

Q-방법론을 이용한 중동지역내 중년여성의 건강행위에 관한 탐색적 연구*

박 충 선**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

‘하나의 세계 하나의 꿈’ 베이징 올림픽의 슬로건처럼 세계가 가까워지고 문화적인 국제교류가 활발해지면서, 횡문화(transculture) 간호연구는 전문직 간호(professional nursing)에 매우 중요한 부분을 차지하게 되었다. 횡문화 간호는 서로 다른 문화적 배경을 가진 사람들을 잘 이해하고 그들의 건강을 돌봄에 더욱 효과적이고 안전한 간호뿐 아니라 간호이론 구축이나 간호모형(model) 개발에도 중요한 역할을 한다.

건강하게 오래 산다는 것은 인간의 바램이다. 이러한 건강의 개념은 사회적 가치와 환경적 규범에 따라 다양하다. 특히, 중년여성은 생산기에서 출산을 할 수 없는 노년기로 전환되면서 신체 각 부분의 노화와 함께 폐경 현상이 일어난다(Cho & Park, 2004). 그래서 여성에게서 중년기를 위기의 시기로 표현하고 있다.

그러나, Erickson과 Kicnick(1986)은 중년을 자신감 있게 나아가는 추진력이 강한 시기라고 묘사하고 있으며, 이 세상을 유지시켜나가는 생산적인 연령이라고 기술하고 있다. 이는 중년기가 사회적 주축이면서도 다음 세대에도 관심이 많은 중년층의 역할임을 잘 반영하고 있다. 다시 말하면 중년의 관심이나 역할이 생활사건이 일어나

는 외부세계에서 영적이고 반추적인 내부세계로 변화하는 전환의 시기라는 것이다(Cho & Park, 2004). 이러한 주장들은 중년여성을 여전히 긍정적 변화 또는 위기로 보는 양면성을 가지고 있다고 보는 견해이다(Gutmann 1987, James & Lewkowitz 1997).

현대사회에 접어들면서, 여성들의 사회활동에 관한 참여율이 급증함에 따라 여성의 건강과 운동에 대한 인식의 변화와 함께, 중년기에 접어드는 여성들에게 노화방지 및 건강증진을 위한 다각적인 대책이 요구되고 있다. 그러므로 여성건강 문제의 본질은 여성 개인이 영위하고 있는 삶의 전체 맥락에서 질병이나 자녀출산 기능을 넘어서서 여성의 삶 전체와 관련이 있다고 본다. 특히 여성의 건강관리는 개인적인 면에서만뿐만 아니라 가족전체의 건강을 추구하는 점에서도 매우 중요하며 건강한 여성의 모습은 한 가정의 건강수준을 대변하는 척도가 된다고 한다. 1994년 세계 여성건강회의에서는 모든 연령층에 있는 여성에게 질병과 사망을 초래하는 현저한 위험요인과 생애주기에 걸쳐 나타나는 건강문제들의 공통적 요인 등을 여성건강문제의 지표기준으로 제시하였다(Yeun & Rue, 2003).

이러한 기준을 충족시키는 여성건강문제로 영양, 생식 건강, 폭력에 의해 발생하는 건강문제, 노령화에 따른 건강문제, 생활 형태와 관련된 건강문제 및 노동환경이다(Wasaha & Angelopoulous, 1996). 건강상태는 여

* 학술진흥재단 해외파견교수 연구비 지원이 논문은 2007년도 정부 재원 (교육인적 자원부 학술 연구 조성 사업비)으로 학술 진흥 재단의 지원을 받아 연구되었음 (KRF-2007-013-E00154)

** 목포과학대학 간호과 교수(교신처자 E-mail: mjcpark@hanmir.com)
투고일: 2008년 7월 10일 심사완료일: 2008년 9월 7일

성들이 살고 있는 사회, 물리적 환경이 그물처럼 얽혀져 있는 여러 요소에 의해 영향을 받고 있으며, 그 가운데서 무엇보다 개인적으로 통제 또는 수정이 가능한 요인인 생활양식에 의해 좌우된다고 보고 있다. 특히 신체적 건강과 관련된 생활양식은 금연, 충분한 신체적 활동, 절주 또는 금주, 적절한 체중의 유지, 야간에 7시간 내지 8시간의 취침, 정규적인 아침식사, 간식 안 먹기 등으로 이들은 건강에 이로울 행위에 해당된다(Belloc & Breslow, 1992; Cha et al., 2002; Kim et al., 2001; Kim, 2000; Lee et al., 2005; Lee & Choi, 2000; Loeb et al., 2001; Seo, 2000)

Finchman(1992)은 암, 심혈관질환 및 사고 등은 흡연을 포함하여 운동부족, 과도한 음주 및 불규칙적 영양섭취 등의 부정적인 생활습관과 관련이 있다고 하였으며, 세계보건기구에서도 선진국에서 일어나는 사망의 70-80%, 후진국 사망의 40-50%가 사람들의 잘못된 생활양식이 원인이 되어 나타나는 질병 때문이라고 추산하고 있다. 부정적인 생활습관으로 인해 초래되는 질병에 대하여 Khaltaev(1991)는 심장병, 뇌졸중, 고혈압, 암, 당뇨병과 골다공증을 제시하고 있다(Park et al., 2003; Park & Lee, 2003).

현대는 다국적 다문화적 사회이다. 다문화시대에는 같은 여성이라도 유럽, 아시아, 중동등의 처한 상황이 다르기 때문에 여성도 단일 정체성으로 규정하기 어렵다. 최근 미국을 포함한 유엔가입국의 참여로 국토가 초토화된 중동지역 같은 경우에는 더욱 여성의 건강및 보건문제가 심각하다. 중동은 90% 이상이 이슬람교로서 다양한 민족과 문화와 종교로 끊임없이 분쟁이 발생되고 있는 지역이다.

특히, 중동지역 중 요르단은 외부적으로는 선진화된 법적, 제도적 인프라에 비해 관료주의, 형식주의가 많으며 주변이 사우디아라비아, 이라크, 이스라엘, 이집트, 시리아, 팔레스타인등과 직접 국경을 접하고 있어 소요가 끊이지 않는 지역으로서 560만 명의 인구 중 약 50%가 50세 미만으로 국민건강지수가 현저히 낮은 편이고, 실업률 또한 13%에 달하며, 특히 국내 산업기반의 미약으로 고학력자의 실업이 심각한 사회문제로 대두된다. 빈부의 격차가 심하며 인구의 1/3이 빈곤층으로 구성되어 있다. 대부분이 주변에서 들어온 유입인구가 많고 전쟁 미망인이나 고아들이 많아서 비생산적인 인구가 주종을 이루어서 선진국들의 지원에 의존한다.

이러한 열악한 환경속에서 여성들의 건강에 대한 역할

은 보다 더 크지만 사회환경이나 문화적 특성상 그 지역 내 여성들은 아직도 차도르(히잡)를 쓰고 다니면서 사회 문제에 대한 외적인 참여는 생각할 수도 없는 실정이다. 중동여성들은 술은 마시지 않지만 흡연을 많이 한다. 스트레스를 흡연으로 해소한다. 다산과 일부다처제의 영향으로 여성의 존재는 매우 미미하다. 따라서 자신을 돌보는 건강행위나 행태에 대한 필요성을 느끼지 못한다.

중동지역 중년여성의 내적인 스트레스나 환경적인 불안 등에 대처하는 건강행위를 보는 것은 횡문화 간호를 이해하는 주관적인 입장에서 개개인의 내면적 특성들을 파악할 수 있는 연구방법이 필요하다고 사료된다.

따라서 본 연구자는 동시대를 살아가는 중년여성이지만 서로의 문화나 주변 환경에 대한 건강행위는 상이할 것으로 사료되어 서로 문화가 다른 중동지역 중년여성의 건강행위를 살펴보고, 주관적이고 질적인 연구인 Q-방법론을 통하여 건강행위에 대한 주관적 구조 유형과 그 특성으로 건강행위 모델의 이론적 기틀을 세워서 그 문화에 맞는 간호중재 방안을 제시해 줄 수 있는 기초를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 Q-방법론을 이용하여 중동지역내 중년여성의 건강행위에 대한 주관적 구조 유형과 그 특성을 규명하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 중동 지역 내 중년여성의 건강행위에 대한 주관성을 유형화 한다.
- 2) 중동 지역 내 중년여성의 건강행위에 대한 유형별 특성을 확인하고 설명한다.

II. 연구 방법

1. Q-Sampling

본 연구의 Q-population은 전문서적, 신문, 잡지 등의 문헌에서 수집한 건강행위와 관련 있는 자료들과 일반인, 전문직업인을 대상으로 하여 "건강을 증진하기 위하여 생활 중에 일상적으로 행하고 있는 것으로 어떤 것

<Table 1> Q-sample

1. I eat mostly vegetables.	18. I take a tranquilizer for anxiety.
2. I take vitamins for my health.	19. I go to bed straight after meal
3. I keep myself clean.	20. Everything has its own destiny.
4. I exercise constantly.	21. I do meditation or yoga
5. I am interested in programs about health.	22. I get help or support from my family.
6. I have a cheerful and optimistic view.	23. I mostly walk
7. Whenever I am stressed out, I try to release it right away.	24. I am diligent
8. I am faithful to my principles.	25. I love my family
9. I devote myself to achievable things	26. I love my country and nation.
10. I live very actively.	27. I am usually anxious and frustrated
11. When I am sick, I go to see a doctor, right away.	28. I worry about my country
12. I live in comfort.	29. I need Ramadan
13. I do what I want to do.	30. I trust in hospital staff and hospitals.
14. When I am frustrated and mad, I forbear and keep it inside myself.	31. I am worried about my obesity.
15. I try not to put others to any trouble	32. I try to loose weight.
16. I drink alcohol	33. I am very religious.
17. I take a shower everyday.	34. When I eat food, I think about nutrition.
	35. I often enjoy myself talking with other people.

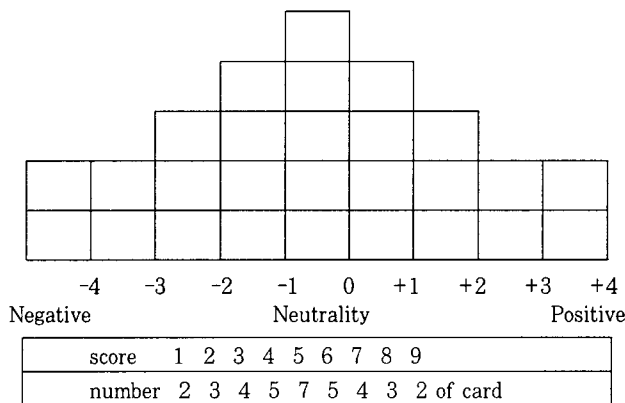
이 있습니까?” 라는 개방형 질문지를 통해 총 248개의 진술문을 추출하였다.

심층면접과 개방형 질문지를 통해 추출된 진술문 중에서 여러 차례에 걸쳐 중복된 진술문이나 중동지역 특성 상 질문해서는 안 되는 금기의 문장들을 제외한 다음 문헌고찰과 간호학 교수 2인의 조언을 얻어 총 35개의 건강증진 행위를 선정하여 진술문 카드를 만들어 Q-표본이 완성되었다(Table 1). 추출된 Q 표본을 연구대상자가 읽은 후 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 일정한 분포속에 강제적으로 분류하게 하였다(Q-sorting). 즉, 각 진술문이 적힌 카드 35장을 읽고 카드를 긍정(+), 중립(0), 부정(-) 등 크게 3 무더기로 분류한 다음 가장 긍정

하는 진술문이 적힌 카드부터 차례로 골라 오른쪽 바깥에서(+4), 안쪽 중립부분에 놓도록 하였다. 또 가장 부정하는 진술문이 적힌 카드부터 차례로 골라 왼쪽 바깥(-4)안쪽 중립부분에 놓도록 하였다. 이때 양극에 놓인 진술문(+4, -4) 4개에 대해서 가장 긍정하거나 가장 부정하는 이유를 각각 쓰도록 하였다(Figure 1).

2. P 표본 구성 및 자료수집방법

P 표본의 선정에 있어서는 주제에 대해 흥미가 있는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 주제에 대한 권위자나 전문가 등을 들고 있다. 요르단의 암만에 거주



<Figure 1> Q- sample distribution

하는 대상자중 한국인 선교사들이 활동하는 수공예강좌(비즈공예)에 참여한 중년여성 및 요르단대학교내 학생 및 교수 80명 중 연구보조자에 의해 연구동의서에 동의 받은 대상자를 중심으로 자료를 수집하였다. 연구보조자와 연구자에 의해 세 차례에 걸쳐 라포가 형성된 후 녹음기사용과 사진 찍는것이 허용되었다. 인형과 양말, 내의등으로 보상이 이루어졌다.

그러나 여러 가지 사정으로 탈락자가 발생하였고 전체 표본크기는 49명이었다. 이는 표본크기가 이론적으로 Q 방법론을 연구하여 적용하는데 있어서 기존자료에 의하면 40±20명의 범위가 적절한 규모라고 보고되었다. 본 연구를 위해 선정된 P 표본의 일반적 특성들을 보면 건강에 특별한 관심을 가질 수 있다고 판단된 중산층 이상의 사회경제적 특성을 지녔으며, 또한 전문적 견해를 갖고 공평한 의견을 제시할 수 있는 전문가들이 대부분이었다. 그리고 가족건강에 대한 관심이나 노력을 기울이는 집단인 가정주부들이 포함되었다. 조사는 2006년 10월 1일부터 12월 30일까지 실시하였으며 요르단 대학교내 한국인 대학생 2명에게 연구목적 및 절차에 관해 사전교육을 한 후 건강이라는 내용을 주제로 담소를 즐기면서 내용들을 녹음하였고 연구자의 질문을 연구보조자가 대상자에게 통역하며 직접 면담한 내용을 녹음하여 Q-분류하였다. 통역은 요르단대학에 0 00 한국인교수의 추천으로 현재 요르단대학에 재학중인 학생으로서 요르단언어와 영어에 익숙하고 요르단 거주가 5년 이상이며 교수의 논문을 도와준 경험이 있었으며 추천 후 본인들이 자발적으로 연구를 도와주겠다고 자원한 학생으로 하였다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 Q표본 분포도에서 가장 부정하는 경우(-4)를 1점으로 시작하여 가장 긍정하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화 하여 부여된 점수를 진술문 번호순으로 코딩하여 QUANL pc program을 이용하여 주인자분석법(Principal Component Analysis), 사각회전, WRAP(Weighted Rotational Analytical Procedure) 단계로 유형의 특성을 파악했다.

Ⅲ. 연구 결과

1. Q-factor의 구성

본 연구는 중동지역내 중년여성의 건강행위에 대하여 어떤 문화적 사고를 가지고 있는가를 파악하기 위하여 49명의 중년여성들을 대상으로 35개의 Q표본을 분류하여 요인 분석하였으며, 그 결과 인자의 총 변량도는 50.7%로써 중년여성들의 건강행위에 대한 사고를 50.7% 설명하고 있다(Table 2). 또한, 주인자방법과 사각회전으로 분석한 결과 4개의 유형으로 분류되었다.

이들 분류된 유형별 특징은 연구결과 연령별과 사회활동 상태및 긍정적으로 높게 분류된 항목을 근거로 중동지역여성의 사회적 특성에 근거하여 간호학 교수 2인과 연구자의 논의 하에 건강관리형, 사회활동형, 운동지향형, 종교의존형 등 총 4개 측면으로 구분, 명명하였다.

2. 유형별 특성

1) 유형 I(건강관리형)의 특성

유형 I은 23명으로 구성되었는데, 그중 연령별로는 30대가 9명(39.1%), 40대(30.4%), 50대 이상 순이었으며, 종교유무별로는 종교가 없는 경우가 4명(17.4%)으로 80%이상이 종교를 가지고 있었다. 또한, 배우자 유무별로는 10명(43.8%)이 배우자가 없는 것으로 나타났고, 직업은 대부분 회사원, 교사 및 전문직에 종사하고 있었으나 5명(21.7%)은 가정주부였다. 질병유무별로는 8명(34.8%)이 질병이 있다고 응답하였으며, 교육수준은 대부분 높았으나 고졸이하 역시 4명(17.4%)으로 나타났다. 인자가중치가 가장 높은 대상자는 종교, 배우자, 직업이 있고, 질병이 있는 대학원을 졸업한 49세의 중년여성이었다. 유형 I에서 긍정적으로 높게 분류된 항목은 '청결한 생활을 한다.', '성취할 수 있는 일에 몰두한다.', '내 가족을 사랑한다.', '타인에게 피해를 주지 않도록 노력한다.', '능동적, 적극적으로 생활을 한다.'였다. 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 '식사를 하고 바로 잠자리에 든다.', '불안할 때 안정제를 복용한다.', '명상이나 요가를 한다.'로 나타났다(Table 3).

2) 유형 II(사회활동형)의 특성

유형 II는 15명으로 구성되었는데, 그중 연령별로는 30대가 4명(26.7%), 40대(53.3%), 50대 이상 순이었으며, 종교유무별로는 종교가 없는 경우가 2명(13.3%)으로 80%이상이 종교를 가지고 있었다. 또한, 배우자 유무별로는 5명(33.3%)이 배우자가 없는 것으로 나타났고, 직업은 대부분 회사원, 교사 및 전문직에 종사하고

<Table 2> Distribution and Factor Weighted Value according to Type of Subjects

Type variables (N)	Id	Age	Religion (Y/N)	Spouse (Y/N)	Job	Illness (Y/N)	Education	Factor weighted value
I (N=23)	8	49	Y	Y	Employee	Y	G	.737
	11	52	Y	N	Employee	Y	U	.726
	6	37	N	Y	Teacher	Y	U	.682
	7	39	Y	Y	Profession	Y	U	.675
	12	60	N	N	Profession	Y	U	.673
	5	35	Y	N	Doctor	N	G	.673
	4	40	Y	Y	Employee	Y	U	.644
	13	47	Y	Y	Employee	N	H	.641
	24	56	Y	Y	Teacher	Y	U	.608
	2	40	Y	N	Housewife	Y	M	.600
	26	38	Y	Y	Housewife	N	H	.584
	36	34	Y	Y	Teacher	Y	U	.558
	27	50	Y	Y	Teacher	Y	U	.549
	15	60	Y	N	Teacher	N	U	.541
	44	52	Y	Y	Teacher	Y	U	.526
	10	38	Y	N	Professor	Y	G	.517
	14	58	Y	N	Housewife	Y	M	.511
	9	45	N	N	Employee	Y	U	.509
	3	41	Y	Y	Teacher	N	U	.495
	16	35	Y	N	Doctor	N	U	.480
	40	43	Y	Y	Housewife	N	U	.455
	35	36	N	N	Teacher	Y	G	.423
	19	38	Y	Y	Housewife	N	U	.341
II (N=15)	39	38	Y	Y	Teacher	N	U	.844
	18	45	Y	N	Housewife	N	H	.726
	50	47	Y	Y	Housewife	Y	H	.718
	41	40	Y	N	Housewife	N	U	.654
	45	47	Y	N	Employee	N	M	.610
	21	57	Y	Y	Housewife	Y	E	.590
	42	38	Y	Y	Doctor	N	G	.578
	17	48	Y	Y	Housewife	N	H	.576
	20	44	Y	Y	Housewife	N	H	.567
	22	59	Y	Y	Housewife	N	U	.511
	1	38	Y	Y	Profession	N	U	.501
	38	53	Y	N	Professor	Y	G	.501
	43	43	N	N	Employee	N	M	.486
	28	42	N	Y	Housewife	Y	H	.327
	34	38	Y	Y	Employee	Y	H	.361
III (N=9)	47	50	N	Y	Teacher	N	U	.739
	49	44	Y	Y	Housewife	N	H	.623
	31	33	Y	Y	Housewife	Y	H	.587
	48	42	Y	Y	Housewife	N	M	.575
	29	39	Y	N	Employee	Y	U	.572
	25	33	Y	Y	Housewife	Y	U	.471
	23	38	Y	Y	Employee	N	U	.445
	46	50	N	Y	Housewife	N	H	.444
	32	35	Y	N	Teacher	Y	U	.386
IV (N=2)	30	53	Y	Y	Teacher	Y	U	.438
	33	31	Y	N	Teacher	Y	U	.387

* elementary school graduate: E * middle school graduate: M

* high school graduate: H * Undergraduate: U * Graduated: G

있었으나 8명(53.3%)은 가정주부였다. 질병유무별로는 10명(66.7%)이 질병이 있다고 응답하였으며, 교육수준은 고졸이하가 9명(60.0%)으로 절반 이상이였다. 인자가중치가 가장 높은 대상자는 종교도 있으면서 배우자도 있고, 직업도 있으며, 질병이 없는 대학을 졸업한 38세의 중년여성이었다. 유형 II에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '내 가족을 사랑한다.', '음식을 먹을 때 영양을 생각한다.', '다른 사람과 이야기 하는 것은 즐겁다.', '모든 것이 운명이다.', '부지런하다.'라고 나타났다. 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 '건강을 위해서 영양제를 먹는다.', '불안할 때 안정제를 복용한다.', '술을 마신다'로 나타났다(Table 4).

<Table 3> Z-Score and Q Value according to Items of Type I

Items	Z-score
3. I keep myself clean.	1.263
9. I devote myself to achievable things.	1.187
25. I love my family.	1.137
15. I try not to put others to any trouble.	1.103
10. I live very actively.	1.093
19. I go to bed straight after meal.	-1.929
18. I take a tranquillizer for anxiety.	-2.300
21. I do meditation or yoga.	-2.434

<Table 4> Z-Score and Q Value according to Items of Type II

Items	Z-score
25. I love my family.	1.033
34. When I eat food, I think about nutrition.	0.970
35. I often enjoy myself talking with other people.	0.966
20. Everything has its own destiny.	0.960
24. I am diligent	0.904
2. I take vitamins for my health.	-1.092
18. I take a tranquillizer for anxiety.	-2.481
16. I drink alcohol	-2.466

3) 유형 III(운동지향형)의 특성

유형 III는 9명으로 구성되었는데, 그중 연령별로는 30대가 5명(55.6%), 40대 이상이 4명(44.4%)이었으며, 종교유무별로는 종교가 없는 경우가 2명(22.2%)로 75%이상이 종교를 가지고 있었다. 또한, 배우자 유무별로는 2명(22.2%)이 배우자가 없는 것으로 나타났고, 직업은 5명(55.6%)는 가정주부였다. 질병유무별로는 4명(44.4%)이 질병이 있다고 응답하였으며, 교육수준은 고

졸이하가 4명(44.4%)으로 나타났다. 인자가중치가 가장 높은 대상자는 종교가 없으며, 배우자와 직업이 있으며, 질병은 없는 대학을 졸업한 50세의 중년여성이었다. 유형 III에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '아프면 바로 병원을 찾는다.', '내 가족을 사랑한다.', '체중감소를 위해 노력한다.', '부지런하다.', '음식을 먹을 때 영양을 생각한다' 라고 응답하였다. 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 '식사를 하고 바로 잠자리에 든다.', '불안할 때 안정제를 복용한다.', '건강을 위해서 영양제를 먹는다.'라고 나타났다(Table 5).

<Table 5> Z-Score and Q Value according to Items of Type III

Items	Z-score
11. When I am sick, I go to see a doctor, right away.	1.137
25. I love my family	1.083
32. I try to loose weight.	1.011
24. I am a hard worker. or I am diligent	0.923
34. When I eat food, I think about nutrition.	0.894
19. I go to bed straight after meal.	-1.456
18. I take a tranquillizer for anxiety.	-1.420
2. I take vitamins for my health.	-2.382

4) 유형 IV(종교의존형)의 특성

유형 IV는 2명으로 구성되었는데, 대상자는 각각 연령이 53세, 31세이며, 종교는 둘 다 있으며, 53세인 경우 배우자가 있으며, 31세는 없었다. 둘 다 교사였고, 질병이 있는 상태며, 대학을 졸업하였다. 인자가중치가 가장 높은 대상자는 53세의 여성이었다. 유형 IV에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '라마단이 꼭 필요하다.', '신앙생활을 열심히 한다.', '부지런하다.', '항상 여유있는 생활을 한다.', '음식을 먹을 때 영양을 생각한다.' 라고 응답하였다. 반대로 강한 부정을 보이는 항목은 '능동적,

<Table 6> Z-Score and Q Value according to Items of Type IV

Items	Z-score
29. I need Ramadan.	2.902
33. I am very religious.	1.898
24. I am diligent	1.265
12. I live in comfort.	0.893
13. I do what I want to do.	0.806
10. I live very actively	-1.028
20. Everything has its own destiny.	-2.404
26. I love my country and nation.	-1.946

적극적으로 생활을 한다.', '모든 것이 운명이다.', '내 조국과 국가를 사랑한다.'라고 나타났다(Table 6).

3. 유형별 공통 진술문

유형별 공통된 항목을 보면, 유형 I, II, III이 모두 긍정적인 행위항목으로 '내 가족을 사랑 한다', '나는 부지런하다', '나는 나 스스로를 청결히 유지 한다'라고 하였으며, 모두 부정적으로 생각하는 항목은 '불안할 때 안정제를 복용 한다', '나는 알코올을 마신다', '식후 바로 잠자리에 든다'는 항목으로 나타났다(Table 7).

<Table 7> Common Statement according to Type

Items	Z-score
I love my family	1.084
I am diligent	0.969
I keep myself clean	0.864
I take a tranquillizer for anxiety.	-2.067
I drink alcohol	-1.861
I go to bed straight after meal	-1.450

4. 유형별 상관관계

유형별 상관관계를 보면 유형 I 과, II는 .803, I 과 III은 .783으로 높은 순 상관관계를 보였으며, 유형 II와 III간에도 .712로 높은 순 상관관계를 나타냈다. 반면 유형 IV는 어떤 유형과도 상관관계가 없는 것으로 나타났다(Table 8).

<Table 8> Correlation between the Types

	Type I	Type II	Type III	Type IV
Type I	1.000	.803	.783	.007
Type II	.803	1.000	.712	.068
Type III	.783	.712	1.000	.098
Type IV	.007	.068	.098	1.000

IV. 논 의

건강상태는 여성들이 살고 있는 사회문화적 환경이 그 물처럼 얹혀져 있는 여러 요소에 의해 영향을 받고 있다. 즉, 개인적으로 통제 또는 수정이 가능한 요소인 생활양식에 의해 좌우된다고 보고된다.

특히, 중년의 여성은 자신의 건강증진과 삶의 질 향상을 위해 행동을 변화하도록 격려하고 도움을 주는 중재

전략이 필요한 시기이다. 세계가 가까워지고 매스미디어의 영향으로 국제교류가 활발하여지면서 횡문화 간호는 전문직간호에 매우 중요한 부분을 차지하고 있다. 우리나라는 최근 결혼이주여성의 증가로 다문화사회로 접어들면서 다문화, 횡문화와 여성이라는 화두가 대두되어지고 있다. 그러나, 한창 전쟁의 소용돌이 속에서 여성인권 의 사각지대인 중동지역의 여성들은 가부장적 전통, 이슬람 교리에 의한 남녀 신분차이와 여성격리, 공공연히 통용되는 일부다처제, 여성의 히잡(베일-차도르) 착용의 의무화 등은 중동지역 대부분 이슬람 국가에서의 일반적인 현상이다. 국가마다 차이가 있지만 대체로 중동지역 여성들은 오랜 세월동안 남성중심의 문화와 관습 아래 질곡의 삶을 살아왔다. 따라서 본 연구는 중동지역내 중년여성의 건강행위에 대하여 어떤 문화적 사고를 가지고 있는가를 파악하기 위하여 49명의 중년여성들을 대상으로 35개의 Q표본을 분류하여 요인 분석하였으며, 그 결과 인자의 총 변량도는 50.7%로써 중년여성들의 건강행위에 대한 사고를 50.7% 설명하고 있다. 이는 'Q-방법이 존재하는 모든 요인들을 제공한다고 보장할 수 없으나 이미 발견된 Q요인들의 존재는 의심할 수 없다'라고 한 주장(Kim, 1990)에 무리가 없다고 본다. 또한 대상자들의 건강행위에 대한 주관적 구조 유형과 특성을 살펴본 바 다음과 같이 건강관리형, 사회활동형, 운동지향형, 종교의존형 등의 4개의 측면으로 유형화 할 수 있었다.

유형 I은 건강관리형으로 총 49명의 연구대상자중 23명으로 가장 많은 대상자가 여기에 해당되었다. 주로 긍정적인 성향이 많고 '청결한 생활을 한다', '성취할 수 있는 일에 몰두한다', '타인에게 피해를 주지 않는다'는 항목이 높았다. 이 유형의 대부분은 의도적으로 활동이 강한 운동을 하기보다 자신의 힘에 맞는 나름대로의 운동, 또는 집안 일 등 일상생활 자체에서 이루어지는 활동들을 통해 건강을 얻고자 하는 유형으로 운동을 하기 보다는 집안청소, 식이영양 등을 통해 건강을 추구하며 되도록 몸을 움직이지 않으려하며, 활동이 오히려 스트레스를 초래한다고 보는 경향이 있다.

따라서 운동이 만성질환을 예방하거나 만성질환의 증상들을 호전시키며, 합병증을 예방하거나 지연시킨다는 사실(Kim et al., 2004; Park, 1999)을 생각할 때 건강과 운동에 대한 인식을 교정하는 중재가 선행되어야 할 것으로 보인다. 특히, 요르단 중년여성의 특성이 잘 움직이지 않고 '인샬라(In Sha'a Allah)'에 의존하는 정신건강상태를 중시하는 것으로 고려해볼 때 요르단 지역

내에서는 이런 활동들이 건강관리의 최선책이었다고 사료된다. 건강은 개인적으로 통제 또는 수정이 가능한 요소인 생활양식에 의해 좌우된다고 보고 있다. 특히 신체적 건강과 관련된 생활양식은 금연, 충분한 신체적 활동, 절주 또는 금주, 적절한 체중의 유지, 야간에 7시간 내지 8시간의 취침, 정기적인 아침식사, 간식 안 먹기 등으로서 이들은 건강에 이로운 행위에 해당된다(Belloc & Breslow, 1992; Loeb et al., 2001; Kim, 2000; Lee et al., 2005; Lee & Choi, 2000; Kim et al., 2001; Cha et al., 2002). 그러므로 이에 대한 교육과 정보제공이 필요하리라 본다.

유형 II는 사회활동형으로 총 15명이며 30대가 26.7% 40대가 53.3%로 중동여성의 사회활동이 활발한 나이가 40대로서 본 연구의 사회활동형과 일치되는 나이이다. 특히, 사회 활동형은 '내 가족을 사랑한다'가 가장 긍정적인 항목으로 나타났으며, '다른 사람과 이야기하는 것이 즐겁다', '모든 것이 운명이다'라는 중동 특유의 문화적 가치에 건강의 기준을 맞추고 있다. 중동 여성은 주로 가문끼리의 가족혼이 많은 관계로 일찍 결혼을 하고 집안에서 생활을 한다. 그러나, 최근 들어서 여성의 사회활동이 증가하고 국회의사당의 여성의석수가 늘어나는 추세로 볼 때 나이가 40대쯤이면 안정된 자리를 유지하기도 한다. 무슬림은 세상만사가 알라에 의해 창조되어 모든 일상은 신의 뜻에 달려있고 생로병사라도 숙명적이라고 철저히 믿으면서 '인샬라(In Sha'a Allah)' 즉 "모든 것은 신의 뜻이다"라는 말을 많이 한다. 즉, 운명론적인 사람이 많다. 또한 이 유형은 매우 부지런하면서 음식을 먹을 때 영양을 생각하는 만큼 건강을 사고하는 형이며, 영양제나 안정제, 술 등에 대해서는 부정적인 성향을 보여주고 있다. 중동의 문화는 여성과 남성 모두 담배는 많이 피우나 술은 금기로 되어있어 부득이한 경우를 제외하고는 마시지 않고 공개적으로 술을 먹었을 경우는 실제로 벌금을 부과 할 정도다(Kong, 2006).

규칙적인 신체활동은 넓은 대인관계를 유도하여 사회성을 고취하고 삶의 질을 증진시키는 등의 역할을 하며, 인체의 생리적 기능을 유지, 증진시켜 체력증진은 물론 건강한 삶을 영위하도록 하는 중요한 요인(Kim et al., 2004)이라고 한 선행연구들과 같은 맥락에서 이해될 수 있다.

유형 III은 운동지향형으로 응답자 중 9명이 이 유형에 속하며, 유형 I인 건강 관리형이 43.8%가 배우자가

없는 것으로 나타난 반면, 유형 III은 22%만이 배우자가 없는 것으로 나타났다. 이 유형은 '자주 아프면 병원을 찾아 간다', '내 가족을 사랑 한다', '체중 감소를 위해 직접적으로 노력 한다', '부지런한 특성'을 가지고 있다. 유형 II와 더불어 '내 가족을 사랑 한다'는 항목에 가장 긍정을 보였는데, 이는 일반적으로 가족이 제 1중심이며, 최우선적인 사회적 가치 아래, 가족제일주의의 사고를 가지고 있는 이슬람 문화적 특성과 일치한다. 특히 이 사회에서는 가부장적 제도가 절대주의로서, 아무리 가난한 나라라도 하더라도 노인 문제가 없다. 이들은 확대가족의 개념으로 가까운 친척을 신임한다.

이들은 소속된 국가나 사회에 대해 별로 관심을 가지고 있지 않음으로써 본 연구에서의 질문지 '내 조국과 국가를 사랑 한다', '주변 국가에 대해 항상 불안하다'에는 낮은 점수를 보였다. 성격이 느긋하며 매사에 서두르는 일이 없이 '쿠란'의 계율에 따라 더운 날씨만큼 행동이 느린 면에 비하여 유형 III의 연령대가 55.6%가 30대인 것과 관련이 하여 이군은 젊은층이므로 운동의 필요성을 느낀다.

이 대상자들은 점진적인 운동을 통해 심폐기능을 향상하고 신체적 작업능력을 향상시키는 등의 신체, 생리적 기능외에도 스트레스를 감소시키고 자신감을 향상시켜 면역기능을 증진시킨다, 따라서 지속적인 운동의 중요성과 효과를 알고 운동의 종류, 적절한 강도, 빈도 및 단계로 지속해나가도록 증재할 경우 긍정적인 효과를 가져올 것으로 사료된다.

유형 IV인 종교의존형의 경우, 두 명이 응답하였다. 배우자가 있는 53세인 여성과 독신인 31세의 여성으로써, 둘 다 교사라는 전문직을 가지고 있고 학력도 높다. '라마단이 꼭 필요하다', '신앙 생활을 열심히 한다', '부지런하다', '여유 있는 생활을 한다', '하고 싶은 대로 한다' 등 이 유형은 매우 자유분방한 편이며 이슬람은 히즈리력(음력)이라 불리는 9월 라마단(한달동안 새벽기도 시간부터 일몰시까지 일체의 음식이나, 음료수, 물을 먹지 않으며, 흡연과 성관계도 하지 않아야 한다. 인간의 정신력이 가장 맑을 때가 배가 고픈 상태이며, 단식을 해서 맑은 정신과 깨끗한 마음을 가지기 때문에 신의 부름을 받고 소리를 내어 쿠란을 읽으며, 암송하는 달이다. 이때는 모든 가정 집 벽에 달과 별을 붙여 놓는다)(Son, 2001). 이 유형은 라마단이 꼭 필요하다고 했으며, 거의 신앙에 의존한다. 건강은 정신 즉, 신앙적 세계와 연관지어 생각하는 유형이다.

유형간 상관관계로는 유형 I, II, III은 서로 순 상관관계가 있으나 유형 IV는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 이슬람 자체가 은둔적 문화와 더불어 건강의 개념이나 행위가 한국 여성들의 건강행위의 유형과 차이가 있는 것으로 나타난바, 각 유형별로 확인된 건강의 개념을 더욱 세분화 하여, 개별적 간호중재가 이루어져야 할 것이다. 또한, 문화적 독창성을 이해하고 건강행위의 중요성에 대한 선행연구를 바탕으로 행위가 변화와 결과에 미칠 수 있는 건강교육이나, 건강 정보제공 및 방안들이 다양하게 요구되어지며, 변화촉진자로서 간호사는 각 유형의 대상자들에게 접근할 때, 특히 현재의 건강행위나 유형의 변화를 시도자 할 때에는 보다 조심스러운 접근자세가 요구된다.

V. 결 론

본 연구는 Q-방법론을 이용하여 중동지역내 중년여성의 건강행위에 대한 주관적 구조 유형과 그 특성을 규명하고자 한 것으로 총 49명을 대상으로 2006년 10월 1일부터 12월 30일까지 연구자가 직접 개인적 면담을 통해 체계적 표집방법을 이용하여 최종적으로 35개의 Q-sample을 추출하였으며, 이들을 건강관리형, 사회활동형, 운동지향형, 종교의존형 등 총 4개 유형으로 구분하였다.

수집된 자료는 QUANL PC program을 이용하여 주인자분석법(Principal Component Analysis), 사각회전, WRAP(Weighted Rotational Analytical Procedure) 단계로 유형의 특성을 파악했다.

유형별 특성을 살펴보면, 유형 I에서 긍정적으로 높게 분류된 항목은 '청결한 생활을 한다.'이고, 강한 부정 보이는 항목은 '식사를 하고 바로 잠자리에 든다.'로 나타났다. 유형 II에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '다른 사람과 이야기 하는 것은 즐겁다.'이고 강한 부정을 보이는 항목은 '불안할 때 안정제를 복용한다.'로 나타났다. 유형 III에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '체중감소를 위해 노력한다.'이고, 강한 부정을 보이는 항목은 '식사를 하고 바로 잠자리에 든다.'로 나타났다. 유형 IV에서 긍정적으로 높게 분류된 항목들은 '라마단이 꼭 필요하다'이며, 강한 부정을 보이는 항목은 '모든 것이 운명이다'라고 나타났다.

유형별 상관관계를 보면, 유형 I, II, III간에는 높은 순 상관관계를 보인 반면 유형 IV는 어떤 유형과도 상관

관계가 없는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 할 수 있다.

1. 중년여성들의 건강행위 유형에 따라 건강행위에 대한 개념을 정립하여 이론적 기틀을 마련하여 효율적인 간호중재를 위한 건강증진 모형을 구축할 수 있다.
2. 중년여성들의 건강행위에 대한 정립된 개념을 토대로 구축한 건강증진 모형을 활용하여 교육적, 보건 정책적 대안을 제시할 수 있다.
3. 특수지역의 중년여성을 대상으로 한 건강행위의 주관적 개념에 대한 연구를 토대로 국내 중년여성을 대상으로 한 연구결과를 비교, 분석하여 효과적인 건강행위방향을 모색함으로써 횡문화적인 중년여성의 건강 유지, 증진 및 삶의 질을 향상시킬 수 있다.

References

- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1992). Relationship of physical health status and health practices, *Preventive. Medicine, 21*(1), 44-48.
- Cha, S. E., Han, K. H., Lee, J. H. (2002). Relations of perceived health and physical, mental, and social health in the elderly in a rural area, *Journal of Korean Gerontology 22*(1), 173-190.
- Cho, I. S., & Park, Y. S. (2004). Conversion model of middle aged women, *Journal of Korean Academic Nursing, 34*(3), 515-524.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: Norton. 40-45.
- Finchman, S. (1992). Community health promotion programs, *Social Science Medicine, 25*, 239-249.
- Gutmann, D. L. (1987). *Reclaimed powers: Toward a new psychology of men and women in later life*. New York: Basic Books. 24-27.
- James, J. B., & Lewkowitz, C. J. (1997). *Themes of power and affiliation across time*. In m. E. Lachman & j. B. James(Eds), Multiple paths of midlife development 109-143, Chicago: University of Chicago Press, 35-38.

- Khaltaev, N. (1991). *Inter-health fights life-style diseases*, World health, May-June, 19-20.
- Kim, H. G. (1990). *Understanding and application of Q-methodology*, seoul: Sogang University, Mass media and Culture Institute. 7-15.
- Kim, H. J., Chai, S .O., Park, Y. S., & Woo, S .H. (2001). Relations of perceived health condition, ideas of health care, and health promotion in the elderly. *Journal of Korean Academic Health Nursing*, 15(2), 169-182.
- Kim, N. S. (2000). Analysis of correlated factors and the level of practice of health care in the elderly. *Journal of Korean gerontology* 20(2), 169-182.
- Kim, P. S(2004). *Women in the society of the 21st century*, Yangseowon, 72-76.
- Kim, S. J. (1998). *Mother's health promotion behavior for their infants: using Q-methodology*, Dissertation of Ewha Woman's University.
- Kong, I. J. (2006). *Understanding islamic civilization*, Yei Young Communication. 33-47.
- Lee, G. J., Jang, C. J., Rue, J. H., & Lee, Y. J. (2005). Explorative study on exercising culture of middle aged women in Korea. *Journal of Korean Academic Nursing*, 35(3), 494-502.
- Lee, Y. H., & Choi, S. J. (2000). Factors influencing the perception of health care in the elderly. *Journal of Korean Academic Nursing*, 30(4), 880-892.
- Loeb, S. J., O'neill, J., & Gueldner, G. H. (2001). Health motivation: A determinant of older adults' attendance at health promotion programs. *Journal of Community Health Nursing*, 18(3), 151-165.
- Park, J. S., & Lee, H. R. (2003). Comparison between common group of elderly and poor group of elderly health care behaviors and perceived health condition. *Journal of korean Academic Community Nursing*, 14(1), 157-166.
- Park, S. O., Baik, H. J, Kim, C. M., Moon, J. H., Choi, S. Y., Kim, J. S., & Kim, Y. J. (2003). The life styles of health promotion, self-esteem, and social supports of the elderly in the community. *Journal of Korean Academic Community Nursing*, 14(1), 144-156.
- Park, Y. Y. (1999). Research about types of self-health care of hypertensive: Applying Q-methodology. *Journal of Korean Academic Nursing Education*, 5(1), 39-57.
- Seo, I. S. (2000). Knowledge of health care and health care behaviors in the elderly. *Journal of Korean Gerontology*, 20(2), 1-28.
- Son, S. C. (2001). *Introduction to islamic culture*. University Graduate School of National Information, 25-40.
- Wasaha, S., & Angelopoulous, F. M. (1996). What every women should know about menopause. *American Journal of Nursing*, 96(1), 25-32.
- Yeun, E. J., & Rue, E. J.(2003). Applying Q-methodology with health care promotion behavior of college students. *Journal of Korean Academic Adult Nursing*, 15(1), 94-104.

- Abstract -

An Explorative Study on the Health Behavior of Middle-Aged Women in the Middle East Area Using the Q-Methodological Approach

Park, Chung Sun*

The purpose of the study is to understand the types and the features of the health behavior of

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD, Basic Research Promotion Fund)(KRF-2007-013-E00154).

** Professor, Mokpo Science College

middle-aged women in the Middle East using Q-methodology. A survey was carried out during the period from the 1st of October to the 30th of December, 2006. Data for thirty five (35) women out of forty-nine (49) were analyzed through Principal Component Analysis and WRAP (Weighted Rotational Analytical Procedure). Analysis results showed that the group was divided into four types: Type I is health management; Type II is social activity; Type III is exercise orientation; and Type IV is religious dependency. Types I, II, and III were in a

positive correlation with one another, and Type IV was not correlated with the other types. Subjective perception on the health behavior of middle-aged women in the Middle East (Jordan) was investigated and compared with middle-aged Korean women. The results of this study may provide more effective ways to improve the condition of health management and to promote the quality of life.

Key words : Q-methodology, Middle-Aged, Women, Health Behavior