

일부 무의농촌 지역 노인의 건강관리경험 : 신체적 변화를 스스로 견뎌내기*

한 영 란¹⁾ · 김 영 희¹⁾

서 론

연구의 필요성 및 목적

경제수준의 향상과 의료기술의 발전 그리고 성공적인 가족 계획사업으로 인한 출산력 저하로 평균수명이 연장되면서 노인 인구는 빠르게 증가하고 있다. 우리나라의 평균수명은 1960년대 초 52.4세에서 1999년에는 75.6세로 크게 늘어났으며, 65세 이상 인구는 2002년 현재 전체 인구의 7.9%를 차지하고 있고 2020년에는 전체 인구의 15%로 증가될 전망이다. 또한 노령화 지수는 1990년 20%에서 2001년 36.3%로 증가하는 등(Korea National Statistics Office, 2002) 인구구조는 급격히 변화되어 노령화 사회로 이미 진입하였다. 이러한 급속한 노령화와 더불어 핵가족화, 소 자녀 규범화로 가족 내의 노인 부양기능이 축소되어 노인 단독세대가 급증하고 있어 노인들에 대한 간호요구가 급속히 증가하고 있다. 노인들은 현 사회가 발전하는데 큰 기여를 했으며 인구의 많은 비율을 차지하고 있음에도 불구하고 그 지위나 삶의 수준에 있어서는 다른 인구 집단에 비해 상대적으로 열악한 상태에 있어 노인들에 대한 적극적인 관심과 대책이 필요하다.

특히 농촌 노인의 문제는 연령의 증가와 더불어서 나타나는 건강문제 등 노인의 일반적 문제와 함께 농촌 지역의 사회, 경제적 및 환경적 특수성에 비롯되는 문제까지 부가되어 다양하고 복합적인 양상을 띠고 있다. 농촌은 젊은 층의 도시로의 이동과 가족부양 의식변화 등으로 노인 단독가구가 증

가하고 있으며 이로 인해 노인의 역할상실, 소외감, 고독감 등 정서적 결핍문제 그리고 농촌의 청, 장년층 부재로 인한 과중한 노동력으로 인한 건강문제 등 농촌 노인은 도시노인과는 또 다른 문제들을 가지고 있다(Jung, 2001). 대부분의 군 단위 농촌지역은 인구 중 노인인구의 비율이 전국 평균치보다 2-3배정도 높고 각종 만성질환의 유병률이 높으며 도시에 비해 경제적 빈곤, 자녀와의 별거, 의료시설의 부족 등으로 심각한 어려움을 겪고 있지만 이들을 위한 적절한 복지와 보건 의료서비스가 제공되지 못하여 심각한 문제가 되고 있다(Cheon, 2001). 특별히 무의농촌 지역은 보건진료소를 제외한 보건의료기관이 가까이 없기 때문에 보건의료기관과 접근성이 높은 다른 지역과는 건강을 관리하는 방법이 다를 것으로 예측된다.

그동안 노인의 건강관리와 관련된 연구는 노인의 건강증진 생활양식과 건강행위 실천에 관한 양적 연구(Kim, 2000; Suh, 2000; Song, Lee & Ahn, 1997; Oh, Kim & Song, 1996; Park, 등 1998)가 주를 이루고 있었으며, 질적 연구로는 전통사회의 노인을 위한 돌봄 행위에 관한 연구(Cho, 1993; Kim, 2000; Kim, 1996)와 노인의 건강개념 및 노인의 건강행위에 관한 연구(Lee, 1993; Oh, 1998), 여성 노인의 건강행위탐색 연구(Kim, 2003)등의 연구가 있으나 이는 대상 노인이 자신의 건강관리를 스스로 어떻게 해왔는지의 건강행위에 초점을 두었을 뿐 지역의 보건의료이용 및 환경 등을 고려한 전반적인 건강관리 측면은 탐색되지 않았다.

한편 Choi와 Kim(1997)은 노화는 생의 한 과정으로 신체적

주요어 : 노인, 무의농촌, 건강관리

* 본 연구는 동국대학교 논문 게재비 지원으로 이루어졌음.

1) 동국대학교 간호학과 조교수

투고일: 2004년 2월 17일 심사완료일: 2004년 7월 28일

건강 뿐 아니라 사회적 유대관계를 갖고 삶에 대한 희망을 가지고 독립적으로 사는 것에 가치를 두는 존재로 인식해야 한다고 강조하였고, 노인도 노인 나름대로 인생을 살고 있으며 환경과 상호작용하면서 고유한 삶을 영위하는 개체라는 관점에서 노인이 처한 사회 문화적 환경 내에서 어떠한 건강행위를 어느 정도 행하고 있는가를 총체적으로 파악하고자 하는 연구가 이루어져야 한다고 강조하였다. Kim(2003) 역시 노인의 건강행위의 양상과 의미를 이해하려면 노인들이 살고 있는 사회 문화적인 총체적 맥락 내에서 연구를 수행해야 함을 강조하였다.

무의농촌 지역에서는 보건진료원 1인이 관리해야 할 지역 주민이 많은 상태에서 지역주민 스스로 질병 및 건강관리를 잘 할 수 있도록 돕는 것이 중요한 지역사회 간호사의 역할이므로, 지금까지 연구되지 않았던 무의농촌 지역 노인들이 자신의 건강을 어떻게 관리하는지의 과정에 대해 탐색하여 전문적 간호에 반영한다면 좀 더 만족스러운 간호를 제공할 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 무의농촌 지역 노인들의 건강관리경험에 대한 실체이론을 개발하여, 농촌지역 노인들의 건강관리를 위한 실무에 도움이 되는 자료를 제시하고자 시도되었다.

연구 방법

연구 설계 및 방법론

본 연구는 무의농촌 지역 노인의 건강관리 경험을 파악하여 실체이론을 구축하고, 이를 통해 무의농촌 지역 노인들의 건강관리를 위한 실무에 도움을 주고자 Strauss와 Corbin(1990)의 근거이론 방법을 이용한 질적 연구이다. 근거이론방법은 상징적 상호작용론의 철학적 관점에서 사회현상을 연구하기 위해 개발된 연구방법론으로 이 방법의 주 목적은 주어진 사회적 상황에서 작용하는 핵심적이고 부수적인 과정을 확인함으로써 상황을 설명하는데 있으며 조사하려는 현상을 설명하는 개념적 틀을 발견하기 위한 것이다. 이러한 근거이론방법은 자료수집과 분석방법에서 몇 가지 특별한 절차를 가진다. 첫째, 자료수집과 분석이 상호 연관된 과정으로 진행된다. 즉 면담을 통해 얻어진 자료는 즉시 분석되며 분석에 근거하여 다음 면담의 방향이 결정된다. 둘째, 실제 자료를 개념화한 개념이 분석의 기본단위가 되며 같은 현상을 포함하고 있는 개념들이 한데 묶여져서 범주를 형성하게 된다. 셋째, 일관성 있게 자료를 비교하면서 분석하게 되는 점 등이다(Choi, 1993; Strauss & Corbin, 1990).

연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

경상북도 일 지역의 한 보건진료소가 관리하고 있는 12개 리 중 보건진료소와 비교적 가까운 거리에 있는 3개리에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 먼저 보건진료소장에게 연구목적과 필요성을 설명하여 허락을 받고, 보건진료소장과 함께 각 노인정의 회장을 만나 다시 연구목적과 필요성을 설명하여 허락을 받아 3개 노인정을 선정하였다. 이후 면담을 허락한 노인정을 찾아가 각 노인에게 개별적으로 연구의 목적과 필요성을 설명하였으며, 익명성이 보장되며 면담 내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명한 후 연구 참여에 대한 동의를 받았다.

자료수집

연구실시 1년 전부터 대상 노인정을 보건진료원과 함께 방문하여 보건교육을 1-2회 직접 실시하고 개인별로 신체사정과 건강상담을 실시하여 대상자들과 익숙해지는 시간을 가졌다. 특별히 교수들이 교육과 상담을 실시하였기 때문에 호응이 좋았고 건강상담을 충분히 할 수 있는 시간을 가질 수 있었다.

면담은 경로당의 마루와 거실, 뜰에서 진행되었으며 1인당 면담시간은 30분-1시간 이었다. 면담시에는 일반적이고 구체적인 질문이 많은 개방형 질문으로 이야기를 유도하여 자신의 경험을 편안하게 이야기하도록 하였다. 주된 질문은 “할머니(할아버지)는 자신의 건강을 어떻게 관리하고 계신지 말씀해 주세요” 이었다. 연구 이전에 건강교육과 상담을 통해 건강관리에 대한 이야기를 해 왔던 대상자이므로 협조적인 환경에서 면담이 비교적 쉽게 이루어졌다. 연구대상자의 동의 하에 대화를 녹음하였으며 녹음된 자료는 돌아오는 즉시 전부를 필사하여 분석하였으며 그 결과는 다음 면담을 위한 자료로 사용되었다. 면담 후 부가적으로 필요한 자료는 개인적으로 다시 찾아가 자료를 보충하였으며 1인당 면담횟수는 1-2회였다. 자료수집 기간은 2001년 7월 10일- 8월 17일이었다.

자료 분석

본 연구 자료는 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법에 따라 분석하였다. 개방코딩에서는 필사한 자료를 세밀히 검토하여 현상에 이름을 붙이고 추출된 내용을 비슷한 현상에 속하는 것을 모아 범주화하는 분석 작업을 하였다. 축코딩에서는 무의농촌 노인의 건강관리경험으로 개방코딩에서 분석된 개념과 범주들을 파라다임에 따라 연결지으면서 자료를 종합 분석하였다. 선택코딩에서는 범주들을 정렬하고 통합하는 과정으로 많은 범주들 가운데서 연구하는 현상을 가장

잘 설명할 수 있는 핵심범주를 찾아낸 후 이론적 틀을 발전시켰다.

자료수집과 분석은 동시에 이루어졌으며 지속적인 비교분석 방법을 사용하였다. 근거이론으로 다수의 연구를 수행한 공동 연구자 2인이 면담을 실시하였고 그날 면담이 종료한 후에 바로 필사를 하여 자료를 분석하면서 의견을 교환하였다. 이러한 결과는 다음 면담시 활용되었고 더 이상의 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 면담을 실시하였다. 분석결과 의견이 상이한 경우에는 질적 연구를 수행한 다른 교수의 조언을 구하였고 추가 면담을 부분적으로 실시하였다. 분석된 결과는 다시 근거이론 연구의 전문가인 1명의 간호학과 교수에게 보여 조언을 받았으며, 최종 결과를 연구대상지역에서 20년 이상을 함께 한 보건진료원에게 연구결과를 보여 대상자의 표현이 잘 기술되었는지를 확인하였다.

연구 참여자의 일반적 특성

연구 참여자는 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 동의한 노인 32명을 대상으로 하였으며 현재 질병이 심각하여 거동에 문제가 있거나 의사소통이 되지 않는 노인은 제외하였다. 대상자 중 남자가 16명, 여자가 16명이었으며, 그 중 11명은 배우자와 사별한 할머니이었고 3명은 배우자와 사별 한 할아버지였다. 65-70세 9명, 70-75세 11명, 75-80세 9명 그리고 80세 이상이 3명이었다. 연구대상자들은 대부분 신경통과 관절염을 가지고 있었으며 그 외 고혈압, 당뇨, 협심증 등 만성질환을 1가지 이상 최대 4개의 질병을 가지고 있었다.

연구 결과

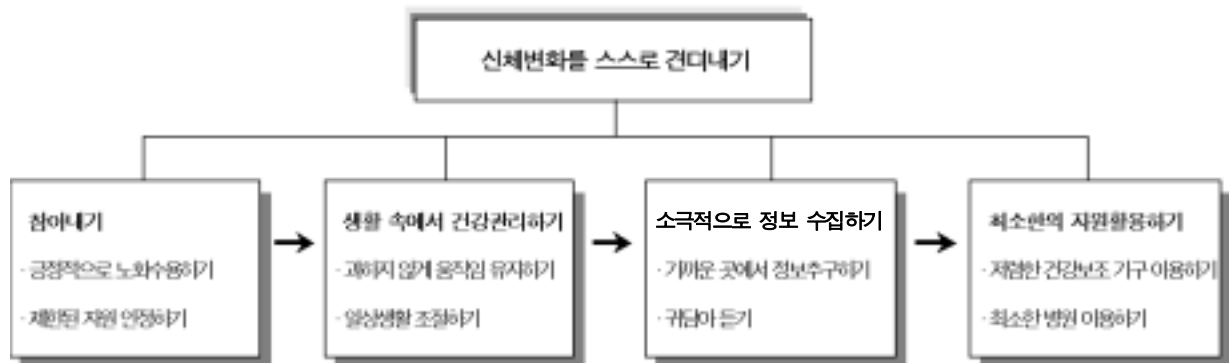
노인이 주민의 대다수를 차지하고 있으며 보건의료시설이 열악한 무의농촌 지역에서 살고 있는 32명의 노인이 자신의 건강관리를 어떻게 해왔는지에 대한 자료를 지속적인 비교분

석방법을 이용하여 분석한 결과, “신체적 변화를 스스로 견뎌내기”가 핵심범주로 나타났다. 본 결과에서는 축 코딩과 선택 코딩에서 확인된 핵심범주를 중심으로 무의농촌 지역노인의 건강관리경험이 시간의 흐름에 따라 어떻게 과정과 전략이 전개되는지를 제시하고자 한다.

무의농촌 지역 노인이 “신체적 변화를 스스로 견뎌내는” 과정은 <그림 1>과 같다. 무의농촌 지역노인들은 나이에 따른 기능쇠퇴를 인지하고 있었으며 이러한 노화과정을 긍정적으로 수용하고 있었다. 또한 노인들은 보건진료소 이외의 보건의료 시설이 부재한 지역에서 그리고 경제적으로 넉넉하지 못하여 의료정보와 기관을 이용하기 힘든 상태에서 노화와 만성질환에 수반되는 모든 신체적 아픔을 참으면서 생활을 조절하고, 가까운 곳에서 가능한 정보를 수집하거나 대중매체의 건강정보를 귀담아 들었다가 최소한의 자원을 활용하여 소극적인 건강관리를 하는 것으로 나타났다. 특히 노인들은 움직일 수 있다는 것을 가장 중요하게 생각하여, 신체적 아픔을 견뎌내며 움직임을 지속하려고 노력하고 있었다. 이러한 건강관리 과정의 핵심은 ‘신체적 변화를 스스로 견뎌내기’로 나타났으며 이 과정은 참아내기, 생활 속에서 건강관리하기, 소극적으로 정보 수집하기, 최소한의 자원 활용하기의 4단계 과정을 거친다. 제 1단계인 참아내기에는 “긍정적으로 노화수용하기”와 “제한된 자원 인정하기”의 범주를 포함하며, 제 2단계인 생활 속에서 건강관리하기에는 “과하지 않게 움직임 지속하기”와 “일상생활 조절하기”의 범주를 포함한다. 제 3단계인 소극적으로 정보 수집하기에는 “가까운 곳에서 정보추구하기”와 “귀담아 듣기”의 범주를 포함하며 제 4단계인 “최소한의 자원 활용하기”에는 “저렴한 건강보조기구 이용하기”와 “최소한의 보건의료시설 이용하기”를 포함한다.

제 1단계 : 참아내기

무의농촌 지역 노인들의 건강관리 첫 단계는 나이가 들면서



<Figure 1> Conceptual framework of enduring physical changes by themselves

신체적 기능의 감퇴를 인지하고 이러한 현상을 당연한 것으로 받아들이고, 움직일 수 있는 능력의 변화를 중요시하면서 기능 쇠퇴와 만성질환으로 초래되는 아픔을 참는 것으로 나타났다. 이들은 가까운 주변에 병의원이 없고 보건진료소로 가는 것도 거리 상 쉬운 일이 아니기 때문에 그리고 경제적으로도 넉넉하지 않기 때문에 심한 경우가 아니면 신체변화 및 만성질환과 관련된 웬만한 불편감과 아픔은 잘 참고 있었다.

● 긍정적으로 노화 수용하기

노인들은 나이가 들어서 초래되는 신체변화는 당연한 것이라고 생각하고 있을 뿐 아니라 농사일로 일생을 지내왔기 때문에 도시사람보다 상대적으로 더 건강하다고 생각하고 있었다. 이들은 움직일 수 있으면 살 수 있다고 생각하고 있었으며 움직일 수 있는 것을 다행이라고 생각하면서 현 상태를 긍정적으로 수용하고 있었다.

몹시 시원치 않지. 눈도 찡찡하고 귀도 어둡고 귀에서 소리가 들리고 이가 다 빠져서 틀니를 했는데 잇몸도 아프고.... 고장난 방송기계 같아. 늙으면 아프게 마련이지. 낡은 옷이 낡으면 어깨가 빠르고 아픈 곳이 많아. 늙으면 아픈 것이 당연한 것이고 아파도 움직일 수 있으면 됐지..

농촌사람들은 젊을 때부터 일을 많이 해서 도시인들보다 더 건강해. 농사일로 뼈마디가 어묵고 면역성도 높아... 시내에서 살면서 일 모르는 사람 70-80세 되면 우리보다 훨씬 더 아파. 일생 책상 앞에만 앉아 있으니 면역성도 없고 힘이 없어서 병이 나면 기운을 못쓰지.

이곳 저곳 아프고 귀찮아지지만 아픈 것이 당연한 것이지.. 그래도 내 나이치고는 건강한 편이라고 생각해.... 여기저기 아프지만 움직일 수 있고 바깥에도 다닐 수 있으니 얼마나 다행이야.

● 제한된 자원인정하기

무의촌 지역의 노인들은 보건진료소 이외의 보건시설이 부재하고, 자신의 경제력이 젊었을 때와 달리 어렵다는 것을 인정하여 이에 맞추어 생활하고 있었다. 노인들은 대부분 자녀에게 재산을 물려주고 단지 적은 농사를 지으며 거지에서 나오는 생산물로 생활하고 있었고, 자녀들은 용돈을 가끔씩 주고 있을 뿐이었다. 또한 자녀들과 함께 생활하는 가구보다 노인단독 가구들이 더 많아 가사일, 농사일을 모두 스스로 해야 하며, 몸이 아파서 보건진료소나 병원에 가려고 해도 이동에 많은 어려움을 겪고 있었다. 그러나 노인들은 이러한 상황에 대해 불만을 나타내지 않았고 이에 맞는 생활을 하고 있었다.

이곳은 보건진료소도 몇 마을을 제법하고 노인들이 걸어가기가 쉽지 않아. 병원은 하루에 몇 번 오는 버스를 기다려다가 타고 한참 가야하는데 힘들어서 거의 못 가지..

자식들에게 집과 밭 등 재산 일부를 쳐버렸어. 농사일도 조금 남기고 다 자식들에게 넘겼지.. 자식에게 기대지 않고 자력으로 살기 위해 집과 농토를 조금 남겼지.

건강관리하는 것은 10원어치도 모른다. 직장 있었고 경제적 여유가 있는 사람들은 건강관리 하지만 우리들은 할 수 있는 여유가 없다....

아들들이 같이 있을 땐 좀더구만 가벼웠어. 손주 교육 때문에 아들 얼굴 보기가 힘들어.... 가까운 시내에 사는 막내아들이 비교적 자주 다녀가지... 두 며느리가 가끔씩 다녀가 혼자 사니까 밭일을 맡겨 오지....

노인들이 노화와 만성질환에 따르는 불편감이나 아픔에도 불구하고 참고 지내는 또 다른 이유는 건강과 수명은 관리한 결과이기보다는 타고나는 것이라는 생각을 가지고 있기 때문이었다.

건강과 체력은 타고나는 것이지. 타고난 것 관리하면 좀 낫긴 하겠지만 원등하게 좋아지지는 않아. 모든 것은 사주팔자야. 죽는 것도 때가 돼야 죽는 것이지 우리 막내대로 할 수 없지. 약이 좋아도 병을 다 못 고치고 의원이 좋아도 죽을 사람은 죽는 거야.. 이 나이에 죽으면 죽고 살면 살지 병원에 안 갔다....

노인들은 이처럼 긍정적으로 노화를 수용하고 제한된 자원을 인정하기 때문에 그리고 건강과 수명은 타고 난다는 생각 때문에 심한 증상이나 고통스런 통증이 없으면 움직일 수 있는 것을 다행으로 여기면서 모든 아픔을 잘 참아내고 있었다.

농사해야 하니까 어쩔 수 없이 움직여야 해. 밭엔 통증이 더 심해. 자고 나면 좀 낫고. 일을 하지 않으면 좀 낫고.... 육체적인 일을 하는 사람이 더 많이 아프지만 견디는 것도 일하는 사람이 더 잘 참아... 어지간하면 잘 참지. 아프긴 아파도 잘 지내. 계속 아픈 것이 아니니까 참았다가 조금 나아지면 또 움직이고...

병원은 가기도 힘들고 병원 자주 다니는 사람보다 잘 아는 사람이 약방 잘 듣는다고 하니까 그냥 참는 거야... 촌에는 별다른 건강관리 방법이 없다... 그냥 참는 거지. 시내 사람들은 그렇게 못해...

제 2단계 : 생활 속에서 건강관리하기

이 단계는 단순히 신체변화 및 만성질환과 관련된 불편감과 아픔을 참는 단계에서 나아가 일상 생활 속에서 건강관리를 위해 나름대로 터득한 건강행위를 하는 단계이다. 대상자들은 움직일 수 있다는 것 자체를 살아있는 것만큼이나 중요하게 생각하고 있기 때문에 움직일 수 있는 기동력을 확보하

기 위해 일상 활동에서 식사, 수면과 휴식, 농사일, 기호품 등을 조절하고 있었다. 또한 주변에서 비교적 쉽게 구할 수 있는 자연식품을 이용하고 신체운동을 하면서 건강관리를 하고 있었다.

● 과하지 않게 움직임 유지하기

노인들은 자신의 노화와 만성질환에 따르는 신체변화를 당연한 것으로 인정하면서 무리하지 않게 신체 움직임을 조절하고 있었다. 즉 농사일의 규모를 줄이고 하루 중 시간을 배분하여 일을 나누어 하고 있었다.

새벽에 일어나서 눈에 가서 일하고 한 바퀴 둘러본 후 식사 잘하고 규칙적으로 열심히 일하는 것이 이곳에서 가장 중요한 건강관리방법이야... 아주 힘들 때는 조금 더 쉬고 천천히 움직이지... 아침에 일어나면 몸이 아프지만 조금씩 움직이다 보면 일을 할 만해.

농사일이 곧 운동이다. 규칙적으로 일하니까 그것이 운동이지... 나는 영감 죽은 뒤 조그만 밭만 가꾸고 있는데 새벽마다 나가서 갈아. 그애야 움직일 수 있는 기력을 잃지 않거든... 혼자 아침 식전에 산 속 나무 있는데 까지 행복으로 갔다 뭐요.

● 일상생활조절하기

대상자들은 기동력을 유지하는 것이 살아갈 수 있는 기본 조건이기 때문에 움직임을 유지할 수 있게 식사, 수면과 휴식, 자연 건강식품 등을 이용하고 있었다. 기호품인 음주 및 흡연량을 조절하고 있었으며 정신건강을 위해서 신앙생활을 하고 있었다. 또한 솔잎, 느릅, 미나리, 백 돌개, 개구리, 개미, 감초, 생강 등 주변에서 비교적 쉽게 구할 수 있는 자연식품을 이용하고 건강운동을 하면서 건강관리를 하고 있었다.

바쁘지 않으면 낮에 잠깐씩 낮잠을 자. 밤에도 땀만 먹으면 자고. 삼식 식사하고 라식은 해롭다고 하여 고정된 양만 큰 먹지. 입맛은 없지만... 된장에 생 고추 찍어먹고 김치, 콩잎, 깻잎, 나물이 반찬의 대부분이야. 짜야 땀을 먹을 수 있지.. 식사가 최고다 이보다 더 좋은 약은 없다....

젊은 시절에는 컵도 없이 술을 댕 병씩 먹었는데 지금은 늙어서 힘이 없어 양을 많이 줄였다.. 술과 담배 양을 줄였더니 좀 좋아졌다.

1년에 한두 번 보양탕 먹고.. 식전에 한 컵의 요구르트에 생 속잎을 넣어서 먹고... 느릅나무 줄기 삶아서 먹고 미나리, 솔잎 갈아서 먹고... 닭다 볶을 푹 고아서 먹고..

좋다는 음식과 약초를 주변에서 구해서 고아먹고.. 이렇게 하면 기력이 생기는 것 같아.

집안일하고 농사 조금씩 하고 심심하면 이웃집에 놀러가고..... 경로당에서 노는 것이 유일한 낙이지.....

제 3단계 : 소극적으로 정보수집하기

이 단계에서는 노화에 따르는 심한 신체적 불편감 그리고 만성 퇴행성 질환으로 오는 아픔과 불편감을 해소하기 위해 병의원, 마사지 요법, 기타 건강보조기구 그리고 몸에 좋은 음식과 운동에 대한 정보를 자녀, 대중매체, 이웃 사람들을 통해 수집한다. 이러한 정보 수집활동은 노인으로서 지나치면 좋아 보이지 않는다고 생각하기 때문에 적극적으로 이루어지는 것이 아니라 소극적으로 쉽게 이루어질 수 있는 범위 안에서 행해졌다.

● 가까운 곳에서 정보추구하기

건강전문인이나 다른 보건의료자원이 가까이에 없고 접근하는 것이 스스로의 힘으로는 어렵기 때문에 그리고 노인이 자신의 건강관리에 너무 관심을 두면 좋아 보이지 않는다는 생각 때문에, 대상자들은 이웃주민, 진료보건소장이나 자녀들로부터 건강과 관련된 궁금한 정보와 소식을 얻고 있었다. 한편 진료소장이 각 가정을 방문하는 횟수가 매우 적고 노인들이 직접 진료소를 찾아가는 것도 쉬운 일이 아니기 때문에 주로 전화로 안부를 묻는 자식들이 주요 정보원이 되고 있었다.

딸이나 진료소장이 궁금한 것에 대해 이야기해주지.. 다른 사람들에게는 듣지 못해.

이웃집에 스포츠 마사지를 하러오는 남자가 있는데 그것보고 몸이 많이 부드러워졌다. 당뇨병도 좋아졌다고 하고.. -- 병원에서 무료로 버스를 보내오는 시간이 있어 급하면 그 병원에 가지 나도 나중에 그 소식을 들었어.. 전기치료를, 부항, 물 찌질기 등을 쓰면 좀 낫다는 소리도 들었지.

아들이나 며느리가 안부전화를 하는데, 그때 필요한 것을 묻고 이야기하는 때가 많아...

● 귀담아 듣기

대상 지역은 외부와의 접촉이 빈번하지 않고 주로 노인들이 농사를 지으면서 생활하는 곳이기 때문에 다양한 지역 활동이 없는 조용한 마을이다. 따라서 대상자들은 가까운 곳에서 정보를 추구하면서 동시에 유일한 정보수단인 TV나 라디오 등 대중매체의 건강정보를 귀담아 들었다가 필요한 것을 구입하고 이용하고 있었다.

TV나 라디오에서 건강에 대한 이야기를 많이 하고 있잖아 그래서 나한테 관계있는 것은 잘 듣지... 기구 선전하는 것도 듣고 ---

텔레비전 보니 92살 된 노인이 건포도차려 심호흡을 75세부터 했다고 하는 것을 보고 나도 7년 전부터 하기 시작했는데 혈압이 떨어지고 건강도 좋아지고 휴한이 있어....

제 4단계 : 최소한의 자원 활용하기

이 단계는 정보 수집단계에서 확인된 정보를 활용하는 단계이다. 찜질, 자석, 부항, 뜸, 침, 전기 자극기 등의 건강보조기구가 주로 활용되고 있었고 보건의료기관은 보건진료소와 보건소를 주로 이용하고 있었으며, 심하게 아플 때나 증상이 심해졌을 때 양·한방 병원을 방문하여 질병을 치료하였다. 자원을 활용함에 있어서도 노인이기 때문에 젊은 사람처럼 적극적으로 나서기보다는 소극적인 행동을 보였으며 부부관계, 경제력, 자녀와의 관계, 질병양상 등이 자원 활용에 영향을 미쳤다.

● 저렴한 건강보조기구 이용하기

대상 노인들은 비교적 저렴하고 크기가 크지 않은 건강보조기구를 자녀를 통해 또는 스스로 구입하여 사용하고 있었다.

뜸이 몸에 좋다고 전기치료기, 부항, 물 찜질기, 자석, 뜸, 침, 전기를 사다쳐서 잘 쓰고 있지.... 부항과 침을 많이 사용하고 있어 내가 하기도 하고 서로 해주기도 하고.. 이 자국이 모두 그 자국이지...

● 최소한 병원이용하기

대상자들은 경제적 어려움, 이동의 어려움 이외에도 의사를 만나 진찰을 받는 것을 부담스럽게 여기고 일부 대상자는 병원에 대한 불신감을 갖고 있어 심한 증상이 나타나야 병원을 방문한다.

보건소에서 65세 이상 노인대상 무료 검진 시에 가서 검진을 받아 본적이 있다. 아주 아플 때에는 병원치료 받는데 그때는 괜찮다가 또 재발하고 그전다. 치료가 되는 것이 아니지...

병원에서 잘못 병을 아는 경우가 많데 그래서 더 가고 싶지가 않아. 많이 안 좋을 때는 할 수없이 보건진료소장을 찾아가거나 무릎버스를 이용하여 병원에 가.... 아들 부부가 병원에 예약해서 데려가기도 하고... 아파도 그대로 견디며 병원에 가지 않다가 병을 키우는 경우도 있었지.. 뜸이 아프면 병원도 데려가고 그대.....

최소한의 자원을 활용함에 있어서도 부부관계, 경제력, 자녀와의 관계, 질병양상 등이 주요한 영향을 미친다. 즉 부부가 함께 있을 때, 자녀가 가까이서 자주 방문하고 교류가 있을 때 그리고 만성질환으로 인한 증상이 심할 때 자원 활용이 좀 더 적극적으로 이루어지고 있었다.

영감 고생도 많았지.... 내가 아플 때는 영감이 집안일도 많이 해줘. 아프면 병원에도 데려가고... 사이는 좋은데 낯사스러워 부부가 따로 경로당에 가고 그러지...

아들 며느리가 ○○에서 사니까 2주일마다 와서 보고 가지. 그때 와서 많이 안 좋으면 병원 데려가고..

이처럼 무의농촌 지역 노인들은 열악한 보건의료 환경 속에서 지지자원이 부족한 채로 노화와 만성질환으로 초래되는 신체적 아픔과 불편감 등의 변화를 최소한의 자원을 활용하면서 견뎌내고 있었다.

논 의

무의농촌지역 노인들의 건강관리경험의 핵심범주는 “신체적 아픔을 견뎌내기”로 확인되었고, 건강관리의 과정은 참아내기, 생활 속에서 건강관리하기, 소극적으로 정보수집하기 및 최소한의 자원 활용하기의 4 단계로 나타났으며 이 과정에 따른 논의는 다음과 같다.

참아내기

Lee(1993)의 한국 노인의 건강생활양식에 대한 연구결과에서 “노인 됨의 지각과 수용”이 중요한 생활양식으로 제시되었다. 즉 노화과정을 경험하여 이를 지각하고 같은 세대와 함께 하면서 이를 내면화하여 노인에게 이러한 변화는 당연한 것이며, 다른 노인과의 비교를 통해 자신의 건강이 긍정적인 것으로 수용하는 것은 노인에게 있어 건강한 생활양식으로 제시되었다. Miller & Iris(2002) 역시 삶에 대한 긍정적 시각이 노년기 건강의 필수적 요소임을 확인하였으며 장애나 다른 어려움이 있어도 삶에 있어 낙천적 시각을 갖는 것이 중요하다고 설명하면서 좀 아프지만 견딜 만 하다, 자신과 같은 나이의 다른 노인들과 비교하여 만족한다는 생각은 건강문제에 노인들이 압도당하는 것이 아니라 문제를 다루는 자신에게 자신감을 불어넣는 것으로 긍정적으로 해석하였다. Bryant, Corbett와 Kutner(2001)는 노화로 인한 변화와 각종 위험요소의 존재에도 불구하고, 노인들은 자신이 건강하다는 것을 자신이 세운 기준에 따라 생리학적으로 사회적으로 기능할 수 있는 것으로 생각한다고 하였다. 이러한 것은 본 연구결과에서 확인된 “늙으면 아프기 마련”, “고장난 발동기계는 당연한 것” 등의 개념이 포함된 기능쇠퇴의 인지와 이에 대한 긍정적 수용과 일치하고 있으며 노화에 따른 신체적 불편감과 아픔에도 불구하고 자신의 건강을 도시인에 비해 상대적으로 건강하다고 긍정적으로 생각하면서 건강관리를 실천하고 있는 것이 확인되었다.

또한 사람의 명은 정해져 있고, 인생은 짧고 허무하기 때문에 노인들은 항상 죽음을 염두에 두고 살아가며 그렇기 때문에 더욱 아픔과 다양한 증상을 참는 것이 노인으로서 처신을

잘하는 것이라고 하였다(Lee, 1993). 이러한 결과들을 비교해 볼 때 본 연구대상자들은 노화과정을 긍정적으로 수용하고 있으며 자신의 건강상태 역시 긍정적으로 바라보고 있다는 면에서는 좋은 결과이나 노인이기 때문에 건강문제에 적극적으로 대처하지 않고 무조건 참아야하다는 것은 앞으로 교정되어야 할 부분으로 앞으로 노인 간호 시 이에 대한 배려가 선행되어야 한다.

생활 속에서 건강관리하기

Lee(1993)는 농촌에 사는 노인들이 농사일을 계속하지만, 젊을 때와는 다르게 노인에 대한 기대에 따라 적은 농사일을 한다고 설명한다. 즉 젊은이들이 대부분 농촌을 떠난 상태라 농사일을 하지 않을 수 없지만 대부분 소작을 주고 자신들이 가꿀 수 있는 적은 논과 밭일을 하면서 끊임없이 몸을 움직인다고 하였다. 이러한 결과는 본 연구에서도 재산이 있는 노인은 소작 주고 논, 밭, 과수원 중 일부만 농사를 하면서 지속적으로 몸을 움직이고 있다는 연구결과와 일치하고 있다. 또한 노인은 농촌에서 자유롭게 살면서 끊임없이 움직이는 생활을 하는데 이것이 곧 운동이며, 이는 의도적으로 건강을 유지, 증진시키기 위한 것이 아니라 끊임없이 움직이는 것이 개인의 존재 의미를 확인하기 위한 것이라는 Lee(1993)의 해석은 본 연구결과에서도 노인들이 기동성을 삶에서 가장 중요하게 생각하는 것과 같은 결과로 해석된다.

Kim(1991)의 연구에서도 “적당히 움직인다. - 새벽 일찍 일어나 농사일 하는 게 운동이고 쉬지 않고 몸을 움직이는 것”이 중요한 농촌지역 노인들의 건강관행으로 나타나 본 연구결과와도 일치하고 있다. 노인의 건강행위를 연구한 Kim(1996)의 연구에서 4가지 유형 중 몸을 유지하기 위한 행위에 초점을 두는 활동지향 유형에서 쉬임없이 조금씩 몸을 움직이는 것, 밥을 거르지 않고 잘 먹는 것, 규칙적이고 빈틈없이 일을 하는 것 등이 중요한 건강행위로 나타났는데 이것 역시 본 연구결과와 일치하고 있다. 또한 도시 여성 노인의 건강행위에 대해 연구한 Kim(2003)의 연구에서 몸을 잘 달래면서 움직이고 낙상을 예방하기 위해 “무리하지 않고 잘 움직이기”가 중요한 건강행위로 나타나 본 연구 결과와 일치하고 있다. 한편 Jeong 등(1998)의 전국 노인생활실태 및 사회 복지요구 조사보고서에 의하면 대상 노인의 43.4%가 관절염, 29.2%가 요통, 좌골통, 5.4%가 디스크이며 이들 노인들은 일상 활동에 많은 지장을 초래하고 있는 것으로 나타나 노인들의 기동성을 유지, 관리하기 위한 중재가 절실함을 지적하고 있었다.

Lee(1993)의 연구에서 보면 농촌 노인은 저녁 일찍 잠자리에 들고 새벽 일찍 일어나며, 새벽에 일찍 일어나도 바로 움

직이는 것이 아니라 그 날의 날씨나 자신의 상태를 보면서 1-2시간 정도 쉬다가 일어난다고 하였고 낮에도 중간 중간에 쉬는다고 하였는데 이는 자신의 신체상태에 따라 과하지 않게 움직임을 조절한다는 본 연구결과와 일치하고 있다.

본 연구의 대상자들은 식욕이 없어 적은 양이지만 규칙적으로 삼식을 먹으며 주로 생산되는 채식위주의 식사를 하고 있었는데, 농촌산간지방의 장수노인 18명을 대상으로 연구한 Kim(1991)의 연구를 보면 노인들이 “자연식품인 야채 중심으로 자연 그대로 먹는다.”, “적은 양의 식사를 삼 시 제때에 먹는다.”가 중요한 건강관행으로 나타나 본 연구결과와 일치하고 있다. 그러나 본 연구 대상자 중에는 고혈압, 당뇨가 있는 경우 의료진이 권유한 대로 식이를 행하기보다 자신의 경험을 통해 스스로 조절하고 있었는데, 이는 Kim(2003), McWilliam, Stewart, Brown, Desai와 Coderre(1996)가 말하는 “내 식대로 하기”와 일치되는 것으로 올바르게 먹기와 자신의 판단에 의한 먹기 사이에서 혼동을 하고 있는 것이므로, 질병에 따른 올바른 결정을 할 수 있도록 돕는 중재방안이 필요함을 알 수 있었다.

한편 Lee(1993)의 연구에서는 지나치지 않은 적절한 음주와 흡연은 노인들의 위세를 나타낼 수 있는 상징적 중요성을 부여하는 것으로 나타났으며 술을 대접하는 것은 노인에 대한 존중이라는 결과가 나타났다. 본 연구에서는 젊어서는 지나치게 음주와 흡연을 하였으나, 현재는 거의 하지 않는 것으로 나타났고 오히려 전혀 술과 담배를 하지 않으면 주위에서 돈만 아는 노인이라고 흉을 보는 것 같아 남의 시선 때문에 가끔씩 하고 있다고 하여 노인들의 사회에서 적당한 흡연과 음주가 대인관계 측면에서 중요한 것임을 나타내주었다.

노인의 건강관행에 대해 연구한 Kim(1991)의 연구결과 장수노인들은 자연 환경적으로 오염되지 않은 맑은 공기와 물을 먹고 마시고 있으며 잡곡과 산채 나물을 주식으로 하였고 술, 담배는 하되 과하지 않았으며 항상 부지런하고 일평생 쉬지 않고 계속 움직였다. 또한 가족이나 집안, 마을 단위의 공동체 의식으로 화목과 평안을 도모하고 평화를 기도하고 마음의 평화를 건강의 최고수로 치고 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 다른 결과들은 일치하였으나 공동체에 대한 부분이 크게 부각되지 않았는데 그 이유는 Kim(1991)의 연구처럼 연구대상 지역이 한 성씨 마을이 아니라 다양한 성이 모여 사는 지역이기 때문에 이것이 특히 강조되지 않은 것으로 생각된다. 이러한 연구결과를 종합하면 노인들은 건강을 위해 먹는 것, 움직이는 것, 일하는 것, 잠자는 것 등에서 자신의 신체변화를 수용하면서 그 변화에 맞게 자신의 생활을 조절하는 것으로 나타났다.

한편 노인의 건강생활에 대한 외국의 연구결과를 살펴보면 건강을 유지, 증진하기 위해서 식이요법, 휴식, 운동, 체중유

지, 금연, 이완 행위, 규칙적인 건강검진, 지역사회서비스 이용 등을 하는 것으로 나타났다. Prohaska, Levental, Levental과 Keller(1985)의 연구에서 노인의 건강행위는 스트레스를 재해석하고 감정을 조절하는 차원에서 이루어지고 있으며 규칙적인 건강검진, 저 염식이, 규칙적인 수면, 균형 잡힌 식사를 다른 연령층보다 더 잘 이행하고 있었다. 또 건강을 위해 신선한 공기와 깨끗한 물이용, 신체적 과로를 피함, 의학적 정보 수집, 심한 운동 피하기, 화를 줄이고 불안 감소하기, 우울과 정신적 스트레스 감소하기 등을 하고 있었다. 시골 소도시 거주 65세 이상 노인을 대상으로 지난 일년간 건강을 위한 생활양식 변화에 대해 연구한 Allen(1986)의 보고에 의하면 노인들은 균형 잡힌 식사, 체중조절, 규칙적 운동, 지역사회서비스 이용, 스트레스 감소, 근육 유연성을 위한 활동, 사회생활 증가, 금연을 위해 노력하는 것으로 나타나 외국의 노인들은 적극적 의미에서 신체적 건강관리를 구체적으로 실천하고 있어 본 연구결과는 매우 다른 양상을 보이고 있었다.

소극적으로 정보수집하기

Lee(1993)의 연구에서 노인의 중요한 건강생활양식에서 “관계 망 형성하기”가 중요한 결과로 제시되었고 그 중 자식과의 관계망 형성이 가장 중요한 것으로 나타났다. 비록 자식들이 교육과 직장으로 외지에 살지만 이들의 관계는 생득적 관계로 모든 관계보다 우선하고 심리적으로는 공존해 있는 상태이며 자녀들은 전화안부와 방문, 금전적 보조와 함께 정보를 제공한다고 하였는데, 이는 건강보조기에 대한 정보제공과 구입, 병의원 이용시의 장소 결정 등의 대부분이 자녀들에 의해 이루어진 본 연구결과와 일치하고 있다. 또한 Kim(1996)의 연구에서도 자식과의 관계망이 다른 어느 것보다도 중요한 것으로 나타났다. 한편 노인 건강의 구성요소를 질적으로 연구한 Craig(1994)의 연구에 의하면 관계망 형성은 가족보다는 자원봉사자, 지역사회의 지지체계를 통해서 이루어지고 있었으며 Miller(1991)도 노인건강을 증진시키는 요소로 부부관계, 친구관계, 사회적 관계를 강조하고 있었다. 이러한 것을 보면 한국의 노인들은 서구와는 다르게 다른 관계망보다 자식과의 관계를 가장 중요하게 생각하는 것으로 나타났으며 이러한 관계망을 이용하여 정보를 수집하는 것으로 확인되었다.

최소한의 자원 활용하기

Lee(1993)의 연구에서 노인이 병이 났다고 여러 병원에 다니고 수선을 떠는 것은 노인으로서 적절한 행동이 아니며 아주 다닐 수 없는 정도가 아니라면 오히려 아픈 것을 참는 것이 노인으로서 적절한 처신으로 생각하였다. Kim(2003)의 연

구에서도 질병이 전혀 없거나 병이 완치된 상태를 건강한 상태로 생각하는 것이 아니라 병이 있더라도 견딜 수 없을 만큼 극심하고 지속되는 통증이 없는 상태라면 건강한 상태라고 받아들이고 있었다. 본 연구결과에서도 “이 나이에 건강관리를 받을 필요도 없고 병원에 간다고 꼭 치료되는 것이 아니며 아주 참을 수 없을 정도가 아니면 병원에 가지 않는다”고 한 결과와 일치하고 있다. 이러한 결과들을 볼 때 노인이 노화과정과 질병과정을 잘 구분하고 있지 않으며 조기발견과 적극 치료를 노인으로서 적절치 못한 행동으로 받아들이고 있어 이에 대한 재고가 필요함을 제시하고 있다.

전국 노인생활실태 및 복지요구조사(1998)에 의하면 동부 지역은 노인가구가 17%, 만성질환 유병률이 85.3%이고 읍, 면부 지역은 노인인구가 35.3%, 만성질환 유병률이 89.1%로 읍, 면부의 노인가구 비율과 만성질환 유병률이 더 높게 나타났다. 그런데 만성질환으로 인한 어려움 중 진료비나 약값을 걱정하는 비율은 동부지역 노인이 39.7%로 읍 면부의 30.7%보다 더 높게 나타났는데 이것은 읍, 면 부 노인이 의료기관의 접근성 문제 또는 만성질환에 대한 치료포기 등의 요인으로 진료를 받는 비율이 낮은 것으로 유추된다는 결과는 본 연구의 연구대상이 리(里)이고 보건요리를 최소한 이용한다는 결과와 어느 정도 일치되고 있다.

서울과 대전지역에 거주하며 노인정과 노인대학에 다니는 60세 이상의 노인 174명을 대상으로 연구한 Oh 등(1996)의 연구를 보면, 현재 자신의 건강을 유지하기 위해 걷기, 산보와 운동, 규칙적인 식사와 소식 등의 식생활실천, 규칙적인 생활, 청소, 가사일, 긍정적 사고, 생수 마시기 순으로 건강행위를 수행하는 것으로 나타났으며 최근에 새로운 건강행위를 시도한 내용 중에는 쑥뜸, 마사지, 찜질, 수지침 등 다양한 행위를 하는 것으로 나타나 읍, 면 지역의 노인 뿐 아니라 도시 지역에서도 노인들은 민간요법을 포함한 대체요법을 활용하는 비율이 점차 증가하는 것을 알 수 있다. 즉 노인 계층에서는 의학적 치료 외에도 대체요법이 잘 받아들여지므로 이에 대한 중재가 필요함을 알 수 있었다.

도시 여성 노인의 건강행위를 연구한 Kim(2003)의 연구에서는 개별적인 건강검진, 영양제 사용, 양·한방 의료시설 이용하기, 온열요법 이용하기 등 다양한 병 다스리기 방법이 제시되었는데 이는 무의농촌의 노인을 대상으로 한 본 연구결과와 매우 달랐다. Jennie와 Jane(2001)은 건강의 불평등과 이에 대한 대안을 제시하였다. 물질적 결핍으로서의 건강 불평등은 사회내의 자원이 불평등하게 배분되어 있어 저소득의 경우 상대적으로 열악한 환경에서 생활을 하게 되므로 불 건강을 유발하게 되며, 경제적 결핍은 가족으로 하여금 건강을 위한 선택임을 알면서도 그 실천을 힘들게 할 수 있다고 설명한다. 더 나아가 의료서비스에의 접근이 힘들기 때문에 농

촌과 가난한 사람들은 예방접종, 선별검사 및 산전관리를 더 적게 받는다고 설명한다. 본 논문의 결과에서도 대부분의 연구참여자가 “건강관리라는 것은 10원어치도 모른다. 직장 있고 경제적 여유가 있는 사람은 건강관리를 하지만 우리는 못한다. 그리고 병원에 한번 가려면 너무 힘이 든다”고 하여 위의 연구와 일치하는 결과를 보여주었고 있었다. 따라서 Benzeval, Judge와 Whitehead(1995)은 오타와헌장(WHO, 1986)에서 사람들에게 정보와 기술을 제공함으로써 근거 중심의 선택을 할 수 있도록 지원하고 또한 실천할 수 있게끔 하도록 하는 개인의 역량 강화, 지역사회에서 주민들이 그들의 건강에 영향을 미치는 교육훈련 프로그램, 요리모임 등을 통해 보건문제들에 대해 함께 결정을 내릴 수 있도록 지원하는 지역사회의 역량강화, 주민들과 보건의료서비스 제공자 사이에서 서로의 요구를 충족시켜 줄 수 있도록 조정해 주는 시설 및 서비스에의 접근 향상 그리고 사회·경제학적 변화가 빈곤을 줄일 수 있고 건강에 기여하는 환경 및 생활조건을 확고히 할 수 있는 건강한 공공정책의 강화에 대한 정책발의를 제안했다(Community health research, 재인용, 2001). 이러한 제안을 근거로 보건진료소에서는 노인 개인의 역량 뿐 아니라 지역사회자원을 활용하여 지역사회 역량을 강화하는 노력을 해야 할 것이며 국가는 대상자들의 요구에 합당한 보건의료시설 및 복지서비스를 제공해 줄 수 있는 체계를 구축하도록 노력해야 한다.

결론 및 제언

본 연구의 목적은 무의농촌 지역 노인들의 건강관리경험에 대한 실체이론을 구축하는 것이었다. 근거자료 분석을 통해서 나타난 핵심범주는 ‘신체적 변화를 스스로 견뎌내기’로 나타났으며 이 과정은 참아내기, 생활 속에서 건강관리하기, 소극적으로 정보수집하기, 최소한의 자원 활용하기의 4 단계로 확인되었다. 이러한 결과는 대상노인들이 스스로 노인이기 때문에 갖는 건강 및 질병개념에 따라 그리고 무의농촌 지역의 열악한 보건의료 환경의 특성을 반영하여 건강관리를 하는 것이었다. 즉 경제적으로 넉넉하지 못하고 보건의료기관에 대한 접근성이 매우 적은 상태에서, 머지않아 생을 마감해야 할 존재이므로 노화와 질병과정에 따르는 다양한 건강상태에 대해 적극적으로 대처하려고 하지 않고 순응하면서 그대로 견뎌내고 있는 것이다.

본 연구는 무의농촌 지역의 노인들이 자신이 처한 환경 안에서 어떻게 건강관리를 하였는지를 내부자적 관점에서 보았다는 점에서 중요한 의미를 가졌다고 볼 수 있다. 한계점은 노인정에서 만난 노인들을 연구대상으로 하였기 때문에 노인정에 나오지 못하는 또는 나오지 않는 노인들의 건강관리

대한 자료는 포함되지 않았다는 것이다. 본 연구의 결과에 따른 제언은 다음과 같다.

- 노화과정과 질병과정을 잘 구분하고 있지 않으며, 질병을 치료하여 수명을 연장하기 위한 조기발견과 적극 치료를 노인으로서 적절치 못한 행동으로 받아들이고 있어 이를 고려한 노인 간호중재가 개발되어야 한다.
- 다양한 민간요법을 포함한 대체요법이 건강관리방법으로 많이 활용되고 있었으므로 근거중심의 대체요법이 노인을 위한 간호중재로 고려될 수 있다.
- 대부분의 노인이 근 골격계 만성질환으로 활동에 어려움을 겪고 있는 상황에서, 삶에서 움직일 수 있는 것이 가장 중요한 생활의 근간이 되는 요소이므로 대상자가 스스로 기동력 확보를 위한 자가 간호를 할 수 있도록 돕는 다양한 간호중재 방법이 개발, 적용되어야 한다.
- 무의농촌 지역 노인의 건강관리에 대한 포괄적인 이해를 위해서 연구대상자를 노인정에 다니는 사람뿐만 아니라 집에 있는 노인들을 포함한 타 무의농촌 지역노인들을 대상으로 연구가 실시되기를 제언한다.

References

- Allen, J. (1986). New lives for old : lifestyle change initiatives among older adults, *Health Values*, 10(6), 8-18.
- Benzeval, M., Judge, K., & Whitehead, M. (1995). *Tackling inequalities in health : an agenda for action*. King's Fund, London.
- Bryant, L. L., Corbett, K. K., & Kutner, J. S. (2001). In their Own Words: A model of healthy aging, *Soc Sci Med*, 53, 927-941.
- Choi, Y. H. (1993). *Qualitative nursing research*. SooMoonSa.
- Choi, Y. H., & Kim, S. Y. (1997). Development of Health Behavior Assessment tool of the Korean Elders, *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 601-613.
- Cheon, K. S. (2001). *A Study on the Realities of Chronic disease of the Korean Rural Aged and Their Improvement Measures - Centering around the Ex-Iksan Gun Rural Areas*, Unpublished M. A. Thesis, WonKwang University.
- Cho, M. O. (1993). *An Ethnographic Study of Caring for the Elderly in a Traditional Community*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Community health research, Jennie, N., & Jane, W. (2001). *Health Promotion Foundations for Practice* (2ed). Gye Chuk Mun Wha Sa, Seoul.
- Craig, C. C. (1994). Community Determinants of health for Rural elderly, *Public Health Nurs*, 11(4), 242-246.
- Jeong, K. H., Cho, Y. J., O, Y. H., Byun, J. G., Byun, Y. C., & Moon, H. S. (1998). *National Research on the Realities of Living and Welfare Need in the Elderly*. Korea Institute for Health & Social Affairs.

- Jung, M. S. (2001). *A Study on the Real Problem of The Senior in the Rural Area and a Welfare Countermeasure for them*, Unpublished M. A. Thesis, Kemyung University.
- Kim, K. B. (1991). *Ethnoscience approach of health practice in korea*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Kim, M. J. (2000). Health Practices of the Elderly and Related Variables. *J Korea Gerontological Society*, 20(2), 169-182.
- Kim, S. Y. (1996). *A Study on the health behavior of korean elders*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Kim, Y. H. (2003). *Exploring the health behavior of elderly women*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- Korea National Statistics office. (2002). *Statistical Data Base; KOSIS*, Korea National Statistics office.
- Lee, Y. H. (1993). *Health Lifestyle of korean Elders*, Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University of Korea, Seoul.
- McWilliam, C. L., Stewart, M. Brown, J. B., Desai, K., & Coderre, P. (1996). Creating health with chronic illness. *ANS* 18(3), 1-15.
- Miller, M. P. (1991). Factors promoting wellness in the aged person: An Ethnographic study. *ANS*, 13(4), 38-51.
- Miller, A. M., & Iris, M. (2002). Health promotion attitude and Strategies in older adults. *Health Educ Behav*, 29(2), 249-267.
- Oh, J. J., Kim S. M., & Song, M. S. (1996). Health promoting behaviors and Factors contributing health practice of Korean urban elderly. *J Korean Acad Adult Nurs*, 8(2), 324-337.
- Park, E. S., Kim, S. J., Kim, S. I., Chun, Y. J., Lee, P. S., Kim, H. J., Han, K. S. (1998). A Study of factors Influencing Health Promoting Behavior and Quality of life in the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 28(3), 638-649.
- Prohaska, T. R., Leventhal, E. A., Leventhal H., & Keller, M. L. (1985). Health practice and Illness cognition in Young, Middle Aged and Elderly Adult. *J Gerontol*, 40(5), 569-578.
- Suh, I. S. (2000). Health Knowledge Level and Health-Promoting Behavior of the Elderly. *J Korea Gerontological Society*, 20(2), 1-28.
- Song, Y. S., Lee, M. R., & Ahn, E., K. (1997). The Study on Health promoting Lifestyle of the Elderly. *J Korean Acad Nurs*, 27(3), 541-549.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedure and techniques*, CA : SAGE.

Grounded Theory Approach to Health Care of Older Adults at a Doctorless Farm Village

Han, Young-Ran¹⁾ · Kim, Young-Hee¹⁾

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

Purpose: The purpose of this study was to explore how older adults kept their health good at a doctorless farm village. **Method:** Data was collected through in-depth interviews with 32 participants who were over 65 years old and analyzed in terms of Strauss and Corbin's (1990) grounded theory methodology. **Result:** The Core Category of health care of older adults was identified as "enduring physical changes by themselves". The process of this could be divided into 4 stages : the stage of bearing, the stage of managing daily living activities, the stage of passively collecting information and the stage of minimally utilizing health care services. Older adults accepted the aging process positively but health sources limitation passively, so they managed daily living activities and used natural food for health. In addition, they collected information related to health care and used health care services minimally. **Conclusion:** We found that participants managed their health passively because of negative attitudes toward active health behaviors of older adults by themselves and the difficulty of access to health care services. Therefore, various community health services for older adults need to be developed to empower older adults in the community.

Key words : Elderly, Health care, Rural health

• Address reprint requests to : Han, Young-Ran

Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University
707, Seokjang-dong, Gyeonju, Gyeongsangbuk-do 780-714, Korea
Tel: +82-54-770-2625 Fax: +82-54-770-2616 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr