



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학 석사학위 논문

만성통증 재가노인의 통증, 통증대처,
삶의 질

아주대학교 대학원

간호학과

배지원

만성통증 재가노인의 통증, 통증대처,
삶의 질

지도교수 송 미 숙

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2016년 2월

아주대학교 대학원

간호학과

배지원

배지원의 간호학 석사학위 논문을
인준함.

심사위원장 송 미 숙 (인)

심 사 위 원 유 문 숙 (인)

심 사 위 원 부 선 주 (인)

아 주 대 학 교 대 학 원

2015년 12월 18일

감사의 글

2년의 대학원 과정이 끝나갑니다. 울고 웃었던 시간은 포기하지 않은 저에게 기쁨의 결실을 보답하는 듯 합니다. 학업기간 동안 인내와 용기를 배웠고, 가족과 삶의 소중함을 깨닫게 되었습니다. 논문을 마무리 하기까지 도와주신 교수님들께 진심으로 감사의 마음을 전합니다. 논문의 시작부터 끝까지 함께 해주신 송미숙 교수님, 주말까지 검토하여 연락주시고 하나하나 놓치지 않도록 조언해주셔서 정말 감사드립니다. 언제나 따뜻한 미소로 격려해주신 유문숙 교수님, 방문을 두드릴때 마다 꼼꼼히 체크해주신 부선주 교수님 감사드립니다. 공부할 수 있는 환경과 파일럿 연구를 할 수 있도록 도와주신 박지원교수님 정말 감사드립니다. 학업을 마무리 할 수 있도록 배려해 주신 김희걸 센터장님 감사드립니다. 공부할 수 있도록 기회를 주시고 든든한 지원군이 되어주신 오숙희 팀장님 감사드립니다. 공부하는 동안 모든 배려 아끼지 않았던 서영이, 공부하는 저를 위해 어려운 일 마다하지 않고 대신 해 주신 배광순 선생님, 정정숙 선생님, 백성민 선생님, 미정이, 최인숙 선생님, 신은수 선생님 감사드립니다. 항상 건강을 염려하며 마음 아파하셨던 엄마, 오빠, 언니들 모두 감사드립니다. 순하고 착한 나의 큰아들 영균이 엄마 공부하는 동안 동생들 챙기며 건강하게 자라줘서 너무 고맙고, 매일 밤 발마사지로 하루의 피로를 풀어주던 엄마의 보물 둘째 영준이 너무 사랑한다. 매일 나를 웃게 해준 우리집 마스코트 막내 딸 지호 이제 엄마가 많이 안아주고 보살펴 줄게.

마지막으로 나의 곁에서 무한한 사랑과 기쁨을 선사해준 남편 안치성에게 이 논문을 바칩니다. 당신의 애정에 깊이 감사하며 행복을 주는 사람이 되도록 노력하겠습니다.

2015년 12월

배지원 올림

만성통증 재가노인의 통증, 통증대처, 삶의 질

본 연구는 만성통증이 있는 재가노인의 통증, 통증대처, 삶의 질 정도를 확인하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 분석한 서술적 조사연구로 삶의 질을 높이는 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 대상자는 경기도 S시 소재 Y구 보건소의 방문보건센터에 등록된 65세 이상 만성통증 재가노인 150명이었으며, 자료수집은 2015년 7월 23일부터 2015년 8월 27일까지 이루어졌다.

연구도구는 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale: VAS)를 사용하여 통증정도, Brown과 Nicassio(1987)가 개발한 PMI(Pain Management Inventory)를 박춘자(1995)가 번역·역 번역한 통증대처와 세계보건기구가 개발한 World Health Quality of Life Assessment Instrument-100(WHOQOL-100)을 기초로 민성길 등(2000)이 수정한 한국판 WHOQOL-BREF 삶의 질 도구를 사용하였으며, 수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 one-way ANOVA, independent t-test, and Hierarchical multiple regression 으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통증정도(최고 10점)는 평균 6.90 ± 1.35 점, 적극적 통증대처점수는 평균 18.63 ± 3.50 점, 소극적 통증대처점수는 평균 29.37 ± 5.01 점, 삶의 질(최고 5점)은 평균 2.96 ± 0.51 점이었으며, 하위영역으로 신체영역의 삶의 질이 2.59 ± 0.62 점으로 가장 낮았다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질을 확인해 본 결과 가구유형($F = -3.563, p < .001$), 건강상태($F = 28.625, p < .001$), 통증양상($F = 7.996,$

$p < .001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

3. 대상자의 통증정도와 삶의 질($r = -.335, p < .001$), 소극적 대처점수($r = -.261, p < .001$), 적극적 대처점수($r = -.193, p < .001$)간에 유의한 음의 상관관계가 있었다. 한편, 삶의 질과 소극적 통증대처점수($r = .266, p < .001$), 적극적 통증대처점수($r = .541, p < .001$)간에는 유의한 강한 양의 상관관계가 있었다.

4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인은 적극적 통증대처점수($\beta = .386$), 지각된 건강상태는 보통($\beta = .286$), 가족세대($\beta = .157$), 소극적 통증대처점수($\beta = .154$)순으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 48.9%였다.

따라서 만성통증 재가노인이 적극적으로 통증을 대처할 수 있도록 통증에 대한 올바른 이해와 적극적 통증대처 방법에 관한 교육 프로그램을 통해 삶의 질을 높이는 전략적 방안이 필요하다.

핵심어: 통증, 통증대처, 삶의 질

차 례

감사의글	i
국문요약	ii
차 례	iv
표 차 례	vi
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구 목적	2
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	4
A. 만성통증	4
B. 통증대처	5
C. 삶의 질	7
III. 연구방법	9
A. 연구 설계	9
B. 연구대상	9
C. 연구도구	10
D. 자료수집방법	11
E. 윤리적 고려	11
F. 자료분석방법	11

IV. 연구결과	13
A. 연구대상자의 일반적 특성	13
B. 연구대상자의 통증정도와 통증대처점수	15
C. 연구대상자의 삶의 질	16
D. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질	17
E. 연구 대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질의 상관관계	20
F. 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	22
V. 논의	24
VI. 결론 및 제언	29
참고문헌	32
부 록	38
ABSTRACT	43

표 차 례

표 1. 연구대상자의 일반적 특성	14
표 2. 연구대상자의 통증정도와 통증대처점수	15
표 3. 연구대상자의 삶의 질	16
표 4. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질	18
표 5. 연구대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질의 상관관계	21
표 6. 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	23

I. 서론

A. 연구의 필요성

급속한 인구 고령화 현상은 의료와 보건복지 분야의 사회적 문제로 인식되고 있으며, 특히 노인의 건강문제는 노년기의 가장 중요한 관심사로 노인의 삶의 질에 있어서 필수적이라고 할 수 있다(이정서와 전은석, 2012).

특히 65세 이상의 34.4%가 관절염 및 류마티스 관절염으로, 21.1%가 요통 및 좌골통으로 인한 통증을 호소하고 있으며(보건복지부, 2014), 이외에도 다리저림과 뻣뻣함으로 일상생활을 수행하기 어렵고(Middleton & Fish, 2009), 만성통증이 높을수록 삶의 질이 저하된다고 보고되었다(이승희와 양순옥, 2010).

만성통증 환자의 경우 건강관련 삶의 질은 장기적 치료나 예후 평가에서 중요하게 사용될 수 있으며(김태중 등, 2002), 대상자들의 최적의 안녕상태 유지를 돕는다는 간호의 궁극적인 목표와도 밀접한 관계를 가지고 있어 그 중요성이 부각되고 있다. 노인의 만성통증은 퇴행성 질환 또는 다른 만성질환과 동반하여 발생하기 때문에 치료의 우선순위에서 밀리고 충분한 치료를 받지 못하여 노인은 장기간의 고통을 참는 경향이 있으며(김주희와 김정현, 1998), 이로 인해 삶의 질이 저하되는 결과를 초래하기도 한다. 또한 노인에게 있어 만성통증은 가장 흔한 문제인 동시에 중요한 문제이며, 효율적으로 관리하지 못하고 있다(김미란, 2009).

노인의 만성통증의 관리방법은 약물로 치료하는 경우와 치료를 안하거나 참는 경우가 대부분이어서 적극적이고 효율적인 통증의 중재가 요구된다(김명애, 박경민과 김효정, 1998). 환자들은 통증이 있을 때 통증을 조절하고 피하기 위해 적극적으로 대처하는 방법을 사용하는가 하면, 다른 사람에게 의존하거나 통증으로 인해 자신들의 삶이 나쁜 방향으로 영향 받도록 내버려 두는 식의 소극적으로 대처하는 방법을 사용하기도 한다(전명화, 2004).

통증을 효과적으로 대처하면 일상생활의 제한정도를 감소시켜, 사회활동에 대한 자신감을 부여하며, 스스로 통증을 통제할 수 있다는 긍정적 경험을 통해 심리적

불안정으로부터 벗어날 수 있다. 따라서 통증을 어떻게 대처하는가는 개인의 삶의 질에 많은 영향을 미친다(최성남과 김정화, 2012).

지금까지 노인의 만성통증과 관련된 선행연구들을 살펴보면 대퇴골절 수술노인(신순식, 2014), 암환자(양정은, 2007), 만성요통환자(박숙희, 2011), 퇴행성관절염환자(김정화, 2011)와 같이 특정대상 또는 특정부위의 통증을 가지고 있는 대상자 중심의 연구가 대부분이다. 또한 대처양상과 통증생활방해정도의 관계(최성남과 김정화, 2012), 통증대처와 무력감과의 관계(양정은, 2007), 통증과 삶의 질(김현주, 2013; 남기현, 2010; 육은영, 2013)과 같이 단별량 분석을 이용한 상관관계 연구가 대부분으로 이상의 연구결과를 바탕으로 지역사회 노인들이 경험하는 만성통증을 이해하고 이들의 통증을 관리함으로써 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 마련하기에는 무리가 있다고 판단되었다. 따라서 본 연구에서는 재가노인의 통증을 감소시키기 위한 간호중재 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 만성통증 재가노인의 통증정도, 통증대처정도와 삶의 질의 관계를 규명하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하고자 한다.

B. 연구목적

본 연구는 만성통증 재가노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 다음과 같이 구체적인 연구목적을 설정하였다.

1. 대상자의 일반적 특성, 통증정도, 통증대처점수 및 삶의 질을 파악한다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 파악한다.
3. 대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질과의 상관관계를 파악한다.
4. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

C. 용어정의

1) 만성통증

- (1) 이론적 정의: 만성통증은 6개월 이상 지속되고 환자의 여생동안 악화와 완화를 거듭하며 지속되는 통증을 말한다.(이은옥과 최명애 1996).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 통증이 6개월 이상 지속되는 경우를 말하며, 10cm 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale)로 측정된 지각된 통증 점수로 점수가 높을수록 통증이 심한 것을 말한다.

2) 통증대처

- (1) 이론적 정의: 사람들이 그들의 통증을 조절하기 위해 사용하는 특수한 행위와 사고 또는 그들의 통증에 대한 정서적 반응을 말한다(Brown & Nicassio, 1987).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 Brown과 Nicassio(1987)가 개발한 PMI(Pain Management Inventory)를 박춘자(1995)가 번역·역 번역한 도구로 측정한 점수로서, 점수가 높을수록 통증을 적극적으로 대처함을 의미한다.

3) 삶의 질

- (1) 이론적 정의: 욕구충족, 건강과 관련된 주관적 경험 또는 정신, 사회학적 및 신체적 안녕으로 신체적, 기능적, 정신적 및 사회적으로 건강한 상태를 말한다(편성범, 김상한, 한명수, 권희규와 이항재, 1999).
- (2) 조작적 정의: 본 연구에서는 세계보건기구가 개발한 World Health Quality of Life Assessment Instrument-100(WHOQOL-100)을 기초로 민성길, 이창일, 김광일, 서신영과 김동기(2000)가 수정한 한국판 WHOQOL-BREF 를 사용하여 측정된 점수로서 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

A. 만성통증

통증은 노년기의 주된 건강문제로 많은 노인들이 겪는 가장 중요한 문제로, 지역사회 노인의 약 50%가 통증을 겪고 있다고 보고되었다(Chang, Herr, Sohn, Cha, & Yom, 2007). 이처럼 노인에게 발생하는 통증의 원인은 만성질환과 노화에 의한 신체적 기능저하가 대부분이며(American Geriatrics Society, 2002) 노화에 따른 신체적 변화와 만성질환이 병합되어 노인의 만성통증은 젊은 사람과는 다른 복잡한 양상을 가지고 있기 때문에 노인의 만성 통증 관리는 중요하다(장혜경, 손정남과 차보경, 2006).

만성통증은 급성통증과 구별되며 의학적 치료와 시간의 경과에도 불구하고 대개 3-6개월 이상 장기간 동안 거의 매일 출현하는 통증을 말한다(신윤경과 이창욱, 2002). 통증이 장기간 지속되면 신체기능의 저하, 활동장애, 정서상태의 변화, 사회적 고립감 등의 신체적, 정서적 문제가 발생되어 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다(남기현, 2012; 손정태와 서순림, 2002). 만성통증은 일상생활을 영위할 수 있는 비교적 가벼운 통증이라고 하나 실제 생활에서는 만성통증이 더 고통스러울 수 있다(윤덕미, 1998).

노인에게 있어서 가장 흔히 나타나는 신체증상인 만성통증은 노인들이 의료기관을 찾게 되는 가장 큰 이유 중 하나이다. 만성통증은 그 정도에 따라 다양하며, 개인생활의 모든 면에서 영향을 미칠 수 있는 다면적이고 복합적인 현상이다(Austin, Lawton, & Hirst, 1996). 만성통증은 기간의 예측이 불가능하며 삶의 일부분이 되고, 통증에 대한 반응은 개인에 따라 독특한 양상으로 나타난다. 노인의 만성통증은 삶의 질 측면에서 관심을 기울이고 관리해야 할 문제로 조절이 가능함을 제시하였고(백유진, 2005), 만성통증을 극복하기 위한 다양한 건강서비스가 제공되어야 한다(Jonathan, Robert, & M. Carrington, 2005).

노인의 통증부위는 무릎, 허리, 다리, 팔의 순서가 많았고(피명숙, 2002,) 통증양상은 일시적이며, 통증부위 수는 3~4군데가 가장 높게 나타났다. 특히 여성이 남성보다 통증정도가 높았고, 일상생활활동에 지장을 초래하여(김경희, 정혜경, 최미혜와 권혜진, 2000) 통증으로 인한 우울, 불안, 피로, 기억력 장애, 오락활동 참여의 어려움 등 사회 심리적 장애의 제한을 나타냈다(육미경, 1997).

급격히 증가하는 노령인구를 감안해 볼 때 노인의 건강한 삶을 유지하기 위해서는 만성통증에 대한 근본적인 이해가 필요하며, 체계적인 간호중재 개발 및 개발된 중재의 평가가 요구된다. 따라서 본 연구에서는 재가노인의 만성통증정도와 양상을 파악하고자 한다.

B. 통증대처

통증대처란 사람들이 그들의 통증을 조절하기 위해 사용하는 특수한 행위와 사고 또는 통증에 대한 정서적 반응이라고 하였다(Brown & Nicassio, 1987).

류마티스 관절염 환자들을 대상으로 통증대처유형에 따른 통증조절 효과를 본 연구에서 적극적인 통증대처 유형을 시행하는 경우 환자가 심리적으로 통증에 적응함으로써 결과적으로 통증과 우울이 감소되었다. 그러나 부적절하고 비효과적인 통증 대처방법에 의존하는 경우 통증으로 인해 기능장애나 우울을 동반하여 비활동적이고 소외된 삶을 사는 것으로 나타났다(Brown & Nicassio, 1987).

통증대처는 스트레스 대처능력처럼 통증환자들이 통증을 견디며, 통증을 최소화하고 줄이기 위한 것으로 일상생활에 적응하는데 중요한 역할을 한다. 또 많은 연구자들은 통증환자들이 통증을 조절하기 위한 대처방법들을 사용함으로써 적응한다고 보고하였다(정연승, 2004). 나아가 만성통증 환자의 적극적대처가 통증을 감소시키고 삶의 질의 정도를 높인다고 하였다(임성우, 2003). 통증 환자들이 통증을 다루는 방법을 인지적 대처와 행동적 대처로 분류하였는데 인지적 대처에는 주의전환, 통증 감각의 재해석, 자기진술, 통증감각무시, 기도나 바램, 재난적인 사고 등이

속하며 행동적 대처에는 활동의 증가, 통증행위 증가 등이 포함된다 (Rosenstiel & Keefe, 1983). 또 통증대처방법을 자신의 통증을 조절하려고 시도하거나 정상적으로 기능하기 위한 적극적인 대처방법과 통증 조절을 다른 사람에게 의존하고 통증으로 인해 자신들의 삶을 방치하는 소극적인 대처방법으로 나누었다(Brown & Nicassio, 1987).

그리고 벤더빌트 통증조절 질문지(Brown & Nicassio, 1987)와 대처방략질문지(Rosenstiel & Keefe, 1983)와 일반적인 스트레스 대처질문지(Lazarus & Folkman, 1984)를 참고하여 통증반응질문지(Pain Response Inventory :PRI)를 만들었다(Walker 등, 1997). 이들은 스트레스 대처질문지의 정서 초점 대처에 포함되어 있는 회피대처(예: 행동철수)와 변할 수 없는 괴로운 상황에 적용할 수 있게 하는 조절적 대처(예: 자기 격려, 거리두기)를 구분하여(Carver, Scheier, & Weintraub, 1989)통증대처방법을 적극적 대처와 회피 대처, 조절적 대처로 나누었다.

통증을 조절하거나 피하기 위해서 적극적이거나 적응적인 대처전략을 사용하기도 하는데(전명화, 2004), 적극적 대처는 통증을 무시하는 것, 책을 읽는 것, 주위를 전환하는 등 환자 자신 스스로가 적극적 활동과 사고를 통해 통증을 이겨내려고 하는 것이며, 다른 사람에게 의존하거나 통증으로 인해 자신들의 삶이 나쁜 방향으로 영향을 받도록 내버려 두는 소극적 대처(전명화, 2004)는 통증을 이겨내기 위해 자신의 노력보다는 다른 사람이 통증을 조절 해주기를 바라거나, 기도나 약물을 통해 통증을 이겨내려는 것이다(임성우, 2003). 단순한 치료지시 이행이나 소극적 대처 보다는 자신의 문제에 적극적으로 대처하고 긍정적으로 생각하려고 노력하는 적극적 대처가 통증에 긍정적인 영향을 준다고 하였다(김인자, 1997).

이러한 연구결과에 근거하여 볼 때, 재가노인들의 통증을 효과적으로 관리하기 위해서는 재가노인이 만성통증을 어떻게 대처하고 있는지를 파악하는 것이 선행되어야 할 것이다.

C. 삶의 질

노인에게 있어 삶의 질은 가족 내에서의 소외감, 역할의 변화, 사회에서의 지위 상실, 경제적 수입의 감소, 노화로 인한 신체적·심리적 변화 등과 관련하여 유병 장수하는 노령화 사회에 관심영역이 되고 있으며, 그와 관련된 다양한 접근적 방법이 모색되어지고 있다.

노인의 삶의 질은 건강수준, 생활만족과 함께 신체적, 정신적, 사회적인 부분을 포함한 노인의 총체적인 측면에서 고려되어야하며, 노인의 전 생애 삶을 반영하므로 인생의 어느 시기보다 중요하고 의미가 크다(이금재, 2005). 건강은 개인의 신체적 독립 상태와 일상생활을 유지하며, 사회적 역할수행과 통합을 이루기 위한 기본적인 수단으로서 의미를 지니고, 특히 노인들에게 있어서 건강은 삶의 질에 중요한 영향을 미치게 된다(류용무, 2009).

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴본 선행 연구에서 자신의 건강상태가 '건강하다'고 인지한 노인의 경우 그렇지 못한 노인에 비해 삶의 질이 높게 나타났고(권재일, 2011), 60세 이후의 노인들은 은퇴 후 사회활동을 거의 하지 않고 가정 내에서만 머물게 되어 일상생활 수행능력이 어려워지고, 심리적 안녕감을 갖지 못하여(윤현숙과 이미진, 2007), 노인은 우울을 경험하게 된다(허준수와 유수현, 2002). 이처럼 지역사회에 거주하는 노인들의 우울은 삶의 질을 낮추는 것과 밀접하게 관련되어 있다(Wada et al., 2004).

만성통증 노인은 종교가 있고 교육정도가 높을수록, 자녀와 동거하거나 배우자가 있을 때, 경제상태가 좋을수록 삶의 질이 높게 나타났다(김경희, 정혜경, 최미혜와 권혜진, 2000). 또한 통증으로 인한 생활 장애, 신체기능, 배우자의 지지, 돌봄만족도, 통증 지속기간에 영향을 받으며, 이 중 통증으로 인한 생활 장애가 삶의 질을 저하시키는 중요한 요인으로 보고되었다(손정태와 서순림, 2003). 또한 만성통증 환자의 건강관련 삶의 질에 관한 연구에서 통증대처가 통증을 감소시키며 삶의 질 정도를 높이는 것으로 나타났다(임성우, 2003).

따라서 본 연구에서는 이상의 선행연구들에서 보고된 노인들의 삶의 질에 영향을

미치는 여러 요인들 가운데 인구사회학적 특성 이외에 통증정도, 통증대처를 독립 변수로 하여 만성통증 재가 노인을 대상으로 삶의 질의 영향요인을 분석하고자 한다.



Ⅲ. 연구방법

A. 연구 설계

본 연구는 만성통증 재가노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 S시 소재 Y구 보건소의 방문보건센터에 등록된 65세 이상 재가노인 중 6개월 이상 만성통증이 지속되고 연구목적에 이해하며 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

본 연구의 목적을 위한 표본크기는 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .85, 중간효과크기 .15, 독립변수 12개(주요 변수 2개, 일반적 특성 변인 10개)를 기준으로 다중회귀분석에서 필요한 표본 수에 대해 계산한 결과 표본의 크기가 140명이 요구되었고, 탈락률을 고려하여 총 150명을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

1. 6개월 이상 통증이 지속된 65세 이상인 자
2. 현재 통증으로 진통제를 복용중인 자
3. 의사소통이 가능하고, 설문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
4. 한글을 읽고 기록할 수 있는 자

C. 연구도구

1. 통증 관련 특성

통증 관련특성은 통증정도, 통증부위, 통증의 유병기간, 통증양상의 4문항으로 구성되었다. 통증 정도는 시각적 상사척도 (Visual Analogue Scale: VAS)를 사용하여 0은 “통증 없음”, 10cm는 “참을 수 없는 통증”으로 점수가 높을수록 통증 정도가 심함을 의미한다.

2. 통증대처점수

통증대처를 측정하기 위한 도구로 Brown과 Nicassio(1987)가 개발한 PMI(Pain Management Inventory)를 박춘자(1995)가 번역·역 번역한 도구로 측정하였다. 11개의 소극적 대처방법과 관련된 7개의 적극적 대처방법과 관련된 문항들로 구성된 총 18개 문항의 5점 척도로, 소극적 대처 문항은 ‘매우 자주 그렇다’ 1점, ‘전혀 그렇지 않다’ 5점, 적극적 대처문항은 ‘매우 자주 그렇다’ 5점, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점으로 가능한 점수의 범위는 최저 18점에서 최고 90점이며, 점수가 높을수록 대처를 잘함을 의미한다. 이 도구의 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었다.

3. 삶의 질

삶의 질 측정도구는 세계보건기구가 개발한 World Health Quality of Life Assessment Instrument-100(WHOQOL-100)을 기초로 민성길 등(2000)이 수정한 한국판 WHOQOL-BREF를 사용하였다. 본 도구는 신체적 건강 영역 7문항, 심리적 영역 6문항, 사회적 영역 3문항, 생활 환경영역 8문항으로 4개 영역에 총 24문항의 5점 척도(‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점)로 구성되어 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 민성길 등(2000)의 연구도구의

Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

D. 자료수집 방법

본 연구는 2015년 7월 23일부터 2015년 8월 27일까지 경기지역 S시 소재 Y구 보건소의 방문보건센터에 등록된 65세 이상 재가노인을 대상으로 자료를 수집하였다. 연구자는 6개월 이상 통증이 있는 대상자 중 자발적 참여의사를 밝힌 노인을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 본 연구자가 직접 연구목적, 설문내용, 기재 방법 등을 설명하였으며, 시력이 좋지 않은 대상자에게는 돋보기를 제공하여 질문지를 완성할 수 있도록 하였다.

또한 본 연구에 참여한 대상자들에게는 소정의 답례품을 증정하였다.

E. 윤리적 고려

본 연구는 경기도 S시에 소재한 A대학교병원 기관윤리 심의위원회의 최종승인 (IRB No.15-168)을 받은 후 진행하였으며 연구대상자에게 연구목적과 취지, 방법을 설명하였고, 대상자가 응답한 내용은 재가노인의 삶의 질 증진을 위한 교육 프로그램 및 지침을 개발하는 데 사용될 것이라는 정보를 제공하였다. 또한 연구의 자발적 참여와 연구 참여 중 어떠한 불이익도 받지 않으며 언제든지 참여를 철회할 수 있다는 설명을 드린 후 자의에 의한 연구동의서에 서명을 받았다.

더불어 연구 참여 대상자의 익명 보장과 설문내용은 연구 목적 이외의 다른 목적으로는 절대 사용되지 않음을 설명하였다. 개인의 정보를 보호하기 위하여 SPSS 자료는 비밀번호를 설정하여 저장하였다.

F. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로

분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성, 통증대처정도 및 삶의 질을 알아보기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 차이를 검증하기 위하여 t-test와 ANOVA로 사후검증은 Scheffe test로 분석하였다.
3. 대상자의 통증정도, 통증대처점수 및 삶의 질과의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
4. 대상자 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석(Hierarchical Multiple Regression Analysis)을 사용하였다.

IV. 연구결과

A. 연구대상자의 일반적인 특성

본 연구대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 종교, 배우자 유무, 가구유형, 가구 월수입, 흡연여부, 음주여부, 주관적 건강상태로 구분하여 조사하였으며, 결과는 다음과 같다 <표 1>.

조사대상자의 대부분은 여자(85.3%)이고, 75세 이상(74.0%)이었으며, 86.0%의 대상자가 사별한 것으로 나타났다.

이들의 교육수준은 초졸이 111명(74.0%)으로 가장 많았고 고졸이상(15.3%), 중졸(10.7%)순이었으며, 과반수 정도의 조사대상자는 종교가 있다(50.7%)고 응답하였으며, 65% 이상이 독거세대였다.

그리고 대다수 조사대상자들의 가구 월수입은 50만원 미만(88.7%)이었고, 흡연을 하지 않는 대상자는 91.3%, 음주를 하지 않는 대상자가 96.7%인 것으로 나타났다. 대상자가 지각하는 주관적 건강상태는 '건강하지 못하다' 고 응답한 대상자가 87명(58.0%)으로 가장 많았으며, 그 다음이 '보통이다' (34.0%), '건강한 편이다' (8.0%)순이었다.

통증정도(최고 10점)는 평균 6.90 ± 1.35 점이었으며, 통증부위는 무릎이 아프다고 응답한 대상자가 43.3%로 가장 많았고, 그 다음이 허리(36.0%), 다리(12.7%), 기타(4.0%), 팔 (2.7%), 가슴(1.3%)순이었다.

통증기간은 10년 이상이라고 응답한 대상자가 42.0%로 가장 많았고, 5년 이상 10년 미만(17.3%), 3년 이상 5년 미만(15.3%), 1년 이상 3년 미만(14.7%), 6개월 이상 1년 미만 (10.7%)순이었다.

통증양상은 움직일 때 심하게 아프다고 응답한 대상자가 77명(51.7%)으로 가장 많았고, 그 다음이 하루종일 지속 48명(32.02%), 특정시점(오전, 오후, 밤) 24명(16.1%)순이었다.

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

(N=150)

변수	구분	실수 (n)	백분율 (%)
성별	남자	22	14.7
	여자	128	85.3
연령	74세 미만	39	26.0
	75세 이상	111	74.0
학력	초졸	111	74.0
	중졸	16	10.7
	고졸이상	23	15.3
종교	있음	76	50.7
	없음	74	49.3
배우자	있음	21	14.0
	없음	129	86.0
가구유형	독거세대	100	66.7
	가족세대	50	33.3
가구 월수입	50만원 미만	133	88.7
	50만원 이상	17	11.3
흡연여부	예	13	8.7
	아니오	137	91.3
음주여부	예	5	3.3
	아니오	145	96.7
건강상태	건강하지 못하다	87	58.0
	보통이다	51	34.0
	건강한 편이다	12	8.0
통증부위	가슴	2	1.3
	무릎	65	43.3
	팔	4	2.7
	허리	54	36.0
	다리	19	12.7
	기타	6	4.0
통증기간	6개월-1년	16	10.7
	1년이상-3년미만	22	14.7
	3년이상-5년미만	23	15.3
	5년이상-10년미만	26	17.3
	10년이상	63	42.0
통증양상	하루종일 지속 ^a	48	32.2
	특정시점 ^b (오전,오후,밤)	24	16.1
	움직일때	77	51.7

B. 연구대상자의 통증정도와 통증대처점수

본 연구대상자의 통증정도와 통증대처점수의 결과는 다음과 같다 <표 2>.

본 연구대상자의 통증정도(최고 10점)는 평균 6.90 ± 1.35 점이었으며, 통증대처점수의 총점은 평균 48.00 ± 6.22 점으로 나타났고, 하부영역인 소극적 대처영역의 통증대처점수는 평균 29.37 ± 5.01 점이었으며, 적극적 통증대처영역의 통증대처점수는 평균 18.63 ± 3.50 점이었다.

<표 2> 연구대상자의 통증정도와 통증대처점수

(N=150)

	점수범위	평균±표준편차	100점 환산점수
통증정도	최고10점	6.90 ± 1.35	
통증대처점수 총점		48.00 ± 6.22	53.3
소극적 대처영역	11-55	29.37 ± 5.01	53.4
적극적 대처영역	7-35	18.63 ± 3.50	53.2

C. 연구대상자의 삶의 질

본 연구대상자의 삶의 질의 결과는 다음과 같다 <표 3>.

본 연구대상자의 삶의 질(최고 5점)은 평균 2.96 ± 0.51 점으로 하부영역 중 생활환경 영역의 삶의 질이 3.11 ± 0.53 점으로 가장 높았으며, 그 다음이 심리적 영역 (3.09 ± 0.60 점), 사회적 영역(3.04 ± 0.69 점), 신체적 영역(2.59 ± 0.62 점)순이었다.

<표 3> 연구대상자의 삶의 질

(N=150)

삶의 질(최고 5점)	하부영역	평균±표준편차
총점		2.96 ± 0.51
	신체적	2.59 ± 0.62
	심리적	3.09 ± 0.60
	사회적	3.04 ± 0.69
	생활환경	3.11 ± 0.53

D. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

본 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 결과는 다음과 같다 <표 4>.

본 연구대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 학력, 종교, 배우자, 가구유형, 가구 월 수입, 흡연, 음주, 건강상태에 따른 삶의 질을 살펴본 결과, 성별, 연령, 학력, 종교, 배우자, 가구 월수입, 흡연, 음주에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 반면에 가구유형과 건강상태에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이를 구체적으로 살펴보면, 독거세대인 대상자 삶의 질은 2.86 ± 0.51 점으로 가족 세대의 대상자 삶의 질(3.16 ± 0.45)에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다($F = -3.563$, $p < .001$).

건강한 편이라고 응답한 대상자의 삶의 질은 3.31 ± 0.38 점으로 건강하지 못하다고 응답한 대상자의 삶의 질인 2.73 ± 0.45 점보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 보통이라고 응답한 대상자의 삶의 질은 3.27 ± 0.42 점으로 건강하지 못하다고 응답한 대상자의 삶의 질인 2.73 ± 0.45 점보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($F = 28.625$, $p < .001$).

본 연구대상자의 통증부위, 통증기간에 따른 삶의 질이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만 통증양상에 따라 삶의 질은 유의한 차이($F = 7.996$, $p < .001$)를 보여 이를 사후 검정한 결과에 의하면 오전, 오후, 밤 등의 특정시점에만 통증이 있다고 응답한 대상자 삶의 질이 3.13 ± 0.57 점으로 하루종일 지속으로 통증이 있다고 응답한 대상자 삶의 질인 2.73 ± 0.47 점보다 통계적으로 유의하게 높았으며, 움직일 때 통증이 심하다고 응답한 대상자 삶의 질(3.05 ± 0.48) 역시 하루 종일 지속으로 통증이 있다고 응답한 대상자의 삶의 질보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

〈표 4〉 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

(N=150)

변수	구분	실수(n)	평균±표준편차	t/F	p	Scheffe
성별	남자	22	2.82±0.50	-1.398	.164	
	여자	128	2.98±0.51			
연령	74세 미만	39	2.92±0.55	-.566	.572	
	75세 이상	111	2.97±0.50			
학력	초졸	111	2.92±0.48	1.267	.285	
	중졸	16	2.97±0.66			
	고졸이상	23	3.11±0.53			
종교	있음	76	3.04±0.53	1.959	.052	
	없음	74	2.87±0.48			
배우자 유무	있음	21	3.15±0.54	1.912	.058	
	없음	129	2.92±0.50			
가구유형	독거세대	100	2.86±0.51	-3.563	.000	
	가족세대	50	3.16±0.45			
가구 월수입	50만원 미만	133	2.95±0.50	-.294	.769	
	50만원 이상	17	2.99±0.61			

〈표 4〉 연구대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질(계속)

						(N=150)	
변수	구분	실수(n)	평균±표준편차	t/F	p	Scheffe	
흡연여부	예	13	2.87±0.53	-.644	.520		
	아니오	137	2.96±0.51				
음주여부	예	5	2.87±0.40	-.401	.689		
	아니오	145	2.96±0.52				
건강상태	건강하지 못하다 ^a	87	2.73±0.45	28.625	.000	a<b,c	
	보통이다 ^b	51	3.27±0.42				
	건강한 편이다 ^c	12	3.31±0.38				
통증부위	가슴	2	2.71±0.33	2.045	.076		
	무릎	65	3.07±0.45				
	팔	4	2.91±0.38				
	허리	54	2.88±0.52				
	다리	19	2.74±0.66				
	기타	6	3.24±0.35				
통증기간	6개월-1년미만	16	3.02±0.49	1.556	.189		
	1년이상-3년미만	22	3.15±0.61				
	3년이상-5년미만	23	2.96±0.50				
	5년이상-10년미만	26	2.99±0.55				
	10년이상	63	2.86±0.46				
통증양상	하루종일 지속	48	2.73±0.47	7.996	.001	a<b,c	
	특정시점 ^b (오전,오후,밤)	24	3.13±0.57				
	움직일 때 심함 ^c	77	3.05±0.48				

E. 연구대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질의 상관관계

본 연구대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다 <표 5>.

연구대상자의 통증정도와 소극적 대처점수($r=-.261, p<.001$), 적극적 대처점수($r=-.193, p<.001$) 간에 유의한 음의 상관관계가 있었다.

연구대상자의 통증정도는 삶의 질과 유의한 중등도의 음의 상관관계($r=-.335, p<.001$)를 보였다.

반면, 연구대상자의 소극적 통증대처영역의 대처점수와 삶의 질 간에는 유의한 중등도의 양의 상관관계 ($r=.266, p<.001$)가 있었고, 적극적 통증대처영역의 대처점수와 삶의 질 간에도 유의한 강한 양의 상관관계 ($r=.541, p<.001$)가 있었다. 즉, 통증대처를 잘 할수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났다.

〈표 5〉 연구대상자의 통증정도, 통증대처점수, 삶의 질의 상관관계

(N=150)

	통증정도	통증대처점수			삶의 질	
		소극적 대처영역	적극적 대처영역	총점		
통증정도	1					
통증 대처 점수	소극적 대처영역	-.261 (.001)	1			
	적극적 대처영역	-.193 (.018)	.038 (.645)	1		
	총점	-.319 (.000)	.827 (.000)	.593 (.000)	1	
삶의 질		-.335 (.000)	.266 (.001)	.541 (.000)	.519 (.000)	1

F. 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다 <표 6>.

회귀분석 조건을 검증하기 위해서 다중 공선성을 진단한 결과, 분산팽창인자 VIF 값은 1.101-1.482로 10보다 작았으며, 공차한계는 0.675-0.908로 0.1이상~1.0 이하로 나타나 변수간 다중공선성에는 문제가 없었다. 또한 잔차의 Histogram과 정규확률 그래프(normal probability plot) 그리고 잔차의 등분산성을 검증한 결과, 잔차의 정규성이 검증되었다. 마지막으로 이상값에 대한 Cook' s distance 통계량은 .000~.089로 1.0미만으로 나타나 다중회귀분석 조건을 모두 만족하였다.

연구대상자 삶의 질에 관한 단별량 분석에서 유의한 차이를 보였던 가구유형, 건강상태, 통증양상, 통증정도, 소극적 대처영역의 통증대처점수, 적극적 대처영역의 통증대처점수 변수를 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

먼저 대상자의 일반적 특성인 가구유형, 건강상태, 통증양상을 모형1에 투입하였을 때 이 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($F=14.154$, $p<.001$), 가족세대를 구성하고 있는 대상자가 독거세대인 대상자에 비해 삶의 질이 높았으며($t=2.462$, $p=.015$), 건강상태가 보통인 대상자($t=5.672$, $p<.001$)와 건강한 편인 대상자($t=3.134$, $p=.002$)는 건강하지 못한 대상자보다 모두 통계적으로 유의하게 삶의 질이 높았다. 이 회귀모형은 삶의 질에 33.1% 설명력을 보였다.

두 번째로 본 연구의 주요 변수인 대상자의 통증정도, 소극적 대처영역의 통증대처점수, 적극적 대처영역의 통증대처점수, 총점을 모형2에 투입하였다. 소극적 대처영역의 대처점수($t=2.371$, $p=.019$)와 적극적 대처영역의 대처점수($t=5.703$, $p<.001$)가 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 통증정도는 통계적으로 유의하지 않았다. 이 때 형성된 모형은 통계적으로 유의하였고($F=16.746$, $p<.001$), 모형2에 투입된 통증정도와 통증대처점수는 삶의 질을 모형2에 추가적으로 15.8% 설명하였다. 이 변수들 중 적극적 대처점수는 표준화 회귀계수 $\beta=.386$ 으로 가장 커서 삶의 질에 가장 큰 영향요인을 미치는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

		(N=150)							
변수		B	SE	β	t(p)	B	SE	β	t(p)
(상수)		2.398	.116			1.360	.379		
가구유형 ^a	가족세대	.191	.078	.177	2.462(.015)	.169	.070	.157	2.412(.017)
건강상태 ^b	보통이다	.456	.080	.423	5.672(.000)	.309	.074	.286	4.146(.000)
	건강한 편이다	.436	.139	.232	3.134(.002)	.218	.128	.116	1.700(.091)
통증양상 ^c	특정시점(오전,오후,밤)	.244	.110	.175	2.212(.029)	.055	.101	.040	.544(.588)
	움직일때 심함	.144	.083	.141	1.745(.083)	.029	.075	.028	.386(.700)
통증정도						-.042	.025	-.111	-1.676(.096)
소극적 통증대처점수						.016	.007	.154	2.371(.019)
적극적 통증대처점수						.057	.010	.386	5.703(.000)
		R ² =.331			F=14.154(.000)		R ² =.489		F=16.746(.000)

^a Reference group : 독거세대

^b Reference group : 건강하지 못하다

^c Reference group : 하루종일 지속

V. 논의

본 연구는 만성통증 재가노인의 삶의 질을 높이는 간호중재를 위한 기초자료를 확보하기 위해 통증, 통증대처, 삶의 질 정도를 조사하고 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 시도하였다.

본 연구대상자의 통증정도(최고 10점)는 평균 6.90 ± 1.35 점으로 비교적 높게 나타났는데 이는 본 연구와 같은 도구를 사용하여 만성통증 재가노인의 통증정도를 측정된 결과인 평균 6.60 ± 1.21 점(남기현, 2012)과 평균 6.10 ± 1.41 점(피명숙, 2002)과 유사한 수준이었다. 이러한 결과는 본 연구대상자와 선행연구 대상자의 연령이 75세 이상의 고령인 대상자가 대다수이고, 통증기간이 10년 이상 오래되어 연구결과가 유사한 것으로 해석된다.

반면 6개월 이상 통증으로 입원한 노인환자의 통증점수인 평균 4.51 ± 2.41 점(최미건, 2009)과 만성통증으로 진단받아 외래로 치료받는 노인환자의 통증점수인 평균 5.00 ± 2.47 점(이재동, 2006)은 본 연구결과보다 낮게 나타났다. 이는 본 연구대상자가 대부분 고령으로 통증을 노화로 인해 당연한 것으로 받아들이고 통증을 방치하거나 통증관리를 소홀히 하여 중등도의 통증정도를 느끼는 반면 선행연구 대상자의 평균연령은 68세-75세로 본 연구대상자보다 낮을 뿐만 아니라 병원치료를 통해서 통증을 적극적으로 조절하고 있기 때문인 것으로 풀이한다. 따라서 노인의 통증을 자연스러운 노화의 과정으로 방치하기보다는 적극적으로 치료하거나 관리함으로써 대상자의 통증을 감소시키는 것이 필요하다고 본다.

본 연구대상자들이 통증을 호소하는 부위는 무릎(43.3%), 허리(36.0%), 다리(12.7%)순으로 나타났는데 이는 노인의 만성통증을 유발하는 가장 흔한 원인이 관절염이며, 퇴행성관절염이 노인인구의 80% 이상에서 발생한다는 한국보건사회연구원(2009)조사결과와 같은 맥락이다.

본 연구대상자들이 호소하는 통증양상은 움직일 때에 심하게 아프다고 응답한 대상자가 51.7%로 가장 많이 나타났는데, 이는 노인들의 관절부위가 이미 마모되어 있기 때문에 움직일 때마다 통증이 발생하는 것으로 볼 수 있다. 이러한 해석은 일

반노인을 대상으로 한 연구에서도 활동이 통증유발요인으로 분석되었으며(김주희, 양경희와 이현주, 1997), 이외에도 65세 이상 재가노인(김미란, 2009; 육은영, 2013), 통증클리닉을 내원하는 노인(피명숙, 2002; 하지영, 2005)과 외래를 방문하는 노인(김현주, 2013) 역시 움직일 때 통증을 느낀다고 응답한 대상자가 가장 많았던 것으로 보고한 연구결과로도 설명할 수 있겠다.

본 연구대상자의 통증대처점수를 살펴보면 소극적 대처영역의 대처점수는 평균 29.37점(100점 환산점수 53.4점), 적극적 영역의 대처점수는 평균 18.63점(100점 환산점수 53.2점)으로 영역별 통증대처점수는 차이가 거의 없는 것으로 나타났다. 반면 같은 도구를 사용하여 병원치료를 받고 있는 퇴행성관절염 노인환자의 소극적 대처영역의 대처점수는 평균 34.88점(100점 환산점수 63.4점), 적극적 대처영역의 대처점수는 평균 16.0점(100점 환산점수 45.7점)으로 나타났고(김정화, 2011), 암환자의 소극적 대처영역의 대처점수는 평균 35.15점(100점 환산점수 63.9점), 적극적 대처영역의 대처점수는 평균 13.36점(100점 환산점수 38.2점)으로 나타나(양정은, 2007) 소극적 대처점수가 적극적 대처점수보다 월등히 높아 본 연구결과와 차이점을 보였다. 이는 퇴행성관절염이나 암과 같이 질병의 위중도가 높고 통증에 대한 민감성이 높아 ‘의료인을 찾거나’, ‘기도를 하거나’, ‘사회적인 활동을 제한하는’ 등과 같이 의료인에 의해 처방된 약물의 도움을 통해 통증을 감소시키는 방법과 질병이 장기화됨으로써 통증이 만성화되고(이도영, 1994) 통증을 체념하게 만들어 소극적으로 대처하는 것으로 해석된다.

또 만성요통환자의 소극적 대처영역의 대처점수는 평균 32.15점(100점 환산점수 58.4점), 적극적 대처영역의 대처점수는 평균 22.95(100점 환산점수 65.6점)점으로(박춘자, 1995) 소극적 대처점수보다 적극적 대처점수가 높게 나타난 선행연구도 확인할 수 있었다. 이는 선행 연구대상의 평균연령이 41세로 본 연구대상자보다 젊은 층이었으며 운동, 물리치료, 침, 한약, 뜸 등과 같이 다양한 방법을 통해 통증으로부터 벗어나기 위해 적극적인 방법으로 대처하는 것으로 판단된다.

이처럼 선행연구와는 달리 소극적 대처점수와 적극적 대처점수가 유사하게 나타난 본 연구 결과는 본 연구대상자가 통증을 노화로 인한 당연한 결과로 ‘통증에 대

처하기 위해 할 수 있는 것은 아무것도 없다' 고 생각하고 '일시적으로 통증을 감소시키기 위해 진통제를 복용하는' 방법에 많이 의존하는 경향과 경제적인 어려움에도 불구하고 자녀와 가족에게 부담을 주지 않으려 하며 거동이 불편한 독거세대일 경우 의료기관 방문시 지지체계의 부재로 통증을 무시하거나 참고 견디는 등 통증을 원활하게 대처하지 못하고 있는 것으로 풀이한다.

반면 본 연구대상자의 생활환경이 공원이나 산책로, 체육시설 등이 잘 조성되어 있는 아파트에 대부분 거주하고 있고 의료기관이 근접해 있어 '운동을 한다', '여가활동에 참여한다' '통증으로부터 주의를 다른 곳으로 돌린다', '물리치료를 한다' 와 같이 적극적으로 대처를 하는 것으로 설명할 수 있겠다.

따라서 만성통증이 있는 재가노인이 적극적으로 통증을 대처할 수 있도록 유도하기 위해서는 통증은 충분히 조절될 수 있으므로 통증을 간과하지 않고 적절한 통증조절과 예방을 통해 만성적인 질환으로 이환되지 않도록 재가노인의 만성통증 관리의 중요성과 방법에 대한 지속적인 교육이 이루어져야 할 것이다. 그리고 통증의 원인을 파악하지 않고 우선적으로 약물에 의존하기보다는 정확한 진단을 통한 약물치료로 진통제 남용을 막고 전환·이완요법의 병행도 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 만성통증이 있는 재가노인의 통증감소와 건강한 신체기능 유지를 위한 규칙적인 운동실천과 건강증진행위를 도모할 수 있는 환경을 제공하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구대상자의 소극적 통증대처점수, 적극적 통증대처점수와 통증정도는 유의한 음의 상관관계가 나타났다. 이는 소극적 대처가 더 심한 통증을 예측하고(Brown & Nicassio, 1987), 소극적 통증대처 유형을 보이는 대상자의 통증정도가 더 높게 나타난다(김인자와 이은옥, 1995)는 연구결과와는 차이를 보였지만, 각 통증대처영역의 최고점의 차이를 보정하기 위해서 100점으로 환산하여 비교한 결과 소극적영역의 대처점수와 적극적영역의 대처점수는 거의 비슷한 수준으로 나타나 각 통증대처영역과 통증점수간의 상관성도 유사한 수준으로 나타난 것으로 해석한다.

본 연구결과 만성통증이 있는 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 위계적 회기분석을 실시하였는데, 대상자의 일반적 특성 관련 변수만 투입

하여 회귀방정식을 분석한 결과, 건강상태($\beta = .286$)와 가구유형($\beta = .157$)이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 자신의 건강을 ‘보통이다’라고 인식하는 대상자의 삶의 질이 ‘건강하지 못하다’고 인식한 대상자에 비해 삶의 질이 높았으며, 가족세대인 대상자의 삶의 질이 독거세대에 비해 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 건강상태가 좋을수록(김현숙, 2011; 김현주, 2013; 정재임, 차영자와 김정아, 2005; 주정미, 2008), 자신의 건강상태를 긍정적으로 인식 할수록 삶의 질이 높다는 연구 결과(정영해와 조유향, 2014)로도 설명할 수 있다. 그리고 자신의 건강상태가 좋을수록 내적 동기를 강화하여 삶의 질을 높이는 것으로 보고한(성정숙과 박재순, 2005) 선행연구결과와도 일치한다.

본 연구대상자의 삶의 질(최고 5점)은 평균 2.96 ± 0.51 점으로 중간 이상의 수준을 보였지만, 신체적 영역(2.59 ± 0.62 점)의 삶의 질이 가장 낮은 것으로 나타났는데, 이는 통증이 있으면 일상생활능력의 제한을 가져오고(김경희, 정혜경, 최미혜와 권혜진, 2000), 우울을 초래하여(박현숙과 손정태, 2001) 건강상태를 나쁘게 지각하게 만들기 때문인 것으로 풀이한다.

본 연구대상자는 가족세대인 대상자의 삶의 질이 독거세대보다 높은 것으로 나타났는데, 이는 독거노인의 경우, 경제적인 어려움과 불편한 거동으로 음식을 조리하는데 어려움이 있어 굶거나 제대로 차려먹지 않고, 외로움과 가족의 지지부족은 규칙적인 식사와 다양한 영양소를 섭취하지 못해 영양상태를 더욱 불량하게 만들어 건강상태가 점차 나빠지는 결과를 초래한다는(정영미와 김주희, 2004) 선행연구에서 그 원인을 찾아볼 수 있겠다. 따라서 지역사회 간호사는 독거세대 대상자의 삶의 질을 높이기 위해서 사회적 연계 시스템을 강화하는 방안이 모색되어야 할 것으로 판단된다.

본 연구에서 적극적 통증대처점수는 삶의 질에 가장 많은 영향을 미치는 요인으로 나타났다는데, 소극적 대처를 하는 집단이 통증정도가 높고 우울하며, 삶의 질이 낮고(김인자, 1997) 적극적으로 대처 할수록 신체적, 정신·사회적 손상을 줄일 뿐 아니라 통증정도를 감소시키고(Turner와 Clancy, 1986), 효과적으로 대처할수록 일상생활에서의 장애정도를 감소시켜 사회활동에 대한 자신감을 부여하고 스스로 통

증을 통제할 수 있다는 긍정적 반응을 통해 심리적 불안정으로부터 벗어날 수 있다고(최성남과 김정화, 2012) 보고한 선행연구결과로 설명할 수 있겠다. 따라서 지역 사회 간호사는 만성통증 재가노인이 통증을 적극적으로 대처할 수 있도록 인지적·행위적 대처가 가능하도록 간호중재방안을 적용할 것을 제안한다.

이상의 논의내용을 종합하면, 만성통증이 있는 재가노인은 통증을 적극적으로 관리하지 못하게 될 경우, 이들의 삶의 질에 직접적인 영향을 미치므로 이에 대한 관리방안이 모색되어야 할 것으로 본다.

본 연구대상자들은 의사에 의해 진단받은 자신들의 질환명을 정확하게 알고 있지 못하기 때문에 특정질환 집단을 선정하여 조사를 진행할 수 없어 6개월 이상 만성통증이 지속된 대상자에 국한하여 조사한 결과로서 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 하는 제한점이 있다. 본 연구의 통증대처도구의 신뢰도(Cronbach's $\alpha = .66$)가 원도구의 신뢰도(Cronbach's $\alpha = .76$)에 비해 상대적으로 낮았기 때문에 분석결과에도 영향을 미쳤을 것으로 본다. 특히 본 연구대상자의 대부분이 75세 이상 고령으로 도구의 문항 중 ‘통증의 정도와 위치에 관심을 갖는다’, ‘통증으로부터 주의를 다른 곳으로 돌린다’ 와 같은 질문에 대한 이해력이 부족했기 때문인 것으로 풀이된다. 본 연구를 위해 사용된 측정도구들의 경우 비록 객관적인 검증을 거쳐 사용된 도구들이기는 하나 자기 보고식 척도들이므로 응답자의 반응태도와 환경 등에 따라 영향을 받을 수 있을 것으로 판단된다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 만성통증 재가노인의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 경기도 S시 소재 Y구 보건소의 방문보건센터에 등록된 대상자 중 65세 이상 만성통증 재가노인 150명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2015년 7월 23일부터 8월 27일까지였다. 자료분석은 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 one-way ANOVA, independent t-test, and Hierarchical multiple regression 으로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 통증정도(최고 10점)는 평균 6.90 ± 1.35 점, 소극적 통증대처점수는 평균 29.37 ± 5.01 점, 적극적 통증대처점수는 평균 18.63 ± 3.50 점, 삶의 질(최고 5점)은 평균 2.96 ± 0.51 점이었으며, 하위영역으로 신체영역의 삶의 질이 2.59 ± 0.62 점으로 가장 낮았다.
2. 대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질은 가구유형($F = -3.563, p < .001$), 건강상태($F = 28.625, p < .001$), 통증양상($F = 7.996, p < .001$)에 따라 유의한 차이가 있었다.
3. 대상자 통증정도와 삶의 질 ($r = -.335, p < .001$), 소극적 대처점수($r = -.261, p < .001$), 적극적 대처점수($r = -.193, p < .001$) 간에 유의한 음의 상관관계가 있었다. 한편, 삶의 질과 소극적 통증대처점수($r = .266, p < .001$), 적극적 통증대처점수($r = .541, p < .001$)간에는 유의한 강한 양의 상관관계가 있었다.

4. 만성통증노인의 삶의 질에 영향을 미치는 유의한 요인은 적극적 통증대처점수 ($\beta = .386, p < .001$), 지각된 건강상태는 보통 ($\beta = .286, p < .001$), 가족세대 ($\beta = .157, p < .001$), 소극적 통증대처점수 ($\beta = .154, p < .001$) 순으로 나타났으며, 이들 변수의 설명력은 48.9%였다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 만성통증 재가노인이 적극적으로 통증을 대처할 수 있도록 통증에 대한 올바른 이해와 적극적 통증대처 방법에 관한 교육 프로그램을 통해 삶의 질을 높이는 전략적 방안이 필요하다.

B. 제언

본 연구결과를 중심으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 대상자를 편의추출하여 시행하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 신중을 기해야 하며, 만성통증 재가노인의 통증, 통증대처, 삶의 질에 관한 반복연구가 시행된다면 이들의 관계를 좀 더 명확히 파악할 수 있을 것으로 생각된다.
2. 본 연구 대상자의 대부분이 75세 이상으로 연령에 따라 지각하는 통증정도와 대처유형이 다를 수 있으므로 폭넓은 연령층을 대상으로 통증정도, 통증대처에 대한 비교연구가 필요하다.
3. 본 연구 변수를 이용하여 노인의 만성통증을 경감하고 예방할 수 있는 간호중

재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 요구된다.

4. 본 연구에서의 통증대처 도구의 신뢰도가 낮은 점을 고려하여 노인에게 좀 더 적절한 통증대처 관련 도구 개발이 요구된다.



참고문헌

- 김명애, 박경민, 김효정 (1998). 노인의 성별 만성동통 호소의 차이에 대한 조사 연구. *한국간호과학회*, 28(2), 369-379.
- 김미란 (2009). 농촌 재가노인의 만성 통증양상과 통증관리 방법 분석. 한국방송통신대학교 대학원 석사학위논문, 경기.
- 권재일 (2011). 노인들의 라이프스타일이 건강과 삶의 만족도에 미치는 영향. 대구대학교 대학원 박사학위논문, 경상.
- 금정화 (2011). 퇴행성관절염 노인환자의 통증, 통증 대처 및 무력감의 관계 연구. 공주대학교 대학원 석사학위논문, 충남.
- 김경희, 정혜경, 최미혜, 권혜진 (2000). 만성통증을 지닌 노인의 자기효능과 삶의 질에 관한 연구. *기본간호학회지*, 7(2), 332-344.
- 김인자, 이은옥 (1995). 만성 요통 환자의 대처 유형과 건강통제위, 자기효능감과 의 관계. *대한류마티스 건강전문학회*, 2(1), 1-16.
- 김인자 (1997). 류마티스 관절염 환자의 적응 예측 모형 : Roy와 Lazarus & Folkman 이론의 명제 합성. 서울대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 김현숙 (2011). 일 지역 재가노인의 기분상태, 인지기능과 삶의 질. 경상대학교 대학원 석사학위논문. 진주.
- 김주희, 김정현 (1998). 노인 우울척도를 이용한 노인의 우울 성향과 근골격계 만성동통의 상관성에 대한 연구. *한국노년학회지*, 18(3), 90-102.
- 김주희, 영경희, 이현주 (1996). 노인의 동통에 관한 조사연구. *대한간호학회지*, 26(4), 878-887.
- 김태종, 오광택, 주은경, 이혜순, 김태환, 전재범, 정성수, 유대현, 배상철 (2002). 한국인 강직성 척추염 환자의 건강관련 삶의 질. *대한류마티스학회지*, 9(4), 106-116.

- 김현주 (2013). 노인의 만성통증 및 수면양상과 삶의 질. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 남기현 (2012). 만성통증 노인의 자가 간호 역량과 삶의 질에 관한 연구. 경상대학교 대학원 석사학위논문, 진주.
- 류용무 (2009). 병원 입원노인의 일상생활수행능력과 가족의 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 한림대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영, 김동기 (2000). 한국판 세계보건기구 삶의 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학회지*, 39(3), 571-577.
- 박숙희 (2011). 만성요통 노인대상자의 통증, 우울, 가족지지 및 건강행위에 대한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 박춘자 (1995). 만성요통환자의 대처유형과 요통지식 및 자기효능감에 대한 연구. *성인간호학회지*, 7(1), 106-117.
- 박현숙, 손정태 (2001). 만성요통환자가 지각하는 낙관성과 우울에 관한 연구. *정신간호학회지*, 10(2), 125-136
- 백유진 (2005). 한국어판 노인통증평가 척도의 타당도와 신뢰도 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 보건복지부 (2014). 전국 노인 실태 보고서-전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030501&BOARD_ID=1003&BOARD_FLAG=03 &CONT_SEQ=217530&page=1.
- 성정숙, 박재순 (2005). 노인의 건강증진행위와 건강상태. *노인간호학회지*, 7(1), 71-78.
- 신순식 (2014). 대퇴골절 수술노인의 통증, 우울, 건강행위와 일상생활수행능력의 관계. 경상대학교 대학원 석사학위 논문, 진주.
- 신윤경, 이창욱 (2002). 만성통증 환자에서의 우울증. *대한통증학회*, 15(2), 110-115.
- 손정태, 서순림 (2002). 만성통증을 가진 여성노인의 삶의 질 영향 요인. *대한간호*

- 학회지, 32(5), 735-742.
- 양정은 (2007). *암 환자의 통증, 통증 대처 및 무력감의 관계 연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이금재 (2005). *병원 입원 노인의 일상생활수행능력과 가족의 지지가 삶의 질에 미치는 영향*. 한림대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 이도영 (Jason, T.; Brenda, A. & Barry, F.)역 (1994). *골관절염 치료법*. 서울: 집사재.
- 이재동 (2006). *노인의 만성통증 관련요인 및 통증대처에 관한 연구*. 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 윤현숙, 이미진 (2007). 은퇴가 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향. *한국노년학*, 27(2), 393-408.
- 이승희, 양순옥 (2010). 저소득층 재가노인의 근골격계 만성통증과 우울이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 21(1), 21-30.
- 이은옥, 최명애 (1996). *통증 이론 및 증례*. 서울: 신광출판사.
- 이정서, 전은석 (2012). 노인의료서비스의 개선방안에 관한 연구. *한국사회혁신학회보*, 3(1), 25-42.
- 육미경 (1997). *통증이 있는 노인의 일상생활 활동과 자기효능 및 지각된 사회적 지지*. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 육은영 (2013). *일 지역 농촌 노인의 근골격계 통증, 우울 및 삶의 질*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 윤덕미 (1998). *통증예방, 동방미디어*.
- 임성우 (2003). *만성통증 환자의 건강관련 삶의 질에 관한 연구*. 인제대학교 대학원 석사학위논문, 경남.
- 장혜경, 손정남, 차보경 (2006). 노인의 만성통증과 통증대처, 피로, 자아존중감 및 우울의 관계 연구. *기본간호학회지*, 13(1), 86-95.
- 전명화 (2004). *만성요통환자의 통증대처방식과 우울과의 관계*. 서울여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

- 정연승 (2004). *건강통제소재와 통증 수용, 통증대처가 통증환자의 적응에 미치는 영향*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 정영미, 김주희 (2004). 동거유형에 따른 노인의 인지기능, 영양상태, 우울의 비교. *한국간호과학회*, 34(3), 495-503.
- 정영해, 조유향 (2014). 보건진료원의 은퇴에 영향을 미치는 요인-도서 및 오벽지를 중심으로. *한국도서학회*, 26(3), 63-75.
- 정재임, 차영자, 김정아 (2005). 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *경북전문대학논문집*, 23(1), 471-491.
- 주정미 (2008). *노인의 기분상태와 건강관련 삶의 질*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 최미건 (2009). *노인의 만성통증이 기분상태 및 일상생활활동에 미치는 영향에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 최성남, 김정화 (2012). 중년기 만성요통환자의 요부 안정화 프로그램 효과. *간호과학회지*, 2012(10), 293
- 편성범, 김상한, 한명수, 권희규, 이항재 (1999). 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. *대한재활의학회*, 23(2), 233-239.
- 피명숙 (2002). *제가노인의 만성통증이 일상생활 활동과 건강 행위에 미치는 영향*. 한림대학교 대학원 석사학위논문, 춘천.
- 하지영 (2005). *노인의 만성통증과 건강행위와의 관계*. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 한국보건사회연구원 (2009). 노인만성질환추계.
- 허준수, 유수현 (2002). 노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 13(6), 7-35.
- American Geriatrics Society. (2002). The management of persistent pain in older person : AGS panel on persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50 (S6), S205-224.
- Austin, M., Lawton, D., & Hirst, M. (1996). The prevalence of pain in a

- disabled population. *Soc Sci Med*, 42(11), 1457–1464.
- Brown, Nicassio. (1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, 31(1),53–64.
- Carver, C. S., Scheier, M.F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Chang, H. K., Herr, K. A., Sohn, J. N., Cha, B. K., & Yom, Y. H. (2007). Prediction of pain outcomes in Korean older adults: Use of a structural equation model. *Pain Medicine*, 8 (1),75–83.
- Jonathan S. Austrian, Robert D.Kerns, M.Carrington Reid (2005). Perceived Barriers to Trying Self- Management Approaches for Chronic Pain in Older Person. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(5), 856–861.
- Lazarus, R.A., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Middleton, K. & Fish D. (2009). Lumbar spondylosis: Clinical presentation and treatment approaches. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*. 2, 94–104.
- 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, 33–44.
- Turner, J.A. & Clancy, S. (1986). Strategies for Coping with Chronic Low Back Pain: Relationship to Pain and Disability. *Pain*, 24, 355–364.
- Wada, T., Ishine, M., Sakagami, T., Okumiyac, K., Fujisawa M., Murakamie, S., et al. (2004). Depression in Japanese community-dwelling elderly --prevalence and association with ADL and QOL. *Archives of*

Gerontology and Geriatrics, 39, 15–23.

Walker, L. S., Smith, J. G., & Van Slyke, D. A. (1997). Development and validation of the Pain Inventory for Children. *Psychological Assessment*, 9, 392–405.



부록 1

대상자 설명문 및 동의서

연구주제: 만성통증 재가노인의 통증, 통증대처, 삶의 질

안녕하십니까?

본 연구의 목적은 재가노인의 통증과 통증대처방법을 규명하여 삶의 질을 높이는 방안에 대하여 연구하고자 마련된 것입니다.

자료수집방법은 자가보고형의 설문지 조사를 통해 진행되며 대략 150여명의 어르신이 참여하게 됩니다. 설문조사는 1회 시행되며 예상소요시간은 10분 정도이며 설문지에 응답하신 모든 분께는 소정의 기념품을 드립니다.

귀하께서 응답하신 모든 내용은 절대 비밀이 보장되고 익명으로 처리되어 연구 목적으로만 사용되며, 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보도 노출하지 않을 것을 약속드립니다.

본 설문지의 참여는 자발적이며, 참여를 결정하신 후에라도 그만둘 수 있고 그에 따른 손해는 없습니다. 본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 평소 어르신이 느끼신 대로 솔직히 그리고 빠짐없이 응답해 주시기를 부탁드립니다. 연구대상자로서 귀하가 가지는 권리나 설문에 대해 질문 또는 궁금한 점이 있으시면 다음으로 연락하여 주시면 됩니다.

본인은 본 연구의 설문조사 과정에 대해 설명을 제공받고 내용을 충분히 이해하였으며, 자의로 본 설문 조사에 참여하기로 동의합니다. 이에 사본 한 부를 받았습니다.

대상자	년	월	일	성명	(서명)
연구자	년	월	일	성명	(서명)

귀하의 건강한 삶을 기원하오며, 귀한 시간을 내주시어 설문에 응답하여 주신 것을 진심으로 감사드립니다.

년 월

연구대상자로서의 귀하의 권리에 대하여 질문이 있다면, 연구기간 중 이 연구의 일반적인 사항을 논의할 수 있는 기관연구윤리심의위원회에 연락하십시오.

아주대학병원 기관연구윤리심의위원회 전화번호: 031-219-5569, 4061, 7065

부록 2. 설문지

I. 일반적 특성

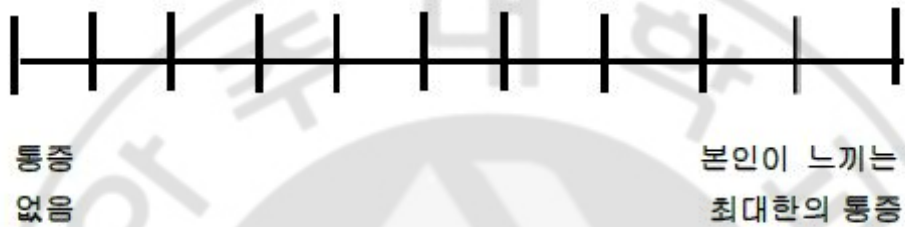
※ 해당란에 “√” 표시하거나 기타 란에 직접 기록하여 주십시오.

1. 성별 (1)남 (2)여
2. 나이 (1)65-69세 (2)70-74세 (3)75-79세 (4)80세 이상
3. 교육정도 (1)무학 (2)초졸 (3)중졸 (4)고졸 (5)대졸 (6)대학원 이상
4. 종교 (1)있다 (2)없다
5. 배우자(1)유 (2)무
6. 현재 누구와 살고 계십니까?
(1)독거 (2)부부세대 (3)가족세대
7. 귀하의 월수입은 얼마나 됩니까?(용돈,연금 등 포함)
(1)없음(2)0~50만원 (3)50-100만원 (4)100만원 이상
8. 흡연을 하십니까? (1)예 (2)아니오
9. 음주를 하십니까? (1)예 (2)아니오
10. 본인의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?
(1)매우 건강하지 못하다 (2)건강하지 못하다 (3)보통이다
(4)건강한 편이다 (5)매우 건강하다

II. 통증관련특성

1. 현재 어느 정도의 통증을 느끼는지 알아보려고 합니다.

현재 귀하의 통증은 어느 정도인지 해당하는 곳에 “V” 로 표시해 주세요(시각적 상사척도 :10 cm)



2. 현재 통증이 있는 부위는 어디입니까?

(1)목 (2)가슴 (3)무릎 (4)등과 옆구리 (5)팔 (6)허리 (7)다리 (8)기타()

3. 지금의 이 통증을 느끼신지 얼마나 되었습니까?

(1)6개월-1년 (2)1년-3년 (3)3년-5년 (4)5년-10년 (5)10년 이상

4. 통증양상은 어떠합니까?

(1)하루종일 지속 (2)오전에 심함 (3)오후에 심함 (4)밤에 심함 (5)움직일 때만 심함 (6)기타

Ⅲ. 대처

각 문항들은 통증에 대처하기 위한 행동에 관한 내용들입니다. 어르신의 행동과 같다고 생각하시는 칸에 V표를 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	의사가 더 좋은 진통제를 처방해 주었으면 한다.	①	②	③	④	⑤
2	통증이 사람을 지치게 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3	통증이 얼마나 힘든지 다른 사람에게 이야기 한다.	①	②	③	④	⑤
4	통증이 사라지기를 기도한다.	①	②	③	④	⑤
5	사회적 활동을 제한한다.	①	②	③	④	⑤
6	일상 업무를 다른 사람에게 의존한다.	①	②	③	④	⑤
7	통증에 대처하기 위해 할 수 있는 것은 아무 것도 없다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
8	즉각적으로 통증을 없애 줄 수 있는 진통제를 먹는다.	①	②	③	④	⑤
9	통증이 있을때 의사나 간호사를 찾는다.	①	②	③	④	⑤
10	통증의 정도와 위치에 관심을 집중한다.	①	②	③	④	⑤
11	화난 것이나 우울한 느낌 또는 좌절감을 억누른다.	①	②	③	④	⑤
12	운동을 하거나 물리치료를 받는다.	①	②	③	④	⑤
13	통증을 무시한다.	①	②	③	④	⑤
14	바쁘게 움직이거나 활동한다.	①	②	③	④	⑤
15	괴로운 생각으로부터 마음을 비운다.	①	②	③	④	⑤
16	독서를 한다.	①	②	③	④	⑤
17	여가활동에 참여한다.	①	②	③	④	⑤
18	통증으로부터 주의를 다른 곳으로 돌린다.	①	②	③	④	⑤

IV. 노인의 삶의 질 측정

각 문항들은 삶의 질에 관한 내용들입니다. 다음을 읽으시고 어르신에게 해당되는 사항을 칸에 V표를 해 주십시오.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	나의 삶의 질이 좋다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
2	나의 건강상태에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
3	일상생활을 잘 하기 위해서는 많은 치료가 필요하다	①	②	③	④	⑤
4	신체적 통증으로 인해 내가 해야 할 일을 어느 정도 방해를 받는다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
5	나는 인생을 즐긴다.	①	②	③	④	⑤
6	나의 삶이 어느 정도 의미 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
7	나는 정신을 잘 집중할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8	나는 일상생활에서 안정하다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
9	나는 건강에 좋은 주거환경(공해, 기후, 소음, 쾌적함)에 살고 있다.	①	②	③	④	⑤
10	일상생활을 하기에 충분한 에너지(기력)가 있다.	①	②	③	④	⑤
11	나의 신체적 외모에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
12	필요한 만큼 충분한 돈을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
13	매일의 생활에 필요한 정보를 쉽게 얻을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
14	나는 여가를 즐길 기회를 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
15	잘 돌아다닐 수 있다.(이동성이 좋다)	①	②	③	④	⑤
16	나의 일상생활 수행능력에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
17	나의 일하는 능력에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
18	나 자신에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
19	나의 대인관계에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
20	나의 친구의 도움에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
21	살고 있는 집과 집주변의 환경에 대해 만족한다.	①	②	③	④	⑤
22	의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점(접근도)에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
23	내가 이용하는 교통수단에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
24	우울감, 절망감, 불안감 등의 부정적인 기분을 자주 느낀다.	①	②	③	④	⑤

The Association among Pain, Pain Coping and Quality of Life of Community–Dwelling Elderly with Chronic Pain

Ji Won Pae

Department of Nursing Science

The Graduate School, Ajou University

(Supervised by Professor Mi Sook Song, RN., PhD.)

This study was performed to investigate the characteristics of pain and pain coping of the elderly with chronic pain and to analyze analyzing factors affecting their quality of life. The data was collected from 150 elderly with chronic pain, who were receiving home care services at Health Service Visitor Center of Y Health Center located in S, Gyeonggi Province from July 23 to August 27, 2015.

The tools used in this study were PMI that Choon–jah Park(1995) developed by translating and reverse–translating developed by Brown and Nicassio(1987) through VAS (Visual Analogue Scale), and Korean version WHOQOL–BREF Quality of Life Instrument(Seong–gil Min et al., 2000) developed by WHOQOL–100 developed by WHO. Descriptive statistics, one–way ANOVA, independent t–test, and stepwise multiple regression analyses were performed using the SPSS/WIN 22.0 program.

The results were as follows:

1. The degree of pain(Max.=10 points) was 6.90 ± 1.35 , the active pain coping score and the passive pain coping score were 18.63 ± 3.50 and

29.37±5.01 respectively. The quality of life(Max.=5points) was 2.96±0.51 on average, and the quality of life in the physical domain was 2.59±0.62 on average, which was the lowest out of all the sub-domains.

2. As a result of analyzing the quality of life by the research subjects' general characteristics, this study found out that they showed some significant differences by family type($F=3.563$, $p<.001$), health status($F=28.625$, $p<.001$) and pain aspect($F=7.996$, $p<.001$).

3. There was a significant negative correlation among the pain degree, the quality of life($r=-.335$, $p<.001$), the passive pain coping score($r=-.261$, $p<.001$) and active pain coping score($r=-.193$, $p<.001$). On the other hand, there was a significantly strong positive correlation among the quality of life, the passive pain coping score ($r=.266$, $p<.001$) and the active pain coping score($r=.541$, $p<.001$).

4. The active pain coping score($\beta=.386$), health status perceived($\beta=.286$), family household($\beta=.157$) and the passive pain coping score($\beta=.154$) were significant factors with 48.9% explanatory power of QOL for the elderly with chronic pain.

In conclusion, proactive nursing intervention should be developed and provided to them in order to cope with pain for themselves effectively.

Key Words: Pain, Pain Coping, Quality of life