

농촌지역 남성노인의 케어경험에 관한 근거이론연구

전 성 남

조선대학교 노인복지센터

(요약) 본 연구의 목적은 농촌지역에서 뇌졸중 환자인 부인을 돌보는 남성노인의 케어경험을 구조적, 시간적인 맥락에서 살펴보고, 이들의 경험의 의미 및 본질을 파악함으로써 남성노인들의 경험을 보다 더 깊이 있게 이해하고자 한 것이었다. 이러한 목적을 달성하기 위해 Strauss와 Corbin(1997)이 제시한 근거이론방법에 따라 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였다. 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인이 경험하는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”의 과정이 이해되었고, 이러한 결과 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인의 삶이 경제적, 신체적, 심리적, 사회적 요인에 적응하는 행위라고 여겨질 수 있으며, 이러한 경험의 본질을 사회복지와의 관련성속에서 논의하였다. 본 연구의 결과는 다양한 환경에 따라 사회복지서비스개발과 정책적 대안을 마련하는데 기초 자료를 제공했다는 의의를 지닌다.

[Key words: 근거이론, 남성노인, 농촌노인, 뇌졸중, 케어]

이 논문에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 501-759 광주광역시 동구 서석동 375번지 조선대학교 노인복지센터 전성남 박사 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 jsnsw@chosun.ac.kr입니다.

서 론

고령화에 따른 노인성질환 중 대표적인 질병에 속하는 뇌졸중은 질병의 특성상 회복이 어렵고, 그 자체가 생명을 위협하기도 하며, 질병이 어느 정도 치료되더라도 이전과 같은 상태로 돌아가기 어려운 신체적 후유증을 가진다. 이에 대한 케어는 단순히 신체적 부담감에만 그치는 것이 아니라 사회적 부담, 경제적 부담 등 다양한 형태로 나타나고 있다. 이는 환자 개인뿐만 아니라 가족성원 전체에게 정신적, 정서적, 물질적 부담과 갈등을 경험하게 하는 뇌졸중환자의 신체기능 손상으로 인한 장애는 가족에게서 발생하는 갈등으로 환자의 적성, 능력 향상, 사회관계를 형성하는 데 있어 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 다른 가족성원의 생활에도 영향을 미치므로 환자 가족에 대해서도 전체로서의 가족단위를 고려하여 접근할 필요가 있다 (이기영 외, 2004). 특히 노인부부가구에서 뇌졸중 배우자를 케어하는 남성노인들은 케어에 따른 부담감과 어려움이 가중될 가능성이 높기 때문에 이들에 대한 사회 복지적 관심이 절실히 요구된다. 따라서 노인 케어에 관한 연구를 살펴보면 노인 부양, 수발이라는 내용으로 케어자의 가족 내 위치에 따른 경험상의 차이를 밝히기 위한 연구가 진행되면서 노인의 케어에 대한 연구가 다양한 측면에서 비교적 활발히 수행되어 왔다.

지금까지 뇌졸중환자를 돌보는 가족의 부담에 관련된 요인들을 밝히는 논문들은 무수했으나 (강수진 · 최스미, 2000; 권지현, 2002; 김소선 · 노영숙, 2005; 김인숙 · 양수향, 2004; 박명희, 1996; 박영란, 2000; 박연환, 1999; 정현자, 2000; 정현주, 2000; 조광수, 2003; Astrom, Adolfsson, & Asplund, 1993; Poushock & Deimling, 1984; Wilson, 1990), 뇌졸중환자인 부인을 돌보는 남성노인에 관한 연구는 매우 드문 실정이다. 또한 연구의 대다수가 케어자의 가족 내 위치한 남편이나 부인, 딸이나 며느리 등에 따른 경험의 독특성을 밝혀주지 못한 채, 가족전체의 경험을 하나로 묶어 단일한 결론을 도출해내는 경우가 많아 케어과정에서의 개별적 욕구와 특성이 무시되는 경우가 많았다. 다시 말하면, 경험에 대한 총체적인 이해가 부족했을 뿐만 아니라 몇

남성노인의 케어경험

가지의 주요 변인들 간의 관계를 단편적으로 설명하는 데 초점을 둔 양적 연구들에 치우쳐 있어 케어경험의 복잡한 측면들을 사회문화적 맥락 속에서 깊이 있게 이해하는 데 한계를 지니고 있다. 이러한 문제는 케어를 담당하는 자들의 경험에 대한 사회 복지적 무관심과 몰이해를 초래했으며, 실제 임상현장에서의 효과적인 개입을 어렵게 하는 하나의 요인으로도 작용하고 있다.

농촌지역사회에서 남성노인이 케어를 담당하는 특성을 보면, 도시지역에 비해 가부장적 남성중심의 유교문화가 더 잔존해 있다. 또한 보건복지서비스 등 사회적 지원체계가 미흡한 점을 고려할 때 농촌지역에서의 남성노인의 케어 환경은 복합적인 특성을 지니고 있다고 볼 수 있다. 또한 그동안의 연구는 사회복지대상으로 여겨지는 수급자나 저소득층 노인의 삶에 비중을 두고 연구하는 경향이 많아 일반노인들의 삶에 대한 연구가 미흡한 것이 사실이다. 따라서 본 연구는 농촌지역 일반노인부부가구에서 뇌졸중배우자를 케어하는 남성노인으로서 경험을 구조적, 시간적인 맥락에서 살펴보고 이들의 경험의 의미와 진행과정을 파악하고 이해하여 노인장기요양보험제도 시행에 따른 노인복지실천에 대한 근거를 제공하고자 한다.

문 헌 고 찰

케어의 현황 및 이해

우리나라는 전통적으로 노부모에 대한 부양책임은 당연히 장남가족에 있다는 사고방식에 젖어 살아왔지만, 20세기 후반 이래 산업사회로 탈바꿈하면서 장남에게 부과된 노부모 봉양의 책임이나 규범도 약화되어 노부모를 형편이 되는 가족이 모시거나 노부모가 아예 독립적인 가구를 형성해서 살아가는 경우가 허다해지고 있다. 노인가족의 동거형태 변화를 조사한 바에 의하면, 노인독신과 노인부부세대가 1998년 41.6%에서 2004년 51.2%로 증가했으며 또 이러한 경향은 특히 농촌지역(1998년 51.1%에서 2004년 61.3%로 증가)에서 더 두드러지고 있었다 (정경희 등, 2004).

노인인구가 증가하면서 뇌졸중과 같은 만성퇴행성 질환으로 인한 장애를 경험할 확률이 높아지고 있다. 또 장남을 비롯한 자녀가족과 동거하는 비율이 낮아진 상황으로 변모하다보니 우리나라 대다수의 노인들은 뇌졸중과 같은 질환을 경험할 때 케어를 받은 양상이 달라질 가능성이 매우 높다. 특히 농촌지역은 사회, 문화, 교통, 보건의료, 복지정보통신 등의 환경의 취약성과 자녀들과의 지역적 분리 상태에 놓여 있는 실정이기 때문에 노인환자의 발생에서 개인이나 가족차원에서 해결하는데 한계를 보일 가능성이 크다.

뇌졸중 노인환자를 부양하는 가족부양자는 당혹감과 절망감 등 다양한 케어부담을 경험하게 된다. 케어부담에 관한 개념정의는 케어에 따르는 정서적 부담으로 국한하는 경우에서부터 케어자의 일상적이고 구체적인 생활상의 변화까지 포함하는데 이르기까지 매우 다양하다. 케어를 하는 상황에서 부담이라는 용어는 흔히 스트레스, 긴장, 부양의 영향 등으로도 표현되는데, 이는 노인환자를 케어할 경우 환자의 신체적 의존성, 인지장애, 문제행동 등으로 야기되는 부담이나 어려움 등을 비롯하여 케어자가 경험하게 되는 정서적 안녕이나 신체적 건강의 악화, 사회생활(예, 직장생활, 취미활동)의 제약, 재정상의 곤란, 가족관계의 변화 등을 의미한다 (권중돈, 1994; 조광수, 2003; Wilson, 1990). 또 스트레스인지이론에 따르면, 케어부담의 결과로 나타나는 우울증, 분노, 불안, 신체적 건강 악화, 부양역할의 포기 등으로 규정하고 있다 (정현자, 2000).

뇌졸중 케어경험의 선행연구

우리나라에 비해 고령화 사회로 먼저 진입했던 서구의 경우에는 노인 케어에 대한 다양한 연구들이 진행되었다. 노인 케어를 일차적으로 담당하는 사람들은 거의 대부분 가족이며, 그 중에서도 성인자녀가 케어를 맡았을 경우 자신의 자녀들과 부모사이에서 역할을 수행하는 과정에서 상당한 부담에 시달리고 있는 것으로 나타났으며, 역시 누가 케어를 맡든지 가장 많이 걱정하는 분야는 바로 케어를 맡는 가족의 건강이었다 (Cantor & Robinson, 1983). 아울러 뇌졸중이나 치매 등

남성노인의 케어경험

만성질환자를 케어할 때 케어자의 안녕상태에 영향을 더 많이 미치고 있는데, 뇌졸중과 같은 기능적, 인지적 손상을 입은 노인환자의 상태가 심각하거나 케어에서의 부담이 클수록 우울증상도 더 높게 나타나고 있었다 (Drinka, Smith, & Drinka, 1987; George & Gwyther, 1986).

최근까지 진행된 노인환자의 케어에 대한 국내연구들은 대다수 케어자의 가족 내 위치인 남편이나 부인, 딸이나 며느리 등에 따른 경험의 독특성을 밝혀주지 못한 채, 가족전체의 경험을 하나로 묶어 단일한 결론을 도출해내는 경우가 많아 케어과정에서의 개별적 욕구와 특성이 무시되는 경향이 높았다. 역시 가족의 형태, 즉 자녀와의 동거 유무에 따라 수발자의 경험이 어떻게 다른지를 밝혀주지 못한 것 또한 한계점이다. 다시 말하면, 경험에 대한 총체적인 이해가 부족했을 뿐만 아니라 몇 가지의 주요 변인들 간의 관계를 단편적으로 설명하는 양적 연구들에 치우쳐 있어서 케어경험의 복잡한 측면들을 사회문화적 맥락 속에서 깊이 있게 이해하는 데 한계를 지니고 있다.

반면 뇌졸중노인에 대한 질적 연구 케어부담에 중점을 두면서 케어과정에서 나타난 경험을 살펴보고 지지체계의 필요성과 가족지지의 중요성에 초점을 두었다 (김소선, 1992; 안수연, 1997). 이현주(2005)는 치매배우자를 수발하는 남편으로서 어려운 수발과업에도 불구하고 사회에서 부여한 성역할규범에 얽매이지 않고 배우자수발에 헌신적인 태도와 만족감을 보이고 긍정적인 경험에 관한 연구를 하였다. 그러므로 한국의 사회문화적 맥락에서 농촌지역 뇌졸중 배우자를 돌보는 남성노인들의 케어경험을 이해하기 위한 연구들이 요구되며, 이에 대한 선행연구가 부족한 시점에서 이들의 경험을 있는 그대로 깊이 있게 이해하기 위해서는 양적 연구방법보다는 경험을 기반으로 한 폭넓은 이해와 통찰력을 제공하는 질적 연구방법이 요구되며, 그 중 남성노인의 케어과정이 사회문화적 맥락에서 인간의 행위와 가장 관련이 깊은 요인인 사회적, 심리적 요인들을 중요하게 파악할 수 있는 상징적 상호작용주의를 기반으로 한 근거이론 방법을 활용하는 것이 적절하다고 본다.

연구 방법

연구 설계

농촌지역 일반노인부부 가구에서 뇌졸중 환자인 부인을 돌보는 남성노인에 대한 심층면접을 실시하였고, 이 면접을 통해 얻은 자료는 Strauss와 Corbin(1997)이 제시한 근거이론 방법을 바탕으로 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였다. 이와 같은 분석방법을 통해 배우자를 돌보는 남성노인의 생활을 비롯하여 케어유형을 도출하였다. 이 연구의 정당성 확보를 위해 자료 분석 후 일정한 평가기준에 따라 전체 연구과정과 결과를 평가하는데, 연구결과에 대한 평가조건은 Lincoln과 Cuba(1985)가 제시한 사실적 가치(truth value), 적용성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 4가지 측면에서 진행되었다.

이를 위해 연구자의 재가노인복지시설 현장경험을 바탕으로 읍·면사무소 사회복지전담공무원, 보건의료원 가정간호사 및 방문보건담당공무원, 재가노인복지시설 사회복지사, 자활후견기관 가사간병사업단 담당자와 논의하여 노인케어를 경험하고 있는 연구대상자를 선정했다. 또한 연구과정에서도 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성을 위해 담당자들과 논의했으며, 질적 연구의 엄격성 확보를 위해 엄격한 연구절차에 따라 연구자 스스로의 자정적 고찰을 시도하였다. 질적 연구의 엄격성이 어느 하나의 평가기준에 의해 결정되지 않는다고 보고, 연구의 전 과정에서 연구자 스스로 연구과정과 결과에 책임 있게 연구를 수행하였다.

연구대상자 선정

본 연구의 참여자는 근거이론 연구방법에서 사용하는 이론적 표본구축을 사용하여 이론적으로 적합한 대상자로 국한시켰다. 노인복지법의 규정에 의해 65세 이상 노인 가운데 농촌지역에 거주하고 뇌졸중

남성노인의 케어경험

으로 의사의 판정을 받고 2년 이상 지속적으로 동거하면서 케어서비스를 부인에게 제공하고 있는 남성노인을 선정하였는데, 이는 실제로 뇌졸중의 보호기간의 장기화를 평균 2년으로 본 것에 따랐다 (정경희 등, 2005). 본 연구의 참여자는 전라남도 장성군 소재 읍·면사무소, 보건의료원, 보건지소, 보건진료소, 가정봉사원파견시설, 자활후견기관 등에 근무하는 실무자들의 협조를 구해 선정할 수 있었다. 먼저 해당 기관의 실무자들에게 본 연구의 취지와 참여자 선정기준에 대해 설명하고, 기준에 적합한 남성노인들에게도 연구의 필요성을 설명하여 연구 참여에 동의한 경우에 대상자로 선정하였다.

자료 수집 및 분석 방법

면담은 대상자와의 협의 하에 그들이 편리한 시간과 장소에서 이루어졌는데, 그 이유는 실제 삶을 외부환경을 통해서 들여다 볼 수 있다고 판단되었기 때문이다. 곧 면접시간은 주로 그들이 참여자들이 일을 하지 않는 시간대에 맞추어 그리고 면접장소로는 외부보다는 대상자의 가정을 선택하였다. 면접에 앞서 연구자에 대한 소개, 연구목적, 면접내용에 대한 활용, 비밀보장에 대한 내용, 녹음에 대한 허락 등 면접지침을 준비하고 실제 면접에 앞서 모든 대상자에게 이러한 내용을 설명하고 참여 동의서를 받았다. 자료 수집은 2006년 8월부터 동년 12월 사이에 진행되었다.

면담자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1997)에 의해 제시된 개방코딩, 축코딩, 선택코딩에 따라 분석하였다. 자료 분석은 자료수집과 동시에 이루어지고, 지속적 비교방법이란 근거이론에 기초해서 질적 연구 자료의 코딩방법으로서 자료의 수집과 분석이 반복적으로 수행되는 것이 특징이다. 기본적 절차는 텍스트 자료를 검토하고, 이를 다방면으로 비교하며, 그 안에 들어있는 개념들을 확인하고, 그 개념들을 의미 있는 범주로 분류한 후 범주들 간의 연계를 제안하는 방법이다. 이 방법을 기초로 처음에는 개별 녹취록을 전체적으로 한 번 통독함으로써 인터뷰에 대한 전반적인 인상을 얻고, 그 후 재독 시에는 한 줄씩 읽고, 떠오르는 잠정적인 개념들을 중심으로 해당되는 인터뷰 내

전 성 남

용들을 분류시켜 나가며 이 과정을 반복적으로 하여 새로운 주제가 나타날 때마다 다시 앞부분의 인터뷰 내용을 비교, 검토하면서 범주를 다시 조직화하는 것이다. 개념들을 지속적으로 비교해 나가는 과정에서 원 자료를 다시 검토하는 작업을 반복하여 이는 의미를 누락하거나 잘못 이해한 부분이 없도록 한다.

윤리적 고려

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

본 연구에 있어서는 윤리적 측면에서 대상자의 권리 보장을 위해 대상자를 소개해 주는 기관의 실무자에게 본 연구의 목적, 내용, 연구 방법 등에 설명하고, 그러한 내용에 적합한 대상자를 선정해주도록 하였다. 그리고 참여를 희망하는 자들 중에서도 권리보장에 대해 정확하게 고지한 후에 본인이 참여의사를 밝힌 경우 연결해 주도록 하였다. 본 연구자가 실무자들로부터 소개받은 대상자들에게 가정방문 면접일시를 정하기 위해 연락했을 때도 다시 한번 연구 목적 등을 설명하였고, 본 연구의 대상자 선정기준에 맞는지 확인하였다. 대상자를 만났을 때도 면접에 앞서 다시 한번 주지사항을 설명했고, 면접내용 녹음과 녹음된 내용이 연구목적 이외에 다른 이유로는 사용되지 않을 것이며, 대상자로부터 얻은 정보는 익명으로 처리된다는 점을 강조했다. 또한 이 연구에 참여하는 동안 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따

남성노인의 케어경험

르지 않으며, 이 연구에 관한 모든 궁금한 점에 대해 질문하고 대답을 들을 수 있고, 연구 참여 도중 답변하기 곤란한 질문에 대해서는 답변하지 않아도 된다는 점, 원하지 않을 경우 언제든지 연구 참여를 철회할 수 있다는 점을 충분히 설명하였다. 이외에도 면접에 참여한 모든 대상자에게 본 연구자의 연락처를 알려주고, 언제든지 대상자의 의견을 말할 수 있도록 하였다.

결 과

연구대상자

본 연구에 참여한 남성노인 대상자($n=9$)들의 사회·인구학적 특성은 <표 1>에 제시하였다.

개방 코딩

본 연구는 대상자와의 면담을 통해 얻은 자료를 근거로 지속적인 질문과 비교 분석의 절차를 통해 개념을 명명하고, 유사한 개념끼리 묶어서 범주화시키고 이 범주화의 속성화의 속성과 차원에 따라 계속 발전시키는 과정을 수행했다. 그 결과는 <표 2>에 정리되어 있는데, 89개의 개념과 47개의 하위범주 16개의 범주가 도출되었다.

축 코딩

범주분석. 개방코딩에서 얻은 16개 범주를 속성과 차원에 따라 패러다임 모형에 의해 분석한 내용은 인과적 조건, 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과가 <그림1>과 같다.

(1) 인과적 조건: 남성노인의 배우자가 뇌졸중으로 쓰러지게 된 것이 중심현상의 인과적 조건으로 나타났다. “부인의 쓰러짐”을 구성하는 하위범주로는 “지켜봄”으로 나타났다. 이들의 속성은 “태도”로 차원을 “적극성”과 “소극성”으로 범주화되었다.

전 성 남

<표 1> 연구대상자의 특성

사례	연령	자녀 수	학력	과거 직업	케어 기간	장애 유형	주거 환경	건강상태
1	76	7	무학	농업	13	2급	양호	-
2	67	3	무학	농업	6	1급	양호	-
3	73	6	무학	농업, 상업	11	2급	양호	암수술
4	73	5	무학	농업	15	2급	불량	-
5	75	5	무학	농업	13	2급	양호	-
6	77	4	초졸	공무원	3	1급	양호	-
7	75	4	초졸	농업	3	1급	양호	천식
8	73	7	무학	농업	5	1급	양호	허리수술
9	77	3	무학	농업	2	1급	불량	-

주. 케어기간의 단위는 년(year)이며, 보호구분은 모두 일반에 해당되며, 주거환경의 불량은 욕실과 화장실을 의미함.

(2) 현상: 남성노인의 케어 경험의 중심 현상은 “남성노인으로서 힘겨운 삶”으로 나타났다. “남성노인으로서 힘겨운 삶”을 구성하는 하위범주는 “다른 선택이 없음,” “생생하게 기억함,” “두려움,” “과거의 억울함,” “미래의 암담함,” “혼자라는 외로움,” “경제적 부담,” “육체적 부담,” “치료에 대한 후회,” “건강악화,” “사회적 관계단절”로 나타났다. “남성노인으로서 외로움 삶”의 속성은 “강도”로 보고 차원을 “강”과 “약”으로 범주화하였다.

(3) 맥락적 조건: “부정적인 자기인식,” “책임감”이 “남성노인으로서 힘겨운 삶”에 영향을 미치는 맥락적 조건으로 나타났다. “부정적인 자기인식”의 속성은 “강도”이고 차원은 “강”과 “약”으로 구분했고, “책임감”의 속성은 “의식정도”이고 차원을 “강”과 “약”으로 범주화하였다.

(4) 중재적 조건: “뇌졸중에 대한 학습,” “제도에 대한 인식,” “열악한 농촌 환경,” “지체체계기반”이 중재적 조건으로 나타났다. “뇌졸중에 대한 학습”은 “강도”의 속성에 따라 “강”과 “약”의 차원이고, “제도에 대한 인식”

남성노인의 케어경험

은 본질에서 “긍정적” 및 “부정적”으로 구분했다. “열악한 농촌 환경”은 강도에 따라 “강”과 “약”으로, 지지체계의 영역에 따라 “공적”과 “사적”으로 범주화하였다.

(5) 작용/상호작용 전략: “희망 키우기,” “남편으로서 역할 찾기,” “행복 가꾸기”로 나타났다. “재활의지 키우기,” “남편으로서 역할 찾기,” “행복 가꾸기”의 속성은 “정도”이고 차원을 “강”과 “약”으로 범주화하였다.

(6) 결과: “남성노인으로서 힘겨운 삶”의 중심현상을 갖고 작용/상호작용 전략을 통해 “케어의 포기,” “생활의 안정,” “자신감,” “위기감,” 및 “좌절감”이라는 결과로 나타났다.

과정분석. 남성노인의 케어경험에 관한 전체과정에서 상호작용전략을 구사하면서 배우자가 뇌졸중으로부터 쓰러지게 되는 시점부터 고려하여 케어의 경험을 분석한 결과를 인식단계, 수용단계, 적응단계, 구축단계의 4단계 하위과정으로 <그림 2>와 같다.

(1) 인식 단계: 인식 단계는 대상자들의 부인이 뇌졸중으로 쓰러지게 되면서 일상생활의 모든 부분을 남성노인이 담당하게 되는 단계이다. 중심현상을 “남성노인으로서 힘겨운 삶”이라고 볼 때 다른 선택이 없음, 기억함, 두려움, 과거의 억울함, 미래의 암담함, 혼자라는 외로움, 경제적 부담, 육체적 부담, 치료에 대한 후회, 부인의 질병악화, 사회적 관계단절로 나타났다.

(2) 수용단계: 수용단계는 남성노인케어자로서 살아가야 하는 자신의 처지를 받아들이고 가족, 친구, 이웃, 지역사회를 통해 재활의지를 다지며, 케어자로서 살아가는 기간을 명예나 낙인으로 여기지 않고 아내와 함께 희망의 싹을 키우기로 인식하는 단계이다. 이 단계에서는 가족, 이웃, 지역사회를 통해서 케어의지를 다지는 “희망 키우기”의 전략을 사용한다.

(3) 적응단계: 적응단계에서는 케어자로서 주변의 지지체계로부터 지지와 격려를 받으면서 케어 의지를 다지고 자신의 미래에 대한 가능성을 보게 되는 단계이다. 이 단계에서는 “남편으로서 역할 찾기”의 전략을 활용한다.

(4) 구축단계: 구축단계에서는 백년가약을 지키기 위해 구체적으로 준비를 하고 실행에 옮기는 단계이다. 집중하기 단계에서는 “행복 가꾸기”의 전략을 사용한다.

전 성 남

<표 2> 근거이론 패러다임에 따른 개념 및 범주

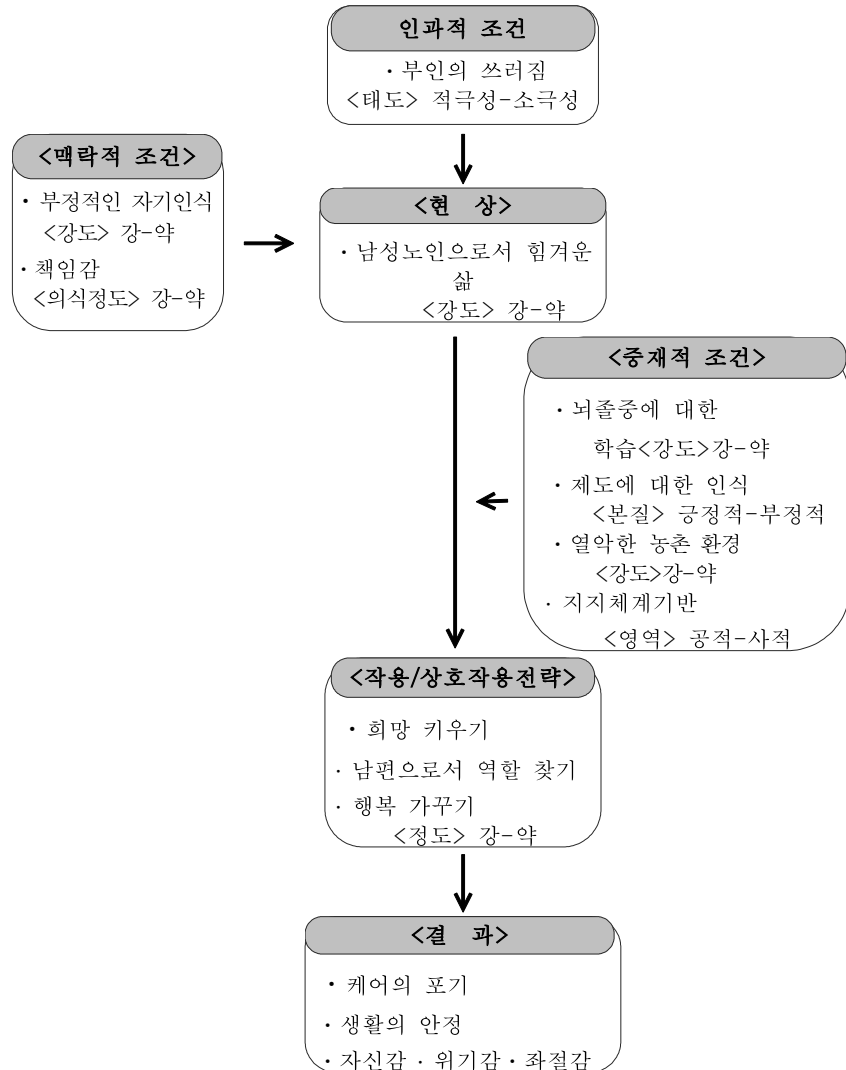
범 주	하 위 범 주	개 념
부인의 쓰러짐	지켜 봄	이상증상을 발견, 쓰러짐, 질병을 예견, 타인에게 발견, 예상치 못한 상태에서 발견
남성노인 으로서 힘겨운 삶	다른 선택이 없음	자녀형편이 어려움, 자녀의 무관심, 자녀들에게 짐이 되고 싶지 않음
	기 억 함	잊지 못함
	두 려 움	사망한 것으로 생각
	과거의 억울함	이젠 살만한데 불행
	미래의 암담함	눈앞이 안보임
	혼자라는 외로움	혼자임을 발견
	경제적 부담	의료비, 생활비, 경제활동 감소
	육체적 부담	신체케어부담, 가사부담, 농사일과 집안일 이중부담, 자신도 환자임
	치료에 대한 후회	질병에 대한 무지, 질병관리 소홀
	부인의 건강악화	계속된 질병, 다른 질병발견,
부정적 자기인식	사회적 관계단절	자녀와 가족관계 단절, 친구와 단절, 이웃과 단절
	주위를 의식함	창피함, 부끄러움
책임감	여성역할 의존	케어는 여성의 역할이라는 인식
	책임성이 강함	자녀의 입장을 이해함, 남편으로서 책임
	자신의 믿음	자신감, 아내를 위한 마음
뇌졸중에 대한 학습	직접 케어를 함	신뢰할 수 없어서, 자녀들에게 미안함
	병의 정보습득	의사로부터 통보, 경험으로 알게 됨
제도에 대한 인식	케어방법 습득	케어 전문가가 됨, 재활치료 전문가가 됨
	제도의 한계	보건복지서비스 이용의 한계
열악한 농촌 환경	제도의 지원	일상생활에 도움
	가옥구조	목욕하기의 어려움, 화장실 이용의 어려움
	일상생활	이미용서비스의 어려움, 복지서비스의 어려움
	교통편	병원이용의 어려움, 케어를 위한 교통 불편
의료 환경	의료 환경	재활치료시설의 부족, 건강정보의 부족, 의료서비스에 대한 신뢰부족

[<표 2>는 다음 장으로 연결됨]

남성노인의 케어경험

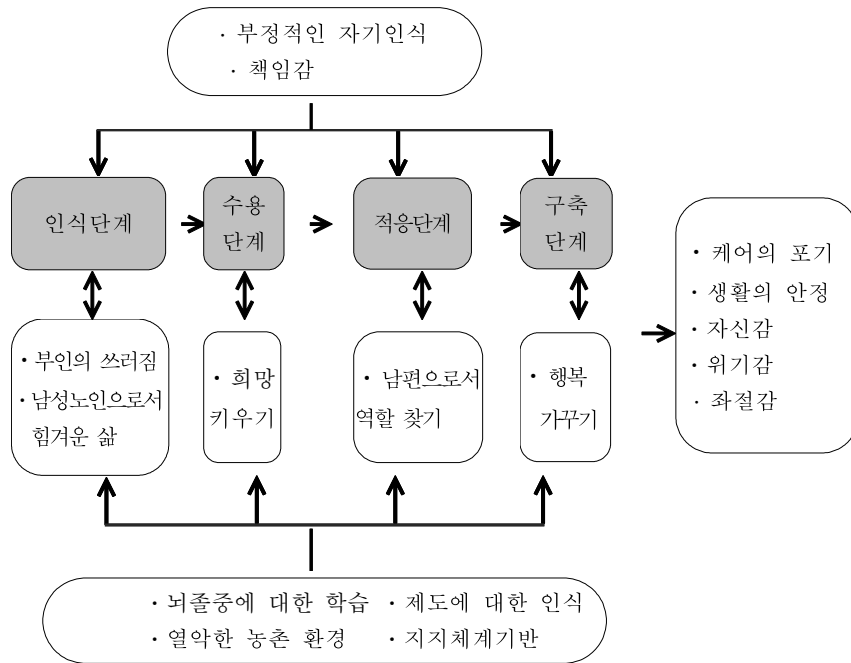
범 주	하 위 범 주	개 념
지지체계 기반	가족지지	가사 지원, 경제적 지원, 정서적 지원
	이웃지지	가사 지원, 차량지원, 노동력지원
	기관지지	목욕지원
희망 키우기	정서적 지지를 받음	가족의 지지, 이웃의 지지
	자신만의 재활방법 탐색	의료기기를 구입, 재활기기 고안
	재활을 위한 노력	다른 치료방법을 모색, 치료욕구, 민간요법이용
남편으로서 역할 찾기	세심한 건강관리	아내를 생각하는 마음
	가사 일에 익숙함	나의 생활로 받아드림
	고마운 마음으로 케어	과거부인에 미안한 마음, 자신 때문에 고생한 부인
행복 가꾸기	체계적인 케어	계획적인 하루일과
	건강관리	운동하기, 농사일하기
케어의 포기	치료를 단념함	부인의 건강을 인정함
생활의 안정	서서히 적응	익숙해짐
	자신의 일로 여김	생활이 됨
	차분해 짐	인내하게 됨, 부인을 생각하는 마음
	인격의 성숙	자신만의 생활방식을 찾음
	만족하는 삶을 경험	자신의 복으로 받아드림, 운명으로 받아드림
	부부애를 느낌	후회하지 않음, 아내에 대한 믿음
자신감	성취감을 느낌	케어에 따른 성과
	자부심을 느낌	수고를 인정
위기감	불안감을 느낌	건강악화에 따른 위기, 경제적위기, 사후케어에 대한 위기
좌절감	불안한 미래	변화가 없음, 자신감상실

<그림 1> 남성노인의 케어과정에 관한 패러다임 모형



남성노인의 케어경험

<그림 2> 남성노인의 케어과정



선택코딩

핵심 범주. 남성노인의 케어과정에서의 핵심범주는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”로 요약되었다

이야기 윤곽. 남성노인들은 그동안 자녀들의 보육과 교육, 그리고 자신들의 삶을 위해서 힘들고 어려웠던 시절 미래만 보고 살아왔다. 그러나 예상치 못한 상황에서 갑작스럽게 부인이 뇌졸중으로 쓰러지면서 케어를 하게 되었다. 남성노인으로서 케어를 담당하다 보니 내적

으로는 케어에 대한 부정적인 자기인식과 주변의 시선을 의식하게 되었고, 외적으로는 별다른 도움을 받지 못해 힘겹게 케어를 하게 되었다. 특히 일반노인들은 수급자노인들에 비해 공적인 서비스를 거의 받지 못하고 있어서 어려움이 더욱 컸던 것을 알 수 있다. 또한 케어를 함에 따라 생계를 위한 농사일을 포함해서 부인이 담당했던 가사 및 부인을 위한 케어로 이중·삼중의 어려운 생활을 하게 되면서 타인과 비교해서 자신의 처지를 비관하기도 하였다. 또한 뇌졸중으로 인해 일상생활기능장애는 물론 언어기능장애가 생기므로 대화가 어렵거나 불가능하여 정서적으로 고립된 상황도 발생하게 되었다.

그럼에도 불구하고 부인을 생각하면서 남성노인케어자로서의 삶을 힘겹게 살아내고 있었는데, 힘겨운 삶을 이겨낼 수 있었던 것은 평생 동고동락한 부인에 대한 사랑에 보답하고자 하는 남편으로서의 책임감 때문인 것 같았다. 그러나 열악한 농촌 환경에서 밥하기, 국끓이기, 청소하기, 반찬준비, 설거지, 빨래 등의 가사와 함께 신체적 케어로 매일 수건으로 세수시키기, 머리감기기, 목욕시키기 (주 1회), 머리 깎아주기, 피부를 확인해서 욕창예방하기, 용변수발 (대소변 조절과 기저귀 갈아주기 등) 등 부인이 환자가 되기 전까지 거의 한 번도 경험해보지 않았던 일을 직접 해보면서 농촌지역의 여성이 얼마나 힘들고 어려운 일을 하는지를 알게 되었고 또 아내를 이해하게 되었다.

이와 같은 적극적이고 헌신적인 케어에도 불구하고 계속되는 경제적 부담과 자신의 건강 악화, 호전되지 않은 부인의 건강 상태 등으로 지치게 되었지만, 주변사람들의 지지와 격려로 힘들고 지친 마음을 추스르고 다시 희망을 키우기도 한다. 그래서 재활을 위한 의료기기도 구입하고, 목표를 세우고 환자와 함께 규칙적인 운동도 하고, 바깥세상으로 나가기도 하고, 자신이 직접 제작한 재활기구를 집안에 두고 부인의 재활운동을 격려하기도 하였다. 더불어 비용이 많이 들어감에도 치료를 포기하지 않고 약물치료와 함께 재활치료를 지속적으로 하였다. 그러면서 보다 행복 가꾸기를 위한 노력을 하게 되었다. 이러한 단계를 거칠 때 개인마다 적응양상이 조금씩 다른데, 즉 적극적으로 치료하고 케어를 해도 회복되지 않아 좌절하는 부류, 처음부터 노인인데 치료를 하면 얼마나 좋아질까 하고 사는 날까지 살아보자는 부류,

남성노인의 케어경험

적극적인 치료와 케어로 희망을 찾는 부류, 적극적으로 치료와 케어를 하지만 회복된다는 보장도 없고 불안감과 부담감을 갖는 부류로 나뉜다. 이러한 분류에 대해서는 후술하게 된다.

가설적 정형화 및 관계 진술. 앞에서 끌어낸 핵심범주를 중심으로 맥락조건을 형성하는 범주가 지니는 속성과 차원에 따라 핵심범주의 가설적 관계유형을 조합하면 <표 3>와 같다. 이렇게 가설적 정형화한 것을 전체 자료와 대조하여 다음과 같이 관계진술문을 도출하였다.

1) 남성임을 창피하게 여기는 것이 강하면서 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”: 남편으로서 역할 찾기, 희망 키우기, 행복 가꾸기를 거쳐 좌절감으로 나타냄.

2) 남성임을 창피하게 여기는 것이 강하면서 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”: 남편으로서 역할 찾기, 희망 키우기, 행복 가꾸기를 거쳐 케어의 포기으로 나타냄.

3) 남성임을 창피하게 여기는 것이 약하면서 남편으로서 책임을 다하는 것을 강하게 의식하는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”: 남편으로서 역할 찾기, 희망 키우기, 행복 가꾸기를 거쳐 생활의 안정, 자신감을 나타냄.

4) 남성임을 창피하게 여기는 것이 약하면서 남편으로서 책임을 다하는 것을 약하게 의식하는 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”: 남편으로서 역할 찾기, 희망 키우기, 행복 가꾸기를 거쳐 홀로서기에 대한 불안감으로 나타냄.

유형 분석. 가설적 정형화 및 관계진술문을 근거자료와 지속적으로 비교해 각 범주 간에 반복적으로 나타난 관계를 정형화하여 남성노인은 “농촌지역사회 지지체계를 기반으로, 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기”의 유형은 <표 4>에 제시한 바처럼 네 가지로 도출되었다.

1) 절망형: 절망형 유형은 배우자의 뇌졸중에 대한 이해가 깊으며, 체계적인 케어를 위해 노력하고 실천에 옮기게 된다. 그러나 자신의 노력과 수고에 비해 배우자의 건강상태가 회복되지 않음에 따라 서서히 지

<표 3> 핵심범주의 가설적 정형화

가설 내용	유형	부정적 자기인식	책임감
농촌지역사회 지지 체계를 기반으로 부인과의 백년가약을 생각하며 행복 찾기	1)	강	강
	2)	강	약
	3)	약	강
	4)	약	약

처가기도 한다. 그 결과 남성노인은 뇌졸중 배우자 케어에 있어서 끝도 보이지 않고 열심히 해도 특별한 변화도 없게 되자 막막하고 언제까지 돌보아야 할지에 대한 생각을 하여 좌절감에 빠지게 된다.

2) 포기형: 포기형 유형은 배우자의 뇌졸중에 대한 이해도 부족하여 현재 처해 있는 농촌 환경에도 매우 부정적이며 지지체계에 있어서도 가족을 중심으로 한 사적지지체계를 활용하고 있으나 도움은 미미한 정도이다. 이들은 자신이 남성으로서 케어하게 된 것을 운명으로 받아들이며 주어진 환경이니 당연히 해야 하는 것으로 받아들이며 언제까지일지 모르는 불확실한 미래에 대해 포기하게 된다.

3) 희망형: 희망형 유형은 남성노인이 배우자의 뇌졸중에 대하여 전체적으로 정확하게 이해하고 적극적이며, 지속적인 농촌지역사회 지지체계를 구축하고 있어서 불안, 좌절, 체념의 기간이 짧다. 희망형은 부인과의 백년가약을 지키기 위한 사랑으로 자신의 삶에 안정을 찾고 케어에 대한 자신감으로 배우자에 뇌졸중 회복에 희망이 크며 긍정적으로 생각하고 있다. 또한 배우자에 대한 케어가 어렵고 힘들지만 자신의 건강관리와 계획성 있는 케어로 희망을 갖고 열심히 한다.

4) 불안형: 불안형 유형은 배우자의 뇌졸중을 이해하지 못한 상황에서 당황하였지만 그동안 함께 살아온 부인을 생각하며 남편으로서 책임을 다하겠다는 생각을 하였다. 그러나 뇌졸중에 대한 이해가 부족하면서 전문적인 케어기술을 배우기보다는 자신의 방법을 활용하게 되면서 공적인 지지체계보다는 사적 지지체계로부터 도움을 받고 있다. 그래서 배우자를 돌보는 일에 적응하지 못하고 현재의 생활에 의욕도 없으며, 오랜 기간 지속되는 점에 부담을 느끼며 불안해한다.

남성노인의 케어경험

<표 4> “농촌지역사회 지지체계를 기반으로, 부인과의
백년간약을 생각하며 행복 찾기”의 유형

구분	절 망 형	포 기 형	희 망 형	불 안 형
인과적 조건	· 부인의 쓰러짐 (능동적)	· 부인의 쓰러짐 (수동적)	· 부인의 쓰러짐 (능동적)	· 부인의 쓰러짐 (수동적)
현 상	· 남성노인으로 서 힘겨운 투쟁 (강)	· 남성노인으로 서 힘겨운 투쟁 (약)	· 남성노인으로 서 힘겨운 투쟁 (중)	· 남성노인으로 서 힘겨운 투쟁 (중)
백락적 조건	· 부정적인 자기인식 (강) · 책임감(강)	· 부정적인 자기인식 (강) · 책임감(약)	· 부정적인 자기인식 (약) · 책임감(강)	· 부정적인 자기인식 (약) · 책임감(중)
중재적 조건	· 뇌졸중에 대한 이해 (약) · 제도에 대한 인식 (부정적) · 열악한 농촌 환경 (강) · 지지체계기반 (공적, 중)	· 뇌졸중에 대한 이해 (중) · 제도에 대한 인식 (긍정적) · 열악한 농촌 환경 (중) · 지지체계기반 (사적, 약)	· 뇌졸중에 대한 이해 (강) · 제도에 대한 인식 (부정적) · 열악한 농촌 환경 (약) · 지지체계기반 (공적, 강)	· 뇌졸중에 대한 이해 (약) · 제도에 대한 인식 (긍정적) · 열악한 농촌 환경 (중) · 지지체계기반 (사적, 강)
작용/상 호작용 전략	· 남편으로서 역할 찾기 (약) · 희망 키우기 (강) · 행복 가꾸기 (강)	· 남편으로서 역할 찾기 (약) · 희망 키우기 (중) · 행복 가꾸기 (약)	· 남편으로서 역할 찾기 (강) · 희망 키우기 (강) · 행복 가꾸기 (강)	· 남편으로서 역할 찾기 (강) · 희망 키우기 (강) · 행복 가꾸기 (강)
결 과	· 좌절감	· 케어의 포기	· 생활의 안정 · 자신감	· 위기감

논 의

뇌졸중 질환으로 케어를 받는 노인인구가 증가하게 되면서 케어에 대한 부담은 개인의 문제이기도 하지만 사회문제로까지 부각되고 있다. 그 중에서도 뇌졸중 환자인 부인을 상대로 케어 역할을 맡는 남성 노인의 경우는 전통적인 유교사회의 틀에서 벗어나 가치관의 혼란을

초래할 수 있기 때문에 최근 사회적인 관심의 대상이 되고 있다. 이런 맥락에서 남성노인의 케어경험을 규명하는 일은 농촌지역 노인복지서비스를 실천하는 방안 마련에 매우 중요한 의미가 있는데, 본 연구의 결과를 토대로 사회 복지적 개입방안을 다음과 같이 정리해본다.

첫째, 오랜 가부장적 전통과 강한 성역할 규범 속에서 살아온 남성노인들이 케어자로서의 역할을 수행하면서 경험한 내용 분석은 시대적인 흐름에 따른 개인의 적응 양상을 살펴볼 수 있었다. 즉, 부인이 갑작스럽게 뇌졸중 환자가 되면서 가장이나 남편으로서의 남성노인의 역할이 바뀌게 되는데, 여기에는 부모로서 자식에게 의존하지 않고 직접 자신이 돌보고자 하는 마음, 전통적인 성역할 규범에서 벗어나 주변의 시선을 의식하지 않고 젊은 시절 동고동락한 부인과의 백년가약을 지키기 위해서 노력하는 것, 가족이나 친지(친구, 이웃, 지역사회)의 관심(칭찬)이나 지원 등이 충분하지 않은 환경(농촌지역사회가 갖고 있는 사회문화적 맥락) 속에서도 어려움을 극복하고 살아가는 것들이 포함된다. 그렇기 때문에 노인복지 실천현장에서 일하는 사회복지사들에게 남성노인 케어자들이 현대사회의 사회·문화적 상황 속에서 노인, 남성, 남편, 그리고 부모로서 케어경험에 대한 공감적 이해와 함께 개별화된 방법으로 접근해야 한다.

둘째, 농촌지역에 거주하는 노인들의 상당수가 뇌졸중이라는 질환에 대한 이해가 부족하여 뇌졸중이 발생했음에도 불구하고 장기간 방치해버렸거나 단순히 민간요법 등에 의존하면서 소극적인 치료를 해왔던 탓에 뒤늦은 후회를 하고 있었다. 따라서 농촌지역 노인들을 위해서 뇌졸중의 조기 발견 및 발견 시 효과적인 대처를 위한 교육과 개입이 강화될 필요가 있다. 즉, 농촌지역은 대부분 농사일에 전념하다보면 노인들이 자신의 건강을 거의 돌볼 겨를이 부족한 실정이며, 건강상의 특별한 문제가 없다고 생각하는 경향이 높다. 그러므로 농촌지역에서 일하고 있는 사회복지사와 보건소의 간호사가 뇌졸중에 대한 정보를 단계별로 지역주민에게 의무적인 교육을 실시해야 한다.

셋째, 부인의 뇌졸중 증상(지각장애, 언어장애, 불안, 우울, 흥분, 좌절과 같은 정서장애 등)으로 인하여 남성노인이 경험하는 내면적 갈등을 감소시키는 다양한 심리·정서적 개입이 이루어져야 한다. 뇌졸

남성노인의 케어경험

중 배우자가 보이는 다양한 증상(예를 들면, 언어장애로 인한 의사소통의 어려움, 죽어야 한다는 좌절)이 장기화되면서 남성은 케어 과정에서 아내에 대한 분노와 죄책감, 자신에 대한 회의감, 자녀에 대한 서운한 감정 등을 경험하며 또 이를 적절히 소화해내지 못하기도 하므로 남성노인의 정신건강 유지를 위한 지지와 격려, 상담이 절대적으로 필요하다. 극단적으로는 자신의 처지를 비판한 남성노인은 환자인 부인과 동반자살을 시도할 위험이 있으므로 사회복지사의 정기적인 가정방문을 통해서 정서적지지 및 실제적인 도움 제공은 물론 남성노인들의 정신건강 상태 점검이 수시로 이루어져야 한다.

넷째, 케어를 보조해주는 사람이 없음으로 인해 노인부부가구에서 남성노인들이 겪게 되는 육체적 고통, 사회적 고립감의 해소를 위한 노인복지서비스의 제공이 필요하다. 예를 들면, 현행 노인복지법에 규정된 재가노인복지시설인 가정봉사원과견시설, 주간보호시설, 단기보호시설을 통해서 케어자의 심신휴식과 전문적인 케어기술을 습득하도록 해야 한다.

다섯째, 남성노인들은 자신들의 건강상태가 좋지 않음에도 불구하고 자식들에게 케어부담을 전가하고 싶지 않아서 병원이나 요양시설의 입소를 고려하지만, 경제적 비용과 서비스에 대한 불신 때문에 집에서 직접 케어를 하게 된다. 따라서 노인요양보험제도 도입을 앞두고 시설운영의 투명성과 서비스 질 개선을 통해 시설입소에 대한 부정적인 인식에 따른 남편의 윤리적 갈등이나 시설에 대한 선입견을 적절히 해소할 수 있는 사회 복지적 개입이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강수진·최스미 (2000). 뇌졸중 환자를 돌보는 가족: 간호자의 부담감에 관한 종적연구. *성인간호학회지*, 12 (2), 209-221.
- 권중돈 (1994). *한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 권지현 (2002). *뇌졸중 환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인*. 전북대학교 대학원 석사학위논문.

- 김소선 (1992). *뇌졸중 환자를 돌보는 가족의 경험에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김소선 · 노영숙 (2005). 뇌졸중 환자 가족의 부담감 측정도구 개발. *임상간호연구*, 10 (2), 33-44.
- 김인숙 · 양수향 (2004) 뇌졸중 환자를 돌보는 가족원의 부담감과 대처행동에 관한 연구. *임상간호연구*, 10 (1), 28-41.
- 박명희 (1996). *뇌졸중 노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박연환 (1999). *집단적 지지간호 중재 프로그램이 뇌졸중 환자 배우자의 부담감과 안녕감에 미치는 효과*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 박영란 (2000). *뇌졸중 환자 가족의 부담감과 환자가 지각한 가족지지에 관한 연구*. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 안수연 (1997). *뇌졸중환자 배우자의 부양경험에 관한 연구*. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 유태균 (2001). *사회복지 질적 연구방법론* (역). 서울: 나남.
- 이기영, 조희금, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아 (2004). *가정의 건강성 증진을 위한 정책 개발*. 국회 보건사회위원회 정책연구보고서.
- 이현주 (2005). *노인부부 가구에서 치매배우자를 돌보는 남편의 수발 경험에 관한 연구: Giorgi의 현상학적 연구방법을 활용하여*. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 정경희 · 오영희 · 석재은 · 도세록 등 (2005). *2004년도 전국노인생활실태 및 복지욕구조사*. 서울: 한국보건사회연구원
- 정현자 (2000). *뇌졸중 환자 가족의 스트레스에 관한 연구*. 대전대학교 대학원 석사학위논문.
- 정현주 (2000). *뇌졸중환자의 추후관리가 주 간호제공자의 삶에 미치는 영향*. 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 조광수 (2003). *뇌졸중환자 가족의 부양부담에 영향을 미치는 요인*. 대전대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- Astrom, M., Adolfsson, R., & Asplund, K. (1993). Managing

- depression in stroke patients: A 3-year longitudinal study. *Stroke*, 24 (7), 976-982.
- Canter, M., & Robinson, N. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the United States. *The Gerontologist*, 23, 597-604.
- Drinka, J., Smith, J., & Drinka, P. (1987). Correlation of depression and burden for informal care givers of patients in geriatric referral clinic. *Journal of American Geriatrics Society*, 35, 522-525.
- George, L., & Gwyther, I. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26, 253-259.
- Lincoln, Y., & Cuba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Poushock, S., & Deimling, G. (1984). Families with caring for elders in residence: issues in the measurement of burden. *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1997). *Grounded theory in practice*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Wilson, V. (1990). The consequences of elderly wives caring for disabled husbands: Implication for practice. *Social Work*, 35, 417-421.

**A Grounded Theory on the Caregiving Experiences
for the Rural Elderly Males
who Caring for their Wives of Stroke Patients**

Seong-Nam Jeon
Chosun University Center for the Elderly
Gwangju, Korea 501-759

The purpose of this study was to examine the caregiving experiences for the rural elderly men who took care of their spouses of stroke patients. Qualitative research through the in-depth interviews was applied, and the data was analyzed by the procedures of Strauss and Corbin's grounded theory method. The "seeking happiness of the elderly men thru recollecting their honeymoon season while caring for sick wives in the rural supporting system" was identified as a key category that emerge from text. The major findings for the experiences were discussed in the context of developing welfare services for the elderly caregivers who reside in rural area.

(논문접수일: 2007년 10월 1일)

(수정논문접수일: 2007년 11월 1일)

(논문게재승인일: 2007년 11월 19일)