



## 저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 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](#)

간호학석사 학위논문

# 빈곤 여성노인의 칩거 양상

2012년 8월

서울대학교 대학원  
간호학과 간호학 전공  
김 효 신



# 빈곤 여성노인의 칩거양상

지도교수 이 인 숙

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함

2012년 4월




서울대학교 대학원

간호학과 간호학 전공

김 효 신

김효신의 간호학석사 학위논문을 인준함

2012년 6월

위 원 장 윤순영   
부위원장 김성재   
위 원 이인숙 



## 초 록

본 연구는 칩거 예방적 보건의료서비스를 우선적으로 제공할 필요가 있는 빈곤 여성노인을 대상으로 칩거의 양상을 파악하고 구조화하여 관련 연구 및 실무에 활용될 기초자료를 마련하고자 하였다.

연구자는 자료수집 사전에 참여자들의 인권보장을 위해 서울대학교 간호대학의 ‘연구대상자 보호심의위원회’로부터 심의를 통과하였고, 빈곤 여성노인을 대상으로 2012년 3월부터 5월까지 참여자의 집을 방문하여 동의하에 심층면담을 진행하고 내용을 녹음, 필사하였다. 필사자료는 질적 내용분석방법으로 분석하였다.

본 연구의 참여자는 최근 일주일동안 1회 이하로 외출한 여성노인들로서 총 13명으로, 연령은 만 75세~95세까지 평균 81.2세였다. 학력은 초졸 이하 11명, 고졸 1명, 대졸 1명이었다. 결혼 상태는 사별 11명, 이혼 2명이었고, 9명의 참여자가 독거노인이었다. 참여자 중 1명을 제외한 나머지 참여자들은 1개 이상의 만성질환을 진단받았고, 5명은 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력이 모두 의존적이었다. 참여자의 건강보험종류는 의료급여 1종 10명, 의료급여 2종 3명으로 구분되었다.

자료 분석 결과 참여자들의 칩거양상은 ‘집 근처에 혼자 머물러 있음’과 ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’, ‘긍정적으로 생각하려고 함’, ‘불건강한 생활습관’, ‘수동적인 사회적 교류’로 도출되었다. 참여자들의 칩거 계기는 ‘혼자 거동이 어려움’과 ‘마음의 힘이 없음’, ‘관계 맺기 어려움’, ‘경제적 제약에 간힘’이었고, 칩거 결과는 ‘긍정적인 결과’와 ‘부정적인 결과’로 도출되었다. 이상과 같이 도출된 칩거 양상 및 칩거 계기, 칩거 결과에 관한 상위 범주 총 11개와 하위 범주 23개를 속성과 차원 별로 분석하고 총 5개의 칩거 유형을 도출할 수 있었다. 유형의 종류는 ‘신체적 속박 적응형’과 ‘신체적

속박 부적응형’, ‘신체 안전추구형’, ‘심리적 고립형’, ‘사회적 은둔형’으로 나타났다.

본 연구는 양적 연구에서는 파악할 수 없는 칩거 양상의 구체적인 내용을 밝혀냈다는 점에서 의의가 있다. 또한 본 연구의 결과는 향후 칩거 예방 및 중재 프로그램을 마련하고 구체적인 전략과 절차를 세우는 데에 당위와 내용 면에서 과학적인 근거를 제공한다.

본 연구 결과를 토대로 다음을 제언한다. 본 연구 결과에서 드러난 칩거 양상과 유형별 특성을 일반화하기 위해서는 일반 노인들의 칩거 양상의 구조화를 위한 후속 연구가 진행되어야 할 것이다. 그리고 빈곤 여성노인의 칩거 유형별 특성을 고려하여 유형별 예방 및 중재 전략을 구성할 것을 제언한다.

**주요어** : 빈곤 여성노인, 칩거 양상, 질적 내용분석

**학 번** : 2008-22794

# 목 차

초 록 .....	i
<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	4
3. 연구 문제 .....	4
4. 용어의 정의 .....	5
<b>II. 문헌고찰</b> .....	7
1. 노인의 칩거와 양상 .....	7
2. 노인의 칩거와 관련된 건강 특성 .....	10
3. 빈곤 여성노인과 칩거 .....	13
<b>III. 연구 방법</b> .....	14
1. 연구 설계 .....	14
2. 연구 대상 .....	14
1) 연구 참여자의 선정 .....	14
2) 연구 참여자의 인권 보장 .....	15
3. 자료 수집 .....	15
1) 자료수집 절차 .....	15
2) 면담 시 초첨 질문 .....	16
4. 자료 분석 .....	18
5. 연구 결과의 타당성 확립 .....	19



IV. 연구 결과 .....	20
1. 연구 참여자의 일반적인 특성 .....	20
2. 빈곤 여성노인의 칩거 양상 .....	22
3. 빈곤 여성노인의 칩거 계기 .....	44
4. 빈곤 여성노인의 칩거 결과 .....	59
5. 빈곤 여성노인의 칩거유형별 양상 .....	67
V. 논의 .....	72
1. 빈곤 여성노인의 칩거양상 .....	72
2. 빈곤 여성노인의 칩거 유형별 양상 .....	78
3. 연구의 제한점 .....	82
VI. 결론 및 제언 .....	83
1. 결론 .....	83
2. 제언 .....	84
참고문헌 .....	85
부록 .....	93
Abstract .....	98

## List of Tables

Table 1. General characteristics of the participants .....	21
Table 2. Homebound patterns and the participants’ perceived factors, outcomes of homebound status .....	23
Table 3. Homebound patterns related to outgoing patterns .....	26
Table 4. Homebound patterns related to activity in home 1 .....	32
Table 5. Homebound patterns related to activity in home 2 .....	35
Table 6. Homebound patterns related to activity in home 3 .....	39
Table 7. Homebound patterns related to social exchange .....	42
Table 8. The participants’ perceived factors of homebound status .....	45
Table 9. Homebound outcomes .....	59
Table 10. The characteristics of the participants by homebound type .....	68

## 부록목차

부록 1. 연구 참여 설명 및 동의서 .....	93
부록 2. 일반적 사항 조사지 .....	94
부록 3. 일상생활수행능력 및 도구적 일상생활수행능력 조사지 .....	95
부록 4. 분석과정 예시 .....	96

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

급격한 고령화 사회로의 진입과 평균 수명의 연장으로 노인 인구가 증가함에 따라 노년기 일상생활 자립과 삶의 질에 대한 관심이 대두되고 있다. 노인은 신체적 변화나 질병으로 인한 고통 이외에도 사회나 가정에서의 역할 변화에 따른 사회·심리적 부적응, 고독, 소외감, 빈곤 등의 여러 차원의 복합적인 문제를 겪는다(심문숙, 2007). 이러한 신체적, 정신적, 사회적 기능 저하의 문제들은 노인으로 하여금 일상에서의 자립과 삶의 질을 유지하는 것을 어렵게 한다. 더욱이 기능 저하의 문제는 노인 개인에게 국한되는 것이 아니라 노인의 부양에 대한 부담을 지는 가족의 삶의 질에도 영향을 미치며(마승현 등, 2009) 국가적으로는 보건의료비 상승 요인이 되어(김창오, 이희연, 호승희, 박현숙과 박철우, 2010) 사회 전반으로 영향력을 미친다. 따라서 노인의 기능 저하를 최소화하고 성공적인 노화의 방향으로 기능을 유지하고자 하는 지역사회 중심의 예방적 보건의료서비스를 마련하고 제공해야 할 필요가 있다(선우덕 등, 2008).

특히 지역사회 내 재가노인 가운데 ‘일상생활의 활동범위가 거의 집안으로 제한된 상태’인 칩거 노인에 대한 예방적 서비스 제공이 필요하다. 칩거는 노화나 질병의 자연적인 결과이기도 하지만 노인의 신체적 기능뿐만 아니라 사회적, 정신심리적, 환경적 요인이 복합적으로 연관되어 나타나는, 단순히 ‘집에 머무르는’ 그 이상(최경원, 박연아와 이인숙, 2012)의 현상이다. 칩거의 결과적 측면에서 볼 때에도, 칩거가 장기화되면 영양 부족 및 무기질 결핍으로 인한 근력 감소(박미진, 2010; Lindsay & Thompson, 1993; Payette, Boutier, Coulombe, & Gray-Donald, 2002), 신체적 폐

용성 증가(Ando, 2004; Fujita 등, 2004), 장애(Shinkai, 2008), 입원율이나 사망률의 증가(Shinkai, Fujita 등, 2005b), 사회적 고립(Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Hazan, 2010; Hirai & Kondo, 2007)과 같은 폐해가 발생하는데 이는 비단 신체적 기능 저하의 약화에만 국한되지 않는다. 또한 칩거하지 않고 외출하도록 격려할 경우 경도의 인지적 장애나 기동력 장애를 지닌 노인이더라도 보다 향상된 일상생활 기능을 수행할 수 있고 삶의 만족감을 느낄 수 있다는(Zank & Schacke, 2002) 연구 결과 역시 칩거의 다양한 영향력을 반증한다. 따라서 이러한 노인의 삶과 건강 전반에 위협적인 요소인 칩거를 미연에 방지하고 그 영향력을 감소시키는 중재적 접근이 필요하다. 동시에 그 중재적 접근 역시 보다 포괄적이되 효과적일 필요가 있다.

노인의 고령화 현상이 심각한 일본의 경우에는 칩거를 생활기능저하의 위험 요인으로 선정하고 영양결핍, 구강기능저하, 치매, 우울과 함께 국가 보건정책에서 중요하게 다루고 있다(Hirai & Kondo, 2007). 그리고 노인의 칩거를 생활행동범위, 외출빈도, 교류상황, 이동능력의 속성에 따라 유형화하는 시도를(Hirai & Kondo, 2007) 비롯하여, 유형별 특성이나 영향요인을 탐색하고 변수 간의 관계나 영향력을 규명하는 연구(Inoue & Matsumoto, 2001; Kono & Kanagawa, 2001; Shinkai, 2008), 실무활용에 적합한지를 확인하는 연구(Hirai & Kondo, 2007) 등이 꾸준히 진행되고 있다. 그러나 아직 국내에서는 칩거의 정도나 여성노인의 칩거와 관련된 영향요인을 탐색하는 몇몇 양적 연구(이인숙 등, 2010; 최경원 등, 2012) 이외에는 칩거에 대한 논의가 부족한 실정이다.

하지만 국내 역시 고령사회로 진입하면서 노인의 칩거 문제를 중요하게 다룰 필요가 있다. 더욱이 노인인구 가운데 독거와 빈곤으로부터 자유로울 수 없는 여성노인이 증가하고(박미진, 2010), 노인층의 빈곤 위험율이 지속적으로 높아지고 있는데(홍백의, 2005), 빈곤 및 여성노인은 일반 노인에

비하여 칩거하는 비율이 높은 것으로 보고된 바 있다(Hirai & Kondo, 2005; Kono & Kanagawa, 2001). 뿐만 아니라 칩거 관련요인으로 밝혀진 만성질환 이환율, 사망률, 우울, 주관적 건강감, 사회적 지지 정도, 삶의 질 등은 관련 연구에서 노인의 성별과 경제적 수준에 따라 유의한 차이가 있는 변수들이었다(권선숙, 정연강과 권혜진, 2002; 송남호와 김선미, 2000; 이태화, 고일선, 김정은과 변영순, 2005; 임은실과 이경자, 2003). 따라서 칩거로 인한 부정적 기능 저하가 심화될 가능성이 많은 빈곤 여성노인을 대상으로 하는 실무 중심의 연구가 이루어진다면 보건의료분야에서의 활용 가치는 매우 높을 것이라고 예상된다.

한편, 빈곤 여성노인의 칩거에 대한 보건의료적 예방 및 중재서비스를 마련하기 위해서는 먼저 대상자들의 칩거 양상을 구체적으로 파악할 필요가 있다. 그리하여 국외에서 진행되고 있는 칩거의 양상의 고유속성을 발견함으로써 보다 중재 가능하고 효과적인 지역사회 중심의 예방적 보건의료서비스를 마련할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 빈곤 여성노인의 칩거양상을 구체적으로 파악하고, 칩거 양상을 유형화하여 칩거 양상에 대한 간호학적 함의를 찾고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 빈곤 여성노인들을 대상으로 칩거 양상을 파악하고 구조화하여 그 양상을 기술하기 위함이다.

## 3. 연구 문제

연구 질문은 “빈곤 여성노인의 칩거 양상은 어떠한가?”이다.

## 4. 용어의 정의

### 1) 칩거

칩거(homeboundness) 혹은 고립생활습관, 집안은둔증상(선우덕과 오지선, 2008)은 생활행동범위, 외출빈도, 교류상황, 이동능력으로 정의된다(Hirai & Kondo, 2007). 즉, 노인이 집 밖으로 나오지 않는 상태로 전혀 외출을 하지 않거나 적게 외출하는 행동을 보이며 동거자 이외의 타인과의 직접적인 만남이 없음을 의미한다.

일본의 후생성에서는 요개호 인정 단계로의 이행을 예방하기 위한 목적하에, 개호예방 특정 노인을 조기 발견하는 과정에서, 외출의 빈도가 주 1회 미만인 노인을 칩거로 정의한다(Shinkai, 2008).

국내의 공공보건사업인 맞춤형 방문건강관리사업에서는 칩거를 허약노인의 관리 대상으로 구분하고 있는데, 그 기준에 따르면 칩거노인은 일주일 동안 전혀 외출하지 않고 버스나 지하철 등 교통수단을 이용하여 혼자 외출할 수 없으며 15분 정도 쉬지 않고 걸어 다닐 수 없는 자이다(이인숙 등, 2010).

본 연구에서는 외출은 일(농·작업 포함), 장보기, 마실, 병원 방문 등 집 밖으로 나가는 행위로 사회적 활동을 의미한다. 따라서 주택 내 마당이나 쓰레기를 버리는 정도의 행위는 외출에 포함하지 않는다. 칩거는 그러한 외출을 최근의 1주일 동안 1회 이하로 함을 말한다.

### 2) 빈곤노인

빈곤 노인이란 기초생활보호대상 노인으로서 우리나라 국민 기초생활보장법 제 5조에 의거하여 기초생활보호대상 가운데 부양의무자가 없거나 부



양의무자가 있어도 부양능력이 없는 65세 이상 노인으로서 매년 정부에서 정하는 소득과 자산수준 이하인 자를 말한다(보건복지부, 2012).

본 연구에서는 빈곤노인을 기초생활수급권자이거나 차상위계층, 건강보험 하위 20%에 해당하는 65세 이상 노인으로 정의한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 노인의 칩거와 양상

국내 노인의 칩거 양상 관련 연구는 칩거 정도와 칩거의 영향요인을 파악하는 양적 연구를 제외하고 전무하다. 따라서 본 연구에서는 외국 선행연구를 중심으로 노인의 칩거의 정의 속성부터 유형별 양상까지를 고찰해보고자 한다.

#### 1) 노인의 칩거

노인의 칩거는 신체적 장애의 유무와 관계없이 거의 외출을 하지 않거나 극히 드물게 외출하여 집 안에서 지내는 것(선우덕과 오지선, 2008) 혹은 외출을 꺼려하고 집안에만 머물거나 사회활동을 중지하는 것(김증임, 2002)을 말한다. 칩거는 주로 외출의 빈도, 일상생활의 정도, 사회적 교류, 기동력으로 정의되는데(Hirai & Kondo, 2007), 아직 칩거에 대한 정의로 통일된 바는 없다. 현재까지는 주로 외출의 유무로서 집 안에서의 고립적 생활습관을 파악하며 연구와 실무상의 목적에 따라 달리 조작적으로 정의되어왔다. 보편적으로는 최근 일주일 동안의 외출의 횟수가 전혀 없거나 일주일에 한번 이하로 외출하는 상태를 칩거함으로 정의하였으나(Ganguli, Fox, Gilby, & Belle, 1996; Shinkai, 2008; Watanabe, Watanabe, Matsuura, Kawamura, & Kono, 2005), 경우에 따라서는 한 달이 넘도록 집밖을 나가지 않는 상태를(Gilbert, Branch, & Orav, 1992; Lindsay & Thompson, 1993) 칩거함으로 정의하는 연구도 있었다.

## 2) 칩거노인의 유형별 양상

선행연구를 고찰한 바, 외출이 외부와 교류함의 사회적 지표상의 의미를 가지고 있음에도, 외출의 유무 이외의 외출 목적이나 범위, 사회적 교류의 정도로 칩거의 속성을 파악하거나 다양한 차원의 양상을 파악하는 목적의 연구는 구체적으로 이루어지지 않고 있었다(Hirai & Kondo, 2007). 반면 칩거에 대한 연구와 실무는 신체적 기능의 저하로 인하여 칩거하는 노인이 늘어나고 칩거함으로써 신체적인 기능 저하가 심화될 것이라는 관점으로 칩거를 바라보고 이에 대한 중재가 필요하다는 목적 하에 진행되고 있었다.

이러한 신체적 기능에 초점을 맞춘 칩거 연구에서는 칩거에 가장 영향력 있는 변수로 기동력(mobility)을 꼽고 그에 따라 칩거 노인의 유형을 구분하고 특성을 확인하였다. Kono와 Kanagawa(1999)의 연구가 사례로서, 이 연구에서는 칩거의 유형을 기동력 수준이 높지만 집안에서만 활동하는 유형과 장애에 기인하여 일상생활 범위가 집 안으로 제한된 유형으로 분류하였다. 그러나 연구 대상자가 23명의 재가 장애인이었다는 점에서 이미 칩거를 결정하는 요인으로 기동성이 가장 크게 영향을 끼쳤을 가능성이 있다는 제한이 있다.

Shinkai(2005a) 역시 칩거의 유형을 구분하는 데에 기동력을 기준 삼았다. 칩거 유형은 자립형 칩거와 장애형 칩거이었으며, 유형별로 여러 차례 횡단적 연구와 후향적 연구를 시행하여 노인의 칩거 유형별 건강 상 위험이 되는 관련요인, 세부적으로는 전구요인과 예후를 밝혔다(Fujiwara 등, 2008; Shinkai, Fujita 등, 2005a, 2005b; Shinkai, Fujita, Fujiwara, Kumagai, Amano, Yoshida, Wang 등, 2005). 그 중 한 후향적 연구 결과에 따르면 비칩거군에서 장애형 칩거로 진행되는 과정에서는 고령, 직업 없음, 보행능력의 저하, 인지능력의 저하와 같은 변수가 전구요인으로 작용하였다. 한편 장애형 칩거에서 자립형 칩거로 진행되는 과정에서는 고령, 인

지능력의 저하, 우울의 경향, 새로운 친구 없음, 산보나 체조의 습관이 없음의 변수가 전구요인에 해당하였다. 이러한 연구 결과를 토대로 Shinkai(2008)는 자립형에서 장애형 칩거로 진행되는 과정을 점진적 과정 상의 장애 (progressive disability)로, 비칩거에서 장애형 칩거로 진행되는 과정을 통해 로 칩거가 과정으로 명명하며, 칩거를 특정 기전 하에 발생하는 하나의 과정으로 보았다.

기동력이외의 다른 속성으로 칩거를 구분하여 신체적 기능 저하에 대한 영향을 확인한 연구로는 Watanabe 등(2005)의 연구를 들 수 있다. 이 연구에서는 일상생활활동이 독립적인 노인을 대상으로 외출의 빈도와 사회적 교류의 정도에 따라 칩거하게 되는 정도를 후향적으로 확인하였는데, 연구 결과 외출의 빈도와 마찬가지로 사회적 교류가 전무하였던 칩거군에서 장애 발생율이 높았다. 따라서 사회적 교류의 정도 역시 신체적 기능 저하를 가져올 수 있는 영향력을 가짐을 보였다.

위와 같이 고찰한 내용을 정리하여 보면 주로 양적인 연구로 칩거 관련 연구가 진행되었으며 대상 노인의 칩거하는 양상을 파악하기 보다는 칩거하는 노인의 건강적 특성, 특히 기동성의 장애에 대한 위험성을 확인하는 목적 하에 진행하였다. 따라서 칩거노인의 세부적인 양상을 파악할 수 있는 선행연구를 찾기 어려웠다.

이에 지금까지 국외에서 진행된 양적 연구를 중심으로 노인의 칩거와 관련된 건강적 특성을 파악하여 노인의 칩거에 대한 이해를 높이고자 하였다.

## 2. 노인의 칩거와 관련된 건강 특성

선행연구에서 살펴본 노인의 칩거와 관련된 신체적 건강 특성 및 정신심리적 건강특성, 사회적 특성은 다음과 같다.

### 1) 신체적 건강 특성

노인의 칩거와 관련하여 신체적 건강 특성을 파악할 수 있는 문헌은 주로 칩거를 유발하는 선행요인이나 예측요인, 칩거가 신체적 기능 저하에 미치는 영향력에 대한 양적 연구가 주었다. 그리고 칩거와 관련 있는 신체적 건강적 변수로는 특정질환 보유 여부나 낙상, 일상생활수행능력(ADL) 및 도구적 일상생활수행능력(IADL) 등이 있었다.

영국의 일 지역농촌에 살고 있는 878명의 노인을 대상으로 역학적 조사를 한 연구(Ganguli 등, 1996)에서는 뇌졸중, 협심증, 폐질환, 골관절, 낙상, 관절염의 질병의 여부가 칩거에 영향을 미친다고 하였다. 요실금 역시 보조기구의 도움 없이도 외출이 가능하지만 칩거하는 노인에게 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Imuta, Yasumura, Ahiko, & Fukao, 2002). 한 연구에서는 보행이 가능한 노인을 코호트 집단으로 삼고 칩거여부가 미치는 영향을 연구하여, 7년 후 칩거하는 노인에게 요실금이 유의하게 많은 결과를 보였다(Jacobs 등, 2008). 낙상경험의 여부는 칩거에 대한 독립변수가 아닌 경우도 있었으나(Shimada 등, 2010), 영향요인으로 밝혀진 경우(Ganguli 등, 1996)도 있어 지속적인 연구가 필요하다. 한편, 일상생활수행능력 및 도구적 일상생활수행능력은 칩거에 대한 독립적인 영향요인(Shinkai, 2008)이면서 동시에 칩거가 낙상보다 일상생활활동능력을 제한하는 데에 미치는 영향력이 클 정도로 신체적 기능 상의 저하에 영향을 준다

는 연구도(Katsumata, Arai, & Tamashiro, 2007) 있어 칩거노인의 신체적 건강 특성 중 기동성이 제한됨은 큰 관련성이 있어 보인다.

한편, 노인의 주관적 건강감을 변수로 한 칩거 연구에서는 신체적인 기능상의 문제가 없음에도 불구하고 칩거하는 노인의 경우 주관적 건강감이 낮았으며(Shinkai, Fujita, Fujiwara, Kumagai, Amano, Yoshida, Wang 등, 2005), 매일 외출하는 노인들의 주관적 건강상태가 유의하게 높았다(Jacobs 등, 2008). 한 횡단적 연구에서는 지역사회 노인의 칩거에 대한 잠재적 요인 중 주관적 건강상태가 유의하다고 하였으나(Haraguchi 등, 2006), 남성에게서는 주관적 건강감이 칩거함과 유의하게 관련되는 요인이 아니었다는 연구(Watanabe 등, 2007)와는 다른 결과를 보이기도 하였다.

## 2) 정신심리적 건강 특성

노인의 칩거와 관련된 정신심리적 건강특성으로는 대표적으로 우울과 관련이 있었다. Fujita 등(2004)의 연구에서 일주일에 2~3일 외출하는 사람들의 경우 매일 외출하는 노인들에 비해 유의하게 우울감이 높은 것으로 나타났다. 그리고 자립적 이동능력이 있는 노인의 경우 우울을 느끼는 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 칩거할 가능성이 2배가량 높은 것으로 나타났다(Shinkai, Fujita 등, 2005a). 보행 가능한 노인들에 대한 예방적 방문 프로그램의 효과를 일상생활수행능력과 우울감으로 확인한 예비조사에서는, 추후 조사 시 중재군의 ADL은 대조군의 ADL보다 유의하게 높았으나, 우울에서는 유의한 관계를 발견하지 못했다(Kono, Kai, Sakato, Harker, & Rubenstein, 2004). 그러나 우울함이 있는 사람은 활동량이 적다는 점을 고려할 때 집 밖을 나가지 않으려는 데에 영향을 미칠 것이라 여겨진다.

### 3) 사회적 건강 특성

사회적 건강 특성으로는 가족을 포함한 사회적 지지와 관련이 있었다. 사례로, 가족구성원이나 친척, 친구와의 접촉 횟수가 적은 노인은 외출의 빈도가 적었다(Shimada 등, 2010). 그리고 자립적인 칩거노인은 친한 친구가 없는 것과 유의하게 관련이 있었다(Haraguchi 등, 2006). 특히 전혀 집 밖을 나가지 못하는 칩거 노인보다 5m를 걸을 수 있지만 칩거하는 노인이 사회적 접촉의 횟수가 유의하게 적은 것으로 나타났다(Kono & Kanagawa, 2001). 성별에 따른 칩거에 대한 예측요인이 다르게 나타나기도 했지만 가족구성원이나 친척, 친구와의 접촉 빈도는 여성과 남성 모두에게 영향을 미치는 요인이라고 하였다(Watanabe 등, 2007). 또한 정서적 지지와 도구적인 지지로 구성된 사회적 지지 정도는 외출의 빈도가 적음을 예측할 수 있다는 연구 결과(Kono, Kai, Sakato, & Rubenstein, 2007)도 있었다. 그러나 사회적 지지가 칩거의 영향요인으로 유의하지 않은 결과도 있었다(Ganguli 등, 1996).

### 3. 빈곤 여성노인과 칩거

빈곤노인의 인구학적 특성이나 신체적 건강특성, 주관적 건강상태, 우울, 사회적 지지 등은 칩거와 관련된 위험요인들에 해당하는 것으로서, 경제적 수준이 낮은 노인에게서 칩거하는 비율이 높음을 보여준다(Hirai & Kondo, 2005; Kono & Kanagawa, 1999). 빈곤노인들은 경제적 어려움으로 인해 보건의료이용을 충분하게 이용하지 못하는 경우가 많으므로(임미영과 유호신, 2001) 빈곤노인이 칩거하게 될 경우 신체적인 건강상태나 기능 저하뿐만 아니라 사회적 고립을 심화시킬 수 있다. 또한 빈곤노인의 경제적 부담을 더욱 부가시키는 결과를 가져와 빈곤의 악순환을 심화시킬 수 있다.

여성노인의 경우에는 남성보다 평균 수명이 길어 인구가 고령화될수록 남성에 비하여 독거할 가능성이 높으며, 칩거율의 경우에도 남성보다 유의하게 더 높은 것으로 보고되었다(Inoue & Matsumoto, 2001). 우울이나 주관적 건강감의 유병율과 빈도도 그러하였다(이금재와 김혜숙, 2006). 따라서 여성 노인은 남성 노인에 비하여 칩거할 가능성이 높다고 할 수 있다.

따라서 빈곤 여성노인을 칩거를 예방을 위한 보건의료서비스의 우선적 대상 집단으로 삼고 칩거 양상을 확인할 필요가 있다.



### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 빈곤 여성노인의 칩거 양상을 구체적으로 파악하고 유형화하기 위하여 심층면담을 이용하여 자료를 수집하고 분석한 질적 연구이다.

#### 2. 연구 대상

##### 1) 연구 참여자의 선정

연구 참여자는 국내 노인복지법에 따른 만 65세 이상의 빈곤 여성노인으로 자료수집의 가능성과 편의성을 고려하여 서울 K구 내 보건소 맞춤형 방문건강관리사업 대상등록자 중 최근 일주일 동안 외출을 한번 이하로 한 빈곤 여성노인을 대상으로 하였다. 또한 본 연구가 연구 참여자의 경험과 관련된 심층적인 자료를 얻기 위한 질적 연구(Brink & Wood, 1989)인 만큼, 타당도를 높이기 위하여 가능한 연령, 교육 정도, 종교, 결혼상태, ADL, IADL 정도 등이 다양하게 포함될 수 있도록 고려하여 참여자를 모집하였다.

구체적인 연구 참여자의 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 만 65세 이상의 여성 노인
- (2) 인지기능에 장애가 없는 여성 노인
- (3) 의사소통이 가능하여 심층면담이 가능한 여성 노인
- (4) 연구의 목적을 이해하고 동의서에 서명한 여성 노인

## 2) 연구 참여자의 인권 보장

연구 참여자는 연구 수행에 앞서 연구 책임자의 기관에서 “연구 대상자 윤리 심의 위원회”의 심사를 거쳐 허락을 받았다.

면담을 시작하기 전 각각의 연구 참여자에게 본 연구의 취지에 대해 설명하고 면담 내용이 추후 분석을 위하여 녹음된다는 것에 대해 사전 동의를 구하였다. 면담을 통해 얻은 자료는 연구 목적 이외로 쓰이지 않으며 참여자에 대한 익명과 비밀이 보장된다는 것에 대해 설명하였다. 또한 참여자는 원하지 않을 경우 언제든지 면담 도중에 중단할 수 있다는 것을 서명하였으며 연구 참여 동의서와 연구자와 참여자가 각각 서명한 후 이를 1장씩 나누어 가졌다.

## 3. 자료 수집

### 1) 자료수집 절차

자료 수집은 2012년 3월부터 5월까지 약 3개월간 이루어졌고, 분석을 위한 자료는 연구자가 일대일 심층면담을 통해 수집하였다. 자료 수집은 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 지속하였으며 이러한 방식으로 면담한 대상자는 총 13명이었다. 면담은 1인당 1~3회, 회당 짧게는 40분에서 길게는 2시간 정도로 1인당 평균 2시간 정도가 소요되었는데, 7명의 참가자는 1회 면담하였고, 4명의 참가자는 2회, 2명의 참가자는 3회 면담하였다. 첫 면담 이후부터는 전 면담에서 불확실한 내용을 보완하거나 연구자가 이해한 내용을 확인하는 방법으로 이루어졌다.

면담 장소는 각각의 연구 참여자와 직접 전화를 통하여 시간을 정하고 참

여자의 집으로 직접 방문하여 면담을 진행하였다. 편안하고 자연스러운 면담을 위해 가능한 참여자와 연구자만 있는 가운데 면담을 진행하였으며 타인이 있는 경우 면담내용이 누설되지 않는 조용한 공간을 이용하여 면담을 진행하였다. 면담 내용은 면담을 종료한 뒤 현장감을 최대한 살리기 위해서 가능한 면담이 이루어진 날 저녁에 연구자가 직접 필사하였으며 면담 내용은 참여자의 언어 그대로 필사하고 필요한 경우 현장 노트 및 연구자의 메모 등을 활용하였다.

## 2) 면담 시 초점 질문

연구 질문은 “빈곤 여성노인의 칩거 양상은 어떠한가”로 연구자가 미리 계획하고 일대일 면담을 통해 수정 보완하여 적용한 초점질문은 아래와 같다. 귀납적 내용분석 방법은 기존 이론이 없는 상태에서 결과를 도출해 나가는 과정이므로 개방형 질문(open-ended question)으로 아래의 초점질문을 질문하고, 대상자의 대답에 따라 더 구체적인 내용을 요구하는 추가질문을 통해 면담을 진행하였다.

### (1) 칩거 양상

“외출하지 않고 집 안에 계시는 동안 주로 무엇을 하며 시간을 보내시나요?”

“외출하지 않은 기간이 가장 길었던 적이 언제였습니까?”

“가장 최근에 외출하셨던 경험은 언제, 어디로, 무엇을 하기 위함이었습니까?”

“집으로부터 가장 먼 곳으로 외출했었던 최근 기억은 언제입니까?”

“주로 밖에 나가시면 무엇을 하러 나가십니까?”

“도움을 받아서 외출했었던 경험이 있습니까?”

“최근에 타인을 만났던 경험은 언제, 어디서였습니까?”

“최근에 타인과 전화나 편지를 주고받은 경험이 있다면 이야기해주세요.”

## (2) 칩거 계기

“밖으로 나가는 것이 절끄러우시게 된 시기는 언제인가요?”

“밖으로 나가는 데에 가장 큰 어려움은 무엇인가요?”

“밖으로 나가는 데에 가장 필요한 것은 무엇인가요?”

## (3) 칩거 결과

“외출하지 않고 집에 오래 계시면 좋은 점은 무엇이 있습니까?”

“외출하지 않고 집에 오래 계시면 덜 좋은 점은 무엇이 있습니까?”

“집 안에 있는 것은 어떠한 느낌을 주나요?”

## (4) 외출에 대한 평가

“외출은 무엇입니까?”

“마실은 무엇입니까?”

“외출하는 것은 어떠한 느낌을 줍니까? 외출을 자유롭게 하는 어르신들을 보면 어떤 생각이 드세요?”

“밖에서 주로 활동하는 어르신들을 보면 어떤 생각이 드세요?”

#### 4. 자료 분석

본 연구는 심층면담을 통한 귀납적 내용분석방법(conventional content analysis, inductive content analysis)을 이용하였다(Elo & Kyngäs, 2008; Hsieh & Shannon, 2005). 내용분석 방법은 존재론적(ontological) 측면에서 실재가 존재하며 인식론적(epistemological) 측면에서 그러한 실재를 객관적으로 규명할 수 있다는 입장에 가깝다. 따라서 지식에 대한 실재적(factual) 이고 기술적인(descriptive) 접근방법이며 체계적이고 객관적인 방법의 사용을 추구한다. 따라서 형식은 현상학, 담론분석 등을 포함하는 질적 연구에 가깝지만 철학적 배경은 경험론에 입각한 실증연구에 가깝다(Elo & Kyngäs, 2008; Holtslander, 2008).

본 연구는 현상에 대한 기술을 목적으로 하는 전통적 내용분석 방법을 선택하였으며 이 접근법의 특성은 미리 예견된 범주나 이론적 견해를 가지지 않고 연구 참여자로부터 직접적인 정보를 얻을 수 있다는 것으로 현존하는 이론이나 연구 문헌이 부족할 때 적절한 방법이다(Hsieh & Shannon, 2005). 자료 분석의 구체적인 절차(Downe-Wamboldt, 1992)는 다음과 같았다.

첫째, 자료를 반복적으로 되풀이해서 읽어 전체적으로 이해함으로써 현상의 본질을 발견하고자 하였다. 둘째, 코드를 찾아내기 위하여 자료 중에서 핵심 생각과 개념을 포함하고 있는 단어나 구를 별도로 표시하였다. 셋째, 이러한 단어나 구에서 비슷한 것끼리 묶어 보다 추상성이 있는 단어나 구로 분류하였다. 넷째, 드러난 코드들 간의 연결성과 관련성을 근거로 서로 의미가 있다고 여겨지는 것들을 묶어 더욱 추상성이 있는 하위 범주로 분류하였다. 마지막으로 하위 범주들을 다시 압축하고 통합하여 경험의 본질을 나타내는 최종 범주로 도출하였다.

위와 같은 절차를 거쳐 분석된 자료는 <부록 4>와 같다.

## 5. 연구 결과의 타당성 확립

질적 연구에서 타당성을 유지하는 목적은 연구 참여자의 경험을 정확하게 드러내는 것에 있다. 본 연구에서 신뢰도와 타당성 확립은 Cuba와 Lincoln(1981)이 과학적 연구의 기준으로 제시한 진가(truth value), 일관성(consistency), 적용성(applicability), 중립성(neutrality)으로 논한다.

진가는 신뢰성(credibility)에 관한 것으로 실제연구 결과를 연구 참여자와 독자들이 신뢰할 수 있는지에 대한 내용이다. 이를 확보하기 위하여 연구자는 빈곤 여성노인의 칩거 양상에 대해 가지고 있었던 편견과 선입견을 최대한 배제한 채 중립적인 자세를 유지하였다. 또한 연구자의 반응이나 의견이 참여자에게 영향을 미치지 않도록 노력하였다. 자료 수집과정에서도 연구 참여자들이 말하고 보여주는 그대로 생생한 자료를 녹음기를 이용하여 녹음하였으며 참여자의 언어 그대로 필사하였다.

일관성은 감사가능성으로 이를 확보하기 위해 질적 내용 분석 절차를 체계적으로 따르며, 최종적으로 분석된 연구 결과를 3명의 참여자에게 보여 그 의미를 확인하는 절차를 거쳤다.

연구결과의 일반화 가능성인 적용성을 위해 연구자는 다양한 배경과 경험을 가진 참여자를 만나려고 노력하였고, 1차 분석 내용을 참여자 1명에게 다시 보여주고 도출된 주제가 보편적이며 공감 가능한지를 확인하는 참여자 검증(member checking)을 시행하였다. 또한 연구자는 주제 도출과정에서 질적 연구 경험이 풍부한 질적 연구자의 논평을 받았으며, 이를 통해 의미의 관련성과 함축성 그리고 포괄성을 확립하고자 하였다.

중립성은 신뢰할 수 있고 사실적이며 연구자의 편견이 자료에 개입되지 않는 것으로 확증가능성(confirmability)을 말한다. 이는 진가, 일관성, 적용성을 확립하여 획득하고자 하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 참여자의 일반적인 특성

본 연구의 참여자는 면담 당시 칩거하고 있던 여성노인 총 13명이었다. 참여자들의 평균연령은 81.2세로서 만 75세에서 95세까지였으며, 만 75세에서 84세까지의 노인이 10명, 만 85세에서 95세까지의 노인이 3명이었다. 참여자 중에는 무학 1명, 초등학교 중퇴 7명, 초등학교 졸업 3명, 고등학교 중퇴 1명, 대학교 졸업 1명이 있었다. 이들의 종교는 개신교 6명, 가톨릭 3명, 불교 1명이었고, 참여자 중 3명은 종교가 없었다. 결혼 상태는 사별 11명, 이혼 2명이었으며, 9명의 참여자가 독거노인이었다. 2명의 참여자는 자식과 함께 살고 있었고, 자식 및 손자와 살고 있는 참여자가 1명, 손자와 살고 있는 참여자가 1명이었다. 참여자 중 1명을 제외한 나머지 참여자들은 1개 이상의 만성질환을 진단받았는데, 고혈압을 진단받은 자가 9명, 당뇨병이 5명, 우울증이 3명, 불면증과 요실금이 2명, 기타 질환이 5명이었다. 참여자 중 일상생활수행능력이 의존적인 경우는 5명이었으며, 도구적 일상생활수행능력이 의존적인 경우는 7명이었다. 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력이 모두 의존적인 노인은 5명이었다. 참여자 중 건강보험 종류가 의료급여 1종인 자는 10명, 의료급여 2종인 자는 3명이었다.

이상과 같은 연구 참여자들의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다.

**Table 1.** General characteristics of the participants

Code	Age	Educational level	Religion	Marital status	Type of family	Disease	A D L	I A D L	Type of public insurance
A	85	dropped out of primary school	Buddhism	Widowed	Alone	Hypertension, Depression	dependent	dependent	Medical aid class 1
B	89	graduated from primary school	Christianity	Widowed	With offspring, grandson	Hypertension, Incontinence	dependent	dependent	Medical aid class 2
C	82	dropped out of primary school	Catholic	Widowed	Alone	DM, Hypertension	dependent	dependent	Medical aid class 1
D	81	dropped out of high school	Christianity	Widowed	With offspring	Depression	independent	dependent	Medical aid class 2
E	75	graduated from college	Christianity	divorced	Alone	Hypertension, Insomnia, Hypochondroplasia	independent	independent	Medical aid class 1
F	75	graduated from primary school	Christianity	divorced	Alone	None	independent	independent	Medical aid class 1
G	80	uneducated	None	Widowed	Alone	DM, Hypertension	independent	independent	Medical aid class 1
H	80	dropped out of primary school	Catholic	Widowed	With granddaughter	COPD, DM, Arrhythmia	independent	dependent	Medical aid class 2
I	75	dropped out of primary school	None	Widowed	Alone	DM, Depression	independent	independent	Medical aid class 1
J	81	dropped out of primary school	None	Widowed	Alone	Hypertension	dependent	dependent	Medical aid class 1
K	79	dropped out of primary school	Catholic	Widowed	Alone	Chronic renal failure, Hypertension, Insomnia	independent	independent	Medical aid class 1
L	95	dropped out of primary school	Christianity	Widowed	With offspring	Hypertension, Arthritis	independent	independent	Medical aid class 1
M	78	graduated from primary school	Christianity	Widowed	Alone	Hypertension, DM, Incontinence	dependent	dependent	Medical aid class 1



## 2. 빈곤 여성노인의 칩거 양상

분석결과 참여자들의 칩거 양상은 행동적 양상인 칩거양상과 지각적 양상인 칩거 계기, 칩거 결과로 크게 나뉠 수 있었다. 또한 각각의 구분은 총 23개의 하위범주로부터 총 11개의 상위범주를 도출하면서 특징지어졌다. 도출된 칩거 양상에 대한 상위범주, 하위범주, 세부내용은 다음의 <Table 2>와 같다.

Table 2. Homebound patterns and the participants' perceived factors, outcomes of homebound status

Category	Subcategory	Content
집 근처에 혼자 머물러 있음	일주일 내내 집안에만 있음	한 달 동안 한 번도 집밖을 나가지 않음, 일주일에 한 번도 나가지 않았지만 한 달에 한 두 번은 집 밖을 나감, 일주일에 한 번도 나가지 않았지만 한 달에 두 세 번은 집 밖을 나감
	목숨 부지를 위해 어쩔 수 없이 집을 나섬	병원에 가야 해서 밖을 나섬, 장을 보기 위해 밖을 나감, 세금을 내기 위해 은행에 감, 복지관이나 노인정에 밥을 먹기 위해 나감
	타인을 만나러 가지 않음	마실가지 않음, 나가더라도 혼자 있음
	집 근처를 벗어나지 않음	외출 장소가 동네를 벗어나 있지 않음
칩거 양상	움직임 없이 시간을 흘려보냄	드러누워 있음 집에 들어앉아 드러누워 있음, 누울 자리부터 찾음, 껌꼭도 하지 않음
	의미 없이 시간을 보냄	텔레비전을 봄, 창밖이나 현관 밖을 바라봄, 옛날 생각에 잠김, 아무 생각 없이 멍하니 있음
긍정적으로 생각하려고 함	즐거움을 발견함	화분을 키워 남을 주며 즐거워함, 좋아하는 음악을 하루 종일 들음, 성경을 읽고 쓰는 것이 낙임
	감사함을 느낌	지금의 생활을 할 수 있음을 감사함, 찾아오는 이들에게 고마워함
불건강한 생활습관	수면습관이 불규칙함	잠이 들기 힘들, 늦게 일어나, 깊은 잠을 자지 못함, 수면제가 필요함
	식습관이 불규칙함	아침이나 저녁식사를 거름, 입맛이 없음
수동적인 사회적 교류	찾아오는 이가 있음	집에 찾아오는 가족, 친구, 이웃이 있음, 집으로 연락하는 가족, 친구, 이웃이 있음, 집으로 복지관이나 보건소 인력이 방문함
혼자 거동하기 어려움	신체 기동력 저하	전신 기운이 없음, 진이 다 빠짐, 몸이 예전 같지 않음, 생각대로 되지 않음, 다리 힘이 없음, 나이가 들면서 느끼는 무릎과 허리 통증
	신체 불편감 악화에 대한 우려	감기에 걸릴까봐 걱정함, 외출 시 낙상을 걱정함, 길을 잃을 까봐 걱정함, 외출 시 요실금(실수)에 대한 걱정, 외출이 번거로워서 피곤해짐
칩거 계기	마음의 힘이 없음	의욕저하 나갈 의욕이 없음, 소용이 없음, 헛됨, 나갈 기분이 나지 않음
	대인 기피 성향	사람들과 마주치고 싶지 않음, 처량한 모습을 보여주고 싶지 않음
관계 맺기 어려움	가족과 단절됨	배우자의 부재, 가족들의 일상은 비뚤, 가족 및 친척과 연락이나 방문이 줄어들음
	가족 이외의 관계망 약함	마음을 터놓을 이웃이나 친구 없음, 친구나 이웃의 연락이나 방문이 줄어들음
경제적 제약에 간힘	외출에 돈이 들지만 부담이 어려움	가세가 기움, 일자리를 얻을 수 없음, 외출에 대한 경제적 부담감 있음, 가고 싶은 곳은 멀리 있음
칩거 결과	긍정적인 결과	신체적 편안함 심리적 편안함 편하게 드러누워 있을 수 있음 마음이 편안해짐, 마음대로 살 수 있음, 안전함
	부정적인 결과	무기력함과 체념 부정적 정서 심화 부정적 자기 평가 몸이 무거워짐, 땅 속으로 가라앉는 것 같음, 기운이 빠짐, 상태가 나아지는 것 없음, 좋아질 것이라고 생각하지 않음 답답함, 율화가 치밀어 오름, 화병이 차는 것 같음, 지루함, 외로움, 우울해짐 불쌍함, 바보 같음, 한심스러움, 처량 맞음, 사람 구실을 못함

먼저 행동적 양상으로 구분되는 칩거 양상에 대한 결과는 다음과 같다. 칩거 양상은 칩거를 정의하는 기준인 외출의 특성을 나타내는 범주 1개, 일상생활의 특성을 보여주는 범주 3개, 사회적 교류 정도를 고려한 범주 1개로 분류할 수 있었다. 외출의 특성을 나타내는 범주는 ‘집 근처에 혼자 머물러 있음’이었으며, 일상생활의 특성을 보여주는 범주는 ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’, ‘긍정적으로 생각하려고 함’, ‘불건강한 생활습관’의 4개 범주로 드러났다. 사회적 교류 정도에 따른 범주로 ‘수동적인 사회적 교류’을 도출하였다. 이에 본 연구에서는 참여자들의 칩거 양상에 대하여 총 5개의 범주를 도출할 수 있었다.

## 1) 집 근처에 혼자 머물러 있음

첫 번째 상위범주인 ‘집 근처에 혼자 머물러있음’은 연구 참여자들의 외출 빈도와 외출 목적, 외출 범위 정도를 파악한 결과로 도출한 칩거 양상이다. 참여자들의 절반 이상은 ‘일주일 내내 집안에만 있는’ 모습을 보이며 외출을 거의 하지 않았다. 그리고 최근 한 달 동안 한번 이상 외출하는 참여자의 경우라 하더라도 ‘타인을 만나러 가는 외출을 하지 않았으며’ 대부분의 일상을 ‘혼자’ 집안이나 집 근처에 머물며 보냈다. 참여자들 대부분은 타인을 만나러 가는 외출보다는 병원에 가서 진료를 받거나, 장을 보고 생필품을 사기 위해서, 혹은 세금을 내러 은행에 가거나 복지관이나 노인정에서 제공하는 점심을 먹기 위하여 한 달에 한두 번 정기적으로 외출하는 양상을 보였다. 참여자들은 이러한 외출을 ‘목숨 부지를 위해 어쩔 수 없이’ 집 밖을 나서는 것이라고 하였다. 그리고 외출 장소도 참여자의 집 근처 동네 안에 위치하였는데 결과적으로 참여자들은 ‘일주일 내내 집안에만 있다가’ ‘어쩔 수 없이 집을 나서도’ ‘집 근처를 벗어나지 않는’ 범위 내에서 외출하는 양상을 보였다. 즉, 참여자들은 ‘집 근처에 혼자 머물러 있으면서’ 시공간적으로 칩거하는 모습을 보였다. 그 세부 내용은 <Table 3>과 같다.

**Table 3.** Homebound patterns related to outgoing patterns

Category	Subcategory	Content
집 근처에 혼자 머물러 있음	일주일 내내 집 안에만 있음	한 달 동안 한 번도 집밖을 나가지 않음
		일주일에 한 번도 나가지 않았지만 한 달에 한 두 번은 집 밖을 나감
	목숨 부지를 위해 어쩔 수 없이 집을 나섬	일주일에 한 번도 나가지 않았지만 한 달에 두 세 번은 집 밖을 나감
		병원에 가야 해서 밖을 나섬
		장을 보기 위해 밖을 나감
		세금을 내기 위해 은행에 감
타인을 만나러 가지 않음	복지관이나 노인정에 밥을 먹기 위해 나감	
	마실 가지 않음	
집 근처를 벗어나지 않음	나가더라도 혼자 있음	
	집 근처를 벗어나지 않음	외출 장소가 동네를 벗어나 있지 않음

**(1) 일주일 내내 집안에만 있음**

‘집에 혼자 머물러 있음’이라는 상위범주를 도출하는 데에 근거가 되는 첫 번째 하위범주는 ‘일주일 내내 집안에만 있음’이었다. 참여자들의 절반 이상은 최근 일주일 동안 한 번도 집 밖을 나가지 않았거나, 일주일에 한번 외출하는 참여자의 경우더라도 한 달을 기준으로 고작 한두 번 혹은 두세 번 외출하는 모습을 보이며 ‘일주일 내내 집안에만 있었다.’ 다음은 참여자 D의 진술문으로서, 참여자가 집 앞 복도에 잠깐 서있는 것 이외의 다른 외출 없이 근 한달 쯤 집 안에서만 머물러 있음을 보여준다.

(면담자: 최근에 한 번도 밖에 나간 적이 없는 거예요?) 없어요. 못 나가요. 여기 앞에 놀이터라도 가 앉아있고 싶은데 못 나가는 거예요. 그냥 여기 현관 문 앞 복도에 가서랑 공기나 마시고 그러는 거예요. 현관 밖에도 잘 안 나가. 다시 몸이 건강해지면 새마을 일도 하고 싶고, 나도 아직은 할 수 있는 거 같은데도 안될 테니 속상하고. ... 지난 번 언니가 왔을 땐가 그 때 잠깐 나갔다 온

게 그 때가 추웠을 때니까 한 달도 넘은 거지. ... 그것도 안가요. 나가면 길 잃쳐 버릴까봐. 아들네랑 저 언니네랑 반찬 같은 거 쪼메 가져다 주면 그걸로 먹고, 원체 나가지 말라고 성화니께. (참여자 D)

참여자 A도 최근 일주일 동안 집 밖을 나가지 않았다. 한 달에 한번 고혈압 약을 타러 병원에 갔던 일을 제외하고는 내내 집에만 있었다.

오래됐지요. 내가 그래도 아들 살아있을 때만해도 병원에도 같이 가고 수발 들고 그랬었지요. 근데 아들 죽고 나서는 기운도 없고, 늙으면서 그런 건지, 몸이 병이 들더라구요. 그 때부터 그렇지요. (면담자: 그러면 한 8년 전에 아드님이 돌아가셨으니까, 이 집에 오셔서는 거의 출입을 많이 안 하신 거네요.) 네. 여기서는. ... 요번에 혈압약 타러 갔다가 오면서 잠깐 앉아있었어요. 오래 있지도 못해. 추우니까 감기 걸리고. 겨우 내내 집에 있었어요. ... 내과 말고는 없지. 병원 말고는 갈 데라고는 없어요. 친척집에 갈 일이 있나, (참여자 A)

위의 진술에서 알 수 있듯이 참여자들의 최근 한 달 동안의 외출의 빈도는 1에서 3회 안팎으로, 평균 일주일간 외출 횟수는 한번 정도에 해당하였다. 즉, 참여자들은 ‘일주일 내내 집에서만’ 생활하고 있었다.

## (2) 목숨 부지를 위해 어쩔 수 없이 집을 나섬

참여자들 중에는 한 달 동안 한 번도 집 밖을 나가지 않은 경우도 있었지만 한 달에 한번 혹은 많게는 세 번 정도의 외출을 하는 이들이 있었다. 이렇게 극히 적은 빈도이나마 외출하는 참여자들은 치료를 받아야 하고, 생활에 필요한 물품을 사야하며, 세금을 내러 은행에 가야 하기 때문에 외출하였다. 복지관이나 노인정에서 제공하는 점심을 먹기 위해서 집을 나서기도 했다. 아래의 진술문에 따르면 참여자 C는 혼자 힘으로 하루하루를 살아내는 것이 힘이 들지만 점심을 주는 복지관으로, 세금을 내야 하는 은행으로

‘어쩔 수 없이’ 외출하고 있음을 알 수 있다.

밥은 먹어야 되니까, 복지관에 가서 점심을 먹고 와요. 목숨 부지할려면 먹고 와야지요. 겨우 겨우 그렇게 하루하루 살라고 가는 거예요. ... 세금 내려 은행에 가고. 그냥 그럴 적에는 저거 밀고 가고. 구루마 밀고가고 그래요. 그냥 그렇게 하루하루 사는 거야. ... 은행에는 그래, 고지서 보고 지난주에, 저 3월에 한번 가고. 안내면 안 되니까 나서는 거요. 혼자 사는 게 그래요. 내가 안내면 누가 내겠어. 꾸역꾸역 내려 가는 거지. (참여자 C)

참여자 B도 역시 집안에 내내 있다가 한 달에 한번 정기적으로 병원이나 은행에 불일을 보러 외출을 하였다. 참여자 B는 병원이나 은행에 가러 나서는 일은 ‘어쩔 수 없이 가야 하는 일’로 여겼다.

외출하는 게, 그저 좋고 나쁘고 없어요, ... 병원이나 은행이나, 어쩔 수 없이 가야 되는 일은 가야 되는 거고. (참여자 B)

위에 제시한 인용문에서처럼 참여자들은 생활에 필수적인 것이라고 여겨질 때에는 힘이 들어도 ‘어쩔 수 없이’ 외출하였다. 하지만 그렇지 않다면 외출하지 않고 집 안에서 머무르려는 경향을 보였다. 따라서 본 연구에서는 ‘집 근처에 혼자 머물러 있음’이라는 상위범주에 대한 두 번째 근거로서 ‘목숨 부지를 위해서 어쩔 수 없이 집을 나섬’을 하위범주로 제시하였다.

### (3) 타인을 만나러 가지 않음

‘집 근처에 혼자 머물러 있음’이라는 상위범주의 세 번째 하위범주는 ‘타인을 만나러 가지 않음’이다. 참여자들은 집 밖을 나가는 일이 드물었지만, 병원, 은행, 복지관, 노인정에 간다 하더라도 ‘타인을 만나기 위한’ 목적 하에 외출하지 않았다. 참여자 A와 같이 친구나 이웃집에 방문하기 위해 집

밖으로 나서는 일이 없었고, 바람을 쐬러 집 밖에 나가더라도 타인과의 말을 섞거나 하지 않은 채 혼자 있다가 집으로 돌아왔다. 참여자 C는 복지관에서 제공하는 식사를 여러 사람과 함께 앉아서 먹더라도 타인과 말을 섞지 않고 밥만 먹고 돌아왔다.

이웃집에 간다는 거? 마실, 이웃에 가본 역사가 없어요. ... 마실 가는 거 하고, 저 밀고 나가는 거는, 외출은 운동 나가는 거지, 두 가지가 한 가지는 아니지. 마실 가는 거는 이웃집에 간다는 거고. 예를 들어, 병원을 간다, 어디를 운동을 간다, 옷을 깨끗하게 입고 머리도 단장하고 이렇게 한다는 거는 외출을 간다는 거지. 여기 와서 마실 가본 역사도 없고, 그저 외출이라는 거는 병원에 다니고 공원에 날씨가 따뜻해지면, 바람 자주 불면 혼자 못 나가니까 자주 자빠지니까 쉬었다가 두 바퀴만 돌고 들어와. 다리가 아파가지고. ... 그 공원에 그냥 혼자 한 바퀴 돌고. 그럼 힘이 들면 또 의자에 앉았다가 쉬었다가 돌고. 따로 하는 건 그것밖에는 몰라요. (참여자 A)

(면담자: 복지관 가시면은, 이제 조금, 담소 나누시는 분들도 다 그냥 식사하시고 거의 다 흩어지시는 거예요?) 예, 바로바로 수저 놓고 바로들, 각자들 가지. 근데 나는 몸이 무거우니까. 남이야 가거나 말거나 나 혼자 가만히 앉아 있다가 먹고 오게 되면 오는 거지. ... 쉬었다 하면서 오는 거예요. (참여자 C)

#### (4) 집 근처를 벗어나지 않음

참여자들은 외출하는 빈도가 높지 않았지만 집 밖을 나가는 범위도 제한적이었는데 참여자의 집 안을 기준으로 하여 집 앞 현관 정도의 공간에서부터 집 근처인 동네 정도의 공간까지를 벗어나지 않았다. 이에 ‘집 근처에 혼자 머물러 있음’이라는 상위범주에 대하여 ‘집 근처를 벗어나지 않음’이라는 하위범주를 포함하였다.

못 나가요. 여기 앞에 놀이터이라도 가 앉아있고 싶은데 못 나가는 거예요. 그냥 여기 현관문 앞 복도에 가서랑 공기나 마시고 그러는 거예요. 현관밖에도 잘 안 나가. (참여자 D)



몇 번이나 나가나 마나, 그냥 복도에서 섰다가, 들어오는 거지 머. 아파트 아래로는 잘 안 내려가.  
(참여자 G)

그럼. 밖에 여그만 몇 번을 나왔다, 들어갔다. (면담자: 어디를? 여기 복도?) 응. (면담자: 복도 나가시면 머 하시는데요?) 기냥 머, 멀거니 섰오지 머. (참여자 H)

참여자 D와 G, H는 집 밖에서 바람을 쐬고 싶지만 겨우 집 현관 밖이나 아파트 복도 앞에서 가만히 머물러 있다가 다시 집 안으로 들어왔다.

내과? 거는 한달에 한번 가지요. ... 그 ○○역 근처에 있어서, 딸이랑 같이 가야 돼요. 설령 설령 하게 가면 30분 정도 걸리지요. 역으로 가면 계단이 많으니까 여기 옆으로 공원 앞으로 신호등으로 돌아서 가고, 이제는 딸 없이는 못 가지. 예전에는 저걸 끌고 그래 가기도 했었는데 이제는 영 힘들어요. (참여자 A)

참여자 A가 최근에 가장 멀리 간 외출지는 병원이었으며, 병원은 참여자의 집으로부터 걸어서 30분 거리에 위치한 병원이었다.

슈퍼마켓에, 그것도 배달해주는 데가 있으니까 거기 가서 한 달에 한 번씩 공산품 배달 시켜놓고, 보통 뭐 나물이 조금 먹고 싶다 그러면 요기 동네 장이 서니까 사오고. 나물 같은 거 조금하니까 나물 조금씩 들고 올 수 있지. 먼 데는 못 가죠. ... 아까 올라오는 길에 있는 그 마트 있죠. 거기니까 걸어서 15분 정도 될라나? 그리고 장은 저 골목 안쪽으로 해서 가끔 서요. 그 골목 뒤로 아파트가 있는데 그 쪽에 서더라고. 그니까 거기도 보통 걸음으로는 15분 정도 걸려요. (참여자 E)

참여자 E는 한 달에 한두 번 생필품을 사러 마트에 가는 것이 유일한 외출인데, 그 마트는 집으로부터 걸어서 15분을 넘지 않았다. 이처럼 참여자들은 외출하더라도 교통수단을 이용하여 가지 않아도 될 정도의 동네 범위 안에서 이동하는 양상을 보이고 있었다.

## 2) 움직임 없이 시간을 흘려보냄

두 번째 칩거 양상인 ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’은 참여자들이 집 안에서 거의 꼼짝하지 않고 가만히 ‘누워서’ 지내며 ‘의미 있게 시간을 보내고 있지 못함’을 드러내는 상위범주이다. 이 상위범주는 일상생활에서의 활동성에 초점을 맞추어 칩거의 양상을 도출하였다. 참여자들은 주로 집 안에서 자리를 깔고 ‘드러누워 있거나’, 잠시 활동한 후에도 금새 누울 자리부터 찾으며 누워 지냈다. 참여자들은 자리에 누워 움직이지 않고 ‘의미 없이 시간을 보내었는데’, 시간을 보내는 일은 누워서 텔레비전을 본다거나 창밖을 보는 일이 대부분이었다. 참여자들은 때때로 옛날 생각에 잠기기도 하고, 때로는 아무 생각 없이 멍하니 하루를 보냈다. 이에 ‘드러누워 있음’과 ‘의미 없이 시간을 보냄’이라는 하위범주로부터 ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’이라는 상위범주를 도출하였다. 그 세부 내용은 <Table 4>와 같다.

**Table 4.** Homebound patterns related to activity in home 1

Category	Subcategory	Content
움직임 없이 시간을 흘려 보냄	드러누워있음	집에 들어앉아 드러누워있음
		누울 자리부터 찾음
		꿈쩍도 하지 않음
	의미 없이 시간을 보냄	텔레비전을 봄
		창 밖이나 현관 밖을 바라봄
		옛날 생각에 잠김
		아무 생각 없이 멍하니 있음

### (1) 드러누워 있음

‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’이라는 상위범주에 대한 첫 번째 하위범주는 ‘드러누워 있음’이다. ‘드러누움’은 편하게 누워있는 모양새를 말하거나 병을 앓아서 누움의 의미를 가지는데, 본 연구에서도 참여자들은 두 가지 의미를 모두 내포하며 ‘드러누워 있는’ 양상을 보였다. 참여자들은 집 안에서 활발하게 움직이기 보다는 편하게 누워서 지내고 있었고 아픈 몸 때문에 집 안에서 꿈쩍도 하지 않고 누워있었다. 아래 제시한 참여자 A와 C, G, H의 진술을 인용한 문장이 하위범주를 도출한 근거가 된다.

뭐 아무 것도 할 줄 모르니까, 응. 뭘 하나, 맨날 그냥 들어앉아 드러누웠다 그러는 거지. (참여자 A)

그거뿐이 없어요. 나갔다 들어오면 벌써 누울 자리부터 찾지요. 그게 제일 편해요. ... 자꾸 눕게만 되잖아요. 아주 자리 펴놓고 살잖아. (참여자 C)

집에서 그냥 툭툭툭 툭구는 거지 머. 이리 누웠다 저리 누웠다. 집이니깐. 내가 여기밖에 더 있어. (참여자 G)

그렇지. 이렇게 안 아프고, 지금 나보다 나이 많이 먹은 사람들 일하고 다니는 데 뭐. 그런 사람이 얼마나 많아. 그 때 일 다니고 했던 사람들이, 어쩌다가 인제 내가 여그 밑에 내려가면, 못 보니까 사람을. 못 보잖아. 쓰레기 버리러 가서 한번씩 만나면, 왜 그렇게 꼼짝을 안하고 있었냐고 그러고. (참여자 H)

## (2) 의미 없이 시간을 보냄

두 번째 하위범주는 ‘의미 없이 시간을 보냄’이다. 참여자들은 하루 종일 집 안에서만 누워서 지내면서 긴 하루를 보내야 했다. 그러나 별다른 의미를 부여할 만한 일과가 없어 ‘의미 없이 시간을 보내고’ 있었다. 대부분의 참여자들은 지루한 일상을 견디기 위해서 텔레비전을 벗 삼아 시간을 보냈다. 참여자 G는 하루의 시작을 텔레비전을 트는 것으로 시작하였고, 참여자 C는 텔레비전을 보지 않으면 일상이 지루하다고 하였고 참여자 B와 K는 집 안에서 텔레비전을 보는 일 외에는 할 만한 일이 없다고 하였다.

텔레비전은 눈 뜨자마자 트는 거여. 그리고 그림 지나가는 거 보는 거지. (참여자 G)

재네 들(손으로 TV 가리키며) 아니었으면 지루하지. (참여자 C)

그러니까 만날 집에만 있으면 텔레비전만 가지고 못살게 굴어요. 텔레비전에서 뭐 좋은 거 안 할까. 그러니까 아들이 저거 이렇게 해서 텔레비, 텔레비전 방송국 보게 해서 틀면 이걸 가지고 틀면, 보고 그래요. 안 나가고 방에 있으니 그냥 텔레비전만 가지고 못살게 굴지. (참여자 B)

아침에 그렇게 늦게까지 자고, 저녁이면은 드라마 같은 거 보고, 그 낙밖에는 없재. ... 그냥 티비만 보면서 정신 쏟고 있는 거야. 아, 몇 시에 뭐 한다, 그것도 기억을 하는 거지. 몇 시에는 어디서 뭐 한다. 그니까 티비가 없으면은 할 거가 없어. (참여자 K)

그리고 참여자들은 집 안에 누워서 가만히 창밖을 바라보거나 현관에 잠

시 서서 집 밖의 풍경, 사람들이 지나가는 정경 등을 보면서 시간을 보내었다. 이처럼 움직임 없이 시간을 보내고 있다가 옛날 생각에 잠기기도 하고, 혹은 아무런 생각 없이 멍하니 있으며 시간을 흘려보냈다.

여기서(침대 위) 창문을 열고 보면 바깥에 햇빛이 짝악 들어와서 좋아요. 뭐. 비오면 비 오는 대로 열어 놓고. 그래서 가만히 밖을 이렇게 누워서 보는 거야. 별 게 보이는 건 아니더라도 그냥 있는 거지 뭐. 그러면 아무런 생각도 안 들고. 그러다 잠들기도 하고. 그렇게 시간 보내는 거야. 남는 게 시간이잖아요. (참여자 E)

(베란다를 가리키며) 저 의자 있는데, 저 서서 보고 그냥 또 드러누웠다가... 그래요. 저기(베란다) 나가서 앉았다가도 서서 땡기는 사람들만 보지. ... 사람들 밖에서 왔다가 하는 거 봐요. (참여자 D)

다 꼬맸었지. 그 때는 꼬맸었지. 큰 딸이 열아홉 살이었는데, 애는 열두살인가, 열한살이었을 때. 그러니, 이려고 주욱 앉아있으면 옛날 지나간 생각하지, 뭐. 난 밤낮 그 생각이여 앉아있어도 밤낮, 티비를 봐도 밤낮 머리에 떠나지를 않아. 옛날 일들이 자꾸 생각나. 세 살적 일까지 그렇게 생각이 나. 생각, 옛날 생각하면 막 한번씩 핏발이 서. (참여자 L)

### 3) 긍정적으로 생각하려고 함

세 번째 상위범주인 ‘긍정적으로 생각하려고 함’은 참여자들이 집 밖과 집안의 상황을 비교하며 현실을 부정적으로 인식하고 머무르는 것이 아니라 주어진 집안이라는 현실에서 문제 해결의 실마리를 찾으며 나아가는 대처 특성이었다. 이 특성의 본질은 ‘긍정성’에 있다. 참여자들은 집에만 있지만 화초를 키워 남을 주거나 좋아하는 가수의 음악을 종일 듣고 성경을 읽는 등 실내에서 할 수 있는 소일거리를 함으로써 ‘즐거움’을 찾았다. 참여자들 중에는 집으로 찾아오는 사람들을 반기고 그들의 친절함에 ‘고마워하며’ 집안에서도 기다려지는 일이 있음을 발견하였으며 집 안에서의 삶을 ‘긍정적으로’ 받아들이고 있었다. 세부 내용은 <Table 5>와 같다.

**Table 5.** Homebound patterns related to activity in home 2

Category	Subcategory	Content
긍정적으로 생각하려고 함	즐거움을 발견함	화분을 키워 남을 주며 즐거워함
		좋아하는 음악을 하루 종일 들음
		성경을 읽고 쓰는 것이 낙임
	감사함을 느낌	지금의 생활을 할 수 있음을 감사함 찾아오는 이들에게 고마워함

#### (1) 즐거움을 발견함

참여자들이 찾아내는 ‘긍정성’의 하나는 ‘즐거움’이었다. 참여자들은 집에서 작은 화분을 가꾸며 시간을 보내는 것을 좋아하였고, 찾아오는 손님에게 화분을 나누어주면서 즐거움을 느꼈다. 참여자 C는 다음과 진술하면서 자신이 좋아하는 소일거리가 타인에게도 즐거움이 될 수 있다는 점에서 더욱 기뻐하였다.

어제도 또 무궁화 꽃이 피가지고, 하얀 꽃핀 거 저것도. 그거 이만치 떼어서 줬더니 좋다고 그러더라고. 난 자꾸 누구 띄어서 주려고, 난 이제 떼어줄게 없어. 다 떼어줘가지고. 몸통도 안 남아나겠어, 흐흐. 탄 거 뭐 줄게 있어야 주지. 그런 거라도 노났으면 좋지. 화초 주는 게 제일 좋아요, 나는. 가서 잘 기르라고. 옛그제, 어제 그저께는 저 14층에 있는 이가 그냥 왔어. 저 군자란을 그겨 울에 여기 왔길래 줬더니, 항상 여기다 봤어. 추울 때는 3일 여기다 뒀어. 그래서 줬더니 그게 자라가지고 꽃이 피었대요. 그 꽃이 핀 거를 아들이 보면 사진도 찍고 그랬다는데. 작년 겨울엔가, 밖에 내놔가지고, 밖에 내놔서 얼어 죽었대요. 그래, 와서 가지 같은 거를, 큰 거를 떼어달라고 그러는데, 우리 딸래미 집에 가면, 가서 가지 땔 게 있으면 가져다 준다고 그랬지. 줄게 있어야 주지. 그런 거라도 노나 쓰면 좋지. (참여자 C)

참여자 E는 우연히 한 가수의 노래를 듣게 되었는데, 그 노래에 대한 감명이 너무 깊어서 이제는 그 가수의 노래만 골라 종일 듣는 것이 일과가 되었다. 하루 종일 좋아하는 가수의 음악을 들으면서 참여자는 시간 가는 줄 모르고 과거와는 달리 우울해하지 않으며 집안에서의 시간을 즐겼다.

젤 처음에, 인제 ○○(TV 프로그램)를 나 혼자 보는데, 막 아이돌 가수 나오고 그러잖아, 나 그거 잘 안 봤어요. 근데 어느 날에는 그걸 어떻게 채널을 안 돌리고 뭘 보다가 틀어놓고 돌아서서 뭘 했어. 근데, ... 어떤 목소리가 짹악 나오는 거야. 어? 이 목소리 우리나라에 없는데? 내가 웬만한 가수는 목소리를 다 알거든. 애, 이런 목소리 우리나라에 없는데, 어디서 나타났지? 그러면서 얼굴을 탁 봤어. ... 응. 근데 탁 보면서 노래가 싹 들어오면서, 노래가 내 뒤로 듣는데도 노래가 짹 들어오는데 고마 몸이 막, 전율이 막, ...그래서 이제 하루 종일 노래 듣고 동영상 저거 열어보고. 텔레비전 하고, 동영상 보고 그게 하루 일과지. 다른 거 없어요. ... 애 만난 다음으로는 우울증 같은 건 없어요. (참여자 E)

참여자 G는 하루 종일 집에 있으면서 빈 종이에 성경 구절을 적으며 편안함을 느꼈는데, 이러한 소일거리를 낙으로 삼으로 지내고 있었다.

기독교 방송 보고, 내 그거지 머요. 그리고 이렇게 종이에다가 성경 말씀을 쪽 적어보는 거야. 그

라면 마음이 편안해지고, 잡념이 사라져요. 시간이 잘 가지. 적으면서 웃었다 울었다 그러니, 나한테 이것 밖에 없다. 예수가 신랑이다. 그러면서 낙으로 삼는 거야. (참여자 G)

## (2) 감사함을 느낌

참여자들은 집안에 머물러 있는 현재 생활이나마 유지할 수 있음에 대해 ‘감사하다’고 느끼고, 혼자 있는 자신을 잊지 않고 찾아오는 가족이나 친구, 이웃, 보건소나 복지관의 봉사자들에게 고마움을 느끼고 있었다. 이처럼 참여자들은 자신에게 주어진 현실을 부정적으로 인식하지 않고 소박하게나마 ‘감사함’이라는 긍정적인 의미를 부여하며 살아가고 있었다. 참여자 F는 집안에서만 지내는 자신에게 즐길 수 있는 음악이 있고 그 음악을 들을 수 있다는 사실만으로도 정신적으로 자유로움을 느끼기에 지금의 삶에 대해 감사하다고 느꼈다.

사람이 살면서 행복이라는 단어가 있기는 있는데, 든든한 거지, 내가 정말 행복하다 하는 거는 절실히 못 느끼잖아. 내가 이 나이에 애를 만난 것도, 내가 건강한 것도 아니고 돈이 너무 많은 것도 아니고 집에 이렇게 쳐 박혀 있는데, 고마 감사하고 좋은 거야. 내 혼자, 느낄 수 있고, 정신적으로 자유롭고. (참여자 E)

참여자 J는 자신은 집안에서 밖으로 나갈 수 없지만 말꾼들, 보건소의 방문간호사가 자신을 찾아와 주어 고마움을 느꼈다. 그리고 그들이 베푸는 온정에 대해 과거의 고생에 대한 복을 받고 있다고 여기며 현재를 ‘긍정적으로’ 생각하였다.

우리 집에는 말꾼들이 와요. 왔다 갔다 하시고. 또 먹을 것도 갖다 주고. 뭐, 나도 주고. 서로 챙겨주는 거지, 서로. 뭐, 그래도 남한테 인심은 안 잃었나 봐. 하하하. ... 내 생각에는 남한테 인심은 안 잃었는데 그렇게 나한테 잘해주셔서 너무 고맙고 이 보건소에서도 담당이 여기 오면 그렇게 잘



해주시고. 다른 사람은 그냥 뭐 저기 하는 거 아닌데, 그냥 오시면 저기 한가보다 했는데, 잘 해주  
셔. 그냥 내가 인덕이 있는가 보다~ 그러고. 너무 고생을 해서, 복 받아서 그러나 보다 그러고.  
(참여자 J)

#### 4) 불건강한 생활습관

칩거하는 참여자들이 일상생활에서 보이는 세 번째 양상으로는 ‘불건강한 생활습관’이었다. 참여자들 대부분은 집안에서만 머무르며 움직임 없이 시간을 보내면서 ‘수면습관과 식습관이 불규칙한’ 모습을 보였다. 참여자들은 잠이 들기가 힘들고, 늦게 일어나거나, 깊은 잠을 자지 못하며 때로는 수면제가 필요함을 호소하였다. 식습관의 경우에는 아침이나 저녁을 거르는 양상이 대표적이었고 입맛이 없음을 주로 호소하였다. 이와 같은 ‘불건강한 생활습관’에 대한 범주화는 <Table 6>과 같다.

**Table 6.** Homebound patterns related to activity in home 3

Category	Subcategory	Content
불건강한 생활습관	수면습관이 불규칙함	잠이 들기 힘들
		늦게 일어남
		깊은 잠을 자지 못함
		수면제가 필요함
	식습관이 불규칙함	아침이나 저녁식사를 거름
		입맛이 없음

##### (1) 수면습관이 불규칙함

참여자들은 집 안에서 주로 생활하면서 ‘수면습관이 불규칙하여’ 힘들어 하였다. 참여자 H와 I의 경우처럼 잠이 들기 어려울뿐더러 잠에 들었다가 깬다 하며 깊은 잠을 자지 못하였다. 참여자 K는 우유를 마시거나 약을 먹으면서까지 잠에 들려고 노력해보지만 만족스럽게 잠을 자지 못한다고 하였다.

밤 새 그냥 낱을 새더라도 잠을 못 자고, 한 다섯 시나 되어서 잠이 좀 들든, 여덟 시에도 깨고 아홉 시에도 깨고 그래. 그냥 이라고 앉았다가 잘라고 누우면 잠이 안 들어, 왜 이래. 참말로 통, 밤 잠을 통 못 자. ... 그리 안 하면 빨리 죽거나 이래 앉아서 누가 수발해줄 사람도 없는데 또 이렇게 생기 가꼬라도 이만이라도 해가꼬 죽으면 되는데, 나중에 더 저거 해서 하면은 누가 헐 사람이 없는데, 어쩌나. 그런 생각. 그냥 잠이 안 와. (참여자H)

그런데 내가 우울증 약을 먹는데, 우울증 약을 먹으면 좀 늦게까지 잘까 싶어서 먹는데, 늦게 안자고 꼭 다섯 시 반에나, 이렇게 한번. 나도 모르게 탁 깨이더라고. (참여자I)

세, 네 시간이고 통 못 자거든요. 그래, 약을 먹어야 이제. 어떤 날은 조금 자고, 어떤 날은 두 시, 세시 되도록 잠을 못 자. 혼자 막 일어나 앉았다가 우유도 땀혀서 먹었다가 몸부림치다가 어쩌다 잠이 드는지 눈을 떠보면 어쩔 땐 아홉 시도 되고 더 늦게 자면 열한 시에도 일어나고 그래요. (참여자K)

## (2) 식습관이 불규칙함

참여자들은 ‘수면습관뿐만 아니라 식습관도 불규칙한’ 양상을 보였는데, 아침이나 저녁식사를 자주 거르면서 하루에 세끼를 규칙적으로 먹지 않았고 주로 입맛이 없음을 함께 호소하였다. 참여자 K는 혼자 챙겨먹어야 하는 끼니이니 밥맛이 없고 식욕도 없으며 점심은 챙겨먹더라도 저녁은 잘 안 먹는다고 하였다.

밥맛이 없어. 먹는 것도 즐겁게 먹어야 되는데, 혼자 먹을려니 맛도 없지. 밥하기도 싫지, 그러니까 그냥 있으면 있는 대로 먹고 한가치 꺼내다가 먹고, 또 낮에는 먹기 싫어도 가서 먹어야 되는 거여. 그래야 보충이 되니까. ... 저녁은 잘 안 먹고. 그냥 때우면 때우는대로 아니면 아닌대로. ... 또 열 시고 아홉 시고 일어나면 밥 한 술 먹고, 에휴. 사는 게 다 그렇지 머. 다 그래. 밥맛도 없고, 맛있는 것도 없고. 그렇게 노인들은 그러고 살아요. (참여자K)

참여자 A의 경우에도 마찬가지로 아침과 저녁을 주로 챙기며 하루에 2끼의 식사를 하는 식습관을 가지고 있었다.

뭐, 잡곡밥도 줬다가 뭐 해서 도시락에다가 배달해서 가져와요. 거기 가서 먹는 사람도 많은데, 나는 안 가요. 그래서 그걸 돌려서 열 시 반쯤이나 열 시 한 사십 분에 가져오면 그걸 먹고. 그냥 그 뭐 밥을 많이 안 먹는데, 그냥 조금씩 먹는 거지. ... 저녁은 그냥 내가 점심을 잘 안 먹으니깐, 6시 반이나 6시나 이렇게. (참여자 A)

이처럼 참여자들은 ‘불규칙한 수면양상과 식습관’을 가지고 ‘불건강한 생활습관’을 보였다.

## 5) 수동적인 사회적 교류

다섯 번째 칩거양상은 ‘수동적인 사회적 교류’이다. 이러한 상위범주는 참여자들의 사회적 교류 상황을 고려하여, ‘찾아오는 이가 있음’으로부터 도출할 수 있었었다. 참여자들은 타인을 만나러 밖을 나가지는 않았지만 자신의 집을 찾아오는 사람은 맞이하는 소극적이고 피동적인 교류 양상을 보였다. 그 내용은 <Table 7>과 같다.

**Table 7.** Homebound patterns related to social exchange

Category	Subcategory	Content
수동적인 사회적 교류	찾아오는 이가 있음	집에 찾아오는 가족, 친구, 이웃이 있음
		집으로 연락하는 가족, 친구, 이웃이 있음
		집으로 복지관이나 보건소 인력이 방문함

### (1) 찾아오는 이가 있음

참여자들의 사회적 교류 상황은 대체로 집 안에서 밖으로 나가는 방향보다는 집 밖에서 안으로 들어오는 방향으로 이루어졌다. 즉, 참여자들은 ‘집 안으로’ 찾아오는 가족이나 친구, 이웃들과 유일하게 사회적인 만남을 가졌다. 혹은 집으로 전화를 걸어온 이들과 ‘집 안에서’ 통화를 하였고, 지역사회 내의 복지관이나 보건소의 인력이 방문을 통해 보내어 주는 쌀이나 반찬, 운동 물품 등의 물적 지지를 받는 양상으로 외부와 교류하였다.

그러니까 반찬을 내가 까다롭고 아무것도, 비린 것도 잘 안 먹고, 그저 된장찌개 이렇게 하면, 반찬, 김치 같은 거, 뭐 이런 거 나박김치 같은 거, 저도(딸도) 아픈데 그냥 담아가지고 잡수라고 그러고. 어디 복지관에서 점심 주는 거 그거 가져오면 그거를 아침으로 떼우고 하루에 그냥 두 번 먹어요. (참여자 A)

그거는(딸은) 한번 왔다 가면 김치도 담궈가고 오고. 근데 그것도(딸이) 저 살아야 되니까 그렇게 자주 올 수가 없지. (참여자 H)

참여자 A와 H에게는 집으로 찾아오는 딸과 복지관의 봉사자가 있었고, 그들로부터 반찬을 받아 식사를 해결하고 있었다. 참여자 K의 경우에는 일년에 한두 번 오는 손녀딸과의 전화통화만을 기다릴 정도로 타인과의 교류는 ‘찾아오는 이’를 기다리는 방식으로 수동적이었다.

그니까 이제 손녀딸 하나가 외국에 살아요. 마흔인데, 개 전화 한번 기다리는 거지. 자주 와요. 일년에 한 두어 번 왔다 가고. 그것 밖에는 없어요. 딸이 한 번씩 왔다가. 딸은 ○○동 살아요. 손녀 딸은 ○○ 살고. 손녀딸이랑 전화하면 막 2시간도 통화하고, 얘기하고. 응. 키웠었어. 막 나서 즈 어미가 버리고 갔는데, 내가 길렀었어. 그러니까는 정이 나하고 밖에는 없어요. 그래서 전화해도 나는 할머니 밖에 없다고. (참여자 K)

### 3. 빈곤 여성노인의 칩거 계기

분석 결과 참여자들은 다음과 같은 상위범주와 같이 칩거 계기를 지각하고 있었다. 이에 참여자들의 칩거 계기에 대한 ‘혼자 거동하기 어려움’과 ‘마음의 힘이 없음’, ‘관계 맺기 어려움’, ‘경제적 제약에 간힘’의 4가지 범주를 도출하였다.

참여자들은 ‘신체적 기동력이 저하’되고, 낙상이나 요실금, 어지러움과 같은 ‘신체 불편감이 악화되는 것을 우려’하며 ‘혼자 거동하기 어려워서’ 집 밖을 나가지 않았다. 그리고 밖으로 나갈 ‘의욕이 보이지 않는’ ‘마음의 힘이 없는’ 상태로 인하여 집 밖을 나가지 않았다. 또한 참여자들은 ‘대인 기피 성향’을 가지며 ‘가족과 단절되어 있거나’, ‘가족 이외의 관계망도 약한’의 상황에 놓여 있어 ‘관계를 맺기 어려운’ 조건에 처해있었다. ‘경제적으로도 제약에 간혀있으면서’ 집 밖을 나가는 데에 부담을 느꼈다. 칩거 계기에 대한 범주화 내용은 <Table 8>과 같다.

**Table 8.** The participants' perceived factors of homebound status

Category	Subcategory	Content
혼자 거동하기 어려움	신체 기동력 저하	전신 기운이 없음
		진이 다 빠짐
		몸이 예전 같지 않음, 생각대로 되지 않음
		다리 힘이 없음
		나이가 들면서 느끼는 무릎과 허리 통증
	신체 불편감 악화에 대한 우려	감기에 걸릴까봐 걱정함
		외출 시 낙상을 걱정함
		길을 잃을 까봐 걱정함
		외출 시 요실금(실수)에 대한 걱정
		외출이 번거로워서 피곤해짐
마음의 힘이 없음	의욕저하	나갈 의욕이 없음
		소용이 없음, 헛됨
		나갈 기분이 나지 않음
관계 맺기 어려움	대인 기피 성향	사람들과 마주치고 싶지 않음
		처량한 모습을 보여주고 싶지 않음
	가족과 단절됨	배우자의 부재
		가족들의 일상은 바쁨
	가족 이외의 관계망 약함	가족 및 친척과 연락이나 방문이 줄어들음
		마음을 터놓을 이웃이나 친구 없음
		친구나 이웃의 연락이나 방문이 줄어들음
		가세가 기움
경제적 제약에 간힘	외출에 돈이 들지만 부담이 어려움	일자리를 얻을 수 없음
		외출에 대한 경제적 부담감 있음
		가고 싶은 곳은 멀리 있음



## 1) 혼자 거동하기 어려움

‘혼자 거동하기 어려움’은 신체적인 이유로 인하여 칩거함을 내포한다. 이 상위 범주는 ‘신체 기동력 저하’와 ‘신체 불편감 악화에 대한 우려’라는 하위 범주로부터 도출하였다.

### (1) 신체 기동력 저하

첫 번째 하위범주는 ‘신체 기동력 저하’이다. 참여자들은 나이가 들면서 몸이 예전 같지 않게 전신적으로 진이 다 빠져나간 것 같이 기운이 없고, 다리에 힘이 없으며, 무릎과 허리가 아픈 것이 심해져서 움직일 힘을 내기 어려웠다. 즉 ‘신체 기동력 저하’로 험사리 집 밖을 나갈 수 없었다.

나 무릎이 아프고, 허리도 아파서 힘들어서 지팡이 짚고 다녀요. ... 멀리 갈 일은 별로 없지. 멀리 안 다니니까. 나이 들어 아파가지고 이게 시작해가지고 멀리 안 갔어. 그 전에는 교회 나가서, 교회, ○○동 교회도 나가고 그랬는데, 내가 아픈 다음부터는 교회도 못나가고. 지금 삼년째 교회를 못나가고 있구만. ... 무릎도 괜찮고, 허리도 덜 아프면, 자꾸 땡기기 싫으지. 나오면 자꾸 돌아댁기고 싶어도, 아프니까. ... (기침) 우리 딸 하나, ... 아들 하나 낳아서, ... 그거 장 보내는 거 내가 못 갔어요. 그때도 내가 몸이 안 좋아서. 우리, 지 삼촌만 갔다 왔지. ... 이번에 우리 ○○이 졸업할 적에도 내가 안 갔어요. 몸도 안 좋고 해서. 다리만 안 아프면 갈 텐데 서운하지요. 몸이 안 따리주니까. (참여자 B)

참여자 B는 삼년 전만 해도 무릎과 허리가 아프지 않아서 동네를 벗어나 교회도 혼자 갔었지만 이제는 지팡이를 짚고 나가는 출입도 어렵다. 둘째 딸의 아들이 결혼하고, 막내 외손녀가 중학교 졸업할 때에도 허리가 아파서 오래 밖에 있지 못하여 참석하지 못했던 것을 서운해 하였다.

... 허리요, 허리 아프고, 여기 무릎이. 여기 지금 현재도 화장실이 가까운데도 벌떡벌떡 못 일어

서. 이렇게, 아무도 안보니까 무릎으로 기어서 이렇게. 남부끄러운 일이지. 참 일어서기가 힘들어요. 3년 전인가, 4년 전 인가부터 이래요. 오래됐어요. 오래됐으니까 이대로 가는 거지. 낫는다는 것도 힘들어. 아유, 물리치료도 무척 많이 다녔어요. 이제는 다 포기해버렸어. 이제 가는 날짜만 기다려. ... 나 그전에 다리 성할 적에, 다닐 적에는 세 번을 갈아타고 다녔네. 부천 가서 갈아타고. 또... 그래도 뭐 강 다니는 재미로다가 가서 애들보고 그냥 그랬는데, 누가 뭐 오래나? 그냥 뭐, 그래도 혼자 찾아가지고 잘 땡겼는데. 지금은 뭐, 오라고 해도 못 가니까. 아프지만 않으면 그냥. 여기서 시장을 못 가요. 남들이 뭐 저, 올 겨울에 잠바 하나를 못 사 입어. 시장을 못 가니까. (참여자 C)

참여자 C는 허리와 무릎이 아파서 집 안의 화장실에 마음대로 가기가 힘들다. 삼 사 년 전부터 허리와 무릎의 통증이 심해져서 홀로 지하철을 타고 시장이나, 딸의 집 등을 자유롭게 다니던 것을 이제는 할 수 없어서 집안에서 주로 시간을 보낸다. 예전에는 물리치료를 받거나 침을 맞는 등 통증을 완화시키려는 노력을 했지만, 일어서려고 할 때마다 주저앉게 되는 것은 여전하여 나이 탓이라고 생각하고 포기하고 말았다.

영감님 살아계실 땐 ... 활동 잘했지. 영감 죽은 지 오 년 넘었으니까 내가, 그 때는 다리 힘이 있었지. 근데 그 이후로는 영. 힘들어. 일어설까 하다가도 주저 앉는 걸 머. 이제 다 늙은 거야. 이게 다 녹스는 거지 머. ... 이게 다 써버렸다고. 이거, 머, 다리뿐인가. 이제 늙어서 내 몸 다 쓰고, 젊어서 고생해서 다 이제 녹슬고 그래서 아픈 거지. (참여자 G)

참여자 G는 젊어서 고생 하며 몸을 다 써버려서 다리에 힘이 없고, 아프다고 하며, 이전에 일하며 밖에 출입하던 일을 더 이상 하지 못한다고 하였다.

허리가 찢어지게 아파. 걸으면. 허리 수술을 했는데, 한 삼 년 되었나, 사 년 되었나, 모르겠네. 허리가 그렇게 아파, 걸으면. 그래서 오래 못 있지. 허리가 아파서. 최근에.. 많이 나가야지 동사무

소 앞으로 해가지고 요 소각장 있는 데로 요리 돌아서 집에 오고, 그리고. 운동 삼아서 그러면 한 시간도 되고, 한 시간 반도 되고. 그렇지. 근데 이제는 것도 힘들어. 나이가 드니까 이제는 더 고장이 잘 나는 거지 머. 수술하고는 괜찮다가 이제는 영 고물이야. 기운이 없고, ... 이렇게 안 아프고, ... 그 때 일 다니고 했던 사람들이, 어쩌다가 이제 내가 여그 밑에 내려가면, 못 보니까 사람을. 못 보잖아. 쓰레기 버리러 가서 한번씩 만나면, 왜 그렇게 꼼짝을 안하고 있었냐고 그러고. 그럼 아파서 이려고 있다고. 무거운 거 들거나 그러는 것도 못 들지. 그냥, 그 슈퍼에 가서 뭘, 두부 한 모를 사가고 오기도 힘들어. (참여자 H)

참여자 H는 삼 사 년 전에 허리 수술을 했음에도 불구하고 나이가 들면서 허리가 점점 더 아파서 집에서 꼼짝하지 않고 지낸다고 말한다. 근처에 운동 삼아 동네 한 바퀴를 도는 일이나, 슈퍼에 가서 두부 한 모를 사가지고 오는 일도 기운이 없어 하지 못한다.

그냥 말마따나 정말 건강해가지고 놀러 라도 다니고 그러면 좋은데 어디도 다리 아파서 못 가고. 지팡이 짚고 여기 가까운 데나 겨우 다니는 거지. 사는 의미라는 게 없어요. 그나마 조금 안 아프면 조금 기분 좋고 아프고, 그럼 죽고 싶다 그러고. 어떨 때는 내가 젊어서 그렇게 고생했는데, 너무 좋은 세상에 죽기도 너무 억울하다는 생각도 들고. ... 그니까 아마 니중에는 허리 아프고 다리 아픈 사람들 그렇게 많지 않을 거여. 고생을 덜 하니까. 옛날에는 마당에서 쫓일 있었지. 빨래하고, 애 없고. 그러고 살았는데. 이제 좀 편할라니까 또 아픈 거여. 흐흐. 몸이 말을 안 듣고. 그리고 너는 것도 힘들어. ... 그냥 정말 제대로 맘을 먹어야 인자 해야겠다, 맘이 들면 그 때 하는 거야. 거뒤이는 것도 싫어가지고. 웬만한 마음을 먹어야 그것도 거뒤. 안 그랬는데, 점점 더 그러네. 어쩔 수가 없어. 진이 다 빠져가지고 이제는 걸어 땡길 기운도 없고, 요기 앞에만 갈라 그래도 중간에 섰다가 가고. 에이휴. 그러니 더 집 밖에 나가기 싫고, 걷기 싫고. (참여자 M)

참여자 M은 나이가 들면서 진이 빠지고 걸어 다닐 기운이 없고, 다리에 힘이 없으며, 무릎과 허리가 아픈 것이 심해져서 멀리 놀러 가고 싶지만 집 근처 가까운 곳만 겨우 다니고 있었다.

연구 참여자의 절반 이상이 전신적으로 기운이 없고, 다리에 힘이 없으며,

무릎과 허리가 아픈 것이 계기가 되어 ‘거의 집 근처에 머물러 있었다.’

## (2) 신체 불편감 악화에 대한 우려

‘혼자 거동하기 어려움’의 두 번째 하위 범주는 ‘신체 불편감 악화에 대한 우려’이다. 참여자들은 ‘신체 기동력 저하’와 더불어 바깥활동을 하면 감기에 걸리거나 낙상을 하는 등의 신체 건강이 악화되거나, 길을 잃거나 요실금과 같은 실수를 할지 모른다고 걱정을 하며 칩거하였다. 참여자 B는 날씨가 추운 집 밖에 나가면 병에 걸릴 수 있고, 그 병이 잘 낫지 않을 것이라고 생각하고 건강이 악화되면 자식들에게 짐이 될 수 있다는 걱정을 하며 두문불출하였다.

내가 지금, 날이 추우니까 안 나가는 거지. 거기다 덧붙여노면은 한 가지 병이 더 생길까봐. 겁이 나서 안 나가는 거지. 근데 내가 기침이라는 거 안 했는데, 한 두 달 된 거 같은데 기침한지가, 약 먹어도, 약이 안 듣네요. ... 그렇게 기침이든 머든 다 잘 안 낫고, 병에 병이 더 이어 붙는가 봐요. 늙으면은. 그러니까 잘 안 나가지요. 나가면 고생이에요. ...차라리 아주 숨이 딱 끊어지면 되는데, 안 그러고 어디 아프면 자식들한테 더 짐이 돼서 그러지. 그래서 걱정이 돼서, 그러지. (참여자 B)

참여자 J의 경우는 집 밖에 나가서 예전에 다쳤던 곳이 더 악화되면 일상 생활을 할 수 없을 것이라는 걱정이 앞서서 칩거하였다.

감기가 자꾸 드니까, 그리고 이제 여기 쓰러려. 많이 다니면 이게 더 아파요. 무릎보다도 관절 같은 데면 되는데 이게 데인 거, 이 저기 다친 거라, 여기가 정확하게 부으면은 또 며칠을 집에서도 꼼짝을 못해. 얼마나 아픈지 몰라. 그러니까 조심해서 조심해서 움직이고, 아예 나갈 생각을 안 하지. 그냥 들어앉은 거지. 이게 정말 아플까봐 걱정이 돼. 아프면 돈 들고, 돈 들면 나만 고생이지. (참여자 J)

참여자 C는 시력 약화와 어지러운 증상으로 인해 밖에서 넘어질 수도 있

다는 생각에 걱정이 되어서 자유롭게 바깥출입을 하지 못한다. 낙상에 대한 우려는 낙상으로 인해 다칠 경우 회복이 어렵다는 다음 걱정으로 이어져 참여자가 집 밖으로 출입하는 것을 멈추게 하였다.

그 전에 OO병원엘 댕겼는데 내가, 혼자 못 가. 누가 데리고 가면 따라가도 그냥은 못 가. 넘어 질 까봐. 눈이 자꾸 이렇게 흐릿하고, 눈이 저거, 녹내장이 있었어요. ... 지난번에 그렇게 화장실에서 쓰러진 다음부터는 밖에 나갈 때 좀 걱정이 되더라고. 나는 연락할 데도 미땅찮고, 밖에서 쓰러지면 큰일이고, 우리는 머, 바로 죽음이지 머. 늙은이들은 뼈도 잘 안 붙고. 그렇잖아요. ... 그리고 여기서 마트 같은데도, 이런데도 이제 못 가요. 어지러워 넘어질까 봐. 가서 구루마 끌고 이렇게 빙글빙글 돌고 하면 어지럽고 그렇더라고. ... 전철 타면 굉장히 어지러워서 안되고. (참여자 C)

참여자 D는 5년 전만 해도 기억력이 좋아서 새마을 일도 다녔지만, 동네 아파트 단지에서 길을 잃고 다른 아파트 동에 가서 헤매어 수위 아저씨나 경찰서의 도움을 받아 집으로 온 일을 계기로 길을 잃을 까봐 걱정되어 한 달 쯤 집 바깥을 나가지 않았다.

또 한참만 있으면 잊어버리죠. 여기가 어딘가, 어딘가 잊어요. 다른 동으로 가버려. 그래서 다른 동 가서 헤매면 수위아저씨가 이쪽으로 데려다 주지. 그라고 인제 내가 밖에 나가면 못 찾아온 게, ... 내가 바깥을 어디가 어딘지를 몰라요, 내가. 그러가지고 인자 일원동파출소서도 나를 데리고 오고 그러잖여. 그렇게 인자, 못 나가게 아들이랑 막 뭐라 해싸요, 막 어머니, 좀 나가지 말아요, 나가지 말아요, 여기서 그냥 밖에 보라고. 이렇게 의지를 해서 갖다 주더라구요. 나가지 말라고, 제발 나가지 말라고. 못 찾아오니까, 나가. (참여자 D)

참여자 M는 삼 사 년 전부터 소변을 한 시간에도 여러 번 보는 요실금 증상이 있어서 성인용 기저귀를 차지 않으면 불안하다. 놀러 가고 싶은 곳도 있고, 친척 집, 결혼식 등의 집안 행사에도 참석하고 싶지만, 외출이 번거롭고 피곤하며, 혹여 집 밖에서 실수를 하지 않을까 하는 걱정 때문에 집을 나

서기가 힘들어 집 근처에서만 활동하고 있다.

소변을 자꾸 한 시간에 세 번씩 봐요, 그러니 내가 기저귀를 차잖아. 아이고. 말도 못하게 불편해요. 어디 가서 시간 좀 늦을 때면 내가 기저귀 차고 가잖아. 애기처럼. 애기처럼 기저귀차고. 혹시라도 내가 실수할까 봐서 걱정이 이만 저만이 아니여. 아직 그런 적은 없지만 기저귀를 안 차고 나갔다가는 큰 일이 나는 것 마냥 불안하고. 그래, 집에 있는 거요. 나 이렇게 된지 한 삼 사 년 되요. 그래 어디 놀러는 뭐, 가고는 싶은데 못 가. 피곤하고. 다들 가고 하는데 나는 못 가잖여. 어디 친척들 집에도 못 가요, 결혼식, 큰일 치루는 데에도 못 가. 사람 노릇도 못하. 제대로 머를 하지를 못 하. 에휴. (참여자 M)

이처럼 참여자들은 신체 상 건강문제나 불편감을 주는 상황을 경험한 이후 그것을 계기로 바깥활동을 걱정하며 집에 머무른다고 하였다.

## 2) 마음의 힘이 없음

‘마음의 힘이 없음’이라는 칩거 계기 범주는 ‘의욕 저하’라는 하위범주로 부터 도출하였으며 참여자들이 정서심리적인 이유로 칩거함을 보여준다.

### (1) 의욕 저하

참여자들은 ‘나갈 의욕을 보이지 않고’, 나갈 기분이 나지 않으며, 나가는 것이 소용이 없는 일이라고 여기며 집 밖을 나가지 않으려고 하였다. 참여자 I는 배우자의 죽음과 경제적 어려움을 겪는 생활사를 계기로 우울증을 겪고 있는데, 아래의 진술과 같이 자신이 처한 상황 상으로는 ‘나가봐야 기대되는 일도 없고’, 집 밖으로 나가서 사람들과 활동하거나 가벼운 외출을 할 ‘마음이 쉽게 들지 않는다’고 하였다.

이 마음에, 그런데 그 마음에 딱딱 이렇게 우러나지가 않아. 나가 보고 싶지가 않아. 그냥 조용하니 방에 이렇게 있는 게 편해. 나가기 싫어서 안 나가는 거지 뭐. 나가서 뭐, 나가면 무슨 그것이 있다면 그것이 없고, 나도 좀 나가서 바람이라도 좀 쐐었으면 좋겠다 하는 생각이 들면서도, 선뜻 안 나가지더라고. (참여자 I)

### 3) 관계 맺기 어려움

분석 결과 참여자들은 ‘대인 기피 성향’을 보이며 ‘가족과 단절’되어 지내거나 가족 이외의 다른 ‘관계망이 없는’ 상황에 놓여있었다. 이를 범주화 하여 ‘관계 맺기 어려움’이라는 칩거 계기를 도출하였다.

#### (1) 대인 기피 성향

참여자들은 ‘사람을 대하는 것을 피하고’ 어려워하는 성향을 가지고 있었다. 특히 경제적으로 어려운 집안 사정이나 자신의 늙음, 혼자 살고 있음 등의 현재의 삶에 비추어 자신을 처량한 모습으로 인식하며 밖으로 나가서 사람들과 마주치거나 만나는 것을 원하지 않았다. 다음은 참여자가 사람들과 접촉하지 않으려함을 잘 드러내는 인용문이다.

나는 내 기분이 이러니께, 누구를 사귀지를 않고, 내가 이렇게 집안 꼴이 이렇게 되고 이러니께 아주 경계를 많이 하지. 젊어도 활동, 옛날에도 아무나 하고도 안 사귀고, 활동을 하고 어딜 갔지. ... 나도 한 때 좋을 때가 있었는데, 이제는 아무것도 뭐, 남한테도, 내가 여기서 살아도 사람을 접촉을 안하니께. 내 인간이 초라하니께, 다 잊어버리고, 맨날 수심에 젖어서, 그냥 살아요. ... 워낙 젊어서부터 그랬는데, 냉정하고, 내가 쌀쌀한 기운이 있었지. 내가 늙어서, 덩석덩석 내가 거지가 되었는데 내가 어디에 가서 얘기를 하고, 뭐, 아이고, 이 기분이 나지를 않아요. 어쩌다 엘리베이터를 타도 처음 나오시는 분인데, 그러는데 나는 몰라요. 네, 처음 보는 분이네요. 네, 그렇습니다. 네, 그러고 말지요. (참여자 A)

내가 이렇게 사니까 남에게 보여주기 싫으니께. 다른 건 안 해, 보여주기 싫으니께. 그냥 지금에 감사합니다, 하고 사는 거야. ... 아무 생각 안 할라고 하지. 기억 끄집어낸다고 좋을 것도 없고, 바뀔 것도 없고. ... 아무도 없지, 뭐. 오직 예수님이 신랑이라고 생각한대니까. 내가 자존심이 세고, 이렇게 사는 꼴이 우수위 보일까봐 안 보여. 내가 원래 좀 그래. (참여자 F)



## (2) 가족과 단절됨

참여자들은 ‘가족과 단절되어’ 있어 가장 기본적인 대인관계를 맺고 유지하는 데에 어려움을 느꼈다.

참여자들은 배우자와 사별하거나 배우자와 이혼한 상태로 집안에서 혼자 지내면서 일상을 함께 보내며 교류할 만한 대상이 없었다. 그리고 동거가족이 있는 참여자들도 참여자들과 자주 대화하거나 힘든 일에 대해 도움을 받는 등의 지지를 받지 못했다. 비 동거가족이나 친척이 있다하더라도 그들의 연락이나 방문이 끊어졌거나 예전에 비해 그 횟수가 줄어든다고 하였다.

참여자 A는 8년 전 배우자와 아들이 병으로 세상을 떠난 이후, 경제적으로 어려움을 겪었고, 가까운 친척들과도 자의 반 타의 반으로 멀어지며 칩거하고 있었다.

오라버니는 다 돌아가시고, 조카들 다 어디서 사는지도 몰라요. 거기도 집이 망했어요. 크게 살다가 뭐여, 오라버니들 돌아가시고 조카딸이 뭐 한다 그래서 집안을 막 말아먹어가지고, 그래서 몰라, 연락 안 해. ... 다오라버니 두 분 가시고 부모도 다 가셨는데, 내가 이제 그 조카를 찾아다가 뭐하겠어, 내가 재산도 있고, 집도 있고, 그 전같이 하면 저거 하면 하겠지만, 이제 그런 걸 찾아서 뭐하겠나, 일절 소식도 몰라요. (참여자 A)

참여자 F는 배우자와 자식의 부재, 경제적 어려움 등 생활사로 인하여 가족 및 친척들과 연락을 끊고 살며 칩거하였다.

없으니까 그러지. 아들 딸 못나가지고 아무도 없으니까. 혼자 사니까. ... 결혼은 했지. 해도 못 낳았지. 애 못 낳는다고 쫓겨났어. ... 시어머니도 그렇고, 남편도 그랬지. 나 살던 거에서 그냥 쫓아내서 나왔지. 남편이 바람이 피워서 자식을 낳아왔는데 내가 쫓겨 왔어. 나와서 친정에도 갈 데도 없어서 서울로 와서 식당일 하고, 그러다 보니 7, 8년 지나고. ... 어머니는 어렸을 적에 돌아가셨고, 아버지, 오빠들은 다 살기 힘든데, 내가 내 이야기 못하지. 친정이 없지. 아무 생각 안 해. 오직 기

도하고, 예수님이 신랑이라고 생각하고 살아. (참여자 F)

참여자 H는 고등학생 친손녀와 함께 살고 있지만, 친손녀는 학교와 학원을 오가느라 평일, 주말 모두 아침 일찍부터 나가서 밤늦게 까지 나가있어 참여자와 함께 하는 시간이 없다. 참여자는 손녀와 함께 가까운 곳에 가고 싶거나 가사 일을 도와주기 바라도 바쁜 손녀를 방해할 까봐 이야기 하지 못한다.

손주는 학원 갔다가 늦게 오니까 아무것도 못해. ... 주말에도 나가요. 한탄스럽고, 뭐든 혼자해내야 하니까 외롭고, 우리 아저씨가 일찍 돌아가셔서, 외로운 거야 이골이 났지만 서도, 집에 밖에 못 있으면 그래, 잠도 안 오고 그러면 외로운 것이 말도 못하지. ... 손주한테 좀 같이 어디 나가자 이런 말도 하고 싶은데, 가가 시간이 없어. ... 손녀 딸이 도와준다고 도와주는데, 지가 시간에 쫓기니까 못 도와줘. 공부하느라고. (참여자 H)

참여자 J는 타지에 있는 딸의 집에 방문하거나 연락하는 일을 꺼린다. 방문하더라도 가족들은 바빠서 만날 수 없기 때문이다.

멀리야 뭐 갈 데가 있어? 뭐, 딸네 집에 가야 뭐, 뭐야 저기 다 돈들 벌려고 나가고 없는데 거기 가서 멀건이 뭐하고 있어. 일이나 하면, 일이나 할 줄 알면 모를까. 안 가는 게 도와주는 거다 하고 안가는 거지. (참여자 J)

### (3) 가족 이외의 관계망 약함

참여자들은 가족이나 친척뿐만 아니라 ‘그 이외의 관계도 약하여’ ‘관계 맺기’ 어려운 상황에 놓였다. 참여자들은 가까이 마음을 터놓을 수 있는 이웃이나 친구가 없었고, 자신을 찾아오던 친구와 이웃과의 연락도 점점 줄어들음을 지각하였다.

참여자 C는 가까이 지내던 이웃들과도 점차 연락이 뜸해져 마음을 터놓을 대상이 없어 외로워하였다.

지난번 정초 때니까, 한번 얼굴을 봤었는데. 그 이후로는 그 할머니가 지난번에 하도 연락도 없고 나도 못 내려가니까 갔네. 아마도 딸네에 가있는지, 어디 병원에 간건지, ... 하루 종일 전화할 데도 없을 때 그냥 방으로 전화도, 통화도, 간단하게 하고 그랬었지. 할말이 뭐 있어요? ... 전화 올 일도 없지 머. 이렇게 아까 선생한테 전화오듯이 보건소에서 한달인가 두달에 한번 전화 오고, 딸한테서나 오고. 걸 일도 없고. ... 그 이네도 한번씩 우리 집으로 오는 거야. 근데 나도 성당에 같이 못 가고, 그이가 그래도 나보다는 아직 젊으니깐 와서 떠들어주고 그래도 자주는 못 보지. (참여자 C)

그런데 내가 내 꼴이 이러니까 뭐, 그런 거 신경도 안 써져요. ... 이제는 아주 멀어졌어요. ... 다 잊어버렸지요. 내가 집 날리고 나서는, 주소를 안 가르쳐줬지. 뭐 전화번호 같은 것도 안 가르쳐주고, 내가 이렇게 초라하게 되고 인생이 이렇게 되니까, 내가 왜 이런 꼴을 처량한 꼴을 친구들한테 보이나, 그래서 안 보였지. 내 인생은 그래요. 지금까지정. 몰라요. (참여자 A)

참여자 B와 H의 경우 10년 이상 자신의 집에서 살았으나 가까이 하는 이웃이 없어 마실을 가거나 하는 일은 없었다.

여기서 20년 넘게 살았으니깐니 알기야 알지요. 여기 옆에 집들에 사는 분들 알고. ... 마실은 안 가요. 그냥 마주치면 인사나 하지요. ... 딱히 잘 아는 사람이 없어요. 그냥 집에서 티비만 못 살게 굴고. ... 그 교회도 예전에 일할 때에 나가던 교회였었는데, 이제는 거기도 몇 사람이 안 남았고, 워낙에 여기서 머니까는 만나기도 힘들고. (참여자 B)

아파트 사람도 다 젊은 사람들이고 이 밑에 집 노인네만 있고. 다 젊은 사람이여. 그라고 젊은 사람들은 새로 자꾸 나가고, 이사 오고 그러니까. 노인들이 살던 데 젊은 사람이 오고 그러니까 모르는 사람도 세집인가 있어. (참여자 H)

## 2) 경제적 제약에 갇힘

참여자들은 ‘경제적 제약에 갇혀서’ 밖으로 나가지 못하였다. 참여자들은 집안의 형편이 어려운 조건에 놓여 있었으며, 일을 하고 싶지만 기회를 얻지 못하였고, 집 밖으로 외출하는 데에 드는 경제적 부담감을 느꼈다. 경제적 부담감을 느끼는 참여자들은 밖으로 나가서 만나고 싶은 사람들에게 가기 어려웠다.

참여자 J는 평생 파출부 일, 세차, 화장실 청소 등을 하면서 여유 없이 살아오다가 일을 그만두면서 집 안에 들어와 있다. 지인에게서 사기를 당해 빚을 져서 경제적인 여유가 없는 상태이기에 몇 푼 되지 않는 돈이라도 벌고 싶은 마음이 있지만 허락되지 않아서 속상하다.

아주 일 못한 거는 75까지 했고, ... 그래도 지금 노는지는 한 5년, 6년. 응, 저기, 그 때부터는 들어와서 있는 거야. ... 이거 저거 생각할 거 없어, 돈 갖고 죽는 거니 어디 일하지 못하는 비칼에 나가 무얼 해. 다 돈인 거야. 80 넘어서까지 건강한 노인들도 새마을 일하고 그런다는데 나는 이제 할 수 없으니 어쩔 수 없이 들어 앉은 거야. (참여자 J)

이처럼 참여자들은 계속 일하고 싶지만 노화나 질병을 이유로 일자리를 얻을 수 없었고 동시에 바깥 활동의 의미를 잃었고 칩거였다.

참여자 C와 E는 멀리 사는 딸 집에라도 가고 싶지만 자신과 딸 가족 모두에게 경제적 부담을 지울 것을 걱정하여 왕래하기 힘들어하였다.

잘 못 와요, 교통이 멀어서. 그리고 또 뭐, 차가 있다고 해도 지금은 기름 값이 너무 비싸서. 아주 엄두를 못 내. 애들하고 생활도 바쁜데 기름 값도 비싸고 그러니까 잘 못 와요. 한 달에 한번 오기도 바빠. 저번엔, 한동안은 뭐 몇 달 만에 왔는데 뭐. 교통이 거긴 아주 산골이라서 불편해요 그냥. 개들도 그러는 걸 나라고 할 수 있나. 너무 가고 싶어도 한번 나서는 게 멀고 돈 들고 그러니. (참여자 C)

딸이 혼자 있으니까 자꾸 뉴질랜드로 오라고 그러고. 이제는 못 가지. 너무 멀어. 비행기 샅도 비싸고. 보고 싶어도 전화나 하고 딸아이나 한번씩 올까. 딸이 돈 대준다고 해도 그게 한 두푼인가. 못해요. 못 가지. (참여자 E)

#### 4. 빈곤 여성노인의 칩거 결과

분석결과 참여자들은 칩거를 긍정적으로나 부정적으로 평가하고 있었는데 이는 칩거에 대한 결과를 어떻게 지각하고 있느냐에 따라 달랐다. 따라서 본 연구에서는 참여자들이 지각하는 칩거 결과를 ‘긍정적인 결과’와 ‘부정적인 결과’로 구분하여 범주화하였다. ‘긍정적인 결과’는 ‘신체적 편안함’과 ‘심리적 편안함’이라는 하위범주로부터, ‘부정적인 결과’는 ‘무기력함과 체념’, ‘부정적 정서 심화’, ‘부정적 자기 평가’라는 하위범주로부터 각각 도출하였다. 그 내용은 <Table 9>와 같다.

**Table 9.** Homebound outcomes

Category	Subcategory	Content
긍정적인 결과	신체적 편안함	편하게 드러누워있을 수 있음
		마음이 편안해짐
	심리적 편안함	마음대로 살 수 있음
		안전함
부정적인 결과	무기력함과 체념	몸이 무거워짐, 땅 속으로 가라앉는 것 같음
		기운이 빠짐
		상태가 나아지는 것 없음
		좋아질 것이라고 생각하지 않음
	부정적 정서 심화	답답함
울화가 치밀어 오름, 화병이 차는 것 같음		
지루함		
부정적 자기 평가	외로움	우울해짐
		불쌍함
	부정적 자기 평가	바보 같음, 한심스러움, 처량맞음
		사람 구실을 못함

## 1) 긍정적인 결과

칩거의 ‘긍정적인 결과’의 하위 범주는 ‘신체적 편안함’과 ‘심리적 편안함’이다. 참여자들은 칩거함으로써 ‘심신의 편안함’을 느꼈다.

### (1) 신체적 편안함

참여자들은 다른 사람의 집을 방문하거나 외출하면 마음대로 누울 수 없고 피곤해지지만 자신의 집 안에서 머무르면 아픈 몸을 마음 놓고 쉴 수 있었다.

여기서 20년 넘게 살았으니깐 알기야 알지요. 여기 옆에 집들에 사는 분들 알고. 마실은 안 가요. 그냥 마주치면 인사나 하지요. ... 딱히 잘 아는 사람이 없어요. 그냥 집에서 티비 만 못 살게 굴고. 다른 집에 가면 불편하니까. 드러눕지도 못하고, 몸이 안 좋으니까. 얘기하면 고단하지요. 그 교회도 예전에 일할 때에 나가던 교회였었는데, 이제는 거기도 몇 사람이 안 남았고, 워낙에 여기서 머니까는 만나기도 힘들고, 이래 집에서 드러눕는 게 제일로 편하고, 그래요. 머리가 아프니까 갱개쳐 놓고 누워있고. (참여자 B)

나갔다 들어오면 벌써 누울 자리부터 찾지요. 그게 제일 편해요. (참여자 C)

집에서 그냥 퐁굴 퐁굴 퐁구는 거지. 이리 누웠다 저리 누웠다. 집이니깐, 내가 여기밖에 더 있어. ... 이렇게 있는 게 제일 편하지. (참여자 G)

참여자 B와 C, G는 외출하기보다는 자신의 집 안에서 불편하고 피곤한 몸을 자유롭게 누이면서 편안함을 느꼈다.

## (2) 심리적 편안함

참여자들은 집 안에서 머무름으로써 타인으로부터 방해 받지 않고 외부 환경의 부담 요인을 인지하지 않음으로써 마음이 편안해짐을 느꼈다.

그리고, 놀러오라고 그래도 내 집이 편안하지, 아무리 거지같아도. 응? 내 집이 편안하니까 안가고. 그 전에 그 일해주고 그러던 집에서도 오래도, 막 그냥 차 보낸다고 오래도, 에이, 아파서 못간다고 그러고 그냥 안가. 내 집이 집이니깐. 가면 뭐, 그래도 미안하고, 서로. 그러니까 안가. 집에만 있는 거야. ... 남의 집에 마실가는 거, 나, 남의 신세지니까는 안가. 뭐 가도, 뭐만 가면 물 한 모금이라도 신세 지니까는 잘 안가는 거야. 내 집이 집이다, 하고 안가는 거야. 내 집이 제일 편해. 내 집에서 내가 사는 거 남들 볼 일도 없고, 내 맘대로 사는 건데. (참여자 J)

참여자 J는 집이 아닌 공간에서는 남의 신세를 지기 마련이지만, 집에서는 타인을 신경 쓰지 않고 마음대로 할 수 있기에 집에서만 지내는 일이 부담 없이 편안하다고 하였다.

14층에 친구 하나가 죽었다는데, 그렇게 무서워. 보지도 않았는데, 병원에 가 두 달 있다가 오니까 죽었다. 그러는데 해만 지면 문을 못 열어봐. ... 죽는 게 낫지. 살아서 뭐해. 근데 죽었다 소리가 그렇게 무섭더라고. ... 겁이 나지. 갑자기 죽었다니까 더 겁이 나고. 놀라기도 하고. 인생이 허무하지 머, 그렇게 한 순간에 가는 건가 봐. 그래서 문을 닫는 거야. 문 열어 놓으면 뭐라도 들어오고 그러면 어떻게 해. 그래서 바깥 소리 듣기도 싫고. ... 집에 있으면 괜찮겠지 싶은 거지. 집에 있는 게 제일 마음 편해. 여기서 이렇게 죽는 거지, 마음을 쓰는 일 만들어서 뭐하나. (참여자G)

참여자 G는 최근에 들은 이웃의 부음을 듣고 죽음에 대한 두려움을 느끼지만 문을 닫고 집에 있으면 두려움이 나아질 거라고 생각하였다. 집에 있으면 그러한 외부자극으로부터 신경을 쓰는 일이 생기지 않을 것이라고 생각하며 자신의 집에 있는 것이 가장 마음 편한 일이라고 하였다.



## 2) 부정적인 결과

참여자들이 지각하는 칩거로 인한 ‘부정적인 결과’는 ‘무기력함과 체념’, ‘부정적 정서 심화’, ‘부정적 자기 평가’라는 하위범주로부터 각각 도출하였다.

### (1) 무기력함과 체념

참여자는 칩거 후 몸이 무거워짐, 가라앉는 것 같음, 축 처지는 듯한 주관적 신체증상을 경험하였다. 기운이 빠져서 다시 일어서려는 노력이 힘들어져서 집 밖을 나가지 않았다.

맨날 드러눕 있으면 땅 속으로 후벼 파고 들어가는 거 같아. ... 내가 내 몸이 무거우니까 땅 속으로, 그 속으로 꺼지는 것 같아. ... 축 처져. 그나마 있던 기운까지 쪽 빠지고. 그래서 일어서려면 또 힘들어. (참여자 G)

참여자 G의 경우 칩거하면 몸이 더욱 무거워지면서 점점 땅속으로 가라앉는 것 같은 느낌을 받는다고 하였다.

나이가 드니까 이제는 더 고장이 잘 나는 거지 머. 수술하고는 괜찮다가 이제는 영 고물이야. 기운이 없고. ... 그렇다고 여기에 있다고 기운이 없고, 다리 힘 없고 그런 것들이 좀 나아지고 그런 건 없어. 고장이 이미 나버린 거, 돌이킬 수도 없는 거고. 나아지고 좋아지고 이런 거는 없는 거야. (참여자 H)

그게 바글바글해서 누워있는 게 낫지. 나서서 그러는 거보다 강 이렇게 사는 거야. 나아질 리는 없지.(참여자 J)

참여자 H와 J는 기운이 없고 다리와 허리가 아파서 칩거하지만 칩거한다고 해서, 기운이 없고 힘이 없음이 나아지는 것은 아니라고 하며 자신의 건

강에 대해 체념하였다.

## (2) 부정적 정서 심화

참여자들은 칩거를 답답해하며 심할 때에는 울화가 치밀어 오르며 화병이 생기는 것 같다고 하였다. 그리고 지루함, 외로움을 경험하였고, 칩거한 후로 우울감이 심해짐을 경험하였다.

있지를 잘 못 하니께, 움직이지를 못 하니께 불이 나고 치밀어요. 어떨 때는 울어, 내가 화가 나서 그냥. 답답해서. ... (참여자 A)

답답하지 머, 벌떡증 나고. 그렇게 일하고 살던 사람이 이렇게 들어앉아있으니까 답답해요. ... 답답하니까 문만 열어두는 거야. (참여자 H)

속에서 울화가 치밀면은 획 요기 요 복도로 나가는 거야. 그럼 좀 잊어지지. 아이고. 근데 몸이 안 따라주니까, 비가 와도 못 나가고, 눈이 와도 더는 못나가는 거여. 계속 있으면 속에서 치밀어. (참여자 L)

참여자A는 집안에 오래도록 머무르면서 답답함이 심해지면 울화가 치밀 때가 있어서 운다고 하였고, 참여자 H는 답답하여 문만 열어두고 해소하려고 하였다. 참여자 L은 답답하여 아파트 앞 복도까지 나가서는 울화를 식힌다고 하였다.

지루하죠. 그전에는 그저 이렇게 불일 없어도 그냥 시장이나, 갑갑하면은, 가곤 했는데 그러지도 못하고, 누구하고 대화할 사람이 없잖아. 사람은 이제 대화가 제일 중요한 거야. 속에서 막아두지 마. 답답해. (참여자 C)

참여자 C의 경우는 갑갑하면 시장을 구경하던 일을 더 이상 하지 못하고,

혼자서 있어야 하는 일상이 지루하다고 하였다.

근데 외롭긴 외로워. 이제 점점 더 외롭고, 내가 이려고 살라고 이 고생을 하고 살았나. 그래. (참여자 J)

한탄스럽고, 뭐든 혼자 하나까 외롭고, 우리 아저씨가 일찍 돌아가셔서, 외로운 거야 이골이 났지만 서도, 집에 밖에 못 있으면 그래, 잠도 안 오고 그러면 외로운 것이 말도 못하지. (참여자 H)

참여자 J는 가까운 가족이나 친척들이 칩거하는 자신의 집에 찾아오는 것을 미안해하면서 집으로 오는 것을 만류하며 혼자 집에 있는 것을 자처하였다. 그리고 나면 점점 스스로 외롭다고 느낄 때가 많아진다. 참여자 H도 배우자의 죽음 이후 외로움과 싸워왔지만, 집에서 혼자 생활하는 시간이 많아질수록 외로움이 덜해지지 않고 짙어졌다.

그렇게 오래 있으면 우울증 같은 게 오는 거 같아. 이상한 상념 같은 게 생겨. 그래서 어디 획 가버리고 싶은데, 근데 이노무 몸이 안 따라주는 거야. 그러니까 더 에그그. (참여자 L)

참여자 L은 집에 오래 있으면서 여러 가지 옛날 생각에 잠기다 보면 우울증이 오는 것 같아 나가고 싶지만 그럴 수 없었다.

### (3) 부정적 자기 평가

참여자 J는 칩거하지 않고 외출하는 타인들과 자신을 비교하면서 칩거하는 자기 자신을 불쌍하게 여기고, 바보 같고, 한심하고, 처량 맞은 존재로 평가하였다. 또한 사회생활을 제대로 하지 못하는 자신을 사람 구실을 못한다고 생각하며 자신의 칩거에 대하여 속상해하였다.

그 사람들은 그게 좋아서 하는 사람들이고, 나는 그게 싫어요. 그렇게 자라서 지금 이렇게 사는 거, 집에만 있고 이러는 거, 바보, 한 가지 바보지요, 바보처럼 살지요. ... 나는 그게 바뀌지를 않아요. 이런 모습이 내 모습이 이래요. (참여자 A)

처량 맞지. 그냥 자유롭게 다니는 거에 대해서 생각하면, ... 사람들은 자기 여행 다니고, 물론 건강하고 하나까, 나는 몸도 안좋고. ... 너무 부럽지. (참여자 E)

한심해요. ... 멍하니 있다가 정신이 들면, 아이고, 내가 청소도 하던 이가, 왜 이러고 있나, 내가 이 동네 청소를 했거든. 복도 청소를 했는데, 한심할 때가 있고, 그래요. (참여자 D)

그렇쥬. 가고 싶은 데가 있지요. 남들 놀러가면 나도 놀러가고 싶지요. 젊었을 때는 펄떡펄떡 했는데, 근데 나도 저런 때가 있었는데, 젊은 사람 보면 부럽고, 나는 어쩔 수 없다 싶어요. (참여자 M)

참여자 A는 이웃들이 노인정이나 복지회관에 와서 활동하기를 권하여도 집 밖으로 나가지 않는 자신의 모습이 쉽게 바뀌어 지지 않으며 바보 같다고 하였고, 참여자 E는 다른 사람들이 여행이나 다른 활동을 자유롭게 하는 모습을 부러워하며 상대적으로는 자신의 모습을 처량 맞음으로 표현하였다. 참여자 D는 칩거하기 전에는 밖에서 일도 잘 하던 자신의 모습을 회상하며 칩거하는 현재의 모습을 한심하다고 평가하였다. 참여자 M은 젊은 사람들과 자신의 모습을 비교하며 부러워하며 자신의 건강에 대해서는 체념하였다.

이젠 어디 친척들 집에도 못 가요. 결혼식, 큰일 치루는 데에도 못 가. 사람 노릇도 못하. 제대로 머를 하지를 못하. 에휴. ... 사람이 혼자만 산다고 사람인가요. 가족사 일에 가기도 하고, 사람이 어른 구실도 하고 그래야 되는데 머를 제대로 못하니까, 속상하지요. (참여자 M)

한편 참여자 M은 요실금으로 인하여 외출을 잘 하지 못하는 자신을 사람

노릇을 못하는 사람이라고 평가하였다. B는 집에서만 생활하며 90살이 넘도록 며느리 없이 집에서 가사를 도맡아 하고 있는 자신의 모습을 다른 사람들의 모습에 비추어 보며 속상해하였다.

## 5. 빈곤 여성노인의 칩거유형별 양상

참여자의 행동적 양상과 지각적 양상 별로 칩거 양상의 속성과 차원을 확인할 수 있었는데, 이 중 참여자별로 다르게 나타나는 속성과 차원을 통해서 참여자들의 칩거 유형을 도출할 수 있었다.

분석 결과 참여자들의 칩거 유형은 5가지 형태로 분류되었다. 칩거 유형은 본 연구에서 도출한 칩거 양상, 칩거 요인과 칩거 결과의 총 23개의 하위 범주에 따라 구분되었다. 구분된 칩거 유형은 칩거 계기에 의해 구분되었는데, 그 유형은 ‘신체적 숙박 적응형(Type I)’, ‘신체적 숙박 부적응형(Type II)’, ‘신체 안전추구형(Type III)’, ‘심리적 고립형(Type IV)’, ‘사회적 은둔형(Type V)’이었다.

본 연구에서 도출한 칩거 양상과 요인, 결과의 하위범주 별로 각 유형별 특성을 파악한 결과는 다음 <Table 10>과 같다.

Table 10. The characteristics of the participants by homebound type

Category	Subcategory	Property	Dimension	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V	
칩거 양상	집 근처에 혼자 머물러 있음	일주일 내내 집안에만 있음	기간	지속적/일시적	지속적	지속적	일시적	지속적	지속적
		목숨 부지를 위해 어쩔 수 없이 집을 나섬	정도	심함/보통/약함	심함	심함	심함	심함	심함
		타인을 만나러 가지 않음	정도	심함/보통/약함	심함	심함	심함	심함	심함
		집 근처를 벗어나지 않음	기간	지속적/일시적	지속적	지속적	지속적	지속적	지속적
	움직임 없이 시간을 흘려 보냄	드러 누워있음	빈도	많음/적음	많음	많음	많음	많음	많음
		의미 없이 시간을 보냄	기간	지속적/일시적	일시적	지속적	지속적	지속적	일시적
	긍정적으로 생각하려고 함	즐거움을 발견함	빈도	많음/적음	많음	적음	적음	적음	많음
		감사함을 느낌	빈도	많음/적음	많음	적음	적음	적음	많음
	불건강한 생활습관	수면습관이 불규칙함	정도	심함/보통/약함	약함	심함	심함	심함	약함
		식습관이 불규칙함	정도	심함/보통/약함	약함	약함	심함	심함	약함
	수동적인 사회적 교류	찾아오는 이가 있음	빈도	많음/적음	많음	적음	적음	적음	적음
	칩거 계기	혼자 거동하기 어려움	신체 기동력 저하	정도	심함/보통/약함	심함	심함	보통	약함
신체 불편감 악화에 대한 우려			정도	심함/약함	심함	심함	심함	약함	약함
마음의 힘이 없음		의욕저하	정도	심함/보통/약함	보통	보통	보통	심함	보통
관계 맺기 어려움		대인 기피 성향	정도	심함/보통/약함	보통	보통	보통	심함	심함
		가족과 단절됨	정도	심함/약함	심함	심함	심함	심함	심함
		가족 이외의 관계망 약함	정도	심함/보통/약함	심함	심함	심함	보통	심함
경제적 제약에 갇힘		외출에 돈이 들지만 부담이 어려움	정도	심함/보통/약함	심함	보통	심함	심함	심함
칩거 결과	긍정적인 결과	신체적 편안함	빈도	많음/적음	많음	많음	많음	적음	많음
		심리적 편안함	빈도	많음/적음	많음	많음	많음	많음	많음
	부정적인 결과	무기력함과 체념	빈도	많음/적음	많음	많음	많음	적음	적음
		부정적 정서 심화	정도	심함/보통/약함	심함	심함	심함	심함	약함
부정적 자기 평가	정도	심함/보통/약함	심함	심함	약함	심함	약함		

각 칩거 유형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저 ‘신체적 속박 적응형’과 ‘부적응형’, ‘신체 안전추구형’은 공통적으로 칩거 요인 중 ‘혼자 거동하기 어려움’에 해당하는 칩거 계기와 관련된 유형이다.

### (1) 신체적 속박 적응형

칩거 요인 중 신체적 요인과 관련되어 있는 칩거 유형 중에서도 ‘신체적 속박 적응형’은 몸의 굴레에 갇혀 집에만 지내지만 그 안에서 ‘즐거움을 발견’하거나 ‘감사함을 느끼는’ 등 자신의 삶을 받아들이고 현실에 적응하는 유형이다.

### (2) 신체적 속박 부적응형

반면 몸의 굴레에 속박됨에 적응하지 못하고 ‘움직임이 없이 시간을 흘려 보내면서’ ‘불건강한 생활습관’을 가지는 특성이 강한 유형이 ‘신체적 속박 부적응형’이다. ‘신체적 속박 부적응형’에서는 ‘신체적 속박 적응형’에서보다 ‘집으로 찾아오는 이틀’이 적었고, 외출에 대한 경제적인 부담을 덜 느끼는 것으로 나타났다.

### (3) 신체 안전추구형

‘신체 안전추구형’은 신체적 칩거 요인 중에서도 특히 ‘신체 불편감 악화에 대한 우려’를 심하게 보이는 유형이다. 이들은 일상생활능력이 독립적이었지만 낙상이나 요실금과 같은 건강문제를 가지고 있었고 그들의 신체적 문제나 불편감이 커질 것을 우려하였다. 이들의 ‘신체 기동력 저하’는 ‘신체적 속박형’에 비하여 약하였기 때문에 ‘일주일 내내 집안에만 있는’ 경향이 일시적이었다. 그러나 이 유형에서는 ‘불건강한 생활습관’을 보이는 정도가 많



있고 ‘신체적 속박형’에 비하여 ‘부정적 자기 평가’의 속성 차원이 약하였다.

이 세 가지 유형의 참여자들은 ‘심리적 고립형’과 ‘사회적 은둔형’에 비하여 ‘혼자 거동하기 어려움의 정도’가 심하였다. 그리고 ‘심리적 고립형’이나 ‘사회적 은둔형’에 비하여 ‘마음의 힘이 없음’이나 ‘대인 기피 성향’이 심하지 않았다. 이러한 칩거계기는 칩거로 인한 결과와도 연관되어 특성을 나타내었다. 참여자들은 칩거함으로써 ‘신체적 편안함’의 ‘긍정적인’ 칩거 결과를 강하게 드러내었다. 그리고 ‘부정적인 칩거 결과’로 ‘무기력함과 체념’을 다른 두 유형에 비하여 많이 느끼고 있었다. 따라서 ‘신체적 속박 적응형’과 ‘부적응형’, ‘신체 안전추구형’의 칩거유형은 ‘혼자 거동하기 어려워’ 집 밖을 나오지 못하고 ‘집 안에서 머물렀으며’, 집 안에 칩거하면서 ‘편안함’을 느끼지만 ‘무기력하고 체념에 빠져있는’ 칩거 유형이라고 하겠다.

#### (4) 심리적 고립형

‘심리적 고립형’은 정서심리적 칩거 계기와 관련하여 집안에서 내내 머무르는 유형으로서 칩거 요인 중 ‘마음의 힘이 없음’의 속성이 심하게 보이며 ‘움직임 없이 시간을 흘려보내며 집안에서의 긍정성을 찾지 못하는’ 양상을 많이 보였다. 그리고 ‘관계 맺기의 어려움’의 하위 범주 중에서도 ‘대인 기피 성향’을 심하게 보였다.

이 유형에서는 다른 유형에 비하여 집 안에서의 혼자 거동하기 어렵게 하는 신체적 요인에 상대적인 결과에 해당하는 ‘신체적 편안함’은 별로 지각하고 있지 않았다. 그리고 칩거로 인해 ‘무기력함과 체념’한 상황에 빠지는 경향이 ‘신체적 유형’에 비해 적었지만 공통적으로 ‘부정적 정서가 심화’되고 ‘부정적으로 자기를 평가’하고 있었다. 건강적인 측면에서는 다른 유형에 비하여 ‘불건강한 생활습관’을 보였다.

### (5) 사회적 은둔형

‘사회적 은둔형’은 특징적으로 타인과 ‘관계 맺기에 어려움’을 보이는 칩거 유형이었다. 이 유형에서는 ‘혼자 거동하는 것이 힘들거나’ ‘마음의 힘이 없음’의 의욕 없는 상황이 심한 속성은 나타나지 않았지만, 집으로 찾아오는 이가 적었고, 대인의 기피하는 성향을 가지며, 가족 및 가족 이외의 관계망으로부터 단절되는 양상을 보였다. 이들은 집 안에서 ‘의미 없이 시간을 보내는’ 경향 보다는 나름의 긍정성을 찾아내고자 함이 나타났다. 그리고 칩거의 긍정적인 결과인 ‘심신의 편안함’은 많이 느꼈지만 부정적인 결과에 해당하는 ‘무기력함과 체념’, ‘부정적 정서 심화’ 및 ‘부정적 자기 평가’의 정도가 다른 두 유형에 비하여 약하였다. 또한 ‘불건강한 생활습관’을 보이는 양상은 심하지 않았다.

## V. 논의

### 1. 빈곤 여성노인의 칩거양상

본 연구에서 참여자들의 진술에 의거하여 파악한 여성노인의 칩거양상은 ‘집근처에 혼자 머물러 있음’, ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’, ‘긍정적으로 생각하려고 함’, ‘불건강한 생활습관’, ‘수동적인 사회적 교류’의 5개 범주로 드러났다. 이밖에 칩거의 계기와 칩거의 결과도 확인할 수 있었는데, 칩거의 계기로는 ‘혼자 거동하기 어려움’, ‘마음의 힘이 없음’, ‘관계 맺기 어려움’, ‘경제적 제약의 간힘’의 4개의 범주가, 칩거의 결과는 ‘긍정적인 결과’와 ‘부정적인 결과’의 2개의 범주가 도출되었다.

연구결과 드러난 총 11개의 상위범주와 23개의 하위범주별로 칩거양상의 속성과 차원을 확인할 수 있었는데, 이중 모든 참여자에게서 동일하게 나타난 속성과 차원을 통해서 빈곤 여성노인이 나타내는 칩거의 공통적인 양상을 파악할 수 있었다. 여기에서는 이를 중심으로 하여 빈곤 여성노인의 칩거양상에 대해 논의하고자 한다.

빈곤 여성노인이 보이는 칩거의 양상은 ‘집근처에 혼자 머물러 있음’으로 드러난 칩거시의 외출 특성과 ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’, ‘긍정적으로 생각하려고 함’, ‘불건강한 생활습관’으로 범주화된 일상생활의 특성 및 ‘수동적인 사회적 교류’로 도출된 사회교류의 특성으로 구분해 볼 수 있다. 본 연구의 참여자 모두는 칩거시의 외출 특성과 일상생활 특성 및 사회교류 특성에서 다음과 같은 세 가지의 공통적인 양상을 나타내고 있었다.

첫 번째 공통적 양상은 칩거시의 외출 특성이다. 빈곤 여성노인은 사회적 교류의 목적이 아닌 기본적인 생계를 위해 어쩔 수 없이 외출을 하고 있었

다. 그러므로 빈곤 여성노인의 칩거양상은 활동범위가 집 안에만 국한되지 않으나, 집 근처인 동네를 벗어나지 않으며 외출이 불가피한 경우에 한하기 때문에 빈도도 매우 적었다. 이러한 연구결과는 칩거 시에 나타나는 외출의 목적과 범위를 구체적으로 확인한 것으로서, 일반적으로 칩거를 파악할 때 적용하고 있는 ‘외출의 빈도가 극히 제한적이라는 특성’에 대한 세부적인 설명을 제공하는 자료라고 본다. 더불어 이러한 결과는 추후 칩거를 정의하는 데에 부가적으로 고려되어야 할 것이다. Hirai와 Kondo(2007)는 칩거의 정의를 연구의 과제나 관심에 따라 조작적으로 선택하는 것은 타당하나, 외출을 기준 삼더라도 외출 여부와 외출의 횟수에 차이를 두거나 기동력 이외의 다른 사회심리적인 요인의 속성을 포함해야 한다고 강조한 바 있다. 이에 본 연구 결과에 근거하여 빈곤 여성노인의 칩거 속성을 연구할 때에는 단순한 외출의 여부만을 포함할 것이 아니라 외출의 빈도나 범위를 확인하거나 목적상 사회적 교류의 여부를 고려할 필요가 있다.

두 번째 공통적 양상은 집 안에서 ‘드러누워 있는’ 자세로 생활함이었다. 이는 참여자의 진술을 통하여 얻어진 자료이므로 정량화된 신체활동의 빈도나 강도, 유형으로 파악할 수 없는 한계는 있으나 주로 빈곤 여성노인의 실내 신체활동 수준이 감소되어 있음에 대한 부분적인 근거를 제시한다. 신체활동의 감소는 신체활동의 재개와 기능적 의존성으로부터의 회복을 더 힘들게 하는 악순환으로 발전할 수 있다(Ferrell 등, 2002). 더욱이 연구결과 참여자들로부터 칩거하는 계기로 도출된 가장 빈도 높은 요인이 ‘가족과의 단절됨’임을 고려하여 볼 때, 빈곤 여성노인은 스스로 건강을 관리하는데 어려움이 높을 것이다. 선행연구(김남희, 2010)에서도 노인이 건강관리를 하는 데에 지지원이 되는 배우자나 가족들이 없어 신체활동 감소가 심화되는 등의 여타 위험성에 처할 가능성이 있다고 한바, 칩거하는 노인들이 집 안에서라도 노인의 능력과 건강상태에 적합한 유형과 강도의 신체활동

을 규칙적으로 수행할 수 있도록 가족 중 지지를 마련하거나 가족 이외의 관계망을 형성하는 등의 중재 및 전략이 필요하다.

세 번째 공통적 양상은 ‘심리적 편안함’이었다. 빈곤 여성노인은 집안에서 머무름으로써 심리적으로는 외부환경에 내포되어있는 다양한 부담으로부터 멀어짐으로써 보호되는 안전함과 안락함을 느꼈다. 이러한 연구결과는 칩거노인을 대상으로 한 현재 삶의 질에 관한 질적연구(Furuta와 Sasuga, Itoh, 2008)에서도 ‘집에 있으면 마음이 편해서 외출하고 싶다고 생각 들지 않는다는’ 참여자의 진술 내용에서도 확인할 수 있었다. 그러나 Furuta 등(2008)의 연구에서는 이러한 ‘심리적 편안함’을 칩거의 결과적 양상이라기 보다는 계기가 되는 심리라고 보았다. 이러한 연구 결과상의 차이점은 두 연구가 한 시점(時點)에서 드러나는 칩거 양상을 연구하였기에 계기와 결과가 순환되는 과정상의 칩거(Shinkai, 2008)를 설명하는 데에 한계가 있었음을 의미한다. 또한 심리적 편안함을 칩거의 계기 혹은 결과로 볼 것인가에는 개개인 노인들의 성격특성과 대처유형이 관여할 것이라고 생각한다.

위에서 언급한 칩거의 세 가지 공통적 양상 이외에도 빈곤 여성노인이 나타내는 다양한 칩거양상들이 도출되었다. 이 중에서 간호학적 관점에서 의미 있거나 간호 중재가 필요하다고 보이는 칩거양상에 대하여 논의하고자 한다.

빈곤 여성노인의 칩거 양상에는 ‘의미 없이 시간을 보냄’이나 ‘수면습관이 불규칙함’, ‘식습관이 불규칙함’과 같은 하위범주가 포함되었는데, 이러한 양상의 발견을 통해 여성 빈곤노인의 칩거 현상이 그들의 일상에서의 자립과 삶의 질의 문제와 관련됨을 확인할 수 있었다. 선행연구(Furuta, Sasuga & Itoh, 2008)에서도 칩거노인은 일상생활에서 시간을 처치해야할 곤란한 대상으로 여기면서도 활동에 대한 의욕을 보이지 않음을 밝혔는데, 본 연구

결과에서는 이러한 ‘의욕 저하’가 칩거의 계기로 작용함을 확인하였다. 따라서 칩거노인에게 의욕을 고취시킬 수 있는 활동을 마련해주어 실내에서만 보낼 시간을 관리하고 즐길 수 있도록 돕는 방안을 고려해볼 수 있다. 또한 칩거 노인의 삶의 질을 위한 시간활용 프로그램을 마련하는 데에도 본 연구의 결과는 전략적 아이디어를 제공할 수 있다. 예를 들면, 하루 종일 텔레비전을 보며 시간을 보내는 칩거 양상을 고려하여 텔레비전을 보면서 실내 운동을 함께 시행할 수 있도록 하는 교육매체 및 프로그램을 개발하여 제공하는 방안을 고안해볼 수 있다. 저소득층의 경우에는 텔레비전을 보는 행위를 경제적인 비용이 적게 들고 행위지침(어떤 상황에 처해있을 때 어떻게 행동해야 하는가를 배우는 것)을 얻을 수 있는 수단으로 인식하므로(정재민과 김영주, 2007) 위와 같은 전략은 실효성이 있다고 본다.

또 한편으로는 빈곤 여성노인은 칩거하면서 수면습관이나 식습관이 불규칙한 양상을 보였다. 수면양상의 경우 연령과 질환의 유무와 관련이 높기 때문에(Fuller & Schaller-Ayers, 2000; Sherrill, Kotchou, & Quan, 1998), 연구 참여자의 연령이 만 81.2세였다는 점과 참여자 중 1명을 제외한 노인들이 만성질환을 1개 이상 진단받았다는 점을 고려할 때 빈곤 여성노인이 수면양상에 어려움을 겪는 요인이 비단 칩거로 인한 것이라고 단정을 내릴 수는 없다. 그러나 적어도 낮 동안의 신체적 활동의 양이 수면의 질과 관계있다는 선행연구의 주장(O'Connor & Youngstedt, 1995)을 토대로 한다면, 칩거하는 노인의 생활습관과 관련된 건강행위에 대한 관심이 필요 하겠다.

더욱이 의미 없이 시간을 보내는 양상보다 ‘긍정적으로 생각하려 함’의 양상을 보이는 참여자의 경우 불규칙한 수면 습관이나 식습관 등의 불건강한 생활습관을 나타내지 않는 경향을 보였는데, 이는 칩거하더라도 칩거하는 생활 안에서의 노인들의 대처 및 적응양상이 삶의 질과 건강과 관련이 있을

가능성을 시사한다. 특히 빈곤 여성노인은 상실감, 건강문제, 가족관계와 관련된 스트레스에 노출될 가능성이 높는데, 이들의 스트레스에 대한 효율적인 대처 및 적응력을 향상시키는 중재가 필요하다(윤현희, 1994).

본 연구에서는 참여자들이 칩거하면서 드러내는 행동적 양상뿐만 아니라 칩거의 계기와 칩거의 결과도 파악할 수 있었다.

칩거의 계기를 살펴보면, 선행연구에서도 밝혀진 칩거 노인의 신체적, 정신적, 사회적 특성은 연구 참여자들의 진술을 통하여 ‘혼자 거동하기 어려움’, ‘마음의 힘이 없음’, ‘관계 맺기 어려움’, ‘경제적 제약에 간힘’과 같은 양상으로 드러났다. 예를 들어, 참여자들은 선행연구에서 노인의 칩거에 영향을 미치는 것으로 밝혀진 관절염, 요실금, 낙상 경험, 의존적인 일상생활 수행능력(ADL) 및 수단적 일상생활수행능력(IADL)을 칩거하게 된 계기로 삼고 있었다. 그리고 그러한 계기에 따라 짧게는 1년에서 5년 동안의 칩거 생활을 유지하고 있다고 하였다. 칩거의 계기와 그에 따른 칩거기간 간의 관련성을 파악하는 것은 본 연구의 범위를 넘어서는 목적이거나, 대체로 신체적인 계기가 있는 칩거유형이 심리적 계기를 가진 칩거유형에 비하여 그 기간이 짧았다. 이는 신체적인 계기가 일시적인 현상일 가능성을 생각해 볼 수 있다. 한편 긍정적인 생각으로 문제에 대처하는 반응유형을 가진 대상자가 신체적 문제가 없는 경우에는 칩거생활을 한 기간이 상대적으로 긴 양상을 보였다. 이는 상대적으로 칩거의 기간에 대한 적응력을 갖게 되는 기간이 길었으리라는 유추가 가능하다. 그러나 이에 대한 선행연구가 없었으므로 추후 연구를 통하여 이러한 칩거의 기간과 관련된 칩거의 양상, 계기나 결과에 대한 분석이 진행될 필요가 있다고 본다.

칩거의 결과에는 긍정적인 결과와 부정적인 결과가 있었다. 그런데 칩거의 긍정적인 결과보다는 부정적인 결과의 양상은 세분화된 범주가 다양하

게 도출되었음은 의미있는 결과라고 본다. 본 연구에서는 심층면담 당시 참여자가 호소하는 주관적 증상만을 확인하였기에, 선행연구(Shinkai, 2008)에서 밝힌 폐용성 기전에 따른 근 위축, 근력 약화, 관절 구축 등의 신체적 기능의 저하 결과를 탐색하는 데에는 제한이 따랐다. 그러나 그러한 제한점을 고려하더라도, 부정적인 결과에서 나타난 ‘무기력함과 체념’, ‘부정적 정서의 심화’, ‘부정적 자기 평가’의 결과에서도 알 수 있듯이, 이러한 세분화된 양상은 신체적인 부정적 결과이기보다는 부정적인 정서심리적 결과에 해당하는 것들이었다. 따라서 본 연구를 통해 칩거로 인하여 발생할 수 있는 정서심리적 기능의 저하에 대한 위험성이 있음을 확인할 수 있다.

그러므로 빈곤 여성노인의 삶의 질과 자립을 위하여서는 칩거와 관련된 신체적 요소뿐만 아니라 정신적, 사회적 요소들을 보완함으로써 포괄적인 중재방안을 모색하는 것이 필요하겠다. 예를 들면, 칩거하는 노인이 호소하는 몸이 무거움이나 무기력함을 노인으로 하여금 긍정적으로 받아들이고 순응하되, 기능 저하를 예방하는 시기를 칩거하기 이전으로 앞당기는 등의 노력이 필요하다(Shinkai, 2008). 그리고 노인들의 칩거로 인해 발생하는 외로움과 무료함을 해소하여 삶의 질 수준을 향상시킬 수 있는 실내 생활환경을 조성해야 한다(유광욱과 원유병, 2010). 또한 자신을 부정적으로 평가하는 결과에 대해서는 현재의 삶에 대한 만족도를 향상시킬 수 있도록 빈곤 여성노인의 삶의 가치를 회복하고, 성취감을 획득할 수 있는 기회를 마련해 줄 필요가 있다(박미진, 2010).



## 2. 빈곤 여성노인의 칩거 유형별 양상

빈곤 여성노인의 칩거 유형은 집 안에서의 일상생활 양상, 계기와 칩거 결과에 따라 다르게 나타났다. 특히 칩거 유형을 구분하는 가장 강력한 변수는 칩거 계기로서 신체적, 정서심리적, 사회적인 계기로 분류되었다. 즉 신체적 기동성 및 불편감과 관련하여 칩거하는 유형은 ‘신체적 속박 적응형’과 ‘신체적 속박 부적응형’, ‘신체 안전추구형’이었고, 정서심리적 인과적 계기에 의한 유형은 ‘심리적 고립형’, 관계를 맺기 어려운 유형은 ‘사회적 은둔형’이었다.

선행 연구에서는 기동성이나 자립의 여부, 외출의 여부와 사회적 교류 특성을 기준 삼아 칩거의 유형을 구분하며(Shinkai, 2008; Watanabe, 2005) 여러 변수 중에서도 신체적인 기능 중 기동력(mobility)을 주된 변수로 보고 있다. 그러나 본 연구 유형의 분류 기준으로는 기동성이외의 다양한 계기가 포함됨을 확인하였다. 특히, 외출의 속성, 사회적 교류적 특성, 대처반응 특성뿐만 아니라 ‘마음의 힘이 없음’이라는 정서심리적 계기를 확인하였다. 의욕은 행동의 범위를 넓히거나 행동의 활동성 변화를 결정하는 데에 중요한 역할을 하는 것으로서 칩거에 영향을 미치는 요인으로서 제시된 바 있지만(Kono & Kanagawa, 1999), 유형의 강력한 속성으로서 분류되어 구체적으로 논의되지는 못 하였다. 본 연구에서는 ‘의욕 저하’가 주요 칩거의 계기로서 ‘마음의 힘이 없음’의 상위범주로 도출되었고 ‘심리적 고립형’이라는 유형의 도출에 근거가 되었다.

또한 ‘신체 안전추구형’도 심리적인 계기로 칩거하는 경우에 해당하였다. 이 유형의 참여자들은 일상생활능력이 독립적이었지만 낙상이나 요실금과 같은 건강문제가 발생됨을 계기로 칩거하였다. 그러나 그러한 계기뿐만 아니라 신체적 문제나 불편감이 커질 것을 우려하는 심리적인 계기로도 칩거

하였다. 이처럼 신체적 기능 이외의 정서심리적 기능과 관련된 칩거의 양상을 확인하였다는 점에서, 본 연구의 결과는 칩거에 접근함에 있어 신체적 기능 이외의 정서심리적, 사회적 기능에 대한 관심을 포함하는 보다 포괄적인 논의가 필요함을 제시한다.

기존의 선행연구에서 장애형 칩거(Shinkai, 2008)로 구분된 바 있는, 신체적 거동이 어려움에 의한 칩거의 유형은 칩거하는 일상에 대한 대처반응 양상으로 더욱 세분화할 수 있었다. ‘신체적 속박 적응형’과 ‘신체적 속박 부적응형’의 구분이 그 예이다. 더욱이 일상에 대한 대처반응 양상은 칩거에 대한 중재적 접근 차원에서 의미가 있다. 참여자는 자신이 속박된 상황에 처해있지만 그 상황을 즐길 수 있도록 소일거리를 찾거나 상황을 인지하는 방식의 전환을 가져옴으로써 그 상황에 적응하는 양상을 보였다. 반면 속박 상황에 대한 적절한 대처기전을 마련하지 못한 경우에는 적응하지 못하는 양상을 보였는데, 시간을 의미 없이 보내거나 불건강한 생활습관으로 인해 건강상 위험에 처할 양상을 보였다.

한편 본 연구에서 도출하였던 사회적 은둔형의 경우는, 일상생활능력이 독립적인 노인들 중 칩거함과 사회적 교류가 없음으로 인하여 신체적 기능이 저하됨을 발견하였던 후향적 선행연구의 결과에서 홀로 외출이 가능하지만 의사소통을 자주 하지 않으면서 약간의 사회적 의사소통이 있는 유형과 유사하였다(Watanabe 등, 2005). 따라서 사회적 은둔형의 칩거 유형에도 예방적 건강 중재의 시행이 필요함을 알 수 있었다.

이처럼 본 연구에서는 칩거 양상에 영향을 미치는 속성으로서의 다양한 양상을 발견하였다. 이러한 양상과 유형의 발견은 칩거에 대한 속성을 파악하는 차원을 넘어서, 칩거 예방에 효과적인 프로그램을 마련하는 데에 보다 효과적인 전략을 제시한다.

예를 들면, 신체적 계기로 칩거하는 유형의 ‘신체적 숙박 적응형’과 ‘신체적 숙박 부적응형’, ‘신체 안전추구형’에서는 공통적으로 혼자 거동하기 어려워 밖으로 나가지 못하므로 무릎과 허리의 통증을 완화시키거나 다리의 근력을 향상시키는 도움을 제공하되, 실외에서의 활동뿐만 아니라 실내에서의 활동을 격려할 수 있도록 하는 물리적, 환경적, 사회적 지지를 함께 마련해야 한다.

특히 ‘신체적 숙박형’에는 집 내외 가사나 거동을 도와주는 공식적인 지지자원을 개발하여 제공할 필요가 있다. ‘신체적 숙박 적응형’의 경우에는 ‘부적응형’에 비하여 ‘집으로 찾아오는 이들’이 많다고 지각하고 있었는데, 따라서 가족의 지지원을 격려하거나 공식적인 지지자원을 마련하고 이들의 방문 횟수를 늘리거나 방문 내용의 질을 향상시키는 방안이 필요함을 알 수 있다. 그리하여 집 안에서의 소일거리를 마련해주거나 실내의 활동을 격려하는 방향의 중재를 고안해볼 수 있다. 또한 ‘신체적 숙박 적응형’에서 발견되었던 ‘긍정적으로 생각하려고 하는’ 대처반응을 보다 다양하게 발견하고 그 기전을 심층적으로 분석하며, 대처방식을 긍정적으로 사용할 수 있도록 돕는 칩거 예방적 간호 중재를 마련해야 한다.

그 외에도 ‘신체 안전추구형’의 경우에는 신체의 불편감이 악화된 계기로 인하여 우려감이 발생하므로, 노인의 낙상이나 요실금과 같은 건강문제를 예방함으로써 신체의 불편감 악화의 계기를 미연에 방지하는 방식의 중재가 필요하겠다. 그리고 신체 불편감이 발생한 이후에도 불편감으로 인한 번거로움을 최소화할 수 있도록 해야 한다. 특히 과거 경험으로 인하여 막연하게 우려하고 있는 신체적 불편감에 대하여 대처할 수 있도록 건강교육이나 상담이 이루어질 필요가 있다.

‘심리적 고립형’은 신체적인 계기가 아닌 정서심리적 계기에 의한 칩거유형이다. 이들에게는 저하된 의욕을 고취시킬 수 있는 방안을 마련하는 것이

필요하다. 필요할 경우 빈곤 여성노인의 집을 방문하여 지속적인 정서적 지지를 제공하는 상담이나 치료가 필요하다(Cohen-Mansfield 등, 2010). 한편, 그 중재가 지시나 설득을 통한 문제 중심적 접근이기 보다는 집안에 머물더라도 대상자가 상호작용할 수 있는 기회를 제공하고, 스스로의 인간 내면에 지닌 긍정성을 발현할 수 있도록 하는 도와주는 대상자 중심의 접근이 의미 있을 것이다. 본 연구에서 ‘긍정적으로 생각하려함’이나 ‘수동적인 사회적 교류함’의 칩거양상이 드러난 결과가 이러한 중재 마련에 대한 근거가 될 수 있다.

‘사회적 은둔형’은 대인을 기피하는 경향 뿐만 아니라 가족 및 가족 이외의 관계망 모두가 약화된 양상을 보이는 칩거 유형이다. 그러므로 지속적인 공식적 혹은 비공식적 관계망을 구축하여 사회적으로 고립되지 않도록 하고 칩거로 인해 발생할 수 있는 여러 차원의 문제들을 미연에 예방하는 방식으로 중재가 이루어져야 할 것이다.

한편, 본 연구의 유형의 분류에서 제외된 한 명의 참여자는 신체적, 정서심리적, 사회 및 경제적 칩거 계기를 모두 가지고 있어 분석이 어려웠다. 그러므로 연구 대상자를 확대하여 유형별 칩거양상을 구분 짓는 추후 연구가 필요하다.

이상의 논의를 종합하여보면 본 연구 결과를 통하여 빈곤 여성노인이 신체적 기능 저하 및 생활습관 상의 건강 문제 뿐만 아니라 정서심리적 기능의 저하 및 고독, 고립, 소외 등의 사회적 기능 저하로부터 위협받을 가능성이 큰 취약한 대상이며 이들을 위한 중재적 전략방안이 필요함을 확인하였다.

특히 무료함이나 외로움과 같은 부정적 정서가 심화되고 이들이 방치될 경우 빈곤사, 고독사로 이어질 수 있는 위험성을 고려할 때에 실무를 중시하는 건강 영역에서 전반적인 기능의 향상과 삶의 질을 목표로 하는 보건의

료, 재가복지 프로그램의 수혜자로 빈곤 여성노인을 우선적으로 선정하고 제공하는 데에 본 연구 결과의 활용 가능성은 높다.

또한 칩거의 다양한 양상과 유형별 양상을 참여자의 상세한 진술을 바탕으로 하였으므로 칩거의 개념이나 속성에 대한 추후 연구나 칩거 노인들을 위한 프로그램을 개발하는 데에 구체적인 중재 목표 설정 및 평가 지표 선정, 효과 입증 등에 이르는 데에 과학적인 근거를 제시할 것이다.

### 3. 연구의 제한점

본 연구에서는 대상자를 빈곤 여성노인에 한하여 13명의 면담 내용만을 토대로 분석하였고 이들의 거주지가 도시로 한정되어 있었다는 점, 연령이 만 75세~95세인 후기노인으로 한정되어 있어 연구의 결과를 일반 노인에게 확대하기에 한계가 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 빈곤 여성노인의 칩거양상을 구체적으로 서술한 질적 연구이다. 연구의 참여자는 서울 소재 보건소에 맞춤형 방문건강관리사업의 대상자 중 최근 일주일 동안 외출을 한번 이하로 한 빈곤 여성노인으로 연구 참여에 동의한 13명이었다. 자료수집기간은 2012년 3월부터 5월까지 총 3개월이 소요되었다. 면담은 참여자의 집에서 이루어졌고, 면담시간은 평균 2시간이 소요되었으며 면담횟수는 1~3회였다. 자료 분석 방법은 질적 내용 분석 방법을 이용하였다. 본 연구 결과는 아래와 같다.

빈곤 여성노인의 칩거 양상은 5개의 범주인 ‘집 근처에 혼자 머물러 있음’, ‘움직임 없이 시간을 흘려보냄’, ‘긍정적으로 생각하려고 함’, ‘불건강한 생활습관’, ‘수동적인 사회적 교류’로 도출되었다. 빈곤 노인이 지각하는 칩거 계기로는 ‘혼자 거동이 어려움’, ‘마음의 힘이 없음’, ‘관계 맺기 어려움’, ‘경제적 제약에 간힘’, 칩거 결과로는 ‘긍정적인 결과’와 ‘부정적인 결과’이 도출되었다.

이상과 같이 드러난 총 11개의 상위범주와 23개의 하위범주별로 칩거양상의 속성과 차원을 확인하여, ‘신체적 속박 적응형’과 ‘신체적 속박 부적응형’, ‘신체 안전추구형’, ‘심리적 고립형’, ‘사회적 은둔형’의 5가지 칩거 유형을 도출하였다.

본 연구는 양적 연구에서는 파악될 수 없는 빈곤 여성노인의 칩거 양상의 구체적인 내용과 구조적 특성을 밝혀냈다는 점에서 의의가 있다. 본 연구의 결과는 향후 건강영역에서 칩거 예방 및 중재 프로그램의 마련에 구체적인 전략과 절차를 정하는 데에 과학적인 근거를 제공할 것이다.

## 2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

- 1) 빈곤 여성노인의 칩거를 예방하고 중재하기 위해서 본 연구의 결과를 바탕으로 대상자의 칩거 양상과 유형적 특성을 고려하여 맞춤형 프로그램을 구성, 운영할 것을 제언한다.
- 2) 빈곤 여성노인의 칩거를 정의하는 속성으로 외출의 빈도 이외의 외출의 목적과 범위, 목적상 사회적 교류의 여부를 고려할 것을 제언한다.
- 3) 빈곤 여성노인을 대상으로 근거이론적 방법을 적용하여 칩거 과정을 설명하는 후속 연구를 제언한다.
- 4) 빈곤 여성노인을 대상으로 해석학적 현상학을 적용하여 여성 노인 개인의 삶을 다양한 사회문화적 규범과 맥락을 고려하여 심층적으로 이해할 수 있는 후속 연구를 제언한다.
- 5) 본 연구는 서울에 거주하는 빈곤 여성노인 13명만을 대상으로 분석하였으므로 일반 노인을 대상으로 칩거 양상을 파악하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

- 권선숙, 정연강과 권혜진. (2002). 영세노인과 일반노인의 우울정도에 관한 비교연구. *지역사회간호학회지*, 13(1), 30-38.
- 김남희. (2010). *노인의 신체활동 모형구축*. 부산대학교 대학원 박사학위논문, 부산.
- 김중임. (2002). 일개지역 고령자의 요실금의 유병률, 지식 및 배뇨특성. *대한간호학회지*, 32(1), 28-39.
- 김창오, 이희연, 호승희, 박현숙과 박철우. (2010). 허약노인을 위한 방문재활 프로그램의 장애발생예방 효과에 대한 연구. *한국노년학*, 30(4), 1293-1292.
- 마승현, 정기윤, 홍선형, 심은영, 유상호, 김미영과 윤종률. (2009). 일부 지역사회 거주 노인들의 노쇠수준과 기능장애의 연관성 및 노쇠 관련 요인. *가정의학회지*, 30(8), 588-597.
- 박미진. (2010). 빈곤노인의 사회적 고립이 생활만족도에 미치는 영향: 지역사회인식의 매개효과. *한국노년학*, 30(3), 895-910.
- 보건복지부. (2012). <http://www.mohw.go.kr/>
- 선우덕과 오지선. (2008). *고령화심화 농촌지역 노인의 생활기능자립을 위한 보건복지지원체계 구축방안*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 선우덕, 이수형, 손창균, 유근춘, 신호성, 최영과 오지선. (2008). *노인장기요양보장체계의 현황과 개선방안*. 서울: 한국보건사회연구원.
- 송남호와 김선미. (2000). 영세 노인들의 자기효능, 사회적 지지, 우울간의 관계 분석. *지역사회간호학회지*, 11(1), 158-171.
- 심문숙. (2007). 저소득 독거노인의 생활경험. *한국보건간호학회지*, 21(2), 171-181.



- 유광욱과 원유병. (2010). 노인들의 신체활동 유무, 부적정서, 경제적 수준과 정신건강 간의 관계. *한국스포츠심리학회지*, 21(4), 197-205.
- 윤현희. (1994). 연구논문: 남녀노인의 스트레스와 대처행동, 적응감 연구. *한국노년학*, 14(1), 17-32.
- 이금재와 김혜숙. (2006). 재가 도시노인의 주관적 건강상태, 우울, 일상생활수행능력에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 12(3), 221-230.
- 이인숙, 정인숙, 이미경, 김윤경, 고영, 김효신과 최문정. (2010). 노인의 주요 건강문제에 따른 중재프로그램 개발. 서울: 서울대학교 산학협력단.
- 이태화, 고일선, 김정은과 변영순. (2005). 빈곤층 노인의 건강상태, 건강인식 및 건강증진행위 실천 간의 관계. *대한간호학회지*, 35(2), 252-261.
- 임미영과 유호신. (2001). 전국 저소득층노인의 보건의료이용과 영향요인 분석. *지역사회간호학회지*, 12(3), 589-599.
- 임은실과 이경자. (2003). 저소득 재가노인의 신체적 기능, 우울 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 5(1), 38-49.
- 정재민과 김영주. (2007). 노인층의 텔레비전 이용행태와 충족에 관한 연구. *한국언론학보*, 51(3), 172-200.
- 최경원, 박언아와 이인숙. (2012). 지역사회 재가 여성노인의 칩거와 영향요인. *대한간호학회지*, 42(2), 291-301.
- 홍백의. (2005). 우리나라 노인 빈곤의 원인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 57(4), 275-290.
- Ando, F. (2004). Strategies to reduce bed-ridden or house-bound elderly people in Japan. *Japanese journal of geriatrics*, 41(1), 61-64.
- Brink, P., & Wood, M. (1989). Descriptive designs. *Advanced design*

*in nursing research*, 123-140.

- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2010). The Effect of Homebound Status on Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(12), 2358-2362.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health care for women international*, 13(3), 313-321.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Ferrell, B., Casarett, D., Epplin, J., Fine, P., Gloth, F., Herr, K., . . . O'Grady, M. (2002). The management of persistent pain in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50, S205-S224.
- Fujita, K., Fujiwara, Y., Kumagai, S., Watanabe, S., Yoshida, Y., Motohashi, Y., & Shinkai, S. (2004). The frequency of going outdoors, and physical, psychological and social functioning among community-dwelling older adults. *Japanese Journal of Public Health*, 51(3), 168-180.
- Fuller, J., & Schaller-Ayers, J. (Eds.). (2000). *Health assessment: A nursing approach*. Philadelphia: Lippincott.
- Furuta, K., Sasuga, Y., & Itoh, K. (2008). A Qualitative study regarding current quality of life among housebound elderly. *Bulletin of Aichi Prefectural College of Nursing & Health*, 14, 45-52.
- Fujiwara, Y., Yoshida, H., Amano, H., Fukaya, T., Liang, J., Uchida,

- H., & Shinkai, S. (2008). Predictors of improvement or decline in instrumental activities of daily living among community-dwelling older Japanese. *Gerontology, 54*(6), 373-380.
- Ganguli, M., Fox, A., Gilby, J., & Belle, S. (1996). Characteristics of rural homebound older adults: a community-based study. *Journal of the American Geriatrics Society, 44*(4), 363-370.
- Gilbert, G. H., Branch, L. G., & Orav, E. J. (1992). An operational definition of the homebound. *Health Services Research, 26*(6), 787-800.
- Haraguchi, Y., Osaki, Y., Kishimoto, T., Yakura, N., Okamoto, M., & Kaetsu, A. (2006). Physical, psychological and social characteristics of homebound among community-dwelling elderly by using three measurement scales. *Journal of the Yonago Medical Association, 57*(4), 141-153.
- Hirai, H., & Kondo, K. (2005). Factors relating to being housebound -focusing on regional characteristics. *Gerontechnology, 3*(4), 200.
- Hirai, H., & Kondo, K. (2007). Review of the literature on the 'Tojikomori'elderly in Japan study trends, definition, and review of cohort studies. *Japanese Journal of Public Health, 54*(5), 293-303.
- Holtzlander, L. F. (2008). Ways of knowing hope: Carper's fundamental patterns as a guide for hope research with bereaved palliative caregivers. *Nursing Outlook, 56*(1), 25-30.

- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277-1288.
- Imuta, H., Yasumura, S., Ahiko, T., & Fukao, A. (2002). Predictors of functional status among independent and homebound community dwelling elderly: physical, psychological, and social parameters]. *Japanese journal of public health, 49*(6), 483.
- Inoue, K., & Matsumoto, M. (2001). Homebound status in a community-dwelling elderly population in Japan. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 13*(2), 109-115.
- Jacobs, J. M., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R., Azoulay, D., Maaravi, Y., & Stessman, J. (2008). Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health, 20*(3), 259-272.
- Katsumata, Y., Arai, A., & Tamashiro, H. (2007). Contribution of falling and being homebound status to subsequent functional changes among the Japanese elderly living in a community. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 45*(1), 9-18.
- Kono, A., Kai, I., Sakato, C., Harker, J. O., & Rubenstein, L. Z. (2004). Effect of preventive home visits for ambulatory housebound elders in Japan: a pilot study. *Aging Clinical and Experimental Research, 16*(4), 293-299.
- Kono, A., Kai, I., Sakato, C., & Rubenstein, L. Z. (2007). Frequency of

- going outdoors predicts long-range functional change among ambulatory frail elders living at home. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45(3), 233-242.
- Kono, A., & Kanagawa, K. (1999). A qualitative study on the structure of 'TOJIKOMORI' phenomenon among home disabled elderly: a daily life of house-bound elderly. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 19(1), 23-30.
- Kono, A., & Kanagawa, K. (2001). Characteristics of housebound elderly by mobility level in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 3(3), 105-111.
- Lindesay, J., & Thompson, C. (1993). Housebound elderly people: Definition, prevalence and characteristics. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(3), 231-237.
- O'Connor, P. J., & Youngstedt, S. D. (1995). Influence of exercise on human sleep. *Exercise and sport sciences reviews*, 23, 105.
- Payette, H., Boutier, V., Coulombe, C., & Gray-Donald, K. (2002). Benefits of nutritional supplementation in free-living, frail, undernourished elderly people: a prospective randomized community trial. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(8), 1088-1095.
- Sherrill, D. L., Kotchou, K., & Quan, S. F. (1998). Association of physical activity and human sleep disorders. *Archives of Internal Medicine*, 158, 1894-1898.
- Shimada, H., Ishizaki, T., Kato, M., Morimoto, A., Tamate, A., Uchiyama, Y., & Yasumura, S. (2010). How often and how far

do frail elderly people need to go outdoors to maintain functional capacity? *Archives of gerontology and geriatrics*, 50(2), 140-146.

Shinkai, S. (2008). Homeboundness in the elderly. *Japanese Journal of GE*, 45(2), 177-125.

Shinkai, S., Fujita, K., Fujiwara, Y., Kumagai, S., Amano, H., Yoshida, H., & Wang, D. (2005a). Predictors for the onset of different types of homeboundness among community-living older adults: two-year prospective study. *Japanese Journal of Public Health*, 52(10), 874-885.

Shinkai, S., Fujita, K., Fujiwara, Y., Kumagai, S., Amano, H., Yoshida, H., & Wang, D. (2005b). Prognosis of different types of homeboundness among community-living older adults: two-year prospective study. *Japanese Journal of Public Health*, 52(7), 627-638.

Shinkai, S., Fujita, K., Fujiwara, Y., Kumagai, S., Amano, H., Yoshida, H., . . . Watanabe, S. (2005). Prevalence and characteristics of different types of homeboundness among community-living older adults. *Japanese Journal of Public Health*, 52(6), 443-455.

Watanabe, M., Watanabe, T., Matsuura, T., Higuchi, Y., Shibutani, T., Usuda, K., & Kono, K. (2007). Predictors of houseboundness among elderly persons living autonomously in a rural community. *Japanese Journal of Geriatrics*, 44(2), 238-246.

Watanabe, M., Watanabe, T., Matsuura, T., Kawamura, K., & Kono, K. (2005). Incidence of disability in housebound elderly people living in a rural community. *Japanese Journal of Geriatrics*, 42(1), 99-105.

Zank, S., & Schacke, C. (2002). Evaluation of Geriatric Day Care Units. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57(4), 348-357.

## 부록 1. 연구 참여 설명 및 동의서

### 연구참여 설명 및 동의서

안녕하십니까? 귀하의 건강과 행복을 늘 기원합니다.

저는 서울대학교 대학원 석사과정에서 간호학을 공부하고 있는 학생입니다. 본 연구는 어르신께서 외출하지 않고 집에 계시는 이유와 일상생활의 양상, 집에 계시는 것의 좋은 점과 좋지 않은 점이 있는지를 연구하여 어르신들의 건강한 노후 생활을 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

본 연구에 참여하시는 분들은 연구자와 함께 편하신 시간에 1시간 정도 대화를 나누는 형식으로 연구에 참여하시게 될 것입니다. 대화는 상황에 따라 여러 번 반복될 수 있으며 면담 내용을 빠뜨리지 않기 위해 녹음할 것입니다. 연구에의 참여는 자발적으로 참여의사를 밝히신 분에 한하여 수행되고, 연구 도중 어르신의 의사에 의하여 언제든지 그만두실 수 있으며, 그만 두실 경우에도 아무런 불이익이 없습니다.

연구에 참여하시는 동안 일어날 수 있는 문제나 위험은 거의 없으며, 어르신 들께 얻은 자료는 철저히 비밀이 보장되고 연구의 자료로만 사용할 것입니다.

서울대학교 대학원 간호학과 간호학 전공  
김효신 드림

“본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.

성명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

이 연구는 서울대학교 간호대학 연구대상자 보호 심사 위원회 및 강남구 보건소 방문건강관리센터의 자료 수집 승인을 받았습니다.”

연구자는 본 연구에 대하여 참여자에게 충분한 설명을 하였고, 수집한 자료에 대한 비밀을 보장할 것을 서약합니다.

성명: 김 효 신(010-5502-9188) 날짜: \_\_\_\_\_



## 부록 2. 일반적 사항 조사지

1. 현재 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (만 세)
  
2. 귀하의 성별은 무엇입니까?  
 남자  여자
  
3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?  
 무학  초등학교 중퇴 또는 졸업  
 중학교 중퇴 또는 졸업  고등학교 중퇴 또는 졸업  
 대학교 중퇴 또는 졸업
  
4. 현재 귀하는 종교가 있습니까?  
 불교  기독교  천주교  기타
  
5. 귀하는 어떤 건강보험에 가입되어 있습니까?  
 지역의료보험  사업장(직장)가입자  의료급여 1종  의료급여 2종  
 기타( )
  
6. 현재 귀하의 동거가족은 어떻게 되십니까?  
 혼자 거주함  배우자와 거주함  자녀와 거주함  
 배우자, 자녀와 거주  기타
  
7. 귀하는 현재 직업이 있습니까?  
 있다  없다
  
8. 귀하는 현재 진단 받은 질병이 있습니까?  
 그렇다( )  아니다

### 부록 3. 일상생활수행능력 및 도구적 일상생활수행능력 조사지

#### (1) 일상생활수행능력

항목	기능자립정도
1-1. 옷 입기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-2. 세수하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-3. 목욕하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-4. 식사하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-5. 이동하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-6. 화장실 사용하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움
1-7. 대소변 조절하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움

#### (2) 도구적 일상생활수행능력

항목	기능자립정도
2-1. 몸 단장하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-2. 집안일 하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-3. 식사 준비하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-4. 빨래하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-5. 근거리 외출하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-6. 교통수단 이용하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-7. 물건 사기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-8. 금전 관리하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-9. 전화사용하기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함
2-10. 약 챙겨 먹기	<input type="checkbox"/> 1. 완전 자립 <input type="checkbox"/> 2. 부분도움 <input type="checkbox"/> 3. 완전 도움 <input type="checkbox"/> 4. 수행안함

#### 부록 4. 분석과정 예시

원자료	개념	하위범주
하루에 그냥 두번 먹어요	하루에 한 끼를 거름	식습관이 불규칙함
TV 보고 있으면 하루가 후룩 가요.	뉴스와 역사 드라마 등을 많이 보고 있으면 하루가 금방 지나감.	의미없이 시간을 보냄
화초도 좋아해요.	딸이 옛날 기억도 나게 해주고 기분을 새롭게 해주는 화초를 가져와줌	즐거움을 발견함
매일 복지관에서 도시락을 배달해주면 그 도시락으로 아침을 때움	가사일을 도와주는 이가 있음	찾아오는 이가 있음
매일 복지관에서 열시 반쯤이나 열시 한 사십분 쯤 밥을 가져오면 아침을 때움	가사일을 도와주는 이가 있음	찾아오는 이가 있음
노인센터에서 가져다준 저거로.	건강을 챙겨주는 이가 있음.	
강아지 한마리를 맥이는 거예요	딸이 적적함을 달래는 강아지를 키우도록 도와줌	
딸한테 싸구려 갖다 달래서 기르지요.	딸이 심심하지 않으라고 화분을 가져다줌	
어지러운 것이 심해지면 딸이 약을 타와줌		찾아오는 이가 있음
1년에 한번씩 우울증 약을 타러 가야되는데 갈 수가 없었 딸이 대신 타와	딸이 대신 약을 타와서 도와줌	
한달에 1~2회 딸의 방문	한 달에 1~2회 딸의 방문	
어쩔 때는 죽어야지, 이렇게 살아서 뭐하나, 이렇게 다 보내놓고. 다 부모들도 동기들도 다 가시고 이렇게 됐으니	가까운 친척들이 모두 세상을 떠나서 외로움	가족과 단절됨

원자료	개념	하위범주
그렇지만 지금은 죽었는지, 살았는지 내가 연락을 안 해요	일부러 옛 친구들과 연락을 하지 않음	
주소, 전화번호 같은 거 안 가르쳐줬어요.	일부러 연락처를 알려주지 않음	
내가 집이 두채가 다 날라가지까, 그지가 되니까 누구 만나기도 쉽지도 않고, 상대하기가 싫어요	경제적인 사정이 안 좋아지면서 사람들을 경계하게 됨	
뭐, 억지로 어떻게 해 내 마음이 허락지 안 해	마음이 쉽게 바뀌지 않음	대인 기피 성향
만나면 내가 초라해질 것 같아요. 왜 이런 꼴을 처량한 꼴을 친구들한테 보이냐, 그래서 안 보였지.	초라한 자신의 모습을 보이지 않음	
맨날 그냥 들어앉아 드러누었다가 함	다른 사람들과 함께해야 하는 여가활동을 할 줄 모름	
노인정에 나오라고 권유하지만 노인정에 안 가봤어요	노인정에 가서 음주가무를 하며 사람들과 어울리는 것에 취미가 없음	교류하지 않고 집에 있음
이웃집에 가는 마실 같은 것도 안 당김	이웃과 지내는 일에 취미 없음	
어머니가 살아계시면 고민이나 걱정거리를 말할 수 있을 것 같은데 안 계시니 누구한테 하겠어요.	고민이나 걱정을 말 할 수 있는 사람은 돌아가신 어머니 뿐이니 마음에 담아둘 뿐임	마음을 터놓을 수 없음
형편이 어렵고 건강하지 못한 딸에게 고민이나 걱정거리 말하기 어려움	자식에게 폐를 끼치고 싶지 않음	마음을 터놓을 수 없음
개도 당뇨, 혈압있고, 나보다 더 아파가지고, 손 수술을 몇번해서 살아요.		
집밖 복도에는 잘 안 나가고	집밖 복도에 잘 나가지 않고 집에만 있음	집 근처를 벗어나지 않음

# Abstract

## Homebound patterns in the low-income elderly women

Hyo Shin Kim

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Insook Lee, Ph. D.

The purpose of this study was to describe the homebound patterns in the low-income elderly women. The qualitative data was gathered from individual interviews with 13 women aged 75 to 95. All interviews were recorded and transcribed according to conventional content analysis processes.

The 5 categories on participants' homebound patterns were "remaining near the house alone", "wasting time in still", "thinking positively", "unhealthy life-style", and "passive social interaction." Four other categories on participants' perceived factors of the homebound status included "having difficulties to move alone", "no power of mind", "having difficulties to becoming acquainted", and "suffering from economic hardship." Two the other categories on homebound outcomes were "positive outcome" and "negative outcome."

In this study, five types of homeboundness were emerged: positive style under restraint, physical restraint type, seeking safety type,

psychological isolation type, and social withdrawal type.

The findings of this study described the homebound patterns in the low-income elderly women. It may be useful to develop effective and concrete nursing strategies suitable for eleven patterns and five types of homeboundness. It is suggested to make up and practice the preventive program for homebound elderly.

**Keywords :** Homebound pattern, Low-income elderly women

**Student Number :** 2008-22794



## 감사의 글

부족한 제가 미흡하지만 논문을 끝내기까지 기다려주시고 긴 기간 물심 양면으로 도움주신 많은 분들께 진심으로 감사드립니다.

논리성을 잃지 않는 것만큼이나 간호현상에 몰입하는 태도를 중히 여기셨던 윤순녕 교수님, 스스로 길을 닦는 것의 즐거움을 배우게 하시고 늘 발견을 함께 기뻐해주신 김성재 교수님께 머리 숙여 감사드립니다. 학부 시절부터 제 영원한 롤 모델이신 이인숙 지도교수님께도 형용할 수 없는 감사의 말씀을 올립니다. 그리고 논문을 쓰는 동안 격려와 배려를 아끼지 않으셨던 박영숙 교수님, 송미순 교수님, 박연환 교수님, 서은영 교수님, 방경숙 교수님, 그 외 모든 모교 교수님들께도 진심으로 감사드립니다. 교수님들의 열정을 닮고 가르침대로 사는 제자가 되도록 노력하겠습니다.

가장 바쁜 봄 학기를 나야 하는 조교라는 핑계가 무색할 정도로 전폭적인 지지로 힘주었던 최강조교팀원 해진, 민경, 특히 짝꿍 지수에게도 무한한 고마움을 전합니다. 그리고 힘든 여정의 시종에 큰 힘이 되어준 고영 선생님, 이광옥 교수님, 문정, 지은, 미라, 보고 싶은 지우와 보라에게 고맙습니다. 그 외에 임승주, 최경원, 김윤아, 김동옥, 현정희, 차지은 선생님을 비롯한 여러 지역사회간호학 선후배님의 따뜻했던 독려도 잊지 않겠습니다.

침거노인을 만난다더니 스스로 침거하는 꼴을 보인 못난 친구를 믿고 기다려준 효민과 지윤, 희연, 정민에게 고맙습니다. 간호라는 울타리 안에서 만난 보물 유미, 혜연, 정연, 은영, 은희, 주연, 희경, 미혜, 미정, 유진 언니, 경아, 경원, 소영, 현영에게도 같은 마음을 전합니다.

유독 다사다난했던 봄, 여름이었지만 논문이라는 큰 결실까지 맺을 수 있었던 것은 사랑하는 가족들 덕분이었습니다. 한결같으신 부모님, 효경이와 제부, 지연언니, 정현에게 특별한 고마움을 전합니다.



무엇보다도 참여해주신 할머니들과 도움주신 K구 방문건강관리센터 배혜숙 실장님 이하 모든 직원 분께도 머리 숙여 감사드립니다. 어르신들의 꺼내놓기 어려우셨던 삶의 조각들이 헛되지 않게 하겠습니다.

더욱 성장하는 모습으로 보답하겠습니다. 끝으로 포기하지 않으시는 하나님께 이 모든 영광을 돌리며 글을 마칩니다. 감사합니다.

2012년 7월

김효신 올림