

# 한국 여성노인의 건강개념에 관한 탐색\*

심 형 화<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

고정된 통과의례에 따라 생애주기를 형성했던 전통사회와는 달리 현대사회에서 개인의 삶은 보다 불확정적이고 각자가 선택해야 하는 과제가 되고 있으며(Loustaunau & Sobo, 2002; Martha & Ilisa, 1997), 특히 초기 산업화시기부터 최근까지 폭발적인 사회경제적 구조의 변화와 함께 지위와 역할의 급격한 퇴화를 경험해온 한국여성노인들에게 길어진 노년기를 어떻게 살아야 하는가는 매우 중요하면서도 어려운 과제가 되고 있다. 또한 수명연장과 노인인구의 급증으로 ‘인구 고령화’가 한국사회 초미의 이슈로 부각되면서 건강하고 활기찬 노년의 삶이 집중적으로 조명되고 있으며 정책적으로도 노인들의 의존성을 줄이고 자립을 돕는 것이 국가적 아젠다가 되고 있다(Chung, Han, Kim, & Lim, 2006) 이처럼 잘 늙는다는 것(aging well) 또는 성공적 노화로 대변되는 새로운 노년학의 패러다임은 ‘상실’, ‘저하’에 초점을 맞춰온 과거의 패러다임과 비교해 볼 때, 노화에 대한 부정적 견해들을 제거하고 노년의 잠재력을 높이며 건강증진 및 질병예방에 초점을 둔 예방적 모델을 제시함으로써 노년의 삶의 질 향상에 기여할 것으로 평가되고 있다(Han, 2000; Holstein & Minkler, 2003).

노년기는 건강의 모든 영역에서 부정적인 변화를 겪는 시기로 신체, 정신, 정서적 기능 및 사회적 능력이 모두 감퇴되는 시기이며, 연령 증가에 부가하여 질병, 기능적 제약, 정신

적 손상과 같은 건강 저해 요인들이 빈번하게 발생됨에 따라 노년기 생활에 많은 위기 상황이 발생하고 전반적인 삶의 질이 떨어진다. 따라서 노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며, 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 가장 기본적이고 필수적인 요소라 할 수가 있다(Kim et al., 2005). 이러한 ‘건강한 삶’에 대한 중요성의 증가와 더불어 일차적으로 질환에 초점을 맞추었던 생의학적 모형의 건강개념에서부터 긍정적 건강과 안녕의 개념이 포괄된 전일적 접근이 강조되고 있다. 이는 개인이 가지는 건강관은 그 사람의 사회구조적 위치, 문화적 맥락, 개인의 인생역정과 사회적 정체성 같은 광범위한 환경에 의해 형성된다고 보기 때문이다(Nettleton, 2001; Sarah, 1997).

한편, 여성노인들의 노화경험과 적응은 여러 면에서 남성노인들과 상당한 차이가 있으며, 평균수명, 교육수준, 취업여건, 연금혜택, 은퇴시기, 건강상태, 유 배우자율, 결혼의 기회, 사회적 관계와 도움, 홀로됨의 적응 등에 있어서 남성과 다르게 노년생활을 경험한다. 또한 우리사회는 전통적인 유교사상의 영향으로 남성과 여성에 대해 다른 가치관을 가지고 있으며 사회화과정, 가족 내의 역할, 경제적 능력, 성에 대한 태도 그리고 노화과정에 있어서도 다르게 행동하기를 기대한다(Choi, 1999; Eun et al., 2007; Moon & Nam, 2001). 한국보건사회연구원원의 보고서(Kim et al., 2005)에 따르면 노인독신가구 비율이 남성(6.7%)에 비하여 여성(31.9%)이 높은 반면, 여성노인의 소득수준은 월 29.6만원인데 비해 남성노인의 소득은 월 79.1만원으로 남성노인 소득의 약 1/3정도에 못 미치고 있다.

주요어 : 건강, 노인, 여성

\* 본 연구는 2008년도 부산가톨릭대학교 학술연구비 지원에 의해 수행되었음.

1) 부산가톨릭대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hwshim@cup.ac.kr)

접수일: 2009년 6월 16일 수정일: 2009년 8월 14일 게재확정일: 2009년 8월 15일

또한 본인이 인지한 만성질환 유병율은 여성(95.0%)이 남성(84.3%)에 비하여 약 10% 더 높은 것으로 나타났으며, 건강 실천행위에 있어서 흡연율과 음주율은 여성노인이 남성노인보다 매우 낮은 수준이나, 규칙적인 운동실천율과 영양 섭취 노력, 건강검진수진율 등은 여성노인이 남성노인에 비해 낮았다. 이렇게 남성노인에 비해 상대적으로 열악한 사회경제적 차이 점에도 불구하고 점점 중대해지는 노인문제를 고찰함에 있어서 여성노인문제는 많은 노년학자, 정책자들에 의해 간과되고 있는 실정에 있다.

노인의 건강행위를 설명하는 변수로 인구학적 특성 뿐 아니라 건강에 대한 개념, 지각된 건강상태, 건강통제위, 자아존중감, 자기효능감 등이 확인되고 있으며(Chang, Lee, Park, & Park, 1999; Chun et al., 1998; Kim, 1993), 이중 특히 개인의 건강개념은 건강행위 결정의 주요핵심요인으로 파악이 되고 있다(Leininger, 1993; Steele & Mcbroom, 1972). 따라서 여성노인이 건강을 어떻게 지각하고 의미를 부여하는지 그들의 관점에서 이해하는 연구는 중요하다 할 것이다.

그러나 건강에 대한 많은 정의가 있지만 노인 대상자들만의 연구는 소수에 불과하고 사회적 취약계층에 속하는 여성노인들만의 건강개념에 대한 연구는 찾기가 어렵다. Lee (1995)는 문화기술지 방법으로 한국 노인의 건강개념을 몸과 마음, 그리고 영의 건강개념으로 나누어 설명하고 있고, 그 밖의 노인들에 대한 건강개념연구는 독립적으로 이루어진 연구 보다는 건강증진행위나 삶의 질을 설명하는 하부변수로 다루어진 것이 일부 보고되어 있다(Kim, Chae, Park, & Woo, 2001; Chun et al., 1998). 더구나 이들 연구들에 사용된 도구는 모두 외국에서 사용된 것을 번역한 것으로서 문화적 토양이 다른 한국여성노인들에게 그대로 적용하기에는 무리가 있을 것으로 생각되어진다.

한국인의 건강개념을 파악할 수 있는 다수의 연구들에서 볼 때 70년대까지는 신체적, 심리적인 개념 못지않게 초자연적인 개념도 건강 및 질병관에 영향을 끼치고 있음이 발견되고 있고(Kim & Won, 1972), 80년대에도 초자연적인 개념은 지속되는 경향을 보였으며, 90년대 이후에 신체, 심리 사회적 개념 혹은 심리 정신적인 개념이 차지하는 비율이 지속적으로 높아지는 경향을 나타냈으나 농촌지역이나 교육정도가 낮을수록 샤머니즘적인 개념을 병인으로 인식하고 있는 비율도 높은 것으로 보고되고 있다(Shim & Park, 1999). 따라서 여성노인이 인식하는 건강에 대한 개념은 동서양적인 건강개념과 민속, 한방, 샤머니즘적인 개념들이 복합적으로 영향을 미치고 있어서, 각 개인의 건강관은 일반화하기 어려운 상당한 편차가 있을 것으로 추론해 볼 수 있다. 더구나 가부장적 이데올로기 속에서 시대적 변화, 경제적 빈곤 등으로 자신의 노후를 준비할 수 없었던 우리나라의 여성노인들에게서 그들

이 내재화하고 있는 건강개념을 파악함으로써, 그들의 욕구에 맞는 적절한 구체적 건강증진 전략의 마련이 시급한 과제라 할 것이다.

따라서 본 연구는 인간의 주관성에 독특한 통찰력을 제공하는 Q 방법론을 적용하여 기존 연구에서 밝힐 수 없었던 건강개념에 대한 주관성의 구조를 밝혀냄으로서 한국의 여성노인들의 관점에 따른 보다 개별화된 간호를 강조하며, 나아가 건강에 관한 한국적 이론 정립에 기초를 제공하고자 한다.

## 연구 목적

연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 한국 여성노인의 건강개념을 유형화한다.
- 한국 여성노인의 건강개념 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

## 연구 방법

### 연구 방법 개요

건강에 대한 의식, 무의식적인 인식과 태도는 각 개인의 일생을 통하여 경험한 극히 개인적이고 주관적인 영역이다. 본 연구에서는 건강개념의 다면성, 포괄성, 개별성과 주관성 등의 속성을 체계적으로 측정하기 위하여 비 구조화된 Q 분류 방법(Q-methodology)을 선택하였다. Q 방법론에 있어서 Q 표본의 모집단은 한 문화 안에서 공유되는 의견의 총체로 표현이 되며 이는 다양한 문헌연구와 면접(interview)에 의해 얻어질 수가 있다(Kim, 2007). 본 연구에서는 Q 진술문(Q-statement)을 사용하였고, 이 진술문은 건강에 대한 Concourse 제공자들의 자아 참조적(self-referent)의견 항목과 문헌고찰, 그리고 개방형 질문을 통한 서면조사를 추가하여 추출되었다.

### 표본의 추출 방법

#### ● Q 표본(Q-sample)

본 연구의 Q-population은 심층면접과 문헌고찰을 통해 추출하였다. 첫째, 심층면접은 4명의 여성노인을 대상으로 건강개념에 대해 중립적인 심층면접을 시행하였으며, 질문내용은 ‘건강이란 말을 들을 때 가장 먼저 생각나는 말(혹은 단어)은 무엇입니까?’, ‘건강은 어떤 상태라고 생각하십니까?’ 등 이었다. 둘째, 동서양의 건강개념에 대한 관련서적 및 연구들을 참고한 문헌 분석을 통하여 총 143개의 Q모집단을 구성하였다. 이 자료들을 9차례에 걸쳐 서양의 건강개념, 동양적 건강개념, 건강에 대한 전제 등 3측면으로 주제를 정하고 범주화하였으며, 이를 본 연구에 대한 충분한 이해가 있는 간호학

교수 2인과 Q방법론 전공교수 등과 의견교환 후 재조정하고, 대상자를 고려하여 보다 쉬운 어휘로 바꾸고 어두나 어미를 정리하여 최종적으로 34개의 Q 표본을 선정하였다.

선정된 Q 표본은 동서양의 건강개념과 건강조건, 노화에 따른 자율성, 가족관계, 개인적 성장, 사회적 교류와 배려 등의 문항들로 구성이 되어 있다.

● P 표본(P-sample)

Q 방법론을 이용한 포괄적 연구는 P 표본의 수가 30명에서 50명의 수준을 의미하고 연구 주제와 관련하여 대표적, 포괄적이면 연구의 질을 제고하는데 도움이 된다(Kim, 2007). 본 연구에서는 65세 이상으로 본 연구에 참여하기를 동의한 여성노인들로서, 배경과 경험이 상이한 사람들에게서 건강과 관련한 의견, 느낌, 태도의 관점에 다른 견해가 나오도록 다음과 같이 P표본을 구성하였다. 우선 도시지역과 농촌지역을 균등하게 배분한 다음, 건강한 노인과 불건강한 노인, 직업을 가지거나 사회활동을 활발히 하고 있는 노인과 집에서만 거주하는 노인, 독거노인과 양로원에 거주하고 있는 여성노인 등으로 구성되었으며, 총 34명이었다.

Q 표본 분류(Q-sorting) 및 자료 분석 방법

선정된 진술문은 노인들이 구분하기 쉽고 취급이 용이하도록 두꺼운 색판지(7×5cm)에 큰 글씨로 인쇄하여 34개 카드셋트를 제작하였다. Q 표본의 분포도는 연구 대상자들이 Q 표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견에 따른 중요도에 따라 강한 긍정부터 강한 부정까지 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제 분포시키는 Q방법론의 원리

에 따라 분류하게 하였다. 한글해독이 어려운 일부 노인들은 연구자가 카드를 하나씩 읽어 우선 긍정과 부정의 그룹으로 나눈 다음, 각 그룹에서 중요도에 따라 도표에 놓고, 하나씩 확인하는 작업을 거쳐 대상자에 따라 분류작업에 소요된 시간은 30분에서 1시간 정도까지 소요되었다. 자료수집기간은 2008년 11월부터 2009년 1월까지이며, 자료 분석은 PQ method PC program을 이용하여 Q-요인분석을 하였다.

연구 결과

건강개념에 대한 대상자의 유형

P표본을 축으로 한 요인분석의 결과 4개 요인으로 분석되었으며 따라서 본 연구 대상자의 건강개념에 대한 인식 유형은 4가지로 분류되었다. 요인별 설명력은 요인 I 이 20%, 요인 II는 12%, 요인 III은 12%, 요인 IV는 10%로 전체요인의 설명력은 54%로 나타났다(Table 1).

Table 1. Eigen Value, Variance, and Number of Loading

Type	Eigen value	Variance (%)	No of loading
Type I	9.4509	20	12
Type II	3.6758	12	6
Type III	3.2890	12	7
Type IV	2.3473	10	5
Total	18.7630	54	30

네 유형간의 상관관계는 비교적 낮게 나타나 모든 유형이 자기 고유한 유형임이 밝혀졌다.

연구 대상 P표본 34명은 유형 I 에 12명, 유형 II에서 6명,

Table 2. Factor Loadings of Respondents

QSORT*	1	2	3	4	Age	Residence	Religion	Education	Living with spouse	Perceived health status	Perceived economic status
1 uh 1	0.2461	0.3629	0.4646	0.2929	67	Urban	Protestant	High school	No	Fair	Fair
2 uh 2	0.2208	0.2711	0.5562X	0.3019	66	Urban	Protestant	High school	No	Poor	Poor
3 uh 3	0.1689	-0.1716	-0.1202	0.7772X	64	Urban	Buddhist	Middle school	Yes	Good	Good
4 uh 4	0.5920X	0.3219	-0.0224	0.3479	67	Urban	Catholic	High school	Yes	Good	Good
5 uh 5	-0.1835	0.3014	0.5922X	0.1998	72	Urban	Protestant	High school	No	Fair	Fair
6 uuh 1	0.2319	0.2176	0.0392	0.5504X	75	Urban	Buddhist	High school	Yes	Poor	Fair
7 uuh 2	0.5646X	0.1110	-0.1271	0.2556	77	Urban	Buddhist	High school	No	Poor	Good
8 uuh 3	0.2439	0.3876X	0.0059	-0.0481	65	Urban	Buddhist	Elementary	Yes	Poor	Fair
9 uuh 4	0.4733X	0.3731	0.0861	0.1684	68	Urban	Buddhist	Elementary	Yes	Fair	Poor
10 uuh 5	0.2458	0.6671X	0.2314	-0.0599	68	Urban	Buddhist	Elementary	No	Poor	Fair
11 rh 1	0.0177	0.5823X	0.1980	0.3270	65	Rural	Buddhist	Graduate	Yes	Good	Poor
12 rh 2	-0.1093	0.4397	0.2740	0.3738	79	Rural	Buddhist	None	No	Fair	Fair
13 ruh 1	0.2815	0.0742	0.1141	0.6052X	76	Rural	Buddhist	Elementary	No	Poor	Good
14 ruh 2	0.2628	-0.2455	0.0423	0.5916X	70	Rural	Buddhist	Elementary	No	Poor	Good
15 uh 6	0.4449	0.1931	0.4749	0.1420	72	Urban	Protestant	Elementary	Yes	Good	Fair

Table 2. Factor Loadings of Respondents (Continued)

QSORT*	1	2	3	4	Age	Residence	Religion	Education	Living with spouse	Perceived health status	Perceived economic status
16 uh 7	0.7547X	0.1306	0.1039	-0.0432	65	Urban	Buddhist	Elementary	Yes	Good	Fair
17 uh 8	0.0699	-0.2725	0.6896X	0.1705	72	Urban	Catholic	High school	No	Good	Poor
18 uh 9	0.8088X	-0.0733	-0.0036	0.3311	72	Urban	Buddhist	Elementary	Yes	Good	Fair
19 uuh 6	0.3863	0.1307	0.3005	0.5296X	80	Urban	Catholic	Middle school	No	Good	Fair
20 uuh 7	0.5927X	0.0400	0.3423	0.2305	78	Urban	Buddhist	None	No	Poor	Poor
21 uuh 8	0.7177X	-0.0229	0.4650	0.3139	67	Urban	Catholic	Elementary	No	Poor	Fair
22 uuh 9	0.8627X	0.1517	-0.0540	-0.0256	66	Urban	Buddhist	Elementary	No	Good	Poor
23 ruh 3	0.6486X	0.0787	0.1046	0.1808	73	Rural	Buddhist	Middle school	Yes	Poor	Poor
24 ruh 4	0.6975X	-0.0505	0.0768	0.0629	65	Rural	Buddhist	Middle school	Yes	Poor	Poor
25 ruh 5	0.8107X	0.0641	0.2589	0.1750	75	Rural	None	Middle school	Yes	Poor	Good
26 rh 3	0.5772X	0.0487	0.3448	0.3018	72	Rural	Buddhist	Elementary	Yes	Poor	Good
27 ruh 6	-0.1405	-0.5168	0.5820X	-0.0910	82	Rural	Catholic	Graduate	Not married	Poor	Good
28 rh 4	0.1726	0.1508	0.7224X	-0.1628	67	Rural	Catholic	None	No	Good	Fair
29 ruh 7	0.0254	0.0874	0.7099X	-0.4261	84	Rural	Catholic	Elementary	No	Poor	Fair
30 ruh 8	0.0571	0.7305X	0.0346	-0.1770	75	Rural	Buddhist	None	No	Poor	Poor
31 ruh 9	0.0598	0.8482X	-0.1090	-0.0814	85	Rural	Buddhist	None	No	Poor	Poor
32 rh 5	-0.1586	0.6112X	-0.1189	0.3943	76	Rural	Buddhist	Elementary	No	Good	Fair
33 rh 6	0.4881	0.4933	0.0409	-0.0889	65	Rural	None	None	No	Fair	Fair
34 uuh10	0.3085	-0.1168	0.5987X	0.0430	71	Urban	Protestant	Graduate	Yes	Poor	Fair
% expl.Var	20	12	12	10							

\* u: urban, r: rural, h: healthy, uh: unhealthy

유형III에서 7명, 유형IV에서 5명으로 분포하였으며, 나머지 4명은 어떤 유형에도 분류되지 않았다(Table 2).

연구결과 산출된 Q요인은 특정 주제에 관하여 유사하게 판단 또는 생각하는 사람들의 집단이다(Brown, 1980). 대상자의 건강개념에 대한 인식의 유형별 특성을 분석 기술하기 위하여 34개의 진술문 중 유형별로 강한 긍정(+4, +3)과 강한 부정(-4, -3)을 보인 항목을 중심으로 다른 유형과 비교하였으며,

건강개념에 대한 대상자의 유형별 분석

Table 3. Factor Q-sort Values for each Statement

Statement	Type			
	1	2	3	4
1. I don't take medications or visit the hospital.	-2	0	-2	3
2. I am well enough to do everything I have to do.	-2	1	-1	-1
3. I can control my body of my own accord.	1	1	2	1
4. I am not too unbiased to the delight or sorrow or anger.	-2	0	-1	-1
5. To have a long life with a mate.	3	-1	-3	2
6. To find the meaning of life through sickness and pain.	0	-2	1	-3
7. To have family and friends who love me.	1	-2	1	0
8. To live according to religious teachings.	-1	-3	4	-2
9. If the location of the house or grave is not good, the descendants will be sick.	-1	2	-4	-4
10. The most important thing in the world is to live a healthy and long life.	4	-1	0	4
11. To be able to spend one's last days in peace and quiet, if there is enough money.	2	3	1	2
12. I think my past life is worthy.	-1	0	-2	2
13. To attain respect from my juniors.	-4	1	-2	0
14. My sons and daughters' success in life.	2	4	3	1
15. To live a pleasant life.	2	0	1	2
16. To be avoid pain like a pang in the body.	1	2	1	1
17. It is important to bare one's heart.	0	0	-2	-2
18. It is important to teach and learn new things.	0	-3	2	-4
19. It is necessary to make the face and body beautiful in old age.	-3	-4	0	1
20. To live to grant man a favor.	-1	2	4	-2

Table 3. Factor Q-sort Values for each Statement (Continued)

Statement	Type			
	1	2	3	4
21. Eating well, excreting well, sleeping well.	3	3	0	3
22. To live in a place with fresh water and air following nature	2	-1	-1	1
23. Not to be attached to the children.	0	-1	0	-1
24. To continue working as long as I have the energy to work.	0	2	2	-3
25. If I am treated in a displeasing way, I will not speak ill of the other, but speak well.	-3	0	0	0
26. To die without great pain.	4	4	2	-2
27. I think it is good to have a restorative sometimes for health.	-2	1	-4	0
28. To adapt to the discomforts which come with old age.	0	-2	-3	-3
29. It is important to have a positive outlook, a sense of value and the right way of thinking.	1	-1	3	3
30. It is important to have regular health checkups before sickness occurs.	3	-3	-1	4
31. To be satisfied with the present life without avariciousness.	1	1	3	0
32. To participate in social service.	-1	-2	0	-1
33. To have the courage to endure the pain.	-3	-4	-1	-1
34. To be able to live healthily and happily on the ground of blessed fortune.	-4	3	-3	0

4개 유형 P표본의 인구학적, 사회 문화적 및 건강관련 정보를 기초로 하여 유형별 속성을 분석하였다(Table 3).

● 유형 I: 자연주의적, 부부중심형

유형 I 은 자연주의적인 건강개념에 적극동의를 표하며, 부부중심적인 가치를 지닌 대상자의 집단이다. 12명의 대상자가 유형 I 에 속하며 9명은 불교, 2명은 천주교, 1명은 종교가 없고, 무학이 1명, 6명이 초등학교의 학력을 가지고 있다. 유형 I 은 건강이란 개념에 대하여 무병장수가 제일이며(진술문

10), 잘 먹고 배설 잘하며 잘 자는 것(진술문 21), 크게 아프지 않고 죽음을 맞이하는 것(진술문 26), 자연과 더불어 사는 것(진술문 22)을 중시하는 도교적인 자연주의적 성향을 지니고 있고, 자식에 대한 의존적 경향 대신 배우자와 오래 함께 사는 것(진술문 5)을 우선시하면서, 미리 건강검진을 하는 것이 건강에 중요하다고 생각하고 있다. 반면에 복이 많아야 건강하고 행복하게 살 수 있다(진술문 34)는 관점에는 부정적이면서 아랫사람들로 부터의 존경(진술문 13)이나 고통을 이겨내는 용기 같은 적극적이고 포괄적인 건강개념에는 부정적

Table 4. Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type I, II

	Strong agreement	Factor score
	Type I	10. The most important thing in the world is to live a healthy and long life
26. To die without great pain.		+4
5. To have a long life with a mate.		+3
21. Eating well, excreting well, sleeping well.		+3
30. It is important to have regular health checkups before sickness occurs.		+3
Strong disagreement		
Type II	13. To attain respect from my juniors.	-4
	34. To be able to live healthily and happily on the ground of blessed fortune.	-4
	19. It is necessary to make the face and body beautiful in old age.	-3
	25. If I am treated in a displeasing way, I will not speak ill of the other, but speak well.	-3
	33. To have the courage to endure the pain.	-3
	Strong agreement	
Type II	14. My sons and daughter' success in life.	+4
	26. To die without great pain.	+4
	11. To be able to spend one's last days in peace and quiet, if there is enough money.	+3
	21. Eating well, excreting well, sleeping well.	+3
	34. To be able to live healthily and happily on the ground of blessed fortune.	+3
	Strong disagreement	
Type II	19. It is necessary to make the face and body beautiful in old age.	-4
	33. To have the courage to endure the pain.	-4
	8. To live according to religious teachings.	-3
	18. It is important to teach and learn new things.	-3
	30. It is important to have regular health checkups before sickness occurs.	-3

입장을 취하는 건강관을 가지고 있다(Table 4).

유형 I의 전형은 시골에서 농사지으면서 남편과 함께 살고 있는 75세의 여성노인으로, 여태 큰 어려움 없이 지내왔으나 현재 심장질환으로 치료중이며, 자식은 소용없고 부부가 제일 중요하며 돈이 있어야 노후를 잘 보낼 수 있다고 강조하였다. 또한 아프지 않고 오래 사는 것이 제일 행복이며 물 좋고 공기 좋은 곳에서 자연과 더불어 사는 것이 낙일 뿐 아니라 크게 아프지 않고 죽음을 맞이하는 것이 원이라 하였다.

● 유형 II: 동양적, 자식지향형

유형 II는 샤머니즘, 불교, 유교, 도교 등 동양적인 세계관을 가지고 있고, 자식의 성공이 우선적인 가치가 되는 대상자의 집단이다. 대상자 중 6명이 유형 II에 속하며, 모두 불교를 믿고 있고 1명을 제외하고 초졸 이하의 학력을 가졌으며, 이들 중 4명이 배우자와 사별한 여성노인들이다.

유형 II는 자식이 성공하고 잘되는 것(진술문 14)에 가장 높은 가치를 두고 있고 크게 아프지 않고 죽기를 바라며(진술문 26), 복이 많아야 건강하고 행복하게 살 수 있다(진술문 34)고 믿는 등 전형적인 가족중심적인 동양적 세계관을 보이고 있다. 특히 보약을 긍정하는 한의학적인 건강개념을 수용하면서 집터나 묘자리가 안 좋으면 자손에게 병이 생길 수도 있다는 샤머니즘적인 병인관에도 긍정적인 관점을 가지고 있다. 그러나 건강을 고통을 견디는 용기를 갖는 것(진술문 33), 미리미

리 병원에서 건강검진을 하는 것(진술문 30) 등에는 부정적인 견해를 나타내, 건강에 대해 적극적인 대처보다는 소극적인 순응적 관점을 나타내고 있다(Table 4).

유형 II의 전형은 시골에서 농사를 짓고 사는 85세의 여성노인으로 17살에 시집와서 9남매를 낳았으나 사고나 질병으로 셋을 잃고 6명을 길렀으며 현재 작은아들 내외와 함께 살고 있다. 무엇보다 자식성공이 가장 중요하다고 생각하고 있고, 조상의 묘자리가 안 좋아서 자손을 잃었다고 믿고 있다.

● 유형 III: 서양적, 타인지향형

유형 III은 동양적인 세계관에 동조하지 않으며 유교나 샤머니즘, 민속적인 건강개념을 부정하고, 한편으로 일반적인 질병부재나 역할수행적 관점의 건강관보다 타인에 대한 봉사를 중시하며 현재의 삶에 만족하는 등 행복론적 건강개념을 추구하는 건강관을 가지고 있다. 대상자 중 7명이 유형 III에 속하며, 모두 기독교나 천주교를 믿고 있으며, 이들 중 6명이 배우자가 없는 상태이고 대졸 2명, 고졸 3명으로 교육정도가 높다. 이들은 건강을 종교의 가르침에 따라 살면서, 타인에게 베푸는 삶을 우선적으로 선택하였고(진술문 8, 20), 자식을 중시할 뿐 아니라 욕심 부리지 않고 현재의 삶에 만족하는 것(진술문 14, 31)으로 믿는 등 건강을 단순히 질병부재의 소극적인 건강개념이 아닌 자립적인 행복론적 건강개념으로 파악하고 있다. 또한 샤머니즘적 병인관(진술문 9)이나 한의학적

Table 5. Statement of Strong Agreement and Disagreement in Type III, IV

	Strong agreement	Factor score	
Type III	8. To live according to religious teachings.	+4	
	20. To live to grant man a favor.	+4	
	14. My sons and daughter' success in life.	+3	
	29. It is important to have a positive outlook, a sense of value and the right way of thinking.	+3	
	31. To be satisfied with the present life without avariciousness.	+3	
	Strong disagreement		
	9. If the location of the house or grave is not good, the descendants will be sick.	-4	
	27. I think it is good to have a restorative sometimes for health.	-4	
	5. To have a long life with a mate.	-3	
	28. To adapt to the discomforts which come with old age.	-3	
34. To be able to live healthily and happily on the ground of blessed fortune.	-3		
Type IV	Strong agreement		
	10. The most important thing in the world is to live a healthy and long life	+4	
	30. It is important to have regular health checkups before sickness occurs.	+4	
	1. I don't take medications or visit the hospital.	+3	
	21. Eating well, excreting well, sleeping well.	+3	
	29. It is important to have a positive outlook, a sense of value and the right way of thinking.	+3	
	Strong disagreement		
	9. If the location of the house or grave is not good, the descendants will be sick.	-4	
	18. It is important to teach and learn new things.	-4	
	6. To find the meaning of life through sickness and pain.	-3	
24. To continue working as long as I have the energy to work.	-3		
28. To adapt to the discomforts which come with old age.	-3		

개념(진술문 27)등에는 동조하지 않는 등, 전적으로 서양의료적인 건강개념을 가지고 있다(Table 5).

유형Ⅲ의 전형은 10여년 가까이 노인복지시설 주방에서 일하다 정년퇴임한 이후로도 계속 시설에서 봉사활동으로 열심히 살고 계시는 67세의 여성노인으로 남편과는 사별하고 결혼하지 않은 미혼자녀와 살고 있다. 건강개념에 대해 종교생활이 중요하며, 베풀면서 사는 것과 힘 있을 때까지 계속 일하는 것이 현재 가장 소망하는 일이라 하였다.

#### ● 유형Ⅳ: 현실적, 자기중심형

유형Ⅳ는 건강이란 개념에 대하여 현대적, 과학적으로 해석하고 있고 더불어 동양적인 세계관에도 긍정적인 관점을 가지면서, 그러나 건강에 대한 태도에 있어 자기중심적이고 소극적인 성향을 나타내고 있는 대상자의 집단이다. 대상자 중 5명이 유형Ⅳ에 속하며, 4명이 불교를 믿고 있고, 모두 초졸 이상의 학력을 가졌으며 주관적인 경제상태도 모두 중 이상이었다.

유형Ⅳ는 세상에 그 무엇보다 무병장수가 제일(진술문 10)이며, 잘 먹고 배설 잘하고 잘 자는 것(진술문 21)이 중요하다고 생각하는 등, 동양적인 세계관에 긍정하면서 건강개념에 대해서는 약을 먹거나 병원에 가지 않는 상태, 혹은 아프기 전에 미리미리 병원에 가는 것이 중요(진술문 1, 30)하다고 보임으로서 서양의학적인 건강개념을 추구하는 경향을 보여주고 있다. 그러나 새롭게 배우거나 가르치는 것이나 힘 있을 때까지 계속 일하기(진술문 18, 24), 혹은 나이 들어 생기는 불편에 적응하는 것 등의 적극적인 건강개념에는 부정적인 견해를 나타내 건강에 대해 주도적이거나 적극적이라고 하기보다 의존적이고 자기중심적 성향을 나타내고 있다고 볼 수 있다(Table 5).

유형Ⅳ의 전형은 1남 4녀 중 막내로 남부럽지 않게 성장했고, 결혼 후 도매상을 하여 경제적으로 여유가 있는 남편과 도시에서 살고 있는 65세의 여성노인으로 중학교를 나왔다. 무엇보다 안 아프게 오래 살아야 하고, 배우자도 끝까지 건강하게 함께 사는 것이 좋겠다고 생각하며 병원에 안 가는 것이 건강한 것이고, 아프면 미리 병원에 가는 것이 고통을 덜 당하는 것이라 믿고 있다.

## 논 의

통계청의 2005년 '보건복지 통계연보'에 따르면 65세 이상 기초생활보장 수급자수는 남성노인이 25.6%인데 비해 여성노인은 74.4%인 것으로 나타나 신체적, 심리적, 사회적 건강상태의 상대적 열세(Moon & Nam, 2001; Tak, Kim, & Lee, 2003)와 더불어 여성노인들의 경제적인 자립도 또한 현저히

낮은 것으로 보고되어, 여성노인문제는 개인적인 차원을 넘어 사회적인 공론의 수면위로 떠오르고 있다. 한편, 건강행위관 사회문화적 맥락 안에서 개인이 건강의 의미에 따라 통합성을 추구해나가는 행위라고 본다면, 여성노인들에게서 외현적인 건강행위의 기초가 되는 건강에 대한 가치, 신념, 태도 등의 측면을 우선적으로 탐색함으로써 이를 통해 건강을 위한 일관성과 규칙성에 대한 예측을 가능하게 할 전제를 마련하는 작업은 중요하게 짚고 넘어가야 할 과제라고 할 수가 있을 것이다.

본 연구 대상자들이 나타난 건강개념에 대한 인식의 유형은 유형Ⅰ: 자연주의적, 부부중심형, 유형Ⅱ: 동양적, 자식지향형, 유형Ⅲ: 서양적, 타인지향형, 유형Ⅳ: 현실적, 자기중심형 등 4개로 분류되었다. 대상자들의 건강개념에 대한 유형화에 기본 바탕을 이룬 요소는 건강에 대한 가치와 서양적인 건강개념 및 동양적인 건강개념 등이었다.

건강의 가치에 대한 전체로 볼 때 유형Ⅰ과 유형Ⅳ는 세상에 무엇보다 무병장수가 제일이라고 파악한 반면 유형Ⅲ은 중간정도의 입장을, 유형Ⅱ는 부정적으로 생각하였다. 이러한 결과는 '한국인이 보는 2009년'에 대한 최근의 보도 자료(Korea Gallup, 2008)에서 우리나라 사람들이 가장 바라는 개인적인 소망 1위는 전년도와 같이 '자신과 가족의 건강'으로 꼽고 있는 것(38.6%)과도 일맥상통한다고 볼 수가 있다.

유형Ⅰ은 무병장수가 삶에서 가장 중요하며 크게 아프지 않고 죽음을 맞는 것이 좋겠다고 보는 동양적인 자연주의자들로서, 이들은 특히 건강을 적극적인 자기 추구적 행위로 보지 않으며 몸과 마음이 병들지 않고 잘 먹고 잘 자고 잘 배설하는 상태로 파악하는 현세주의자이며, 자식보다는 배우자를 중시하는 타입이다. 그러나 샤머니즘적·유교적·한의학적인 건강관에 대해서는 그다지 우호적이지 않다. 이는 동양사상에서의 건강에 관한 문헌들에서는 대개 수(壽)와 복(福)을 건강으로 보고 있거나 건강과 장수, 안녕, 무사 등을 원복으로 파악하며 의식의 범위는 대개 일신과 가족중심으로 한정되어 있음을 볼 수 있는데(Kim, 1994)에서 그 맥을 찾아 볼 수가 있겠다. 유형Ⅱ는 다른 유형들과는 달리 샤머니즘적인 병인관을 수용하며 기타 유교, 불교, 한의학적인 건강관 또한 긍정하는 동양적인 건강관을 지니고 있는 사람들로 대표된다. 이들은 건강을 우선적으로 자식이 성공하고 잘되는 것이라 파악함으로써 자식을 중시하는 동양적인 가치관을 가지고 있고, 한편으로 고통을 견디는 용기를 가진다든지, 건강검진을 미리 하는 것 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 태도를 보임으로서 소극적이고 순응적인 관점을 나타내고 있다. 이 유형을 구성하는 사람은 학력과는 상관없이 모두 불교를 믿고 있어 병인관에 있어서나 치료에 있어서 종합적이고, 개인뿐 아니라 조상에게까지 전체적으로 연관 지어 시간적 공간적으로 접근하

는 점에 있어서 불교와 샤머니즘은 유사점이 많다고 보아진다(Kim, 1994). 유형Ⅲ은 동양적인 세계관에 동조하지 않으며, 자신보다는 타자 중심적인 건강개념을 중시하는 의미지향적인 성향을 지닌 사람들의 집단이다. 이들은 대체로 학력이 높고 주로 대도시에 거주하는 개신교와 천주교 신자들로서 샤머니즘적인 건강개념에는 강하게 부정적인 견해를 가지고 있고 더불어 한의학적인 개념도 받아들이지 않는다. 정신의학계의 연구들에 의하면 70, 80년대까지는 상당수 샤머니즘적인 초자연적 건강개념도 받아들이고 있었으나 90년대 이후에는 현저히 낮아졌고, 농촌지역이나 교육수준이 낮을수록 샤머니즘적 개념을 병인으로 인식하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 알려지고 있다(Kim & Won, 1972). 유형Ⅳ는 세상에 무엇보다 무병장수가 제일이라는 동양적인 건강관에 동조하면서, 서양의학적인 건강개념을 전폭적으로 수용하고 있고 나이 들어서의 몸단장이 중요하다고 생각하는 등 자기주도적인 현대인의 면모에 가장 가까운 유형임을 알 수가 있다, 그러나 건강과 관련한 태도에 있어서 힘 있을 때까지 계속 일하는 것이나 새롭게 배우는 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 견해를 표시함으로써 소극적이고 자기중심적인 경향을 나타내는 집단으로 볼 수 있다. 이는 157명의 노인을 대상으로 Laffrey (1990)의 Health conception scale로 건강개념을 측정했을 때, 역할수행이나 적응, 자아실현 등의 안녕적 개념보다 임상적 개념에 더 많이 동의하는 것(Kim et al., 2001)처럼 순응적 관점이 우세한 것으로 볼 수가 있으며, 성인을 대상으로 건강개념을 연구한 Park (1996)의 연구에서 아직도 질병부재의 개념이 가장 높은 평점을 받고 있는 것과도 같은 맥락으로 파악이 된다.

4유형이 공통적으로 긍정적인 문항은 ‘자식이 성공하고 잘 되는 것’, ‘돈이 있어야 노후를 건강하게 보낼 수 있다’와 ‘내 몸을 스스로 관리할 수 있는 것’과 ‘몸에 통증 같은 아픈 곳이 없어야 한다’ 등이었으며, ‘고통을 견디어 내는 용기가 있는 것’에는 4유형 모두 긍정하지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 여성노인 326명과 남성노인 201명을 대상으로 성공적 노화에 관한 인식을 비교했을 때 여성노인은 자녀성공을, 남성노인은 부부간 동반자적 삶을 중요시하는 것으로 나타났고(Chung, 2007), 성공적 노화가 무엇인지를 물었을 때 노년기 여성들은 신체적 건강, 가족지향, 경제적 안정 순으로 중요도를 지각하는 것으로 나타난 결과(Jang, 2007)와도 유사한 인식을 보여주고 있다. 대체로 여성노인들의 건강상태는 남성보다 불량하며(Moon & Nam, 2001), 우울도 남성보다 높고(Tak et al., 2003) 이렇게 신체적인 건강상태와 질병의 유무가 심리적인 건강상태에 뚜렷한 영향을 끼침으로서, 남성에 비해 여성노인이 삶의 만족도, 현재의 행복감 등이 낮고 고독감이나 죽음에 대한 두려움 등은 높은 것으로 나타나고 있다

(Cho, 1999). 따라서 여성노인들은 삶의 태도에 있어 의존적이 되기 쉬우며, 자신을 낮추고 억제함으로써 관계의 조화를 이루려하고, 가족 특히 자식의 성공을 통해 자신의 삶의 가치를 평가하는 중요한 지표로 삼는 경향이 강하다(Choi & Paik, 2005).

건강개념의 동서양적인 측면을 기준으로 볼 때 크게 유형 I 과 유형Ⅱ는 동양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고 유형Ⅲ과 유형Ⅳ는 서양적인 건강개념에 대체로 긍정하는 경향이 강하다고 볼 수가 있다. 그러나 이 두 큰 부류에서도 상당한 차이가 존재하는데, 유형 I 이 무위자연(無爲自然)을 근본으로 하는 도교적인 세계관을 가지면서도 샤머니즘적인 건강개념에는 부정적 시각을 가지고 있는 반면, 유형Ⅱ는 동양적인 세계관과 건강관에 있어서도 개인뿐 아니라 조상에까지 전체적으로 연관 지어 시공간적으로 접근하는 민속적 샤머니즘적 성향을 가지고 있다. 유형Ⅲ과 유형Ⅳ는 대체적으로 서양적인 건강개념을 동의하는 그룹으로 명명할 수 있으나, 유형 IV는 무엇보다 무병장수가 제일이라는 동양적인 가치관을 가진 현세주의적 실용주의로 요약될 수 있으며, 유형Ⅲ은 전적으로 서양 의료적이고 과학적인 가치관을 가지고 있으면서 타인지향적인 안녕개념을 추구하는 성향을 가지고 있으나, 이들 또한 가족중심주의적 동양적 가치관에서 벗어나고 있지 않은 것으로 나타나고 있다.

이러한 결과에서 여성노인들의 주관적인 건강개념에서 공통적으로 가족중심주의적 인간관이 바탕이 되고 있다는 사실과 무병장수가 제일이라는 소극적 관점의 현세주의, 혹은 적극적 관점의 자연주의로의 합일을 표방하는 것으로 나타나 결국, 자연과의 조화를 기본원리로 하고 몸보다 마음을 중시하며 가족 중심적이고 전일적인, 동양적인 유기체적 건강관이 모든 유형에서 근간을 이루고 있음을 유추해 볼 수가 있겠다.

이렇게 전통적 문화와 관행을 유지하고 있는 여성노인들에게 있어서 나이듦이라는 자연적 현상에 개입된 불평등한 차별을 인식하고 이를 적극적으로 중재하려는 시선을 가지는 것은 간호의 본질적인 돌봄 현상으로 보아야 할 것이다. 따라서 특히 여성노인들의 제반 건강행위의 단초가 되는 건강개념에 대한 파악은 신체적 심리적인 측면뿐 아니라 사회적, 문화적, 경제적 맥락 내에서 그들의 총체적 삶과 관련하여 평가되어야 할 것이다.

## 결론

본 연구는 한국의 여성노인들이 내재화하고 있는 건강개념을 파악함으로써, 그들의 욕구에 맞는 적절하고 구체적인 건강증진 전략을 마련하기 위한 기초적인 연구로서, 개인의 주관성을 과학적으로 측정하는데 효용이 큰 Q 방법론을 적용하



여 여성노인들이 인식하는 건강에 대한 유형을 추출해 내는데 그 목적을 두고 있다. 34개 진술문을 34명의 다양한 배경을 가진 응답자들에게 Q-sorting을 한 결과를 PQM 프로그램으로 요인분석을 하였다. 분석결과 대상자들이 나타낸 건강개념에 대한 인식의 유형은 유형 I: 자연주의적, 부부중심형, 유형 II: 동양적, 자식지향형, 유형 III: 서양적, 타인지향형, 유형 IV: 현실적, 자기중심형 등 4개로 분류되었다. 대상자들의 건강개념에 대한 유형화에 기본바탕을 이룬 요소는 건강에 대한 가치와 서양적인 건강개념 및 동양적인 건강개념 등이었다.

유형 I은 무병장수와 평화로운 죽음이 삶에서 가장 중요하다고 보는 동양적인 자연주의자의 집단이다. 이들은 건강을 적극적인 자기 추구적 행위로 보지 않으며 잘 먹고 잘 자고 잘 배설하는 상태로 파악하고 있고, 자식보다는 배우자를 중시하는 타입이다.

유형 II는 사머니즘적인 병인관을 수용하며 불교적, 한의학적인 건강관 또한 긍정하는 동양적인 건강관을 지니고 있는 사람들로 대표된다. 이들은 건강을 우선적으로 자식이 성공하고 잘되는 것이라 파악하고 있고, 건강검진을 미리 하는 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 태도를 보임으로서 소극적이고 순응적인 관점을 나타내고 있다.

유형 III은 서양적인 건강개념을 수용하며 사머니즘적, 불교적, 한의학적인 건강관에 동조하지 않으며, 자신보다는 타자 중심적인 건강개념을 중시하는 의미지향적인 성향을 지닌 사람들의 집단으로 구성되어 있다.

유형 IV는 무병장수가 제일이라는 동양적인 건강관에 동조하면서, 서양의학적인 건강개념을 적극 수용하는 현실주의자의 집단이다. 이들은 힘들 때 까지 계속 일하기 등의 적극적인 건강개념에는 부정적 견해를 표시함으로써 소극적이면서 자기중심적인 경향을 나타내는 집단으로 볼 수가 있다.

본 연구의 결과를 건강개념의 동서양적인 측면을 기준으로 종합해 볼 때 크게 유형 I 과 유형 II는 동양적인 건강개념을 수용하는 측면이 강하고, 유형 III과 유형 IV는 대체로 서양적인 건강개념에 긍정하는 경향이 강한 것으로 볼 수 있으나, 유형 III도 가족중심주의적 가치관에 동조하고 있고, 유형 IV 또한 서양의학적인 건강개념에 더하여 무병장수나 복을 기원하는 동양적 가치관을 내재함으로써 결국, 자연과의 조화를 기본원리로 몸보다 마음을 중시하며, 가족 중심적이고 전체적인, 동양적인 유기체적 건강관이 모든 유형에서 공통분모로써 근간을 이루고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 대상자인 여성노인의 건강에 대한 인식유형을 추정함으로써 대상자의 건강개념을 고려한 효과적인 간호중재의 개발을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

## References

- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity: Applications of Q methodology in political science*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Chae, S. O., Kim, H. J., Park, Y. S., & Woo, S. H. (2001). The relationship between perceived health status, health conception and health promoting behavior in the elderly. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(2), 262-274.
- Chang, S. O., Lee, S. J., Park, E. S., & Park, Y. J. (1999). A prediction model for health promoting behavior of the Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(2), 281-292.
- Cho, S. N. (1999). The family support and health of the elderly. *Health and Social Science*, 5, 31-76.
- Choi, H. K., & Paik, J. E. (2005). Successful aging according to Korean elderly: the definition, types, and predicting variables. *Journal of Korean Home Management Association*, 23(3), 1-16.
- Choi, Y. H. (1999). *Health of elderly women*. Database on 1999 Scholarship Symposium. Research Institute of Nursing Science, College of Nursing, Ewha Womans University.
- Chun, Y. J., Kim, H. J., Kim, S. I., Kim, S. J., Lee, P. S., Park, E. S., et al. (1998). A study of factors influencing health promoting behavior and quality of life in the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(3), 638-649.
- Chung, K. H., Han, K. H., Kim, J. S., & Lim, J. G. (2006). *Critical approaches to successful aging discourse*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Chung, S. D. (2007). A comparative study on the successful aging for Korean elderly women and elderly men. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 27(4), 829-845.
- Eun, Y., Ko, S. H., Kim, M. J., Kim, S. H., Kim, Y. S., Kim, J. S., et al. (2007). *Introduction to advanced gerontological nursing*. Seoul: Hyunmoon Press.
- Han, G. H. (2000). *New culture of old generation and successful aging*. Database on Spring Scholarship Convention, Korean Family Studies Association.
- Holstein, M. B., & Minkler, M. (2003). Self, society, and the new gerontology. *The Gerontologist*, 43(6), 787-796.
- Jang, H. S. (2007). *The way of successful aging- Concept and strategies*. Database on 2007 Korean Psychological Association Symposium.
- Kim, I. W. (1994). *A study on the cultural foundation of Korean education*. Seoul: Moon-umsa.
- Kim, J. S., Kwon, J. D., Lim, J. G., Oh, Y. H., Park, Y. R., & Seok, J. E. (2005). *Old person's quality of life and policy implication- focus of the elderly living alone, elderly women, and elderly in rural area*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, K., & Won, H. T. (1972). Traditional concept and folk treatment of mental illness among the rural peoples. *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association*, 11(2), 85-

- 98.
- Kim, S. E. (2007). *Q method & sociology*. Pusan: Goldwell Publishing Inc.
- Kim, S. H. (1993). *A study of relationship life satisfaction and health promoting behavior of the elderly*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Korea Gallup. (2008, December). *Koreans view 2009*. Retrieved December 29, 2008, Korea Gallup Web site: <http://www.gallup.co.kr>
- Laffrey, S. C. (1990). An exploration of adult health behaviors. *Western Journal of Nursing Research*, 12(40), 434-447.
- Lee, Y. H. (1995). An ethnographic study of health behavior in the urban, poor elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 7(2), 141-165.
- Leininger, M. M. (1993). Culture care theory: the comparative global theory to advance human care nursing knowledge and practice. in D. A. Gaut (Ed.). *A Global agenda for caring* (pp. 3-18). New York: National League for Nursing Press.
- Loustaunau, M. O., & Sobo, E. J. (2002). *The cultural context of health, illness, and medicine* (J. S. Kim, Trans.). Seoul: Hanul Publishing Company. (Original work published 1997)
- Moon, S. S., & Nam, J. J. (2001). Health status of elderly in Korea: Focus on physical health and disability of elderly women. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 21(1), 15-29.
- Nettleton, S. (2001). *The sociology of health and illness* (H. J. Cho, Trans.). Seoul: Hanul Publishing Company. (Original work published 1997)
- Park, J. S. (1996). A survey for the construction of nursing theory according to Korean culture- About concepts of health and illness, and health behavior. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 8(2), 375-393.
- Shim, H. W., & Park, J. H. (1999). A survey on perception and attitude of patients and their families to the Korean shamanism. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 6(2), 288-309.
- Steele, J. L., & McBroom, W. H. (1972). Conceptual and empirical dimensions of health behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 382-392.
- Tak, Y. R., Kim, S. A., & Lee, B. S. (2003). Perceived social support, instrumental support needs, and depression of elderly women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 9(4), 449-456.

## A Study on Concepts of Health in Older Korean Women\* - Q Methodological Approach -

Shim, Hyung Wha<sup>1)</sup>

*1) Professor, Department of Nursing, Pusan-Catholic University*

**Purpose:** This paper is a basic study done to establish a theory of health according to Korean culture. The focus is on identifying perceived concepts of health in older Korean women. **Method:** The Q-method, which is effective in measuring individual subjectivity, was used in this study. **Results:** Perception of the concept of health was found to have 4 independent types, as follows. 1. Type I: natural & couple-oriented type. Women with this type not only have a naturalistic view of health but also put weight on being couple-centered. 2. Type II: oriental & children-oriented type. These women have traditional oriental views of the world, and are strongly dependent on their children. 3. Type III: western & altruistic type. These women do not agree with oriental concepts of health. They are positive altruists, pursuing the meaning of life. 4. Type IV: modern & self-oriented type. Women with this type not only interpret the concepts of health within western medicine, but also positively accept oriental views of the world. **Conclusions:** Health concepts of older Korean women are complicated, not only with western-medical concepts of health, but also more strongly complicated with concepts from oriental medicine.

**Key words :** Health, Aged, Women

\*: This work was supported by 2008 Pusan Catholic University Research Grant.

• Address reprint requests to : Shim, Hyung -Wha

*Department of Nursing, Pusan-Catholic University*

*4-1 Bugok 3 dong, Pusan city 609-323, Korea*

*Tel: 82-51-510-0725 Fax: 82-51-510-0747 E-mail: hwshim@cup.ac.kr*