

도시거주 여성 독거노인의 삶에 대한 건강심리학적 차원의 질적 연구[†]

김혜경
삼육대학교
보건학과

서경현[‡]
삼육대학교
상담심리학과

본 연구에서는 건강과 관련하여 도시에 거주하는 여성 독거노인의 생활환경이 열악할 수 있기 때문에, 그들의 건강과 관련된 삶을 현상학적 차원에서 질적으로 분석하여 추후 양적 연구와 정책 수립을 위한 유용한 정보를 제공하고자 하였다. 연구 대상은 서울에 거주하는 10명의 여성 독거노인이었고, 표집은 비확률 표본추출 기법인 눈덩이 표집을 사용하여 이루어졌다. 연구 대상의 연령은 73세에서 93세까지 분포되어 있었고, 독거한 기간은 4년에서 40년으로 다양하였다. 이야기식 면접으로 수집된 자료들은 현상학적 분석 전략을 바탕으로 절차에 따라 분석하였다. 분석결과, 도시거주 여성 독거노인들은 현대 의료 서비스에 대한 신뢰가 강하지는 않았으며 만성퇴행성질환의 위험에 대한 인식이 부족하였다. 참여자들의 절반 정도가 기억력 감퇴를 경험하고 있었으며, 경험하는 불안과 우울은 주로 자녀와 관련이 있었다. 이들은 간편식을 하기도 하고 저염식에는 실패할 때가 많지만, 건강식을 하려고 노력하고 있었다. 직업을 갖는 것과 자활근로가 도시거주 여성 독거노인의 신체활동을 증가시키고, 요실금이나 주거환경이 수면을 방해하고 있었다. 이들이 자녀와 만날 수 없기 때문에 복지관이나 경로당 혹은 교회에서 만난 친구들과 많이 접촉하고 있었다. 친구에게 자기노출을 한 후 낭패를 당한 경험이 있어 마음 속 이야기를 가슴에 삭히는 경향이 있었고, 이들의 정신건강을 위협하는 후회는 어떤 일을 하지 말았어야 한다는 행위 후회였다. 이들은 남편이나 형제 혹은 자매와 같은 원가족에 대한 원한을 가지고 있을 수 있으며, 정부의 경제지원과 자신의 환경과 처지에 대해 감사하고 있었다. 건강에 좋다고 알려진 것을 실천하고 있었으나 건강식품이나 건강용품 판촉행사에서 필요 이상의 돈을 소비하기도 하였다.

주요어: 여성, 독거노인, 질적 연구, 건강, 건강행동

[†] 이 논문은 김혜경의 박사학위 청구논문을 수정·보완한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 서경현, (139-742) 서울시 노원구 화랑로 815 삼육대학교 상담심리학과, 전화: 02-3399-1676, E-mail: khsuh@syu.ac.kr

한국사회가 급속히 고령화되고 있는 시점에서 노년기의 삶이 만인의 관심거리가 되었다. 2013년 통계청 조사에서는 65세 이상의 인구가 전체 인구의 12.2%나 되었다. 이런 추세로 보면 2050년이 되면 노인 인구의 비율이 38%에 이르게 될 것으로 추산된다. 이런 인구 비율의 불균형도 문제지만 혼자 사는 노인이 증가한다는 것도 또 다른 심각한 사회문제이다. 노인이 혼자 살게 되면 삶의 질이 떨어지고 신체적으로나 정신적으로 건강하지 못할 수 있기 때문이다(서경현, 김영숙, 2003; 유광수, 박현선, 2003). 따라서 혼자 사는 독거노인이 건강과 삶의 질을 적절하게 유지하지 않고서는 건강하고 행복한 한국사회를 기대하기 힘들게 되었다. 앞으로 우리나라에서는 혼자 사는 인구의 비율이 증가할 것으로 보인다. 2010년 1인 가구가 4,142,165가구였는데(통계청, 2010), 이는 2000년 2,224,433가구에 비해서 거의 2배가량 증가한 것이다. 이 조사에서는 노년층에서도 1인 가구가 증가하였다. 2000년 혼자 사는 65세 이상 한국 노인이 54만 명가량으로 전체 노인의 약 16%였지만, 2010년 약 102만 명으로 그 수가 두 배로 증가하여 전체 노인인구의 20%를 넘어섰다. 2013년에는 6백만 명 노인인구 중에 독거노인이 129만 명으로 21.5%를 차지하는 것으로 조사되었고, 2025년에는 225만 명이 될 것으로 예상된다(통계청, 2013).

일반적으로 혼자 사는 독거노인은 열악한 환경에서 고독한 삶을 살아가기 때문에 정서적인 문제를 가질 가능성이 크고, 외로움을 견뎌 내거나 긍정적인 사회망을 형성하지 못하면 건강과 웰빙 상태를 유지하지 못하는 것으로 알려져 있다(Schwartz, Snyder, & Peterson, 1984). 한국의 독

거노인도 가족 동거노인보다 신체적 건강상태가 좋지 않고 생활만족도가 낮으며 정신적으로 더 어려움을 겪는 것으로 나타난 연구들이 많다(김영숙, 서경현, 2002; 석소현, 2008). 물질적·도구적·정서적 지지가 적은 환경에서 독거노인의 건강상태와 삶의 질은 낮을 수밖에 없기 때문에(서경현, 김영숙, 2003), 그들의 건강상태와 건강행태와 관련된 삶을 탐구하여 독거노인을 돕기 위한 건강 증진 전략을 세우는 데 기여하기 위해 이 연구를 계획하였다. 지금까지 외국에서의 선진복지 국가의 독거노인에 대한 지원 방식과 해외연구들, 그리고 해외연구 결과를 기초로 국내에서 수행된 양적 연구들을 바탕으로 한국 독거노인의 건강과 삶의 질을 증진하려는 정책이 수립되었다고 할 수 있다. 따라서 한국 독거노인을 대상으로 그들의 건강이나 삶의 질과 관계가 있는 요인들을 심층적으로 분석하여 근거에 기초한 정책을 수립하여 지원할 필요가 있다.

사회문화적인 면에서 한국 독거노인의 건강수준이나 삶의 질을 낮추는 요인들이 서양과는 다를 수 있기 때문에 그런 요인들에 초점을 맞추는 것은 효율성이 떨어질 수 있다. 예를 들어 서양의 경우, 자녀와 함께 살면 오히려 노부모의 생활만족 수준이 낮아지고(Aquilino, 1991; Pillemer & Suitor, 1991), 자녀가 부모 곁을 떠나면 노인의 생활만족 수준이 높아지는 것으로 나타났다(Glenn & McLanahan, 1981). 한국의 경우에는 거주형태와 생활만족이나 건강 간의 관계를 검증한 연구는 그리 많지 않았지만 일관성이 없고 다양한 결과를 내고 있어 결론을 내리기가 어렵다(장인협, 최성재, 1993). 자녀와의 동거가 노인의 삶에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 연구(권중돈, 조주

연, 2000; 유성호, 1997)가 있었는가 하면 성인 자녀와의 동거가 노인의 삶에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 결과를 얻은 연구(서미경, 김정석, 1995)도 있었다. 따라서 한국 독거노인의 건강과 관련된 삶에 대한 현상학적인 질적 연구가 필요하다.

특히 본 연구는 도시에 거주하는 여성 독거노인의 삶의 질이 열악하다는 보고들이 있었기 때문에(서경현, 김영숙, 2003), 본 연구에서는 도시거주 여성 독거노인을 대상으로 연구하려고 하였다. 게다가 독거노인 중에는 여성이 많다. 원래 노인 인구 중에 여성이 많아 세 명의 노인 중에 두 명이 여성으로 조사되기도 하였지만(통계청, 2007), 독거노인 중에서는 그 비율의 차이가 더 커서 독거노인 중에 여성의 비율이 남성의 4배가 된다고 한다(남기민, 정은경, 2011). 게다가 국내외 연구들(예: 서경현, 김영숙, 2003; Knight & Ricciardelli, 2003)에서 남성보다 여성의 경우 노년기에 혼자 거주하면 건강을 유지하기 힘들고 삶의 질도 떨어진다는 것이 밝혀졌기 때문에, 이 연구에서는 여성 독거노인의 건강과 삶에 집중하고자 하였다. 이은정(2003)은 노년기에 사회지원을 받지 못하면 신체건강과 정신건강을 유지하기 힘들다고 보았는데, 서경현과 김영숙(2003)의 연구에서는 한국의 경우 여성 독거노인이 남성 독거노인보다 여러 방면에서 사회지원을 적게 받고 있는 것으로 나타났다.

신체의 노화로 건강상의 문제를 경험할 수밖에 없는 노인들은 처음 경험하는 노년기 삶에 적응하는 것이 쉽지 않은 것이다. 실제로 한국 노인 89.2%가 하나 이상의 만성질환을 가지고 살아가고 있다(한국보건사회연구원, 2014). 이는 65세

이상을 대상으로 한 조사에 나타난 수치이기 때문에 더 연령이 증가하면 거의 모든 노인이 건강상의 문제를 가지고 있다고 볼 수 있다. 노년기 건강에도 성별에 따른 차이가 있기 때문에(김주현, 2009), 본 연구에서는 한 쪽 성에만 집중하고자 하였다. 게다가 노인이 혼자 거주할 경우 통증이나 질병의 증상을 경험하여도 식사 준비와 같은 가사를 담당해야하기 때문에 어려움을 경험할 수밖에 없다. 여성 노인이 독거하게 되면 다른 사람과 함께 거주하는 것보다 사회적 지원을 덜 받을 수밖에 없기 때문에 질병에서의 회복이나 건강을 유지하는 것이 힘들 수밖에 없고 삶도 더 열악할 것이기에 그들이 경험하는 것을 심층적으로 분석해 볼 필요가 있다.

건강에 대한 생물심리사회적(biopsychosocial) 접근이 강조되는 시점에서 질병이나 건강에 대한 가족력과 신체질환은 물론 건강과 삶의 질과 관련되어 있는 심리적 차원과 함께 사회적 차원에도 초점을 맞추고자 한다. 한국의 가정이 핵가족화 되었고, 효나 경로사상이 희석된 현대에서의 노년기 삶은 과거와 다를 수 있다(서경현, 2007). 다시 말해 개인의 삶에 영향을 미치는 토착 문화적 요소를 무시할 수 없기 때문이다(Enriquez, 1993). 예를 들어, 감정을 노출하지 않는 한국 여성 노인의 경우 그런 특성이 건강이나 삶의 질에 부정적으로 작용할 수도 있다(서경현, 2007; Pennebaker, 1999). 한국 노인의 생애사를 질적으로 탐구한 이효선(2006)의 연구에서도 한국 노인들은 자신의 이야기는 잘 하지 않고 타인에 대한 이야기를 하는 경향이 강했다. 또한 시대 상황에 따라 독거노인들의 삶에 차이가 날 수 밖에 없다. 예를 들어, 기초수급자로서 정부에서 지원을 받을

경우 건강관리나 삶이 예전과 다를 수 있다. 따라서 한국 독거노인의 건강증진과 그로 인한 삶의 질 향상을 위한 효율적 중재전략이나 정책의 개발을 위해서는 양적 연구가 아닌 질적 연구 방법을 통해 시대 상황에 따라 토착 문화사회적인 차원에서 심층적으로 분석할 필요가 있다.

한국 노인의 삶을 질적으로 분석한 연구가 없었던 것은 아니다. 이효선(2006)은 생애사 접근을 통해 한국 노인의 삶을 질적으로 탐구하였다. 이 연구에서는 사회복지 차원에서 기초가 될 정보를 제공하고자 한다는 목적을 표명하였지만 생애사적 기억과 빈곤만이 그들의 삶에 중심 요인으로 부각된 정도이다. 물론 노인, 특히 독거노인의 삶의 질에는 경제적 요인이 가장 결정적일 수 있다. 그런 의미에서 백학영(2006)도 저소득층 독거노인의 빈곤 경험을 질적으로 탐구하기도 하였다. 그런데 본 연구에서는 그런 정책적 경제지원이 독거노인에게 어떻게 여겨지고 그것이 그들의 건강과 삶에 어떻게 작용하는지 그리고 그들에게 어떻게 인식되는지를 탐구한 후 그것을 현상학적 방법으로 해석하고자 한다. 그리고 이 연구에서는 그런 정책적 지원과 관련하여 경제적 차원에만 집중하여 독거노인의 삶의 질을 탐색하고자 하는 것이 아니라 포괄적인 측면에서 독거노인의 건강과 삶을 탐구하여 현상학적으로 해석하고자 한다.

여성 독거노인의 삶을 질적으로 탐구한 김춘미 등(2008)의 연구에서는 독거노인 여성은 자신이 죽음을 기다리면서 텅으로 시간을 보내고 있다고 인식하고 있었으며, 외로운 공간에서 질병을 가지고 쇠약해져 가는 신체를 가지고 살고 있었다. 또한 여성 독거노인은 배우자인 남편과 대부분 사별하고 정신적으로 그 관계의 연속성을 체험하고

있었고 자녀에 대한 섭섭함을 느끼고 있었다. 이 신숙과 김성희(2011)의 연구에서는 독거노인의 생활과 복지욕구를 분석하였다. 이 연구는 독거노인의 경제 의존도와 건강상태 등과 같이 국내의 선행되었던 양적 연구들을 바탕으로 독거노인의 삶의 질을 낮출 것으로 예측되는 요인들을 보건복지부에서 조사한 내용들을 기초하여 수집한 자료를 분석한 것이다. 이 연구에서는 면접방식으로 복지욕구를 조사하고 분석하였다는 데 의미가 있지만 연구보조원과 사회복지사가 설문한 것을 바탕으로 분석한 것이었으며, 방식은 양적 분석이었다. 이신숙과 김성희(2011)는 농어촌 지역의 독거노인을 대상으로 하였는데 본 연구에서는 건강상의 문제를 가질 가능성이 많은 도시에 거주하는 독거노인을 대상으로 연구하고자 한다.

지금까지 기술한 연구들은 여성 독거노인의 건강과 관련된 삶을 연구하는 것들이 아니다. 독거노인의 건강상태(석소현, 2008; 유광수, 박현선, 2003)에 관한 연구는 있었지만, 독거 여부가 건강에 부정적으로 작용할 수 있는 정도만 결론내릴 수 있는 수준이었다. 독거노인이 경험하는 독특한 건강상의 문제가 어떤 것이고 어떤 식으로 발전하였는지, 어떤 요인이 그들의 건강에 영향을 미치고 있는지에 대한 연구는 전무한 상태다. 따라서 본 연구는 이야기식 면접을 통해 질적 자료를 수집하고 도시거주 여성 독거노인의 건강상태와 그들이 건강 유지를 위해 실행하는 행동, 즉 건강행태는 물론 건강과 관련된 삶을 현상학적으로 분석하려고 한다.

노인 인구의 증가와 수명 연장에 의한 독거노인의 증가, 특히 수명에 있어서의 성별에 따른 여성 독거노인의 증가와 관련하여 그들의 노년기

삶의 질이 위협받고 있다. 독거노인의 건강문제, 경제적 문제, 자립적인 생활기능 약화 등이 선행 연구들에서 일관적으로 보고되어 왔기 때문에, 여성 독거노인의 삶 속에서 건강이 얼마나 중요하고 그것이 한국의 사회문화적 환경과 어떻게 상호작용하는지를 한국의 문화적 차원을 고려해야 할 필요가 있다. 본 연구의 궁극적인 목적은 현상 학적이고 해석학적인 방식을 중심으로 여성 독거노인 삶의 질을 생물심리사회적인 면으로 감안하여 건강심리학적 차원에서 해석하고 분석하여 향후 정부에서 독거노인들을 지원하는 정책을 수립하고 보건전문가들이 독거노인의 건강증진 전략을 세우는 데에 유용한 기초 정보를 제공하는 것이다. 그 동안 상대적으로 많았던 독거노인의 건강이나 삶의 질에 관한 양적 연구가 여성 독거노인의 삶을 심층적으로 탐구하지 못한 단점이 있다고 여겨지기 때문에, 본 연구에서는 질적 연구 방식을 통해 여성 독거노인의 삶을 분석하고자 한다.

방 법

연구의 설계와 대상자 선정

본 연구는 눈덩이 표집방법으로 도시에 거주하는 여성 독거노인을 대상으로 이야기식 면접(narrative interview)으로 얻은 자료를 질적으로 분석한 것이다. 눈덩이 표집(snowball sampling)은 질적 자료의 사회·정책적 해석을 위한 정보수집에 있어서 통찰과 융통성 속에서의 발견을 얻고자 할 때 적격이다. 눈덩이 표집법은 비확률 표본추출 기법(non-probability sampling technique)

으로 질적 연구에서 가장 일반적으로 사용되는 방법이다. 이 연구에서는 모집단으로 하는 도시거주 한국 여성독거노인을 대표할 수 있는 일정한 인원의 구성원에 대한 자료를 수집하고, 면접을 하여 모집단의 대표성을 보이는 대상자를 축적하게 된다(Rubin & Babbie, 2001).

사슬 표집(chain sampling) 혹은 참조 표집(referral sampling)이라고도 불리는 눈덩이 표집은 처음 한 두 명의 표본을 추출한 다음 그들에게 다른 표본을 소개받는 식으로 목표한 만큼의 표본을 구하면 표본 추출을 중단한다. 장점은 모집단을 파악하기 힘들지만 표본이 많은 친구들을 가지고 있기 때문에 적절한 표본을 소개할 가능성이 크다는 것이다. 연구 대상자에 의한 표집은 여러 장점이 있다(Salganik & Heckathorn, 2004). 표본 추출에서 연구자의 의도가 포함되는 것을 방지할 수 있다는 것은 매우 중요한 장점이다. 게다가 표본을 추출하는 과정에서 표본의 크기나 표본의 사회망을 파악할 수 있다는 것이다. 양적 연구에서는 그것이 효과의 크기 등을 결정할 수 있고, 질적 연구에서는 소개를 받아 표본을 구하였기 때문에 심층적인 질문에 성의껏 답변해 줄 가능성이 커 내용타당도를 확보할 수 있다는 장점이 있다(Christopoulos, 2010). 단점은 다른 비확률 표집과 마찬가지로 일반화의 한계가 있다는 것인데, 어차피 질적 연구에서는 일반화가 보장될 수 없다.

연구 참여자 특성

본 연구는 서울시에 거주하는 여성 독거노인 10명을 대상으로 하였다. 이들의 연령 분포는 73

세에서 93세까지였으며, 평균 연령은 83.60세 ($SD=5.04$)이었다. 본 연구의 참여자들이 혼자 거주한 기간은 최소 4년에서 40년까지 다양하였다 (표 1). 참여자들 중에 19세에 결혼한 여성 독거노인이 가장 많았고 결혼한 평균 연령은 20.10세 ($SD=1.73$)였으며, 이들이 결혼생활을 한 기간은 최소 2년에서 55년까지 다양하였다. 참여자 중에 한 명의 자녀도 없는 여성 독거노인도 있었고, 가장 자녀가 많은 여성 독거노인은 6명의 자녀를 두고 있었다. 이들의 한 달 생활비는 40만원에서 120만원까지 분포되어 있었다.

표 1에서 볼 수 있듯이 이 연구에 참여한 여성 독거노인 중에는 중학교를 다닌 적이 없는 노인이 4명이었고, 초등학교를 졸업한 노인이 3명, 중학교를 중퇴하였거나 졸업한 노인이 2명, 고등학교를 졸업한 노인도 1명 있었다. 이들의 종교는 기독교(개신교)가 4명으로 가장 많았고, 천주교 2명, 천리교와 불교가 각각 1명이었으며, 2명은 아무 종교도 가지고 있지 않았다. 이 연구에 참여한 여성 독거노인 중에는 기초수급으로 생활비를 충

당하는 사람들이 4명(사례 1, 2, 7, 9) 있었고, 원호대상자와 노령연금으로 생활하는 노인이 2명(사례 4, 5)이 있었다. 자녀의 보조와 자활근로로 생활비를 충당하는 여성 독거노인도 있었고(사례 6), 자녀보조와 자활근로에 노령연금도 추가로 생활비로 활용하는 노인도 있었다(사례 10). 상가 월세 수입(사례 3)이나 요양보호사(사례 8)로 일하며 자립적으로 생활비를 충당하는 경우도 있었다.

질적 자료수집 절차 및 분석과 해석

본 연구에서는 자료를 수집하는 과정에서 Schütze(1983)의 이야기식 면접(narrative interview)을 활용했다. Schütze는 이 방식을 한 개인의 삶의 구조와 규칙의 의미를 해석학적 재구성을 하기 위해 활용하도록 고안하였다. 대상자의 모든 진술은 녹음하였고, 녹음된 내용을 반복해서 들으며 연구자가 작성한 필사본을 확인하고 재검토하는 과정을 거쳤다. 독거노인 대상자가 자신의 질적인 차원에서의 삶에 대해 적절히 기억하여 생생하게

표 1. 연구 대상의 일반적 특성과 생활비 정보

사례	연령	학력	종교	독거기간	결혼시기 (기간)	자녀수	생활비 원천	생활비 (원)
1	93	무학	천주교	31년	19세(20년)	0	기초수급	70만
2	87	초등 졸	천주교	27년	24세(6년)	1녀	기초수급	54만
3	85	중학 중태	기독교	16년	21세(17년)	2남 1녀	자립, 상가 월세	120만
4	85	중학 졸	기독교	40년	19세(7년)	2남	원호대상, 노령연금	40만
5	84	초등 졸	천리교	10년	19세(2년)	1남 1녀	원호대상, 노령연금	40만
6	82	무학	무교	29년	19세(35년)	2남 4녀	자녀보조, 자활근로	90만
7	84	무학	기독교	15년	19세(20년)	1녀(아들 사망)	기초수급	68만
8	73	고등 졸	기독교	20년	19세(20년)	2남	자립, 요양보호사	120만
9	82	초등 졸	무교	30년	20세(30년)	3녀	기초수급	60만
10	81	무학	불교	4년	22세(55년)	2남	자녀보조, 자활근로 노령연금	80만

표현할 수 있도록 생활하는 그 장소에서 면접하고, 가능한 경우 필요에 따라 진술내용과 관련된 장소로 이동하여 진술하도록 하며 이동이 어려우면 사진을 찍어 활용하기도 하였다.

자료를 수집하고 분석하는 과정은 Giorgi(1985)가 제안한 현상학적 분석 전략을 활용하였다. 그 절차는 다음과 같다. 첫 번째, 대상자의 진술을 심사숙고하기 위하여 비평하거나 판단하지 않고 있는 그대로 기술(記述)을 반복해서 읽으면서 숙고하였다. 두 번째, 기술의 애매한 부분에 대해서는 의미를 분명히 하기 위하여 연구 대상자와 다시 만났다. 세 번째, 자신의 경험을 표현한 대상자의 말 그대로 본래 의미의 단위를 확인하였다. 네 번째, 대상자가 표현한 경험을 나타내는 요소가 될 수 있는 주제를 확인하였다. 다섯 번째, 그 주제를 구체화하기 위하여 대상자가 경험하는 중심의미를 연구자의 언어로 바꾸었다. 여섯 번째, 중심의미를 종합하여 각 대상자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 상황 구조적 기술을 만들었다. 마지막으로, 상황 구조적 기술을 통합하여 전체 대상자의 관점에서 파악된 살아있는 경험의 의미인 일반 구조적 기술을 만들었다. 질적 연구에서 Guba와 Lincoln(1985)은 네 가지 논점을 강조하였다. 이들은 사실적 가치인 신빙성, 적용에 있어서 적합성, 신뢰수준인 일관성, 객관성이 보장된 중립성이 충족되어야 함을 강조하였다. 따라서 본 연구에서는 사실적 가치로서의 신빙성은 물론 중립성을 확보하기 위해 연구자들이 가지고 있는 여성 독거노인의 삶의 질에 대한 정책적 차원의 고정관념을 연구 초기 자료 수집 전에 미리 글쓰기 방식을 통해 분석하여 미리 문서화한 후 자료 수집, 즉 면접 과정에서 대상자의 생생한 진술 그

대로를 수집하고자 하였다. 또한 녹음한 내용과 연구자의 필사본 사이에 고정관념에 의한 차이가 발생했는지를 연구자들 간에 검토하는 절차를 거쳤다.

생물심리사회적 차원에서 질적으로 분석된 내용을 해석 할 때도 Guba와 Lincoln(1985)의 논점을 사용하였다. 사실적 가치로서의 신빙성은 연구자들이 가지고 있는 여성 독거노인의 건강과 삶의 질에 대한 고정관념을 연구 초기 자료 수집 전에 미리 글쓰기 방식을 통해 분석하여 문서화한 것을 비교하며 해석에 고정관념이 포함되는지를 점검하였다. 전문가 자문 하에 연구 참여자의 진술 내용 중에 현재의 노인을 위한 건강증진 전략과 관련된 내용을 일반적 삶의 내용과 구분하여 내는 작업을 하고 그것을 해석하여 적용 차원에서 적합성을 확보하였다.

결 과

도시거주 여성 독거노인의 신체건강 상태와 질병 경험

복수의 만성질환 보유. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 10명 중에 신체적 질병을 가지고 있지 않다고 보고한 경우는 없었다. 참여자 중 9명이 복수의 질병을 가지고 있었다. 네 가지 이상의 질병을 가지고 있는 여성 독거노인이 7명이었다(사례 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10). 청각기능이 저하된 상태인 청력 저하를 겪고 있는 여성 독거노인이 3명(사례 4, 6, 10). 백내장 증상을 겪고 있는 여성 독거노인이 6명 있었으며(사례 1, 2, 3, 4, 9, 10), 시각장애를 가진 여성 독거노인도 한 명 있었다

(사례 1). 참여자 중에 6명이 고혈압 환자였고(사례 1, 2, 3, 4, 5, 9), 2명이 심장 질환을 겪고 있었으며(사례 3, 5). 사례 3만이 관절염이 있다고 보고하지 않았고 8명이 관절염을 가지고 있었으며, 사례 9는 인공관절을 하고 있었다. 완치되었지만 젊은 시절 암으로 고생한 참여자가 두 명 있었다(사례 8, 9). 당뇨병(사례 9), 뇌졸중(사례 2), 요통(사례 10)을 앓고 있는 참여자들도 있었다. 특히 낙상을 경험한 참여자가 5명 있었다(사례 2, 3, 4, 9, 10). 이는 골다공증(사례 3, 6, 9)이 있는 여성 독거노인에게 더 위험할 수 있다. 그리고 보고된 대부분이 만성적인 퇴행성질환이기 때문에 지속적인 건강관리가 필요한 것이다.

현대의학에 대한 신뢰 부족. 사례 2는 중풍(뇌졸중), 백내장, 고혈압, 관절염, 고관절 골절 등과 같은 5가지 이상의 질병과 함께 살고 있으며 여러 장애를 극복하여 실버카를 밀고 다니며 일상생활과 다양한 활동들을 하고 있었다. 뇌졸중은 2009년에 발병하였고, 부엌에서 넘어져 고관절이 골절되었다. 수술하라는 의사의 권고를 무시하였으며, 고혈압과 같은 병은 어느 정도의 의료적 시술을 받고 한방 침도 맞지만 개인적으로 참고 이겨내려고 하였다. 질병과 싸우고자 하는 투쟁의지를 보이고 있다. 자신은 걸어 다닐 수 있는 정도이니 건강한 것이라고 말한다.

사례 2: 맨 날 아프지요. 허리 고관절을 앓았는데 수술하라는 것 괜찮아서 안했어요. 내내 허리는 아파요. 애들 적어도 철봉 하다가 떨어지고 엉덩방아치고, 얼음 치기 하다가 넘어지고 해서 고관절이 고생했지. (중략) 엉치가 아파서 진통제 2~3년 먹었는데 먹어도 아프고 안 먹어도 아프니까. 지금은 안 먹고 지내. 수술하라는데 수술하고도 아프다

고 하고, 수술 안 해도 그렇고 그래서 안 했지. 견딜만하니까. 수술 안한 게 더 잘했지. 일상생활 하려면 불편하지 왜 안 불편해, 꾸부리고 일하고 설거지하려면 힘들지. (중략) 넘어진지 1년도 못되어서 부엌에서 또 넘어져서 허리 갈비뼈를 찌어서 예전에 갈비뼈 금간 곳에 또 금이 갔었는데 두어 달 침 맞고 괜찮아졌지. 넘어져 한 달 20일 입원했다가 나와서 일어나지도 기지도 못하고 앉아있지도 못하고 그러고 나와서 보건소에 사람 붙여준다고 했는데 내가 싫다고 했어. 고생시킨다고. 나 혼자 주무르고 일어나기 배우고 기는 것 배우고 벽 짚고 걷는 것도 배우고 그래서 이렇게 혼자 잘 다녀요.

사례 4는 고혈압과 관절염을 앓고 있으며, 백내장 수술을 하였고 낙상으로 인해 팔이 골절되었다. 낙상 경험은 길을 가다가 어지러워 넘어진 것이었다. 요통이 있기는 하지만 병원에 가서 진단받지는 않았다. 이 여성 독거노인은 자신의 건강상태를 보통이라고 보고하였다.

사례 4: 길을 가다가 갑자기 어지러워서 낙상해서 팔이 부러졌어. 부러진 팔에 쇠를 넣었는데 아직도 빠지지 않아. 8개월 전 둘째 동생 집에 갔다가 계단에서 넘어져 오른쪽 팔목 5개월 동안 기브스하고 지냈어. 변비는 가끔 있고 허리가 아프기는 하지만 따스름 붙이고 견디지.

만성퇴행성질환에 대한 위험지각 부족. 사례 5는 고혈압, 고지혈증, 관절염 및 협심증을 앓고 있었다. 관절염은 약 16년 전(2000년), 고혈압은 11년 전(2005년)에 진단 받았고, 협심증 약은 7개월 전부터 복용하고 있다. 여러 질병은 있어도 움직임이는데 문제가 없으니 자신이 건강하다고 인식하고 있었다. 고혈압이나 고지혈증과 같은 대사질환은 나이 탓을 하며 크게 신경 쓰지 않는 듯하다. 사례 7은 관절염이 있고 10여 년 전에 넘어져

허리를 다쳐 아직도 통증을 느끼며 허리가 굽어 있다. 그 때 생긴 발목 골절은 그 당시 모두 치료 하여 불편한 점은 없다. 다른 질병이 없기 때문에 자신이 건강하다고 보고하였다.

사례 5: 신호대기 하면서 빨리 건너려고 뛰어서 가다가 넘어지기도 하였고, 온몸이 멍들기도 하였지만 뼈는 부러지지 않는군요. 교통사고가 나도 부러진 곳은 없어, 나이 먹어서 걸리는 그런 병 외에 나는 통뼈인가 봐. 협심증 약 먹으니깐 혈압은 높지 않아. 고지혈증은 있어도 특별히 관리하는 것은 없어.

사례 7: 옛날에 다리가 부러졌지. 길을 가다가 넘어져 가지고 발목이 부러져 버렸지. 병원에서 매달고 있는 것이 힘들어서 풀어 달라고 하니 병신이 되어도 좋으냐고 해서 참고 견뎠지. 그 때 허리도 다쳐서 아픈 것 빼고는 특별히 아픈 곳은 없어.

젊은 시절 투병 경험과 건강의 중요성 인식.
 사례 8은 젊은 시절 간암을 앓은 적이 있으나 완치되었으며, 지금은 관절염을 앓고 있다. 이 여성 독거노인은 참여자 중 유일하게 70대 연령에 속하고 있어 그 외에 다른 질병이 없고 직업을 가지고 있다. 30대 초반 간암을 앓았던 경험이 건강의 중요성을 인식하게 만들었다고 진술하였다. 이 사례도 자신이 건강하다고 지각하고 있었다. 사례 9는 젊은 시절 유방암을 앓은 적이 있으나 완치되었으며, 2008년 오른쪽 무릎에 인공관절을 시술하였다. 고혈압, 당뇨병, 골다공증, 백내장도 앓고 있으며, 3년 전에 상약을 틀니로 하였다. 낙상의 경험도 많았다. 고혈압이나 당뇨병 약은 규칙적으로 복용하고 있었다. 이 여성 독거노인은 이런 상태에서 자신은 건강하다고 생각하고 있었다.

사례 8: 31살 때 간이 안 좋았을 때 의사가 나 들어오

지도 못하게 하고, 나 횡달 걸리니까. 내 귀에다가는 얇이라고는 안했어, 근데 내가 얇아있더라고. 남편이 얇이라고 하면 죽어버리니까 비밀로 감추라고 했다고 하더라고. 식생활 개선과 환경을 바꾸고, 죽으려고 금식했는데. 그냥 나 얇아. 그때 과로했어. 그러니까 과로가 무서운 거야. 12시까지 돈 벌려고 했는데 그 돈 뭐할 거야. 다 소용없더라고. 지금 생각해 보니까. 그렇게 살 필요는 없더라고. (중략) 다리가 가끔 시큼시큼 하는데 그러다가도 괜찮아. 언제 그랬냐는 듯이. 그렇게 아픈 정도는 아니고. 그냥 시리다고. 몸을 사리고 어깁 필요 없어. 그러면 여러 가지 병에 걸려서 병으로 죽는다고.

사례 9: 낙상을 많이 당하지. 옛날에 나무 상자 가지고 가다가 넘어져 귀를 다쳤어. 그래서 요즘은 항상 조심하지. 화장실 갈 때도 조심하고, 조금만 넘어지면 이젠 못 일어난다 생각하고 많이 조심해. 골다공증이 있어서 청소 다닐 때 계단에서 떨어져 다친 데도 없었는데 아파서 돈을 많이 썼어. 그러다가 오른쪽 무릎 인공관절 수술했지. 고혈압 약은 7년 전부터 계속 복용하고 있고, 당뇨 약은 5년 전부터 복용하기 시작했어.

신체질환들이 있음에도 양호한 주관적 건강 상태. 이 연구에서 참여한 여성 독거노인들이 대부분 질병을 가지고 있었지만 주관적으로 생각하는 자신의 건강상태는 양호하였다. 청력 저하, 관절염, 요통, 백내장과 같은 건강상의 문제를 보고한 사례 10만이 자신이 건강하지 않다고 보고하였다. 이는 참여자들이 지각한 상대적인 건강상태이다.

여성 독거노인의 정신건강 상태

기억력의 저하와 초기치매 증상. 본인의 기

억력에 문제가 있다고 진술한 여성 독거노인이 5명이었다(사례 1, 2, 4, 6, 10). 그러나 전체적으로 기억력이 저하되어 있다고 판단된다. 이는 이야기 식 접근으로 판단하는 데 한계가 있을 수 있지만, 앞서 언급한 것처럼 장기기억에 큰 문제가 있거나 판단력에 문제가 있을 정도는 아니었다. 본 연구의 참여자 중에 유일하게 70대 초반에 있는 사례 8의 경우를 제외하고는 80세 이상이기 때문에 기억력이 어느 정도 저하되었다고 할 수 있다. 초기 치매증상을 보이고 있는 사례 2의 경우도 자신의 기억에 문제가 없다고 진술하였다. 초기 치매증상을 보이는 사례 6은 자신의 기억력이 이전에 비해 20%정도 감소했다고 하면서 그런 기억력 문제가 치매 증상으로 인식하는 듯하였다. 치매로 문제를 일으키지 말고 조용히 세상을 떠나는 것을 바란다는 식의 진술을 하였다. 초기 치매증상을 보이는 사례 10은 자신의 기억력 문제를 어느 정도 심각한 것으로 인식하고 있었지만, 인지능력이 심각하게 손상되지 않았다는 것은 간이 정신상태검사의 결과를 보고 알 수 있었다. 계산 문제를 제외하면 대부분의 문제의 답을 맞혔다.

사례 6 기억력이 예전에 비해 지금은 80%정도야. 정신도 이런데 나는 이 이상 바랄 것이 없고 여기서 더 부대끼지만 않고 사는 것이 가는 게 원이야.

노년기 불안과 우울의 감소. 젊은 시절이나 가족과 함께 살 때는 불안하거나 우울할 때가 있었지만, 독거하는 지금은 불안이나 우울 수준이 오히려 감소하거나 없어졌다고 진술한 여성 독거노인이 있었다. 사례 2는 자녀가 딸 하나로 결혼한 딸과 함께 살 때는 불안했으나 기초수급을 받으며 혼자 사는 지금이 마음 편하다고 이야기하

였다. 사례 3은 사별한 남편이 자신이 종교생활을 하는 것이나 자녀들과 함께 신앙생활을 하는 것을 반대하였기 때문에 불안하였지만 남편이 없는 지금은 마음이 편하다고 했다. 사례 8은 자녀들을 위해 자신의 일생을 바쳤고 두 아들 내외와 함께 살다가 분가시킨 후 심한 불안과 우울을 경험했지만, 인지적 전략을 세워 이겨낸 사연을 이야기하고 지금은 불안하거나 우울하지 않다고 보고하였다.

사례 8 내가 원래 우울해 하는 성격이 아닌데 살면서 한 번 우울한 시기가 있었지. 남편 죽고 혼자서 아이들만 바라보며 열심히 키웠어. 큰 며느리라 작은 며느리네가 함께 살면서 작은 며느리는 분가하고 큰 며느리내외와 살 생각을 했어. 둘째 며느리를 내보내려고 예쁜 집을 장만하였는데 큰며느리가 굉장히 부러운 눈초리를 하는 거야. 그래서 이렇게까지 하면서 함께 살면 안 되겠다 싶어. 한날 두 아들 집을 다 내보냈는데, 한 동안 얼마나 우울했는지 몰라. 그 때 굉장히 불안해서 북면증까지 앓어. 한 2-3일간 죽을 정도로 앓고 나서 여행 다니기 시작했고, 그 후 흥역 치른 것 같이 일어나서 거울 보면서 내가 맘만 먹으면 뭐든지 할 수 있다는 자신감으로 이겨냈어. 지금은 잘 살고 있잖아.

관리할 수 있는 정도의 불안과 우울. 다른 여성 독거노인들 중에 불안이나 우울을 경험하였지만 통제하기 힘들 정도는 아니라고 하였으며, 자신들이 그것을 이겨내는 방법을 이야기하였다. 사례 4는 인생을 돌아보면 우울할 때가 있고, 아픈 아들이 자신 때문에 아픈 것 아닌가 하는 생각이 나서 병이 더 심각해질까 두려워하는 마음을 가지고 있었다. 죄책감이 생겨 불안하거나 우울하면 용서의 기도를 한다고 진술하였다. 사례 7도 독거노인으로서 생을 마치는 즈음에 남에게

폐를 끼칠까 불안하다고 하였고, 우울한 마음을 달래는 자신만의 방법을 가지고 있었다.

사례 4: 가끔 살다보면 우울할 때도 있지. 젊었을 때부터 살아온 것을 돌이켜 보면 우울하지. 아들이 아픈 것이 나로 인해서인가 하는 생각이 들기도 하고. 나로 인해서 아들이 더욱 안 좋아질까 봐 하는 것이 불안해. 나로 인해서 어려움을 당한 사람이 있는 것도 같아 용서의 기도를 하지.

사례 7: 내 생애 마지막에 남에게 피해를 주면 어떻게 하나 하는 걱정이 있지. 우울할 때도 있지만 그때는 그냥 가만히 있지. 글씨를 쓰거나 뜨개질을 하면서 외로움이나 우울함을 잊어버리곤 하지.

자녀와 관련된 불안이나 우울. 앞선 기술했던 사례들 모두의 불안이나 우울은 어떤 방식으로든 자녀들과 관계가 있었다. 기타 불안과 우울한 경험을 진술했던 여성 독거노인들(사례9, 10)도 불안과 우울이 자녀 때문이라고 진술하였다. 사례 9의 경우 질병에 대한 걱정을 토로하였으며, 주거 환경이 낙상을 유발할까 봐 불안하다고 하였다.

여성 독거노인의 식생활

규칙적인 식사와 간편식. 본 연구에 참여한 여성 독거노인들 모두 하루 세끼 식사를 하고 있었다. 사례 10의 경우 간혹 아침식사를 거르는 경우는 있었지만, 규칙적으로 식사습관을 유지하고 있었다. 하지만 여성 독거노인의 경우 혼자 살고 있기 때문에 간편하게 식사하는 경우가 많았다(사례 1, 4, 5, 7).

사례 10: 우리한테는 보약이 필요 없어. 하루 세끼 식사를 잘 하면 그게 보약이지. 아침을 안 먹으면 때가 간혹

있지만, 하루 세끼 다 먹어. 식사 시간은 20분 정도야.

의식적인 건강 식단. 여성 독거노인들 중에는 건강을 생각하여 식생활을 하는 경우도 많았다. 잡곡밥이나 현미밥, 야채와 과일을 섭취하고 골고루 영양을 섭취하기 위해 노력하는 여성 독거노인들도 많았다(사례 2, 3, 6, 8, 10). 예를 들어, 사례 3은 영양을 생각하며 식단을 구성한다고 했으며, 사례 8은 먹는 것이 건강에 중요하기 때문에 건강에 좋은 것이나 먹고 싶은 것이 있으면 돈이 드는 것을 생각하지 않고 먹는 편이라고 진술하였다.

사례 3: 혼자 살다보면 조금 늦은 아침을 먹게 되지만 콩국수 잘 챙겨 먹어. 현미잡곡밥에 나뭇이나 생야채를 먹고, 고기는 많이 먹지 않아. 견과류, 호도, 땅콩, 아몬드를 섞은 견과류 병을 식탁에 놓고 먹지. 점심은 과일로 때우는 경우도 있지만, 저녁은 현미밥에 영양가 있는 것들로 먹어.

저염식에 대한 노력과 실패. 병원이나 여러 정보원을 통해 짠 음식이 건강에 좋지 않다고 해서 그런지 많은 여성 독거노인이 소금이 많이 들어가지 않은 저염식을 섭취하려고 노력하고 있었다(사례 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10). 사례 4처럼 원래 맵고 짠 것을 잘 못 먹기 때문에 저염식을 하고 있는 경우도 있고 노력하여 싱겁게 먹는 여성 독거노인이 있지만, 싱겁게 먹으려고 노력해도 짜게 먹는 여성 독거노인도 있었다(사례 1, 5, 6, 10). 사례 1의 경우 너무 싱거우면 음식의 목 넘김이 어렵다고 진술한 것을 보면, 짜게 먹는 습관이 그렇게 만들었을 수 있지만 그 노력이 어느 정도는 싱겁게 먹게 할 가능성이 있음을 엿볼 수 있다.

사례 6: 싱겁게 먹으려고 노력은 해. 그런데 음식이 잘

안 넘어가 구역질이 나와. 전라도 음식이 좀 짹짹하거든 싱겁게 먹으려고 노력을 많이 하는데도 친구들에 비해서 내 음식이 좀 짜기는 해.

음식 간을 맞추기 힘든 독거환경. 사례 6은 자신이 만든 음식에 대한 다른 친구들의 평가로 자신이 조금 짜게 먹는다는 것을 인식하고 있었다. 노년기에 미각의 민감성이 떨어져 짜게 먹게 될 때가 있다고 토로한 경우도 있었다(사례 10). 가족 동거노인의 경우 반찬이 짠 것에 대한 정보나 의견을 서로 나눌 수 있지만 여성 독거노인의 경우 그렇게 하지 못하는 어려움이 있다는 것을 알 수 있었다.

사례 10: 짜게 먹는 편이야. 감각을 잘 모르니까 짠 것도 잘 몰라. 싱겁게 먹으려고 노력은 하지.

여성 독거노인의 신체활동과 동기

신체활동을 하게 하는 독거 환경. 여성 독거노인이 현재 혼자 거주하고 있는 것은 생존에 필요한 정도의 일상생활 활동기능은 유지하고 있다는 것이다. 하지만 건강을 유지하기 위해서는 신체활동이나 운동을 하여 일상생활기능 수준을 계속 유지할 수 있어야 한다. 따라서 이 연구에서 여성 독거노인의 신체활동 수준이나 그의 동기를 탐색하였다. 그 결과, 여성 독거노인들이 신체활동의 중요성을 인식하고 있었고 그 수준을 유지하기 위해 신경을 쓰고 있다는 것을 알 수 있었다. 게다가 여성 독거노인들은 정기적으로 복지관이나 경로당을 방문하게 되는 것이 신체활동을 하게 되는 계기가 되고 있다고 이야기하였다. 또한 능동적으로 신체활동을 하려고 노력하고 있었다.

신체활동은 특별한 운동이기보다 걷기 위주였다.

사례 2: 겨우 복지관에 중식 밥 매일 먹으러 가는 것뿐이지만 운동이 꽤 되지. 멀어서 몇 번씩 쉬면서 가지. 처음에는 여기서 거기까지 가려면 39분 걸렸는데, 지금은 30분도 안 걸려. 그때보다 걷는 게 나아져서. 쉬엄쉬엄 다녀도 20분 걸리지. 아침 일어날 때 손발 운동을 하고 목주기도 20분간 하면서 몸을 앞뒤로 움직이며 하는 것이 운동이여, 집이 지하방인데 계단 오르락내리락 하고, 화장실은 방에 있긴 한데 서너 계단 올라가야 화장실이 있거든, 화장실도 기어 다녀, 하루에도 몇 번씩 오르락내리락해 그게 운동이지 뭐!

의도적 신체활동. 사례 1의 경우 93세이지만 걷기를 하루 3시간 이상을 하고 있었다. 의식적으로 많이 걷기 위해 노력하고 있다고 하면서 그것이 건강의 비결로 인식하고 있었기 때문에 걷기 운동을 계속할 가능성이 있다고 예상할 수 있다. 사례 2의 경우 거주지 특성이 신체활동의 양을 유지하게 하고 있었다. 사례 4도 의식적으로 걷고 있었으며 매일 경로당을 방문하는 것이 규칙적으로 신체활동을 할 수 있게 하는 것으로 분석된다.

사례 4: 경로당에 매일 가는데 운동하는 사람이 일주일에 한 번씩 와서 스트레칭을 해 주지. 난 많이 걷기 위하여 웬만하면 걸어 다녀. 경로당까지 버스로 두 정거장 정도 되는데 언제나 걸어 다녀. 그래서 그런지 다리가 안 아프다니까!

근로와 신체활동. 본 연구에서 참여한 여성 독거노인 중에 3명이 어떤 형태이든 경제적으로 도움이 되는 근로를 하고 있었다. 앞서 연구 대상을 설명하여 두 명(사례 6, 10)은 20만 원 정도의 수입을 얻을 수 있는 자활근로를 하고 있었으며,

한 명은 120만원의 수입을 얻을 수 있는 요양보호사로 일하고 있었다(사례 8).

사례 6: 주 중 매일 오전 7시 15분에서 오전 9시까지 학교 앞에서 신호등을 관리하는 자활근로를 하고 있어. 파란불 일 때는 가만히 정지하고 있지만 빨간불일 때는 왔다 갔다 하며 운동을 하고 있어. 다른 사람들은 그냥 앉아 있는데 나는 부지런히 운동해. 빨리 걸지를 못해. 빨리 걸으면 가슴이 두근거리거든. 그래도 움직이려고 노력해.

자활근로와 신체활동. 사례 6은 자활근로를 하며 신체활동을 할 수 밖에 없는데다가 자활근로를 하면서도 더 움직이려고 노력하고 있었다. 빠른 신체활동을 할 때 신체에 무리가 가는 증상을 인지하며 운동을 조절하고 있었다. 사례 8은 교육 프로그램에서 학습한 운동을 할 수 없을 정도로 바쁜 일상을 보내고 있지만, 요양보호사로 일을 하고 있기 때문에 많은 신체활동을 할 수 밖에 없는 상황에 있다.

여성 독거노인의 수면습관

수면유지-종료 불면. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 중에 불면이나 수면부족을 토로하는 경우가 많았다(사례 1, 2, 4, 5, 6, 7). 특히 수면을 계속 유지하지 못하는 경우와 수면이 빨리 종료되는 증상이 두드러졌다. 사례 1이 대표적으로 수면을 유지하지 못하는 경우였다. 전체적으로 볼 때 노년기 요실금의 문제도 수면유지를 방해하는 요소였다(사례 1, 2, 4).

사례 1: 잠을 전에는 잘 잤는데... 지금은 잘 못자. 밤에 한 2~3시간 자다가 깨요. 소변이 자주 마렵고 소변이 자주 나와서 자주 깨. 그러고 다시 2시간 자고 그

러지. 자면서 몇 번 깨지는 몰라. 한 3~4번 정도 자다가 깨곤 해. 한 번 깨면 잠이 안 올 때도 많아. 잠이 너무 부족하면 집에 가면 특별히 할 일이 없으니 낮에 졸지. 그 때도 자다 깨다 해.

수면시작 불면. 사례 4는 커피가 불면증을 가져온다는 것을 알고 있었지만, 커피 말고도 이것저것 신경을 쓰며 잠을 청하기 힘들어하고 있었다. 노인은 주로 수면유지 혹은 수면 종료 불면증을 겪는 것으로 알려져 있는데 사례 4는 수면시작 불면증을 경험하고 있었다. 환경의 문제도 여성 독거노인의 불면을 이유가 될 수 있는 것으로 나타났다. 사례 5는 젊은 시절부터 불면증이 있었는데, 자녀와 멀리 떨어져 살았던 것이 불면증의 이유였다고 인식하였다. 사례 7은 주거지역이 수면을 방해하기 때문에 수면을 유지하지 못하고 빨리 수면을 종료하게 된다고 토로하였다.

사례 4: 내가 커피를 안 먹잖아. 잠을 잘 못자서. 커피 한잔 먹으면 잠이 온다고 해서 한잔 마셨다가 밤을 꼬박 세서 그 뒤로는 절대로 안 먹어. 커피 안 먹어도 이것저것 신경 쓰다 보면 잠이 안와. 요즘은 좀 자는데, 한 3~4시간을 자는 것 같아. 그래도 한 시간 자고 화장실가고 해서 자다가 3~4번 깨. 화장실 가야 해서.

사례 7: 그냥 졸리면 자는 편이야. 집에서 노니까. 편안하니까. 잠은 잘 드는데 3~4시간 이상은 못자. 자다 일어나고 그러지. 우리 집이 시장 통에 있어서 잠을 오래 잘 수 없어. 여러 사람들이 계속 왔다 갔다 하니까. 여기는 새벽 2시까지 리어카 끄고 다니는 사람이 있고, 새벽 2~3시 되면 사람들이 물건 사러 와 온통 시끄러워서 잠을 푹 잘 수가 없어. 그래도 일을 하지 않으니 잠이 모자란다는 생각은 안 들어.

수면 양과 습관의 변화. 여성 독거노인 중에는 식사를 챙겨주거나 부양할 가족이 있는 것도 아니고 혹은 직업을 가지고 있는 것도 아니어서 수면의 질이 좋아지고 수면의 양이 증가한 경우도 있었다. 사례 7은 혼자 살기 때문에 수면을 취할 시간이 많다고 이야기하며 7시간 이상을 수면하기 때문에 건강한 것으로 인식하고 있었다. 사례 8은 젊었을 때보다 지금이 수면을 더 잘 취할 수 있다고 이야기하였다. 약 9시간의 수면을 취한다고 보고하였으며, 요양보호사로 일하고 있기 때문에 낮잠을 잘 수가 없는 환경에 놓여 있었다. 낮잠을 자지 않는 것에 더해 근로를 하면서 신체적으로 정신적으로 에너지를 소비하기 때문에 밤에 숙면을 취할 수 있는 듯하다.

사례 8 젊어서는 12시 전에는 자본적이 없어. 일을 해야 하니깐. 많이 자본적이 없는 것이 젊어서부터 새벽 4시에 일어나서 새벽기도를 나가셨으니까. 지금은 초저녁에 잠이 많아져서 일찍 자지 초저녁부터 그러니까 저녁 7시 경에 자서 아침 4시에 일어나. 오줌보가 터지려고 해서 일어난다니까. 4시면 자동으로 눈이 딱 떠져. 그것 말고는 중간에 한 번도 안 깨고 꿈도 안 꾸고 잘 자. 일은 하니 낮잠을 잘 시간은 없고.

여성 독거노인의 사회망과 사회관계

정기적인 자녀와 만남. 본 연구에 참여한 여성 독거노인들이 주기적으로 만나는 친인척은 자녀들이었다. 자녀가 없는 사례 1의 경우에만 조카를 주 1회씩 만나고 있었다. 주 1회 이상 자녀를 만나고 있는 여성 독거노인은 4명이었다(사례 2, 4, 7, 9). 그 외 5명의 참여자들은 자녀들을 월 1~2회 정도 만나고 있었다.

복지관이나 경로당 및 교회 친구. 대부분의 여성 독거노인이 복지관이나 경로당 아니면 교회에서 친구를 두고 있었다. 한 명의 여성 독거노인(사례 9)만 어떤 단체나 기관을 이용하지 않고 동네친구 2~3명으로 사회망을 구성하고 있었다. 대부분의 4명이상 다수의 친구들을 가지고 있었다.

기관으로부터의 부족한 사회지원. 대부분의 여성 독거노인들이 단체나 기관으로부터 지원을 받지 않고 있었다. 기초수급자인 사례 1과 사례 2만이 복지관으로부터 주 5일의 중식 지원과 주 1회의 목욕 지원을 받고 있었다. 같은 기초수급자인 사례 7과 사례 9는 그런 지원을 받지 않고 있었다. 천리교회를 다니는 사례 5의 경우 교회로부터 김치를 지원받고 있었다. 한편, 교육 프로그램 등 다른 형태의 사회지원이 있는지를 조사할 필요가 있다.

여성 독거노인의 사회관계와 정서적 자기노출. 여성 독거노인이 자신의 속마음을 털어놓을 사람들을 주위에 가지고 있지 않았다(사례 1, 4, 5, 6, 7, 9). 사례 2의 경우도 딸에게만 속마음을 털어놓지 다른 사람들에게는 그럴 수 없다고 이야기하였다.

사례 1: 내 속마음을 털어 놓을 수 있는 사람은 없지. 우선 믿을 만한 사람이 없어. 나는 누구하고도 3-4명이 앉아서 이야기 하는 경우는 거의 없어. 앉으면 남 홍보고 그러기 때문에 여럿이 이야기하는 걸 싫어해. 답답한 것 있으면 나 혼자 삭히는 거지.

사례 2: 힘드고 기분 나쁜 것 있으며 딸한테만 털어놓고 살아. 다른 사람한테 그런 소리하면 라전되어 다시 돌아오거든, 요렇게 말한 소리를 저렇게 듣고 옮기면 싸움이

벌어져. 복지관에서도 여럿이 모여 앉아 있는데 잘 안가. 다들 늙어서 기억력이 안 좋아서 그런지 옛날에 한 번은 어떤 이가 나에게 대한 무슨 말을 했는데 다른 사람에게 대한 말로 라전되어서 싸우고 난리 났었거든 그래서 이제는 속 내 안 털어 나.

사례 7: 속마음 털어 놓은 사람은 없어. 그런 얘기하면 내 얼굴에 침 뱉는 거지. 그리고 그런 얘기하려면 밤에 자면서 해야 하는데 어디 자고 오는 여행을 함께 갈 사람이 있다. 혼자 부산에 가 볼까, 상봉역에 가서 무작정 어딘가 가볼까도 생각해 보는데, 혼자니까 주로 집에만 있게 돼. 먹고 살기도 힘든데 어디 가기도 그렇고.

자기노출 후 낭패 경험. 여성 독거노인들 중 여러 사람들이 있는 곳에서 남의 말을 하는 것을 싫어하거나 피하는 경우가 있었다(사례 1, 2). 남의 욕을 하는 것이 싫거나 뜻이 와전되어 오해가 생겨 낭패를 본 경험이 있어서 그렇다고 하였다. 사례 7의 경우 속마음을 털어놓는 것이 누워서 침 뱉기라고 했는데, 이는 속에 있는 이야기가 자신의 치부를 드러낼 수도 있다는 것을 암시한다. 또한 이 사례는 속마음을 털어놓을 수 있는 분위기가 조성될 수 없는 상황을 설명하고 있다.

속으로 삭혀서 생기는 화병. 사례 1의 경우 답답한 일이 있어도 속으로 삭힌다고 했는데, 사례 4는 속으로 삭히다보니 화병이 생긴 것 같다고 토로하였다. 그 화병을 혼자 다스릴 수 있는 방법을 찾아 해결하려는 시도들을 하였다. 지금 하고 싶은 말은 많은데 털어 놓을 수 없다고 하였다. 사례 5의 경우 상대에 대한 섭섭함이 있을 때 자기의 논리나 기분을 이야기 했지만, 오해나 논쟁이 생길 수 있어서 이야기해서 풀지 않고 속

으로 삭힌다고 하였다.

사례 4: 내가 살다가 여러 가지로 괴로워 가슴앓이가 생겼어. 그동안 마음이 괴로운 것들이 쌓여서 화병이 든 것이지. 그런데 시어머니가 나도 모르게 죽은 송장의 뼈를 뺏아서 가져다주어 그걸 먹고 치료가 되었어. 그리고 일부러 신경을 덜 쓰려고 하니 요즘은 많이 좋아졌어. 지금도 내가 하고 싶은 말이 많이 있지만 다 털어 놓지 못하지.

사례 5: 일주일에 한 번씩 복지관에서 나오는 선생님 과 많은 이야기를 한다. 그래도 그 선생님에게 속마음 털어놓지는 못한다. 그렇게 친한 사람은 아니니까. 난 그런 정도로 친한 사람은 없어. 미운 사람은 한번 뜯어지면 계속 미운 것이고, 그런 사람과는 그런 말만 안할 뿐이지 그냥 지내면 돼. 예전에 친척한테 속어 섭섭한 얘기 많이 해서 풀어버리고는 했지만, 요즘은 남하고 부딪치는 일 있을 때 나는 옳는데 상대방이 옳지 않다고 하면 더 이상은 말은 하지 않아. 계속해서 말은 하지 않지.

자기치부를 드러내는 것 같은 자기노출. 사례 6은 이 연구를 위한 인터뷰에서 마음속에 있는 얘기를 어느 정도 털어놓았다. 사례 6의 진술을 보면 주위 사람들에게 자신의 숨은 이야기를 털어 놓을 경우 누워서 침 뱉기라고 생각하고 있는 사례 7의 진술을 이해할 수 있다. 마음속을 괴롭히는 것이 자녀나 며느리와 관련되어 있는 일 이어서 자식이나 며느리 홍보는 것이 자기 자신이 못 났다고 고백하는 것이나 다름없고, 그렇게 이야기해서 주위사람들로부터 약점을 잡힐 수도 있고, 다른 부작용이 생길 수 있어 회피하는 듯하다. 이 사례의 진술은 속으로 삭히는 것이 속 깊은 사람으로 여겨지는 보상을 준다는 것을 시사한다.

사례 6: 친구들한테나 딸들한테 ‘너희 집 시집 와서

고생하고 살았다. 너희들도 고생한다하지만 나보다는 낫다' 고 이야기하고 싶지만 쉽지 않다. 딸 하나가 55세인데 죽으려고 하여 안타깝고 그래. 병원 신세를 10달이나 지고 있어, 셋째 딸이 말이 통해 이런 얘기를 전화로 하기는 하지만, 다른 사람들에게 이야기하기는 그렇지. 경로당에서는 농담 삼아서 조금 이야기를 비추기는 해 보았는데 마음에 있는 소리는 못하지. 내 가족일인데 어떻게 털어놔? 내 얼굴에 칩 빨기지! 어쩌다 한번 씩 비추기는 하지만 많은 안 해. 그래서 경로당에서 내 마음이 깊다고 듣 한다니까. 아들 하나라 //년을 연락도 안 하고 살고 있고, 큰 며느리 년이 내 아들이나 시댁은 없는 것처럼 살아도 나 혼자만 큼 앓고 있지, 그 속마음을 남에게 털어 놓기는 쉽지 않지.

가까운 사이에서의 자기노출 곤란. 여성 독거노인들은 친한 친구가 있어서 속마음을 털어놓지 못할 수 있다. 사례 9는 자신을 너무나 잘 아는 친구보다 아예 모르는 사람에게 자신의 마음 속에 있는 이야기를 하는 것이 편하다고 진술하였다. 가까운 친구에게 자녀의 문제와 같은 민감한 사항을 이야기한다는 것이 더 부담스러운 것이다. 계속 만나야 될 사람들에게 자신의 치부가 될 수 있는 이야기를 할 수 없기 때문이라고 했다. 하지만 이야기가 통하는 사람이고 자신을 모르는 사람이고 다시 보지 않을 사람에게 자신의 속마음을 이야기한 적이 있고, 그 때 마음이 정화되는 경험을 했다고 진술하였다.

사례 9: 아예 잘 모르는 사람들 만나면 털어 놓을 수 있다. 그런 사람들에게 털어 놓고 이야기하고 나면 속이 후련해진다. 모르는 사람에게 서로 이야기가 통하면 가끔 속에 있는 이야기를 한다. 내가 누구인지 모르니까 털어놓을 수가 있어. 친한 친구가 3명이 있었는데 2명은 멀리 이사

갔고, 그 중 한 친구에게만 속에 있는 이야기를 했지. 지금은 친구가 한 사람 밖에 없다. 친한 친구에게는 딸에 관한 이야기는 못하겠더라고. 너무 잘 아는 사이니까 털어놓을 수가 없어. 아예 다시 보지 않을 사람에게는 이야기할 수 있어도 말이야.

여성 독거노인의 건강관련 심리적 요인

부모에게 잘 하지 못했던 것과 공부를 많이 안한 것에 대한 후회. 굳이 후회하는 것은 부모님에게 더 잘 했었다면 하는 점이였다(사례 8, 10). 사례 7은 크게 후회되는 것은 없지만 공부를 더 많이 했었다면 하는 후회를 하고 있었다. 이런 후회는 어떤 일을 하지 않은 것에 대한 후회이고 정신건강을 크게 위협할 정도는 아니었다.

사례 8: 어머니한테 잘 한다고 했는데, 더 잘해드릴 걸 하는 후회가 된다. 내가 어미가 되고 보니 후회스러운 것이 많아.

다자녀 출산과 결혼에 대한 후회. 사례 6과 사례 9는 이미 했던 것을 하지 않았으면 하는 후회를 하고 있었다. 사례 6은 경제적으로 어려운 집으로 시집온 것과 자식을 많이 낳은 것을 후회하고 있었다. 사례 9는 여러 가지를 구체적으로 후회하는 것들이 많았다. 그리고 그 후회되는 것들에 대한 반추가 일어나고 있었다. 너무 고생하며 생활해 온 것에 대한 보상이 없고 아무도 알아주지 않는 것에 대한 후회는 결국 결혼하지 말았어야 하는 것으로 귀결되고 있었다. 이런 후회스러운 일들을 자주 생각하게 되는 것은 여성 독거노인의 삶의 질은 물론 건강을 해칠 수 있다.

사례 9: 후회되는 거 많지, 예를 들어 내가 너무 억울

하게 살았다는 것, 오직 일만하고 살았다는 것 누구도 그걸 알아주는 사람도 없고, 너무 억울하고 분하지. 돈이 잘 벌 때 모아 놓을 것, 지금도 한이 되서 치가 떨리고 생각만 하면 가슴이 아파. 잊어버릴 때가 됐는데도 안 잊히는 거야. 생각만 하면 가슴에 치가 떨려, 생각을 안 하겠다 해도 생각이 나고 치가 떨리지. 글썽 애들이 속 썩이면 피는 못 속이는 구나 애비가 속 썩이더니, 애들까지 속 썩이는구나. 지금 같으면 시집은 괜히 왔다라는 생각이 들어. 왜 시집을 와서 자식을 낳았을까! 진짜 나는 지금 다시 태어난다면 결혼 절대 안 해.

원가족/남편에 대한 원한. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 중에 두 명(사례 8, 9)을 제외한 여성 독거노인은 마음속에 주목할 만한 원한을 가지고 있지 않다고 볼 수 있다. 두 명의 여성 독거노인 모두 원한의 대상은 가족이었다. 사례 8은 자신의 땅에 무단으로 점거하여 시설을 운영하며 경제적 도움도 주지 않는 친오빠에 대한 원한이었다. 현재 요양보호사로 힘든 일을 하고 있는 이 여성 독거노인으로서 오빠에 대한 미움이 클 수밖에 없다. 그러나 아직 생존해 있는 오빠와의 이 관계는 오빠의 배려가 있게 되면 해결될 수 있는 것이다. 다른 타협의 여지도 아직 남아 있다. 하지만 사례 9와 같이 사망한 남편에 대한 원한은 해소할 수 있는 화해가 불가능한 상태이다. 사례 9의 경우 가장 후회스러운 것이 남편과 결혼이라고 진술한 바 있기 때문에, 남편에 대한 원한은 이 여성 독거노인의 정신건강을 크게 위협하는 것이다.

사례 8 내 땅을 차지하고 그곳에 장애인 시설하면서 아직도 내 땅을 안 내놓는 장애인 시설 원장인 내 오빠가 있어. 도둑놈 심보지! 원수여 원수, 사기꾼 오빠. 돈 앞에서는

아무리 착한 사람도 필요에 따라 사기꾼이 된다니까.

사례 9: 미워하는 사람이야 신랑이지. 오래되어 잊을 때가 되었는데도 그 시절만 생각하면 가슴에 미어지고 치가 떨려. 내 삶에 원수라는 생각이 들어. 아마 평생 잊을 수 없을 거야. 내가 지금 이 모양으로 사는 것도 다 신랑 때문이야.

여성 독거노인의 감사. 혼자 사는 여성 독거노인에게 감사할 것들이 많지 않을 것 같았지만, 정신건강에 대해 인터뷰를 하는 동안 감사하는 것에 대한 진술을 하였다. 한 여성 독거노인(사례 4)을 제외하고는 모든 사례에서 감사를 표현하였다. 먼저 국가의 경제적 지원에 감사하는 여성 독거노인들이 있었다. 조금이라도 국가의 경제적 지원을 받는 참여자가 7명이었는데 그 중 3명이 국가의 경제적 지원에 감사하는 표현을 하였다(사례 2, 5, 9). 특히 사례 5는 원호대상이고 노령연금으로 40만 원 가량을 국가에서 지원을 받는데, 큰 금액은 아니더라도 이에 큰 감사한 마음을 가지고 있었다. 그렇게 지원받아 전세 비용을 균할 수 있어 자녀들에게 남기고 갈 것이 있어 감사한다고 하였다.

사례 5 나라에 감사하지. 노인들 늙어서 죽으면 그만인데 노인들한테 잘해 주니. 나라에서 연금 주지, 동사무소에서 쌀 주지, 자식들 부담 갖지 않게 할 수 있어 항상 감사하며 산다. 나라에서 생활비 지원해 주어 돈 까먹지 않고, 나 죽으면 자기들이 전세 값이라도 나눠 갖을 수 있으니 감사하지.

더 아프지 않은 것에 대한 감사. 앞서 기술하였지만 사례 7을 제외하고 참여자 9명 모두 신체적 질병을 가지고 있었으나 주관적으로 건강수

준은 양호하였다. 연령에 비해 건강하다고 지각하고 있는 것이다. 그와 관련하여 참여자 중 절반가량의 여성 독거노인들이 그나마 건강한 것에 감사하고 있었다(사례 1, 3, 6, 7, 10). 사례 1과 7의 경우 같은 연령대에 있는 다른 사람과 비교하여 건강한 자신에 대해 감사하고 있었다. 이는 하향 사회비교 대처방식으로 감사하는 생각을 가지게 하는 것이다.

직업이 있는 것에 대한 감사. 73세의 사례 8은 아직 직업을 가지고 일을 하고 있는 것에 대하여 감사하고 있었다. 자신의 땅에 무단으로 시설을 운영하며 자신에게 경제적 보상을 하지 않고 있는 장애인시설 원장과 오빠에 대한 원한을 가지고 있었으나 물질적으로 부족하지 않은 자신의 삶에 감사하고 있었다. 요양보호사로 다른 사람을 도우며 120만 원 정도의 수입을 얻을 수 있고, 그 수입이 식료품을 사고 생활비로 사용하는 데 충분한 것에 감사하고 있으며, 그런 상태와 무관치 않겠지만 다른 여러 가지 것들에도 감사하는 긍정적 사고를 보였다.

사례 8 나는 매일 감사해. 이 나이에 일 할 수 있다는 것이 어디야. 남에게 도움을 받고 살 나이에 내가 남을 도와주고 살아서 감사하지. 그리고 오늘도 감사할 것들이 천지다. 농사도 짓지 않는데 모든 것이 차고 넘친다. 남에게 주고 남을 만큼 넘친다.

여성 독거노인의 건강관련 행동

여성 독거노인의 비흡연과 절주. 본 연구에 참여한 여성 독거노인들 중에는 흡연한다고 보고한 사례가 한 명도 없었다. 참여자 중에 음주 경

험을 이야기한 경우는 두 명이었다(사례 4, 6). 사례 6의 경우 혼자 음주할 때도 있고, 폭음한 경험도 진술하였다. 또한 술이 걱정을 없애고 마음을 편하게 한다고 이야기하였다. 이는 이 사례가 긴장을 완화시켜 준다는 것을 기대할 것이라고 유추할 수 있는 언급을 하였다.

사례 6 저녁에 식사는 조금 하고 커피와 술은 한두 잔씩 할 때가 있어. 한번은 밤12시에 잠이 안와서 일어나서 소주 한 병은 다 먹어버렸어. 그랬더니 그 이튿날 힘들더라고, 아무튼 술과 커피를 제일 좋아해. (중략) 술 먹으면 근심이나 걱정을 잊어버릴 수 있어. 마음속에 걱정이 아예 없어진다니까. 노인정 같은데서 누가 한잔 먹자고 해서 술은 먹잖아. 그러면 걱정해서 뭘 하나 하는 생각이 들어. 옛날에 걱정을 겁나게 했지만, 원래 잘 잊어버려. 근데 술 먹으면 더 잘 잊혀져.

건강식품이나 건강용품 판매 행사 참가. 앞서 살펴본 것처럼 본 연구에 참여한 여성 독거노인들은 만성 질병을 앓고 있기 때문에 질병이 치료된다거나 건강에 좋다고 하는 식품이나 용품 판촉행사에 참가한 경험이 있었다. 혼자 외롭고 고독한데다가 참석만 해도 선물을 준다고 하여 참석한 후 필요 이상의 돈을 쓰는 경우도 있었다. 건강식품(사례 1, 2, 5)은 물론 의료기 체험관(사례 8)을 다녀 온 경우이다. 사례 5는 너무 큰돈을 써서 후회하고 있었다.

사례 5 그런 곳에 많이 다녀왔지. 지금은 후회스러워. 돈 많이 없었어. 한 번 가게 되면 안 살 수는 없거든 지금은 밭 끊었어. 외로우면 대신 교회에 가지 거긴 이제 안 가. 먹는 것 사는 것이지만 값은 너무 받으니까 손해 보는 거지. 더 속아서 안 되니까. 그런 거 먹어서 낫는 것도 아니고. 허리나 어깨가 아파도 파스 붙이고 복지관에서 알려

주는 운동을 하지.

사례 8: 의뢰기 따는 체험관 같은데 많이 다녀왔지. 온갖 좋다는 것은 다 설명을 해서 들으면 안 살 수가 없어. 좋다고도 하고 또 체험한 사람들이 나와서 완전히 병이 다 나았다는 체험 이야기를 해. 좋은 점만 이야기를 하고 화장지니 뭐니 생활에 필요한 것들을 주고, 친구 데려오도록 유도해 친구 데려오면 선물을 하나 더 주거든 중독성이 있는 것 같아.

햇볕의 건강이득 지각과 햇볕보기. 본 연구에 참여한 여성 독거노인들은 햇볕을 많이 쬐는 것이 건강에 좋다고 생각하고 그렇게 하려고 노력하고 있었다(사례 5, 8, 10). 고혈압과 고지혈증, 협심증을 앓고 있으며, 관절염이 있는 사례 5의 경우 TV에서 햇볕이 건강에 좋다고 하는 것을 보고, 낮에 밖에 나가 햇볕을 쬐며 걸으려고 노력하고 있었다. 그리고 그런 행동이 자신을 건강하게 한다고 인식하고 있었다.

사례 5: 햇볕이 그렇게 좋다고 하니까 모자도 안 쓰고 걷고 다녀. 텔레비전에서 햇볕이 그렇게 좋다고 하더라고. 영양제도 안 먹으니 햇볕이라도 쬐려고 하지. 그래서 그런지 골다공증이 있는데도 뼈를 다쳐보지 않았어. 아마 햇볕을 받아서 그런가 봐. 맹장수술 외에는 수술은 한 적이 없거든. 매일 햇빛을 많이 보며 늘 걸어 다니니까.

논 의

본 연구에서는 도시에 홀로 거주하는 여성 노인 10명을 대상으로 심층적인 면담을 통해 그들의 건강과 관련된 삶을 현상학적 차원에서 질적으로 탐구하였다. 면담을 통해 얻은 질적 자료를 분석한 결과 건강상태, 식생활, 신체활동과 동기,

수면습관, 8개의 영역, 사회망과 사회관계, 건강관련 심리적 요인 및 기타 건강관련 행동 8개 영역을 구분되었다. 그리고 그 8개의 영역에 16개의 범주가 도출되었다. 16개의 범주에는 여러 하위범주가 포함되었다. 그런 결과를 표 2에 요약해 보았으며 여기에서 논의하였다.

여성 독거노인은 다양한 만성질환을 가지고 있었으며 그 증상과 함께 살아가고 있었다. 처음 앓고 있는 질병을 점검할 때보다 연구자가 그들의 삶에 대한 이야기를 나누며 가지고 있는 신체적 증상이나 질병에 관한 이야기를 더 하는 경우도 있었기 때문에 참여한 여성 독거노인의 70%(7명)가 4개 이상의 질병을 앓고 있는 것을 확인할 수 있었다. 특히 본 연구에 참여한 여성 독거노인 10명 중에 9명이 80세 이상이었던 것도 가지고 있는 질병의 수가 많았던 이유일 것이다. 노화와 함께 생기는 고혈압이나 골다공증을 가진 여성 독거노인의 경우 그와 관련된 심장질환이나 뇌졸중을 앓게 되고 낙상할 경우 사고를 당할 가능성이 크다. 여성 독거노인도 이런 질병의 위험에 노출될 수 있는데, 중요한 것은 이런 자신의 상태에 관해 어떻게 인식을 하는가가 매우 중요할 수 있다. 질병에 대처하거나 건강행동을 하는 데에는 질병에 대한 신념이나 태도가 중요하기 때문이다 (Fishbein & Ajzen, 1975). 그런데 여성 독거노인 중에는 고혈압이나 고지혈증에 대한 위험을 제대로 인식하지 못하는 경우도 있었으며, 의사가 권하는 수술을 효과가 크지 않을 것이라고 생각하여 참고 견디는 경우도 있었다. 수술의 경우 경제적 이유에서 회피하는 것 일수도 있지만, 진통제로 통증을 이기려고만 하는 것은 여성 독거노인의 노년기 건강을 위협할 수 있다.

표 2. 질적 분석 영역과 범주 및 하위범주

영역	범주	하위범주
건강상태	신체건강 상태와 질병 경험	복수의 만성질환 고혈압/백내장/관절염/낙상 위험 노출 현대의학에 대한 신뢰 부족 만성퇴행성질환에 대한 위협지각 부족 투병경험 후 건강 중요성 인식 신체질환 있음에도 양호한 주관적 건강 기억력 저하 및 초기치매 증상
	정신건강 상태	노년기 불안 및 우울과 감소 관리할 수 있는 불안 및 우울 수준 자녀 관련 불안 및 우울
식생활	식습관	규칙적 식사 및 간편식
	건강식 노력	의식적 건강식 저염식에 대한 노력과 실패
신체활동과 동기	독거환경과 신체활동	신체활동을 하게 하는 독거 환경 의도적 신체활동
	근로와 신체활동	직업과 신체활동 자활근로와 신체활동
수면습관	불면증과 수면부족	수면유지-중요 불면 수면시작 불면
	수면의 양과 습관의 변화	수면량과 수면습관의 변화
사회망과 사회적 교류	사회망과 사회적 교류	정기적 자녀 만남 복지관/경로당/교회 친구 부족한 기관의 사회지원
	사회관계와 자기노출	자기노출 후 낭패 경험 속으로 삭혀서 생기는 화병 자기치부 드러내는 것 같은 자기노출 가까운 사이일수록 자기노출 곤란
건강 관련 심리적 요인	후회	부모에 대한 후회/공부 안한 후회 다자녀 출산/결혼에 대한 후회
	미움과 원한	원가족/남편에 대한 원한
	감사	국가의 경제적 지원에 대한 감사 직업 있는 것에 대한 감사 더 아프지 않는 것에 대한 감사
기타 건강관련 행동	비흡연과 절주	비흡연과 음주문제 없음
	건강식품/용품 관측행사	건강식품/용품 관측행사 참가
	햇볕에 대한 노출	햇볕의 건강이득 지각과 햇볕보기

그런 의미에서 청년기나 중년기에 비교적 심각한 질병을 경험하고 이겨낸 경험이 있는 여성 독거노인일수록 건강의 중요성을 인식하고 건강관리를 더 잘 하고 있었다. 젊은 시절에 간암(사례 8)이나 유방암(사례 9)을 앓았지만 수술 후 회복한 경험이 건강행동 실천을 더 하게 하였다. 게다가 노년기 퇴행성 질환을 앓고 있었지만 암 완치 판정을 받았기 때문에 자신들이 건강하다고 인식하고 있었다. 특히 한 여성 독거노인은 여러 퇴행성 질환을 가지고 있으며 그것을 관리하고 건강을 조심하는 모습을 보였으며, 자신이 현재 건강하다고 지각하고 있었다. 중년기 질병 경험과 그것으로부터의 완치 경험이 여성 독거노인의 건강 관련 행동과 관계가 있을 수 있기 때문에, 양적 연구를 통해 그 관계를 검증할 필요가 있다.

한편 노인에게 낙상이란 치사율이 높은 위험한 사고이다(Maki, Holliday, & Topper, 1994). 그렇기 때문에 다른 선진국에서는 노인의 낙상을 예방하기 위한 다각적인 조치를 하고 있다(Sarofim, 2012). 특히 혼자 사는 독거노인은 낙상 사고가 나면 빠른 조치를 할 수 없어 위험할 수 있다. 게다가 본 연구의 참여자 중에 백내장을 앓고 있는 여성 독거노인이 6명이었는데, 눈이 침침한 것은 낙상 사고의 위험을 배가한다. 실제로 본 연구에 참여한 10명의 여성 독거노인 중에 5명이 낙상으로 다친 경험이 있었다. 고관절과 팔의 골절로 수술을 받은 경우도 있었다. 따라서 여성 독거노인에게 낙상을 예방하고 낙상의 위험에 대처하는 방법을 교육하고 낙상의 위험이 있는 주거환경을 개선하는 등의 지원이 필요하다. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 중에 낙상으로 골절을 당한 여성은 부엌에서 가사 일을 하며 사고를 당하였다.

이는 가사 일을 모두 혼자 처리해야 하는 여성 독거노인의 생활 동선의 위험 요소를 파악하여 조치할 필요가 있다는 것을 알려준다. 낙상 경험을 한 여성 독거노인은 낙상에 두려움을 가지고 있을 수 있지만(이명숙, 이윤복, 2013), 본 연구에서 참여한 여성 독거노인들은 반복해서 낙상을 당하지만 그것을 크게 두려워하지 않는 경향을 보이기도 하였기 때문에 여성 독거노인의 낙상에 대한 두려움과 대처행동을 예측할 수 있는 심리적 요인들에 관한 연구들이 필요하다.

여성 독거노인은 여러 신체질환을 가지고 있고 관절염이나 요통으로 통증을 경험하고 있음에도 자신이 건강하다거나 건강상태가 양호하다고 진술하는 경우가 많았다. 이는 본 연구의 참여자들 중 대부분이 80세 이상이고 93세인 경우도 있었기 때문인 것으로 판단된다. 87세 여성 독거노인은 자신이 걸어 다니는 것 자체가 건강한 것이라고 진술하였다. 따라서 이런 현상은 당연한 것일지 모른다. 하지만 실제 건강상태와 개인의 건강지각인 주관적 건강상태 간의 차이가 심할 경우 의료기관을 찾는 행동이나 건강행동 실천에 부정적으로 작용할 수도 있기 때문에, 추후 이런 차이를 주제로 연구할 필요가 있다.

한편, 신체적 건강상태보다 주관적으로 지각한 건강상태가 개인의 웰빙이나 정신건강에 도움이 될 수도 있다. 특히 기초수급 대상 여성 독거노인의 주관적 건강상태, 즉 건강지각은 그들의 삶의 질에 중요한 것으로 밝혀진 연구(백선숙, 김경숙, 최정현, 2010)도 있었는데, 웰빙이나 삶의 질은 상태나 상황 자체가 주관적인 것이기 때문에 그럴 수 있다. 건강지각, 즉 주관적 건강이 주관적으로 보고한 삶의 질 간에 상관이 있었다고 해서 기능

적 차원에서의 심리적 웰빙이나 객관적 차원에서 측정할 삶의 질과도 상관이 있는지도 분석할 필요가 있다.

앞서 문헌을 고찰하면서 노년기에 불안과 우울과 같은 정신적 문제가 심각하다고 하였는데(Han, Gfroerer, Colpe, Barker, & Colliver, 2011), 본 연구에 참여한 여성 독거노인에게는 심각할 정도로 불안이나 우울 같은 정서적 문제가 없었다. 노년기의 자살률도 주목할 만한 수준인 것으로 알려져 있는데(Conwell & Thompson, 2008), 본 연구에 참여한 여성 독거노인 모두가 자살을 생각해본 적도 없다고 보고하였다. 젊은 시절에는 불안하고 우울했지만 혼자 사는 노년기에 정서적으로 더 안정적이 되었다는 진술도 있었다. 노년기에 정신질환을 가지는 경우가 많지만 정신건강 서비스를 찾는 비율이 다른 연령대보다 낮다는 보고가 있었다. 다시 말해 여성 독거노인은 자신이 정신장애가 있는 것을 깨닫지 못할 수도 있고, 알고 있으나 다른 사람들에게 보고하거나 도움을 요청하는 것을 꺼려할 수 있다.

또한, 본 연구를 위해 눈덩이 표집으로 자료를 수집하였는데, 처음 접촉한 사례가 주로 사회적 관계를 맺고 정신적으로 문제가 없는 여성 독거노인을 소개하였을 수 있다. 다시 말해, 혼자 고립되어 있거나 자살을 생각하고 있는 여성 독거노인은 본 연구에 참여하게 될 기회가 적을 수밖에 없다. 또한 본 연구에서는 수면을 신체건강과 관련된 부분으로 구분하여 논의하기 때문에, 불면증을 경험하는 것을 정신건강에 포함시키면 정신적으로 건강하다고 할 수 있는 여성 독거노인은 적어지게 된다. 연령대가 낮은 독거노인의 경우 직업을 가지고 있어 접촉하기 힘들었다는 점과 눈

덩이 표집이 참여자의 연령대도 높였는데, 연령대가 낮은 집단에게서 직업과 관련된 스트레스나 노령연금이나 기초수급 대상이 아닐 가능성이 있어 정신적으로 더 힘들어 할 수 있다. 따라서 표집을 달리하여 연구해 볼 필요가 있다.

여성 독거노인은 혼자 살고 있기 때문에 간편식을 할 가능성은 있어도 세끼 식사를 비교적 규칙적으로 하고 있다. 현미잡곡밥, 야채와 과일 등으로 영양을 생각하여 식사하기도 한다고 하였지만, 간단히 밥을 물에 말아먹는다는 보고도 있었다. 노인, 특히 여성노인의 영양 상태가 건강에 중요하다고 알려져 있는데, 그런 간편식이 영양의 불균형을 가져올 수 있다. 임영지와 최영선(2007)이 여성 독거노인과 가족동거 여성노인의 영양소 섭취량과 영양소 적정도를 비교분석하였더니, 여성 독거노인의 영양소 섭취가 가족 동거노인보다 유의하게 적었고 영양소 불균형을 더 많이 보였다. 여성 독거노인의 경우 혼자 살기 때문에 귀찮거나 입맛이 없으면 식사를 거를 수도 있으며 물에 말은 밥을 반찬도 거의 없이 간편하게 섭취할 수 있다. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 중에는 복지관으로부터 중식을 받는데 이 때 여러 영양소를 골고루 섭취할 수 있는 기회라고 보고하기도 하였다. 따라서 여러 국가기관이나 민간단체에서 여성 독거노인이 저영양 상태인지를 파악하고 간편한 조리방법과 식생활 리듬과 같은 것을 교육하여 식생활 계획표를 작성하여 건강한 식습관을 유도할 필요가 있다(김윤정, 1997). 그리고 문제가 될 수 있는 것이 저염식이다. 앞서 살펴본 것처럼 여성 독거노인들 중에는 고혈압이나 심장병 환자가 많기 때문에 짠 음식은 건강에 위협적이다. 이 점은 여성 독거노인들이 인식하고 있었고

노력하지만 저염식을 하는데 어려움이 있다고 토로하고 있다. 이들은 짠 음식이 습관이 되어 싱거운 음식은 목으로 넘어가지 않는다고 한다. 국민의 영양을 담당하고 있는 보건소 담당자는 이 점을 해결할 수 있는 방법을 모색해야 할 것이다. 또한 한 여성 독거노인은 미각이 둔감하여 음식 간을 맞추기 힘들다고 하였는데, 혼자 사는 독거 환경에서 타인의 도움 없이 간을 맞출 수 있는 방법을 마련해 줄 필요도 있다.

신체활동은 여성 독거노인에게 매우 중요한 요인이다. 신체활동은 식욕부진을 없애는 데에도 중요하지만(김윤정, 1997), 혼자 사는데 신체활동에 어려움이 없어야 자립적으로 가사 일 등 일상생활을 할 수 있어 생존이 가능하기 때문이다(선우덕, 2009). 역으로 이들은 신체활동을 해야 생존할 수 있으므로 움직일 수밖에 없었다. 그리고 생존을 위해 신체활동이 중요하다는 것은 누가 알려주지 않아도 하루에도 여러 번 느끼는 것이기 때문에 신체활동 기능을 유지하려고 노력하고 있었다. 특히 여성 독거노인이 직업을 가지게 되면 신체활동이 증가할 수밖에 없다는 것을 본 연구를 통해서도 질적으로 확인할 수 있었다. 직업을 가지는 것이 신체활동을 증가시키는 방법 중에 하나라는 것은 이미 알려진 사실이지만(USDHHS, 2008), 노년기에 직업을 가질 수 있다면 더 큰 효과를 볼 수 있다. 노화로 움직이는 것이 싫어지더라도 일을 해야 하기 때문에 신체활동을 할 수밖에 없을 것이다. 너무 고령일 경우 정식으로 직업을 가지기는 힘들더라도 자활근로는 할 수 있다. 본 연구에 참여한 여성 독거노인들 중에 자활근로를 하는 사례에서 그것이 신체활동을 증가시키는 데 기여하고 있다고 진술할 한 바 있다. 따

라서 독거노인들에게 자활근로를 하게 하는 것이 여러 이득을 함께 얻을 수 있기 때문에 정책적으로 더 확대할 필요가 있다. 여성 독거노인들 중에는 신체활동을 하려고 노력한다고 하면서 버스 한 두 정거장은 걸어 다닌다고 진술하는 경우가 많았다. 무임승차가 가능한 지하철이나 전철은 역으로 이동하고 열차를 타기 위해 움직이게 되니 신체활동을 유발할 수 있지만, 버스는 요금을 내야 하기 때문에 몇 정거장은 걸어 다니게 되어 신체활동이 될 수 있다. 특히 복지관 등에서 실시하는 교육이나 기타 프로그램에 정기적으로 참여하기 위해 매일 이동하는 것이 신체활동을 증가시키고 있었다.

질적으로 분석한 결과, 여성 독거노인들도 건강에 좋지 못한 수면습관을 보였다. 전체적으로 수면 시간이 적었으며, 주로 수면을 유지하지 못하고 빨리 종결되는 문제를 겪고 있었다. 유지 불면증이나 종결 불면증은 노년기에 흔하게 나타나는 것으로 심하면 노인의 정신건강은 물론 신체건강을 크게 위협한다(Sadler, McLaren, & Jenkins, 2013). 여성 독거노인들은 수면을 오래 유지 못하는 이유로 소변을 참지 못하기 때문이라고 토로하는 경우가 많았다. 요실금이 여성 노인의 수면 장애를 일으켜 삶의 질을 낮춘다는 보고도 이미 있었다(이명자, 2007). 따라서 여성 노인의 건강이나 삶의 질을 위해 우선 요실금의 문제를 해결할 수 있도록 도와야 할 것이다. 앞서 언급한 것처럼 노년기에는 유지 불면증과 종결 불면증이 흔한데 본 연구의 참여자 중에는 시작 불면증을 경험하고 있는 사례가 있었다. 다른 연령대에서 나타나는 시작 불면증은 불안이나 기타 심리적 문제에 의해 생길 수 있다. 다시 말해 잠이 들기 전에 여

러 걱정거리를 생각하고 있는 것일 수 있다 (Sadler et al., 2013). 역설적이게도 잠에 들지 못할까 봐 걱정하는 것이 시작 불면증을 낳는다고 알려져 있다. 하지만 노년기 시작 불면증은 다를 수 있으니 이와 관련해서 원인과 관련된 변인들을 연구해 볼 필요가 있다. 본 연구의 한 사례는 여성 독거노인의 불면이나 수면 부족이 수면에 방해되는 주거환경 때문일 수 있음을 시사하는 진술을 하였다. 경제력이 거의 없는 독거노인들이 수면을 취하기 어려운 환경에 거주하고 있을 수 있기 때문에 그것에도 관심을 가질 필요가 있다.

본 연구에서 여성 독거노인의 흡연이나 음주 행동을 질적으로 탐구하고자 하였으나, 본 연구에 참여한 여성 독거노인들 중에 흡연을 보고한 사례가 단 한 명도 없었다. 이들이 실제 흡연하지 않고 있다고 결론지을 수 있을 정도로 여러 정황들을 참조하였다. 그러나 본 연구가 양적 연구가 아니고 소수의 사례를 대상으로 연구하였기 때문에, 이런 결과가 여성 독거노인이 흡연을 거의 하지 않는다는 것을 의미하지는 않는다. 여성 독거노인 9명의 생활을 질적으로 분석한 박미정(2010)의 연구에서는 커피와 담배 소비가 특징으로 나타났다. 그런데 그 연구의 대상자의 경우 연령이 70세에서 79세까지 분포되어 있었다는 것을 주목할 만하다. 게다가 그 연구의 참여자들은 모두 70대였지만, 8명이 무학이었고 1명이 초등학교 3학년 중태로 본 연구의 참여자들보다 학력 수준이 낮았고, 모두 기초생활수급자였다. 본 연구의 참여자 중에서는 73세가 있었지만, 거의 80대였고 93세도 있었다. 이들이 흡연이나 음주를 하지 않았기 때문에 장수하였을 수 있다. 그런 가운데에서도 본 연구자의 참여자 중 한 명의 여성 독거노인의 경우 음주행

동이 위험 수준에 있었다. 혼자 음주하기도 하고 폭음의 경험도 있었다. 게다가 음주의 긴장완화 효과에 대한 기대도 강하였다. 음주에 대한 기대는 지속적으로 음주할 가능성과 알코올에 의존할 가능성을 높인다(Polivy, Schueneman, & Carlson, 1976). 여성 독거노인은 혼자 살기 때문에 가족과 함께 거주하는 경우보다 음주를 자주 더 많이 할 가능성이 더 크다(고영미, 이원재, 2013). 따라서 여성 독거노인들의 음주 양상과 특성을 분석하여 중재할 필요가 있다.

본 연구에서 여성 독거노인들이 건강식품이나 건강용품 판촉행사에서 필요 이상의 돈을 소비하고 있었다. 노인들이 건강기능성 식품이나 건강용품 사기성 판촉행사에서 물건을 사는 일들이 많다는 것은 이미 알려진 사실이다. 박연제(2013)의 연구에 노인들의 건강기능성 식품이나 제품의 구매동기는 건강증진 및 유지와 질병 예방이었다. 하지만 이 연구에서도 그런 것들을 구매한 노인들은 가격이 부담이 되고 효능이나 효과의 부족을 경험하고 있었으며, 판매원과의 인간관계가 구매 요인으로 나타났다. 본 연구에 참여한 여성 독거노인 중에 그런 사기성 판촉에 피해를 입어 후회하고 있는 사례도 자식처럼 살갑게 대해주는 판매원에게 물건을 안 사줄 수 없다고 토로하였기 때문에 여성 독거노인들이 고독과 외로움을 담보로 한 사기에 피해를 입지 않도록 도울 필요가 있다. 본 연구에 참여한 여성 독거노인은 햇빛 보기가 건강에 좋다고 생각하여 햇빛을 보기 위해 밖으로 나가 돌아다니고 산책하려고 노력한다고 진술하였다. 햇빛이 건강에 도움이 된다는 주장은 오래 전부터 있었다(김명석, 김평안, 서경현, 송숙자, 정근희, 2004). 햇빛이 비타민 D를 생성하

여 우울을 예방한다는 것은 마스크를 통해서도 알려져 있다(Penckofer, Kouba, Byrn, & Estwing, 2010). 그런데, Cherniack(2011)은 햇빛으로부터 생기는 비타민 D가 노인의 우울은 물론 치매의 예방에도 도움이 된다는 것을 발견하였다. 햇빛을 많이 보기 위해 야외로 나가 걷는다면 신체활동이 증가되어 신체적으로 건강하게 될 수도 있을 것이고, 우울하지 않을 경우에도 활동을 더 많이 할 것이기에 햇볕보는 여성 독거노인의 정신건강은 물론 신체건강에도 도움이 되리라 생각된다.

건강이나 질병 및 사망을 예측하기 위한 종단적 추적연구로는 Alameda County 연구가 유명하다. 이 연구에서는 초기 일곱 가지 건강행동을 가설로 하여 추적 조사하였는데 금연, 절주, 체중유지, 신체활동 등과 같은 요인은 건강에 중요한 요인으로 밝혀졌지만, 아침식사나 간식은 건강에 크게 중요하지는 않은 것으로 나타났다. 하지만 애초 그렇게 중요하게 생각하지 않았던 사회관계의 양과 질이 건강에 매우 중요한 요인으로 부각되었다(Housman & Dorman, 2005). 그런데 혼자 산다는 것은 사회적 접촉이 힘들다는 것을 의미한다. 따라서 여성 독거노인에게서는 사회망을 넓히고 사회관계의 질을 높이는 것이 건강에 매우 중요하다. 본 연구에서 여성 독거노인의 사회관계를 질적으로 분석한 결과, 자녀와 정기적으로 만나고 있었지만 그 접촉은 잦아야 1주일에 한 번 정도였다. 현실상 자주 접촉하는 것이 불가능하지만 손자녀와의 정기적 접촉은 거의 없었다. 그런 접촉을 증가시킨다는 것은 현실적으로 불가능할지 모른다. 그렇기 때문에 이웃이나 친구들과의 관계가 중요할 수 있는데, 여성 독거노인들은 주로 복지관이나 경로당 혹은 교회에 친구들이 있었다.

그런 곳에서 친교의 기회가 주어지는 것은 긍정적인 것이다. 하지만 그런 관계에서 어떻게 건강에 도움이 될 정도의 질 높은 상호작용을 할 수 있는지가 관건이다.

이 연구에서는 사회관계에서 자신의 속에 있는 이야기를 얼마나 털어놓을 수 있는지를 질적으로 탐색하였다. 분석 결과, 여성 독거노인은 정서적 자기노출을 많이 하지 않고 있었다. 다시 말해, 자신의 속마음을 털어놓을 사회관계를 형성하기 힘들어 하고 있었다. 그래서 억울하고 마음 상한 일이 있어도 속으로 삭힌다고 진술하였다. 그렇게 속으로 삭히는 것이 화병이 된다는 보고도 있었는데, 실제로 정서적 자기노출이 적으면 면역력이 떨어지고 질병에 취약하게 된다는 것이 검증된 바 있다(Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988). 그런 이유에서 여성 독거노인의 건강과 웰빙을 증진하기 위해 자기노출 중심 프로그램이 실시되기도 하였다(서경현, 2014). 그런 가운데 본 연구에서는 여성 독거노인들이 자기노출을 잘 하지 않는 이유를 알아낼 수 있었다. 먼저 여성 독거노인이 타인에게 자기노출을 한 후 낭패를 당한 경험을 가지고 있었다. 자기노출 후 비밀이 지켜지지 않았거나 오해가 생겨 관계가 깨지거나 사회적 관계를 철회하는 경험을 한 것이다. 이런 경험이 자기노출을 꺼리게 하고 있었다. 따라서 비밀이 노출될 위험 없이 여성 독거노인이 자기노출을 할 수 있는 환경을 제공할 필요가 있다. 한 여성 독거노인이 친한 친구에게는 오히려 속에 있는 이야기를 하기 힘들어서 처음 본 사람이고 다시 만날 사람이 아닌데도 말이 통하면 속에 있는 얘기를 한다고 한 것도 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 따라서 여성 독거노인의 건강과 웰빙

을 위해 복지관이나 상담센터 등에서 비밀이 보장된 안전한 곳에서 자유롭게 마음속에 응어리진 이야기를 털어놓을 수 있는 기회를 제공해야 한다.

본 연구에 참여한 여성 독거노인은 정부로부터 기초수급이나 노령연금 등과 같은 경제적 지원은 받고 있었으나 기관으로부터 심리적으로 도움이 될 수 있는 지원은 거의 받지 않고 있었다. 노년기에 정서적 사회지원이 부족하면 더 우울해 하고 자기의 가치도 낮게 평가하는 등 정신건강이 위협받는다라는 것은 양적 연구들을 통해 이미 검증되었다(김옥희, 2013; 서경현, 김영숙, 2003). 적은 사회지원의 부작용이 여성 독거노인들에게는 예외일 수 없기 때문에, 복지관이나 상담센터 등과 같은 기관을 통해 정서적 지원을 받을 수 있는 지원제도를 더 마련할 필요가 있다.

여성 독거노인은 혼자 살고 있기 때문에 조용한 시간이면 자신이 인생에서 경험하였던 일들을 반추할 가능성이 있다. 그런 과정에서 어떤 것에 대해 후회할 가능성이 있다. 후회가 지난 잘못을 고칠 수 있는 기능이 있지만 후회와 관련된 부정 정서는 건강을 해칠 수 있다(Wrosch, Bauer, & Scheier, 2005). 본 연구에서 여성 독거노인의 후회를 질적으로 탐색한 결과 부모에게 잘 하지 못했던 것, 공부를 많이 하지 않은 것, 자녀를 많이 낳은 것, 남편과 결혼한 것에 대해 후회하고 있었다. 후회에는 인지적 측면과 정서적 측면이 있는 것으로 알려져 있는데, 인지적 측면은 과거에 “만약 ~ 했다면”과 같은 대안적 반대사고, 즉 사후가정 사고이다. 후회의 정서적 측면은 사후가정 사고에 따른 분노나 무력감과 같은 부정 정서 체험이다(Kahneman & Tversky, 2000). 후회와

같은 사후가정 사고에 대한 감정이 단지 아쉬움일 때도 있지만 고통스러운 절망감, 공허, 슬픔이 될 수 있다(Gilovich & Medvec, 1995). 본 연구에 후회를 표현한 여성 독거노인 중에는 그 문제로 큰 절망감이나 슬픔, 억울함 등을 표현한 것은 자녀를 많이 낳아 고생과 걱정을 하면 산 것과 결혼하지 말아야 할 사람과 결혼하고 자식을 위해 희생한 것에 대한 후회를 표현한 것이다. 결론적으로 여성 독거노인에게 더 부정적인 후회는 어떤 일을 하지 못한 후회보다 어떤 일을 하지 말았어야 한다는 후회였다. 여성 독거노인을 대상으로 선행연구(서경현, 2014)에서도 후회가 웰빙이나 행복감을 가장 위협하는 심리적 요인이었던 것을 감안하면 여성 독거노인의 이런 종류의 후회를 중재할 필요가 있다. 또한 여성 독거노인의 후회를 탐색하고 그 요인들을 분석할 필요가 있다.

여성 독거노인이 자신에게 잘못된 사람이나 마음에 상처를 준 사람들에 대한 원한을 질적으로 탐색하였다. 그 결과, 다른 사람들에 대한 원한은 보고하지 않았으나 원가족이나 남편에 대한 원한에 대해서는 진술하였다. 자신과 경제적 갈등이 있는 오빠에 대한 원한은 상대가 생존해 있기 때문에 타협이나 오빠의 심경의 변화로 인해 해결될 수 있는 부분이다. 하지만 자신을 학대하고 고생하게 하였던 사망한 남편에 대한 원한은 해결할 가능성이 없기 때문에 용서하여 해결하지 않을 경우 이후의 삶의 질이 위협받을 수 있으며, 그로 인해 건강의 해를 입을 수 있다(Enright & Fitzgibbons, 2006). 따라서 여성 독거노인이 가진 원한의 요인을 연구하고 여성 독거노인의 원한을 중재하거나 용서를 유도하는 프로그램의 마련이 필요하다.

홀로 거주하며 비교적 열악한 환경에 살고 있는 여성 독거노인들이 다양한 것들에 감사하는 마음을 가지고 있었다. 예를 들면 본 연구에 참여한 여성 독거노인이 기초생활수급, 원호, 노령연금 대상으로 국가의 경제적 지원을 받고 있다는 것에 감사하고 있었다. 국민기초생활수급을 받는 여성 독거노인 9명의 삶을 질적으로 탐구한 연구(박미정, 2010)에서도 참여자들은 기초수급 대상으로 선정된 시점을 생애 전환점으로 생각하고 있었다. 그들은 그 시점부터 고단한 삶의 짐에서 벗어나는 느낌을 받았다고 진술하였다. 따라서 국가지원이 여성 독거노인에게 매우 감사한 것일 수 있다. 또한 여성 독거노인들은 걸어 다닐 수 있을 정도로 건강한 것만으로도 감사하고 있었다. 역으로 생각하면 신체건강은 여성 독거노인이 감사할 가장 중요한 요인이었다. 여성 독거노인의 건강을 연구하고 건강할 수 있도록 지원하는 것이 그들의 웰빙을 증진시키는 가장 기본적인 일이다.

마지막으로 본 연구는 다음과 같은 연구의 제한점을 가지고 있다. 눈덩이 표집 방법이 연령대는 물론 다양한 특성에 있어서 사례의 이질성(heterogeneity)을 보장하지 못할 수 있다. 질적 연구를 위한 눈덩이 표집 방법이 많은 장점이 있지만, 이 연구에서는 참여자가 비슷한 표본을 소개할 가능성이 있다는 것을 알게 되었다. 따라서 다양한 표집 방법을 통해 다른 여성 독거노인 코호트를 대상으로 질적 연구를 수행할 필요가 있다. 또한 추후에는 여성 독거노인의 BMI 및 신체 상태, 자녀 수, 학력 수준, 독거기간, 결혼기간이나 결혼만족 등과 같은 변인들과 건강 간의 관계를 양적으로 분석할 필요가 있으며, 여성 독거노인의 노년기에 대한 준비나 고독한 죽음에 대한 인식

등을 질적으로 탐구하였으면 한다.

참 고 문 헌

- 고영미, 이원재 (2013). 여성 독거노인의 음주 영향요인. *한국알코올과학회지*, 14(1), 17-32.
- 권중돈, 조주연 (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 20(3), 61-76.
- 김명석, 김평안, 서경현, 송숙자, 정근희 (2004). *뉴스타트 건강*. 서울: 시조사.
- 김영숙, 서경현 (2002). 생활환경에 따른 한국 노인들의 생활만족과 우울 수준. *노인복지연구*, 18, 273-290.
- 김옥희 (2013). 사회적 지지와 동거여부가 노인의 정신 건강에 미치는 영향. *사회과학연구*, 22, 234-255.
- 김윤정 (1997). 노인건강을 지켜주는 건강식단. *건강소식*, 21(3), 24-25.
- 김주현 (2009). *중·노년기 건강에서의 젠더 차이*. 서울대학교 박사학위논문.
- 김춘미, 고문희, 김문정, 김주현, 김희자, 문진하, 백경선, 손행미, 오상은, 이영애, 최정숙 (2008). 여성 독거노인의 삶. *대한간호학회지*, 38(5), 739-747.
- 남기민, 정은경 (2011). 여성독거노인들이 인지한 사회활동과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향 우울과 죽음불안의 매개효과를 중심으로. *노인복지연구*, 52, 325-348.
- 박미정 (2010). 국민기초생활수급 여성독거노인의 일상생활 연구. *보건사회연구* 30(1), 62-91.
- 박연제 (2013). 건강기능식품 구매요인에 대한 방문판매원과 소비자의 인식 비교. *중앙대학교 석사학위논문*.
- 백선숙, 김경숙, 최정현 (2010). 국민기초생활수급 여성 독거노인의 삶의 질 연구. *노인간호학회지*, 12(3), 248-255.
- 백학영 (2006). 저소득 독거노인의 빈곤 경험에 관한 질적 연구. *사회복지연구*, 31, 5-39.
- 서경현 (2007). 노년기 한국인의 스트레스. *스트레스 연*

- 구, 15(4), 271-278.
- 서경현 (2014). 여성 독거노인의 후회, 자기노출, 원한 및 용서와 웰빙 간의 관계. *한국심리학회지: 건강*, 19(2), 565-587.
- 서경현, 김영숙 (2003). 독거노인에 대한 사회지원과 정신건강에 관한 탐색. *노인복지연구*, 21, 7-26.
- 서미경, 김정석 (1995). 한국노인의 생활만족도에 대한 요인분석. *보건사회연구*, 15(2), 40-59.
- 석소현 (2008). 독거노인과 가족동거노인의 신체적 건강 상태, 가족지지 및 생활만족도에 관한 비교 연구. *지역사회간호학회지*, 19(4), 564-574.
- 선우덕 (2009). 노인건강정책의 현황과 향후 추진과제: 일상생활기능의 자립향상을 중심으로. *한국보건사회연구원 보고서*, 1-232.
- 유광수, 박현선 (2003). 독거노인과 가족동거노인의 건강 상태에 관한 비교연구. *한국노년학*, 23(4), 163-179.
- 유성호 (1997). 노인과 성인자녀의 별거를 결정하는 변인: 그 이론적 탐색. *한국노년학*, 16(1), 51-68.
- 이명숙, 이운복 (2013). 독거여성노인의 낙상경험에 따른 낙상두려움과 관련요인. *농촌의학·지역보건학회지*, 38(4), 243-256.
- 이명자 (2007). 노인여성의 요실금 및 수면장애와 삶의 질에 관한 연구. *이화여자대학교 석사학위논문*.
- 이신숙, 김성희 (2011). 농어촌 독거노인의 생활실태 및 복지욕구 조사. *지역발전연구*, 11(1), 23-60.
- 이은정 (2003). 독거노인과 가족동거 노인의 사회적 지지와 무력감. *최신의학*, 46(12), 165-172.
- 이효선 (2006). 질적 연구에 의한 노인들의 삶의 이해. *노인복지연구*, 31, 73-99.
- 임영지, 최영선 (2007). 경북 농촌지역 여성 독거노인과 가족동거노인의 계절별 영양소섭취 비교. *대한지역사회영양학회지*, 12(1), 58-67.
- 장인협, 최성재 (1993). *노인복지학*. 서울대학교 출판부.
- 통계청 (2007). *고령자통계*. <http://kostat.go.kr>에서 자료 얻음.
- 통계청 (2010). *2010 인구주택총조사*. 통계청.
- 통계청 (2013). *고령자통계*. <http://kostat.go.kr>에서 자료 얻음.
- 한국보건사회연구원 (2014). *노인실태보고서*. 한국보건사회연구원.
- Aquilino, W. (1991). Predicting parent's experiences with coresident adult children. *Journal of Family Issues*, 12(3), 323-342.
- Cherniack, E. P. (2011). At a loss for words, and for a single letter: "D" Vitamin D, dementia, and depression in the elderly. *Mind & Body; The Journal of Psychiatry*, 21(1), 16-21.
- Christopoulos, D. C. (2010). Peer esteem snowballing: A methodology for expert surveys. *Eurostat Conference for New Techniques & Technologies for Statistics*, 171-179.
- Conwell, Y., & Thompson, C. (2008). Suicidal behavior in elders. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 333-356.
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2006). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enriquez, V. G. (1993). Developing a Filipino psychology. In U. Kim & J. Berry (Eds.). *Indigenous psychologies: Research and experience in cultural context* (pp. 67-80). London: Sage Publications.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gilovich, T., & Medvec, V. H. (1995). The experience of regret: What, when, and why. *Psychological Review*, 102, 379-395.
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In A. Giorgi, (Ed.), *Phenomenology and psychological research* (pp. 8-22). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Glenn, N., & McLanahan, C. (1981). The Effects of offspring on the psychological well-being of older

- adult. *Journal of Marriage and the Family*, 43(2), 409-421.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1985). *Effective evaluation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Han, B., Gfroerer, J. C., Colpe, L. J., Barker, P. R., & Colliver, J. D. (2011). Serious psychological distress and mental health service use among community-dwelling older U.S. adults. *Psychiatric Services*, 62(3), 291-298.
- Housman, J., & Dorman, S. (2005). The Alameda County study: A systematic, chronological review. *American Journal of Health Education*, 36(5), 302-308.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (2000). *Choices, Values, and Frames*. New York: Cambridge University Press and the Russell Sage Foundation.
- Knight, T. A., & Ricciardelli, L. (2003). Successful aging: Perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *International Journal of Aging and Human Development*, 53(3), 223-245.
- Maki, B. E., Holliday, P. J., & Topper, A. K. (1994). A prospective study of postural balance and risk of falling in an ambulatory and independent elderly population. *Journal of Gerontology*, 49(2), 72-84.
- Penckofer, S., Kouba, J., Byrn, M., & Estwing, F. C. (2010). Vitamin D and depression: Where is all the sunshine? *Issues of Mental Health and Nursing*, 31(6), 385-393.
- Pennebaker, J. W. (1999). *털어놓기와 건강 [Opening up]*. (김종환, 박광배 역). 서울: 학지사. (원전은 1997년 출판)
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glasser, J. K., & Glasser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implication for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- Pillemer, K & Suito, J. (1991). Will I ever escape my child's problems? Effects of adult children's problem on elderly parents. *Journal of Marriage and the Family*, 53(3), 585-594.
- Polivy, J., Schueneman, A. L., & Carlson, K. (1976). Alcohol and tension reduction: Cognitive and physiological effects. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(6), 595-600.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2001). *Research method for social work*. Belmont: Wadsworth.
- Sadler, P., McLaren, S., & Jenkins, M. (2013). A psychological pathway from insomnia to depression among older adults. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1375-1383.
- Salganik, M. J., & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and estimation in hidden populations using respondent-driven sampling. *Sociological Methodology*, 34(1), 193 - 239.
- Sarofim, M. (2012). Predicting falls in the elderly: Do dual-task tests offer any added value? A systematic review. *Australian Medical Student Journal*, 3(2), 13-19.
- Schwartz, A. N., Snyder, C. L., & Peterson, J. A. (1984). *Aging and life: An introduction to gerontology* (2nd Ed.). NY: The Dryden Press.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13, 283-294.
- USDHHS (2008). 2008 physical activity guidelines for Americans. *U.S. Department of Health and Human Services*, 1-76.
- Wrosch, C., Bauer, I., & Scheier, M. F. (2005). Regret and quality of life across the adult life span: The influence of disengagement and available future goals. *Psychology and Aging*, 20, 657 - 670.

원고접수일: 2016년 4월 20일

논문심사일: 2016년 5월 10일

게재결정일: 2016년 5월 18일

A Health Psychological Qualitative Study on the Life of Urban Elderly Females Living Alone

Hae-Kyoung Kim Kyung-Hyun Suh
Sahmyook University

This study qualitatively analyzed the lives of urban elderly females relating health from a phenomenological perspectives in order to provide useful information for further quantitative research and policy-making. The participants of this study were 10 urban elderly females living alone in Seoul; and snowball sampling, a non-probability sampling technique was used for sampling. Their age ranged from 73 to 93, and durations of living alone varied from 4 to 40 years. Data gathered from narrative interviews were analyzed with techniques based on phenomenological strategies and procedures. Results revealed that urban elderly females living alone lacked in trust in contemporary medical services and were at risk due to their perception of chronic diseases. Almost half of all participants had experienced a decline in memory, and has increased symptoms of anxiety and depression related to their children. Although they enjoyed eating convenience foods and failed to eat reduced salt diets, they still tried to consider their health and nutrition when choosing foods. Self-support labor as well as holding a job helped to increase their physical activities, while urinary incontinence and living environments disturbed their sleeps. They frequently contacted friends in their community welfare centers, senior citizen centers, or church because they found it difficult to easily contact their offsprings. Many stated that self-disclosing information to their friends led big trouble, so they suppressed their negative feelings and thoughts, They also stated that the regrets they made in their past and the thoughts they had about them often threatened their mental health. Many of the women resented their husbands or immediate family members, such as brothers and sisters, while they were grateful for being financially assisted by government program or their circumstances in senescence. They practiced what they perceived would improve their health, but spent unnecessary money for health care products.

Keywords: female, the elderly living alone, qualitative study, health, health behavior