Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 25, No. 4 pp. 503-511, 2024

https://doi.org/10.5762/KAIS.2024.25.4.503
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

다약제 복용 경험이 있는 독거노인의 건강 의미

심유화
초당대학교 간호학과

The Meaning of Health for the Elderly Living Alone with Polypharmacy

Yu-Hwa Shim
Division of Nursing, Chodang University

요 약 본 연구는 다약제 복용 경험이 있는 독거노인의 건강 의미를 이해하기 위하여 현상학적 연구 방법을 통해 탐색하였다. 자료는 2022년 8월부터 2022년 9월까지 다약제 복용 경험이 있는 독거노인 10명을 대상으로 건강 의미에 대하여 심층 인터뷰를 통해 수집하였다. 연구 결과 독거노인의 약물복용 경험과 건강 의미의 2가지 주제는 '짐이 되지 않기 위한 고군분투', '약물과 함께하는 녹록지 않은 건강'이었고 6개의 하위 주제는 '내 마음 같지 않은 건강', '짐스러운 존재 되지 않기', '건강을 지키기 위한 고군분투', '무조건 위임해 버린 건강', '타협할 수 없는 약물', '약보다 큰 서러움'이였다. 독거노인은 나이가 들수록 자신의 건강이 악화됨으로써 자녀에게 부담이 될 것을 걱정하였으며, 자신의 건강 문제에 대해 가족과 더 이상 상의하지 않았다. 오랫동안 자신을 치료해 온 의사에 대해 자신의 건강을 누구보다 잘 알고 있다고 믿으며, 의사의 처방을 잘 따르고 있었다. 또한 낮은 자신감, 금단증상, 약물복용의 어려움 등을 겪고 있었다. 본 연구는 다약제 복용 경험이 있는 독거노인의 건강 의미를 이해하고, 독거노인의 건강증진을 위한 프로그램 개발의 중요성을 제시한다. 향후 연구에서는 독거노인에 대한 지원체계를 강화하고 적절한 약물 사용을 위한 교육 프로그램을 개발하여 프로그램의 효과를 검증하는 것이 필요하겠다.

Abstract This phenomenological study was conducted to understand the meaning of health in elderly living alone with polypharmacy. Data were collected during face-to-face, in-depth interviews on 10 elderly people living alone with experience of polypharmacy on the meaning of health from August 2022 to September 2022. Based on an analysis of the results, the themes of polypharmacy experience and the meaning of health were 'Struggle not to be a burden' and 'It is not easy to maintain health using drugs'. In addition, the six sub-themes were 'My health is deteriorating', 'Do not be a burden', 'Struggle to stay healthy', 'Health is unconditionally delegated', 'Drugs are non-negotiable', and 'Sadness has a greater impact than drugs'. Elderly living alone were worried their health would deteriorate and they would become a burden to their children. As a result, they did not discuss their health problems with their children. Participants believed their doctors understood their health statuses better than anyone else and strived to comply with doctor's prescriptions. In addition, they also experienced emotional difficulties, such as low self-confidence, withdrawal, and difficulties associated with polypharmacy. This study suggests that greater understanding of the meaning of health is required for elderly living alone with polypharmacy and that a program is required to promote the health of elderly living alone. Thus, we suggest studies are required to develop an educational program designed to provide strengthened support for elderly living alone with polypharmacy.

Keywords : Living Alone, Elderly, Polypharmacy, Meaning of Healthy, Medication

*Corresponding Author : Yu-Hwa Shim(Chodang Univ.)
email: loveis630@cdu.ac.kr
Received February 7, 2024 Revised March 20, 2024
Accepted April 5, 2024 Published April 30, 2024

1. 서론

1.1 연구의 필요성

다약제 복용(polypharmacy)은 여러 의약품을 복용하는 것으로 용어 자체는 많이 논의 되나 일관되게 사용되는 표준 정의는 없다[1]. 선행연구에 따르면 다약제에 대한 정의는 2가지 이상 약물부터 11가지 이상의 약물까지 다양하며, 가장 일반적으로 사용되는 정의는 매일 5개 이상의 약물을 투여하는 것으로 정의된다[2]. 전 세계적으로 노인인구의 증가와 함께 인구가 고령화됨에 따라 2가지 이상의 만성질환을 갖고 있는 노인들이 만연해 지고 건강 부담이 크게 증가하고 있으며 이러한 노인 인구에서 여러 의약품의 사용은 일반적으로 빈번하다[3].

한국은 급속한 인구 고령화가 진행되고 있는 가운데 사회적 환경의 변화에 따른 여성 경제 활동 인구의 증가로 인한 노인에 대한 간병인은 감소하고 있으며, 핵가족화에 따른 노인 부부와 노인 독신가구가 증가하고 있다[4]. 65세 이상 한국 노인의 가구 형태 특성을 살펴보면 노인 부부가구는 58.4%, 노인 독거가구가 19.8%이며 노인 독거가구의 성별 비율은 9.7%가 남자 노인가구, 27.4%가 여자 노인가구로 성별 차이가 크게 나타나며 독거노인의 80%는 노인 단독가구 생활로 인해 어려움을 겪는다고 하였는데, 아플 때 간호 문제(23.7%), 경제적 불안감(13.3%), 일상생활 문제처리(9.9%)로 인한 어려움을 호소하였다[5]. 이와같이 독거노인 가구 형태가 늘어남에 따라 노인들은 혼자 스스로 도움 없이 약물을 복용해야 하는 경우에 많아짐으로써 노인들을 대상으로 하는 적절한 약물 사용의 관리가 절실히 요구되고 있다[6].

다약제를 사용하는 노인에게 우울, 불안, 자살에 위험이 높은데[7], 특히 독거노인은 비 독거노인에 비해 낮은 삶의 의미와 높은 우울 수준을 보인다[8]. 독거노인의 건강 상태, 만성질환 유무 등은 우울과 관련이 있고[9], 질병의 수가 많을수록 우울 점수가 높은데[8], 이는 결국 다약제 복용으로 이어지고 있다.

노인에게 적절한 다약제를 사용하는 것은 증거 기반에 의한 처방으로 환자의 건강요구를 반영하는 것이며 여러 약물의 복용 행위 자체가 단순히 옳지 않은 것이 아니라 적절한 다약제와 부적절한 다약제를 구별하여 합리적이고 적절한 약물을 복용하는 것이 중요하다[6].

다양한 만성질환을 가진 노인의 치료를 최적화 하기 위해 다약제와 건강 결과 간의 관계를 이해하여야 한다[10]. 다약제는 부작용과 약물 상호작용을 일으키는 중요한 위험 요소이다[4]. 다약제의 사용은 약물과 직접적으로 관련된 건강 문제의 위험을 증가시키며 약물 간의 상호작용의 위험은 사용되는 약물의 수에 따라 기하급수적으로 증가한다[11].

지금까지 노인을 대상으로 한 다약제 복용과 관련한 선행 연구를 살펴보면 다약제 환자 관리를 용이하게 하기 위하여 약물 부작용의 위험도를 측정하기 위한 "위험예측 도구"를 개발하고 적용하였으며[12], 노인 환자에게 잠재적인 부적절 약물 처방 및 누락을 검토하기 위해 전산프로그램을 적용한 효과를 확인하는 연구들이 대부분이다[13]. 국내에서는 다약제 관리를 위한 '올바른 약물 이용 지원' 사업를 시작으로 다양한 관리사업이 시행중에 있으나 진행 중인 제도나 프로그램은 도입 단계이며 주로 고위험 환자와 약물 안전관리에만 초점이 맞춰져 있다[14]. 결국 기존의 국내외 연구들은 노인의 다약제 복용에 관한 사회문화적 맥락에 근거하여 다약제 복용 경험이 있는 독거노인들이 가진 건강의 의미에 대해 본질적으로 이해하는데 한계가 있다. 이에 질적 연구를 통하여 다약제 복용 경험이 있는 지역사회에 거주 노인들이 생각하는 건강의 의미는 무엇인가에 대한 본질을 심층적으로 이해할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 인간의 경험을 기술하고 대상자의 실재에 대한 총체적 접근을 요구하는 질적연구 방법을 선택하고 Giorgi(2009)의 현상학적 방법을 이용하여 다양한 약물을 복용하는 독거노인들이 생각하는 건강의 본질은 무엇인지 심층적으로 탐색하여 부적절한 다약제 복용 행위에 대한 총체적인 설명을 위한 근거를 제시하고자 하며 이는 독거노인의 관점에서 이해한다는 것에 의미가 있다[15].

2. 본론

2.1 연구방법

2.1.1 연구설계

본 연구는 다약제 복용 경험이 있는 독거노인들이 생각하는 건강의 의미는 무엇인가에 대한 본질을 심층적으로 이해하고 기술하기 위해 Giorgi(2009)의 현상학적 연구 방법을 적용한 질적 연구이다. 현상학적 연구는 질적 연구 방법의 한 종류로서 인간 경험의 기술(description)에 대한 분석을 통해 경험의 의미를 밝히고자 하는 귀납적, 기술적 연구 방법이다[15].

2.1.2 연구 참여자

본 연구의 참여자는 자료수집의 접근 가능성을 고려하여 I시에 거주하는 임대아파트 단지 내 경로당 노인을 대상으로 임의 표집 하였다. 연구 참여자 선정 과정은 만 65세 이상 남녀 독거노인으로 만성질환이나 건강 관련 문제로 처방 약물 및 비처방 약물을 매일 5개 이상 복용 중에 있는 대상자를 모집하였다. 또한 면담을 종료한 참여자가 연구에 관심이 있는 참여자를 소개하는 눈덩이 표집 방법을 병행하였다. 연구 참여를 희망하는 참여자에게 연구자는 연구의 필요성과 목적, 참여 방법, 연구 참여자의 권리를 설명하였다. 면담 내용은 녹음될 것임을 알렸고 면담 소요 시간, 참여 횟수, 연구종료 후 자료 폐기 등을 설명하고 서면 동의서를 받았다. Dukes(1984)는 어떤 특정한 현상을 충분히 탐색하기 위해 3-10명의 대상을 제시하였다[16]. 이에 선행 연구에서 제시한 대상자 수를 고려하여 10명의 대상자를 선정하였다.

2.1.3 자료수집

자료수집은 2022. 08. 01~2022. 09. 30까지 수행하였다. 선정된 노인을 대상으로 심층 면담을 진행하였으며 면담 장소는 참여자들의 편의를 고려하여 연구자가 참여자의 집을 방문하여 이루어졌다. 참여자마다 1~2회 면담을 진행하였고 면담 시간은 1시간에서 1시간30분가량 소요되었으며 일대일 개별 면담을 진행하였다. 면담 시작 전 인터뷰 녹음에 대해 동의를 얻은 후 일반적 정보(나이, 성별, 동거가족 유무, 경제적 활동, 기저질환, 복용 약물)를 수집 후 반구조화 된 개방형 질문으로 시작하였다. “최근에 드시고 계신 약은 무엇인가요?” “복용하는 이유는 무엇인가요?” 등으로 시작하여 “ 본인이 생각하시는 건강하다는 것은 무엇인가요?” “건강한 삶은 어떤 삶은 이야기 하나요?”와 같은 비구조적 질문으로 면담을 진행하였다. “건강한 삶을 위해 필요한 것은 무엇이 있나요?” “건강한 삶을 위한 어떤 노력을 하시나요?”라고 질문하면서 좀 더 구체적인 경험을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 개방적 질문을 하였다. 면담 종료 시 “추가로 하고 싶으신 말씀이 있으신가요? 라고 질문하여 연구 참여자가 충분히 본 주제에 대해 하고 싶은 이야기를 할 수 있도록 하였다. 녹취된 면담 내용은 연구 참여자의 표현을 사실대로 글로 써 기술하고 연구 참여자의 익명성 보장을 위해 가명으로 표기를 하여 파일로 저장하고 자료분석 시 활용하였다.

2.1.4 자료분석

자료 분석은 Giorgi(2009)의 현상학적 분석 방법을 적용하여 분석하였다[15]. 먼저 필사된 내용을 반복적으로 읽으면서 의미 있다고 생각되는 부분에 밑줄을 그어 노인의 약물복용의 경험과 건강의 의미와 관련된 의미 있는 진술에 의미 단위를 구분해 내고 의미 단위를 표현한 대로 ‘현상학적•심리학적으로 통용될 수 있는 표현으로 변형’시켰다. 이 단계에서 참여자가 경험한 내용을 개념화하고, 개념의 유사성에 따라 분류하였다. 분류된 개념들을 포괄할 수 있는 상위의 개념으로 추상화하는 작업을 진행하면서, 개념을 범주화하였다. 개념화하는 분석 과정에서 질적연구를 수행한 경험이 풍부한 교수님께 자문을 구하여 범주화한 개념의 적절성에 대해 피드백 받았다. 본 연구자는 정신건강간호사 자격증을 소지하고 있으며 박사과정에서 질적연구방법론을 수강한 경험이 있고 질적연구 관련 세미나 등에 참석하였으며 정신건강의학과에서 다수의 환자를 대상으로 정신건강 관련 상담을 진행한 경험이 있다.

2.1.5 연구의 엄격성

연구에 신뢰성과 타당성 확보를 위해서 Sandelowski (1986)가 제시한 신뢰성, 적합성, 감사 가능성, 확인 가능성을 근거로 연구를 진행하였다[17]. 신뢰성을 확보하기 위해 참여자들이 편안함을 느낄 수 있도록 참여자의 집에서 면담을 진행함으로써 익숙하고 편안한 환경을 제공하여 참여자들이 면담에 집중할 수 있도록 하였다. 적합성을 높이기 위하여 참여자들이 구체적인 경험을 토대로 의미를 추출하고 자료가 포화될 때까지 면담을 진행하였다. 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수의 자문을 구하여 범주화한 개념의 적합성에 대해 피드백 받았다. 감사 가능성을 확보하기 위해 자료수집 단계와 분석 과정을 포함하여 모든 연구 절차를 기록하였으며 대상자의 말을 그대로 필사하고 인용하여 연구자의 해석이나 분석을 검증할 수 있도록 하였다. 확인 가능성은 신뢰성, 적합성, 감사 가능성이 확립되었을 때 중립적이라는 것이 확인될 수 있는 기준에 해당하며, 연구자는 중립적인 입장을 갖도록 노력하였는데 선이해, 가정, 편견 등을 현장기록(field note)으로 작성하고 코딩 과정에서 메모하여 참여자 자료와 상호 비교함으로써 확인할 수 있도록 하였다.

2.1.6 윤리적 고려

본 연구는 J 대학의 생명윤리위원회로부터 연구 윤리를 승인받은 후 연구를 수행하였다(1041078-202205-HR-117). 본 연구자는 연구에 참여하기로 동의한 대상자들을 개별적으로 만나 연구의 목적과 과정, 면담 시 녹음을 한다는 내용을 설명하고 참여동의서에 자발적 참여에 대한 서명을 받은 후 본 면담을 진행하였다. 면담과 관련한 모든 내용과 녹음에 관한 사항은 비밀 유지와 익명성을 유지하며 연구 외 다른 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였고 면담 중 참여를 원치 않을 시 어떠한 불이익도 없이 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있음을 설명하였다. 면담 종료 후 참여자들에게 소정의 사례비를 통하여 참여에 보답하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구 참여자는 총 10명으로 여성 8명, 남성 2명이다. 연령은 71~88세였으며 단독 독거형태이고 의료급여 수급자였다. 참여자들의 일일 복용하는 약물 수는 처방 약물 6~17개와 비처방 약물 0~3개였다(Table 1). 독거 노인의 약물복용 경험과 건강 의미는 2가지 주제로 분석되었는데 '짐이 되지 않기 위한 고군분투', '약물과 함께 하는 녹록지 않은 건강'이었고 6개의 하위 주제는 '내 마음 같지 않은 건강', '짐스러운 존재 되지 않기', '건강을 지키기 위한 고군분투', '무조건 위임해 버린 건강', '타협할 수 없는 약물', '약보다 큰 서러움' 이였다.

Table 1. Demographic Characteristics of Participants

No	Gender	Age	Number of prescribed drug	Number of non-prescribed drug	Living arrangement	Medicaid recipient
A1	Female	71	17	2	Alone	Yes
A2	Female	87	13	1	Alone	Yes
A3	Male	86	11	1	Alone	Yes
A4	Female	77	6	0	Alone	Yes
A5	Female	72	10	1	Alone	Yes
A6	Female	84	12	2	Alone	Yes
A7	Female	72	8	3	Alone	Yes
A8	Male	78	15	2	Alone	Yes
A9	Female	75	14	1	Alone	Yes
A10	Female	76	7	1	Alone	Yes

3.2 짐이 되지 않기 위한 고군분투

연구 결과 공통적으로 참여자들은 나이가 들어감에 따라 악화되는 건강을 경험하면서 신체적, 정서적 어려움을 겪게 되고 이러한 자신의 존재가 행여 자식들에게 짐이 되지 않을까 걱정스러운 마음에 건강을 지키기 위한 자신들만의 방식으로 노력을 하였다.

3.2.1 내 마음 같지 않은 건강

참여자들은 젊은 시절부터 지독한 가난 속에서 자녀들과 살기 위해 자신의 몸을 혹사 시켜야만 했던 세월을 보내야 했다. 한 참여자는 젊은 시절 무거운 것을 머리에 얹고 장사를 하면서 현재 목디스크, 허리디스크로 인해 고통받고 있다고 하면서 지금 아픈 것은 젊은 시절 고생한 흔적들이라고 하였다(A1, 71세). 참여자들은 나이가 들어감에 따라 몸이 불편해지고 기억력도 없어지는 등 다양한 증상들로 인해 건강이 좋지 않아 몸이 많이 힘들다고 호소하였는데 건강하게 지내고 싶지만 몸이 따라주지 않는다고 하였다.

"내가 들고 나이도 먹고 이것이 기운도 없고 그러잖아요. 그런데 더 이상 뭐 기운 있고 살면 얼마나 살겠어요. 아주 그냥 조금씩 틀고 어지럽고 내 몸이 틀고 약해지는 것 같아요…. 건강하고 싶지만 몸이 따라주지 않으니…." (A2, 87세).

참여자들은 더욱 심해지는 증상과 악화되는 건강을 보면서 다들 건강한데 나만 아픈 것 같아 서글픈 마음이 든다고 하였고 나이가 들어감에 따라 깊어지는 외로움은 몸이 아픈 것 보다 더 큰 괴로움으로 다가온다고 하였다.

"아니 서글픈 마음이 들어가지 뭐, 다 안 흔들고 사는데 왜 나만 이렇게 흔드나, 그런 생각도 들어가고 서글픈 마음이 많이 들어가" (A1, 71세).
"뭐야 외롭고 쓸쓸할 때가 많아. 그런 종을 몰랐었는데….활동을 하고 할 때는 그랬는데…. 근데 이제 괴롭고 할 때는 혼자 때로는 울기도 하고, 눈물이 한없이 나올 때도 있어" (A7, 72세).

3.2.2 짐스런 존재 되지 않기

참여자들은 점점 쇠약해져가는 자신의 건강이 자녀들에게 짐이 되지 않을까 늘 노심초사하였는데, 부모로써 제대로 해준 것이 없다는 죄책감은 늙어서 자녀들에게 더 이상 부담이 되고 싶지 않다는 마음으로 이어져 자신

의 건강 문제 또한 마음 터놓고 이야기 할 수 없게 되었다고 하였다.

"우리 애들은 약 이렇게 많이 먹는지 몰라요. 안해, 일절히 안해, 저 혼자 알고 말어, 새끼들까지 속상하게 할 필요가 없잖아. 저 혼자 기냥 삼키고 말지 애들한테 괜히 말해 갖고…. 쯧…..하……" (A8, 78세).
"머리랑 손 떠는게 심해서 애들하고 외식한번 편히 못해요. 자식들이 사회생활하는데 이런 아픈 부모가 있다고 하면 얼마나 우습게 보것어요. 이런 모습 보는 자식들은 얼마나 괴롭것어... 생각만 하면 눈물만 나와" (A1, 71세).

3.2.3 건강을 지키기 위한 고군분투

참여자들은 공통적으로 안 아프게 사는 삶이 건강한 삶이며 질환에 맞는 약을 찾아 증상이 호전되는 것이 편안하게 살다가는 만족스러운 삶이라고 하였다. 참여자들은 몸이 아프지 않는 것이 진정한 행복이라 여기며 건강을 유지하기 위해 나름에 노력을 한다고 하였다. 한 참여자는 무릎이 아프지만 병원에서 운동을 권하여 이웃 언니와 함께 집 근처 산을 꾸준히 산책하며 걷고 있다고 하였다(A4, 77세). 참여자들은 공통적으로 이웃 주민들과 서로 의지하며 지내는데 같이 대부분 시간을 함께하면서 외롭고 쓸쓸함을 함께 나누며 지내고 있었다.

"이 동네가 그런 게 다들 그러고 사는 게 저녁이면 뉘 집도 혼자, 뉘 집도 혼자, 집집마다 다 혼자여…. 테레비 보고, 또 이제 밥 먹고, 그 형님이 부르면 거기 가서 놀고, 거기 가면 네명이 있어 그래서 10원짜리 고스톱 친다 그러고….. 전부 다 혼자서, 그런 게 다 그냥 그런 걸로 만족하고 의자하며 사는 거죠" (A5, 72세).

참여자들은 건강을 지키기 위해 자신이 앓고 있는 질환이나 증상에 효과가 있다는 민간요법들을 시행하고 있었다. 한 참여자는 당뇨에 효과가 있다고 하여 여주와 돼지감자를 먹고 있으며(A7, 72세), 한 참여자는 골다공증에 홍화씨가 좋다고 하여 구매하였다고 한다(A9, 75세). 참여자들은 경제적 여건만 허락한다면 건강을 위해 몸에 좋다는 것들을 더 사서 먹고 싶다고 하였다. 한 참여자는 평소 어지럼증이 있어 건강보조식품 회사에서 판매하는 고가의 녹용을 구매하였는데 한의원에서 처방받아 먹는 것보다 더 믿음이 가서 구매하였다고 하였다. 참여자는 비용을 지불하기 위해 자녀들에게는 한의원에서 정식으로 한약을 처방받아 지어 먹는다고 거짓말을 하였는데 자신의 행동을 자녀들이 이해해 주지 못할 것이라 생각하여 거짓말을 하게 되었다고 하였다.

"애들한테 "나 어지라서 약 지었다" 그랬어, 이제 어디 가서 한약방을 갔더니 라고, 그건 거짓말이었지 내가… 돈을 타야 하니까, 그런 데서 지었다고, 애네들은 한약방에서 진맥한게 그러더라고 하면은 곧이 듣지만 식품회사나 그런데 와서 그렇게 다 비쳐주면서 그렇게 하라 하면 곧이를 들어요?" (A10, 76세).

참여자들은 나이를 먹을수록 기력이 없고 얼마나 더 살 수 있을까 생각하곤 하는데 자신이 죽게 되더라도 좋은 죽음을 맞이하여야 자녀들을 고생시키기 않게 된다고 여기며 죽는 날까지 자녀들에게 부담을 주지 않기 위해 건강해지려는 노력을 하고 있었다.

3.3 약물과 함께하는 녹록지 않은 건강

연구 결과 만성질환을 앓고 있는 노인의 삶에 대부분은 약물이 차지하며 이러한 약물과 함께하는 삶에 있어 의료진의 역할이 중요한 연결고리가 되어 있었다. 약물을 복용하는 것이 최고의 선택은 아니지만 자신들이 할 수 있는 최선의 방법이라 여기며 약물 복용에 순응하지만 이러한 약물과 함께하는 삶은 불편함과 서러움의 나날들이다.

3.3.1 무조건 위임해버린 건강

참여자들은 나이가 들어감에 따라 건강이 악화되고 증상이 심해져 일상생활에 어려움을 겪게 되어 약을 복용할 수 밖에 없는 삶의 연속이었다. 참여자들은 의사의 처방에 대해 순응적인 태도를 가지고 있었는데 증상에 호전이 없거나, 약의 개수가 너무 많다는 생각을 하지만 어쩔 수 없이 의사의 지시에 따라 먹을 수 밖에 없다고 하였다. 한 참여자는 증상에 호전이 없다고 할 때면 의사가 약을 바꿔 처방해 주곤 하는데 수시로 약은 바뀌지만 증상은 늘 제자리라고 하였다.

"효과가 있어야 말이죠….그런 상의도 해봤는데, 이렇게 안 먹으면 안 된다고, 다 몸에, 긍게 이제 약을 이놈을 지어줘봤다, 또 가서 상태로 말을 하면 또 다르게 지어주고 그러거든요…." (A3, 86세).

참여자들은 약에 대해 의사가 설명해 준다 한들 자신들은 이해하기 어렵다고 하였고 약에 대해 궁금하거나 알고 싶은 내용은 없으며 그냥 의사가 처방해 주는 대로

가져와 먹는다고 하였다.

"그런게 우리가 뭐 약에 대해서 뭘 알겠어, 모르지 준 대로 가져와서 먹은 것뿐이지"(A1, 71세).

또 다른 참여자는 오랫동안 자신을 진료해 준 의사이기 때문에 누구보다 자신의 건강에 대해 잘 알고 있는 의사의 처방을 믿고 따른다고 하였다.

"믿고 먹는 것인 게 나쁘게 생각은 안 들어가요. 믿고 이제 선생님을 아주 믿고 약을 갖다 먹는 것으로 언제든지 약을 질 때는 이렇게 오래 먹어도…" (A9, 75세)

3.3.2 타협할 수 없는 약물

참여자들은 나이가 들어감에 따라 건강이 악화 되면서 일상생활에 어려움으로 인해 약을 찾게 된다고 하였는데 몸이 좋지 않아 약을 먹게 되고 약을 먹지 않으면 증상이 더 악화되기 때문에 약을 복용하게 된다고 하였다. 한 참여자는 머리와 손의 진전 증상으로 인해 식사조차 어려워 일상생활이 힘든 가운데 약을 중단한다면 더 악화된 증상을 경험할 것이라 하였고 많은 약을 먹는 것이 몸이 좋지 않다고 생각하지만 현재 있는 증상으로 인해 어쩔 수 없는 선택이라고 하였다.

"아프고 몸이 안 좋은께, 안 좋은께, 계속, 안 먹으면 더 떠는 것 같아, 먹어도 떠는데 안 먹으면 더 떨려요. 물, 저런 국자, 뜨들 못해요. 막 흘러서 덜덜덜 손이랑 떨린게…너무 안 좋은게….(중략) 그리고 이런 약 먹어야 좋은 것이 뭐가 있어요. 근데 몸이 안 좋은게 먹을 수 뿐이 없지…." (A1, 71세).

참여자들은 현재 복용하는 약물은 자신의 건강에 꼭 필요한 약만으로 이루어져 있는데 지금 상태에서 약을 줄이는 것은 증상이 심해질 수 있어 불가능하다고 하였다. 한 참여자는 추가로 발생하는 증상에 대하여 충분한 약을 복용하고 있지 못하다고 하였는데 현재 복용 중인 약물 때문에 더 이상 약을 늘릴 수 없어 정작 통증 조절을 위한 약은 먹지 못하고 있다고 하였다.

"꼭 필요한 약만 있어요. 지금 장이 안 좋지, 또 당 있지, 이제 피 탁 하지, 또 이제 이거 흔드는 거 그것도 먹지, 꼭 필요한 것만 먹고 있거든요. 근데 당췌, 이게 허리 아프고 무릎 아픈 약을 또 못 먹잖아요. 이런 약 때문에, 그걸 또 먹여야 하는데…." (A3, 86세).

3.3.3 약보다 큰 서러움

참여자들은 일상생활에서 약을 복용하면서 많은 어려움과 불편함을 경험하게 된다고 하였다. 한 참여자는 약을 복용해도 증상이 호전되지 않아 일상생활에 지장이 있어 불편하다고 하였고(A5, 72세), 다른 참여자는 외출을 하거나 어디에 가든지 약을 챙겨가야 하고 시간에 맞춰 꾸준히 복용하는 것이 쉽지만은 않다고 하였다(A6, 84세).

"그 시간에 먹어야겠다는 그런 마음으로 열심으로 먹지. 다른 거 다 제쳐놓고, 어디 나가도 그 약부터 먹고 가고…..사람들 앞에서 약 먹는게 창피하지(중략) 교회에서는 또 예배 보다가 갈 수 없으니까 그냥 놔두고 와서 먹고, 이렇게 약은 열심으로 먹지만, 신경써서 먹는게 쉽지 않지" (A6, 84세).

참여자들은 많은 약을 복용하면서 부작용에 시달려야 했는데 특히 위장장애를 심하게 호소하였다. 하지만 부작용을 감내하면서 약을 복용할 수밖에 없고 부작용을 치료하기 위해 또 추가로 약을 복용해야 하는 반복되는 약의 굴레에 자신의 처지를 한탄하였다.

"위도 그냥 약을 하도 먹은 게 속이 씨리고 조금만 먹어도 얹히고 신물이 나고, 긍게 막 소화제도, 그거 먹으면 얹히고 헌 게… 또 소화제 이거 타다가 또 먹고 그래요. (중략) 그래도 이 신경과 약이랑은 안 먹을 수가 없어요. 긍게 답답혀" (A10, 76세).

참여자들은 수북이 쌓여있는 자신의 약을 보면서 스스로 한심하고 삶이 서럽다는 생각이 든다고 하였다. 한 참여자는 약과 함께하는 자신의 삶을 생각하면 서럽고 괴로운 마음이 들어 그것을 잠시나마 잊기 위해 소일거리로 폐지를 줍는다고 하였다.

"서러운 마음도 들어가고, 약을 너무 많이 먹은 게 속도 쓰리고, 그런게 이런거 막 주어다가 이런 거 하고, 다 그런 거 잊어 버릴려고… 괴롭죠. 약으로 사는 게 그냥 혼자 있으면서 별 생각이 다 들어가지" (A6, 84세).

또 다른 참여자는 젊은 시절 약 한번 복용하지 않았던 자신이 현재 이렇게 많은 약을 복용하는 모습을 보면서 한심할 때가 많다고 하였다. 이러한 한심함은 점점 스스로 자신감이 없어지고 모든 것을 포기하게 하고 서러움에 하염없이 눈물이 흐르곤 한다고 하였다.

"왜냐하면은 인자는 내가 젊어서도 약을 별로 안 먹었어요. 그러니까 잘 못 먹은 게 그랬는데 뭐야 이렇게 약을 몇 가지를 먹고 "이렇게 살아도 오래 산다" 하고 한심할 때가 많지. 한심하고 그러니까 괴로울 때도 많아. 이제는 나이가 먹은 게 다 포기 상태에 들어가더라고" (A2, 87세).

4. 논의

본 연구는 현상학적 연구 방법을 통해 지역사회 노인의 약물 복용 경험과 그들이 생각하는 건강의 의미가 무엇인지 밝히고자 하였다. 연구 참여자들은 젊은 시절부터 가난 극복과 생계를 위해 자신의 몸을 혹사 시켜야만 했는데 나이가 들에 감에 따라 자신의 건강 악화로 인해 자녀들에게 짐이되지 않을까 걱정하면서 짐스러운 존재가 되지 않기 위한 노력을 하게 된다. 선행연구에 따르면 노인의 짐스러운 존재는 사회경제적 차원에서 자신이 가족에게 짐이 되는 존재로 인식함으로써 노인의 정신건강에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 보았으며[18] 이런 부담을 덜기 위한 방법으로 다약제를 선택하게 된다고 하였다[19]. 이러한 인식은 자녀들에게 더 이상 부담스러운 존재가 되고 싶지 않은 마음으로 이어져 자신의 건강 문제 또한 더 이상 자녀들과 상의하지 않았다. 선행연구에 의하면 노인이 가족 등 중요한 주변인으로부터 고립될수록 우울과 자살 생각이 높게 나타나는 것으로 보고되었다[18]. 이러한 참여자들은 나이를 먹을수록 함께 했던 주변 사람들이 하나둘 죽음을 맞이하는 것을 경험하면서 죽음이 낯설지 않은 삶을 살아가고 있어 자신이 죽게 되더라도 좋은 죽음을 맞이하여야 자녀들에게 부담이 되지 않을 것이라 여기며 죽는 날까지 자녀들에게 짐이 되지 않기 위해 건강해지려는 노력을 하고 있었다. 선행연구에서 노인의 짐스러움에 대한 인식은 절망감을 높이는 것으로 나타났으며 이러한 절망감은 노인의 정신적 건강 악화로 이어졌다[20]. 사회적 지지 중 가족지지는 노인의 짐스러움을 줄여줌으로써 절망감을 감소시키는 중요한 요인으로 나타났다[20]. 또한 노인의 자존감 강화 프로그램은 인식된 짐스러움이 감소하였다[21]. 따라서 지역사회 차원의 다양한 지지 체계를 마련하고 가족의 지지를 강화하는 프로그램을 통해 노인의 신체적, 정신적 건강을 강화하기 위한 중재 역할이 필요하겠다.

참여자들은 의사의 처방에 대해 순응적인 태도를 가지고 있었는데 증상에 호전이 없고 수시로 바뀌는 약에 대해 불만을 갖고 있지만 자신의 의견을 의사에게 표현하지 않았으며 어쩔 수 없이 의사의 지시에 따라 먹을 수밖에 없다고 하였다. 선행연구에 따르면 의료진과의 의사소통 부족은 노인의 약물 오용 행위에 가장 큰 영향을 주는 요인으로 나타났다[22]. 오랜 시간 의사와 형성된 라포는 의사의 처방에 무조건적인 순응으로 이어지는데 오랫동안 자신을 진료해 준 의사이기 때문에 누구보다 자신의 건강에 대해 잘 알고 있을 것이라 믿으며 의사의 처방을 따랐다. 선행연구에 따르면 불필요한 약물 사용을 조절하기 위해서는 의사와 환자와의 의사소통이 증진되어야 한다고 하였으며, 의료진과의 상담 시간이 충분하지 못한 그룹에서 약물 오용이 높은 것으로 보고되고 있다[23]. 또한 나이가 들어감에 따라 건강이 악화되고 일상생활에 많은 지장을 주게 되어 약을 복용할 수밖에 없는 삶이 반복되었는데 많은 약을 복용하면서 나타나는 부작용은 또 다른 질환의 악화로 이어져 끊임없이 약에 의존하는 삶이 나타난다. 선행연구 결과 노인의 약물에 대한 지식과 약물 오남용 행위에 관계를 살펴본 결과 노인일수록 나이가 들어가면서 인지능력이 저하되어 약물 복용에 혼돈을 느끼며 약물 복용의 오남용 가능성이 높았다[24]. 결국 이러한 무조건적인 순응은 약물의 적절한 복용을 어렵게 하여 약물 오남용의 행위가 발생하게 되고 반복되는 악순환은 부적절한 다약제 복용으로 이어지게 되므로 의료인은 노인에게 맞는 약물에 대한 지속적인 교육을 통해 정확한 정보를 제공하여 약물 오남용 행위를 예방해야 할 필요가 있다. 질환에 대한 증상조절과 악화 방지를 위해 사전에 예방을 목표로 올바른 약물 인식에 대한 중재가 필요함을 시사한다.

노인들은 일상생활에서 약을 복용하면서 많은 어려움과 불편함을 경험하게 된다. 제시간에 약을 복용하게 위해 타인 앞에서 약을 복용해야 하며, 위장장애 등 부작용에 시달리게 된다. 또한 많은 약을 복용하는 자신에 대한 자신감 저하, 위축, 괴로움 등의 정서적 어려움을 겪게 된다. 노인의 약물 부작용으로는 위장장애, 어지러움을 가장 많이 호소하는 것으로 나타났으며 이런 약물 부작용에 대한 대처 방법이 부족할수록 임의로 약물을 중단하는 등 오용 행위가 빈번하였다[25]. 선행연구 결과 자기효능감이 높을수록 약물 복용의 이행이 높게 나타났는데 이는 자신에 대한 믿음이 약물 복용에 대한 노력의 결과로 이어진다는 것을 의미한다[26]. 독거노인의 다약제 복용 실태를 파악하여 적절한 약물 복용 이행을 위한 자기효능감 증진 프로그램 구축이 필요하다.

본 연구의 제한점은 지역사회 거주하는 독거노인을 대

상으로 하였기 때문에 다른 노인의 경험으로 일반화하기에는 한계가 있으며, 본 연구의 참여자들은 대부분 경제적 상황이 어렵고 다수의 만성질환을 갖고 있는 상황이기 때문에 전체 노인에게 확대 적용하기에는 제한이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구 결과를 바탕으로 독거노인의 약물 관리를 위한 지역사회 차원의 다양한 지지 체계 마련과 가족의 지지체계를 강화하기 위한 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있음에 의의가 있다. 또한 노인의 약물 오남용을 예방하기 위한 교육 자료와 올바른 약물 복용에 대한 프로그램 개발의 근거자료로 활용될 수 있음에 학문적인 의미가 있음을 강조한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 독거노인의 다약제 복용의 경험과 그들이 생각하는 건강의 의미를 이해하기 위해 현상학적 연구방법으로 시행되었다. 연구 결과 노인은 자신의 건강으로 인해 자녀들에게 짐이 되지 않을까 하는 마음에 짐스러움을 덜기 위한 고군분투가 이어졌으며, 이는 약물과 함께하는 녹록지 않은 건강관리로 이어졌다. 이상의 결과로 볼 때 노인을 대상으로 한 물리적, 사회적 지지체계의 강화를 증진시키고, 약물 오남용을 예방하기 위한 프로그램을 적용함으로써 올바른 약물 사용을 통한 독거노인의 건강강화에 기여할 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 독거 노인의 지지체계 강화를 위한 간호 중재 프로그램 개발 및 중재 효과 검증을 위한 후속 연구를 제언한다. 둘째, 노인의 약물 오남용 예방을 위한 지식교육 프로그램의 개발 및 중재 효과 검증을 후속 연구를 제언한다. 셋째, 약물 복용에 있어 자발적이고 능동적인 참여를 권장하고 스스로 건강해질 수 있다는 자신감을 강화하기 위한 자기효능감 강화 중재 개발 및 효과 검증을 위한 후속 연구를 제언한다.

References

[1] Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C, “Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Vol.9, 2018.
DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD008165

[2] Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE, “What is polypharmacy? A systematic review of definitions”, *BMC geriatrics,* vol.17, pp.1-10, 2017.
DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2

[3] WHO, Medication safety in polypharmacy: technical report, World Health Organization, 2019.

[4] Lee J, “A Study on the Problems and Improvement of the medical service for Elderly People towards Super-aged Society”, *The Journal of Low,* Vol.25, No.4, pp.181-203, 2017.

[5] Affairs KIHASA, A study of the living conditions and welfare needs of older Korean persons, Cheongju Ministry of Health and Welfare, 2020.

[6] Mair A, Wilson M, Dreischulte T, “Addressing the challenge of polypharmacy”, *Annual review of pharmacology and toxicology,* vol.60, pp.661-681, 2020.

[7] Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Sirirak, T., Jenraumjit, R., Jiraniramai, S., & Lerttrakarnnon, P, “Predictors of polypharmacy among elderly Thais with depressive and anxiety disorders: findings from the DAS study”, *BMC geriatrics*, Vol.18, No.309, pp.1-8, 2018.
DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-018-1001-2

[8] Seo, H. “The effects of physical diseases on elderly depression and moderate effects of the self-care performance”, *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.61, pp.57-84, 2013.

[9] Nam SI, See JH, Jung YE, Chae JS, “Meaning in Life, Depression, and Suicidal Ideation in Old Age:A Comparative Study of Living Alone and Not Living Alone Older Adults”, *Korean Journal of Gerontological Social Welfare,* Vol.74, No.2, pp.163-192, 2019.

[10] Park Y-I, Lee K-Y, Kim D-O, Uhm DC, Kim J-H, “Medication status and the effects of a medication management education program for the elderly in a community”, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing,* Vol.25, No.3, pp.170-179, 2014.
DOI: https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.3.170

[11] Wastesson JW, Morin L, Tan EC, Johnell K, “An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review”, *Expert opinion on drug safety,* Vol.17, No.12, pp.1185-1196, 2018.
DOI: https://doi.org/10.1080/14740338.2018.1546841

[12] Stevenson JM, Williams JL, Burnham TG, Prevost AT, Schiff R, Erskine SD, Davies JG, “Predicting adverse drug reactions in older adults; a systematic review of the risk prediction models”, *Clinical interventions in aging,* Vol.9, pp.1581-1593, 2014.

[13] Blum MR, Sallevelt BT, Spinewine A, O’Mahony D, Moutzouri E, Feller M, Baumgartner C, Roumet M, Jungo KT, Schwab N, “Optimizing therapy to prevent avoidable hospital admissions in multimorbid older adults (OPERAM): cluster randomised controlled trial”, *BMJ,* Vol. 374, 2021.
DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n1585

[14] Shin W, Song J, Kim J, "Polypharmacy management program: current status and emerging challenges in older patients", *The Korean Academy of Clinical Geriatrics,* Vol.22, pp.55-60, 2021.

[15] Giorgi A, The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach, Duquesne university press, 2009.

[16] Dukes, S, "Phenomenological methodology in the human sciences", *Journal of religion and health*, Vol.23, No.3, pp.197-203, 1984.

[17] Sandelowski M, "The problem of rigor in qualitative research", A*dvances in nursing science,* Vol.8, No.3, pp.27-37, 1986.

[18] Van Orden, K. A., Bamonti, P. M., King, D. A., & Duberstein, P. R, "Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults?", *Aging & mental health,* Vol.16, No.7, pp.855-860, 2012. DOI: https://doi.org/10.1080/13607863.2012.657156

[19] Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R, "Clinical consequences of polypharmacy in elderly", *Expert opinion on drug safety*, Vol.13, No.1, pp.57-65, 2014. DOI: https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660

[20] Jeon YS, Heo CG, "The role of social support for the influences of perceived burdensomeness and hopelessness on suicidal ideation of the elderly", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society,* Vol.20, NO.1, pp.64-74, 2019. DOI: https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.1.64

[21] Olatunji, O. A., Idemudia, E. S., & Olawa, B. D, "Family support, self-efficacy and suicidal ideation at emerging adulthood: a mediation analysis", *International Journal of Adolescence and Youth*, Vol.25, No.1, pp.920-931, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1779762

[22] Lee JK, "Factors Associated with Drug Misuse Behaviors among Polypharmacy Elderly", *Korean Journal Adult Nurse,* Vol.12, No9, pp.554-563, 2011.

[23] Hong, YS, A study on medication information, usage, and misusage on ambulatory elderly patients of a public hospital, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2009.

[24] Wie SU, Choi KB, "Status of Polypharmacy Use, Drug Knowledge, Drug Misuse and Drug Adherence of the Elderly in the Community", *The Journal of Learner- Centered Curriculum and Instruction.* Vol.21, pp.205-216, 2021. DOI: https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.21.205

[25] Rijal S, "Polypharmacy in elderly people:A simple review", *Jouranl of Pharmaceutical Research International*, Vol.34, No.64, pp.40-49, 2022. http://science.manuscript2send.com/id/eprint/1454

[26] Park Y, Jang EH, Kim SH, Park SH, Oh HS," Effects of health literacy, self-efficacy, and social support on medication adherence in the elderly", *Journal of muscle and joint health.* Vol.25, No.1, pp.30-38, 2018. DOI: https://doi.org/10.5953/JMJH.2018.25.1.30

심 유 화(Yu-Hwa Shim) [정회원]

- 2018년 2월 : 중앙대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2022년 8월 : 중앙대학교 간호학과 (간호학박사수료)
- 2022년 10월 ~ 현재 : 초당대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉
정신간호, 노인