

중년 여성의 건강과 생활양식에 대한 주관성 연구

이시은¹, 김진경^{2*}, 김분한³

¹한양대학교 일반대학원 간호학과, ²강릉영동대학교 간호학과, ³한양대학교 간호학부

Subjectivity on Health and Lifestyle among Middle-aged Women -Q Methodological Approach-

Si-Eun Lee¹, Jin-Kyung Kim^{2*}, Boon-Han Kim³

¹Department of Nursing, Hanyang Graduate School

²Department of Nursing, Gangneung Yeongdong University

³Department of Nursing, Hanyang University

요약 본 연구의 목적은 중년 여성의 건강과 생활양식에 대한 주관성을 파악하고 유형별 특성을 기술하며, 건강과 생활양식과의 관련성을 파악하는 것으로, Q방법론을 적용하였다. 서울시에 거주하는 40세~60세 중년 여성 30명에게 건강에 관한 진술문 29개와, 생활양식에 관한 진술문 27개를 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC Quanl program을 이용하여 분석하였다. 본 연구결과 중년 여성의 건강과 생활양식은 각각 네 가지의 유형으로 구분되었으며, 건강과 생활양식과의 특성 및 관련성이 확인되었다. 건강 유형은 '건강 염려형', '일상생활 관리형', '언행 불일치형'과 '조기 관리형'이다. 생활양식 유형은 '직업 중심형', '자기규범 가치형', '현재 만족형'과 '종교 중심형'이다. 본 연구는 중년 여성과 가족 및 나아가 국민의 건강과 생활양식을 향상시키는데 기초자료를 제공하였으며, 개별화된 간호중재 방안을 마련하기 위한 이론적 기틀을 제공하였다.

Abstract The purpose of this study was to understand the subjectivity on health and lifestyle of middle aged women and to explore the relationship between health and lifestyle. Q methodology was applied of the study. 29 statements for health and 27 statements for lifestyle were classified by 30 women of the age 40~60 years living in Seoul. The obtained data were analyzed by means of PC Quanl program. The result showed that the health and lifestyle of middle aged women were classified in 4 types and the characteristics and the relationship between health and life style have been identified. The types of health included 'health worrying type', 'daily living management type', 'discordance between one's words and action type', and 'early management type'. The types of lifestyle included 'occupation focused type', 'self norm value type', 'satisfying type', and 'religion focused type'. This study provided basic data to improve the health and life style of middle aged women, as well as to supply theoretical frame to prepare individualized nursing interventions.

Keywords : Health, Lifestyle, Middle-aged Women, Subjectivity

1. 서론

1.1 연구의 필요성

2013년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 발표한 '2013년 세계보건 통계보고서'에 따라

2011년 한국 남성의 평균수명은 77세, 여성은 84세로 증가되고 있다. 이처럼 평균 수명이 증가됨에 따라 중년기의 비중도 점차 커지고 있는 실정이다[1]. 우리나라 전체 인구 중 중년기에 해당하는 40~60세의 인구는 2010년에 약 1,100만 명이며, 이 중 중년 여성의 인구는

-이 논문은 제 1저자 이시은의 석사학위 논문을 수정하여 작성한 것임.

*Corresponding Author : Jin-Kyung Kim(Gangneung Yeongdong Univ.)

Tel: +82-33-610-0358 email: kjkphd@hanmail.net

Received April 8, 2015

Revised May 8, 2015

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

약 560만 명을 차지하고 있다[2]. 중년기의 삶은 생의 전환 과정으로서 많은 생활사건, 스트레스, 노화과정의 시작과 함께 상황적 위기를 가져올 수 있으며, 폐경에 대한 경험, 믿음, 태도, 관습에 따라 다양한 형태의 신체적, 정서적 반응이 나타날 수 있다[3]. 중년여성들은 난소의 기능이 약화 되면서 폐경증후군을 경험 할 수 있고, 심맥관계 질환, 비만, 골다공증 등 신체 생리적 및 사회 심리적 불편감을 겪게 된다. 이러한 신체기능 및 생식기능의 변화는 정서심리적인 변화로 이어져서 기억력 감퇴, 집중력과 판단력의 저하, 신경과민, 침체된 기분으로 의욕이 없어지면서 우울의 경향을 보이게 된다[4].

여성은 40세 이후부터 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등의 만성질환 유병률이 증가한다[5]. 국내 여성의 사망원인 중 대부분을 차지하는 암, 뇌혈관질환 및 심혈관질환은 조기검진과 건강한 생활양식의 실천을 통해 발생과 진행을 막을 수 있는 질병 이다[6]. 이처럼 생활양식의 교정을 통해 당뇨나 심장 질환과 같은 질병을 미연에 예방할 수 있는 것으로 알려지면서, 건강증진 행위는 만성질환의 예방을 위한 가장 중요한 요인으로 여겨진다[7]. 생활양식은 여성들의 건강과 삶의 질 향상을 위한 도구로 볼 수 있으며, 여성들의 생활양식은 생활환경에 따라 차이가 발생한다[8]. 그러나 중년 여성은 일상생활의 타성과 주변에 관심을 기울여야 할 여러 사람들의 요구에 대응하여야 하는 시기이다. 중년 여성은 특별히 질병을 갖고 있지 않는 한 자신이 건강상태에 관심을 기울일 여유가 없어[9] 자신의 건강을 돌보는데 소홀하게 된다. 중년기의 건강은 노년기의 건강에 막대한 영향을 주기 때문에 중년기부터 건강한 삶을 계획할 수 있도록 총체적인 간호학적 접근이 필요하다.

그동안 중년 여성의 건강과 관련된 연구로는 주로 생활양식, 비만, 피로, 가족지지 등의 변수들과 관련된 양적 연구등이 대부분이다[10, 11, 12]. 또한 중년 여성의 생활양식과 관련된 연구로는 주로 건강통제위, 우울, 안녕감등의 변수들과 관련된 연구[13]등과 같은 양적연구가 대부분이다. 이는 각 개인이 건강과 생활양식을 어떻게 인지하며 구성하고 있는지를 이해하기에 어려움이 있다. 선행연구에서 중년 여성의 정서와 건강에 대한 유형[14]에 관한 주관성 연구와 중년여성의 건강행위 인지에 관한 주관성 연구[15]는 있었으나, 중년 여성의 건강과 생활양식 모두를 파악한 주관성 연구는 거의 찾아볼 수 없다. 건강과 생활양식은 개인의 상황과 주관적 경험, 가

치관을 바탕으로 각 개인마다 다르기 때문에, 개인의 주관성의 구조를 파악하는 것은 간호학적으로 의의가 있다.

이에 본 연구는 과거 방법인 객관성과 조작주의 등과 같은 양적인 연구의 단점을 보완하고자 Q 방법론을 적용하였다. 본 연구에서는 중년 여성의 건강과 생활양식에 대한 주관적 구조를 파악하고 유형별 특성을 기술함으로써 중년 여성의 건강행위에 따라 생활양식이 어떠한 관계가 있는지 그 관련성을 분석하였다. 이를 통해 중년 여성의 건강한 삶과 건강 증진을 위한 효과적인 간호 중재 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도하였다.

1.2 연구목적

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 중년 여성의 건강과 생활양식에 대한 주관적 구조를 파악하고 유형별 특성을 기술함으로써 중년 여성의 건강과 생활양식이 어떠한 관계가 있는지 그 관련성을 분석하며, 중년 여성의 건강한 삶과 건강 증진을 위한 효과적인 간호 중재 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중년 여성의 건강에 대한 주관성을 파악하고, 유형별 특성을 기술한다.
- 2) 중년 여성의 생활양식에 대한 주관성을 파악하고, 유형별 특성을 기술한다.
- 3) 중년 여성의 건강과 생활양식과의 관련성을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 개개인마다 다른 주관성의 요인을 발견하여 설명하고 이해 가능하게 하는 창조적 가설 산출방법 [16]인 Q방법론(Q-methodology)를 이용하여 중년 여성의 건강과 생활양식을 파악하였다.

2.2 Q 모집단(Q population) 및

Q 표본(Q-Sampling)의 선정

본 연구는 2013년 9월 30일부터 2013년 10월 30일까지 진행되었다. Q 모집단은 중년 여성이 주관적으로 인지하는 건강과 생활양식에 관한 진술문으로 구성하며, Q

모집단의 추출은 심층면담과 문헌조사의 방법을 이용하였다. 심층 면담을 통한 Q 모집단 추출은 40~60세 중년 여성 5명을 대상으로 중립적인 심층면담을 통해 진술내용을 얻었다. 과정은 심층 면담 시 동의를 받고 면담내용을 녹취한 후 그 내용을 분석하여 진술문을 도출하였다. 문헌을 통한 Q 모집단의 추출에서, 건강 Q모집단 구성은 건강증진 생활양식 측정 도구인 Walker 등[17]이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 우리 문화에 맞게 일부 수정한 서연옥[18]이 번역한 도구와 중년 여성 건강관련 문헌들을 참고하였다. 생활양식 Q모집단 구성은 건강증진 생활양식 측정 도구인 Walker 등[17]이 개발한 Health Promoting Lifestyle Profile(HPLP)을 우리 문화에 맞게 일부문항을 수정한 서연옥[18]이 번역한 도구를 중심으로 진술문을 추출하였다. 이를 통해 건강에 관한 진술문(Q1) 80개와 생활양식에 관한 진술문(Q2) 100개씩 모집단(concourse)을 구하였다. Q 표본은 Q 모집단을 추출한 것을 통합하여 의미가 중복되는 문장을 배제하고 범주화를 시행하였으며, 범주화 과정은 타당도를 위해 Q 방법 전문가인 전공 교수의 자문과 도움을 받아 각각 건강에 관한 진술문(Q1) 29개 [Table 4]와 생활양식에 관한 진술문(Q2) 27개[Table 5]씩 최종 56개의 Q표본 진술문을 선정하였다.

2.3 P 표본(P-sample) 선정방법

P표본은 Q 방법론을 창안한 William stephenson[16]이 추천하는 Thompson schemata를 사용하여 편의추출하며, Thompson(1966)의 주장에 따라 연구 주제에 대해 특별한 흥미를 갖는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 권위자 또는 전문가, 일반적인 관심이 있는 사람, 정보가 어둡거나 흥미가 없는 사람 등으로 구성하였다. 본 연구에서는 직업, 월 평균 가계 소득을 적절히 고려하여 서울시에 거주하는 40~60세 중년기 여성 30명으로, 연구에 대해 흥미를 갖는 중년 여성, 교사, 의료인, 직업을 갖고 있는 여성, 주부 등으로 구성하였다. 주제에 대한 관심 배경 및 연구목적에 충분히 설명하고 대상자의 자발적인 동의를 구한 후 참여를 희망하는 사람을 대상으로 선정하였다.

2.4 Q 분류 및 자료 분석 방법

Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 진술문을 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q

방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q표본으로 선정된 진술문들을 자신의 의견에 따른 중요도에 따라 강한 긍정부터 강한 부정까지 분류하였다. 건강에 관한 진술문(Q1)은 9점 척도 상에 분류하였으며, 생활양식에 관한 진술문(Q2)은 7점 척도 상에 분류하였다. 그 후 양극단에 분류된 진술문과 관련해 대상자와 추후면담을 시행하였다. 자료 분석은 PC Quanl program 이용하여 분석하였다. Q요인분석은 주요인분석(Principle Component Factor Analysis, varimax)방법을 이용하였다. 유형의 분류는 Eigen value 1.0 이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력하여 산출된 결과와 총 설명 변량 등을 고려하여 선택하였다.

2.5 연구 대상자에 대한 윤리적 고려

연구 전 대상자의 자발적인 동의를 구한 후 연구 중 언제라도 중단할 수 있음을 대상자 또는 법적 대리인에게 설명하였다. 피험자의 권리를 존중하고 피험자의 사생활, 개인정보 비밀을 보장하기 위해 본 연구를 통해 수집된 모든 정보는 자료 분석 전체 과정에서 모두 무기명으로 처리하고 코드화 하여 Q sorting 함으로써 비밀을 보장하였다. 연구 진행 전 H대학교 기관생명윤리심의위원회(IRB)에 연구 진행에 대한 승인(승인번호:Hyl-13-052-4)을 받았다.

3. 연구결과

3.1 건강에 대한 주관성과 유형별 특성

3.1.1 Q-유형의 형성

PC QUANL program을 이용해 중년 여성의 건강에 대한 주관성을 분석한 결과 네 개의 유형으로 나타났으며 전체변량의 51.06%를 설명하였다. 제 1유형은 29.75%, 제 2유형은 9.53%, 제 3유형은 5.92%, 제 4유형은 5.86%로 나타났다. 제 1유형이 29.75%의 설명력을 가지고 있으므로 중년여성의 건강에 대한 생각, 신념, 의지, 태도를 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다 [Table 2]. 본 연구의 유형간 상관관계는 다음과 같다 [Table 3].

3.1.2 건강 유형별 특성

전체 연구 대상자 30명 가운데 제 1유형은 10명, 제

Table 1. Demographic Characteristics, Health and Lifestyle Factor Weight for P-sample (N=30)

Health Type	No.	Health Factor weight	Age	Marital status	Education level	Occupation	Length of service (years)	Religion	Type of disease	Perceived health status	Perceived Life style status	Life style Factor weight	Life style Type
I	9	1.6692	50	Married	College	Nurse	27	Protestant	Cancer	Moderate	Very good	.3645	II
	26	1.2379	57	Married	High school	Homekeeper	6	Protestant	Arthritis	Moderate	Good	1.1776	II
	6	1.1268	52	Married	College	care-giver	25	None	Hyperlipemia	Good	Moderate	.6925	I
	29	1.1048	43	Married	College	Nurse	21	Protestant	DM	Poor	Good	1.3053	IV
	13	1.0017	60	Married	College	Homekeeper	13	Buddhist	HTN	Good	Moderate	.6061	III
	19	.9872	52	Married	College	Nutritionist	21	Buddhist	None	Moderate	Moderate	.4487	IV
	17	.9267	40	Married	College	Professional	15	None	HTN	Poor	Verypoor	1.4472	I
	4	.8489	45	Married	College	Professional	15	None	HTN	Moderate	Moderate	1.4670	I
	10	.6547	48	Married	College	Nurse	21	Protestant	None	Moderate	Poor	.9866	IV
	18	.4667	57	Married	High school	Serves	16	Protestant	None	Moderate	Good	1.6522	IV
II	1	1.6487	57	Married	College	Teacher	30	Protestant	HTN	Moderate	Good	.7204	IV
	24	1.2080	60	Married	College	Teacher	30	Catholic	None	Moderate	Moderate	.5055	II
	30	.9450	44	Married	College	Homekeeper	7	Protestant	None	Good	Good	1.2385	IV
	23	.8350	47	Married	College	Homekeeper	7	Protestant	Anaemia	Moderate	Moderate	.6106	IV
	8	.7141	46	Married	High school	Homekeeper	23	None	HTN	Good	Good	.8593	II
	3	.6406	60	Bereavee	Middle school	Serves	15	Catholic	None	Good	Moderate	1.3138	IV
	20	.5212	44	Married	College	Office job	10	Protestant	Cancer	Moderate	Good	.6107	II
	21	1.2228	45	Married	College	Office job	10	Protestant	None	Moderate	Moderate	.8738	II
III	14	1.2090	44	Married	College	Office job	10	None	Myoma	Moderate	Good	.3289	II
	12	.9248	52	Married	Middle school	SelfEmployed	17	Protestant	HTN	Poor	Poor	1.4296	III
	11	.8772	49	Married	High school	Serves	27	Protestant	None	Good	Good	1.2404	I
	27	.8116	60	Married	Middle school	Homekeeper	15	None	Hyperlipemia	Good	Good	.6358	I
	28	.7383	47	Married	High school	Serves	20	None	None	Moderate	Moderate	.7216	I
	25	.4327	57	Married	High school	Homekeeper	15	None	Gastritis	Moderate	Moderate	.5400	I
	15	.2967	51	Married	Middle school	Serves	21	None	DM	Moderate	Good	.8746	I
	2	1.0614	42	Single	College	Professional	15	Protestant	None	Moderate	Good	.8474	IV
IV	5	1.0578	59	Married	College	Care-giver	15	None	None	Very good	Good	1.1622	I
	7	.9980	59	Married	Middle school	Office job	35	Protestant	None	Moderate	Moderate	1.2346	III
	22	.7786	50	Married	College	Homekeeper	0	Catholic	None	Poor	Good	.8109	II
	16	.6063	58	Married	High school	Homekeeper	6	Buddhist	None	Good	Good	.7627	II

2유형은 7명, 제 3유형은 8명, 제 4유형은 5명으로 분류되었다. 그룹간의 차이를 좀 더 명확히 구별 하고자 면담에서 찬성과 반대의 양극단에 놓인 진술문을 선택한 이유를 기록한 'Extreme comment'을 참고하여 분석하였다. Q 방법론에서는 각 유형에 속하는 사람 중 인자가중치(factor weight)가 높은 사람일수록 그 유형을 대표하는 전형적 혹은 이상적(ideal)인 사람임을 나타낸다. 중년 여성 건강에 관한 각 유형별 특성을 분석하기 위해 분류된 진술문의 문항 중 표준점수(z-score)가 ±1.00 이상인 진술문을 중심으로 하여 의미를 부여해 해석하였다. 본 연구에서는 인자가중치가 1.0 이상인 사람이 제 1유형에 5명, 제 2유형에 2명, 제 3유형에 2명, 제 4유형에 2명 속해있었다[Table 1].

3.1.2.1 제 1유형: 건강 염려형

제 1유형에 속한 대상자는 총 10명 이었고, 제 1유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 '치매나 중풍과 같은 노인성 질환이나 고혈압 당뇨 같은 만성질환이 생길까봐 두려움이 생긴다(Z=2.03)'였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 '건강에 좋은 음식과 건강보조식품이 나에게로는 별로 도움이 되지 않는다(Z=-1.72)'였다. 제 1유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 '치매나 중풍과 같은 노인성 질환이나 고혈압 당뇨 같은 만성질환이 생길까봐 두려움이 생긴다(diff=2.602)'였다. 반대로 제 1유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 없었다. 제 1유형에서 인자가중치가 가장 높은 9번 대상자(Z=1.6692)가 가장 동의한 진술문은 19번, 27

번 이었다. 선택이유는 “조기 발견해야 치료율이 높고 완치율이 높다”, “나이가 드니까 의료적으로 해결할 수 없는 치매가 걸릴까봐 걱정이다”로 건강에 대한 염려를 갖고 있었다. 가장 부정한 진술문은 25번, 26번으로 선택이유는 “내가 건강해야 가족을 챙길 수 있어 내가 중요하다”, “규칙적인 생활습관이 중요하고 다이어트도 필요하다”였다. 제 1 유형의 특성은 본인이 치매나 중풍 같은 노인성 질환이나 만성질환이 생길까봐 두려움을 갖고 건강에 대해 염려하였다. 또한 건강 검진을 통해 질병을 발견하면 성인병과 조기 암 발견에 도움이 된다고 생각하고 있었다. 따라서 제 1유형을 ‘건강 염려형’으로 명명하였다.

Table 2. Eigen Value, Variance, and Cumulative Percentage

Health	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen value	8.9237	2.8596	1.7749	1.7590
Variance (%)	.2975	.0953	.0592	.0586
Cumulative	.2975	.3928	.4519	.5106
Lifestyle	Type I	Type II	Type III	Type IV
Eigen value	6.9849	3.2555	2.9234	1.5519
Variance (%)	.2328	.1085	.0974	.0517
Cumulative	.2328	.3413	.4388	.4905

Table 3. Correlation Matrix between Types

Health	Type I	Type II	Type III	Type IV
Type II	.446	1.000		
Type III	.607	.386	1.000	
Type IV	.460	.364	.406	1.000
Lifestyle	Type I	Type II	Type III	Type IV
Type II	.319	1.000		
Type III	.457	.179	1.000	
Type IV	.278	.192	.477	1.000

3.1.2.2 제 2유형: 일상생활 관리형

제 2 유형에 속한 대상자는 총 7명 이었고, 제 2유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘충분한 수면과 규칙적인 생활을 한다(Z=1.61)’였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘가족의 건강이 우선이므로 내 건강에 대해서는 소홀해진다(Z=-1.82)’였다. 제 2유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘영양이 골고루 함유된 건강식품을 섭취한다(diff=2.077)’였다. 반대로 제 2유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘치매나 중풍과 같은 노인성 질환이나 고혈압 당뇨 같은 만성질환이 생길까봐 두려움이 생긴다(diff=-1.732)’였다. 제 2유형에서 인자가중치가 가장 높은 1번 대상자

(Z=1.6487)가 가장 동의한 진술문은 8번, 13번 이었다. 선택이유는 “내 몸에 질병을 빨리 발견해서 조기에 치료하는 것이 중요하다”, “몸에 좋고 건강해지며 영양이 골고루 함유된 건강식품은 건강의 원천이 된다”였다. 가장 부정한 진술문은 23번, 26번으로 선택이유는 “좋은 음식은 건강에 도움이 많이 된다고 생각 한다”, “적당한 체중 조절은 성인병의 예방에 도움이 된다”였다. 제 2유형의 특성은 평상시에 충분한 수면과 규칙적인 생활을 통해 건강을 유지할 수 있다고 하였으며 영양이 골고루 함유된 건강식품을 섭취하며 노후를 위해 건강유지에 최선을 다하였다. 따라서 제 2유형을 ‘일상생활 관리형’으로 명명하였다.

3.1.2.3 제 3유형: 언행 불일치형

제 3유형에 속한 대상자는 총 8명 이었고, 가장 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘정기 종합검진을 한다(Z=1.77)’, ‘젊었을 때부터 건강관리를 잘해야 한다고 생각한다(Z=1.57)’순으로 나타났다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘규칙적으로 혈압, 맥박이나 필요시 혈당 등을 측정을 한다(Z=-1.64)’, ‘건강교육 프로그램에 참여한다(Z=-1.61)’순이었다. 제 3유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘폐경 이후 여성으로서의 기능이 저하될까봐 걱정된다(diff=2.177)’였다. 반대로 제 3유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘혈압 관리를 위해 되도록 싱겁게 먹는다(diff=-2.125)’였다. 제 3유형에서 인자가중치가 높은 21번 대상자(Z=1.2228)가 가장 동의한 진술문은 1번, 9번 이었다. 선택이유는 “정기검진은 가장 중요하다”, “100세 시대에 건강하게 오래 살려면 건강유지에 최선을 다하는 것은 중요하다”였다. 가장 부정한 진술문은 21번, 22번으로 선택한 이유는 “취미활동으로 스트레스를 풀고 건강에 힘쓰는 것은 무엇보다 중요하다”, “중년이후 가장 중요한 것은 건강이라고 생각하여 건강에 관심을 가져야 한다”였다. 제 3유형의 특성은 젊을 때부터 건강관리가 중요하며 정기 종합검진을 통해 질병을 조기발견 하는 것이 중요하다고 생각 하였으나 실제로는 건강프로그램에 참여하지 않고, 규칙적으로 혈압, 맥박을 측정하지 않는 등 건강을 위한 행위적인 노력은 하지 않았다. 즉, 건강에 대한 중요성은 알고 있으나 행동으로는 하지 않음으로써 언행불일치한 모습을 보였다. 따라서 제 3유형을 ‘언행 불일치형’으로 명명하였다.

Table 4. Q-statements on Health and Z-scores

Q-statement	typal array Z's			
	Type I (n=10)	Type II (n=7)	Type III (n=8)	Type IV (n=5)
1. I have periodical examination of health.	.7	1.2	1.8	-1.0
2. If unusual symptoms appear, I consult with the doctor or health professional.	-1	.8	.4	-.2
3. Health could be obtained only with my own will and thorough management.	-.2	.5	.1	1.2
4. If necessary, I have restorative and nutritional supplements.	-.6	-.6	-.7	-1.9
5. I try to follow the recommendation and prescription of medical people.	.2	-.1	.5	.8
6. I have regular measurement of blood pressure and pulse and if necessary, I measure blood sugar.	-.3	-.1	-1.6	-.8
7. I participate in health education program.	-1.2	-.8	-1.6	-1.2
8. I frequently observe and check the changes in my body	-.4	1.1	.4	-.5
9. I try my best to stay healthy considering old age.	.5	1.2	.8	.7
10. I worry about degenerating function as a female after menopause.	-.8	-.6	1.3	-1.2
11. I think that I should take good care of health since young.	1.9	.6	1.6	1.8
12. When periodical examination of health is made, I can identify the occurrence of adult diseases and various cancers early.	1.3	.2	1.1	1.0
13. I take healthy food that contains balanced nutrients.	-.6	1.4	-.1	-1.2
14. I have sufficient sleep and live a well-regulated life.	.3	1.6	-.9	.2
15. Stress management through leisure activities increases my resistance to the occurrence of cancer and diseases.	1.2	.4	-.0	-.4
16. Excessive smoking or drinking is harmful to health and could bring disease.	.7	.1	1.0	1.3
17. I eat less salty as possible for blood pressure management.	-.8	1.1	-1.5	1.5
18. It is desirable to find and prevent the disease in early stage.	1.8	.7	1.3	.8
19. Early diseases detection reduces medical costs and is helpful to family economy and maintains the happiness of the family.	1.2	.1	.6	1.1
20. I have to read health related books or information hard and try to be healthy by myself.	-.6	-.1	-.8	-.1
21. Costs for exercises or hobby activities for healthcare are burdensome.	-1.4	-1.8	-1.2	-1.2
22. It is not desirable to be obsessed and worried about my health too much.	-.7	-.4	-1.1	-.6
23. Healthy food and health supplements are not much helpful to me.	-1.7	-1.4	-.8	-.3
24. To be comfortable mentally and emotionally is important to my health.	1.1	1.0	1.1	1.4
25. Because family health has top priority, I become careless about my health.	-1.6	-1.8	-.4	.7
26. Diet for weight control is not much helpful to my health management.	-1.1	-1.6	-1.2	-1.4
27. I have fears about senile diseases like dementia or stroke and chronic diseases like high blood pressure or diabetes.	2.0	-1.2	-.1	-.4
28. I have interests in adult diseases like cancer and osteoporosis after middle ages.	-.4	-1.2	.5	-.3
29. Family relation that middle-aged women are experiencing and conflicts about children raising are psychological stress and give bad influences to health.	.7	-.4	-.5	.2

3.1.2.4 제 4유형: 조기 관리형

제 4유형에 속한 대상자는 총 5명 이었고, 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘젊었을 때부터 건강관리를 잘해야 한다고 생각한다(Z=1.81)’였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘필요한 경우 보약과 영양제를 먹는다(Z=-1.87)’였다. 제 4유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘가족의 건강이 우선이므로 내 건강에 대해서는 소홀해진다(diff=1.931)’였다. 반대로 제 4유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘정기 종합검진을 한다(diff=-2.260)’였다. 제 4유형에서 인자가중치가 가장 높은 2번 대상자(Z=1.0614)가 가장 동의한 진술문은 11번, 14번 이었다. 선택한 이유는 “젊을 때 건강관리를 해야 나이가 들어서도 질병에 걸리지 않고 건강

할 수 있다”, “충분한 수면이 건강유지에 도움이 된다”였다. 가장 부정한 진술문은 4번, 22번으로 선택이유는 “보약과 영양제가 아니라도 건강을 유지할 수 있으며 굳이 그렇게 까지는 필요 없다고 생각 한다”, “자신에 건강에 관심을 갖고 신경을 써야 건강유지가 된다”였다. 제 4유형의 특성은 젊을 때부터 건강관리 하는 것을 중요시 하며 과도한 흡연이나 음주는 건강에 해롭다고 하였다. 따라서 제 4유형을 ‘조기 관리형’으로 명명하였다.

3.2 생활양식에 대한 주관성과 유형별 특성

3.2.1 Q-유형의 형성

PC QUANL program을 이용해 중년 여성의 생활양식에 대한 주관성을 분석한 결과 네 개의 유형으로 나타났다으며 전체 변량의 49.05%를 설명하였다. 제 1유형은

Table 5. Q-statements on Lifestyle and Z-scores

Q-statement	typal array Z's			
	Type I (n=9)	Type II (n=9)	Type III (n=3)	Type IV (n=9)
1. I make efforts to live optimistic and pleasant life every day.	1.2	1.9	.2	.3
2. I try to grow and change in a desired way.	.8	-.2	.3	1.2
3. I know my strength and weakness.	.3	.2	.4	.9
4. I know what is important to live for.	.5	.6	1.0	1.4
5. I respect what I have been doing until now.	.6	.0	1.3	-.0
6. I have interests in the environment which affects my health.	-.5	.2	-1.3	-.3
7. I cannot have sufficient sleep and regular life because of family or social living conditions.	-.7	-2.2	-1.4	.2
8. I have expectation about my future.	-.5	-1.3	.7	-.1
9. I have a purpose for practical life.	.0	-.1	.1	.5
10. I find new thing to do enthusiastically every day.	-.1	-1.6	-.0	-1.3
11. I feel the happiness and satisfaction in my current life now.	.9	1.1	1.4	-.4
12. I am regularly conduct mountain climbing and aerobic exercise (walking, swimming, etc.) for 20 to 30 minutes more than 3 times per week.	-1.8	1.4	-1.3	-.9
13. I avoid the food which is known harmful to health and mainly eat natural foods.	-1.0	.9	-.7	-.3
14. I avoid eating meat as much as I can and I eat food with lots of fiber. (Cereals, fresh fruit, vegetables).	-.7	1.3	-2.0	-1.4
15. I have a close person I can talk about personal problems and interests with.	.8	-.1	1.1	.6
16. I frequently meet close friends and maintain comfortable personal relationship.	.2	.5	.7	.2
17. I am talking about my worries and concerns with my family and I receive assistance and support from them.	.9	.4	1.1	.1
18. I easily express interests, love and warmth to other people.	.6	.3	.9	-.7
19. To get rid of stress, I have spare time (travel, movies etc) and hobbies(reading books etc).	.8	.9	-.8	-.2
20. Before going to bed, I try to forget worries and thoughts of the day and to have pleasant thoughts.	-.1	.0	-.1	-.1
21. I use special methods to eliminate my tension. (relaxation therapy, meditation, yoga, etc.)	-1.9	-1.2	-.9	-2.0
22. I know the factors which give me the pressure now and I frankly express my feelings.	-.2	-.2	-.4	1.5
23. I get peace of mind by depending on the absolute being through religious life.	-2.1	-.4	1.3	2.1
24. Religious life makes my life pleasant and make feel my existence.	.3	-.2	.8	-.8
25. I want to control my life freely and have enough rests.	.9	.5	-.3	1.5
26. Occupation becomes vitamin to me than full-time housewife.	2.1	-.3	.0	-.1
27. Because I am always tired and depressed, I don't want to meet other people.	-1.3	-2.3	-2.1	-1.8

23.28%, 제 2유형은 10.85%, 제 3유형은 9.74%, 제 4유형은 5.17%으로 나타났다. 제 1유형이 23.28%의 설명력을 가지고 있으므로 중년 여성의 생활양식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다[Table 2]. 본 연구의 유형간 상관관계는 다음과 같다[Table 3].

3.2.2 생활양식 유형별 특성

전체 연구 대상자 30명 가운데 제 1유형은 9명, 제 2유형은 9명, 제 3유형은 3명, 제 4유형은 9명으로 분류되었다. 본 연구에서는 인자가중치가 1.0 이상인 사람이 제 1유형에 4명, 제 2유형에 1명, 제 3유형에 2명, 제 4유형에 4명 이었다[Table 1].

3.2.2.1 제 1유형: 직업 중심형

제 1유형에 속한 대상자는 총 9명 이었고, 평균 18.7년의 직업경력을 갖고 있었다. 제 1유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘전업주부보다 직업은 나에게 활력소가 된다(Z=2.14)’였다. 반대로 가장 부정적인 동

의를 보인 진술문의 문항은 ‘종교생활을 통해 절대자에게 의지함으로 마음의 평안을 얻는다(Z=-2.07)’였다. 제 1유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘전업주부보다 직업은 나에게 활력소가 된다(diff=2.283)’로 나타났다. 반대로 제 1유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘종교생활을 통해 절대자에게 의지함으로 마음의 평안을 얻는다(diff=-3.056)’였다. 제 1유형에서 인자가중치가 가장 높은 4번 대상자(Z=1.4670)가 가장 동의한 진술문은 25번, 26번 이었다. 선택한 이유는 “생활을 즐기면서 사는 것이 행복이다”, “일을 함으로서 활기차게 되고 즐거워진다”였다. 가장 부정한 진술문은 12번, 23번으로 선택이유는 “시간이 없어 운동을 잘 하지 않는다”, “종교가 없어서 동의하지 않는다”였다. 제 1유형의 특성은 전업주부보다 직업을 갖고 일을 하는 것이 자신에게 활력소가 되고 도움이 된다고 하였고 매일 낙천적으로 즐겁게 살고자 노력하였다. 또한 직업으로 인해 유산소 운동이나 이완요법, 명상, 요가 등을 할 시간이 없다고

하였으며 종교를 갖고 있지 않은 경우가 많았다. 따라서 제 1유형을 ‘직업 중심형’으로 명명하였다.

3.2.2.2 제 2유형: 자기규범 가치형

제 2유형에 속한 대상자는 총 9명 이었다. 제 2유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘매일 매일 낙천적이고 즐겁게 살려고 노력한다($Z=1.92$)’였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘나는 늘 피곤하고 우울하여 다른 사람과 만나고 싶지 않다($Z=-2.26$)’였다. 제 2유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘매주 3회 이상 20~30분 동안 등산, 유산소 운동(걷기, 수영 등)을 주기적으로 시행한다($\text{diff}=2.691$)’였다. 반대로 제 2유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘가정 혹은 사회생활 여건으로 충분한 수면과 규칙적인 생활을 할 수 없다($\text{diff}=-1.605$)’였다. 제 2유형에서 인자가중치가 가장 높은 26번 대상자($Z=1.1776$)가 가장 동의한 진술문은 1번, 23번 이었다. 선택한 이유는 “성격이 낙천적이라 즐겁게 생활하려고 한다”, “기독교를 통해 신으로부터의 평안을 얻는다”였다. 가장 부정한 진술문은 16번, 27번으로 선택이유는 “직업을 갖은 적이 거의 없어서 잘 모르겠다”, “사람 만나는 것을 좋아해서 피곤해도 상관없다”였다. 제 2유형의 특성은 규칙적으로 등산이나 유산소 운동을 하며 고기 섭취를 피하고 섬유질이 많은 음식을 섭취하는 등 식이를 조절하고 성실한 생활양식을 위해 노력하고 있었다. 가정이나 사회생활 여건에 구애 없이 자신의 규범을 지키고 가치 있게 생활하고자 노력하였다. 따라서 제 2유형을 ‘자기규범 가치형’으로 명명하였다.

3.2.2.3 제 3유형: 현재 만족형

제 3유형에 속한 대상자는 총 3명 이었다. 제 3유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘현재 생활에서 행복감과 만족감을 느낀다($Z=1.36$)’였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘나는 늘 피곤하고 우울하여 다른 사람과 만나고 싶지 않다($Z=-2.10$)’였다. 제 3유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘나의 미래에 대해 기대감을 가지고 있다($\text{diff}=1.356$)’였다. 반대로 제 3유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘고기(육류)섭취는 되도록 피하며, 섬유질이 많은 음식을 먹는다(곡류, 신선한 과일, 채소)($\text{diff}=-1.687$)’였다. 제 3유형

에서 인자가중치가 가장 높은 12번 대상자($Z=1.4296$)가 가장 동의한 진술문은 23번, 24번 이었다. 선택이유는 “기독교를 통해 마음의 평안을 얻고 신 때문에 사는 것 같다”, “교회에서 선교활동(병원봉사)을 통해 오히려 내가 위로받고 자부심을 갖고 평안을 얻는다”였다. 가장 부정한 진술문은 14번, 27번으로 선택한 이유는 “골고루 먹어야 하기 때문에 육류 섭취도 좋다고 생각 한다”, “피곤한 것은 맞지만 사람만나서 대화하면 스트레스가 풀리고 더 좋다고 느낀다”였다. 제 3유형의 특성은 현재 생활에서 행복감과 만족감을 느끼며 자신이 해온 일들을 존중 하는 등 현재에서 만족감을 느끼고 있었다. 따라서 제 3유형을 ‘현재 만족형’으로 명명하였다.

3.2.2.4 제 4유형: 종교 중심형

제 4유형에 속한 대상자는 총 9명 이었고, 모두가 종교를 가지고 있었으며 기독교 7명, 천주교 1명, 불교 1명 이었다. 제 4유형의 대상자가 강한 긍정을 보인 진술문은 ‘종교생활을 통해 절대자에게 의지함으로 마음의 평안을 얻는다($Z=2.06$)’였다. 반대로 가장 부정적인 동의를 보인 진술문의 문항은 ‘긴장을 해소하기 위한 특별한 방법(이완요법, 명상, 요가 등)을 이용한다($Z=-1.97$)’였다. 제 4유형이 타 유형들에 비해 긍정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘종교생활을 통해 절대자에게 의지함으로 마음의 평안을 얻는다($\text{diff}=2.448$)’였다. 반대로 제 4유형이 타 유형들에 비해 부정적 동의가 높게 나타난 진술문의 문항은 ‘현재 생활에서 행복감과 만족감을 느낀다($\text{diff}=-1.477$)’였다. 제 4유형에서 인자가중치가 높은 18번 대상자($Z=1.6522$)가 가장 동의한 진술문은 23번, 25번 이었다. 선택한 이유는 “종교는 나에게 매우 중요하며 신으로부터 평안함을 얻는다”, “즐기면서 살고 싶고 휴식을 갖으며 쉬고 싶다는 생각이 든다”였다. 가장 부정한 진술문은 21번, 27번으로 선택이유는 “시간이 없어 요가나 이완요법 등을 이용하지 않는다”, “다른 사람을 만나는 것은 좋다고 생각한다”였다. 제 4유형의 특성은 종교를 가지고 있으며 종교를 자신의 생활에서 가장 중요시 하고 신에게 의지함으로써 마음의 평안함을 얻고 있었다. 정신적으로 신앙에 매우 의존하고 자신의 삶의 목적을 종교에 두고 있었다. 따라서 제 4유형을 ‘종교 중심형’으로 명명하였다.

3.3 건강 유형과 생활양식 유형간의 관련성

본 연구결과 건강 유형별 인자가중치가 1.0 이상인 사

람인 사람을 대상으로 보았을 때, 건강 유형과 생활양식 유형과의 관련성이 나타났다. 건강 제 1유형인 ‘건강 염려형’ 9번 대상자와 26번 대상자는 생활양식 제 2유형 ‘자기규범 가치형’으로 나타났다. 6번 대상자는 생활양식 제 1유형 ‘직업 중심형’으로, 29번 대상자는 생활양식 제 4유형인 ‘종교 중심형’으로 나타났다. 또한 13번 대상자는 생활양식 제 3유형인 ‘현재 만족형’으로 나타났다. 건강 제 2유형인 ‘일상생활 관리형’ 대상자 중 인자가중치가 가장 높은 1번 대상자는 생활양식 제 4유형인 ‘종교 중심형’으로 나타났다. 24번 대상자는 생활양식 제 2유형인 ‘자기규범 가치형’으로 나타났다. 건강 제 3유형인 ‘안행 불일치형’의 21번, 14번 대상자는 모두 생활양식 제 2유형인 ‘자기규범 가치형’으로 나타났다. 건강 제 4유형인 ‘조기 관리형’ 대상자 중 인자가중치가 가장 높은 2번 대상자는 생활양식 제 4유형인 ‘종교 중심형’으로 나타났다. 5번 대상자는 생활양식 제 1유형인 ‘직업 중심형’으로 나타났다.

4. 논의

건강 제 1유형인 ‘건강 염려형’의 특성은 본인이 치매나 중풍 같은 노인성 질환이나 만성질환이 생길까봐 두려움을 갖고 건강에 대해 염려하였으며, 질병을 조기에 발견해야 한다고 하였다. Shin[20]은 우울이나 불안과 같은 부정적 정서를 지닌 사람은 그렇지 않은 사람 보다 신체적 측면에 대해 신체감각이 증폭되어 지각한다고 보고하여 본 연구 결과와 유사하였다. 노화에 대한 불안을 조절하는 것은 일상생활 장애를 줄이고 인지능력의 저하를 감소시키며, 불면증, 우울과 같은 정서적 측면에서 발생할 수 있는 부정적인 영향을 줄임으로서 미래 노년기 생활을 건강하게 보낼 수 있게 해준다[21]. 따라서 이러한 유형의 대상자에게는 불안을 감소시키는 간호중재가 필요하다. 건강 제 2유형인 ‘일상생활 관리형’의 특성은 충분한 수면과 규칙적인 생활을 하며 건강식품을 섭취하고 노후를 위해 건강유지에 최선을 다하였다. 이는 건강증진 이론에서 현재의 행위에 직접 영향을 주는 것은 행위의 습관 때문으로, 행위가 발생할 때마다 습관이 축적되고 반복되는 과정을 거치면서 행위가 더욱 강화된다고 한 결과[22]와 유사하였다. 건강 제 3유형인 ‘안행 불일치형’의 특성은 건강에 대한 중요성은 알고 있으나 행동

으로는 실천하지 않음으로써 건강에 대한 역설적인 태도를 보였다. 이는 대상자들의 생리, 사회 심리적 측면의 변화와 건강 문제에 대한 인식과 대처, 지식이 부족하여 나타난 결과라고 보여 진다. 따라서 이 유형에게는 건강을 위한 구체적인 실천방법에 대한 정보제공과 교육이 필요하다고 여겨진다. 건강 제 4유형인 ‘조기 관리형’의 특성은 이 그룹의 대상자 5명 모두가 질병을 갖지 않고 있었다. 이들은 자신의 건강을 젊을 때부터 관리하면 건강을 유지할 수 있다고 생각하여 조기에 관리하는 것이 가장 중요하다고 생각하였다. Becker[23]는 건강신념모델에서 인간이 건강행위를 취하기 위해서는 개인이 증상이 없을 때라고 할지라도 질병에 걸릴 수 있다고 믿는 민감성과 질병에 대해 인지하는 심각성이 있어야 한다고 하였다. 이러한 민감성과 심각성은 개인이 인지하는 위협을 높여주고, 위협을 줄이기 위해서 어떠한 행동을 취하도록 동기를 준다고 하였는데 이는 본 연구 결과와 유사하다. 중년여성의 삶의 질을 높이고 건강한 노년기를 보내기 위해서는 젊을 때부터 건강을 지속적으로 유지 및 증진하기 위한 신념을 갖도록 하며 건강증진행위의 유익성에 대한 인식과 동기를 높여주는 것이 필요하다.

생활양식 제 1유형인 ‘직업 중심형’의 특성은 다른 유형과 달리 대상자 중 89%가 종교를 가지고 있지 않았다. 이는 직업 및 가사활동으로 인해 과중한 부담을 느껴 종교 활동을 하고 있지 않은 것으로 보여 진다. 이는 직업을 대부분 가지고 있는 지역가입자의 경우 시간이 부족하고, 건강검진에 대한 정보를 얻기가 용이하지 않아 국민건강보험공단에서 조사된 성인병 건강검진 평균 수검률이 낮다고 한 결과와 유사하다[24]. 반면 이정인 등[25]은 직업을 가지고 있는 경우에 건강증진 생활양식이 양호한 것으로 나타나 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 제 2유형인 ‘자기규범 가치형’의 특성은 규칙적으로 운동 및 식이조절을 하고 올바른 생활양식을 위해 노력하고 있었다. 또한 대상자들은 다른 유형에 비해 자신의 생활양식이 양호하다고 인식하고 있었다. 이는 Pender[22]가 지각한 건강상태가 건강증진 행위를 행하는 빈도 및 강도와 관련이 있다고 한 결과와 유사하였다. 제 3유형인 ‘현재 만족형’에 속한 대상자는 3명 모두가 중졸로 다른 유형의 대상자에 비해 낮은 학력을 가지고 있었다. 이는 Seo와 Hah[26]의 연구에서 교육정도에 따라 건강증진 생활양식에 차이가 있으며, 대졸 이상에서 무학보다 생활양식 수행점수가 높게 나타났다고 한 결과와 일

치하였다. 이들에게는 현재에만 안주하고자 하는 사고를 개선시켜, 생활양식을 증진 시킬 수 있도록 실천에 대한 중요성을 강조해야 할 것이다. 제 4유형 ‘종교 중심형’의 특성은 종교생활을 통해 절대자에게 의존하며 마음의 편안함을 얻고 있었다. 이는 건강증진 행위 영역 중 영적성장이 주위환경과 자신을 연결해 주며 긍정적인 상호관계를 형성하고 삶에 있어 이롭고 안정을 주는 특성이 있다는 결과[27]와 유사하였다.

본 연구결과 건강 유형별 인자가중치가 1.0 이상인 사람인 사람을 대상으로 건강 유형과 생활양식 유형과의 관련성을 보면, 건강 제1유형인 ‘건강 염려형’은 전 생활양식 유형에 고루 분포되어 있어 특정 유형과의 관련성이 없었다. 건강 제 2유형인 ‘일상생활 관리형’의 대상자는 생활양식 제 4유형인 ‘종교 중심형’으로 나타났는데 이는 중년여성의 건강행위 인지에 관한 주관성 연구에서 정기적 검사를 하고 식이활동에 관심을 갖는 제 3유형인 ‘일상생활 관리형’의 대상자 모두가 종교를 갖고 있다는 연구 결과[15]와 유사하였다. 또한, 종교를 가진 경우 삶의 의미를 긍정적으로 바라볼 뿐만 아니라 종교적 활동을 통해 감정을 표출함으로써 우울이 감소되고 생활만족도가 증가한다는 연구결과[28]와 유사하여, 종교적 신념이 중년여성의 올바른 건강행위에 영향을 준 것으로 사료된다. 건강 제 2유형인 ‘일상생활 관리형’의 대상자는 생활양식 제 2유형인 ‘자기규범 가치형’과 관련성 있게 나타났다. 이는 Arcury 등[29]이 자신을 돌보는 것이 건강증진 행위의 한 영역이라고 하여 개인의 책임이 중요하다는 결과를 뒷받침한다. 건강은 자신의 바람직한 생활양식을 통해 증진될 수 있으므로 건강과 생활양식 모두 개인의 책임이 중요함을 인식시켜 성실하게 노력할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 건강 제 3유형인 ‘언행 불일치형’의 대상자는 모두 생활양식 제 2유형인 ‘자기규범 가치형’으로 나타났다. 이는 건강에 대해서는 역설적으로 행동하지만 생활양식은 규범적으로 지키고 있는 것으로 보여 진다. 이 유형의 대상자들에게는 반복적인 건강실천 습관을 통해 건강 제 2유형인 ‘일상생활 관리형’으로 갈수 있도록 도와야 할 것이다. 건강 제 4유형인 ‘조기 관리형’의 대상자는 생활양식 제 4유형인 ‘종교 중심형’과, 생활양식 제 1유형인 ‘직업 중심형’으로 나타났다. 이것은 대상자들이 종교와 사회적 직업의 영향으로 인해서 젊을 때부터 건강을 관리해야 한다는 인식을 갖은 것으로 보여 진다. 이는 환경적인 지지와 요인이 대

상자들의 건강행위에 영향을 준다고 보고한 Reed와 Ainsworth[30]의 연구 결과와 유사하였다. 중년여성의 올바른 건강행위와 생활양식은 자신의 건강은 물론 가족의 건강에도 긍정적인 영향을 미친다. 또한 중년기의 건강 증진 행위와 생활습관은 노년기의 건강문제에 이어지기 때문에, 중년기의 건강과 올바른 생활습관 형성은 건강한 노년기로의 전환을 도울 수 있다.

5. 결론

본 연구는 중년여성의 건강한 삶과 건강증진을 위한 효과적인 간호중재 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 Q 방법을 적용하여 시도되었다. 본 연구결과 중년여성의 건강과 생활양식은 각각 네 가지의 유형으로 구분되었다. 건강에 관한 유형은 ‘건강 염려형’, ‘일상생활 관리형’, ‘언행 불일치형’과 ‘조기 관리형’으로 나타났다. 생활양식에 관한 유형은 ‘직업 중심형’, ‘자기규범 가치형’, ‘현재 만족형’과 ‘종교 중심형’으로 나타났다. 중년여성의 건강과 생활양식의 관련성은 일상생활 관리형-종교 중심형, 일상생활 관리형-자기규범 가치형, 언행 불일치형-자기규범 가치형, 조기 관리형-종교 중심형과 조기 관리형-직업 중심형으로 나타났다. 이를 통해 중년여성들에게 ‘일상생활 관리형’- ‘자기규범 가치형’으로 나아갈 수 있도록 하는 것이 바람직하다고 사료된다. 본 연구는 중년 여성의 건강과 생활양식에 대한 주관성을 유형화하여 효과적인 건강증진 생활양식을 위한 간호중재의 기초자료로 활용할 수 있다. 본 연구는 중년 여성과 가족 및 나아가 국민의 건강과 생활양식을 향상시키는데 기초자료를 제공하였으며, 개별화된 간호중재 방안마련을 위한 이론적 기틀을 제공하였다. 본 연구를 기초로 하여 추후에 중년여성의 건강과 생활양식 사정도구를 개발할 필요가 있다. 중년여성의 건강과 생활양식을 위한 간호전략개발을 위해 유형별 후속연구가 필요하며, 중재프로그램의 개발과 효과 평가 연구가 요구된다.

References

- [1] World Health Organization [Internet]. World Health Statistics 2013. Available From: http://apps.who.int/iris/bitstream/110665/81965/1/9789241564588_eng.pdf.

- (accessed Oct., 15, 2013)
- [2] Korean Statistical Information Service [Internet]. 2009 Cause of death statistics. Available From: http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_idxMain.jsp?idx_cd=1012.(accessed Oct., 30, 2013)
- [3] H. S. Park, A. J. Kim, K. E. Bae, "Life stress, life satisfaction, and adaptation of middle-aged women in the menopause period", *Korean Parent Child Health Journal*, Vol.13, No.2, pp.55-62, 2010.
- [4] Women's Health Nursing Curriculum Inquiry Group, *Women's health nursing care*, Soomoonsa, 2010.
- [5] Korean Health Statistics [Internet]. 2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV-3). Ministry of health & welfare. Available From: <http://knhanes.cdc.go.kr/>. (accessed Oct., 28, 2013)
- [6] Korean National Statistical Office [Internet]. Annual report on cause of death statistics in 2009. Korea National Statistical Office. Available From: <http://www.nso.go.kr/>. (accessed Oct., 25, 2013)
- [7] A. Boutayeb, S. Boutayeb, "The burden of non communicable diseases in developing countries", *International Journal for Equity in Health*, Vol.4, No.2, pp.1-8, 2005.
- [8] C. Elgan, B. Fridlund, "To be content with one's present situation: Young women's perception of everyday life", *Nordic J Nurs Res*, Vol.29, No.2, pp.14 - 8, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/010740830902900204>
- [9] S. O. Lee, "Health Promotion and Changes in Health Care Delivery System: Theory-Driven Health Promotion Research and Practice", *The Seoul Journal of Nursing*. pp.69-76, 1996.
- [10] K. S. Kim, E. K. Kim, J. R. Lee, M. Y. Yu, B. J. Kim, S. H. Park, S. N. Lee, J. E. Kim, "Obesity related Factors in Middle Aged Women: Comparison of Body Mass Index and/or Waist Circumference as Measures of Obesity", *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, Vol.23, No.2, pp.273-284, 2009.
- [11] K. W. Lee, K. S. Park, K. S. Yune, R. B. Kim, B. K. Kim, A. R. Soe, "The Association of Family Support and Self-rated Health Status of Low-income Middle-aged Women", *Korean Society for Health Education and Promotion*, Vol.26, No.3, pp.15-23, 2009.
- [12] C. Jung, N. S. Ha, "Effects of Perceived Health Status and Fatigue on Family Health in Middle Aged Women", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.23, No.1, pp.5-17, 2009.
- [13] E. H. Lee, A. Y. So, K. S. Lee, "Comparison of Health Locus of Control, Depression, Wellbeing, and Health Promoting Lifestyle Profile II in Middle Aged Korean and Korean-American Women", *Korean J Women Health Nurs*, Vol.16, No.2, pp.157-165, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2010.16.2.157>
- [14] K. S. Park, K. H. Yang, "Emotional and Health type of the middle aged women", *Journal of KSSSS*, Vol.17, pp.101 -115, 2008.
- [15] K. A. Baek, Y. K. Chung, S. G. Yeoum, "A Subjectivity Study of Health Care for Middle-aged Women", *Journal of the Korean Society of Maternal and Child Health*, Vol.3, No.2, pp.245~255, 1999.
- [16] W. Stephenson, *The Study of Behaviour: Q Technique and its Methodology*, University of Chicago Press, 1953.
- [17] S. N. Walker, K. R. Sechrist, N. J. Pender, "The Health Promoting Lifestyle Profile :Development and Psychometric Characteristics" *Nursing Research*, Vol.36, No.2, pp.76-81, 1987. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002>
- [18] Y. O. Seo, Structural model of health-promoting lifestyle in midlife women. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul. 1994.
- [19] G. C. Thompson, *The Evaluation of Public Opinion. Reader in public Opinion and Communication 2nd ed.* The Free Press, 1966.
- [20] H. K. Shin, "Effects of depressive mood state on self-focused attention, somato-sensory amplification, somatic attribution, and somatic symptoms in somatization group", *The Korean Journal of Clinical Psychology*, Vol.25, No.2, pp.467-488, 2006.
- [21] S. M. Neikrug, "Worrying about a frightening old age", *Aging Ment H ealth*, Vol.7, No.5, pp.326-333, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1360786031000150702>
- [22] N. J. Pender, "Health promotion and Nursing", Paper presented at The First International Conference of College of Nursing, Korea University School, 1999.
- [23] M. H. Becker, *The health belief model sick roll behavior*, Charles B. Slack, 1974.
- [24] K. R. Chu, J. H. Yang, "Influencing Factors on Health Examination", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, Vol.18, No.2, pp.261~271, 2006.
- [25] J. I. Lee, S. L. Kim, K. S. Seo, "Effects of Self Efficacy, Health Related Hardiness on a Health Promoting Lifestyle of Middle - aged People", *J Korean Acad Soc Nurs Edu*, Vol.13, No.2, pp.177-183, 2007.
- [26] H. M. Seo, Y. S. Hah, "A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.34, No7, pp.1288-1297,

2004.

- [27] E. J. Lim, J. H. Noh, "The Factors Related to Health Promoting Behaviors of the Late Middle Aged", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.10, pp.4694-4702, 2012.
- [28] L. L. Phillips, A. L. Paukert, M. A. Stanley, M. E. Kunik, "Incorporating religion and spirituality to improve care for anxiety and depression in older adults", *Geriatrics*, Vol.64, No8, pp,15-18, 2009.
- [29] T. A. Arcury, S. A. Quandt, R. A. Bell, "Staying healthy: the salience and meaning of health maintenance behaviors among rural older adults in North Carolina", *Social Science and Medicine*, Vol.53, pp.1541-1556, 2001. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00442-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00442-1)
- [30] J. Reed, B. Ainsworth, "Perceptions of environmental supports on physical activity behaviors of university men and women: A preliminary investigation", *J American College Health*, Vol.56, No.2, pp.199-204, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.3200/JACH.56.2.199-208>

김 분 한(Boon- Han Kim)

[정회원]



- 1977년 2월 : 한양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1992년 2월 : 이화여자대학교 대학원 성인간호학전공 (간호학박사)
- 1979년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 간호학부 교수

<관심분야>

성인간호, 호스피스, Q방법론, 현상학,

이 시 은(Si-Eun Lee)

[정회원]



- 2014년 2월 : 한양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 한양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 박사과정생)
- 2005년 3월 ~ 현재 : 중앙보훈병원 간호사

<관심분야>

성인간호, Q방법론

김 진 경(Jin-Kyung Kim)

[정회원]



- 1991년 8월 : 연세대학교 보건대학원 보건간호학과 (보건학 석사)
- 2000년 2월 : 한양대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1993년 3월 ~ 현재 : 강릉영동대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호, Q방법론,