

## 만성질환노인들의 의식확장으로의 건강연구\*

강 혜 영\*\*

### I. 서 론

인구노령화와 함께 증가하는 만성질환을 가진 사람들에 대한 간호는 우리나라를 비롯한 많은 나라에서 가장 크게 대두되는 보건문제중의 하나이다. 현재 우리나라 가정간호대상자를 비롯하여 보건소, 보건진료소 및 여러 지역내 보건 및 사회복지시설에서 제공되는 지역사회간호 실무영역에서도 대부분의 서비스 대상자가 만성질환을 가진 노인인구이다. 이들 만성질환을 가진 노인에 대한 최근의 간호실무관련 연구의 주요 주제들로는 질환의 원인 또는 진행과정에 대한 불확실성(Mishel, 1990, 1999; Landis, 1996), 피로(Small & Lamb, 1999), 만성(Chronicity)에 대한 인식(Price, 1996), 만성질환에의 적응과정(Michael, 1996), 부담감(Thorne & Paterson, 1998) 등이 있으며, 우리 나라 노인관련 연구들에서는 주로 노인의 신체적 건강, 정신적 건강 및 사회적 건강 순으로 대별되면서, 구체적인 주제들로는 노인건강상태나 기능, 통증, 삶의 질, 노인가족, 생활만족도(이영란, 김신미, 박혜옥, 박효미, 조계화, 노유자, 1998) 등이 있는 것으로 나타났다.

한편 만성질환을 가진 노인에 대한 간호실무와 연구에 변화가 필요하다는 지적도 여럿 나와 있다. 이와 관련된 연구들로는 먼저 지역사회간호 실무를 간호이론에 근거하여 실시해야 하며(Clarke, 1998; Parker & Barry, 1999) 노인들의 자가관리 촉진을 위한 자원봉사자의 개발과 활용(Davis, Leveille, Favaro, LoGerfo, 1998)

가족중심프로토콜 개발(Butcher, 1994), 일상생활 맥락속에서 질병으로서의 이론화와 실무개발(Dluhy, 1995), 객관적인 치료패러다임보다는 인간의 주관적 경험을 중시하는 돌봄 패러다임으로의 변화(Lindsey, 1995), 만성질환자 경과에 따른 환자 생 주기와 가족주기별 상호작용(Newby, 1996), 만성질병경험에 대한 이해 강조(Price, 1996) 등이 있다. 우리나라에서도 90년대 노인간호관련 연구 127편을 분석한 연구에서(이영란 등, 1998) 이론에 근거한 연구가 거의 없으면서 가정이나 지역사회에서 활용할 수 있는 간호중재연구를 제외하였다.

간호이론에 근거한 간호실무와 연구의 한 예를 의식확장으로의 건강(health as expanding consciousness = HEC)을 제시한 Newman의 실무연구에서 찾을 수 있다. Newman(1986; 1990)은 건강을 기존의 건강과 질병의 두 차원이 아닌 하나로 된 삶의 전과정에서 고유의 양상을 지니며 겪게 되는 건강경험으로 보고, 이는 곧 무한하게 의식이 확대(expanding consciousness)되어 가는 것으로 간주하면서 이를 근거로 단일변환적 패러다임(unitary-transformative paradigm)을 제시하였다(Newman, 1991).

이에 본 연구에서는 점진적인 인구노령화 추세와 함께 지역사회간호실무의 주요대상인 만성질환을 가진 지역사회 노인을 대상으로, Newman(1994)의 단일변환적 패러다임에 따른 실무연구방법론을 적용해 보고자 한다. 따라서 본 연구의 목적은 만성질환을 가진 지역사회 노인의 의식확장으로의 건강을 양상 인지(pattern recogni-

\* 1996년 전남대학교 학술연구비 지원 논문임

\*\* 전남대학교 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소

tion)로 확인하는 것으로, 연구질문은 '만성질환을 가진 노인의 삶의 양상 특징은 무엇인가?'로 하였다.

## II. 연구 내용 및 방법

### 1. 연구 내용

의식확장으로의 건강이론에서(Newman, 1986; 1994) 건강이란 환경과의 상호작용 과정에서 고유한 양상을 만들어 가는 정보 능력(Newman, 1989; 1991)이며, 그 상호과정이란 과거 정보에 새로운 정보가 합해지는(incorporated) 것이다. 하나의 맥락 속에서 모든 정보들이 관련지어질 때 새로운 변환(transformation)을 가져오게 되며 여기서 간호실무란 바로 이러한 상호작용 양상을 인지하는 것(recognizing pattern)으로 본 연구의 핵심 내용이다(Newman, 1990).

이는 곧 대상자와 함께 의식이 확장되어 가는 변환을 경험하는 것이며 간호사가 대상자와 진정한 관계(authentic relation)속에서 이루어진다. 이때 대상자는 자신의 상호작용 양상의 의미를 찾게 되며 간호사도 대상자와 동반자적 관계 속에서 그들의 관심사를 인지하고 원하는 행동들을 찾아 함께 변화해가게 된다. 따라서 간호실무는 대상자의 양상을 변화시키려 한다거나 정해진 목표를 성취토록 돕는 것이 아니라 그 양상을 인정해주고 그에 진솔하게 접근해감으로서 "보다 높은 차원의 의식에 이르도록 간호사와 대상자가 함께 진정한 상호관계 속에서 함께 세운 목표"를 향해 동반자 관계를 성립해 가는 것이다(Newman, 1987, 1995, 1997; Litchfield, 1993, 1997; Endo, 1998; Yamashita, 1998, 1999).

### 2. 실무연구방법론(research as praxis)

Newman의 건강이론에 부합되는 실무연구방법론이란 다변인 연구가 아닌 총체적 접근으로 연구의 내용(substance) 자체보다는 과정 즉 대상자와의 상호관계 양상의 변환에 초점을 둔다. 대상자는 공동연구자(core-searcher)가 되어 동반자관계를 형성해 가는 참여적 접근방법을 하게 되므로서 연구가 실무형태를 취하며 연구가 곧 실무이다. Newman은 이 방법을 급성환자 또는 기관이나 시설중심의 간호대상자보다는 시간적 차원을 고려할 수 있는 만성적 건강문제를 가진 대상자에게 우선적으로 적용할 것을 제시하였다(Newman, 1994).

Newman은 Young의 의식발달이론과 Prigogine의 분산구조 이론을 인용하여 이 방법론을 정교화 하였다(강혜영, 1996). Young은 "잠재적인 의식 상태에서부터 우리는 시간 속에 묶여 있고 공간 속에서 우리의 정체성을 찾는 존재로서 사물의 작용 '법칙'알고 선택해가면서 궁극적으로는 시공간을 넘는 절대의식상태로 가게 된다" 하였다(Newman, 1994). 뉴만은 양상을 인정한 때가 바로 이 전환점을 선택하게 되는 때로서 개인이나 가족 또는 집단이 삶의 혼돈 속에 있을 때 즉 사람들이 어떻게 다루어야 할지 모를 때 일어난다 하였다.

또한 Prigogine의 분산구조이론을 통해 모든 것이 불확실하고 애매해져서 "옛 규칙"들은 더 이상 쓸모가 없게 되었을 때 간호사는 그 대상자가 의미를 부여하는 것에 관심을 갖고 그 '혼돈으로부터 질서'를 찾아가는 과정을 설명하였다. 따라서 간호사가 대상자의 양상화 과정에 동참하여 함께 변환해 가는 것이야말로 간호실무의 핵심이라 하였다.

실무연구방법론에서 의미하는 실무(praxis)란 다른 행동 연구에서 사용하는 실무의 의미와 차이가 있다(CRINS, 1998) 즉 비판사회이론이나 기타 질적 연구 방법에서 실무란 그 연구의 이론적 틀에 대한 판넨적 기초로서 연구자가 참여자들에게 정보를 주고 복돋아줌으로서 연구 참여자들이 자신들의 처지를 변환시킬 행동을 하게 하는 것이다. 이는 하나의 해방적인 연구 목적을 지니게 되는 것들로 여성, 소수 인종 집단 또는 사회저소득층에 대한 연구들이 이에 속한다.

이에 반해 Newman의 실무연구방법론에서 의미하는 실무란 설정된 관념적 철학 기반이 없기에 참여자들에게 어떤 변화를 일으켜야 한다는 의도나 예측이 없다. 따라서 연구 방법은 대상자인 가족과 건강에 대한 일상 대화와 똑같이 하면서 연구자는 대상자의 가족경험을 이해하려고 노력하는 것이다. 어떤 형식이나 특별히 대화를 이끌어가려는 의도는 없고 그저 대상자들의 삶에서 건강과 의미 있는 경험을 얘기하도록 초대하는 것으로 미리 정해진 의제도 없는 것이다.

### 3. 연구 프로토콜의 적용

Newman(1994)이 실무연구방법론에 따라 여섯 단계로 제시한 구체적인 프로토콜은 ①초기 면접 ② 옮겨 쓰기 ③ 이야기 전개 ④ 양상 모습 그리기 ⑤ 후속 면접 ⑥ 이론화의 순서로 되어 있다(강혜영, 1996). 뉴만의

건강 이론관련 최근 연구들에서 (Yamashita, 1998, 1999; Endo, 1998; Jonsdottir, 1998; Lintchfield, 1997, 1993; Newman & Moch, 1991; Lamedola & Newman, 1994, 1995; Gustafson, 1990; Kalb, 1990) 이 프로토콜은 연구자의 배경과 연구 상황에 따라 그 적용 방법이 조금씩 다르다.

Gustafson(1990)과 Kalb(1990)는 프로토콜 발표 이전의 연구여서 예외로 간주한다 하더라도, 초기 면접 과정에서 일본과 캐나다를 배경으로 가족 돌봄 제공자를 대상으로 한 연구와(Yamashita, 1998, 1999) 아이슬란드에서 COPD를 가진 환자(Jonsdottir, 1998), 일본의 난소암 환자(Endo, 1998), 미국의 암 환자를 대상으로 한 연구(Newman, 1995)들에서는 이 프로토콜에서 제시한 대로 “당신의 삶 속에서 가장 의미 있었던 사람과 사건들을 말씀해 보세요” 라는 질문을 시작으로 양상을 인지하였다. 그러나 뉴질랜드에서 반복 입원 환자 가족과 복잡한 가족 문제를 가진 아동가족을 대상으로 한 연구에서는(Litchfield, 1993, 1997) 대상자들이 삶의 의미 있는 것을 다른 각도에서 수용하였기에 “당신의 가족과 건강에 대해 말씀해 주세요”라는 질문을 시작으로 양상을 인지하였다.

본 연구에서는 “지금까지 살아오신 것에 대해 어릴 적부터 꼭 말씀해주시시오”라는 질문으로 초기면접을 실시하였다. 이를 달리한 이유는 Newman 자신도 건강이론은 연구자 적용 상황이나 방법에 따라 계속 발전해 갈 수 있다 하면서 이를 그 연구자의 고유한 양상으로 보았고, Newman(1994)의 건강이론연구는 어떤 내용이나 유형의 질문인가 보다는 간호사가 대상자와 어떻게 건강양상화를 이루어가면서 변환해 가는데 초점을 두고 있기 때문이었다. 또한 실제로 연구자가 건강이론의 프로토콜에 제시된 대로 면접을 시작하였을 때 대상자들의 우선적인 반응은 거의가 ‘나같이 늙은이에게 무슨 의미 있는게..’ 라거나 타인으로부터 객관적으로 인정받으려는 의미만을 제시하는 사례가 많았다. 또한 대상자가 주로 노인부부나 독거노인들이었기에 면접시작 때 가족에 대한 질문으로 접근해 가는 것보다는 자신의 삶을 중심으로 접근해 가는 것이 양상화 인지를 위해서는 보다 바람직하다고 판단하였기 때문이었다.

#### 4. 연구대상자

본 연구에 참여한 연구 대상자는 현재 지역사회에 거

주하는 노인 중에서 다음 두 가지 기준에 따라 선정하였다. 첫째, 만성질환을 하나 이상씩 지니고 있으며 둘째, 연구시작 시점에서 보건소나 사회복지기관 또는 가정 간호사들로부터 6개월 이상 지속적으로 가정 방문을 받고 있는 노인들로 이들 대부분은 과거에도 보건소나 사회복지기관들을 활용해본 경험을 가지고 있었다.

선정절차로는 연구자가 지역사회내 관련기관을 방문하여 연구의 동의를 얻고 가정방문을 담당하는 간호사로부터 가정방문대상자에 대한 전반적인 소개를 받았다. 본 연구에서는 노인들의 양상인지를 위해 연구자가 직접 면담을 하고 있는 노인 총 6명중에서 본 연구자와 3회 이상 녹음면담을 한 지역사회 노인 3명으로 하였는데 이들 모두는 보건소로부터 소개받은 자들이었다.

사례 1-담석증과 COPD 그리고 만성퇴행성관절염으로 제대로 먹거나 걷지도 못하는 80세된 할머니다. 18세 때 결혼하여 방랑벽이 심한 남편 때문에 정상적인 가정생활을 하지 못했으며 22세 때 첫아들을 낳은 후 심한 산후 후유증을 겪었다. 가족을 부양하기 위해 24세 때부터 시어머니를 모시면서 장사하던 때가 제일 행복했다 하며 자녀로는 아들 둘밖에 없다. 34세부터 제대로 밥을 먹지 못해 6년간 앓다가 39세 되던 해 정신을 잃게 되었고, 그 후로 무당노릇을 하였으나 지금은 하지 않고 있다. 큰며느리도 손자 둘만 낳아 놓고 집을 나간 뒤 지금까지 소식도 없으며 큰아들이 4년 전 불의의 사고로 죽고 현재는 큰아들이 낳은 막내손자와 함께 살고 있다.

사례 2-심한 만성 퇴행성관절염으로 겨우 집안에서만 활동하고 있는 86세 된 할머니다. K시 근교에서 나서 시집가면 편지한다고 친정에서 초등학교도 보내주지 않아 지금도 한글을 모르며 16세 때 결혼 후 낳은 7남 1녀 중 4남매만 장성하였으나 2년 전 셋째 아들이 백혈병으로 죽고 세 아들만 살아있다. 젊어서는 효부라는 평판도 받았고 현재 남편과 단둘이서만 살고 있으나 아들이 죽은 후로 기억력이 많이 떨어졌다 하며 거동이 불편하여 최소한의 가사일만 겨우 하면서 살고 있다.

사례 3-가난한 농군의 아들로 태어나 부모 덕은 있으나 자신이 돈을 못 벌여 자녀에겐 덕있는 부모가 못되었다고 생각하면서 사는 90세된 할아버지다. 오랫동안 흡연으로 COPD의 진단을 받고 심한 호흡곤란을 겪고 있으며 특히 밤에 고통스럽다면서 늙는 것보다는 주로 앉아서 생활하고 있다. 큰아들도 은퇴하여 손자들도 있으

나 따로 전셋집에 살면서 거의 문밖 출입이 없이 방안에 서만 칩거하고 있다.

## 5. 연구 진행절차

본 연구자가 보건소 간호사와 함께 대상자들을 직접 방문하여 대상노인들을 소개받았다. 이때 연구목적과 참여방법을 설명하고 구두동의를 받았으며 이어 간단한 초기 면접을 실시하였다. 연구자를 소개할 때에는 후속면접들을 진행시키기 위해서 현재 실무자인 보건소 간호사와 똑같은 위치에서 하였고 연구자의 소속이나 신분을 따로 밝히진 않았다. 이는 Newman건강이론에 대한 사전연구에서나(강혜영, 1994) 그 동안 연구자가 지역사회실무에서 실시해온 주민들과의 면담과정에서 연구자의 신분을 밝힘에 따른 주민들의 반응이 달라짐을 관찰할 수 있었기 때문이었다.

또한 본 연구자의 사전연구에서는(강혜영, 1994) 이미 실무자인 보건진료원이 주민들과 나눈 건강경험의 변환과정을 연구자가 이차적으로 전개해간 연구였기에 본 연구자의 신분이 드러날 수밖에 없었다. 그러나 본 연구에서는 연구자가 직접 연구자이자 실무자로서 대상자들과 공동연구자 관계를 수립하여 연구자 자신이 Newman의 실무연구방법론에 따른 프로토콜에 보다 충실하고자 하였다.

면담을 위한 가정방문은 보건소 간호사의 방문과 겹치지 않게 연구자 단독으로 하였고, 면담내용은 매번 참여자의 허락하에 녹음하여 곧바로 옮겨 썼다. 또한 보건소 관련기록과 간호사와 대화를 통해 면담내용을 보충하였다. 여기서 보건소간호사와 같은 기간에 방문한 이유는 우선 보건소 간호사나 대상노인에게는 일정기간 그들의 접촉중단에 따라 생길 수 있는 문제를 예방할 수 있고 연구자로서는 보건소의 대상자관리방법을 똑같이 수행할 수 있었기 때문이었다. 본 연구기간동안 연구자와 간호사의 이중 방문에 따른 문제는 발생하지 않았으며 대상노인들은 대체로 또 다른 간호사가 자주 찾아오니 고맙다는 반응이었다.

두 번째 방문에서는 다른 건강이론 관련연구들에서와 같이 초기 면담내용을 연대순으로 정리한 요약지와 연구자가 그린 양상의 내용을 대상자와 함께 확인하였고 면담자료는 양상에 나타난 주요주제들에 따라 순차적으로 정리하였다. 이때 연구자는 대상자가 가장 강조하고자

하고 의미 있게 생각하는 것이 무엇이었는가에 초점을 두어 차기 방문 때 반영하였으며 연구자와 만나기 이전의 대상자 상태와 보건소 간호사의 가정방문결과들도 함께 참조하였다.

세 번째 이후의 방문에서는 연구자가 만든 요약지와 그림을 함께 검토하고 수정을 해가면서 양상인지과정을 재확인하였다. 매 방문당 소요시간은 보통 90분에서 120분 정도가 걸렸고 방문간격은 최소 일주일에서 보름 정도로 매 방문 전에 미리 약속한 시간에 만났다. 대상자 개별적으로는 적어도 3개월 이상 본 연구자와 대화를 진행 중에 있는 지역사회 노인들이었으며 최종분석에서는 대상노인들이 가장 중요하게 또는 반복해서 밝혀준 상호작용양상에 초점을 두어 주제별로 정리하였다.

## III 결 과

만성질환을 가진 노인들과 면담을 통해 나온 삶의 양상주제는 회환(regret)과 좌절(discouragement/ frustration), 한이 서린 분노(deep grudge/pent up feeling), 체념(renunciation/resignation)이었다.

### 1. 좌절(discouragement/frustration)

좌절이란 한사람의 '뜻이나 기대 같은 것이 꺾이거나 어떤 계획이나 일이 중도에 헛되어 실패로 돌아가는 것'이다. 만성질환을 가진 노인들에게서 나온 주제 중 좌절은 모든 사례에서 나타났다.

사례 I에서는 자신의 실패한 결혼생활이나 자신이 현재 다른 사람들처럼 잘 살지 못하는 것은 다 자신이 못났기 때문이며 이미 그 결과에 대해서는 스스로 받아들일 수밖에 없음을 이야기 해주었다.

【..지금 사냥들은 잘나서 다 언강허면 다 잘살디. 또 자식 내복고도 잘살고 호의호식헌디 못나서 근디 엇따가 원망허것소. 내가 못나서 근디 원망헿 것 없어 공께】

사례 II에서는 젊은 시절 남편이 해마다 봄이면 평양까지 노동자로 차출되어 돈벌러 갔다 겨울이면 돌아오곤 했는데 어느 헨가 따라가 일 끝내고 내려오다 돈을 몽땅 잃었던 경험에서 심한 좌절을 볼 수 있었다.

【나도 죽을 고비 많이 넘겼어라우.... 그때 내가 돈

을 찾은다고 혼자 안 내려오고(평양에서) 있었는데 내가 몽그린 늙은(몬) 다 잃어버리고 왔소... 다른 사람들은 다 오고 내만 있었는데.. 그 돈이엔..】

또한 몇 년 전 둘째 아들이 백혈병으로 죽었을 때 아들의 시신 앞에서 아무 것도 할 수 없었던 경험과 그 후 홀로 된 며느리생활을 지켜보는 삶의 과정에서 다음과 같이 나타났다.

【그때 ...며느리라고 나하고 통 (죽은 아등음)주므르만 있었소. 아등음...】

【시방도 뭇을 생각하면 그냥 번덕 (아등)생각이 나서 저기서 시방도 저그 뺨대 녀면서 우리 아등같이 퉁퉁허니 머리모양이 그렇게 생겼으면 넌은 어제 살아서 다 그렇게 땡긴다. 어찌서 내 자식은 소리도 없이 가버렸을가... 그리 싫어우루.. 우리 며느리도 뽕쌍허고..】

사례III에서는 오랜 동안 흡연을 하여 COPD를 진단 받은 후부터 금연하였지만 이미 자신의 병은 약을 먹어도 회복될 수 없는 지병이고 그로 인해 주위 모든 환경으로부터 소외당할 수밖에 없으며 자신이 지금 약을 먹고 있어도 결국은 나을 수 없다는 것에 좌절을 나타냈다.

【근력이 없어 갖고 이 아랫도리는 견어갈치면 딱딱허. 금께 이것이.... 기란지 천식이랄 것 이건 도지 낫지 못허는 병인깁니다. 아주 불치병이여.】

【친구들이 많이 있고.. 노인당에도 많이 있고 오나고 허고 곤디...】

【금께 이것이 악이러는 것은 먹고 낫어야 헌디 못 낫는 병은 큰익이러우. 아무리 약을 좋은 놈 써도 안낫을께. 금께 아픈 사람들 가맛히 보면 아 당노도 있고 ..여러가지 것 아니요. 그 사람들은 그로 해서 다 죽제 여적지 낫었다헌 사람은 하나도 못봤소.】

## 2. 회한(regret)

회한이란 '누우치고 한탄하는 것'으로 앞의 좌절보다 더 후회하는 양상이 짙게 표현된 것으로 볼 수 있다. 만성질환을 가진 노인들에게서 나타나는 회한의 예는 사례II와 III에서 볼 수 있었다.

사례II에서는 80이 넘는 지금까지도 자신이 젊었을 때 며느리노릇을 못해 드렸던 게 한탄스럽다면서 이렇게 표현하였다.

【내 시어머니하고는 저만큼 서간 말도 하도 않고 살

았소. 그래도 내가 목짚게(못나서) 내가 잘 허드리지 못했소.. 증말 내가 목짜서..】

사례III에서는 자신이 돈을 벌지 못한 것과 그로 인해 자녀들의 교육도 제대로 시키지 못하고 생활의 본보기가 되지 못한 삶에 대한 회한을 드러냈다.

【어려서는 부모덕이고 내가 장성해갔고는 내가 그 부모덕을 토티어주어야 헌디 그렇듯 못허고... 내가 부모덕으로만 지내온 사람이요... 자수성가도 못하고... 그리저리 지내다가 이렇게 나이가 들어가 부럼께..】

【내가 잘못헌 것은 젊어서 뭇 재머진증을 모르고 허송세월헌 것 같다 그 생각만 들어요. 돈도 못 모으고 살고 자식들에게 덕을 못 토티고 그렇게 내가 다 허송세월헌것 같다 그러요. 내가 다...】

【젊어서 내가 돈을 못 벌어서... 내가 돈을 못 벌어갔고 처자식한테 못해준 것이 제일 린등었지... 내가 자식들한테 너무나 잘못헌 것 같고.... 잘못 갖쳤을께 그 늙이 가슴이 아프지러우...】

## 3. 한이 서린 분노(deep grudge/pent up feeling)

한이 서린 분노란 '억울하거나 원통하거나 원망스럽게 생각되어 맺혀진 마음이 시간에 지남에 따라 쌓여진 분노'로서 '뜻대로 되지 않았거나 몹시 언짢고 못마땅하여 성이 나는 것'이다. 이는 우리 나라 사람들이 표현하는 '화'와도 유사한 경험으로 볼 수 있으며 대개는 오랜 기간을 두고 만들어진 것으로 대상자의 삶 속에 응어리처럼 남아있는 것이다. 만성질환을 가진 노인들이 경험한 삶의 양상 속에 나타나는 한이 서린 분노는 이 질병으로 인한 증상악화나 기능상실에 따른 단순한 노여움(anger)이나 분노(wrath)이상으로 사례II에서는 두드러지지 않았으나 사례I과 사례III에서 주로 나타났다.

사례I에서는 몇 년 전 큰 아들의 죽음이 분명 친척들의 잘못과 관계가 있다고 생각되는 데도 이를 해결하지 못한 채 살아오는 자신의 경험을 다음과 같이 말해 주었다.

【내가 이렇게 공을 득인서(굿도 하고 지성을 쌓는) 허츄 지어서 쓰것나... 이럼 깁 사람은 갔을께 아 낚은 손지들이나 잘 퇴야 쓰것다 그리서 찻는다... 찻 내가 찻으야 굿다 허서 찻는다 아, 깁 한순 자고 나서 그 생각만 내면 다시 그냥 이 속이 딱 아이고... 딱허러우.】

또 자신은 남편이 제 역할을 못해주었어도 시어머니를

모시고 가정을 꾸려왔고 자녀를 출가시키기까지 가정을 지켜왔는데 자신이 보기에는 사소한 이유로 무작정 가출하여 지금껏 소식이 없는 큰 며느리에 대한 분노를 다음과 같이 나타냈다.

【(며느리가) 빚을 준 졌다 쟁디다. 그것땀이 나가면 쓰겄소. 자식들이 있는데 그때 가서 인지까지 전화도 없어나우. 그렇게 독한 사람 친 밧소 나! 다 그리도 자식을 내버리고.... 녀들은 학교라도 찾아가 밧나고 곤디, 아 곤디 도저히 없어】

사례Ⅲ에서는 자신이 늙었기에 결국 자녀들은 죽기를 바랄 것이며 자녀들의 효도란 곁치레라는 이야기를 여러 번 반복해서 표현하였다.

【잘 사는 사람이나 못 사는 사람이나 자식들이 부모를 그렇게 귀하게 안바. 녀말을 들어보면 자식들은 다 혼자가 없어. 무슨 혼자가 있어나우. 걸으로는 혼자같이 빅도 내부로는 가뭇허니 보면 웅아버지 웅어머니는 나이가 들었음께 다 돌아가시면 쓰겄다 이생각 허지 다른 생각은 안 가진 것 같습디다】

【지기는 잘 헐다고 허지말은 나로서는 서운헌 것이 많어유. 제잉 서운헌 것은 그렁든 저렁든 지그 형제갠애도 약각 좋게 못살아나우. 아 즈그형은 (부모측) 동생헌테 머추고 동생은 형헌테 머추고 모도 그런 짓겨치어. ...】

#### 4. 체념(resignation/renunciation)

체념이란 '지금에 와서 어쩔 수 없어 단념해 버리거나 딱 잘라 마음먹는 것이다. 좌절이 기대에 어긋나거나 실패한 것에 대해 수동적으로 받아드려지게 되는 것이고 회한이 실패에 대한 후회에 한이 섞인 것이라면 체념은 그 스스로 어떤 의지나 결단을 나타내는 상태로 구분할 수 있겠는데 이는 사례Ⅰ과 사례Ⅱ에서 볼 수 있었다.

사례Ⅰ에서 체념은 처음부터 정상적인 결혼생활이 아니었는데도 지금까지 그것을 벗어나지 못하고 그대로 살아온 자신의 삶 속에서 볼 수 있었다.

【영어뵈에 시집카 갔고 서방이라고 헐다갠다 하느라고 생전 한때 살아보지도 않았어나우. 머시매하나 어찌다가 생인지도 모르게 생겨갔고 가갔고 그것 냥고 둥애에 헐다 가갔고는 당야 영국 못 바. 어디 가서 온지 갠지 몰나. 그애 내가 녀들이 시집가라고 허는디 시집을

갠 수가 있어야지. 살았는지 죽었는지 모르고 지금 갠면 갠디...】

사례Ⅱ에서는 나이 들면 돈이 있어야 한다면서 몇 년 전에 자녀들이 부모를 위해 저금해드리겠다는 의사를 밝혔을 때 이를 거절했던 경험에서 체념을 볼 수 있었다.

【.. '지금 허면 밧 허려고 (저금욱)해야... 살면 영자나 산다고 해야' 헐는디..】

## IV. 논 의

Newman의 건강이론에서 사용하는 실무연구방법론은 실무와 연구를 하나로 통합하는 접근법이다. 즉 연구 프로토콜에서 제시하는 동일 대상자와 계속되는 재면담 과정에서 간호사나 대상자가 함께 삶의 양상의 변화를 경험하는 것이며 동시에 이런 과정을 통해 자료분석의 타당화를 기할 수 있게 된다(Newman, 1994, 1995, 1997). 연구대상자가 함께 연구에 참여하기(core-searcher) 때문에 연구자와 대상자간의 진정한 관계 형성(authentic relationship) 필수적이다.

본 연구에 참여한 만성질환을 가진 노인들의 삶의 양상 속에 나타난 주요 주제들은 한 사람의 삶의 양상을 반영한 것이기에 완전히 상호배타적일 수는 없겠으나 크게 좌절과 회한 그리고 한 섞인 분노와 체념이었다. 만성질환을 가진 사람들이 겪은 좌절에 대한 연구로는 뇌졸중환자를 대상으로 한 Hart(1998)의 연구에서 '아무 것도 할 수 없음'과 Ryan(1996)이 류마치스 관절염환자를 대상으로 한 연구에서는 '지속적인 신체제한'으로부터 경험한다고 보고하였고, 분노는 만성질환자들이 보편적으로 갖게 되는 정서반응(Aguilar, 1997; Michael, 1996)이라 하였다. 따라서 좌절과 분노는 만성질환자들의 보편적인 경험으로 볼 수 있겠는데 여기서 구별되는 점은 본 연구대상자들이 겪은 분노는 면담자료를 통해서 볼 때 주로 자신들이 질병에 관한 것보다는 원만치 못한 가족이나 대인관계에 비롯된 것인 반면, 앞서 밝힌 연구들에서는 자신들의 증상악화나 질병으로 인한 상실이 컸다거나(Aguilar, 1997) 병을 앓지 않는 다른 사람들은 제 삶을 제대로 영위하는데 반해 자신들은 할 수 없는 것에 대한 질투심이나 욕구불만으로 인한 분노라는 점이(Michael, 1996) 달랐다.

또한 만성질환자들이 불확실성을 경험한다는 보고들이

(Mishel, 1990, 1999; Dluhy, 1995; Ryan, 1996; Price, 1996) 있으나 본 연구대상자들은 자신들의 질병으로 인한 불확실성에 대해 관심은 크게 나타나지 않았다. 사례 III에서와 같이 현재 자신이 심한 호흡곤란을 경험하고 있고 또 낫지 못한다는 것을 알면서도 질병자체로 인한 미래의 불확실성보다는 '좌절'이란 주제에서 나타난 것과 같이 견지 못하고 친구들로부터 소외되어 있으며 결국 완치되지 못할 것이라는 사실을 자신의 삶에 있어서 한 과정으로 수용하고 있었다.

본 연구결과를 Newman이 제시한 Young의 의식발달단계에 비춰 보면 이는 행동의 변화를 가져오는 선택의 단계를 거치지 못한 양상으로 볼 수 있다. 선택의 단계란 자기의 한계에 대한 새로운 통찰력을 가짐으로서 내부적이면서 자기 발생적인 개혁이 일어나는 때로서 그때까지의 삶을 지배했던 규칙이 없어지는 시기다. 따라서 자신의 삶에 대한 새로운 의미를 찾게 되면서 의식발달이 가속화되며 연구자 역시 이론과 연구 및 실무에 대한 통찰력을 갖게 되는 것이다. 그러나 본 연구결과에서는 선택단계 이전의 묶여진 단계 내지는 중심화단계에 머물러 있음을 볼 수 있었다.

아이슬랜드에서 COPD를 가진 사람들을 대상으로 실시한 연구에서 Jonsdottir(1998)는 '소외'와 '간혀있는 존재'를 대상자 삶의 양상에 나타난 주요주제로 제시하면서 연구대상자중 어느 누구도 전환점이랄 만한 의식확장 과정을 없었다고 하여 본 연구와 유사한 결과를 제시하였다. 이는 Newman 건강이론 연구들에서(Endo, 1998; Yamashita, 1998, 1999; Newman, 1994, 1995; Litchfield, 1993, 1997) 의식확장을 확인할 수 있는 양상을 인지하였다는 보고와는 대조를 이루는 것이며, 본 연구자의 사전 연구(강혜영, 1994)에 비춰보면 건강경험의 최종단계에서 나타나는 힘 북돋기(empowering)에 이르지 못하고 연구자와 대상자가 주고받는 단계(reciprocity)의 양상만을 나타낸 것이라 할 수 있다.

Jonsdottir(1998)는 Mishel(1990)의 질병 불확실성 연구를 인용하여 자신의 연구결과를 논의하면서 자신의 연구에서는 연구참여자들이 심한 호흡곤란으로 인해 연구자에게 기대하는 것은 오직 자신들의 증상을 경감시킬 수 있는 방안뿐이기에 자신들의 건강경험에 대한 의미 있는 이야기를 제대로 표현하지 못하였기 때문이라 하였다.

Mishel(1990)은 자신의 질병현실을 부인하는 사람이

나 현재와 같이 질병퇴치를 위한 도구적인 접근만을 강조하는 실무환경에서 치료를 받는 사람은 그 질병으로 인한 불확실성이 오히려 그 자신에게 성장할 수 있는 기회가 될 수 있다는 점과 그것을 통해 자신이 삶의 동요(fluctuation)를 경험할 수 있다는 점을 받아드리지 못한다 하였다. 즉 삶의 동요를 가져올 수 있는 질병의 불확실성은 그 질병을 가진 사람이 새로운 차원으로 성숙해 가는데 필요한 것인데 오직 증세호전이나 질병치료만을 기대하기 때문에 이를 제대로 인지할 수 없고 따라서 개인적인 성숙도 경험할 수 없다는 것이다.

자신들의 질병이 완치된다는 기약도 없이 오랜 동안 호흡곤란을 겪어온 환자들이 불확실성에 처한 경험을 자신들의 성장기회로 포착하지 못했던 것과 같이(Jonsdottir, 1998) 본 연구의 결과도 Mishel(1990)의 연구를 부분적으로 지지한다고 볼 수 있겠다. 즉 현재 우리 나라 보건소 실무현실에 비추어 본 연구대상노인들은 보건소 간호사에게 삶의 양상을 인지하는 실무보다는 건강관리의 도구적인 접근에 대한 기대가 우선적이고 실제도 이러한 실수가 지배적이며 특히 의료비 지불체계도 주로 도구적인 접근에 의한 서비스제공에만 국한되어 있기 때문이다. 본 연구대상노인들은 보건소간호사의 가정방문을 동시에 받았기에 연구자에게 도구적인 실무를 크게 기대하진 않았어도 면담도중 약을 더 많이 얻을 수 있는 방안을 물어오거나 활력증상을 한번이라도 더 쥘 수 있음을 고맙게 생각하는 데서도 이를 찾아볼 수 있었다.

본 연구에 나타난 양상의 주제들과 관련시켜 면담시작 시기에 대해서도 논의해볼 수 있다. 대부분의 사전의 건강이론 관련연구들이 대상자들의 삶의 과정에서 특별한 시기에 실시했던 것과 마찬가지로 Jonsdottir(1998)는 대상자들의 호흡기능이 COPD로 인해 결정적으로 나빠졌을 때 면접을 시작하였다. 그러나 본 연구에서는 현재 지역사회 간호실무 대상자로서 자신의 질병진행시기상 특별한 사건 즉 입원이나 수술 또는 질병으로 인한 심한 증상이 나타나는 때가 아닌 일상생활 속에서 면접을 진행하였다. 따라서 본 연구결과를 사전연구들과 비슷한 3-4개월내에 Young의 선택점과 같은 두드러진 양상인지를 할 수 없었다고 결론짓기보다는, 지역사회 노인들로부터 그러한 양상을 인지하는 데는 보다 장기간에 걸쳐 반복면담이 필요함을 시사한다고 볼 수도 있겠다.

왜냐하면 인간의 삶 속에서 양상화 과정이란 언제, 어디서, 어떤 여건에서건 질병의 특정한 단계나 대상자의 연령 및 가족적인 맥락과는 무관하게 일어날 수 있는 것

이지만(Newman, 1998) 앞의 양상화 과정을 보고한 여러 연구들은(Newman, 1987, 1995, 1997; Litchfield, 1993, 1997; Endo, 1998; Yamashita, 1998, 1999) 대부분 대상자와 연구자들과 접촉한 때가 질병으로 인해 특별한 상황에 부딪쳤거나 어려운 궁지에 처한 시기였기 때문에 본 연구와 유사한 연구기간 내에 선택 점과 같은 변환을 가져왔다고 볼 수 있기 때문이다.

이에 덧붙여 연구기간이 더 필요로 되는 또 다른 요인으로는 대상노인들은 연구자와 직접적인 면담을 시작하기 전부터 여러 지역사회 간호사들의 가정방문을 통해 이미 자신들의 삶의 경험을 부분적으로 노출하여 왔고 본 연구기간에도 보건소간호사들이 함께 방문을 하였기 때문에 연구자의 면담에서 자신들의 경험을 일부 누락시켰을 가능성도 배제할 수 없다는 점이다. 또한 일정기간 입·퇴원을 거치는 기관중심의 간호실무와는 달리 지역사회간호실무는 그 대상자의 일상 생활 속에서 지속적으로 이루어지기 때문에 공동연구자로서의 관계수립(authentic relationship)과 삶의 양상을 인지하는데 있어서도 보다 긴 기간이 요구될 수도 있다는 점도 고려할 수 있겠다.

본 연구결과를 주제관련 특성에서 논의해 볼 때, 지금까지 건강이론관련 연구의 대상이 되었던 질병이나 건강문제들은 자궁암(Endo, 1998), COPD(Jonsdottir, 1998) 정신질환(Yamashita, 1999), 환아의 반복입원(Litchfield, 1993) 아동의 복잡한 건강문제(Litchfield, 1997) HIV/AIDS(Newman & Lamendola, 1994) 암(Newman, 1995) 등으로 이런 질병이나 건강문제를 지닌 대상자들의 양상화 주제들은 대부분 질병의 특성과 관련된 것이었다. 이에 반해, 본 연구에서는 대상자들이 지닌 만성질환이 모두 똑같진 않았으나 퇴행성관절염이나 담석증, COPD와 같이 노인들이 공통적으로 경험할 수 있는 질병들이었는데도 그것들과 관련된 공통된 삶의 양상은 크게 드러나지 않았다는 점이었다. 물론 본 연구에서 나타난 좌절, 회한, 한이 서린 분노나 체념들이 대상자의 진단별 질병특성과 전혀 무관하다고는 할 수 없겠다. 그러나 전체적으로 볼 때 질병의 특성보다는 그 질병의 만성화(chronicity)와 늙어감(aging)에 대한 양상이 보다 두드러지게 나타난 것이다.

지금까지 만성 질환자들의 경험에서 도출된 주제들은 주로 자신의 질병으로 인한 신체증상이나 이것과 직접 관련된-자아상의 훼손(Hart, 1998) 대인관계 변화에 따른 소외감(Hart, 1998) 피로(Dluhy, 1995; Small

& Lamb, 1999) 상실감에 따른 좌절, 분노(Michael, 1996) 분노와 자존심이나 역할의 부정적인 변화(Ryan, 1996), 불편하고, 말을 듣지 않고 취약하며 일그러진 자신의 몸(Price, 1996)-등이 대부분이었다.

이에 반해, 본 연구에서 나온 좌절, 회한, 한이 서린 분노, 체념과 같은 주제들은 모든 대상자들이 질병으로 인해 비록 집에만 칩거하고 있거나 신체활동에 상당한 제한을 받고 있음에도 불구하고 이들 질병과 관련된 직접적이고 단편적인 경험으로 보기보다는 질병의 만성화와 노인으로서의 생활전체를 아우르는 삶의 양상이 반영된 주제들로 볼 수 있겠다. 또한 다른 나라 사람들을 대상으로 한 기존의 연구들에서는 나타나지 않았던 회한이나 한이 서린 분노와 같은 주제들에서 나타나 '한'이나 '화'는 우리나라사람에게서만 독특하게 볼 수 있는 주제임을 알 수 있었다.

이런 결과는 본 연구대상자가 특히 취약노인들(old old age group)인 점도 있고 일부는 우리 나라 노인의 건강생활양식 중 '관계망 형성'이 깨어진 결과로 해석해 볼 수 있겠다(이영희, 1994). 즉 우리 나라 노인의 건강생활양식으로 보고된 '노인됨의 자각과 수용, 신체조절, 관계망 형성, 영속적인 삶의 추구'중에서 본 연구자료에서 나온 주제들은 노인됨의 자각이나 수용과 같은 양식이 일부 관련되긴 하지만 전체면담자료들을 분석하는 과정에서 거의 모든 주제들이 가족들과의 관계망이 깨어졌을 때 나타난 결과임을 관찰할 수 있었다.

그 중에서도 특히 회한이나 한이 서린 분노, 체념은 자신을 중심으로 부모나 자녀들과의 관계망 형성이 제대로 이루어지지 못한 결과로서, 이는 서양사회의 질병중심, 개인중심의 양상화 과정에 비해 우리 나라 사람의 내재된 가족중심 생활양상화 현상이 간접적으로 노출된 것으로 볼 수 있겠다. 그 뿐 아니라 연구자가 양상의 주제들을 밝혀내는 과정에서 본 연구에 보고하지 않은 나머지 면담자료들 속에서도 상당부분이 가족관련 양상주제들을 관찰할 수 있었다.

## V. 함 의

본 연구는 지역사회간호실무현장에서 연구자가 직접 실무를 하면서 연구할 수 있는 방안을 모색하기 위해 Newman이 제시한 실무연구방법론에 따라 대상자의 양상인지를 시도한 일차 탐색연구이다. 이를 위해 특정 질병이나 심각한 어려움에 봉착한 대상자를 중심으로 한



기존연구들과는 달리, 우리 나라 지역사회간호실무의 주요 대상인 한 두 가지의 질병을 가지고 일상 생활을 해가는 지역사회 노인들을 연구대상자로 선정하였다. 본 연구를 통해 연구자는 사전연구에서(강혜영, 1994) 간접적으로 겪었던 양상인지과정을 직접 경험할 수 있었고, Newman의 실무연구방법론에 근거한 프로토콜을 우리나라 지역사회간호실무 대상자에게 그대로 적용한 연구로서 본 연구의 의의를 찾을 수 있었다.

본 연구결과에서는 사전의 건강이론 관련연구들에서 보고한 Young의 선택점과 같은 양상인지가 두드러지게 나타나진 않았다. 이를 통해 지역사회간호실무상황과 같이 일상생활을 배경으로 노인들의 삶의 양상을 인지하는데는 Newman(1996)이 건강이론의 초기구축과정에서 주요요소로 제시한 시간, 공간, 움직임, 의식 중 특히 시간요인이 양상인지에 주요요인임을 관찰할 수 있었다. 그러나 실제로 양상인지에 필요한 시간이 얼마인지와 그 소요기간이 일상생활상황과 같은 연구배경이나 연구대상자의 연령에 따라서 얼마나 달라질 수 있는가는 계속연구가 필요하겠다.

이와 함께 보다 장기간에 걸쳐 만성퇴행성 질환을 가진 지역사회 노인들의 양상을 인지하는데는 지금까지와 같이 매 면접단위별로만 분석할 뿐 아니라 그와 병행하여 일정기간의 면접내용을 다시 전체적으로 요약하여 대상자에게 반영하는 방법을 함께 시도해볼 필요가 있음을 알 수 있었다.

본 연구에서 대상자들은 대부분 자신들의 과거를 긍정적으로 인지하고 있지 못했는데 이는 앞서 밝힌 대로 본 연구대상자가 취약노인들이기에 기본적으로 가질 수 있는 노인우울과 저소득층으로서 보건소의 우선적인 가정방문 대상자란 요인이 동시에 작용했을 것으로 볼 수 있어서 후속 연구에서는 보건소의 우선 대상자가 아닌 70대 미만의 보다 젊은 노인들의(young old age group) 양상인지를 포함하여 건강이론연구방법을 재확인할 필요가 있다고 본다.

또 본 연구에서는 연구기간 동안 연구자와 보건소 간호사들이 같이 가정방문을 하였는데 의식확장과 같은 양상을 인지하기 위해서는 보건소 간호사의 방문을 배제하고 연구자 혼자만 보건소에서 제공하는 서비스를 대신해가면서 보다 밀착된 접근을 시도해볼 필요도 있겠다. 양상인지를 확인하기 위한 다른 방안으로는 연구자가 직접 지역사회속에서 연구대상자를 발견하여 양상인지를 통한 실무연구를 해가면서 보건소나 사회복지기관에 의뢰하는

방법과 현재 실무를 하고 있는 지역사회 간호사들에게 실무연구방법론을 교육하여 이들을 통한 연구자의 간접 실무참여연구를 고려해볼 수 있겠다.

## VI. 결 론

본 연구는 Newman의 건강이론에서 제시한 실무연구 방법을 우리 나라 지역사회간호실무 대상자에게 적용하여 연구자가 직접 실무를 통해 실시한 일차 탐색연구이다. 연구대상자는 현재 보건소 간호사의 가정방문을 받고 있으며 만성질환을 한가지 이상 가진 지역사회노인으로서는 본 연구자와 3회 이상 면접을 가진 자들이었다.

지역사회 노인들의 삶의 양상에서 나온 주제들로는 좌절과 회한 그리고 한이 서린 분노와 체념이었으며 양상인지에 따른 전환점에서의 의식확장은 나타나지 않았다. 이런 결과는 대상자들이 질병의 불확실성으로 인한 기회를 포착하지 못한 점과 간호실무에 대한 대상자들도 치료중심의 도구적 접근을 우선적으로 기대한다는 점, 면담이 삶의 어떤 특정한 시기가 아닌 일상생활 속에서 이루어진 점, 그리고 보건소 간호사가 함께 방문한 점 때문인 것으로 사료되어 이들 노인들의 양상인지에는 보다 긴 연구기간과 반복면담을 필요로 함을 알 수 있었다.

또한 연구대상노인들 삶의 양상에 나타난 주제들은 노인들이 지닌 질병자체보다는 그 질병의 만성화와 자신들의 늙어감에 관련된 것들이 대부분이었고, 기존의 서양사회를 배경으로 한 사전연구들에서 제기한 질병이나 그로 인한 신체증상보다는 대인관계망 중에서도 특히 가족들과의 상호작용에서 비롯한 양상화에 집중되어 있음을 알 수 있었다.

## 참 고 문 헌

- 강혜영 (1994). 보건진료원이 농촌주민과 나눈 건강경험. 연세대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 강혜영 역 (1996). 의식확장으로서의 건강(Health as expanding consciousness, MA Newman, NLN), 현문사.
- 남선영 (1998). 늙은중환자의 질병경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 28(2) 479-489.
- 이영란, 김신미, 박혜옥, 박효미, 조계화, 노유자 (1998). 국내 노인간호연구 분석과 발전방향. 대한간호학회지, 28(3), 676-694.

- 이영희 (1994). 한국노인의 건강생활양식. 간호학 탐구, 3(2), 42-62.
- Aguilar, N. (1997). Counseling the patient with chronic illness: strategies for the health care provider. J. Am. Acad. Nurse Pract., 9(4), 171-5.
- Anderson, M. D., and Smereck, G.A.D. (1992). The Conscious Rainbow : An Explanation of Rogerian Field Pattern Manifestation. NSQ, 5(2), 72-79.
- Baker, L. M. (1998). Sense Making in Multiple Sclerosis: The Information Needs of People During an Acute Exacerbation. Qualitative Health Research, 8(1), 106-120.
- Barett, E. A. M. (1998). A Rogerian practice methodology for health patterning. Nursing Science Quarterly, 11(4), 136-138.
- Bramwell, L. (1984). Use of the Life History in Pattern Identification and Health Promotion. ANS, 7(1), 37-44.
- Butcher, L. A. (1994). A family-focused perspective on chronic illness. Rehabil. Nurs. Mar., 19(2), 70-4.
- Chonnam Research Institute of Nursing Science (1998). A way of knowing through nursing practice. Kwangju, Korea.
- Clarke, P. N. (1998). Nursing theory as a guide for inquiry in family and community health nursing. Nursing Science Quarterly, 11(2), 47-48.
- Conner, M. J. (1998). Expanding the dialogue in praxis in nursing research and practice. Nursing Science Quarterly, 11(2), 51-55.
- Connors, D. D. (1988). A continuum of researcher-participant relationships: An analysis and critique. Advances in Nursing Science, 10(4), 32-42.
- Crawford, G. (1982). The Concept of Pattern in Nursing: Conceptual Development and Measurement. ANS, 5(1), 1-6.
- Davis, C., Leville, S., Favaro, S., & LoGerfo, M. (1998). Benefits to volunteers in a community based health promotion and chronic illness self-management program for the elderly. J. of Geront. Nurs., 24(10), 16-23.
- Dihy, N. M. (1995). Mapping knowledge in chronic illness. J. Adv. Nurs., 21(6), 1051-8.
- Endo, E. (1998). Pattern recognition as a nursing intervention with Japanese women with ovarian cancer. Advances in Nursing Science, 20(4), 49-61.
- Falk Rafael, A. R. (1995). Advocacy and Empowerment : Dichotomous or Synchronous Concepts? Advances in Nursing Science, 18(2), 25-32.
- Gulick, E. E., and Bugg, A. (1992). Holistic Health Patterning in Multiple Sclerosis. Res. in Nurs. & H., 15: 175-185.
- Gustafson, W. (1990). Application of Newman's Theory of Health : Pattern Recognition as Nursing Practice. Nursing Theories and Practice, (edited by M Parker), National League for Nursing, 141-161.
- Hart-E. (1998). Evaluating a pilot community stroke service using insights from medical anthropology. J. Adv. Nurs., 27(6): 1177-83
- Higgins, I. (1998). Reflections on Conducting Qualitative Research With Elderly People. Qualitative Health Research, 8(6), 858-866.
- Holmes, C. A. (1993). Praxis: A case study in the depoliticization of methods in nursing research. Scho. Inq. for Nurs. Practice, 7(1), 3-15.
- Kalb, K. A. (1990). The Gift : Applying Newman's Theory of Health in Nursing Practice. Nursing Theories and Practice, (edited by M Parker), NLN, 163-186.
- Jonsdottir, H. (1998). Life patterns of people with chronic obstructive pulmonary disease: Isolation and being closed in. Nursing Science Quarterly, 11(4), 160-166.
- Landis, E. (1996). Uncertainty, siritual well-being, and psychosocial adjustment to

- chronic illness. Issues Ment. H. Nurs. 17(3), 217-231.
- Lamedola, F. P., & Newman, M. A. (1994). The Paradox of HIV/AIDS as Expanding Consciousness. ANS, 16(3), 13-21.
- Lindsey, E. (1995). The gift of healing in chronic illness/disability. J. Holist. Nurs. 13(4), 287-305.
- Lindsey, E. (1996). Health within illness: Experiences of chronically ill/disabled people. J. Adv. Nurs. 24(3), 465-472.
- Litchfield, M. (1993). The process of health patterning in families with repeatedly hospitalized children. Unpublished masters thesis, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota.
- Litchfield, M., Connor, M., Eathorne, T., Laws, M., McCombie, M-L., & Smith, S. (1994). Family nurse practice in a nurse case management scheme: An initiative for the New Zealand health reforms. Wellington: Centre for Initiative in Nursing and Health Care.
- Lutz, K. F., Jones, K. D., & Kendall, J. (1997). Expanding the praxis debate: contributions to clinical inquiry. Advances in Nursing Science, 20(2), 23-31.
- Malinski, V. M. (1997). Rogerian Health Patterning : Evolving Into the 21st Century. Nursing Science Quarterly, 10(3), 115-116.
- McWilliam, C. L., Stewart, M., Brown, J. B., Desai, K., & Coderre, P. (1996). Creating Health with Chronic Illness. Advances in Nursig Science, 18(3), 1-15.
- Michael, S. R. (1996). Integrating chronic illness into one's life: a phenomenological inquiry. J. Holist. Nurs. 14(3), 251-267.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in chronic illness theory. Image, 22(4), 256-261.
- Mishel, M. H. (1999). Uncertainty in chronic illness. Annu. Rev. Nurs. Res. 17, 269-94.
- Mitchell, G. J. (1992). Specifying the Knowledge Base of Theory in Practice. NSQ, 5(1), 6-7.
- Mitchell, G. J. (1999). Nursing models in practice. Nursing Science Quarterly, 12(2), 125.
- Moch, S. D., & Newman, M. A. (1991). Life Patterns of Persons With Coronary Heart Disease. NSQ, 4(4), 161-167.
- Newby, C. (1996). Chronic illness and family life cycle. J. Adv. Nurs, 23(4), 786-791.
- Newman, M. A. (1989). The Spirit of Nursing. Holistic Nurs. Pract. 3(3), 1-6.
- Newman, M. A. (1990). Newman's Theory of Health as Praxis. NSQ, 3(1), 37-41.
- Newman, M. A. (1992). Prevailing Paradigm in Nursing. NO 40(1), 10-13.
- Newman, M. A. (1997). Experiencing the Whole. Advances in Nursing Science, 20(1), 34-39.
- Newman, M. A., Lamb, G., & Michael, C. (1992). Nurse case management: The coming together of theory and practice. Res. in Nurs. & H. 12(4), 404-408.
- Newman, M. A., Sime, M. A., & Cocoran-Perry, S. A. (1991). The Focus of the Discipline of Nursing. ANS, 14(1), 1-6.
- Parker, M., & Barry, C. (1999). Community practice guided by a nursing model. Nursing Science Quarterly, 12(2), 125-131.
- Paterson, B., Thorne, S., Crawford, J., & Tarko, M. I. (1999). Living with diabetes as a transformational experience. Qualitative Health Research, 9(6), 786-802.
- Pender, N. J. (1990). Expressing Health Through Life style Patterns. NSQ, 3(3), 115-122.
- Price, B. (1996). Illness careers: the chronic illness experience. J. Adv. Nurs, 24(2), 275-279.
- Ray, M. A. (1990). Critical Reflective Analysis of Parse's and Newman's Research Methodologies. NSQ, 3(1), 44-46.
- Ryan, S. (1996). Living with rheumatoid arthritis: a phenomenological exploration. Nurs. Stand.

- 10(41), 45-8.
- Sarter, B. (1988). Philosophical Sources of Nursing Theory. NSQ, 1(2), 52-59.
- Sarter, B. (1988). Philosophical Sources of Nursing Theory. NSQ, 1(2), 52-59.
- Schorr, J. A., and Farnham, R. C. and Ervin, S. M. (1991). Health patterns in aging women as expanding consciousness. ANS, 13(4), 52-63.
- Seng, J. S. (1998). Praxis as a conceptual framework for participatory research in nursing. Advances in Nursing Science, 20(4), 37-48.
- Shields, L. E., & Lindsey, A. E. (1998). Community health promotion nursing practice. Advances in Nursing Science, 20(4), 23-36.
- Small, S., and Lamb, M. (1999). Fatigue in chronic illness: the experience of individuals with chronic obstructive pulmonary disease and with asthma. J. Adv. Nurs, 30(2), 469-78.
- Soltis-Jarrett, V. (1997). The facilitator in participatory action research: les raisons d'être. Advances in Nursing Science, 20(2), 45-54.
- Thorne, S., and Paterson, B. (1998). Shifting images of chronic illness. Image. J. Nurs. Sch, 30(2), 173-8.
- Yamashita, M., & Tall, F. D. (1998). A commentary on Newman's theory of health as expanding consciousness. Advances in Nursing Science, 21(1), 65-75.
- Yamashita, M. (1998). Newman's theory of health as expanding consciousness: research on family caregiving in mental illness in Japan. NSQ, 11(3), 110-115.
- Yamashita, M. (1999). Newman's theory of health applied in family caregiving in

Canada. Nursing Science Quarterly, 12(1), 73-79.

Yamashita, M., Jensen, E., and Tall, F. (1998). Applying Newman's theoretic Approach. Nursing Science Quarterly, 11(2), 49-50.

- Abstract -

Key words : Newman's health theory, Health as expanding consciousness, Pattern recognition, Chronicity, Family relationship

## A Study on Health as Expanding Consciousness of Korean Elderly People with Chronic Illnesses in the Community\*

*Kang, Hae Young\*\**

This paper explores the process of pattern recognition reflected in Newman's praxis methodology by three Korean elderly people with chronic illnesses. Four core themes demonstrated from the life pattern of participants that discouragement/frustration, regret, deep grudge/pent up feeling and renunciation/ resignation were prevalent. None of the participants had experienced the turning point central to the process of expanding consciousness. It was concluded that it requires longer a research period with repeated in-depth interviews to explore the transformation in the process of recognizing a pattern of life.

\* Supported by 1996 CNU Research Fund

\*\* RN, Ph D. Dept of Nursing, Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science