

중년여성의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초연구* - 가족기능과 부부관계를 중심으로 -

양 경 희** · 김 영 희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

생의 발달단계에서 40세에서 59세까지의 여성을 일반적으로 중년기여성으로 정의하는데 중년기는 인간의 성장발달과정에서 인생의 전환점으로 간주되고 있으며, 특히 여성의 경우 폐경(menopause)이라는 생리적 현상과 함께 심리적, 신체적 변화와 이에 따른 급격한 삶의 변화를 경험하게 되어 때로는 "중년의 위기(crisis of middle age)"라고 부르기도 한다(Morse, 1980). 또한 중년기여성들은 남성들에 비해 더 많은 건강상의 문제를 갖고 있으며, 중년여성의 반 수 정도가 갱년기증후군을 경험하는 것으로 보고되고 있어(이경혜 등, 1998) 중년 이후의 건강과 질적 삶을 추구하기 위한 요구들이 증가하고 있다. 1997년에 이르러 여성의 평균수명이 77.4세가 되었고, 폐경연령이 46세임을 볼 때 폐경이후기간이 전체 여성생애의 1/3이상을 차지하고 있다(정읍시모자보건사업보고서, 2000).

중년기여성은 생화학적인 변화보다는 환경적인 스트레스, 개인적인 구조, 폐경에 대해 갖는 고정관념과 관련하여 우울현상을 가지며(Gannon, 1988), 공허감과 허탈감을 느끼고 특히 일상적인 무의미감을 가지고 있으며, 자아존중감과 현재생활에 대한 자신의 개념이 삶의 질에 가장 반영되는 것으로 보인다(고효정 등, 1998). 기혼여

성은 자아존중감이 높고 배우자지지가 좋으면 생활만족도가 높음을 보여주었다(김지윤, 1997). 또한 중년여성의 건강인식과 폐경기를 맞는 여성의 신체·심리·사회적 변화는 부부관계나 사회적 관계 속에서 삶의 질에 영향을 줄 수 있다. 더구나 중년기는 가족발달단계에서 진수기가족에 속하며 부부가 친밀성을 증진시킬 기회가 많아지고 불안과 위기감이 존재할 수도 있다(이재연 등, 1990).

가족은 구조와 기능을 가지고 전체로서 기능하는 하나의 개방체계로서 어떤 한 부분의 변화는 다른 부분에 영향을 미치며, 가족기능은 가족체계의 성장, 지속, 생존을 유지하는데 필요한 가족구성원의 요구를 충족시켜주는 활동이다(Friedman, 1986). 또한 가족은 가족구성원의 질병과 건강에 영향을 미치는 일차적 단위이며, 상호간의 역동적 관계에서 볼 때 가족기능이 좋은 가족일수록 서로간의 지지도가 높고, 개인의 역할 수행이 용이하다(이규래 등, 1991; Good, 1983; Authier, 1984). 따라서 가족에게 초점을 둔 대상자 간호의 중요성이 인식되고 있으며(송성자, 1985; 김은심 등, 1988), 많은 연구에서 가족구성원의 건강상태와 가족기능 수준과의 관계를 파악하여 가족기능을 향상시키는 간호중재를 함으로써 구성원의 건강상태를 증진시킬 수 있다고 제시되고 있다(김남영, 1988).

부부는 가족의 정서적 안정을 이루는 핵심이고 가족 내 모든 관계의 중심이며, 가족의 역동적 기능을 유지하

* 위 논문은 원광보건대학 2001년도 연구비 지원으로 수행되었음

** 원광보건대학 간호과 교수

*** 원광보건대학 간호과 겸임교수

는 중요한 역할을 갖는다(김윤희, 1989). 부부관계의 가장 중요한 갈등요인은 결혼생활에 있어서 부부의 지위, 역할기대에 대해 어긋난 감정의 문제이며, 부부간의 애정 및 대화가 잘 이루어질수록 가족의 결속력이 높아진다(김윤희, 1989; 홍성욱, 1991). 사회변화와 더불어 현대의 가족은 부부관계의 중요성이 점차 증가되고 있으나 장년기에서의 의식수준은 여전히 혈족으로 구성된 직계가족에 대한 이상이 뿌리깊게 잠재되어 있는 실정이다. 특히 중년기 여성의 경우 자녀의 독립에 따른 역할 변화로 심한 공허감과 부정적 자아개념을 갖는 시기이므로 건강생활을 유지하는데는 신체적인 변화나 정신적인 소외를 극복하는 노력이 필요하므로 가족관계, 친구관계 및 사회생활관계의 재편성이 필요하다(Wasaha etc. 1996). 평균수명의 증가로 인해 과거보다는 부부가 함께 할 기간이 길어질 것이므로 성공적인 중년이후의 부부관계를 위해 생물학적, 심리학적 변화에 대한 이해와 건전한 건강생활 양식을 형성하게 하는 간호중재가 요구된다.

이에 본 연구자는 중년여성의 삶의 질에 영향을 미치는 변수로서 가족기능과 부부관계의 관련성을 파악하여 건강증진을 위한 중재방안을 구축할 기초자료를 탐구하고자 한다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년여성의 건강인식 수준과 가족기능 및 부부관계정도를 확인한다.
- 2) 건강인식수준에 따른 가족기능, 부부관계정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 제특성별 가족기능과 부부관계정도를 파악한다.
- 4) 가족기능과 부부관계의 상관관계를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 용어의 정의

1) 중년여성

이론적 정의 : 성인후기의 여성을 뜻하며, 폐경이 시작될 무렵부터 노년기이전까지를 말한다(박예숙, 1990).

조작적 정의 : 본 연구에서는 전북 J시의 면단위에 거주하는 40세~55세 사이에 있는 여성을 의미한다.

2) 가족기능

이론적 정의 : 체계의 완전함을 유지하고 가족의 목표

를 성취하기 위하여 체계를 예측할 수 있는 방향으로 이끌어가는 가족의 행위 또는 역동성을 말한다(Kuhn과 Janosik, 1980).

조작적 정의 : 가족원들의 정서적 유대정도와 가족원이 처하게 되는 긴장에 대한 대처 능력 정도를 Joyce Porter 등(1978)이 개발하고 김윤희(1989)가 번역한 FACES-III 도구로 측정된 점수이다. 결속력과 적응력 각 10문항을 5점 척도로 하였으며, 최고 50점에서 최저 10점으로 점수가 높을수록 가족기능이 높다.

3) 부부관계

이론적 정의 : 두 사람간의 만족스러운 관계를 통해 풍요롭고 행복하며 질적인 결혼생활을 유지할 수 있는 남편과 부인의 관계이다.

조작적 정의 : 부부간의 조화와 관계정도를 Olson (1982) 등이 개발하고 김윤희(1989)가 번역 수정하였으며, 본 연구에서 이를 재수정한 ENRICH (Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness)도구를 사용하여 측정된 점수이다. 본 도구의 내용을 9개의 하위영역(애정 및 배우자와의 대화, 배우자의 성격, 종교, 생활태도, 성관계, 여가활동, 인척관계, 평등한 역할분담, 자녀영향)으로 나누었고, 각 문항은 5점 척도로 구성하였으며, 부정적인 물음은 긍정적인 문항과 거꾸로 계산하여 점수가 높을수록 부부관계에서 만족함을 의미한다.

2. 연구설계

본 연구는 일개 소도시에 거주하는 장년기여성을 편의 추출하여 면담시 질문지를 사용하여 대상자들로부터 자료수집 후 분석한 횡단적 조사연구이다.

3. 연구대상자

본 연구의 대상은 전북에 거주하는 장년기여성으로 40세~55세 사이에 있는 J시의 면단위 거주 여성 1,723명이다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 통계처리 하였다.

대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 가족기능 및 부부관계의 각 문항별 점수는 평균평점과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 각 항목별 점수의 차이는 t-검정, ANOVA, Scheffé 검정을, 부부관계와 가족기능간의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

5. 연구의 제한점

대상자가 일개 소도시 읍, 면지역에 주민으로 한정하였으므로 본 연구결과를 우리나라 전체의 중년여성을 대상으로 일반화시키는데 제한이 따른다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균연령은 48.20 ± 2.06 세였으며, 45~49세가 1,146명(66.5%)으로 가장 많았고, 대상자 남편의 평균연령은 53.20 ± 3.79 세로 부인과 남편의 연령차는 5세였다. 학력은 초등학교 졸업이 950명(59.1%)이며, 무학이 116명(7.2%)으로 대체적으로 낮은 수준을 보였으며, 중졸은 409명(25.5%)이었고, 고졸은 116명(7.2%), 대졸이상은 14명(1.0%)이었다.

대상자중 1,494명(91.5%)이 유배우자이며, 생활정도는 1,052명(62.4%)이 중이라고 하였고, 의료보장형태는 공·교 및 직장의료보험이 335명(20.0%), 지역의료보험 1,053명(62.8%), 의료보호가 288명(17.2%)이었다.

본 연구 대상자중 500명(31.6%)이 폐경되었으며,

<Table 1> Demographic characteristics of subjects

characteristics		N	%	M±SD
wife's age (years)	40~44	57	3.3	48.20±2.06
	45~49	1,146	66.5	
	50~54	508	29.5	
	55+	12	0.7	
husband's age (years)	40~44	270	15.8	53.20±3.79
	45~49	195	11.4	
	50~54	752	44.1	
	55~59	410	24.0	
	60+	79	4.6	
educational background	no	116	7.2	
	elementary school	950	59.1	
	middle school	409	25.5	
	high school	116	7.2	
college	college	14	1.0	
existence of husband	yes	1,494	91.5	
	no	138	8.5	
economic status	high	119	7.1	
	middle	1,052	62.4	
	low	515	30.5	
medical insurance	public	335	20.0	
	local	1,053	62.8	
	medical aid	288	17.2	
experience of menopause	yes	500	31.6	
	no	1,080	68.4	
age at menopause	under 39	11	2.3	46.65±2.96
	40~44	85	17.7	
	45~49	304	63.5	
	over 50	79	16.5	
perceived health status	healthy	602	36.6	
	middle	536	32.6	
	non-healthy	507	30.8	

〈Table 1〉 Demographic characteristics of subjects(continued)

present health problem	yes		no	
	N	%	N	%
gastrointestinal system	194	11.3	1,530	88.7
musculo-skeletal system	228	13.2	1,496	86.8
neurological system	124	7.2	1,600	92.8
genito-urinary system	37	2.1	1,687	97.9
psychological system	17	1.0	1,707	99.0
neoplasm	11	0.6	1,713	99.4
endocrine system	77	4.5	1,647	95.5
others	83	4.8	1,641	95.2

이들의 평균 폐경연령은 46.65 ± 2.96 세였고, 폐경자의 63.5%가 45세~49세에 폐경되었다. 또한 대상자 중 602명(36.6%)이 자기 스스로를 건강하다고, 507명(30.8%)은 건강하지 못하다고, 나머지 536명(32.6%)은 보통이라고 답하였다. 그리고 대상자의 현재 병력은 근골격계질환을 가지고 있는 사람이 228명(13.2%)으로 가장 많았고, 소화기계 질병 194명(11.3%), 신경계 질환 124명(7.2%) 등이었다(표 1).

2. 가족기능과 부부관계정도

본 조사에서는 결속력 평균 $3.58 \pm .66$, 적응력 평균 $2.99 \pm .63$ 였으며, 가족기능 총평점은 $3.25 \pm .60$ 이었다. 질적인 결혼생활을 유지할 수 있는 부부관계의 만족도를 측정하기 위하여 9개의 하위요인에 대한 총 80개 항목을 5점 척도로 질문하였다. 가장 높은 점수는 친척 및 친구들과의 관계에 대한 감정 및 관심정도를 나타내는 인척관계로 평균 $3.78 \pm .73$ 이었다. 다음으로는 배우자와의 애정 및 성관계에 대한 개인의 감정과 관심정도를

측정한 성관계 $3.74 \pm .77$, 음주 및 흡연습관, 늦은 귀가, 금전낭비, 불신감등에 대한 지각 및 만족정도를 측정 한 생활태도 $3.44 \pm .75$, 취미 및 오락, 자유시간의 활용에 관한 만족정도를 측정한 여가활동 $3.39 \pm .69$, 자녀로 인하여 부부관계에 영향을 받는 자녀영향 $3.27 \pm .77$ 순으로 높은 점수를 보였다. 배우자의 성격이나 행동에 관한 지각과 만족정도를 측정한 배우자의 성격은 $3.21 \pm .68$ 이며, 배우자와의 대화를 통한 느낌, 신뢰감 및 태도, 그리고 일상생활에 관한 의견의 일치정도를 측정 한 애정 및 대화는 $3.15 \pm .54$, 부부간의 역할, 결정권, 가사분담 등에 관한 태도 및 신념을 측정한 평등한 역할분담은 $3.13 \pm .51$ 이었다. 결혼생활에 있어서 종교적 신념과 실천에 대한 태도, 감정 및 관심정도를 나타내는 종교영역은 $2.95 \pm .76$ 으로 가장 낮았으며, 부부관계의 총평점은 $3.22 \pm .42$ 였다(표 2).

3. 건강인식 수준에 따른 가족기능과 부부관계

대상자의 건강인식수준에 따라 가족기능, 부부관계정

〈Table 2〉 The score of family function and couple relationship

	area	M ± SD
family function	cohesion	$3.58 \pm .66$
	adaptability	$2.99 \pm .63$
total		$3.25 \pm .60$
couple relationship	love & communication	$3.15 \pm .54$
	personality of spouse	$3.21 \pm .68$
	religion	$2.95 \pm .76$
	life style	$3.44 \pm .75$
	sexual relationship	$3.74 \pm .77$
	recreational activity	$3.39 \pm .69$
	relationship with relatives	$3.78 \pm .73$
	share of role	$3.13 \pm .51$
	children's influence	$3.27 \pm .77$
total		$3.22 \pm .42$

도가 어떻게 다른지 조사한 결과 <표 3>과 같다.

자신이 건강하지 못하다고 인지한 경우 결속력이 평균 3.60±.63으로 가장 높았고, 건강한 경우 적응력이 3.02±.63으로 가장 높았으며, 가족기능 총평점은 건강한 경우 가장 높게 나타났으나(3.27±.60) 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

건강인지정도별 부부관계점수는 인척관계(3.84±.70), 성관계(3.78±.78), 생활태도(3.52±.75), 여가활동(3.47±.67), 자녀영향(3.40±.74), 배우자성격(3.34±.68), 애정 및 대화(3.19±.53), 평등한 역할분담(3.15±.50), 종교(2.95±.79)영역 모두 건강한 사람이 가장 높은 점수를 보였으며, 부부관계 총점 또한 건강한 사람에게서 가장 높은 것으로 나타났다(3.27±.45). 이들 중 통계적으로 유의한 차이를 보이는 영역은 배우자의 성격(p=.000), 생활태도(p=.014), 여가활동(p=.000), 자녀영향(p=.000), 부부관계 총평점(p=.027)이었으며, 사후검정으로 Scheffé test를 실시한 결과 부부관계총점과 생활태도, 자녀영향은 건강한 사람이 불건강한 사람보다 높았고, 배우자 성격은 건강한 사람이 보통인 사람보다 높았다. 그리고 여가활동은 건강한 사람, 불건강한 사람, 보통인 사람 순으로 높게 나타났다.

4. 개인적 특성별 가족기능수준

가족기능 중 결속력은 남편의 연령이 높고, 부인의 연령이 낮은 군에서 높았으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 부인의 연령이 40~44세에서 결속력(3.77

±.57, P=.018)과 적응력(3.29±.64, P=.001), 그리고 가족기능총평점(3.47±.66, P=.011)에서 모두 가장 높은 점수를 보였다. 이들의 통계적인 차이가 인정되어 사후검정 결과 적응력은 40~44세가 45~49, 50~54세인 경우보다 높았다. 또한 가족기능 총점은 40~44세인 사람이 45~49세인 사람보다 높은 것으로 나타났다. 가족적응력은 부인과 남편 모두 가장 낮은 연령인 40~44세에서 가장 높았는데 Scheffé test 결과 40~44세가 45~49세, 50~54세보다 높은 것이 인정되었고 가족 결속력은 차이가 인정되지 않았다.

교육수준에 따라서는 고졸의 경우 결속력(3.73±.62, P=.000)과 적응력(3.10±.57, P=.105), 그리고 가족기능총평점(3.36±.57, P=.001)에 있어 가장 높은 점수를 보였는데, 결속력과 가족기능총평점에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이들을 사후검정한 결과 결속력은 중졸과 고졸이 무학보다, 그리고 중졸인 경우 초졸보다 높았으며, 가족기능총평점은 중졸과 고졸이 무학보다 높았다.

생활수준이 중인 경우 결속력(3.64±.63, P=.000)이 높았고, 상인 경우에는 적응력(3.03±.65, P=.438)과 가족기능 총평점(3.30±.60, P=.001)이 가장 높은 것으로 나타났으며, 사후검정결과 결속력과 가족기능 총평점에서 모두 생활수준이 중인 경우가 하보다 높았다.

또한 폐경여부에 따라서는 결속력은 폐경이 안된 부인에게서(3.59±.65), 적응력은 폐경이 된 부인에게서(3.01±.69), 가족기능 총평점은 폐경이 된 부인에게서(3.27±.60) 더 높은 것으로 나타났으나 이들 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 4).

<Table 3> Perceived health status, menopause, family function and couple relationship

	① healthy	② middle	③ non-healthy	t or F	P	Scheffé
	M±SD	M±SD	M±SD			
total family function	3.27±.60	3.24±.60	3.23±.58	.730	.482	
cohesion	3.58±.65	3.57±.65	3.60±.63	.328	.720	
adaptability	3.02±.63	2.98±.62	2.94±.61	2.062	.128	
total couple relationship	3.27±.45	3.23±0.38	3.18±.41	3.616	.027	①>③
love & communication	3.19±.53	3.13±0.53	3.09±.56	1.958	.141	
personality of spouse	3.34±.68	3.20±.65	3.12±.65	13.77	.000	①>②
religion	2.95±.79	2.93±.75	2.94±.76	.639	.528	
life style	3.52±.75	3.44±.72	3.40±.73	4.294	.014	①>③
sexual relationship	3.78±.78	3.73±.73	3.75±.73	.821	.440	
recreational activity	3.47±.67	3.35±.67	3.37±.68	13.499	.000	①>③>②
relationship with relatives	3.84±.70	3.80±.71	3.76±.71	1.990	.137	
share of role	3.15±.50	3.15±.49	3.12±.50	.602	.548	
children's influence	3.40±.74	3.31±.67	3.22±.65	9.159	.000	①>③

5. 개인적 특성별 부부관계 수준

부인의 연령에 따른 부부관계의 점수는 55세 이상에서, 배우자의 성격(3.31±.80), 종교(3.20±.51), 생활태도(3.71±.74), 성관계(4.10±.44), 여가활동(3.56±.29), 역할분담(3.24±.33)영역과 부부관계 총평점(3.34±.33)에서 가장 높은 점수를 나타냈다. 이들 중 배우자성격(p=.020), 생활태도(p=.040), 성관계(p=.004), 역할분담영역(p=.021)에서의 차이가 통계적으로 유의하여 사후검정결과 배우자의 성격과 성관계는 연령이 높을수록 높은 점수를 보였으나 55세 이상은 대상자가 적어 유의성이 인정되지 않았다. 역할분담은 45~49세가 40~44세보다 높았다. 그리고 인척관계영역은 50~54세에서 가장 높은 점수(3.85±.72, p=.017)를 보였는데, 사후검정결과 50~54세가 40~44세보다 높은 것으로 인정되었다. 애정 및 대화영역은 40~44세에서 가장 높은 점수(3.28±.56)를 보였으나 통계적으로 유의하지 않았고, 자녀영향은 45~49세와 50~54세에서 가장 많이 받는 것으로 나타나(3.30

±.70, 3.30±.75, p=.000), 사후검정결과 45~49세와 50~54세가 40~44세, 55세 이상보다 높았다.

한편 남편 연령에 따라서는 애정 및 대화(3.20±.54)와 인척관계(3.87±.73)는 55~59세가 가장 높았고, 배우자성격(3.29±.69), 역할분담(3.23±.51), 자녀영향(3.37±.66)영역, 부부관계 총평점(3.28±.41)은 45~49세에서 가장 높게 나타났다. 그리고 종교는 40~44세(2.99±.71), 55~59세(2.99±.79), 60세 이상(2.99±.82)이 모두 높은 점수를 보였으며, 생활태도는 55~59세(3.54±.66)와 60세 이상(3.54±.70)에서, 여가활동은 45~49세(3.44±.67)와 55~59세(3.44±.67)에서 높게 나타났다. 이들 중 애정 및 대화(p=.002), 배우자성격(p=.043), 생활태도(p=.000), 여가활동(p=.001), 인척관계(p=.023), 역할분담(p=.026)영역, 부부관계 총평점(p=.001)에서 유의한 차이를 보였으나 사후검정결과 배우자성격에서의 집단간 차이는 유의성이 인정되지 않았다. 애정 및 대화는 55~59세가 40~44세 보다 높고, 생활태도는 55세 이상에서 40~44세 보다 높았으며, 여가활동은 45~59세가

<Table 4> Family function score by demographic characteristics

		cohesion		adaptability		total			
		M+SD	F(P) Scheffé	M+SD	F(P) Scheffé	M+SD	F(P) Scheffé		
age of wife	①40-44	3.77±.57		3.29±.64		3.47±.66			
	②45-49	3.55±.65	.357(.018)	2.97±.64	5.247(.001)	3.23±.59	3.722(.011)		
	③50-54	3.63±.68		3.10±.62		①)②③		3.28±.61	①)②
	④55+	3.52±.92		3.22±.67				3.37±.74	
age of husband	①40-44	3.58±.69				3.06±.69			3.29±.66
	②45-49	3.57±.69	.648(.628)	3.00±.68	1.112(.349)	3.25±.62	.294(.882)		
	③50-54	3.58±.63		2.96±.62		3.25±.57			
	④55-59	3.61±.66		3.01±.62		3.26±.61			
	⑤60+	3.69±.60		3.00±.58		3.29±.54			
educa- tional degree+	①N	3.40±.81				2.95±.70			3.26±.75
	②E	3.56±.63	6.932(.000)	2.96±.64	1.917(.105)	3.24±.57	4.660(.001)		
	③M	3.69±.64		③④)①		3.32±.59		③④)①	
	④H	3.73±.62		③)②		3.36±.57			
	⑤C	3.29±.94		2.87±.66		3.05±.69			
economic status	①high	3.60±.70		12.177(.000)		3.03±.65		.827(.438)	3.30±.60
	②middle	3.64±.63	3.00±.63		3.29±.58				
	③low	3.46±.69	2.96±.65		3.17±.62	②)③			
experience of menopause	①yes	3.58±.67	-.259(.795)	3.01±.69	.959(.338)	3.27±.60	.848(.397)		
	②no	3.59±.65		2.98±.65		3.24±.59			

+ N : No
E : elementary school
M : middle school
H : high school
C : college

40~44세 보다 높았다. 그리고 인척관계는 55~59세가 50~54보다 높았고, 역할분담은 45~49세가 50~54세 보다 높았으며, 총평점은 45~49세와 55~59세가 40~44세보다 높게 나타났다.

한편 교육수준에 따른 부부관계 점수의 차이는 중졸인 경우 배우자성격(3.29±.68), 생활태도(3.52±.74), 성관계(3.78±.71), 역할분담(3.22±.48), 자녀영향(3.37±.69)역에서 높은 점수를 보였고, 고졸인 경우 애정 및 대화영역이 가장 높았으며(3.33±.48), 대졸이상인 경우 종교(3.83±.95), 여가활동(3.63±.54), 인척관계(3.85±.89), 부부관계 총점(3.40±.35)영역에서 가장 높은 점수를 보였다. 이들 중 애정 및 대화(p=.000), 배우자성격(p=.004), 종교(p=.000), 생활태도(p=.007), 여가활동(p=.001), 역할분담(p=.000)영역과 부부관계 총평점(p=.000)에서 통계적인 차이의 유의성이 인정되었다. 이들에 대한 사후검정 결과 애정 및 대화는 초, 중, 고졸인 경우가 무학보다 높았고, 배우자성격은 중졸이 무학보다 높았으며, 고졸과 대졸이 무학과 초졸보다, 생활태도와 여가활동은 중졸보다 무학이, 역할분담은 중졸이 무학이나 초졸보다 높게 나타났으며, 부부관계 총평점은 초, 중, 고졸의 경우 무학보다, 그리고 중졸인 경우 초졸보다 높았다.

생활수준별 부부관계점수를 보면 상인 경우 애정 및 대화(3.21±.59), 배우자성격(3.29±.76), 종교(3.00±.78), 역할분담(3.15±.49)영역에서 가장 높은 점수를 보였고, 중인 경우는 생활태도(3.48±.73), 여가활동(3.43±.67), 인척관계(3.79±.72)영역에서 가장 높은 점수를 보였으며, 하인 경우는 성관계영역(3.77±.76)에서 높은 점수를 보였다. 그리고 자녀영향영역은 상(3.32±.81)과 중(3.32±.68)에서, 부부관계총평점은 중인 경우 가장 높게 나타났다(3.26±.40). 이들 중 통계적으로 유의한 차이를 보인 영역은 애정 및 대화(p=.000), 배우자성격(p=.031), 생활태도(p=.001), 여가활동(p=.007), 부부관계총평점(p=.000)이었으며, 사후검정 결과 애정 및 대화는 상보다 하에서 높았고, 생활태도와 여가활동, 부부관계총평점은 중이 하보다 높았다.

폐경이 된 사람의 경우는 애정 및 대화(3.16±.55), 종교(2.98±.78)영역에서, 그리고 폐경이 안된 사람의 경우는 배우자성격(3.24±.68), 생활태도(3.45±.74), 성관계(3.76±.76), 여가활동(3.43±.68), 인척관계

(3.81±.72), 역할분담(3.16±.50), 자녀영향(3.34±.68)영역, 그리고 부부관계총평점(3.24±.40)에서 높은 점수를 보였으나 자녀영향영역(p=.002)에서만 유의한 차이가 인정되었다(표 5).

6. 가족기능과 부부관계의 관계

가족기능과 부부관계의 각 하위영역별 상관관계를 살펴본 바 다음과 같다(표 6).

가족기능 영역에서 결속력은 적응력, 가족기능총점과 높은 상관관계가 있고(p=.000), 부부관계 영역의 애정 및 대화, 배우자성격, 종교, 생활태도, 성관계, 인척관계, 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계에 있으며(p=.000), 역할분담과는 역상관관계가 있었다(p=.000). 적응력은 가족기능총점, 애정 및 대화, 종교, 부부관계총점과 정상관관계가 있으며(p=.000), 배우자성격(p=.000), 생활태도(p=.000), 성관계(p=.000), 여가활동(p=.000), 인척관계(p=.000), 역할분담(p=.001), 자녀영향(p=.015)과는 역상관관계가 있었다. 가족기능 총점은 애정 및 대화(p=.000), 배우자성격(p=.040), 종교(p=.000), 인척관계(p=.027), 부부관계 총점(p=.000)과 정상관관계가 있고, 여가활동(p=.009), 역할분담과는(p=.000) 역상관관계가 있었다.

부부관계에서 애정 및 대화는 배우자성격(p=.000), 종교, 생활태도(p=.000), 인척관계(p=.000), 자녀영향(p=.001), 부부관계총점과(p=.000) 정상관관계가 있었으나 성관계, 여가활동, 역할분담과는 관련이 없었다. 배우자성격은 생활태도, 성관계, 여가활동, 인척관계, 역할분담, 자녀영향과 정상관관계가 있었다(p=.000). 종교는 부부관계총점과 정상관관계를 가지고 있으며(p=.000), 여가활동과 역상관관계가 있었다(p=.004). 생활태도는 성관계, 여가활동, 인척관계, 역할분담, 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계가 있었다(p=.000). 성관계는 여가활동, 인척관계, 역할분담, 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계가 있었다(p=.000). 여가활동은 인척관계, 역할분담, 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계가 있었다(p=.000). 인척관계는 역할분담, 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계가 있었다(p=.000). 역할분담은 자녀영향, 부부관계총점과 정상관관계가 있었고(p=.000), 자녀영향은 부부관계총점과 정상관관계가 있었다(p=.000).

(Table 5) Couple relationship score by demographic characteristics

	love & communication	personality of spouse	religion	life style	sexual relationship	recreational activity	relationship with relatives	share of role	children's influence	Total
wife	①40-44 3.28±.56	2.93±.79	3.10±.67	3.18±.99	3.43±1.12	3.14±.94	3.52±1.07	2.91±.65	2.68±1.17	3.10±.52
	②45-49 3.13±.52	3.21±.68	2.92±.75	3.43±.75	3.72±.76	3.39±.68	3.76±.72	3.14±.50	3.30±.70	3.22±.40
	③50-54 3.16±.57	3.24±.66	2.97±.80	3.48±.70	3.80±.74	3.41±.68	3.85±.72	3.12±.51	3.30±.75	3.24±.43
age	④55+ 3.07±.44	3.31±.80	3.20±.51	3.71±.74	4.10±.44	3.56±.29	3.71±.60	3.24±.33	2.38±1.90	3.34±.33
f(p)	1.354(.255)	3.271(.020)	1.400(.241)	2.781(.040)	4.440(.004)	2.536(.055)	3.424(.017)	3.238(.021)	17.281(.000)	2.015(.110)
Scheffé	②③①				③①①		③①①	②①	②③①④	
husband's age	①40-44 3.06±.61	3.10±.72	2.99±.71	3.24±.84	3.70±.85	3.22±.76	3.74±.79	3.11±.54	3.24±.77	3.14±.50
	②45-49 3.18±.53	3.29±.69	2.95±.78	3.45±.81	3.75±.73	3.44±.67	3.80±.72	3.23±.51	3.37±.66	3.28±.41
	③50-54 3.15±.51	3.22±.67	2.90±.74	3.43±.74	3.71±.77	3.40±.68	3.73±.72	3.11±.48	3.31±.67	3.22±.49
	④55-59 3.20±.54	3.24±.64	2.99±.79	3.54±.66	3.77±.75	3.44±.67	3.87±.73	3.14±.52	3.33±.68	3.27±.40
	⑤60+ 2.99±.58	3.15±.67	2.99±.82	3.54±.70	3.89±.73	3.40±.65	3.86±.67	3.07±.52	3.25±.68	3.19±.39
f(p)	4.291(.002)	2.463(.043)	1.335(.255)	6.747(.000)	1.473(.208)	4.422(.001)	2.848(.023)	2.775(.026)	1.131(.340)	4.984(.001)
Scheffé	④①①			③④⑤①①		②③④①①	④③	②③	②③①①	
educational background	①N 2.90±.64	3.01±.73	2.95±.82	3.22±.79	3.60±.80	3.22±.78	3.62±.77	3.04±.51	3.23±.66	3.04±.45
	②E 3.12±.52	3.22±.66	2.85±.72	3.44±.72	3.75±.78	3.40±.68	3.79±.73	3.09±.50	3.30±.69	3.20±.41
	③M 3.24±.52	3.29±.68	3.06±.78	3.52±.74	3.78±.71	3.46±.64	3.84±.68	3.22±.48	3.37±.69	3.32±.39
	④H 3.33±.48	3.26±.65	3.27±.73	3.41±.82	3.74±.79	3.25±.75	3.78±.80	3.19±.53	3.31±.73	3.33±.40
	⑤C 3.19±.51	3.17±.64	3.83±.95	3.40±.74	3.73±.68	3.63±.54	3.85±.89	3.13±.36	3.05±1.07	3.40±.35
f(p)	13.007(.000)	3.871(.004)	15.655(.000)	3.555(.007)	1.180(.318)	4.428(.001)	2.033(.087)	6.157(.000)	1.790(.128)	13.593(.000)
Scheffé	②③④①①	③①①	④⑤①②	③①①		③①①		③①②		②③④①①
economic status	①high 3.21±.59	3.29±.76	3.00±.78	3.47±.77	3.67±.81	3.38±.71	3.70±.85	3.15±.49	3.32±.81	3.24±.47
	②middle 3.19±.51	3.24±.67	2.96±.77	3.48±.73	3.73±.77	3.43±.67	3.79±.72	3.13±.51	3.32±.68	3.26±.40
	③low 3.03±.56	3.15±.66	2.90±.72	3.34±.77	3.77±.76	3.31±.71	3.78±.73	3.11±.50	3.26±.76	3.16±.43
f(p)	16.454(.000)	3.490(.031)	1.354(.259)	6.636(.001)	1.097(.334)	4.920(.007)	.905(.405)	.410(.664)	1.602(.346)	9.061(.000)
Scheffé	①③③			②③③		②③③				②③③
experience of menopause	①yes 3.16±.55	3.17±.66	2.98±.78	3.44±.74	3.71±.75	3.32±.67	3.76±.73	3.06±.50	3.17±.88	3.20±.43
	②no 3.14±.53	3.24±.68	2.91±.75	3.45±.74	3.76±.76	3.43±.68	3.81±.72	3.16±.50	3.34±.68	3.24±.40
t (p)	.948(.343)	.586(.444)	.947(.331)	.438(.508)	.280(.597)	.086(.770)	.670(.413)	.214(.644)	9.418(.002)	.034(.855)

* N: no B: elementary school M: middle school H: high school C: college

<Table 6> Correlations between family function and couple relationship

	cohesion	adaptability	family function (Total)	love & communication	personality of spouse	religion	life style	sexual relationship	recreational activity	relationship with relatives	share of role	children's influence	couple relationship (Total)
cohesion	1.000												
adaptability	.598 (.000)	1.000											
family function	.897 (.000)	.887 (.000)	1.000										
love & communication	.552 (.000)	.451 (.000)	.546 (.000)	1.000									
personality of spouse	.102 (.000)	-.020 (.431)	.051 (.040)	.287 (.000)	1.000								
religion	.238 (.000)	.231 (.000)	.250 (.000)	.364 (.000)	.026 (.295)	1.000							
life style	.105 (.000)	-.105 (.000)	.014 (.568)	.217 (.000)	.696 (.000)	-.019 (.443)	1.000						
sexual relationship	.120 (.000)	-.135 (.000)	.001 (.953)	.017 (.503)	.433 (.000)	-.034 (.174)	.492 (.000)	1.000					
recreational activity	.020 (.441)	-.164 (.000)	-.064 (.009)	.021 (.396)	.418 (.000)	-.072 (.004)	.456 (.000)	.550 (.000)	1.000				
relationship with relatives	.148 (.000)	-.078 (.000)	.055 (.027)	.120 (.000)	.446 (.000)	-.029 (.241)	.525 (.000)	.602 (.000)	.481 (.000)	1.000			
share of role	-.108 (.000)	-.085 (.001)	-.117 (.000)	-.014 (.589)	.329 (.000)	.030 (.237)	.298 (.000)	.305 (.000)	.307 (.000)	.317 (.000)	1.000		
children's influence	.111 (.000)	-.062 (.015)	.037 (.134)	.084 (.001)	.459 (.000)	-.024 (.334)	.436 (.000)	.487 (.000)	.485 (.000)	.473 (.000)	.360 (.000)	1.000	
couple relationship	.357 (.000)	.177 (.000)	.312 (.000)	.680 (.000)	.747 (.000)	.361 (.000)	.681 (.000)	.521 (.000)	.470 (.000)	.575 (.000)	.402 (.000)	.529 (.000)	1.000

IV. 논 의

중년기는 인생의 전환기로 자녀의 독립에 따른 역할변화와 폐경으로 인한 정신, 신체적인 문제 및 노화현상으로 위기상황을 경험하는 시기이며(이경혜, 1996; 성미혜, 2000), 여성에게 있어 중년기는 생산성 종말인 동시에 자아인식의 시작이다(오명옥 등, 2000). 본 연구에서는 대상자중 30.8%가 스스로를 건강하지 못하다고 인지하고 있었는데 국민건강조사(1999)에 의하면 우리나라 인구 중 여성(25.6%)이 남성(19.1%)보다 건강문제가 많으며, 도시 주민(22.0%)보다는 농촌주민(23.8%)이, 그리고 중년이상에서 더 많은 건강문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 여성들의 경우 자가건강평가에서 건강하다고 답한 사람은 35.5%, 건강하지 못한 사람은 24.7%였으며, 특히 읍면단위의 여성중 26.2%가 건강하지 못하다고 하여(통계청, 2001) 본 연구 대상자에서 자신이 건강하지 못한 것으로 인지하는율이 더 높았다.

가족은 사회를 구성하는 기본단위로서 가족구성원 개 개인의 성장, 발달, 건강에 영향을 미치는 중요한 사회적 요인이며, 가족은 개인의 기본적인 욕구를 충족시켜주는 가장 유력한 지지체계이다(안양희, 1988; 이화여자대학교, 1988). 또한 인간의 신체건강과 정신건강 모두에 가족기능이 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(이규래 등, 1991). Olson 등(1979)은 가족을 설명하기 위해 가족기능을 2개의 차원, 즉 결속력과 적응력으로 분류하였다. 결속력이란 개인의 자율성과 조화를 이루면서 가족원들이 서로에 대해 갖는 정서적 유대정도를 말하는데, 즉 가족구성원간의 기대의 공유, 공동목표, 친밀감과 유대감으로 나타난다. 적응력은 가족원이 처하게 되는 상황적 또는 발달과정상 발생할 수 있는 긴장에 대처하여 가족관계에서의 역할이나 관계상의 규칙, 가족체계를 변화시킬 수 있는 능력을 의미하며, 가족역할체계의 유연성, 권위와 세력의 공유, 이에 따른 가족구성원들의 자율성으로 나타난다. Olson 등에 의하여 만들어진 Circumplex 모형에 의하면 정상가족은 조화된 유형의 가족으로 정서적으로 적당하게 연결 또는 분리되어 있으며 변화가 요구되어질 때 적절하게 반응할 수 있고, 의사소통이 분명하고, 자기표현과 감정입이 가능한 가족을 의미한다(김홍기 외, 1991). 그러나 가족원과의 상하관계를 중시하고, 가부장적 가족체계에 의한 의사결정, 가족간 애정표시의 기피 경향 등으로 인하여 서양가족에 비해 동양가족의 가족기능이 훨씬 낮은 것으로 보고되었다(최경자

1989). 본 연구에서 대상자의 가족기능정도과 관련되는 요인들은 연령과 교육수준 및 생활수준이었는데 연령은 40대 초반이 40대 후반보다 가족기능이 더 높게 나타났고, 교육수준은 대졸을 제외하고 높을수록, 생활수준은 하보다 중에서 가족기능이 더 높게 나타났는데 정영숙(1990)의 연구에서는 가족생활주기과 가족분위기가 가족기능에 영향을 미치는 요인으로 나타났고, 적응력에 있어서 연령, 성별, 학력, 직업, 결혼유무, 평균 수입에서 유의한 차이가 있는 것으로 보고하여 본 연구결과에서의 유의한 영향요인을 포함하고 있었다. 또한 본 연구 대상자가 지각하는 가족기능 총평점은 $3.25 \pm .60$ 으로 요통환자를 대상으로 손정태 등(2000)이 조사한 3.47이나 장혜숙 등(2000)의 3.43보다 낮았는데, 이는 본 대상자가 읍면지역에 거주하는 특성과 관련이 있을 것으로 보인다.

본 연구결과 결속력과 적응력, 그리고 가족기능총점에서 모두 건강인식수준과는 유의한 차이를 나타내지 않았는데 박재순(1996)은 가족기능이 높을수록 건강증진행위를 잘 한다고 하였고, 여러 연구들에서 가족기능과 정신적, 육체적 건강과 관련성이 높음을 보고하여 (Onaga 외, 2000; 용진선, 1998; 이은옥, 1999; 장수미, 1999; 김희진, 2000) 본 연구결과와 차이를 보였다.

부부관계란 서로 다른 가정에서 성장한 남녀가 결혼이라는 제도를 통해서 맺어지는 관계로 두사람간의 만족스러운 관계를 통해 풍요롭고 행복하며 질적인 결혼생활을 유지할 수 있는 남편과 부인간의 관계이다(Olson, 1985). 현대 한국의 사회구조의 변화와 함께 부부관계에도 많은 변화가 생기면서 과거의 수직적인 관계에서 오늘날은 상호존중, 애정, 공감적 이해, 우정 등을 바탕으로 하는 수평적 관계로 바뀌고 있다(문혜숙 외, 1994; 최윤화, 2000). 따라서 과거와는 달리 부부간의 애정과 친밀성이 부부관계를 지속시키는 근본적인 요인이며, 김영옥(1999)은 부부갈등의 원인이 대화의 미숙함과 부부의 역할 혼동, 부부간 애정표현의 결핍, 취미가 다름으로 인한 갈등, 성에 대한 불만족 등이라고 하였다. 본 연구에서는 부부관계를 9개의 하위영역으로 나누어 분석한 결과 인척관계(3.78), 성관계(3.74), 생활태도(3.44), 여가활동(3.39), 배우자성격(3.21), 자녀영양(3.27), 애정 및 대화(3.15), 역할분담(3.13), 종교(2.95)영역 순으로 높은 점수를 나타냈다. 청소년의 어머니를 대상으로 한 김윤희(1989)의 연구결과에서도 성관계(3.89)와 인척관계(3.88)가 가장 높은 점수를 보였

고, 애정 및 대화영역(3.43), 종교(3.14)영역에서 낮은 점수를 보인 것과 일치하였다. 이에 따라 우리나라 중년 여성의 경우 결혼생활에 있어 친가나 시가, 친척들과의 관계를 중시하며 이에 대한 관심이 높고, 아직도 가부장적인 가족체계에 의한 역할분담으로 부부간의 역할이나 결정권, 가사책임의 분담에 관한 태도가 낮은 것을 알 수 있다.

본 연구결과 애정 및 대화는 남편연령이 낮고, 학력이 높은 집단, 그리고 생활수준이 높은 경우 높은 점수를 나타냈는데 부부관계 자체나 의사소통에 있어 과거의 수직적인 관계에서 벗어나 핵가족 또는 젊은 세대일수록 부부간의 상호작용이 밀접하다는 정석희(1992)의 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 또한 부인의 연령이 많을수록 배우자의 성격이나 행동에 대한 만족도가 높았는데 이는 오랜 기간 함께 살면서 배우자의 성격에 적응하여 나타난 결과로 생각되며, 결혼생활에 있어 종교적 신념과 실천에 대한 태도나 관심정도는 학력이 높은 집단에서 낮은 집단보다 높게 나타났다. 또한 남편의 연령이 많을수록, 그리고 생활수준이 중인 군이 하인 군보다 부인의 생활태도에 만족하고 있었으며, 여가활동에 대한 만족도는 남편의 연령이 많은 집단에서 낮은 군보다 높았고, 중졸인 경우와 생활수준이 중인 경우가 하보다 더 높게 나타났다. 부부관계 총평점은 남편 연령이 높고, 학력이 높을수록, 생활수준이 높은 집단에서 높게 나타났다. 폐경을 경험하지 않은 사람이 부부관계에 자녀영향을 덜 받았고 스스로를 더 건강하다고 인식했다. 건강한 사람들이 생활태도, 여가활동, 자녀영향, 배우자성격, 평등한 역할 등의 부부관계점수가 높았다.

또한 본 연구에서 부부관계와 가족기능은 서로 정상관계가 있는 것으로 나타났고, 하위영역인 결속력 및 적응력 모두에서 부부관계의 애정 및 대화와 종교간에 관련성이 높았다. 여러 연구에서 가족기능과 결혼만족도, 부부관계와는 정상관계가 있음을 제시하는 결과와(김윤희, 1989; 최윤희, 2000; 문혜숙 등, 1994) 일치하였다. 부부관계 하위 영역간에도 서로 관련성이 높았는데, 남편의 성격, 생활태도, 인척관계, 자녀영향 등은 종교를 제외한 모든 항목과 관련성이 높았으며, 성관계와 역할분담도 애정 및 대화와 종교와만 관계가 없었다. 여가활동은 종교생활과 역상관계에 있으며, 애정 및 대화에서만 관련이 없었다.

따라서 중년기 여성의 부부관계향상과 이를 통한 가족기능의 증진으로 질적 삶을 추구할 수 있도록 돕는 간호

중재 프로그램 개발이 적극적으로 필요하다고 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성들의 건강한 삶을 위한 기초자료를 분석함으로써 건강증진 프로그램 개발에 활용하고자 시도되었으며, 중년여성의 건강인식 수준과 가족기능 및 부부관계수준을 확인하고, 개인의 특성과 생식기능별 가족기능과 부부관계, 그리고 가족기능과 부부관계의 상관관계를 파악하였다.

본 연구의 대상자는 J시에 거주하는 40-55세 사이의 면단위 여성 1,723명을 조사하였다. 일반적특성, 부부관계, 가족기능을 측정하는 도구를 사용한 직접면접방식으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS를 사용하여 평균, 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation을 이용하여 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 36.6%가 스스로를 건강한 것으로, 그리고 32.6%는 불건강한 것으로 인식하였고, 현재 근골격계질환을 가진 사람이 가장 많았다(13.2%).

2. 대상자의 가족기능 총평점은 $3.25 \pm .60$ 이었고, 결속력은 $3.58 \pm .66$, 적응력은 $2.99 \pm .63$ 이었다.

3. 대상자의 부부관계 총평점은 $3.22 \pm .42$ 였고, 인척관계(3.78), 성관계(3.74), 생활태도(3.44), 여가활동(3.39), 배우자성격(3.21), 자녀영향(3.27), 애정 및 대화(3.15), 역할분담(3.13), 종교(2.95)영역 순으로 높은 점수를 나타냈다.

4. 폐경이 된 사람은 폐경 전인 사람보다 자신이 건강하지 못하다고 인식하는 경우가 많았다. ($p < .001$)

5. 건강한 사람이 불건강한 사람보다 부부관계 총평점 ($p < .05$), 배우자 성격($P < .001$), 생활태도($p < .05$), 여가활동($p < .001$), 자녀영향($p < .001$) 점수가 높았다.

6. 가족기능에서는 부인연령이 40~44세군에서 ($p < .05$), 교육수준은 중·고졸군($p < .05$), 생활수준이 중인 군에서($p < .05$) 높았으며, 폐경 여부는 가족기능과 관계가 없었다.

7. 부부관계에서는 부인의 연령이 낮은 군이 배우자의 성격($p < .05$), 성관계($p < .05$), 인척 관계가($p < .05$) 좋지 못하였다. 폐경 전의 부인이 자녀의 영향을 많이 받았다 ($p < .05$). 중·고졸군($p < .001$), 생활수준이 중인 군 ($p < .05$)이 부부관계가 좋았다.

8. 가족기능은 부부관계와는 상관관계가 있었으며 ($p < .001$), 그중 애정 및 대화($p < .001$), 배우자성격 ($p < .05$), 종교($p < .001$), 인척관계($p < .05$)와는 정상관 관계가 있고, 여가활동($p < .05$), 역할분담과는($p < .001$) 역상관관계가 있었다.

9. 가족기능 영역에서 결속력은 적응력과 정상관관계 가 있었다($p < .001$).

1) 가족결속력은 부부관계의 애정 및 대화, 배우자성 격, 종교, 생활태도, 성관계, 인척관계, 자녀영향과 정상 관관계, 역할분담과는 역상관관계였다($p < .001$).

2) 가족적응력은 부부의 애정 및 대화, 종교, 정상관관 계가 있으며, 배우자성격, 생활태도, 성관계, 여가활동, 인척관계, 역할분담($p < .001$), 자녀영향과는 역상관관계 였다($p < .05$).

10. 부부관계 영역 변수간 관련성이 높았다.

1) 애정 및 대화는 배우자성격, 종교, 생활태도, 인척 관계, 자녀영향과 정상관관계가 있었다($p < .001$).

2) 배우자성격은 생활태도, 성관계, 여가활동, 인척관 계, 역할분담, 자녀영향과 정상관관계가 있었다($p < .001$).

3) 종교는 여가활동과 역상관관계가 있었다($p < .05$).

4) 생활태도는 성관계, 여가활동, 인척관계, 역할분담, 자녀영향과 정상관관계가 있었다($p < .001$).

5) 성관계는 여가활동, 인척관계, 역할분담, 자녀영향 과 정상관관계가 있었다($p < .001$).

6) 여가활동은 인척관계, 역할분담, 자녀영향과 정상관 관계가 있었다($p < .001$).

7) 인척관계는 역할분담, 자녀영향과 정상관관계가 있 었다($p < .001$). 역할분담은 자녀영향과 정상관관계가 있 었다($p < .001$).

결론적으로 대상자의 32.6%가 자신을 불건강하게 생 각하고 있으며, 폐경이 된 사람이 폐경이 안된 사람보다 더 불건강하다고 여기고 있었으며 부부관계가 좋지 못하 였다. 가족기능은 부인의 연령, 교육수준과 관련되며, 부 부관계는 부인의 연령, 배우자의 성격, 성관계, 인척관계 및 자녀의 영향과 관련이 있었다. 가족기능은 폐경 및 건강인식수준에 따라 차이를 보이지 않았다. 건강인식수 준은 가족기능과는 관련이 없었으나 부부관계의 하위 요 인들과는 관련성이 높았으며, 부부관계는 가족기능과 관 련성이 있었다. 또한 부부관계 하위영역간 관련성이 높 았다.

따라서 중년여성을 대상으로 한 건강관리 프로그램은

폐경 전에 실시하는 것이 바람직하며, 신체적 건강뿐만 아니라 부부관계나 가족기능을 증진시킬 수 있는 프로그램 이 요구되는 것으로 보인다. 차후 연구에서는 일반화 시키기 위해 확률추출에 의한 표집을 통해 대상자를 선 정하는 것이 좋다고 사료되며, 실제적으로 프로그램을 운영할 다양한 지역에서 다양하게 조사될 것을 제언하고 자 한다.

References

- Ahn, Y. H. (1988). *An analysis of the relationship between family adaptability and family cohesion and male adolescents' mental health*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Authier (1984). *Impact of illness on the family. Textbook of family medicine*. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Choi, K. J. (1989). A study on the application of family APGAR score questionnaire II to measure family function. *The Journal of Family Medicine*, 10(2), 8-12.
- Choi, Y. H. (2000). The effects of marriage enrichment program on marital communication and marital satisfaction. *The Journal of Child Education*, 9(2), 13-25.
- Chung, S. H. (1992). *The effect of training program for promoting of couple relationship on communication and adaptability of couples*. Master dissertation. Keimyung University, Seoul.
- Chung, Y. S. (1990). Analysis of factors affecting family function. *The Journal of Nurses Academic Society*, 20(1), 5-15.
- Ewha University of Nursing College (1988). *Family Health and Nursing*. Publishing Department of Ewha University, Seoul.
- Friedman, M. M. (1986). *family Nursing-theory and assessment*. Appleton-Century Croft.
- God, B. J. (1983). *Impact of illness on the family: disease, illness and the family illness*. Fundamentals of family medicines,

NY: Springer-Verlag.

- Gannon L. (1988). The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms. *Women & Health*, 14(2), 105-127.
- Hong, S. U. (1991). A comparative study of the conjugal relationship between Korea and Japan. *The Research of Resources Development*, vol.10, 177-193.
- Jang, H. S., Kim, Y. H., Seo, Y. S., Kim, H. S., Moon, M. H., & Ok, R. S. (2000). A correlational study on health promoting life style, self-efficacy, family function an menopausal symptoms of climacteric women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 6(4), 606-618.
- Jang, S. M. (1999). A study on family function being effected to self-care of diabetic patients. *The Korean Academy of Family Social Work*, 4, 243-263.
- Kim, H. G., Jang, S. H., Lee, S. M., & Jung, U. S. (1991). The study on family APGAR score, family adaptability cohesion evaluation scale of depressive patient. *The Korean Academic Family Medicine*, 12(7), 36-45.
- Kim, H. J. (2000). *The effect of family function and occupational satisfaction on worker's physical and psychological health*. Master dissertation. The Catholic University of Korea, Seoul.
- Kim, J. Y. (1997). *A study on life satisfaction of married women*. Doctoral dissertation. Hanyang University. Seoul.
- Kim, N. Y. (1988). *The correlations between family function and health status of family members*. Master dissertation. Yonsei University, Seoul.
- Kim, U. S., & Choi, Y. H. (1988). A study on relationship between dysfunctional matrimonial communication pattern and complaint degree of house wives. *The Korean Nurses Academic Society*, 18(2), 135-152.
- Kim, Y. H. (1989). *The interrelationship between the juvenile delinquency and the couple relationship, parent-adolescent communication, and family functioning*. Doctoral dissertation. Sook Myung Women's University, Seoul.
- Kim, Y. O. (1999). *The effect of relational promoting program in christian couples*. Master dissertation. Keimyung University. Seoul.
- Koh, H. C., & Kim, H. Y. (1998). Study on depression and ego identity of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 3(2), 117-138.
- Korea National Statistical Office (2001). <http://www.nsg.or.kr>
- Lee, G. R., Lim J. H., Qh, M. K., Lee, H. L., & Yoon B. B. (1991). A comparative study on family function between psychiatric patients' family and normal family. *The Korean Academic Family Medicine*, 12(1), 30-35.
- Lee, J. Y., and Choi, Y. H. (1990). *translation. Kathleen M. G, Bernard J. Brommel. Family Communication -Cohesion and Change*. Hyugsul Publishing Co., Seoul.
- Lee, K. H. (1996). *Relationships between role adaptations and identity formation of married mid-life women*. Doctoral dissertation. Keimyung university. Seoul.
- Lee, K. H., Park, Y. J., Byun, S. J., Rhu, U. K., Lee, M. R., Lee, Y. S., Lee, H. K., Jung, U. S., Cho, O. S., Choi, U. S., & Han, H. S. (1998). *The Women's Health Nursing*. Hyunmoon publishing Co., Seoul.
- Lee, U. O., Kim, H. S., Park, Y. S., Song M. S., Lee, I. O., & Park, Y. H. (1999). Model development of change of family functioning with chronic illness. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(3), 467-484.
- Moon, H. S., & Lee, J. D. (1994). A study on marital relationship types according to

- marital adjustment and sexual adjustment. *Journal of Korean Academy of Women's Culture*, 1(1), 51-73.
- Morse C. (1980). The middle life women and the menopausal syndrome. *The Australian Nurses Journal*, 9(8), 37-48.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., and Russel, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: IV Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russel, I. C. S. (1985). Circumplex Model of Marital & Family System : VI. *Theoretical Updata. Fam. Proc.*, 22, 69-83.
- Onaga, E. E., McKinney, K. G., and Pafaff, J. (2000). Lodge Programs Serving Family Functions for people with psychiatric disabilities. *Family Relations*, 49(2), 207-216.
- Park, J. S. (1996). A model for health promoting behaviors in late middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 2(2), 257-284.
- Park, Y. S (1990). *Human Development and Health Promotion*. Soomoonsa, 151-183.
- Son, J. T., & Park, H. S. (2000). The relationship between perceived family function and depression in patients with chronic low-back pain. *The Journal of Fundamentals of Nursing*, 7(2), 316-331.
- Song, S. J. (1985). *A study on the communication patterns and problems of korean couples*. Doctoral dissertation. Soongjun University. Seoul.
- Sung, M. H. (2000). The relationship between self-reported climacteric symptoms and depression of middle aged women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 6(4), 465-476.
- The Report for Maternal and Child health Project at Jungup City (2000). *The Report for Maternal and Child health Project in 2000*. Jungup Paublic Health Center & Wonkwang Research Institute of Nursing Science.
- Wasaha, S., & Angelopoulous F. M. (1996). What every woman should know about menopause. *A.J.N.*, 96(1), 25-32.
- Yong, J. S. (1988). Factors influencing family functioning in families with breast cancer in the mother. *Journal of Adult Academy of Nursing*, 10(2), 289.

- Abstract -

The Study on the Family Functionality and Spousal Relationship of Middle-aged Women to Develop Health Promoting Program

Yang, Kyung Hee* · Kim, Young Hee*

The purpose of this study was to provide basic data for developing nursing intervention for middle-aged women. This study identified health status, family functionality and spousal relationship and analyzed relationship between individual characteristics and family functionality/spousal relationship.

The subjects of this study were 1,723 women from 45 to 55 years of age, who lived in J city.

Data were analyzed using percentages, means, t-tests, ANOVA and Pearson's correlation coefficients with the SPSS statistical program.

The results of the study were as follow:

1. The rate of women who perceived themselves to be healthy was 36.6%, those who

* Department of Nursing, Wonkwang Health Science College

did not was 30.8%. The most frequent health problem was a disease of the skeletal system (13.2%).

2. The mean score of family functionality was $3.25 \pm .60$, with cohesion score of $3.58 \pm .66$ and adaptability score of $2.99 \pm .63$.

3. The mean score of total spousal relationship was $3.22 \pm .42$; the relationship with in-laws was 3.78; sexual relationship, 3.74; life style, 3.44; and recreational activity, 3.39.

4. The women who experienced menopause perceived themselves to be unhealthier than those who did not.

5. Healthy women had a high score at total spousal relationship, personality of spouse, life style, recreational activity, and children's influence.

6. The women from 40 to 50 years of age, and women who graduated from middle or high school and had medium economic status showed a high score in family functionality. There was no correlation between family functionality and experience of the menopause.

7. Lower aged women were not good in personality of spouse ($p < .05$), sexual relationship ($p < .05$), and relationship with relatives ($p < .05$). Inexperienced women's menopause was influenced by their children ($p < .05$). Women who graduated from middle or high school ($p < .001$) and had medium economic status ($p < .05$) showed a high score in spousal relationship.

8. The higher the family functionality score, the higher spousal relationship score ($p < .001$): love and communication ($p < .001$), personality of husband ($p < .05$), and religion ($p < .001$), relationship with relatives ($p < .05$), but the lower the score of recreational activity ($p < .05$), and share of role ($p < .001$) in the spousal relationship .

9. In the family functionality, the higher the cohesion score, the higher was the adaptability score ($p < .001$).

1) The higher the cohesion score, the higher were love and communication, personality of

husband, life style, sexual relationship, and children's influence, but the lower were share of role in spousal relationship ($p < .001$).

2) The higher the adaptability score, the higher were love and communication, religion, but the lower were the personality of husband, life style, sexual relationship, recreational activity, relationship with relatives, share of role ($p < .001$), and children's influence in spousal relationship ($p < .05$).

10. Variables within the spousal relationship have relationships with other variables.

1) The higher the love and communication score, the higher personality of husband religion, life style, communication, relationship with relatives, and children's influence ($p < .001$).

2) The higher personality of husband life style sexual relationship, recreational activity, relationship with relatives, share of role, and children's influence ($p < .001$).

3) The higher the religion score, the lower the recreational activity score ($p < .05$).

4) The higher the life style, the higher were the sexual relationship, recreational activity, relationship with relatives, share of role, and children's influence ($p < .001$).

5) The higher the sexual relationship score, the higher were recreational activity, relationship with relatives, share of role, and children's influence ($p < .001$).

6) The higher the recreational activity, the relationship with relatives, share of role, and children's influence ($p < .001$).

7) The higher the relationship with relatives, the higher were the share of role, the higher children's influence ($p < .001$).

In conclusion, the spousal relationship was not good in unhealthy women, and the family functionality was related with the age of women and educational level. Also the spousal relationship was related with the age of women.

personality of husband, sexual relationship, relationship with relatives by marriage and influence of sons and daughters. Menopause was related with spousal relationship, not related with family functionality. And the family functionality not related with perceived health status, but was correlated with spousal relationship.

Therefore, the health management program for middle-aged woman should take place before menopause and must be based on promoting the family functionality and spousal relationship as well as physical health.

Key words : Mid-life women, Family function, Couple relationship