



저작자표시-비영리 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2007년 08월

박사학위논문

남성노인의 케어 경험에 관한
근거이론 연구

-농촌지역 뇌졸중 노인의 배우자를 중심으로-

조선대학교 대학원

행정학과
(사회복지학전공)

전성남

남성노인의 케어경험에 관한 근거이론 연구

-농촌지역 뇌졸중 노인의 배우자를 중심으로-

A Grounded Theory on the Caregiving experiences
of the elderly men caring for the Spouses with Cerebral

2007년 08월 24일

조선대학교 대학원

행 정 학 과
(사회복지학전공)

전 성 남

남성노인의 케어경험에 관한 근거이론 연구

-농촌지역 뇌졸중 노인의 배우자를 중심으로-

지도교수 김 용 섭

이 논문을 사회복지학박사학위신청 논문으로 제출함

2007년 04월 日

조선대학교 대학원

행정학과
(사회복지학전공)

전 성 남

전성남의 사회복지학박사학위논문을 인준함

심사위원장 조선대학교 교수 吳 乙 壬 인

심 사 위 원 조선대학교 교수 朴 喜 緒 인

심 사 위 원 조선대학교 교수 李 敏 彰 인

심 사 위 원 조선대학교 교수 梁 成 銀 인

심 사 위 원 조선대학교 교수 金 龍 燮 인

2007년 06월 일

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제 1 장 서 론	1
제1절 연구배경	1
제2절 연구목적	4
제 2 장 이론적 고찰	5
제1절 노인케어현상과 관련된 제 이론	5
1. 현대화이론	5
2. 사회교환이론	7
3. 생태체계이론	9
4. 스트레스인지이론	10
제2절 뇌졸중 노인케어의 이해	10
1. 노인케어의 개념	10
2. 뇌졸중 및 케어의 특성	12
3. 케어의 현황과 케어부담	14
제3절 노인케어에 관한 선행연구	18
제 3 장 연구방법	23
제1절 근거이론의 접근방법	23
1. 근거이론의 이론적·방법론적 배경	23

2. 근거이론의 방법	25
제2절 연구설계	27
1. 연구자의 준비	27
2. 연구참여자 선정	28
3. 자료수집방법	29
4. 자료분석방법	31
5. 윤리적 고려	34
6. 연구방법론에 대한 평가	35
제 4 장 연구결과	37
제1절 연구참여자 특성	37
제2절 근거이론에 따른 결과	39
1. 개방코딩	39
2. 축코딩	83
3. 선택코딩	93
4. 상황모형	111
제 5 장 결 론	115
제1절 요약	115
제2절 논의	118
제3절 함의	125
1. 이론적 함의	125
2. 실천적 함의	126
참고문헌	129

표 목 차

<표 2-1> 노인가족의 동거형태 변화	15
<표 4-1> 연구참여자의 특성	38
<표 4-2> 근거이론 패러다임에 따른 개념 및 범주화	39
<표 4-3> 인과적 조건의 속성과 차원	85
<표 4-4> 현상의 속성과 차원	85
<표 4-5> 맥락적 조건의 속성과 차원	86
<표 4-6> 중재적 조건의 속성과 차원	87
<표 4-7> 작용/상호작용 전략의 속성과 차원	87
<표 4-8> 재가노인을 위한 지역사회 자원의 유형	95
<표 4-9> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 가설적 정형화	99
<표 4-10> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 유형	102

그림 목 차

<그림 2-1>	현대화 이론	6
<그림 3-1>	자료수집 방법	31
<그림 3-2>	자료분석 틀	32
<그림 4-1>	남성노인의 케어과정에 관한 패러다임 모형	84
<그림 4-2>	남성노인 케어자의 케어과정	88
<그림 4-3>	‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년간약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(좌절형)	104
<그림 4-4>	‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년간약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(체념형)	106
<그림 4-5>	‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년간약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(희망형)	108
<그림 4-6>	‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년간약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(불안형)	110
<그림 4-7>	‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년간약을 생각하며 행복 찾기’의 상황모형	114

ABSTRACT

A Grounded Theory on the Caregiving Experiences of the Elderly Men caring for the Spouses with Cerebral

Jeon, Seong-Nam

Advisor : Prof. Kim, Yong-Seob, Ph. D.

Department of Public Administration

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study is to examine the experiences of rural elderly men who take care of their spouses with cerebral in the context of structure and time and to have an in-depth understanding of their caregiving experiences through grasping the meaning and essence of their experiences. The study also intended to arouse society's interest and understanding about elderly men in rural areas in terms of social welfare and provide fundamental materials based on their experiences and desires for the development of effective and unique social welfare plans for them.

The researcher believed exploration process needed to be carried out before examining feelings, thoughts, and real life experiences of rural elderly men who take care of their spouses suffering from cerebral. Therefore, using a qualitative research method involving Strauss and Corbin's grounded theory, the researcher tried to understand the essence of caregiving by rural elderly men who lived with only their sick spouses.

The subjects of this study were 17elderly men in Jangseong-gun, Jeollanam-do who had no problem in communicating with interviews and who were looking after their spouses over two years who had experiences in treating cerebral and became

disabled due to encephalopathy.

The data was collected for five months from May 2006 to December 2006 through in-depth interviews and participant observations. Following the procedures of Strauss and Corbin's grounded theory method, comparative analysis was performed continuously to analyze data immediately after data collection. According to paradigm of grounded theory, conceptualization and categorization were performed during open coding. And in axial coding, category analysis and process analysis were made. During selective coding, a core category and a story line was described. Then, type categorization was made through the establishment of relations between the core category and other categories and then a contingency Model was set.

Through open coding, 113 concepts, 51 sub-categories and 16 categories were generated. According to the results of category analysis in axial coding, the casual condition of caregiving process of elderly men taking care of their spouses with cerebral was 'fainting spouse'. And the casual condition caused the core phenomenon, 'lonely fight as a male caregiver'. The contextual conditions of the core phenomenon were 'negative self-perception as a male caregiver' and 'responsibility as a husband'.

The strategy of action/interaction to control the phenomenon included 'enhancing willingness to look after wife', 'discovering duties as a husband', and 'cultivating happiness eagerly'. The intervention conditions for that were 'understanding of the illness', 'perception of care though system', 'the rural environment difficult to care patients', and 'support system'. The results were 'giving up caring', 'stability of living', 'self-confidence', 'remaining crisis' and 'recurring frustration'.

Caregiving processes elderly men experience over time can be categorized into four stages: 'initiation stage', 'training stage', 'concentration stage', and 'sacrifice stage'. Elderly men who looked after their spouses with cerebral apoplexy displayed different behaviors at each stage.

In 'initiation stage', after rural elderly women, suddenly fall into collapse due to cerebral, rural elderly men who live with only their spouses assume all the responsibilities such as livelihood, housework and caring for their spouse. In this

stage, elderly men regret their past misdeeds, feel sorry for their wives and have fear and concern for future living. In 'training stage', elderly men accept situation in which they have to look after their spouses. With the support of family, friends, neighbors and community, they become determined to willingly care for their wives rather than considering their condition negatively. In 'concentration stage', with the support and encouragement with others, elderly men accept the situation which has been considered negatively. In this stage, they enhanced their willingness to care for their wives through mediation and rehabilitation training. In 'sacrifice stage', elderly men understand their spouses' illness and make specific preparations to take good care of their wives.

In selective coding, the core category was 'seeking happiness with the memory of marrying their wives under the support system'. The results of analysis of the core category generated four types: 'frustration type', 'abandonment type', 'optimistic type', and 'apprehension type'.

Elderly men in frustration type have an in-depth understanding of their spouse' illness and make effort to offer systematic and planned care. However, in spite of their utmost care, there spouses do not get any better. This lead them to think they may have to spend rest of their lives caring for their wives, which makes them frustrated.

Elderly men in 'abandonment type' have lack of understanding of their wives' illness and perceive rural environment very negatively. They utilize family-based personal system. They expect the conditions of their wives and their health to get deteriorated without any hope of getting better. Therefore they accept everything as their destiny and give up hope. Elderly men in 'optimistic type' have an accurate understanding of their wives' cerebral apoplexy. With the help of aggressive and continuous support system, they manage their health and care for their wives. Therefore, they still have hope, though they feel difficulty looking after their wives with the illness. Elderly men in 'appreciation type' try to do their duties as a husband and care for their spouses, though they are still confused with situation in which their

spouses suffer from cerebral. However, they fail to adjust to their new situation and lose enthusiasm for life. They begin to feel apprehension about caring for their wives for a long time. So far, the study examined the processes of 'seeking happiness of the memory of marrying their wives under the support system' of elderly men who look after their wives with cerebral. Such processes can be considered as behaviors which elderly men display while they are being adjusted to their changed economical, physical, psychological and social conditions. These essences of experiences were discussed in connection with social welfare.

Based on the research results, following suggestions were offered in term of social welfare. In theoretical aspects, the study provided an opportunity to comprehensively understand caregiving experiences of rural elderly men and offered fundamental materials for the establishment of clinical intervention strategy after the instruction of public long-term care system. In addition, in practical aspects, it provided an empathic understanding of caregiving which elderly men experience as a man, husband, elderly and parent under the social and cultural conditions of modern society and presented a basis for taking different approach to them. Thus, the study will be a meaningful material for the development of welfare service in various situations. Especially at a time when the instruction of public long-term care system is just around the corner, the study suggested the development of service and political measures that reflect various demands of users and their families from the perspective of users. Lastly, on the basis of elderly men caregivers' unique care motive and beliefs, research need to be carried out on care practice suitable for Korean sentiments and values.

제 1 장 서 론

제1절 연구배경

우리사회는 저출산·고령화로 급격한 변화를 겪고 있으며 많은 사회문제들로 개개인의 삶의 질에 대해 높은 관심을 갖고 있다. 1960년대 이후 경제성장에 따른 산업화·도시화, 핵가족화가 진행되면서 생활수준이 향상되고 과학과 지식 및 보건의료기술의 발달로 인간의 평균수명은 지속적으로 연장되어 노년기가 장기화되고 있다. 지난 2000년 65세 이상 노인인구 비율이 7.2%에 이르러 고령화사회(aging society)에 들어섰으며, 2018년에 14.3%가 되어 고령사회(aged society)로 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령사회(super-aged society)에 도달하게 된다. 그리고 평균수명에 있어서도 2001년 76.5세에서 2020년이 되면 81.0세로 4.5세가 증가하게 될 것으로 본다(통계청, 2006).

이는 노인인구 증가뿐만 아니라 75세 이상의 후기 고령자가 지속적으로 증가함에 따라 만성질환, 치매 또는 각종 사고로 인하여 신체적, 정신적으로 허약하거나 일상생활 동작의 기능장애로 인한 장기요양보호가 필요한 중증장애노인이 크게 증가하고 있다고 볼 수 있다. 이와 같은 노인성 만성질환 가운데에서도 50대 이후 급격히 증가하기 시작하여 연령에 따라 높아지는 질병 중 하나가 뇌졸중이다. 뇌졸중은 중풍, 반신불수 등으로 사용되며, 암, 심장질환과 더불어 성인의 3대 사망원인 가운데 하나로 알려져 있다. 통계청 추계에 의한 주요 사망원인별 사망자수를 보면 1위 암 26.7%, 2위 뇌혈관 질환 12.7%, 3위 심장질환 7.9%로 뇌졸중이 사망원인 중 2순위로 꼽히고 있다(통계청, 2006). 뇌졸중 환자는 발병 후 1개월 이내에 약 25%가 사망하게 되고 나머지 75%의 환자는 편마비 상태로 평생을 살아가며, 건강문제로 장기적인 치료와 케어를 요하게 된다(김태연, 2005). 또한 질병의 특성상 회복이 어렵고, 그 자체가 생명을 위협하기도 하며, 질병이 어느 정도 치료되더라도 이전과 같은 상태로 돌아가기 어려운 신체적 후유증을 갖게 된다. 다시 말해 의식, 언어, 인지, 운동장애 등이 일상생활에 지장을 주는 합병증을 동반하기도 한다. 이에 대한 케어부담은 단순한 신체적 부담감에만 그치는 것이 아니라 사회적 부담, 경제적 부담 등 다양한 형태로 나타나고 있다. 이는 환자 개인뿐만 아니라 가족성원 전

체에게 심리적, 정신적, 물질적 부담과 갈등을 경험하게 하는 뇌졸중환자의 신체기능 손상으로 인한 장애는 가족에게서 발생하는 갈등으로 환자의 적성, 능력향상, 사회관계를 형성하는 데 있어 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 다른 가족성원의 생활에도 영향을 미치므로 환자 가족에 대해서도 전체로서의 가족단위를 고려하여 접근할 필요가 있다(이기영외, 2004). 즉, 노인가구의 특성상 가족 내 케어자들의 케어에 따른 어려움이 가중될 가능성이 높기 때문에 이들에 대한 사회복지적 관심이 절실히 요구된다. 따라서 노인 케어에 관한 연구를 살펴보면 노인 부양, 수발이라는 내용으로 케어자의 가족 내 위치에 따른 경험상의 차이를 밝히기 위한 연구가 진행되면서 노인의 케어에 대한 연구가 다양한 측면에서 비교적 활발히 수행되어 왔다.

지금까지 뇌졸중환자 가족의 부담에 미치는 요인에 대한 많은 논문이 있었으나(강수진, 2000; 강수진·최스미, 2000; 김소선·노영숙, 2005; 김인숙·양수향, 2004; 권지현, 2002; 박명희, 1996; 박연환, 1999; 박영란, 2000; 정현주, 2000; 정현자, 2000; 조광수, 2003; Astrom, Adolfsson & Asplund, 1993; Poushock & Deimling, 1984; Wilson, 1990) 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 연구의 대다수가 케어자의 가족 내 위치인 남편이나 부인, 딸이나 며느리 등에 따른 경험의 독특성을 밝혀주지 못한 채, 가족전체의 경험을 하나로 묶어 단일한 결론을 도출해내는 경우(이경자, 1995; 조근영, 2002; 조남옥, 1996)가 많아 케어과정에서의 개별적 욕구와 특성이 무시되는 경우가 많았다. 가족의 형태 즉 자녀와의 동거 유무에 따라 수발자의 경험이 어떻게 다른 지를 밝혀주지 못한 것도 한계점이다. 다시 말하면 경험에 대한 총체적인 이해가 부족했을 뿐만 아니라 몇 가지의 주요 변수들 간의 관계를 단편적으로 설명하는 데 초점을 둔 양적 연구들에 치우쳐 있어 케어경험의 복잡한 측면들을 사회문화적 맥락속에서 깊이 있게 이해하는 데 한계를 지니고 있다. 이러한 문제는 케어자들의 경험에 대한 사회복지적 무관심과 몰이해를 가져왔으며 실제 임상현장에서의 효과적인 개입을 어렵게 하는 하나의 요인으로 작용하고 있다.

고령화와 함께 사회복지사업의 방향이 공급자중심의 서비스에서 이용자중심의 서비스로, 중앙정부 중심에서 지방자치단체 중심으로, 서비스공급체계가 단선화에서 복선화내지는 시스템화로, 서비스수준이 최저에서 최적으로 변화되고 있으며, 장기요양보험제도 도입을 앞두고 있는 시점에서 뇌졸중의 특성과 케어경험에 기반한 케어문제를 해결하기 위해서는 케어에 대한 다양한 연구가 있어야 한다. 사회의 변화에 따라 케어를 담당하는

배우자가 많아진다는 점을 감안할 때, 남성노인의 케어경험에 관한 연구가 더 많이 축적되어야 한다고 볼 수 있다. 그런데 한국은 오랜 유교문화로 인해 케어가 가족중심의 효문화라는 인식이 서구에 비해 더욱 강한 사회이며, 급격한 사회적 변화를 경험한 도시보다는 농촌지역에서 그런 인식은 더욱 강하다. 더구나 노인케어와 그 가족을 위한 사회적 지원 체계는 선가정·후국가 보호라는 정책방향으로 매우 부족한 상황이다. 이와 같은 맥락에서 농촌지역사회에서 남성 노인 케어 측면을 보면 도시에 비해 가부장적 남성중심의 유교문화가 잔존해 있으며, 도시중심의 복지서비스로 사회적 지원체계가 미흡한 점을 고려할 때 남성노인의 케어 환경은 이중적인 특성을 갖고 있다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 농촌지역에 거주하는 노인부부 가구를 대상으로 뇌졸중의 노인성 질환을 갖고 있는 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험에 대해 살펴보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 농촌지역에 거주하는 노인부부 가구를 대상으로 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들의 실태나 욕구를 파악하는 양적조사가 아니라 뇌졸중으로 병원에서 치료를 받고 2년 이상 배우자를 케어하고 있는 과정에 초점을 두고 이들의 경험에 기반한 실제이론을 개발하고자 한다. 본 연구는 질적 연구 방법으로 진행되었다. 질적 연구방법은 실제로 어떤 삶을 살고 있는 사람들의 시각으로부터 살아있는 경험에 대한 이해를 얻음과 동시에 그들의 삶으로부터 어떤 의미를 도출하고자 할 때, 잘 알려지지 않은 주제를 연구할 때(유태균,2001), 게다가 느낌, 사고과정, 감정과 같이 기존연구방법을 통해서 추출하거나 알기 어려운 현상에 대한 복잡한 세부사항을 얻기 위한 연구를 할 때 질적 연구방법이 유용하다(Strauss & Corbin, 2001).

이를 위해 본 연구에서는 농촌지역 노인부부 가구를 대상으로 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들의 케어경험을 보다 포괄적이고 맥락적으로 이해하고 다차원적인 측면에서 깊이 있게 파악할 필요가 있어서 질적 연구가 적절하다고 보았다. 또한 농촌지역의 여건과 환경을 고려하고 노인장기요양보험제도 도입에 따른 이용자 중심의 서비스를 고려할 때 뇌졸중환자나 배우자에게 서비스를 제공하는 모든 실천가에게 효과적인 도움과 지침을 제공하기 위해 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인에 대한 경험의 의미와 과정을 연구하는데 의의가 있다.

따라서 본 연구는 근거이론방법에 근거하여 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어 경험에 관심을 갖게 되었다. 구체적으로 농촌지역에서 뇌졸중배우자를 돌보는 남성노인으로서 경험을 구조적, 시간적인 맥락에서 살펴보고 이들의 경험의 의미와 진행과정을

파악하고 이해하여 노인장기요양보험제도 시행에 따른 노인복지실천에 대한 근거를 제공하였다.

제2절 연구목적

본 연구는 근거이론방법을 사용하여 지금까지 연구되지 않는 농촌지역거주 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험의 의미와 본질을 밝힘으로서 그들의 경험에 기반 한 실제이론을 개발하고자 하였다. 뇌졸중환자와 케어자에 대한 연구는 그 동안 주로 간호학에서 뇌졸중환자와 간호자를 대상으로 다루어졌으나 사회복지영역에서 뇌졸중배우자를 돌보는 남성노인에 대한 연구와 관심은 매우 소홀히 다루어졌다.

따라서 본 연구의 목적은 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중환자의 주 케어자인 남편의 경험을 바탕으로 한 연구를 통해 사회복지적 관심과 폭넓은 이해를 불러일으키고 사회복지적 관점에서 향후 양적 연구 수행의 토대를 마련함과 동시에 노인복지실천현장에서 남성노인 케어자들의 경험적 특성과 욕구에 기반 한 보다 효과적이고 차별화된 접근방법 및 정책적 대안을 개발하는 데 근거자료를 제공하는 데 있다.

그리고 본 연구는 남성노인과 케어자라는 두 가지의 사회적 맥락 속에 있는 남성노인이 사회문화적 맥락을 어떻게 이해하고 있으며 상호작용을 통해서 배우자를 돌보기 위해 어떤 노력을 하고 실제 어떤 과정으로 케어를 하고 있는지에 초점을 두고 있어 노인복지제도의 구체적인 제도적 문제점을 살펴보는 데 한계가 있다. 이를 위해 그 동안의 선행연구에서 제시되었던 시간 의존적 부담, 발달단계상의 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담, 재정적 부담을 기반으로 '남성노인의 케어경험'에 대한 중심현상이 무엇인지 파악하고 중심현상이 내포하고 있는 본질과 과정을 설명함으로써, '케어과정'을 설명할 수 있는 실제이론의 개발을 시도하였다.

따라서 본 연구의 중심 문제는 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험이 어떠한지를 고찰하는 데 있다.

제 2 장 이론적 고찰

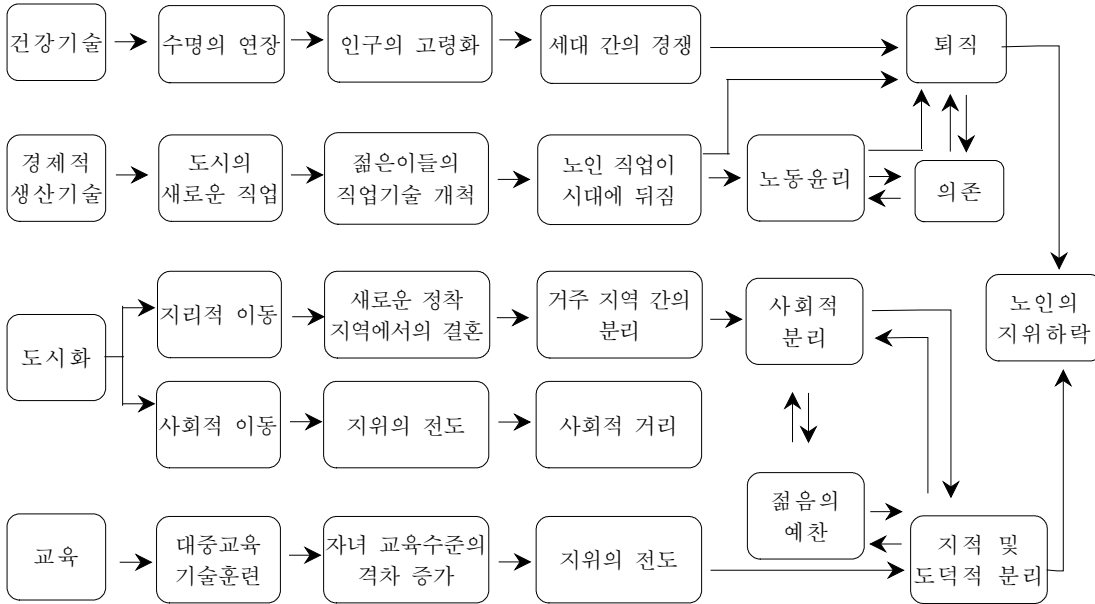
제1절 노인케어현상과 관련된 제 이론

1. 현대화이론

Cowgill & Holms(1974)의 현대화이론(modernization theory of aging)은 한 사회의 현대화 정도가 높으면 높을수록 노인의 지위는 더욱 낮아지게 된다는 것을 요지로 삼고 있으며 현대사회 내부에서의 노인의 의미와 노인문제를 비교적 함축적으로 해석한 이론으로 평가되고 있다. 현대화의 과정에서 발생하는 노인문제와 관련된 핵심적인 요인을 ‘건강기술의 발달, 생산기술의 발전, 도시화 및 교육의 대중화’로 보고 있으며, 현대화의 과정으로 파생된 이러한 요인들은 궁극에 노인의 지위하락이라는 결과를 낳게 되었으며 노인의 지위하락은 노인문제를 야기한 근본적 원인이 된다고 보고 있다. <그림 2-1>에 의하면 건강기술 및 공공보건의 발달로 인해 인간의 수명이 연장될 수 있었고 이것은 인구의 고령화로 이어지게 되며 인구의 고령화는 직장에서의 세대 간 갈등을 초래하였다. 이러한 상황은 생산기술의 변화에 의해 새로운 직업이 대두되고 젊은이들은 새로운 직업에 적합한 기술을 소지하도록 훈련되었으므로 노후한 노인인력보다 우세를 보이게 되는 현상과 맞물려 나이가 많은 사람들은 생산현장에서 밀려나 퇴직이라는 사태를 맞이하게 된다. 퇴직이 소득 및 사회적 위세를 감소시키게 되는 원인이 되어 결국 노인의 지위를 하락시킨다.

경제적 생산기술의 발전은 대량생산을 가능케 하였고, 대량생산을 위한 노동력을 획득하기 위해 인구가 밀집한 지역에 공장이 들어서기 시작하면서 이 지역으로 일자리를 구하기 위해 사람들이 모여들게 된다. 인구가 특정 지역으로 모여들면서 도시화가 진행되고 새로운 지역에서 직장을 얻게 된 젊은이들은 거기서 배우자를 만나 새로운 가정을 형성하고 정착하게 된다. 이로써 노인과 자녀는 지역적 분리 상태에 놓이게 되고, 지역적 분리에 의해 상호간의 교류가 감소되면서 그들 사이에는 사회적 분리현상이 나타나게 된다. 자녀는 새로운 지역과 상황에 정착하기 위해 그들의 소득을 투자해야 하기 때문에

경제적 여력을 갖는다는 것이 그다지 용이한 일이 아니므로 자신들이 부모로부터 지원 받은 만큼의 후원을 할 수 없게 되며, 자식을 위해 투자한 만큼의 후원을 받을 수 없는 노인은 경제적 빈곤을 맞게 되며 이러한 상태의 노인의 지위는 약화된다.



<그림 2-1> 현대화 이론

즉, 도시화와 산업화의 가속화로 사회변동(social change)이 심할 때 부모와 자식 간, 젊은 세대와 늙은 세대 간의 지위의 전도(轉度)가 빈번하여 지위의 차이는 사회적 거리와 분리를 야기한다. 전통사회에서 현대사회로 변화되고 교육의 대중화가 이루어지면서 교육수준이 향상되었고 이 과정에 선세대보다 신세대의 교육수준이 높아지게 된다. 교육수준이 높아진다는 것은 사회적 상승의 가능성이 높아진다는 것으로 세대 간 지위의 전도와 지적·도덕적 분리의 가능성을 높게 한다. 따라서 도시화와 세대 간의 교육수준의 격차는 노인의 지위를 하락시키는 중요 요인이라고 할 수 있다(고수현·윤선오, 2006).

이 이론에 의하면 전통사회에서 노인들이 생존에 유용한 경험과 지혜를 겸비한 존재이자 재산의 소유주로서 높은 지위를 누렸고 많은 권한을 행사할 수 있었다. 그러나 산업사회로의 전환으로 노인들은 생산체계의 변화와 관련된 지식 및 기술의 습득이 뒤지게 되어 경제적 지위가 하락하게 되고, 노령화에 따른 건강악화, 노후생활대책의 미비,

사회적 역할의 감소, 또는 상실, 사회적·심리적 소외현상이 나타나게 된다. 따라서 현대화이론에 의하면, 전통사회에서 나타나지 않았던 노인부양문제가 현대 산업사회에서 심각하게 대두되며, 그에 따라 노인부양에 대한 사회적 책임이 불가피하다는 것이다(김기태, 2000). 농촌지역 남성노인의 케어현상과 관련하여 현대화 이론은 노화에 따른 다양한 노인문제를 설명하고 있다. 즉 자녀들이 직장과 교육을 위해 부모를 떠나면서 자녀와 노인이 지역적 분리 상태를 경험하게 된다. 이로 인해 질병을 갖고 혼자 또는 부부가 오랫동안 생활하게 됨에 따라 경제적, 신체적, 정서적 어려움에 당면하게 되는 데 아직까지는 이에 따른 국가제도가 준비 되어있지 않아 힘들게 생활하고 있다. 본 연구에서는 자신도 노인이면서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인이 현대사회의 환경에서 느끼는 가치관의 혼란을 어떻게 경험하고 있는지를 살펴보았다.

2. 사회교환이론

사회교환이론(social exchange theory)은 사회현상을 설명하는 이론으로서 Homans(1961)가 공식적으로 제기했으며 고전경제학, 기능주의적 인류학 및 행동주의적 심리학에 사상적 토대를 두고 있다. 교환이론에 의하면 사회적 행동이라는 것은 결국 ‘두 사람 이상 사이에서의 활동의 교환’이며, 대인관계란 ‘사람들 사이에 보상을 반복적으로 교환하는 것’으로 이해된다(Homans, 1974). 사회적 행동과 대인관계를 형성하고 유지하는 주된 조건은 ‘주는 것보다 받는 것의 가치가 높아지는 것’인데, 이러한 조건이 구비될 경우 사회적 교환행위가 지속된다는 것이다. 사회적 행동과 대인관계, 즉 교환을 주고받는 행위자들은 가능한 한 대등한 입장에서 교환관계를 형성하고 유지하려고 하지만 동등하지 않은 입장에서 이루어지고 지속되는 경우가 많다. 교환이 불가피하게 이루어져야 하는 관계의 경우 지식, 기술, 금전, 사회적 승인, 복종, 존경 등의 가치가 높은 교환자원이나 풍부한 교환자원을 소유한 자가 가치가 낮은 교환자원이나 부족한 교환자원을 소유한 자를 지배하게 된다(Archibald, 1976).

이러한 불균형적 교환관계가 반복적으로 이루어짐으로써 교환형태가 고착화되고 제도화되는 경향성을 갖게 된다(Martin, 1971). 이러한 제도화는 권력구조의 서열화로 이어지게 되고, 권력적 열세에 처하게 되는 쪽은 고착된 교환관계에 의존하게 되며, 교환관계에서 발생하는 손해나 비용을 줄이기 위해 교환관계를 가능하면 균형화 시키려 노력하

게 된다. 현대사회의 노인문제를 교환이론과 관련하여 살펴보면, 산업화 과정 또는 현대화를 통해 노인이 소유한 지식과 기술, 생산능력, 재산소유 및 통제권 등의 가치와 양은 젊은 세대가 소유한 교환자원의 가치와 양에 비해 상대적으로 열세이며, 열등한 교환자원의 소유자로서의 노인은 사회적 교환관계 내부에서 열등한 지위로 전락하고 권력적 열세에 몰리게 됨으로써 노인문제가 야기된다고 볼 수 있다.

노년계층에 대해 사회학적 의미를 연구하기 위해 교환이론을 적용한 초기의 학자들에 의하면 노인의 경제적 자원의 감소, 건강의 저하, 노쇠한 기술 등이 노인의 교환세력을 축소시키는 주요요인으로 보았다(Bengtson & Dowd, 1980; Blau, 1973; Dowd, 1975). 후기 교환이론가들은 건강이나 개인의 생리적 차원, 사회적 지지체계나 사회적·가족적 차원, 물질이나 금전적 차원에 의해 노인의 교환관계 내부에서의 지위는 영향을 받게 된다고 규정하였다(Hendricks & Hendricks, 1986). 나아가 노인이 그들의 과거 젊었던 시절 사회적 공헌에 대한 적절한 보상을 받고 있는지에 대한 질문을 던지면서, 노인의 교환세력을 분배의 정의와 관련하여 논의하고 있다(Dowd, 1975; Hendricks & Hendricks, 1992). 이러한 논의는 분배의 정의 및 교환관계 균형화 전략에 입각하여 노인이 공헌도에 상응하는 합당한 보상을 지불해야 한다는 이론적 근거를 제시했다고 할 수 있다.

교환이론이 노인과 관련된 사회적 현상들을 전적으로 설명할 수 있다고는 볼 수 없지만 퇴직제도, 경제적 문제, 역할 및 지위상실, 사회적 고립과 소외, 가족과 친구관계의 문제 등을 해석하는 데는 유용한 시사점을 제공한다고 할 수 있다. 교환자원은 물질과 비물질을 모두 포함하는데 전통사회에서는 노인이 갖고 있는 경험이나 연륜에 근거한 자녀교육이나 농사짓는 기술은 나이가 들어서도 교환자원으로서 충분한 가치가 있었으나 현대 산업사회에서는 과거 전통사회에서의 노인이 지니고 있던 교환자원은 가치를 인정받지 못해 노인은 비생산적인 존재로 전락하게 된다. 다시말해 교환가치를 상실하게 된 노인세대는 필연적으로 보호대상자로 전락할 수밖에 없다는 것이다.

또한 농촌노인들은 도시노인에 비해 교환가치는 상대적으로 약화되고 있다는 점에서 볼 때 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중으로 케어를 받고 있는 노인이나, 배우자를 돌보는 노인에게서는 교환가치를 찾아보기는 어려울 뿐만 아니라 사회적 관심에서 멀어질 수 밖에 없는 것이 현실이다. 농촌지역 남성노인들이 배우자를 케어하는 삶을 통해 상실된 교환가치를 발견하였다.

3. 생태체계이론

생태체계이론(eco-systems theory)은 생태학적인 관점으로부터 개인과 환경사이에 존재하는 상호적응(mutual adaptation)의 개념과 일반체계이론으로부터는 체계(system)와 관련된 다양한 개념들에서 출발하였다. 생태체계이론은 인간의 행동은 그들이 살고 있는 사회체계에 대한 설명 없이는 이해할 수 없다는 것이다. 즉 인간의 행동을 적절하게 설명하기 위해서는 전체체계와 그것의 영향을 함께 이해해야 한다는 것이다. 체계이론가들은 어떻게 복잡한 체계의 모든 부분이 함께 기능하는지, 그리고 어떻게 전체 체계로서만이 유기체가 이해될 수 있는지를 보여주기 위해서 생태학적 체계 또는 살아있는 생물체에 대한 분석을 하고 있다(Slife & Williams, 1995).

생태체계이론에서 인간과 그들의 심리, 사회, 문화적인 환경은 체계적이고 기능적인 요구사항들이 충족되고, 역동적인 평형과 교환의 균형이 이루어지고, 변증법적인 변화가 발생하는 과정을 통해서 이루어지는 상호보완적인 자원의 교환 과정에 있어서의 상호작용으로써 이해된다. 또한 생태체계적인 접근은 행동 변화절차를 개념화하고 사람과 그들의 물리적, 사회적 환경사이의 역기능적인 교환을 강조함으로써 치료와 변화를 통합한다. 내적 그리고 외적 요소들 모두에 관심을 가지며, 그것은 인간을 환경에 대해 수동적인 반응자로서 보는 것이 아니라, 오히려 인간이 환경에 대해 역동적이고 상호작용적으로 개입하고 있다고 본다. 사람들의 대처방식(coping patterns)을 향상시킴으로써 인간의 욕구와 환경사이에 보다 나은 조화가 이루어 질 수 있다고 본다. 이러한 개념을 가지고, 생태체계이론은 세 가지 분리된 영역에 초점을 두고 있다. 첫째, 그것은 인간에 초점을 두고, 자신의 문제해결, 대처(coping), 발달적인 능력을 개발할 것을 추구하며, 둘째, 그것은 인간과 그 자신이 상호 작용하는 체계 사이의 관계에 초점을 두고, 인간에 필요한 자원, 서비스, 기회와 연결시킨다. 셋째, 그것은 체계에 초점을 두면서 그 체계가 개인의 욕구를 보다 효과적으로 충족하도록 변화를 추구한다(Zastrow, 1993).

따라서 현대화 이론에서 설명한 것처럼 농촌지역에서 뇌졸중 배우자를 케어하는 과정에 따라 다양한 사회문화적 맥락에서 많은 어려움을 갖고 있다. 남성노인들이 이를 극복하고 지속적으로 케어를 하는 과정에서 자신을 둘러싸고 있는 환경과 어떻게 상호작용하는 지를 살펴보았다.

4. 스트레스인지이론

스트레스인지이론은 Lazarus & Folkman(1984)에 의해 자극-반응이라는 단순한 모델에서는 스트레스 문제를 해결할 수 없다고 보고 사람이 환경으로부터의 자극을 어떻게 평가하고 인지하는가에 따라 스트레스 반응이 바뀌는 것이라고 주장하면서 대두되었다(김스미, 2003). 스트레스 인지 이론은 개인이 환경으로부터의 자극을 유해하다 라고 인지할 때 그 자극은 「stressor」가 되어 개인에게 심리적 혹은 신체적 스트레스 반응을 일으킨다. 최근 스트레스 인지이론은 노인 가족 케어에 활용되어 다양한 요인을 적용하는 모델로 개발되고 있다(Pearlin et al 1990). 노인케어의 연구들에 의하면 일반적으로 노부모에 대한 케어행동은 케어자에게 경제적으로 부담이 될 뿐 아니라 주 수발자는 자기 개인의 욕구를 무시하고 개인생활과 사회생활의 제약을 받게 되어 정신적·심리사회적 스트레스에 처하게 되고, 이는 주 수발자 개인은 물론 가족 전체에게 중요한 스트레스 요인이라는 것이다.

케어 스트레스에 관한 또 다른 관점의 연구들은 스트레스와 개인의 신체적·심리적 적응과의 관계를 설명하는 이론을 전개하면서 스트레스에 대한 개인의 지각과 평가 그리고 대처행동이 스트레스 사건과 개인의 신체적·심리적 복지에 영향을 미치는 중요한 요인임을 강조하였다(양옥남외 3인, 2006). 본 연구에서는 농촌지역이라는 지역적 환경에서 전통적인 유교중심의 가부장적 사고로 살아온 남성노인들이 현대사회에서 남성케어자로서 살아가는 과정을 통해 받게 되는 스트레스요인이 무엇인지 살펴보고 백년가약을 지키기 위해 노력하는 가치가 무엇인지 살펴보았다.

제2절 뇌졸중 노인케어의 이해

1. 노인케어의 개념

케어에 대한 개념은 다양하게 정의되고 있다. 케어는 과거에는 가족에 의해 수행되어 오던 기능이었지만 오늘날에는 일상생활을 영위하는데 장애가 있는 사람들에 대한 사회적 서비스로 전문화되고 있다. 특히, 케어서비스는 고령화 사회의 진전으로 거동이 불편

하거나 중풍, 치매 등으로 타인의 보호를 받아야 할 장애 노인들이 증가함에 따라 이들을 주 대상으로 하여 간병 및 일상생활을 돕는 전문적인 서비스로 대인복지서비스 분야에서 중요하게 대두되고 있다.

「현대사회복지사전」(仲村優一他 編,1988)에 의하면, 케어는 “신체적 기능의 저하, 쇠퇴, 상실의 경우에 일어나는 생활상의 곤란에 대해 신체적 기능을 높여 보완하는 일상생활의 원조를 중심으로 한 서비스 활동”이라고 정의되고 있다. 케어는 일상생활과 직접 관련하여, 개인의 일상생활활동(ADL:Activities of Daily Living), 도구적 일상생활활동(IADL:Instrumental Activities of Daily Living) 가운데 결여된 부분을 보충하고 이용자의 일상생활에서의 지장을 제거하는 것이다. 케어는 어떤 원인에 의해 발생한 생활장애로 일상생활에 지장이 있는 자에 대해 신변 및 일상생활을 원조하는 행위이다. 케어(care)란 용어는 한자어로는 개호(介護)로 설명되고 있는 복지전문용어로 우리말의 돌봄, 부양, 수발, 간병 등으로 번역하여 사용되고 있다. 또한 실제 외국의 선행연구에서 보면 부양자나 수발자는 ‘caregiver’ 부양부담은 ‘caregiving burden’로 사용되고 있다.

현재까지 노인을 돌보는 가족들에 관한 국내의 연구들을 보면 대체로 ‘부양’, ‘돌봄’, ‘간병’, ‘수발’ 혹은 ‘케어(care)’라는 용어를 혼용해서 사용해 온 경향이 있다. 따라서 본 연구에 대한 보다 명확한 이해를 위하여 이들 용어에 대한 분명한 개념적 이해가 선행되어야 한다. 먼저 ‘부양’이라는 용어의 사전적 의미는 ‘생활능력이 없는 사람의 생활을 돌본다’는 뜻으로 그 용례로는 ‘가족을 부양하다’, ‘양친을 부양하다’ 등이 있다(국어대사전, 2003). 따라서 ‘부양’은 반드시 대상자의 옆에서 직접 돌보지 않더라도, 떨어져 지내면서 경제적인 원조를 제공해주는 경우에도 사용할 수 있는 보다 광범위한 개념으로 보이며 영어적 표현으로는 주로 ‘support’나 ‘maintenance’가 사용된다(엡센스 한영사전, 2000). 다음으로 ‘돌봄’이라는 용어의 사전적 의미는 ‘보살피다’, ‘보호하다’는 뜻으로 ‘아기를 돌보다’, ‘환자를 돌보다’ 등의 표현시에 사용된다(동아 새국어사전, 2003). 영어적 표현으로는 ‘care’에 해당(엡센스 한영사전, 2000)되며 이는 ‘부양’과는 달리 아거나 환자를 돌보듯이 대상자의 옆에 있으면서 일상생활을 직접 돌보고 세심히 보살피는 것을 의미한다. 국외 연구들을 보면, 노인의 옆에서 직접 일상생활을 돌보고 보살피는 것을 표현할 때 거의 대부분이 ‘care’라는 용어를 사용하며 그런 돌봄을 제공하는 사람을 일컬어 ‘caregiver’라고 표현하고 있다.

‘수발’이라는 용어는 우리나라 토박이말로 ‘신변 가까이에서 시중들며 보살피는 것’을

의미하며(동아 새국어사전 2003), 그 용례로는 환자를 수발하다, 시부모님을 수발하다 등이 있다. 즉, 수발은 주로 환자나 남편, 혹은 시부모(한글학회, 1992)의 가까이 있으면서 그들의 일상생활을 세심하게 챙겨주고 돌보는 경우에 사용된다. ‘간병’이라는 용어는 간호학에서 많이 사용하는 용어로 ‘병자나 다친 사람의 곁에서 보살피며 바라지 해주는 것’을 의미하며(동아 새국어사전, 2003) 간호라는 용어로 사용하기도 한다. 그러므로 환자를 옆에서 돌보고 보살피는 경우에 ‘수발’, ‘돌봄’, ‘간병’이라는 용어와 거의 같은 의미로 사용될 수 있음을 알 수 있다. 하지만 지금까지 사회복지학에서는 노인과 함께 거주하면서 노인의 일상생활을 돌보는 가족들을 지칭할 때 ‘부양가족’이라는 용어를 일반적으로 가장 많이 사용해 왔다. 그러나 앞에서 제시한 용어의 개념적 정의에 따르면 노인을 옆에서 직접적으로 돌보고 보살피는 경우에는 ‘부양’이라는 용어보다는 ‘돌봄’, ‘수발’, ‘간병’, ‘케어’ 라는 용어를 사용하는 것이 좀 더 적합하다고 본다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중으로 독립적인 일상생활이 거의 불가능해진 노인을 옆에서 지속적이며, 일상생활 전반에 걸쳐 총체적으로 돌보는 것을 의미하므로 ‘수발’, ‘돌봄’, ‘간병’, ‘케어’ 중에 어느 용어를 사용해도 무방하리라 생각되지만 본 연구자는 그 중에서도 환자를 보살피고 간병하는 경우에 일반적으로 국외연구에서 많이 사용하는 ‘케어(care)’라는 용어를 사용하였다.

2. 뇌졸중 및 케어의 특성

뇌졸중은 뇌에 혈류가 제대로 가지 못해 뇌세포에 산소공급이 부족하여 기능을 저하시키는 뇌혈관질환으로 발병하게 되면 사망률이 높고 의식이 돌아와도 장기간의 재활기간이 소요되는 질병적인 특성이 있는데 그 원인을 한마디로 말하면 혈관폐쇄나 혈관과열에 의한 결관계의 주요 질병이며 생의 주기 가운데 성인기에 많이 올 수 있다. 뇌졸중은 병의 형태나 경과도 부위와 정도에 따라 장애와 형태가 여러 가지가 있고 생명에 직접적으로 관련되는 사항과 병변의 확대 및 재발 문제 등을 포함하므로 대처해야 할 내용도 환자마다 다르므로 결코 획일적으로 대응해서는 안 되며 병태의 특성을 이해하는 것이 무엇보다도 중요하다(물리치료대백과사전, 2001).

뇌졸중의 주 발병원인으로는 심장병, 일과성 뇌 허혈발작, 당뇨병, 음주, 과로, 짠 음식, 기름기가 많은 음식의 과다섭취, 영양의 불균형, 추위에 갑자기 노출된 경우, 비만, 혈청

지질 이상, 피임약의 복용, 흡연 등이 주 원인이 되며 노령인구의 주 사망원인이 되고 있다. 뇌졸중의 기전은 뇌혈관에 혈전(Thrombosis), 전색증(Embolism)과 출혈(Hemorrhage)이며, 고혈압, 심장질환, 당뇨병, 동정맥기형 또는 동맥류 등에 기인한다. 뇌졸중의 80%는 색전증(Thromboembolism)에 의한 경색(Infarction)이며, 이중 59%는 전색증(Embolism)이고, 41%는 혈전(Thrombosis)이 원인이 된다. 뇌졸중의 위험요인(risk factor)으로 고연령, 당뇨병, 심장병, 고혈압이 발생요인이며 고콜레스테롤 혈증, 흡연, 구강 피임약 복용, 정서적 스트레스, 비만, 가족 중 뇌졸중 환자가 있을 경우나 운동부족 등을 들 수 있다. 뇌졸중은 겨울철 발병 위험이 30%~40% 더 많으므로 언급한 위험인자가 많은 사람은 이 계절에 더 조심해야 한다. 추워지면 뇌의 모세혈관이 좁아져 혈압이 상승하기 때문에 빈발하는 것이다(박종숙외 12명, 2004).

최근의 뇌졸중 역학 자료인 한림의대 의료원 산하 5개 병원의 1981년부터 2000년까지의 20년간 뇌졸중으로 입원한 환자의 유형별 비율의 추이를 보면 1981년에는 출혈성 뇌졸중이 88%, 허혈성 뇌졸중이 12%를 차지하였으나 그 후 뇌졸중의 감소와 뇌경색의 증가로 점차 역전되어 1990년도에는 출혈성 뇌졸중이 58.5%, 허혈성 뇌졸중이 41.5%, 1995년에는 허혈성 뇌졸중이 52.5%까지 증가한 후 2000년까지 지속적으로 뇌경색의 비율이 50%를 상회하는 서구화의 양상을 보이고 있다(강순희·이효정, 2004). 뇌졸중의 일반적 증상은 편마비, 의식장애, 지각장애, 언어장애, 시력장애, 뇌혈관성치매 등으로 나타나며, 환자의 신체적 장애는 부부관계, 가족구성원의 건강, 사회기능에 영향을 준다.

뇌졸중환자는 신체적 기능손상 뿐만 아니라 직업 및 사회활동에 제한을 가져오게 됨으로써 파산이나 실직, 사회활동의 단절과 같은 사회적 박탈감으로 그들의 자아상(self image)이 근본적으로 침해받고 기본적인 자존감(self esteem)이 위협받게 되며(강현순, 1999), 분노, 우울, 불안, 수치심, 피해의식 등 감정을 느끼게 되는 심리적인 면에서도 뇌졸중환자의 부정적 감정은 주위사람들에게도 심각한 영향을 미치게 되며 자립생활에 지장을 초래한다. 그 결과 부양가족의 생활양식이 달라지고 정서적인 반응, 역할의 변화, 의사소통의 어려움 등 가족기능의 문제까지 가져오게 된다.

따라서 뇌졸중환자의 재활 및 케어를 위해서 환자의 연령, 뇌졸중의 양상, 발병 후 재활치료를 받기까지의 기간, 입원 당시의 의식상태, 인지 및 지각기능의 정도, 내과적 질병의 유무, 이전의 뇌졸중의 병력, 병변의 위치 및 크기 등을 고려해야 한다. 또한 뇌졸중 환자의 재활치료 및 케어의 목표는 회복을 증진시키고 예방이 가능한 합병증을 예방

하여 일상생활을 가능한 한 독립적으로 영위할 수 있도록 하는 데 있다. 농촌지역은 의료기관 및 의료정보의 부족 그리고 건강에 대한 인식의 약화로 체계적인 관리가 어려운 실정이다. 그래서 뇌졸중에 대한 관리가 미흡하여 위험에 노출되어 있다고 할 수 있다.

3. 케어의 현황과 케어부담

현대사회의 변화에 따라 장남에 대한 노부모 봉양의 규범이 약화되는 측면이 없지 않다. 전통적 사고에서는 장남은 당연히 노부모를 모셔야 한다는 의식이 지배적이었으나 산업화의 진전으로 인하여 명분보다는 실제 형편이 되는 가족이 모시거나 따로 사는 경우가 많아지고 있는 것이 현대사회의 주류를 이루고 있다.

노인가족의 동거형태 변화를 <표 2-1>에서 살펴보면 1970년대 권규식(1973), 현두식(1976), 김해운(1977)의 연구결과에 의하면 장남 부부와 동거가 가장 높은 비율을 차지하고 있으나 점차 감소하고 있는 것으로 나타났으며, 대부분의 노인들이 기혼자녀와 동거하는 확대가족을 이루고 있음을 알 수 있다. 1980년대 김명자(1982), 박재간, 임춘식(1983), 유명숙(1986)의 연구결과를 보면 1970년대 연구에 비해서 노인독신과 노인부부세대가 증가하고 있다. 이는 핵가족화 현상이 점차 증가하고 있는 추세를 알 수 있다. 1990년대 정경희 외 5인(1998)의 연구결과를 보면 1980년대 연구에 비해서 자녀와 동거의 형태는 감소하고 있다. 또한 동부에 비해서 읍·면부는 노인독신과 노인부부세대가 51.1%로 농촌을 중심으로 핵가족화 현상이 급격히 진행되고 있음을 알 수 있다(한인근, 2004 재인용). 2000년대 정경희 외 6인(2004), 홍미령 외 3인(2004)의 연구결과를 보면 1990년대보다도 두드러지게 핵가족화 현상이 나타났다. 특히, 전국적인 규모의 정경희 외 5인(1998)과 정경희 외 6인(2004)의 연구를 보더라도 노인독신과 노인부부세대가 1998년 41.6%에서 2004년 51.2%로 증가했으며, 농촌지역은 1998년 51.1%, 2004년 61.3%로 6년 사이에 10%가 증가함을 알 수 있다. 또한 홍미령 외 3인(2004)의 연구에서도 노인독신과 노인부부세대가 60.4%, 농어촌지역은 79.2%로 매우 높게 나타났다.

이상의 결과들을 종합하여 고찰해 보면 우리나라 대다수의 노인들은 장남부부와 동거형태를 취하던 과거 전통적인 직계가족이 붕괴되고 있음을 알 수 있다. 연구결과에서 보듯이 1990년, 2000년대에 들어서면서 노인독신, 노인부부세대가 50% 이상이 되었고, 농촌지역은 60%이상으로 나타나 노인의 문제를 개인이나 가족차원에서 해결하는

데 한계가 있음을 보여주고 있다. 따라서 국가적인 보호체계가 필요하며 특히, 농촌지역은 농촌지역사회의 사회, 문화, 교통, 보건의료, 복지정보통신 등의 환경의 취약성과 자녀들과의 지역적 분리 상태에 놓여 있는 실정으로 더욱 절실하다고 할 수 있다.

<표 2-1> 노인가족의 동거형태 변화

(단위 : %)

연구자(년도)	노인독신	노인부부	자녀동거	기타	
권규식(1973)	7.8	-	67.5(장남부부) 12.6(기혼자녀) 4.3(미혼자녀)	-	
현두일(1976)	5.8	6.1	54.2(장남부부) 12.6(기혼자녀) 18.4(미혼자녀)	-	
김해운(1977)	11.0	-	45.2(장남부부) 34.8(기혼자녀) 7.1(미혼자녀)	-	
박재간·임춘식(1983)	26.5	-	51.6(장남부부) 21.5(기혼자녀)	-	
유영숙(1986)	14.3 20.9	-	45.7(장남부부) 19.0(기혼자녀)	-	
정경희 외 5인(1998)	전국	20.1	21.6	53.2	5.1
	동부	18.1	18.3	57.6	6.0
	읍·면부	23.6	27.5	45.4	3.5
정경희 외 6인(2004)	전국	24.6	26.1	43.5	5.4
	동부	22.1	24.5	47.7	5.7
	읍·면부	30.0	31.3	34.0	4.7
홍미령 외 3인(2004)	전체	20.8	39.4	35.2	4.6
	대도시	14.9	30.9	48.7	5.5
	중소도시 농어촌	15.6 29.7	34.9 49.5	45.6 16.1	3.9 4.7

이와 같은 노인인구가 증가하면서 뇌졸중과 같은 만성퇴행성 질환으로 인한 장애를

경험할 확률이 높아지고 있어 뇌졸중 노인환자를 부양하는 가족부양자는 당혹감과 절망감 등 다양한 케어부담을 경험하게 된다. 케어부담에 관한 개념정의는 케어에 따르는 정서적 부담으로 국한하는 경우에서부터 케어자의 일상적이고 구체적인 생활상의 변화까지 포함하는데 이르기까지 매우 다양하다. 케어부담과 동의어로 사용되거나 함께 쓰이는 용어로는 스트레스, 긴장, 부양의 영향 등이 있다(권중돈, 1994). 케어부담은 케어를 받는 노인의 신체적 의존성, 인지장애, 문제행동 등으로 야기되는 부양과업을 수행할 때 겪는 애로나 어려움으로 규정하고 케어과업을 수행할 때 겪는 애로나 어려움으로 규정하고 케어자가 경험하게 되는 정서적 안녕, 신체적 건강, 사회생활, 재정상의 어려움과 불편감의 정도라고 보는 견해도 있다(박귀수, 2005 재인용). 또한 스트레스인지이론에서 보면, 케어부담의 결과로 나타나는 우울증, 화(anger), 불안, 신체적 건강 악화, 부양역할의 포기 등을 부담으로 규정하고 있다. 또한 케어부담의 차원을 부양자의 직장생활, 경제생활, 정신적·신체적 건강상태 혹은 건강이나 안녕감, 가족관계 등이라고 보고 있고, 여기에 사회생활에 관한 느낌을 포함하고 있다.

George & Gwyther(1983)는 케어부담을 객관적, 주관적 개념을 보다 확대시켜 케어자들이 경험 할 수 있는 신체적(피로, 수면부족 등), 심리적(우울, 분노, 죄책감, 불안 등), 사회적(고립, 여가활동의 제한 등), 재정적 부담 문제를 포괄하는 다차원적인 개념으로 구성하였다. Kosberg(1986)등은 케어의 결과로 지불하게 되는 비용을 케어부담이라고 하고 사회적 활동의 제한, 개인적 생활의 제한, 경제적 비용, 보호제공에 대한 가치, 노인과의 관계상의 스트레스, 정신 신체적 애로라는 6개 차원으로 구분하였고, Stomme(1990)은 재정적 영향, 생활일정에 대한 영향, 신체적 건강에 대한 영향, 구속된 느낌으로 보았다. 권중돈(1994)은 학자들이 제시한 케어부담의 차원을 종합하여 치매가족의 케어부담을 사회적 활동의 제한, 노인 및 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강의 악화라는 5개 차원으로 구분하였다(김태연, 2005 재인용)

케어부담차원은 Novak과 Guest(1989)의 CBI(Caregiver Burden Inventory)와 Zarit 등(1980)의 BI(Burden Interview)에 근거하여 살펴보면 CBI는 부양부담을 다각적으로 파악하기 위해 5가지 하위차원, 즉 시간-의존적 부담(time-dependence burden), 발달단계상 부담(developmental burden), 신체적 부담(physical burden), 사회적 부담(social burden), 정서적 부담(emotional burden)으로 나누어 보았으며 BI 역시 부양의 전반적인 영향을 측정할 수 있는 자기보고식 측정도구(self-report inventory)로서 이를 통해 케어

부담에 대한 다각적인 접근을 시도한 바 있다.

특히 뇌졸중 가족의 케어부담에 있어서는 CBI에서 빠진 재정적인 부담(financial burden)을 고려해 보기 위해 BI를 부분적으로 활용하여 부양부담을 6개의 하위차원으로 구분하고 있다(이명숙, 2002). 첫째, 시간-의존적 부담(time-dependence burden)으로 케어자가 케어활동으로 인한 시간상의 제약 때문에 경험하는 부담을 말한다. 뇌졸중 노인의 경우, 편마비로 인한 일상생활동작능력이 떨어지기 때문에 케어자가 노인을 케어하는 데 있어 많은 시간과 노력을 기울여야 하며, 특히 인지기능이 손상된 노인을 케어하는 경우에는 노인을 안정하게 보호하기 위하여 끊임없이 노인을 지켜봐야 하기 때문에 이 측면에서의 부담이 더욱 크다고 할 수 있다. 둘째, 발달단계상 부담(developmental burden)으로는 연배가 비슷한 주변의 사람들과 자신의 처지를 비교해 볼 때 케어자 혼자만 정상적인 발달과정에서 이탈되어 있다는 느낌을 가질 수 있다. 대부분의 케어자들이 아무런 준비가 없는 상태에서 갑자기 케어활동을 시작하게 되므로 이에 대한 역할 수행에 곤란을 겪게 되는데, 특히 노년에는 자신도 케어를 받아야 하는 시기임에도 불구하고 케어자가 된다는 것은 이에 대한 분노와 긴장을 경험하게 된다. 셋째, 신체적 부담(physical burden)은 지속적인 케어활동으로 인한 케어자는 만성적인 피로와 신체적 건강상태의 악화에 이른다. 많은 선행연구를 통해 케어활동의 결과로서 신체적 질병을 얻게 되었다는 것이 밝혀진 바 있다. 고령의 케어자들의 경우는 신체적 부담을 더 많이 갖게 된다. 넷째, 사회적 부담(social burden)은 역할갈등에서 비롯된 케어자의 사회적 부담을 일컫는데, 특히 노년기에 배우자를 케어하는 남성의 경우는 기존의 역할과 새롭게 부가된 케어역할을 어떻게 수행해 나갈지에 대해 다른 가족구성원들과 갈등을 겪을 수 있으며, 그 동안의 사회적 역할의 한계를 갖게 된다. 다섯째, 정서적 부담(emotional burden)은 케어의 결과로서 노인환자에게 갖게 되는 케어자의 부정적 감정과 더불어 이러한 부정적 감정에 대한 죄책감까지도 포함된다. 특히, 신체손상 정도가 심하면 일상생활 동작을 보조하기 위해서 케어자는 대부분의 시간을 노인과 보내야 하는데 노인과의 관계나 노인의 태도 등을 통해 정서적으로 부정적인 경험을 할 가능성이 높아질 수 있다. 여섯째, 재정적 부담(financial burden)은 케어기간이 길어지면서 노인케어에 드는 비용이 가족 전체에 부담을 줄 수 있다. 여기서 재정적 부담이란 병원진료비, 재활치료비, 약품구입비, 건강보조식품 구입비, 의료보조기(휠체어, 마비 환자용 변기, 환자용 침대 등) 구입에 드는 비용을 말한다. 특히 경제적 사정이 좋지 않은 가족의 경우 더 높은 부

담을 느낄 수 있다.

따라서 본 연구에서는 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험을 선행연구의 6차원부담을 기반으로 한 사회문화적 맥락에서 개인적인 차원에서부터 다차원적이고 총체적으로 접근 하였다.

제3절 노인케어에 관한 선행연구

우리나라에 비해 고령화가 빠른 서구의 경우에는 노인 케어에 대한 다양한 연구들이 진행되었다. 특히, 뇌졸중이나 만성질환자 케어경험에 관한 외국의 연구들을 제시하면 다음과 같다. 먼저 케어부담의 다각적인 측면에 관련하여 Navak & Guest(1989)는 노부모 케어 부담감을 다각적으로 파악하기 위해 시간제약으로 인한 부담(시간 의존적 부담), 친구들과의 관계에서 뒤쳐지는 느낌(발달 단계상 부담), 신체적인 만성적인 피로와 손상(신체적 부담), 에너지와 시간의 제한(사회적 부담), 죄책감(정서적 부담) 등의 5가지 하위차원으로 분류한 CBI도구로 연구하였고, Zarit 외(1986)의 BI는 CBI에 재정적 부담 내용을 포함시켜 연구하였다.

만성질환 노인을 돌보는 가족에 관한 연구로 Cantor & Robinson(1983)은 만성질환 노인을 돌보는 가족과 비공식 지지체계의 역할에 대한 연구를 하였는데 케어부담의 차원을 케어자의 직장생활, 정서적·신체적 건강상태, 혹은 건강이나 안녕감, 가족관계 등으로 나누어 케어자 들의 경험이 어떻게 그들의 삶에 영향을 미치는가를 알아내기 위한 연구를 하였는데 이들 성인자녀 케어자는 자신의 자녀들과 부모사이에서 중간 세대로서의 개인적인 특성에서도 부담에 시달리고 있는 것으로 나타났다. 또한 모든 집단에서 가장 많이 걱정하는 것은 물론 수발대상자의 건강이었다.

George & Gwyther(1986)은 가족 부담감은 노인 만성질환자를 돌보는 가족들이 경험하는 신체적, 심리적, 사회적, 경제적인 문제들로 특히 치매나 뇌졸중의 경우는 일상생활 기능장애와 인지장애 때문에 가족원은 지속적이고 점차적인 케어부담을 갖게 되므로 가족의 복지(well-being) 문제를 지적하였다. 즉, 케어부담을 케어자의 안녕상태에 미치는 영향이라고 보았으며, 케어부담을 가족이 장애노인을 부양하면서 겪게 되는 신체적, 심리적, 정서적, 사회적, 재정적 문제라고 정의하였다. 한편 장기간 기능장애를 가진 환자

를 돌보는 가족에 대해 환자를 돌보는 다중고에 시달리는 ‘잠재적 환자’, ‘숨은 환자(hidden patient)’ 또는 ‘제2의 희생자’라고 명명하면서 스트레스와 긴장을 지닌 채 사회적으로 많은 도움과 지지가 필요하다고 정의내리기도 하였다(Fengler & Goodman & Pynos, 1990; George & Gwyther, 1986). 뇌졸중 환자 가족의 심리 정서적인 면에 관한 연구로 Drinka, Smith & Drinka(1987)는 환자를 돌보는 가족원의 부담감이 높을수록 환자의 우울이 심하다는 결과를 나타냈으며, 환자를 돌보는 가족원의 신체, 정신적 어려움은 가족 자신의 건강 뿐 아니라 환자의 안녕을 떨어뜨리며 결국은 환자에게 부정적인 영향을 미친다고 하였다. Virginia Printz-feddersen(1990)은 뇌졸중은 장애가 많이 남을수록 높은 수준의 보조 및 보호가 필요하며 결국 수발하는 가족의 신체적 부담을 증가시키게 되며 병세가 서서히 나타나는 치매와는 달리 뇌혈관 사고로 인해 갑작스런 심리적 위기를 겪어야 하므로 발병에 대한 대책을 마련하지 못해 건강한 노인을 케어하는 것보다 뇌졸중과 같은 기능적, 인지적 손상을 입은 노인을 케어하는 경우 케어부담을 더 느낀다고 하였다.

지금까지 국외에서 이루어진 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구를 정리하면 다음과 같다. 뇌졸중 등 노인의 만성질환을 갖고 있는 노인을 돌보는 것은 케어자에게 다양한 부담을 갖게 한다. 물론 건강상태가 중증인 경우는 케어의 부담이 훨씬 더 무거운 것을 알 수 있다. 또한 가족의 케어부담은 뇌졸중 발병 초기 시에는 충격을 극복하기 위해 생활양식을 변경하고 케어방법을 재구성하는 등 환자를 수발하려 하지만 정도가 지나치게 되면 가족은 케어 역할에 대한 특정한 부담을 느껴 지지체계가 와해될 수 있으므로 재활과정에 가족에 대한 개입이 포함되어야 한다고 했다.

뇌졸중 배우자를 돌보는 케어자에 관한 국내연구로 뇌졸중 노인의 케어부담에 관한 양적연구를 보면 박명희(1996)의 101명의 딸과 며느리를 대상으로 한 연구에서는 케어부담에 미치는 요인을 객관적 요인, 보호자의 개별적 특성, 환경적 요인으로 구분하여 상대적 영향력을 체계적으로 분석하였는데 며느리의 부담이 딸의 경우보다 높을 것이라는 일반적인 예상과는 다르게 딸의 부양부담이 더 크다는 결과가 나왔다. 연구결과 뇌졸중 노인을 부양하는 자녀들의 전체부담과 차원에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 스트레스 사건과 노인의 일상생활동작 의존도로 나타났으며 노인의 의존도가 높아질수록 케어자의 시간적, 발달 단계적, 신체적 부담정도가 높아졌으며 스트레스 사건을 많이 경험할수록 시간적, 발달 단계적, 사회적, 재정적 부담이 높게 나왔다. 또한 자녀의 책임감과 방문

횃수는 정서적 부담에 영향을 미친다고 나타났으나 사회적 지지와 가족의 기능적 특성을 설명하는 요인을 배제시킴으로써 이 요인의 중요성을 밝히지 못하였다. 박연환(1999)은 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 부담감 연구에서 질병 전 환자와 간호제공자와의 관계의 질이 부정적일수록 정서적, 재정적 부담을 포함한 총체적인 부담감 수준에 유의한 영향을 미친다는 연구결과를 보고하였다. 이명숙(2002)은 뇌졸중 노인환자 케어자의 케어부담에 미치는 영향을 4가지 요인으로 분류해 건강상태, 경제적 수준, 직업의 유무, 지원체계의 유무에 중점을 두었으나 케어자의 부담요인에는 다양한 요인들이 있을 수 있으므로 특성별, 영역별로 세분화하여 케어부담과의 관련연구를 제안하였다. 김수민(2004)은 치매, 뇌졸중 노인 부양가족의 부담에 관한 실증적 연구에서는 독립변수인 객관적 스트레스 요인으로 노인의 일상생활동작 의존도, 부양자의 개별적 특성으로는 부양동기, 자녀책임감, 대처반응, 환경적 요인으로는 가족과 사회적 지지로 구성하고 종속변수인 부양부담요인으로는 노인과 부양자의 관계의 부정적 변화, 사회적 활동제한, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강상의 부담으로 분류하였으며, 객관적 스트레스 요인인 노인의 일상생활동작 의존도와 부양자의 개별적 특성 중 대처반응과 부양동기가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으나 자녀 책임감은 의미 있는 결과를 나타내지 못하였다. 환경적 요인 중 가족의 지지도 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났지만 사회적 지지는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

그러나 뇌졸중 환자 주 케어자를 대상으로 수발경험에 관한 질적 연구를 한 김소선(1992)은 뇌졸중 환자의 장애는 환자의 자가 간호수행이나 보행 등에 대해 지속적인 지지체계로서의 가족지지가 필요하고, 재활 면에서도 뇌졸중의 경우에 따라 재활의 효과가 달라지기 때문에 환자의 회복은 환자 가족에 의해 좌우된다고 하였으며, 가족들이 케어과정에서 경험하는 것에 초점을 둔 연구를 하였다. 안수연(1997)의 연구에서도 뇌졸중 환자의 배우자 5명을 대상으로 심층면담을 한 결과 뇌졸중 환자 배우자의 수발경험에 대한 질적 연구에서 수발 과정 중 경험하는 어려움을 환자의 반응과 상태, 시간적 매임, 지지체계의 결여, 역할부담, 경제적 문제, 뇌졸중의 심각성 인지, 건강문제로 요약하고, 뇌졸중환자 배우자가 경험하는 것에 초점을 둔 연구를 하였다. 교통문제는 의료기관 이용 등 환자수발에 있어 매우 중요한 요소라고 하였다. 하지만 질적연구로 케어부담에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 밝히지는 못하였다. 안태성(2001)의 연구에서는 한국의

노인부부 가구 중 만성질환을 앓고 있는 배우자를 돌보는 경험에 대해 3가지고 나누고 있다. 첫째는 ‘수발 받고 싶은 마음’으로 수발에 따른 소진감이나 짐스러움을 느끼고 항상 누군가의 도움을 필요로 하기 때문에 외부로부터의 작은 도움에 감사함을 갖고 있다. 둘째는 ‘의지하고 싶은 마음’으로 자식들과의 관계에 대한 아쉬움과 서운함과 함께 어렵고 힘이 들지만 서로 붙잡히 여기는 마음, 인생을 끝까지 같이 지낼 수 있다는 그 차체에 위로를 찾으면서 더욱 신앙적 힘에 의지하는 경향이 있었다. 셋째는 ‘소망하는 마음’으로 노인들은 경제적 어려움만 해결되면 건강문제도 호전되어 보다 질적인 삶의 영위가 가능한 것으로 인식되고 있었고 부부가 함께 편안한 죽음을 맞이함으로써 배우자나 자식들에게 부담을 주고 싶지 않다는 소망을 나타내고 있었다. 이를 통해 노부부끼리만 독립 세대를 구성하고 있음에도 불구하고 자식에 대한 기대를 버리지 못하고 서운함과 외로움 등을 많이 나타내고 있어 전통적인 사교가 여전히 존재하고 있음을 볼 수 있다.

한정아(2005)의 뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료활동 사례연구에서는 가족형태가 핵가족화 됨에 따라 뇌졸중과 같은 노인 만성질환환자의 주요 케어자로 배우자가 많았으며, 환자의 케어에 따라 우울, 스트레스 등의 심리적 부담이 늘어나게 된다. 그러나 환자를 케어하는 가족의 관계가 긍정적일수록 케어자나 환자 모두의 심리적 부담이 줄어들게 되며, 케어자가 배우자인 경우에는 부부관계가 긍정적일수록 심리적 부담이 줄어들게 된다. 또한 이현주(2005)의 노인부부 가구에서 치매 배우자를 돌보는 남편의 수발 경험에 관한 연구결과는 Giorgi의 현상학적 연구방법을 사용한 남편수발경험에 관한 연구를 통해 이론적 측면에서 남편 수발자들의 수발경험에 대한 총체적이해를 제공함과 동시에 서구의 연구결과들과는 다른 독특한 경험적 측면을 제공하였고, 방법론적 측면에서 한국의 남편 수발자들이 자신의 경험에 부여한 독특한 의미와 가치를 이해할 수 있었다. 실천적 측면에서에서는 고도의 남편 수발자들의 경험을 치매의 진행에 따른 시간적 맥락 속에서 각 시기별로 필요한 자원과 적절한 사회복지적 개입을 제공해주었다. 노인케어관련 연구를 보면 특정 질병을 앓고 있는 노인을 돌보는 케어자의 케어부담을 다룬 것이 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있으며, 연구대상자들은 주로 치매나 뇌졸중을 앓고 있는 노인들이다.

더불어 연구의 대다수가 케어자의 가족 내 위치인 남편이나 부인, 딸이나 며느리 등에 따른 경험의 독특성을 밝혀주지 못한 채, 가족전체의 경험을 하나로 묶어 단일한 결론을 도출해내는 경우가 많아 케어과정에서의 개별적 욕구와 특성이 무시되는 경우가 많았다.

가족의 형태 즉 자녀와의 동거 유무에 따라 수발자의 경험이 어떻게 다른지를 밝혀주지 못한 것도 한계점이다. 다시말하면 경험에 대한 총체적인 이해가 부족했을 뿐만 아니라 몇 가지의 주요 변수들 간의 관계를 단편적으로 설명하는 데 초점을 둔 그 동안의 양적 연구들에 치우쳐 있어 케어경험의 복잡한 측면들을 사회문화적 맥락 속에서 깊이 있게 이해하는 데 한계를 지니고 있다. 또한 뇌졸중노인에 대한 질적 연구로는 김소선(1992), 안수연(1997)은 케어부담에 중심을 두면서 케어과정에서 나타난 경험을 살펴보고 지지 체계의 필요성과 가족지지의 중요성에 초점을 두었다. 이현주(2005)는 남편으로서 어려운 수발과업에도 불구하고 사회에서 부여한 성역할규범에 얽매이지 않고 배우자수발에 헌신적인 태도와 만족감을 보이고 긍정적인 경험에 관한 연구를 하였다.

따라서 농촌지역의 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 경험은 현재 우리사회가 점차 서구화로 인해 핵가족화·개인주의화 되고 남녀평등사상과 함께 여성의 사회참여가 증가하게 되면서 과거에 비해 자녀의 케어의식과 케어기능이 약화되고 있으며 노인 스스로의 가치관 또는 과거의 자녀중심에서 부부중심으로, 의존적 삶에서 독립적인 삶의 형태로 지향하고 있다. 또한 인구의 고령화에 따라 고혈압으로 인한 뇌졸중 환자가 증가하고 있는 점을 고려할 때 노인부부세대와 노인단독세대가 점차 증가하게 되면서 향후 뇌졸중 환자를 케어하는 남성노인이 증가할 것으로 예상된다. 그러나 그 동안은 농촌지역의 노인부부 가구 중에서 뇌졸중 배우자를 케어하는 남성노인의 경험에 관한 특정 계층의 연구는 매우 미흡했다고 할 수 있다. 그러므로 한국의 사회문화적 맥락에서 농촌지역 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들의 케어경험을 이해하기 위한 연구들이 요구되며, 이에 대한 선행연구가 부족한 시점에서 이들의 경험을 있는 그대로 깊이 있게 이해하기 위해서는 양적연구방법보다는 경험을 기반으로 한 폭넓은 이해와 통찰력을 제공하는 질적 연구방법이 요구되며, 그 가운데서도 남성노인의 케어과정이 사회문화적 맥락에서 인간의 행위와 가장 관련이 깊은 요인인 사회적, 심리적 요인들을 중요하게 파악할 수 있는 상징적 상호작용주의를 기반으로 한 근거이론 방법을 활용하는 것이 적절하다고 본다.

제 3 장 연구방법

제1절 근거이론의 접근방법

1. 근거이론의 이론적·방법론적 배경

가. 상징적 상호작용

근거이론은 상징적 상호작용을 이론적 토대로 인간 행위의 상호작용에 관심을 가지고 있으며 일련의 연구 과정을 통하여 인간 행위의 실제적 영역으로부터 체계적으로 수집되고 분석된 자료에 기초해서 이론을 개발하는 연구 방법이다. 이 방법론의 이론적 토대가 되는 상징적 상호작용 이론은 인간의 행위가 사회 성원 간의 상호작용을 통해 의미를 부여하며 행동한다는 점을 중요하게 여기며 발달한 사회학 이론으로, 미국의 실용주의 철학자인 Mead, Dewey, Cooley에 의해 발전하였다. 상징적 상호작용 이론을 세 가지 전제에 의해 설명하면 첫째, 사회 현실을 구성하는 실체는 상상적으로 나타난다. 따라서 인간은 객관적으로 실재하는 사물에 반응하는 것이 아니라, 그 사물이 자기에게 가지는 의미에 기초하여 행동한다. 여기서 사물이란, 물질적 대상뿐 아니라 자신과 부딪히는 모든 인간, 제도, 이념, 명령, 요구, 타인의 행동, 일상생활에서 경험하고 감지할 수 있는 모든 것을 포함한다. 둘째, 사물이 갖고 있는 의미는 타자와의 사회적 상호작용을 통하여 형성된다. 즉 의미는 개인에 의해 구성되는 사회현실로부터 나오는 것으로 어떤 사물에 내재하거나, 이미 존재하는 사물에 대해 단독으로 부여되는 것이 아니며 본질적으로 항상 사회적 속성을 가진다. 셋째, 상호작용을 통해 생성되는 의미들은 해석적 과정을 통해서 처리되고 변형되며 해석은 또한 상호작용에 의해 얻어지고 변화되기 때문에 인간 행동은 상호작용을 해석하는 과정에서 이해될 수 있다. 상징적 상호작용은 자기가 태어난 사회에서 공유되고 있는 의미의 체계를 습득하는 사회화 과정을 뜻하며 일반화된 타자의 관점을 내면화하는 과정이다. Mead는 인간 행동을 이해하는 데, 행동주의에서 주장하는 것처럼 인간이 자극을 받으면 행동하는 것이 아니라, 자극에 대한 의미를 부여하고 그 의미에 기초한 행동을 하게 되며, 이러한 의미는 사회적 상호작용을 통해서 얻어진다고

주장한다. 따라서 개인의 행동은 그가 구성원으로 속한 전체 사회집단의 맥락 속에서만 이해될 수 있다(Mead, 1934). 또한 상호작용에 모든 사람에게 동일한 의미를 제시해 줄 수 있는 의미 있는 상징(기호, 몸짓, 언어 등)의 역할을 중시한다. 의미란 행동적으로 규정되는 것이며, 의미 있는 상징으로서의 행위를 통해서만 인지가 가능하여 자기 자신이나 다른 사람의 반응을 예측할 수 있다. 이러한 예측을 통해 반응의 조정, 적응이 가능하게 되어 타자의 위치에 설 수 있으며, 무엇보다 언어의 상징을 매개로 하는 상호작용은 상대의 반응에 따라 자신의 반응을 조절하는 과정이기 때문에 특히 중요하다(Mead, 1922). 요컨대 이 의미와 상징은 인간 고유의 행위와 상호작용을 알 수 있게 해주며, 인간의 행동은 사회적 상호작용을 거쳐 구축되고 행위와 상호작용의 과정 속에서 집단과 사회를 구성하게 된다.

따라서 본 연구의 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어 경험을 볼 때 배우자이라는 대상의 케어에 따른 인간의 행위를 볼 수 있으며 꾸준한 상호작용에 따라 남성노인의 삶이 달라진 것을 볼 수 있다.

나. 귀추법

근거이론(Grounded Theory)은 사회적 맥락 내에서 인간의 행동을 설명하기 위해 경험적 자료로부터 새로운 이론을 도출해 내는 질적 연구방법이다. 이 방법론은 사회학자인 Glaser에 의해 양적 접근의 논리 및 엄격성을 Strauss에 의해 질적 연구 방법인 상징적 상호작용주의를 이론적 토대로 갖게 되었다(Dey, 1999). 근거이론의 연구 절차의 특성을 보면, 우선 특정 상황이나 현상에 대한 연구 문제가 발견되면 연구자가 이론적 민감성을 통해 실제적 영역으로부터 경험적 자료들을 수집하고 계속적 비교, 분석을 통해 개념화하여 그 속성(property)과 차원(dimension)에 따라 범주화한다. 이때 연구자는 주기적으로 한 걸음 물러서서 연구 문제를 질문하여 연구하고자 하는 현상을 확인하고 연구 진행 결과에 대한 회의주의적 태도를 고수하여 끊임없는 새로운 의미 도출을 시도하면서, 충실한 이론적 연구 절차를 지켜 나가 현상의 실체에 대한 이론을 공식화해 나간다.

즉, 근거이론 연구 방법론은 귀납법의 개방성과 가설 검증 및 기존의 문헌과 경험적 자료 간의 상호 확인이라는 보다 연역적 과정이 하나로 결합된 귀추법(abduction)이라 할 수 있다. 이 귀추법은 19세기 후반 미국의 실용주의 대표 학자인 Peirce(1839~1914)

에 의해 시작된 것으로 알고 있으나, 이미 400년 전 Pacius가 새로운 인식을 연구하기 위한 방법으로 이 용어를 사용하기 시작하였다. 그렇지만 실제로 연역법 및 귀납법과 구분하여 논리적 결론을 이끌 수 있는 개념으로 발전시키고 체계적으로 완성한 사람은 퍼스이다. 퍼스는 인간이 환경에 적응하는 과정에서 불안정 상태에서부터 새로운 안정 상태로 전환시키려는 노력을 탐구(inquiry)라고 정의하였는데, 여기서 탐구란 인간 사고의 본질이며 지식을 획득하는 수단이자 인간의 형이상학적 문제를 해결하는 과학적 방법론이다. 퍼스의 과학적 방법론은 Descartes가 주장한 절대불변의 수학적 방법론과 대조되는 연구 방법으로서 불확실한 가설로부터 시작하여 구체적 경험을 통해 실제적 증거들을 밝혀내고 검증하여 처음의 불확실했던 가설의 진위를 가려내는 귀추법 형식을 따른다. 퍼스의 과학적 방법론의 근간이 되는 귀추법은 연구자가 연구의 출발점이 되는 가설로서의 소박한 신념을 가지고 시작하여 경험을 통해 처음의 신념에 대한 반증이 제기될 때 그 가설에 대한 회의가 제기되고 다시 제기된 반증까지를 포괄할 수 있는 좀 더 확실한 가설을 설정함으로써 하나의 설명적 가설을 형성하는 추론 과정이다.

이러한 귀추법은 궁극적으로 새로운 규칙을 찾아내는 것을 목적으로 하며 발견되는 원칙에 의해 구성되는 규칙을 찾아내는 것을 연구의 목표로 한다. 또한 새로운 규칙을 찾아내기 위해 수집된 연구 자료를 통하여 자료의 내부에서 규칙이 유도되며, 재생산이 가능한 연구 방법으로 발전되어서 사회학에서 뿐만 아니라 새로운 인식의 발견을 위한 다양한 연구 등에서 응용되고 있다. 특히, 귀추법은 새로운 인식의 발견에 그 의의를 두고 있어서 인간의 행위와 그것이 주는 의미가 무엇인지에 대해 과학적 방법을 통해서 밝혀내려고 하는 사회학에서 새로운 사실을 논리적으로 증명해 줄 수 있는 연구 방법론적 틀을 마련해 주었다(이호선, 2005).

2. 근거이론의 방법

근거이론(Grounded Theory)은 Glaser와 Strauss의 공동작업을 통해 발전된 연구 방법론으로 일련의 체계적인 과정을 통해 어떤 현상에 대해 귀납적으로 이끌어낸 하나의 이론을 발전시키는 질적 연구방식이다. 따라서 그 현상에 속한 자료를 체계적으로 수집하고 분석하면서 발견되어 잠정적으로 증명될 수 있어서 자료수집, 분석, 이론이 서로 밀접하게 관련되어 있다(신경림, 2001).

근거이론은 연구과정 동안 자료 분석, 수집, 최종적인 이론이 서로 밀접한 관계를 갖도록 연구자가 민감성을 가지고 이론적 표본, 지속적 비교방법, 코딩, 메모 등을 통해 체계적으로 이론을 개발하는 것이다. 이론적 표본추출(Theoretical Sampling)은 전개되는 이론에 대해 입증된 이론적 관련성을 가지고 개념들을 근거로 표본을 추출하는 것이다. 이론적 표본 추출의 목적은 범주들과 속성들, 차원들을 가르치는 사건, 우연한 일 등을 표본 추출하여 그것들을 발전시키고 개념적으로 그것들을 연결시키는 것이다. 초기에는 가능한 많은 범주들을 만드는데 관심을 갖지만, 범주화되면 각 범주에 대해 체계적으로 자료를 모으고, 밀도를 더하고 포화시키는데 집중하게 된다. 자료수집과 분석의 상호작용을 통해 초점이 집중될수록 더 목적적인 표본추출이 이뤄진다. 이러한 이론적 표본 추출은 계획적으로 그러나 일정정도의 유연성을 유지해야 한다(신경림, 2001).

지속적 비교방법(Constant comparison)은 사건을 명확히 하기 위한 사건대 사건비교, 은유와 비유를 통한 이론적 비교를 통해 사고를 촉진하고 이론적 표본을 추출하도록 돕는다. 즉 유사점과 차이점의 사례를 탐색하면서 의도적으로 면접하도록 한다(최정숙, 2003). 코딩은 자료를 분류하고 분석하는 과정으로, 개방코딩, 축코딩, 선택코딩으로 구성된다. 개방코딩은 자료를 해체, 검사, 비교, 개념화, 범주화하는 과정으로 개념을 도출하고 그 속성(properties)과 차원(dimension)을 발견해 나가는 과정이다. 축코딩은 범주들 사이에 인과적 조건, 전후관계, 작용/상호작용 전략, 결과 등에 의해 관련성을 만들어내는 것으로, 개방코딩 후에 새로운 방식으로 자료를 조합된다. 선택코딩은 핵심범주를 선택하는 과정으로, 핵심범주를 다른 범주에 체계적으로 연관시키고 그들의 관련성을 확인하여 이론화하는 과정이다.

메모는 이론의 형성과 관계가 있는 분석의 기록이다. 연구가 진행되는 동안 연구자에게 떠오른 생각, 해석, 질문방향 등을 기록하는 것이다. 메모를 보다 잘 활용하기 위해서는 아이디어가 떠오를 때마다 기입하여, 날짜를 적고 제목이 있어야 한다. 짧은 메모는 코딩기록에 대한 참고사항도 반드시 같이 적어야 한다. 메모는 나중의 체계화와 분류화를 위해 몇 부 복사본을 만들어두는 것도 중요하다.

제2절 연구설계

본 연구는 ‘농촌지역 노인부부 가구를 중심으로 한 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정’의 본질을 설명하는 실체이론을 제시하고자 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 방법을 적용하였다.

다양한 질적 연구방법 중에서 근거이론(Grounded Theory)이 본 연구주제에 대한 방법론으로 적합한지를 다음과 같이 세 가지 측면에서 논의해 볼 수 있다. 첫째, 본 연구에서는 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 경험의 의미, 다양한 조건, 케어과정을 이해하고 다양한 유형 등을 발견하고자 한다. 근거이론은 귀납적인 접근방법으로 경험적 자료로부터 조건, 작용/상호작용전략, 결과의 과정을 통해 이론을 도출해내기 위해 고안된 것이기 때문에 본 연구의 방법론으로 적합하다고 판단된다. 둘째, 남성노인의 케어과정이 사회문화적 맥락에서 주어지는 의미를 기반으로 반응하고 상호작용하여 정의 내려진다. 그래서 인간의 행위와 가장 관련이 깊은 요인인 사회적, 심리적 요인들을 중요하게 파악할 수 있는 상징적 상호작용주의를 기반으로 한 근거이론 방법을 활용하는 것이 적합하다. 셋째, 근거이론 접근방법은 사회복지실천의 세 가지 주된 영역인 사정, 개입, 평가와 관련된 지식을 개발하는 데 매우 유용하게 활용될 수 있다(유태균, 2004)고 하였는데 본 연구가 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정에서 케어자를 이해하고 돕는 사회복지실천현장에서 활용하는 실천적 이론을 개발하는 데 목적을 두고 있다는 점에서 근거이론 활용의 적합성을 찾을 수 있다.

위에서 언급한 것처럼 본 연구의 문제를 파악하기 위한 적합한 방법론으로서 질적 연구방법인 근거이론을 기반으로 하였다.

1. 연구자의 준비

질적 연구에서는 자료의 수집과 분석에 이르기까지 전 과정에 걸쳐 연구자 자신이 중요한 도구가 된다. 질적 연구를 수행하는 연구자는 기본적인 자질로서 이론적인 민감성을 갖추어야 하는데 이것은 전문적, 개인적인 경험뿐만 아니라 문헌에 기초해서도 얻을 수 있다(Strauss & Corbin, 1998). 연구자는 많은 이론들을 알고 있고, 다양한 자료를 축

적하고 있음과 동시에 선입견이나 편견, 생각들을 앞세운 구조화된 접근은 피하고 개방적인 태도를 취하는 것이 중요하다. 그리고 자료로부터 중요한 의미를 분석해 낼 수 있는 통찰력 있는 시각이 요구되는데 이를 위해 많은 훈련과 연구경험이 뒷받침되어야 한다. 즉, 질적 연구에서는 연구자는 자료수집을 위한 도구이기 때문에 연구자의 자질, 역량 등이 질적 연구의 성공여부에 영향을 미치게 된다. 질적 연구자는 자신의 개인적 선입견, 가치, 신념에 대해 알고 있어야 하는데 이는 자료를 수집하기 전 그리고 연구과정 중에서 필요하다. 특히, 연구자의 배경이나 경력은 연구참여자와의 상호작용에 영향을 미치게 되며 면담기술은 자료수집 등에 결정적인 영향을 미치게 된다(최정숙, 2003).

본 연구자는 농촌지역인 전남 장성군에서 재가노인복지시설 가운데 가정봉사원파견시설에서 근무한 경험이 있다. 그리고 농촌지역 재가노인에 복지향상을 위해 2001년 재가노인 선정기준표를 만들어 350명의 실태조사, 2002년 장성군 노인복지정책 및 프로그램 개발을 위한 욕구조사, 보건복지부 건강증진기금사업 ‘농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리 기반(case management-based) 보건·복지 통합 프로그램의 모형개발에 관한 연구’에 참여하고 2003년~2004년에는 농촌지역 읍·면지역 사례관리, 2005년 보건복지부 건강증진기금사업 ‘재가노인의 건강증진을 위한 보건복지통합프로그램 실용화 및 확대전략에 관한 연구’에 참여하였다. 또한 보건·복지 통합사례관리를 통해서 농촌지역 재가노인의 다양하고 복합적인 욕구를 해결하고자 하는 실천현장의 경험을 기반으로 했다. 따라서 본 연구가 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험에 관한 연구라는 점에서 재가노인복지 실무현장의 경험이 재가노인을 연구대상으로 하는 데 있어서 이미 라포(rapport)를 형성하게 됨에 따라 남성노인의 다양한 케어경험을 발견하는 데 용이하나, 오히려 너무 익숙해져서 남성노인의 삶을 주관적으로 해석할 우려가 있을 수 있다.

2. 연구참여자 선정

연구참여자 선정은 앞서 언급한 근거이론의 이론적 표본추출방법(Theoretical sampling)을 활용하여 이론적으로 적합한 대상자를 표집하는 과정으로 이루어진다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구의 참여자 선정은 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중으로 치료를 받고 가정에서 케어를 하고 있는 남성노인들을 대상으로 근거이론 연구방법에서 사용하

는 이론적 표본구축을 사용하여 이론적으로 적합한 대상자를 선정하였다.

본 연구의 참여자 선정은 연구자의 실천현장의 경험과 함께 현장에서 근무하고 있는 사회복지사, 간호사, 방문보건직 등의 실무자들에게 조언을 구하였다. 실무자들에 따르면 농촌지역은 노인 단독가구와 노인부부 가구가 많으며 대부분은 노인성 만성질환으로 일상생활에 어려움을 겪고 있다. 그 가운데 뇌졸중은 치매와 달라서 급격한 질병현상이 나타나게 됨에 따라 병원치료를 받게 되며, 일정기간 치료 후 가정으로 돌아가게 된다. 그러나 농촌이라는 지역사회가 남성노인이 뇌졸중환자를 케어 하기에는 병원이용, 일상생활용품 및 케어용품 구입, 사회적 인식 측면에서 많은 어려움을 겪고 있다고 볼 수 있다. 실제로 뇌졸중 보호기간의 장기화를 평균 2년(정경희 외, 2005)으로 보고 뇌졸중이 발생되어 치료를 시작한 것에서부터 2년 이상 지속적으로 동거하면서 케어를 하고 있는 남성노인을 대상으로 조사하는 것이 적절하다고 보았다. 그래서 노인복지법의 규정에 의해 65세 이상 노인 가운데 농촌지역에 거주하며 뇌졸중으로 의사의 판정을 받고 2년 이상 동거하면서 케어서비스를 제공하고 있는 남성노인을 선정하였다. 본 연구에서는 소득을 기준으로 제한하지 않았으며 폭넓은 정보를 수집하는 차원에서 참여자 선정기준으로 적용하지 않았다. 최근 우리나라에서도 노인장기요양보험제도 도입에 따른 노인복지서비스가 선별적인 차원에서 보편적인 차원으로 변해가고 있는 시점이라고 볼 때 소득이 연구대상자를 제한하는데 의미가 없다고 보고 오히려 남성노인들의 특성이 어떠한지를 보여주는 기회가 될 것으로 보고 이에 따른 해석은 본 연구결과를 토대로 한 논의에서 다루어 볼 수 있을 것이다.

본 연구의 참여자는 농촌지역으로 전남 장성군에 있는 읍·면사무소, 보건의료원, 보건지소, 보건진료소, 가정봉사원파견시설, 자활후견기관 등의 실무자들의 협조를 구해 선정할 수 있었다. 먼저 해당기관의 실무자들에게 본 연구의 취지와 참여자 선정기준에 대해 설명하고 기준에 적합한 남성노인들에게도 연구의 필요성을 설명하여 연구 참여에 동의한 경우에 참여자로 선정하였다.

3. 자료수집방법

근거이론을 연구하고자 하는 개념의 이론적 민감성이 높을수록 수집한 자료 내에서 개념을 도출해 내고 이론적으로 연관성을 찾아낼 수 있다. 여기에서 이론적 민감성은 자

료 속에서 중요한 것을 찾아내고 그것에 의미를 부여할 줄 아는 능력을 의미한다.

이에 본 연구자는 이론적 민감성을 키우기 위해 케어와 관련된 학술적·비 학술적 문헌을 읽고 지금까지 연구자가 수행했던 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중으로 남성 노인의 케어와 관련된 면접조사와 연구결과를 읽어보았고, 재가노인복지현장경험과 사회복지사, 읍·면 사회복지전담공무원, 가정간호사, 방문보건직 등의 기관실무자와 면담을 실시하였다. 이에 연구자는 본 조사에 들어가기 전에 예비조사로 약 4명의 연구참여자와 만나 면담을 수행하였고 이러한 과정을 통해 질문의 내용을 노인들에게 보다 이해하기 쉬운 용어로 수정하였고 질문의 순서와 항목도 다소 조정되었다. 경험에 대한 정확한 서술이 이루어지기 위해서 먼저 연구참여자와의 신뢰관계가 매우 중요함을 인식하고 공식적 면담을 시작하기 이전인 2006년 6월부터 참여자 가정을 1~2회 방문하여 대화를 나누면서 연구참여자와의 비공식적 접촉을 통해 라포를 형성하였다. 본 연구에서의 자료수집방법은 <그림 3-1>에서 제시된 바와 같다.

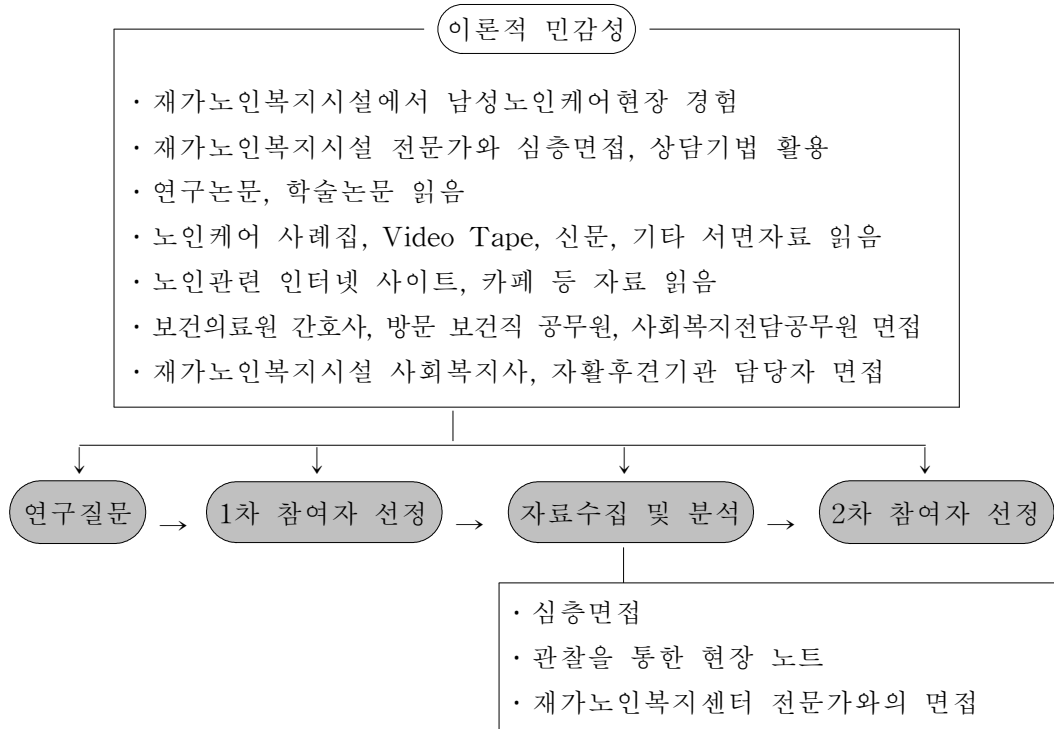
본 연구의 자료수집 기간은 2006년 8월부터 2006년 12월까지 5개월 동안 진행되었으며, 참여자와의 협의 하에 참여자들이 편리한 시간과 장소에서 이뤄졌다. 면접시간은 주로 참여자들이 일을 하지 않는 시간대에 이뤄졌으며, 면접장소는 외부보다는 참여자의 가정을 선택하여 이루어졌다. 이는 실제 삶을 외부환경을 통해서 들여다 볼 수 있다고 판단되었기 때문이다. 면접에 앞서 연구자에 대한 소개, 연구목적, 면접내용에 대한 활용, 비밀보장에 대한 내용, 녹음에 대한 허락 등 면접지침을 준비하고 실제 면접에 앞서 모든 참여자에게 이러한 내용을 설명하고 참여 동의서를 받았다.

초기질문은 개방형 질문으로 “지금까지 뇌졸중으로 고생한 배우자를 돌보시면서 경험했던 케어과정을 자유롭게 말씀해 주시겠습니까?”, “보통 하루일과를 어떻게 보내십니까?”로 시작하였고, 면담시간은 1회에 1시간 30분에서 2시간정도 소요되었다. 각 면담이 끝나면 참여자에게 받은 인상이나 느낌, 다음 대상자에게 질문할 내용들을 기록하였다.

면접질문으로 첫째는 배우자의 뇌졸중을 어떻게 알게 되었으며 그 때 상황은 어떠했습니까? 둘째는 남성으로써 직접 케어를 하는 이유가 무엇이며 케어를 해보니 어떠했습니까? 셋째는 뇌졸중에 대해서 얼마나 알고 있으며 케어를 어떻게 해야 하는지 알고 있습니까? 넷째는 주변으로부터 어떤 도움을 받고 계십니까? 다섯째는 농촌에서 케어하기에 어려운 환경은 무엇입니까? 여섯째는 몇 년간 케어 하시면서 자신에게 나타난 변화가 무엇이며 어려운 것은 무엇입니까? 일곱째는 케어자로서 자신을 위해 무엇을 합니

까? 여덟째는 현재 또는 앞으로 가장 걱정이 되는 것은 무엇입니까?

면담내용은 휴대용 녹음기를 사용하여 녹음하였고, 필사는 본 연구자와 보조자의 도움을 얻어 이뤄졌으며 보조자가 필사한 것은 연구자가 다시 녹음을 듣고 확인하였다.

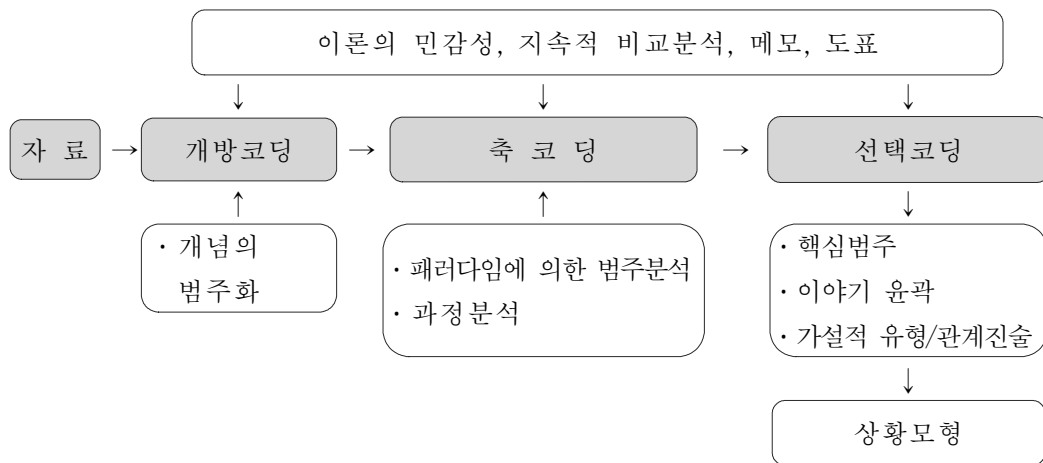


<그림 3-1> 자료수집 방법

4. 자료분석방법

본 연구의 자료 분석은 Strauss와 Corbin(1998)에 의해 제시된 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였고, 본 연구의 자료 분석 틀은 <그림 3-2>와 같다. 자료 분석은 자료수집과 동시에 이루어지고, 지속적 비교방법이란 근거이론에 기반 한 질적 연구자료의 코딩방법으로서, 자료의 수집과 분석이 반복적으로 수행되는 것이 특징이다. 기본적 절차는 텍스트 자료를 검토하고, 이를 다방면으로 비교하며, 그 안에 들어있는 개념들을 확

인하고, 이들 개념들을 의미있는 범주로 분류한 후 범주들 간의 연계를 제안하는 방법이다. 이 방법에 기반하여 처음에는 개별 녹취록을 전체적으로 한 번 통독함으로써 인터뷰에 대한 전반적인 인상을 얻고, 그 후 재독 시에는 한 줄씩 읽고, 떠오르는 잠정적인 개념들을 중심으로 해당되는 인터뷰 내용들을 분류시켜 나가며 이 과정을 반복적으로 하여 새로운 주제가 나타날 때마다 다시 앞부분의 인터뷰 내용을 비교, 검토하면서 범주를 재 조직화한다. 개념들을 지속적으로 비교해 나가는 과정에서 원 자료를 다시 검토하는 작업을 반복하여 의미를 누락하거나 잘못 이해한 부분이 없도록 한다.



<그림 3-2> 자료분석 틀

가. 개방코딩

개방코딩은 근거자료를 통해 현상에 이름을 붙이고 개념을 도출하고 범주화하는 단계이다(Strauss & Corbin, 1998). 즉, 비교법과 질문법을 통해 자료에서 개념을 밝히고 그 속성과 차원을 발견하고 이를 발전시키는 과정이다. 개방코딩을 하는 동안 자료를 분해해서 개별적인 요소로 분리하고 자세한 검토를 거쳐 유사점과 차이점을 비교하여 자료에 반영된 현상에 관한 질문을 제기하게 된다. 이러한 과정을 통해 현상에 대한 가정들에 의문점이 발견되고 새로운 발견으로 이어지게 된다(신경림, 2001).

본 연구에서는 이를 위해 문장 및 단락을 분해하면서 무엇을 나타내고 있는지, 무엇을

의미하는지 등을 질문하면서 개념을 찾아 명명했고, 이때 참여자의 진술을 그대로 인용해서 명명하기도 하고 참여자의 진술에서 의미하는 추상적 의미를 유추, 해석하여 명명하였다. 명명화 작업을 통해 발견된 개념들은 더 깊이 이해하고 분석하기 위해 분석도구를 사용해 질문하고 비교분석하여 범주화했고, 범주화한 것을 속성과 차원으로 분류함으로써 범주들간의 관계를 분석하였다.

나. 축코딩

축코딩은 범주와 하위범주를 연결시키고 범주를 속성과 차원의 수준으로 계속 발전시키며 범주의 관련성을 파악하는 것이다(Strauss & Corbin, 1998). 축코딩의 초점은 축코딩을 일어나게 하는 조건들이라는 견지에서 범주(현상)을 특정화하는데 맞추어져 있다. 축코딩은 패러다임에 의한 범주분석과 과정분석에 있다.

축코딩에서 하위범주들은 소위 패러다임 모형을 통해 범주에 연관 지어진다. 패러다임 모형에서는 인과적 조건, 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과를 통해 자료를 조직적으로 생각하고 복잡한 방식으로 연관지을 수 있게 되는데, 이 모형을 이용하지 않는다면 근거이론 분석은 밀도나 정확성에 있어서 떨어지게 된다(신경림, 2001). 인과적 조건은 현상을 일으키거나 발전시키는 사건, 큰 사건, 우연히 일어나는 일들을 의미한다. 현상은 다루고 조절하는데 지시되는 일련이 작용/상호작용적 또는 일련의 관계 작용들에 대한 중심생각이나 사건들이며, 맥락적 조건은 어떤 현상에 속하는 특정한 속성으로 전략/상호작용 전략이 취해지는 특별한 일련의 조건을 의미한다. 중재적 조건은 어떤 현상에 속하는 작용/상호작용 전략에 필요한 구조상의 조건, 특정한 전후관계 안에서 취해지는 전략을 촉진시키거나 강요한다.

작용/상호작용전략은 특정하게 인지된 상황들 아래서 현상을 다루고 조절하고 실행하고 거기에 대처하도록 고안된 전략이며, 결과는 작용과 상호작용에 따른 결과를 의미한다(신경림, 2001). 과정분석은 시간에 따라 작용/상호작용에 영향을 끼치는 상황의 변화, 그 변화에 대한 작용/상호작용의 반응, 그 작용/상호작용의 반응으로부터 생기는 결과, 어떻게 이 결과들이 다음 작용/상호작용의 연속에 영향을 미치는 일부가 되는가에 대한 서술을 의미한다(신경림, 2001).

다. 선택코딩

선택코딩은 범주를 통합시키고 정교화 하는 과정으로 분석의 차원을 이론으로까지 발전시키는 과정이다(Strauss & Corbin, 1998). 선택코딩의 첫 번째 단계는 핵심범주를 결정하는 것이며, 이 핵심범주는 다른 범주를 이끌어내는 힘을 갖고 자료의 윤곽을 전개해 나가야 한다. 핵심범주는 현상을 설명하고 보조범주로서의 다른 범주들을 관련시켜서 포괄할 수 있을 정도로 넓어야만 한다. 핵심범주를 정하기 위해선 이야기 윤곽을 만들어 보고, 설정한 핵심범주를 가지고 다시 이야기 윤곽을 확인해 본다. 이렇게 핵심범주를 결정하고 나면, 핵심범주를 중심으로 범주간의 전후관계가 어떻게 형성되며, 어떻게 연결되는지 가설적 관계를 설정하고 각 범주 간에 반복적으로 나타나는 관계에 대해 유형분석을 실시한다. 그리고 근거이론의 마지막 단계인 미시적, 거시적 조건을 따른 상황모형을 제시한다.

5. 윤리적 고려

질적 연구에 있어서는 대상자들의 경험적 진술을 통해 대상자의 일상생활이 매우 총체적이고도 자세하게 기술되어지기 때문에 양적 연구보다도 대상자에 대한 세심한 윤리적 고려가 더욱 중요시된다. 따라서 연구를 진행하기에 앞서 연구참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 먼저 연구에 대한 정보들을 제공한 후 연구참여자에 대한 동의를 얻어야 한다(유태균, 2001). 따라서 연구자는 연구참여자와 면담 전에 연구자에 대한 소개와 연락처, 연구의 목적과 방법, 연구 참여에 대한 참여자의 자발성 및 연구 참여를 중단할 수 있는 권리의 보장, 비밀유지를 위한 익명처리, 면담내용의 녹음처리 등에 대하여 서면으로 기록하여 큰 소리로 읽으면서 설명해 주었고, 연구 참여에 동의한 경우에 한하여 문서화된 연구 참여 동의서에 서명을 받았다.

본 연구에 있어서는 윤리적 측면에서 참여자의 권리 보장을 위해 참여자를 소개해 주는 기관의 실무자에게 본 연구의 목적, 내용, 연구방법 등에 설명하고, 그러한 내용에 적합한 참여자로 선정해주도록 하였다. 그리고 참여희망자 가운데서도 권리보장에 대해 정확하게 고지한 후에 본인이 참여의사를 밝힌 경우 연결해 주도록 하였다.

본 연구자가 실무자들로부터 소개받은 대상자들에게 가정방문 면접일시를 정하기 위

해 연락했을 때도 다시 한번 연구의 목적, 내용, 방법 등에 대해 설명하였고 본 연구의 참여자 선정기준에 맞는지 확인하였다. 참여자를 만났을 때도 면접에 앞서 다시 한번 주지사항에 대해 설명하였고, 면접내용을 녹음하겠다는 것과 녹음된 내용은 연구목적 이외에 다른 이유로는 사용되지 않을 것이며 익명으로 인용된다는 비밀보장과 익명처리에 대해 확인하였다. 또한 이 연구에 참여하는 동안 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않으며, 이 연구에 관한 모든 궁금한 점에 대해 질문하고 대답을 들을 수 있고, 연구 참여 도중 답변하기 곤란한 질문에 대해서는 답변을 거부할 수 있다는 점, 원하지 않을 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있다는 점을 충분히 설명하였다. 이외에도 면접에 참여한 모든 참여자에게 본 연구자의 연락처를 알려주고, 언제든지 참여자의 의견을 말할 수 있도록 하였다.

6. 연구방법론에 대한 평가

모든 질적 연구자들이 직면하는 도전은 그들의 분석방법을 명확히 하는 것이고 그들의 기술이 어떻게 일반과학의 증거에 맞는 사실들을 산출할 수 있는 지를 기술해야 하는 것이다. 본 연구에서는 신뢰할 수 있는 질적 연구가 되기 위한 조건으로 Cuba & Lincoln(1985)가 제시한 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 4가지 측면을 충족시키기 위하여 어떠한 노력을 하였는지 제시하고자 한다(김연미, 2003).

사실적 가치(truth value)는 신빙성(credibility)이라고도 표현하는데, 본 연구가 얼마나 생생하고 충실하게 서술하였고 해석하였는가를 의미한다. 다시말하면 믿을 만한 연구란 패러다임의 설정에 맞고 연구결과가 참여자들의 생각과 실재를 반영하는가 하는 데 있다. 이를 위해 본 연구는 조사에 참여한 남성노인들을 통해 진실한 자료를 얻고자 최선을 다했고, 남성노인의 케어과정 경험을 정확히 반영하기 위해 충실히 기술하고 타당한 해석을 하기 위해 노력하였다. 또한 남성노인의 케어과정에 대한 경험을 추출하기 위해 연구자의 재가노인복지시설 현장경험을 바탕으로 읍·면사무소 사회복지전담공무원, 보건의료원 가정간호사 및 방문보건담당공무원, 재가노인복지시설 사회복지사, 자활후견기관 가사간병사업단 담당자와 면접을 통해 사전에 적절한 대상자 선정에 대한 기준을 논의하였고, 남성노인 케어경험을 갖고 있는 참여자를 선정하기 위해 다양한 기관을 활용

하였으며, 노인케어사례집, Video Tape, 신문, 기타 서면자료 등 관련 자료를 보조적으로 활용하기도 했다.

적용성(applicability)은 연구의 결과가 다른 맥락이나 주제에 적용될 수 있는가를 의미하며 질적 연구에서는 특수집단에 소속된 어떤 대상자도 그 집단을 대표한다고 볼 수 있으며 대상자가 실세계에 대한 어떤 자료를 잘 묘사하고 제시할 수 있다면 그 사람은 적합한 연구참여자가 된다. 본 연구의 결과가 연구에 이루어진 상황 이외에 다른 상황, 다른 대상자들에게도 적합한지, 그리고 독자들이 연구결과를 읽고 본인들의 경험세계에서 의미있고 적용가능하다고 볼 수 있는지에 대한 것으로 본다. 본 연구자는 다양한 방법으로 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인을 대상으로 자료수집을 하였고 그러한 자료들이 자신의 삶의 경험을 잘 표현한 것이며 그 자료를 토대로 연구결과를 도출한 것이기 때문에 남성노인의 케어과정에 대한 경험을 잘 드러낼 수 있는 참여자를 선정했다고 본다.

일관성(consistency)은 양적연구의 신뢰도를 의미하는 것으로, 연구결과가 반복되는 정도를 의미한다. 그러나 질적 연구는 경험의 다양성이 추구되므로 양적연구에서 나타나는 연구결과의 반복보다는 본 연구자에 의해 사용된 ‘분명한 자취(decision trail)’를 다른 연구자들이 따라갈 수 있을 때 이를 확보했다고 볼 수 있다. 또한 양적연구에서는 연구절차의 일관성, 안정성, 의존성을 말하며 질적 연구에서는 경험의 중요성과 인간상황의 독특성을 강조한다. 이를 위해 본 연구에서는 노인복지 연구를 수행한 경험이 있는 사회복지학 박사 1인, 사회복지학 석사 1인, 노인복지현장 근무경력 10년 이상 2명의 자문을 받아 개념 및 범주에 대해 논의하는 과정을 거쳤다.

중립성(neutrality)은 연구과정과 결과에서 편견이 배제되고 특정시각과 의도된 결과를 위해 자료를 조작하지 않는 것을 의미하며, 확인가능성(confirmability)이라고 볼 수 있다. 본 연구자는 자료에 충실하고자 했고, 연구참여자와 면접할 때도 연구자의 주관적인 생각과 편견을 최대한 배제하였다.

본 연구에서는 김미옥(2006)이 강조한 질적 연구의 엄격성을 확보하기 위해 엄격한 연구절차에 따라 연구자 스스로의 자정적 고찰을 시도하였다. 질적 연구의 엄격성이 어느 하나의 평가기준에 의해 결정되지 않는다고 보고 연구의 전 과정에서 연구자 스스로 연구과정과 결과에 책임 있게 연구를 수행하였다.

제 4 장 연구결과

제1절 연구참여자의 특성

본 연구에 참여한 남성노인은 총 17명으로, 연구참여자들의 인구사회학적 특성을 <표 4-1>에서 살펴보면, 연구참여자들은 전남 장성지역의 노인부부 가구에서 뇌졸중으로 배우자를 돌보는 남편들로서, 나이는 60대 후반 2명, 80대 1명을 제외하고는 14명으로 평균 74세이며, 대체로 고령이었다. 종교는 불교 1명, 기독교 1명을 제외하고 나머지는 무교로 대부분이 종교를 가지고 있지 않다. 거주형태는 양육에 거주하는 6명을 제외하고 모두 오래된 한옥에서 거주하고 있으며, 1명의 임대를 제외하고는 모두 자가이다. 배우자의 유병기간은 10년 이상이 7명, 5년~9년 5명, 2년~4년 5명, 장애등급은 뇌병변장애1급 8명, 뇌병변장애2급 9명으로 이들은 거의 일상생활의 전 영역에서 남편 케어에 의존하고 있었다. 경제상태로는 국민기초생활보장대상자 4명, 차상위보호대상자 3명, 일반대상자 10명으로 국민기초생활보호대상자와 차상위보호대상자는 정부지원을 받고 있으나 일반대상자 가운데 1명은 연금으로 생활하고 있으며, 나머지는 영세한 농업과 소를 키우면서 어렵게 생활하고 있었다. 그리고 공식적, 비공식적인 서비스 즉, 행정기관(읍, 면사무소), 보건의료원, 가정봉사원파견시설, 자활후견기관, 병원의 의료봉사, 교회 등에서의 재가노인복지서비스가 국민기초생활보장대상자와 차상위보호대상자 중심으로 이루어지다보니, 일반대상자는 케어자와 그 가족이 케어를 전담해야 되는 부담을 갖고 있었다. 연구참여자들의 대부분은 자녀들이 대도시에 있어서 남성노인 스스로 응급조치에 대처해야 하는 부담까지 갖고 있는 실정이며, 참여자들의 건강상태로는 암 수술을 받은 분이 1명, 수술경험이 있는 분이 1명, 천식, 심장약, 간장약 등으로 6명이 약물을 복용하고 있어 건강상태가 좋지 않으면서 케어를 해야 하는 이중의 부담을 갖고 있었다. 그러나 다른 한편으로는 백년가약을 맺은 배우자에 대한 사랑으로 힘들고 어려운 케어를 하고 있다고 볼 수 있다. 연구참여자들의 인구사회학적 특성을 사례별로 간략히 요약하여 제시하면 다음과 같다.

<표 4-1> 연구참여자의 특성

(단위 : 세, 명, 년)

구분	연령	자녀 수	학력	과거직업	케어 기간	장애 유형	보호구분	주거 환경	건강 상태	서비스현황
사례1	72	없음	무학	농업, 방직공장, 건설일용직	4	뇌병변 1급	국민기초 생활수급권자	욕실 화장실 불량	심장 질환	가정봉사원파견서비스, 방문보건진료, 119무선페이지징, 도시락, 의료봉사
사례2	76	7	무학	농업	13	뇌병변 2급	일반	양호	-	없음
사례3	75	4	무학	농업	7	뇌병변 2급	차상위 대상	욕실 화장실 불량	호흡기 질환	가정봉사원파견서비스, 방문보건진료, 자활후견기관 가사간병인파견
사례4	66	3	무학	농업, 상무대 일용직	5	뇌병변 2급	차상위 대상	양호	-	없음
사례5	67	3	무학	농업	6	뇌병변 1급	일반	양호	-	없음
사례6	73	6	무학	농업, 상업	11	뇌병변 2급	일반	양호	암수술	없음
사례7	73	5	무학	농업	15	뇌병변 2급	일반	욕실 화장실 불량	-	없음
사례8	75	5	무학	농업	13	뇌병변 2급	일반	양호	-	없음
사례9	77	4	무학	농산물가공 공장, 건설일용직	15	뇌병변 1급	차상위 대상	양호	-	가정봉사원파견서비스, 이동목욕, 도시락반찬(교회, 면사무소), 방문보건진료
사례10	81	5	무학	농업	17	뇌병변 1급	차상위 대상	양호	-	가정봉사원파견서비스, 이동목욕, 방문보건진료, 자활후견기관 가사간병파견
사례11	78	6	무학	농업, 건설일용직	10	뇌병변 1급	수급권자	욕실 화장실 불량	간, 심장 질환	가정봉사원파견서비스, 방문보건진료, 도시락반찬 (읍사무소, 교회), 의료봉사
사례12	77	4	초졸	공무원	3	뇌병변 1급	일반	양호	-	없음
사례13	75	4	초졸	농업	3	뇌병변 1급	일반	양호	천식	이동목욕
사례14	73	7	무학	농업	5	뇌병변 1급	일반	양호	허리 수술	없음
사례15	72	2	무학	농업	3	뇌병변 1급	수급권자	양호 (임대 주거)	-	가정봉사원파견서비스, 방문보건진료, 의료봉사
사례16	71	4	무학	농업	6	뇌병변 1급	수급권자	양호	-	가정봉사원파견서비스, 이동목욕, 방문보건진료, 의료봉사
사례17	77	3	무학	농업	2	뇌병변 1급	일반	욕실 화장실 불량	-	없음

제2절 근거이론에 따른 결과

1. 개방코딩

본 연구는 참여자와의 면담을 통해 얻은 자료를 근거로 지속적인 질문과 비교 분석의 절차를 통해 개념을 명명하고, 유사한 개념끼리 묶어서 범주화시키고 이 범주화의 속성화의 속성과 차원에 따라 계속 발전시키는 과정을 수행했다. 그 결과는 <표 4-2>에 보면 113개의 개념과 51개의 하위범주 16개의 범주가 도출되었다.

<표 4-2> 근거이론 패러다임에 따른 개념 및 범주화

개 념	하 위 범 주	범 주	구 분
<ul style="list-style-type: none"> · 몸에 이상을 느낌 · 갑자기 쓰러짐 · 오래 전에 예견됨 	직접 지켜 봄	배우자가 쓰러짐	인과적 조건
<ul style="list-style-type: none"> · 타인으로부터 전달받음 · 예상치 못한 상태에서 발견 	나중에 발견함		
<ul style="list-style-type: none"> · 자녀가 모실 형편이 않됨 · 자녀들이 모시고 싶어 하지 않음 · 자녀에게 도움을 주지 못함 	다른 선택의 여지가 없음	남성케어자로서 외로운 투쟁	현 상
<ul style="list-style-type: none"> · 그때 상황을 오랫동안 기억함 	기 억 함		
<ul style="list-style-type: none"> · 다시 못 볼 것 같음 	겉 남		
<ul style="list-style-type: none"> · 이젠 살만한데 쓰러짐 	억 울 함		
<ul style="list-style-type: none"> · 끝이 안보임 · 아내가 삶을 포기하고 싶다고 함 	절 망		
<ul style="list-style-type: none"> · 혼자라는 생각이 듦 	외 로 움		

개 념	하 위 범 주	범 주	구 분
<ul style="list-style-type: none"> · 직접간병 · 의료비 부담 · 생활비 부담 · 경제활동 축소 	경제적 어려움	남성케어자 로서 외로운 투쟁	현 상
<ul style="list-style-type: none"> · 케어의 어려움 · 가사 일에 대한 어려움 · 농사일과 집안일 두 가지의 어려움 · 자신도 투병 중 	육체적 어려움		
<ul style="list-style-type: none"> · 자녀들에게 야단 들음 · 치료시기를 놓침 · 질병에 대한 무지로 치료가 늦어짐 · 병을 알고도 관리를 못함 	뒤늦은 치료에 대한 후회		
<ul style="list-style-type: none"> · 재발함 · 예상치 못한 다른 질병 발견 	아내의 계속된 질병		
<ul style="list-style-type: none"> · 가족과 멀어짐 · 친구와 멀어짐 · 이웃과 멀어짐 · 지역사회와 멀어짐 	사회적 관계단절		
<ul style="list-style-type: none"> · 남성케어자인 것이 창피함 · 주변에서 병을 이해하지 못함 · 회피함 	주위의 시선을 의식함	남성케어자 로서의 부정적 인식	맥락적 조건
<ul style="list-style-type: none"> · 케어를 통한 여성역할을 인식 · 남성케어자로서의 어려움 	케어는 여성이 해야 한다는 인식		
<ul style="list-style-type: none"> · 자녀를 이해하면서 케어함 · 케어자로서의 책임감 	자기책임이라는 인식	남편으로서 책임감	맥락적 조건
<ul style="list-style-type: none"> · 타인을 통한 자신감 · 나만이 가능함 · 아내를 위해서 케어함 	자식은 나만큼 잘 보기가 어려움		

개 념	하 위 범 주	범 주	구 분	
<ul style="list-style-type: none"> · 마음이 편치 않아서 · 믿을 수가 없어서 · 자녀들에게 미안해서 · 돈으로 할 수 없음 	되도록 남에게 맡기고 싶지가 않음	남편으로서 책임감	맥락적 조건	
<ul style="list-style-type: none"> · 의사로부터 전달받음 · 백약이 무효 · 인내가 필요함 · 경험을 통해 체득함 	병에 대한 정확한 정보를 알게 됨	병에 대한 이해	중재적 조건	
<ul style="list-style-type: none"> · 신체 케어 전문가가 됨 · 재활 전문가가 됨 	케어방법을 알게 됨			
<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 이용의 어려움 	제도가 케어를 도와주지 못함	제도를 통한 케어 인식		
<ul style="list-style-type: none"> · 생활에 도움이 됨 	제도를 통해 도움을 받음			
<ul style="list-style-type: none"> · 목욕하기 어려움 · 화장실 이용의 어려움 · 주거환경의 불편함 	불편한 가옥구조	케어하기 불편한 농촌환경		
<ul style="list-style-type: none"> · 이미용서비스의 어려움 · 복지서비스이용의 어려움 	일상생활서비스 접근의 어려움			
<ul style="list-style-type: none"> · 병원이용의 어려움 · 케어를 위한 교통의 어려움 	교통수단 이용의 어려움			
<ul style="list-style-type: none"> · 재활치료시설의 부족함 · 의료정보의 부족 · 병원에 대한 신뢰부족 	열악한 의료환경			
<ul style="list-style-type: none"> · 케어의 도움 · 가사의 도움 · 경제적 도움 · 정서적 도움 	가족으로부터 도움			지지 체계

개 념	하 위 범 주	범 주	구 분
<ul style="list-style-type: none"> · 가사의 도움 · 차량의 지원 · 노동력 지원 	이웃으로부터 도움	지지 체계	중재적 조건
<ul style="list-style-type: none"> · 케어의 도움 · 가사의 도움 · 경제적 도움 · 의료적 도움 · 안전의 도움 	기관으로부터 도움		
<ul style="list-style-type: none"> · 가족의 지지 · 이웃의 지지 · 지역사회 지지 	주변으로부터 정서적 지지를 받음	케어 의지 키우기	작용과 상호작용 전략
<ul style="list-style-type: none"> · 건강유지를 위해 의료기기를 구입함 · 아내를 위해 고안함 	스스로 추스림		
<ul style="list-style-type: none"> · 또 다른 치료방법을 모색 · 치료해 보고 싶은 욕구 · 민간요법 활용 	치료를 위한 노력		
<ul style="list-style-type: none"> · 안전을 생각하는 마음 · 아내만을 위한 생활 	아내에 대한 세심한 건강관리	남편으로서 내일 찾기	
· 나의 일로 생각함	가사 일을 어렵지 않게 수행		
· 아내의 건강만을 생각함	타인의 시선을 의식하지 않음		
<ul style="list-style-type: none"> · 아내를 먼저 생각함 · 아내에게 꽃을 선물함 	진심으로 우리나라 사랑으로 케어		
<ul style="list-style-type: none"> · 젊은 시절 어렵게 생활한 아내 · 남편 때문에 고생한 아내 	고생한 아내에 대한 고마운 마음으로 케어		
· 계획성 있는 하루일과	계획성 있는 케어	의욕적으로 행복 가꾸기	
<ul style="list-style-type: none"> · 운동으로 건강관리 · 농사일로 건강관리 	자신의 건강관리		

개 념	하 위 범 주	범 주	구 분
· 아내의 건강상태를 인정함	치료를 포기함	케어의 단념	결과
· 익숙해짐	오랜 시간에 걸쳐 서서히 적응	생활의 안정	
· 생활의 일부가 됨	나의 일로 받아들임		
· 참고 인내하게 됨 · 아내의 입장에 맞추어 감	성격이 온순해 짐		
· 자신만의 삶의 방식을 찾음	인격적으로 성숙		
· 내 복으로 여김 · 운명으로 여김	자족하는 삶을 경험		
· 후회하지 않으려고 함 · 아내에 대한 신뢰	부부의 소중함을 인식		
· 내가 가장 잘 알고 있음	나만이 할 수 있는 일	나만의 자신감	
· 케어에 따른 성과가 있음	성취감을 느낌		
· 다른 사람들이 수고를 인정함	자부심을 느낌		
· 건강악화에 따른 염려 · 경제적 고갈 · 사후 케어의 문제	불안감을 느낌	남아 있는 위기	
· 치료에 대한 변화가 없음 · 자신감을 상실	케어의 대한 희망이 없음	다시 겪는 좌절	

[범주 1] 배우자의 쓰러짐

참여자들은 농촌지역에 거주하고 있는 노인부부 가구로서 배우자가 뇌졸중으로 갑자기 쓰러지게 되었다. 참여자들은 이전에 뇌졸중이 어떤 질병이고 어떻게 진행되는지 관심도 없었고 자신에게 올 것이라는 생각도 하지 못하고 지냈다.

가. 직접 지켜 봄

남편으로서 아무런 준비도 없이 배우자인 배우자에게 나타난 뇌졸중의 현상을 직접 지켜보게 되었다. 이러한 내용에서 ‘몸에 이상을 느낌’, ‘갑자기 쓰러짐’, ‘오래전에 예견됨’의 개념을 도출했고, 이를 ‘직접 지켜 봄’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘배우자의 쓰러짐’으로 범주화 하였다.

■ 몸에 이상을 느낌

12월 16일날 낮에 출근해서 일하고 집에 퇴근해서 나하고 같이 저녁밥 같이 먹고 잤어요. 자고 있음께 10시쯤 못 되어서 나를 깨워요. 인나 본께 불도 다 켜놔어 그려 어쩐 일이냐 함께 말도 못 하고는 그때부터 말을 통 못해 손으로만 한거여(사례13)

■ 갑자기 쓰러짐

그날이 장성 장 인디 장에 갔고 갈라고 공간에서 콩·풀 같은 거 담다가 갑자기 떨어졌어. 내가 공간에 간지를 알거든 그래서 요렇게 내다본께 공간 문이 열렸더라 말어요. 열렸더라고 나는 그런것도 저런것도 모르고 쥐 들어가니까 문을 닫고 하라고 소리를 짹지르고는 방으로 들어가 버렸어. 대차 아무소리가 없어. 그려 짹 소리를 질렀재 공간 문 닫고 하라고 군디 부엌문으로 해서 포로시 들어오더라 말어요. 군디 입도 돌아 버리고 사람이 그냥 마비가 되어버렸어. 말도 못하고(사례8)

■ 오래전에 예견됨

병원에 가자고 한디 본인이 마다해 병 없다고. 나 아파갔고 병원에 있을 때 검사받자고 함께 마다해. 병 없다고 그때 진찰받았으면 될 거 아니요? 군디 그때 모르고 쓰러져 버렸다우. 군디 뭐가 병이 있음께 쓰러진 거 아니요?(사례10)

나. 나중에 발견 함

농촌에서 평생 농사일을 짓고 살아온 노인들은 자신들의 건강을 돌볼 시간도 없이 농사일을 했다. 그런 가운데 자신도 모르는 사이에 타인으로부터 전해 듣거나, 예상치 못한 상태에서 발견하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘타인으로부터 전달받음’, ‘예상치 못한 상태에서 발견’의 개념을 도출했고, 이를 ‘나중에 발견 함’이라는 하위범주로 통합한 후

‘배우자의 쓰러짐’으로 범주화 하였다.

■ 타인으로부터 전달받음

그때는 뭘 모르니까 그때 아주머니들 눈을 얻어서 딸기모종을 하는 판이여. 하우스 안에 나는 바쁜게, 나는 나대로 거기는 거기대로 바쁜게... 찬거리를 가져온다고 하더니 아무리 기다려도 안 와 그래 내가 집으로 와 봤어요. 그랬더니 옆에 사는 젊은이가 신작로에 떨어져 버려 누웠는디 집으로 데고 왔다고 그러듬마요. 떨어질때는 내가 못 봤재 그때가 14년 전이니까 겨울에(사례7)

■ 예상치 못한 상태에서 발견

저도 역시 그때 당시 사람이 없다고 해서 노가대 일을 봐 달라고 해서 일을 몇 일 했어요. 그날따라 92년도 4월인가 됐을 꺼여. 그때 집사람도 일을 가기로 했어 그리고 나는 인제 어디 노가대 심부름 한다고 가서 일하니까 일찍하니 나갔고, 이 마을 몇 사람이 같이 일을 나가기로 했죠. 그래서 그날따라 이 도로 포장을 하는데 레미콘이 조달이 쉽게 안돼요. 여기저기 레미콘 회사에 주기로 한 것이니까 제시간에 맞춰주기를 안해. 그때가 8시가 넘어가지고 9시가 됐든가 9시도 못 됐는가 그랬을 꺼요. 그때 집에 들어왔어요. 그랬는디, 그날따라 마음이 그냥 바빠요. 그란디 나만 울수도 없는 것이재. 근디 와서 보니까 죽어 자빠져 있어요(사례9)

[범주2] ‘남성케어자’로서 외로운 투쟁

참여자들은 갑작스러운 아내의 뇌졸중으로 한 번도 경험하지 못한 생활을 하게 되었다. 현대화 이론에 따르면 산업화, 도시화의 영향으로 이농현상과 핵가족화 현상이 두드러지게 나타났고 자녀들의 교육과 취업으로 부모의 곁을 떠나게 되면서 자연스럽게 노인들은 부부세대를 이루고 생활하게 되었다. 그리고 현대사회가 이와 같은 지역적 분리와 유교적인 전통이 몸에 익숙한 부모세대와 자녀세대간의 사회적 거리가 사회적 분리를 갖게 되면서 참여자들은 백년가약을 지키기 위한 외로운 투쟁을 하면서 살아가게 되었다. 이처럼 뇌졸중으로 케어를 받고 있는 배우자나 남편과 같은 노인들에게는 사회적으로 교환가치가 없어서 생산적이라고 보기보다는 소비적인 측면으로 인식하게 되었으

며 농촌지역은 더욱더 강하게 나타나고 있다고 볼 수 있다. 이는 농촌노인을 위한 제도나 정책이 없음에서 찾아볼 수 있다.

남성노인의 케어와 관련하여 가족과 이웃, 조직, 지역사회와 꾸준한 상호작용으로 영향을 미치고, 영향을 받고 있을 것을 볼 수 있으며, 케어자로서 케어부담에 따른 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다. 따라서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 경험의 중심현상을 ‘다른 선택의 여지가 없음, 기억함, 겁남, 억울함, 암담함, 외로움, 경제적 어려움, 육체적 어려움, 뒤늦은 치료에 대한 후회, 아내의 계속된 질병, 사회적 관계단절’로 나타났다. 이는 남성노인의 측면에서 볼 때 현대화이론, 사회교환이론, 생태체계이론, 스트레스 이론이 설명한 노인문제와 밀접한 연관성을 갖고 있는 현상이라고 볼 수 있다.

가. 다른 선택의 여지가 없음

참여자들은 배우자가 뇌졸중으로 쓰러지면서 누군가로부터 케어를 받아야 하지만, 다른 선택의 여지가 없어 자신이 해야 하는 상황이 되었다. 뇌졸중으로 쓰러진 배우자의 케어는 전적으로 가족의 책임이었다. 그러나 현대사회의 가족은 과거 대가족제도가 아닌 핵가족화로 인해 자녀와 동거하지 않은 경우가 대부분이다. 따라서 자녀의 도움을 받기 위해서는 자녀의 거주지로 이사해야 하는데 삶의 터전을 떠나서 이사하는 것도 문제지만 부인이 며느리의 장기적인 케어를 받을 수 있을지 등의 복합적인 가족문제로 인해 남편이 스스로 선택하거나 자신의 의지와 상관없이 케어자가 되었다. 참여자들의 대부분은 자녀들의 입장을 이해하려고 하였다. 이러한 내용에서 ‘자녀가 모실 형편이 않됨’, ‘자녀들이 모시고 싶어하지 않음’, ‘자녀들에게 도움을 주지 못함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘다른 선택의 여지가 없음’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 자녀가 모실 형편이 않됨

자녀들은 딸 둘은 여우고 아들 둘은 아직 여우도 안하고. 즈그들 먹고 살기 힘드니까 왜냐하면 즈그들도 맛별이해서 먹고 살아야 하니까 다 서울살고 작은딸은 경상북도 봉화로 가버려서 차로 와도 일곱 여덟시간 타야하고. 아들 하나는 서울 가 있고 다른 아들은 안산에 있고 명절 때나 오지 자주 오지도 못해(사례5)

■ 자녀들이 모시고 싶어 하지 않음

말해 봤자 필요없재. 지금 세대는 내 몸이 요러니께 느그들이 돌보고 좀 뭐시기 해라 그래도 들어주질 않을 것 같애. 내 자신이 그래. 조그 살라고 먹고 살라고 뽀덕거리고 하재 부모한테 와서 수발하고 할 자식이 없재. 내가 마음적으로 그렇게 느껴(사례8)

■ 자녀들에게 도움을 주지 못함

돈 때문이지 뭐. 남 셋방에 살다가 이집 사서 지금까지 살아왔고, 살기 힘들어. 자식 교육도 제대로 시키지 못해서 자식들 도움 받기도 염치없지. 그래서 도움 받을라 하지도 않아(사례17)

나. 기억함

참여자들은 오랜 시간이 지났어도 발병 당시의 상황을 생생하게 기억하고 있다. 오래된 참여자들은 17년의 시간이 지났음에도 불구하고 어제 있었던 일들처럼 생생하게 기억하고 있다. 이는 자신의 삶 가운데 가장 큰 일이었기 때문으로 여겨진다. 따라서 참여자들을 위한 정책과 프로그램이 필요하다고 하겠다. 이러한 내용에서 ‘그때 상황을 오랫동안 기억함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘기억함’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 그 때 상황을 오랫동안 기억함

아 그때 상황이요. 그때 상황은 그 11월 9일날이거든요. 2004년 아침 7시경에 일어나 앉았다가 밥을 얹혀놓고 밥하는 줄 알았죠. 바깥에 나가서 밥을 짓고 그때 만해도 잠깐 그냥 병원에 가야 쓰것구나 하고(사례1)

다. 겁남

참여자들은 아내가 뇌졸중으로 쓰러지면서 당황하게 되자 동시에 평생 동고동락한 아내에 대한 걱정과 다시는 못 볼 것 같은 마음이 교차하면서 겁이 나기도 하였다. 이러한 내용에서 ‘다시는 못 볼 것 같음’의 개념을 도출했고, 이를 ‘겁남’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 다시 못 볼 것 같음

곧 죽을것만 같재. 화장실도 못가고 침대에서 변기로 받아내고 그럴 때는 병실에 있는 사람들이 다 환자지만은 마음에 못 나올 성 부르드라고(사례3)

라. 억울함

참여자들은 아내가 뇌졸중으로 쓰러지면서 어려운 시절 함께 고생한 아내에 대해 미안한 마음이 들고 이젠 자녀들도 결혼하고 걱정할 것이 없고 둘이 행복하게 살만한데 뇌졸중이 와서 억울함을 느끼게 되었다. 이러한 내용에서 ‘이젠 살만한데 쓰러짐’의 개념을 도출했고, 이를 ‘억울함’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 이젠 살만한데 쓰러짐

궁계 기가 막히재 아그들 다 관장해놓고 살만한게 이렇게 됐냐 싶어서 기가 막혀(눈물 흐느낌) 지금도 마음이 어따가 델 수가 없고 불쌍하기만 하요. 벌어먹고 살고 아그들 관장 할라고 불쌍하죠.(많이 울음)(사례13)

마. 절망

참여자들은 아내가 뇌졸중으로 쓰러지면서 뇌졸중이 암처럼 쉽게 세상을 떠나는 것도 아니고 신체기능과 마비로 일상생활이 어렵고 언어장애로 대화가 어려워지면서 장기간 함께 해야 한다는 점에서 앞이 안보일 정도로 암담했다. 이러한 내용에서 ‘끝이 안보임’, ‘아내가 삶을 포기하고 싶다고 함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘절망’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 끝이 안보임

답답했재. 치료가 끝나도 움직일 수 없당계. 여러 가지 생각이 들대. 입원해야 하는데 앞으로 살아갈 일도 걱정되었지(사례17)

■ 아내가 삶을 포기하고 싶다고 함

근데 자꾸 죽고 잡담 얘기만 해. 가만히 누워서 들으면 집 앞에 평상에서 여자들이

늘면 이야기 소리가 방에까지 들려요. 가만히 누워서 들으면 이렇단 말은 안혀도 혼자 심정으로는 좋덜 안현게 죽고 싶다고 해. 그래요. 있기는 지금도 자꾸 본인은 빨리 죽었으면 죽었으면 이러재. 내가 불편한게로. 근데 나는 듣기가 싫재(울먹거림) 조금이라도 더 이렇게 있으면은 불편하긴 하지만은 그래도 나는 그런 소리가 듣기가 싫재. 쪼금만(사례1)

바. 외로움

참여자들은 젊은 시절 비좁은 공간에서 아옹다옹하고 살다가 자녀들의 교육과 취업, 결혼으로 다 떠나고 빈 등지를 그나마 노인부부세대가 지키고 살았는데 아내의 뇌졸중으로 농사일, 일상생활 및 가사활동을 혼자하게 되면서 외로움을 느끼게 되었다. 또한 아내의 뇌졸중이 심한 경우는 언어장애가 와서 대화의 어려움이 있는 경우도 있어 많이 외로워하기도 했으며 이는 1차적인 외로움일 뿐이고 그보다 큰 것은 자녀들과 지역사회 이웃 및 친구들과의 교류가 멀어진다는 데 있다. 이러한 내용에서 ‘혼자라는 생각이 들’의 개념을 도출했고, 이를 ‘외로움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 혼자라는 생각이 들

마음이 안 좋지. 걱정되는 것은 애들 다 가버리면 내가 이렇게 저렇게 해야 한다는 것이 밥 같은 것은 별것이 아닌지 못 걸고 화장실 다니고 그런 문제 그런 것이 제일 걱정이 되었는데.(사례7)

사. 경제적 어려움

참여자들은 아내가 뇌졸중으로 쓰러지면서 고액의 입원치료비와 지속적인 재활치료에 들어가는 치료비, 생활비의 부담과 고령이 되어가면서 신체적 부담 등으로 농사일을 하기 어려워 경제활동이 축소됨으로 오는 이중의 부담을 경험하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘직접 간병’, ‘의료비 부담’, ‘생활비 부담’, ‘경제활동 축소’의 개념을 도출했고, 이를 ‘경제적 어려움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 직접 간병

첫째는 돈관계지 금전관계로. 금전관계여 나도 돈 있고 한다면 병원에도 편안하니 모셔다놓고 돈만 한달에 얼마씩 주고 있을 수 있어 근데 그러덜 못하게 이렇게 내가 간호하고(사례1)

■ 의료비 부담

아직 치료가 안돼서 내가 간병하지. 걸음만 시켜봐도 그때는 인대가 오그라졌는데 인대를 풀어지게 꼬간씩 걸으니께 상무병원에 있을 때 4개월을 물리치료를 받았어. 거기서는 조금 걸덤마. 그래 집에서 운동 더 하면 굳덜 안겠구나 운동하면, 병원에서 배워와 갔고 거기 있으면 돈이나 들고 거기서나 여기서나 패나 주무르고 걸음마 이만치나 걸어보고. 밥값 들어가재 잠자는 값 들어가재 돈이 겁나게 들어가(사례4)

■ 생활비 부담

내가 요리조리 소 키우고 어찌고 해서 모아논 돈 한 3천 모아놨거든요 그놈 다 굶어먹고 소 네 마리 팔아먹고 이번에까지 다섯 마리 팔아먹고 쓰요. 송아치 낳면 팔아먹고 그렇게 생활을 해 나가요. 근데. 내가 생각해도 자식들이 있다고 해도 어떤 놈이 잘사는 놈이 없으니까(사례14)

■ 경제활동 축소

이젠 혼자서 해야하고 또 늙어가니까 봄에 농사짓다가 눈두렁 베러가야 하느디 못가겠어 그래 내뉘버리고 가면갈수록 농사짓기가 어려울성싶어 그래 걱정이어(사례12)

아. 육체적 어려움

참여자들은 케어자가 되면서 일상생활에 많은 어려움을 갖게 되었다. 남성으로서 한 번도 경험 해 보지 않았던 일들을 하게 됨으로 다양한 어려움을 호소했었다. 자신도 투병중이면서도 가사 일, 신체적 케어, 농사일과 집안일을 해야 하는 어려움을 겪고 있었다. 이러한 내용에서 ‘케어의 어려움’, ‘가사 일에 대한 어려움’, ‘농사일과 집안일 두 가지의 어려움’, ‘자신도 투병 중’의 개념을 도출했고, 이를 ‘육체적 어려움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 케어의 어려움

힘든 것이 인자 지금도 사실.. 기저귀는 하도 궁게 참 아침에 채우고.. 저녁밥 먹고 채우고.. 바꾸고.. (사례9)

■ 가사 일에 대한 어려움

할머니는 아무것도 못해 가만히 앉아있으니까 빨래도 해야재. 밥도 해 먹어야재. 그놈이 그냥. 반찬 맨들 줄도 모르고 할아버지가 해먹어야 한디 사와도 못 해먹고 씩어 버린다고. 그러면 인자 그것이 젤로 힘들어 빨래는 세탁기가 있으니까. 김치를 어떻게 만들어 먹어야 되는지 모르겠고 그때가 질로 힘들고 짜증날 때가 많다고(사례3)

■ 농사일과 집안일 두 가지의 어려움

어떻게나 힘이 들재 힘이 들어. 물론 인자 요것이 남자여자 구분 없이 남자가 해먹는 것이라고 글면 인자 이해도 가는데 그전에 성했을 때는 남자, 여자구별이 있어가지고 남자 할일 여자 할일 구별해서 살다가 느닷없이 이렇게 산계 구별 없이 혼자 다 할라니까 힘이 들지 힘이 들어.

뜰에 가서 일하고 와서 밥 먹고 씻고 쉬었다가 잠자고 해야 하는디 요새는 뜰에 가서 일하고 와서는 밥해서 먹어야재, 밥 채려 줘야재. 설거지 해야재 요건 인자 할 수 없이 해놓은 것잉께 말이재. 정말로 인자 늘어가지고 못해 먹을 짓거리재. 들일 같은 것은 여자할일이 있고 남자할일이 있는디 밭 같은거 벌 때는 여자들이 대부분 하는 것 아니요? 김 같은 거 매고 씨 같은거 심는 것은 그런 것을 여자가 못함께 다 해야 하고 또 집에 들어와서도 쉬도 못하고 밥 먹을거 준비해야 하고 그러니까 암만해도 힘이 들재, 그럴때 지치재(사례8)

■ 자신도 투병 중

저도 약을 많이 먹고 병원에를 많이 다닙니다. 왜냐하면 숨이 가빠서 지금도 숨이 가빠서 농사도 못 짓고 아무것도 못한게 그것을 낫을라고 병원에를 많이 다녀요. 요상스럽게 처음에는 손발이 다 떨어져서 큰일났습디다. 정말 손발이 다 떨어버려요. 밥도 떠 넣기가 힘들 정도로 나도 침 맞으러 사방대로 다녔재 침 잘 눈단데를 쫓아가고 약도 먹고 근데 안 듣더니 전대병원에 가서 신경과에 가서 진찰을 해보고 MRI까지 찍

고 계속 약을 먹는데 MRI사진을 보여 주더니 근디 아무 이상이 없다고 그래요. 의사도 머리에 이상이 없는데 그래도 약은 계속 먹어야 하고 그럼 약을 먹으면 나을 수 있냐 물었더니 나스든 못한다해 더만 못하게 맨든디 그 약 계속 먹은게 인자 떨던 안해요. 수저 같은거 잡어야 연필 같은거 잡어야, 떨재 궁께 젓가락질도 하면 편게 이런데 막 묻고 그래요 가만히 있으면 괜찮한디 손가락 젓가락 연필 같은거 잡으면 막 떨려서 글씨도 못 쓰고 그런당께요. 그래서 누구보고 써달라고 그래요.(사례7)

자. 뒤늦은 치료에 대한 후회

참여자들은 뇌졸중에 대해 이해하지 못하여 적절한 치료를 위한 시기를 놓치게 되었고, 또한 병에 대해 알고 있었으나 농사일 등의 바쁜 일상 속에서 관리를 하지 못하게 되면서 후회를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘자녀들에게 야단 들음’, ‘치료시기를 놓침’, ‘질병에 대한 무지로 치료가 늦어짐’, ‘병을 알고도 관리를 못함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘뒤늦은 치료에 대한 후회’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 자녀에게 야단 들음

그때만 해도 한방병원 갔더라면 광주 〇〇〇병원 침맞고 치료받았으면 괜찮았을텐데 ~ 그런게 침을 놓고 다리를 오그렸다 폈다 그러더라고요. 그러다가 안되겠어 사흘만엔가 아그들한테 전화했더니 저녁에 바로 휴가 말아서 왔더라고요. 와갔고 인자 이대로 놔뒀다고 막 뭐라고 해. 지들한테 연락 안하고 그대로 뒀다고.(사례3)

■ 치료시기를 놓침

그래가지고 인자 그 당시에도 그날도 일을 같이 가자고 했는데 안온게 걱정을 했든가분디 아줌마들이 우리집으로 와 봤으면 어떤 뭇 판단이 나왔을 것인디. 그 양반들도 일을 가자고 하니까 갔죠. 궁께 아침에 나 나가자 일 나가면서 자빠져 버린거여. 그런게 시간이 얼마나 걸려볼어겼어(사례9)

■ 질병에 대한 무지로 치료가 늦어짐

이런 병인지 잘 모른께 5시쯤에 쓰러졌는디 다음날 아침에... 쓰러지고 바로 갔으면

한다. 자고 그때도 누가 말해서 의원한테 한번 가봤어 침 맞으러 갔는데 거기서 병원에로 가라고 그러듬마(사례17)

■ 병을 알고도 관리를 못함

혈압약을 먹으라먹으라 했어. 근디 6개월 동안을 안먹어 버렸어 나 하루갔다 그 이튿날 오고 그러니까 하루는 거가 있고 하루는 여기 있고 약을 죽을 때까지 먹으라고 했는데, 안 먹더니 탁 쓰러져 버렸어 후회라는 것은 내가 그래 자네가 약을 안 먹어서 쓰러져 버렸으께 나를 원망하지 말어(사례4)

차. 아내의 계속된 질병

참여자들은 어려운 여건에서도 백년가약을 지키기 위해 아내에게 헌신하지만 고령으로 인해 건강이 지속적으로 악화되어가고 있다. 다시 재발하기도 하고, 예상치 못한 다른 질병을 발견하게 되는 등 케어자의 어려움은 계속되었다. 이러한 내용에서 ‘재발함’, ‘예상치 못한 다른 질병 발견’의 개념을 도출했고, 이를 ‘아내의 계속된 질병’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 재발함

시번째 또 떨어져서 잘 견도 못하고 그래서 차로 갔재. 그래가지고 거기서 계속 해도 안 낫어. 안 나올라니까 그래서 서울로 가서 서울 ○○대병원가서 한 40일 있어도 안 낫고 돈만 많이 들고 그래서 어쩔 수 없이 집으로 와서 한방약으로 지어다 먹고 나중에 세 번째 떨어지니까 안되야 그래 가지고 계속 시방 세 번째여(사례2)

■ 예상치 못한 다른 질병 발견

내가 언제 제일 많이 힘들었냐면 ○○병원에 의사가 약을 처방을 잘못해 갔고 그냥 온몸에 꽃이 일어버렸어 막 두드러기 같이 빨개갔고 아침에 의사가 와서 보더니 운암동 의사가 피부과 친구다고 전화 해늘 테니까 가서 보이고 오라고 해서 처남을 불렀어. 구급차에 실고 갔는데 운암동 피부과가 2층인디 내가 업고 올라갔어. 간호사가 말하대요. 의사한테, 의사가 보고는 영어로 써주면서 바로 ○○병원으로 가래요 그래서 도로 내려와서 실고 ○○병원 갔더니 ○○병원에 가서 하룻밤을 자는데 오전에 갔는데

점심도 굶고 안 먹었재 ~ 11시에 병원 의사가 와서 피부과 자리가 없으니 12만원짜 리에서 자라고 했는디 힘들어해서 의사 한명이 다시 와서 안과병실 6명 입원실로 입 원했고, 할머니는 계속 거부해. 새벽 3시에 대변보고 싶다고 하여 대변처리를 하는 데 병실환자들이 냄새난다고 해서 많이 미안했지. 그렇게 입원을 안한다고 하고 외래로 해달라고 병원비 계산한다. MRI비용도 처리해갔고 많이 나왔다. 확인하고 다시 계 산을 했다. 일주일치 주었는데 한 사흘 먹으니까 싹 가라앉아버려(사례1)

카. 사회적 관계 단절

참여자들은 아내를 돌보면서 아내에 맞추어진 일과에 따라 일상생활을 하다보면 사회 적 관계들과 상호작용하기가 어려워지게 된다. 이러한 내용에서 ‘가족과 멀어짐’, ‘친구와 멀어짐’, ‘이웃과 멀어짐’, ‘지역사회와 멀어짐’의 개념을 도출했고, 이를 ‘사회적 관계 단 절’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’으로 범주화 하였다.

■ 가족과 멀어짐

내말이 혼자 살면 그렇게 편하재 먹고 싶으면 먹고, 말고 싶으면 말고 어디 갔다가 도 이미 술 한잔 하고 늦게 올 수도 있고 아들 딸 다 서울 가 있어도 11년 동안 한나 절도 못가 어디 가달 못한게. 금계 또 차 있음계 같이 태우고 가면 한디, 그러는디 화 장실이 마땅찮아 우리마냥 타서 보듬어서 갈라면 절대 못해. 요렇게 걸터앉아서 이렇 게 가야지 그것도 또 나 잡고 내리고 올리고 그것을 못해. 금계 갈라고 생각도 안해. (사례2)

■ 친구와 멀어짐

친구들도 못 만나고, 하고 싶은 이야기도 못하고 환자가 집에 있으니까 마음이 항상 불안하고 친구들이 읍내에서 술 한잔 하러 가세, 식사하러 가세 해도 12시 20분경에 와야 점심을 줄랑께 그 시간 안에 와야 밥 한술이나 안 먹올라 해도 억지로 먹이고 죽이라도 쓰고 그런디(사례3)

■ 이웃과 멀어짐

그러재 그런게로 겨울에 같은 때는 여자도 그러고 남자도 그러고 방에 한나씩 놀지.

많이 왔어. 근디 이제는 안식구가 아프고 이웃에서 내 친구들이나 한번씩 와서 놀다가재. 안식구가 아프니까 잘 안 오드라고. 젊어서는 살다시피 했어(사례2)

■ 지역사회와 멀어짐

집에가 있으면 어디 나가덜 못해요 한시도 배우덜 못하고 좌변기 있으니까 대소변 본다고 하면은 갖다 얹혀주고 치워야 하고 함께 읍내도 가지도 못하고 향시 집에 있으니까(사례13)

[범주3] 남성케어자로서의 부정적인 자기인식

남성노인으로서 살아온 시대는 과거 대가족 중심의 유교적 전통이 있는 가부장적 문화에 익숙해서 엄격히 남자의 일과 여자의 일이 구분되었다고 볼 수 있다. 그래서 남성은 그 동안 농사일을 중심으로 힘든 노동일을 하며 생활하였다. 여성은 집안일을 중심으로 남성을 도와주면서 생활하게 되었는데 남성으로서 여성의 역할을 감당해야 하는 케어자가 되면서 가치관의 혼란을 갖게 되었다. 현재의 노인세대는 과거의 문화를 중심으로 학습하게 되는 경향이 많아서 당면한 현실을 인정하기 어려운 점이 존재하였다.

가. 주위의 시선을 의식함

참여자들은 남성노인으로서 일상생활 전반에 걸쳐 아내를 케어 하면서 남성으로 창피함도 있었고 많은 주변사람들이 뇌졸중이라는 질환에 대해서 잘 이해하지 못함에서 오는 오해와 이로 인해 자신이 케어자임을 회피하려고 하였다. 환경과 문화의 차이가 있을 수 있으나 대부분은 과거의 문화에 익숙해 있는 것을 볼 수 있었다. 이러한 내용에서 ‘남성케어자인 것이 창피함’, ‘주변에서 병을 이해하지 못함’, ‘회피함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘주위의 시선을 의식함’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서의 부정적 자기인식’으로 범주화 하였다.

■ 남성케어자인 것이 창피함

부끄러워서 동네 모정에도 못 나가 내가 먹고 밥 채려주고 밥 먹고 그러다가 이제

밥은 쪼개 함마 그때는 말도 못하고 밥도 못하고 (사례12)

■ 주변에서 병을 이해하지 못함

아니 그런데 어떻게 생각하든 섭한 생각도 듭니다. 내가 듣기에 당신도 몸이 안좋아서 병원에 와 있지 않냐.. 그런데 병이 안좋고 부인이 있으니까.. 와 있는데 그거를 이해를 못하고 그냥 판데로 보내라 그럴 때 말은 안해도 그럴습디다. 그래도 마음은 그것이 아니든만.. 당신도 몸이 아파서 입원한 처지 아니냐.. 그냥 판데로 보내라..이래라 저래라(사례9)

■ 회피함

다른 사람 볼 낫이 없지. 동네양반들이 애쓰고 고생한다고 하기는 해도 동네가 지금 맨 할마씨들만 있어 안부딛칠라고 피해다니제(사례12)

나. 케어는 여성이 해야 한다는 의식

참여자들은 남성노인으로 배우자를 케어 하는 데 있어서 여성이 남성보다 훨씬 더 배려하고 편하게 해 줄 것이라는 생각을 하게 되었다. 그 동안의 사고방식이 외부의 노동일을 중심으로 생활해 왔기 때문에 남성으로서 가사일과 신체적 케어에 대해 여성의 일이라고 여기고 있다. 그 동안 가정에서 아픈 사람을 돌보는 일은 여성이 담당해 왔었기 때문에 더욱 그렇게 생각하고 있었다. 이러한 내용에서 ‘케어를 통한 여성역할을 인식’, ‘남성케어자로서 어려움’의 개념을 도출했고, 이를 ‘케어는 여성이 해야 한다는 인식’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남성케어자로서의 부정적 자기의식’으로 범주화 하였다.

■ 케어를 통한 여성역할을 인식

아 다른 사람들은 편히 사는데 생각해보 여자들이 없는 사람이 젤로 불쌍해 남자들이 아프면 여자들이 다 심바람 다해주고 그러잖아 근데 여자가 아프면 남자가 여자가 해준거 만큼 절반도 못해 알고 보면 아무리 잘해준다고 해도 여자가 해준 것만큼 절반도 못해 남자가 아팠으면은 여자가 열 시늬를 다 해주잖어~~남자가 그러면 여자는 안 그럴 것이다 그런 생각이 머리에 떠올라도 남자는 그냥 다른 사람 사는 것 마냥 비단이며 여자들이 영감들 그렇게 생각해주고 그런데 싶은 생각만 들어가고 여자들이

잘 혀(사례2)

■ 남성케어자의 어려움

왜 안했냐면은 변비가 있재 걸지는 못하재 근데 간호는 여자는 여자가 해야되는데 남자가 해야 한단 말이야 여자 속에서 남자가 간호를 한다는 것이 보통 어려운 일이 아니고 또 변비가 있기 때문에 걸지도 못하고 똥 매려우면 얼른 변소간에 가야하고, 소변 마려우면 이것 밀고 변소간에 가야하는데 여자화장실에 내가 델고 가야하는데 (사례15)

[범주4] 남편으로서 책임감

참여자들은 힘들고 어려운 시절 자녀들의 보육과 교육, 그리고 자신들의 생계를 위해 앞만 보고 살아온 아내에 대한 사랑으로 책임감과 사명을 갖고 케어를 한다.

가. 자기책임이라는 인식

참여자들은 남성노인으로 힘들고 어려운 시절 함께 동고동락한 아내에 대한 케어는 자기책임이라는 의식으로 최선을 다해 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘자녀를 이해하면서 케어함’, ‘케어자로서 책임감’의 개념을 도출했고, 이를 ‘자기책임이라는 인식’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 책임감’으로 범주화 하였다.

■ 자녀를 이해하면서 케어함

애들보고도 배(화) 날때는 뭐이라고도 하지만은 조그들 벌어먹고 산디 못쓸소리 나쁜소리 해서 쓰겠나 자녀들의 처지를 위해(사례7)

■ 케어자로서 책임감

공계 내한테 딸린 사람이여 내가 보장한 사람이여 내가 못나서 주고 죽으면 내가 인간축에 가덜 못혀, 사람이 아니여 나를 믿고 시집도 오고 나를 믿고 산디 자식들한테도 큰소리 못혀(사례16)

나. 자식은 나만큼 잘 보기가 어려움

참여자들은 남성노인으로 힘들고 어렵지만 오랜 시간을 함께 지냈기 때문에 아내에 대해 잘 알고 있어 그 누구보다 자신이 가장 잘 케어 할 수 있다고 여긴다. 이러한 내용에서 ‘타인을 통한 자신감’, ‘나만이 가능함’, ‘아내를 위해서 케어함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘자식은 나만큼 잘 보기가 어려움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 책임감’으로 범주화 하였다.

■ 타인을 통한 자신감

자식들이 한다면 동네양반들이 그러 자식들은 절대 이렇게 부모간호 못한다고. 중환자실에서만 저기 사람들 와서 돈 있는 사람들 간병비 하루에 5만원인가 주고 했는데 지금은 한쪽에 간호사까지 있어가지고 한달에 70만원씩인가 80만원씩인가 주고 해주거든요. 돈 있는 사람들 그렇게 맏겨놓고는 인자, 일요일날이나 토요일날이나 되면은 자식들이 한번 와서 흠뻑 들여다보고 가버리고 그런 것만 보더라도 우리는 안되었습디다. 우리는 암만 돈으로 해결한다 하더라도 그렇게 말도 못하고 코에다가 줄 꽂아 놓고 있는데 자식들이 와서 분동만동하고 가버리고 하는 것을 보면은 우리는 너무나 안되었습디다(사례1)

■ 나만이 가능함

자식들이 와봤자 하룻밤 자고 가버려, 즈그들한테 맏겨 놓으면 즈그들 술 치먹고 고기 쳐먹고 하면서 밥 먹었냐 소리도 안 해. 기저귀 빼 주덜도 않고. 즈그들한테 빼 달라 소리도 안 해 내마누란게, 사위랑 오리 한마리 사다가 구워 퍼먹으면서 즐라고 한게 딱딱한거 주지 말라고 했어 딸이 들어오니까 나 밥 돌라고 그러드래. 우리 딸 이름이 영자여, 밥 안주냐 그 이틀날 가면서 채운다고 하더니 요것 하나 넣고 기저귀를 거꾸로 채워놓고.(사례16)

■ 아내를 위해서 케어함

여자는 어떻게 되든지 남자 앞에서 죽어야 돼. 내가 먼저 죽으면 누가 와서 할머니 모실라고 하겠어? 거짓말이 아니며, 걸음도 못 걷고. 내가 죽 써서 그렇게 해준 것이 그러지 며느리들이 아침저녁으로 와서 해 주것소 혼자 있을라면 세월이 길고 그래서

안간다.(사례14)

다. 되도록 남에게 맡기고 싶지가 않음

참여자들은 자신의 아내를 다른 사람이나 시설 및 병원에 장기적으로 맡기고 싶지 않아하고 있었다. 이는 나와 백년가약을 맺은 사람으로 나만 보고 지금까지 살아왔기 때문에 나도 끝까지 돌봐주어야 한다는 것과 지금까지 함께 살아온 아내를 몸이 불편하니깐 다른 사람에게 맡겼다는 주변의 시선을 의식하기도 하여 자신이 직접 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘마음이 편치 않아서’, ‘믿을 수가 없어서’, ‘자녀들에게 미안해서’, ‘돈으로 할 수 없음’의 개념을 도출했고, 이를 ‘되도록 남에게 맡기고 싶지가 않음’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 책임감’으로 범주화 하였다.

■마음이 편치 않아서

나 혼자도 심하기도 하고 맡겨놓고 왜냐하면 입원해놓고 안 잊힐 것 같고, 죽는 날까지는 죽은 다음에는 할수 없지만은 살아있는 동안에는 혼자 두고 보기에도 그렇고 내가 힘들기는 한디 나 안 잊히고 떨어져 있어도 그렇고.. 앞으로도 계속 내가 건강이 나쁘기 전에는 해야재(사례1)

■믿을 수가 없어서

금계 집에 와서 하면 내 눈으로 본디 어따 갔다 댕긴다는 것은 나는 애매하더라고 요 어디 갔다 댕기면 나는 늘 댕길 것 같어 걱정돼서. 아무래도 함부로 하지 않나 하고 (사례7)

■자녀들에게 미안해서

내가 즈그들은 나보다 잘되고 사장소리 듣고 있지마는 돌봐달라는 소리는 못하재 즈그들 어울때게 많이 도와주지도 못했고 그래 나도 도와달라고 못하재(사례12)

■돈으로 할 수 없음

하루 한번 채우는데 돈 많이 줘도 소용없어. 내가 지난번에는 한 시간만 할머니 좀 보라고 오줌 쏘라고 하고 돈 줘어. 이 동네 아줌마한테 그러다가 못쓰게 생겼어. 오줌

한번 쇠였어도 두 번 쇠었다고 돈돌라고 하고 많이 돌라고 하고 내가 어디가 안가고 돌보아야 하고 작년에 손가락 빠진것도.. 그러고는 그냥 뭐이고 내놔 버리고 눈만 벌고 내가 돌보고 있으니께 자식들이 집안에 연고 없냐고 그러 없다고 그러면 좋아라 허재 내가 보고 있어야재(사례16)

[범주5] 병에 대한 이해

참여자들은 처음에는 뇌졸중이란 병이 무엇인지도 모르고 무엇 때문에 이렇게 되었는지도 몰라서 힘들고 어려웠지만 병에 대해 이해하면서 정확하게 뇌졸중이라는 병의 정보를 파악하게 되었고 2차적으로 오는 것을 예방하기 위한 방법과 오랜 시간 장기적인 케어를 해야 한다는 인식을 갖게 되면서 아내에게 맞는 케어방법을 선택하여 제공하게 되었다.

가. 병에 대한 정확한 정보를 알게 됨

참여자들은 아내의 병에 대한 정보는 주로 병원 치료를 받으면서 알게 되었고 병원, 보건의료원, 가정봉사원파견시설을 통해서 케어방법을 습득하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘의사로부터 전달받음’, ‘백약이 무효’, ‘인내가 필요함’, ‘경험을 통해 체득함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘병에 대한 정확한 정보를 알게 됨’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘병에 대한 이해’로 범주화 하였다.

■ 의사로부터 전달받음

하여튼 무서운 병이에요. 뇌졸중은 젊은 사람도 갑자기 오기도 하고 또 건강하다고 진찰도 안받고 혈압이 있는지도 모르고 그러다가 떨어져버리고 직접 뇌졸중으로 갑자기 죽는 사람도 안 있소. 장맛비로 뇌졸중으로 하여간 병은 너무 해요 어떻게 해서 한쪽을 못쓰게 되는지. 수술을 해도 정상으로 살들 못혀(사례1)

■ 백약이 무효

병원에 가봤자 소용없어 한번 이렇게 떨어져보면 그래서 인자 자꾸 있어본게 그래

요(사례11)

■ 인내가 필요함

걱정되는 것은 내가 안죽으면 오래가는 병이다. 뇌졸중이란 병은 말을 들을때 그러더라고 명대로 산다는 말을 들었어요. 왼쪽을 못쓰게 오른손은 쓸수있느니까 아주무서운 병인거 같아요. 아주 죽어보면 상관의 없는데 아주 몹쓸병이구만요(사례6)

■ 경험을 통해 체득함

그거는 죽일라고 하는것밖에는 안돼요. 3시간이 아니라 두시간 반에 아니 한시간 반에, 두 번째 떨어졌을때는 뇌속에 피가 이만큼 고여있었어. 가서 촬영해 본게. 그래서 가다가 OO병원에 가는데 차가 밀려본게 119도 못가. 그리 가서 응급치료 해갔고 또 119로 다시 실고 OO병원가니까 딱 시간 반걸렸다고 그래.(사례14)

나. 케어방법을 알게 됨

참여자들은 아내의 병에 대한 정보를 알게 되면서 케어방법을 터득함에 따라 케어전문가와 재활전문가의 역할을 수행하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘신체 케어전문가가 됨’, ‘재활 전문가가 됨’의 개념을 도출했고, 이를 ‘케어방법을 알게 됨’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘병에 대한 이해’로 범주화 하였다.

■ 신체 케어 전문가가 됨<부록 3-1>

옷을 벗길라해도 딱 꼬부라져갔고 안떨어진게 벗길때 그러고 입힐때 그러고 다리옷도 그러 다리도 딱 오그라들어서 펴도 안혀 그런 것이 힘들어 벗길때는 성한쪽을 먼저 벗겨야 하고 입힐때는 안들어가는 놈을 모냐 입혀야 해(사례2)

■ 재활 전문가가 됨

집에 있으면 내가 의족을 오른쪽을 신겨갖고 하다가 까지기도 하지 의족을 신겨갖고 운동시킨다고 판데도 못가고 방 여기만 왔다갔다 하고 부축하고 벽에다가 혼자 서 보라기도 하고 문턱에다 혼자 서 보라기도 하고 끈잡고 인나기도 하고 했어요(사례 13)

[범주6] 제도를 통한 케어 인식

참여자들은 힘들고 어려웠던 케어를 해결하기 위해 제도에 도움을 받으려 했지만 국민기초생활보장수급대상자로 제한되어 있는 보건의료원, 가정봉사원과견시설, 자활후견기관 등의 서비스를 이용하기 어려워 스스로 방법을 찾아야 하거나 어렵게 서비스의 도움을 받아서 케어를 하게 되었다.

가. 제도가 케어를 도와주지 못함

참여자들은 아내를 돌보기 위한 다양한 방법을 찾기 위해 나선다. 특히 기관의 서비스를 이용하거나 다양한 서비스를 이용하려 하지만 국민기초생활보장제도의 벽에 부딪치게 된다. 이러한 내용에서 ‘서비스 이용의 어려움’의 개념을 도출했고, 이를 ‘제도가 케어를 도와주지 못함’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘제도를 통한 케어인식’으로 범주화 하였다.

■ 서비스 이용의 어려움

9개월 동안은 처음에는 몇 개월을 연속 있다가 또 한3개월 정도 되게는 집이를 갔다가 다시 입원을 해야 한다고 그래요. 그래서 왔다갔다 몇 번을 하고 이젠 퇴원을 해서 지금까지(사례1)

나. 제도를 통해서 도움을 받음

참여자들은 아내를 돌보기 위해 다양한 방법을 찾아 나서지만 정보를 알지 못해서 이용하지 못한 경우가 많았다. 그러나 보건의료원, 읍·면사무소 사회복지전담공무원의 도움으로 다양한 제도를 알게 되었고 생활에 도움을 받게 되었다. 이러한 내용에서 ‘생활에 도움이 됨’의 개념을 도출했고, 이를 ‘제도를 통해서 도움을 받음’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘제도를 통한 케어 인식’으로 범주화 하였다.

■ 생활에 도움이 됨

장애인전동차를 애들이 사줬는데 170만원인데 장애인해택을 봐서 30몇만원주고 사

줬는데 저거 타고 우산각에를 나가고 그래요. 전화비 조금 해택보고 전기세 조금 해택 보고 그래요(사례6)

[범주7] 케어하기 불편한 농촌환경

참여자들은 농촌에서 농사일을 위해서만 살다가 환자와 함께 케어 하면서 생활하다보니 농촌의 생활환경이 아내를 돌보는데 매우 힘들고 어려운 환경인 것을 알게 되었다.

가. 불편한 가옥구조

참여자들은 생활하고 있는 환경이 아내를 돌보기에는 매우 불편한 환경이라는 것을 알게 되었다. 거의 독립적인 일상생활을 하기 어려운 구조를 갖고 있으면 일상생활 즉 목욕하고 화장실을 이용하는 데 매우 불편한 것을 알게 되었다. 이러한 내용에서 ‘목욕하기 어려움’, ‘화장실 이용의 어려움’, ‘주거환경의 불편함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘불편한 가옥구조’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어하기 불편한 농촌환경’으로 범주화 하였다.

■ 목욕하기 어려움

집에 있으면 목욕이 힘들지요. 호스 연결해 놓고 목욕통 갖다놓고 하니까 하지 그것 없으면 도저히 못해. 집에서 혼자서 목욕을 시킬 수가 없어요. 근디 머리를 한번은 그냥 젖어갔고 목욕을 못 시키고 저기다가 베게를 놓고 머리를 바깥에다 내놓고 세수대야 놓고 머리만 감겼지. 두 번 그렇게 했어(사례1)

■ 화장실 이용의 어려움(부록 3-4)

할머니께서는 방석을 대고 엉덩이로 이동하고 계시면 문턱을 넘을 때는 힘들어하였으며, 화장실은 옥내에 설치되어 방 높이보다는 낮지만 좌변기가 설치되었고 핸드레일이 있어 혼자서 힘겹게 이용하고 있다. 방안은 매우 청결해보였다.(사례2)

■ 주거환경의 불편함

보일라도 여기놈은 연탄보일라고 저놈은 기름보일라. 아 그런게 작은놈이 아버지 힘
들다고 집고치는 사람 불러와서 자빠지면 책임져라하고 보일라. 입식부엌, 수세식화장
실로 개조했어(사례16)

나. 일상생활서비스 접근의 어려움

참여자들은 농촌 환경이 환자인 아내를 돌보기 위해서 어려운 환경이라는 것을 알게
되었다. 일상생활 가운데 이미용과 복지서비스를 이용하기에 접근성과 비용이 많이 들어
부담스러워 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘이·미용서비스 이용의 어려움’, ‘복지서비스
이용의 어려움의 개념을 도출했고, 이를 ‘일상생활서비스 접근의 어려움’이라는 하위범
주로 통합한 후 ‘케어하기 불편한 농촌환경’으로 범주화 하였다.

■ 이·미용서비스 이용의 어려움

지금은 미장원에서 할머니 머리 해주러 와요 이만원주고 오라고 해서 씻어서 준비
해놓고 나면 와서 딱 몰아만 주고 가 그러면 내가 약 쳐서 풀어서 감겨서 다 해줘도
그러면 몰아만 준게 절반만 받아야 된디. 근디 다 내가 해 주는디 내가 몇 년을 해보
서 선수됐지(사례2)

■ 복지서비스 이용의 어려움<부록 3-5>

거기서는 생활하기가 거기는 노인당도 있고 복지회관도 있고 하는데 여기는 복지회
관도 없고 예전에 이런 일이 있었어요. 할머니가 택시타고 OO동 장애인복지회관에 가
서 운동하고 그런게 더 나았어. 거기가면 친구들이 아픈 사람이 친구여 그 사람들이
친구고 하니까 서로 좋아라하고 맛있는 것도 나눠먹고 그랬는데 여기는 친구가 없고
어울려 안 살았고 시골사람들은 다 일하러 가버리고 그런게 자기는 복잡해 그러니까
일을 하는 사람한테 얘기도 못하고 여기서는 나도 소도 키워야지 농사도 지어야지 하
니까 같이 있을 시간이 별로 없어요. 제일 복잡한 것이 대화할 사람이 없고 놀아줄 사
람이 없으니까 제일 복잡해요(사례6)

다. 교통수단 이용의 어려움

참여자들은 농촌환경에서 아내를 돌보기 위해 치료나 일상생활용품들을 구입해야 하

는 데 농촌의 교통편이 매우 열악하고 비용도 많이 들게 되면서 어려움을 겪게 되었다. 이러한 내용에서 ‘병원이용의 어려움’, ‘케어를 위한 교통의 어려움’의 개념을 도출했고, 이를 ‘교통수단 이용의 어려움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어하기 불편한 농촌환경’으로 범주화 하였다.

■ 병원이용의 어려움

불편한 점은 많재 도시에 살면은 근처에 병원이 있고 하니께 얼른 병원에 가서 급하게 진료도 받을수 있고 약도 타다 먹을 수 있고 그런데 여기는 시골이다 보니까 이리저리 버스타고 가야하고 택시타고 가야하고 가면 못걸려도 하룻씩 걸려야 하니께 불편하재 암만해도 도시근처야 왔다갔다 병원인데 잠깐이면 갔다올 수도 있는 것인데 (사례8)

■ 케어를 위한 교통의 어려움

젤로 교통문제 병원에 가더라도 도시에 살면 가깝지만은 여기는 얼마나 멀리가니까. 매일 쓰니까 조금 싸게 들어요. 두 대 교대해서 불러요. 그것이 얼마든다가 없어요 거리가 멀면 더 줘야하고 치료하는 시간이 길면 더 줘야 하고(사례7)

라. 열악한 의료환경

참여자들은 아내를 돌보는 데 가장 중요한 것은 일차적인 의료환경이지만 의료서비스에 대한 불신이 많으며, 치료 중 대도시의 대학병원을 이용하게 되었다. 재활을 위한 의료기관도 없어서 소규모의 동네 한의원을 이용하고 있는 실정이었다. 또한 뇌졸중에 있어서도 사전에 정보를 알았더라면 좀더 많이 좋아졌을 것이라는 생각도 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘재활치료시설의 부족’, ‘의료정보의 부족’, ‘병원에 대한 불신함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘열악한 의료환경’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어하기 불편한 농촌환경’으로 범주화 하였다.

■ 재활치료시설의 부족함

인자 ○○병원에는 물리치료실이 있는데 서울같이 운동기구들이 없고 인천○○한방병원에도 환자들 운동치료기구가 다 있어 실바늘까정 다 있어. 수저까장 인자 실도 끼고

바느질도 해보라고 하고 교수들이 다 같친다고. 담당교수들이 있어갔고 열심히 해 그 사람들도 그래갔고 큰애기 교수님을 만났갔고 밥떠먹는 수저로 밥떠먹는 것도 같치고 별거별거 다 있어라. 학교 강당맹쿠로 커 같고 다 있어라. 운동실에 자전거도 있고 또 한참 올라타서 거기다가 대고 운동하는 것도 있고 별 운동하는 기구가 다 있더라고. 근디 〇〇병원에 오니까 운동기구가 있는가? 시방도 운동기구가 없다고 환자들이 자기 가 가서 광주에 가서 필요한거 있으면 〇〇대학교 병원 앞에서 의료기구상에서 사갔고 와서 돈 있는 사람은 시키고 못걸는 사람은 네벌달린 거 집고 옮기고 걸어가고 근디 여기는 광주로 사러가야 하دم마 아이고 그래서 한 5~6개월 있었을 것이요.(숨이참)(사례3)

■ 의료정보의 부족

내가 생각할 때는 혈압이 좀 높았거든 몸이 좀 나고 몸이 그렇게 되고 보니까 혈압약을 먼저 먹으라고 권장을 할 것인디 안했다고 한 것이 그것이 후회스럽고 또 그 전에 그 시절만 해도 혈압약 같은 것을 특별히 먹고 뭣하고 하지는 안했거든(사례8)

■ 병원에 대한 신뢰부족

여기서 산게요. 큰병원에 갈려면 〇〇병원이 안 있소 〇〇병원에서도 〇〇병원에 붙잡고 있을라고 그래 이번에 뇌출혈 된 사람 아 일주일동안 붙잡고 있어 우리 집안 조카인데 딸들은 지가 나서준다고 금게로 지가 잡고 있음게로 가덜 못하고 뇌가 굳어갔고 수술해야 한다고 그러더라고 〇〇병원에 갔더니 딱 CT촬영 해보더니 여기서는 뇌수술이나 한다던가 그래도 완전히 기대는 하지 말고 알아서 하시오 그래서 〇〇〇병원으로 갔더니 바로 수술들어갔어. 그랬는데 내가 저번에 조직검사 결과보러갔다 갔더니 중환자실에 있دم마 인자 일반병원으로 갔다고 그러دم마 얼굴은 가만히 있고 인자 얼굴은 알아본다여 금게 그놈을 피가 터진 것을 주사로 해서 몸에서 흡수하게 만들어줘야 한다دم마 얼기 되기 전에는 몸에서 싹 빨아 먹어버린다고 그러دم마 피가 안에서 굳어버리면 안된다니까 (사례14)

[범주8] 지지 체계

참여자들의 뇌졸중 배우자를 돌보면서 혼자 할 수 없어 다양한 환경과 상호작용을 하게 되었다. 생태체계이론에서 보듯이 가족, 지역사회, 기관 등과 꾸준한 상호작용을 통해 지지와 격려를 통해 힘을 내게 되고 더욱 더 케어에 관심을 갖게 되었다.

가. 가족으로부터 도움

참여자들은 노인부부세대로 동거하지 않은 자녀들이나 형제들로부터 많은 도움을 받고 있다. 자녀들의 도움이 크지만 아내의 형제들로부터 도움이 큰 것을 알 수 있었다. 이러한 내용에서 ‘케어의 도움’, ‘가사의 도움’, ‘경제적 도움’, ‘정서적 도움’의 개념을 도출했고, 이를 ‘가족으로부터 도움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘지지체계’로 범주화 하였다.

■ 케어의 도움

이녀집에다 모셔야지 농사는 안짓고 있음께 농사는 안짓고 팔아부렸어라 막둥이 지가 잘못해갔고 팔아먹어부렸어. 큰아들이 쌀은 팔아줘라. 머리는 아들들이 깎아요. 전부다 잘라줘. 오면 젤 먼저 깎아줘라. 아그들이 딱 깎아준께 머리만 길면 깎아줘라(사례10)

■ 가사의 도움

아 그럼 내가 반찬 그것만 갖다줘도 그런 거 안만들어도 되고 또 막둥이 아들이 식당에서 요리사로 일하고 있어. 금게 일주일에 두 번도 갖다주고 한번도 갖다주고 어디 나가서 밥을 안 먹고 남아 돌아간께 내가 국 좀 있음 갖다달라고 하면 오늘도 왔다 갔어(사례13)

■ 경제적 도움

큰 놈이 경제적으로 나를 많이 도와주지 용돈도 많이 주고 병원비도 내고, 지난번 심장수술때도 수술비를 다냈어(사례6)

■ 정서적 도움

다 고생한다고 하죠. 자녀도 형제분들이 아까도 전화왔는데 처제가 교회다니는데 나 보고 교회다녀왔냐고 하고 꼭 형부 고생하신다고 하고 다 안다고 하고 꼭 교회다니시라고 하재(사례15)

나. 이웃으로부터 도움

참여자들은 지금살고 있는 마을에서 평생을 살았기에 이웃으로부터 쉽게 도움을 받을 수 있었다. 그래도 농촌은 아직 마을 공동체가 남아 있어 서로 서로 도와주고 도움을 받고 있었다. 이러한 내용에서 ‘가사의 도움’, ‘차량의 지원’, ‘노동력 지원’의 개념을 도출했고, 이를 ‘이웃으로부터 도움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘지지체계’로 범주화 하였다.

■ 가사의 도움

동네 양반들이 김치 담아서 한번씩 들여다 봐주지(사례4)

■ 차량의 지원

교회가 있었거든요? 그 교회 봉고차여 내가 전화를 해갔고 목사님한테 사정을 했재 이래저래 환자가 있는데 차로 한번 광주 병원까지 도와달라 그랬더니 처음에는 짬짬 하더니 왔어요 차가 그러자 애들도 인자오고 애들을 같이 태워서 보내면서 ○○○한방 병원으로 가라고 했어(사례7)

■ 노동력 지원

많이 도와주지요. 일도 못한다고 하면 밭도 매주는 사람도 있고, 누가 와서 해줬지만 지금은 길게 아프니까 밭농사를 혼자 하재(사례14)

다. 기관으로부터 도움

참여자 중 국민기초생활보장수급대상자들은 읍·면사무소, 보건의료원, 가정봉사원과 견시설, 자활후견기관 등의 공식적 기관으로부터 다양한 서비스를 제공받고 있음을 알 수 있었다. 이용하고 있는 참여자들은 매우 만족해하고 있었다. 이러한 내용에서 ‘케어의 도움’, ‘가사의 도움’, ‘경제적 도움’, ‘의료적 도움’, ‘안전의 도움’의 개념을 도출했고, 이를

‘기관으로부터 도움’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘지지체계’로 범주화 하였다.

■ 케어의 도움

진원면에 있는 프란치스코의 집 가정봉사원파견시설에 꼭 2주마다 한번씩 와서 이 동목욕을 해주고 가요(사례7)

■ 가사의 도움<부록 3-6>

면사무소 가서 말했다고. 복지과에 가서 할아버지 취로사업 있을때게 할머니들 뭐시 나 한 나잘씩 보내줘서 빨래도 해주고 반찬도 해주고 간계 좋던디 12월달 된게 잘라 버리고 안보내주더라고. 내가 이번에 가갔고 그 사람 안보내 준게 할아버지가 어떻게 살수가 없다고 할아버지가 병나서 매일 병원에 다녀라 할머니 때문에 병나서 날마다 병원에서 살고 있는디 못 살것다고 도로에 풀 뽑는 아줌마들 뭐시나 정부에서 안보내 준게로 내가 밥을 해먹어야 살 것 아니냐 나 정말 책임 질라냐고 했더니 자활과 면사무소에서 그 자활과 반장이 면에 한달 도장 맡고 온다어 그때 왔을때 말했던가비여 이만 저만 할아버지 밥도 못해 먹겠다고 한게로 아무것도 못해먹고 산다고 한게로 아줌마 보내주라고 그래서 이틀만에 한번씩 와. 많이 도움이 돼 반찬 만들어주고 가요. 뭐만 사다 놓으면 반찬만들어 줘 오전에 올 때도 있고 오후에 올 때도 있고(사례3)

■ 경제적 도움

필요한도 거 없어. 지금 오는 아줌마들만 있어도 다 해결해 주는데 그전에는 기저귀를 제가 사서 쓸 때는 한통에 24장짜리가 만삼천원씩인데, 24장짜리를 닷세정도 썼어. 일주일을 못썼고, 지금은 한통 가지면 한달정도 간디. 그것만 덜어도(사례1)

■ 의료적 도움

오늘도 주사 맞음서 혈압재고 갔어라. 내가 보건소 전화해서 왔어라. 전화하면 와요.(사례10)

■ 안전적 도움

거기서 아줌마가 신청했던갑대요. 응급 전화 119에다가 가을에 갑작스럽게 와가지

고 해놓고 갔어요. 저기 저 시커먼 끈 달아놓은 거 눌러라고 그거 누르면 와버려요.
(사례1)

[범주9] 케어 의지 키우기

참여자들은 뇌졸중 배우자를 돌보는 데 익숙해지면서 주변의 도움을 받게 되었다 또한 이와 같은 다양한 지지체계의 도움으로 아내에 대한 사랑을 케어 의지 키우기로 나타나게 되었다.

가. 주변으로부터 정서적 지지를 받음

참여자들은 주변으로부터 뇌졸중에 대한 이해를 바탕으로 정서적 지지를 받게 되었다. 이러한 내용에서 ‘가족의 지지’, ‘이웃의 지지’, ‘지역사회 지지’의 개념을 도출했고, 이를 ‘주변으로부터 정서적 지지를 받음’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어 의지 키우기’로 범주화 하였다.

■ 가족의 지지

자식들은 미안해하지 아까도 전화 안 왔다고. 11시 20분 겨에 막내아들한테도 전화 왔어라우 별일 없냐고(사례3)

■ 이웃의 지지

자식들이 한다면 동네양반들이 그려 자식들은 절대 이렇게 부모간호 못한다고. 동네 양반들이 다 보고 그려. 자식들이 이렇게 관리 못 한다고. 그리고 나보고 항상 깨끗이 해놓고 있다고. 봉사아줌마들도 오시면 깨끗이 해놓고 있다고. 이런 사람들 있으면 냄새도 나고 하는지 깨끗이 해놓고 있다고.(사례1)

■ 지역사회의 지지

웁분다고, 여자들이 하는 소리가 그래도 안식구 살았응게 동네 여자들이 집에 와서 같이 앉아서 얘기도 하고(사례2)

나. 스스로 추스림

참여자들은 뇌졸중의 질환을 이해하면서 재활을 위한 스스로의 방법을 찾게 되었다. 이러한 내용에서 ‘건강유지를 위한 의료기기를 구입함’, ‘아내를 위해 고안함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘스스로 추스림’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어 의지 키우기’로 범주화 하였다.

■ 건강유지를 위해 의료기기를 구입함 <부록 3-2>

거실에는 운동기구(자전거, 발 운동기구)들이 많이 있었다. 또한 앞으로 보이는 부엌에는 정수기가 놓여 있으며, 화장실에는 핸드레일이 설치되었다(사례14)

■ 아내를 위해 고안함 <부록 3-3>

예 지켜보니까 이렇게 양쪽으로 이렇게 팔 걸치고 의자에 앉혀가지고 이렇게 딱해서 이것을 딱 기대고 일어나서 한발 한발 걸게끔 그렇게 해서 내가 만들었어. 집에 와서 그렇게 만들었어요(사례9)

다. 치료를 위한 노력

참여자들은 아내의 뇌졸중이 계속된 재활치료를 받아야 되는 것을 알고 있으며 꾸준히 치료의 노력을 하게 되었다. 경제적인 어려움에도 불구하고 아내의 회복을 위해 꾸준히 지지하고 있었다. 이러한 내용에서 ‘또 다른 치료방법을 모색’, ‘치료해보고 싶은 욕구’, ‘민간요법을 활용’의 개념을 도출했고, 이를 ‘치료를 위한 노력’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어 의지 키우기’로 범주화 하였다.

■ 또 다른 치료방법을 모색

못봐 계속 침이 많이 주는데 침 맞고는 살덜 안해 머리를 수술해야 한디 한달동안 있으면서 당뇨가 있어가지고 그래서 〇〇병원으로 가서 한 86만원 나왔어 한달 더 있다 왔어(사례4)

■ 치료해보고 싶은 욕구

지금 그런 것은 없어요. 중국에 가면 이런 환자들을 많이 나셨다 그런애기 들었어

요. 그래서 가기로 맘을 먹었어요. 비자를 끊기 전인디 옆에 친구들이 말립디다만(사례7)

■ 민간요법 활용

가시오가피인데 물에 넣어서 물만 먹어 빨간색인가 그게 나와 이것이 좋다고 해 (사례4)

[범주10] 남편으로서 내 일 찾기

참여자들은 뇌졸중이라는 병을 이해하고 단기간의 돌봄이 아니라 장기적인 케어가 필요함을 인식하고 자신의 상황을 이해하고 자신의 일을 찾아 나서게 되었다.

가. 아내에 대한 세심한 건강관리

참여자들은 뇌졸중으로 고생한 아내에 대한 세심한 관리를 하기 시작하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘안전을 생각하는 마음’, ‘아내만을 위한 생활’의 개념을 도출했고, 이를 ‘아내에 대한 세심한 건강관리’라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 내 일 찾기’로 범주화 하였다.

■ 안전을 생각하는 마음

거시기도 아줌마가 처음부터 다녔던 사람들은 노련해서 잘하는데 다른사람들이 와서 그냥 이 병에 대해 모르고 그래서 조심하라고 하지요. 지금은 내가 꼭 같이 들어서 옮겨서 그 양반들한테만 안 맡기고 말해주고 옷을 벗겨 놓으면 미끄러워서 그냥은 못 들든마 내 타월로 싸서 들어서 아줌마들하고 같이 옮겨서(사례1)

■ 아내만을 위한 생활

내가 집에서 밥이라도 주고 생선은 안 펼쳐 지가 안 먹은게 그러재. 반찬은 뭇을 해주냐 하면 다마내기 가서 씻어갔고 조사서 새비젼 넣고 깨소금 넣고 마늘 넣고 양념 다 있음께 양념 다해서 삼삼하니 냉장고에 넣어놓고 그놈 주면 그놈에 밥 먹재 요새

하지감자 사갔고 삼치 사다가 소금 쪼개 허쳐서 망에다 냉장고에다가 지쳐서 나도 먹고 할멈도 주고 근데 꿀떡꿀떡 안 넘어가. 근디 그런다고 하대. 잘 안 넘어간다고 하대(사례16)

나. 가사 일을 어렵지 않게 수행

참여자들은 남성으로서 해보지 않았던 가사 일을 힘들고 어렵게 했지만 아내를 생각하는 마음으로 가사 일을 잘 수행하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘나의 일로 생각함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘가사 일을 어렵지 않게 수행’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 내 일 찾기’로 범주화 하였다.

■ 나의 일로 생각함

밥은 인자 쌀 씻어다가 전기밥솥에다가 넣어놓으면 인자 익는 것인께. 인자 밥을 해 먹었는데 그러재 내가 할 것이라고 생각하고 하재(사례8)

다. 타인의 시선을 의식하지 않음

참여자들은 아내를 돌보는 데 있어서 남성노인으로서 주변을 의식하지 않고 자신의 일이라는 생각으로 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘아내의 건강만을 생각함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘타인의 시선을 의식하지 않음’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 내 일 찾기’로 범주화 하였다.

■ 아내의 건강만을 생각함

많이 낮았어요. 업고 가갔고 걸어 나왔으께 많이 낮은 쪽 아니요. 일년도 못돼서 그랬재. 많이 효험을 봤지요. 그래 인자 집에다가 걷는 것도 맨들고 그랬지요. 운동하라고 그러다가 인자 뛰어버렸어요. 인자 걸어다니니까 허허허 아 마당에다가 두 줄로 이렇게 걸어다닐 수 있게(사례10)

라. 진심으로 우리나라 사랑으로 케어

참여자들은 다른 선택의 여지가 없이 자신이 아내를 돌보아야 하기 때문에 자신의 아내를 위해 진심으로 우리나라 헌신적인 사랑으로 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서

‘아내를 먼저 생각함’, ‘아내에게 꽃을 선물함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘진심으로 우러나온 사랑으로 케어’라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 내 일 찾기’로 범주화 하였다.

■ 아내를 먼저 생각함

밥도 안먹고 그러면 내력없이(이유없이) 신경질이 나요. 아 근디 혼자두고 보기에다 그렇고 나가 힘들기는 한디 나 안 잊히고 떨어져 있어도 그렇고(사례1)

■ 아내에게 꽃을 선물함

국화꽃을 화병에 꽂아 TV위에 올려놓았음) 두가지 좋은 점이 있소. 꽃을 볼 수 있어 좋고 방안이 건조하지 않아서 좋소. 할머니를 생각해서 했는디 본께 향기도 나고 좋습디다(사례9)

마. 고생한 아내에 대한 고마운 마음으로 케어

참여자들은 그 동안 자신과 함께 지난 젊은 시절에 고생한 아내에 대한 감사의 마음으로 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘젊은 시절 어렵게 생활한 아내’, ‘남편 때문에 고생한 아내’의 개념을 도출했고, 이를 ‘고생한 아내에 대한 고마운 마음으로 케어’라는 하위범주로 통합한 후 ‘남편으로서 내 일 찾기’로 범주화 하였다.

■ 젊은 시절 어렵게 생활한 아내

벌어먹고 사랑끼로 그렇게 좋덜 안했지. 아 처음에 내가 생각해봐 처음에 저금나서 하여튼지 쌀 한말이나 갖고 나가고 솔단지 다깨진 놈 해서 접방 남의 집 구석데기 방 하나 있는 디 그리 왔어 이집도 아니고 왔는디 쌀 한말 먹자고 하면 금방인디 죽써먹으면서 남의 집 일만 계속 했지 남의 일만 계속 하고 인자 안식구도 곤란하게 살고 없응게 옥보고 살고. 궁께 인자 하다가도 베가 날 때는 죽으라고 할 때는 울고 그러면 내가 조금만 더 참았으면 인자 알고 보면 불쌍한디 여태 젊어서는 일하느라고 아그들 나서 키우느라고 먹도 못하고 고생만하고 인자 괜찮게 산게 저지랄 아파갔고 저지랄 한다. 내가 항상 그러 그런 세상에 이렇게 산다 생각항께 부에가 나재.(사례2)

■ 남편 때문에 고생한 아내

나 때문에 고생한 것을 생각하면 불쌍하고 그러면 내가 살아서 끝까지 봐줘야겠다 싶어(사례13)

[범주11] 의욕적으로 행복 가꾸기

참여자들은 자신의 상황을 이해하고 남은 생을 아내와 함께 백년가약을 지키면서 자녀들에게 짐이 되지 않고 어떻게 행복하게 살 것인가를 생각하게 되었다.

가. 계획성 있는 케어

참여자들은 자신만이 하루일과를 계획하고 체계적으로 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘계획성 있는 하루 일과’의 개념을 도출했고, 이를 ‘계획성 있는 케어’라는 하위범주로 통합한 후 ‘의욕적으로 행복 가꾸기’로 범주화 하였다.

■ 계획성 있는 하루 일과

아침 5시반에 일어나서 밥 안쳐 놓고 여기 눈에 왔다갔다하고 여기 방 요놈 쓸고 닦고 할때 여기 끌고와서 씻으라고 해야재. 내가 씻어줄 수 없으니깐 안 씻으면 걸레 빨아서 닦아주고 그래갔고는 인자 기저귀 빼주고 나면 7시 반 되어버려요 그러면 나도 된게 한숨 자야재. 11시나 12시 되면 틀림없이 밥줘(사례16)

나. 자신의 건강관리

참여자들은 아내를 케어 하기 위해서 자신이 먼저 건강해야 한다고 생각하고 자신도 모르게 건강을 관리하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘운동으로 건강관리’, ‘농사일로 건강관리’의 개념을 도출했고, 이를 ‘자신의 건강관리’라는 하위범주로 통합한 후 ‘의욕적으로 행복 가꾸기’로 범주화 하였다.

■ 운동으로 건강관리

내가 노력해야지. 내 건강을 위해서 일하고 광주도 가끔씩 나가고 송정리 5일장에도 나가고. 그전에는 자전거 타고 나가고 운동도 겸해서 했는디 수술한 뒤로는 싸이카 타

고 나가요 훨씬 더 새로운 세상을 살죠(사례6)

■ 농사일로 건강관리

오래 살아서 뭐하게 농사철에는 날마다 운동 겸해서 걸어다니고 싸이카 있어도 운동삼아 걸어다니고 사거리 갈때는 싸이카 안타고 걸어다니려고 해 그러고 한참도 집에 있을 수 없어 하다못해 집에 있으면 할일 없으면 마당 풀이라도 뽑아야재 뭐하러 놀아야 하고 여름에는 더운게 모정에 가서 놀재(사례2)

[범주12] 케어의 단념

참여자들은 뇌졸중 배우자를 돌보는 자신의 상황을 이해하고 있는 그대로 받아들여지게 되었다. 많은 시간 노력하고 애쓰지만 변화하지 않는 아내의 건강상태를 인정하고 케어를 단념하게 되었다.

가. 치료를 포기함

참여자들은 많은 노력을 했지만 고령으로 변화하지 않는 아내의 건강상태를 그대로 인정하면서 치료를 포기하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘아내의 건강상태를 인정함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘치료를 포기함’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘케어의 단념’으로 범주화 하였다.

■ 아내의 건강상태를 인정함

앞으로 두고 봐야지 생긴대로 살지 어쩔것어요. 짜증을 내면 나기야 나재 본인이 그래도 소화를 시켜야재 인자 더 건강이 악화될 것인디(사례5)

[범주13] 생활로 정착

참여자들은 짧게는 2년 길게는 17년의 삶을 살아오면서 자연스럽게 아내를 케어하는 것이 자신의 일과 또는 생활의 일부로 받아들여지게 되었다. 참여자들은 오랜 시간 아내

의 곁에서 케어를 하면서 울고 웃는 일들이 많았지만 그것들을 통해 지금의 생활을 받아드리면서 자신의 마음을 정리하고 앞으로 생활을 다지는 기회가 되었다.

가. 오랜 시간에 걸쳐 서서히 적응

참여자들은 아내를 케어하는 것이 하루 아침에 되는 것이 아니고 오랜시간 동안에 서서히 적응되는 일상생활로 정착되었다. 이러한 내용에서 ‘익숙해짐’의 개념을 도출했고, 이를 ‘오랜 시간에 걸쳐 서서히 적응’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘생활의 안정’으로 범주화 하였다.

■ 익숙해짐

14년 된게 밥해먹고, 빨래하고, 청소하고, 소 키우고, 간호하는 것도 많이 익숙하재. 아침에 눈뜨문.. 그것이 생활이제. 저녁에는 내일 일어나서 할일에 순서를 1차, 2차,3차,4차로 정하재.(사례9)

나. 나의 일로 받아들임

참여자들은 케어가 다른 선택의 여지가 없었지만, 이젠 자신의 일로 받아들이게 되었다. 이러한 내용에서 ‘생활의 일부가 됨’의 개념을 도출했고, 이를 ‘나의 일로 받아들임’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘생활의 안정’으로 범주화 하였다.

■ 생활의 일부가 됨

집에 있으면 어디 나가덜 못해요. 한시도 비우덜 못하고 좌변기 있으니까 대소변 분다고 하면은 갖다 얹혀주고 치워야 하고 함께 어디 가지도 못하고 항시 집에 있으니까 운동시키고(사례13)

다. 성격이 온순해 짐

참여자들은 케어가 반복되면서 자신도 모르게 화를 내게 되었던 것을 이젠 자신의 성격을 다지면서 하루하루를 보내게 되었다. 이러한 내용에서 ‘참고 인내하게 됨’, ‘아내의 입장에 맞추어 감’의 개념을 도출했고, 이를 ‘성격이 온순해 짐’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘생활의 안정’으로 범주화 하였다.

■ 참고 인쇄하게 됨

그러니까 젤로 밥 먹고 설거지 하고 딱 나오는데 덜기는 하고 그런데 자기도 더우니까 그래 나도 더우니까 발도 좀 씻겨주고 머리도 좀 감겨줘 그렇게 씻겨주시오 하면 그러 소리가 안나와 베가 난게 그람 말은 안하고 비누가져다가 놓고 물떠다 놓고 그러재 다 그래놓고 씻겨주고 그러 그럴때가 있어 그럴때마다 여자들같으면 내가 그런다고 하면 그 안힐 것이다 하는 생각이 머리에 딱 떠오르면서도 남자들 순전히 그러더라고 성격이 안좋아져 우선 성질이 맥없이 머리에 떠오른게로 더 좋아져야하는지 내가 생각하기에는 안좋아져, 성질이 머릿속에 떠오른게 안좋아져, 그렇게 생겼어

어쩌겠어. 그냥 저냥 부에날때는 밤에 담배필때는 밖에서 한갑을 다 피워 근디 인자 담배를 참아부렸어 술은 젊어서부터 안먹었어. 일을 한개로 담배를 피워야 겠더라고 나는 술을 먹으면은 기력이 하나도 없어 기침을 많이해 금께 참았당께 그래도일할때는 피고잡당께(사례2)

■ 아내의 입장에 맞추어 감

일을 해야 잡념이 없어 아픈곳도 없어지고 시간이 나면 내가 오락을 좋아해요. 뭘 오락이냐 하면 삼봉 그것을 이제끔 허는 시간이 더 많아 맨날 아내한테 얻어듣재 아픈사람을 나두고 그런거 하나고 나도 약하는 성격이 있어요 O형이라서 참도 못하는 성격이여 부부간에도 친구지간에도 안질라고 하고 지금현재 그래요. 예를 들면 거시기를 살릴라고 그러재 그런데 화투놀이를 하다보면 잃든지 따든지 오기가 싫어 그래도 저 성질을 맞춰주기 위해서 오라는 시간에 와야재 글안하면 거시기를 한개 그래도 시간을 맞춰서 와도 불만이 있는디 8시에나 온다고 했는디 10시에나 오게 되면 미리서 전화를 줘야재 요만요만 해서 친구들과 어울려서 온다고 얘기를 하고 해요(사례6)

라. 인격적으로 성숙

참여자들은 케어를 통해서 자신의 삶의 방식을 찾아가게 된다. 좀 더 적극적으로 자신의 취미를 찾고 무엇인가에 몰두하도록 노력하게 되었다. 이러한 내용에서 '자신만의 삶의 방식을 찾음'의 개념을 도출했고, 이를 '인격적으로 성숙'이라는 하위범주로 통합한 후 '생활의 안정'으로 범주화 하였다.

■ 자신만의 삶의 방식을 찾음

집에가 있으면 심란해서 차라리 들로 돌아다니는당께 그래야 더 편해 그냥 나 혼자 시방 일이 없으면 여기갔다 기웃 저기갔다 기웃 그렇게 시간보내다 오고 하루가 지게 운께 이려고 있으면 허튼 공상만 생겨 아픈사람 간호하고 있어봤자 뭣 하실것이여 집에 있으면 심송생송 하고 화가 울화통이 터지고 한께 그런께 그냥 나가 나가서 보 일러도 나무보일러거든 그런께 지게지고 가서 나무 한토막씩 잘라가지고 짚어지고 와서 추울때는 불때고 그래서 시간 보내고 저녁에는 밥 먹고는 먼저 내가 잘때도 있고 그때 ..(사례13)

마. 자족하는 삶을 경험

참여자들은 케어를 통해서 자신의 일에 만족하는 삶을 경험하게 된다. 지금까지의 삶이 나의 복이고 운명이라고 여기게 되었다. 이러한 내용에서 ‘내 복으로 여김’, ‘운명으로 여김’의 개념을 도출했고, 이를 ‘자족하는 삶을 경험’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘생활의 안정’으로 범주화 하였다.

■ 내 복으로 여김

그런께 그러면 어찌 속없는 소리 말라고 부부간에 같이 사는 것 같이 좋은 것 없고 생각해보라고 여자들이 남자들 어디갈라면 같이 감서 웃도 좋게 털어주고 다 그래주고 그래도 나는 내가 항상 잡고 다닝께 어떠겠냐고 내가 항상 그렇게 얘기하지 그러면 그래도 그것도 행복으로 알고 살으라고 그래도 똥바가지 안받고 사는 것도 좋지 않냐 그러면 또 그렇게 생각하면 그래 내 복이 그런께 어쩔 수 없재 (사례2)

■ 운명으로 여김

나는 이제 베래브렀다는 생각만 나고 이제 어떻게 살거나 하고 이렇게 있으면 이중 일을 안식구 일까지도 다하지요 그래도 열심히 살아야겠다는 생각밖에 없어요. 후회없어요. 운명은 자기것에 맡겨야죠 운명한테 맡기고 살자 나도 죽을라다가 몇 번 살았지 (사례6)

바. 부부의 소중함을 인식

참여자들은 케어를 통해서 부부의 소중함을 알게 되었고 남은 인생 후회되지 않게 하려고 애쓰게 되었다. 이러한 내용에서 ‘후회하지 않으려고 함’, ‘아내에 대한 신뢰’의 개념을 도출했고, 이를 ‘부부의 소중함을 인식’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘생활의 안정’으로 범주화 하였다.

■ 후회하지 않으려고 함

왜냐하면 나 혼자도 심심하기도 하고 맡겨놓고 왜냐하면 입원해놓고 안있힐 것 같고. 죽는 날까지는 죽은 다음에는 할 수 없지만은 살아있는 동안에는 후회하지 않으려고 (사례1)

■ 아내에 대한 신뢰

공계 내한테 딸린 사람이여 내가 보장한 사람이여 내가 못나서 죽으면 내가 인간층에 가덜 못혀 사람이 아니여 나를 믿고 시집도 오고 나를 믿고 산디 (사례16)

[범주14] 나만의 자신감

참여자들은 이제 오랫동안 케어를 하다 보니 해볼만하다는 자신감을 얻게 되었고 다른 누구보다도 잘 할 수 있다고 여기게 되었다.

가. 나만이 할 수 있는 일

참여자들은 자기 아내에 대한 케어만큼은 다른 누구보다도 잘 할 수 있으며 자신만이 할 수 있는 일이라고 생각하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘내가 가장 잘 알고 있음’의 개념을 도출했고, 이를 ‘나만이 할 수 있는 일’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘나만의 자신감’으로 범주화 하였다.

■ 내가 가장 잘 알고 있음

잘 알지 내가 안식구한테 말하지 병원 의사 는 주사주고 병명 거시기 하지만 낫는 것은 내가 더 잘 안다. 실지로 잘 알아요. 병원에 가도 물어보잖아요 어디가 아프냐 무얼 어떻게 하느냐 물어보서 하거든 나는 미리 알고 있잖아(사례15)

나. 성취감을 느낌

참여자들은 자기 아내를 케어 하면서 좋아지는 것을 보고 열심히 하면 결과가 있다는 것을 알게 되었다. 이러한 내용에서 ‘케어에 따른 성과가 있음’의 개념을 도출했고, 이를 ‘성취감을 느낌’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘나만의 자신감’으로 범주화 하였다.

■ 케어에 따른 성과가 있음

근데 대략은 오전 중에는 집에 있다가 3-4시에 나가고 그랬는데 요새는 더우니까 더 늦게 가서 7시경에 들어와요. 인자는 내가 없어도 복잡한 점은 있어도 혼자 살수가 있어 굶어죽지는 않을거니까 그래서 많이 좋아졌다는 결론이야 그래서 내가 그랬어 인자 나 없어도 안 죽겠네 그러니까 안죽으면 오죽할랍니다요? (사례6)

다. 자부심을 느낌

참여자들은 자기 아내의 변화에 대한 자부심을 느끼고 지속적으로 케어를 하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘다른 사람들이 수고를 인정함’의 개념을 도출했고, 이를 ‘자부심을 느낌’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘나만의 자신감’으로 범주화 하였다.

■ 다른 사람들이 수고를 인정함

그래요.. 모두 사람들은 그렇습니다.. 세상에 사람.. 저양반 같이 거시기 한 사람이 없다고 그렇디다. 그 고생을 하고 그 거시기를 다하고도.. 태가 없다...(사례9)

[범주15] 남아 있는 위기

참여자들은 오랫동안 돌보고 있지만 아직도 불안하고 앞으로 어떻게 해야 할지 망막함을 느껴지게 되었다.

가. 불안감을 느낌

참여자들은 지금까지 애써서 케어를 했지만 여전히 마음속에서는 호전되지 않은 건강 상태를 지켜보면서 불안해하게 되었다. 이러한 내용에서 ‘건강악화에 따른 염려’, ‘경제적

고갈’, ‘사후 케어의 문제’의 개념을 도출했고, 이를 ‘불안감을 느낌’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘남아 있는 위기’로 범주화 하였다.

■ 건강악화에 따른 염려

재차 경험하게 되면 그것이 머릿속에 백여갓고 있어 그래서 지금도 쓰러지면 어쩔 것이냐 그래 지금도 두 번 쓰러졌는데 세 번 쓰러지면 못 쓰게 되어 버린당께(사례 14)

■ 경제적 고갈

저축해 놓 돈도 없고 그나마 병원비로 다 써버리고 모냐는 별어서 썼는 디 인자는 어디서 별도 못하고 이렇게 들어앉아 부렸고 사실 많이 답답하고 불안하지 돈은 계속 들어가는 디 자식들에게 도움받는 것도 어렵고(사례17)

■ 사후 케어의 문제

인자 내가 먼저 죽으면 안사람이 몸이 활발하지 못한 사람이라 자식새끼들한테 언켜살면 암만해도 눈치보고 살수는 있것제 그래도 즈그 부모인데 뭐 떠나 버릴수도 없는 것이고 허허 그나 고통은 좀 받지(사례8)

[범주16] 다시 겪는 좌절

참여자들은 오랜 시간동안 아내의 뇌졸중 회복을 위해 다양한 방법을 통해서 노력하지만, 어느 정도 치료가 되면 신체적인 변화 없이 케어기간이 지속됨으로 인해 좌절을 경험하게 된다.

가. 케어의 희망이 없음

참여자들은 애써서 케어를 하지만 아무런 변화도 없으면서 서서히 자신감이 상실되고 케어에 희망을 잃게 되었다. 이러한 내용에서 ‘치료에 대한 희망이 없음’, ‘자신감 상실’의 개념을 도출했고, 이를 ‘케어의 단절을 경험’이라는 하위범주로 통합한 후 ‘다시 겪는 좌절’로 범주화 하였다.

■ 치료에 대한 변화가 없음

아 인자 알면 뭘해 더 낫도 안하고 그런디 별 약을 다줘도 안낫고 근디 불안한 것은 우선 아프다고 하면 걱정이재 나는 아파 죽어도 상관없어 아프다고 하면 병원 갈란다고 하면 내일 가자고 해도 바로 가버려 괜찮은게 감기가 왔다고 하면 쿨룩쿨룩 기침하면 옷 입으면 어디갈라고 그러냐고 하면 병원갈란다고 괜찮으니까 내일가자고 한디 씨잘데기 없는 소리하고 있어 바로 병원 가버려 방에서 들어 뵈을까봐 들어누으면 내가 어떻게 살아, 젤로 걱정은 그것이제 몰라 힘이 없으께 화장실 가는거 보면 무장 달라 매년 힘이 없으께, 사용하지 안으께(사례2)

■ 자신감 상실

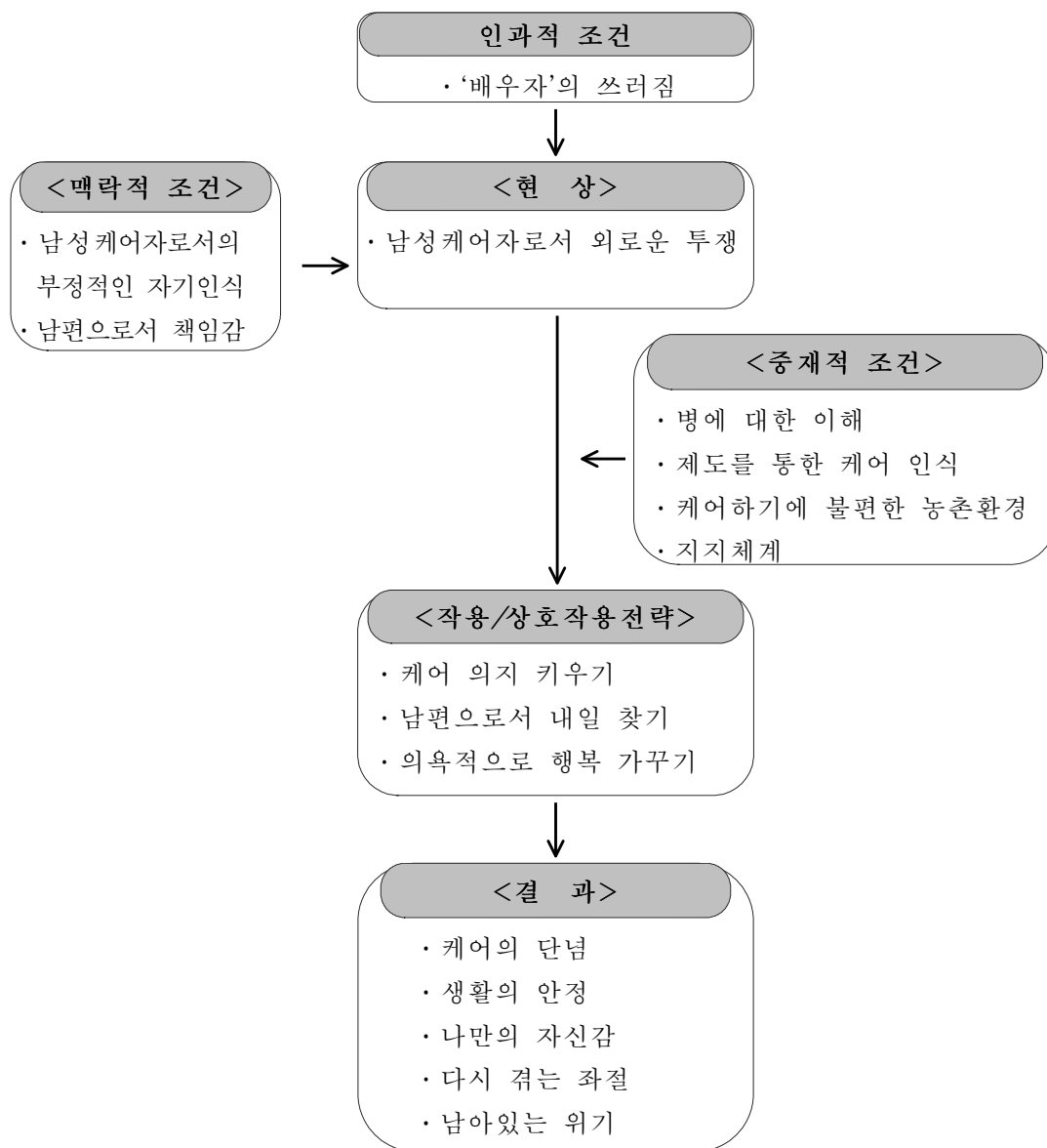
제일 시급한 것이 화장실이재 먹는 것은 나 먹는대로 먹으니까 상관없는지 좌변기에 옷이라도 한번씩 내려주고 올려주고 해야 혀 나중에 그러지도 못 허면 나도 힘이 없어 도와주지도 못하고 그때가 되면 내가 어떻게 처리해야 하나 생각이 들지요(사례7)

2. 축코딩

가. 패러다임에 의한 범주분석

축코딩은 개방코딩 동안 분해되었던 자료를 다시 조합하는 과정으로 현상에 대해 보다 정확하고 완벽에 가까운 설명을 하기 위해 범주의 속성과 차원을 계속 발달시키고, 범주를 속성과 차원에 따라 하위범주로 연결시키며, 패러다임 모형을 이용하여 범주들이 서로 교차되고 연결되는가를 보여준다(Strauss & Corbin, 1998).

패러다임 모형에 근거한 인과적 조건, 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과 간의 관련성은 다음과 같다.



<그림 4-1> 남성노인의 케어과정에 관한 패러다임 모형

(1) 인과적 조건

인과적 조건은 어떤 현상이 발생하거나 발전하도록 이끄는 사건이나 일들로 구성된다 (Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 「'배우자'의 쓰러짐」 즉, 남성노인의 배우자

가 뇌졸중으로 쓰러지게 된 것이 중심현상의 원인이 되는 것으로 나타났다. 「'배우자'의 쓰러짐」을 구성하는 하위범주로는 '직접 지켜봄', '나중에 발견함'으로 나타났다. 이들은 아내가 뇌졸중으로 쓰러져가는 과정을 직접 지켜보기도 하고, 농사일이나 생업 때문에 나중에 타인으로부터 전해 듣거나, 예상치 못한 상태에서 발견하기도 했다. 「'배우자'의 쓰러짐」은 케어자의 되기 위한 태도의 속성에 따라 '적극성'-'소극성'으로 구분되었다. 인과적 조건의 속성과 차이는 다음과 같다.

<표 4-3> 인과적 조건의 속성과 차원

범 주	속 성	차 원
배우자의 쓰러짐	태 도	적극성-소극성

(2) 현상

현상은 '여기에서 무엇이 진행되고 있는가'를 나타내주는 것으로 일련의 작용/상호작용 전략에 의해 조절되는 중심 생각이나 사건이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서 남성노인의 케어 경험의 중심 현상은 「남성노인 케어자로서 외로운 투쟁」으로 나타났다. 「남성노인 케어자로서 외로운 투쟁」을 구성하는 하위범주는 '다른 선택의 여지가 없음', '기억함', '겁남', '억울함', '암담함', '외로움', '경제적 어려움', '뒤늦은 치료에 대한 후회', '육체적 어려움', '아내의 건강상태 악화', '사회적 관계단절'로 나타났다. 「남성노인 케어자로서 외로운 투쟁」의 속성은 강도에 따라 '강', '약'으로 차원을 구분하였다. 현상의 속성과 차원은 다음과 같다.

<표 4-4> 현상의 속성과 차원

범 주	속 성	차 원
남성케어자로서 외로운 투쟁	강 도	강-약

(3) 맥락적 조건

맥락적 조건은 어떤 현상에 속하는 일련의 속성들의 구체적인 장으로 작용/상호작용

전략을 다루고 조절하여 수행하고 어떤 특정한 상황에 대응하기 위해 취해지는 구체적인 조건이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 「남성케어자로서의 부정적인 자기인식」, 「남편으로서 책임감」이 「남성케어자로서 외로운 투쟁」에 영향을 미치는 맥락적 조건으로 나타났다. 「남성케어자로서의 부정적인 자기인식」은 사회적·문화적으로 남성케어자에 대한 부정적인 시선을 내재화하여 자신이 남성케어자임에 대해 창피하게 여기는 것에 따라 ‘강’과 ‘약’으로 구분했고, 「남편으로서 책임감」 역시 책임감을 인식하는 정도에 따라 ‘강’과 ‘약’으로 구분하였다. 맥락적 조건의 속성과 차원은 다음과 같다.

<표 4-5> 맥락적 조건의 속성과 차원

범 주	속 성	차 원
남성케어자로서의 부정적인 자기인식	강 도	강-약
남편으로서 책임감	의식정도	강-약

(4) 중재적 조건

중재적 조건은 어떤 현상에 속하는 보다 광범위한 구조적 상황으로 주어진 상황 또는 맥락적 조건에서 취해진 작용/상호작용 전략을 조장하거나 강요하도록 작용한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 「병에 대한 이해」, 「제도를 통한 케어 인식」, 「케어하기 불편한 농촌 환경」, 「지지체계」가 중재적 조건으로 나타났다. 「병에 대한 이해」는 병에 대한 정보와 케어방법에 대한 인지의 강도에 따라 ‘강’, ‘약’으로 구분하였고, 「제도를 통한 케어 인식」은 제도적 기반에 따른 케어의 지지를 받을 수 있는지에 따라 본질측면에서 ‘긍정적’, ‘부정적’으로 구분했다. 「케어하기 불편한 농촌 환경」은 농촌에서 케어 하는 것에 대한 부정적인 생각의 강도에 따라 ‘강’, ‘약’으로, 지지체계의 영역에 따라 ‘공적’, ‘사적’으로 구분하였다. 중재적 조건의 속성과 차원은 다음과 같다.

<표 4-6> 중재적 조건의 속성과 차원

범 주	속 성	차 원
병에 대한 이해	강도	강-약
제도를 통한 케어 인식	본질	긍정적-부정적
케어 하기 불편한 농촌 환경	강도	강-약
지지체계	역할정도	강-약
	영역	공적-사적

(5) 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략은 현상이 맥락적 조건 안에서 존재하거나 특정한 조건 하에서 존재하는 것처럼 현상을 다루고 조절하여 수행하고 반응하기 위해 쓰인다. 즉, 현상에 대처하거나 현상을 다루기 위해 취해지는 의도적이고 고의적인 행위이다(Strauss&Corbin, 1998). 본 연구의 참여자들이 사용하는 작용/상호작용 전략으로는 「케어의지 키우기」, 「남편으로서 내 일 찾기」, 「의욕적으로 행복 가꾸기」로 나타났다. 「케어의지 키우기」, 「남편으로서 내 일 찾기」, 「의욕적으로 행복 가꾸기」의 속성은 전략사용의 적극성 정도에 따라 ‘강’, ‘약’으로 구분하였다. 작용/상호작용 전략의 속성과 차원은 다음과 같다.

<표 4-7> 작용/상호작용 전략의 속성과 차원

범 주	속성	차원
케어 의지 키우기	정도	강-약
남편으로서 내 일 찾기	정도	강-약
의욕적으로 행복 가꾸기	정도	강-약

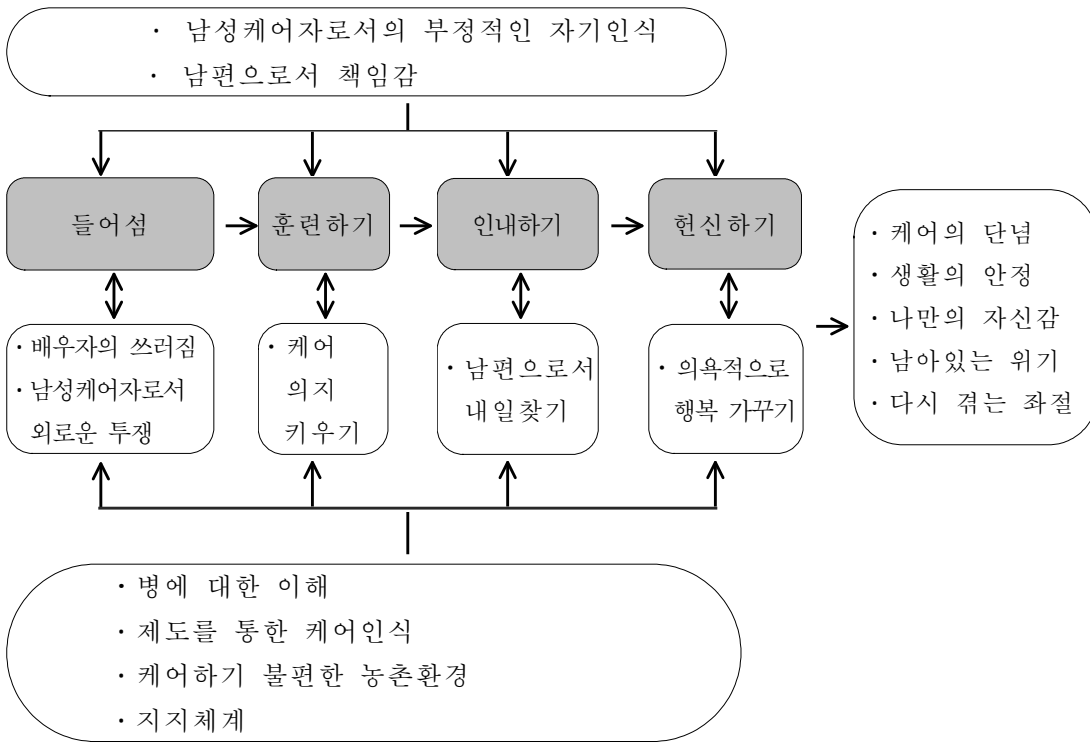
(6) 결 과

결과는 어떤 현상에 대처하거나 그 현상을 다루기 위하여 취해진 작용/상호작용 전략

에 따라 나타나는 것이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 참여자들이 「아내를 생각하며 힘겹게 살아냄」의 중심현상을 갖고 작용/상호작용 전략을 통해 「케어의 단념」, 「생활의 안정」, 「나만의 자신감」, 「남아있는 위기」, 「다시 겪는 좌절」라는 결과로 나타났다.

나. 과정분석

과정분석이란 과정과 구조의 상호작용으로 시간이 지나면서 현상에 대한 반응, 대처, 조절에 관계하는 작용/상호작용의 연속적인 연결을 의미한다. 본 연구에서는 배우자가 뇌졸중으로부터 쓰러지게 되는 시점부터 고려하여 케어의 경험을 분석한 결과를 에리히 프롬(Erich Fromm)의 “사랑의 실천기술”을 응용해서 「쓰러짐」 단계, 「훈련하기」 단계, 「집중하기」 단계, 「헌신하기」 단계의 4단계 하위과정으로 나타났다. 각 단계는 <그림 4-2>와 같다.



<그림 4-2> 남성노인 케어자의 케어과정

(1) 「들어섬」 단계

「들어섬」의 단계는 참여자들의 아내가 뇌졸중으로 쓰러지게 되면서 일상생활의 모든 부분을 남성노인이 담당하게 되는 단계이다. 참여자들은 대부분 농촌에서 자녀들 보육 및 교육, 생계를 위해서 농사를 지으며 한 평생을 생활하였다.

참여자 2는 “벌어먹고 살란게로 그렇게 좋덜 안했지. 처음에 저금나서 하여튼지 쌀 한 말이나 갖고 나가고 술단지 다깨진놈 해서 접방 남의 집 구석데기 방 하나 있는디 그리 왔어 쌀 한말 먹자고 하면 금방인디 죽 써먹으면서 남의 집 일만 계속 했지 남의 일만 계속 하고 인자 안식구도 곤란하게 살고 없응게 욱보고 살고 한해 일하고 첫해 저금 나서 보리를 갖고 왔재 여름까지 욱봤어 보리가 안갈어왔응게 보리가 없응게 그러고는 그 이듬해 부터는 괜찮았어 보리도 갈고 해서 금께 밤낮 씹하는 것이 무엇이나 아그들은 일 끝이나 나서 아그들을 방에다 다 갠아놓고 일하고 오면은 밥해놓면은 뒤져갖고 다 내다 먹고는 자 그렇게 애기들 키웠어 새끼들 먹여야 하니까 벌어야 하고 논도 한마지기도 없었어. 그래가지고 계속 노력을 했어야 했지 그래서 늦게 온다고 싸움을 했지 내가 밥만 먹으면 일하러 가야한디 애기들 키우니까 애기들 단속도 해야지 그래 늦게 나온다고 싸웠지 일을 많이 해야 한디 못 한게 다른 일 가지고 싸운일은 없어 그래도 괜찮게 살았어 그래도 사이 좋게 살았어.”

참여자 16은 “속썩이게는 안했어요. 우스운 얘기할게 들어봐 내가 뭐를 하나 하면 친구끼리 돼지나 잡고 주막집에 가서 노름이나 해서 옷도 닷새는 안 입고 옷 빨아오라고 하고 그때는 당목이여 나무도 해때고 기력도 시어 나는 집안에 거통이여 그렇게 벌어다가 주고 친구들 하고 돼지 잡아서 한다리하고 반다리 갔다왔더니 그때는 자식들이 다 있었어 아그들이 오직 먹고 잡을 것이요. 6·25 난 뒤에라 안해주고 있는게 목고 잡아도 즈그 어매 무서운게 나는 자식들한테 주먹한번 안쓴디 막 뚜드려 뻘어. 작은놈도 큰놈도 딸도 말 안 들으면 막 뚜드려 뻘어 난 뺨 한번 안때렸어 말로 했재. 그때 돈으로 나락 세가마니값 벌어갔고. 요새말하면 아홉시 넘어서 열시지경에 시가마니 값이면 많이 벌었재 흥정붙여서 그래갔고 돈 팍 내놓은게 그때사 해줘.”

특히, 한국전쟁 전후 경제적으로 어려운 시절을 경험하면서 잘 살아보겠다는 의지로 자신과 아내의 몸을 생각 할 겨를도 없이 살아왔다. 농촌이라는 특성상 육체적 노동이 많았고, 화학약품인 농약을 많이 사용하게 되면서 많은 질병을 동반하게 되었다. 이런 시대를 경험했던 노인세대에게 있어서 현대사회는 산업구조, 가족구조, 사회구조의 급격한

변화 속에서 많은 가치관의 혼란을 느끼고 있다. 또한 노인으로서 자녀들을 출가시키고 한가로운 농촌에서 과거의 가난을 잊고 현대사회의 풍요를 아내와 함께 누리길 희망하였다. 그러나 참여자들은 누구도 생각하지 못했던 일이, 암보다도 무섭던 일이 자신의 눈앞에서 펼쳐져 많이 당황하는 것을 볼 수 있었다. 참여자들은 아내의 뇌졸중을 갑작스럽게 경험하게 된다. 뇌졸중에 대한 지식과 이해가 없어서, 적절한 대처를 하지 못한 상태에서 남성노인케어자로 들어서게 되었다. 어떤 참여자들은 자신의 눈앞에서 아내가 쓰러져갔지만, 뇌졸중이기보다는 과중한 노동으로 인한 일시적인 증상으로 보고 자신의 경험에 의한 치료 방법인 침 맞고, 부황을 뜨는 등의 노력으로 적절한 치료시기를 놓치는 경우가 있었다. 또 다른 경우는 농사일로 바쁘다보니 갑작스럽게 쓰러진 것을 오랜 시간이 지난 후에 발견하거나, 다른 이들로부터 전해 듣기도 했다. 그리고 오래전부터 고혈압이 있었는데 이 병에 대해 크게 생각하지 않고 관리를 하지 않은 결과 많은 분들은 2차, 3차의 재발을 경험하기도 하였다. 참여자의 대부분은 대도시의 대학 병원 등에서 치료를 받고 뇌병변장애 등급판정을 받았다. 그러면서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인 케어자로서의 삶을 시작하게 되었다. 즉, 남성노인으로서 삶과 케어자로서의 삶이라는 이중적 구조에서 힘들고 어려운 시간을 보내게 된다. 중심현상을 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’이라고 볼 때 다른 선택의 여지가 없음, 기억함, 겁남, 억울함, 절망, 외로움, 경제적 어려움, 육체적 어려움, 뒤늦은 치료에 대한 후회, 배우자의 계속된 질병, 사회적 관계단절로 나타났다.

(2) 「훈련하기」 단계

「훈련하기」 단계는 남성노인케어자로서 살아가야 하는 자신의 처지를 받아들이고 가족, 친구, 이웃, 지역사회를 통해 케어 의지를 다지며, 케어자로서 살아가는 기간을 멍에나 낙인으로 여기지 않고 아내와 함께 희망의 싹을 키우기로 인식하는 단계이다.

참여자들은 「훈련하기」의 단계에서 ‘케어 의지 키우기’의 전략을 사용한다. 참여자들은 들어섬의 단계에서 볼 수 있듯이 자신의 의지와는 상관없이 아내의 뇌졸중의 현상을 자신이 직접 지켜보거나 나중에 발견하기도 했다. 그러나 농촌지역의 사회문화적 환경으로 남성노인 자신의 아내를 케어 한다는 것을 받아들이기 힘들어하며 창피하다고 느끼고 있었다. 또한, 평생을 남성으로써 살아온 노인이 지금의 건강상태와 나이를 고려할 때 힘들고 어려운 일이라고 생각하지만, 그 누구도 아내를 케어해 줄 선택의 여지가 없는

것을 알게 될 때 막다른 길에 와 있는 것 같이 생각되었다.

‘뇌졸중’이라는 병을 이해하게 되면서 회복될 것 같은 희망도 없는 가운데 의료비, 생활비 등의 정기적인 지출 등을 감당하기 어려운 상황에서 자신도 건강상태가 좋지 않아 농사일을 포기해야 하는 부담감이 가중되게 되었다. 그리고 가사 일에 대한 어려움, 신체적 케어에 대한 어려움, 농사일과 집안일 두 가지를 수행해야 하는 어려움을 갖고 있었다. 또한 참여자 자신도 수술 및 정기적인 약물치료 등으로 자신의 건강을 돌보기도 힘든 상황이었다. 더불어 아내의 질병은 악화되어가고 있으며 예상치 못한 또 다른 질병을 발견하고, 뇌졸중이 다시 나타나게 되는 등의 어려움으로 가족, 친구, 이웃, 지역사회와 계속 떨어진 것을 알 수 있었다. 그로인해 다시는 못 볼 것 같은 생각, 끝이 안 보이는 케어, 혼자라는 생각에 많이 힘들고 어려웠지만, 힘든 시절 함께 살아온 아내에 대한 감사의 마음으로, 자녀들을 제대로 교육시키지 못해서 자녀들에게 의존하고 신세지고 싶지 않고 가족, 이웃, 지역사회에서 부끄럽지 않는 남편으로 기억되기 위해 그리고 후회하지 않기 위해 힘들지만 살아갈 의지를 다지게 된다.

이를 위해 참여자들은 가족, 이웃, 지역사회를 통해서 케어 의지를 다지는 ‘케어 의지 키우기’의 전략을 사용한다. 가족, 친구, 이웃, 기관에서 적극적인 지지를 받고, 스스로 아내의 재활을 위해 재활에 필요한 의료기기를 구입하고 집안환경을 수리하게 되었다. 특히, 자신만이 고안해 낸 특별한 재활기구인 도르래를 활용한 팔운동, 나무로 만든 평행봉으로 걷기 운동 등의 적극적인 노력으로 희망을 갖게 되었다. 또한 의료비와 생활비 부담에도 불구하고 지속적인 치료를 진행하게 되었다. 참여자들은 이처럼 ‘케어 의지 키우기’의 전략을 활용해 ‘생활의 안정’을 결과로 얻게 된다. 즉, 오랜 시간 서서히 적응하면서 생활로 정착하게 되고 생활의 안정감을 갖게 되었다. 이때, 케어 의지를 다지는 케어자로서 병에 대한 이해, 제도를 통한 케어인식, 케어 하기에 불편한 농촌환경, 지지체계 등의 중재적 조건이 갖춰질 경우 「집중하기」에 단계로 진행하게 된다.

참여자 16은 “벽을 지고 있어도 살아 있음께 뭐라도 간호를 잘하오. 혼자 있는 것 보다 썩은 송장이 더 낫소”라는 아내에 대한 애정과 사랑으로 지지체계인 가족, 친구, 이웃, 기관으로부터의 지원을 최대한 받고 내가 책임진다는 생각을 하며 케어를 한다.

(3) 「집중하기」 단계

「집중하기」의 단계에서는 케어자로서 주변의 지지체계로부터 지지와 격려를 받으면

서 케어 의지를 다지고 자신의 미래에 대한 가능성을 보게 되는 단계이다. 이 단계에서는 ‘남편으로서 내 일 찾기’의 전략을 활용한다. 이전 단계에서 가족, 친구, 이웃, 기관에서 적극적인 지지를 받으면서 아내에 대한 세심한 건강관리, 가사 일을 어렵지 않게 수행, 타인의 시선을 의식하지 않음, 진심으로 우러나온 사상으로 케어, 고생한 아내에 대한 고마운 마음으로 케어를 하는 ‘남편으로서 내 일 찾기’ 전략을 사용한다.

참여자들은 처음에는 남성노인으로서 한 번도 경험해보지 않았던 케어 즉, 가사일로 밥하고, 국 끓이고, 설거지하고, 청소하고, 빨래하는 것과 신체적인 케어로 목욕하기, 편마비 환자 옷 갈아입기, 머리깎고, 머리감기, 세수하기 등에서 많은 어려움이 있었다. 그리고 자신이 남성으로서 케어하는 것을 부정적으로 인식해 왔던 것과 주변에서의 시선이 곱지 않았기 때문이다. 시간이 지나면서 아내에 대한 케어가 자신의 일로 받아들여지면서 병원에서 했던 치료방법인 약물치료와 재활훈련을 지속적으로 하여 케어의지를 굳건히 하게 된다. 「집중하기」의 단계에서는 ‘남편으로서 내 일 찾기’의 전략을 활용한 결과로 참여자들의 ‘생활의 안정’, ‘나만의 자신감’으로 나타났다. 오랜 시간 케어를 했지만, 이제 가사일이나 신체적 케어가 익숙해지고 나의 일로 받아들이고, 성격이 온순해지고, 인격적으로 성숙, 자족하는 삶을 경험, 부부의 소중함을 인식하면서 ‘생활의 안정’을 경험한다. 그리고 케어를 통해서 나만이 할 수 있는 일, 성취감, 자부심을 갖게 되면서 ‘나만의 자신감’을 갖게 된다. 이 과정에서 여러 중재적 조건이 갖춰지면 「헌신하기」로 진행되게 된다. 병에 대한 이해, 제도를 통한 케어 인식, 케어 하기 불편한 농촌환경, 지지체계를 통해서 ‘남편으로서 내 일 찾기’의 전략을 적극적으로 활용하면 ‘생활의 안정’, ‘나만의 자신감’에 이르게 된다. 참여자 1은 시간만 지켜보고 자신의 일에만 전념하는 다른 참여자들처럼 생각하지 않고, 병에 대해 적극적으로 학습하고 몸에 이상이 있으면 언제나 병원이나 보건의료원을 이용하여 케어기술을 습득한다. 그리고 항상 24시간 곁에서 아내의 상태를 점검하고 이상 유무를 관찰하며, 가정봉사원과 견시설에서 제공하는 다양한 서비스를 통해서 지속적이고 적극적으로 케어를 계획한다.

(4) 「헌신하기」 단계

「헌신하기」의 단계에서는 백년가약을 지키기 위해 구체적으로 준비를 하고 실행에 옮기는 단계이다. 「집중하기」의 단계에서는 ‘남편으로서 내일 찾기’의 전략을 사용한다. 참여자들은 케어 의지를 다지고 백년가약을 지키기 위한 구상을 하면서 실제 어떤

것들이 갖춰야 하는지를 구체적으로 준비하고 추진하는 ‘의욕적으로 행복 가꾸기’의 전략을 사용한다. 남성노인으로서 케어에 대한 어느 정도의 경험과 노하우를 축적하면서 이를 기반으로 할 수 있는 것에 대해 생각해 보고 계획도 꿈꿔보나 실현하기 위한 방법을 찾지 못할 때 다양한 지지체계 등을 최대한 활용하기 위한 방법을 모색한다. 그리고 필요한 것을 갖춰야 하는 것들에 대해 스스로 알아보고 케어자 스스로 발로 뛰면서 준비하고, 필요한 경우에는 의료기기 및 케어용품을 구입하면서 백년가약을 지키기 위한 삶의 구체적인 사항들을 실행해 나간다.

케어기간이 짧은 케어자들은 충분한 준비를 하지 못해서 자신과 가족과의 싸움으로 죽음을 고려해보기도 한다. 그 결과 더 나은 케어방법을 꿈꾸며 하나둘씩 만들어 갈 수 있다는 미래에 대한 기대감, 시행착오 속에서도 배운 것이 있다는 의욕을 갖게 되면서 ‘생활의 안정’, ‘나만의 자신감’이 결과로 나타난다. 그러나 ‘남아 있는 위기’를 결과로 갖기도 한다. 아직도 치료에 대한 희망이 없고 케어자로서 자신감을 상실하게 되거나, 주변 지지체계로부터 지지나 격려를 받지 못함으로 오는 부담감은 ‘백년가약을 지킬 수 있는지에 대한 불안’을 갖게 된다. 남성케어자로서 주변의 지지체계를 활용하여 케어의지를 갖고 아내의 건강이 회복되기를 생각하면서 ‘의욕적인 행복 가꾸기’의 전략을 사용하게 된다. 또한 ‘다시 겪는 좌절’의 결과는 스스로 남성케어자임을 창피해 하면서도 백년가약을 지키기 위해 남편으로서 최선을 다하지만, 배우자의 뇌졸중에 호전을 보이지 못하자 좌절하게 된다. 이러한 전략의 결과는 현재 아내의 건강상태를 그대로 인정하면서 나의 복으로 사는 것이라 생각하는 ‘케어의 단념’으로 나타난다.

3. 선택코딩

선택코딩은 마지막 단계로서 핵심범주를 밝히고 이 핵심범주(Core Category)를 중심으로 다른 범주를 통합시키고 정교화 하는 과정이다(Strauss & Corbin, 1998).

가. 핵심범주 : 지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기

참여자들은 농촌지역에서 자녀들의 보육과 교육, 그리고 자신의 생계를 위해서 젊은 시절부터 농사일에 전념해왔다. 특히, 자녀들의 성공을 위해서 모든 것을 희생하면서도 자신들의 건강에 대해서는 한 번도 의심해 본적이 없었다. 이젠 자녀들을 출가시키고 둘

이서 행복한 노후를 생각하고 있었는데 누구도 예기치 않는 순간에 아내가 뇌졸중으로 쓰러지게 되었고 그로인해 아내를 케어 해야 하는 상황에서 놓이게 되었다. 그러나 자녀들에게 맡길 수 있는 여건도 되지 않았고 자신이 직접 케어 하기에는 자신도 질병으로 치료를 받고 있으며 또한 생계를 위해 농사일도 해야 하고 그렇다고 노인병원이나 노인요양시설에 맡기려고 해보면 비용과 서비스를 신뢰하지 못한 점 등을 고려하게 되었다. 그래서 자신이 직접 동거하면서 케어를 할 수 밖에 다른 선택의 여지가 없었다.

이런 자신의 삶 속에서도 젊은 시절 어렵고 힘든 순간을 함께 동고동락한 아내에 대한 케어를 다른 사람에게 맡기고 싶지 않았고 케어로 인한 자녀들에 생활에 피해를 주고 싶지 않는 강한 신념을 갖고 있었으며 그렇기 때문에 가능한 자신이 아내를 끝까지 책임져야 한다는 남편으로서의 사명감을 갖고 있었다. 그리고 자녀들에게 짐이 되어서는 안 된다고 생각하고 있었다. 이렇게 참여자들은 아내를 생각하며 케어자의 삶을 힘겹게 살아가면서 지지체계를 전략적으로 활용해 부끄럽지 않는 남편, 자녀들에게 짐이 되지 않고자 했다. 그래서 가족, 친구, 이웃, 기관의 지지체계를 통해 제공받을 수 있는 각종 자원의 도움을 받으며 안정된 생활을 꾸리며, 강한 부부애를 바탕으로 케어 의지를 굳건히 했다. 또한 지지체계를 통해 가정에서 가사 일을 비롯한 집안일, 신체적 케어 등의 기술을 익히고 습득하여 지속적이고 체계적인 케어를 제공하면서 아내와의 백년가약을 지키기 위해 희망을 갖고 이를 실현 할 수 있는 케어를 준비하고 시도한다.

이처럼 남성노인의 케어과정의 경험은 “지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”였음을 알 수 있다. 여기에서는 농촌지역 지지체계를 <표 4-8>에서 살펴보면 재가노인을 위한 지역사회 자원의 유형을 비공식적 지원체계인 가족, 친척, 친구, 이웃, 종교단체, 자조집단, 자원봉사자와 공식적 지원체계인 사회보험, 공공부조, 보건소, 가정봉사원파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 경로당, 노인복지회관, 사회복지기관 및 시설로 구분하고 있다. 본 연구에서는 장성군 지역의 특성을 고려해서 사회체계에 따라 가족, 이웃, 기관(지역사회)으로 구분하여 가족은 자녀를 중심으로 한 형제, 이웃은 마을주민과 종교단체, 기관은 읍·면사무소, 보건의료원, 가정봉사원파견시설, 자활후견기관 등의 지지체계로 구분하였다.

기반의 사전적 의미는 ‘기초가 되는 지반’, ‘사물의 토대’를 의미한다. 따라서 남성노인 케어에 있어서 지지체계는 홀로서기, 행복 찾기의 기반임을 의미한다.

이상에서 살펴본 남성노인의 케어경험에 비춰 종합해 보면 “지지체계를 기반으로 아

내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”는 어려운 시절 함께 동고동락한 아내에게 부끄럽지 않는 남편이 되고 싶고, 자녀들에게 짐이 되지 않기 위해 지지체계를 활용해서 스스로 행복을 찾아가는 것을 의미한다.

< 표 4-8 > 재가노인을 위한 지역사회 자원의 유형

자원유형	자원체계	서비스 내용
비공식 지원체계	가족	사회적지지, 소득유지, 건강보호, 신체적·정서적안정, 사회통합, 신체적 수발
	친척·친구·이웃	정서적 지지와 안정, 소득유지, 사회통합, 동료관계, 사회적응
	종교단체	정신적 자극, 사회활동, 준거집단, 가정봉사원서비스, 주간보호
	자조집단	상호지지, 정보교환, 정신보건 향상, 사회화
	자원봉사자	식사준비, 말벗, 상담, 간병, 이송, 세탁, 청소, 목욕, 호스피스, 물건사기, 물리치료, 가정방문
공식 지원체계	사회보험·공공부조	소득유지, 건강보호, 주택보호, 장애보호
	국공립병원·보건소, 지역사회정신보건센터	건강진단, 질병예방과 치료, 보건향상, 정신보건증진, 물리치료, 긴급보호
	가정봉사원파견시설	가사서비스, 정서서비스, 대인서비스, 간병서비스, 사회서비스
	주간보호·단기보호	이송, 수발, 신체적 운동, 목욕, 이미용, 급식, 상담, 재활서비스, 언어치료, 작업치료, 인지치료
	경로당·노인복지회관	사회통합, 교양교육, 취미활동, 체육활동, 레크리에이션, 정서적지지
	사회복지기관·시설	수용보호, 사회적지지, 자원연결, 상담, 재활서비스, 신체적 수발, 의료서비스

나. 이야기 윤곽의 전개

참여자들은 자녀들의 보육과 교육, 그리고 자신들의 삶을 위해서 힘들고 어려웠던 시절 앞만 보고 살아왔다. 그러나 예상치 못한 상황에서 갑작스럽게 아내가 뇌졸중으로 쓰러지면서 케어를 하게 되었다. 참여자들은 갑작스럽게 쓰러진 아내를 직접 지켜보기도 하고 타인으로부터 전해 듣거나 예상치 못한 상태에서 발견하게 되어 당황하게 되었다.

일부 참여자들은 건강에 대한 정보가 부족하여 뇌졸중이 어떤 병인지, 발병 초기에 어떻게 대처해야 하는지도 모른 상태에서 주변의 권유로 민간요법 등을 활용하지만 오히려 치료시기를 놓치게 되면서 적절한 치료를 받지 못하기도 하였다. 참여자들의 대부분은 뇌졸중을 대수롭지 않게 생각하고 민간요법, 한방치료 등의 치료방법을 선택했다가 시간이 흐르고 나서 대도시 대학병원에서 치료를 다시 받게 되었다. 그러면서 노인에 있어서 뇌졸중이 어떤 질병인지 알게 되었고 병원에서의 치료보다는 앞으로 케어가 얼마나 힘들고 어려운지를 알게 되었다. “비로 말할 것 같으면 가랑비로 오다가 갑자기 소나기로 오는 증상이라고 항상 조심해야 한다.” 는 이야기를 듣게 되었다.

참여자들은 사실상 배우자가 쓰러지면서 케어자가 되었다. 남성노인으로서 케어자가 되고 보니 내적으로는 케어에 대한 부정적인 자기인식과 주변의 시선을 의식하게 되었고 외적으로는 별다른 도움을 받지 못해 힘겹게 케어를 하게 되었다. 케어자가 됨에 따라 생계를 위한 농사일을 포함해서 아내가 했던 가사일, 아내를 위한 케어를 담당하게 되었다. 남성노인들은 아내를 위한 케어자임에도 불구하고 자신의 건강악화로 이전의 삶과 비교해보면 이중, 삼중의 어려운 생활을 하게 되면서 다른 사람과 비교하여 자신의 처지를 비관하는 경우도 있었다. 또한 뇌졸중으로 인해 일상생활기능장애는 물론 언어기능장애가 생기므로 대화가 어렵거나 불가능하여 정서적으로 고립된 상황이 발생하게 되었다. 더불어 가족, 친구, 이웃, 지역사회와의 교류가 단절되고 케어에 소요되는 의료비 부담, 생활비부담, 그리고 케어에 따른 경제활동의 축소와 경제적 부담이 가중되는 등 복합적인 문제를 갖게 되었다.

참여자들은 케어자로서 다양한 문제를 갖고 있지만 그 가운데서도 아내에 대한 사랑으로 다시는 못 볼 것 같은 생각이 들고, 혼자라는 외로움, 이제 자녀들이 독립하게 되면서 노부부가 즐겁게 살만한대 그렇지 못한 억울함, 다른 한편으로는 끝이 보이지 않는 일이라는 사실과 남편의 힘든 케어에 대한 미안함으로 아내가 삶을 포기하려는 것 등으로 쉽지 않는 케어를 하게 되었다. 이처럼 힘들고 어려움에도 젊은 시절 함께 동고동락

한 아내를 끝까지 책임져야 한다는 사명을 갖고 했다. 또한 아내로 인해 자녀들의 생활에 짐이 되지 않아야 한다고 스스로 자립하는 방법을 찾아 힘들지만 농사일을 계속하거나 소를 키우는 등 하는 일을 중단하지 못하고 있었다. 이렇게 참여자들은 아내를 생각하면서 케어자로서의 삶을 힘겹게 살아내고 있었는데 힘겨운 삶을 살아낼 수 있었던 것에는 평생 동고동락한 아내에 대한 사랑으로 남편으로서 책임을 다하려는 마음이 있었다. 참여자들은 자신이 아내에게 받았던 사랑, 다른 사람과 결혼했으면 더 잘 살았고 이런 병에 걸리지 않았을 거라는 생각, 자신만을 바라보고 지금까지 살아온 아내이었기 때문에 자신이 책임져야 한다고 했다.

이들은 남성노인으로 케어를 해야 하는 데 많은 어려움 경험하게 되었다. 농촌에서 살면서 집 밖에 일은 남자가 하고, 집안일은 여자가 한다는 사고로 지금까지 살아왔다. 그래서 집안에서의 가사 일은 여자들이 다 해왔는데 별로 어렵게 생각하지 않았고 자신만이 밖에서 힘든 일을 했다고 생각했다. 그러나 남성노인 케어자로서 밥하고, 국 끓이며, 청소하고, 반찬하고, 설거지하고, 빨래하는 등의 가사 일을 하고 신체적 케어로 매일 매일 수건으로 세수시키고, 머리감기고, 일주일에 한번은 목욕시키고, 머리 깎아주고, 피부를 확인해서 욕창예방을 위한 전문적인 케어를 하고, 대소변 조절이 어려우면 기저귀를 사용하고, 용변수발 등으로 지금까지 한 번도 경험해보지 않은 일을 직접 하면서 농촌지역에서 여성이 일이 얼마나 힘들고 어려운지 알게 되었고 아내를 이해하게 되었다.

참여자들은 남성케어자로서의 삶이 자신에게 주어진 운명으로 받아들이고 자신의 길을 찾았다. 즉, 자신이 갖고 있는 가족, 친구, 이웃, 기관들로부터 도움과 격려를 받으면서 자신의 아내를 위한 재활의지를 키우면서 적극적으로 케어를 했다. 그러나 적극적인 케어에도 불구하고 계속되는 경제적 부담과 건강악화, 아내의 건강에 변화가 없으며 장기적인 케어로 지치게 되었지만 주변사람들의 지지와 격려를 통해 위안을 얻게 되었다.

또한 참여자들은 케어의 힘듦에 대해 이해하고 자녀들의 적극적인 지지, 이웃과 기관 등에서의 격려로 힘들고 지친 마음을 추스르고 다시 케어 의지를 키우기도 한다. 그래서 재활을 위한 의료기기도 구입하고 함께 목표를 세워 규칙적인 운동도 하고, 세상 밖으로 나가기도 하고, 자신만의 재활기구를 집안에 만들어서 재활운동을 격려하기도 하였다. 더불어 비용이 많이 들어감에도 치료를 포기하지 않고 약물치료와 함께 재활치료를 지속적으로 하였다. 그러면서 보다 의욕적인 행복 가꾸기를 위한 노력을 하게 되었다. 케어자가 케어하기 위해서는 노인장기요양보험제도가 안정적으로 도입이 되어서 소득기준이

아닌 건강상태 기준에 따라 모든 노인이 전문적인 케어서비스를 받을 수 있기를 기대하였다.

다음은 농촌지역의 환경에 따라 상호작용의 전략을 달리하게 되었다. 가정에서 케어하기에 어려운 오래된 가옥구조에서 생활하고 있었다. 특히, 뇌졸중 아내에게는 욕실과 화장실 등이 가장 큰 어려움이었다. 이·미용서비스와 보건복지서비스 등 일상생활서비스 이용에 어려운 환경이기도 하지만, 열악한 교통편은 병원이용 뿐만 아니라 일상생활에 필요한 물품을 구입하기에도 불편하였다. 의료환경 역시 건강을 예방할 수 있는 의료정보를 제공받기 어려우며, 병원에 대한 신뢰부족, 뇌졸중 치료 후 재활을 위한 전문 의료기관이 없어서 어려움으로 나타났다. 여기에 가족, 친구, 이웃, 기관으로부터 도움정도 등의 지지체계 역할에 따라 작용과 상호작용 전략은 달리 사용되었다. 케어 하면서 터득하게 케어기술에 대한 노하우로 아내에게 최상의 케어서비스를 제공하여 함께 동고동락한 아내에게 행복을 찾아주기 위한 삶에 계획을 갖게 되었다. 이를 보다 구체적으로 고민하면서 지지체계를 통해 도움 받을 수 있는 것을 알게 되었고 적극 활용하여 케어를 위한 계획을 구체적으로 실현하기 위해 목표를 세우고 이를 준비하였다.

참여자들이 활용하는 작용과 상호작용 전략은 여러 중재적 조건들에 의해 좌우되는데 먼저 참여자들이 병에 대해 얼마나 이해하느냐에 따라 달라졌다. 일부참여자들은 아내를 케어해야 하는 것이 당연하지만 나이가 많게 때문에 더 이상의 행복은 어렵고 백약이 무효하다고 단념하거나 단기적인 치료보다는 장기적인 치료에 따른 케어부담에 부정적으로 보이기도 했다. 또한 제도를 통한 케어인식을 보면 현행제도에서는 보건복지서비스를 이용하는데 국민기초생활보장수급대상으로 제한되어 있어 일반노인들은 가족과 친구, 이웃의 비공식적 지지가 전부였다. 그러나 현대사회로 진행되면서 비공식지지체계가 약화되고 있다고 볼 때 자녀들의 도움을 받지 못하게 되면 혼자서 모든 케어를 담당해야 하는 어려움을 갖게 되었다. 그래서 최근 자녀의 케어부담에 따른 다양한 가족문제가 나타나고 있다.

이러한 작용과 상호작용의 결과로 먼저 생활이 안정되었다. 케어환경이 안정되면서 자신의 일로 받아들이고 어렵지만 그 일들을 익숙하게 해내게 되었다. 그로인해 가족, 친구, 이웃, 기관 등의 지지체계로부터 인정을 받게 되면서 참여자들은 아내의 입장을 먼저 이해하려고 노력하면서 자신만의 삶의 방식을 갖게 되었다. 욕심과 집착을 벗어나 자족하는 삶을 경험하게 되면서 부부의 소중함을 인식하고 내면적으로 성숙하게 되었다. 또

한 뇌졸중배우자에 대한 케어를 하면서 병에 대해서는 자신이 가장 잘 알고 있다는 자신감과 전문적인 케어서비스를 제공함에 따라 아내의 건강상태가 호전되면서 성취감을 느끼고, 가족, 친구, 이웃, 기관들로부터 인정받음으로 나만의 자신감을 갖게 되었다. 그러나 이와 같은 노력에도 불구하고 아내의 질병에 변화가 없게 되자 치료에 대한 희망을 잃고 자신감을 상실하면서 건강악화에 따른 불안감으로 위기를 맞게 되었다. 또한 아내에 대한 사랑과 애정으로 힘들고 어려움에도 최선을 다해 케어를 했는데 건강상태에는 처음과 달리 특별한 변화가 없게 되자 희망을 갖기 못하고 단념하게 되었다. 그대로 있다는 점에서 좌절을 겪기도 한다. 또한 한편으로는 케어에 따른 희망을 갖지 못하고 있는 그대로의 현실을 수용하여 살고자 하기도 한다.

다. 가설적 정형화 및 관계 진술

(1) 가설적 정형화

가설적 정형화란 관계유형을 찾아내기 위한 유형분석 과정의 첫 단계로, 핵심범주와 각 범주간의 가설적 관계유형을 정형화하는 작업이다(Strauss & Corbin, 1998).

본 연구에서 핵심범주를 중심으로 맥락적 조건을 형성하는 각 범주의 속성과 차원에 따라 있을 수 있는 상관관계를 정형화하고 핵심범주인 “지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”와 맥락적 조건인 ‘남성노인케어자로서의 부정적인 자기인식’과 ‘남편으로서의 책임감’과의 가설적 관계를 정형화하면 다음 <표 4-9>와 같다.

<표4-9> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복찾기’의 가설적 정형화

유형	가설 내용	남성케어자로서의 부정적 자기인식	남편으로서의 책임감
1	지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기	강	강
2	지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기	강	약
3	지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기	약	강
4	지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기	약	약

맥락적 조건에 따른 핵심범주의 가설적 정형화를 진술문으로 나타내면 다음과 같다.

(㉠)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 강하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’

(㉡)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 강하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’

(㉢)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 약하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’

(㉣)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 약하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’

(2) 가설적 관계진술(Relational Statement)

관계진술은 근거자료의 분석과정에서 드러난 맥락적 조건에 따른 핵심범주와 작용/상호작용 전략, 결과의 속성사이에 있을 수 있는 가설적 관계를 진술한 것이다. 본 연구에서는 “지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”의 핵심범주를 중심으로 다음과 같이 관계진술을 도출하였다.

(㉠)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 강하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’는 남편으로서 내 일 찾기, 케어 의지 키우기, 의욕적으로 행복 가꾸기를 거쳐 다시 겪는 좌절을 나타낼 것이다.

(㉡)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 강하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’는 주어진 남편으로서 내 일 찾기, 케어 의지 키우기, 의욕적으로 행복 가꾸기를 거쳐 케어의 단념을 나타낼 것이다.

(㉢)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 약하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’는 주어진 남편으로서 내 일 찾기, 케어 의지 키우기, 의욕적으로 행복 가꾸기를 거쳐 생활의 안정, 나만의 자신감을 나타낼 것이다.

(㉣)남성케어자임을 창피하게 여기는 것이 약하고, 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’는 남편으로

서 내 일 찾기, 케어 의지 키우기, 의욕적으로 행복 가꾸기를 거쳐 홀로서기에 대한 불안을 나타낼 것이다.

라. 유형분석

유형분석은 이론을 구축하기 위하여 자료의 가설적 정형화 및 관계진술문을 근거자료와 지속적으로 비교해 각 범주 간에 반복적으로 나타난 관계를 정형화하는 것이다.(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 빈곤여성의 ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복찾기’의 유형을 4가지로 파악할 수 있었다. 4가지 유형은 좌절형, 체념형, 희망형, 불안형으로 도출되었다.

<표 4-10> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 유형

구분	좌 절 형	체 념 형	희 망 형	불 안 형
인과적 조건	· 배우자의 쓰러짐 (능동적)	· 배우자의 쓰러짐 (수동적)	· 배우자의 쓰러짐 (능동적)	· 배우자의 쓰러짐 (수동적)
현 상	· 남성케어자로서 외로운 투쟁(강)	· 남성케어자로서 외로운 투쟁(약)	· 남성케어자로서 외로운 투쟁(중)	· 남성케어자로서 외로운 투쟁(중)
맥락적 조건	· 남성케어자로서의 부정적인 자기인식 (강) · 남편으로서의 책임감(강)	· 남성케어자로서의 부정적인 자기인식 (강) · 남편으로서의 책임감(약)	· 남성케어자로서의 부정적인 자기인식 (약) · 남편으로서의 책임감(강)	· 남성케어자로서의 부정적인 자기인식 (약) · 남편으로서의 책임감(중)
중재적 조건	· 병에 대한 이해 (약) · 제도를 통한 케어 인식(부정적) · 케어하기 불편한 농촌환경(강) · 지지체계 (공적, 중)	· 병에 대한 이해 (중) · 제도를 통한 케어 인식(긍정적) · 케어하기 불편한 농촌환경(중) · 지지체계 (사적, 약)	· 병에 대한 이해 (강) · 제도를 통한 케어 인식(부정적) · 케어하기 불편한 농촌환경(약) · 지지체계 (공적, 강)	· 병에 대한 이해 (약) · 제도를 통한 케어 인식(긍정적) · 케어하기 불편한 농촌환경(중) · 지지체계 (사적, 강)
작용/상호작용 전략	· 남편으로서 내 일 찾기(약) · 케어 의지 키우기 (강) · 의욕적으로 행복 가꾸기(강)	· 남편으로서 내 일 찾기(약) · 케어 의지 키우기 (중) · 의욕적으로 행복 가꾸기(약)	· 남편으로서 내 일 찾기(강) · 케어 의지 키우기 (강) · 의욕적으로 행복 가꾸기(강)	· 남편으로서 내 일 찾기(강) · 케어 의지 키우기 (강) · 의욕적으로 행복 가꾸기(강)
결 과	· 다시 겪는 좌절	· 케어의 단념	· 생활의 안정 · 나만의 자신감	· 남아 있는 위기

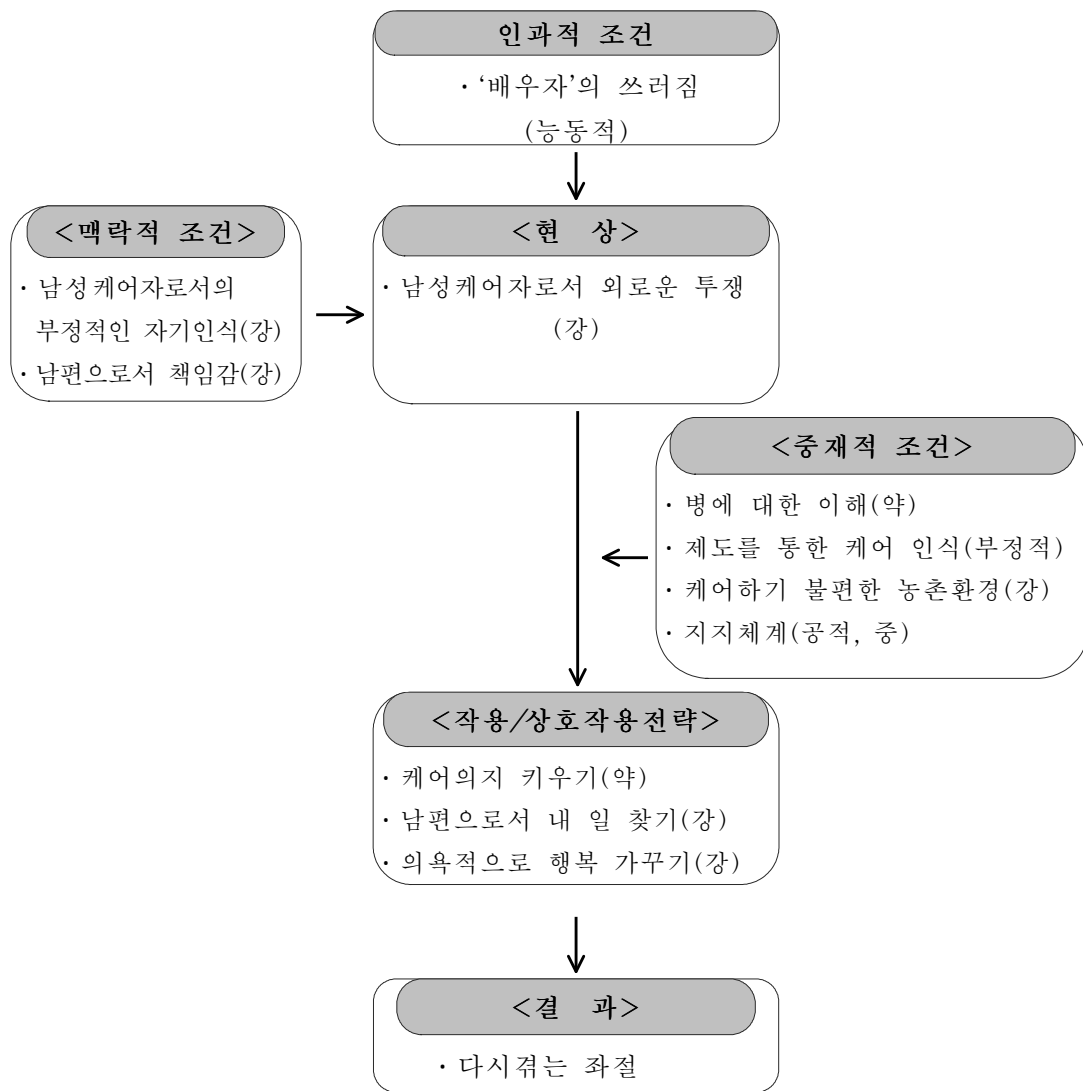
(1) 좌절형

좌절형에 속하는 참여자는 다시 예전처럼 정상적으로 살 수 있다는 생각에 뇌졸중으로 쓰러진 배우자를 적극적으로 치료하고 케어한다. 스스로 남성케어자임을 창피해 하면서도 백년가약을 한 배우자를 남편으로써 책임을 다해야 한다는 생각을 하며 고달프고 힘든 상황에서도 강한 의지를 갖고 살아간다. 제도를 통한 케어인식이 약하며, 케어하기

에 불편한 농촌환경에 대해서 부정적으로 본다. 지지체계는 주로 사적영역보다는 공적인 영역으로부터 활용하여 적극적인 케어를 한다. 그리고 병에 대해서도 이해가 깊으며 체계적이고 계획적인 케어를 위한 노력을 하고 실천에 옮기게 된다. 그러나 자신의 노력에 따라 배우자의 건강상태가 회복되지 않음에 따라 서서히 지쳐가기도 한다. 그 결과 좌절을 하게 되는데 끝도 보이지 않는 배우자의 뇌졸중 케어를 볼 때 열심히 케어해도 특별한 변화도 없으며 앞으로도 막막하고 언제까지 해야 하는 지라는 생각을 하며 좌절감을 느끼게 된다. 여기에 속하는 사례는 참여자7, 참여자10, 참여자12가 속한다.

참여자12는 뇌졸중으로 쓰러지면서 가족들에 의해 병원에 입원하게 되었고 나중에 병원에 가서야 뇌졸중이라는 사실을 알게 되었다. 그동안 한번도 생각해보지 못한 남성케어자의 삶을 살게 되면서 처음에는 창피했지만 백년가약한 배우자를 위해서 열심히 살아야 한다는 생각을 강하게 하고 있었다. 자녀들과 교회의 도움도 있었지만 그보다는 공적 지지체계인 가정봉사원건시설, 보건의료원, 읍사무소로부터 적극적인 지지와 격려를 받으면서 배우자 케어에 전념하였다. 이와같은 도움으로 초기에는 언제나 긍정적이었으며 조금만 고생하면 예전의 건강상태는 아닐지라도 지금보다 더 훨씬 좋아질 것이라는 기대를 항상 갖고 있었다.

그래서 아침 일찍 일어나 집안청소하고 대소변 처리하고, 식사준비, 약 챙겨먹기 등 매일 매일 자신의 삶을 케어에 맞추어서 계획적으로 했다. 그러나 배우자의 몸무게가 늘어나고 자신의 건강상태도 악화되면서 달라진 것이 아무것도 없는 것 같고 주변사람들과 자녀들에게 보란듯이 해 보이고 싶었는데 실제 그 기대만큼 되지 않는 것에 좌절감을 느끼게 된다.



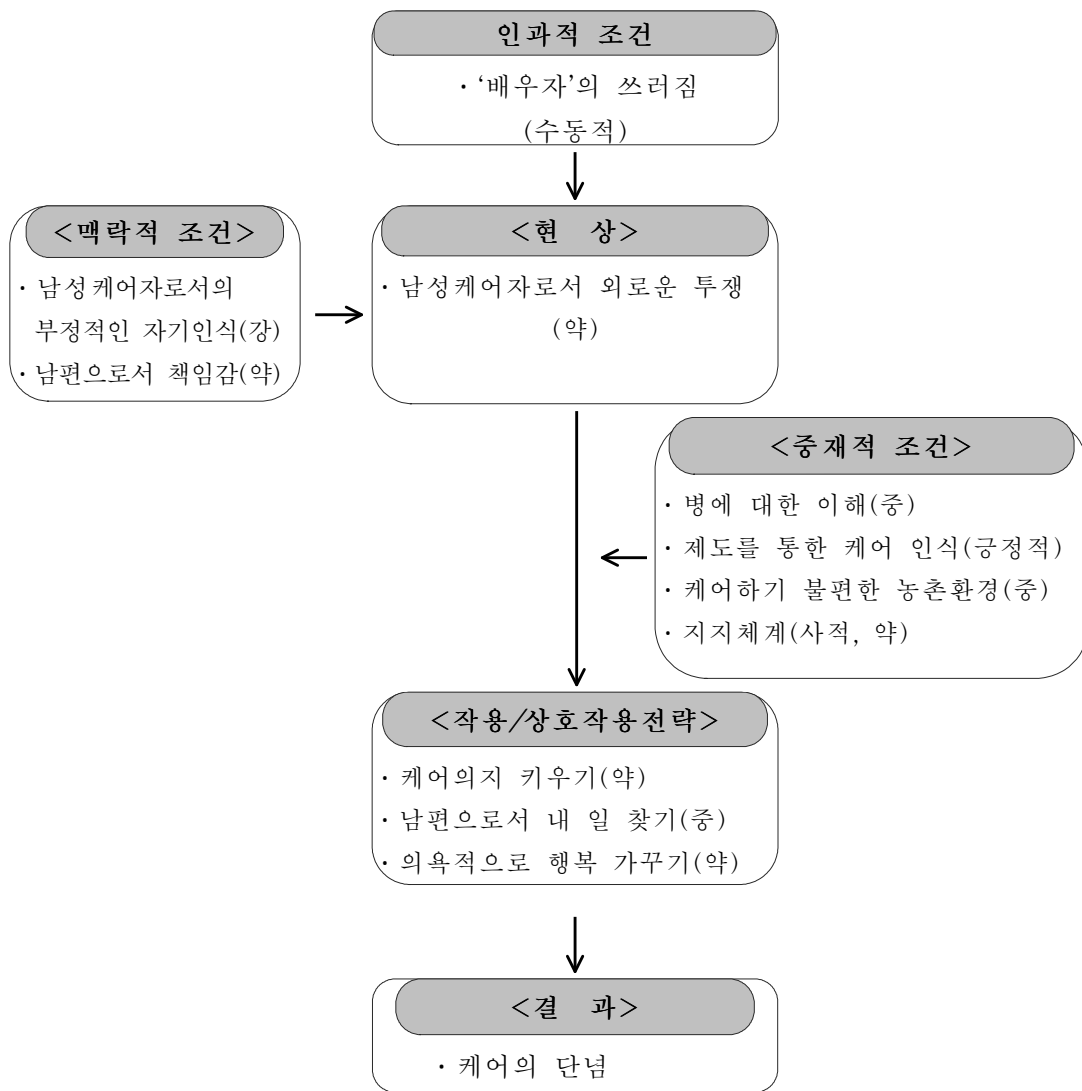
<그림 4-3> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(좌절형)

(2) 체념형

체념형에 속하는 참여자는 배우자의 뇌졸중에 대해 잘 알지 못하여 주변사람들에 의해서 치료를 받게 된다. 뇌졸중 치료를 받고 나서 남성케어자로 살아가게 되었으나 본인

이 남성으로써 케어를 하고 있는 부정적인 자기인식이 강하며 남편으로서의 책임감 역시 강하지 못하다. 병에 대한 이해도 그리 강하지 못하여 케어하기 불편한 농촌환경에도 부정적이었고 지지체계도 주로 사적인 영역을 활용하고 있었으나 그나마도 많은 부분을 지원받지 못하고 있다. 이들은 자신이 남성 케어자가 된 것을 운명으로 받아들이며 적극적으로 케어계획을 세우면서 남성케어자로서 살아가는 것이 아니라 자신에 주어진 환경이니 해야 하는 것으로 받아들이며 언제까지일지는 모르지만 계속해야 하기 때문에 체념하고 있었다. 여기에 속하는 사례는 참여자 3, 참여자4, 참여자5, 참여자11이 해당된다.

사례3은 농촌에서 농사일로 생계를 유지하면서 자녀들을 양육하여 출가시키고 노부부만이 외롭게 생활하고 있었다. 그러던 중 배우자 갑자기 아파서 점심을 준비해주고 밭에 가서 일을 하고 돌아와 보니 몸을 움직이지 못하고 쓰러져 있었다. 조카의 소개로 몇 일을 기다려 한의사로부터 침을 맞았으나 별 다른 호전이 없어 자녀들에게 연락하여 서울에 있는 대학병원에서 치료를 받았다. 계속된 치료에 혼자서 걸을 수 있을 정도가 되었으나 고액의 치료비 부담 때문에 약 10개월간 치료를 받고 장성으로 내려와 병원에 입원하였다. 그러나 병원에 누워있는 시간이 많고 서울에서의 재활치료는 기대하기가 어려워 퇴원하여 집에서 배우자와 함께 동네를 걷는 운동으로 재활훈련을 해왔다. 그리고 3년 전에 건강상태가 많이 좋지 않아 입원한 적이 있고 현재는 우황 청심원을 준비해 놓고 필요시에 복용하고 있었다. 그리고 케어를 하고 있는 남편도 일주일에 2일 정도를 신경과치료를 받고 있어서 어렵고 힘든 케어를 하고 있었다. 특히, 자신의 건강문제로 많이 힘들어하고 있으며, 아내를 혼자 남겨두고 먼저 세상을 떠나게 될 것 같아 불안해하고 걱정을 많이 하고 있었다. 또한 아내의 건강상태 역시 병원치료 후 계속된 운동에도 불구하고 특별한 변화도 없이 나이가 들어가면서 점점 약해져가고 있어 더 이상의 치료보다는 사는 날까지 살아보자라는 생각으로 치료를 단념하고 지켜보면서 생활하고 있었다. 이모든 상황을 운명으로 받아들이며 살아가고 있었다.



<그림 4-4> ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 유형(체념형)

(3) 희망형

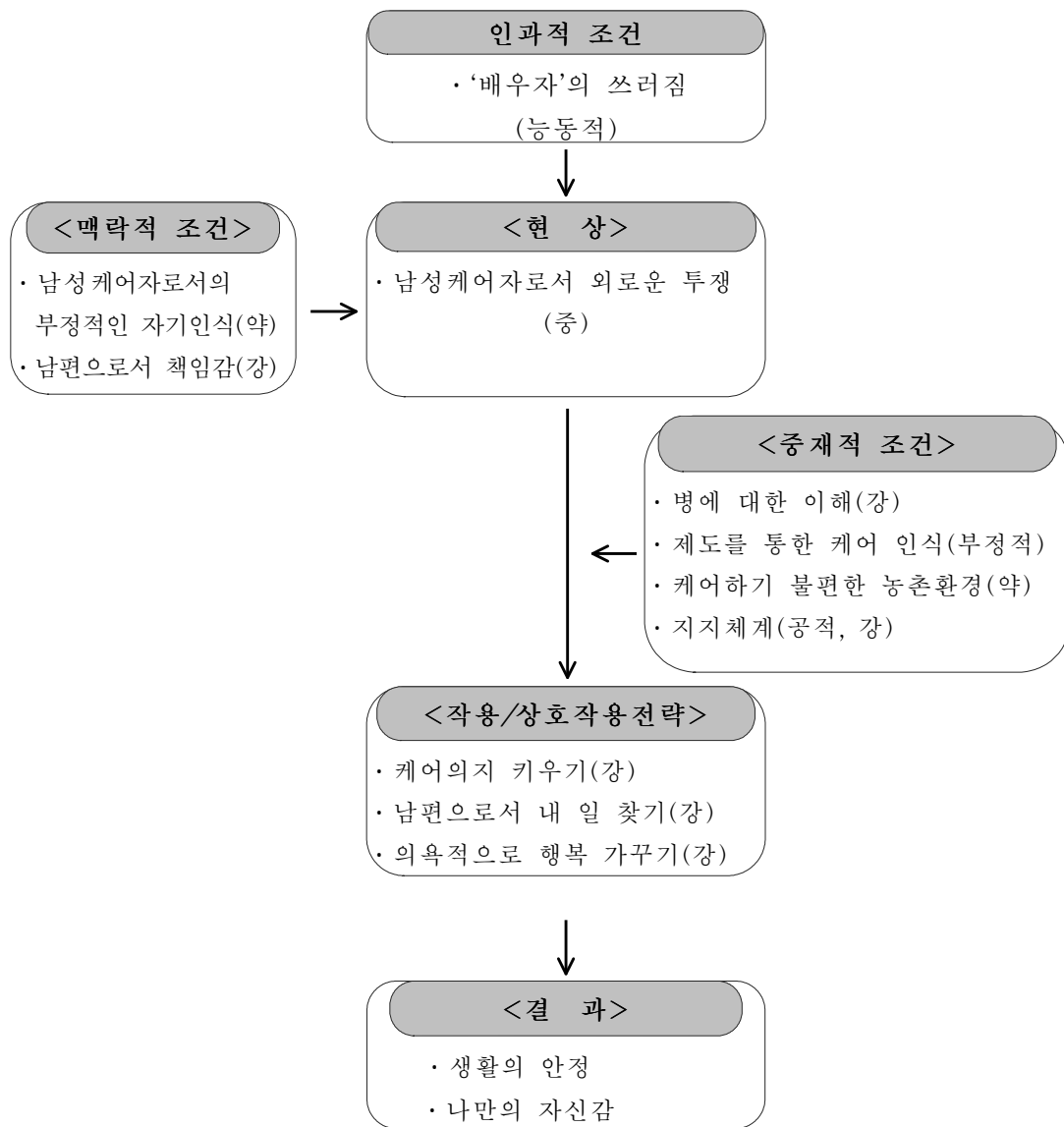
희망형이 속하는 참여자들은 보다 적극적인 태도로 배우자의 뇌졸중에 대해서 대처한다. 배우자가 뇌졸중으로 쓰러지면서 참여자들은 뇌졸중에 대한 정보를 주변사람들로부터 들은 후 병원치료를 받거나 민간요법을 이용하게 된다. 또한 고액의 병원치료비 부담

에도 불구하고 적극적인 치료를 하고 광주에 있는 대학병원, 물론 서울에 있는 대학병원을 이용할 정도로 적극적이다. 이들은 이와 같은 일시적인 치료를 하고 나면, 남성케어자가 된다. 남성케어자로서 경제적 정신적, 사회적 어려움에도 불구하고 백년가약의 약속을 지키기 위한 의지를 갖고 살아내며 스스로 남성케어자인 것을 창피하게 여기는 정도가 약하고 대신 남편으로서의 책임감이 강하다. 또한 병에 대한 이해가 강하고, 제도를 통한 케어인식이 강하며, 홀로 케어 할 수 있다고 보고 있다. 가족과 이웃 등을 통한 물적자원 및 정신적 지지보다는 가정봉사원 파견시설, 자활후견기관, 보건의료원, 읍면사무소, 사회복지사들로부터 지원과 도움을 받고 있다.

이들은 남성케어자로서 삶이 자신에게 주어진 운명이라고 생각하고 적극적으로 자신의 길을 찾는다. 즉, 자신을 둘러싸고 있는 가족, 이웃 기관들로부터 도움과 격려를 받으면서 배우자를 위해 적극적으로 케어 의지를 다지기도 한다. 또한 배우자의 재활을 위해 의료기기도 구입하고 또는 자신만의 방법으로 제작해서 함께 목표를 세워 규칙적으로 운동도 하고, 세상 밖으로 나가기도 한다.

그 결과 이들은 케어 환경이 안정되면서 자신의 일로 받아들이고 그 일을 익숙하게 자신감을 갖고 해낸다. 여기에는 참여자1, 참여자2, 참여자6, 참여자9, 참여자13, 참여자 15, 참여자 16이 속했다.

참여자1은 배우자가 몸에 이상을 느끼는 순간 바로 병원으로 가서 치료를 받았다. 어려운 형편이고 자식도 없어서 병원에 입원해서 간병부터 직접 자신이 하게 되었다. 처음에는 남성으로서 케어하는 것이 불편하고 창피했으나 그보다는 그동안 함께 살아온 아내를 생각하면서 남성케어자로서 열심히 일했다. 특히, 본인도 건강상태가 좋지 않아 심장질환으로 치료를 계속 받고 있음에도 불구하고 아내를 위해서 목욕, 식사준비, 체위변경, 기저귀교환, 환기 등을 자신의 일로 받아들이면서 했다. 또한 처제와 이웃의 작은 도움도 받았지만 가정봉사원파견시설, 보건의료원, 면사무소, 소방파출소등의 실무자들로부터 지지와 격려를 많이 받았고, 앞으로도 실무자의 지원이 더 필요하다고 생각하고 있었다. 이를 기반으로 자신에 맞는 케어계획을 세우고 틈틈이 운동도 하고 안정적으로 생활하게 되면서 다른 사람들로부터 인정을 받고 스스로도 보람을 느끼며 배우자가 조금씩 변화된 것을 보고 자신감을 갖게 되었다.



<그림 4-5> '지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기'의 유형(희망형)

(4) 불안형

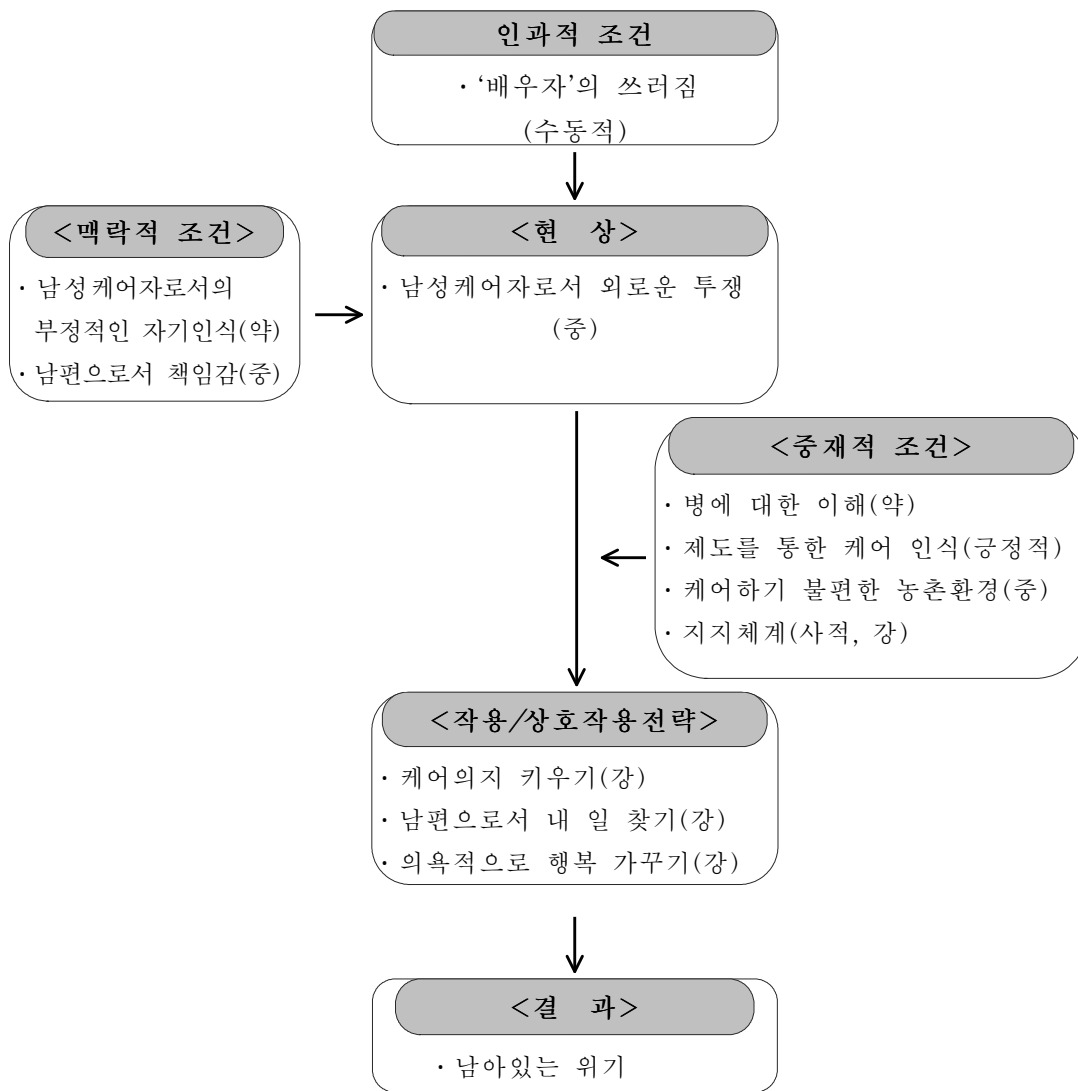
불안형에 속하는 참여자들은 배우자가 쓰러진 것을 보고 주변사람들이 정보를 알려줘

서 병원치료를 받거나 민간요법을 이용하게 된다. 뇌졸중이 무엇인지 몰랐을 뿐 아니라 그런 질환이 내 배우자에게 있을 거라고는 한 번도 생각하지 못했다. 이들은 힘들고 고달픈 시간들을 백년가약을 하고 지금까지 살아온 배우자를 생각하고 살아야 한다는 의지를 갖고 살아간다. 이들은 자신이 남성으로서 케어자임을 창피하게 여기기보다는 나에게 주어진 환경으로 받아들이고 창피한 것은 순간이라고 생각하며, 남편으로서 책임을 다하겠다는 생각을 하고 있다. 병에 대한 이해가 약하면서 전문적인 케어기술을 배우기 보다는 자신의 방법을 활용하게 되고, 제도를 통한 케어인식이 강하지 않다. 이들은 공적 지지체계를 활용하기보다는 사적지지체계인 자녀, 형제, 교인 등으로부터 많은 도움을 받고 있다.

여기에 속하는 참여자들은 자녀 등 주변사람들을 통해 케어 의지를 다지면서 주어진 역할만 다하는 정도로 케어를 한다. 때로는 자신의 신세를 한번 둘러보고 팔자가 기구하다는 생각도 하고 내게 맡겨진 사람이라는 인식을 갖고 케어를 한다.

배우자를 돌보는 것에 적응하지 못하고 현재의 생활에 의욕도 없으며 불안정한 것과 긴병에 효자 없다고 오랜 기간 지속된다는 점에 부담을 느끼며 불안해하는 것을 볼 수 있었다. 여기에 속하는 사례는 참여자8, 참여자14, 참여자17이 속한다.

참여자 17은 갑자기 쓰러지면서 움직일 수 없게 되자 뇌졸중이라는 생각은 해보지 못하고 이웃집에 가서 부황으로 치료하고 다음날에도 침 맞으면 좋다고 하기에 침을 맞으러 가기도 했다. 그러나 그곳에서 병원치료를 받으라고 해서 대학병원에서 치료를 받았다. 남성케어자로서 케어를 시작했고 집에 와서는 배우자의 속옷빨래, 설거지 등 창피하다는 생각을 갖게 되었다. 본인은 자녀들을 교육시키지 못하고 뒷바라지를 못했는데 지금에 와서 자녀들로부터 도움을 받는 것이 부담스럽고 힘들다고 생각했다. 그래도 자녀들이 가장 큰 지지와 격려를 해주고 있으며 다른 곳에는 기댈 때가 없다. 현재는 앞으로 살아갈 날이 캄캄할 뿐이다. 계속해서 치료에 들어갈 비용도 부담되고 이렇게 한다고 해서 좋아진다는 보장도 없고 하루 이틀 나이도 먹어가고 백년가약을 지킬 수 있을지에 대한 불안감과 부담감을 갖고 있었다.



<그림 4-6> '지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기'의 유형(불안형)

4. 상황모형

상황모형은 현상과 다양한 상황적 조건인 인과적, 맥락적, 중재적 조건들이 미시적, 거시적 조건에 따라 작용/상호작용과 얽혀 나타나는 결과에 영향을 미치는가를 설명하는 분석도구로, 모든 다양한 부분을 통합하는 틀을 만드는 근거이론의 마지막 단계에 해당하며 이는 중심현상에 대한 보다 완벽하고 설득력 있는 설명을 제시해준다(Strauss & Corbin, 1998).

본 연구에서 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 상황모형은 <그림 4-7>과 같다. 그림에서는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복찾기’이 개인수준에서는 ‘케어 의지 키우기’, 가족수준에서는 ‘남편으로서 내일 찾기’, 사회수준에서는 ‘의욕적으로 행복 가꾸기’의 작용/상호작용 전략이 사용되고, 그 결과 다시 겪는 좌절, 케어의 단념, 생활의 안정, 나만의 자신감, 남아있는 위기에 이르게 됨을 보여주고 있다.

가. 개인수준

참여자들은 배우자가 쓰러지면서 현대화이론에서 설명하는 지역적 분리로 농촌지역에서 생활하고 다른 선택의 여지가 없이 남성노인으로써 배우자를 케어하는 상황이 되었다. 또한 이 세상에 많은 사람들 중에 하필이면 이런 일이 자신에게만 일어난 것일까 하면서 암담해 한다.

특히, 뇌졸중으로 케어하는 기간이 2년에서 17년에 이르기까지 다양하지만 받아들이는 과정에서 처음부터 충격이었고 별다른 생각없이 배우자를 돌보면서 덤덤하게 받아들이지만 시간이 지날수록 병에 호전은 없고 장기화 되어가면서 힘들어한다.

참여자들은 지난 시간들을 편하게 다른 사람들처럼 노름도 하고 흥청망청 하고 살았으면 억울하지나 않을 텐데 젊은 시절 아무것도 없이 빈손으로 시작해서 배우자와 함께 자녀를 낳아 흡족하지는 않지만 교육시켜 자신들의 앞 가름을 하고 있고 두 내외가 농촌살림이지만 그럭저럭 살만한데 갑작스런 배우자의 쓰러짐으로 억울해 한다.

케어자로서 살아가면서 집안에서 배우자의 역할이 얼마나 많고 소중한지를 생각할 기회가 되었고 남성노인이면서 케어자로서 두 가지 역할을 수행해야 하는 어려움, 다시 말

하면 자신도 노인으로 만성질환을 갖고 있으며 남성으로서 많지는 않지만 농사일을 하고 있으면서 배우자를 케어해야 하지만 배우자가 환자라는 부분에서 경제적 부담, 신체적 부담, 정신적 부담, 이웃과의 단절로 자신도 고립된 생활을 하고 있다는 부담감을 갖고 생활하고 있었다.

또한 “백년가약”을 하고 인생의 긴 여정에서 마지막 종착역을 향해서 함께 가고자 하는 마음으로 배우자의 질병을 이해하며 계획적인 케어활동으로 케어 의지를 키우는 노력을 하며 안정적인 삶을 찾아보겠다는 생각을 갖기 시작한다.

이와 같은 경험은 참여자 개인내적인 차원이므로 개인수준으로 간주하였다.

나. 조직수준

배우자의 뇌졸중으로 병원의 치료를 받아야 함으로 의사, 간호사 퇴원 후에는 가정이나 케어하면서 자녀, 가족, 이웃, 가정봉사원 파견시설의 사회복지사, 읍면사무소의 사회복지전담공무원, 보건의료원의 방문간호, 가정간호사, 자활후견기관 담당자 등 관련분야 전문가 뿐만 아니라 여러 분야의 전문가 및 직원 등과 관계를 맺는다.

참여자들이 남성노인 케어자로서 상황을 받아들이고 앞으로 살아가는데 있어서 접촉하는 주변인물과 전문가의 태도에 많은 영향을 받는다.

수급자나 차상위의 경우에는 케어자로서 직접적이고 다양한 기관으로부터 서비스를 이용하고 있다. 공적 지지체계인 가정봉사원파견시설, 보건의료원, 읍·면·동사무소 자활후견기관의 전문가나 실무자로부터 많은 도움과 지지 및 격려를 받고 있다. 일반노인들은 사적지지체계인 가족으로부터 많은 도움을 받고 상호작용을 하고 있다.

이와 같은 경험은 참여자들과 조직과의 관계차원에서 이루어지는 과정이므로 조직수준으로 간주하였다.

다. 사회수준

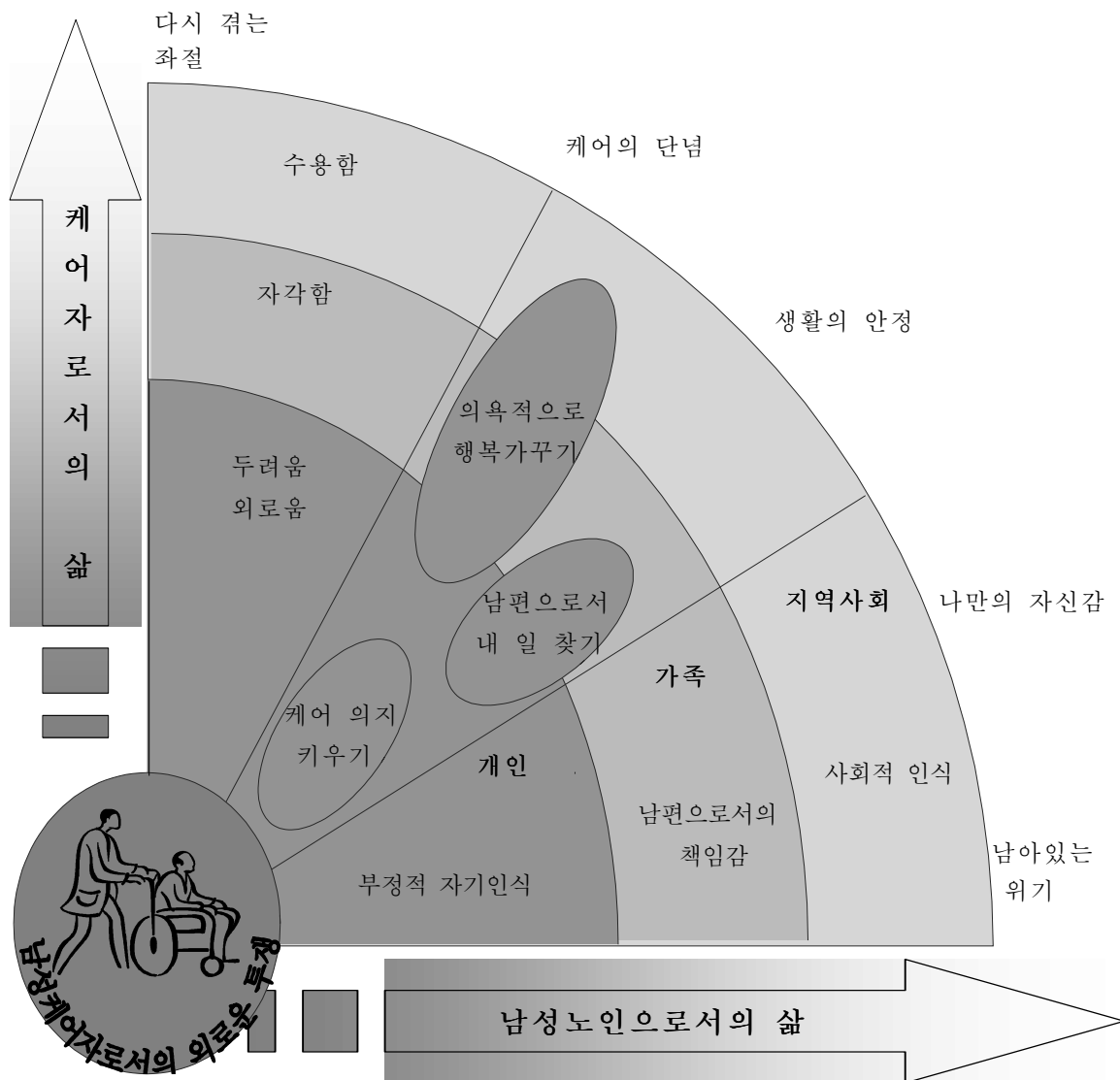
참여자들이 배우자가 뇌졸중으로 쓰러지게 되면서 무서워하고 두려워하는 이유는 과거에 고혈압과 뇌졸중에 대한 관심과 병에 대해서 알지 못했으나 최근에는 사망원인 중 2번째라는 마스크의 영향으로 많이 알고 있으나 이를 예방하고 준비하지 못하고 있으며 갑작스럽게 찾아와서 자신을 포함한 주변 환경에 오랫동안 부정적인 영향을 미치기 때문이다.

특히, 마스크를 통해서 보면 우리주변에서 언제든지 볼 수 있고 또 꾸준히 재활훈련을 받으면 많은 부분 기능상태가 회복되는 경우도 있으나 최악의 상태로 누워서 몇 년을 보내야 하는 비참한 모습을 보여줌으로써 두려워하게 된다.

참여자들이 남성으로서 갖는 사회적 인식으로는 가부장적인 유교문화를 중심사상으로 살아온 현재의 노인세대에는 쉽게 받아들여지지 않는다. 남성이 집안일로 청소, 빨래, 식사, 설거지 등, 신체적인 일로 목욕, 세수, 머리감기, 머리깎기, 체위변경, 기저귀교환, 용변수발 등 경제적 어려움으로 케어가 장기화되면서 약물치료와 병원치료로 인해 부담이 가중되어 남성케어자로서 부정적인 자기인식을 갖고 사회로부터 단절되어 외로운 생활을 하고 있다.

참여자들 가운데 일반 노인대상에게는 현재 노인복지법에서 한계가 있어, 사적 지지체인 가족의 도움을 받고 있으나 사회적 교환가치가 상실한 노인, 특히 남성노인이라는 점에서 케어하는 것은 많은 부담을 갖을 수 있고, 현대화이론에서 언급한 것처럼 농촌지역노인의 경우 지역적인 분리로 자녀나 가족간의 교류를 기대하기란 어려운 점에서 사적 지지체계의 한계를 볼 수 있다.

이들에게도 공적 지지체계를 통해 다양한 보건복지서비스를 이용할 수 있고, 케어하는데 남성노인 케어자로서 역할을 수행할 수 있으며 배우자의 삶도 참여자들이 속한 사회적 차원에서 이루어지는 과정이므로 사회적 수준으로 간주하였다.



<그림 4-7> 지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기의 상황모형

제 5 장 결 론

제1절 요약

뇌졸중 질환으로 케어를 받아야 하는 노인인구가 증가하게 되면서 케어에 대한 부담이 개인, 또는 국가적으로 여러 가지 다양한 사회문제로 대두되고 있다. 그 가운데서도 뇌졸중 배우자를 케어 하는 남성노인의 경우는 사회 문화적 맥락에서 과거 유교적인 가부장적인 생활습관을 갖고 있다고 할 수 있다. 그리고 급격한 산업화, 도시화에 따른 현대화로 가치관의 혼란을 겪고 있는 대표적인 세대라는 점에서 뇌졸중 배우자를 케어 하는 것이 남성노인 개인적인 가족문제이기도 하지만, 남성노인이 케어자로서 역할에 따라 사회적 문제가 될 수 있다. 특히, 남성노인은 자신도 노인임에도 불구하고 생계, 가사, 케어 등 일상생활에 따른 다양한 측면에서 어려움을 갖고 있다.

따라서 본 연구에서는 농촌지역거주 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험의 의미와 본질을 밝힘으로써 그들의 경험에 기반 한 실체이론을 정립해 가는 목적으로 실시되었다.

본 연구의 참여자들은 농촌지역에 거주하면서 뇌졸중으로 치료한 경험이 있고 장애등급을 받고 2년 이상의 케어를 하고 있는 노인부부 가구로 총 17명의 남성노인이었다. 참여자의 연령은 66세에서 81세로 평균연령은 74세로 고령이었으며 배우자의 유병기간이 10년 이상이 7명, 5년~9년이 5명, 2년~4년 5명, 장애등급은 뇌병변장애1급 8명, 뇌병변장애2급 9명이었다. 국민기초생활보장대상자 4명, 차상위보호대상자 3명, 일반대상자 10명이고, 그 가운데 1명은 연금 수혜를 받고 있으며, 참여자들 중 암수술경험 1명, 수술 1명, 천식, 심장, 간장으로 지속적으로 약물복용이 4명으로 나타났다.

자료수집은 심층면담과 참여관찰을 통해 이루어졌으며, 자료 분석은 Strauss & Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법의 절차에 따라 자료수집과 동시에 분석을 하면서 지속적인 비교분석을 실시하였다. 개방코딩에서는 근거이론의 패러다임에 따라 개념 및 범주화, 축 코딩에서는 패러다임에 의한 범주분석, 과정분석을 하였고 선택코딩에서는 핵심범주를 발견하고 이야기 윤곽을 기술하였으며 핵심범주를 중심으로 범주의 관련성을 도출하여 유형을 분류한 후 상황모형을 설정하였다.

본 연구에서는 개방코딩을 통해 113개의 개념과 51개의 하위범주 16개의 범주가 도출되었다. 축 코딩에서 패러다임에 의한 범주 분석결과, 뇌졸중 배우자를 케어 하는 남성노인 케어 과정의 인과적 조건은 ‘배우자의 쓰러짐’이었고, 중심현상은 ‘남성케어자로서 외로운 투쟁’이었다. 중심현상에 대한 맥락적 조건은 ‘남성케어자로서 부정적인 자기인식’, ‘남편으로서 책임감’이었다. 현상을 조적하기 위한 작용/상호작용전략은 ‘케어 의지 키우기’, ‘남편으로서 내 일 찾기’, ‘의욕적으로 행복 가꾸기’였고, 이에 대한 중재적 조건은 ‘병에 대한 이해’, ‘제도를 통한 케어인식’, ‘케어하기 불편한 농촌환경’, ‘지지체계’였으며, 결과는 ‘다시 겪는 좌절’, ‘케어의 단념’, ‘생활로 정착’, ‘나만의 자신감’, ‘남아있는 위기’로 나타났다.

뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험과정은 시간의 흐름에 따라 ‘들어섬’, ‘훈련하기’, ‘집중하기’, ‘헌신하기’의 4단계를 통해 작용/상호작용에 따른 행동변화를 보였다. ‘들어섬’ 단계는 농촌지역 노인부부 가구 가운데 배우자가 뇌졸중으로 갑자기 쓰러지게 되면서 생계, 가사 일, 신체적 케어 등 일상생활에 관련된 모든 일을 남성노인이 담당하게 되었다. 그러면서 젊은 시절 힘들고 어렵게 살아온 지난 세월에 대한 후회를 하기도 하며 아내에 대한 미안함, 앞으로 살아갈 두려움, 외로움을 느끼게 되었다. 이 단계에서는 세상 많은 사람들 중에 나에게 이런 일이 생겼을까 하면서도 내가 아니었으면 하는 생각도 해보면서 배우자를 케어하며 남성케어자로서의 삶을 살아가게 된다. 따라서 배우자를 케어 하면서 가족, 친구, 이웃 등 주변사람들과 접촉의 시간이 줄어들어 거리감을 갖게 된다. 또한 이 단계에서는 사회적 지지와 병에 대한 이해에 따라 머무르는 기간이 달라졌다.

‘훈련하기’ 단계는 남성케어자로서 살아가야 하는 자신의 처지를 받아들이고 배우자, 가족, 친구, 이웃 등 지역사회 도움을 받으며 케어 의지를 다지고 케어자로서 살아가는 시간을 멍에로 여기지 않고 아내와의 백년가약을 지키기 위한 케어 의지 키우기로 인식하는 단계이다. ‘들어섬’ 단계에서 일반적으로 ‘훈련하기’의 단계는 사람마다 다르지만 보통 병원치료 후부터 1년이 소요된다. 처음에는 남성노인으로서 한 번도 경험해보지 않았던 가사일로 밥하기, 국 끓이기, 설거지하기 청소하기, 빨래하기와 신체적 케어로 목욕하기, 편마비 환자 옷 갈아입히기, 머리깎기, 머리감기, 세수하기, 기저귀 교환하기, 체위변경하기, 외출하기, 재활운동하기 등에서 많은 어려움이 있었다.

‘집중하기’ 단계에서는 케어자로서 주변의 지지체계로부터 지지와 격려를 받으면서 케

어의지를 다지고 자신의 미래에 대해 알게 되었다. 또한 남성으로서 케어하는 것을 부정적으로 인식해왔던 것과 주변의 일로 생각했던 것을 받아들이고 병원에서 배웠던 치료 방법으로 약물치료와 재활훈련을 지속적으로 하면서 케어 의지를 굳건히 하게 되었다.

‘헌신하기’ 단계는 병의 특성을 이해하고 자신과 젊은 시절 맺은 백년가약을 지키기 위해 구체적으로 준비를 하고 실행에 옮기게 된다. 남성케어자로서 케어에 대한 경험과 노하우를 축적하면서 이를 기반으로 할 수 있는 케어에 대해 실천해보고, 노후의 계획도 꿈꿔보다 실현하기 위한 방법을 찾지 못할 때 다양한 지지체계 등을 활용하기 위한 방법을 모색한다. 또한 케어에 필요한 것을 준비하기 위해 스스로 알아보며 케어자는 발로 뛰면서 준비하고 필요한 경우에는 주·부식, 케어용품, 재활기기 등을 구입하면서 생활의 안정을 찾아가게 되었다.

선택코딩에서 핵심범주는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’로 나타났으며, 핵심범주를 중심으로 유형을 분석한 결과, ‘좌절형’, ‘체념형’, ‘희망형’, ‘불안형’의 4가지로 나타났다. ‘좌절형’유형은 배우자의 뇌졸중에 대한 이해가 깊으며, 체계적이며 계획적인 케어를 위한 노력을 하고 실천에 옮기게 된다. 그러나 자신의 노력과 수고에 비해 배우자의 건강상태가 회복되지 않음에 따라 서서히 지쳐가기도 한다. 그 결과 남성노인은 뇌졸중 배우자를 케어하는 것에 있어서 끝도 보이지 않고 열심히 해도 특별한 변화도 없게 되자 막막하고 언제까지 돌보아야 할지에 대한 생각을 하여 좌절감에 빠지게 된다. ‘체념형’유형은 배우자의 뇌졸중에 대한 이해도 부족하여 현재 처해 있는 농촌 환경에도 매우 부정적이며 지지체계에 있어서도 가족을 중심으로 한 사적 지지체계를 활용하고 있으나 도움은 미미한 정도이다. 이들은 자신이 남성케어자가 된 것을 운명으로 받아들이며 주어진 환경이니 당연히 해야 하는 것으로 받아들이며 언제까지일지는 모르지만 계획해야 하기 때문에 생각하고 체념하게 된다. ‘희망형’유형은 남성노인이 배우자의 뇌졸중에 대하여 전체적으로 정확하게 이해하고 적극적이며, 지속적인 지지체계를 구축하고 있어서 불안, 좌절, 체념의 기간이 짧다. 희망형은 배우자와의 백년가약을 지키기 위한 사랑으로 자신의 삶에 안정을 찾고 케어에 대한 자신감으로 배우자에 뇌졸중 회복에 희망이 크며 긍정적으로 생각하고 있다. 또한 배우자에 대한 케어가 어렵고 힘들지만 자신의 건강관리와 계획성 있는 케어로 희망을 갖고 열심히 한다.

‘불안형’유형은 배우자의 뇌졸중을 이해하지 못한 상황에서 당황하였지만 그동안 함께 살아온 아내를 생각하며 남편으로서 책임을 다하겠다는 생각을 하였다. 그러나 병에 대

한 이해가 부족하면서 전문적인 케어기술을 배우기보다는 자신의 방법을 활용하게 되면서 공적인 지지체계보다는 사적 지지체계로부터 도움을 받고 있다. 그래서 배우자를 돌보는 일에 적응하지 못하고 현재의 생활에 의욕도 없으며, 오랜 기간 지속되는 점에 부담을 느끼며 불안해 한다.

이상의 결과를 통해 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인이 경험하는 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’의 과정이 이해되었고 이러한 결과 과정은 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 삶이 경제적, 신체적, 심리적, 사회적 요인에 적응하는 행위라고 할 수 있다.

제2절 논의

본 연구의 목적은 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험의 의미와 본질을 파악함으로써 그들의 경험에 대해 정확하고 보다 더 깊이 있게 이해하고자 한다. 따라서 연구결과에 나타난 농촌지역 남성노인의 케어경험에 의미를 보다 구체적으로 이해하고 사회·문화적 맥락에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인 케어자의 독특한 경험적 측면을 중심으로 다음과 같이 몇 가지 주요한 논의 점들을 발견할 수 있었다.

첫째, 남성노인 케어자로서의 삶이 현대사회의 노인케어현상을 그대로 반영하고 있다. 본 연구참여자들은 남성노인들로 갑작스럽게 맞이한 배우자의 뇌졸중으로 한 번도 경험하지 못한 생활을 하게 되면서 힘들고 어려운 노후에 당면하게 되었다. 이는 Cowgill & Holms의 현대화과정에서 보면 “건강기술의 발달, 생산기술의 발전, 도시화 및 교육의 대중화”의 요인으로 노인의 지위는 하락하게 되었고 노령화에 따른 건강악화, 노후생활대책의 미비, 사회적 역할의 감소 또는 상실, 사회적 심리적 소외현상이 나타나게 되었다. 그러면서 전통사회에서 가족이 담당하면서 나타나지 않았던 노인케어문제가 현대 산업사회에서는 심각하게 대두되어 사회문제의 한 부분으로 자리하게 되었다. 또한 현대사회의 남성노인들은 오랜 유교문화로 인해 케어가 가족중심의 효 문화라는 인식이 강하다. 본 연구에서는 이와 같은 사회현상을 반영하고 있듯이 남성노인의 케어경험은 남성이고 노인이면서 케어자라는 이중적 구조로 설명하고 있다. 연구의 참여자들은 고령의 나이임에도 불구하고 Novak & Guest(1989)의 케어부담인 시간 의존적 부담, 발달단계상 부담,

신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담, 재정적 부담을 중심현상에서 다른 선택의 여지가 없음, 기억함, 겁남, 억울함, 절망, 외로움, 경제적 어려움, 육체적 어려움, 뒤늦은 치료에 대한 후회, 배우자의 계속된 질병, 사회적 관계단절로 나타났다. 또한 George & Gwyther(1983)는 케어부담을 객관적, 주관적 개념을 보다 확대시켜 문제를 포괄하는 다차원적인 개념으로 보고 있다. 남성노인케어자로서 케어의 어려움 즉, 케어부담은 다차원적인 개념의 접근도 필요하지만 케어를 받는 사람의 특성인 건강상태를 포함한 일상생활 기능장애와 인지장애, 과거 부부관계, 지지체계 등에 따라 느끼는 부담이 달라진다. 이는 뇌졸중 배우자를 케어하는 과정에서 볼 때 남성케어자로서 느끼는 부담이 시간이 흐름에 따라 변화된 것을 볼 수 있다. 이는 의학기술의 발달로 인간의 수명이 연장되었지만, 다양하고 복합적인 질병을 갖고 오랫동안 살아가게 되기 때문에 누군가로부터 케어를 받아야만 일상생활이 가능하다고 본다. 또한 본 연구결과에서 보면 배우자의 유병기간이 2년에서 17년으로 나타나 오랜 시간 질병으로 인한 힘든 시간을 보내고 있다고 볼 수 있으며 참여자들의 평균연령이 74세, 6명은 수술 및 정기적인 치료를 받고 있는 것으로 나타나 고령화에 따른 노인부부 가구에서 노인문제가 심각함을 알 수 있다. 생산기술의 발전과 도시화 및 교육의 대중화는 산업화와 도시화로의 변화를 가져오면서 핵가족화현상을 가속화시켰다. 그로 인해 독거노인, 노인부부세대가 급격히 증가하였다. 이는 노인과 자녀와의 지역적 분리 상태에 놓이게 되면서 노인과 자녀간의 상호교류가 감소하는 사회적 분리 상태에 놓이게 되었다. 따라서 과거 가족중심의 보호한계를 인정하고 사회적인 보호체계가 절실히 필요하게 되었다.

둘째, 참여자들은 남성노인 케어자로서 “지역사회의 지지체계”에 따라 케어자로서 삶에 영향을 미치게 된다. 본 연구의 참여자들은 자녀들의 교육, 직장, 결혼으로 오랫동안 부부만 농촌에서 생활하게 되었다. 그로 인한 사회적 관계망이 가족중심보다는 지역사회 중심으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다. 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 삶을 볼 때 케어과정에서 비공식적, 공식적인 지지체계와의 상호작용이 의미가 있다. Zastrow(1993)에 의하면 생태체계이론은 인간에 초점을 두고 자신의 문제해결, 대처, 발달적인 능력을 개발하고 인간과 그 자신이 상호작용하는 체계사이의 관계에 초점을 두고 인간에 필요한 자원, 서비스 기회와 연결시킨다. 그리고 체계에 초점을 두면서 체계가 개인의 욕구를 보다 효과적으로 충족하도록 변화를 추구한다. 본 연구에서도 남성노인 케어자로서 뇌졸중 배우자를 돌보는 힘들고 어려운 상황에서 남성노인을 둘러싸고 있는 공식, 비공식적

지지체계의 지원에 따라 달라지는 것을 볼 수 있다. 김수민(2004), 김소선(1992), 박영희(1996)의 선행연구에 의하면 지지체계에 따라 케어의 부담이 약화된다고 보고 있다. 본 연구에서도 지지체계를 통해서 가사일, 신체적 케어 등의 기술을 익히고 습득한 기술로 체계적인 케어를 제공하면서 백년가약을 지키기 위한 삶과 관련된 희망을 갖고 이를 실현 할 수 있는 케어를 준비하고 시도하였다. 지지체계로는 농촌지역 재가노인을 위한 지역사회 자원의 유형을 비공식적 지원체계인 가족, 친척, 친구, 이웃, 종교단체, 자조집단, 자원봉사자와 공식적 지원체계인 사회보험, 공공부조, 보건소, 가정봉사원과견시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 경로당, 노인복지회관, 사회복지기관 및 시설로 구분하고 있다.

본 연구에서는 장성군 지역의 특성을 고려해서 사회체계에 따라 가족, 친구, 이웃, 기관(지역사회)으로 구분하여 가족은 자녀를 중심으로 한 형제, 친구는 오랫동안 관계를 맺어온 분들, 이웃은 마을주민과 종교단체, 기관은 읍·면사무소, 보건의료원, 가정봉사원과견시설, 자활후견기관 등의 지지체계로 구분하여 활용하였다. 남성노인 케어자로서 자신과 백년가약을 맺고 힘들고 어려운 시절을 함께 동고동락한 아내의 케어를 타인에게 맡기고 싶지 않았고 케어로 인해 자녀들의 삶에 피해를 주고 싶지 않는 강한 신념을 갖고 있었다. 따라서 행복 찾기 위한 지지체계를 전략적으로 활용해 부끄럽지 않는 남편, 자녀들에게 짐이 되지 않고자 했다. 그래서 가족, 친구, 이웃, 기관 등의 지지체계를 통해 각종 자원을 제공받으며, 안정적인 생활을 꾸리며, 강한 부부애를 바탕으로 케어의지를 굳건히 한다. 또한 지지체계를 통해 가사일, 신체적 케어 등의 기술을 익히고 습득한 기술로 체계적인 케어를 제공하면서 행복을 찾고자 노력했다. 이처럼 노인부부 가구에서 이용할 수 있는 지지체계는 공식적·비공식적 지지체계가 있지만 소득기준에 따라 공식적 지지체계 이용에 한계가 있음을 알 수 있었다. 이는 아직까지 우리나라 노인보건복지서비스가 보편적이지 못한 것으로 국민기초생활보장대상자와 차상위보호대상자에게는 보건, 의료서비스가 무상으로 제공되면서 전문적인 서비스를 활용함으로써 적극적인 케어를 하게 됨과 동시에 행복을 찾을 수 있으나 일반노인들은 가족중심의 비공식적인 지지체계의 도움으로 적극적인 지지를 받지 못해서 좌절하거나 절망하는 경우가 있을 것을 알 수 있다. 따라서 모든 노인들이 지역사회를 중심으로 건강할 시기에는 예방적 차원의 여가서비스, 허약한 시기에는 재가복지서비스, 보호가 필요한 시기에는 시설보호서비스를 가족, 친구, 이웃과 더불어 지낼 수 있는 의미에서 지역사회지지체계를 활용한 지역사회보호서비스가 정착되어야 할 것이다.

셋째, 참여자들은 농촌지역사회 환경이 남성노인으로서 뇌졸중 배우자를 케어에 영향을 미치게 된다는 점을 발견할 수 있었다. 본 연구의 참여자들은 대개 평생을 농촌에서 농사일을 하면서 생활했다고 해도 과언은 아닐 것이다. 그래서 농촌 환경에 대해 수용하면서 생활해 왔으며 도시생활을 많이 해 본 경험이 없기 때문에 별로 불편함 없이 농촌 생활을 해왔다. 그러나 배우자를 돌보는 남성노인들의 케어과정에 따른 농촌지역사회의 문제점을 제시하고 있다. 농촌 노인들은 일손부족으로 과도한 노동에 시달리고 있고 농업의 특성상, 농부증 환자가 급증하고 있으며, 농작업 사고도 빈번히 발생하고 있다. 또한 농촌지역 노인들은 도시지역 노인들에 비해 건강상태가 나쁘지만 의료기관의 부재로 적절한 의료서비스 혜택을 받기가 어려운 실정이다. 이는 농촌노인이 건강문제와 열악한 의료 환경을 그대로 반영하고 있다(모선희, 2002).

본 연구에서는 먼저 의료정보 및 의료시설의 취약성을 들 수 있다. 참여자들은 자녀들의 보육과 교육, 그리고 자신들이 삶을 위해서 힘들고 어려웠던 시절 앞만 보고 살아왔다. 특히, 자녀들과 자신의 부모들에 대한 질병에는 관심을 가졌지만 자신들의 질병에 대해서는 전혀 관리를 하지 못하고 생활한 것이 사실이다. 대부분은 뇌졸중으로 쓰러지기 전에 ‘뇌졸중’이라는 병에 대해서 전혀 정보가 없었고 참여자 2는 뇌졸중의 증상이 있어서 동네 한의원에서 치료를 받고 호전되었으나 체계적인 관리를 하지 못해서 2차, 3차로 쓰러지면서 일상생활이 불가능하게 되었다. 참여자 12는 고혈압이라는 것을 알고 있으면서도 약물관리를 규칙적으로 하지 못해서 뇌졸중이 오게 되었다. 이렇듯 질병을 알고도 관리가 제대로 되지 않는 것을 알 수 있다. 참여자들은 지역병원을 이용하지만 적절한 치료를 받지 못하고 대도시의 대학병원으로 이동하는 등 몇 단계로 어려움을 갖고 있다. 그리고 수술이후 비용부담이 많아서 장기입원보다는 재활을 목적으로 병원을 이용하고자 하지만 재활에 필요한 의료기기를 갖추고 있는 병원이 없어서 가정에서 간단한 재활 훈련을 하거나 동네 한의원을 이용하여 침 치료를 받고 있는 실정이다. 다음으로는 농촌 생활이 환자를 케어 하기에 불편한 생활환경이다. 환자의 측면에서 보면 재활운동 및 외부출입이 차단된 가옥구조를 갖고 있어서 케어자가 있어도 병원치료를 위한 외출을 제외하고는 외출을 기대하기란 매우 어렵다. 케어자의 측면에서 보면, 가사 일, 신체적 케어를 하기에는 매우 불편한 구조를 갖고 있어 가옥을 수리하는 경우가 많았다. 그리고 이·미용서비스와 보건복지서비스를 이용하기에도 접근성이 어려움이 많은 것을 알 수 있고 그에 따른 추가비용을 지불해야 하기 때문에 어려움을 겪고 있다. 따라서 농촌지역

에서 케어 하기 위한 생활환경도 제고되어야 한다.

넷째, 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인 케어는 남편으로서의 책임과 사랑에 기반을 하고 있음을 알 수 있었다. 노인케어에 관한 연구들을 살펴보면 노인 케어행동은 케어자에게 경제적으로 부담이 될 뿐 아니라 주 케어자는 자기 개인의 욕구를 무시하고 개인생활과 사회생활의 제약을 받게 되어 정신적, 사회·심리적 스트레스에 처하게 되고 이는 주 케어자 개인은 물론 가족 전체에게 중요한 스트레스 요인이라고 보고 있다. 케어 스트레스에 관한 또 다른 관점의 연구들은 스트레스와 개인의 스트레스가 개인의 신체적·심리적 복지에 영향을 미치는 중요한 요인임을 강조하였다(양옥남외 3인, 2006). 기존의 선행연구들은 주로 케어의 부담에 초점을 맞추어서 진행되면서 만성질환노인을 돌보는 가족의 경험이 신체적, 심리적, 사회적, 경제적인 문제를 갖고 있어(김수민, 2004; 이명숙, 2002; Fengler & Goodoman & Pynos, 1990; George & Guyther, 1986) 스트레스를 많이 받는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 뇌졸중으로 뇌병변장애 등급을 받고 와상이나 좌상인 배우자를 돌보는데 남성노인이 받는 스트레스관점에서 보면 케어기간으로 2년에서 17년으로 장기간의 케어로 지치고 힘들고 어렵다고 본다. 그러나 뇌졸중 배우자를 돌보는 것에는 스트레스보다도 더 큰 의미가 있다. 즉, 젊은 시절 힘들고 어려운 시간을 자신만을 믿고 따라준 아내에 대한 남편으로서의 책임감과 사랑이 있다고 볼 수 있다. 노인성 만성질환 중 뇌졸중은 다른 질병에 비해 뇌병변의 손상부위와 손상정도 발병원인 등에 따라 매우 다양한 기능장애를 동반하며 일반적으로 상·하지의 기능장애로 인한 보행장애와 일상생활 활동장애, 뇌손상으로 인한 지각장애, 언어장애 등이 유발되어 불안, 우울, 흥분, 좌절과 같은 정서적 장애로 나타난다(Dalal, 1997). 그래서 뇌졸중 환자의 케어는 환자의 예후나 휴유증에 큰 영향을 미칠 수 있으므로 집중적이고도 전문적인 관리가 요구된다(Fibbon,1996). 환자의 합병증을 예방하고 회복을 증진시키는 뇌졸중 환자의 재활은 폐렴, 관절구축, 욕창, 비뇨기계 감염, 이소성 골화성, 우울증 등을 예방하고 물리치료를 통하여 환자의 저하된 기능을 회복시켜 앉기, 이동하기, 서기, 옷입고 벗기, 식사하기, 대소변처리, 걷기 등을 최대한 스스로 할 수 있게 하는 것이다(Skibeck, Wade, Heweer & Wood,1983). 본 연구에서 남성노인은 자신도 고령으로 인한 다양하고 복합적인 문제는 갖고 있으면서 케어와 가사일, 경제적인 생산 활동에 참여함으로 이중, 삼중, 다중의 어려움을 갖게 된다. 이처럼 뇌졸중에 대한 케어는 힘들고 어렵다. 옛말에 “긴병에 효자가 없다”는 말이 잘 설명해 주고 있다. 이렇게 힘들고 어려운 케어를 남성노인이

감당하고 있다고 볼 때 케어의 부담과 스트레스가 많을 것이다. 그래서 George & Guyther(1986)는 장기간 기능장애를 가진 환자를 돌보는 가족에 대해 다중고에 시달리는 ‘잠재적 환자’, ‘숨은환자(hidden patient) 또는 ‘제2의 희생자’라고 했다. 이처럼 뇌졸중 배우자를 돌보는데 있어서 타인으로부터 케어를 받는 것은 상상할 수도 없다. 또한 다른 가족들로부터 더 더욱 어려울 것으로 보여진다. 그러나 남성노인들은 그동안 함께 동고동락한 배우자에 대한 사랑과 남편으로서의 책임감으로 하게 된다. 특히, 아내에 대한 사랑이 남편으로서 자신의 일을 찾게 되면서 아내에 대한 세심하게 건강관리, 가사 일을 어렵지 않게 수행, 타인의 시선을 의식하지 않음, 진심으로 우러나온 사랑으로 케어, 고생한 아내에 대한 고마운 마음으로 케어를 하게 되었다. 따라서 남성노인의 케어가 평생 자신만 믿고 함께 살아온 아내에 대한 믿음과 사랑, 남편으로서 책임이라는 가치관에 있다는 사실을 알 수 있으며 이런 남성노인들이 지속적으로 케어 할 수 있도록 전문적인 상담을 통해 지지와 격려를 위한 개입이 있어야 한다.

다섯째, 보건·복지 등 다양하고 복합적인 욕구를 갖고 있는 뇌졸중 노인과 남편을 위한 체계적이고 전문적인 서비스관리가 케어에 영향을 미친다. 본 연구에서는 남성노인의 케어과정이 ‘들어섬’, ‘훈련하기’, ‘인내하기’, ‘헌신하기’의 4단계로 구성되며, 좌절형, 체념형, 희망형, 불안형의 4가지 유형으로 구분되고 있다. 이러한 케어과정과 유형분석의 결과는 임상의 실천적 개입을 수립하는데 의미있는 기초자료가 될 수 있다고 볼 수 있다. 남성노인의 케어과정의 4가지 단계에서는 각 단계별로 중재적 조건인 ‘병에 대한 이해’, ‘제도를 통한 케어인식’, ‘케어하기 불편한 농촌환경’, ‘지지체계’들에 의해 ‘케어 의지 키우기’, ‘남편으로서 내 일 찾기’, ‘의욕적으로 행복 가꾸기’의 작용/상호작용 전략이 사용되고 있기 때문에 이러한 중재적 조건이 잘 갖추어질 수 있도록 사회복지실천 전략이 중요하다. 본 연구에서는 남성노인들의 ‘지지체계를 기반으로 아내와의 백년가약을 생각하면 행복 찾기’를 지원하기 위해서는 지역사회를 중심으로 한 보건·복지 통합사례관리가 필요하다고 본다. 특히, 농촌지역은 지역의 특성상 사회적 관계망의 부족, 서비스의 부족, 지리적 접근성의 문제 등 케어 하기에 불편한 환경을 갖고 있다고 본다. 이근홍(2006)은 노인들이 그들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키기 위해서는 가족을 포함한 제1차 집단의 노인에 대한 보호능력을 향상시키며, 지역사회의 공식적·비공식적 자원을 개발·동원하여 노인과 연결시켜 서비스를 통합하고 조정하며, 노인들에게 지역사회 서비스에 대한 접근성, 서비스제공의 책임성 및 보호의 연속성을 증진시키고, 포괄적

인 서비스를 효과적·효율적으로 제공할 수 있도록 해야 한다고 강조하였다. 그러므로 대인서비스 분야에서 효과적이고 효율적인 새로운 서비스 전달방식으로 인정받고 있는 사례관리의 적극적인 실천을 통하여 노인들이 점차 다양화·복합화 되고 있는 그들의 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상시켜 정상적인 인간다움 삶을 영위할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 따라서 농촌지역의 높은 노인단독가구의 비율, 경제적 어려움, 전문 인력 및 자원봉사자 확보의 어려움, 긴 이동거리 등 농촌의 지역적 특성과 지역거주 노인의 인구학적 특성을 고려한 농촌지역에 맞는 지역사회중심의 사례관리 프로그램이 사회복지실천방법으로 활용되어야 한다.

본 연구결과를 바탕으로 한 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 농촌지역 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들만을 연구 대상으로 하였으나, 향후 도시지역을 대상으로 한 탐색적 연구를 수행함으로써 이들 간의 경험적 차이를 비교해 보고 또한 현재 자녀와 동거하지 않는 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들의 케어경험에 대한 연구를 수행함으로써 자녀와 동거하는 노인부부 가구에서 남성노인들의 경험과의 차이를 이해하고 핵가족화와 가치관의 변화 속에서 이들에 대한 사회복지실천을 위한 서비스와 정책의 방향성을 제시할 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구는 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정을 이해하기 위해 회고적인 자료를 활용하였는데, 이는 참여자들의 주관적인 경험과 인식 등의 정보를 제공하는데 의의가 있다. 그러나 남성노인의 케어경험에 대한 종단적인 질적 연구를 수행한다면 각각의 시기별로 경험하는 실제적인 어려움과 대처전략 그리고 이용 가능한 자원들을 이해하고 이를 바탕으로 효과적이고 효율적인 사회복지 서비스개발을 위한 연구가 필요하다.

셋째, 현재 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어경험에 관한 연구를 하였지만 향후 뇌졸중 배우자를 돌보는 여성노인의 케어경험에 관한 연구를 통해 성역할에 따른 차이를 이해하고 이에 따른 사회복지적 실천방법에 대한 연구가 필요하다.

넷째, 뇌졸중 배우자를 집에서 돌보지 않고 도중에 시설에 입소시킨 남성노인들의 경험에 대한 연구를 수행할 필요가 있다. 이를 통해 시설입소과정에서 경험하는 윤리적 갈등 및 만족감 등을 파악할 수 있을 뿐만 아니라 시설입소를 결정하게 된 계기나 이유 등을 살펴봄으로써 조기시설입소를 예방하고 적절한 사회복지 서비스를 개발하기 위한 기

초 자료를 마련함과 동시에 우리나라에서는 케어자에 따른 가치관이나 신념에 대한 표준화된 척도가 개발되어 있지 않아서 케어에 대한 부담을 중심으로 연구되고 있다. 따라서 본 연구결과를 통해서 파악된 남성노인 케어자들의 독특한 케어 동기나 신념체계 등을 기반으로 우리나라 케어 가족원에 따른 가치관이나 신념체계에 관한 지속적인 연구를 수행함으로써 이를 바탕으로 우리나라 정서와 가치관에 맞는 척도개발을 위한 연구가 필요하다.

제3절 함의

본 절에서 농촌지역거주 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어 경험에 대한 이해를 바탕으로 사회복지적 함의를 이론적, 실천적 측면에서 제시하면 다음과 같다.

1. 이론적 함의

본 연구의 결과를 통해 얻을 수 있는 이론적 함의는 첫째, 본 연구는 농촌지역거주 노인부부 가구에서 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정의 경험을 이해하기 위해 질적 연구방법인 근거이론 접근을 활용해서 ‘지지체계를 기반으로, 아내와의 백년가약을 생각하며 행복 찾기’를 핵심범주로 하는 실체이론을 제시하였다. 본 연구는 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인이 처한 사회문화적 맥락속에서 경험하는 케어과정에 대해 살펴봄으로써 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정에 대한 현상을 이해할 수 있는 이론적 틀을 마련하고 관련 개념을 밝힌 점에서 의의를 찾을 수 있다.

둘째, 본 연구에서 드러난 중심현상, ‘남성케어자로서의 외로운 투쟁’, 인과적 조건, ‘배우자의 쓰러짐’, 맥락적 조건 ‘남성케어자로서의 부정적인 자기인식’, ‘남편으로서의 책임감’, 중재적 조건 ‘뇌졸중에 대한 이해’, ‘제도를 통한 케어인식’, ‘케어하기에 불편한 농촌 환경’, ‘지지체계’ 작용/상호작용 전략 ‘케어 의지 키우기’, ‘남편으로서 내일 찾기’, ‘의욕적으로 행복 찾기’ 결과 ‘케어의 단념’, ‘다시 겪는 좌절’, ‘생활의 안정’, ‘나만의 자신감’, ‘남아있는 위기’에 대한 사항은 노인장기요양보험제도 도입에 따른 정책적 임상적 개입 전략 수립에 대한 기초지식을 제공한다는 측면에서 의의가 있다고 할 수 있다.

셋째, 본 연구에서 도출된 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 케어과정에 대한 과정 분석과 유형분석은 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인 케어과정에 대한 보다 다양하고 밀도 있는 이해를 가능케 함으로써 고령화에 따른 장기요양보호대상 노인에게 케어를 제공하는 적절한 사회복지실천전략을 수립하고 다양한 케어유형에 대한 정책적 지원방안을 마련하는데 기초 자료를 제공했다고 볼 수 있다.

2. 실천적 함의

본 연구의 결과를 통해 얻을 수 있는 사회복지의 실천적 함의는 첫째, 남성노인들이 오랜 가부장적 전통과 강한 성역할 규범 속에서 살아온 경험을 케어자로서의 역할 변화 시에 이를 어떻게 벗어나고 적응하였는지에 대한 이해를 제공하였다. 즉, 남성노인 케어자들이 배우자의 갑작스러운 뇌졸중으로 인한 역할이 바뀌면서 남편으로서, 가장으로서, 부모로서 자식에게 의존하지 않고 직접 자신이 돌보고자 하는 마음, 그리고 과거 가부장적 성역할 규범에서 벗어나 주변의 시선을 의식하지 않고 남편으로서 젊은 시절 동고동락한 아내와의 백년가약을 지키기 위한 동기와 가족, 친구, 이웃, 지역사회의 관심과 칭찬, 그리고 지원 등이 농촌지역사회가 갖고 있는 사회문화적 맥락 속에서도 어려움을 극복하는 배경으로 작용함을 알 수 있었다. 이를 통해 사회복지 실천현장에서 일하는 사회복지사들에게 남성노인 케어자들이 현대사회의 사회·문화적 상황속에서 남성, 남편, 노인 그리고 부모로서 케어경험에 대한 공감적 이해와 함께 차별화된 접근방법의 근거를 제공한다.

둘째, 뇌졸중 발생과정에서 병에 대한 이해가 없어 오랜 기간 방치하거나, 지속적인 관리, 민간요법 등의 치료에 소극적으로 대처하게 되면서 뒤늦은 치료에 후회한다. 따라서 뇌졸중의 조기 발견과 발견 시 효과적인 대처를 위한 조기교육과 개입이 강화 되어야 한다. 즉, 농촌지역의 경우 대부분 농사일에 전념하게 되면서 자신의 건강을 거의 돌보지 못한 것이 사실이고, 자신의 건강하며 특별한 문제가 없다고 생각하는 경향이 있다. 뇌졸중 예방을 위해 혈압을 정기적으로 체크하고 규칙적인 식생활 및 약물관리 등에 대한 사전교육과 뇌졸중 발생 후 빠른 시간에 전문병원의 치료를 받도록 해야 하고 치료 또는 수술 후 재활운동에 관한 교육과 그리고 다양하고 복합적인 증상으로 오랫동안 생활하게 된다. 이와 같이 농촌지역에서 일하고 있는 사회복지사와 보건소의 간호사가 뇌졸중에 대한 정보를 단계별로 지역주민에게 의무적으로 교육을 실시해야 한다. 그래서 뇌졸

중에 대해 정확한 질병 내용과 대처방법에 대한 정보를 제공하고 치료에 불필요한 기대나 왜곡된 신념을 수정해주어야 한다. 또한 가족들을 함께 참여시켜 케어에 따른 부담을 이해하고 향후 문제해결 시 대처자원으로서 활용할 수 있도록 도와주어야 한다.

셋째, 뇌졸중으로 인한 배우자의 지각장애, 언어장애, 불안, 우울, 흥분, 좌절과 같은 정서장애를 남성노인의 내면적 갈등과 정신건강의 유지를 위한 다양한 심리·정서적 개입이 이루어져야 한다. 남성케어자로서 뇌졸중 배우자에게 나타난 다양한 변화, 즉 언어장애로 대화곤란, 죽어야 한다는 좌절 등의 증상이 장기적으로 갈수록 심하게 나타나게 되면서 아내에 대한 분노와 죄책감, 자신에 대한 회의감, 자녀에 대한 서운한 감정 등을 적절히 해소함으로써 정신건강을 유지할 수 있도록 지지하고 격려하는 상담이 필요하다. 특히, 남성노인들은 동반자살을 시도할 위험이 있으므로 사회복지사의 정기적인 가정방문과 남성노인들의 정신건강을 모니터링하여 적극적으로 정서적 지지와 함께 보다 실제적인 도움을 제공할 수 있는 다양한 자원과 서비스를 연결해 주어야 한다.

넷째, 노인부부 가구에서 가족 내 보조 케어자가 없음으로 인해 남성노인 케어자들이 겪게 되는 육체적 고통, 사회적 고립감의 해소를 위한 재가노인복지서비스의 제공이 필요하다. 이는 생활시설의 입소에 따른 주변과 자녀들의 부정적인 시각과 이미지를 해결하고 남편으로서, 부모로서 역할을 수행할 수 있을 것으로 보여진다. 따라서 현행 노인복지법에 규정된 재가노인복지시설인 가정봉사원과견시설, 주간보호시설, 단기보호시설을 통해서 케어자의 심신휴식과 전문적인 케어기술을 습득하도록 해야 한다. 그러나 서비스 이용시설이 부족하고 국민기초생활보장수급자를 중심으로 되어 있어서 일반노인들은 이용하기에 한계가 있다. 노인일자리사업의 노-노케어 사업과 연계해서 사회적 고립감의 해소를 위해 가족 같은 정을 느낄 수 있도록 말벗 서비스 등을 강화하고 지역사회 내에서 자조집단을 구성하여 정서적 지지를 제공해야 한다.

다섯째, 뇌졸중 배우자와 남편을 위한 체계적이고 효율적인 보건·복지 통합 사례관리가 필요하다. 특히, 뇌졸중 배우자들은 질병의 특성에 따라 보건과 복지에 대한 다양한 욕구를 갖고 있어 보건·복지서비스가 통합적으로 제공되어야 한다. 더불어 남편 역시도 사회 심리적·신체적 욕구에 따라 지속적, 체계적, 효율적인 서비스가 있어야 한다. 본 연구 결과에서 보면, 뇌졸중 배우자와 남편에서 다양한 서비스가 제공되고 있으나 체계적, 효율적이라고 보기는 어렵다. 따라서 농촌지역의 부족한 자원이라 할지라도 비공식적지지망인 자녀, 친구, 이웃, 자원봉사자, 교회 등과 공식적 지지망인 가정봉사원과견시

설 등의 복지기관, 보건소 등의 보건기관, 자활후견기관, 읍·면사무소 등의 다양한 지역 사회자원과 보건복지서비스를 연결, 조정 할 수 있는 사례관리가 이루어져야 한다. 그래서 남성노인이 오랫동안 뇌졸중 배우자를 케어함으로 가족케어에 따른 정서적 안정을 유지하도록 해야 한다.

여섯째, 본 연구결과에서 남성노인들은 자신들의 건강상태가 나쁨에도 불구하고 자식들에게 케어부담을 전가하고 싶지 않아서 병원이나 요양시설의 입소를 고려하지만, 경제적 비용과 서비스에 대한 불신으로 직접케어를 하게 된다. 따라서 남성노인이 희망할 경우 자신의 형편과 사정에 따라 이용할 수 있는 다양한 시설들이 필요하다. 또한 며느리나 다른 가족의 케어와 달리 아내에 대한 강한 케어동기와 노년기의 동반자 의식 등을 고려할 때 남편 케어자의 경우에는 병원이나 시설입소만이 대안은 아니라고 할 수 있다. 그리고 시설입소에 대한 부정적인 인식에 따른 남편의 윤리적 갈등이나 시설에 대한 선입견을 적절히 해소할 수 있는 사회복지적 개입이 필요하다.

참 고 문 헌

I. 국내문헌

1. 단행본

- 강순희·이효정.(2004). 「노인 물리치료」. 서울 : 청동거울.
- 고수현·윤선오.(2006). 「새로운 노인복지론」. 서울 : 양서원.
- 박래준외 10명.(2001). 「물리치료대백과사전」. 서울 : 도서출판 나눔의집.
- 박종숙외 12명.(2005). 「노인돌보미를 위한 노인건강관리」. 서울 : 청동거울.
- 박재간외 18명.(2001). 「고령화사회의 위기와 도전」. 서울 : 나남출판사.
- 신경림.(2001). 「질적연구 근거이론의 단계」. 서울 : 현문사.
- 송성자.(1996). 「가족과 가족치료」. 서울 : 법문사.
- 이근홍.(2006). 「사회복지실천 개별관리」. 서울 : 공동체.
- 이기문.(2003). 「동아 새국어사전-5판」. 서울 : 두산동아.
- 이효선.(2005). 「질적연구-해석과 이해」. 서울 : 학현사.
- 이효선.(2005). 「사회복지실천을 위한 질적연구-이론과 실제」. 서울 : 학현사.
- 이희승.(1999). 「국어대사전-3판」. 서울 : 민중서림.
- 통계청.(2005). 2005년도 고령자통계.
- 통계청.(2006). 2005년 사망원인통계연보.
- 편집부.(2004). 「옛센스한영사전」. 서울 : 민중서림.
- 한글학회.(1992). 「우리말 큰사전」. 서울 : 아문각.

2. 논문

- 강수진.(2000). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족 간호자의 부담감에 대한 종적연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 강수진·최스미.(2000). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족: 간호자의 부담감에 관한 종적연구. 「성인간호학회지」. 제12권 제2호.
- 김귀분·이경호(2001). 노인층과 청·장년층 뇌졸중 환자가족의 건강상태, 부담감 및

- 삶의 질과의 관계. 「성인간호학회지」. 13(2), 262-276.
- 김기태·류기형·박병현·박봉길·장창호.(2000). 중년기 여성의 노인부양에 관한 조사연구. 부산대학교 사회복지연구소. 10권 1호.
- 김미옥.(2006). 2006년도 한국사회복지질적연구학회 추계공동학술대회. 한국사회복지질적연구학회.
- 김수민.(2004). 치매, 뇌졸중 노인 부양가족의 부담에 관한 실증적 연구. 단국대학교 행정법무대학원 석사학위논문.
- 김소선.(1992). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문
- 김소선·노영숙.(2005) 뇌졸중 환자 가족의 부담감 측정도구 개발. 「임상간호연구」. 제 10권 제2호.
- 김스미.(2003). 치매노인 부양가족의 스트레스에 대한 자원의 조절효과와 개입효과. 계명대학교 대학원 박사학위논문.
- 김연미.(2003). HIV/AIDS 감염인의 삶의 과정 근거이론 연구 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인숙·양수향(2004) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 대처행동에 관한 연구. 「임상간호연구」. 제 10권 제1호
- 김진경.(1999). 청소년의 신체적 특성 지각과 자아존중감의 관계. 전남대학교 교육대학원 석사학위논문
- 김태연.(2005). 의료사회복지사의 사회적 지지가 뇌졸중노인 가족의 부양부담 완화에 미치는 영향에 관한 연구, 서울여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김활란.(2002). 뇌졸중 환자에 대한 보호자 간호 부담감과 관련된 요인. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 권중돈.(1994). 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 권지현.(2002). 뇌졸중 환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인. 전북대학교 대학원 석사학위논문
- 권성범·김상한·한명수·권희규·이향재.(1999). 뇌졸중 후 편마비 환자의 삶의 질. 「대한재활의학협회지」. 23(2).

- 노영숙.(1997). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 부담감과 사회적지지. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 모선희.(2002). 농촌여성노인 복지 정책방향, 한국여성개발원.
- 박귀수.(2005). 뇌졸중 노인환자가족의 부양부담 수준과 관련요인 연구. 충남대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박명희.(1996). 뇌졸중 노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박연환.(1999). 집단적 지지간호 중재 프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박영란.(2000). 뇌졸중 환자 가족의 부담감과 환자가 지각한 가족지지에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 박현순.(2003). 고령화사회의 노인문제: 비교사적 고찰, 한국사회학회 2003년 동계학술대회 발표논문
- 신혜경.(1994). 노인환자를 돌보는 가족의 부담감과 건강상태. 연세대학교 대학원 석사학위논문
- 신혜선.(1994). 만성질환을 가진 재가 노인환자의 자기간호 능력과 가족의 부담감에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 설윤정.(2002). 뇌졸중 노인환자 부양자의 부양부담에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 송근자.(2004). 가족주의 가치관과 변화에 따른 대학생의 노부모 부양의식에 관한 연구. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위논문.
- 안수현.(1997). 뇌졸중환자 배우자의 부양경험에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 안태성.(2001). 단독가구 노부부의 돌봄 경험에 관한 문화기술지. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 이경자.(1995). 치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구. 한국노년학. 15호2권. 30-51.
- 이기영.(2004). 가정의 건강성 증진을 위한 정책 개발 연구. 국회 보건복지위원회(서울대학교).

- 이명숙.(2002). 뇌졸중 노인환자 부양자의 부양부담 요인에 따른 대처방안연구. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 이순희.(2002). 일부노인의 자아존중감과 삶의 만족도와의 관계, 연세대학교 교육대학원 석사학위논문
- 이인우.(2001). 뇌졸중 환자의 가정간호와 입원간호사의 보호자 부담감의 비교연구. 대전대학교 경영행정대학원 석사학위논문.
- 이현주.(2005). 노인부부 가구에서 치매배우자를 돌보는 남편의 수발 경험에 관한 연구 Giorgi의 현상학적 연구방법을 활용하여. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 양화영.(2002). 뇌졸중 환자의 자가간호정도에 따른 가족원의 부담감과 삶의 질과의 관계, 조선대학교 대학원 석사학위논문.
- 정경희·오영희·석재은·도세록·김찬우·이윤경·김희경.(2005). 2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국보건사회연구원
- 정미정.(2000). 뇌졸중환자의 일상생활동작 수행도와 삶의 질, 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현자.(2000). 뇌졸중 환자 가족의 스트레스에 관한 연구. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 정인순.(1995). 일부 농촌지역 노인만성질환자 가족의 부담감에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문
- 정현주.(2000). 뇌졸중환자의 추후관리가 주 간호제공자의 삶에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 전병재.(2001). 자아존중감-자아존중감의 측정방법. 「연세논총」.
- 조광수.(2003). 뇌졸중환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인. 대전대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 조근영.(2002). 치매노인 가족의 가족기능에 관한 연구. 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 조남옥.(1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 주성자.(2000). 가정간호 환자의 일상생활수행도와 가족의 부담감 및 사회적 지지와의 관계. 「한국보건간호학회지」. 14(1)

- 최정숙.(2003). 여성의 이혼과정에 관한 근거이론 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 한운경.(2001). 만성환자 가족의 부담감. 우울 및 적응에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 한정아.(2005). 뇌졸중 노인부부의 상호작용 촉진을 위한 음악치료활동 사례연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 홍미령 · 박종한 · 변용찬 · 장병원.(2004). 장기요양보호대상 노인의 실태파악 및 케어 욕구조사. 2004 헬스케어 심포지엄.
- 황정임.(2005). 빈곤여성의 자활과정에 관한 근거이론 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 논문.

3. 번역문헌

- Anselm Strauss & Juliet Corbin , 김수지 · 신경림 역.(2005). 「근거이론의 이해」. 서울 : 한울아카데미.
- Deborah K. Padgett, 유태균 역.(2001). 「사회복지질적연구방법론」. 서울 : 나남출판사.
- Edmund Sherman & William J. Reid, 유태균 · 이선혜 · 서진환 역.(2004). 「사회복지질적연구방법의 이론과 활용」. 서울 : 나남출판사.
- John W. Creswell, 조홍식 · 정선욱 · 김진숙 · 권지성 역.(2006). 「질적연구방법론 -다섯가지 전통」. 서울 : 학지사.
- Erich Fromm, 홍미숙 역.(1991). 「사랑의 기술」. 서울 : 덕우출판사.

II. 국외문헌

- Archibald, W. P., (1976)."Face-to-Face : The Alienating Effects of Class. Status and Power Divisions." *American Sociological Review*, 41.
- Astrom. M., Adolfsson. R., & Asplund. K.(1993). Managing depression in stroke patients. : A 3-year longitudinal study. *stroke*. 24(7).976-982.
- Bengtson, V. L. & Dowd, J. J.,(1980). "Sociological Functionalism, Exchange Theory

and Life Cycle Analysis." *International Journal of Gerontology and Human Development*, 12.

- Blau, B. L.,(1973). *Old Age in a Changing Society*, New York : A Division of Franklin Watts. Inc.
- Browning. J. S. & Schwiring. P. M. (1994). Spousal caregiver's burden: impact of care recipient health problems and mental status *Joruanl of Gerentological Nursing*, 20(3), 17-22.
- Canter, M. H., & Robinson,n(1983). "Strain among caregivers: A study of experience in the United States" *The Gerontologist*, vol.23 No.6. 597-604.
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. *San Fransisco* : W. H. Freeman.
- Cowgill. D. O. & Holmes, L. D., (1974). "Aging and Modernization : A Revision of the theory." *In Late Life : Community and Environmental Policy*, ed. by J. F. Gubrium. Springfield Ill. : Charles C. Thomas.
- Dey, E.(1999). Grounding Grounded Theory, *Guidelines for Qualitative Inquiry academic press*.
- Dowd, J. J.,(1975). Aging and Exchange : A Preface to Theory, *Journal of Gerontology*, 30(5).
- Drinka, J. K., Smith, J. C., Drinka, P. J,(1987). "Correlation of depression and burden for informal care givers of patients in geriatric referral clinic," *Journal of American geriatrics society*, Vol.35 No.6. 522-525
- George, L. K., & Gwyther, I. P,(1986). "Caregiver Well-being, A multidimensional exmination of family caregivers of demented adults," *The Gerontologist*, Vol.26 No.3 .253-259.
- Hendricks, J. & Hendricks, C. D.,(1992). Aging in Mass Society : *Myths and Realities(4thed.)*, New York : Harper Collins.
- Homans, G. C., (1974). Social Behavior : *Its Elementary Forms, Revised Edition*, New York : Harcourt Brace Javanovich.
- Lazarus, R. S., & S. Folkman(1984). *stress, appraisal, and coping*, New York :

springer publishing.

- Leonard, B. J.(1974). The family as the basic unit in health and medical care : A social Behavior overview. *Social Science Medicine*, 8, 495-519.
- Litman. T. J.(1974). The family as the basic unit in health and medical care : A social behavior overview. *Social Science Medicine*, 8. 495-519
- Martin, R.,(1971) "The Concept of Power : A Critical Defence," *British journal of Sociology*, 22.
- Maslow, A. H, (1954), *Motivation and Personality, 2nd Ed.* New York: Harper and Row.
- Maslow, A. H, (1954), *Motivation and Personality*, New York: Harper and Row.
- Mattson, Eira I(1975): Psychological aspects of severe physical injury and it's treatment. *The Journal of Trauma*. 15(3).217-234.
- Mead. G. H.(1922). A Behavioristic Account of the Significant symbol. *Journal of Philosophy*, 19.
- Mead. G. H.(1934). Mind, self, and Society: From stand point of a social Behaviorist edited by Charles W. Morris. Chicago: University Chicago Press.
- Minuchin, s. (1974). Families and Family Therapy. *Cambridge, MA:* Havard University Press.
- M. Blenkner(1965), "Social work and family relationship in later life with some thoughts on filial maturity", *In E. Shanas & G. F Streib(Eds), Social structure and the family* (Englewood Cliff, N. J : Prentice-Hall).
- Novak, M., & Guest, C, (1989). "Application of multidimensional caregiver burden inventory," *The Gerontologist*, Vol.29 No.6. 798-801.
- Olson. E. M. Russel, C. S., & Sprenkle, D. H. (1979), Circumplex model df marital and family systems O: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family precess*. 18. 3-28.
- Pearlin, L. I., et al. (1990). caregiving and the stress process : an overview of concepts and their measures *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- Poushock. S., & Deimling. G.(1984). Families with caring for elders in residence :

- issues in the measurement of burden. *Journal of Gerontology*. 39. 230-239.
- Riffie, D. M.(1981). Self-esteem changes in hospitalized school age children. *N. R.*, 30(2), 94-97.
- Samules, S. C. (1977). Enhancing self-concept in dairy childhood. *Human Science Press*, 33-36.
- Slife, B. D. Williams, R. M(1995) What's behind the research?: Discovering hidden assumptions in the behavioral sciences *Thousand Oaks*. Sage Publications. CA.
- Warit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, F. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlated of Feelings of Burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.
- Wilson. V. (1990). The consequences of elderly wives caring for disabled husbands: Implication for practice. *Social work*. 35(5). 417-421.
- Zairt, S. H., Reeve, K. E., & Bach-peterson, J,(1980). "Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden," *The Gerontologist*, Vol.20 No.6. 649-655.
- Zairt, S. H, Todd PA, Zarit JM. (1986).. "Subjective of husbands and wives as caregivers," *The Gerontologist*:26(3):260-266
- Zastrow, C.(1993) *Introduction to social work and social welfare Brooks/Cole Publishing Co. Pacific Grove. CA.*

연구에 대한 소개

본 연구의 목적은 농촌지역 노인부부 가구 가운데 뇌졸중 배우자를 케어하는 남성노인의 케어과정이 어떠한가를 이해하는데 있습니다. 면담을 통해 연구자는 연구참여자께서 지금까지 뇌졸중배우자를 케어하면서 겪으신 다양한 경험들에 대하여 질문을 할 것입니다.

연구자는 앞으로 연구참여자분과 최소한 2회 이상의 면담을 시행할 것이며 각 면담에 소요되는 시간은 약 1시간 30분 정도입니다. 면담 내용은 녹음될 것이며 녹음된 내용은 다른 목적으로 사용하지 않고 본 연구를 위해서만 사용될 것입니다. 그리고 최종보고서에는 녹음된 내용 중 일부분이 익명으로 인용될 수 있습니다.

어르신께서 성실히 응답해 주시는 내용은 뇌졸중 배우자를 케어하고 있는 남성노인의 케어과정에 관한 경험으로 남성케어자의 케어부담을 덜어드리기 위한 사회복지서비스 개발에 귀중한 자료가 될 것입니다.

■ 연구자 소속 및 연락처

이름 : 전 성 남

소속 : 조선대학교 대학원 행정학과(사회복지학전공) 박사과정수료

연락처 : 011-96*1-1*2*

지도교수 : 김 용 섭 교수

<부록 2> 연구 참여 동의서

연구 참여 동의서

나는 면담에 자의로 응할 것과 면담내용을 테이프에 녹음할 것을 허락합니다.

또한 연구가 끝난 뒤 테이프에 녹음된 내용이 지워질 것으로 이해하며, 연구결과물이 발행되더라도 나의 이름과 보고서에 언급되지 않는다는 것을 설명을 통해 알고 있습니다.

나는 면담 동안에 특정 질문에 대한 대답을 거부할 수 있으며 언제든지 연구에 대한 참여를 중단할 수 있음을 알고 있습니다.

나는 궁금한 것이 있을 때 언제든지 질문할 수 있고 연구자의 질문에 성실하게 답변해야 함을 이행합니다.

날 짜 : 2006년 월 일

참여자 : (서명)

연구자 : (서명)

<부록 3> 남성노인 케어 관련 사진



<부록 3-1> 이동식 좌변기



<부록 3-2> 구입한 재활기기



<부록 3-3> 직접개발 한 재활기구



<부록 3-4> 수세실 화장실



<부록 3-5> 농촌환경에서 이용하기 힘든
휠체어



<부록 3-6> 장성군에서 지원된 도시락