

농촌 중년여성의 건강행위 경험

양진향*

I. 서론

1. 연구의 필요성

여성건강은 여성에게 부여되는 출산과 육아 그리고 가족들의 건강관리에 대한 책임으로 인해 여성자신뿐 아니라 가족전체의 건강과 안녕에 막대한 영향을 미치고 더 나아가 국가적인 차원에서도 그 중요성이 크다고 할 수 있다. 또한 중년기는 자녀양육의 역할이 감소되면서 잠재된 능력이 새로운 방향으로 전환되는 시기이며, 생리적으로는 폐경이라는 발달과정을 겪게 될 뿐 아니라 노화와 더불어 점차 성인병이 증가하기 때문에 건강관리면에서 매우 중요한 시기이다. 그러나 중년여성들의 건강은 가부장적 남녀의 인지구조와 혈연중심의 가족주의라는 특성을 가진 한국사회에서 그 동안 관심과 주목을 받지 못하였다.

특히 농촌의 중년여성들은 일반적으로 부지런하고 억척스럽고 생활력이 강하다는 통념만 강조되어왔을 뿐(Shin, 1998) 그들의 건강상태나 건강관리상황에 대해서는 조사된 바가 매우 드문 실정이다. 본 연구자가 농촌중년여성들과 면담한 경험과 이들을 관찰한 바에 의하면 농촌에서의 일은 남녀의 구분이 뚜렷하여 남성들에 못지 않은 노동량에 자녀양육, 가사일 등 실제로 여성이 담당하는 일의 양과 강도는 남성의 그것보다 훨씬 능가

하고 있었다. 실제로 여성100명당 만성질환 유병자들이 있어서 도시여성이 54.9명인 것에 비해 농촌여성들은 69.8명으로 농촌여성이 더 높은 것으로 나타났다(Ministry of Health and Welfare, 1999). 또한 한국여성개발원이 전국 농촌여성 2,000명을 대상으로 건강상태를 조사해 본 결과 '몸이 아프지 않다'고 응답한 여성은 2명에 불과한 것으로 나타났다(Korean Women's Development Institute, 1997).

이에 반해 건강관리 측면에서 볼 때 의료기관의 92.1%가 도시지역에 몰려있고 농촌주민여성의 건강관리를 위한 군부지역에는 7.9%인 2,979개소에 불과하였다(Ministry of Health and Welfare, 2001). 이와 같이 도농간의 격차가 심하여 의료시설이 부족할 뿐만 아니라 농촌중년여성의 건강관리에 대한 연구가 매우 부족한 실정이다. 지금까지 이루어진 소수의 선행연구들을 보면 건강상태조사(Chang, Lee & Lee, 1998; Park, 1990; Shin, 1998)이거나 건강행위와 관련된 요인 및 그들간의 관계를 규명한 양적 연구(Lee 등, 1999; Kim, Park & Han, 2001; Rhee, Shin, Chung, Shin & Kim, 2001)가 대부분이다.

건강 및 질병현상에 대한 이해는 개인이 속한 사회의 문화적 사고원형을 이해하고 그 맥락내에서 보고자 하는 노력이 필요하다. 따라서 여성건강에 관한 접근 또한 여성이 일생동안 그 사회안에서 경험하게 되는 건강문제가

* 인제대학교 간호학과
투고일 2002년 3월 4일 심사회의일 2002년 6월 20일 심사완료일 2002년 8월 2일

여성에게 어떤 의미를 주는지를 확인하고 여성의 경험에 근거한 통합된 연구가 이루어져야 할 것으로(Antrist, 1988) 생각된다. 따라서 농촌중년여성들의 건강행위와 관련된 간호요구를 파악하고 적절한 간호중재를 개발하기 위해서는 건강행위에 대한 경험을 심층적이고 포괄적으로 파악하는 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구자는 농촌지역의 주부대학 또는 여성대학에서 농촌중년여성들의 건강관리에 대한 강의와 이들과의 면담경험을 통해 농촌중년여성들이 일상생활 가운데 건강관리를 위해 사용하는 방법은 주로 전통적인 건강관행이나 민속요법에 의존하는 경향이 높다는 것과 이들이 인지하는 건강관리개념은 서양간호위주의 '건강증진'개념보다 전통적인 '양생(養生)'개념에 가깝다는 것을 인식할 수 있었다.

따라서 본 연구는 인간경험의 해석에 중점을 두는 근거이론 방법론을 통해서 농촌중년여성의 건강행위의 과정과 의미체계를 기술함으로써 농촌중년여성의 건강관리에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호요구를 파악하고 간호중재를 개발하는 데 지침을 제공하고자 함이다.

2. 연구의 목적

농촌중년여성이 지각하는 건강의 의미와 건강문제는 무엇이며, 건강행위가 어떠한 상황과 맥락에서 이루어지며 관련변수와 결과가 어떻게 상호 관련되는 지를 파악하여 농촌중년여성의 건강행위에 대한 근거이론을 도출하는 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 연구질문은 '농촌중년여성의 건강행위 이행의 경험은 무엇인가?' 이다.

II. 연구 방법

1. 연구참여자

본 연구의 참여자는 경북지역의 C군을 중심으로 인근 농촌에 거주하는 40~64세 사이의 중년여성 18명을 대상으로 하였다. 자료 수집초기에는 표본의 인구사회학적 특성이 가능한 다양하도록 하며, 자료수집과 분석이 이루어지는 동안 이론적 포화 및 근거이론이 형성되도록 각 코딩과정에 따라 이론적 표본추출을 시행하였다. 연령분포는 40세 이상이 8명, 50세 이상이 6명, 60세 이상이 4명이었다. 학력은 중졸 이하가 10명, 고졸이 6명, 대졸이 2명이었다. 종교별로는 불교가 7명, 기독교가 4명, 천주교가 2명, 기타 5명이었다.

2. 자료수집

자료수집기간은 2001년 4월부터 2001년 11월까지였으며 자료수집방법은 참여자와의 심층면담과 관찰법을 사용하였다. 연구참여자별 면담횟수는 3-5회였으며 1회 면담시 소요된 시간은 50분에서 2시간 30분 정도로 평균 1시간 40분 정도가 소요되었다. 참여자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 면담 시작 전에 연구의 목적과 연구방법을 설명하여 동의를 얻고 문서화된 연구참여 동의서에 서명을 받았다. 또한 면담내용은 연구목적으로만 사용할 것이며 개인의 사적인 상황은 비밀로 유지하되 익명성을 보장한다는 점과 참여자가 원하면 이 면담을 마칠 수 있음을 알리고 면담을 진행하였다. 참여자와의 면담내용은 녹음하여 그날그날 녹음내용을 여러 번 들으면서 참여자가 표현한 언어 그대로 필사하여 컴퓨터에 저장시키고 참여자의 비언어적 행동도 함께 관찰, 기록하였다. 면담시 연구참여자가 자유로이 이야기할 수 있도록 개방적이고 반구조적 질문형식을 사용하였다.

3. 자료분석

본 연구의 분석절차는 Strauss & Corbin(1990)의 분석법에 의거하여 분석하였다. 개방 코딩(open coding)단계는 수집한 자료를 개념화하고 범주화하는 과정으로 본 연구에서는 참여자와의 면담자료와 관찰노트 및 메모 등의 자료를 행간분석을 통하여 분류하고 다른 자료와의 유사점과 차이점을 비교하면서 개념을 추출하며, 비슷한 개념끼리 묶는 범주화 작업을 하였다. 축 코딩(axial coding)단계는 하나의 범주에 하위범주들을 관련짓는 과정으로 본 연구에서는 개방코딩에서처럼 계속적 비교분석법으로 점차적으로 범주들간의 관련성에 초점을 좁혀 가면서 패러다임 모형에 따라 각 범주를 연결하고, 각 범주를 속성 및 차원으로 파악하였다. 더 나아가 선택 코딩(selective coding)단계는 연구기간동안 행해진 모든 분석적인 작업을 통합하여 핵심범주(core category)를 선택하는 과정인데, 본 연구에서는 메모와 도식 등을 이용해 이야기 윤곽을 설정하여 핵심범주를 확인하고, 패러다임에 의해 하위범주들을 핵심범주에 연관하였다. 또한 자료수집 때부터 시작된 메모를 이용하여 분석된 자료의 추상화와 이론화가 이루어지도록 하였다.

또한 신뢰도와 타당도를 높이고자 참여자에게 면담 기록내용과 분석결과를 보여주어 연구자가 기술한 내용과 분석결과가 참여자의 경험내용과 일치하는지를 확인

하였고, 질적 연구의 경험이 풍부한 3인의 박사학위 소지자에게 연구결과의 평가를 의뢰하여 연구과정 전반과 연구결과에 관해 평가를 받았고 주제 범주화에 대한 수정작업을 거쳐 연구의 일관성을 높이고자 하였다.

III. 연구 결과

1. 근거 자료의 범주화

연구 참여자에게서 나타난 개념을 근거로 여러 번 반복 수정과정을 거쳐 106개의 개념과 이러한 개념을 좀 더 추상화시킨 32개의 하위 범주, 그리고 이러한 하위 범주에서 추상성이 더욱 더 증가된 15개의 범주로 다음과 같이 도출되었다<표 1>.

1) 건강에 대한 자신감 저하

참여자들은 중년의 고개에 들어서면서 예전과는 뭔가 좀 다른 심신의 변화를 인지하게 되었다. 그 변화와 인지의 정도에는 약간의 차이가 있으나 주로 피로감이 증가하고 눈이 침침해지는 데다 폐경기를 맞으면서 얼굴이 화끈거리고 열이 오르는 전형적인 폐경증상을 경험하였다. 그 이후에도 참여자들은 어딘가 꼬집어 말할 수는 없지만 몸이 무겁고 편치않음을 느끼게 되었다. 그러한 변화와 함께 참여자들은 매사에 자신이 없고 건강에도 점차 자신이 없어졌다.

젊을 때는 항상 잘 다니고 시장을 두 번 세 번 이 시골에서 나가도 별로 피곤한 것이 없고, 근데 작년, 재작년부터 별로 안 좋고 복하는 더 심하고... 이것도 나이 먹은 표시다 싶은 게 매사에 자신이 없어지고...

2) 가족돌봄에 대한 책임감

예전과 달리 건강에 대해 자신감이 없어졌지만 참여자에게는 무엇과도 바꿀 수 없는 소중한 보금자리인 가정이 있고, 그 안에는 자신이 돌보아야 할 가족이 있기 때문에 아직은 건강을 지켜야 한다고 생각하였다. 즉 지금까지 자신의 인생이 없는 삶을 살아왔지만 그만큼 인생을 아낌없이 투자한 소산물이 가정이기때문에 참여자에게 가정은 너무도 소중한 보물과도 같으므로 그 구성원들은 바로 자신의 존재 의미와 당위성을 부여해 주는 대상이었다. 따라서 자녀들이 바르게 성장해서 제 위치를 잡을 때까지는 힘닿는 데까지 뒷바라지를 해야 하고, 남편도 가장으로서, 중견사회인으로서 충분한 대우를 받을 수 있도록 내조하는 것이 필요하며, 또한 연로하신 부모님

도 자신을 보더라도 돌아가실 때까지 별탈 없이 잘 모셔야 하는 것이다.

역자 전에 몸살은 한참 고생을 했거든요. 나는 내 몸 위해 뭐 하는 거는 거의 없는 편인데 너무 기운이 없고 하나씩 약 약 지어먹었어요. 내가 살아야 애들 뒷바라지를 할 수 있다 싶어...

3) 가족 지향적 건강추구

참여자들에게는 가족이 바로 삶의 중심 축이 되기 때문에 항상 가족 안에서 자신의 위치와 존재의미를 찾았고 자신보다 가족구성원들의 건강을 먼저 돌보게 되었으며 가족구성원들이 건강하고 서로 화목할 때 이를 통해 참여자 자신도 건강하게 된다고 하였다. 한편 참여자들의 건강과 관련된 일상생활의 내용이나 건강을 위해 추구하고자 하는 노력에는 자연의 이치에 따르고 자연과 가능한 가까이 조화를 이룸으로써 건강을 도모하려는 양생의 특성이 기저를 이루었다.

내 생활은 당연히 가족한테 가장 많이 가 있죠. 가족이 다 제자녀에 있어야 내가 있지. 가족이 뭐가 어떻게 그러는데 저 혼자만 편해가지고 살자고 하면 그게 따음이 편찮을까? 자기 가족특이 다 자기 할 일을 잘하고 있어야 되잖아요.

사냥은 자연이 나고 나서 났어요. 자연의 조화로운 냐니까 당연히 순서대로 살아야지요. 자연은 사냥이 먹고 사는데 모든 걸 주잖아요. 물, 공기, 채소, 곡식 이런 것 먹고 사는 건데 자연의 순서대로 살아야지요.

4) 문화적 체계

문화적 체계는 모성과 여성으로서의 측면에서 나타났는데, 모성으로서의 측면은 자녀 교육에 대한 열성에서 찾아볼 수 있었다. 자녀교육비는 가정 경제 전체에서 볼 때 상당한 부분을 차지하였고 따라서 논밭 농사 외에도 한 두 가지 특수작물을 더 하게 되기 때문에 때로는 아픈 다리를 끌면서 또는 아픈 허리를 동여매고서라도 일을 해야만 하였다. 한편 여성으로서의 측면은 전통적 여성관에서 찾아볼 수 있는데, 참여자들은 가사 노동 외에도 생업에 매달려 하루종일 바쁜 일과를 보내게 되지만 아내로서, 어머니로서, 며느리로서의 삼중역할을 소홀함이 없이 해내었다.

농사지어서 애들 학교공부 시키려고 하니 정말 힘이 듭니다. 우리는 이렇게 살아도 지식들은 고생 안시키려고 하는데 그게 되는지... 한 5000명 가까이 농사짓는 데요. 거의 늬 안하고 둥이서 해요. 일

<표 1> 근거이론 패러다임에 따른 범주

패러다임	범주	하위범주	개념
인과적 상황	건강에 대한 자신감저하 가족돌봄에 대한 책임감	심신의 변화인지	신체적 노화 증상 자각, 폐경에 따른 증상 경험, 자신감 저하
		가족 돌보기	자녀 뒷바라지하기, 남편 내조하기, 부모 모시기
중심현상	가족 지향적 건강추구	가족 중심의 삶 자연친화적 삶	가족안에서 자기 찾기, 나보다 가족 건강 우선, 가족과 관련된 나의 건강, 자녀의 행복 중시 자연환경의 유익성, 자연자원의 유용성, 민간 요법사용이 몸에 배임, 자연의 순리에 따르기
맥락	문화적 체계	자녀교육에 대한 열성 전통적 여성관	자녀의 장래에 대한 기대, 자녀에 대한 교육열, 자녀 교육비의 파다 지출 감정 표현 억제, 전통적 여성 역할 수행, 남편의 거부장적 태도 수용
		가족의 지지 친구의 지지	남편의지지, 자녀의 존재, 부모의 그늘 친구들의 격려나 권유
중재적 상황	지지체계	인적자원의 영향	어른들로부터 전해들음, 이웃사람의 권유나 소개, 모임에서의 대화
	정보체계	패스콤의 영향 의료기관접근의 제약성	텔레비전이나 신문보기, 건강관련 책자보기 의료진의 불친절, 병원이용의 물리적 제약, 시간소요가 많음 비용이 비쌌, 비용의 지속적인 지출
작용·상호작용 전략	음식양생	식품선별섭취	신약의 부작용, 제한된 이용 목적
		좋은 식습관추구 건강보조식품섭취	육류섭취제한, 채질고려, 신선한 무공해 식품 섭취, 잡곡밥먹기, 천연조미료 사용, 제철식품 섭취, 절기에 따른 음식 섭취 제때 식사하기, 밥 잘먹기, 소식하기, 편식하지 않기 동물성 건강식품 섭취, 식물성 건강식품 섭취, 영양제 복용
주거관련양생	일정한 주거 생활	숙면추구 성생활	규칙적으로 생활하기, 적당한 신체활동유지, 과도피하기, 위험환경 피하기, 쾌적한 환경 유지하기, 개인 위생 유지하기 충분한 수면, 수면방위고려 성생활 질제, 성생활에 대한 관심
		신체 단련하기	산행, 걷기, 달리기, 줄넘기, 단전 호흡하기
운동 양생	영적 건강추구 마음다스리기	대인관계유지	신앙생활, 주술의식 시행, 점술의존 자연속에서 안식찾기, 상대방입장 되어보기, 감사하기, 더 나쁜상황과 비교하기, 좋은생각 가지기, 혼자 삭이기, 용서하기, 다른 일에 전념하기, 욕심질제, 긍정적으로 수용하기, 포기하기 상호간의 신뢰형성, 사회·봉사활동 참여, 가족간의 화목도모, 친구들과와 어울리기
		자신의 생활찾기	배움에의 재도전, 여가/취미 생활 추구
정신 양생	건강검진 및 상담 증상관리 및 치료	의료기관 이용	필요시 검사, 정기적 검사, 의료인과 건강상담 한방의료기관 이용, 서양의료기관 이용, 일시적 통증완화법사용
		민간요법 시행	민간요법 추구
결과	심신의 안정	마음의 안정 몸의 불편감 완화 제 기운의 회복	마음이 편안해짐, 기분이 좋아짐, 삶의 활기를 가짐 증상이 완화됨, 몸이 가벼워짐 산병치레를 하지 않음, 기운이 나게 됨, 혈색이 좋아짐, 식욕이 증진됨
		가정의 안정	가족간의 친화력증진 가족건강의 증진

끝내고도 뺀 거 가서 가족들 저녁 준비해야지 먹고 나면 설거지해서 그때부터 집이라도 치우고 뺀 거 해야 되고 어른들 방도 들어가 봐야 되고...

5) 지지체계

참여자들은 가족들의 지지에 의해 건강관리가 이루어지는 경우가 많았다. 남편과 자녀들 그리고 시부모님까지도 참여자의 증상호소에 무관심한 듯 하면서도 이런 저런 방법을 권유하기도 하고 함께 병원에 가보기도 하였다. 또한 참여자들에게 가족이외의 중요한 지지세력은 주위의 가까운 친구들로서 이들의 격려와 권유에 의해 심리적으로 위안을 받았을 뿐 아니라 어떤 건강행위를 시작하게 되기도 하고 꾸준히 지속하게 되기도 하였다.

나 혼자서는 속이 좀 아파도 가겠다고 마음먹기 쉽지 않거든요. 인제는 몸이 안좋다 그러면 남편이 병 키우지 말고 뺀 거 병원에 가보자 그러고... 몸이 아파서 방도 안 먹고 누워있다가도 애들 생각하면 일어나 진다니까요.

6)정보체계

참여자들은 다양한 민간요법을 시행하게 되는데 이는 대부분 집안 노인들로부터 들었거나 이웃을 통해 새로이 알게 되고 시행 권유를 받기도 하였다. 그 외에도 TV나 신문 또는 건강관련 책자 등의 매스컴 전달체계를 통해 민간요법은 물론 다양한 건강관련 정보들을 접할 수 있었다. 이러한 매스컴의 영향은 올바른 건강정보전달로 자가건강관리를 촉진시킬 수도 있지만 과대광고나 선전물 등을 통해 쉽게 자가진단을 내리고 일시적인 통증 완화법을 사용하게 되는 원인요소로도 작용하였다.

우머들이 주로 하는 것들은 보통 옛날 어른들한테서 듣고 기억해 냈다가 하고요. 또 어다가 안 좋으면 거기에 대해서는 잘 모르면 어른들한테 물어서 그때그때 해 먹기도 하고요.

7)의료기관접근의 제약성

참여자들의 건강행위에는 의료기관이용의 어려움과 경제적 부담감, 그리고 서양의학의 제한성 등의 제약이 있었다. 참여자들은 의료진들의 불친절이나 거리상의 제약 그리고 시간소요가 많은 점과 함께 비용에 대한 부담감으로 의료기관접근에 제약을 느꼈다. 또한 서양의료기관을 이용하게 되는 경우는 주로 검사나 급한 치료가 필요할 때였으며 신약은 위장장애 등의 부작용으로 사용을 꺼렸다.

전부 한자투 밖에 없어 그런가 사냥 죽는다 해도 예

사한 생각하고 간호사도 그렇고 의사도 그렇고 가보니까 너무 불친절해서 강 믿이 있어도 떠 가기 싫은 거라.

8) 음식양생

참여자들이 일상 생활 중에서도 가장 기본적인면서 중요하다고 생각한 것은 음식을 통한 양생이었다. 참여자들은 육류섭취나 화학조미료사용을 줄이고 되도록 신선한 제철식품과 무공해식품, 잡곡밥을 섭취하고자 하였다. 또한 식사시 제 양을 제 때에 그리고 체질을 고려해 제 몸에 맞게 먹었으며, 일년에 한두 차례 건강보조식품을 섭취하기도 하였다.

그러니까 그것도 시내 사냥처러 재놓고 이래 먹는게 아니고 약 안친 거, 제때제때 뒷밭에 가서 금방 금방 해 먹으니까 먹는 거에 대해서는 뭐 그게 나는 우리 식구들도 다 그렇게 하고 그게 약이 아니라

9) 주거환경양생

주거와 수면, 외생활 및 성생활을 포함한 양생을 위해서 참여자들은 규칙적으로 생활하고 적당한 신체활동을 유지하며, 위험한 환경을 피하고 쾌적한 환경을 조성하면서 개인 위생을 잘 유지하고자 하였다.

저녁에는 툇 수 있는 대로 일찍 저녁해 먹고 텔레비전보고 가족들끼리 이야기 좀 하다가 10시 좀 넘으면 자요. 그렇게 자면 아침에 6시쯤 일어나는데 툇 자는 거지. 그때 일어나서 잠 앞에 한바퀴 툇고 한서 아침 준비하는 거지.

10) 운동양생

참여자들이 건강을 위해 행하는 운동의 종류는 비교적 제한적이었다. 운동 중에서 자연환경과 접하는 것으로 산행을 선호하는 참여자들은 가족차원에서는 물론 가족의 참여가 없이도 혼자서나 친구들과 함께 꾸준히 시행하는 편을 보였다.

비가 오려고 그러면 막 쭈시고 아프거든요. 내 몸이 건강하려면 운동은 좀 해야 되겠어요. 시간에 쫓기긴 하지만 툇나는 대로 가족끼리 아니면 친구들끼리 산에 가거든요. 시간되는데 까지 갔다고 툇아오는데 그래도 내 걱정 때는 몸이 가쁜한 거 느껴요. 기본도 참 좋아요.

11) 정신양생

참여자들은 건강해지기 위해서는 몸의 건강이상으로 마음의 건강을 중시하여 신앙생활을 하거나 나름대로의 방식으로 마음을 다스리는 등 편안하고 올바른 마음 상

태를 유지하고 때로 자신의 생활을 추구함으로써 삶의 활기를 찾고자 하였다.

사람은 내가 생각하기에는 첫째로 특신을 버려야 되요. 특신을 버리고 또 자기 처지에 맞게끔 자기에게 따르는 조건과 환경에 순리적으로 따라야 되요

12) 의료기관 이용

참여자들은 필요시 또는 정기적인 건강검진을 통해 질병을 조기 발견하거나 진행을 막고자 하였다. 그리고 이상자각증상을 관리하고 치료하기 위해 한방 또는 서양 의료기관을 증상이나 부위에 따라 선별하여 이용하였고 때로는 일시적인 통증 완화 법을 사용하기도 하였다.

우리 나이에 병되면 그건 가볍게 지나가는 병이 아니라고 해서, 요새 자주 몸이 가라앉는게 피로가 심하고 해서 친구들이 혹시 당뇨 같은거 있는지 알아보고고 해서 병원에 가 봤거든요. 당뇨는 아니었는데...

13) 민간요법 시행

참여자들은 자연 친화적 삶을 통해 건강을 이루고자 하는 경향의 일면으로 다양한 민간요법을 추구하였다. 평소 몸을 보양하기 위해서나 증상 및 질병을 다스리기 위해 개인 또는 가족차원에서 민간요법을 시행하였는데 그 방법은 대체로 약초나 약 나무 달여먹기, 생즙내어 먹기, 증탕해서 먹기, 재어서 먹기 또는 외용약으로 쓰기, 찌꺼뜨기 등으로 나누어 볼 수 있었다.

건강을 생각해서 특별히 하는 건 없어도 뽕떡이면 약감주름 해서 뽕떡내내 온 가족이 오며 가며 따시는거 그거지요. 느릅나무, 구기자, 곡담초, 얼음냉초 같은 거 달여서 먹으면 사람 원기를 돌아 준다고 그대요. 뭐 또 어다가 양중다, 애들이 기침을 한다 그러면 탕자, 건은콩, 직경이 같은거 달여서 먹이거든.

14) 심신의 안정

참여자들은 일상생활의 스트레스와 심화된 내적 갈등에서 벗어나 마음이 편안해지고 기분이 좋아졌으며 삶에 있어 활기를 가지게 되었다. 또한 이상자각 증상이 완화되고 늘 무겁고 편치 않게 느껴지던 몸이 가볍게 느껴져 몸의 불편감이 많이 완화되었다. 그리고 기운이 없고 허약했던 몸 상태가 식욕이 증진되고 혈색이 좋아져 기운이 나게 되고 잔병치레를 하지 않는 상태가 되었다.

속이 자주 피석거리고 뱀뱀도 없고해서 누룩나무 접데기를 많이 삶아서 먹었고 생숙도 썰어서 짜서 먹기도 했지요. 그것도 속에는 좋았던 것 같고, 아침으로 남편

이상 요 뒤에 살에 다니면서부터 뱀뱀이 참 좋아졌어요. 뱀이 뱀있으면 건강할거 아닙니까?

15) 가정의 안정

참여자들은 가족차원에서 이루어진 양생과정을 통해 자신의 심신의 안정을 이룬은 물론 가족의 소중함을 자각하게 되고 가족 내에서 자신의 가치를 재발견하게 됨으로써 가정의 안정을 견고히 하게 되었다.

하나에서 역까지 내 손안가면 안되지. 어떤 때는 참 힘들고 짜증스럽지만 그래도 내가 가족들 먹을 것, 양을 것 벗겨 아닌 것 같지만 제대로 신경써서 챙겨주고 하나씩 다들 저 정도로 건강하게 바랄만큼 할 수 있지 않나 싶고... 나도 가족이 있으니까 제대로 먹고 힘이 나고 그렇게 아닌가 싶고...

2. 농촌중년여성의 건강행위 경험에 관한 근거이론

1) 패러다임 모형

본 연구에서 근거자료를 분석한 결과 가족 지향적 양생을 추구하게 되는 주요 원인적 상황은 건강에 대한 자신감 저하와 가족 돌봄에 대한 책임감이었다. 가족지향적 건강추구의 양상은 참여자들의 문화적 체제라는 맥락, 즉 자녀교육에 대한 열성의 정도와 전통적 여성관의 경향에 따라 차이가 있었다. 중재적 상황 중 지지체계와 정보체계는 참여자들의 건강행위를 촉진하는 요인이었으나, 의료기관접근의 제약성은 장애요인이었다. 참여자들의 건강행위의 작용/상호작용 전략은 음식양생, 주거관련 양생, 운동양생, 정신양생, 의료기관이용, 민간요법 시행 등이었고 이러한 작용/상호작용의 결과 참여자들은 심신의 안정과 가정의 안정을 경험하게 되었다.

2) 가족 중심적 양생과정

본 연구의 참여자인 농촌중년여성 18명의 건강행위 경험은 '가족 중심적 양생과정'으로 도출되었다. 이는 패러다임모형에서 중심현상으로 파악된 '가족 지향적 건강추구'라는 범주를 추상화시켜 핵심범주로 도출하였다.

그 과정을 살펴보면 참여자들은 중년이 되면서부터 예전과 다른 심신의 변화를 인지하게 되었고 건강에 대해 자신감이 없어지게 된다. 그러나 참여자에게는 자신이 돌보아야 할 가족이 있기 때문에 아직은 건강을 지켜야 한다고 생각하였다.

따라서 참여자의 건강행위는 자신만을 위한 개인 차원에서가 아니라 가족이 중심이 되었고 이러한 건강행위

는 자연의 순리에 따르고 자연과 가까이 함으로써 이루어져야 하는 양생의 특성을 가졌다. 이는 자녀교육에 대한 열성과 전통적 여성관이라는 문화적 체제에 영향을 받았으며 또한 참여자들의 정보체계, 지지체계 그리고 의료기관접근의 제약성 등이 건강행위의 촉진 또는 장애요인이 되어 다양한 전략들 즉 음식양생, 기거생활양생, 운동양생, 정신양생, 의료기관이용, 민간요법 시행 등이 상호 연관적으로 사용되었다. 결과적으로 참여자들은 기본적인 양생을 유지하는 하면서 순환적이고 지속적이며 상호 연관적인 건강행위의 과정을 통해 궁극적으로 심신의 안정과 가정의 안정을 경험하게 되었다.

이상의 참여자들의 건강행위 경험에 의하면 이들은 열악한 농촌경제의 주된 노동생산 층으로, 가부장적 관습이 아직도 많이 남아 있는 농촌사회에서 자녀교육에 대한 부담과 함께 농사와 가사노동의 심각한 이중고에 시달리고 있다. 또한 농업을 직업으로 하는 농업인들에게 주로 나타나는 어깨결림, 요통, 현기증, 손발저림 등의 '농부증' 증상을 대부분의 참여자들이 건강문제로 호소하였는데, 선행연구에서도 농촌 여성이 남성보다 2배 정도 농부증을 더 호소하는 것으로 보고한 바 있다(Lee 등, 1999; Chang, Lee와 Lee, 1998). 이러한 상황에서 참여자들의 건강행위는 항상 가족의 건강과 맞물려 있어 참여자 자신보다 가족건강을 우선적으로 생각하여 시행하고, 자연환경이나 자연자원을 유익하게 생각하여 자연친화적인 방법을 주로 이용하는 경향을 볼 수 있었다. 건강행위 과정에는 가족 및 친구를 통한 지지체계와 인적·물적 자원을 통한 정보체계가 건강행위를 촉진시키는 한편 의료기관접근시의 여러 가지 제약점들은 건강행위를 저해하는 요인으로 나타났다.

따라서 농촌중년여성들의 건강을 효율적으로 관리하고 보다 증진시키기 위해서는 가족중심적이면서 자연친화적인 건강행위를 토대로 한국농촌사회라는 문화적 맥락과, 건강행위와 관련된 촉진 또는 저해 요인을 고려한 상호중재가 이루어져야 할 것으로 본다.

3) 가족 중심적 양생의 작용/상호작용 과정

농촌중년여성의 가족 중심적 양생과정은 일상생활의 관리·유지에서 시작하여 건강과 관련된 상황이나 인식의 계기가 있게 되는 시점에 이르기까지 다양한 전략들이 상호 연관적으로 사용된다. 참여자들의 작용·상호작용 과정은 기본양생 유지하기와 건강인식기, 내적 갈등기, 증상자각기의 개념으로 파악되었다(Figure 1).

기본양생 유지하기의 단계는 일상 생활 중에서 참여

자가 의식적 또는 무의식적으로 건강을 유지하게 되는 기본적인 단계이다. 따라서 이 단계에서는 주로 음식과 주거관련 생활을 통한 양생법이 가족 차원에서 이루어졌다. 특히 참여자들은 음식을 통해 건강을 유지하고자 하는 경향이 높았다. 그래서 제철에 자연적으로 자란 것을 섭취하고자 하였으며, 평소 음식을 때 맞춰 먹으며, 주거, 수면, 외복 등에도 관심을 가졌다. 이러한 기본양생 유지하기는 가족중심적 양생과정의 기저를 이룰 뿐만 아니라 다른 단계들과 상호 연관적으로 작용하는 단계이기도 하였다.

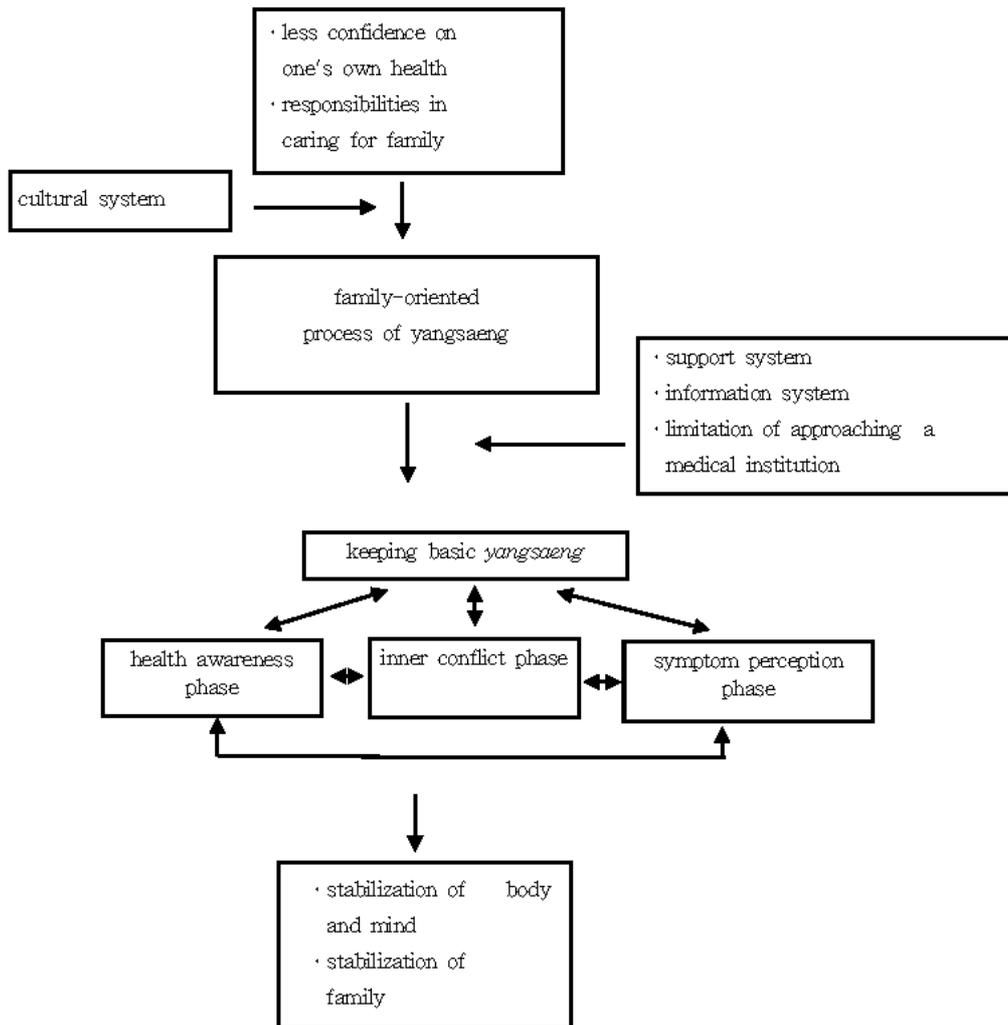
이 단계에서 참여자들이 건강에 대한 중요성이나 관심을 환기시킬만한 어떤 상황이나 인식의 계기를 가지게 되면 그 상황이나 인식에 부합되는 전략적 접근을 시도하였다. 이 경우는 대체로 세 가지 국면(Phases) 즉, 건강인식기, 내적 갈등기, 증상자각기로 나누어 볼 수 있다.

건강인식기는 참여자들이 정보 체계나 지지 체계를 통해서, 또는 과거에 질병을 가졌던 경우 그리고 가족이나 가까운 이웃 또는 친구의 질병 이환이나 사망 소식을 접하게 될 경우 건강관리에 대해 더욱 관심을 가지고 그 중요성을 인식하게 되는 시기를 말한다. 이 시기에는 개인 및 가족 차원에서 음식이나 운동 그리고 민간요법을 통해 몸을 단련하고 보양함으로써 건강을 도모하였다.

내적 갈등기란 참여자가 일상생활에서 경험하는 스트레스를 적절히 처리하지 못하고 심화되는 경우나 참여자의 내·외적 자원으로는 도저히 감당하기 어려워 마음속의 응어리로 자리 잡은 시기이다. 이 시기에는 마음을 비우고 절대자 또는 초자연적 존재에 의지하거나 주위 사람과 친화를 이루고 자신을 위한 생활을 가지는 등 주로 개인차원의 마음 다스리기를 통해 건강을 도모하였다.

증상 자각기는 참여자들이 어떤 신체 부위에서 통증을 느낀다든지 평소와는 다른 이상증상을 자각하게 되는 시기이다. 이 시기는 개인차원에서 민간 요법과 의료기관 이용 등을 통해 통증이나 불편감을 완화시키고 치료위주로 질병을 다스림으로써 건강을 도모하였다.

이러한 세 가지 국면에 따른 전략적 접근들은 시간적 차원에서 일방향으로 진행되는 과정이 아니라 기본양생 유지단계에서 시작하여 건강인식기, 내적 갈등기, 증상자각기 등에 따라 전략들이 상호 연관적으로 또는 동시에 이루어졌다. 또한 상황의 심각성이나 인식의 정도에 따라 각 전략들은 상당기간 지속적으로 이루어지기도 하고 기본양생 유지차원으로 되돌아가기도 하였다.



<Figure 1> Action · interaction process of family oriented yangsaeng

IV. 논 의

본 연구에서 참여자들의 건강행위과정의 인과적 상황으로 나타난 '건강에 대한 자신감 저하'는 중년기의 여성들이 몸의 변화를 감지하면서 편치않은 모호함, 무조화, 상실감 등 적응에 어려움을 호소하였다는 Banister (1999)의 보고와, 40-59세의 타이완여성들이 자신의 건강변화를 먼저 인지하면서 정서적 동요를 겪거나 해결책을 추구하는 등 변화하는 건강과 더불어 살아간다는 Tsao(1997)의 보고 및 중년여성들이 점차적으로 힘이 쇠잔해져서 작은 일들도 다음날로 미루게 될 뿐 아니라 자신감이 약해진다고 호소하였다는 Shin(1998)의 보고

와 일치하고 있다. 또 다른 인과적 상황으로 나타난 '가족돌봄에 대한 책임감'은 돌봄을 받는 것과 돌보는 것을 건강의 중요한 결정요소로 제시한 Ness(1997)의 보고와 부분적으로 일맥상통한 면이 있다, 그러나 중년이 되면서 이전에 중요하게 생각했던 것들에 관심을 덜 가지게 되고 자신을 위한 돌봄에 중요한 비중을 두게 되었다는 보고(Banister, 1999)와는 일치하지 않고 있다. 이는 여성이 개별존재로서 인식의 대상이 되는 서구사회와, 전통적 여성관이 보다 강하게 남아있는 한국농촌사회와의 문화적 차이에 기인하는 것으로 볼 수 있다 (Kim, 1992). 또한 40대 남성들의 건강행위를 일으키는 계기가 되는 요인으로 사회적 영향, 경험 그리고 변

화가능성에 내재해 있는 생활사건들을 보고한(Meillier, Lund, & Kok, 1997) 연구를 통해 볼 때 가족과의 관련성을 배제할 수 없는 여성의 건강행위 경험과 남성의 그것과는 차이가 있음을 인지할 수 있다.

본 연구에서 나타난 핵심범주인 “가족 지향적 건강추구”는 참여자들이 독립된 개별존재로서가 아니라 가족 안에서 자신의 존재의미를 찾고 있음을 말하는데 이러한 연구결과를 서구문화권에서는 좀처럼 찾아보기 어려웠다. 그러나 Stephens(1994)은 남부 시골지역의 아팔라치안 여성들의 경우 어머니가 가족건강의 중심점이 되며 가족이 건강행위에서 매우 중요하게 작용하며 직관적 없이 건강관련문제해결에 통찰력과 지침이 되는 것으로 나타났다고 보고하였는데 이는 전통적 관습과 건강관행이 남아있는 사회이기 때문인 것으로 생각된다. 본 연구에서 참여자들의 건강행위는 가족 중심적이면서 자연 친화적인 경향을 나타내고 있었는데 중국계 미국노인의 건강행위과정에서 ‘자연에의 순응’이란 핵심범주가 도출되었다는 Chen(1996)의 보고와, 노인의 건강관행을 탐색한 결과 ‘자연 그대로 산다’, ‘파하지 않게 산다’ 등으로 나타났다는 Kim(1991)과 비교해 볼 때 참여대상자는 다르지만 동아시아 문화권의 전통적 건강행위를 나타내고 있다는 점에서 일맥상통하다고 볼 수 있다. Lee(1993)는 양생관련문헌을 내용분석하여 우리나라의 전통적 건강증진 활동으로 ‘자연환경에 순응’, ‘심리적 조절’, ‘절도있는 생활’을 보고한 바 있다.

건강행위과정에서 참여자들의 작용·상호작용 전략에 영향을 미치는 ‘지지체계’, ‘정보체계’, ‘의료기관접근의 제약성’ 등의 중재적 상황변수는 질적연구를 통해 건강행위수행의 촉진요소와 장애요소를 분석한 일부 연구의 보고에 의해서 지지된다. Nies, Vollman과 Cook(1998)은 35-50세 사이의 유럽계 미국인 여성들의 건강행위수행에 있어 촉진요소로는 사회적지지, 편의 조정된 스케줄, 자기향상, 지지적 환경 및 개인적 요소로 나타났으며, 장애요소로는 가족지지의 부족, 조정이 어려운 스케줄, 환경적 장애, 개인적 장애요소 등으로 나타났다고 하였다. 또한 스웨덴 거주 타이 이민여성들의 건강행위를 증진시키는 주요요인중의 하나가 ‘가족의 정신적 지지’였다고 한 Lundberg(1999)의 보고와 시골지역 여성들이 가족건강관리자로서 이용가능한 의료서비스가 부족할 때 여성자신과 그 가족들을 위한 건강관리능력에 장애요인으로 작용하고 있다고 한 Hemard, Monroe, Atkinson과 Blalock(1998)의 보고에서도 지지체계나 정보체계, 의료기관접근의 제약성 정도에 따

라 건강행위가 촉진되거나 장애가 되고 있음을 지적하고 있다. 특히 Porter(1998)는 미국 시골지역 여성노인의 경우 건강관리이용에 대해 거리나 기타 관리이용상의 장애요인으로 인해 ‘주변 가까이에서 머물러 있음’으로 보고한 바 있다.

참여자들의 건강행위과정에서 사용된 전략은 다양하게 나타났는데 이 중 음식양생과 민간요법시행이 기본적인 섭생유지를 위해 사용되고 있었다. 이는 Flaskerud와 Thompson(1991)이 저소득층 백인여성의 건강관리에 대해 내용분석을 한 결과 전통적·대중적·전통적 측면으로 나누었는데 전통적 측면에는 약초(herbs) 및 식이요법이 이에 속하는 것으로 나타났다고 보고하였고, Winkvist와 Akhtar(1997)는 핀란드와 파키스탄의 저소득층 여성들의 경우 건강문제는 여성의 역할로 여겨져 치료가 필요하면 자주 전통적 민간요법사를 찾는 것으로 나타났다고 보고하여 본 연구결과와 일맥상통하고 있다.

건강행위의 이행결과 참여자들은 심신의 안정과 가정의 안정을 경험하는 것으로 나타났는데 이러한 경험은 30대 중반에서 50대 중반 성인을 대상으로 한 연구에서 건강의 폭넓은 정의로서 ‘안녕감’이, 건강의 주요기여요인은 ‘균형(안정)’으로 나타났다고 한 Ness(1997)의 보고와 중년여성의 건강의 과정을 조화감 또는 ‘잘 조율된’ 상태를 이루기 위해 신체적, 정서적, 영적, 환경적 및 개별적 요인을 조정하고 격려하는 것으로 나타났다고 한 Bruenjes(1994)의 보고에 의해 지지된다.

본 연구를 통해 볼 때 주목할 만한 사항은 농촌중년 여성들은 면사무소나 군청에서 실시하는 갱년기 건강관리나 주부대학에서 들은 건강관리와는 무관하게 나름대로의 건강관행에 따라 건강행위를 하고 있다는 점이다. 참여자들은 검사나 응급한 치료가 아니면 평소의 관습과 경험 또는 직관에 의해 건강행위를 하게 되는데 사람은 자연의 순리대로 살아야 한다는 대전제 아래 자연과의 관계의 적합성에 따라 행하고자 한다. 즉 계절에 제 땅에서 난 음식을 먹는다면, 계절에 알맞은 몸 모양이나 민간요법을 사용하는 등 과거부터 전해온 관행이나 자신의 경험을 통해 형성된 건강행위를 주로 하게 된다는 것이다.

그렇다면 지역사회에서나 또는 임상실무현장에서 농촌 중년여성을 대할 때 간호사는 어떠한 건강관리나 건강프로그램을 안내하고 교육해 줄 수 있을 것인가? 농촌 중년여성들의 건강은 건강한 농산물의 생산으로 이어지고 이는 곧 국민의 건강에 직접적인 영향을 미친다는 점을 고려해 볼 때 농업경영의 추체적 역할을 하고 있는

농촌중년여성들은 자신뿐 아니라 가족의 건강 나아가 국민의 건강을 책임지고 있어 이들의 건강관리는 반드시 다루어져야 할 중요한 과제이다. 그럼에도 불구하고 간호사는 대상자들의 건강문제는 무엇이며, 건강행위가 어떠한 상황과 맥락에서 이루어지며 이 과정에 어떠한 변수가 관련되는지에 대해 깊이 주의를 기울여 오지 못했음이 사실이다. 여기서의 문제점은 간호사들이 농촌의 사회와 문화에 근거한 건강관리에 대해 충분히 준비되지 못했다는 점과 한국 농촌 중년여성들의 건강행위가 어떻게 이루어지고 있으며 향후 어떻게 이루어져야 할지에 대한 연구가 매우 부족하다는 점 그리고 간호실무에서 농촌 중년여성들의 건강을 관리하고 증진시키기 위한 적절한 지침이 없다는 점이다.

농촌 중년여성들의 건강을 보다 효율적으로 관리하고 증진시키기 위해서는 먼저 농촌문화에 대한 이해가 필요하다. 이들은 대부분 경제적 여건이 좋지 못하여 자녀들의 교육을 위해 더욱 무리하게 되고 가부장적 관습이 아직도 많이 남아있어 힘든 농사와 밤늦게 이어지는 가사노동으로 인해 많은 건강문제를 안고 있다.

두 번째로 생각해 볼 점은 이들의 건강은 단지 생애 주기 상 중년에 와있는 여성자신만의 건강이 아니라 반드시 가족을 포함한 건강관리로 확대되어야 한다는 점이다. 즉 농촌 중년여성의 건강행위 차원을 여성개인에 국한시켜서 보거나 가족을 단순히 지지기능으로서 건강행위를 예측하는 설명력 높은 변수로 보는 관점에서 가족을 중심 축으로 하는 보다 확대된 관점이 필요하다.

세 번째로 생각해 볼 점은 농촌 중년여성들의 건강행위에 내재해 있는 전통적 양생원리에 대한 이해와 전통적 관행에 대한 재고 문제이다. 참여자들은 자연의 순리대로 살고자하고 몸과 마음을 하나로 보는 동시에 마음의 상태를 보다 중시하고 자연환경이나 자연자원을 최대한 활용하고자 하였다. 따라서 이들이 일상생활에서 흔히 사용하는 민간요법에 대해 비과학적이라고 하여 무조건 경시할 것이 아니라 시행효과의 평가, 연구를 통한 정확한 시행방법의 지침제공, 효과발현의 특정 대상자군을 확인하기 위한 연구 등이 필요할 것으로 생각된다.

네 번째로 생각해 볼 점은 건강행위와 관련되는 요인들을 긍정적인 건강행위 촉진요인으로 전환 또는 활용하는 문제이다. 이를 위해서는 농촌 중년여성들을 둘러싸고 있는 지지체계나 정보체계를 보다 다양하고 개방적인 체계로 활성화하는 것이 필요하다. 또한 농작물마다 일해야 할 적기가 연이어 있어 일과 중에는 응급한 경우가 아니면 의료기관을 이용하기 어려운 농촌중년여성들에

게, 일과후 시간에도 활용할 수 있고 거리상의 제약도 해소할 수 있는 방안이 마련되어 효율적인 의료기관 이용채널을 형성하고 활성화할 필요가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 근거이론 방법론을 통해서 우리나라 농촌중년여성의 건강행위의 과정과 의미체계를 기술함으로써 농촌여성의 건강관리에 대한 이해를 돕고 이와 관련된 간호요구를 파악하고 간호중재를 개발하는 데 지침을 제공함에 있다.

본 연구는 Strauss & Corbin(1997)이 제시한 근거이론방법론을 이용하였다. 본 연구 참여자는 현재 (입원)치료를 요하는 질병이 없으며 일상생활을 건강하게 유지하고 있는 농촌중년여성 18명이었다. 참여자들의 건강행위 경험에 관한 자료를 수집하여 분석한 결과, '가족중심적 양생과정'으로 파악되었다.

농촌중년여성들의 가족 중심적 양생과정의 원인적 상황은 건강에 대한 자신감 저하와 가족 돌봄에 대한 책임감이었으며, 맥락은 문화적 체계로 파악되었다. 중재적 상황은 지지체계, 정보체계, 의료기관접근의 제약성 등이었다. 참여자들의 작용/상호작용 전략은 음식양생, 주거관련 양생, 운동양생, 정신양생, 의료기관이용, 민간요법시행 등으로 파악되었고 결과는 심신의 안정과 가정의 안정으로 파악되었다.

이상의 연구결과를 통해 볼 때 우리나라 농촌 중년여성들의 건강행위과정은 가족을 중심으로, 참여자 개인의 차원은 물론 가족차원에서 자연 친화적인 양생과정을 통해 건강을 이루어나가되 그 결과가 일정시점에서 달성되는 것이 아니라 일상생활에서 시작하여 건강과 관련된 상황이나 인식의 계기가 있게 되는 시점에 이르기까지 다양한 전략들의 상호 연관적인 과정을 통해 이루어나는 삶의 과정인 것이다. 따라서 간호사는 농촌중년여성들의 건강행위 경험을 이해하고 이를 토대로 이론적 체계와 실천적 원리를 가지고 가족중심적 양생과정이 잘 이루어질 수 있도록 간호중재를 제공해야 할 것이다.

이와 같은 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 농촌중년여성들의 건강행위에 초점을 두었으나 향후 도시나 도서지역 등 다양한 지역 또는 여러 연령층을 대상으로 건강행위경험을 연구함으로써 우리나라 중년여성들 또는 농촌여성들의 건강관리를 위한 간호이론을 개발할 필요가 있다.

2. 본 연구결과를 통해 중년여성들은 자신뿐 아니라 가족전체의 건강에 영향을 미치고 있고 건강행위가 가족중심으로 이루어지고 있으므로 한국 농촌중년여성들의 양생을 위한 프로그램 개발과 양생의 정도를 측정할 수 있는 도구의 개발이 필요하다고 본다.

References

Antrist, L. C. (1988). A feminist framework for graduate education in women's health. *Journal of Nursing Education*, 27(2), 66-70.

Banister, E. M. (1999). Women's midlife experience of their changing bodies. *Qualitative Health Research*, 9(4): 520-537.

Bruenjes, S. J. (1994). Orchestrating health: middle-aged women's process of living health. *Holistic Nurs Pract*, 8(4), 22-32.

Chang, S. H., Lee, K. S., & Lee, W. J. (1998). A study of farmer's syndrome in choongju area. *Korean J of Rural Med*, 23(1), 15-26.

Chen, Y. D. (1996). Conformity with Nature: A theory of Chinese American elder's health promotion and illness prevention. *Adv Nurs Sci*, 19(2), 17-26.

Flaskerud, J. H., & Thompson, J. (1991). Beliefs about AIDS, Health, and Illness in Low-Income White Women. *Nursing Research*, 40(5), 266-271.

Hemard, J. B., Monroe, P. A., Atkinson, E. S., & Elalock, L. B. (1998). Rural women's satisfaction and stress as family health care gatekeepers. *Women & Health*, 28(2), 55-77.

Kim, K. J., Park, J. Y. & Han, C. H. (2001). Middle-aged women's health behavior and its related factors in rural area. *Korean J of Rural Med*, 26(1), 81-103.

Kim, K. B. (1991). *Ethnography of Korean health practice*. Unpublished doctoral dissertation. Ewha Woman's University, Seoul.

Kim, S. C. (1992). *A study on the acceptability of feminist family therapy in Korea*. Unpublished doctoral dissertation. The Chungang University of Korea, Seoul.

Lee, I. B., Lee, Y. K., Chang, S. S., Lee, S. G., Cho, Y. C., Lee, D. B., & Lee, T. Y. (1999). A study on farmer's syndrome and its risk factors of vinyl house work and farmer in a rural area. *Korean J of Rural Med*, 24(1), 13-33.

Lee, Y. J. (1993). Traditional method of health promotion in Korea. *Korean J Nurs Query*, 2(2), 21-35.

Lundberg, P. C. (1999). Meanings and practices of health among married Thai immigrant women in Sweden. *J Transcultural Nurs*, 10(1), 31-36.

Meillier, L. K., Lund, A. B., & Kok, G. (1997). Cues to action in the process of changing lifestyle. *Patient education and counseling*, 30, 37-51.

Ministry of Health and Welfare (2001). *Yearbook of health and welfare statistics*.

Ness, P. (1997). Understanding of health. *AAOHN Journal*, 45(7), 330-336.

Nies, M. A., Vollman, M., & Cook, T. (1998). Facilitators, barriers, and strategies for exercise in European American women in the community. *Public health nursing*, 15(4), 263-272.

Park, J. E. (1990). The health status of rural farming women. *Korean J of Rural Med*, 15(2), 97-106.

Porter, E. J. (1998). Staying close to shore: a context for older rural widows' use of health care. *J Women & Aging*, 10(4), 25-39.

Rhee, J. A., Shin, J. H., Chung, E. K., Shin, M. H. & Kim, S. Y. (2001). Relation of lifestyle factors to menopausal symptoms and management of middle-aged women in rural area. *J of the Korean Society of Maternal and Child Health*, 5(1), 83-96.

Shin, K. R. (1998). A study of the health status of adult women in rural area. *J*

Korean Acad Adult Nurs, 10(1), 160-171.

Shin, K. R. (1998). The lived changing body experience of postmenopause women. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 414-430.

Stephens, C. C. (1994). *Health beliefs and practices of rural, southern Appalachian women from an ethnographic perspective*. Unpublished doctoral dissertation. University of Alabama at Birmingham, Birmingham.

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

Taso, L. (1997). *Living with changing health: perimenopause among Chinese women in Taiwan*. Unpublished doctoral dissertation. University of San Diego. San Diego, California.

Winkvist, A., & Akhtar, H. Z. (1997). Images of Health and Health Care Options among Low Income Women in Punjab, Parkistan. *Soc Sci Med* 45(10), 1483-1491.

- Abstract -

A Study on Health Behavior Experience of Middle-aged Women in Rural Area

Yang, Jin-Hyang*

Purpose: The purpose of this study is to describe the health behavior experience of middle-aged Korean women in rural areas, and to help understand their health practice, perceive their nursing needs and provide guidelines to developing appropriate nursing

interventions.

Method: The participants were 18 healthy middle-aged women living in rural areas, with no serious illness that require hospitalization. The data was collected through interviews and participant observation, analyzed by the grounded theory methodology of Strauss & Corbin(1997). The data collection period was from April to November of 2001.

Result: Depending on the paradigm model, the central phenomenon was family-oriented pursuing of yangsaeng. The causal condition was less confidence on one's own health, responsibilities in caring for family. The contexts were cultural system. The intervening condition was information system, support system, limitation of approaching a medical institution. The action/ interaction strategies were yangsaeng through dietary practice, yangsaeng through promoting clothing and housing, yangsaeng through exercise, practice of folk therapy, yangsaeng through mental hygiene, and use of medical institution. The consequences were stabilization of body and mind, and stabilization of family.

Conclusion: It is recommended for nurses to understand health behavior experience of middle-aged women, and provide nursing intervention with theoretical scheme and practical principles so that these women can pursue the family-oriented process of yangsaeng.

Key words : Middle-aged women,
Health behavior,
Grounded theory methodology

* Department of Nursing, Inje University