

중년기 성인과 노인의 피로와 대처유형

전미영* · 류은정** · 윤은자 (건국대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

일상생활에서 정신적인 부담이나 육체적인 부담이 가중되었을 때 우리는 피로를 느낀다고 한다. 이 피로는 정신이나 육체적인 활동으로 야기되는 지친 상태로 (Gilbert, 1971), 개인이 경험하는 주관적인 감각이다. 그러나 피로는 적절한 운동과 수면으로 조절할 수 있으므로 이는 일종의 건강에 대한 경고반응이라고 할 수 있다.

피로는 신체적이거나 심리적인 스트레스의 지표로서 방어적 반응이나 병리적 상태의 전구 증상이다(Lee et al., 1994). 즉 피로는 지나친 육체적, 정신적 활동으로 초래되는 지침의 상태를 의미하는 것으로(Gilbert, 1971; Piper et al., 1987), 많은 질환의 주호소이며 증상인 동시에(송미령, 1992; Aistars, 1987) 가장 보편적으로 경험하는 현상이다. 일차 진료를 찾는 초진 환자의 경우에서도 4.7%가 피로를 호소하고 있으며, 전체 초진환자의 증상 중 피로는 6번째인 것으로 보고되었다(신호철 등, 1993).

변영순과 박미숙(1996)의 1970년부터 1995년 사이의 피로를 주제로 한 논문분석 내용과 1996년 이후의 국내의 검색 자료를 살펴보면, 일반인을 연구대상자로 한 피로 연구는 총 25편이었다. 학생을 대상으로 (정원훈과 신미경, 1998; 송인순과 조영채, 1997) 한 경우를 제외하고 모두 성인을 대상으로 하고 있는데, 피로 발생이 여러 가지 질병상태, 내과적 치료와 증상과 연관되어 있을 뿐만 아니라 성인층에서 만성피로증후군의 유병률이 높기 때문이다(신호철, 2000). 그러나 일반적으로 연령의 증가와 함께 피로도 심화된다는 연구결과(Klumpp, 1976; Piper et al., 1987)를 감안하면, 총 인구의 7.1%인 3,371,000명이 고령인구의 피로도 점점 간과할 수 없게 되었다.

2000년 7월을 기점으로 한 통계청(2000)의 자료를 바탕으로 하면 2022년에는 우리나라 노인 인구가 14%에 이를 것으로 예측이 되며 노인들을 제 3세대(고광애, 2000)의 집단으로 인정하고 이들의 건강을 관리하는 것이 건강한 사회의 밑거름이 될 것이다. 그러나 대부분 노인이 되면 삶의 희망 대신 고독감이나 우울, 불안, 무력감, 노화로 인한 퇴행성 질환 증가 등 정신적, 육체적 퇴화가 급속도로 이루어지고, 장수를

* 제1저자
** 교신저자

한다할 지라도 삶의 기쁨이나 가치를 느끼지 못하기 쉽다(김남진, 2000). 따라서 노인의 몸이 점점 쇠퇴해지고 쉽게 피로를 느끼게 되는 것은 자명하다. 그러므로 질병 후의 치료보다는 예방에 적극 관심을 가져야 한다. 특히 간과하기 쉬운 피로는 질병을 일으킬 수도 있으므로 개인 및 대인관계에 영향을 미쳐 가정에서 뿐 아니라 직장과 사회에 누를 끼치게 되므로 그 연구와 중재가 꼭 필요하다.

따라서 본 연구에서는 성인이 느끼는 피로와 노인의 피로정도를 비교해보고 이를 바탕으로 성인과 노인의 피로대처유형에도 차이가 있는지를 우선 확인하여, 성인에서 노인으로의 건강한 노년기를 맞이할 수 있도록 노인 건강의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 성인과 노인이 경험하는 주관적 피로 정도를 확인한다.
2. 성인과 노인이 경험하는 피로의 대처유형들을 Q-방법론을 통해 확인한다.
3. 대상자들의 일반적 특성 중 피로에 영향을 미치는 요인들을 확인한다.

II. 문헌 고찰

피로는 정신이나 육체적인 활동으로 야기되는 지친 상태로(Gilbert, 1971), 개인이 경험하는 주관적인 감각이다. 그러나 피로는 적절한 운동과 수면으로 조절할 수 있으므로 이는 일종의 건강에 대한 경고반응이라고 할 수 있다. 그러나 피로는 그 원인이 다양하고 다차원적 감각이기 때문에 정의를 내리기가 쉽지 않다. 피로를 유발하는 원인들은 일반적으로 세 가지 요소로 설명이 되는데, 첫째, 신체적인 요소는 심하게 계속되는 운동이나 일, 나쁜 자세, 좌식생활 방식 등이 있으며, 둘째, 정신적인 요소는 계속되는 정신적 작업, 단조로움과 싫증들이 있으며, 셋째, 정서적인 요소로 불안, 갈등, 좌절, 책임감, 걱정, 근심, 우울 등의 성격 유형들이 제시되고 있다(Rhoten, 1982). 또한 피로의 다각적 통합모형은 피로의 증상과 증후를 야기하거

나 조정하는 것은 대사산물의 축적, 에너지 생산 및 에너지 양상의 변화, 활동, 휴식, 수면각성, 질병, 치료 및 증상 패턴, 정신적, 사회적, 환경적 패턴, 조절과 전달 양상의 변화, 생활 사건 패턴, 숙주의 선천적 요인 등으로 설명하고 있다(Piper et al., 1987).

연구자들이 제시한 상술된 피로와 관련된 요소, 혹은 유발 원인들은 성인 이후의 발달단계와 밀접한 관계가 있고, 피로가 중산층과 30대 이후의 성인에게 흔히 진단되며 12-18세 사이의 청소년층은 성인에 비해 유병률이 더 낮으며 12세 이하의 소아는 매우 드문 것(신호철, 2000)으로 볼 때, 피로는 성인에서 주로 호소되어 왔다. 그러나 일반적으로 연령의 증가와 함께 피로도 심화된다는 연구결과(Klumpp, 1976; Piper, Linsy, & Dodd, 1987)를 감안하면, 우리나라의 1999년 현재 평균 수명이 남자 71.7세, 여자 79.2세로 60세의 남자는 앞으로 11.7세, 여자는 19.2세를 더 살아야 하므로 이들의 피로에도 관심을 기울일 필요가 있다(통계청, 2000).

노인들이 당면하는 신체적 변화는 심리적 변화에도 큰 영향을 미치고 이는 즉 신체 기능의 쇠퇴가 체력의 감퇴와 함께 인내력의 부족, 활동성의 감퇴, 정력부족, 관심범위의 협소화, 그리고 자기중심적으로 만든다. 그리고 노인은 누구나 다소 우울한 경향이 있고 이것은 특히 배우자를 비롯하여 가까운 사람과의 이별이나 사망 등의 심리적 스트레스가 원인이 된다. 이러한 우울은 연령이 증가함에 따라서 남자보다는 여자에게서, 중산층 노인보다는 가난하거나 건강치 못한 노인에게서 그리고 사별, 고립과 같은 사회적 스트레스를 경험한 노인에게서 더 흔하다(이종범 등, 1984).

일반적으로 연령의 증가와 함께 피로도 심화된다는 연구결과(Klumpp, 1976; Piper et al., 1987)를 감안하면, 노인의 피로가 성인의 피로보다 높을 것으로 추정된다. 특히 노인의 피로는 생물학적 요인보다는 우울이나 불안과 같은 사회심리학적 요인과 더욱 밀접한 관계가 있는 것으로 나타나고 있다(Kroenke et al., 1988; Nail & King, 1987; Pawlikowska et al., 1994). 노인의 우울증 증상은 성인과는 양상이 달라서 주로 에너지와 집중력이 저하되고, 밤에 자주 깨고, 새벽 일찍 일어나 다시 잠들지 못하는 수면장애, 식욕저하, 많은 신체적 증상의 호소가 두드러진다(이꽃메와

김화중, 2000). 그리고 노인은 우울의 특성으로 간주 되는 피로감, 수면장애, 신체적 문제의 호소 등이 우울 증이 없이도 나타나고, 신체적 문제의 호소가 있을 때 나이에 따라 당연한 것으로 생각되기 때문에(송미순, 1991) 피로와 관련된 증상이 무시되는 경우가 많다.

선행연구들에서 연령과 피로에 관한 결과가 동일하지 않는데, Kroenke 등(1988)은 병원 외래를 방문한 환자들을 대상으로 조사한 결과 여성은 64세 이상 대상자가 34%, 남성은 64세 이상이 18%로 높은 피로도를 나타냈고, Pickard-Holley(1991)은 항암요법을 받는 12명의 환자군과 대조군을 비교한 결과, 정상인에서는 피로와 연령간에 유의한 상관관계가 있으나 암 환자에서는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 한편, Sugerma과 Berg(1984)는 연령에 따른 피로의 차이는 거의 없다고 보고하였으며, Wilson 등(1994)의 연구에서도 만성피로 발생이 연령과 예측하는 관계가 없는 것으로 보고하였다. 이처럼 피로와 연령 간의 관계가 서로 상이한 연구결과를 보이고 있으므로 성인과 노인과의 피로 정도에 대해 지속적인 연구가 필요하다.

피로의 간호중재로 흔히 휴식이 중요한 것으로 알려져 있으며, 운동도 피로 경감을 위해 좋은 중재방법인 것으로 권유되고 있다. 그러나 지나친 휴식은 피로를 유발한다는 이론과 운동도 지나치면 또한 피로를 유발하게 된다(Nail & Winningham, 1995)는 주장도 있어 휴식과 운동의 양이 중요함을 제시하고 있다. 그리고 신체적, 사회심리적 요인들이 피로에 영향을 미친다는 연구결과가 보고되고 있어(Kroenke et al., 1988; Nail & King, 1987; Pawlikowska et al., 1994), 기분전환, 집중 전환운동으로 책읽기, 음악 청취, 글자 맞추기 퍼즐, 즐거운 일 생각하기 등이 피로를 완화시키는데 효율적이라 할 수 있다(최명애, 1995). 자가간호 및 자기 인식, 수면, 휴식, 영양, 활동 및 운동, 점진적 근육 이완, 지압, 마사지, 반사, 심상요법 및 시각화, 자율훈련, 긍정적 강화, 치료적 접촉, 사회적 지지 등도 피로를 중재할 수 있다(Hart, 1978).

상술된 피로의 간호중재 방법들 중에서 성인과 노인의 피로에 대한 차이나 피로중재 방법이 노인에게 보다 적합한 내용으로 제시된 것은 없었다. 대부분 노인이 되면 삶의 희망 대신 고독감이나 우울, 불안, 무력

감, 노화로 인한 퇴행성 질환 증가 등 정신적, 육체적 퇴화가 급속도로 이루어지고, 장수를 한다할 지라도 삶의 기쁨이나 가치를 느끼지 못하기 쉽다(김남진, 2000). 따라서 노인의 몸이 점점 쇠퇴해지고 쉽게 피로를 느끼게 되는 것은 자명하다. 그러므로 질병 후의 치료보다는 예방에 적극 관심을 가져야 한다. 특히 간과하기 쉬운 피로는 질병을 일으킬 수도 있으므로 개인 및 대인관계에 영향을 미쳐 가정에서 뿐 아니라 직장 사회에 누를 끼치게 되므로 그 연구와 중재가 꼭 필요하다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 중년후기 성인들이 느끼는 피로의 정도를 확인하기 위해 서술적 조사를 통하여 피로를 측정하고 개인이 피로에 대처하는 태도, 인식, 주관적 견해의 유형을 발견하기 위해 Q 방법론을 적용하여 중년후기 성인의 피로 대처 유형을 확인하고자 하였다.

1. 연구대상

본 연구의 대상자는 40세 이상의 중년 후기 성인을 대상으로 독립적인 일상생활 활동이 곤란한 정도의 심각한 질병을 가지고 있지 않으며 본 연구에 참여를 동의한 총 75명이었다. 이들 대상자들은 또한 피로유형 측정을 위해 Q 방법론에 적합한 Thompson Schemata를 사용하여 편의 추출하였다. 즉, Thompson의 주장에 따라 연구주제에 관해 특별한 흥미를 가지는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 권위자 또는 전문가, 일반적인 관심이 있는 사람, 정보가 어둡거나 흥미가 없는 사람 등으로 구성하였다. 직업에서는 가정주부, 사무직/기술직, 자영업자, 전문직/관리직, 무직 등으로 구성하여 다양한 계층의 사람으로 선정하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 대상자의 피로를 측정하기 위해 사용된 도구는 일본산업보건협회의 산업피로연구회에 의해 작성된 주관적 피로 평가지를 양광희(1997)가 번역하여 사용한 30개 문항의 도구를 사용하였다. 이 도구는 신

경·감각적 피로 10문항, 정신적 피로 10문항, 신체 피로 10문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서 이 도구는 점수가 높을수록 피로의 정도가 높음을 의미하며 신뢰도는 $\alpha=.91$ 이었다. Q-sample은 권영은 등(1999)의 피로대처 진술문을 토대로 반복된 진술문과 내용을 간호학 교수 2인과 논의를 통해 수정하여 사용하였다.

3. Q-sorting 및 자료분석

75명의 연구대상자(P-표본)에게 진술문이 적힌 24개의 Q카드를 주고 Q-sorting을 하도록 하였다. 자신의 견해와 가장 유사한 것(+4)에서부터 가장 차이가 있는 것(-4)으로 정규분포가 이루어지도록 강제로 분류하였다.

대상자의 일반적 특성과 피로정도의 차이는 SPSS WIN 프로그램을 이용하여 빈도분석과 t-검증, 분산분석을 하였다. 그리고 P 표본으로 편의추출된 75명의 자료는 Quanl 프로그램을 이용하여 요인분석을 하였다. 이상적인 요인수의 결정을 위해 Eigen 값 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과를 통해 이상적이라고 판단된 유형을 최종적으로 선택하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 남자 43명(57.3%)과 여자 32명(42.7%), 기혼이 94.7%였으며 가정주부가 17.3%, 무직이 28%로, 직장인이 44.7%였다. 연령은 45-64세가 41.3%로 가장 많았고 65세 이상이 38.7%였으며 교육정도는 중졸 이하가 45.3%로 가장 많았고, 대졸 이상 30.7%, 고졸 24.0%순이었다. 대상자들 중에서 현재 앓고 있는 질환이 있는 경우가 46.7%였으며 이들은 당뇨병과 고혈압 진단을 받은 경우가 가장 많았고, 관절염과 간질환 진단과 고지혈증 및 소화기 질환 등을 진단받았다. 특히 2가지 이상 질환을 가진 경우도 13명이었다. 건강진단을 1년 이내 받아본 적이 있는 경우가 54.7%이고 한번도 받은 적이 없는 경우

가 29.3%였다. 가족의 월총수입은 101-200만원이 40.0%로 가장 많았다(표 1).

〈표 1〉 연구 대상자의 일반적 특성 (n=75)

특 성	구 분	빈 도	백분율
성별	남	43	57.3
	여	32	42.7
결혼상태	미혼	1	1.3
	기혼	71	94.7
	이혼	1	1.3
	기타	2	2.7
연령	44세 이하	15	20.0
	45-64세	31	41.3
	65세 이상	29	38.7
직업	가정주부	13	17.3
	사무직/기술직	10	13.3
	자영	17	22.7
	전문직/관리직	14	18.7
교육정도	무직	21	28.0
	중졸 이하	34	45.3
	고졸	18	24.0
질환유무	대졸 이상	23	30.7
	없다	40	53.3
	있다	35	46.7
건강진단	없다	22	29.3
	1년 이내	41	54.7
	2년 이내	5	6.7
	2년 전	7	9.3
월총수입	100만원 이하	19	25.3
	101-200만원	30	40.0
	201만원 이상	26	34.7

2. 피로대처 유형 분류

한국 성인들의 피로에 대한 대처유형을 탐색하기 위한 Q 요인 분석결과 3가지 유형으로 나타났다. 각 유형의 변량을 나타내는 아이겐값은 각각 21.456, 6.468, 5.576으로 나타났으며(표 2), 유형별 상관관계는 표 3과 같다. 각 유형별 상관지수는 각 유형간의 유사성의 정도를 보여준다. 각 유형에 대한 24개 진술문 중 강한 공정을 보이는 항목과 강한 부정을 보이는 항목을 중심으로 해석하였다(표 4, 5, 6).

〈표 2〉 유형별 Eigen 값과 변량의 백분율

	제 1 유형	제 2 유형	제 3 유형
Eigen 값	21.458	6.468	5.576
변량의 백분율(%)	.2861	.0862	.0743
누적율	.2861	.3723	.4467

〈표 3〉 유형간의 상관관계

	제1유형	제2유형	제3유형
제 1 유형	1.000		
제 2 유형	.423	1.000	
제 3 유형	.533	.424	1.000

1) 제 1 유형: 활동기피형

제 1유형은 피로에 대처하기 위하여 잠을 충분히 자거나 땀을 흘리며 목욕을 하며 편안한 마음으로 휴식을 하는 반면에 믿음생활을 하거나 시장이나 백화점에서 물건을 사고 명상, 단전호흡, 요가 등을 하며, 녹용이나 보약 등의 한약을 먹는 대처 방법을 사용하지 않는 특징을 가진다. 따라서 이들은 피로를 발생시키는 모든 행동을 기피할 뿐만 아니라 피로를 감소시키려는 어떠한 적극적 노력조차도 시도하지 않는 특징을 보인다. 이 대상자들의 일반적 특징은 45-64세가 많고 특히 남자가 여성보다 많으며 기혼이 많았다.

〈표 4〉 제1유형의 강한 긍정 및 강한 부정을 보인 진술문

	제 1 유형의 Q 진술문	표준점수
1	잠을 충분히 잔다.	2.09
16	땀을 흘리며 목욕을 한다.	1.76
12	편안한 마음으로 휴식을 한다.	1.30
17	수지침, 부황, 안마 등을 받는다.	-1.13
5	녹용이나 보약 등의 한약을 먹는다.	-1.20
14	명상, 단전호흡, 요가 등을 한다.	-1.30
21	시장이나 백화점에 가서 물건을 산다.	-1.67
22	믿음 생활을 한다.	-1.76

2) 제 2 유형: 활동제한형

제 2유형은 피로에 대처하기 위하여 주로 휴식을 취하거나 활동량을 줄이는 등 정적인 측면의 대처를 하는 유형이다. 이 유형에 속한 사람들은 피로에 대처하기 위하여 잠을 충분히 자거나 편안한 마음으로 휴식을 취하고, 차나 따뜻한 음료를 마신다. 반면에 이 유형의 사람들은 술을 마시거나 담배를 피우지 않고 노래를 부르거나 춤을 추지 않으며 컴퓨터 게임 등을 하지 않는다. 이들은 피로를 발생시키는 활동을 기피하는 점에서는 활동기피형의 제 1 유형과 동일하나 차나 따뜻한 음료를 마시는 것과 같이 에너지를 과하게 소모시키지 않으면서도 피로를 감소시키는 활동에는 긍정적인 자세를 보인다. 이 유형을 대표하는 사람들의 특

성은 65세 이상의 노년층과 중졸 이하의 교육정도를 가진 사람들이며 특히 1년 이내에 건강진단을 받은 적이 있는 경우가 많고 월총수입도 101만원에서 200만원 사이가 많았다.

〈표 5〉 제2유형의 강한 긍정 및 강한 부정을 보인 진술문

	제 2 유형의 Q 진술문	표준점수
1	잠을 충분히 잔다.	1.98
12	편안한 마음으로 휴식을 한다.	1.89
9	차나 따뜻한 음료를 마신다.	1.12
21	시장이나 백화점에 가서 물건을 산다.	-1.03
2	운동을 한다.	-1.13
24	컴퓨터 게임을 한다.	-1.18
23	노래를 하거나 춤을 춘다.	-1.44
10	술을 마시거나 담배를 피운다.	-2.01

3) 제 3 유형: 활동지향형

제 3유형은 피로에 대처하기 위하여 편안한 마음으로 휴식을 취하거나 여행이나 드라이브를 즐기며 땀을 흘리며 목욕을 하는 등의 적극적인 활동을 하며 특히 해야 할 일을 미루는 것을 하지 않으며 명상, 단전호흡, 요가 등으로 피로에 대처하지 않는 것이 특징이다. 즉 이들은 정적인 대처방법보다는 적극적인 신체적 피로를 푸는 방법을 택하는 사람들이다. 이 유형의 사람들은 기혼으로 44세 이하가 대부분이며 월총수입은 201만원 이상인 그룹에 속했다. 일반적으로 이들은 40-44세의 성인들로 적극적으로 직장생활을 하고 전 문직종인 경우가 많았다.

〈표 6〉 제3유형별 강한 긍정 및 강한 부정을 보인 진술문

	제 3 유형의 Q 진술문	표준점수
1	잠을 충분히 잔다.	1.82
12	편안한 마음으로 휴식을 한다.	1.60
3	여행이나 드라이브를 한다.	1.44
16	땀을 흘리며 목욕을 한다.	1.01
19	해야 할 일을 미룬다.	-1.00
14	명상, 단전호흡, 요가 등을 한다.	-1.62

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 피로유형의 차이

본 연구 대상자의 일반적 특성 중 연령은 65세의 노년층이 일상생활 중에서 가장 피로를 많이 느끼는

반면 44세 이하 군이 가장 피로를 덜 느끼는 것으로 나타났다. 신경감각적 피로, 정신적 피로, 신체적 피로 정도 모두가 65세 이상 노인층에서 가장 높았으며 신체적 피로를 제외하고는 모두 연령별 차이가 있는 것으로 나타났다(표 7). 연령군별 LSD 사후검정 결과 65세 이상 노인이 44세 이하와 45-64세의 성인 모두와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 직업에 따른 피로의 정도도 유의한 차이가 있었는데(F=11.044, p=.000), 무직이 평균 18.35로 가장 피로가 높았고 가정주부도 16.46으로 높았다. 가정주부가 사무직/기술직, 전문직/관리직과 피로정도에서 유의한 차이가 있었으며, 사무직/기술직 역시 자영업군, 무직과 유의한

차이가 있었다. 대상자의 교육정도도 유의한 차이가 있었다(F=14.542, p=.000). 특히 중졸 이하가 평균 18.15로 가장 피로를 많이 느꼈으며 고졸군과 대졸 이상군과 모두 유의한 차이가 있었다. 대상자의 질환유무도 유의한 차이가 있었는데(t=-4.873, p=.000), 질환이 있는 군이 평균 17.82로 피로를 많이 느꼈다. 가계의 월수입 역시 피로정도에 차이가 있었는데(F=6.880, p=.002), 100만원 이하 군이 가장 피로를 많이 느꼈으며 201만원 이상 군과 유의한 차이가 있었다. 대상자의 일반적 특성 중에서 성별, 결혼상태, 건강진단 경험 및 대처유형은 피로정도와 유의한 차이가 없었다(표 8).

〈표 7〉 대상자의 피로정도 (n=75)

	44세 이하 평균±표준편차	45-64세 평균±표준편차	65세 이상 평균±표준편차	F	p
신경감각적 피로	2.87±2.56	4.32±2.73	6.03±2.51	7.790	.001
정신적 피로	3.40±2.59	3.55±2.59	6.68±3.04	11.461	.001
신체적 피로	3.33±2.61	4.06±3.15	4.09±2.04	1.821	.169
전체	9.70±6.70	11.94±7.55	17.96±6.17	9.050	.000

〈표 8〉 대상자의 일반적 특성에 따른 피로의 차이 (n=75)

특 성	구 분	평 균	표준편차	F or t	p
성 별	남	12.83	7.66	.063	.802
	여	14.94	7.49		
결혼상태	기혼	13.69	7.66	.174	.678
	기타	14.75	7.50		
연 령	44세 이하	B 9.70	6.70	9.05	.000
	45-64세	A 11.94	7.55		
	65세 이상	A B 17.96	6.17		
직 업	가정주부	A 16.46	8.39	11.044	.000
	사무직/기술직	A B 8.60	3.66		
	자영	B 15.53	7.26		
	전문직/관리직	A 6.14	4.13		
	무직	B 18.35	5.34		
교육정도	중졸 이하	A 18.15	6.39	14.542	.000
	고졸	A 11.67	6.89		
	대졸 이상	A 9.04	6.32		
피로유형	유형 1	12.50	7.46	1.475	.236
	유형 2	16.15	7.21		
	유형 3	13.36	7.99		
질환유무	없다	10.28	6.94	-4.873	.000
	있다	17.82	6.27		
건강진단	없다	13.67	6.44	.818	.488
	1년 이내	14.66	7.89		
	2년 이내	10.40	9.37		
	2년 전	11.00	8.29		
월총수입	100만원 이하	A 18.17	7.88	6.880	.002
	101-200만원	B 14.17	7.35		
	201만원 이상	A B 10.19	6.04		

* A, B는 같은 문자일 경우 유의한 차이가 있음

V. 논 의

피로는 정신이나 육체적인 활동으로 야기되는 지친 상태로(Gilbert, 1971), 개인이 경험하는 주관적인 감각이다. 그러나 피로는 적절한 운동과 수면으로 조절할 수 있으므로 이는 일종의 건강에 대한 경고반응이라고 할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 중년후기 성인과 노인들의 일상생활에서 건강의 경고반응인 피로 정도를 파악하고 그들이 처한 환경 하에서 피로에 대처해가는 방법을 확인하여 성인에서 노인으로의 건강한 노년기를 맞이할 수 있도록 도움이 되는 노인 건강의 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 피로에 대처하기 위한 대처행위는 권영은 등(1999)의 연구결과와 같이 3가지 유형으로 나타났다. 그러나 그들의 연구에서 제시된 63.2%의 설명률을 보여주는 세 가지 유형에서 나타나지 않았던 새로운 유형인 활동기피형이 나타났다.

제1유형인 활동기피형은 피로에 대처하기 위하여 잠을 충분히 자거나 땀을 흘리며 목욕을 하며 편안한 마음으로 휴식을 하는 반면에 믿음생활을 하거나 시장이나 백화점에서 물건을 사고 명상, 단전호흡, 요가 등을 하며, 녹용이나 보약 등의 한약을 먹는 대처 방법을 사용하지 않는 특징을 가진다. 따라서 이들은 피로를 발생시키는 모든 행동을 기피할 뿐만 아니라 피로를 감소시키려는 어떠한 적극적 노력조차도 시도하지 않는 특징을 보인다. 이 대상자들의 일반적 특징이 45-64세가 많고 특히 남자가 여성보다 많으며 기혼이 많은 것으로 보아 이들을 위한 간호는 피로에 대처하는 방법을 제시해주어서 오히려 에너지를 소모시키기보다는 정적인 방법의 보완요법이나 음약요법 및 충분한 수면과 휴식과 같은 중재방법을 제시하는 것이 좋다.

제2유형인 활동제한형은 피로에 대처하기 위하여 주로 휴식을 취하거나 활동량을 줄이는 등 정적인 측면의 대처를 하는 유형이다. 이 유형에 속한 사람들은 피로에 대처하기 위하여 잠을 충분히 자거나 편안한 마음으로 휴식을 취하고, 차나 따뜻한 음료를 마신다. 반면에 이 유형의 사람들은 술을 마시거나 담배를 피우지 않고 노래를 부르거나 춤을 추지 않으며 컴퓨터 게임 등을 하지 않는다. 이들은 피로를 발생시키는 활동을 기피하는 점에서는 활동기피형의 제 1 유형과 동일

하나 차나 따뜻한 음료를 마시는 것과 같이 에너지를 과하게 소모시키지 않으면서도 피로를 감소시키는 활동에는 긍정적인 자세를 보인다. 이 유형을 대표하는 사람들의 특성은 65세 이상의 노년층과 중졸 이하의 교육정도를 가진 사람들이며 특히 1년 이내에 건강진단을 받은 적이 있는 경우가 많고 월총수입도 101만원에서 200만원 사이가 많아 이들을 위한 피로를 위한 간호중재 접근법은 편안한 환경을 제공해주고 정신적이나 신체적으로 이완할 수 있는 환경을 조성해주어야 할 것이다.

활동기피형과 활동제한형은 피로에 대한 대처 방법을 제한하는 점에서는 동일하나 활동기피형은 에너지 보존을 위해 최소한의 노력을 하지 않는 반면에 활동제한형은 육체적 노력이 덜 요구되면서 피로를 감소시키는 활동에는 소극적이거나 긍정적인 자세를 취하는 것으로 나타났다. 일반적 특성에서도 이들은 서로 다른데, 활동기피형은 45-64세의 남성이 많고, 활동제한형은 65세 이상의 여성 노인이 많은 것으로 보아 활동기피형이 사회적 문제나 정신심리적 스트레스가 많은 것으로 이해가 된다. 특히 활동기피형은 권영은 등(1999)의 연구에서는 제시되지 않은 유형으로 그들의 연구에서 제시된 63.2%의 누적 백분율 외에서 제시될 수 있는 새로운 유형이다. 그러므로 피로 대처유형에 대해 활동기피형을 고려해야 할 것으로 사료된다.

제3유형인 활동지향형은 피로에 대처하기 위하여 편안한 마음으로 휴식을 취하거나 여행이나 드라이브를 즐기며 땀을 흘리며 목욕을 하는 등의 적극적인 활동을 하며 특히 해야 할 일을 미루는 것을 하지 않으며 명상, 단전호흡, 요가 등으로 피로에 대처하지 않는 것이 특징이다. 이 유형의 사람들은 기혼으로 44세 이하가 대부분이며 월총수입은 201만원 이상인 그룹에 속했다. 따라서 이들을 위한 간호중재는 좀 더 적극적이고 육체적인 노력이 요구되는 방법을 이용하는 운동요법 등이 제시되는 것이 좋다. 신체의 조절이상이 만성 피로의 원인이 될 수도 있지만, 한편에서는 만성피로 증후군이 근육 퇴화의 한 형태와 관련되어 있다(Lane, 2000)는 주장에서처럼, 3개월간 전문가의 지도를 받으며 점차적으로 운동을 해왔던 그룹들에서 어느 정도 활력이 되살아나고 증상도 일부 호전되었다(Fulcher & White, 2000)는 선행연구 결과와 같이 이들 유형

에게 운동처방이 좋은 간호중재 방법이 될 수 있을 것이다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 피로정도는 연령, 직업, 교육정도, 질환유무 및 월총수입과 유의한 차이가 있었다. 많은 연구에서 성별이 피로와 유의한 차이가 있는 것으로 밝혀졌으나(Berrios, 1990; Sugerma & Berg, 1984; Pawlikowska et al., 1994; 정성택, 1987; 송미령, 1992) 본 연구에서는 유의한 결과를 보이지 않았다. 그러나 여성의 피로도가 남성보다 높게 나타나 전술된 선행연구들에서 남성보다 여성이 피로정도가 높았다는 결과와는 일치하였다.

피로에 영향을 미치는 대상자들의 일반적 특성 중 연령이 유의한 차이를 나타내는 것으로 보고되고 있는데 본 연구에서도 피로가 연령과 유의한 차이를 보였다. LSD 사후 검증 결과 44세 이하와 45-64세의 중년기 성인은 65세 이상의 노인과 유의한 차이가 있었다. 이는 중년층과 노년층의 일반인들이 피로에 많이 노출되어 있으며 성인과 노인의 피로정도에 유의한 차이가 있음을 보여준다. 특히 65세 이상 연령군의 피로 점수가 가장 높아 일반적으로 연령의 증가와 함께 피로도 심화된다는 사실을 입증해준다(Klumpp, 1976). 그러나 피로와 연령에 관한 모든 연구가 동일한 결과를 보이고 있지 않은데, 예를 들면, Pickard-Holley(1991)의 연구에서 항암요법을 받고 있는 12명의 환자군과 대조군의 피로를 비교조사하였는데, 정상인의 경우 연령과 피로가 유의한 상관관계가 있는 반면에, 항암요법을 받는 환자군에서는 유의하지 않게 나타났다. 그리고 일반 여성을 대상으로 한 연구에서도 연령에 따른 차이가 발견되지 않았다(양광희와 한혜라, 1997). 그러므로 피로에 영향을 주는 요인으로써의 연령은 대상자의 특성과 관련해서 해석을 할 필요가 있겠다. 또한 직업과 교육정도도 피로와 유의한 결과를 나타냈는데, 이는 양광희와 한혜라(1997)의 연구결과는 일치하지 않았다. 그리고 본 연구에서 Q-방법론으로 분류된 피로 대처유형과도 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 피로에 대한 대처유형이므로 대처유형과는 무관하게 유의한 차이가 없을 것으로 사료된다.

피로에 영향을 주는 변수로 역시 질환유무가 유의한 차이가 있었는데, 대상자들 중에서 현재 앓고 있는 질환이 있는 경우가 46.7%였으며 이들은 당뇨병과 고혈

압 진단을 받은 경우가 가장 많고, 관절염과 간질환 진단과 고지혈증 및 소화기 질환 등을 진단받았다. 특히 2가지 이상 질환을 가진 경우도 13명이었다. 이들은 질병이 있는 군의 피로정도가 17.82로 질병이 없는 군의 10.28보다 훨씬 높은 것을 알 수 있다. 그리고 월총수입도 유의한 변수로 나타났다.

이상에서 성인과 노인이 경험하는 피로정도와 피로에 대처하는 유형 그리고 피로에 영향을 미치는 요인들을 살펴보았다. 선행연구들에서 피로에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 일부 변수들은 본 연구에서는 상이한 결과를 보이는 것도 있었다. 이것은 각 연구들의 대상자 특성이 다양하고 피로의 양상이나 피로에 영향을 미치는 변수들이 확실하게 밝혀지지 않았기 때문인 것으로 생각되므로 이에 대한 반복연구가 이루어질 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 성인과 노인이 느끼는 피로의 정도를 확인하기 위해, 40세 이상의 성인과 65세 이상의 노인을 대상으로 독립적인 일상생활 활동이 곤란한 정도의 심각한 질병을 가지고 있지 않으며 본 연구에 참여를 동의한 총 75명을 대상으로 하였다. 서술적 조사를 통하여 피로를 측정하고 개인이 피로에 대처하는 태도, 인식, 주관적 견해의 유형을 발견하기 위해 Q-방법론을 적용하여 중년 후기 성인의 피로 대처 유형을 확인하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

1. 피로정도는 44세 이하의 성인이 평균 9.60점, 45-64세 성인이 평균 11.94점, 65세 노인층이 평균 17.96점으로 노인이 일상생활에서 가장 피로를 많이 느끼는 것으로 나타났다.

2. 피로에 대처하기 위한 대처행위는 Q-방법론을 통해 활동기피형, 활동제한형, 활동지향형으로 분류되었다.

3. 대상자의 일반적 특성 중 연령, 직업, 교육정도, 질환유무, 및 월수입이 피로에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 피로는 질병을 일으킬 수 있으므로 개인 및 대인 관계에 영향을 미쳐 가정에서 뿐 아니라 직장과 사회에 누를 끼치게 되므로 중년 후기 성인에게 맞는 간호중재 개발이 필요하다.
2. 성인과 노인의 피로에 대한 대처유형에 따른 간호중재가 제공되어야 한다.
3. 연령과 피로와의 관계를 명확히 확인할 수 있는 추후 연구가 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 고광애 (2000). 아름다운 노년을 위하여. 서울: 아침나라.
- 권영은, 정연, 이성은 (1999). 성인의 피로 대응유형에 관한 연구. *주관성 연구*, 4, 140-157.
- 김남진 (2000). 노인들의 건강행위 실천 정도와 관련요인 분석. *한국노년학*, 20(2), 169-182.
- 송미령 (1992). 항암화학요법 환자의 피로에 영향을 미치는 요인에 관한 조사. *서울대학교 석사학위논문*.
- 송미순 (1991). 노인의 생활기능상태 예측모형 구축. *서울대학교 박사학위 논문*.
- 송인순, 조영채 (1997). 중학생의 피로자가 증상과 체형 및 건강의식과의 관련성에 관한 연구. *한국학교보건학회지*, 10(2), 169-178.
- 신호철 (2000). 만성피로증후군의 개요. *대한의사협회지*, 42(2), 179-192.
- 신호철, 최창진, 송상욱, 최환석 (1993). 가정의학과 외래에 피로를 주소로 내원한 환자의 분석-전향적 연구를 위한 기초조사. *가정의학회지*, 14, 833-842.
- 양광희 (1997). 중년기 여성 피로모형 개발. *중앙대학교 박사학위논문*.
- 양광희, 한혜라 (1997). 일반여성의 피로와 관련요인에 관한 연구. *성인간호학회지*, 9(1), 112-123.
- 이꽃매, 김화중 (2000). MDS-HC 2.0을 이용한 재가 노인의 우울 및 불안 현황 분석. *한국노년학*, 20(2), 109-121.
- 이종범, 서혜수, 정성덕 (1984). 노인의 우울에 관한 연구. *한국노년학*, 4, 44-52.
- 정성택 (1987). 피로도의 측정과 판정을 위한 실험적 연구. *경희대학교 박사학위 논문*.
- 정원훈, 신미경 (1998). 결식에 따른 피로도와 노성분변화에 관한 연구. *대한보건협회지*, 24(1), 138-152.
- 최명애 (1995). 피로의 기전과 간호. *한국산업간호학회지*, 2(2), 25-33.
- 통계청 (2000). 세계 및 한국의 인구동향. *통계청*.
- Barrios, G. E. (1990). Feeling of fatigue and psychopathology: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 31(2), 140-151.
- Fulcher, K. Y., & White, P. D. (2000). Strength and physiological response to exercise in patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, Sep, 69(3), 302-7.
- Gilbert, J. R. (1971). Highlights from a recent seminar on fatigue. *Family Practice*, 105(7), 309-310.
- Hart, L. K. (1978). Fatigue in the patient with multiple sclerosis. *Research in Nursing & Health*, 1(4), 147-157.
- Klumpp, T. G. (1976). Some thoughts on fatigue in the older patient. *Medical Times*, 104(10), 87-93.
- Lane, R. (2000). Chronic fatigue syndrome: is it physical? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, Sep, 69(3), 289.
- Lee, K. A., Lentz, M. J., & Taylor, D. L. (1994). Fatigue as a response to environmental demands in women's lives. *Image. Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 149-154.
- Nail, L. M., & King, K. B. (1987). Fatigue. *Seminars in Oncology Nursing*, 3(4), 257-262.
- Nail, L. M., & Winningham, M. L. (1995). Fatigue and weakness in cancer patients. *Health Services Research*, 20(6), 61-76.
- Pawlikowska, T., Chalder, T., Hirsch, S., Wallace, P., Wright, D., & Wessely, S.

- (1994). Population based study of fatigue and psychological distress. *British Medical Journal*, 308, 763-766.
- Pickard-Holley, S. (1991). Fatigue in cancer patient. *Cancer Nursing*, 14(1), 13-19.
- Piper, B. F., Linsy, A. M., & Dodd, N. J. (1987). Fatigue mechanism in cancer patient. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Rhoten, D. (1982). Norris, C.M.(Eds.), *Concept clarification in nursing*(277-300). London: Aspen Pub.
- Sugarman, J. R., & Berg, A. O. (1984). Evaluation of fatigue in a family practice. *The Journal of Family Practice*, 19(5), 643-647.
- Wilson, A., Hickie, I., Lloyd, A., Hadzi-Pavbvic, B. C., Dwyer, J., & Wakefield, D. (1994). Longitudinal study of outcome of chronic fatigue syndrome. *British Medical Journal*, 308(6931), 756-759.

Subjective Fatigue and Coping Types between Middle Aged Adults and Elders

Chon, Mi Young* · Ryu, Eun Jung** · Yeon, Eun Ja
(Department of Nursing Science, Konkuk University)

Fatigue is a ubiquitous symptom and is a part of many acute and chronic health conditions. This complex symptom is so prevalence in contemporary society that it motivates a large percentage of the health care-seeking behavior among late-middle aged adults and elders. The purpose of this study was to examine perceptions of fatigue, to identify coping types of fatigue, and to explore factors affected fatigue between middle aged adults and elders who have no critical health problems.

The results are as follows:

1. The elderly that manifested high level of fatigue revealed more fatigue than adults.
2. There are three coping types of fatigue. The three types were analyzed by Q-methodology. These three are action-evading, action-limited, and action-oriented.
3. The levels of fatigue manifested by the participants varied significantly according to age, vocation, education, present disease, and income.

By identifying the nature of each of the coping types of fatigue, it is recommended to develop an effective nursing interventions for middle aged adults and elders.

Key word : fatigue, middle aged adult, q-methodology, coping type

* first author

** corresponding author