

## 베이비부머 세대 남성의 삶의 만족도에 관한 경로분석

장윤정<sup>1</sup>, 최연희<sup>2</sup>, 김나영<sup>3‡</sup>

<sup>1</sup>영남대학교 건강증진연구원, <sup>2</sup>경북대학교 간호대학, <sup>3</sup>대구한의대학교 간호학과

### A Path Analysis on Life Satisfaction of Male Baby Boomers

Yun-Jeong Jang<sup>1</sup>, Yeon-Hee Choi<sup>2</sup>, Na-Young Kim<sup>3‡</sup>

<sup>1</sup>*Yeungnam University,*

<sup>2</sup>*College of Nursing, Kyungpook National University,*

<sup>3</sup>*Department of Nursing, Daegu Haany University*

#### <Abstract>

**Objectives** : The aim of this study was to identify significant paths that affect the life satisfaction of male baby boomers. **Methods** : Thus, 1,784 male baby boomers born between 1955 and 1963 were selected, among a total of 22,276 male baby boomers in the Gyungbuk region, who had participated in the 2011 Community Health Survey. **Results** : Through a path analysis, the following factors that affect life satisfaction were revealed in descending order: mental health ( $p<.001$ ), income level ( $p<.001$ ), educational level ( $p<.001$ ), social support ( $p<.001$ ), health promotion activities ( $p<.001$ ), and physical illness ( $p<.001$ ). The explanatory power of the variables for quality of life was 21%. Among the variables, mental health had the biggest impact. **Conclusions** : The findings indicate that increasing the life satisfaction of male baby boomers requires the following: alleviating their anxiety over retirement income by improving their welfare at a national level; creating an environment that can enhance their mental health and health promotion activities, and providing health education and health promotion programs to change their perceptions.

---

**Key Words** : Satisfaction, Mental Health, Health Promotion, Social Support

‡ Corresponding author : Na-Young Kim(namaste2522@naver.com) Department of Nursing, Daegu Haany University  
• Received : Oct 21, 2016      • Revised : Nov 29, 2016      • Accepted : Dec 5, 2016

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

각 나라마다 베이비붐 세대를 말하는 기준과 규모는 다르지만 통상적인 베이비붐 세대는 출산율이 급격하게 증가한 시기에 태어난 세대를 의미하는 것으로 출산율이 3.0 이상인 연령대가 연속적으로 유지된 거대 인구 집단을 말한다[1]. 한국의 베이비붐 세대는 한국전쟁 이후 일시적으로 출산율이 급증한 시점인 1955년부터 가족계획사업이 본격적으로 도입되어 눈에 띄게 출산율이 둔화되는 시점인 1963년까지 9년의 기간 동안 출생한 세대를 지칭하며 통계청의 2014년 고령자 통계에 따르면 711만 명으로 우리나라 총 인구의 약 14%를 차지하고 있다[2].

베이비붐 세대는 어려운 경제여건 속에서 보리고개 시기를 겪었고, 치열한 입시경쟁에서 학업을 하였으며, 대한민국이 한강의 기적이라 불리는 경제성장을 이루는데 크게 공헌하였고, 이제는 은퇴를 앞둔 부양 인구 층으로 변화하고 있는 것이다[3]. 또한 베이비붐 세대는 부모부양을 당연하게 받아들이며, 자녀의 교육열 또한 높아 자녀의 교육에도 아낌없이 투자하여 가족과 사회를 위해 희생하였지만 본인에 대한 은퇴 준비를 하지 못한 세대, 즉, 부모부양과 자식부양을 동시에 해야 하는 세대로 부모세대와 자녀 세대에 '끼인 세대' 또는 '샌드위치 세대(sandwich generation)'로 일컬어지고 있다[4].

2016년 기준의 베이비붐 세대는 53세~61세 연령에 해당되며 이들이 정년 연령에 진입하게 되면서 은퇴로 인한 사회경제적 파급효과가 클 것으로 예상된다[1][5]. 향후 고령화가 지속될수록 노인복지정책과는 다른 사회경제적 영향과 함께 별도의 사회적인 정책이 필요하다는 관점이 두드러지고 있다[6].

통계청에서 발표한 고령자통계의 노년부양비에 2015년에는 노인 1명을 생산 가능 인구 5.6명이 부양을 하지만 2030년에는 2.6명, 2040년에는 1.7명이 예상되는 것을 볼 수 있다[7]. 이처럼 저출산 고령화 현상이 심화되고 있는 상황에서 생산가능 인구의 감소와 노인부양에 대한 부담이 증가되는 가운데 베이비붐 세대가 완전히 은퇴하는 2025년 이후에는 국민연금의 재정수지 적자 및 기금의 고갈 문제가 심각하게 대두되어 개인적, 국가적 차원에서 시급한 대응책을 마련해야 한다[1].

베이비붐 세대는 이전 세대에서는 다른 과중한 근로, 무거운 직무스트레스를 가진 세대일 뿐 아니라 서구식 식습관과 운동부족으로 신체적 질병 문제의 유형이 변화된 세대이다[8]. 이들은 생애 주기상 중년층으로 노령화가 될수록 신체적 기능저하 및 여러 건강상의 문제가 나타날 수 있어 질환에 대한 유병률이 높아지고, 지속적인 관리가 필요한 만성질환자들이 늘어나게 된다. 평균수명의 연장으로 100세 시대를 맞이하고 있는 현시점에서 은퇴 이후의 건강유지 및 질병치료를 위해 의료비의 지출이 지속적으로 늘어나게 되는데, 인구의 많은 비중을 차지하는 베이비붐 세대가 대량 은퇴 후 지속적인 고령화가 될수록 우리나라 전체 의료비의 지출 비중 또한 늘어나는 것은 피할 수 없는 현상이 될 것이다.

삶의 만족이란 자신의 전반적인 인생에 관한 만족과 행복함을 일컫는 것으로[9], 단순히 평균수명의 연장으로 오래 사는 것이 아니라 건강한 삶을 살면서 만족감을 느끼며, 높은 수준의 삶의 만족도를 누리는 것에 관심을 두고 있다. 그러나 삶의 만족도에 대한 연구들은 베이비부머의 세대가 아닌 대부분 노년기에 치우쳐 있으며[10], 내용으로는 경제적인 상태가 생활만족에 영향을 끼치는 요인이라는 결과를 나타낸 연구들이다[11][12].

본 연구는 과거의 노인과 다른 특성을 가진 베이비붐 세대의 삶의 만족의 요구가 다양해 질 것

으로 예상하며, 여성에 비하여 은퇴가 상대적으로 많은 남성을 대상으로 그들의 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 요인들의 성향 및 삶의 만족도를 파악하여 베이비붐 세대의 은퇴 후 미래 행동 방향을 예측할 수 있는 중요한 기초자료로 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도와 관련 요인의 경로를 분석하고자 하며 구체적인 목적은 다음과 같다.

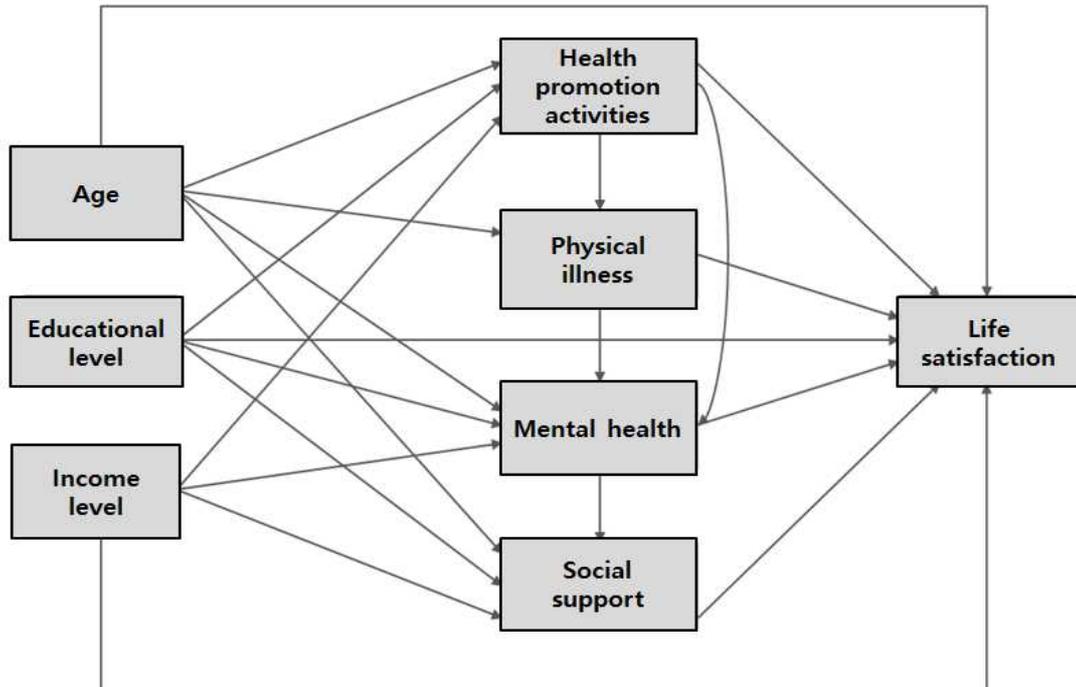
첫째, 베이비붐 세대 남성의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도와 관련 요인들 간의 관계를 도출한다.

셋째, 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 분석한다.

## 3. 가설적 경로모형

본 연구의 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도에 영향을 주는 변수는 인구사회학적 변수인 연령, 교육수준, 소득수준으로 선정하였으며 건강관련 변수들로 건강증진행위, 신체적 질병, 정신적 건강, 사회적 지지를 선정하였다. 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도와 관련 요인에 대한 관계를 포괄적으로 밝힌 선행 연구가 없어 가설적 모형은 다수의 문헌 및 선행연구 결과에서 제시된 개별 변수들 간의 관계를 통합적으로 분석하여 이를 근거로 가설 모형을 설정하였다[13][14][15][16][17][18][19][20][21] <Figure 1>.



<Figure 1> Conceptual path model

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구에서는 베이비붐 세대(1955년생-1963년생) 남성의 삶의 만족도와 관련 요인의 경로 분석을 통하여 변수들 간의 관계를 검증하고자 하는 경로분석 연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구는 보건복지부 주관 아래 질병관리본부에서 2011년에 조사한 지역사회건강조사 자료 중 일부를 이용하였다. 지역사회건강조사는 「지역보건법」에 따라 실시하는 법정조사(국가승인통계 제 11775호)로 지역주민의 건강상태를 파악하여 근거에 기반 한 보건정책을 수립하고 평가하기 위한 통계자료를 산출하는데 목적을 두고 있다[22].

본 연구에서는 경상북도 23개 시·군·구(경산시, 경주시, 군위군, 김천시, 문경시, 상주시, 성주군, 예천군, 칠곡군, 고령군, 구미시, 봉화군, 안동시, 영천시, 청도군, 청송군, 영덕군, 영양군, 영주시, 울릉군, 울진군, 의성군, 포항시)를 대상지역으로 하였으며, 원시자료를 수집하기 위하여 경북지역 총괄대학인 Y대학교의 승인을 받아 자료를 수집하였다. 수집한 2011년도 지역사회건강조사 경상북도 지역 자료에서 표본 추출된 총 22,276명 중 출생연도가 1955년생~1963년생(베이비붐 세대)이 아닌 자, 여성 8,068명, 문항에 대한 결측치 120명을 제외한 1,784명을 연구대상자로 분석하였다.

### 3. 연구 변수

#### 1) 일반적 특성

(1) 연령: 베이비붐 세대인 1955년생부터 1963년생까지 각 48~50세, 51~53세, 54~56세로 구분하였

었다.

(2) 직업: 한국표준직업분류를 기준으로 전문행정관리자, 사무종사자, 판매서비스종사자, 농어업종사자, 기능단순노무자, 무직으로 구분하였다.

(3) 교육수준: 교육수준은 최종학력(졸업수준)자료를 이용하여 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 구분하였다.

(4) 소득수준: 월가구 평균 소득을 이용하여 100만원 이하, 101-200만원, 201-300만원, 301-400만원, 401만원 이상으로 구분하였다.

#### 2) 건강증진행위

본 연구에서는 건강증진행위에 대한 종합적인 수준을 파악하기 위해 흡연, 음주, 운동여부, 영양(식품안전), 아침식사여부, 수면시간의 6가지 변수들을 이용하였다. 건강증진행위에서 바람직한 행위를 할수록 높은 점수인 1~2점, 그렇지 않은 경우는 0점으로 하여 총 9점으로 산출하였다.

(1) 흡연: 원시자료에서는 매일 피움, 가끔 피움, 과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음의 보기 문항이었으나 본 연구에서는 현재흡연(0점), 과거흡연(1점), 비흡연(2점)으로 구분하였다.

(2) 음주: 원시 자료에서는 음주 유무와 음주횟수를 묻는 문항이었으며, 본 연구에서는 음주군(음주횟수가 일주일에 2회 이상인 경우)은 0점, 절주군(음주 횟수가 한 달에 24회인 경우)은 1점, 금주군(음주 횟수가 한 달에 1회 이하 이거나 음주를 하지 않는 경우)은 2점으로 구분하였다.

(3) 운동여부: 원 조사에서는 일주일 동안 하루 십 분 이상 걸었던 날과 하루에 걸은 시간을 묻는 문항이었으나 본 연구에서는 최근 1주일 동안 걷기를 1일 30분 이상 주 5일 미만 실천하는 경우(0점)와 5일 이상 실천한 경우(1점)로 구분하였다.

(4) 영양(식품안전): 원 자료 중 최근 1년의 식생활 형편을 묻는 문항을 부족한(경제적 어려움으로 먹을 것이 부족함) 경우 0점, 적당한(충분한 양이

나 종류가 다양하지 않음) 경우 1점, 충분한(원하는 만큼 충분한 양과 다양한 종류를 먹음) 경우 2점으로 구분하였다.

(5) 아침식사 여부: 최근 1주일 동안 아침식사를 한 날의 횟수를 묻는 문항이었으나 본 연구에서는 1주일에 5회 미만 아침식사를 한 경우 0점, 5회 이상 아침식사를 한 경우 1점으로 구분하였다.

(6) 수면시간: 하루 수면시간을 묻는 문항을 기준으로 7-8시간은 1점, 6시간 이하와 9시간 이상인 경우 0점으로 구분하였다.

### 3) 신체적 질병

원시자료 중 이환부분에서 의사의 진단을 받은 경험을 기준으로 질병의 유무를 구하였다. 질병의 종류는 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색, 협심증, 관절염, 천식이며, 질병이 있는 경우 1점, 없는 경우를 0점으로 처리 하여 총 8점으로 산출하였다.

### 4) 정신적 건강

본 연구에서 우울감은 지난 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장을 준 경험의 유무에 따라 있는 우울감을 느낀 적이 없는 경우 1점, 느낀 경우 0점으로 구분하였으며, 스트레스는 평소 스트레스를 느끼는 정도에 관해 묻는 문항에서 대단히 많이 또는 많이 느끼는 편은 0점, 조금 느끼는 편은 1점, 거의 느끼지 않는 편인 경우는 2점으로 처리하여 총 3점으로 산출하였다.

### 5) 사회적 지지

본 자료 중 친척접촉빈도, 이웃접촉빈도, 친구접촉빈도를 이용하였다. 구분은 한 달에 1번 미만인 경우(0점), 한 달에 1-3번인 경우(1점), 일주일에 1-3번인 경우(2점), 일주일에 4번 이상인 경우(3점)으로 처리하여 총 9점으로 산출하였다.

### 6) 삶의 만족도

조사대상자가 삶에 대해 얼마나 만족하고 있는지를 알아보는 질문으로 매우 만족하는 경우를 '10점'부터 매우 불만족하는 경우를 '1점'까지 모든 사항을 고려한 최근의 삶의 만족도를 계량화하여 선택하도록 하였다.

## 4. 자료 수집 방법

2011년 지역사회건강조사는 2011년 8월 16일부터 10월 31일까지 시행하였으며, 훈련된 조사원이 표본가구를 방문하여 전자조사표(CAPI)를 이용한 1:1 직접면접조사 방식으로 이루어졌다. 조사대상자는 만 19세 이상 성인 대상의 전수조사로 1개 표본지점당 5가구를 선정하였다.

조사내용은 가구조사, 건강형태(흡연, 음주, 안전의식, 운동 및 신체활동, 영양, 비만 및 체중조절), 구강건강, 정신건강, 예방접종, 이환, 의료이용, 사고 및 중독(낙상), 활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 사회 물리적 환경, 교육 및 경제활동으로 전국적으로 동일하게 적용되는 18개 영역, 총 247개 문항으로 구성되었다. 이 중 대상자의 연령과 흡연, 음주, 운동 및 신체활동, 영양, 비만 및 체중조절, 정신건강, 이환, 활동제한 및 삶의 질, 사회물리적 환경, 교육 및 경제활동에 대한 일부 문항을 이용하였다.

## 5. 자료 분석 방법

자료 분석은 IBM SPSS Statistics Version 21.0 과 IBM SPSS AMOS Version 21.0을 이용하여 분석하였다.

1) 연구대상자의 연구변수들의 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다.

2) 연구 변수들 간의 관계를 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다.

3) 변수들의 정규성 검정을 알아보기 위해 기술 통계를 하였고, 연구 모형에 대한 구조방정식의 전체 조건을 충족하는지 여부를 확인하기 위해  $\chi^2$ ,  $\chi^2/df$ , Goodness of fit index [GFI], Adjusted goodness of fit index [AGFI], Normed fit index [NFI], Relative fit index [RFI], Root mean square residuals [RMSR] 을 이용해 적합도 검증을 실시하였으며, 가설 연구 모형은 경로분석을 이용하여 한 변수가 다른 변수에 미치는 직·간접 효과를 측정하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 연령대는 48세에서 56세였고, 48~50세가 32.8%, 51~53세가 34.7%, 54~56세가 32.5%로 나타나 전반적으로 각 연령대별로 고른 분포로 분석되었다. 직업은 기능단순노무자가 31.6%로 가장 많았으며, 농어업종사자 30.3%, 전문행정관리자 11.4% 순이었다. 교육수준은 고졸이 42.8%로 가장 많았으며, 중졸 22.2%, 대졸 이상 14.1% 순으로 분석되었다. 월평균 수입은 401만원 이상이 28.4%로 가장 많았으며, 201-300만원 23.1%, 101만원-200만원 22.0%, 100만원 이하 15.5%, 301-400만원 11.0% 순으로 분석되었다 <Table 1>.

#### 2. 연구변수간의 상관관계

경로분석을 시행하기에 앞서 본 연구에 이용된 변수들 간의 독립성과 상관관계를 살펴보았으며, 변수들 간의 상관관계 결과는 <Table 2>와 같다.

삶의 만족도는 교육수준, 소득수준, 건강증진행

위, 정신적 건강, 사회적 지지와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 분석되었고 신체적 질병과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 건강증진행위는 연령, 교육수준, 소득수준과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었으며, 신체적 질병은 연령, 건강증진행위와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다. 정신적 건강은 연령, 소득수준, 건강증진행위와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 분석되었으며 사회적 지지는 연령, 정신적 건강과는 유의한 양의 상관관계, 교육수준과는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 분석되었다.

<Table 1> General Characteristics (N=1,784)

Characteristics	Categories	n(%)
Age	48~50	584(32.8)
	51~53	620(34.7)
	54~56	580(32.5)
Occupation	Administration officer	203(11.4)
	Office workers	167(9.4)
	Service, sales workers	175(9.8)
	Agricultural and fishery workers	540(30.3)
	Laborer	564(31.6)
	The unemployed	135(7.4)
Educational level	≤ Elementary school	282(15.8)
	Middle school	396(22.2)
	High school	764(42.8)
Income level (10,000won)	≥ College	342(19.2)
	≤ 100	277(15.5)
	101-200	392(22.0)
	201-300	412(23.1)
	301-400	197(11.0)
	≥ 401	506(28.4)
Total		1,784(100)

<Table 2> Correlation of Age, Educational level, Income level, Health Promotion Activities, Mental Health, Social Support and Life Satisfaction (N=1,784)

Variables	Age	Educational level	Income level	Health promotion activities	Physical illness	Mental health	Social support	Life satisfaction
Age	1							
Educational level	-0.226**	1						
Income level	-0.048*	0.277**	1					
Health promotion activities	0.116**	0.072**	0.109**	1				
Physical illness	0.108**	-0.027	-0.016	0.068**	1			
Mental health	0.085**	-0.011	0.065**	0.149**	0.041	1		
Social support	0.083**	-0.073**	0.019	0.032	-0.019	0.131**	1	
Life satisfaction	0.019	0.180**	0.287**	0.190**	0.085**	0.296**	0.151**	1

\*p <.05, \*\*p <.01

### 3. 삶의 만족도 연구변수의 경로분석

경로분석 결과 모형의 측정변수 간의 인과적 관계를 추정하고 각 변수들에 대한 모형 내 변수들의 유의한 경로계수는 <Figure 2>와 같다.

건강증진행위는 연령( $\beta=.138, p <.001$ ), 교육수준( $\beta=.078, p=.002$ ), 소득수준( $\beta=.094, p <.001$ )에 의해 영향을 받으며, 이들 변수들로 인해 3% 설명되었다. 신체적 질병은 연령( $\beta=.101, p <.001$ ), 건강증진행위( $\beta=-.057, p=.017$ )에 의해 영향을 받고 2% 설명되었다. 정신적 건강은 연령( $\beta=.073, p=.003$ ), 소득수준( $\beta=.059, p=.015$ ), 건강증진행위( $\beta=.140, p <.001$ ), 신체적 질병( $\beta=-.058, p=.013$ )에 의해 영향을 받으며 3% 설명되는 것으로 분석되었다.

사회적 지지는 연령( $\beta=.059, p=.014$ ), 교육수준( $\beta=-.067, p=.007$ ), 정신적 건강( $\beta=.123, p <.001$ )에 의해 3% 설명되었고, 삶의 만족도는 교육수준( $\beta=.124, p <.001$ ), 소득수준( $\beta=.221, p <.001$ ), 건강증진행위( $\beta=.119, p <.001$ ), 신체적 질병( $\beta=-.081, p <.001$ ), 정신적 건강( $\beta=.245, p <.001$ ), 사회적 지지( $\beta=.120, p <.001$ )에 의해 영향을 받으며 21% 설명되는 것으로 나타났다. 즉 정신적 건강, 소득수준, 교육수준, 사회적 지지, 건강증진행위, 신체적 질병 순으로 삶의 만족도에 영향을 미침을 알 수 있었

다.

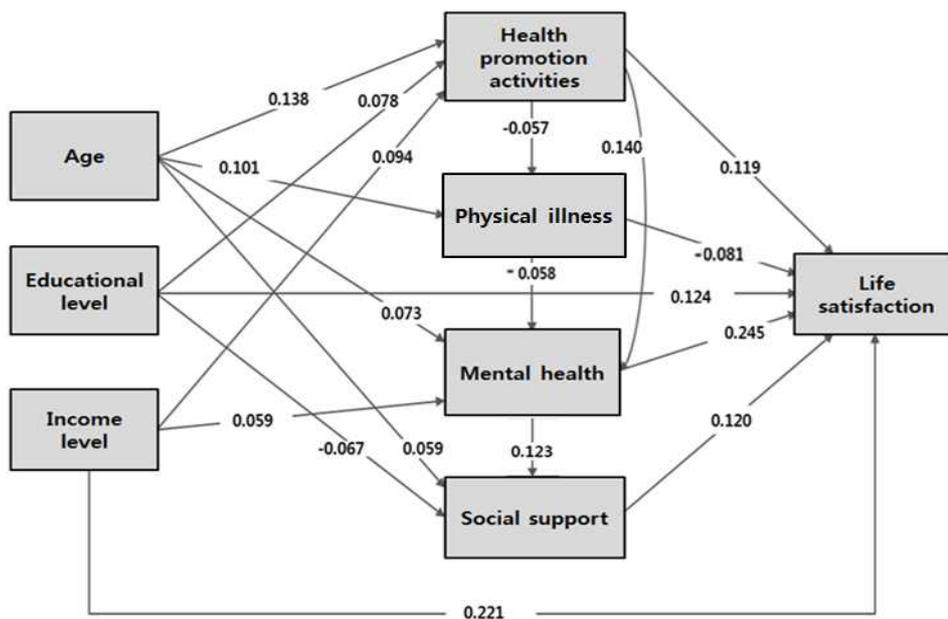
베이비부머 남성의 삶의 만족도의 모형에서 변수들 간의 직·간접효과 및 총효과는 <Table 3>과 같다. 삶의 만족도의 직·간접 효과는 연령에 의해 .037의 간접효과만을 받았으며, 교육수준에 의해 .124, .122의 각각 직접효과, 총효과를 받는 것으로 확인되었다. 소득수준에 의해서도 직접효과 .221, 간접효과 .033, 총효과 .254로 직접효과가 크게 영향을 받았으며, 건강증진행위에 의해 .119의 직접효과, .031의 간접효과, .150의 총효과를, 신체적 질병은 -.081, -.015, -.096의 각각 직접효과, 간접효과, 총효과를 받는 것으로 분석되었다. 정신적 건강에 의해 .245의 직접효과와 .015의 간접효과로 .260 총효과에 영향을 주었으며, 그 중 직접효과가 크게 영향 주는 것으로 분석되었다. 사회적 지지에 의해서는 .120의 직접효과만을 받는 것으로 확인되었다.

경로 모형의 적합도 분석결과  $\chi^2=1.146$  ( $p=0.887$ ),  $\chi^2/df=0.286$ , GFI=1.000, AGFI=0.999, NFI=0.999, RFI=0.990, RMSR=0.007 로 적합도의 기준( $\chi^2$ 의  $p > .10$ , GFI, AGFI, NFI, RFI  $> .90$ , RMSR  $< .08$ )을 만족시켜 적합한 것으로 확인되었다.

<Table 3> Direct, Indirect, Total Effect and SMC (N=1,784)

Variables	Categories	Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect	SMC
Health promotion activities	Age	0.138		0.138	0.032
	Educational level	0.078		0.078	
	Income level	0.094		0.094	
Physical illness	Age	0.101	0.008	0.109	0.015
	Health promotion activities	-0.057		-0.057	
Mental health	Age	0.073	0.013	0.086	0.034
	Educational level	-0.023	0.011	-0.012	
	Income level	0.059	0.013	0.072	
	Health promotion activities	0.140	-0.003	0.137	
	Physical illness	-0.058		-0.058	
Social support	Age	0.059	0.011	0.070	0.027
	Educational level	-0.067	-0.002	-0.069	
	Income level	0.032	0.009	0.041	
	Mental health	0.123		0.123	
Life satisfaction	Age	0.022	0.037	0.059	0.206
	Educational level	0.124	-0.002	0.122	
	Income level	0.221	0.033	0.254	
	Health promotion activities	0.119	0.031	0.150	
	Physical illness	-0.081	0.015	-0.066	
	Mental health	0.245	0.015	0.260	
	Social support	0.120		0.120	

SMC =Squared Multiple Correlations



<Figure 2> A path diagram of the study

#### IV. 고찰

본 연구는 2011년 지역사회건강조사 경북지역 자료를 이용하여 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도에 영향을 미치는 유의한 경로를 파악하고자 하였다. 베이비부머 남성의 삶의 만족도와 연구 변수들 간의 직·간접적인 영향 및 효과를 보기 위해 가설모형을 설정하였고, 이들 연구변수 간의 인과관계를 경로분석을 통해 파악되었다.

베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도에 가장 큰 영향을 준 것은 정신적 건강이었는데 Lee et al.[23]의 중년 남성의 우울과 삶의 만족도에 관한 연구에서도 우울 정도가 높을수록 삶의 만족도가 낮은 것으로 분석되어 본 연구결과를 지지하였다. 삶의 만족도와 삶의 질의 개념은 다르나 본 연구와 비교하여 참고해 볼 수 있는데 Choi[24]의 연구에서는 중년 남성의 삶의 질을 설명하는 여러 변수 중 우울이 가장 중요한 변인이라고 하였다. 베이비붐 세대의 스트레스 요인과 우울의 중단적 인과관계를 연구에서는 베이비붐 세대 남성이 주관적으로 지각하는 우울의 정도는 매우 심각한 수준이지만 생활상의 불만과 불편감으로 표출되고 심각한 우울상태에 있다는 것을 인식하지 못할 수 있다고 하였다[14]. 중년기 남성들은 직장에서 높은 지위와 막중한 책임감을 감당해야 하는 시기로서 우울과 같은 정신적 문제에 취약할 수 있지만 중년 여성에 비해 정신적 건강 문제와 관련하여 관심을 덜 받고 있는 실정이다[23].

본 연구 결과 건강증진행위가 정신적 건강에 영향을 미치는 다양한 요소들 중 가장 영향력 있는 변수로 분석되었는데 중년 남성을 대상으로 수행된 건강증진행위에 영향을 미치는 요인 분석연구에서 자아존중감, 운동정도, 사회적 지지, 흡연, 음주 중 가장 많은 영향력이 있는 변수로 자아존중감이 나타나 본 연구와 맥을 같이 하였다[17]. 베이비붐 세대의 자살생각 영향요인으로 규칙적 식

사 여부가 나타난 연구에서는 베이비붐 세대의 자살을 예방하기 위해 식사, 운동 등을 포함한 지역사회 건강관리대책을 제언하였다[24]. 각종 근로현장의 보건관리실 및 지역사회 각종 건강센터에서는 베이비붐 세대 남성들의 건강증진행위를 향상시킬 수 있는 개별화된 교육 프로그램과 정신건강을 위한 체계적인 프로그램을 개발하고 운영하여야 할 것이다. 또한 베이비붐 세대의 정신건강을 위한 프로그램 개발에 도움이 될 수 있는 기초자료를 위한 다양한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구결과 소득수준도 정신적 건강과 비슷하게 높은 삶의 만족도의 영향요인으로 분석되었는데 Lee et al.[23]의 연구에서도 월수입으로 400만원 이상을 받는 집단이 유의하게 삶의 만족도가 높게 분석되었으며 Oh & Lee[20]의 보고서에서도 소득, 순자산 등 물질적 요인이 많을수록, 교육수준이 높을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 확인되었다. Kahng[16]의 연구에서도 베이비붐 세대의 소득이 높을수록 삶의 만족도 수준이 높은 것으로 나타났으며 그 영향력이 베이비붐 이전세대보다 상대적으로 큰 것으로 분석되었다. 본 연구에서는 소득수준이 베이비붐 세대 남성들의 삶의 만족도에 직접적인 영향 요인이 되기도 하지만 정신적 건강에도 영향을 미치는 요인으로 나타나 이러한 요소들을 고려한 사회 정책적 개입 방안이 모색되어야 할 것이다.

본 연구 결과 연령이 삶의 만족도에 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었는데 Lee et al.[23]의 연구에서도 연령에 따라서 삶의 만족도에 차이가 없는 것으로 분석되었고 Kahng[16]의 연구에서도 베이비붐 세대에서 연령이 증가할수록 삶의 만족도가 감소하는 경향은 있었지만 통계적으로 유의하지는 않아 본 연구결과를 지지하였다. 그러나 전국 성인 남녀 817명을 대상으로 수행한 연구에서는 연령이 삶의 만족도에 영향을 준다고 하여[20]

본 연구와 다른 결과를 보였다. 본 연구대상자는 베이비붐 세대로 1955년생부터 1963년생으로 국한하여 연구하였기 때문에 일반 성인남녀나 여성 노인과는 차이가 있다고 사료된다. 연령이 베이비붐 세대의 삶의 만족도에 영향요인이 될 수 있을지에 대해서는 추후 반복적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구 결과를 종합하여 볼 때 베이비붐 세대 남성의 삶의 만족도를 위해 정신적인 건강수준, 소득수준, 교육수준, 사회적 지지, 건강증진행위, 신체적인 건강수준을 향상시키기 위해 국가차원, 지역차원, 개인차원에서 노력하여야 할 것이며 특별히 베이비부머 남성의 정신적 건강수준 향상을 위해 국가와 지역차원의 적극적이고 체계적인 교육 프로그램과 홍보가 필요하며 소득수준의 향상을 위해 이들의 고용안정과 양질의 일자리를 창출하기 위해 노력하여야 할 것이다.

본 연구는 2011년 지역사회건강조사 자료를 이용하여 최신의 자료가 아니며 2차 자료를 활용함으로써 건강관련 삶의 만족도와 연관성이 있는 변수들의 측정에서 정밀하지 못해 한계가 있다. 조사의 범위 또한 일개 도에 거주하는 베이비붐 세대 남성만을 대상으로 하고 있으며, 조사 당시 의료기관 및 시설에 거주하는 대상자는 제외되어 연구 결과의 일반화는 제한이 있다.

## V. 결론

본 연구는 베이비붐 세대의 삶의 만족도의 관련성을 파악하고 직간접적으로 영향을 미치는 유의한 경로를 알아보기 위해 수행되었다.

삶의 만족도에 영향을 주는 요인으로는 정신적 건강, 소득수준, 교육수준, 사회적 지지, 건강증진행위, 신체적 질병 순으로 경로분석을 통해 나타났으며, 이들 변수에 의한 삶의 만족도의 설명력은 21%이다. 삶의 만족도의 직·간접 효과는 정신적 건강, 소득수준, 건강증진행위, 교육수준, 사회적

지지, 신체적 질병 순으로 나타났다. 정신적 건강이 가장 큰 효과가 있는 것으로 나타나 정신적 건강이 좋을수록 삶의 만족도는 높아진다고 볼 수 있다.

따라서 베이비붐 세대의 삶의 만족도를 높이기 위해서는 본 연구의 결과 은퇴 이후 국가차원에서 복지제도를 개선하여 소득에 대한 불안감을 해소시켜주고, 지역차원에서는 정신적 건강과 건강증진행위를 높일 수 있는 지역 환경 조성 및 인식의 변화를 주기 위한 보건교육 및 건강증진관련 프로그램을 기획하여 자연스럽게 정신적 건강을 유지하면서 건강증진행위를 실천할 수 있도록 조성할 필요성이 있다.

본 연구는 베이비붐 세대 남성만을 대상으로 하였기에 성별에 따른 삶의 만족도에 차이가 있는지에 대해서는 심화연구가 필요하며, 새로운 노년층을 대비하여 앞으로 베이비부머의 삶에 대한 지속적인 관심이 필요하다.

## REFERENCES

1. Y.H. Kim, S.E. Lim(2011), A critical review on definition of the baby-boom years, labor market shocks, and inter-generational income transfer. Health and Social Welfare Review, Vol.31(2);36-59.
2. Statistics Korea(2014), 2014 Aging statistics, [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/1/index.board](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board)
3. Y.J. Sohn(2012), The effect of the baby-boomer generation's intimacy factors with aged parents on filial responsibility after the introduction of the long-term care insurance, GRI Review, Vol.14(2);157-185.
4. I.J. Na, C.Y. Lim, S.H. Park(2008), Preparing for the retiring baby boom generation(RBBG) in Korea: from the national human resource

- development perspectives, *Journal of Welfare for the Aged*, Vol.42;151-174.
5. J.H. Lee(2013), Characteristics of baby boomer's employment and its implication, *Weekly Economic Review*, Vol.537;1-16.
  6. Korea Institute for Health and Social Affairs(2011), A Study on the Diversity of Baby Boomers in Korea(2011-37-9), [https://www.kihasa.re.kr/web/publication/newbooks\\_pdsissue/view.do?menuId=43&tid=71&bid=18&ano=618](https://www.kihasa.re.kr/web/publication/newbooks_pdsissue/view.do?menuId=43&tid=71&bid=18&ano=618)
  7. Statistics Korea(2015), 2015 Aging statistics, <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
  8. S.N. Jang(2012), The relationship among health, labor and burden of medical expenses of baby boomer, *Monthly Labor Review*, Vol.10;40-53.
  9. G.A. Meeberg(1993), Quality of life: concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.18(1);32-38.
  10. I.S. Lee, H.S. Kim(2007), Sexual life and life satisfaction of rural elderly, *Korean Society of Public Health Nursing*, Vol.21(2);158-170.
  11. M.S. Chung(2005), Age differences in satisfaction with life, *The Korean Journal of Developmental Psychology*, Vol.18(4);87-108.
  12. U.C. Kim, Y.S. Park, M.U. Kim, K.W. Lee, H.S. Yu(2000), Intergenerational differences and life-satisfaction: comparative analysis of adolescents, adults, and the elderly, *Korean Journal of Health Psychology*, Vol.5(1);119-145.
  13. S.G. Lee(2014). Factors affecting baby boomer's life satisfaction: focusing on gender difference, *Journal of Digital Convergence*, Vol.12(10);73-86.
  14. J.M. Sung(2012), The longitudinal relation between stressors and depression of men in baby boom generation, *Korean Journal of Social Welfare*, Vol.64(4);285-310.
  15. Y.S. Kim(2014), The study of the impact of the family type on the health promoting behavior and physical and mental health of elderly people, *Health and Social Welfare Review*, Vol.34(3);400-429.
  16. S.K. Kahng(2012), An exploratory study on generation differences in life satisfaction and related factors: generational comparisons using the Korean welfare panel study, *Korean Journal of Social Welfare Studies*, Vol.43(4);91-119.
  17. Y.W. Lee(1999). Analysis of influencing factors on health promoting behavior in middle-aged men, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.11(3);557-569.
  18. J.H. Kim, Y.J. Lee(2005). A study of andropause symptoms and life satisfaction among middle-aged men, *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol.16(2);186-195.
  19. Y.J. Oh, Y.H. Kwon(2012), Factors influencing perceived health status and life satisfaction in rural residents, *Journal of Agricultural Medicine & Community Health*, Vol.37(3);145-155.
  20. J.B. Oh, J.H. Lee(2014), Stratum consciousness and life satisfaction, *Hyundai Research Institute Report*, Vol.14(34);1-14.
  21. M.S. Shim(2005), A study on self-esteem, social support and health promoting behavior of the low income elderly, *Journal of Korean Gerontological Nursing*, Vol.7(1);63-70.
  22. Centers for Disease Control & Prevention (2016), 2008-2015 Community health statistics at a glance(No. 11-1352159-000033-10), <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>
  23. J.I. Lee, K.H. Kim, S.H. Oh(2003), Depression and life satisfaction of middle-aged man, *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, Vol.15(3);422-431.
  24. W.H. Choi(2012), The relationship of depression, fatigue and quality of life in middle-aged adults, *The Korean Journal of*

Health Service Management, Vol.6(2);91-99.

25. H.S. Kim, M.J. Park(2015), Suicidal ideation and affecting factors in male korean baby boomers, Korean Society of Public Health Nursing, Vol.29(1);67-78.