

중년층 부부생활 형태가 요통발생에 미치는 영향

대전보건대학 물리치료과 · 한남대학교 지역개발대학원*

박 지 환 · 심 충 섭*

I. 서 론

요통이란 인간이 직립보행을 시작하면서 발생할 수 있는 일종의 생체역학적 기능부전 증후군이다. 기존의 요통발생에 대한 선행연구들은 주로 신체적, 직업적, 사회적 측면에서 조사되어 왔으나, 성생활의 행태적 특성으로 접근한 연구는 보고된 사례가 거의 없다. 더욱이 국내에서는 성행태와 요통과 관련된 선행연구가 전무한 실정인데 이는 우리나라가 성 자체를 사회적으로 공개하기 꺼려하는 문화적 성향으로 사려되어진다. 본 연구자들은 요통발생율이 주로 중년층에서 높다는 사실에 착안하여 부부생활이 요통발생의 한 변수로서 영향을 미치고 있는지 규명해 보고자 한다.

연구의 목적

대전시내에 거주하는 30-40대 중년층을 대상으로 그들의 부부생활이 요통발생에 미치는 요인들을 조사하여 요통예방에 필요한 기초적 자료를 수집하고, 건강한 성생활에 바람직한 지침을 제공함으로써 허리통증으로 인하여 고통받고 있는 지역 주민들의 건강증진에 기여하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은,

첫째, 중년층의 부부생활이 요통발생에 미치는 요인들을 분석한다.

둘째, 부부생활후 발생하는 요통 관리지침에 관한 기초적 자료를 제공한다.

셋째, 요통으로 인하여 고통받고 있는 중년층의 건강증진에 기여한다.

연구의 제한점

첫째, 연구대상자들을 대전지역 성인 남·여 중년층만을 대상으로 하였기에 모든 성인의 부부생활에 따른 요통양상으로 일반화시키기에 제한이 있다.

둘째, 설문지 작성에 있어서 응답자의 솔직한 표현 신뢰도에 부분적인 제약이 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

1998년 6월 1일부터 동년 6월 30일까지 대전시 중구·서구·동구·유성구·대덕구에서 각 구당 80명씩 총 400명을 무작위로 추출하여 조사 대상자에게 내용의 취지를 설명한 후 자기기입식 방법으로 설문지를 작성하게 하였다. 이중 내용이 빈약하거나 불충분한 자료들을 제외한 남자 102명, 여자 107명 총 209명(설문지 응답율: 52.25%)을 주 연구대상으로 하였다. 조사 대상자들에게 총 33개 항목으로 구성된 설문지의 요인별 조사항목으로는;

첫째, 조사 대상자의 일반적 특성으로서 성별, 연

령, 체중, 신장, 학력, 경제력, 자녀수 문항

둘째, 생활특성으로서 결혼상태, (시)부모와의

셋째, 동거유무, 결혼성사과정 문항
 넷째, 건강특성으로서 질병유무, 요통경험, 유산유무, 운동시행 문항
 다섯째, 부부생활과 요통발생과의 관련성으로서 요통경험, 요통 지속기간, 요통 정도, 요통 표현여부, 요통치료 유무, 요통의 주 상담자 등의 문항
 여섯째, 환경적 특성으로서 침실구조, 환경 조성도, 부부생활 주 시간대, 부부생활 방해 요소 문항
 일곱째, 행태적 특성으로서 배우자 접근 욕구도, 의사표시, 헛수, 지속시간, 주된 체위, 부부갈등 후 성생활 유무 등으로 구성되어 있다.

2. 분석방법

수집된 자료들을 코딩후 SAS package를 이용하여 요통발생과 관련된 부부생활 변수들을 실수와 백분율로 일단 처리한 후, 그 유의성을 X^2 test로 검증하였다.

Ⅲ. 결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자 209명중 남자가 49.3%, 여자가 50.7%로 여자가 약간 많았으며, 연령별로는 30대가 58.7%, 40대가 41.3%로 30대가 많았으며, 체중별로는 50kg대가 38.2%, 60kg대가 36.2% 순 이었고, 신장은 160~169cm가 47.6%로 가장 많았으며, 학력은 고졸이 51.0%, 대졸이상이 33.2%이었으며 초등졸이 2.9% 가장 적었다. 가구당 월평균 수입에서는 150~199만원이 32.5%로 가장 많았고, 49만원이하가 1.5%로 가장 적었다. 자녀수는 2명이 64.6%로 가장 많았고, 3명이상이 15.8%, 1명이 15.3%, 0명이 4.3% 순이었다. 가구당 수입이 평균 도시가구당 수입보다 적은 이유는 조사시점이 국제구조금융(I.M.F.) 구조로 인한 전반적인 소득의 감소의 영향으로 사료된다(Table 1).

Table 1. 조사 대상자의 일반적 특성 단위:명(%)

일반적 특성	명(%)
성 별	
남자	103(49.3)
여자	106(50.7)
계	209(100.0)
연 령	
30~39세	121(58.7)
40~49세	85(41.3)
계	206(100.0)
체 중	
40~49kg	15(7.2)
50~59kg	79(38.2)
60~69kg	75(36.2)
70~79kg	31(15.0)
80kg이상	7(3.4)
계	207(100.0)
신 장	
140~149cm	0(0.0)
150~159cm	51(24.8)
160~169cm	98(47.6)
170~179cm	50(24.3)
180cm이상	7(3.4)
계	206(100.0)
학 력	
초등졸	6(2.9)
중 졸	27(13.0)
고 졸	106(51.0)
대졸이상	69(33.2)
계	208(100.0)
가구당 월평균수입	
49만원이하	3(1.5)
50~99만원	32(16.2)
100~149만원	50(25.4)
150~199만원	64(32.5)
200~249만원	41(20.8)
250만원 이상	7(3.6)
계	197(100.0)
자 녀 수	
0명	9(4.3)
1명	32(15.3)
2명	135(64.6)
3명이상	33(15.8)
계	209(100.0)

2. 결혼특성

조사 대상자의 결혼특성에서는 초혼이 90.3%, 재혼이 9.7%로 초혼이 절대적이었다. 결혼지속 기간에서는 11-15년째가 32.5%로 가장 많았고, 6-10년이 26.8%, 16년 이상이 23.9%, 0-5년이 16.7%로 가장 적었다. 부모님과 동거여부에서는 부모님을 모시지 않고 있다가 80.4%였고 부모님을 모시고 있다가 19.6%였다. 결혼성사과정에서는 연애결혼이 60.3%, 중매결혼이 38.8%, 기타가 1.0%였다(Table 2).

Table 2. 결혼특성 단위 : 명(%)

결혼특성	명(%)
결혼의 초·재혼유무	
초혼	187(90.3)
재혼	20(9.7)
계	207(100.0)
결혼지속 기간	
0-5년	35(16.7)
6-10년	56(26.8)
11-15년	68(32.5)
16년 이상	50(23.9)
계	209(100.0)
부모님 동거여부	
예	41(19.6)
아니오	168(80.4)
계	209(100.0)
결혼성사 과정	
연애결혼	126(60.3)
중매결혼	81(38.8)
기타	2(1.0)
계	209(100.0)

3. 건강특성

조사 대상자의 건강특성에서 건강하다가 76.4%로 가장 많았고 의심스럽다가 18.3%, 질병이 있다가 5.3%의 순이었다. 요통 예방운동에서는 아니오가 80.4%, 예가 19.6%로 대다수가 요통 예방운동을 하고 있지 않았다. 유산경험에서는 34.4%가 경험이 있었고, 아니오가 16.7%였다. 해당사항 없음(48.8%)은 남자에게는 해당되지 않

았기 때문이다(Table 3).

Table 3. 건강특성 단위 : 명(%)

건강특성	명(%)
건강상태	
건강하다	159(76.4)
의심스럽다	38(18.3)
질병이 있다	11(5.3)
계	208(100.0)
요통 예방운동 유무	
예	41(19.6)
아니오	168(80.4)
계	209(100.0)
요통경험 유무	
예	134(64.1)
아니오	75(35.9)
계	209(100.0)
유산경험 유무	
해당사항 없음	102(48.8)
예	72(34.4)
아니오	35(16.7)
계	209(100.0)
유산의 형태	
해당사항 없음	138(66.0)
인공유산	48(23.0)
자연유산	23(11.0)
계	209(100.0)

4. 부부생활과 요통발생 특성

성생활과 요통과의 관계에서 성생활 후 요통 경험율은 67.94%이었고 아니오가 32.06%이었으며, 성생활 후 요통의 원인으로는 과도한 횡수가 45.2%로 가장 많았고, 체위때문이 24.9%, 변태적 행위가 18.6%, 기타가 11.3%였다. 요통의 지속시간은 1-2일이 30.4%로 가장 많았고 1주일 이상이 13.0%, 3일 이상이 11.1%, 1달 이상이 2.4%이고 해당사항 없음은 43.0%로 높게 나왔는데 이는 성생활 후 요통경험 없는 사람들이 포함되었기 때문이다. 요통의 표현 여부에서는 87.5%가 배우자에게 표현을 하였으며 아니오는 12.5%였다. 요통치료 유무에서는 86.1%가 치료를 받았으며, 13.9%가 치료를 받지 않았다고 하였다. 요

통 주상담자는 배우자가 85.2%이었고 친구가 11.5%, 기타가 3.3%였다(Table 4).

Table 4. 부부생활과 요통발생 특성 단위 : 명(%)

요통발생 특성	명(%)
성생활 후 요통경험 유무	
예	145(70.0)
아니오	62(30.0)
계	207(100.0)
성생활 후 요통의 원인	
해당사항 없음	80(38.2)
과도한 힘수	44(21.1)
체위	33(15.8)
변태적 행위	20(9.6)
기 타	32(15.3)
계	209(100.0)
요통 지속기간	
해당사항 없음	89(43.0)
1-2일	63(30.4)
3일이상	23(11.1)
1주일 이상	27(13.0)
1개월 이상	5(2.4)
계	207(100.0)
성생활 후 요통표현 여부	
예	182(87.5)
아니오	26(12.5)
계	208(100.0)
요통치료 유무	
예	180(86.1)
아니오	29(13.9)
계	209(100.0)
요통 주상담자	
배우자	178(85.2)
친 구	24(11.5)
기 타	7(3.3)
계	209(100.0)

5. 부부생활의 환경적 특성

부부생활과 환경적 특성에서는 침대사용이 50.2%로 가장 많았고, 온돌이 45.5%, 물침대 등 특수침대가 4.3%였다. 부부생활과 병행하는 보조수단들은 없음이 66.0%로 가장 많았고 행위전 음주

12.0%, 비디오 시청 12.0%, 음악 청취가 10.0%의 순이었다. 부부생활 주 시간대는 심야가 52.2%로 가장 많았고, 새벽녘 20.1%, 기타가 18.7%였고, 초저녁이 9.1%로 가장 적었다. 부부생활 주위의식 여부에서는 의식한다가 80.9%로 의식하지 않는다는 19.1% 보다 월등히 높았다. 부부생활시 의식 대상자는 자녀가 68.4%로 가장 많았고, 부모가 12.4%였으며, 의식하지 않는다가 19.1%였다(Table 5).

Table 5. 부부생활의 환경적 특성 단위 : 명(%)

환경적 특성	명(%)
부부생활 침실형태	
온돌	95(45.5)
침대	105(50.2)
물침대 등 특수침대	9(4.3)
계	209(100.0)
환경 조성도	
행위전 음주	5(12.0)
비디오 시청	25(12.0)
음 악	21(10.0)
없 음	138(66.0)
계	209(100.0)
부부생활 주 시간대	
초저녁	19(9.1)
심야	109(52.2)
새벽녘	42(20.1)
기 타	39(18.7)
계	209(100.0)
주위의식 여부	
예	169(80.9)
아니오	40(19.1)
계	209(100.0)
주위의식 대상자	
해당사항 없음	40(19.1)
부모	26(12.4)
자녀	143(68.4)
계	209(100.0)

6. 부부생활의 행태적 특성

부부생활시 행태적 특성에서 욕구충동은 즉흥적이 67.5%이었고, 사전 준비적이 32.5%였다. 접근 방식의 배우자의 태도에서 합의에 의한다가

74.6%, 일방적이다가 25.4%였다. 주당 부부생활 횟수에서는 1-2회가 56.04%로 가장 많았고, 3-4회 21.26%, 5-6회 9.18%, 7회 이상이 2.42%이고 0회가 11.12%였다.

여기서 0회라 함은 주당 한 번 미만인 경우를 말한다. 부부생활 평균시간에서는 11-20분대가 37.8%로 가장 많았고, 21-30분이 28.7%, 10분 미만 27.8%, 30분 이상이 5.7% 순이었다.

부부생활 주된 체위로는 정상위가 65.4%로 가장 많았고, 기타 13.9%, 여상남하 10.6%, 좌위 7.7%, 측와위 2.4% 순이었다. 부부갈등후 성생활 유무는 50.2%가 경험이 있었다(Table 6).

Table 6. 부부생활의 행태적 특성 단위: 명(%)

행태적 특성	명(%)
부부생활의 욕구충동	
즉흥적	141(67.5)
사전 준비적	68(32.5)
계	209(100.0)
부부생활의 접근방식	
일방적이다	53(25.4)
합의에 의한다	156(74.6)
계	209(100.0)
주당 부부생활 횟수	
0회	23(11.12)
1-2회	116(56.04)
3-4회	44(21.26)
5-6회	19(9.18)
7회 이상	5(2.42)
계	207(100.0)
부부생활 평균시간	
10분 미만	58(27.8)
11-20분	79(37.8)
21-30분	60(28.7)
30분 이상	12(5.7)
계	209(100.0)
주된 체위	
정상위	136(65.4)
여상남하	22(10.6)
측와위	5(2.4)
좌 위	16(7.7)
기 타	29(13.9)
계	208(100.0)

부부갈등후 성생활 유무	
있 다	104(50.2)
없 다	103(49.8)
계	207(100.0)

7. 부부생활과 요통발생 변수와의 관계

전체 조사 대상자 209명 중 145명(69.38%)이 부부생활 후 요통을 경험하였다. 주당 부부생활 횟수에 따른 요통발생은 주 1~2회가 41.55%로 가장 많았으며, 7회 이상이 1.93%로 가장 적었다.

주당 부부생활 횟수와 요통발생과는 유의성이 있었다($P < 0.01$). 연령에 따른 요통발생은 30대가 37.75%, 40대가 32.35%이었고 유의성이 있었다($P < 0.05$). 체중에 따른 요통발생은 50kg대가 28.78%, 60kg대가 25.85%로 비슷하게 나타났으며, 80kg이상이 2.93%로 가장 적었다. 체중과 요통발생과는 유의성이 없었다($P > 0.05$).

부부생활 평균시간과 요통발생은 11~20분대에서 29.47%로 가장 높았으며, 10분 미만이 20.77%, 21분~30분이 15.46%로 비슷하였고, 30분 이상이 4.35%로 가장 적었으며 유의성이 있었다($P < 0.01$). 부부생활의 주 시간대에 따른 요통발생은 심야가 36.23%로 가장 많았고, 초저녁이 6.76%로 가장 적었다.

부부생활의 주 시간대와 요통과는 유의성이 없었다($P > 0.05$). 부부생활의 주된 체위와 요통발생은 정상위가 46.12%로 가장 많았고, 측와위가 1.94%로 가장 적었으며, 유의성은 없었다($P > 0.05$).

부부생활의 환경적 특성에서 요통발생은 침대에서 35.75%로 가장 많았고, 온돌은 31.88%, 특수침대는 2.42%로 가장 적었다. 부부생활의 침실형태과 요통발생과는 유의성이 있었다($P < 0.05$)(Table 7).

Table 7. 부부생활과 요통발생 변수와의 관계

단위 : 명(%)

요통발생 변수	요 통		계	X ² 값	Prob.
	유	무			
부부생활 횟수					
0회	18(8.70)	5(2.42)	23(12.12)	11.959	0.018 **
1~2회	86(41.55)	30(14.49)	116(56.04)		
3~4회	30(14.49)	14(6.76)	44(21.26)		
5~6회	7(3.38)	12(5.80)	19(9.18)		
7회 이상	4(1.93)	1(0.48)	5(2.42)		
계	145(70.05)	62(29.95)	207(100.00)		
연 령					
30~39세	77(37.75)	42(20.59)	119(58.33)	3.962	0.047 *
40~49세	66(32.35)	19(9.31)	85(41.67)		
계	143(70.10)	61(29.90)	204(100.00)		
체 중					
40~49kg	10(4.88)	5(2.44)	15(7.32)	7.196	0.126
50~59kg	59(28.78)	19(9.27)	78(38.05)		
60~69kg	53(25.85)	21(10.24)	74(36.10)		
70~79kg	16(7.80)	15(7.32)	31(15.12)		
80kg 이상	6(2.93)	1(0.49)	7(3.41)		
계	144(70.24)	61(29.76)	205(100.00)		
부부생활 평균시간					
10분미만	43(20.77)	14(6.76)	57(27.54)	11.393	0.010**
11~20분	61(29.47)	17(8.21)	78(37.68)		
21~30분	32(15.46)	28(13.53)	60(28.99)		
30분이상	9(4.35)	3(1.45)	12(5.80)		
계	145(70.05)	62(29.95)	207(100.00)		
부부생활 주시간대					
초저녁	14(6.76)	5(2.42)	19(9.18)	0.591	0.898
심 야	75(36.23)	34(16.43)	109(52.66)		
새벽녘	31(14.98)	11(5.31)	42(20.29)		
기 타	25(12.08)	12(5.80)	37(17.87)		
계	145(70.05)	62(29.95)	207(100.00)		
주된 체위					
정상위	95(46.12)	39(18.93)	134(65.05)	1.219	0.875
여성상위	14(6.80)	8(3.88)	22(10.68)		
측와위	4(1.94)	1(0.49)	5(2.43)		
좌위	10(4.85)	6(2.91)	16(7.77)		
기타	21(10.19)	8(3.88)	29(14.08)		
계	144(69.90)	62(30.10)	206(100.00)		
부부생활 침실형태					
일반적 침대	74(35.75)	19(9.18)	93(44.93)	7.508	0.023*
온 들	66(31.88)	39(18.84)	105(50.72)		
특수침대	5(2.42)	4(1.93)	9(4.35)		
계	145(70.05)	62(29.95)	207(100.00)		

*P<0.05 **P<0.01

IV. 고 찰

요통에 관한 국내 연구로는 이승재(1985)의 노동자를 대상으로 한 연구, 김현숙(1989)의 광산 근로자를 대상으로 한 연구, 이충휘(1990)의 물리치료사의 요통발생에 관한 연구, 박지환(1990)의 사무직 근로자와 육체 노동자의 요통특성 비교연구, 명길재(1991)의 간호사의 요통에 관한 연구, 최인수(1991)의 택시 운전기사에 관한 요통연구, 김순자(1997)의 노인요통에 관한 선행연구 등이 있으나, 아직 성생활이라는 행태적 요인에 의한 요통발생에 관한 논문들은 거의 없기때문에 본 연구에서는 포괄적인 요통 관련문헌들과 비교하면서 논의하고자 한다.

대전지역 중년부부의 요통발생빈도를 보면 64.1%로 조사된 바, Nachemson(1983)의 80%와 비교할 때 비교적 낮은 수치이나 일반 인구집단의 요통발생률 60-80%(Hult, 1954., Nachemson, 1966., Hirsh 등, 1969., Cailliet, 1981., Biering-Sorenson 및 Thomason, 1986., Kelsey와 Golden, 1988)와 비슷하였으며, 박지환(1990)의 79.7%, 전제균(1994)의 75.2%에 비해서는 약간 낮게, 김광희(1979)의 27.9%, Harber(1985)의 52%, 한문식(1987)의 31.4%, 명길재(1991)의 간호사 요통발생률 44.7%보다는 높게 나타났다.

한편 연도별에 따른 요통방생률의 추이를 살펴보면 Hult(1954)는 성인의 65%, Cailliet(1966)는 70%, Kelsey(1975)는 75%, 그리고 Biering-Sorenson과 Thomason(1986)은 81%라고 조사한 바 이는 현대 사회로 나아갈수록 요통발생 빈도가 증가하고 있다는 사실을 알 수 있다.

부부생활에 따른 요통발생 연령은 30대가 58.7%, 40대가 41.3%로 30대에서 가장 많았으며 연령과 요통과 유의한 관계가 있었다($P < 0.05$). 이는 젊은 층 부부일수록 성생활 횟수가 많기 때문이라고 사려 되어진다. 조사 대상자의 체중에 따른 요통발생 빈도에서는 50kg대가 38.2%, 60kg대가 36.2%로 50-60kg대가 전체의 74.4%를 차지하였는데 이는 상대적으로 체중

이 적게 나가는 여자 응답자가 절반이상을 차지하였기 때문으로 생각된다. 신장에서는 160-169cm(47.6%)에서 요통발생이 가장 높았다. Rowe(1971), Westrin 등(1972), Chaffin과 Park(1973)은 신장과 체중이 요통과 통계학적으로 유의하게 관련되어 있음을 입증하지는 못하였지만, Tauber(1970)는 키가 큰 사람이 키가 작은 사람보다 요통발생빈도가 더 높다고 보고하였고, 박지환(1990)의 연구에서는 비만집단에서 요통이 더 많이 발생되었다고 보고하였다. Cailliet(1981)는 비만인 사람이 요천추 각을 증가시켜 전만이 증대되면 허리에 가해지는 압력이 커지게 되어 요통을 쉽게 유발시키게 되므로, 심지어 요통의 75%가 척추의 전만증에서 기인한다고 주장 하였으며, Berg 등(1988)은 임신한 여자 중 50%가 요통을 경험한다고 보고하였다. Cust 등(1972)은 과체중 혹은 저체중인 경우에 요통발생이 증가한다고 보고하였다.

본 연구의 성별·체중·신장에서는 요통발생과의 유의성이 없었고, 연령에서는 유의성이 있는 것으로 나타났다. 조사 대상자의 건강특성에서는 평소 건강상태가 양호할수록 불량한 경우보다 요통발생이 적었는데, 이는 전제균(1994)의 건강상태가 양호(57.0%)할수록 불량한 집단(93.9%)보다 요통발생이 적었으며, 박지환(1990)의 연구에서도 건강상태가 양호할수록 요통발생이 적었다는 결과와 비슷하게 나타났다. 평소 운동에서도 요통 예방운동을 하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 요통발생 빈도가 낮음을 알수있다.

이는 박지환(1990), 전제균(1992)의 연구에서도 평소 규칙적인 운동을 하는 집단에서 요통에 폭로될 위험이 적다고 보고하였으며, Nutter(1988)는 규칙적인 운동이 허리의 근력과 지구력을 증가시켜 부적절한 생체역학적 구조로 야기 되는 요통을 예방시킬 수 있다고 주장하였다. 부부생활의 환경특성에서는 침대가 38.17%, 온돌이 31.88%로 침대생활자가 더 많았으며 요통발생률도 침대사용자에서 높게 나타났다. 전제균(1994)의 수면장소에 따른 요통발생률에서 침대사용자의 80.0%, 온돌사용자의 74.2%에서 요통을

호소하였으며, 박지환(1990)의 온돌수면(76.5%) 시 보다 침대수면 (90.1%)시 요통이 더 많았다는 연구결과와 유사하게 나타났다. 부부생활의 보조 수단들에서는 행위전 음주(12.08%), 비디오 시청(12.08%), 음악청취(10.14%), 무(65.70%)로 각각 응답하였는데 이는 조사 대상자들이 부부생활과 병행하는 마땅한 보조수단들이 없거나 사용하지 않는 것으로 생각된다. 부부생활의 주 시간대에서는 심야(36.23%)에서 가장 많았고, 새벽녘(14.98%), 초저녁(6.76%) 순으로 조사되었다. 이는 부부생활시 부모나 자녀를 의식해서 심야나 새벽녘으로 부부생활을 조절한 것으로 생각된다.

신체의 작업이나 운동수행 과정에서 허리에 손상이 우수있듯이 성행위 동작 자체도 그날의 신체적·심리적, 환경적 조건에 따라 요통발생 가능성이 있을수 있다. 부부생활과 요통발생과의 관련성에서 부부생활후 요통 경험율이 69.37%로, 대전지역 중년층의 일반적인 요통발생 빈도 64.1%를 상회하고 있어 성생활이 요통에 영향을 미칠수 있는 한 요인이라 볼 수 있다. 대부분의 대전지역 중년부부들이 요통 예방운동을 하고 있지 않는 것(80.4%)도 요통발생률을 높이는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 부부생활과 요통발생 변수에서 과도한 횡수(21.1%), 체위(15.8%), 변태적 행태(9.6%), 기타(15.3%)의 순으로 나타나, 부부생활의 여러가지 복합요인에 의해서 요통이 발생함을 알 수 있다.

부부생활시 행태적 특성에서 주당 부부생활 횡수가 주 1-2회 집단에서 요통발생이 41.55%로 가장 높았으며, 3-4회가 14.49%, 5-6회가 3.38%, 7회 이상이 1.93%로 가장 낮았고 유의성이 있었다($P < 0.01$). 30-40대의 연령 층은 성적 성숙기에 접어들어 결혼생활 중 성생활 횡수가 가장 빈번한 계층에 해당하므로 성생활로 인한 요통발생 빈도가 비교적 높게 나타나는 연령층이라고 할 수 있다. 부부생활 평균시간에서 11-20분대에서 29.47%로 요통발생률이 가장 높았고, 10분 미만은 20.77%, 21-30분대가 15.46%, 30분 이상이 4.35% 순 이었으며, 높은 유의성을 보였다($P < 0.01$). 부부생활의 주된 체위에서는 정상위가

46.12%로 가장 많았으며, 기타가 10.19%, 여성상위가 6.80%, 좌위가 4.85%, 측좌위가 1.94% 순 이었다. 일반적으로 부부생활의 체위가 요통발생과 어떠한 관련이 있을 것으로 예측되지만 본 연구에서는 별다른 유의성이 없는 것으로 조사되었다.

V. 결 론

대전지역 30-40대 중년층 부부생활이 요통발생에 미치는 영향을 연구할 목적으로 1998년 6월 1일부터 동년 6월 30일까지 대전광역시 5개구에서 중년 부부 400명을 대상으로 자기기입식 설문조사 실시하였으며, 총 209명(남자 102명, 여자 107명)에 대한 자료 분석결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 조사 대상자 209명 중 145명(69.37%)에서 부부생활 후 요통경험이 있었다.
2. 주당 부부생활 횡수에서 주 1-2회의 요통발생률이 41.55%로 가장 높았으며 서로 유의한 관계가 있었다($P < 0.01$).
3. 연령에 따른 요통발생률은 30대(37.75%)에서 가장 높았고 유의성이 있었다($P < 0.05$).
4. 체중에 따른 요통발생률은 50kg-60kg대에서 가장 높았으며 유의성은 없었다($P > 0.05$).
5. 부부생활 평균시간은 11-20분대(29.47%)에서 요통발생이 가장 높았고 유의성이 있었다($P < 0.01$).
6. 부부생활의 주 시간대와 요통발생률에서는 심야에서 36.23%로 가장 높았으며 유의성은 없었다($P > 0.05$).
7. 부부생활의 환경에 따른 요통발생률은 침대사용자가 38.17%로 가장 높았으며 유의성이 있었다($P < 0.05$).
8. 부부생활 체위에 따른 요통발생률은 정상위가 46.12%로 가장 높았으며 유의성이 없었다($P > 0.05$).

이상과 같은 결과를 종합하여 볼 때에 중년층에서의 부부생활에 따른 요통발생은 주당 부부생활 횡수, 연령, 평균시간, 부부생활 환경구조가 각각 영향을 미칠수 있는 요인으로 조사되었다.

참 고 문 헌

- 고 차환, 권 희규, 오 정희 : 요통의 보존적 치료 효과. 대한재활의학회지 13(2) : 160-169, 1989.
- 권 미지, 황보 각, 김 진상 : 똑바로 선 자세에서 정상인과 요통환자의 체중분배에 관한 비교. 대한물리치료학회지 5(1) : 9-15, 1993.
- 김 순자 : 노인요통에 관련된 요인조사. 대한물리치료사학회지 4(1) : 63-74, 1997.
- 김 현숙 : 석탄광산 근로자의 요통에 관한 역학적 연구. 연세대보건대학원 보건학과 석사논문. 1989.
- 대한정형외과학회 : 정형외과학. 대한정형외과학회. p286. 1986.
- 명 길재 : 일부 종합병원 간호사들의 요통발생에 관한 조사연구. 충남대보건대학원 석사학위논문. 1991.
- 문 재호, 이 영희, 박 정미 : 요통의 재활치료에 대한 고찰. 대한재활의학회지 9(2) : 77-81, 1985.
- 박 병문 : 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학회지 12(1) : 1-7, 1977.
- 박 지환 : 사무직 근로자와 육체노동자의 요통특성에 관한 비교고찰. 연세대보건 대학원 석사학위논문. 1990.
- 박 지환, 박 윤기 : 요통의 물리치료적 접근. 대한물리치료학회지 3(1) : 221-228, 1991.
- 이 승재 : 한국 노동자 요통환자에 대한 임상적 연구. 인체의학6(3) : 437-447, 1985.
- 이 충휘 : 물리치료사의 요통발생 위험요인 분석. 연세대보건대학원 박사학위논문. 1990.
- 장 순복 : 자궁절제술 부인의 성생활 만족에 관한 요인분석. 이화여대대학원 박사학위논문. 1989.
- 전 제균 : 요통환자에 관한 임상적 연구. 대한물리치료학회지 (4) : 59-68, 1992.
- 전 제균 : 초·중등 교사들의 요통발생 특성에 관한 비교분석. 대한물리치료학회지 6(1) : 37-48, 1994.
- 최 인수 : 택시 운전기사의 요통에 관한 조사. 충남대보건대학원 석사학위논문. 1992.
- Berg G, Hammar M, Lindlen U, Moller-Nielsen J, and Thorblad J : Low back pain during pregnancy. *Obstet Gynecol* 71(1) : 71-75, 1988.
- Biering-Sorenson F, Thomason C : Medical, social, occupational history as risk indicators for low back trouble in a general population. *Spine* 11(7) : 720-725, 1986.
- Brown FW : Management of discogenic pain using fusion following removal of protruded nucleus pulposus. *J.B.J.S.*, 30 : 971, 1949.
- Cailliet R : Low back pain syndrome. 3rd Ed., Philadelphia, F.A.Davis Co., 1981.
- Cairns D, Mooney V, Crane P : Spinal pain rehabilitation-Inpatient and out patient treatment results and development of predictors for outcome. *spine* 9(1) : 91, 1984.
- Chaffin DB, Park KS : A longitudinal study of low back pain as associated with occupational weight lifting factors. *Am Ind Hyg Assoc J* 34(12) : 513-525, 1973.
- Cust G, Pearson J, Mair A : The prevalence of low back pain in nurses. *Int Nurs Rev* 19(2) : 169-178, 1972.
- Finneson BE : Low Back pain. Lippincott Co., Philadelphia, Toronto, 1973.
- Harber P, Billet E, Gutowski M, and Soohoo K : Occupational low back pain in hospital nurses. *Joccup Med* 27(7) : 34-38, 1985.
- Harris RI, MacNab I : Structural changes in the Intervertebral discs - Their relationship to low back and sciatica. *J.B.J.S.*, 36 : 304, 1954.
- Hirsh C, Jonsson B, and Lewin T : Low back symptomes in a Swedish females

- population. Clin Orthop 63 : 171-176, 1969.
- Hirsh C : Studies on the pathology of low back pain. J.B.J.S., 42 : 459, 1971.
- Hult L : Cervical, dorsal and lumbar spine syndromes. Acta Orthop Scand Suppl 24 : 17-18, 1954.
- Kelsey JL : An epidemiological study of acute herniated lumbar intervertebral discs. Rheu Reh 14 : 144-159, 1975.
- Kelsey JL, Golden AL : Occupational and work factors associated with low back pain. State Art Rev Occup Med 3(1) : 7-16, 1988.
- Mixter WJ, Barr JS : Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N Eng J Med 211 : 210-215, 1934.
- Molumphym, Unger B, Jensen GM, and Lopolo RB : Incidence of work-related low back pain in physical therapists. Phys Ther 65(40) : 482-486, 1985.
- Nachemson A : The load on lumbar discs in different position of the body. Clin Orthop 45 : 107-122, 1966.
- Nachemson A : Work for all. For those with low back pain as well. Clin Orthop 179 : 77-78, 1983.
- Newmann RI, Serses JL, and Yospe LP : Multidisciplinary treatment of Chronic pain : long-term follow up of low back pain patients. Pain 4 : 283, 1978.
- Nutter P : Aerobic exercise in the treatment and prevention of low back pain. State Art Rev Occup Med 3(1):137-145, 1988.
- Rowe ML : Low back disabilities in industry. J occup Med 13 : 476-478, 1971.
- Skovron ML, Mulvihill MN, and Sterling RC : Work organization and low back pain in nursing personnel. Ergonomics 30(2) : 359-366, 1987.
- Tauber J : An unorthodox look at backaches. J Occup Med 21 : 128-130, 1970.
- Westrin CG, Hirsch C, and Lindegard B : The personality of the back patient. Clin Orthop 87 : 209-216, 1972.

- ABSTRACT -

Low Back Pain Incidence by the Sexual Style of the Middle-age Coupled

*Dept. of Physical Therapy, Taejon Health Sciences College
Park, Ji-Whan, R.P.T., Ph.D.*

*Graduate school of Regional Science, Han Nam University
Shim, Choong-Seob, R.P.T., M.A.*

The purpose of this research is to be grasp the relation between lumbago incidence rate and research hypothesis in the effects of sex life of the middle-aged couples in Taejon area upon lumbago. This writer had questionaired the 400 middle-aged couples in Taejon city — Jung-gu, Seo-gu, Dong-gu, Yuseong-gu, and Taedeok-gu — from

June 1, to June 30, 1998. Of them, total 209 question papers were drawn back: male 102, female 107. Analysis of the data is as follows:

1. 145(69.37%) subjects of total 209 had low back pain experience after their sexual lives.
2. In the number of sexual times a week, low back pain incidence were the most rate in 1-2 times as 41.55%, each other had a statistically significant relation ($P < 0.01$).
3. In age and lumbago incidence rate, the 30s was 37.75% and each other had a significant relation ($P < 0.05$).
4. In weight and lumbago incidence rate, the level of 50kg~60kg was highest and each other didn't have a significant relation ($P > 0.05$).
5. In the mean sexual time, the period of 11~20 minutes was 29.47% and each other had a significant relation ($P > 0.01$).
6. In a day time of sexual life and lumbago incidence rate, midnight was the highest rate(36.23%) and each other didn't have a significant relation ($P > 0.05$).
7. In the lumbago incidence rate according to bedroom structure of sexual life, a bed was 38.17% and each other had a significant relation ($P > 0.05$).
8. In the lumbago incidence rate according to sexual posture, a normal position showed the highest rate(46.12%) and each other didn't have a significant relation ($P > 0.05$).

According to the results of our research, lumbago has relation to the number of sex life a week, age, the mean time of sexual life, and bedroom structure of sexual life. So it is thought that it is necessary that middle-aged couples periodically study the educational programs to make an prevention education for low back pain the key points.

Key words : Low Back Pain Incidence, Sexual Style, Middle-age Coupled