

농촌 여성 노인의 건강의식 및 건강관리경험*

김숙영** · 김희걸*** · 전경자**** · 소애영***** · 박은옥*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2010년 현재 총인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 11.3%로 고령화 사회이다(통계청, 2011). 고령화 현상은 농촌 지역이 도시지역보다 심하게 2011년 농촌에서 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 35.2%로 추정되어(한국농촌경제연구원, 2012), 우리나라 농촌은 이미 초고령 사회이다.

2005년 현재 여성의 평균수명은 81.9세, 남성은 75.4세로 여성이 남성보다 평균 6.5년 더 오래 사는 것으로 보고되고 있다. 또한 65세 이상 인구의 성비(여자 100명당 남자인구)는 2006년 67.8로 여성노인의 비율이 높아 노인문제의 상당부분은 여성노인의 문제라 볼 수 있다. 여성노인은 배우자보다 더 오래 살며, 고령화할 수록 여성 노인의 비율은 높아져서 노후의 건강이나 빈곤, 소외감 등으로 남성노인보다 더 힘든 노후를 보내고 있다(김수옥, 2002).

특히, 농촌 여성 노인들은 농촌의 사회 문화적 환경에서 여성이기 때문에 겪어야 하는 문제들로 더욱 힘겨운 상황에 처해있다. 즉, 무보수의 고된 가사 일과 농사일 그리고 '효'와 '공경' 사상을 바탕으로 한 전통적 가치관으로 인해 노인임에도 불구하고 여성이 남편과 자식을 보

살펴야 하는 문화, 다산과 부적절한 산후 조리로 인한 여성 특유의 건강문제 등 농촌 여성 노인의 문제가 심각하게 대두되고 있다(김은경, 2002; 박영란, 1997).

노인의 88%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있으며, 절반 이상은 만성질환을 복합적으로 가지고 있다. 이 중 노년기 여성의 만성질환 유병율은 91.0%로 남성보다 매우 높다. 여성 노인들에게 흔한 질환은 근골격계, 순환기계, 소화기계, 내분기계 질환으로 관절염, 고혈압, 요통, 좌골통, 당뇨의 유병율이 높다(보건복지부, 2002).

농촌 독거 여성노인들의 비율이 증가하고 있는데 이들은 동거 노인들에 비해 경제적 지위 하락, 사회적 심리적 고립감, 사회적 지지 부족 등으로 인해 삶의 질이 낮고, 건강증진행위 실천 부족으로 질병에 이환될 가능성이 높다(선우덕, 2003; 최연희, 2004).

일생동안 나쁜 건강생활양식을 가진 사람은 노년기에 기능상태가 저하되고 만성퇴행성질환 이환율이 높아진다. 이러한 만성퇴행성질환은 건강증진 생활양식의 실천으로 예방과 관리가 가능하다. 따라서 노년기의 규칙적인 운동, 체중감소, 영양증진, 스트레스 관리, 금연 등의 건강증진행위는 건강상태와 안녕을 증진시키고, 수명을 연장시키고 삶의 질을 증가시키며 건강 관리비용을 감소시키는데 잠재적이고 장기적인 이익을 가지고 있어 건강증진 사업에 대한 사회 전반의 관심이 증가(박은숙 등,

* 이 논문은 2007년도 보건복지부 국민건강증진기금으로 수행된 연구의 일부를 발췌한 것이다

** 을지대학교 간호대학 조교수

*** 경원대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hgkim@kyungwon.ac.kr)

**** 순천향대학교 간호학과 교수

***** 강릉원주대학교 간호대학 교수

***** 제주대학교 간호대학 교수

투고일: 2011년 10월 13일 수정일: 2011년 11월 5일 게재확정일: 2011년 11월 25일

1998; Heidrich, 1998)되고 있다. 그러나 많은 보건의료제공자들은 노인들의 건강행위가 변화 가능성이 없다고 생각하여 노인들을 건강증진 프로그램의 대상에서 제외하여 왔다(이지윤과 윤순녕, 2005). 따라서 노인을 대상으로 한 건강증진프로그램은 매우 부족한 실정이며 특히, 농촌 여성 노인의 경우 건강상태가 훨씬 열악함에도 불구하고 농촌 여성노인들의 특성에 맞는 건강증진 프로그램이 개발되지 않아 만성퇴행성질환을 예방하고 관리하는데 어려움이 있다. 건강증진 프로그램의 개발을 위해서는 대상 집단의 건강상태와 생활양식에 대한 올바른 분석이 필요하다. 그동안 많은 선행연구(송민선, 김수근과 김남초, 2011; 김수옥, 박미화와 김유정, 2006; 이지윤과 윤순녕, 2005)에서 활발하게 농촌 여성노인의 건강행위나 건강관리 경험에 대하여 연구가 진행되었는데, 이들 연구들은 모두 양적연구로 여성노인들의 심층경험을 반영하는 데는 한계가 있었다. 농촌여성노인을 대상으로 이루어진 질적연구는 사별 적응과정(강희선과 김윤정, 2011)과 여가체험(강현임, 2010)에 관한 연구만이 이루어져 농촌여성노인의 건강개념과 건강관리경험에 대한 연구는 없었다. 이에 본 연구는 농촌여성노인을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 그들의 건강관리에 대한 생생한 경험 자료를 제시함으로써 향후 농촌여성노인에 대한 건강증진프로그램 개발에 기초자료로 제공하기 위해 실시되었다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 농촌에 거주하는 여성 노인의 건강관리 경험을 포커스 그룹 인터뷰(focus group interview)를 통해 도출한 질적 연구(qualitative study)이다.

2. 연구대상

본 연구는 농촌에 거주하는 65세 이상 여성노인을 대상으로 하였다. 전남 곡성군과 신안군 지역의 여성노인 중 보건진료소를 방문할 수 있고, 연구에 동의한 분들을 중심으로 5명을 한 팀으로 하여 5개 팀을 구성하여 총 25명이 참여하였다. 해당지역 보건진료소 담당자에게 조사목적을 설명하고 그룹을 조직하여 줄 것을 부탁하여 포커스그룹을 형성하였다.

3. 자료수집방법

포커스 그룹 미팅이 총 5회 진행되었으며 각 미팅마다 5명의 대상자가 참여하였다. 선정된 연구대상자에게는 먼저 전화로 연구의 목적에 대해 설명한 후 포커스 그룹 면담 참여의사를 확인하였다. 면담 시작과정에서 연구 참여수락 및 면담참여에 대한 서면동의 절차를 가졌다. 아울러 모든 자료는 비밀이 보장되며, 무기명으로 표기하여 연구목적외로만 사용됨을 설명하였다.

자료수집은 2007년 7월부터 9월까지 이루어졌으며, 각 그룹 당 면담 시간은 120분정도 소요되었고, 면담장소는 대상자들이 친숙한 보건진료소의 상담실을 활용하였다. 각 팀마다 이전에 포커스그룹 인터뷰를 이용해 연구를 수행해본 경험이 있는 본 연구진 2명이 참여하여 면담을 진행하였고, 자료수집 내용의 누락을 방지하기 위해 조사대상자의 허락을 받아 인터뷰 내용을 녹음하고 기록하였다. 면담이 끝난 후 녹취된 내용을 문자화하여 인터뷰 내용을 분석하였다.

면담 시 조사내용은 기존문헌을 참고하여 본 연구진이 반구조화 된 질문지를 개발하였다. 다음은 연구에서 사용한 구체적 면담 질문들이다.

- 스스로 건강하다고 생각하시는지요?
- 어떤 경우에 건강하지 못하다고 생각하시는지요?
- 살아가면서 건강이 얼마나 중요하다고 생각하시나요?
- 평소에 건강을 어떻게 관리하고 계신지 말씀해주세요.
- 어떤 경우에 의사를 만나러 병원에 가시나요?
- 의사에게 가지 않는 경우에는 주로 어떻게 건강문제를 해결하시나요?
- 지금보다 더 건강하게 사시기 위해 어르신 스스로 무엇을 하고 계신지요?
- 지금보다 더 건강하게 사시기 위해 어르신이 하고 싶은 것을 못하고 계시거나 어려움이 있으신지요? 그 이유가 무엇인지요?
- 지금보다 더 건강하게 사시기 위해 가족이나 보건소에 바라시는 것은 무엇인지요?

4. 자료분석

수집된 자료는 내용분석을 실시하였다. 내용분석은 방대하고 복잡한 텍스트 자료의 내용에서 의미를 해석하는데 광범위하게 사용되는 질적 연구방법이다. 녹음된 인

터뷰 내용을 다시 필사하여 필사한 노트를 연구자가 주의 깊게 읽고 의미 있는 절과 문장을 추출하였다. 추출된 문장은 다시 차이점과 유사점을 비교하면서 공통된 속성끼리 묶고 범주화하여 각 범주의 대표 개념을 이끌어 내었다.

III. 연구결과

내용분석결과 101개의 의미있는 자료가 추출되었고 이를 다시 32개의 주제로 구분하였다. 32개의 주제는 “스스로 인식하는 건강상태”, “건강에 대한 소망”, “건강개념”, “농촌마을 주민상호관계”, “남편에 대한 내조”, “나이 들면서 느끼는 건강의 변화”, “건강관리를 위한 활동(운동)”, “금연”, “통증과 질병관리”, “신체적 불편감, 만성질환 이환”, “건강을 지키기 위한 노력”, “고된 농사일”, “농업환경”, “자식사랑”, “건강관리를 위한 식습관”, “홀로 사는 노인들의 일상생활”, “건강관리를 위한 기호식품”, “민간요법”, “신앙생활”, “자신의 죽음에 대한 소망”, “경제적 어려움”, “복약 행위”, “노후대책의 부재”, “부양의식의 약화”, “여가활동”, “운동기구의 부족과 애로사항”, “여가선용 프로그램에 대한 기대”, “한글배우기”, “농촌지역 보건의료기관에 대한 주민 요구”, “건강검진에 대한 태도”, “노인복지, 경제활동에 대한 요구”, “노인요양시설에 대한 요구” 등이었다.

농촌 여성노인들의 건강관리경험을 파악하기 위하여 32개의 주제를 다시 분석한 결과 건강개념, 건강상태, 질병관리, 건강관리를 위한 활동, 보건진료소에 의존함, 가족 및 사회적 관계, 여생의 소망 등 7개 범주로 구분되었다.

1. 건강개념

농촌 여성노인들은 농사를 지을 수 있으면 건강한 것이라고 일과 어우러져 생각하고, 욕심 없이 과하지 않게 편안한 일상생활을 할 수 있으면 건강한 것이라고 인식하였다. 농사일은 살아가는 동안에는 해야 되는 피할 수 없는 것이라고 생각하면서 동시에 농사일 그 자체로서 건강을 챙길 수도 있다고 생각하였다.

농사짓고, 논 짓고, 밭 짓고. 내가 건강해야지 그럴 새도 없어요. 일하느라고 밥 잘 먹고 논밭에 잘 멩기면 건강한 거제.

어설플 때가 많지만 어쩔 것어요. 내 복이 이만큼이다 생각하고 마음을 편하게 먹어요. 난 욕심 안 부려요. 걱정을 안 하고 편하게 살아버려요.

아니여. 그건 우리가 농촌 사니까 하는 도리고, 우리가 시골 살면서 놀 수는 없고 우리가 또 시집와서 다 농사짓고 살면서 허기 싫다고 내려두지도 못하겠고, 그러니까 할 수가 없어요. 근께, 아프면 그거 뭐 어떻게 가서 쉬야지. 뭐 적당히 아프면 참고 가서 뛰부고(일하고), 되게 아프면 못 가불고.

2. 건강상태

농촌 여성노인의 건강지각은 다소 불편하거나 만성질환을 가지고는 있지만 자신의 나이에 비해 건강한 편이라고 생각하고 있었다. 자신들이 도시의 같은 나이 또래 노인에 비해 외모는 늙어 보이나 신체적으로 더 건강하다고 자부하였다. 그러나 일부는 신체적 불편감과 통증으로 건강하지 못하다고 하였다. 건강하게 살기위하여 노력하며, 편안하게 지내므로 지금처럼 오래 살고 싶다고 하였다. 그러나 장래를 예측하기 어려워 건강염려가 된다고 하며, 건강하게 오래 사는 것에 대한 관심을 보여주었다. 나이가 들면서 느끼는 건강의 변화는 시력, 기력 쇠퇴, 기억력저하, 입맛저하, 만사 귀찮고 무력, 불안과 우울 등 다양하였으나 신체적 불편감도 나이가 들면서 오는 현상으로 담담하게 수용하고 있었다.

우리 시골사람들보다 도시 사람들은 곱게 늙어. 우리 시골사람들은 시커멓게 타서, 근디 그 사람들은 (우리보다) 힘을 더 못 쓰더랑께.

같은 연령대에 비해 건강한 편이지요. 하지만 2~3년 전하고는 많이 달라요. 힘도 못쓰고 무거운 것도 잘 못들어. 예전에는 쌀 한 가마니도 들고 그랬는데. 그래도 기운이 많이 빠졌지만 건강한 편이여.

고혈압이 있고 골다공증 시초라고 하데. 엉치가 아프고 뒷다리, 엉덩이가 아프고, 혀도 갈라지고 건강하지 못혀. 작년에 비해 괜찮았는데. 갑자기 안 매운 것만 먹으라고 하니 안 먹어져, 혀 갈라진데 아파서 매운 거 못 먹거든. 그래서 요새는 건강하지 못하네.

3. 질병관리

질병관리는 병원입원이나 수술은 흔하지는 않았으나 의료비와 간병인이 없어서 어려워하였고, 대개는 큰 병원보다는 마을에 소재한 보건소, 보건진료소를 선호하였다. 주된 신체적 불편감은 “무릎관절염과 통증”, “부적절한 산후조리 후유증으로 인한 지병악화”, “소화기나 배변 문제”, “허리통증”, “골다공증”, “기침, 천식, 호흡기 질환”, “당뇨병”, “고혈압과 순환기질환”, “어지럼증과 빈혈”, “구강과 치아문제”, “시력저하”, “청력문제” 등 다양하였고, 적극적인 치료보다는 참고 견디는 생활이 더 익숙하였다. 주로 무릎관절 통증인 경우 일상생활에 지장을 받게 되어 힘들어 하였으며, 자신이 다른 친구들에 비해 건강하지 못한 경우 부끄럽다고 하여 질병으로 의기소침해짐을 표현하였다. 올바른 복용습관을 지니고 있는 경우도 있지만, 제대로 챙겨서 복용하지 않거나, 필요하지 않은 약물들도 비상약으로 가정에 비치하고 있었다. 특히 여러 가지 약물을 혼합투여하거나 약물오남용, 진통제를 과다 투여 하는 경우 등이 있어 적절한 복용교육이 필요하였다. 또한 장기약물 복용이 필요한 대상자가 많은데, 농촌의 어려운 살림살이에 약값이 부담인 것으로 나타났다.

혈압, 관절, 기관지, 약 받아다 먹어. 약을 한꺼번에 다 먹어서 죽을 뻔 했어.

머리가 아파서 진통제를 365일 먹고 살아요. 어차피 먹을 거니까 아침에 눈 뜨면서 진통제 먹어요. 일어나면서 먹고 또 자요. 어떤 때는 너댓번 먹기도 해요.

4. 건강관리를 위한 활동

건강관리를 위한 활동으로 걷기, 자전거타기 등이 활용되고 있으며, 마을회관을 주로 이용하는 경우도 대개 동년배들 끼리 어울려 운동을 하고 있었다. 그러나 회관에 적절한 운동기구 등이 부족하여 대개는 화투치기 등으로 소일하기도 하였다. 금연은 농촌지역까지 확산되어, 마을회관에서 담배피우는 경우는 드물었으며, 흡연자들도 실외에서 흡연 하는 것으로 자연스럽게 이어져, 바람직한 건강행위를 유지하고 있음이 조사되었다. 건강을 지키기 위해 스스로 조심하여 건강을 다스린다고 하였고, 농사일도 무리해서 하기보다 건강을 챙기면서 한다고 하

였다. 그러나 농번기에는 농사일이 중요하여 건강보다 농사일로 고되게 지내는 것을 알 수 있었다. 식습관은 현미나 채소류가 곁들여지는 식단이 주를 이루었으며, 식수도 위생적으로 마시며, 건강식품에도 관심이 높았다. 그러나 불규칙적인 식습관과 홀로 사는 경우 식사준비가 번거롭고 귀찮아서 식사를 거르거나, 부실하였다. 대개 마을회관에서 주민들이 모여 점심 등 일부 끼니를 공동으로 하고 있어서, 이를 활용한 결식노인 문제를 접근해 볼 수 있겠다.

건강검진에 대해서는 이중적인 태도를 보였는데, “무료검진이라 받았다가 질병을 발견하고 조기치료나 수술을 받은 경험”자들은 건강검진에 대해 필요함을 주장했으나, 대부분은 “어차피 발견하여도 치료하기 힘들니 차라리 모르는 것이 낫다”고 하였다.

건강증진을 위한 여가선용프로그램으로는 장구, 북, 춤, 노래, 난타, 종이접기, 목걸이, 화장품 만들기, 나무 키우기, 사진붙이기 등 다양한 프로그램 등이 산발적으로 여기저기서 운영되고 있었으나 체계적으로 운영되길 기대하였다. 특히 한글배우기는 문맹의 여성노인에게 매우 필요하다고 하였다.

걷는 운동, 아이고 점심 먹고 나서 저기 한 바퀴 돌고 오지. 뭐 놀다가 쉬다가 허리가 아파서, 다리도 아프고 쉬엄쉬엄 가다가 쉬고, 또 가다가 쉬고. 그게 운동이니까 매일 하지.

국도 끊이기 싫고 어디든 끼니 해결할 때 있으면 거기서 먹고 말고 밥도 그만하고 싶고 귀찮아. 어렵지라우. 한번 밥하고 된장국 끓이면 사흘 먹어요. 어설플 때가 많지만 어쩔 것이요. 쌀 한 주먹 씻는데 왜 그리 하기 싫은지 몰라.

뭐 붙여 있어도 못 읽으니 그것이 서운해요. 노인 학교 하나 있었으면 좋겠으라우. 나이 먹을수록 그것이 (한글을 읽을 줄 아는 것이)소원이제. 난 가까이가도 못 봐(한글을 못 읽는다는 표현).

5. 보건진료소에 의존함

농촌지역 노인들에게 있어 보건진료소는 지리적 접근성의 용이함과 비용의 저렴함으로 가장 많이 이용하는 매우 중요한 보건의료기관으로 자리매김하고 있었다. 특

히 섬과 같이 외진 곳에서는 “보건진료원에 대한 신뢰”가 곧 보건의료기관에 대한 신뢰로 이어지고 있었다.

큰 문제가 있으면 광주(대도시) 가고, 물리치료소는 옥과(읍내) 가고 그 외는 보건진료소 많이 와요. 병원에서 약을 계속 1년간을 먹었는데, 비싸더마. 그래서 애들 고생 안 시킬려고 보건진료소에서 갖다 묵을란다 했제.

요기만 이용해 진짜 어디로 누가 가라고해도 요기만 이용하다가 죽을라 해여. 내가 어디 가겠소? 여기가 내 병원이라고. 소장님이 또 잘해주시고. 시방 내 자식도 안 불려고 하는데 이런 노인들 그렇게 잘해주고 아무리 된 (좋은) 사람이 들어와도 더 잘할 수 없어

6. 가족 및 사회적 관계

농촌 여성 노인들은 자식들에게 부담이 되지 않으려 농사일로 자급자족하고, 자식들에게 농산물을 보내 보태고 있었다. 그러나 자식들은 부양의식이 약화되고, 경제적으로도 어려워 부모를 공양하기가 어려운 실태이다. 특히 자식을 키우는데 모든 힘을 모아, 자신들을 위한 노후대책은 마련되지 않은 실정이었다.

농촌은 아직까지 이웃사촌처럼 지내며, 이웃끼리 서로 돕고 배려하였다. 혼자 살고 있는 경우 안부를 확인하고, 윗사람에 대한 경로심도 이어지고 있었다. 그러나 가사일과 농사일에도 남편밥상을 챙기는 등 내조를 중요한 덕목으로 여기고, 상대적으로 자신의 식생활은 챙기지 못하는 여성의 고단한 생활을 볼 수 있었다.

여가에서 신앙생활은 노년기 무료함과 정신건강에 중요하였으며, 종교기관을 통한 교육이나 노인프로그램의 운영이 효과가 있음을 보여주었다.

국가에서 생계비나 컸으면 좋겠어요. 딸들은 아무리 돈을 많이 벌어도 우리를 못 보태줘요. 그런데 딸들이 잘 살면 정부보조를 끊어요. 이번 10월부터 딸 소득이 들어가서 지원이 끊어져요. 생활지원, 기초수급대상에서. 나는 딸만 다섯이거든요. 딸들이 돈을 휴가, 추석, 설에 주니 빨리 휴가나 닥쳤으면 좋겠다. 빨리 추석이나 닥쳤으면 좋겠다. 그리고 있는데 지원금을 끊어서 어찌야 될지 모르겠어요.

내 몸을 쉬어주면 더 건강해질 것 같은데 농사나 집안

일, 애들도 하지 말라고는 하는데 나도 생활을 하려면 해야 하고 아그들 생활도 담당하고.

7. 여생의 소망

최근에는 인근마을에 노인요양시설이 들어섬에 따라, 시설이용에 대한 주민들의 관심이 높아짐을 보여주었는데, 아직까지는 시설이용료가 부담인 것으로 보였다. 자신의 남은 인생 소망으로 “편안하게 죽음을 맞이하고 싶다”는 것은 대부분 노인들의 공통적인 희망사항이었다. 이들은 “일하다가 죽었으면~”, “잠자듯이 죽었으면~” 등 편안한 생의 마감에 대해 표현하여, “더 살고 싶다~”고 한 장수에의 희망과 더불어 오래살고 편안하게 생을 마감하는 것이 노년기 과제임을 다시금 시사해 주었다.

내가 어찌하면 낫아서 사랑가? 미안해서. 입에 붙어서 죽어야겠다 하는 거지 다 살고 잡아요.

만약 내가 아파서 누우면 새끼들이 고생이니까. 내가 밥 잘 먹고 자다 죽으면 좋은데. 건강하게 살다가 눈 감으면 그게 제일 소원이지요. 저는 원이 아침에 밥 먹고 기도하다가 가는게 소원이에요. 치매오지 말고

IV. 논 의

본 연구 결과에 의하면 농촌 여성노인들은 농사일에 대하여 양면적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 그들은 농사일을 농촌에 살면 어쩔 수 없이 해야만 하는 일로 인식하여 의무감과 책임감을 느끼는 동시에, 다른 한편으로는 내면적으로 농사일에 대해 열정과 자긍심을 갖고 있었다. 농사일에 대한 이러한 양면적 인식은 건강에 대해서도 나타나는데, 고된 농사일로 인하여 건강을 챙기고 돌 볼 수 없다는 인식과 함께 농사일 그 자체가 건강을 챙기고 돌보는 일이다 라고 인식하고 있었다. 이러한 결과는 건강 개념에 대한 농촌 여성노인들의 인식을 변화시킬 필요가 있음을 시사한다. 즉 농사일이 건강을 챙기고 돌보는 장애 요인이라는 부정적 인식에서 농사일이 바로 건강 행위이다 라는 긍정적인 인식으로 전환시킬 필요가 있는 것이다. 농촌 여성노인들은 농사를 지을 수 있으면 건강한 것으로 인식하여 건강을 일과 어우러져 생각하며, 나이가 들수록 마음을 비우고, 지나치지 않고 편안한 일상생활을 하고 있는 것으로 나타남으

로써 농사일과 건강을 하나의 개념으로 통합한 프로그램 마련의 필요성을 뒷받침하고 있다. 따라서 농촌 여성노인들을 대상으로 하는 건강증진 프로그램 개발 시에는 농사일과 접목하여 어떤 일은 몸에 어떤 영향을 미쳐 어떻게 건강에 좋은 영향을 미치고, 그 일을 할 때 유의할 점 등을 알려줌으로써 농사일을 보다 건강하게 할 수 있도록 생활과 접목한 프로그램 개발이 필요하다.

본 연구에서 농촌 여성노인들은 자신의 건강상태에 대해 노화와 고된 농사일·집안일로 근골격계 질환이 많고, 만성질환도 있어서 좋은 편은 아니지만, 그래도 나이를 감안한다면 나쁘지 않고 농촌에 살아서 더 장수한다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 농촌 노인들의 건강인식에 대한 이전 연구들은 주로 양적연구들이 진행되었는데 손영주, 최은영 및 송영아(2008)의 연구결과에 의하면 자신의 건강상태에 대하여 건강하다고 응답한 대상과 나쁘다고 응답한 대상의 비율이 비슷하게 나타났다고 보고한 반면, 다른 선행 연구(이정화, 김정신과 김정명, 2007; 조유향, 2009)들은 좋다는 쪽보다 나쁘다는 쪽이 훨씬 많다고 보고하였다. 이러한 연구결과를 종합해 보면 농촌 여성 노인들은 노화로 인해 생기는 여러 문제들로 인해 자신의 건강상태가 좋다고 인식하지는 않지만 나이를 고려하거나, 도시 노인들과 비교한다면 상대적으로 본인들이 더 건강하다고 인식하는 것으로 생각된다.

농촌 여성노인들이 선호하는 치료기관은 보건소/보건진료소인 것으로 나타났다. 이렇게 보건소, 진료소의 이용율이 높은 것은 두 가지 이유를 생각해 볼 수 있는데, 그 하나는 그동안 농촌에서 보건소/보건진료소가 주민에게 보다 가까이 다가갔다는 것을 의미할 수 있다. 즉 보건소/보건진료소가 주민의 건강증진을 위해 질병 예방 및 교육 뿐 아니라, 질병 치료 나아가 복약 교육 등을 실천한 결과 보건소/보건진료소에 대한 주민들의 인식이 긍정적으로 자리잡게 된 것으로 볼 수 있다. 다른 하나는 농촌 여성노인들이 두세개의 만성질환을 가지고 있어 장기약물 복용에 따른 약값 부담으로 보건소/보건진료소를 찾는 것일 수도 있다. 인터뷰시 대상자들은 “약값을 감당하기가 어렵다”고 이구동성으로 호소하였으며, 특히 고혈압이나 당뇨병 등 장기복용 약물들의 약값인상에 대해 어려움을 토로하였다. 이는 대개 자급자족하는 농촌 지역에서 소비의 주축이 의료비임을 감안할 수 있는 것이다. 여기서 중요한 것은 이유가 어디에 있든 간에 농촌여성노인들이 가장 우선적으로 찾는 의료기관이 보건소/보건진료소라는 것이다. 이렇게 볼 때 농촌여성노인

들의 건강증진 및 건강관리를 위해서는 보건소/보건진료소가 중추적인 역할을 하고 있으므로 이 곳에 보다 다양한 노인 건강증진 프로그램을 마련할 필요가 있을 것으로 판단된다.

농촌 여성노인들은 자녀들에게 물질적 및 비물질적 부담을 주지 않기 위해 농사일로 자급자족하고 심지어 도시에 살고 있는 자식들에게 생산한 농산물을 정기적으로 보내고 있었다. 또한 자식들에게 치료비 등의 경제적 부담을 주지 않고, 본인이 질병으로 외상상태가 되어 자식들에게 심리적 부담이 될까를 심히 걱정하여 긴 병치레 없이 편안하게 생을 마감하기를 소망하고 있었다. 대부분의 노인들은 공통적인 희망사항으로 “일하다가 죽었으면”, “잠자듯이 죽었으면” 등 편안한 생의 마감에 대해 표현하였다. 한 때 노인들 사이에 인기 있는 말이었던 “99 88 23 4”는 99세까지 88(팔팔)하게 살고 2~3일 앓다가 4(사, 死)하기였을 만큼 노인들에게 치매, 뇌졸중으로 인한 외병상태는 자식들이나 본인을 위해 꼭 피하고 싶은 사항인 것이다. 이와 더불어 노인들은 다른 사람들에게 미안해서 “빨리 죽어야지”라고 하는 것이 사실은 더 오래 살고 싶다고 하여 장수예의 희망을 이야기하여 오래살고 편안하게 생을 마감하는 것이 노년기 과제임을 다시금 시사해 주었다.

농촌 노인들의 생활에 있어 긍정적인 점은 이웃 간의 관계에 있어 윗사람을 공경하는 경로심이 남아있고, 이웃끼리 서로 돕고 배려하여 서로 의지하면서 생활을 영위하고 있다는 점이다. 이러한 점은 신체적 건강문제나 사회적 고립, 우울 등 정신적 건강에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악된다. 또한 걷기 등 건강행위를 함에도 또래끼리 어울리는 것을 볼 수 있었다. 따라서 향후 농촌 여성노인들의 건강증진 프로그램을 개발할 때에는 이러한 강점을 적극 활용하면 더욱 효과적일 것으로 판단된다.

농촌 여성 노인 중 상당수가 무학이거나 문맹인 것으로 보고되고 있다(김숙영 등, 2007). 이러한 점은 농촌 지역 노인들의 건강정보 이해능력을 낮추므로 이를 해결하는 것 또한 구체적인 보건사업을 전개하는 것만큼이나 중요할 것으로 생각된다. 본 연구에서 농촌 여성 노인을 대상으로 인터뷰를 실시하였을 때 60, 70세 등 연세가 많음에도 불구하고 여러 명의 대상자가 한글교실이 있어 이제라도 글자를 배울 수 있었으면 좋겠다는 의견을 피력하였다. 이에 이들의 지식적 접근성을 향상시키기 위한 복지서비스가 건강증진 프로그램 계획 시 함께 고민

되고 실행되는 것이 건강증진 서비스의 효과적인 운영을 위해서도 필요할 것으로 생각된다. 또한 한글교실 뿐 아니라 노인들은 연구진이 방문하였을 때 다양한 건강문제와 함께 복지서비스 관련 바램들을 함께 요구하였다. 이에 노인들의 복합적인 요구에 대응하기 위하여 단일한 보건서비스만의 제공보다는 복지 서비스와 함께 제공되는 복합적인 서비스가 전달되어야 할 것으로 생각된다. 노인을 위한 보건서비스와 복지서비스의 통합필요성은 매우 크다. 의존적인 노인들의 대부분은 복합적인 욕구를 가지고 있을 뿐 아니라 이러한 욕구가 장기화되는 경향이 있어 보건의료서비스와 사회복지서비스를 동시에 필요로 하게 된다. 따라서 노인의 질병에 대한 관리 사업은 단순한 의료서비스의 차원을 넘어 보건의료와 복지가 통합된 범국가적인 사업으로 추진되어야 할 것으로 보인다(이정애와 한혜경, 2003).

본 연구 대상자 중 다수가 식사를 계획하고 준비하는데 어려움을 토로하였다. 이러한 어려움은 특히 경제상태가 나쁘거나 동거가족이 없는 독거노인인 경우 더욱 심한 것으로 파악되었다. 이에 농촌 노인 중 사회경제적으로 취약한 노인들에게 집단급식이나 도시락 배달 등 보다 적극적인 영양 사업이 필요할 것으로 생각된다. 농촌 여성노인들의 식습관은 현미나 채소류가 결들인 식단이 주류를 이루고 있어 여전히 식생활이 다양하지 못한 것으로 나타나 한혜경, 최성숙, 김명화 및 이성동(2005)의 연구 결과와 일치하였다. 따라서 향후 농촌 여성노인 영양 상태와 식생활 실태에 대한 보다 심도 깊은 조사가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 여성노인의 건강행위와 건강관리 경험에 대하여 심층적으로 규명함으로써 향후 농촌 여성노인을 위한 건강증진 프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 수행된 질적 연구이다.

본 연구에서 농촌 여성노인들은 농사를 지을수 있으면 건강한 것으로 인식하고 있었다. 또한 농사일과 건강에 대하여 고된 농사일 때문에 건강을 챙길수 없다는 인식과 농사일 그 자체가 건강을 챙기고 돌보는 일이라는 인식 등 양면적으로 인식하고 있었다. 이에 향후 농촌여성노인을 위한 건강프로그램은 이러한 인식을 긍정적으로 이끌면서 농사일과 건강을 통합하는 프로그램을 개발할 필요가 있다.

농촌 여성노인들은 건강관리를 하는데 지리적, 비용적 접근성 때문에 보건소/보건진료소에 많이 의존하고 있었다. 이에 보건소/보건진료소가 농촌 여성노인의 건강관리에 중추적인 역할을 할 수 있도록 보다 다양하고 효과적인 노인건강증진 프로그램을 개발할 필요가 있다. 농촌 여성노인들의 요구에 비추어 볼 때, 구체적으로는 다양한 여가 프로그램 개발, 마음을 편하게 갖고 서로 의지하고 편안한 죽음을 맞이할 수 있는 등 서로 의지하고 마음을 나눌 수 있는 프로그램을 마련할 필요가 있다. 또한 농촌에서의 노인건강증진 프로그램은 노인들의 복합적인 요구에 대응하기 위하여 보건서비스뿐만 아니라 영양프로그램, 한글 교실, 일자리 제공 등 복지서비스와 함께 제공되는 보건의료와 복지가 통합된 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강현임 (2010). 농촌여성노인의 여가체험. *한국노년학*, 30(4), 1377-1392.
- 김수옥 (2002). *농촌 여성노인의 건강 생활양상*. 박사학위논문, 한양대학교 대학원, 서울.
- 김수옥, 박미화, 김유정 (2006). 농촌 여성노인의 스트레스, 우울 및 자아통합감에 관한 연구. *노인간호학회지*, 8(2), 180-188.
- 김숙영, 전경자, 소애영, 김희걸, 박은옥, 손계순 등 (2007). *농어촌 여성노인의 질환이환 실태 및 건강 증진 방안*. 서울: 건강증진사업지원단.
- 김은경 (2002). 농촌여성노인의 문제 및 복지정책을 위한 제언-경상남도를 중심으로. *노인복지연구*, 여름호, 175-191.
- 박영란 (1997). 고령화 사회의 여성노인과 복지 정책. *여성*, 355호, 6-9.
- 박은숙, 김은숙, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자 등 (1998). 노인의 삶의 질 예측모형 구축 -건강관리 모형을 중심으로-. *한국노년학*, 18(3), 37-61.
- 보건복지부 (2002). *2001년도 국민건강영양조사*. 서울: 보건복지부.
- 선우덕 (2003). 노인의 건강수준과 정책과제. *보건복지포럼*, 80(6), 42-52.
- 손영주, 최은영, 송영아 (2008). 노인의 건강상태 및 보건교육 요구도에 관한 연구 :제주시 거주 노인을 중심으로. *지역사회간호학회지*, 19(2), 143-156.

- 송민선, 김수근, 김남초 (2011). 농촌 여성노인들의 우울과 건강체력간의 관련성 연구. *기초간호자연과학회지*, 13(1), 37-43.
- 이정애, 한혜경 (2003). 농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리 기반 보건·복지 통합 프로그램의 모형 개발. 건강증진기금사업지원단 연구보고서.
- 이정화, 김경신, 김경명 (2007). 농촌노인의 건강증진행위 관련요인. *대한가정학회지*, 45(3), 57-69.
- 이지윤, 윤순녕 (2005). 도시와 농촌 지역 여성노인의 건강증진행위와 관련 요인 비교. *지역사회간호학회지*, 16(1), 13-22.
- 장희선, 김윤정 (2011). 농촌여성노인의 배우자 사별 적응과정. *한국노년학*, 31(4), 939-967.
- 조유향 (2009). 농촌노인의 성별에 따른 만성질환과 건강상태 및 건강생활양식. *보건교육·건강증진학회지*, 26(2), 35-47.
- 최연희 (2004). 농촌 지역 독거노인의 건강증진행위와 삶의 질. *지역사회간호학회지*, 21(2), 87-100.
- 통계청 (2011). 2010 인구주택총조사 인구부문 전수집계결과. 서울: 통계청.
- 한국농촌경제연구원 (2012). *농업전망 2012*. 서울: 한국농촌경제연구원.
- 한혜경, 최성숙, 김명화, 이성동 (2005). 강화지역 남녀 장수노인의 사회적, 신체적 건강상태조사. *대한지역사회영양학회지*, 10(1), 111-121.
- Heidrich, S. M. (1998). Health promotion in old age. *Annual Review of Nursing Research*, 16, 173-165.

-Abstract-

Health Management Experiences of Rural Older Women

Kim, Souk Young* · Kim, Hee-Geul**
June, Kyung-Ja*** · So, Ae Young****
Park, Eunok*****

Purpose: The purpose of this study was to describe health management experience in rural older women. **Methods:** Qualitative data were collected by focus group interviews with 25 participants from July to September, 2007. All the interviews were tape-recorded, transcribed, and analyzed by the content analysis method. **Results:** Seven main categories were conceptualized, “health concept”, “health status”, “disease management”, “activity for health management”, “dependence on the primary health care post”, “relationships with families and others”, “hope for the rest of life”. **Conclusion:** The results of the study suggest that for health promotion in older women in rural regions, it is important to consider the usefulness of an incorporated program that combines agricultural work with health activity. In addition, complex programs that combine welfare services with health services are needed.

Key words : Rural Health, Health Services for the Aged, focus groups, Qualitative research

* Assistant Professor, College of Nursing, Eulji University

** Professor, Department of Nursing, KyungWon University

*** Professor, Department of Nursing, Soonchunhyang University

**** Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

***** Professor, College of Nursing, Jeju National University