

관절염 환자의 통증과 심리·사회적 상태와의 관계

길 숙 영* · 오 원 옥** · 석 민 현*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

관절염은 관절 통증을 특징으로 하며, 관절의 손상이 점진적으로 진행되는 만성질환이다(Lorig & Holman, 1993). 질병과정의 변화가 다양하고 예측이 어려워, 많은 관절염 환자들은 신체적, 심리적, 사회적으로 매우 다양한 증상을 경험하게 된다.

이러한 증상 가운데 통증은 관절염 환자들이 가장 먼저 치료받기를 원하는 주요증상이며(Anderson & Bradley, 1994), 통증을 관리하는 방법은 생의학적 모델에 근거를 두고 병태생리적인 치료를 위주로 하여 왔다. 그러나 관절염 환자의 통증을 객관적 질병상태만으로 설명할 수 없다는 선행연구들은 통증이 생리적인 요인이외의 다른 요인들에 의해 영향을 받고 있음을 암시해준다(Cha, 2000). 즉, 만성 관절염 환자들의 경우 질병기간, 이환된 관절의 수, 이전의 치료 방법, 현재 치료하고 있는 방법의 수, 운동 수행 정도 객관적인 질병 상태가 비슷한 경우라도 대상자마다 통증이나 심리적, 사회적으로 경험하는 증상의 정도가 다른 것으로 나타나고 있다(Hagglund et al., 1989). 따라서, 관절염 환자의 통증과 관련된 연구는 통증과 관련된 생리적인 요인뿐 아니라 사회문화적요인, 인지행위 요

인 등과의 관계 규명도 활발히 이루어지고 있으며(Gatchel, 1999; Turk & Flor, 1999), 통증과 신체적 기능 또는 심리적 기능과의 관계를 파악하여 그 영향을 최소화하는 중재법을 개발하고 적용하는 노력도 지속적으로 시도되고 있다(Daltroy & Liang, 1993; Brown, Nicassio, Wallston, 1989).

관절염과 관련된 심리·사회적 문제는 가족지지, 우울, 자기효능감의 저하 등을 제시할 수 있다(Allegrante et al., 1993; Creed, 1990; Hawley & Wolfe, 1988) 특히, 만성질환자들은 가족 구성원에 대해 매우 의존적이며 가족의 태도에 의해 많은 영향을 받게 되므로 가족은 대상자의 삶에 중요한 영향을 미치게 된다(Kraaimaat, Van Dam-Baggen, & Bijlsma, 1995). 관절염은 질환의 장기화로 인해 대상자의 신체상을 점차 변화시키게 되며, 관절염의 중요 증상인 통증은 대상자의 일상생활에 많은 불편감을 초래하게 된다. 이러한 대상자의 변화는 가족의 변화를 야기하게 되며, 대상자는 변화된 가족 기능에 불만을 가지고 된다. 또한, 우울은 그 자체만으로 질병에 대한 적응력을 감소시키며, 통증반응을 가중시켜 질환을 악화시키고 결과적으로 우울을 증가하게 하는 악순환의 고리를 형성한다(Song, 2000). 자기효능감은 건강행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 심리적 요인으로 알려져 있으며, 행동의 변화를 필요로 하는 간호 중재 연

* 포천중문의과대학교 간호학부(교신저자 석민현 E-mail: chnursing@hanmail.net)

** 동국대학교 간호학과

구와 실무에서 관심을 받고 있다.

그러므로 본 연구에서는 만성 관절염 환자를 대상으로 신체적 통증이 가족지지도, 자기효능감, 우울 등과 같은 심리·사회적인 요인과 어떤 관련성이 있는지를 알아보고 관절염 환자에 대한 간호 중재방안을 마련하는 근거자료로 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 류마티스 크리닉에서 관절염으로 진단을 받은 환자를 대상으로 통증, 가족지지도, 자기효능감 및 우울의 관계를 알아보고, 관절염 환자의 일상생활 적응을 위한 간호에 기초 자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 질병관련 특성을 알아본다.
- 2) 대상자의 통증, 가족지지도, 자기효능감, 우울정도를 알아본다.
- 3) 대상자의 통증에 따른 가족지지도, 자기효능감, 우울을 알아본다.
- 4) 대상자의 가족지지도, 자기효능감, 우울간의 상관관계를 알아본다.

3. 용어정의

- 1) 통증 : 통증은 대상자가 스스로 아프다고 지각하는 것을 말하며, 본 연구에서는 시각적 상사척도(VAS)로 표시한 점수를 의미한다.
- 2) 가족지지도 : 가족지지도는 가족 구성원이 환자를 돌보고, 사랑하고, 존중하며, 가치감을 갖도록 하여 환자로 하여금 의사소통과 상호 책임의 조직망에 속한다는 것을 믿는 정도로(Kil, 1997), 본 연구에서는 Kang(1985)이 개발한 11 문항의 가족지지도 측정도구를 Kil(1997)이 수정 보완한 도구로 측정된 점수이다.
- 3) 자기효능감 : 자기효능감은 어떤 결과를 야기하는 행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념으로(Bandura, 1986), 본 연구에서는 Lorig, Chastain, Ung, Shoor와 Holman(1989) 등이 관절염 환자들을 대상으로 개발한 도구를 Kil

(1997)이 수정보완한 도구로 측정된 점수이다.

- 4) 우울 : 우울은 정상적인 기분 변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 실패감, 무기력감 및 무가치감을 나타내는 상태로(Battle, 1978), 본 연구에서는 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상들로 구성된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 Choi(1996)가 번역한 도구를 사용하여 측정된 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 관절염 환자의 통증과 사회·심리적인 요인과의 관계를 알아보는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 류마티스 크리닉에서 관절염으로 진단받은 후 합병증 없이 통원치료를 받고 있는 94명으로 다음과 같은 기준으로 선정하였다.

- 1) 연구 참여를 수락하고 연구자와 의사소통이 가능한 사람
- 2) 관절염 이외의 다른 급·만성 질환이 없는 사람
- 3) 과거 1년간 배우자와 사별, 이혼 및 별거의 경험이 없는 사람

3. 연구도구

- 1) 통증 : 통증은 0-100 점까지로 구성된 시각적 상사척도를 이용하여 측정하였다. 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.
- 2) 가족지지도 : 가족지지도는 Kang(23)이 개발한 11 문항의 가족지지도 측정도구를 Kil(1997)이 수정·보완한 10문항의 5점 평정 척도를 사용하였다. 점수가 높을수록 가족지지도가 높음을 의미하며, 개발당시 Cronbach's α 는 0.86이었고, 본 연구에서도 Cronbach's α 는 0.86이었다.
- 3) 자기효능감 : 자기효능감은 Lorig 등(1989)이 20문항으로 개발한 도구를 우리나라의 실정과 대

상자들의 이해수준을 고려하여 Kil(1997)이 수정·보완한 10개의 문항으로 측정하였다. 각 문항의 점수는 1-10점으로 측정하도록 하였으며, 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 수정 당시의 신뢰도는 0.85였고, 본 연구에서 Cronbach's α 값은 0.79이었다.

- 4) 우울 : 우울은 지난 일주일동안 우울 증상이 발생한 정도를 평가하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 우울 증상들로 구성된 도구인 CES-D(Center for Epidemiologic Studies-Depression)를 Choi(1996)가 번역한 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 18개의 문항으로 각 문항에 대해 4점 척도로 측정하며, 총 72점 만점에 정상 상태와 우울 상태의 기준 점수는 19점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 0.86이었다.

4. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SAS 프로그램을 이용하였다. 질병관련 특성은 실수와 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 통증정도, 가족지지도, 자기효능감, 우울정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 질병관련 특성이 가족지지도, 자기효능감, 우울에 영향을 미치는 요인은 t-test, ANOVA, Duncan test를 이용하여 확인하였고, 변수 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficients를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 질병관련 특성

본 연구 대상자의 질병관련 특성은 <Table 1>과 같

<Table 1> Diseased characteristics of samples

(N=94)

variables	categories	N	%	Mean(SD)
Appearance of symptom(yrs)	≤10	43	45.7	50.38(25.48)
	11-15	25	26.6	
	16-20	10	10.6	
	≥21	16	17.1	
Duration of dignosis(yrs)	≤10	53	56.4	
	11-15	21	22.3	
	16-20	9	9.6	
	≥21	11	11.7	
Duration of treatment(yrs)	≤10	57	60.6	
	11-15	20	21.3	
	16-20	7	7.5	
	≥21	10	10.6	
Admissiion	Yes.	32	34.8	
	No	60	65.2	
Number of admission history	0	60	72.3	
	1-2	18	21.7	
	3≤	5	6.0	
Site of symptoms (Number)	1-3	44	46.8	
	4-6	25	26.6	
	7-10	25	26.6	
Pain score	0-30	27	28.7	
	31-70	54	57.5	
	71-100	13	13.8	
Method of previous treatment(number)	1-2	40	46.0	
	3-4	27	31.0	
	5-7	20	23.0	
Method of present treatment(number)	1	70	74.5	
	2	18	19.2	
	3(3&4)	6	6.3	
			2.3	

다. 대상자의 증상 발현 시기는 10년 이하인 경우가 가장 많았으나(45.7%), 20년 이상인 경우도 17.1%이었다. 병원 치료기간은 10년 이내인 경우가 60.6%였고, 20년 이상인 경우도 10.6%로 나타났다. 증상부위는 1-3부위인 경우가 46.8%였고, 7-10부위인 경우도 26.6%에 달했다. 통증 정도는 31-70점으로 느끼는 경우가 57.5%였다. 이전 에 치료했던 방법의 수는 1-2가지를 사용했던 경우가 46%였으나 5-7가지를 사용한 경우도 23%였다. 현재 치료하고 있는 방법이 한 가지인 경우가 74.5%였고, 두 가지를 사용하는 경우는 19.2%였다.

2. 대상자의 통증, 가족지지도, 자기효능감, 우울

본 연구 대상자의 통증, 가족지지도, 자기효능감, 우울 등 제 변수의 평균값은 <Table 2>와 같다. 통증은 평균 50.38이었고, 가족지지정도는 43.72점으로 나타났다. 자기효능감은 83.24이었고, 우울은 36.24로 높게 나타났다.

<Table 2> The level of pain, family support, self-efficacy, depression. (N=94)

Variables	Mean	SD	range
pain	50.38	25.48	0 -100
family support	43.72	12.44	18 - 55
Self-efficacy	83.24	22.98	12 -100
Depression	36.24	13.15	19 - 66

<Table 3> The difference of family support, self-efficacy, depression according to the pain (N=94)

Variable	Catego- ries	Family support				Depression				Self efficacy			
		Mean	F	p	Duncan	Mean	F	p	Duncan	Mean	F	p	Duncan
pain	0- 30	46.44	0.34	0.714		28.33b	8.12	0.001*	a*b	97.63a	11.52	<.000*	
	31- 70	44.04				38.94a				80.93b			a*b*c
	71-100	44.42				41.46a				64.92c			

*: p<.05

a*b : significant difference between a and b group

a*b*c : significant difference between a, b and c group

<Table 4> Correlation among family support, self efficacy, depression (N=94)

	Family support	Self-efficacy	Depression
Family support	1.00		
Self-efficacy	0.12(0.271)	1.00	
Depression	-.48(<.000)*	-0.41(<.000)*	1.00

*: p<.05

3. 통증에 따른 가족지지도, 자기효능감, 우울

본 연구대상자의 통증에 따른 가족지지도, 자기효능감, 우울 등은 <Table 3>과 같다. 통증점수가 0-30점인 경우 우울(F=8.12, p=0.001), 자기효능감(F=11.52, p<.000)에 유의한 차를 보였다.

4. 대상자의 가족지지도, 자기효능감, 우울간의 상관관계

본 연구대상자의 가족지지도, 자기효능감, 우울간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 가족지지정도와 우울(r=-.48, p<.000), 우울과 자기효능감(r=-.41, p<.000)에 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다.

IV. 논 의

관절염은 장기적으로 진행되는 만성질환으로 환자들은 신체적인 문제 뿐 아니라 여러 가지 심리·사회적인 문제들을 경험하게 된다(Lambert & Lambert, 1987). 이 경우 환자들은 생활양식에 근본적인 변화를 초래하는 것은 물론 사회·심리적인 부담감을 갖게 된다. 그러나 관절염 환자들에게 있어 무엇보다 중요한 것은 일상적인 삶을 유지하는 것이며, 사회참여와 더불어 가족 내에서의 역할 수행이 사회적인 측면에서 매

우 중요한 부분이 된다. 따라서 본 연구는 관절염 환자들의 질병에 대한 신체, 심리, 사회적인 변수 중 특히 통증을 지각하는 신체적인 상태와 가족지지도, 자기효능감, 우울 등에 대한 사회·심리적인 특성과의 관계를 알아보기 위하여 시도하였다.

본 연구대상자의 질병관련 특성은 관절염 진단을 받은 시기가 10년 이내인 경우가 56.4%였으나 11년 이상인 경우도 45.6%로 만성적인 질환임을 알 수 있었다. 관절염으로 병원 치료를 받는 도중 입원한 경험이 있는 경우가 35%였고, 증상이 나타나는 부위의 수도 다발성으로 나타남을 알 수 있었다. 대상자들이 경험하는 통증의 정도는 70% 정도가 중등도 이상의 통증을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 54% 정도의 대상자들은 3가지 이상의 통증관리법을 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 특히 다섯 가지에서 일곱 가지의 통증관리법을 사용하고 있는 경우도 23%인 것으로 나타나 관절염 환자들의 일상생활 수행을 위해서는 통증에 대한 효과적인 자가관리가 매우 중요한 요인임을 다시 한번 확인할 수 있었다.

신체적인 통증을 지각하는 정도와 우울간의 관계는 통증을 지각하는 정도에 따라 우울 정도가 다르게 나타나($F=8.12, p=.0001$). 통증과 우울이 관련이 있음을 알 수 있었고, 이는 통증이 우울 예측 요인으로 나타났던 결과들(Fifield, Reisine, & Grady, 1991)과 같은 결과를 보였다. 특히 낮은 수준의 통증과 중등도 수준의 통증을 경험하는 집단사이에 우울 정도가 유의하게 다른 것으로 나타났는데, 이는 관절염은 만성질환으로 질병 양상이 진행됨에 따라 만성적인 통증을 경험하게 되고, 병변 부위의 운동장애와 손상으로 인해 일상생활 의존성을 증가시키고 되며, 통증을 극복하기 위하여 여러 가지 치료 방법을 사용해 보지만 적절한 치료법을 찾아내지 못하고 체념하기 때문에 우울 정도가 심해지는 것으로 생각된다.

자기효능감은 통증의 수준에 따라 유의하게 차이는 나는 것으로 나타났다. 특히 통증 수준이 낮은 집단에서보다 높은 집단에서 자기효능감의 수준이 낮아져($F=11.52, p<.000$) 자기효능감과 통증이 음의 상관관계가 있다고 한 선행연구들과도 일관된 결과를 보였다(Lorig et al., 1989; Han & Kang, 1999; Paik, Shim & Kim, 2000). 자기효능은 사회학습이

론에서 제시된 개념으로 특정한 행위를 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 신념이며, 자신이 대처할 능력이 있고 그 행위가 긍정적인 결과를 가져올 것이라고 생각하면 그 행위를 잘 수행할 수 있다는 것이다. 만성관절염의 경우 통증이론 가운데 만성통증의 인지-행위 모델에서는 통증에 영향을 미치는 요인 가운데, 인지요인이 통증에 미치는 영향을 강조하며, 통증을 조절하고 이에 대처할 수 있는 대상자의 능력의 중요시하고 있다(Turk & Flor, 1999) 특히, 관절염 환자를 대상으로 하여 3개월간의 수준운동프로그램을 실시한 결과 운동지속에 영향을 미치는 요인 중 자기효능감이 운동지속의 23%를 설명하는 것으로 나타나(Kim & Kim, 2003), 스스로 자신의 증상을 관리할 수 있다고 생각하는 경우 신체적인 자각 증상인 통증을 조절할 수 있는 역동성이 생겨난다고 여겨진다.

자기효능감과 가족지지 간에는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데($r=0.12, p=0.271$), 기존의 연구들에서 자기효능이 높으면 가족지지도가 높다는 기존의 결과와는 다른 양상을 보였다(Han & Kang, 1999; Paik, Shim, & Kim, 2000). 가족지지는 가족 구성원이 대상자를 돌봐주고 사랑하며 존중하며 가치감을 갖도록 해 주는 사회적 지지체계의 하나로 인식되고 있으며, 이들의 가족지지는 대상자의 일상생활 유지를 위한 자기효능감에 유의한 영향을 미칠 것으로 생각되며, 이들 요인 간에는 대상자 수를 더 한 추후 연구가 필요할 것으로 본다.

우울과 가족지지도의 관계는 가족지지도가 높으면 우울 정도가 낮았다($r=-.48, p<.000$). 이 결과는 사회적인 지지망인 가족의 구성원들의 지지는 관절염 대상자의 우울을 감소시킬 수 있는 중요한 요소임을 확인할 수 있는 결과라고 생각된다. 자기효능감과 우울의 경우 자기효능감이 높으면 우울 정도가 낮은 것으로 음의 상관관계를 보였다($r=-.41, p<.000$). 이와 같은 결과는 여러 연구(Anthony, 1991; Kraaimaat et al., 1995)에서 가족의 지지가 우울이나 불안 등의 증상에 영향을 미친다는 결과와 유사하다.

이상의 결과로 볼 때 만성질환인 관절염 관리를 위하여 기존의 치료 방법 이외에 가족지지와 자기효능감 증진 프로그램을 계획하여 통증 대처방법을 모색할 수 있도록 하고, 이를 통해 신체적인 증상을 완화시켜, 심

리·사회적인 어려움을 잘 극복할 수 있는 간호 중재의 적용은 매우 중요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 관절염 환자의 통증과 심리·사회적 상태와의 관계를 알아보기 위해 시도되었다. 대상자는 류마티스 클리닉에서 관절염으로 진단받은 후 합병증 없이 통원치료를 받고 있는 외래환자를 직접 면담하여 자료 수집 하였다. 자료의 분석은 SAS 프로그램을 이용하여 실수, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Duncan test, Pearson Correlation Coefficients로 구하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 증상 발현 시기는 10년 이하인 경우가 가장 많았으나(45.7%), 20년 이상인 경우도 17.1%이었다. 병원 치료기간은 10년 이내인 경우가 60.6%였고, 20년 이상인 경우도 10.6%로 나타났다. 증상부위는 1-3부위인 경우가 46.8%였고, 7-10부위인 경우도 26.6%에 달했다. 통증 정도는 31-70점으로 느끼는 경우가 57.5%였다. 이전 에 치료했던 방법의 수는 1-2가지를 사용했던 경우가 46%였으나 5-7가지를 사용한 경우도 23%였다. 현재 치료하고 있는 방법이 1가지인 경우가 74.5%였고, 2가지를 사용하는 경우는 19.2%였다.
2. 본 연구 대상자의 통증, 가족지지도, 자기효능감, 우울 등 제변수의 평균값을 보면 통증은 평균 50.38, 가족지지는 43.72, 자기효능감은 83.24이었고, 우울은 36.24로 높게 나타났다.
3. 본 연구대상자의 통증에 따른 가족지지도, 자기효능감, 우울 등을 보면 통증점수가 0-30점인 경우 우울($F=8.12, p=0.001$), 자기효능감($F=11.52, p<.000$)에 유의한 차를 보였고, 가족지지도($F=0.34, p=0.714$)에는 유의한 차를 보이지 않았다.
4. 본 연구대상자의 가족지지도, 자기효능감, 우울간의 상관관계를 분석한 결과는 가족지지도와 우울($r=-.48, p<.000$), 우울과 자기효능감($r=-.41, p<.000$)에 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다.

이상의 결과를 통하여 관절염 환자의 신체적 통증은 심리·사회적인 요인인 가족지지도, 자기효능감, 우울 등

과 서로 관련성이 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 관절염 환자의 관리를 위하여 기존의 치료 방법 이외에 자기효능을 증진시키는 간호중재를 적용하는 것이 매우 필요하며, 이를 위한 방안을 다각적으로 모색해야 한다고 생각한다.

참 고 문 헌

- Allegrante, J. P., Kovar, P. A., Mackenzie, C. R., Peterson, M. G., & Gutin, B. (1993). Exercise and Osteoarthritis. *Annals of International Medicine*, 117(8), 697-698.
- Anderson, K., & Bradley, L. (1994). Pain behavior of rheumatoid arthritis patients enrolled in experimental drug trial. *Arthritis Care and Research*, 7(2), 64-68.
- Anthony, J. (1991). Psychologic aspects of exercise. *Clin in Sports Med*, 10(1), 171-181.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: prentice Hall.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report*, 42, 745-746.
- Brown, G., Nicassio, P. M., & Wallston, A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. *J Cons & Cli Psycho*, 57(5), 652-657.
- Cha, B. K. (2000). Prediction Model the Pain of patients with Rheumatoid Arthritis. Dotorial's dissertation, Korea university. Seoul.
- Choi, S. H. (1996). *Social Support function in depression patient with rheumatoid arthritis*, Dotorial's dissertation, Yonsei university. Seoul.
- Creed, F. (1990). Psychological disorders in Rheumatoid arthritis. *Annuals of Rheumatic Disease*, 49, 806-808.

- Daltroy, L. H., & Liang, M. H. (1993). Arthritis education: opportunities and state of the art. *Health Edu Quart*, 20(1), 3-16.
- Fifield, J., Reisine, S. T., & Grady, K. (1991). Work disability and the experience of pain and depression in rheumatoid arthritis. *Soc Sci. Med.*, 33(5), 579-585.
- Gatchel, R. J. (1999). Perspectives on Pain : A historical overview. In Turk, D. C. & Gatchel, R. J.(Eds), *Psychological Factors in pain : Clinical Perspectives*(3-17). New York : Guilford Press.
- Hagglund, K. J., Hley, W. E., Reveille, J. D., & Alarcon, G. S. (1989). Predicting individual differences in pain & functional impairment among patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 32, 851-858.
- Han, S. S., & Kang, H. S. (1999). Disease characteristics and behavior pattern of treatment for patient with fibromyalgia. *J Rheumatol Health*, 6(1), 22-36.
- Hawley, D. J., & Wolfe, F. (1988). Anxiety and depression patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumato*, 15(6), 932-941.
- Kang, H. S. (1985). An Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities.
- Kil, S. Y. (1997). The effect of the resistance exercise program on daily performance in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 4(2), 221-237.
- Kim, J. Y., & Kim, J. I. (2003). The Effect of the Self-efficacy, Group Cohesion, Family Support on Adherence of Aquatic Exercise in Arthritis Patients. *J Rheumatol Health*, 10(1), 19-31.
- Kraaimaat, F. W., Van Dam-Baggen, R. M. J., Bijlsma, J. W. J. (1995). Association of social support and spouse's reaction with psychological distress in male and female patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 22, 644-648.
- Lorig, K., Chastain, R. L., Ung, E., Shoor, S., & Holman, R. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self-efficacy in people with arthritis. *Arthritis rheum*, 32(1), 37-44.
- Lorig, K., & Holman, R. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve year review. *Health Educ Quart*, 20(1), 17-28.
- Paik, K. M., Shim, S. C., & Kim, J. I. (2000). Relationship of health status, self-efficacy, hardiness, Family support and pain in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol Health*, 7(2), 309-322.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale : a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological Measurement*, 3, 385-401.
- Song, B. E., Sohng, K. Y., & Yoo, Y. S. (2000). A study of anxiety, depression and disease activity index in patients with systemic lupus erythematosus. *J Rheumaol Health*, 7(2), 258-268.
- Turk, D. C., & Flor, H. (1999). Chronic pain : A Biobehavioral Factors in Turk, D. C. & Gathel, R.J. (Eds). *Psychological Factors in pain : Clinical perspectives* (18-34). New York : Guilford Press.

The Relationship between Pain and Psychosocial Factors of Patients with Arthritis

Kil, Suk Yong(Department of Nursing, College of Medicine, Pochon CHA University)

Oh, Won Oak(Department of Nursing, Dongguk University)

Suk, Min Hyun(Department of Nursing, College of Medicine, Pochon CHA University)

Purpose: This study was conducted to examine the relationship among pain, family support, self-efficacy, depression of patients with arthritis. **Method:** The subjects of this study consisted of 96 patients with arthritis. The data was analyzed ANOVA, Duncan test, Pearson Correlation Coefficients using SAS. **Result:** Pain showed significant differences according to depression($F=8.12$, $p=0.001$), self efficacy($F=11.52$, $p<.000$) and not significant differences family support($F=0.34$, $p=0.714$). There was a significant negative correlation between family support and depression($r=-.48$, $p<.000$), depression and self efficacy($r=-.41$, $p<.000$). **Conclusion:** Therefore, for the management of arthritis patient it is required continuous self-management and proper program on self-efficacy promotion.

Key words : Arthritis, Pain, Psychosocial factors