

주요용어 : 만성통증, 여성노인, 삶의 질

만성통증을 가진 여성노인의 삶의 질 영향 요인

손 정 태* · 서 순 립**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

노인 인구의 급격한 증가와 평균수명의 연장으로 고령화된 노인 인구가 점차 많아지면서 노인의 대부분이 만성적인 건강문제를 한가지 이상 지니고 있다(Seo, 1995). 따라서 노인에게는 더 이상 무조건 오래 사는 것이 최선의 행복이 아니라 건강 수명을 유지하는 삶의 질이 중요하게 되었다. 또한 고령화될수록 노인 인구의 80%가 여성노인으로서 이들은 남자 노인보다 오래 살면서 노년기 발달과제나 건강 및 환경으로 인한 삶의 질을 위협하는 스트레스를 경험할 가능성이 높다. 특히 여성노인은 일반적으로 남성노인들에 비해 신체건강상태가 나쁘다고 지각하고 있어(Kim, 1995; Yuk, Kim과 Yang, 2001), 여성노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악해 볼 필요가 있다.

삶의 질은 신체적 정신적 사회 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕으로(Ro, 1988), 노인들은 노화와 건강문제로 인한 기능장애로 질병의 치료보다는 돌봄의 간호를 통한 삶의 질의 유지, 증진이 더 중요하다.

노인의 건강문제는 대부분 근골격계 질환, 암, 말초

혈관 질환과 같은 만성질환으로 이러한 질환들 대부분이 통증을 수반하고 있어서, 재가노인의 80%이상이 통증을 경험하며 양로원 노인의 70%가 통증을 호소하여서, 대부분이 만성적인 통증으로 괴로워하고 있는 실정이다(Kim, 1998). 만성 통증은 적절한 치료를 한 뒤에도 계속될 수 있어서 통증으로 인한 신체기능의 저하와 활동 장애, 정서상태 변화, 사회적 고립감 등을 경험하게 된다(Forrest, 1995).

삶의 질에 관한 연구를 보면 장기간 혈액투석을 한 환자들보다 골관절염 환자들이 만성통증, 기동성의 감소, 질병에 대한 집착 등을 겪음으로 인해 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났다(Laborde와 Powers, 1980). 만성관절염환자를 대상으로 한 Oh(1998)의 연구에서는 통증 정도는 삶의 질을 4.74 % 설명하고 가족지지는 10.31 % 설명하였다. 통증과 함께 가족지지는 삶의 질에 영향력이 높은 변수로 나타났다(Hur, 1999; Lim과 Moon, 1998; Park, Nam과 Baek, 2000; Lee, 2001). 이외에도 만성통증 노인은 종교가 있고 교육정도가 높을수록, 자녀와 동거하거나 배우자가 있을 때, 경제상태가 좋을수록 삶의 질이 높았다(Park 등, 2000; Kim, Chung, Choi와 Kwon, 2000).

Stuifbergen, Seraphine과 Robert(2000)의 연구에 의하면 삶의 질은 주관적으로 결정되며 시간에 따라

* 대구가톨릭대학교 간호학과 조교수

** 경북대학교 간호학과 교수

투고일 2002년 4월 29일 심사위원회 2002년 7월 29일 심사완료일 2002년 9월 13일

변하고 인지된 건강과 질병상태 변화에 영향을 받을 수 있다고 하였다. 그렇다면 통증이 있는 대상자에 관한 선행 연구에서 삶의 질에 대한 영향력이 높게 나온 통증 특성과 가족의 지지, 신체기능 그리고 인구사회학적 변수를 중심으로 변수간의 상호작용과 삶의 질을 예측하거나 결정하는 정도를 파악할 필요가 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 만성질환으로 통증을 호소하고 있는 여성노인을 대상으로 인구사회학적 요인과 함께 통증 특성과 가족지지 및 신체기능 상태가 삶의 질에 얼마나 영향력이 있으며, 이 중 삶의 질을 결정하는 변수와 그 정도를 파악하고자 시도하였다. 이 연구의 결과는 앞으로 통증 노인의 삶의 질을 향상시키는 간호중재 방안을 모색하기 위한 이론적인 설명 자료가 될 수 있을 것으로 생각된다.

2. 연구목적

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 만성통증을 지닌 여성노인의 통증 특성을 파악한다.
- 2) 만성통증을 지닌 여성노인이 제공받은 가족지지 상태를 파악한다.
- 3) 만성통증을 지닌 여성노인의 신체기능과 삶의 질 정도를 파악한다.
- 4) 만성통증을 지닌 여성노인의 삶의 질과 각 변인간의 상관관계를 알아본다.
- 5) 만성통증을 지닌 여성노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

- 1) 만성통증 : 만성통증은 3내지 6개월 이상 지속하고 있는 통증으로 목숨을 빼앗길 만한 것은 아니면서 현재의 치료방법으로는 치료되지 않으며 환자의 여성동안 악화과 완화를 거듭하며 지속되는 통증을 말한다 (Lee와 Choi, 1993). 본 연구에서는 노인의 만성비악성통증이 6개월 이상 지속된 경우를 말한다.
- 2) 가족지지 : 가족구성원이 환자를 돌보아주고 사랑하고 존중하며 가치감을 갖도록 해주고, 환자가 의사소통과 상호책임망에 속한다는 것을 믿도록 해주는 정보(Cobb, 1976)를 말하며, 본 연구에서는 노인을 돌보는 돌봄제공자가 누구이며, 돌봄을 받은 시간이 얼마인지, 그리고 돌봄에 대한 만족도를 측정할 점수를 말한다.

- 3) 삶의 질 : 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태로 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 및 가족관계의 하위개념으로 구성된다(Ro, 1988). 본 연구에서는 Ro(1988)의 삶의 질 도구를 Park과 Suh(1999)가 노인환자를 대상으로 수정 보완한 31문항의 도구를 이용하여 측정할 점수이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 만성통증을 지닌 노인의 삶의 질 정도와 관련 변수간의 상관 관계 및 삶의 질을 결정하는 변수를 규명하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 표집 방법

연구대상자는 연구기간 동안 일개 통증클리닉에 통증 치료를 위해 내원한 환자 연인원 1961명중에서 어깨, 목, 허리, 무릎 부위 중 한 곳 이상에 6개월 이상 지속된 만성비악성 통증이 있어서 통증치료를 받는 65세 이상의 여성노인으로서, 의사소통이 가능하고, 연구목적을 듣고 연구참여에 동의한 자로 108명이 표출되었다. 연구대상자들의 주된 진단명은 퇴행성관절염, 요부염좌, 요추추간판탈출증, 퇴행성척추증, 오십견, 근근막통증증후군 등이었다.

3. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집은 대상자와의 1:1 면접을 통한 설문조사 방법으로 이루어졌으며, 수집 기간은 2001년 7월2일부터 8월 24일까지였다. 조사원은 의사소통 및 면접에 대한 교육을 받은 경험이 있는 1인을 선정하여, 본 연구 도구를 갖고 시범 및 교육을 시켰다. 자료수집은 담당의사의 동의하에 조건에 맞는 대상자를 매번 안내 받아, 조사원이 연구목적을 설명하고 참여의사를 밝힌 대상자에 한해 구조화된 설문지로 면담이 이루어졌다.

4. 연구도구

- 1) 간이통증측정도구 : Cleeland(Kim, B. J., 등,

2000에서 인용됨)의 Brief Pain Inventory를 이용하여 대상자의 통증 기간을 조사하였고, 0에서 10까지의 숫자척도로 통증 정도, 통증으로 인한 활동장애 정도 및 통증관리에 대한 만족 정도를 측정하였다.

- 2) 가족지지 : 돌봄 제공자가 누구인지 물었고, 돌봄 시간을 24시간내내에서부터(5점) 몇 달에 한번까지(1점)의 5단계로 조사하였고, 돌봄에 대한 만족도를 매우 만족(5점)에서 매우 불만족(1점)의 5단계로 조사하였다.
- 3) 삶의 질 : Ro(1988)가 개발한 삶의 질 측정도구를 Park과 Suh(1999)가 노인환자를 대상으로 수정 보완한 31문항의 도구를 사용하였다. 매우 불만 1점에서부터 매우 만족 5점의 5점 평점척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. Park과 Suh(1999)의 연구에서는 Cronbach's α .95였고 본 연구에서의 Cronbach's α .95였다.
- 4) 신체기능 : Barthel Index를 기초로 Song(1991)이 개발한 것으로 기본적 일상활동과 수단적 일상활동이 복합된 15문항의 5단계 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 일상생활활동을 잘 수행함을 의미한다. Song(1991)의 연구에서는 Cronbach's α .98이었고 본 연구에서의 Cronbach's α .95였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 일반적 특성은 실수와 백분율로, 변수의 분석은 평균, 표준편차, ANOVA로, 변수들간의 상관관계는 Pearson Correlation으로, 영향요인은 Stepwise Multiple Regression으로 분석하였다.

III. 연구 결과

<Table 1>의 대상자의 인구사회학적 특성을 보면 연령별로는 69세미만이 57.4 %로서 파반수 이상이었고

직업은 없는 군이 88.9%로 대부분을 차지하였다. 교육 수준은 무학이 60.2%로 가장 높았으며 종교는 47.2 %가 불교로 가장 높게 나타났다. 주관적 경제상태는 상으로 인지한 군은 한 명도 없었고 중으로 인지한 군이 56.5%였고 하로 인지한 군이 43.5%였다.

<Table 1> Biographical data of subjects (N=108)

variable		N(%)
age(yrs)	65-69	62(57.4)
	70-74	29(26.9)
	< 75	17(15.7)
vocation	yes	12(11.1)
	no	96(88.9)
education	none	65(60.2)
	primary school	29(26.9)
	middle school or more	14(13.0)
religion	protestant	14(13.0)
	buddhist	51(47.2)
	catholic	14(13.0)
	none	29(26.9)
subjective economy level	middle	61(56.5)
	low	47(43.5)

<Table 2>의 노인의 통증 특성을 보면 노인들의 평균 통증지속기간은 106.7개월이었고, 현재의 통증정도는 10점 척도에서 평균 5.56점이었고 지난 24시간동안 가장 심한 통증 정도는 평균 5.70점이었다. 그리고 통증으로 인한 활동장애는 3.20정도였으며 통증치료에 대한 만족도는 평균 6.03으로 나타났다.

<Table 3>에서 돌봄 제공자가 배우자라고 한 군이 37.0%로 가장 높았고 그 다음이 며느리로 23.2%인 반면, 아무도 돌보는 사람이 없다고 한 군이 13.9%나 되었다. 노인을 돌보는 시간은 하루에 몇 시간 정도 제공받는 군이 46.3%로 가장 높았고, 그 다음으로 24시간내내 돌봄을 받는 군 24.1 % 순으로 나타났다. 돌봄 만족도에 관해서는 만족한다가 46.3%로 가장 많았고 그 다음 보통이라고 한 군이 24.1 %이었다.

<Table 2> Pain characteristics of subjects

variable	mean(SD)	range
pain duration(month)	106.72(122.92)	0 - 240
severity of present pain	5.56(2.52)	0 - 10
the worst pain for 24hrs	5.70(2.56)	0 - 10
disability due to pain	3.20(2.36)	0 - 10
satisfaction about pain management	6.03(2.65)	0 - 10

<Table 3> Characteristics related to family support

variable		N(%)
family caregiver	spouse	40(37.0)
	daughter in law	25(23.1)
	son	17(15.7)
	daughter&others	11(10.2)
	none	15(13.9)
caring time	for 24hours by family	26(24.1)
	a few hours per day	50(46.3)
	3-4 times per month	6(5.6)
	once per several months	11(10.2)
	none	15(13.9)
elderly's satisfaction about family caring	a lot of	50(46.3)
	some	26(24.1)
	not	16(14.8)
	none	15(13.9)

<Table 4> Physical function and quality of life of subjects

variable	mean	SD
physical function	3.45	0.378
quality of life	3.23	0.489

<Table 5> Pearson correlations between variables

	economic status	caring time	pain duration	severity of present pain	the worst pain	disability due to pain	physical function	quality of life
economic status								
caring time	.40 (.001)							
pain duration	-.08 (.399)	-.06 (.520)						
severity of present pain	.16 (.092)	.16 (.102)	.25 (.011)					
the worst pain	.15 (.132)	.13 (.187)	.28 (.003)	.97 (.001)				
disability due to pain	.29 (.003)	.16 (.093)	.26 (.006)	.74 (.001)	.74 (.001)			
physical function	-.24 (.013)	-.05 (.578)	-.30 (.002)	-.59 (.001)	-.60 (.001)	-.83 (.001)		
quality of life	-.49 (.001)	-.37 (.001)	-.02 (.768)	-.46 (.001)	-.48 (.001)	-.65 (.001)	.58 (.001)	

<Table 4>는 노인의 신체기능과 삶의 질 정도를 본 것으로, 신체기능은 5점 척도에서 평균 3.45였으며 삶의 질은 평균 3.23으로 나타났다.

<Table 5>에서 각 변수간에 유의한 상관관계를 나타낸 결과로는, 경제상태와 간호제공자간에는 r=.40의 유의한 관계가 있었고, 통증경도와 기간간에는 r=.25, 지난 24시간동안 가장 심했던 통증과 통증기간과는 r=.28이었으며 현재의 통증경도와는 r=.97의 상관관계를 보였다. 통증으로 인한 활동장애와 경제상태는 r=.29, 통증지속기간과는 r=.26, 현재의 통증경도와는 r=.74, 가장 심한 통증과도 r=.74였다. 신체기능은 경제상태와는 r= -.24, 통증기간과는 r= -.30, 현재 통증경도와는 r= -.59, 가장 심했던 통증경도와는 r= -.60, 통증으로 인한 활동장애와는 r= -.83 이었다. 삶의 질은 경제상태와는 r= -.49, 간호제공자와는 r= -.37, 현재의 통증경도와는 r= -.46, 가장 심한 통증과도 r= -.49, 활동장애와는 r= -.66, 신체기능과는 r=.59의 유의한 상관관계를 나타냈다.

<Table 6>은 삶의 질을 예측하는 결정요인을 찾아보기 위해 단계별 회귀분석을 한 결과이다. 배우자의 지지, 돌봄 만족도, 통증 지속기간, 통증으로 인한 활동장애, 그리고 신체기능으로 삶의 질을 결정하는 모형을 세울 때 56.5%의 설명력을 보였다. 이들 중에서 통증으로 인한 활동장애가 상대적으로 가장 영향력이 높은 변

<Table 6> Predictors of quality of life

R² = .565

Variable	parameter estimate	standard error	F	Prob> F	standardized estimate
spouse support	4.682	2.14			0.1598
satisfaction of caring	-3.295	1.42			-0.1798
duration of pain	0.916	0.40	22.699	0.0001	0.1733
disability due to pain	-2.424	0.91			-0.3885
physical function	0.878	0.36			0.3431

수로 나타났고, 그 다음이 신체기능 상태였다.

IV. 논 의

본 연구에서 대상자인 여성노인들의 평균연령은 69.8세 이었고, 이들의 통증정도는 중 정도이면서 지속적인 것으로 나타났다. 이는 Sohng(1999)이 24명의 미국인 노인의 퇴행성관절염으로 인한 통증 정도가 평균 4.9점이라고 한 것보다 약간 높았고, 퇴행성, 관절염환자를 대상으로 한 Kim, Kang, Choi와 Kim (1997)의 연구에서 통증이 100점 척도에서 31.6점으로 나타난 것보다도 높게 나타났다. 근골격계 만성통증 환자 중 65세 이상인 대상자가 41 % 정도 차지한 Oh(1998)의 연구에서는 통증이 5.3점으로 나타나 본 연구와 비슷하였다. Yuk 등(1998)이 통증치료실에 다니는 노인을 대상으로 한 연구에서는 통증의 정도를 수치로 사정하지는 않았으나 '아프지만 참을 만하다'가 대상자의 반수이상을 차지하였던 점에 비춰볼 때, 노인의 통증 정도는 참을 수 있는 중 정도가 일반적이라고 생각할 수 있다.

이러한 중 정도의 통증으로는 본 연구 대상자들은 그다지 많은 활동장애가 야기되지 않았으며, 통증에 대한 치료도 완전히 만족하게 이뤄지지 않았다. 만성통증의 특성상 치료 당시에는 다소 완화되었다가도 또 다시 통증이 악화되기 때문에 노인으로서의 치료에 대한 만족도가 높지 않은 것으로 생각된다.

노인을 주로 돌보는 가족원은 배우자와 며느리였고, 가족원이 하루 몇 시간 정도 돌봐 준다고 한 노인이 가장 많았으며 가족원의 돌봄에 대하여 대부분의 노인이 보통이상으로 만족하였다. 이는 일반노인들에 대한 건강상태 및 일상생활양식에 대한 조사(Kil과 Won, 1999)에서 노인들은 가족 중 도움을 주는 사람으로 배우자와 며느리를 꼽은 결과와 같았다. 그러나 노인의 일상활동이나 건강상태에 관한 여러 연구들에서(Kim, 1995; Yuk 등, 1998) 배우자가 없는 경우가 45%에서 63%

에 이르는 것으로 나타났고, 본 연구에서도 돌봄 제공자가 없는 노인이 13.9%인 점으로 미루어본다면, 앞으로 고령화될수록 돌봄 제공자가 없는 노인을 위한 간호 방안을 생각해야 할 것이다.

노인의 신체기능은 보통 정도였으나 재가노인의 신체기능(Lee, 1998)보다 낮게 나타나 통증노인이 재가 일반노인보다 신체기능이 떨어지고 나이가 많으면 신체기능이 더 떨어짐을 알 수 있었다.

본 연구에서 노인의 삶의 질은 보통 정도였는데, 이는 재가 노인, 양로원이나 복지관의 노인, 입원한 노인, 만성통증 노인에 대한 삶의 질 연구에서 각각 노인의 삶의 질 정도가 평균 3점대로 나타났던 것과 유사하였다(Ro와 Kim, 1995; Park과 Suh, 1999; Kim, K. H 등, 2000), 이는 노인의 87.8 %가 하나 이상의 만성퇴행성 질환을 가지고 있고 만성질환으로는 주로 관절통, 요통을 가지고 있다는 Seo(1995)의 연구 결과와 함께 고려해 볼 때 대부분의 노인이 어느 정도의 통증을 수반하고 있기 때문이 아닌가 생각된다.

대상자의 인구사회적 특성에 따른 삶의 질은 학력이 높을수록 경제상태가 좋을수록 삶의 질이 높았으며, 며느리로부터 돌봄을 받는 노인의 삶의 질이 가장 높고 아무도 돌보는 사람이 없는 노인의 삶의 질이 가장 낮았다. 이는 통증 노인의 삶의 질이 교육정도, 경제상태, 배우자 유무가 삶의 질에 관련요인이라고 한 것(Kim, K. H 등, 2000; Park 등, 1998; Kim, 1995)과 같은 맥락을 보여 노인의 교육수준, 경제상태, 가족의 지지가 노인의 삶의 질에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

삶의 질을 예측하기 위해 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 단계별 변수 선택 방법에 의한 회귀분석으로 본 결과에서는 배우자의 지지 여부, 돌봄에 대한 만족도, 통증 지속기간, 통증으로 인한 활동장애, 신체기능으로 삶의 질을 결정하는 모형을 세울 때 56%의 설명력을 보였다. 이들 중에서 통증으로 인한 활동장애가 가장 영향력이 있는 변수로 나타나 통증 노인의 삶의 질을

유지 증진시키기 위해서는 통증으로 인한 활동장애가 일어나지 않도록 하는 것이 중요함을 시사하였고 그 다음이 신체기능으로서 통증노인의 삶의 질을 결정하는 중요요인으로 밝혀졌다. 삶의 질에 관한 연구에 의하면 통증은 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인이 되고 있으며(Lim과 Moon, 1998), 통증노인에게 배우자가 있을 때와 교육수준이 높을수록 사회적 지지를 더 많이 지각하고(Yuk 등, 1998) 이러한 주 간호자의 도움은 같은 정도의 심리신체사회적 기능을 가지고 있는 대상자라도 삶의 질을 다르게 할 수 있는 조정변수의 역할을 한다고 하였다(Hong 등, 1998). 그러나 누가 돌보는가 하는 간호제공자 뿐 아니라 그 돌봄에 대한 만족도 즉 질적인 돌봄인가 또한 삶의 질에 중요한 요인이 됨을 본 연구에서 알 수 있었다.

활동은 노인에게 매우 중요한 요소로 사회활동을 많이 할수록, 일상활동능력이 높을수록 삶의 질이 높았다(Moon, 2001; Ro와 Kim, 1995; Choi, 1998). Choi(1987)의 연구에서도 만성관절염 대상자의 삶의 질에 주요 영향요인이 활동장애라고 하였다. 이 선행연구들로 볼 때 일반 노인에서는 일상활동 능력이, 만성질환이 있는 노인은 질환으로 인한 활동장애가 삶의 질에 영향을 준다. 이와 같은 맥락에서 본 연구에서 통증이 있는 노인에게는 통증으로 인한 활동장애가 가장 삶의 질에 영향력이 있고, 그 다음으로 신체기능이 삶의 질을 결정하는 중요한 요소로 나타났다고 본다.

또한 만성 통증 환자에게 완전한 통증 조절은 어려우므로(Walker, 1993) 삶의 질을 높이려면 노인의 일상생활 안에서 스스로 통증을 조절할 수 있도록 교육하고, 통증으로 인한 활동장애를 최소한으로 줄이고, 신체기능을 유지 증진할 수 있는 건강증진 프로그램을 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성통증을 호소하고 있는 여성노인을 대상으로 삶의 질에 영향을 미치는 요인들 중 가장 영향력이 높은 변수를 파악함으로써, 만성통증 노인의 삶의 질을 향상시키는 간호중재 방안을 개발하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구대상은 통증클리닉에 내원한 여성노인 108명으로서 훈련된 조사원이 구조화된 설문지로 일대일로 면담하여 2001년 7월2일부터 8월24일에 걸쳐 자료수집을 하였다. 수집된 자료는 SAS 통계 프로그램을 이용하여

분석하였다.

본 연구결과 대상자들의 현재의 통증 정도와 가장 심했을 때 통증 정도는 중간정도로 같게 나타나 항상 비슷한 정도의 통증이 지속적으로 있는 것으로 나타났다. 지망인 돌보는 사람은 주로 배우자와 며느리였으며, 하루에 몇 시간씩 돌봄을 받는 노인이 가장 많았다. 또한 통증치료에 대한 만족도는 10점 척도에서 중 정도였고, 통증으로 인한 활동장애는 3점 정도로 낮게 나타났다.

노인의 신체기능과 삶의 질의 평균 평점은 중간 정도를 보였으며 통증 특성들과 신체기능, 삶의 질간에는 $r = -.46$ 에서 $r = -.83$ 의 부적상관을 나타내었다. 배우자지지, 돌봄 만족도, 통증 지속기간, 통증으로 인한 활동장애, 신체기능이 삶의 질을 56.5% 설명할 수 있는 것으로 나타났고 삶의 질을 결정하는 요인 중 통증으로 인한 활동장애가 상대적으로 가장 영향력이 높고 그 다음이 신체기능인 것으로 나타났다.

이상의 결과로 만성통증을 지닌 여성노인의 삶의 질을 유지 증진하기 위해서는 가족의 돌봄이 중요하며, 통증관리에 대한 교육과 관리를 하여 활동감소를 예방하고 신체기능을 유지하는 것이 중요함을 알 수 있었다. 이에 따라 앞으로 가족의 지지를 향상시킬 수 있는 프로그램의 개발과 적극적인 통증관리에 초점을 둔 간호중재 개발이 필요하다.

References

- Choi, H. K. (1987). *A study on the relationships between family support, compliance and life satisfaction in chronic arthritis*, Masters Thesis, Graduate School of Yonsei University, Seoul.
- Choi, H. et al. (1998). Health status and the quality of rural elderly, *Korean J Health Policy & Adm'n*, 8(2), 149-165.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress, *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Forrest, J. (1995). Assessment of acute and chronic pain in older adults. *J Gerontol Nurs*, 21(10), 15-20.
- Hong, Y. S. et al. (1998). Related factors of the quality of life in stroke patients, *Korean J Rehab Nurs*, 1(1), 111-123.
- Hur, H. K. (1999). The relationships between

- role conflict, family support, and quality of life in patients with arthritis, *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(1), 63-72.
- Kil, S. Y., Won, J. S. (1999). Health status and daily life style of the elderly, *J Korean Fund Nurs*, 6(2), 211-227.
- Kim, B. J. et al. (2000). Nursing and symptom management for cancer patient, *Hyunmunsa*, 382.
- Kim, H. S. (1995). A study on the health status and life satisfaction of the elderly, *Korean Central J of Medicine*, 60(2), 161-171
- Kim, J. I., Kang, H. S., Choi, H. J., Kim, I. J. (1997). The effect of aquatic exercise program on pain, physical index, self efficacy, and quality of life in patients with osteoarthritis, *J Rheum Health*, 4(1), 15-25
- Kim, K. H., Chung, M. H., Choi, M. H., Kwon, H. J. (2000). A study on self-efficacy and quality of life in the elderly patients with chronic pain. *J Korean Fund Nurs*, 7(2), 332-344.
- Kim, O. S. (1998). The effect of social support on loneliness and life satisfaction in elderly Korean immigrants. *J Korean Acad Adult Nurs*, 10(2), 311-321.
- Laborde, J. J., Powers, M. J. (1980). Satisfaction with life for patients undergoing hemodialysis and patients suffering from osteoarthritis, *Research in Nursing and Health*, 3, 19-24.
- Lee, E. O., Choi, M. A. (1993). Pain-Theory and Intervention-, Seoul, *Sumunsa*.
- Lee, H. Y. (2001). A study of correlation among the knowledge of the disease, health promoting behaviors and the quality of life in the female patients with osteoporosis, *J Rheum Health*, 8(1), 65-85.
- Lee, K. O. (1998). A study of ADL, quality of life, need for home care in residual elderly, *Nursing Science*, 10(2), 73-84.
- Lim, H. J., Moon, Y. I. (1998). Pain, family support and quality of life in patients with ankylosing spondylitis, *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 329-343.
- Moon, M. J. (2001). A study on the instrumental activities of daily living and quality of life of elderly home residents, *J Korean Rehab Nurs*, 4(1), 46-57.
- Oh, H. J. (1998). The relationship between pain level and perceived family support and quality of life in musculoskeletal patient with chronic pain. *J Korean Rehab Nurs*, 1(1), 93-109.
- Park, E. S., et al. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly, *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Park, S. Y., Nam, Y. W., Baek, M. W. (2000). The relationship among self care agency, family support, quality of life in patients with rheumatoid arthritis, *J Rheuma Health*, 7(2), 281-293
- Park, H. J., Suh, S. R. (1999). The Relationship Among Social Support, Powerless, and Quality of Life in the Hospitalized Elderly. *J Korean Geront Nurs*, 1(1), 5-15.
- Ro, Y. J. (1988). *An analytical study of the quality of life of the middle-aged in Seoul*, Doctoral Dissertation, The Graduate School of Yonsei University, Seoul.
- Ro, Y. J., Kim, C. G. (1995). Comparisons of physical fitness, self efficacy, instrumental activities of daily living, and quality of life between institutionalized and noninstitutionalized elderly. *J Korean Acad Nurs*, 25(2), 259-278.
- Seo, M. K. (1995). Health sates of the elderly and policy implications, *J Korean Geront Soc*, 15(1), 28-39
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for elderly*, Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul.

Sohng, K. Y. (1999). The Effects of PACE Program on Self-efficacy, Pain and Joint Function in Korean Immigrant Elderly with Osteoarthritis. *J Rheuma Health*, 6(2), 278-294.

Stuifbergen, Seraphine, Roberts (2000). An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions, *Nurs Res*, 49(3), 122-129.

Walker, J. (1993). Pain in the elderly, *Pain: management & nursing care*, edited by Caroll D. & Boesher, D., London, Butterworth-Heinenmann Co., 90-99.

Yuk, M. K., Kim, S. S., Yang, E. J. (1998). A study on instrumental activities of daily living, self efficacy, and perceived social support of the aged who got the musculoskeletal pain, *J Kyungpook Nurs Sci*, 2(2), 57-70.

- Abstract -

Factors Influencing on Quality of Life in Aged Women with Chronic Pain

Son, Jung-Tae* · Suh, Sun-Rim**

Purpose: This study was conducted to identify the pain characteristics, family support and physical functioning and to determine predictors of the quality of life in aged women with chronic pain.

Method: The questionnaires were collected through direct interview by a trained research assistant from July 2 to August 24, 2001.

Subjects were 108 women clients with chronic pain over 65 years of age. Data analyzed frequency, percentage, mean, Pearson's correlation, ANOVA and stepwise multiple regression by SAS.

Result: Care providers were mostly spouses and daughters in law. Care providers who took care of elderly for a few hours a day had the highest percentile. Aged women had persistently had chronic pain of moderate intensity and was moderately satisfied with pain management. The mean score of disability due to pain was 3 on a 10 point scale. The mean scores of physical function and quality of life were moderate and there were negative correlations between pain characteristics, physical functioning, and quality of life at the range from $r=-.46$ to $r=-.83$. Satisfaction with care, duration of pain, disability due to pain, and physical functioning accounted for 56% of the variance in perceived quality of life for aged women with chronic pain. Disability due to pain was the most predictable variable of quality of life and physical function was the second.

Conclusion: The results suggest that care by family, education in pain control, prevention of disability, and maintenance of physical function are important to improve and maintain quality of life in aged women with chronic pain. Therefore, there is a need for program development that enhance family support and nursing intervention that focuses on active pain control.

Key words : Chronic pain, Aged, Women, Quality of life

* Catholic University of Daegu
 ** Kyungpook National University