

# 도시 지역 노인 근로자의 건강관리 경험

권유림<sup>1</sup> · 김미영<sup>2</sup>

안산대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 이화여자대학교 간호대학 부교수<sup>2</sup>

## Elderly Workers Living in Urban Areas and Their Experiences in Managing Health

Kweon, Yoo Rim Ph.D., RN<sup>1</sup> · Kim, Miyoung Ph.D., APN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Ansan University, Ansan

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to describe the reported experiences of health management among twenty elderly workers living in urban areas. **Methods:** Corbin and Strauss's grounded theory approach was used to capture the meaning of health management. Theoretical sampling technique was used in the interviews. Using open coding, axial coding, and selective coding, data were collected and analyzed simultaneously. **Results:** The core category was 'pursuing health to take root in the workplace.' Four stages of the elderly workers' health management were identified as 'awareness of health changes', 'having the will to be healthy', 'utilization of health care resources', and 'reorganization of health habits.' However, when the elderly workers reported limited capacity to manage their health, then two new categories were described: 'awareness of health changes' and 'settlement with current health.' **Conclusion:** To the elderly workers the concept of working was equated with being healthy. Further, the participants reported having a future oriented view of health and sought health to extend their working lives. The specialized intervention of health management targeting elderly workers in the settlement stage of current health habits should be provided.

**Key Words:** Aged, Work, Health promotion, Qualitative research

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 고용현황은 노인 근로자가 증가하는 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 65세 이상 고령층에서 고용률은 2000년 30.0%에서 2015년 33.8%로 증가추세에 있으며,

OECD국가의 평균 노인 고용률인 13.1%보다도 상당히 높은 편이다[1]. 일을 하지 않는 노인 중에서도 취업을 희망하는 노인의 비율이 약 30%를 차지하고 있어 노인 근로자 수는 계속 증가할 것으로 예상된다[2]. 노인 근로자의 증가는 전 세계적인 현상으로 미국의 노동통계국에서 2016년의 취업인구 증가 추이를 연령대별로 예측한 결과, 25~54세의 취업률은 2.4%가 증가할 전망이다 반면, 65세 이상 노인 집단의 취업률은 83.4% 증

주요어: 노인, 일, 건강증진, 질적 연구

Corresponding author: Kim, Miyoung

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.  
Tel: +82-2-3277-6694, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: mykim0808@ewha.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 권유림의 박사학위논문의 축약본임.

- This manuscript is condensed form of the first author's doctoral dissertation from Ewha Womans University.

Received: Jul 1, 2016 / Revised: Aug 26, 2016 / Accepted: Oct 24, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

가할 것이라고 제시하였다[3]. 우리나라보다 앞서 고령사회에 도달한 일본의 노인 근로자 현황을 보면, 65~69세 노인층의 50.1%가 일을 하고 있는 것으로 나타났다[4]. 따라서 고령화에 따른 노인 근로자의 증가는 불가피할 것으로 전망된다.

노인 근로자들이 일을 선택하는 동기는 자아실현, 사회구성원으로서의 역할, 여가를 즐기 위한 목적, 경제적인 이유, 심리적 안정 등 다섯 가지로 설명할 수 있다[5]. 그러나 실제로는 대부분의 노인들이 경제적인 목적으로 일을 지속하며, 국내에서도 노인 근로자의 70.0% 이상이 생활비 부족으로 일을 선택하고 있다[6]. 노인 근로자의 임금수준을 보면, 우리나라 전체 근로자의 평균 월 임금은 202만원임에 비해 60대 노인 근로자는 월 121만원, 70대 노인 근로자는 월 57만원이었다[7]. 또한 우리나라 노인 근로자 중 60대의 66.6%와 70대의 77.3%는 비정규직으로 조사되어[8] 노인 근로자들이 주로 비정규직 근무 비율이 높은 특성을 나타낸다. 미국과 유럽의 고용현황도 우리나라와 유사하게 비정규직 근무 비율이 증가하고 있으며, 주로 육체노동을 기반으로 하는 단순 노무직에 집중되는 양상을 나타내고 있다[3,9].

생활비 부족으로 인해 취업활동을 선택한 노인 근로자들 중 대다수는 건강문제를 가지고 일하는 것으로 나타났다[9]. 고령화연구패널조사 결과 노인 근로자의 48.2%는 고혈압, 당뇨, 심장질환, 관절염을 앓고 있으며[10], 2011년 전국노인실태조사에서는 일을 지속하는 노인 중 약 10%가 건강문제로 인한 기능장애를 가지고 있음에도 일을 지속하고 있는 것으로 나타났다[6]. 호주에서 노인 근로자 만 명을 대상으로 건강실태를 조사한 결과, 노인의 45.6%는 만성질환, 10.4%는 척추질환, 8.6%는 관절질환을 앓고 있었다[11]. 건강문제가 있는 노인 근로자는 갑자기 일을 중단할 수 있다는 불안감을 가지고 있으며[12], 우울 증상이 높고 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났다[10]. 이는 노인 근로자의 건강에 대한 관심을 가질 필요가 있음을 시사한다.

노인 근로자를 대상으로 한 건강관리는 노인 근로자가 증가하는 현 시점에서 건강한 근로생활을 향상시키기 위한 중요한 전략이다. 노인 근로자는 일에 집중하는 시간이 많아 식이관리나 운동, 자신의 건강상태를 모니터링 하는 것과 같은 건강관리 이행도가 일반노인에 비하여 낮은 것으로 나타났다[13]. 또한 노인 근로자는 고령으로 인해 업무와 관련하여 신체적 피로에 대한 호소가 높으며[14], 특히 노화현상으로 인해 업무상 사고의 위험이 높을 뿐 아니라 감각·인지 능력이 저하되어 근로현장에서의 위험상황에 신속하게 대응하기 어렵다[2]. 국외에서는 노인 근로자의 이러한 특성을 고려하여 직장내 건강증진 프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 연구와 노인건강 친화적

인 환경을 제공하기 위해 고용주의 인식의 변화를 도모하기 위한 연구들이 제시되고 있다[15,16].

국내에서 일을 하고 있는 노인과 일을 하지 않는 노인을 대상으로 비교한 연구에서는 일을 하고 있는 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 더 건강한 생활을 유지하고, 의료비 지출이 더 적으며[17], 자아존중감이 더 높고, 정서적 건강상태도 더 긍정적인 것으로 나타나[18] 일을 하고 있는 노인 근로자의 긍정적인 측면을 제시하고 있다. 그러나 대부분의 연구가 정부의 노인 일자리 사업을 평가하기 위한 목적으로 시행되거나[18] 노인 근로자에 대한 실태조사와 관련한 연구[7,8] 등으로 제한되어 있어서 노인 근로자의 건강관리에 대한 사회적 인식은 부족한 실정임을 반영한다. 특히 도시 지역에 종사하는 노인 근로자는 시골의 노인보다 일자리 사업에 대한 호응도와 인식은 더 높게 나타났으나[19] 일자리가 중·장년층에 종사했던 주된 일과는 완전히 다른 일이거나 노년기에 갑자기 일을 하게 되는 경우가 많아[20] 도시 지역 노인 근로자를 대상으로 한 심층적인 연구가 필요함을 시사한다.

노인 근로자의 건강관리에 초점을 둔 연구를 위해서는 노인들이 지금까지 살아오면서 건강관리를 어떻게 해왔는지에 대한 폭넓은 관점이 제시되어야 한다. 지금까지 선행연구에서는 노인 근로자가 건강문제를 가진 채 일을 지속하고 있는 반면 노인 근로자는 일반 노인에 비해 더 건강한 생활을 유지하고 있다는 연구도 보고되고 있다. 따라서 노인의 건강에 대한 인식뿐 아니라 그러한 인식과 건강 관련 태도와 행동을 연계하여 이해할 필요가 있다. 이러한 접근을 위해서는 참여자의 견해와 시각에 초점을 두는 질적 연구방법이 적합하며, 이 중 근거이론 연구방법은 상징적 상호작용주의에 기반을 두고 인간의 행동과 사회와의 상호작용을 통해 기본적인 사회·심리적 과정을 탐색하는 방법이므로 노인 근로자가 건강을 관리하는 다양한 맥락 속에서 타인과의 상호작용을 통해 어떻게 건강을 관리하는지 탐색하는데 적합하다고 본다. 이에 본 연구는 근거이론 연구방법을 적용하여 노인 근로자의 건강관리 경험을 탐색하고자 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 도시 지역에서 노인 근로자가 어떻게 건강을 관리하는지 설명하고 실제이론을 구축하는 것을 목적으로 한다. 이러한 목적을 달성하기 위한 연구 질문은 다음과 같다.

- 노인 근로자에게 건강이란 어떠한 의미인가?
- 노인 근로자는 어떻게 건강관리를 구축해 나가는가?

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노년기에 근로 활동을 유지하고 있는 노인을 대상으로 이들의 건강관리 경험에 대해 자료로부터 개념을 이끌어내는 귀납적인 방법과 자료를 통한 연역적 검증과정이 순환적으로 이루어지는 Corbin과 Strauss [21]의 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 자료수집 일을 기준으로 근로활동을 1년 이상 지속하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 노인 근로자는 농림·어업 종사자를 제외하고는 비교적 일자리가 많은 도시 지역에서 단순 노무직에 종사하는 비중이 높으므로 서울시 및 경기도 지역에서 일하는 노인을 대상으로 하였다. 본 연구의 참여자는 총 20명으로 인터뷰에서 더 이상 새로운 개념이 도출되지 않고 자료가 포화될 때까지 표집한 숫자였으며, 이론적 표본추출방법을 이용하여 참여자의 건강에 대한 인식과 건강관리에 영향을 미치는 입원이나 수술 경험, 근무형태(상근직/교대직) 등이 고려되어 선정되었다. 초기 인터뷰 분석과정에서 노인의 건강을 관리하기 위한 인식과 시간 활용 문제가 중요하게 대두되어 이론적 표본추출을 이용하게 되었다. 건강에 대한 인식을 확인하기 위해 참여자 중 입원이나 수술, 사고 경험 등의 자료를 수집함으로써 참여자가 일을 하면서 사고를 어떻게 예방하고, 자신의 현재 건강상태를 어떻게 유지하는지를 알 수 있었다. 또한 시간 활용 차원에서 자투리 시간이라는 개념이 도출되었으며, 이 개념으로부터 참여자의 근무 형태가 상근직인지 교대직인지의 여부를 확인함으로써 건강을 관리하는 속성과 차원의 차이를 확인할 수 있었다.

본 연구참여자의 평균 연령은 68.8세(65~77세의 범위)로 남성 7명, 여성 13명이었다. 근로 연수는 1년에서 11년의 분포를 나타냈다. 직종은 건물 및 아파트 미화원 9명, 경비원 5명, 가사 및 산모도우미 2명, 보험 상담원 2명, 공장제조업 1명, 건설현장근무자 1명 등이었다. 근로형태는 교대근무직 7명, 상근직 13명이었으며, 평균 임금은 월 86만원이었다. 참여자의 학력은 초등학교 이하 8명, 중학교 졸업 4명, 고등학교 졸업 5명, 대학교 졸업 3명이었다. 참여자의 가족환경은 배우자와 자녀와의 거주 8명, 배우자와의 거주 5명, 배우자와 사별 후 자녀와의 거주 5명, 독거 2명이었다. 질환 및 수술력은 수술과 질환 경험

없음이 5명(수술경험 있음이 3명), 관절염 및 척추질환 4명, 고혈압 7명, 당뇨 1명, 위궤양 1명, 심장질환 1명, 일과성뇌허혈발작 1명이었다. 참여자의 인지기능과 시력 및 청력은 인터뷰 전에 연구에 대한 설명서와 동의서를 읽고 내용을 이해하는 정도와 현재 근로 활동을 하고 있는 상황에 비추어 연구참여에 지장이 없다고 판단하였다.

### 3. 자료수집

자료수집기간은 2012년 7월 1일부터 2013년 2월 28일까지였다. 참여자 모집을 위해 서울시 S구 노인복지관장의 허락 하에 S구 노인복지관 노인취업담당부서 게시판에 공고문을 부착하였다. 연구에 참여하기를 희망하는 노인 근로자는 공고문을 보고 연구자에게 직접 연락하거나 복지관을 통해 연구자에게 연락하였다. 참여자와의 첫 번째 접촉에서 연구자는 연구의 목적 및 방법을 설명하고, 인터뷰 계획을 설명한 후 연구참여 의사를 확인하였다.

본 연구는 질적 연구 경험이 있는 제 1저자가 심층 인터뷰를 통해 자료를 수집하였으며, 참여자가 원하는 장소인 근무지나 학교 세미나실, 지역사회 종교시설 등에서 이루어졌다. 인터뷰는 1회에 약 40분에서 100분 정도가 소요되었다. 인터뷰 초기에는 '지금 어떤 일을 하고 있는지 이야기해 주시겠습니까?'와 같은 질문으로 시작하였다. 참여자가 연구자와 이야기하는 것에 거부감이 없고 자신의 일에 대해 자유롭게 이야기한다고 느껴질 때 개방코딩에서의 질문으로 '일을 하면서 건강문제에 어떤 변화가 있었습니까?', '건강하다는 것은 어떤 의미를 갖는다고 생각합니까?'와 같은 건강에 초점을 맞춘 질문을 하였다. 제 1저자는 1차 인터뷰의 초기 분석이 지난 약 2주 후에 2차 인터뷰를 수행하였으며, 1차 인터뷰 후 좀 더 상세하고 명료한 내용을 확인할 필요가 있는 10명의 참여자를 대상으로 하였다. 축코딩에서의 인터뷰 질문은 연구자가 개념화한 내용 간의 연계성을 확인하는 내용으로 '건강에 더 신경이 쓰이게 되었다면 그러한 이유는 무엇입니까?', '일을 하는 노년기와 일을 하지 않는 노년기를 비교한다면 어떤 차이가 있다고 생각합니까?'와 같은 질문으로 인터뷰 시간은 20~30분이 소요되었다. 2차 인터뷰의 초기 분석이 지난 약 2개월 후에 제 1저자는 3차 인터뷰를 수행하였으며, 초점적인 인터뷰를 필요로 하는 5명의 참여자를 대상으로 하였다. 선택코딩에서의 질문은 '자투리 시간을 내어 건강관리를 한다고 하였는데 하루 일과 중 어느 시간대에 해당합니까?', '일을 하는데 있어서 가족이나 사회가 지지해야 할 부분이 있다면 어떤 것입니까?'와 같은 질문으로 인터뷰

시간은 20~30분이 소요되었다.

인터뷰 내용을 녹음한 후에 제 1저자는 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 필사에 소요된 시간은 참여자의 방언 구사 및 목소리의 특성에 따라 차이가 있었으나 1회 인터뷰 당 약 6~8 시간이 소요되었다. 인터뷰 필사의 정확성을 확인하기 위해 필사본과 녹음파일을 비교하면서 듣는 작업을 2회 수행하였다.

#### 4. 자료분석

자료수집과 분석은 동시에 순환적으로 이루어졌으며, Corbin과 Strauss [21]에 의해 제시된 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 분석법에 따라 분석하였다. 개방코딩에서는 줄단위분석을 통해 코딩하였고 근거자료의 유사점과 차이점을 비교하는 지속적인 비교 과정을 통해 범주가 확인되었다. 범주가 확인됨에 따라 축코딩에서는 범주를 중심으로 구조와 과정을 연결하기 위한 분석의 틀로 유용한 패러다임 모델을 사용하여 범주간의 관계가 확인되었다. 또한 범주를 더욱 추상화하는 과정을 통해 시간의 흐름에 따른 두 가지 과정단계가 분석되었다. 선택코딩 과정에서는 범주와 개념의 변화를 설명할 수 있는 통합적인 핵심범주가 도출되었고, 핵심범주를 중심으로 본 연구에서의 일하는 노인의 건강관리를 설명하는 실제이론이 구축되었다.

#### 5. 연구의 엄격성

본 연구는 연구결과의 엄격성을 위해 Corbin과 Strauss [21]의 10가지 기준을 따랐다. 첫 번째 기준은 연구결과의 '적합성'으로 본 연구에서는 인터뷰 동안 참여자의 진술이 일관되는지 확인하기 위해 다양한 질문을 이용하였으며, 인터뷰 필사본과 개방코딩 결과를 참여자에게 확인하는 과정을 거쳤다. 또한 자료분석 전 과정에 걸쳐 연구자들은 10차례 이상의 모임을 통해 자료로부터 도출되는 개념에 대한 교차검증을 통해 상이한 내용이나 기술이 있는지 논의하였으며, 합의가 이루어질 때까지 지속적으로 진행하였다. 두 번째는 연구결과의 '적용가능성'으로 본 연구의 결과는 노인 근로자들의 건강관리 전략에 대한 이해를 높였고 건강증진 프로그램 개발에 유용한 지식으로 활용될 수 있다. 세 번째, 네 번째 기준은 '개념' 및 '개념의 맥락화'로 본 연구에서는 노인 근로자의 건강에는 일의 개념이 포함되며, 노인들이 일하는 삶을 위해 건강을 관리한다는 맥락적 이해를 제시하였다. 다섯 번째, 여섯 번째 기준은 '논리'와 '깊이'이다. 본 연구에서는 자료수집이나 분석이 방법론적인 기준에 근거하여 일관성있게 제시하고자 하였으며, 노인 근로

자가 일터에서 뿌리내기 위해 건강을 추구하고자 시간의 흐름에 따른 과정을 제시하였다. 일곱 번째 기준은 '다양성'으로 참여자의 건강에 대한 인식과 건강위기 경험에 대한 차이가 다른 건강관리 결과로 귀결됨을 논리적으로 설명하였다. 여덟 번째 기준은 '창의성'으로 참여자들이 일하는 삶을 더 연장하기 위해 현재 건강한 삶을 영위하고자 하는 미래지향적인 건강을 추구한다는 새로운 관점을 제시하였다. 아홉 번째 기준은 '민감성'으로 자료수집과 분석이 순환적으로 이루어지면서 이론적 표본추출방법을 통해 자료가 포화되었으며, 연구자가 인터뷰 과정에서 연구자의 선입견과 주장을 나타내는 문장이나 대화의 내용은 없었는지 성찰하였다. 열 번째의 기준은 '메모의 활용'으로 본 연구자는 참여자와의 면담이 끝날 때마다 요약적으로 설명하는 메모를 통해 관련 개념들 간의 유사점과 차이점을 파악하는데 분석적 자료로 이용하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속한 기관의 생명윤리위원회(IRB No.: 2012-04-05)의 승인을 받은 후 진행되었다. 먼저, 연구의 목적 및 방법, 연구참여에 대한 익명성 보장, 자발적인 연구참여 동의와 거부, 중도포기 가능, 발생가능한 이익과 불이익, 소요시간, 녹음기 사용 등을 포함하는 내용을 구두와 서면으로 설명하고 연구참여 동의서를 작성하도록 하였다. 본 연구는 참여자와의 인터뷰 과정에서 참여자들이 원하는 시간과 장소에 맞추어 인터뷰를 진행하였고, 인터뷰 도중 물과 음료수 및 다과를 제공하였다. 1차 인터뷰 종료 후 연구자는 연구참여에 대한 감사의 표시로 참여자에게 소정의 사례비를 제공하였다. 1차 인터뷰가 종료된 지 약 3~4주 후 연구자는 참여자에게 안부전화를 하여 연구참여에 대한 철회 의사가 있는지 다시 한번 확인하였으며, 2차와 3차 인터뷰에서도 1차 인터뷰와 동일한 장소에서 음료수와 다과 및 사례비를 제공하였다. 연구자는 참여자와의 인터뷰를 마친 후 참여자와의 이야기 중 잘못된 건강정보나 약물관리에 대해서는 다시 정보를 제공하는 시간을 가졌다.

## 연구 결과

### 1. 핵심범주: '일터에서 뿌리내리기 위해 건강을 추구함'

본 연구는 도시 지역에서 근로활동을 1년 이상 지속하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 건강관리경험에 대해 근거이론

방법의 패러다임 모형을 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과, 도시 지역 노인 근로자가 건강을 어떻게 관리하는지 설명하는 핵심범주는 ‘일터에서 뿌리내리기 위해 건강을 추구함’으로 나타났다. 참여자들은 일터에서의 힘겨운 현실에 갈등하고 쇠약해진 몸을 경험하지만 스스로 용돈을 충당하지 않으면 살림이 어려워 일을 할 수밖에 없는 입장이었다. 그러나 경제적인 어려움 이외에도 가족과의 불편함, 견디기 힘든 기억 등을 잊기 위해 일을 선택함으로써 일을 통해 힘든 상황을 극복해 나가려는 의지를 나타냈다. 일만 하며 여유 없는 생활을 보내던 참여자들은 어느 날 갑자기 일하기에 버거운 몸을 인식하고, 약해진 체력을 느꼈으며, 일을 지속하기 어려운 건강문제에도 직면하게 되었다. 더욱이 어렵게 일자리를 선택하였지만 현실적으로 선택한 일자리의 근로환경이나 열악한 근로계약 조건이 더욱 어렵게 하였다. 일을 하고 남은 것은 늙어버린 몸이고 기운이 빠진 꺾테기에 불과하다는 서러움을 느꼈지만 일을 지속하기 위해 참고 견뎌야 했다. 이와 같이 노인들이 일을 하며 느낀 중심적인 생각은 ‘체력의 한계를 느끼며 일하는 것을 견뎌’이었다.

사람들이 그러는데 내가 다리를 전다고 해요. 전다고. 그래도 내 일은 내가 하지. 어찌요? 내 일은 내가 하요. 오래 됐어요. 내가 봐도. 허리가 뒤틀리고 다리가 아프니까 절어. 아프니까 똑바로 못 땡기겠고.(참여자 4)

내가 그러고 살았어요. 평생을 죽어라 일하고. 살아야 되니까. 작년부터 내가 기력이고 건강이고 다 쳐져가고 있구나 싶어. 눈도 잘 안보이구 눈도 흐릿하게 보이구. 생전 감기 같은 것도 일 년 열두 달 가야 안 앓았는데 작년에는 일 년에 한 해 다섯 번은 크게 앓더라구. 이제는 힘이 없어가지고. 늙어서 ‘기운없어’, ‘기운없어’ 하면서 맨날 이렇게 일 땡기지.(참여자 10)

그러나 참여자들은 일하는 삶의 가치를 발견하는 인식의 전환을 나타냈다. 일하는 것은 건강하기 때문이라고 위안을 삼으며 일에 대한 보람과 만족을 나타냈다. 이들은 건강의 의미를 일과 결부 지었으며, 건강하지 못한 사람은 일을 할 수 없다는 전제에 공감을 나타냈다. 모든 참여자에게 일하는 삶은 건강한 삶을 의미하였다. 따라서 자신의 건강을 관리해야 한다는 인식에는 참여자 간에 차이를 나타냈지만 연륜을 통해 자신에게 적합한 다양한 전략을 추구해 나갔다. 건강관리를 위해 참여자들은 자투리 시간을 이용하는 것이 중요하였으며, 주변의 약국이나 의료기관을 지정하여 건강정보를 얻는 등 건강 관련 지지체

계를 적극적으로 활용하였다. 향후 10년 이후까지 건강에 대비해야 하고 직업을 유지할 수 없을 때 할 수 있는 일에 대한 준비 등 적극적인 생활방식을 가지고 있었다. 이와 같이 참여자들은 일하는 삶을 더 건강하게 지속하기 위해 식사와 운동을 통한 건강한 생활습관을 실천하였다. 반면에 일부 참여자는 건강정보나 건강을 지키는 것에 무관심을 보이며 제대로 되지 않은 건강습관에 머무르는 결과를 나타냈다. 이러한 참여자들은 대체로 학력이 초졸과 중졸이었고 배우자와는 사별한 특성을 나타냈다.

참여자들이 경험한 건강문제는 건강을 되찾아 일터로 복귀하고자 하는 의지를 다지는 계기로 작용하였다. 참여자들은 현재의 건강위기를 피하고 건강을 지키려는 수준에서 더 나아가 미래에도 일하는 삶을 유지하기 위해 건강을 추구하였다. 이와 같이 참여자들이 경험하는 건강관리는 일터에 뿌리를 내리기 시작함으로써 일하는 삶을 더 연장하고 안정되게 유지하고자 건강을 추구하는 과정으로 설명된다. 즉, 일하는 노인들에게 적박한 현실 속에서 스스로의 미래를 대비하고자 일하는 삶을 유지하려는 열망을 가지고 건강한 몸을 지향하는 과정을 나타냈다.

참여자들은 먼저 일터에서 뿌리내리기 위해 적극성의 속성을 나타냈으며, 건강한 생활습관을 형성하는 능동성과 수동성의 정도에 따라 일터에서 뿌리를 내릴 수 있는 차이를 나타냈다. 또한 건강을 추구하기 위해 건강 의지를 다지고 전략을 활용하는 과정이 얼마나 안정적으로 지속되는지의 여부에 따라 건강한 생활습관을 형성하는 정도에 차이를 나타냈다. 따라서 참여자들이 일터에서 뿌리내리기 위해 건강을 추구하는 것은 일하는 삶 속에서 능동적이고 지속적으로 수행하는 작용/상호작용 전략을 통해 건강한 생활습관을 형성하는 결과에 도달하게 됨을 의미하였다.

## 2. 노인 근로자의 건강관리 과정

본 연구의 결과, 도시 지역 노인 근로자의 건강관리 경험은 핵심범주인 ‘일터에서 뿌리내리기 위해 건강을 추구함’을 중심으로 시간의 흐름에 따른 건강관리 과정을 설명하는 모델이 도출되었다(Figure 1). 노인 근로자의 건강관리 과정은 ‘건강상태 인식기,’ ‘건강의지 다지기,’ ‘건강자원 활용기,’ ‘건강습관 재형성기’의 순차적인 4단계의 과정을 나타냈다. 이러한 과정의 결과, 건강한 생활습관을 형성하여 일하는 삶을 안정적으로 유지할 수 있었다. 반면에 건강상태에 대한 인식이 건강관리를 위한 전략으로 연계되지 못하고 잘못된 건강습관에 머무

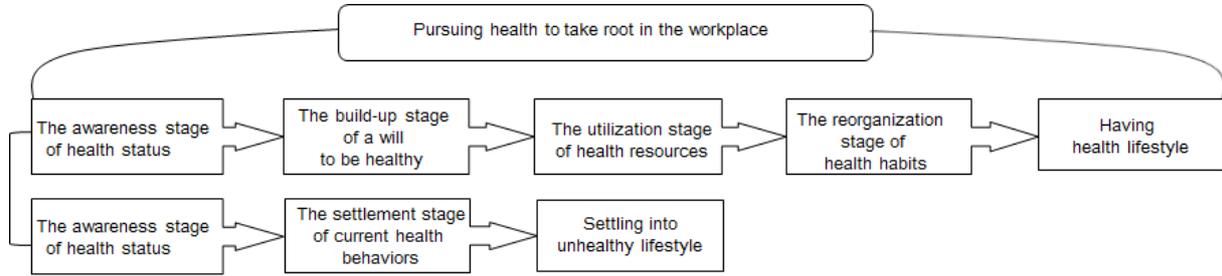


Figure 1. The health management model of 'pursuing health to take root in the workplace'.

르는 결과를 나타낸 경우 '건강상태 인식기,' '건강습관 고착기'의 2단계의 과정을 나타냈다.

### 1) 건강상태 인식기

건강상태 인식기는 노인 근로자들이 나이가 들면서 몸이 예전 같지 않음을 느끼고 쇠약해진 몸을 인식하는 단계이다. 특히 경제적인 어려움으로 일을 선택할 수밖에 없는 참여자들은 열악한 근로환경과 불리한 근로조건에서 일을 지속하면서 힘에 부치고 피곤하여 체력의 한계를 자주 경험하였다. 그러나 과거에 입원한 경험, 수술을 하느라 돈벌이를 못하고 일상이 무너졌던 경험을 떠올리며 건강위기의 심각성과 위험성을 다시금 인식하는 계기가 되곤 하였다. 이러한 자신의 건강상태를 인식하는 과정은 건강을 유지해야 할 중요성을 다시 환기하고, 건강위기와 사고를 염두에 두고 조심하며 건강에 대한 의지를 다지는 발판이 되었다.

나이가 많으면 은근히 사인하러 갈 때 그 좀 까다롭게 구는 그런 게 좀 있어요. 나이가 많아서 올해는 좀 힘들겠다고 그러기도 하고. 건강진단서도 가져오라고 그러고. 여기 저기 친척들 사인 받아다가 내라고 그러더라구. 나이가 들면 새로운 일자리를 찾기 더욱 힘들니까 힘들더라도 건강을 잘 지켜야죠.(참여자 8)

(손을 가리키며) 여기를 그때 청소하다 다쳤는데. 유리라서 피가 많이 났거든. 근데 뭐 입원한 게 아니니까 안 나올 수도 없고. 손을 다치니까 일하는 것도 힘들고 그랬지. 그러니까 주의하고 일 할 때 조심해야 해.(참여자 18)

아침에 출근하여 7시 되면 소장이 조회를 하거든? 그때 뭐 이런 저런 준비할 거나 행사 같은 거 알려주고 그래. 근데 그게 생각이 잘 안나. 언제 뭐 있으니까 차 빼놓고 저기 쪽문 막아놓고 뭐 그랬는데. 이게 언제부터인지 도대체가 생각이 안나는 거야. 늙으니까, 그런 변화가 오더라고.(참여자 12)

### 2) 건강의지 다지기

참여자들은 건강하고자 하는 의지가 있었기에 미래를 고민하였다. 노년기에 일하는 자신을 스스로 돌보지 못하는 아픈 노인이나 요양원에 입소하는 노인들의 삶과 비교해 보았으며, 그럴 때마다 자신의 몸을 스스로 챙기기 위해 건강해야 한다는 의지를 되새겼다. 일부 참여자들은 자식들에게 월급의 일부분을 나누어 주는 기쁨을 가졌고 앞으로 지속할 수 있기를 소원하였으며, 이러한 꿈을 유지하기 위해서라도 건강해야 한다는 의지를 다졌다. 건강의지 다지기는 참여자가 건강변화에 대한 인식 후 건강한 삶을 향한 의지를 다지는 단계로 과거에 건강위기 상황을 기억하고 일할 때 사고를 예방하는 행동 전략을 나타냈다. 이러한 단계를 통해 주변의 건강 관련 자원을 탐색하는 과정으로 연계가 되었다.

우리 나이에 여기 이렇게 나와서 일한다는 거 이게 건강한 거야. 이 나이에 아니 나보다 젊은 사람들도 요양원에 들어가 있는 사람, 넘어져서 병원 들어갔다가 못 나오는 사람 많아. 병원에 없어도 그렇게들 아프대 어디가 다들. 그러니까 일을 못한다지. 우리는 여기 나와서 일하는 거. 그거 건강해서 일하는 거야.(참여자 1)

우리가 이 늙도록 일한다는 게 자랑스러운 일이며. 내 자식과 손주들에게 용돈을 조금이나마 줄 수 있다는 게 뿌듯하지... 나이가 더 먹으면서 일할 수 있으려면 건강해야지.(참여자 5)

### 3) 건강자원 활용기

건강한 삶을 향한 의지를 다지면서 참여자들은 주변에서 들리는 건강 관련 정보에 귀를 기울였다. 주변의 건강정보는 민간요법에 대한 정보뿐 아니라 TV 건강정보, 건강과 관련한 신문 기사나 광고 등이었다. 이러한 건강에 대한 관심은 주변의 다양한 건강 관련 서비스나 자원에 대한 정보를 찾고 활용하는 단계로 발전하였다. 건강자원 활용기는 건강을 위해 실제적인 노력

을 기울이는 시기로 주변의 약국이나 보건소, 의원 등을 이용하여 건강과 관련한 인적, 물적 자원을 탐색하여 활용하였으며, 퇴근 후 시간이나 쉬는 날을 이용하여 건강관리를 함으로써 건강관리를 위한 시간을 확보하고 있었다. 건강자원 활용기는 근로생활을 유지하면서 건강한 생활을 습관으로 형성하는 건강습관 재형성기로서의 기반이 되었다.

신문에 건강에 대한 기사가 나오면 다 오려서 모아둬. 심심할 때 다시 읽으면 새롭고, 건강관리에 도움이 되지. (참여자 6)

퇴근하고 약국에 들러 혈압도 재고 이런저런 얘기도 해. 혈압 약은 꾸준히 먹어야 되겠지만. 이제 열심히 먹어. 약국하고도 친해져가지고 그 약사가 우리 노인네들 얘기를 잘 들어주고...(참여자 16)

우리처럼 노인이 되면 예방접종도 보건소에서 공짜로 해줘. 그래도 우린 건강하니까 직접 가서 맞지. 움직이기 힘든 노인들은 와서 놓아주기도 한대. 우리는 직접 가서 맞으니 건강한 거지. 매년 그거는 챙겨서 해.(참여자 19)

#### 4) 건강습관 재형성기

대부분의 참여자들이 건강을 유지하고자 하는 목적은 일하는 삶을 조금 더 건강하게 연장하고자 하는 의미였다. 이러한 희망은 일을 하거나 집안일을 하면서도 틈틈이 스트레칭 운동을 하고, 건강을 위한 관리를 규칙적으로 체크하며, 좋은 식습관을 유지하는 것이었다. 특히 참여자들은 일하는 자신의 몸 상태를 고려하여 주로 관절의 유연성을 증진시키는 운동이나 스트레칭 등 자신에게 맞는 운동을 찾아서 습관화하고 있었다. 참여자들은 건강 관련 정보에 대한 관심과 주변의 건강 관련 자원 활용 등을 통해 기존의 소극적인 생활습관에서 벗어나 적극적인 생활습관을 만들어 가는 건강습관 재형성기에 도달하였다.

스트레칭으로... 팔 같은 데가 아프지만 아파도 이렇게 땀뻘뻘. 손으로 서서 하기도 하고, 또 수건 이렇게 젖히기도 하구. 왜냐하면 이렇게 굽은 일 하다가 보면 이런 데가 막 뭉쳐요. 어깨하고 팔이. 그러니까 수건으로 규칙적으로 이렇게 해주죠. 여기 여 이런 수건 같은 거. 집에 많잖아. 이런 거 잡고 이렇게 이렇게 죽죽 땀겨. 그러면 한결 편해. 이거 하면 좀 나아요.(참여자 9)

여기 나와서 이렇게 하나씩 뭐 특별히 운동할 시간 같은 건 없어요. 그 대신에 내가 인자 저기 스트레칭은 꼭 해요. 한 20분 동안. 연골. 연골도 한쪽으로만 계속 쓰면은

뭘 옆으로 빠져나와서 뭐라는데 이렇게 돌려 주면은 그 뼈 나오는 것이 훨씬 나올 것 같아요. 그래서 내 허리두 돌리고 목두 돌리고 팔두 돌리고 다 돌린다구, 무릎도 돌리구. 그게 나한테 맞는 것 같애.(참여자 14)

나이 들면 걸음도 느려지지만 소화도 느려져요. 이승만 대통령이 그 옛날에 저울로 식사를 재서 들었대잖아요. 저울에다 항시 저울로 재서 음식을 이렇게 들었대요. 키로수를 따져서. 너무 많이 먹어도 안 좋고, 양이 적어도 힘 못쓰잖아 적게 먹으면. 그래서 그 양 조절을 나이에 맞게 해줘야 돼요. 우리 남편도 내가 식사량 조절해 준거 그것 때문에 건강한 것 같다고 나한테 고맙다고 해요.(참여자 3)

먹는 것도 이렇게 과거에는 기름진 거 자꾸 먹었지만은 지금은 목살을 사고... 꼭 삶아 먹고... 인제 음식에 신경을 많이 쓰죠.(참여자 13)

#### 5) 건강습관 고착기

일부 참여자들은 건강에 대한 변화를 경험하고 인식하고 있음에도 건강의지를 다지고 건강자원을 탐색하는 다음 단계로 이어지지 못하였다. 참여자들은 건강에 대한 새로운 정보를 접할 때 이해가 부족하면서도 그러한 정보들이 무의미한 것으로 치부해버리거나 건강 행위를 시행하기에는 너무 늦었다고 생각하는 등 건강관리 의지가 낮은 양상을 보임으로써 건강관리에 대한 이행으로 연계되지 못하였다. 건강습관 고착기는 참여자들이 건강관리를 위한 다양한 작용/상호작용 전략을 활용하지 못함에 따라 건강습관을 재형성하지 못하고 지금까지 해오던 잘못된 생활습관을 답습하고 있었다.

그 나이에 뭘 새롭게 한다는 건 의미가 없지. 얼마나 산다고... 늙어가지고 뭘 읽어보라고 하면 보이지도 않고, 좋은 거 챙겨먹겠다고 하는 거 보면 뭘 얼마나 살려고 그러나 싶지.(참여자 11)

나는 글썽 뭐 별로 관심이 없어서... 이렇게 일도 다니고 그러지마는, 어디서 누가 와서 건강에 좋은 얘기 한다고 같이 가자고 그러면 그냥 귀찮아. 어디서 뭐 강의한다, 뭐 검사해준다 그런 거 신경 안 써. 뭐 별거 있겠나 싶고.(참여자 20)

혈압약을 안 먹었지. 혈압 높다는데. 맨날 먹는 약 하루 안 먹으면 어때, 뭐 그런 생각이 솔직히 있지. 먹어도 별 차이 모르겠고. 의사 양반도 제대로 나를 알고 약을 주는 건지도 모르겠어. 혈압이 약만 먹으면 된다고 하는데, 한 달 치씩 주는데 맨날 남더라고.(참여자 17)

## 논 의

본 연구는 도시 지역에 거주하는 노인들이 일하는 삶 속에서 어떻게 건강을 유지하고 관리해 나가는가를 설명하는 실체이론을 개발하기 위하여 시도되었다. 본 연구에서 노인 근로자의 건강관리 경험을 설명하는 핵심범주는 일터에서 뿌리내리기 위해 건강을 추구하는 것이었다. 지역사회 여성노인을 대상으로 한 연구[22]에서 건강을 증진하기 위한 핵심범주는 운동중심적인 건강을 추구하는 것이었다. 그러나 본 연구에서 노인 근로자들은 건강을 추구하고자 하는 목적이 일하는 삶을 더 연장하고자 함을 내포하고 있어 미래지향적이라 할 수 있다. Bandura의 자기효능감 이론에 의하면 미래를 내다보고 현재의 행동을 조정하는 건강에 대한 의지가 자기효능감을 증진시킴으로써 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미친다[23]고 제시하였다. 이는 일하는 노인의 건강관리를 증진하기 위해서는 건강에 대한 의지를 지지하고 향상시키는 데 초점을 둘 필요가 있음을 시사한다. 또한 건강에 대한 의지가 미래에 초점을 두기 때문에 연구대상자가 특히 노인의 경우 삶의 조망이 미래지향적인지 확인하는 것은 중요하다. 본 연구에서의 노인 근로자들은 건강을 잃거나 위기가 닥쳤을 때 일을 할 수 없었기 때문에 일을 한다는 것은 곧 건강하다는 의미였으며, 무엇보다 일을 하기 위해 건강해야 한다는 것을 나타냈다. 이는 노인의 건강관리 행위를 측정하는 기존의 도구에는 개인의 건강신념과 관련한 내용이 대부분이지만 본 연구에서 제시한 일이라는 변인이 건강관리 도구에 반영될 필요가 있음을 시사한다.

도시 지역 노인 근로자의 건강관리 경험과정은 건강상태 인식기, 건강의지 다지기, 건강자원 활용기, 건강습관 재 형성기의 4단계 혹은 건강상태 인식기, 건강습관 고착기의 2단계의 과정을 거쳤다. 본 연구에서 일하는 삶을 선택한 노인들은 건강 변화를 인식하고 건강의지를 다지며, 일에 대한 가치를 재발견하고 주변의 건강자원을 활용하였으며, 운동과 스트레칭을 생활화하는 등 기존의 습관에서 벗어나 능동적이고 지속적인 건강한 생활습관을 추구하였다. 건강상태 인식기 단계에서는 노인들이 경제적인 이유로 일을 선택할 수밖에 없었지만 쇠약해지는 몸의 변화를 인지하고 있었다. 노인들이 겪는 가장 어려운 문제는 60~64세까지는 경제적인 어려움이 가장 높았으나 65세 이후에는 건강문제가 가장 높게 나타나[24] 앞으로 고령층의 증가로 인한 인구학적 변이는 건강과 노화, 일간의 연계성을 중요하게 다루어야 함[16]을 의미한다. 본 연구에서 노인 근로자는 건강상태에 대한 인식과 아울러 건강의지로 연계되는 인식적 전환을 나타냈다.

건강의지 다지기 단계에서 노인 근로자들은 건강을 추구하는 긍정적인 사고와 기존의 건강문제를 인지하여 사전에 예방하려는 의지를 나타냈다. 이러한 건강의지는 Oh와 Kim의 연구[25]에서 건강증진행위에 영향을 미치는 개인의 신념과 태도의 인지적 측면 중 인지된 유익성과 장애성이 건강증진행위에 영향을 미쳤다는 결과와 유사한 맥락이다. 또한 본 연구에서 일하는 노인의 일에 대한 인식과 태도의 전환은 합리적 행위이론(theory of reasoned action)으로 설명할 수 있다[26]. 합리적 행위이론에 의하면 개인이 어떠한 행위를 수행하는 것은 개인의 의도에 따라 달라지는데, 이 의도는 행위에 대한 태도와 신념에 영향을 받는다. 본 연구에서 노인 근로자에게 일은 초기에 생활을 유지하기 위한 수단이었으나 일의 가치를 재발견하면서 일에 대한 태도와 신념이 변화한 것으로 나타났으며, 아울러 건강의지를 다지는 의도로 연계되었다.

건강자원 활용기 단계에서는 TV나 신문 등의 매체뿐 아니라 약국이나 보건소 이용을 통한 정보 등 인적·물적 자원과 시간 관리를 통해 건강자원을 활용하였다. 일반적으로 노인들의 운동 참여에 방해하는 요인으로는 건강 문제와 손상의 두려움, 운동에 대한 부정적인 태도, 접근성의 불편함, 운동 혜택에 대한 제한된 지식 등이 제시되고 있다[27]. 본 연구에서는 노인들이 일을 하므로 건강에 투자할 있는 시간부족의 문제를 공통적으로 제시하였으며, 직장에서 틈나는 시간을 활용하거나 퇴근 후 자투리 시간을 이용하여 건강을 관리하고 있었다. 성인 직장인들도 건강증진 참여에 방해하는 가장 공통적인 요인으로 시간부족을 들었다[28]. 이러한 시간부족을 돕기 위해 일부 고용주는 고용인에게 직장 기반 운동 프로그램을 제공하여 신체적 강도가 높은 직업에 종사하는 고용인의 건강과 손상 위험을 줄이는 효과를 나타냈다[16]. 이는 고용주가 고용인들이 건강할 때 생산성을 높일 수 있다고 인지하기 때문에 고용인들의 건강증진에 관심을 가지고 중재 프로그램을 제공할 필요성을 시사한 것이다.

건강습관 재 형성기 단계에서는 노인들이 자신에게 맞는 운동을 실천하고 규칙적인 건강검진과 좋은 식습관을 유지하였다. 이러한 결과는 보건소 노인건강교실에 참여한 여성노인을 대상으로 한 연구[22]에서 여성노인들이 자신에게 맞는 식생활을 실천하고, 건강의 소중함을 인식하며, 여가생활로 나의 존재감을 찾는 등 새로운 생활습관 형성을 통해 건강증진을 경험하였다는 결과와 유사한 맥락을 나타냈다. 노인들의 신체적인 비활동과 부족한 영양과 같은 건강 위험은 행동 교정을 통해 좋은 건강 습관으로 유지할 수 있으며[16], 건강한 운동 습관과 같은 긍정적인 변화는 노인들의 신체장에 위험을 줄일 수 있다

[29]. 직장기반 운동 프로그램 또한 결국 개인에게 건강한 습관을 가지도록 도와주는 효과를 나타냄으로써[30] 의료진은 노인의 건강관리를 위해 노인이 건강한 습관을 가질 때까지 일시적인 도움이 아닌 지속적인 도움을 제공해야 함을 의미한다.

반면에 건강습관 고착기의 단계에 있는 참여자는 일에 대한 가치를 발견하지 못하고 주변의 건강 관련 정보에 신경을 쓰지 않는 태도를 나타내는 등 기존의 건강 습관에 머무르는 양상을 보였다. 이러한 특성을 나타낸 참여자들은 본 연구에서 초졸이나 중졸의 학력을 가지고 있었고 배우자와 사별한 상태인 가족 지지가 부족한 특성을 나타냈다. Caban-Martinez 등[31]은 블루칼라 종사자의 반수가 관절 증상을 가지고 있고 조기 퇴직의 위험을 나타냈으며, Pitt-Catsoupes 등[16]은 건강 관련 문제는 주로 비전문직에 종사하는 근로자에게 두드러지게 나타난다고 제시하여 좋지 않은 건강습관과 인구학적 특성과의 관련성을 나타냈다. 주변 환경에 무신경하거나 무의미하게 근로생활을 유지하는 노인은 결국 일터에 집중하지 못하고 생산성이 저하된다는 연구결과[32]를 고려해 볼 때 건강습관 고착기의 단계에 있는 노인근로자들은 간호학적인 중재가 필요한 대상임을 알 수 있다. 특히 노인 근로자의 신체적, 정서적 특성과 직업적 특성을 고려한 맞춤형 건강증진 프로그램[30]이 이러한 단계의 노인들에게 적합할 것이라 사료된다.

본 연구에서 노인 근로자들은 근로 현장에서의 열악한 현실을 감당해야 했다. 노인 근로자들은 일한 대가에 비하여 적은 임금을 받거나 신체기능의 저하로 근로현장에서 소외되는 등 노인 근로자로서의 처우가 열악함을 나타냈다. 본 연구에서도 노인 근로자들은 근무일수에 비하여 월급이 너무 적어 생활이 어려웠으며 해마다 노인이라는 이유로 늘어가는 까다로운 근로계약 조건을 감수해야 했다. 이는 임금근로 노인들이 과거에 하던 일보다 낮은 수준의 임금으로 열악한 조건에서 일하고 있음[20]을 뒷받침한다. 따라서 노인에 대한 인식 개선 및 근로조건 개선은 성공적인 고령사회를 맞이하기 위해서 가장 먼저 해결되어야 할 사회문제로 인식되어야 한다. 무엇보다 노인 근로자의 열악한 근로환경을 개선하기 위해서는 고용주의 노인 근로자에 대한 지지와 배려 및 노인 친화적인 사회 분위기의 조성이 선행될 필요가 있다. 특히 직장에서 노인 근로자들이 건강증진에 참여할 수 있도록 돕고, 노인근로자들이 퇴직할 때까지 건강한 행동을 유지하도록 돕는 지원 정책이 뒷받침되어야 한다.

본 연구는 국내에서 노인 근로자의 건강에 대한 연구가 부족한 현 시점에서 이들의 건강관리 경험에 대하여 근거이론 방법을 적용하여 실제이론을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 지금까지 노인 근로자에 대한 연구는 국내에서는 부양의 대상이

되는 노년층을 생산적 근로 활동에 투입함으로써 사회적 부담을 줄이고자 하는 국가정책에 부응한 연구들이 다수를 이루고 있었다. 특히 노인 일자리는 경제적인 문제해결 뿐 아니라 건강 유지에도 중요한 역할을 한다고 제시하였지만 지금까지 일과 건강 간의 역동성을 설명하는 연구는 제시된 바 없다. 따라서 본 연구는 노년기 근로활동을 지속하고 있는 노인들의 건강에 대한 의미와 건강관리 과정을 제시함으로써 앞으로 노인 근로자의 건강에 대한 학문적 관심을 유도하였고, 간호학적 관심 영역을 확대하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 간호교육과 실무 측면에서 노인 근로자들이 건강을 관리하기 위한 다양한 전략들을 능동적이고 지속적으로 이용하였을 때 건강한 생활 습관이 되지만 그렇지 못한 경우 기존의 습관에 고착되는 반대 사례도 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구의 결과는 앞으로 간호사들에게 노인 근로자라는 취약계층의 간호계획을 수립하고 간호중재를 적용하는데 필요한 근거자료를 제시하였다. 그러나 본 연구의 참여자들이 모두 서울과 경기의 도시 지역에서 근무하고, 비정규직에 종사하며, 미화원, 경비원, 공장근로 또는 건축일용직과 같은 노무직, 가사도우미와 산후도우미와 같은 여성 특화된 직업에 종사하는 단순노무직이라는 특성과 임금을 받고 일하는 임금 근로자라는 동질적인 특성을 가지고 있다. 특히 본 연구의 참여자들은 은퇴 전의 주된 업무와는 관련성이 없는 일자리에 종사하고 있어서 노동시장에 충분한 준비 없이 투입되고 있음을 의미하며, 이는 도시 지역 일자리라는 지역적 특성을 나타낸다. 따라서 본 연구의 결과를 확대 해석할 때 이러한 특성이 고려되어야 하는 제한점이 있다

## 결론 및 제언

본 연구는 노인 근로자가 급격히 증가하는 현실에서 도시 지역에서 일하는 노인이 건강을 어떻게 관리하는지 근거이론 연구방법을 적용하여 탐색하였다. 본 연구의 결과 노인들은 일터에서 뿌리 내리기 위해 건강을 추구하였다. 즉 노인 근로자들은 경제적 어려움으로 일을 선택하였으나 결국 일하는 삶에 가치를 부여하는 인식의 전환이 있었으며, 무엇보다 일하는 삶을 더 연장하기 위해 현재 건강한 삶을 영위하고자 하는 미래지향적인 건강을 추구하였다. 특히 노인 근로자들은 일터와 가정에서 운동을 생활화하고 주변자원을 활용하기 위해 기존의 소극적인 생활습관에서 벗어나 건강자원을 적극적으로 찾아 나서는 전략을 이용하였다. 따라서 노인 근로자에게 일은 건강하다는 의미이고, 건강을 추구하기 위해 건강의지를 다지고, 건강자원을 활용하며 운동을 생활화하는 등 건강한 생활습관을 형

성하였다.

본 연구결과를 바탕으로 노인 근로자의 건강관리를 이해하기 위해 참여자가 처한 다양한 사회 맥락적 상황에 따른 이해가 기반이 되어야 하므로 노인들이 일하는 현장을 관찰하는 참여 관찰 방법을 적용한 질적 연구를 제안한다. 또한 본 연구에서 노인들은 건강관리에 앞서 일이 매우 중요한 요소임을 제시하였다. 노인의 건강관리행위에 대한 측정도구에 일이라는 요소를 반영하여 노인 근로자에게 특화된 건강관리 행위를 측정할 수 있는 도구개발 연구를 제안한다. 마지막으로 건강문제를 가지고 있음에도 건강관리에 대한 관심과 참여가 부족한 건강습관 고착기 단계에 있는 노인 근로자를 대상으로 건강증진 프로그램 개발 및 증재 연구를 제안한다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. 2015 Economically active population survey for Korea [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 [cited 2015 July 14]. Available from: [http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList\\_01List.jsp?vwcd=MT\\_ZTITLE&parentId=B#SubCont](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=B#SubCont).
2. Farrow A, Reynolds F. Health and safety of the older worker. *Occupational Medicine*. 2012;62(1):4-11. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqr148>
3. U.S. Bureau of Labor Statistics. BLS spotlight on statistics older workers [Internet]. Washington DC: U.S. Bureau of Labor Statistics; 2008 [cited 2013 April 19]. Available from: [http://www.bls.gov/spotlight/2008/older\\_workers](http://www.bls.gov/spotlight/2008/older_workers).
4. Kim KH, Jang CW, Sim IS. An intensification plan of employment support service for older workers. Seoul: Korean Research Institute for Vocational Education & Training. 2010.
5. Kooij D, de Lange A, Jansen P, Dijkers J. Older worker's motivation to continue to work: five meanings of age. *Journal of Managerial Psychology*. 2008;23(4):364-94. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940810869015>
6. Chung KH, Oh YH, Lee YK, Son CG, Park BM, Lee SY, et al. 2011 senior survey. 2012 policy report. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012 April. Report No.: 11-1352000-000672-12.
7. Statistics Korea. Analysis of economically active population survey [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2016 [cited 2016 May 13]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=354121](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&aSeq=354121).
8. Statistics Korea. Employment trend of older workers [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2015 [cited 2016 April 22]. Available from: [http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=1496](http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1496).
9. Dong XS, Wang X, Daw C, Ringen K. Chronic diseases and functional limitations among older construction workers in the United States: a 10-year follow-up study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2011;53(4):372-80. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182122286>
10. Kim DB, Chae SJ, Kim SU, Kim SJ. A study on factors which influence job satisfaction level among older people: comparison of those with chronic disease and healthy condition. *Journal of Welfare for the Aged*. 2009;45:261-91.
11. Schofield DJ, Shrestha RN, Passey ME, Earnest A, Fletcher SL. Chronic disease and labour force participation among older Australians. *The Medical Journal of Australia*. 2008;189(8):447-50.
12. Brown P, Vickerstaff S. Health subjectivities and labor market participation: pessimism and older worker's attitudes and narratives around retirement in the United Kingdom. *Research on Aging*. 2011;33(5):529-50. <http://dx.doi.org/10.1177/0164027511410249>
13. Dickson VV, Howe A, Deal J, McCarthy MM. The relationship of work, self-care, and quality of life in a sample of older working adults with cardiovascular disease. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2012;41(1):5-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2011.09.012>
14. Henkens K, Leenders M. Burnout and older workers' intentions to retire. *International Journal of Manpower*. 2010;31(3):306-21. <http://dx.doi.org/10.1108/01437721011050594>
15. Kacmar KM, Collins BJ, Harris KJ, Judge TA. Core self-evaluations and job performance: the role of the perceived work environment. *Journal of Applied Psychology*. 2009;94(6):1572-80. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017498>
16. Pitt-Catsoupes M, James JB, Matz-Costa C. Workplace-based health and wellness programs: the intersection of aging, work, and health. *The Gerontologist*. 2015;55(2):262-70. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu114>
17. Kim YS, Kang EN. A study on the effects of health promotion of the elderly employment promotion projects for the elderly: by using propensity score matching. *Korean Journal of Local Government & Administration Studies*. 2011;25(3):419-35. <http://dx.doi.org/10.18398/kjlgas.2011.25.3.419>
18. Kang JS, Km OH. A study on the senior employment promotion project that has an influence in the mental health of participants. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:279-98.
19. Lee BH, Kim JA. Regional difference on the attitude and engagement of elderly Koreans toward social policy. *Fundamental research project, Soowon: Gyeonggi Research Institute*, 2015 December. Report No.: 2015-06.
20. Yoon MS. The characteristics and political implications for working elderly in Seoul. *Policy Report*. Seoul: The Seoul Institute, 2016 March. Report No.: 209

21. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2008. p. 3-379.
22. Kim JS. A study on health promotion experience of elderly women in community health center. *Journal of Qualitative Research*. 2008;9(1):71-85.
23. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W H Freeman; 1997. p. 3-604.
24. Statistics Korea. 2014 Elderly statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2014 [cited 2016 March 11]. Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>.
25. Oh HJ, Kim DH. Research on the influential factors in senior citizens' health promotion behaviors. *Health and Social Science*. 2012;32:173-97.
26. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research. Boston, MA: Addison-Wesley Publishing Co; 1975. p. 131-386.
27. Miller CA. Nursing for wellness in older adults. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2009. p. 61-76.
28. Person AL, Colby SE, Bulova JA, Eubanks JW. Barriers to participation in a worksite wellness program. *Nutrition Research and Practice*. 2010;4(2):149-54. <http://dx.doi.org/10.4162/nrp.2010.4.2.149>
29. Pahor M, Guralnik JM, Ambrosius WT, Blair S, Bonds DE, Church TS, et al. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*. 2014;311:2387-96. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2014.5616>
30. Malik SH, Blake H, Suggs LS. A systematic review of workplace health promotion interventions for increasing physical activity. *British Journal of Health Psychology*. 2014;19:149-80. <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12052>
31. Caban-Martinez AJ, Lee DJ, Fleming LE, Tancredi DJ, Arheart KL, LeBlanc WG, et al. Arthritis, occupational class, and the aging US workforce. *American Journal of Public Health*. 2011; 101(9):1729-34. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300173>
32. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*. 2010;31(4):519-42. <http://dx.doi.org/10.1002/job.630>