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성 중 연령 분포는 40대 이상인 환자가 많았고(77.7%), 성별로는 여자 환자의 비율(74.0%)이 높았으며 대부분이 기혼으로 배우자와 동거하고 있었고(73.2%), 경제상태는 여유 있다가 15.3%, 보통이 66.7%로 대상자의 82.0%가 보통 이상의 경제상태에 있었으며, 교육수준은 대졸이상이 38.3%로 나타났다.

2. 대상자의 질병 관련 특성을 보면, 진단명으로는 류마티스 관절염(58%)이, 관절 침범 부위는 무릎(58%), 손가락(44%), 손목(42%)의 순으로 많았으며, 평균 5.4개 이었다. 대상자들의 평균 유병 기간은 6.5년이었고, 70%가 비전통적 치료를 이용하고 있었으며, 한약(42.7%)과 침(36.7%)의 순서로 많이 이용하고 있었다.

3. 대상자의 대부분(89.3%)이 통증을 호소하였으나 통증 정도는 10점 만점에 평균 4.07점이었다.

4. 대상자들의 통증 정도는 60대 군(5.17)에 비해 20대 군(3.08)과 40대 군(3.00)에서 유의하게 낮았고, 대졸 이상 군(3.37)이 초등졸 이하 군(5.19)에 비해 유의하게 낮았다.

류마티스 관절염(4.63)에 비해 루푸스 환자 군(1.71)에서 통증 정도가 유의하게 낮았으며, 유병 기간이 10년 이상인 군(4.89)에 비해 3-10년 군(3.36)에서 유의하게 낮았다. 침범된 관절이 없는 경우(1.64)가 관절 침범이 1-3개(3.52), 4-6개(5.42), 7-12(5.71)개 있는 군에 비해 통증 정도가 유의하게 낮았다. 비전통적 치료 이용을 하지 않는 군(3.49)의 통증 정도는 비전통적 치료를 1가지 이용하는 군(3.81)과 2가지 이상 이용하는 군(4.98)에 비해 더 낮았다.

이상의 결과는 류마티스 질환자의 통증 관리 시에는 이들의 일반적 특성과 질병 관련 특성을 고려한 보다 중재방법이 고려되어야 함을 시사하고 있다고 본다. 본 연구는 대도시의 일부 대상자

에 국한되어 조사되었으므로 더 많은 수를 대상으로 다른 지역에서의 반복연구가 필요하며, 향후 비전통적 치료 이용과 통증 관련 요인의 인과관계를 밝힐 수 있는 연구를 제언한다.

참 고 문 헌

- 김종임, 강현숙 (1999). 만성관절염 환자의 민간요법을 이용한 자가통증조절 행태. 류마티스건강학회지, 6(2), 242-252.
- 남정자, 이상호, 계준영, 문병륜, 오영호 (1998). 서울시민의 보건의료 수준. 한국보건사회연구소.
- 송경애 (1999). PACE 프로그램이 퇴행성 관절염 노인의 자기효능감과 통증 및 관절기능에 미치는 효과. 류마티스건강학회지, 6(2), 278-294.
- 송경애, 강성실, 김경희 (2001). 만성관절염 환자의 통증, 피로, 자아존중감, 건강상태 지각과 자기효능감에 관한 관절염 제조의 효과. 기본간호학회지, 8(2), 210-219.
- 유정희 (2001). 류마티스관절염 환자의 불확실성에 대한 적응에 영향을 미치는 요인 탐색. 류마티스건강학회지, 8(2), 230-249.
- 은영 (1995). 만성통증환자의 통증조절. 류마티스건강전문학회지, 2(1), 17-40.
- 이상헌 (1994). 관절염의 정의, 증상 및 진단. 류마티스건강학회지, 1(1), 117-126.
- 이은남 (2001). 류마티스 관절염 환자의 대체요법에 대한 이용률, 이용행태 및 지각된 효과에 대한 연구. 류마티스건강학회지, 8(2), 250-261.
- 이은옥, 강현숙, 이인숙, 은영, 이종수 (1997). 관절염환자의 민속요법 이용 형태. 간호학논문집, 11(1), 242-248.
- 이은옥, 서문자, 김인자, 강현숙, 김명순, 김명자, 김영재, 김종임, 박상연, 박인혜, 박정숙, 배영숙, 소희영, 송경애, 은영, 이은남, 이인숙, 임난영, 한정석 (1996). 만성관절염 환자의 자기효능감, 통증, 우울 및 일상활동과의 관

- 계. 류마티스 건강학회지, 3(2), 194-208.
- 이은옥, 최명애 (1993). 통증. 서울: 신광출판사
- 허혜경 (1997). 관절염환자의 통증. 류마티스건강학회지, 4(1), 115-124.
- Boisset, M., & Fitzcharles, M-A. (1994). Alternative medicine use by rheumatology patients in a universal health care setting. The Journal of Rheumatology, 21(1), 148-152.
- Burckhardt, C. S. (1995) The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research, 34(1), 11-16.
- Hawley, D. J. (1984). Non traditional treatments of arthritis. Nurse Clinics of North America, 19(4), 663-672.
- Kestin. M., Miller. L., Littlejohn, G., & Wahlqvist. M. (1985). The use of unproven remedies for rheumatoid arthritis in Australia. The Medical Journal of Australia, 143(25), 516-518.
- Kotarba, J. A. (1980). The chronic pain experience : management of impaired self. University of California San Diego, Dissertation paper, unpublished.
- Kronenfeld. J. J., & Wasner. C. (1982). The use of unorthodox therapies and marginal practitioners. Social Science in Medicine, 16, 1119-1125.
- Ramos-Remus, C., Gamez-Nava. J. I., Gonzalez-Lopez, L., Skeith, K. J., Perla-Navarro, A. V., Galvan-Villegas, F. & Suarez-Almazor, M. E. (1998). Use of alternative therapies by patients with rheumatic disease in Guadalajara, Mexico: Prevalence, Beliefs, and Expectations. Arthritis Care and Research, 11(5), 411-418.