

독거노인의 일상생활 및 만성질환관리의 경험: 포커스그룹 인터뷰

임효남¹, 이병임², 차태현³, 김광환^{4*}

¹건양대학교 간호대학, ²건양대학교 기초교양교육대학,

³건양대학교 작업치료학과, ⁴건양대학교 병원경영학과

A study on the experience of daily life and chronic disease management of elderly living alone : Focus group interview

Hyo Nam Lim¹, Byunglim Lee², Tae-Hyun Cha³, Kwang-Hwan Kim^{4*}

¹College of Nursing, Konyang University,

²Dept. of Liberal Education, Konyang University,

³Department of Occupational Therapy, Konyang University,

⁴Department of Hospital Management, Konyang University

요 약 본 연구는 독거노인의 일상생활 및 만성질환 관리에 대한 경험을 분석하여 이에 대한 의미와 본질 및 어려움을 알아보기 위해 포커스그룹 인터뷰를 실시한 질적 연구이다. 연구 대상자는 D시 노인복지관을 방문하는 65세 이상의 독거노인 중 인지장애가 없는 자를 대상으로 하였으며, 총 31명의 대상자를 5그룹으로 나누어 각 그룹 당 약 60분의 면담을 진행하였다. 본 연구결과 '일상생활의 어려움', '여러 만성질환에 이환됨', '미래의 상황에 대한 두려움', '삶에 대한 수용'의 4개의 주제가 도출되었다. 결론적으로 독거노인들은 신체적 노화와 만성질환의 이환에 따라 일상생활의 어려움을 느끼고 있으며 미래의 상황에 대한 두려움을 느끼면서도 동시에 삶에 대해 수용하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 독거노인들의 삶의 만족도와 삶의 질 향상을 위해서는 식사 및 세탁 등의 일상생활이 유지될 수 있도록 제도적 장치 마련이 요구되며, 만성질환이 악화되지 않도록 관리함으로써 신체적 건강이 유지될 수 있도록 하는 중재프로그램의 개발이 필요하다. 또한 미래의 불확실한 상황에 대한 두려움을 감소시켜 삶에 대해 긍정적인 수용을 할 수 있는 중재 프로그램이 개발되어야 하겠다.

주제어 : 독거노인, 일상생활, 만성질환관리, 포커스그룹 인터뷰, 융합

Abstract This study is a qualitative analysis that conducted a focus group interview to analyze the experiences of daily life of the elderly living alone and their chronic diseases management, and to explore the meaning, nature, and difficulties associated with. The subjects of this study were elder who lives alone without cognitive impairment and over 65-year-old. There were total 31 people and divided into 5 groups and they had 60 minutes interview. By this study, there were four themes of 'difficulties of daily life', 'suffering from chronic diseases', 'fear of the future', 'acceptance of life'. In conclusion, the elderly living alone felt difficulty in daily life due to physical aging and chronic illnesses, and they felt that they were accepting life at the same time while feeling the fear of the future situation. Therefore, in order to improve the life satisfaction and life quality of elderly people living alone, it is necessary to provide institutional devices that enable daily life such as meals and laundry to be maintained and to develop of an intervention program in order to maintain physical health. In addition, an intervention program should be developed to reduce the fear of future uncertainty and positively accommodate the life.

Key Words : Elderly living alone, Daily life, Chronic Disease Management, Focus Group Interview, Convergence

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of the Korea and National Research Foundation of Korea (NRF-2017S1A5B6066807)

*Corresponding Author : Kwang-Hwan Kim(kkh@konyang.ac.kr)

Received February 28, 2018

Revised March 30, 2018

Accepted April 20, 2018

Published April 28, 2018

1. 서론

독거노인은 최근 급증하고 있으며, 2045년에는 독거노인이 고령자 가구 중 약 35%에 달할 것으로 예상된다[1]. 우리나라의 경우 65세 이상 여성노인의 약 69.7%, 75세 이상 여성노인의 약 80%이이 독거노인으로 독거노인 중 여성노인이 압도적으로 높다[2]. 독거노인은 모든 생활을 스스로 해야 하는 주체이기 때문에 책임을 가지고 관리를 해야 하지만 경제적 측면과 신체적 측면에서 한계가 있으며, 문제가 사회적으로 심각해지고 있다[3]. 신체적 질환과 낮은 경제수준과 사회로의 단절이 독거노인의 삶을 더 열악하게 한다[4,5].

노인의 경우 다른 성인에 비해 영양상태가 좋지 않으며, 이로 인해 신체적 노화와 만성질환이 발생하여 관리하기 어려워진다[6,7]. 가족 또는 다른 사람과 함께 사는 노인은 식사 시에 음식을 잘 챙기고, 상대적으로 경제적 문제가 없어서 식품을 다양하게 섭취할 수 있지만, 독거노인은 경제적으로 어렵고, 스스로 식사를 하기가 매우 어려워 영양결핍을 동반할 수 있다[8]. 25% 독거노인이 하루에 세끼 식사를 하지 못해 영양 수준이 좋지 않아 삶의 질에 영향을 미친다[9].

독거노인은 같은 질환이라도 가족과 함께 생활할 때보다 더 심각하게 악화될 수 있다[10]. 노인의 만성질환으로 인해 50%이상이 일상생활활동기능저하, 경제적 어려움 등의 문제가 생긴다[11]. 노인의 건강 문제는 만성질환과 노화로 인해 신체적 기능 약화가 되어 삶의 질에 영향을 끼친다[7,12]. 노인의 지속적인 수면장애는 집중력 감소, 반응속도의 감소, 최근 기억의 장애를 가져오며 일상생활에도 영향을 미친다[13].

독거노인은 사회경제적으로 매우 어려운 생활을 하며 최근에 우리나라는 독거노인을 위한 다양한 지원프로그램을 마련하고 있다. 하지만 독거노인의 직접적으로 일상생활을 향상하기 위한 실효성 있다고는 보기 어렵다.

따라서 독거노인에 대한 국가적 정책과 지원이 필요하며 우리 모두가 관심을 가져야함에 틀림없다. 본 연구의 목적은 독거노인들의 자조생활과 질환을 관리하기 위한 전문프로그램 개발 및 제도적 지지프로그램을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 독거노인의 일상생활 및 만성질환 관리에 대한 경험을 분석하여 이에 대한 의미와 본질 및 어려움을 알아보기 위해 포커스그룹 인터뷰를 실시한 질적 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 D시의 노인복지관을 방문하는 독거노인 중 연구 참여에 동의한 31명으로 하였다. 연구대상자의 선정 기준은 65세 이상의 노인 남녀, 혼자 생활하고 있는 독거노인, 정신질환 병력이 없는 자로 하였으며, 인지장애가 의심되거나 인지장애 또는 치매가 있는 대상자는 연구 대상자에서 제외하였다.

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 전체 연구대상자 31명이었으며, 성별은 남자 2명(12.9%), 여자 27명(87.1%)으로 여성 노인이 많았다. 나이는 71-80세가 17명(61.3%)으로 가장 많았고, 81세 이상 10명(32.3%), 70세 이하는 2명(6.4%) 순이었다. 건강상태는 양호하다는 응답자가 19.4%, 보통이라고 대답한 노인이 54.8%였으며, 나쁘다고 답변한 응답자는 25.8%였다. 대인관계는 ‘좋은 편이다’가 45.2%, ‘보통이다’가 51.6%, ‘나쁜 편이다’는 3.2%로 나타났고, 종교는 ‘있다’가 64.5%, ‘없다’가 35.5%였다. 독거기간은 10년 이상 20년 미만이 16명으로 51.6%로 절반 이상을 나타냈고, 20년 이상 9명(29%), 10년 미만이 6명(19.4%)으로 80% 이상의 대상자가 10년 이상 혼자 살아온 것으로 조사되었다.

2.3 연구진행 절차 및 자료수집 방법

포커스그룹 인터뷰는 2018년 1월 25일부터 2월 21일까지 본 연구자에 의해 수행되었다. 연구 진행 전 연구팀에서는 D시의 노인복지관 상담실장을 만나 연구에 대해 기관의 승인을 받았으며, 상담실장을 통해 본 연구에 참여 가능하고 본 연구주제에 대해 풍부한 진술을 해줄 수 있는 대상자를 편의 추출해줄 것을 부탁하였다. 6~7명의 대상자를 한 그룹으로 하여 총 5그룹, 31명을 인터뷰하였다. 포커스그룹 인터뷰는 그룹 당 1회 약 60분의 시간이 소요되었으며 다음과 같은 과정으로 진행하였다.

Table 1. General characteristics of subjects

Variables	Categories	N(%)
Gender	Men	4(12.9)
	Women	27(87.1)
Age	≤70	2(6.4)
	71-80	19(61.3)
	≥81	10(32.3)
Health status	Healthy	6(19.4)
	Normal	17(54.8)
	Unhealthy	8(25.8)
Interpersonal relation	Good	14(45.2)
	Normal	16(51.6)
	Bad	1(3.2)
Religion	Religion	20(64.5)
	Non-religion	11(35.5)
Period of living alone (year)	<10	6(19.4)
	10-19	16(51.6)
	≥20	9(29.0)
계		31(100.0)

2.3.1 질문개발

본 연구에서는 문헌고찰과 경험을 바탕으로 연구목적에 합당한 질문을 개발하였다. 작성된 질문은 직결연구경험이 있는 노인간호학 교수 3인에게 내용타당도를 검토받아 최종 질문을 구성하였다.

인터뷰 질문은 ‘바쁜 시간을 내어주셔서 감사드립니다. 서로의 경험을 나누기 전에 잠시 자기를 소개하는 시간을 갖겠습니다’의 질문으로 시작하였고, 소개가 끝난 뒤에는 도입질문으로 ‘혼자 살게 되신 것은 언제부터입니까?’로 혼자 살게 된 배경에 대해 공유하였다. 주요 질문은 ‘혼자 사는 경험을 이야기해주시지요(영양, 배설, 수면, 휴식, 활동 등의 일상생활), ‘최근 신체적으로 가장 불편한 것은 무엇입니까?’, ‘만성질환을 가지고 있습니까?’, ‘어떻게 관리하고 있습니까?’, ‘일상생활 및 만성질환을 관리하는데 어떤 도움이 필요하십니까?’로 구성하였고, ‘오늘 면담을 통해 어떤 것을 느끼셨나요?’, ‘연구자에게 더 하고 싶은 이야기가 있나요?’의 마무리 질문으로 인터뷰를 마무리 하였다.

2.3.2 포커스그룹 인터뷰 진행

포커스그룹 인터뷰 시행 전 참여자들과 면담의 날짜 및 시간을 결정하였고, 면담의 장소는 연구 참여자들의

참여도를 높이기 위해 연구대상자들이 이용하는 복지관의 프로그램실에서 진행하였다. 연구 참여자에게 연구의 목적 및 방법에 대해 설명을 하고 서면 동의를 받았다. 면담 시 진술된 내용에 대해서는 익명성 및 비밀유지가 됨을 알리고, 연구 목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않음을 설명하였다.

전반적인 인터뷰의 절차는 Krueger와 Casey(2000)가 제시한 가이드라인에 따라 진행하였고, 인터뷰가 진행되는 동안 연구 참여자의 동의를 받아 대화 내용을 녹음하였으며, 연구자가 주요 내용이나 논의사항 등을 현장기록지에 간단히 기록하였다. 연구자는 대상자의 의견에 대해 제대로 이해하였는지 확인하였고, 모호하거나 이해되지 않은 내용에 대해서는 추가 질문을 통하여 자세히 설명하도록 요청하였다. 대상자로부터 새로운 자료가 발견되지 않으며 중복, 반복 등이 나타나지 않은 이론적 포화시점까지 인터뷰를 진행하였다.

2.4 자료분석

연구자는 자료 분석을 위해 면담 상황을 떠올리며 녹음된 면담내용을 반복해서 들었다. 인터뷰 진행 중에 작성한 현장 노트를 면밀히 검토하고, 필사한 내용을 수차례 읽으면서 의미있는 내용을 추출하여 기록하였다. 의미있는 진술들은 일반적이고 추상적인 진술로 주제를 구성하였고, 연구팀의 의견을 수렴하여 공통적인 요소를 기술하였다. 최종 기술된 주제는 연구 참여자 3인에게 확인하여 자신들의 경험과 일치하는지 알아보았다.

2.5 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 시작 전 K대학교의 연구윤리심의위원회의 심의를 받은 후 진행하였다(IRB No. 2017-114). 인터뷰 내용이 녹음됨을 설명하였고 이에 대해 사전에 동의를 받고 진행하였다. 연구에 참여하는 동안 언제든지 본인이 원하는 경우 그만 둘 수 있음을 알리고 연구에 거부하여도 대상자에게 불이익이 없음을 강조하였다. 본 연구의 자료는 보안장치가 수반된 저장장치를 통하여 자료를 보관하였고 모든 정보는 책임연구자의 관리 하에 보관하였다. 수집된 자료는 연구종료일로부터 3년간 보관 후 완성된 보고서 외에는 완전히 삭제 및 폐기할 것이다. 녹음 파일과 녹취록의 전자문서 파일은 적절한 방화벽 및 비밀번호를 설정하여 보관하였고, 패스워드는 주기적으로 변경하였다.

3. 연구결과

본 연구결과 독거노인의 일상생활 및 만성질환관리의 경험에 대해 4개의 주제와 11개의 하부주제가 도출되었다.

Table 2. Subject composition of research results

Subject	Bottom Subject
Difficulties in daily life	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulty of solving a meal • Difficulty in washing • Difficulty sleeping
Caused by multiple chronic diseases	<ul style="list-style-type: none"> • Pain due to chronic disease • Coping with chronic diseases
Fear of the future	<ul style="list-style-type: none"> • A fear of being a burden to a child • Fear of being dead alone • Fear of dementia • Fear of falling
Acceptance for life	<ul style="list-style-type: none"> • Prepare for the end of your life • A simple gratitude for life

주제는 ‘일상생활의 어려움’, ‘여러 만성질환에 이환됨’, ‘미래의 상황에 대한 두려움’, ‘삶에 대한 수용’의 4가지의 주제가 도출되었으며, 하부주제로 ‘식사해결의 어려움’, ‘세탁의 어려움’, ‘숙면의 어려움’, ‘만성질환으로 인한 통증’, ‘만성질환에 대한 대처’, ‘자식에게 짐이 될 것 같은 두려움’, ‘혼자 죽을지 모르는 것에 대한 두려움’, ‘치매에 걸릴지 모른다는 두려움’, ‘낙상에 대한 두려움’, ‘인생 말기 준비’, ‘삶에 대한 소박한 감사’가 있었다. 연구대상자는 독거노인으로서의 일상생활의 어려움에 대해 표현하였고, 여러 만성질환에 이환되면서 겪게 되는 경험들, 미래의 상황에 대한 막연한 두려움을 표현하였으며, 이를 통해 삶에 대해 수용하며 적극적으로 질환을 관리하는 경험을 진술하였다.

3.1 일상생활의 어려움

본 연구결과 첫 주제는 ‘일상생활의 어려움’으로 독거노인으로 살아가면서 ‘식사해결의 어려움’, ‘세탁의 어려움’, ‘숙면의 어려움’, ‘거동의 어려움’ 등의 일상생활에 대한 어려움의 하부주제가 도출되었다.

3.1.1 식사해결의 어려움

연구 대상자들은 일상생활 중 매 끼니의 식사를 해결하는데 어려움을 느끼고 있었고, 특히 입맛이 없을 때와 아픈 상황에서의 식사해결이 어렵다고 하였다.

“입맛이 없어. 물 말아서.. 밥 먹는 것도 스스로 하려니까 어려워서 복지관 오는 거예요

“그냥 뭐 국이나 반찬 있으면 물 말아서 한술 쭉 먹고.. 그러니까 왕모래 같아.”

“혼자 살면서 제일 불편했던 건 몸살 같은 걸로 아플 때 누가 죽이라도 끓여주면 좋은데..”

3.1.2 세탁의 어려움

연구대상자들은 일상생활 중 세탁하는데 어려움을 겪고 있다고 하였다. 무거운 이불세탁이나 겨울철에 세탁을 해야하는 것이 어렵다고 하였다.

“혼자 사니까 이불 빨래 같은 거 한번 하려면 힘들지. 엄두가 안나. 빨래해주는 데를 가려고 해도 너무 멀고 무거워서...”

“저 아플 적에 저 선생님이 얘기한대로 나 같은 처지는 세탁이 제일 어려워요 세탁.”

3.1.3 숙면의 어려움

연구대상자들은 일상생활 중 몸의 통증과 무료함으로 인해 불면을 호소하고 있었다.

“나는 잠을 못자요 작년에 넘어져서 허리를 다쳤어요 지금도 몸을 움직이려면 아파서 잠을 못자서 잠자는 약을 먹기 시작한 거야”

“젊어서 장사할 때는 잠을 잘 잤어요 나이 먹어서 장사안하고 집에 있으니까 일할 것도 없고허전한 마음이 들어서 그런지 요즘 계속 못자요”

3.2 여러 만성질환에 이환됨

본 연구결과 두 번째 주제는 ‘여러 만성질환에 이환됨’으로 노인으로 살아가면서 진단받게 되는 만성질환들에 대해 진술하였다. 연구대상자들은 당뇨병, 고혈압, 퇴행성 관절염, 허리디스크, 위암, 갑상선암 등의 만성질환을 진단받아 진료를 받고 관리하고 있었다. 하부주제로 ‘만성질환으로 인한 통증’, ‘만성질환에 대한 대처’가 도출되었다.

3.2.1 만성질환으로 인한 통증

독거노인들은 당뇨, 퇴행성 관절염, 허리디스크 등의 만성질환으로 인해 만성적인 통증을 호소하였다.

“걸어다닐 때는 괜찮은데 자고 일어나면 아파요. 종아리가 아픈게 문제인데 조금만 무거운 걸 들어도 말도 못하게 아파요 약을 먹는데 많이 먹으면 안좋다고 해서 한의원을 갔는데 말을 안들어서 다시 병원 갔어요

“많이 걷고 설거지를 할 때 종아리와 허리가 너무 아

과요.. 근데 이건 못났는 병이라고 그러더라고.”

“작년에 넘어져서 허리를 다치고 나서는 지금도 몸을 움직이려면 아파서 많이 돌아다니지도 못하고 잠을 못차

3.2.2 만성질환에 대한 대처

연구대상자들은 진단받은 만성질환의 관리에 대해 적극적으로 구체적으로 교육받기를 원했으며, 적절하게 대처하기 위해 노력하고 있었다.

“당뇨가 심해서 뭘 먹어야하나, 뭘 먹으면 안되나 그게 고민이지”

“당뇨교육이 많이 도움 됐어요 먹는 거 줄일 수 있게끔.... 그전에는 모르니까 막 먹었지, 그러면 막 200~300까지 올라갔는데, 그거 듣고나서 먹는거 조절하니까 200 안넘어가게 내가 신경을 쓰는 거지.”

“혈압 관리는 주로 운동, 일찍 일어나서 운동을 했는데 요즘은 추워서 오후에 해여기서 밥 먹고 두시쯤에서 당구 쳐요 두시반쯤 옷 바꿔입고 산에 가요”

“집에 있을 때 한 번씩 운동을 하긴 하죠 관절이 안좋아도 자꾸 걸어야 다리도 관절도 튼튼해지지공원 두바퀴씩 돌고 갈 때도 있고..”

3.3 미래의 상황에 대한 두려움

본 연구결과와 세 번째 주제는 ‘미래의 상황에 대한 두려움’으로 독거노인으로 살아가면서 미래에 일어날 수도 있는 일들을 미리 걱정하며 그것이 현실이 될까봐 두려워하였다. 하부주제로 ‘자식에게 짐이 될 것 같은 두려움’, ‘혼자 죽을지 모르는 것에 대한 두려움’, ‘치매에 걸릴지 모른다는 두려움’, ‘낙상에 대한 두려움’이 있었다.

3.3.1 자식에게 짐이 될 것 같은 두려움

연구대상자는 자신의 건강이 악화가 되었을 때 부모를 책임져야 하는 자녀에게 짐이 될까 두려워하고 있었다.

“내가 건강하고 조심해서 살면서 애들한테 짐이 안되게 살고 싶어 개네들한테 부담 주게 될까봐 무서워..”

“나중에 갑작스럽게 몸이 아프다고 하면.. 그렇다고 해서 금방 내 몸이 아프다고 자손들한테 자꾸 전화해서 걱정하게 하기도 좀 그렇지아들네도 어려워요 긴 병에 효자 없다잖아 그때는 어떻게 해야할지..”

3.3.2 혼자 죽을지 모르는 것에 대한 두려움

본 연구대상자는 응급상황이 있을 때 연락할 방법이

없고 자주 와보는 사람이 없어 자신이 혼자 죽게 되지는 않을지에 대해 매우 두려워하였다.

“만약에 또.. 혼자 죽으면 어쩌나. 그런 생각도 들고 무섭지”

“갑자기 아파서 어떻게 될까봐. 그게 제일 걱정이여. 다른 걱정은 안하고 그게 제일 걱정이죠 혈압, 당뇨 이런 만성질환 갖고 있는 사람들은 언제 어떻게 되려는지 모르잖아요. 자다가도 그렇고....”

“화장실 청소를 하고 나와서 보니까 양말이 있더라고요. 양말을 안빨아도 되는데 빨고 싶은 마음이 들어서 들어갔다 뒤로 넘어졌어요 넘어지는 순간에도 내가 여기서 넘어져서 뇌진탕으로 죽으면 누가 나를 발견할까 그럼 어떻게 되나. 그게 걱정스럽더라고요.”

3.3.3 치매에 걸릴지 모른다는 두려움

본 연구대상자는 미래의 불확실한 상황 중 치매에 걸릴지도 모른다는 생각에 두려워했다.

“작년인지 제작년인지 시래기 소고기 국을 끓이려고 불 위에 올려놓고 나갔다가 깜빡잊고나간 김에 염색하고 와야지 생각했다가 집에 불이 날뻔한 적이 있어요 혹시 치매이면 어쩌나 하고 바로 검사했지”

“치매 걸려서 자식들 못알아볼까봐 그게 제일 걱정이지. 나중에 다른건 몰라도 치매만 안걸렸으면 좋겠어요”

3.3.4 낙상에 대한 두려움

본 연구대상자는 미래의 상황에 대한 두려움 중 낙상에 대한 두려움을 호소했다.

“한번 넘어지고 나니까 모든 게 다 조심스러워요 또 넘어지면 어쩌나. 우리 같은 사람들은 한번 넘어져서 뼈가 부러지면 다시 회복하기가 힘들잖아요”

“넘어질까봐 비탈길을 갈 때 천천히, 무조건 지팡이로 짚어보고 천천히 가요 몸이 잘 움직여지지 않고 다리가 굳을 때는 있는데 무조건 천천히 해요”

“이불에서 나와서 넘어지면 훌쩍 갈 수 있더라고.. 나 아는 분이 이불속에서 나와서 화장실 가려고 일어났다가 넘어지셨는데 돌아가셨어. 나도 그러지 말라는 법은 없잖아.”

3.4 삶에 대한 수용

본 연구결과와 네 번째 주제는 ‘삶에 대한 수용’으로 독거노인으로 살아가면서 조금씩 혼자인 삶을 수용하며 미

래의 삶에 대해 준비하며, 현실의 작은 일에도 감사하는 마음가짐을 볼 수 있었다. 하부주제로 ‘인생 말기 준비’, ‘삶에 대한 소박한 감사’, ‘치매에 걸릴지 모른다는 두려움’이 있었다.

3.4.1 인생 말기 준비

본 연구대상자는 삶의 마지막 순간에 대해 준비하며 아무 도움 없이 인생의 마지막을 살아가기 원했다.

“절대로 자식들 돈 나눠주지 말고 움켜쥐고 있다가 요양원은 그렇게 실버타운이라도 갈 생각해야해

“사는 날까지 살다가 내 몸 내가 추스르지 못할 정도면 요양원 가야지 애들 귀찮게 하고 싶은 생각 하나도 없어 혼자왔다가 혼자 가는게 인생이니까.”

“요즘 세상은 자식들한테 의지하면 안되잖아. 지금부터 생각하고 준비해야지”

3.4.2 삶에 대한 소박한 감사

본 연구대상자는 자신의 지난 삶에 대해 회고하며, 일상에서 자신의 건강상태에서 가능한 일들을 할 수 있는 것에 대해 감사하는 마음을 가졌다.

“나는 교회도 안가고 절에도 안가는데 애들 그냥 속 안씩이고 빗 없이 내가 하고 싶은거 해가면서 살 수 있다는 것이 참 행복해”

“건강해서 아직은 돌아다니고 운동할 수 있는 게 행복하죠 손자가 학교에서 오는 거 받아주는 2시간이 하루의 낙인걸..”

“봉사... 저 같은 경우는 여기 봉사를 시작해서 12년 됐거든요 초창기에는 식당 봉사를 시작해서 지금은 허리가 안좋아서 엎드려서 하는 설거지는 못하고안내봉사, 식사 봉사를 해요. 누구를 위해서 무엇을 할 수 있다는 것 자체가 얼마나 감사한지 몰라

4. 고찰

본 연구는 독거노인의 일상생활 및 만성질환 관리에 대한 경험을 분석하여 이에 대한 의미와 본질 및 어려움을 파악함으로써 독거노인들을 위한 중재프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

연구결과에서 독거노인의 일상생활 및 만성질환관리의 경험에 대한 첫 번째 주제는 ‘일상생활의 어려움’이었다. 독거노인들은 혼자 살아가면서 ‘식사해결의 어려움’,

‘세탁의 어려움’, ‘숙면의 어려움’ 등의 일상생활에서 어려움을 겪고 있다. 실제로 기존 연구들에서 독거노인들은 비독거노인에 비해 영양상태가 불량한 것으로 조사되었고[14,15], 단백질 및 다양한 식품섭취가 어려우며, 식욕 저하, 미각둔화, 저작곤란으로 인해 섭취의 어려움이 있었고, 특히 남성 독거노인들의 영양상태가 더 좋지 않았다[7,16,17].

두 번째 주제는 ‘여러 만성질환에 이환됨’이었다. 실제로 연구대상자들은 고혈압, 당뇨, 퇴행성 관절염, 허리 디스크, 암 등의 만성질환이 있었고, 2개 이상의 만성질환을 동시에 갖고 있는 경우가 많았다. 이로 인해 ‘만성질환으로 인한 통증’을 호소하고 있으나, 남은 인생을 만성질환을 가지고 살아가야 하는 것에 대해 적극적으로 질환을 대처하려고 하였고 이에 대해 구체적인 교육을 받기를 원하고 있다. 독거노인은 질병의 증상 및 통증을 경험하면서도 일상생활에 필요한 가사 등을 감당해야하고 사회적 지원도 열악하여, 비독거노인에 비해 건강의 유지가 더 힘들 수 밖에 없기 때문에[18], 많은 연구에서 신체 건강이 독거노인의 삶의 질에 중요한 영향요인으로 확인되었다[7,17,19-22].

세 번째 주제는 ‘미래의 상황에 대한 두려움’으로 독거노인들은 나이가 들어감에 따라 ‘자식에게 짐이 될 것 같은 두려움’, ‘혼자 죽을지 모르는 것에 대한 두려움’, ‘치매에 걸릴지 모른다는 두려움’, 낙상에 대한 두려움’이 커진다고 진술하였다. 인터뷰 결과 독거노인들의 대부분은 최근 일본과 우리나라에서 사회적 이슈가 되고 있는 독거사에 대한 두려움이 있었고[23], 여성노인들의 경우에는 치매에 걸리는 것을 더욱 두려워하였다[24,25]. 또한 한번 낙상을 경험한 노인은 낙상으로 인해 손상을 입지 않았더라도 낙상에 대한 두려움이 커져 신체활동과 기능이 감소되었다[7,17,26-28].

네 번째 주제는 ‘삶에 대한 수용’으로 연구대상자들은 인생의 마지막을 혼자 살아가는 것에 받아들이며 누구에게도 도움을 받지 않고 ‘인생 말기 준비’를 하고자 하였으며, 거동이 자유로운 노인들의 경우 자신이 처한 상황이나 건강상태 안에서 현실을 수용하고 일상생활에 감사하는 ‘삶에 대한 소박한 감사’에 대해 표현하였다. 기존의 연구결과 독거노인은 비독거노인에 비해 전반적인 삶의 만족도가 낮았고[29], 질병이 없는 독거노인이 질병이 있는 독거노인보다 자아통합성이 높게 나타났다[30]. 이를 통해 노인의 신체적 독립정도는 삶의 만족과 연관

이 높음을 알 수 있다[5,7,21].

이상의 연구를 종합해보면 독거노인들의 신체적 노화와 만성질환의 이환에 따라 일상생활의 어려움을 느끼고 미래의 상황에 대한 두려움과 동시에 남은 인생에 대해 준비하고 대처하고 있으며, 거동이 가능한 노인들은 주어진 환경에서 일상에 감사하는 생활을 하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 노인들의 삶의 만족도와 삶의 질 향상을 위해 신체적 건강을 유지·관리할 수 있는 프로그램과 미래 상황에 대한 두려움을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 독거노인의 일상생활 및 만성질환관리에 대한 경험을 포커스그룹 인터뷰를 통해 분석하고 그들의 요구를 사정하여 추후 독거노인들의 일상생활 및 만성질환 관리를 위한 중재프로그램의 기초자료가 될 수 있다는 점에서 의의가 있으나, 복지관에 다닐 수 있는 거동이 가능한 독거노인만을 대상으로 하였다는 점에서 연구결과를 일반화 하는데 한계점이 있다. 따라서 다양한 건강상태의 독거노인들을 연구대상자로 확대하여 수행할 것을 제언한다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea. (2017). *Future Furniture Estimation: 2015~2045*. Daejeon: Statistics Korea.

[2] Statistics Korea. (2016). *2016 Statistics for the elderly*. Daejeon: Statistics Korea.

[3] J. G. Kim. (2011). The Impact of Family Type on Health Behavior of Elderly People. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 51(51), 35-56.

[4] H. G. Han & Y. R. Lee. (2009). A Study on Factors Impacting on the Mental Health Level of the Elderly People Living Alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(3), 805-822.

[5] C. J. Chang. (2017). Structural Relationship of Subjective Health, Ability to Work, Participation on Economic Activity, and Life Satisfaction among the Korean Elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(10), 305-310.

[6] S. Watson, Z. K. ZHANG, & T. J. Wilkinson. (2010). Nutrition risk screening in community living older people attending medical or falls prevention services. *Nutrition & Dietetics*, 67(2), 84-89.

[7] H. S. Kim. (2017). Effect of Pain, Nutritional Risk, Loneliness, Perceived Health Status on Health-related

Quality of Life in Elderly Women Living Alone. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 207-218.

[8] S. Brownie. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency. *International journal of nursing practice*, 12(2), 110-118.

[9] Ministry of Health and Welfare. (2015). *Nutrition Research and Practice: 2015 Korean nutrient intake standard*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.

[10] I. S. Jang. (2006). The Leisure Type, Health Status, Self-esteem, and Social Support of the Elderly Living Alone. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 20(2), 130-140.

[11] M. S. Song & N. C. Kim & D. H. Lee. (2008). Factors Related to Depression and Activities of Daily Living in Elders with Symptoms of Depression. *Journal Korean Gerontological Nursing Society*, 10(1), 20-26.

[12] J. Harooni, A. Hassanzadeh & F. Mostafavi. (2014). Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 40.

[13] Haseli-Mashhadi & N Dadd, T, Pan, A, Yu, Z, Lin, X, & Franco, O. H. (2009). Sleep quality in middle-aged and elderly Chinese: distribution, associated factors and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC Public Health*, 9, 130.

[14] Y. M. Jung & J. H. Kim. (2004). Comparison of Cognitive Levels, Nutritional Status, Depression in the Elderly according to Living Situations. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(3), 495-503.

[15] Y. J. Kim. (2009). Comparison of Health Habits, Perceived Stress, Depression, and Suicidal Thinking by Gender between Elders Living Alone and Those Living with Others. *Journal Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 16(3), 333-344.

[16] H. R. Lee. (2018). *Nutrient Intakes, Dietary Behavior and Health Status of The Elderly Living Alone*. Master's dissertation. Yonsei University, Seoul.

[17] M. K. Lim. & Y. M. Ko. (2018). Effects of Separated Children Support on Depression in One-Person Households of the Elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*. 9(3), 265-277.

[18] Y. S. Kim. (2014). The Study of the Impact of the Family Type on the Health Promoting Behavior and Physical and Mental Health of Elderly People. *Health and Social Welfare Review*, 34(3), 400-429. DOI:http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2014.34.3.400

[19] H. K. Kim & H. J. Lee & S. M. Park. (2010). Factors Influencing Quality of life in Elderly Women Living

- Alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 279-292.
- [20] S. R. Seo & M. H. Kim. (2014). Influencing Factors on the Health-related Quality of Life of Older Adults Living Alone. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 34(4), 705-716.
- [21] M. A. Kim & H. J. Park & C. K. Suh. (2017). Factors Influencing the Quality of Life for the Elderly with Disabilities in the Aging Society. *Journal of Rehabilitation Welfare Engineering & Assistive Technology*, 11(1), 37-44.
- [22] J. M. Park. & N. Y. Shin. (2018). A Convergence Study on the Relationships between Self-Efficacy and Health Behavior in elderly women with chronic low back pain. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(2), 43-50.
- [23] M. A. Lee. (2014). Problems with the Change of Household Structure and Death in Japan. *Japanese Culture Research*, 52, 341-354.
- [24] Y. Y. Park & J. S. Park & H. S. Yoon & N. H. Kim & J. H. Jun. (2017). Level and Related Characteristics of Phobia (Fear) for Dementia among Community Dwelling Elderly. *Arts & Humanities Society Convergence Multimedia Journal*, 7(4), 829-839.
- [25] Y. S. Kang & E. S. Kim & M. O. Gu & Y. Eun. (2003). A Study on the Health Status and the Needs of Health-related Services of Female Elderly in an Urban-rural Combined City. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 17(1), 47-57.
- [26] H. J. Leem & K. H. Lee & Y. Y. Yang. (2016). Relations among Fear of Falling, Anxiety and Instrumental Activities of Daily Living Above 65 Years Old Age. *Journal of the Korean Aging Society*, 8(1), 35-45.
- [27] J. S. Sin & Y. K. Kim & M. A. Kang & H. N. Yeo. (2016). Effects of Fall Prevention Program on Muscle Strength, Postural Balance, and Fear of Falling in Elderly. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 22(1), 10-19.
- [28] J. W. Choi., M. U. Chun. & S. G. Kang. (2017). Cognitive Function, Depression and Quality of Life according to the Demographic Characteristics and Physical Activity Type of the Elderly. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(12), 431-444
- [29] S. C. Lee & H. J. Jeong. The Effects of Combined Indicator in Income Level and Living Arrangement, and Social Support on Life Satisfaction of Rural Elders. *Korean Social Welfare Survey*, 51, 53-76.
- [30] S. M. Ha & J. S. Lee. (2017). Factors affecting elderly death acceptance, *Journal Korean Gerontological*

Nursing Society, 19(3), 165-172.

임 효 남(Hyo Nam Lim)

[정회원]



- 2001년 2월 : 건양대학교 간호대학(간호학 학사)
- 2005년 2월 : 이화여자대학교 간호대학(간호학 석사)
- 2017년 2월 : 연세대학교 간호대학(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 암환자, 노인, 치매, 전문간호사, 삶의 질
- E-mail: hnlim@konyang.ac.kr

이 병 임(Byunglim Lee)

[정회원]



- 2014년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 기초교양교육대학 조교수
- 관심분야 : 주관적 행복, 삶의 질, 소진, 치매, 노인
- E-Mail : kyclee@konyang.ac.kr

차 태 현(Tae Hyun Cha)

[정회원]



- 2001년 2월 : 연세대학교 보건학사
- 2009년 2월 : 연세대학교 이학석사
- 2014년 2월 : 연세대학교 작업치료학 박사
- 2013년 3월~현재 : 건양대학교 작업치료학과 조교수

- 관심분야 : 신경계재활, 연하재활, 심리운동, 노인, 삶의 질
- E-Mail : taehyun@konyang.ac.kr

김 광 환(Kwang Hwan Kim)

[중신회원]



- 2001년 2월 : 계명대학교 보건학 박사
- 2006년 3월~현재 : 건양대학교 병원경영학과 부교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 웰딩, 노인, 삶의 질, 치매

- E-mail: kkh@konyang.ac.kr