

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

1999, Vol. 8, 105-119

농촌지역 노인의 요통경험

김 향 숙 · 은 영

경상대학교 간호학과 및 노인건강연구소

(요약) 본 연구는 농촌지역에 거주하면서 요통을 경험한 노인들을 대상으로 요통의 지각 정도 및 대응양상을 살펴보았다. 한 농촌지역에 거주하는 노인들의 80% 이상이 요통을 경험한 것으로 드러났으며, 대다수가 통증의 정도가 매우 심한 편이라고 지각하고 있었다. 그럼에도 불구하고 그들 중에서 의료기관의 서비스를 통하여 요통을 치료하고 있는 노인들은 극히 드물었다. 그 이유는 체계적으로 요통 관리가 이루어질 수 있는 일차보건의료서비스가 충분하지 못했기 때문이기도 하며, 또 노인들 스스로가 치료나 건강관리에 대한 관심이 부족하기 때문이기도 한 것 같다. 따라서 요통을 호소하는 농촌노인에게 의료서비스를 직접 제공하는 방문간호사업이 활발하게 전개될 필요가 있으며, 또 보건진료소를 방문하는 노인에게 요통의 완화와 재발을 방지하기 위한 건강관리교육이 요구된다.

[Key words: 노인보건, 노인의료, 농촌노인, 요통, 의료서비스]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 660-280 경상남도 진주시 칠암동 92번지 경상대학교 간호학과 및 노인건강연구소 은 영 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 전자우편을 이용하실 경우 yoeun@gshp.gsnu.ac.kr로 하시기 바랍니다

의료기술의 발달과 질병의 조기예방 및 치료의 덕택으로 2020년 경에는 우리 나라 전체인구에서 65세 이상의 노인들이 차지하는 비율이 13.5% 정도로 상승할 것이며, 또 평균수명도 77세가 넘을 것으로 기대된다 (통계청, 1996). 노인인구의 증가와 평균수명의 상승은 곧 생의 주기에서 노년기가 차지하는 기간의 연장되기 때문에 시간이 흐를수록 노년기의 건강관리의 문제가 현재보다 더 중요하게 부각된다는 뜻이다.

생의 후반기에는 노화과정으로 인한 복합적인 만성질환들이 자주 유발되는데, 일단 질환이 유발되면 누구나 심리적으로 위축될 뿐만 아니라 사회적 활동의 범위도 좁아지는 등 개인의 생활 전반에 영향을 미치므로 생의 후반기에 갈수록 다른 연령층에 비하여 건강을 유지·증진시키는 노력이 필요하다 (Penning & Wasyliw, 1992). 우리 나라 노인들의 경우 호흡기질환이나 요통, 골절, 탈구 등의 만성질환의 유병률이 1994년 86%에 해당되었다. 그럼에도 불구하고 그들의 상당수가 의료기관에서 진단을 받지 않은 상태로 생활하고 있는 실정이었다 (문옥륜, 1995).

또 우리 나라 노인들을 상대로 통증에 대하여 조사한 결과에 의하면, 거의 80% 이상의 노인들이 통증을 호소하고 있었으며 또 그 통증의 부위를 허리라고 답한 노인들이 가장 많았다 (김주희 · 양경희 · 이현주, 1996). 즉 많은 노인들이 요통(low back pain)을 호소하고 있는데, 여기에서 요통이란 요부의 구조 및 주위조직의 기계적 압박이나 힘의 불균형에 의해 손상을 입거나 그 부위의 병변에 의해 초래된 병적 상태로 허리나 하지 부분의 주관적인 아픔이라고 표현할 수 있다 (김정아, 1989).

미국인들도 전체 인구의 거의 ⅓ 정도가 요통을 경험하거나 경험한 적이 있으며, 근골격계 질환의 약 43%가 요통을 동반한 질환인 것으로 나타났다 (Frymoyer 등, 1983). 요통은 성인들의 거의 대다수가 일생에 한번 정도는 경험할 수 있는 것으로 조사되었는데, 일반적으로 만성적인 요통의 경우 이를 질병으로 여기기보다도 질병의 증상으로 해석한다. 그러나 일단 생산연령층에서 요통을 경험하게 되면, 생활의

농촌 노인의 요통

제약으로 인하여 경제적인 부담이 커질 가능성이 높은 편이다 (Charlotte, Niels, & Torsten, 1996).

노인들도 연령의 증가에 따라서 요통을 호소하는 비율이 높았는데, 이러한 신체적 불편함을 매우 심하게 느끼는 노인들은 심지어 죽고싶은 마음이 생길 정도가 되기도 한다 (양경희·장혜숙·김영희, 1996). 사실상 심한 요통까지 수반되는 노인들의 만성질환은 그들의 정신건강상태의 저하를 초래함은 물론 지속적인 관리를 제대로 하지 않을 경우 퇴행성 만성질환으로 전이되면서 기능상실과 사망을 초래하기도 한다 (김정자, 1989). 만성질환을 지닌 노인들의 대부분은 타인의 도움을 받아야하지만 배우자가 없거나, 자녀들과 함께 살지 않아서 적절한 지지를 제대로 받을 수 없어서 큰 어려움을 경험한다 (정용배, 1998).

그렇지만 많은 사람들이 노인들의 통증을 노화에 의한 자연스러운 결과로 여기어 심각하게 받아들이지 못하고 있지만, 실제로는 통증은 노화과정의 필수적인 증상이 아니다 (Ferrell, Ferrell, & Osterweil, 1990). 또 동일한 질환으로 진단된 환자들도 통증의 양상이 서로 다르게 나기 때문에 통증을 주관적인 경험의 일부로 이해할 수도 있다 (은영, 1994). 그러므로 노인들의 통증을 사정할 때에는 신체적인 측면뿐만 아니라 정서 사회적인 측면도 고려하여야 한다.

농촌노인들은 상대로 건강상태를 조사한 바에 의하면, 도시지역의 노인들에 비하여 규칙적인 운동도 하지 않고 있으며, 또 신체적인 건강문제가 더 심각하게 나타났음에도 불구하고 생계를 위하여 농사일을 계속해야 하는 실상이었다. 그리고 농촌노인들의 대다수가 한가지 이상의 질병을 가지고 있는데, 그 중에서도 원인을 쉽게 찾을 수 없는 만성적인 요통을 호소한 노인들이 상당수를 차지하고 있다 (장혜영·김수미, 1996; 신유선, 1997). 노인건강의 중요성과 요통에 대한 다각적인 관심에도 불구하고 요통을 호소하는 농촌노인들의 요통상태와 치료 및 대응방법에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 본 연구에서는 현재 농촌지역 노인들의 요통상태와 그 대응에 대한 조사를 통하여 향후 농촌노인들의 요통관리에 대한 기초자료를 얻고자 한다. 본 연구에서의 요통의 측정은 일상생활 중에서 경험하는 요부 및 요

천추부의 불편함이나 아픔을 시각적 상사척도로 표시하도록 한 결과 이었다.

방 법

연구대상자 및 절차

본 연구에 참여하는 조사대상자들은 65세 이상의 남성 74명과 여성 93명이었다. 그들의 평균연령은 남성이 72.2세($SD = 5.5$) 그리고 여성이 73.0세($SD = 5.9$)로 두 집단간의 차이는 없었다. 조사대상자들은 모두 본 조사의 첫 번째 연구자가 근무하는 보건진료소 지역권의 6개 마을에 거주하는 분들이었다. 그 지역권에 거주하는 65세 이상의 노인 322명중에서 요통을 호소하는 자들은 266명(82.6%)이었는데, 그들 중에서 자발적으로 일상생활을 영위할 수 있고 또 생산활동에 참여하는 167명(62.8%)이 본 연구의 조사대상자로 선정되었다.

자료의 수집은 연구자가 노인들의 가정을 각각 방문하면서 이루어졌는데, 노인들에게 요통의 정도 및 대응양상에 관한 질문을 하고 연구자가 그 답을 기록하였다. 자료의 수집은 1999년 봄에 이루어졌으며, 조사대상자들의 교육수준, 결혼상태, 가족형태, 경제상태, 종교 유무 등의 사항은 <표 2>에 제시된 내용을 참고할 수 있다.

연구도구

본 연구에서 사용된 조사도구는 조사대상자의 개인적 특성을 묻는 문항들과 요통의 양상을 살펴보는 문항들 그리고 요통의 정도를 측정하는 시각적 상사척도였다. 우선 조사대상자들의 개인적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 배우자의 유무, 가족형태, 경제상태, 종교의 유무를 물었는데, 여기에서 가족형태는 누구와 함께 거주하고 있는가를 그리고 경제수준은 상, 중, 하, 또는 극빈 중에서 어디에 해당되는가를 묻는 것이었다.

노인의 요통대응방법에 관한 문항들은 초기치료와 현재치료에 관

농촌 노인의 요통

한 것들이었다. 먼저 초기치료의 형태로 “요통을 처음 느꼈을 때 치료를 하셨습니까?”라는 질문을 했으며, 치료를 했다는 응답을 할 경우 약물치료, 물리치료, 침이나 뜸 및 부황, 민속요법, 한약, 건강식품, 심리적지지 등의 여러 가지 예를 들어주면서 두 가지 이상의 답을 할 수 있도록 하였다. 또 일단 어떠한 치료방법을 선택한 후 나중에 치료를 중단했던 경험에 있었다면, 그 이유에 대하여 ‘효과가 없어서’, ‘경제적으로 부담이 되어서’, ‘늙어서 부끄러워’, ‘약물의 부작용 때문에’, ‘운명으로 체념하였다’ 등 다양한 예를 들어주면서 두 가지 이상의 답을 하실 수 있도록 하였다.

현재 요통의 치료방법에 관한 내용도 초기치료의 방법과 같은 방식으로 질문하였으며, 현재 치료를 하고 있는 방법에 대한 효과는 ‘매우 효과적이다’, ‘효과적이다’, ‘그저 그렇다’, ‘효과가 없다’, ‘효과가 전혀 없다’ 중에서 선택하도록 하였다. 또 한달 치료비는 어느 정도인가, 의료인의 정보제공을 어느 정도 받고 있는가, 치료에 대한 정보제공자는 누구인가, 가정에서 요통 치료를 할 때 그 내용은 어떤 것들인가, 요통을 느낄 때 가족 이외에 누구와 만나서 얘기하면 가장 편한가 등의 질문도 하였다.

마지막으로 대상자의 요통정도는 10cm의 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 사용하여 측정하였다. 그 10cm의 척도를 수평의 직선 상에서 1cm 간격으로 구분한 척도를 보여주면서 조사대상자에게 자신의 요통이 어느 정도인가를 가리키도록 했다. 즉, 직선의 가장 좌측의 0cm의 부위가 “통증이 거의 없다”로 그리고 직선의 가장 우측의 10cm의 지점이 “통증이 참을 수 없을 정도로 심하다”로 11점 척도 상에서 요통의 정도를 표시하도록 했다 (강현숙·한상숙, 1999; 고미혜, 1996).

결 과

요통의 시각 정도

조사대상자들이 시각적 상사척도에 표기된 통증점수는 평균 7.7

($SD = 2.2$)이었다 (<표 1> 참조). 전체 167명중에서 통증이 전혀 없다고 대답한 사람은 전혀 없는 반면, 98% 이상의 조사대상자가 그 척도에서 중간 이상의 답을 하고 있었으며, 통증이 매우 심하다는 10점을 표기한 비율은 약 34.7%에 해당된다. 그 요통의 정도를 조사대상자의 일반적 특성에 따라서 분석한 결과는 <표 2>에 소개되어 있다.

<표 1> 요통정도에 따른 빈도 (%)

요통 정도*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
빈도 (%)	0 (0.0)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	43 (25.7)	8 (4.8)	20 (12.0)	22 (13.2)	13 (7.8)	58 (34.7)

* 0(통증이 거의 없다)에서 10(통증이 참을 수 없을 정도이다)까지 연속선상의 반응형태임

<표 2>를 보면, 연령이나 경제상태에 따른 요통 지각의 차이는 없었다. 그러나 성별에 따른 요통정도는 남정보다도 여성이 더 심한 것으로 나타났다 ($F = 15.21, p < .01$). 또 교육정도에 따라서도 요통의 지각정도가 차이가 있었는데 ($F = 11.56, p < .001$), Tukey 검증의 결과 초등학교 졸업이상에서는 차이가 없었다. 즉 교육수준이 매우 낮은 노인들이 초등학교 이상을 졸업한 노인들보다 요통을 더 심하게 지각하고 있었다.

결혼상태에 따른 요통정도는 배우자가 있는 노인들보다 배우자와 사별한 노인들이 요통의 정도가 약간 더 심하게 지각하고 있다 ($F = 5.20, p < .05$). 또 가족형태에 따른 요통정도의 분석은 “부모와 산다”는 집단의 사례수가 매우 작아서 ($n = 4$) 그 집단을 제외한 상태의 4개 집단의 비교이었다. ANOVA 결과 집단간 의미 있는 차이를 보였는데 ($F = 2.95, p < .05$), 혼자서 살고 있는 노인이 자녀와 손자녀들 가족과 함께 살고 있는 노인들보다 요통을 더 심하게 지각하고 있었다. 마지막으로 종교에 따른 요통정도는 종교가 없는 노인이 종교가

농촌 노인의 요통

있는 노인보다 요통을 약간 더 심하게 호소하고 있었다 ($F = 5.06$, $p < .05$).

<표 2> 대상자의 일반적 특성 및 요통 지각의 차이 ($n = 167$)

특성	구분	n	%	요 통 정 도		
				M	SD	F
성별	남	74	44.3	6.97	2.01	15.21**
	여	93	55.7	8.24	2.12	
연령	65-69세	59	35.3	7.38	2.18	1.34
	70-74세	47	28.1	8.02	2.03	
	75-79세	29	17.4	7.31	2.34	
	80-89세	32	19.2	8.05	2.11	
교육정도	무학	102	61.1	8.28	2.07	11.56***
	초졸	46	27.5	6.85	2.01	
	중졸이상	19	11.4	6.47	1.93	
결혼상태	생존	109	65.3	7.40	2.19	5.20*
	사별	58	34.7	8.19	2.03	
가족형태	배우자와 산다	90	53.9	7.41	2.20	2.95*
	혼자 산다	31	18.6	8.50	1.79	
	손자, 자녀와 산다	25	15.0	7.12	2.47	
	자녀와 산다	17	10.2	8.24	1.79	
	부모와 산다#	4	2.4	8.50	1.73	
경제수준	상 및 중‡	83	49.7	8.05	2.14	2.45
	하	67	40.1	7.33	2.12	
	극빈	17	10.2	7.23	2.30	
종교	유	110	65.9	7.41	2.09	5.06*
	무	57	34.1	8.19	1.92	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

가족형태의 분석은 “부모와 산다”는 집단을 제외시킨 상태에서 이루어졌음

‡ 경제수준의 구분에서 ‘상’의 반응은 단 1명이어서 ‘중’의 반응과 합하였음

요통의 대응방법

먼저 조사대상자들에게 요통이 생길 때 가정에서 어떠한 방법을 취하는가를 살펴보기 위하여 복수응답을 토대로 질문하였다. 그 결과 온천목욕을 한다는 답이 133명(79.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 파스를 붙이거나 찜질하기 또는 물리치료를 한다가 123명(73.7%), 잔치나 호도관광에 참여하거나 노래하고 춤추기, 약을 선전하는 공연에 구경가기, 삼배 짜기, 친구와 음식 먹기 등이 83명(49.7%), 가정상비약을 스스로 처방하여 복용한다는 반응이 72명(43.1%), 복대를 착용한다는 반응은 55명(32.9%), 민간신앙으로 미륵불에 공들이거나 점을 치거나 굿하기, 친지의 임종시 입에 쌀을 넣어 주면서 소원 빌기의 반응이 37명(22.2%)이었다.

또 요통이 생길 때 노인들이 쉽게 취하는 민속치료의 종류나 방법, 그리고 효과 등에 대해서도 질문하였다. 민속 치료의 종류로는 30여 가지로 다양했는데, 인분이나 개똥을 술에 삭혀서 복용한다는 응답도 여러 사람으로부터 나왔고, 심지어는 뱀이나 황소의 쓸개를 생으로 복용하거나 양이나 노루 등의 피를 마신다는 반응도 나왔다. 그리고 그러한 민속치료의 부작용으로는 인분을 마시고 속이 메스껍다는 반응이 9명, 동물소주를 마시고 설사했다는 반응이 1명, 양의 피를 마시고 나서 힘이 없어 쓰러질 것 같았다는 반응이 1명, 황소의 쓸개를 먹고 속이 뒤틀렸다는 반응이 1명, 대나무 술을 마시고 복통이 생겼다는 반응도 1명이었다.

요통에 대한 초기 치료의 형태로는 아무런 치료를 하지 않았다고 응답한 노인이 35명(21.0%)이었으며, 치료를 받았다는 노인 132명(79.0%)에게는 복수 응답을 하도록 하였다. 그 결과 약물치료가 112명(84.8%), 물리치료가 107명(81.1%), 침·뜸 혹은 부항이 63명(47.7%), 민속요법이 47명(35.6%), 한약 복용이 42명(31.8%), 건강식품 복용이 24명(18.2%), 그리고 심리적 지지가 7명(5.3%)의 순서로 나타났다. 심리적 지지의 내용으로는 물리치료기구를 파는 사람들이 제공하는 무료 물리치료와 함께 고민 털어놓기, 노래 부르기, 생각 바꾸기 등의 시간에 1개월 이상 참여하는 것이다. 또한 받고 있던 치료

농촌 노인의 요통

를 중단한 이유에 대해서도 복수응답을 하도록 하면서 물어본 결과효과가 없어서라는 답이 47명 (35.6%), 경제적으로 부담이 되어서 32명 (24.2%), 늙은 사람이 부끄러워서가 21명 (15.9%), 약물의 부작용 때문에 14명 (10.6%), 그리고 운명으로 체념했다는 답이 6명(4.5%)의 순서로 나타났다.

전체 조사대상자들 중에서 현재 요통의 치료를 받고 있는 노인이 124명(74.3%)이었다. 그들에게 복수 응답이 가능한 상태로 치료의 형태를 물어본 결과 약물치료와 물리치료가 모두 120명(96.8%)으로 가장 많았고, 민속요법이 44명(35.5%), 침·뜸 혹은 부항이 26명(21.0%), 건강식품(보약) 복용이 16명(12.9%), 심리적 지지를 받고 있는 노인이 2명(1.6%)의 순서로 나타났다. 현재 받고 있는 치료의 효과에 대해서는 매우 효과적이라는 응답은 없었으며, 효과적이라는 답이 11명 (8.9%), 그저 그렇다는 반응이 101명 (81.5%), 효과가 없다는 반응이 7명 (5.6%), 그리고 전혀 효과가 없다는 반응이 5명(4.0%)이었다. 치료효과를 긍정적으로 평가한 노인은 극히 일부분임을 알 수 있었다.

치료를 받고 있는 경우 1개월에 소요되는 비용에 대한 응답에서는 1만원 이하가 44명 (35.5%), 1만원에서 5만원사이가 43명 (34.7%), 5만원에서 10만원사이가 10명 (8.1%), 10만원에서 20만원사이가 10명 (8.1%)이었으며, 그리고 20만원 이상이라는 응답도 17명(13.7%)이나 되었다. 또 의료인으로부터 정보를 어느 정도 제공받고 있는가의 질문에서는 전혀 받지 않는다는 반응이 5명 (4.0%), 거의 받지 않는 편이라는 반응이 46명 (37.1%), 그리고 가끔씩 받는다는 응답이 73명 (58.9%)이었으며, 요통 치료에 대한 정보를 누구로부터 제공받는가의 질문에서는 이웃이라고 답한 경우가 72명 (58.1%), 가족이나 친척이라고 답한 경우는 22명 (17.7%), 그리고 자신의 경험에 의한다는 답은 30명(24.2%)이었다. 요통이 있을 때 주로 누구에게서 정서적인 지지를 받는가의 질문에 대해서는 같은 병을 앓는 사람이 72명 (43.1%), 의료인 58명 (34.7%), 이웃 31명 (18.6%), 무속인과 같은 신앙인 3명(1.8%)으로 나타났다. 이는 의료인에 의지하는 비율보다 같은 병을 앓고 있는 사람들에게 정서적으로 의지하는 비율이 더 높은 것으로 드러났다.

논 의

본 연구는 농촌지역에 거주하면서 요통을 경험하는 노인들을 대상으로 어느 정도 요통을 지각하는가, 또 요통이 생길 때 어떠한 방법으로 대응하는가 등을 살피는 것이었다. 우선 조사대상자들이 거주하는 지역의 전체 노인들 중에서 80% 이상의 노인들이 요통을 경험했다고 호소하였는데, 이는 다른 연구에서 보인 비율과 매우 흡사한 편이다 (김주희 등, 1996).

또 요통을 경험하는 노인들을 대상으로 어느 정도 요통이 심한가를 10cm의 시각적 상사척도에 표시하도록 했을 때 평균치는 7.7이었다. 전혀 통증이 없다는 반응을 0 그리고 통증이 매우 심하다는 반응을 10으로 했던 경우이기 때문에 100점으로 환산하면 77점에 해당된다. 이는 고미혜(1996)가 만성요통을 호소하는 일반환자들을 대상으로 통증정도를 15cm 도표로 측정했을 때 9.65점, 즉 100점으로 환산했을 때 64.3보다 요통을 심하게 지각하고 있음을 뜻한다.

또 농촌노인들의 요통의 정도는 조사대상자의 일반적 특성에 따라서 다르게 지각되었는데, 먼저 남성들보다 여성노인들이 요통을 더 심하게 지각하고 있었다. 일반적으로 여성노인이 남성노인들보다 요통을 호소하는 빈도가 더 높으며 또 요통을 경험하는 기간이 더 길다고 하는데 (Unruh, 1996), 특히 이러한 성차는 여성노인이 남성노인보다 근골격계 질환에 의한 통증의 호소가 더 심한 것과 관계가 있는지도 모른다 (McKinnon 등, 1997).

결혼상태에 따른 요통정도는 배우자가 있는 경우보다도 사별 등의 이유로 인해 배우자가 없는 경우 요통의 정도를 더 심하다고 지각했으며, 가족형태에 따라서도 홀로 살고 있는 노인들이 요통을 가장 심하게 호소하는 편이었다. 이는 배우자를 비롯한 가족들이 노인들의 통증과 같은 건강문제의 발생을 억제시키거나 노인들의 건강관리능력을 증진시킬 수 있음을 시사하고 있다. 또 종교에 따른 요통경험에서는 종교가 없는 노인이 더 심한 요통을 지각하였는데, 이는 종교생활을 통한 사회적 지지가 통증을 비롯한 건강문제에 어느 정도 영향을 주고 있기 때문인지도 모른다.

농촌 노인의 요통

일반적으로 요통을 지각하더라도 요통에 대하여 적극적으로 대처하면서 적응하는, 예를 들면, 인지적인 전략을 사용하는, 사람들이 소극적으로 대처하는 사람들보다 요통의 정도를 더 가볍게 지각하는 편이다 (박춘자, 1995; Brown 등, 1987). 또 통증이 생길 때 정신적인 지지자를 더 많이 추구하거나 자신의 감정표현을 더 심하게 하는 사람들일수록 고통에 대한 정도가 더 심한 편이다 (Affleck 등, 1992). 본 연구의 대상자들 중에서는 요통을 경험할 때 이에 대한 치료를 시도하는 자들은 79%에 불과하며, 또 치료를 시도하는 사람들도 거의 대부분이 의료기관에서의 치료보다도 민간치료나 가정에서의 치료에 의존하고 있었다.

가정치료는 신체적인 측면의 이완과 온열을 시키는 방법도 있었지만, 미루불에 공들이거나 점치지, 굶하기, 소원 빌기 등 전통적인 문화를 통하여 건강을 기원하는 대응방식이 나타나고 있다 (Fleury, 1996). 또 노인들은 효과의 위험성에 관계없이 민속적 치료방법을 선택하기도 하는데, 여기에 대한 정보는 비슷한 질환을 앓고 있는 사람들로부터 전해지고 있었다. 곧 자신의 요통에 대하여 체계적이고 적극적인 관리를 하는 노인들이 극히 드물었다. 결과적으로 현재 치료를 받고 있는 노인들 중에서도 치료효과에 대하여 만족을 하는 비율은 9% 미만이었으며, 이는 과거에 치료를 하다가 중단했던 여러 가지 이유들과도 관계가 높다.

요통을 포함한 통증 환자들은 주로 투약이라는 수동적 전략 등 질환을 중심으로 대응하는데, 경우에 따라서 체념이나 회피, 타인과 공존, 신앙의존 등을 사용하기도 한다 (은영, 1994; 최귀윤, 1995). 따라서 통증에 대한 대처는 투약, 질환대처 전략, 통증 대응 기전의 통한 통증 조절을 사용하고 있으므로 이를 포괄한 요통관리 프로그램을 준비하는 것이 필요하다. 한 마디로 요통을 경험하는 농촌노인들의 관리는 의료소비자의 입장에서 보면 매우 만족스럽지 못한 상황이다. 의료인으로부터 정보나 지지를 거의 받지 못하고 살아가기 때문에 그들의 요통에 대한 대처는 적극적이지도 현명하지도 못한 실정이다. 따라서 의료소비자로서의 농촌 노인들의 건강 문제에 대한 변화된 의료서비스의 제공이 절실하게 요구된다. 특히 경제적 부담에도 불구하고 효

능이 전혀 검증되지 않은 의료기구를 구입하거나 민속치료에 관계된다는 약품을 구입하는 문제도 생기고 있다.

실질적으로 농촌 노인들의 요통정도가 심각하여 생활에 불편이 많으나, 이에 대한 체계적인 일차 보건의료서비스가 충분히 제공되고 못하지 있다. 곧 현재의 농촌노인들에게는 의료 서비스의 질과 치료 환경의 개선이 대대적으로 필요하다고 보여진다. 따라서 요통을 호소하는 농촌노인의 방문간호사업과 보건진료소를 방문하는 노인에게 요통의 완화와 재발을 방지하기 위한 보건교육이 시급하다. 특히 요통의 완화를 위한 약물의존은 낮추면서도 비용 효율적이고, 정서적인 만족도 함께 제공할 수 있는 간호중재가 제시된다면 더욱 효과가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 강현숙 · 한상숙 (1999). 류마티스 관절염 환자의 심리사회적 요인과 증상과의 관계. *류마티스건강전문학회지*, 6 (2), 295-309.
- 강혜영 · 김수미 (1996). 일부도시와 농촌노인의 건강상태 비교연구. *지역사회간호학회지*, 7 (2), 224-256.
- 고미혜 (1996). 만성요통환자들의 통증정도와 대처행위간의 관계연구. *최신의학*, 39 (6), 67-77.
- 김정아 (1989). *지시간호가 군 요통환자의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김정자 (1989). 노인층 인구의 건강문제와 관리실태 및 개선방안. *대한간호*, 28 (2), 78-97.
- 김주희 · 양경희 · 이현주 (1996). 노인의 동통에 관한 조사연구. *대한간호학회지*, 26 (4), 878-887.
- 문옥륜 (1995). 노인보건제도와 노인간병 요양원 제도 개발의 과제와 전망. *한국노년학*, 15 (1), 181-212.
- 박춘자 (1995). 만성요통환자의 대처유형과 요통지식 및 자기효능감에 대한 연구. *성인간호학회지*, 7 (1), 106-117.
- 신유선 (1997). 일부 도시 농촌노인의 건강상태 비교연구. *지역사회간*

- 호학회지, 8 (2), 237-249.
- 양경희 · 장혜숙 · 김영희 (1996). 노인들이 지각하고 있는 건강수준에 관한 연구. *지역사회간호학회지*, 7 (2), 229-243.
- 은 영 (1994). *만성통증환자의 통증경험 - 류마티스 관절염환자를 대상으로*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 정용배 (1998). *노인위기극복을 위한 교회내 노인복지 서비스에 관한 연구*. 한성대학교 대학원 석사학위논문.
- 최귀윤 (1997). 만성통증이 있는 근골격계 환자의 대처와 무력감. *대한간호*, 36 (4), 88-99.
- 통계청(1996). *장래인구추계*. 서울: 통계청.
- Affleck, G., Urrows, S., et al. (1992). Daily coming with pain from rheumatoid arthritis: Patterns and correlates. *Pain*, 51, 221-229.
- Brown, G., Nicassio, P., & Wallston, A. (1989). Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 57 (5), 652-657.
- Charlotte, L., Niels, K., & Torsten, L. (1996). How common is low back pain in the Nordic population. *Spine*, 21, 1518-1526.
- Ferrell, B., Ferrell, B., & Osterweil, D. (1990). Pain in the nursing home. *Journal of the American Geriatric Society*, 38, 409-414.
- Fleury, J. (1996). Wellness motivation theory: An exploration model. *Nursing Research*, 36 (2), 18-26.
- Frymoyer, J., Pope, M., Clements, J., Wilder, D., MacPherson, B., & Ashikaga, T. (1983). Risk factors in low back pain. *Journal of Bone and Joint Survey*, 65, 213-218.
- McKinnon, M., Vickers, M. et al, (1997). Community studies of the health service implications of low back pain. *Spine*, 22 (18), 2161-2166.
- Penning, M., & Waslyliw, D. (1992). Homebound learning opportunities: Reaching out to older and their caregivers.

The Gerontologist, 32, 704-707.

Unruh, A. (1996). Gender variation in clinical pain experience. *Pain*, 65, 123-167.

Low back pain of the elderly people in rural area

Hyang Sook Kim & Young Eun

Gerontological Health Research Center & Department of Nursing
Gyeongsang National University
Chinju, Korea 660-280

The purpose of this study was to explore the degree of low back pain and coping strategies of the elderly people living in rural area. About 80% of the elderly people in a rural area reported that they have had the low back pain. In addition, most of them expressed their perceived level of the pain very serious. Nevertheless, very few elderly people visited health centers to alleviate their low back pain. Instead of it, many elderly people depended upon customary remedies which were irrational to cure their low back pain due to their low educational level or lack of knowledge concerning health care. Thus, it is discussed that health care education should be given to the elderly people in the rural area.

(논문접수일: 1999년 8월 20일)

(수정논문접수일: 1999년 9월 30일)

(논문게재승인일: 1999년 11월 10일)