

## 만성질환 노인의 건강 평형감에 대한 개념분석

김 정 수\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

과학문명과 의료기술의 발전으로 인한 현대사회의 고령인구 증가와 서구화된 생활패턴은 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증, 복부비만 등 만성질환을 지속적으로 증가시켜 국민건강수준을 저해하고 있다. 이러한 만성질환의 질병구조는 국민 개인의 삶의 질과 더불어 사회경제적 측면에서도 성장을 저해하는 주된 요인으로 파악되고 있다(Minister of Health and Welfare, 2010). 또한 노인의 사회경제적 상황은 노인의 건강수준을 반영하며 건강격차의 주요인으로 확인된(Lee, 2012) 바와 같이, 노년층의 만성질환 관리는 국가적 건강복지차원에서 보장되어야 할 과제라고 할 수 있다.

당뇨, 고혈압, 대사증후군 등 주요 만성질환 유병율은 중년이후부터 서서히 증가하여 연령에 비례하여 상승하기 때문에, 특히 고령인구가 증가하는 현대사회에서는 만성질환이 일반적인 국민의 건강문제로 인식되기 시작하였다. 이에 대응한 국가보건정책은 활기찬 노년을 이슈로 만성질환자 관리를 위한 맞춤형 방문보건

사업 및 주요 만성질환 관리사업, 대사증후군 관리사업 등 건강문제와 대상자 접근성을 중심으로 지역사회 중심의 질병관리대책을 강구해 나가고 있는 실정이다 (Minister of Health and Welfare, 2009).

구체적으로 Health Plan 2010 국민건강증진종합 계획에서 나타나듯이 '건강증진'은 건강수준을 향상시키기 위한 기본전략이며, 건강한 사람과 질병이 있는 사람을 모두 포함하여 종합적인 건강증진정책을 의미한다. 따라서 '건강증진'은 국민건강수준을 향상시키기 위한 보건사업에서 공통된 용어로 자리매김하고 있으며 만성질환에서 특히 중요한 개념으로 사용된다. 하지만 국내의 건강증진사업은 영양, 운동, 절주, 금연 등 건강생활실천을 그 내용으로 하고 있어 건강증진과 건강생활실천의 용어는 혼용되어, 실제 건강증진의 개념이 일상생활에서의 건강생활습관 형성이라는 의미로 상통한다.

이러한 건강증진에서 실천적 요소가 강조된 것은 1970년 Lalonde 보고서에서 개인의 행태와 사회 환경이 건강의 주요 영향요인으로서 건강증진을 보건사업의 주요 접근전략으로 대두시킨 것에서 유래되었다 (Canadian Public Health Association, 1986). 이에

\* 부경대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: downey@pknu.ac.kr)

투고일: 2012년 7월 23일 심사회의일: 2012년 7월 25일 게재확정일: 2012년 10월 22일

• Address reprint requests to: Kim, Jeong-Soo

College of Natural Science, Pukyong National University

599-1 Daeyeon3-dong, Nam-gu, Busan, 608-737

Tel: 82-51-629-5784 Fax: 82-51-629-5789 E-mail: downey@pknu.ac.kr

World Health Organization (WHO, 1986)는 건강증진을 건강 향상과 질병조절을 위한 '과정(process)'으로 의미를 부여하여, 참여와 파트너십의 개념이 중요시되었다. 이러한 맥락에서 Pender (1987)는 건강증진을 성숙을 위해서 대상자에 의해 주도되는 '긍정적인 또는 역동적인 과정'으로써 인간이 자신의 잠재력을 표현하고 삶의 질을 높이기 위해 나아가는 과정으로 의미를 함축하였다. 즉, 건강증진의 개념이 포괄하는 것은 정적인 개념이 아니라 동적인 개념이며, 건강을 위한 사회환경 및 개인적 차원에서의 노력을 포함하기 때문에 어떤 수준의 관계망을 유지하고 지속하느냐에 따라 차이가 있을 수 있고, 행위를 포함하는 과정의 의미라는 공통점을 가진다(King, 1994).

그렇다면, 건강수준이 취약한 노인계층, 특히, 만성질환을 가진 노인에게 건강은 하나의 목표라기보다는 질병조절을 위한 지속적인 과정에서의 건강증진이 건강생활실천의 방법이며, 과정적 요소를 중요시한 실천을 강조하는 건강증진의 개념은 삶의 질 향상과 유지를 위한 최선의 건강관리이며, 건강의 연속성의 표출로서 건강관리방법에 적용되어야 할 주요개념이라고 할 수 있을 것이다. 역사적으로 볼 때 건강증진 개념의 유래는 고대 그리스인들이 건강을 내적환경과 외적환경 사이의 역동적인 평형(dynamic equilibrium)으로 정의한 것에서 그 근원을 찾을 수 있다(Tountas, 2009). 고대시대부터 이어진 평형감의 개념이 WHO (1986)의 "Health for All"이라는 슬로건을 내세우면서 건강증진 개념으로 발전한 것으로 볼 수 있다. 또한, 한국에서의 건강증진 개념도 동양철학에 근거한 자연과의 조화와 균형 상태에 더 중점을 둔 것으로 파악되었다(Kang, 1993). 따라서 한국 노인에게는 동양사상에서 비롯된 '균형감'이 건강증진과 유사한 의미로 파악할 수 있어 동서양을 막론하고, 건강에 대해 역동성이 있는 과정을 거치는 건강상태의 평형감이라고 할 수 있겠다. 이에, 본 연구의 대상인 한국 만성질환노인에게 건강증진의 개념을 적용한다면, 건강균형을 회복하려는 건강증진의 노력을 개인적 차원, 사회적 차원에서의 관계망에서의 건강생활실천이 적용되어 결과적으로 나타나는 건강 평형감으로 함축될 수 있다고 사료된다.

본 연구에서는 지역사회 거주 만성질환 노인을 대상으로 건강증진의 개념적 의미인 건강 평형감을 이해하

고자 하였다. 따라서 평형감에 대한 개념적 정의 및 개념의 속성에 근거한 지역사회 거주 만성질환 노인의 건강증진을 위한 중재방법의 고안을 위해 건강 평형감의 개념적 속성을 파악하는 것이 필요하다. 개념개발 방법 중 혼종모형을 적용한 개념 개발은 추상성이 높고 현장적용에 모호한 개념을 이론적 분석 작업 및 현장작업 단계의 분석의 복합적 단계를 거쳐 이론적 토대에서 대상자의 상황을 실무에 적용 가능한 개념을 개발할 수 있는 실제적 방법으로 사용되고 있다. 따라서 혼종모형을 적용하여 개념을 분석하는 것이 지역사회 거주 만성질환 노인의 광범위한 임상적, 주관적 특성을 반영할 수 있는 타당한 접근방법이라고 사료된다. 이에 본 연구에서는 Schwartz-Barcott와 Kim (2000)의 혼종모형(Hybrid model)을 이용하여 만성질환 노인의 건강증진의 주요개념인 건강 평형감에 대한 개념 분석을 하고자 한다.

## II. 연구 방법

본 연구는 혼종모형을 이용한 지역사회 거주 만성질환 노인의 equilibrium에 관한 개념분석 연구로, 혼종모형에서 제시한 이론적 단계, 현장작업 단계, 최종분석단계의 3단계에 따라 개념을 분석하였으며, 각 단계는 순환적인 과정으로 이루어졌다.

### 1. 이론적 단계

이론적 단계에서는 equilibrium에 대한 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적 의미 고찰을 위해 사전적 의미와 학술문헌을 고찰하였다. 'equilibrium'을 검색어로 하여 건강증진과 관련된 국내문헌 검색을 위해 한국교육학술정보원(www.riss.kr)의 학술지 및 학위논문 정보를 검색하여 총 12편의 학술논문 중 연구주제와 관련된 5편을 분석하였고, 국외논문 검색을 위해 PubMed에서 'equilibrium'를 주제로 최근 10년간 연구논문 중 연구주제와 관련된 문헌 23편중에서 건강증진의 의미를 내포한 8편을 분석하였다.

### 2. 현장작업 단계

본 연구에서는 고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증의 진단을 받고 약물을 복용하는 지역사회 거주 노인 12명을 인터뷰하여 현장단계 자료를 수집하였다. 참여자는 평균 10년 이상 고혈압, 당뇨, 고지혈증을 진단받고 정기적으로 약물을 복용하는 만성질환 노인으로 평균연령은 69.6±2.1세인 여성 8명, 남성 4명이었다. 또한 만성질환의 유병형태에서는 고혈압 8명, 당뇨 7명, 고지혈증 8명이었으며, 인지기능은 The Korean Mini Mental State Exam (K-MMSE)로 검사한 결과 평균 26.7±1.5로 정상범위에 있었다(cut off point=24) (Table 1). 또한 참여자들 개개인의 특성을 반영한 프로파일을 도출된 속성과 관련하여 제시하였다(Table 2). 자료수집은 2009년 3월에서 6월까지 실시하였으며, 자료수집을 위해 본 연구자는 참여자에게 연구의 목적과 연구과정에서 면담내용을 녹음하여 사용할 것임에 대해 설명하고 동의서를 받아 자발적으로 참여하도록 하였다. 구체적으로 녹음된 자료는 익명으로 사용되며, 개인정보가 누출되지 않음과 자의에 의해 인터뷰를 중단할 수 있음도 설명하였다. 또한 본 연구는 P대학교 연구윤리진실성위원회에 의거하여 연구승인을 받아 진행하였다.

본 연구자는 다수의 질적연구 경험을 가지고 이론적 단계에 따라 개방적 면담질문을 작성하여 직접 면담을 시도하였다. 처음 인터뷰에서 출현한 개념을 중심으로 속성과 차원을 지속적으로 비교하면서 차원에 변화를 주는 요인을 밝힐 수 있는 질문을 형성하여 이에 적합

Table 1. General Characteristics of Participants

		Number or Mean±SD
sex	women	8
	men	4
Comorbidity Status	hypertension	8
	diabetes	7
	dyslipidemia	8
	obesity	5
Education(years)	0-5	2
	6-8	4
	9-12	6
Living together	with family	11
	with spouse	8
	Lives alone	6
K-MMSE		26.5±1.5
Age		69.6±2.1year

한 대상자를 목적으로 표본추출하였다. 연구참여자는 G구 지역사회 거주하며 보건소, 사회복지관에서 노인 프로그램을 이용하는 노인이었으며, 평균 2~3회 인터뷰를 실시하였다. 구체적 질문내용은 6하 원칙에 따라 '건강 평형감에 대해 어떻게 생각하십니까?', '어떤 경우에 평형감을 느끼십니까?', '건강 평형감 유지에 도움이 된 것은 무엇입니까?', '건강 평형감을 유지하는데 방해가 되는 요인은 무엇입니까?'였으며, 참여자가 '평형감'에 대한 질문에 답하기 어려워하는 경우 질문을 구체화하여 '만성질환을 겪으면서 어떻게 지내셨습니까?', '만성질환을 극복하기 위해 무엇이 중요하다고 생각하십니까?' 등 구체적인 일상생활에 관해 이야기 할

Table 2. Profile of Participants

Participant NO.	Age	Sex	Academic years	Prevalence Status				Attributes			
				Hypertension	Diabetes	dyslipidemia	obesity	Health recognition	Willing power	Motive	Feeling of participation
1	72	F	12	●		●				●	
2	70	F	12	●	●	●		●			
3	68	F	12			●	●		●		●
4	71	M	12	●	●			●		●	
5	67	M	6	●	●	●	●	●			
6	73	F	2						●		
7	66	M	12	●	●	●				●	
8	69	F	8	●		●		●			●
9	69	F	9	●	●	●					●
10	72	F	8				●		●		
11	68	M	8	●	●		●				●
12	71	F	3		●	●	●			●	

수 있도록 하였다. 1회 면담시간에 소요된 시간은 20분-50분 정도 이었으며, 면담내용은 녹음 후 연구자가 직접 필사하였다. 자료분석은 Strauss와 Corbin (1990)의 근거이론방법에 따랐으며, 면담내용으로부터 주요개념을 도출하고, 도출된 개념에 근거한 이론적 표본추출로 자료수집을 진행하였다. 분석과정에서는 현상단계와 이론단계의 주요영역을 중심으로 개념의 속성과 지표를 비교분석하면서 이루어졌으며, 분석 결과에 대해 연구자이외의 질적연구의 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 내용 타당도 검증을 받았다. 또한 본 연구는 이론에서 도출된 개념과 참여자의 경험에서 도출된 개념을 접목하여 분석된 연구이기에 내용의 타당성이 확보된 것으로 사료된다.

### 3. 최종분석 단계

마지막 최종분석 단계에서는 이론적 단계에서 추출한 개념의 속성과 현상단계에서의 자료를 종합적으로 분석하여 만성질환 노인의 건강 평형감(equilibrium)의 정의, 속성 및 지표를 도출하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 이론적 단계

#### 1) Equilibrium의 사전적 의미

Equilibrium은 평형상태, 균형, 마음의 평정을 의미하며, 물리·화학 분야에서 힘의 평형, 평형상수 등을 의미한다. 평형은 사물이 한쪽으로 기울지 않고 안정해 있음으로 정의한다(Standard Korean Language Dictionary, 2009). 이는 “지적, 감정적 평형 상태, 다양한 영향요인 사이의 조화로운 상태”(Merriam-Webster Dictionary, 2008)라고도 정의된다.

따라서 equilibrium의 사전적 정의에서 나타난 바에 의해 통상적으로 사용되는 일반적인 의미는 어떤 내적, 외적 간섭요인이 있는 경우에도 불구하고 균형을 유지하는 평형감을 의미한다고 볼 수 있다.

#### 2) 타학문에서의 Equilibrium

equilibrium 개념은 타학문에서 보다 많이 사용된

것으로 나타났다. 주로 국내 연구에서는 체육학에서는 노인과 비만자의 운동평가에서의 신체균형을 측정하는 평형감각(Lee & Shin, 2002; Lee & Kim, 2008; Shin, 2010)의 의미로 사용되었다. 또한 영양학에서는 체내 산-염기의 형평성(Mizuno et al., 2004)의 의미로 사용되었다.

의학에서는 노화로 인한 기능의 변화는 생리적, 심리사회적, 환경적 영향으로부터의 평형감을 다시 찾기 위해서는 새로운 적응, 재활이 요구된다(Vandenakker & Glass, 2001)고 하였으며, Kersh (2009)는 미국의 비만정책에서는 비만을 줄이기 위해 가시적인 절대적인 평형이 아닌 지속적으로 실행할 수 있는 상대적으로 안정된 상태에서의 평형을 언급하였다. 이러한 평형개념은 Baumgartner와 Jones (1993)가 진화생물학에서 단속평형(punctuated equilibrium) 개념에서 차용하여 정책변동을 설명하기 위해 개발한 이론이다.

이와 같이 다양한 영역에서의 equilibrium은 외적, 내적인 변화에서의 평형이라는 의미로 환경과의 상호작용에서의 균형을 이루려는 의미를 내포하고 있음을 파악할 수 있었다.

### 3) 간호학에서의 Equilibrium

건강증진과 관련하여 간호학 연구에서는 신체균형과 관련하여 골관절염을 가진 노인의 심리적인 평형(psychological equilibrium)을 신체적 기능에 영향을 미치는 주요 요인으로 파악하고 있으며, 심리적 평형의 개념에는 인내력, 통증, 사회적 지지를 포함하였다(Kee, 2003). 이는 개인 내면적 측면과 대인 관계적 측면의 균형이 심리적 평형을 이루며, 심리적 평형감이 신체균형과 관련된 건강증진의 일면인 것으로 분석할 수 있다. 또한 Kim (2011)은 만성질환 노인의 건강관리 프로그램 참여 경험 과정에서 만성질환 노인이 자신의 외면적 건강과 내면적 건강의 균형을 회복하기 위해 건강에 몰입하는 현상을 나타내어, 신체, 정신, 사회적 건강의 통합성을 건강균형의 회복으로 제시한 바 있다.

본래 equilibrium 개념은 고대 그리스 시대의 건강의 개념정의에서 유래된바 내적, 외적 환경사이에서의 역동적 평형 상태(dynamic equilibrium state)이다(Tountas, 2009). 이러한 건강개념은 세계보건기구

의 오타와 현장에서 건강증진의 개념으로 이어졌으며, 건강증진은 건강지식 환경을 형성하기 위한 공동체 발전과 기술의 통합을 위한 건강전략이 되었다(WHO, 1986).

또한 동양의학에서도 서양의학과 마찬가지로 건강의 중심개념을 조화와 균형상태로 파악하여 우주와의 조화가 지속되지 않아 초래되는 신체의 disequilibrium 상태가 질병이라고 정의하였다(Kang, 1993). 따라서 동서양의 간호학 및 건강관련 학문에서의 equilibrium은 최적의 건강상태에 도달하기 위한 제반 여건을 포함하는 포괄적인 건강증진의 의미로 합의된 것으로 파악된다.

4) 간호학에서의 Equilibrium 관련 개념

간호학에서 equilibrium과 유사한 의미를 가지는 개념은 balance(Eun, Song, & Gu, 2008), 동양적 건강증진을 의미하는 Yangsaeng (Park, Seo, & Kwon, 2011) 등으로 파악된다. 그러나 equilibrium은 balance보다는 포괄적인 의미로 balance가 건강생활의 신체적 측면에 중점을 둔 반면, equilibrium은 신체적, 정신적, 사회적인 복합적인 건강생활영역에서의 평형을 의미하여, 서구의 health promotion이 과정에서의 동적인 속성을 강조한다면, equilibrium은 동적인 과정과 그 결과인 건강상태 즉, 현상에서 나타나는 정적인 의미까지 함축한 Yangsaeng의 개념에 더욱 유사하다고 볼 수 있다.

5) 이론적 단계에서의 만성질환 노인의 평형감의 선행요인, 차원, 속성, 지표, 잠정적 정의

이상의 문헌고찰을 통해 도출한 간호에서의 평형감

을 종합적으로 볼 때, 내적·외적 영역을 포함하는 개념으로 자신의 내면 및 대인과의 관계형성을 통해 도달할 수 있는 최적의 건강상태이다. 따라서 관계성에 따라 차원을 구분한다면 일차적 관계중심의 자신과 가족을 포함하는 가족친화적 차원과 이차적인 다양한 관계가 공존하는 사회관계중심의 차원으로 나누어질 볼 수 있다. 이에 가족친화적인 일차적 관계 차원에서는 자신과 가족과의 관계에서 자신의 건강에 대한 인식도, 의지력, 기동력, 인내력의 속성이 포함되며, 대인관계의 연속성을 포괄하는 이차적인 사회관계중심의 차원에서는 협동성의 속성이 포함되었다.

따라서 이론적 단계에서 문헌에서 도출한 만성질환 노인의 건강증진에서 평형감의 선행요인은 불균형적인 자아 건강 인식, 질병의 위기를 경험함에서 비롯되었음을 파악하였다. 이에 평형감의 잠정적 정의는 '건강인식을 가지고 내적인 의지가 높으며, 기동력을 확보하는 노력을 통해서, 질병과정에서 건강생활을 지속적으로 실천하고 인내심으로 노력하는 개인과 가족중심의 가족친화적 차원과, 질병의 조절과정에서 타인과의 협동성을 가지고 다양한 사회적 관계를 개발하여 역동적 극복과정에서의 대인관계 차원을 포괄하는 건강증진을 의미한다고 파악되었다(Table 3).

2. 현장작업 단계

현장작업 단계에서 나타난 만성질환 노인의 건강 평형감은 건강증진을 위해 다양한 관계 속에서의 평형감을 의미하기 때문에 가족친화형과 사회적관계중심형으로 구분할 수 있었다.

이에 현장작업 단계에서 도출된 가족친화형은 가족

Table 3. Dimension, Attributes, Indicators and Preceding Factors of Equilibrium from Health Promotion in Literature Review

Dimension	Attributes	Indicators	Preceding factors
Family-friendly	Perception Willpower Motive power Patience	Awareness of disease Active attitude Direct performance Mind control Continue practice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception of unbalanced self-health status</li> <li>• Having experiences of severe diseases.</li> </ul>
Social Relation-oriented	Having Cooperative	Increase relationships with others	

Table 4. Dimension, Attributes, and Indicators of Equilibrium from Health Promotion in Field Work

Dimension	Attributes	Indicators
Family-friendly	Health recognition	Think of one's own health Consider health management important
	Willpower	Have positive minds their own conditions Make concern on one's own fitness
	Motive power	Make change in present illness Reciprocal support with family member
Social Relation-oriented	Feeling of Participation	Relation with health institutions Relation with other people Relation with health professionals

과의 관계 속에서 건강의 소중함을 인식하고 의지력과 기동력을 속성으로 자신의 건강에 몰입하여 평형감을 유지하였다. 또한 사회적관계중심형은 이러한 가족친화형의 속성과 더불어 사회생활에서의 참여의식을 가지고 지속적인 사회적 유대관계를 형성함으로써 건강증진에서의 평형감을 폭넓게 경험하고 있었다(Table 4).

### 1) 건강인식

건강인식은 만성질환에 대한 인식으로 만성질환의 특성과 합병증 등의 위험요인을 스스로 깨닫는 과정으로 건강의 소중함을 인식하고 만성질환 이전의 상태로 건강 평형감을 회복하려는 인식을 의미하였다.

“예전보다 많이 찼어요. 48kg이었어요. 직장안다니고부터 4-5kg 늘었어요. 편하고 신경안쓰니까 배가 제일 먼저 나오더라구요. 조금 배가 나오니까 걷는데 숨찬 느낌이 들어요. 배가 안좋다니까 빨리구 그러죠. 기억력은 떨어졌죠. 두가지 생각하면 한가지는 잊어버려요. 아직은 건강 괜찮아요. (참여자 8)”

“혈압은 본태성이예요. 부모님이 중풍으로 돌아가셨어요. 약은 10년 정도 되었어요.

지금은 조절이 잘되요. 내가 내자신을 지켜야 하니까. 조절이 잘 안될때는 내가 알아요. 스트레스를 받는 다든가 하면 올라요. 그땐 컨디션이 안좋아요. (참여자 4)”

“건강이 안 좋다고 느낄 때는 몸이 붓는 느낌이 들어요. 관절염, 당뇨, 혈압, 콜레스테롤을 약으로 조절하고 있는데, 저번에는 눈이 침침해서 검사받았는데,

당뇨 합병증은 아니라고 해서 안심했어요. (참여자 5)”

“내가 손수 생활하는데 큰 지장이 없어야 된다고 생각해요... 그래서 건강강좌가 있다고 하면 기를 쓰고 가야된다는 의욕이 생기고, 하나하나가 큰 지식으로 생각되어 도움을 받았어요. (참여자 2)”

### 2) 의지력

건강에 대한 의지력은 자신이 만성질환을 앓고 있지만 극복할 수 있다는 긍정적인 마음가짐으로 자신의 외모에도 관심을 갖고 바람직한 모습으로 변화하고는 자발적인 의지를 의미한다.

“다른 데는 문제없는데 비만으로 나와서, 이 나이에도 예쁜 옷 입고 싶어서 살빼려구 비만교실 다니고 주로 걸어서 다니고 있어요. 또 비만이 치매 걸린다고 해서... 치매가 끔찍해서 건강관리 해야겠다고 생각했어요. (참여자 3)”

“당뇨 앓고 쪽 빠졌어요. 근데 인슐린 맞고부터 살이 찌는 걸 금방 알겠더라구요 허리둘레가 굵어졌어요. 그래서 조절하려고 해요. (참여자 10)”

“술은 먹을 줄 알아도 안 먹고, 매운 거는 피하는 편이고, 음식은 있는 대로 먹지만 조금씩 조절하면서 먹지. (참여자 6)”

### 3) 기동력

기동력은 현재의 건강상태를 개선시키려고 실제로 변화하는 모습이며, 이러한 건강생활실천은 가족 구성

원과의 관계를 통해 표출되고 있었다.

“밥 조정 잘해요. 사실은 고기 같은 거 좋아해요. 이  
가 없어 머느리가 잘라줘요. 수박을 좋아하는데, 수박  
먹을 일 생기면 도망가요. 체해서 못 먹는다고 하고,  
머느리가 어머니 참 대단해. 결심 대단하다고 해요....  
저녁은 조금 먹어요. 밥 두숟가락. (참여자 12)”

“운동은 4시 30분에 일어나 요가하고, 스트레칭해  
요. 1시간 반정도. 12년 되었어요. 오후에 걷기운동 1  
시간~1시간 반 해요. 저는 중학교 때부터 복싱했었어  
요. 건강관리의 원동력은 어릴 때부터 운동을 해서 꾸  
준히 유지한 거예요... 예전에 조그만 사업하다가 지금  
은 그만둔지 5년 되었어요. 시간이 많아 주로 집사람  
과 같이 운동해요. 걷기만 해요. 몸에 대해 효과적인  
게 운동이더라고... (참여자 4)”

“날마다 왔다 갔다하는 게 운동이죠. 하루도 집에  
있는 날이 없어요. 남편은 아침, 저녁 한시간씩 운동하  
니까, 나는 나태로 성당을 간다고 하면서 전철에서부터  
30분은 걸어요. 그리고, 집에와서 우리딸이 사준 러닝  
머신을 하구요. 운동을 안하면 허전하고 잊은 것같고  
그래요... (참여자 1)”

“늘상 움직이는 일을 하기 때문에 일상적으로 운동  
은 하지만, 원래 체격이 있어서 많이 먹는 편이라 당이  
나 혈압 조절이 잘 안되는 것 같아요. 그래서 병원에서  
식사요법을 어떻게 하는지 체험하는 교육에 참여하고  
지금은 실천하고 있죠... (참여자 7)”

#### 4) 참여의식

참여의식은 사회적 관계를 중심으로 건강균형감을  
회복하는 건강증진의 적극적인 단계에서 나타난 속성  
으로 참여의식을 통해 사회적 관계를 확대하고 지지를  
받을 수 있음을 의미한다.

“보건소와 인연 맺기 전에 비만교실 프로그램 참여  
하기 전에 무조건 왕창 먹고, 자다가도 먹고, 2시, 3시  
까지도 먹고 그랬어요. 피자, 후라이드 치킨도 전화해  
주문해서 먹고 그래도 문제없이 소화 잘되고 그래요.

지금은 밥참 안 먹고... 주식은 늘었어요. 하루 세끼  
다 먹어요. 반찬은 육류를 다 줄었어요. 치즈하고, 지  
금은 채소를 많이 먹어요. 국 건지를 많이 넣고 먹어  
요. 오늘 아침은 미역국, 무생채, 콩나물, 두부조림 먹  
었어요.(참여자 3)”

“잠 충분히 자고, 운동도 거기서 안하면 고수부지  
다섯 바퀴 돌고, 매일은 아니지만...”

사촌 남동생의 여자친구가 춤을 가르쳐서 오늘도 춤  
배우러 갈꺼예요. 재미있어. 나인 든 사람들도 많이  
와. 젊은 사람들은 자유고, 나야 뭐, 지르박, 부르스  
같은 거 배워. 배워서 콜라텍 같은데 가서 어울릴러  
고...춤추러 매일 가서 연습해요.(참여자 8)”

“제가 대상포진을 앓았을 때 수포마다 바늘로 찌르  
는 통증이 있었어요. 그리고 어지러워서 화장실도 못가  
겠더라구요. 담당 방문간호사의 도움으로 약도 바르고,  
동사무소 도움으로 도우미 서비스도 받아서 많이 나왔  
어요. (참여자 9)”

“혈압약 타러 오고 해요. 고혈압, 당뇨 약을 10년  
전부터 먹었어요. 보건소에서 운동하는 게 일상이에요.  
운동은 보건교육실에서 러닝머신하고 산책은 시장도  
가고 그런거죠. 걷기운동 같은 건 안하고다리 관절수술  
을 해서 활동을 잘 못해. 집에서 의사생활을 하거  
든..집에서도 누워있진 않아요. (참여자 11)”

### 3. 최종 분석 단계

최종분석 단계에서는 문헌분석 자료와 현장조사 결  
과를 종합적으로 분석하여 만성질환 노인의 건강증진  
과정에서의 equilibrium의 속성과 지표를 규명하였다.  
이론적 단계에서 2가지 차원의 5가지 속성 즉, 인식  
도, 의지력, 기동력, 인내심, 관계의 협동성이 도출되  
었으며, 현장작업 단계에서는 건강 인식도, 의지력, 기  
동력, 참여의식이 나타나 차이가 있었으나 의미가 유사  
한 것끼리 다시 분석하여 인내심의 속성에서 스스로  
조절능력을 의지력에, 지속적 실천력을 기동력으로 재  
분석하였으며, 관계의 협동성은 참여의식에 포함되기  
때문에 참여의식을 속성으로 하여 지표를 통합하였다.

Table 5. Dimension, Attributes, and Indicators of Equilibrium from Health Promotion in Final Stage

Dimension	Attributes	Indicators
Family-friendly	Health recognition	Thoughtful about one's own health Aware process of disease management
	Willpower	Active attitude about disease management Mind control to one's own fitness
	Motive power	Put health plan in practice continuously Reciprocal support with family member
Social Relation-oriented	Feeling of Participation	Relation with health institutions Relation with other people Relation with health professionals

이에 최종적으로 건강인식, 의지력, 기동력, 참여의식의 4가지 속성과 각각 그에 따른 지표로 구성하여 9가지 지표가 최종 분석되었으며, Table 5에 제시하였다.

#### 1) 만성질환 노인의 Equilibrium의 차원, 속성 및 지표

혼종모형을 통한 개념분석으로 이론적 단계와 현장작업 단계의 분석에 근거하여 지역사회에 거주하는 만성질환 노인의 건강증진과정에서 나타난 Equilibrium의 속성을 도출하였다.

만성질환자의 질병관리 과정은 건강상태의 호전과 악화의 경험을 통해 자신의 건강상태에 대해 다시 인식하고 조절하려는 자아 발견의 과정으로 이러한 건강증진의 과정에서 필요한 개념이 건강상태의 평형감을 유지하는 것이며, 평형감의 차원은 가족친화적 차원과 사회적 관계중심의 차원으로 관계의 폭을 다양화해 나가면서 자기자신과 환경과의 상호작용에서 내적·외적 평형감을 유지함으로써 건강증진에 도달하게 됨을 의미하여, 가족친화적 차원의 속성은 건강인식도, 의지력, 기동력이었고, 사회적 관계 중심의 차원의 속성은 참여의식이었다. 즉, 만성질환 노인의 평형감은 긍정적인 자신의 건강의식과 질병조절력을 대인관계로 이루어 나가는 것이었다.

이론적 단계와 현장작업 단계를 종합하여 각 속성에 대한 경험적 지표를 구체화 할 수 있었다. 가족친화적 차원의 속성인 건강인식, 의지력, 기동력에 해당하는 지표는 다음과 같다. 건강인식의 지표는 질병관리과정을 알고 자신의 건강에 대해 깊이 생각함, 의지력의 지표는 자신의 건강을 스스로 조절할 수 있고 질병관리에 대한 적극적 태도, 기동력의 지표는 건강계획을 지

속적으로 실천하고 가족간의 상호지지함이 각각 해당하였다. 사회관계중심의 차원의 속성은 참여의식이며, 지표는 건강관련 기관, 주변인, 건강전문가와와의 관계형성이 해당하였다.

#### 2) 만성질환 노인의 Equilibrium의 정의

이론적 단계와 현장작업 단계에서 파악된 속성에 근거하여 만성질환 노인의 건강증진과정에서의 평형감을 정의하면, 가족친화적 차원에서 건강인식, 의지력, 기동력을 가지고, 사회관계중심 차원에서 참여의식으로 관계망을 확대하면서 적극적 상호작용을 통해 만성질환을 극복해 가는 내적·외적인 환경사이에서의 건강 균형이라고 할 수 있다.

## IV. 논 의

고혈압, 당뇨, 고콜레스테롤혈증, 관절염 등 노인의 만성질환은 본인이 증상을 자각하지 못하고 진행되는 경우가 대다수이며, 이러한 만성질환으로 인한 합병증은 치명적인 심뇌혈관계 및 순환기계의 중증질환으로 이환될 수 있어 지속적인 관리로 질병관리를 소홀히 하지 않아야 한다는 질병관리의 특징이 있다. 따라서 평소에 본인이 지각하는 건강상태가 중요하며, 이러한 건강관리의 과정에서 내적, 외적 평형감은 건강증진의 중요한 속성이다. 하지만 건강증진에서의 평형감에 관한 연구가 드문 실정이다. 또한 건강증진은 건강한 사람뿐만 아니라 질병과정에 있는 사람까지 포함하는 포괄적인 개념이며, 더욱이 질환을 꾸준히 관리를 해야 하는 만성질환 노인의 입장에서 건강증진의 속성인 평형감은 건강상태를 평가할 수 있는 주요인이 될 수 있



을 것이다.

실제 노인 건강에 대한 문헌에서 자신의 건강에 대한 인식이 높을수록 신체활동에 더 많은 참여를 보였고(Salehi, Eftekhar, Mohammad, Taghdisi, & Shojaeizadeh, 2010), 규칙적 운동을 통해 일상생활을 유지하는 노인은 콜레스테롤 수치가 감소하였으며(Shin, 2010), 만성질환이 있는 노인은 건강한 노인보다 신체적 삶의 질 수준이 낮았으나(Salaffi, Carotti, Gasparini, Intorcica, & Grassi, 2009), 규칙적 신체활동 참여는 신체적, 정신적 기능수준을 모두 높일 수 있었다(Acree, et al., 2006; Kim, Lee, & Kim, 2011). 또한 만성질환이 많을수록 우울감이 증가하였다(Yang, 2012). 특히, Kim (2011)의 연구에서는 만성질환 노인들은 신체적 어려움으로 건강인식이 일반 노인보다 더욱 절실하며, 건강의 소중함을 깨달아, 그들이 하는 건강생활의 실천은 단순한 외적인 건강함을 추구하는 것뿐만 아니라 내면적 건강까지 고려하고 있었다. 즉, 만성질환 노인은 외적, 내적의 조화로운 상태가 건강의 균형이라는 것을 인식함의 표출이었다. 이러한 관련 선행문헌에서 시사하는 바와 같이 본 연구에서도 노인의 삶의 질 속성은 신체적, 정서적, 사회적 영역이 포함되며 건강증진전략 중 신체활동에의 규칙적 참여는 신체적, 정서적, 사회적 영역을 모두 포괄하여 만성질환 노인의 삶의 질 향상에 기여하였다. 또한 건강증진은 대상자의 삶의 질 수준을 반영할 수 있어, 본 연구에서의 건강증진의 과정적 측면을 고려한 평형감 개념의 속성과 상통하는 것으로 이해된다.

따라서 equilibrium은 의학·보건학적 측면에서 노화에 따른 새로운 적응과 재활을 위한 생리적, 심리사회적, 환경적 영향으로부터의 평형감을 다시 회복하는 상대적 평형감(Vandenakker & Glass, 2001)을, 간호학적 측면에서 내적·외적 환경사이에서의 역동적 평형 상태(Tountas, 2009), 건강증진(WHO, 1986)의 의미를 갖는다.

이에 본 연구는 개념분석은 선행문헌의 고찰과 지역사회 거주 만성질환 노인의 일상생활에서 평형감에 대한 심층면담 방법을 병행하여 이론과 실제가 조합된 포괄적인 속성과, 지표, 정의를 밝히는데 주력하여 의미를 형성한 것에 의의를 두며, 이상의 연구결과에서 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 만성질환 노인의 평형감을 측정할 수 있는 도구 개발과 평형감을 촉진시키는 요인과 방해요인을 조절하는 간호 및 보건교육 전략을 개발하고 그에 대한 효과측정 연구가 필요하다. 둘째, 지역사회 거주 만성질환자들이 질병관리를 스스로 할 수 있도록 도와주는 지역사회 기반에서의 만성질환자의 건강증진 교육 프로그램을 개발할 때, 본 연구의 평형감의 속성을 중재요인으로 활용할 것을 기대한다.

## V. 결 론

본 연구는 혼종모형의 이론적단계, 현장작업단계, 최종분석단계의 분석과정을 적용한 지역사회 거주 만성질환 노인의 건강 평형감(equilibrium)에 대한 개념 분석 연구이다. 분석 결과, 만성질환 노인의 건강 평형감은 가족친화적으로는 건강인식, 의지력, 기동력을 가지고 사회관계중심으로 발전할 때 참여의식으로 협동적 상호작용을 하면서 건강을 다시 찾는 평형감을 의미하였다. 이에 본 연구는 지속적인 관리가 필요한 만성질환 노인의 건강관리 과정을 돕기 위해 건강관리의 궁극적 속성인 건강증진에 해당하는 평형감에 관한 속성을 밝혀 만성질환 노인의 건강증진을 평가하기 위한 기초자료를 형성하였다는 것에 의의가 있다. 또한 만성질환 노인의 건강관리에 있어서 본 연구에서 도출된 평형감의 차원과 속성을 고려한다면 효과적인 대상자 중심의 만성질환 관리 프로그램 개발에 기여할 것으로 사료된다.

## Reference

- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Montgomery, P. S., & Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes* 2006, 4:37, Retrieved June 7, 2011, from <http://www.hqlo.com/content/4/1/37>, doi: 10.1186/1477-7525-4-37
- Baumgartner, F. R., & Jones, B. D. (1993). Agendas and instability in American politics.

- Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Eun, Y, Song, M. S., & Gu, M. O. (2008). Barriers to health behaviors in male and female elderly people in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 332-343.
- Kang, H. S. (1993). A literature review for approach of oriental nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 23, 118-129.
- Kee, C. C. (2003). Older adults with osteoarthritis: Psychological status and physical function. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 26-34.
- Kersh, R. (2009). The politics of obesity: A current assessment and look ahead. *The Milbank Quarterly*, 87, 295-316.
- Kim, J. S. (2011). Experiences of the elderly with chronic diseases in a health management program. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 28(3), 17-29.
- Kim, O. H., Lee, E. K., & Kim, E. M. (2011). Effects of fall prevention program on fall efficacy scale and activities-specific of balance confidence scale in rural residents. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(2), 187-196.
- King, P. M. (1994). Health promotion: the emerging frontier in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 209-218.
- Lee, H. S., & Kim, H. (2008). The influence of the Gym-ball exercise program on the health fitness strength and quality of the old female. *The Korea Journal of Sports Science*, 17, 915-927.
- Lee, S. (2012). Health behaviors and health status according to socioeconomic status of the elderly in Daegu. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 26(1), 113-125.
- Lee, S. N., & Shin, J. H. (2002). The study researches and analysis physical strength of workers by age and fitness(BMI). *The Korea Journal of Sports Science*, 11, 713-722.
- Merriam-Webster. (2008). Merriam-Webster Dictionary of the English Language. Retrieved May 11, 2010, from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/equilibrium>.
- Ministry of Health & Welfare (2009). *Health Plan 2010*. Retrieved November 14, 2009, from <http://2010.hp.go.kr/>
- Ministry of Health & Welfare (2010). *2009 Public Health Statistics*. Seoul: the Author.
- Mizuno, S., Ito, H., Hamajima, N., Tamakoshi, A., Hirose, K., & Tajima, K. (2004). Association between smoking habits and tryptophan hydroxylase gene C218A polymorphism among the Japanese population. *Journal of Epidemiology*, 14(3), 94-99.
- Park, Y. S., Seo, D. S., & Kwon, Y. (2011). Factors influencing Yangsaeng in elders (Yangsaeng: Traditional oriental health promotion). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41, 71-79.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.
- Salaffi, F., Carotti, M., Gasparini, S., Intorcchia, M., & Grassi, W. (2009). The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: a comparison with a selected sample of healthy people. *Health and Quality of Life Outcomes* 2009, 7:25, Retrieved June, 7, 2011, from <http://www.hqlo.com/content/7/1/25>
- Salehi, L., Eftekhari, H., Mohammad, K., Taghdisi, M. H., & Shojaeizadeh, D. (2010). Physical activity among a sample of Iranians aged over 60 years: An application of the transtheoretical model. *Archives of Iranian Medicine*, 13, 528-536.

- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In Rodgers, B. L. & Knafl K. A. (Eds.), *Concept Development in Nursing Foundations, Technique, and Applications* (pp. 129-159). PA: Saunders.
- Shin, D. S. (2010). The effect of a 12-week elastic band exercise on health-related fitness and equilibrium sensory function in elderly women. *Journal of Sport and Leisure Studies, 41*, 837-844.
- Shin, J. D. (2010). Effects of Taekwondo Poomsae Training on Serum Cholesterol, hs-CRP and NT-pro BNP Concentration in Older Women. *Journal of Korean Alliance of Martial Arts, 12*, 253-264.
- Standard Korean Language Dictionary.(2009). *The National Institute of the Korean Language*. Retrieved May 10, 2010, from [http://www.korean.go.kr/09\\_new/index.jsp](http://www.korean.go.kr/09_new/index.jsp)
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory, procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Tountas, Y. (2009). The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: the role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health Promotion International, 24*, 185-192.
- Vandenakker, C. B., & Glass, D. D. (2001). Menopause and aging with disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, 12*, 133-151.
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter of Health Promotion*. Geneva: Author.
- Yang, S. A. (2012). Factors influencing depression of elderly women in a metropolitan city. *Journal of Korean Public Health Nursing, 26*(1), 158-173.

---

## Concept Analysis of Health Equilibrium in the Community-dwelling Elderly With Chronic Diseases

---

**Kim, Jeong Soo** (Assistant Professor, Department of Nursing, Pukyong National University)

**Purpose:** The purpose of this study was to define and clarify the concept of 'equilibrium' in community-dwelling elderly persons with chronic diseases. **Methods:** A hybrid model was used for development of the concept of equilibrium. The model included a field study conducted in Seoul, Korea. Participants in this study included 12 elderly persons with chronic diseases who were taking medicine regularly. **Results:** The concept of equilibrium was found to be a complex phenomenon having meaning in two dimensions: the family-friendly and social relation-oriented dimensions. Four attributes and nine indicators were defined. **Conclusion:** Equilibrium was defined as the state of having health recognition, will power, and motive power (family-friendly dimension) and having a feeling of participation (social relation-oriented). Therefore, nurses who work with elderly persons with chronic disease in the community should be aware of the attributes and indicators of equilibrium in order to enhance the equilibrium of their elderly clients with chronic diseases.

**Key words :** Health promotion, Chronic disease, Aged