

한국노인의 성공적 노화와 영향을 미치는 요인: 가족지지를 중심으로

한송이 · 윤순녕

서울대학교 간호대학

Successful Aging and the Influencing Factors in the Korean Elderly: Focused on Family Support

Han, SongYi · Yun, Soon-Nyung

College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: This research was conducted to examine the successful aging and identify factors influencing successful aging in the Korean elderly. **Methods:** The subjects were 4,507 elders and data were collected from the 4th Korean Longitudinal Study of Ageing in 2012. The data were analyzed using frequencies, weighted percentage, χ^2 test, and logistic regression. **Results:** The results of this study showed that 19.6% of the participants were categorized to successful aging. The domains of the absence of disease and disability and maintaining physical and mental functioning showed a high rate of achievement, while the domain of active engagement with life showed a low rate of achievement compared to others. Successful aging was influenced by gender, age, subjective economic status, subjective health status, and family support, particularly spouse's support. **Conclusion:** Intervention programs to increase the prevalence of successful aging are required. Especially programs for strengthening spouse's support and enhancing subjective health status are required.

Key Words: Elderly, Aging, Family, Nursing

서론

1. 연구의 필요성

2014년 기준 우리나라의 65세 이상 노인인구는 12.7%로 인구 10명중 1명이며, 2040년에는 32.3%인 인구 10명 중 3명으로 늘어날 것으로 예상하고 있다[1]. 이와 같이 노인인구의 급속한 증가로 사회의 큰 비중을 차지하게 되면서 건강하게 늙어가는 것과 함께 노년기의 삶의 질에 대한 관심이 증가

하고 있으며, 이전과는 다른 포괄적이고 예방적인 차원의 노인문제 접근이 필요하게 되었다[2].

이런 사회적 인구변화에 따라 노년기를 질병, 쇠약과 같이 부정적으로 인식하던 시각에서 벗어나 긍정적으로 바라보는 성공적 노화의 개념이 중요하게 다루어지고 있다[3]. 성공적 노화는 단일 차원의 개념이 아닌 신체적, 사회적, 정신적, 영적 건강과 문화, 환경 등을 모두 포함하는 다차원적 개념으로 [2,4] 1986년 미국노년학회에서 처음 소개된 이후[5] 많은 학자들이 이에 대한 개념을 연구하기 시작하였다[6-10]. 이 중

주요어: 노인, 성공적 노화, 건강, 가족지지

Corresponding author: Han, Song Yi

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: +82-2-740-8456, E-mail: fabulousong@snu.ac.kr

Received: Aug 28, 2015 | **Revised:** Dec 9, 2015 | **Accepted:** Dec 17, 2015

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.

Rowe와 Kahn의 성공적 노화 개념은 많은 연구에서 인용되고 있는 대표적인 모델이라 할 수 있다[3]. Rowe와 Kahn은 맥아더 재단의 지원을 받아 다학제적 접근을 통해 다차원적 개념을 포함하는 성공적 노화 모델을 제시하였다. Rowe와 Kahn은 성공적 노화의 구성 요소를 1) 낮은 질병과 장애위험, 2) 높은 신체적·정신적 기능유지, 3) 삶에 대한 적극적인 참여로 정의하고, 이 세 가지 영역이 모두 충족되었을 때를 성공적 노화로 보았다. 이 세 가지 영역은 위계순서가 있어 질병과 장애가 없으면 신체적·정신적 기능을 높게 유지할 수 있고, 이를 통해 삶에 적극적으로 참여할 수 있다고 하였다[9].

우리나라에서도 최근 성공적 노화에 대한 관심이 증가하면서 성공적 노화의 개념이나 영향 요인 등 관련된 연구들이 증가하고 있다[2,11-13]. 선행연구를 통해 성공적 노화에 영향을 미치는 변수들을 살펴보면, 성별[11,17], 연령[11,13,16], 결혼상태[11,13,17,18], 교육수준[11,13,17], 종교[18], 경제수준[13,18], 주관적 건강상태 및 신체 건강[13,16,19]등이 있다. 특히 우리나라에서 다루어지는 성공적 노화의 개념과 영향 요인 중 서구와 크게 다른 점은 배우자나 자녀를 포함한 가족과 관련된 내용 즉, 가족동거여부[11,13,17], 배우자나 자녀에 대한 만족도[11]등이 다루어지고 있다는 점이다[4,14,16,20].

간호는 대상자의 전인적 건강을 다루는 학문으로 노년기 간호 대상자가 성공적 노화를 성취할 수 있도록 도와주는 것은 매우 중요하며[21], 이를 위해서는 노인의 성공적 노화에 영향을 주는 요인을 파악하여야 할 것이다. 그러나 여전히 성공적 노화에 영향을 미치는 변수는 문화와 학자에 따라 매우 다양하게 나타나 일관성이 없고[4,14-16], 대부분 연구에서는 특정 지역의 노인을 편의추출하거나 특정 일부 집단만을 대상으로 영향요인을 파악하였으므로[11,13,17-19] 우리나라 노인의 성공적 노화에 미치는 영향요인을 정확히 파악하여 일반화시키기에는 제한점이 있는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구에서는 Rowe와 Kahn의 성공적 노화 개념을 바탕으로 우리나라 노인을 대상으로 시행한 대규모 자료인 고령화연구패널조사 자료를 이용하여 성공적 노화에 영향을 주는 요인들을 규명하고, 특히 서구와는 다른 우리나라의 문화에서 영향요인으로 파악된 가족지지[14,20]가 성공적 노화에 어떤 영향을 미치는지를 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 Rowe와 Kahn의 성공적 노화 개념에 근거하여 한국 노인의 성공적 노화 정도를 파악하고 성공적 노화에 영

향을 미치는 요인을 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 성공적 노화의 비율을 파악한다.
- 성공적 노화의 대상자 비율 및 하부영역 별 비율을 파악한다
- 성공적 노화에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 2012년 제 4차 고령화연구패널조사 자료를 이용하여 Rowe와 Kahn의 모델을 바탕으로 한국 노인의 성공적 노화와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하는 이차자료분석 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 한국노동정보원에서 조사한 2012년 제 4차 고령화연구패널조사 자료를 분석하였다. 고령화연구패널조사는 2006년부터 매 2년마다 시행되는 조사로 제주도를 제외한 전국에 거주하는 45세 이상을 대상으로 한다. 표본의 추출은 지역 및 주거형태별로 층화하여 할당된 후 표본 가구를 추출하며, 이후 면접원이 표본 추출된 가구를 방문하여 대인면접방식으로 자료를 수집한다. 본 연구는 2012년 전체 조사 대상자 10,254명 중 65세 이상인 4,507명을 대상으로 하였다. 고령화연구패널조사는 일반인에게 공개된 자료이며, 한국노동정보원 홈페이지에서 로그인 후 별도의 절차없이 다운로드 받을 수 있다[22]. 따라서 본 연구를 위해 연구자 본인이 회원가입하여 자료를 다운로드 받았으며, 서울대학교 생명윤리위원회에서 심의면제를 받은 후 연구를 시행하였다(IRB No. E1508/001-001).

3. 연구도구

1) 일반적 특성 및 가족지지 관련 요인

일반적 특성은 성별, 연령, 교육수준, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태를 측정하였다. 연령은 전기노인(65~74세)과 후기노인(75세 이상)으로 재분류하였고, 교육수준은 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업 이상으로 재구분하여 분석하였다.

주관적 경제상태는 자신의 경제상태에 대한 만족도 점수(0점: 매우 불만족-100점: 매우 만족, 10점 간격으로 측정)로 부터 70~100점은 '상', 40~60점은 '중', 0~30점은 '하'로 구분하였고, 주관적 건강상태는 본인의 건강상태를 어떻게 생각하는지 묻는 질문에 '매우 좋음'과 '좋은 편'으로 응답한 경우를 '좋음', '보통'으로 응답한 경우를 '보통', '나쁜 편', '매우 나쁨'으로 응답한 경우를 '나쁨'으로 구분하여 분석하였다. 가족 지지 관련요인으로는 선행연구를 참고하여[23] 배우자 및 자녀 유무와 만족도 점수로 측정하였다. 배우자와 자녀에 대한 만족도 점수는 점수가 높을수록 만족하는 것으로 각각 0~100점, 10점 간격으로 측정되었으며, 50점 이하인 경우 비지지적 관계로, 60점 이상인 경우 지지적 관계로 재구분하였다.

2) 성공적 노화 판단 기준

본 연구에서는 Rowe와 Kahn 이론의 3가지 영역을 기본으로 하였고, 각 영역의 구체적 내용은 선행연구[3,11,12,19,24,25]를 바탕으로 정의하였다. Rowe와 Kahn의 이론[9]에 따라 낮은 질병과 장애위험 영역, 신체적·정신적 기능유지 영역, 삶에 대한 적극적 참여 영역의 세가지 영역을 모두 충족한 경우를 성공적 노화라고 하였으며, 자세한 내용은 다음과 같다.

(1) 낮은 질병과 장애위험 영역

이 영역은 만성질환의 수로 측정하였다. 만성질환은 고혈압, 당뇨, 만성폐질환, 간질환, 관절염, 백내장, 뇌혈관질환, 심장질환, 암의 9가지로 정의하였다. 성공적 노화여부는 한국 노인의 실정[26]과 선행연구의 기준[11]을 참고하여, 만성질환의 수가 2개 이하인 경우 낮은 질병과 장애위험 영역의 성공적 노화로 판단하였다.

(2) 신체적·정신적 기능유지 영역

신체적·정신적 기능유지 영역은 선행연구에서 다루어진 변수를 참고하여[3,11,12,24,25] 신체적 기능은 일상생활능력 측정도구(Activities of Daily Living, ADL), 도구적 일상생활능력 측정도구(Instrumental Activities of Daily Living, IADL), 정신적 기능영역은 한국형 간이 정신상태 검사(Mini Mental State Examination-Korea, MMSE-K)점수, 우울 정도는 단축형 우울측정도구인 10-Item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D10)로 측정된 점수를 기준으로 하였다. 성공적 노화의 기준은 ADL의 모든 항목에서 다른 사람의 도움이 전혀 필요하지 않을 경우, IADL의 모든 항목에서 다른 사람의 도움이 전혀 필요하지 않을 경

우, MMSE-K 점수는 24점 이상인 경우를 각각의 하위항목을 만족한 것으로 판단하였다. 우울 정도는 선행연구에 따라 CES-D10의 점수가 4점 이상인 경우 우울로 정의하여[27,28], 3점 이하인 경우 하위항목 1가지를 만족한 것으로 하였다.

이 영역에서의 성공적 노화 여부는 하위영역 요소 중 중간값을 기준으로 구분한 선행연구[11,12]에 따라 4개 하위 요소 중 2개 이상을 만족한 경우 신체적·정신적 기능유지 영역의 성공적 노화로 정의하였다.

(3) 삶에 대한 적극적 참여 영역

삶에 대한 적극적 참여 영역은 선행연구를 참고하여 [3,11,12,19,25] 노인의 취업 여부, 단체활동 참여 여부(종교 모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련단체 모임, 동창회, 정당 중 1개 이상 참여), 자원봉사 여부로 성공적 노화를 판단하였다. 이 영역의 성공적 노화 여부도 중간값을 기준으로 한 선행연구[12]를 바탕으로 3개 하위영역 중 2개 이상 참여하고 있는 경우를 삶에 대한 적극적 참여 영역의 성공적 노화로 판단하였다.

4. 자료분석

SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성 및 가족지지 관련 요인은 빈도와 기중치가 적용된 백분율을 사용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성 및 가족지지 관련 요인에 따른 성공적 노화 비율을 알아보기 위해 χ^2 test를 실시하였다.
- 대상자의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해서 로지스틱 회귀분석법을 사용하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 가족지지여부 및 이에 따른 성공적 노화 비율

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 여성이 55.00%, 남성이 45.00%로 여성의 비율이 높고, 연령별로 보면 65~74세 노인이 59.36%, 75세 이상 노인이 40.64%로 나타났다. 교육수준은 무학인 노인이 22.03%, 초등학교 졸업 34.74%, 중학교 졸업 이상인 노인 43.22%를 차지하였고, 주관적 경제상태 및 건강상태는 각각 보통이라고 응답한 집단이

가장 많았다. 가족지지 관련요인을 살펴보면, 배우자와 자녀와의 관계에서 지지적인 관계가 각각 52.45%, 49.61%로 모두 가장 높은 비율을 차지하였다. 성별, 연령, 교육수준, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 가족지지여부에 따라 성공적 노화 충족 비율이 통계적으로 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다($p < .001$). 성공적 노화를 충족한 비율은 남성노인이 72.30%로 여성노인의 27.70%보다 통계적으로 유의하게 높았으며($\chi^2=329.94, p < .001$), 65~74세가 성공적 노화를 충족한 비율이 82.88%, 75세 이상이 17.12%로, 연령이 낮은 경우에 유의하게 높았다($\chi^2=251.42, p < .001$). 또한 학력이 높을수록($\chi^2=122.25, p < .001$), 주관적 경제상태($\chi^2=157.03, p < .001$)와 주관적 건강상태($\chi^2=293.34, p < .001$)가 좋지 않은 경우보다 보통이거나 좋은 경우 높게 나타났다. 또한 가족지지여부의 경우 배우자와의 관계가 지지적인 경우($\chi^2=199.30, p < .001$), 자녀와의 관계가 지지적인 경우($\chi^2=48.40, p < .001$) 성공적 노화의 충족 비율이 유의하게 높은 것으로 나타났다(Table 1).

2. 성공적 노화 비율

3가지 하위영역을 모두 충족시켜 성공적 노화로 분류된 노

인은 19.56%로 나타났다. 3가지 하위영역별로 살펴보면 신체적·정신적 기능유지영역을 충족시킨 노인은 89.66%, 낮은 질병과 장애 위험 영역을 충족시킨 노인은 79.66%로 높게 나타난 반면, 삶에 대한 적극적 참여영역은 21.89%로 낮은 결과를 보였다(Table 2).

Table 2. The Proportion of Successful Aging (N=4,507)

Domain	n (%)
Absence of diseases	3,590 (79.66)
Physical & mental function	4,041 (89.66)
Active engagement	987 (21.89)
Successful aging	882 (19.56)

3. 성공적 노화의 영향요인

본 연구대상자의 성공적 노화에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 로지스틱 회귀분석에서 표본수가 충분히 클 때 Hosmer Lemeshow 검정법으로 최종 모형의 적합성을 평가할 수 있는데[29], 본 연구에서 Hosmer Lemeshow 검정결과 $p=.533$ 로 나와 본 모형은

Table 1. The Difference of Successful Aging by Characteristics of Subjects

Variables	Characteristics	Total	Successful aging	Usual aging	χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Gender	Male	2,028 (45.00)	637 (72.30)	1,391 (38.36)	329.94	< .001
	Female	2,479 (55.00)	244 (27.70)	2,235 (61.64)		
Age (year)	65~74	2,676 (59.36)	731 (82.88)	1,945 (53.64)	251.42	< .001
	≥ 75	1,831 (40.64)	151 (17.12)	1,681 (46.35)		
Education	No education	993 (22.03)	91 (10.33)	902 (24.98)	122.25	< .001
	Elementary school	1,566 (34.74)	283 (32.12)	1,283 (35.38)		
	≥ Middle school	1,948 (43.22)	507 (57.55)	1,441 (39.74)		
Subjective economic status	Good	1,221 (27.10)	347 (39.39)	874 (24.11)	157.03	< .001
	Usual	2,206 (48.96)	450 (51.08)	1,756 (48.44)		
	Bad	1,079 (23.94)	84 (9.53)	995 (27.45)		
Subjective health status	Healthy	863 (19.15)	310 (35.18)	553 (15.25)	293.34	< .001
	Usual	1,894 (42.02)	423 (48.01)	1,471 (40.57)		
	Unhealthy	1,750 (38.83)	148 (16.80)	1,602 (44.18)		
Family support	Supported spouse	2,364 (52.45)	639 (72.45)	1,725 (47.59)	199.30	< .001
	Unsupported spouse	802 (17.79)	134 (15.19)	668 (18.42)		
	No spouse	1,341 (29.75)	109 (12.36)	1,232 (33.99)		
	Supported children	2,236 (49.61)	423 (47.96)	1,813 (50.01)	48.40	< .001
	Unsupported children	669 (14.84)	76 (8.62)	593 (16.36)		
	No children	1,602 (35.54)	383 (43.42)	1,219 (33.63)		

%: Weighted %.

적합한 것으로 판단할 수 있다. 또한 최종모형의 실제 데이터 예측도를 평가하는 분류예측도[29]는 81.52%로 나타났고, Nagelkerke R²=.25로 회귀식은 현상을 25%만큼 설명할 수 있는 것으로 나타났다.

성공적 노화에 통계적으로 유의하게 영향을 미친 변수는 성별, 연령, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 가족 지지여부 중 배우자와의 지지적 관계 여부로 나타났다. 남성에 비해 여성의 성공적 노화 가능성이 0.29배 낮고($p < .001$), 전기노인보다 후기노인인 경우 성공적 노화 가능성이 0.33배 낮은 것으로 나타났다($p < .001$). 주관적 경제상태가 나쁨이라고 답한 경우에 비해 보통, 좋음으로 응답한 경우 각각 1.86배, 2.12배 성공적 노화 가능성이 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 주관적 건강상태도 나쁘다고 응답한 경우에 비해 보통이라고 응답한 경우 2.02배, 좋음으로 응답한 경우 3.11배 성공적 노화의 가능성이 높게 나타났다($p < .001$). 가족지지 여부에서 배우자 지지여부가 성공적 노화와 관련이 있는 것으로

나타났는데, 무배우자보다 배우자와의 관계가 지지적인 경우 1.60배 성공적 노화를 성취할 가능성이 높은 것으로 나타났다($p < .001$). 그러나 교육수준과 자녀와의 관계에서는 무자녀, 비지지적 관계, 지지적 관계인 경우 모두 성공적 노화와 관련이 없는 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 노인인구가 급속하게 증가함에 따라 중요하게 다루어지고 있는 개념인 성공적 노화를 우리나라 노인들은 어느 정도 경험하고 있는지 여부와 성공적 노화에 영향을 주는 요인들을 파악하여 궁극적으로는 대상자들이 성공적 노화를 이룰 수 있도록 돕기 위해 수행되었다.

본 연구결과, 대상자의 성공적 노화 비율은 19.56%로 나타났다. 이는 선행연구 18.8%[25]와 비슷한 수치이나, 다른 연구 14.0%[11]에 비해서는 높은 편이고, 23.1%[4]인 연구와,

Table 3. Influencing Factors of Subjectives' Characteristics on Successful Aging

Variables	Categories	Successful aging (n=882)		
		OR	95% CI	p
Gender	Male	1.00		
	Female	0.29	0.25~0.36	< .001
Age (year)	65~74	1.00		
	≥ 75	0.33	0.26~0.40	< .001
Education	No education	1.00		
	Elementary	1.02	0.77~1.35	.887
	≥ Middle school	0.77	0.58~1.06	.073
Subjective economic status	Bad	1.00		
	Usual	1.86	1.42~2.44	< .001
	good	2.12	1.58~2.87	< .001
Subjective health status	Unhealthy	1.00		
	Usual	2.02	1.63~2.52	< .001
	healthy	3.11	2.44~3.96	< .001
Family support	No spouse	1.00		
	Unsupported spouse	1.43	1.05~1.94	.023
	Supported spouse	1.60	1.24~2.08	< .001
	No children	1.00		
	Unsupported children	1.04	0.76~1.42	.810
	Supported children	1.08	0.90~1.30	.388
Likelihood ratio test		$\chi^2=757.35$, df=12, $p < .001$		
Goodness-of-fit test: Hosmer-Lemeshow		$\chi^2=7.03$, df=8, $p=.533$		
Correct Prediction (%)		81.52		
Nagelkerke R ²		.25		

OR=Odds ratio; CI=Confidence interval.

성공적 노화 점수가 중간 이상인 연구[13]에 비해서는 낮은 편이다. 이처럼 연구마다 성공적 노화의 비율이 다르게 나타나는 가장 큰 이유는 성공적 노화의 구성요소나 측정도구 등이 합의되지 않고 연구자들마다 다양하게 사용하기 때문일 것이다. 따라서 우리나라 노인의 성공적 노화에 대한 인식을 잘 반영할 수 있는 합의된 개념 도출이 시급한 것으로 사료된다.

본 연구에서 사용된 Rowe와 Kahn의 모델에 따른 성공적 노화의 3가지 하위 영역별 성취비율을 살펴보면 다음과 같다. 낮은 질병과 장애 위험 영역의 성취 비율은 79.66%, 신체적·정신적 기능유지 영역은 89.66%로 높게 나타난 반면, 삶에 대한 적극적 참여 영역은 21.89%로 다른 2가지 영역에 비해 현저히 낮은 것으로 파악되었다. 이는 이 영역을 선행연구에서 제시된 취업여부[12,19,25], 단체활동 참여여부[11,12], 자원봉사여부[12,19,25]를 하위요소로 측정하였는데, 본 연구결과 표에는 제시하지 않았으나, 하위항목 중 하나인 자원봉사 참여여부에서 자원봉사에 참여하는 노인이 연구대상자 4,507명 중 단 25명에 해당되는 0.55%로 나타난 것이 이유라고 사료된다. 자원봉사참여정도와 성공적 노화에 미치는 영향을 살펴본 연구[18]에 따르면 자원봉사참여정도가 성공적 노화에 직·간접적으로 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 은퇴로 인해 역할상실을 경험하는 노인을 대상으로 자원봉사참여를 활성화하는 방안이 마련된다면 사회참여를 도와줄 수 있으며, 이를 통해 건강의 한 영역인 사회적 건강을 성취할 수 있고 동시에 성공적 노화의 가능성을 향상시킬 수 있는 좋은 방안이 될 수 있을 것이다.

노인의 일반적 특성에 따른 성공적 노화 정도를 살펴보면 성별, 연령, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 배우자와의 지지적 관계여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령이 높아질수록 성공적 노화의 가능성이 낮아지는 것으로 나타났는데 이는 선행연구[13,16]와 유사한 결과이다. 그러나 앞으로 고령화가 급속도로 진행되면서 높은 연령의 노인이 증가할 것으로 예상되므로 이에 대한 대책이 필요한 실정이다. 노인들이 점점 나이가 들어감에도 불구하고 성공적 노화를 성취할 수 있도록 신체적 건강뿐 아니라 인지적 기능을 유지하면서 사회적 참여를 활성화 시킬 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다. 특히 신체적 건강을 유지하기 위해서는 Rowe와 Kahn이 맥아더 연구에서 다루었던 건강에 대한 위험요인인 흡연이나 음주 습관 등[19]을 지속적으로 관리해주는 것이 필요할 것으로 사료된다. 이를 위해 노인들이 많이 이용하는 경로당이나 노인복지관 등과 같은 노인복지여가시설에서 금연

및 절주 프로그램을 적극적으로 운영하거나, 보건소에서 행해지는 금연 및 절주와 관련된 프로그램에 노인 참여를 활성화 시킬 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요할 것이다.

주관적 건강상태와 성공적 노화의 관계를 살펴보면, 선행연구[13,16,25]와 유사하게 주관적 건강상태가 좋을수록 성공적 노화 가능성이 높게 나타났다. 따라서 노인이 스스로 판단하는 주관적 건강에 대한 인식을 좀더 긍정적으로 바꾸어준다면 성공적 노화를 경험하는 노인도 증가할 것이다. 그러나 우리나라 노인의 경우 독일 등 다른 나라에 비해 스스로의 건강상태를 부정적으로 판단하는 경향이 현저히 높으며, 이는 나이가 들수록 더 심해지는 경향을 보인다[30]. 또한 만성질환을 보유하고 있으면 이로 인해 자신의 건강을 부정적으로 평가하는 정도도 외국보다 훨씬 심한 것으로 나타났다[30]. 실제 본 연구의 대상자도 자신의 건강상태를 ‘나쁨’이라고 응답한 경우가 38.83%로 ‘ 좋음’으로 응답한 19.15%의 2배가 넘는 것으로 나타났다. 앞서 살펴본 바와 같이 주관적 건강상태를 긍정적으로 생각할수록 성공적 노화의 가능성이 높으므로, 대부분 만성질환을 가지고 있는 우리나라 노인들에게도 점점 나이가 들어감에도 불구하고 이에 잘 적응하고 대처할 수 있는 능력을 함양시켜주고, 자신의 건강상태를 스스로 긍정적으로 평가할 수 있도록 도와주는 심리적·신체적 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.

가족지지여부와 성공적 노화 정도에서는 배우자와의 관계가 영향을 주는 것으로 파악되었다. 반면 선행연구에서는 배우자와의 관계, 자녀와의 관계가 모두 성공적 노화에 영향을 미치는 것으로 나타났다[14]. 본 연구에서는 배우자가 없는 경우에 비해 배우자와의 관계가 지지적인 경우 성공적 노화 정도가 높게 나타났다. 그러나 자녀와의 관계에서는 무자녀, 지지적 또는 비지지적 관계 여부가 성공적 노화에 전혀 영향을 주지 않는 것으로 파악되었다. 이는 노인이 더 이상 자신의 노후를 자녀에게 의존하는 것이 아닌 자녀와 독립적인 관계로 변화하는 것을 보여주는 결과로 생각할 수 있을 것이다. 이처럼 그동안 전통적으로 생각해왔던 노인과 자녀와의 관계가 성공적 노화의 중요한 영향요인 아닌 것으로 파악되었으므로 성공적 노화를 위해서는 노후를 자녀와의 지지적 관계에 의존하는 것이 아닌 노인 스스로 건강을 관리하고 자신의 건강을 긍정적으로 평가할 수 있도록 도와주는 것이 필요할 것이다. 또한 배우자와의 지지적 관계가 성공적 노화에 긍정적 영향을 주는 것으로 나타났으므로 노인을 대상으로 중재를 제공할 시에는 배우자와 함께 프로그램에 참여하거나 배우자와의 관계를 개선시킬 수 있는 중재를 제공하는 것도 필요할 것으로 사

료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 고령화연구패널조사 자료를 이용하여 객관적 지표로만 성공적 노화를 측정하여 객관적 지표에서 다룰 수 없는 심리적·주관적 지표[25]를 포함하지 못한 한계가 있다. 또한 낮은 질병과 장애 위험 영역에서 질병의 중증도를 고려하지 못한 제한점이 있다. 그러므로 이후에는 주관적 지표 및 질병의 중증도를 고려하여 우리나라 노인의 성공적 노화 정도에 대한 연구를 수행할 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 한국 노인의 성공적 노화 정도와 영향요인을 파악하고자 2012년 제 4차 고령화연구패널조사 자료를 분석하였다. 연구결과, 성공적 노화의 3가지 영역 중 낮은 질병과 장애 위험 영역, 신체적·정신적 기능유지 영역은 성취 비율이 높은 반면, 삶에 대한 적극적 참여 영역은 다른 영역에 비해 성취 정도가 현저히 낮은 것으로 나타났으며, 노인의 성공적 노화에는 성별, 연령, 주관적 경제상태, 주관적 건강상태, 가족지지, 특히 배우자와의 관계가 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

본 연구결과를 바탕으로 노인의 성공적 노화 정도를 높이기 위한 교육이나 간호중재에 도움을 줄 수 있을 것이다. 특히 주관적 건강 상태를 긍정적으로 인식할 수 있도록 돕는 중재가 필요할 것으로 사료되며, 만성질환을 가진 노인이나 가능성이 있는 노인 모두를 대상으로 하여 흡연이나 음주 같은 건강 위험 행위를 관리하여 건강을 유지·관리하는 것이 필요함을 알 수 있었다. 또한 배우자와의 지지적 관계가 성공적 노화 가능성을 높게 해주는 것으로 나타났으므로, 노인을 대상으로 성공적 노화 중재를 할 때 배우자와의 관계를 고려하고 배우자와 함께 중재를 받을 수 있게 하는 것도 도움이 될 것으로 생각된다. 이와 함께 성공적 노화의 가능성을 향상시키기 위해서는 신체적·정신적 건강유지를 위한 간호중재 뿐 아니라 사회적 건강에 포함되는 영역인 삶에 대한 적극적 참여 영역의 성취정도를 높일 수 있도록 노인이 다양한 사회적 활동에 참여할 수 있도록 도와주는 간호중재가 필요할 것으로 사료된다.

추후에는 본 연구에서 미비하게 다루어진 주관적 지표를 이용하여 성공적 노화 정도와 그 영향요인을 파악할 것을 제안한다. 또한 본 연구결과를 기반으로 신체적·정신적·사회적 건강의 3요소를 모두 포함하는 개념인 성공적 노화를 이룰 수 있도록 하는 건강관리 중재 프로그램을 개발하여 적용하는

것이 필요하다고 사료된다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2014 social indicators in Korea [Internet]. Seoul: Statistics Korea, 2015 [cited 2015 March 27]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index-board?bmode=read&aSeq=334501
2. Kim DB. The study on the development of the Korean elderly's successful aging scale. *Korean Journal of Social Welfare*. 2008;60(1):211-231.
3. Araujo L, Ribeiro O, Teixeira L, Paul C. Successful aging at 100 years: The relevance of subjectivity and psychological resources. *International Psychogeriatrics*. 2015;24:1-10.
4. Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BC, Brayne C. Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2014;26(3):373-381. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213002287>
5. Sohn ES. Development of scale on Selection, Optimization, Compensation (SOC) model as successful aging strategies of Korean elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2011;31(2):381-400.
6. Baltes PB, Baltes MM. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press; 1990. 397 p.
7. Fisher BJ, Specht DK. Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*. 1999;13(4):457-472.
8. Flood M. A mid-range nursing theory of successful aging. *Journal of Theory Construction & Testing*. 2005;9(2):35-39.
9. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *The Gerontologist*. 1997; 37(4):433-440.
10. Ryff CD. Beyond ponce de leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*. 1989;12(1):35-55. <http://dx.doi.org/10.1177/016502548901200102>
11. Kim KH, Kim JH. Influences of life satisfaction on successful aging -focusing on the elderly having partners. *Korean Journal of Family Welfare*. 2008;13(2):87-106.
12. Lee SJ, Song MS. Successful aging of Korean older adults based on Rowe and Kahn's model: A comparative study according to the use of community senior facilities. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(2):231-239. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.231>
13. Han SJ, Han JS, Moon YS. Factors influencing successful aging in elders. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2009;21(4):423-434.
14. Jeong YJ, Yu NY, Kim BA, Shin HJ, Chong YS. A meta-analysis on variables related with successful aging. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2014;34(4):781-797.
15. 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.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2008.11.003>
16. 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.
 17. Shin YH, Lee HJ. Factors associated with successful aging of Korean older people living in a city. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(4):1327-1340.
 18. Kim HS. An effect of elderly volunteer participation to a successful aging. *Korean Association for Local Government and Administration Studies Research*. 2013;27(2):419-442.
 19. Sung HY, Cho HS. A study of successful aging model: Using the components of Rowe & Kahn. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2005;26(1):105-123.
 20. An JS, Chong YS, Jeong YJ, Seo SG, Cooney TM. Critical aspirations from studies of successful aging. *The Korean Journal of Developmental Psychology*. 2011;24(3):35-54.
 21. Kim EJ. Accessing factor structure and construct validity of the successful aging inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(4):568-578.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.4.568>
 22. Korea Employment Information Service. Korean longitudinal study of ageing [Internet]. Seoul: Korea Employment Information Service, 2012 [cited 2015 August 5]. Available from: <http://survey.keis.or.kr/ENLCTGO01N.do?mnucd=cfsaklosa1>
 23. Oh SE, Ko Y. Activities of daily living, depression, and self-rated health and related factors in Korean elderly: Focused on socioeconomic status and family support. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2015;26(2):140-149. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2015.26.2.140>
 24. Young Y, Fan M-Y, Parrish JM, Frick KD. Validation of a Novel Successful Aging Construct. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2009;10(5):314-322.
 25. Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD. Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *Gerontologist*. 2002;42(6):727-733.
 26. Jung KH, Oh YH, Lee YK, Son CK, Park BM, Lee SY, et al. Research on actual conditions of elderly in 2011. Policy Report. Seoul: Ministry of Health & Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs; 2012 April. Report No.: 11-1352000-000672-12.
 27. Irwin M, Artin KH, Oxman MN. Screening for depression in the older adult: criterion validity of the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Archives of internal medicine*. 1999;159(15):1701-1704.
 28. Chung SD, Koo MJ. Factors influencing depression: A comparison among babyboomers, the pre-elderly, and the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;52:305-324.
 29. Bae JM. An illustrated guide to medical statistics using SPSS. Seoul: Hannarae; 2012, 367 p.
 30. Chang JY, Boo KC. Self-rated health status of Korean older people: An introduction for international comparative studies. *Korea Journal of Population Studies*. 2007;30(2):45-69.