



지역사회 독거노인의 건강관리 및 일상생활지원 서비스 경험: 포커스 그룹을 활용한 주제 분석 연구

박연환¹ · 임경춘² · 조비룡³ · 고하나⁴ · 이유미⁵ · 노은영⁵ · 류소임⁵ · 장선주⁶

서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수¹, 성신여자대학교 간호대학 교수², 서울대학교 의과대학 교수³,
서울대학교 간호대학 강사⁴, 서울대학교 간호대학 대학원생⁵, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수⁶

Experiences of Healthcare and Daily Life Support Services in Community-dwelling Elders Living Alone: A Thematic Analysis using Focus Group Interviewing

Park, Yeon-Hwan¹ · Lim, Kyung-Choon² · Cho, Be Long³ · Ko, Hana⁴ ·
Yi, Yu Mi⁵ · Noh, Eun-Young⁵ · Ryu, So-Im⁵ · Chang, Sun Ju⁶

¹Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Sungshin University, Seoul

³Professor, Department of Family Medicine, College of Medicine, Seoul National University, Seoul

⁴Instructor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

⁵Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

⁶Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to describe the experiences and needs for healthcare and daily life support services in community-dwelling elders living alone. **Methods:** A focus group interviewing approach was adopted for this study. From November 13 to 14, 2018, three focus groups with a total of 22 elders living alone were interviewed using semi-structured research questions. The collected data were analyzed using thematic analysis. **Results:** From the analysis, three main themes and six sub-themes emerged. One main theme was “complaints about lack of information”. Another theme was “pros and cons of service experiences”. The other theme was “needs for recipient-centered services”. **Conclusion:** The findings of the study provide deep understanding on the experiences of healthcare and daily life support services for elders living alone. Healthcare providers should be aware of these experiences and the needs of elders living alone when they develop elder-tailored integrative programs.

Key Words: Aged; Community health services; Activities of daily living; Focus groups

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 인구의 고령화 및 가족에 대한 전통적인 가치관

의 변화에 따라 전체 노인인구 집단 내 노인 1인 가구, 즉 독거 노인의 비율이 빠르게 증가하고 있다. 2017년 통계청이 발표한 장래가구추계(2015~2045년)에 의하면[1], 65세 이상 독거 노인 가구 수가 2015년 전체 1인 가구의 23.2%인 120만 명에서 2045년 전체 1인 가구의 45.9%인 300만 명으로 늘어날 것

주요어: 노인, 지역사회 건강관리, 일상생활 활동, 포커스 그룹

Corresponding author: Chang, Sun Ju <https://orcid.org/0000-0001-6967-1564>

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.

Tel: +82-2-740-8826, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: changsj@snu.ac.kr

Received: Oct 2, 2019 / Revised: Nov 18, 2019 / Accepted: Dec 9, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

으로 예상한다.

독거노인은 건강관리나 사회적 측면에서 취약한 것으로 나타나고 있다. 2017년도 노인실태조사에 의하면, 우리나라 독거노인은 노인부부가구 혹은 자녀동거가구에 거주하는 노인 에 비해 건강만족도가 낮으며 만성질환 유병률과 우울 증상이 상대적으로 높지만, 병의원을 이용하여 치료를 받는 비율이 가장 낮았고, 안전사고와 낙상 경험률 및 신체적, 정서적 학대 경험이 월등히 높았다[2]. 이러한 경향은 비단 우리나라뿐 아니라 이란[3], 일본[4], 노르웨이[5]의 독거노인 관련 연구에서도 관찰할 수 있었다. 특히 우리나라 독거노인의 경우, 거주지에 대해 불편함을 크게 느끼고 있으며, 일상생활에서 발생한 문제와 그 처리를 독거생활의 어려움 중 하나로 꼽았다[2]. 물론 가족, 친척, 이웃과 같은 비공식적 보호자에 의해 도움을 받고 있지만, 독거노인의 28.7%가 전체적인 돌봄에 대한 도움이 부족하다고 인식하고 있어 돌봄 서비스에 대한 요구가 충족되지 않음이 확인되었다[2].

이와 같은 우리나라 독거노인의 수적 증가와 여러 문제들은 국가의 다양한 정책에 영향을 주고 있다. 예를 들어, 보건복지부에서는 독거노인종합지원센터에 위탁하여 독거노인 보호 사업을 진행하고 있는데, 대표적인 서비스로는 독거노인생활관리사에 의해 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계 등이 이루어지는 노인돌봄기본서비스, 자원봉사자에 의한 전화안부 및 정서적 지지가 이루어지는 독거노인사랑잇기서비스, 최소한의 장례절차가 이루어지는 무연고 독거노인장례지원서비스 등이 있다[6]. 이외에도 독거노인의 고독사나 자살 등을 예방하기 위한 공동생활홈 서비스, 독거노인 가정을 방문하여 안부확인 및 말벗 등의 서비스를 제공하는 노노케어를 실시 중이다[6].

한편, 최근 독거노인을 비롯한 대부분의 노인은 자신이 거주하던 익숙한 지역에서 계속 머물기를 원하는 경향 즉, aging in place에 대한 요구가 두드러짐을 반영하여[2], 노인이 거주하는 지역사회 자원을 이용한 맞춤형 서비스에 관한 관심이 증가하고 있다. 이에 국내에서는 제2차 독거노인 종합지원대책(2017~2022)을 통해 지역사회에서 활용 가능한 자원을 이용하여 일상생활지원 등의 돌봄 서비스를 확대하고자 하였으며[7], 일본에서도 지역포괄지원센터를 중심으로 노인이 거주하고 있는 지역에서 지속적으로 생활할 수 있도록 고령 친화적 건강관리, 일상생활지원 등의 서비스를 제공하고 있다[8]. 그러나 다양한 건강관리 및 일상생활지원 정책에도 불구하고 이를 거부하는 은둔형 독거노인의 수가 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있어 독거노인 돌봄 사각지대에 대한 적절한

대응 및 대상자 맞춤형 접근이 필요한 실정이다[7].

독거노인에 대한 지원정책의 실효성을 높이고, 독거노인이 활용 가능한 맞춤형 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 제공하기 위해서는 독거노인이 해당 서비스를 이용하며 어떠한 긍정적 혹은 부정적 경험을 했으며, 어떠한 서비스를 원하는지를 알아보는 것이 선행되어야 한다. 그러나 독거노인에 대한 대부분의 국내외 선행연구는 독거노인의 건강관리에 관한 조사[6,7,9], 일회성 건강관리 프로그램 제공[10], 일상생활실태 및 복지서비스 조사[11] 등 양적연구가 주를 이루고 있어 독거노인의 서비스 이용 경험을 이해하는데 제한적인 정보를 제공하고 있다. 또한, 독거노인을 대상으로 한 질적 선행연구로 여성 혹은 남성 독거노인의 삶에 대한 이해[12,13] 혹은 식사 배달 서비스에 대한 태도[14] 등이 있으나 특정 성별 혹은 특정 서비스에 초점을 두고 있어 독거노인이 이용하고 있는 서비스 경험에 대한 포괄적인 시각을 제공하는 데 어려움이 있다.

따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하는 독거노인의 건강관리 및 일상생활지원 서비스와 관련된 경험과 요구를 구체적으로 이해하기 위해 독거노인의 시각과 언어를 통해 탐색하고자 한다. 이를 통해 독거노인의 요구를 반영한 맞춤형 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 포커스 그룹 연구방법을 이용하여 지역사회에 거주하는 독거노인들을 대상으로 그들이 지금까지 이용했던 건강관리 및 일상생활지원 서비스와 관련된 경험과 요구를 분석하는 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 독거노인의 건강관리 및 일상생활지원 서비스에 대한 경험과 요구를 심층적으로 탐색하기 위해 포커스 그룹 연구방법을 이용하여 자료를 수집한 후 주제 분석법을 이용하여 분석한 질적연구이다. 포커스 그룹 연구방법은 참여자들의 언어로 된 풍부한 양의 자료를 획득하는데 용이할 뿐만 아니라, 그룹 내 다른 참여자와의 상호작용을 통한 상승 효과를 이끌어 낼 수 있고 참여자의 문해 능력으로부터 자유로울 수 있다는 장점이 있어 본 연구에 적용하였다[15].

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 경기도 S시에 거주하는 65세 이상 독거노인 22명이었다. 경기도 S시는 고령 인구비율이 2016년 7.9%에서 2018년 8.4%로 증가하는 것과 동시에 전체 일반가구 대비 독거노인 가구 비율 역시 2015년 3.1%에서 2017년 3.7%로 증가하고 있어 독거노인을 대상으로 한 다양한 서비스 지원 및 요구가 존재하고 있는 곳이다[16].

참여자의 다양한 서비스 경험과 고령인 참여자의 이동을 고려하여 독거노인이 거주하고 있는 S시 내 지역(중부, 북부, 남부)과 성별을 염두에 두고 본 연구의 참여자를 섭외하고자 하였다. 이를 위하여 S시에서 진행 중인 지역공동체 중심 통합형 독거노인 건강관리 및 일상생활지원 서비스 모델 개발 연구의 일환으로 구축된 독거노인 코호트에 등록된 3,753명 중, 한국형 간이 정신상태 검사(Mini-Mental State Exam-2)[17] 24점 이상으로 의사소통에 장애가 없는 잠재적 연구참여자 128명에게 유선으로 연구의 목적과 절차를 설명하였다. 접촉한 독거노인 중 만 65세 이상으로 지역사회단체에서 제공하는 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 1회 이상 경험해본 적이 있으며, 자발적으로 본 연구참여에 동의한 자를 최종 포함하였다. 또한 성별에 의한 영향을 확인하기 위해 그룹 당 최소 1

명 이상의 남성노인을 포함하고자 하였다. 이때 그룹 면담에 저해가 되는 정신질환을 진단받은 자는 제외하였다. 최종적으로 포커스 그룹 면담을 위해 한 그룹당 6명에서 8명이 포함되는 것이 적절하므로[15] 총 3그룹 22명(그룹 A: 6명, 그룹 B: 8명, 그룹 C: 8명)의 참여자와 포커스 그룹 면담을 시행하였다.

3. 자료수집

1) 질문 개발

본 연구의 질문은 Krueger 등[15]과 Kim 등[18]의 방법에 따라 개발하였다. 포커스 그룹 면담 진행의 흐름을 고려하여 시작 질문, 도입 질문, 전환 질문, 주요 질문, 마무리 질문의 5가지 형식으로 질문을 구성하였다. 각 유형별 최종 질문과 면담 프로토콜은 연구문제를 명확히 한 후, 독거노인의 삶과 그들의 건강관리 및 일상생활지원 서비스 관련 정책 및 선행연구 등에 대한 문헌고찰을 바탕으로 초안을 작성하고 연구팀의 피드백을 통해 완성하였다. 또한, 개발된 질문은 포커스 그룹 면담 경험이 있는 간호학 박사학위 소지자 3인에 의해 검토되었다. 최종 질문에는 시작 질문 1개, 도입 질문 2개, 전환 질문 1개, 주요 질문 10개(건강관리 5개, 일상생활 5개), 마무리 질문 2개가 포함되며, 형식별 구체적 질문 내용은 Table 1과 같다.

Table 1. Questions for the Focus Group Interviews

Categories	Contents	
Opening	1. Could you please introduce yourself to us?	
Introduction	2. When did you start to live alone and what was the reason?	
	3. Have you ever received help from your family or relatives related to maintaining your health and daily life?	
Transition	4. What do you think when you hear about healthcare and daily life support services?	
Key	5. What makes it difficult for you to manage your health when you live alone?	
	6. Have you received any healthcare services from community organizations?	
	7. What are the pros and cons when you use the healthcare services?	
	8. What type of healthcare services do you want to receive?	
	9. What type of healthcare services for the elders has a low participation rate and how can we persuade elders to participate?	
	10. What makes it difficult to manage your daily life when you live alone?	
	11. Have you received any daily life support services from community organizations?	
	12. What are the pros and cons when you use the day life support services?	
	13. What type of daily life support services do you want to receive?	
	14. What types of daily life support services for elders have low participation rates and how can we attract elders to participate?	
	Ending	15. We talked about experiences and needs for healthcare and daily life support services. Is there anything else you would like to talk about today?

2) 자료수집

본 연구의 자료수집은 2018년 11월 13일부터 14일, 총 2일에 걸쳐 진행되었다. 참여자가 S시 전역에 거주하고 있고 고령인 점을 감안하여 거주 지역별로 보건소, 보건지소, 주민자치센터 등 참여자의 접근이 원활한 공공시설의 회의실 혹은 교육실에서 포커스 그룹 면담을 시행하였으며, 각 포커스 그룹 면담은 약 1시간 30분 정도가 소요되었다. 그룹별 면담은 포커스 그룹 연구 경험이 있는 박사학위 이상의 연구자 1인이 모두 진행하였으며, 일관된 포커스 그룹 면담을 위해 이미 개발된 질문지와 프로토콜을 사용하였다. 또한 1~2인의 연구보조원이 보조진행자 역할로 동석하여 현장 상황 준비, 동의서 작성, 현장 노트 작성 등을 수행하였다.

자료수집 시, 허용적이고 편안한 환경을 조성하기 위해 조용하고 안정적인 분위기의 회의실 혹은 교육실을 토론 장소로 선택하였다. 모든 참여자가 서로 잘 보이고 들을 수 있도록 둥근 형태로 좌석을 배치하였으며 간단한 다과를 준비하여 대화와 의사소통을 증진하고자 하였다. 그룹별 면담은 연구자와 연구보조원 소개로 시작하였으며, 참여자들에게 연구에 대한 전반적인 내용에 대한 설명을 제공하였다. 이후 참여자의 자기소개를 통해 참여자 서로를 알아가는 시간을 가지게 되었으며, 질문지 및 프로토콜에 근거하여 면담을 진행하였다.

모든 면담 내용은 휴대용 녹음기 2대에 녹음하였으며, 연구자와 연구보조원이 현장의 분위기 혹은 중요 내용에 대해 기록한 현장 노트를 작성하였다. 또한 포커스 그룹 면담 직후에 연구자와 연구보조원이 모여 디브리핑을 실시하였다. 녹음된 면담 내용은 면담 직후 간호대학 학부생 1인에 의해 일관성 있게 필사되었으며, 필사본은 면담을 진행한 연구자와 연구보조원에 의해 재확인되었다. 세 그룹의 필사본은 A4용지 기준 총 140장으로 구성되었다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 S대학교병원의 연구윤리심의위원회의 승인을 받은 후 시행되었다(IRB No. H-1807-131-961). 연구자와 연구보조원은 연구의 선정기준에 부합하는 참여자에게 본 연구의 목적 및 절차, 면담 내용에 대한 녹음 사실, 필사본을 이용한 결과 분석, 비밀보장 등에 관해 설명을 제공한 후, 참여자에게 서면 동의서를 받았다. 연구참여자에게 원하는 경우 언제든지 참여 철회가 가능함을 설명하였고, 참여자의 사생활 보호 및 신분 노출 예방을 위해 모든 자료는 익명으로 처리됨을 알려주었다. 면담이 종료된 후 참여자에게 30,000원 상당의 생

필품 선물세트를 사례로 지급하였다.

5. 자료분석

분석에 사용된 자료는 포커스 그룹 면담 시 녹음된 자료의 필사본, 연구자와 연구보조원에 의해 기록된 현장 노트, 그리고 디브리핑 노트 등이다. 자료의 분석은 포커스 그룹 연구 경험이 있는 연구자 2인과 질적연구 관련 수업을 이수하고 본 포커스 그룹 면담에 참여한 박사과정생 보조 연구자 2인에 의해 수행되었다.

본 연구의 자료분석은 Braun과 Clarke [19]의 주제 분석법 6단계에 따라 진행되었다. 우선 녹음된 면담 자료를 필사한 후 반복적으로 읽으면서 자료에 친숙해지고자 하였다. 이후 전체 자료 중에 특징적인 부분을 코드화하여 각 코드에 관련된 자료를 병합하였다. 다음 단계에서는 코드들을 모아 잠정적인 하위주제를 만든 후 자료를 수집하였고, 비슷한 속성의 하위주제를 모아 주제를 선정하였다. 선정된 하위주제와 주제를 검토한 후, 각각을 구별할 수 있는 이름을 명명하고 정의하였다. 마지막 단계로 하위주제와 주제를 잘 나타낼 수 있는 예시를 발췌하여 보고서를 작성하고자 하였다.

6. 연구결과의 타당성

연구결과의 타당성은 Sandelowski [20]가 제시한 4가지 기준, 신뢰성(credibility), 추적가능성(auditability), 적용성(fittingness), 확인가능성(confirmability)의 준거로 평가하였다. 신뢰성은 연구참여자가 진술한 경험을 충실하고 정확하게 기술하는 것을 의미한다. 이를 위해 관련 경험을 가장 잘 설명해줄 수 있는 참여자를 섭외하도록 노력하였으며, 자료수집 시 참여자들이 자신의 경험을 편안하게 이야기할 수 있도록 환경을 조성하였다. 또한, 참여자들이 표현한 언어로 자료를 수집, 필사, 분석하였으며, 면담 후 이른 시일 안에 필사하여 자료의 왜곡이나 누락이 없도록 하였다. 추적가능성은 다른 연구자나 독자가 논리를 이해하고 연구의 전개과정을 따라갈 수 있는 것을 의미하는 것으로 이를 확보하기 위해 연구의 필요성, 연구의 목적, 자료수집방법 및 절차, 자료의 분석 및 해석 등을 체계적이고 상세히 기술하였다. 자료분석 시 필사된 원자료를 이용하였으며, 공동연구자들과 함께 내용을 검토하여 분석내용의 정확성을 높이고자 하였다. 적용성은 연구결과의 일반화와 관련된 기준이다. 적용성 확보를 위해 다양한 배경을 가진 독거노인을 모집하고자 하였으며, 연구참여자들의

진술이 반복되어 새로운 내용이 나오지 않을 때까지 자료를 수집하였다. 마지막으로 확인가능성은 객관성에 관련된 기준으로 연구 과정과 결과가 연구자의 편견으로부터 자유로워지는 것이다. 이를 위해 연구자들의 느낌이나 생각, 경험 등이 연구참여자들에게 전달되지 않도록 하였으며, 중립성을 유지하고자 노력하였다. 또한, 신뢰성, 추적가능성, 적용성을 만족하였으므로 확인가능성의 기준이 충족했다고 볼 수 있다.

연구결과

참여자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 평균 연령은 76.6세였으며, 여자 15명(68.2%), 남자 7명(31.8%)이었다. 무학 또는 초등학교 졸업 이하의 학력을 가진 노인이 54.6%였으며, 평균 6개 이상의 만성질환을 보유하고 있었다. 참여자의 86.4%가 완전한 독립적 생활이 가능했으며, 참여자들의 독거기간은

Table 2. General Characteristics of the Participants (N=22)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Age (year)		76.6±4.64	68~85
Duration of living alone (year)		12.5±10.03	2~35
Gender	Women	15 (68.2)	
	Men	7 (31.8)	
Education	No formal education	5 (22.8)	
	Elementary school	7 (31.8)	
	Middle school	4 (18.2)	
	High school	3 (13.6)	
	University	3 (13.6)	
Degree of independence	Fully independent	19 (86.4)	
	Partially independent	3 (13.6)	
	Fully dependent	0 (0.0)	
Disabilities	Yes	3 (13.6)	
	No	19 (86.4)	
Number of comorbidities		6.59±3.13	

Table 3. Themes Emerging in This Study

Theme	Sub-theme
Complaints about lack of information	<ul style="list-style-type: none"> · Beginning services without knowing what the services were · Lack of overall understanding about service use
Pros and cons of service experiences	<ul style="list-style-type: none"> · Feeling good through communication with visitors · Feeling discomfort about provider-centered services
Needs for recipient-centered services	<ul style="list-style-type: none"> · Needs for information about types and content of services · Needs for services I want to receive

최소 2년에서 최대 35년으로 평균 12.5년인 것으로 나타났다.

본 연구의 자료를 분석한 결과, 지역사회에 거주하는 독거 노인이 경험한 건강관리 및 일상생활지원 서비스 경험과 요구는 ‘정보부족에 대한 불만’, ‘서비스 이용 경험의 장단점’, ‘대상자 중심 서비스에 대한 요구’라는 3개의 주제로 도출되었다 (Table 3).

주제 1. 정보부족에 대한 불만

참여자들의 건강관리 및 일상생활 서비스의 경험 중 첫 번째로 제시된 주제는 서비스 이용의 시작에 대한 것으로 이 영역은 서비스 관련 정보 취득과 깊은 연관이 있었다. 참여자들이 현재 이용하고 있는 서비스는 경로당, 보건소와 같은 지방 자치단체가 제공하는 경로식당, 돌봄기본서비스, 밀반찬 배달, 가사간병서비스, 말벗서비스, 노노케어 등이었는데, 대부분의 참여자들이 서비스에 대해 모르고 있던 와중 누군가의 적극적인 접근과 권유 등을 통해 이러한 서비스를 이용하기 시작한 것으로 나타났으며 이는 알지 못한 상태에서 서비스를 받기 시작이라는 하위주제로 도출되었다. 또한 참여자들은 추가적인 건강관리 및 일상생활지원 서비스 이용에 긍정적 태도를 보였으나 어떻게 시작해야 하는지 모르고 있다고 하여 하위주제 2인 서비스 이용에 대한 전반적인 이해 부족이 도출되었다. 이들 하위주제는 참여자들이 서비스와 관련된 정보를 모르고 있다는 공통점으로 묶일 수 있었으며, 이에 따라 주제 1은 정보부족에 대한 불만으로 명명하였다.

하위주제 1-1. 알지 못한 상태에서 서비스를 받기 시작

대다수의 참여자들이 밝힌 건강관리 및 일상생활지원 서비스 이용 시작에는 서비스 제공을 위탁 운영하는 성당이나 지역사회 기관 등의 방문, 전화 연락 등과 같은 적극적인 접근과 권유가 있었다. 당시 참여자들은 본인이 어떠한 서비스를 이용할 수 있으며, 어떻게 이용해야 하는지조차 모르고 있는 경

우가 많았다. 즉, 서비스에 대한 정보가 없었던 참여자 입장에서는 알지 못한 상태에서 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 받기 시작한 것이다.

(노노케어 서비스를 어떻게 시작했는지) 나도 모르겠어요. 그분들이 어떻게 알고 연락이 온 거예요.(Group-A-4)

자꾸 누가 와서 문을 두드리고 막 불러 써서 처음에도 모르는 사람이니까 안 열어줬는데, 좀 있다 또 와서 그래요. 그 문을 열어젖히는 소리가 나. 그래서 열어 보니까 그냥 얘기 좀 하자고 왔다고 그래 가지고(말벗서비스를) 알았어.(Group-C-3)

저는 저 성당에서, 인천 천주교에서 전화가 와서(밀반찬 배달 서비스를) 받기 시작했어요.(Group-B-3)

하위주제 1-2. 서비스 이용에 대한 전반적인 이해 부족

참여자들은 현재 이용하고 있는 서비스 외에 다른 종류의 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 이용하고 싶어 하지만, 관련한 정보가 없음을 진술하였다. 다수의 참여자들은 보건소나 노인복지관 등에서 운영하는 당뇨병이나 고혈압 관리 프로그램이나 운동 프로그램과 같은 건강관리 서비스에 대해 모르고 있었다. 또한, 독거노인의 간단한 집수리나 청소, 무료 공구 대여 등 일상생활지원 서비스를 제공하는 S시의 동네관리소에 대해서도 참여자들은 알지 못했다. 이에 참여자들의 건강관리 및 일상생활지원 서비스에 대한 전반적인 이해부족을 확인할 수 있었다.

(보건소 건강 프로그램 참여해 본 적은) 없어요. 몰라서 못가요.(Group-C-6)

저 같이 70이 왔다 갔다 하는 사람들은 그쪽으로 이렇게 신경을 안 쓰다 보면 이런 교육(서비스)이 있다는 것은 거의 뭐 모르지.(Group-C-5)

(동네관리소) 오늘 여기 와서 처음 들은 얘기네.(Group-A-2)

주제 2. 서비스 이용 경험의 장단점

참여자들의 건강관리 및 일상생활 서비스 이용 경험에 대한 진술에서 서비스 이용의 긍정적 및 부정적 측면들이 나타났다. 참여자들은 현재 이용하고 있는 서비스 자체에 대해 만족하지만, 단순한 만족을 넘어 그 서비스를 통해 타인과 끊임 없이 상호작용을 하며 살아있음을 확인받을 수 있다고 공통적

으로 진술하였다. 이에 방문자와 대화할 수 있어 좋음이라는 하위주제를 도출하였다. 또한 서비스 이용과 관련한 경험에 대한 진술 중 부정적인 측면도 있었는데, 참여자들이 이용한 서비스들이 수혜자인 독거노인 보다는 제공자 중심으로 운영 되는 것에 대한 불편함이 공통적 진술로 나타났다. 이에 제공자 중심 서비스에 대한 불편이라는 하위주제가 도출되었다. 이들 하위주제는 참여자들이 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 이용하면서 동시에 경험하는 긍정적 및 부정적 의미들을 포함하고 있으므로 서비스 이용 경험의 장단점이라는 주제로 명명하였다.

하위주제 2-1. 방문자와 대화할 수 있어 좋음

참여자들은 현재 이용하고 있는 건강관리 및 일상생활지원 서비스에 만족감을 느끼고 있었다. 특히, 이러한 서비스를 이용함으로써 지속적으로 누군가에게 관심을 받고, 의사소통하고 있다는 것에 대한 반가움이나 안전함을 느끼는 것으로 나타났다.

고혈압이 제가 있거든요. 그래서 저 복지관 같은데서 그런 프로 있을 때는 가서 참여하죠. 여러 가지 참고가 되는 말을 많이 듣죠. 거기에 전문인들이 와서 얘기하니까. 참 좋아요. 우리 노인들은 자기들이 예를 들어서 당이 있다든지 하면 그런 프로그램을 많이 참여하는 것을 저는 좋게 생각해요.(Group-C-4)

(안부전화를) 한 달에 한 번. 복지관에서... 좋죠. 그래도 나를 생각해 주는 사람이 있구나.....(Group-B-1)

혼자 먹으면 아침으로 먹고 나가야 되는데 어쩔 수 없이 약 먹으려니까 인제 또 먹고. 노인정 가면 뭐든지 여럿이 한 상에 죽 먹으니까 맛있어요. 나만 그렇다 그랬더니 그 다른 노인네들도 그렇대. 맛있대요. 와서 먹으면.(Group-C-7)

내가 늙으면, 나를 방문해주는 사람이 자꾸 줄어들어요. 그런데, 그 사람(노노케어 자원봉사자)들이 일주일에 두 번씩이라도 내 집을 방문을 해주니까, 그거는 좋은 거예요.(Group-A-4)

하위주제 2-2. 제공자 중심 서비스에 대한 불편

참여자들은 서비스를 이용하면서 느낀 여러 가지 아쉬움을 표현하였는데, 그 중 수혜자 중심이 아닌 제공자 중심의 서비스에 대한 불편함이 가장 큰 비중을 차지하였다. 노인 자원봉사자가 독거노인의 집의 방문하는 노노케어의 경우 행정적 문제 등으로 인해 노인 자원봉사자가 원하는 시간에 주로 방문

하거나, 참여자의 요구 및 접근성을 고려하지 않는 건강관리 서비스가 운영되어 참여가 어렵거나, 음식 선호도에 대한 고려가 없는 밀반찬 서비스 등으로 참여자가 쉽고 편하게 서비스를 이용하지 못하는 것으로 나타났다.

그 노노케어 하시는 분이 우리 성당 자매님들이예요. 한 동네 살고 하니까, 부탁을 해서 그냥 그 사람들 내가 그냥 해주라 그랬는데, 어느 때는 내가 병원 가서 검진 받고, 어제 같은 날도 아침에 여섯 시 반에 병원 가가지구 한 시에 검진이 끝나서 집에 오니까 두 시 반쯤 됐는데, 이 사람들은 한 시부터 나한테 와야 되는 시간인데 내가 늦으니까 그때 와가지고 세 시간을 채울라 하는 거예요. 그럼 저녁 시간이 되잖아요. 그럼 나는 피곤하고 그러니까. 근데 꼭 사인을 받아가야 해요. 그럴 때는 참 귀찮아요. 나는 쉬고 싶은데…….(Group-A-4)

복지관에서 가끔 있더라고요. 그(건강관리) 프로그램. 난 한 번도 안 가봤어. 집도 너무 멀고…….(Group-B-6)

(반찬배달 같은 경우에는) 제가 문제죠. 왜냐면 저는 원래 채식하는 스타일이라 고기가 좀 있는 건 못 먹어요. 느낄 거려 가지고. 배변에 속에서 막 뒤틀림 시작하고. 그러니까 이제 막 어저지로 먹고 있는데, 거북스럽고…….(Group-C-6)

특히, 노노케어의 경우 노인 자원봉사자가 집으로 방문을 하게 되므로 참여자가 미리 집안 정리를 해야 한다든지 혹은 노인 자원봉사자를 손님으로 인식하여 커피, 과일 등을 대접해야 한다는 부담감 등을 경험하고 있었다. 이러한 이유로 참여자 중 일부는 집 외의 공간에서 자원봉사자를 만나는 것을 제안하기도 하였다.

근데 그거(노노케어) 불편한 점도 있더라고요. 나는 그거 받았거든. 저기 저 어떤 사람이 해달라고 해서 했는데 일주일에 2번씩 오는 건데, 난 그게 불편스럽더라고. 손님 대접을 해야 하잖아.(Group-C-8)

(노노케어를 하는 자원봉사자가) 노인정으로 오면 돼. 노인정에서 같이 놀아주면 돼. 노인정에서 점심 먹고 거기서 인제 같이 놀아주고…….(Group-C-1)

주제 3. 대상자 중심 서비스에 대한 요구

참여자들은 건강관리 및 일상생활 서비스 요구에 대한 진술에서 자신들이 이용 가능하거나 이용하고 싶은 서비스에 대

한 정보를 획득하는 것이 어려우므로 관련 기관에서 정보를 적극적으로 알려주기를 원했다. 이에 서비스 종류 및 내용에 대한 정보 요구라는 하위주제를 도출하였다. 또한, 현재 제공되고 있는 건강관리 및 일상생활지원 서비스가 독거노인이 보다 안정적으로 생활할 수 있도록 실제적인 도움을 주는 영역으로 개발되기를 원한다는 진술이 공통적으로 제시되었다. 이에 내가 필요한 서비스를 받고자 하는 요구라는 하위주제가 도출되었다. 이러한 하위주제들은 참여자인 독거노인이 중심이 되는 서비스 요구라는 공통의 의미를 내포하고 있다. 이에 따라 대상자 중심 서비스에 대한 요구라는 주제로 명명하였다

하위주제 3-1. 서비스 종류 및 내용에 대한 정보 요구

참여자들은 본인이 이용 가능한 서비스가 무엇이며, 어떠한 방식으로 신청해야 하는 지에 대해 알고 싶어 했다. 이에 따라 참여자들은 서비스 제공자가 전화, 문자 등과 같이 다양한 매체 등을 이용해서 서비스의 종류 및 내용을 적극적으로 홍보 해주기를 원했다.

왜냐면 우리 세대가 어떤 세대냐면, 옛날에 어렵고 힘들게 살던 사람들이예요. 그러니까 무슨 정부나 뭐뭐 보 건소나 그런 곳에서 지원한다는 거를 몰라. 이것도 어디가 그냥 거기도 완전 폭이 넓으니까, 산지사방에서 뭐야 뭐, 플랭카드 같은 거를 붙일 수도 없고, 일일이 누가 뭐 돌아다니면서 얘기할 수도 없잖아. 그러니까 간단히 붙여놨다가 지나면 딱 보고 모른 사람은 받아들이고. 그러니까 그런 어떤 홍보가 필요하다는 그런 생각을 하는 거죠.(Group-C-6)

적어도 문자라도 보내주면 제일 좋죠.(Group-A-2)

하위주제 3-2. 내가 필요한 서비스를 받고자 하는 요구

참여자들은 혼자서 해결할 수 없는 문제에 직면했을 때 더욱 큰 어려움을 느꼈으며, 이를 해결하여 안정적 생활환경을 조성할 수 있는 서비스가 필요하다고 하였다. 건강관리 서비스 차원에서는 전문가에 의한 맞춤형 건강상담과 병원 동행 서비스 등이 제안되었으며, 이 중 병원 동행 서비스는 자녀 혹은 지인에게 부담을 주지 않을 수 있다는 점에서 참여자들의 요구가 가장 높았다. 또한, 일상생활지원 서비스에서는 전구 교체, 청소, 이불빨래, 집수리 등 안정적 생활에 필수적이지만 혼자 해결할 수 없는 영역에 대한 서비스 요구가 높았다.

이제 만약에 제가 좀 큰 병원에 가고 싶다 그럴 때 애들

한테 연락하면 애들이 집에서 나를 일부러 데리러 와야 하잖아요. 데리러 왔다 데리고 가야 하잖아요. 그런 서비스(병원 동행)를 받게 되면 왔다 가는 것이 없잖아요.(Group-B-4)

(필요한 서비스는) 청소요. 무릎이 아프니까 처음부터 앉아요. 앉아가고 걸레 짜 가지고 끌고 다니고, 영덩이를 끌고 다니고. 끌고 다니면서 닦어.(물걸레 청소) 그런 서비스는 없나?(Group-B-5)

불편한 거 많죠. 예를 들어서 벽지가 더럽던지 했을 때, 저희들이 종이 사다 붙일라면 힘드니까, 그거 좀 와서 해준다던지.(Group-C-4)

는 의

독거노인은 노화로 발생할 수 있는 생물학적 취약성에 더해 불안정한 생활에 쉽게 노출될 수 있는 사회적 취약성을 동시에 경험하게 되는 복합적 취약계층으로 여겨진다[21]. 이로 인해 독거노인의 증가에 따른 문제점들은 사회적 합의를 통해 문제해결 방안을 제시되어야 하며, 우리 사회가 공동으로 의식을 갖고 책임을 공유해야 한다. 본 연구에서는 독거노인의 건강관리 및 일상생활지원 서비스의 경험과 요구를 공유하여 더 나은 사회적 방안과 시책을 제시하고자 시행되었다.

본 연구참여자들의 일반적 특성을 살펴보면 여성의 비율이 남성에 비해 높았다. 이는 독거노인을 대상으로 수행되었던 선행연구[3,5,11] 및 2017년도 노인실태조사[2]와 일치하는 결과로, 여성의 평균수명이 남성보다 높기 때문으로, 전체 노인인구 가운데 높은 여성의 비율이 반영되었을 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 남성 독거노인의 목소리를 담고자 그룹당 최소 1인 이상의 남성 독거노인을 포함하기 위해 노력하였다. 또한 본 연구참여자들은 평균 6개 이상의 만성질환을 가지고 있었지만, 약 86%의 참여자가 독립적 일상생활이 가능한 것으로 나타났다. 이 결과는 독거노인의 66.2%가 독립적 일상생활에 제한이 없다고 응답한 2017년 노인실태조사 보다 높은 것이었다[2]. 본 연구에서 참여자의 거주 지역 및 이동을 고려하여 장소를 제외하고 포커스 그룹 면담을 진행하였지만, 이동 및 활동에 제약이 없는 독거노인이 면담 참여의사를 밝히는 경우가 많았기 때문에 독립적 일상생활을 하는 참여자의 비율이 높았을 것으로 생각된다.

첫 번째로 제시된 정보부족에 대한 불만은 본 연구참여자들의 서비스 이용 개시와 관련된 주제로, 참여자들이 가지고 있는 건강관리 및 일상생활지원 서비스에 대한 제한된 혹은

부족한 정보와 관련이 있다. 선행연구에 의하면, 노인은 대표적인 정보 접근 취약계층으로[22] 특히 독거노인은 제한된 사회관계 및 사회적 지지 체계의 결여로 인해 은둔형 생활하게 되는 경우가 많아 필요한 정보를 취득하는데 있어 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다[7,23,24]. 결국 이러한 정보 취득의 제한은 독거노인이 필요한 서비스를 알고 이용하는데 있어 높은 장벽으로 작용하는 것으로 볼 수 있다[24].

두 번째로 제시된 주제는 본 연구참여자가 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 이용하면서 경험한 장단점에 대한 것이다. 우선, 본 연구참여자들이 경험한 건강관리 및 일상생활지원 서비스는 단순히 제공되는 서비스의 장점을 넘어 누군가와 소통을 통해 위협에 노출된 자신의 안전함을 지속해서 확인받을 수 있다는 의미를 내포한다. 일반적으로 독거노인은 신체적 노화 및 정서적 유대감의 결여 등으로 인해 고립의 위험성이 높고, 이는 고독사와 같은 상황으로 연결될 가능성이 큰 것으로 알려져 있다[21]. 특히, 독거노인을 대상으로 한 선행연구들에서 홀로 죽는 것에 대한 불안, 독거사 후 사후 처리에 대한 우려 등이 주요한 주제로 도출되었으며[12,13,25], 가족이 아닌 자원봉사자나 사회서비스 제공자들과의 교류를 통해 새로운 관계를 형성하고, 이 관계를 통해 본인이 경험하는 위협에 대한 불안과 두려움을 맞서고 있다는 결과[8,12,26]를 통해 지지될 수 있다. 즉, 독거노인들은 가족이 아닌 서비스 제공을 위해 정기적으로 접촉하는 타인을 통해 자신의 안전함을 확인받고 있음을 알 수 있다.

그러나 본 연구의 참여자들이 경험한 건강관리 및 일상생활지원 서비스는 수혜자보다는 제공자를 중심으로 하는 특성을 가지는 경우가 흔하며, 이로 인해 참여자들이 불편함을 느끼고 있음이 확인되었다. 이러한 결과는 주위의 도움이나 돌봄에 대해 미안함과 고마움을 느낀다는 선행연구의 결과[13,27]를 넘어 서비스 수혜자로서 독거노인이 더욱 적극적인 목소리를 내고 있다는 것을 반영한다. 참여자들은 서비스가 참여자의 기호와 요구 및 접근성을 충분히 고려된 상태에서 제공되어야 한다는 의견을 제시하였으며, 이는 제2차 독거노인 종합지원 대책에서 제시하고 있는 독거 유형별 맞춤형 서비스 제공[4]에 적극적으로 반영될 필요가 있다.

특이하게도, 본 연구의 참여자들은 서비스 제공자가 가정을 방문하는 것에 부정적인 태도를 보였는데, 이는 노노케어 서비스의 특성 및 노인의 대접문화와 관련이 있는 것으로 사료된다. 노노케어는 건강한 노인이 독거노인이나 거동이 불편한 노인의 집을 방문하여 말벗, 설거지 등의 일상생활을 돕는 서비스로, 서비스 제공자인 노인에게는 일자리를 제공하여 경

제적 자립을 돕고 서비스 수혜자인 노인은 일상생활을 지원받을 수 있다는 장점이 있다[2]. 이러한 장점으로 인해 노노케어는 참여 인원의 확장 및 제공 서비스의 다양화 등을 통해 노인을 위한 서비스의 한 축으로 자리매김하였으나, 노노케어에 대한 선행연구에서 돌봄의 지속성 및 전문성, 이동수단의 부족 등이 단점으로 보고되었다[28]. 그러나 노노케어의 주 서비스 수혜자인 독거노인을 대상으로 한 본 연구에서는 지금까지의 선행연구에서 드러나지 않던 새로운 경험을 확인할 수 있었는데, 바로 외부인이 독거노인의 집을 방문한다는 것에 대한 불편함이었다. 이는 우리나라 전통의 봉제사접빈객(奉祭祀接賓客) 즉, 조상의 제사를 모시고 집을 방문하는 손님을 잘 대접하는 것을 중요 실천 덕목으로 여기는 문화와 관련이 있을 것으로 생각된다[29]. 비록 개인적 관계가 아닌 노노케어 서비스 제공자와 수혜자로서의 공적인 만남이지만, 독거노인은 서비스 제공자가 자신의 집을 방문하는 손님이라는 문화적 인식하에 무언가 대접해야 한다는 부담감이 발생하는 것으로 여겨진다. 이에 본 연구참여자들은 집 밖의 별도의 공간에서 노노케어 서비스 제공자를 만나는 것에 대해 긍정적인 태도를 보이기도 하였다.

본 연구참여자들은 건강관리 및 일상생활지원 서비스 이용에 호의적인 태도를 보였으며, 대상자 중심의 서비스를 이용하는데 있어 필요한 부분을 적극적으로 요구하였다. 우선, 참여자들이 서비스에 대한 정보를 요구하는 것은 앞서 제시된 주제 1인 정보부족에 대한 불만에서 제시된 관련 정보 부족과 흐름을 같이하는 것이다. 독거노인이 가진 제한적 정보는 노인 스스로가 적절한 서비스를 찾아 이용하는데 방해요인으로 작용할 수 있기 때문에[21,23] 서비스 제공자는 신문, 텔레비전 광고, 휴대전화 문자 등 노인들이 자주 활용하는 매체[8]를 이용하여 더욱 적극적으로 서비스를 홍보할 필요가 있다. 뿐만 아니라 은둔형 생활을 하는 독거노인의 서비스 진입을 촉진하기 위해 독거노인을 적극적으로 발굴하여 정보를 제공하고, 관련 서비스로 연결시키는 네트워크를 구축하는 것이 필요하다.

한편, 본 연구참여자들은 안정적으로 홀로 살아가기 위해 독거노인이 필요로 하는 서비스를 적절한 시기에 이용할 수 있도록 하는 것이 필요하다고 하였다. 건강관리 측면에서 살펴보면, 참여자들은 병원 동행 서비스를 이구동성으로 제안하였다. 본인이 의료기관에 가고 싶을 때 가지 못하는 것을 의미하는 미충족 의료율은 독거노인이 25.7%로 노인부부가구 혹은 자녀동거가구에 거주하는 노인에 비해 높았으며, 가족이나 주변 지인으로 부터의 사회적 지지가 낮을수록 의료서비스

이용 어려움이 더 큰 것으로 나타났다[21]. 즉, 참여자들은 따로 살고 있는 가족이나 지인에게 부탁하지 않고 본인이 원할 때 병원을 이용할 수 있도록 도와주는 서비스를 필요로 함을 알 수 있다. 일상생활지원 측면에서는 생활환경 개선을 위한 서비스 요구가 주를 이루었는데, 이는 농어촌 독거노인의 복지 욕구를 조사한 Lee와 Kim [11]의 연구에서 보고된 바와 일치하며, 몇몇 지역사회단체에서 진행되는 독거노인 주거환경 개선 사업을 통해 현재 서비스가 가능하기도 하다[30]. 그러나 본 연구의 참여자들은 집수리와 같은 고비용의 서비스뿐 아니라 바닥 청소, 전구 교체, 이불 빨래 등과 같이 쉽게 할 수 있으나 자신의 신체적 제약으로 인해 영위할 수 없는 안정적 생활 환경에 대한 서비스를 필요로 하였다는 점에서 차이가 있다. 따라서 서비스 제공자는 면밀한 서비스 요구도 사정을 통해 현재 독거노인이 처한 상황을 명확히 파악하고 이를 해결해 줌으로써 궁극적으로 독거노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

본 연구의 참여자들은 대부분 완전한 독립적 생활이 가능하며 장애가 없는 독거노인이기 때문에 건강관리 및 일상생활지원 서비스 경험과 요구에 대한 결과 해석에 있어 이 점이 고려되어야 한다. 또한 본 연구참여자의 68.2%가 여자 독거노인으로 구성되어 있어 성별에 따른 연구결과의 편향이 포함되어 있을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 지역사회에 거주하는 독거노인을 대상으로 그들이 이용했던 건강관리 및 일상생활지원 서비스와 관련된 경험과 요구를 심층적으로 탐색하기 위해 시행되었다. 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 우선, 서비스 제공자는 독거노인이 이용 가능한 건강관리 및 일상생활지원 서비스에 대한 정보를 체계화하고, 이를 노인이 즐겨 찾는 매체를 활용하여 적극 홍보할 필요가 있다. 특히, 은둔형 독거노인을 적극적으로 발굴하고, 이들에게 서비스 관련 정보 제공하며 이들의 서비스 진입을 촉진시킬 수 있는 정책적 지원이 구체적으로 모색되어야 한다. 후속 연구에서는 독거노인이 필요로 하는 요구를 포괄적으로 사정한 후, 이를 반영하여 더욱 실질적인 맞춤형 건강관리 및 일상생활지원 서비스를 제공하여 그 효과를 평가할 필요가 있다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - PYH, LKC, CBL, KH, YYM, NEY, RSI and CSJ; Data collection - PYH, KH, YYM, NEY, RSI and CSJ; Analysis and interpretation - PYH, YYM, NEY, RSI and CSJ; Drafting and critical revision of the manuscript - PYH and CSJ.

ACKNOWLEDGEMENT

This research was supported by a grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number: HI18C1284).

REFERENCES

1. Statistics Korea. Household projections for Korea: 2015~2045 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [updated 2017 May; cited 2018 Nov 15]. Available from: <http://kosis.kr/upsHtml/online.do?isOnline=Y&PART=G&pubcode=BO>
2. Jung KH, Oh YH, Lee YK, Oh MA, Kang EN, Kim KR, et al. Analysis of the survey of living conditions and welfare needs of Korean older persons. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2017 [updated 2017 Nov; cited 2018 Nov 15]. Available from: http://www.prim.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do?research_id=1351000-201800182
3. Mouodi S, Bijami A, Hosseini SR, Hajian-Tilaki K. Gender differences in the health status of elderly living alone compared to those who are not alone: evidence of the AHAP study, North of Iran. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2016;7(2):126-32.
4. Fukunaga R, Abe Y, Nakagawa Y, Koyama A, Fujise N, Ikeda M. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. *Psychogeriatrics*. 2012;12(3):179-85. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2012.00402.x>
5. Birkeland A, Natvig GK. Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. *International Journal of Nursing Practice*. 2009;15(4):247-64. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01754.x>
6. Ministry of Health and Welfare. 2018 introduction of health and welfare services for the elderly II [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [updated 2018 Apr 6; cited 2018 Nov 15]. Available from: <http://www.w4c.go.kr/notice/dataRmView.do?SEQ=265>
7. Ministry of Health and Welfare. The second national plan for the elderly living alone [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [updated 2018 Apr 27; cited 2018 Nov 15]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BO](http://www.mohw.go.kr/react/modules/download.jsp?BOARD_ID=140&CONT_SEQ=344674&FILE_SEQ=228641)
8. Im JM. The current state of community care in Japan: with special reference to community care centers. *Global Social Security Review*. 2018;5:67-77.
9. Choi HJ, Yoo JH. The effect of depression and self-efficacy on health promotion behavior among the elderly living alone in rural area. *Journal of East-West Nursing Research*. 2011;17(2):149-55.
10. Jang AS, Hwang EJ. The effects of comprehensive health care program for living alone older people on blood pressure, fasting glucose, body composition, depression at a senior welfare center. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(11):526-35. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.526>
11. Lee SS, Kim SH. A study on the living conditions and social welfare needs of the elderly who lives alone in the farming and fishing communities-focused on the province of Jeollanamdo. *Journal of Korean Regional Development*. 2011;11(1):23-60.
12. Park MJ. The study of daily life of aged women living alone who receive the National Basic Livelihood Security Program. *Health and Social Welfare Review*. 2010;30(1):62-91. <https://doi.org/10.15709/hswr.2010.30.1.62>
13. Cho MK. A qualitative study of the experience of poor older men living alone. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2013;61:7-34.
14. Hwang JY, Kim B, Kim K. A qualitative study on attitude, acceptability, and adaptation for home-delivered meal services in the Korean elderly from the perspective of life context. *Journal of Community Nutrition*. 2014;19(5):459-67. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2014.19.5.459>
15. Krueger RA, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. 5th ed. California: Sage publications; 2015. 1-252 p.
16. Statistics Korea. E-local index: percentage of the elderly living alone. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [updated 2017 Apr; cited 2018 Nov 15]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL12701&vw_cd=MT_GTITLE01&list_id=102&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_GTITLE01
17. Baek MS. The study about the validity and clinical usefulness of the Korean version of the Mini-Mental State Examination-2 [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2018. 337 p.
18. Kim SJ, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. Focus group research method. Seoul: Hyunmoonsa; 2000. 1-171 p.
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
20. Sandelowski M. The problem of rigor in qualitative research. *Advanced in Nursing Science*. 1986;8(3):22-37.

- <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
21. Moon J, Kang M. The prevalence and predictors of unmet medical needs among the elderly living alone in Korea: an application of the behavioral model for vulnerable populations. *Health and Social Welfare Review*. 2016;36(2):480-510. <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.2.480>
 22. Paek K, Bong J, Shin Y. An empirical study on the factors and resolution methods of the smart divide of older adults. *Journal of KIISE*. 2015;42(10):1207-21. <https://doi.org/10.5626/JOK.2015.42.10.1207>
 23. Ju KH, Min SY. A study on establishing experience care support network of the socially withdrawn elderly person who are living alone using a focus group interview. *Journal of Community Welfare*. 2017;62:121-60. <https://doi.org/10.15300/jcw.2017.62.3.121>
 24. Sanders S, Polgar JM, Kloseck M, Crilly R. Homebound older individuals living in the community: a pilot study. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2005;23(2-3):145-60. https://doi.org/10.1080/J148v23n02_09
 25. Seok H. The study on the living-alone experience of elderly men. *Korean Journal of Social Welfare*. 2014;66(3):29-53.
 26. Yeom JH. The light and shade of elderly care by elderly: the experience of service provider and beneficiary. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(2):269-97.
 27. Kang E, Lee MH. Single-person households in South Korea and their policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2016;234:47-56.
 28. Wiktorsson S, Runeson B, Skooq I, Ostling S, Waern M. Attempted suicide in the elderly: characteristics of suicide attempters 70 years and older and a general population comparison group. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2010;18(1):57-67. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181bd1c13>
 29. Bae YD. editor. *Encyclopedia of Korean folk culture*. Seoul: National Folk Museum of Korea; 2019 [updated 2016 Dec 28; cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://folkency.nfm.go.kr/kr/topic/detail/169>
 30. Ministry of the Interior and Safety. Residential environment improvement for the elderly living alone. Sejong: Ministry of the Interior and Safety; 2019 [updated 2019 Jul 18; cited 2019 Oct 1]. Available from: <https://www.gov.kr/search/svcloc/?srhQuery=%EB%8F%85%EA%B1%B0%EB%85%B8%EC%9D%B8+%EC%A3%BC%EA%B1%B0%ED%99%98%EA%B2%BD%EA%B0%9C%EC%84%A0&policyType=&sort=&dateDvs=&sdate=&edate=&sfield>