Journal of the Korea Convergence Society
Vol. 12. No. 1, pp. 293-303, 2021

ISSN 2233-4890 / eISSN 2713-6353
https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.1.293

독거노인을 위한 베하스 프로그램을 활용한 지역사회기반 참여연구 리더 경험에 관한 융합적 연구

김종임[1], 김선애[2*], 김지영[3]
[1]충남대학교 간호학과 교수, [2]한국교통대학교 간호학과 조교수, [3]충남대학교 간호대학 강사

Convergence Study on the Experience of a Community Based Participatory Research leader using the BeHaS Program for Elderly Living Alone

Jong Im Kim[1], Sun Ae Kim[2*], Jiyoung Kim[3]
[1]Professor, College of Nursing, Chungnam National University
[2]Assistant Professor, Department of Nursing, Korea National University of Transportation
[3]Instructor, College of Nursing, Chungnam National University

요 약 본 연구는 지역사회기반 참여연구를 활용한 베하스 프로그램에 연구참여자로 참여했던 독거노인들의 경험의 본질을 확인하고자 시행되었다. 본 연구 참여자는 대사증후군을 가진 독거노인 총 6명으로, 12주간 심혈관 건강을 위한 베하스 프로그램을 지역사회기반 참여연구로 진행할 때 리더로서 역할을 수행하였다. 자료수집은 포커스 그룹 인터뷰 방법으로 하였다. 연구결과 '연구참여자가 되는 부담감', '새로운 프로그램을 알게됨', '베하스 프로그램에 젖어듬', '새로운 리더십을 가지게 됨', '대사증후군 건강관리에 대해 알게됨', '달라진 자신을 통해 보람을 느낌' 등 6개의 범주를 도출하였다. 이러한 결과를 통해 본 연구는 독거노인을 대상으로 한 지역사회참여기반 연구를 통하여 대사증후군 베하스 프로그램 참여경험의 본질을 파악하였으며, 추후 베하스 프로그램 운영 및 지역사회 정착 전략의 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

주제어 : 지역사회기반 참여연구, 대사증후군, 노인, 포커스 그룹, 질적 연구

Abstract This study aimed to confirm the nature of the experiences of elderly living alone who participated in the BeHaS program using community-based participatory research. 6 elderly living alone with metabolic syndrome participated as participants, and they played a role as a leader when conducting the 12 weeks BeHaS program as a community-based participatory study. Data was collected using focus group interview. As a result, Six categories were derived; 'the burden of becoming a research participant', 'knowing a new program', 'getting into the BeHaS program', 'having a new leadership', 'knowing about metabolic syndrome health care', 'Feeling worth through a changed self'. Therefore, this study has identified the nature of the experience of participating in the BeHaS program for metabolic syndrome through a community participation-based study targeting the elderly living alone, and it will be able to provide basic data for the operation and program settlement strategies in the Community of the BeHaS program in the future.

Key Words : Community-based participatory research, Metabolic syndrome, Aged, focus groups, Qualitative research

*This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education (No. 2017R1D1A1B03033785).
*Corresponding Author : Sun Ae Kim(sakim@ut.ac.kr)
Received October 22, 2020 Revised December 16, 2020
Accepted January 20, 2021 Published January 28, 2021

1. 서론

1.1 연구의 필요성

지역사회 기반 참여연구 (CBPR: Community based participatory research, 이하 CBPR)는 지역사회가 가지고 있는 보건문제를 대상으로 하여 이 문제를 해결해 나가는 과정이며 지역사회 건강문제의 변화를 목적으로 한다[1]. 기존의 보건 및 건강문제 해결과정은 외부 전문가 주도 방식을 중심으로 이루어진데 비하여 CBPR의 문제 해결방식은 지역사회 주도가 특징으로 지역사회의 직접적 참여가 중요하다[2]. CBPR의 모든 과정에서 다양한 전문가와 지역사회 참여자는 공동으로 평등하게 의사결정에 참여한다[3]. 즉 지역사회 구성원의 적극적 참여를 통하여 프로그램 자체의 역량강화 뿐만 아니라 지역사회 및 참여자의 역량강화를 이루고자 한다[4]. 그러나 기존의 대부분의 프로그램은 지역사회 현장으로의 전이율이 낮음이 중요 문제로 지적되고 있다[5]. 따라서 기존의 방식으로 지역사회 건강문제를 해결하는 것은 한계가 있음이 분명하며 CBPR은 이러한 한계를 해결하기 위한 대안이 될 수 있다. 이미 미국의 질병통제예방센터에서는 CBPR을 예방연구센터(Prevention Research Centers: PRC) 프로그램의 추진목표중 하나로 선정하여 핵심연구영역별 1개 이상을 수행하도록 하고 있다[6-8].

2015년 현재 우리나라 65세 이상 인구는 전체 인구의 13.1%로 높은 수준을 보이고 있으며 향후 지속적인 노인인구의 증가로 2060년에는 40%대로 늘어날 것으로 전망된다[9].이러한 노인 인구의 지속적이고 빠른 증가는 다양한 건강문제를 가진 인구의 증가를 의미한다. 또한 많은 노인이 가족과 함께 살지 않고 노인 부부끼리 살거나 혹은 홀로 살고 있으며 노인 부부끼리 사는 가족의 경우에도 배우자의 사망으로 인하여 독거노인이 된다[10]. 2013년 독거노인은 약 144만 명이며 2035년에는 343만 명에 이를 것으로 전망되고 있다[9]. 경제적 안정과 건강은 노인의 삶에 있어서 매우 중요한 요소이다. 그러나 독거노인과 일반노인과의 비교에서 독거노인은 소득, 건강, 주거, 여가, 사회참여 등에서 일반노인보다 취약한 것으로 보고되었으며 특히 경제적 어려움을 겪는 노인이 많았고 대부분의 돈이 의료비로 지출되어 질병과 건강을 가장 큰 문제로 스스로 인지하고 있었다[11].

따라서 이러한 건강문제를 가지고 있고 또한 앞으로 건강문제를 가지게 될 가능성이 높은 취약 집단인 독거노인의 건강증진은 독거노인의 건강을 향상시키기 위해 발생되는 개인적 사회적 비용 발생을 줄일 뿐만 아니라 노인의 삶의 질에서 매우 중요하다. 노인인구의 만성질환으로 인한 비용발생은 계속 증가할 것으로 예상되는 이 시점에[9] 독거노인의 건강증진을 위한 다양한 프로그램이 있었으나 지역사회 독거노인이 주도적으로 의사결정하며 참여하는 CBPR 형태의 건강증진 프로그램은 거의 찾아볼 수 없었다. 대사증후군과 심혈관 질환의 관련성은 이미 밝혀져 있으며 생명을 위협하는 질환으로 지속적인 관리와 건강행위의 실천은 질병과정을 늦추거나 중대한 합병증 발생을 낮추는 요인이 된다.

그러나 독거노인들은 건강 행위를 하도록 지지하거나 관리해줄 가족이 없기 때문에 대사증후군을 가진 독거노인의 건강관리 효과가 입증된 대사증후군 베하스(BeHaS: Be Happy and Strong)프로그램에 참여하여 스스로 건강관리 능력을 증진하고 건강행위를 실천할 수 있는 역량을 강화 하는 것이 필요하다. 베하스 프로그램은 심리적 행복과 신체적 건강을 추구하는 의미를 가지며 최근 운동뿐만 아니라 질병관리 지식 증진과 자아존중감 증진 등 질병 특성에 맞춘 프로그램으로 발전하였다[12]. 이와 함께 본 연구에서 활용하는 CBPR의 핵심특성인 지역사회 대상자의 직접적이고 주도적인 참여는 이러한 독거노인의 역량 강화를 위한 효과적인 방법이라고 생각된다. 이와 더불어 향후 프로그램의 확대 및 개선을 위하여 프로그램에 주도적으로 참여한 독거노인들의 경험의 본질을 확인하고 프로그램 참여 및 역량개선의 촉진요인과 방해요인을 확인할 필요가 있다. 이를 위하여 본 연구는 경험의 본질을 확인할 수 있는 질적연구방법의 하나인 포커스 그룹 인터뷰 방법을 적용하여 베하스 프로그램을 활용한 지역사회 기반 참여연구에 연구참여자로 참여한 대사증후군 독거노인의 경험을 규명하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 3개월간 지역사회기반 참여연구를 활용한 베하스 프로그램에 연구참여자로 참여했던 독거노인들의 경험의 본질을 확인하는 것이다. 독거노인들이 연구참여자로 경험한 어려움과 인식, 연구참여자로 인지하는 베하스 프로그램의 효과는 무엇이며 지역사회 기반 참여자로서 베하스 프로그램 참여를 촉진하거나 방해하는 요인과 개선점을 확인하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인복지관에서 실시한 대사증후군 독거노인의 심혈관 건강을 위한 베하스 프로그램 운영을 지역사회기반 참여연구를 활용하였고 이때 연구참여자로 참여한 경험을 포커스 그룹 인터뷰를 통해 탐색하고 이해하기 위한 질적 내용 분석 연구이다.

2.2 연구참여자

포커스 그룹 인터뷰 참여자는 3개월간 심혈관 건강을 위해 개발된 베하스 프로그램을 지역사회기반 참여연구로 진행할 때 일반인 리더 연구참여자로 참여한 대사증후군을 가진 독거노인 6명이었다. 원활한 포커스 그룹 인터뷰를 진행하기 위한 적정 대상자수는 6-12명이 권장되고 있으므로[13] 본 연구의 대상자 수는 비교적 적정하다. 연구참여자의 선정기준은 다음과 같다.

첫째, 지역사회 노인 복지관에 등록한 60-70대 대사증후군을 가진 독거노인

둘째, 지역사회기반 참여 연구 형태로 진행된 심혈관 건강인 베하스 프로그램에 12주간 주 1회 리더로서 참여한 자

셋째, 연구의 목적과 면담 방법에 대한 설명을 듣고 참여를 스스로 동의한 자

현재 혼자 거주하는 1인가구로서 독거노인인 연구참여자들의 평균연령은 70.6세(69~73세)이고 교육정도는 중졸이 3명, 고졸이 2명, 국졸이 1명 이었다.

2.3 자료수집 방법

2.3.1 연구자 구성

연구자 구성은 베하스 프로그램을 개발한 전문가와 베하스 프로그램으로 박사학위를 받은 2명으로 구성되어있다. 연구자들은 포커스 그룹 인터뷰를 통해 연구를 한 경험이 있다. 연구자 모두 지역사회기반 참여 연구 형태로 진행된 심혈관 건강을 목적으로 하는 대사증후군노인을 위한 베하스 프로그램 연구에 참여하였다.

2.3.2 질문지 개발

질문지는 시작질문, 도입질문, 전환질문과 주요질문, 마무리질문으로 구성되었다[14,15].

1) 시작질문: 대화를 시작하기 전에 참여하신분들 각자 소개를 하겠습니다.
2) 도입질문: 노인의 건강은 무엇이며 노인이 건강하기 위해서 무엇을 해야 한다고 생각하십니까?
3) 주요질문: 대사증후군을 가진 혼자 사는 노인으로서 지역사회기반참여연구 프로그램에 참여한 경험은 어떠하였습니까?
4) 전환질문: 지금부터 이번에 참여하신 프로그램에 대한 이야기를 나누어 볼까 합니다.
5) 보조질문:
- 대사증후군을 가진 혼자 사시는 노인의 건강은 무엇이라고 생각하십니까?
- 대사증후군을 가진 혼자 사시는 노인이 건강을 위해 할 수 있는 것은 무엇이라고 생각하십니까?
- 지역사회기반 참여 프로그램을 촉진 또는 방해하는 요인은 무엇이었습니까?

6) 마무리질문: 지금까지 말씀하신 것 외에 더 말씀하시고자 하시는 것이나 말씀하지 못한 내용 혹은 수정하고 싶은 내용이 있으시면 말씀해주십시오

2.3.3 자료수집

3개월간 지역사회기반 참여연구를 통한 베하스 프로그램에 연구참여자로 참여하였던 6명의 여성 독거노인 대상자가 본 연구에 참여하였다. 대상자들의 평균나이는 68세였고 모두 사별하여 홀로 살고 있는 사람들이었다. 모두 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 낮은 고밀도지단백콜레스테롤증, 복부비만 중 3가지이상을 보유한 대사증후군을 가진 사람들이었고 같은 노인복지관에 다니는 사람들이었다. 이들 중 3명은 복지관의 자원봉사자로도 활동하는 사람들이었다.

포커스 그룹 인터뷰는 총 6명으로 구성된 1개의 포커스 그룹으로 2시간 정도 인터뷰를 진행하였으며, 이때 3명의 연구자들은 모두 참석하였다. 인터뷰 진행은 연구책임자가 하였으며 다른 연구자는 진행을 보조하면서 구술 내용을 녹음하였고 또 다른 연구자는 대상자의 반응이나 태도 등에 관한 기록을 메모하였다. 인터뷰를 진행하는 동안 반구조화된 질문지를 활용하였고 3명의 연구자들이 연구참여자의 태도 및 비언어저적 표현을 면밀하게 관찰하여 현장노트에 기록하였다. 현장 인터뷰 과정에서 새로운 진술이 나오지 않고 앞의 내용이 반복되어 나온다고 생각되는 포화시점까지 인터뷰를 진행하였고 대략 시간은 2시간 정도였다. 전화로 진행한 추가 질문은

안부와 베하스 운동을 지속하고 있는지, 그리고 코로나 19로 대면 면담이 어려워 연구참여에 대해 더 하고 싶은 이야기가 있는지를 전화를 통해 확인하였다. 대부분 더 할 이야기가 없다고 하였다. 인터뷰 진행자와 보조자는 참여자의 주요 면담 내용을 현장노트를 통하여 메모하였고 인터뷰 마지막에 이야기한 의미에 대한 궁금함이 있으면 메모된 내용에 대해 참여자들과 확인과정을 가졌다. 인터뷰 종료 후에는 연구책임자와 연구보조자가 전체 내용과 분위기 및 언어적 비언어적 표현에 대한 해석의 시간을 가져 주요 내용을 검토하였다.

본 연구에 참여한 연구 책임자는 질적 연구를 포함한 다수의 연구를 수행, 발표한 경험이 있으며 연구자들도 역시 질적 연구를 수행하여 논문을 발표한 경험이 있다. 연구자료수집을 위한 1차 인터뷰 장소는 노인복지관의 협조를 받아서 참여자들에게 친숙한 환경인 베하스 프로그램이 열린 노인복지관 3층 강당에서 진행하였고, 편안한 분위기에서 자신의 경험을 이야기 할 수 있도록 하였다. 면담을 시작하기 전 참여자들에게 연구전체에 대한 충분한 설명과 함께 녹음과 기록에 대한 서면 사전 동의를 받았으며 참여자들의 권리에 대한 설명을 연구자가 직접 설명하였다. 1차 면담 후 장기간 동안 코로나 19의 발생으로 인해 집단 면담을 하기 어려워 빠른 시간 내에 인터뷰를 하지 못하고 여러 번 면담을 기획하였으나 감염예방차원으로 집단면담이 어려워 2차 인터뷰는 연구자가 전화로 개별인터뷰를 하여 부족한 부분에 관한 자료를 수집하였다. 참여자들로부터 수집한 자료는 가능한 빨리 필사를 진행하였고 분석 후 의문이 있거나 충분하지 못하다고 판단되는 부분에 대해서 추가적인 전화 면담을 통해 자료를 수집하였다.

참여자의 일반적 사항은 간단한 질문지에 참여자가 직접 기록하였으며 본격적인 포커스 그룹 인터뷰는 다음과 같이 도입, 전환, 연구 주요 질문과 보조질문, 마무리 질문을 사용하여 진행하였다. 포커스 그룹 인터뷰가 종료된 후 연구자들은 인터뷰에 대한 디브리핑을 실시하여 자료가 도출된 내용에 대해 토론하였다.

2.3.4 윤리적 고려

본 연구는 연구 수행 전, 기관생명윤리위원회의 승인을 받았으며(승인번호 201903-SB-027-01) 참여자들에게 자발적 참여 의사를 대상자 선정과정에서 구두로 확인받은 후 인터뷰 전에 서면 참여 동의서를 받았다. 인터뷰 시작 전에 연구자는 참여자들에게 연구의 목적, 비밀보장과 익명성, 연구 중간에 참여 중단을 의사를 밝히고 중단할 수 있는 권리 등을 설명하였으며 인터뷰 과정이 녹음됨을 사전 허락 받았다. 또한 모든 디지털화되는 자료들은 연구 목적으로만 사용되며 연구 종료와 함께 폐기될 것임을 설명하고 동의서를 받았다. 녹음된 내용을 필사하는 과정에서 모든 대상자의 실명과 개인 정보는 삭제되며 각각 고유 번호를 부여 하였다.

2.4 자료분석 방법

전사된 자료를 질적 내용분석 방법[16]을 이용 하여 분석하였으며 구체적인 분석 절차는 Downe-Wamboldt (1992)의 기준을 따라[17] 다음의 절차로 분석하였고 연구자들끼리 비교 검토하는 과정을 거쳤다.

첫째, 반복적으로 자료를 읽어 전체적인 내용을 이해하여 참여자의 경험의 본질을 발견

둘째, 핵심생각이나 개념을 포함한 단어나 어절 등을 따 로 표시하여 코드 확인

셋째, 확인된 단어나 어절에서 비슷한 것끼리 카테고리로 묶어 추상성이 있는 단어로 분류

넷째, 연관된 코드들을 묶어 추상성이 있는 주제로 분류

다섯째, 주제들을 압축 하고 통합하여 최종 주제 도출

연구자간 분석 자료에 이견이 있을 때 원자료를 확인하는 순환과정을 거쳤다.

2.5 연구결과의 타당성 확보

연구의 타당성을 확보하고자 질적 연구의 평가 기준인 신뢰성, 감사가능성, 적합성과 확인가능성[18]을 검증하였다. 자료의 신뢰성을 높이기 위하여 연구 참여자들은 참여자 선정기준에 적합한 지역사회기반 참여연구 프로그램 3개월의 전 과정을 이수하여 경험이 풍부하며 건강리더로 인정받은 연구참여자들만 참석하였다. 모든 질문은 개방형 질문으로 진행되었으며 자료들은 참여자의 말 그대로 필사하였다. 이후 분석과 해석의 신뢰성을 높이기 위해 제시된 방법을 따라 분석과 해석을 진행하였다. 현장노트를 기반으로 인터뷰 장소에 함께 있었던 책임연구자와 연구자 모두 의견을 교환하고 여러 차례의 동료 피드백절차를 수행하여 코드, 단어분류, 주제분류, 주제도출의 전 과정을 수정 보완하였다.

감사가능성을 확보하기 위하여 포커스 그룹 면담 절차[19]를 충실하게 따랐으며 전체 과정을 구체적으로 기술하려고 노력하였다. 연구결과에서는 연구 참여자의 진술 내용을 그대로 기술하였다. 연구의 중립성을 평가하는 확

인가능성을 확보하기 위해서 연구자들의 선입견과 편중(bias)을 최소화하고자 기존 연구에 따라[20] 진행하도록 노력하였다. 연구자들은 본 연구에서 도출된 자료들과 선행연구와 기존이론 등을 비교 분석하여 중립적인 시각으로 연구결과를 분석하고자 노력하였다. 이러한 과정을 통하여 연구결과의 타당성을 확보하였다.

3. 연구결과

포커스 그룹 토의내용을 중심으로 베하스 프로그램에 리더 참여자로 활동한 독거노인의 연구참여 경험에 대해 의미 있는 단어와 개념을 찾아서 범주화 하였다. 그 결과 다음과 같이 '연구참여자가 되는 부담감', '새로운 프로그램을 알게됨', '베하스 프로그램에 젖어듬', '새로운 리더십을 가지게 됨', '대사증후군 건강관리에 대해 알게 됨', '달라진 자신을 통해 보람을 느낌' 등 6개의 범주를 찾게 되었다.

베하스 프로그램 참여연구자로서 경험에 대해 각 부분에 대한 구체적 내용은 다음과 같다.

3.1 연구참여자가 되는 부담감

(1) 게시판에 새로운 프로그램이 열린다고 붙어있었는데 대학교 선생님들이 한다니 기대가 되어서 얼른 신청을 했는데 조원들을 도와주는 일을 맡으라니 처음에는 부담도 되고 자신이 없어서 사양했으나 복지관선생님이 나를 추천했다고 해서 하기로 했지요.

(2) 연구참여자로 프로그램에 참가하면서 조원의 프로그램 참여를 도와줘야한다고 해서 각자 참여하는 거지 내가 말한다고 되는게 아니라 못하겠다고 생각했지만 교수님과 몇 번을 만나서 우리들 같은 병이 있는 노인들에게 도움이 되는 프로그램이니 도와달라고 해서 할수 없이 하겠다고 했지만 집에 가서 잠도 안 왔어요.

(3) 우리 조에 있는 어떤 사람은 선생님도 아실꺼지만 성격이 한가닥하는 사람인데 성격이 괴팍하고 같이 지내기 어려워요. 처음에는 그 사람을 다른 사람과 바꿔주면 해볼 수 있는데 하고 못한다고 했지요~~

(4) 정확히 무엇을 하는 것인지도 모르고 시작했어요. 복지관 선생님이 하라고 하니 수락했는데 뭘 해야 하는지 모르고 그냥 한번 해보자고 생각했지요.

3.2 새로운 프로그램을 알게 됨

(3) 매주 참여해보니 다른 프로그램과 달리 재미있고 우리들을 소중히 여기고 교수님과 참여 선생님들이 진짜로 열심히 해주시는 걸 보니 우리가 뭐가 된 사람 같았지요. 계속참석하려고 생각했지요.

(4) 교수님과 강사님이 친절하고 우리가 알아듣기 좋도록 딱 적절한 말을 하니 귀에 쏙쏙 들어오는거 있지요. 너무 열심히 해주셔서 빠질 수가 없었지요. 이런 프로그램은 처음이에요. 여기 2년째 다니는데 근데 서로 잘 몰라. 일주일에 한번 씩 오니까 잘 모르지 나는 그걸 알려고 다녔는데. 베하스하고 나서 달라졌어요.

(6) 매번 간식이랑 선물도 좋았지요. 교육도 열심히 해주시고 모르던 사실도 알게 되고 고칠려고 해요. 우리가 잘한 것에 칭찬도 받고 상도 받으니, 아무도 칭찬해주는 사람 없는데.

3.3 베하스 프로그램에 젖어듬

(1) 지금 하는 사람들이 다 좋아하잖아요. 이 사람들이 입을 통해서 자기 경험을 통해서 홍보해야지. 우리도 우리가 해보니까 운동도 잘되지, 건강에 대해서 정보도 다 알 수 있지. 내 건강 챙길 수 있지. 음식도 거기에 대해서 이렇게 배운 대로 섭취하려고 노력하지. 몸이 건강이 좋아지니까 우리들도 이렇게 열심히 나오려고 하잖아. 우리도 오려고 다른 거 빼먹고, 스마트폰 교육을 받아야 하는데 그거 빼고 이리 온 거야.

(4) 서로 연락을 해주니 빠질 수가 없고 출석도 부르고 상도 받으니 다시 학교를 다니는 거 같지요... 첨과 달리 베하스도 많이 좋아하고, 그거 하는 바람에 친구들도 많이 생기고, 반가워하고, 서로 보고 싶어 해요. 굉장히 좋았다고 생각해요. 베하스는 다른 거랑 달라요. 서로가 진짜 많이 좋아졌어요.

3.4 새로운 리더십을 가지게 됨

3.4.1 사람들과 소통의 중심이 됨

(2) 저는 처음에는 부담이 많이 되었는데 이제 생각하니 좋았어요. 왜냐하면, 좀 이제 그 복지관에 와도 같은 공부과가 아니라서 말 안 하는 분들이 많았거든요. 근데 00씨도 같이하면서. 같은 아파트 사는데 4명이 같이 다니며 서로 재미있게 지내요. 그다음에 뜨개질하는 분 있잖아요. 그분도 조금 깐깐했는데 요즘 언니 언니하고 나한테 맨날 언니 할 정도로 친해졌어요.

(4) 영어선생이었다는 00씨하고도 잘 지내요. 좀 특이한 부분이 있는데 베하스로 카톡을 전부 하게 되었지요.

이거보세요. 거의 매일 카톡, 카톡하고... 보람 있었어요

우리 팀은 여전히 잘 카톡하고 있어요. 코로나가 있어도 카톡이 있어서 덜 힘들어요.

3.4.2 사람들 사이의 관계형성에 힘씀

(2) 어떤 분 때문에 그분 때문에 좀 이렇게 부딪히는 게 많아가지고 그래서 어려웠는데 그분도 그렇고 영하신 분 나이 많으신 분이 다른 남자하고 부딪혀서 싸울 때 내가 들어가니까 "당신은 뭐 아냐고" 너무 겁을 내서 2시간에 그랬는데 그 다음부터 내가 다음부터 "참으시라고 형님" 뒤에 마칠 때는 나한테 고맙다고 자기 그때 교수님 꽃다발 해왔잖아요. 자기 집에 화분에 있는 국화를 한 아름 끊어가지고 나보고 수고했다고, 고맙다고 이렇게 갖다 줘서 내가 눈물이 왈칵 날 정도로 그래서 그분이.

(1) 그 양반은 치켜세워줘야 해. 그러니까 사람 성격을 빨리 파악해야 하겠더라고. 한마디로 외로운 거야. 자기가 지식이 있고, 자기는 똑똑하지만, 냉정한 성격이 그러니까, 자기한테 가까운 친구가 없어. 여기 와서 이렇게 저기 하다 보니까 자기가 너무 과시하니까 좋아하는 사람이 적더라고, 우리네는 자꾸 "형님 형님"하고 치켜주고 성격을 파악하고 이렇게 하니까 지금은 굉장히 좋아하고, "본받아야 해 롤모델이야 형님" 막 그러니까 좋아하지요

3.4.3 다른 사람을 감싸줌

(1) 그 사람이 갑자기 나한테 나도 뭔 옷을 갑자기요 내가 이랬지 "아니 형님 안돼 나는 뚱뚱해서, 형님은 날씬해서 이쁘니까 맞지 난 뚱뚱해서 안 맞아." 마음은 따뜻하더라고. 자기한테 잘하는 사람은 뭔가 주려 하고 잘하려고(일동 웃음) 그러니까 이렇게 한마디로 볼 때, 외로운 분이야.

(3) 그래서 그분도 자기가 여군 출신이니까 앞에서 막 리더하고 싶고 기에 안 죽고 싶었는데 내가 이제 별로 보기에는 그러한 사람이 리더 한다니까 한번 꺾으려 했었나 봐 내가 이제 감싸주니까 팍 사그라지더라고, 아유 어떡해요. "제가 부족해도 좀 따라주세요."하고 수그렸더니 대번에 뭐 "언니 몇 년생이야. 언니야 동생이야 알고나 보자"하더라고 내가 몇 년 생이다 하니까 "내가 동생이다"하면서 바로 언니 하더라고 그런 사람들을 리더할 수 있도록 교수님이 사람 선택을 잘해주신 것 같아요.

(1) 그때요 김밥 먼저 드리니까 그런데 당뇨 아닌 분들이 한 몇 사람이 "자기가 먼저 왔는데 왜 뒤로 미루느냐" 해서 그분들은 당뇨 환자여서 그렇다고 이해시켜서 괜찮았어요. 처음에는 왜 자기가 먼저 온 사람 안 주고 왜 당뇨 환자를 먼저하냐 라고 그래서 당뇨 환자는 당이 떨어지면 쓰러지니까 먼저 해야 한다고 이제 이해를 시키니까 괜찮았어요. 처음에는 그걸 불만이었지. 왜냐 먼저 온 사람 주지 왜 뒤에 온 사람 먼저 주냐고 이랬었는데, 이해를 시키니까 괜찮았어요.

3.5 대사증후군 건강관리에 대해 알게 됨

(4) 우리도 건강에 대해서 이렇게 유익하고 좋은 정보, 좋은 공부, 운동, 음식, 다이어트, 교수님 고맙고 감사해서, 아유 진짜예요. 교수님 부르면 진짜 어느 때도 나올 거에요.

(1) 우리가 대사증후군이라는 위험한 병을 가지고 있다는 걸 정말 몰랐는데 큰일이라고 생각해요. 우리는 우리는 그냥 우리가 좋아하는 것만 먹었거든요. 근데 이 대사증후군을 공부하면서, 우리가 너무 야채를 안 먹고, 좋아하는 것만 먹고 때웠어요. 주로 이제 혼자 사시는 분들이 많다 보니까 간편하고 맨날 편한 것들을 잡쉈는데 대사증후군 배우면서 조금씩 달라지고 있어요.

(4) 운동 열심히 하고 잘 먹고 건강체크만 하면 된다고 생각했는데 그게 아니네요. 그전에는 몰랐으니까. 그냥 대충대충 먹었는데, 베하스를 다니면서 대사증후군이 뭔가 거기에 좋은 음식을 좀 뭔가, 운동도 열심히 해 운동을 어떻게 해야 한다 이제 배워가지고 아무튼 열심히 해야지요.

(6) 혼자 사니까 야채를 사도 잘 안 먹게 되고 버리게 되는게 많아서 안사죠. 그런데 베하스 교육 듣고 먹으려고 노력을 해요. 매일 사먹고 때우니까 영양 있게 골고루 먹기 힘들었지요. 이제는 바꾸려고 해요. 사먹어도 신경 쓰고, 덜 맵게 덜 짜게.

3.6 달라진 자신을 통해 보람을 느낌

(2) 그래서 베하스 하면서 참 보람을 느꼈어요. 그런 분들하고 친하게 됐다는 게. 그냥 아니면 복지관에서 그냥 스치고 갈 분들이었거든요. 왜냐면 나하고 성격도 안 맞고, 내가 언제 앞장서 해본 적이 있나요.

(6) 그 사람을 내가 끌었거든, 크게 보면 2년 같이하고 영어를 또 영어반에서도 2년 같이 했어요. 성격도 알고 이렇게 잘 친하게 지내니까 이게 이렇게 좋다 이걸 하자 해가지고서는 그때 데리고 왔었거든, 그랬는데 얼른 들어가서 부딪히고, 성격이 조금 와일드한 성격이라, 그래서 그랬는데, 친해지면서 보람을 느끼지..

(4) 저는 하기 전날에 전화를 다 해봐요. "내일 나올

수 있느냐." 그래가지고 먼저 우리 내일 베하스인데 내일 별일 없느냐고 전화를 먼저 해가지고 팀장으로서 먼저 확인했어요. 먼저 확인하고 특별히 못 나오시는 병원에 간다든지, 예약되어있는 분은 할 수 없이 그날은 예약되어있으니 갔다 오시라고. 다음에는 빠지지 않으면 좋겠다고. 그리고 그날 배운 것 이런 것은 말씀해드리고 전화해가지고요. 그럼 보람을 느껴요.

4. 논의

본 연구는 대사증후군을 가진 독거노인의 지역사회기반 참여연구를 활용한 베하스 운동프로그램 참여 경험의 본질을 파악하고자 시도되었다. 참여자들은 3개월간 주 1회, 프로그램에 참여 하였으며 리더로서의 역할을 수행하였다. 참여자들의 경험을 확인하고자 포커스 그룹 인터뷰를 활용한 질적 연구 방법을 사용하였으며 연구결과 범주를 도출하였다.

포커스 그룹 인터뷰 방법은 참여 대상자들의 상호작용을 통하여 생각과 경험의 본질을 밝히는 연구방법으로 질적 연구의 다른 자료수집 방법에 비해 비교적 짧은 시간에 많은 자료를 도출할 수 있다[15,21]. 또한 포커스 그룹의 구성은 그룹 당 4-5명이 바람직하다는 연구[22]와 7-10명이 바람직하다는 연구 결과[23]와 비교할 때 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰 인원 6명은 적합한 연구 대상자 수임을 확인할 수 있다.

노인의 만성질환은 일상생활활동 기능저하와 경제적 문제 등을 발생 시켜[24] 노인의 삶을 더 어렵게 만든다. 특히 독거노인의 경우 가족으로부터의 도움을 받을 수 없기 때문에 외부 지지체계가 반드시 필요하다[25]. 따라서 독거노인을 위한 프로그램을 통해 실질적 지지를 받을 수 있어야 하므로 접근 방법이 매우 중요하다. 지역사회기반 참여연구 과정은 지역사회 구성원들이 참여하고 상호협력하는 과정에서 독거노인들에게 소속감을 주고 지지체계로서의 역할이 가능하다[12].

본 연구결과 도출된 범주는 연구참여자가 되는 부담감, 새로운 프로그램을 알게됨, 베하스 프로그램에 젖어듬, 새로운 리더십을 갖게 됨, 대사증후군 건강관리에 대해 알게됨, 달라진 자신을 통해 보람을 느낌의 6개였다.

참여자들은 프로그램 진행에서 이끌림을 받는 일반 참여자가 아닌 이끌어가는 연구참여자가 되는 것에 대한 부담감을 가지고 있었다. 자신의 역할을 막연하게 도움을 주는 것으로 인식하면서 정확한 역할인식이 안된 상황에서 대하기 어려운 동료들과의 관계 형성에 대한 부담감을 표현하였다. 이러한 결과는 기존의 연구에서 지역사회기반 참여 연구를 방해하는 요인 중의 하나로 파트너십을 개발하고 유지하는데 필요한 시간을 지원하는 것의 부족을 보고하였다[26]. 본 연구에서도 프로그램 시작 단계에서 참여자들은 자신의 역할을 명확하게 파악하지 못한 채 역할을 수락하였다. 이 과정에서 자신의 역할을 파악하고 이해할 시간이 없었던 것이 부담감의 원인으로 작용했을 것으로 판단된다.

새로운 프로그램을 알게됨 이라는 범주에서 대상자들은 베하스 프로그램에 리더로서 매주 참여 하면서 새로운 경험을 하게 되었다. 참여자들은 2년 이상 동안 함께 복지관을 다니거나 같은 프로그램에 참여하였음에도 서로 잘 몰랐음을 진술하였다. 그러나 본 프로그램에 참여하는 3개월이라는 비교적 짧은 시간에 리더로서 참여경험을 통해 심리적 변화를 경험한 것으로 볼 때 필요한 시간은 양적, 질적 측면을 다 가지는 것으로 판단된다. 대상자들은 프로그램 참여가 재미있고 소중한 시간임을 인식하고 있었다. 기존 연구에서도 여성 독거노인의 친구만들기 프로그램을 통한 복지프로그램 참여경험 진술에서 변화된 마음이라는 주제를 도출하였으며 심심하고 재미 없던 마음에서 안심하고 재미있는 마음으로 바뀐 것이 주 내용으로 본 연구참여자들의 진술과 일치한다[27].

또한 본 연구에서 베하스 프로그램에 젖어듬의 범주는 기존연구[27]에서의 혼자가 아님이라는 진술과 새로운 공간의 범주에 속하는 하위범주인 함께하는 시간과 일치한다. 베하스 프로그램에 젖어듬의 범주에서 대상자들은 다른 활동을 취소하고 본 프로그램에 참여하면서 서로 연락하면서 단순한 친구가 아닌 반갑고 보고 싶은 서로 좋아하는 관계의 진정한 친구관계가 형성된 것을 표현하였다. 이전연구에서도[27] 새로운 공간이라는 범주는 물리적 공간만을 표현하는 것이 아니라 시간과 공간을 함께 하는 집단이 만들어진 것에 대한 만족감이 주요 의미였으므로 본 연구와 일치한다. 즉 본 연구에서도 참여자들은 프로그램을 빠지기 싫은 것으로 인식하고 있었으며 참여자들의 마음속에 프로그램에 대한 공간이 생겼음을 표현한 것으로 판단된다.

연구 참여자들은 대사증후군 건강관리에 대해 알게 됨을 진술하였다. 대사증후군의 위험성에 대한 인식이 증가하였으며 정확하게 알지 못했던 자가 관리 방법에 대해서 잘 알게 된 부분과 프로그램 참여 후 건강관리 행태가 변화된 것을 표현하였다. 독거노인의 일상생활 및 만성질환 관리 경험에 대한 포커스 그룹 인터뷰 연구를 진행한

기존 연구에서[28] 만성질환에 대처라는 주제를 도출하였으며 당뇨교육이 일상생활에 많은 도움이 되는 부분과 구체적인 교육을 원하는 것이 진술되어 본 연구결과와 동일하다. 독거노인은 가족과 함께 생활하는 노인과 달리 스스로 모든 문제를 해결해야 하기 때문에 구체적인 교육을 받아 만성질환 관리 기술 습득을 통해 자가관리를 하고자 하였다. 본 연구에서도 대상자들은 건강관리 기술을 구체적으로 습득하게 된 것을 프로그램 참여 경험의 중요한 본질 가운데 하나로 인식하였다. 프로그램 참여 전에 막연하게 알던 상황에서 다른 사람의 도움 없이도 자기 건강관리를 할 수 있다는 능력이 길러진 것에 대한 고마움과 함께 강화된 역량을 느끼고 있었다. 또한 이전 연구에서 독거노인은 만성질환으로 인한 미래의 상황에 대한 두려움에 대해 적극적 대처 기술을 교육을 통해 얻고 싶어 하는 것으로 나타났다[28]. 본 연구결과를 통해 진술된 관리기술 향상은 적극적 대처 기술 습득에 대한 욕구를 본 연구에서 적용한 지역사회 참여기반 접근을 통해 충족시켜줄 수 있음을 확인한 결과이기도 하다.

본 연구에서 도출된 범주 중 새로운 리더십을 가지게 됨은 사람들과 소통의 중심이 되어 코로나가 발생한 후에도 그 관계가 끊어지지 않고 메신저를 통해 지속되고 있음과 이러한 관계를 형성하고 유지하기 위해 힘씀 및 그 과정에서 다른 사람을 감싸주는 자신을 발견한 내용이 포함되어 있다. 처음에 참여자들은 리더는 단순히 연락사항을 전달하고 출석을 독려하는 것 등을 하는 것으로 생각했던 것으로 보인다. 그러나 자신이 여러 상황 속에서 사람들 간의 관계조절, 배려, 경청하기 등과 같은 것을 활용하면서 베하스 리더로서의 할 일을 알게 되었다. 단순한 역할이 아닌 베하스 리더로서의 할 일을 알게 되어 새로운 리더십을 가지게 됨을 의미한다.

이러한 범주는 여성 독거노인을 대상으로 한 복지 프로그램으로 친구 만들기에 참여한 대상자들이 진술한 울타리에서의 탈출[27]과 동일한 결과로 볼 수 있다. 또 다른 연구에서도[29] 지역사회기반 참여연구에 참여한 대상자들은 강한 의사소통과 높은 수준의 신뢰가 쌓였음을 진술하여 본 연구와 동일한 결과를 보였다. 본 연구결과 도출된 리더십은 지속적인 참여를 높이고[30] 지역사회 역량을 구성하는 중요요인이다[31]. 지역사회기반 참여연구를 활용하여 에이즈관련 교육을 실시한 기존 연구에서도[32] 참여자들은 다른 사람들과의 의사소통이 활발해지고 권한이 더 많아지고 역할을 잘 해낼 수 있는 자신감이 생긴 것을 진술하였다. 또한 자신이 속한 지역사회에 대한 관심이 많아질 뿐만 아니라 실제로 지역사회에 대해서 더 많이 알고 싶어지고 이전에 몰랐던 새로운 면을 보게 되었으며 포기하지 않고 가능성을 확인하게 된 계기가 되었다. 또한 지역사회에서 중요한 역할을 하고 싶은 마음이 생긴 것을 표현하기도 하였다. 즉, 지역사회의 의사결정에 중요한 직책으로서 역할을 하고 싶은 마음을 표현하여 권한 부여에 따른 리더십의 향상을 보여 본 연구와 동일한 결과였다. 그러나 본 연구의 대상자들은 독거노인으로 연령이나 특성 면에서 동일하게 진행된 연구를 찾을 수는 없었다. 따라서 단순 비교는 불가능하지만 지역사회기반 참여 연구 접근법을 통해 지역사회 전체가 변화 하고 개인이 변화 하는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서도 프로그램의 리더가 되어 사람들을 깊이 이해하게 되고 공감하게 되어 상대방이 변화되는 모습을 보게 되어 진정한 지역사회 리더로서의 역할을 경험하게 되었다.

또한 이러한 과정에서 참여자들은 자신이 다른 사람을 이끌어 프로그램에 참여를 유도하고 잘 마쳤다는 점에서 이전보다 달라진 자신을 통해 보람을 느꼈음을 표현하였다. 다른 참여자를 좋은 방향으로 변화시키고 팀장으로서의 역할을 수행하면서 스치고 지나갔을 사람들과 좋은 관계를 형성하였다는 점에 가장 큰 의미를 부여하고 있었다. 또한 참여자들은 리더로서 전 과정을 완수했다는 것을 느끼고 스스로 만족해하고 있었다. 본인이 잘 할 수 있을까 하는 걱정을 하였는데 잘 마쳤고 참여한 그 시간들을 통해 스스로를 칭찬하고 싶은 상태가 되었음을 표현하였다. 새로운 리더십을 가지게 된 것과 다르게 참여자들은 내적 변화를 통해 베하스 프로그램 참여 전과 후에 달라진 자신의 모습을 발견하고 이를 보람으로 느끼고 있었다. 그러나 이러한 경험은 일방향적인 것이 아니라 다른 참여자 측면에서도 매우 의미 있는 변화가 될 수 있다. 독거노인을 대상으로 한 기존의 연구에서는[27] 누군가가 자신의 삶에 다가와 주기를 바라고 있음을 표현하였다. 즉 다른 사람을 이끄는 것에서 느끼는 보람과 함께 상대방은 누군가가 다가와 주고 함께 하는 것에서 변화를 경험하였다. 이러한 변화는 서로 다른 진술들로 표현될 수 있지만 모든 참여자에게 긍정적인 변화와 이득이 각각 다르면서도 의미 있게 발생한 것을 알 수 있게 해주었다.

본 연구는 독거노인을 대상으로 하여 지역사회참여기반 연구를 통하여 대사증후군 베하스 프로그램 참여 경험을 본질을 파악하여 범주를 도출하였다는 점에서 의미가 있다. 그러나 본 연구의 포커스 그룹 인터뷰 진행에서 코로나 바이러스 감염증의 확산으로 인하여 추가적인 직

접 대면 인터뷰 진행이 어려워 전화 인터뷰를 진행하였다. 그룹 내 활발한 상호작용이 포커스 그룹 면담의 장점임에도 불구하고 대상자들이 고령의 독거노인이었으며 대사증후군이라는 만성질환을 앓고 있는 고위험집단으로 인터뷰 진행방법을 수정할 수밖에 없는 현실적인 제한점이 있었다. 그러나 본 연구를 통하여 도출된 범주와 의미 있는 진술들은 독거노인을 대상으로 한 지역사회기반 참여 연구 진행에 있어서 프로그램 운영 및 프로그램 정착 전략에 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 판단된다.

5. 결론

대사증후군을 가진 독거노인에게 지역사회참여기반 연구 접근방법을 이용하여 변화를 유도하였다는 점에서 본 연구는 지역사회기반 참여연구를 활용한 베하스 프로그램을 통하여 평상의 프로그램 효과가 아니라 참여한 사람들의 참여경험을 통하여 지역사회 프로그램의 모범적 모델 사례가 될 수 있을 것으로 기대된다.

시대의 변화와 함께 독거노인의 삶은 매우 큰 도전과 위협에 놓여 있으며 그 중에서도 건강은 이들의 삶에 큰 영향을 미치는 요소이다. 그러나 독거노인을 대상으로 한 지역사회 프로그램은 많으나 독거노인이 직접 주체가 되어 프로그램 운영에 참여하는 경우는 많지 않으며 실제 독거노인이 스스로 주도적으로 의사결정하고 참여하고 운영하는 것은 이들의 삶에 매우 의미 있는 경험이 될 수 있다. 단일 프로그램이지만 참여자들은 프로그램 참여를 통해서 본인의 삶과 지역사회에 관심을 갖게 되었으며 이를 통하여 이웃을 돌보는 경험을 하게 되어 다른 사람에게 도움이 되는 보람과 함께 삶의 의미를 확인하는 과정을 경험하게 되었다. 즉 도움을 받는 대상자에서 도움을 주는 주체가 되는 경험을 통하여 자기 건강관리 능력의 향상이라는 이득뿐만 아니라 내면적 성장의 기회가 되었을 것이다.

그러나, 본 연구는 현상의 본질을 밝히고자 하는 질적 연구로서 선행연구가 거의 없으므로 다음의 추후 연구를 제언한다. 첫째, 본 연구의 참여자들이 모두 여성 독거노인으로 남성 독거노인의 경험, 혹은 남녀 독거노인 모두의 경험으로 확대 해석하는데 한계가 있다. 따라서 남녀 독거노인을 모두 포함하여 이들의 경험의 본질을 확인하는 연구를 진행할 것을 제언한다. 둘째, 중재연구를 통한 실증연구를 제언한다. 포커스 그룹 연구를 통해 밝혀진 현상들의 검증을 통해 결과를 확인할 필요가 있다. 셋째, 리더 경험과 함께 일반 참여자들의 경험을 비교 분석하여 리더 경험을 추가 분석하기 위한 연구를 제언한다.

REFERENCES

[1] S. H. Yoo. (2009). Using Community-Based Participatory Research(CBPR) for Health Promotion. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 26(1)*, 141-158.

[2] National Institutes of Health(NIH). (1996). *Community-Based Prevention/Intervention Research in EHS. NIH Guide [Online].* 25(39). http://grants.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFA-ES-96-008.html

[3] B. A. Israel, J. A. J. Schulz, E. A. Parker, A. B. Becker, A. J. Allen & J. R. Guzman. (2003). *Critical issues in developing and following community-based participatory research principles.* San Francisco : Community-Based Participatory Research for Health.

[4] M. Minkler. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health, 82(2suppl2)*, ii3-ii12.

[5] J. P. Ioannidis. (2004). Materializing research promises: Opportunities, priorities, and conflicts in translational medicine. *Journal of Translational Medicine[Online]. 2(1)*, 5.

[6] Prevention Research Center. (2006a). *Program strategic plan: Mission, vision, and goal statements.* Washington, D.C. : Centers for Disease Control and Prevention.

[7] Prevention Research Center. (2006b). *Policy statement for Core Research Projects.* Washington, D.C. : Centers for Disease Control and Prevention.

[8] Prevention Research Center. (2008). *Description of the logic model for the Prevention Research Centers (PRC) Program.* Washington, D.C. : Centers for Disease Control and Prevention.

[9] Statistics Korea. (2015). *Elderly statistics.* Daejeon : Statistics Korea

[10] K. H. Ju & S. Y. Min. (2017). A Study on establishing Experience care support network of the socially withdrawn elderly person who are living alone using a Fucus Group Interview. *Journal of community welfare, 62,* 121-160. DOI : 10.15300/jcw.2017.62.3.121

[11] Ministry of Health and Welfare. (2015). *Report on the status of elderly living alone.* Sejong : Ministry of Health and Welfare

[12] J. I. Kim et al. (2020). Effects of BeHaS program on health behavior, physiologic index and self esteem of the elderly living alone with metabolic syndrome based on community based participatory research.

Journal of Korean Academy of Nursing, 50(4), 571-582. DOI : 10.4040/jkan.19261

[13] J. Abelson, P. G. Forest, J. Eyles, P. Smith, E. Martin & F. P. Gauvin. (2001. 6). Deliberations about deliberation: Issues in the design and evaluation of public consultation processes. *McMaster University Centre for Health Economics and Policy Analysis Research. Working paper, 1-4.*

[14] J. I. Kim, H. M. Son, S. A. Kim, Y. S. Song & S. K. Kim. (2017). Qualitative Content Analysis for Participation in a Community-based Aquatic Exercise Program for Patients with Osteoarthritis. *Journal of Muscle and Joint Health, 24(1)*, 1-13. DOI : 10.5953/JMJL.2017.24.1.1

[15] R. A. Krueger & M. A. Casey. (2014). *Focus groups: a practical guide for applied research.* California : SAGE Publications.

[16] P. J. Brink & M. J. Wood. (1998). *Advanced design in nursing research.* California : SAGE Publications.

[17] B. Downe-Wamboldt. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International, 13(3)*, 313-321. DOI : 10.1080/07399339209516006

[18] M. Sandelowski. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science, 8(3)*, 27-37.

[19] D. L. Morgan & R. A. Krueger. (2004). *Focus group kit. 1st ed.* [K. N. Shin et al., translator], Seoul : Hyunmoonsa.

[20] M. D. Lecompte & J. P. Goetz. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Review of Educational Research, 52(1),* 31-60.

[21] M. S. Yi, J. H. Oh, H. M. Hwang, E. J. Kwon, J. H. Lee & E. Y. Park. (2011). Hospital workers' experience with hospital evaluation program: a focus group study. *Journal of Korean Academy of Nursing, 41(4)*, 568-579. DOI : 10.4040/jkan.2011.41.4.568

[22] K. R. Shin et al. (2004). *Qualitative methodology.* Seoul: Ewha Womans University Press.

[23] S. J. Kim, H. J. Kim, K. J. Lee & S. O. Lee. (2000). *Focus group method.* Seoul: Hyunmoon

[24] M. S. Song, N. C. Kim & D. H. Lee. (2008). Factors Realted to Depression and Activities of Daily Living in Elders with Symptoms of Depression. *Journal Korean Gerontological Nursing Society, 10(1)*, 20-26.

[25] K. Shimada, S. Yamazaki, K. Nakano, A. M. Ngoma, R. Takahashi & S. Yasumura. (2014). Prevalence of social isolation in community-dwelling elderly by differences in household composition and related factors: From a social network perspective in urban Japan. *Journal of Aging and Health, 26(5)*, 807-823. DOI : 10.1177/0898264314531616

[26] S. D. Seifer. (2003). *Documenting and assessing community based scholarship: resources for faculty.* San Francisco, CA : John Wiley & Sons, Inc.

[27] J. R. Lim. (2016). It means to participate in the welfare program of the female elderly people living alone, qualitative research on the needs of welfare services. *Korean Society of Gerontological Social Welfare, 6(2),* 169-179.

[28] H. N. Lim., B. L. Lee., T. H. Cha. & K. H. Ki. (2018). A study on the experience of daily life and chronic disease management of elderly living alone : focus group interview. *Journal of the Korea Convergence Society, 9(4)*, 111-118. DOI : 10.15207/JKCS.2018.9.4.111

[29] M. L. Allen, A. Cullhane-Pera, S. Pergament & K. T. Call. (2011). A capacity building program to promote CBPR partnership between academic researcher and community menbers. *Clinical and Translational Science, 4(6)*, 428-433. DOI : 10.1111/j.1752-8062.2011.00362.x

[30] J. A. Alexander, M. E. Comfort, B. J. Weiner & R. J. Bogue. (2001). Leadership in Collaborative Community Health Partnerships. *Nonprofit Management and Leadership, 12(2),* 159-175.

[31] L. Lempa, R. M. Goodman, J. Rice & A. B. Becker. (2008). Development of Scales Measuring the Capacity of Community-Based Initiatives. *Health Education & Behavior, 35(3)*, 298-315.

[32] M. G. Amendola. (2013). Community-Based Participatory Research with hispanic/latino leaders and members. *The qualitative Report, 18(11)*, 1-24.

김 종 임(Jong Im Kim) [정회원]

· 1994년 2월 : 서울대학교 간호학과 (간호학박사)
· 1986년 8월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 교수
· 관심분야 : 기본간호, 노인간호, 신체활동 간호
· E-Mail : jikim@cnu.ac.kr

김 선 애(Sun Ae Kim) [정회원]

· 2000년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
· 2007년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
· 2018년 2월 ~ 현재 : 한국교통대학교 간호학과 교수
· 관심분야 : 간호중재, 여성, 노인
· E-Mail : sakim@ut.ac.kr

김 지 영(Jiyoung Kim) [정회원]

· 2020년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
· 2019년 3월 ~ 현재 : 충남대학교 간호대학 강사
· 관심분야 : 만성질환관리, 노인간호, 간호교육
·E-Mail : kim_jiyoung29@naver.com