

만성 요통을 가진 여성 노인의 자기 효능감과 건강행위간의 관계에 대한 융합연구

박점미¹, 신나연^{2*}

¹남서울대학교 간호학과, ²분당차병원

A Convergence Study on the Relationships between Self-Efficacy and Health Behavior in elderly women with chronic low back pain

Jum-mi Park¹, Na-yeon Shin^{2*}

¹Division of nursing, Namseoul University, ²Bundang CHA Hospital

요 약 본 연구의 목적은 만성요통을 가진 여성 노인의 자기 효능감과 건강행위를 파악하기 위함이다. 본 연구는 2012년 1월부터 10월까지 G도에 있는 종합병원 정형외과 및 신경외과 병동에 요추 및 천추의 척추질환을 진단받고 6개월 이상 요통을 경험하고 요통치료를 받기 위해 입원한 65세 이상의 여성 노인 환자 130명을 대상으로 자기 효능감과 건강행위간의 관계를 분석하기 위해 상관관계분석 방법을 사용하였다. 본 연구에서 자기효능감과 건강 행위간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타난 것을 확인할 수 있었고, 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 자기 효능감 및 건강행위는 서로 관련이 있다는 것을 확인하였다($r=.80, p<.001$). 본 연구 결과를 통하여 만성요통을 가진 여성 노인의 건강행위 증진을 위해 자기 효능감을 강화시키는 것이 필요함을 알 수 있었다. 따라서 만성 요통을 가진 여성 노인의 간호시 자기 효능감을 증진시키고, 건강 행위에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 융복합적 전략이 고려되어야 한다.

주제어 : 건강행위, 노인, 여성, 요통, 자기 효능감

Abstract Purpose: The purpose of this study is to examine the relationships between self efficacy and health behavior of elderly woman with chronic low back pain. Methods: A descriptive correlational design was used and the participants were 130 elderly women patients with chronic low back pain from one general hospital in 2012. The structured questionnaire included Perceived Self Efficacy Scale, Health Behavior Assessment tool of the Korean Elders. Data analysis included t-test, ANOVA and Pearson's correlation. Results: The mean scores were 67.34 ± 18.32 for self efficacy, 99.70 ± 14.46 for health behavior. There were significant correlations between self efficacy and health behavior($r=.80$). Conclusion: The findings suggest that elderly woman with chronic low back pain need nursing interventions to improve health behaviors by promoting self efficacy.

Key Words : Elderly, Health behavior, Low back pain, Self efficacy, Women

1. 서론

우리 나라는 OECD 국가 중 초고령 사회로의 이행속도가 가장 빠른 나라로, 2017년 현재 노인 인구는 전체 인구의 13.8%를 차지하고 있으며, 기대 수명도 1970년 62

1.1 연구의 필요성

*This study was supported by the Namseoul University funding.

*This manuscript is presented at the 2013 international conference of Korean Society of Adult Nursing.

*Corresponding Author : Na-Yeon Shin (nabong78@chamc.co.kr)

Received December 13, 2017

Revised December 20, 2017

Accepted February 20, 2018

Published February 28, 2018

세에서 2015년 82세로 증가하는 등 급격한 고령화 과정을 겪고 있다[1].

노인의 건강문제 중 고혈압 및 고지혈증 다음으로 관절염, 요통, 좌골통은 다빈도 질환으로 보고되고 있으며, 이 중 요통, 좌골 신경통을 가지고 있는 노인은 21.1%의 비율로 나타났으며 남성의 비율은 12.6%인 반면 여성의 비율은 27.2%로 여성 노인의 비율이 더 높다[2]. 특히 퇴행성 척추질환은 허리의 통증, 하지의 강직과 저린 증상 등으로 근골격계 질환 중 가장 심각한 문제를 야기하고 있으며, 신체상의 변화를 비롯하여 일상생활을 수행하지 못하는 등의 독립성 상실로 결국 삶의 질이 저하되게 된다[3]. 특히 일생의 주기에서 요통발생률에 성별에 따른 차이는 미비하지만, 60세 이후의 인구에서는 남성보다 여성에게서 요통의 발생비율이 높다[4]. 남성보다 여성에게서 요통의 발생률이 높은 원인으로는 골다공증의 증가와 근육량 저하와 같은 생리학적 문제와, 장기적인 가사 업무등이 있다[5]. 또한 특히 여성은 연령의 변화에 따라 근육 기능과 골격이 점진적으로 약화되어 만성요통의 위험이 증가하며, 폐경기 이후에는 에스트로겐의 감소로 칼슘함량이 줄어 골밀도가 감소되어 골다공증 및 척추압박골절이 많이 발생되므로[4],[5] 노년기 여성의 요통관리는 상당히 중요하다.

대부분의 만성 요통환자들은 지속적 약물치료와 보존적 치료로 요통을 완화시켜보려고 노력하지만, 만족스러운 효과를 보지 못하고 통증 감소를 위해 신체활동을 기피하게 된다[6]. 또한 활동의 제한으로 근력은 약화되고, 일상생활과 사회생활에서 자신의 역할을 상실하여 소극적으로 행동하게 된다[3]. 따라서 만성 요통을 경험하는 노인들은 신경학적 손상, 운동제한 뿐 아니라 우울, 부정적 자아개념 같은 심리적 문제들을 야기시키고[7], 통증으로 인한 일상 생활의 어려움과 같은 사회 경제적 어려움은 노인의 전반적인 삶의 질을 저하시킬 수 있다[8].

만성요통을 가진 노인 환자들의 치료 및 관리의 우선적인 목표는 질병의 완치보다는 통증 완화, 일상 생활을 독립적으로 할 수 있는 기능 증진과 관절 손상의 예방에 있다[3]. 이러한 치료 및 관리를 위해 현재 임상에서는 약물요과 운동요법, 수술등이 시행되고 있다[9]. 특히 자신의 삶 안에서 스스로 이루어지는 건강행위는 만성요통의 치료 및 관리에 중요한 역할을 한다[10].

자기효능감[11]은 원하는 결과를 얻기 위해 필요한 행위를 수행하는 능력에 대하여 개인이 지각한 자신감을

의미한다. 자기효능감은 건강행위와 밀접한 관련이 있는 개념으로, 개인이 가지고 있는 능력에 대하여 행동의 변화를 일으키는 변인이며[12], 인간의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있게 하고 건강행위에 영향을 미치고 수행수준을 결정하게 한다[13]. 건강행위는 개인이나 집단에게 요구되는 안녕감의 수준을 높이고 자아 실현 및 개인적 만족감을 증진시키기 위해 취해지는 건강 관련 활동으로 [14] 만성요통을 가진 여성 노인 대상자의 건강행위의 목표는 증상을 완화하고 기능적 손상을 최대한 줄이며, 독립성을 유지하여 삶의 질을 높이는 데 있다[3]. 노년화되어가며 잘못된 건강행위를 개선하기 위해서는 신체적, 사회적, 정신적 요인들을 포함한 포괄적인 노력이 필요할 것이며, 노인이 잃어버리기 쉬운 자신감을 유지시키며, 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신의 능력에 대한 믿음을 강화시키는 것이 필요하다. 이에 만성요통을 가진 여성 노인 대상자의 건강행위 수준을 높일 수 있는 다양한 접근의 전략이 필요하며, 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 건강행위와 관련된 요인을 파악하는 것은 일상생활 속에서 지속적으로 건강행위를 할 수 있게 하는 데 중요한 과제라 할 수 있다. 그러므로 증상은 조절할 수 있으나 완치가 어려운 만성 요통을 가진 여성 노인이 증상 조절 및 건강 개선을 통해 최적의 안녕의 상태를 유지할 수 있도록 하기 위해서는, 그들이 자신의 건강행위를 성공적으로 수행할 수 있다는 자신감을 파악하는 것이 선행되어야 한다. 이에 본 연구에서는 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자가 가지고 있는 자기 효능감은 어느 정도인지, 건강행위의 실천은 어떻게 하고 있는지, 그리고 자기 효능감과 건강행위간의 상관관계를 파악하여 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자들의 건강행위를 증진시키기 위한 융복합적 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 만성요통을 가진 여성 노인의 자기효능감과 건강행위를 파악하기 위함이며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 만성요통을 가진 여성 노인의 일반적 특성 및 질병 관련 특성을 파악한다.
- 2) 만성요통을 가진 여성 노인의 자기효능감, 건강행위를 파악한다.

- 3) 만성요통을 가진 여성 노인의 자기효능감과 건강행위간의 관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 만성요통을 가진 여성 노인의 자기효능감과 건강행위간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 G도에 있는 종합병원 정형외과 및 신경외과 병동에 요추 및 천추의 척추질환을 진단받고 6개월 이상 요통을 경험하고 요통치료를 받기 위해 입원한 65세 이상의 여성 노인환자를 대상으로 하였다. 척추 골절, 척추 종양 환자는 제외하였으며 연구 표본의 크기는 G*Power 3.1.10 프로그램[16]을 이용하여 중간 정도의 효과 크기 .5, 통계적 검정력 .80 및 유의수준 α .05의 조건하에 산출하였다. 표본의 수는 124명이었고 본 연구에 사용된 표본의 크기는 연구에 적합하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 자기 효능감

자기 효능감은 원하는 결과를 얻기 위해 필요한 행위를 수행하는 능력에 대하여 개인이 지각한 자신감, 신념을 의미하며[11], 본 연구에서는 Lorig, Chastin, Ung, Shoor과 Holman[16]이 개발한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 8문항으로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 자기 효능감이 높다는 것을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 Cronbach's α 는 .71~.85 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 은 .90이었다.

2.3.2 건강행위

건강행위는 건강을 유지하고, 증진시키기 위해 취해지는 행위로서 목표 지향적 활동이며 자발적이고, 다차원적이며 개인적인 예방 행위를 말하며, 본 연구에서는 Choi와 Kim[17]이 개발한 한국 노인의 건강행위 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 총 33문항으로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 건강행위 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 측정도구의 Cronbach's α 은 .91이었으며 본 연구에서의 Cronbach's α 은 .93 이었다.

2.4 자료수집

G도에 있는 한 종합병원에서 2012년 1월 4일부터 10월 18일까지 정형외과 및 신경외과 병동에 입원한 65세 이상의 만성 요통 여성 노인대상자 130명을 편의 추출하였으며, 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 설문지를 통하여 진행하였다. 추간판 탈출증, 척추 협착증, 척추 전위증을 진단받고 정형외과 또는 신경외과 병동에 입원한 65세 이상의 여성 노인 대상자 135명을 편의 추출하였으며, 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 설문지를 통하여 진행하였다. 대상자 중 5명이 설문 거부로 탈락하였고, 총 130명이 연구에 참여하였다. 대상자가 설문지 작성의 어려움이 있는 경우 연구자가 질문지의 내용을 설명하고 응답을 대신 표기하였다. 대상자가 설문지 작성의 어려움이 있는 경우 연구자가 질문지의 내용을 설명하고 응답을 대신 표기하였다.

2.5 윤리적 고려

본 연구에서는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여, C병원의 의학연구 윤리 심의 위원회(IRB NO. 2011-12-188)의 심의를 거쳐 연구승인을 받아 진행하였다. 승인을 받은 이후 해당 병원의 정형외과 병동과 신경외과 병동에서 자료 수집을 시작하였으며, 연구자가 직접 연구목적을 설명하고 서면으로 자의적인 연구 참여 동의를 구한 후 설문지를 통하여 진행하였다. 설문은 연구 목적 이외에는 사용되지 않고 무기명 처리되며, 설문에 참여하여 제공되는 금전적 보상, 추가 비용은 없음을 설명하였다. 또한 설문에 참여를 원하지 않을 때 언제든지 철회할 수 있음에 대하여 설명하고 피험자 동의서를 받았다.

2.6 자료 분석

본 연구에서는 135부의 설문지 중 설문지 기록이 미비한 5부를 제외한 130부의 설문지를 기초로 하여 SPSS version 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였고 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성, 자기 효능감 및 건강행위는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다.
- 2) 연구 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자기 효능감 및 건강행위 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다.

3) 연구 대상자의 자기효능감 및 건강행위와의 상관관계는 Pearson's correlation으로 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성

본 연구 대상자는 총 130명으로 대상자의 평균 연령은 73.2세로 75세 미만이 49.2%, 75세 이상이 50.6%이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 25.3%로 가장 많았으며 종교는 무교와 기독교가 34.6%이었다. 직업은 없는 경우가 75.3%이었으며, 대상자의 41.5%가 배우자와 함께 거주하고 있었다. 만성 요통의 유병기간은 3년에서 5년이 36.9%로 가장 많았으며, 빈도는 매일 통증을 느낀다고 하였으며, 대상자의 38.4%가 요통을 매일 경험한다고 하였다. 진단명은 척추 협착증이 38.4%로 가장 많았으며, 요통으로 인하여 척추수술을 받은 대상자는 42.3%이었다. Table 1.

Table 1. General characteristics and risk factors related chronic low back pain behavior (N=130)

Characteristics	Categories	n	%	M±SD
Age(yrs)	65-74	64	49.2	73.21±5.41
	75-85	46	35.3	
	85-95	20	15.3	
Education	<Elementary school	16	12.3	
	Elementary school	28	21.5	
	Middle school	27	20.7	
	High school	33	25.3	
	≥ Undergraduate school	26	20.2	
Religion	None	45	34.6	
	Buddism	20	15.3	
	Protestant	45	34.6	
	Catholic	20	15.3	
Occupation	Yes	32	24.6	
	No	98	75.3	
Living arrangement of family	Spouse & Child	20	15.3	
	Spouse	54	41.5	
	Child	26	20.2	
Duration of illness(yrs)	Solitude	20	15.3	
	0.5~3	20	15.3	
	3~5	48	36.9	
	5~10	36	27.6	
Frequency of low back pain	≥ 10	16	12.3	
	Every day	50	38.4	
	2~6 times/week	39	30.0	

Diagnosis	once/week	15	11.5
	once/month	26	20.2
	Lumbar herniated intervertebral disc	48	36.9
	Spinal stenosis	50	38.4
	Spondylolisthesis	32	24.6
Operation (related low back pain)	Yes	55	42.3
	No	75	57.6

3.2 대상자의 자기 효능감과 건강행위

자기 효능감의 측정 가능 점수 범위는 최저 8점에서 최고 80점이었으며, 본 연구에서 대상자들의 평균 점수는 67.34±18.32점이었었다. 건강행위의 측정 가능 점수 범위는 최저 33점에서 최고 132점으로 본 연구에서 대상자들의 평균점수는 99.70±14.46점이었었다. Table 2.

Table 2. Degree of Self efficacy and Health

Valuables	M±SD	Min	Max	Range
Self efficacy	67.34±18.32	8	80	8-80
Health behavior	99.70±14.46	33	127	33-132

3.3 대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자기효능감 및 건강행위의 차이

연구대상자의 일반적 특성 및 질병 관련 특성에 따른 자기 효능감 및 건강행위는 다음과 같다. 자기 효능감은 연령에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=2.51, p=.002), 교육정도에 따라 차이가 있었지만(F=4.87, p<.001), 종교, 직업 유무, 거주하는 가족에 따라서는 차이가 없었다. 또한 자기효능감은 질병관련 특성에서 유병기간에 따라 차이가 있었지만(F=.17, p=.013), 요통의 빈도, 진단명, 요통과 관련한 수술 유무에 따라서는 차이가 없었다.

연구대상자의 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 건강행위 수준은 교육수준에 있어 차이가 있었지만(F=5.29, p=.001), 연령, 종교, 직업 유무, 거주하는 가족에 따라서는 차이가 없었다. 질병관련 특성에서는 요통의 빈도 따라 건강행위 이행에 차이가 있었지만(F=4.02, p=.010), 유병기간, 진단명, 요통과 관련한 수술 유무에 따라서는 차이가 없었다. Table 3.

Table 3. Levels of Self Efficacy and Health Behavior according to the Characteristics of the Participants (N=130)

Characteristics	Categories	n	Self efficacy			Health behavior		
			M±SD	t/ F	p	M±SD	t/ F	p
Age (yrs)	65-74	64	79.51±10.70	2.51	.002	94.16±12.13	1.14	.309
	75-85	46	70.24±8.11			97.00±9.88		
	85-95	20	69.34±10.01			92.16±10.00		
Education	<Elementary-school	16	68.70±8.22			97.36±9.68		
	Elementary-school	28	70.51±3.19			98.44±16.96		
	Middle school	27	71.01±6.98	4.87	p<.001	107.10±10.10	5.29	.001
	High school	33	72.9±5.46			110.00±12.11		
	≥Undergraduate school	26	74.44±10.69			111.60±9.51		
Religion	None	45	64.32±3.15			96.21±8.92		
	Buddism	20	60.24±5.62			93.77±10.01		
	Protestant	45	65.00±8.89	0.83	.261	108.45±9.33	1.43	.301
	Catholic	20	64.26±7.10			107.97±8.56		
Occupation	Yes	32	68.52±12.47			93.18±7.73		
	No	98	65.33±9.10	0.79	.320	99.91±13.04	0.49	.731
Living arrangement of family	Spouse & Child	20	70.31±11.42			96.95±8.16		
	Spouse	54	66.20±6.99			97.07±8.54		
	Child	26	67.87±8.10	1.96	.174	100.87±10.11	1.96	.411
Duration of illness (yrs)	Solitude	20	65.29±9.62			97.86±9.48		
	0.5~3	20	70.24±13.21			92.46±18.14		
	3~5	48	66.10±9.20	-1.17	.013	98.19±10.11	0.17	.700
	5~10	36	65.23±5.42			103.52±13.11		

Frequency of low back pain	n	Self efficacy		Health behavior	
		M±SD	p	M±SD	p
≥10	16	63.18±4.94		92.40±16.18	
Every day	50	62.86±14.42		98.75±9.06	
2~6 times/week	39	66.54±13.38	0.93	94.42±11.33	4.02 .010
once/week	15	60.24±8.09		101.67±14.13	
once/month	26	63.44±7.28		100.63±9.22	
Diagnosis	48	63.24±9.00		101.37±14.36	
Lumbar herniated intervertebral disc			0.29	91.66±10.42	.578 .073 .671
Spinal stenosis	50	64.39±8.72		99.33±17.96	
Spondylolisthesis	32	69.42±10.38			
Operation (related low back pain)	55	68.75±10.72		97.00±3.24	
Yes			1.38	94.31±12.13	.077 1.08 .294
No	75	66.45±8.14			

3.4 대상자의 자기효능감, 건강행위와의 관계

만성요통을 가진 여성노인대상자의 자기 효능감과 건강행위의 상관관계를 분석한 결과, 건강행위는 자기 효능감(r=.80, p<.001)과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다<Table 4>.

Table 4. Relationships between Self efficacy and Health Behavior

Variables	Self efficacy r(p)
Health behavior	.80 (p<.001)

4. 논의

본 연구는 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 자기 효능감과 건강행위를 살펴보고 이들간의 상관관계를 파악함으로써, 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 자기 효능감 증진과 건강행위 향상을 위한 간호중재방안을 모

색하고, 만성 요통의 관리에 보다 효과적인 지침을 제공하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 일반적 특성 및 질병관련 특성에 따른 자기 효능감 및 건강행위에 대한 차이 검정을 실시한 결과, 연령, 교육정도, 유병기간에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 연령이 자기 효능감에 유의한 영향을 미친다고 나타난 선행 연구와도[18] 일치하며, 교육 정도가 높을수록 자기 효능감이 높았던[19] 연구 결과와도 일치한다. 또한 본 연구에서는 유병기간이 길수록 자기효능감이 낮았는데 이는 유병기간이 길수록 통증이 높아지는 요통의 특성상[19] 신체적 기능 상태가 저하되고 일상생활의 불편감이 증가되어 자기 효능감이 점진적으로 감소되었을 것으로 사료된다. 이는 만성요통을 가지고 있는 여성 노인들에게 일률적인 치료 뿐 아니라 연령, 교육 정도, 유병기간을 고려한 질병 관리 및 적절한 간호 중재가 임상에서 제공되어야 함을 시사한다. 여성 노인에게 있어서 만성 요통은 퇴행성 변화로 진행되어 호전이 어렵다는 점을 감안할 때[19], 건강 관리의 최일선에 있는 간호사는 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자들이 가지고 있는 자원을 파악하고, 건강행위 변화와 유지를 예측할 수 있는 자기 효능감[12]을 증진시킬 수 있도록 도와주며 성공적인 노화과정을 영위할 수 있도록 이들을 지원해주어야 한다. 이러한 연구 결과를 종합해 볼 때, 자기 효능감은 노인의 건강관리 측면에서 반드시 다루어져야 할 요소들로 생각되며, 만성 요통을 가진 여성의 집단의 경우 자기 효능감을 저해하는 요인을 파악하고, 이를 증진시키기 위하여 자기 효능감에 영향을 미칠 수 있는 여러 변수들이 고려되어진 간호 중재가 적극적으로 활용되어야 할 것으로 여겨진다.

본 연구의 건강행위의 평균 점수는 99.70점이었고, 이는 동일한 도구를 사용한 선행 연구[9]에서 측정한 노인의 건강 행위의 점수와 비슷하였지만, 본 연구에서 남성 노인보다 요통의 비율이 높은 여성 노인만을 대상으로 측정한 결과임을 감안할 때, 성별에 특성에 따른 건강행위 및 연관성에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다. 본 연구에서 건강행위는 교육수준, 요통의 빈도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 농촌지역 노인을 대상으로 한 선행연구에서 교육수준에 따른 건강행위는 통계적으로 차이를 보이지 않았던 선행연구[20]와는 상이한 결과인데, 이는 본 연구가 도시 지역 여성 노인을 대상으로 하였고, 교육 정도에 따른 인지능력과 관련이

있었을 것으로 사료된다. 또한 본 연구와 동일한 측정 도구를 사용하지 않아 직접적으로 비교를 하기는 어렵지만, 65세 이상의 여성 노인을 대상으로 요가 수련 시행 후 사회적 역할 수행 및 자기 신뢰를 측정한 연구[21]에서는 실험군과 대조군의 유의미한 차이가 없었다. 이는 자기 효능감을 강화시키는 중재가 건강행위에 긍정적인 영향력을 미칠 수 있도록 대상자의 개별적인 특성을 고려한 연구가 추후 필요함을 시사한다고 할 수 있다. 이러한 점에서 본 연구는 일 지역의 한 개의 종합 병원을 내원한 여성 노인들을 대상으로 한 연구이므로 다양한 건강행위 관련 변수들을 분석에 포함하지 못하였다는 제한점이 있으므로, 추후 연구에서는 노인의 건강행위에 영향을 미치는 다양한 요인들을 함께 평가되어야 할 것으로 여겨진다. 또한 노인들에게 있어서 통증의 빈도가 높을수록 신체활동이 감소되며 일상생활 정도가 어려워지고 이는 근력의 약화로 이어지게 되는데[22], 대부분의 노인들이 만성요통을 포함한 근골격계 질환을 기저질환으로 가지고 있는 현 상황을 고려해 보았을 때, 만성질환을 가지고 평생을 살아가야하는 노인들의 건강행위를 증진시킬 수 있는 체계적인 접근과 관리가 요구된다고 할 수 있겠다. 본 연구에서 자기효능감이 높을수록 건강행위가 높은 것으로 나타났는데, 이는 만성 요통으로 인하여 통증을 느끼고 있는 여성 노인 대상자들의 일상 생활의 불편감을 완화시켜 줄 수 있는 간호 중재와 적절한 치료법이 필요함을 시사하는 것이기도 하다.

또한 본 연구는 2012년 연구 시점의 만성 요통을 가진 여성 노인들의 자기효능감과 건강행위간의 관계를 측정 한 횡단적 연구로, 장기적인 인과관계를 나타내는데는 한계가 있다. 그러므로 향후 다각적 분석과 시간에 따른 변화를 추적한 종단적 연구를 통하여 집단의 특성에 맞는, 의미있는 결과를 도출해야 할 것으로 사료된다. 이러한 측면을 고려해 보았을 때, 만성요통을 가진 여성 노인 대상자의 건강행위를 증진시키기 위해서는 자기 효능감을 향상시키는 방법을 고려한 프로그램을 개발하는 것이 효율적인 간호중재가 될 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 만성 요통을 가진 여성 노인을 대상으로 자기효능감과 건강행위와의 관련성을 확인하기 위해 시행된 서술적 상관관계 연구이다. 이를 근거로 만성 요통을

가진 여성 노인 대상자의 특성을 고려해 자기 효능감을 강화하고 건강행위를 향상시키기 위한 간호 중재에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 시행되었다. 본 연구의 대상자는 G도에 위치한 종합병원 정형외과 및 신경외과 병동에 입원하여 6개월 이상 요통이 지속되는 65세 이상의 여성 노인 대상자로 연구에 자의적으로 동의한 130명이 선정되었고, 자기효능감과 건강 행위간에는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타난 것을 확인할 수 있었다 또한, 본 연구 결과를 통해 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 자기효능감 및 건강행위는 서로 상관 관계가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구 결과를 종합적으로 검토해 볼 때, 자기 효능감을 증진시킬 수 있는 중재가 대상자의 건강 행위에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 생각되며, 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 특성을 고려한 간호는 대상자들의 삶의 질 향상에도 기여를 할 수 있을 것으로 생각된다. 따라서 만성 요통을 가진 여성 노인 대상자의 자기 효능감을 향상시키고 건강 행위를 증진시킬 수 있는 간호 중재 개발이 필요하다고 본다. 본 연구는 만성 요통을 가진 여성 노인을 대상으로 자기효능감과 건강행위를 파악하였다는 의의가 있지만, 본 연구는 대상자 선정에 있어서 G도의 일개 종합병원의 여성 노인을 대상으로 한정했기 때문에 본 연구를 일반화 시키는 데 신중을 기해야 하고, 대상자의 수와 범위를 확대하여 반복 연구를 시행할 것을 제언한다. 또한 노인의 특성상 퇴행성 척추질환 이외에 복합 상병을 가지고 있을 가능성을 배제하지 못하였다는 한계가 있으므로, 후속 연구에서는 관련 요인들을 보다 면밀히 검토하는 것이 필요하다고 사료되며, 복합 상병의 특성을 고려한 융합적 프로그램을 개발하여 효과를 검증해 보는 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2017) *2017 Elderly people statistics*. KOSIS(Online). <http://kostat.go.kr>
- [2] Statistics Korea. (2016). *2014 Prevalence and current treatment rate of physician diagnoses by type of chronic diseases of the elderly index*. KOSIS(Online). <http://kostat.go.kr>
- [3] H. Y. Song & M. H. Park. (2017). Comparable influencing factors for quality of health-life in osteoarthritis patients in urban and rural areas. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(6), 311-323. DOI:10.15207/JKCS.2017.8.6.311
- [4] J. G. Jarvik et al. (2015). Association of early imaging for back pain with clinical outcomes in older adults. *JAMA*, 313(11), 1143-1153. DOI:10.1001/jama.2015.1871
- [5] A. L. Golob & M. D. Laya. (2015). Osteoporosis: screening, prevention, and management. *Medical Clinics of North America*, 99(3), 587-606 2015. DOI:10.1016/j.mcna.2015.01.010
- [6] H. S. Ryu & K. S. Park. (2015). The effects of moxibustion on chronic back pain and activities of daily living in aged. *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing*. 18(1), 38-45. DOI:10.7587/kjrehn.2015.38
- [7] Y.S. Kim & H. S. Byun. (2014). Effects of pain on memory, physical function, and sleep disturbance in older adults with chronic disease: The mediating role of depression. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 18(1), 59-67.
- [8] H. S. Kim. (2017). Effect of pain, nutritional risk, loneliness, perceived health status on health-related quality of life in elderly woman living alone. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 207-218. DOI:10.15207/JKCS.2017.8.7.207
- [9] S. H. Park. (2015). Factors influencing health behavior in elderly patients with chronic low back pain. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 17(1), 20-28. DOI:10.17079/jkgn.2015.17.1.20
- [10] R. Froud et al. (2014). A systematic review and meta-synthesis of the impact of low back pain on people's lives. *BMC musculo-skeletal disorders*, 15(1), 50. DOI:10.1186/1471-2474-15-50
- [11] A. Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Worth 370 Publishers.
- [12] S. O. Eom & I. S. Lee. (2017). The effect of health coaching programs on self-efficacy, health behaviors, and quality of life in hyper-tensive people living in poverty. *Journal of Korean Academy Nursing*, 47(3), 380. DOI:10.4040/jkan.2017.47.3.380
- [13] J. H. Kim, M. J. Kwon, & S. K. Jung. (2017). The influence of health locus of control, social support, and self-efficacy on health promoting behavior in middle-aged adults. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(4), 494-503.

DOI:10.5762/KAIS.2017.18.4.494

[14] J. H. Kong, H. H. Hong, & E. Y. Jung. (2015). The effect of health behavior, resilience, and recognition of well-dying on the depression of elderly with chronic disease. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 16(10), 7146-7156.
DOI:10.5762/KAIS.2015.16.10.7146

[15] F. Faul, E. Erdfelder, A. G. Lang, & A. Buchner. (2007) G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
DOI:10.3758/BF03193146

[16] K. Lorig, R. L. Chastain, E. Ung, S. Shoor, & H. R. Holman. (1989). Development and evaluation of a scale to measure perceived self efficacy in people with arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 32(1), 37-44.

[17] Y. H. Choi & S. Y. Kim. (1997). Development of health behavior assessment tool of the Korean elders. *Journal of Korean Academy Nursing*, 27(3), 601-613.

[18] T. Kostka & V. Jachimowicz. (2010). Relationship of quality of life to dispositional optimism, health locus of control and self-efficacy in older subjects living in different environments. *Quality of Life Research*, 19(3), 351-361.
DOI:10.1007/s11136-010-9601-0

[19] G. B. J. Andersson. (1999). Epidemiological features of chronic low-back pain. *The Lancet*, 354(9178), 581-585.

[20] M. H. Park, E. H. Choi, & K. S. Choi. (2015). A study on health knowledge, health promoting behavior and needs for healthcare service in the elderly in a rural area. *Journal of East-West Nursing Research*, 21(1), 18-27.
DOI:10.14370/jewnr.2015.21.1.18

[21] S. Y. Jeong, H. C. Kim, H. J. Kim, & R. Park. (2016) Effects of healing yoga training for old women on physical ability and stress levels. *Journal of the Korea Convergence Society*, 7(3), 1-14.
DOI:10.15207/JKCS.2016.7.3.001

[22] L. M. Marshall, et al. (2016). A prospective study of back pain and risk of falls among older community dwelling women. *Journals of Gerontology: Series A*, 71(9), 1177-1183.
DOI:10.1093/gerona/glv225



- 2017년 9월 ~ 현재 : 남서울 대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 모성간호학, 난임
- E-Mail : jump@nsu.ac.kr

신 나 연 (Shin-Na Yeon)
[정회원]



- 2018년 2월 : 이화여자대학교 성인간호학 박사
- 2003년 8월 ~ 현재 : 분당차병원 간호사
- 관심분야 : 성인간호학, 임상시물

레이선

- E-Mail : nabong78@chamc.co.kr

박 점 미 (Park-Jum Mi) [정회원]

- 2016년 8월 : 한양대학교 모성간호학 박사