

은퇴자의 주관적 건강인식과 삶의 만족도의 관계

원경혜(호서대학교 벤처대학원)*

김영희(호서대학교 벤처대학원)**

국 문 요 약

본 연구의 목적은 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계에 따른 주관적 건강인식에 대한 매개효과를 검증 하는 것이다. 분석을 위한 자료는 한국 복지패널(2013)의 생활실태와 복지욕구를 역동적으로 파악하여 복지정책 수립 시 활용방안을 마련하고자 실시한 실태조사이다. 본 자료는 2013 1월1일부터 12월31일까지 전국대상으로 수집되었으며, 최종분석에 총3,976명의 자료가 사용되었다. 분석방법은 빈도, 백분율을 통해 대상자의 인구통계학적 특성을 살펴보고, 변인 간 검증을 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 통계프로그램은 SPSS21.0을 사용하였다. 분석결과 은퇴자의 삶의 만족도에 주관적 건강인식, 주택소유여부, 생활비, 가족관계에서 유의한 영향을 미친다는 것이 검증되었다. 또한 은퇴자의 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 영향을 미치는 경로에 있어서 부분매개효과가 있음이 검증되었다. 주관적 건강인식이 부분 매개효과를 보인다는 것은 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계가 상승할수록 주관적 건강인식도 상승된다는 직접적인 경로와 함께 건강, 경제, 가족관계는 주관적 건강인식을 통해 더욱 상승된 경로를 이끌어 낸다는 것을 검증해 주는 것이다. 이러한 결과 은퇴자의 건강, 경제, 가족 관계가 주관적 건강인식으로 연결된다는 것을 실증 분석했다는 점과 은퇴자의 건강상태를 유지, 완화 할 수 있는 사회복지 실천방안을 정책적으로 마련하는 자료 제공에 의의가 있다.

핵심주제어; 은퇴자, 삶의 만족도, 주관적 건강인식

1. 서론

우리나라의 노인인구는 1999년 7%를 넘으며 고령화 사회로 진입하였고, 2018년에는 14%가 넘어 고령사회, 2026년에는 20%를 넘어 초 고령사회로 진입할 것이라는 전망이다. Statistics Korea(2015)에 따르면 한국의 고령인구의 비중은 2015년 13.1%로 1960년(2.9%)에 비해 4.5배로 증가했으며, 이후에도 계속 증가하여 2030년에는 24.3 %, 2060년에는 40.1%로 높아질 전망이다. 게다가 우리나라 고령인구의 비중 순위는 1960년 152위에서 2015년에는 51위, 2030년에는 15위, 2060년에는 2위 수준으로 높게 나타날 전망이다. 이처럼 빠른 속도의 노인인구 증가는 많은 노인 문제를 야기 시키며, 사회적 문제의 한 요소로 등장할 가능성이 다분하다. 노인인구증가에 대비한 노인 문제의 대책이 절실히 요구되며, 우리나라의 미래예측 가능한 대다수의 문제는 노인문제에서 출발할 것으로 본다(Kim, 2014). 특히 우리나라처럼 노령화의 정도가 급속하게 진행되는 현실에 비추어 볼 때 노인 문제로 인한 국가 경제와 사회에 미치는 영향은 가히 상상이 어렵다고 보았다.

이와 같은 노인인구의 증가 속에 은퇴자의 연령은 점점 낮

아지며, 그 수 또한 폭발적으로 증가 할 예정이다. 2010년'서울 서베이 사회상 조사'에서처럼 정년 55세를 기준으로 전(戰)후 출산율이 급증 했던 1955~ 1963년에 태어난 720만 베이비붐(baby boom)세대의 은퇴와 노화가 시작되고 있기 때문이다(Hong, 2011). Statistics Korea(2015)의 자료를 살펴보면 우리나라 사람이 경제활동으로부터 은퇴하는 실질적인 은퇴 연령은 2009년 남자 70.3세로 서방 선진국에 비해 높은 편이다. 한국 남자의 은퇴 연령은 IMF이후 상승추세이나 기대수명이 보다 빠르게 증가하고 있어 2009년 65세의 기대여명(17.0)에 비해 11.7년 더 빨리 경제활동에서 은퇴하고 있다.

우리나라 노인들의 평균수명과 건강수명의 증가는 생애기간 중 일하는 시간을 증가시키지는 못하고 있다는 연구결과와도 일치한다(Kwon, 2011). 심지어 전 산업 분야에 걸친 첨단기술의 산물인 컴퓨터와 로봇 등의 도입으로 익혀야할 기술은 첨단화 되었고, 일자리는 나날이 줄어들어 중년기 직장인들은 조기퇴직의 압박을 심하게 받고 있다. 특히 디지털 세대로의 적응이 어려운 아날로그 세대들의 비자발적인 조기은퇴는 한국의 평균 은퇴연령을 50대 초반으로 낮추고 있다고 분석하였다(Kim, 2013). 게다가 고도의 기술과 지식을 따라가지 못하는 중 장년기 남성들이 노동시장을 떠나는 현상이 증가하

* 제1저자, 호서대학교 벤처대학원 박사과정, bearknows@naver.com

** 교신저자, 호서대학교 벤처대학원 교수, yhkim514@hoseo.edu

· 투고일: 2015-11-26 · 수정일: 2015-12-23 · 게재확정일: 2015-12-24

고 있으며 이는 은퇴자와 가족의 적응을 요하는 사건이 되고 있다고 하였다(Shin, 1999). 반면에 기대수명은 남성 73.4세, 여성 80.5세인 2000년에 비해 대략 6년 정도 증가하여 남성은 79.4세, 여성은 85.9세라고 하였다. Statistics Korea(2015)에서도 2013년에 60세인 남자와 여자는 각각 22.0, 27.0년을 더 생존해 남자는 82세까지 여자는 87세까지 생존 할 것으로 나타났다.

그러나 평균수명과 건강수명의 증가에도 생애기간 중 일하는 시간은 증가 시키지 못하고 있는 상황이다(Kwon, 2011). OECD국가들의 평균 은퇴연령은 65세인데 반해 한국의 은퇴연령은 55세로 가장 낮았다. 은퇴연령은 점차 낮아지고 기대수명은 증가하면서 은퇴 후의 삶은 더욱 길어져 전체 인생의 25%이상이 은퇴 후의 삶이 될 전망이다. 이는 우리나라의 평균 은퇴연령을 55세로 보았을 때, 은퇴 후의 삶이 27년 이상이나 남아있기 때문에 은퇴 후 길어진 노년의 삶을 위한 체계적인 준비가 절실한 실정이다.

길어진 노년만큼이나 최근의 우리사회는 잘 사는 것에 대한 관심이 급격히 증가하고 있다. 기대수명의 증가와 조기은퇴로 은퇴 후의 삶을 영위하는 시간이 늘어나고, 삶을 그냥 보내는 것에서 '건강하고 행복하게 잘 사는 것'에 대한 의미가 커지고 있는 것이다(Lee, 2013). 이처럼 은퇴자의 삶의 만족도에 대한 관심은 증가하고 있으나 실질적인 주변 환경은 이를 뒷받침하기에 턱없이 부족 한 것 같다.

따라서 본 연구는 55세 이상의 은퇴자를 대상으로 은퇴자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인 분석을 실시하였다. 즉 인구통계학적 변인 뿐 만이 아니라 건강, 경제적, 가족관계 등의 은퇴관련 변인들과 함께 주관적 건강인식이 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 은퇴자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인들 간의 관계를 규명함으로써 은퇴자의 삶의 만족도를 제고 시키는데 필요한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다. 본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구 문제는 다음과 같다.

[연구문제1] 은퇴자의 주관적 건강인식은 건강, 경제, 가족관련 특성에 의해 영향을 받는가?

[연구문제2] 은퇴자의 삶의 만족도는 건강, 경제, 가족관계에 의해 영향을 받는가?

[연구문제3] 은퇴자의 삶의 만족도는 주관적 건강인식에 따라 다를 수 있는가?

[연구문제4] 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계와 삶의 만족도 간에 주관적 건강인식이 매개역할을 하는가?

II. 이론적 배경

2.1 은퇴자의 정의

은퇴를 정의하는데 있어 가장 대표적인 것은 경제활동 참여 여부에 따른 은퇴 개념이다. 은퇴란 경제활동 또는 사회활동이 있었음이 전제 되어야 하고 향후 본격적인 재취업 의사가 없어야 한다(Kang, 2013).

2.2 은퇴자의 나이

우리나라 대기업의 경우 97%가 정년퇴직제도를 운영하고 있으며 평균정년연령이 56.9세라고 한다(Kim, 2010). 이는 노동시장의 구조적모순과 중·고령자에 대한 연령차별이 고용기피의 사유가 되어 생애 가장 오래 근무한 일자리에서 퇴직한 퇴직자들은 곧바로 재취업하기가 어렵다. 많은 수의 중·고령자들이 퇴직이후 더 이상 재취업을 할 수 없는 완전 은퇴상태로 전환하고 있다고 볼 수 있다. 기획재정부에 따르면 근로자의 평균은퇴 연령이 55.2세로 조사 되었다(Shin, 2009).

이상의 연구결과를 토대로 본 연구에서도 은퇴자의 연령을 55세 이상으로 설정하였다.

2.3 삶의 만족도

삶의 만족도는 개인이 전반적인 생활에 대해 갖게 되는 주관적이고 개인적인 만족감 혹은 생활에 대한 기대와 현실적인 합치에서 오는 만족감으로써 인생목표나 욕구달성에 대한 개인의 주관적인 평가를 의미한다고 분석하였다(Go, 2008).

삶의 만족이란 일상의 활동으로부터 기쁨을 느끼고 자신의 생활에 대해 의미와 책임을 느끼며 주위환경에 잘 대응하고 정서적으로나 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도라고 정의하였다. 이 정의는 기쁨과 같은 정서적 요소 뿐 아니라 적응과 개인의 욕구 충족까지를 포함하여 삶의 만족도를 포괄적으로 정의하고 있다고 연구하였다(Park, 2009).

2.4 주관적 건강 인식

주관적 건강인식은 개인이 가진 만성질환의 유무 또는 의료이용을 통한 직·간접적으로 평가된 상태를 말하며 임상적 건강수준과 함께 일반적인 건강수준을 반영하는 지표중 하나로 간주되고 있다고 하였다(Oh, 2006). 신체 변화를 가장 민감하게 느끼는 사람은 다름 아닌 개인 본인이며, 전반적인 건강인식에 대한 주관적 느낌이 반영된 개념이라고 정의하였다(Oh, 2005).

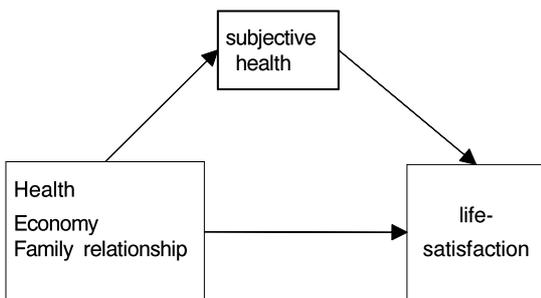
III. 연구방법

3.1 조사대상

본 연구는 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study)의 2013년 8차년도 조사 자료를 이용하였다. 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study)은 우리나라의 연령, 소득수준, 경제활동 상태 등에 따른 다양한 인구집단별 생활 실태와 복지 욕구 등을 역동적으로 파악하고 정책집행의 효과성을 평가함으로써 새로운 정책의 형성과 제도적 개선 등의 정책 환류에 기여하고자 조사 된 것이다. 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study)은 2013년 예비조사 완료된 신규 표본가구 1,800 가구를 조사 대상에 포함하여 5,619가구를 조사하였다. 표본 조사가구는 전국적인 대표성을 지니고 있으며, CAPI 시스템을 활용하여 확률비례추출법을 사용하여 조사 수행하였다. 본 연구에서는 응답자중 55세 이상 은퇴자 3,967명의 데이터를 분석에 이용하였다.

3.2 연구모형

본 연구에서는 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계 특성에 따라 주관적 건강인식을 매개로하여 은퇴자의 삶의 만족도에 직·간접적으로 영향을 미칠 것이라는 설정 하에 위의 [Figure 1]과 같은 연구 모형을 설립 하였다.



[Figure 1] Study Diagram

3.3 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 한국복지패널 2013년 자료를 오류검토와 부호화 작업(coding)을 거쳐, 사회과학 통계패키지 프로그램(SPSS 21.0)을 사용하여 통계분석을 하였다. 실증분석에 사용한 통계 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구통계학적 특성을 파악하기 위해 빈도, 평균 등 통계의 결과를 있는 그대로 기술하는 분석방법인 기술 통계 분석을 실시하였다.

둘째, 삶의 만족도, 가족관계의 각 문항에 대한 공통성과 잠재요인 확인을 하기 위해 탐색적 요인 분석과 신뢰도 분석을 시행하였다.

셋째, 독립변수(건강, 경제, 가족관계)와 종속변수 간의 상관 정도를 파악하기 위해 상관 분석을 실시하였다.

넷째, 독립변수(건강, 경제, 가족관계), 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향과 연구모형 분석을 위해 위계적 회귀분석을 실행하였다.

다섯째, 독립변수(건강, 경제, 가족관계), 주관적 건강인식을 매개로 하여 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 매개효과를 검증하였다(Baron, & Kenny, 1986).

IV. 연구결과

4.1 연구 대상자의 인구통계학적 특징

2013년 한국복지패널조사를 통해 조사 된 데이터 중 은퇴자 세대 응답자의 인구사회학적 특성은 다음과 같다. 성별은 남자 2,440명(61.5%), 여자 1,527명(38.5%)로 나타나, 남성이 여성보다 많은 것으로 집계되었다. 연령은 55세~65세 미만 517명(13.0%), 65세~75세 미만 1,089명(27.5%), 75세~85세 미만 1,788명(45.1%), 85세 이상 573명(14.4%)로 나타났으며, 75세에서 85세가 가장 많은 것으로 조사되었다. 이것은 우리나라 평균연령이 81.3세라는 Statistics Korea(2015)의 조사결과와도 일치한다.

학력으로는 무학 781명(19.7%), 초등학교 1,392명(35.1%), 중학교 638명(16.1%), 고등학교 690명(17.4%), 전문대학 41명(1.0%), 대학교 349명(8.8%), 대학원(석사) 69명(1.7%), 대학원(박사) 7명(0.2%)로 분석되어, 초등학교가 가장 높은 빈도로 나타났다.

배우자유무로는 유배우자 2,240명(56.5%), 무배우자 1,727명(43.5%)로 나타났다.

4.2 탐색적 요인 분석 및 신뢰도 분석

요인분석은 여러 변수 간의 관계성이나 패턴을 파악하고 변수들이 갖고 있는 정보로 잠재된 적은 수의 구조를 축약하거나, 요약하기 위해 사용하는 다변량 통계 기법이다(Go, 2011).

이를 위해 관측된 요인의 선형결합인 요인선택을 위해 주성분 분석을 실시하였고, 의미 있는 요인선택을 위해 Kaiser 정규화가 있는 베리맥스(varimax) 회전법을 사용하여 탐색적 요인분석을 적용한 결과, 삶의 만족도 4번과 5번 문항의 경우 요인분석의 저해 문항으로 확인되어 삭제 후 분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석의 결과 삶의 만족도, 가족관계 영역으로 각각 구성 되었다. 문항의 내적 일치도를 의미하는 Cronbach's alpha계수를 통해 신뢰도를 산출한 결과 삶의 만족도는 .797이며, 가족관계 .715로 분석되었다. 모두 0.6이상의 신뢰도 계수를 나타내 신뢰도가 있는 것으로 판단할 수 있다.

<table 1> analysis of correlations between variables

	life satisfaction	number of medical examination	number of chronic diseases	living expenses	family relationship	public pension	personal pension	house owned or not	subjective health
life satisfaction	1.000								
number of medical examination	.061***	1.000							
number of chronic diseases	-.115***	.030*	1.000						
living expenses	.277***	.021	-.088***	1.000					
family relationship	.351***	.046**	-.031*	.127***	1.000				
public pension	.185***	.048**	-.073***	.322***	.156***	1.000			
personal pension	.063***	-.032*	-.080***	.080***	.001	.049**	1.000		
house owned or not	.235***	.040**	-.052**	.224***	.294***	.247***	.031*	1.000	
subjective health	.365***	.002	-.348***	.190***	.119***	.163***	.073***	.097***	1.000

p <.05* p < .01** p < .001***

4.3 변수 간 상관분석

본 장의 연구에서는 종속변수와 독립변수 간의 상관정도를 파악하기 위하여 분석한 결과 종속변수인 삶의 만족도와 건강검진횟수($r=0.061$), 총 생활비($r=.277$), 가족관계($r=.351$), 공적연금($r=.185$), 개인연금($r=.063$), 주택소유여부($r=.235$), 주관적 건강 인식($r=.365$)로 정(+의 상관관계를 보였다. 이는 건강검진횟수, 총 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주

택소유여부, 주관적 건강인식이 높아질수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 그중 주관적 건강인식과 가족관계가 높은 상관을 갖는 것으로 분석되었다. 만성질환 수($r=-.115$)는 부(-)의 상관관계로 분석되었으며, 만성질환 수가 높아질수록 삶의 만족도가 낮아지는 것을 알 수 있다.

매개변수인 주관적 건강 인식은 총 생활비($r=.190$), 가족관계($r=.119$), 공적연금($r=.163$), 개인연금($r=.073$), 주택소유여부($r=.097$)로 나타나 정(+의 상관관계를 보였다. 주관적 건강 인식에는 총 생활비, 공적연금, 가족관계 순으로 상관관계가 높은 것으로 분석되었다. 이에 반해, 만성질환의 수($r=-.348$)는 만성질환 수가 높을수록 주관적 건강 인식이 낮아지는 부(-)의 상관관계로 나타났다.

4.4 위계적 회귀분석

은퇴자의 건강, 경제, 가족관계, 주관적 건강 인식이 삶의 만족도에 미치는 영향력과 연구모형의 경로를 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 <table 4-4>와 같다.

1단계에서는 독립변수인 건강검진 횟수, 만성질환 수, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 영향을 검증하였다.

2단계에서는 독립변수인 건강검진 횟수, 만성질환 수, 공적

연금, 개인연금, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계, 주관적 건강인식이 삶의 만족도에 미치는 영향을 검증하였다.

그 결과 1단계에서 건강은 건강검진횟수($\beta=.041$, $p<.01$), 만성질환 수($\beta=-.080$, $p<.001$)가 유의하게 나타났고, 경제관련 특성에서는 주택소유여부($\beta=.088$, $p<.001$)와 총 생활비($\beta=.195$, $p<.001$)가 유의하게 나타났고, 가족관계($\beta=.288$, $p<.001$)도 유의하게 나타났다. 건강, 경제, 가족관계 중 가족관계가 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 미쳤으며, 이는 노년기는 부부관계를 포함한 가족관계의 질이 삶의 만족도에 중요한 요인이 된다는 연구 결과와도 같다(Park, 2010).

건강검진횟수, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계는 삶의 만족도에 정(+의 영향관계를 주는 것으로 분석되었고, 만성질환 수는 부(-)의 영향관계를 주는 것으로 검증되었다. 이는 건강검진횟수, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계가 높을수록 삶의 만족도가 높아지고, 만성질환수가 많을수록 삶의 만족도가 낮아진다는 것이다. 이러한 결과는 고령자의 삶의 만족도를 파악하기 위해 2009년도 3차 국민노후 보장패널조사를 이용하여 고령자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요소는 신체적 건강상태, 배우자유무, 경제적 독립, 공적연금가입여부 등이라는 연구 결과와도 일치한다(Lee, 2012).

2단계에서는 건강검진횟수($\beta=.041$, $p<.001$), 개인연금($\beta=.028$, $p<.05$), 주택소유여부($\beta=.086$, $p<.001$), 총 생활비($\beta=.160$, $p<.001$), 가족관계($\beta=.265$, $p<.001$), 주관적 건강인식($\beta=.294$, $p<.001$)는 등이 삶의 만족도에 통계적으로 유의하게 나타났다. 또한, 건강검진 횟수, 개인연금, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계, 주관적 건강인식은 삶의 만족도에 정(+의 영향 관계를 주며, 이는 건강검진횟수, 개인연금, 주택소유여부, 총 생활비, 가족관계, 주관적 건강인식이 높을수록 삶의 만족도가 높아진다는 것이다.

<table 2> hierarchical regression analysis of life satisfaction

(N= 3,697)

variables	life satisfaction			
	step 1		step2	
	B(β)	t	B(β)	t
constant	2.714	81.851***	2.188	52.168***
number of medical examination	.039(.041)	2.778**	.038(.041)	2.870**
number of chronic diseases	-.045(-.080)	-5.342***	.009(.016)	1.082
living expenses	.001(.195)	12.257***	.001(.160)	10.453***
family relationship	.096(.288)	18.520***	.088(.265)	17.818***
public pension	.050(.046)	2.877**	.023(.021)	1.378
personal pension	.281(.038)	2.519*	.029(.028)	1.967*
house owned or not	.096(.088)	5.523***	.093(.086)	5.617***
subjective health			.168(.294)	19.096***
R ²	.197		.270	
F-value	129.553		170.200	

p <.05* p < .01** p < .001***

dummy variable; public pension, personal pension, owns house (yes=1, no=0)

4.5 주관적 건강인식의 매개효과 검증

건강 및 경제가 삶의 만족도에 영향을 미치는 정도를 파악하고, 그에 따른 매개변수인 주관적 건강인식의 매개효과에 대한 검증 결과는 다음과 같다.

매개효과를 검증하기 위하여 3단계의 과정을 통해 검증을 실시하였으며, 1단계에서는 독립변수인 건강검진횟수, 만성질환 수, 총 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부가 주관적 건강인식에 영향을 미치는지 검증을 하였으며, 2

단계에서는 건강검진횟수, 만성질환 수, 총 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부가 삶의 만족도에 영향을 미치는지 검증하였다. 3단계에서는 건강검진횟수, 만성질환 수, 총 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부와 매개변수인 주관적 건강인식을 투입하여 삶의 만족도에 영향을 미치는지 검증하였다. <table4-5> 결과를 살펴보면, 1단계에서는 총 생활비 (β=.124, p<.001), 가족관계(β=.044, p<.01), 공적연금(β=.085p<.001)이 주관적 건강인식에 정(+)의 영향을 주는 것으로 나타났다.

이는 가족관계, 공적연금 가입여부, 신체적 건강 인식 등이 높을수록 삶의 만족도가 높다는 연구 결과와도 일치한다(Lee, 2012).

만성질환 수 (β=-.327, p<.001)는 주관적 건강인식에 부(-)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 생활비, 가족관계, 공적연금이 증가할수록 주관적 건강인식 수준이 높아지는 것으로 나타났으며, 만성질환수가 많을수록 주관적 건강 인식 수준이 낮아지는 것으로 분석된다. 1단계 회귀계수의 설명력은 15.8%로 나타났다.

2단계에서는 건강검진횟수 (β=.041), 총 생활비(β=.228), 가족관계 β(=.317), 공적연금(β=.046),

개인연금(β=.038), 주택소유여부(β=.088)가 삶의 만족도에 정(+)의 영향을 주는 것으로 확인되었다.

만성질환 수 (β=-.080)는 삶의 만족도에 부(-)의 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 건강검진횟수, 총 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부가 증가할수록 삶의 만족도가 높아지는 것으로 나타났으며, 만성질환수가 많을수록 삶의 만족도가 낮아지는 것으로 나타났다. 2단계 회귀계수의 설명력은 19.7%로 입증되었다.

<table 3> verification of mediated effect according to subjective health condition

variables	subjective health		life satisfaction			
	Step 1		Step 2		Step 3	
	B(β)	t	B(β)	t	B(β)	t
(constant)	3.205	56.368***	2.714	81.851***	2.188	52.168***
number of medical examination	.002(.001)	.089	.039(.041)	2.778**	.038(.041)	2.870**
umber of chronic ndiseases	-.325(-.327)	-21.857***	-.045(-.080)	-5.342***	.009(.016)	1.082
living expenses	.001(.124)	7.742***	.001(.195)	12.257***	.001(.160)	10.453***
family relationship	.022(.044)	2.837**	.096(.288)	18.520***	.088(.265)	17.818***
public pension	.164(.085)	5.311***	.050(.046)	2.877**	.023(.021)	1.378
personal pension	.375(.029)	1.915	.281(.038)	2.519*	.029(.028)	1.967*
house owned or not	.040(.021)	1.322	.096(.088)	5.523***	.093(.086)	5.617***
subjective health					.168(.294)	19.096***
R ²	.158		.197		.270	
F-value	103.348		129.553		170.200	

p <.05* p < .01** p < .001***

dummy variable; public pension, personal pension, house owned or not (yes=1, no=0)

매개효과 검증 마지막단계인 3단계에서는 매개효과를 검증하기 위하여 Sobel test를 실시하였다. 주관적 건강인식($\beta=.294, P<.001$)은 삶의 만족도에 유의한 영향을 주어 매개효과가 있는 것으로 나타났다. 만성질환 수($\beta=.016, P>.05$)는 유의하지 않으며 회귀계수가 $-.080$ 에서 $.016$ 으로 증가하였고, 공적연금($\beta=.021, P>.05$)은 유의하지 않으며, 회귀계수가 $.046$ 에서 $.021$ 로 감소하는 것으로 나타나 주관적 건강인식은 만성질환수와 공적연금이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대하여 완전매개하는 것으로 분석 되었다. 건강검진횟수($\beta=.041, z=5.748, P<.001$), 총 생활비($\beta=.160, z=65.47, P<.001$), 가족관계 만족도($\beta=.265, z=17.25, P<.001$), 개인연금($\beta=.028, z=5.787, P<.05$), 주택소유($\beta=.086, z=18.19, P<.001$)는 삶의 만족도에 유의한 영향을 주므로 주관적 건강인식은 건강검진횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 개인연금, 주택소유가 삶의 만족도에 미치는 영향에 대하여 부분매개 하는 것으로 나타났다. 은퇴자의 삶의 만족도를 설명하는 설명력은 27%로 검증되었다.

연구결과를 통해 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계 만족도는 주관적 건강 인식을 매개로 하여 삶의 만족도에 영향을 미치는지에 대하여 살펴보았다. 즉 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 주관적 건강 인식에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유는 주관적 건강인식을 매개로 하여 은퇴자의 삶의 만족도에 간접적인 영향을 미친다는 결론을 도출 할 수 있다. 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 주관적 건강인식을 매개로 하여 은퇴자의 삶의 만족도에 영향을 주었을 때 경로계수는 건강검진 횟수, $.000 (.001* .294)$, 총 생활비, $.036 (.124* .294)$, 가족관계 만족도 $.012 (.044* .294)$, 공적연금 $.024 (.085* .294)$, 개인연금 $.008 (.029* .294)$, 주택소유가 $.006 (.021* .294)$ 로 나타났다. 따라서 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 주관적 건강인식, 삶의 만족도간의 매개효과를 살펴 볼 필요가 있다. 그 결과 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 삶의 만족도에 미치는 회귀계수가 2단계에서 3단계로의 변화량은 건강검진 횟수($\beta=.041$ 에서 $\beta=.041$), 총 생활비($\beta=.195$ 에서 $\beta=.160$), 가족관계 만족도($\beta=.288$ 에서 $\beta=.265$), 공적연금($\beta=.046$ 에서 $\beta=.021$), 개인연금($\beta=.038$ 에서 $\beta=.028$), 주택소유($\beta=.088$ 에서 $\beta=.086$)에서 감소하므로 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유는 주관적 건강인식을 부분매개 하여 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간접효과의 유의성 검증을 위해 Sobel Test 결과는 유의한 것으로 나타났다($P<.001$).

이는 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유가 높을수록 은퇴자의 주관적 건강인식이 높고 삶의 만족도 또한 높게 나타난다는 것을 의미한다.

본 연구의 궁극적인 목적인 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 영향은 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유, 주관적 건강인식 변수로 나타났으며, 건강검진 횟수, 총 생활비, 가족관계 만족도, 공적연금, 개인연금, 주택소유는 주관적 건강인식을 매개하여 은퇴자의 삶의 만족도에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다($P<.001$). 특히 가족관계 만족도가 높게 나타났다.

V. 결론

5.1 연구결과 요약

본 연구는 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계가 주관적 건강인식을 매개로 하여 삶의 만족도에 미치는 영향에 따른 경로 분석 검증을 위한 분석을 실시하였다.

본 연구는 제주 포함 전국을 조사 대상으로 하는 2013년 한국복지패널조사 데이터를 활용하였다. 한국복지패널에서 은퇴자를 추출하기 위하여 경제활동상태를 묻는 '주된 경제활동 참여 상태' 문항3에서 '비 경제활동 인구'를 추출하고 문항11의 비경제활동 사유가 '근로이사 없음'으로 응답한 조사자 중 55세 이상만을 선택해 은퇴자로 선정하였다. 이와 같은 선택은 본 연구의 은퇴자의 정의가 비경제활동인구이며, 앞으로도 근로의사가 없는 사람을 은퇴자라고 정의하였기 때문이다. 이에 은퇴자는 3,967명으로 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 조사 분석에 사용하였다.

본 연구에서는 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계가 주관적 건강인식을 매개로 하여 삶의 만족도에 미치는 영향을 파악하기 위해 회귀분석모형으로 분석하였으며, 매개효과 검증을 위해서는 3단계 검증과정을 거쳐 분석하였다. 분석한 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 건강, 경제, 가족관계가 주관적 건강인식을 매개하여 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 영향력과 연구모형 구축을 위해 회귀분석을 실시하였다. 건강, 경제, 가족관계를 적용하여 은퇴자의 주관적 건강 인식을 검증한 결과 건강, 경제, 가족관계 중 만성질환 수($\beta=-.327$)로 부(-)의 영향관계를 주는 것으로 나타났고, 생활비($\beta=.124$), 가족관계($\beta=.044$), 공적연금($\beta=.085$)은 정(+)의 영향관계를 주는 것으로 파악되었다. 즉 은퇴자의 만성질환수가 적을수록, 생활비, 가족관계, 공적연금은 높을수록 주관적 건강인식이 높아진다는 것이다. 주관적 건강인식을 설명하는 설명력은 15.3%이다.

둘째, 건강, 경제, 가족관계를 적용하여 삶의 만족도를 검증한 결과, 만성질환 수($\beta=-.080$)는 부(-)의 영향 관계를 주는 것으로 나타났고, 건강검진 횟수($\beta=.041$), 생활비($\beta=.195$), 가족관계($\beta=.288$), 공적연금($\beta=.046$), 개인연금($\beta=.038$), 주택소유여부($\beta=.088$)로 정(+)의 영향 관계를 주는 것으로 나타났다. 이는 만성질환수가 적을수록, 건강검진횟수, 생활비, 가족관계, 공적연금, 개인연금, 주택소유여부는 많을수록 삶의 만족도가 높게 나타난다는 것이다. 삶의 만족도 설명력은 19.7%로 분

석되었다.

셋째, 주관적 건강인식 변수는 은퇴자의 삶의 만족도에 ($\beta=.294$)에서 정(+)의 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

넷째, 은퇴자의 건강, 경제, 가족관계 변수를 적용하여 삶의 만족도를 검증한 결과, 건강검진횟수($\beta=.041$), 생활비($\beta=.160$), 가족관계($\beta=.265$), 개인연금($\beta=.028$), 주택소유여부($\beta=.086$)에서 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향력을 미치고 있으며, 매개 변수인 주관적 건강인식 변수가 은퇴자의 삶의 만족도에 유의한 정(+)의 영향력($\beta=.294$)을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 매개변수인 주관적 건강인식은 독립변수(건강, 경제, 가족관계)와 종속변수인 삶의 만족도에 미치는 영향을 매개한다고 할 수 있다. 은퇴자의 삶의 만족도 설명력은 27.0%이다.

연구결과를 보면 건강, 경제, 가족관계는 주관적 건강인식을 매개로 하여 은퇴자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 것으로 검증되었다. 즉, 건강, 경제, 가족관계는 주관적 건강인식 단계에서 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 건강, 경제, 가족관계는 주관적 건강인식을 매개로 하여 은퇴자의 삶의 만족도에 간접적인 영향을 미친다고 할 수 있다. 건강, 경제, 가족관계, 주관적 건강인식, 삶의 만족도 간의 매개효과 결과를 살펴보면, 건강, 경제, 가족관계가 삶의 만족도에 미치는 회귀계수가 2단계에서 3단계로 변화과정을 보면, 건강검진 횟수 ($\beta=.041$ 에서 $\beta=.041$), 생활비($\beta=.195$ 에서 $\beta=.160$), 가족관계($\beta=.288$ 에서 $\beta=.265$), 개인연금($\beta=.038$ 에서 $\beta=.028$), 주택소유여부($\beta=.088$ 에서 $\beta=.086$)에서 감소하고 있으므로 건강, 경제, 가족관계는 주관적 건강인식을 부분 매개하여 삶의 만족도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

이는 건강, 경제, 가족관계 특성이 높을수록 은퇴자의 주관적 건강인식이 높은 것을 나타내고 있으며, 또한, 은퇴자의 삶의 만족도가 높게 나타난다는 것을 뜻한다.

5.2 사회복지 실천적 정책적 함의 및 제언

본 연구 결과 건강, 경제, 가족관련 특성에 따라 주관적 건강인식과 삶의 만족도가 다르게 나타났다. 이러한 최종결과를 근거하여 은퇴자의 삶의 만족도 제고를 위한 사회복지의 실천적 및 정책적 함의를 살펴보고자 한다.

첫째, 은퇴자의 개인적 특성 차원에서 개인의 건강관리에 대한 역량강화를 위해 스스로도 노력하고 방안을 모색하는 노력이 필요하다. 이는 은퇴자의 개인특성 중 건강관련 특성이 주관적 건강인식에 영향을 주며 삶의 만족도에도 가장 높은 상관 관계를 갖고 있는 것이라는 연구결론에 비추어 볼 때, 은퇴자의 건강관련 복지가 최고의 실천이고 정책이라고 할 수 있다. 건강관련 복지 정책을 높임으로써 삶의 만족도를 높여주는데 중요한 요인으로 활용 할 수 있도록 은퇴자의 건강 정책이 필요하다. 은퇴자의 건강은 어느 한순간의 관리로 이루어지는 것이 아니라 지속적인 운동과 적절한 활동으로 유지된다. 이를 위해서는 사회복지 실천적인 정책이 도입된 은퇴자의 운동을 활성화 하고 참여 할 수 있는 발판을 마련

해야 한다고 본다.

둘째, 은퇴자의 가족관련 특성이 두 번째로 높은 상관관계를 보이고 있다. 이는 사회나 직업 전선에서 물러난 은퇴자가 하루 대부분의 시간을 가족과 보내며 지내기 때문이다. 특히 가족관계 특성 중 배우자관계가 높은 비율로 삶의 만족도에 영향을 미친다. 이는 각 공·사기관에서 부부나 가족이 함께 참여하여 기량을 향상시키고 서로 상호 작용 할 수 있는 프로그램 개발이 필요하다고 본다.

셋째, 은퇴자의 경제관련 요인인 주택소유여부, 생활비, 공적이전소득, 개인연금 등 모두가 유의한 상관관계로 입증되었으며, 삶의 만족도를 높이는 것으로 나타났다. 이중 주택소유여부가 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 분석되었다. 이는 은퇴자는 남은 생의 대부분을 집에서 보내기 때문에 주택환경 요인이 중요하게 작용 한 것 같다. 이에 은퇴자의 주거환경 개선을 위한 복지 정책이 필요하다고 본다. 은퇴 후 빈집을 좀 더 효율적으로 활용하기 위한 은퇴자의 주거 환경 개선 정책이라든가 생을 편안하게 마무리 할 수 있는 안정적인 주택 마련정책이 마련되어야 한다고 본다.

넷째, 건강, 경제 가족 관련 특성은 은퇴자의 개인적 성향이나 특성에 따라 다르기 때문에 각 은퇴자의 특성에 맞는 맞춤형 은퇴생활 프로그램의 구축도 필요하다. 은퇴 이후의 삶을 행복하게 유지하기 위해 자기개발 활동이라든가 새로운 삶에 필요한 여러 가지 지식을 습득하고 유지하는 복지 프로그램이 요구 된다. 이에 시간과 개인의 특성을 고려한 맞춤형 프로그램 개발 활성화를 위한 노력이 이루어진다면, 은퇴자의 삶의 만족도를 더욱 향상시킬 수 있을 것이다.

5.3 연구의 한계 및 후속 연구에 대한 제언

본 연구는 은퇴자의 개인적 특성에 따른 삶의 만족도를 주관적 건강인식의 매개효과를 사용하여 검증하였다. 은퇴자의 개인적 특성에 따른 주관적 건강인식이 다를 것이며, 주관적 건강인식의 정도에 따른 삶의 만족도에 미치는 영향 또한 다를 것이고, 일상적인 주관적 건강인식에 대한 분석보다는 의미가 있다는 연구에서는 의의가 있다.

하지만 본 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 한국복지패널의 전국데이터를 사용했음에도 불구하고 은퇴자의 삶의 만족도에 실질적인 영향을 주는 지를 시간의 흐름에 따른 중단 분석을 하지 못 하였다.

둘째, 연구표본이 패널 데이터여서 은퇴자와 총 생활비를 선정하는 과정에서 변수 전환 코딩을 하였다라는 점이다.

차후 이러한 측면을 보완하여 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 영향 요인을 분석한다면, 조기은퇴와 기대 수명의 증가로 은퇴 후의 삶이 27년 이상 지속되는 은퇴자세대에 삶의 만족도 향상을 위한 초석이 될 것이라고 기대해 본다.

REFERENCES

- Baron, R. M. & Kenny, D. A. 1986, The moderator-mediator variable distinction in social psychological research conceptual, strategic, and statistical consideration *J. of personality and social psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Go, Y. G.(2008). Motive for participation in sports activities according to characteristics of senior citizens' lifestyle and satisfaction with participation, *Journal of Korean Association for Policy Studies*, 12.(single Issues), 1-13.
- Go, J. G., Cheol, R. U.(2011). *Analysis of social science statistics*, seoul, Green Publishing, 247.
- Hong, S. W.(2011). *A study of factors influencing retirees' life satisfaction*, Master's Thesis, Graduate School of Soongsil University, department of social welfare.
- Kang, E. N.(2013). Exploratory research on multiple trajectories of life satisfaction before and after retirement: centering on potential group growth model, *Social Welfare Research*, fall issue, 85-112.
- Kim, J. Y., Song, H. J. (2010) Factors influencing adaptation to retired life of middle aged and advanced aged retirees, *Korean Home Economics Association*, 48(6), 83-101.
- Kim, H. R.(2014). *An influence of income level of baby boomer on life satisfaction, centering on mediated effect of preparation for retirement and moderating effect of self efficacy*, majoring in social welfare, Doctoral Dissertation, Graduate School of Hansei University.
- Kim, M. E.(2013).Comparative analysis of factors influencing retired life satisfaction of semi-aged person and aged person, *Korean Gerontological Society*, 33(3), 617-636.
- Kwon, E. B., Lee, J. H.(2011). A study of variables influencing life satisfaction of retired men; centering on retirement related variables and quality of marital relations, *Journal of Korean Family Studies Association*, 15(4), 73-92.
- Lee, Y. J., Hyeri Shin, H. R., Lee, M. A(2013). Influences of retirees' subjective awareness of health on their life satisfaction : centering on mediated effect of preparation for old age, *Social Science Research*, 24(3), 35-59.
- Lee, S. S.(2012). A study of life satisfaction according to preparation for old age by senior citizens, *Consumption Culture Research*, 15(4), 43-61.
- Oh, Y. H., Bae, H. O, & Kim, Y. S.(2006) A study of relations between Korean senior citizens' subjective awareness of health and physical and mental functions, *Korean Gerontological Society*, 26(3), 461-476.
- Oh, Y. G.(2005) *A study of relations between Korean senior citizens' subjective awareness of health and objective health condition*; Doctoral Dissertation, Graduate School of Hanyang University .
- Park, M. S.(2010). *Influence of family relation recognized by senior citizens on successful aging*, Master's Thesis, Cheongju University, Social Welfare Administration Graduate School.
- Park, J. Y.(2009). *A study of building life satisfaction model of the handicapped and its verification*, doctor's thesis, Graduate School of Sung Kyun Kwan University department of social welfare.
- Shin, H. Y. & Jo, B. G.(1999). Interaction variables and marital satisfaction, *Korean Gerontological Society*, 19(1), 31-44.
- Shin, D. G.(2009). A study of progressive retiring activities of middle aged and advanced aged male workers, *Labor Policy Research*, 9(2), 1-41.
- Statistics Korea(2015), Future Population Project, Retrieved from <http://www.kostat.go.kr>

Relationship between Retirees' Subjective Health and Life Satisfaction

Kyung-hye Won*

Young-hee Kim**

Abstract

The purpose of this study is to verify mediated effect of health, economic power and family relationship characteristics on their subjective awareness of health. Data used for analysis was research on the actual condition conducted by Korea Welfare Panel Study(2013). Data used in this study was collected from January 1, 2013 to December 31, 2013. Answers of 3,976 people were used in the final analysis. Hierarchical regression analysis was conducted to verify variables. SPSS21.0 were used as statistics program. showed that retirees' subjective health condition, whether to own house, living expense and family relationship characteristics have an influence on their life satisfaction. Analysis revealed that retirees' has a partial mediated effect on path which influences life satisfaction. That retirees' health has a partial mediated effect proves that the better retirees' health, economic power and family relationship characteristics are, the higher retirees' subjective awareness of health is. In addition, that retirees' subjective awareness of health has a partial mediated effect proves that retirees' health, economic power and family relationship characteristics draw higher path through retirees' subjective awareness of health. This study is significant in that it proved that retirees' health, economic power and family relationship characteristics are related to retirees' subjective awareness of health and provide data which is useful in preparing ways to improve retirees' health.

Keywords: retirees, life satisfaction, subjective health

* Ph.D. Candidate, Hoseo University

** Professor, Hoseo University