

비수술적 요법을 받는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자의 요통 경험

강명미¹, 김애경^{2*}

¹단국대학교 간호학과 대학원생, ²단국대학교 간호학과 교수

Experience of spinal stenosis, herniation of intervertebral disk patients with low back pain under non-surgical treatment

Myoung-Mi Kang¹, Ae-Kyung Kim^{2*}

¹Graduate student, department of Nursing, Dankook University

²Professor, department of Nursing, Dankook University

요 약 본 연구의 목적은 비수술적 요법을 받는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험 과정을 탐색하는 것이다. 비수술적 요법을 적용받는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자 10명을 대상으로 심층 면담을 실시하여 Corbin과 Strauss(2015)의 근거이론 방법을 적용한 질적연구이다. 연구 결과 핵심 범주는 고통의 늪에서 내 몸과 타협하기로 도출되었고, 인과적 조건은 과도한 육체적 활동과 부적절한 자세이었으며, 상황적 맥락은 노화와 운동 부족으로 확인되었다. 중심 현상은 극심한 통증으로 위축된 삶으로 나타났고, 작용/상호전략을 조절하기 위한 중재적 상황은 지지체계, 꾸준한 관리, 경제적 여건이 확인되었다. 작용/상호전략으로 의학적 치료, 바른 신체선열 유지, 운동을 사용하였으며, 결과는 생활 양식의 변화와 삶의 의미를 생각함이었다. 요통의 경험 과정은 인식기, 대처기, 적응기 3단계로 확인되었다. 따라서, 본 연구는 요통 경험에 대한 심층적 이해를 바탕으로 단계별 간호중재 프로그램의 개발과 적용을 위한 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

주제어 : 요통, 척추협착증, 추간판탈출증, 근거이론, 질적연구

Abstract The purpose of the study was to explore the process of experience of spinal stenosis, herniation of intervertebral disk patients with low back pain under non-surgical treatment. 10 participants attended in-depth individual interview. Data analyzed using the Grounded theory methodology of Corbin and Strauss(2015). A core category emerged as 'Compromise with my body in the swamp of pain'. Central phenomenon was 'Constrained life by severe pain'. The process of the low back pain experience included three phases: 'cognition', 'coping', and 'adaptation'. This finding will be helpful for understanding the low back pain experience and be as fundamental data as for developing and applying nursing intervention program according to the low back pain experience process.

Key Words : Low back pain, Spinal stenosis, Herniation of intervertebral disk, Grounded theory, Qualitative research

*Corresponding Author : Ae-Kyung Kim(aekim@dankook.ac.kr)

Received June 3, 2021

Accepted August 20, 2021

Revised July 5, 2021

Published August 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

전 세계적으로 모든 연령에 걸쳐 흔히 겪는 요통은 평생 유병률이 65~80%이며 일생동안 적어도 한번은 경험한다[1]. 요통은 12번째 늑골연과 둔부 사이에서 발생하는 통증으로 하지의 신경학적 증상과 관련된 통증을 동반하기도 한다[2]. 요통은 요추 부위의 신경근, 근육, 근막, 뼈, 관절, 추간관, 복부 장기 등에 유해 자극이 가해져 유발되며[3], 대부분을 차지하는 원인을 식별할 수 없는 비특이적 요통, 신경근병증과 연관된 요통, 척추의 특징적인 질환에 의해 발생한 요통으로 분류된다[3, 4].

요통의 80~90%는 발생 후 수주 내에 회복하지만, 일부는 3개월 이상 지속하는 만성 요통으로 진행하며[1], 1년 이내에 평균 62%가 재발하는 것으로 요통은 호전과 재발의 과정이 반복된다[5]. 수술적 치료 방법과 약물요법, 신경차단술, 재활치료 및 보완대체요법 등의 비수술적 치료 방법을 적용하지만 요통의 완전한 치료는 거의 불가능하며[6], 요통을 경험하는 환자들은 비수술적 요법들의 통합적 접근이 실패하거나 기질적 원인에 의한 적응증이 되는 경우에 수술적 요법을 고려한다[7]. 따라서, 요통 환자는 수술적 치료를 결정하기 전에 요통의 발생을 예방하거나 증상을 관리하기 위한 다양한 비수술적 요법을 적용한다.

요통 환자들은 일상생활의 제한된 활동으로 인해 평상시 신체의 움직임 조절하며 생활한다. 회복되지 않는 만성 요통으로 인한 신체적 기능 장애는 우울, 불안, 분노, 스트레스, 가정과 사회에서의 역할 갈등을 초래하며 심리적, 사회적 상호작용에 부정적인 영향을 끼쳐 결국 삶의 질을 저하시킨다[8].

2017년 국제 질병 부담(Global Burden Disease)에서는 요통 추정 유병자 수가 1990년에 비해 2017년에는 2배가량 증가하여 요통으로 인해 일상생활의 제한과 노동력의 상실뿐만 아니라 의료비와 사회적 비용을 상승시켜 결국 개인, 가정, 지역사회, 정부에 수십 년간 경제적 부담이 될 것으로 전망했다[2,9,10].

지금까지 이루어진 요통과 관련된 양적연구는 요통과 관련된 영향 요인 파악하기 위한 연구[11-13]와 중재 프로그램을 적용한 후에 요통의 완화 효과를 검증하는 연구[14,15]가 있다. 질적연구는 요통을 경험하는 삶과 요통으로 인한 신체적, 심리적, 사회적 영향 및 요통에 대처하는 경험에 관한 연구가 있으며[16-19], 질적연구의 합

성연구[20]가 진행되었다. 만성 요통의 원인 질환으로 약 40%를 차지하는 척추관협착증과 추간판탈출증은 주변에서 흔히 관찰할 수 있으며[21], 고령화와 더불어 현대사회에서 높은 유병률을 지닌 요통 환자들은 호전과 재발의 과정을 거치며 각자의 독특한 방식으로 반응한다. 하지만, 요통을 경험하는 이들의 심층적인 경험을 다룬 연구는 미비한 실정이며, 척추관협착증과 추간판탈출증 환자가 경험하는 요통에 대한 실질적이고 다양한 문제들을 파악하기에는 한계가 있다.

요통을 경험하는 개인들은 자신이 처한 상황에 따라 다양하게 느끼고, 대처 과정을 거치면서 독특한 방식으로 반응하는데 양적연구 방법은 현상에 대한 경험의 본질을 설명하기에는 어려움이 있다. 반면 질적연구 중 근거이론은 현상에 대한 개인의 상호작용 과정에서의 경험과 사회적 구조를 밝히는데 유용한 이론으로 타인과의 상호작용을 통해 인간의 행동이 형성된다는 상징적 상호작용론에 기반을 두며 현상이나 사건을 경험하는 개인들의 사회·심리적 문제를 탐색하여 이론적으로 설명하는 방법론이다[22]. 따라서 본 연구에서는 근거이론을 적용하여 다양한 맥락 속에서 요통을 경험하는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 삶은 어떠하며 타인과의 상호작용을 통해 문제를 해결하는 사회 심리적 과정을 파악하고자 한다. 이를 통하여 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험을 심층적으로 파악하고 환자들의 상황에 맞는 효과적이고 적절한 간호중재 개발에 도움을 주고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 비수술적 요법을 받는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자를 대상으로 요통 경험을 심층적으로 탐색하고 요통의 경험 과정을 설명하기 위한 것이다.

이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 다음과 같다. “비수술적 요법을 받는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자의 요통 경험은 어떠한가?”이다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험을 심층적으로 탐색하고, 경험 과정을 설명하기 위한 것으로 Corbin과 Strauss[22]가 제시한 근거이론 방법을 적용한 질적연구이다.

2.2 연구 참여자

노년층에서 호발하는 척추관협착증과 비교적 젊은 연령층에서 발생하는 추간판탈출증 환자의 연령 특성과 비수술적 요법에 대한 경험을 고려하여 연구 참여자는 40~80세로 선정하였으며, 수술요법을 받지 않고 스스로 요통을 관리하는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자 중 증상 악화시에 VAS 척도(요통이 아주 없다 0점에서 요통이 참을 수 없이 심하다 100점)를 사용하여 중정도 이상(50점 이상)의 요통을 경험하고 연구에 참여를 동의한 자이다. 구체적인 선정기준은 척추관협착증, 추간판탈출증 진단을 받고 신경차단술, 운동치료, 약물요법, 주나요법 등의 비수술적 요법을 적용받으며 본인이 자가 관리하는 자를 참여자로 포함하였고, 인지기능 저하와 의사소통에 장애가 있는 경우는 연구 참여자에서 제외하였다. 표집 전략은 눈덩이 표집 방법으로 척추관협착증이나 추간판탈출증 환자를 참여자로 먼저 소개받고 그들의 지인을 소개받는 방식으로 진행하였다. 지인을 통해 연구 참여자 모집 공고문을 SNS로 전달하고, 참여 의사를 밝힌 경우 연구자의 전화번호를 알려주고, 회신이 오는 경우 연구 참여자로 모집하였다. 연구 참여자는 개념과 범주의 속성을 발달시키는 새로운 자료가 더 이상 발견되지 않는 포화에 도달할 때까지 이론적 표집을 진행하여 선정하였다.

연구 참여자 10명의 성별은 여성 7명, 남성 3명이었으며, 연령은 44세부터 79세까지로 평균연령은 58세이었다. 추간판탈출증 환자가 8명, 척추관협착증 환자가 1명, 추간판탈출증과 척추관협착증을 동시에 진단받은 환자는 1명이었다. 참여자 10명은 증상이 악화된 상태에서 요통은 VAS 척도 80점 이상이었고, 약물치료, 신경차단술, 물리치료, 주나치료, 도수치료, 신바로약침의 의학적 치료를 받았으며, 증상이 호전된 상태에서 요통은 VAS 척도 10~30점으로 지속되어 휴식이나 운동, 신체 활동을 조절하며 자기 관리를 하였다.

2.3 자료 수집

자료 수집은 2020년 9월 16일부터 12월 23일까지 개별 심층 면담을 통하여 수집하였다. 척추관협착증 혹은 추간판탈출증 진단을 받고 비수술적 요법으로 요통을 관리하는 참여자를 이론적 표집을 통해 선정하였다. 연구자는 연구 목적, 자료 수집 방법, 면담 과정에 대하여 충분한 설명을 하고 자발적으로 연구에 참여 의사를 밝히고 녹음에 동의한 경우에만 서면동의서를 받은 후 연구 참여자로 면담을 진행하였다. 참여자가 원하는 편안한 시간

과 조용한 장소에서 면담을 시행하였으며, 대면 면담을 원하지 않는 참여자는 전화 면담으로 자료를 수집하였다.

1회 면담 소요시간은 30분에서 1시간 정도였으며, 면담 진행 중에 의미가 모호하거나 불확실한 면담 내용에 대해서는 되물어 확인하였고, 참여자의 비언어적 반응을 현장 노트에 기록하여 자료 분석 시 보조자료로 이용하였다. 10명의 연구 참여자 중 8명은 1회 면담으로 종료하였고, 1회 면담 후에 의미가 불명확하거나 충분하지 않은 부분은 1회를 추가하여 유선 면담으로 확인하였는데 연구 참여자 2명은 2회 면담을 시행하였다.

면담 초기에 연구자는 참여자가 거부감이 들지 않고 편안한 분위기에서 자유롭게 이야기할 수 있도록 일상적인 대화로 시작해서 연구의 본 질문으로 진행하였다. 면담을 위한 주요 질문은 개방형 질문으로 “요통에 대한 느낌이나 경험은 어떠하십니까?”, “요통이 심할 때 어떤 느낌이었습니다?”, “요통이 발생한 상황에 원인이 있다고 생각하십니까?”, “요통 때문에 어려운 점이 있습니까?”, “요통에 대한 가족이나 주변인의 반응은 어떻습니까?”, “요통에 대처하는 방법은 무엇이 있습니까?”, “요통으로 인해 삶에서 달라진 것이 있다면 무엇입니까?” 등이었다.

녹음한 면담 내용은 면담 당일이나 다음날에 참여자의 언어 그대로 필사하였으며, 1회 인터뷰 당 3~4시간이 소요되었다. 필사 자료는 녹음 파일과 비교하면서 여러 차례 반복하여 듣는 작업과 현장 노트를 보조자료로 참고하여 확인 및 수정하는 작업을 거쳤다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 면담을 통한 자료 수집과 동시에 반복적, 순환적으로 이루어졌으며, 지속적 비교 분석 방법으로 면담 내용을 분석하였다. Corbin과 Strauss[22]가 제시한 근거이론 방법의 분석 절차에 따라 개방코딩, 축코딩, 선택코딩 단계로 시행하였다. 개방코딩 단계에서 필사된 면담 자료를 반복하여 줄 단위로 읽으면서 자료를 비교, 분류하였고 의미 있는 진술을 찾아내어 개념화하였다. 개념의 속성과 관계를 비교하면서 유사성 있는 개념끼리 묶고 추상화를 시켜 범주화하였다. 축코딩 단계는 개방코딩에서 도출된 범주들 간의 관계를 인과적 조건, 중심 현상, 상황적 맥락, 중재적 상황, 작용/상호작용 전략, 결과로 패러다임 모형을 사용하여 범주 간의 관계를 구조화하였다. 마지막으로 선택코딩 단계는 모든 범주들을 통합하여 포괄적이고 추상성이 높은 핵심 범주를 도출하였고, 핵심 범주들을 중심으로 범주들간의 연관성을 도식화하여 연구 결과를 이론화시켰다.

2.5 연구 결과의 질 확보 및 연구자 준비

연구의 엄밀성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln[23]이 제시한 질적연구의 4가지 기준을 고려하였다. 사실적 가치 확보는 연구 결과가 현실에 얼마나 부합하는가에 대한 개념으로 연구자는 참여자가 현상에 대한 자신의 경험을 정확하고 생생하게 표현하도록 편안하고 친숙한 환경을 먼저 조성한 후 참여자를 배려하면서 면담을 진행하였다. 면담 종료 후에는 당일이나 다음날 면담 자료를 참여자의 표현 그대로 필사하여 연구자에 의해 왜곡 또는 축소되지 않도록 정리하였다. 적용성은 다른 상황에서도 연구 결과가 적용될 수 있다는 것과 관련된 것으로 이론적 표집에 의해 참여자를 확보하였으며, 참여자들이 경험하고 있는 요통을 최대한 다양하고 풍부하게 표현하도록 하였다. 일관성은 동일한 맥락의 연구가 반복되어 시행될 경우 유사한 결과를 도출할 수 있다는 것으로 질적연구 경험이 풍부한 간호학자 1인으로부터 연구의 분석 내용과 결과에 대해 타당성 검토를 받았다. 중립성 확보는 연구자의 객관성을 확보하기 위한 개념으로 연구를 진행하는 동안 편견이나 선입견 등을 기록하여 의식적으로 상기하며, 메모나 면담 자료를 등을 이용하여 지속적으로 비교하였다.

연구자는 근거이론 연구 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인과 박사과정 학생 1인으로 구성되었다. 박사과정 학생은 박사학위 교육과정에서 질적연구 방법론을 수강하면서 질적연구의 이론과 방법에 대한 기초지식을 학습하였고, 강의 및 다양한 분야의 질적연구를 탐색하면서 연구 능력을 향상시키기 위해 노력하였다. 연구자는 지인들이 척추관협착증과 추간판탈출증 진단을 받고 요통으로 인한 고통과 삶의 변화로 인한 어려움을 목격하면서 관심을 갖게 되었고, 연구에 대한 이론적 민감성을 높일 수 있었다.

2.6 연구 참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속한 기관의 임상윤리심의위원회의 심의(IRB No 2020-08-032)를 받은 후 진행되었다. 연구자는 면담 전 참여자들에게 연구목적 및 면담 방법, 예상 소요 시간, 연구 참여 시 예상되는 이익과 불이익에 대하여 구두와 서면으로 설명하였고, 65세 이상의 노인 연구 참여자에게는 이해하기 쉬운 단어로 충분한 정보를 제공하였고, 자발적으로 연구 참여를 결정한 자에게 연구 참여 동의를 작성하도록 하였다. 연구 참여자는 연구 참여에 동의하지 않더라도 불이익을 받지 않으며, 연구

참여를 동의한 경우라도 언제든지 면담을 중단하거나 연구 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 면담이 종료된 후에는 연구 참여자들에게 감사의 인사로 소정의 답례를 제공하였다. 녹음 및 필사된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것을 설명하였고, 참여자의 익명성과 비밀보장을 위해 연구보고서에는 개인 식별 정보를 포함하지 않으며, 무기명으로 기재하였다.

3. 연구 결과

본 연구는 척추관협착증과 추간판탈출증으로 요통을 경험하고 있는 10명 참가자의 면담 자료를 분석하여 중심 현상을 ‘극심한 통증으로 위축된 삶’으로 도출하였다. 중심 현상에 영향을 미치는 인과적 조건은 ‘과도한 육체적 활동’, ‘부적절한 자세’이었고, 극심한 통증으로 위축된 삶에 영향을 주는 상황적 맥락은 ‘노화’, ‘운동 부족’으로 나타났다. 중심 현상을 다루기 위한 사람들의 실질적인 반응인 작용/상호작용 전략은 ‘의학적 치료’, ‘바른 신체 선열 유지’, ‘운동’이었으며, 작용/상호 전략에 영향을 주는 중재적 상황은 ‘지지체계’, ‘꾸준한 관리’, ‘경제적 여건’을 포함하였고, 작용/상호작용 전략을 통한 결과는 ‘생활 양식의 변화’, ‘삶의 의미를 생각함’으로 나타났다.

척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험은 핵심 범주인 ‘고통의 늪에서 내 몸과 타협하기’를 중심으로 시간의 흐름에 따라 ‘인식기’, ‘대처기’, ‘적응기’의 3단계 과정으로 진행하였다(Figure 1).

3.1 핵심 범주: 고통의 늪에서 내 몸과 타협하기

요통의 악화를 경험하는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자는 다양한 치료적 접근을 시도하였다. 요통의 불완전한 회복과 재발 과정을 경험하면서 참여자들은 요통을 동반하는 삶의 방식을 변화시키고, 삶의 의미에 대해 고민하면서 적응하려고 하였다. 참여자들은 무리한 육체적 활동과 부적절한 자세로 인해 요통이 발생한다고 생각하였으며, 초기의 불편감을 간과하거나 무시함으로써 견딜 수 없는 통증을 경험하였다. 요통이 심해지면 참여자들은 약물요법, 물리치료, 신경차단술 등의 의학적 치료에 의지하였고, 통증이 감소된 후에는 의식적으로 바른 신체선열의 유지와 운동을 하였는데, 이러한 과정은 가족이나 주변의 지지, 꾸준한 관리를 하려는 노력과 경제적 여건에 의해 영향을 받았다. 참여자들은 제한된 신

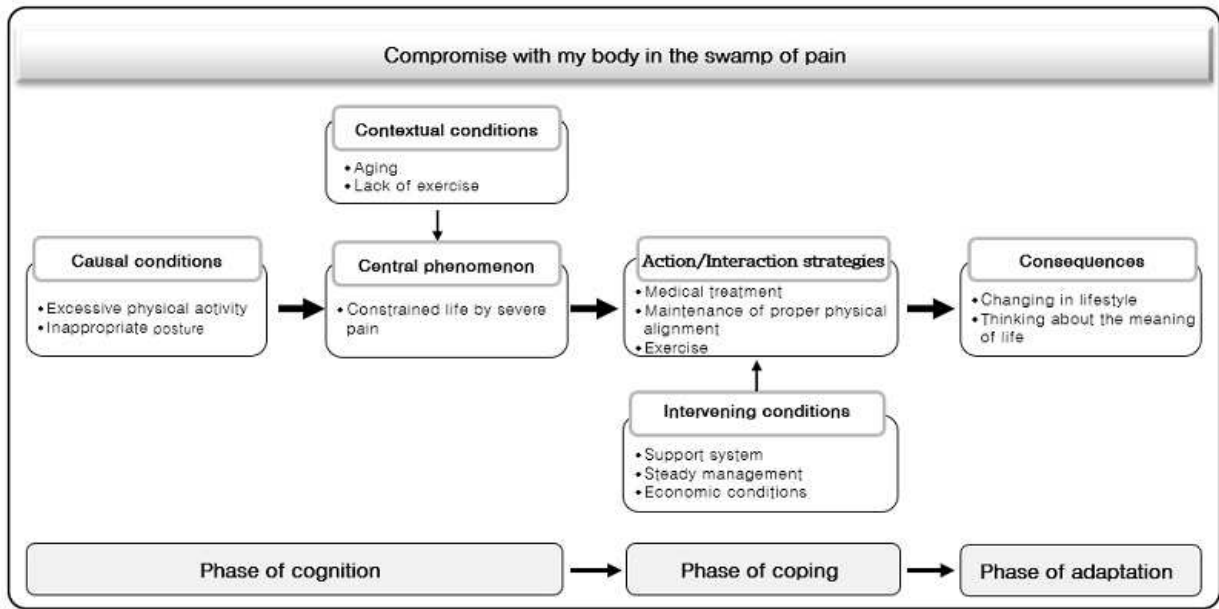


Fig. 1. Paradigm model of Experience of spinal stenosis, herniation of intervertebral disk patients with low back pain under non-surgical treatment

체 활동을 인식하고 요통이 악화되지 않도록 스스로 몸을 살피고 조절하였다. 요통으로 인해 참여자들은 자신의 몸과 마음을 고통스런 상황에 적응시키고자 하였으며, 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험에 대한 핵심 범주를 ‘고통의 늪에서 내 몸과 타협하기’로 도출하였다.

3.1.1 인과적 조건

1) 과도한 육체적 활동

참여자들은 일시적 혹은 장시간에 걸쳐 허리에 부담을 주는 강도 높은 일이나 운동을 하였고, 요통 발병 초기에는 자신의 몸에서 일어나는 변화에 대해 신경을 쓰지 않다가 요통이 심해진 후에 비로소 상황을 인지하였다. 요통은 직장에서 무거운 물건을 나르거나 짐을 싣고 내리는 반복적인 작업을 수행하면서, 가정에서는 이사나 김장 담그기처럼 허리를 장시간 구부리는 일을 하면서 발생하였다. 참여자들은 인과관계가 되는 상황이나 작업을 예상하고 있음에도 불구하고 타인에게 도움을 요청하는 것보다는 본인에게 주어진 역할이나 업무를 장시간 담당하였으며, 발생 원인에 자주 노출이 되었다.

어느 날 회원들하고 설악산 대천봉을 갔다 왔거든요. (중략) (다음날 이삿짐) 정리를 하고 산에 또 갔거든요. 산을 갔다 온 다음 날부터 엉치가 아프기 시작해서 그때부터 디스크가 시작된 거죠(참여자 5).

방앗간 일을 시작했는데 일 년에 한두 번은 허리가 아플 수밖에 없더라고. 방앗간 일이 허리를 많이 쓰다 보니까. 무거운 짐을 많이 옮기고 들었다 놔다 하다가 허리를 잡자기 못 쓰게 된 거지(참여자 6).

2) 부적절한 자세

참여자들의 대부분은 몸을 비스듬하게 옆으로 기울이거나 구부정한 상태로 장시간 앉는 자세, 쪼그려 앉는 자세를 유지하였다. 또한 비뚤어진 자세로 소파에 기댄 채 스마트폰을 사용하였고, 허리를 반듯이 펴지 않은 채 수면을 취하면서 요통이 악화되었다. 요통이 심해진 이후에 참여자들은 비로소 일상생활에서 무의식적으로 취했던 자세가 잘 못 되었음을 깨닫게 되었다.

잠이 안 온다고 해서 또 무리하게 라터널 포지션(옆으로 누운 자세)으로 핸드폰을 본다든지 (중략) 소파에 앉아 있을 때도 허리를 펴고 있어야 하는데 무의식적으로 핸드폰 보느냐고 허리를 구부리면 또 아파요(참여자 2). 처음에 아픈 게 앉아 있는 자세가 약간 목도 그렇고 거북목에다가 엉덩이가 뒤로 빠지는 (자세로) 계속 장시간 앉아 있는 직업이다 보니까 점점 모니터에 몰입하게 되고 그러면서 자세가 약간 기우뚱하게 앉는 거 같아요(참여자 3).

3.1.2 상황적 맥락

1) 노화

참여자들은 요통을 늙어가면서 신체 기능이 저하되어 발생할 수 있는 노화 과정의 자연스러운 현상으로 이해하였다. 참여자들은 나이가 들면서 직접 요통을 경험하거나 요통으로 인해 어려움을 겪는 주변인들을 보며 본인도 요통을 경험할 나이가 되었다고 생각하였다.

세월이 흘러 나이를 먹다 보니 이제는 허리가 너무 아파서 앉지도 못하고, 눕지도 못하고, 서지도 못하고, 누워서 돌리거나 뒤척이는 것을 전혀 못 하지(참여자 6). 나이가 들면 당연히 나타나는 증상으로 알고 있었고, 부모님이나 주위 분들 때문에 선행 경험이 있어 큰 병으로 인식하지 않았죠. 하지만 사람들이 수술까지 받으니까 이제 허리 아플 나이가 된 거라고 생각했죠(참여자 7).

2) 운동 부족

참여자들은 오랜 세월 동안 회사에서 장시간 앉아서 일하고 퇴근 후에는 별다른 신체 활동이 없는 운동이 부족한 생활이 누적되었고, 점차 근력의 약화와 유연성의 감소로 요통을 경험하였다. 요통이 발생한 후에는 과거의 습관이나 행동 양식을 되돌아보며 고민하고 반성을 하였다.

대학 졸업 후 사무직 근로자로 20년 이상 근무를 하면서 운동을 거의 못 했죠. 그래서, 근육량도 적어지고 유연성도 떨어지고, 결국 이렇게 된 거죠(참여자 7).

3.1.3 중심 현상

1) 극심한 통증으로 위축된 삶

평상시와 다른 중증도 이상의 요통은 일상생활의 견거나, 앉거나, 눕는 모든 자세에 심각한 불편감을 주었고, 밤에는 잠이 들거나 유지하기도 어려워 수면 장애를 야기시켰다. 화장실로 보행이 불가능한 참여자들은 기어가거나 부축을 받아 겨우 이동을 하였지만 도착한 화장실에서는 변기에 앉는 것이 힘들어 음식 섭취를 거부하였다. 참여자들은 통증에 대한 두려움으로 예배를 보러 집 근처 교회로 걸어 나가는 외출조차 불가능하였고, 차로 이동 시에는 진동이 허리에 미치는 충격으로 장거리 이동은 가급적 피하였다. 또한, 요통이 심할 때는 집에서 문을 걸어 잠궈서 가족들의 출입과 교류도 제한하고 요통에만 집중하였으며, 자살에 대한 비판적 생각도 하였다.

저희 교회가 바로 앞에 2분 거리도 안 되는데 거길 못 갔어요 너무 다리가 아파서 거기도 못 갔어요(참여자 5). 화장실을 가기가 힘들니까 먹지도 않았어. 화장실 가려면 기어서 가니까 어깨랑 이런 데까지 많이 아팠어. 그

리고, 밖에 나가지도 못하고 답답해서 베란다로 가서 뛰어나리면 죽을까 다칠까 이런 생각까지 들었지(참여자 8).

3.1.4 중재적 상황

1) 지지체계

참여자들은 척추질환뿐만 아니라 동반 질환으로 혼자 일상생활이 불가능한 경우 재가급여 서비스를 지원받아 요양 보호사가 제공하는 돌봄을 받았다. 지인들의 위로와 응원에 살아갈 힘을 얻기도 하였으나, 참여자 일부는 요통을 혼자 극복해야 하는 질병으로 인식하여 가족이나 지인의 지지를 기대하지 않는다고 하였다.

내가 대장암도 걸렸었고 허리도 심하게 아파서 혼자 생활하기 어렵다고 하니 나라에서 요양 보호사가 올 수 있게 등급을 내주어서 내가 살았지(참여자 9). 천천히 기다릴 수 있는 용기가 생겼어요. 어두운 동굴에 혼자 갇혀 있을 때 교회 공동체 분들이 기도해주셔서, 동굴 벽을 두드리며 “여기 우리 함께 있어요.”라며 외치는 위로의 소리를 들은 것 같아 큰 힘이 되었어요(참여자 10).

2) 꾸준한 관리

참여자들은 요통의 악화와 회복 경험을 오랜 세월 동안 누적시키면서 요통의 악화 원인과 전조 증상을 알고 주도적인 역할로 철저하게 대비하려고 하였다. 건강관리 전문가의 권유나 지시사항에 따라 체중 조절, 운동 요법, 자세교정 등 생활 습관을 변화시키고자 하였고, 지인들의 조언에도 귀 기울이며 수집된 정보를 이용하여 일상생활을 관리하고자 하였다. 일부 참여자는 허리에 부담을 주지 않도록 생활하는 자신의 신체 관리 능력에 대한 믿음과 자신감을 표현하였다.

지금은 증세를 제가 알아요. 이제 어떻게 하면 허리가 안 좋다는 걸 알기 때문에 그런 느낌이 오면 미리 만세 자세도 하고, cat 자세를 하고 이렇게 해서 미리 반듯이 바닥에 누워있기도 하면 좋아지죠(참가자 5). (의사한테) 배가 더 나오면 안 된다고 야단을 맞았어요. 그래서 음식을 조절하고 동네 친구들과 걷기를 시작했어요. 몸에 좋은 나물 음식 같은 거를 해 먹지요. 살찌면 무릎도 아프고 몸도 무거워요(참여자 9).

3) 경제적 여건

참여자들은 건강 보험에 가입되어 있어도 입원 치료를 받게 되면 사보험 없는 상태에서는 병원비를 지불하는

것에 대한 어려움을 표현했다. 통원 진료비도 경제적 부담을 주었는데 의료비 지원을 받는 노인보다는 상대적으로 젊은 계층이 더 큰 부담을 느꼈으며 이로 인해 병원 이용을 자제했다. 경제적 부담으로 자원을 활용함에 있어 선택적 결정을 하였고, 마사지는 이용 횟수를 줄이거나 돈을 들이지 않는 대체 방법을 찾기도 하였다.

어르신들은 침 맞는 것도 정부에서 보조해주고 하니가 그런 차원에서 많이 (병원에) 가죠. 그런데 젊은 사람들 같은 경우는 병원비를 다 내야 하니가 (부담스러워서) 스스로 관리를 하면서 운동을 하는 거죠(참여자 6). 1회에 20만 원인데 허리가 안 좋으니까 목까지 아파서 일주일에 한 번 마사지를 다녀. 마사지 기켓값이 비싸다고 하는데. 그래도 효과가 있어서 (중략) 마사지는 사람이 돈 아끼려면 마사지 비용 줄이려면 걸으라고 했어 (참여자 10).

3.1.5 작용/상호작용적 전략

1) 의학적 치료

참여자들은 요통이 급성으로 악화된 시점에는 즉각적인 호전을 기대하며 적극적으로 의학적 치료를 받았다. 건강관리전문가로부터 처방과 지시사항을 권유받았으며 치료법에 대한 지식 정도나 개인적 치료 방식의 선호도에 따라 치료 방향을 선택하였고, 장기간에 걸쳐 약물요법, 추나요법, 물리치료 등을 적용받았다.

몹시 아파 가지고 입원해서 MRI 찍고 신바로 주사라나 그 주사를 여기(허리)에다가 놓데. 요만한 주삿바늘 조그만 건디 맨날 아침저녁으로 맞았지(참여자 4). 추간판탈출증이라고 진단을 받아서 (중략) 제일 심할 때였어요. 빨리 단기간에 (치료)하고 싶어서 (중략) 다음날 주사를 맞았는데, 저는 맨 처음 맞았을 때는 효과가 너무 좋았어요(참가자 3).

2) 바른 신체선열 유지

건강관리전문가의 조언과 부적절한 자세의 반성과 다짐은 일상생활 속에서 의식적으로 신체선열을 유지하는 원동력이 되었다. 신체선열은 걷거나 앉거나 누울 때 신체를 바로 잡는 것뿐만 아니라 상품화된 자세교정 의자나 침대 매트 등을 활용하여 바르게 유지하고자 하였다.

허리가 구부정하니까 커블 체어를 항상 하고, 잠을 잘 때는 허리가 틀어지면 좀 더 심해지니까 보조기, 옥매트 같이 옥성분하고 게르마늄으로 섞여 있는 자기 판으로

된 허리 벨트를 딱 착용해서 허리가 비틀어지는 것을 예방하죠(참여자 2).

아무래도 허리를 쪽쪽 펴면서 허리를 대부분 무리하지 않으려고 하고, 벽에 기대있던지 바닥에 반듯하게 누워 있으려고 해요(참여자 5).

3) 운동

걷기도 힘들 정도의 심한 통증이 개선되면 참여자들은 가벼운 운동을 시작하면서 능동적으로 요통을 관리하였다. 의지를 갖고 시간을 할애하여 주기적으로 운동을 하였으며, 자신의 운동 능력에 맞는 걷기나 등산을 동년배들과 함께 어울려 하면서 건강 회복과 즐거움을 동시에 얻을 수 있었다.

정형외과 교수님이 진료를 봤을 때 허리뼈가 아플 때 (허리)근육이 잡아주면 덜 아프다고 해서, 스쿼트, 그런 식으로 허리 쪽이 강화되는 운동을 하죠(참여자 2). 친구가 살살 운동 삼아 산에나 가자고 해서 산에 왔다 갔다 하다 보니 나도 모르게 힘이 생기는 거 같더라구. (중략) 내 페이스에 맞게끔 조금씩 조금씩 올라가니까 산에 가는 것도 재미있고 건강에도 몸에도 좋으니까 좋더라고(참여자 6).

3.1.6 상호작용 전략을 통한 결과

1) 생활 양식의 변화

참여자들은 요통이 악화가 되지 않도록 허리에 부담을 주는 상황을 조절하기 위해 생활 습관이나 행동 양식을 수정하려고 하였다. 허리에 무리가 되는 작업은 기구나 장비를 활용하거나 가급적 피하려고 했으며, 젊은 시절에는 휴식을 취하거나 약간만 관리를 해도 몸이 저절로 회복되었던 것과는 다르게 요통을 경험한 이후로는 의학적 치료의 도움을 받아 몸을 회복시키려고 요통에 대한 대처 방식을 변화시켰다.

허리에 무리가 가는 일은 최대한 안 하는 쪽으로 생활 패턴이 바뀐 것 같아. 그리고 무거운 것을 보면 힘을 들여 들어 올리기도 어떤 장비를 통해 올릴 수 없을까 하는 생각을 하게 되었어(참여자 1).

2) 삶의 의미를 생각함

젊은 시절 늦은 시간까지 회식에 참석하고 승진을 위해 고군분투하던 모습을 떠올리며 참여자들은 삶의 의미를 생각하였다. 참여자들은 인생에 있어 커다란 목표를 향해 고되게 나아가지 않더라도 가족이나 지인들과 함께

하는 소소한 일상에서 행복감을 느꼈으며, 가치 있는 삶에 대하여 생각하는 계기를 갖게 되었다.

아프고 보니 부단히 노력했던 과거가 현재의 내 삶에 어떤 의미가 있었고, 지금 내 삶에 무엇으로 남아 있을까 하는 생각을 가끔 해 보는 거지(참여자 1).

3.2 척추협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험 과정

본 연구 결과 시간의 흐름에 따라 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험의 과정은 ‘인식기’, ‘대처기’, ‘적응기’의 3단계 과정으로 나타났다. 순차적 과정을 거치면서 다음 단계로 이행하였으며, 이러한 과정의 결과 척추관협착증과 추간판탈출증 환자들은 요통의 발생을 인식하고, 건강관리전문가나 주변인에게 수집한 정보를 이용하여 대처하고 요통을 더불어 함께 살아가는 존재로 생각하며 제한된 삶에 적응하게 되었다.

3.2.1 인식기

인식기는 참여자들이 강도 높고 다양한 양상의 요통을 경험하면서 이로 인한 삶의 변화를 인식하는 단계이다. 일상생활과 근무 중에 장시간 지속된 허리에 무리를 주는 신체 활동과 부적절한 자세는 요통을 발생시켰다. 참여자들은 운동이 부족한 생활 습관과 더불어 노화의 진행으로 요통을 경험하였고, 요통 발생에 영향을 준 원인에 대한 반성과 후회를 하였다. 일상생활 능력 감소와 집안에서조차 이동이 불편해지면서 일상이 무너져 내리는 어려움을 겪었고, 사회적 관계가 축소되고 결국 삶이 위축되었다. 또한, 인식기에 참여자들은 극심한 통증으로 지극히 평범한 생활은 불가능했으며, 우울감과 자살 충동을 느끼고 신체적, 심리적으로 부정적이고 불안정한 시기이다.

3.2.2 대처기

대처기에 참여자들은 건디기 힘든 요통으로 병원을 방문하면서 내원 당시 혹은 과거에 진단을 받은 척추관협착증이나 추간판탈출증의 통증을 해결하기 위하여 모든 자원을 활용하여 적극적인 치료 전략을 적용하는 단계이다. 극심한 요통을 처음 경험한 참여자들은 지인들로부터 실제 사례를 접하고, 인터넷 검색을 통하여 다양한 정보를 탐색하고 수집하였다. 의료기관을 방문하여 필요한 검사를 시행하고, 건강관리전문가가 추천하는 지시사항이나 치료법을 선택적으로 채택하여, 치료 방법을 조절하며

결정하였다. 바른 신체선열을 유지하려고 일상에서 의도적으로 몸을 곧추세우거나 상품화된 체형 교정기를 사용하였다. 수술하지 않고 운동만으로 완치가 된 지인을 부러워하며 몸에 무리가 되지 않는 운동을 모방 실천하였다. 요통 해결을 위한 전략 촉진 요소는 지지체계, 꾸준한 관리, 경제적 여건이 있는 것으로 나타났다. 이 시기에는 악화된 요통을 완화시키기 위해 의학적 치료를 활용하여 적극적인 시도와 노력을 하면서 건강관리전문가의 조언이나 지시 사항을 받아들이고 실행하는 시기이다.

3.2.3 적응기

적응기는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 요통 경험 과정의 마지막 단계이다. 우선 요통이 완벽하게 치료가 되지 않는 현실을 인정하고, 악화되거나 재발하지 않도록 요통의 발생 원인이 되는 상황을 인식하여 행동이나 생활 습관을 변화시키고, 항상 존재하고 있는 경증의 요통에 익숙해지는 단계이다. 건강관리전문가의 지시 사항을 따랐음에도 불구하고 여전히 몸 속에 잔류하다가 악화되는 요통의 전조를 미리 민감하게 파악하여 조절하는 시기이다. 참여자들은 자신의 건강 상태와 건강 관리에 대해 고민을 하면서 제한된 일상생활에 맞추어 조절하였다. 요통의 호전과 재발에 대한 다양하게 축적된 경험을 바탕으로 가능한 범위 내에서 요통을 관리하고자 노력하였다. 요통과 함께 살아가는 삶을 현실로 받아들이고 삶의 의미를 긍정적으로 재구성하였다. 이와 같이 비수술적 요법을 받는 척추관협착증과 추간판탈출증 환자의 완치가 되지 않는 요통은 제한된 몸과 타협을 해야 하는 것으로 확인되었다.

4. 논의

본 연구는 비수술적 요법을 받는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자의 요통 경험을 심층적으로 탐색하고 이해하기 위해 실시되었으며, 핵심 범주는 ‘고통의 늪에서 내 몸과 타협하기’로 도출되었다. 참여자들은 요통으로 인해 신체적, 심리적, 사회적인 문제를 겪으며, 일상생활의 제한과 위축된 삶을 경험하였다. 더불어 요통의 고통에서 완전히 벗어나기를 희망하지만 조절되지 않고, 지속적인 요통으로 인해 고통이 반복되는 삶을 살게 되었다. 고통의 의미와 본질을 설명하기 위해 만성 요하지통 환자를 대상으로 한 연구[16]에서도 통증을 길들여지거나 사그러들지 않으며, 끝날 것 같지 않는 연속적인 것으로 설

명하였고, 이는 본 연구의 참여자들이 통증을 인식하는 맥락과 유사하다. 참여자들은 요통의 영향으로 제한된 움직임을 인식하여 작업 수행 전에 먼저 신체의 능력을 평가한 후 행동을 하거나 고통을 회피하는 방식을 사용하였는데, 요통 발생의 상황에 따라 적절한 행동을 실천하거나 완급을 조절하는 행동전략을 취한 연구[24]와도 유사한 맥락이다. 참여자들은 요통의 고통과 제한된 몸이 타협을 하면서 요통을 삶과 더불어 살아야 하는 존재로 받아들였으며, 본 연구의 결과와 유사하게 MacNeela[25]의 연구에서도 의료시스템으로부터 독립한 후에 고통과 함께 하는 삶에 적응을 하면서 생활습관을 정비하고, 고통과 더불어 사는 법을 배울 것을 설명하였다.

본 연구에서 비수술적 요법을 받는 척추관협착증, 추간판탈출증 환자가 경험하는 요통과 그들이 겪는 요통의 전반적인 경험 과정을 확인하였다. 첫 번째 단계인 인식기는 허리와 다리에 평상시 느꼈던 불편감과는 다른 양상의 통증을 지각하고 고통을 경험하면서, 신체적, 심리적, 사회적 문제에 직면하는 단계이다. 참여자들은 구부리고, 무거운 물건을 들어 올리고, 나르는 등의 힘겨운 작업과 장기간의 반복된 업무를 수행하면서 과도한 신체 활동으로 인한 요통을 경험하였다. 이것은 작업과 관련된 요통의 발생에 관한 선행 연구[26,27]에서 과도한 힘 주기, 중량물 이동하기, 들어올리기, 구부리기, 반복적인 작업을 장기간 수행하면서 요통이 발생하는 것과 유사한 결과였다. 참여자들은 요통의 원인으로 부적절한 자세를 설명하였는데 지속적으로 어색하게 앉는 자세가 요통과 연관이 있다는 결과와 맥을 같이 한다[28, 29]. 장시간 앉아 있을 때 추간판 내의 부하는 증가하지만, 단순히 앉은 자세와 장기간의 앉는 자세는 요통의 위험 요소가 아님을 설명한 연구도 있으므로[30], 추간판 내 압력을 높이고, 척추 건강에 해를 미칠 수 있는 중립적이지 않은 어색한 자세에 대한 안내와 일상생활에서 적절한 신체 선열을 유지할 수 있는 방법에 대한 교육이 필요하다. 참가자들은 요통이 발생한 이후에 자신의 생활습관을 돌이켜보며 과거에 운동이 부족했던 생활 습관에 대한 반성과 후회를 하였다. 따라서, 요통 환자의 허리근육을 강화시키는 적절한 운동 방법에 대한 교육과 효과를 높이기 위해 장기간 참여하도록 접근성을 높여주는 전략이 필요하다.

참여자들은 극심한 통증으로 인해 음식을 섭취하거나 수면을 취하는 것과 같은 지극히 평범한 일상생활조차 힘겨워하며 사회 활동의 축소, 무력함, 우울감 같은 부정적인 감정으로 삶이 위축되었다. 요통이 있는 노인들을

대상으로 한 제한성에 대한 질적연구에서는 씻기, 먹기, 걷기와 같은 일상생활 능력의 감소와 건강 악화 및 통증 회복에 대한 희망의 사라짐, 사회적 고립이나 취미 활동의 능력 감소 등이 영향을 받는 것으로 나타났다[31]. 요통은 신체적 문제뿐만 아니라 심리적 문제와 삶의 질에도 영향을 주었으며, 요통 환자의 삶의 질은 통증 정도와 수용 여부, 지속기간에 의해 영향을 받는 것으로 알려져 있다[32,33]. 위축된 삶에 영향을 주는 조건으로 노화가 작용하였으며, 나이가 들면서 요통은 피할 수 없는 자연스러운 과정으로 간주하였다. 노화 과정을 늦추기 위해서 환자들이 건강한 생활 습관과 식습관, 적절한 휴식 등을 교육받고 실천한다면 요통의 발생이나 악화를 조절할 수 있다. 이 단계는 극심한 요통을 경험하는 단계이므로 효과적으로 극복할 수 있도록 정서적 차원의 간호 중재 접근이 고려되어야 할 필요가 있다.

대처기는 악화된 요통을 완화하기 위해 다양한 치료법을 탐색하고, 선택하여 적용하는 시기이다. 본 연구에서 참여자들은 약물요법, 물리치료, 신경차단술 등의 치료법에 대해 건강관리전문가와 상담을 통해 종합적으로 판단하고 의학 치료를 적극적으로 받으면서 증상을 호전시키기 위해 노력하였고, Snelgrove와 Liossi의 연구[19]에서도 신체적 전략에 집중하여 건강관리 전문가와 관계를 맺으면서 통증 관리를 하는 것으로 유사한 결과를 확인하였다. 건강관리전문가의 조언에 집중하고, 체중 조절, 신체선열 유지, 운동과 같은 일상생활에서의 지시사항을 실천해 나갔다. 몸에 무리가 가지 않는 범위 내에서 산책이나 걷기 운동이 효과가 있다는 결과는 만성 요통 환자에게 운동 요법이 통증 감소, 기능 개선, 우울감 감소, 수면의 질을 향상시킨다는 연구와 유사하다[34, 35]. 또한, 일상에서 활동하거나 잠을 잘 때는 보조기구를 이용하여 신체선열을 유지하거나 주위의 조언에 따라 몸을 반듯하게 세우려고 의식적으로 꾸준히 노력하였다.

갑작스러운 요통 발생 시 주변인들이나 인터넷, TV 등을 이용하여 정보를 탐색하면서 증명되지 않은 정보나 개인적 호감에 따른 치료 방법을 선택, 이용함으로써 부정적 결과를 초래할 수도 있으므로 전문지식을 바탕으로 한 요통 관리 중재법을 개발할 필요가 있다. 요통은 심각한 일상생활 제한과 사회적 제약을 초래하므로 요통 환자의 증상관리를 위한 교육 및 상담은 가족을 포함하여 지지체계의 도움을 받는 것이 중요하다. 그리고, 요통의 재발과 장기화가 진행함에 따라 가족들의 부담감은 더욱 증가할 것이 예상되며, 가족을 지지하기 위한 프로그램의 개발이 필요하다. 장기적 치료와 관리가 필요한 요통을

경험하는 환자들은 경제적 부담감을 지니고 있는 것으로 나타나 정확한 파악과 동시에 다양한 차원의 정책적 지원이 필요하다. 이는 비수술적 치료를 경험하는 척추관협착증 환자의 경험에 관한 Bove 등[36]의 연구에서 치료를 과정의 장애와 촉진에 관해 설명하면서 통증 완화와 신체 기능을 개선을 위해서는 장기적 전략과 사회적 지원이 필요하다고 제안한 것과 유사한 맥락이다. 또한, 만성 요통으로의 진행과 재발 예방을 위해 요통에 대한 꾸준한 관리가 필요하며 이를 위해서는 환자뿐만 아니라 가족 및 사회의 지속적인 관심과 노력이 요구된다.

마지막 단계인 적응기는 반복적인 재발과 만성화로 진행되는 요통으로 인한 신체적, 심리적, 사회적 변화를 수용하고 적응을 해나가는 단계이다. 적응기는 요통으로 인한 고통을 내버려 두거나 포기한다는 의미가 아니라 내재되어 있는 요통에 익숙해진 몸을 받아들이고 축적된 자신의 경험 지식을 활용하여 이에 맞는 대처 방법을 각자의 상황에 따라 적용하는 시기이다. 만성 요통을 경험하는 삶에 대한 질적 합성연구에서는 고통과 함께 사는 법을 배우는 것이 절망에서 희망으로의 전환점이 될 수 있음을 보여주고 있다[30]. 참여자들은 요통이 재발하지 않도록 생활 양식의 변화를 추구하였고, 요통이 회복 후에 삶을 돌이켜보았다. 이런 경험의 과정을 통해 가족이나 직장동료와의 관계를 정리하고 미래 지향적인 인생의 참 의미를 발견하면서 긍정적인 적응을 하는 자신을 찾는 시기이다.

본 연구에서는 환자들이 겪는 요통의 경험 과정에 따라 발생하는 어려움이 다르며 이에 대처하는 방법에 차이가 있음을 확인하였다. 인식기에는 증상 악화로 인해 변화된 삶과 건강 문제의 위험성을 파악하여 이를 관리하기 위한 구체적인 전략이 필요하다. 대처기에는 참여자가 올바른 정보를 선택하고 의학적 치료로 회복이 될 수 있도록 돕고 건강한 생활 습관을 갖도록 지지해주어야 한다. 적응기는 반복적인 재발과 악화로 인해 만성화가 진행되는 요통을 이해하고, 수용하여 적절하게 관리하도록 지속적인 관심과 중재가 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 요통이 회복된 시점에 자료 수집을 한 경우 기억의 누락으로 생생한 경험 과정을 확보하는 데 문제가 있을 수 있다. 둘째, 척추관협착증과 추간관탈출증으로 비수술적 요법을 적용받는 요통 환자를 대상으로 진행한 연구이므로 다양한 원인에 의해서 발생하는 요통을 심층적으로 이해를 하는 데는 한계가 있을 수 있으므로 추가 연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구는 근거이론 방법을 적용하여 비수술적 요법을 받는 척추관협착증과 추간관탈출증 환자의 요통 경험과정을 심층적으로 탐색하였다. 연구 결과 ‘고통의 늪에서 내 몸과 타협하기’라는 핵심 범주가 도출되었다. 즉, 극심한 요통을 경험한 척추관협착증과 추간관탈출증 환자는 다양한 치료를 시도하지만 결국 불완전한 회복으로 요통이 지속되는 제한적인 삶에 자신을 적응시키고자 하였다. 척추협착증과 추간관탈출증 환자들은 요통을 해결하기 위해 본인이 원하는 방식의 의학적 치료를 선택하여 적용 받았으며 운동과 꾸준한 관리를 하였고 이러한 전략들을 선택하기 위해 주변인, 건강관리전문가나 사회적 제도의 지원을 적극적으로 활용하였다. 이에 따른 요통의 경험 과정은 요통을 인지하고, 신체적, 심리적, 사회적 문제를 직면하는 인식기, 악화된 요통의 회복을 위해 치료법을 탐색하고 적용하는 대처기, 요통으로 인한 변화를 수용하고 조정을 해나가는 적응기를 거치는 것으로 확인되었다.

요통은 주변에서 흔하게 경험하는 증상이지만 각자의 다양한 상황에서 겪는 어려움이나 대처에 관한 연구는 특히 국내에서 미비한 실정이다. 본 연구를 통해 척추관협착증과 추간관탈출증 환자를 대상으로 요통 경험을 다양한 사회 맥락적 상황에 따라 파악할 수 있었다. 요통에 대한 경험 과정을 도출하여, 단계별 대처에 따른 간호중재 프로그램의 개발 및 사회적 제도를 위한 정책 수립의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 척추관협착증과 추간관탈출증 환자를 대상으로 효율적으로 요통의 악화 예방 및 증상관리를 위한 간호상담, 교육, 사회적 지원의 지속적인 제공이 필요하며, 경험의 과정에 따라 단계별 간호 중재 프로그램을 개발하고 적용을 위한 후속 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] L. Manchikanti. (2000). Epidemiology of low back pain. *Pain Physician*, 3(2), 167-192.
- [2] J. Hartvigsen et al. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 391(10137), 2356-2367. DOI:10.1016/S0140-6736(18)30480-X
- [3] M. Allegri et al. (2016). Mechanisms of low back pain: a guide for diagnosis and therapy. *F1000Research*, 5,

- 1-11.
DOI:10.12688/f1000research.8105.2
- [4] H. Y. Go et al. (2011). Diagnosis and treatment of low back pain: a clinical practice guideline from Korean Association of Pain Medicine. *Clinical Pain*, 10(1), 1-37.
- [5] D. Hoy, P. Brooks, F. Blyth & R. Buchbinder. (2010). The epidemiology of low back pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 24(6), 769-781.
DOI:10.1016/j.berd.2010.10.002
- [6] Z. Baber & M. A. Erdek. (2016). Failed back surgery syndrome: current perspectives. *Journal of Pain Research*, 9, 979-987.
DOI:10.2147/JPR.S92776
- [7] S. B. Chang. (2010). Is interventional therapy superior to medical treatment in chronic low back pain?: yes, in considerable cases. *The Korean Society for Clinical Neurophysiology*, 12(1), 3-6.
- [8] R. M. I. Ahmed, H. N. A. EA. Mohamed & W. G. M. Ali. (2020). Chronic lower back pain and coping behaviors among older adults. *Journal of Nursing and Health Science*, 9(3), 32-43.
DOI:10.9790/1959-0903013243
- [9] Wu. Aimin et al. (2020). Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Annals Translational Medicine*, 8(6), 1-14.
DOI:10.21037/atm.2020.02.175
- [10] E. N. Mutubuki et al. (2020). The longitudinal relationships between pain severity and disability versus health-related quality of life and costs among chronic low back pain patients. *Quality of Life Research*, 29(1), 275-287.
DOI:10.1007/s11136-019-02302-w
- [11] S. H. Park. (2015). Factors influencing health behavior in elderly patients with chronic low back pain. *Korean Gerontological Nursing Society*, 17(1), 20-28.
DOI:10.17079/jkgn.2015.17.1.20
- [12] M. H. Sung, D. H. Suh & O. B. Um. (2010). Factors affecting low back pain in nurses in intensive care unit. *Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(3), 343-350.
- [13] P. Suri et al. (2017). Modifiable risk factors for chronic back pain: insights using the co-twin control design. *The Spine Journal*, 17(1), 4-14.
DOI:10.1016/j.spinee.2016.07.533
- [14] H. J. Oh, S. R. Suh & M. H. Kim. (2019). Effect of exercise stage-matched intervention for elderly women with chronic low back pain in the contemplation and preparation stage. *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(4), 414-426.
DOI:10.7475/kjan.2019.31.4.414
- [15] B. I. Nicholl et al. (2017). Digital support interventions for the self-management of low back pain: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 19(5), e179. 87-107.
DOI: 10.2196/jmir.7290.
- [16] J. H. Yang. (2005). The experience of life experiences among patients with chronic low back and extremity pain. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(5), 955-966.
- [17] M. Corbett, N. E. Foster & B. N. Ong. (2007). Living with low back pain—Stories of hope and despair. *Social science & medicine*, 65(8), 1584-1594.
DOI:10.1016/j.socscimed.2007.06.008
- [18] L. Boutevillain, A. Dupeyron, C. Rouch, E. Richard & E. Coudeyre. (2017). Facilitators and barriers to physical activity in people with chronic low back pain: a qualitative study. *PLoS One*, 12(7), e0179826.
DOI:10.1371/journal.pone.0179826
- [19] S. Snelgrove & C. Lioffi. (2009). An interpretative phenomenological analysis of living with chronic low back pain. *British journal of health psychology*, 14(4), 735-749.
DOI:10.1348/135910709X402612
- [20] S. Bunzli, R. Watkins, A. Smith, R. Schütze & P. O'Sullivan. (2013). Lives on hold: a qualitative synthesis exploring the experience of chronic low-back pain. *The Clinical Journal of Pain*, 29(10), 907-916.
DOI:10.1097/AJP.0b013e31827a6dd8
- [21] J. Y. Park. (2007). Nonsurgical management of chronic low back pain. *Journal of the Korean Medical Association*, 50(6), 507-522.
- [22] J. Corbin & A. Strauss. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4nd edition*. Thousand Oaks, USA: SAGE publications.
- [23] Y. S. Lincoln & E. G. Guba. (1985). *Naturalistic inquiry*. California, USA: SAGE publications.
- [24] S. Snelgrove, S. Edwards & C. Lioffi. (2013). A longitudinal study of patients' experiences of chronic low back pain using interpretative phenomenological analysis: Changes and consistencies. *Psychology & Health*, 28(2), 121-138.
DOI:10.1080/08870446.2011.630734
- [25] P. MacNeela, C. Doyle, D. O'Gorman, N. Ruane & B. E. McGuire. (2013). Experiences of chronic low back pain: a meta-ethnography of qualitative research. *Health Psychology Review*, 9(1), 63-82.
DOI:10.1080/17437199.2013.840951
- [26] Y. S. Kim, O. J. Kwon, K. S. Kim & K. H. Koo. (2012). A study on the relations between low back pain and working conditions among korean employees. *Journal of Korean Society of Occupational and Environmental Hygiene*. 22(2): 107-118.
- [27] J. I. Oh, D. H. Yoo, D. M. Paek, J. S. Park & S. I. Cho. (2011). Association between Physical workload and work-related back pain: a nationwide study. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 23(3),

298-308.

- [28] J. Pynt, J. Higgs & M. Mackey. (2002). Milestones in the evolution of lumbar spinal postural health in seating. *Spine*, 27(19), 2180-2189.
- [29] A. M. Lis, K. M. Black, H. Korn & M. Nordin. (2007). Association between sitting and occupational LBP. *European Spine Journal*, 16(2), 283-298. DOI:10.1007/s00586-006-0143-7
- [30] S. M. Chen, M. F. Liu, J. Cook, S. Bass & S. K. Lo. (2009). Sedentary lifestyle as a risk factor for low back pain: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(7), 797-806. DOI:10.1007/s00420-009-0410-0
- [31] U. E. Makris et al. (2017). Physical, emotional, and social impacts of restricting back pain in older adults: a qualitative study. *Pain Medicine*, 18(7), 1225-1235. DOI:10.1093/pm/pnw196
- [32] V. L. Mason, B. Mathias & S. M. Skevington. (2008). Accepting low back pain: is it related to a good quality of life?. *The Clinical Journal of Pain*, 24(1), 22-29. DOI:10.1097/AJP.0b013e318156d94f
- [33] F. M. Kovacs, V. Abraira, J. Zamora, M. Teresa Gil del Real, J. Llobera & C. Fernández. (2004). Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*, 29(2), 206-210. DOI:10.1097/01.BRS.0000107235.47465.08
- [34] J. A. Hayden, M. W. Van Tulder, A. Malmivaara & B. W. Koes. (2005). Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane database of systematic reviews*, (3). DOI:10.1002/14651858.CD000335.pub2
- [35] M. S. Lee & H. J. Lee. (2019). The effects of walking exercise on the pain, physical disability, depression, and sleep quality in older adults with low back pain. *Global Health Nursing*, 9(2), 70-79. DOI:10.35144/ghn.2019.9.2.70
- [36] A. M. Bove, A. D. Lynch, C. Ammendolia & M. Schneider. (2018). Patients' experience with nonsurgical treatment for lumbar spinal stenosis: a qualitative study. *The Spine Journal*, 18(4), 639-647. DOI:10.1016/j.spinee.2017.08.254

강 명 미(Myoung-Mi Kang)

[정회원]



- 1999년 2월 : 단국대학교 간호학과(간호학학사)
- 2007년 2월 : 단국대학교 간호학과(간호학석사)
- 2019년 9월 : 단국대학교 간호학과(간호학박사과정)
- 1999년 8월 ~ 현재 : 단국대학교병원

중환자실 근무

- 관심분야 : 중환자간호, 업무부담, 질적연구
- E-Mail : mmkang76@dkuh.co.kr

김 애 경(Ae-Kyung Kim)

[정회원]



- 1985년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학학사)
- 1990년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학석사)
- 1994년 2월 : 이화여자대학교 간호학과(간호학박사)
- 1992년 3월 ~ 현재 : 단국대학교 간호

학과 교수

- 관심분야 : 금연과 흡연, 생활양식과 건강증진, 질적연구
- E-Mail : aekim@dankook.co.kr