



만성 관절염 환자의 통증과 자기간호행위 관련요인

송 경 애¹⁾

서 론

연구의 필요성

관절염은 관절부위의 염증으로 인한 통증과 이로 인한 신체의 기동력 저하 등을 초래하여 일상생활에 불편을 가증시키는 질환으로 적절한 치료를 하지 않으면 관절의 변형을 초래하여 신체상의 장애를 유발시키며 일상생활에 심각한 제한을 가져오게 된다(Sohng, 1999). 가장 흔한 만성 퇴행성 질환의 하나인 관절염은 그 자체가 질병명이 아니라 어떤 질병의 결과로 나타난다. 관절염을 일으키는 원인인 류마티스 질환은 골관절염, 류마티스관절염, 통풍, 루푸스, 강직성 척수염, 섬유근통을 비롯하여 그 종류가 약 100가지도 넘는다(Kim, 1999).

만성 관절염 환자들은 대부분 보통 정도의 통증을 호소하고 있으나 통증으로 인해 일상생활에 꽤 많은 불편감을 느끼고 있으며(Mun, 1994), 통증이 심할수록 일상활동시에 불편감을 많이 느끼고 우울정도가 높다고 보고되고 있다(Hong, 1990). 관절염 환자들의 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인 중 가장 중요한 요인은 통증이라고 하였으며, 통증으로 인해 우울, 정서적 변화, 사기저하, 무력감, 고립감, 활동제한이 초래되며, 치료 결과 관절염의 증상이 호전된 후에도 약 70%의 환자에서는 관절의 통증과 종창이 지속되며 이로 인해 운동제한이 나타난다(Young, 1992).

관절염은 만성 퇴행성 질환으로 완치가 어려워 계속적인 관리가 필요한 질환이므로, 건강증진 생활양식이나 자기간호행위는 이들의 건강을 결정하는 매우 중요한 요소이다(Lee et

al., 2001). 자기간호행위는 각 개인이 생명과 건강 및 안녕을 유지하기 위해 수행하는 실제적 행위로 인간의 통합된 기능향상에 기여한다(Orem, 1985). 인간은 대부분의 삶을 자신을 돌보는데 소요하며, 자신의 생명과 건강 유지 및 증진을 위해서 매일 일상적인 자기간호행위를 수행하는 능력에 따라 질적 삶의 수준이 결정된다(Pender, 2002). 만성관절염 환자는 정도의 차이는 있으나 대체로 지속적인 통증과 그로 인한 활동장애, 피로, 무기력을 경험하게 되므로 다른 질병을 앓고 있는 환자들에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 보고되고 있다(Laborde & Power, 1985). 그러므로 만성 관절염 환자의 건강 유지 및 증진을 위해서는 통증을 조절하고 이들의 자기간호행위를 향상시키는 것이 이들의 건강 유지, 증진에 필요하다고 본다.

그러나 통증은 만성 관절염환자에게 여러 가지 신체적, 정서적 문제를 초래하므로 자기간호행위에 영향을 줄 수 있으며, Choi(1992)는 만성관절염 환자에서 통증이 없는 경우에 자기간호수행 정도가 가장 낮았다고 보고한 바 있다. 만성관절염 환자의 자기간호행위와 관련된 국내 연구로는 근골격계 만성질환자의 자기간호 이행정도가 저조하다는 Choi(1989)의 연구, 만성관절염 환자의 자아개념 정도가 높을수록 자가 간호정도가 높다는 Choi(1992)의 연구, 류마티스 관절염 환자의 자기간호역량이 성별에 따라 차이가 있었다는 Park(2000)의 연구가 보고되고 있다. 그러나 국내 선행연구 결과는 관절염 환자의 자기간호행위에 대한 단편적인 정보만 보고하고 있거나, 표본의 일반적 특성이 지나치게 편중되어 있는 점 등으로 인해 이를 관절염환자의 자기간호행위를 향상시키기 위한 간

주요어 : 관절염, 통증, 자기간호행위

1) 가톨릭대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: sky@catholic.ac.kr)

투고일: 2003년 8월 13일 심사완료일: 2003년 8월 23일

호중재 개발의 기초자료로 삼기에는 문제가 있는 것으로 사료된다. 이에 본 연구자는 만성 관절염 환자를 대상으로 이들의 통증과 자기간호행위 및 관련 변수를 밝힘으로써 이들의 자기간호행위를 향상시키기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초 자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 통증정도를 파악한다.
- 대상자의 자기간호행위 수행정도를 파악한다.
- 대상자의 통증과 자기간호행위의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성에 따른 통증과 자기간호행위의 차이를 파악한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 류마티스 환자의 통증과 자기간호행위 및 이와 관련된 변수들을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상 및 자료수집 방법

본 연구는 서울 소재 2개 대학병원의 류마티스 센터에 내원하여 외래치료를 받는 류마티스 환자를 대상으로 하였으며, 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- 류마티스 질환으로 진단 받은 지 3개월 이상 경과한 자
- 20세 이상인 자
- 질문지의 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- 연구의 목적을 이해하여 협조를 수락한 자

위의 기준에 적합한 자 180명 중 설문항목에 빠짐없이 응답한 총 150명이 연구대상으로 채택되었다. 자료 수집 방법은 환자 본인이 직접 작성하거나 연구자가 질문지를 읽어주어 환자가 응답하는 대로 작성하여 수집하였다. 자료 수집 기간은 2001년 12월 1일부터 12월 15일까지 총 15일간이었고, 각 대상자 별로 설문지 작성에 소요된 시간은 15-20분 정도였다.

연구 도구

- 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성
대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 경제상태,

교육정도를 포함하였고, 질병 관련 특성은 진단명, 유병기간, 입원경험 및 수술경험, 침범관절 수 및 부위, 통증 정도를 포함한 12문항으로 구성되었다.

- 통증

0점에서 10점까지 표시된 시각적 상사척도(visual analogue scale: VAS)로 측정된 점수로 점수가 높을수록 통증이 심함을 의미한다.

- 자기간호행위

질병에 이환되어 치료를 받고 있는 환자 스스로가 자각하여 수행하는 치료에 유익한 행위로 자기간호행위의 측정은 Choi(1989)가 개발한 자기간호행위 이행 도구를 사용하였다. 근육위축 및 관절구축예방을 위한 행위 5문항, 정서상태 향상을 위한 자기간호행위 4문항, 보행능력 강화를 위한 자기간호행위 4문항, 일상생활 활동 증진 및 관리를 위한 자기간호행위 5문항 등 총 18문항으로 구성되어 있는 5점 척도의 도구로, 점수가 높을수록 자기간호행위 수행정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 계수(Cronbach's α)는 0.88로 나타났다.

자료 분석

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

- 대상자의 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 대상자의 통증과 자기간호행위는 각각 최소값, 최대값, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 특성에 따른 통증과 자기간호행위 수행 정도는 t-test와 분산분석(ANOVA)으로 검정하였으며, 분석결과 유의한 차이가 있는 경우에는 Scheffé test로 사후 검정을 실시하였다.
- 통증과 자기간호행위의 관계는 Pearson correlation coefficients로 구했다.

연구의 제한점

- 본 연구는 조사대상을 서울시 소재 2개 대학 병원 류마티스 센터 외래 환자만을 대상으로 하였으므로 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.
- 본 연구는 대상자가 질문지에 응답한 것을 기초로 하였으므로 질문지법이 갖고 있는 약점을 배제할 수 없다.

연구 결과

일반적 특성

대상자의 특성은 <Table 1>과 같다. 연령은 평균 48.53세로 21세에서 84세 사이에 있었으며, 연령분포는 20대가 8.7%, 30대가 18.0%, 40대가 22.7%, 50대가 30.7%, 60대 이상이 20%로 50세 이상이 과반수를 차지하였다. 여자가 74.0%였고 73.4%는 기혼자였다. 경제상태는 보통이다가 66.7%였고, 교육수준은 고졸 36.2%, 대졸이상이 38.3%로 74.5%가 고졸이었다.

<Table 1> General characteristics of the subjects

Characteristics	N(%)	
Age(years)	20-29	13 (8.7)
	30-39	27(18.0)
	40-49	34(22.7)
	50-59	46(30.7)
	above 60	30(20.0)
Gender	male	39(26.0)
	female	111(74.0)
Marital status	unmarried	24(16.1)
	married	109(73.2)
	divorced	5 (3.4)
	bereaved	11 (7.4)
Economic status	high	23(15.3)
	middle	100(66.7)
	low	27(18.0)
Educational level	primary school	17(11.4)
	middle school	21(14.1)
	high school	54(36.2)
	university or above	57(38.3)
Total	150(100.0)	

질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같으며, 진단명은 류마티스 관절염 58%, 루푸스 11.3%, 골관절염 8.7%, 강직성 척추염 6.7% 기타 15.3%였다. 기타에는 섬유근통, 통풍, 베체트병 등이 포함되어 있었다. 관절침범 부위는 무릎 58%, 손가락 44%, 손목 42% 순으로 나타났다. 침범 관절수가 없는 경우는 7.3%, 1-3개가 58.7%, 3-6개가 20.7%, 7-12 개가 13.3%였다. 유병기간은 평균 6.5년이었고, 3년 미만이 37.3%, 3-10년 미만이 20.7%, 10년 이상이 26.0%이었다.

통증 정도

통증점수는 최소 0점에서 최고 10점 사이에 분포하고 있었

으며, 평균 4.07점이었다. 통증분포는 없음(0) 10.7%, 약간 아프다(1-3) 34.2%, 많이 아프다(4-6) 35.6%, 매우 아프다(7-10)가 19.5%로 나타나 대상자의 89.3%가 통증을 호소하고 있었다.

<Table 2> Illness-related characteristics

Characteristics	N(%)	
Diagnosis	rheumatoid arthritis	87(58.0)
	ankylosing spondylitis	10(6.7)
	lupus	17(11.3)
	osteoarthritis	13(8.7)
	others	23(15.3)
Duration of illness	below 3years	56(37.3)
	3-10 years	55(36.7)
	above 10 years	39(26.0)
Affected joint*	finger	66(44.0)
	wrist	63(42.0)
	elbow	36(24.0)
	cervical vertebra	25(16.7)
	thoracic vertebra	15(10.0)
	shoulder	39(26.0)
	knee	87(58.0)
	ankle	51(34.0)
	toe	35(23.3)
	waist	31(20.7)
	pelvis	18(12.0)
others	13(8.7)	
Number of affected joint	0	11(7.3)
	1 - 3	88(66.0)
	4 - 6	31(20.7)
	7 - 12	20(13.3)
Experience of admission	Yes	96(64.0)
	No	54(36.0)
Experience of operation	Yes	66(44.0)
	No	83(56.0)

* : multiple responses were allowed

자기간호행위

5점 척도로 산출한 대상자의 자기간호행위 점수는 평균 3.35점(표준편차0.51)이었다<Table 3>. 대상자들이 자기간호를 잘 수행하고 있는 것으로 나타난 항목은 정기적인 병원 방문(평균 4.34), 의사 처방에 의한 약물복용(평균 4.31), 의사와 간호사의 치료지시사항 이행(평균 4.23), 항상 마음을 편하게 하려 노력함(평균 3.98), 더운물 목욕을 자주 함(평균 3.92) 등이었다. 반면에 자기간호수행 정도가 낮게 나타난 항목은 물리치료 방법을 배워서 집에서 함(평균 2.06), 집에서 더운물 찜질을 함(평균 2.07), 집에서 관절운동을 함(평균 2.42) 등의 항목이었다.

<Table 3> Scores of self-care behavior

Item	M	SD	Min	Max
Regular hospital visit	4.34	1.03	1.00	5.00
Taking prescribed medication	4.31	0.89	1.00	5.00
Physical therapy at home	2.06	1.17	0.00	5.00
Fatigue management	2.79	1.30	1.00	5.00
Joint exercise	2.41	1.24	1.00	5.00
Heat application	2.06	1.19	1.00	5.00
Balanced diet	3.36	1.00	1.00	5.00
Frequent tub bath	3.92	0.96	1.00	5.00
Trying relax	3.98	0.90	1.00	5.00
Weight control	3.23	1.25	1.00	5.00
Aerobic exercise	2.88	1.44	1.00	5.00
Taking rest & sleep	3.78	1.01	1.00	5.00
Cessation of drinking & smoking	3.55	1.61	1.00	5.00
Temperature maintenance	3.36	1.23	1.00	5.00
Compliance of medical regimen	4.23	0.81	1.00	5.00
Regular exercise	3.04	1.25	1.00	5.00
Healthy lifestyle	3.61	1.01	1.00	5.00
Symptom control	3.43	1.02	1.00	5.00
Total	3.35	0.51	1.88	4.77

통증과 자기간호행위의 상관관계

대상자의 통증정도와 자기간호행위 간에는 상관관계가 없었
다<Table 4>.

<Table 4> Correlation of pain and self-care behavior
(N=150)

	self-care behavior r(p)	pain r(p)
self-care activities	1.00(0.00)	0.01(0.89)
pain	0.01(0.89)	1.00(0.00)

대상자의 특성에 따른 통증과 자기간호행위

대상자의 특성에 따른 통증 정도와 자기간호행위 점수를

분석한 결과는 <Table 5>와 같다.

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

연령에 따른 통증 정도를 보면, 40대군이 3.00점, 20대군이 3.08점, 30대군이 4.19점, 50대군이 4.38점, 60대군이 5.17점으로 높았다. 구체적으로는 20대군과 60대군, 40대군과 60대군 간의 통증 정도에 유의한 차이가 있었다(F=3.38, P= .01).

교육 정도별로는, 초등졸 이하군이 5.19점으로 가장 높았고, 중졸(4.62점), 고졸(4.26점), 대졸(3.37점) 순으로 학력이 높을 수록 통증 정도는 낮았으며, 초등졸 이하군과 대졸 이상군의 통증 정도에는 유의한 차이가 있었다(F=2.95, P= .04).

진단별로는 류마티스관절염 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 정도에 유의한 차이가 있었다(F=5.35, P=.00).

유병 기간별로 보면, 3년 미만군이 4.21점, 3년 이상 10년 미만군이 3.36점, 10년 이상군이 4.89점으로 나타났다. 통증 정도는 3년 이상 10년 미만군에서 가장 낮았고 10년 이상 군에서 가장 높게 나타나 두 군 간에 유의한 차이를 보였다(F=3.89, P= .02).

침범된 관절이 없는 대상자의 통증 정도는 1.64점이었고, 침범 관절 수가 1-3개인 군은 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= .00).

현재 보완요법을 이용하지 않는 군의 통증 정도는 3.49점으

<Table 5> Differences in pain an self-care behavior according to demographic characteristics (N=150)

Characteristics	N(%)	pain		self-care behavior		
		M±SD	t or F(P)	M±SD	t or F(P)	
Age(years)	20-29	13(8.7)	3.08±2.18 ^b	3.38 (0.01)	3.12±0.41	1.80 (0.13)
	30-39	27(18.0)	4.19±3.23		3.20±0.49	
	40-49	34(22.7)	3.00±2.06 ^a		3.34±0.46	
	50-59	46(30.7)	4.38±2.67		3.47±0.52	
	above 60	30(20.0)	5.17±2.63 ^{ab}		3.38±0.62	
Gender	male	39(26)	3.77±2.83	1.14 (0.41)	3.36±0.49	0.24 (0.81)
	female	111(74)	4.18±2.65		3.34±0.53	
Marital status	unmarried	24(16.1)	3.33±2.41	1.36 (0.26)	3.24±0.51	1.63 (0.18)
	married	109(73.2)	4.19±2.74		3.39±0.53	
	divorced	5(3.4)	3.00±1.87		2.97±0.55	
	bereaved	11(7.4)	5.00±3.07		3.25±0.45	

<Table 5> Differences in pain and self-care behavior according to demographic characteristics(continued) (N=150)

Characteristics	N(%)	pain		self-care behavior		
		M±SD	t or F(P)	M±SD	t or F(P)	
Economic status	high	23(15.3)	4.13±2.90	1.01	3.47±0.59 ^a	3.18
	middle	100(66.7)	3.89±2.64	(0.37)	3.37±0.49	(0.04)
	low	27(18.0)	4.73±2.72		3.13±0.55 ^a	
Educational level	primary school	17(11.4)	5.19±2.59 ^a	2.95	3.10±0.57 ^a	2.45
	middle school	21(14.1)	4.62±2.54	(0.04)	3.16±0.41	(0.05)
	high school	54(36.2)	4.26±2.84		3.45±0.49 ^a	
	university or above	57(38.3)	3.37±2.54 ^a		3.37±0.55	
Diagnosis	rheumatoid arthritis	87(58.0)	4.63±2.70 ^a	5.35	3.31±0.50	1.43
	ankylosing spondylitis	10(6.7)	2.80±2.04	(0.00)	3.58±0.43	(0.23)
	lupus	17(11.3)	1.71±2.20 ^a		3.28±0.58	
	osteoarthritis	13(8.7)	4.38±2.40		3.56±0.53	
	others	23(15.3)	4.13±2.47		3.34±0.55	
Duration of illness(years)	below 3	56(37.3)	4.21±2.41	3.89	3.32±0.52	0.14
	3-10	55(36.7)	3.36±2.41 ^a	(0.02)	3.37±0.55	(0.87)
	above 10	39(26.0)	4.89±3.24 ^a		3.34±0.50	
Number of affected joint	none	11(7.3)	1.64±2.62 ^{abc}	8.51	3.10±0.42	1.95
	1-3	88(58.7)	3.52±2.49 ^{ade}	(0.00)	3.41±0.54	(0.12)
	4-6	31(20.7)	5.42±2.24 ^{bd}		3.22±0.54	
	7-12	20(13.3)	5.71±2.71 ^{ce}		3.36±0.43	
Experience of admission	Yes	96(64.0)	4.20±2.79	1.23	3.36±0.51	0.23
	No	54(36.0)	3.85±2.52	(0.42)	3.34±0.51	(0.82)
Experience of surgery	Yes	66(44.0)	4.40±2.88	1.30	3.35±0.47	-0.14
	No	83(56.0)	3.82±2.53	(0.19)	3.36±0.54	(0.89)
complimentary therapy	no use	45(30.0)	3.49±2.41 ^a	4.09	3.33±0.49	0.09
	use 1 kind	58(38.7)	3.81±2.63 ^b	(0.02)	3.33±0.58	(0.91)
	use 2 kinds	47(31.3)	4.98±2.87 ^{ab}		3.37±0.49	

^{a, b, c, d, e} : Scheffé test(means with the same letter are significantly different)

로, 보완요법을 1가지 이용하는 군(3.81점)과 2가지 이상 이용하는 군(4.98점)에 비해 더 낮았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(F=4.09, P= .02)

자기간호행위 점수 역시 경제상태(F=3.18, P=.04)와 교육수준(F=2.45, P= .05)에서 유의한 차이를 보였다. 경제상태에 여유가 있는 군의 자기간호행위 점수는 3.47점으로 나타나 쪼들린다고 답한 군의 3.13점에 비해 더 높았으며, 고졸군에서 3.45점으로 초등 졸 이하군의 3.10점에 비해 더 높았다. 통증 정도와 자기간호행위 점수는 경제상태와 교육정도를 제외한 다른 특성에서는 아무런 차이를 보이지 않았다.

논 의

관절염은 전형적인 만성질환으로 통증이나 신체적 장애 등이 진행되기 때문에 관절염환자의 치료목표는 증상을 완화하여 기능적 손실을 최소화하고 독립성을 유지하여 궁극적으로는 이들의 삶의 질을 높이는 데 있다(Archenholtz & Bjelle, 1997). 이들 위해서는 약물치료에 의존하는 것만으로는 부족

하며, 지속적인 자기관리로 대상자 스스로가 자신의 증상변화에 따라 적용할 수 있는 자기간호가 매우 중요한 부분으로 알려져 있다(Parker, 1988; Riemsma, Taal, Brus, Rasker & Wiegman, 1997).

본 연구에서 만성관절염 환자의 통증과 자기간호행위에 관한 몇 가지 사실을 확인하였다. 우선 본 연구 대상자의 구성을 보면, 50대 이후가 전체의 50.7%, 여성이 74.0%를 차지하고 있어 이미 알려진 대로 만성 관절염은 주로 중년기 이후의 여성에게서 많이 발생함을 확인할 수 있었다(Lee, 2001; Yoo, 2001). 대상자의 진단명은 류마티스관절염이 58.0%로 가장 많았고, 관절침범부위는 무릎이 58%로 가장 많았는데 이는 무릎관절이 체중 부하가 많아 퇴행성 변화가 가장 먼저 오는 관절이기 때문이라고 본다(Sohng, 1999). 대상자의 통증 정도는 평균 4.07로 그리 심하지는 않았으나 대부분의 대상자(89.3%)가 통증이 있음을 호소하고 있어 이들의 통증 특성은 만성통증의 전형을 보이고 있었다. 일반적으로 관절염환자의 경우 침범된 관절이 많을수록 통증이 심해지는데, 본 연구대상자의 경우 침범관절 수는 평균 3.54개로 관절염환자의 통증

에 대해 보고한 선행연구(Huh, 1997; Sohng, Kang & Yoo, 2001)의 대상자에 비해 침범관절 수가 적었기 때문이라고 생각된다. 진단명 별로는 류마티스관절염에서 가장 높았고 루푸스에서 가장 낮게 나타나 류마티스 질환 중 류마티스관절염 환자의 경우가 통증이 더 큰 문제가 됨을 알 수 있었다. 그러나 본 연구 결과 연령이 높은 군에서 통증 정도가 높았음을 고려해 볼 때 루푸스 환자의 통증 정도가 가장 낮았던 것은 이들의 유병 연령이 낮은 것과 관련이 있는 것인지 추후 연구에서 밝혀져야 할 부분이라고 사료된다. 또한 본 연구에서 교육 정도는 대상자의 통증에 유의한 관련 변수로 교육정도가 높을수록 통증이 낮게 나타나 대졸 이상군은 국졸 이하군에 비해 통증정도가 유의하게 낮았다. 대상자의 70%는 병원치료 외에 1가지 이상의 보완요법을 이용하는 것으로 나타났는데 통증 정도가 심한 경우에 보완요법을 더 많이 이용하는 것으로 나타나 관절염 환자가 보완요법을 추구하는 가장 큰 이유가 통증 조절이라는 Lee, Lee, Eun, Diana와 Basia(1999)의 연구결과를 지지하였다.

대상자들의 자기간호행위는 5점 만점 중 평균 3.34점으로 비교적 높은 상태였으며, 이는 Choi(1989)의 연구에 비해 자기간호행위 수행도가 높음을 보였다. 이는 본 연구 대상자의 74.5%가 고졸 이상인 자로 고졸 이상이 33.4%에 불과하였던 Choi(1989)의 대상자에 비해 교육수준이 높았기 때문이라고 본다. 특히 본 연구에서 교육수준이 높은 군에서 자기간호행위가 높게 나타난 사실에 주목할 필요가 있으며, 이 결과는 환자 교육으로 자기간호행위를 향상시킬 수 있는 가능성을 시사하고 있다고 본다. 대상자의 자기간호행위의 문항별 반응 정도는 Choi(1989)와 Choi(1992)의 선행연구결과와 비슷해 정기적인 병원 방문(평균 4.34), 의사 처방에 의한 약물복용(평균 4.31), 자신의 의견보다는 의사와 간호사의 지시사항이행(평균 4.23), 항상 마음을 편하게 하려 노력함(평균 3.98) 등의 항목에서 높은 점수를 나타낸 반면, 물리치료 방법을 배워서 집에서 함(평균 2.06), 집에서 더운물 찜질을 함(평균 2.07), 집에서 관절운동을 함(평균 2.42) 등의 항목에서 낮은 점수를 보였다. 이는 대상자가 수행하고 있는 자기간호의 내용이 수동적인 치료지시사항에 관해서는 수행정도가 높았으나 대상자가 적극적으로 참여하여야 하는 부분에서는 수행도가 낮은 것으로 나타났다. 따라서 대상자 스스로 자기간호행위에 제한적으로 참여하고 있는 것으로 나타난 본 연구결과로 미루어 이들이 자기관리에 대한 필요성을 인식할 수 있도록 유도하는 한편 이들을 위한 교육내용에는 운동과 온냉요법의 적용을 포함한 통증조절 방법이 강조되어야 한다고 본다. 교육 시에는 이 부분에 관해 실습을 병행하여 이들이 가정에서 실제적으로 적용할 수 있는 자기간호 기술을 포함함으로써 잘못된 자기관리로 대상자의 질병상태가 악화되는 것을 미연에

방지하고 올바른 자기 관리 방법으로 자기간호행위를 잘 수행할 수 있도록 방향을 제시해야 할 것이라고 본다. 본 연구에서 경제상태와 교육정도가 대상자들의 자기간호행위에 영향을 주는 유의한 변수로 나타났는데, 이는 교육수준이 높고 경제상태가 좋을수록 건강에 관심을 기울일 여건이 허락되며 이와 더불어 건강증진 의지도 강해지기 때문이다(Sohng, 2002). 즉 축적된 지식과 나은 재정상태가 건강증진수행에 있어 지지적 요인이 될 수 있음을 보여주며(Sohng, 1999), 교육 정도와 경제상태가 건강증진 행위에 영향을 주어 대상자의 자기간호행위를 향상시켰을 가능성이 있다고 본다. 그러나 본 연구결과는 연령, 성별, 결혼상태, 종교, 진단명 등이 자기간호행위에 대한 영향 변수라고 하였던 Choi(1989)와 Choi(1992)의 연구와는 다른 결과를 보였는데 이는 추후 더 확인해 보아야 할 부분이라고 생각한다.

또한 본 연구에서 통증과 자기간호행위 간에 아무런 상관이 없게 나타났는데 그 이유는 다음과 같이 생각해 볼 수도 있다. 우선 본 연구에서 연령, 교육, 진단명, 유병기간, 침범관절 수, 보완요법 이용 등의 변수가 이미 통증과 관련된 유의한 변수로 나타났다는 점이다. 둘째로, 본 연구에서 통증의 정도에 대한 접근이 없었다는 점이다. 적절한 통증은 자기간호행위 수행을 촉진시킬 수도 있는 반면, 심한 통증은 자기간호행위 수행을 방해할 수도 있기 때문이다. 또한 통증이 없는 경우 자기간호행위 수행이 가장 낮은 것(Choi, 1992)과도 관련이 있다고 본다. 따라서 앞으로 통증과 자기간호행위간의 관계를 알기 위해서는 통증의 정도에 따라 접근할 필요가 있다고 생각한다.

한편 본 연구에서는 교육정도가 대상자의 통증과 자기간호행위 두 가지 변인에 모두 유의한 변수임이 확인되었다. 교육수준이 높을수록 질병관련 지식이 높으며(Song, 1999), 6주간의 자기관리 과정을 수료한 루푸스 환자의 경우가 그렇지 않은 군에 비해 자기효능감과 자기간호행위가 증진되었다는 Sohng(2001)의 연구결과를 고려할 때 교육은 만성관절염환자의 간호에 중요한 부분이라고 본다. 대상자 교육이 통증 감소와 자기간호행위 증진을 가져와 이들의 삶의 질 향상을 위한 간호전략으로 활용될 수 있다고 본다. 이들을 위한 간호전략으로는 대상자들이 자신의 치료에 대해 의뢰기관이나 의료인에게 지나치게 의존하는 수동적 태도에서 벗어나 자신의 투병과정에 능동적으로 대처하도록 하는 것이 중요하다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 2001년 10월 1일부터 15일간 서울시 소재 2개 대학병원 류마티스 센터에 내원한 만성관절염 환자 중 연구

기준에 맞는 150명을 대상으로 통증과 자기간호행위 및 이와 관련된 변인들을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구도구는 VAS 통증 척도와 Choi(1989)가 개발한 근골격계 만성환자의 자기간호행위 측정도구를 사용하였다. 수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석한 결과는 다음과 같다.

- 대상자의 89.3%가 통증을 호소하였으며, 통증정도는 10점 만점에 평균 4.07점이었다.
- 대상자의 통증 정도는 연령이 높고, 교육정도가 낮으며, 진단명이 류마티스 관절염이고, 유병기간이 10년 이상이며, 침범된 관절수가 많은 경우와 병원치료 외에 이용하고 있는 보완요법의 종류가 많을수록 더 높았다.
- 대상자의 자기간호행위 점수는 5점 만점에 평균 3.36점이었으며, 문항별로는 정기적으로 병원, 을 방문한다가 평균 4.34로 가장 높았고 물리치료 방법을 배워서 집에서 한다가 평균 2.06으로 가장 낮게 나타났다.
- 대상자의 자기간호행위는 경제 상태가 좋을수록, 교육 수준이 높을수록 높게 나타났다.

이상의 결과로 만성관절염 환자의 통증과 자기간호행위와 관련된 변수들이 일부 밝혀졌으나 향후 관절염 환자의 통증 정도와 자기간호행위를 설명하고 예측하기 위해서는 더 많은 영향요인들이 밝혀져야 하며, 특히 통증의 정도에 따른 자기간호행위 수행정도를 분석할 필요가 있다고 본다. 또한 이들의 교육내용에 실습 부분을 포함함으로써 대상자 스스로 생활습관의 변화를 유도할 수 있는 교육을 통해 인식과 행동의 변화를 도모하며, 이와 더불어 대상자들이 쉽게 참여할 수 있으며 가정에서 쉽게 활용할 수 있는 내용을 포함한 자기관리 프로그램을 개발하여 폭넓게 시행할 것을 제안한다.

References

Archenholtz, B., Bjelle, A. (1997). Reliability, Validity and Sensitivity of a Swedish version of a revised and expanded arthritis impact measurement scales(AIMS 2). *J Rheumatology*, 24(7), 1370-1377.

Choi, J. J. (1989). *A study on the scores of self-care behavior scale and life satisfaction in chronic musculoskeletal patients*. Unpublished master dissertation. Ewha Womans University, Seoul.

Choi, K. S. (1992). *A study on self-concept and self-care in patients with chronic arthritis*. Unpublished master dissertation. Ewha Womans University, Seoul.

Hong, J. J. (1990). *A study on pain behavior and depression level of patients with chronic arthritis*. Unpublished master

dissertation. HanYang University, Seoul.

Huh, H. K. (1997). Pain of arthritis patients. *J Rheumatology Health*, 4(1), 115-124.

Kim, H. Y. (1999). *Rheumatic disease*. Seoul: Shinkwang Publishing Co.

Laborde, J. J., & Power, M. J. (1985). Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis. *Res Nurs Health*, 3, 19-24.

Lee, E., Suh, M. J., Kim, K. S., Kang, H. S., Lim, N. Y., Kim, J. I., Sohng, K. Y., Han, S. S., Lee, K. S., Lee, I. O. (2001). Needs of instructions for developing self-help and aquatic exercise programs of Korean Rheumatology Health Professionals Society. *J Rheumatology Health*, 8(2), 217-229.

Lee, E. N. (2001). Prevalence, patterns of use, and perceived efficacy of alternative therapies in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatology Health*, 8(2), 250-261.

Lee, L. S., Lee, E., Eun, Y., Diana, W., Basia, B. (1999). A transcultural study for testing models of the treatment-seeking behaviors in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatology Health*, 6(2), 253-277.

Mun, M. S. (1994). A study on pain, discomfort, depression and coping patterns in chronic arthritis patients. *J Rheumatology Health*, 1(1), 71-87.

Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of Practice*. (3rd ed.). New York: McGraw Hill Book Co.

Park, S. Y. (2000). The relationship between rheumatoid arthritis patients' self-care agency and their quality of life. *J Rheumatology Health*, 7(2), 281-293.

Parker, J. C., Frank, Robert. G., Beck, Niels. C., et al. (1988). Pain Management in rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 31(5), 593-601.

Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., Stromborg, M. F. (1990). Predicting health promotion lifestyle in the workplace. *Nurs Rese*, 39, 326-332.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice*.(4th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.

Riemsma, R. L., Taal, E., Brus, H. L. M., Rasker, J. J., Wiegman, O. (1997). Coordinated individual education with an arthritis passport for patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Rese*, 10(4), 238-249.

Sohng, K. Y. (1999). The effect of PACE program on self-efficacy, pain and joint function in Korean immigrant elderly with osteoarthritis. *J Rheumatology Health*, 6(2), 278-294.

Sohng, K. Y., Kang, S. S., Yoo, Y. S. (2001). A study of pain, self-esteem, perceived health status, and self-efficacy in patients with chronic arthritis. *J Korea Comm Nurs Acad*, 15(1), 111-124.

Sohng, K. Y. (2002). A survey on health promoting lifestyle patterns and self-care activities of patients with rheumatic disease. *Journal of Korea Comm Nurs Acad*, 16(2), 337-345.

Song, B. E. (1999). *Compliance of medical regimen, family support and knowledge of the disease of the patients with systemic lupus erythematosus*. Unpublished master dissertation. The Catholic University of Korea, Seoul.

Yoo, K. H. (2001). An exploratory study of factors affecting on adaptation to uncertainty in rheumatoid arthritis patients. *J Rheumatology Health*, 8(2), 230-249.

Young, L. D. (1992). Psychosocial factors in rheumatoid arthritis. *J Consultation & Clinical Psychol*, 60(4), 619-629.

A Survey on Pain and Self-Care Behavior of Patients with Chronic Arthritis

Sohng, Kyeong-Yae¹⁾

1) College of Nursing, The Catholic University

Purpose: This study was designed to explore pain and self-care behaviors and identify related variables in patients with chronic arthritis. **Method:** One hundred fifty patients with arthritis were recruited from two university based arthritis centers according to selection criteria. Collected data were analyzed using the SAS program to analyze the responses to the structured questionnaires of the study. **Result:** Most of the participants expressed pain and the intensity of the pain was moderate. There were significant differences according to age, educational level, diagnosis, duration of illness, number of affected joint, and use of complementary therapy. Self-care behavior scores were moderately high. The highest practice was for "regular visits to the hospital", and the lowest for "applying physical therapy at home". The mean self-care behavior scores showed significant differences according to economic status and educational level. Pain scores showed no correlation with self-care behavior. **Conclusion:** Developing self-management programs for patients with chronic arthritis should focus on self-care skills which are applicable in the relief of pain and enhancement of knowledge. The skills are recommended not only for better health practices but also for enhancing the level of well-being and life satisfaction.

Key words : Self-Care Behavior, Pain, Arthritis

• Address reprint requests to : Sohng, Kyeong-Yae
College of Nursing, The Catholic University
505 Banpo-dong, Socho-gu, Seoul 137-701, Korea
Tel: +82-2-590-1292 Fax: +82-2-590-1297 E-mail: sky@catholic.ac.kr