

중년여성의 건강증상호소와 피로조절행위

박재순* · 오정아* · 염순교**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

통증이나 발열과 같은 증상이 감염이나 유해한 요소에 대한 방어기제로 나타나는 것과 같이 인간의 신체는 외부의 자극에 대해 다양한 반응을 나타내며, 특별한 질병으로 진단되지 않더라도 다양한 신체, 정신, 신경감각적 증상을 호소하기도 한다. 그리고 이러한 증상들은 피로감으로 인지되기도 하여 피로를 호소하는 환자의 20%는 이 때문에 의학적 치료를 받으려는 것으로 보인다. 피로는 그 자체로서 질병은 아니라 하더라도 건강상태의 간접적 표현이며 건강문제와 관련하여 자주 볼 수 있는 증상으로 해결되지 않고 반복되고 누적될 때는 질병으로 이환될 수 있다. 만성피로는 신체검진이나 검사실 결과로서 쉽게 설명되지 않는 경우가 있어 신경인지적인 장애, 근골격계 통증, 수면장애의 증후를 동반하여 적어도 지난 6개월간 극심한 불기능적 피로를 느끼는 특성을 지닌 질환을 만성피로증후군으로 규정하기에 이르렀다 (Goldman, 2000).

윤방부 등(1999)은 외래환자의 피로에 대한 분석에서 피로를 호소하는 861명의 외래환자 중 여성의 경우 6개월 이상 피로를 보인 경우는 45.9%이었고, 피로와 함께

근육통, 두통, 신경증세 등의 증상을 호소하였다고 보고하였다.

여성은 평균수명이 남성보다 긴 것으로 보고되고 있으나 건강문제에 대한 호소는 남성에 비해 많은 것으로 알려져 있고(변종화, 1994; Duffy, 1988), 여성의 건강 문제는 생애주기에 따라 독특한 양상을 나타내는데 이는 발달적 특성에 따른 노화현상 뿐 아니라 다양한 사회문화적 요인에 관련된 것으로 보여진다.

중년여성은 발달적으로 폐경 5-6년 전부터 난소기능의 점진적 저하로 에스트로겐 및 에스트라디올의 혈중치가 감소하여 월경이 불규칙해지거나 무월경이 나타나고, 혈관운동 불안정으로 인한 홍조, 생식비뇨기계 위축 등의 신체증상과 피로, 무력감, 집중력의 저하, 두통, 감정의 기복 등 정신적, 정서적 증상을 경험하게 된다. 또한 폐경후에는 폐경전에 비해 질염, 요도염이 잘 생기고, 골다공증 또는 근골격계 문제, 비만, 심맥관계 질환의 발생이 증가하는데(Youngkin & Davis, 1998), Gregory (1982)는 폐경후기 여성의 25-80%가 폐경후 골다공증을 경험하고 있고, 근골격계 증상을 호소하는 폐경 및 폐경후기 여성은 그 원인과 치료에 대한 더 많은 관심이 요구되는데 이는 흔히 신체심리적 원인에 기인되는 것으로 보인다고 하였다.

많은 연구에서 갱년기 증상을 여성의 건강관리상 중요

* 가톨릭대학교 간호대학

** 중앙대학교 의과대학 간호학과

한 간호문제로 고려하여 왔으나(권숙희 등, 1996; 김미향, 1998; 성미혜 1999, 유은광 등, 1999), 김영희 등 (1992)은 도시 주부들의 스트레스 반응으로 갱년기 증상을 포함하여 피로감, 요통, 근육통 등의 근육계 증상, 손발의 냉감, 저림 등의 순환계 증상, 설사, 오심, 구토 등의 소화기계 증상 등 신체 전반에 걸쳐 나타난다고 하여 여성이 호소하는 건강증상에 대해 갱년기 증상 혹은 스트레스 반응 등으로 구분하는 것은 쉽지 않아 보이며, 대부분의 건강증상이 피로호소와 관련되고 있다고 하였다.

전통적으로 한국의 여성은 가족에 대한 헌신을 위해 가정에 머무르도록 요구되어 왔고, 가사활동에 대한 전적인 책임이 부과되어, 이로 인한 신체적, 심리적 피로감과, 자신을 위한 활동이 억제됨으로서 심리적인 우울 요인이 되어왔으며, 자신의 건강에 대해서도 적극적인 대처를 하지 못하고 생애전반에 걸쳐 부정적 경험을 더 많이 하는 것으로 보인다. 게다가 취업여성의 경우는 가정에서의 주부역할과 직장인으로서의 역할의 이중부담을 지고 있다.

그 동안은 중년여성에 대한 많은 연구가 갱년기 증상에 초점을 맞추어 왔으며 이에 대한 대처방법에 대한 연구는 부족하였다. 오늘날 여성의 음주, 흡연이 증가하고 있고, 그 이유가 스트레스 해소에 있는 것으로 보고되고 있다. 이러한 현실에서 중년여성은 다양한 스트레스와 폐경경험에 대한 대처방법으로서 정서중심 대처방법을 많이 사용하는 것으로 보고되고 있다(Gramling, 1998). 한금선(2000)도 109명의 중년여성 연구에서 스트레스 지각정도가 높을수록 정서중심 대처유형 이용이 높은 것으로 보고하고 있어 스트레스와 피로대처에 있어 건전한 방법을 선택하도록 돕는 일은 매우 중요하며, 여성의 대처방법에 있어 문제해결 중심대처에 관심이 요구된다고 하였다.

이에 중년여성이 호소하는 건강증상과 이들이 이용하고 있는 피로조절행위를 파악함으로써 질병이환 이전의 단계에서 신체적 정신적 건강증진에 도움이 되는 교육프로그램과 대처방법으로서의 피로조절방안을 모색하는 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 일반적 특성에 따른 건강증상호소정도를 파악한다.
- 2) 생물학적 특성에 따른 건강증상호소정도를 파악한다
- 3) 생활양상에 따른 건강증상호소정도를 파악한다

- 4) 건강증상호소와 피로호소간의 관계를 밝힌다.
- 5) 건강증상호소에 따른 피로조절행위 정도를 파악한다.

2. 용어의 정의

1) 건강증상호소

개인이 호소하는 신체체계와 갱년기에 관련된 증상들로서 남호창(1965)의 간이형 CMI를 중년여성에게 맞게 일부 수정한 도구로서 근육격계증상, 호흡기계, 심맥관계, 소화기계, 비뇨기계, 피로호소, 자율신경계 관련 증상과 정신증상으로 구성된다.

2) 피로조절행위 : 개인이 변화에 적응하려고 노력하면서 자신에게 변화를 일으키는 목적적이고 의식적인 자기지배 활동으로서, 대상자가 현재의 건강증상을 지각하고 피로경감을 위해 스스로 조절하는 자가간호활동의 선택으로 권영은(1997)이 개발한 도구에 의한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

이 연구는 중년여성이 호소하는 건강관련 증상호소와 이들이 이용하고 있는 피로조절행위의 양상을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

연구 대상자는 서울특별시와 경인지역에 거주하는 30세에서 59세 까지의 중년여성으로서 최근 2개월이내에 수술을 포함한 전문의학적 치료를 받지 않은 241명이었다. 자료수집기간은 2000년 10월부터 12월까지 이었다. 자료수집방법은 간호학생 6인에게 연구목적과 내용을 설명하고 설문지를 직접 작성해 보고 의문사항을 논의한 후 학생의 거주지역을 중심으로 대상자를 1:1로 면접 기록하여 회수하도록 하였다.

3. 연구 도구

1) 건강증상호소

개인이 호소하는 신체체계와 갱년기에 관련된 증상들로서 남호창(1965)의 간이형 CMI를 중년여성에게 맞게

일부 수정한 도구로서 근골격계증상 9문항, 호흡기계 5문항, 심맥관계 5문항, 소화기계 9문항, 비뇨기계 3문항, 피로호소 3문항, 자율신경계 6문항과 정신증상 22문항으로 구성하여 각 증상에 대한 호소여부를 '아니오, 가끔, 자주'로 구분하여 응답하게한 후 각각 0, 1, 2점으로 배점하여 영역별 평점으로 처리하였고, 신체증상과 정신증상과 건강증상 평점은 해당영역 평점의 합으로 계산하여 점수가 높을수록 증상호소가 높은 것을 의미한다.

본 조사에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha 값은 0.92 이었다.

2) 피로조절행위

대상자가 건강증상지각에 따라 피로조절을 위해 스스로 선택하는 자가활동으로 권영은(1997)이 개발한 15문항 도구를 이용하였다. 각 항목에 대해 사용여부를 표시하도록 하여 결과는 빈도수로 처리하였다. 본 조사에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha 값은 0.77 이었다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SAS 프로그램을 적용하여 대상자의 제 특성에 따른 건강증상호소는 t-test, ANOVA로 분석하고 특성 구간간의 차이는 Scheffe test로 추가 분석하였고, 건강증상호소 하위영역간의 상관관계는 pearson correlation coefficient로, 건강증상호소에 따른 피로조절행위는 χ^2 test로 하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 연령은 40-49세군이 41.5%로 가장 높았고, 평균 연령은 42.1(±7.5)세이었다. 교육정도는 고졸이 51.5%, 대졸 이상이 36.9%이었고, 직업을 가진 경우는 32.4%, 종교를 가진 경우는 78.8%이었다. 가족총월수입은 평균 239(±273)만원이었으나 분포상으로는 101-200만원군이 51.9%로 가장 높았다. 결혼기간은 평균 16.4(±8.6)년이었으나 5년 미만군 이외에 다른 군에서 비슷한 분포를 보였다. 자녀수는 2명이 65.6%로 평균 1.9(±0.8)명이었고, 가족수는 4명 이하가 71.8%로 평균 4.2(±1.1)명이었으며, 가족형태는 핵가족이 80.1%이었다(표 1).

생물학적 특성을 보면(표 3) 임신수는 1-2명이 45.6%로 가장 많았으나 평균 임신수는 2.9(±1.7)회이었고, 출산력은 1-2회가 71.8%로 평균 2.0(±0.9)명이었으며, 유산을 경험하지 않은 군이 53.9%이었으며, 평균 유산수는 0.9(±1.2)회이었다. 월경상태는 79.7%가 폐경이전이었고, BMI는 정상보다 낮은 경우가 52.3%이었다.

생활양상을 보면(표 5) 과거질병경험이 41.5%이었고, 운동시간은 주당 평균 56.1±73.3 분이었으나 30분 이하군이 46.9%로 가장 많았다. 수면시간은 1일 평균 6.7±1.6시간이었으나 56%가 평균이상의 수면을 취했고, 휴식시간은 1일 평균 64.1±79.2 분이었으나 평균 이하가 69.7%이었고, 오락시간은 1일 평균 30.2±52.3 분이었으나 73.4%가 평균이하이었다. 피로인지는 가끔 느끼는 군은 63.1%이었고, 가장 많은 피로 요인으로 생각하는 것은 생활스트레스로 38.5% 이었고, 가족의 도움은 조금 도움이 51.0%이었고 전혀 도움이 없는 경우도 23.2%나 되었다.

2. 건강증상호소와 하위영역 평균

대상자의 건강증상호소 총점은 29.1/124(±14.5; 평점 3.7/16)점, 신체증상호소 점수는 17.9/80(±9.7; 평점 3.2/14)점, 정신증상호소 점수는 11.2/44(±6.9; 평점 0.5/2)점이었고, 하위영역별로는 근골격계증상호소가 평점 5.5(±3.6)점으로 가장 높았고, 신경계 증상호소가 3.5(±2.2)점, 소화기계가 2.7(±2.1)점, 피로호소가 2.1(±1.3)점, 호흡기계가 1.6(±1.7)점, 비뇨기계가 1.4(±1.2)점, 심맥관계가 1.1(±1.2)점의 순위를 보여주었다.

3. 일반적 특성에 따른 건강증상호소

일반적 특성에 따른 건강증상호소 평점은 결혼기간에 따라 유의한 차이를 나타내어(p=0.05) 결혼기간 5년 미만인 군과 21년 이상인 군이 높은 증상호소를 나타내었다. 정신증상호소는 일반적 특성별로 별다른 차이를 보이지 않았으나 신체증상 호소는 교육정도에 따라 차이를 나타내어(p=0.05) 고졸군이 가장 높았다(표 1).

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 건강증상호소

| 구 분 | No(%) | 신체건강 | 정신건강 | 건강증상 | |
|-------------|---------|-----------|----------|----------|----------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | |
| 연령(세) | -39 | 93(38.6) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.8) |
| | 40-49 | 100(41.5) | 3.1(1.8) | 0.5(0.3) | 3.6(2.1) |
| | 50- | 48(19.9) | 3.4(1.6) | 0.5(0.3) | 4.0(1.8) |
| 교육정도 | -중졸 | 28(11.6) | 2.6(1.7) | 0.5(0.3) | 3.1(2.0) |
| | 고졸 | 124(51.5) | 3.4(1.8) | 0.5(0.3) | 3.9(2.0) |
| | 대졸 | 89(36.9) | 3.0(1.6) | 0.5(0.3) | 3.6(1.8) |
| 직업 | 유 | 78(32.4) | 3.4(1.8) | 0.5(0.3) | 3.9(2.0) |
| | 무 | 163(67.6) | 3.1(1.7) | 0.5(0.3) | 3.6(1.8) |
| 종교 | 유 | 190(78.8) | 3.3(1.7) | 0.5(0.3) | 3.9(2.0) |
| | 무 | 51(21.2) | 2.9(1.6) | 0.5(0.3) | 3.6(1.9) |
| 월수입 (만원) | -100 | 39(16.2) | 3.4(1.9) | 0.5(0.4) | 3.9(2.2) |
| | 101-200 | 125(51.9) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |
| | 201-300 | 46(19.1) | 3.1(1.6) | 0.4(0.3) | 3.6(1.7) |
| | 301- | 31(12.9) | 2.9(1.8) | 0.5(0.3) | 3.5(2.0) |
| 결혼기간 (년) | -5 | 22(9.1) | 3.7(1.8) | 0.5(0.2) | 4.2(1.9) |
| | 6-10 | 50(20.7) | 2.9(1.5) | 0.5(0.3) | 3.5(1.7) |
| | 11-15 | 45(18.7) | 3.0(1.6) | 0.4(0.6) | 3.4(1.9) |
| | 16-20 | 52(21.6) | 2.9(1.9) | 0.5(0.3) | 3.4(2.0) |
| | 21- | 72(29.9) | 3.6(1.7) | 0.6(0.3) | 4.2(1.9) |

〈표 1〉 일반적 특성에 따른 건강증상호소(계속)

| 구 분 | No(%) | 신체건강 | 정신건강 | 건강증상 | |
|------|-------|-----------|----------|----------|----------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | |
| 자녀수 | 0 | 16(6.6) | 3.7(1.6) | 0.7(0.2) | 4.4(1.8) |
| | 1 | 31(12.9) | 3.4(1.4) | 0.5(0.3) | 3.9(1.5) |
| | 2 | 158(65.6) | 3.1(1.8) | 0.5(0.3) | 3.6(2.0) |
| | 3- | 36(14.9) | 3.2(1.8) | 0.5(0.3) | 3.8(1.9) |
| 가족수 | -4 | 173(71.8) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |
| | 5- | 68(28.2) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |
| 가족형태 | 핵가족 | 193(80.1) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.6(1.8) |
| | 확대가족 | 48(19.9) | 3.1(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |

*: p<0.05

신경계 증상호소는 교육정도에 따라 차이를 보여 고졸 군에서 가장 높았고(p=0.04), 근골격계는 결혼기간에 따라 차이를 보여 5년 미만인 군과 21년 이상인 군이 높은 호소증상을 나타내었다(p=0.00). 호흡기계는 교육 정도에 따라 차이를 보여 고졸군에서 가장 높았고(p=0.03), 심맥관계는 종교유무, 결혼기간, 자녀수에 따라 차이를 보여 종교가 있는 군(p=0.02), 결혼기간 21년 이상군(p=0.03), 자녀수 1명인 군에서(p=0.03)

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 하위영역별 건강증상호소

| 구 분 | | 신경계 | 근골격계 | 호흡기계 | 심맥관계 | 소화기계 | 비뇨기계 | 피로호소 |
|---------|---------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD |
| 연령(세) | -39 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.4(0.4) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 40-49 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 50- | 0.6(0.4) | 0.6(0.3) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.8(0.4) |
| 교육정도 | -중졸 | 0.5(0.3) | 0.5(0.4) | 0.2(0.3)a | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.4) | 0.6(0.4) |
| | 고졸 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.4(0.3)a | 0.2(0.3) | 0.2(0.3) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 대졸 | 0.5(0.3) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| 직업 | 유 | 0.6(0.3) | 0.7(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.6(0.4) | 0.7(0.5) |
| | 무 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| 종교 | 유 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 무 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0) | 0.2(0) | 0.2(0) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| 월수입(만원) | -100 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.4(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.3) | 0.5(0.3) | 0.8(0.5) |
| | 101-200 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(1.2) | 0.2(1.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 201-300 | 0.6(0.4) | 0.6(0.3) | 0.3(0.3) | 0.2(0.3) | 0.2(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 301- | 0.5(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.6(0.4) |

〈표 2〉 일반적 특성에 따른 하위영역별 건강증상호소(계속)

| 구 분 | | 신경계 | 근골격계 | 호흡기계 | 심맥관계 | 소화기계 | 비뇨기계 | 피로호소 |
|---------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD |
| 결혼기간(년) | -5 | 0.6(0.4) | 0.8(0.5) | 0.4(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| | 6-10 | 0.6(0.4) | 0.5(0.3) | 0.3(0.3) | 0.1(0.2) | 0.1(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 11-15 | 0.6(0.4) | 0.5(0.3) | 0.4(0.4) | 0.2(0.3) | 0.2(0.3) | 0.4(0.3) | 0.6(0.4) |
| | 16-20 | 0.5(0.3) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.54) | 0.6(0.4) |
| | 21- | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| 자녀수 | 0 | 0.6(0.4) | 0.8(0.4) | 0.4(0.3) | 0.1(0.2) | 0.4(0.2) | 0.6(0.4) | 0.8(0.3) |
| | 1 | 0.5(0.3) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.3) | 0.4(0.3) | 0.6(0.3) | 0.7(0.3) |
| | 2 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.5) |
| | 3 - | 0.5(0.4) | 0.7(0.5) | 0.3(0.4) | 0.2(0.2) | 0.4(0.2) | 0.4(0.3) | 0.7(0.4) |
| 가족수 | - 4 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 5 - | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) | 0.3(0.4) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.3) | 0.7(0.5) |
| 가족형태 | 핵가족 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 확대가족 | 0.6(0.3) | 0.7(0.4) | 0.2(0.3) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.4(0.3) | 0.7(0.4) |

*: p<0.05, ^a: Scheffe test

각각 높게 나타났다. 소화기계 증상호소는 종교유무, 결혼기간, 자녀수에 따라 차이를 보여 종교가 있는 군(p=0.00), 21년 이상군(p=0.04)과, 자녀가 없는 군에서(p=0.02) 가장 높게 나타났다. 비뇨기계 증상호소는 직업유무, 가족형태에 따라 차이를 보여 직업을 가진 군과(p=0.04) 핵가족군에서(p=0.05) 높게 나타났다. 피로호소는 일반적 특성별로는 차이를 보이지 않았다(표 2)

4. 생물학적 특성에 따른 건강증상호소

생물학적 특성에 따른 건강증상호소 평점과 신체증상호소는 월경상태에 따라 차이를 보여 두가지 모두 폐경후기군 주변기군이(각각 p=0.01, 0.02) 높게 나타났고, 정신증상 호소는 출산력에 따라 차이를 보여 출산력이 없는 경우에 높았다(p=0.02)(표 3).

〈표 3〉 생물학적 특성에 따른 건강증상호소

| 구 분 | No(%) | 신체건강 | 정신건강 | 건강증상 | |
|-------|-------|-----------|----------|-----------------------|----------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | |
| 임신수 | 0 | 10(4.1) | 3.6(2.1) | 0.7(0.2) | 4.3(2.3) |
| | 1-2 | 110(45.6) | 3.0(1.6) | 0.5(0.3) | 3.4(1.8) |
| | 3-4 | 85(35.3) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.8) |
| | 5- | 36(14.7) | 3.8(1.0) | 0.6(0.3) | 4.3(1.9) |
| 출산력 | 0 | 16(6.6) | 2.6(1.7) | 0.7(0.3) ^a | 4.5(2.0) |
| | 1-2 | 173(71.8) | 3.4(1.8) | 0.5(0.3) ^a | 3.6(1.9) |
| | 3- | 36(14.9) | 3.0(1.6) | 0.5(0.3) | 3.9(2.0) |
| 유산수 | 0 | 130(53.9) | 3.4(1.8) | 0.5(0.3) | 3.9(2.0) |
| | 1-2 | 91(37.8) | 3.1(1.7) | 0.5(0.3) | 3.6(1.8) |
| | 3- | 20(8.3) | 3.4(1.5) | 0.5(0.3) | 3.9(1.5) |
| 월경 상태 | 폐경후기 | 31(12.9) | 3.9(1.7) | 0.6(0.3) | 4.4(1.9) |
| | 폐경전기 | 192(79.7) | 3.0(1.7) | 0.5(0.3) | 3.5(1.9) |
| | 주변기 | 18(7.5) | 3.8(1.4) | 0.6(0.3) | 4.4(1.6) |
| BMI | 낮음 | 126(52.3) | 3.2(1.7) | 0.5(0.2) | 4.2(1.9) |
| | 보통 | 54(22.4) | 3.0(1.7) | 0.5(0.3) | 3.5(1.7) |
| | 높음 | 61(25.3) | 3.5(1.8) | 0.4(0.6) | 3.4(1.9) |

*: p<0.05, ^a: Scheffe test

〈표 4〉 생물학적 특성에 따른 하위영역별 건강증상호소

| 구 분 | | 신경계 M±SD | 근골격계 M±SD | 호흡기계 M±SD | 심맥관계 M±SD | 소화기계 M±SD | 비뇨기계 M±SD | 피로호소 M±SD |
|--------|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------------|---------------|--------------|
| 임신수(회) | 0 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.5(0.4) | 0.2(0.2) | 0.4(0.3) | 0.5(0.4) | 1.0(0.5) |
| | 1-2 | 0.6(0.3) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^b | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.6(0.4) |
| | 3-4 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.8(0.5) |
| | 5- | 0.7(0.3) | 0.7(0.4) | 0.4(0.4) | 0.4(0.3) ^{ab} | 0.3(0.3) | 0.6(0.4) | 0.8(0.4) |
| | | | | ** | | | * | |
| 출산력(회) | 0 | 0.6(0.3) | 0.8(0.4) | 0.4(0.4) | 0.2(0.2) | 0.4(0.2) | 0.5(0.4) | 0.9(0.4) |
| | 1-2 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 3- | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) | 0.3(0.4) | 0.3(0.3) ^a | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| | | | | * | | | | |
| 유산수(회) | 0 | 0.5(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^b | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 1-2 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.4(0.4) | 0.2(0.3) ^a | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 3- | 0.6(0.3) | 0.6(0.3) | 0.2(0.3) | 0.3(0.0) ^{ab} | 0.3(0.3) | 0.6(0.4) | 0.8(0.3) |
| | | | | ** | | | | |
| 월경상태 | 폐경후기 | 0.7(0.4) ^a | 0.8(0.5) ^a | 0.2(0.3) ^a | 0.4(0.3) ^a | 0.3(0.2) | 0.6(0.4) | 0.9(0.4) |
| | 폐경전기 | 0.5(0.3) ^a | 0.6(0.4) ^a | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 주변기 | 0.6(0.5) * | 0.8(0.4) * | 0.5(0.3) ^a | 0.5(0.3) ** | 0.3(0.2) | 0.6(0.4) * | 0.8(0.4) |
| BMI | 낮음 | 0.6(0.4) | 0.5(0.4) ^a | 0.3(0.4) | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.3) | 0.4(0.3) | 0.7(0.4) |
| | 보통 | 0.5(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 높음 | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) ^a | 0.3(0.3) | 0.3(0.3) ^a | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | | * | * | * | | | | |

*: p<0.05, **: p<0.001 ^{a, b}: Scheffe test

신경계 증상호소는 월경상태에 따라 차이를 보여 폐경 전기군에 비해 폐경후기군이 높았다(p=0.04). 근골격계는 월경상태와 BMI에 따라 차이를 보여 폐경전기군에 비해 폐경후기군이 높았고(p=0.01). BMI는 평균보다 낮은군에 비해 높은 군이 호소증상이 높았다(p=0.04).

호흡기계는 월경상태에 따라 차이를 보여 폐경주변기군이 폐경후기군보다 높았고(p=0.02), 심맥관계호소증상은 각 특성별로 모두 차이를 보여, 임신 5회 이상군(p=0.00), 출산력 3회 이상군(p=0.04), 유산수 3회 이상군(p=0.00), 폐경후기군(p=0.00), BMI는 높은 군(p=0.04), 과거질환경험군이(p=0.02) 높게 나타났다.

소화기계 증상호소는 특성별 차이를 보이지 않았고, 비뇨기계 증상호소는 월경상태에 따라 차이를 보여 폐경 주변기군이 높았고(p=0.02). 피로호소는 임신수에 따라 차이를 보여 임신수가 없는 경우에 높은 호소증상을 나타내었다(p=0.05)〈표 4〉.

5. 생활양상에 따른 건강증상호소

생활양상에 따른 건강증상호소는 〈표 5〉와 같다.

건강증상호소 평점은 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족도움정도, 수면시간에 따라 차이를 보여 항상 피로하다고 인지하는 군이 가장 높고, 전혀 피로하지 않다고 인지하는 군이 가장 낮았고(p=0.00), 질병이나 체력이 약하다고 인지하는 군이 가장 높고, 가사활동 때문이라고 인지하는 군은 가장 낮았고(p=0.00), 가족의 도움정도는 많은 군에서 가장 높았고(p=0.02), 수면시간은 평균이하군이 높았다(p=0.04).

신체증상은 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 수면시간에 따라 차이를 보여 항상 피로하다고 인지하는 군이 가장 높고, 전혀 피로하지 않다고 인지하는 군이 가장 낮았고(p=0.00), 질병이나 체력이 약하다고 인지하는군이 가장 높고, 가사활동 때문이라고 인지하는 군

〈표 5〉 생활양상에 따른 건강증상호소

| 구 분 | | No(%) | 신체건강 M±SD | 정신건강 M±SD | 건강평점 M±SD |
|------------|---------|-----------|------------------------------|---------------|------------------------------|
| 과거질환 | 무 | 141(58.5) | 2.9(1.7) | 0.5(0.3) | 3.4(1.9) |
| | 유 | 100(41.5) | 3.6(1.6) | 0.6(0.3) * | 4.2(1.7) |
| 피로인지 | 전혀 | 9(3.7) | 2.2(1.1) ^{bd} | 0.4(0.3) | 2.7(1.3) ^{bd} |
| | 가끔 | 152(63.1) | 2.6(1.6) ^{ac} | 0.5(0.4) | 3.1(1.7) ^{ac} |
| | 자주 | 54(22.4) | 4.3(1.4) ^{cd} | 0.6(0.3) | 4.9(1.6) ^{cd} |
| | 항상 | 26(10.4) | 4.4(1.7) ^{ab} ** | 0.6(0.3) * | 5.0(1.9) ^{ab} ** |
| 피로요인 | 가사활동 | 43(18.6) | 2.1(1.2) ^{ab} | 0.3(1.1) | 2.4(1.3) ^{ab} |
| | 생활스트레스 | 89(38.5) | 3.0(1.8) | 0.5(0.3) | 3.6(1.9) |
| | 직장스트레스 | 13(5.6) | 2.8(1.3) | 0.4(0.3) | 3.2(1.5) |
| | 질병, 체력 | 36(15.6) | 4.0(1.7) ^a | 0.5(0.3) | 4.5(1.9) ^d |
| | 기타 | 50(21.6) | 3.9(1.7) ^b ** | 0.5(0.3) | 4.4(1.9) ^b ** |
| 가족도움 | 전혀 없음 | 56(23.2) | 3.5(1.9) | 0.5(0.3) | 4.1(2.1) |
| | 조금 도움 | 123(51.0) | 2.9(1.6) | 0.5(0.3) | 3.4(1.8) |
| | 많이 도움 | 43(17.8) | 3.8(1.8) | 0.6(0.3) | 4.4(2.0) |
| | 고용인 도움 | 5(2.1) | 2.4(1.1) | 0.3(0.3) | 2.7(1.4) |
| | 가족과 고용인 | 14(5.8) | 2.7(1.3) | 0.6(0.2) | 3.3(1.4) * |
| 주당 운동시간(분) | -30 | 113(46.9) | 3.1(1.7) | 0.5(0.3) | 3.6(1.9) |
| | 31-60 | 34(14.1) | 3.5(1.8) | 0.6(0.3) | 4.1(2.1) |
| | 61- | 94(39.0) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.8) |
| 수면시간 | 평균 이상 | 135(56.0) | 3.3(1.9) | 0.5(0.3) | 3.7(2.0) |
| | 평균 이하 | 106(44.0) | 3.2(1.5) * | 0.5(0.3) | 3.8(1.7) * |
| 휴식시간 | 평균 이상 | 73(30.3) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |
| | 평균 이하 | 168(69.7) | 3.2(1.7) | 0.5(0.3) | 3.8(1.9) |
| 오락시간 | 평균 이상 | 64(26.6) | 3.1(1.6) | 0.6(0.3) | 3.6(1.8) |
| | 평균 이하 | 177(73.4) | 3.2(1.8) | 0.5(0.3) | 3.7(1.9) |

*: p<0.05, **: p<0.001 a, b, c, d : Scheffe test

은 가장 낮았고(p=0.00), 수면시간은 평균 이하군이 높았다(p=0.04).

정신증상은 과거질병경험유무와 피로인지에 따라 차이를 보여(p=0.03) 질병경험군과 출산력이 없는 경우에 높았다(p=0.02) 〈표 3〉피로인지정도에 따라 차이를 보여 항상 피로하다고 인지하는 군이 가장 높고, 전혀 피로하지 않다고 인지하는 군이 가장 낮았다(p=0.00).

영역별 건강증상호소 중 신경계 증상은 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족의 도움정도, 휴식시간에 따라 차이를 보여 자주 피로하다고 인지하는 군이 가장 높고, 가끔 피로하지 않다고 인지하는 군이 가장 낮았고

(p=0.00), 질병이나 체력이 약하다고 인지하는 군이 가장 높고, 가사활동 때문이라고 인지하는 군은 가장 낮았고(p=0.00), 가족의 도움정도는 많은 군에서 가장 높았고, 가족과 고용인의 도움을 함께 받는 경우 가장 낮았고(p=0.04), 휴식시간은 평균이하 군이 높았다(p=0.04) 〈표 6〉.

근골격계 증상은 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족의 도움정도에 따라 차이를 보여 항상 또는 자주 피로하다고 인지하는 군이 가장 높고, 전혀 피로하지 않다고 인지하는 군이 가장 낮았고(p=0.00), 질병이나 체력이 약하다고 인지하는 군이 가장 높고, 가사활동

〈표 6〉 생활양상에 따른 영역별 건강증상호소

| 구분 | | 신경계 | 근골격계 | 호흡기계 | 심맥관계 | 소화기계 | 비뇨기계 | 피로호소 |
|-----------|---------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD |
| 과거질환 | 무 | 0.5(0.3) | 0.5(0.4) | 0.3(0.3) | 0.1(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.5) |
| | 유 | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) | 0.4(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| 피로인지 | 전혀 | 0.5(0.4) | 0.3(0.2) ^{bd} | 0.2(0.2) | 0.1(0.1) ^b | 0.2(0.2) | 0.5(0.4) | 0.4(0.4) ^{bl} |
| | 가끔 | 0.4(0.3) ^{ab} | 0.5(0.3) ^{ac} | 0.2(0.3) ^{ab} | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.2) ^a | 0.4(0.4) | 0.6(0.4) ^{ac} |
| | 자주 | 0.9(0.3) ^a | 0.9(0.4) ^{ab} | 0.4(0.4) ^b | 0.3(0.2) ^{ab} | 0.4(0.2) ^a | 0.5(0.3) | 0.9(0.4) ^{cd} |
| | 항상 | 0.8(0.4) ^b | 0.9(0.3) ^{cd} | 0.5(0.4) ^a | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.6(0.4) | 1.1(0.5) ^{ah} |
| 피로요인 | 가사활동 | 0.3(0.1) ^{ab} | 0.4(0.3) ^{ab} | 0.3(0.3) | 0.1(0.1) ^b | 0.2(0.1) ^a | 0.3(0.3) ^a | 0.6(0.7) |
| | 생활스트레스 | 0.6(0.4) | 0.5(0.4) ^c | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) ^a | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 직장스트레스 | 0.5(0.4) | 0.8(0.3) ^b | 0.3(0.4) | 0.2(0.2) | 0.2(0.1) | 0.2(0.3) | 0.6(0.4) |
| | 질병, 체력 | 0.7(0.4) ^b | 0.8(0.4) ^c | 0.3(0.4) | 0.4(0.3) ^{ab} | 0.3(0.2) | 0.6(0.4) ^a | 0.9(0.4) |
| | 기타 | 0.7(0.4) ^a | 0.8(0.4) ^a | 0.4(0.8) | 0.3(0.4) | 0.4(0.2) ^a | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| 가족도움 | 전혀 없음 | 0.6(0.4) | 0.7(0.4) | 0.4(0.4) | 0.2(0.2) | 0.3(0.3) | 0.5(0.4) | 0.8(0.4) |
| | 조금 도움 | 0.5(0.3) | 0.5(0.3) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 많이 도움 | 0.7(0.4) | 0.7(0.5) | 0.4(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.6(0.4) | 0.8(0.4) |
| | 고용인 도움 | 0.6(0.5) | 0.4(0.2) | 0.2(0.0) | 0.1(0.1) | 0.3(0.1) | 0.5(0.4) | 0.3(0.2) |
| | 가족과 고용인 | 0.4(0.3) | 0.6(0.3) | 0.2(0.2) | 0.1(0.2) | 0.3(0.3) | 0.4(0.5) | 0.7(0.5) |
| 주당운동시간(분) | -30 | 0.5(0.3) | 0.6(0.4) | 0.4(0.3) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 31-60 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.4(0.4) ^a | 0.2(0.3) | 0.4(0.3) | 0.5(0.4) | 0.8(0.5) |
| | 61- | 0.6(0.4) | 0.7(0.5) | 0.2(0.3) ^a | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| 수면시간 | 평균 이상 | 0.5(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 평균 이하 | 0.6(0.3) | 0.6(0.4) | 0.3(0.3) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |
| 휴식시간 | 평균 이상 | 0.5(0.3) | 0.6(0.4) | 0.2(0.3) | 0.2(0.2) | 0.4(0.3) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| | 평균 이하 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.4) | 0.2(0.3) | 0.3(0.2) | 0.5(0.4) | 0.7(0.4) |
| 오락시간 | 평균 이상 | 0.6(0.3) | 0.6(0.4) | 0.2(0.2) | 0.2(0.2) | 0.3(0.2) | 0.4(0.5) | 0.7(0.4) |
| | 평균 이하 | 0.6(0.4) | 0.6(0.4) | 0.3(0.4) | 0.3(0.3) | 0.3(0.2) | 0.4(0.4) | 0.7(0.4) |

*: p<0.05, **: p<0.001 a, b, c, d : Scheffe test

때문이라고 인지하는 군은 가장 낮았고(p=0.00), 가족의 도움정도는 많은 군과 전혀 없는 군 모두가 높았고, 고용인의 도움을 받는 경우 가장 낮았다(p=0.05).

호흡기계증상은 주당 운동시간에 따라 차이를 보여(p=0.02) 61분 이상군이 가장 낮았다.

6. 건강증상호소 하위영역간의 상관관계

모든 건강증상호소 하위영역간에는 전반적으로 상관관계를 나타내 주었다(표 7).

특히 건강증상호소 평점은 신체증상(r=.91), 정신증상(r=.82), 신경계 증상(r=.75), 피로호소와(r=.70), 신체증상은 신경계 증상(r=.81), 근골격계 증상

r=.81), 피로호소와(r=.70), 정신증상은 신체증상과(r=.53), 피로호소는 신경계 증상과(r=.52), 근골격계 증상은 신경계 증상과(r=.62) 높은 상관관계를 보여주었다.

7. 건강증상호소와 피로조절행위

전반적으로 피로조절행위의 선택은 신체적 휴식(83.8%), 기분전환방법(81.7%), 스트레스 조절방법(80.5%), 충분한 수면(78.2%), 심리적 안정(69.2%)의 순위로 많이 선택하고 있었고, 의료적 도움(21.7%), 약물사용(20.0%)은 적게 선택하였다(표 8).

건강증상호소 정도에 따라 피로조절행위의 선택에 차

〈표 7〉 건강증상호소 하위영역간의 상관관계

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 신경계 | | | | | | | | | |
| 2 근육격계 | .62 | | | | | | | | |
| 3 호흡기계 | .39 | .31 | | | | | | | |
| 4 심맥관계 | .42 | .36 | .32 | | | | | | |
| 5 소화기계 | .45 | .33 | .35 | .39 | | | | | |
| 6 비뇨기계 | .41 | .37 | .35 | .40 | .45 | | | | |
| 7 피로호소 | .52 | .48 | .44 | .33 | .39 | .39 | | | |
| 8 신체증상 | .81 | .81 | .60 | .60 | .67 | .62 | .70 | | |
| 9 정신증상 | .44 | .35 | .34 | .27 | .38 | .31 | .49 | .53 | |
| 10 건강평점 | .75 | .51 | .53 | .53 | .63 | .56 | .70 | .91 | .82 |

* Statistical Significance Level All : P < .001

〈표 8〉 건강증상호소에 따른 피로조절행위

| | 상 | | 중 | | 하 | | 전체 | | p |
|----------|-----------|----------|------------|-----------|-----------|----------|------------|-----------|-------|
| | 선택(%) | 비선택(%) | 선택(%) | 비선택(%) | 선택(%) | 비선택(%) | 선택(%) | 비선택(%) | |
| 충분한 수면 | 35(76.1) | 11(23.9) | 113(77.4) | 33(22.6) | 39(83.0) | 8(17.0) | 187(78.2) | 52(21.8) | |
| 낮잠 | 34(72.3) | 13(26.7) | 96(65.8) | 50(34.2) | 33(70.2) | 14(29.8) | 163(67.9) | 77(32.1) | |
| 신체적 휴식 | 39(83.0) | 8(17.0) | 121(82.9) | 25(17.1) | 41(87.2) | 6(12.8) | 201(83.8) | 39(16.2) | |
| 운동 | 27(57.5) | 20(42.5) | 81(55.5) | 65(44.5) | 28(59.6) | 19(40.4) | 136(56.7) | 104(43.3) | |
| 무시함 | 19(40.4) | 28(59.6) | 62(42.5) | 84(57.5) | 12(25.5) | 35(74.5) | 93(38.7) | 147(61.3) | |
| 적절한 식이 | 27(58.7) | 19(41.3) | 60(41.1) | 86(58.9) | 16(33.3) | 32(66.7) | 103(42.9) | 137(57.1) | 0.036 |
| 카페인 음료 | 26(55.3) | 21(44.7) | 67(45.9) | 79(54.1) | 16(34.0) | 31(66.0) | 109(45.4) | 131(54.6) | |
| 심리적 안정 | 39(83.0) | 8(17.0) | 102(69.9) | 44(30.1) | 25(53.2) | 22(46.8) | 166(69.2) | 74(30.8) | 0.007 |
| 기분전환 방법 | 37(78.7) | 10(21.3) | 124(84.9) | 22(15.1) | 36(75.0) | 12(25.0) | 197(81.7) | 44(18.3) | |
| 샤우나, 목욕 | 30(63.8) | 17(36.2) | 86(58.9) | 60(41.1) | 24(51.1) | 23(48.9) | 140(58.3) | 100(41.7) | |
| 도움을 청함 | 27(57.5) | 20(42.5) | 61(41.8) | 85(58.2) | 19(40.4) | 28(59.6) | 107(44.6) | 133(55.4) | |
| 스트레스조절방법 | 47(100.0) | 0(0.0) | 113(77.4) | 33(22.6) | 34(70.8) | 14(29.2) | 194(80.5) | 47(19.5) | 0.001 |
| 활동제한 | 36(76.6) | 11(23.4) | 85(58.2) | 61(41.8) | 29(61.7) | 18(38.3) | 150(62.5) | 90(37.5) | |
| 약물사용 | 13(27.7) | 34(72.3) | 31(21.2) | 115(78.8) | 4(8.5) | 43(91.5) | 48(20.0) | 192(80.0) | |
| 의료적 도움 | 16(34.0) | 31(66.0) | 35(24.0) | 111(76.0) | 1(2.1) | 46(97.9) | 52(21.7) | 188(78.3) | 0.001 |
| | 47(100.0) | | 146(100.0) | | 47(100.0) | | 241(100.0) | | |

이를 보인 것은 적절한 식이(p=0.04), 심리적 안정(p=0.01), 스트레스조절방법(p=0.00), 의료적 도움(p=0.00)으로서 4가지 모두 건강증상호소가 높은 군에서 낮은 군보다 조절행위 선택이 높았다.

IV. 논 의

오늘날 의료와 간호의 목표가 건강발생 이전의 예방 뿐 아니라 보다는 건강증진의 개념으로 나아가고 있고, 개인이 지각하는 건강상태는 건강증진이나 삶의 질의 중요한 요인으로 전반적인 신체적 정신적 건강상태를 나타내어 주는 지표가 되므로(Farmer & Ferraro, 1997) 개인이 지각하는 건강에 관련된 증상이나 문제에 대한

탐색은 중년여성의 삶의 질 증진을 위해 의미있는 일이라 하겠다.

발달적 측면에서 중년기는 신체적으로는 노화가 시작되나 심리 사회적으로는 원숙한 인격과 중요한 책임이 부과되고, 가정적으로는 자녀에 대한 양육의 책임이 덜어지면서 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되는 시기로 알려져 왔지만, 여성의 중년은 배우자의 입장에 따라 인생에 대한 성취경험이 다양하고 생리적 노화현상은 피부의 변화, 흰머리가 생기는 등의 외적 변화 뿐 아니라 신체기관의 기능적 변화를 초래하여 배경을 포함한 다양한 건강증상으로 경험된다.

본 연구에서 대상자의 건강증상호소 총점은 29.1/124(평균 점 3.7/16)점, 신체증상호소 점수는 17.9/80(평

점 3.2/14)점, 정신증상호소 점수는 11.2/44(평균 0.5/2)점이었고, 하위영역별로는 근골격계, 신경계, 소화계, 피로호소, 호흡기계, 비뇨기계, 심맥관계의 순위로 근골격계 증상호소가 가장 높았는데, 이는 권숙희 등(1996)에서 허리가 쭈서거나 무릎관절이 아프다고 한 증상이 가장 많은 것과는 일치하며, 성미혜(1999)의 종합검진센터 검진 중년여성 218명 조사와 김영희와 박형숙(1991)에서 가장 많이 호소하는 건강문제가 소화기계 증상인 것과는 차이가 있으나, 근골격계에 관련된 동통은 운동후 젖산의 축적을 분산시키는 능력과 근력의 감소를 반영하는 것이며, 근골격계 증상을 호소하는 폐경 및 폐경후기 여성에서의 골다공증의 빈도를 고려할 때 그 원인과 치료에 대한 더 많은 관심이 요구된다.

건강증상호소는 결혼기간, 가족형태, 월경상태, 출산력, 자신이 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도, 가족의 도움정도, 수면시간 등에 따라 차이를 보였는데 폐경후기군의 경우 호소증상이 높은 것은 김미향(1998)과 일치하며, 출산력이 없는 경우 높은 증상호소를 보인 것은 차영남 등(1995), 권숙희 등(1996), 성미혜(2000)에서 출산력이 높은 경우 갱년기 증상이 높은 것과는 차이가 있고, 결혼기간 5년 미만과 21년 이상인 경우 높은 것은 가족발달과정에서 시작과 쇠퇴의 과정에서의 적응과정과 관련된 것으로 보여지므로 이에 대한 더 많은 연구가 요구된다. 확대 가족에서 높은 증상호소를 나타낸 것은 서로 다른 세대사이에서 흔히 초래되는 갈등요소와 관련되는 것으로 보인다.

휴식 및 오락시간에 따라서는 차이를 보이지 않았으나 수면시간은 평균이하인 경우에 증상호소가 높은 것은 충분한 수면의 중요성을 반영한다고 하겠다. 또한 자주 또는 항상 피로하다고 한 군과 스스로 몸이 약하기 때문이라고 생각하는 군이 높게 나타나고, 가족의 도움정도에 따른 건강증상호소 평점은 가족이 많이 도와주는 군과 전혀 돕지 않는 군에서 모두 높고 다른 고용인이 있는 군이 낮은 것은 피로에 대한 개인적 지각이 건강상태를 간접적으로 반영하는 것이며, 가족의 도움이 도움이 되지 않아서라기 보다 가사업무 자체의 과중함 때문이라고 생각되며 가족 각자가 자기주변을 돌보는 분담의식을 가짐으로써 가정주부일지라도 자신을 위한 시간적 할애를 함으로서 신체적 건강 뿐 아니라 자아성취의 기회를 갖고 삶의 의미를 가질 수 있으리라고 본다.

정신증상호소는 출산력, 과거질환 경험, 가족도움정도에 따라 차이를 보인 반면, 신체증상호소는 교육정도, 결

혼기간, 폐경상태, 스스로 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도, 가족의 도움정도에 따라 차이를 보여 출산력이 없는 경우에 높은 호소증상을 보인 것은 전통적으로 한국가정에서 자녀생산에 대해 가지는 비중 때문인 것으로 보여진다. 과거질환 경험이 있는 경우, 스스로 피로요인을 몸이 약하기 때문이라고 생각하는 경우, 자주 또는 항상 피로하다고 한 군이 전혀 또는 가끔 피로하다고 한 경우, 가족이 많이 또는 전혀 돕지 않는 경우보다 높은 것은 현재는 표면적인 건강문제가 없다하더라도 질환재발에 대한 신체적 및 심리적 부담을 가지고 있는 것으로 보여진다.

신경계 증상호소는 교육정도, 결혼기간, 스스로 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도, 가족의 도움정도, 휴식시간에 따라 차이를 보이는 반면 근골격계는 월경상태, BMI, 스스로 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도, 가족의 도움정도에 따라 차이가 있어 평소에 스스로 몸이 약하기 때문이라고 생각하거나 자주 또는 항상 피로하다고 하는 경우, 폐경전보다는 폐경후에 호소증상이 많고, 특별히 BMI가 평균보다 높은 경우, 휴식시간이 평균이하군에서 근골격계 증상호소가 높은 것을 볼 때 근골격계 문제요인이 되는 체중증가를 줄이고 적절한 휴식시간을 가짐으로써 젖산의 축적을 피하도록 함으로써 증상호소를 줄이고 근골격계를 강화시키기 위한 적극적인 신체활동을 권고해야 할 것이다.

심맥관계는 종교유무, 결혼기간, 자녀수, 임신수, 출산수, 유산수, 월경상태, BMI, 과거질환 경험 여부, 스스로 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도, 수면시간, 오락시간 등 많은 요인에 따라 차이를 보였는데 특히 생물학적 특성에 따라 차이가 많아 자녀수는 1명인 경우, 임신 5회 이상, 출산력 3회 이상, 유산수 3회 이상 등 높은 산과력이 관련된 것으로 보이며, 폐경후기군과 BMI가 평균보다 높은 경우에서 높은 증상호소를 보이는 것은 발달적 요인과 관련된다고 하겠다. 또한 수면이나 오락시간이 적은 경우 신체적인 건강문제의 유발가능성을 줄이기 위한 자기조절을 동기화하기 위한 노력이 요구된다.

호흡기계는 교육정도, 월경상태, 휴식시간, 오락시간에 따라 차이가 있는 반면 소화기계 증상호소는 종교유무, 자녀수, 평소의 피로지각 정도, 피로요인, 휴식시간에 따라 차이가 있음을 볼 수 있고, 비뇨기계 증상호소는 직업유무, 가족형태, 월경상태, 스스로 생각하는 피로요인, 평소의 피로지각 정도에 따라 차이를 보이고, 피로

호소는 임신수에 따라 차이를 보인 것은 임신력이 여성 건강에 미치는 영향을 반영한다고 보겠다.

본 연구에서는 연령에 따라 모든 영역의 건강증상 호소에 차이를 보이지 않았으나 성미혜(1999)의 연구에서는 40-45세군에서는 소화기계, 부인과 증상호소가 높고, 46-49세군에서는 내분비계 증상호소가 높아 발달단계에 따른 건강문제 양상에 대한 더 많은 연구가 요망된다.

보편적으로 중년여성의 건강관리에 중요한 권장 내용은 골다공증 예방을 위한 규칙적인 운동, 칼슘이 풍부한 음식의 섭취, 지방질을 제한한 식이방법과 심리적 요인과 관련된 스트레스 조절을 위한 이완법, 명상 등의 대처방법이 있으며, 질병의 조기발견을 위한 주기적인 검진 등을 포함한다. 골다공증의 예방과 혈관의 유연성과 탄력성을 유지하고 저비중 지단백의 감소로 동맥경화증을 방지하기 위해 폐경 시작 1-2년 내에 에스트로겐 대체요법을 예방적으로 적용하기도 한다(Bee & Mitchell, 1980; Price & Lather, 1980; Youngkin & David, 1998).

전반적으로 대상자들은 신체적 휴식, 기분전환방법, 스트레스 조절방법, 충분한 수면, 심리적 안정 등과 같은 피로조절행위를 더 많이 선택하고 의료적 도움이나 약물 사용은 적게 선택하였다.

수면과 휴식은 긴장을 푸는 방법으로서 보편적인 방법이다. 그 중 휴식은 생체리듬에 있어 없어서는 안될 중요한 부분으로서 신체의 에너지가 재충전되고 침체상태의 육체가 건강한 상태로 회복되기 위해 준비를 하는 시기이다. 휴식은 육체가 피로를 회복할 수 있는 유일한 방법이다. 쉬는 동안 육체는 재충전되고 노폐물이 제거되며 다시 활력을 얻게됨으로서 신체가 새롭게 활동할 수 있게 준비되는 것이다.

자연스럽고 비약물적으로 휴식을 취할 수 있는 방법으로서 수면은 사람들의 몸과 마음의 균형을 회복하고 에너지를 보존하는 일을 한다고 보고하고 있다(Hart et al., 1990). 잠자는 동안 인간의 뇌와 근육은 깨어 있을 때보다 아주 적게 열량을 사용한다는 사실은 에너지를 저장하고 다시 채우는 신체변화를 가져오기 때문에 자연적으로 수면은 에너지를 재충전하는 신체의 변화를 가져오게 된다. 7-8시간 수면을 취하는 사람이 심장문제, 발작 등으로 사망할 위험이 적다는 통계가 있다. 시간에 관계 없이 스스로 건강하게 느끼는 만큼이 필요하다(김옥숙, 1998; 권영은, 1997; Carpenito, 1992; Piper et al., 1987).

일상생활에서 스트레스는 불가피한 것으로 보이며 만성적인 스트레스가 피로를 유발하는 요인이 된다면 현재의 느낌이나 건강의 장기적인 측면에서의 개선을 위해 스트레스를 감소시켜야 한다. 스트레스가 피로의 중요한 문제라면 우선 그 스트레스의 원인이 무엇인지 알아야 하며, 관리하는 방법을 배워야 한다. 스트레스를 완화시키는데는 산책이나 운동등의 활동적인 방법도 있고, 명상이나 이완과 같은 정적인 방법도 있다(김옥숙, 1998).

적절한 식이, 심리적 안정, 스트레스조절방법, 의료적 도움을 더 많이 찾는 것은 건강증상호소 정도가 높은 군에서 스스로 건강에 대한 심각성을 느낄 때 비로소 건강행위에 관심을 갖게 되는 일반적 성향 때문으로 보여지므로 평소에 건강증진적 행위에 대한 동기화가 필요할 것으로 고려된다.

이상과 같이 노화현상과 관련하여 나타나는 다양한 증상들은 불가피하다 하더라도 평소에 어떤 건강행위를 하느냐에 따라 각 신체기관의 고유한 기능을 유지할 뿐 아니라 노화를 어느 정도는 지연시킬 수 있으며, 심리 정신적으로도 안정과 편안함을 가져오고 여성에서 자주 발생되는 우울증을 감소시킴으로서 삶의 질을 높일 수 있다.

V. 결론 및 제언

1. 대상자의 건강증상호소 총점은 29.1(±14.5)점이었고, 신체증상호소는 17.9(±9.7)점, 정신증상호소는 11.2(±6.9)점이었고, 하위영역별 호소는 근골격계(평균점 5.5점), 신경계(3.5점), 소화기계(2.7점)의 순위를 보였다.
2. 건강증상호소는 결혼기간, 월경상태, 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족도움정도, 수면시간에 따라, 신체증상은 교육정도, 월경상태, 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 수면시간에 따라, 정신증상은 출산력과 과거질병경험유무, 피로인지정도에 따라 차이가 있었다.
3. 영역별로는 신경계는 교육정도, 월경상태, 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족의 도움정도, 휴식시간에 따라, 호흡기계는 교육정도, 월경상태, 주당운동시간에 따라, 근골격계는 결혼기간, 월경상태와 BMI에 따라, 피로인지정도, 본인이 지각하는 피로요인, 가족의 도움정도에 따라, 심맥관계는 종교유무, 결혼기간, 자녀수에 따라, 임신수, 출산력, 유산수, 월경상태, BMI에 따라, 소화기계는 종교유무,

자녀수에 따라, 비뇨기계는 직업유무, 가족형태, 월경상태에 따라, 피로호소는 임신수에 따라 차이를 보였다.

4. 모든 건강증상호소 하위영역간에는 전반적으로 상관관계를 나타내 주었고, 특히 피로호소는 건강평점, 신체증상, 신경계 증상과 높은 상관관계를 보여주었다.
5. 피로조절행위의 선택은 신체적 휴식(83.8%), 기분 전환방법(81.7%), 스트레스 조절방법(80.5%), 충분한 수면(78.2%), 심리적 안정(69.2%)의 순위로 많이 선택하였고, 의료적 도움(21.7%), 약물사용(20.0%)은 적게 선택하였다. 건강증상호소 정도에 따라 피로조절행위의 선택에 차이를 보인 것은 적절한 식이($p=0.036$), 심리적 안정($p=0.007$), 스트레스조절방법($p=0.001$), 의료적 도움($p=0.001$)이었다.

이상의 결과를 기초로 다음 몇가지 사항을 제언하고자 한다.

1. 중년여성의 건강증상호소에 관련되는 사회 환경적 요소에 대한 보다 심층적인 연구가 요망된다.
2. 다양한 피로조절행위 유형을 적극적으로 활용하기 위해 동기화를 유도하는 프로그램 개발이 요구된다.

참 고 문 헌

권숙희, 김영자, 문길남, 김인순, 박금자 등 (1996). 중년여성의 갱년기 증상과 우울에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 2(2) 235-245.

권영은 (1997) 화학요법 암환자의 피로조절행위에 관한 구조모형 한양대학교 대학원 박사학위논문

김미향 (1998) 중년여성의 갱년기증상과 영적 안녕에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 4(1) 38-51.

김영희, 박형숙 (1992). 일부 도시주부들의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 관한 연구. 대한간호학회지, 22(4), 569-588.

김옥숙 (1999) 중년의 피로조절행위에 대한 인식. 경북대학교 대학원 박사학위논문

권영은 (1997). 화학요법 암환자의 피로조절 행위에 관한 구조 모형. 한양대학교 대학박사학위논문.

남호창 (1965). 코오넬 의학지수에 관한 연구 : 제3편 코오넬 의학지수의 간이화. 현대의학, 3(4), 471-475.

변종화 (1994). 국민증진을 위한 전략 및 사업추진 방안. 한국보건사회연구원, 21-56.

성미혜 (1999) 종합건강검진 과정에서 나타난 일부 중년기 여성의 건강문제. 대한간호학회지, 29:2, 258-270.

안명옥 (1996). 여성건강과 질적 삶: 일생주기의 관점. 간호학 탐구, 5(1), 56-70. 연세대학교 간호대학 간호정책 연구소.

유은광, 김명희, 김태경 (1999). 중년여성의 건강증진행위와 갱년기 증상, 우울과의 관계 연구. 대한간호학회지, 29:2, 225-237.

윤방부, 이균상, 강희철, 신경균 (1999) 외래환자의 피로에 대한 분석. 가정의학회지, 20(8) 978-990.

차영남. (1995) 중년여성의 갱년기 증상과 건강요구에 대한 기초조사. 대한간호, 34(4) 70-82.

한금선, 이평숙, 이용미 (2000). 중년여성의 스트레스 증상에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 30:6 1427-1436.

Bee, H. L., & Mitchell, S. K. (1980). The developing person: A life-span approach. Harper & Row.

Carpenito, L. J. (1992). Nursing diagnosis : Application to practice(4th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Duffy, M. E. (1988). Determinants of health promotion in midlife women. NR, 37(6), 358-362.

Farmer, M. M., & Ferraro, K. F. (1997). Distress and perceived health : Mechanism of health decline. J of Health and Social Behavior, 39, 298-311.

Goldman (2000). Women and health. San Diego : Academic Press.

Graydon, et al. (1995) Fatigue-reducing strategies used by patients receiving treatment for cancer. Cancer Nursing, 18(1) 23-28.

Gregory, C. A. (1982) Possible influence of physical activity on musculoskeletal symptoms of menopausal and postmenopausal women. JOGNN March/April 103- 107- 3,4)

Gramling, L. F. Lambert, V. A., & Pursley-Crotteau, S. (1998). Coping in young women

: theoretical retrodution. J of Advanced Nursing, 28(5), 1082-1091.

Hart, L. K. Freel, M. I., & Milde, F. K. (1990). Fatigue. Nursing Clinics of North America, 25(4), 967-975.

Nail, L. M., Jones, L. S., Greene D., Schipper, D. L., Jensen, R. (1991). Use and perceived efficacy of self-care activities in patients receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum, 18(5) 883-887.

Price, J. H., & Luther, S. L. (1980). Physical fitness : its role in health forthe elderly. J of Gerontology Nursing, 6, 517-523.

Piper, B. F., Linsey, A. M., & Dodd, M. J (1987). Fatigue mechanism in cancer patients: Developing nursing theory, Oncology Nursing Forum, 14(6), 17-23.

Richardson, A., & Ream, E. K. (1997). Self-care behavior by chemotherapy patient in response to fatigue. Int. J. Stud. 34(1) 35-43.

Tack (1990) Fatigue in Rheumatoid arthritis : Conditions, strategy and consequences: Arthritis Care Res, 3(65-70, 199)

Youngkin, E. Q., & Davis, M. S. (1998). Women's Health : A pimary care clinical guide. Appleton & Lange.

-Abstract-

Key concept : Middle-aged women, Symptom of health, Fatigue-regulation Behavior

A Study of Symptom of Health and Fatigue-regulation Behavior in Middle-aged Women

Park, Chai Soon* · Oh, Jeong Ah*
Yeoum, Soon Gyo**

The purpose of this study were to identify a relationship between symptom of health and fatigue-regulation behavior in middle-aged women. The subjects were 241 women living in Seoul and near the city, ranging in ages of 30-59(mean= 42.1 years) being interviewed during the month of Oct. to Dec., 2000.

The following questionnaires were utilized in this study: a self reported symptom of health and a fatigue-regulation behavior scale originated from Kwon(1997). The analysis for the data was done by SAS program, t-test, ANOVA, and Pearson correlation. The results of this study were as follows :

1. Total mean scores of health status were shown 29.1, physical symptom 17.9 and psychological symptom 11.2. According to symptom of body system were higher in muscular-skeletal sympom 5.5, neurologic symptom 3.5, and digestive symptom 2.7.
2. The mean scores of symptom of health were significantly different in duraion of marriage, status of menstruation, perceived fatigue, perceived cause of fatigue, perceived help of family, hours of sleep. Physical symptom was significantly different in years of educational, status of menstruation, perceived fatigue, perceived cause of fatigue, perceived help of family, hours of sleep. Psychological symptom was significantly different in parity, whether or not having past illness, perceived fatigue.
3. The neurologic symptom was significantly different in years of education, status of menstruation, perceived fatigue, time to rest The respiratory symptom was significantly different in years of education, status of menstruation and hours of physical exercise. The muscular-skeletal symptom was significantly different duration of marriage,

* College of Nursing, The Catholic University

** College of Nursing, Chung-Ang University

status of menstruation, BMI, perceived fatigue, perceived cause of fatigue, perceived help of family. The cardiovascular symptom was significantly different in whether or not having religion, number of children, duration of marriage, number of pregnancy & abortion, parity, status of menstruation, BMI. The digestive symptom was significantly different in whether or not having religion and the number of children. The urologic symptom was significantly different in whether or not having job, type of family, status of menstruation, BMI, perceived fatigue, perceived cause of fatigue, perceived help of family. The score of fatigue was significantly different in number of pregnancy.

4. There were significantly positive relationships in the area of symptom on health, especially fatigue was significantly positive relationships in score of symptom of health, physical symptom and psychological symptom.
5. They choose fatigue-regulation behavior physical rest, method of diversion, management of stress, enough sleep, and psychological rest in order.

In the near future, it is required that further studies investigate socio-environmental factors related to symptoms of health and develop programs motivating fatigue-regulation behaviors actively.