지역사회간호학회지 제16권 제4호(2005)
Journal of Korean Academy of
Community Health Nursing
Vol. 16, No. 4. 2005

주요용어 : 중년 여성, 건강, 가족

중년여성의 가족건강지키기 경험에 대한 근거이론적 접근

김정희* · 문현숙* · 강현임* · 신미경*

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

현재 우리 사회는 서구 문물의 도입과 더불어 도시화, 산업화로 생활전반에 변화가 나타나고 있으며(Hyun, 1990), 평균 수명이 증가함에 따라 건강에 대한 관심이 높아지고 있는 실정이다. 또한 건강에 대한 요구도 점차 증가하여 예방적 측면이 더욱 강조되고 건강관리의 개념도 질병에 대한 치료중심에서 벗어나 건강유지와 질병예방을 중심으로 새롭게 발달되어 가고 있다(Lee, Choi, & Lee, 1988). 실제로 건강증진은 과학적 지식을 바탕으로 한 바람직한 건강 행위의 실천이며 이는 일생을 통해 생활속에서 습득 훈련 되어야 함이 인식되면서 가족단위의 건강관리가 개인의 건강과 행복한 삶에 중요한 영향을 미치는 것으로 확인되고 있다(Nam, 1994).

이러한 가족의 건강관리에 있어서 주부는 자녀의 출산과 수유 및 양육은 물론 인성 교육에서부터 기타 의식주에 이르기까지의 생활 전반을 관리한다(Gong, 1990). 또한 질병 발생시의 처치, 질병 예방행위와 환경개선 등의 건강관리도 대부분 주부들에 의해 주도되고 있다(Kim, 1991). 기혼 여성의 건강에 대한 관심은 가족건강관리 행위와 상관이 높은 것으로 나타나(Chu & Kim, 1996) 가정에서 여성의 역할이 가족에 중요한 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

현대 사회의 변화와 함께 부모의 역할에 많은 변화가 일어나고 있지만 한국의 어머니들은 자녀를 먹이고, 입히고, 씻기는 등 돌보는 역할을 통해 많은 시간을 자녀와 함께 보내는 것으로 나타났다(Bang et al., 2000). 또한 가부장적인 전통이 강한 한국 사회에서는 자녀 양육과 부모 모시는 책임이 여성에게만 실질적으로 부과되는 경향이 강하며, 여성이 가족관계에서 큰 책임과 부담을 지고 있는 실정이다(Kim, 2001) 가족중 아픈 환자를 돌보는 역할 또한 대부분 중년기 여성이 차지하고 있는 것으로 나타나(Kim, 2002) 중년기는 자녀와 부모 사이에서 부모와 자녀의 역할을 동시에 수행하며(Kim, 2001) 가족의 건강을 지키는 시기이다.

노화와 심리적으로는 공허감이 커져 생기가 상실되는 시기임에도 불구하고(Park, 2003) 중년 여성의 경우 자신의 건강관리에 있어서도 가족 지향적 성향을 보이며 자신을 독립적인 개별 존재로서가 아니라 가족 안에서 자신의 존재의미를 찾고 있는 것으로 나타났다(Yang, 2002).

이렇듯 중년 여성은 가족의 건강을 위해 많은 노력을 기울이고 있으며 그 역할 또한 국민건강차원에서 매우 중요함을 알 수 있다. 그러나 여성의 가족건강관리와 관련된 연구는 매우 부족하며 여성의 건강관리와 가족건강에만 초점을 두었을 뿐 여성의 입장에서 이러한 행위가 어디로부터 나왔으며 여성의 과거경험과 환경등을 고려한 전반적인 내용이 탐색되지 못한 실정이다.

따라서 중년 여성의 가족 건강지키기를 이해하려면 여성의 사회문화적 총체적인 맥락내에서 연구를 수행해야

* 이화여자대학교 간호과학대학 박사과정(교신저자 김정희 E-mail: jhee90@hanmail.net)

하며 본 연구에서는 근거이론 방법을 통해 중년 여성의 가족건강지키기를 어떻게 하는지 그 과정을 탐색하였다. 또한 중년 여성의 가족건강지키기 경험과정과 의미체계를 기술하였으며 이를 근거로 중년 여성과 가족, 그들의 건강 요구를 확인하고 간호중재를 개발하는데 지침을 제공하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 중년 여성의 가족건강지키기 경험을 파악하기 위한 실체 이론을 구축하고 중년 여성의 간호실무에 도움을 주고자 Strauss와 Corbin(1997)의 근거이론 방법을 이용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 서울과 춘천지역에 거주하는 40-64세 사이의 연령으로 본인을 포함한 가족 중에 만성질환자나 신체, 정신적 장애자가 없는 기혼 여성으로 가족과 함께 거주 하고 있는 8명을 선정하였다. 자료수집과정에서 4명의 연구자가 각각 1인의 참여자 1회 면담을 하고 함께 분석을 하였으며 분석결과를 토대로 추가적인 면담, 다른 참여자와의 면담을 시행하면서 자료수집과 분석이 함께 이뤄지면서 이론적 표본추출을 시행하였다.

참여자에 대한 일반적 특성을 살펴보면 연령은 40세 초반이 5명, 40세 중반이 1명, 50세 초반이 2명이었다. 참여자의 학력은 초졸 1명, 고졸 1명, 대졸 6명이었으며, 종교는 무교 2명, 천주교 3명, 기독교 3명이었다. 직업은 전업 주부 4명, 단순 노무직 1명, 전문직이 3명이었다.

면담시작 전 연구의 목적과 연구 방법을 설명하고 동의서에 서명을 받았다. 또한 면담내용은 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 정보는 비밀로 유지하며 익명성을 보장한다는 점과 참여자의 의지에 따라 면담을 중지할 수 있음을 알렸다.

3. 자료수집 및 분석

자료수집 기간은 2004년 10월 10일에서 10월 30일까지로 자료수집방법은 심층면담을 사용하였다. 연구참여자의 면담횟수는 2회-3회였으며 1회 면담은 1시간부터 2시간정도 소요되었다. 면담장소는 참여자와 연구자가 단둘이 있을 수 있는 장소로 참여자가 편안해 하는 장소를 선택하게 하였다. 면담한 내용은 참여자의 동의를 받은 후 녹음을 하였고 녹음한 내용은 연구자가 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하여 비밀이 보장되도록 저장, 보관하였다. 면담과정에서 참여자의 비언어적 행동도 함께 관찰, 메모하였다.

연구 질문은 '가족 건강 지키기의 경험은 무엇입니까?'로 시작하여 '가족 건강 지키기는 어떤 의미를 갖습니까?', '가족 건강 지키기를 위해 무엇을 하십니까?', '건강함이란 어떠한 것이라고 생각하십니까?', '가족 건강 지키기에 있어서 중요한 것은 무엇이라고 생각하십니까?' 등의 반 구조화된 질문을 사용하였다.

자료수집과 분석은 동시에 이뤄졌으며 지속적인 비교분석방법을 사용하였다. 개방코딩과정에서는 필사한 자료를 면밀히 검토하여 현상에 이름을 붙이고 추출된 내용과 비슷한 현상에 속하는 것을 모아 범주화하는 분석과정을 하였다. 축코딩(axial coding)은 개방 코딩을 통하여 도출된 범주들간의 관계를 일련의 절차 즉 상황, 현상, 상황적 맥락, 행동/ 상호 작용 전략, 결과를 포함하는 패러다임 모형을 이용하여 범주들 간의 연결을 시도하였다. 선택 코딩(selective coding)은 범주들을 정련하고 통합하는 과정이며 핵심 범주를 선택하는 과정으로서 핵심범주(core category)와 다른 범주와의 관계를 체계적으로 연결한 후 관계를 확인하고 수정 또는 보완하는 절차를 거친 후 Process를 발전시켰다.

연구자들은 질적 연구 수업을 수강하고 Corbin의 근거이론 워크샵을 참가하였으며 매달 질적 연구 월례모임을 통해 자료수집과 분석 능력을 높이고자 하였다. 연구자 4인은 각자 면담을 하고 그 내용을 필사하여 분석하였으며 함께 모여 면담내용과 분석내용에 대해 의견을 교환한 후 추가적인 면담을 부분적으로 실시하였다. 이런 결과는 다음 면담시에 활용되었으며 더 이상의 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 면담을 실시하였다.

또한 신뢰도와 타당도를 높이고자 참여자에게 면담 기록내용과 분석결과를 보여주어 연구자가 기술한 내용과 분석결과가 경험내용과 일치하는 지를 확인하였고, 질적 연구 경험이 풍부한 간호학 박사 1인에게 분석내용에 평가를 받아 수정작업을 거쳤다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 근거 자료의 범주화

1) 건강 신념

참여자들은 건강이 모든 것의 기본이 된다고 생각하고 이를 위해 어릴 때부터 기초 체력을 다져야 하며 일찍부터 건강을 챙겨야 한다고 생각하고 있다. 특히 어릴적 건강의 중요한 책임은 가정에 맡고 있음을 인식하고 있었다.

우리가 집에서 먹이는 것도 애들한테 많이 먹을 것을 투자해야 애들이 건강한 거지, 나중에 중고등학교 때 애들이 비실비실 해진 다음에는 먹여봐야 더 많은 돈을 들이고 더 많은 노력을 들어야 어렸을 때 먹는 거랑 다를 바가 없다는 거예요. 어릴 때 내가 해줄 수 있는 만큼 해주는 것이 내가 애한테 투자하는 것이고, 건강하고 행복한 거지, 우리야 뭐 속이 다 썩었으니까 그렇지만 애들은 그렇지 않잖아...

2) 역할의 숙명적 수용

참여자들은 엄마가 노력한 만큼 애들이 건강하다고 생각하며 엄마인 자신은 가족의 중심이자, 지원자로서의 역할을 인식하고 있으며 필요할 때는 언제나 도와주며 뒷바라지 하는 지원자로서 가정내 자신의 역할을 인식하고 있다. 또한 참여자들은 가족 건강을 지키기 위한 일은 누구도 대신할 수 없는 자신의 일로 인식하고 있으면서 나이를 막론하고 가족의 건강을 자신이 끝까지 책임져야 한다고 느끼고 있다. 결국 떠나고 싶어도 떠날 수 없다는 사실을 깨닫게 되었다. 가족을 떠나 발생하는 문제또한 자신이 처리해야 함을 알기 때문이다. 즉 가족 누군가가 아파도 자신의 탓으로 돌려 자책감을 느끼고 이를 벗어나기 위해서라도 자신의 역할을 수용하고 책임져야 하는 것이다.

친정오빠가요 엄마랑 살때는 굉장히 건강했는데 저희 새언니가 직장에 다니면서 인스턴트 음식을 굉장히 조아해요. 할 새가 없으니까 많이 먹였었는데 스트레스도 많이 받고 저녁에 인스턴트 많이 먹으니까 살이 많이 찌는 것 같아요. 그런데 그집 친정어머니는 사드시는 것을 좋아하셨대요, 끼니때마다 자기 손바닥 만한 고기가 나온다고 해요.... 엄마가 어떻게 절제시키느냐에 따라서 아이가 비만이 되고 안되고는 엄마에 의해서 결정되는 것 같아요.

애들이 커서도 결국에는 독립을 시켜서 큰 성인이 되더라도 그 건강에는 어렸을 때 엄마가 해준 그게 영향이라고 생각할 것 같아요. 그래서 과감하게 그만두지를 못하는 거죠. 귀찮더라도 꼭 해먹어야 되고 ..

친구들 만나서 늦게 들어가거나 애들한테 라면 끓여먹어라 이런 사람들 보면 나중에 우리 애들이 원망하지 않을까 우리 엄마가 챙겨주지 않아서 원망하지 않을 까 그런 소리를 안 들으려면 지금 잘해주려고 하죠.

3) 정보수집하기

참여자들은 가족 건강을 지키기 위한 활동에 근거를 갖기 위해 건강에 관한 정보를 수집하고 있었다. 쉽게는 TV, 신문, 책을 활용하여 건강정보를 얻고, 주위 사람들의 경험을 듣기도 하며, 확신이 서지 않았을 때는 전문가나 권위자의 의견을 따르면서 확신을 얻고자 하였다.

신문에 보면 의사들이 칼럼 쓰는 것 그런 것들은 꼭 빠지지 않고 보고 그러는 편이에요.

지키려고 하고, 조금 망설여 질 때 있는데 그래서 책을 많이 보는 편이에요.

주위 어르신들로부터 정보를 듣고 요즘 TV에서 나오는 건강식을 보거나 책을 통해서 건강정보를 얻기도 하지요

4) 되짚어보기

참여자들은 가족 건강을 지키면서 과거를 돌아보며 같은 실수를 안하려고 노력한다. 자신의 현재 건강생태와 어린시절 자신의 경험을 연결시켜 건강문제의 원인을 찾기도 하고, 부모님의 잘못된 모습을 현재 자신의 건강결과의 원인으로 보려고 하고 있다. 또한 좋았던 경험은 더 강화시켜 아이들에게 적용하려고 하는 것을 볼 수 있었다.

아빠가 고기를 좋아하지 않기 때문에 식사 시간에 고기를 안하게 되지,우리남편을 보면 엄마가 나의 시어머님께서 어렸을 때 먹었던 거, 당신이 좋아하니까 항상 했던 거야 좋은 습관 가져도 기본적으로 어릴 때부터 먹어야 하는 것을 안먹어서 그런게 아닌가 하는 생각이 들어요.

5) 몸을 움직여 쏟아 붓기

참여자들은 가족의 건강을 위해 자신을 희생하고 시간만 나면 가사일을 하면서 자신의 몸을 끊임없이 움직이며 계속적으로 노력해야 한다고 인식하고 있다. 그러 과

정에서 자신의 몸은 자신의 것이 아니라고 느끼며 잠을 설치면서도 가족의 건강을 지키려고 노력하고 있었다. 그러면서 자신의 생활이 없어지고 있음을 느끼고 있다.

가족 건강을 위해서는 뭐가 귀찮아 움직이는 거 싫어도 움직여야지 어떻해.

저는 일찍 항상 정해진 시간에 일어나려 해요. 정해진 시간에 알람 울리지 않아도 항상 일어나고 그리고 아침에 일어나면 애들 꼭 물먹여요, 하여간 가족을 위해서는 다 해주고 싶어요..건강하게..

6) 건강 모델 되기

부모는 결국 자식의 거울이 된다고 지각하고 부모의 행위가 자신의 건강에 중요한 영향을 준다고 판단하여 본보기가 되고자 먹고 싶은 음식도 몸에 좋지 않다면 안 먹으려고 하고, 이런 모습은 부부가 함께 보여줘야 한다고 느껴 남편도 함께 따르기를 요구하면서 함께 건강 모델이 되고자 한다.

어른도 안먹이고 그니깐 시중에서 파는 빙수 이런것 전혀 안먹어요. 어렸을 때 까지는 아이한테 라면이 나쁘다고 생각해서 어른은 먹어도 아이는 안먹었던 것 같아요 아이가 싫어하기도 하고

부모로서 크게 내세울 것은 없지만 규칙적인 생활을 하고...

아이들도 먹고 부모도 같이 먹어야 같이 건강해 지는 거지.

저희 친정엄마가요 사먹는 것을 거의 안했어요. 뭐든지 직접 집에서 식구들이 먹고 싶어 하는 것은 아무리 많아도 거의 집에서 해먹었던 것 같아요. 그래서 그래야 된다고 생각했던 것 같아요. 당연히. 자라면서.

7) 자연에 순응하기

참여자들은 자연 식품을 찾고, 제철에 나는 우리 나라 음식을 먹이고, 맘껏 햇볕 아래 놀게 하여 자연 면역력을 기르는 등 자연에 가까운 건강법을 지키려고 노력하고 있었다.

제래시장에 가서 제철음식인 신선한 야채 사다가 먹이고...

싱싱한 것 사다가 양념을 많이 무쳐서 먹으라고 하고

큰 병에 걸리지 않게, 공기, 겨울에 어느쪽에 머리를 두고 자지 않고, 외풍이 있는 곳을 피하고 잘해서 자질구래한 병을 키우지 않는 것이 중요한 것 같아요 일부러요. 항생제가 몸에 쌓이는 것도 안좋은 것 같고 애들은 그래서 아침에 한번 먹이고 잘 때 잘때는 꼭 먹이고 그리고 감기 걸렸을 때는 배즙 계속 먹여요 그 대신 약 대신에, 꿀물 타서 많이 먹이고 그리고 많이 재우죠 숙제가 많거나 그 다음날 학교에 시험이 있거나 그런 것 외에는 학교를 안 보내려고 하려고 해요. 쉬게. 그게 제일 좋은 것 같아요 약먹고 낫는 것 보다 인스탄트 별로 안먹고 집에서 될 수 있으면 자연식으로 해먹을려고 그런걸 신경좀 많이 써요 조미료 같은 것 안넣고 나 나름대로.

아이들은 자기 맘껏 놀게한다. 놀이터에서 열심히 노는 것이 건강유지에 좋은 것 같아요

8) 손수하기

참여자들은 가족 건강과 관련이 있는 음식조리나 청소이 힘든 것을 알기 때문에 가족이 아닌 다른 사람이 이에 관여하는 것은 안심을 못한다고 하였다. 그래서 가족 건강을 위해 직접 손수 고르고 조리하고 청소하고 있었다.

김치를 담아보면 사먹을 수가 없어. 배추는 내가 씻어보잖아, 안넣면 안넣지 내가 한 두개라도 내가 깍아서 넣지, 집에서 음식을 해본 사람은 나가서 사 먹을 수가 없어. 그 모든 것이 조합된 것을 먹는데 그거 김치 얼마나 좋다고 해, 그건 내가 다 담아 먹지, 만들어 먹는 김치는 끝까지 맛이 있어.

9) 제 몸에 맞게 챙기기

참여자들은 제때 잘 먹이기 위해 아침 점심 저녁을 꼬박 챙겨 주려고 하며 특히 거르기 쉬운 아침을 챙기는 것을 중요하게 여기고 있었다. 주요 영양소가 모두 포함된 균형 잡힌 식사를 제공하는 것이며 보약이나 영양제를 챙겨 주어 기력을 보강하여 주고 있었다. 또한 가족 구성원 별로 제 몸에 맞게, 개별적으로 특성에 맞게 챙기고 있음을 발견하였다. 특별히 좋아하는 것 만들어 주거나 싫다는 것을 억지로 강요하지 않으며, 살찐 아이들에게 청국장 먹이기, 다이어트 하는 딸에게는 부족하기 쉬운 야채를 주어 개개인의 특성에 맞게 건강 지키기를 해주고 있는 것으로 나타났다.

장이 안좋은 사람한테 조개넣은 미역국이 좋다고 해서 그것은 많이 끓여줬던 것 같아요. 조개미역국, 된장국 그 다음에 곰국은 우리 애들은 거의 일년내내 먹는 다 싶이 그렇게 먹이고 아이와 절충을 해서 둘다 싫어하지 않는 것으로 하거나 아니면 반찬을 해줄 때 계란찜 같은 것은 애들도 좋아하니까 그런 것을 해줘도 아빠가 좋아하는 것 따로 애들이 좋아하는 것 따로. 힘들어도 한개씩은

해줘요...

10) 청결히 하기

참여자들은 불결하다고 느끼는 음식은 먹이지 않고, 먹는 것 이외의 주변 환경도 청결하게 관리하고 있다. 수건이나 속옷은 별도로 삶고, 이불은 햇볕에 소독하고, 집안 먼지를 없에기 위해 쓸고 닦기를 열심히 하고 있었다.

가족의 건강을 위해서 나는 쓸고 닦고를 청결하게 해야 한다고 생각을 해요 뭐 정리 정돈을 못할지라도 청결하게 해야 된다고 생각해요 누가 감기 걸렸으면 더욱더 청결하게 쓸고 닦고 하고 습도 조절을 하고 ...

별도로 빨고 삶는 다든지, 나는 수건이랑 팬티는 항상 삶거든, 벗으면 바로 삶아, 그런 거를 보니까 세탁기 통에 있는 더러운 세균들 생각하니까 끔직하든데, 그런거 알고는 못하지

11) 마음의 평온 찾기

가족의 건강을 지키기는 데에 가정의 화목 추구를 중요시 하는 것으로 나타났다. 참여자는 심신이 모두 건강해야 한다고 보며 자신을 포함한 가족 모두 마음의 평온을 추구하며 긍정적으로 사고 하고, 가족과 함께 하는 시간을 많이 갖고, 서로 감싸주어 가족간의 화목을 추구하고자 하였다. 또한 가족을 위해 종교에 기대어 마음의 안정을 찾고 가족의 건강을 기원하는 것으로 나타났다.

건강이란 몸이랑 마음이랑 편안한게 지속이 돼서 편안하다고 느끼는 그런 상태가 어느 정도 지속되어 느끼는 것이지

음식을 잘 먹어서라기 보다는 가족간에 화목하고 편안한 마음을 갖고 좋은 공기를 마시러 등산한다든지...애들도 스트레스가 있는데 이를 해소하는 것이 종교의 힘이에요...

12) 버거움

참여자들은 가족의 건강을 지켜 나가면서 과중한 일로 조력자가 있었으면 하는 생각을 하기도 하고, 그 일을 하지 않으면 어떨지 상상해 보기도 하고 떠나고 싶은 마음을 갖기도 한다. 또한 자신의 일은 해도 빛이 나지 않는 일이라고 느끼고, 딸에게는 물려주기 싫어 딸은 혼자 자유롭게 살기를 바라기도 하는 역할 갈등을 경험하게 된다.

여러 가지 복잡한 느낌을 느끼는 만큼 가족내에 여러 가지 일들 이 힘들다는 거지

누가 중간에서 도와줬으면 하는 사람이 있으면 좋겠는데 그런 사람도 없고...

우리 큰아이한테는 너가 열심히 노력해서 너 생활을 가지고서 취미생활도 하나 갖고 공부를 열심히 해서 경제적 능력을 갖게되면 그 능력을 가지고 너가 하고 싶은 것 마음껏하면서 혼자 살아라 그게 가장 현명한 것 같다 그래요.

제가 너무 힘들어서 딸이 저처럼 살지 않았으면 좋겠어요

13) 강인해지기

참여자들은 가족 건강을 지키는데 있어서 본인의 역할의 큰 비중과 책임감을 인식하면서 가족 건강을 지키기 위해서는 본인부터 건강해야 하고 본인이 힘들어도 내색하지 않음으로 가족의 화목을 도모하여 건강한 가족을 이룬다고 하였다. 이를 위하여 참여자들은 아플 때 빨리 대처하고 혼자서 감내한다고 하였다.

정말 도움이 필요할 때 도움이 되지 못하고 또 그럴 것 같아서 내가 꼭 챙겨서 칼슘을 먹고 칼슘이 많이 들어 있는 음식도 챙겨서 먹고 그래야 되겠다고 생각했어요 건강하지 않으면 가족에게 특히 주부가 건강하지 않으면 피해를 많이 주게 되잖아요 그래서 주부가 특히 건강해야 되지만 정말 자기 자신이 자기 자신이 아니라고 생각해서 건강을 꼭 지켜야 된다고 생각해요

2. 중년여성의 가족 건강 지키기 경험에 관한 근거이론

1) 파라다임 모형

중년 여성이 가족 건강을 지키기를 하게 되는 원인은 자신만의 건강신념이 직접적으로 작용하여 "건강신념"이 인과적 조건으로 나타났다. "몸을 움직여 쏟아 붓기"라는 중심현상이 나타나게 된다. 이러한 현상을 취할 수밖에 없게 하는 일련의 조건에서 맥락적 조건은 "역할의 숙명적 수용"이었으며 중년 여성이 가족 건강 지키기를 촉진하는 중재적 조건은 "건강정보 수집하기"로 나타났다. 중재적 조건은 중년 여성으로 하여금 가족 건강 지키기에 있어서 신념에 영향을 미쳐 "건강모델되기", "자연에 순응", "손수하기", "제 몸에 맞게 챙기기", "청결히 하기", "마음의 평온찾기"와 같은 상호작용적 행위를 하게 하였다. 이러한 작용/ 상호작용의 결과 "버거움", "강인해지기"의 결과가 나타났다.

이처럼 인과적 조건은 연구 대상 현상의 발생이나 전

〈표 1〉 근거이론의 패러다임에 따른 범주

패러다임	범주	하위범주	개념
인과적 조건	건강신념	기초 건강의 중요성 인식	건강이 모든 것의 기본이 됨, 기초 체력 다지기, 미래 건강에 투자, 어렸을 때 먹인 보약이 더 효과가 있음
맥락적 조건	역할의 숙명적 수용	역할 인식	신적 존재, 가족의 중심, 엄마의 영향력은 엄청난 것, 엄마가 흔들리면 가족은 무너짐, 가족을 이끄는 강한 엄마, 공기 같은 존재, 필요할 때 도움을 줌, 먹는 것 챙김, 뒷바라지를 함, 엄마가 힘들인 만큼 애들이 건강함
		가족이 아플 때의 자책감	감기 걸려도 내탓, 아파도 내탓, 가족이 잘못되면 나의 탓
		가족건강에의 책임	가족 건강에 대한 책임감, 누구도 대신할 수 없는 나의 일, 가족이 아파도 나의 일, 끝까지 책임져야 함
		피할 수 없는 역할	영원히 벗어나지 못함을 앎, 역할에 충실하지 못했을 때는 마음이 편치 않음, 떠나지 못함
중재적 조건	건강정보수집하기	대중매체 이용하기	TV, 신문, 책을 보면서 건강 정보 얻음
		타인의 경험듣기	주위 어른들의 경험 듣기, 주변의 아픈 사람에게서 정보 들음
		확신을 얻고자 함	권위자가 말하는 것 믿기, 전문가의 조언 따르기, 망설여지는 것은 정보를 찾아 확인
	되짚어보기	인과관계 찾기	경험 되돌아보기, 반성하기, 이유 찾기, 나를 돌이켜 보기, 부모 탓으로 돌리기
현상	몸을 움직여 쏟아 붓기	자신을 버리기	가족을 위해 자신을 희생, 자신의 몸을 움직임, 자신을 버림, 가족 건강을 위해 계속 노력함, 나의 일을 포기, 무조건 희생하고 사랑을 표현함, 내 몸은 나의 것이 아님
		여유가 없음	자신의 생활이 없음, 시간만 나면 가사일 하기, 잠을 설쳐 가며 신경 씀, 아침에 일찍 일어나 가족 챙기기
작용/상호작용 전략	건강모델 되기	본보기 되기	부모는 자식의 거울, 엄마 건강이 가족 건강, 부모를 통해 배우기
		부부가 함께하기	함께하는 건강, 행복한 부부 모습 보여주기, 남편과 함께 지키기, 부모가 먼저 규칙적인 생활하기
	자연에의 순응	자연식이 추구	자연 식품 찾기, 인스턴트 음식 피하기, 잡곡 먹기, 발효 음식 먹기, 도정하지 않은 곡식 먹기
		제철음식 먹기	신선하고 싱싱한 것 찾아 먹이기, 제철 국산 음식 먹기
		자연스러움 추구	햇볕아래서 놀게 하기, 자연면역력 기르기, 맘껏 놀게 하기, 휴식취하기, 자연바람으로 더위를 이기기, 양껏 먹기
	손수하기	내가 해야 안심	남이 해준 음식은 안심이 안 됨
		직접하기	직접 고르기, 직접 조리하기
	제 몸에 맞게 챙기기	재 때 잘 먹이기	밥 세끼 챙기기, 아침 챙기기
		기력 보강해주기	영양제 챙기기, 보약먹기, 꿀에 인삼 재워서 먹기, 홍삼 먹이기
		제 몸에 맞게 해주기	좋아하는 것 만들어 주기, 먹는 것을 강요하지 않기, 다이어트 하는 딸에게 야채 먹이기, 수험생에게 홍삼 먹이기, 아토피 있는 아이에게 면옷 입히기, 장이 안좋은 남편은 자극적 음식 주지 않기, 살찐 아이들에게 청국장 먹이기, 성장기 아이는 잠을 많이 재우기
	청결히 하기	청결히 하기	불결한 음식은 먹이지 않음, 계속 쓸고 닦기 별도로 삶고 빨기, 이불 소독, 집안 먼지 없기
	마음의 평온 찾기	긍정적 사고하기	긍정적인 사고를 유도함, 욕심 줄이기, 만족하기, 마음의 평온 추구
		화목한 가정 만들기	밝은 집안 분위기 만들기, 가족간의 대화를 중시, 가족과 함께하는 시간 많이 갖기, 가족의 화목 추구, 감싸주기, 부부간에 서로를 배려함, 화나는 감정 억제하기, 서로 의지하기
		종교에 기대기	종교로 스트레스 없앰, 성당에서 안정 찾기, 종교로 버티기, 가족 건강을 위해 기도하기
결과	버거움	역할과중	여러 가지 일들이 힘듦, 일을 안하면 어찌 될지 상상, 떠나고 싶은 마음, 자신의 생활이 없음, 누가 도와줬으면 하는 생각
		역할갈등	해도 빛이 안나는 일들, 딸에게 물려주기 싫음
	강인해지기	가족을 위해 자기 건강 먼저 지키기	어린 아이를 위해 아프지 않아야 함, 꼭 지킴, 스스로 지킴, 내 건강은 내가 지킴, 아플 여유 없음, 아플 때 빨리 대처함, 아프지 않게 미리 챙기기

개를 초래하는 사건이며 현상은 무슨 일이 일어나고 있는가에 대한 대답으로 중심사건들 또는 상황들이며 행동/상호 작용이 발생되게 하는 그 무엇이다. 맥락적 조건은 특정한 행동/ 상호작용적 전략을 취할 수밖에 없게 하는 일련의 조건 즉 현상과 관련된 속성들이 특정 차원에 처해 있는 위치라고 할 수 있다. 중재적 조건은 행동/상호 작용적 전략에 내포된 구조적 조건 중의 하나로 특정 상황에서 취한 행동/상호 작용 전략을 촉진하거나 제한하는 것이다. 작용/ 상호 작용은 특정한 상황이나 조건하에서 현상에 반응하고 조절, 실행, 처리하기 위한 일반적, 의도적 전략들로서 과정적, 발전적 속성을 가지고 있으며 전략을 사용하는데 대한 특정한 상황이나 조건하에서 현상에 반응하고 조절, 실행, 처리하기 위한 일반적, 의도적 전략들로서 과정적, 발전적 속성을 가지고 있으며 전략을 사용하는데 대한 특정한 이유가 있으므로 목적적, 목표 지향적이다. 패러다임 모형은 현상이 처해 있는 구조적 상황과 과정을 통합하는 수단이다.

2) "함께하는 건강" 과정

본 연구의 대상자인 중년여성 8명의 가족 건강지키기 경험과정은 '함께하는 건강'으로 〈Figure 1〉과 같다. 이는 파라다임 모형에서 중심현상으로 파악된 '온몸 움직여 쏟아 붓기'와 작용/상호작용의 모델되기, 결과의 강인해지기를 추상화시켜 핵심범주로 도출하였다.

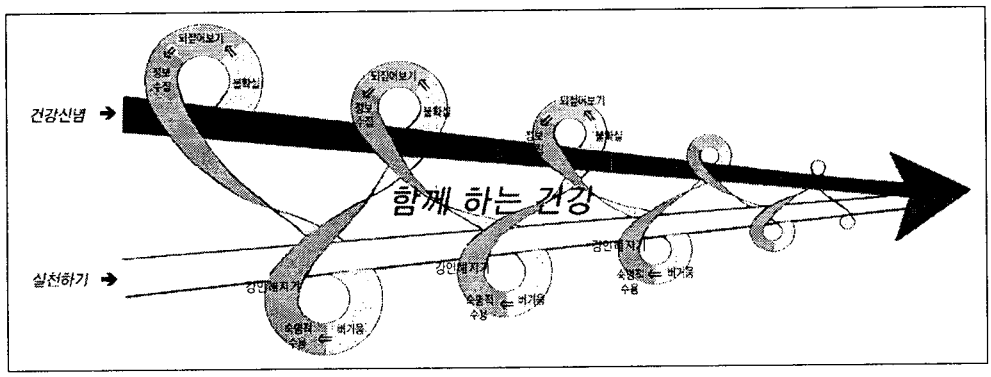
그 과정을 살펴보면 참여자들은 자신만의 건강신념을 가지고 몸을 움직여 쏟아 붓는 힘든 가족건강을 실천하며 계속적인 되짚어 보기와 건강에 관한 정보를 찾아봄으로서 건강신념이 더욱 두터워지며 이를 직접 실천에 옮긴다. 그러나 가족 건강을 위해 몸을 움직여 쏟아 붓는 과정이 지속될 수록 신체적, 심리적인 버거움이 가중되나 자신의 역할이 결코 끝날 수 없음을 인식하고 역할에 대한 숙명적 수용을 하게 된다. 버거움으로 가족건강을 위한 실천이 이뤄지지 못했을 때 책임이 자신에게 돌아오며 가족을 떠날 수 없기 때문에 이를 수용할 수밖에 없음을 인식하고 자신이 보다 강인해져야 함을 깨닫는다. 이 과정에서 자신을 되돌아보고 과거의 경험을 반영하면서 건강신념이 더욱 확고해지고 가족건강을 위해 실천적 행동과 건강에 대한 신념이 긴밀한 관계를 갖게 된다. 또한 가족에게 그러한 신념과 행동습관을 연결시켜 주어 가족건강지키기는 점차적으로 건강신념과 실천하기가 일치되는 방향으로 향하게 한다.

Ⅳ. 논 의

본 연구에서 '중년여성의 가족건강지키기 경험' 과정의 인과적 상황은 '건강신념'으로 나타났다. 역할인식에 있어서 역할수락(Role Embracement) 개념을 살펴보면 (Kim, 1995), 중년여성이 가족건강지키기의 역할을 받아들이는데 있어 먼저 그 역할이 자신에게 주어졌음을 인지하고, 이를 수행할 자격과 능력이 있으며 그리고 그 역할에 적극적으로 참여, 자발적 몰입이 발생할 때 역할수행에 영향력이 크다.

한국의 중년 여성은 스스로 여성이기보다는 어머니로서의 위치에 더 가치를 두고 있고 가족 내에서 어머니는 자녀들을 돌보는 역할에 큰 비중을 두고 있어(Bang et al., 2000) 중년여성에게는 엄마라는 위치에서 가족과 사회에서 기대하는 역할을 자아가 인식함으로써 가족의 건강을 지키는 역할행동으로 나타나게 된다.

또한 Lee와 Lee(1989)의 연구 결과를 살펴보면, 가족건강관리자로서의 어머니가 건강에 대해 관심을 갖고



〈Figure 1〉 함께 하는 건강 과정

지식을 습득하여 긍정적인 태도로 실천함으로써 가족들을 올바른 건강생활로 유도한다고 하였다. 가족건강지키기 경험에서 중요한 것은 과학적인 건강 지식을 바탕으로 한 바람직한 건강 행위의 실천인데(Gong, 1990) 본 연구 대상자는 가족 건강을 실천하도록 하는 과정에서 실천사항이 불확실한 경우 권위 있는 전문가나 과학적 근거를 제시한 자료를 찾아 실천행위의 근거를 찾고 있었다.

분석결과 "온몸을 움직여 쏟아 붓기" 현상의 작용 상호작용전략에서 "자연에 순응하기", "가정의 화목추구"는 Yang(2002)의 연구 결과와 일관적으로 나타나 중년 여성의 건강 실천을 확인하는데 있어서 주요 내용임을 알 수 있다.

또한 작용상호작용 전략에 있어서 "건강모델되기"는 기존의 건강관리와 관련된 연구에서도 나타나지 새로운 범주이다. 자녀의 건강을 지키기 위해서 스스로 본보기 되기가 되기 위해 자신의 식습관이나 생활습관을 고치려고 노력하거나, 옳지 않다고 생각하는 자신의 행동을 자녀가 보지 않도록 조심하는 모습을 보인다. 또한 참여자 자신 뿐 아니라 배우자도 함께 자녀의 모델이 되는 것이 가족의 건강지키기임을 표현하고 있다.

그러나 "온몸을 움직여 쏟아 붓기"로 가족의 건강지키는 과정에서 참여자는 버거움을 느끼게 된다. 중년기에 부모로서의 역할을 수행하는 기간 동안 어머니는 전형적인 여성성을 나타내는데(Chang, 1993) 가족 뒷바라지가 많은 여성의 역할과 중년이라는 시기적 특성이 맞물려, 책임역할이 많음 속에서 억압되고 잊혀진 자신을 찾아 개성화 및 자아실현의 길을 찾고 싶은 욕구가 있으나 현실이 허락지 않는데서 나타난다. 그러나 버거움을 겪으면서 '내가 건강해야 가족을 챙기지...' 라는 생각을 하며 스스로 강인해져야 함을 느끼고, 자신의 건강을 챙기게 됨으로서 가족건강지키기를 지속할 수 있다고 믿는다.

강인성이란 스트레스에 직면한 상황에서도 건강하게 존재할 수 있는 인성적 특성으로 통제성, 자기투입성, 도전성의 개념을 포함한다. 통제성은 스트레스원을 적절히 평가하고 설명하는 데 필요한 자신감이며 자기투입성은 스트레스원의 위협에 적절히 대처하는 동기나 능력으로, 도전성은 스트레스원의 자극에 잠재적으로 이익이 된다고 재평가하여 성장의 기회로 보는 것이다(Pollock, 1984). 본 연구 결과의 강인해지기는 가족을 위해 자기 건강먼저 챙기기로 "어린 아이를 위해 아프지 않아야 함", "스스로 지킴", "아플 여유 없음", "아플 때 빨리 대처함", "아프지 않게 미리 챙기기"로 Pollock (1984)의 정의과 비교하면 통제성과 자기투입성의 개념이 포함되어 있으나 도전성의 의미는 중년 여성의 가족건강지키기 과정에서 나타나지 않았다.

결과적으로 가족건강지키기 과정은 가족의 건강을 지키려고 하는 참여자의 건강을 챙기는 것으로 계속적 순환과정으로 나타났다. Kim (2003)는 학령기 아동을 둔 어머니의 건강상태에 따라 건강신념에 차이가 있으며 그 결과 자녀의 건강증진행위에 영향을 주는 것으로 보고하였다. 이는 어머니의 건강이 자녀의 건강에 영향을 주는 것을 의미하며 본 연구의 핵심범주인 "함께 하는 건강"에 의해 설명이 가능하다.

본 연구 결과에서 나타난 '함께하는 건강'은 참여자들이 독립된 개별존재로서가 아니라 가족 안에서 가족 구성원 모두가 같이 실천하는 건강행위를 추구하는 지속적인 과정임을 보여주고 있다. 이는 중년 여성의 건강증진 행위는 중년여성 자신만을 위한 개인 차원에서가 아니라 가족을 중심으로 함께 이루어진다는 결과(Yang, 2002)와 관련성이 있는 것으로 보인다.

본 연구결과를 고려하여 볼 때 중년여성 간호접근에 있어 가족 건강관리 측면을 고려한 중재계획은 필수적인 과정이라 본다. 또한 대상자가 가족건강지키기과정을 통해 경험하는 버거움을 잘 극복할 수 있는 방안과 관련된 중재 개발연구가 필요하며 중년여성의 가족건강 관리에 관한 요구가 보다 전문적인 지식을 원하고 있음을 인식하고 이에 맞는 지침을 마련하여 정보를 제공하는 것이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 근거이론 방법을 통하여 우리나라 중년 여성의 가족건강지키기 과정과 의미체계를 기술함으로서 중년 여성의 가족건강관리에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호 요구를 파악하고 간호중재를 개발하는데 지침을 제공하고자 한다.

본 연구는 Strauss와 Corbin(1997)이 제시한 근거이론방법론을 이용하였다. 본 연구 참여자는 본인을 포함한 가족 중에 만성질환자나 신체, 정신적 장애자가 없는 가정의 중년 여성으로 가족과 함께 살고 있는 8명으로 선정하였다. 참여자들의 가족건강지키기 경험에 관한 자료를 수집, 분석결과 "함께하는 건강"으로 파악되었다.

중년 여성이 가족 건강을 지키게 되는 인과적 조건은

중년 여성이 삶을 통해 "건강신념"을 갖게되면서 "몸을 움직여 쏟아 붓기"라는 중심 현상이 나타나게 된다. 이러한 현상을 취할 수밖에 없게 하는 일련의 조건에서 맥락적 조건은 "역할의 숙명적 수용"이었으며 중년 여성이 가족 건강 지키기를 촉진하는 중재적 조건은 "되짚어 보기", "건강정보 수집"으로 나타났다. 이러한 중재적 조건은 중년 여성으로 하여금 가족 건강 지키기에 있어서 신념에 영향을 미쳐 "건강모델되기", "자연에 순응하기", "손수하기", "챙기기", "청결 추구", "마음의 평온"과 같은 상호작용적 행위를 하게 하였다. 이러한 작용/상호작용의 결과 "강인해지기", "버거움"의 결과가 나타났다. 그 결과 참여자의 가족건강지키기 과정은 "함께 하는 건강"으로 건강신념과 이를 실천하는 건강행위가 나타나며 이 과정에서 버거움을 경험하게 되나 자신의 역할을 수용하고 스스로 강인해 져야 함을 인식하는 것으로 나타났다. 따라서 간호사는 중년 여성의 가족건강지키기 과정을 이해하고 이를 토대로 이론적 체계와 실천적 원리를 가지고 중년 여성이 가족과 함께 하는 건강과정에 잘 적응하고 그 과정에서 심리적, 신체적 건강문제가 나타나지 않도록 중재하는 것이 필요할 것으로 보인다.

이와 같은 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 주로 도시 여성을 중심으로 참여자가 선정되었으나 향후 농촌지역 여성의 가족건강지키기 경험을 연구함으로써 우리나라 중년과 관련된 이론을 개발에 기여할 필요가 있다.
2. 중년여성의 가족건강 관리에 관한 요구가 보다 전문성을 요구하고 있으므로 이를 위한 지침을 마련하여 정보를 제공하는 것이 필요하리라 본다.

Refererences

Bang, M. R., Lee, J. H., Lee, A. L., Jung, J. Y., Park, S. Y., An, O. S., Park, S. H., & Kim, Y. H. (2000). Motherhood and role confidenc in the immediate postpartum period. *Korean J Womens Health Nurs Acad, 6*(2), 293-303.

Chang, H. K., & Seo, B. S. (1993). A study on the gender role of the middle aged woman, *Korea Home Manage, 11*(2), 156-168.

Chu, H. J., & Kim, C. K. (1996). Family health behavior in married women, *J Korean Soc health Edu, 13*(1), 1-27.

Gong, S. K. (1990). *Family function and role change in Korea.* Seoul. Korea Institute Health Social Affiairs.

Gong, S. K. (1995). Family and theoretical approach, *Koran J Nurs Query, 4*(2), 18-37.

Hyun, M. J. (1990). *A study on the belief and home management in women.* Unpublished master thesis, Chunnam University of Korea.

Kim, C. K. (1991). A study on the influencing factor for family decision making for medical use. *Life Science, 47*, 107-113.

Kim, J. H. (2002). *The relationship between health perception, caregiving mastery, and psychological well-being in caregiver of stroke patients.* Unpublished master thesis, Ewha Womans University of Korea, Seoul.

Kim, J. I. (2001). *Education for women.* Seoul. Educational Science Co.

Kim, S. H. (2003). *The relationship between health promotion behaviors and belief in mother.* Unpublished master thesis, Ewha Womans University of Korea, Seoul.

Kim, S. Y. J. (1995). Role theory, *Koran J Nurs Query*, 4(1), 71-92.

Lee, J. I., & Lee, S. B. (1989). A study on the relationship between knowledge, attitude, behavior of health and family health in women. *Korean J Public Health Edu, 8*(2), 4-22.

Lee, S. J., Choi, K. S., & Lee, M. R. (1988). A study on the relationship locus of control and self care in college student. *Chung Ang Med, 13*(1), 199-206.

Nam, H. C. (1994). *Public health.* Kyechuk. Seoul.

Park, S. J. (2003). *Woman's life cycle and education.* Paper presented at the meeting of Women's Network, Seoul.

Pollock, S. E. (1989). Hardiness characteristics : a motivating factor in adaptation. *ANS*

Advan Nurs Sci, 11(2), 53-62.

Strauss, A. & Corbin, J. (1997). *Basics of qualitative research: grounded theory procedure and techniques.* Sage Publications. Newbury Park.

Yang, J. H. (2002). A study on health behavior experience of middle aged woman in rural area. *J Korean Acad Nurs, 32*(5), 694-705.

- Abstract -

Grounded Theory Approach to Middle-aged Women's Experience in Family Health Care

Kim, Jung-Hee · Moon Hyun-Sook**
Kang, Hyun-Im · Shin, Mi-Kyung**

Purpose: The purpose of this study is to survey health requirements of middle-aged women and their families and to provide guidelines for developing nursing interventions by describing the process of family health maintenance experienced by middle-aged women and its conceptual system. **Methods**: To get saturated data, each of four researchers conducted two or three times of in-depth interview with eight middle-aged women aged between 40-64 years old and living in Seoul and Chuncheon from the 10th to the 30th of October 2004 and each interview was continued one or two hours. The Grounded theory adopted by Strauss & Corbin (1998) is a substantive theory that can explain the experiencing process of middle-aged women. **Results**: We found that the casual condition of family health maintaining by middle-aged women was "confidence of health belief," and "pouring by body moving" was found to be its phenomenon. A textual condition that might respond to the phenomenon was "fatal roles acceptance", and intervening conditions that promote their family health were "retracing" and "gathering health information". These intervening conditions impacted middle-aged women's confidence in family health and led them to take actions/ interactions such as "being a model of health", "adapting to circumstances", "do-it-myself", "taking-care" "harmonious mind" and "the pursuit of cleanness". These actions/interactions produced results such as "being stronger", "being unmanageable" and "being fruitful". **Conclusions**: Health confidence and practical health behaviors were observed in the process that the middle-aged female participants experienced unmanageable circumstances but they accepted their roles and responsibilities and recognized that they must be get stronger. The behaviors of health-together-with were divided into enthusiastic type, adaptation type and self-sacrificing type. Therefore middle-aged woman with the understanding of family health maintaining process as well as the theoretical system and practical principals needs to implement the intervention in acceptable level of family health process of preventing psychological and physical problems.

Key words : Family, Health, Middle aged woman

* Doctoral Student, College of Nursing Science, Ewha Womans University