



경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화 영향요인 비교연구

심미경¹ · 박정모²

신성대학교 간호학과¹, 경인여자대학교 간호학과²

A Comparative Study on Factors Influencing Successful Aging between Elders Attending Senior Citizen Clubs and Elders Not Attending Senior Citizen Clubs

Sim, Mikyung¹ · Park, Jeong-Mo²

¹Department of Nursing, Shinsung University, Dangjin

²Department of Nursing, Kyung-In Womens' University, Incheon, Korea

Purpose: This study was conducted to examine level of successful aging and factors influencing successful aging between elders attending senior citizen clubs and elders not attending these clubs. **Methods:** Participants were 126 elders who used senior citizen clubs and 136 elders who did not use these clubs. A survey method was used and data were collected using questionnaires and interviews. **Results:** Successful aging scores were higher in the group using senior citizen clubs. Scores for social support, aging attitude, and social participation, perceived health status, and satisfactory relationship with offspring were higher for elders in senior citizen clubs than for elders not in these clubs. Factors influencing successful aging in both groups were social support, aging attitude, depression, as well as satisfactory relationship with offspring, and social participation. These factors accounted for 65% of variance in successful aging. Factors influencing successful aging in elders who used senior citizen clubs were social support and aging attitude. Factors influencing successful aging in elders who did not use these clubs were social support, aging attitude, depression, and perceived health status. **Conclusion:** These results provide a basis for nursing intervention programs to increase the prevalence of successful aging in Korean older adults.

Key Words: Aging, Aged, Social support, Depression

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구의 증가는 노인의 질적인 삶과 건강에 초점을 맞춘 접근방식을 발전시키고 이들에 대한 이해의 필요성을 강조하게 되었다. 성공적 노화라는 개념은 생리적인 측면에만 초점을 맞춘, 신체적으로 '건강한 노후' 중

심의 개념에서 탈피하여 신체적, 심리적, 사회적 기능의 수준이 높고 삶의 만족이 높은 상태이며 적응의 수준이 높은 상태라는데 일치된 견해를 보이기 시작했다[1]. Wong[1]은 건강상의 쇠퇴에도 불구하고 심리사회적 건강과 삶의 만족이 높은 수준을 성공적 노화로 정의하고 있고, 안녕의 역설 (paradox of well-being)이라는 용어로 표현되듯이 대다수의 노인들은 건강 상실이나 낮은 수입 등의 객관적인 어려움에도 불구하고 상당수가 높은 수준의 안녕과 행복감을 보고한다[2]. 이러한

주요어: 노화, 노인, 사회적 지지, 우울

Corresponding author: Sim, Mikyung

Department of Nursing, Shinsung University, 1 Daehak-ro, Jeongmi-myeon, Dangjin 343-861, Korea.
Tel: +82-41-350-1343, Fax: +82-41-350-1345, E-mail: smk931526@naver.com

Received: Nov 23, 2015 / Revised: Dec 20, 2015 / Accepted: Dec 25, 2015

역설은 노인들의 행복한 노화 또는 잘 나이 들기는 사회 인구학적 변인들과 상관없는 또는 관련성이 적은 개념일 가능성을 제안한다. 즉, 노인에 대해 빈곤과 질병, 고독, 의존 등 부정적인 측면에 초점을 맞추어 온 것에서 신체적으로 쇠퇴하지만 내적으로 보다 원숙해지는 노년기의 모습을 강조하며, 전 생애 발달적 관점에서의 ‘성공적 노화’에 대한 논의가 이루어지고 있다. Kahng[3]은 성공적 노화를 결과가 아닌 적응하는 과정으로 이해하고 개인의 선택과 행동에 좌우되어 누구든지 성공적 노화로 옮겨 갈 수 있다고 주장하고 있으며 간호 영역에서도 성공적 노화에 대한 관심이 증대되고 있다.

노년기 신체적 상실이나 사회적 상실의 경험을 극복하고 보다 성숙의 깊이를 더해가는 성숙한 노화태도는 성, 연령, 학력, 건강과 경제상태 변인들에 따라 차이가 나타나지 않았다고 보고되어[4] 인구사회학적 요소에 영향을 받지 않는, 노년기에 노인들이 보이는 객관적 상실을 넘어서는 높은 주관적 안녕감의 역설[2]을 설명하기에 유용한 개념으로 여겨진다. 이런 노화에 대한 태도는 성공적 노화수준에 영향을 미칠 것으로 보이며 노화에 대한 부정적 고정관념을 내면화하지 않고 본인의 노화에 대해 긍정적인 태도를 갖도록 유도하고 준비시키는 것이 성공적 노화를 위해 효과적인 방안일 수 있으나 이런 노화태도가 성공적 노화에 미치는 영향에 관한 연구는 찾아보기 힘들었다.

성공적 노화에 관한 선행연구에서 관련요인과 영향요인이 일부 확인되었는데 신체적 기능상태, 주관적 건강상태[3,5], 우울[6], 자기효능감[7], 자아존중감[8,9], 역할 수행[9], 사회적 지지[10] 등이 있으나 3가지 영역을 모두 포함시킨 연구는 제한적이며 노화에 대한 태도와 성공적 노화를 연결시킨 연구는 소수에 불과하였다. 따라서 본 연구에서는 신체적, 정신적, 사회적 영역을 모두 포함해 신체적 요인에 일상생활활동과 주관적 건강상태, 정신적 요인에 우울과 노화태도, 사회적 요인에 사회참여와 사회적 지지를 변수로 고려하여 이런 변수들이 성공적 노화에 미치는 영향 정도를 확인하고자 한다.

사회적 활동이나 사회참여활동이 성공적 노화에 영향을 미치는 요인임을 확인한 연구에서 Lee와 Song[11]은 노인여가 복지시설 이용에 따라 성공적 노화 비율이 유의한 차이를 보였으며 복수시설 이용군이 가장 성공적 노화 비율이 높고 비이용군이 가장 낮았다고 하였다. 경로당은 현재 노인들이 자신의 거주지에서 편리하게 이용하고 있는 가장 대표적인 노인이여가 복지시설 중의 하나로 시설접근성이 매우 뛰어나 최근 경로당은 단순한 노인의 친목도모를 목적으로 하는 여가시설이라기 보다는 다양한 노인의 욕구를 충족시키는 다양한 건강

관련 프로그램이 제공될 수 있는 시설로 활성화시킬 필요성이 제기되고 있다[12]. Hong[13]의 연구에서는 노인대학이나 노인복지관 등에 다니기 활동이 성공적 노화에 영향을 미치는 변수라고 하였고 Park, Chun, Seong와 Lee[9]의 연구에서는 성공적 노화에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 사회참여와 역할 수행으로 노인의 사회적 참여활동의 기회를 높일 수 있는 전략이 필요함을 제기하고 있다. 따라서 본 연구에서는 사회참여활동 여부에 따른 성공적 노화를 비교해 보고자 비조직적이고 자발적인 모임이 이루어지는, 지역사회에서 비교적 사회적 참여가 높다고 할 수 있는 경로당 이용 노인과 사회적인 참여가 제한적인 경로당 비이용 노인을 대상으로 성공적 노화를 비교해보고자 한다.

본 연구에서 많은 연구가 이루어지지 않은 노화태도를 포함한 신체적, 정신적, 사회적요인과 성공적 노화와의 연관성을 확인하고 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화를 비교해 봄으로써 노화에 대한 태도를 긍정적이고 적극적으로 변화시키는 방안을 모색해보는 동시에 노인의 성공적 노화를 위한 간호사업이 활성화되는 데 기여할 수 있을 것으로 본다.

2. 연구목적

본 연구는 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화를 비교해 보기 위함이며 다음의 구체적인 목적을 갖는다.

- 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 성공적 노화 정도의 차이를 파악한다.
- 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 일반적 특성에 따른 성공적 노화 정도의 차이를 파악한다.
- 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 일상생활활동, 주관적 건강상태, 노화에 대한 태도, 우울, 사회적 지지, 사회참여와 성공적 노화와의 상관관계를 파악한다.
- 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 성공적 노화 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 변수를 규명하기 위한 서술적 비교 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 I시 X구에 거주하는 65세 이상의 지역 사회 재가노인 262명을 편의표집 하였으며 대상자 선정기준은 지남력장애가 없으며 문장을 읽고 쓰고 이해가 가능하며 인지기능이 정상인 의사소통에 장애가 될 정도의 청력손상이 없는 65세 이상 노인으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 노인으로 하였다. G*Power 3.1.10 프로그램을 이용하여 효과크기 .15, 유의수준 .05, 독립변수 8개, 검정력 .95로 계산하였을 때 표본크기는 한 집단에 80명 씩 총 160명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 경로당 이용군 140명, 경로당 비이용군 140명에게 설문지를 배부하였고 설문에 충실히 응답하지 않고 미응답율이 높은 응답자를 제외하여 경로당 이용군 126명, 경로당 비이용군 136명의 최종 262명의 설문지를 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 성공적 노화

성공적 노화 (successful aging)란 인생주기의 마지막 단계인 노년기에 경험하는 다양한 신체적, 심리적, 사회적 변화에 잘 적응하고 적절하게 대처해 가는 과정을 말한다[14]. 본 연구에서는 Kim과 Shin[14]이 개발한 자아통제를 잘하는 삶 6문항, 자녀성공을 통해 만족하는 삶 8문항, 자기효능감을 느끼는 삶 13문항, 배우자간의 동반자적인 삶 3문항의 총 30문항으로 구성된 성공적 노화 척도를 이용하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점으로 측정되며 점수 범위는 최저 30점에서 최고 150점으로 점수가 높을수록 성공적 노화 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

2) 노화태도

노화태도란 노인 또는 노화에 대한 정서적, 인지적, 행동적 측면에 대해 지각, 평가하는 것을 말하며[15] 노화태도를 측정하기 위해 Laidlaw, Power, Schmidt와 WHOQOL-Old Group[16]이 개발한 노화태도척도 (Attitudes to Aging Questionnaire, AAQ)를 Kim과 Kim[16]이 한국 노인에게 적용 가능한지 검증하여 제시한 총 21문항의 노화태도척도 (AAQ-21)를 사용하였다.

노화태도척도 (AAQ)는 기존의 노화태도 척도와는 달리

다차원적 측면에서 노화태도를 측정할 뿐만 아니라 노화의 긍정적 측면 및 부정적 측면까지 측정하고 노인의 노화에 대한 태도를 측정하고 있다. 노화태도척도는 심리사회적 상실 (psychosocial loss), 신체적 변화 (physical change), 심리적 성장 (psychological growth)의 3요인으로 구성되었으나 Kim과 Kim[17]은 한국노인에게 적용 가능한지를 검증하는 도구의 타당성 연구에서 심리적 상실 (psychological loss), 사회적 상실 (social loss), 심신의 변화와 성장 (change and growth in body and mind)의 3요인을 가진 5점 리커트 척도의 21문항으로 재구성하였으며 요인별 신뢰도 Cronbach's α 는 심리적 상실 .71, 사회적 상실 .65, 심신의 변화와 성장 .70이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85였다.

3) 사회적 지지

본 연구에서의 사회적 지지는 가족 (배우자나 자녀)을 제외한 사회적으로 제공되는 여러 형태의 도움과 원조를 의미하며 [18] 사회적 지지를 측정하기 위해 Seeman, Bruce와 McAvay [18]이 개발한 척도를 Lee[19]가 배우자, 자녀, 친구나 친척에 대한 문항 중 배우자나 자녀에 대한 문항을 제외한 친구나 친척에 관한 문항으로 수정·보완하여 사용한 도구로 측정하였다. 5점 척도의 4개 문항이며 '매우 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '아니다' 2점, '전혀 아니다' 1점으로 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. Lee[18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

4) 사회참여

본 연구에서 사회참여란 노인 개개인이 개인적 차원에서 타인과의 상호작용과 사회적 관계 등으로 구성되는 여러 사회 활동에 참여하는 정도를 말한다[20]. 사회참여를 측정하기 위해 Weiss[20]가 개발한 사회참여 척도를 수정·보완하여 사용한 Lee[21]의 도구를 사용하였다. 이 도구는 사회모임에서 동료로부터 얻을 수 있는 애정, 도움, 격려 및 자신에 대한 새로운 기대와 일치감에서 느끼는 만족정도, 사회참여에 대한 희망 등 총 10개 문항으로 구성되어 있다. '정말 그렇다' 5점, '대체로 그렇다' 4점, '보통이다' 3점, '별로 그렇지 않다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 1점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회참여도가 높은 것을 나타낸다. Lee[21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .92였다.

5) 우울

노인의 우울을 측정하기 위하여 Kee[22]에 의해 표준화된 한국판 노인 우울 간이 척도 (Geriatric Depression Scale: Short Form; Korean Version, GDSSF-K)를 사용하였다. 총 15개의 문항으로 '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 처리하였다. 문항 중 5개는 긍정적인 문항이며 10개는 부정적인 문항으로 구성되어 긍정적인 문항에 대한 응답을 역 점수화하여 점수가 높을수록 우울정도가 높은 것을 의미한다. 우울 분류는 10-15 점은 중증우울, 5~9점은 경증우울, 0~4점은 정상으로 구분된다. GDSSF-K의 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었다.

6) 일상생활활동

(1) 일상생활 활동 (Activities of Daily Living)

일상생활활동은 Katz 등 (1963)이 개발한 Katz's Index를 Won[23]이 우리나라 사람들에게 적합하도록 개발한 한국형 일상생활활동 측정도구 (Korean Activities of Daily Living, K-ADL)를 사용하였다. 이 도구는 옷 입기, 세수하기, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변조절 등 7개 항목으로 구성되어 있으며 완전자립을 1, 부분의존을 2, 완전의존을 3으로 계산하여 7개 항목의 총점을 구하는 방식이다. 점수가 높을수록 일상생활 활동에 의존이 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났다.

(2) 도구적 일상생활 활동 (Instrumental Activities of Daily Living)

도구적 일상생활활동은 Lawton과 Brody (1969)이 개발한 도구를 Won[23]이 한국형으로 개발한 한국형 도구적 일상생활활동 측정도구 (Korean Instrumental Activities of Daily Living, K-IADL)를 사용하였다. K-IADL 항목은 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건 사기, 금전관리, 전화사용, 약 챙겨먹기의 10개 항목으로 구성되어 있으며 완전자립을 1, 부분의존을 2, 완전의존을 3으로 계산하여 10개 항목의 총점을 구하는 방식이다. 점수가 높을수록 도구적 일상생활 활동에 의존이 높다는 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었다.

일상생활활동 점수는 최저 17점, 최고 51점으로 점수가 낮을수록 완전 자립적으로 일상생활활동을 할 수 있음을 나타낸다.

7) 지각된 건강상태

본 연구의 주관적 건강척도는 노인 자신이 스스로 지각하는 건강상태를 의미하며 '내 자신이 건강을 생각할 때 건강한 편이라고 생각 한다'와 '현재 나의 건강상태는 내 나이 또래의 다른 사람과 비슷하거나 더 좋다'의 2문항, 5점 척도로 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 기관윤리 위원회 승인을 받고 난 2015년 7월부터 8월까지 2개월간이었다. 연구대상자는 I시 X구에 위치한 18개의 경로당에 등록하여 보건소의 경로당 건강관리 사업에 참여하는, 정기적으로 경로당을 이용하는 노인인 보건의 방문 보건 팀에 등록되어 방문건강관리를 받고 있는, 경로당이나 복지관 등 노인복지시설을 이용하지 않는 비이용 노인으로 자료수집과정에서 I시 X구 보건소장에게 연구의 목적과 내용 및 방법과 관련된 계획서를 통해 연구수행에 관한 허락을 받았다. 본 연구의 연구보조원으로 보건소 방문간호사 2명을 포함시켰으며 측정자간의 오차를 줄이기 위해 예비조사를 통해 자료수집 절차상의 문제점을 파악하여 연구책임자가 연구보조원에게 자료수집상의 주의 사항에 대한 교육을 실시하여 면접방법과 기록방법을 확정하여 동일한 방법으로 자료를 수집하게 하였다. 보건소 방문간호사는 대상자 선정기준에 부합하는 노인들에게 연구참여 의사를 확인한 후 구두로 동의한 사람에게 연구목적과 내용 및 설문지에 대해 설명하고 서면동의서에 자필 서명을 받도록 하였다. 경로당 이용자에 대한 설문조사는 연구보조원이 경로당 18곳을 방문하여 진행하였고 경로당 비이용 대상자는 재가노인의 집을 개별적으로 방문하여 일대일 면접하는 방식으로 진행하였다.

자료수집 시 노인들에게 가능하면 스스로 기록하게 하였으나 자가 보고식 응답에 어려움이 있는 대상자의 특성을 고려하여 이해가 어렵거나 문장해독 능력과 시력저하로 기재가 어려운 대상자는 연구보조원이 직접 면접하여 자료를 수집하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 K대학의 임상연구윤리심의위원회 (IRB)의 승인을 받은 후 (승인번호:P01-201506-21-015) 실행하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구의 배경과 목적 및 연구절차를 설명하고, 연구대상자의 자의에 의한 참여로 이루어

어지며 연구참여 도중 응답을 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능하다는 것과 연구참여자의 익명과 비밀 보장 및 연구내용은 연구 외에 다른 목적으로 사용되지 않음을 명시한 서면동의서에 서명한 자에게 설문조사를 실시하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하였다. 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화 및 관련된 제 변수의 정도는 평균 및 표준편차로, 일반적 특성에 따른 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 제 변수의 차이는 t-test, χ^2 test와 ANOVA로 분석하고 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화와 관련된 제 변수의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로, 성공적 노화에 영향을 미치는 변수의 확인은 Stepwise multiple regression을 실시하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

전체 대상자의 성별을 보면 여자 232명 (87.1%), 남자 30명 (12.9%)이었으며 연령은 평균 79.4세였다. 결혼상태는 결혼이 88명 (33.7%), 사별이 167명 (63.7%)이었으며 교육정도는 무학이 95명 (36.3%), 초등학교 졸업이 114명 (43.5%)이었다. 거주상태로는 혼자 사는 노인이 100명 (38.2%), 배우자와 사는 노인이 73명 (27.9%)이었다. 수입이 100만원 이하가 246명 (93.9%)이었으며 주관적으로 인식하는 경제상태로 '살기 어렵다'고 응답한 노인이 167명 (63.8%)이었다. 질병을 가지고 있다고 응답한 노인은 231명 (88.2%)이었다. 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 일반적 특성을 비교해 보면 결혼상태 ($\chi^2=4.98, p=.030$), 교육정도 ($\chi^2=19.86, p=.001$), 주관적 경제상태 ($\chi^2=26.32, p<.001$), 만성질환 보유 유무 ($\chi^2=9.64, p=.022$), 자녀와의 접촉빈도 ($\chi^2=43.55, p<.001$), 자녀관계 만족도 ($t=5.09, p<.001$)에 있어서 유의한 차이가 있었다. 경로당 비이용 노인이 사별과 이혼노인이 더 많고 교육수준에 있어서 무학노인이 더 많았으며 경제적으로 더 어렵다고 인식하고 있었고 만성질환 보유자가 많았으며 자녀와의 접촉빈도가 낮고 자녀관계 만족도도 더 낮았다. 성별, 연령, 종교, 거주상태, 직업이나 고용유무, 월수입, 자녀수는 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 성공적 노화 정도

전체 노인의 성공적 노화 정도는 5점 만점에 3.1점으로 나타났다으며 경로당 이용 노인은 3.4점, 경로당 비이용 노인은 2.8점으로 경로당 이용 노인이 경로당 비이용 노인보다 성공적 노화 수준이 유의하게 높았다(Table 2).

성공적 노화의 영역별로 보면 '자기통제를 잘하는 삶' 3.5점, '자녀성공을 위해 만족하는 삶' 3.4점, '자기효능감을 느끼는 삶' 3.1점, '부부간의 동반자적 삶' 2.9점의 순이었다.

경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적노화의 요인별 평균을 비교해보면 경로당이용 노인은 자기통제를 잘하는 삶 3.8점, 자녀성공을 위해 만족하는 삶 3.7점, 자기효능감을 느끼는 삶 3.4점, 부부간의 동반자적 삶 3.3점이었으며 경로당 비이용노인은 자기통제를 잘하는 삶 3.1점, 자녀성공을 위해 만족하는 삶 3.0점, 자기효능감을 느끼는 삶 2.8점, 부부간의 동반자적 삶 2.6점이었다. 경로당 이용군과 경로당 비이용군 간의 요인별 평균은 자기효능감을 느끼는 삶 ($t=-9.02, p<.001$), 자녀성공을 위해 만족하는 삶 ($t=-9.32, p<.001$), 부부간의 동반자적 삶 ($t=-4.62, p<.001$), 자기통제를 잘하는 삶 ($t=-8.67, p<.001$)의 4가지 하위영역 모두 유의한 차이를 보였다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 성공적 노화와의 차이

본 연구 전체 대상자의 일반적 특성에 따른 성공적 노화의 차이를 보면, 성공적 노화 정도는 결혼상태 (결혼 혹은 사별 및 기타) ($t=5.84, p<.001$), 질환유무 ($t=2.18, p=.031$), 경제활동 유무 ($t=3.14, p=.002$), 종교유무 ($t=3.08, p=.002$), 동거형태 ($F=20.91, p<.001$), 주관적 경제상태 ($t=5.45, p<.001$), 학력 (무학 혹은 초졸 이상) ($t=2.23, p=.027$)에 따라 성공적 노화 정도의 차이가 있었으며 성별과 연령에 따른 차이는 없었다.

4. 경로당 이용 노인과 경로당 비이용 노인의 일상생활활동, 지각된 건강상태, 노화태도, 우울, 사회적 지지, 사회참여의 차이 및 연구 변수의 성공적 노화와의 상관관계

경로당 이용 노인이 경로당 비이용 노인보다 지각된 건강상태 ($t=4.53, p<.001$), 노화태도 ($t=-7.42, p<.001$), 사회적 지지 ($t=7.36, p<.001$), 사회참여 ($t=-6.52, p<.001$) 정

Table 1. Characteristics of Participants

(N=262)

Characteristics	Categories	Elders not attending senior citizen clubs (n=136)	Elders attending senior citizen clubs (n=126)	Total	χ^2 or t (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Gender	Male	16 (11.8)	14 (11.1)	30 (12.9)	0.56 (.813)
	Female	120 (88.2)	112 (88.9)	232 (87.1)	
Age (year)	Mean	77.12±5.51	77.98±6.78	77.53±6.15	1.14 (.282)
Marital status	Married	37 (27.2)	51 (40.5)	88 (33.7)	4.98 (.032)
	Bereaved	91 (66.9)	75 (59.5)	166 (63.2)	
	Separated	8 (5.8)	0 (0.0)	8 (3.1)	
Religion	Yes	68 (50.0)	87 (68.9)	155 (59.4)	4.79 (.188)
	No	68 (50.0)	39 (31.1)	107 (40.6)	
Educational status	No formal education	63 (46.3)	32 (25.4)	95 (36.3)	19.86 (.001)
	Elementary school	56 (41.2)	58 (46.0)	114 (43.5)	
	Middle school	11 (8.1)	18 (14.3)	29 (11.1)	
	High school	4 (2.9)	15 (11.9)	19 (7.3)	
	College or above	2 (1.4)	3 (2.4)	5 (1.8)	
Residence state (multiple choice)	Alone	61 (44.9)	39 (30.0)	100 (37.5)	5.54 (.062)
	With spouse	34 (25.0)	40 (31.0)	74 (27.9)	
	With unmarried offspring	16 (11.0)	13 (11.0)	29 (11.0)	
	With married offspring	21 (15.0)	31 (25.0)	52 (19.6)	
	With relatives or others	8 (5.0)	3 (3.0)	11 (4.0)	
Job or employment	Yes	29 (21.3)	22 (17.5)	51 (19.5)	1.60 (.449)
	No	107 (78.7)	104 (82.5)	211 (80.5)	
Chronic disease	Yes	125 (92.6)	103 (80.2)	228 (87.1)	9.64 (.022)
	No	10 (7.4)	24 (19.8)	34 (12.9)	

Table 2. Differences in Variables between Elders Attending Senior Citizen Clubs and Elders not Attending Senior Citizen Clubs (N=262)

Variables	Total	Elders attending senior citizen clubs (n=126)	Elders not attending senior citizen clubs (n=136)	t	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Social support	14.21±3.07	15.53±2.41	12.88±3.10	7.36	< .001
Aging attitude	63.11±9.38	67.18±7.52	59.35±9.37	-7.42	< .001
Depression	3.66±3.64	2.56±2.93	4.68±3.93	4.89	< .001
Social participation	30.83±6.47	33.34±4.72	28.51±6.99	-6.52	< .001
Activity of daily living (ADL)	18.68±3.80	18.37±3.14	18.96±4.33	1.25	.213
Perceived health status	6.13±1.99	6.69±2.11	5.61±1.72	4.53	< .001
Subjective economic status	3.04±0.87	3.32±0.80	2.78±0.85	-5.28	< .001
Satisfactory relationship with offspring	1.95±1.07	2.26±1.07	1.62±0.95	5.09	< .001
Successful aging	96.00±20.07	110.03±11.43	85.43±18.67	-9.08	< .001

Table 3. Correlations between Social Support, Aging Attitude, Depression, Social Participation, Perceived Health Status, Successful Aging (N=262)

Variables	Social support	Aging attitude	Depression	Social participation	Perceived health status
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Aging attitude	-.58 (< .001)				
Depression	.42 (< .001)	-.51 (< .001)			
Social participation	-.65 (< .001)	.67 (< .001)	-.44 (< .001)		
Perceived health status	.47 (< .001)	-.62 (< .001)	.46 (< .001)	-.46 (< .001)	
Successful aging	.78 (< .001)	.72 (< .001)	-.60 (< .001)	.72 (< .001)	.55 (< .001)

도가 유의하게 높았으며 우울은 유의하게 낮았고 ($t=4.89$, $p<.001$) 일상생활활동 정도는 차이가 없었다(Table 2). 일상생활활동 점수는 최저 17점, 최고 51점으로 점수가 낮을수록 자립도가 높은 것을 의미하는데 경로당 이용 노인은 18.37점, 경로당 비이용 노인은 18.96점으로 두 군 다 완전 자립적으로 일상생활을 하는 것으로 나타났다. 성공적 노화는 지각된 건강상태 ($r=.54$, $p<.001$), 노화태도 ($r=.72$, $p<.001$), 우울 ($r=-.60$, $p<.001$), 사회적 지지 ($r=.78$, $p<.001$), 사회참여 ($r=.72$, $p<.001$)와 유의한 상관관계를 보였으며 일상생활활동 정도는 성공적 노화와 상관관계가 없었다(Table 3).

5. 경로당 이용노인과 경로당비이용노인의 성공적 노화 영향요인

대상자의 성공적 노화에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀모형을 검증하기 전, 본 회귀모형에 포함되는 독립 변수들 간의 상관관계 분석을 실시한 결과, 모든 변수들의 상관계수가 절대값 .8 이하로 나타났고 다중공선성 분석 결과 분산팽창지수 (VIF)는 모두 10 이하, 공차한계 (tolerance)는 0.1 이상으로 다중공선성에 문제가 없었다.

전체 노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 노화태도, 우울, 사회활동참여, 자녀관계 만족도로 나타났다. 이 중 가장 큰 영향을 미치는 변수는 사회적 지지였으며 그 다음이 노화태도였다. 이들 변수가 성공적 노화를 설명하는 정도는 65%였다 ($Adj. R^2=.65$, $F=77.27$, $p<.001$).

경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화 영향요인을 비교해보면 경로당 이용 노인의 경우는 사회적 지지와 노화태도 두 변수만이 성공적 노화에 영향을 미쳤으며 성공적 노화를 28.0% 설명하였다 ($Adj. R^2=.28$, $F=24.65$, $p<.001$).

경로당 비이용 노인의 경우는 사회적 지지, 우울, 인지된 건강상태, 노화태도, 자녀관계 만족도가 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났고 이들 변수가 성공적 노화를 73% 설명하였다 ($Adj. R^2=.73$, $F=171.97$, $p<.001$)(Table 4).

논 의

본 연구는 지역사회 재가노인 중 지역사회에서 비교적 사회적 참여가 높다고 할 수 있는 경로당 이용 노인과 사회적인 참여가 제한적인 경로당 비이용 노인을 대상으로 성공적 노화 수준 및 성공적 노화의 영향요인을 비교해봄으로써 성공적 노화를 증진시키기 위한 간호중재활동에 기초자료를 제공하고 자 시도되었다.

본 연구대상자의 성공적 노화 수준은 같은 도구를 사용해 성공적 노화를 측정된 Moon[10]의 연구에서 3.9점, Kim과 Shin[13]의 연구 3.4점보다 낮은 3.1점으로 나타났다. 성공적 노화에 대한 4가지 하위영역별 평균은 '자기통제를 잘하는 삶' 3.5점, '자녀성공을 위해 만족하는 삶' 3.4점, '자기효능감을 느끼는 삶' 3.1점, '부부간의 동반자적 삶' 2.9점의 순으로 Moon[10]의 연구에서 요인별 평균은 자기통제를 잘하는 삶이 4.2점, 자녀의 성공을 통해 만족하는 삶이 3.8점, 자기효능감을 느끼는 삶은 3.8점, 부부간의 동반자적 삶이 3.7점으로 본 연구와 순위는 일치하였으나 모든 요인별 평균이 본 연구에서 낮게 나타났다. 본 연구대상자가 일 도시에 위치한, 간호서비스를 받는 경로당 방문노인과 방문간호서비스를 받는 경로당 비이용 노인임을 감안할 때 성공적 노화정도가 낮은 것은 지속적인 건강 관련 지원과 성공적 노화 프로그램 운영이 이루어져야 함을 보여주는 결과라 할 것이다.

또한 성공적 노화 수준은 경로당 이용노인이 비이용 노인보다 높게 나타났는데 이는 노인 여가복지 시설 이용에 따라

Table 4. Multiple Regression Analysis of Factors Predicting Successful Aging in Elders attending Senior Citizen Clubs and Elders not Attending Senior Citizen Clubs

Groups	Categories	B	SE	β	t	p	Multicollinearity	
							Tolerance	VIF
Elders attending senior citizen clubs (n=126)	Social support	-1.91	.43	-.35	-4.36	< .001	.90	1.11
	Aging attitude	0.54	.14	-.32	3.87	< .001	.90	1.11
R=.54, R ² =.29, Adjusted R ² =.28, F=24.65, p< .001								
Elders not attending senior citizen clubs (n=136)	Social support	-1.66	.37	-.31	-4.43	< .001	.43	2.31
	Depression	-1.13	.24	-.26	-4.66	< .001	.67	1.50
	Perceived health status	-1.98	.61	-.21	-3.25	.001	.53	1.89
	Aging attitude	0.31	.11	.18	2.73	.007	.52	1.93
	Satisfactory relationship with offspring	-2.51	.83	-.16	-3.02	.003	.78	1.28
R=.86, R ² =.74, Adjusted R ² =.73, F=171.97, p< .001								
Total participants (N=262)	Social support	-2.16	.30	-.39	-7.15	< .001	.49	2.06
	Aging attitude	0.36	.11	-.19	3.26	< .001	.38	2.63
	Depression	-0.81	.23	-.17	-3.59	< .001	.64	1.56
	Social participation	0.33	.15	.12	2.14	.033	.43	2.35
	Satisfactory relationship with offspring	-1.84	.71	-.11	-2.58	.010	.77	1.29
R=.81, R ² =.66, Adjusted R ² =.65, F=77.27, p< .001								

성공적 노화 비율에 차이를 보이며 경로당과 노인복지관의 복수 시설 이용군이 성공적 노화 정도가 가장 낮고 비이용군이 가장 낮았다고 한 Lee와 Song[11]의 연구결과와 일치하였다.

경로당 이용 노인은 경로당 비이용 노인보다 노화태도, 사회적 지지, 사회참여, 지각된 건강상태, 자녀관계 만족도 정도가 유의하게 높았으며 우울은 유의하게 낮았고 일상생활 수행 정도는 차이가 없었다. Pardasani[24]는 노인여가복지시설을 이용하지 않는 노인은 다른 사회참여활동도 적음을 보이며 사회참여가 잘 이루어지지 않는 노인은 건강이 상대적으로 좋지 않을 수 있다고 하여 본 연구결과와 일부 유사한 결과를 보였다. 본 연구대상자인 경로당이용 노인과 비이용 노인의 일반적 특성에서 일이나 고용여부, 동거형태, 수입에 있어서의 차이가 없었고 일상생활활동에 있어서의 차이가 없음에도 이런 연구변수의 차이가 나타난 것은 경로당 이용 노인들의 참여활동은 사회와 연결되는 기회를 제공받고 여러 노인과의 상호작용을 통해 사회적 지지를 얻게 된 결과로 보이며 Seo[7]의 연구에서도 사회활동과 종교 활동이 많을수록 성공적 노화에 긍정적 영향을 미친다고 하였다. 따라서 지역사회 노인복지시

설에서도 노인여가복지시설을 이용하지 않는 노인들에게 더 큰 관심을 가지고 단기간이라도 그들의 참여를 유도할 수 있는 다양한 프로그램의 확대 운영 등 참여 동기를 유발시키는 전략 및 방안의 강구가 있어야 할 것이다.

본 연구대상자의 성공적 노화 정도는 결혼상태, 질환유무, 경제활동 유무, 종교유무, 동거형태, 지각된 건강상태, 주관적 경제상태, 학력에 따라 성공적 노화 정도의 차이가 있었으며 성별과 연령에 따른 차이는 없었다. Moon[10]의 연구에서 인구사회학적 특성에 따른 성공적 노화 정도는 결혼상태, 현재 건강상태, 노인 일자리사업 프로그램 참여 만족도에 따라 유의한 차이가 있고 연령, 성별에 따른 차이는 없다고 한 것과도 일치하나 교육수준, 종교, 주거형태에 따라서는 유의한 차이가 없다고 한 것과는 상이한 결과를 보였다. Han, Han과 Moon[8]의 연구에서 연령, 교육수준, 결혼상태, 동거유형, 경제상태와 지각된 건강상태에 따라 성공적 노화정도의 차이가 있다고 한 것과 Shin과 Lee[6]이 남성이거나 학력이 높거나 배우자가 있거나 가족과 동거하는 경우 성공적인 노화 정도가 높다고 하여 성별을 제외하고 일치하는 결과를 보였다. Park,

Chun, Seong과 Lee[9]의 연구에서 성별과 나이에 따라 성공적 노화에 차이가 있다고 한 결과와도 일치하지 않은 결과를 보여 추후 연구를 통해 성별과 연령에 따른 성공적 노화정도를 재확인하여야 할 것이다.

성공적 노화는 지각된 건강상태, 노화태도, 우울, 사회적 지지, 사회참여와 높은 상관관계를 보였으며 일상생활수행능력은 성공적 노화와 상관관계가 없었다. 이는 Park, Chun, Seong과 Lee[9]의 연구에서 건강상태에 따라 성공적 노화의 차이를 보인다고 한 것과 일치하는 결과이며 Moon[10]의 연구에서 주관적 건강상태와 성공적 노화는 유의한 양의 상관관계를 나타낸다고 한 것과도 일치하는 결과이다. 그러나 Han, Han과 Moon[8]의 연구에서 성공적 노화 정도는 일상생활활동과 양의 상관관계가 있다고 한 것, Shin과 Lee[6]의 연구에서 노인의 일상생활수행능력과 도구적 일상생활능력으로 측정된 신체기능이 성공적인 노화와 유의한 정 상관관계가 있다고 한 것과는 일치하지 않은 결과를 보여 추후연구의 필요성이 제기되는 부분이다. 우울과 성공적 노화와의 상관관계는 Han, Han과 Moon[8]의 연구에서 성공적 노화와 우울과 음의 상관관계가 나타났다고 한 것과 Shin과 Lee[6]의 연구에서 우울정도가 심할수록 성공적인 노화 점수가 낮은 역상관관계를 보였다는 결과와 일치하며 노인인구의 약 20~50%에서 나타날 정도로 노인의 가장 흔한 건강문제로 알려진 우울은 [25] 성공적인 노화를 증진시키기 위해 반드시 중재되어야 하는 부분임을 다시 확인한 결과라 하겠다.

본 연구에서 전체 대상자의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인은 사회적 지지, 노화태도, 우울, 자녀관계 만족도, 사회참여로 나타났다. 이 중 가장 큰 영향을 미치는 변수는 사회적 지지였으며 그 다음이 노화태도였다. 이들 변수가 성공적 노화를 설명하는 정도는 65%였다. 사회적 지지가 가장 큰 영향을 미치는 변수로 나타난 것은 Moon[10]의 연구와 일치하는 결과로 사회적 지지, 자아존중감, 주관적 건강상태, 일자리 참여 만족도가 성공적 노화를 56.8% 설명한다고 하였다. 노인의 성공적 노화의 영향요인은 우울, 자아존중감, 생산적 활동, 동거유형, 지각된 경제상태 및 연령이었으며 가장 큰 관련 요인은 우울로서 40.6%의 설명력을 보였고 전체 변수들을 포함한 설명력은 62.1%라고 한 Han, Han과 Moon[8]의 연구 및 Shin과 Lee[6]의 연구와 부분적으로 일치하는 결과를 보였다. Oh[26]는 노인의 기능적 건강상태가 좋을수록 성공노화 수준은 높게 나타났다고 하였고 사회적 활동이나 사회적 관계가 성공적 노화에 영향을 미치지 않는다고 하여 본 연구결과와 일치하지 않은 결과를 보였다. 또한 본 연구에서 일상생활활

동이 성공적노화의 유의한 영향요인으로 나타나지 않은 것은 일상활동능력이 성공적 노화의 영향요인이라고 한 Seo[7]의 연구와는 다른 결과이다. 본 연구대상자는 대부분이 만성질환을 가지고 있었으나 일상생활활동수준으로 보아 심각한 기능장애와 기능적 건강상의 문제가 없기 때문에 일상생활활동이 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다고 생각된다. 이런 결과는 Young[27]이 기존의 성공적인 노화의 개념이 질병이 없거나 정상적인 신체기능을 유지하는 것을 매우 중요하게 강조하고 있으나 질병을 가진 노인에서도 사회심리적인 요인이 보상 작용하여 성공적인 노화가 가능하다고 제시한 것과 비슷한 맥락으로 노화의 과정에서 필수적인 기능장애나 질병에도 불구하고 이런 기능장애나 질병의 상황을 극복해 갈 수 있는 능력과 노년기 변화에 대한 적응 및 대처를 통해 성공적 노화를 이룰 수도 있음을 보여주는 결과로 볼 수도 있으나 추후 연구를 통한 규명이 필요하다고 사료된다. 사회적 지지 다음으로 노화태도가 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났는데 이는 Low, Molzahn과 Schopflocher[28]의 노화에 대한 태도가 신체적, 정신적, 사회적 삶의 질에 유의한 영향을 미치며 노화에 대한 부정적인 태도는 노인의 삶의 질을 저하시킬 수 있으며[29, 30] 노화태도 점수가 높은 노인들은 심리적 안녕감이 높다고 한 연구와[4] 유사한 결과라 하겠다. 본 연구결과 잘 나이 드는 것에 대한 노인들의 성숙한 태도는 노인들을 보다 성공적으로 노화하게 하는 요인이 될 수 있으므로 노년층이 본인의 노화에 대한 태도를 긍정적으로 인식할 수 있도록 교육할 필요가 있음을 본 연구에서 확인하였다. 초 고령화 사회로 나아가고 있는 한국 사회의 노인들에게 성공적 노화를 위해 신체적 건강유지와 질병예방 등에 대한 교육도 중요하지만 긍정적이고 적극적인 노화태도를 형성시키는 방안을 모색하고 노인들이 노년기를 남은 여생이 아니라 하고 싶은 일을 할 수 있는 생산적인 시기로 인식할 수 있도록 활동적이고 적극적인 태도를 갖도록 유도하고 준비시키는 것이 더 장기적으로 효과적인 방안일 수 있을 것이다.

경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화 영향요인을 비교해보면 경로당 이용 노인의 경우는 사회적 지지와 노화태도 두 변수만이 성공적 노화에 영향을 미쳤으며 경로당 비이용 노인의 경우는 사회적 지지, 우울, 노화태도, 인지된 건강상태, 자녀관계 만족도가 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 경로당 비이용 노인은 자녀나 배우자와의 동거형태, 일상생활수행도, 고용, 수입정도가 경로당 이용 노인과 유의한 차이가 없음에도 불구하고 인지된 건강상태, 사회참여, 자녀관계 만족도, 우울, 사회적 지지 등의 정도가 경로당이용

노인보다 낮았고 이런 변수의 차이로 인해 성공적 노화 수준이 낮게 나타났고 또한 이런 요인들이 유의한 영향요인으로 연결된 것으로 보인다. 경로당 이용노인의 경우는 사회적 지지와 자아존중감이 성공적노화의 유의한 영향요인이었다는 Moon[10]의 연구결과와 유사하였다. 경로당 이용노인의 사회활동 점수가 더 높게 나타난 것으로 보아 경로당 이용노인은 사회적 지지의 추구하고 사회적 관계 유지를 보다 더 중요하게 인식하여 경로당 등의 사회참여활동을 하는 노인들로 사회적 지지가 가장 큰 영향요인으로 나타났으며 자녀를 통한 만족감보다는 스스로 독립적인 자세를 갖고 적극적으로 사회참여활동을 하고 나이가 들며 따라 지혜도 증가하여 자신이 가치 있고 능력 있는 개체로 생각하면서 삶의 의미와 목적을 잃지 않고 노화를 수용하고 긍정적인 삶 등을 중시하여 노화태도가 영향요인으로 나타난 것으로 생각된다. 그러나 변수의 설명력이 낮아 성공적 노화를 설명할 수 있는 다른 영향요인에 대한 추후 연구를 통한 규명이 필요하다고 사료된다.

이와 같은 연구결과를 근거로 하여 전국 읍, 면 지역까지 고루 분포되어 있고 시설접근성이 매우 뛰어나다고 할 수 있는 노인 여가 복지시설인 경로당을 보건의료서비스의 주요 거점으로 활성화시킬 필요성을 제기하며 또한 본 연구에서 성공적 노화의 영향요인으로 나타난 사회적 지지, 노화태도, 우울, 사회활동참여 등을 강화할 수 있는 중재 프로그램의 개발이 필요하리라 본다.

결론 및 제언

본 연구는 경로당 이용 노인과 비이용 노인의 성공적 노화 정도와 성공적 노화의 영향요인을 비교하여 노인의 성공적 노화향상을 위한 간호중재 전략이나 간호교육 프로그램을 개발하고 간호사업이 활성화되는데 도움을 주고자 시도되었다.

본 연구결과 경로당 이용 노인이 비이용 노인보다 성공적 노화 정도가 높고 노화태도, 사회적 지지, 사회참여, 지각된 건강상태, 자녀관계 만족도 정도가 유의하게 높았으며 우울은 유의하게 낮았음을 확인하였다. 따라서 경로당 등 노인 여가 복지시설을 이용하여 건강상태를 증진시키고 지지를 제공하며 사회참여의 기회를 부여하고 우울을 감소시킬 수 있는 노인 관련 간호 프로그램을 활성화시킬 수 있는 방안이 강구되어야 할 것으로 보이며 노인 여가 복지시설을 이용하지 않는 노인에게도 참여를 독려할 수 있는 방안을 모색하여야 할 것이다. 본 연구에서 노화태도가 성공적노화의 주요 영향요인임이 확인되었으므로 신체적으로는 쇠퇴하지만 심리적 성

장과 내적으로 원숙해지는 시기라는 노화의 긍정적인 측면을 강조하는 노화태도에 대한 교육을 강화할 것을 제언한다.

본 연구의 한계점은 일 지역의 노인으로 한정되어 있어 본 연구의 결과를 일반화하기 어려우므로 농촌 등 다양한 지역의 노인들을 포함한 반복연구의 필요성을 제언한다. 또한 경로당에 적합한 신체·정신·사회적 영역을 포괄한 통합적 성공적 노화증진 프로그램을 제공하여 그 효과를 확인해보는 연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Wong TP. Personal meaning and successful aging. *Can Psychol.* 1989;30(3):516-25.
2. Mroczek DK, Kolarz CL. The effect of age on positive and negative affect: A developmental perspective on happiness. *J Pers Soc Psychol.* 1998;75:1333-49.
3. Kahng SK. Overall successful aging: Its factorial structure and predictive factors. *Asian Social Work and Policy Review.* 2008; 2(1):61-74.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-1411.2008.00010.x>
4. An JS, Chong YS, Seo SG. The relationships among the matured aging attitude, successful aging, and psycho-social maturation: the examination of the matured aging. *The Korean Journal of Developmental Psychology.* 2013;26(2):127-43.
5. Yoon HS, Yoo HJ. Influences of family relations on the successful aging. *Korean Journal of Family Welfare.* 2006;18:5-31.
6. Shin YH, Lee HJ. Factors associated with successful aging of Korean older people living in a city. *Hanguk Nonyonhak.* 2009;29(4):1327-40.
7. Seo EJ. Constructing the successful aging model of the older adult [dissertation]. [Seoul]: Kyung Hee University; 2009. 123 p.
8. Han SJ, Han JS, Moon YS. Factors influencing successful aging in elders. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing.* 2009;21(4):423-34.
9. Park SY, Chun YM, Seong JH, Lee SH. Effects of elder's role performance and self-esteem on successful aging. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2013;15(1):43-50.
10. Moon MJ. Factors influencing successful aging in elderly people living in rural areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2012;15(2):165-74.
11. 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. *J Korean Acad Nurs.* 2015;45(2):231-9.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.2.231>
12. Gu MO, Eun Y, Kim ES, Ahn HR, Kwon IS, Oh HS, et al. Effects of an elder health promotion program using the strategy

- of elder health leader training in senior citizen halls. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(1):125-35.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.1.125>
13. Hong HB. The relationship between productive activities and successful aging among the aged. *Journal of Welfare for the Aged*. 2005;29:203-35.
 14. Kim MH, Shin KR. The study on the development of the 'Successful Aging' scale for Korean elderly. *Hanguk Nonyonhak*. 2005;25(2):35-52.
 15. Lee MJ. Predictors of attitudes toward own aging among middle-aged and elderly adults-panel analysis using latent growth modeling-. *Korean Journal of Social Welfare*. 2012;64(1):101-24.
 16. Laidlaw K, Power MJ, Schmidt S. World Health Organization Quality of Life Group. The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): Development and psychometric properties. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2006;21:1-13.
 17. Kim JH, Kim W. A study of validity of Attitudes to Aging Questionnaire (AAQ) for Korean elderly. *Hanguk Nonyonhak*. 2012;32(4):1181-97.
 18. Seeman TE, Bruce MI, McAvay GJ. Social network characteristics and onset of ADL ability: MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol*. 1996;51(4):191-200.
 19. Lee KO. A structural analysis of successful aging factors of rural elders [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2007. 113 p.
 20. Weiss RS. The provisions of social relationships. In: Rubin Z, editor. *Doing unto others*. 1st ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1974. p. 17-26.
 21. Lee MJ. A study on the factors influencing successful aging; focused on the selection, optimization, compensation strategies [master's thesis]. [Daegu]: Daegu University; 2013. 130 p.
 22. Kee BS. A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale short form-Korea version. *The Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1996;35(2):298-306.
 23. Won CW. Korean activities of daily living scale and Korean instrumental activities of daily living scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*. 2002;6(1):1-10.
 24. Pardasani M. Senior centers: Characteristics of participants and non-participants. *Act Adapt Aging*. 2010;34(1):48-70.
<http://dx.doi.org/10.1080/01924780903552295>
 25. Park EA, Lee IS. Factors affecting the depression of the elderly women in poverty. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*. 2009;34(2):256-66.
<http://dx.doi.org/10.5393/JAMCH.2009.34.2.256>
 26. Oh DN. Structural equation modeling on successful aging in elders-focused on selection · optimization · compensation strategy-. *J Korean Acad Nurs*. 2012;42(3):311-21.
<http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.3.311>
 27. Young Y, Frick KD, Phelan EA. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. *J Am Med Dir Assoc*. 2009; 10:87-92.
 28. Low G, Molzahn AE, Schopflocher D. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:146.
<http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-11-146>
 29. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol*. 2002; 83(2):261-70.
 30. Kalfoss M, Low G, Molzahn A. Reliability and validity of the attitudes to aging questionnaire for Canadian and Norwegian older adults. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(Suppl):75-85.