

만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험

김정수

부경대학교 자연과학대학 간호학과

Experiences of the Elderly with Chronic Diseases in a Health Management Program

Jeong Soo Kim

Nursing Department, Natural Science College, Pukyong University

<Abstract>

Objectives: This study was to explore how elderly with chronic disease in a health management program managed their health and to describe their health management strategies. **Methods:** The data were collected through in-depth interviews, with a purposeful sample of twelve in an urban community. The collected information was analyzed through grounded theory approaches by Strauss and Corbin. **Results:** Though open coding process, 35 concepts, 17 subcategories, 8 categories were identified. As for the participation experience process, four stages had surfaced, namely, 'Perception of chronic disease', 'Concerned about health', 'Developing life pattern', 'Restoring health'. These processes were within 'Restoring Health Equilibrium', core category. Consequently, the participants revealed in restoring relationship-oriented life and settling in family-focused life. **Conclusions:** These findings have implications for the understanding of health promotion for the elderly with chronic diseases and contributing to make a basic data for developing elderly health management program.

Key words: Older adults, Community health services, Health promotion, Chronic diseases

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

현대의료, 간호 및 보건 분야의 발전은 인류의 평균수명을 연장시켜 급격한 고령화 사회구조로의 전환을 이루었으며, 사회경제적인 선진국일수록 노인인구가 비례적으로 상승하는 양상을 나타내고 있다. 이와 더불어 선진서구사회의 식습관과 생활양식의 수용은 만성질환의 질병구조를 가속화하였다. 이러한 전 세계적인 고령인구와 만성질환의 증가추세는 국가적 차원의 체계적 대응을 요구하기에 이르렀다.

노인의 만성질환은 삶의 질을 저하시키는 주요원인이다 (Jung, Muntaner, & Choi, 2010). 특히, 골관절염, 난청, 당뇨

병, 고콜레스테롤혈증은 낮은 수준의 삶의 질과 관련되어, 고령층의 유병률이 높았다(Korea Centers for Disease Control & Prevention, 2010). 이는 현대사회에서 만성질환이 국민의 삶의 질과 밀접한 주요 건강문제라는 것을 시사한다.

국내 성인의 주요만성질환 유병률은 고혈압 30.3%, 고중성지방혈증 16.5%, 고콜레스테롤혈증 11.5%, 당뇨 9.6% 순이었으며, 연령에 비례하여 증가하였다. 또한 만성질환 사망률은 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨, 고혈압 순으로 증가하였으며, 뇌혈관질환과 심장질환에 영향을 주는 고중성지방혈증과 고콜레스테롤혈증의 위험요인은 고혈압, 당뇨, 복부비만, 고령으로 나타나(Korea Centers for Disease Control & Prevention, 2010), 주요만성질환에 대한 체계적 예방관리가 요구되고 있다.

실제 노인의 만성질환은 한 가지 이상 복합적으로 발생

교신저자 : 김정수

부산광역시 남구 대연3동 부경대학교 대연캠퍼스 수산과학연구소 간호학과 208호

전화: 051-629-5784, 010-7738-6554 Fax: 051-629-5789 E-mail: downey@pknu.ac.kr

▪ 투고일 : 2011.07.02

▪ 수정일 : 2011.08.22

▪ 게재확정일 : 2011.09.03

하는 경우가 대부분이며, 질환의 정도에 따라 다르게 발병할 수 있어, 자가 관리가 매우 중요한 질환이다(Song, 2004). 따라서 만성질환의 효과적 관리를 위해서는 무엇보다도 노인 스스로의 만성질환 관리에 대한 인식과 실천이 요구된다. 보편적인 만성질환의 자가관리는 의학적 약물투여와 더불어 지속적인 건강생활실천이다(Jancey et al., 2008). 이는 노인 만성질환의 특성이 생활습관과 밀접한 관계가 있기 때문에, 건강을 위한 생활습관과 사회·심리·경제적 요인에 의해 질병의 정도가 달라질 수 있다는 것을 의미한다(Moon, Kim, & Kim, 2009). 이에 국내 고령사회 보건정책은 '고령자의 삶의 질 향상 기반 구축'을 주요과제로 생애주기별 건강정보 제공, 보건소 중심 통합건강관리체계 구축, 건강관리서비스 제도화, 만성질환자 관리 프로그램 도입 등으로 사전 예방적 보건의료 구축에 만전을 기하여(Ministry of Health & Welfare, 2011), 만성질환 관리를 포함한 고령사회 보건정책으로 국민의 건강한 삶을 보장하기 위한 정책적 노력을 하고 있다.

또한 노인 건강은 개별적 건강특성을 파악하여 적절한 중재를 실천하도록 하는 것이 중요하다. 건강행위 실천의 영향요인에 관해 Lee, Park과 Kim (2010)은 노인의 사회경제적 수준, 신체적 건강상태가 좋을수록 건강증진행위 및 건강위해행위를 동시에 많이 하지만 사회적 건강상태가 좋을수록 건강위해행동이 감소한다고 보고하여, 사회적 건강의 중요성을 나타냈다.

따라서 노인의 건강생활실천에는 사회적 건강이 중요한 동기요인으로 신체 및 정신건강에 영향을 줄 수 있기 때문에, 지역사회와 다양한 프로그램을 구축하는 것이 필요하다. 이러한 맥락으로 실제 지역사회에서 취약계층을 중심으로 한 맞춤형 방문건강관리사업이 전국적으로 실시되고 있으며, 노인의 건강증진을 위해 운동, 영양, 스트레스 관리, 치매예방프로그램 등 다양한 건강프로그램을 운영하고 있다(Management Center for Health Promotion, 2011).

이러한 국가적 대응으로 다양한 노인건강관리 프로그램이 운영되고 있는 실정이지만, 노인의 건강증진의 가시적인 효과는 장기적인 안목으로 바라보아야 할 것이다. 또한 노인 건강관리 프로그램의 양적인 팽창보다는 질적인 개선이 개별적 건강격차가 심한 만성질환 노인의 건강관리에 있어 중요한 요인이 된다. 따라서 만성질환을 가진 노인의 건강관리 경험을 반영하는 프로그램을 개발한다면, 만성질

환 노인의 건강증진에 기여할 것으로 사료된다.

하지만 국내연구에서는 한국적 건강증진모형에 기반을 둔 연구보다는 주로 서구의 건강증진모형을 적용하여 자가관리모형개발(Song, 2004), 건강증진행위 실천과 관련 요인(Chung, Lee, & Kim, 2010; Lee et al., 2010)에 관한 양적연구가 대부분이다. 한국 노인의 실제 경험을 반영한 질적연구는 여성노인의 건강증진 경험과정(Kim, 2008)과 건강행위과정(Hwangbo & Yang, 2004) 등으로 한정적이다. 이에 국내 만성질환 노인의 건강관리 프로그램의 질적 개선을 위해서는 노인의 실제 경험에 기초한 자료를 반영하는 것이 중요하므로, 본 연구는 질적연구방법 중 참여자의 사회적 상호작용 과정에서의 의미와 속성을 파악하는 근거이론적 접근으로 만성질환 노인의 입장에서 건강관리 프로그램 참여 경험의 의미를 파악하고자 한다.

따라서 본 연구의 목적은 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정에서 나타나는 상호작용의 의미를 이해하고, 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 구축하는 것이다.

II. 연구방법

1. 이론적 고찰

1) 상징적 상호작용주의와 근거이론방법론

상징적 상호작용주의는 1900년대 초 미국 실용주의학과인 Dewey의 영향을 받은 사회심리학자 Mead에 의해 창설되었다(Blumer, 1969; Strauss, 1993). 실용주의학자들은 인간은 지속적으로 변화하는 사회에서 끊임없는 적응의 과정을 계속한다고 주장하였으며, 상징적 상호작용주의는 시카고 대학의 사회학자인 Blumer로 이어지면서 연구 분야로 발전하였다(Blumer, 1969).

Blumer (1969)는 'Root Images'를 인간사회, 사회적 상호작용, 대상, 행위자, 행동 및 행동 간의 상호접속과 같은 개념이라고 정의하여 강조하였다. 타인과의 사회적 상호작용을 통해 사회적으로 형성되는 것을 '의미(meaning)'로 파악하였다.

이러한 상징적 상호작용주의의 철학적 기반으로 형성된 근거이론은 사회과학자인 Glaser와 Strauss (1967)에 의해 개발되었다. 근거이론은 현상으로부터 귀납적으로 유도된 이

론이며 그 현상에 적합한 자료의 체계적인 수집과 분석을 통해 발견하고 개발하고 입증하는 단계를 갖는다. 또한 이론의 발견을 촉진하기 위해 이론적 표본추출과 지속적 비교의 분석전략을 사용한다(Glaser & Strauss, 1967).

근거이론방법론의 핵심적 개념인 기본적 사회적 과정(Basic social process, BSP)은 Glaser와 Strauss (1967)에 의해 개발되었고 Glaser (1978)에 의해 발전되었다. BSP를 두 가지 형태인 기본적 사회심리적 과정(Basic social psychological process: BSPP)과 기본적 사회구조적 과정(Basic social structural process: BSSP)으로 구분하였다. BSSP는 집단, 조직, 기관 또는 정부 간의 내재된 광범위한 구조적 과정에 초점을 둔다. BSSP는 사회구조내에서 BSPP가 발생하는 것을 설명하기 때문에 BSPP를 촉진하거나 포함한다.

요약컨대, Strauss와 Corbin (1998)의 근거이론의 목적은 행동이나 체계를 서술하고 설명하며 결과적으로 자료에 근거하는 이론을 개발하기 위한 방법론이다. 즉, 실제 사회문화에 근거한 사회·심리적 현상에 대한 이론을 생성함으로써 인간 행동의 본질을 이해하려는 것을 의미한다. 이에 본 연구에서는 근거이론 접근방법 중 Strauss와 Corbin (1998)의 방법론을 적용하여 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 경험에서 만성질환 노인의 행동패턴을 설명하는 기본적 사회·심리적 구조가 어떤 현상으로 변화하는지를 밝히고 이해하고자 한다.

2) 노인건강에 관한 질적연구 동향

국내 연구에서 노인건강에 대해 질적연구방법론을 적용한 연구는 매우 제한되어 있다. 본 주제와 관련한 선행연구는 건강프로그램 참여하는 여성노인의 건강행위와 건강증진경험 과정에 대한 것이었다. 여기서 만성질환과 관련된 건강행위는 ‘무리하지 않고 잘 움직이기’(Kim, 2003), ‘병을 잘 다스리기’(Kim, 2003; Hwangbo & Yang, 2004), ‘편치않은 몸과 더불어 삶’(Hwangbo & Yang, 2004)이었다. 여성노인의 건강증진 경험과정은 ‘개운치 않은 몸’, ‘건강에 대한 관심’을 가진 노인여성이 건강프로그램을 통해 ‘자신감’과 ‘만족감’을 회복하는 것이었다(Kim, 2008). 이러한 선행연구는 만성질환을 가지고 살아가는 여성노인에 국한되어 있기 때문에, 여성노인의 취약성에 초점을 두었다. 따라서 노인인구가 지속적으로 증가하는 현대사회에서 만성질환에 따른 노인의 인식변화를 반영한 포괄적인 질적연구가 필요

하다고 사료된다.

한편 국외 연구에서는 최근 노인건강에 관한 질적연구는 노인의 자가 건강관리에 초점을 둔 연구가 주를 이루었다. 그 중 Ravanipour, Salehi, Taleghani와 Abedi (2010)는 노인의 자가관리는 노인 스스로 계획, 삶의 목표 조정하기, 바라는 목표 설득하기, 자가간호, 타인조율하기, 타인과 조화롭게 지내고 타협하기임을 밝혀 건강뿐만 아니라 노인의 삶을 스스로 관리하는 차원에서의 포함되어야 할 주제를 나타내고 있었다. 그밖에, 건강관리실천 영역에서는 자기 효능감(Lee, Avis, & Arthur, 2007), 당뇨위험과 관련된 비만 인식(Weaver, Hayes, Unwin, & Murtagh, 2008), 웰빙을 위한 지역사회 참여(Letcher & Kathy, 2009) 등 노인 건강실천을 위한 다양한 주제를 질적연구로 밝히고 있었다.

이러한 국내의 선행연구는 노인의 일반적 건강관리에 중점을 둔 것에 비해, 본 연구는 국내 거주하는 만성질환 노인의 입장에서 건강관리 프로그램 참여 경험의 과정과 구조를 밝히고자 하였다.

2. 연구설계

본 연구는 만성질환을 가지고 살아가는 지역사회 노인을 대상으로 건강증진 경험과정에 대해 심층면담과 참여관찰을 통하여 만성질환 노인의 인식, 행동, 감정 및 생활양식에서 나타나는 의미를 이해하고 이를 사회 문화적 맥락 안에서 자료로부터 개념을 도출하는 귀납적 방법과 개념확인을 통한 연역적 검증이 순환적으로 이루어지는 근거이론적 접근의 질적 연구설계이다.

1) 연구 참여자 선정 및 윤리적 고려

본 연구의 참여자는 평균 10년 이상 고혈압, 당뇨, 고지혈증을 진단받고 정기적으로 약물을 복용하며, 보건소 및 복지관의 건강관련 프로그램을 받은 경험이 있는 65세 이상의 노인 중 자의적으로 연구참여를 원하는 12명을 선정하였다. 실제 참여자는 평균연령 69.6±3.9세의 여성 8명, 남성 4명으로, 만성질환을 다중적으로 보유한 고혈압 8명, 당뇨 7명, 고지혈증 8명이었다.

모든 참여자는 인터뷰 전에 연구 참여자의 윤리적 고려를 위해 본 연구의 목적과 연구 참여로 인한 이득과 손실에 대해 설명하고, 도중에 연구참여를 언제라도 거절할 수 있

음과 인터뷰 자료의 익명성과 비밀보장 및 연구종료 후 모든 자료는 폐기될 것임에 대한 충분한 설명을 제공받았고, 연구참여 동의서를 작성하였다. 또한 본 연구는 부경대학교 연구윤리진실성의원회의 승인을 받아 수행하였다 (PKNU-2011-02).

2) 이론적 표본추출 과정

연구 초기에는 개방적 질문으로 인터뷰를 시작하여 출현한 개념의 속성과 차원을 지속적으로 비교하면서 속성과 차원에 변화를 주는 요인을 밝힐 수 있는 질문을 형성하여 이를 가이드 라인으로 적합한 대상자를 목적으로 표본추출하였다. 인터뷰 자료에 대한 개념의 명명은 인터뷰 직후 이루어졌으나, 사례간 비교분석은 당뇨, 고혈압, 고지혈증의 서로 다른 진단을 가진 만성질환 노인 세 명의 인터뷰가 이루어진 후에 실시하였다.

세 사람으로부터 도출된 개념을 비교 분석한 결과 공통점은 ‘자신의 건강에 몰입함’이었으며, 이러한 범주의 속성은 ‘의지력’, ‘기동력’이었다. ‘의지력’은 질병인식 정도에 따라 차이가 있었으며, ‘기동력’은 질병조절 정도에 따라 차이가 있었다. 또한 이러한 속성의 차원의 차이를 밝히는 개념은 ‘건강관련 프로그램 참여 경험’이었기에 이에 따라 다음 대상자를 선정하여 이론적 표본추출을 하였다. 즉, 본 연구에서는 인터뷰 내용을 지속적으로 비교하여 공통된 개념에 따라 대상자를 목적으로 표본추출하여 자료수집의 방향을 설정하였으며, 더 이상 새로운 개념이 발견되지 않는 자료가 포화되는 시점에서 자료수집을 종료하였으며, 최종적으로 연구 참여자는 12명이 되었다.

3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2009년 3월부터 2010년 6월까지 이루어졌고, 인터뷰는 1회 30분에서 60분 정도 소요되었으며, 건강관리를 시작한 시점부터 지금까지의 과정과 건강관리 후 변화된 상황에 대해 인터뷰를 하였으며, 인터뷰 내용은 녹음을 한 후 연구자가 직접 필사하여, 소요된 시간은 인터뷰 시간에 따라 달랐으나 평균적으로 1회 인터뷰 당 3~4시간 정도 소요되었다. 인터뷰 장소는 대상자 편의를 고려하여 프로그램이 끝난 후 보건소 교육실이나 근처 카페, 공원 등을 이용하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 자료수집과 자료분석은 동시에 실시하여 개념의 속성과 차이를 찾아내면서 동시에 문헌고찰을 통해 ‘의미’에 대한 이론적 코딩과 함께 개념의 차원을 확인하였다. 또한 자료에 집중하여 지금 여기서 무엇이 일어나고 있는가에 숙고하여, 참여자에게 건강관리가 어떤 의미를 가지며, 건강관리 과정에서 여러 참여자들 간의 공통점과 차이점을 유발하는 요인이 무엇인가를 찾아내고자 하였다.

인터뷰 질문은 일반적인 6하 원칙에 의거하여 ‘누가 건강관리에 도움을 주며, 무엇으로 인해 어려움을 겪었는가’, ‘언제 한계상황을 느꼈는가’, ‘어떻게 건강관리를 하였는가’, ‘어디서 건강관리에 관한 정보를 얻을 수 있었는가’, ‘어떤 방법으로 건강생활을 실천하였는가’, ‘건강관리의 결과는 어떠하였는가’이었으며, 이러한 과정에서 서로 다른 관점을 고려하기 위해 현상과 반대로 생각해보는 플립플롭 기법을 사용하여 개념의 정교화를 기하고자 하였다.

5. 연구자의 준비

질적연구의 도구인 연구자 자신의 엄격성과 민감성을 확보하기 위해 본 연구자는 질적연구관련 박사과정 이수, 질적연구 워크샵, 박사학위 논문 및 학회 논문게재 및 발표를 통해 실제 질적연구의 경험이 있었다. 또한 본 연구와 관련하여 연구 변수와 관련된 개념을 다루는 학술적 및 비 학술적 문헌을 고찰하여 이론적 민감성을 높을 수 있었다. 또한 본 연구자의 지역사회 실무경험은 노인에 대한 이해도와 통찰력을 확보하는데 도움이 되었다.

6. 연구결과의 타당도

본 연구에서는 연구과정과 이론형성에 관한 실제성과 유용성을 판단하는 타당성을 평가하기 위해 Morse (2005)의 엄격성 확인기준인 연구자의 반응성, 방법론적 일관성, 표본추출의 충분성, 자료분석 및 이론개발을 적용하였다.

구체적으로 본 연구자는 지속적 비교와 이론적 표본추출 방법으로 자료의 포화상태까지 지속하여 순환적인 자료수집과 분석을 하여 표본추출을 충분성을 확보하였으며, 문헌고찰, 선행연구, 보건관련 프로그램 운영 경험으로 얻은 이론적 민감성으로 자료를 분석하였다. ‘만성질환 노인의 건

건강관리 경험과정은 무엇인가?’의 연구문제에 대해 근거이론적 접근으로 방법론적 일관성을 이루었다. 자료분석은 코딩방법을 사용하였으며, 자료에서 추출한 개념의 객관성과 민감성을 확보하기 위해 현상과 반대로 생각해보는 플립플롭 기법으로 개념 간 비교를 하였다. 실례로, ‘자신의 건강에 대해 관심이 없는 노인이, 어떤 계기에 의해 인식전환을 이루었다면, 그 건강관리 양상에 변화가 실제 나타날 것인가?’라는 식의 반대상황을 질문하여 이론적 표본추출을 촉진하고 개념의 속성과 차원을 발견하고자 하였다. 마지막으로 본 연구는 개념의 속성과 차원을 밝히고 범주를 조직하고 범주간의 관계를 서술하여 논리적 일관성을 확보하려 하였다. 향후 ‘건강균형 회복하기’의 노인의 건강관리 과정에 대한 실제 적용성을 검토할 필요가 있다고 사료된다.

Ⅲ. 연구결과

1. 개방코딩

개방코딩 과정에서 35개의 개념, 17개의 하위범주, 8개의 범주가 도출되었다<Table 1>.

만성질환 노인의 건강관리 경험에서 도출된 범주는 ‘생활영역이 축소됨’, ‘건강의 소중함을 인식함’, ‘자신의 건강에 몰입함’, ‘지역사회 기관을 활용한 건강관리’, ‘여가적 생활양상’, ‘자기리더의 건강관리법을 고안함’, ‘관계지향적 삶을 회복함’, ‘가족친화적 삶에 고착함’이었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 생활영역이 축소됨

이는 참여자의 가정 내 역할 변화와 관련된 환경상의 변화를 의미한다. 도출된 개념은 ‘시부모 봉양에 대한 부담 해소’, ‘자녀의 분가’, ‘기존소득범위에서의 생활’, ‘자녀에게 경제적 힘이 되지 못함’이었다. 이를 좀 더 추상화된 하위범주로 분류하여, ‘시부모 봉양에 대한 부담 해소’, ‘자녀의 분가’은 ‘가족의 재구성’으로, ‘기존소득범위에서의 생활’, ‘자녀에게 경제적 힘이 되지 못함’은 ‘경제적으로 제약을 받음’으로 각각 명명하고, 이를 ‘생활영역이 축소됨’으로 범주화하였다.

2) 건강의 소중함을 인식함

참여자들은 자신의 사회적 변화와 더불어 신체적 건강상태가 변화되어 나타나는 여러 가지 증상을 경험하게 되면서 건강의 소중함을 인식하게 되었다. 도출된 개념은 ‘합병증의 위험을 인식함’, ‘지속적 관리의 필요성을 인식함’, ‘가동력을 제한받음’, ‘간병경험을 함’이었다. 이에 대한 하위범주는 ‘합병증의 위험을 인식함’, ‘지속적인 관리의 필요성을 인식함’은 ‘만성질환을 인식함’으로 ‘가동력을 제한받음’, ‘간병경험을 함’은 ‘신체적으로 어려움’으로 각각 명명하고, 이를 ‘건강의 소중함을 인식함’으로 범주화하였다.

3) 자신의 건강에 몰입함

이는 건강의 중심이 자아로 몰입되는 현상을 나타내며 도출된 개념은 ‘멋진 옷을 입고 싶음’, ‘젊은시절로 돌아가고 싶음’, ‘계획적 일상을 보냄’, ‘자신의 신체리듬을 만들’이었다. 이에 대한 하위범주는 ‘멋진 옷을 입고 싶음’, ‘젊은시절로 되돌리고 싶음’은 ‘과시적 건강에 대한 바람’으로, ‘계획적 일상을 보냄’, ‘자신의 신체리듬을 만들’은 ‘내면적 건강에 대한 바람’으로 명명하고, 이를 ‘자신의 건강에 몰입함’으로 범주화하였다.

4) 지역사회 기관을 활용한 건강관리

이는 자신의 삶의 범위에서 지역사회가 주된 터전임을 나타내고 이용 편의성, 경제성 등을 고려하여 자신에게 적합한 보건의료서비스를 선택적으로 경험하는 양상을 나타내는 것이다. 도출된 개념은 ‘새로운 건강정보를 교환함’, ‘주기적인 검사를 받음’, ‘필요시 직접간호를 받음’, ‘상호간의 정서적 공감’, ‘건강관심을 이끌어줌’이었다. 이에 대한 하위범주는 ‘새로운 건강정보를 교환함’, ‘주기적인 검사를 받음’, ‘필요시 직접간호를 받음’은 ‘체계적인 건강관리를 받음’으로, ‘상호간의 정서적 공감’, ‘건강관심을 이끌어 줌’은 ‘상호우호적 관계를 맺음’으로 각각 명명하고, 이를 ‘지역사회 기관을 통한 건강관리’로 범주화하였다.

5) 여가중심의 생활양상

이는 인생의 과업 중 자녀와 부모에 대한 역할에서의 해방감에서 비롯되었다. 도출된 개념은 ‘자녀양육에서 벗어남’, ‘부부가 함께 취미생활을 함’, ‘직장생활의 은퇴’, ‘사회

봉사활동에 참여'이며, 이에 대한 하위범주는 '자녀양육에서 벗어남', '부부가 함께 취미생활을 함'은 '부모역할의 여유로움'으로, '직장생활의 은퇴', '사회봉사활동에 참여'는 '사회인으로서의 여유로움'으로 명명하고, 이 두 하위범주를 '여가중심의 생활양상'으로 범주화하였다.

6) 자기리더의 건강관리법을 고안함

이는 자신이 중심이 되어 자기 스스로 건강관리를 이끄는 건강생활실천을 의미한다. 도출된 개념은 '걷기운동의 생활화', '끊임없는 일상적 움직임', '절제하는 식생활', '채식을 패턴화함', '취미생활을 다양화함', '종교생활로 위안받음'이었다. 이에 대한 하위범주는 '걷기운동의 생활화', '끊임없는 일상적 움직임'은 '운동을 생활화 함'으로, '절제하는 식생활', '채식을 패턴화함'은 '건강식품을 선별함'으로, '취미생활을 다양화함', '종교생활로 위안받음'은 '스트레스를 다스림'으로 각각 명명하였고, 이를 '자기리더의 건강관리법을 고안함'으로 범주화하였다.

7) 관계지향적 삶을 회복함

이는 노후생활에서 이전에 구축하였던 사회적 관계가

지역중심으로 다시 형성되어 노년기의 삶의 사회성 회복을 통해 건강을 이루어나가는 것을 의미한다. 도출된 개념은 '점진적 사회활동 참여', '사회참여형 노후대책 마련', '목표달성에 대한 만족감', '가벼워진 몸을 체감함'이었다. 이에 대한 하위범주는 '점진적 사회활동 참여', '사회참여형 노후대책 마련'은 '사회적 관계망을 구축함'으로, '목표달성에 대한 만족감', '가벼워진 몸을 체감함'은 '삶의 자신감 회복'으로 각각 명명하고, 이를 '관계지향적 삶을 회복함'으로 범주화하였다.

8) 가족친화적 삶에 고착함

이는 관계구축에 있어서 가족내의 범위에서 삶을 구축하는 형태이며, 가족간의 관계속에서 소극적으로 건강을 회복해 가는 것을 의미한다. 도출된 개념은 '부부중심의 생활패턴', '내부적으로 감싸안음', '중증질환에 대한 공포', '가족부담감에 대한 미안함'이었다. 이에 대한 하위범주는 '부부중심의 생활패턴', '내부적으로 감싸안음'은 '내부지향적 관계에 머무름'으로, '중증질환에 대한 공포', '가족부담감에 대한 미안함'은 '건강을 스스로 감당하려함'으로 각각 명명하였고, 이를 '가족친화적 삶에 고착함'으로 범주화하였다.

<Table 1> Structure of concepts

Paradigm Model	Categories	Sub-categories	Concepts
Casual condition	Reduced boundary of life	Restructuring of family	Reduction of burden of supporting parents
		Living within financial limits	Empty nested
			Living with the given income
Context	Recognizing the importance of health	Realizing chronic diseases	Receiving financial support from offspring
		Suffering from physical difficulties	Recognizing the risk of complications
			Realizing the necessity of continuous management of chronic diseases.
Phenomenon	Focused on their own health	Longing for ostentatious looks	Limited movability due to the diseases
		Steering for internal health	Having experience of receiving care
			Desiring beautiful dress
			Wanting to return to their youth
			Carrying planned life
			Setting their physical rhythms

Paradigm Model	Categories	Sub-categories	Concepts
Intervenig condition	Health management through community health related centers	Taking systematic health care	Exchanging new health information
			Having health examination periodically
		Having direct nursing services as needed	
	Leisure-focused lifestyle	Having reciprocal support relationships	Reciprocal emotional support
			Guiding interests in health
		Relieved from parental duties	Free from child rearing
Action/ interactions	Designing self-leading health management	Making exercise a way of life	Sharing hobbies with a spouse
			Retirement
		Volunteering	
Consequences	Restoring relationship-oriented life	Reforming social links	Walking as part of life
			Persistent physical activities
		Regaining confidence in life	Cooking rather than eating out
Consequences	Settling in family-focused life	Settling in introverted relationships	Eating small portions with vegetables
			Handling health problems by themselves
		Feeling uneasy about being burdens to family	

2. 축코딩

본 연구의 범주 간 관련성은 구조와 과정분석으로 순환적인 분석과정을 거쳤다.

1) 구조분석

(1) 인과적 조건

본 연구의 인과적 조건은 ‘생활영역의 축소됨’이었다. 즉, 노년기에 해당하는 참여자들은 새로운 변화를 겪게 되는데, 부모님의 질병과 임종으로 인해 부담감 경감과 더불어

어 성인자녀의 분가로 인해 가족이 재구성된다. 또한 경제적인 활동이 줄어들에 따라 생활영역이 축소되는 경험을 하면서 자신에게 관심을 집중할 수 있게 되어 ‘자신의 건강에 몰입함’이라는 현상을 이끌어 내었다.

(2) 맥락적 조건

본 연구의 중심현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘건강의 소중함을 인식함’이었다. 이는 만성질환을 인식함과 신체적으로 어려움이였다.

(3) 현상

본 연구의 ‘만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험과정에서 무엇이 진행되고 있는가’를 나타내 주는 현상은 ‘자신의 건강에 몰입함’으로 나타났다. 참여자들은 생활영역이 축소됨에 따라 건강의 소중함을 인식하면서 자신의 건강에 몰입하는 현상을 나타내고 있는 것이었다.

(4) 중재적 조건

본 연구결과 작용/상호작용에 영향을 미치는 중재적 조건은 ‘지역사회기관을 통한 건강관리’와 ‘여가중심의 생활양상’인 것으로 나타났다.

(5) 작용/상호작용 전략

본 연구에서의 참여자들이 건강관리를 위해 현상을 다루고 조절하는데 사용하는 작용/상호작용 전략은 ‘자기리더의 건강관리법을 고안함’이었다. 구체적으로 ‘운동을 생활화 함’, ‘건강식품을 선별함’, ‘스트레스를 다스림’이었다.

(6) 결과

본 연구의 분석결과 중심현상에 대해 참여자들이 취한 작용/상호작용 전략을 통해서 나타난 결과는 ‘관계지향적 삶을 회복함’과 ‘가족친화적 삶에 고착함’이었다.

2) 과정분석

본 연구에서 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험의 시간흐름에 따른 과정은 만성질환 인식기, 건강 관심기, 생활패턴 구축기, 건강 유지기의 4단계로 나타났으며 [Figure 1] 구체적인 내용은 다음과 같다.

(1) 만성질환 인식기

만성질환 인식기에 참여자들은 가족형태의 새로운 변화를 맞이하며, 경제적 제약과 더불어 노년기의 신체적 변화 과정에서 만성질환으로 인한 신체적 어려움을 겪으면서, 건강관리 프로그램에 참여하게 되었고, 교육을 통해 만성질환은 합병증과 지속적 관리가 중요한 질환이라는 것에 대해 인식하게 되었다.

“혈압약 먹고 있어요. 혈압은 40대부터 있었어요. 30년

정도 되었어요. 처음에는 혈압에 대한 상식이 없었어요. 보건소에서 보고 책자에서 보니까 혈압이 죽음으로 가는 거더라고요. 바로 죽는 것도 아니고, 고생하고…”

“당뇨 전에는 똥똥했었는데, 당뇨 앓고 쪽 빠졌어요. 근데 인슐린 맞고부터 살이 찌는 걸 금방 알겠더라고요. 허리둘레가 굵어졌어요.”

(2) 건강 관심기

참여자들은 건강상태가 예전과 같지 않음을 인식하면서 자신에게 관심을 집중하기 시작한다. 또한 프로그램에 함께 참여하는 노인들과 건강상태를 비교하면서 좀 더 나아지려는 의지와 함께 외모와 내적건강에 모두 관심을 갖고 자신의 건강을 되찾고자 하는 바람이 자신에게 집중되어 표출되었다.

“치매가 끔찍해서 건강관리해야겠다고 생각했어요. 내가 이쁜 옷 못 입는 것도 괜찮아. 근데, 내가 치매 걸린다. 그래서 내가 비만교실에서 식욕을 금방 떨어뜨려야.”

“나이가 들어도 옷 욕심은 계속되는 거 같아요. 근데, 살이 찌서… 그래서 체중조절해서 꼭 이쁜 옷 입어볼거예요.”

“깜짝 깜짝 놀래는 거하고 잊어버리기를 잘해요. 그런데 좀 고통스러워요. 그래서 메모를 해요. 안적어 놓으면 그냥 잊어버려요. 내가 건강증이 있나 혹시 치매초기 아닌 가 하고 생각도 해보지만, 아직 그건 아닌 거 같고…”

(3) 생활패턴 구축기

참여자들은 자신의 지식과 정보를 이용하여 건강관리법을 스스로 구축하고 있었다. 이를 위해 지역사회의 보건소, 복지관, 노인대학 등을 이용하기도 하며, 시간적 여유로움으로 자신의 생활리듬을 되찾아 스스로 건강하게 만들어가고 있었다.

“보건소는 여러 가지 검사를 콜레스테롤이니 뭐니 다 무료로 알 수 있고, 부담없이 오게 되었고, 건강관리 하고 싶어 신청하니 연락이 와서 오게 되었어요. 여기서 건강에 대해 얘기해 주시고, 건강교육, 그리고 건강 검사 콜레스테롤 같은 거, 먹는 음식 같은 거 관리해 주어서 좋고, 한 4년 되었어요. 운동하는 거. 타이치, 노인돌보기 같은 거 했었고…”

“취미생활은 도서관에 일주일에 한번 가서 평균 3권 내지 5권 읽어요. 주로 시집이 많고, 내가 시낭송하다보니까, 바느질하는 책도 읽고, 내가 규방공예 하나까 ... 또 내가 정보도서관에 주문을 해요. 구입했다고 이메일을 보내오면 몇일 간은 내게 우선권이 있어요. 빨리 가서 빌려봐야 되요. 책 꾸준히 보고, 바느질 꾸준히 하고, 친 염색도 공부하고 있어요. 그전에는 노래 부르기를 좋아했는데, 언제부터가 남는 게 좋더라고요. 내가 만들어서 누구에게 줄 수 있는 것.”

(4) 건강 유지기

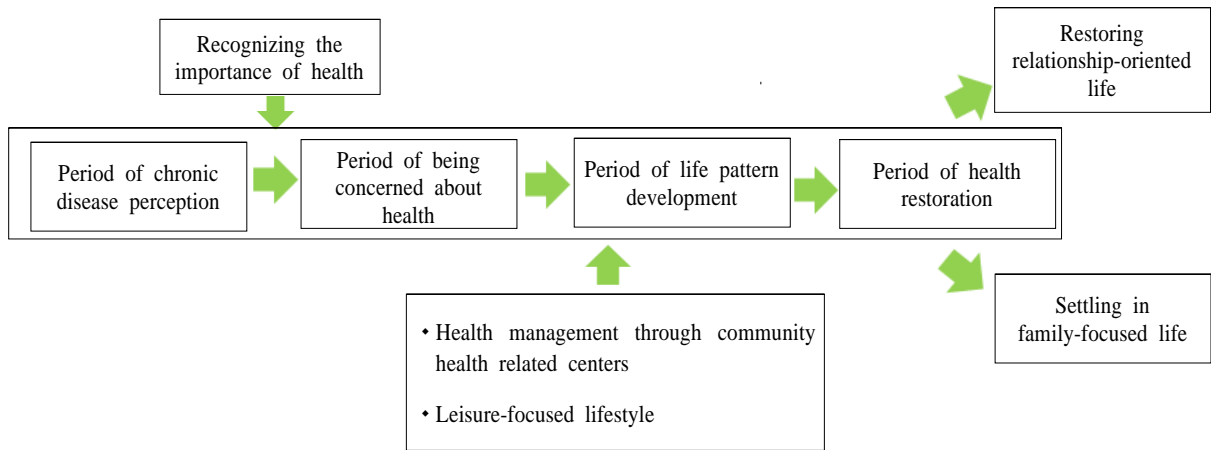
마지막으로 참여자들은 자신이 구축한 생활패턴을 사회적 관계망을 통해 나타내고 있었다. 다양한 취미생활을 부중심으로 유지하면서 가족 친화적 삶에 머무르거나, 보다 적극적으로 젊은 세대들과 함께 도전하는 사회적 관계

망을 구축하면서 노후대책과 질병관리로 삶의 자신감을 회복하는 관계 지향적 삶을 유지해가는 모습을 나타내고 있었다.

“봉사하면서 운동하려고, 구의사거리에서 20-30개 우산을 주어서 다시 수리해서 비오는 날 다시 나누어 주어요. tv에도 나왔었어요.”

“잠 충분히 자고, 운동도 거기서 안하면 고수부지 다섯바퀴 돌고, 매일은 아니지만...

사촌 남동생네가 춤을 가르쳐서 오늘도 거기 가야 돼. 많이 와. 젊은 사람들은 자유고, 나아 뭐, 지르박, 부르스 같은 거 배워. 배워서 콜라텍 같은데 가서 놀려고... 춤추러 매일가서 연습해요. 잡아주면 하겠더라고요.”



[Figure 1] Process of restoring health equilibrium

3. 핵심범주: ‘건강균형 회복하기’

선택코딩을 통해 나온 연구결과 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정을 설명하는 핵심범주는 ‘건강균형 회복하기’였다.

노년기에 접어들면서 가족의 재구성을 경험하고 경제적으로 제약받는 생활이지만, 자녀에게 도움을 요청하기보다는 도움을 주지 못하는 것에 대해 안타까움을 표현한다. 이러한 생활영역의 축소경험은 한편으로 자기 자신에게 관심을 집중하게 되는 계기가 되고 있었다. 그리고 만성질환이라는 것을 알게 되고 그에 관련된 정보와 지식을 터득하면

서, 이전의 부모간병경험 또는 가동력이 줄어드는 자신의 모습에서 경각심을 갖고 건강을 되찾으려는 갈망과 의지로 ‘자신의 건강에 몰입함’의 현상을 이끌었다. 이는 내면적 건강과 외면적 건강을 동시에 추구하는 것이며, 건강프로그램 참여와 생활패턴을 다양화, 사회적 관계망에서 나타난 적극적인 건강관리이며, 결과적으로 자신의 건강에 몰입하여 만성질환을 극복하기 위한 노력이며, 이러한 모든 범주는 ‘건강균형을 회복하기’라는 핵심범주로 통합될 수 있었다.

“보건소에서 하는 적정체중보다는 많이 비만이더라구요. 외적으로 볼 때 건강하다는 거는 나타나잖아요. 그리고 난, 배가 나오면서부터 숨이 차고 콜레스테롤이 높다고 했어요. 그래서 살을 빼면 건강해지고 날씬해지니까 좋은 거잖아요. 지금은 옷을 살래도 예쁜 옷은 못사거든... 목표는 65kg 되서 예쁜 옷 입어보자. 그거예요.”

이렇게 참여자들은 자신의 건강에 몰입하면서 지역사회 기관을 통한 건강관리와 여가적 생활양상에 영향을 받아 ‘자기리더의 건강관리법을 고안함’을 나타낸다.

“지금은 조절이 잘 돼요. 내가 내 자신을 지켜야 하니까. 조절이 잘 안될 때는 내가 알아요. 스트레스를 받는다는 거 하면 올라요. 그땐 컨디션이 안좋아요.”

“고기도 안먹고, 술담배 안하고, 커피 안마시고, 야채종류만 많이 먹어요. 야채는 갈아서 먹고, 고기는 일주일에 200g씩 닭고기 앞가슴살만 갈아먹어요. 미각은 혀에서 오니까 새우젓 살짝 찍어먹어요.”

“식단 훈련 받았는데, 밥, 김치, 나물 비벼서 먹어요. 밥 조정 잘해요. 사실은 고기 같은거 좋아해요. 이가 없어 머느리가 잘라줘요. 수박을 좋아하는데, 수박 먹을 일 생기면 도망가요. 체해서 못 먹는다고 하고, 저녁은 조금 먹어요. 밥 두숟가락. 반찬 없으면 김치, 고추장하고 그냥 비벼 먹어요.”

그 후 참여자들은 결과적으로 ‘사회적관계망을 구축함’과 질병조절을 통한 ‘삶의 자신감 회복’을 경험하는 ‘관계 지향적 삶을 회복함’과 ‘내부지향적 관계에 머무름’과 ‘건강을 스스로 감당하려함’으로 ‘가족친화적 삶에 고착함’의 결과를 나타내어 ‘건강균형 회복하기’를 하고 있었다.

“혼자하는 운동이 아니고, 걷기동아리 모여서 같이 프로그램에 참여하고 화, 목요일 같이 모여 이론과 실기를 하니까 웃으면서 따라하다 보니까 이제는 나도 자신해서 걷기 나가야지 하는 생각이 들더라구요”.

“친구들이 야 너 3개월동안 많이 변했다하며 놀래요. 제 자신도 놀래요. 했다는게 신기하구, 하니까 되는것도 신기하고... 아, 도전하니까 되는구나, 그런 자신감이지”

“우리 남편하고는 좋아요. 술, 담배 그런거는 안하고.. 테크노마트 뒤에 문화센터에서 아동문학해요. 시조생활 해

요. 그저께 구청 시상식 가서 상 탔어요. 또 이번에는 청도에서 있어요. 내일 모레. 차상받는데요. 기차타고 갈거예요.”

이러한 만성질환을 가진 노인의 건강관리경험에서 일어나는 일련의 과정, 즉, 기본적 사회·심리적 과정(basic social psychological process)은 ‘건강균형 회복하기’이었으며, 그 어원을 찾아보면, ‘균형(均衡)’은 ‘어느 한쪽으로 기울거나 치우치지 아니하고 고른 상태’이며, ‘회복(回復)’은 ‘원래의 상태로 돌리기거나 원래의 상태를 되찾음’이다 (National Institute of Korean Language, 2011). 이에 따라 ‘건강균형 회복하기’는 ‘건강이 고른 상태인 원래의 상태를 되찾음’을 뜻하는 것이다.

즉, 지역사회에 거주하는 만성질환을 가진 노인은 경제 사회적 및 신체적, 정신적으로 상실의 시기에 놓여있으며, 만성질환이 없는 노인보다 더 큰 상실감과 삶의 어려움이 예정된 상태이다. 하지만 노인의 90% 이상이 만성질환을 가지고 살아가고 있기 때문에 만성질환은 조절되면 활기차고 정상적인 노년의 삶을 이끌 수 있다고 참여자들은 생각하고 있었다. 그리고 변화된 자신을 되돌아보면서 만성질환이 없었던 본래의 건강균형에 대한 갈망이 더 커졌다. 이에 참여자들은 내면적, 외면적 건강관리를 위해 자신의 삶의 방식대로 노력하고 있었다. 즉, 만성질환 노인의 건강관리 과정은 자신의 건강에 몰입하는 현상을 이끌었으며, 이는 관계 지향적 삶으로 회복하거나 가족 친화적 삶에 고착된 삶의 형태로 ‘건강균형 회복하기’를 하고 있는 것이었다.

IV. 논의

본 연구에서 도출된 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정은 ‘건강균형 회복하기’의 과정이었으며, 참여자들은 자신의 역할범위가 가정과 사회에서 축소됨의 인과적 조건과 남은 삶을 건강하게 살고 싶은 욕구와 함께 자신의 건강에 몰입하는 것이었다. 즉, ‘만성질환 인식’과 ‘신체적 어려움의 경험’으로 ‘건강의 소중함을 인식함’ 하는 만성질환 노인이 ‘자신의 건강에 몰입함’의 현상을 이끌어 낸 것이다. 이와 관련하여 선행연구에서는 주관적 건강상태 (Lee, 2010)와 일상생활수행능력(Kim et al., 2010)을 삶의 질과 관련변수로 밝히고 있다. 그러나 본 연구에서는 선행연

구의 주관적 건강상태에 대해 만성질환 인식, 일상생활수행능력에 대해 신체적 어려움의 경험을 구체적으로 제시하고 있다. 즉, 양적연구에서는 주관적 건강상태, 일상생활수행능력은 일반적인 변수라면 질적 연구에서는 이러한 일반적인 변수보다는 개별적 경험이 반영된 구체적인 하위범주인 ‘신체적 어려움의 경험’과 ‘만성질환 인식’을 ‘건강의 소중함을 인식함’의 범주로 구성하여 현상의 인과적 원인을 설명할 수 있다는 것이 차이점이라고 할 수 있다.

본 연구의 중심현상인 자신의 건강에 몰입함은 과시적 건강을 바람과 내면적 건강을 바람으로 구성되었다. 과시적 건강이란 외면적으로 건강하게 보이는 것을 포함하여 건강증진을 통한 외적인 표현으로 자랑하고 싶은 마음을 나타낸 것이다. 이는 건강관리 프로그램 참여 경험 등의 상호작용과정에서 촉진되어진 것으로 파악된다. 또한, 과시적 건강은 단순한 체중조절이 아니라, 체중조절을 통해 외형적으로 건강하고 절제된 모습을 표출하는 것이었다. 이와 관련된 국외연구에서 노인들은 중심비만으로 인해 체형이 좋지 못하다는 것은 인식하지만, 중심비만이 당뇨의 원인 또는 결과가 될 수 있다는 것을 인식하지 못했다(Weaver et al., 2008). 하지만 본 연구의 참여자들은 만성질환을 앓고 있었기 때문에 외면적인 건강상태와 내면적 건강상태의 관련성을 인식하고 체중조절을 통해 질병조절을 하고 있는 것으로 나타나 차이점을 보였다. 여기서 건강관리 프로그램의 건강지식과 정보 제공이 건강관리의 내적동기로 작용한 것임을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구의 중재조건인 지역사회 기관을 활용한 건강관리에서 나타나는 바, 체계적인 건강관리를 받음과 상호 우호적 관계를 맺음으로 나타났으나, 이에 대해 Song과 Song (2009)의 재가노인의 건강관리프로그램 실시 후 건강상태 변화에 관한 연구에서, 허약, 낙상, 영양 부문에서는 효과적이었으나, 요실금, 경도인지장애 부문은 유의한 차이가 없었다. 이는 신체기능 향상을 위한 장기적인 건강관리의 필요성을 시사한다. 또한 본 연구의 여가중심의 생활양상과 관련하여, 선행연구에서는 노인댄스교실 참가로 인한 상호유대관계와 사회적 관계의 질을 향상(Kwak, 2010), 부부공동의 여가(Jeon & Yang, 2009), 자원봉사활동(Kang & Kim, 2010) 등 노인의 여가와 관련된 활동들이 다양하게 제시되어 본 연구결과를 뒷받침하고 있으며, 이러한 연구결과를 근거로 노인건강관리 프로그램에서 여가활동의 필요

성을 제시할 수 있다.

또한 본 연구의 참여자들은 만성질환과 관련하여 자신의 건강상태를 알고 자기리더의 건강관리법을 고안함으로써 자신의 건강을 지켜나가고 있었다. 이는 운동을 생활화함, 건강식품을 선별함, 스트레스를 다스림이었고, 구체적으로 걷기운동의 생활화, 끊임없는 일상적 움직임, 절제하는 식생활, 채식을 패턴화함, 취미생활을 다양화함, 종교생활로 위안받음이었다. 이와 관련한 국내 연구에서 지속적 노인 운동은 영양, 의료행위 감소, 스트레스 해소, 건강관리 행위와의 높은 관련성을(Lee, 2010), 국외 고혈압 노인에서는 자기효능감이 규칙적 운동을 하게 하는 요소임을(Lee et al., 2007) 제시한 바 있다. 이와 함께 본 연구에서는 혼자서 하는 운동보다 동호회를 통한 사회참여 운동이 참여자들에게 상호작용을 촉진시켜 운동을 지속성 확보와 더불어 성취감과 자신감의 심리적 만족감을 주는 요인으로 도출되었다. 또한 Perlow와 Letcher (2009)의 지역사회 중심 참여연구에서 지역주민의 관계망 형성과 관련하여 프로그램 개발 시 참여동기, 상호관계, 개인과 집단의 발전, 건강증진의 필요성 제시는 본 연구결과의 사회적 관계망의 중요성을 지지해 준다.

기존의 노인건강과 관련된 양적연구에서는 주로 일반적 노인을 대상으로 Walker, Sechrist 와 Pender (1995)가 개발한 HPLP II 도구를 이용하여 건강책임, 신체활동, 영양, 영적 성장, 대인관계, 스트레스관리의 영역에서 이루어졌다. 이와 관련하여 건강증진행위 수행 정도(Sohng & Lee, 2000; Eun, Song, & Gu, 2008), 건강증진생활양식의 영향요인(Seo & Hah, 2004)에 대한 연구가 다수를 차지하고 있다. 그러나 이러한 양적연구는 도구에서 정하는 범위내의 건강생활영역을 파악하는 데에 한정될 수밖에 없다. 이에 비해 본 연구의 근거이론적 방법의 질적연구는 만성질환 노인을 대상으로 하여 만성질환을 가진 노인의 입장에서의 건강관리에 대한 인과적요인, 맥락적 요인, 현상, 중재적 조건, 작용/상호작용, 결과를 체계화시켜 대상자 입장에서 충분한 설명을 제공할 수 있다는 점에 연구의 의의를 둘 수 있다.

본 연구의 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정은 관계 지향적 삶을 회복함과 가족 친화적 삶에 고착함으로 나타나는데, 이는 내적, 외적 인간관계의 정도에 따라 건강관리를 달리하는 양상이었다. 구체적으로 사회적 관계망을 구축함, 삶의 자신감 회복, 내부지향적 관계에 머

무름, 건강을 스스로 감당하려 함이며, 이는 사회적 관계의 질적인 측면을 강조하였다.

만성질환 노인의 건강관리는 프로그램 참여를 통해서 강화되는 것을 알 수 있듯이 이러한 사회경제적 요소가 개인적 노력을 지지할 수 있는 원동력이 되었다. 이는 노인의 사회참여를 촉진시킬 수 있는 국가적 차원의 지원의 질적 확대에 대한 중요성을 시사한다. 따라서 만성질환 노인은 정상노인보다 건강관리에 더욱 주력할 수 있도록 국가적 차원의 심도 있는 배려가 있어야 한다. 즉, 일반노인보다 업그레이드된 만성질환 건강관리 프로그램이 구축되어야 한다. 이는 사회적 관계망의 형성을 통해 건강목표를 달성을 촉진하며, 자신감 회복과 삶의 질을 향상에 기여할 수 있을 것이다.

이러한 연구결과를 통해 도출된 범주간의 구조와 과정을 모두 통합할 수 있는 만성질환 노인의 건강관리 경험과정의 핵심범주는 ‘건강균형 회복하기’이었으며, 만성질환 노인의 건강증진을 위한 삶의 형태이었다. 이에 본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구의 ‘건강균형 회복하기’의 실체이론에서 만성질환 노인은 건강관리 프로그램에 참여를 하면서 ‘관계지향적 삶을 회복함’과 ‘가족친화적 삶에 고착함’으로 건강관리를 하고 있음을 파악할 수 있었다. 이러한 양분적인 결과는 사회적 관계의 정도에 따라 달라졌으며, 두 가지 결과를 초래하는 상호작용과정에서 차이가 있었음을 알 수 있어, 만성질환노인의 건강관리 유형을 구분하여 유형별 프로그램을 개발할 수 있다. 즉, 본 연구결과는 지역사회 노인보건사업을 위한 프로그램 개발 및 관련연구를 위한 기초자료를 형성하였다. 둘째, 본 연구에서 나타난 노인의 자기리더의 건강관리법은 일상적으로 수행할 수 있는 건강관리와 차별화하여 만성질환 노인의 개별적 접근을 위한 중재방향을 제공하였다. 마지막으로 만성질환 노인의 건강상태의 유지 및 회복과정이 사회적 관계망의 범위에 따라 영향을 받을 수 있다는 연구결과는 지역사회기관의 노인건강관리를 위한 프로그램의 질적 확대의 필요성에 대한 근거를 마련하였다.

또한 본 연구결과에 따른 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 건강관리 프로그램 참여 경험과정에서 밝혀진 단계에 따라 그 유형별 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다. 둘째, 본 연구에서의 지역사회 기관을 통한 자기리더의 건강관리를 촉진시킬 수 있도록 지역사회 건강

관련 기관에 만성질환 노인 건강수준에 기초한 노인건강 프로그램 적용 및 중재연구를 제언한다.

V. 결론

본 연구는 근거이론적 접근방법을 사용하여 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정에서 무엇이 일어나고 있으며, 어떻게 해결해 나가는지에 대해 ‘건강균형 회복하기’로 제시하였다.

여기서 건강관리에 민감한 만성질환을 안고 살아가는 노인의 삶에서의 건강관리 경험을 파악할 수 있는 ‘건강균형 회복하기’ 실체이론은 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험에 대한 포괄적인 이해를 하였다.

본 연구에서 주현상인 ‘자신의 건강에 몰입함’은 ‘건강의 소중함을 인식함’과 ‘지역사회 기관을 활용한 건강관리’, ‘여가중심의 생활양상’에 영향을 받아 ‘건강균형 회복하기’로 복합적으로 진행됨을 알 수 있었다. 과정분석을 통해 단계적으로 나타나는 요인을 분석하여 그에 따른 노인 건강관리의 접근전략을 세울 수 있었으며, 이러한 작용/상호작용을 통해 만성질환 노인의 건강관리 경험과정을 이해하고 이를 위한 개념적 틀을 형성하였다.

참고문헌

- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Chung, J. Y., Lee, M. Y., & Kim, M. J. (2010). A study on the prevalence of chronic disease, health-related habits and nutrients intakes according to the quality of life in Korean adults. *Korean Journal of Community Nutrition*, 15(4), 445-459.
- Eun, Y., Song, M. S., & Gu, M. O. (2008). Barriers to health behaviors in male and female elderly people in Korea. *Journal of Korean Academic Nursing*, 38(2), 332-343.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine De Gruyter.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory*. Mill Valley, CA, USA: Sociology Press.
- Jancey, J. M., Clarke, A., Howat, P. A., Lee, A. H., Shilton, T., &

- Fisher, J. (2008). A physical activity program to mobilize older people: A practical and sustainable approach. *Journal of the Gerontologist*, 48(2), 251-257.
- Jeon, Y. S., & Yang, H. T. (2009). The study on effect of a education program for the couple of old people to get leisure awareness and develop the common leisure activity. *Journal of Welfare for the Aged*, 43(1), 287-302.
- Jung, M., Muntaner, C., & Choi, M. (2010). Factors related to perceived life satisfaction among the elderly in South Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(4), 292-300.
- Kang, M. Y., & Kim, C. K. (2010). A qualitative study about volunteer work experiences of senior citizens: On the subject of senior citizen volunteers in the welfare center of K city. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1409-1427.
- Kim, J. S. (2008). A study on health promotion experience of elderly women in community health center. *Qualitative Research*, 9(1), 71-85.
- Kim, J. Y., Lee, S. G., & Lee, S. K. (2010). The relationship between health behaviors, health status, activities of daily living and health-related quality of life in the elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 471-484.
- Korea Centers for Disease Control & Prevention (2010). *2009 Public Health Statistics*. Seoul, Korea: Author.
- Kwak, Y. G. (2010). The study on the influence of senior's leisure activity participation on the social relationship: example by dancesports participant. *Journal of Leisure and Recreation Studies*, 34(3), 27-42.
- Lee, D. H. (2010). The effects of quality of life in the elderly's health condition. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(1), 93-108.
- Lee, J. C., Park, J. S., & Kim, G. H. (2010). Factors associated with the health promotion activities of the Korean elderly. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 27(2), 121-139.
- Lee, L., Avis M., & Arthur, A. (2007). The role of self-efficacy in older people's decisions to initiate and maintain regular walking as exercise - Findings from a qualitative study. *Preventive Medicine*, 45(1), 62-65.
- Lee, Y. I. (2010). Effects of the elderly's participation in physical activity on activities of daily living and health promoting patterns. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 567-583.
- Letcher A. S., & Perlow K. M. (2009). Community-based participatory research shows how a community initiative creates networks to improve well-being. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6S1):S292-S299.
- Management Center for Health Promotion (2011). *Tailed visiting health care*. Retrieved June, 25, 2011, from <http://chc.hp.go.kr>
- Ministry of Health & Welfare (2011). *Planning of Aging Society*. Seoul, Korea: Author.
- Moon, Kim, & Kim (2009). Dietary intake assessment by the number of chronic diseases and the season for elderly living in rural area. *Korean Journal of Nutrition*, 42(3), 221-233.
- Morse J. M. (2005). *Ethnography and issues in mixed qualitative research method design*. Seoul: Qualitative Health Research.
- National Institute of Korean Language (2011). *Standard dictionary of the Korean Language*. Retrieved June, 18, 2011, from <http://www.korean.go.kr>
- Ravanipour, M., Salehi, S., Taleghani, F. (2010). Elderly self-management: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(2), 60-65.
- Seo, H. M., & Hah, Y. S. (2004). A study of factors influencing on health promoting lifestyle in the elderly. *Journal of Korean Academic Nursing*, 34(7), 1288-1297.
- SoHong, K. Y., & Lee, S. Y. (2000). A survey on perceived health status and health promoting lifestyle patterns between Korean elderly and Korean-American elderly. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*, 7(3), 401-414.
- Song, M. S. (2004). Self-management education model based on concept of health promotion for older adults with chronic illness. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(2), 228-242.
- Song, M. S. & Song, H. J. (2009). Development of community-based intensive health care program for the community dwelling elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(1), 37-50.
- Strauss, A. L. (1993). *Continual Permutations of Action*. New York: Aldine De Gruyter.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory, Procedure, and Techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Walker, D., & Myrick, F. (2006). Grounded Theory: An Exploration of Process and Procedure. *Qualitative Health Research*, 16(4), 547-559.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *The health-promoting lifestyle profile II*. College of Nursing, University of Nebraska Medical Center: the Author.
- Weaver, N. F., Hayes, L., Unwin, N. C., & Murtagh, M. J. (2008). "Obesity" and "Clinical Obesity" Men's understandings of obesity and its relation to the risk of diabetes: A qualitative study. *BMC Public Health*. Retrieved from www.biomedcentral.com.