

고령친화환경 요인이 노인의
지역사회 계속거주 의사에 미치는
영향: 전기, 후기, 초고령
노인집단 비교

김재희

제주연구원 고령사회연구센터

고령친화환경 요인이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향: 전기, 후기, 초고령 노인집단 비교

김재희

제주연구원 고령사회연구센터 연구원

주제분류 노년학, 사회복지학

주제어 지역사회 계속거주 의사, 고령친화환경, 연령집단 비교

요약문 본 연구는 고령친화환경 요인이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향을 전기 노인(65~74세), 후기노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상) 연령집단으로 구분하여 분석하였다. 또한, 노인의 연령집단별 지역사회 계속거주 의사와 고령친화환경 인식 수준의 차이를 살펴보았다. 보건복지부 2020년 노인실태조사의 전기노인 5,977명, 후기노인 3,333명, 초고령노인 610명 자료를 사용하였고, 고령친화환경은 물리적 환경(생활시설, 녹지환경, 안전, 교통, 주택), 사회적 환경(여가활동, 지역관계, 노인존중, 정치참여, 일자리), 서비스 환경(정보이용, 서비스인지, 서비스필요) 요인으로 구성하였다. 주요 분석 결과는 다음과 같다. 첫째, 지역사회 계속거주를 선택한 비율은 전기노인 63.3%, 후기노인 61.4%, 초고령노인 59.0%로, 노인의 연령이 낮을수록 지역사회에서 계속해서 거주하기를 희망하는 비율이 더 높았다. 둘째, 고령친화환경에 대한 인식은 전반적으로 전기노인, 후기노인, 초고령노인 순으로 높게 나타나, 노인의 연령이 낮을수록 물리적·사회적·서비스 환경에 대한 고령친화인식 수준이 더 높았다. 셋째, 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미친 고령친화환경 요인은 연령집단에 따라 일부 차이가 있었다. 구체적으로, 전기노인층은 주택, 정치참여, 서비스필요, 서비스인지 변인이 지역사회 계속거주 의사에 유의미한 영향을 미쳤고, 특히 서비스 환경 영역의 요인이 다른 연령집단보다 영향 정도가 높았다. 후기노인층에서는 안전, 주택, 지역관계, 여가활동, 정치참여, 정보이용 변인이 지역사회 계속거주 의사에 유의미한 영향을 미쳤고, 다른 연령집단에 비해 사회적 환경 영역의 요인이 영향력이 더 높았다. 초고령노인층에서는 주택 요인만 유의미한 영향요인으로 나타났다. 한편, 물리적 환경 영역 중 주택 요인은 전 연령에서 가장 영향력이 높게 나타나 지역사회 계속거주에 있어 주거가 매우 중요한 요인임을 알 수 있었다. 연구 결과를 통해 대다수 노인이 원래 살던 집과 지역에서 지속해서 살기를 희망함을 확인하였고, 지역사회 계속거주를 촉진하기 위한 정책의 중요성을 강조하였다. 또한, 노인의 연령집단별 고령친화환경 조성을 통해 지역사회 계속거주를 지원하는 정책 및 실천적 제언을 논의하였다.

I. 서론

우리나라는 전 세계에서 가장 빠르게 초고령사회로 향하고 있다. 경제협력개발기구(OECD) 자료에 의하면 1990년 이후 지난 30년 동안 일본의 고령화가 가장 급속하게 진행되었으나, 2020년부터 2050년까지 한국이 OECD 회원국 중 가장 빠른 인구 고령화를 경험할 것으로 전망하였다(OECD, 2021). 또한, 2019년 기준 한국의 80세 이상 노인인구 비율은 4.6%로 OECD 평균 3.4%보다 1.2%p 높고, 2025년에는 그 격차가 5.8%p(한국 15.6%, OECD 9.8%)로 더 크게 벌어질 것으로 예상한다(OECD, 2021). 이 같은 우리나라 인구구조의 급속한 고령화 상황으로 정부와 지자체마다 초고령사회에 대응하기 위한 다양한 정책적 논의가 활발하게 진행되고 있다.

초고령사회 대응과 관련하여 지역사회 계속거주(Aging in Place, AIP)는 노인복지 및 돌봄 분야의 주요한 정책 관점 중 하나이다. 지역사회 계속거주는 노인이 가능한 한 살아온 지역사회에서 익숙하고 친밀한 사람들과 관계를 맺으면서 독립적인 생활을 유지하며 계속 살아가는 것을 의미하며 전 세계적으로 고령사회 대응을 위한 주요 전략으로 활용된다(이윤경 외, 2017). 현 정부의 국정과제 중 하나인 ‘100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화’의 기대효과로 “의료·요양·돌봄 연계를 통해 지역사회 계속거주 환경 조성”을 제시하고 있는바(대한민국정부, 2022), 노인들이 원래 살던 지역에서 건강하게 질 높은 생활을 할 수 있도록 지원하는 것이 더욱 중요해지고 있다. 사람은 나이가 들수록 자신이 살고 있는 지역사회에 대한 소속감과 귀속감이 높아져(Lawton, 1985), 대다수 노인은 자신이 거주하던 집과 지역에서 독립성을 가지고 계속 살아가기를 원하고 삶의 마지막 순간에 시설보다는 살던 집에서 죽음을 맞이하기를 더 선호한다(이윤경 외, 2020; Keenan, 2010; Willes et al., 2011; Konlan et al., 2022). 이에 노년기에 지역사회 지속 생활을 뒷받침할 수 있는 지원 정책을 확대하고, 지역사회 계속거주를 촉진하는 방안을 모색하기 위한 활발한 논의와 다양한 범주의 실증적 연구가 수행되어야 할 것이다.

해외에서는 일찍부터 노인의 지역사회 계속거주 의사(선호) 등 Aging in Place(AIP) 관련 연구(Dobner et al., 2016; Han and Kim, 2017; Ahn et al., 2020a; 2020b; Konlan et al., 2022)가 활발하게 수행되며 지역사회 내 노인들이 보다 건강하고 성공적인 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 논의가 이어져 왔다. 국내에서도 노년학, 사회복지학, 주거학, 도시학 등 여러 분야에서 노인의 지역사회 계속거주 및 정주의식 주제를 관심 있게 다루어 왔고, 노인의 인구사회학적 특성, 주거 특성 등을 지역사회 계속거주 의사 영향요인으로 분석함으로써 노인세대가 보다 안전한 환경에서 지속적인 지역 거주를 촉진하는 데에 의미 있는 시사점을 제공하였다(이기영 외, 2007; 권오정·김진영, 2019; 문경주, 2019; 정찬우·한창근, 2021; 이미애, 2022). 또한, 노인이 지역사회에서 계속 거주하려는 욕구에 물리적·사회적 환경이 긍정적인 영향요인으로 제시되어(임연옥, 2016; 민소영·신서우, 2022) 일상생활을 독립적으로 살아갈 수 있도록 고령친화적인 지역 환경을 조성하는 것이 지역사회 계속거주를 촉진하는데 중요한 요소임을 보여주었다.

특히, 인구 고령화 및 도시화 문제의 대응, 활기찬 노년(Active Aging)을 위한 대응으로 추진되고 있는 고령친화환경(age-friendly environment) 조성은 노인의 지역사회 계속거주와 밀접하게 관련이 있다. 기존 연구들에 의하면 고령친화적 도시환경에 거주하는 노인은 노화를 더 긍정적으로 받아들이고(정순돌 외, 2015; 이상철 · 박영란, 2016), 삶의 만족도가 높고(정순돌 · 김미리, 2017; 문경주, 2019; 한기명 · 임진섭, 2019; 정세미 · 임정숙, 2021; 이현민 · 최민선, 2022), 우울 및 외로움이 낮아지는(Gibney et al., 2020; Chung and Kim, 2022) 등 고령친화환경이 노인의 삶의 질 향상과 밀접한 관련이 있는 것으로 보고된다. 집과 지역이 노인의 삶의 질을 유지할 수 있는 환경으로 조성되지 않으면 지역사회에서 나이 드는 것이 가능하지 않으므로(Woolrych et al., 2022) 고령친화환경은 노인의 지역사회 계속거주 의사와 밀접한 상호영향을 미칠 수 있다. 최근 고령친화환경과 노인의 지역사회 계속거주 의사의 관계를 검토한 연구(이선영 · 박상희, 2020; Choi, 2022)에서는 지역의 물리적 환경뿐 아니라 지역 기반 복지서비스, 의사소통과 정보역시 지역사회 계속거주의 중요한 영향요인임을 보여주었고, 노인의 지역사회 계속거주 촉진을 위하여 고령친화환경 조성이 주요한 정책적 과제임을 시사해주었다. 하지만 이 연구는 서울지역 노인을 대상으로 분석됨에 따라 전체 노인 대상으로 일반화하는 데에는 한계가 있다. 정부의 제4차 저출산 · 고령사회 기본계획(2021~2025)에 “고령친화 커뮤니티” 확산을 중요한 정책 목표로 포함하고 있고, 2025년 초고령사회 진입을 앞두고 있음에 따라 고령친화환경 조성이 중요해지고 있다. 이에 고령친화환경을 영향요인으로 두고 어르신들의 삶에 긍정적인 성과를 미치는지를 다각적인 관점에서 살펴보는 시도가 필요하다.

한편, 평균수명의 연장으로 65세 이후 노년기 삶이 더욱 길어지고 있다. 통계청에서 발표한 2021년 생명표 조사에 의하면 우리나라 기대수명은 83.6세로 1980년 66.1세, 2000년 76.0세 등으로 지속적으로 증가해오며(통계청, 2022) 노인 연령층 범주가 더욱 넓어지고 있음을 알 수 있다. 노인 연령 범주의 확대는 노인집단 내 다양성이 더욱 커지고 있음을 의미한다. 2020년부터 베이비붐세대가 노인 연령에 진입하기 시작한 이후 노년층의 건강수준, 경제적 수준, 사회참여 등의 삶의 변화가 다양하게 나타나고 있고, 모든 노인이 동일한 욕구를 가진 집단으로 살펴보지 않고 전기노인과 후기노인 집단으로 구분하여 노인 연령에 따라 상이한 특성을 살펴보는 연구(남석인 외, 2019; 김영범, 2020; 김수영, 2021; 김재희, 2021; 성혜연, 2021; 이서영, 2022; 최희용 · 주효진, 2022)들이 최근 노년학 분야에서 활발하게 이루어지고 있다. 하지만, 노인 연령에 따른 고령친화환경과 지역사회 계속거주 의사 간의 관계를 비교 분석한 연구는 부족한 것으로 파악된다. 노인들은 나이가 들어갈수록 건강 및 기능적 역량, 행동적 유연성 등에 제약이 커지면서 지역사회 환경에서의 적응력이 감소하게 되어(Lawton, 1982; Wahl and Oswald, 2010), 연령에 따라 고령친화환경에 대한 인식과 이의 삶에 미치는 영향력이 상이할 것으로 예측된다. 즉, 노인이 나이가 들어가면서 경험하게 되는 개인적 · 사회적 · 환경적 상황에 따라 지역의 고령친화환경 조성 정도가 노인의 삶에 미치는 영향력이 달라질 수 있음을 유추할 수 있다.

따라서 본 연구는 노인의 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미치는 고령친화환경 요인이 무엇인지 분석하고자 한다. 이에 초고령사회에 대응해 노인들이 익숙하게 생활해오던 지역사회 안에서 노년의 삶을 영위할 수 있는 물리적 · 사회적 · 서비스 환경 관점의 지원 방안을 모색하는

데 도움을 얻고자 한다. 또한, 전기노인(65~74세), 후기노인(75~84세), 초고령노인(85세 이상)으로 세분화하여 연령집단별 고령친화환경이 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향 요인을 비교함으로써 연령특성별 고령친화적 환경 지원 전략을 제안하고자 한다. 이를 통해 노인 연령집단별 특성을 이해하고 지역사회 계속거주를 높이는 데에 도움이 되는 기초 정보를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 지역사회 계속거주 의사

1982년 UN 비엔나 국제고령화 계획(VIENNA International Plan of Action on Aging)의 권고사항으로 지역사회 계속거주(Aging in Place, AIP) 개념이 노인 정책의 방향성으로 최초로 제시되었다(UN, 1983). 이후 지역사회 계속거주는 노년학 뿐만 아니라 사회복지학, 간호학, 주거학, 건축학 등 다양한 학문 분야에서 연구가 진행되었고(정찬우·한창근, 2021), 전 세계적으로 노인복지 정책을 설명하거나 고령자의 지역사회 거주 패턴을 관찰하는 데 활용하는 보편적인 관점으로 조명되었다(Han and Kim, 2017). 또한, 지역사회 계속거주는 노인요양시설로 이전하는 것보다 저렴한 비용으로 더 적절한 치료를 제공할 수 있고(Horner and Boldy, 2008), 재정적 지출을 절약하며 노년 시기 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 점에서 인구고령화사회의 재정부담 문제의 해결 방안으로서 제시되고 있다(IFA, 2011).

지역사회 계속거주는 노인이 필요로 하는 욕구를 충족시키기 위한 긍정적인 접근 방식으로 가능하면 오랫동안 독립적으로 생활 또는 약간의 도움을 받으며 생활하도록 지원하는 것(Horner and Boldy, 2008), 노인들이 요양시설로 이사하지 않고 현재 자신이 거주하는 집에서 가능하면 오랫동안 남아 있는 것으로 정의한다(Grimmer et al., 2015). 좁은 의미에서는 집이라는 장소에 지속적으로 거주하는 것을 뜻하지만, 넓은 의미에서 살펴보면 지역사회에서 서비스를 받으며 독립적으로 살아가는 것으로 이해할 수 있다(정찬우·한창근, 2021). 또한, 지역사회 계속거주는 노인이 지역사회에서 사회구성원들과 공동의 가치를 함께 공유하며 지역에 대한 귀속감을 가지고 살아가는 것으로 일컫는다(김수영 외, 2015) 등 장소가 주는 사회적 소속감, 안전성, 친숙함, 정체성에서 비롯한 애착의 의미로서 설명된다(Wiles et al., 2011).

최근에 AIP 개념은 노인의 개인적인 물리적·기능적 장소에 중점을 둔 개념을 넘어 그들이 살고 있는 감정적, 사회적 환경을 포괄하는 개념, 결정권 등으로 더욱 확장되고 있다(Han and Kim, 2017). 이러한 개념의 변화는 AIP 정책 추진에 있어 집을 보수하거나 개조하는 개념에서 더 나아가 해당 지역에서 보다 적절한 노인주택 제공, 안전성과 접근성을 고려한 거주환경 정비, 사회적 서비스 제공 등을 통해 노인들이 살아왔던 곳에서 지속해서 살아갈 수 있도록 지원하는 의미를 포함한다(이세규·박동욱, 2015). 즉, 지역사회 계속거주는 노인이 익숙한 환경에서 살아가도록 함으로써 노인의 삶의 질을 높이고 노후의 삶에 긍정적 경험을 형성하는 데 도움을

주는 것이다(Van Dijk et al., 2015). 원래 살던 집과 동네에서 계속해서 살아가는 것은 노인들이 주도적으로 자신의 삶을 꾸려간다는 의미에서 바람직한 노년의 삶의 모습이다.

기존 연구들을 살펴보면 국내와 해외 국가를 불문하고 대부분의 노인들이 원래 살던 집에서 노후를 맞이하기를 소망한다. 하지만, 이와 관련해 노인 연령집단별로 차이가 있는지를 검토한 노력은 부족하다. 일반적으로 전기노인은 후기노인과 초고령노인에 비해 건강상태가 더 양호하고 사회적 관계망이 상대적으로 덜 취약하여 지역사회 계속거주 의사가 높을 수 있다. 이와 반대로 초고령노인일수록 신체적, 정신적 건강수준이 취약하기 때문에 집보다 시설에 입소하기를 희망하는 등 지역사회 계속거주 의사가 상대적으로 낮을 수 있다. 반면, 만약 후기노인과 초고령노인에게 본인의 집에서 지속적으로 살아갈 수 있도록 적절한 돌봄 또는 지원이 제공된다면 이로 인해 지역사회 계속거주 의사가 높아질 수도 있다. 이처럼 노인 집단 내 다양성으로 지역사회 계속거주 인식에 차이가 나타날 수 있으므로 각 노인 연령집단별로 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향요인을 파악하고 이를 촉진할 수 있는 방안에 대한 논의가 요구된다.

2. 고령친화환경(age-friendly environment)

고령친화환경은 세계보건기구(WHO)에서 전 세계적인 고령화와 도시화 추세에 대응하기 위하여 고령친화도시 및 지역사회 국제네트워크(Global Network for Age-Friendly Cities and Communities: GNAFCC) 프로젝트에서 나온 개념이다. 고령친화(age-friendly)는 나이에 상관없이 누구나 지역사회활동에 참여할 수 있고 존중받는 것을 의미하고, 활동적이고 건강한 노년기를 보낼 수 있는 도시 공간과 환경이 조성된 것을 고령친화도시로 정의한다(WHO, 2007). 고령친화 도시는 연령차별을 배제하고 모든 시민이 편하게 활동할 수 있는 도시환경을 구축하여 나이 드는 것이 불편하지 않고 누구나 살기 좋은 도시를 의미한다(정순돌 · 어윤경, 2012). 즉, 고령친화 환경은 고령자만을 의미하기보다 연령에 제한 없이 모두가 편리하게 생활할 수 있는 환경을 조성하는 것이며, 각 사회구성원이 자신에게 주어진 기능적 역량을 향상시키고 내재적 역량을 유지 및 생성함으로써 건강한 노화(healthy aging)와 활동적 노화(active aging)를 촉진한다(GNAFCC, 2022). 특히, 최근에 고령친화도시 정책은 장소기반접근(place-based approach) 방식으로 전환하며 노인의 AIP 지원에 더욱 초점을 두어 추진되고 있다(Woolrych et al., 2022).

WHO(2007)의 GNAFCC 가이드라인에서는 고령친화도시를 조성하는 8대 영역별 기본방향을 제시하였고, 8대 영역은 크게 ‘물리적 환경’, ‘사회적 환경’, ‘서비스 환경’으로 구분한다. 첫째, 물리적 환경은 개인의 이동성, 사고 및 범죄로부터의 안전성, 건강과 관련한 행동 등에 주요한 영향을 미치는 요소로 야외공간과 건물(outdoor spaces and buildings), 교통(transportation), 주거(housing) 3개 영역이 포함된다. 둘째, 사회적 환경은 개인의 사회참여와 정신적 웰빙에 영향을 주는 사회환경 및 문화적 측면과 관련된 요소로 사회참여(social participation), 존중과 포용(respect and social inclusion), 시민참여와 고용(civic participation and employment) 3개 영역이 해당된다. 셋째, 서비스 환경은 개인의 서비스 이용 및 결정에 영향을

미치는 요인으로서 의사소통과 정보(communication and information), 지역사회 지원 및 서비스(community support and health services) 2개 영역이 포함된다. 고령친화도시의 8대 영역은 서로 상호적인 영향력을 주고받으며 노인의 건강하고 활동적인 노화를 보낼 수 있도록 작용한다(WHO, 2007). 국제연합(UN)에서 2021년 발표한 ‘건강노화 10년’(Decade of Healthy Ageing) 행동 전략 중 하나로 고령친화환경 조성(creating age-friendly environments)을 포함(UN, 2021)하고 있듯 초고령사회에 대응해 전 국민이 활기차고 행복한 노년기를 보낼 수 있는 고령친화도시를 만드는 것이 중요하다.

한편, 노인이 나이가 들어갈수록 건강 및 기능적 역량, 행동적 유연성 등에 제약이 커지면서 환경 적응력이 감소하여(Lawton, 1982; Wahl and Oswald, 2010) 노인의 연령에 따라 고령친화환경에 대한 인식 정도가 다를 수 있다. 이는 고령친화환경 관련 선행연구 결과에서도 확인되었다. 구체적으로, 이상철과 박영란(2016)은 장년층, 전기노인, 후기노인의 고령친화환경 요인을 비교한 결과 사회복지서비스 접근성과 지역사회참여 정도는 연령대가 낮을수록 높아지고, 지역사회 무질서에 대한 인식은 후기노인이 가장 높은 등 연령집단별 차이가 있는 것으로 나타났다. 정순돌과 김미리(2017)는 청년, 장년, 노년 집단별 고령친화환경이 삶의 만족도 수준에 미치는 영향을 비교한 결과 서비스 환경과 주거편의 환경이 고령친화적일수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타나 연령집단별 고령친화환경이 미치는 영향력이 다른 것으로 확인되었다. 한기명과 임진섭(2019)은 장년층, 전기노인, 후기노인 집단별 고령친화도시 조성 인식 정도를 살펴본 결과 도시환경의 쾌적성, 보건복지서비스 이용 편의에서 후기노인이 가장 높고, 사회참여 및 여가활동 영역은 전기노인이 가장 높은 등 연령집단별 고령친화환경 인식 정도가 다르게 나타났다. 또한, 중고령자의 고령친화환경 인식 수준을 살펴본 김명일과 임진섭(2021)의 연구에서 연령이 높을수록 고령친화환경 인식 수준이 더 취약한 것으로 나타났다. 이 같은 결과는 노인의 연령 특성에 따라 고령친화환경 인식 수준이 달라질 수 있음을 보여주어 연령집단별로 고령친화환경 요인이 노인의 삶에 미치는 영향을 구분하여 검토할 필요가 있다.

3. 고령친화환경과 지역사회 계속거주 의사의 관계

고령친화환경과 지역사회 계속거주 의사 간의 관계는 환경노년학 관점인 개인-환경 적합성 모델(person-environment fit theory)에 비추어 설명할 수 있다. 이 이론에 의하면 노인의 삶은 개인의 상황과 환경적 특성에 의해 영향을 받을 뿐만 아니라, 개인의 선호와 환경에 대한 인식 간의 적합도에 따라 달라진다고 설명한다(Kahana, 1982). 즉, 개인 역량(personal competency)과 환경의 압박(environmental pressure) 간 적합성이 조화롭게 이루어지면 개인은 안락과 만족을 느끼게 된다(민소영 · 신서우, 2022). 또한, 지역사회 계속거주는 개인의 장소에 대한 누적된 경험, 생애 과정의 경험을 통한 공간에 대한 지식 등을 통해 개인-환경 간 복잡한 상호작용을 이해하고 인식하는 과정으로 설명된다(Lewis and Buffel, 2020). 이러한 관점에서 본 연구와 연계해 보면 노인이 지역사회의 고령친화환경에 대한 인식이 높은 것은 개인-환경 간의 적합성이 높고

긍정적인 상호작용을 촉진하게 함으로써 노인의 지역에서 계속거주할 의사를 높아지게 함을 인식할 수 있다.

지역사회를 고령친화적으로 조성하도록 추진하는 정책은 노인의 건강, 사회적 돌봄, 지역사회 네트워크를 높임으로써 지역사회 계속거주를 촉진하는 것과 연결된다(Thomése et al., 2018). 고령친화적 지역사회환경은 노인들이 물리적, 사회적 어려움에서 자유로워지고 다각적인 차원에서 지원받을 수 있다는 점에서 AIP 개념이 투영된 지역사회 계속거주가 가능해짐과 밀접한 연관성이 있다(이현민·최미선, 2022). 즉, 물리적·사회적·서비스 측면의 고령친화적 환경이 조성된 지역에 거주하는 노인이 원래 살던 지역에서 계속 거주하기를 희망하는 의사가 더욱 높을 것으로 예측 가능하다.

기존 연구에서도 고령친화환경이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미치고 상호 관련이 있음을 확인할 수 있었다. Lehning et al(2015)은 미국 Detroit 시에 거주하는 60세 이상 노인 1,376명을 대상으로 경제활동 및 여가의 접근성, 돌봄서비스 접근성, 지역사회 안전성, 사회적 상호교류 등의 고령친화환경적 특성이 지역에 계속거주 기대에 미치는 영향을 파악하였다. 분석 결과, 이웃 및 주거에 대한 어려움이 클수록, 안전성에 대한 인식이 적을수록 노인의 지역사회 계속거주의 가능성이 낮아지는 것으로 나타났다. Choi(2022)는 2015년 미국은퇴자협회(American Association of Retired Persons: AARP) 고령친화도조사(Age-Friendly Community Survey)를 활용하여 지역의 고령친화적 특성이 지역사회 계속거주 의도에 미치는 영향을 분석한 결과, 주거, 야외공간과 건물, 교통, 건강과 웰니스, 사회참여와 포용, 자원봉사와 시민참여, 의사소통 정보 영역의 고령친화정도가 높을수록 지역사회 계속거주 의사가 높은 것으로 나타났다.

국내 지역사회 계속거주 영향요인을 분석한 선행연구에서는 물리적 환경에 대한 인식이 높을수록, 그리고 주택환경, 대중교통편리성, 지역사회환경 및 이웃환경 만족도가 높을수록 노인의 정주의식이 높고(김수영 외, 2017; 문경주, 2019; 민소영·신서우, 2022), 외부공간과 건물, 의사소통과 정보가 정주의식 형성에 유의미하는 영향을 미치는 것으로 나타나(이선영·박상희, 2020) 고령친화환경과 지역사회 계속거주 의사 간에 관련성이 높음을 알 수 있다. 특히, 노인 배려 설비를 갖춘 주거에서 생활하고, 주택만족도 및 주거환경만족도가 높을수록 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 높아지는 것으로 나타나는(곽인숙, 2011; 정찬우·한창근, 2021) 등 주거 관련 요인이 지역사회 계속거주 의사에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 고령친화환경 요인이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향을 살펴봄으로써 지역의 관점에서 노인의 지역사회 계속거주 촉진 방안을 탐색해 보고자 한다.

III. 연구 방법

1. 분석자료 및 대상

본 연구는 분석을 위하여 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 2020년 노인실태조사를 사용하였다. 2020년도 노인실태조사는 생활환경, 거주환경, 사회활동, 사회관계 등의 내용이 포함되었을 뿐 아니라 주거지에 거주하는 노인을 대상으로 희망 거주 형태에 대해서도 파악하고 있어 본 연구 분석에 활용하기에 적합한 자료로 판단하였다. 이 조사는 한국보건사회연구원 기관생명윤리위원회(IRB) 승인을 받아 진행되었고, 전국 17개 시·도 일반 주거지에서 거주하고 있는 만 65세 이상 노인을 조사 대상으로 하였다. 조사기간은 2020년 9월 14일~11월 20일 사이 태블릿 PC 활용 설문조사 및 종이 설문지 형식을 병행한 일대일 면접조사 방식으로 이루어졌다. 특히, 조사가 코로나19가 급속하게 확산하던 시기에 진행됨에 따라 코로나19 대응 가이드라인 지침에 따라 조사가 실시되었고, 최종적으로 전국 10,097명 사례가 조사 완료되었다. 분석 대상은 설문조사에 본인이 직접 응답한 노인 사례를 선정하였다. 이는 지역사회 계속거주 의사 응답에 대한 타당성을 확보하고자 대리응답 사례를 제외한 것으로, 최종 9,920명의 자료를 분석에 사용하였다. 연령집단별로는 65~74세 전기노인 5,977명, 75~84세 후기노인 3,333명, 85세 이상 초고령노인 610명이 포함되었다.

2. 측정도구

1) 종속변수: 지역사회 계속거주 의사

지역사회 계속거주 의사는 “집 또는 지역사회에서 노년기에 다른 곳으로 이사하지 않고 원래 살아오던 환경 안에서 계속해서 살아가기를 희망하는 것”으로 정의한다. 측정을 위하여 “귀하께서는 건강이 유지된다면 어디에서 거주할 생각입니까?(건강유지 시 희망 거주형태)”와 “귀하께서는 만약 건강이 악화되어 거동이 불편해지신다면 어디에서 거주할 생각입니까?(건강악화 시 희망 거주형태)”의 2개 문항을 활용하였다. 건강유지 시 희망 거주형태 문항은 1= ‘현재 집(아파트 등)에서 계속 산다’, 2= ‘거주환경이 더 좋은 주택으로 이사한다’, 3= ‘식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 주택(실버타운, 양로시설, 노인복지주택 등)으로 이사한다’, 4= ‘기타’로 구성되어, 1~2번 응답을 1= ‘지역사회 계속거주 선택’, 3~4번 응답은 0= ‘지역사회 계속거주 미선택’으로 변환하였다. 건강악화 시 희망 거주형태 문항은 1= ‘(재가서비스를 받으며) 현재 살고 있는 집에서 계속 산다’, 2= ‘배우자, 자녀 또는 형제자매(친인척 포함)와 같이 산다(거처를 옮기거나 옮겨오도록 해서)’, 3= ‘자녀 또는 형제자매/친구의 근거리로 이사하여 산다’, 4= ‘돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사한다’, 5= ‘기타’로 구성되어, 1~2번 응답을 1= ‘지역사회 계속거주 선택’, 3~5번 응답은 0= ‘지역사회 계속거주 미선택’으로 변환하였다. 지역사회 계속거주 의사의 영향요인 분석을 위한 종속변수는 위 2개 문항을 종합한 변수를 구성하였다. 구체적으로, 건강유지 시에 지역사회 계속거주 선택에 응답하면서 건강악화 시에도 지역사회 계속거주 선택에 응답한 경우를 1= ‘지역사회 계속거주 선택’, 그 외 응답(건강 시 지역사회 계속거주 선택이면서 건강 악

화 시 지역사회 계속거주 미선택 등)인 경우는 0= ‘지역사회 계속거주 미선택’ 인 이분형 변수를 구성하여 분석에 사용하였다.

2) 독립변수: 고령친화환경

고령친화환경은 “노인들이 안전하고, 활동적이고, 건강하게 노년기를 살아갈 수 있는 물리적, 사회적, 서비스 환경에 대한 인식”으로 정의하고, WHO(2007) 고령친화도시 조성 8대 항목과 관련한 물리적·사회적·서비스 환경 영역 및 내용으로 구성하였다.

물리적 환경은 ‘야외환경’, ‘교통’, ‘주택’과 관련된 문항으로 구성하였고, “생활에 필요한 편의시설, 사회복지시설, 의료기관 등의 거리 만족도”(생활시설), “녹지공간, 공간 충분성 또는 거리”(녹지환경), “치안, 교통안전”(안전), “대중교통 빈도/노선 만족도”(교통), “주택 만족도”(주택) 5개 문항을 활용하였다. 각 문항은 1= ‘전혀 만족하지 않음’에서 5= ‘매우 만족’까지의 5점 리커트척도로 측정하여 점수가 높을수록 생활환경, 녹지환경, 안전, 교통, 주택에 대한 물리적 환경의 만족 정도가 높음을 의미한다. 물리적 환경 5개 요인의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.720$ 로 나타났다.

사회적 환경은 ‘사회참여’, ‘존중과 포용’, ‘시민참여와 고용’과 관련된 문항으로 구성하였다. 먼저 ‘사회참여’와 관련해서는 “사회여가문화활동 만족도”(여가활동)와 “친구 및 지역사회와의 관계 만족도”(지역관계) 2개 문항을 선정하였다. 각 문항은 1= ‘전혀 만족하지 않음’에서 5= ‘매우 만족’까지의 5점 리커트척도로 측정하여 점수가 높을수록 사회참여 만족도가 높은 것을 의미한다. ‘존중과 포용’은 “귀하께서는 노인이 사회적으로 존중받고 있다고 생각하십니까?”(노인존중) 문항을 활용하여 측정하였고, 1= ‘전혀 그렇지 않다’에서 5= ‘매우 그렇다’까지의 5점 리커트척도로 측정하여 점수가 높을수록 노인에 대한 사회적 존중 인식이 높음을 의미한다. ‘시민참여와 고용’과 관련해서는 “귀하께서는 귀하가 정부정책에 영향을 미칠 수 있다고 생각하십니까?”(정치참여)와 “귀하는 현재 하시는 일에 만족하십니까?”(일자리) 문항을 활용하여 측정하였다. 정치참여 문항은 1= ‘전혀 그렇지 않다’에서 5= ‘매우 그렇다’까지의 5점 리커트척도로 측정하여 점수가 높을수록 정부정책에 의견 반영 정도에 대한 인식이 높음을 의미한다. 일자리 문항은 0= ‘미참여’, 1= ‘전혀 만족하지 않는다’에서 5= ‘매우 만족한다’까지의 리커트 척도로 측정하였다. 사회적 환경 5개 요인의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.648$ 로 나타났다.

서비스 환경은 ‘의사소통과 정보’, ‘지역사회 지원 및 서비스’와 관련된 문항으로 구성하였다. ‘의사소통과 정보’ 영역으로는 정보 이용 어려움은 생활에 필요한 정보 이용 시 어려움이 있는지를 조사한 3개 문항(정부나 공공기관의 공지사항 등에 대해 용어/내용 이해 어려움, 글씨 크기가 작아서 보기 어려움, 온라인/인터넷 중심 이용 어려움)을 활용하여 측정하였다. 각 문항은 0= ‘어려움이 있다’, 1= ‘어려움이 없다’로 변환한 후 3개 문항을 합산한 값을 활용하여 분석하여 정보이용 점수가 높을수록 생활 정보 이용에 어려움이 적은 것을 의미한다. 정보이용 3개 문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.843$ 으로 나타났다. ‘지역사회 지원 및 서비스’와 관련

해서는 서비스인지와 서비스필요 2개 문항을 선정하였다. 서비스인지는 정부정책 운영 및 서비스에 대한 인지여부 관련 문항으로 총 9개(맞춤형노인돌봄서비스, 치매조기검진서비스, 치매치료 관리지원서비스 등) 항목으로 구성하여 측정하였다. 각 문항은 1= ‘모른다’, 2= ‘들어는 봤지만, 잘 알지 못한다’, 3= ‘잘 알고 있다’로 변환한 후 평균값을 산출하여 분석하였고, 점수가 높을수록 정부 운영 정책 및 서비스에 대해 잘 알고 있음을 의미한다. 서비스인지 9개 문항의 신뢰도는 Cronbach's α =.871로 나타났다. 서비스필요는 노인이 집에서 계속 거주하기 위해서 필요한 서비스가 무엇인지를 묻는 6개(주거환경개선, 일상생활지원, 안전지원, 의료·건강, 병·의원동행/외출지원, 상담) 문항으로 측정하였다. 각 문항은 1= ‘전혀 불필요’에서 5= ‘매우 필요’까지의 리커트로 측정하여 점수가 높을수록 서비스에 대한 필요정도를 높게 인식하는 것을 의미한다. 서비스필요 6개 문항의 신뢰도는 Cronbach's α =.907로 나타났다.

3) 통제변수

통제변수는 지역사회 계속거주 의사 영향요인을 분석한 선행연구(이기영 외, 2007; 박인숙, 2011; 이선영·박상희, 2020; 정찬우·한창근, 2021; 이미애, 2022)를 참고하여 인구사회학적 변수인 성별, 배우자, 주관적 건강수준, 주관적 경제수준, 사회활동 변인을 선정하였다. 성별은 0= ‘여성’, 1= ‘남성’으로, 배우자는 0= ‘없음’, 1= ‘있음’으로 더미처리하였다. 주관적 건강수준은 평소 건강 상태에 대한 인식 수준으로 1= ‘건강이 매우 나쁘다’에서 5= ‘매우 건강하다’까지의 5점 리커트척도로 측정하여, 점수가 높을수록 개인이 주관적으로 평가하는 건강수준이 좋음을 의미한다. 주관적 경제수준은 경제상태에 대한 만족도로 1= ‘전혀 만족하지 않음’에서 5= ‘매우 만족함’까지의 5점 리커트척도로 측정하여, 점수가 높을수록 경제적 만족정도가 높음을 의미한다. 사회활동은 6개 문항(교육, 동호회, 친목단체, 정치사회단체, 자원봉사, 종교)의 참여여부를 각각 0= ‘미참여’, 1= ‘참여’로 변환한 후 합산하여 사용하였고, 점수가 높을수록 더 다양한 사회활동에 참여하는 것을 의미한다.

3. 분석 방법

본 연구는 IBM SPSS Statistics 24.0 프로그램 분석에 사용하였고, 주요 분석과정은 다음과 같다. 첫째, 분석 대상 노인의 인구사회학적 특성, 주요 변수인 지역사회 계속거주 의사 및 고령친화환경 인식 수준을 살펴보기 위하여 빈도분석 및 기술통계분석을 시행하였다. 둘째, 전기노인, 후기노인, 초고령노인 연령집단별 인구사회학적 특성 및 주요 변수 수준의 차이를 살펴보기 위하여 집단차이분석(χ^2 , ANOVA)을 실시하였다. 셋째, 전기노인, 후기노인, 초고령노인 연령집단별 고령친화환경이 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향을 검토하기 위하여 이항 로지스틱 회귀분석(Binary Logistic Regression)을 실시하였다.

한편, 분석에 투입된 종속변수, 독립변수, 통제변수 등 모든 변수의 왜도(skewness)는 절대값

0.047~1.070 사이, 첨도(kurtosis)는 절대값 0.119~1.868 사이로 왜도 3, 첨도 7 기준값 이하(Kline, 2005)로 나타나 정규성 분포에 위배되지 않은 것으로 파악되었다.

IV. 분석 결과

1. 노인의 연령집단별 인구사회학적 특성

전기노인(평균 약 69세), 후기노인(평균 약 79세), 초고령노인(평균 약 88세) 집단별 인구사회학적 특성을 살펴보면(〈표 1〉 참조), 성별, 배우자, 주관적 건강수준, 주관적 경제수준, 사회활동 모든 변인에서 연령집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 구체적으로, 성별은 초고령노인 집단일수록 여성(초고령노인 72.5%, 후기노인 61.6%, 전기노인 57.8%) 비율이 더 높고, 배우자는 전기노인 집단일수록 배우자 있음(전기노인 68.0%, 후기노인 48.9%, 초고령노인 25.4%) 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 주관적 건강수준은 평균 5점 만점에 전기노인 3.55점, 후기노인 3.04점, 초고령노인 2.82점 순으로 나타나, 고연령 노인일수록 건강하지 않다는 인식 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 경제적 만족도는 평균 5점 만점에 전기노인 3.39점, 후기노인 3.07점, 초고령노인 2.97점 순으로, 낮은 연령 노인일수록 경제적 만족 수준이 높게 나타났다. 사회활동은 전기노인 1.3개, 후기노인 0.9개, 초고령노인 0.7개로 전기노인 집단일수록 더 많은 사회활동에 참여하는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 연령집단별 인구사회학적 특성

구분		전기노인(n=5,977)		후기노인(n=3,333)		초고령노인(n=610)		χ^2/F
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
연령	평균(SD)	68.91(2.79)		78.97(2.74)		87.61(2.68)		22640.289***
성별	여성	3,454	57.8	2,053	61.6	442	72.5	55.157***
	남성	2,523	42.2	1,280	38.4	168	27.5	
배우자	없음	1,913	32.0	1,703	51.1	455	74.6	624.629***
	있음	4,064	68.0	1,630	48.9	155	25.4	
주관적 건강수준	건강이 매우 나쁘다	58	1.0	105	3.2	38	6.2	971.080***
	건강이 나쁜 편이다	622	10.4	833	25.0	204	33.4	
	그저 그렇다	1,646	27.5	1,270	38.1	204	33.4	
	건강한 편이다	3,291	55.1	1,058	31.7	158	25.9	
	매우 건강하다	360	6.0	67	2.0	6	1.0	
	평균(SD)	3.55(.80)		3.04(.88)		2.82(.92)		513.634***

구분		전기노인(n=5,977)		후기노인(n=3,333)		초고령노인(n=610)		χ^2/F
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
주관적 경제수준	전혀 그렇지 않음	87	1.5	114	3.4	27	4.4	336.238***
	만족하지 않음	781	13.1	732	22.0	151	24.8	
	그저 그렇다	2,396	40.1	1,471	44.1	269	44.1	
	만족함	2,170	36.3	846	25.4	137	22.5	
	매우 만족함	543	9.1	170	5.1	26	4.3	
	평균(SD)	3.39(.88)		3.07(.90)		2.97(.91)		169.443***
사회활동	평균(SD)	1.30(.92)		.90(.84)		.70(.68)		299.901***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2. 노인의 연령집단별 지역사회 계속거주 의사

노인 연령집단별 지역사회 계속거주 의사는 <표 2>와 같다. 건강할 시 희망 거주형태로 지역사회 계속거주를 선택한 비율은 전기노인 95.6%, 후기노인 95.3%, 초고령노인 92.8%였고, 저연령 노인집단일수록 지역사회 계속거주를 선호하는 비율이 좀 더 높게 나타났다. 건강악화 시 희망 거주형태로 지역사회 계속거주를 선택한 비율은 전기노인 64.1%, 후기노인 61.9%, 초고령노인 59.7%로, 건강유지 시와 마찬가지로 저연령 노인집단일수록 지역사회 계속거주 선호 비율이 더 높았다. 건강할 시와 건강악화 시의 응답을 통합한 지역사회 계속거주 의사를 살펴보면 지역에서 계속해서 거주하기를 희망한다고 선택한 노인 비율이 전기노인 63.3%, 후기노인 61.4%, 초고령노인 59.0%로 나타났다. 종합해볼 때, 노인의 연령이 낮을수록 지역사회 계속거주를 선호하는 비율이 통계적으로 유의미한 수준으로 더 높은 것으로 확인되었다. 비록 초고령노인이 비록 다른 연령집단에 비해 지역사회 계속거주 선택 비율이 낮음에도 과반수 이상이 지역에서 계속거주를 선택하고 있어, 대부분의 노인들이 지역사회 계속거주를 선호하며 본인이 생활하던 집 또는 지역 안에서 생을 마감하고 싶어하는 것을 알 수 있다.

<표 2> 연령집단별 지역사회 계속거주 의사 차이

구분		전기노인(n=5,977)		후기노인(n=3,333)		초고령노인(n=610)		χ^2
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	
건강 유지 시 희망 거주형태 선택 여부	아니오	261	4.4	158	4.7	44	7.2	10.139**
	예	5,716	95.6	3,175	95.3	566	92.8	
건강 악화 시 희망 거주형태 선택 여부	아니오	2,144	35.9	1,271	38.1	246	40.3	7.976*
	예	3,833	64.1	2,062	61.9	364	59.7	
지역사회 계속거주 선택 여부	아니오	2,192	36.7	1,287	38.6	250	41.0	6.622*
	예	3,785	63.3	2,046	61.4	360	59.0	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

3. 노인의 연령집단별 고령친화환경

노인 연령집단별 고령친화환경 수준은 <표 3>과 같다. 먼저 물리적 환경의 생활시설, 녹지환경, 안전, 교통, 주택 요인 모두 연령집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 있고 연령이 낮을수록 만족 수준이 더 높았다. 구체적으로, 생활시설에 대한 만족도(평균 5점 만점)는 전기노인 3.74점, 후기노인 3.58점, 초고령노인 3.54점 순으로 높았고, 녹지공간에 대한 만족도(5점 만점)는 전기노인 3.79점, 후기노인 3.75점, 초고령노인 3.71점 순으로 높았다. 안전에 대한 만족도(5점 만점)는 전기노인 3.74점, 초고령노인 3.71점, 후기노인 3.69점 순으로 나타났으며, 대중교통 빈도 및 노선에 대한 만족도(평균 5점 만점)는 전기노인 3.78점, 후기노인 3.64점, 초고령노인 3.61점 순으로, 거주 주택에 대한 만족도(평균 5점 만점)는 전기노인 3.86점, 후기노인 3.74점, 초고령노인 3.72점 순으로 높게 나타났다.

사회적 환경 관련 변인들 중에는 여가활동, 지역관계, 정치참여, 일자리 요인이 연령집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고, 4개 요인 모두 연령이 낮을수록 만족 수준이 더 높았다. 구체적으로, 여가활동 만족도(평균 5점 만점)는 전기노인 3.45점, 후기노인 3.23점, 초고령노인 3.06점 순으로, 지역관계 만족도(평균 5점 만점)는 전기노인 3.70점, 후기노인 3.50점, 초고령노인 3.38점 순으로, 노인이 정부정책에 영향을 미치는데 대한 인식 정도(평균 5점 만점)는 전기노인 2.92점, 후기노인 2.73점, 초고령노인 2.65점 순으로 나타났다. 일자리 만족도(5점 만점)는 전기노인 1.82점, 후기노인 0.96점, 초고령노인 0.40점으로 나타났는데, 일자리에 참여하지 않은 비율이 높아 평균 점수대가 전반적으로 낮은 것을 볼 수 있다. 한편, 사회적으로 노인의 존중 정도에 대한 인식은 연령집단 간 통계적으로 유의미하지는 않았으나 초고령노인 집단의 인식 정도가 다른 연령집단에 비해 다소 높음을 보였다.

서비스 환경의 정보이용, 서비스이용, 서비스필요 요인은 모두 연령집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 나타났고, 전기노인일수록 인식 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 정보이용 어려움 인식 정도는 평균 3점 만점에 전기노인 1.74점, 후기노인 1.32점, 초고령노인 1.21점 순으로 나타나 노인의 연령이 낮을수록 정보이용의 어려움이 더 적게 나타났다. 정부 정책에 대한 서비스인지 정도는 평균 3점 만점에 전기노인 2.01점, 후기노인 1.91점, 초고령노인 1.75점 순으로 나타나 노인의 연령이 낮을수록 정부 서비스에 대한 인지정도가 더 높은 것을 알 수 있다. 한편, 서비스에 대한 필요정도는 평균 5점 만점에 후기노인 3.78점, 초고령노인 3.77점, 전기노인 3.70점으로 연령대가 높은 집단이 좀 더 필요정도를 높게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 연령이 높아짐에 따라 지역사회에서 거주를 지원하는 서비스 필요정도가 좀 더 높아짐에 따라 다른 고령친화환경 요인들과 다르게 전기노인의 수준이 더 낮게 나타난 것으로 이해할 수 있다.

〈표 3〉 연령집단별 고령친화환경 인식 수준 차이

구분		전기노인(n=5,977)	후기노인(n=3,333)	초고령노인(n=610)	F
		평균(SD)	평균(SD)	평균(SD)	
물리적 환경	생활시설	3.74(.74)	3.58(.82)	3.54(.83)	51.098***
	녹지공간	3.79(.83)	3.75(.88)	3.71(.85)	4.695**
	안전	3.74(.78)	3.69(.80)	3.71(.78)	5.081**
	교통	3.78(.81)	3.64(.85)	3.61(.82)	35.418***
	주택	3.86(.65)	3.74(.69)	3.72(.72)	43.202***
사회적 환경	여가활동	3.45(.85)	3.23(.89)	3.06(.94)	107.016***
	지역관계	3.70(.71)	3.50(.76)	3.38(.79)	110.498***
	노인존중	3.11(.91)	3.08(.91)	3.17(.94)	2.552
	정치참여	2.92(1.01)	2.73(1.05)	2.65(1.12)	45.898***
	일자리	1.82(1.98)	0.96(1.68)	0.40(1.19)	341.673***
서비스 환경	정보이용	1.74(.87)	1.32(.67)	1.21(.57)	367.434***
	서비스인지	2.01(.51)	1.91(.50)	1.75(.50)	96.505***
	서비스필요	3.70(.80)	3.78(.70)	3.77(.74)	14.201***

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

4. 주요 변수들 간의 상관관계

주요 변수들 간에 상관관계를 살펴보면(〈표 4〉 참조), 지역사회 계속거주 의사와 고령친화환경 요인 중 주택($r=.175$, $p<.001$), 여가활동($r=.086$, $p<.001$), 지역관계($r=.084$, $p<.001$), 노인존중($r=.054$, $p<.001$), 정치참여($r=.103$, $p<.001$), 일자리($r=.048$, $p<.001$), 정보이용($r=.060$, $p<.001$) 변수 간에 유의미한 정적(+) 관계가, 서비스필요($r=-.074$, $p<.001$)와는 부적(-) 관계가 있음을 확인하였다. 기타 독립변수 및 통제변수 간 상관계수는 절댓값 0.002~0.606 사이의 분포로 모두 0.7 이하로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것으로 파악하였다.

〈표 4〉 주요 변수들 간 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1																		
2	.007	1																	
3	.016	.314***	1																
4	-.008	.423***	.460***	1															
5	.006	.606***	.329***	.430***	1														
6	.175***	.197***	.256***	.190***	.189***	1													
7	.086***	.251***	.284***	.230***	.237***	.289***	1												
8	.084***	.161***	.284***	.219***	.181***	.288***	.570***	1											
9	.054***	.040***	.131***	.159***	.075***	.154***	.251***	.215***	1										
10	.103***	.168***	.168***	.185***	.156***	.186***	.329***	.242***	.456***	1									
11	.048***	.021*	.046***	.009	.021*	.097***	.111***	.160***	.020	.085***	1								
12	.060***	.096***	.040***	.058***	.089***	.107***	.155***	.141***	.073***	.139***	.161***	1							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
13	-.012	.091***	.138***	.099***	.083***	.143***	.119***	.156***	.113***	.168***	.119***	.183***							
14	-.074***	-.017	.032**	.034**	.006	-.052***	-.039***	-.006	-.075***	-.028**	-.030**	-.094***	-.024*	1					
15	.054***	.032**	.030**	.041***	.025*	.065***	.055***	.038***	-.002	.068***	.187***	.158***	-.018	.106***	1				
16	.090***	.017	.020*	.026**	.009	.107***	.086***	.072***	.031**	.079***	.102***	.124***	-.017	.093***	.359***	1			
17	.069***	.138***	.135***	.100***	.114***	.226***	.352***	.336***	.180***	.258***	.281***	.216***	-.114***	.141***	.143***	.179***	1		
18	.102***	.229***	.232***	.221***	.214***	.355***	.538***	.443***	.275***	.356***	.177***	.188***	-.017	.144***	.104***	.165***	.390***	1	
19	.033**	.080***	.058***	.036***	.096***	.141***	.129***	.164***	-.022*	.020	.124***	.206***	-.051***	.144***	.034**	.094***	.181***	.101***	1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

주: 1=지역사회 계속거주, 2=생활시설, 3=녹지공간, 4=안전, 5=교통, 6=주택, 7=여가활동, 8=지역관계, 9=노인존중, 10=정치참여, 11=일자리, 12=정보이용, 13=서비스인지, 14=서비스필요, 15=성별(여성=0, 남성=1), 16=배우자(없음=0, 있음=1), 17=주관적 건강수준, 18=주관적 경제수준, 19=사회활동

5. 고령친화환경이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향

<표 5>는 연령집단별 고령친화환경이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향을 분석한 결과이다. 먼저 전기노인 집단은 독립변수인 고령친화환경 요인 중 물리적 환경의 주택($OR=1.743$, $p < .001$), 사회적 환경의 정치참여($OR=1.230$, $p < .001$), 서비스 환경의 서비스필요($OR=0.748$, $p < .001$), 서비스인지($OR=0.733$, $p < .001$) 변인이 지역사회 계속거주 의사에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 구체적으로, 전기노인이 주택 만족도가 높을수록, 정치참여 인식이 높을수록, 서비스를 필요로 하지 않을수록, 정부의 서비스를 잘 모를수록 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 더 높게 나타났다. 통제변수 중에는 배우자($OR=1.339$, $p < .001$) 변수가 유의미한 영향을 미쳐, 배우자가 있는 노인이 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 더 높게 나타났다.

후기노인 집단에서는 독립변수인 고령친화환경 요인 중 물리적 환경의 주택($OR=1.528$, $p < .001$), 안전($OR=0.836$, $p < .01$), 사회적 환경의 지역관계($OR=1.171$, $p < .01$), 여가활동($OR=1.132$, $p < .05$), 정치참여($OR=1.101$, $p < .05$), 서비스 환경의 정보이용($OR=1.171$, $p < .01$) 변인이 지역사회 계속거주 의사에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로, 후기노인이 주택 만족도가 높을수록, 안전 만족도가 낮을수록, 지역관계 및 여가활동 만족도가 높을수록, 정치참여 인식정도가 높을수록, 정보이용에 대한 어려움이 적을수록 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 더 높게 나타났다. 통제변수 중에는 배우자($OR=1.275$, $p < .01$), 사회활동($OR=1.134$, $p < .01$) 변수가 유의미한 영향을 미쳐, 배우자가 있는 노인이, 그리고 사회활동 참여정도가 높은 노인일수록 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 더 높은 것으로 나타났다.

마지막으로, 초고령노인 집단에서는 독립변수인 고령친화환경 요인 중 물리적 환경의 주택($OR=1.671$, $p < .001$) 변인만 지역사회 계속거주 의사의 유의미한 영향요인을 미쳐, 주택 만족도가 높을수록 지역사회 계속거주가 높은 것으로 나타났다. 통제변수 중에는 배우자($OR=2.192$, $p < .01$), 주관적 경제수준($OR=1.314$, $p < .05$) 변수가 지역사회 계속거주 의사에 통계적으로 유의미한 영향을 미쳤다. 즉, 여정보다 남성노인이, 주관적 경제수준이 좋을수록 초고령노인의 지역사회 계속거주를 선택할 확률이 더 높은 것으로 나타났다.

〈표 5〉 고령친화환경이 노인의 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향

구분		전기노인(n=5,977)			후기노인(n=3,333)			초고령노인(n=610)		
		B	Wald	OR	B	Wald	OR	B	Wald	OR
통계 변수	성별(남성=1)	.104	2.927	1.109	.001	.000	1.001	-.231	.723	.794
	배우자(있음=1)	.292	22.598***	1.339	.243	8.476**	1.275	.785	7.630**	2.192
	주관적 건강수준	-.029	.555	.971	-.066	1.911	.936	.045	.166	1.046
	주관적 경제수준	.016	.159	1.016	.035	.446	1.036	.273	4.595*	1.314
	사회활동	-.043	1.863	.958	.125	7.379**	1.134	.171	1.660	1.186
독립 변수	물리적 환경									
	생활시설	-.044	.843	.957	-.046	.582	.955	-.248	2.968	.781
	녹지환경	-.040	1.034	.961	-.031	.390	.969	-.099	.556	.906
	안전	-.067	2.353	.935	-.179	9.808**	.836	-.116	.661	.891
	교통	-.056	1.586	.946	.001	.000	1.001	.170	1.358	1.186
	주택	.556	132.875***	1.743	.424	51.508***	1.528	.513	14.015***	1.671
	사회적 환경									
	여가활동	-.018	.165	.983	.124	4.784*	1.132	.012	.008	1.012
	지역관계	.019	.155	1.020	.158	6.698**	1.171	.226	2.358	1.253
	노인존중	-.036	1.030	.965	.007	.019	1.007	.040	.135	1.040
	정치참여	.207	41.477***	1.230	.096	5.261*	1.101	.054	.308	1.056
	일자리	.022	2.115	1.022	.020	.790	1.021	.026	.111	1.027
	서비스 환경									
	정보이용	.055	2.651	1.057	.158	6.973**	1.171	.183	1.317	1.201
	서비스인지	-.310	29.124***	.733	-.142	3.471	.867	-.274	2.181	.761
서비스필요	-.291	61.681***	.748	.021	.150	1.021	.094	.608	1.098	
상수항		.132	.203	1.141	-1.565	17.514***	.209	-2.815	10.871***	.060
$\chi^2(df=18)$		372.316***			180.662***			64.301***		
-2LL		7483.822			4265.490			761.393		
Cox & Snell/Nagelkeke		.060/.083			.053/.072			.100/.135		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

V. 결론 및 제언

본 연구는 전기노인, 후기노인, 초고령노인 집단의 지역사회 계속거주 의사와 고령친화환경 인식 수준의 차이를 살펴보고, 연령집단별 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미치는 고령친화환경 요인이 무엇인지를 분석하였다. 주요 결과 요약 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 노인의 연령집단별 지역사회 계속거주를 선택한 비율은 전기노인 63.3%, 후기노인 61.4%, 초고령노인 59.0% 순으로, 노인의 연령이 낮을수록 지역사회에서 계속해서 거주하기를 희망하는 비율이 더 높게 나타났다. 비록 연령집단에 따라 지역사회 계속거주 선택 비율 정도가 달라지긴 했으나, 모든 연령집단에서 노인복지주택 및 요양시설로 이사하기보다 원래 살던 집과 지역에서 살기를 원한다는 비율이 더 높게 나타난 것을 볼 수 있다. 이는 대다수 노인은 자신이

거주하던 지역과 집에서 독립성을 가지고 계속 살아가기를 희망한다는 기존 연구 결과들과 일맥상통하다(이윤경 외, 2020; Keenan, 2010; Willes et al., 2011; Konlan et al., 2022). 즉, 노인의 대부분은 건강이 허락하거나 허락하지 않건 간에 원래 살던 지역사회에서 계속 살아가기를 선호한다. 이러한 노인들의 욕구를 뒷받침할 수 있도록 지역사회-거주-돌봄 연계 정책이 다양한 형태로 개발 및 확대되어야 함을 인식할 수 있다.

둘째, 고령친화환경에 대한 인식은 모두 전기노인, 후기노인, 초고령노인 순으로 높게 나타나, 노인의 연령이 낮을수록 물리적·사회적·서비스 환경에 대한 고령친화인식 수준이 더 높은 것을 알 수 있었다. 이는 노인의 연령이 높을수록 고령친화적 환경에 대한 인식이 낮아진 것으로 나타난 연구(김명일·임진섭, 2021) 결과를 지지하고, 연령에 따라 고령친화환경에 대한 인식 정도가 다르게 나타난 연구(정순돌·김미리, 2017; 한기명·임진섭, 2019) 등과 유사한 결과이다. 노인은 나이가 들어가면서 발생하는 건강, 신체활동, 사회활동 등의 제약으로 일상생활의 주거 환경을 극복해야 할 대상으로 인지하게 되고(Golant, 2015), 과거부터 익숙하게 살아왔던 지역사회 내 장소와 공간이 점차 노인의 욕구와 일치하지 않은 곳으로 전환 및 변화하게 된다(Wahl and Oswald, 2010). 이는 지역의 고령친화환경 조성에 있어 노인의 연령집단별 특성을 고려하는 것이 중요함을 인식하게 해주고, 노인집단 내 다양성 및 이질성 등의 다변적인 특성과 요구를 반영한 정책적 논의가 필요함을 시사한다.

셋째, 고령친화환경이 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향을 분석한 결과 노인 연령집단에 따라 유의미한 영향요인이 차이가 있음을 확인하였다. 구체적으로 전기노인은 물리적 환경의 주택(+) 변인, 사회적 환경의 정치참여(+), 서비스 환경의 서비스인지(-), 서비스필요(-) 변인이 지역사회 계속거주 의사에 유의미한 영향을 미쳤다. 후기노인 집단은 물리적 환경의 안전(-), 주택(+) 변인, 사회적 환경의 여가활동(+), 지역관계(+), 정치참여(+) 변인, 서비스 환경의 정보이용(+) 변인이 유의미한 영향을 미쳤고, 초고령노인 집단에서는 물리적 환경의 주택(+) 변인만 유의미한 영향요인으로 나타났다. 특히, 주택은 모든 연령집단의 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미치는 요인으로 나타나, 노인의 지역사회 계속거주 촉진을 위하여 주거환경 개선 지원이 주요한 정책적 과제임을 제시한 기존 연구(곽인숙, 2011; 임연옥, 2016; 김수영 외, 2017; 문경주, 2019; 정찬우·한창근, 2021; 민소영·신서우, 2022)들의 논의와 결과를 지지해준다. 또한, 노인 연령집단별 지역사회 계속거주에 영향을 미치는 고령친화환경 요인이 차이가 있는 점을 고려할 때, 노인 연령 특성을 고려한 지역사회 계속거주 지원책이 필요함을 인식할 수 있다.

이상의 연구 결과를 바탕으로 노인의 연령집단별 지역사회 계속거주를 지원하기 위한 정책적·실천적 제언을 제시하였다.

첫째, 노인의 지역사회 계속거주를 촉진하기 위하여 주거환경 개선 및 주택 개조 등의 주거 복지에 대한 정책지원이 더욱 다양하게 강구되어야 할 것이다. 고령친화환경 변인 중 주택 요인은 모든 연령집단에서 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미쳤을 뿐만 아니라 지역사회 계속거주 선택 확률이 가장 높은 것으로 나타나 주거 영역이 노인을 지역에서 계속 살 수 있도록 돕는 핵심적인 사항임을 인식할 수 있다. 노인에게 주택은 자신의 정체성을 드러내 주는 장소이자 과거의 삶의 경험과 추억이 담긴 장소로 단순한 물리적 환경 그 이상의 공간적·시간적·심리

적·사회문화적 환경이다(민소영 외, 2021). 이에 노인들이 자신이 살아오던 주택에서 지속적 및 영속적으로 일상생활을 안전하고 편안하게 누릴 수 있도록 주거환경이 열악한 노인을 대상으로 노후주택 개선, 주거지원서비스 지원 관련 주거복지 정책이 보다 확대 및 활성화되어야 할 것이다. 특히, 노인의 낙상사고 74.0%가 욕실 바닥에서 미끄러지거나 침대에서 떨어지는 등 주택에서 발생하는 비율이 높아(한국소비자원, 2022), 낙상사고를 예방할 수 있는 안전한 주거환경을 조성하는 것이 중요하다. 안전하고 편리한 주거환경 개선 지원을 통해 노인들이 진정한 의미의 지역사회 계속거주를 실현하기 위한 사회적 노력이 필요하다.

둘째, 전기노인의 지역사회 계속거주를 높이기 위하여 서비스 환경 측면에서 보완이 강화될 필요가 있다. 본 연구에서 전기노인 집단에서 서비스 환경 요인이 다른 연령집단과 다르게 지역사회 계속거주 의사에 좀 더 영향을 미치는 것으로 나타나, 전기노인층의 서비스 환경에 대한 지원이 보완되는 것이 필요함을 인식할 수 있다. 우선 전기노인의 정부정책 인지도를 높이기 위하여 정부정책들에 대한 적극적인 홍보가 이루어져야 할 것이다. 특히, 본 연구 분석 결과에서 정부정책에 대한 인식정도가 낮을수록, 필요정도가 낮을수록 지역사회 계속거주 의사를 선택할 확률이 높은 것으로 나타나 정부 정책에 대한 이해도와 필요도를 충분하게 인지할 수 있도록 홍보하는 것이 중요함을 알 수 있다. 즉, 진정한 의미의 지역사회 계속거주가 어려울 시 선택할 수 있는 노인공동주택, 노인주택 등에 대한 정보, 집에서 계속거주를 위해 이용할 수 있는 재가 돌봄서비스 등에 대한 정보를 이해한다면 지역사회 계속거주 영위에 더욱 효과적으로 활용할 수 있을 것이다. 이에 노인 연령에 진입하기 시작한 전기노인을 대상으로 정부 정책을 안내하고 정보 제공하는 역할을 확대해야 한다. 정부 정책과 관련한 다양한 온·오프라인 자료를 개발하여 전기노인들이 자주 다니는 노인복지관, 주민센터 등의 사회적 교류 공간을 중심으로 홍보하고 안내하는 노력이 이루어질 수 있다.

셋째, 후기노인의 지역사회 계속거주를 높이기 위하여 사회적 환경에 대한 지원이 활발하게 이루어져야 할 것이다. 특히, 여가활동이 후기노인의 지역사회 계속거주 의사를 높이고 통제변수 중 사회활동 참여정도가 많을수록 지역사회 계속거주 의사에 영향을 미친 점은 후기노인이 참여할 수 있는 다양한 사회활동을 개발 및 확대하는 것이 필요함을 시사한다. 후기노인층의 사회활동 참여는 노인들이 활기찬 일상생활을 누리게 함으로써 더욱 건강한 노년기를 보내는 데에도 긍정적으로 기여할 수 있다. 후기노인이 여가시간을 활용하여 적극적인 사회활동에 참여할 수 있도록 다양한 여가교육 및 프로그램이 개발되고, 고령화 비율이 높은 지역을 중심으로 다양한 문화예술 프로그램을 활성화하여 후기노인의 사회활동 참여를 높일 수 있는 기회를 확대해야 한다. 또한, 지역관계 만족도가 높을수록 지역사회 계속거주 의사가 높게 나타나 후기노인이 지역 내 관계를 긍정적으로 형성하기 위한 지원이 필요하다. 노인들은 사회적 관계가 축소되면서 집 그리고 집 주변에서 오랜 시간을 보내는 과정에서 이웃관계는 노인의 소외, 고립감, 돌봄 부재 등의 위기 극복에 정서적 자원 및 지지원이 될 수 있다(민소영·신서우, 2022). 따라서 노인들이 지역 내 다양한 관계들 안에서 정서적 안정감을 갖고 상호교류와 의사소통 기회를 확대하기 위한 다양한 지원 방안 마련이 필요하다. 지역 및 이웃 단위의 소통과 교류를 증진할 수 있는 다양한 지역관계 형성 프로그램이 활성화해야 할 것이다. 특히, 돌봄이 필요한 노인들이

생활권 단위에서 이들을 도울 수 있는 이웃 사이를 촘촘하고 끈끈하게 연결시킬 수 있는 네트워크 구축과 공동체 형성 노력이 필요하다(민소영 외, 2021). 이는 노인의 심리·정서적 건강을 향상시키는 것은 물론 사회로부터의 단절과 고립감을 예방하고 완화하는 데에도 의미 있게 기능할 것이다.

또한, 후기노인 집단에서 정보이용이 원활할수록 지역사회 계속거주 의사가 높아지는 것으로 나타나 후기노인이 보다 원활하게 정보이용을 할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 원만한 정보이용은 사회적으로 소외되지 않도록 조력하는 중요한 자원이므로 노년층이 사회적으로 정보를 손쉽게 얻고 원활한 사회적 의사소통을 할 수 있도록 서비스 환경에 대한 개선이 필요하다. 최근 의사소통과 관련해서는 코로나19 이후에 비대면 방식의 정보제공 및 소통의 확대로 정보 취약계층인 노인의 디지털 격차 해소가 주요한 사회적 문제로 대두되고 있어, 노인들이 원활하게 정보를 제공받을 수 있는 다양한 소통 창구에 대한 마련과 의사소통 지원 서비스가 활성화되어야 할 것이다. 전기노인인 경우 디지털기술이 상대적으로 원활하나 후기노인은 이에 대한 어려움이 높을 수 있다. 이에 후기노인층의 디지털정보 활용 능력을 높일 수 있는 다양한 디지털 교육이 보다 활성화되는 것이 필요하다. 아울러, 고령자들이 안전하고 편리하게 이용할 수 있는 고령친화기술(Age-tech)을 연계한 제품 개발을 위한 노력이 확대되어야 할 것이다.

넷째, 초고령노인의 지역사회 계속거주를 높이기 위하여 이들의 경제적 자립을 높이기 위한 지원방안이 필요하다. 본 연구에서 초고령노인 집단의 주관적 경제수준이 좋을수록 지역사회 계속거주 의사 선택 확률이 높은 것으로 나타나 초고령노인에게 경제상태 변인이 원래 살던 지역사회 안에서 지속적인 삶을 이어 나가도록 유인하는 주요한 요소로 파악되었다. 이미 익히 알려진 바와 같이 우리나라 노인빈곤률은 40.4%로 OECD 국가 평균 14.4%보다 26.0%p 높은 수준이고(OECD, 2022), 노인의 경제적 자립 정도가 낮다. 이에 경제적 어려움이 있는 초고령노인이 본인의 집과 지역에서 노후생활을 맞이할 수 있도록 주택환경 개선을 위한 비용 지원, 일상생활 지원 등의 다각적인 서비스 개발이 필요하다. 다만, 경제적 어려움이 있는 노인은 노후된 주택과 동네를 떠나고 싶어도 떠나지 못하는 상황이 발생하여 지금 사는 지역에서의 계속거주를 원하지 않지만 비자발적으로 어쩔 수 없이 머무를 수밖에 없는 상황(want to move, but cannot)이 발생하기도 한다(Erickson et al., 2012; Strohschein, 2012). 향후 경제적 어려움이 있는 노인 대상으로 이와 같은 비자발적인 지역사회 계속거주 상황에 대한 구체적인 논의와 이를 면밀하게 검토하는 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구는 노인의 지역사회 계속거주를 높일 수 있는 고령친화환경 요인이 무엇인지를 살펴봄으로써 고령친화환경 조성의 중요성을 확인했다는 데에 의의가 있다. 특히, 노인 집단 내 다양성을 고려하여 전기노인, 후기노인, 초고령노인 연령집단별 지역사회 계속거주 지원 및 촉진을 위한 정책적 과제를 모색하고 기초자료를 제공했다는 데에도 의미가 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계를 지닌다. 우선 2차 데이터를 활용함에 따라 주요 변수 측정에 있어 제한된 측면이 있다. 지역사회 계속거주 의사의 경우 계속거주 선택과 미선택의 이분화로 단순하게 구분함에 따라 노인의 다양한 욕구를 구체적으로 반영하지 못한 한계가 있다. 향후 후속 연구에서는 지역사회 계속거주 측정에 있어 노인의 욕구를 좀 더 세분

화하여 검토할 필요가 있다. 또한, 고령친화환경 변수는 물리적·사회적·서비스 환경에 대한 인식 수준을 검토할 수 있는 문항을 선정했으나 WHO(2007)가 설명하는 고령친화도의 모든 영역을 포함하여 측정하지 못한 한계가 있다. 향후 고령친화도를 세밀하게 측정한 척도를 활용하여 지역사회 계속거주 의사에 미치는 영향에 대해 보다 세밀하게 검토하는 것이 필요하며, 지역적 상황(예: 도시-농어촌, 수도권-비수도권, 지자체별 등)에 따른 고령친화환경 조성 정도를 검토하는 연구도 추진할 수 있다. 덧붙여, 해외에서는 진정한 의미의 지역사회 계속거주에 대한 논의, 지역사회 계속거주의 부정적인 양상 검토(stuck in place, involuntary staying) 등 더욱 다양한 관점에서 AIP의 논의가 활발하게 진행되고 있는 것에 비해 국내의 AIP 논의는 상대적으로 미흡한 것으로 파악된다. 향후 국내에서도 지역사회 계속거주에 관한 보다 다각적인 범주의 연구가 수행되기를 기대한다.

참고문헌

- 곽인숙, 2011, 「노인의 자녀와 동거희망과 지속거주희망에 영향을 미치는 요인: 초고령노인기를 가정하여」, 『한국주거학회논문집』, 22(6): 83-95.
- 권오정 · 김진영, 2019, 「장노년층의 Aging in Place 의사 여부와 이에 따른 관련 변인 특성 차이」, 『한국주거학회논문집』, 30(3), 77-85.
- 김명일 · 임진섭, 2021, 「중고령자의 고령친화환경 인식 유형과 연령차별에 관한 연구」, 『노인복지연구』, 76(2): 263-288.
- 김수영, 2021, 「생태체계학적 관점에 기반한 노인의 여가활동에 영향을 미치는 요인: 전기노인과 후기노인 비교를 중심으로」, 『여가학연구』, 19(2): 1-29.
- 김수영 · 문경주 · 오찬옥, 2015, 「고령화 지역의 Aging in Place에 영향을 주는 조건분석을 통한 정책방향 탐색」, 『지역사회연구』, 23(2): 137-164.
- 김수영 · 오찬옥 · 문경주, 2017, 「거주지역의 물리적 환경특성에 대한 인식이 고령자의 정주의식에 미치는 영향에서의 삶의 만족도의 매개효과」, 『한국주거학회논문집』, 28(3): 35-43.
- 김영범, 2020, 「지역사회 거주 노인의 사회적 고립과 자살행동가능성: 전기노인과 후기노인의 차이를 중심으로」, 『지역사회학』, 21(3): 169-190.
- 김재희, 2021, 「제주지역 노인의 비동거자녀와의 지원교환이 삶의 만족도에 미치는 영향: 전기노인과 후기노인 비교」, 『미래사회복지연구』, 12(1): 81-108.
- 남석인 · 남효진 · 이준민 · 장채원, 2019, 「전기 · 후기노인의 노화불안과 우울과의 관계에서 삶의 의미의 조절효과」, 『정신건강과 사회복지』, 47(2): 67-96.
- 대한민국정부, 2022, 『윤석열정부 120대 국정과제』, 대한민국정부.
- 문경주, 2019, 「지역사회의 물리적 환경조건과 지역사회자본이 중고령층 정주의식에 미친 영향에서의 삶의 만족도와 지역정체성의 매개효과」, 『공공정책연구』, 35(2): 201-233.
- 민소영 · 임선영 · 주은선 · 신서우, 2021, 「무엇이 노인의 삶을 더욱 불만족스럽게 만드는가?: 주거와 돌봄의 이중결핍의 영향」, 『사회과학연구』, 60(2): 133-154.
- 민소영 · 신서우, 2022, 「독거노인의 정주의식을 촉진시키는 영향요인에 관한 다층모형분석 연구」, 『노인복지연구』, 77(2): 33-63.
- 성혜연, 2021, 「전기노인과 후기노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역별 차이를 중심으로」, 『사회과학연구』, 32(4): 333-356.
- 이기영 · 박미진 · 류영미, 2007, 「노인의 지역사회 거주의사에 영향을 미치는 요인: 부산광역시 노인조사 결과를 중심으로」, 『한국노년학』, 27(2): 445-458.
- 이미애, 2022, 「노인의 지역사회 내 계속거주(AIP) 의향에 영향을 미치는 요인: 동거형태를 중심으로」, 『산업융합연구』, 20(9): 131-139.
- 이상철 · 박영란, 2016, 「고령친화환경 요인들이 삶의 만족 및 노화불안에 미치는 영향에 대한 연령집단별 비교 연구」, 『한국사회정책』, 23(2): 173-200.
- 이서영, 2022, 「노년층의 사회적자본이 우울감 및 생활만족도에 미치는 영향: 전기노인과 후기노인의 비교를 중심으로」, 『한국노년학』, 42(6): 1111-1126.
- 이선영 · 박상희, 2020, 「노인의 고령친화환경에 대한 인식이 정주의식에 미치는 영향에 관한 연구」, 『GRI연구

- 구논충, 22(2): 201-224.
- 이세규 · 박동욱, 2015, 「도시 고령자의 거주환경과 에이징 인플레이스 간의 인과성 연구: 신체 및 심리적 건강을 매개변수로」, 『도시행정학보』, 28(2): 287-308.
- 이윤경 · 강은나 · 김세진 · 변재관, 2017, 『노인의 지역사회 계속 거주(Aging in place)를 위한 장기요양제도 개편 방안』, 한국보건사회연구원.
- 이윤경 · 김세진 · 황남희 · 임정미 · 주보혜 · 남궁은하 · 이선희 · 정경희 · 강은나 · 김경래, 2020, 『2020년도 노인실태조사』, 보건복지부 · 한국보건사회연구원.
- 이현민 · 최미선, 2022, 「노인1인가구의 삶의 만족에 영향을 미치는 고령친화 지역사회환경 요인」, 『보건사회연구』, 42(2): 262-279.
- 임연옥, 2016, 「친숙한 지역사회에서 존엄하게 늙어가는 것은 어떻게 가능할까?: 농촌과 도시 거주 노인 간 Aging in Place 모델과 경로 비교 분석」, 『노인복지연구』, 71(3): 411-436.
- 정세미 · 임정숙, 2021, 「고령친화환경이 삶의 만족에 미치는 영향: 공동체 의식의 매개효과 및 다집단 분석」, 『보건사회연구』, 41(1): 127-145.
- 정순돌 · 어운경, 2012, 「WHO의 고령친화도시모델가이드 충족도 분석: 제2차 저출산 · 고령사회기본계획을 중심으로」, 『한국노년학』, 32(3): 913-926.
- 정순돌 · 김미리, 2017, 「고령친화환경과 삶의 만족도의 관계: 연령집단별 비교를 중심으로」, 『사회복지연구』, 48(2): 121-141.
- 정순돌 · 전혜상 · 송아영, 2015, 「노인이 인식하는 고령친화도시 조성정도가 노인의 심리사회적 노화인식에 미치는 영향: 주민참여환경, 주거환경, 복지 및 의료환경을 중심으로」, 『사회과학연구』, 26(3): 29-46.
- 정찬우 · 한창근, 2021, 「주거 특성이 지역사회 지속거주 의사에 미치는 영향」, 『한국노년학』, 41(3): 373-396.
- 최희용 · 주효진, 2022, 「지역보건정책의 관점에 따른 근린환경이 노인 우울에 미치는 영향에 관한 분석: 전 기노인과 후기노인의 비교를 중심으로」, 『지방정부연구』, 26(1): 247-271.
- 한기명 · 임진섭, 2019, 「중고령층이 인지하는 지역사회의 고령친화도시 조성 정도와 삶의 만족, 연령차별과의 관계: 연령집단별 비교를 중심으로」, 『공공정책연구』, 36(2): 53-83.
- Ahn, M., Kang, J. and Kwon, H. J., 2020a, “The concept of aging in place as intention”, *The Gerontologist*, 60(1): 50-59.
- Ahn, M., Kwon, H. J. and Kang, J., 2020b, “Supporting aging-in-place well: Findings from a cluster analysis of the reasons for aging-in-place and perceptions of well-being”, *Journal of Applied Gerontology*, 39(1): 3-15.
- Choi, Y. J., 2022, “Understanding aging in place: Home and community features, perceived age-friendliness of community, and intention toward aging in place”, *The Gerontologist*, 62(1): 46-55.
- Chung, S. and Kim, M., 2022, “Age-friendly environment, social support, sense of community, and loneliness among middle-aged and older adults in Korea”, *Aging & Mental Health*, 1-8.
- Dobner, S., Musterd, S. and Droogleever Fortuijn, J., 2016, “‘Ageing in place’: experiences of older adults in Amsterdam and Portland”, *GeoJournal: Spatially Integrated Social Sciences and Humanities*, 81: 197-209.
- Erickson, L. D., Call, V. R. and Brown, R. B., 2012, “SOS—satisfied or stuck, why older rural residents stay put: Aging in place or stuck in place in rural Utah”, *Rural Sociology*, 77(3): 408-434.
- Gibney, S., Zhang, M. and Brennan, C., 2020, “Age-friendly environments and psychosocial wellbeing: A study of older urban residents in Ireland”, *Aging & Mental Health*, 24(12): 2022-2033.

- Golant, S. M., 2015, *Aging in the Right Place*. Baltimore: Health Professions Press.
- Grimmer, K., Kay, D., Foot, J. and Pastakia, K., 2015, "Consumer views about aging-in-place", *Clinical Interventions in Aging*, 10: 1803-1811.
- Han, J. H. and Kim, J. H., 2017, "Variations in ageing in home and ageing in neighborhood", *Australian Geographer*, 48(2): 255-272.
- Horner, B. and Boldy, D. P., 2008, "The benefit and burden of ageing-in-place in an aged care community", *Australian Health Review*, 32(2), 356-365.
- IFA, 2011, *Global Ageing*. Toronto: International Federation of Ageing.
- Kahana, E., 1982, "A congruence model of person-environment interaction". In M. P. Lawton, P. G. Windley, and T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the Environment: Theoretical Approaches* (97-121). New York: Springer.
- Keenan, T. A., 2010, *Home and Community Preferences of the 45+ Population*. Washington, DC: AARP.
- Kline, T. J., 2005, *Psychological Testing: A Practical Approach to Design and Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Konlan, K. D., Seah, I. and Agani, A., 2022, "End of life decisions and preference of place of death among geriatric and chronic disease patients: a scoping review", *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4.
- Lawton, M. P., 1982, "Competence, environmental press, and the adaptation of older people". In M. P. Lawton, P. G. Windley and T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the Environment: Theoretical Approaches* (33-59). New York: Springer.
- Lawton, M. P., 1985, "The elderly in context: Perspectives from environmental psychology and gerontology", *Environment and Behavior*, 17(4): 501-519.
- Lehning, A. J., Smith, R. J. and Dunkle, R. E., 2015, "Do age-friendly characteristics influence the expectation to age in place? A comparison of low-income and higher income Detroit elders", *Journal of Applied Gerontology*, 34(2): 158-180.
- Lewis, C. and Buffel, T., 2020, "Aging in place and the places of aging: a longitudinal study", *Journal of Aging Studies*, 54.
- OECD, 2021, *Health at a Glance 2021*. Paris: OECD Publishing.
- OECD, 2022, Poverty Rate(Indicator), Paris: OECD Publishing.
- Strohschein, L., 2012, "I want to move, but cannot: Characteristics of involuntary stayers and associations with health among Canadian seniors", *Journal of Aging and Health*, 24(5): 735-751.
- Thomése, F., Buffel, T. and Phillipson, C., 2018, "Neighbourhood change, social inequalities and age-friendly communities". In T. B. S. Handler, and C. Phillipson (Eds.) *Age-Friendly Cities and Communities* (33-50). Bristol: Policy Press.
- UN, 1983, *VIENNA International Plan of Action on Aging*. New York: United Nation.
- Van Dijk, H. M., Cramm, J. M., Van Exel, J. O. B. and Nieboer, A. P., 2015, "The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people", *Ageing & Society*, 35(8): 1771-1795.
- Wahl, H. W. and Oswald, F., 2010, "Environmental perspectives on ageing". In B. C. Phillipson and D. Dannefer (Eds.) *The Sage Handbook of Social Gerontology* (597-606). London: Sage.

WHO, 2007, *Global Age-friendly Cities: A Guide*. Geneva: World Health Organization.

Woolrych, R., Sixsmith, J., Duvvuru, J., Portella, A., Fang, M. L., Menezes, D., Henderson, J., Fisher, J. and Lawthom, R., 2022, "Cross-national perspectives on aging and place: Implications for age-friendly cities and communities", *The Gerontologist*, 62(1): 119-129.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. and Allen, R. E., 2012, "The meaning of aging in place to older people", *The Gerontologist*, 52(3): 357-366.

통계청, 2022, 「2021년 생명표」. <https://www.kostat.go.kr/> (검색일: 2023.09.30.)

한국소비자원, 2022, 「고령자 안전사고 10건 중 6건이 낙상사고로 나타나 - 뇌진탕 사례가 가장 많고, 나이가 많을수록 둔부 골절이 늘어」, <https://www.kca.go.kr/> (검색일: 2023.09.30.)

GNAFCC, 2022, 「Global Network for Age-friendly Cities and Communities Website」, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>. (검색일: 2023.09.30.)

The Effects of Age-Friendly Environment Factors on Aging in Place Intention of Older Adults: A Comparison of Age Groups

Kim, Jaehee
(Jeju Research Institute)

Subject Gerontology, Social Welfare

Key words Aging in place, Age-friendly Environment, Comparison Age Groups

Summary This study investigates the Age-Friendly Environment(AFE) factors influencing the Aging in Place Intention(AIPI) by age group: young-old, old-old, and oldest-old. Also, it examines the level of AIPI and AFE differences between age groups. The study uses data from the 2020 Korea Older Adults Survey of the Ministry of Health and Welfare and analyses 5,977 young-old, 3,333 old-old, and 610 oldest-old cases. The main results are as follows: First, choosing to live in the home(community) proportion is 63.3% in young-old, 61.4% in old-old, and 59.0% in oldest-old. Second, the AFE factors score shows the highest in the young-old group, followed by old-old and oldest-old. Third, the AFE factors influencing AIPI show different results in age groups. In the young-old group, AFE 'housing,' 'civic participation,' 'perception of social service,' and 'need of social service' factors significantly affect AIPI. In the old-old group, AFE factors of 'safety,' 'housing,' 'leisure activity,' 'social relationship,' and 'communication and information' influence AIPI. In the oldest-old, only the 'housing' AFE factor affects the AIPI. Based on the results, the study highlights that most older adults prefer to stay in their homes and community during their later life. And it discusses the policy and practice for supporting the AIP in each age group by improving the age-friendly environment.

접 수 일 : 2023년 10월 16일
심사완료일 : 2023년 11월 20일
게재확정일 : 2023년 11월 21일