



노인의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울*

장 혜 경¹⁾

서 론

연구의 필요성

최근 국가에서는 새로운 건강관리 비전인 “New Health Plan 2010”을 제시하였는데, 이는 보건교육, 질병예방, 영양개선 및 건강생활의 실천 등을 통하여 국민의 건강을 증진시키는 데 그 목표를 두고 있다. 국가의 건강증진종합계획은 2010년까지 건강수명 72.0세 연장과 건강형평성 확보에 있으며, 건강격차 해소를 위해 총체적 접근을 통한 노인 건강관리의 필요성을 강조하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2005).

노인은 노화로 인한 신체적 변화 뿐 만 아니라 이로 인해 초래되는 건강문제를 지니고 있으며, 이러한 건강문제는 다발적이고 만성·퇴행성이라는 특징을 지니고 있다. 2005년도 건강통계에 의하면, 노인의 87.6%는 고혈압, 당뇨병, 관절염 등 만성퇴행성 질환을 한 가지 이상 앓고 있으며, 이 중 약 35% 정도는 일상생활을 유지하기 위해 타인의 도움을 필요로 하고 있는 것으로 보고되고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2006). 또한 2008년도 65세 이상 인구가 건강보험 전체 진료비에서 차지하는 비중은 29.9%로 노인 1인당 연간 진료비는 국민 1인당 연간 진료비의 3배 이상을 차지하고 있다. 따라서 노인 진료비가 지속적으로 증가 시 건강보험 총 진료비 상승의 주요 요인으로 작용하게 되므로 국민 의료비 절감을 위해서도 노인의 건강관리를 위한 사전 예

방시스템 구축이 시급한 실정이다(National Health Insurance Corporation, 2007).

노인에게 있어서 가장 흔히 나타나는 신체증상은 만성통증으로, 만성통증은 그 정도에 따라 다양하지만 개인생활의 모든 면에서 영향을 미칠 수 있는 다면적이고 복합적인 현상이다(Astin, Lawton, & Hirst, 1996). 특히 노인의 만성통증은 노화와 함께 초래되는 신체증상의 하나로 받아들여지고 있어 만성통증을 경험하는 대부분의 노인은 전문적 도움을 찾지 않는 것으로 보고되고 있다(Herr, 2002). 만성통증은 신체적 기능장애뿐만 아니라 우울, 부정적 자아개념과 같은 심리적 기능장애를 일으키며, 또한 신체증상의 공통적 증후군인 우울은 만성통증 환자에게 흔히 동반되며, 통증으로 인한 활동장애는 우울을 악화시킨다. 만성통증과 우울과의 관계에 대해 Turk와 Rudy (1986)는 만성통증 환자의 통증은 우울과 직접적인 관계가 없으며, 통증을 어떻게 대처하느냐에 따른 자기조절 행위에 의해 간접적으로 우울에 영향을 미친다고 하였다. 이러한 통증대처는 통증 또는 통증으로 인한 정서적 반응을 조절하기 위해 사용하는 구체적인 사고와 행동으로, 단순한 치료 지시의 이행이나 소극적 대처 보다는 자신의 문제에 적극적으로 대처하고 긍정적으로 생각하려고 노력하는 적극적 대처가 통증완화에 도움을 준다. 결과적으로 우울이 만성통증의 관련변인으로 보고되고는 있으나 만성통증이 반드시 우울과 같은 심리적인 문제를 초래하는 것만은 아니며, 통증대처와 같은 인지적 평가에 의해 통증 정도가 달라질 수 있다(Gray, 2001).

주요어 : 통증, 우울, 노인

* 이 논문은 2009년도 한서대학교 교비학술연구지원 사업에 의하여 연구되었음.

1) 한서대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hkchang@hansseo.ac.kr)

접수일: 2009년 7월 21일 1차 수정일: 2009년 9월 7일 2차 수정일: 2009년 9월 21일 게재확정일: 2009년 10월 3일

만성통증과 같이 일상생활 속에서 흔히 경험할 수 있는 신체증상들은 이질적이고 복잡한 양상을 띠고 있어, 그 다양한 속성을 포괄할 수 있는 개념을 정의하기가 어렵다. 비록 여러 신체증상들이 신체적 질병에 의해 유발되었다 하더라도 개인이 경험하는 대부분의 신체증상은 기질적 원인과 심리적 원인 모두에 의해 영향을 받으며, 특히 의학적으로도 설명되지 않는 신체증상은 내재하는 심리·사회적 문제와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다. 또한 신체증상들은 여러 요인의 상호작용에 의해 만성화될 수 있으며, 신체증상이 만성적으로 나타나는 경우 신체 여러 부위에 걸쳐 나타나므로 증상에 대한 모호한 호소로 치료 또한 어려운 것으로 알려져 왔다(May, Rose, & Johnstone, 2000).

한편, 신체증상에 대해 그 원인을 찾는 개인적 노력인 신체증상귀인은 개인의 행동과 상황에 대한 반응을 결정하는 중요한 요인이며, 질병자체에 대한 귀인 보다는 질병과 관련된 행위를 설명하는 예측인자로 작용한다(Robbins & Kirmayer, 1991). 신체증상귀인은 신체적, 심리적 및 환경적 귀인으로 분류할 수 있는데, 이러한 신체증상에 대한 원인과 기전을 밝히려는 연구자들은 대부분 인지이론의 입장을 지지하고 있어, 자신의 문제에 적극적으로 대처하고 긍정적인 생각을 하려고 노력하는 적극적 대처를 강조하고 있다. 신체증상을 귀인하는 데에는 개인차가 있으나 대부분의 경우 신체증상을 환경적이거나 비 병리적인 것으로 귀인하며 사소한 신체증상에 대해 주의를 탄 곳으로 돌리거나 긍정적으로 받아들이므로써 해결을 한다고 한다(Kirmayer, Young, & Robbins, 1994). 그러나 특별한 신체질병 없이 신체증상을 신체적 귀인에 두는 사람들은 심각한 질병에 걸렸다는 두려움이나 생각에 집착하게 되어 심리적 고통감을 경험하게 되며, 이로 인해 신체적 기능뿐만 아니라 일상생활을 수행해 나가는데 어려움을 겪게 된다. Escobar 등(1998)은 이러한 경우에는 인지적 변화뿐만 아니라 사소한 신체증상을 심리적인 것으로 재인식할 수 있도록 중재해야 한다고 언급하고 있다. 이와 같이 신체증상은 증상에 대한 반응이나 치료추구 행동이 귀인에 따라 달라질 수 있으므로 신체증상귀인을 규명함으로써 개인의 특성을 고려한 한 단계 향상된 간호를 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

지금까지 노인에 관한 선행연구들을 살펴보면, 특정질환 또는 특정부위의 통증을 중심으로 관련 변수들 간의 관계 또는 노화와 관련지어 무력감, 자아존중감, 우울과 같은 정신·심리적 변수들 간의 관계를 설명할 뿐 만성적으로 호소하는 노인의 신체증상에 대해 그 귀인을 찾아 본질적 간호를 제공하려는 노력이 부족하였다. 이에 본 연구에서는 노인을 대상으로 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 파악하여 노인의 신체증상에 대한 귀인별 간호중재를 수행하는데 경험적 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 노인의 신체증상귀인, 만성통증, 통증대처 및 우울 정도를 파악한다.
- 노인의 일반적 특성에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 파악한다.
- 노인의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 파악한다.

용어 정의

● 신체증상귀인(Attributions of somatic symptoms)

신체증상귀인은 신체증상에 대해 그 원인을 찾는 개인적 노력으로(Butler, Chalder, & Wessely, 2001), 본 연구에서는 Robbins과 Kirmayer (1991)가 개발한 신체증상귀인 측정도구를 본 연구자가 번역하고 수정·보완하여 신뢰도와 타당도를 검증한 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

● 만성통증(Chronic pain)

불쾌한 감각과 정서적 경험이며, 감각자극 또는 신경손상과 개인의 기억, 기대 및 감정의 변화로 초래되는 복합적인 현상으로 3개월 이상 지속되는 통증(American Geriatrics Society, 2002)을 의미한다. 본 연구에서는 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale: VAS)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

● 통증대처(Pain coping)

만성통증을 지닌 환자들이 통증을 조절하기 위해 지금까지 사용했던 방법으로부터 변화하려는 인지 및 행동적 노력으로, 본 연구에서는 Brown과 Nicassio (1987)가 개발한 통증대처 측정도구를 Cha (2000)가 번역하고 수정하여 신뢰도와 타당도를 검증한 측정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

● 우울(Depression)

우울은 정상적인 기분변화로부터 병적인 상태의 연속선상에 있으며, 무관심과 개인적 무가치함의 경험을 수반하는 지속적이고, 극심한 낙담과 절망을 느끼는 심리적, 생리적 측면이 비정상적으로 침체된 상태(Vogel, 1982)로, 본 연구에서는 Kee (1996)가 개발하여 표준화된 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version: GDSSE-K)을 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 노인의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구에서는 만 65세 이상의 정신질환에 대한 기왕력이 없으며, 시간, 장소, 사람에 대한 지남력이 있는 노인으로, 의사소통이 가능하고, 질문지에 응답할 수 있는 노인을 대상으로 하였다. 대상자 중 3개월 이상 지속된 통증을 지니고 있는지 확인 후 본 연구의 목적을 이해하고 참여할 것을 서면 동의한 계가노인 220명을 편의 표출하여 본 연구 대상으로 선정하였다. 연구 대상으로 선정된 노인에게는 연구의 목적을 설명한 후 익명과 비밀보장을 약속하였으며, 대상자가 개인적인 정보의 노출을 꺼리는 경우 응답하지 않아도 됨을 사전에 설명하였다. 또한 질문지 완성 후 언제라도 연구 참여를 원치 않을 경우 연락할 수 있도록 연락처를 제공하였고, 연구와 관련이 없는 질문이 있는 경우에도 성실히 답변해 줌으로써 연구 참여자의 윤리적 측면을 최대한 고려하고자 노력하였다.

연구 도구

● 신체증상귀인

본 연구에서는 Robbins과 Kirmayer (1991)가 개발한 신체증상귀인 측정도구를 본 연구자가 한국어로 번역하고 영어를 모국어처럼 사용할 수 있는 영문학과 교수가 역 번역한 후 간호학 교수 3인, 보건간호사 1인의 전문가 집단에 의한 타당도 계수(CVI: index of content validity)를 산출하였으며, 타당도 계수가 0.7이상인 문항을 선택하였다. 본 도구는 행동과 상황에 대한 반응을 결정 시 그 원인을 신체적 요인에 있다고 생각하는 신체적 귀인, 심리적 요인에 있다고 생각하는 심리적 귀인, 신체 외적 즉 환경적 요인에서 그 증상의 원인을 찾는 정상화 귀인으로 구성되어 있으며, 신체적 귀인 13문항, 심리적 귀인 13문항, 정상화 귀인 13문항의 총 39개 문항으로 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있다. 본 연구에서의 신체증상귀인 분류방식은 신체적, 심리적 및 정상화 귀인 중 가장 높은 점수를 기준으로 개인별로 성향을 분류하였으며, 이 중 2개 이상의 귀인 점수가 같을 경우는 기타로 분류하였다. 도구개발 당시 신체적 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .63$, 심리적 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$, 정상화 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .65$ 로 나타났다. 본 연구에서는 신체적 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .84$, 심리적 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .87$, 정상화 귀인의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .76$ 으로 나타났다.

● 만성통증

본 연구에서는 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale: VAS)를 사용하여 3개월 이상 지속된 통증에 대해 '전혀 아프지 않다' 0점, '매우 아프다'를 10점으로, 응답자가 통증정도를 10cm 수직선 위 0-10까지의 범위에 자가 표시하도록 하여 통증 정도를 측정하였다.

● 통증대처

본 연구에서는 Brown과 Nicassio (1987)가 개발한 통증대처 측정도구를 Cha (2000)가 번역하고 수정하여 신뢰도와 타당도를 검증한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 소극적 대처 7문항과 적극적 대처 11문항의 총 18문항으로, 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 각각의 점수가 높을수록 소극적 대처, 적극적 대처 점수가 높음을 의미한다. 도구개발 당시 소극적 대처의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .82$, 적극적 대처의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .71$ 로 나타났다. 본 연구에서는 소극적 대처의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .73$, 적극적 대처의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .73$ 으로 나타났다.

● 우울

본 연구에서는 Kee (1996)가 개발 및 표준화한 한국판 노인 우울 척도 단축형(Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version: GDSSF-K)을 사용하여 측정하였다. 본 도구는 예 1점, 아니오 0점의 총 15문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .88$ 로 나타났으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .76$ 으로 나타났다.

자료 수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집기간은 2009년 4월 1일부터 6월 30일까지였으며, 서울과 부산의 각 1개 구와 경기도, 강원도, 충청남도, 전라남도에서 각 1개 도시를 편의로 선정하였다. 자료수집은 본 연구자와 연구자로부터 자료수집방법에 대해 교육받은 3명의 연구보조자에 의해 구조화된 질문지를 이용하여 실시하였다. 또한 연구의 접근가능성, 수용성, 경제성을 고려하여 노인대학, 경로당, 친지 및 이웃노인이 있는 가정을 방문하여 연구목적과 취지를 설명하였고, 연구 참여에 서면 동의한 경우 대상자가 직접 기입하도록 하였으며, 도움이 필요한 경우에는 질문지를 직접 읽어드리고 응답케 한 후 본 연구자와 연구보조자가 직접 회수하였다. 220부의 질문지 중 204부가 회수되었으며, 이 중 응답이 불완전한 질문지 9부를 제외한 후 최종 195부를 분석에 이용하였다.

자료 분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0 PC+ program을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 이용된 자료 분석 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 신체증상귀인은 실수와 백분율을 구하였다.
- 대상자의 신체증상귀인, 만성통증, 통증대처 및 우울 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성과 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이는 ANOVA 및 Scheffe 검증법을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 평균연령은 70.1±7.1세로 65세 이상 69세 이하가 99명(50.8%)으로 가장 많았으며, 70-79세가 73명(37.4%), 80세 이상은 23명(11.8%)이었다. 성별은 여자 132명(67.7%), 남자 63명(32.3%)이었으며, 교육수준은 초등학교 졸업이 94명(48.2%)이었으며, 무학 39명(20.0%), 고졸 이상 34명(17.4%), 중졸 28명(14.4%) 순으로 나타났다. 또한 배우자의 유무에서는 본 연구 대상자의 62.1%인 121명이 배우자가 있는 것으로 나타났으며, 종교는 불교 63명(32.3%), 무교 62명(31.8%) 및 기독교 47명(24.1%) 순이었다. 용돈은 ‘보통이다’ 111명(56.9%), ‘충분하다’ 44명(22.6%), ‘부족하다’ 40명(20.5%)으로, 연구 대상자의 과반수 이상이 ‘보통이다’로 응답하였다. 신체기능은 ‘혼자 움직일 수 있다’가 161명(82.6%)이었으며, ‘전혀 움직이지 못한다’ 7명(3.6%)으로 나타났다. 통증기간은 3-5개월 사이가 94명(48.2%), 12개월 이상 74명(37.9%), 6-11개월 사이가 27명(13.8%)이었다. 복수응답으로 통증의 종류를 조사한 결과 통증이 없는 대상자는 48명(24.6%)이었으며, 통증의 종류로는 근육통 92명(47.2%), 관절통 88명(45.1%)으로 이 중 2가지 이상의 통증을 가지고 있는 대상자는 52명(26.7%)이었다. 또한 본 연구 대상자의 신체증상귀인별 특성으로는 신체적 귀인 67명(34.4%), 심리적 귀인 60명(30.8%), 정상화 귀인 49명(25.1%) 순으로 나타났다(Table 1).

대상자의 신체증상귀인, 만성통증, 통증대처 및 우울 정도

본 연구 대상자의 신체증상귀인 중 신체적 귀인 정도는 평균평점 2.28 (±0.63)점이었으며, 심리적 귀인 2.24 (±0.64)점,

정상화 귀인 2.20 (±0.52)점으로 나타났다. 만성통증 정도는 평균평점 4.62 (±2.26)점이었으며, 통증대처 중 소극적 대처 2.52 (±0.74)점, 적극적 대처 3.45 (±0.62)점이었다. 또한 우울 정도는 평균평점 0.44 (±0.23)점이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics (N=195)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Age (years)	≤69	99	50.8	70.1±7.1
	70-79	73	37.4	
	≥80	23	11.8	
Gender	Female	132	67.7	
	Male	63	32.3	
Educational level	Illiteracy	39	20.0	
	Primary school	94	48.2	
	Middle school	28	14.4	
	High school and beyond	34	17.4	
Spouse	Have	121	62.1	
	Have not	74	37.9	
Religion	Protestant	47	24.1	
	Catholic	17	8.7	
	Buddhist	63	32.3	
	None	62	31.8	
	Other	6	3.1	
Amount of spending money	Much	44	22.6	
	Moderate	111	56.9	
	Less	40	20.5	
Physical function	Dependent	7	3.6	
	Semi-dependent	27	13.8	
	Independent	161	82.6	
Pain duration	3-5 months	94	48.2	
	6-11 months	27	13.8	
	≥12 months	74	37.9	
Types of pain	Headache	23	11.8	
	Chest pain	9	4.6	
	Myalgia	92	47.2	
	Arthralgia	88	45.1	
	None	48	24.6	
	Other	21	10.8	
Attributions of somatic symptoms	Somatic	67	34.4	
	Psychological	60	30.8	
	Normalizing	49	25.1	
	Other	19	9.7	

Table 2. Mean Scores of Variables

Variables	Categories	Mean	SD	Min	Max
Attributions of somatic symptoms	Somatic	2.28	0.63	1.00	3.75
	Psychological	2.24	0.64	1.00	3.77
	Normalizing	2.20	0.52	1.00	3.31
Chronic pain		4.62	2.26	0.00	10.00
Pain coping	Passive	2.52	0.74	1.00	4.86
	Active	3.45	0.62	1.18	4.64
Depression		0.44	0.23	0.00	1.00

일반적 특성에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이

본 연구 결과에서 일반적 특성에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 살펴보면, 대상자의 만성통증은 교육수준($F=3.358, p=0.020$)과 통증기간($F=25.865, p=0.000$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이를 사후 검정한 결과 교육수준의 경우 무학인 노인이 고졸이상의 학력을 지닌 노인 보다, 12개월 이상의 통증기간을 지닌 노인이 3-5개월의 통증기간을 지닌 노인 보다 통증 정도가 더 큰 것으로 나타났다. 소극적 대처는 성별($t=10.595, p=0.001$), 신체기능($F=6.568, p=0.002$), 통증기간($F=3.500, p=0.032$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이를 사후 검정한 결과 여성 노인이 남성 노인 보다 더 소극적 대처를 하며, 신체기능의 경우에도 전혀 움직이지 못하는 노인이 혼자 움직일 수 있는 노인보다, 또한 12개월 이상의 통증기간을 지닌 노인이 3-5개월의 통증기간을 지닌 노인 보다 더 소극적 대처를 하는 것으로 나타났다. 적극적 대처는 용돈($F=5.671, p=0.004$)에 따라 유의한 차이가 나타나 이를 사후 검정한 결과 용돈이 충분한 노인이 부족한 노인 보다 적극적 대처를 하는 것으로 나타났다. 우울은 연령($F=3.435, p=0.034$), 교육수준($F=4.734, p=0.003$), 용돈($F=10.658, p=0.000$) 및 신체기능($F=4.383, p=0.014$)에 따라 유의한 차이가 나타났다. 이를 사후 검정한 결과 연령의 경우 80세 이상의 노인이 69세 이하의 노인 보다 우울 정도가 더 큰 것으로 나타났으며, 무학이 고졸이상의 학력을 지닌 노인 보다, 용돈이 부족한 노인이 충분한 노인 보다 또한 12개월 이상의 통증기간을 지닌 노인이 3-5개월의 통증기간을 지닌 노인 보다 더 우울한 것으로 나타났다(Table 3).

신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이

대상자의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 살펴보면, 신체증상귀인은 만성통증($F=2.108,$

$p=0.001$), 소극적 대처($F=3.402, p=0.019$) 및 우울($F=4.999, p=0.002$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 만성통증은 신체적 귀인(평균평점 5.12 ± 2.24)과 정상화 귀인(4.08 ± 2.27) 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 신체적 귀인의 성향을 지닌 대상자가 정상화 귀인 성향을 지닌 대상자 보다 만성통증 정도가 더 높게 나타났다. 소극적 대처는 신체적 귀인(평균평점 2.72 ± 0.77)과 정상화 귀인(2.28 ± 0.64) 두 집단 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 신체적 귀인의 성향을 지닌 대상자가 정상화 귀인의 성향을 지닌 대상자 보다 소극적 대처를 하는 것으로 나타났다. 우울은 신체적 귀인(평균평점 0.52 ± 0.24)과 정상화 귀인(0.38 ± 0.19) 두 집단 간에 유의한 차이가 있었으며, 신체적 귀인의 성향을 지닌 대상자가 정상화 귀인의 성향을 지닌 대상자 보다 우울 정도가 높은 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구결과에서 대상자의 신체증상귀인 정도를 살펴보면, 신체적 귀인의 평균평점은 2.28, 심리적 귀인 2.24 및 정상화 귀인 2.20으로 중하 정도의 점수분포가 나타났으며, 신체적 귀인, 심리적 귀인 및 정상화 귀인 순으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 Chang, Park과 Youn (2003)의 연구 결과에서도 각 영역의 평균평점은 중하 정도로 본 연구 결과와 유사하였고, 신체적 귀인, 정상화 귀인 및 심리적 귀인의 순으로 나타났다. 다른 연령층에서는 대부분의 신체적 증상을 신체적 원인 보다환 경적 원인에 두는 것과는(Robbins & Kirmayer, 1991) 달리, 본 연구결과에서는 대상자의 신체적 귀인 점수가 가장 높게 나타났다. Kirmayer 등(1994)은 신체증상을 귀인 하는데 있어서 개인차가 중요한 요인으로 작용한다고 하였는데 본 연구에서는 연구 대상자가 노인층으로 노화와 관련이 있어 신체증상이 만성적이고 복합적으로 나타나며, 노인의 경우 신체에 주의를 기울이고 집착하기 때문에(Herr, 2002) 사소한 신체증상들도 더 확대해서 느끼는 것으로 생각된다.

만성통증 정도는 평균평점 4.62점으로, 노인을 대상으로 갈

Table 4. Chronic Pain, Pain Coping, and Depression according to Attributions of Somatic Symptoms

Variable	Categories	Chronic pain			Passive coping			Active coping			Depression		
		Mean±SD	F	p	Mean±SD	F	p	Mean±SD	F	p	Mean±SD	F	p
Attributions of somatic symptoms	Somatic	5.12 ^a (2.24)	2.108	0.001	2.72 ^a (0.77)	3.402	0.019	2.67 ^a (0.56)	0.988	0.401	0.52 ^a (0.24)	4.999	0.002
	Psychological	4.50 ^{ab} (2.26)			2.50 ^{ab} (0.74)			2.54 ^a (0.61)			0.43 ^{ab} (0.23)		
	Normalizing	4.08 ^b (2.27)			2.28 ^b (0.64)			2.53 ^a (0.72)			0.38 ^b (0.19)		
	Other	4.58 ^a (4.62)			2.56 ^{ab} (0.73)			2.43 ^a (0.56)			0.35 ^b (0.23)		

은 도구를 사용한 Chang (2006)의 이전 연구결과인 5.45점 보다는 낮게 나타났으며, Chang 등(2003)의 연구 결과인 3.92점 보다는 높게 나타났다. 또한 중년기 요통환자를 대상으로 한 Yozbatiran, Yildirim과 Parlak (2004)의 연구결과에서는 5.06점으로 나타났다. 이와 같이 대상자에 따라 만성통증 정도가 다르게 나타나는 것에 대해 만성통증은 신체적 질병에 의해 유발되었더라도 심리·사회적 요인의 상호작용에 의해 다양하게 나타날 수 있기 때문에 만성통증을 이해하기 위해서는 이에 영향하는 생리적으로만 아니라 사회문화 및 인지행위 요인에 대한 다차원적인 접근이 요구된다고 생각한다.

통증대처 중 소극적 대처는 본 연구에서 평균평점 2.52점, 적극적 대처 3.45점으로 나타났으나 노인을 대상으로 연구한 이전 연구에서는 소극적 대처 2.93점, 적극적 대처 2.72점으로 나타나 본 연구 대상자의 적극적 대처 평균평점이 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구 대상자의 과반수 이상이 65-69세로, 82.6%가 독립적으로 신체기능을 할 수 있어 적극적으로 대처할 수 있는 것으로 생각한다. 따라서 노인의 신체기능은 사회적 활동을 증가시키고 흥미의 범위를 넓히며, 타인과의 대인관계와 상호작용을 통해 긍정적인 삶의 의미와 가치를 부여함으로써 삶을 더욱 풍요롭게 하고 어려운 상황에 부딪혔을 때 효과적인 대처능력을 갖도록 하는 원인이 된다고 해석할 수 있다. 그러므로 주변 보건소나 사회복지시설에서는 노인을 위한 다양한 프로그램 개발과 이를 활용하고 적극 참여할 수 있도록 제도적 방안을 마련할 것을 제안한다.

우울의 평균평점은 0.44점으로, Chang, Sohn과 Cha (2006)의 결과인 0.49점과 유사하였다. 우울은 그 원인이 정확하게 알려져 있지 않으나 유전적 소인, 소득원 및 신체적 건강과 기능상실로 인해 초래되는 것으로 추정하고 있다. 특히 노인의 우울은 정신건강에 중요한 요소로서 일상생활활동 및 기능장애, 자살의 위험과 사망률 증가와 같은 심각한 결과를 초래하므로 노인의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있다 (Koenig & Blazer, 1996).

일반적 특성에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 살펴보면, 대상자의 만성통증은 교육수준, 통증기간에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. Chang (2006)의 연구결과에서도 노인의 만성통증은 연령, 결혼상태, 경제상태, 통증기간에서 유의한 차이가 나타났다. 특히 통증기간이 6개월 이상인 노인이 3개월 미만의 통증기간을 지닌 노인 보다 통증 정도가 더 큰 것으로 나타났다. 본 연구에서도 12개월 이상의 통증기간을 지닌 노인이 3-5개월의 통증기간을 지닌 노인 보다 만성통증 정도가 더 큰 것으로 나타나 통증기간이 길수록 통증 정도가 더 심한 것을 알 수 있었다. 또한 교육수준이 만성통증에 영향한다는 연구결과가 없어 본 연구결과를 비교할 수는 없지만 교육수준이 높을수록 대중매체나 모임과

같은 사회활동을 통해 통증관리방법을 배울 수 있는 기회가 더 많기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 따라서 만성통증 관리 시에는 개인의 특성을 고려한 개별화된 간호가 요구된다고 생각한다. 본 연구에서 통증대처 중 소극적 대처는 성별, 신체기능 및 통증기간에 따라 유의한 차이가 나타났으며, 적극적 대처는 용돈에 따라 유의한 차이가 나타났다. Chang (2006)의 연구에서 통증대처는 성별, 종교에 따라 유의한 차이가 나타났으며, Turner, Jensen과 Romano (2000)의 연구에서는 연령, 성별, 교육, 통증기간에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 Evers, Kraaimatt, Geenen, Jacobs와 Bijlsma (2003)는 통증기간이 6개월 이상일수록 또한 신체기능 정도가 나쁠수록 소극적 대처를 한다고 보고하였다. 한편, Dysvik, Natvig, Eikeland와 Lindström (2005)의 연구에서는 고용된 상태가 적극적 대처에 영향하는 변수로, 즉 직업이 있는 대상자가 직업이 없는 대상자 보다 적극적 대처 점수가 높게 나타나 본 연구결과와 비교해 볼 때 사회경제적 상태가 적극적 대처에 영향하는 변수로 작용하고 있음을 시사하고 있다. 우울은 연령, 교육정도, 용돈 및 신체기능에 따라 유의한 차이가 나타났다. Shin, Kang, Jung과 Choi (2007)의 연구에서도 주관적 신체증상을 많이 호소할수록, 일상생활 수행능력이 어렵고 가정의 월수입이 낮을수록 그리고 여성 노인에게서 우울 증상이 높게 나타났다. Kang 등(2008)의 연구에서는 의존적이며, 또한 글자를 모르는 노인이 중졸 노인이나 고졸 이상의 노인 보다 우울점수가 높게 나타났다. 따라서 노인의 우울을 중재하기 위해서는 우울에 영향을 미치는 생리적, 사회·심리적, 환경적 및 역할 변화 요인 등 다각적인 측면을 고려해야 할 것으로 생각된다.

대상자의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 살펴보면, 신체증상귀인과 만성통증, 소극적 대처 및 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 3개 변수 모두 신체적 귀인과 정상화 귀인 두 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 신체적 귀인의 성향을 나타내는 대상자는 정상화 귀인의 성향을 나타내는 대상자 보다 만성통증 정도가 더 높으며, 통증대처에 있어서도 소극적 대처를 하며, 우울 정도도 높은 것으로 나타났다. 신체증상귀인에 관한 연구는 주로 정신의학이나 심리학에서 주로 사용하는 개념으로(Shin, 2006), 본 연구결과를 비교할 수는 없지만 Chang 등(2003)의 연구결과에서도 노인에게 있어 신체증상의 신체적, 심리적 귀인이 만성통증과 우울에 양의 방향으로, 정상화 귀인은 음의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. Butler 등(2001)의 연구에서도 신체증상에 대해 신체적 귀인을 많이 사용하는 대상자가 좀 더 신체적 장애가 심한 사람들이라고 보고하였으며, Shin (2006)은 우울이나 불안과 같은 부정적 정서를 지닌 사람은 그렇지 않은 사람 보

다 신체적 측면에 대해 신체감각을 증폭해서 지각한다고 보고하였다. 또한 Dysvik 등(2005)은 소극적 대처를 하는 대상자는 적극적 대처를 하는 대상자 보다 만성통증과 같은 신체증상을 더 호소하며, 우울 정도도 높다고 하였다. 따라서 신체증상귀인에 따른 개별적인 접근이 필요하며 사소한 신체질병이 없으면서 신체증상을 확대 해석하는 경우 성격 및 인지적 접근이 요구된다고 하였다(Park, Lee, Hwang, Eom, & Jeon, 2006).

이상에서와 같이 간호학에서 만성통증, 통증대처 및 우울과의 관계는 많은 선행연구에서 확인된바 있으나 신체증상귀인에 따른 변수와의 관계를 규명한 국내 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 개인이 경험하는 신체증상은 여러 가지 복합적인 원인에 의해 영향을 받음에도 불구하고 노인의 신체증상은 노화와 더불어 초래된 결과라고 여겨 모든 노인에게 제공되는 간호는 거의 획일적이었다. 그러나 신체적 귀인의 성향을 지닌 노인은 자신의 신체증상이 완화될 때까지 여러 의료기관을 찾아다니게 되고 불필요하게 개인의 시간과 비용을 낭비하게 된다(Escobar et al., 1998). 결과적으로 노인의 만성통증과 같은 신체증상은 신체활동을 감소시키고 심리적 위축을 초래하기 때문에 노인의 삶에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 그러나 향후 2018년 우리나라는 65세 이상의 노인인구가 14.3%로 고령화 사회로 접어들게 된다는 점을 감안해 볼 때 노인의 노후 삶의 의미와 가치를 높이기 위한 건강관리 차원에서 신체증상귀인에 따른 변수들과의 관계를 규명하는 연구가 활발히 이루어져야 한다고 생각한다.

결론 및 제언

본 연구는 노인의 신체증상귀인을 확인하고, 귀인 유형별 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 확인함으로써 임상이나 지역사회에서 노인을 위한 개별화된 질적 간호중재를 수행하는데 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구는 서술적 조사연구로, 자료수집기간은 2009년 4월 1일부터 6월 30일까지였으며, 서울과 부산의 각 1개 구와 경기도, 강원도, 충청남도, 전라남도에서 각 1개 도시를 편의로 선정하였다. 연구 대상자는 만 65세 이상의 재가노인으로, 최종 195명의 자료를 통계 분석하였다.

본 연구결과를 살펴보면, 일반적 특성에 따른 만성통증은 교육수준, 통증기간에 따라, 통증대처 중 소극적 대처는 성별, 신체기능, 통증기간에 따라, 적극적 대처는 용돈에 따라 유의한 차이가 나타났으며, 우울은 연령, 교육수준, 용돈 및 신체기능에 따라 유의한 차이가 나타났다.

대상자의 신체증상귀인에 따른 만성통증, 통증대처 및 우울 정도의 차이를 살펴보면, 신체증상귀인은 만성통증, 소극적

대처 및 우울에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 결론적으로, 신체적 귀인의 성향을 지닌 대상자가 정상화 귀인의 성향을 지닌 대상자 보다 만성통증 정도가 더 높게 나타났으며, 통증대처 중 소극적 대처를 하고, 우울 정도도 높은 것으로 나타났다. 따라서 신체적 귀인의 성향을 지닌 대상자는 사소한 신체감각이나 신체증상을 신체질병으로 인한 신체증상으로 확대 해석하는 건강염려증과도 관계가 있으므로 간호사는 이들에게 신체증상에 지나친 주의를 기울이지 않도록 주의전환 방법을 사용하거나 신체증상을 악화시킬 수 있는 우울이나 불안 등과 같은 부정적인 정서를 인지적 변화를 통해 스스로 대처해 나갈 수 있도록 간호중재를 수행해야 한다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 연구대상자가 노인에 국한되어 있고 표집방법에 있어서도 편의표집이어서 일반화하는데 제한이 있으므로 모집단의 특성을 반영하여 방법론적 취약성을 극복하도록 제언한다.
- 만성통증 외에 노인의 신체증상 종류를 파악하고, 귀인 개념을 도입하여 개인의 인지변화 및 대처 방식을 긍정적으로 변화시킬 수 있는 개별화된 간호중재 방안이 요구된다.
- 본 연구결과를 통해 신체증상귀인별 자기관리능력(self-care ability)을 향상시킬 수 있는 프로그램을 개발하여 임상이나 지역사회에서 활용함으로써 노인 간호를 수행하는데 지침이 되도록 제언한다.

References

- American Geriatrics Society (2002). Clinical practice guidelines: The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(6), S205-S224.
- Astin, M., Lawton, D., & Hirst, M. (1996). The prevalence of pain in a disabled population. *Social Science & Medicine*, 42(11), 1457-1464.
- Brown, G. K., & Nicassio, P. M. (1987). Development of questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, 31(1), 53-64.
- Butler, J. A., Chalder, T., & Wessely, S. (2001). Causal attributions for somatic sensations in patients with chronic fatigue syndrome and their partners. *Psychological Medicine*, 31(1), 97-105.
- Cha, B. K. (2000). *Prediction model of the pain of patients with rheumatoid arthritis*. Unpublished doctoral dissertation. Korea University, Seoul.
- Chang, H. K. (2006). A study on chronic pain, pain beliefs, pain coping, and fatigue in the elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18(3), 377-385.

- Chang, H. K., Sohn, J. N., & Cha, B. K. (2006). A study on the relationship of chronic pain, pain coping, fatigue, self-esteem, and depression in elders. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 13(1), 86-95.
- Chang, S. O., Park, Y. J., & Youn, J. W. (2003). Study on relations of variables; attributions of somatic symptoms, fatigue, chronic pain and depression in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(1), 26-33.
- Dysvik, E., Natvig, G. K., Eikeland, O. J., & Lindström, T. C. (2005). Coping with chronic pain. *International Journal of Nursing Studies*, 42(3), 297-305.
- Escobar, J. I., Gara, M., Waitzkin, H., Silver, R. C., Holman, A., & Compton, W. (1998). DSM-IV hypochondriasis in primary care. *General Hospital Psychiatry*, 20(3), 155-159.
- Evers, A. W. M., Kraaimatt, F. W., Geenen, R., Jacobs, J. W. G., & Bijlsma, J. W. (2003). Pain coping and social support as predictors of long-term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behaviour Research and Therapy*, 41(11), 1295-1310.
- Gray, E. (2001). Linking chronic pain and depression. *Nursing Standard*, 15(25), 33-36.
- Herr, K. (2002). Chronic pain in the older patient: Management strategies. *Journal of Gerontological Nursing*, 28(2), 28-34.
- Kang, J. H., Kim, J. A., Oh, K. S., Oh, K. O., Lee, S. O., Lee, S. J., et al. (2008). Health status, depression and social support of elderly beneficiaries of the national basic livelihood security system. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(6), 866-882.
- Kee, B. S. (1996). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 35(2), 298-307.
- Kirmayer, L. J., Young, A., & Robbins, J. M. (1994). Symptom attribution in cultural perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(10), 584-595.
- Koenig, H. G. K., & Blazer, D. G. (1996). Minor depression in late life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4 (suppl. 1), S14-21.
- May, C. R., Rose, M. J., & Johnstone, F. C. (2000). Dealing with doubt: how patients account for non-specific chronic low back pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 223-225.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2005, December). *Health Plan 2010*. Retrieved October 3, 2009, from http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0501vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030501&BOARD_ID=320&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=178287&page=1
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2006). *The third national health and nutrition examination survey: KNHANES III 2005, Illness of adults*. Seoul: Ministry for Health, Welfare and Family Affairs Printing Office.
- National Health Insurance Corporation (2007, September). *Increase in medical fee of older adults*. Retrieved October 3, 2009, from <http://www.nhic.or.kr/cms/board/board/SelectBoardFormh.jsp?communityKey=B0005&boardId=4122>
- Park, S. Y., Lee, Y. J., Hwang, S. H., Eom, S. Y., & Jeon, W. T. (2006). The difference in psychological characteristics of patients with somatic symptom according to the presence of physical illness. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(1), 147-167.
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21(4), 1029-1045.
- Shin, H. K. (2006). Effects of depressive mood state on self-focused attention, somato-sensory amplification, somatic attribution, and somatic symptoms in somatization group. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 467-488.
- Shin, K. R., Kang, Y. H., Jung, D. Y., & Choi, K. A. (2007). A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(7), 1131-1138.
- Turk, D. C., & Rudy, T. E. (1986). Assessment of cognitive factors in chronic pain: A worthwhile enterprise?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 760-768.
- Turner, J. A., Jensen, M. P., & Romano, J. M. (2000). Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain?. *Pain*, 85(1-2), 115-125.
- Vogel, C. H. (1982). Anxiety and depression among the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 8(4), 213-216.
- Yozbatiran, N., Yildirim, Y., & Parlak, B. (2004). Effects of fitness and aquafitness exercises on physical fitness in patients with chronic low back pain. *Pain Clinic*, 16(1), 35-42.

A Study on Chronic Pain, Pain Coping, and Depression according to Attributions of Somatic Symptoms among Elderly People*

Chang, Hae Kyung¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Hanseo University

Purpose: This study was done to examine differences in chronic pain, pain coping, and depression according to attributions of somatic symptoms among the elderly. **Method:** Data were collected by self-report questionnaires from 195 persons age 65 or over. Descriptive statistics, ANOVA, and Scheffe's test were used to analyze the data. **Results:** There were statistically significant differences in chronic pain among the elders according to educational level and duration of pain, and in passive coping according to gender, physical function and duration of pain. There were statistically significant differences among the elders in active coping according to amount of spending money, in depression according to age, educational level, amount of spending money, and physical function. There also were statistically significant differences in chronic pain, pain coping, and depression according to attributions of somatic symptoms. **Conclusion:** The results of this study indicate that elders who have somatic attributions are incline to complain more severe chronic pain, to cope passively, and to manifest more severe depression than elders who have normalizing attributions. Continuous research is needed to improve effective nursing interventions for attributions of somatic symptoms among elders.

Key words : Pain, Depression, Aged

*: This work was supported by Hanseo University Research Fund, 2009.

- Address reprint requests to : Chang, Hae Kyung
Department of Nursing, Hanseo University
360. Daegok-ri, Haemi-myeon, Seosan-City Chungcheongnam-do 356-706, Korea
Tel: 82-41-660-1070 Fax: 82-41-660-1119 E-mail: hkchang@hanseo.ac.kr