

중년여성의 지각된 건강상태와 피로도가 가족건강에 미치는 영향

최 정* · 하 나 선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 건강에 대한 요구가 증대되고, 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 관심 역시 증가되고 있다. 특히 사회적 환경이 건강에 영향을 미치는 중요한 요인이라는 것이 확인되면서부터 가족의 건강관리가 관심의 대상이 되기 시작하였다. 이는 가족이 개인과 사회의 중간에 위치하면서 사회에 대하여는 하나의 기본적인 사회 단위이며, 한 개인으로 하여금 건강하고 행복한 삶을 사는데 중요한 영향을 미치는 일차적 집단이기 때문이다. 또한 건강한 가족은 개인이 성장하도록 도와주고 질병에 대한 저항력을 길러주며 위기 상황에서 가족 구성원을 지지해 준다(Choo & Kim, 1996; Yoo, 2004). 따라서 가족의 건강을 형성하게 하는 요인들을 파악하여 이것으로 가족 내의 지속적인 성장과 변화를 가져오는 기초를 삼음으로써 가족 문제나 기타 병리적인 가족의 특성을 사전에 예방할 수 있을 것이다(Yoo, 2004). 이러한 가족건강에서 중년여성의 역할은 매우 중요하다고 볼 수 있다. 왜냐하면 우리나라 중년기 여성은 자녀의 출산과 수유 및 양육은 물론 의식주 등 생활전반과 가족 간의 정서적 유대를 주도함

은 물론, 질병이 발생할 때에도 전문적 의료행위가 시행되기 전까지의 가정적 진단과 응급처치, 환자의 가정 내 치료보조 및 회복기 환자의 건강관리에 이르기까지 주된 역할을 담당하고 있기 때문이다. 즉, 중년여성은 자녀의 교육문제와 가족의 건강관리에 핵심적인 역할을 수행함으로써 자신 뿐 아니라 가족 전체의 건강에 영향을 줄 수 있으므로 매우 중요하며, 건강한 여성의 모습은 한 가정의 건강 수준을 대변하는 척도가 될 수 있다고 하겠다(Choo & Kim, 1996; Yang, 2002).

선행 연구에서 가족건강에 영향을 미치는 요인으로 가족 형태, 가족 수, 경제수준, 학력, 종교, 결혼 지속 기간 등을 포함한 사회 인구학적 변인, 자아존중감, 자아분화, 직업 만족도 등을 포함한 개인 변인, 부부조화도, 부부문제 심각도, 결혼만족도, 의사소통, 자녀의 학교생활 적응, 자녀의 부모에 대한 만족도, 가정환경 만족도 등을 포함한 관계 변인, 가족의 신체적 건강, 가족의 정신적 건강, 가족의 여가활동, 가족 스트레스 등을 포함한 가족체계 변인 등이 보고되고 있다(Cheon, 2006; Kim, 2000; Yang & Yoo, 2000; Yoo, 2004). 선행 연구결과에 의하면, 자아존중감 및 자아분화 수준이 높을수록, 부부조화 정도가 높을수록, 의사소통이 잘 될수록, 가족건강 정도가 높아진다고 하여, 주로 개인적 변인 및 관계변인 중에서도 사회심리

* 안산 1대학 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: jchoi@ansan.ac.kr)

** 서일대학 간호과 교수

투고일: 2008년 12월 26일 심사위원회: 2009년 1월 6일 게재확정일: 2009년 2월 13일

적 변인들에 대한 연구가 집중되어 있었음을 알 수 있었다(Cheon, 2006; Kim, 2000; Yoo, 2004).

한편 기혼여성 및 가정주부를 대상으로 한 연구들에서 건강행위, 건강에 대한 관심, 자기건강에 대한 인식도, 현재 및 과거 질병력 및 자신의 건강상태가 가족 건강관리 행위를 설명하는데 있어 주요 변인이라고 보고되고 있다(Choo & Kim, 1996; Lee & Lee, 1989). 즉, 기혼여성이나 주부들이 자신의 건강상태를 어떻게 인식하고 있느냐가 가족건강을 설명하는 주요 변수임을 보여주고 있다. 자신의 건강상태를 주관적으로 인지한 개념으로 지각된 건강상태를 들 수 있다. 지각된 건강상태는 자신의 건강상태에 대한 주관적인 평가를 말하며(Ware, 1976), 인간은 자신이 인지하는 것에 따라 행동하기 때문에, 지각된 건강상태는 주로 건강증진 행위에 영향을 미치는 주요 변인으로 다루어져 왔다(Han, 2002; Lee, Chang, Yoo, & Yi, 2005). 지각된 건강상태가 좋을수록 건강행위는 더 증가하는데, 그 이유는 건강상태에 대한 자기평가가 좋을수록 자기결정과 내적 동기가 강화되며 결과적으로 건강문제에 대한 능력감이 증가하여 건강행위에 영향을 미치기 때문이다(Kim, Chae, Park, & Woo, 2001). 따라서 지각된 건강상태가 개인의 건강행위에 영향을 미치고, 이러한 건강행위의 실천이 가족건강을 강화시킨다고 가정해 볼 수 있다. 그러나 선행연구 결과에 의하면, 가족원의 신체적 건강과 가족건강의 관계는 일관성이 없는 것으로 알려져 있다. 가족의 신체적 건강이 농촌가족의 건강성에 영향을 미치는 영향을 분석한 연구결과에 의하면(Yang & Yoo, 2000), 신체적 건강은 가족 건강성에 유의하게 작용하였으나, Yang과 Chung(2005)은 농촌 가족의 건강에 관한 종단적 비교 연구에서 일차 시기에서는 신체적 건강성이 농촌가족의 건강성에 부적으로 유의하게 작용하였으나, 이차 시기에서는 그렇지 않았다고 하여, 신체적 건강이 가족 건강에 미치는 영향을 반복 연구할 필요성이 제기되어진다. 이에 본 연구에서는 신체적 건강의 일부로 중년 여성이 지각한 건강상태를 고려하여, 중년 여성이 지각한 건강상태가 가족건강에 어떠한 영향을 미치는지를 탐구해 보고자 한다.

또한 폐경과 더불어 중년 여성이 경험하는 대부분의 신체 심리적 변화들은 우울, 무감동, 자아존중감 저하

등과 더불어 식욕부진, 성욕감퇴, 요통, 복통, 변비 등의 신체 증상을 동반하며 이들은 피로에 직접적인 영향을 주게 되고, 중년 여성이 호소하는 대부분의 건강증상은 피로 호소와 관련되어 있다고 보고되고 있다(Sung, 1999). 피로는 그 자체로서 질병은 아니지만 항상성 장애의 신호이며, 신체적, 정신적, 정서적 능력의 감퇴를 초래하므로, 피로가 반복되고 누적될 때는 질병을 유발하는 하나의 경고증상으로, 인간의 건강상태와 밀접한 관련이 있는 변인으로 다루어져야 한다(Shin, 2003). 피로의 영향 요인은 스트레스 우울, 생활만족, 건강증상 호소, 자기효능감, 가족지지 등 다양하나(Kim, 2006), 그 중 가족관련 변인으로는 가족지지 정도가 낮을수록 피로정도가 높아진다고 보고되고 있을 뿐 가족관련 변수와의 관련성을 파악한 연구가 부족하였다. 따라서 본 연구에서는 중년 여성의 지각된 건강상태와 인간의 건강상태와 밀접한 관련이 있는 변인인 피로를 가족건강에 영향을 줄 수 있는 변인으로 다루어보고자 한다. 또한 가족건강에 영향을 줄 수 있는 인구사회학적 변인으로 직업유무, 학력, 경제상태, 종교, 가족형태, 결혼만족도 등을 포함한 인구사회학적 변인에 따른 가족건강의 차이를 함께 파악하려고 한다.

이에 본 연구에서는 질병을 예방하고, 가족건강을 관리하는데 중요한 역할을 담당하는 중년 여성을 대상으로 이들이 지각하는 건강상태와 피로도의 수준을 파악하고, 지각된 건강상태와 피로도가 가족건강에 영향을 미치는지를 파악함으로써 보다 효율적인 가족간호 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 중년 여성의 지각된 건강상태와 피로도가 가족건강에 미치는 영향을 파악하고자 함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 지각된 건강상태와 피로도 및 가족건강의 정도를 파악한다.
- 2) 지각된 건강상태와 피로도, 가족건강의 관계를 파악한다.
- 3) 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 피로도, 가

족건강의 차이를 파악한다.

4) 가족건강에 영향을 미치는 주요 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 지각된 건강상태

개인의 건강상태를 나타내는 주관적인 평가를 의미하며(Ware, 1976), 본 연구에서는 Ware(1976)의 건강지각 질문지를 Lee(1984)가 변안한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

2) 피로도

피로란 고단하다는 주관적 느낌이 들면서 능률이 떨어지고 생체 기능의 약화를 초래하는 현상으로, 신체적 피로, 정신적 피로 및 신경감각적 피로를 의미한다(Yang, 1996). 본 연구에서는 Yoshitake(1978)의 신체적, 정신적, 신경감각적 부분의 피로증상 측정도구를 Yang(1996)이 변안한 도구에 의해 측정된 점수를 의미한다.

3) 가족건강

가족원 개개인의 건강한 발달을 도모하고, 가족원간의 상호작용이 원만하여 집단으로서의 가치체계를 공유하고 있으며, 친족·사회체계와도 원활한 상호작용을 이루면서 생활해가는 체계를 의미한다(Yoo, 2004). 본 연구에서는 Jang(1996)이 개발한 가족건강 사정 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 중년여성

생의 발달단계에서 청년과 노년의 중간 시기에 있는 여성을 말하며(Havighurst, 1972), 본 연구에서는 40세부터 60세까지의 여성을 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년여성의 지각된 건강상태와 피로도가 가족건강에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관 관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 본 연구목적에 이해하고 참여에 동의한 자로 설문조사에 응한 만 40세부터 60세까지의 기혼 중년여성 311명을 대상으로 하였다. 만 40세부터 60세의 중년여성으로 한정된 이유는 일반적 사항에 자녀수를 포함하였고, 최근 결혼 시기가 늦어지고 있음을 감안하여 40세 이후로 한정하였다.

3. 연구 도구

1) 지각된 건강상태

Ware(1976)가 고안한 건강지각 설문지를 이용하여 측정하였다. 개발당시 총 15문항으로 신뢰도가 매우 낮은 2번, 4번, 14번 문항을 제외한 12문항 5점 척도로 수정한 것으로 Lee(1984)가 변안한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 12문항으로(긍정 6문항, 부정 6문항) 현재, 과거, 미래의 건강에 대한 관심이 포함되어 있고 5점 척도로서, 긍정 문항은 '매우 동의함' 5점 '전혀 동의하지 않음' 1점으로 하였으며, 부정 문항은 역환산 처리하였다. 점수가 높을수록 지각된 건강상태가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89였다.

2) 피로도

피로도는 Yoshitake(1978)가 개발한 피로증상 측정도구를 Yang(1996)이 번역하여 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구는 총 30문항으로 신체적 피로도 10문항, 정신적 피로도 10문항, 신경감각적 피로도 10문항으로 구성되어있다. 피로도 정도는 "전혀 없다" 1점에서부터 "자주 있다" 4점까지의 4점 척도로서 점수가 높을수록 피로도 정도가 심하다고 할 수 있다. Yang(1996)의 연구에서 전체 피로도 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .89이었으며, 본 연구에서 전체 피로도 신뢰도 Cronbach's α 값은 .94이었고, 각 영역별로는 신체적 피로도 .88, 정신적 피로도 .89, 신경 감각적 피로도 .87이었다.

3) 가족건강

가족건강을 측정하기 위한 도구는 Jang(1996)이

개발한 가족건강 사정도구 중 가족자극 문항을 제외한 가족적응 양식 사정도구 34문항을 추출하여 사용하였다. Jang(1996)의 가족자극 사정도구는 자극과 연관된 문항으로 최근에 식구 중 한 사람이 죽었다던가 가족 중 한 사람이 다른 식구를 자주 때린다면가 하는 문항으로 일반 가정에 해당되는 문항이라기보다는 스트레스 사건이나 폭력 등과 관련된 문항이 많았기에 본 연구에서는 제외하였다. 본 연구에서 사용한 도구는 총 34문항으로 가족 자아개념 양식 11문항, 가족건강 관리 양식 12문항, 생리적 기능양식 7문항, 역할기능 양식 4문항으로 구성되어있다. 측정 기준은 4점 척도로써 “전혀 그렇지 않다” 1점에서 “매우 그렇다” 4점까지이며 점수가 높을수록 가족건강 정도가 높음을 의미한다. 도구개발 당시의 전체 가족건강 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였으며, 각 영역별로는 가족 자아개념 양식 .87, 가족건강 관리 양식 .81, 생리적 기능양식 .72, 역할기능 양식 .79였다. 본 연구에서의 전체 가족건강 사정도구의 Cronbach's α 값은 .93이었고, 각 영역별로는 가족 자아개념 양식 .91, 가족건강 관리양식 .80, 생리적 기능양식 .76, 역할기능 양식 .82였다.

4. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2007년 6월 20일부터 9월 7일까지였다. 자료수집 방법은 일부는 본 연구자가 직접 교회와 성당, 스포츠 센터에서 중년여성을 대상으로 연구에 대한 설명을 한 후, 연구 참여에 동의한 대상자에게 구조화된 질문지를 배부하여 회수하였고, 200개는 연구자가 편의 표출한 서울 및 충청도에 소재한 3개 대학교 학생들에게 연구목적과 취지를 설명 한 후, 학생들을 통해 학부모에게 전달하게 한 뒤, 연구 참여에 동의한 대상자에 한해서 구조화된 질문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 설문지는 총 425부를 배부한 후, 313부가 회수되었으며 회수율은 73.6%였다. 이 중 자료처리에 부적합한 2부를 제외한 311부를 최종 분석에 이용하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구의 자료처리는 SAS 프로그램을 이용하여 다

음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성 및 연구 변수는 서술적 통계를 이용하였다.
- 2) 지각된 건강상태와 피로도 및 가족건강의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient를 이용하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태와 피로도 및 가족건강의 차이는 t-test와 ANOVA, Scheffé test를 이용하였다.
- 4) 가족건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(Stepwise multiple regression)을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 연령은 45~49세가 129명, 40~44세가 78명, 50~54세가 68명, 55~59세가 36명 순이었다. 직업은 있다고 한 경우가 148명, 없다고 한 경우가 163명이었다. 학력은 고졸이 163명, 대졸이상인 84명 순이었다. 경제 상태는 중위라고 응답한 대상자가 255명으로 가장 많았다. 종교가 있는 경우는 229명, 없는 경우가 82명이었다. 자녀수는 2명인 경우가 196명으로 가장 많았고, 3명 이상인 경우가 88명, 1명인 경우가 27명이었다. 가족형태는 핵가족이 285명, 확대가족이 26명이었고, 결혼만족도는 보통인 경우가 190명으로 가장 많았다. 월경상태는 규칙적인 경우가 172명으로 가장 많았고, 자연폐경인 경우가 62명이었다. 결혼형태는 중매결혼이 151명, 연애결혼이 150명이었다.

2. 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 정도

본 연구 대상자의 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 정도는 (Table 2)와 같다.

중년여성의 지각된 건강상태 정도는 5점 만점 중 평균 3.17(SD=0.63)로 나타났다. 대상자의 전체 피로도 정도는 4점 만점 중 2.65(± 0.49)이었으며, 각 영역별로는 신체적 피로도 평균 2.79(± 0.56), 심리적 피로도 평균 2.58(± 0.55), 신경 감각적 피로도 평균

〈Table 1〉 Characteristics of the participants (n=311)

Characteristics	Subcategories	n(%)
Age(Years)	40-44	78(25.08)
	45-49	129(41.48)
	50-54	68(21.86)
	55-59	36(11.58)
Occupation	Yes	148(47.59)
	No	163(52.41)
Education	Elementary school	19(6.11)
	Middle school	45(14.47)
	High school	163(52.41)
	College or higher	84(27.01)
Economic level	Upper	4(1.29)
	Middle	255(81.99)
	Lower	52(16.72)
Religion	Yes	229(73.63)
	No	82(26.37)
Number of children	1	27(8.68)
	2	196(63.02)
	≥3	88(28.30)
Family type	Nuclear family	285(91.64)
	Extended family	26(8.36)
Satisfaction with marital status	Unsatisfied	26(8.36)
	Satisfied	190(61.09)
Menstrual state	Normal	95(30.55)
	Premenopause	172(55.30)
	Perimenopause	51(16.40)
	Post hysterectomy	26(8.36)
Type of marriage	Postmenopause	62(19.94)
	Love marriage	150(48.23)
	Match marriage	151(48.55)
	Others	10(3.22)

2.57(±0.56)순으로 나타났다. 대상자의 가족건강 정도는 전체 가족건강 정도는 4점 만점 중 평균 2.91(±0.37)이었으며, 각 영역별로는 가족 자아개념 평균 3.13(±0.41), 가족 생리적 기능 평균 3.03(±0.39), 가족 역할기능 평균 2.84(±0.55), 가족 건강관리 평

균 2.68 (±0.41) 순으로 나타났다.

3. 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 상관관계

중년여성의 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 상관관계는 〈Table 3〉과 같다.

지각된 건강상태는 피로도와 음의 상관관계를($r = -0.60, p < .001$), 가족건강($r = 0.40, p < .001$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 피로도는 가족 건강($r = -0.35, p < .001$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

〈Table 3〉 Correlations among perceived health status, fatigue and family health

Variables	Perceived health status	Fatigue
Fatigue	-0.60***	
Family health	0.40***	-0.35***

*** $p < .001$

4. 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 차이

중년여성의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 피로도 및 가족건강의 차이는 〈Table 4〉와 같다.

일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 연령($F = 2.81, p = 0.03$), 학력($F = 3.22, p = 0.02$), 경제상태($F = 5.94, p < .001$), 결혼만족도($F = 6.47, p < .001$), 월경상태($F = 5.29, p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé test로 사후검정 한 결과, 대학졸 혹은 그 이상 그룹이 중졸보

〈Table 2〉 Perceived health status, Fatigue and Family health score (n=311)

Variables	Subcategories	Mean(SD)	Min	Max
Perceived health status		3.17(0.63)	1.41	5.00
Fatigue		2.65(0.49)	1.00	3.93
	Physical fatigue	2.79(0.56)	1.00	4.00
	Mental fatigue	2.58(0.55)	1.00	4.00
	Neurotic fatigue	2.57(0.56)	1.00	3.90
Family health		2.91(0.37)	1.52	3.91
	Family self-concept	3.13(0.41)	1.63	4.00
	Family healthcare	2.68(0.41)	1.50	3.83
	Family physiologic function	3.03(0.39)	1.71	4.00
	Family role function	2.84(0.55)	1.00	4.00

〈Table 4〉 Differences in perceived health status, fatigue and family health according to general characteristics (n=311)

Variables	Characteristics	Perceived health status			Fatigue			Family health		
		M(SD)	t or F	p	M(SD)	t or F	p	M(SD)	t or F	p
Age(Years)	40-44	3.33(0.65)	2.81**	0.03	2.57(0.53)	1.29	0.27	2.92(0.38)	1.45	0.22
	45-49	3.15(0.58)			2.63(0.46)			2.87(0.38)		
	50-54	3.08(0.66)			2.68(0.48)			2.96(0.35)		
	55-59	3.04(0.65)			2.75(0.52)			2.98(0.29)		
Occupation	Yes	3.18(0.64)	0.18	0.66	2.65(0.47)	0.04	0.83	2.94(0.39)	1.10	0.29
	No	3.15(0.62)			2.64(0.51)			2.89(0.34)		
Education	Elementary school ¹	2.99(0.62)	3.22**	0.02	2.77(0.51)	0.53	0.66	2.88(0.33)	1.33	0.26
	Middle school ²	2.97(0.60)			2.63(0.42)			2.82(0.46)		
	High school ³	3.17(0.67)			2.62(0.52)			2.94(0.36)		
	College or more ⁴	3.30(0.53)			2.66(0.48)			2.91(0.33)		
Economic level	Upper ¹	3.29(0.51)	5.94***	<.001	2.10(0.17)	9.27***	<.001	2.98(0.40)	12.48***	<.001
	Middle ²	3.22(0.62)			2.60(0.47)			2.96(0.33)		
	Lower ³	2.89(0.62)			2.87(0.54)			2.69(0.46)		
Religion	Yes	3.16(0.61)	0.00	0.95	2.64(0.48)	0.00	0.97	2.93(0.36)	1.82	0.17
	No	3.17(0.69)			2.64(0.52)			2.87(0.39)		
Number of children	1	3.21(0.63)	0.14	0.87	2.67(0.49)	0.08	0.92	2.96(0.34)	0.85	0.43
	2	3.17(0.62)			2.63(0.50)			2.89(0.36)		
	3≥	3.14(0.66)			2.65(0.49)			2.95(0.39)		
Family type	Nuclear family	3.15(0.62)	2.29	0.13	2.65(0.49)	1.56	0.21	2.91(0.37)	0.45	0.50
	Extended family	3.34(0.65)			2.52(0.53)			2.96(0.32)		
Satisfaction with marital status	Unsatisfied ¹	2.85(0.75)	6.47***	<.001	2.91(0.43)	7.78***	<.001	2.69(0.56)	11.87***	<.001
	Normal ²	3.13(0.62)			2.67(0.51)			2.88(0.33)		
	Satisfied ³	3.32(0.58)			2.51(0.43)			3.04(0.32)		
Menstrual state	Premenopause ¹	3.27(0.60)	5.29***	<.001	2.56(0.49)	4.11***	<.001	2.93(0.38)	0.41	0.74
	Perimenopause ²	3.15(0.62)			2.67(0.47)			2.88(0.37)		
	Post hysterectomy ³	2.85(0.53)			2.82(0.40)			2.87(0.33)		
	Postmenopause ⁴	3.01(0.68)			2.76(0.50)			2.91(0.35)		
Type of marriage	Love marriage	3.14(0.67)	0.26	0.76	2.66(0.51)	0.31	0.73	2.90(0.36)	1.54	0.21
	Match marriage	3.18(0.59)			2.63(0.48)			2.92(0.36)		
	Others	3.27(0.70)			2.54(0.41)			3.11(0.45)		

** p<.05 *** p<.001 † Scheffé test

다, 경제상태는 중간 그룹이 하위 그룹보다, 결혼에 만족한 그룹이 불만족한 그룹보다, 월경상태가 규칙적인 그룹이 자연폐경 되었거나 인공폐경 된 그룹보다 건강상태를 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 피로도도는 경제상태(F=9.27, p<.001), 결혼만족도(F=7.78, p<.001), 월경상태(F=4.11, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé test로 사후검정 한 결과, 경제상태가 하위인 그룹이 상위 및 중간 그룹보다, 결혼에 대해 불만족하거나 보통정도 만족하는 경우가 만족하는 경우보다, 월경상태가 자연폐경 된 그룹이 규칙적인 그룹보다 피로도를 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 가족건강은 경제상태(F=12.48, p<.001), 결혼만족도(F=11.87, p<.001)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffé test로 사후검정 한 결과, 경제상태가 하위인 그룹이 중간 그룹보다, 결혼에 대해 만족할수록 가족건강을 더 높게 지각하는 것으로 나타났다.

5. 가족건강에 영향을 미치는 요인

가족건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 지각된 건강상태와 피로도, 가족건강에 유의한 차이를 보였던 일반적 특성을 독립변수로 단계적 다중 회귀분석을 한 결과는 〈Table 5〉와 같다. 그 결과, 지각된 건

<Table 5> Influencing factors on the family health

Independent variables	SE	β	Partial R ²	Model R ²	C(p)	F(p)
Perceived health status	0.09	0.42	.172	.172	39.22	62.13(<.0001)
Economic level	1.70	-4.97	.050	.222	20.88	19.19(<.0001)
Mental fatigue	0.13	-0.44	.033	.255	9.18	13.46(<.001)
Satisfaction with marital status	1.14	3.01	.017	.272	4.25	6.95(0.008)

강상태가 17.2%, 경제상태가 5%, 심리적 피로도 및 결혼만족도가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 가족건강의 27.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

IV. 논 의

본 연구결과 중년여성의 지각된 건강상태 정도는 1-5점까지의 범위 중 평균 3.17로 나타나 자신의 건강상태에 대해 비교적 건강하다고 생각하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 사용하여 중년여성의 지각된 건강상태를 측정한 Chang(2007)의 평균 2.82보다 높은 수준이었고, 노인의 지각된 건강상태를 측정한 Park, Lee, Park과 Chang(1999)의 평균 2.93보다는 높게 나타났으나, 간호사관 생도를 대상으로 한 Bang(2005)의 지각된 건강상태 평균 3.44보다는 낮게 나타나 연령이 증가함에 따라 노화로 인한 건강문제가 발생하고 이에 따라 지각된 건강상태가 감소됨을 알 수 있었다. 여성의 중년기는 생리적으로 폐경이라는 발달과정을 겪게 될 뿐 아니라 노년기로 진입하게 되면서 노화현상을 경험하게 되므로 건강관리에 더욱 관심을 두어야 할 것이다.

전체 피로도 정도는 1-4점까지의 범위 중 평균 2.65점이었고, 각 영역별로는 신체적 피로도 평균 2.79, 정신적 피로도 평균 2.58, 신경감각적 피로도 평균 2.57 순으로 나타났다. 이러한 결과는 같은 도구를 이용하여 중년여성의 피로를 측정한 Byeon(2003)의 피로 평균 1.98보다는 훨씬 높게 나타났으나, 영역별 대상자의 피로정도 순은 신체적 피로도 평균 2.13, 정신적 피로도 평균 1.91, 신경 감각적 피로도 평균 1.89순으로 나타나 본 연구결과를 적극 지지해 주고 있다. 피로의 자각 증상은 신체적 피로에서 시작되며, 피로 자체는 질병으로 볼 수 없으나 신체적, 정신적 기타 요인이 상호 작용하여 유기체 전체에 영향을 미치게 된다. 낮은 수준의 피로라도 장기간 지속되면 개인

의 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 수 있으므로, 중년여성의 피로에 대한 관리가 필요할 것이다.

전체 가족건강 정도는 1-4점까지의 범위 중 평균 2.91점 이었고, 각 영역별로는 가족 자아개념 평균 3.13, 가족 생리적 기능 평균 3.03, 가족 역할기능 평균 2.84, 가족 건강관리 평균 2.68 순으로 나타났다. 이러한 결과는 중년기 부부를 대상으로 가족건강을 측정한 Cheon(2006)의 연구결과에서 전체 가족건강 평균 105.86점으로 본 연구결과와 99.09보다 높게 나타났고, 영역별 평균으로 가족 자아개념, 가족 건강관리, 생리적 기능 순으로 나타나 본 연구결과와는 일치하지 않았다. 이러한 결과는 Cheon(2006)의 연구에서는 중년기 부부를 대상으로 하였고, 본 연구에서는 중년여성만을 대상으로 하여 대상자가 지각한 가족건강 정도가 다르게 나타난 것으로 생각된다. 본 연구결과에서 가족건강의 하위영역 중 가족건강 관리 평균이 가장 낮게 나타났고, 문항별 평균에서도 '가족이 정기적으로 건강검진을 한다', '때에 맞추어 예방접종을 한다' 등의 예방적 건강관리 양식의 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이러한 점을 고려하여 가족건강을 증진시키기 위해서는 예방적 건강관리에 더욱 중점을 두어야 할 것으로 생각된다.

중년여성의 지각된 건강상태와 피로도 및 가족건강과의 상관관계를 분석한 결과, 중년여성의 지각된 건강상태와 피로도는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년여성을 대상으로 한 Chang(2007)의 연구결과에서도 피로는 지각된 건강상태, 결혼 적응도와 음의 상관관계를 보고하여 본 연구결과를 적극 지지해 주고 있다. 간호 대학생을 대상으로 한 Lee와 Kim(2005)의 연구에서도 지각된 건강상태와 피로도는 유의한 역 상관관계를 나타내 지각된 건강상태가 좋을수록 피로도는 낮게 나타났다고 하였다. 즉, 주관적인 건강상태가 좋다고 지각할수록 신체적, 정신적, 신경감각적 피로증상도 낮아졌음을 보여주고 있다. 따

라서 피로도를 감소시키기 위해서 스스로 건강하다고 느낄 수 있도록 동기부여가 필요함을 시사해주고 있다.

반면 지각된 건강상태와 가족건강은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 지각된 건강상태와 가족건강과의 직접적인 관계를 보고한 연구결과가 없어서 비교할 수는 없었다. 그러나 농촌 가족의 건강성 및 관련변인의 특성을 부모 세대와 자녀 세대를 대상으로 연구한 Yang과 Yoo(2000)의 결과에서, 자녀 세대에서만 이들이 인지한 가족의 신체적 건강이 좋을수록, 가족 건강성과 유의한 정적 상관관계를 이룬다고 하여, 본 연구결과를 일부 뒷받침 해 주고 있었다. 따라서 본 연구결과에 비추어 볼 때, 가족 구성원의 건강 문제는 상호 의존적인 가족체계의 구조와 기능을 변화시킴으로써 가족 건강에 영향을 미칠 수 있다는 점을 시사해 주고 있다.

피로도와 가족건강은 음의 상관관계를 보고하였다. 이러한 결과는 중년여성이 지각한 피로도와 가족건강의 관계를 보고한 연구결과가 없어 비교할 수 없었으나, 본 연구결과 피로도가 가족건강에 음의 관계를 보고한 점을 고려해 볼 때, 간과하기 쉬운 피로는 가족건강에 나쁜 영향을 미치므로 가족건강을 증진시키기 위해서는 피로도를 감소시키기 위한 중재가 필요하다고 하겠다.

일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 연령, 학력, 경제상태, 결혼만족도, 월경상태에 따른 차이가 있었다. 즉, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 경제상태가 좋을수록, 결혼에 만족할수록, 월경상태가 규칙적일수록 건강상태를 더 높게 지각하고 있었다. 이러한 결과는 중년기 성인을 대상으로 한 Yeun(1999)의 연구결과에서 교육수준이 높을수록, 직업을 가진 사람이, 경제상태가 여유로울수록, 평소 운동을 하는 사람이 지각된 건강상태가 유의하게 높게 나타났다고 하여, 본 연구결과를 일부 지지해 주고 있었다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 볼 때 연령이 높은 그룹, 학력과 경제상태, 결혼만족도가 낮은 그룹, 폐경기 그룹을 대상으로 중점적으로 건강관리에 힘써야 함을 시사해 주고 있다. 그러나 지각된 건강상태는 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따라 달라질 수 있으므로 연구결과를 확대 해석하는데 제한이 있다.

일반적 특성에 따른 피로도는 경제상태, 결혼만족

도, 월경상태에 따른 차이가 있었다. 즉, 경제상태가 좋지 않을수록, 결혼에 불만족할수록, 월경상태가 폐경인 경우 피로도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 중년성인을 대상으로 한 Kim(2006)의 연구에서 경제적 불안정은 불안, 우울과 같은 심리적인 비정상을 초래하기 쉽고 이에 따른 피로증상으로 호소하게 한다고 하여 본 연구결과를 지지해 준다. 또한 중년여성을 대상으로 한 Cha(2001)의 연구결과에서 자녀수가 많을수록, 자녀가 일부 결혼한 경우가, 월경상태는 인공폐경인 경우, 건강상태가 좋지 않은 경우, 질병이 있는 경우, 결혼생활에 불만족한 경우, 피로도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 일부 지지해 주고 있다. 특히 인공폐경인 경우, 자연폐경, 최근 불규칙, 규칙적 순으로 피로도가 높아 폐경이 된 경우가 피로도를 더 많이 느끼는 것으로 나타나, 갱년기에 따른 신체적 변화와 심리적 요인이 피로를 가증시킴을 알 수 있었다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 간호사는 특히 피로를 많이 느끼는 취약한 집단을 대상으로 피로 관리에 중점을 두어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 가족건강은 경제 상태와 결혼만족도에 따른 차이가 있었다. 즉, 경제상태가 좋을수록, 결혼에 만족할수록 가족건강을 더 높게 지각하고 있었다. 이러한 결과는 한국도시 가족의 건강성 및 관련변인을 연구한 Eo와 Yoo(1997)의 연구결과에서 사회경제적 지위가 높을수록, 전문직 여성들이, 종교가 있는 경우, 확대 가족인 경우, 부부의 전반적인 건강상태가 좋을수록, 결혼만족도가 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 사회적 지지가 잘 될수록 가족건강성을 높게 지각한다고 하여 본 연구결과를 지지해 주고 있다. 또한 중년기를 대상으로 가족건강에 관한 구조모형을 제시한 Cheon(2006)은 가족건강에 영향을 준 변수로 자아분화와 부부조화가 가족건강을 81% 설명한다고 하였다. 본 연구결과에서도 부부조화를 포함하는 개념인 결혼만족도가 높은 그룹이 가족건강을 높게 지각한 것으로 보인다. 본 연구결과에 비추어 볼 때, 경제적 어려움과 결혼에 대한 불만족은 개인의 안정 및 가족관계에 부정적인 영향을 미침으로써 가족건강에 부정적 영향을 줄 수 있음을 시사해 준다.

가족건강에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 제시된 변수들과 가족 건강에 유의한 차이를 보였던 일

반적 특성을 독립변수로 단계적 다중 회귀분석을 한 결과, 지각된 건강상태가 가족건강의 17.2%를 설명하는 것으로 나타났고, 기타 경제상태, 심리적 피로도 및 결혼만족도가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 가족건강의 27.2%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농촌가족의 건강성에 관한 Yang과 Yoo(2002)의 연구결과에서 개인의 심리적 특성을 반영하는 자아존중감과 결혼만족도 같은 가족관계 변인이 가족건강의 48%를 설명하고 있다고 보고하여, 본 연구결과의 변수들이 가족건강을 설명하는 정도가 약간 낮았음을 알 수 있었다. 그러나 지각된 건강상태가 가족건강에 가장 높은 설명력을 보인 점은 가족건강에 영향을 미치는 중요한 변수임을 확인시켜 주는 것으로, 가족건강을 증진시키기 위해 특히 가족 내에서의 역할이 큰 중년여성의 건강상태가 매우 중요한 의미를 가지리라는 점을 시사해 준다. 한편 농촌 가족의 건강성 및 관련변인의 특성을 부모 세대와 자녀 세대를 대상으로 연구한 Yang과 Yoo(2000)의 결과에서, 부모 세대가 인지한 가족건강성에는 가족의 정신적 건강, 결혼만족도, 부부 문제 심각도, 가족의 신체적 건강 변인 순으로 가족건강에 유의하게 영향을 미친다고 하여, 본 연구결과를 일부 뒷받침 해 주고 있었다. 그러나 본 연구에서 다른 가족건강에 영향을 미치는 변인과 Yang과 Yoo(2000)의 연구에서 다루었던 가족건강에 영향을 미치는 변인이 서로 다르다는 점을 고려할 때, 본 연구에서 다루었던 변인들을 포함하여 가족건강에 영향을 미치는 후속 연구를 수행하여 가족건강에 영향을 미치는 제 변수들을 지속적으로 검증해 보아야 할 것이다.

본 연구의 시사점은 간호학에서 가족단위를 대상으로 한 연구가 미흡했던 점을 고려해 볼 때, 가족건강에 중년여성의 지각된 건강상태나 신체적, 정신적, 신경감각적 피로 같은 신체적, 정신적 건강이 영향을 미침을 보여줌으로써 가족건강을 증진시키기 위한 기초적 자료를 제공했다는 점을 들 수 있겠다. 그러나 본 연구는 가족건강에 대한 연구임에도 불구하고 가족원 전체를 대상으로 하거나 부부 또는 부모-자녀 전체를 대상으로 하지 못하고 중년 여성으로만 한정하였고, 가족건강에 영향을 미치는 개인, 관계, 가족체계 변인들을 다양하게 고려하지 못했다는 한계점을 지니고 있다.

종합해 보면, 폐경과 더불어 다양한 증상을 경험하게 되는 중년기 여성이 지각한 건강상태와 피로는 서로 밀접한 관련이 있으며, 지각한 건강상태와 피로가 가족건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 중년 여성이 건강하다고 지각할수록, 피로를 적게 느낄수록, 개인의 건강이 증진되고, 개인의 건강이 가족건강에도 긍정적 영향을 미침을 알 수 있었다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년여성의 지각된 건강상태와 피로도가 가족건강에 미치는 영향을 파악하고자 수행되었다. 자료 수집은 2007년 6월 20일부터 9월 7일까지 구조화된 설문지를 사용하여 서울 및 충청도에 거주하고 있는 중년여성 311명을 대상으로 하였다. 자료 분석은 SAS Package를 이용하여 서술적 통계, Pearson Correlation Coefficient, t-test 및 ANOVA, Scheffé test, Stepwise multiple regression을 실시하였다. 결과는 다음과 같다.

1. 중년여성의 지각된 건강상태는 5점 만점 중 평균 3.17(± 0.63), 전체 피로도 정도는 4점 만점 중 평균 2.65(± 0.49), 전체 가족건강 정도는 4점 만점 중 평균 2.91(± 0.37)이었다.
2. 지각된 건강상태는 피로도와 음의 상관관계($r = -0.60, p < .001$), 가족건강($r = 0.40, p < .001$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 피로도는 가족건강($r = -0.35, p < .001$)과 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.
3. 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태는 연령, 학력, 경제상태, 결혼만족도 및 월경상태에 따라, 일반적 특성에 따른 피로도는 경제상태, 결혼만족도 및 월경상태에 따라, 일반적 특성에 따른 가족건강은 경제상태 및 결혼만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
4. 가족건강에 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태가 17.2%, 경제상태가 5%, 심리적 피로도 및 결혼만족도가 유의한 변수로 포함되어 이들 4개 요인이 가족건강의 27.2%를 설명하는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 폐경과 더불어 다양한 증상을

경험하게 되는 중년기 여성이 지각한 건강상태와 피로는 서로 밀접한 관련이 있으며, 지각한 건강상태와 피로가 가족건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가족건강을 증진시키기 위해서 구성원의 지각된 건강상태를 증진시키고 피로도 특히 심리적 피로를 감소시키는 전략을 개발하는 것이 도움이 되리라 생각된다. 하지만 가족건강이 지각된 건강상태 및 피로의 영향에서만 기인한다고 볼 수는 없을 것이다. 따라서 제 변인들과 가족건강과의 관련성에 관한 연구가 반복되어야 할 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 가족건강에 영향을 미치는 다른 변인들을 검증하는 연구가 필요하다.
2. 가족구성원 중 환자유무에 따른 가족건강이나 만성 질환이 있는 가족을 대상으로 한 가족건강을 비교하는 연구가 필요하다.
3. 본 연구변수를 이용하여 가족건강을 증진시키는 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

References

- Bang, S. H. (2005). *Relationship between health status, hardiness and health promoting behaviors among cadets in armed forces nursing academy*. Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon.
- Byeon, Y. S. (2003). Fatigue and exercise in middle-aged women. *J Korean Acad Fundam Nurs*, 10(3), 307-315.
- Cha, W. J. (2001). *The relationship between life events and degree of fatigue in middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Chang, H. K. (2007). The study of fatigue, perceived health status, marital adjustment and stress in middle aged women. *J Korean Acad Adult Nurs*, 19(3), 413-421.
- Cheon, S. J. (2006). *A structural model development on husband and wife compatibility and family health of middle-aged*. Unpublished doctoral dissertation, Kyungpook National University, Daegu.
- Choo, H. J., & Kim, C. K. (1996). A survey research on family health care: Focusing on married women in seoul. *J Korean Soc Health Educ*, 13(1), 1-27.
- Eo, E. J., & Yoo, Y. J. (1997). Korean urban family strengths and its related variables. *J KHMA*, 15(4), 269-285.
- Han, K. H. (2002). *Perceived health status, hardiness and health promotion behaviors among korean middle aged women*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Havighurst, R. J. (1972). *Development tasks and education(3rd ed.)*. New York: David Mckay.
- Jang, S. O. (1996). *A study for development of family health assessment tool*. Unpublished doctoral dissertation, Ewha Women's University, Seoul.
- Kim, H. J., Chae, S. O., Park, Y. S., & Woo, S. H. (2001). The relationship between perceived health status, health conception and health promoting behavior in the elderly. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 15(2), 262-274.
- Kim, H. K. (2006). Fatigue and factors influencing fatigue in middle-aged adults by age groups. *Korean J Women Health Nurs*, 12(4), 273-281.
- Kim, H. L. (2000). *The development of measurement tool for husband & wife compatibility*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, H. Y. (1984). *A study of the effects of health contracting on compliance with health behavior in clients with hypertension*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei

- University, Seoul.
- Lee, J. E., & Lee, S. B. (1989). A study of relationship between housewives' health KAP level and family health in Buan and Chunan area. *J Korean Soc Health Educ*, 6(2), 4-22.
- Lee, J. W., & Kim, Y. K. (2005). The relationship of perceived health status, fatigue and fatigue regulating behavior of nursing students. *J Korean Acad Soc Women's Health*, 6(1), 93-108.
- Lee, K. J., Chang, C. J., Yoo, J. H., & Yi, Y. J. (2005). Factors effecting health promoting behaviors in middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 35(3), 494-502.
- Park, Y. J., Lee, S. J., Park, E. S., & Chang, S. O. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the korean elderly. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 281-292.
- Shin, E. J. (2003). *The degree of fatigue depending on constitution in middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Sung, M. H. (1999). Health problem of the middle-aged women. *J Korean Acad Nurs*, 29(2), 258-270.
- Ware, J. E. (1976). Scale for measuring general health perception. *Health Serv Res*, 11, 396-415.
- Yang, J. H. (2002). A study of health behavior experience of middle-aged women in rural area. *J Korean Acad Nurs*, 32(5), 694-705.
- Yang, K. H. (1996). *A study on modeling for fatigue in middle-aged women*. Unpublished doctoral dissertation, Chungang University, Seoul.
- Yang, S. M., & Chung, H. S. (2005). A longitudinal study on the healthiness of rural families in korea. *J Family Relations*, 10(3), 27-45.
- Yang, S. M., & Yoo, Y. J. (2000). Healthiness and its related variables perceived by parents and child generations in rural families: On farming families with eldest child older than middle school age. *J Family Relations*, 5(1), 67-91.
- Yang, S. M., & Yoo, Y. J. (2002). A study on the healthiness of korean rural families: Rural married couples with adolescent children. *Korean Home Manage Assoc*, 20(2), 69-81.
- Yeun, E. J. (1999). A study on the relations of the psychosocial well-being, perceived health status and health promoting lifestyle practices of middle-aged adults. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 977-990.
- Yoo, Y. J. (2004). A study on the development of Korean family strengths scale for strengthening the family. *J Family Relations*, 9(2), 119-151.
- Yoshitake. (1978). Three characteristic pattern of subjective fatigue symptom. *Ergonomics*, 21(3), 231-233.

ABSTRACT

Effects of Perceived Health Status and Fatigue on Family Health in Middle Aged Women

Choi, Jung(Full-time Lecturer, Department of Nursing, Ansan College)

Ha, Na Sun(Professor, Department of Nursing, Seoil College)

Purpose: This study was conducted to identify the effects of perceived health status and fatigue on family health, and to define the main factors that influence family health in middle aged women. **Methods:** Using a structured questionnaire, data were collected from 311 middle aged women. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, a t-test and ANOVA, a Scheffé test, and Stepwise multiple regression were conducted using the SAS package. **Results:** The mean score of perceived health status was 3.17(\pm .63), while that of fatigue was 2.65(\pm .49) and that of family health was 2.91(\pm .37). Fatigue was negatively related to perceived health status and family health. In addition, perceived health status was positively correlated with the family health. The major factors that affect family health in middle aged women were perceived health status, economic status, mental fatigue, and satisfaction with marital status, which explained 27.2% of family health. **Conclusion:** These results indicate that, to increase family health, it is necessary to concentrate on improving the perceived health status and decreasing fatigue.

Key words : Women, Health status, Fatigue, Family health