

ORIGINAL ARTICLE

Open Access

# 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 경험: 잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기



강문희<sup>1</sup> · 박정숙<sup>2</sup>

안동과학대학교 간호학과 조교수<sup>1</sup>, 계명대학교 간호대학 교수<sup>2</sup>

## The Successful Aging Experiences of the Older Adults on the In-Home Benefits of Long-term Care Insurance: Living My Life at Home using Remaining Abilities

Kang, Moon Hee<sup>1</sup> · Park, Jeong Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, Nursing Department, Andong Science College, Andong, Korea

<sup>2</sup>Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study aimed to investigate a successful aging experience of aged on the in-home benefits of long-term care insurance. **Methods:** The participants included 12 aged individuals receiving such benefits. Data were collected using in-depth interviews from November of 2016 to July of 2017. The qualitative analysis process followed the grounded theory method by Strauss and Corbin. **Results:** The research results indicate that the core category was “living my life in my home using my remaining abilities”. The phenomenon was “recognizing the limitations of my body”, and causal conditions were “old and sick body” and “depression”. The interaction strategies were “examining my body”, “engaging in self-reflection”, “controlling my mind”, “taking care of my health according to the illnesses I experience”, “managing my remaining abilities”, “connecting with a supportive network”, and “spending time”. The outcomes were “living by adapting to my limited body conditions”, “leading my life with the help of others”, “sharing the meaning of life with others”, and “reestablishing my life values”. **Conclusion:** Based on the this results, systematic health management programs such as personalized physical activity to maintain and preserve remaining function of the body should be develop to maintain the life in my home for aged.

**Key Words:** Aged; Aging; Insurance, long-term care; Qualitative research

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 2008년 고령이나 노인성 질병으로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 사람을 대상으로 신체활동과 가사활동을 지원하는 노인장기요양보험 제도를 시행하였다[1]. 노인

장기요양보험은 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)과 같은 신체기능으로 대상자를 평가하여 도움이 필요한 정도에 따라 1등급부터 5등급까지 분류한 후 이들의 등급에 따라 시설급여와 재가급여를 제공하는 제도이다. 이 중 재가급여는 수급자의 가정을 방문하여 필요한 서비스를 제공하는 것으로 방문요양, 방문목욕, 방문간호가 있다[1]. 이러한 재가서비스는 독립적 일상생활이 곤란한 노인들이 성공적인 노후생활을 영위

주요어: 노인, 노화, 노인장기요양보험, 질적연구

Corresponding author: Park, Jeong Sook <https://orcid.org/0000-0001-8356-6998>

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-580-3907, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: jsp544@gw.kmu.ac.kr

Received: Jan 2, 2019 / Revised: Apr 17, 2019 / Accepted: May 13, 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.

하는데 도움을 주는 긍정적인 요인으로 작용하고 있다[2].

하지만 재가급여를 이용하는 노인은 요양보호사의 도움과 수발 혹은 가족의 도움으로 재가 생활의 안정감을 유지하더라도 외출이 어렵고 혼자 있는 시간이 길어지면서 외로움과 고독을 경험하며, 적막한 나날 속에서 삶을 이어가고 있다[3]. 또한 일반노인보다 기능손상과 만성질환 등의 의료적 문제가 더 많이 발생하며, 이는 우울을 발생시키는 요인으로 작용하여 일반노인보다 더 많은 신체적 문제와 더불어 더 높은 수준의 우울을 경험하는 것으로 나타났다[4]. 이와 같이 노인장기요양보험 재가급여 노인들은 누군가의 도움으로 생활의 안정을 느끼기는 하지만 한편으로는 여러 가지 부정적인 심리적 감정을 경험하고 있으므로 이들이 신체기능 제한 속에서도 나름대로 성공적으로 늙어갈 수 있도록 도울 수 있는 방안 모색이 필요하다.

노인인구 증가와 개인의 인생에서 노년기가 차지하는 기간이 큰 폭으로 연장되면서 바람직한 노년기 생활 모습으로 ‘성공적 노화’ 개념이 제시되었다. 초기 성공적 노화 개념은 질병과 장애 없이 높은 수준의 인지적, 신체적 기능을 유지하면서 생산적 활동을 통해 삶에 적극적으로 참여하는 것이라고 제시한 Rowe와 Kahn [5]의 개념들이 폭넓게 받아들여져 왔다 [6,7]. 하지만 최근에 들어서 이러한 성공적 노화 개념은 건강한 노인의 노화 과정을 설명하기에는 적절하나[7], 만성질환을 가진 많은 노인의 성공적 노화는 근본적으로 배제할 가능성이 있어 문제가 된다는 주장이 제기되었다[8]. 신체적 측면을 강조하던 초기 성공적 노화 개념에서 최근에는 노화 관련 변화적 상황에서도 가능한 활동을 선택하고 보유한 기술을 최적화하며 상실한 것을 보상한다는 ‘보상을 수반한 선택적 적정화 모델(Model of Selective Optimization with Compensation, SOC)’이 두각을 나타내고 있다[9]. 즉 노인은 단지 상실이나 감소에 소극적으로 대처하는 것이 아니라 계속해서 수많은 상황에서 스스로 적극적으로 발전해 나갈 수 있다고 보는 것이다 [9]. 이 모델에서는 성공적 노화를 선택, 적정화 및 보상이라는 세 가지 요인과 관련된 일종의 적응과정이라고 보기 때문에 [4], 신체적으로 건강한 노인만이 성공적 노화가 가능한 것이 아니고, 신체적 제한이 있는 노인들도 성공적 노화가 가능하다고 전제하고 있다. 또한 노년기 삶은 신체적 건강만으로 결정되지 않고 심리적, 사회적, 영적 분야의 영향을 각각도로 받을 수 있다[10]. 따라서 평균수명 연장에 따라 신체기능 장애가 있는 노인들이 증가하는 현실에서, 신체기능 제한을 가진 노인들이 사회, 정신·심리적 측면을 포함하여 성공적으로 잘 늙어가도록 돕는 방안을 마련하기 위하여 이들의 성공적 노화 경험은 어떠한지를 살펴볼 필요가 있다.

성공적 노화와 관련된 선행연구를 살펴보면, 양적연구로는 성공적 노화의 정의[11], 영향요인[12], 척도 개발[13] 연구 등이 이루어졌다. 이러한 연구를 통해 독립적으로 살아가는 노인들의 성공적 노화 개념과 구성요소를 파악하고, 성공적 노화 변수들 간의 관계와 성공적 노화의 영향요인을 파악할 수 있으나, 신체기능 제한이 있는 노인들의 성공적 노화 경험과정에 대한 통합적이고 심층적인 이해를 얻기에는 제한점이 있었다.

성공적 노화에 대한 질적연구로 국내에서는 독립적 생활이 가능한 일반노인을 대상으로 성공적 노화 경험과정을 밝히는 연구[14]가 있었으나 신체기능 제한 노인의 경험과정과는 다를 것으로 예상된다. 또한 노인장기요양보험 재가급여 노인을 대상으로 이들의 삶을 탐색하는 연구[3]가 있었으나 주로 장기요양 관련 호소를 파악하고 인식하여 정책 마련에 초점을 두었기에 연구를 통해 성공적 노화를 완전히 이해하기에는 한계가 있었다. 국외에서는 지역사회에 거주하는 후기 노인의 성공적 노화에 대한 연구[15]가 이루어졌는데, 이러한 연구들은 대상자가 신체적 기능 저하를 가지고 정기적인 타인의 도움으로 살아가는 경우가 아니어서 재가급여 대상자의 성공적 노화와의 차이가 있을 것이다. 또한 신체기능에 제한이 있는 노인이 주변과 어떻게 상호작용하면서 성공적으로 늙어 가는가에 대한 경험과정을 밝히는 연구를 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 독립적 생활이 가능한 일반노인과는 상이한 맥락 속에 있는 재가급여 노인들이 주변과 어떻게 상호작용하면서 성공적으로 잘 늙어 가는지에 대한 경험과정을 Strauss와 Corbin [16]의 근거이론방법을 적용하여 탐구하며, 또한 이를 설명하는 실체이론(substantive theory)을 개발하고자 한다. 이를 통해 신체기능 저하를 가진 노인장기요양보험 재가급여 노인들의 성공적 노화 경험과정을 이해하고, 향후 이들이 성공적으로 잘 늙어가기 위한 적절한 중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적 및 연구문제

본 연구의 목적은 거동이 불편하여 독립적 일상생활이 어려운 노인장기요양보험 재가급여 노인을 대상으로 이들이 처한 신체적, 환경적, 사회적 맥락 속에서 성공적 노화 경험과정이 어떠한지를 파악하기 위한 것이다. 이러한 목적을 달성하기 위한 본 연구의 연구문제는 “노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 경험은 어떠한가?”이며, 구체적 질문은 “노인장기요양보험 재가급여 노인은 신체적 불편함을 가지고 살아가면서 어떤 문제들을 경험하는가?”, “노인장기요양보험 재가급여

여 노인은 이러한 문제점을 가지고 어떻게 자신 및 타인과 상호 작용하면서 성공적으로 잘 늙어 가는가?”이다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 독립적 일상생활이 어려운 노인장기요양보험 재가급여 노인이 신체적, 환경적, 사회적 맥락 속에서 성공적 노화 경험 과정이 어떠한지를 탐색하기 위해 근거이론방법을 적용한 질적연구이다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 노인장기요양보험 재가급여를 받고 있는 65세 이상 노인으로서 연구의 목적을 이해하고 동의한 자로 선정하였다. 대상자 선정을 위해 일차적으로 경상북도 안동시에 위치한 재가장기요양기관 기관장을 방문하여 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 치매와 우울증 진단을 받지 않고 인지기능에 장애가 없어 질문지를 읽어주면 이해하고 답변할 수 있는 노인을 추천받았다. 이차적으로 이들을 직접 돌보는 요양보호사에게 ‘몸이 불편해도 현재에 적응하여 잘 생활해 가고 있다고 생각되는 노인’을 추천받았다. 삼차적으로 연구자가 추천 받은 대상자의 가정을 방문하여 대화를 시도하였을 때 거부감 없이 응하면서 스스로 ‘몸은 불편하지만 내 집에서 살아가는 현재의 삶이 지낼만하다’고 말하는 노인을 대상으로 인터뷰를 진행하였다.

본 연구의 참여자는 총 12명이었으며, 남자 2명, 여자 10명이었다. 연령에서 70대 2명, 80대 8명, 90대 2명이었다. 종교는 기독교 2명, 불교 9명, 기타 1명이었으며, 동거유무로 배우자와 함께 사는 경우 6명, 혼자 사는 경우 6명이었다. 참여자들의 요양등급은 3등급 3명, 4등급 9명이었으며, 등급 판정을 받고 최소 1년 이상 경과하였다. 참여자들은 대부분 고혈압, 뇌경색, 퇴행성관절염, 심근경색증, 당뇨병, 파킨슨 질환 등의 만성질환을 가지고 있었으며, 받고 있는 재가급여는 방문요양, 방문목욕, 복지용구 이용이었고 주·야간보호와 단기보호 급여 대상자는 없었다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2016년 11월 14일부터 2017년 7월 28

일까지 이루어졌으며, 개별적 심층면담과 관찰을 통해 이루어졌다. 참여자별 면담 횟수는 2~4회였으며, 평균 2.5회 실시하였다. 1회 면담 시간은 1시간~1시간 20분 정도 소요되었으며, 참여자가 도중에 힘들어 하거나 불편함을 호소하면 면담을 종료하였다. 면담 장소는 참여자의 가정으로 하였는데, 이는 참여자들이 거동이 불편하여 이동과 외출이 힘들뿐 아니라 심리적으로 편안하고 안정된 상태에서 면담이 이루어지도록 하기 위해서였다.

참여자의 가정을 방문하기 전에 먼저 재가장기요양기관의 기관장에게 연구의 목적과 방법을 설명하여 동의를 구하였다. 다음으로 담당 요양보호사에게 전화로 방문 예정을 알리고 참여자를 만날 때 참고할 점을 확인하였다. 가정방문 전에 연구자가 직접 참여자의 집으로 전화하여 방문 목적을 설명하고 방문 가능 여부에 대한 동의를 구한 후 이를 확인받았다. 방문이 허락되면 참여자가 원하는 시간으로 약속을 정하고 가정을 방문하였다. 참여자와의 심층면담 전 연구자 본인에 대해 소개하고, 다시 연구의 목적과 방법을 상세히 설명하였으며, 참여자와의 면담 내용 녹음에 대한 허락을 받았다. 이후 참여자의 건강상태에 대해 물어보면서 자연스럽게 대화를 시작하여 살아가는 일상에 대한 질문들을 하면서 편안한 분위기를 조성하고 자 노력하였다.

면담 시에는 참여자가 자유롭게 이야기할 수 있도록 반구조화된 질문을 사용하였으며, “요즘 하루하루 어떻게 지내세요?”의 일반적인 질문으로 시작하여 본 연구를 위한 주요 질문으로 진행하였다. 연구를 위한 주요 질문은 “불편하신 몸을 가지고 살아가는 경험에 대해 얘기해 주세요.”, “몸이 불편해진 후 하루하루 살아가면서 가장 힘들었던 점/도움이 되었던 점은 무엇입니까?”, “자신이 잘 늙어가고 있다고 느꼈던 경험에는 어떤 것들이 있습니까?”, “잘 늙어가기 위해서는 어떤 점이 중요하다고 생각하십니까?” 등이었다. 면담 중 참여자가 이야기하는 내용과 뜻에서 불분명하거나 모호한 점이 있으면 전체적인 흐름을 방해하지 않는 범위에서 다시 질문하여 참여자가 말하는 의미를 분명히 하고자 하였다. 연구가 진행되는 동안 면담한 자료를 비교·분석하면서 자료로부터 얻어진 내용을 추상화시켜 이름을 붙였으며, 이를 다시 묶어서 더 큰 개념으로 범주화하였다. 자료수집과 분석이 이루어지는 동안 범주를 중심으로 연관된 자료가 더 이상 나타나지 않는 포화(saturation) [16]가 이루어지는 시점에서 참여자 면담을 종료하였다.

면담 종료 후 녹음한 면담 내용을 연구자와 연구보조자 1인이 여러 번 반복해서 들으면서 참여자가 말한 그대로 필사하였다. 2차면담 시에는 이전 면담 내용을 들으면서 명확하지 않은

부분에 대해 질문을 하여 내용에 대한 정확한 의미를 확인하였으며, 또한 필사한 내용을 중심으로 지속적 비교분석을 하면서 의미에 대한 보충이 필요하고 부족한 부분을 확인하여 다시 질문을 하여 의미를 명확히 하고자 하였다. 면담 시 면담 내용 외에 참여자의 행동, 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 면담 내용에 포함시켰다. 면담 후에는 현장기록 노트에 참여자의 비언어적 표현과 특징에 대해 기록하였으며, 이를 통해 면담 내용에 대한 의미를 더욱 확고히 하였다.

#### 4. 윤리적 고려

본 연구에서 참여자에 대한 윤리적 측면을 보호하기 위해 계명대학교 연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB 40525-201611-HR-121-01)의 승인을 받은 후 연구를 진행하였다. 면담 전에 참여자들에게 연구의 목적, 연구방법 등을 설명한 후에 동의서를 받았다. 참여자에게 면담 내용에 대해 녹음한다는 것을 설명하고 녹음한 면담 내용은 연구목적으로만 사용하고 익명성과 비밀이 보장되며, 연구가 끝난 후에는 폐기한다는 것을 설명하였다. 또한 연구 도중 참여자가 원하면 언제든지 면담을 끝내거나 거부할 수 있음을 설명하였으며, 매 면담 때마다 힘들면 면담 도중이라도 면담을 종료하였다. 면담 후 다과나 휴지 등의 생활용품을 제공하였다.

#### 5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 자료수집과 동시에 순환적으로 이루어졌으며, 분석과정에서 지속적인 비교분석법을 이용하여 면담자료의 내용을 분석하였다. 분석의 구체적인 과정은 Strauss와 Corbin [16]이 제시하는 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 근거이론방법 절차에 따라 시행하였다.

개방코딩에서 참여자가 말한 그대로 필사하여 한 줄마다 의미를 분석하면서 자료를 비교, 분류하여 의미 있는 진술을 찾아내었으며, 이후 그 의미를 충분히 표현할 수 있는 언어로 코드화하는 과정을 통해 개념을 명명화 하였다. 이후 유사성을 가진 개념끼리 묶어 하위범주를 구성하고 이를 다시 더 추상화하여 범주화시켰다. 축코딩에서는 분석된 개념과 범주를 중심으로 패러다임 모형으로 분석하여 현상과 관련된 인과적 조건, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 그리고 결과를 분류하여 구조와 과정을 통합하면서 시간의 흐름에 따라 참여자의 성공적 노화 과정이 어떻게 변화해 가는지를 파악하였다. 선택코딩에서는 각각의 모든 범주를 통합하고 추상성 높은 핵

심범주를 도출하였다. 도출된 핵심범주를 중심으로 범주들 간에 관계를 연결시켜 현상의 전체적인 윤곽을 찾아내어 이야기를 전개하면서 과정분석을 하였다. 도식화하는 과정을 통해 지금까지 도출된 범주의 관련성을 확인하고 조직화하였으며, 이를 통해 자료를 추상화시키면서 이론화가 이루어지도록 하였다.

#### 6. 연구의 타당성과 신뢰성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위해 Corbin과 Strauss [17]가 제시한 적합성, 적용가능성, 개념의 맥락화, 논리성, 깊이, 다양성, 민감성, 메모의 근거를 기준으로 평가하였다.

적합성을 위해 참여자에게 면담 내용을 바탕으로 분석한 결과를 보여주어 자신이 경험한 것과 일치하는지를 검토하였으며, 본 연구에 참여하지 않은 질적연구 경험이 풍부한 2명의 간호학과 교수에게 연구결과에 대한 평가를 받았다. 적용가능성을 파악하기 위해 연구결과를 본 연구의 참여자가 아닌 다른 재가급여 노인에게 제시하여 그들이 경험하는 과정과 일치하는지를 확인받았다.

자료의 내용을 추상화시켜 명명화한 개념이 참여자들이 전달하고자 하는 의미를 잘 전달하고 있는지를 평가하였으며, 이러한 개념들의 맥락화를 위해 축코딩 과정에서 패러다임 모형을 이용하였다. 즉 하위범주와 범주를 서로 연결하여 관련성을 확인하였고 질적연구 경험이 있는 간호학과 교수의 점검을 통해 수정·보완하는 과정을 거쳤다.

논리성을 위해 질적연구 경험이 있는 간호학과 교수 2인에게 연구전체의 전반적 과정과 결과에 관해 평가를 받고 주제의 범주화에 대한 수정 작업을 지속적으로 실시하였다. 또한 연구 질문, 자료수집, 자료분석 등 근거이론의 방법론적인 기준에 따라 과정을 진행하여 논리적 흐름을 유지하고자 하였다. 깊이를 유지하기 위해 면담 시 반구조화된 개방형 질문을 이용하여 대상자의 경험이 충분히 드러나도록 심층적인 면담을 실시하였다. 이를 바탕으로 드러난 개념들을 지속적으로 비교 분석하면서 추가적으로 심도 있는 질문을 실시하여 깊이 있는 연구결과를 확보하고자 노력하였다.

다양성을 확보하기 위해 동일한 상황이 아닌 다양한 상황에 처해 있는 참여자를 면담하고 이를 바탕으로 나온 개념들을 지속적으로 비교 분석하여 가능한 다양한 범위의 범주들을 추출하고자 노력하였으며, 또한 범주들 간에 구성된 관련성을 검토하면서 경험이 어떻게 다른지 확인하였다. 민감성을 확보하기 위해 기존의 문헌고찰과 예비 인터뷰를 통해 연구 질문을 수차



례 수정하였다. 면담이 이루어지면서 기존 면담에서 얻어진 자료를 분석하여 추가적으로 첨가되어야 될 질문을 새롭게 작성하여 계속적으로 질문을 수정·보완하여 자료수집과 분석을 동시에 진행하였다. 또한 연구자의 선(先)이해나 가정들을 배제하기 위하여 일지를 구체적으로 기록하였으며, 이러한 과정을 연구가 끝날 때까지 지속하였다. 연구 분석 시 면담내용, 추가해야 할 질문, 발견된 개념, 개념들 간의 범주화, 범주의 관련성, 범주에 대한 속성과 차원 등을 매번 노트에 지속적으로 메모하여 이론을 정련화하는 데 도움이 되도록 하였다.

## 연구결과

본 연구에 참여한 12명의 참여자들의 자료는 개방코딩 과정을 통해 32개의 하위범주와 18개의 범주로 확인되었다. 도출된 범주들의 관계를 축코딩 과정을 통해 분석한 결과 중심현상은 ‘몸의 제약성 인식’으로 나타났고, 원인적 조건은 ‘낡고 병든 몸’, ‘우울감’이었으며, 맥락적 조건은 ‘제약성 관리 태도’로 도출되었다. 중재적 조건으로는 ‘지지체계’, ‘주거환경’, ‘경제상태’로 나타났으며, 중심현상에 대한 작용/상호작용 전략은 ‘내 몸 살피기’, ‘자아성찰하기’, ‘마음 다스리기’, ‘내게 맞게 섭생하기’, ‘잔존기능 관리하기’, ‘지지적 관계망 이어가기’, ‘시간 보내기’가 도출되었다. 작용/상호작용의 결과로는 ‘몸에 순응하여 생활하기’, ‘도움 받아 꾸려나가기’, ‘삶의 의미 나누기’, ‘삶의 가치 재구축하기’가 도출되었다(Table 1).

본 연구의 핵심범주는 ‘잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기’로 확인되었다. 노인장기요양보험 재가급여 노인들은 그나마 남아있는 잔존기능을 활용하여 요양병원이나 요양원 등 시설로 보내지지 않고 자신의 집에서 도움을 받아가며 스스로의 삶을 꾸려가는 것을 잘 살아가는 것으로 보고 있었다. 자신의 낡고 병든 몸과 제한점을 살펴 보면서 심리적 반응을 나타내는 제약성 탐색기, 현실 적응 대처 과정을 보여주는 제약성 속의 균형도모기, 현실적 균형을 이룬 후 이를 지속시켜나가는 제약성 적응기의 단계를 거치는 것으로 나타났다. 각 단계는 순차적으로 진행되었고, 서로 상호작용하면서 진행되는 특성을 보였으며, 이러한 과정의 결과로 현실적 적응이 이루어지면서 자신의 제한적 삶을 통제하며 살아가고 있었다. 재가급여 노인이 잔존기능을 활용하여 내 집에서 삶을 꾸려나가는 성공적 노화의 유형은 제약성을 인식하고 이에 대해 어떻게 대처하느냐에 따라 일상 유지형, 제약성 관리형, 자아통합형으로 분류되었다(Figure 1).

## 1. 핵심범주: ‘잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기’

참여자들의 성공적 노화 경험은 ‘잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기’였으며, 참여자들이 신체적 노화와 질병으로 마음대로 되지 않는 신체적 제약성을 인식하지만 남아 있는 신체기능을 활용하여 시설이나 병원이 아닌 내 집에서 남은 삶을 살아가는 과정이었다. 성공적 노화 경험의 원인적 조건은 낡고 병든 몸과 우울감이었다. 참여자들의 신체기능 저하는 시절 몸의 혹사, 특정 신체 부위의 잦은 사용, 노화, 퇴행성 질환 등으로 점진적으로 진행되었거나 혹은 뇌졸중, 사고와 같이 급작스럽게 발생하였다. 현상은 제약성 인식으로 나타났는데, 낡고 병든 몸이 되면서 일상생활에 요구되는 걷기, 팔 올리기 등이 되지 않았으며, 그 결과 가사활동과 자가간호 수행이 어려워지면서 신체적 한계와 제약성을 절실하게 느꼈다. 신체적 한계는 스스로의 역할을 수행할 수 없게 하며 사람다운 삶이 끝났음을 경고하는 것으로 해석되었으며, 이로 인해 참여자들은 서글픔과 삶의 회환을 느끼며 우울감을 경험하였다. 맥락은 제약성 관리 태도로서, 참여자들은 자신이 경험하는 신체적 제약에 대해 서로 다른 관리 태도를 나타내었다. 적극적 태도를 가진 참여자들은 최소한의 독립성을 가지고 내 집에서의 삶을 원하였기에 내 손으로 할 수 있는 일들을 찾아 그 일을 수행하면서 적극적으로 제약성을 극복하고자 노력하는 주도적 관리 태도를 나타내었다. 현재 상태에서 더 나빠지지 않고 이대로만 유지되기를 희망하는 참여자들은 몸에 필요하고 도움이 되는 최소한의 건강관리만을 실천하는 통상적 관리 태도를 보였다. 더 살아야겠다는 삶의 의욕이 적고, 건강관리 행위를 실천하는 것은 소용없는 것이라고 생각하는 삶의 의욕이 저하된 참여자들은 몸 관리에 대해 소극적인 태도로 대처하는 미온적 관리 태도를 가지고 있었다.

작용/상호작용 전략은 내 몸 살피기, 자아성찰하기, 마음 다스리기, 내게 맞게 섭생하기, 잔존기능 관리하기, 지지적 관계망 이어가기, 시간 보내기로 나타났다. 참여자들은 의지대로 되지 않는 몸에 간혀 사는 것 같은 답답함을 느끼고 다양한 작용/상호작용 전략을 사용하여 현실에 대처하였다. 예전과 다른 몸을 경험하면서 참여자들은 건강의 소중함을 깨달았으며, 무심히 바라보던 지난날의 태도와는 달리 이제는 신체가 보내는 작은 변화와 반응에도 세심하게 점검하고 집중하면서 내 몸 살피기를 게을리 하지 않았다. 이러한 신체 변화는 세월의 흐름과 나이 듦을 자각하게 하는 동시에 남은 날이 얼마 남지 않았음을 인식하는 심리 상태와 연결되면서 자신의 삶을 돌아보는 성찰의 시간을 가지게 하였다. 또한 불편한 현재를 수용하기

**Table 1.** Paradigm and Categorization of the Data

Components of the paradigm	Categories	Subcategories
Causal condition	Old and sick body	Sick body Worn out body
	Depression	Futility of life
Phenomenon	Recognizing the limitations of my body	Restriction of daily life Restriction of activity area
Context	Attitude for managing limitations	Leading management Normal management Lukewarm management
Intervening condition	Support system	Family support Surroundings Support
	Residential environment	Uncomfortable living environment
	Economic state	Poor economy
Action/interaction	Examining my body	Checking my body condition
	Engaging in self-reflection	Looking back to life
	Controlling my mind	Changing thoughts Accepting fate Dispelling distracting thoughts
	Taking care of my health according to the illnesses I experience	Eating and moving to fit body
	Managing my remaining abilities	Managing body Adapting the life space
	Connecting with a supportive network	Relating with caregiver Maintaining relationships
	Spending time	Killing time Filling the time
Consequences	Living by adapting to my limited body condition	Living to adjust body
	Leading my life with the help of others	Maintaining minimal independence Continuing living in my house Living freely
	Sharing the meaning of life with others	Reestablishing the meaning of life
	Reestablishing my life values	Changing my life values Heading toward comfortable death Practicing altruism

위해 마음 다스리기를 하였으며, 이런 마음 다스림은 긍정적 수용을 가능하게 함으로써 심리적 안정을 되찾게 하였으며, 현재에 적응해가는 밑거름이 되었다.

참여자들은 병원이 아닌 내 집에서 남은 삶을 보내기를 원하였으며, 이를 위해 현재의 신체기능들이 보존되어야 함을 인식하고 남아 있는 신체 기능을 관리하고자 노력하였다. 운동하고, 조심하고 가능한 일들은 내손으로 하면서 신체 잔존 기능

을 보존하고 유지하려고 하였다. 건강을 유지하기 위한 노력은 최소한의 자가간호를 가능하게 하면서 현재의 거주 공간에서 살아갈 수 있는 기반이 되었다. 한편, 참여자에게 이동 제한은 주변 관계망의 변화를 가져오면서 내 집을 직접 찾아오는 사람이 관계의 한 요소가 되게 하였으며, 매일 찾아오는 요양보호사는 좋은 지지체계로 발전하였다. 또한 마음대로 움직이지 않는 몸은 예전의 생활을 유지할 수 없게 하면서 많은 무료한 시간들

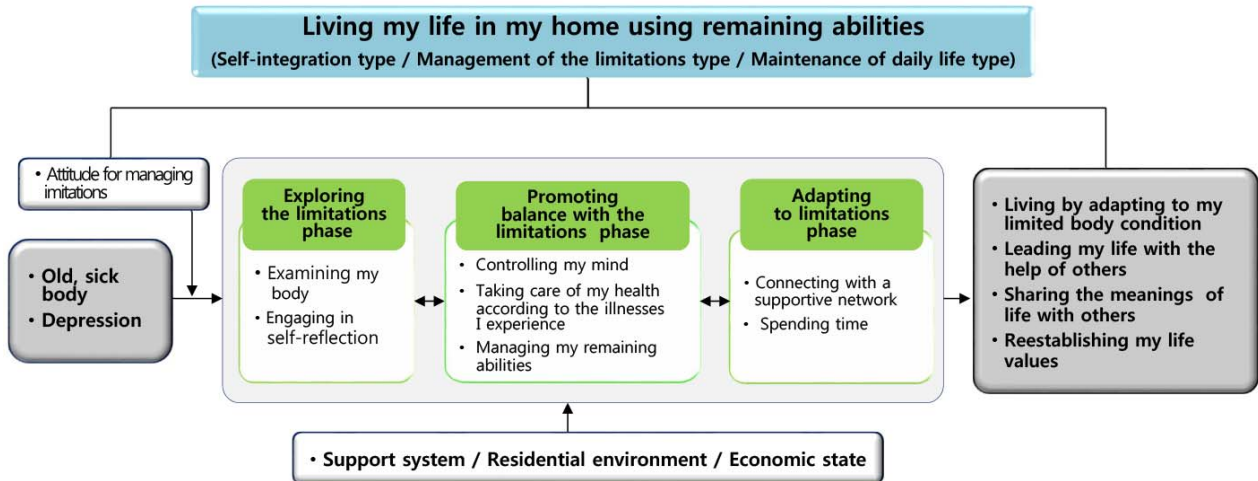


Figure 1. The successful aging experience process of the aged on the in-home benefits of long-term care insurance.

이 생겨났다. 일부 참여자는 불편한 몸으로 할 수 있는 일을 찾거나 취미생활을 하면서 몰입하는 과정을 통해 무료한 시간을 채워갔으나, 다른 일부 참여자는 시간을 무심히 흘려보내면서 때우고 있었다.

이러한 다양한 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건으로 지지체계, 거주환경, 경제적 상태가 나타났다. 가족, 이웃, 종교단체 등의 주변의 지지 체계는 현실을 극복하고 살아가도록 돕는 힘으로 작용하였다. 노인들이 신체 제약성을 가지고 생활해나가는 데 거주환경은 중요한 요소로 작용하였다. 참여자들은 대부분 단독주택에 거주하고 있었는데, 집이 재래식이라 구조가 불편하고 실외 화장실 사용에 불편함을 느끼고 있었다. 이러한 불편한 거주환경으로 인해 이동 중 낙상이 발생하여 조금 남아있는 신체 잔존기능에 부정적인 영향을 미쳤으며 이로 인해 심리적 안정에도 영향을 미치고 궁극적으로 제한적인 삶을 더 힘겹게 만들었다. 또한 참여자 노인들은 더 이상 소비생활이 어려운 몸이기는 하지만 최소한의 경비만이 제공되는 넉넉지 못한 경제적 상태도 중재조건으로 작용하였다.

작용/상호작용 전략을 사용한 결과로서 몸에 순응하여 생활하기, 도움 받아 꾸려나가기, 삶의 의미 나누기, 삶의 가치 재구축하기가 나타났다. 참여자들은 신체적 제약이 있는 몸에 맞춰 일상을 재정립하면서 몸에 순응하였다. 계획에 따라 움직이고 생활하는 의지적 삶 대신 피곤하면 쉬고, 자고 싶으면 자고, 먹고 싶으면 먹으면서 몸의 요구에 따라 생활하였다. 일상을 재정립하고 몸의 요구에 순응하여 생활하면서 집안의 가사활동, 목욕 등의 개인위생, 식사 준비와 같은 일정 영역에 대해 가족이나 요양보호사의 도움을 받았으며, 이들의 도움을 바탕으로 예전보다 못한 삶이지만 잘 꾸려가고자 애쓰고 노력하였다. 한

편 낡고 병든 몸은 일상을 구속하는 사건이었지만 삶을 새롭게 바라보게 하는 계기가 되었다. 자아성찰과 마음 다스리기는 과거의 경험과 현재의 삶을 통합하게 하면서 인생에서 진정 소중한 것과 행복한 것이 무엇인지에 대한 삶의 가치를 새롭게 깨닫게 하였다.

이러한 깨달음은 가족이나 타인과의 대화 속에 자연스럽게 담아지면서 이후로 더 살아가야 하는 후손들에게 전달되고 있었다. 참여자들은 기존에 가졌던 가치관이 변화되었으며, 미래에 다칠 죽음도 삶의 일부로 자연스럽게 수용하여 두려움 없이 초월적 자세로 바라보게 되었다.

죽는 건 두렵지 않아. 자다가도 죽어뽀면 되제. 그제 오래도록 뽀쳐서 고생하게 되는 게 그게 걱정이고 죽는 게 안 두려워. 죽어야 끝이 나지. 안 무서워. 눈 감아 뽀면 편타. 그것 밖에 몰래요.(참여자 9)

뭐 인지 죽는 다 해도 아쉬움도 없고 내 할 일 다 했고, 5남매 키워 결혼해 가지고 여(시골) 들어와 살고 있거든요. 저들도 뭐 내가 이래가지고 내 걱정하지 내가 저들 걱정할 일 없고, 저는 저대로 살고 한 짝 손은 못 들지만도 지금 죽어도 여한이 없어요. (중략) 그래가지고 누우면 고마 자는 잠에 아침에 못 일어나면 좋겠다. 이런 생각했어요.(참여자 1)

## 2. 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 과정

독립적 일상생활이 어렵다고 판정을 받은 재가급여 노인들의 성공적 노화 과정은 신체적 제약성 탐색기, 제약성 속의 균

형도모기, 제약성 적응기로 나타났다. 각 단계는 상호작용하면서 진행되는 특성을 보였으며, 이러한 과정 속에서 현실적 적응이 이루어지면서 제한적 삶이지만 내 집에서의 일상을 유지시켜 나갈 수 있었다.

### 1) 제약성 탐색기

‘제약성 탐색기’는 현재의 낡고 병든 몸을 이끌고 일상생활의 어려움을 경험하면서 살아갈 때 더 이상 신체 기능이 악화되는 것을 방지하기 위해 몸의 변화를 자세히 살피고 지난 삶을 되돌아보는 시기로 ‘내 몸 살피기’와 ‘자아성찰하기’의 상호전략을 사용하였다. 참여자들은 앞으로도 ‘내 집’에서 살아가려면 현재의 건강이라도 지켜내는 것이 중요함을 인식하고 신체 변화를 살피고 점검하였다. 예전으로 돌이킬 수 없는 몸의 변화를 살피면서 참여자들은 나이 들을 현실적으로 자각하게 되었으며, 이는 미래의 남은 시간과 죽음을 헤아려보게 하는 동시에 지난 삶을 되돌아보게 하는 성찰의 시간을 갖게 하였다.

나는 아침에 눈뜨면 항상 팔다리를 이리 저리 움직여보면서 어제와 어떻게 다른지 힘이 빠졌는지 느껴보니까(느껴봅니다).(참여자 2)

내가 항상 아침에 일어나면 늘 6시에 화장실을 가. 일 보면서 오늘은 어제보다 몸이 좀 가볍네 하고 느끼고 생각을 하지 그건 항상 해.(참여자 12)

### 2) 제약성 속의 균형도모기

‘제약성 속의 균형도모기’는 신체기능 저하로 타인의 도움 없이 독립적으로 살아가던 일상생활이 깨지면서 현실을 살아가기 위해 전략적 대처를 쓰며 삶의 균형을 회복하려고 노력하는 시기로 ‘마음 다스리기’, ‘내게 맞게 섭생하기’, ‘잔존기능 관리하기’의 상호작용 전략을 사용하였다. 내적으로는 현재를 수용하기 위해 마음을 다스렸으며, 외적으로는 제대로 움직이지 않는 몸이지만 일상을 유지하기 위해 내 몸을 관리하였다. 참여자들은 가진 복이 작거나 팔자라고 생각하는 운명론적 해석을 하거나, 나보다 못한 타인과의 비교를 통해 스스로를 위로하였으며, 다른 한편으로는 늙어감에 수반되는 어쩔 수 없는 노화과정으로 생각을 돌리면서 내적 안정을 추구하였다. 현재의 몸 상태를 유지하기 위해 약을 복용하고, 계절적 상황이나 건강상태에 맞추어 가능한 정도의 운동을 하고, 보행기구를 이용해 낙상을 예방하고, 거동할 때는 항상 살피고 조심하면서 남겨진 신체적 기능을 보존하고 유지하려고 노력하였다.

팔도 영 못쓰고 막 벌벌 떠는 사람도 있는데, 나는 그래도 아무리 전에 같지는 않아도 그래도 그런 사람보다는 낫지 않나? (중략). 이래라도 못 움직이면 진짜 가만 앉아가 지고 밥 떠먹여 주고, 입만 벌리고 있어 보소. 못살지. 자꾸 힘들 땀 그런 비교를 하지요. 괴로우니까. 나보다 더 못한 사람도 있는데. (중략) 내가 다만 1년이라도 더 살라 카면 내가 이보다 더 나빠지지 않도록 더 움직여야지.(참여자 1)

(약을) 먹다가 죽더라도 내가 철저히 먹어야지 어예니껴. 죽을 때까지는 살아야지 어예니껴. 내가 약은 잘 먹어요. 먹어도 아무 변질(이상) 없어요. 설사 나고 뭐 이런 거 없어요. 그건 내가 잘해요.(참여자 10)

여름이나 봄 되면 (밖으로) 다녀요. 미는 거 밀고 나가 마당 한 바퀴 돌고 들어오고 (중략) 겨울에는 (집에서) 자전거 저거 타요. 자전거 올라가면 이삼백 번씩 올려요. 고마뎌도 나는 거 같고 막 다리도 빠근하고, 그러면 내려오고.(참여자 1)

### 3) 제약성 적응기

‘제약성 적응기’에서는 제약성 탐색기와 제약성 속의 균형도모기를 거치면서 내적으로는 현재에 대한 수용이 일어나고 외적으로는 어느 정도 현실적 대처가 일어나 제약성에 적응해 나가는 시기로 ‘지지적 관계망 이어가기’, ‘시간 보내기’의 상호전략을 사용하였다. 신체적 제약성은 예전에 혼자서 하던 일상의 일들을 못하게 함으로써 타인의 도움을 필요하게 하였으며, 이러한 현실적 문제에 대해 국가적 차원에서 마련된 요양보호사의 가사 지원 서비스를 통해 내 집에서의 일상생활을 지속하면서 깨어진 삶의 균형을 유지해 나갔다. 참여자들은 이들과 관계하면서 다소 불편하더라도 서로 맞추어가고자 하였으며, 시간이 흐르면서 이들에게 감사함을 느꼈고 새로운 지지적 관계로 발전해 나갔다.

이래 누웠다 보면 이 선생(요양보호사)이 “할매요”라고 오면, ‘에휴! 이제 살았다. 친구가 하나 생겼다.’ 싶고 그래. 금요일에 가면 세 밤 자야 오나 카고 그래. 아프다가도 이 선생(요양보호사)이 오면 덜 아파. 오면 반가워서 얘기하다가 커피 한잔 먹고, 또 뭐 그래그래 또 웃놀이기도 하고, (중략) 이 선생(요양보호사) 오면 좋고 그래.(참여자 8)

또한 시장이나 먼 곳으로 외출이 힘들어지면서 보조기구를 이용한 제한적 이동만이 가능하여 가까운 경로당이나 주변의 이웃집을 방문하거나 내 집에 찾아오는 종교단체의 방문이 지



지적 관계망이 되었다. 비록 이동의 제한으로 관계망이 축소되었지만 마음 편한 사람과의 관계를 다지면서 지지적인 관계를 형성하였다.

이웃 사람들이 잘해줘요. (나는 밖에 못 나가도) 오늘도 우리 집에 있다가 점심 때 되가지고 밥 데워 먹고 (경로당에서) 부축해주고 집까지 방에까지 들어와 부축하고 놀다 가고 이웃이 좋아.(참여자 7)

(종교 단체 회원이) 반찬도 해주지. 매일 와서 연탄도 갈아주고 (중략) 같이 기도도 하고 도움이 많이 되지요. (참여자 11)

한편, 신체적 기능 감퇴는 독립적 일상생활의 정지로 이어졌으며, 이로 인해 시간이 상대적으로 남아돌게 되었다. 이런 시간들을 취미생활이나 소일거리를 찾아 하거나 기도하기 등을 통해 의미 있게 채워가기도 하였으나, 반면 TV 시청이나 경로당에 누워 무료한 일상 보내기를 통해 때우기도 하였다.

풀 뽑기를 하면 가만 앉아있는 거 보다 정신 빠져서 일 하면 해가 더 날래가고. (시간이) 지났는지 몰라요. 세상만 사다 잊어버리고 거 정신이 팔려가지고 그래그래 살아나 와요. 마당에 나가 풀도 뽑고. 저런데 가서 지심(풀)이라도 뽑고 하면은 시간도 빨리 가고 정신도 조금 맑아지고 그 재미로 해요.(참여자 10)

### 3. 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 유형

본 연구의 '잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기'에서 핵심범주를 중심으로 범주의 속성과 차원을 구분하여 정형화한 결과 '몸의 제약성 인식'과 '제약성 관리 태도'가 중요하게 작용하는 것으로 나타나서 이를 중심으로 가설적 관계 유형을 설정하여 유형을 분석하였다. '몸의 제약성 인식'은 높다와 낮다, '제약성 관리 태도'는 적극적, 절충적, 소극적으로 분류하여 가설적 정형화를 한 결과, 6개의 가능한 유형이 도출되었으며, 이 중 일상 유지형, 제약성 관리형, 자아통합형 3개 유형이 실제로 나타났다. 3개 유형은 이후 적응과정에 나타나는 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과와 연계되었다.

#### 1) 일상 유지형

일상 유지형은 제약성 관리 태도가 소극적이며, 몸의 제약성 인식은 높은 경우로 삶의 의지가 낮아 소극적으로 제약성 관리

를 하였다. 작용/상호작용 전략에서 내게 맞게 섭생하기를 수행하나 전반적인 잔존기능 관리 정도가 낮았으며, 주변과의 지지적 관계망 형성 정도도 낮았다. TV 시청이나 경로당에서 시간 보내며, 의미 있는 시간으로 채우기 보다는 시간 때우기를 통해 시간적 무료함을 달래고 있었다. 중재적 조건에서 주변의 지지 체계 정도는 약하였지만 가족 지지 체계가 어느 정도 갖추어져 있어 가족의 주기적인 방문과 연락으로 정서적 지지를 받고 있었다. 그 결과 현재의 삶에서 일상생활을 유지하면서 몸에 순응하여 생활하고 있었다. 일상 유지형은 신체 제약성에 대한 인식은 높으면서 삶의 의지가 낮은 유형으로 신체 잔존기능을 관리함에 소극적으로 대처하였으며, 남는 시간을 무료하게 때우면서 시간을 소비하였다.

지금 (몸) 관리하면 뭐 하나껴. 생각이 그래요. 까짓것 하는 대로 하다가 죽으면 죽고, 살면 살고. 이제 더하면 뭐 하노. 이런 마음이 자꾸 들어요.(참여자 10)

#### 2) 제약성 관리형

제약성 관리형은 신체 제약성에 대한 인식이 보통이며, 삶의 의지가 내부에 어느 정도 유지되고 있어 지금보다 나은 안정적 삶을 유지하고자 하는 유형으로 신체 잔존기능이나 몸 관리에 대해 필요한 것을 수용하여 실천하려고 노력하였다. 작용/상호작용 전략에서 이웃이나 주변과 적절한 지지적 관계망을 유지하고 도움을 받고 있으며, 내게 맞는 섭생과 잔존기능 관리를 적절히 실시하였다. 시간 보내기에서는 의미 있게 시간을 보내거나 무료하게 시간을 달래면서 절충적으로 시간을 보내고 있었으며, 주변의 지지 체계는 어느 정도 갖추어져 있으며 가족의 주기적인 방문과 지지로 삶을 살아가고 있었다. 그 결과 도움 받아 내 힘으로 삶을 꾸려가고자 노력하고 있었다.

내가 품이 와부랬어. 그러가지고 우리 딸이 겨울에 다닐 때 꼭 모자 쓰고 다니라고 시켰어. 하도 그래 가지고 향시 겨울에 모자 쓰고 땡기다가 4년을 썼나? 그러다가 이제는 괜찮아서 고마 안 쓰고 당겨.(참여자 12)

요즘은 추우니까 못나가고 앉아서 다리를 이리저리 움직이고 내가 드러누워서도 맨날 이렇게 운동을 해.(중략) 이 발도 올리고 이것도 올리고 손뼉도 치고 해.(참여자 12)

#### 3) 자아통합형

자아통합형은 제약성 관리 태도가 적극적이며, 몸의 제약성 인식은 낮은 경우로 삶의 의지가 높아 적극적으로 몸 관리를 하

였다. 작용/상호작용 전략에서 이웃이나 주변과의 지지적 관계망 형성이 잘 되어 있어 이러한 관계를 통해 삶의 즐거움을 누리면서 의미 있게 시간을 채워 나가고 있었으며, 내게 맞게 먹고 생활하며 잔존기능 관리를 적극적으로 실시하였다. 가족 및 주변의 지지체계가 잘 갖추어져 충분한 지지를 받고 있어 심리적으로 외로움이나 쓸쓸함을 덜 느끼고 있었다. 그 결과 삶의 의미에 대한 깨달음을 타인과 공유하였으며, 또한 삶의 가치를 재구축하면서 살아가고 있었다. 자아통합형은 신체적 제약성에 대한 인식이 가장 낮으면서 삶의 의지가 강한 유형으로 현재 삶에 대해 긍정성을 유지하면서 잔존기능 등을 포함한 신체 관리에 적극적으로 대처하였다. 참여자들은 주변 지지체계가 발달되어 있어 심리적으로 안정되었으며, 이타심을 실천하고자 하였다.

손 놀릴라고 설거지는 내가 왼손으로라도 하고. (중략) 며느리가 와도 제발 설거지 하지 마래이. 내가 해야 운동 삼아 그래야 손을 움직여야 되지. 내가 가만히 앉아있으면 안 된다. 손이 굳으면 안 되잖아요. (중략) 이 정도면 살 만하죠 뭐. (참여자 1)

나보다 더한 사람을 그 사람이 돌봐야 안 되겠나 싶어서 이때까지(요양보호사 신청) 안했거든요. (중략) 내보다 더한 사람이 입만 벌리고 죽지도 못하고 살지도 못하고 떠여 주는 밥 먹고 대소변 남한테 맡기는 이런 사람이 도움을 받아야 하지. 내가 내손으로 아직 그 감당은 할 수 있는데. (중략) 불편한 사람이 받아야지 내가 왜 받아 이런 마음이 들어가지고 미안한 마음이 들어가지고 못 받겠더라고요. (참여자 1)

## 논 의

본 연구에서 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 경험과정을 분석한 결과, 핵심범주는 '잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기'로 나타났다. 재가급여 노인에서 신체기능 저하가 발생된 원인과 진행과정은 상이하였지만 결과적으로 참여자들 모두 혼자서 일상생활을 수행하는데 어려움을 경험하였으며, 일정 부분은 요양보호사나 가족의 보조적 도움으로 생활을 유지하였다. 하지만 식사하고 대소변을 관리하는 최소한의 자기관호를 할 수 있는 기능이 남아 있었기에 신체적 잔존기능을 선택하고 활용하여 보행기나 휠체어 등의 도구를 이용하여 부족한 신체기능을 보상하면서 내 집에서의 삶을 유지할 수 있었다.

남은 신체기능을 선택하고 최적화하여 활용하고 부족한 기능은 도구의 도움으로 최적화 하면서 감퇴된 신체기능에 적응해 가는 것은 Baltes와 Baltes [18]가 발표한 '보상을 수반한 선택적 적정화 모델(Model of SOC)'을 뒷받침하고 있다. 이는 시설노인들이 기동성 저하에 대해 보행기, 휠체어 등을 이용한 보상을 통해 이를 최적화하여 장애를 가진 신체에 적응해 가는 과정과 맥을 같이 하고 있다[7]. 재가급여 노인의 성공적 노화를 위해서는 잔존기능의 유지와 관리가 중요한 것으로 밝혀졌으므로 잔존기능 관리 프로그램 개발과 적용이 필요하다고 생각된다. 잔존기능 보존 중재를 수행하기 위해서는 잔존기능의 사정이 선행될 필요가 있으며, 요양시설 거주 노인의 잔존기능을 사정하기 위한 도구[19]를 참고하여 재가급여 노인의 잔존기능을 평가하는 사정도구 개발이 이루어질 필요가 있다.

재가급여 노인들은 요양병원 혹은 요양원 등의 시설에서 삶이 지속되는 것을 원치 않았다. 이들은 현재 남겨진 신체기능을 활용하여 요양보호사로부터 도움을 받으면서 자신의 집에서 살아가는 것을 복 혹은 행복이라고 인식하고 있었다. 병원 입원이나 시설 입소는 의지대로 자유롭게 살아갈 수 없는 주체성과 자율성이 상실된 삶으로 인식하였으며, 하물며 자식의 집에서 사는 것도 탐탁지 않게 생각하였다. 이는 자율적 삶[12], 독립성[10]이 성공적 노화의 중요 구성요소인 점을 뒷받침한다. 환경노년학에 따르면 개인과 환경 간 상호작용 속에서 발현되는 거주 공간 및 거주지 경험에서 발생한 귀속감은 성공적 노화를 이루는데 핵심기제로 작용하며, 노인의 거주지에 대한 귀속감은 노인의 정체성과 자율성 발달과 관련이 있다고 하여[20] 본 연구와 유사한 맥락이었다. 또한 노인이 살고 있는 내 집은 소중한 보금자리로서의 의미를 가지면서 동시에 독립적으로 생활하고 있다는 자부심의 근거이기도 하다[21].

노인들은 시설로의 입소를 가족이나 사회로부터 내버려진 것으로 인식하면서[22] 생애 위기상황으로 받아들여지게 된다[23]. 노인들이 지금까지 살아온 생활 터전에서 남은 삶을 영위하고 그 집에서 죽음을 맞이하는 것은 정체성을 유지하는 한 방법으로 볼 수 있다. 따라서 가정, 사회, 국가적으로 노인들이 자신의 집에서 생을 마감할 수 있도록 적극적으로 지원하는 체계가 마련될 필요가 있다. 이에 노인장기요양보험의 재가급여를 좀 더 체계적으로 운영하여 신체기능 저하를 가진 허약노인이나 낮은 수준의 장애노인들이 체계적인 건강관리를 받아서 시설급여 대상자가 되지 않도록 예방하거나 최대한 시설 입소까지의 기간을 연장하여 독립적인 삶을 오랫동안 유지하도록 도와야 할 것이다.

본 연구에서 노인장기요양보험의 재가급여 노인의 성공적

노화의 원인적 조건은 낡고 병든 몸으로서, 재가급여 노인들은 점진적으로 혹은 갑작스럽게 신체기능 저하가 발생하면서 예전과 달라진 몸을 경험하였다. Montross 등[24]의 연구에서 신체적 질환이 있는 대부분의 노인들이 스스로 성공적으로 노화하였다고 보고하였는데, 비록 낡고 병든 몸이라는 원인조건이 있지만 작용/상호작용 과정을 거쳐 성공적 노화를 경험하는 것으로 볼 수 있다. 이는 만성질환이라는 부정적 조건에도 불구하고 성공적으로 노년을 보내는 노인들이 있으며 성공적 노화와 만성질환이 공존할 수 있음을[25] 지지하는 결과로 생각된다. 한편, 성공적 노화 연구에서 자기효능감/자아존중감, 초월, 심리적 안녕감 등의 심리적 변인이 성공적 노화의 주요 조절 변인[26]이며, 성공적 노화는 신체적, 기능적 건강뿐만 아니라 자율성, 통제, 대처 등의 심리적 내용도 포함[27]된다는 것을 고려해 볼 때, 성공적 노화에 신체적 건강이 중요한 요인임을 배제할 수는 없으나, 심리적 변인을 강화하고 잔존기능을 관리하는 서비스를 제공하여 신체기능 저하가 있더라도 성공적 노화를 이끌어낼 수 있을 것이다.

노인장기요양보험 재가급여 노인들은 다양한 작용/상호작용 전략을 사용하여 제한적 삶을 극복하고자 하였다. 자아성찰과 마음 다스리기는 재가급여 노인이 현재를 수용하기 위한 중요한 전략이었으며, 자기수용은 성공적 노화의 중요한 구성요소 중 하나이다[8,15]. 따라서 자기수용적 자세는 성공적 노화 과정에 필수적인 것이므로 재가급여 노인의 성공적 노화를 위해서는 제한점을 받아들이고 그 범위 내에서 할 수 있는 것에 집중하도록 하는 긍정적 자기수용이 일어나게 도와야 할 것이다. 한편 재가급여 노인들은 만성질환과 신체적 제한으로 인해 일상적 활동이나 외부 활동이 어렵게 되어 생활의 단절과 할 일 없는 텅 빈 시간들을 경험하게 된다. 일부 참여자들은 취미생활, 기도, 소일거리 찾아하기 등을 적극적으로 하며 주어진 시간을 의미 있게 채워나가려고 노력하는 반면에, 다른 참여자들은 하는 일 없이 시간을 흘려보내면서 시간을 의미 없이 때우는 경향을 보였다. 성공적 노화에서 여가활동과 취미생활이 상당히 중요한 요인으로 밝혀져 있으므로[11] 만성질환을 가진 재가급여 노인들을 대상으로 그들의 상황에 맞는 효율적인 시간 활용 프로그램을 개발하여 요양보호사를 통하여 보급할 필요가 있다.

작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재조건은 지지체계, 경제 상태, 그리고 주거환경이었다. 본 연구참여자는 대부분 농촌 중소도시의 개인주택에서 살고 있었는데, 이동이 불편한 재래식 주거환경은 독립적 일상생활을 어렵게 하는 요인으로 작용하였다. 즉 높은 문턱은 이동의 불편함을 야기했으며,

실외에 위치한 화장실은 낙상을 일으킬 우려가 있었다. 재가급여 노인의 삶에 대한 현상학적 연구에서도 주거환경에 대한 불편함이 나타났으며, 손잡이나 난간 등의 설치가 필요하다고 하였다[2]. 하지만 본 연구참여자 다수가 이러한 신체적 불편함을 개선하는 시설 없이 생활하고 있었다. 주거는 개인생활에 밀접한 환경요소로서 구조와 성능 등의 물리적 환경이 건강수준에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[28]. 따라서 재가급여 노인의 실내외 주거환경을 파악하고 개선하는데 가족의 관심과 지역사회 혹은 국가적 차원의 지원이 필요하다고 본다.

재가급여 노인이 작용/상호작용 전략을 사용하여 적응한 결과, 참여자들은 후손과 삶의 의미를 나누고 기존의 삶의 가치를 새롭게 하면서 삶의 가치를 재구축하는 것으로 나타났다. 신체적 제한으로 일상이 박탈되면서 재가급여 노인은 쓸모 있는 인간으로서의 삶은 다하였다고 인식하면서 과거를 성찰하고 현재 삶을 통합하여 인생의 참 의미를 깨닫고, 죽음도 수용하여 초월적 자세로 나아가면서 과거와 다른 가치관을 정립하고 있다. 노년기의 가장 중요한 발달과업인 자아초월은 바로 지금의 자신과 자신의 인생에 대한 관심을 초월하고, 다가올 죽음의 실재를 받아들이는 것이며, 이러한 자아초월의 과업이 잘 해결되지 못하면 자신의 현재 삶이 지나가는 것을 인정하지 못하고 죽음을 두려워하게 된다. 노화과정에 노년초월이 동반되면 나이가 들어감에 따라 근본적이고 존재론적 질문을 이해하며, 자기에 대해 그리고 타인의 관계에 대해 새롭게 재정의 하게 된다[29]는 것과 맥을 같이한다. 노년초월(gerotranscendence)이 성공적 노화와 관련해서 가장 의미 있는 변수이며, 신체적 또는 다른 노화 관련 변화의 경계를 넘어서는 것으로 성숙, 지혜, 개인의 정체성 변화와 재구축을 향해 가는 인간 발달의 일종[30]임을 고려해 볼 때 성공적 노화와 관련해 노년초월에 대한 연구와 이를 포함하는 중재 프로그램을 개발할 필요가 있다.

본 연구에서 재가급여 노인의 성공적 노화 과정은 제약성 탐색기, 제약성 속의 균형도모기, 제약성 적응기로 분류되었다. Park [13]은 일반노인의 성공적 노화 과정으로 변화수용기, 자기돌봄기, 상호배려기를 제시하였는데, 변화수용기는 나이 들기의 변화를 인식하고 수용하는 과정으로 본 연구의 제약성 속의 균형도모기에서 마음 다스리기를 통해 일어나는 현실 수용과 유사하였다. 성공적 노화의 구성요소로 '자기-수용'은 중요한 요소이며, 노인들은 삶의 문제와 죽음의 수용을 통해 심리적 안정에 이르게 됨[31]을 뒷받침하는 결과로 해석된다. 자기돌봄기는 가족 중심에서 벗어나 자기이해와 돌봄이 이루어지는 과정으로, 건강뿐만 아니라 주변의 관계도 돌보면서 역량을 함양하고, 자기 존중과 만족을 통해 성공적 노화를 경험하게 된다



[13]. 하지만 본 연구의 참여자인 재가급여 노인들은 예전의 질서들이 무너지면서 삶의 균형을 찾고자 애쓰고 노력하는 것이 우선이므로 주변을 돌보는 것은 쉽지 않은 과제이다. 재가급여 노인은 내면적 탐색 보다는 현실 적응 도모하기 위해 노력들이 우선시 되고 있다. 하지만 제약성 적응기로 들어서면서 재가급여 노인은 삶의 의미를 나누고 삶의 가치를 재정립하면서 현재를 통합하는 성숙된 모습으로 성공적 노화를 이루고 있다. 이는 성공적 노화가 스스로 환경적 조건을 통제하고 적응해가는 삶이며, “자기통제를 잘하는 삶”이라는 것[32]을 보여주고 있으며, 성공적 노화는 신체적으로 건강할 때만 이뤄지는 것이 아님을 알 수 있다.

재가급여 노인의 성공적 노화 유형은 일상 유지형, 제약성 관리형, 자아통합형으로 분류되었다. 일상 유지형은 현재의 신체 제약성과 현실에 대해 수용은 하면서도 삶에 대한 의욕이 다소 저하되어 있어 관계망 형성을 덜하고 외로움을 느끼고 있었으며, 신체적 제약성 관리에 소극적이었다. 따라서 일상 유지형 재가급여 노인들에게는 정서적인 지지가 필요하며, 소극적인 제약성 관리 태도를 개선하기 위해 제약성 관리의 중요성에 대해 교육하고 남은 신체적 잔존기능에 관심을 가지고 스스로 관리하도록 지지할 필요가 있다. 제약성 관리 태도가 중간 정도인 제약성 관리형 노인을 위해서는 도움이 되는 건강정보를 구체적으로 제공하여 실천하도록 격려하며, 잔존기능 관리가 지속적으로 이루어지는지 점검하고 유지하도록 격려하는 것이 요구된다. 적극적인 제약성 관리 태도를 나타내고 필요한 활동을 적극적으로 실천하는 자아통합형 노인을 위해서는 신체의 잔존기능 관리를 잘 하고 있음을 칭찬하고 후손과 다른 사람들에게 모범이 되도록 기회를 제공하고 격려할 필요가 있다. 일반노인 대상 성공적 노화 연구에서 성공적 노화 유형이 자기개발형과 긍정적 순응형으로 나타났다[13]. 이 중 자기개발형은 삶의 태도가 적극적이고 나이 들에 적극적으로 대처하는 성향을 지니고 있는 것으로 나타나서 본 연구의 자아통합형과 유사한 부분이 있었다.

본 연구는 이론적 측면에서 건강을 유지하고 있는 중년기 성인이나 일반노인의 성공적 노화 경험과는 차별화된 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 과정의 실제이론을 개발하였다는 점에서 의의가 있다. 재가급여 노인들의 현재의 제약성을 인식하고 남아있는 잔존기능을 활용하여 시설로 가지 않고 내 집에서 도움 받아 독립적인 삶을 꾸려나가는 과정을 이해하는데 도움을 주는 이론을 구축하였다. 본 연구를 통해 신체 기능 저하를 가진 노인도 적절한 과정을 거쳐 성공적 노화 경험을 하는 것으로 나타났으므로, 노인이 상실이나 감소에 소극적

으로 대처하는 것이 아니라 계속해서 스스로 적극적으로 발전해 나갈 수 있으며, 노화와 관련된 변화적 상황에서 가능한 활동을 선택하고 보유한 기술을 최적화하며 상실한 것을 보상하는 것으로 볼 수 있다[9].

또한 실무적 측면에서 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 과정을 심도 깊게 이해할 수 있고 향후 성공적 노화 증진 간호중재 개발이나 노인정책 개발의 기초자료를 제공하였는데 의의가 있다. 신체기능 저하가 있는 노인의 잔존기능 관리를 위한 프로그램 개발이나 낙상 등의 신체적 문제를 유발할 수 있는 불편한 주거환경 개선을 위한 제도적 지원이 필요함을 알 수 있었다.

본 연구는 일 지역 노인장기요양보험 재가급여 노인 중 3, 4 등급노인을 대상으로 자료수집하였으므로 지역적 한계가 있을 수 있으며, 신체 제한 정도가 심한 1, 2등급 재가급여 대상자의 경험을 이해하는데 제한이 있을 수 있다.

## 결론 및 제언

본 연구를 통해 드러난 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화의 핵심범주는 “잔존기능 활용하여 내 집에서 삶 꾸리기”로 나타났으며, 성공적 노화 과정은 제약성 탐색기, 제약성 속의 균형도모기, 제약성 적응기를 거치는 것으로 나타났다. 노인장기요양보험 재가급여 노인의 성공적 노화 유형은 일상 유지형, 제약성 관리형 및 자아통합형으로 나눌 수 있었다.

본 연구를 통해 재가급여 노인에서 내 집은 단순한 거주지 이상의 의미이며, 독립적 생활의 터전으로 자존감을 가지고 살아갈 수 있는 수단으로 작용하고 있었다. 따라서 이들이 현재 거주 공간에서 살아가도록 도울 수 있는 국가적 차원의 제도적 정비와 지원이 강구되어야 할 것이다. 또한 내 집에서의 생활을 유지하기 위해 신체 잔존기능을 유지하고 보존하는 개인별 맞춤형 신체활동과 심리적 지지 등의 체계적인 건강관리 프로그램과 노인친화형 주거 공간 정비를 통해 시설로의 이동이 예방하여야 할 것이다. 추후 연구에서는 노인장기요양보험 재가급여 노인에서 성공적 노화 적응 유형에 따라 신체 제약성에 대한 관리 태도가 서로 상이한 것으로 나타났으므로, 각각의 유형에 따른 차별화된 기능 관리 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증할 필요가 있다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.



## AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - KMH and PJS; Data collection - KMH; Analysis and interpretation of the data - KMH and PJS; Drafting and critical revision of the manuscript - KMH and PJS.

## ACKNOWLEDGEMENT

This article is a condensed form of the first author's doctoral dissertation from Keimyung University.

## REFERENCES

1. National Health Insurance Service. Act on long-term care insurance in 2008 [Internet]. Seoul: National Health Insurance Service; 2008 [cited 2017 June 20]. Available from: <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe000000930&bKey=B0018>.
2. Baek K-S, Kwon Y-S. The effect of community care service for the aged on psychological well-being. *Journal of Welfare for the Aged*. 2009;46:337-56.
3. Hwang SJ, Kim HS. A phenomenological study on life of the using elderly in long-term home care service. *Conference Proceeding of the Korean Gerontological Society*. 2010;2010:166-86.
4. Lee IJ. The level and correlates of depression in home care elders: focused on comparison with community dwelling elders who do not use home care. *Health and Social Welfare Review*. 2012;32(4):31-65. <https://doi.org/10.15709/hswr.2012.32.4.31>
5. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*. 1997; 37(4):433-40. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
6. Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006;14(1):6-20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
7. Romo RD, Wallhagen MI, Yourman L, Yeung CC, Eng C, Micco G, et al. Perception of successful aging among diverse elders with late-life disability. *The Gerontologist*. 2012;53(6):939-49. <https://doi.org/10.1093/geront/gns160>
8. Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*. 2002;42(6):727-33. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
9. Ouwehand C, de Ridder DTD, Bensing JM. A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*. 2007; 27(8):873-84. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.003>
10. Choi HK. The level of community-residing elderly's successful aging and their predictor: focusing on Korean concept of successful aging. *Journal of Institute for Social Sciences*. 2013;24(1):193-217.
11. Tate RB, Swift AU, Bayomi DJ. Older men's lay definitions of successful aging over time: the Manitoba follow-up study. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2013;76(4):297-322. <https://doi.org/10.2190/AG.76.4.b>
12. Ahn O, Cha HG, Chang SJ, Kim HS, Jang EH. Factors affecting successful aging in rural elderly people. *The Journal of Digital Policy & Management*. 2013;11(11):499-508. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.11.499>
13. Kim D. The study on the development of the Korean elderly's successful aging scale. *Korean Journal of Social Welfare*. 2008; 60(1):211-31. <https://doi.org/10.20970/kasw.2008.60.1.009>
14. Park HR. Korea older adults successful aging process [dissertation]. Seoul: Korea University; 2011. p. 90.
15. Sato-Komata M, Hoshino A, Usui K, Katsura T. Concept of successful ageing among the community-dwelling oldest old in Japan. *British Journal of Community Nursing*. 2015;20(12):586-92. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.12.586>
16. Strauss AL, Corbin JM. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1998. p. 312.
17. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2008. p. 400.
18. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM, editors. *Successful aging: perspective from the behavioral science*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1993. p. 1-34.
19. Kim HJ. Development of an assessment tool for remaining functional ability in nursing home residents [dissertation]. Seoul: Korea University; 2016. p. 80.
20. Wahl H-W, Oswald F. Environmental perspective on aging. In: Dannefer D, Phillipson C, editors. *The SAGE handbook of social gerontology*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2010. p. 111-24.
21. Baik OM. The meaning and experiences of home to Korean older adults: comparison with an aging-in-place group and a relocation group. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(4):267-301.
22. Shin YS, Kim SJ, Kim J-W. Grounded theory approach on the adaptation process in facility of long-term care elderly. *Korean Journal of Social Welfare*. 2013;65(3):155-82. <https://doi.org/10.20970/kasw.2013.65.3.007>
23. Walker C, Curry LC, Hogstel MO. Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2007;45(1):38-45.
24. Montross LP, Depp C, Daly J, Reichstadt J, Golshan S, Moore D, et al. Correlates of self-rated successful aging among

- community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006;14(1):43-51.  
<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>
25. Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2009;10(2):87-92.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>
26. Jeong YJ, Chong YS, Yu NY, Kim B-A, Shin HJ. A meta-analysis of moderating effects and sub dimensions of successful aging. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2015;35(3):627-42.
27. Phelan EA, Anderson LA, LaCroix AZ, Larson EB. Older adults' views of "successful aging"-how do they compare with researchers' definitions? *Journal of American Geriatrics Society*. 2004;52(2):211-6.  
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x>
28. Kim S-Y, Kim S, Lee J-S. The effect on housing on health. *Health and Social Science*. 2013;34:109-33.
29. Tornstam L. Gerotranscendence: the contemplative dimension of aging. *Journal of Aging Studies*. 1997;11(2):143-54.  
[https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(97\)90018-9](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(97)90018-9)
30. Flood M. Successful aging: a concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*. 2002;6(2):105-8.
31. Ahn H-J. The meaning of 'aging' and 'aging well' for the Korean elderly: a critical approach to the concept of successful aging [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2013. p. 76.
32. Lee M-J. The effects of life satisfaction on successful aging among the elderly with disabilities: focusing on the moderate role of disability duration. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(4):367-89.