

요통환자의 운동경험에 대한 현상학적 연구

이 증 경*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

요통은 생리적으로 요부의 구조 및 주위조직의 기계적 압박이나 힘의 불균형에 의해 손상을 입거나 그 부위의 병변에 의한 병적 상태에 의해 발생되며, 주로 허리나 하지 부분의 통증을 호소하는 질환으로 인구의 80% 이상이 일생중 한번 이상의 요통을 경험하고 있으며 이는 사회가 산업화될 수록 증가하고 있다.

요통이 수개월 이상 지속되면 신체적 장애로 인해 사회활동 뿐 아니라 일상생활에도 지장을 가져오게 되고 정신적 심리적 문제까지도 가져오게 되며 이는 또한 요통을 더 악화시킬 수 있으므로 이러한 요통이 만성화 되는 것을 막고 또한 재발을 방지하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 요배부 및 복부 근육운동을 가정에서 계속 시행함이 중요하다. 그러나 통계에 의하면 운동을 시작한 사람의 50% 정도가 시작한지 6개월내에 중단한다(Dishman, 1982)고 하였으며, 특히 요통환자를 대상으로 한 Deyo 등(1990)의 연구에서는 운동프로그램이 끝난 2개월 후에는 대부분이 운동을 중

단하여 운동으로 얻었던 좋은 효과를 상실하고 말았다고 하여 요통환자들에게 있어서는 운동 지속이 더욱 큰 문제가 됨을 지적하였다. 따라서 이들 요통환자에게 가정에서 요배부 및 복부 근육운동을 지속할 수 있도록 동기화시켜 주는 것이 중요하다. 그러나 요통환자들은 이러한 운동관련 연구에서 간과되어져 왔으며, 더구나 이들이 운동을 하도록 동기화시킬 수 있는 사회심리적 요인에 대해서는 거의 알려져있지 않다.

요통환자를 대상으로 한 지금까지의 연구를 보면 그 수가 극소수에 불과할 뿐 아니라 대부분이 서술적 연구나 상관관계 연구와 같은 양적 연구에 그치고 있어 요통환자들이 운동을 하면서 어떤 경험을 하는지에 대한 깊이 있는 이해와 통찰을 제공하지 못하고 있다. 따라서 이들이 운동을 시작하면서 겪는 여러가지 경험과 이와관련된 변인들은 거의 파악하지 못한채 일방적으로 요통및 운동법에 대한 교육을 실시하고 있어 환자의 대부분이 운동을 시작했다가는 중단하여 그 효과를 보지 못하고 있는 실정이다. 그러므로 대상자들이 가정에서 운동을 지속하게 하기 위해서는 무엇보다도 먼저 요통환자들이 운동을 하면서 겪은 특수한 경험을 분석하여 운동을 지속하게 하거나 저해하는 요

* 단국대학교 의과대학 간호학과 전임강사

인들을 밝히는 것이 우선되어야 하리라 본다.

따라서 요통환자의 운동경험에 대한 좀 더 깊은 이해와 통찰력을 가져오기 위해서는 요통환자들이 운동을 하면서 겪는 살아있는 경험(lived experience)을 분석하여 그 경험의 본질을 파악하는 연구가 필요하다고 본다. 이에 본 연구에서는 요통을 경험하고 있는 환자가 운동을 하면서 겪는 독특한 경험에 대한 본질을 파악하고자 질적 연구방법을 선택하였으며, 그 중에서도 참여자가 서술한 경험을 분석하여 경험한 현상의 의미를 밝혀내고 이를 통하여 참여자의 실제 체험을 이해할 수 있는 현상학적 방법을 사용하였다. 이러한 연구는 요통환자들의 운동경험을 좀 더 깊이있게 이해하고 나아가 이러한 경험이 주는 의미를 반영하여 보다 효율적이고 사려깊은 간호를 할 수 있도록 도울 수 있을 뿐 아니라 이들이 운동을 하는데 저해하는 요인이 무엇이며, 무엇이 이들로 하여금 운동을 지속하게 하는지를 발견함으로써 효과적인 교육프로그램을 개발하는데 기초자료로 사용할 수 있으리라 본다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요통환자가 운동을 지속하면서 겪는 특수한 경험에 대한 보다 나은 이해감을 증진시킴으로써 요통환자들이 운동을 하도록 동기화하는 요인들이 무엇인지 파악하여 요통환자가 운동을 지속할 수 있도록 교육하는데 기초자료를 마련하기 위함이다.

II. 문헌 고찰

1. 현상학적 연구의 필요성

간호는 인간을 총체적이고 의미 함축적인 견해로 보며, 인간은 통합되어 있는 통합된 전체(Unitary Whole)라는 신념과 이런 통합체로서의 인간에 대한 이해는 총체적으로 접근해야 함을 강조한다. 현상학적 접근법은 대상자의 실재에 접촉하는 총체적인 접근을 요구한다는 점에서 간호의 맥

락과 일치하며 통합된 인간에 대한 간호개념을 파악하는데 가치가 있다(Oiler, 1982).

현상학적인 접근은 대상자의 관점에서 그들의 경험의 의미 뿐만 아니라, 그들의 삶과 지각의 장에 들어감으로서 그들을 좀 더 잘 이해할 수 있게 한다. 주관적인 해석으로 부터 실재(reality)를 형성하는 행위자들의 행위의미를 설명하는 현상학은 우리 일상생활을 이끄는 지각적 세계를 둘러싸고 있는 살아있는 경험을 기술하는 것이다. 이는 인간의 주관적 경험을 파악하게 하며 포괄적인 접근을 가능하게 한다. 현상학적 방법의 목적은 경험에 참여한 개인이 가지고 있는 경험의 의미를 포함하여, 살아있는 경험의 구조를 기술하는 것이다. 즉 탐구 중에 있는 현상의 본질을 밝히는 것으로 이는 현상 그 자체 뿐 아니라 현상 그 자체를 나타내는 상황의 맥락도 포함하는 것이다(Parse et al., 1985).

요통환자들의 경우는 지금까지 대부분의 연구에서 이들이 경험하는 경험의 본질에 대한 이해없이 산발적이고 단편적인 서술적, 상관관계적 연구가 진행되고 있어 요통환자에 대해 깊이 있는 성찰이 이루어 지지 못하고 있다. 특히 연구자의 선입관이나 편견없이, 요통환자들의 살아있는 경험에 대한 이해가 되어있지 않은 상태이므로 이들의 살아있는 경험에 대한 분석을 통하여 운동을 시작하게 하는 동기와 운동을 지속 또는 중단하는 요인이 무엇인지에 대한 심층적인 연구가 필요하다고 본다.

2. 요통환자의 특성

사람에게 있어 허리는 신체의 중심 부분으로서 자세 유지와 신체활동의 중추적 역할을 담당하고 있다고 생각되기 때문에, 통증이나 손상으로 인해 그 기능이 상실되고 활동력이 저하되면, 정서적 심리적으로 심각한 변화를 경험하게 된다(Waddell et al., 1984). 따라서 요통환자들은 허리를 정상적으로 사용하지 못할까바 낙담하고 신체표면에 나타나는 결함이나 병소가 보이지 않으므로 본인이 느끼는 신체적 위협 만큼 주위 사람

들이 심각하게 생각해 주지 않는다고 분노를 느끼며 심리적으로 위축된다(김정범, 이영식, 이세중, 1987). Owen & Damron(1984)은 요통환자들의 성격과 행동에 대한 조사연구에서 요통환자들은 더 쉽게 좌절감을 느끼며, 스트레스를 처리하지 못하는 것으로 보고하였다.

심리적 요인은 요통을 일으키는 원인의 하나로 주목되고 있는데, Calliet (1988)은 요통환자는 종종 심리적으로 낙담하거나 화를 내거나 초조해 하거나 우울해 하는데 이러한 심리적 고통은 허리의 근육과 척추의 조절기전이 방해를 받아 그 기능을 제대로 수행하지 못하여 요통을 더욱 심화시킨다고 하였으며 그외 많은 문헌에서 요통을 심리적 요소와 밀접하게 연관을 맺고 있는 정신 생물학적 현상으로 설명하고 있다. 즉 요통환자의 신체적 기능상실이나 활동력 저하가 여러 가지 정서적 심리적 변화를 일으켜 요통을 심화시키기도 하고(Waddell et al., 1984), 심리적 고통이 요통으로 상징화 되어 나타나기도 한다(McCreary, Turner, & Dawson, 1980).

또한 김진호와 한태륜(1995)은 요통은 임상적으로 가장 흔히 볼 수 있는 문제이고 많은 사람들이 요통 때문에 직업 및 일상생활 활동에 지장을 받는다고 하였으며, Carey & Evans (1995)가 만성 요통환자 269명을 대상으로 조사한 바에 의하면 대상자의 34%가 요통으로 직장생활을 영위할 수 없다고 하였고, Risch 등(1993)도 만성 요통은 신체적 사회심리적 기능에 손상을 가져 온다고 하였다. 또한 Camacho 등(1991)은 운동을 규칙적으로 한 사람은 우울이 감소된다는 연구결과를 보고하여 운동이 신체적 효과 뿐 아니라 심리적인 효과도 가져옴을 보여 주었다.

3. 요통과 운동요법

요통은 직업적 특성, 활동형태, 자세의 변화, 비만증 및 임신, 염증, 퇴행성 질환, 종양, 외상 등의 신체적 원인 뿐 아니라 정신적 긴장이나 스트레스 같은 사회심리적 요인 등 그 유발요인이 다양하나, 그 원인에 관계없이 요천추부의 근력 감

퇴와 지구력 감소, 유연성의 소실과 허리 및 하지 관절 운동 범위에 제한이 오므로, 근육의 유연성과 근력을 유지시키기 위해 조기부터 적합한 운동과 점진적 활동의 증진을 유도하여 복근 및 허리근, 고관절 등의 근력 강화, 몸통과 하지관절의 유연성 회복, 일반적 신체적응도를 증진시킴으로써 요통을 완화시키고 회복을 도우며 재발을 방지할 수 있다(이강우, 1995).

치료에는 수술, 투약, 물리치료, 보조기 착용, 운동요법 등 수많은 방법이 시도되고 있는데(석세일 등, 1986), 급성 요통환자의 약 80%는 어느 방법의 치료를 하더라도 8-10주 이내에 증상이 치유되며 또한 추간관 탈출증에 의한 객관적인 신경학적 증상을 보이는 경우라도 대부분의 경우 보존적 치료에 의해 10-12주 이내에 치유가 가능하다(이강우, 1995). 요통환자 중 수술이 꼭 필요한 경우는 10% 미만이며 나머지는 허리를 빼거나 근력이 약화된 경우여서 바른 자세를 갖고 운동요법을 활용하면 호전시킬 수 있다(진영수, 1997). 그러나 우리나라에서는 많은 환자들이 한방치료나 약물치료에 의존하고 있으며 단기간 내에 효과를 기대하여 적응증이 되지 않는 수술요법을 시행하거나(문재호, 백선경, 김성원, 박주혜, 1996), 단기적이고 간헐적인 물리치료에 그칠 뿐 재발방지를 위한 교육이나 운동요법의 시행 등 포괄적인 재활치료는 제대로 이루어지지 않고 있다. 따라서 그 치료 효과가 일시적이며 회복된 많은 환자들이 곧 재발을 경험하게 되며(Troup, Martin & Lloyd, 1981; 문재호 등, 1990) 많은 수에서 만성화되고 있는 실정으로(김정아, 1989), 인구의 7-10%는 만성요통으로 고생하게 되고 1%는 요통으로 인한 신체장애를 갖게 된다(이강우, 1995). 따라서 급·만성요통의 치료와 재발방지를 위해서는 통증을 완화시키고, 복근 허리근 및 고관절 굴근 등의 근력강화 및 몸통과 하지근들의 지구력을 증진시키고 유연성을 회복시킬 수 있는 요통운동을 지속적으로 수행하는 것이 중요하다.

Rippe, Blair, & Freedson(1987)의 연구에서는 추간관 탈출증의 경우에 운동을 포함한 보존적 치료만으로도 80% 이상에서 좋은 결과를 얻었으

며, Saal & Saal(1989)의 연구에서도 64명의 추간판 탈출증 환자에게 운동요법을 포함한 보존적 치료 후에 90%에서 동통 감소와 일상생활 수행에 호전을 보고하였다. 또한 Deyo 등(1990)의 연구에서도 운동요법을 수행한 후 환자가 자가보고하는 통증의 강도, 통증 호소 회수가 상당히 호전되었으며, Risch 등(1993)도 54명의 만성 요통환자를 대상으로 운동의 효과를 조사한 결과 10주의 요통 운동프로그램에 참여한 실험군에서 요부근육이 강화되고 통증 호소가 상당히 감소되었으며 사회심리적 신체적 기능장애도 적어 운동요법이 요통감소에 효과가 있음을 보여주었다.

Stankovic & Johnell(1995)은 요통환자를 대상으로 실험연구를 한 결과 운동요법을 사용한 환자에서 다음 4년 동안 요통재발이 훨씬 감소되었고, Cady 등(1979)의 소방관을 대상으로 한 연구에서도 운동이 허리 손상을 예방해 주며, 요통감소 뿐 아니라 요통예방 및 재발감소에도 효과가 있음을 보여주었다.

국내연구에서도 유종윤 등(1994)이 요추추간판 탈출증 환자에게 운동을 포함한 보존적 치료를 수행한 결과 85.5%에서 좋은 결과를 보였는데 특히 요통운동을 지속적으로 꾸준히 시행한 군 모두에서 시행하지 않은 군보다 월등하게 좋은 치료 결과를 보였으며, 문재호 등(1990)의 연구에서도 요통학교를 통해서 요통운동을 시행한 사람들은 94.4%에서 만족할만한 결과를 보였다.

또한 요통운동은 신경근의 압박해소 뿐 아니라 과운동 척추분절의 지지를 강화시키고 자세를 교정해 주는데 도움을 주며, 근력강화 및 유연성을 다시 갖게 하여 자세와 기능 향상에 도움을 주며, 나아가 심리적 문제해소, 재발방지 및 예방에 있어서도 매우 중요한 역할을 하는 것(유종윤, 1994)으로 알려져 있으므로, 요통환자의 치료를 돕고 재발을 방지하기 위해서는 가정에서 요통운동을 지속적으로 수행하도록 동기화시키는 간호중재가 필요하다. 이를 위해서는 요통환자들이 운동하면서 어떤 경험을 하는지에 대해 심층적인 연구가 선행되어야 하리라 본다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 요통환자가 운동을 하면서 겪은 경험의 본질을 파악하기 위하여 질적 연구 방법 중 하나인 현상학적 연구 방법을 사용한 귀납적 서술적 연구이다.

2. 연구 대상

연구의 대상자는 지역사회에서 요통을 가지고 있으며 운동처방을 받고 운동을 하고 있거나, 운동을 해 본 경험이 있는 자로 연구의 목적을 설명한 후 연구에 참여하기를 허락한 자로 하였다. 본 연구의 면담 대상자는 총 20명으로, 여자 12명 남자 8명 이었다.

3. 자료수집방법 및 기간

자료 수집 기간은 1997년 10월1일 부터 10월26일 까지 였다. 면접은 연구자와 대상자가 1:1로 대면하여 실시하였다. 면담장소는 대상자의 사무실이나 물리치료실에서 환자가 치료받는 동안 편안하고 조용한 분위기에서 제3자의 방해를 받지 않고 자유로이 대상자가 생각하는 것을 이야기할 수 있도록 하였다. 1인당 면접 소요시간은 30-60분이었고, 총 면담 회수는 1회에서 최고 3회까지 시행되었다. 연구자의 선입관이 작용할 가능성이 있기 때문에 판단중지를 위해 가능한 대상자 스스로 자신의 경험을 이야기 하도록 하고 연구자는 이야기를 계속하도록 유도하기만 하였다. 면담내용은 누락을 예방하기 위하여 대상자의 동의하에 녹음하였으며, 면담시에는 대상자 자신의 살아있는 경험을 충분히 이야기 하도록 격려했고, 연구자가 원하는 답을 유도하거나 암시를 주지 않기 위해 개방적인 질문을 하였다. 미비한 경우에는 전화 면담으로 추가로 자료를 수집하였다. 면담후 녹음내용은 바로 대상자가 한 표현 그대로 기록하였다. 주 질문내용으로는 요통으로 인해 겪은 어

려움이 있는지, 운동은 어떻게 시작하게 되었는지, 운동을 함으로써 어떤 효과를 얻을 수 있었는지, 운동후의 느낌은 어떠했는지, 운동을 계속하는데 있어서 어려움이 있었는지, 운동을 계속하게 된 주 요인은 무엇인지, 중단하게 된 이유는 무엇인지 등의 질문을 대상자가 경험을 이야기 할 때 자연스럽게 물어 보았다.

4. 자료분석과정

본 연구는 요통환자가 요통으로 인해 겪는 특수한 경험과 운동을 시작했다가 지속 또는 중단하게 되는 살아있는 경험을 Colaizzi(1978)가 제시한 분석 방법을 이용하여 분석하였다. 이 방법은 메를로-뿔띠의 철학에 근거하며, 심리적인 경험은 관찰될 수 없지만 그러한 경험은 인식하에 있으며, 이는 지각을 통해 기술해야 한다는 것이다. 이 방법은 인간의 경험적 인식 이상의 경험들을 설명하고자 할 때 유용한 방법이다. Colaizzi의 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 자료에서 느낌을 얻기위해 모든 대상자의 기술(protocols)을 반복해서 자세히 읽는다.
- 2) 대상자의 기술에서 현상과 직접적으로 관련된 의미있는 진술(significant statement)을 찾아낸다.
- 3) 의미있는 진술을 주의깊게 살피면서 의미를 구성(formulating meaning) 한다. 이때에 연구자는 창의성있는 통찰력을 가지고 대상자의 의도를 명확히 묘사해야 하는데 원래의 진술과 분리되어서는 안된다.
- 4) 구성된 의미를 주제(themes), 주제모음(theme clusters), 범주(categories)로 분석하여 분류한다.
- 5) 주제를 관심있는 현상과 관련시켜 완전하게 기술한다. 이것은 주제, 주제모음, 범주에 대한 설명적인 통합이다.
- 6) 주제모음을 범주로 조직하는 추상화 과정을 거친 뒤 지금까지의 결과를 통합하여 현상에 대한 기술(exhaustive description)을 한다.
- 7) 구조의 타당성을 확인하기 위해 대상자에게 되

돌아가서 대상자의 경험과 일치하는지 확인한다. 본 연구의 타당도를 높이기 위해 본 연구에서 발견된 사실을 연구대상자에게 확인하였으며, 분석한 자료는 간호학과 교수 5인, 대학원생 3인에 의해 타당성을 검증 받았다.

V. 운동경험분석 결과 및 논의

1. 면담 대상자의 특성

본 연구의 면담 대상자는 총 20명으로, 여자 12명 남자 8명이었다. 연령은 23세-64세의 범위에 있었으며(표 1 참조) 50대가 9명으로 가장 많았으며 평균 연령은 44.3세 였다. 직업별로 보면 교직 및 사무직이 6명, 학생 3명으로 의자에 앉아서 일하는 사람들이 가장 많았다.

원인별로 보면 원인을 모르는 경우가 5명, 운동을 하다가 4명, 사고 4명, 무거운 것을 들다가 4명, 자세가 나빠서 1명, 출산후 1명, 퇴행성 1명이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=20)

특 성	구 분	실수
연 령	20-29세	5
	30-39세	2
	40-49세	2
	50-59세	9
	60-64세	2
성 별	남자	8
	여자	12
직 업	교직 및 사무직	6
	주부	5
	학생	3
	기술직	4
	상업	1
	무직	1
요통발생 원인	원인모르게 갑자기	5
	운동(농구, 축구, 등산)하다가	4
	사고	4
	무거운 물건을 들다가	4
	자세가 나빠서	1
	출산후	1
	퇴행성	1

2. 통증 종류와 치료 추구 행위

대상자들이 묘사한 통증의 종류는 다음과 같았다.

“허리가 멍하다” “엉치부분이 결리는 것처럼 아프다” “다리가 당기고 저리다” “허리가 감각이 둔하고 찬을 감아놓은 듯 둔하다” “허리가 뻣근하다” “허리가 묵지근하다” “마비가 되는 것 같았다” “칼로 에이는 듯이 아프다” “시큰시큰하다” “우리리하다” “짜릿짜릿하고 당기고 아프다” “쪼개지는 것 처럼 아프다” “바늘로 툭툭 찌르는 것처럼 아프다” “허리가 당긴다” “다리가 저려오면서 아프다” “뜨끔하였다” “다리가 시리면서 위로 올라와 엉치뼈 까지 아파왔다” “몸이 뻣뻣해져 왔다” “시큰거렸다” “끓어지듯이 아팠다” “쑤신다” “다리에 힘이 빠지고 무디어지는 것 같았다”

라고 표현하여 경험자 마다 묘사하는 통증의 종류는 참으로 다양하였으며, 이러한 통증을 경험한 대상자들이 찾은 치료방법은 다음과 같다.

“환자침대를 옮기다가 허리를 다쳐 1달동안 침을 맞았으나 소용이 없어 병원에 가서 물리치료를 받은 후 요통이 감소 되었다.”(여자, 50세)

“20년전 대학 1학년 때 몸을 잘못들려 삐끗하여 침맞고 한약을 먹었다. 이후로 요통의 빈도가 점차 늘어나 작년에 병원을 찾아 물리치료와 약물요법을 병행하게 되었다.”(여자, 40세)

“계단에서 넘어진 후에 허리가 아프기 시작했는데 쉬거나 누워있으면 낫고 활동하면 아프고 했지만 참을만하여 방치하며 2년을 지냈다. 그러다가 이것이 다리까지 짜릿짜릿하고 당기고 아프면서 병원을 찾게 되었다.”(여자, 50세)

“환자를 들다가 허리를 삐끗했는데 그 이후로 허리와 둔부에 통증이 시작되어 다리까지 뻗쳐나갔다. 그러나 한 이틀 쉬고 나니 괜찮아 그냥 지냈는데 1달 후에 다시 통증이 심해져 병원에 오게 되었다.”(여자, 23세)

“양파자루를 들다가 뜨끔해졌다. 그래서 지압도 받고 침도 맞고 그랬지만 별로 효과가 없었다.”(여자, 59세)

“2년전에 농구하다가 다쳤는데 1달 동안은 한 방치료 받고 침도 맞고 부황도 뜨고 하다가 안되어서 병원에 오게 되었다.”(남자, 24세)

이상에서 보는 바와 같이 요통환자의 상당수가 요통이 시작 되었을 때 병원을 즉시 찾아 원인을 찾고 치료 받기 보다는 초기에는 침을 맞거나 부황, 뜸을 들이던가, 지압을 받거나, 약국에서 약을 사먹는다든가, 집에서 쉬거나 뜨거운 찜질을 하는 등의 민간요법을 사용하거나 방치하여 두다가, 병이 만성화 되거나 악화된 후에야 병원을 찾는 경향을 보여, 앞으로 대중매체나 건강교육 프로그램을 통해 일반인을 대상으로 요통의 예방 및 치료법에 대한 교육이 절실히 요청된다고 하겠다.

3. 요통환자의 운동경험 분석

연구자가 수집한 원자료를 수차례 반복해서 읽으면서 의미있는 말과 구절 및 문장을 주의깊게 살펴며 의미를 구성하였다. 이때 연구자는 통찰력을 가지고 직관과 분석기술을 이용하여 원자료와 일치여부를 확인하면서 연구대상자의 의도를 일반적인 언어로 기술하고자 노력하였다. 연구의 신빙성을 높이기 위하여 질적 연구에 관심이 있는 간호학 교수 2인과 요통운동의 경험이 있는 간호학 교수 1인과 논의 하면서 진술들을 추출한 후 의미 있는 진술들을 통해 추상적이고 과학적으로 이루어진 150개의 의미구성(formulating meaning)을 추출하였다. 150개의 의미구성에서 54개의 주제가 형성되었고 다시 20개의 주제모음으로 조직하였으며 최종적으로 9개의 범주를 구성하였다(표 2, 3, 4 참조). 요통환자의 운동경험 분석은 운동을 시작하기 전, 시작, 시작한 후의 3단계로 나누어 보았다. 단계별로 자료 분석에서 나타난 범주를 토대로 요통환자의 운동경험을 기술하면 다음과 같다.

A. 운동 시작전 단계

운동시작 전의 경험에서 59개의 의미구성을 도출하였고 여기에서 20개의 주제가 형성되었으며, 다시 4개의 주제모음으로 조직하였고 최종 2개의 범주를 확인 하였다(표 2 참조).

이 시기는 대상자가 심한 통증을 겪으면서 부터 요통운동을 시작하기 전 까지의 시기로 이시기에는 통증으로 인해 일상생활의 어려움과 심리적 괴로움을 경험하는 것으로 나타났다.

범주 1. 일상생활의 어려움

일상생활의 어려움으로는 활동의 어려움과 관계의 어려움이 포함되어 있다.

활동의 어려움으로는 통증으로 인해 걷거나 버스타기, 보도블럭 오르내리기 등의 거동을 하는데 어려움을 경험하였고, 허리를 제대로 구부리지 못함으로 인해 머리감기나 세수하기, 샤워하기 등의 개인위생을 유지하기 위한 활동이나 밥이나 빨래 등 가사일에의 어려움을 호소 하였다. 그외에 수면의 어려움, 운전의 어려움, 기능장애, 성생활의 어려움 등이 있었으며, 직장생활을 하는 사람의 경우에는 오래 서있거나 오래 앉아 있는일, 무

거운 물건을 드는일 등을 하는데 상당한 어려움을 경험해 직장을 그만 두거나 근무부서를 바꾸었다. 특히 젊은 대상자 경우에는 즐기던 스포츠나 여행 등산 등의 취미생활을 하지 못하게 되었고, 학생들은 오래 의자에 앉아 있는 것이 어려워 학업에 많은 지장이 있었음을 호소 하였다.

통증으로 이러한 활동의 어려움 뿐만 아니라 대인관계에도 어려움이 있었다. 친구들과 잘 어울리지 못함으로 인해 그러한 상태를 모르는 친구들로부터 오해를 받아 친구관계의 어려움을 호소하였으며, 집안일을 제대로 돌보지 못함으로 인해 가족들 한테 미안함을 느끼면서도 한편으로는 환자에게 신경 안써주고 생각없이 던지는 말에 서운함을 느껴 가족 관계의 어려움 또한 경험하였다.

Carey 등(1995)이 만성 요통환자 269명을 대상으로 조사한 바에 의하면 대상자의 34%가 요통으로 직장생활을 영원히 할 수 없다고 하였고, Risch 등(1993)도 만성요통은 신체적 사회심리적 기능에 손상을 가져온다고 하여 요통이 일상생활에 많은 어려움을 주는 것을 보여 준 결과와 일치한다.

<표 2> 운동시작전 요통환자의 경험에 대한 범주내용

의미구성	주 제	주제모음	범 주
화장실도 못가고 쏘락도 못함 반드시 서서 못걸고 구부리고 걸음 아파서 앉아 있을 수도 누워있을 수도 없었음 절독거리고 다니고 걸음도 잘 못걸음 버스도 못 타고 서 있기도 힘들었음 보도블럭 오르내리기가 힘들었음 침대에서 일어날 수도 없고 움직이지 못함 자동차 운전도 할 수 없어 택시타고 다님	거동의 어려움	활동의 어려움	일상생활의 어려움
숨도 못쉬고 기침도 못하고 기지도 못함	기능장애		
머리 감는 것도 못해 가족들이 감겨 줌 세수할 때도 불편하여 제대로 못함 양말도 남이 신겨 주어야 신을 수 있음	개인위생유지의 어려움		
밥도 혼자 못 챙겨먹음 조그리고 앉으면 엉치가 벌어지는 것 같이 아파 빨래도 못함	가사일에의 어려움		
허리가 아프니까 부부생활도 거의 못함	성생활의 어려움		
통증이 너무와 밤에 잠도 못자고 어느쪽으로 돌아눕지도 못하고 꼬박 밤을 새움	수면의 어려움		

<표 2> 계속

의미구성	주 제	주제모음	범 주
허리가 아파 3개월간 직장을 쉬고 다시 나와서도 서서 일하기 어려워 근무부서를 바꿈. 무거운 물건을 들 때 더 아파 업무에 지장이 많았음	직장생활의 어려움		
앉아서 강의 듣는것이 힘들 강의를 끝까지 못들음 공부를 제대로 하지 못함	학업에의 어려움		
좋아하던 산에도 못 갑 볼링과 골프를 허리가 약해서 못함 취미생활이나 스포츠를 거의 못함 허리 아프니 멀리 떠나기가 겁나 여행도 못함	취미생활의 어려움		
친구들과 못 어울림 친구들과 어디 가거나 같이 운동 못함 아파서 친구를 많이 못사귀 친구에게 미안	친구관계의 어려움	관계의 어려움	
가족들에게 미안 주변에서 너무 몰라주고 신경 안 써주고 생각없이 던지는 말이 서운함	가족관계의 어려움		
이미지가 엉망됨 자신이 슬퍼졌다 자신이 한심스러워짐 자존감이 떨어짐	자존감 저하	우울	심리적 괴로움
나약해 지고 아무것도 못할것 같음 퇴물이 된것 같음 무력감 느낌	무력감		
인상쓰고 우울해 다님 밥도 먹기 싫음 많이 울었다 우울악화 속상하고 답답 기분이 안 좋음 짜증부리고 화냄	우울감		
모든것을 포기하고 싶은 상태 미래에 대한 계획대로 못하니까 좌절과 실망	좌절감		
위축됨	위축감		
격리된 기분	격리감		
다시 걸을수 있을까 염려 폐인이 될까바 걱정 못건게 되면 어쩌나 두려움 하반신 마비될까바 두려움 척추를 못쓰게 될까바 두려움 영영 못일어나는 병신이 되는게 아닌가 한숨 허리구부리고 다니는 사람 보면 나도 그렇게 될까바 걱정	불구에 대한 두려움	두려움	
더해질까바 위축되고 겁이남	악화 염려		
재발이 또 올 지 모름	재발에 대한 불확실성		

범주 2. 심리적 피로움

요통환자들이 겪는 심리적 피로움으로는 크게 우울과 두려움의 두개의 주제모음으로 분류할 수 있었다. 대상자들은 허리가 아파 인상쓰고 다니며 허리를 똑바로 펴지도 못하고 구부리고 다님으로 인해 자신의 이미지가 손상되는 것을 느끼며 자존감이 저하되었고, 따라서 자신의 처지를 서글프고 한심하게 생각하며 속상하고 답답하여 짜증을 부리고 우는 일이 많았으며 또한 친구나 가족과 어울리지 못함으로 인해 격리된 느낌을 가지면서 우울에 빠지는 것으로 나타났다. 또한 본인이 영영 못 일어나거나 걸을 수 없는 병신이 될 것 같은 두려움과 질병이 악화되거나 재발될 것에 대한 두려움을 가지고 있는 것으로 나타났다.

이는 정복임(1987)의 연구에서도 요통환자들은 재발될까봐, 일생고질병이 될까봐, 치료가 안될까봐, 허리를 못쓰게 될까봐 등을 가장 염려한다고 하였으며, Blumenthal 등(1982)의 연구에서도 요통환자는 MMPI 점수가 높고 자아가 약한 것으로 보고되었으며, 이영희, 박창일, 신정순(1987)과 Naliboff 등(1985)이 만성 요통환자를 대상으로 MMPI를 실시하여 분석한 결과에서도 건강염려증(hypochondria), 우울증, 히스테리의 세 척도의 점수가 상승 하였으며, Atkinson, Ingram, Kremer, & Saccuzzo(1986)는 그들의 연구에서 만성 요통환자의 우울을 진단해 본 결과 환자의 44%가 심각한 정도의 우울증, 19%가 경한 정도의 우울증을 겪고 있어 전체 과반수 이상이 우울을 경험하고 있음을 보여 준 결과와 일치

한다.

B. 운동 시작 단계

이 시기는 대상자가 주변 사람들로 부터 운동에 대한 지지를 통하여 운동을 시작하는 시기이다. 총 9개의 의미구성, 3개의 주제, 2개의 주제모음, 1개의 범주가 도출되었다(표 3 참조).

범주 1. 운동에 대한 지지

운동에 대한 지지에는 주변의 지지와 의료인들로 부터의 지지가 포함되어 있다. 대상자들이 일상생활의 어려움과 우울로 활동에 어려움을 겪으며 집에 누워만 있는 것을 보고 이러한 상태에서 벗어나 회복되도록 하기 위해 주변에 있는 요통경험자나 가족, 의료인들이 여러가지 정보를 수집하여 대상자가 운동을 하도록 격려하였다. 특히 요통경험자의 경험담이나 신뢰감가는 의료인들의 지지를 통하여 대상자들은 운동을 시작하는 계기가 되었다. 가족들도 텔레비전이나 신문 같은 대중매체에서 얻은 지식을 통하여 운동요법을 터득하고 이를 대상자에게 권유함으로써 대상자들은 운동을 시작하게 되었다. 이와같이 운동시작 단계에서는 요통환자들이 일상생활의 어려움과 우울을 경험하고 있을 때 주변사람들은 대상자가 그런 어려움에서 벗어날 수 있도록 많은 관심을 가지고 정보를 입수해 오거나 자신들의 경험을 통해서 또는 의뢰 지식을 통해서 요통환자들에게 운동을 하도록 권유 하였고 환자들도 지푸라기라도 잡고 싶은 절박한 심정에서 그러한 권유를 더 잘 받아들여 운동을 시작하게 되는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 3〉 운동시작시의 요통환자의 경험에 대한 범주내용

의미구성	주 제	주제모음	범 주
요통경험한 친구가 가르쳐줌 요통경험자의 경험담으로 시작 주위에서 운동이 좋다고 함	경험자의 운동권유	주변의 운동에 대한 지지	운동에 대한 지지
남편이 운동책자 가져옴 가족이 운동권유함	가족의 운동권유		
의사의 권유로 시작 간호사가 운동권유 물리치료사의 권유로 시작 신뢰감 주는 의료인의 운동권유	의료인의 운동권유	의료인의 운동에 대한 지지	

C. 운동 시작후 단계

운동 시작 후의 경험에서는 총 82개의 의미구성이 도출되었으며 이것은 31개의 주제, 14개의 주제모음, 6개의 범주로 조직화 되었다(표 4 참조).

범주 1. 안위증진

안위증진은 신체적 변화와 심리적 변화로 크게 분류할 수 있는데, 신체적 변화로는 통증이 감소되고 허리가 부드러워지고 시원한 느낌이 들며 몸이 가벼워지고 근육이 강화되며 밤에는 잠을 깊게 잘 수 있다는 점이었으며, 심리적 변화로는 우울이 감소되거나 기분이 좋아지고 날아갈 것 같은 느낌과 삶의 의욕을 느끼는 것이었다.

Folkins & Sime(1981)은 운동과 관련된 심리적 영향으로 우울이나 불안감소, 자아존중감 증진 등을 보고하고 있으며, Camacho 등(1991)도 운동은 정신건강에 이득을 준다고 하여, 운동을 규칙적으로 하는 사람이 심리적 변화를 경험함을 보여주는 결과와 일치한다.

범주 2. 치유에 대한 확신감

치유에 대한 확신감은 본 연구에서 새로이 발견된 개념으로, 운동효과에 대한 확신감과 치료에 대한 확신감을 합해 치유에 대한 확신감으로 명명하였다. 운동을 하면서 대상자들은 운동의 효과를 확신하고, 운동을 하면 나아 수 있다는 치유에 대한 자신감, 자신이 꾸준히 운동을 하면 나으리라는 희망을 가지고 운동을 지속하는 것을 볼 수 있었으며 운동을 하지 않으면 재발된다는 생각에 운동이 요통에서 벗어날 수 있는 유일한 대처 방안이라는 생각을 가지고 운동을 지속적으로 하는 것으로 나타났다. 따라서 요통환자의 운동교육 프로그램에 운동을 하면 치유된다는 확신감을 불러 넣어 준다면 보다 좋은 결과를 얻을 수 있으리라 본다.

범주 3. 통제성

통제성 개념은 다양한 생의 상황에서 자신의 생각, 지식, 기술 등을 통해 적극적인 행위를 하는 경향을 의미한다(Kobasa et al., 1982). 이러한 통제성은 무력감과 상반되는 개념으로 다양한 생의 상황에서 자신의 경험사를 조절하거나 영향을 미칠 수 있다는 신념으로 스스로 지각하여 문

제의 원인과 해결을 통제한다. 따라서 내적통제위와 자기투입성을 합하여 통제성이라는 범주로 보았다. 통제성은 스트레스원의 부정적 영향을 완화시킴으로써 스트레스 생활사건과 신체적, 정신적 건강상태에 하나의 중재요인으로 작용한다(Parkes, 1984).

통제성에는 자기문제를 인식하고 자신이 제대로 관리하지 못하고 소홀한 것에 책임을 돌리는 내적 통제위와 자신이 요통을 조절하기 위해 정보를 추구하고 자기관리를 시작한다는 자기투입성을 내포하고 있다. 요통환자들은 자신이 조심하지 않아 요통이 생겼다고 생각하거나 허리가 아픈것이 자신의 관리 잘못이라고 문제를 인식하고 있었다. 또한 본인의 상태에 좌절하거나 포기 하지 않고 병과 싸워 이겨내고 이러한 상황에서 벗어나야 겠다고 생각하여 경험자 이야기나 요통에 관한 서적을 찾아보는 등 정보를 추구하고 있었다. 운동을 시작하기 전에는 자신의 문제를 못보고 자신을 돌보지 못하며 자신이 아프다는 것에 감정적으로 억매여 있어 판단력이 흐려져 있었으나 운동을 하면서 스스로 요통을 통제할 수 있다는 신념을 가지게 되며 요통을 조절하기 위해 자세 관리나 운동을 더 열심히 하였다.

범주 4. 운동의 중요성

운동의 중요성은 본 연구에서 새로이 발견된 개념으로 이 범주에는 운동의 중요성에 대한 인식과 운동의 생활화라는 2개의 주제모음이 포함되어 있다.

운동을 지속하는 사람들은 운동의 중요성을 인식하고 하루 생활 중 어떤 다른 일 보다 운동에 우선순위를 두어 운동이 생활화 되었음을 알 수 있다. 과거에는 전혀 운동을 하지 않던 사람도 운동을 하지 않고는 자신이 건강하게 살 수 없다는 것을 깨닫고 생활에서 운동에 우선순위를 두고 운동을 생활화하고 있는 것을 볼 수 있었다.

범주 5. 운동효능감

자기효능감은 Bandura의 자기효능이론에서 나온 개념으로, 특수한 목표를 달성하는데 필요한 어떤 행동이나 행위를 수행하는 자신의 능력에 대한 신념으로 건강증진 행위를 위한 중요한 매체가

〈표 4〉 운동시작후 요통환자의 경험에 대한 범주내용

의미구성	주 제	주제모음	범 주 화
운동을 하니 요통완화에 효과 좋음 방사통이 없어짐 아침에 운동하고 일어나면 거북한 것이 괜찮아짐 움직이면 아픈것이 좀 낫다 운동후 허리가 시원하다	통증감소	운동으로 오는 신체적변화	안위 증진
다리와 허리에 힘이 붙음 체력증가 근육인대강화 복근과 허리근육이 튼튼해짐	근력강화		
잠을 잘 잘 수 있다 수면시간 감소 깊게 잔다.	숙면		
허리가 부드러워진다 몸이 부드러워진다	유연성증가		
몸이 가벼워짐 피로함을 덜 느낌	가벼워짐		
통증이 예방된다	재발예방		
기분이 좋아짐 우울감소 생동감과 살아있는 느낌 짜증이 줄고 삶의 의욕느낌 날아갈 것 같음	활력이 생김	운동으로 오는 심리적 변화	
낯나는다는 신념을 가지고 운동함 운동효과에 대해 의심해 본 적이 없다 확신감있게 이야기 해주니까 운동효과에 대한 신뢰감 생김	운동효과에 대한 신뢰감	운동효과에 대한 확신감	치유에 대한 확신감
재발되지 않으려고 열심히 운동 운동안하면 병신된다싶어 꼬박꼬박한다 운동안하면 죽는다는 생각으로 운동함 운동이 최선의 탈출구 라고 생각	재발방지에 대한 확신		
요통조절에 대한 자신감 운동후 좋아지니까 치료에 대한 자신감 생김 원인과 치료법을 알았으므로 치료에 자신이 있다	치료에 대한 자신감	치료에 대한 확신감	
운동을 하면 완치는 안되어도 완치에 가깝게 치유되리라 생각 치료에 대한 희망을 가짐 시간은 걸리겠지만 나으리라는 희망	치유에 대한 희망		
자기문제를 못보고 자신을 돌보지 못함 문제 직시 못하고 판단력 흐려짐 아프다는 것에 감정적으로 매임	자기문제인식	내적 통제위	통제성
자신이 조심하지 않은 것이 후회스러움 허리 아픈 것은 내관리 잘못 좋지 않은 자세와 허리에 안좋은 일만 함	자기관리소홀에 대한 반성		

<표 4> 계속

의미구성	주 제	주제모음	범 주 화
나을 수 있는 방법을 가르쳐 준다고 해서 귀가 번쩍 뜨여 무조건 한다고 함 나으려고 의사 찾아다니며 시간과 공을 많이 들임. 경험자 이야기와 서적을 참고로 자가치료 시작하기로 결심하고 실시 스스로 책을 찾아보고 운동시작	정보추구	자기투입성	
요통예방에 대한 지식 활용해 재발예방 여행시 중간중간 가벼운 체조나 자세변경으로 관리 내스스로 조심한다	자기관리		
운동에 우선순위 두는 것이 필요함 운동에 두는 우선순위 정도에 달림 만사제끼고 운동부터 함 바쁘면 밥은 안먹어도 운동은 한다	운동에 우선순위 둬	운동의 생활화	운동의 중요성
하루를 운동으로 시작 눈뜨면 운동부터 한다	하루를 운동으로 시작		
운동에 대한 필요성 인식 운동의 중요성 인식	운동의 중요성과 필요성 인식	운동의 중요성에 대한 인식	
아무리 바쁘날도 운동은 한다. 바쁘날은 조금이라도 한다.	시간적 요인극복	방해요인극복에 대한 자신감	운동효능감
여행가서도 한다.	환경적 요인극복		
매일 아침 20분씩 운동을 한다 규칙적으로 한다	계획에 따라 규칙적으로 운동	운동지속에 대한 자신감	
허리가 나아진 후에도 계속할 생각 앞으로 운동을 계속할 수 있다. 평생 운동을 계속할 생각이다	계속적으로 운동		
너무 아플때는 골반기울기 운동만함 하루 운동량을 정해 놓고함 허리뼈근한 것이 풀릴때 까지 한다	증상에 따른 운동량 조절	운동 종류 및 양 조절에 대한 자신감	
자기몸에 적합한 운동을 해야 함 자신에게 적합한 운동 발견이 중요	자신에게 적합한 운동발견		
운동하는데 시간이 많이 걸림 집안일이 바빠서 못함 바쁘니까 안한다 다른 용무가 있을때 못함	바빠서 못함	환경적 요인	장애성
가정환경이 운동못하게 함	운동할 환경안됨		
피곤한 날은 못함	피곤해서 못함	신체적 요인	
힘들고 아파서 못함	아파서 못함		
조금나올때 잇는다 잇어먹고 안함	잇는다	인지적 요인	
재미가 없다.	흥미부족		
장기적으로 해야한다는 것이 엄두가 안남 당장 별로 좋아지는 것을 못느껴 안하게 됨 짧은 시간내에 운동효과가 나타나지 않음	단기적 효과 없음		

다(Bandura, 1977). 그러나 특수한 건강행위에 대해서는 일반적 자기효능감 보다는 구체적 자기효능감이 건강행위에 유의한 영향을 주는 것으로 여러 연구에서 보고되고 있다. 구체적 자기효능감은 추후관리기간에 일어날 수 있는 상황적 어려움에 직면해서 성공적으로 행위를 변화시킬 수 있는 자신의 능력에 대한 신념으로 행위의 예측인자일 뿐 아니라 활동 선택, 노력, 지속에 영향을 주면서 행위를 결정하는데 영향을 주는 것(Bandura, 1986)으로 보고되고 있다. 이러한 점을 보건데 운동에 대한 구체적 자기효능감을 운동효능감이라고 명명하였다.

운동효능감의 범주 안에는 방해요인 극복에 대한 자신감, 운동지속에 대한 자신감, 운동종류와 양 조절에 대한 자신감이 내포되어 있다. 방해요인을 극복하여 자신에게 맞는 운동의 종류와 양을 조절함으로써 운동 지속에 대한 자신감을 증진시켜 줄 수 있으리라 본다.

범주 6. 장애성

운동을 중단한 대상자들은 운동을 하면서 많은 장애성에 부딪히는 것을 볼 수 있었는데 이들이 부딪히는 장애성으로는 바쁘다거나 시간이 없다거나 하는 시간적 요인, 신경써야 하는 다른 일들이 너무 많다거나 여자들의 경우는 가정환경이나 아이 양육이나 가사일에 대한 책임감 같은 환경적 요인, 피곤하다거나 힘든것 같은 신체적 요인, 재미가 없다거나 효과가 빨리 안 나타난다거나 하는 인지적 요인 등이 있었다. 특히 시간이 없다거나 바쁘다거나 하는 시간적 요인을 장애점으로 많이 들고 있다.

Sechrist, Walker, & Pender(1987)는 운동에 대해 지각한 장애성이 사람들이 운동을 하느냐 하지 않느냐를 결정하는데 중요한 요인이 될 수 있다고 하였고 Tirrell & Hart(1980)가 관상동맥 우회 수술을 받은 환자 32명을 대상으로 운동프로그램에 대한 연구를 한 바에 따르면 장애성이 운동의 지속적인 이행과 가장 유의한 상관성을 보였다고한 결과와 일치하는 결과를 보이고 있다.

이상의 주제를 통합하여 진술하면 다음과 같다. 요통환자들은 통증으로 인해 일상생활의 어려

움과 우울을 경험하고 이로 인해 주위사람들이 운동하도록 많은 지지를 해줌으로써 운동을 시작하게 된다. 운동시작으로 안위증진이라는 변화를 경험하고 신뢰감가는 사람으로부터 운동을 하도록 지지를 받으면서 운동으로 치유가 될 수 있다는 확신감이 생기며, 확신감을 통해 요통을 조절할 수 있다는 통제성을 갖게 되었다. 또한 과거에 경험한 심한 통증과 운동후의 변화가 운동의 중요성을 인식하게 하였는데 운동의 중요성에 대한 인식은 어떠한 상황에서도 운동을 할 수 있다는 자신감인 운동효능감을 가지게 하였다. 운동효능감과 운동의 중요성에 대한 인식은 운동을 하는데 있어서의 장애성을 덜 인지하게 하였으며, 운동효능감과 운동의 중요성을 높게 인지 할수록 또 장애성을 덜 인지 할수록 운동을 지속하는 것으로 해석할 수 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 요통환자들이 운동을 지속하면서 겪는 특수한 경험을 파악함으로써 운동을 지속하게 하거나 중단시키는 요인에 대해 보다 깊이 있는 이해와 통찰을 가지게 함으로써 요통환자들의 교육프로그램을 위한 기초조사를 마련하기 위한 목적으로 시도 되었다. 면접대상자는 총 20명으로 심층면접을 통하여 자료를 수집하였고 수집된 자료는 현상학적 방법 중 Colaizzi의 방법을 사용하여 분석하였다.

자료분석 결과 요통환자의 경험은 운동시작전, 운동시작, 운동시작후의 3단계로 나누어 볼 수 있었다. 운동시작전의 경험은 일상생활의 어려움, 심리적 괴로움의 2개의 범주로 나타낼 수 있었고, 운동시작은 운동에 대한 지지라는 1개의 범주로, 운동시작 후에는 안위증진, 치유에 대한 확신감, 통제성, 운동의 중요성, 운동효능감, 장애성의 6개 범주로 분류되었다. 이 중 '치유에 대한 확신감'과 '운동의 중요성'이라는 새로운 개념이 본 연구를 통해 발견되었다.

분석한 내용을 종합해 보면 운동시작 전에는 통증으로 일상생활의 어려움과 우울을 경험하였고,

운동시작 단계에서는 주변사람들의 운동에 대한 지지를 통하여 운동을 시작하게 되며, 운동지속 단계에서는 운동시작으로 안위증진을 경험하면서 치유에 대한 확신감을 갖게 되고 이러한 확신감으로 통제성과 운동의 중요성을 인식하고 운동효능감을 가져 장애를 극복하고 운동을 계속하는 과정을 볼 수 있었다.

따라서 요통환자 교육프로그램에 대상자들의 운동에 대한 중요성과 필요성에 대한 인식을 높여 생활에서 운동에 우선순위를 두고 운동을 생활화하는 것이 중요하다고 본다

대상자들이 신뢰하고 있는 의료인이나 경험자를 통해 운동의 효과에 대해 확신감있게 이야기해 주고 격려를 해주며 가족들이 가정에서 지속적으로 운동하도록 지지를 해주므로써 운동지속을 증진시킬 수 있다고 보며, 또한 장애성을 감소시키기 위해 대상자가 운동하는 것을 잊지 않도록 상기시킬 수 있는 방안이나, 운동자의 흥미를 더하여 주는 방안들이 개발되어야 하리라 본다.

이와 같은 연구 결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 이 연구 결과에서 밝혀진 운동지속에 영향을 주는 요인을 바탕으로 양적 연구를 통해 본 연구 결과를 검증해 볼 것을 제언한다.
2. 운동을 하나의 과정으로 보고 시간이 지남에 따라 운동경험들이 어떻게 달라지는지 단계별로 변화과정을 연구해 볼 것을 제언한다.

참 고 문 헌

김정범, 이영식, 이세종 (1987). 요통 및 하지 방사통 환자들의 정신과적 고찰. 대한근진의학학술지, 18(1), 134.

김정아 (1989). 지기간호가 균요통환자의 우울, 기분, 만족에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

김진호, 한태륜 (1995). 재활의학. 서울: 삼화출판사.

문재호, 박준수, 박동식, 이수현, 박병권 (1990). 요통학회가 만성요통의 치료에 미치는 영향

에 대한 연구. 대한재활의학회지, 14(2), 324-328.

문재호, 백선경, 김성원, 박주혜 (1996). 요통과 경통의 악화요인의 최근 경향 및 환자교육의 중요성에 대한 연구. 대한재활의학회지, 20(2), 339-346.

석세일, 빈성일, 원중희 (1986). 척추 크리닉에서 본 요통에 대한 연구. 최신의학, 29(7), 911-918.

유종윤, 권도윤, 이수아, 성인영 (1994). 요추추간판 탈출증 환자의 보존적 치료후 경과 관찰. 대한재활의학회지, 18(3), 618-628.

이강우 (1995). 요통의 운동치료. 대한재활의학회지, 19(2), 203-208.

이영희, 박창일, 신정순 (1987). 요통의 포괄적 재활치료에 있어서 다면적 인성검사 성적의 검토. 최신의학, 30(12), 57-66.

정복임 (1987). 요통환자의 불안정도와 불안내용에 관한 조사연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.

진영수 (1997). 성인병 운동으로 이깁시다. 조선일보 3월 10일자.

Atkinson, J. H., Ingram, R. E., Kremer, E. F. & Saccuzzo, D. P. (1986). MMPI Subgroups and Affective Disorder in Chronic Pain Patients. Journal of Nervous and Medical Disease, 174(7), 408-413.

Bandura, A. (1977). Self Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychological Review, 84, 191-215.

Bandura, A. (1986). Social Foundations of Thought and Action, Prentice Hill, Englewood Cliffs. N. J.

Benner, P. (1994). From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Blumenthal, J. A., Williams, R. S., & Wallace, A. G. (1982). Physiological and

- Psychological Variables Predict Adherence to Prescribed Medical Therapy in Patients Recovering From Myocardial Infarction. Psychosomatic Medicine, 44, 519-527.
- Cady, L. D., Bischoff, M. P. H., O'Connell, M. S., Thomas, B. A., & Allan, J. H. (1979). Strength and Fitness and Subsequent Back Injuries in Firefighters. Journal of Occupational Medicine, 21, 269-272.
- Calliet, R. (1988). Low Back pain Syndrome, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Carey, T. S., & Evans, A. (1995). Care-Seeking Among Individuals with Chronic Low Back Pain. Spine, 20(3), 312-317.
- Camacho, T. C., Roberts, R. E., Lazarus, N. B., Kaplan, G. A. & Cohen, R. D. (1991). Physical Activity and Depression: Evidence from the Alameda County Study. American Journal of Epidemiology, 134(2), 220-231.
- Colaizzi, F. U. (1978). Psychological Research as the Phenomenologist Views it, in R. S. Valle and M. King (Eds), Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology, New York: Oxford University Press.
- Deyo, R. A., Walsh, N. E., Martin, D. C., Schoenfeld, L. S., & Ramamurthy, S. (1990). A Controlled Trial of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) and Exercise for Chronic Low Back Pain. New England Journal of Medicine, 322, 1627-1634.
- Dishman, R. K. (1982). Compliance/Adherence in Health-Related Exercise. Health Psychology, 1, 237-267.
- Folkens, C. H., & Sime, W. E. (1981). Physical Fitness Training and Mental Health. American Psychologist, 36, 373-389.
- Kobasa, S. C, Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. Journal of Personality & Social Psychology, 42(1), 168-177.
- McCreary, C. P., Turner, J. & Dawson, E. (1980). Emotional Disturbances and Chronic Low Back Pain. Journal of Clinical Psychology, 36, 709-715.
- Naliboff, B. D., Cohen, M. J., Swanson, G. A., Bonebaker, A. D., & McArthur, D. L. (1985). Comprehensive Assessment of Chronic Low Back Pain Patients and Controls: Physical Abilities, Level of Activity, Psychological Adjustment and Pain Perception. Pain, 23, 121-134.
- Oiler, C. J. (1982). The Phenomenological Approach in Nursing Research. Nursing Research, 31, 178-181.
- Owen, B. D., & Damron, C. F. (1984). Personal Characteristics and Back Injury among Hospital Nursing Personnel. Research in Nursing & Health, 7, 305-313.
- Parke, K. R. (1984). Locus of Control, Cognitive Appraisal and Coping in Stressful Episodes. Journal of Personality and Social Psychology, 46(3), 655-668.
- Parse, R. R., Coyne, A. B., Smith, M. J. (1985). Nursing Research: Qualitative Method, Bowie: Brady Communication comp.
- Paterson, J. & Zderad, L. (1976). Humanistic Nursing, New York: Jhon Wiley & Sons.
- Rippe, J. M., Blair, S. M., & Freedson, P. S (1987). The Health Benefits of Exercise. Part I. Physician Sports Med., 15, 115.
- Risch, S. V., Norvell, N. K., Pollock, M. L., & Risch, E. D., Langer, H., Fulton, M.,

- Graves, J. E., & Leggett, S. H. (1993). Lumbar Strengthening in Chronic Low Back Pain Patients. *Spine*, 18(2), 232-238.
- Saal, J. A. & Saal, J. S. (1989). Nonoperative Treatment of Herniated Intervertebral Disc with Radiculopathy. *Spine*, 14(4), 431-437.
- Sechrist, K. R., Walker, S. N., & Pender, N. J. (1987). Development and Psychometric Evaluation of the Exercise Benefits/Barriers Scale. *Research in Nursing & Health*, 10, 357-365.
- Stankovic, R., & Johnell, O. (1995). Conservative Treatment of Acute Low Back Pain. *Spine*, 20(4), 469-472.
- Tirrel, B. E., & Hart, L. K. (1980). The Relationship of Health Beliefs and Knowledge to Exercise Compliance in Patients after Coronary Bypass. *Heart & Lung*, 9(3), 487-493.
- Troup, J. D., Martin, J. W., & Lloyd, D. (1981). Back Pain in Industry: a Prospective Survey. *Spine*, 6, 61-69.
- Waddell, G., Main, F. C., Morris, E. W., Paola, M. P. & Gray, I. C. M. (1984). Chronic Low Back Pain, Psychological Distress & Illness Behavior. *Spine*, 9(2), 209-213.

Abstract

Key concept : Low back pain,
Exercise experience

A Phenomenological Study on the Exercise Experience of Patients with Low Back Pain

The purpose of this study was to use phenomenological perspectives to identify the meaning and structure of the exercise experiences in patients with low back pain.

The participants were 20 patients who live in one city. The patients were asked to describe their exercise experiences. With permission of the subjects, the interviews were recorded and transcribed. Colaizzi's method was used for the phenomenological analysis.

The investigator analysed the data to identify and categorize themes and basic structural elements.

The process of the exercise experiences in patients with low back pain has three proposed phases: pre-exercise phase, exercise phase, post-exercise phase.

150 formulating meanings, 54 themes, 20 theme clusters were identified. The interview data were organized by theme clusters into 9 categories: 'difficulties with activities of Daily Living', 'Psychological Distress', 'Support', 'Effectiveness after Exercise', 'Confidence of Healing', 'Importance of Exercise', 'Exercise Self-Efficacy', 'Control', and 'Barrier'.

Since the importance of exercise and exercise self-efficacy were identified as significant factors in this study, it may be important to plan nursing interventions to assist clients to realize the exercise self-efficacy and importance of exercise.

Also, continuous support from health professionals, family, and experienced persons are needed. Further strategies for reducing barriers should be devised.

* Department of Nursing, Dankook University