

노인의 성공노화 구조모형 - 선택 · 최적화 · 보상 전략을 중심으로 -

오두남

호서대학교 간호학과 조교수 · 호서대학교 기초과학연구소

Structural Equation Modeling on Successful Aging in Elders - Focused on Selection · Optimization · Compensation Strategy -

Oh, Doo Nam

Assistant Professor, Department of Nursing · The Research Institute for Basic Science, Hoseo University, Asan, Korea

Purpose: This study was designed to construct and test a structural equation modeling on specific domain health status and the Selection · Optimization · Compensation (SOC) strategy affecting successful aging in elderly people. **Methods:** The model construction was based on the SOC model by Baltes and Baltes. Interviews were done with 201 elderly people aged 65 or older. Interview contents included demographics, functional health status, emotional health status, social health status, SOC strategies, and successful aging. Data were analyzed using SPSS 15.0 and AMOS 7.0. **Results:** Model fit indices for the modified model were GFI = .93, CFI = .94, and RMSEA = .07. Three out of 7 paths were found to have a significant effect on successful aging in this final model. Functional health status had a direct and positive effect on successful aging. Emotional health status influenced successful aging through SOC strategies. **Conclusion:** This study suggests that interventions for improving functional health status and for strengthening SOC strategies are critical for successful aging. Continuous development of a variety of successful aging programs using SOC strategy is suggested.

Key words: Health status, Aging, Selection · optimization · compensation strategy, Structural model

서 론

1. 연구의 필요성

최근 전세계적으로 노인 인구가 증가하고 있는 가운데, 국내에서도 65세 이상 노인 인구비율이 급속도로 증가하여, 2018년 14.9%, 2026년 20.8%로 초고령 사회로 진입할 전망이다(Statistics Korea, 2008). 급속한 고령화의 진전에 따라 평균수명과 별도로 건강수명에 대한 관심이 증가되면서 노년기의 성공적인 삶에 대한 고민이 사회 전반적인 관심사로 다루어지게 되었다.

성공노화는 최근 노년학에서 다루어지는 가장 중요하고 보편적인 주제로 국내외적으로 활발한 연구가 진행되고 있다. 성공적 노화의 구성 개념에서 시작하여 성공적 노화에 대한 인식, 성공노화의 영향요인에 대한 여러 연구 결과들이 발표되고 있다(Ha & Oh, 2003; Kim, Shin, Kang, & Kang, 2004; Rowe & Kahn, 1998; Vaillant & Mukamal, 2001). 그러나 여전히 모호한 개념과 다양한 의미로 인해 성공노화를 일목요연하게 정의하여 전략을 수립하기는 쉽지 않은 실정이다. 대부분의 선행연구들에서는 성공노화를 높은 기능 및 활동 수준의 유지를 강조하고 있는 Rowe와 Kahn의 이론에 근거된 것이거나 혹은 건강 개념은 다소 축소된 사회복지적 관점에 입각한

주요어: 건강상태, 노화, 선택 · 최적화 · 보상 전략, 구조모형

*이 논문은 제 1 저자 오두남의 박사학위논문 일부를 발췌한 것임.

*This article is based on a part of the first author's doctoral thesis from Seoul National University.

Address reprint requests to : Oh, Doo Nam

Department of Nursing, Hoseo University, 165 Sechul, Baebang, Asan, Chungnam 336-795, Korea

Tel: +82-41-540-9532 Fax: +82-41-540-9558 E-mail: doonoh@hoseo.edu

투고일: 2011년 5월 2일 심사외뢰일: 2011년 5월 18일 게재확정일: 2012년 5월 22일

성공노화 전략들이 주로 제시되고 있었다.

그런데 전국 노인생활실태조사 자료에 의하면 60세 이상 노인 인구 중 1개 이상의 만성질환을 가진 인구비율은 2005년 90.9%로 매년 지속적인 증가 추세를 보이고 있다(Korea Institute for Health & Social Affairs, 2005). 이처럼 노인은 만성 퇴행성 질환의 유병율이 다른 연령층에 비해 높아 상대적으로 연령증가에 따라 건강상태가 나빠질 가능성이 높다고 평가되고 있다(Shin et al., 2002). 따라서 성공노화를 노인의 기능과 활동성을 지나치게 강조하는 Rowe와 Kahn의 이론만으로 설명하는 데에는 한계가 있다(Holstein & Minkler, 2003)고 할 수 있다. 또한 선행연구들에서 노인의 건강상태 변수를 단순히 질병 유무나 본인의 주관적인 건강상태 인식 문항 하나만으로 측정하여 성공노화를 설명한 것은(Lee, 2007; Tabbarah, Crimmins, & Seeman, 2002), 노인의 다양하고 포괄적인 건강상태를 전체적으로 반영해내지 못하고 있다고 볼 수 있다.

이에 반해 Baltes와 Baltes (1990)는 평생 발달에 관한 모형 즉 '보상을 수반한 선택적 최적화 모형(The Model of Selective Optimization with Compensation: SOC)'을 제시하였는데, 여기에는 개인의 성공적 노화 개념이 포함되어 있다. SOC 모형에서는 노화로 인한 손상과 기능 감퇴에도 불구하고 상실한 것을 보상하고 주어진 능력에 적합한 활동을 선택하여 보유한 기술을 최적화함으로써 성공적 노화에 이를 수 있음을 설명해주고 있다(Baltes & Baltes).

따라서 SOC 모형은 노화로 인해 기능적 건강 수준이 저하되어 가고 있는 노인의 성공노화를 설명하는데 있어, 기존 성공노화의 주 이론적 근거가 되어온 Rowe와 Kahn (1998) 모형의 제한점을 보완해줄 수 있을 것으로 생각한다. 그러므로 선택·최적화·보상(Selection·Optimization·Compensation: SOC) 전략을 중심으로 한 한국적 고령화 사회에서의 성공적 노화 영향요인에 대한 예측 연구는 필요하다고 보며, 특히 건강과 SOC 전략 수준을 설명한 연구(Lee, 2007)와 SOC 전략과 성공노화와의 관계를 설명한 연구(Song, 2009) 결과를 통합하여, 건강과 성공노화에서 SOC 전략의 매개 역할을 규명해 보는 것도 필요하다고 본다. 이는 건강한 노인뿐 아니라 질병, 노쇠, 장애 등을 경험할 수 밖에 없는 노인에 이르기까지, 그들의 다양한 건강 요구에 맞춰진 구체적인 성공노화 중재 수립에도 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

그러므로 중재 계획에 선행하여, 노인 대상자의 건강상태를 기능적, 정서적, 사회적 영역 등 다양한 영역에서 파악해보고, 이들이 어떻게 SOC 전략의 영향을 거쳐 궁극적인 성공노화에 이를 수 있는지를 예측해 볼 필요가 있다. 즉, 본 연구에서는 성공노화를 정책적 쟁점으로 주로 논의해오던 사회복지적 측면에서 더 나아가, 간호학의 주요 개념 중 하나인 건강이라는 관점에 주목하여 건강상태를 다양한 영역으로 개념화하고, 이러한 건강상태가 SOC 전략을 통해

성공노화에 어떤 영향을 미치는지를 규명해 보고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 선택·최적화·보상 전략을 중심으로 하는 노인의 성공노화 구조모형을 구축하고, 구조모형과 실제 자료간의 적합성을 검증하고자 하는 것이다.

3. 용어 정의

1) 기능적 건강상태

기능적 건강상태란 일상생활을 영위하는데 필요한 신체적 그리고 인지적 수행능력의 정도를 말하며(Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002), 본 연구에서는 Strawbridge 등이 노인을 대상으로 개발한 신체기능 및 인지기능 도구를 Lee (2007)가 수정 보완하여 사용한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

2) 정서적 건강상태

정서적 건강상태란 우울과 불안으로부터 자유로운 안녕상태를 말하며(Crosnoe & Elder, 2002), 본 연구에서는 우울과 불안의 정도를 의미한다.

3) 사회적 건강상태

사회적 건강상태란 사회조직 내에서 타인과 관계하면서 상호작용하는 개인의 안녕감을 말하며(Russell, 1973), 본 연구에서는 사회적 활동, 사회적 지지, 종교활동의 정도를 의미한다.

4) 선택·최적화·보상 전략

SOC 전략은 선택, 최적화, 보상이라는 3가지 생애관리 전략으로 구성된다. 선택이란 나이 들에 따라 쇠퇴 및 감소분이 증가하므로 개인이 수행할 수 있는 영역만 선택적으로 남겨놓고 다른 영역은 무시하는 것을 말한다. 최적화란 노인들이 보존하고 있는 능력들을 선택한 다음 그것을 충분히 증대시키는 것을 의미하는데, 양적·질적 측면 모두에서 노인들이 선택한 것을 극대화하는 노력을 말한다. 보상이란 생물학적, 사회적, 인지적 기능의 상실이 일어났을 때, 어떠한 학습이나 보조기구, 외부적 도움, 심리적 보상기제 등으로 상실을 보완하는 것을 말한다(Baltes & Baltes, 1990). 본 연구에서는 Baltes, Baltes, Freund와 Lang (1995)이 개발하고 Song (2009)이 번안하여 사용한 문항에 본 연구자가 도구 신뢰도와 활용도를 높이기 위해 수정 보완한 SOC 전략 도구로 측정된 점수를 의미한다.

5) 성공노화

성공노화는 과거와 현재를 수용하고 가까이 다친 죽음을 받아들이며 동시에 삶의 의미나 목적을 잃지 않고 정신적으로 성숙해가는 심리적인 발달과정이며, 또한 신체적·정신적 질병과 관계없이 기능적으로 사회적 관계를 유지하며 살아가는 것을 말한다(Kim et al., 2004). 본 연구에서는 신체적 성공노화, 심리적 성공노화, 사회적 성공노화 도구를 Seo (2009)가 수정 보완하여 사용한 성공노화 도구로 측정된 점수를 의미한다.

개념적 기틀 및 가설모형

본 연구의 개념적 기틀은 Baltes와 Baltes (1990)의 SOC 모형을 기초로, 관련 문헌고찰과 연구자의 노인간호 임상경험을 근거로 하여 Figure 1과 같이 구성하였다. SOC 모형에서는 연령이 증가함에 따라 개인의 적응 형태가 다르게 나타나고, 정상적 노화과정에서 생물학적인 취약성이 나타나며, 환경의 요구에 대한 일반적인 잠재능력이 감소하고, 특정영역에서의 기능이 손상되는 경험을 하게 된다는 가정이 선행한다. 다음으로 SOC 전략을 사용하게 되고, 이러한 과정을 통해 결과적으로 활동영역은 감소 혹은 변형되었으나 효율적인 삶을 유지할 수 있음을 설명하고 있다(Baltes & Baltes).

선행연구 결과들을 통해 연구변수간 관계에서 내생변수인 성공노화는 각각의 영역별 건강상태와 SOC 전략에 의해 직접적인 영향을 받는 것으로 설정하였다. 신체적 기능과 인지적 기능으로 구성된 기능적 건강상태, 우울과 불안으로 구성된 정서적 건강상태, 그리고 사회적 활동과 사회적 지지, 종교활동으로 구성된 사회적 건강상태 각각은 노인 개개인의 노화정도에 적용된 잠재능력으로서 개념적 기틀의 선행조건이 되며, 이들은 각각의 경로를 통해 SOC 전략과 성공노화에 영향을 미칠 수 있다(Rowe & Kahn, 1998; Song,

2009; Vaillant & Mukamal, 2001)는 결과를 가지고 가설적 모형을 설정하였다. 또한 건강상태가 SOC 전략에 유의미한 영향을 미치며 SOC 전략 수준은 성공노화에 영향을 줄 수 있다는(Ha & Oh, 2003) 것과 SOC 전략이 노인의 역할수행 등 개인의 능력정도와 성공노화 사이를 매개한다는(Song) 결과에 근거하여 SOC 전략을 개념적 기틀의 진행과정으로 설정하였다. 즉, 본 연구는 노인의 기능적, 정서적, 사회적 건강상태를 선행조건으로 하고, 각각의 신체적, 심리적, 사회적 성공노화를 결과로 하여, 그 과정에 SOC 전략이 어떻게 작용하는지를 탐색해보고자 하는 것이다. 이를 실증적으로 검증하기 위해 독립변수를 건강상태, 매개변수를 SOC 전략, 종속변수를 성공노화로 설정하여 가설적 모형을 구성하였다(Figure 2).

연구 방법

1. 연구 설계

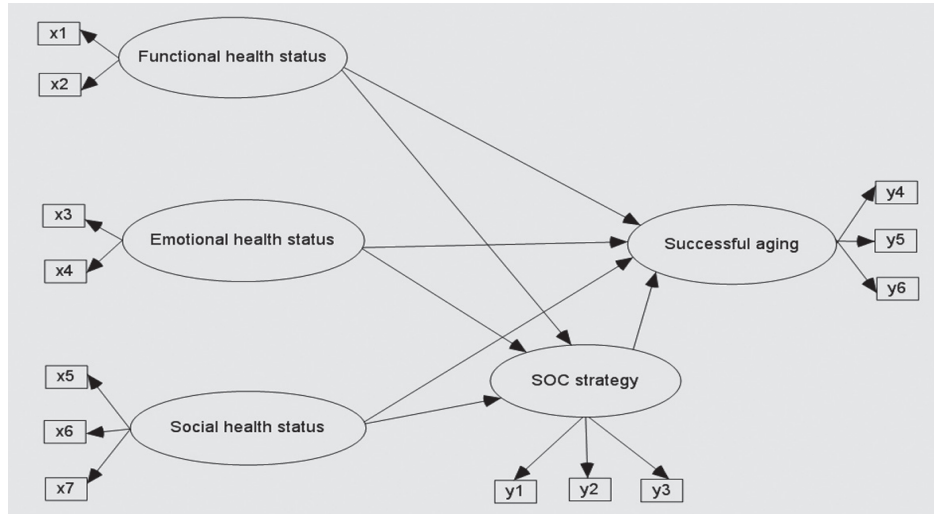
본 연구는 선행연구를 토대로 노인의 영역별 건강상태 정도, SOC 전략 수준, 그리고 성공노화간의 영향관계를 검증하기 위한 것으로, 가설적 모형을 설정하고 모형의 부합도와 제시된 가설을 검증하기 위한 모형구축연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 서울 및 경기지역 도시 소재의 노인복지관 또는 종합병원외래 방문 노인과 노인주거시설 거주 노인으로서 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여 동의서에 서명한 65세 이상 남녀 노인이다. 대상자 선정은 자료 수집의 용이성을 고려하여 편의표출법을 이용하였다. 대상자 수는 측정 변수당 15명 권장사항과 공분



Figure 1. Conceptual framework of the study based on SOC model.



x1 = physical function; x2 = cognitive function; x3 = depression; x4 = anxiety; x5 = social activity; x6 = social support; x7 = religious activity; y1 = selection; y2 = optimization; y3 = compensation; y4 = physical successful aging; y5 = psychological successful aging; y6 = social successful aging.

Figure 2. The hypothetical model.

산 구조분석 시 표본추출 오차를 가능한 줄이기 위해 표본의 크기를 최소 200명 이상 유지해야 함(Cho, 1996)을 고려하여 총 214명을 설문조사 하였다. 이 중 응답내용이 불충분하거나 부적합한 설문지 13부를 제외한 201부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구의 윤리적 측면

본 연구는 대상자의 보호를 위하여, 서울대학교 간호대학 연구대상자 보호 심사위원회(Institutional Review Board)의 심사를 거쳐 승인된 내용에 준하여 자료를 수집하였다.

4. 연구 도구

1) 기능적 건강상태

신체기능은 Strawbridge 등(2002)이 노인의 신체적 기능 정도를 측정하기 위해 개발한 도구를 Lee (2007)가 국내 노인 실정에 맞게 수정 보완하여 제시한 총 10문항의 도구로 측정하였다. 본 도구의 각 문항은 5점 척도로써 점수 범위는 10-50점이며, 측정점수가 높을수록 신체적 기능을 잘 유지함을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Lee의 연구에서 .77이었고, 본 연구에서는 .88이었다.

인지기능은 Strawbridge 등(2002)이 노인의 인지적 기능을 측정하기 위해 개발한 3문항에 Lee (2007)가 1개 문항을 추가하여 수정 보완한 총 4문항의 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 척도로써 점수 범위는 4-20점이며, 측정점수가 높을수록 인지적 기능을 잘 유지함을 의미한다. 도구의 Cronbach's α 는 Lee의 연구에서 .76이었고, 본

연구에서는 .83이었다.

2) 정서적 건강상태

우울은 노인의 우울 정도를 측정하기 위해 Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발하고 Kee와 Lee (1995)의 표준화 연구로 타당도와 신뢰도를 입증한 노인우울척도-단축형 15문항으로 측정하였다. 점수 범위는 0-15점이며, 측정점수가 높을수록 우울의 정도가 심함을 나타낸다. 본 도구의 Cronbach's α 는 Kee와 Lee의 연구에서 .94이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84이었다.

불안은 불안의 정도를 측정하기 위해 Goldberg, Bridges, Duncan-Jones와 Grayson (1988)이 개발하고, Lim, Lee, Cha와 Sun (2001)이 타당도와 신뢰도를 입증한 한국어판 Goldberg 불안 도구 9문항으로 측정하였다. 점수 범위는 0-9점이며, 측정점수가 높을수록 불안의 정도가 높음을 의미한다. Lim 등의 연구에서 본 도구의 신뢰도는 kappa값이 0.65-0.88이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .78이었다.

3) 사회적 건강상태

사회적 활동은 Strawbridge 등(2002)이 개발한 사회적 활동 정도에 대한 8개 문항 도구를 Seo (2009)가 수정 보완한 최종 5개 문항으로 측정하였다. 본 도구는 5점 척도로써 점수 범위는 5-25점이며, 측정점수가 높을수록 사회적 활동 능력이 높음을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 Seo의 연구에서 .60이었고, 본 연구에서는 .63이었다.

사회적 지지는 Seeman, Bruce와 McAvay (1996)가 개발한 사회 관계망 및 사회적 지지에 대한 4개 문항 측정도구를 Seo (2009)가 수정

보완한 최종 3개 문항의 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 척도로써 점수 범위는 3-15점이며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 좋을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 Seo의 연구에서 .75이었고, 본 연구에서는 .62이었다.

종교활동은 Ainlay와 Smith (1984)가 개발한 12문항 종교활동 도구를 Seo (2009)가 요인분석 설명력이 낮은 3개 문항을 삭제하여 수정 보완한 총 9개 문항의 도구로 측정하였다. 본 도구는 5점 척도로써 점수 범위는 9-45점이며, 점수가 높을수록 종교활동 참여도가 높다는 것을 의미한다. 본 도구의 Cronbach's α 는 Seo의 연구에서 .97이었고, 본 연구에서는 .98이었다.

4) 선택·최적화·보상(SOC) 전략

SOC 척도는 SOC 전략을 사용하는 정도를 측정하기 위해 Baltes 등(1995)이 개발한 도구로써, Song (2009) 및 Ha와 Oh (2003)의 연구에서 사용된 측정도구를 연구자가 본 연구목적에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 본 연구에서는 각 하위 척도별로 단축형 3문항씩을 포함하여 선택(임의 및 상실 선택) 6문항, 최적화 6문항, 보상 6문항으로 총 18문항으로 구성되어 사용하였다. 3가지 하위 척도별 합산 점수 범위결과는 0-18점으로, 점수가 높을수록 SOC 전략의 사용수준이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's α 는 .81이었고, Song의 연구에서는 .70이었으며, 본 연구에서는 .76이었다.

5) 성공노화

성공노화는 신체적, 심리적, 사회적 3개 하부 영역의 성공노화 정도를 수정 보완하여 총 11문항으로 구성된 Seo (2009)의 성공노화척도를 사용하여 측정하였다. 신체적 성공노화는 신체적 노화의 진행 정도를 측정하기 위해 Kim (2006)이 개발하고(as cited in Seo), Seo의 연구에서 사용된 3개 문항의 도구로 측정하였다. 심리적 성공노화는 Diener, Emmons, Larsen과 Griffin (1985)이 개발한(as cited in Seo) SWLS (Satisfaction with Life Scale)중에서 심리적 측면 5문항을 Seo가 요인 분석 결과 설명력이 낮은 2개를 제외하여 수정 보완한 최종 3개 문항의 도구로 측정하였다. 사회적 성공노화는 Kim과 Shin (2005)이 개발한(as cited in Seo) 성공노화 도구 30문항 중에서 사회적 측면의 성공노화의 진행을 측정하는 5개 문항을 선택하여 수정 보완한 도구로 측정하였다. Seo의 연구에서 전체 성공노화 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서는 .84이었다. 성공노화도구는 각각 신체적 성공노화 3개, 심리적 성공노화 3개, 사회적 성공노화 5개 문항의 5점 척도로써 점수 범위는 11-55점이며, 점수가 높을수록 각각의 측면에서의 노화가 성공적으로 진행되고 있음을 의미한다.

6) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성에 대한 도구는 일반적 사항에 대한 각각의 문항을 이용하여 측정하였다. 일반적 사항은 성별, 연령, 종교, 학력, 결혼상태, 동거가족형태, 경제상태, 거주지역, 현재 보유질환 수 등 총 9개 문항으로 구성하였다.

5. 자료 수집 방법

자료 수집은 2010년 1월에서 2월까지 약 2개월간 경기도 소재 노인복지관과 서울 소재 종합병원외래와 노인거주시설에서 이루어졌다. 본 연구의 설문 조사는 본 연구자 1인을 포함하여 면담법과 질문지 내용에 대해 사전 훈련된 연구보조원 2인이 각 기관을 직접 방문하면서 이루어졌다. 먼저 가능한 안정된 환경에서 설문이 이루어지도록 하였으며, 구조화된 설문지를 이용하여 연구의 목적에 대해 설명하고 연구참여에 대한 동의서를 서면으로 받은 후 설문 작성을 시작하였다. 설문작성은 연구자가 대상자에게 작성방법을 설명한 후 노인 대상자 스스로가 문항을 읽으면서 직접 기입하거나 혹은 연구자가 옆에서 질문사항을 읽어주고 대상자가 답변을 말로 하면 연구자가 설문지에 대신 체크하는 방법으로 이루어졌다. 완성된 설문지는 현장에서 바로 수거하였다.

6. 자료 분석 방법

대상자의 일반적 특성, 연구 변수에 대한 서술적 통계, 상관관계 및 도구의 신뢰도는 SPSS 15.0을 이용하여 분석하였으며, 구조모형은 AMOS 7.0을 이용하여 검증하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 중 남성은 46.8%(94명)이었고, 여성은 53.2%(107명)이었다. 대상자의 평균 연령은 72.5세(± 5.69)이었고, 연령 분포는 65-74세가 62.7%(124명)로 가장 많았다. 학력은 대졸 이상이 전체의 46.2%(93명)로 가장 많았고, 종교는 기독교 30.3%(61명), 불교 19.4%(39명), 가톨릭 15.4%(31명) 순으로 나타났다. 결혼상태는 배우자가 있는 기혼자가 70.1%(141명)이었고, 배우자 사별인 경우가 그 다음으로 24.9%(50명)이었다. 동거가족형태는 부부동거가 55.2%(111명)를 차지하였다. 경제상태에 대해서는 '그저 그렇다'고 응답한 사람이 52.7%(106명)로 가장 많았고, 거주지역은 도시지역 자택 거주자가 74.6%(150명)이었다. 현재 보유하고 있는 질환은 질환 종류와는 관

계없이 적어도 1개 이상의 노인성 질환을 가지고 있는 경우가 약 85% 정도로 나타났다.

2. 연구변수에 대한 서술적 통계 및 측정변수간 상관관계

본 연구에서 사용된 측정변수들의 서술적 통계값은 다음 Table 1과 같다. SOC 전략 수준의 전체 평균값은 11.06이었으며, 성공노화 수준의 전체 평균값은 40.17이었다. 대상자의 SOC 전략 수준 및 성공노화 수준의 평균값 역시 모두 중앙값보다 높게 나타났다. 구조모형 검증에 최대우도법 이용을 위한 자료의 다변량 정규성을 검토하기 위해 Kline (2005)의 제언과 같이 각 변수의 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 본 연구 모든 측정변수의 절대값은 2 미만이었다. 모형에 포함된 모든 측정변수의 절대값이 왜도가 3, 첨도가 10을 넘지 않았으므로, 정규분포를 이룬다는 전제하에 구조모형 분석을 실시하였다(Table 1).

측정변수들의 신뢰도는 변수들의 문항간 내적 일관성을 평가하는 Cronbach's α 값을 산출한 결과 대부분 .7 이상이었으므로, 본 연구의 측정변수들의 신뢰도에는 문제가 없는 것으로 분석하였다.

일반적으로 가설적 모형 검증시 모형에 사용된 측정변수간의 상관성 분석 결과, 변수들 간의 상관관계가 .9 이상이면 다중공선성의 문제가 제기될 수 있다(Cho, 1996). 그러나 본 연구에서는 13개 측정변수간 상관관계 계수 중 가장 높게 나타난 것이 신체 기능(x1)과 인지 기능(x2)간의 $r = .62$ ($p < .01$)로, 본 연구의 전체 변수간 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 신체적 성공노화는 신체 기능($r = .59$), 인지 기능($r = .45$), 사회적 활동($r = .25$), SOC 최적화 ($r = .32$), 그리고 SOC 보상($r = .22$)과 정적 상관관계를, 우울($r = -.45$) 및 불안

($r = -.35$)과 역상관 관계를 나타내었다. 심리적 성공노화는 신체 기능, 인지 기능, 사회적 활동, 사회적 지지, 종교활동, SOC 선택, SOC 최적화, SOC 보상, 그리고 신체적 성공노화와 정적 상관관계를, 우울 및 불안과 역상관 관계를 나타내었다. 사회적 성공노화는 신체 기능, 인지 기능, 사회적 활동, 사회적 지지, 종교활동, SOC 선택, SOC 최적화, SOC 보상, 신체적 성공노화, 그리고 심리적 성공노화와 정적 상관관계를, 우울 및 불안과 역상관 관계를 나타내었다.

3. 구조모형 분석

본 연구에서는 인과관계의 해석적 혼동을 최소화하기 위해 2단계 접근법을 이용하여 측정의 적합도를 먼저 검토한 후 측정모형이 포함된 인과모형의 적합도를 평가하였다.

1) 가설모형 분석

1단계 측정모형(measurement model) 분석으로써, 본 연구 초기 측정모형의 전체 잠재변수 대상 확인적 요인분석 결과, 모형의 적합도는 $\chi^2 = 142.24$ ($p < .001$), $df = 55$, $\chi^2/df = 2.59$ 이었으며, 다른 적합도지수는 각각 GFI (Goodness-of-Fit Index) = .91, AGFI (Adjusted Goodness-of-fit Index) = .85, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = .09, CFI (Comparative Fit Index) = .89, TLI (Tucker Lewis Index) = .84, AIC (Akaike Information Criterion) = 214.24이었다. GFI를 제외한 모형 적합도지수가 모두 권장수준에 도달하지 못하여, 요인부하량(factor loading)과 수정지수(modification index) 검토를 통해 측정모형을 수정하였다. 사회적 지지(x6)의 요인부하량이 .39로 나와 사회적 건강상태 잠재변인의 측정항목으로 부적합한 것으로 판단되어 제거하였

Table 1. Descriptive Statistics of the Measured Variables

(N=201)

Variables	M \pm SD	Range	Skewness	Kurtosis
Functional health status	51.76 \pm 9.08	21-70	-0.20	-0.03
Physical function	37.84 \pm 6.92	13-50	-0.38	0.14
Cognitive function	13.92 \pm 2.98	7-20	0.04	-0.49
Emotional health status	6.25 \pm 5.24	0-24	1.05	0.64
Depression	3.49 \pm 3.44	0-15	1.07	0.55
Anxiety	2.76 \pm 2.40	0-9	0.72	-0.39
Social health status	56.05 \pm 14.50	22-83	-0.18	-0.83
Social activity	16.69 \pm 4.49	5-25	-0.28	-0.28
Social support	9.07 \pm 2.53	3-15	-0.22	-0.05
Religious activity	30.29 \pm 11.75	9-45	-0.27	-1.22
SOC strategy	11.06 \pm 3.10	3-18	-0.04	-0.31
Selection	3.65 \pm 1.49	0-6	-0.28	-0.41
Optimization	4.08 \pm 1.74	0-6	-0.44	-1.02
Compensation	3.33 \pm 1.64	0-6	-0.01	-0.66
Successful aging	40.17 \pm 6.37	26-55	0.16	-0.27
Physical	10.45 \pm 2.44	4-15	-0.35	-0.10
Psychological	10.98 \pm 2.25	6-15	-0.04	-0.60
Social	18.74 \pm 3.32	8-25	-0.21	0.01

다. 판별타당성이나 단일차원성의 결여를 최소화하면서도 모형의 적합도를 높이기 위하여 e1↔e5 (MI=9.04), e8↔e10 (MI=10.76), 그리고 e11↔e13(MI=7.01)간의 오차항을 연결하는 3개의 양방향 화살표를 추가하였다. 그 결과 수정 측정모형의 적합도 지수가 $\chi^2=88.02$ ($p<.001$), $df=41$, $\chi^2/df=2.15$, GFI=.93, AGFI=.87, RMSEA=.08, CFI=.94, TLI=.90, AIC=162.02으로 나타나, 수정 측정모형의 적합도는 초기 측정모형보다 향상되어 적합성을 더 설명할 수 있게 되었다.

2단계 구조모형(structural model) 분석으로써, 1단계 측정모형 분석에 근거하여 사회적 건강상태 측정변수의 하나인 사회적 지지(x6)가 제외된 구조모형을 통해 구조방정식모형 분석을 시도하였다. 경로계수의 추정치를 산출하여 유의한 경로계수를 확인하고, 또한 추정 모수와 함께 추정된 모형이 연구 자료를 어느 정도 적합시키고 있는지에 대한 전반적인 모형 적합도를 산출하였다.

본 연구의 가설적 구조모형 검증 결과, $\chi^2=119.85$ ($p<.001$), $df=44$, $\chi^2/df=2.72$ 이었으며, GFI=.91, AGFI=.85, RMSEA=.09, CFI=.90, TLI=.85, AIC=187.85 이었다. 가설적 구조모형의 적합도 평가 결과 GFI를 제외한 다른 지수들은 권장수준에 도달하지 못하였다.

가설적 구조모형의 분석 결과 이론적 모형에 의해 도출된 7개의 경로 중 3개가 통계적으로 유의한 경로를 나타내었고, 4개의 경로는 유의하지 않았다. 가설적 구조모형에서 통계적으로 유의하게 나타난 경로는 정서적 건강상태에서 SOC 전략($t=-2.89$), 기능적 건강상태에서 성공노화($t=5.22$), SOC 전략에서 성공노화($t=2.19$)로 향하는 경로였다.

2) 구조모형 수정

가설적 구조모형의 분석 결과 대부분의 적합도지수가 권장 수준에 도달하지 못하고 유의한 경로가 적어, 모형의 수정을 통해 최적의 모형을 모색해보기로 하였다. 우선적으로 측정모형 수정에서 시행되었던 수정지수를 통한 신체 기능(e1)과 사회적 활동(e5), SOC 전략 중 선택(e8)과 보상(e10), 성공노화 중 신체적 노화(e11)와 사회적 노화(e13)간의 오차항 연결을 통해 추정관계를 추가하였다. 또한, CR(t)값이 낮게 나온 기능적 건강상태에서 SOC 전략으로($t=0.48$)의 경로를 고정하였다.

3) 수정모형 분석

본 연구에서 선정한 수정모형의 적합도지수는 $\chi^2=88.45$ ($p<.001$), $df=42$, $\chi^2/df=2.11$ 이었으며, 다른 적합도지수는 각각 GFI=.93, AGFI=.88, RMSEA=.07, CFI=.94, TLI=.90, AIC=160.45이었다. 이 결과 수정모형의 GFI, RMSEA, CFI, TLI는 권장수준을 만족하는 것이며, 나머지 지수는 가설모형의 지수보다 향상된 값이다.

수정모형에 대한 모수 추정 결과는 모형 수정 과정에서 고정된 경로를 반영하여 총 6개의 경로 중 3개가 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 정서적 건강상태에서 SOC 전략($t=-3.88$, Standardized Regression Weight [SRW]=-.59)으로의 경로가 유의하였다. 이는 정서적 건강상태가 좋을수록 SOC 전략 수준이 높음을 의미한다. 기능적 건강상태에서 성공노화($t=5.38$, SRW=.61)로의 경로가 유의하였다. 이는 기능적 건강상태가 좋을수록 성공노화 수준이 높음을 의미한다. SOC 전략에서 성공노화($t=2.11$, SRW=.27)로 향하는 경로가 유의하였다. 이는 SOC 전략 수준이 높을수록 성공노화 수준이 높음을 의미한다.

각각의 경로에 유의하게 영향을 미치는 변수의 표준화된 직접 효과, 간접 효과, 총 효과를 살펴보면 다음과 같다. 성공노화는 기능적 건강상태(SDE=.61), SOC 전략(SDE=.27)의 유의한 직접 효과가 있었으며, 정서적 건강상태, 사회적 건강상태의 직접 및 간접 효과가 있었으나 유의하지는 않았다. SOC 전략 수준은 정서적 건강상태(SDE=-.59)의 유의한 직접적인 영향이 있었다. 모형의 설명력을 나타내는 다중상관제곱값(SMC)은 내생변수 변량이 내생변수와 함께 외생변수에 의해 설명되는 정도를 나타내는 것으로, 이 값이 높으면 좋은 변수임을 의미한다(Cho, 1996). 성공노화에 영향을 준 기능적 건강상태와 SOC 전략 변수는 성공노화의 변량을 86%정도 설명하는 것으로 나타났다. 또한 정서적 건강상태 변수는 SOC 전략의 변량을 50%정도를 설명하는 것으로 나타났다(Table 2).

영역별 건강상태와 성공노화간의 SOC 전략의 매개효과에 대한 결과를 살펴보면, 정서적 건강상태와 SOC 전략간 경로(CR(t)=-3.88, $p<.001$)와, SOC 전략에서 성공노화간 경로(CR(t)=2.11 $p=.035$)는 유의하였으나, 정서적 건강상태에서 성공노화로의 직접 경로는 유의하지 않았다. 본 연구 매개효과 결과로는 정서적 건강

Table 2. Standardized Direct, Indirect, Total Effects for the Modified Model

Exogenous variables	Endogenous variables	SDE	SIE	STE	SMC
Functional health status	Successful aging	.61**		.61**	.86
Emotional health status.		-.04	-.16	-.20	
Social health status		.21	.04	.25	
SOC strategy		.27*		.27*	
Emotional health status	SOC strategy	-.59**		-.59**	.50
Social health status		.16		.16	

SDE=Standardized direct effect; SIE=Standardized indirect effect; STE=Standardized total effect; SMC=Squared multiple correlation. * $p<.05$; ** $p<.001$.

상태가 성공노화에 미치는 영향은 SOC 전략에 의해 완전매개되는 것으로 해석될 수 있다. 그 외 다른 기능적, 사회적 건강상태가 SOC 전략을 거쳐 성공노화로 가는 경로는 유의하게 나타나지 않아, SOC 전략의 매개효과를 설명할 수 없었다.

본 연구의 분석 결과를 종합하고 이론적 가설에 의하여 구성된 가설적 구조모형을 수정하여 보다 적합도가 높은 최종 모형을 Figure 3 과 같이 확정하였다.

논 의

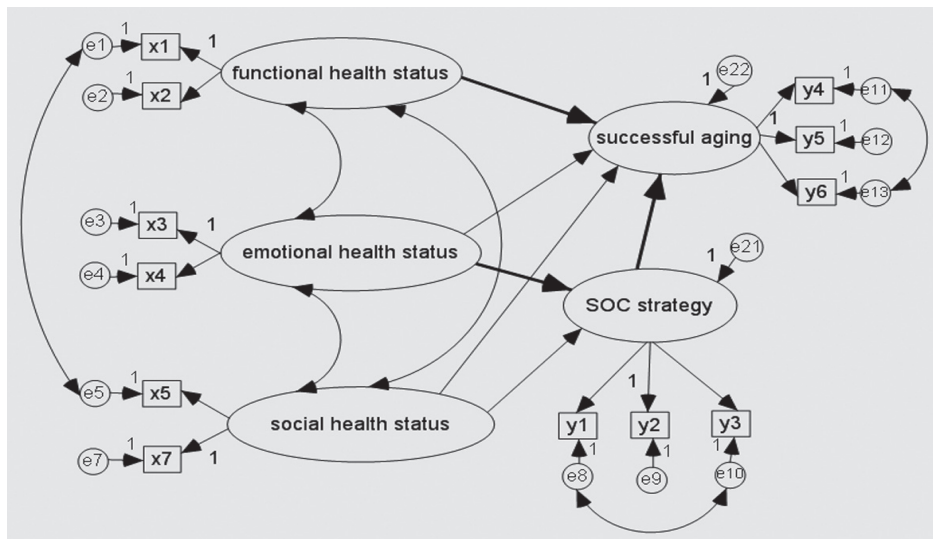
본 연구 결과 노인의 성공노화에 영향을 미치는 유의한 요인으로는 정서적 건강상태의 영향을 받는 SOC 전략, SOC 전략을 거치지 않고 직접 영향을 미치는 기능적 건강상태로 나타났다.

기능적 건강상태는 노인의 성공노화에 유의한 직접적인 효과를 나타내었는데, 이는 노인의 신체적 기능과 인지적 기능이 좋을수록 SOC 전략의 매개가 없어도 직접적으로 바로 성공노화를 인식하게 됨을 알 수가 있다. 이는 높은 수준의 신체적 기능과 인지적 기능은 성공노화에 영향을 미친다는 선행연구의 결과를 지지하고 있다 (Lee, 2007). 또한 높은 신체적, 인지적 기능 자체를 성공노화의 한 요소로 보고 있는 Rowe와 Kahn (1998)의 이론과도 원인과 결과의 방향에 있어서는 상이하지만 성공노화와 기능적 건강상태의 관련성에 있어서는 서로 일치하는 결과임을 알 수 있다.

한편 기능적 건강상태, SOC 전략, 성공노화의 3 가지 요인을 두고 그 관계를 규명한 국내의 선행 연구는 없었는데, 기능적 건강상태

가 SOC 전략의 매개와는 별개로 직접적인 성공노화 영향요인이 될 수 있다는 본 연구 결과는 흥미로운 점이라 할 수 있다. 대부분 선행 연구들에서는 건강을 신체적 질병유무나 주관적 건강상태로만 개념화하여 왔으며(Rowe & Kahn; Tabbarah et al., 2002), 본 연구에서처럼 신체 및 인지 기능을 측정변수로 구성된 기능적 건강이란 개념을 심리적 건강 및 사회적 건강과는 별개로 구분한 후 이의 성공노화에 대한 영향을 본 것은 없었다.

본 연구 결과 기능적 건강상태는 성공노화에 직접적인 효과는 있으나, 오히려 SOC 전략으로의 경로는 유의도 값(CR(t)=0.47)이 낮아 가설모형의 적합도를 향상시키기 위해 삭제된 고정가설이 되었다. SOC 역동성의 관점에서 보면 SOC 전략 과정에 앞서 노화에 따른 기능적 손상의 경험이 선행요인이 되어 즉, 기능의 취약성을 극복하기 위한 전략으로 손실에 대한 보상을 통해 선택적인 최적화를 이룬다는 것이 SOC 모형에서의 주요 논의이다(Baltes & Baltes, 1990). 그러므로 기능적 건강상태가 이미 높다는 것은 다른 영역의 건강상태와는 달리 SOC 전략의 적극적인 매개역할이 없어도 직접적으로 성공노화를 인식하게 됨을 알 수 있다. 따라서 성공노화를 위한 가장 직접적인 효과를 얻기 위한 중재전략의 하나로써 SOC 전략의 수행에 앞서 기능적 건강상태를 증진하고 관리하도록 하는 간호활동도 고려할 필요가 있다고 생각된다. 이는 Lee (2007)의 연구에서 운동이나 규칙적인 생활, 적절한 식습관 등의 생활양식 변화에 대한 중재를 통해 신체적 기능을 높게 유지하도록 하는 것이 노인의 성공노화를 향상시킬 수 있다고 한 것과 같은 맥락으로 볼 수 있다.



x1 = physical function; x2 = cognitive function; x3 = depression; x4 = anxiety; x5 = social activity; x7 = religious activity; y1 = selection; y2 = optimization; y3 = compensation; y4 = physical successful aging; y5 = psychological successful aging; y6 = social successful aging. **p* < .05; ***p* < .001.

Figure 3. The final model on successful aging in the elderly.

정서적 건강상태는 성공노화에 직접적인 유의한 영향을 미치지 않는 않았지만, SOC 전략을 매개로 하여 궁극적으로 성공노화로 가는 경로에는 유의한 간접적 효과를 보여주었다. 즉, 노인의 정서적 건강상태가 좋을수록 SOC 전략의 수준은 높아지게 되고, SOC 전략 수준이 높을수록 성공노화 수준은 높아지게 된다는 것이다. 이러한 결과는 건강상태가 좋을수록 SOC 전략 수준이 높다는 연구 결과(Lee, 2007)와 SOC 전략 수준이 높을수록 성공노화 수준이 높다는 연구 결과(Song, 2009)와 일부 일치함을 보여주었다. 그러나 물론 이런 선행연구에서는 본 연구와 달리 건강상태가 주관적 건강상태로 측정되었다는 것과 성공노화 척도가 달랐다는 제한점은 고려되어야 할 것이다.

본 연구 결과 정서적 건강상태가 SOC 전략을 매개로 성공노화에 이룰 수 있다는 구조모형을 검증하게 되었는데, 이는 심리적 보상기전을 통해 삶의 변화에 대한 적응을 설명하고 있는 SOC 전략의 특성에 기인한 것으로 해석된다. 즉, 노화에 대한 개인적 조절과정과 동시에 주관적인 만족에 순응하는 과정의 특성을 갖는 선택 전략, 개인의 잠재력을 활성화하여 자신의 적응성이나 유연성을 극대화하는 최적화 전략, 생물학적·인지적·사회적 상실에서도 심리적 보상기제 등으로 상실을 보완(Baltes & Baltes, 1990)하려는 특성을 가진 보상 전략, 이 3가지 하부 요소들이 갖는 각각의 특성이 정서적 건강상태와 성공노화간 SOC 전략의 매개역할을 설명하고 있다고 본다.

따라서 노인의 성공노화를 위해서는 SOC 전략을 높일 수 있는 다양한 중재들이 필요할 것으로 생각되며, 이에 앞서 SOC 전략에 직접적인 영향을 미치는 정서적 건강상태 증진을 위한 중재가 함께 제공된다면 성공노화에는 더욱 효과적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 본다. 예를 들어 Kim, Suh, Kim과 Cho (1999)의 연구에 의하면 사회적 지지 활동이 우울을 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났으므로, 이러한 요소가 내재된 그룹 운동이나 감정 표현 촉진 프로그램 등을 우울과 불안과 같은 정서적 안녕을 촉진시키기 위한 활동으로서 고려해 볼 수 있겠다.

또한 무엇보다 SOC 전략의 장점에 대한 정확한 이해를 바탕으로 한국 고령화사회 노인에게 적용 가능한 SOC 전략 강화 훈련 프로그램 개발이 필요할 것으로 생각된다. SOC 전략 강화 훈련 프로그램으로는 SOC 전략 각각의 특성을 활용해 볼 수 있겠다. 노인 대상자들이 감퇴된 생물학적 능력이나 감소된 자원 중에서 우선성이 높은 에너지와 노력을 선택할 수 있도록 도와주는 중재, 손실에 대한 실제적인 물리적, 정신적 보상을 제공하는 중재, 그리고 선택된 능력 하에서 스스로 적응해 가는 과정을 지속적으로 격려하고 지지하는 중재 등을 고려해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 예를 들면, 노인주거시설 노인의 경우 입주시 포괄적 노인평가를 통해 질병상태

뿐 아니라 기능상의 불편감을 비롯하여 그들의 선호 운동이나 식이 성향에 대해 미리 건강사정을 해둠으로써 우선성이 높은 선호 사항을 대상자가 선택하도록 도와줄 수 있다(Lee, Lym, Oh와 Oh, 2009). 노화로 인해 청력저하를 경험하는 노인에게는 실제적으로 보청기를 물리적 보상의 방법으로 제시해줄 수 있다. 그러므로 이러한 모든 활동은 비록 만성질환이나 기능 장애를 가진 노인들에게도 이미 상실된 신체적, 인지적 기능 유지의 한계를 극복하여 노인에게 현재 잔존한 능력 내에서 선택과 보상을 통해 최적의 삶에 적응하도록 하게 함으로써 그들의 성공노화를 도울 수 있음을 시사한다고 본다. 또한 노인의 성공노화 중재 대상이 건강한 노인뿐 아니라 만성질환을 가질 수밖에 없는 대다수의 노인에 이르기까지 중재 적용의 범위가 확대되는 효과도 기대할 수 있다.

본 연구에서는 사회적 건강상태가 성공노화 수준이나 SOC 전략 수준에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 본 연구에서는 사회적 활동, 사회적 지지, 종교 활동을 측정변수로 선택하였으나, 측정모형 분석 결과 사회적 지지는 요인부하량이 기준에 적합하지 못하여 결국 사회적 건강상태 잠재변인의 측정변수에서 제외되는 과정을 거쳐 최종 구조모형에 반영되었다.

성공노화에 대한 사회적 건강상태의 영향에 대한 본 연구 결과는 사회적 활동이나 사회적 관계가 성공노화에 영향을 미친다는 선행연구(Rowe & Kahn, 1998; Seo, 2009)들과는 일치하지 않은 결과를 보여주었다. 이는 본 연구에 적용된 사회적 건강상태 측정변수의 타당도에 대한 제한점과 각기 다른 성공노화 구성개념으로 측정된 성공노화 측정도구의 차이점 등에 기인한 것으로 생각된다. 문헌고찰을 통해 여가활동, 봉사활동 등 다양한 활동영역에 대한 측정이 포함된 사회적 활동, 특히 노인 활동의 대다수를 차지한 종교적 활동에 대해서는 별도로 종교 활동으로 측정변수를 지정하였다. 그리고 사회적 관계의 측정이 포함된 사회적 지지를 사회적 건강상태로 정의하였으나, 본 연구의 측정모형 분석 과정에서 사회적 지지 및 종교 활동의 요인부하량은 사회적 건강상태라는 잠재변수를 충분히 검증해주지 못하였다. 그러나 전체 구조모형 분석의 영향을 고려하여 모든 측정변수의 제거를 우선하기보다는 측정변수의 선택적인 제거와 수정지수 보완을 통해 구조모형을 검증함으로써 가설모형의 인과 경로분석에 영향을 미쳤을 가능성을 생각해 볼 수 있겠다. 또한 본 연구는 Lee (2007)의 연구에서 무급 및 유급 활동을 포괄하는 생산적 활동 자체를 신체적·인지적 기능의 영향을 받는 최종적인 성공노화개념 종속변수로 검증한 연구와는 달리, 신체적 및 인지적 기능을 기능적 건강상태의 측정변수로, 사회적 활동을 사회적 건강상태로 하여 각기 독립변수로 모형을 검증한 것으로, 선행연구와는 연구설계상의 차이도 있었을 것으로 생각된다.

사회적 활동은 주로 노인의 사회복지적 측면에서 성공노화의 중요한 요인으로 다루어지고 있다. 이는 활동에 대한 참여 정도와 그것에 대한 친밀감의 수준을 삶의 만족, 즉 성공노화의 가장 중요한 요인으로 보고 있는 활동이론(activity theory)에 근거하여 사회적 활동을 주로 설명하고 있기 때문이다(Holstein & Minkler, 2003). 그러므로 건강 중심 관점에서 노인의 성공노화를 설명하고자 했던 본 연구에서는 사회적 활동으로 정의된 사회적 건강상태의 성공노화에 대한 영향력을 상대적으로 충분히 설명해내지 못한 것으로 보인다. 따라서 사회적 활동과 사회관계적 측면에서의 성공노화를 명확하게 밝히기 위해서는 잠재변수를 충분히 설명할 수 있는 측정변수의 선정과 도구의 개발이 더 필요할 것으로 사료된다.

이상의 논의를 통해, 노인의 성공노화를 위해서는 유의한 직접 효과를 보여준 신체적 기능과 인지적 기능을 증진시킬 수 있는 운동 및 인지향상 등의 중재 프로그램을 제공함과 동시에 정서적 건강상태를 증진할 수 있는 프로그램도 다양화하여 제공할 필요가 있다고 생각된다. 그러나 무엇보다 이러한 중재와 함께 노인의 성공노화의 매개요인으로 작용하는 SOC 전략에 대한 특성이 반영된 SOC 전략 강화 프로그램이 개발되어 다양한 건강상태에 놓여있는 노인의 요구에 접목되어 노인의 성공노화를 궁극적으로 향상시킬 수 있어야 할 것이다. 따라서 본 연구의 구조모형의 검증 결과가 이러한 통합적인 중재 개발에 있어 실제적인 이론적 근거로 활용될 수 있으리라 본다.

본 연구는 SOC 전략을 중심으로 건강관점에 입각하여 영역별 건강상태와 성공노화에 대한 구조 모형을 구축하여 검증하고자 한 것으로, 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구는 일부 도시 지역 거주 65세 이상의 노인을 대상으로 수집한 자료를 토대로 모형을 구축하였는데, 본 조사 대상자들의 경제력이나 학력 등의 인구사회학적 특성이 현재 한국 노령사회의 평균 이상으로 분석이 되었다. 따라서 중산층 위주의 모델이라는 평가로 인해 모든 노인 대상자에 대한 구조모형으로 일반화하는데 있어서 제한점을 가지고 있다.

둘째, 본 연구는 횡단적으로 수집된 자료로 모형을 검증하였으므로 인과관계를 설명하는데 제한이 있을 수 있다. 특히 건강상태, SOC 전략, 성공노화간의 인과적 관계 분석에 앞서, 현재의 건강상태가 동일한 경우에도 SOC 전략에 따라 성공노화에 차이가 날 수 있다는 가설을 검증하기 위한 건강 상태 외의 요소를 보정한 연구설계나 종단적 연구설계가 필요할 수 있다. 따라서 이러한 한계점을 보완할 수 있는 연구설계로 시행되는 후속 연구를 제안하고자 한다.

셋째, 본 연구에 사용된 성공노화와 관련된 원인 및 결과변수 각 측정도구에서 비슷한 개념이 중복되는 제한점이 있었는데, 이는 아직까지도 성공노화의 개념 속성의 다양함과 성공노화 도구의 표준

화 작업이 미비하기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 개념 속성이 명확하게 구분됨으로써 더 높은 신뢰도와 타당도를 가질 수 있는 각 잠재변인의 측정도구 개발에 대한 후속 연구를 제안하고자 한다.

결론

본 연구는 Baltes와 Baltes (1990)의 SOC 전략을 중심으로, 신체적 기능과 인지적 기능이라는 기능적 건강상태, 우울과 불안이라는 정서적 건강상태, 사회적 활동, 사회적 지지, 종교활동이라는 사회적 건강상태가, 선택, 최적화, 보상이라는 하위척도를 가지는 SOC 전략을 매개로 하여 성공노화에 영향을 미친다는 가설 모형을 구축하고 검증하였다.

본 연구 결과 노인의 성공노화는 기능적 건강상태의 직접 영향과 SOC 전략을 매개로 한 정서적 건강상태의 영향을 받는 것으로 나타났다. 기능적 건강상태는 성공노화에 유의한 직접 효과를 주어, 노인의 기능적 건강상태가 좋을수록 성공노화 수준은 높게 나타났다. 그리고 정서적 건강상태는 SOC 전략을 매개로 성공노화에 유의한 간접 효과를 주어, 노인의 정서적 건강상태가 좋을수록 SOC 전략 수준이 높게 나타났고, SOC 전략 수준이 높을수록 성공노화 수준은 높아지는 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 기반으로 노인의 성공노화를 위해서는 노인의 기능적 건강상태를 증진하기 위한 건강관리 중재뿐 아니라 성공노화의 매개요인으로 작용하는 SOC 전략을 향상시키기 위한 전략 강화 중재를 개발하여 제공하여야 할 것이다.

REFERENCES

- Ainlay, S. C., & Smith, D. R. (1984). Aging and religious participation. *Journal of Gerontology*, 39(3), 357-363.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Baltes, M. M., Freund, A. M., & Lang, F. R. (1995). *Measurement of selective optimization with compensation by questionnaire*. Berlin: Max Planck Institute for Human Development and Education.
- Cho, S. B. (1996). *Structural equation model*. Seoul: Youngji Munwhasa.
- Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2002). Successful adaptation in the later years: A life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, 65(4), 309-328. <http://dx.doi.org/10.2307/3090105>
- Goldberg, D., Bridges, K., Ducan-Jones, P., & Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297, 897-899. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
- Ha, J. Y., & Oh, Y. J. (2003). Variables that affect Selective Optimization with Compensation (SOC) for successful aging among middle-class elderly. *Journal of Korean Home Management Association*, 21(2), 131-144.

- Holstein, M. B., & Minkler, M. (2003). Self, society and the new gerontology. *The Gerontologist*, 43(6), 787-796. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/43.6.787>
- Kee, B. S., & Lee, C. W. (1995). A preliminary study for the standardization of geriatric depression scale in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 34(6), 1875-1885.
- Kim, I. J., Suh, M. J., Kim, K. S., & Cho, N. O. (1999). The relationship between the characteristics of social support and post-stroke depression. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 2(2), 206-214.
- Kim, M. H., Shin, K. R., Kang, I., & Kang, M. S. (2004). A study of successful aging experience of Korean elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 24(2), 79-95.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Korea Institute for Health & Social Affairs. (2005). *2004 National survey of the elderly life and welfare*. Seoul: Author.
- Lee, J. M., Lym, Y. L., Oh, S. W., & Oh, D. N. (2009). Developing a comprehensive interdisciplinary healthcare program for the elderly in senior residence. *The Middle European Journal of Medicine*, 121 (Suppl 1), 75-77. <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-009-1195-6>
- Lee, K. O. (2007). *A structural analysis of successful aging factors of rural elders*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lim, J. Y., Lee, S. H., Cha, Y. S., & Sun, W. S. (2001). Reliability and validity of anxiety screening scale. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 22(8), 1224-1232.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon Books.
- Russell, R. D. (1973). Social health: An attempt to clarify this dimension of well-being. *International Journal of Health Education*, 16(2), 74-84.
- Seeman, T. E., Bruce, M. L., & McAvay, G. J. (1996). Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 51(4), S191-S200. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/51B.4.S191>
- Seo, E. J. (2009). *Constructing the successful aging model of the older adults*. Unpublished doctoral dissertation, Kyung Hee University, Seoul.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., et al. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 23(4), 440-457.
- Song, H. J. (2009). *The effects of the elderly's role performance on successful aging: Focused on SOC coping strategies as mediators*. Unpublished doctoral dissertation, Cheongju University, Cheongju.
- Statistics Korea. (2008). *Estimated population*. Seoul: Author.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
- Tabbarah, M., Crimmins, E. M., & Seeman, T. E. (2002). The relationship between cognitive and physical performance: MacArthur studies of successful aging. *The Journals of Gerontology Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(4), M228-M235. <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/57.4.M228>
- Vaillant, G. E., & Mukamal, K. (2001). Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839-847. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.839>