

지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 낭패경험

조영미
선문대학교 간호학과

Experiences of Disappointment due to Low Health Literacy of the Elderly in the Community

Young-Mi Cho
Department of Nursing, Sunmoon University

요약 본 연구의 목적은 지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력으로 인해 노인들이 느끼는 낭패의 경험을 깊이 이해하고자 수행되었다. 자료의 수집기간은 2022년 5월부터 6월까지 진행되었고, 10명의 지역사회 재가노인을 눈덩이 방법을 통해 표집 하였고, 현상학적 방법 중의 하나인 Colaizzi의 방법을 통해 자료를 분석하였다. 분석결과 108개의 의미 있는 개념이 도출되었고, 5개의 주제모음과 12개의 주제가 확인되었다. 5개의 주제모음은 '그들만의 리그', '나는 설명을 들어도 이해를 못하는 폐물', '쭈그러드는 비참한 나', '몸도 마음도 험 것', '내 몸은 내가 결정하고 싶음'으로 구성되었다. 본 연구 결과를 바탕으로 지역사회 재가노인들의 보다 적절하고 편안한 의료기관서비스 이용을 위한 교육방법과 방안을 모색하고, 노인교육에 대한 통찰을 제공함으로써 향후 노인의 건강정보이해능력의 정도를 고려한 상담 및 교육을 개발하고 적용할 것을 제언한다.

Abstract This study was conducted for the in-depth understanding of the disappointing experiences of community home elderly caused by low health literacy. The data was collected from May to June 2022, and 10 elders were sampled using the snowball method. Colaizzi's method, one of the phenomenological methods, was applied for the analysis. The results of the analysis derived 88 meaningful statements comprising 5 theme clusters and 12 themes. The five themes identified were 'A League of Their Own', 'Waste that can't understand even after explanations', 'Wretched and miserable me', 'Old thing, both body and mind', and 'Want to decide by myself'. This study revealed the need to find educational methods for the elderly for more appropriate and comfortable use of medical institution services at home and in the local community. In addition, it is suggested to develop and apply counseling and education suitable for the elderly's ability to understand health literacy in the future by providing insights on education for the elderly.

Keywords : Community, Elderly, Health Literacy, Experience, Phenomenological Method

본 논문은 한국연구재단 연구과제로 수행되었음. (연구과제 번호: NRF-2022R1G1A1006472)

*Corresponding Author : Young-Mi Cho(Sunmoon Univ.)

email: choyoung23@sunmoon.ac.kr

Received August 16, 2022

Revised September 19, 2022

Accepted November 4, 2022

Published November 30, 2022

1. 서론

현재 우리나라는 노인인구 17.6%(2022년 기준)로 고령화 사회이며 2025년에는 노인인구가 20.3%까지 증가하여 초고령화 사회가 될 것으로 전망하고 있다[1]. 통계에 따른 우리나라 2020년 출생아의 기대수명이 83.5년으로[2] 수명이 늘어남으로서 늘어난 노년기의 생활과 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있다. 노년의 삶에 질병 없이 건강한 노후를 갖는 것은 모든 노인들의 소망일 것이나 실제로 2017년의 노인 실태조사에 따르면 전체 노인의 89.5%가 만성질환을 가지고 있고, 2개 이상의 질환을 가지고 있는 노인은 73.0%에 달하며, 노인의 만성질환 보유 개수는 평균 2.7개인 것으로 나타났다[3]. 이러한 질병으로 인해 살아가는 동안 노인의 시기에 쓰이는 진료비가 가장 많은데 2019년을 기준으로 35조 7925억으로 5년 전과 비교했을 때 1.6배 늘어난 것으로 나타났다[4]. 또한 노인들 5명중 4명이 매달 병원을 방문하는 것으로 나타나[3], 노인들은 잦은 병원 방문과 의료에 대한 요구가 높은 연령대로 주위의 도움이 필요하다. 더불어 현재 우리나라 가구 구성을 살펴보면 예전의 확대가족의 가구와는 달리 노인 단독가구의 비율이 2017년 기준 72.0%에 달하고 있다[1]. 이것은 노인들이 가까운 가족의 도움 없이 스스로 의료기관을 방문해야 함을 의미한다. 또한 노인들은 스스로 건강관리에 관한 자가간호 행위를 수행하여야 하고, 건강관리에 필요한 정보들을 찾아보고 이해하며 수행을 해야만 한다는 의미와 같다. 이에, 우리나라 제 5차 국민건강증진종합계획(2021-2030)의 중점과제의 중점 목표는 “고령친화 커뮤니티 조성”으로 노인의 건강 증진을 위한 지역사회 정책을 수립하였고, 지역 간의 건강친화적환경 구축과 함께 건강형평성 관점에서 건강정보이해력이 주목을 받게 되었다[4].

건강정보이해능력이란 건강과 관련된 적절한 결정을 내리는데 필요한 건강정보 및 서비스를 획득, 처리, 이해, 평가 적용하는 개인의 능력을 말한다[5]. 이러한 건강정보이해능력은 특히 노인에게는 건강관리 및 건강 활동에 관한 중요한 요소이다. 노년의 시기에 건강에 대한 다양한 요구가 증가하고 있으며, 만성질환을 보유하고 있는 노인들에게 질환의 관리에 있어 건강정보이해능력은 건강의 수준을 결정하는데 중요한 요인이 되기 때문이다[6]. 연구에 의하면 건강정보이해능력이 높을수록 건강증진행동, 건강정보 탐색행위, 질병예방행동, 운동 및 기타 행동에 긍정적인 관계가 있다고 하였다[7]. 또한 많은 연구들에서 노인들의 건강정보이해능력이 다른 연령

군에 비해 낮다고 보고하였고[8,9], 건강정보이해능력은 비대면이 활성화되고 있는 현시점에서 노인들의 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 판단되어[10] 반드시 그 정도를 높여야 한다고 주장한다. 그러나 이러한 낮은 건강정보이해능력으로 인한 낭패의 경험들을 통해 노인들이 느끼는 그들의 생생한 경험과 그들의 요구에 관한 연구는 아직 부족한 실정이며, 이러한 건강정보이해능력이 낮은 노인들을 위한 구체적인 교육 방안이나 직접적으로 도움을 줄 방법을 제시하지 못하고 있는 실정이다. 이에 본 논문에서는 지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 경험을 면밀히 살펴보고 이러한 노인들을 위한 구체적인 도움을 줄 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

2. 본론

2.1 연구방법

2.1.1 연구설계

본 연구는 지역사회 재가노인들의 낮은 건강정보이해능력으로 인해 낭패 본 경험에 대한 의미를 심층적으로 이해하고 기술하기 위한 현상학적 연구이다.

2.1.2 연구 참여자 선정

본 연구의 참여자는 지역사회에 거주하고 있는 재가노인으로 낮은 건강정보이해능력으로 인한 낭패의 경험을 이야기 해 줄 수 있는 재가노인을 참여자로 선정하였다. 본 연구에서는 지역사회 재가노인들 중 낮은 건강정보이해능력으로 인해 노인들이 겪는 독특하고 고유한 경험을 탐구하고자 하며, 낭패를 본 경험이 있다고 생각하는 지역사회 재가노인들을 대상으로 하되 의약분야에서 일한 경력이 있는 노인을 제외하여 참여자를 한정하였다.

낮은 건강정보이해능력으로 인해 겪은 특수한 경험의 본질을 파악하기 위해 만 65세 이상의 노인으로서 병원방문의 경험이 있는 자 또는 입원 경험이 있는 자, 낮은 건강정보이해능력으로 인한 낭패를 본 어떠한 경험이라도 있는 자로 하였다. 노인들의 낭패의 경험은 어떠한 실망스러운 경험이나 어려움을 겪었던 모든 경험을 포함한다. 참여자는 연구자의 주변 지인으로 소개받아 참여자를 선정하고, 그 참여자의 지인이나 친지를 통하여 다른 참여자들을 소개받는 방식인 눈덩이 방법을 통하여 참여자를 선정하였다. 참여자를 소개받고 참여자에게 연구자의 번호를 알려준 후 연구자에게 연락을 취한 재가노인

들에게 연구의 목적과 방법, 자격조건에 대하여 이야기 하였고 간단한 전화 면담을 통해 연구의 참여 기준에 맞 으며, 연구자의 설명을 충분히 이해하고 연구에 참여하 기를 원하는 재가노인만을 참여자로 선정하였다.

낮은 건강정보이해능력으로 인한 낭패경험 속에서 공 통적인 패턴을 확인하기 위하여 연령, 퇴직 전 직종, 기 저질환의 개수 등 다양한 범위에 속한 참여자들을 표출 하였다. 참여자 선정은 자료가 포화되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는다고 생각되는 시점까지 진행하여 본 연구에서는 10명의 참여자가 연구에 참여하였다.

2.1.3 연구자 준비

본 연구의 저자는 노인전문 간호사로 노인에 대한 충 분한 이해와 그들의 생활 전반에 걸친 문제점을 파악하 고 있으며, 박사논문을 질적연구를 한 경험을 가지고 있 다. 질적간호학회에 참여하여 질적 연구 수행을 위한 역 량을 쌓고 있으며 다수의 질적연구 논문을 게재하였다. 특히 노인의 특성과 노인들의 생활에서 낮은 건강정보이 해능력으로 인해 어려움을 겪은 노인들과 상담을 진행하 고 노인들을 위한 맞춤형교육을 설계한 경험이 있어 낮은 건강정보이해능력으로 인한 경험에 관한 본질을 규명하 기 위한 충분한 역량을 갖추었다고 할 수 있다.

2.1.4 자료수집

자료수집은 참여자와 개별 심층면담의 방식으로 2022년 5월13일부터 6월 30일까지 연구자가 직접 수행 하였다. 연구자 1인이 참여자 1인당 최소 1회의 일대일 면담을 진행하였고 면담시간은 최소 30분에서 최대 60 분까지 소요되었다. 낮은 건강정보이해능력으로 인해 의 료진과의 의사소통에서 낭패를 본 경험을 토대로 연구회 의의를 하였고, 연구자들이 수차례 회의를 거쳐 면담질문 을 개발하였다. 참여자들의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 경험, 예를 들어 의료인의 설명을 이해하지 못했던 상황, 그 상황에서의 느낌, 그리고 그러한 상황에 처했을 때 이겨낼 방안을 큰 축으로 하여 '의료기관에서 의료인 들의 말이나 설명을 이해 못해 낭패 본 경험을 이야기해 주세요'를 질문하고, 개개인에 맞게 다양한 질문을 추가 하여 반구조화된 면담을 진행하였다. 연구자는 공감적 반응을 하면서 참여자들의 경험과 느낌을 마음껏 이야기 할 수 있도록 격려하며 경청하였다.

각 면담의 마무리 단계에서는 현장 노트로 정리한 내 용을 참여자와 한 번 더 확인하면서 그 의미와 내용을 확 인하였고, 면담 종료 후 추가적으로 전화 면담을 통해 참

여자가 이야기한 내용을 보충하고 결과의 해석에 반영하 였다. 자료의 수집과정에서 2명의 참여자가 면담 거절로 인해 탈락되었고, 10명의 참여자가 각 한 번의 면담을 걸 쳐 인터뷰 자료가 이론적으로 포화된 상태에 이른 것을 연구자들이 동의하여 자료수집을 종료하였다.

녹음된 자료는 연구자가 반복하여 들으면서 참여자의 언어 그대로 필사하였고, 다른 연구자가 녹음자료와 대 조하면서 필사본을 최종 확인하였다. 필사하면서 참여자 의 개인 인적사항은 모두 기호화하여 기록하였고, 비언 어적인 표현은 현장노트와 함께 문서화하여 분석에 참고 하였다. 참여자들에게는 면담을 마친 후 감사의 표시로 일정 사례금을 입금하였다.

2.1.5 자료분석

자료는 Colaizzi[11]가 제시한 현상학적 접근방법에 근거하여 다음의 순서로 분석하였다. 첫째, 필사본을 반 복적으로 읽으면서 참여자들의 경험에 대한 전반적인 내 용과 그 의미를 파악하였다. 둘째, 필사본 중 참여자의 본질적 경험과 의미를 나타낸다고 생각되는 진술문을 추 출하였다. 셋째, 추출된 진술문을 보다 추상적이고 보편 적인 의미로 도출하였다. 넷째, 참여자들의 이야기에서 공통적으로 나타나는 패턴을 확인하고 참여자들의 경험 전반을 아우르는 주제를 선정하였다. 또한, 유사성이 있 는 주제들을 분류하고 통합하면서 주제 모음으로 범주화 하였다. 다섯째, 필사본을 정독하면서 연구결과가 참여 자들의 경험을 잘 반영하는지를 확인하였다. 여섯째, 낮 은 건강정보이해능력으로 인한 경험의 의미를 주제와 주 제 모음의 구조로 기술하였다. 일곱째, 연구자 3인과 간 호학 전공자, 그리고 질적 연구자 2인을 통하여 신뢰성 과 타당성을 확인하였다.

2.1.6 연구의 엄격성 확보

본 연구는 Guba와 Lincoln[12]이 제시한 사실적 가치(truth value), 적용 가능성(applicability), 일관성 (consistency), 중립성(neutrality)을 기준으로 연구의 엄밀성을 확보하였다.

첫째, 사실적 가치를 충족시키기 위하여 본 연구의 목 적인 지역사회 재가노인의 낮은 건강이해능력으로 인해 생긴 경험을 잘 표현할 수 있는 참여자를 선정하였고, 일 반적 특성을 고려하여 지역이나 연령을 골고루 분포할 수 있도록 표출하였다. 이를 통하여 참여자들의 풍부한 경험을 얻고자 노력하였다. 또한 면담의 내용을 질적연 구 경험이 많은 연구자 2인에게 확인하였고, 노인간호

Table 1. General Characteristics of Participants

No.	Age	Gender	Job before retired	Numbers of diseases	Living region	Spouse	Children	Education level	Number of Visiting hospital (per month)
1	69	Male	Farmer	3	Chungcheong province	Having	3	Middle school	3 times
2	69	Male	Public officer	4	Chungcheong province	Having	4	High school	3 times
3	77	Male	Teacher	2	Gangwon province	Having	2	College	1 times
4	87	Female	House wife	4	Gyeongsang province	Not having	5	Middle school	1 times
5	66	Male	Office worker	5	Gyeongsang province	Having	2	High school	1 times
6	73	Female	House wife	4	Gangwon province	Having	2	High school	3 times
7	66	Female	House wife	4	Chungcheong province	Having	3	Middle school	3 times
8	68	Female	House wife	4	Chungcheong province	Having	2	High school	3 times
9	79	Male	Public officer	3	Gangwon province	Having	2	College	1 times
10	75	Female	Office worker	2	Gangwon province	Having	2	High school	1 times

전공자 2인에게 도출과정과 결과를 설명하고 검증받는 절차를 거쳐 분석과 해석의 신뢰성을 확보하고자 노력하였다.

둘째, 적용 가능성을 충족시키기 위해 연구 참여자의 인구학적 특성 등 구체적 정보와 자료수집 절차를 제시하였다. 연구의 현상에 대하여 풍부하게 기술하였다.

셋째, 연구의 일관성을 충족시키기 위해 Colaizzi[11]가 제시한 방법을 사용하여 그 순서에 따라 자료를 분석하고 결과를 도출하였다.

넷째, 중립성을 충족시키기 위해 연구의 모든 과정에서 연구자의 편견을 배제하고 참여자의 관점에서 분석하였다. 연구기간 동안 연구현상에 대한 경험과 사고를 지속적으로 생각하였다. 면담의 진행과정에서 연구자의 편견은 없었고 참여자의 의도와 경험이 고스란히 연구의 결과에 반영되었다.

2.1.7 윤리적 고려

참여자의 권리를 보장하기 위하여 자료수집 전 연구자 소속기관에서 생명윤리위원회 심의(SM-202204-006-2)를 거쳤다. 면담은 COVID-19의 대응지침을 따랐으며, 참여자가 편안함을 느끼며 독립공간이 확보되는 곳에서 방역수칙을 준수하며 진행하였다.

면담의 시작 전에 참여자에게 연구의 목적, 방법을 정확히 알려주고 참여자가 다시 말로 연구자에게 설명하는 방식을 취하여 참여자가 충분히 연구의 목적과 방법을

알고 있을 경우 면담이 시작되었고, 본 연구의 자료는 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않으며, 개인정보는 모두 부호와 되어 처리될 것임을 알렸다. 면담이나 연구 도중이라도 연구 참여를 철회할 수 있으며 어떠한 불이익이 없음을 알려주고, 이에 대하여 자발적 서면동의를 받았다. 자료의 누락을 막기 위하여 면담의 내용이 녹음됨을 알렸고, 현장노트와 병행하여 연구의 정확성을 높였다.

2.2 연구결과

총 10명의 노인이 본 연구에 참여하였다. 참여자는 만 65세 이상의 재가노인으로 연령대는 60대가 5명, 70대가 4명, 그리고 80대가 1명이었다. 교육의 정도는 대학교 졸업 2명, 고등학교 졸업 5명, 중학교 졸업이 3명이었다. 성별은 남자가 5명, 여자는 5명이었다. 참여자들은 9명이 기혼상태였고 자식들은 2명-5명을 두고 있었다. 모든 참여자가 기저질환 2개 이상을 가지고 있었고 가장 많은 사람은 5개의 기저질환을 가지고 있었다. 정기 검진을 위해 병원을 방문하는 횟수는 (개인의원 및 대형병원 포함) 1달에 1번이 5명, 1달에 3번이 5명으로 나타났다(Table 1).

현상학적 분석 방법을 이용하여 재가노인들의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 경험에 대한 자료를 필사하여 분석한 결과 12개의 주제가 도출되었으며 이들은 다시 보다 추상적이고 포괄적인 의미를 지니는 5개의 주제 모음으로 통합되었다(Table 2).

Table 2. Theme Clusters and Themes Regarding the Lived Experiences of Disappointment due to Low Health Literacy of the At-Home Elderly in the Community

Theme Clusters	Themes
League of their own	Same Korean word, different meaning
	Complex and difficult medical terminology
Waste that can't understand even after explanations	Old-fashioned oldster
	Nothing remains in the mind even after listening
	Talking to a brick wall
Wretched and miserable me	Always dismal hospital visits
	Concent that makes me tremble
Old thing both body and mind	Become a dead tree
	Oldster who lost all the abilities
Want to decide by myself	Don't want to bother the children
	Lost my upper hand
	Desire to learn

2.2.1 주제모음 1: 그들만의 리그

이 주제모음은 참여자들이 의료상황에서 부딪히는 단어의 생소함으로 인해 오는 느낌을 이야기 하였다. 분명히 같은 한국말이고 단어 자체의 뜻을 안다고 생각하였는데 나중에 살펴보면 완벽히 다른 의미로 다가오는 단어들도 있었다. 우리나라에서 우리나라 사람이 한국말로 설명하는 것이지만 병원이라는 곳에서 질병이나 환자의 상황을 설명할 때는 마치 다른 나라 말처럼 이해 못하는 것을 경험하였다.

2.2.1.1 같은 우리나라말, 다른 의미

병원에서 쓰는 용어 중에는, 일반사람들이 일상에서 쓰는 용어이지만 용어의 의미가 달라지는 것을 경험하였다. 단어 자체를 있는 그대로 받아들였는데 나중에 보니 그 뜻이 달라 낭패를 보는 경험을 하게 된다.

처음에는 수액으로 영양을 맞아서 괜찮다고 하다가 시간이 지나니까 영양식을 준다고 하는 거예요.(경관영양식 설명) 저는 정말 영양이 풍부한, 특별한 음식 주는 줄 알았어요. 근데 그게 나중에 보니까 코출이더라고요? 그게 무슨 영양식이냐고 나 참.(참여자1)

2.2.1.2 복잡하고 어려운 의료용어

참여자들은 병원에서 사용하는 용어들은 복잡하고 자신들이 이해하기가 어렵다고 표현하였다. 일상생활에서 자주 사용하는 용어가 아니고 모르는 단어를 들으면 어렵다고 느껴졌다. 또한 병원의 의료진들이 사용하는 용어는 자신들이 사용하는 용어와는 다르게 고급지게 느껴지기도 하였다.

내 친구들 봐봐.. 몰라. 병원에서 하는 말 제대로 다 이해하는 사람이 내 나이에 얼마나 되나.. 없지 없어. 나니까 이해하는거고... 이사람들(병원 관계자) 말하는 거는 이해가 힘들어. 말이 영어가 많고, 아주 용어가 복잡하고 고급지니까.(참여자2)

2.2.2 주제모음 2: 나는 설명을 들어도 이해를 못하는 폐물

이 주제모음은 의료기관을 방문하여 진료를 보고 기타 여러 가지 검사를 하는 상황에서 제대로 이해 못하는 자신이 느끼는 감정을 이야기 한다. 의료기관의 의료진들은 참여자들이 노인인 점을 고려해 반복적인 설명을 하지만, 자신들은 상황에 대한 설명을 들음에도 불구하고 자신의 질병과 진행상황, 그리고 검사의 목적 등을 제대로 이해하지 못함으로 인해 자신이 폐물처럼 느껴지는 경험을 이야기한다.

2.2.2.1 시대에 뒤떨어진 무지렁이

병원생활을 해본 참여자들은 의료진의 설명을 들으면서 이해를 제대로 하지 못하는 자신을 시대에 뒤떨어진 사람으로 생각하였다.

그래서 뭐 모르는게 너무 많으니까 병원은 제가 좀.. 뭐라해야하나 좀 무지렁이 같고..나는 내가 젊다고 생각하는데 세상이 너무 빠르게 지나가니까 시대에 뒤떨어지는 느낌을 받게 되더라고요.(참여자 9)

2.2.2.2 들어도 머릿속에 남아있지 않은 설명

병원에서 검사를 하거나 진료를 받을 때, 의사나 간호

사가 설명을 하지 않는 것은 아니었다. 그러나 많은 설명을 들음에도 마침내는 이해하지 못하였고, 결국은 자신이 왜 이러한 많은 검사를 하는지 또는 자신의 질병이 어느 상황에 있는지를 알 수 없었다. 이러한 경험들로 인해 참여자는 허탈감, 자괴감을 느끼기도 하였다.

이 검사 저 검사 다하고 나는 허탈함. 자괴감.. 뭐 그런 게 들어. 뭐지 이게.. 내 병에 대한 거는 아무것도 모르고.. 이거 때문에 이거해야 한다. 이거 때문에 이것도 해라... 온갖 검사 다하고. 설명이야 그때마다 들었지.. 근데 나중에 보면 내가 (머리에) 남는게 없어. 아주 패물이 다행이 내가. (참여자 6)

2.2.2.3 소귀에 경 읽기

참여자들의 연령을 고려해 의료진들은 반복적인 설명을 하게 되며 이해를 최대한 시키려고 다양한 방안을 모색하는 노력을 하는 의료진을 보았다. 그럼으로 그러서 설명해 주는 의료진도 있고, 영상을 틀어서 설명해 주는 간호사도 있었다. 그러나 참여자들은 다양한 설명의 방식을 이용해도 제대로 자신의 질병과 상태, 검사의 목적 등을 충분히 이해하지 못하는 경험을 하였다.

심장이 잘 안 뛰대. 그래서 심장박동이 뭐, 어떻게 하는데 못 알아들었어. 수술을 해야한다고 그랬어. (가슴을 가르키며) 지금도 여기 기계가 들어있어. 의사하고 간호사하고 설명을 골백번을 했는데 나는 모르겠더라고. 종이를 주고 종이 안에 있는 그림을 보여줘도 모르니까 나중에 비디오를 보여줬어. 그럼 뭐하나? 모르겠는데. 소귀에 경 읽기야. (참여자5)

2.2.3 주제모음 3: 쭈그러드는 비참한 나

이 주제모음은 의료기관에서 자신의 상황을 온전히 이해하지 못해 자신이 작아지는 경험에 관한 것이다. 자신의 질병에 대해 묻고 싶지만 눈치 없는 사람이라는 평가를 받음으로써 두려움을 느끼기도 하였고, 어려운 말로 설명하는 동의서에 서명하는 것에 대한 두려움을 느끼며 한없이 작아지는 느낌을 참여자들은 경험하기도 하였다.

2.2.3.1 언제나 서러운 병원 방문

참여자들은 의료기관을 방문하는 것을 달가워하지 않았다. 자신의 질병을 치료하는 일로 인해 방문한 것이지만 정작 자신은 배제되는 느낌을 경험하고, 자신의 상황을 묻고 싶지만 분위기가 물들 수 없어 병어리 냉가슴을 앓기도 하였다. 이러한 상황들로 인해 참여자들은 우울

감을 느끼기도 하였고, 불쾌한 감정을 느끼기도 하였다.

병원을 댕겨와서 기분이 좋은 적이 한 번도 없어. 우리야 뭐 말해도 잘 모르잖아. 그럼 알려줘야 하는데 문기에 알려준 적이 없고. 다시 문기가 민망해. (중략) 그게 잘 안되지. 그 분위기에서 질문을 하면 내가 눈치 없는 사람이 되는 거야. 내가 너무 오래 살았나 싶은게.. 서러워...(참여자 4)

2.2.3.2 나를 떨게 만드는 동의서

의료기관을 방문하면서 심각한 질병을 고치기 위한 수술을 해야 하는 경우도 있었고, 진단을 위한 중요한 검사를 해야 하는 경우도 있었다. 이러한 심각한 수술이나 시술, 검사를 받아야 하는 상황에서 동의서를 주고 서명을 요구할 때 참여자들은 더욱 두려웠다. 자신의 상황을 제대로 이해하지 못하는 상황에서 의료진의 서명 요구는 두렵기까지 하였다.

혈관이 쪼그라졌다고 그러데. 그래서 넓힌다는데 잘 볼려면 무슨 약을 쓴다고 하면서 자꾸 사인을 하래. 무서워서 사인을 할 수가 있어야지. 그 종이를(동의서) 들고 떨떨 떨고 있었어. 사인도 못하고.. (참여자 8)

2.2.4 주제모음 4: 몸도 마음도 험한 것

이 주제모음은 자신이 처한 상황을 이해하고 싶은 마음을 가지고 노력하고자 하는 의지는 있으나 뜻대로 되지 못하는 상황을 드러낸다. 새로운 것을 배울 수 없는 자신의 상황을 설명하는 것으로 더 이상 새로운 꽃이 피지 않는 고목이 된 것 같은 자신의 경험을 나타내고 있다.

2.2.4.1 고목이 되어버린 몸

참여자들은 자신들의 상황을 제대로 이해하고, 의료진들의 설명을 제대로 이해하고 싶은 마음을 가지고 있었다. 그러나 나이 많은 자신은 눈도 잘 보이지도 않고 집중을 제대로 할 수 없었다. 또한 여러 번 배워도 다시 생각해 내지 못하는 자신을 발견하게 되었다.

배우고 싶어야 하지요. 근데 눈도 안 보이고, 집중도 안 되고.. 몸이 이따군데 배우긴 뭘 배워.. 고목에 꽃이 피겠어?(웃음) (참여자7)

2.2.4.2 능력을 잃은 노인네

참여자들에게 새로이 배우는 것은 도전으로 간주되었다. 더욱이 요즘은 휴대전화기를 사용하여 많은 정보를

공유하며, 전화를 통한 교육도 있지만 보이스 피싱과 같은 범죄의 목적으로 메시지가 불특정 다수에게 전달되면서 본인이 알지 못하는 것들에는 반응하지 말라는 자식들의 말에 함부로 휴대전화를 누르지도 못하였다. 참여자들은 휴대전화로 오는 어떠한 건강정보도 열어 보지 않았고, 조그만 화면을 통해 교육을 배운다는 것에 부담을 느꼈다.

이런 거(교육자료) (핸드폰으로) 보내도 볼 줄 아는 능력이 없어. 이거 누르고 저거 누르고 또 뭐 누르고...그걸 어떻게 다 기억을 하나 노인이... 지금 요래 요래 어찌 어찌 본다쳐. 나중에 또 하려면 하겠어 노인네가? 몰라... 난 못하겠던데.... (참여자 5)

2.2.5 주제모음 5: 내 몸은 내가 결정하고 싶음

이 주제모음은 자기 몸에 대한 결정권을 갖고 싶은 마음에 대한 주제모음이다. 노인이라는 이유로 자신에 대한 결정을 젊은 자식들에게 맡기는 것이 미안하기도 하고 불합리하다는 생각을 하였다. 질병에 대해 모른다면 배워서라도 자신에 대한 결정권을 갖고 싶다는 심정을 이야기 하였다.

2.2.5.1 자식에게 폐 끼치기 싫음

참여자들은 자식들에게 피해를 주는 자신들을 경험하였다. 수술이나 시술, 그리고 검사를 위해서 동의서에 서명을 해야 하는 경우가 생기면 의료진들은 자신이 아닌 자식들을 불러 설명하고 그들에게 서명을 받기를 원하였다. 참여자들은 자식에 대한 미안한 감정을 느끼며, 자신이 자식들에게 폐를 끼치고 있다고 설명하였다.

머리 혈관이 좁아져서 머리에 피가 안 가면 죽는다고 그래서 너무 무서웠어요. 그래서 수술(코일색전술)을 해야 한다니 하겠다고는 했는데, 나는 이해를 했는데 나보고 이해를 잘 못하니까 우리 아들 땀고 오라고 그러더라고요. 한창 일하고 있는 애들 오라하니까. 폐를 끼치는 거죠. 머느리도 바쁘죠. 애들도 어리고 하니까... (참여자 3)

2.2.5.2 빼앗긴 주도권

참여자들은 자신들의 몸에 관한 결정은 자신이 결정하고 싶은 마음을 가지고 있었다. 의료기관에서 동의서가 필요한 많은 의료처치를 위해 의료진들은 노인인 자신이 아니라 자식들에게 동의를 구하고자 하였다. 그럴 때면 참여자들은 자신의 몸에 대한 결정을 다른 사람에게 위임하는 것에 대한 불합리성을 느끼기도 하였다.

한 번은 죽을 뻔 했을 때, 내가 다 알아듣는데 내가 자식이 다섯명이거든? 자식을 다 오라고 하는거야. 그래서 그 자식들한테 내 얘기를 해주고 사인하라고 그랬어. 노인이라도 자기 목숨 판단은 자기가 내려야 하는데 자식이 결정 내리는 건 불합리하지. 내 몸을 맡기는건데, 내가 결정하게 해줘야지. 기분 나쁘지... (참여자 10)

2.2.5.3 배우고 싶은 마음

참여자들은 의료기관에서 서명이 필요할 때 자식을 부르는 것은 자신이 그 상황이나 질병에 대해 잘 알지 못하여 젊은 자식들을 부르는 것이라고 생각하였다. 남에게 의지하지 않고 자신에 대한 결정을 자신이 직접하고 싶은 마음이 들기도 하였다. 그래서 기회가 생기면 자신의 질병에 대해서 깊이 배우고 싶고, 자신이 하는 검사들에 대해서 배우고 싶은 마음이 있었다.

나는 끝까지 공부해야 한다는 주의야. 뭐 공부라는 단어 보다는 배워야 한다고.. (중략) 관심을 갖고, 호기심을 갖고 배워야 내가 결정도하고 그러지. 나는 이런 쪽(의료)에 관심도 많고 하니까 배우려는 생각을 하는 사람이고 다른 노인들은 배우라 할까 몰라(웃음). (참여자 6)

3. 논의

본 연구는 지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 독특한 경험을 면밀히 탐구하고자 시행되었다. Colaizzi의[11] 현상학적 연구 방법을 사용하여 지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력으로 인한 경험을 10명으로부터 심층면담을 하고, 그 내용을 분석한 결과 ‘그들만의 리그’, ‘나는 설명을 들어도 이해를 못하는 폐물’, ‘쭈그러드는 비참한 나’, ‘몸도 마음도 험 것’, ‘내 몸은 내가 결정하고 싶음’의 다섯 가지 주제모음이 도출되었다.

본 연구에서 참여자들은 의료기관에서 쓰는 용어들은 매우 복잡하고 어려운 단어들로 인식하고 있었다. 의료인들이 의료용어를 쉬운 일반인의 단어로 설명하려고 노력하지만 인체의 구조나 그 기전을 모르는 상태에서는 의료인의 설명이 어렵게 다가올 수 있다. 노인환자에게는 용어의 수준을 고려해야 할 필요가 있음을 나타낸다. 노인입원환자를 대상으로 진행된 연구를 보면, 노인에게 어휘의 난이도 등급이 높은 용어가 많은 인쇄물을 나누어 주었을 때 그 내용의 이해도 낮게 나타났다[13]. 반대로 용어의 수준이 낮을수록 이해도가 높으며, 이해도가

높을수록 의료 서비스를 더 잘 이용할 수 있었다[14]. 본 연구에서 참여자는 한국말로는 같으나 그 의미가 완전히 다른 것에 대한 불만을 토로하였다. 예를 들어 경관 영양 식이라는 단어에서 경관이라는 단어는 이해하지 못한 채 영양식이라는 단어를 듣고 영양이 풍부한 특별식을 예상했고, 경관 영양식은 코에 관을 삽입하여 액상의 음료라는 사실을 알았을 때, 이러한 단어들은 한국말이지만 전혀 다른 의미로 참여자들에게 다가왔다. 같은 공간에서 같은 우리말을 사용하고 있지만 의료인들과 이야기 할 때 그들만의 언어로 그들끼리만 소통한다고 느끼게 된다. 병원에서 사용하는 용어가 일상용어가 아니고, 불특정 대중을 대상으로 하므로 단어의 수준이 다양화할 필요가 있다. 더욱이 노인을 대상으로 설명할 경우, 노인의 의료용어 이해도를 파악하는 것이 우선되어야 하며, 각 노인에게 적절한 용어의 선택하고 정보를 제공해 주어야 한다. 이와 더불어 먼저 노인들에게 어떠한 용어들을 주의하여야 하는지에 대한 구체적인 연구가 필요하다.

참여자들은 설명을 아무리 들어도 자신들이 하는 수술이나 검사에 대해 충분히 이해하지 못한다는 이야기를 하였다. 이는 평소 사용하지 않는 단어나 처음 듣는 내용들은 바로 이해하기 어려운 것을 나타내는 것으로 사료된다. 또한 노인의 경우 연령이 높은 노인일수록 정보를 이해하는 능력이 더 낮아지며[15-17], 낮은 문해력으로 인해 정보이해능력이 그렇지 않은 집단에 비해 낮았다[18,19]. 참여자들은 의료진들이 검사나 시술 또는 수술에 앞서 그것에 대한 설명을 항상 주었다고 했지만, 노인의 경우 의료진의 말을 충분히 이해하지는 못하였다. 어떤 노인들은 늙은이가 의료진의 설명을 이해 못하는 것은 당연한 것으로 생각하는 참여자도 있었고, 늙어서 오는 문제이므로 노력으로 해결될 수 없다는 이야기를 하였다. 그러나 주의력 결핍이나 기억력 등의 인지문제는 자연스러운 노화의 과정이지만, 노인들과 이야기하는 과정에서 반복적인 제시와 시각적 자료를 병행할 때 노인들의 기억력이나 언어이해에 도움이 된다는 보고가 있다[20]. 그러므로 노인의 효과적인 교육을 위해서는 반복적이고 시청각 자료 등을 활용하는 방안을 마련하여 의료 상황에서의 이해도를 높이는 교육이 필요하다 하겠다.

참여자들은 의료기관 방문 후 항상 기분이 좋지 않았다고 이야기 하였고, 자신의 늙음으로 인해 차별대우를 받는다는 인식을 하였다. 나이가 드는 것도 서러운데 병원에서 노인이라는 이유로 제대로 된 설명도 받지 못하는 대우가 서럽다고 표현하였다. 연구에 의하면 노인들은 일상에서도 차별과 배제를 경험하게 되며 부당한 차

별과 배제에서 소외감을 갖게 된다고 한다[21]. 노인들은 제대로 이해하지 못하는 상황에 대한 스트레스를 받을 수 있다. 더욱이 수술과 같은 힘든 상황에 닥쳤을 때, 노인은 질병과 수술 자체로도 스트레스 상황에 처하게 되는데, 이때 어려운 동의서의 내용을 들으며 더 큰 스트레스 상황을 맞이할 수 있다는 뜻으로 해석할 수 있다. 많은 연구에서 낮은 건강정보이해능력의 노인들이 그렇지 않은 노인에 비해 더 많은 우울감을 느낀다고 하였다[18,22]. 또한, 노인들은 특히 병원 등의 의료기관에서 제시하는 안내문이나 동의서, 그리고 의사의 설명이 이해되지 않아 다른 사람의 도움이 필요하다[17]. 노인들이 의료기관이라는 익숙하지 않은 공간에서 자신의 상황을 제대로 이해하지 못하고 차별의 감정 뿐 아니라 우울이나 소외감을 가질 수 있다는 점을 고려하여 노인들에게 정보를 주는 과정에서 차별이나 배제의 느낌을 감소시켜 우울이나 소외감 같은 부정의 감정을 갖지 않도록 세심한 관심을 기울일 필요가 있다.

참여자들은 새로운 것에 도전하기에는 몸과 마음 모두 따라주지 않는다고 하였다. 예를 들어 늙어서 오랫동안 컴퓨터나 휴대전화를 시청하는 것에 피로감이 빨리 왔고, 장시간 오래 앉아 있거나 교육을 받기에는 몸에 무리가 오게 된다는 것이다. 노인교육은 앉아서 하는 강의나 세미나와 같은 형식적 학습뿐만 아니라 노인의 특성을 고려한 비형식, 무형식학습이 가능한 문화프로그램과 연계하는 것이 중요하다[23]. 노화로 인한 신체적인 변화를 바꾸는 것이 아닌 노인을 이해하고 그들에게 맞는 학습 방안을 개발하고 적용하여 노인들의 배우고자 하는 용기에 힘을 불어 넣어야 할 것이다.

본 연구에서 재가노인의 낮은 건강이해능력으로 생긴 여러 가지 경험 중 가장 큰 특징은 노인들의 자신들이 이해 못하는 상황에서 자신들을 이해시키려고 의료진이 노력하는 것이 아니라 자신을 대신할 누군가를 찾는다는 것이다. 노인이 의료기관 방문 시 검사를 할 때 마다 자식을 부르는 것은 자식에게 폐를 끼치는 것으로 생각하였다. 더불어 다른 한편으로는 자식에게 자신의 수술이나 검사에 대한 동의서를 작성하게 하는 것은 자신에 대한 주권을 빼앗기는 것으로 생각하였다. 노인들은 교육을 통하여 자신이 가지고 있는 질병에 대한 교육을 받고 자신의 몸에 대한 결정을 자신이 하고 싶다고 하였다. 노인들의 배우겠다는 의지가 있을 경우 이것을 극대화시키고 교육의 질을 올리기 위한 여러 가지 방안을 모색해보아야 한다. 외국 연구에[24,25] 의하면 건강에 관련한 자료를 인쇄나 미디어를 활용하는 것이 건강정보이해능

력이 높았고, 국내의 연구에서도 역시 리플릿을 통한 교육 후 의료검사(MRI)에 대한 이해도가 상승한 것으로 나타났다[26]. 여러 가지의 학습 방법과 학습도구들을 활용하여 어떠한 것이 개개인의 노인에게 적합한 지를 파악할 필요가 있다. 그리하여 최적의 교육 방식을 최대한으로 활용하여 노인들에게 자신이 처한 상황에 대한 이해도를 높일 수 있도록 도와야 한다. 또한, 자신의 수술이나 검사에 대한 선택권을 갖도록 돕기 위해 이해할 수 있을 때까지 설명을 제공하고 그들의 권리를 행사할 수 있는 기회를 확보해 주어야 할 것이다.

4. 결론

본 연구는 지역사회 재가노인의 낮은 건강정보이해능력 경험에 대한 깊은 이해를 얻기 위해 귀납적 연구 방식인 현상학적방법을 통해 진행되었다. 본 연구의 첫 번째 주제모음은 ‘그들만의 리그’로 의료 환경이라는 상황에서 접하는 생소한 단어들로 인해 자신이 속한 곳이 어디인지 모르겠는 경험을 하게 된다. 두 번째 주제모음은 ‘설명을 들어도 이해를 못하는 폐물’로 늙은 자신은 의료진의 말을 들어도 이해 못하는 낯은 존재로 느끼는 경험을 말한다. 세 번째 주제모음은 ‘쭈그러드는 비참한 나’로 의료상황에서 자신에게 충분한 설명을 해주지 않는 의료진으로부터 작아지는 자신을 발견하는 것이다. 네 번째 주제모음은 ‘새로운 것을 도전하지 못하겠음’으로 늙은 자신이 의료정보에 대해 배운다는 것에 도전한다는 자체를 포기하는 것이다. 마지막 주제모음은 ‘내 몸은 내가 결정하고 싶음’은 교육을 통해 배워서 나의 몸에 대한 권리를 행사하고 싶은 마음을 나타낸다.

본 연구는 지역사회 재가노인들이 낮은 건강정보이해능력으로부터 겪게 되는 경험에 관한 심도 있는 면담을 통해 재가노인들을 위한 건강 교육의 방법과 방안을 모색하고 그 방향성을 제시하였다는 점에 의의가 있다. 본 연구의 결과로 노인교육에 대한 통찰을 제공함으로써 향후 노인들의 건강정보이해능력의 정도를 고려한 상담이나 교육에 도움이 될 것이다.

References

[1] National Statistical Office. (2021). Population indicators and composition in 2019, Statistics Korea(Online),

Available From:
<http://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>

[2] National Statistical Office. (2021), e-Country indicators, Available From:
http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758#quick_02

[3] Ministry of Health and Welfare, (2017). A factual survey for the elderly in 2017. Ministry of Health and Welfare(Online). Available From:
<http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp>

[4] Korea Institute for Health and Social Affairs, (2021). Analysis of Determinants of Health for the Elderly - Focusing on Community Policy and Social Capital Effect.

[5] K. Sørensen et al., "Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models", BMC Public Health, Vol.12, No.1, pp. 80, 2012.
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

[6] J. M. LEE, E. J. Lee, "Factors Influencing Level of Health Literacy of Migrant Workers in Korea", Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, Vol. 20, No. 3, pp.269-277, 2013.
 DOI: <http://dx.doi.org/G704-001689.2013.20.3.005>

[7] Y. I. Jung, J. H. Song, E. A. Oh, D. M. Son, "The Relationship between Health Literacy and Health-related Behaviors : A Literature Review", Korean Society of Alcohol Science and Health Behavior, Vol. 22, No 2, pp. 85-100, 2021.
<https://www.earticle.net/Article/A405358>

[8] S. J. Kim, M. H. Kim, S. H. Kim, "The Effect of the Rural Elderly's Health Literacy on Depression", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 75, No 1, pp. 159-181, 2020.
 DOI: <https://doi.org/10.21194/kigsw.75.1.202003.159>

[9] S. J. Ma, S. An, N. H. Kim, "How to advance rural elderly literacy", Korea Rural Economic Research Institute, Vol -, No. -, pp.1-161, 2019.

[10] H. S. Choi, "Policy proposals. Welfare for the elderly in the post-corona era", Monthly Public Policy, Vol, 193, No. -, pp.52-54, 2021.

[11] Colaizzi, "Psychological research as the phenomenologist views it," In R. S. Valle and M. King ed., Existential phenomenological alternatives for psychology, New York, NY: Oxford University Press, pp.48-71, 1978.

[12] Guba, Lincoln, "Effective evaluation", San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp.1-423, 1981.

[13] Y. J. Kim, G. E. Lee, "Evaluation of readability of health leaflets and health literacy of elderly in patients in a medical center", Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol.16, No.1, pp. 9-17, 2014.
<http://www.gnursing.or.kr/>

[14] J. H. Park, S. H. Kim, "Comprehension of medical terms and utilization of medical services in elderly",

- Journal of the Korean data & information science society, Vol.29, No.3, pp.679 - 688, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.7465/jkdi.2018.29.3.679>
- [15] H. J. Jung, J. H. Bae, "The Influence of Health Literacy and Social-Support on Medication Adherence in Elderly with Chronic Disease", Journal of Digital Convergence, Vol.16, No.7, pp. 419-428, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2018.16.7.419>
- [16] S. J. Lee, M. S. Shim, "Effects of Health Literacy and Unmet Health care Needs on Health Promotion Behavior among Elderly in the Community", Journal of Korean Public Health Nursing, Vol. 34, No. 2, pp. 238-250, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.2.238>
- [17] E. J. Park, Y. Jung, "The association of medical service and medication use information literacy with multi-morbidity", Health and Social Welfare Review, Vol.40, No.20, pp.222-243, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2020.40.2.222>
- [18] E. Y. Choi, H. R. Yoon, G. H. Lee, H. R. Shin, S. W. Park, et al., "The Relationship between Health Literacy and Mental Health of Older Adults: Focusing on the Moderating Effect of Social Support", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 72, No. 3, pp.251-282, 2017.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.72.3.201709.251>
- [19] E. K. Kim, "Factors related to depression of old-old living alone by region", Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, Vol. 8, No. 6, pp.609-623, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.6.057>
- [20] J. H. Song, H. J. Choi, "Effects of Stimulus Presentation Method on Discourse Comprehension in Healthy Elderly Adults", Communication Sciences & Disorders Communication Sciences & Disorders, Vol.25, No.3, pp.640 - 650, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.12963/csd.20749>
- [21] S. H. Cho, K. M. Kim, "The Effects of the Elderly's ageism and Exclusion experience on Suicidal ideation", Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 71, No. 3, pp. 359-387, 2016.
<http://www.koreawa.or.kr>
- [22] S. J. Kim, M. H. Kim, S. H. Kim, "The Effect of the Rural Elderly's Health Literacy on Depression". Korean Journal of Gerontological Social Welfare, Vol. 75, No. 1, pp. 159-181, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/KJGSW.75.1.202003.159>
- [23] B. J. Yi, S. E. Jang, J. H. Park, J. H. Park, "A Study on the Relations between Elderly Education and Welfare for the Aged and Role Allocation", Korean Journal of Adult & Continuing Education Studies, Vol.11, No.4, pp. 179-205, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.20512/kjace.2020.11.4.179>
- [24] Cutilli, Simko, Colbert, Bennett, "Health literacy, health disparities, and sources of health information in U.S. older adults", Orthopaedic Nursing, Vol. 37, No.1, pp.54-65, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NOR.0000000000000418>
- [25] H. Ho, D. Pham, "Factors associated with health literacy among the elderly people in Vietnam", Bio Medical Research International, Vol.-, No.-, pp.1-7, 2020.
- [26] C. H. Park, S. H. Han, "Comparative Analysis of Understanding and Satisfaction of MRI Patients after Leaflet Training", Journal of the Korean Society of Radiology, Vol.16, No. 2, pp.123 - 129, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.7742/jksr.2022.16.2.123>

조 영 미(Young-Mi Cho)

[정회원]



- 2014년 12월 : California State University, Long Beach (Master's of Nursing)
- 2019년 8월 : 경희대학교 간호대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2003년 3월 ~ 2006년 2월 : 한국 연구소 책임연구원
- 2021년 3월 ~ 현재 : 선문대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉

노인간호, 한방간호, 건강정보이해 능력, 간호교육