

중년 여성의 체질별 피로 - 한방병원 내원환자를 중심으로 -

신 은 주* · 한 선 희**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

갈등과 변화의 시대를 살아가는 현대인들은 불안이나 긴장과 같은 부정적인 감정을 수반하는 스트레스 속에서 살아가고 있다. 이로 인해 피로는 환자에서뿐만 아니라 일반인에게도 흔하게 나타나는 증상이 되었다. 피로는 일상적으로 가능하던 능력을 방해하는 주관적인 전신의 느낌이다. 이는 다양한 신체적, 심리적 이상과 함께 나타나는 이외에도 이러한 이상이 생기기 전에 개인이 휴식할 필요가 있음을 알려주는 기본적인 정상의 신체 반응으로 볼 수 있다(Hart, Freel & Milde, 1990). 대부분의 경우, 피로는 일과적이거나 환경적 요인에 의하여 발생한 증상으로 적절한 휴식을 취하면 호전되지만, 일부의 환자에서는 그 정도가 심하여져서 휴식을 취해도 호전되지 않고 일상생활에 장애를 초래하게 된다(송관규, 1997).

이러한 피로에 관해 연구한 많은 문헌에서 특히 성별과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었다 (Rhodes, 1977; Wolfe, Hawley & Wilson, 1996). 미국의 1차보건 및 영양조사에 관한 연구(Chen, 1986)에 의하면 전체 응답자 가운데 남성 14.3%, 여성 20.4%가 피로를 보고하였음을 지적하고 있다. 왜냐하면 여성은

집안 일을 더 많이 수행해야 하는데, 집안 일은 반복적이고 결코 완전하게 끝이 나지 않는 작업이어서 피로가 높으며(Rhodes, 1977), 또 다른 이유로는 여성이 남성보다 심리적으로 더 예민하고 월경주기가 에너지의 변화를 초래하기 때문이다. 뿐만 아니라 사회적으로도 남성보다는 여성의 피로 호소가 쉽게 용납되기 때문으로 보인다(양광희, 1996). 특히 여성의 경우 중년기는 많은 변화에 따른 여러 가지 문제와 위기를 경험하게 되는 시기이다. 신체적으로는 폐경과 함께 호르몬의 변화 및 다양하고 개별적인 갱년기 증상을 경험하게 되고, 사회 심리적으로는 자녀 양육 역할이 감소되면서 불안, 역할 갈등, 상실감으로 인한 자아의식의 위기, 우울, 고립, 위축 등 정서적 문제를 일으키며, 심하면 갱년기 우울증을 경험하기도 한다(이숙자, 박은숙과 박영주, 1996). 이와 같이 중년 여성은 신체적, 정신적, 사회적인 스트레스와 부담 속에서 많은 피로를 경험하게 되므로(정옥영, 1985), 피로는 중년 여성의 건강상태에 중요한 지표의 하나라고 판단된다.

또한, 체질을 생리, 심리, 사회적으로 분류한 체질의 학인 사상의학에서는, 각 체질에 따른 생리·병리의 차이로 같은 질병이라도 증상이 다르고 치료에 대한 반응도 다르다고 하였다(송일병, 1997). 전은영(1992)의 연구에서는 소음인체질이 스트레스인지 정도가 높으며 건강상태가 좋지 못하다고 하였고, 조광성(1993)의 연

* 가톨릭대학교 간호대학 박사과정

** 원광보건대학 간호학과 교수

구에 의하면, 인간이 삶을 영위하면서 사회적, 경제적, 문화적인 생활에서 발생하는 정신적인 스트레스에 의하여 체질별로 나타내는 특징적인 반응양식, 감정, 행위가 어떻게 인간의 신체와 정신에 영향을 끼치고 병을 유발(誘發)하는가에 대해 잘 설명하고 있다. 따라서 중년여성의 경우에 있어서도 체질에 따라 나타나는 피로의 양상과 피로정도에 차이가 있을 것이다.

피로와 관련해서 대상자의 직업특성, 질병특성, 영향요인 등 많은 연구들이 이루어졌지만, 체질에 따른 피로정도에 대한 선행연구는 없는 상태이다. 이에 본 연구는 중년 여성의 피로와 관련된 요인을 파악하고, 중년여성의 체질에 따른 피로정도의 차이를 살펴봄으로써, 한국인에 적절한 간호중재법을 계획하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

- 1) 중년 여성이 자각하는 피로의 정도를 확인한다.
- 2) 중년 여성의 피로와 관련된 요인을 파악한다.
- 3) 중년 여성의 체질별 피로정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 피로: 피로는 일상적으로 가능하던 능력을 방해하는 전신의 느낌으로, 피곤에서 탈진까지의 범위를 가진 주관적인 증상이다(Tack, 1991). 본 연구에서의 피로는 다차원 피로 특정도구(MAF: Multidimensional Assessment of Fatigue)를 정복희와 김명애(1999)가 번안하여 사용한 도구로 측정된 점수를 말한다.
- 2) 사상체질: 조선시대 의학자인 이제마가 독자적으로 창안한 것으로 인간의 특성과 우주창조의 원리에 비추어 사람을 태양인(太陽人), 소양인(少陽人), 태음인(太陰人), 소음인(少陰人), 의 네 가지 체질로 구분한 것이다(홍순용, 1973). 본 연구에서는 객관적인 사상체질 진단을 위한 컴퓨터용 프로그램인 사상 체질 분류검사 II (QSCC: Questionnaire of Sasang Constitution Classification)를 통해 진단된 체질을 의미한다.
- 3) 중년여성: 생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간시기에 있는 여성으로(정문희, 1988), 본 연구에서는 40세부터 60세까지의 여성을 말한다.

II. 문헌 고찰

1. 사상체질

체질에 대한 개념은 학자들의 전문적 분야에 따라 다소 견해를 달리 하고 있다. Siebeck에 의하면 체질이란 개체의 활동능력을 지배하는 개체의 반응준비 자세라고 하였고, Rubner는 위생학적 견지에서 체질이란 광의의 정신적 신체적 특징의 건강상(健康相)이라 하였으며, Curtius의 내과 전서(內科 全書)에는 체질이란 생물의 개체 특히, 내적자극(예: 호르몬)이나 외적자극(예: 영양, 감염, 외상)에 대한 독특한 반응형태로 기록되어있고, 일본의 원성(遠城)은 체질이란 인간의 형태상 기능상의 개인차라 하였으며, 대리(大理)는 체질이란 개체의 해부적, 생리적, 심리적 제 증상의 유기적 총합으로 형태학적, 해부학적인 면과 기능적, 생리적인 면의 양자를 내포하고 있다고 하였다. 이상의 견해들을 종합해 볼 때 체질형성의 중요한 공통점은 대체로 육체적 체형과 정신적 기질이라는 것을 알 수 있다.

이러한 체질들 가운데, 우리나라의 사상체질은 조선 조 말 이제마가 제창한 것으로, 성정(性情)의 편차(偏差)로 인한 장부(臟腑)의 대소(大小)로 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 네 가지 체질로 구분하여 사람들을 그의 육체적인 면(예: 체격, 용모, 장부)과 정신적인 면(예: 성질, 정서, 행동)등에 따른 차이를 말하며, 사상인 각 체질에 따른 생리·병리의 차이로 같은 질병이라도 증상이 다르며 약물에 대한 반응성도 다르다는 것을 발견하고, 이를 임상에 도입하여 활용한 인간학이다(송일병, 1997).

2. 사상체질의 신체적 특징

태양인은 폐장의 기능이 활발하고 간장의 기능이 부족한 폐대간소(肺大肝小)한 체질로, 체형의 기상이 머릿골의 기운이 성하고 허리의 서있는 형체가 연약하다(송일병, 1997; 신재용, 2002). 척추와 하체가 약하여 오래 걷지 못하고 기대어 앉거나 눕기를 좋아하는 경향이 있고, 음식을 흡수하는 기능이 부족하여 식도경련, 식도협착 등의 식도질환이나 간장 질환, 위장질환 등이 오기 쉽고, 하지무력증이 오기 쉽다.

소양인은 비장기능이 활발하나 신장기능이 부족한 비대신소(脾大腎小)한 체질로, 체형의 기상이 가슴 부위가 성장하여 충실하나 엉덩이 부위가 연약하다(송일

병, 1997; 신재용, 2002). 몸에 열이 많고 소화력이 왕성하며 땀은 많지 않고 시각이 특히 발달되어있다. 더운 음식보다는 찬 음식을 좋아하고 음식을 빨리 먹는 경향이 있다. 신경은 대체로 예민한 편으로 쉽게 달아 오르지만 쉽게 풀린다.

태음인은 간장기능이 활발하나 폐장의 기능이 부족한 간대폐소(肝大肺小)한 체질로, 체형의 기상이 허리 주위의 서있는 기세가 웅장하고 머릿골의 기세가 연약하다(송일병, 1997; 신재용, 2002). 몸 움직이는 것을 싫어하고, 변화를 싫어하며 평소엔 땀이 많고 편이고 체격은 크지만 겁이 많다. 음식은 가리지 않고 잘 먹으며, 먹는 욕심이 많은 편이고 대체로 신경이 둔하여 깊은 잠을 자며, 코를 고는 사람이 많다. 태음인은 호흡기와 순환기 기능이 약해서 심장병, 고혈압, 증풍, 기관지염, 천식, 당뇨병 등에 걸리기 쉬우며, 습진, 두드러기 같은 피부병과 대장염, 치질, 노이로제 같은 질환에 잘 걸리므로 주의하여야 한다.

소음인은 신장기능이 활발하나 비장기능이 부족한 신대비소(腎大脾小)한 체질로, 체형의 기상이 엉덩이 부위가 풍만하고 가슴 부위가 연약하다(송일병, 1997; 신재용, 2002). 허약한 체질이나 냉성체질이라고 말할 때 소음인에 해당되는 경우가 많다. 늘 기력이 없고 쉬 피곤해지며 소화 장애에 시달리는 경우가 많아서 음식을 가려먹는 경향이 있으며, 차가운 음식보다는 따뜻한 것을 좋아하고 추위를 잘 견디지 못한다. 또한 소음인은 신경이 예민하여 깊은 잠을 자지 못하는 경우가 많고, 아침에 일어나기 힘들 때가 많다. 가끔 한숨을 한 번씩 쉬는 습관이 있다(한상모, 1991; 연변조선민족의약연구소, 1991).

3. 사상체질의 정신적 특징

태양인의 천성(天性)은 항상 앞으로 나아가려는 진취적인 기운이 강하고 좀처럼 물러서지 않으려고 한다. 수컷처럼 앞에서 진두지휘해야 직성이 풀리니 압축처럼 소극적인 것을 싫어하며 항상 급박한 마음이 있다. 성질은 활발한 것이 장점이며, 자신만 업신여김을 받지 않으려는 마음을 극복하여 재간은 교우에 능하다(송일병, 1997; 이수완, 2002). 태양인에게서 열격병과 해역병이 발생함은 태양인의 성정에 해당하는 노애(怒哀)가 원인이며 이것은 각각 표기와 이기를 손상한다고 하여 체질에 따라 정지(情志)의 차이가 질병발생에 있어 경중을 결정한다고 볼 수 있다(홍순용, 1973).

소양인의 천성은 거동하려 하지만 그만두려고 하지 않는다. 밖에서 뛰어나고자 하지만 안에서 지키고자 하지 않아서 항상 두려운 마음이 있다. 성질은 융합한 것이 장점이며, 자신만 속임을 받지 않으려는 마음을 극복하여 재간은 사무에 능하다(송일병, 1997; 이수완, 2002). 소양인은 사람의 마음이 관대하고 활발하지 못해서 청양(淸陽)의 상승지기가 충분하지 못하여 소갈병이 생기는데, 이 청양지기(淸陽之氣)는 원기(元氣)를 말함이며 역시 노심초사 즉 심욕(心慾)에 의해 원기 또한 변화되어 병을 일으킬 수 있다(홍순용, 1973).

태음인의 천성은 항상 고요하려고 하지만 움직이려고 하지 않는다. 안에서 지키고자 하지만 밖으로 뛰어나고자 하지는 않아서 항상 겁내는 마음이 있다. 성질은 성취하는 것이 장점이며, 자신만 보호를 받으려는 마음을 극복하여 재간은 거처에 능하다(송일병, 1997; 이수완, 2002). 태음인의 장감병(長感病)과 험병(險病)인 부종(浮腫) 및 몽설병(夢泄病)은 노심초사나 모려태다(謀慮太多)와 같은 고민이나 심리적 불안정이 원인이며, 특히 장감병에 있어 노심초사라는 정서적 불안정이 정사상쟁(正邪相爭)에 있어 정기(正氣)의 저항력을 약화시킨다. 또한, 조열병(燥熱病)은 삶의 쾌락을 끝없이 추구하여 그 욕화(慾火)가 밖으로 치달아 간열(肝熱)이라는 장부의 병적상황으로 발전하여 질병이 발생한다(홍순용, 1973).

소음인의 천성은 항상 들어앉으려고 하지만 밖으로 나가려고 하지는 않는다. 앞에 나서는 것을 어색해하고 두려워하여 소극적이고 여성스러움이 많아 항상 불안정한 마음이 있다. 성질은 단정한 것이 장점이며, 자신만 도움을 받으려는 마음을 극복하여 재간은 거처에 능하다(송일병, 1997; 이수완, 2002). 소음인은 노심초사, 사려과다, 우수, 심번(心煩) 등이 다른 증상의 발생이나 진행에 영향을 준다. 즉, 과도한 심리적 부담이 여러 가지 병리적 상황을 초래하게 된다. 그리고 소음인은 기뻐하고 좋아하는 것이 일정하지 않고 계획한 것을 도모하는 것이 좌절되면 가슴이 번조하게 된다. 역시, 심리적 부담이 심번조(心煩燥)라는 증상형성에 영향을 준다(홍순용, 1973).

4. 사상체질에 따른 피로의 특징

태양인은 폐대간소한 체질로 인체의 상부는 과 향진되기 쉽고 하부는 무기력해지기 쉬운 체질이다. 따라서 피로의 증상도 하체에 집중되어 나타난다고 할 수 있

다. 즉 피로 시 다리가 풀려 걸기 힘들거나, 경락학상 족궤음 간 경락이 분포되어 있는 넓적다리 안쪽이나 양 종아리에 저린 감이 자주 나타난다. 또한 태양인의 피로의 주 증상으로 우선 눈이 먼저 피로하거나 식도 부위의 기능 항진으로 인해 헛구역질이나 구토가 잘 생길 수 있으며, 목 주위 근육이 긴장되어 후두통, 어깨 주위의 빠근함 등이 생길 수 있다.

소양인은 비대신소한 체질로 위장기능이 항진되기 쉽고 비뇨생식기계통의 기능허약이 잘 생기기 쉬운 체질이다. 또한 신체 전반적으로는 열이 많은 체질이다. 소양인의 피로의 증상은 두통, 발열감이 잘 생기며 심하면 소변실금 증상과 눈꺼풀이 자주 붓거나 눈이 침침하고 어지러운 증상을 자주 호소한다. 이외에도 이가 들뜨고 시큰거리면서 피로하면 팔다리 관절이나 허리와 무릎 관절이 자주 쑤시거나 발뒤꿈치와 발목에도 피로를 자주 느끼게 된다.

태음인은 간대폐소한 체질로 태음인의 피로증상은 주로 폐기능 저하와 심혈관 계통으로 나타난다. 아울러 태음인은 체질적인 속성상 움직이는 것을 싫어한다. 피로의 증상도 절대적인 육체활동량이 적어서 몸이 무겁고 전신의 나른함이 쉽게 발생할 수 있다. 정신적으로도 현 상황에 대한 회의와 자신감 결여로 인해 무기력함에 빠지기 쉽다. 이외에도 태음인의 피로의 주 증상으로는 피부색이 변화하거나 머리카락이 잘 빠지기도 한다

소음인은 비소신대한 체질로 기초체력이 가장 부족한 체질이다. 따라서 조금만 움직여도 전신적인 나른함을 호소할 수 있다. 소음인이 피로하면서 식은땀을 자주 흘리는 것은 몸의 양기 즉 생리적인 대사물질이 빠져나가는 상태라고 할 수 있으므로 한방에서는 소음인 피로증상 중에서도 위급한 상황으로 인식하기도 한다. 또한 소화기가 약한 체질이기에 때문에 과식이나 체질에 맞지 않는 음식에도 피로감을 호소할 수 있으며 늘 식욕이 부진하며 만성적인 소화불량이나 설사, 수족냉증을 호소한다. 기타 소음인의 피로 시에는 신경이 예민해지고 안색이 창백하며 성기능 감퇴를 호소할 수도 있다.

5. 사상체질에 따른 피로의 양생(養生)

사상의학에서는 인간을 육체적으로는 장부(臟腑)의 대소(大小)로 정신적으로는 항심(恆心)과 심욕(心慾)으로 몸과 마음이 불안정한 존재로 보기 때문에, 각 체질의 취약점을 보완하면서 평생 성정(性情)의 균형과 조화를 이루도록 조절하면서 생활해야 된다고 하였다(송

일병, 1997).

태양인은 혈(血)과 정(精)을 저축하여야 하는데 그렇지 못할 때 피로의 현상이 자주 나타남으로 감정을 억제하고 규칙적인 생활 및 담백한 음식을 통한 자기조절이 필요하다. 특히 피로가 주로 하체무력으로 나타나기 때문에 하체의 무력함을 예방하기 위해서는 평소에 종아리와 허벅지를 단련시키는 운동을 하는 것이 좋다. 태양인은 '폭노심에(暴怒深哀)'와 '벌심(伐心)'을 경계하며, 안일한 마음을 물려서서 부지런한 생활로 극복할 수 있다(송일병, 1997).

소양인은 인체기능대사의 과열로 인한 화열(火熱)의 기가 피로를 유발하고 나아가 변비 등의 질병을 초래하므로 일을 차분히 마무리하고 절도와 위엄 있는 태도를 가지며 가까운 산과 들을 찾아 스트레스를 해소하고 밤에는 숙면을 취할 수 있도록 하여야한다. 또한 피로가 주로 허리 통증이나 비뇨생식기 계통으로 나타나기 때문에 이의 예방을 위해 평소 허리 주위의 근육을 강화시키는 요통체조와 함께 하체를 튼튼히 해 주면서 비뇨생식기 계통을 조절해 주는 것이 좋다. 소양인은 '폭애심노(暴哀深怒)'와 '과심(夸心)'과 '나심(懶心)'을 경계하며, 방종하는 마음을 안으로 살피고 간약(簡約)의 생활로 극복할 수 있다(송일병, 1997).

태음인은 신(伸)과 기(氣)의 소비를 유발하도록 하여야한다. 즉 게으름을 피우지 말고 재물에 욕심을 내지 않으며 항상 연구하는 자세와 부지런한 태도를 지녀야 할 것이다. 보약으로만 피로를 개선하려하지 말고 규칙적인 운동을 통해 인체대사 중 불필요하게 축적된 노폐물을 땀과 대소변을 통해 배설하도록 하여야한다. 땀을 흘리는 것은 태음인의 건강함을 표현하는 것이므로 운동량도 땀을 흠뻑 흘릴 정도가 좋으며 한증요법도 피로회복에 유익한 방법이다. 태음인은 '낭락심희(浪樂深喜)'와 '교심(驕心)'과 '치심(侈心)'을 경계하며, 탐욕한 마음을 밖으로 살펴 많이 보고 듣는 생활로 극복할 수 있다(송일병, 1997).

소음인은 위기능이 약해지고 땀을 많이 흘리게 될 때 피로가 가중되므로 신(伸)과 기(氣)의 맑고 따뜻한 기운을 보존하여야한다. 즉 몸을 따뜻하게 보온하고 음식의 조절을 통해 소화가 잘 되게 하여야한다. 소음인이 본래 운동을 싫어하기 때문에 심한 운동보다는 힘들지 않을 정도의 시간동안 가벼운 걷기 운동을 하는 것이 좋다. 소음인은 '낭희심락(浪喜深樂)'과 '궁심(矜心)'과 '탈심(奪心)'을 경계하며, 치우친 마음에서 한 발 더 나아가 경계(警戒)의 생활로 극복할 수 있다(송일

병, 1997).

III. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 J시 소재의 일개 한방병원과 경기도 K시 소재의 일개 한방병원에 내원하여 진료를 받고 있는 환자 중 피로를 호소하는 40~60세의 중년 여성으로 하였다. 대상자들은 본 연구 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자료써 의사소통이 가능한 사람을 대상으로 하였으며, 총 51명이었다.

자료수집기간은 2002년 8월 1일부터 2002년 11월 30일까지이며, 수집방법은 본 연구자가 구조화된 설문지를 이용한 개별적 면담과 피로 측정도구 및 사상체질 분류 검사를 통하여 조사하였다.

2. 연구도구

1) 피로: Belza(1995)가 개발한 다차원 피로 측정 도구(MAF : Multidimensional Assessment of Fatigue)를 정복희와 김명애(1999)가 변안한 도구로 측정하였으며, 점수가 높을수록 피로를 많이 경험하는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 정복희 등(1999)의 연구에서는 Cronbach's alpha값이 .91이었고, 본 연구에서의 Cronbach's alpha값은 .946 이었다.

2) 사상체질: 사상체질 분류 검사 II (QSCC: Questionnaire of Sasang Constitution Classification)는 객관적인 사상체질 진단을 위한 컴퓨터용 프로그램으로써 체질진단의 높은 정확도와 타당성이 입증되어 표준화작업을 거쳐 객관화된 진단지표를 제공하는 검사이다(김선호, 고병희와 송일병, 1996).

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

연령은 평균 46.3세의 중년여성이었다고, 결혼상태는 기혼이 76.4%(39명)로 가장 많았다. 학력은 고졸 이상이 68.8%(33명)로 과반수 이상이었고, 직업은 전업주부가 60%(30명)로 많았다.

본 연구 대상자의 폐경 평균나이는 48.5(±4.4)세로

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=51)

특성	구분	실수	백분율
나이	40-49세	31	60.8
	50-60세	20	39.2
교육수준	초졸	6	11.8
	중졸	9	17.6
	고졸	19	37.3
	대졸 이상	14	27.4
	무응답	3	5.9
결혼상태	기혼	39	76.4
	미혼	5	9.8
	사별	5	9.8
	이혼	1	2.0
	별거	1	2.0
	주부	30	58.9
직업	직장인	14	27.5
	일용직	1	1.9
	자영업	5	9.8
	무응답	1	1.9
폐경 연령	폐경 전	33	64.7
	49세 이전	10	19.6
	50세 이후	8	15.7
월수입	0-100만원	7	13.7
	101-200만원	10	19.6
	201-300만원	9	17.7
	301-400만원	7	13.7
	401-500만원	3	5.9
	500만원 이상	2	3.9
자녀수	무응답	13	25.5
	0명	5	9.8
	1-2명	26	51.0
	3-5명	16	31.4
가족형태	6명 이상	4	7.8
	핵가족	39	76.4
	대가족	12	23.6

보건복지부에서 실시한 국민건강 영양조사 통계자료(1998)에 의한 48세와 거의 비슷했으며, 월수입은 평균 267(±18)만원이었고, 가족형태는 핵가족이 76.4%(39명)로 과반수 이상이었다.

2. 대상자의 체질특성

체질별 특성을 보게 되면, 소음인이 51.1%(26명)로 가장 많았고, 태음인이 25.5%(13명), 소양인이

<표 2> 대상자의 체질특성

특성	실수	백분율
소음인	26	51.0
소양인	12	23.5
태음인	13	25.5
태양인	0	0.0

23.5%(12명)이었으며, 태양인은 본 연구 대상자 중에 없었다<표 2>.

3. 대상자의 피로

대상자의 피로는 40점 만점에 평균 30.61점, 표준편차 6.73이었다. 하위 영역별 피로를 분석해보면, 최대 점수 10점 중 '전반적인 피로'는 7.71점, '피로로 인한 고통'은 7.67점, '활동 수행시의 피로'는 7.43점, '지난 주 느낀 피로 빈도'는 7.84점으로 나타났다<표 3>.

<표 3> 대상자의 피로 정도

특성	최소값	최대값	평균	표준편차
피로 총점	14	35	30.61	6.73
전반적인 피로	4	10	7.71	1.95
피로로 인한 고통	3	10	7.67	1.99
활동 수행 시의 피로	3	10	7.43	2.04
지난 주 느낀 피로 빈도	4	10	7.48	0.68

4. 대상자의 피로 관련 요인

피로 관련 요인으로 나이, 폐경 유무, 남편의 협조,

가족형태, 수면시간, 식사의 규칙성, 체중의 변화, 운동, 흡연, 음주를 보았는데, 관련 요인들 중 체중 변화(p=.005)와 음주 여부(p=.044) 및 운동 여부(p=.008)에 따라 유의한 차이가 있었다<표 4>.

체중이 감소했을 때 대상자의 피로총점이 평균 34.42점으로 체중이 변화하지 않은 대상자의 피로총점 31.89점과 체중이 증가한 대상자의 피로총점 27.10점에 비해 유의하게 높았다. 또한 운동을 하지 않는 대상자의 피로총점이 32.67점으로 운동을 하는 대상자의 피로총점 27.67점에 비해 유의하게 높았으며, 술을 마시지 않는 대상자의 피로총점이 31.55점으로 술을 마시는 대상자의 피로총점 27.08점에 비해 유의하게 높았다.

5. 체질에 따른 피로의 정도

대상자의 체질에 따른 피로의 정도를 알아보기 위해 ANOVA와 사후검정으로는 Tukey로 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

피로총점을 보게 되면, 소음인은 32.75점, 소양인은 31.65점, 태음인은 26.54점으로 유의한 차이가 있었

<표 4> 대상자의 피로 관련 요인

특성	분류	실수	평균	표준편차	t or F	p	Tukey
나이	40-49세	31	29.70	6.81	-1.192	.239	
	50-60세	20	32.00	6.52			
폐경 유무	전	33	30.00	6.82	-.872	.388	
	후	18	31.72	6.60			
남편의 협조	주1-4회	13	28.69	4.85	1.865	.168	
	5회-매일	11	31.00	7.21			
가족 형태	무	19	32.89	6.06	1.875	.067	
	핵가족, 대가족	39	31.56	6.48			
수면 시간	0-4시간	12	27.50	6.84	.062	.940	
	4-7시간	3	29.33	8.02			
식사의 규칙성	7시간 이상	30	30.77	6.88	1.481	.238	
	규칙적	17	30.47	6.87			
체중의 변화	가끔 규칙적	15	28.47	7.17	5.980	.005*	①>② ③>②
	거의 불규칙	19	30.58	7.10			
운동	비슷①	17	32.53	5.76	-2.782	.008*	
	유	19	31.89	4.90			
흡연	증가②	20	27.10	7.91	-1.239	.222	
	감소③	12	34.42	4.19			
음주	유	21	27.67	6.64	2.070	.044*	
	무	30	32.67	6.08			
비흡연	비흡연	45	30.09	6.92			
	흡연	5	34.00	3.39			
음주	비음주	38	31.55	6.25			
	음주	12	27.08	7.34			

* p<.05

<표 5> 체질에 따른 피로정도

특성	소음인①	소양인②	태음인③	F	p	Tukey
	M±SD	M±SD	M±SD			
피로 총점	32.75±6.74	31.65±5.71	26.54±7.37	3.649	.033*	①>③
전반적인 피로	8.33±1.78	8.04±1.71	6.46±2.15	4.086	.023*	①>③,②>③
피로로 인한 고통	8.50±1.73	7.81±1.81	6.62±2.22	3.200	.050*	①>③
활동 수행 시의 피로	7.92±2.11	7.65±1.72	6.54±2.44	1.791	.178	
지난 주 느낀 피로의 빈도	8.15±1.38	8.00±1.91	6.92±1.75	2.651	.081	

* p<.05

다(p=.033). 사후검정 결과, 소음인이 태음인에 비해 높았다. 전반적인 피로는 소음인이 8.33점, 소양인은 8.04점, 태음인이 6.46점으로 유의했다(p=.023). 사후검정 결과, 소음인이 태음인에 비해 높았고, 소양인도 태음인에 비해 높았다. 피로로 인한 고통은 소음인이 8.50점, 소양인은 7.81점, 태음인이 6.62점으로 유의했다(p=.050). 사후검정 결과, 소음인이 태음인에 비해 높았다. 활동 수행시의 피로는 소음인이 7.92점, 소양인은 7.65점, 태음인이 6.54점으로 유의하지 않았다(p=.178). 지난 주 느낀 피로빈도는 소음인이 8.15점, 소양인은 8.00점, 태음인은 6.92점으로 유의한 차이가 없었다(p=.081).

V. 논 의

본 연구에서는 중년 여성의 피로를 전체적인 피로총점과 전반적인 피로, 피로로 인한 고통, 활동수행시의 피로, 지난 주 느낀 피로빈도 등의 네 가지 하위 영역 별로 나누어서 측정하였다. 중년 여성의 전체 피로총점은 30.61점으로 중년 여성이 자각하는 피로가 높은 것을 볼 때, 중년 여성의 피로를 해결할 수 있는 간호중재의 개발이 절실함을 알 수 있다.

피로관련 요인의 연구 결과에서 운동을 하지 않는 대상자가 운동을 하는 대상자에 비해 피로총점이 32.67점으로 유의하게 높게 나타났다. 이는 Crew와 Landers(1987)의 연구에서 유산소 운동이 신체기능을 강화시켜 대상자의 스트레스를 경감한다는 연구결과와 같이 건강증진과 관련하여 운동의 이점을 입증한 많은 연구들과 일치함을 볼 수 있다. 수많은 연구에서 운동이 건강에 유익함을 시사하듯이, 피로를 호소하는 중년 여성에게도 지속적이고 계획적이며 효율적인 운동프로그램이 필요함을 알 수 있었다.

체중 변화에 있어서 체중이 감소한 경우에 34.42점으로 높게 나타났는데, 이는 한방병원을 내원한 대상자의 피로이외의 동반 질환으로 인한 체중감소로 사료된다.

한편, 본 연구에서는 술을 마시는 대상자가 술을 마시지 않는 대상자에 비해 피로를 덜 느끼는 것으로 나타났다(p=.044), 이는 대상자들이 정신적 스트레스를 해소하는 방법으로 술을 마시는 것으로 생각되어지며, 이를 증명하기 위한 반복연구가 필요하다고 본다.

나이와 관련해서는 통계적으로 유의하지 않았는데, 다른 여러 연구에서도 연구결과가 일치되지 않고 있다. Klumpp(1976)의 연구에서, 연령이 증가함과 함께 신체기능 즉 순환, 소화, 내분비계통의 기능 저하로 인해 혈액순환장애, 에너지섭취장애, 스트레스 대처기능 저하 등이 나타나게 되고 이에 따라 피로가 증가하는 것으로 나타난 반면, 연구직 근로자를 대상으로 한 최수현(1997)의 연구에서는 연령이 적은 사람이 더 많은 피로를 호소하는 것으로 나타났다. 따라서 피로와 관련한 나이는 연구 대상자에 따라 영향을 받는 것으로 생각된다.

연구 대상자의 체질 특성으로는, 피로를 호소하는 대상자 중 소음인이 26명(51.0%)으로 가장 많은 것을 알 수 있다. 이는 이의주(2002)의 연구와 일치하였는데, 다른 체질에 비해 늘 기력이 없고 쉬 피곤해지며 소화기능이 약해 만성피로와 소화기계 질환이 많은 소음인이 피로를 가장 많이 호소하는 것으로 나타났다.

또한 체질에 따른 피로정도는 소음인의 전체적인 피로총점이 32.75점으로 유의하게 높았고, 하위 영역별 피로에서도 소음인, 소양인, 태음인 순으로 유의한 차이를 나타냈다.

이와 같은 연구결과는 피로의 간호중재로, 각 체질의 취약점을 보완하며 성정의 균형과 조화를 이룰 수 있는 생활이 중요함을 시사하였다. 즉 체질적 차등관계(差等關係)에서 나타나는 성정의 편급현상(偏急現象)과 선천적 장부의 대소에 따른 기의 편재를 발병의 중요한 원인으로 보는 체질병증약리(體質病證藥理)에 따라, 음양의 조화를 이룰 수 있는 환경을 제공하고 성정의 편급을 막으며 인체의 불균형을 조절할 수 있는 양생(養生)이 요구됨을 알 수 있었다.

본 연구결과는 일부 한방병원에 내원한 중년 여성 환자를 대상으로 한 연구이므로 피로를 호소하는 일반 환자를 대상으로 한 추후연구가 요구되며, 대상자별 피로만을 조절할 것이 아니라, 체질에 따른 성정의 균형과 조화를 이루는 것이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중년여성이 자각하는 피로 및 중년여성의 피로와 관련한 요인을 알아보고 체질에 따른 피로의 정도를 파악함으로써 한국적인 간호중재를 계획하는 데 기초 자료를 제공하고자 실시되었다.

연구의 대상은 J시 소재의 일개 한방병원과 경기도 K시 소재의 일개 한방병원을 내원한 환자 중 피로를 호소하는 중년 여성으로, 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 수락한 자로 하였으며, 자료수집기간은 2002년 8월 1일부터 2002년 11월 30일 까지이다. 연구도구는 Belza(1995)가 개발한 다차원 피로 측정도구(Multidimensional Assessment of Fatigue)와 사상체질분류검사 II(Questionnaire of Sasang Constitution Classification)를 사용하였다. 자료 분석은 SPSS/WIN 9.0 Program을 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, ANOVA를 하였고, 사후검정으로 Tukey를 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 체질 특성을 보게 되면 소음인이 51.0%(26명)으로 가장 많았고, 태음인이 25.5%(13명), 소양인이 23.5%(12명)이었으며, 태양인은 없었다.
- 2) 중년 여성의 피로정도는 40점 만점에 평균 30.61점으로 나타났다. 하위 영역별로는 전반적인 피로가 평균 7.71점, 피로로 인한 고통이 7.67점, 활동수행시의 피로는 7.43점, 지난 주 느낀 피로빈도는 7.84점으로 나타났다.
- 3) 중년 여성의 피로관련 요인은 체중이 감소하였을 때 피로정도가 평균 34.42점으로 체중의 변화가 없거나 체중이 증가하였을 때보다 유의하게 높았고($p=.005$), 운동을 하지 않은 대상자의 피로정도가 평균 32.67점으로 운동을 하는 대상자에 비해 유의하게 높았으며($p=.008$), 술을 마시지 않는 대상자

의 피로정도가 평균 31.55점으로 술을 마시는 대상자에 비해 유의하게 높았다($p=.044$).

- 4) 중년 여성의 체질에 따른 피로정도는 소음인이 평균 32.75점, 소양인이 평균 31.65점, 태음인이 26.54점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=.033$).

이와 같은 결과로부터 중년여성이 중정도 이상의 피로를 느끼고 있음을 알 수 있었고, 피로와 관련한 요인으로 체중, 운동 및 음주가 관련이 있었으며, 체질에 따라서 느끼는 피로정도가 다를 수 있었다. 이에 본 연구자는 중년여성의 체질에 따른 독특한 신체적 정신적 특성을 파악하고, 그에 따른 음양의 조화를 이룰 수 있는 환경을 제공하고 대상자에게 적절한 돌봄이 이루어 질 수 있는 한국적인 간호중재의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

2. 제언

- 1) 체질에 따른 피로정도뿐만 아니라 관련 요인에 관한 연구가 필요하며, 체질별 특성에 따라 피로에 대처할 수 있는 보다 적극적이고 한국적인 간호중재의 개발과 연구가 필요하다.
- 2) 중년여성뿐 아니라 다양한 연령층을 대상으로 체질별 특성에 따른 피로에 관한 심층연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김선호, 고병희, 송일병. (1996). 사상체질분류 검사지 (QSCC II)의 표준화 연구. *사상의학회지*, 8(1), 187-216.
- 송관규. (1997). 만성피로 증후군. *류마티스 건강학회지*, 4(2), 163-176.
- 송일병. (1997). *사상의학*. 집문당, 62-65, 76-77, 119-122, 243-248.
- 신재용. (2002). *이제마의 사상체질, 한방요법*. 학원사, 48-59.
- 양광희. (1996). *중년기 여성 피로모형 개발*. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 연변조선민족의약연구소. (1991). *조선민족사상의학*. 여강출판사.
- 이수완. (2002). *사상의학*. 차림, 27-33.
- 이숙자, 박은숙, 박영주. (1996). 한국 중년여성의 건

강증진. 행위예측 모형구축. *간호학회지*, 26(2), 320-336.

이의주. (2002). 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 집 문당, 16-31, 95-96.

전은영. (1992). 한국인의 체질별 스트레스 인지 정도에 따른 건강상태에 대한 연구. *사상의학회지*, 4(1), 81-106.

정문희. (1988). 우리나라 중년부인의 폐경에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사 학위논문.

정복희, 김명애. (1999). 류마티스 관절염환자와 정상인의 피로도 및 피로조절 행위 비교. *류마티스건강학회지*, 6(1), 51-72.

정옥영. (1985). 중년여성의 피로요인에 대한 탐색적 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.

조광성. (1993). 성격과 표리증과의 관계. *사상의학회지* 5(1), 49-51.

최수현. (1997). 연구직 근로자들에서 직무스트레스와 피로도의 관련성에 관한 조사. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

한상모. (1991). *동의학 개론*. 여강출판사, 772-814.

홍순용. (1973). *사상의학원론*, 원명 동의수세보원. 행림출판.

Belza, B. L. (1995). Comparison of Self-Reported Fatigue in Rheumatoid Arthritis and Controls. *Rheumatology*, 22, 639-643.

Chen, M. K. (1986). Epidemiology of Self-Perceived Fatigue among Adults. *Preventive Medicine*, 15, 74-81.

Crew, D., & Landers, D. M. (1987). A Meta-analytic Review of Aerobic Fitness and Reactivity to Psychosocial Stressors. *Med sci Sports Exerc*, 19, 114-120.

Crew, D., & Landers, D.M. (1987). A Meta-analytic Review of Aerobic Fitness and Reactivity to Psychosocial Stressors. *Med sci Sports Exerc*, 19, 114-120.

Klumpp, T. G. (1976). Some Thoughts on Fatigue in the Older Patient. *Med Times*, 104(10), 87-93.

Rhodes, J. (1977). Overwork. *Journal of American Medical Association*, 237, 2615-2618.

Wolfe, F., Hawley, D. J., & Wilson, K. (1996). The Prevalence and Meaning of Fatigue in Rheumatic Disease. *Journal of Rheumatology*, 23(8), 1407-1417.

- Abstract -

The Degree of Fatigue Depending on Constitution in Middle-Aged Women

Shin, Eun Ju* · Han, Seon Hee**

Purpose: This study was conducted to investigate the subjective degree of fatigue, the degree of fatigue depending on constitution, and the factors related to fatigue in middle-aged women. **Method:** Data were collected from 51 patients, registered at Oriental Medicine Hospital in J-city and K-city respectively. The instrument used in this study were the Multidimensional Assessment of Fatigue and the Questionnaire of Sasang Constitution Classification II. Data analysis was done SPSS **Result:** The characteristics of constitution in middle-aged women could be divided into three: twenty six people of Soeumin, thirteen people of Taeumin, and twelve people of Soyangin. The degree of fatigue in middle-aged women: the average score 30.61 out of the total score 40. Subdivision of fatigue scores: common fatigue degree 7.71, distress due to fatigue 7.67, degree of daily activity fatigue 7.43, and fatigue frequency in the previous week 7.84. There were significant differences in the degree of fatigue depending on constitution in middle-aged women(p=.033). This study revealed weight, exercise, and drinking are

* The Doctor's Course Student. College of Nursing, The Catholic University of Korea

** Professor, Dept. of Nursing, Wonkwang Science College

important factors that can exert influence on the degree of fatigue. Also, there was a big difference in the degree of fatigue depending on constitution. **Conclusion:** In conclusion, fatigue is one of the difficult problems with middle-aged women. And this study revealed that change in the weight(especially loss of weight), physical exercise, and drinking are important factors that can exert influence on the degree of fatigue. Also, there was a big

difference in the degree of fatigue depending on constitution. Therefore it is necessary to develop Korean nursing intervention to providing an appropriate environment where there is the harmony of the dual principles of the negative and positive, and patients can be taken care of properly.

key words : Fatigue, Sasang Constitution, Middle-aged women