

중고령 남성의 시간-소득자원 확보와 건강증진행동의 관련성: 가용이론의 적용

Time, Money and Health Promoting Behavior of Aged Men:
Looking Through the Lens of Capability Theory

수원대학교 아동가족복지학과
조 교 수 차 승 은*

The University of Suwon, Dept. of Child Family and Welfare
Assistant Professor Cha, Seung-Eun

〈목 차〉

- | | |
|------------|---------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 및 해석 |
| II. 이론적 배경 | V. 논의 및 결론 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to examine the association between time-income availability and health-promoting behavior (physical practice, smoking, alcohol consumption) of older males (55-69). This study attempted to shed light on health-behavior changes during the transition period of male retirement. The availability of time resources was examined by addressing the amount of weekly paid labor hours. The availability of financial resources was calculated by using the debt-income ratio. The study sample comprised 1,372 (age range 55-69) male respondents of the 2006 Korean Longitudinal Study of Aging (2006 KLOSA wave 1). The results of CHAID (CHi-squared Automatic Interaction Detection) analysis uncovered four distinctive combinations of resource types: time-money poor, time rich, money rich, time-money rich. According to logit results, these four groups had different socio-demographic profiles and different health-behavior risks. The time-money poor males were unlikely to perform physical activities needed to improve their health or to quit smoking or alcohol consumption. This group was also more likely to consume alcohol compared to the time-money resource types. In contrast, the

* 주저자, 교신저자: 차승은(secha@suwon.ac.kr)

time-money rich group was more likely to exercise longer and more frequently than the reference group (time and money poor). The time-rich types, those who have time-only resources and less money, were likely to be smokers and have problems with alcohol consumption .

Key Words : paid work hours(유급노동), financial resources(경제적 자원), retirement(은퇴), physical activity(신체활동), smoking(흡연), alcohol consumption(음주), health-promoting behavior(건강증진행동), time availability (시간 가용성), free time(자유시간), leisure(여가)

I. 서론

기대여명이 급격한 속도로 증가함에도 불구하고, 실질적인 건강수명은 기대여명의 속도를 따라가지 못하고 있다. 건강함을 유지한다는 것은 고령자의 전반적인 삶의 질을 판단하는데 있어 가장 중요한 사안으로 인식된다. 때문에 건강행동, 즉 규칙적으로 신체활동을 하고, 금연과 적절한 음주습관을 갖는 것은 노년기에 겪을 수 있는 신체 및 정신건강상의 위험요인들을 제거하는 데 도움을 줄 수 있다(Dave, Rashad, Spasojevic, 2008; Everson, Rosamond, Cai, Dies-Roux, & Brancati, 2002). 노년기로의 전이를 앞둔 중고령층의 건강증진행동에 대한 학문적, 그리고 정책적 관심이 모아지는 이유도 바로 여기에 있다.

중고령남성의 건강행동양식은 상당부분 중년기까지 지속되었던 그들의 직업역할의 영향을 받았을 것으로 예측된다(한경혜·김주현·백옥미, 2012; Atchley, 1989; Chung, Domino, Stearns & Popkin, 2009). 특히 우리사회에서는 남성의 직장문화가 흡연, 과음, 운동부족을 야기하는 주요요인으로 지적되어 왔다(안준희·장수미, 2012; 이미숙, 2001). 또한 여가경력 및 여가문화가 부재한 시대를 살았던 현재의 중고령남성에게는 직장 내에서 이루어지는 과음과 흡연이 유일무이한 문화향유 차원으로 용인 된 측면도 있었다(권태환, 1989). 말하

자면, 남성의 직장문화와 제도화 되어 있던 그들의 일상, 그리고 직업관련 스트레스가 중년 남성의 건강행동 이행을 방해하는 요인이었다고 볼 수 있다.

그렇다면, 중고령 남성이 은퇴를 하게 되면, 직업역할이나 직장문화와 연계되어 있던 부정적인 건강행동은 어떻게 변화할지 의문이 생긴다. 위에서 언급한 대로 스트레스와 시간압박을 야기 하던 역할로부터의 분리가 이루어질 수 있다면, 건강행동 이행 차원에서 오히려 유리한 조건이 형성될 수도 있을 것이다. 반면, 직업분리로 인해 발생하는 경제사회적 스트레스로 인해 오히려 건강위험행동이 더 심각하게 나타날 가능성 또한 농후하다. 따라서 은퇴과정에서 남성의 건강행동 증진이 어떻게 달라질지 그 과정에 대한 탐색이 필요하다.

그런데, 선행연구에 대한 문헌고찰 결과 은퇴 과정 중에 있는 중고령 남성의 건강행동에 대한 선행연구가 많지 않았다는 것을 발견할 수 있었다. 중년기 남성의 신체 및 정신건강에서부터 건강행위에 이르기까지 중년남성의 역할과 스트레스를 중심으로 건강행동위험 요인에 대한 탐색이 이루어져왔다(이윤석, 2012; 차승은·한경혜, 2004; Yee, 2007). 최근에는 이러한 관심이 노인에게로 집중이 되면서, 65세 이상의 노년층을 중심으로 건강행동을 살펴보는 연구들이 나타났다(안준희·

장수미, 2012; 임재영·조창익, 2008; Kim & Baik, 2004). 이렇게 연구대상이 중장년층과 노년층으로 이분화되면서(한경혜, 2010), 중년과 노년의 중간에 있는 예비노년층에 관한 관심은 부재한 상황이다. 지난 2010년 이후 베이비부머에 대한 학문적 관심이 증가하면서 생애의 전환기 특성을 고려한 연구, 특히 남성이 중년에서 노년기로 이행하면서 겪게 되는 건강행위상의 위험에 대한 논의가 나타나고 있으나(임경숙, 2007; 한경혜·김주현·백옥미, 2012), 여전히 은퇴과정에서 남성의 건강행동은 어떠한지 체계적으로 살펴본 연구는 그 수가 많지 않다.

그렇다면, 중고령 남성의 건강행동은 어떠한 사회적 요인과 관련이 있을까? 국내외 선행연구들이 건강행동을 촉진/방해하는 요소로 주목한 부분은 자원(resource)이었고, 자원 중에서도 바로 소득이었다. 경제적 자원을 가지고 있다는 것은 건강행동을 실천에서는 중요한 자본(capital)을 가지고 있는 것으로 인식된다(Dones, Ruffieux & Cornaz, 2007). 생산수단으로서의 경제자본은 다양한 건강증진행동에 대한 접근성(임재영·조창익, 2008)을 높이고, 건강행동의 지속성을 유지하는데 중요하다(Hannant et al., 2007)고 선행연구들은 밝히고 있다.

이러한 소득자원과 함께 최근 들어 건강행동 분야에서 강조하고 있는 자원이 바로 시간자원이다. 제도로부터 벗어나서 여유시간을 확보해야 건강행동을 안정적으로 수행 할 수 있다. 특히 시간자원을 보유하게 되면, 개인이 현재에 매몰

되지 않고, 미래에 대한 투자에 대해 인식하고, 그것을 행위로 옮기는 것이 가능해 진다고 한다(Burchardt, 2008). 미래의 건강함을 위해 현재를 그 준비과정으로 보고자 하는, 시간자원의 활용을 강조하는 이유가 바로 여기에 있다. 더불어서 이미 오래전부터 여가시간을 확보하는 것이 삶의 질을 높이는 데 중요하다고 밝힌 연구결과들(김외숙, 박은정, 2013; 윤소영·차경옥, 2004; 이승구, 2002; 이현아·이기영·김외숙, 1999) 역시 건강행동이 여가활동의 한 차원을 이룬다는 점에서 눈여겨 볼 부분이다.

한편 은퇴시기에는 유급노동시간의 감소로 가용자유시간(disposable time, 이후 자유시간으로 사용)이 증가하나 가용소득(disposable income)은 감소하는, 즉 자원보유차원에서 불균형을 경험하게 된다. 따라서, 시간과 소득, 이 두 자원을 어떻게 경영하면서, 건강증진행동의 지속성을 확보할 수 있는가가 은퇴기 남성의 건강함을 예측하는데 있어 핵심적인 사안이 된다.

이상을 바탕으로, 이 연구는 시간·소득자원의 다양한 조합에 따라 남성의 건강증진행동의 수행이 어떻게 차이가 있는지 살펴보았다. 이 연구에서 다루고자 하는 건강증진행동의 영역은 노년기 건강함을 예측하는 주요 요인으로 알려진 신체활동, 흡연, 그리고 음주행동이다). 지난 80년대 후반부터 건강문제에 관한 선행연구(권태환, 1989; 이미숙, 2003)에서 산업화 세대로 불리는 출생코호트2)가 남성의 건강위험행동 논의의 중심이 되어 왔다는 점을 착안하여, 연구대상을 선정하였

- 1) 이 연구에서 비만이나 식이섭취부분은 연구 초기에는 건강행동의 행동으로 포함하였으나 분석이후 제외되었다. 이는 이 연구에서 살펴보는 노동시간의 감소에 따른 건강행동상의 변화가 비만영역의 경우 명확하게 드러나지 않았기 때문이다. 비만의 경우 규칙적 운동이나 흡연이나 음주를 살펴본 변수나 연구설계와는 조금 다르게 살펴볼 필요가 있다는 것이 연구자의 판단이었다.
- 2) 이들은 한국의 근대화시기를 주도했던 세대이며, 근대적인 직업역할을 수행했던 세대이기도 하다. 은퇴의 차원에서 살펴보면, 이 세대가 갖는 독특성을 발견할 수 있다. 농업위주의 사회에서 은퇴라는 개념은 매우 생소한 개념이다. 근대화로 접어들고, 직장정년이라는 개념이 도입이 되면서 사실상 중고령자의 생애에 은퇴라는 사건이 한 구획을 형성하였다. 때문에 중고령자의 유급노동이 농업에서 기타 산업으로 전환기를 살아온 세대의 은퇴와 그 건강효과에 대한 논의가 필요하다. 더욱이 1935부터 전쟁직후의 세대는 과거 중년남성의 높은 사망률을 주도했던 세대이기도 하다. 즉, 그들이 평생 몸담아 온 직업역할은 건강행동을 실천하는 것과는 거리가 먼

다. 이 연구에서는 2006고령자패널원자료의 중년에서 노년으로 전이 시점인 55-69세(1935-1951년 출생코호트)를 연구의 주타겟으로 삼아, 운동과 흡연, 음주행동 및 알콜중독의 네 차원에서 시간-소득자원의 연관성에 대해 살펴보았다.

II. 이론적 배경

1. 중고령자의 시간 및 소득자원과 건강행동의 관련성 고찰

노동이 이루어지지 않는 잔여시간을 자유시간으로 정의한다면, 자유시간이 늘어난다는 것은 곧 노동시간, 특히 유급노동시간이 감소한다는 것을 의미한다. 그런데, 남성의 유급노동의 감소에 관한 연구들은 주로 실직, 퇴직, 은퇴가 연구의 주제를 이루었다. 직업역할 퇴출과 그로 인한 정체감 상실을 우려한 것이다(Wan & Odell, 1983; Freeman, 1999). 그러한 논의의 중심에는 역할상실론이 있었다. 선행연구들에 따르면 유급노동의 감소는 소득의 감소, 가계부양자로서의 정체감에 대한 위협, 정신적 스트레스, 불안감 등을 일으킬 수 있고, 건강행동차원에서도 무기력함과 운동부족, 흡연 및 과도한 음주와 같은 바람직하지 않은 결과를 초래하는 것으로 알려져 있다(Virtanen et al., 2008). 실제로 미국의 대공황시기에 대량 실업 사태 및 근무시간 감축 정책으로 당시 남성들은 여가시간의 증가를 경험했다. 늘어난 여가를 주체하지 못하고 도박과 음주, 흡연으로 거리를 떠도는 “잃어버린 남성(Forgotten Men)”을 보면서, 정책가들의 신랄한 비판이 이어지기도 하였다(Currell, 2005).

한편, 최근에는 과도한 노동 강도, 삶의 균형

등이 삶의 질을 가늠하는 주요 요소로 지적되면서 자유시간과 여가시간, 특히 남성의 여가를 긍정적으로 바라보는 관점들이 나타나고 있다. 50대의 여가시간이 짧다(한국일보 관련기사, 2012)는 것이 사회문제로 인식되고, 이들의 짧은 여가경력이 은퇴 후 삶을 어렵게 할 가능성이 있다는 걱정어린 목소리도 감지되기 시작하였다(김외숙, 2008; 김외숙·한경미, 2010; 박지숙·박경란, 2009). 자유시간에 이루어지는 다양한 활동을 통해 삶의 속도감과 무기력감을 해소할 수 있다는 점도 최근 시간연구에서 중요하게 논의되는 부분이다(김유선, 2011; 김외숙, 2012; 남은영, 이재열, 김민혜, 2012; 이승구, 2002; 차승은, 2011).

여가관련연구 외에도 최근 건강증진관련 연구들에서도 자유시간에 관한 유사한 논의들이 진행 중이다. Ruhm(2000, 2002)는 건강증진의 핵심 요소로서 적절한 자유시간을 확보하는 것이 필요하다고도 주장한 바 있다. 즉, 시간자원을 확보함으로써 흡연·음주 일색이던 생활시간을 재구조화하고, 새로운 습관을 형성할 수 있는 기회를 제공한다(Bachrach et al., 2004). 또한 이러한 기회비용의 차원 이외에도, 건강증진행동을 안정적으로 유지하고, 강도 높은 실천계획을 수립함에 있어서도 기여할 수 있을 것이다(Spinney & Millward, 2010). 이러한 관점에서 본다면, 자유시간의 확보는 노년기를 대비하는 중고령자의 건강증진 습관을 형성함에 있어 꼭 필요한 조건이라고도 볼 수 있다.

한편, 앞서 밝힌 바와 같이, 건강행동관련한 선행연구들은 오래전부터 소득이 건강행동수행을 예측하는 주요 요인이라는 점을 강조해 왔다. 건강증진행동을 수행함에 있어 계층차이가 존재한다는 (Jang et al., 2010)의 연구가 대표적이다. 소득이 낮은 계층의 경우, 소득의 제한으로 인해 흡연이나 음주와 같이 손쉽고, 중독성이 강한 건

생활양식을 요구해 왔다. 그러한 세대적 특징이 그들의 은퇴를 전후로 어떻게 변화해 왔는지에 대한 검토가 필요하다.

건강위험행동의 유혹에 빠지기 쉽다고 보았다(임재영·조창익, 2007). 그런가 하면, 소득을 보유했 경우, 스트레스 상황에서 흡연이나 음주 이외에 다른 대체제를 찾는데 있어 유리한 측면이 있음을 지적한다(Midanik, 1996; Moon, 2012). 연금제도에도 불구하고, 은퇴한 가계의 재정상황이 여전히 열악하다(이지영·최현자, 2011). 고령자의 현실은 은퇴과정의 중고령자들이 소득의 부족으로 인해 건강위험행동을 범하거나, 그러한 위험행동으로부터 벗어나는데 있어 어려움이 있음을 시사한다. 반면, 연금과 개인연금, 그리고 퇴직금으로 무장한 일부 계층은 스트레스를 관리함에 있어서, 음주나 흡연 외 대안선택을 가능케 하는 소득자원을 보유함으로써, 건강행동을 수행하는데 유리한 입지를 점유할 수도 있을 것이다.

2. 가용이론의 적용

그렇다면, 과연 한국의 중고령자들은 직업역할로부터의 퇴장, 자유시간의 증가 상황에서 건강증진이 이루어질 수 있을까? 혹은 "여가의 비극(tragic of leisure)"(Urry, 1994)이라는 지적처럼 남성들이 늘어나는 시간 혹은 소득자원을 주체하지 못하고 오히려 건강위험행동이 증가할 것인가? 중고령 남성의 은퇴과정에서 나타나는 건강행동상의 취약점은 무엇이며, 어떠한 정책적 방안의 모색이 필요한가?

가용성 관점(capability approach)은 가용시간과 가용소득자원이 최적의 조합을 이루게 될 때, 개인이 근본적인 자유(substantive freedom)를 향유할 수 있다고 보고 있다(Burchardt, 2008; Ruhm, 2000, 2002). 이 가용성 관점을 채택한 선행연구들은 시간자원과 소득가용성의 상호관련성과 자원들 간의 조합(combination)에 주목하면서, 그 사회적 결과물(outcome)이 무엇인지 탐색하고 있다. Price (2009)는 부모의 시간-소득투자정도에 따른 자녀의 성취도를 출생순위와 관련하여 분석

하였다. 미국에서는 대체로 둘째자녀가 첫째자녀보다 학업성취도가 높게 나타나는 경향성이 있는데, 그 이유가 둘째자녀가 출생 시에 가구의 소득수준이 어느 정도 안정되는 부분, 그리고 부모가 둘째 자녀에게는 상대적으로 간섭을 하지 않는 점이 주요하게 작용했다고 보고하였다. 즉, 둘째자녀의 경우 가족의 소득안정의 혜택을 누리면서도, 첫째에 비해 생활시간에서 부모간섭과 부모의 통제로부터 벗어나 자유시간이 많다는 것이 이들의 학업성취도를 높이는 방향이라는 것이다. 캐나다인을 대상으로 한 연구에서는 경제적 자원을 소비하는 것 못지않게 시간자원을 소비하는 것이 신체활동을 안정적으로 수행하는데 도움이 되었다. 특히 시간과 소득자원이 각각 신체활동 유발에 기능하는 바가 상이함을 강조하였다(Spinney & Millward, 2010). 즉, 두 자원을 동시에 확보하는 것, 혹은 두 자원 중 하나를 확보하는 것이 그 각각 어떠한 효용이 있는지 밝힐 필요가 있다. 이에 Burchardt(2008)가 제시한 시간-소득자원 가용모형을 활용하여 이 연구에서는 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설1: 시간자원이나 소득자원이 많은 집단은 건강증진행동을 수행할 것이다.
- 가설2: 시간자원과 소득자원을 모두 보유한 집단은 건강증진행동을 수행할 가능성이 높을 것이다
- 가설3: 시간자원이나 소득자원이 적은 집단은 건강증진행동을 수행할 가능성이 낮거나 건강위험행동의 가능성이 높을 것이다.
- 가설4: 시간자원과 소득자원에서 모두 제약을 겪는 집단은 건강증진행동에 있어서 그 수행률이 낮거나, 건강위험행동을 많이 할 것이다.

3. 중고령자의 건강행동의 특성과 관련요인 고찰

앞에서 언급한 가용성 관점의 전제를 그대로 받아들이다면, 적절한 시간과 소득이 주어졌을 때, 건강행동을 증진시키는데 필요한 조건을 갖추었음을 의미한다. 반면, 건강행동을 유발하는 사회적 맥락은 단순하지 않은 것 같다. 선행연구들에 따르면, 건강행동을 실행하기 위해서는 신체 및 정신건강 그리고 사회적 지지(support)도 시간이나 소득자원 못지않게 중요하다고 지적된다(윤소영, 2003; 한경혜 외, 2012; Kim & Baik, 2004; Bosses, Aldwin, Levenson & Workman-Daniels, 1991). 이에, 본 연구에서는 중고령남성의 유급노동시간의 감소와 건강행동의 관련성을 분석함에 있어서, 기존연구들이 언급해온 건강행동 관련요인들을 분석 모델에 포함시켰다.

우선 건강행동을 살펴봄에 있어 신체 건강상태의 영향을 배제할 수 없을 것이다. 일반적으로 건강에 대한 평가와 건강 행동 간에는 부적연관이 존재하는데, 즉 건강이 나쁘다고 지각할 때 치유나 치료의 목적으로 건강행동도 더 많이 한다고 알려져 있다(Yee, 2007). 그런가 하면, 일부 연구에서는 건강상태를 양호하게 인식하는 집단에서 건강행동 수행빈도가 높게 나타나는 패턴이 관찰되었다(차승은·한경혜, 2003; 한경혜·김주현, 2012). 이러한 결과는 건강에 대한 관심도가 높고, 실제로 건강한 집단이 예방적 차원에서 건강행동을 수행하고 있다고 판단할 수 있을 것이다. 한편, 만성질환을 앓고 있거나 신체 기능상의 제약이 있는 사례에서 규칙적인 운동을 수행하는 빈도가 비교집단인 건강한 집단에 비해 낮은 반면 흡연/음주 빈도 역시 낮게 나타났다(Yee, 2007). 다시 말해서, 건강에 문제가 있는 경우는 신체활동을 적극적으로 수행하는데 있어 약간의 제약이 따르지만, 흡연이나 음주와 같은 건강위험 행동은 자제하여, 궁극적으로 건강행동을 수

행 할 것으로 기대할 수 있다. 한편, 건강증진/건강위해행동 그 자체가 생활습관으로 굳어진 경우 도 생각해 볼 수 있다. 이러한 경우 자원부족이라는 심리사회적 스트레스와는 별도로 건강행동이 이루어지고 있을 가능성을 의미한다. 선행연구에는 교육수준이 습관화된 건강행동을 예측하는 중요한 변수로 활용되어 왔다(임경숙, 2007; 황승숙, 2006).

사회적 관계망의 크기나 구성 역시, 남성의 흡연이나 음주행위를 유발하는 요인으로 중요하게 고려될 필요가 있다. 최근 연구들에 의하면 중고령층의 남성들이 이 각종 사회적 모임이나 동아리 활동을 통해 스포츠나 운동을 수행하고 있다(김외숙, 2012; 남은영 외, 2012; 안준희·장수미, 2012). 따라서, 중고령 남성의 건강행동을 증진하는데 있어 사회적 관계 및 사회참여의 역할도 살펴볼 필요가 있다. 사회적 관계망의 한 차원으로서는 가족구조도 중요할 것이다. 선행연구들은 배우자가 중요한 사회적 자원으로 건강행동을 유발하는데 중요한 요인이 된다는 점을 꾸준히 제기해 왔다(이운석, 2012; 차승은·한경혜, 2004; Falba & Sindlar, 2008). 이는 배우자가 직업역할을 상실하는 시점에 하여 발현되는 과도한 흡연과 음주, 혹은 무기력증을 통제하는 사회적 지원의 기능을 할 수 있기 때문이다. 따라서 중고령자가 은퇴하는 과정에서 가족으로부터의 지원이 부재하다는 것은 이들이 과도한 음주를 하거나 흡연을 할 때, 사회적 제어기능이 발현되지 못할 수 있다는 것을 시사한다.

III. 연구방법

1. 자료 및 연구대상 선정

이 연구의 분석을 위해 2006고령자패널의 원자료(n=10,254) 가운데 55-69세(출생연도:1935-1951년

생) 남성에 관한 자료(n=4,252)를 추출하였다. 지난 2006년 고령자패널자료는 우리나라 45세 이상의 중고령층에 대한 전국규모의 대표성 있는 자료이다.

추출한 대상자 가운데, 다시 몇 가지 조건을 활용하여 대상자를 선정하였다. 이 연령대에서는 실직과 은퇴의 경계가 매우 모호한 측면이 있다. 따라서 분석의 엄격성과 결과해석의 명확성을 위하여, 현재 직업이 없는 응답자 가운데 구직을 하고 있다고 밝힌 응답자들은 제외하였다. 또한 본인의 건강문제로 인해 직장을 그만 두었다고 응답한 대상자 역시 해석상의 용이성을 위해 제외하였다. 이러한 대상자 선정과정을 거쳐서 55-69세에 해당하는 중고령 남성(1,455명)의 분석 데이터를 확보하였는데, 이 중에서 소득대비 부채 비율과 주당유급노동 시간 항목에서 무응답을 한 사례를 제외하고 최종적으로 1,322명에 대한 자료가 분석에 활용되었다.

2. 측정방법

1) 종속변수

(1) 신체활동수준: 질병관리본부와 보건복지부에서 권장하는 신체활동은 최소한 주2회 이상 수행하는 것이다. 운동지속에 대해서는 한번 운동할 때, 30분 이상을 유지하도록 권고하고 있다(질병관리본부, 2008). 이러한 바람직한 신체활동 수행여부를 알아보기 위해 고령자 패널 자료 가운데, 운동횟수(“당신은 일주일에 얼마나 자주 운동을 하십니까?”)에 관한 항목과 운동시간(“한번 운동을 할 때 몇 분정도 하십니까?”)항목을 활용하였다. 분석을 위해 규칙적 주당운동빈도(주 1회 이하(운동하지 않음 포함) vs. 주 2회 이상), 회당운동지속시간(1회 30분미만 vs. 30분 이상)을

각각 이분변수(categorical variable)로 구성하여 중고령 남성의 신체활동수준을 살펴보았다.

(2) 흡연여부: 흡연여부를 살펴보기 위해서 “당신은 하루에 몇 개피정도의 담배를 피우십니까?”의 질문을 활용하여 비흡연자와 흡연자로 대상자를 구분하였다.

(3) 음주행동: 음주행동을 음주여부와 문제성 음주(알콜중독)으로 파악하였다. 지난 2006고령자 패널자료에서 각 음주 종류별(소주, 맥주, 와인, 막걸리, 위스키)별로 음주량을 조사한 내용을 토대로 하여 무음주자집단과 음주자를 구분하였다. 한편, 음주자라고 응답한 집단만을 대상으로 알콜 중독여부를 알아보았다. 알콜중독은 설문지에 나타난 문제성 음주행동에 관한 6개 문항(“술문제도 다른사람들로부터 비난을 받은 적이 있다”, “아침에 술을 마신 적이 있다”, “술을 끊어야겠다는 생각을 한 적이 있다” 등)에 대한 응답을 중심으로 알콜중독집단과 비중독집단을 구분하였다(노동연구원, 2007³⁾).

2) 독립변수

(1) 유급노동시간: 가용시간을 파악하기 위해서 연구에서는 유급노동을 살펴보았다. 물론 유급노동 이외에도 개인유지, 가사노동 및 돌봄노동과 같은 활동을 통해 시간자원은 감소한다. 그러나 한국의 중고령남성이 수행하는 가사노동이나 돌봄노동 수준은 매우 미미한 수준이며, 생명유지를 위한 개인유지시간은 대체로 일정하다는 가정 하에, 자유시간의 증감이 유급노동시간에 연동한다고 전제하였다(차승은, 2011). 유급노동시간은 주당근무시간 변수를 활용하였다. 이는 은퇴를 기대하거나 은퇴 전후에 나타나는 직업역할 상의 가장 두드러진 특징이 바로 근무시간에

3) 음주행동을 음주자와 비음주자, 그리고 음주자 가운데서 문제성 음주여부를 판단하는 두 단계 분석을 실시하였다. 이는, 비음주자와 음주 그리고 문제성 음주가 연속선상의 연속선 상의 양극단을 이루는 범주가 아니라 두 가지 질문이 각기 다른 음주성향을 측정한다고 판단하였기 때문이다.

서의 감소라는 선행연구(박경숙, 2001, 2003; 차승은, 2012)들의 결과를 바탕으로 한다. 따라서 주당유급노동시간의 값이 크면 시간제약이 높아 가용시간자원이 적음을 의미하며, 반대로 주당유급노동시간 값이 작으면, 시간제약이 적어서 오히려 가용자유시간이 높다고 판단하였다.

(2) 부채-소득비율: 경제적 수준을 판단하기 위해 부채-소득의 비율(debt-income ratio)을 살펴보았다. 관련 연구들에 따르면, 중고령시기에는 은퇴로 인해 임금소득은 감소하는 대신, 다른 대체적 소득이 증가하여, 소득의 구성이 복잡해진다는 특징이 있다(McDonough, Sacker & Wiggins, 2005). 또한, 보유한 자산도 유동적이기 때문에, 순자산을 파악하기가 쉽지 않을 수 있다(Drentea, 2000). 때문에, 중고령 남성의 가계가 어느 정도 경제적 여유를 가지고 있는지 파악하는 방법으로 Lee와 Kim (2008)이 제시한 부채-소득 비율을 살펴보았다. 연간가계총소득(임금소득, 금융소득, 이전소득, 사회보장소득의 합)을 기준으로 소득을 파악하였다. 부채는 각종부채(금융기관 및 개인간 발생한 총부채)의 합을 활용하였다. 소수점 이하의 수치를 해석하기 편리하게 하기 위해 백분율로 나타낸 값을 활용하여 분석하였다. 부채-소득비율의 값이 클수록 부채가 많아서 소득제약이 크다는 것을 의미하며, 반대로 값이 작을수록 소득제약이 적고 가용소득이 존재한다는 것을 의미한다(0의 값은 부채가 없는 경우를 의미한다).

이 밖에도 통제변수로 이 연구에서는 신체 및 정신 건강상태를 살펴보기 위해 우울감수준(CES-D 척도에서 우울 vs. 비우울), 연간의료비 지출규모(입원비, 본인간병비, 치료비, 약값 및 건강검진비)와 만성질환 수(총 9개 주요 만성질환 가운데 의사의 진단을 받은 질병의 수)를 활용하였다. 음주행동이나 운동빈도가 개인의 의지나 노력에 따른 결과물이라는 하나 또한 동료집단과의 관계에서 이루어지는 사회적 과정인 만큼 사회적 모임 참여횟수(월단위)나 관계망의 특성을

통제할 필요성이 있었다. 이에 월단위로 참여하는 모임의 총합으로 참여모임수에 대한 변수를 구성하였고, 친한 친구와의 만남빈도를 분석모델에 포함시켰다. 또한, 혼인지위와 교육수준 그리고 연령 역시 건강행동에 영향을 미치는 요소로 보고한 선행연구를 바탕으로(이윤석, 2012; 최수형·조영태, 2006), 자원 가용성 수준과 건강행동의 관련성을 탐색하는데 있어 통제변수로 포함시켰다. 이 연구에서 활용된 변수의 자세한 분포는 아래 <표 1>에 제시하였다.

3. 분석방법

시간가용성과 소득가용성의 조합을 살펴보기 위해 세 단계에 걸쳐 분석을 진행하였다. 첫 번째 단계에서는 시간가용성과 소득가용성을 조합한 형태가 얼마나 다양하게 펼쳐지는지 유형화를 시도하였다. 주간유급노동시간과 가용소득비율의 두 변수 모두 정규분포의 가정에서 벗어나 이러한 자료상의 편포를 통계적 방법으로 해결할 수 있는 CHAID 분석을 활용하였다. 두 번째 단계에서는 각 유형별 건강행동수행 실태를 파악하기 위해 가용성 이론을 적용하여, 소득과 시간가용성이 큰 경우 바람직한 건강행동을 더 많이 수행할 것으로 가설을 설정하였다. 세 번째 단계에서는 유형별 건강행동 수행 수준의 차이가 통제변수를 고려한 이후에도 유의미한지 이항로지분석을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 중고령남성의 건강행동 수행실태

본격적인 분석에 들어가기에 앞서 분석 대상자인 중고령남성의 건강감 및 건강행동수행의 전반적인 경향성을 먼저 점검하였다. <표 1>에서

〈표 1〉 분석대상자의 건강증진행위 실천수준

	n	%
(n=1,322)		
주당운동빈도		
0-1회	721	54.50
2회이상	601	45.50
운동시지속시간(분)		
0-30분미만	780	59.00
30분이상	542	41.00
흡연여부		
흡연자	518	39.30
비흡연자	804	60.80
음주여부		
음주자	842	63.70
비음주자	480	36.30
문제성 음주 여부 (음주자 842명을 대상)		
알콜중독	98	11.6
비중독	744	88.4

신체활동수준을 나타내는 운동빈도와 운동시간을 알아보았다. 분석대상 남성의 약 45.5%는 일주일에 2번 이상 규칙적인 운동을 한다고 응답하였으나, 나머지 54.5%는 일주일에 1번 정도의 운동을 수행하는 것도 어려운 것으로 보인다. 또한 한번 운동을 했을 때 30분 이상 운동을 지속하는 경우도 약 41% 수준에 불과하여, 응답자의 거의 60%에 해당하는 경우는 한번 운동을 하더라도 30분 이내로 그치는 것으로 파악되었다. 이는 국민건강통계(질병관리본부, 2008)에서 걷기와 같은 가벼운 운동을 30분 이상 수행하는 경우가 47%(남성), 중증도 운동은 10%(남성) 수준으로 나타난 것과 비교하여 유사한 결과로 볼 수 있다.

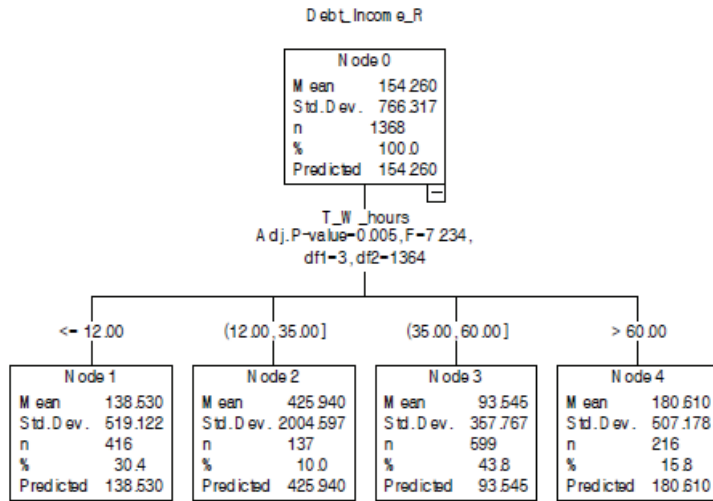
중고령 남성의 흡연여부를 살펴보면, 전체의 3분의 2가 금연자로 나타났으나 여전히 30% 가까이 흡연을 하고 있었다. 국민건강통계(질병관리본부, 2008)에서 나타난 40% 흡연율(남성의 경우)보다는 약간 낮은 수준이다. 음주는 흡연보다

중고령남성에게 보편적으로 이루어지는 행동인 것으로 보인다. 금주를 하고 있는 응답자는 전체의 36.3% 수준이었고, 나머지 63% 가량은 종류에 관계없이 일주일에 한번 이상 알코올 소비를 하는 것으로 나타났다. 국민건강통계(질병관리본부, 2008)에서는 월간음주율을 산출하였는데, 이때 일반적인 남성의 월간 음주율이 75% 수준으로 나타났다. 본 연구에서는 55-69세 연령대만을 살펴보고 있어 국민건강통계(질병관리본부, 2008) 보다는 다소 낮은 수준의 음주율이 나타난 것으로 보인다.

2. 가용자원의 조합 형성 및 각 유형별 특성: CHAID 분석

1) 소득-시간자원별 유형화 과정

이 연구에서는 분석대상자 들이 보유한 시간과 경제적 자원의 조합방식을 살펴보기 위해



〈그림 1〉 CHAID 분석결과: 나무분석 결과도표

CHAID (CHI-squared Automatic Interaction Detection) 분석을 활용하였다. CHAID 분석은 일명 나무분석(tree methods)라고도 알려져 있는데, 두 개 이상의 변수에서 나타나는 다양한 조합 유형을 확인하고자 할 때 사용하는 방법이다(Perreault & Barksdale, 1980)⁴⁾. 나무분석이라고 불리는 이유는 전체집단에서 어떻게 개별 조합이 분화되는지 그 과정을 나무가지 모양의 도식을 제시하기 때문이다. 실제로 각 조합이 어떠한 공통점과 차이점이 있는지 그 상호관련성까지도 모형을 통해 확인할 수 있는 장점이 있다. 그림 1은 가용소득과 가용시간을 통해 CHAID 분석을 실시한 결과이며, <표 2>는 유형별 차이에 대한 통계적 검증을 실시한 표이다.

분석결과, 분석대상자들의 보유자원의 분포에

따라, 총 4개의 유형이 도출되었다(〈그림 1〉과 <표 2> 참조). Node 1의 경우 부채-소득비율이 138.52 수준으로 전체평균(154.25) 보다 낮은 수준이었다. 주당유급노동시간도 전체평균(36.75)에 1.48시간으로 매우 적어서, 거의 유급노동을 하지 않고 있다고 간주할 수 있다. 따라서 Node 1에 해당하는 응답자들은 전체평균과 비교해서 가용소득과 가용시간이 많다고 파악할 수 있다. Node 2와 Node 3의 양상은 약간 다르다. Node 2는 유급노동시간이 25.10으로 평균보다 적지만 부채-소득비율을 425.93으로 전체평균의 거의 2.8배에 육박하는 수치이다. 가용시간자원은 많으나, 경제적 자원이 매우 부족한 집단이라고 볼 수 있겠다. 그에 비해 Node 3은 Node 2와는 정반대의 사례로서 유급노동시간은 49.01로 주당 40시간

4) 보통 유형화를 위해서는 군집분석이 가장 보편적으로 활용되어 왔다. 그런데 군집분석을 활용할 수 있는 자료는 사례수가 많아야 하고, 모든 변수가 연속변수이면서 정규분포를 따라야 한다는 문제가 있었다. 따라서 사례수가 많지 않거나, 변수가 명목변수나 서열변수인 경우, 혹은 연속변수이면서도 정규분포를 이루지 못하고 자료가 한쪽으로 편포되어 있는 경우는 CHAID분석이나 correspondent analysis, LCA(latent class analysis)와 같은 다양한 방법을 활용할 수 있다. 특히 CHAID분석은 군집수를 연구자가 임의로 정하지 않아도 자료에서 제시하는 가장 적절한 유형수를 나무도식을 활용해 제시해 준다. 중고령자에 관한 대표성 있는 자료를 활용한 만큼 이 자료를 분석함에 있어 이 분석방법이 상당히 적절하다고 판단하였다

(표 2) CHAID 분석결과: 4개의 시간-소득조합 유형 특성

Node	유형이름	n	%	부채-소득비율		F	유급노동시간	
				Mean	St.d		Mean	St.d
1	자원가용형 (TimeRich,MoneyRich)	388	29.30	138.52	766.32	7.23 **	1.48	3.61
2	시간가용형 (TimeRich,MoneyPoor)	134	10.10	425.93	519.12		25.10	6.89
3	소득가용형 (TimePoor,MoneyRich)	586	44.30	93.54	2004.60		49.01	7.63
4	자원제약형 (TimePoor,MoneyPoor)	214	16.20	180.61	357.77		74.41	8.68
Total		1,322	100.00	154.25	507.18		36.75	26.87

** : p < .001

이상 과잉업무에 시달리고 있는데 반해, 부채-임금 비율은 93.54로 전체평균보다도 낮았고, 부채-소득 비율의 기준점 100(부채와 소득이 동일한 수준)보다도 낮은 수준이었다. 즉, 가용시간은 부족하나, 가용소득 면에서는 유리한 조건을 가지고 있는 경우에 해당한다.

Node 4는 부채-소득비율이 180.61로 전체평균보다 높은 값을 나타내었고, 유급노동시간은 평균치의 거의 두 배 가까운 74.41시간으로 나타났다. 2교대 근무, 밤샘근무자가 포함되면서 상대적으로 근무시간이 길게 파악된 것으로 보인다. Node 4에 해당하는 응답자들은 가용한 경제적 자원도 부족하고, 가용시간마저도 부족한 경우라고 볼 수 있다. 이에 표에 나타난 바와 같이 Node 1에서 Node 4에 해당하는 집단의 특성에 따라 유형 이름을 명명하였고, 아래에서는 유형별 특징을 살펴보았다.

2) 소득-시간자원 유형별 특성

<표 3>에서는 개별 유형이 사회인구학적, 관계망 그리고 건강함 차원에서 어떠한 특징이 있는지를 파악하였다. 네 유형 가운데, 자원가용형이 평균 연령이 가장 높았다. 교육수준의 차원에

서 보면, 자원제약형에서 중졸학력자 비중이 높고, 대졸자 비중이 낮았다. 그에 비해 자원가용형과 소득가용형은 고학력자 비중이 다른 두 유형에 비해 상대적으로 높았다. 학력과 가용소득의 상호 관련성이 높게 나타나는 특징이 있었다.

현재 배우자가 있는 경우는 소득가용형에서 가장 높게 나타났는데, 아직까지 배우자가 생존해 있을 가능성이 높기 때문인 것으로 풀이된다. 한편 사회적 관계망 특성을 살펴보면, 참여하는 사회적 모임 횟수와, 친한사람과 만남빈도 모두 자원가용형이 높게 나타나서 시간-소득자원이 높은 집단에서 사회적 관계가 상당히 활발하다는 것을 알 수 있었다. 그런데 시간가용형이나 자원제약형의 경우에도 친한 친구와의 만남횟수가 주단위로 이루어지는 것을 관찰할 수 있어서, 이들이 사회적으로 고립되어 있다고 보기는 어려운 점이 있다. 오히려 친한친구와의 잦은 만남이 드문 것은 소득가용형 즉, 아직 유급노동을 활발히 하고 있다고 판단되는 유형이었다.

신체 및 정신 건강수준을 살펴보면, 시간가용형에서 우울증상을 경험하는 비율이 11%로, 네 집단 가운데 가장 높았다. 한편 만성질환을 1개 정도 경험하는 비율에서는 자원가용형이 30%로

〈표 3〉 네 가지 시간-소득자원 유형별 특성

변수	전체		Node1 (자원가용형 (n=388))		Node2 (시간가용형 (n=134))		Node3 (소득가용형 (n=586))		Node4 (자원제약형 (n=214))	
연속변수(mean,st.d)										
연령	62.07	4.16	63.83	4.45	62.58	4.45	60.77	4.47	62.15	4.26
월단위 사회활동 참여수	1.29	0.98	1.33	1.04	1.3	1.09	1.32	0.93	1.14	0.87
명목변수(f,%)										
교육수준										
중졸이하	657	49.6	151	38.92	78	58.21	299	51.02	129	60.28
고졸	465	35.17	146	37.62	39	29.11	207	35.32	73	34.11
전문대졸이상	200	15.12	91	23.45	17	12.68	80	13.65	12	5.61
혼인지위										
무배우	75	5.7	28	7.22	11	8.21	17	2.91	19	8.88
유배우	1,247	94.3	360	92.78	123	91.79	569	97.09	195	91.12
친한친구와 만남횟수										
주단위로만남	173	13.11	62	15.97	18	13.44	62	10.58	31	14.48
월단위이하로만남	1,149	86.89	326	84.03	116	86.56	524	89.42	183	85.52
우울증										
비우울	1,252	94.71	365	94.07	119	88.8	568	96.92	200	93.45
우울	70	5.29	23	5.93	15	11.19	18	3.07	14	6.54
경험하고 있는 만성질환 수										
없음	874	66.11	223	57.47	82	61.19	428	73.05	141	65.88
1개있음	329	24.88	122	31.44	34	25.38	121	20.64	52	24.29
2개이상	119	9.01	43	11.09	18	13.43	37	6.31	21	9.83
의료비 지출										
중양값이하	670	50.68	170	43.82	75	55.97	324	55.29	101	47.19
중양값초과	652	49.32	218	56.18	59	44.03	262	44.71	113	52.81

가장 높은 수치를 나타내었고, 만성질환을 2개 이상 앓고 있는 비율에서는 시간가용형의 비중이 높았다. 이를 통해 볼 때, 자원제약형은 소득과 시간 자원이 모두 부족하기는 하나 건강문제로 어려움을 겪고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 앞서 유급노동을 수행하지 않는 경우 중에서 건강상의 이유로 퇴직을 한 사례는 이미 표본선정 시 제외하였음을 밝힌 바 있다. 그럼에도 불구하고

시간자원이 많은 두 유형은 신체건강상의 한계를 경험하고 있을 가능성이 높고, 그것이 이들의 유급노동을 일정부분 제약하고 있는 것으로 보여진다. 의료비 지출수준에서는 자원가용형과 자원제약형이 다른 두 유형에 비해 높았다. 자원가용형의 경우 만성질환 경험이 많기 때문에 의료비 지출도 많은 것으로 풀이된다. 자원제약형에서는 응답자들이 만성질환을 앓고 있는 비율은 높게

〈표 4〉 네 가지 시간-소득자원 유형별 건강행동의 차이

건강행동	Node1 (자원가용형) (n=388)	Node2 (시간가용형) (n=134)	Node3 (소득가용형) (n=586)	Node4 (자원제약형) (n=214)	χ^2
주당운동빈도					
0-1회	37.6	59.7	60.9	64.5	64.35***
2회이상	62.4	40.3	39.1	35.5	
운동시지속시간(분)					
0-30분미만	43.3	62.7	64.3	70.6	59.12***
30분이상	56.7	37.3	35.7	29.4	
흡연여부					
흡연자	34.3	63.7	58.4	57.5	6.59*
비흡연자	35.7	37.3	41.6	42.5	
음주여부					
음주자	59.5	58.2	68.6	61.2	11.31**
비음주자	40.5	41.8	31.4	38.8	
문제성 음주 여부 (음주자 842명을 대상)					
알콜중독	10.4	17.9	9.2	17.4	10.14*
비중독	89.6	82.1	90.8	82.4	

*p: <.05, **: p<.01, ***; p<.001

나타나지는 않았으나, 신체적으로 아주 건강한 집단은 아니라고 판단된다.

3. 시간-소득자원 유형별 건강증진행동 수행 율의 차이

여기에서는 유형별 건강행동수행의 차이를 살펴보기 위해 이항로지분분석을 실시하였다. 분석에 앞서 각 유형별 건강행동실천수준과 그 차이에 대한 교차분석을 실시하여, 유형별 특성을 살펴 보았으며, 그 자세한 내용은 <표 4>에서 제시하였다.

신체활동 면에서는 자원제약형이 다른 유형과 비교해 볼 때, 주당운동빈도나 30분이상 운동을 지속하는 비율이 전반적으로 낮은 수준이었다. 그에비해 자원가용형, 즉 시간과 소득을 모두 보

유한 집단은 신체활동이 다른 유형들에 비해 활발한 것을 알 수 있다.

흡연자 비율은 자원제약형과 소득가용형이 다른 두 유형에 비해 높은 수준으로 나타났지만, 이러한 유형차이는 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 음주행동을 보게되면, 알콜중독자의 비율이 높게 나타난 유형은 시간가용형과 자원제약형으로 각각 17.9% 와 17.4% 수준이었다. 반면에 자원가용형이나 소득가용형은 알콜 중독자의 비중이 나머지 두 유형에 비해 낮은 수준이었다.

이러한 교차분석의 결과를 종합해 볼 때, 자원제약형은 나머지 세 유형에 비해 신체활동수준은 떨어지면서, 흡연과, 음주 그리고 알콜중독의 비중까지 모두 높은 수준이었다. 이는 시간과 소득 모든 면에서 제약이 있을 때, 건강증진행동수행에 어려움이 있음을 시사하는 것으로 가설 4를

<표 5> 신체활동과 자원보유 유형 및 관련요인에 대한 이항로지분석

		주당운동횟수 0-1회Vs.2회이상		운동지속시간 30분미만<Vs.30분이상	
		Base	Adjusted	Base	Adjusted
		O.R.	O.R.	O.R.	O.R.
유형구분	자원제약 (ref) (TimePoor,MoneyPoor)				
	자원가용 (TimeRich,MoneyRich)	3.01 ***	2.45 ***	3.14 ***	2.59 ***
	시간가용 (TimeRich,MoneyPoor)	1.23	1.15	1.43	1.30
	소득가용 (TimePoor,MoneyRich)	1.16	1.05	1.33	1.19
연령		0.99		0.99	
교육수준	전문대이상(ref)				
	고졸		0.70 †		0.77
	중졸이하		0.35 ***		0.41 ***
혼인지위	유배우 (ref)				
	무배우		0.90		1.00
월단위사회활동참여수		1.40 ***		1.39 ***	
친한친구만남횟수	월단위 및 그 이하(ref)				
	주단위로 만남		0.97		0.99
	없음(ref)				
만성질환수	1개		1.04		1.25
	2개이상		1.77 **		2.15 ***
	없음(ref)				
우울증	비우울(ref)				
	우울		0.72		0.66
의료비지출	중앙값이상(ref)				
	중앙값 초과		1.43 *		0.14 *
	-2loglikelihood	1757.20	1780.83	1635.31	1626.31
	df	3	3	13	13
	Chi-square	64.58 ***	58.76 ***	186.47 ***	163.29 ***

†: p< .10, *p<.05. **: p<.01, ***: p<.001

지시하는 결과이다.

<표 5>와 <표 6>에서는 자원제약형을 기준집단으로 하여 나머지 세 유형들의 건강행동실천율을 비교한 결과를 제시하였다. 먼저, 운동빈도와

운동시간으로 살펴본 중고령자의 신체활동은 소득-시간 자원 유형에 따라 차이가 발견되었다 (<표 5> 참조). 자원제약형에 비해 두 자원을 확보한 자원가용형이 운동빈도 차원에서도 일주일

에 2번 이상 자주 운동할 가능성이 약 2.5배가량 (통제모형) 높았으며($p<.001$), 한번 운동을 할 때에도 30분 이상 지속할 가능성 역시 약 2.6배 더 높았다($p<.001$). 시간이나 소득자원 어느 하나라도 취약한 유형들(시간가용형 혹은 소득가용형)은 자원제약형과 비교해 볼 때, 운동빈도나 운동 시간에서 어떠한 차이도 관찰되지 않았다. 따라서 신체활동 차원에서의 결과는 가설 1은 지지하지 않았으나, 가설 2는 지지한다고 볼 수 있다.

한편, 이러한 중고령자의 신체활동에 영향을 미치는 관련요인들을 살펴본 결과, 교육수준, 사회적 모임 참여수준, 만성질환의 수와 병원비 지출이 유의미하게 나타났다. 교육수준이 낮을수록 주2회 이상 운동할 가능성이 상대적으로 낮았고, 30분 이상 운동시간유지할 가능성도 낮게 나타났다. 사회참여수준이 평균보다 높은 경우 운동빈도와 운동시간 모두에서 수행가능성이 높게 나타났다. 이는 사회참여에 적극적인 경우 신체활동도 활발할 수 있기 때문으로 풀이된다. 그에 비해, 만성질환을 앓고 있고, 병원비 지출을 많이 하는 경우에도 주2회 이상 운동할 가능성이 높았다. 아마도 심각한 건강상 문제를 겪는 경우 치료의 차원에서 신체활동의 빈도를 높인 결과로 보인다.

<표 6> 중고령자의 흡연율과 소득-자원유형의 관련성을 살펴본 결과, 통제변수를 투입한 로짓 분석에서 유형별 차이가 유의미하지 않았다. 중고령자의 흡연율이 소득이나 시간자원과 관련성이 크지 않다는 것을 의미한다. 이를 역으로 해석하자면, 중고령자의 은퇴과정에서 시간자원이 증가하고, 소득확보가 이루어지더라도 흡연율이 감소할 가능성이 적다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 결과는 흡연이 소득이나 시간자원과 관련 있게 나타난 서구연구결과(Donze et al., 2007; Ruhm, 2000, 2002)와 차이를 보이는 부분이다

그렇다면, 중고령 남성의 흡연은 어떠한 요인들과 관련이 있을까? 통제모형을 살펴보면, 흡연

율과 관련이 있게 나타난 특성들이 연령, 교육수준, 사회적 모임 참여수준, 만성질환 수, 그리고 우울증이었다. 연령이 증가할수록, 사회적 모임 참여를 많이 할수록, 그리고 만성질환을 앓고 있는 경우 흡연율이 감소하는 것으로 나타났다. 반면에, 교육수준이 낮은 경우, 그리고 우울증세가 있는 경우 흡연율이 증가하였다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 계층적 특성 및 심리사회적 스트레스가 중고령 흡연의 주요 요인이며, 이 연구결과에서 시간 혹은 소득보유여부는 흡연율과 큰 연관성이 없다고 판단할 수 있다.

<표 6> 음주율에 관한 이항로짓분석 결과 소득-시간자원이 부족한 유형에 비해 시간자원은 부족하고 소득자원이 많은 유형이 준거집단에 비해 음주할 가능성이 높게 나타났다($p<.05$). 이러한 경향성은 기본모형 뿐만 아니라 통제모형에서도 어느 정도 그 잠재력이 남아 있는 것으로 관찰된다($p<.10$). 앞서 교차분석에서도 자원제약형보다도 소득가용집단이 음주자비율이 높았듯이 이는 음주행위가 자원제약 및 그로인한 심리적 스트레스와는 별개로 이루어지고 있음을 시사한다. 흥미로운 부분은 유형에 따른 특성과 교육수준($p<.01$)에서 나타난 음주행동의 차이를 제외하면, 다른 사회적 특성 및 건강관련특성들과 음주율의 관련성이 드러나지 않은 점이다.

다음으로 문제성 음주행동차원을 살펴보자. 앞서 교차분석에서 자원제약형과 시간가용형이 다른 두 유형에 비해 알콜중독자의 비율이 높게 나타났다으며 <표 6>에 제시된 이항로짓의 결과도 이와 유사했다. 자원제약형을 기준으로 볼 때, 자원가용형이나 소득가용형은 알콜 중독의 위험이 유의미하게 낮았으며(각각 $p<.05$, $p<.01$), 통제모형에서도 이러한 차이가 유지되었다(각각 $p<.10$, $p<.05$). 자원가용형과 소득가용형은 두 유형 모두 상대적으로 가용소득이 높다는 공통점을 가지고 있다. 즉, 음주여부와는 다르게, 소득의 확보가 알콜중독 가능성을 낮추는데 어느 정도 기여하는

〈표 6〉 흡연 및 음주여부와 자원보유 유형 및 관련요인에 대한 이항로지분석

유형구분		흡연여부		음주여부		문제성 음주	
		비흡연자 vs. 흡연자		비음주자 vs. 음주자		비중독 vs. 알콜중독	
		Base	Adjusted	Base	Adjusted	Base	Adjusted
		O.R.	O.R.	O.R.	O.R.	O.R.	O.R.
자원제약(ref) (TimePoor,MoneyPoor)	자원가용	0.70 *	0.85	0.93	1.00	0.54 *	0.55 †
	시간가용	0.80	0.86	0.88	0.91	1.03	0.96
	소득가용	0.96	1.02	1.38 *	1.34 †	0.47 **	0.47 **
연령		0.97 †		0.97		0.96	
교육수준	전문대이상(ref)						
	고졸		1.81 **		1.28		1.57
	중졸이하		1.67 **		1.36 *		1.18
혼인지위	유배우 (ref)						
	무배우		1.01		1.17		0.67
월단위 사회활동 참여수		0.87 ***		1.03		1.02	
친한친구만남 횟수	월단위및그이하(ref)						
	주단위로 만남		0.93		0.82		0.93
만성질환수	없음(ref)						
	1개		0.76 *		0.89		1.23
	2개이상		0.65 *		0.96		1.91 *
우울증	비우울(ref)						
	우울		1.78 *		0.76		3.73 ***
의료비지출	중양값이상(ref)						
	중양값 초과		1.01		1.00		1.00
	-2loglikelyhood	1763.67	1718.98	1720.91	1710.31	596.26	571.74
	df	3	13	3	13	3	13
	Chi-square	6.64 *	51.32 ***	11.36 **	21.81 ***	9.41 *	33.93 ***

†: p<.10, *p<.05., **p<.01, ***, p<.001

것으로 풀이된다.

한편, 시간가용집단은 알콜중독의 위험이 자위 제약형과 유사한 수준(OR: 1.03)이라는 점을 이

항로지모형을 통해서도 확인이 되었다. 더불어서 알콜중독의 위험이 우울(p<.001)이나 만성질환을 2개 이상 앓고 있는 경우(p<.01)와 관련이 있는

것으로 나타나서, 알콜중독이 사회적 스트레스와 연관이 있음을 말해준다. 이러한 결과를 볼 때, 문제성 음주행위의 차원에서는 가설 2를 지지한다고 볼 수 있다. 그리고 가설 1은 소득자원과 관련해서 그리고 가설 3의 경우 시간자원에 한해서 부분적으로 지지되었다.

V. 논의 및 결론

이 연구에서는 은퇴과정이 점진적인 유급노동시간의 감소를 통해 이루어진다는 점에 주목하고, 유급시간 감소와 소득자원의 다양한 조합을 이끌어내는 상황을 가정하여, 건강증진행동 수행과 어떻게 관련이 있는지 탐색하였다. 이 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 시간-소득자원의 분포에 따른 CHAID 분석 결과, 따른 유형은 네 가지로 도출되었다. 이러한 네 개의 유형은 기존의 자원분포에 관한 이론에서(Burchardt, 2008) 가정한 바와 거의 일치하였다. 이 연구에서 분포 상 가장 큰 비율을 차지한 유형은 “소득가용형”이었다. 전체의 44%를 육박하는 이러한 유형의 비중은 중고령자 남성들이 아직까지 노동시장에 남아서 일을 하고 있기 때문으로 추정된다. 가용성 이론에서 언급하는 두 개의 자원을 모두 평균 이상으로 소유한 “자원가용형”은 전체의 29% 수준이었다. 반면에 시간-소득자원 보유에서 취약집단인 “자원제약형”은 중고령 남성은 전체의 16%를 차지하였다. 시간가용형은 전체의 10% 수준으로 나타났다.

둘째, 소득과 시간자원이 모두 열악한 자원제약형은 다른 유형들에 비해 신체활동이 활발하지 못하고, 흡연 및 음주 그리고 알콜중독에 이르기까지 다양한 건강위험행동과 관련이 있게 나타났다(가설 4). 그에 비해, 자원가용형은 자원제약형에 비해 건강증진의 실천에서 유리한 점이 있음을 확인할 수 있었다(가설 2 채택). 다만, 자원보

유가 많은 경우에도 건강한 행동을 실천함에 있어, 신체활동과 알콜중독 부분에서만 유리함을 발견하였다. 금연, 금주 차원에서는 자원보유와 긍정적인 관련성이 나타나지 않았다. 한편, 시간이나 소득 중에서 어느 하나만 확보한 집단(시간가용형/소득가용형)의 경우에도 이 연구에서 살펴본 네 가지 건강증진행동 4차원 모두를 온전하게 수행하는데 제약이 있었다. 특히 시간자원만 확보한 유형은 흡연률과 알콜중독 가능성이 오히려 높게 나타나는 특징을 살펴볼 수 있었다. 이러한 결과는 우리사회가 소득이나 시간자원 어느 한가지만을 통해 삶의 질을 향상을 도모하기에는 사회적 인프라가 부족하다는 점을 시사한다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 논의가 가능하다. 첫 번째로, 자원가용형은 평균연령이 나머지 세 집단 가운데 유의미하게 높았다. 노동시장 참여시간이 적으면서 연령이 높다는 것은 이들이 은퇴를 했거나 완전은퇴로 가는 과정 중에 있다는 것을 의미한다. 이 집단에 고령자 비율이 높았는데, 이를 반영하듯, 자원가용형에서는 만성질환을 앓고 있는 비율이 다른 집단에 비해 높았고, 의료비 지출도 상대적으로 많은 편이었다. 그런데 이러한 신체건강상의 취약성에도 불구하고, 신체활동실천은 활발한 편이었다. 특히 준거집단인 자원제약형에 비해 신체활동의 빈도나 지속시간에서 유의미하게 실천율이 높았다. 이러한 결과는 소득-시간자원 보유가 건강상의 제약, 연령상의 제약을 극복하면서, 신체활동을 늘리는데 기여할 수 있음을 암시한다. 다만, 이렇게 소득-시간자원을 모두 확보한 경우에도 자원제약형(준거집단)과 비교해 볼 때, 흡연율이나 음주율이 유의미하게 낮지 않게 나타난 부분은 주목할 필요가 있다. 중고령시기에 시간-소득자원을 확보하였더라도 이미 생애 전반기에 굳어진 흡연 습관은 은퇴과정 혹은 은퇴 후에도 변화하거나 개선되지 못하고, 노년기로의 전이를 앞둔 중고령 남성의 건강을 위협하는 요인으로 작용할 여

지가 있다.

두 번째 논의점은 중고령 남성의 음주행위와 관련된 부분이다. 이항로짓결과, 준거집단인 자원취약집단에 비해 특별히 시간자원의 부족 집단이 음주를 할 가능성이 높게 나타났다. 기술분석 결과, 중고령 남성의 음주율은 63% 수준으로 음주문화가 이 연대에서 상당히 보편적인 상황임을 말해준다. 한국의 중고령 남성의 잦은 술자리 문화, 폭음문화는 이미 선행연구들을 통해 지적된 바이기도 하다. 소득가용형의 형태는 중고령남성이 여전히 노동시장에서 활동을 하고 있는 것으로 이해되는데, 특별히 이러한 집단에서 음주위험이 자원제약형보다 높았다. 또한 소득자원을 확보한 유형으로 구분되는 자원가용형에서도, 자원제약형과 비슷한 수준으로 음주가능성이 비교적 높았다.

셋째, 알콜중독에 대한 분석결과를 살펴보면, 소득을 확보한 두 유형(자원가용형, 소득가용형)은 자원제약형에 비해 알콜 중독의 위험이 유의미하게 낮았다. 소득이 높은 중고령 남성의 경우 음주기회가 많고 그에 따라 음주자의 비중이 클 가능성이 있기는 하나, 이들이 알콜중독으로 이어질 가능성은 적다는 것을 의미한다. 다른 조건들이 동일하다고 전제한 결과를 볼때, 아마도 그들이 보유한 소득자원이 알콜 중독의 위험을 감소시켰다고 판단된다.

네번째 논의점은, 중고령남성에게 소득은 적으나 시간자원이 많은 시간가용형(time rich, money poor)과 관련된 부분이다. 위에서 밝힌 바와 같이 알콜중독을 비롯해 흡연위험, 그리고 부족한 신체활동까지 건강행동상에서 차이가 드러나지 않았다는 점에 주목할 필요가 있다. 시간자원을 가지고 있더라도 시간-소득 모두 제약을 느끼는 유형과 거의 유사한 수준의 건강행동 위험을 안고 살아가고 있음을 뜻한다. 또한 시간자원을 가지고 있더라도 소득이 적으면, 사회적 모임에 참여할 가능성이 적었고, 우울증을 경험할 가능성도

상당히 높게 나타났다. 오직 "시간만 많다"는 것은 소득취약성을 극복하는데 한계를 드러내면서, 오히려 두 가지 자원 모두 부족한 경우보다도 더 심각하게 심리적 스트레스를 경험하고 있음을 말해준다.

물론, 현재 이 분석자료 상에서 시간가용형은 전체의 10%남짓에 불과하여, 그 규모가 크지는 않았다. 그러나 이들이 점진적으로 완전은퇴를 이루게 되면, 자원보유 면에서 다른 시간-소득자원유형들의 규모를 압도하면서 그 수가 증가할 가능성이 농후하다. 공적연금을 통해 소득확보를 모색한다고 하더라도, 노년기 소득자원을 크게 향상하기란 쉽지 않을 것이다. 소득자원이 부족한 가운데, 시간자원만 증가하는 상황은 한국의 중고령자의 건강행동을 유발하는데 크게 기여하지 못한다고 판단할 수 있다.

이 연구의 결과는, 은퇴한 중고령의 늘어나는 시간자원을 활용할 수 있는 방안을 모색하는 것이 앞으로 정책이 풀어가야 할 숙제라는 점을 말해준다. 즉, 이들이 시간자원을 이용하여 소득의 제약을 극복하고, 심리적 피폐함을 완화(Urry, 1994)하는 방안이어야 할 것이다. 건강증진에 도움이 되는 다양한 활동을 개발하여 통제감과 같은 심리적인 자원(최연희, 2009)을 회복하고, 건강행동을 수행하면서 경험하는 활동과 활력, 사회참여의 기회로 이어지도록 하는 치밀한 정책적 전략도 필요한 시점이다.

이 연구는 중고령남성에 관한 자료를 분석하였기 때문에, 유급노동의 감소가 자유시간의 증가로 이어진다는 전제를 바탕으로 하였다. 그러나 다른 대상 가령, 중고령 여성을 대상으로 한다면 유급노동의 감소가 자유시간 증가로 이어지지 않을 가능성이 많다. 중고령 여성의 경우 가사노동, 돌봄노동 등 역할을 수행하는데 사용되는 필수시간으로 인해 자유시간이 영향을 받을 가능성이 중고령남성에 비해 높기 때문이다. 따라서 대상이 다른 경우 동일한 가정을 활용하기

어려울 수 있다. 또한 중고령 남성의 경우에도 이러한 돌봄노동이나 가사노동 등 다른 노동형태로부터 반드시 자유롭지만은 않을 수 있음을 상기할 필요가 있다.

마지막으로 이 연구의 제한점을 지적하면서 글을 마치고자 한다. 고령자패널자료가 중고령남성에 대한 가장 대표성 있는 자료이나 이차자료를 분석하는데 따르는 해석상의 제한점을 갖는다. 후속연구에서는 시간-소득의 조합에 따라 전개될 수 있는 다양한 건강상태의 영역들에 대해 고찰할 필요가 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 권태환(1989). 신흥 공업국의 사망패턴에 관한 연구. *한국인구학*, 6, 51-73.
- 2) 김외숙(2008). 여가시간 결정요인의 성차 분석. *한국방송통신대학교 논문집*, 46, 267-284.
- 3) 김외숙(2012). 기혼자 여가시간 공유대상 유형: 유형별 특성과 유형결정요인. *한국가족자원경영학회지*, 16(3), 133-152.
- 4) 김외숙·박은정(2013). 기혼취업자의 여가제약 유형에 따른 여가활동참여의 차이. *한국가족자원경영학회지*, 17(1), 241-263.
- 5) 김외숙·한경미(2010). 여가관리. 서울: 한국방송통신대학교 출판부.
- 6) 김유선(2011). 주 40시간 근무제가 노동자 여가생활에 미친 영향. *산업노동연구*, 17(1), 37-70.
- 7) 김종순·윤소영(2009). 여가스포츠참여자의 라이프스타일 유형화와 여가목적 대응 분석. *한국여가레크리에이션학회지*, 33(2), 85-96.
- 8) 남은영·이재열·김민혜(2012). 행복감, 사회자본, 여가: 관계형 여가와 자원봉사활동의 함의를 중심으로. *한국사회학*, 46(5), 1-33.
- 9) 박경숙(2001). 중장년기 중사상 지위와 은퇴과정의 다양성. *노동경제논집*, 21(1), 177-205.
- 10) 박경숙(2003). 55세 이상 고령자의 노동시장 이탈과정 은퇴의 유형화에 대한 함의. *노동정책연구*, 3(1), 103-140.
- 11) 박지수·박경란(2009). 중년 후기 성인이 지각하는 여가제약 및 여가 충족이 생활만족도에 미치는 영향. *한국생활과학회지*, 18(3), 689-703.
- 12) 박형석·박정렬(2012). 여가제약 연구의 비판적 고찰: 시간과 돈이 없어서 여가를 즐기지 못하는가?. *여가학연구*, 10(1), 29-46.
- 13) 안준희·장수미(2012). 노인의 음주문제 발달 궤적의 예측요인: 다수준 성장곡선 모형의 적용. *사회복지연구*, 43(1), 389-411.
- 14) 윤소영(2003). 주5일 근무제와 가족자원의 변화 : 남편과 아내를 중심으로. *한국가족자원경영학회지*, 7(2), 81-97.
- 15) 윤소영·차경옥(2004). 여가인식, 활동유형 및 여가제약의 세대 간 비교. *한국가정관리학회지*, 22(2), 97-107.
- 16) 이미숙(2001). 40 대 남성사망률 : 사회적 관련 요인에 대한 탐색. *한국사회학*, 35(4), 189-214.
- 17) 이승구(2002). 레저스포츠 참여 제약에 관한 연구. *관공학연구*, 26(1), 119-133.
- 18) 이유리·박미석(2006). 생태학적 관점에서 본 여가제약, 여가동기, 여가참여의 관계: 구조방정식 모형 구축을 통해. *한국가정관리학회지*, 24(1), 11-30.
- 19) 이윤석(2012). 혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태. *한국인구학*, 35(2), 103-131.
- 20) 이지영·최현자(2011). 베이비부머 가계의 재무적 특성과 연금수급액 추정에 관한 연구. *한국 FP 학회(Financial Planing Review)*, 4(4), 41-66.
- 21) 이현아·이기영·김외숙(1999). 부부의 여가시간과 여가비용 및 여가만족도에 대한 연구. *한국가정관리학회지*, 17(2), 137-155.
- 22) 임경숙(2007). 50세 이상 중년 및 노인의 건

- 강행위 요인에 따른 영양위험 연구. 대한지
역사회영양학회지, 12(5), 592-605.
- 23) 임재영·조창익(2008). 한국 노인의 흡연 및
음주행위에 대한 사회자본의 효과. 보건경제
와 정책연구(구 보건경제연구), 14(2), 73-92.
- 24) 장지연(2003). 중고령자의 경력이동 대안적
은퇴과정으로서의 근로시간 단축과 자영업
창업의 비중. 한국사회학, 37(2), 95-122.
- 25) 질병관리본부(2008). 국민건강통계: 2007 국
민건강영양조사 보고서.
- 26) 차승은(2011). 노동시간에 따른 시간압박과
여가제약: 건강행동의 선택 혹은 희생. 한국
인구학, 34(2), 65-90.
- 27) 차승은(2012). 기혼취업자의 주말여가패턴:
2009년 생활시간자료를 중심으로. 여가학연
구, 9(3), 61-90.
- 28) 차승은(2012). 50대 남녀의 기대은퇴여명: 누
가 빠른 은퇴를 원하는가?. 한국인구학, 33(2),
133-157.
- 29) 차승은·한경혜(2003). 직업, 가족, 그리고 중
년기 신체적 건강-남녀차이를 중심으로. 가
족과 문화, 15(2), 33-60.
- 30) 최수형·조영태(2006). 배우자유무에 따른 남
녀간 의료서비스 이용의 차이. 한국인구학,
29(2), 143-166.
- 31) 최연희(2009). 도시 취약계층 여성노인의 자
기통제감과 건강증진행위. 지역사회간호학회
지, 20(3), 335-342.
- 32) 통계청(2009). 고령자 통계(Elderly Statistics).
<http://www.kostat.go.kr>.
- 33) 한경혜(2008). 라이프코스 관점에서 본 은퇴
경험의 남녀 차이. 한국사회학, 42(3), 86-118.
- 34) 한경혜·김주현·백옥미(2012). 베이비부머들의
은퇴에 대한 재정적 준비와 건강 준비의 관
련 요인 탐색: 심리적 요인과 자원 요인을
중심으로. 노인복지연구, 58(1), 133-162.
- 35) 한국일보(2012). 여가생활을 즐기지 못하는
베이비부머. 2012. 12. 26.
- 36) 황승숙(2006). 일개 산업장 남성 근로자의 근
무형태별 건강상태와 건강행위 및 건강증진
프로그램 요구도. 지역사회간호학회지, 17(2),
210-222.
- 37) Atchley, R. C.(1989). A continuity theory of
normal aging. *The Gerontologist*, 29(2),
183-190.
- 38) Bacharach, S. B., Bamberger, P. A., Cohen,
A. & Doveh, E.(2007). Retirement, social
support, and drinking behavior: A cohort
analysis of males with a baseline history of
problem drinking. *Journal of Drug Issues*,
525-548.
- 39) Bittman, M.(2002). Social participation and
family welfare: The money and time costs
of leisure in Australia. *Social Policy &
Administration*, 36, 408-25.
- 40) Bosses, R. Aldwin, C. Levenson, M. &
Workman-Daniels, K.W.(1991). How
stressful is retirement? Findings from the
normative aging study. *The Journal of
Gerontology*, 46(1), 9-14.
- 41) Brennan, P.L. Schutte, T.T. & Moos,
R.H.(2001). Successful remission of late life
drinking problems: A 10 year-follow-ups.
Journal of Studies on Alcohol, 62(3),
322-334.
- 42) Britton, A., Shipley, M., Singh-Manoux, A.
& Marmot, M.G.(2008). Successful aging:
The contribution of early-life and mid-life
risk factors. *Journal of the American
Geriatric Society*, 56(6), 1098-1105.
- 43) Burchardt, T.(2008). Time and Income
Poverty. York : Joseph Rowntree Foundation.
- 44) Chung, S., Domino, M. E., Stearns, S. C. &
Popkin, B. M.(2009). Retirement and

- physical activity: Analyses by occupation and wealth. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5), 422-428.
- 45) Cumming, E.M. & Henry, W.E.(1961). *Growing Old: A Progress of Disengagement*. New York : Basic Books.
- 46) Currell, S.(2005). *March of spare time: The problems and premisses of leisure in great depression*. University of Pennsylvania Press : Philadelphia.
- 47) Dave, D., Rashad, I. & Spasojevic, J.(2008). The effects of retirement on physical and mental health outcomes. *Southern Economic Journal*, 75(2), 497-523.
- 48) Donze, J., Ruffieux, C. & Cornuz, J.(2007). Determinants of smoking and cessation in older women. *Age and Ageing*, 36(1), 53-57
- 49) Drentea, P.(2000). Age debt and anxiety. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 437-445.
- 50) Ekerdt, D.J., DeLabry, L.O., Glynn, R.J. & Davis, R.W.(1989). Change in drinking behaviors with retirement: Findings from the normative aging study. *Journal of Studies on Alcohol*, 50(4), 347-353.
- 51) Evenson, K. R., Rosamond, W.D., Cai, J., Diez-Roux, A. V. & Brancati, F. L.(2002). Influence of retirement on leisure-time physical activity. *American Journal of Epidemiology*, 155(8), 692-699.
- 52) Falba, T. A. & Sindelar, J. L.(2008). Impact of families: Spousal concordance in health behavior change. *Health Services Research*, 43(1), 96-116.
- 53) Freeman, D. G.(1999). A note on 'Economic conditions and alcohol problems'. *Journal of Health Economics*, 18(5), 659-668.
- 54) Hanratty, B., Hollard, P., Jacoby, A. & Whitehead, M.(2007). Financial stress and strain associated with terminal cancer—a review of the evidence. *Palliative Medicine*, 21, 595-607.
- 55) Jang, S., Cho, S. & Kawachi, I.(2010). Is socioeconomic disparity in disability improving among Korean elders?. *Social Science & Medicine*, 71, 282-287.
- 56) Kim, O. & Baik, S.(2004). Alcohol consumption, cigarette smoking, and subjective health in Korean elderly men. *Addictive Behaviors*, 29, 1595-1603.
- 57) Lee, J. & Kim, H.(2008). A longitudinal analysis of the impact of health shocks on the wealth of elders. *Journal of Population and Economics*, 21, 217-230.
- 58) McDonough, P., Sacker, A. & Wiggins, R.(2005). Time on my side? Life course trajectories of poverty and health. *Social Science and Medicine*, 61, 1795-1808.
- 59) Midanik, L., Tam, T., Greenfield, T.K. & Caetano, R.(1996). Risk functions for alcohol-related problems in a 1988 US national sample. *Addiction*, 91(10), 1427-1437.
- 60) Minkler, M.(1981). Research on the health effects of retirement: An uncertain legacy. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(2), 117-130.
- 61) Moon, J., Glymour, M., Subramanian, S. V., Avendaño, M. & Kawachi, I.(2012). Transition to retirement and risk of cardiovascular disease: Prospective analysis of the US health and retirement study. *Social Science & Medicine*, 75(3), 526-530.
- 62) Parikh, N. S., Fahs, M. C., Shelley, D. & Yerneni, R.(2009). Health behaviors of older

- Chinese adults living in New York City. *Journal of Community Health*, 34, 6-15.
- 63) Perreault, Jr.W. & Barksdale, Jr. H.(1980) A model-free approach for analysis of complex contingency data in survey research. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 503-515.
- 64) Perreira, K.M. & Sloan, F.A.(2001). Life events and alcohol consumption among mature adults: A longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 501-508.
- 65) Ruhm, C.J.(2000). Are recessions good for your health?. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(2), 617-650.
- 66) Ruhm, C.J.(2002). Does drinking really decrease in bad times?. *Journal of Health Economics*, 21(4), 656-678.
- 67) Spinney, J. & Millward, H.(2010). Time and Money: A new look at poverty and the barriers to physical activity in Canada. *Social Indicators Research*, 99, 341-356.
- 68) Urry, J.(1994). Time, leisure and social identity. *Time Society*, 3(2), 131-149.
- 69) Virtanen P., Vantera J., Broms U., Sillanmaki L., Kivimaki, M. & Koskenvuo M.(2008). Employment trajectory as determinant of change in health-related lifestyle: The prospective HeSSup study. *European Journal of Public Health*, 18(5), 504-508.
- 70) Wan, T. H. & Odell, B. G.(1983). Major role loss and social participation of older males. *Research on Aging*, 5(2), 173-196.
- 71) Yee, S. Y.(2007). An analysis on the effect of retirement on health. *Journal of Labor and Economics*, 30(2), 61-86.
- 72) Zins, M. Guejuen, A., Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Leclerc, A., Vahtera, J. & Goldberg, M.(2011). Effect of retirement on alcohol consumption: Longitudinal evidence from the French Gazel cohort study. *PLoS ONE*, 6, e26531.

- 투 고 일 : 2013년 3월 31일
- 심 사 일 : 2013년 4월 5일
- 심사완료일 : 2013년 5월 15일