DBpia

노인의 만성동통 유무에 따른 건강상태 및 일상활동장애 비교

Comparison of Health Status and Activities for the Pain and No-pain Goups in the Elderly

저자
(Authors)
김효정, 김명애, 박경민
Hyo-Jung Kim, Myung-Ae Kim, Kyung-Min Park

출처
(Source)
농촌의학·지역보건 24(1), 1999.6, 79-89 (11 pages)
Journal of Agricultural Medicine&Community Health 24(1), 1999.6, 79-89 (11 pages)

발행처
(Publisher)
한국농촌의학 지역보건학회

URL
http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01805868

APA Style
김효정, 김명애, 박경민 (1999). 노인의 만성동통 유무에 따른 건강상태 및 일상활동장애 비교. 농촌의학·지역보건, 24(1), 79-89.

이용정보
(Accessed)
계명대학교
114.71.5.213
2016/07/05 11:13 (KST)

저작권 안내
DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.
이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information
The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.
You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

韓國農村醫學會誌 : 第24券 第1號 1999.
Korean J. of Rural Med. Vol. 24. No.1. 79~89. 1999.

노인의 만성동통 유무에 따른 건강상태 및 일상활동장애 비교

경북외국어테크노대학 간호과[1], 계명대학교 간호대학[2]
김효정[1]*, 김명애[2], 박경민[2]

Comparison of Health Status and Activities for the Pain and No-pain Groups in the Elderly

Hyo-Jung Kim[1], Myung-Ae Kim[2], Kyung-Min Park[2]
Kyungbuk Foreign Language Techno College[1], College of Nursing, Keimyung University[2]

= ABSTRACT =

The purpose of this study is to compare health status and activities for the pain and no-pain groups in the elderly. The study subjects included 189 elderly people(65 years and older) living in an urban area. They were surveyed at their homes through interview using a closed-ended questionnaire from Nov. 6th. to Nov. 16th. 1997. The instrument used in this study was selected after carefully reviewing pain-related articles and records well described the characteristics of the elderly. The data were analysed by using descriptive statistics and chi-square tests.

The findings were as follows :

Of the 189 subjects, 83.6% reported experiencing the pain for the last year.

By the age, there were significant differences between the pain and no-pain groups(χ^2=9.572, p=.023). The percentage of the pain complainers was the highest in 80 years and older(100.0%), followed by 70~74(89.1%), 75~79(81.3%), 65~69(76.8%) which presented crude increase according to age. By sex, men had lower pain prevalence(69.5%) than that of women(90.0%). The number of pain complainers was higher in women than men(χ^2=12.448, p=.023).

There were significant differences between the pain and no-pain groups by spouse distribution(χ^2=10.736, p=.001), educational state(χ^2=13.020, p=.000), occupation(χ^2=18.807, p=.000). Pain prevalence in the subjects having no spouse(59.3%) was higher than those having spouse(40.7%). Illiteracy rate was higher in pain group(49.0%) than no-pain group(13.3%). The number of the subjects having occupation(full time or part time) was fewer in pain group than no-pain group.

By health status, there were significant differences between two groups(χ^2=40.055,

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

p=.000). : the pain group showed poor(61.4%), followed by moderate(22.1%), good(16.5%) while no-pain group showed good(64.5%), moderate(29.0%), poor(6.5%).

By activities, there were significant differences between the pain and no-pain groups. The pain group was disturbed more severely than the no-pain group in movement(χ^2=57.829, p=.000), sleep(χ^2=12.785, p=.000), usual activities(χ^2=39.196, p=.000), receiving guests(χ^2=13.163, p=.000), and hobbies and recreation(χ^2=28.177, p=.000).

KEY WORDS : The elderly, Chronic pain

서 론

우리나라 65세 이상의 노인인구가 전체 인구에서 차지하는 비율은 1980년 3.8%, 1994년 5.5%였으며 2000년에는 6.8%, 2020년에는 12.5%로 증가할 것으로 추계되고 있다(경제기획원 조사통계국, 1980; 통계청, 1991) 이와 아울러 그동안 지속적인 경제성장과 의료과학기술의 발전 등으로 우리나라 국민의 평균수명이 1960년도에는 55.3세에 불과했던 것이 1995년도에는 72.9세로 연장되었으며, 2020년에는 77세로 증가될 것으로 예측되어 조만간 우리나라도 노인인구의 양적규모와 인구연령구조 양면에서 고령화된 사회를 맞이하게 될 것이다(통계청, 1991). 고령화 사회란 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 7% 이상인 나라를 의미하며, 노인인구의 비율이 14~15%일 경우에는 고령사회로 지칭되고 있다. 고령화 사회의 도래는 노인소득, 노인건강 등 여러 가지 노인문제 중에서도 노인건강과 관련된 문제를 더욱 심각한 문제로 제기하게 된다.

우리나라 60세 이상 노인인구의 약 85.9%가 만성퇴행성 질환을 한가지 이상 앓고 있으며, 이중 동통을 수반하는 관절통이 56.6%, 만성요통이 31.2%로 대부분을 차지하고 있다(서미경, 1995). 또한 65세 이상 노인의 87.6%가 한가지 이상의 만성퇴행성 질환을 지니고 있으며 이중 약 35% 정도는 일상생활을 유지해 가는데 제 3자의 도움을 필요로 하는 거동불편자로 보고되고 있어 우리나라에서도 노인건강 문제가 중요한 정책과제로 대두되고 있고(한국보건사회연구소, 1994) 앞으로 노인의 동통관리에 대한 요구도가 높아질 것으로 예상된다.

동통은 실제적이거나 잠재적인 조직손상과 관련된 불유쾌한 감각적, 정서적 경험으로 자극에 대한 단순한 반응이 아니다. 특히 만성동통은 보통 시작이 불분명하고 6개월 이상 지속되며 즉각적인 위험에서 벗어나 있으나 치료에 잘 반응하지 않으며 흔히 지속적인 기능적, 정신적 장애와 관련이 있다(Birren, 1996). 만성 동통은 계속적인 돌봄이 필요한 임상증상으로 이는 인력의 손실, 의료비의 증가 등 사회경제적으로 큰 손실을 초래하게 된다(Davis, 1992).

동통과 고령(old age)은 밀접한 연관성이 있다고 보편적으로 인식되고 있다(Brandt & Fife, 1986; Dernlow, Liang & Eaton, 1986). 그러나 노인의 만성동통을 과학적으로 규명해야 할 중요한 의미가 있다고 받아들여지기 시작한 것은 최근에 이르러서이다. 이는 노인은 동통에 덜 민감하고, 동통이 노화에 따른 정상적이고 예상된 결과이므로 치료할 필요가 없다는 통념에 기인한다(Gagliese & Melzack, 1997). 그러나 동통은 노화의 필수적인 증상이 아니며 노인은 동통을 수반하는 만성질환 및 노화와 관련된 건강문제와 낙상의 발생빈도가 증가되어 만성동통을 경험할 위험이 클 뿐이며,

*교신저자(전화번호 : (053)810-7754)

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

동통은 정상적인 기능을 방해하게 된다(Mobily et al., 1994; Rowe & Besdine, 1982; Rubenstein & Robbins, 1984). 노인을 대상으로 한 Roy and Thomas(1986)의 연구와 Crook et al.(1984)의 연구에서도 상당수의 노인이 만성동통을 경험하며, 이로 인해 일상생활을 방해받고 있음을 보고하였다.

노인의 만성동통 분포에 관한 국외의 선행연구에서 대부분의 노인이 지속적인 만성동통을 호소함을 나타내었다(Brody & Kleban, 1983; Mobily et al., 1994; Roy & Thomas, 1986, 1987). 또한 Roy and Thomas(1987)는 60세 이상의 노인중 동통이 있는 집단과 동통이 없는 집단으로 분류하여 사회인구학적 특성을 비교한 결과 두 집단간 유의한 차이가 없음을 제시하였다. 그러나 사회인구학적 특성에 대한 비교만을 제시하여 매우 단편적이고 이에 대한 반복연구도 부족하여 비교가 불가능하다. 우리나라에서도 노인의 일반적인 만성동통분포에 대한 선행연구가 이미 이루어져 있지만(김주희등, 1996; 김명애 등, 1998) 동통이 있는 집단과 동통이 없는 집단을 구분하여 대상자의 제 특성을 포함한 건강상태 및 일상활동 장애정도를 체계적으로 비교한 연구는 없다. 이에 본 연구는 노인의 만성동통분포를 사정하고 동통이 있는 집단의 특성을 동통이 없는 집단의 제 특성, 건강상태와 일상생활 장애정도와 비교해서 노인 동통관리의 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구의 목적은 노인의 만성동통분포를 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 동통호소집단과 비동통집단의 제 특성을 비교한다.
2) 동통호소집단과 비동통집단의 건강상태를 비교한다.
3) 동통호소집단과 비동통집단의 일상활동 장애정도를 비교한다.

대상 및 방법

본 연구는 노인의 만성동통유무별 건강상태 및 일상활동장애에 대한 분포를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 대구시 일부 저소득층 아파트 밀집지역의 가정노인중 다음의 선정기준에 의해 선정되었다.

1) 65세 이상인 자
2) 노화에 의한 시청각 장애가 심하지 않은 자
3) 언어적, 비언어적 의사소통이 가능한 자
4) 연구에 참여하기로 허락한 자

본 연구의 자료수집기간은 1997년 11월 6일부터 11월 16일까지였으며 설문지의 목적을 이해하고 면접방법에 대해 훈련을 받은 간호대학생들이 가정 및 복지기관을 방문하여 대상자를 일대일로 면접하여 면접자가 직접 기록하였으며 회수율이 100%(189부)였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 30~40분 정도였다.

연구도구는 연구자가 국내·외 동통관련문헌을 고찰후 노인의 동통특성을 잘 나타내는 문항을 선택하여 작성하였다. 문항의 타당성을 위해 1997년 10월 30일부터 11월 5일까지 사전조사용으로 수집한 25부를 검토하여 문항을 수정·보완하였다. 질문내용은 일반적 특성 7문항, 현재 건강상태에 관한 1문항, 지난 1년간 동통경험유무에 관한 1문항, 동통이 일상생활활동에 미치는 장애에 관한 5문항, 총 14문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 SAS Program으로 전산처리하였다. 동통유무별 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 이용하였고 동통유무별 건강상태의 차이와 일상생활활동 장애정도의 차이검증을 위해 χ^2 검증을 이용하였다.

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

결 과

1. 동통유무별 인구사회학적 특성

전체 대상자수(N=189)에 대해 지난 1년간 동통을 경험한 대상자수(N=158)의 비율은 83.6%였고 동통 경험이 없는 자(N=31)의 비율은 16.4%였다.

동통호소집단과 비동통집단의 연령 및 성별 분포는 TABLE 1과 같다. 연령별 동통호소율을 보면 65~69세 76.8%(N=63), 70~74세 89.1%(N=41), 75~79세 81.3%(N=26), 80세 이상이 100.0%(N=28)의 분포를 나타내었다. 80세 이상에서 동통호소율이 가장 높았고 그 다음이 70~74세였으며 65~69세에서 가장 낮았다. 75~79세에서 약간 낮아지는 경향을 보였지만 연령이 증가함에 따라 동통호소율이 증가하였고 이는 통계적으로는 유의한 차이를 보였다.(χ^2=9.572, df=3, P=.023) 성별 동통호소율은 남자에서 69.5%(N=41), 여자에서 90.0%(N=117)의 분포를 나타내 여자가 남자보다 훨씬 높은 비율을 차지하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(χ^2=12.448, df=1, P=.000)

연령별, 성별 동통호소율은 Figure 1, Figure 2와 같다.

동통호소집단과 비동통집단의 배우자 유무, 교육수준, 종교, 직업분포는 TABLE 2와 같다. 배우자 유무에 있어서는 '유'가 동통호소집단에서 40.7%인 반면 비동통집단에서 73.3%로 더 많았고 '무'가 비동통집단에서 26.7%인 반면 동통호소집단에서 59.3%로 더 많았다. 따라서 동통호소집단에서는 배우자가 '무'인 경

Table 1. Comparison of age, sex for the pain and no-pain groups (N=189)

		Pain n(%)	No Pain n(%)	Total n(%)	
Age*	65~69	63(76.8)	19(23.2)	82(100.0)	χ^2=9.572
	70~74	41(89.1)	5(10.9)	46(100.0)	df=3
	75~79	26(81.3)	6(18.7)	32(100.0)	p=.023
	≥80	28(100.0)	0(0)	28(100.0)	
Sex	Male	41(69.5)	18(30.5)	59(100.0)	χ^2=12.448
	Female	117(90.0)	13(10.0)	130(100.0)	df=1
					p=.000

*Excluded no response

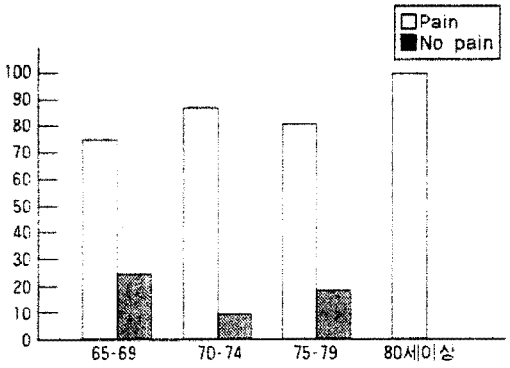

Fig. 1. Pain prevalence by age.

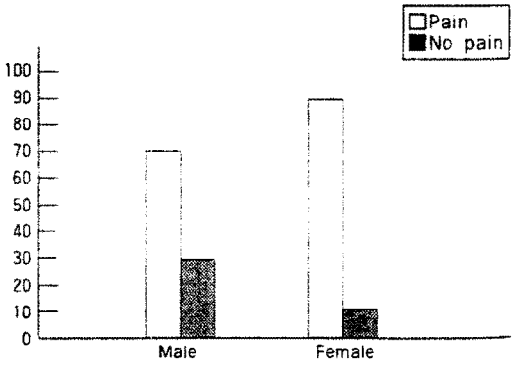

Fig. 2. Pain prevalence by sex.

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

우가 더 많았으며 비동통집단에서는 배우자가 '유'인 경우가 더 많아 두 집단간 배우자 유무분포에 유의한 차이가 있었다(χ^2=10.736, df=1, P=.001). 교육수준은 국문해독가능여부에 따라 '문맹'과 '국문해독가능'으로 측정하였다. 문맹이 동통호소집단에서 49.0%인 반면 비동통집단에서는 13.3%였고 국문해독가능이 동통호소집단에서 51.0%인 반면 비동통집단에서는 86.7%였다. 동통호소집단에서 문맹 비율이 높은 반면 비동통집단에서는 국문해독가능한 자의 비율이 더 높아 두 집단간 교육수준 분포에는 유의한 차이가 있었다. (χ^2=13.020, df=1, P=.000)

종교유무에서 '유'라고 응답한 사람이 동통호소집단에서 68.4%, 비동통집단에서 61.3%로 나타났고 '무'라고 응답한 사람이 동통호소집단에서 31.6%, 비동통집단에서 38.7%로 나타나 두 집단간 유의한 차이가 없었다.(χ^2=.587, df=1, P=.444). 직업은 '전일제'가 동통호소집단에서 3.8%, 비동통집단에서 9.7%, '시간제'가 동통호소집단에서 3.2%, 비동통집단에서 22.6%, '무'가 동통호소집단에서 93.0%, 비동통집단에서 67.7%였다. 따라서 전일제 또는 시간제로 직업을 가지고 있는 경우가 동통호소집단에서 7.0%인 반면 비동통집단에서는 32.3%로 직업을 가지지 않은 사람의 비율이 동통호소집단에서 더 높아 두 집단간 유의한 차이가 있었다.(χ^2=18.807, df=2, P=.000)

2. 동통유무별 건강상태

주관적인 자신의 건강상태에 대한 분포에서, 동통호소집단은 건강 16.5%임에 비해 불건강은 61.4%이며 비동통집단은 각각 64.5%, 6.5%를 차지해, 동통호소집단에서 불건강호소률이 높아 두 집단간 건강상태에 유의한 차이가 있었다.(χ^2=40.055, P=.000)(Table 3, Figure 3)

Table 2. Comparison of spouse, educational level, religion, occupation for the pain and no-pain groups (N=189)

		Pain n(%)	No Pain n(%)	Total n(%)	
Spouse*					
	Yes	61(40.7)	22(73.3)		χ^2=10.736
	No	89(59.3)	8(26.7)		df=1
					p=.001
Educational state*					
	Illiteracy	75(49.0)	4(13.3)		χ^2=13.020
	Literacy	78(51.0)	26(86.7)		df=1
					p=.444
Occupation*					
	Full time	6(3.8)	3(9.7)		χ^2=18.807
	Part time	5(3.2)	7(22.6)		df=2
	Not employed	145(93.0)	21(67.7)		p=.000

*Excluded no response

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

3. 동통유무별 일상활동

일상생활 장애정도에 대한 동통호소집단과 비동통집단의 비교는 TABLE 4와 같다. 활동량이 감소되었다고 응답한 사람은 비동통집

Table 3. Comparison of health status for the pain and no-pain groups

(N=189)

Health status	Pain n(%)	No Pain n(%)	
Good	26(16.5)	20(64.5)	χ^2=40.055
Moderate	35(22.1)	9(29.0)	df=2
Poor	97(61.4)	2(6.5)	p=.000

Excluded no response

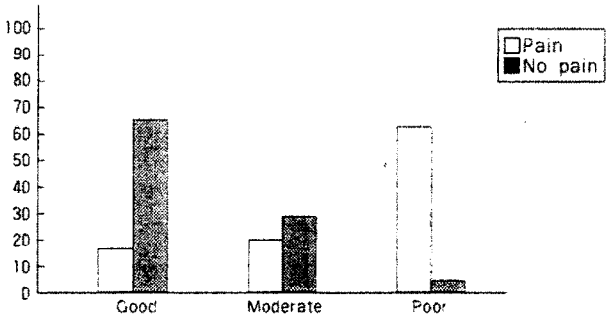

Fig. 3. Health status by chronic pain.

단에서 20.0%인 것에 비해 동통호소집단에서 85.7%로 동통호소집단의 활동량 감소 비율이 유의하게 더 높게 나타났다(χ^2=57.829, df=1, P=.000). 수면장애가 있다고 응답한 사람은 동통호소집단에서 52.4%로 나타나 비동통집단의 16.7%에 비해 높은 비율을 차지하여 두 집단간 유의한 차이를 보였다(χ^2=12.785, df=1, P=.000). 근무, 집안일, 용무 등 일상생활을 잘 수행하지 못한다고 응답한 비율이 비동통집단에서 3.3%임에 비해 동통호소집단에서 65.8%를 차지해 동통호소집단에서 일상생활수행을 못하는 비율이 유의하게 높았다. (χ^2=39.196, df=1, P=.000). 친척이나 친구가 집에 방문했을 때 잘 응대하지 못한다고 응답한 비율이 동통호소집단에서는 33.8%이며 비동통집단에서는 3.4%로 동통호소집단이 유의하게 더 높게 나타났다(χ^2=13.163, df=1, P=.000). 취미생활이나 오락활동과 같은 즐거운 일을 하지 못하게 된다고 응답한 비율이 동통호소집단에서 57.7%로 비동통집단에서 3.4%임에 비해 유의하게 높았다(χ^2=28.177, df=1, P=.000).

고 찰

본 연구에서 가정 노인(N=189)중 지난 1년간 동통을 경험한 노인이 83.6%(N=158)인 것

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

Table 4. Comparison of activities for the pain and no-pain groups

(N=189)

	Pain n(%)	No Pain n(%)	
Movement*			
Decrease	132(85.7)	6(20.0)	χ^2=57.829
Normal	22(14.3)	24(80.0)	df=1
			p=.000
Sleep disturbance*			
Yes	78(52.4)	5(16.7)	χ^2=12.785
No	71(47.6)	25(83.3)	df=1
			p=.000
Usual activities*			
Yes	96(65.8)	1(3.3)	χ^2=39.196
No	50(34.2)	29(96.7)	df=21
			p=.000
Hobbies and recreation*			
Cannot	79(57.7)	1(3.4)	χ^2=28.177
Can	58(42.3)	28(96.6)	df=1
			p=.000

*Excluded no response

으로 나타나 노인에 있어서 동통은 흔한 문제임을 알 수 있었다. 이는 노인의 동통호소율을 80%이상으로 높게 보고한 Roy and Thomas(1986), Mobily et al.(1994), 김주희(1996)의 연구결과와 일치하였다. 그러나 Roy and Tomas(1987)의 연구에서는 노인의 동통호소율을 69.75%로 보고하여 본 연구결과보다 다소 낮았다. 이러한 차이는 대상자의 선정과정과 관련이 있을 것이다. 본 연구대상자는 일부 저소득층 아파트 밀집지역의 65세 이상 노인중 대부분 가정노인인 반면 Roy and Thomas(1987)의 연구에서는 지역사회와 밀접하게 연결되어 있고 사회적 활동 또한 활발하게 하는 노인집단 중 60세 이상의 노인을 대상자로 선정하였으므로 본 연구결과보다 동통호소율이 더 낮은 것으로 사료된다. 또한 본 연구결과보다 동통호소율이 낮은 Ferrell et al.(1990)의 보고(71%)는 대상자가 의과대학 지부인 장기요양기관에 소속되어 있는 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 이와 함께 일반적으로 노인은 동통을 호소하기보다는 참는 경향이 있기 때문에(이은옥과 최명애, 1993) 그들의 동통발생률과 동통강도를 더 낮게 보고하는 점을 동시에 고려해 볼 때 노인의 동통호소율은 80%이상으로 높음을 알 수 있다.

노인집단을 동통호소집단과 비동통집단으로 분류해서 연령 및 성별분포, 배우자 유무, 교육수준, 종교, 직업상태의 빈도를 비교한 결과 연령별(P=.023), 성별(P=.000), 배우자 유무(P=.001), 교육수준(P=.000), 직업상태(P=.000), 건강상태(P=.000), 일상활동(P=.000)에서 두 집단간 유의한 차이가 있었다. 이는 60세 이상 노인 205명을 대상으로 동통호소집단과 비동통집단간의 제특성을 비교한 Roy and Thomas(1987)의 연구결과와는 상반된 결과였다.

Mobily et al.(1994), Crook et al.(1984)은 연령에 따른 동통호소의 유의한 차이를 보고하

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

여 본 연구결과와 일치하지 않았다.

성별분포에서는 비동통집단에서 여자의 비율이 41.9%인데 비해 동통호소집단에서는 74.0%를 차지해 여자의 동통호소율이 더 높게 나타났다. 전체 대상자중 여자의 동통호소율은 90%(N=117)로 남자의 동통호소율 69.5%(N=41)에 비해 20.5%나 더 높았다. 본 연구결과는 여자가 남자보다 동통호소가 더 많다고 보고한 Roy and Thomas(1986)와 Crook et al.(1984)의 연구결과와 일치하였다. 이는 일반적으로 성인 여성에게는 남성보다 동통의 감정적 표현이 더 허용된다는 점과 동통민감성이 성별에 따라 다르지 않지만, 여성보다는 남성이 잘 참는다는 사실(Jacox, 1977)과도 관련이 있는 것으로 사료된다. 그러나 남녀 동통호소율이 거의 같게 나타난 Roy and Thomas(1987)의 결과와는 일치하지 않았다.

배우자 유무 분포에서는 비동통집단에서 배우자가 있는 경우가 73.3%임에 비해 동통호소집단에서는 배우자가 없는 경우가 59.3%로 나타났다. 이는 혼자 사는 것보다 가족 특히 배우자와 함께 살면서 지지를 받는 것이 동통지각감소에 도움이 되기 때문이라고 사료된다. 이는 배우자 또는 함께 사는 가족이 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다 동통호소율이 더 높은 것으로 보고한 Brattberg et al.(1989)의 연구결과와는 일치하지 않았다.

교육수준 분포에서는 동통호소집단과 비동통집단 모두 각각 국문해독가능한 자가 더 많았으나 동통집단에서 문맹인 자의 비율이 49.0%로 비동통집단 13.3%보다 35.7% 더 높았다. 이는 문맹인 노인들에게 문자를 이용한 정보제공이 어려워 동통관리의 실제적인 수행이 어려운 점과도 관련있는 것으로 사료된다.

직업상태 분포에서는 전일제 또는 시간제로 직업을 가지고 있는 경우가 동통호소집단에서 7.0%인 반면 비동통집단에서는 32.3%로 더 많아 두 집단간 직업분포에는 유의한 차이가 있었다.

건강상태 분포에서는 동통호소집단은 건강 16.5%임에 비해 불건강은 61.4%이며 비동통집단은 각각 64.5%, 6.5%를 차지해 두 집단간에 유의한 차이가 있었다. 그러나 노인을 대상으로 동통호소집단과 비동통집단간 교육수준, 직업상태, 건강상태의 차이를 규명한 선행연구가 부족하여 비교하기 어려웠다.

신체적인 기능사정을 위한 일상활동으로서 활동량, 수면, 근무·집안일·용무 등 일상생활 수행능력, 친척이나 친구가 집에 방문했을 때 응대능력, 취미생활이나 오락활동 수행능력 등 다섯 영역을 측정한 결과 동통호소집단이 비동통집단에 비해 다섯 영역 모두에서 감소비율이 유의하게 높게 나타났다. 본 연구결과는 일상생활활동에 상당한 영향을 초래한다는 점에서 동통이 레크리에이션과 사회적 활동, 걷기 및 이동, 자세유지, 수면 등에 영향을 준다고 보고한 Ferrell et al.(1990)의 연구결과와 일치하였다. 또한 동통이 있는 노인집단에서 동통이 일상활동에 미치는 영향을 동통강도에 따라 비교했을 때 동통강도를 높게 보고한 집단일수록 일상활동에 지장을 초래하는 비율이 더 높다고 보고한 Mobily et al.(1994), Roy and Thomas(1986)의 연구결과를 부분적으로 지지하였다.

이상에서 노인의 인구사회학적 특성을 포함하여 건강상태, 일상활동에서 동통호소집단과 비동통집단 간에 차이를 규명함에 있어서 인구사회학적 특성의 차이정도는 대상자를 선정할 때의 기준에 따라 다른 결과가 나타날 수 있다고 생각된다. 또한 두 집단간 건강상태 및 일상활동의 차이정도는 두 가지 측면에서 고려해 볼 수 있다. 즉 노인이 동통을 단지 노화의 결과로 또는 그 이상의 중요한 문제로 받아들이는가 하는 측면으로 이는 사회적 활동에 대한 참여도와 그의 환경에 대한 만족도와도 관련이 있다고 사료된다. 그리고 동통을 극

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

복해 나갈 수 있는 노인의 대처능력으로 설명할 수 있는데 이는 심리적 스트레스와 우울과도 연관이 있다.

따라서 동통을 가진 노인이 조직적인 사회활동을 통하여 건강을 유지하며 일상활동을 정상적으로 행할 수 있도록 지속적인 사회적 지지가 요구된다.

요 약

본 연구는 동통이 있는 노인 집단과 동통이 없는 노인 집단간의 제 특성, 건강상태와 일상생활 상애정도와 비교해서 노인 동통관리의 기초자료로 삼고자 시도된 서술적 조사연구였다.

연구대상은 대구시 일부 저소득층 아파트 밀집지역의 가정노인 189명이었고 자료수집기간은 1997년 11월 6일부터 11월 16일까지였으며 가정 및 복지기관을 방문하여 대상자와 일대일 면접으로 면접자가 직접 기록하였다.

연구도구는 연구자가 국내·외 동통관련문헌을 고찰후 노인의 동통특성을 잘 나타내는 문항을 선택하여 작성하였다. 질문내용은 일반적 특성 7문항, 현재 건강상태에 관한 1문항, 지난 1년간 동통경험유무에 관한 1문항, 동통이 일상생활활동에 미치는 장애에 관한 5문항, 총 14문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 SAS Program으로 전산처리하였으며 동통유무별 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을, 동통유무별 건강상태의 차이와 일상생활활동 장애정도의 차이검증을 위해 χ^2 검증을 이용하였다.

1. 전체 대상자수(N=189)에 대해 지난 1년간 동통을 경험한 대상자수(N=158)의 비율은 83.6%였고 동통 경험이 없는 자(N=31)의 비율은 16.4%였다.

2. 성별 동통호소율은 남자에서 69.5%(N=41), 여자에서 90.0%(N=117)의 분포를 나타내 여자가 남자보다 훨씬 높은 비율을 차지하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다.(χ^2=12.448, df=1, P=.000)

3. 배우자 유무에 있어서는 '유'가 동통호소집단에서 40.7%인 반면 비동통집단에서 73.3%로 더 많았고 '무'가 비동통집단에서 26.7%인 반면 동통호소집단에서 59.3%로 더 많아 두 집단간 배우자 유무분포에 유의한 차이가 있었다.(χ^2=10.736, df=1, P=.001)

4. 교육수준은 국문해독가능여부에 따라 '문맹'과 '국문해독가능'으로 측정한 결과 동통호소집단에서 문맹 비율(49.0%)이 높은 반면 비동통집단에서는 국문해독가능한 자의 비율(86.7%)이 더 높아 두 집단간 교육수준분포에는 유의한 차이가 있었다.(χ^2=13.020, df=1, P=.000)

5. 직업에 있어서는 전일제 또는 시간제로 직업을 가지고 있는 경우가 동통호소집단에서 7.0%인 반면 비동통집단에서는 32.3%로 직업을 가지지 않은 사람의 비율이 동통호소집단에서 더 높아 두 집단간 유의한 차이가 있었다.(χ^2=18.807, df=2, P=.000)

6. 주관적인 자신의 건강상태에 대한 분포에서, 동통호소집단은 건강 16.5%임에 비해 불건강은 61.4%이며 비동통집단은 각각 64.5%, 6.5%를 차지해, 동통호소집단에서 불건강호소률이 높아 두 집단간 건강상태에 유의한 차이가 있었다.(χ^2=40.055, df=1, P=.000)

7. 일상생활 장애정도에 대한 동통호소집단과 비동통집단의 비교에서는 동통호소집단이 비동통호소집단에 비해 활동량 감소율(χ^2=57.829, df=1, P=.000), 수면장애율(χ^2=12.785, df=1, P=.000), 근무, 집안일, 용무 등 일상생활을 잘 수행하지 못하는 비율(χ^2=39.196, df=1, P=.000), 친척이나 친구가 집에 방문했을 때 잘 응대하지 못하는 비율 χ^2=13.163, df=1, P=.000), 취미생활이나

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

오락활동과 같은 즐거운 일을 하지 못하게 되는 비율(χ^2=28.177, df=1, P=.000)이 유의하게 높게 나타났다.

인용문헌

1. 경제기획원 조사통계국. 인구 및 주택센세스 보고. 1980.
2. 김명애, 박경민과 김효정. 노인의 성별 만성동통 호소의 차이에 대한 조사연구. 간호학회지 1998:28(2):369-379
3. 김정자. 노인층 인구의 건강문제와 관리 실태 및 개선방안. 대한간호 1989:28(2):78-95
4. 김주희, 양경희와 이현주. 노인의 동통에 관한 조사연구. 대한간호 1996:26(4):878-888
5. 김춘길. 운동프로그램이 양노원노인의 체력, 자기효능, 일상생활활동능력 및 삶의 질에 미치는 효과. 카톨릭의대 의학부 논문집 1995:48(4):1201-1214
6. 민병우. 마취과영역에서 노인환자의 통증관리. 통증 1995:5:69-79
7. 서미경. 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료 대책. 한국노년학회지 1995:15(1):28-39
8. 송건용 외. 국민건강 및 보건의식 행태조사. 한국보건사회연구원 1992
9. 이은옥과 최명애. 통증. 서울, 신광출판사, 1993, 쪽 304-306
10. 통계청. 장래인구추계(1990~2021). 1991
11. 통계청. 인구주택 총조사 결과 및 인구추계, 1991
12. Andersson H. I., Ejlertsson G., Leden I. & Rosenberg C. Chronic pain in a geographically defined general population : studies of differences in age, gender, social class, and pain localization. The Clinical Journal of Pain 1993:9:174-182
13. Birren J. E. Encyclopedia of Gerontology. Academic press, 1996
14. Brandt K. & Fife R. Aging in relation to the pathogenics of osteoarthritis. Clin Rheumatic Dis 1986:12:117
15. Brattberg G., Thorslund M. & Wikman A. The prevalence of pain in a population. The results of a postal survey in a county of Sweden. Pain 1989:37:215-222
16. Brody E. M. & Kleban M. H. Day-to-Day Mental and Physical Health Symptoms of Older People: A Report on Health Logs. The Gerontologist 1983:23(1):75-85
17. Brace A.F., Betty R.F. & Dan Osterweil. Pain in the Nursing Home. J of Am. Geria Soc. 1990:38:409-414
18. Crook J., Rideout E. & Browne G. The Prevalence of pain complaints in a general population. Pain 1984:18:299-314
19. Davis G. C. The meaning of pain management : a concept analysis. Advanced Nursing Science 1992:15(1):77-86
20. Demlow L., Liang M. & Eaton H. Impact of chronic arthritis on the elderly. Clin Rheumatic Dis 1986:12:329
21. Ferrell B. A., Ferrell B. R. & Osterweil D. Pain in the nursing home. JAGS 1990:38:409-414
22. Galiese L. & Melzack R. Chronic pain in elderly people. Pain 1997:70:3-14
23. Jacox, A.K. : Pain alleviation through nursing intervention. Unpublished findings, 1975. Reported by Shawyer,

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)

M.M., Pain associated with cancer. In A. K., Jacox(Ed.), Pain : A source book for nurses and other health professionals. p.387, Boston : Little, Brown, 1977.

24. Keefe F. & Williams D. A. A comparison of coping strategies in chronic pain patients in different age groups. Journal of Gerontology 1990: 45:161-165

25. Mobily P. R., Kerr K. A., Clark M. K. & Wallace R. B.(1994). An Epidemiologic analysis of pain in an elderly - the Iowa 65+ rural health study. Journal Aging & Health 1994: 6(2):139-154

26. Robert A., Pearlman & Richard, F. Uhlmann. Quality of Life in Chronic Disease: Perceptions of Elderly Patients. J of Gerontology 1988:43(2):25-30

27. Rowe, J.W., and Bresdine, R.W., eds. : Health and disease in old age, Boston, Little, Brown & Co, 1982

28. Roy R. & Thomas M. A survey of chronic pain in an elderly population. Cancer Family Physician 1986:32:513-516

29. Roy R. & Thomas M., Elderly Persons With and Without Pain: A Comparative Study. The Clinical Journal of Pain 1987: 3: 102-106

30. Rubenstein, L.Z., and Robbins, A.S. Falls in the elderly : A clinical perspective, Geriatrics:1984:39:67-78

31. Walker J. M. Caring for elderly people with persistent pain in the community : a qualitative perspective on the attitudes of patients and nurses. Health & Social care 1994:2:221-228.

계명대학교 | IP: 114.71.5.213 | Accessed 2016/07/05 11:13(KST)