

만성 관절염 환자의 대응양상에 따른 통증, 우울 및 삶의 질

양혜주* · 박정숙**

I. 서론

1. 연구의 필요성

인간의 평균 수명이 길어짐에 따라 질병의 형태도 급성 질환에서 만성 질환의 형태로 바뀌어 가고 있다. 이 만성 질환은 현대인의 건강을 위협하는 중요한 요인으로 부각되며, 평생 스스로 조절해야 하며, 증상 조절 및 질병 상태에 적응하기 위해 끊임없이 노력해야 한다. 그러므로, 만성 질환자들은 자신의 대응 양상을 적절히 활용하여 증상을 잘 조절하고 주어진 상황에 적응해 나가야 한다.

만성 관절염은 관절에 오는 염증으로 관절의 통증, 부종, 뻣뻣함, 빈맥, 쇠약 및 전반적인 불편감과 같은 병리학적인 반응을 특징으로 한다. 만성 관절염 환자에서 가장 큰 스트레스는 통증이며, 통증이 지속되고 질병의 진행과정이 길어짐에 따라 역할상실, 경제적 부담감, 노동력 감소, 우울, 분노 및 삶의 질 저하 등의 문제가 생기게 된다(Lee, Kim & Song 1995; Mahat, 1997).

Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스는 인간의 적응에 관련된 광범위한 현상이며, 개인이 스트레스 상황에 놓이게 되면 인지적 평가를 통하여 대응 자원과 전

략을 선택하게 되며, 선택한 대응자원을 이용하여 스트레스를 해결하고 적응하게 된다. 그리고 Lazarus와 Folkman(1984)은 인간의 대응 전략을 문제중심 대응과 인지적 대처방법인 감정중심 대응으로 제시하였다.

만성 관절염 환자의 대응 양상에 관한 연구로는 대응 전략이 만성 통증 조정과 행동과 정서에 미치며, 류마티스 관절염 환자에게서 부정적인 대응양상을 변화시키는 간호중재가 약물치료보다 효과적이라는 보고(Keefe, Brown, Wallston, & Caldwell, 1989)가 있다.

만성 관절염 환자들은 신체적 심리적 문제를 조절하기 위하여 적절한 대응 전략을 이용하여 일상생활을 재배치하고 역할 갈등을 감추고, 일상생활의 균형을 이루게 된다(Easton, Rawl, Zemen, Kwiatkowski, & Burczyk, 1995; Long & Sanster, 1993; Smith & Wallston, 1992; Weickgenant, et al., 1993; Mun & Lim, 1999).

만성 관절염 환자들의 대응양상에 따라 통증, 우울, 삶의 질을 살펴보면, 대부분의 만성 관절염 환자들은 통증(Anderson, et al., 1988; Eun, 1995), 우울(Katz, 1998; Long & Sangster, 1993)을 경험하며, 통증과 우울과 관계(Kim, J. I & Kim, I. J., 1995; Mun, 1994)가 있으므로 통증이나 심리적인 문제에 적

* 경북과학대학 간호과 조교수
** 계명대학교 간호대학 교수

절하게 대응하고 잘 조절하게 되면 자신의 질병에 적응할 수 있게 된다. 그러므로 적절한 대응전략을 활용할 수 있는 간호중재가 필요하다고 하였다(Katz, 1998).

만성 관절염 환자 삶의 질은 낮으며(Laborde & Powers, 1985), 특히 통증이나 우울이 삶의 질에 영향을 준다(Anderson, et al., 1988; Laborde & Powers, 1985). 그러므로, 만성 관절염 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 조절하고 환자의 삶의 잠재력을 높일 수 있는 간호가 필요할 것이다.

만성 관절염 환자들의 신체적, 사회 심리적인 스트레스는 장기적으로 계속되기 때문에 전문 의료인에 의해 계속적인 관리가 필요하다. 특히 간호사는 병원이나 지역사회 혹은 가정에서 만성 관절염 환자 관리를 맡게 되므로 그들의 대응 양상이 어떠한지, 또한 대응 양상에 따라 적응이 어떻게 이루어지는지를 잘 알고 그것을 간호 활동에 포함시켜야 할 것이다.

이에 본 연구는 만성 관절염 환자가 많이 이용하는 대응 양상을 파악하고, 대응 양상에 따른 통증, 우울 및 삶의 질의 차이가 있는지 파악하며, 향후 만성 관절염 환자를 위한 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성관절염 환자의 대응 양상에 따른 통증, 우울, 삶의 질을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성관절염 환자의 대응양상에 따른 통증 정도의 차이를 파악한다.
- 2) 만성관절염 환자의 대응양상에 따른 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 만성관절염 환자의 대응양상에 따른 삶의 질 정도의 차이를 파악한다.

3. 용어정의

1) 대응 양상(Coping strategy)

대응 양상은 개인이 스트레스에 직면했을 때 적용하는 일련의 의식적 및 무의식적 행위이며(Mengel, 1982), 본 연구에서는 관절염 환자의 대응 양상을 Jalowic & Powers(1981)가 40개 항목으로 개발한 것을 Chon(1985)이 수정하여 사용한 문제중심 대응 양상 10개 항목과 감정중심 대응양상 17개 항목을 이용하여 측정한다.

점수를 의미한다.

2) 통증(Pain)

통증은 실제적이거나 잠재적인 조직 손상과 관련되거나 그런 손상의 용어로 표현되는 불쾌감과 정서적인 경험이며(APS, 1992), 본 연구에서는 만성관절염 환자의 통증을 Kim(1994)이 연구에 사용한 도표 평정 척도를 이용하여 측정된 점수를 의미한다.

3) 우울(Depression)

우울은 정상적인 기분변화에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 실패감, 무기력감 및 무가치함을 나타내는 상태(Battle, 1978)이며, 본 연구에서는 CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression)로 측정된 점수를 의미한다.

4) 삶의 질(Quality of life)

삶의 질은 Rho(1988)의 도구와 1983년 미국 'National Conference on Cancer Nursing'에서 제작한 Quality of Life Scale(QLS)을 수정 보완하여 Cho(1987)가 개발한 측정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상자는 대구시에 소재한 K대학병원 류마티스 내과에서 관절염 진단을 받고 정기적으로 내원하여 진료를 받고 있는 환자로 연구 참여에 동의하고, 국어 독해가 가능하며, 언어 소통에 장애가 없는 자 90명을 대상으로 하였다.

자료 수집은 2000년 6월10일부터 7월 15일까지 이었으며, 주치의사의 허락을 얻은 후 외래에 내원한 만성 관절염 환자를 대상으로 구조화된 설문지를 작성하게 하였다. 필기도구를 잡기 어려움을 호소하는 대상자에게는 훈련된 연구조원이 면접을 통하여 설문지를 작성하였다.

2. 측정도구

본 연구의 측정 도구는 일반적 특성 10문항, 대응양상 측정 도구 27문항, 통증 측정 도구 1문항, 우울 측정

도구 20문항, 삶의 질 측정 도구 18문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

1) 대응 양상

대상자의 대응 양상은 Jalowiec & Powers(1981)가 개발한 40문항을 Chon(1985)이 혈액투석 환자 대상으로 한 연구에서 수정하여 사용한 문제중심 대응 양상 10문항, 감정중심 대응 양상 17문항을 이용하여 측정하였으며, 4점 척도로 점수가 높을수록 많이 사용하는 것을 의미한다.

본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 0.7781이었다.

2) 통증

대상자의 통증은 Kim(1994)이 연구에 사용한 1문항의 15점 척도의 도표평정 척도를 이용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 통증이 심한 것을 의미한다.

3) 우울

대상자의 우울은 미국 지역사회 정신건강 사정 프로그램으로 개발된 20문항 CES-D(Radloff, 1977)로 측정하였으며, 이 도구는 4점 척도로 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 0.8718 이었다.

5) 삶의 질

대상자의 삶의 질은 Rho(1988)의 도구와 미국의 National Conference on Cancer Nursing(1983)에 제작한 Quality of Life Scale을 수정 보완하여 제작한 Cho(1987)의 도구로 측정하였다. 이 도구는 18문항이며, 10점 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높을 것을 의미한다. Cronbach's α 는 0.8334 이었다.

3. 자료분석

자료 분석은 SPSS Win 10.0을 이용하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 질병관련 특성은 빈도와 백분율을 분석하였다.
- 2) 대상자의 대응 양상의 평균 평점을 구하고, 대응 양상을 분석하였다.
- 3) 통증, 우울, 삶의 질은 평균평점과 표준편차를 분석하였다.

4) 대응양상에 따른 통증, 우울, 삶의 질의 차이를 알기 위해 t-test를 이용하였다.

5) 통증, 우울, 삶의 질 간의 상관 관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성 및 질병관련 특성

연구 대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

성별은 여성만 90명이었다. 나이는 평균 53.1세이었으며, 40세 이하 17.8%(16명), 41-50세 18.9%(17명), 51-60세 31.1%(28명), 61세 이상 32.2%(29명)이었다. 결혼 상태는 미혼 1.1%(1명), 기혼 77.8%(70명), 사별 20%(18명), 이혼 1.1%(1명)이었다. 교육 정도는 무 20%(18명), 국졸 28.9%(26명), 중졸 20%(18명), 고졸23.3%(21명), 대졸 7.8%(7명)이었다. 종교는 불교 55.6%(50명), 기독교 14.4%(13명), 가

<Table 1> General characteristics of subjects

(N=90)			
variables	content	frequency	percent
sex	female	90	100
	Age(year)		
	40 below	16	17.8
	41-50	17	18.9
	51-60	28	31.1
	61 over	29	32.2
Marital status	not-married	1	1.1
	married	70	77.8
	bereaved	18	20
	divorce	1	1.1
Educational status	uneducated	18	20
	elementary	26	28.9
	middle school	18	20
	high school	21	23.3
	university	7	7.8
Religion	christianity	13	14.4
	catholicism	12	13.3
	buddhism	50	55.6
	no-religion	15	16.7
Children	none	7	7.8
	one	7	7.8
	two	27	30
	three	17	18.9
	four over	22	24.5
Monthly income(won)	1 million below	54	60
	1.01-1.5 million	26	28.9
	1.51-2.0 million	6	6.7
	2.1 million over	4	4.4

톨릭 13.3%(12명), 무교 16.7%(15명)이었다.

자녀 수는 무 7.8%(7명), 1명 7.8%(7명), 2명 30%(27명), 3명 30%(17명), 4명 이상 24.3%(22명)이었다. 월수입은 100만원 이하 60%(54명), 101-150만원 28.9%(26명), 151-200만원 6.7%(6명), 201만원 이상 4.4%(4명)이었다.

대상자의 질병관련 특성은 <Table 2>와 같다.

관절염의 종류는 류마치스성 관절염 58.9%(53명), 퇴행성 관절염 41.1%(37명)이었다. 질병 기간은 3-12개월 7.8%(7명), 13-36개월 16.7%(15명), 37-60개월 14.4%(13명), 61-120개월 26.7%(24명), 121-240개월 20%(18명), 241개월 이상 14.4%(13명)이었다. 질병으로 인한 직업 상실로 현재의 직업 유무는 아나오 26.7%(24명), 예 73.3%(66명)이었다.

<Table 2> Disease-related characteristics of subjects (N=90)

Variables	Content	Frequency	Percent
Disease	rheumatic arthritis	53	58.9
	degenerative arthritis	37	41.1
Duration of disease (Month)	3- 12	7	7.8
	13- 36	15	16.7
	37- 60	13	14.4
	61-120	24	26.7
	121-240	18	20
Average	129 month		14.4
Job after attack of disease	no	24	26.7
	yes	66	73.3

2. 대상자의 통증, 우울 및 삶의 질 정도

통증 정도는 15점 만점에 최저 0점에서 최고 14점으로 평균 평점 6.54이었으며, 우울 정도는 4점 만점에 최소 1.05에서 최고 3.45로 평균평점 2.18이었다. 삶의 질은 10점 만점에 최소 2.78에서 최고 9.39로 평균평점 5.69이었다<Table 3>.

3. 관절염 환자의 대응 양상

<Table 3> Score of Pain, Depression and Quality of life

	Range	Min	Max	item-Mean	SD
Pain	0 - 15	0.00	14.00	6.54	3.98
Depression	1 - 4	1.05	3.45	2.18	0.58
QOL	1 - 10	2.78	9.39	5.69	1.36

본 연구 대상자의 전체 대응 양상의 평균 평점 2.09(SD=0.24)이었으며, 문제 중심 대응 양상의 평균 평점은 2.33(SD=0.38), 감정 중심 대응 양상의 평균 평점은 1.96(SD=0.27)이었다.

문제 중심 대응 군은 감정중심 대응 전략보다 문제 중심 대응 전략을 더 많이 사용한 대상자로 하였으며, 82.2%(74명)이었다. 감정중심 대응 군은 문제중심 대응 전략보다 감정중심 대응 전략을 더 많이 사용한 대상으로 하였으며, 17.8%(16명)이었다.

대상자가 가장 많이 사용한 문제중심 대응 전략은 '있는 그대로 받아들이고 거기에 적응하려고 한다(평균 평점=3.26)'이었으며, 다음으로는 '내가 처한 문제를 좋은 방향으로 생각하려 한다(평균평점=2.94)', '문제를 이해하기 위해 관련된 책을 읽거나 의사나 간호사에게 물어본다(평균평점=2.81)', '함께 치료받고 있는 사람과 그 문제에 대해 얘기한다(평균평점=2.70)', '가족, 친척, 친구 등 다른 사람과 이야기한다(평균평점=2.41)' 순이었다. 감정중심 전략으로 가장 많이 사용한 대응 전략은 '그 정도로 다행이라고 생각한다(평균 평점=3.04)'이었으며, 다음으로는 '꼭 참는다(평균 평점=2.80)', '운명으로 생각하고 받아들이다(평균 평점=2.79)', '문제가 잘 해결될 것이라 생각하고 걱정하지 않는다(평균평점=2.34)', '기도를 하거나 심에게 의지한다(평균평점=2.26)' 순이었다.

대상자가 가장 적게 사용한 문제중심 전략은 '다른 사람이 알아서 문제를 해결해 주기를 바란다(평균평점=1.18)'이었으며, 다음으로 '평소 가깝게 지내던 사람을 부른다(평균평점=1.67)', '과거의 경험을 살려서 해결하려 한다(평균평점=1.74)', '다른 좋은 방법이 있는지 구체적으로 알아본다(평균평점=2.23)', '문제가 무엇인지 구체적으로 세분하여 생각해본다(평균평점=2.32)' 순이었다. 감정중심 대응전략으로 가장 적게 사용한 대응 전략은 '닥치는 대로 물건을 산다(평균평점=1.17)'이었으며, 다음으로 '먹고싶은 대로 먹거나 껌을 씹거나 담배를 피운다(평균평점=1.19)', '남을 비난하거나 남의 탓을 한다(평균 평점=1.23)', '아무에게나 신경질을 내거나 화풀이한다(평균평점=1.50)', '잠을 자 버린다(평균평점

<Table 4> Score of Pain, Depression and Quality of life by coping strategy

Variables	Coping strategy	Item-Mean	SD	t	p
Pain	problem-focused coping	6.64	4.01	0.400	0.045
	emotion-focused coping	6.13	3.93		
Depression	problem-focused coping	2.11	0.59	-2.564	0.012
	emotion-focused coping	2.50	0.39		
QOL	problem-focused coping	5.80	1.38	1.682	0.046
	emotion-focused coping	5.17	1.15		

=1.52) 순이었다.

4. 대응 양상에 따른 통증, 우울, 삶의 질의 차이

대상자의 대응양상에 따른 통증, 우울, 삶의 질을 t-test로 분석한 결과 <Table 4>와 같았다. 대상자의 통증은 문제중심 대응군의 평균 평점이 6.64, 감정중심 대응군의 평균 평점이 6.13으로 문제중심 대응 양상을 많이 사용한 대상자의 통증 정도가 더 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나타났다(t=0.400, p=0.045).

우울 정도는 문제중심 대응군의 평균 평점 2.11, 감정중심 대응군의 평균 평점 2.50으로 감정중심 대응 양상을 많이 사용하는 대상자가 우울 정도가 더 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나타났다(t=-2.564, p=0.012).

삶의 질은 문제중심 대응군의 평균 평점 5.80, 감정중심 대응군의 평균 평점이 5.17로 문제중심 대응 양상을 많이 사용하는 대상자의 삶의 질 정도가 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나타났다(t=1.682, p=0.046).

IV. 논 의

본 연구에서는 만성 관절염 환자의 대응 양상에 따른 통증, 우울 및 삶의 질 정도를 알아보았다. 본 연구의 대상자 전체가 여성이며, 51-60세와 60세 이상이 63.3%로 나타난 것은 관절염이 중년층 이상에서 발생 빈도가 높고, 남성보다 여성에서 높다는 결과와 일치한다(Kim, 1997; Mun, 1994; Keefe et al., 1989). 교육 정도가 고졸 이상이 31.2%로 Choi(1996)의 72.4%, Mun(1994)의 58%로 나타난 것에 비교해볼 때 낮게 나타난 것은 대상자의 연령층이 높고 여성이 많기 때문인 것으로 볼 수 있다.

관절염의 질병 기간은 평균 129개월로 10년 이상이며, 5년 이상인 대상자가 전체의 61.1%인 것을 볼 때

Kim(1994)이 9.8년으로 보고한 것과 Lim과 Lee(1997)이 7년으로 보고한 것과 유사하며 이를 통해 관절염이 만성 질병임을 알 수 있다.

대상자가 사용한 대응 양상은 평균 평점이 2.09 (SD=0.24)로 문제중심 대응 양상의 평균 평점이 2.33 (SD=0.38), 감정중심 대응 양상의 평균 평점은 1.96 (SD=0.27)으로 나타난 것으로 문제중심 대응 양상을 더 많이 사용한 것을 알 수 있다. 이 결과는 만성 질환자들이 사용하는 대응 양상중에서 문제중심 대응 양상이나 적극적인 대응을 하는 환자가 많다고 보고한 연구 결과들(Jeloweic & Powers, 1981; Chon & Mun, 1996; Kim, 1997; Mun & Lim, 1999)과 일치한다.

대상자가 가장 많이 사용한 문제중심 대응 전략인 '있 그대로 받아들이고 거기에 적응하려고 한다.'와 감정중심 대응 전략인 '그 정도로 다행이라고 생각한다'로 나타난 것은 만성 관절염 환자가 스트레스를 감소시키고 긴장을 완화시키기 위해 사용하는 대응 방법에 따라 현실에 잘 적응하는 정도가 다르며, 문제를 감정중심적으로 해결하기 보다는 현실적인 방법으로 조절하고 대응하는 것이 환경에 더 잘 적응하게 된다는 보고(Chon & Mun, 1996; Mun & Lim, 1999)와 일치한다.

대상자의 통증은 평균 평점 6.54로 중간 이하의 통증 정도를 나타냈으며, 이는 Mun(1994)이 관절염 환자가 통증값의 최대값의 61% 정도의 통증을 나타낸다는 것과, Lim과 Lee(1997)의 15점 만점에 10.3을 나타낸 것에 비하면 낮은 통증 정도를 나타내었다. 이는 본 연구 대상자들이 다른 연구의 대상자에 비해 치료 기간이 길어서 적절한 치료를 잘 해온 것으로 볼 수도 있으나, 한편 대상자들이 통증인지에 대한 역치 정도가 높아있는지도 검토해 볼 필요가 있다고 본다.

대상자의 우울은 4점 만점에 평균 평점 2.18로 우울이 있는 것으로 나타나 만성 관절염 환자의 대부분이 우울 증상을 호소하며(Mun, 1994), 특히 우울은 만성 통증과 관련이 있어서(Chon & Mun, 1996), 만성 통증

이 있는 환자의 30-100%에서 우울이 나타날 수 있다고 보고한 결과(Mun, 1994)와 일치한다.

대상자의 삶의 질은 평균 평점 5.69로 중간 정도의 삶의 질을 나타내었다. 삶의 질은 신체적, 정신적, 사회적 및 영적인 다영역적 개념으로 질병을 가지고 살아가는 만성 질환자들에게 매우 중요하게 고려되고 있다. Lim과 Lee(1997)의 보고에서 삶의 질 평균 평점이 5.93인 결과와 일치하며, 만성관절염 환자의 삶의 질이 다른 만성 질환자의 삶의 질보다 낮게 나타났으며, 그들의 부정적인 태도와 통증, 우울, 신체적인 불편감 등이 삶의 질에 영향을 준다고 한 보고(Anderson, et al., 1988; Kim, 1997; Laborde & Powers, 1985)와 일치하는 결과이다.

대상자의 대응양상에 따른 통증, 우울, 삶의 질의 차이를 살펴보면, 통증은 문제중심 대응을 사용한 대상자가 더 높은 것으로 나타난 결과는 Park과 Choi(1998)가 소극적 통증 대처는 만성관절염 환자에서 통증이 심한 것으로 나타난 것과 다르게 본 연구에서는 문제중심 대응군에서 통증이 유의하게 높았다. 이는 Chon과 Mun(1996) 및 Mun(1994)의 연구에서 관절염 환자의 통증이 심할수록 문제중심적인 적극적인 대응을 많이 한다는 결과로서 설명이 가능하다.

향후 문제중심 대응을 많이 하는 사람이 통증이 있을 때 적절한 대응전략을 많이 구사하는지 아니면, 통증을 경험한 사람이 그렇지 않은 사람보다 활발하게 문제중심 대응 전략을 활용하는지 구분하는 연구가 필요하다.

관절염 환자의 통증이 생리적, 사회적 및 심리적인 요인이 상호작용으로 일어나는 것이라고 하지만 장기간 질병이 계속되면서 통증이 주요한 문제로 인식되는 것으로 더욱 심각해진다고 한 보고(Eun, 1995)에 의해 볼 때, 본 연구의 대상자들이 실제로는 문제중심 대응양상을 많이 사용하지만, 평균 질병기간이 10년 이상이므로 잘 조절되지 않는 통증을 경험하고 있는 것으로 볼 수 있다.

대상자의 우울 정도는 감정 중심 대응군이 더 높게 나타났다. 이는 Chon과 Mun(1996)의 연구에서 부정적인 대응인 감정중심 대응을 하는 대상자가 더 우울 정도가 높다고 보고한 결과와 일치한다.

대상자의 대응전략에 따른 삶의 질은 문제중심 대응군의 삶의 질이 높게 나타났는데 문제중심 대응전략이 현실적으로 바람직하고 긍정적인 결과를 가져온다는 연구 결과(Eun, 1995; Keefe, et al., 1989)를 뒷받침해 주는 결과이다. Kim과 Suh(1999)는 관절염 환자가 적

응하는데 대응 전략이 요인이 된다고 보고한 것과 같이 본 연구 대상자도 질병 상황에 잘 적응하여 질적인 삶을 유지하기 위해서는 적극적이며, 긍정적인 대응기전이 필요하다.

이상의 결과를 볼때 각 개인의 대응 양상에 따른 관절염 환자의 통증, 우울 및 삶의 질은 차이가 있는 것으로 나타났다. 그러므로 만성 관절염 환자의 통증을 관리하도록 돕고, 통증과 상호작용하는 우울을 감소시키기 위하여 효과적인 대응 양상을 선택하여 사용할 수 있도록 도와서 삶의 질을 증진할 수 있는 간호중재 개발이 필요할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성 관절염 환자를 대상으로 대응 양상에 따른 통증, 우울 및 삶의 질 정도를 파악함으로 향후 관절염 환자의 간호 중재를 계획하는데 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구 기간은 2000년 6월10일부터 7월15일까지이었으며, 연구 대상은 대구시에 소재한 K 대학병원 류마티스 내과에서 관절염 진단을 받고 진료를 받는 환자 90명이었으며, 자료 수집은 구조화된 설문지를 이용하였다.

연구 도구는 통증 측정 도구 1문항, 우울 측정 도구 20문항, 대응 측정 도구 27문항, 삶의 질 측정 도구 18문항으로 구성된 설문지를 이용하였다.

자료 분석은 SPSS win 10.0을 이용하여 평균 평점, t-test, Cronbach's alpha를 분석하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통증은 평균 평점 6.54(최고 14점), 우울 정도는 평균 평점 2.18(최고3.45)이었으며, 삶의 질 정도는 5.69(최고 9.39점)이었다.
2. 문제중심 대응군의 통증 정도가 감정중심 대응군의 통증 정도보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=0.400$, $p=0.045$). 감정중심 대응군의 우울 정도는 문제중심 대응군의 우울 정도 보다 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=-2.564$, $p=0.012$). 문제중심 대응군의 삶의 질 정도는 감정중심 대응군의 삶의 질보다 높은 것으로 유의하게 나타났다($t=1.682$, $p=0.046$).

본 연구의 결과 통증과 우울을 감소시킬 수 있는 대응 전략 개발과 삶의 질을 증진시킬 수 있는 대응전략의 개발이 필요하다고 본다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 관절염 환자의 대응전략을 효과적으로 측정할 수 있는 도구개발이 필요하다.
2. 대응전략을 이용한 통증관리, 우울 관리, 삶의 질 증진을 위한 간호중재 개발이 필요하다.

References

- Anderson, K. O., et al. (1988). Prediction of pain behavior and functional status in rheumatoid arthritis patients using medical status and psychological variables. *Pain, 33*, 25-32.
- Battle, J. (1978). Relationship between self-esteem and depression. *Psychological Report, 42*, 745-746.
- Cho, H. S. (1987). *Relationship of perceived family support and quality of life in renal transplantation patients*. Master's thesis, Yonsei university, Seoul.
- Choi, S. H. (1996). Function of social support on depression of patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology Health, 3*(1), 63-89.
- Chon, S. J. (1985). Stress and coping of hemodialysis patients. Master of Yonsei university.
- Chun, C. J., & Mun, M. S. (1996). Comparison of Raw versus relative scores in the assessment of coping patterns in chronic arthritis patients. *The Journal of Rheumatology Health, 3*(1), 90-106.
- Easton, K. L., Rawl, S. M., Zemen, D., Kwiatkowski, S., & Burczyk, B. (1995). The effects of nursing follow-up on the coping strategies used by rehabilitation patients after discharge. *Rehabilitation Nursing Research, 4*(4), 119-127.
- Eun, Y. (1995). Chronic pain control in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology Health, 2*(1), 17-20.
- Jaloweic, A. & Powers, M. J. (1981). Stress and Coping in hypertensive emergency room patients. *Nursing Research, 30*(1), 10-15.
- Katz, P. P. (1998). The stress of rheumatoid arthritis: appraisal of perceived impact and coping efficacy. *Arthritis Care Res, 11*(1), 9-22.
- Keefe, F. J., Brown, G. K., Wallston, K. A., & Caldwell, D. S. (1989). Coping with rheumatoid arthritis pain: catastrophizing as a maladaptive strategies. *Pain, 37*, 51-56.
- Kim, I. J. & Suh, M. J. (1999). The factor on self-efficacy in rheumatoid arthritis patients. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 11*(1), 87-95.
- Kim, J. I. (1994). An effect of aquatic exercise program with self-help group activities and strategies for promoting self efficacy on pain physiological parameters and quality of life in patients having rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology Health, 1*(1), 1-30.
- Kim, J. I., Kim, I. J. (1995). Relationship of activity of daily living and psychological factors in rheumatoid arthritis. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 2*(2), 155-168.
- Kim, W. S. (1997). A study of life satisfaction by chronic arthritis patient. *The Journal of Rheumatology Health, 4*(1), 87-97.
- Laborde, J. M., & Powers, M. J. (1985). Life satisfaction, health control orientation & illness-related factors in persons with osteoarthritis. *Research in Nursing & Health, 8*, 183-190.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lee, S. O., Kim, M. J., & Song, M. S. (1995). *Adult Nursing*. Korea National Open university press, 216-219.
- Lim, N. Y., & Lee. E. Y. (1997). Effects of short self-help education on pain, depression, self-efficacy, and quality of life in patients having chronic arthritis. *The*

Journal of Rheumatology Health, 4(2), 249-261.

- Long, B. C., & Sangster, J. I. (1993). Disposition optimism/pessimism and coping strategies: predictors of psychosocial adjustment of rheumatoid and osteoarthritis patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1069-1091.
- Mahat, G. (1997). Perceived stressors and coping strategies among individuals with rheumatoid arthritis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1144-1150.
- Mengel, A. (1982). The concept of Coping. *Topics in Clinical Nursing*, July, 1.
- Mun, M. S. (1994). The relation of pain, inconforability, depression, coping strategy in chronic arthritis patients. Master of Han Yang university.
- Mun, M. S., & Lim, N. Y.(1999). Active coping strategy model for chronic arthritis : applying intern model of world and coping resource. *The Journal of Rheumatology Health*, 6(1), 100-135.
- Park, G., & Choi, S. H. (1998). The relationship among the degrees of pain coping strategies, pain and depression of patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Rheumatology Health*, 6(1), 7-12.
- 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.
- Smith, C., & Wallston, K. (1992). Adaptation in patients with chronic rheumatoid arthritis: application of a general model. *Health Psychology*, 11(3), 151-162.
- Weickgenant, A. L., Slater, M. A., Patterson, T. L. Atkinson, J. H., Grant, I., & Garfin, S, R. (1993). Coping activities in chronic low back pain: relationship with depression. *Pain*, 53, 95-103.

- Abstract -

The Study of Pain, Depression and Quality of Life According to the Coping Strategy in Chronic Arthritis Patients

Yang, Hae-Ju* · Park, Jeong-Sook**

Purpose: The aim of this study was to investigate the difference of in the level of pain, depression, and quality of life by coping strategy in the chronic arthritis patients.

Method: These data were collected by means of a self-reported questionnaire from 90 chronic arthritis patients undergoing treatment at a university hospital in Daegu city from June 10, 2000 to July 15, 2000.

The instruments of study were coping strategy scale by Jeon(1985), pain scale by Lee and Song(1987), depression scale by Radloff(1977) and quality of life scale by Cho(1987).

Data analysis was done by SPSS Win 10.0 program and Pearson correlation, t-test, Cronbach's- α were used.

Result: The results of this study were as follows:

1. The item mean score of pain for chronic arthritis patient was 6.54. The item mean score of depression for chronic arthritis patient was 2.18. The item mean score of quality of life for chronic arthritis patient was 5.69.
2. The chronic arthritis patients with problem-focused coping experienced pain higher than those with emotion-focused coping($t=0.400$, $p=0.045$). The chronic arthritis patients with emotion-focused coping experienced depression

* Assistant professor, department of nursing, Kyongbuk college of science

** Professor, college of nursing, Kiemyung university

higher than those with problem-focused coping($t=-2.564$, $p=0.012$). The chronic arthritis patients with problem-focused coping experienced quality of life higher than emotion-focused coping($t=-1.682$, $p=0.046$).

Conclusion: In conclusion this study showed that any coping strategy can control the arthritis

patient's problem. Therefore, The development of a coping strategy to reduce pain and depression and improve the quality of life in the chronic arthritis patient will be needed.

Key words : Chronic arthritis, Coping strategy, Pain, Depression, Quality of life