

당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험*

성기월** · 박미경*** · 남지란**** · 박지현***** · 강혜승*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인 인구의 증가는 노인들의 역할 상실, 건강의 악화와 경제적 문제 및 사회 심리적 문제 등 새로운 사회문제를 양산하고 있다(Yoon, 2011). 노년기가 연장됨으로 인해 생애 동안 질병이나 부상으로부터 고통 받는 기간이 길어지며 이는 삶의 질을 저하시키는 요인이 된다(Shin & Kim, 2014).

노인인구의 증가와 함께 취약계층 노인도 급증하고 있으며 우리나라 국민기초생활수급자 38만 명 중 노인의 비율이 29.9%로 다른 연령층에 비해 매우 높은 비율을 차지하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2014). 또한 노인 당뇨병 환자도 함께 증가하여 60세 이상 노인 중 23.2%가 당뇨병 환자이며 25.5%가 공복 혈당장애인 것으로 보고되었다(Korean Diabetes Association, 2013).

취약계층은 소득수준이 상위 25%인 계층보다 당뇨

병 유병률이 높고 건강증진을 위한 생활습관변화 실천율이 낮은 것으로 나타났다(Jang, 2014). 저소득층 당뇨병 환자 중 당뇨병이 관리목표 이내로 조절되고 있는 질환자가 절반에도 미치지 못하며(Kim et al., 2009) 당뇨병 합병증 검사율은 일반 인구 집단의 당뇨병 환자보다 낮은 것으로 나타나(Kim et al., 2009) 건강 형평성을 고려한 건강관리가 필요한 시점이다. 또한 기초생활수급자 및 차상위 계층인 취약계층 노인은 건강 위험 요인에 노출될 가능성이 일반 노인보다 더 높고 이에 대한 대처능력은 약하여 신체적, 정신적 건강이 악화되기 쉽다(Kang et al., 2008). 따라서 취약계층 당뇨병 노인의 건강관리에 미치는 영향을 다각도로 고려하는 것이 필요하다.

취약계층 노인을 대상으로 이루어진 선행연구들은 삶의 질, 건강증진행위, 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인과 중재에 초점을 둔 연구들이(Choi, 2005; Choi, 2009; Shin & Kim, 2014) 주를 이루고 있다. 이러한 선행연구결과 취약계층 노인들은 저소득, 노령, 저학력, 보건의료 접근성이 낮음 등의 건강상 위

* 이 논문은 2014년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(No.2014051906).

** 대구가톨릭대학교 간호대학 교수

*** 영남이공대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: mikyung@ync.ac.kr)

**** 구미대학교 간호학과 조교수

***** 가톨릭상지대학교 간호학과 초빙교수

• Received: 15 November 2016 • Revised: 20 April 2017 • Accepted: 21 April 2017

• Address reprint requests to: Park, Mikyung

College of Nursing, Yeungnam University College

170, Hyeonchung-ro, Nam-gu, Daegu, Republic of Korea

Tel: 82-53-650-9439 Fax: 82-53-650-4705 E-mail: mikyung@ync.ac.kr

험요인을 가지고 있었다(Department of Health, 2000). 또한 취약계층 노인이 높은 영양불량 상태(Yim & Lee, 2004), 낮은 자기 통제감(Kim, 2001), 높은 우울 성향(Choi, 2005) 및 사회적 활동의 감소(Yoon, 2011) 등의 특성을 나타내는 것으로 보고되었지만, 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인에 관한 선행연구는 미흡한 실정이다.

취약계층 노인을 대상으로 이루어진 질적연구로는 Soe, Yu와 Ahn (2013)의 경로식당 급식 서비스 경험을 살펴본 연구가 있었으며 이는 무료 경로식당을 이용하는 노인들의 경험을 이해하기 위한 현상학적 연구였다. 그러나 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인에 대한 질적 연구는 보고되지 않았으며 그들의 심리적 내면세계를 성찰하고 탐색을 통한 심층적 이해가 필요하다. 선행연구들은 일반 노인에게 적용하였던 측정 가능한 변수에 초점을 두었던 양적 연구를 취약계층 노인에게 재적용한 연구가 일부 발표되었다. 그러나 수적인 해석만으로는 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인에 대한 이해가 부족하므로 그들에 대한 심도 깊은 이해와 경험의 본질적 의미 구조를 탐색할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 현상학적 연구방법을 통해 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험의 본질을 그들의 관점에서 규명하고 탐색하여 기술함으로써 취약계층 당뇨병 노인을 위한 간호의 질적 향상에 유용한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 문제

본 연구의 연구문제는 '취약계층 노인이 어려운 환경 가운데 당뇨병을 가지고 살아가는 경험은 무엇인가?'이며 연구질문을 통해 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험의 본질을 확인하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 취약계층 당뇨병 노인으로서 살아가는 경험의 본질적 의미와 구조를 탐색하고 이해하기 위해 현

상학적 질적 연구 설계를 하였다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 D시에 거주하는 취약계층 노인으로서 본 연구에 참여하기를 동의하며 자신의 경험을 적극적으로 진술하기 원한다고 응답한 자로 선정하였다.

연구 참여자는 동질성을 유지하면서 다양한 경험 속에서 공통적인 패턴을 확인하기 위해 의사로부터 제2형 당뇨병을 진단 받고, 인지기능검사(MMSE-K) 점수가 25점 이상이며 기초생활보장수급자와 최저생계비의 120%에 미치지 못하는 차상위계층에 해당하는 65세 이상 취약계층 노인으로서 선정하였다. 의사소통에 어려움이 있거나 심층면담을 진행하기에 인지기능이 낮은 노인은 참여자에서 제외하였다.

참여자 표출방법은 보건소 간호사의 추천을 받거나 지역사회에 거주하는 노인의 추천을 받는 방법으로 눈덩이 표집방법을 사용하였다. 연구의 참여 의사를 밝힌 참여자에게는 본 연구의 배경과 목적, 자료수집방법 및 참여자 선정방법을 설명하고 동의서를 받은 후, 자료수집을 위해 면담을 진행하였다. 참여자 선정은 자료가 포화되었다고 판단되었을 때 종료하였으며, 면담에 참여한 취약계층 당뇨병 노인은 총 6명이었다.

연구 참여자는 모두 여성노인으로 평균연령은 80세(74세-85세)이며, 1명은 아들과 함께 거주하고 1명은 손자와 함께 거주하고 있었으며 4명은 혼자 살고 있었다. 경제상태는 연금으로 인한 월수입이 40만원-50만원 정도이고, 당뇨병을 진단받은 기간은 평균 4.66년(2년-10년)이었고 당뇨병 이외의 기저질환으로는 고혈압, 고지혈증, 관절염, 심장질환이 있었다(Table 1).

3. 연구자의 준비

본 연구자들은 대학원 과정에서 질적연구 방법론을 수강하고 질적연구 세미나와 학술대회에 참석하여 질적연구 계획 및 수행을 위한 역량을 갖추었다. 또한 현상학적 연구방법 및 Q방법론을 적용한 질적연구를 수행한 경험이 있으며 10년 이상의 간호 실무 및 교육에 종사한 경력을 가지고 있어 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험구조와 본질을 규명하기 위한 준

비를 충분히 갖추고 있다고 할 수 있다.

4. 자료 수집

자료수집은 개별 심층면담을 통해 이루어졌다. 면담 시작 전, 진술 녹음에 대한 허락을 받았으며 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로 절대 사용하지 않으며, 익명성을 보장한다는 점과 참여자가 원할 경우 언제든지 철회가 가능함을 상세히 설명 후 서면동의를 받았다. 면담장소는 서로의 대화가 방해받지 않으며, 조용하고 부드러운 분위기에서 편안한 마음으로 면담에 임할 수 있는 가정이나 복지관 면담실 등 참여자가 원하는 장소에서 실시하였다. 1차 면담은 50분~90분에 걸쳐 시행되었으며, 참여자 1인당 평균 약 60분이 소요되었다. 1차 면담 내용 중 추가 설명이 필요한 부분의 보완과 새로운 자료 수집을 위해 추가면담을 1인당 1~2회 시행하였으며, 추가면담은 참여자 1인당 평균 약 30분~1시간이 소요되었다.

면담에 사용된 주 질문은 “당뇨병을 가지고 살아가는 경험을 말씀해 주시겠습니까?”였으며 보조질문으로는 “당뇨를 가지고 살아가며 어려운 점은 무엇이었습니까?”, “당뇨를 가지고 살아가는 의미는 무엇이 있습니까?”, “당뇨병으로 인한 어려움이나 문제는 어떻게 대처하였습니까?”, “당뇨병을 가지고 살아가기 전과 후에 달라진 점이 있습니까? 있다면 어떤 것입니까?”, “당뇨를 진단 받은 후 어떤 방법으로 관리해 오셨습니까?” 등이었다. 참여자 각각에 대한 면담은 새로운 자료가 나오지 않는 포화 시점까지 이루어졌으며, 새로운 참여자에 대한 면담도 자료의 포화 시점까지 이루어져 총 6인의 면담이 이루어졌다. 면담 시 참여자의 언어적, 비언어적 표현은 메모와 녹음을 통해 분석에 활용하였다. 자료수집은 2015년 2월 24일부터 6월 29일까지 약 4개월간 이루어졌다.

5. 자료 분석

참여자의 개별 면담을 필사한 자료에 대한 분석은 Colaizzi가 제시한 절차에 따라 다음과 같이 이루어졌다.

1단계에서는 면담 내용 필사본을 반복적으로 읽음으

로써 각 참여자들의 경험에 대한 전체적인 느낌을 얻었다. 2단계는 연구자들이 각자 면담 내용의 필사본을 읽으며 참여자 경험의 본질적 의미를 나타내고 있다고 판단되는 진술문과 반복적으로 나타나는 진술문을 중심으로 주요 진술문을 추출하였다. 각자 추출한 진술문은 연구자들이 함께 확인하고, 서로 간의 의견을 조율하여 진술문을 하나로 통합하였다. 3단계는 연구자들이 각자 주요 진술문 속에 숨겨진 의미를 한 단계 더 추상적으로 진술함으로써 의미를 구성하였다. 또한 각자 구성한 의미를 연구자들이 함께 확인하고 서로의 의견을 조율하여 하나로 통합하였다. 4단계에서는 연구자들이 의미들 중 유사한 것들을 함께 통합하고 분류함으로써 주제를 조직하고 그 주제를 다시 묶어 주제모음으로 조직하였다. 5단계는 주제모음들이 나타내는 현상을 주제를 중심으로 포괄적으로 기술하였다. 6단계에서는 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험을 주제모음, 주제를 통해 기술하였다. 마지막 7단계는 참여자 6인으로부터 분석결과의 타당성을 확인하였다.

6. 윤리적 고려

연구는 D 대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 얻은 후 시행되었다(CUIRB-2015-0020). 본 연구는 진행과정에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 고려하여 면담 전, 연구의 목적과 면담 방법, 비밀보장과 익명성, 자발적 연구 참여 및 중단 가능성, 연구 후 면담 자료의 폐기 등에 대해 설명하고 동의서에 서면동의를 받았다. 면담 내용의 녹음 및 메모는 참여자의 동의를 얻은 후 시행하였으며, 필사한 내용을 입력할 때에는 이름 대신 번호로 저장함으로써 면담 내용의 비밀을 보장하였다. 연구의 참여자들에게는 감사의 표시로 소정의 사례를 지급하였다.

7. 연구의 질 확보

본 연구는 Guba와 Lincoln (1981)가 제시한 엄밀성 평가기준에 따라 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성의 4가지 기준을 준수하려고 노력하였다. 첫 번째, 사실적 가치를 확보하기 위해 참여자에게 연구의 분석

결과를 보여주어 그 내용이 그들의 원래의 경험과 일치하는지를 확인하였다. 둘째, 적용성을 높이고자 면담 시 더 이상 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하여 포화상태가 되도록 하였다. 셋째, 일관성을 유지하기 위하여 본 연구자들은 함께 지속적인 연구과정 및 연구결과에 대해 토의 및 평가하는 과정을 거쳤다. 넷째, 질적연구 경험이 풍부한 간호학 전공자에게 결과를 검토 받아 타당도를 높이고자 하였다.

III. 연구 결과

본 연구에서 참여자들의 경험은 원 자료에서 의미 있는 문장과 구를 추출한 후 원 자료와 의미 있는 진술과 구를 주의 깊게 반복해서 읽어 구성의미를 도출하였고 구성된 의미들을 묶어 9개의 주제를 도출하였다. 도출된 주제를 더욱 추상적이고 통합적인 의미로 묶어 4개의 주제모음으로 범주화하였다. 도출된 범주와 주제모음은 Table 2와 같다.

1. 주제모음 1 : 인생역경

첫 번째 주제모음인 '인생역경'은 참여자들이 한국전쟁을 경험하였던 세대로 피난생활을 하였고 생계유지와 가족건사를 위해 힘들게 일해 온 젊은 시절의 절망감과 빈곤으로 인한 서러움, 부실하고 불규칙한 식생활을 설명하고 있다.

주제 1. 험난한 인생에 대해 절망함

젊은 시절 나물장사, 구멍가게, 생선장사, 막노동, 부품공장일 등 생계를 유지하고 가족을 건사하기 위해 힘겨운 일들을 했었고 불규칙적인 식생활과 굶기를 반복하였다. 한국전쟁을 겪으며 피난생활과 배고픈 시절을 보냈고 친척집에서 눈치를 보며 살거나 산과 들에서 열매와 나물을 캐먹었다. 가족들을 먹여 살리기 위해 자신의 건강은 돌보지 못했고 남편의 외도, 가정 폭력, 가족의 병 수발, 사업 실패 등으로 파란만장하고 절망적인 시간들이 있었다.

불이 번쩍번쩍, 그게 전부 총알이라. 나도 이저 뒤에 총알 맞아가지고, 여기도 보면 여기 파편에 맞아가지고.. 아이고.. (중략) 먹으게 뭐있나. 거기서 삼일을

끓는데, 관악산에 그때 만개 열매가 요만 한개 있는데 그런거 따먹고...(참여자2)

남편이 아팠어 수술비, 병원비로 돈 다 없애고 아들들 있는데 내혼자서 공장 다니면서...(눈물을 닦으며) 굶어가면서 왼쪽 눈이 실명되는 줄도 모르고 일해가미 키웠지...(참여자5)

갈치 고등어 3-4개를 받아가... 얼마나 무겁노...그래도 아이들 키울려고 무거운 줄도 몰라...재를 넘어와야 돼. 재를 넘어와 또 배 타고 팔러 나가야 되지.. 비오고 해서 못가면..(սսս해 하며) 이웃집에 가서 아이들이라도 먹일 밥이라도 얻으러 가야되고....(바닥을 응시하며)(참여자3)

80년도에 서른세평짜리 아파트에 살다가 남편이 하루아침에 다 날려먹고 쫓겨 나와가 사글세 방 한칸 얻어가 살면서 오만짓 다했다. 그 서른세평 아파트...(회상하며 인상을 찌푸리고) 서른세평짜리 아파트야...(한숨을 쉬면서) 그때부터 오만짓 다하면서 살았지. 남의 밭도 매고 마늘 캐고 아들 점심을 복지관에서 얻어 먹이고...(말끝을 흐리며)(참여자1)

주제 2. 빈곤으로 인한 서러움과 부실했던 식생활

오랜 시간동안 경제적 어려움을 겪으며 병, 폐지 등을 모아 팔기도 하였으나 얼마 되지 않았고 병원비가 없어 파스만 바르기도 하였다. 복지관 무료급식소에서 식사를 주로 하며 아침을 거르거나 간단히 먹고 무료급식소에서 점심식사를 하며 급식한 음식을 남겨와 저녁식사를 하거나 주말동안 먹기도 한다. 무료급식소에 모여 식사하는 것이 부끄럽거나 자존심이 상하여 가지 않기도 하고 사람들이 많이 오지 않는 시간에 얼른 식사를 하고 오기도 하였다.

병을 모아서 마트 갔다주면 사십원 주고, 여기슈퍼는 삼십원밖에 안준다고.. 저 멀리 마트까지 가져가고 그랬거든. 그래 가져가봐야 한번 갔다 오면 뭘 파스값을 더 쓰고 온다.(참여자1)

아침을 먹나 뭐... 안 먹던지 고구마나 하나 먹고... 점심은 복지관에서 먹고 먹으러 가면서 봉지를 하나 가져간다 아이가... 밥 받은거 반툰만 먹고 반툰은 남겨가 봉지 담아가 와가 저녁으로 묵고 하재...(중략) 주말에는 금요일에 남겨온 밥이랑 반찬이랑 좀 묵고 집에 있는 반찬한두 가지랑 김치국물 쪄매 묵고 그라

지...(참여자3)

복지관에 밥 먹으로 많이들 가지... 밥 한번 먹을까 하면 밥주기 30분 전쯤부터 앞에 줄을 서가 기다려야 된다. 그래도 사람들이 얼마나 많은지... 줄 서서 사람들 보며... 거 앞아가 밥 먹는거 싫어가 안간다. 고추장에 된장에 그레 목드라도...(참여자2)

2. 주제모음 2 : 현실에 순응하기

두 번째 주제모음인 '현실에 순응하기'는 배고팠던 젊은 시절을 지나 현재 노화와 질병으로 신체적, 정신적 불편함은 있더라도 영세민 연금과 노인연금 등으로 최소한의 생활을 할 수 있다는 것에 대한 안도감과 안정감을 느끼는 것을 설명한다. 또한 노인을 위한 복지제도에 만족감을 느끼는 것을 설명하고 질병과 취약계층 삶에 대해 수용적이면서도 수동적이며 삶과 질병에 대한 자신감 저하와 무력감을 나타낸다.

주제 1. 삶과 질병에 대해 순응하게 됨

취약계층 여성노인으로 현재의 삶에 순응하고 과관만장했고 배고팠던 젊은 시절에 비해 영세민 연금 또는 노인연금으로 최소한의 일정 수익이 있고 병원비와 교통비가 지원이 되는 것에 안정감을 느낀다. 당뇨병을 가지고 있지만 당뇨병에 대해 노화로 인한 과정 또는 다른 질환으로 인한 합병증 등으로 여기며 치료를 위해 적극적인 생활습관 개선 노력이 부족하며 질병을 대하는 자세가 수동적이다.

길을 가다 보으면...사람이..여러 종류가 있거든...(왼손가락을 펴서...오른손으로 손가락을 하나하나 짚으며). 어떤 길은...좁...내리막길이고..막혔고..평지도..있고..그거를 내가 선택을 하는거야. 마음속으로....(손가락을 진지하게 만지며...) 좋은쪽으로...바뀌야지 생각을...그래야지...(참여자2)

지금이 차라리 낫아. 맨날 배 굶고 월세 못내서 찢 찢때던때 보다...(과거를 회상하듯 손끝을 바라보며) 지금은 영세민 등록되서 매달 돈 나오지 병원에 약값 안들지(약 봉지를 들어 보이며)...병원가는 지하철 그냥 타지... 얼마나 좋냐(살짝 미소를 지으며)...(참여자6)

당뇨야 뭐(별 것 아니란 듯이 눈을 한쪽으로 흘기

며)...나이 들고 고혈압 오고 하다보면 그냥 같이 따라 오는 거지 뭐... 한 번씩 병원가면 혈당 재서 높다 낮다 이야기 해주데... 한달치 약 주면 또 약 묵고 그레 그레 사는 거지...(참여자4)

주제 2. 삶과 질병에 대한 자신감이 저하되고 무기력함

살아온 인생을 돌아보면 삶에 대한 자신감이 부족하고 가치가 없는 삶으로 느껴져 초라하게 느껴져 낮은 수준의 삶이었다. 경제적으로 어려운 가운데 자식을 온전히 키우지 못하거나 공부시킬 자식이 많지 않은 것이 다행스러우면서도 서글프다. 최소한의 연금으로 생활을 이어나가는 것에 대한 체념과 어떤 것도 혼자서는 못 할 것 같아 무력감으로 포기하고 싶기도 하며 무기력하다. 당뇨병 또한 온전히 관리하기보다 병원 처방 또는 방문간호사의 지시에 따르기만 하며 건강을 위한 행동을 취할 엄두가 나지 않는다.

노인정 가만 팔십, 팔십 여덟 일곱 되는 할매들도 많거든. 그 나이 많은 할매.. 저 구십 다 되가는 사람도 장장하다(부러워하며) 나는 팔십까지만 살겠나 이거(양쪽 무릎을 문지르며). 인자 혼자 뭐 하긋노. (참여자5).

정신없이 사느라고 자식하나 정신병 걸리고 시설로만 돌미 키우다가 자식 아프고, 내 아픈지 몰랐고... 인자와서 내가 뭐 하겠노... 영세민 연금...그거 돈 받아야 그냥 이래 살다가 가는지 뭐...(중략) 내 인생을 점수로 매기자면 최하 점수지...점수 줄게 있나 뭐...(참여자6)

당뇨는 약이나 주는데로 먹지 뭐... 운동이고 식단이고 나는 혼자서 이제 못한다. 그냥 있는 거 먹고 주는거 먹고 그렇지 뭐. 운동도 뭐 공원에 좀 걷고 혼자 해봐도 좋아지지도 않더라.(참여자3).

3. 주제모음 3 : 가족의 부재를 사회적 지지체계로 대체하기.

세 번째 주제모음인 '가족의 부재를 사회적 지지체계로 대체하기'는 경제적으로 어려운 환경 속에서 가족으로부터 지지 받지 못했고 지지해주지 못했던 것에 죄책감을 느끼고 가족들을 그리워하며 고립감과 외로

움도 느낀다. 정기적으로 집으로 찾아와 돌봐주는 방문 간호사, 요양보호사가 있어 도움이 되고 아파트 이웃주민들, 요양보호사, 종교단체 등 사회로부터의 지지가 의지가 되어 지역사회자원을 더욱 활용하고 싶다.

주제 1. 가족에 대한 그리움과 죄책감

경제적 어려움 속에서 자주 만나지 못하는 자녀들, 또는 떠나버린 형제 자녀들, 소식이 끊기거나 일찍 사망한 형제들, 사별한 배우자에 대한 사무치는 그리움이 있다. 제대로 먹이지 못했고 돌보지 못한 형제, 자녀들에게 미안함을 느끼며 자책한다.

엄마 아버지는... 언니, 동생들... 뭐... 동생들.. 다 죽고.. 마음이.. 참.. 언니도.. 죽고... 나는 왜 안테려갔나 싶기도 하고.... 마음이..(중략) 이렇게 주책없이... 눈물이 나에...(눈물을 흘침)... 뭐... 가끔.. 이래 가만히.. 생각해 보면.. 내가...(한참을 바닥을 주시하다가)... 혼자 살아 있어서 이렇게 있다가.. 망하고 아프고 하지 싶은게... 맨날... 누워있어도 잠은 안오고... 보고싶어... 엄마도 보고싶고... 동생들도 보고싶고...(참여자4)

영감이 먼저 간지 몇 년 안됐는데... 한날은 이 방에서 나가드라고... 아무 말도 안하고... 나중에 꿈인지 알았어... 몇년을 이 자리에 누웠다가 돌아가셨는데(방 한쪽을 가리키며) 내보고 교회 땡기라 카터라고 혼자 있지 말라고... 먼저가서 미안하다고...(작게 한숨을 쉬며) 참 보고싶어... 영감...(참여자1)

주제 2. 사회적 지지로 인해 희망을 갖고 더 많은 혜택을 바람

집에 찾아오는 가족이 없어 쓸쓸하고 적막하나 이웃사람들과 어울리는 것이 즐겁고 종교 활동과 봉사활동, 취미활동이 생활의 활력이 되며 희망적이다. 자주 집으로 찾아와주는 요양보호사, 복지사, 방문간호사가 있어서 정신적 지지가 되며 좀 더 많은 지역사회자원을 활용하고 혜택을 받고 싶다.

주말에는 교회서 봉사도 나가고.. (중략) 저녁에는 우리 집에 친구들이 얼마나 모이는지.. 아이구 맨날 밤에 와서... 우리 집 밥 얻어먹으러 왔대(크게 웃으며) 인자 가족도 없고 친구들과하고 이웃들 하고 이래 가족처럼 지내는 거지(참여자4).

요양보호사 말고는 집에 오는 사람 없어...(잠시 침

묵). 요양보호사도 좀 자주 오면 좋겠는데... 목욕도 좀 시켜주고... 하면 좋겠구만... 누가 자꾸 와서 좀 챙겨줬으면 좋겠고... 혼자 있으면 힘들어... 한심하고...(눈물을 닦으며) 아무도 없고 이래가 우째 살까 싶어...(참여자3).

복지관 가는게.. 낙이야..그래 그러는 재미로 좀 살지..(확인하듯 고개를 끄덕이며) 일요일 토요일은 혼자 밥 먹어도 안먹은 거 같고.. 복지관에서 그래도 누구랑 같이 먹으면 좋지(참여자6).

복지관에서 한번씩 노래도 가르쳐 주고 운동도 시켜주고 하데... 그런게 좋아... 평생 남편이 때려서 맞고(손으로 무릎을 탁 치며) 병들어서 뒷바라지 하다가 요새 제일 살맛난다.(환하게 웃으며) 이렇게 사람들과 이야기도 하고(연구자를 가리키며) 때되면 간호사가 와서 건강한지도 챙겨주고 혼자 있을 때는 이 멜로디언으로 연주도 한다(악보와 멜로디언을 보여주며 아리랑을 연주해 보임)(참여자2)

4. 주제모음 4 : 자가관리의 어려움

네 번째 주제모음인 '자가관리의 어려움'은 당뇨병 합병증에 대한 막연한 두려움은 가지고 있으나 당뇨병 관리방법을 정확히 알지 못하고 취약계층 여성노인의 현실에 맞는 당뇨병 생활실천 방법을 알지 못해 자가관리의 어려움을 겪는 것이다.

주제 1. 자신의 과오나 업보로 인한 것이라 여김

가족이나 지인들의 당뇨 합병증을 경험하였거나 사망한 경우들을 지켜보았고 그들과 같은 당뇨병을 가졌다는 것에 대한 두려움을 느끼며 당뇨병은 과거 자신의 과오나 업보로 인한 결과로 생기는 질병이라 여겼다.

합병증인가 그건 왔다카든 안났야. 그거 오면 다살았어. 그거 오기 전에 조심해야 돼. 우리집 영감이 당뇨 합병증으로 돌아가셔서나서 겁도 나고... 뭐 겁잡했어 예. 나보고 죽으라고...(글썽이며) 왜 하필 줄게 없어서 죽으면서 내한테 당뇨를 주고 가나싶고...(한숨)(참여자4).

처음 당뇨라는 얘기를 듣고... 하늘이 노란기라...(중략) 한사람 보면은 발가락에 뭐 발톱 깎다가 우째 가지고는 그자 흠집이 났는데 다리를 세 번이나 잘랐다

카이. 당뇨로. 그래 결국에는 돌아가시긴 돌아가셔도.. (참여자2).

주제 2. 관리에 대한 이해부족

당뇨병 약을 처방받는 병원이나 보건소 등에서 식이 조절과 투약의 중요성에 대하여 설명은 들었으나 식이 조절, 운동 및 관리 방법을 현실에 맞게 어떻게 실천해야 하는지 잘 알지 못한다. 약물만 복용하면 된다고 생각하며 생활습관 개선의 필요성을 느끼지 못하고 저혈당 증상을 경험한 적이 있으나 대처법에 대해 정확히 알지 못한다.

잡곡밥 먹으라 하데... 세끼 챙겨 먹고... 근데 뭐 잡곡 먹어지나 그냥 있는 쌀로 그냥그냥 겨우 밥 해먹지... 비싼 고기는 원래 별로 안좋아하니깐...나물 많이 먹고...고기도 안먹는데 와 당뇨가 걸리노?(의아해하며) 피가 맑아야 되는데 피가 탁해서 그렇게(확신하는 표정으로 동의를 구하듯) (참여자1)

시장에 갔는데 갑자기 앞이 캄캄해 지면서 하늘이 빙빙 돌드라고. 그래서 주저앉았어. 과일가게 앞이었는데 그런데(회상하듯 얼굴을 찌푸리며) 한참을 있었는지 뭘 먹어야 되겠다 싶더라고. 과일가게 주인이 보고 이상하다 싶었나봐. 빵이랑 우유랑 곁을 막 까서 주더라고. 먹고는 한참을 있으니 돌아오더라고. 그래서 살살 걸어가 집에 다시 와서 혼자 한참을 그냥 누워있었어. (참여자6)

주제 3. 질병 관리를 위한 경제적 부족

취약계층이므로 당뇨병 관리를 위한 병원 진료비와 약값은 무료 또는 저렴한 가격으로 구입할 수 있으나 생활습관의 변화를 위한 건강행동들은 경제적인 이유로 제약을 받는다. 식단관리가 필요하다는 것은 알지만 잡곡, 생선, 야채 등은 비싸서 잘 구입하지 못하여 음식 선택에 편중이 발생하며 무료급식서비스는 당뇨병이 고려되지 않은 식단으로 제공되고 있다. 주기적인 혈당체크 또한 검사지 비용이 비싸서 자가혈당체크를 정기적으로 하지 않았으며 2~3개월에 한번 병원 방문 시 또는 방문간호사 방문 시만 체크하였다.

영세민 나오는 돈 그거 받아가 고기나 생선, 과일 같은 건 잘 못 먹고... 두부 한모 사묵고 호박죽 사묵

고... 그래그래 그냥 사는 거지... 맨날 저 시장에 할매들 파는 채소나 콩나물 같은 것 사 와서 죽을 끓여 먹든지 삶아 먹던지 하지... 당뇨에 좋은 음식이라고 종이 한 장 병원서 주던데 그거 다 어찌 사먹겠노.(병원약과 설명서를 가리키며) 그냥 있는 거나 먹지. 파프리카가 그게 좋다 그래도 그런 건 비싸서 안사(미간을 찌푸리며 손 사례를 침)(참여자 1).

혈당체크도 자주 해야 된다 그래서 처음에는 자주자주 했었어(손 끝을 보여주며). 손 끝에 찌르는거 사서 집에서 하고 했는데 그것도 비싸더라고 피 묻히는 종이 그거. 길죽한거. 그래서 방문간호사 오면 한 번씩 해볼까. 비싸서 못해(참여자 6).

IV. 논 의

본 연구는 당뇨병을 가지고 살아가는 취약계층 노인의 경험의 의미와 본질을 탐색하고 이해하고자 시도하였다. 경제적, 의료적 사각지대에 놓여 있는 취약계층 당뇨병 노인으로 살아가는 경험에 관한 연구이며 심층적 탐구와 이해를 바탕으로 특성을 파악하고자 하였다.

첫 번째 주제모음인 '인생역경'에서는 '힘난한 인생에 대해 절망함', '빈곤으로 인한 서러움과 부실했던 식생활'의 주제가 도출되었다. 참여자들은 젊은 시절 피난 생활을 하며 먹고살기 위해 급급했거나 폭력가정, 이혼가정 등의 굴곡 있었던 가정사, 사업 실패 등으로 경제적 어려움에 처하게 되었다. 가난으로 산과 들에서 열매와 나물을 캐먹고 피난 생활 중 남의 밭에서 감자를 서리해서 먹거나 친척집이나 이웃에게 눈칫밥을 얻어 먹으며 가족들을 먹여 살렸다. 남편의 외도와 가정 폭력, 가족의 병 수발 등으로 젊은 시절의 인생은 순탄치 않았고 절망적인 시간들이었다. 굶기와 겨우 끼니를 해결하는 정도의 식사를 반복하며 부실하고 불규칙한 식생활을 이어갔고 스스로의 건강을 돌보지 못했다. 복지관의 무료급식을 이용하지만 당뇨나 만성질환을 고려한 식단이 제공되고 있지는 않으며 이마저도 부끄럽거나 자존심이 상하여 가지 않거나 얼른 식사를 마치고 나오기도 하였다.

본 연구와 같은 맥락으로 Oh, Ju, Kim과 Kim (2015)의 국민기초생활보장 수급노인을 대상으로 한 근거이론연구에서는 생애 전반이 가난으로 점철된 경

우를 누적빈곤 노인으로 구분하고 갑작스럽게 가난을 맞이한 경우를 하위빈곤노인으로 구분하였다. 이를 인과적 조건으로 가난의 침투라고 범주를 도출하였으며 본 연구결과의 참여자들이 취약계층으로 살아온 경우들과 유사하였다. Seo 등(2013)의 연구에서도 경로식당을 이용하는 취약 계층 및 독거노인은 아침 및 저녁 결식이 잦고 경로식당의 점심 한 끼가 하루 동안 자신이 먹는 밥 중 유일한 밥다운 밥이라고 하였다. 또한 무료급식의 혜택을 받는다는 부담감으로 제공되는 메뉴, 조리방법 등 불만사항을 일체 제기하지 않으며 철저히 침묵하고 있음을 보고하였다.

60세 이상 노인의 23.2%가 당뇨병 환자이며 (Korean Diabetes Association, 2013) 높은 영양 불량 상태(Yim & Lee, 2004)이다. 또한 취약계층이 건강 위해 요인에 노출될 가능성이 더 높은 것을 (Kang et al., 2008) 감안하여 취약계층 당뇨병 노인들에게 충분하고 질적인 식생활을 제공하여 당뇨병의 혈당조절을 위한 식이요법을 실천할 수 있는 방안을 강구하여야 할 것이다.

두 번째 주제모음인 '현실에 순응하기'에서는 '삶과 질병에 대해 순응하게 됨', '삶과 질병에 대한 자신감이 저하되고 무기력함'의 주제가 도출되었다. 참여자들은 파란만장했고 배고팠던 시절을 지나 노인이 되었고 기초생활수급자이기에 연금이 지급되어 최소한의 삶을 유지해 나갈 수 있다는 것에 안정감을 느낀다. 당뇨병은 노화의 과정 또는 다른 질환으로 인한 합병증으로 여기며 지금의 삶을 받아들이고 순응한다. 살아온 삶을 돌아보면 초라하고 가치가 없는 것으로 여겨지며 이제는 자립적으로 새로운 것을 해나가는 것은 어렵다고 생각하며 무기력하다. 당뇨병 또한 스스로 관리하기 보다는 병원의 처방에 의한 투약만 이어갈 뿐 건강증진을 위한 행동을 취할 자신감과 의지가 부족하다.

노인은 가족관계, 경제문제, 건강문제 등으로 인한 스트레스를 잘 대처하지 못하였을 때 우울 등의 부정적 정서 상태가 나타날 수 있다(Kye & Park, 2008). Oh 등(2015)의 연구에서도 심층인터뷰를 통해 국민 기초생활보장 수급노인이 전반적으로 삶을 버거워하며 의욕이 없는 사실을 발견하였고 고독이나 우울 등의 정서장애를 경험한다고 하였다. 우울은 당뇨병 자기관리에 영향을 미치는 중요한 요인이며 혈당조절 실패에

따른 무력감과 좌절감은 당뇨병 자기관리의 방해요인으로 보고되고 있다(Nagelkerk, Reick, & Meengs, 2006). 또한 국민기초생활수급 여성독거노인의 생애사를 연구한 Ahn (2012)의 연구에서도 참여자들이 과거를 회상했을 때 후회스럽고 허무한 삶에 불과하다고 구술하였고 현재 삶에 대한 인식은 만족하는 삶을 살고 있다고 구술하여 본 연구의 결과와 유사하다. 참여자는 당뇨병을 스스로 관리해야 한다는 문제의식이 있으며 노력하려고 하지만 무기력함과 자신감 저하로 건강행동의 변화를 가지고 오지는 못했다. 당뇨병은 의료기관이나 의료 전문가로부터의 약물치료와 같은 치료도 중요하지만 생활습관변화를 통한 자기관리가 중요한 질환이므로(Kwon & Kim, 2011) 건강관리에 있어 주체성을 가지도록 하는 것이 중요하다. 취약계층 당뇨병 노인 간호 수행 시 그들이 가지고 있는 강점을 부각 시켜주고 현재의 지역사회자원을 활용하여 건강행동의 변화를 가져 오도록 하는 건강관리 측면의 고려가 필요하다.

세 번째 주제모음인 '가족의 부재를 사회적 지지체계로 대체하기'에서는 '가족에 대한 그리움과 좌절감', '사회적 지지로 인해 희망을 갖고 더 많은 혜택을 바람'의 주제가 도출되었다. 친척집에 얹혀살며 눈치를 보거나 남편이나 자녀의 폭력이나 질병으로 인해 가족으로부터 지지받지 못하였다. 가족을 지지해주지 못했던 것에 대한 미안함과 떠나간 가족들에 대한 사무치는 그리움이 남아있다. 가족의 빈자리가 외롭고 쓸쓸하게 느껴지지만 방문간호사, 영양보호사, 이웃, 친구, 종교모임 등의 사회 관계망 형성으로 인해 새로운 지지를 받게 된다. 종교 활동, 봉사 활동, 취미 활동, 모임 활동이 생활의 활력이 되어 미래에 대해 희망을 표현하며 더 많은 지역사회자원을 활용하고 혜택을 받기를 원한다.

Park (2014)의 연구에서는 독거노인이 경제적 상실감 및 관계상실감이 높을수록 고립감이 증가되며 관계상실감과 건강상실감은 고립감을 증가시키는 위험요인인 것으로 나타났다. 당뇨병 자가관리와 사회적 지지는 긍정적 상관관계가 있으며(Kim & Ko, 2012) Choi, Jang과 Nam (2008)의 연구에서는 가족지지가 이루어지지 않는 당뇨병 노인에게는 사회적 지지가 이루어져야 함을 강조하였다. 간호대학생이 저소득 취약계층 노인 당뇨병 환자가 자가 관리 할 수 있도록

전화 및 방문간호를 제공함으로써 자기간호행을 증진시킨 연구(Park, Kim, Park, Kim, & Shin, 2010)는 본 연구결과와 같은 맥락이다. 취약계층 당뇨병 노인의 가족지지 부족은 지역사회자원을 적극 활용하여 사회적 지지를 형성하고 강화해주는 중재 프로그램의 개발과 보급이 필요하며 이러한 프로그램들이 확대될 수 있도록 방안이 모색되어야 할 것이다.

네 번째 주제모음인 '자기관리의 어려움'에서는 '자신의 과오나 업보로 인한 것이라 여김', '관리에 대한 이해부족', '질병 관리를 위한 경제력 부족'의 주제가 도출되었다. 가족이나 주변 지인들이 당뇨병으로 인해 발가락 절단, 사망 등의 합병증을 경험하는 것을 지켜보았다. 당뇨병의 합병증에 대한 두려움이 있으며 당뇨병이 자신의 과거의 삶에 대한 과오나 업보라고 생각한다. 따라서 당뇨병을 잘 관리해야 한다는 인식은 있지만 약물복용만 잘하면 다른 문제는 발생하지 않을 것이라 생각한다. 병원이나 보건소 등에서 당뇨병을 위한 식이조절과 생활습관 개선에 관한 설명을 들었으나 최소한의 연금으로 살아가고 있는 취약계층 당뇨병 노인이 활용할 수 있는 식단조절 방안은 아니었다. 당뇨병 환자라면 알고 있어야 하는 저혈당 쇼크의 증상과 대처법에 대해서도 정확히 알고 있지 못했다.

Kim 등(2009)의 연구에서는 지역사회 방문건강관리 중인 저소득층 당뇨병환자를 대상으로 관리실태를 조사하였고 최근 1년 이내 당화혈색소 검사를 받았다고 응답한 대상자는 7.8%에 불과하여 미국의 Healthy People 2010-Diabetes (US Department of Health and Human Service, 2010)에서 발표한 24.0%와 비교해 볼 때 매우 낮은 검사율이다. 최근 1년 이내 발 검사를 받은 응답자 또한 8.1%에 불과하였다. 이는 미국의 Healthy People 2010-Diabetes (US Department of Health and Human Service, 2010)에서 발표한 결과가 55.0%임을 감안하면 낮은 검사율임을 알 수 있다. 또한 자가 혈당측정에 대한 설문에서 자가 혈당기를 이용하여 주기적으로 혈당측정을 한다고 응답한 대상자는 18.9%에 불과한 사실을 고려하면 취약계층 당뇨병 노인의 관리를 위한 적극적 대처가 필요함을 알 수 있다.

월 수입이 50만원 이하의 경제적 빈곤 노인의 경우 당뇨병 관리를 위한 약값부담, 혈당 측정 비용부담 및

식사요법에 따른 비용과 노력부담 등이 자기관리의 방해요인으로 작용하였다(Choi et al., 2008; Nagelkerk et al., 2006). 이는 취약계층 당뇨병 노인을 위한 경제적 지지가 필요하다는 본 연구의 결과와 같은 맥락이다. 당뇨병을 가진 환자의 소득수준이 낮을수록 외래방문의 지속성이 떨어지고, 사망률이 증가한다(Kim et al., 2009). Kim 등(2009)의 연구에서 당화혈색소 검사를 한 번도 받지 않았거나 당화혈색소 검사자체를 모른다고 응답한 경우가 차상위 계층에서 90.7%, 기초생활수급권자에서 83.8%였던 것을 고려하면 취약계층 당뇨병 노인을 위한 당뇨병관리대책 방안이 시급하며 적극적 간호계획 및 수행이 필요함을 알 수 있다.

취약계층 노인은 전반적인 식사량이 부족할 뿐만 아니라 열량, 단백질, 비타민 등 대부분의 영양소의 섭취가 권장량에 비해 현저하게 낮으며 경제적 이유로 식료품비 지출을 줄이게 되고 섭취하는 식품의 가짓수도 적어지며 영양불량이 가속화된다(Yim & Lee, 2004). 이는 당뇨병 자기관리의 악순환을 초래하므로 취약계층 당뇨병 노인들이 구입 가능한 식료품으로도 당뇨식단을 구성할 수 있도록 하는 교육 방안이 필요하다. 또한 심층 면담을 통해 당뇨병에 대한 이해와 저혈당 대처교육 등 질병에 관한 근본적인 보건교육이 필요하며 참여자의 대부분이 교육수준이 낮아 복지관에서 운영하는 한글수업을 듣는 경우가 많았으므로 다양한 교육방법을 적용하여 보건교육이 제공되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 취약계층 당뇨병 노인을 대상으로 심층면담을 통해 취약계층이며 당뇨병을 가지고 살아가는 경험이 취약계층 당뇨병 노인에게 미친 영향을 심층적이고 총체적으로 확인하였다. 본 연구의 결과 4개의 주제모음과 9개의 주제가 도출되었다. 첫 번째 주제모음인 '인생역경'은 '험난한 인생에 대해 절망함', '빈곤으로 인한 서러움과 부실했던 식생활'로 도출되었고, 두 번째 주제모음인 '현실에 순응하기'는 '삶과 질병에 대해 순응하게 됨', '삶과 질병에 대한 자신감이 저하되고 무기력함'으로 도출되었다. 세 번째 주제모음인 '가족의 부채를 사회적 지지체제로 대체하기'는 '가족에 대한 그리움과 죄책감', '사회적 지지로 인해 희망을 갖고 더

많은 혜택을 바람'으로 도출되었고, 네 번째 주제모음인 '자가 관리의 어려움'은 '자신의 과오나 업보로 인한 것이라 여김', '관리에 대한 이해부족', '질병 관리를 위한 경제력 부족'으로 도출되었다.

본 연구결과는 실무적 측면에서 취약계층 당뇨병 노인의 건강한 삶을 위하여 질병에 관한 건강교육 뿐 아니라 신체적, 정서적, 사회적 지지가 간호에서 포함되어야 함을 시사한다. 또한 가족의 부재로 인한 외로움이 사회적 지지로 대체되었을 때 삶의 활력을 느끼고 희망을 찾아가는 것을 확인하였으며 더 많은 지역사회 자원의 활용을 통한 신체적, 정신적, 경제적 지지를 요구하고 있었다. 따라서 현재 제공되고 있는 보건복지서비스는 취약계층 당뇨병노인의 삶의 질을 높이기 위한 고려가 더 필요함을 알 수 있었다. 연구적 측면에서는 취약계층 당뇨병 노인의 건강인식, 건강증진행위, 건강보존 및 희망과 같은 취약계층 당뇨병 노인의 특성을 반영하는 관련요인 파악의 필요성을 시사하였고 교육적 측면으로는 취약계층 당뇨병 노인의 삶을 이해하는

데 근거자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로는 취약계층 당뇨병 노인이라는 연구참여자의 특성상 참여자에 대한 접근이 쉽지 않았고, 경제적 어려움 및 건강상의 문제를 주제로 심층 면담을 하는 것에 대한 어려움이 있었다. 따라서 참여 표집방법을 눈덩이 표집방법으로 사용하였으나 일지역의 취약계층 당뇨병 노인을 선정하여 결과해석에 제한이 있을 수 있다. 또한 당뇨병 이외의 만성질환 이환 기간과 기초생활수급자가 된 시기를 반영하지 않아 그 차이에 대한 경험은 고려하지 못하였으므로 이를 고려한 반복연구가 필요하다.

본 연구는 취약계층 당뇨병 노인을 위한 프로토콜 개발 및 중재 프로그램 적용의 근거자료가 될 수 있을 것이며 본 연구 결과를 토대로 중재 프로그램 개발 시 취약계층 당뇨병 노인의 특성과 경험을 충분히 고려하여 반영할 것을 제언한다.

Table 1. General characteristics of Vulnerable Elderly with Diabetes

No.	Age (yr)	Household structure	Monthly income (10,000 won)	Duration of diabetes	Past disease history
1	74	with children	30~50	10 years	Hypertension, Dyslipidemia, Arthritis
2	85	alone	40~50	3 years	Hypertension
3	83	alone	40~50	5 years	Hypertension, Arthritis, Cerebrovascular disease
4	79	alone	40~50	3 years	Hypertension, Arthritis, Cerebrovascular disease
5	82	alone	40~50	5 years	none
6	76	with grandchild	40~50	2 years	Arthritis

Table 2. Experience as a Vulnerable Elderly with Diabetes

Themes cluster	Themes
Life adversity	Despair of a hard life
	Sorrow and poor nutrition induced by poverty
	Adaptability to the life and disease
Adaptability to the life	Losing confidence and becoming lethargic in the life and disease
	Longing and feeling guilty for family
Replacement of absence of family with social support	Wish and demand induced by the social support
	Thinking about my own fault or karma
	Limited understanding of disease care
Difficulty of self-care	Limited financial resources of disease care

References

- Ahn, G. D. (2012). A life history study on aged women living alone who receive the national basic livelihood security program. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(2), 447-465.
- Choi, G. A., Jang, S. M., & Nam, H. W. (2008). Current status of self-management and barriers in elderly diabetic patient. *Korean Diabetes Journal*, 32(3), 280-289. <http://dx.doi.org/10.4093/kdj.2008.32.3.280>
- Choi, H. K. (2005). An analysis on poor elderly women's lives and characteristics. *Journal of Welfare for the Aged*, 27, 147-174.
- Choi, Y. H. (2009). The sense of mastery and health-promotion behaviors in the vulnerable female elderly of urban area. *Journal of Korea Academy of Community Health Nursing*, 20(3), 335-342.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as a phenomenologist views it. In Valle, R. S., & King, M.(Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*(pp. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Department of Health. (2000). Making a difference in primary care : the challenge for nurse, midwives and health visitors, case studies from NHS Regional Conferences, London.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1981). *Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jang, H. S. (2014). The Effect of Case Management for Clients with Hypertension in Home Visiting Health Services. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(2), 258-269. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.2.258>
- Kang, J. H., Kim, J. A., Oh, K. S., Oh, K. O., Lee, S. O., Lee, S. J., et al. (2008). Health status, depression and social support of elderly beneficiaries of the national basic livelihood security system. *Korean Journal of Adult Nursing*, 20(6), 866-882.
- Kim, H. Y., Yun, W. J., Shin, M. H., Kweon, S. S., Ahn, H. R., Choi, S. W., et al. (2009). Management of diabetic mellitus in low-income rural patients. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 42(5), 315-322. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2009.42.5.315>
- Kim, J. B. (2001). Psychosocial issues related to diabetes mellitus. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 7(2), 288-295.
- Kim, K. S., & Ko, J. W. (2012). Factors associated with the diabetes self-care activities of the elderly with type 2 Diabetes. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 32(4), 961-973.
- Korean Diabetes Association (2013). Diabetes fact sheet in Korea 2013. Retrieved November 30, 2013, from <http://www.diabetes.or.kr>
- Kwon, Y. E., & Kim, Y. S. (2011). Factors related to self-management the elderly people with diabetes mellitus in a community-dwelling. *Journal of The Korean Society of Living Environmental System*, 18(1), 92-100.
- Kye, S. J. & Park, H. S. (2008). Economic Stress, Coping Strategy and Psychological Wellbeing for Elderly Households. *Korean Family Resource Management Association*, 12(2), 57-72.
- Ministry of Health and Welfare (2014). The national basic livehood security recipients

- status. Ministry of Health and Welfare, Seoul.
- Nagelkerk, J., Reick, K., & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of Advanced Nursing*, 54(2), 151-158. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03799.x>
- Oh, H. I., Ju, K. H., Kim, H. J., & Kim, S. E. (2015). A grounded theory study on the happiness experiences of Korean elderly welfare recipients. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 35(4), 959-984.
- Park, B. G. (2014). The associations between sense of losses and suicidal ideation among elderly living alone: Multiple mediating effects of hopelessness and isolation and moderating effects of spirituality. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 34(4), 799-819.
- Park, K. M., Kim, C. N., Park, M. H., Kim, H. R., & Shin, A. M. (2010). Effects of home visiting care program for patients with diabetes mellitus provided by public health center. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(1), 71-81.
- Seo, S. H., Yu, E. J., & Ahn, J. Y. (2013). A qualitative study on the experiences of congregate meal services from the low-income elderly. *Journal of Korean Diet Assoc*, 19(3), 298-308. <http://dx.doi.org/10.14373/jkda.2013.19.3.298>
- Shin, G. Y., & Kim, E. K. (2014). Factors associated with health-related quality of life in vulnerable elderly woman. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 28(3), 419-431. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2014.28.3.419>
- Statistics Korea(2012). The elderly statistics. [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2012 [cited 2013 November 10]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=260368
- US Department of Health and Human Service (2010). Healthy People 2010/Diabetes. Washington : US Department of Health and Human Service; [cited 2009 May 13]. Available from URL: <http://www.healthypeople.gov/Document/HTML/Volume1/05Diabetes.htm>.
- Yim, K. S., & Lee, T. Y. (2004). Sociodemographic factors associated with nutrients intake of elderly in Korea. *The Korean Journal of Nutrition*, 37(3), 210-222.
- Yoon, J. Y. (2011). A study on the propose about a sporting equipment to improve muscle tone for the old: Focusing on the muscle used for everyday living. *Journal of the Korean Society of Design Culture*, 17(4), 318-326.

Experience as a Vulnerable Elderly Individual with Diabetes*

Sung, Kiwol (Professor, College of Nursing, Catholic University of Daegu, Daegu)

Park, Mi-Kyung (Assistant Professor, College of Nursing, Yeungnam University College, Daegu)

Nam, Ji-Ran (Assistant Professor, Department of Nursing, Gumi University, Gumi)

Park, Ji-Hyeon (Visiting Professor, Department of Nursing, Catholic Sangji College, Andong)

Kang, Hye-Seung (Assistant Professor, Department of Nursing, Gumi University, Gumi)

Purpose: This phenomenological study was conducted to describe and understand the experience of vulnerable elderly individuals with diabetes by identifying the meanings and structures of the experience. **Methods:** The data were collected through in-depth interviews of six vulnerable elderly individuals with diabetes aged over 65 years. The interview data were audio-recorded, transcribed verbatim and checked for accuracy. The Colaizzi's method of phenomenology was used to analyze the data. **Results:** Four theme clusters were extracted as follows: 'Life adversity', 'Adaptability to the life', 'Replacement of absence of family with social support', 'Difficulty of self-care'. **Conclusion:** The results provide an in-depth understanding of life experiences of vulnerable elderly individuals with diabetes. The findings will be useful to nurses caring for this population.

Key words : Vulnerable populations, Diabetes mellitus type 2, Elderly, Qualitative research

* This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (No.2014051906).