

지역사회 중년 및 고령여성의 건강문제와 대처경험: 포커스 그룹 인터뷰를 중심으로

정여원¹ · 강경림¹ · 이병주²

동국대학교 의과대학 간호학과 조교수¹, 안동과학대학교 간호학과 조교수²

A Study on Experiences of Health Problems and Coping in Middle-aged and Elderly Women in the Community: Focusing on Focus Group Interview Approach

Jeong, Yeo Won¹ · Kang, Kyung Im¹ · Lee, Byeong Ju²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University, Gyeongju

²Assistant Professor, Department of Nursing, Andong Science College, Andong, Korea

Purpose: The aim of this qualitative study is to explore the health problems and coping experiences of middle-aged and elderly women in the community. **Methods:** A total of five focus group interviews were conducted with three groups of middle-aged and two groups of elderly women. All interviews were recorded and transcribed. Data were analyzed using the content analysis method. **Results:** Health problems were categorized as confusion caused by problems that are difficult to handle alone in the middle-aged group and suffering originated by confronting changes in roles and environment in the elderly group. The health problems included stress, suffering, anxiety and social withdrawal as subcategories for the middle-aged women, and the stress, sense of loss, fear, and limited social activities caused by their life events for the elderly women. Meanwhile, the contents of categories about coping were revealed as the beginning of care for the body and mind for healthy life in the middle-aged group and active practice with insight into a healthy lifestyle in the elderly group. While the middle-aged women focused on themselves, attempted changes and started to take care of themselves, the elderly women interacted with the outside world, hardened their mind, made efforts for a dignified death, and managed health by their own methods. **Conclusion:** There were differences in the experiences of middle-aged and elderly women in accepting their health problems and coping. Nursing interventions reflecting these findings can help to manage and promote the health of middle-aged and elderly women based on an integrated perspective.

Key Words: Middle aged; Aged; Women; Health; Qualitative research

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의학과 생명공학 분야의 발전은 인간의 기대수명을 연

장시키고 이는 자연스럽게 노인인구의 증가로 이어지고 있다 [1]. 또한 성별에 따른 평균수명의 차이로 노년으로 갈수록 여성인구의 비율이 증가하고 여성노인이 독거생활을 할 가능성이 높아져 이 시기의 여성건강은 중요하게 인식되고 있다[2,3]. 특히 한국 여성노인의 경우, 남성 중심의 가부장적 문화와 사회

주요어: 중년, 고령, 여성, 건강, 질적연구

Corresponding author: Kang, Kyung Im

Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University, 123 Dongdae-ro, Gyeongju 38066, Korea.

Tel: +82-54-770-2633, Fax: +82-54-770-2616, E-mail: fattokki@gmail.com

Received: Feb 6, 2020 / Revised: Apr 6, 2020 / Accepted: Apr 13, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

적 특성이 대상자들의 사회적 참여를 제한하여 노년기의 경제적 위기를 야기하고 이들의 건강과 삶의 질에 부정적 영향을 줄 가능성이 높다[3]. 이와 같이 사회적으로 고령여성의 건강과 삶의 질의 중요성이 부각되는 상황에서, 중년기는 노화의 수용과 노후생활의 준비를 시도하는 중요한 의미를 갖는 전환기로 여겨진다[4]. 여성의 중년기는 자녀의 양육과 결혼, 사회활동의 은퇴, 노후준비 등으로 인한 경제적 문제와 폐경을 포함한 갱년기 시기에서의 신체·정신적 변화가 위기로 다가오면서 노년기의 삶에 큰 영향을 미치게 된다[5]. 따라서 고령 여성의 건강을 이해하기 위해서는 중년여성의 건강에 대한 이해과정이 함께 수반되어야 하고, 중년여성과 고령여성의 건강문제의 흐름에 대한 파악 또한 필요하다.

Lee 등[6]의 연구에 따르면 최근 4년간 중년 이후의 여성을 대상으로 한 연구는 고령 여성보다는 40세에서 60세 혹은 65세 사이의 중년여성에 초점을 둔 연구들이 4배 이상 많은 것으로 보고되었다. 또한 중년과 고령여성이 경험하는 우울이나 삶의 만족도에서 서로 차이가 나타나며[1], 건강증진을 위한 신체 활동에서도 가족의 역할, 동료의 지지 등 사회적, 환경적 요인이 중년과 고령여성에서 서로 다르게 영향을 미치는 것으로 파악된다[7]. 중년과 고령시기는 연속적인 과정이기에 해당 시기를 각각 분리하여 다루기보다 이 시기의 차이를 함께 고려한 통합적 관점에서의 생애주기별 건강 관련 문제나 대처방법에 대한 이해와 논의가 필요하다[8]. 하지만 대부분의 선행연구는 중년여성의 신체적, 정신적 건강문제 혹은 신체적 변화에 따른 경험을 집중적으로 다루고 있고[1,3,6,8], 고령여성의 신체적, 정신적 건강문제를 심층적으로 다루거나 중년 및 고령여성이 경험하는 건강문제의 차이에 초점을 둔 연구는 찾아보기 어렵다. 일부 노인의 건강과 관련된 국내 연구의 경우에도 신체건강을 중심으로 질병 자체나 문제 발생 후 해결을 위한 사후적 접근을 취하고 있고, 질병 혹은 건강문제 발생을 사전에 예방하기 위한 관점에서의 연구는 부족한 것으로 파악된다[9]. 따라서 중년과 고령시기의 건강문제를 연속선상에 둔 예방적 관점에서 중년과 고령여성의 건강수준에 적합한 중재의 개발 및 활성화가 필요하다[9]. 이를 위해서는 중년과 고령여성이 경험하는 건강문제와 대처과정에 대한 심층적인 탐색을 통해 그 변화과정에 대한 구체적인 통합적 이해의 선행이 요구된다.

이에 본 연구에서는 중년여성과 고령여성이 경험하는 건강문제와 대처과정을 총체적으로 이해하고 연령 별 차이와 의미를 비교, 분석하여 그 변화과정에 대한 이해를 도모하고, 중년 이후 여성의 건강을 효과적으로 관리하고 증진시키기 위한 간호중재방안 개발에 활용가능한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중년 및 고령여성이 경험하는 건강문제와 대처과정을 총체적으로 탐색하고 연령에 따른 차이와 그 의미를 파악하여 그 변화과정에 대한 이해를 도모하는 것으로, 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 중년과 고령여성이 경험하는 건강문제는 무엇인가?
- 중년 및 고령여성이 경험하는 건강문제에 대처하는 과정은 어떠한가?

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 중년 및 고령 여성이 경험하는 건강문제와 대처과정을 깊이 있게 탐색하고 그 변화과정을 총체적으로 이해하기 위한 것이다. 이에 유사한 건강문제를 경험하는 중년과 고령여성 그룹 각각을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하고, Elo와 Kyngäs [10]가 제시한 준비(preparation), 조직화(organizing), 보고(reporting)의 단계로 구성된 내용분석방법을 자료분석에 적용한 서술적 연구이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 B시와 A시의 지역사회 모임에서 활동하며, 의사소통에 장애가 없고 그룹 토론이 가능한 중년 및 고령여성들을 대상으로 하였다. 본 연구에서 중년 및 고령여성의 연령 기준은 World Health Organization [11] 및 선행연구[9]에 근거하여 40세 이상 65세 미만을 중년여성으로, 65세 이상을 고령여성으로 구분하였다. 포커스 그룹의 연구참여자는 65세 미만의 경우 총 20명으로 세 그룹, 65세 이상은 총 16명으로 두 그룹, 총 다섯 그룹으로 구성하여 진행하였다.

연구참여자 선정기준은 선행연구에서 제시하는 기준인 1) 포커스 그룹 인터뷰 참여자 간에 근본적으로 유사하다고 인식할 때 활발한 토론과 심층적 자료를 얻을 수 있고[12], 연구목적에 따른 내용의 맥락을 재구성하기 위해서는 참여자들 간에서 서로 아는 사람들이 모이는 것이 바람직하다는 내용[13] 참고하여 적용하였다. 연구참여자는 중년여성의 경우 총 20명으로 평균연령은 56.25세(범위: 45~64세), 평균 자녀의 수는 1.65명으로, 이들이 갖고 있는 현 질환은 갑상선 질환, 당뇨, 고지혈증, 고혈압, 부정맥, 우울증, 관절염 등이었다. 고령여성의 경우 총

Table 1. General Characteristics of Participants

Characteristics	Categories	Middle-aged women (n=20)		Elderly women (n=16)	
		n or Mean	Range	n or Mean	Range
Age (year)		56.25	45~64	70.25	65~84
	40~49 / 65~69	5		9	
	50~59 / 70~79	5		6	
	60~64 / ≥80	10		1	
Job	Yes	10		1	
	No	10		15	
Children	1	9		1	
	2	9		7	
	≥3	2		8	
Diagnosed disease	Yes	11		13	
	No	9		3	
Treatment for current disease	Yes	9		13	
	No	11		3	
Menopause	Yes	17		16	
	No	3		0	

16명으로 평균 연령은 70.25세(범위: 65~84세), 평균 자녀의 수는 2.5명이었다. 대상자들이 갖고 있는 현 질환으로 갑상선 질환, 당뇨, 고지혈증, 고혈압, 부정맥, 관절염, 녹내장, 동맥경화, 대상포진 등이 있었다. 40대에서 폐경을 경험한 참여자는 총 2명이었으며, 50대 이상의 연구참여자 모두 폐경을 경험한 상태였다(Table 1).

3. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 동국대학교 경주캠퍼스 생명윤리위원회의 심의(DGU-IRB-20190021)를 받은 후 2019년 10월 26일부터 12월 15일까지 자료를 수집하였다. 각 면담은 순차적으로 이루어졌으며 연구자가 연구의 목적을 명확히 하고, 연구목적에서 벗어나지 않도록 하기 위하여 도입과 몇 가지 전환 질문 가이드를 개발하여 사용하였다. 도입질문으로 “현재 여러분들이 경험하는 신체적, 정신적 건강문제는 무엇입니까?”, 전환질문으로 “자신의 주요 건강문제에 영향을 미치는 요인이 무엇인가요?”, “자신의 주요 건강문제를 어떻게 대처하셨나요?” 등이었으며, 면담 흐름에 따라 즉각적 질문 또한 활용하였다. 인터뷰 장소는 연구참여자들의 접근성과 편안한 참여를 위하여 대상자들이 주로 활동하는 지역사회 기관의 세미나실 등을 이용하였다.

포커스 그룹 인터뷰는 그룹별로 약 60분에서 100분 정도가 소요되었으며, 세 명의 연구자가 직접 주진행자와 보조진행자

가 되어 진행하였다. 면담직전 참여자들의 일반적 특성 조사를 실시하고 면담에 대한 유의 사항 안내 후 시작하였다. 참여자들의 자발적 동의 하에 면담 내용은 녹음되었고, 주요 면담 내용과 비언어적 행동 등은 현장노트를 통해 기록되어 자료분석시 활용되었다. 연령 그룹별 면담은 그 내용이 포화될 때까지 진행되었다. 본 연구의 윤리적 고려를 위하여 연구자들은 연구의 배경과 목적에 대해 연구참여자들에게 설명하고 충분한 질의 응답 시간을 가졌으며, 연구 도중 언제든지 참여철회가 가능하며 그에 따른 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 자료는 익명성을 준수하고 연구목적 이외에 사용하지 않을 것과 연구 종료 후 파기될 것임을 설명하였다. 참여자는 연구에 대한 모든 내용을 이해하고 연구참여 동의서에 서명한 후 연구에 참여하였으며, 연구가 종료된 이후 소정의 상품권을 지급받았다.

4. 자료분석

수집된 자료는 Elo와 Kyngäs [10]가 제시한 내용분석법의 귀납적 방법을 바탕으로 분석되었다. 귀납적 방법의 경우, 연구현상에 대한 선행자료가 불충분하거나 현상에 대한 지식이 분절되어 있는 경우 유용한 방법이다[10]. 본 연구에서는 면담을 통해 나타난 대상자들의 건강문제와 대처에 대한 구체적이고 특수한 사실 속에서 공통된 요소를 확인하고 범주화 함으로써 이들의 경험을 일반화하고자 하였다. 본 연구의 목적에 따라 중년 및 고령여성을 구분하여 자료를 분석하였다. 내용분석

절차에 기반하여 준비단계(preparation)에서 분석단위를 단어나 구를 분석단위로 선택하였다. 조직화(organizing) 단계에서의 개방코딩, 범주형성, 추상화 단계[10]를 따른 구체적인 자료분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 필사된 자료를 여러 차례 읽으며 전체적인 면담의 본질적 내용과 흐름을 파악하였다. 둘째, 필사내용을 지속적으로 읽으며 반복된 단어나 어구를 표시, 정리하며 코드를 추출하였다. 셋째, 정리한 코드를 저자들이 함께 검토하며 특징에 따른 그룹화와 비교를 통해 범주화 작업을 하였다. 넷째, 범주화 된 내용을 확인하며 이들의 의미와 관련성을 포괄할 수 있도록 명명하는 작업을 반복해서 수행하였다. 최종적으로 범주화 된 면담의 핵심내용과 관련성을 반영한 추상화된 범주 도출을 통해 연구목적에 부합하는 현상에 대한 기술을 조직화 하였다. 또한 자료분석의 타당도, 적절성 확인을 위한 도표 정리를 하여 도출된 주제와 관련된 개념들의 의미를 명료화 하고자 하였다.

5. 연구의 신뢰도와 타당성 확보

본 연구의 신뢰도와 타당성을 확보하기 위하여 Guba와 Lincoln [14]이 제시한 질적연구의 엄격성 기준인 사실적가치(truth-value), 일관성(consistency), 적용가능성(applicability), 중립

성(neutrality)의 항목을 참고하였다. 첫째, 사실적 가치(truth-value)의 확보를 위해 지역사회 중년과 고령여성을 대상으로 직접 포커스 그룹 인터뷰를 수행하였다. 또한 면담 중 구술되는 내용은 연구자가 계속 기록 및 요약을 하며 면담 참여자에게 내용의 일치 여부를 확인하는 작업을 수행하였다. 면담 중 녹음된 내용은 있는 그대로 필사되었으며 이후 필사된 부분이 참여자가 진술한 내용과 맞는지에 대해 추후 확인을 받았다. 둘째, 일관성(consistency)의 기준에 부합하기 위해 자료분석 전 과정동안 연구자들은 Elo와 Kyngäs [10]의 내용분석의 방법을 그대로 따르고 그 과정에 대한 기록과 내용을 지속적으로 공유하였다. 더불어, 연구과정의 단계에 대한 구체적 내용을 기술하고 최종 자료분석에 대한 결과정리 부분에서 하위 범주에 적용되는 연구참여자들의 진술을 적절히 인용하였다. 셋째, 적용가능성(applicability)의 측면에서 포커스 그룹 인터뷰 전 시행한 일반적 특성에 관한 설문조사 내용을 참고하여 대상자들의 특성을 요약 및 기술하고자 하였다. 최종적으로 연구 중립성(neutrality) 확보를 위해 연구 전 과정에서 세 명의 연구자가 가치중립적 태도를 유지하였고, 현장노트와 필사자료로부터 도출된 모든 중간 및 최종 결과에 대한 지속적인 합의와 논의, 연구자 의견에 대한 상호 피드백을 통해 연구자들 개인의 편견을 최소화하고자 노력하였다.

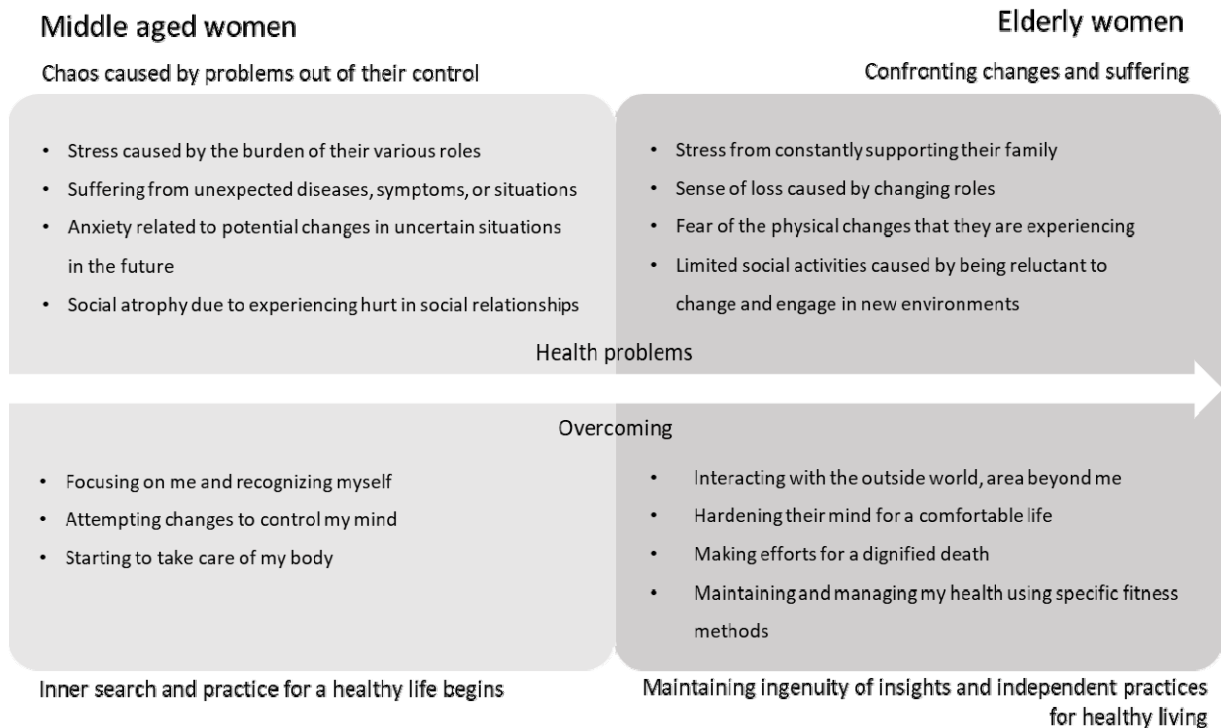


Figure 1. Diagram for the experiences of health problems and overcoming in middle aged and elderly women.

연구결과

1. 범주

중년여성이 경험하는 건강문제의 범주는 '감당하기 어려운 문제로 인한 혼돈'으로 나타난 반면, 고령여성이 경험하는 건강문제의 범주는 '변화에 대한 직면과 고통'으로 나타났다. 다음으로 중년여성이 경험하고 있는 건강문제에 대처하는 과정의 범주는 '건강한 삶을 위한 내면적 탐색과 실천의 시작'이었으며, 고령여성의 경우 '건강한 삶에 대한 통찰과 주체적 실천의 유지'로 나타났다(Figure 1). 본 연구의 목적과 연구문제에 따른 연구결과를 중년 및 고령여성으로 구분하여 건강문제와 대처경험의 범주, 하위 범주로 기술하면 다음과 같다.

1) 건강문제

(1) 중년여성이 경험하는 건강문제: 감당하기 어려운 문제로 인한 혼돈

65세 미만의 중년여성은 자신에게 주어진 다양한 역할 수행에 힘들어하며 혼란을 겪고 있었다. 또한 자신에게 찾아온 여러 질병과 증상으로 고통을 받음과 동시에 앞으로 다가올 불확실한 상황에 대한 불안을 표출하였다. 대상자들은 사회적 관계를 형성하는데 있어서도 시행착오와 갈등을 경험하며 스스로가 위축되어 가고 있음을 이야기하였다.

① 다양한 역할로 인한 부담이 주는 스트레스

65세 미만의 여성들은 면담에서 '낀 세대'로서 주 양육자인 엄마, 부모를 부양해야 하는 자녀로서 살아가고 있을 뿐만 아니라 남편의 아내, 경제 활동 참여자 등의 여러 역할이 주는 부담에 대해 이야기하였다. 또한 이러한 부담이 주는 압박감은 견디기 힘든 심리적 스트레스로 연결되고, 이 스트레스는 다른 가족 구성원들에게도 영향을 미쳐 다시 대상자들로 하여금 부정적 정서를 경험하게 하는 요인으로 되돌아왔다.

부모님이나 자식이 영원히 독립이 안 되는 혈연관계로 이어져서요. 서로 완전한 독립을 꿈꾸는 게 심리적으로 굉장히 힘들어요.(중FGI2, 참여자 1)

일단 내 몸이 힘드니까. 애들한테 짜증내고 신랑한테 짜증내고 피해자가 가족이 되는 거예요. 그런 부분이 참 마음이 아프더라고요.(중FGI3, 참여자 2)

② 예상치 못한 질병 및 증상, 경험에서 오는 고통 많은 대상자들은 '남의 일'로만 여겼던 질병의 진단이나 이

상 증상, 예상치 못한 부모의 죽음이나 손주 양육의 어려움 등을 경험하면서 이로 인한 혼란으로 건강한 대처를 하지 못했음을 토로하였다. 이는 우울증과 같은 정신건강 문제를 야기하기도 하였다.

저는 갑자기 손녀를 보게 됐거든요. 애기는 늘 씻겨야 되고, 안고 있어야 하다 보니 관절에 무리가 오더라고요. 내 몸이 안 좋은데 애를 보다 보니까 우울증이.(중FGI1, 참여자 8)

저는 엄마 돌아가시고 정말 두 달 동안 우울증에 걸렸던 것 같아요. 그 때 직장도 관두고... 직장에서 일하다 잘렸어요.(중FGI3, 참여자 8)

③ 불확실한 상황 변화에 대한 불안

현재 학령기 자녀를 양육하고 있는 대상자의 경우 자녀가 성인이 되어서도 독립을 하지 못할 수 있다는 불안을, 배우자의 은퇴가 가까워진 대상자는 은퇴 후 나타날 생활 변화와 스트레스에 대해 걱정을 표현하였다. 또한 노화에 따라 나타날 갑작스러운 건강문제 발병에 불안해하였으며, 일부 대상자는 현재 이미 이상 증상을 경험하고 있지만 바쁜 생활로 적절히 대처하지 못해 향후 더 큰 문제로 이어질까 두려움을 표현하였다. 나아가 노년을 앞두고 나타날 수 있는 정신·사회적 문제는 대상자들의 불안을 더욱 가중시키는 양상을 보였다.

나이가 이렇게 먹다 보니까 자꾸 불안해. 음. 갑자기 아픈 것은 아닌가 그런 불안감이 자꾸 드는 거예요.(중FGI1, 참여자 7)

예전에는 굉장히 육체적인 질병에 대해서 걱정을 많이 하고 그랬거든요. 그런데 이 나이가 되니까 육체적인 고통이 오는 두려움보다 정신 놓는 일이 생길까 봐. 그래서 정신적인 건강에 훨씬 많이 신경 쓰는 나이가 되는 것 같아요.(중FGI2, 참여자 1)

나는 미리 걱정을 해요, 우리 신랑이 일을 그만둔다 그러면 이 사람하고 붙어 있는 거 자체가 지금부터 너무 걱정이... 숨이 막히는 거예요.(중FGI2, 참여자 4)

④ 인간관계의 상처로 인한 사회적 위축

다양한 사회적 관계에서의 구성원 간 갈등이나 관계의 멀어짐 등은 대상자들에게 크고 작은 상처가 되고 이들의 심리적 위축을 야기하였다. 이는 결국 새로운 관계를 맺거나 기존의 사회적 참여를 유지하는데 어려움을 주고 다양한 측면의 건강에

부정적 영향을 미치고 있었다.

사람한테 당했다고 해야 하나? 그리고 나서 보니까 사람을 만나고 하는 게 어떻게 해야 하는지를 모르겠는 거예요. 그 후유증으로 인해서 모든 게 위축되고.(중FGI2, 참여자 2)

애를 한 5년 정도 봐줬는데 원래 모임이 7~8개 되는데 전부 내가 애 본다고 차단을 해버렸다고. 근데 이제 시간이 나가지고 전화를 돌려 보니까 친구들이 없어. 나는 열심히 산다고 살았는데, 이게 무슨 일인가 싶어 속상했지.(중FGI1, 참여자 1)

(2) 고령여성이 경험하는 건강문제: 변화에 대한 직면과 고통
고령여성은 중년기 이후에도 지속되는 가족 부양에 대한 심리적 부담에 대한 스트레스와 함께 가족 내에서의 과거 자신이 가졌던 역할이 변화함에 따라 위축감과 상실감을 느끼고 있었다. 또한 고령기에 구체적으로 나타난 질환이나 증상 등의 신체적 변화에 대한 두려움과 함께 죽음에 대한 진지한 생각들을 표출하였다. 대상자들은 고령이 되면서 새로운 환경이나 인간관계 적응의 어려움으로 사회적 활동의 확장보다는 기존의 모임이나 인간관계에 전념하는, 자기 스스로 제한한 사회적 활동에 머무르고 있었다.

① 끝나지 않는 가족 부양에 대한 스트레스

65세 이상 고령여성들은 여전히 독립하지 못한 자녀들과 함께 거주하면서 예민해졌고 심리적인 부담감으로 인한 스트레스를 받고 있었다. 또한 퇴직한 배우자와 오랜 시간 함께 생활하면서 다양한 갈등을 경험하고 악화된 관계로 심리적 스트레스를 받고 있었으며, 이는 갑작스러운 신체적 질환이나 신체화로 연결되기도 하였다.

아들이 취직을 해 보려는데 너무 안 되는 거라. 나중에 는 점점 자기도 막 애가 타는 게 그거를 보고 있으면 너무나 신경 예민해 지거든요. 희망고문을 얼마나 합니까?(중FGI1, 참여자 1)

몸이 2년 동안 많이 아팠어. 하루걸러 병원을 다니고. 결국 화병이래. 그 병으로 인해서 지금 다리가 지금 쓰리고 따가운거라. 사실은 영감하고 사이가 좀 안 좋거든. 내가... 밥도 영감한테 해주기 싫고. 반찬도 대충대충.(중FGI1, 참여자 5)

② 역할의 변화로 인한 상실감

대상자들은 중년기에 자녀를 양육하는 과정에서 가졌던 조연자 역할, 용돈을 주는 경제적 주도권, 가족 내 의사 결정자로서의 역할이 나이가 들면서 변화되어 점차 자녀에게 용돈을 받거나 어떤 결정하는데 있어 오히려 자녀에게 의지하게 되는 것에 위축감과 상실감을 경험하고 있었다.

옛날 내 목소리에 애들이 따라왔는데 지금은 그 애들 말을 내가 따라 해야 하는 거예요. 그러니까 내 자신이 자꾸 위축되고 작아지는 거예요. 옛날에는 용돈도 내 손에서 나갔지만 이제 받는 입장이니까.(권위)가 이동한다는 그 자체가 내가 받아들이기 힘들어.(중FGI2, 참여자 6)

③ 구체적으로 다가온 신체적 변화에 대한 두려움

많은 대상자들이 고령으로 접어들면서 뇌경색, 동맥경화증, 대상포진, 녹내장, 고혈압, 당뇨, 신경성 알레르기, 다리통증, 급격한 시력저하 등 심각한 신체적 질환이나 생활에 큰 불편을 일으키는 증상들을 경험하면서 갑작스럽게 오는 신체적 변화에 불안과 염려, 두려움을 느끼고 있었다.

여름부터인가 어지럽더라고요. 그래서 MRI를 찍었더니 동맥경화라고 하던데. 그것 때문에 요새 좀 충격이 왔습니다.(중FGI1, 참여자 1)

작년에 대장에 용종이 생겨가지고 조그만 병원에서 작은 거는 뺐는데 그 자리에 또 3개가. 그게 커지면 암으로 갈수 있다하더라고요. 나는 그런 게 염려스러워요.(중FGI2, 참여자 3)

④ 변화에 대한 거부감에서 오는 제한된 사회적 활동

대상자들은 사회적 지지 체계의 상실에 대한 두려움이 있어도 새로운 환경이나 인간관계를 만들어 갈 용기가 없어 기존의 모임이나 인간관계로 사회적 활동을 제한하고 있었다.

새 사람들이랑 금방 사귀지도 못하겠고. 이제 나이가 있다 보니까.(중FGI2, 참여자 1)

젊을 땐 몰랐는데 나이가 드니까 파고 들기가 굉장히 힘든 거야. 항상 노는 데서만 노는 거야. 용기가 없어져. 여기사 빠지면 나 혼자라는 생각이. 이사도 못 가 겁이 나서.(중FGI2, 참여자 2)

2) 대처경험

(1) 중년여성의 건강관리: 건강한 삶을 위한 내면적 탐색과

실천의 시작

65세 미만의 중년여성들은 현실로 다가온 건강문제를 관리하기 위해 자신의 몸과 마음의 상태를 들여다보기 시작하였다. 또한 스스로 인지한 건강문제를 다루기 위해 자신만의 방법을 적용해 보고 변화해 보는 시도를 지속하고 있었다. 나아가 구체적인 건강관리를 위한 다양한 방법의 실천을 통해 대상자 스스로의 몸과 마음을 돌보고자 노력하고 있었다.

① 나에게 깨어 있기

대상자들은 자신에게 주어진 여러 역할로 인해 분주히 사는 동안 자신도 모르게 찾아온 건강문제를 경험하게 되면서 타인이 아닌 스스로를 바라보는 시간을 갖기 시작했다. 내 몸과 마음의 상태, 나의 욕구, 나를 둘러싼 변화된 환경 등을 인식하게 되면서 무조건 자신을 희생하기보다 점진적으로 자신을 위한 방법, 자신이 원하는 방향의 선택을 해 보고자 하였다.

일단 내가 살고 보자. 내가 있고 난 다음에 옆에 사람이 있지. 가족들한테도 그랬어요. 내가 갱년기가 많이 심하다. 가끔 손도 까딱하기 싫은 날은 나한테 밥을 해달라 말라.(중FGI3, 참여자 2)

저는 지금 다른 새 인생을 산다고 생각하고 편입을 생각하고 있어요.(자녀가 대학에 진학해서) 시간은 더 많아지니까. 앞으로는 그렇게 살 생각이예요.(중FGI3, 참여자 2)

② 스스로를 다스리기 위한 변화시도하기

변해버린 자신의 건강상태나 상황에 대한 인식은 대상자로 하여금 내 문제를 극복하기 위한 변화를 시도해 보도록 이끌었다. 본인 스스로 바꿀 수 없는 사실에 대한 수용과 내려놓기, 타인과의 관계 유지를 위한 적절한 거리두기, 기존의 입장을 바꾸어 경청해보기 등 대상자들의 신체적, 정신사회적 건강문제를 완화하기 위한 다양한 시도를 하고 있었다.

저 사람이 마음이 안 들고 애가 내 마음에 안 들어도 내가 건강하려면 너무 집착하지 말자. 너무 파고들지 말자. 내가 마음이 편안해야 건강해지잖아.(중FGI2, 참여자 3)

내가 또 깨달은 게 '듣는 입장이 되어 바꾸자.' 듣는 입장이 되어보니 예전에 못 느꼈었던 깨달음이 참 많더라고.(중FGI2, 참여자 6)

③ 내 몸 돌봄 시작하기

다양한 측면의 건강을 위한 대상자들의 자기인식과 변화노

력은 건강행동의 구체적인 실천에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 바쁜 생활에 쫓기다 보니 미처 챙기지 못한 자신의 건강을 위해 건강보조제를 챙겨 먹거나, 손주를 돌보느라 손상된 관절에 무리가 되지 않는 운동을 하거나 좋아하는 취미활동을 해보는 등 건강을 위한 현실적인 실천이 시작되고 있었다.

저는 애 키우면서 관절이 안 좋아지는 것 같더라고요. 그래서 수영을 시작했어요. 수영을 하니까 전에는 팔도 안 올라가고 그랬는데 이제 팔도 잘 올라가고.(중FGI1, 참여자 9)

그 전에는요. 건강식품이라는 걸 챙겨본 적이 없습니다. 근데 지금은 감기나 사소한 걸로 내 몸이 힘들어지니까 영양제를 챙기게 됐어요.(중FGI2, 참여자 4)

(2) 고령여성의 건강관리: 건강한 삶에 대한 통찰과 주체적 실천의 유지

고령여성들은 신체적 질환에서 오는 두려움, 불안같은 부정적 감정들을 통제하고 편안한 삶을 살기 위하여 자기 스스로 마음 다지기를 지속적으로 유지하고 있었다. 나아가 개인을 넘어서는 바깥세상의 다양한 자원이나 활동에 의지하고 참여하고 있었다. 또한 해당 시기의 신체적 변화들은 존엄한 죽음을 맞이하기 위한 다양한 노력들로 이어졌으며, 건강을 유지하기 위하여 자신에게 맞는 건강방법들을 터득하여 지속적으로 실천하고 있었다.

① 편안한 삶을 위한 마음 다지기

대상자들은 고령에서 경험하는 다양한 건강문제에 부딪히는 과정에서 자기 스스로 긍정적인 생각을 하고 부정적 생각들은 내려놓고자 노력하고 있었다. 또한 나이가 들어가면서 신체적으로 아픈 것은 자연스러운 노화과정으로 수용하고 있었으며, 현재의 모습으로 살아가는 것에 대한 감사한 마음을 가지고 자 노력하며 자신에게 맞는 방식으로 편안한 삶을 살고 있었다.

요즘에 와서는 긍정적으로 생각합니다. 마음을 비우려고 애를 써요.(중FGI1, 참여자 5)

마음을 내려놓게 되니까. 너무 심한 소리 들어도 아내가 마음에 안 두면 되지. 이렇게 마음을 먹어 버리니까. 뭐 잠도 잘 오고.(중FGI1, 참여자 4)

제 나이에(웃음) 뭐 그냥 이대로 감사한 대로 사는 거죠.(중FGI1, 참여자 6)

그냥 받아들이. 왜냐하면 나이가 68인데 아픈 건 당연하지.(중FGI2, 참여자 3)

② 나를 넘어서는 영역인 바깥세상과 손잡기

대상자들은 건강하고 편안한 삶을 살기 위하여 개인적인 차원을 넘어서 외부의 다양한 활동이나 자원을 활용하고 있었다. 자연과 함께하거나 종교나 봉사활동의 시간을 가지고, 사회적 친목활동이나 취미생활에 적극적으로 참여하는 노력들을 실천하고 있었다.

나이가 있으면 믿음이 하나씩 있어야 해. 절을 가든 교회 를 가든 성당을 가든. 하나를 믿으면 마음이 억수로 편해. (GFGI2, 참여자 1)

난 하루걸러 모임에 가. 열 개가 넘거든. 나는 그 재미로 사는 거라. (GFGI2, 참여자 3)

나는 산이나 바닷가로 가요. 맑은 공기를 마시면 마음 도, 건강도 치유 되니까. (GFGI1, 참여자 4)

③ 존엄한 죽음을 위한 노력

구체적으로 다가온 신체 질환이나 증상들을 경험하면서 대상자들은 죽음에 대해 진지하게 생각하기 시작하였으며, 이를 가족들이나 주변사람들과 함께 이야기하고 있었다. 많은 대상자들이 자연스럽게 맞이하는 것을 존엄한 죽음으로, 오랜 투병, 특히 치매와 같은 질환으로 자식에게 짐이 되는 죽음을 가장 기피하고 싶은 것으로 이야기하였다. 존엄한 죽음을 맞이하기 위해 사전연명의료의향서 작성이나 보험가입 등 다양한 측면에서 죽음에 대한 준비를 생각하고 있었다.

남편보고 내가 만약에 쓰러졌을 때 사람 될 것 같으면 119 빨리 부르고 아니면 죽도록 놔두지 알뜰하게 살려낼 생각 하지 말라고 얘기했어요. (GFGI1, 참여자 1)

자식한테는 짐이 안 되고 싶다. 내가 아프면 내 선에서 해결을 봐야지. (GFGI2, 참여자 4)

병원에 다 가서 연명 안 하는 그 사인을 다 하세요(웃음). 그거는 해야 돼. 인자 우리 나이가 다 아플 나이라. 어 디든지 다 아파. 안 아픈 데는 없어. (GFGI2, 참여자 2)

④ 나에게 맞는 건강방법 유지하기

건강하게 오래 살기를 바라고 신체적 질환을 관리하기 위해서 대상자들은 수많은 시행착오 끝에 자신에게 맞는 운동과 식단 관리를 하고 궁금한 질환이나 증상에 대한 정보를 인터넷으로 검색하며, 의약품이나 건강보조식품을 복용하는 등 자신만의 건강유지방법들을 꾸준히 실천하고 있었다.

젊고 건강할 때는 운동이 좋은지 몰라. 나이가 들어 건 강이 안 좋을 때 운동을 하니깐 좋대. (GFGI1, 참여자 4)

이것저것 병이 난데없이 생기니까 자꾸만 인터넷으로 찾아보게 되지. (GFGI1, 참여자 1)

내가 그제 식단이 고르지 못해서 대장에 용종이 생겼다 그러더라고. 그때부터 내가 식이요법을 하는 걸 안 걸러. 그러니까 속이 참 편해. (GFGI2, 참여자 3)

흑마늘도 먹고 생강 이런 걸 많이 먹고 녹용하고 홍삼 하고 평생을 먹었어. 폐경기 왔을 때도 이거를 계속 먹어 주니까 기운 빠지는 게 없더라고. (GFGI2, 참여자 6)

논 의

이 연구는 지역사회 중년 및 고령여성이 경험하는 건강문제와 대처방법을 총체적으로 탐색하고, 그 차이와 의미를 비교, 분석하여 이들의 변화과정에 대한 이해를 통해 대상자들의 건강문제를 다루는 간호중재 개발 시 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 논의에서는 선행연구에 근거하여 연구결과에서 나타난 중년과 고령여성의 건강문제 및 대처경험의 범주와 하위 범주의 차이를 비교 및 분석하여 기술하고자 하였다.

중년여성이 경험하는 건강문제는 ‘감당하기 어려운 문제로 인한 혼돈’을 야기하였고 대상자들은 ‘건강한 삶을 위한 내면적 탐색과 실천의 시작’을 통해 이에 대처하고자 하였다. 대상자들의 역할 관련 스트레스는 최근 중년여성이 가족에 대한 역할과 사회생활을 동시에 책임지는 데서 오는 스트레스를 언급한 Huang 등[15]의 연구에 의해 지지되었다. 또한 생각치 못하게 찾아온 질병과 증상, 일상의 사건이나 불확실한 앞으로의 상황들은 대상자들로 하여금 고통과 불안을 초래하였다. 실제 선행연구에서도 중년이 경험하는 이러한 변화나 불확실성이 대상자의 자존감 저하와 심리적 불안을 야기하는 것으로 확인되고 있다[4,16]. 이와 같이 최근 중년의 역할 확대에 의한 갈등과 스트레스, 예측할 수 없는 상황으로 초래된 대상자들의 부정적 정서는 개인의 건강증진 행위와 신체적, 정신사회적 건강, 가족의 건강에 부정적 영향을 미치게 되어 이들 문제를 다루기 위한 건강한 대처는 중요하게 여겨진다[17,18]. 더불어 대상자들은 사회적 관계 갈등으로 인한 위축을 경험하고 있었다. 이러한 사회적 관계에서의 문제는 대상자들의 신체적, 정신적 문제를 유발하기도 하지만 반대로 바람직한 관계형성은 중년의 심리적 어려움을 완화시켜주고 건강한 대처행동을 도울 수 있어 중년의 건강한 관계 형성을 도울 수 있는 실질적인 방안 또한 필요하다[19,20]. 한편, 자신의 건강문제를 해결하기 위해

중년 대상자들은 스스로에게 관심을 갖고 건강을 위한 변화와 실천을 시작하고 있음을 알 수 있었다. 스스로의 몸과 마음의 상태에 주의 기울이기, 있는 그대로 수용하기, 적절한 거리두기와 같은 변화의 시도, 운동과 같은 건강행위의 실천은 신체적, 정신사회적 건강의 개선과 증진에 도움이 될 수 있음이 여러 선행연구를 통해 입증되었다[21,22]. 그러나 Tanaka 등[23]의 연구에서는 중년여성들이 건강문제가 있기 전까지는 스스로의 건강관리에 주의를 기울이지 않는 경향이 있다고 보고하고 있는 바, 이를 바탕으로 대상자들이 질병이나 증상 발생 전부터 스스로의 몸과 마음의 상태에 관심을 기울이고 건강문제 예방을 위하여 자신의 상태에 맞는 방법을 찾고 유지하는데 집중할 수 있도록 돕는 중재방안을 고려해 볼 필요가 있다.

고령여성이 경험하는 건강문제는 ‘변화에 대한 직면과 고통’으로 이를 ‘건강한 삶의 통찰과 주체적 실천의 유지’로 극복하고 있었다. 본 연구결과, 고령여성들은 끝날 줄 알았던 가족 부양이 지속되는 것에 스트레스를 받고 있었는데, 이는 선행연구에서 나타난 은퇴한 배우자와의 갈등 뿐 아니라[4], 최근 사회적 이슈인 ‘케어루족’[24] 인 자녀부양에 대한 스트레스를 포함하고 있었다. 이와 함께 과거 가족 내 의사결정자나 조언자로서의 자신의 역할이 자녀에게 이동하는 현실의 변화에 위축감과 상실감을 느끼고 있었다. 이는 현대사회의 사회경제적 구조와 가족제도의 급격한 변화 등 최근 사회현상을 반영한 결과라 생각되며, 따라서 고령여성 관련 연구가 노화와 관련된 신체적, 정신적 건강문제에서 가족내의 역할변화 혹은 상실로 확대될 필요가 있다. 다음으로 고령여성의 신체적 변화는 오랜 기간 혹은 갑작스럽게 찾아온 만성질환이나 중증질환으로 인한 심리적 두려움과 걱정을 야기하였다. 그러나 이는 스스로 존엄한 죽음이 무엇인지 진지하게 생각하게 하고 자신의 상태에 맞는 건강관리방법들을 찾아 주체적으로 실천하고 유지하는 동기를 일깨워 주기도 하였다. 마지막 문제는 고령여성들의 사회적 변화로, 선행연구와 동일한 맥락으로 대상자들은 사회적 지지 체계의 상실에 대한 불안감을 표현하였고[4], 새로운 환경이나 모임에 대한 두려움은 대상자의 제한된 사회활동을 야기하고 있었다. 그럼에도 불구하고 고령여성들은 익숙한 사회적 활동에 적극적으로 참여함으로써 편안한 삶을 살기 위한 자신만의 노력을 하고 있었다. 이 외에도 본 연구의 고령참여자들이 실천하고 있는 다양한 건강관리방법들은 선행연구를 통해 지지되었다[25]. 고령여성들은 자신의 문제가 미치는 부정적인 영향을 깨닫게 되면서 개인적으로 건강하고 편안하게 살아가기 위한 마음들을 조절하고 있었으며, 특히 나이가 들어감에 따라 아픈 것은 당연한 것이라 받아들이는 모습은 다른 연구에서

도 확인해 볼 수 있었다[26].

일반적 특성을 통해 확인된 중 고령 여성집단의 의학적 건강 문제는 두드러진 차이를 발견하기 어려우나 두 집단간 건강문제를 받아들이는 경험에는 차이가 나타났다. 중년여성의 경우 서서히 찾아오는 여러 측면의 건강변화를 인식하고 수용하는 것 자체를 혼란스러워 하는 반면 고령여성들은 노화에 따른 건강 변화는 인지하고 받아들이지만 그에 따른 현실적인 고통을 경험하는 모습을 보였다. 이러한 차이는 중년여성의 경우 노화의 과정에서 ‘신체와 마음의 불협화음’을 경험하는 반면, 고령 여성은 노화 자체는 부정적으로 보지 않지만 질병, 의존과 같은 현실의 문제를 고려한다는 선행연구의 보고와 유사한 맥락에 있음을 알 수 있다[27,28]. 특히, 중년여성의 혼돈은 ‘N포 세대’[29]등을 양산하며 최근 급속도로 증가하는 사회경제적 불확실성이 앞으로의 상황을 예측하기 어렵도록 만들면서 야기 되는 것으로 유추해 볼 수 있다. 이에 대상자들이 자신이 속한 연령대의 건강문제를 받아들이는 차이, 즉 중년여성은 앞으로의 노화에 따른 건강변화를 객관적으로 인지하고 단계적으로 수용할 수 있도록 하며, 고령여성의 경우 건강변화에 수반되는 현실적인 고통을 완화시키도록 도움이 될 수 있는 실질적인 대처방안이 포함된 중재가 필요할 것으로 보인다.

건강문제를 다루고 대처하는 과정에 있어서도 두 집단의 차이를 확인할 수 있었다. 여성의 중년기는 시행착오를 겪으며 자신의 몸과 마음에 맞는 방식을 찾아가고자 시도하는 시기인 반면 노년기는 자신이 선택한 방법을 통해 꾸준히 건강문제를 관리하는 주체적인 노력을 하는 시기였다. 이는 중년기가 해당 시기에 찾아오는 변화를 조절하기 위해 삶의 방식의 변화를 시도하는 특징을 보이는데 반해, 고령시기는 자신의 건강에 대한 책임감과 주도성을 중시하는 경향을 보인다는 연구결과들을 통해 지지될 수 있다[25,27]. 나아가 고령기는 최근 소비와 여가, 사회활동에 주도적으로 참여하는 ‘액티브 시니어(active senior)’가 부각되는 현대의 사회적 변화와 맞물려 더욱 주체적으로 자신의 건강관리에 참여하도록 유도할 수 있을 것으로 보인다[30]. 간호 영역에서는 이와 같은 시대의 변화와 여성들의 건강관리 특성을 반영한 지속성 있는 교육과 건강관리 프로그램의 운영을 통해 중 고령 여성이 다양한 건강관리방법을 접해 보고 자신에게 맞는 새로운 방법을 적극적으로 실천, 유지해 봄으로써 건강관리와 건강증진을 도모에 도움을 줄 수 있을 것이다.

이 연구를 통해 중년과 고령여성이 경험하는 건강문제의 차이에 대해 파악할 수 있었다. 더불어 이와 같은 차이는 중년기에서 노년기로 이어지는 건강문제와 대상자들의 대처의 흐름

변화를 이해하는데도 도움을 줄 수 있다. 이를 통해 간호교육이나 임상현장, 지역사회 유관기관에서는 기존의 연구와 같이 지역사회 중 고령 여성들이 속해 있는 시기를 구분하여 일반적인 건강문제만을 단편적으로 다루기보다 최근의 사회적 변화와 대상자들의 건강문제 경험특성을 함께 고려함으로써 연속적이고 통합적으로 건강문제를 다루어 질병 예방과 건강증진을 도모할 수 있는 보다 적극적인 맞춤형 접근법을 도출해 볼 수 있을 것이다.

본 연구는 지역사회의 중년 및 고령여성들의 건강문제와 대처과정 변화에 대한 경험을 비교, 분석하기 위한 연구로 참여자 모집 시 대상의 연령 범위에 중점을 두어 그들의 사회적, 경제적 측면 등 다양한 요인들을 충분히 반영하지 못했다. 이에 본 연구결과를 중년과 고령여성의 건강문제로 확대 해석하거나 일반적으로 적용하는 데에는 제한점이 있을 것으로 보인다. 향후 연구에서는 중년 및 고령여성들이 가진 다양한 개인적 특성과 환경을 고려한 보다 깊이 있는 탐색이 필요할 것으로 보인다.

결론 및 제언

이 연구는 포커스그룹 인터뷰를 이용하여 지역사회에 거주하는 중년 및 고령여성이 경험하는 건강문제와 대처과정을 탐색하였으며, 연령 별 차이와 의미를 비교, 분석하였다. 연구결과 중년여성이 경험하는 건강문제는 신체적 변화뿐 아니라 감당하기 어려운 가족 내에서의 역할과 사회경제적 변화로 인한 혼돈을 포함하고 있었다. 대상자들은 이에 대처하기 위하여 건강한 삶을 위한 내면적 탐색을 시작하고 실천하고 있었다. 고령여성의 경우 가족부양과 가족 내 역할상실, 신체적질환 및 사회적 변화를 직면하고 그에 수반되는 고통을 경험하고 있었으나 자기 스스로 건강한 삶이 무엇인지를 통찰하고 자신에게 맞는 건강방법들을 주체적으로 실천하고 유지하며 건강문제에 대처하고 있었다. 이러한 연구결과는 중년 및 고령여성들이 경험하는 건강문제와 대처과정을 신체적, 정신사회적 측면에서 나아가 최근 사회현상을 반영하고 있다는 점과 향후 중년 이후의 노화와 관련된 통합적 중재 프로그램과 정책을 마련하는데 기초자료를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 따라서 본 연구결과를 토대로 중년 이후 여성들의 성공적인 노화를 위한 통합적 관점에서의 연령 별 차이를 고려한 중재방안을 적극적으로 모색하는 간호연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Park S-Y, Park S-Y. A longitudinal study on ecological determinants associated with middle-aged and elderly women's life satisfaction and depressive symptoms. *Health and Social Welfare Reivew*. 2018;38(4):129-163. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.129>
2. Chrisler JC, Barney A, Palatino B. Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. *Journal of Social Issues*. 2016; 72(1):86-104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
3. Park CH, Park JY, Bae Y. Meta-analysis for Korean elderly women on physical activity and health: Focusing on social network analysis of keywords in academic articles. *Journal of Korean Association of Physical Education and Sport for Girls and Women*. 2016;30(4):71-87. <https://doi.org/10.16915/jkapesgw.2016.12.30.4.71>
4. Kim EH. A study on anxiety about aging of middle aged and elderly women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2007;13(2):192-202.
5. Kang Y-S, Chung M-J, Park Y-S, Lee Y-S, Kim H-S, Lee D-M, et al. An analysis of articles for health promotion behaviors of Korean middle-aged. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2009;20(1):75-86.
6. Lee YJ, Kim SY, Kang SY, Kang YJ, Jin L, Jung HY, et al. Trend analysis of research articles published in the Korean journal of women health nursing from 2013 to 2017. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2018;24(1):90-103. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2018.24.1.90>
7. Spiteri K, Broom D, Bekhet AH, de Caro JX, Laventure B, Grafton K. Barriers and motivators of physical activity participation in middle-aged and older-adults - A systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity*. 2019;27(6):929-944. <https://doi.org/10.1123/japa.2018-0343>
8. Kim MA, Choi SE, Moon JH. Effect of health behavior, physical health and mental health on health-related quality of life in middle aged women: By using the 2014 Korea Health Panel Data. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2019;26(1):72-80. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2019.26.1.72>
9. Kim H-S, Park Y-H, Kim Y-S. Research trend of the healthcare and medical care for elders in the journal of the Korea gerontological society. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2018;38(3):705-723. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2018.38.3.705>
10. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
11. Kowal P, Dowd JE. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS

- Project. Geneva: World Health Organization; 2001. 4 p.
12. Morgan DL. Deciding on group size. In: Morgan DL, Krueger RA, editors. *The Focus Group kit 2: Planning focus groups*. Thousand Oaks, CA; SAGE Publications, Inc.; 1998. p. 71-76.
 13. Carlsen B, Glenton C. What about N? A methodological study of sample-size reporting in focus group studies. *BMC Medical Research Methodology*. 2011;11(1):26.
<https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-26>
 14. Guba EG, Lincoln YS. *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco: Jossey-Bass; 1981.
 15. Huang F-J, Chien D-K, Chung U-L. Effects of Hatha yoga on stress in middle-aged women. *Journal of Nursing Research*. 2013;21(1):59-66.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182829d6d>
 16. Choi YM, Choi SH, Ahn O. The influence of aging anxiety and successful aging on retirement preparation in middle aged women. *Journal of Muscle and Joint Health*. 2019;26(3):175-183.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2019.26.3.175>
 17. Kim E-S, Chung E-J. The relationship between the married middle-aged women's life stress and depression - The mediating effects of distress tolerance and rumination. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2019;19(4):638-650.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.04.638>
 18. Lee H, Shin E. The effect of work-family conflict, fatigue and perceived health on the health promoting behavior of married working women a rural population. *The Korean Journal of Stress Research*. 2016;24(3):167-176.
<https://doi.org/10.17547/kjsr.2016.24.3.167>
 19. Hong ES, Min KH. Adult attachment and psychological distress in middle-aged women: The mediating roles of decentering and acceptance. *Korean Journal of Woman Psychology*. 2016;21(4):587-611.
<https://doi.org/10.18205/kpa.2016.21.4.001>
 20. Shankar A, McMunn A, Banks J, Steptoe A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*. 2011;30(4):377-385.
<https://doi.org/10.1037/a0022826>
 21. Reiner K, Tibi L, Lipsitz JD. Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain Medicine*. 2013;14(2):230-242.
<https://doi.org/10.1111/pme.12006>
 22. Chung MS, Kim Y-H, Lim K-C. The influence of health status and type of health management on depression in middle-aged women. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2018;24(3):250-258.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.3.250>
 23. Tanaka H, Sasazawa Y, Suzuki S, Nakazawa M, Koyama H. Health status and lifestyle factors as predictors of depression in middle-aged and elderly Japanese adults: A seven-year follow-up of the Komo-Ise cohort study. *BMC Psychiatry*. 2011; 11(1):20. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-11-20>
 24. Choi YS. A study on the current situation of adult children cohabiting with their parents and an exploration of the frame of analysis. *Journal of Korean Home Management Association*. 2014;32(4):75-89. <https://doi.org/10.7466/jkhma.2014.32.4.75>
 25. Tzeng HM, Okpalauwaekwe U, Yin CY. Older adults' suggestions to engage other older adults in health and healthcare: A qualitative study conducted in western Canada. *Patient Preference and Adherence*. 2019;13:331-337.
<https://doi.org/10.2147/ppa.s182941>
 26. Srivarathan A, Jensen AN, Kristiansen M. Community-based interventions to enhance healthy aging in disadvantaged areas: Perceptions of older adults and health care professionals. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1):7.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3855-6>
 27. Kang YJ. Late middle-aged women's life experiences in transition to old age: How do they adapt to "aging" in Korean society? *Family and Environment Research*. 2004;42(7):145-164.
 28. Chon MY, Kim MH, Cho CM. Subjectivity on aging: A coordinational approach. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 2007(14):129-145.
 29. Lee S. Age of unstable labor in youth. *Hwanghae Reivew*. 2019 (103):20-43.
 30. Sa HJ, Lee CW, Kim MJ. The relationship among fun factor, leisure satisfaction and quality of life for female active senior. *Journal of Korean Association of Physical Education and Sport for Girls and Women*. 2017;31(2):93-108.
<https://doi.org/10.16915/jkapesgw.2017.06.31.2.93>