

## 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관한 연구

신 동 순\*·홍 춘 실\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

건강은 대상자에게 그들의 환경을 관리하고 변화시킬 수 있는 자원이므로 개인, 가족, 지역사회에서 어떤 의미를 가지는가를 정의할 필요성이 대두되고 있다(Epp Jake, 1986). 건강은 어느 누구에게나 관심의 대상이 되며, 특히 노인은 신체적, 심리적, 사회적으로 변화가 있으면서 모든 기본적인 욕구를 더욱 강하게 느끼는 시기로 더욱더 건강에 많은 관심을 가지면서 유의하고 있다고 볼 수 있다. 앞으로 증가되는 노인들은 사회적으로 관심이 되고 있는 대상이며, 청장년들과는 달리 노령과 노화로 인한 모든 신체기능의 전반적인 저하로 환경에 대처해 나갈 수 있는 범위가 제한되어 있으므로, 그로 인해 건강에 대한 생각의 차원이 다르게 표출될 수 있다고 보고, 개인의 유지성을 극대화하고 일상을 건강하게 유지시키기 위한 관리 측면에 관점을 두어 그들 자신이 어떻게 건강을 생각하고 유지하려 하는가를 연구할 필요가 있다고 본다.

특히, 1980년대에 들어와서 환자와 치료자의 관계에 있어서 문화적 맥락을 중요시해 건강과 질병의 개념이 각 문화적인 배경에 따라 다르다는 개념에 대한

이해가 환자와 치료자 사이에 공유되는 면이 많을 때 치료가 보다 빨리 진행되므로(강신표, 1992) 대상자의 기본 신념과 가치에 근거한 간호를 제공하기 위해서는 대상자의 건강과 돌봄에 대한 신념과 가치, 행위유형 등을 파악해야 한다. 고령화 사회에서는 노인의 간호요구가 증가하리라 보며 적응력이 저하되는 노인의 특성을 고려해 볼 때 노인의 사회문화적 맥락을 고려한 간호지침이 절대적으로 필요하다.

사회가 변화하고 발전하면서 건강에 대한 관심은 꾸준히 변화되어 왔고, 특히 현대사회에 있어서 그 변화가 급격하게 빠르게 복잡하고 다양하게 건강의 개념 양상을 띠는 상황에서, 건강의 주체는 인간이므로 건강을 어떻게 보는가를 이해하고 존중할 필요가 있다고 보고, 문화적인 맥락에서의 질적 연구를 통하여 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 관하여 연구할 필요가 있다고 본다.

#### 2. 연구의 목적

노인이 되어 죽음을 자연스럽게 수용하는 것이 노년기를 건강하게 보낼 수 있다는 기존의 관념에서 노인도 자신의 상황맥락에서 환경과 상호작용하고 있으며 이는 건강에 대한 가치신념에서도 나타날 것이라는 가정하에 출발하여 노인이 인지하고 있는 건강의

\* 충남대학교 병원

\*\* 충남대학교 의과대학 간호학과

가치신념이 무엇이고 그것이 무엇을 의미하는가를 규명하고 이해하는데 목적을 두었다.

## II. 문헌고찰

건강은 어느 문화 집단에서나 인류의 기원과 함께 생활의 일부로 존재해 왔고, 이에 적응하는 방법도 문명이 발달되어온 과정과 시대에 따라, 그리고 동일한 세대라도 그 사회가 지니는 문화의 성격에 따라 다르다고 하였다(양순옥, 1990).

따라서 건강에 대하여 어떠한 주관의 뜻을 가지고 그 뜻이 옳다거나 할 수 있다는 굳게 믿는 마음으로 그 당위(當爲)를 만족시키려 하는 건강의 가치신념도 그 시대와 문화의 성격에 따라 다르게 나타난다.

문화는 인간의 삶에 지대한 영향을 미치고 인간의 행동은 개인의 성격 뿐 아니라 문화에 의해 결정된다(최영희, 1992). 사람이 문화속에 산다고 했을 때, 사람의 보살핌은 그 사람의 문화적 전통을 고려해야 하는 것은 필수적인 것이다.

Leininger(1978, 1988)는 횡문화 간호이론과 문화간호이론으로 반드시 모든 인간이 동일한 욕구를 가진 존재가 아니므로 간호사는 무엇보다도 문화의 가치체계로 인간을 이해해야 한다고 하였다. 횡문화 간호는 각각의 특수한 문화에서의 간호관리와 세계적인 범문화에서의 간호관리를 제공할 수 있도록 과학적이고 인간적인 지식구조를 발전시키고자 하는 것으로, 대상자에게 만족스런 간호를 제공하기 위하여 그들의 문화적 욕구에 근거를 두어 개인, 집단의 건강행위와 가치신념을 상호관련짓는 간호개념이다. 문화간호 또한 모든 문화에 보편적이고 그 문화에 맞는 간호실무를 제공하기 위한 과학적이고 인본주의적인 지식체계의 개발을 목표로, 세계의 다양한 문화와 하위문화(sub-culture)의 돌봄행위, 간호, 건강-질병의 가치, 신념, 태도 및 행동패턴을 비교 분석하는데 초점을 둔 간호의 한 영역이다. 문화간호의 궁극적 목표는 다양한 문화적 배경을 가진 대상자의 문화적 욕구를 충족시키고 보다 만족스러운 간호를 제공하는 데 있다(최영희, 1992).

### 1. 노인

노년기는 생활주기에 있어서 마지막 시기인 동시에 은퇴로부터 죽음으로 연장되는 시기로 원숙기(자아통

합) 혹은 쇠퇴기(절망)라 부른다. 또한 모든 기본적인 욕구가 더 강하게 느껴지는 시기로서 인식, 존경, 애정, 성취, 안전, 자존심 등의 욕구를 강하게 추구한다. 그러나 우리는 노인을 문화의 통합된 일부 혹은 필요한 일부로 보기보다는 특수문제를 지닌 집단으로 보는 경향이 있으며 노인을 경제에 제동을 가하는 또 질병을 지닌 대상으로 여기고 있다(최연순, 1989).

노인현장에 의하면, “노인은 우리를 낳아 기르고 문화를 창조제승하여 국가와 사회를 수호하고 발전시키는 데 공헌하여 온 어른으로서 국민의 존경을 받으며 노후를 안락하게 지내야 하 분들이다.” 라고 되어 있다. 1951년 국제노년학회에서 발표된 정의는 노인이란 “인간의 노령화 과정에서 나타나는 생리적 심리적 정서적 환경적 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정이다”라고 말하고 있다. 그러나 노인이란 일반적으로 인생의 마지막 단계로서, 신체적, 정신적 기능이 감퇴되고 사회적 역할이 감소되면서 독특한 인격을 갖는 사람으로 이해되고 있다(김숙영, 1992; 김정순, 1981).

### 2. 노인의 건강

건강의 주체는 인간이므로 인간을 어떻게 보는가와 건강을 어떻게 보는가 하는 것은 매우 중요하다(이영자, 1989). 특히, 노인의 건강을 측정하는데 기준이 되는 것은 건강을 보는 관점에 따라 다르다. 건강하다는 것은 질병이 없는 상태로 규정되어져 왔으나, 이와 같은 파라다임은 대부분의 노인들을 불건강한 사람으로 만들어 버린다. 왜냐하면, 노화됨에 따라 노인들은 다양한 만성질환과 전체적으로 쇠퇴함을 경험하기 때문이다(Engel, 1984).

일반적으로 노인의 건강이란 질병이 있나 없나에서의 기준이며 또 하나는 신체의 기능을 얼마나 잘 발휘할 수 있는지 여부가 기준이다. WHO의 1959년 노인의 건강을 정의한 바에 의하면 “노인이 지역사회에서 요구할 수 있는 서비스의 양의 정도로써 사용될 수 있는 병리학적인 정도라기 보다 적합의 정도로 기능의 의미로서 평가된다.”라고 했다. Hickey 등(1976)은 노인들이 가지고 있는 3가지 두려움을 1) 자신이 좋아하는 것을 성취하기 위한 활동과 생활형태의 변화로 인한 두려움인 자율성과 독립성의 상실에 따른 두려움, 2) 노인 의료보장제도와 불구자 및 노령자 의료보장제도가 있지만 보건의료에 대한 경제상

의 상실의 두려움, 3) 만성병이나 죽음에 대한 두려움이라 하였는데 이 중 자율성과 독립성의 상실에 따른 두려움은 노인의 건강을 기능적인 면에서 보고 있다고 할 수 있다.

노인건강은 노화과정과 그에 따른 변화를 고려할 때 인체의 생리적 변화를 중심으로 신체적 측면과 정신적 측면, 노후 사회생활에의 적응을 중심으로 하는 사회심리적인 측면으로 대별할 수 있다. 따라서 노인의 건강문제는 신체적, 정신적 및 사회적 기능의 다차원적(Multidimensional) 측정이 필요하며, 연령적으로 동일한 특성을 지니지만 사회적 특성이 다양하다는 점을 고려하여야 한다. 노인의 건강상태와 요구에 따르는 건강간호는 누구에게, 어떤 영역의 혹은 어떤 종류의 건강상태에 대해서 무엇을 기준으로 어떻게 제공할 것인가가 매우 중요한 문제가 된다(이영자, 1989).

어떤 기준에 의해 노인의 건강을 정의하건 간에, 중요한 점은 언제 어디서나 개인의 노화는 생물학적 사회심리학적 측면이 복잡하게 얽히고, 변화하는 사회문화적 환경과 상호작용하여 일어나므로 그 사회의 사회적, 문화적, 역사적 특성을 고려해야 한다는 것이다(조명옥, 1992).

### 3. 동·서양의 일반적인 건강 개념

역사적으로 신체의 건전함은 자연과의 조화로 기술하여 건강하지 못한 사람은 부자유스러운(unnatural) 것으로 간주하였고, 건강이란 그저 심신이 건전하고 질병에 걸리지 않은 상태를 말하는 것으로 생리적 기능이 원만하게 운영되고 별다른 지장도 없는 상태를 지칭한 것이다(권이혁, 1974). 중세기 문예부흥과 더불어 새로운 과학적 견해는 건강에 대한 개념을 생물학적 또는 의학적인 견지에서 개인적 관점으로 보았으며 세계 2차 대전으로 생긴 정신적 손상이 정신건강을 내포한 개념을 낳게 되어 생리심리적 현상(biopsychological phenomenology)으로 정의되어, 전인적 사고에 대한 경향을 나타내기 시작하였다. 그 후로 공중보건(Public health)이라는 개념이 대두되면서 건강의 개념은 사회적인 관점으로 확대되었다. 이것은 점차 변화하여 건강을 인간중심적인 유기체적 관점으로 이해하는 인본주의적(Humanitarian) 또는 복지(well-being) 지향적인 입장이 나타났고 개인에게 부과되는 환경적 요구에 대한 총체적 적응으로 해석

하는 경향이 두드러지게 나타났다(Pender, 1982). 1948년 WHO에서 제정한 WHO에서 제정한 건강의 정의는 “건강이라 함은 병이없고 허약하지 않을 뿐만 아니라 육체적으로나 정신적으로나 그리고 사회적으로 완전한 상태를 의미한다.”로 이 개념은 건강에 대한 다차원적인 인식변화로 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태인 생활개념으로 확대되었다(Leslie, 1966).

이러한 건강의 정의는 각각의 문화속에서 삶의 경험을 반영하지는 못하였다. Roy(1976)는 건강이란 환경에 대한 계속적 적응을 위한 인간의 기능적 상태로 정상적인 건강상태를 유지하면서 죽음으로부터 평안의 절정에까지 이르는 연속체로서 인식되어지고 건강하지 못한 것은 환경변화에 대한 부적응의 결과로서 인식되어진다고 하며, 통합된 전체적인 인간으로 증진시키는 성공적인 적응의 상태이며 과정이라 하였고, Rogers는 통합된 인간(unitary human being)의 관점에서 건강은 삶의 과정에 대한 표현으로 역동적 안녕(dynamic wellbeing)이라 하였다(양순옥, 1990).

또한 Leininger(1978, 1988)는 건강과 문화의 관계를 안녕상태로 나타내어 건강이란 안녕을 말하며 이를 문화적 정의에 의한 문화현상으로 보았다. 비슷한 관점에서 Landy도 건강은 생활의 일부분이기 때문에 문명이 발달되어온 과정과 시대에 따라 적응방법도 다르며 동일한 시대라도 그 사회가 지니고 있는 문화의 성격에 따라 차이가 있다고 하였다(양순옥, 1990). 여기에 Capra(1975)는 건강의 기본구조를 해당 사회와 문화, 문화적 진화 및 역할과 일치하는 개념이나 사상을 근거로하여 볼 때 그 효력이 발생한다고 하였다. 그러므로 대상자가 만족하는 간호를 계획하기 위해서는 대상자가 인식하고 있는 건강개념에 대한 문화적인 사고원형을 이해하고 존중해야 할 필요성이 있다. Parse(1987)는 Rogers의 이론을 기초로 간호를 인간-환경 동시성 파라다임(Man-Environment Simultaneity paradigm)으로 간주하여 인간, 환경, 건강(Man-Living-Health)을 하나의 구조로 보아 건강이란 환경과 더불어 변화하는 에너지에 의해 인간이 계속적으로 성장하는 삶의 주기를 통해 인간이 인지하게 되는 경험이라 하였다.

서양의 경우는 건강을 정의하는 초기단계에서는 증상이 없는 상태인 임상적 측면에서 시작하여 점차 긍정적인 측면에서 자아실현의 단계로 다양하게 진술함을 볼 수 있으며, 건강이란 신체적, 정신적, 정서적, 사회적, 문화적으로 통합된 상태로 기능함을 말하며,

안정성과 균형성을 강조하고 잠재력이 최고로 발휘되는 최적의 안녕상태까지를 포함한다. 반면에 동양에서의 건강개념은 천지인합일(天地人合一) 사상을 근간으로 하여 인간이 자연과 하나가 되는 것을 말한다. 자연과 인간의 균형상태가 바로 건강이며, 우주를 생동시키는 氣의 흐름이 언제나 잘 순환할 때가 건강하다고 본다(양순옥, 1990).

동양의 건강개념은 성리학 사상중의 하나인 태극도 사상에 근거를 둔 陰陽 理氣와 五行에 뿌리를 둔 중국의 한의학과 맥을 같이 하고 있는 동양의학(동의학)에서 찾아 볼 수 있다. 陰陽五行 학설은 사물과 현상에 대한 고대의 소박한 유물론적 관점으로 옛사람들이 자연계의 현상을 관찰하고 분석하는 사상방법 범주에 속하는 것인바 사람도 자연계 사물의 하나이므로 동의학에서도 자연계에 있는 여러 가지 현상을 인체에 유사하게 비교하여 생각하게 되었으며 이로부터 이 이론을 의학에 적용하게 되었다(한상모외, 1993). 陰陽說에 의하면 이 세상의 모든 것은 고정된 형태가 아니고 한순간의 멈춤도 없이 움직인다. 陰陽이란 것은 일체 사물과 현상 중에서 대립되는 또는 상대적인 속성을 가진 두 측면을 각각 陰과 陽이라는 말로 일반적으로 표현한다. 陰陽은 부단히 변화하기 때문에 생성되는 물질도 있고 한쪽으로 사멸하는 물질도 있다. 때문에 陰陽은 어느 하나의 고정적인 사물과 현상을 의미하는 것이 아니라 그 陰陽의 표시는 조건과 장소 및 시간에 따라 각각 다르게 될 뿐 아니라 그것은 반드시 사물과 현상에서 두 개의 측면을 비교할 때에만 논의되는 것이다(한상모외, 1993). 이 정반대되는 두개의 개념은 끝이 없는 상호의 교감으로 조화와 균형을 이룬다는 것이다. 이 陰陽의 사고로 주위를 본다면 크게는 두 개의 대립되는 이분법으로 시작하여, 계속해서 다양하게 쉼 수 없을 정도로 수만 종류의 陰陽을 도출시킬 수 있는 것이다(신현규, 1994).

자연계를 구성하고 있는 여러 가지 물질을 종합분석하여 자연계에는 五行이라고 하는 다섯가지의 기본물질로 구성되어 있다고 보았다. 五行이라고 하는 것은 金, 木, 水, 火, 土의 다섯가지를 말하는 데 이것의 하나를 行이라고 부른다. 五行을 일명 五運이라고 말하는데 '行'이나 '運'은 다같이 고정불변한 것이 아니라 움직인다는 것을 의미하는 말이다(한상모외, 1993). 五行說은 서로 도움과 견제로써 순환을 연속하는 완전한 이론이다. 동양인들은 인간과 자연이 이

오행설의 이론에 의해 서로 호흡하면서 조화와 균형을 이루고 있다고 보았다. 五行 원리에서 서로 도와주는 원리를 相生의 원리, 서로 싸우는 원리를 相克의 원리라 하여, 한의학의 원리 뿐 아니라 자연의 모든 변화를 설명하고 유추한다(신현규, 1994). 이러한 음양의 조화가 이루어지지 않고 오행이 서로 상응하지 못하면 병에 걸리고 음양이 조화를 이루고 오행이 제각기 상응하면 건강하다고 보았다.

이처럼 동양의학의 건강개념은 바로 동양사상에서 기인되었으며 상호연관성에 초점을 두고 역동적인 의미를 가지고 있다. Capra(1975)는 동양의 건강개념이란 고대 중국에서 발달하여 사면적 전통에 뿌리를 두고 있으며, 사상적 관점은 도교와 유교에 의해 형성되었다고 하였다.

그러므로 건강은 부분적으로 개인의 가치나 선호(Personal value & Preference)의 문제로서, 자신의 환경에 적응하여 신체적, 정신적, 사회적 기능을 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의 총체적 안녕상태(total well-being)이면서, 문화적으로 정의되고 가치를 부여받고 실천되는 안녕상태로서, 문화적으로 만족할 만한 방식으로 일상적인 역할을 수행할 수 있는 개인의 능력을 반영한다고 보겠다.

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

#### 1. 연구대상

본 연구에서는 65세이상의 재가노인을 대상으로 하였고, 제한된 일부지역을 대상으로 한 연구결과를 일반화시키는 데는 항상 잠재적인 위험성이 내재되어 있으나, 이를 배제하기 위하여 모든 지역을 대상으로 한다는 것은 불가능하므로 대전광역시 일부 지역에 사는 의사소통이 가능하여 면담에 응할 수 있고 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락하는 자로 선정하였고, 무작위로 자료수집하였으며, 최종 연구대상은 119명이었다.

#### 2. 자료수집 기간 및 방법

1995년 5월 23일부터 1995년 6월 31일까지였다. 일련의 구조화된 질문지를 작성하여 건강의 가치신념에 영향을 줄 수 있는 관련변수에 대하여 조사하였고, 개인면담을 통한 심층면접을 통하여 근거자료를 수집하였다.

관련변수는 문헌고찰의 결과 다영역의 기능상태에 관한 정보를 통하여 판단된다고 생각하여 평가도구 항목별 신뢰도(interrater reliability)가 높은 것으로 평가된 DUKE 대학의 연구소에서 개발한 평가도구 OARS(Older Americans Resources and Services)를 참고로 하여 구조화된 질문지를 작성하였다. 그 내용의 타당성을 확인하기 위하여 간호학 교수 1인과 실무경력 15년의 석사과정생 1인에게 자문을 얻은 후 재가노인 10명에게 사전조사를 실시하여 보완하였다.

심층면접은 연구자와 보조자 2인이 직접 노인들을 방문하여 비지시적 면접법으로 건강을 무엇이라고 생각하는지 또 건강하게 생활함에 있어서 중요한 점이 무엇이라고 생각하는지에 대하여 개방적 질문으로 하였다. 대부분의 질문에 대한 응답은 응답자의 양해아래 녹음기를 사용하여 녹음하였다. 면접은 연구문제에 국한시키지 않고 대상자에 의해 자연스럽게 이끌어 나갔다. 면접시간은 한사람당 30분에서 한시간이었다.

### 3. 자료분석방법

건강의 가치신념에 대하여 다음과 같은 순서로 진행하였다.

1단계 : 대상자가 표현한 것을 여러번 들으면서 대상자의 언어적 표현을 그대로 서술하여 자료집을 만들고 그것을 토대로 의미있는 내용에 표시를 하며 영역별로 카드를 작성하였다.

2단계 : 연구자와 지도교수, 전문간호사들의 도움을 받아 각 카드를 비교 대조하면서 유사한 것끼리 묶고 분류하여, 잠정적으로 총괄용어를 붙이고 총괄용어와 포함되는 용어들의 관계를 분석한 다음 대조의 차원을 선정하고 각 차원의 속성을 규명하였다.

수집된 관련변수에 대한 자료는 코딩카드에 부호화한 후 SPSS/PC+를 이용하여 일반적 특성과 여러 변수의 특성에 대하여 실수와 백분율을 산출하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상의 일반적 특성은 다음과 같다. 연령분

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특성	분 류	실수(총 199명)	백분율(%)
연령	65세-70세	68	57.1
	71세-75세	28	23.5
	76세-80세	14	11.8
	81세-	9	7.6
성별	남	60	50.4
	여	59	49.6
결혼여부	배우자 생존	59	49.6
	배우자 사망	58	48.4
	이혼	1	0.8
	재혼	1	0.8
교육정도	무학	38	32.0
	국졸 또는 서당	46	38.6
	중졸	9	7.6
	고졸	20	16.8
	대졸이상	6	5.0
종교	없음	39	32.7
	기독교	34	28.6
	불교	34	28.6
	천주교	10	8.4
	기타	2	1.7
현재의 직무직(가사)업		100	84.0
	전문직	3	2.5
	상업	6	5.1
	농업	6	5.1
	서비스업	3	2.5
	회사원	1	0.8
과거의 직무직(가사)업		39	32.8
	전문직	8	6.7
	상업	22	18.5
	농업	23	19.3
	서비스업	9	7.5
	회사원	7	5.9
	공무원	7	5.9
	노동	4	3.4
출생지	충청도	63	53.0
	서울	4	3.4
	경기도	6	5.0
	경상도	25	21.0
	전라도	11	9.3
	제주도	1	0.8
	강원도	3	2.5
기타	6	5.0	
주 성장지	충청도	64	53.8
	서울	10	8.4
	경기도	5	4.2
	경상도	22	18.5
	전라도	11	9.2
	제주도	0	0.0
	강원도	3	2.5
	기타	4	3.4

포는 평균연령은 70.9세이며, 남자가 60명, 여자가 59명이다. 결혼상태는 배우자가 생존해 있는 경우가 6%이며, 교육정도는 국졸 또는 서당, 무학, 고졸 순으로 나타났다. 또한 현재 직업을 가지고 있는 경우는 16%이고, 과거의 직업으로는 무직이 32.8%를 차지하였다. 종교는 기독교와 불교가 각각 28.6%, 무교 32.7%으로 나타났다. 출생지와 성장지에 따라 문화가 다르다는 Leininger(1985)의 이론을 근거로 결과를 살펴본 바, 출생지와 성장지는 대전/충청도가 가장 많았다(표 1 참조).

2. 노인들의 건강 가치신념에 영향을 줄 수 있는 변수들

인간은 환경과 역동적인 평형속에서 기능을 유지하는데 필요한 상황이나 요인이 결여될 때 욕구를 갖게 되어, 개인은 내 외환경의 변화에 따라 욕구의 양상과 인지에 변화를 가져오며, 이 욕구가 충족되지 않을 때 문제가 발생되어 이를 해결하기 위해 노력하게 된다(Levy 등, 1984). 이에 노년기는 신체기능의 감퇴와 자아적응의 저하로 모든 기본적인 욕구가 더 강하며, 특이한 신체적, 사회심리적 욕구를 가지는 시기이므로 노인의 건강은 신체기능, 정신기능 및 사회적 기능의 다차원적인 접근이 필요하다고 본다. 따라서, 노인이 인지하고 있는 건강의 가치신념에 영향을 줄 수 있는 다음 변수들의 특성을 알아 보았다.

1) 대상자의 가족구조

가족의 형태적 특성을 보면, 배우자 없이 자녀와 함께 동거하거나 자녀의 가족과 함께 사는 경우는 46.2%, 배우자 그리고 자녀의 가족과 함께 사는 경우는 28.6%의 순으로 나타났다. 의사 결정과정에서 동의를 구한다가 37%였고, 최종 의사결정자는 본인과 자식이 각각 41.2%로 나타났다. 가족의 중심 가치체계에서는 가족간의 화합을 가장 중요시 여기는 것으로 나타났다(표 2-1 참조).

<표 2-1> 대상자의 가족구조

특성	분 류	실수(총 119명)	백분율(%)
가구형태	1세대가구(독신)	11	9.2
	1세대가구(노부부)	19	16.0
	2세대가구(자녀가족과 동거여부)	55	46.2
	2세대가구(배우자와 자녀가족)	34	28.6

<표 2-1> 대상자의 가족구조

의사결정	동의를 구한다	44	37.0
과정	조정에 의하여 합의	30	25.2
	강합에 의하여 합의	10	8.4
	결정과정에 무관하다	35	29.4
최종 의사결정자	본인	49	41.2
	배우자	13	10.9
	의논후 본인 결정	6	5.0
	가족들의 합의에 따라	4	3.4
	자식(특히 아들)	49	41.2
가족의 중심 가치체계	경제적 안정	19	16.0
	가족의 화합	40	33.6
	신뢰	9	7.6
	건강	29	24.4
	신앙	8	6.7
	없음	2	1.7
	기타(2개이상)	12	10.0

2) 대상자의 사회경제적 상태

노인들의 생활비(용돈)의 주요 소득원은 주로 결혼한 아들, 며느리(40.3%)에게서 충당하고 있으며, 그 생활비(용돈)의 정도는 넉넉하거나 적당하다고 생각하는 경우가 69.8%로 나타났다. 여기에 비해, 자신 혹은 동거인의 경제상태에 대한 주관적 평가는 대부분 중간 정도로 생각하고 있었다. 집안에서 주로 하는 일은 간단한 집안일을 하는 경우가 41.2%로 가장 많이 나타났고, 정기적인 모임은 친구와의 제모임이 많았으며, 가족들이 노인의 역할을 인지함에 있어서 특별한 역할이 없다가 가장 많이 나타났으며, 가족들이 노인들의 사회활동 참여에 적극적으로 후원하는 경우가 40.3%로 나타났으며, 노인들이 자신의 역할에 대하여 꼭 필요하다고 생각하고 있는 경우는 39.5%였다(표 2-2 참조).

<표 2-2> 대상자의 사회경제적 상태

특성	분 류	실수(총 119명)	백분율(%)
생활비(용돈)의 정도	퇴직금, 저축으로	38	32.0
	결혼한 아들, 며느리에	48	40.3
	주요 계서		
	결혼한 딸에게서	8	6.7
	미혼인 아들, 딸에게서	1	0.8
	부업 혹은 직업으로	10	8.4
	기타(2이상)	14	11.8
생활비(용돈)의 정도	넉넉하다	31	26.1
	적당하다	52	43.7
	부족하다	36	30.2

〈표 2-2〉 대상자의 사회경제적 상태

특성	분 류	실수(총119명)	백분율(%)
자신 혹은 동거인의 경제상태	상 중 하	19 84 16	16.0 70.6 13.4
집안에서 주로 하는 일	신문, 책, 잡지를 읽는다 간단한 집안일을 한다 손자, 손녀를 돌본다 집을 지킨다 별로 하는 일이 없다 봉사활동에 참여한다 정기적인 없다	19 49 7 8 33 3 23	16.0 41.2 5.9 6.7 22.7 2.5 19.3
참여모임	노인회 노인대학 전문단체의 모임 친구와의 계모임 가족모임 종교모임 경노당 기타(2이상에 참여)	9 6 3 23 5 12 16 22	7.6 5.0 2.5 19.3 4.2 10.1 13.5 18.5
노인에 대해 가족들이 인지하는 역할	특별한 역할 없다 가구소득 획득에 참여한다 가사에 도움을 준다 자신의 일 및 여흥을 즐긴다	49 18 27 25	41.2 15.1 22.7 21.0
사회활동 참여에 대한 가족의 반응	적극적으로 후원한다 그저 그렇다 관심이 없다 반대한다	48 40 27 4	40.3 33.6 22.7 3.4
노인의 역할에 대한 필요성	꼭 필요하다 상황에 따라 다르다 필요치 않다	47 45 27	39.5 37.8 22.7

(노인자신)

3) 대상자의 현재 생활에 대한 만족 및 여흥

'자신의 삶에 대해 만족하느냐'는 질문에 30.2%가 늘 만족한다고 응답하였고, 이러한 반응은 현재 생활에 대해 기대되는 변화에서도 같은 개념적 반응을 보여 '변화를 기대하지 않는다'고 응답한 경우가 54.6%로 나타났다. 변화를 기대하는 내용은 건강한 삶, 생활의 풍요, 편안한 임종과 외로움 해소의 순으로 나타났다.

여가를 활용한 여흥활동에 대해 18.5%가 별로 사회활동을 하지 않는다고 응답했으며, 여가활동의 대부분은 다른 노인들과 대화를 나누는 것이었다(표 2-3참조).

〈표 2-3〉 대상자의 현재생활에 대한 만족 및 여흥

특성	분류	실수(총119명)	백분율(%)
현재생활에 대한 만족도	늘 만족한다 때때로 만족한다. 결코 만족할 수 없다. 모르겠다.	36 54 14 15	30.2 45.4 11.8 12.6
현재의 생활에 대한 변화 기대도	기대한다. 기대하지 않는다.	54 65	45.4 54.6
변화를 기대하는 내용	생활의 풍요 건강한 삶 편안한 임종 신앙심 돈독 외로움의 해소 기타(2가지 이상) 없다	18 47 12 5 12 11 14	15.1 39.5 10.1 4.2 10.1 9.2 11.8
여가시간(여흥)의 이용	다른 노인과의 대화 여행 취미생활 종교활동 봉사기관에 참여 시간제 직장 별로 사회활동을 하지 않음 기타(2가지 이상)	42 7 18 12 2 4 22 12	35.2 5.9 15.1 10.1 1.7 3.4 18.5 10.1

4) 대상자의 대인관계

노인들이 형성하고 있는 대인관계를 보면, 자신의 감정을 표현하지 않거나 가끔 표현하는 정도이며, 타인을 수용하지 않지 않거나 수용하여도 이해하지 못하고 의논하지 않는 상태였고, 타인이 자신을 수용해 준다고 응답한 사람은 32.8%로 었다. 고독이나 소외감의 문제에 연결되는 노인의 혼자있는 시간을 보면 언제나 혼자 있거나 주중에 늘 혼자있는 경우가 26.0%이며, 주중 낮시간이나 주중 밤시간에는 늘 혼자있는 경우가 40.3%로 노인들이 가족과 함께 지내는 시간보다 혼자 지내는 시간이 더 많은 것으로 나타났다. 노인이 가장 가깝게 느끼는 사람은 대부분이 가족원중의 한사람이며 가장 많은 비율이 아들과 배우자였다. 친구 또는 친척의 방문은 대부분이 자녀들의 방문이었고, 이들의 방문빈도는 큰일때 가끔 방문하는 경우가 48.7%였고, 이 빈도에 대해 52.1%가 거의 방문을 하지 않는다고 응답하였다(표 2-4 참고).

〈표 2-4〉 대상자의 대인관계

특성	분류	실수(총119명)	백분율(%)
감정의 표현 정도	주로 표현한다.	27	22.7
	가끔 표현한다.	52	43.7
	표현하지 않는다.	40	33.6
타인을 수용하는 정도	늘 수용한다.	62	52.1
	수용하나 이해할 수 없다.	21	17.6
	수용하지만 의논하지 않는다.	24	20.2
	수용하지 않는다.	12	10.1
타인에게 수용받는 정도	늘 수용받는다.	39	32.8
	반반이다.	66	55.4
	수용해 주지 않는다.	14	11.8
	주중에 혼자 있는 시간	거의 없다.	33
	주중 낮시간	38	31.9
	주중 밤시간	10	8.4
	주말 낮시간	7	5.9
	주중에는 늘 혼자있다.	15	12.6
	늘 혼자있다.	16	13.4
가장 가깝게 느껴지는 친구 또는 친척	배우자	38	31.9
	딸	12	10.1
	아들	42	35.4
	며느리	9	7.6
	친척	2	1.7
	손자, 손녀	3	2.5
	어머니	1	0.8
	친구	1	0.8
	없다	11	9.2
	친구 또는 친척의 방문 종류	방문이 거의 없다.	32
자녀들의 방문		52	43.7
친척방문		11	9.2
친구방문		6	5.1
방문의 빈도	기타(2가지 이상)	18	15.1
	매달	19	16.0
	격달	7	5.9
	큰일 때 가끔	58	48.7
	매주	27	22.7
방문빈도에 대한 주관적 생각	매일	8	6.7
	자주 방문한다.	57	47.9
	거의 방문하지 않는다.	62	52.1

5) 대상자의 정신심리상태

노인들이 현재 가지고 있는 걱정거리의 여부에 대한 질문에 자신의 건강에 대한 우려가 18.5%로 가장 많았고, 38.7%가 문제에 대하여 늘 준비하는 것으로 나타났고, 어려운 문제에 대해 스스로가 해결하는 경우가 38.7%로 나타났다. 죽음에 대한 태도에서는 67.2%가 수용적인 태도를 보여 자연스런 인생의 과정이라 한 반면에 26.9%는 강한 부정의 반응을 보였다(표 2-5 참조).

〈표 2-5〉 대상자의 정신심리상태

특성	분류	실수(총119명)	백분율(%)	
현재의 걱정거리	건강문제	22	18.5	
	가족간의 화합	14	11.8	
	경제적 문제	13	10.9	
	고독감	11	9.2	
	죽음에 대한 두려움	10	8.4	
	없음	36	30.3	
기타		13	10.9	
	어려운 문제의 해결	스스로 해결한다.	46	38.7
	도움을 청한다.	45	37.8	
상황에 따라 다르다.		27	22.7	
	무응답	1	0.8	
	문제에 대한 준비	늘 미리 준비한다.	46	38.7
준비	상황에 따른다.	49	41.2	
	닥치면 한다.	23	19.3	
	무응답	1	0.8	
죽음에 대한 태도	자연스런 인생의 과정이다.	80	67.2	
	두렵다.	10	8.4	
	비참하다.	5	4.2	
	피하고 싶다.	17	14.3	
	모르겠다.	7	5.9	

6) 대상자의 건강에 대한 인식

건강에 대해 48.7%가 자주 생각하고 있고, 자신의 현재 건강 상태에 대해 긍정적인 평가를 한 사람은 55.4%였었다. 평상시에 건강을 유지하기 위한 행위에서 운동을 하고 보약을 먹으며 술, 담배를 절제하고 음식섭취에 신경을 쓰고 있는 것으로 나타났다. 건강을 위한 운동으로는 대부분이 산보나 등산을 주로 하는 것으로 나타났다. 성취하고자 하는 건강 목표로는 57.2%가 건강유지에 중점을 두고 있으며, 건강생활을 하려고 노력하는 군이 52.9%로 나타나고 있다(표 2-6 참고).

〈표 2-6〉 건강에 대한 인식

특성	분류	실수(총119명)	백분율(%)
건강에 대한 관심도	없다.	6	5.1
	가끔 생각한다.	28	23.5
	때때로 생각한다.	27	22.7
건강에 대한 주관적 평가	자주 생각한다.	58	48.7
	아주 좋다.	18	15.1
	보통이다.	48	40.3
나쁘다.		37	31.1
	아주 나쁘다.	16	13.5



〈표 2-6〉 건강에 대한 인식(계속)

특성	분류	실수(총119명)	백분율(%)
건강유지를 위한 행위	술, 담배 절제	10	8.4
	보약을 먹는다.	16	13.5
	음식을 가려 먹는다 (영양식이).	11	9.2
	운동을 한다.	25	21.0
	아무 것도 하지 않는다.	27	22.7
	자가검진	5	4.2
	의사방문	8	6.7
	기타(2가지 이상)	17	14.3
건강유지를 위한 운동	아침체조	8	6.7
	산보	31	26.1
	등산	19	16.0
	가사돕기	12	10.0
	별로 없다.	40	33.6
	기타(2가지 이상)	9	7.6
건강의 목표	건강유지	68	57.2
	질병의 악화방지	23	19.3
	편안한 임종	23	19.3
	기타	5	4.2
건강생활의 실천정도	실천하려고 한다.	40	33.6
	매때로 실천한다.	23	19.3
	생각으로 끝난다.	26	21.9
	그냥 지나친다.	30	25.2

### 3. 건강에 대한 가치신념에 대한 분석

자료수집과 분석과정에서 나타난 82개의 근거자료를 유사한 속성들간의 군(cluster)으로 축소하기 시작한 결과 6개의 범주 즉, ‘신체의 안정’, ‘마음의 안정’, ‘심신(心身)의 안정’, ‘신체 기능의 원할함’, ‘가족간의 화목’, ‘삶의 완성’으로 나눌 수 있었다. 관련된 용어들이 인간관계속에서 달리 표현되고 뚜렷이 분리되는 것이 아니라 포괄적으로 나타났지만, 더 강하게 요구하는 측면이 있을 수 있으므로 이에 따라 우리말 사전의 정의에 비추어 범주화하였다.

‘신체의 안정’ 범주에 분류된 속성은 11개로 ‘아프지 않고 병원생활을 지지 않는 것’, ‘죽는 날까지 몸성하게 살다가 고생하지 않고 죽는 것’, ‘병없이 사는 것’ 등은 병이 없는 상태를 의미하며, ‘살아가는 데 불편함이 없는 상태’, ‘몸이 편안한 것’ 등은 신체상의 편안함을 뜻하며, ‘질병을 방지하는 것’, ‘지금의 상태를 유지하는 것’ 등은 신체의 안정을 바라는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 이 범주는 병이 없으면서 신체가 편안하고 안정을 유지하는 것을 포함한다.

‘마음의 안정’ 범주에 분류되는 속성 21개 중 ‘정직하게 살며 마음을 편하게 갖는 것’, ‘마음의 안정을 갖는 것’, ‘마음의 평안을 유지하는 것’, ‘마음의 안정을 유지하는 것’ 등은 마음의 편안함을 말하며, ‘건전한 생각을 하는 것’, ‘기쁨으로 마음가짐을 갖는 것’ 등은 건전한 사고를 가르키는 내용이며, ‘스트레스를 푸는 것’, ‘걱정, 근심이 없는 것’, ‘자식들이 속을 썩이지 않는 것’ 등은 마음에 문제가 없는 것을 가리키는 내용이며, ‘신앙적인 믿음을 갖는 것’, ‘정직하게 살면 신이 도와준다’ 등은 마음의 평화를 위한 믿음을 가리키는 것으로, 이 범주는 정신적으로 평안하며 건전한 사고를 가지고 마음이 안정되고 여유로운 것을 내포한다.

‘심신의 안정’ 범주에 분류된 6개의 속성 중에 ‘뜻대로 이루어지고 몸이 편안한 것’ 등은 심신의 평안에 해당되며, ‘심신이 병들지 않고 바른 것’, ‘몸과 마음에 병이 없는 것’ 등은 심신에 질병이 없는 것을 뜻하고, ‘몸과 마음이 편안한 것’, ‘정신적, 육체적으로 조화를 이루는 삶을 영위하는 것’, ‘모든 것이 조화를 이루는 것’ 등은 심신의 조화를 가리키는 것으로 여기에는 심신이 조화를 이루어 병이 없으며 평안한 것을 포함한다.

‘신체 기능의 원할함’ 범주에 분류된 속성의 18개 중에 ‘중단없는 꾸준한 운동을 하는 것’, ‘식사를 잘 하는 것’, ‘금주’, ‘적당한 운동과 식사를 하는 것’, ‘골고루 먹는 것’, ‘보약을 먹는 것’ 등은 적절한 식사와 적당한 운동을 가리키는 내용이며, ‘규칙적인 생활을 하는 것’, ‘생활을 하는 데 지장이 없는 것’, ‘피곤하지 않는 것’, ‘활동을 하는 것’, ‘정상적인 생활을 할 수 있는 것’ 등은 원할한 신체적 활동을 나타내며, ‘일을 할 수 있는 것’, ‘하고 싶은 일을 하며 사는 것’, ‘집안 일을 할 수 있는 것’, ‘경제적으로 안정을 유지하는 것’ 등은 생활능력을 가리키는 내용이다. 따라서 이 범주는 적절한 생활습관, 적당한 운동과 식사를 바탕으로 원할한 신체적 기능 활동과 풍요로운 삶을 이루기 위한 생활능력을 포함한다.

‘가족간의 화목’ 범주에 분류된 속성 13개 중 ‘서로 사랑하는 것’, ‘가족이 화목하고 서로 이해하며 즐겁게 사는 것’, ‘가족간의 화합’, ‘집안이 평안한 것’, ‘동기간에 우애’, ‘서로 위해주는 것’ 등은 가족간의 사랑과 즐거움을 말하며, ‘배우자와 편안한 삶을 영위하는 것’, ‘식구들이 잘 살고 마음이 통하는 것’ 등은 가족간의 긴밀한 유대관계를 가리키는 내용이며, ‘자식들

이 출세를 하고 가족간의 화목을 유지하는 것', '자식들의 건강한 것' 등은 노인들의 자녀에 대한 사랑과 바람을 나타내는 것으로 이 범주에는 가족이 서로 사랑하고 즐겁고 화목한 유대관계와 함께 자식들의 안녕이 포함된다.

'삶의 완성' 범주에 분류된 13개의 속성 중에 '부지런한 생활을 하는 것', '건강한 인생을 사는 것', '노욕을 버리고 항상 명랑하게 삶을 영위하는 것', '항상 밝은 생활을 하는 것', '보람있는 생활을 하는 것', '사회활동을 하며 사는 것', '행복한 삶을 누리는 것', '삶에 의미가 있는 것', '대인관계를 잘 하는 것' 등은 원만한 인간관계를 이루며 마음의 풍요로움으로 생활에 만족을 느끼고 행복한 삶을 이루는 것을 포함한다(표 3-1 참조).

〈표 3-1〉 근거자료에서 나타난 성질의 범주화

근 거 자 료	범 주
질병방지를 하는 것, 지금의 상태를 유지하는 것, 질병없이 사는 것, 아프지 않고 병원생활을 지지않는 것, 죽는 날까지 몸성하게 살다가 고생하지 않고 죽는 것, 아프지 않게 살다가 죽는 것, 생활하는데 지장이 없는 것, 살아가는 데 불편함이 없는 상태, 아프지 않는 것, 정기적인 진료를 받는 것, 몸이 편안한 것	신체의 안정
정직하게 살며 마음을 편하게 갖는 것, 마음의 안정을 갖는 것, 마음의 평안을 유지하는 것, 마음의 안녕을 유지하는 것, 마음의 평화를 유지하는 것, 건전한 생각을 갖는 것, 스트레스를 푸는 것, 정신상태가 좋아야 한다, 항상 안정을 유지하는 것, 무욕, 마음의안정을 유지하는 것, 정신적, 정서적으로 편안한 것, 기쁨으로 마음가짐을 하는 것, 걱정, 근심이 없는 것, 건강한 생각을 하는 것, 마음의 여유가 있는 생활을하는 것, 자식들이 속을 썩이지 않는 것, 하나님 잘 믿고 건전한 식생활을 하는 것, 정직하게 살면 신이도와준다, 신앙적인 믿음을 갖는 것, 믿음을 갖는 것	마음의 안정
뜻대로 이루어지고 몸이 편안한 것, 심신이 병들지않고 바른 것, 몸과 마음이 편안한 것, 몸과 마음에 병이 없는 것, 정신적, 육체적으로 조화를 이루는 삶을 영위하는 것, 모든 것이 조화를 이루는 것	심신의 안정

규칙적인 생활을 하는 것, 중단없는 꾸준한 운동을 하는것, 식사를 잘 하는 것, 보약을 먹는 것, 금주, 일을 할수 있는 것, 적당한 운동과 식사를 하는 것, 식사조절을하는 것, 일 하면서 사는 것, 아프지 말고 잘 먹는 것,밥 잘 먹고 열심히 일하는 것, 하고 싶은 일을 하며 사는 것, 정상적인 생활을 할 수 있는 것, 피곤하지 않는 것, 골고루 먹는 것, 활동을 하는 것, 집안 일을 할 수 있는 것, 경제적으로 안정을 유지하는 것

신체기능의  
원활함

자식들이 출세를 하고 가족간의 화목을 유지하는 것, 서로 사랑하는 것, 가족이 화목하고 서로 이해하며 즐겁게 사는 것, 배우자와의 편안한 삶을 영위하는 것, 가족간의 화합, 자식들이 건강해야 한다, 가족의 평화가 있어야 한다, 집안이 평안한 것, 부부동반해서 같이 사는 것, 동기간의 우애가 도타운 것, 식구들이 잘 살고 마음이 통하는 것, 서로 이해하는 것, 서로 위해주는 것

가족간의 화목

노욕을 버리고 항상 명랑하게 삶을 영위하는 것, 항상 밝은 생활을 하는 것, 누구에게도 무슨 일이든 페를 끼치거나 의지하지 않고 사는 것, 보람있는 생활을하는 것, 사회적으로 건전한 것, 대인관계를 잘 하는것, 명랑한 삶을 이루는 것, 사회활동을 하며 사는 것, 행복한 삶을 누리는 것, 삶의 의미가 있는 것, 자신이하고 싶은 일에 전념하는 것, 부지런한 생활을 하는 것, 건강한 인생을 사는 것

삶의 완성

## V. 논 의

건강에 대한 관심이 높고 많은 건강문제에 쉽게 접하게 되는 노인에게 있어서 건강은 매우 중요한 판단이 되고 있다. Gelein(1983)에 따르면 노인들은 스스로가 건강에 대해 어떻게 개념화 하는가에 따라 건강하다고 말할 수 있다고 하였다.

따라서 본 연구는 노인이 건강에 대해 인지하고 있는 가치신념이 무엇인가를 연구한 결과, 자료수집에서 나타난 82개의 근거자료에서 노인들이 건강에 대한 가치신념이 신체의 안정, 마음의 안정, 심신의 안정, 신체 기능의 원활함, 가족간의 화목, 삶의 완성이

란 6가지로 범주화하게 되었고, 노인들의 건강에 대한 관점이 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 측면에서 포괄적으로 나타나고 있으며 기능과 역할수행의 의미인 생활개념으로 나타나고 있음을 볼 수 있다.

‘신체의 안정’은 질병이 없는 상태에서 신체가 편안하고 기능이 원활하는 것을 의미하는 것으로, ‘마음의 안정’은 건전한 사고를 바탕으로 마음의 평안을 의미하는 것으로, ‘심신의 안정’은 심신의 조화를 강조하여 몸과 마음의 평안을 의미하는 것으로, ‘신체 기능의 원활함’은 적절한 운동, 식사와 생활습관으로 원활한 신체적 활동으로 풍요로운 삶을 이루기 위한 생활능력을 의미하는 것으로 보았다. 그러나 자료수집과 분석과정에서 표현되는 용어들은 뚜렷이 구분되지 않고 내용이 서로 중복될 뿐 아니라 각각의 표현속에 몸과 마음과 영혼의 안녕을 포괄적으로 내포하고 있다. 즉, 몸과 마음, 혼이 하나의 실체를 이루듯이 이 세차원의 안녕은 단절되는 것이 아니라 서로 엮물려 있고, 몸을 편하게 하는 것이 곧 마음을 편안하게 하는 것이 되기도 한다(조명옥, 1992)고 생각하고 있다.

한국 노인들은 陰陽思想의 근간인 성리학의 영향을 많이 받아 이러한 견해가 더 뚜렷이 나타난다고 볼 수 있다. 특히 성리학의 사상중에 도교의 영향을 받은 太極論과 理氣論과 더 밀접한 관련이 있는 것으로 생각된다. 太極論에서 우주의 본체는 무성무취한 것이라 이것을 無極이라고 하는 동시에 우주 만물이 이에 조화하는 근본이 되므로 이룸하여 太極이라고 하였다. 太極외에 따로 無極이 있는 것이 아니고 서로 따로 떼어 설명할 수 없는 것이며 유(有)의 극치가 무(無)에 통하고 절대적인 無가 有와 동일하다는 뜻이다. 이기론(理氣論)에서는 인류 만물이 생기는 까닭이 陰陽, 理氣의 묘합에 의해 유래된다고 하고 있는데 이 주장은 자칫 우주 만물이 陰陽 理氣의 기(氣) 일변도로 생성되는 것 같지만 음양을 행하게 하는 까닭으로서의 도(圖)가 별도로 존재한다고 보고 이를 理라고도 칭한다.

그러므로 만일 理가 없다면 처음부터 陰陽의 氣가 생길 수 없게 된다. 理나 氣 어느 한 개념으로서는 우주의 본체를 설명할 수 없다는 뜻이다(서근석, 1992).

따라서 理와 氣가 따로 떨어져 있는 것이 아니라 한 사물에 있어서 분석할 수 없는 하나로서 존재하기 때문에 음양의 두 理氣가 조화를 이루지 못하고 원활하지 못하면 장애가 따른다. 이러한 관점에서 본 연

구에서 범주화된 신체의 안정, 마음의 안정, 심신의 안정, 신체 기능의 원활함은 하나의 통합된 관점으로 나타나고 있다고 볼 수 있다.

‘가족간의 화목’은 주부들을 대상으로 한 양순옥(1990)의 건강 개념 연구에서와 마찬가지로 가족 서로간의 원만한 유대관계속에서의 사랑과 화목을 바라며 여기에 자식들의 안녕을 포함하고 있다.

우리 나라 노인들이 양로원에 대한 생각이 부정적이라는 것(통계청, 1992)과 노인들을 위한 복지정책의 일환으로 재가복지를 강조하고 있는 것으로 볼 때 개인주의에 익숙해져 있는 서구의 노인들보다 한국 노인들은 가족의 중요성을 매우 깊게 인식하고 있음을 알 수 있다. 이러한 인식은 예로부터 이어져 온 유교적인 가족주의 성향으로 가족구성원간의 상호의존, 협력, 화목, 우애가 더 강조되는 것으로 생각된다. 일종의 실천 윤리이기도한 유교가 항상 중시하고 시작의 바탕으로 삼는 것은 가정윤리이다. 공자는 “禮란 경(敬)일 다름이다”라고 말하고 敬의 정신은 내면적 근원에 합일하여 유리됨이 없는 근본적인 정신인 것으로 敬을 통해 극기를 할 때 내면적 덕성인 인의가 실천적 덕성인 禮를 근본정신으로 하여 효로 표현되며, 그럴 경우 부모-자식간에 나아가서 가족간에 조화가 잘 이루어지며 화평하게 된다고 하였다(서근석, 1992). 그리고 대학에 보면, 修身齊家の 정신이 나오는데 이것은 가족이 지속적으로 나아가야 할 방향을 나타낸다. 이러한 유가적 사회의식은 한국인의 가족정신이 되고 있고 이를 바탕으로 혼연일체가 된 가족의 화목을 바라고 있는 것으로 보여진다.

‘삶의 완성’의 범주에서는 죽음을 앞두고 살아온 생을 정리하며 만족할 만한 행복한 삶으로 마감하기를 바라고 있는 것으로 생각된다. 주변 노인의 죽음, 신체적 심리적 고통, 삶의 의미의 상실 등은 노인으로 하여금 죽음을 임박한 현실로 받아들이게 한다. 죽음을 자신의 일로 인식한 노인들의 반응은 두려움과 부정의 반응을 보이기도 하지만, 대체로 또다른 세계와 현실세계의 점이지점(漸移地點)에서 자신의 자취를 더듬어 보고 미래를 준비한다(최연순, 1989). 이 과정에서 현실세계에 남게될 자신의 흔적으로 자신의 정체감을 찾으려 노력하여, 마음을 바르게 가지며 항상 좋은 생각을 가지고 수양을 쌓아 사회에 도움이 되는 한사람으로 남고자 한다. Burbank(1992)는 간호학에서 삶의 의미는 건강과 관련을 가지면서 노인들에게 삶의 의미를 발견할 수 있도록 돕는 것이 중요함을

강조하였다.

발달의 측면에서 노인은 환경과 상호작용하는 존재이며, 환경과 상호작용하여 건강한 삶을 영위할 수 있다고 본다.

노인들이 올바른 대인관계와 사회활동과 봉사활동을 통하여 사회와의 접촉을 도모하며 자신의 삶의 의미를 찾아 생활의 만족을 느끼며 자기를 확립시키고 자아정체감을 형성하려는 것으로 여기에는 불교의 慈悲정신과 유교의 仁義思想이 깊게 깔려있는 것으로 보여진다. 불교에서의 慈悲는 부모형제로부터 시작되지만 친소원근을 막론하고 포괄적으로 원용무애하게 실현하려는데 있으므로, 불교의 자비란 곧 평등심의 구현이요 오익중생인 것이다. 자비는 부모에게 형제에게 이웃에게 동포에게 골고루 '같이 사는' 마음으로 전달된다. 모든 인간에게 동일한 질과 양으로 아픔을 함께 하고 즐거움을 함께 하는 그러한 덕이다(불광교학부, 1990). 이러한 자비는 유교의 인의 사상에 대응시킬 수 있다. 인의 속성은 남을 자신과 같이 사랑해주는 마음씨 즉, 자타를 초월한 차원 높은 박애심의 바탕으로 인간은 신분상으로 그 인격과 자유가 평등하여 본질상 차별이 없는 존재이며, 나를 버리고 남을 따르는 것은 선과 악의 가치 기준을 대아(大我)에 두는 것이다(최민홍, 1984). 따라서 삶의 완성은 삶의 원리로서 이타정신을 나타내는 불교의 자비와 유교의 인의 사상에 근본을 두고 올바른 대인관계 및 사회활동과 봉사활동을 통해 자아실현 또는 자아정체감을 이루려는 것을 포괄하고 있다고 생각된다.

따라서, 본 연구에서 노인들이 인지하고 있는 건강에 대한 가치신념은 음양사상의 근간인 성리학의 태극론과 이기론, 유교의 가족주의적 성향, 인의사상, 불교 등의 영향을 받은 것으로 나타났으며, 자기 자신과 살아온 생활경험을 반영하여, 질병이 없는 상태에서 몸이 안정되고 신체의 기능이 원활하며, 건전한 사고를 가지고 마음의 안정을 이루어 심신의 조화를 꾀하고, 가족간의 화목을 유지하고 자식들의 안녕을 기원하며, 행복한 삶의 완성을 이루는 것을 포괄적으로 포함하여 노인들이 인지하고 있는 가치신념으로 나타났다.

## VI. 결 론

본 연구의 문제는 노인들이 인지하고 있는 건강의 가치신념이 무엇이고 무엇을 의미하는가를 규명하는

것이고, 목적은 노인들에게 우리 문화에 맞는 적합한 구체적인 관리의 방향성을 모색하고 더 나아가 이론 개발의 기본 토대를 마련하는 데 있다. 본 연구의 이론적 기틀은 문화간호이론이며 노인, 노인의 건강 그리고 일반적인 건강 개념의 정의와 의미에 대하여 문헌고찰을 하였고 연구방법은 귀납적 접근방법의 근거이론 방법을 사용하였다.

연구대상은 대전광역시 일부 지역의 재가노인들로서 무작위 표본추출을 하여 119명이었다. 연구기간은 1995년 5월 말부터 6월까지로 본 연구자와 보조자 2명이 함께 직접 심층면접을 통해 실시하였다. 근거자료의 분석에서 이끌어낸 결과를 요약하면 다음과 같다.

대상자가 인지하고 있는 건강 가치신념에 대한 근거 자료를 분석한 결과 '신체의 안정', '마음의 안정', '심신의 안정', '신체 기능의 원활함', '가족간의 화목', '삶의 완성' 6개로 범주화가 가능하였다. 이 6개의 건강 가치신념은 자기 자신과 생활경험을 반영한 것으로 음양사상을 바탕으로 한 성리학의 태극설과 이기론, 유가의 가족주의 성향과 인의사상, 불교 등의 영향을 찾아 볼 수 있었다. 이 중에서 가족간의 화목은 개인주의 중심인 서구문화와 비교해 볼 때 가족을 매우 중요시하는 한국 문화적 특성을 뚜렷이 나타내 보인다.

동양 사상은 통합적이므로 본 연구의 건강 가치신념은 하나의 실체를 이루어 원활한 신체활동과 생활력을 바탕으로 자기 자신, 가족, 나아가 사회와 조화를 이루어 행복한 삶을 추구하는 것으로 나타나고 있다.

## 참 고 문 헌

- 강신표(1992). 문화간호학: 조선 전통문화의 창조적 계승을 위하여. 간호와 한국문화. 서울 수문사.
- 권이혁(1974). 공중보건학. 서울 동명사.
- 김숙영(1992). 노인이 자가평가한 건강상태와 시간 자극에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정순(1981). 노인복지론. 서울: 이우출판사.
- 불광교학부(1990). 경전의 세계. 불광출판부.
- 서근석(1992). 중용. 서울. 풀잎.
- 신현규(1994). 아! 한의학. 서울, 연암출판사.
- 양순옥(1990). 한국인의 건강에 대한 실체개념에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영자(1989). 한국 노인의 건강조사 도구 개발에 관

- 한 일연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영희(1993). 한국 노인의 건강 생활양식. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 조명옥(1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위에 관한 문화기술적 연구. 간호와 한국문화. 서울, 수문사. P.285-443.
- 최민홍(1984). 한철학. 서울, 성문사.
- 최연순(1989). 노인의 신체적 변화. 대한간호, 28(1):7-10.
- 최영희, 고성희, 강신표(1992). 문화간호를 위한 한국인의 민간돌봄에 대한 연구. 노인돌봄을 중심으로. 간호와 한국문화. 서울 수문사. P.445-555.
- 최영희(1992). 간호학의 새로운 영역으로써의 문화간호. 간호와 한국문화. 서울 수문사. P.18-44.
- 한상모 외(1993). 동의학 어떻게 배울 것인가. 동의과학원 편저. 서울, 예강출판사.
- Burbank P.M.(1992). An exploratory study : assessing the meaning in life among older adult clients. Journal of Gerontological Nursing. 18(9):19-28.
- Capra Fritjof(1975) The Tao of Physics. Berkeley Shambhala London. Wildwood House Ca.
- Engel N.S.(1984). On the vicissitudes of Health Appraisal. ANS. 7(1):12-23.
- Epp Jake : Achieving Health For All(1986). A Framework For Health Promotion. Canadian Journal of Public Health. 77(6):393-408.
- Gelein, J.L.(1983). Aging women and health. Topic in clinical nursing, January. p.56-68.
- Hickey, Robert Binstock, Ethel Shanas(1976). Nand Book of Aging and the Social Science. D. VAN NOST RAND Company. p.594-599.
- Larson R., J.Euzanek(1985). Being alone versus being with people : Disengagement in the daily experience of older adults. Journal of Gerontology. 40(3):375-381.
- Leininger Madeleine M.(1978). Transcultural nursing : Concepts, Theories and Practices. New York; John Wiley & Sones. p.57-58, p.87-88.
- Leininger : Leininger ; Theory of Nursing(1988). Cultural Care Diversity and Universality. Nursing Science Quarterly. 1(4):152-160.
- Leslie W. Irwin(1966). The curriculum in health and Physical Education. St. Louis. c.v. Mosby Company. p.13.
- M.R. Levy 외 2인(1986). Life & Health. Random House Ino, 4 Ed, p.3-18, 1984.
- Parse R(1987). Nursing Science : Major Paradigms, Theories and Critiques. Philadelphia. Q. Saunders.
- Pender N.J.(1982). Health Promotion. in Nursing Practice. Norwalk. Conn, Appleton & Lange.
- Roy C.C.(1976). Introduction to Nursing : An Adaptation Model. N.J., Englewood Cliffs. Prentice Hall.
- Stub H.R.(1982). The Social consequence of Song Life. Spring field ; Chareles C., Thomas Pub.
- Thomas, W.C.(1981). The expectation gap and the streotype of the streotype: image of old people. The Gerontologist. 21(4):402-407.

- Abstract -

Key concepts : the aged, value and belief of health

## A Study on Recognizing Value and Belief of Health with aged

*Shin, Dong Sun\* · Hong, Chun Sil\*\**

There is a increasingly growing emphasis on health promotion, disease prevention and optimum functioning for people including the chronically ill and disabled. According as the purpose of the nursing is the promotion of health, the value and belief of health within the nursing paradigm need to be defined in every culture. The paradigm components must be explored for meaning given by the aged in their traditional thought and philosophy.

\* Chungnam National University Hospital

\*\* Department of Nursing, Chungnam National University

The problem addressed by this qualitative study was how the aged recognize value and belief of health, which contribute to the development of Korean nursing theory.

Theoretical support for the study was from Leininger's cultural care theory and Korean philosophy and traditional oriented thought. Literature review refers to literature on the aged, health of the aged, and definition and meaning of general health concept. Grounded theory methodology guided the research methodology and analysis to build a substantive theory.

The informants were 119 from a variety of social levels and family patterns ; traditionally the aged are responsible for the health. The concentrated interviewing period was from may to june, 1995 ; the interviews were done by the researcher with two supporter and most were

recorded on audio tape.

Result from analysis of base datas follows ; The value and belief of health that emerged from the categories and properties were the physical stability, the stability of mind, the stability of mind and body, the smoothness(harmony) of body function, the family concord, and the perfection of self. These values and beliefs of health are affected by the cosmic dual forces thought is based on the Great Absolute, family principle of confucian scholar, and Buddhism. Among the values and beliefs of health, family concord is found out Korean culture peculiarities. These values and beliefs are all integrated into the idea of health.

The study provided implications for nursing theory research, education, and practice change and development.