

베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질과 영향요인

박민정¹ · 서은영² · 정미영³

국립군산대학교 간호학과¹, 서울대학교 간호대학², 선문대학교 간호학과³

Health-related Quality of Life and Its Influencing Factors according to Gender in Baby Boomers

Park, Min-Jeong¹ · Suh, E. Eunyoung² · Chung, Mi Young³

¹Department of Nursing, Kunsan National University, Gunsan

²College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

³Department of Nursing Science, Sun Moon University, Asan, Korea

Purpose: The purpose of this study was to measure health-related quality of life (HRQOL) and the related factors according to gender in baby boomers by using Korea Health Panel Data 2012. **Methods:** The Korea Health Panel Data 2012 were collected from February to August 2012 by Korea Institute for Health and Social Affairs and National Health Insurance Corporation and the data of 1,802 respondents categorized as baby boomers were analyzed for this study. The data were analyzed by t-test, χ^2 and multiple regression using SPSS/WIN 20.0 program. **Results:** For male, the influencing factors on HRQOL were economic activity and smoking. For female, the influencing factors on HRQOL were education, psychological and physical stress, unmet basic needs, and psychiatric drugs. The types of insurance, unmet medical needs, anxiety about the future, depression, and self-rated health status showed statistically significant relationships with HRQOL both for male and female. **Conclusion:** Health care providers are suggested to consider the founded gender differences in this study when they develop interventions for HRQOL improvement for baby boomers in a community.

Key Words: Baby boom, Gender, Quality of life

서론

1. 연구의 필요성

베이비붐세대는 한국 전쟁과 불경기가 끝난 후 경제적, 사회적으로 풍요롭고 안정된 상황에서 출산율이 급증한 시기에 태어난 사람들의 집단으로 1955년에서 1969년 사이에 태어난 세대이다[1]. 현재 베이비붐세대는 우리나라 전체인구의

14.5%, 약 712만 5천명으로[2] 다른 세대와 달리 특수한 경제, 문화, 정치적 요인의 영향을 받으면서 자라[3] 이전 세대에 비하여 교육 및 건강 수준이 높고 비교적 풍요로운 시대를 보낸 반면 노부모와 자녀를 동시에 부양해야 하는 샌드위치 세대로 불리면서 재정적인 불안을 안고 있다[1]. 이들은 2010년부터 직장은퇴를 하기 시작하였고 2020년에 65세 이상이 되어 본격적인 노년기에 진입하게 되는데 이전 세대와 비교해서 새로운 가치관과 생활방식을 가지고 있어 노년의 삶도 다를 것으

주요어: 베이비붐세대, 성, 삶의 질

Corresponding author: Chung, Mi Young

Department of Nursing Science, Sun Moon University, 70 Sunmoon-ro, 221 beon-gil, Tangeong-myeon, Asan 336-708, Korea.
Tel: +82-41-530-2752, Fax: +82-41-530-2725, E-mail: mi3640@naver.com

Received: Mar 25, 2015 / **Revised:** Jun 7, 2015 / **Accepted:** Jun 9, 2015

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

로 예측되는 바[1,4] 이들의 삶에 질에 미치는 영향요인을 파악해 보는 것은 의미가 있을 것이다.

선행연구에서 제시하고 있는 중년기와 노년기 삶의 만족도 요인은 높은 교육수준, 배우자와의 동거, 안정적인 주거환경과 같은 인구사회학적 요인[5], 활발한 여가활동[6], 의료시설 및 근린 생활시설이 잘 발달된 환경, 유기적인 가족관계[7], 이웃과의 좋은 관계[7], 직업생활을 통한 직무만족[8,9] 등이다.

베이비붐세대는 중년기에 들면서부터 신체적 쇠퇴를 자각하게 되고 심혈관, 호흡기, 소화기 질환 및 만성질환의 발병률도 높다. 남성의 경우 신체적 변화에 따른 감정적 반응으로 두려움을 느끼고[10] 변화된 가정 내 적응과 관련된 스트레스, 퇴직으로 인한 직업전환과 가정경제에 대한 부담, 자신이 살아 온 삶의 의미와 가치에 대한 회의, 정체성의 혼동으로 주위와 갈등을 경험하기도 한다[10,11]. 여성의 경우에는 폐경증상과 더불어 생리적 변화 뿐 아니라 기억력 감퇴, 집중력 저하, 사회업무에 전념하는 남편으로부터 소외를 경험하기도 하고, 자녀들이 어느 정도 독립하면서 어머니 역할이 감소되어 중년기까지 수행해온 주부역할에서 성취감을 느끼지 못한 체 스트레스 상황에 놓이기도 하며[12,13] 우울 등과 같은 심리 사회적 문제에 직면하게 된다[13]. 이들이 우리나라 인구에서 차지하는 상대적 비중과 노년기 진입이 임박해 있음을 고려할 때 앞서 제시한 문제에 대비한다면 신체적 정신적으로 건강한 노년을 맞이할 수 있어 상대적으로 높은 삶의 질을 영위할 수 있을 것이다.

베이비붐세대를 대상으로 한 선행연구는 은퇴에 따른 고용[14], 소득자산 구조[15], 노후생활[16], 주거정책[17] 등 다양한 연구가 진행되고 있지만 대부분 사회경제적 측면에서 연구되었고 노후생활과 사회적인 적응과 관련된 심리사회적 측면에 대한 체계적인 국내 연구는 상대적으로 부족하다. 이들의 삶의 질에 대한 연구는 베이비붐세대, X세대, 준고령세대 여성의 삶의 질 구성요소 비교연구[18], 1998년과 2008년 베이비붐세대의 삶의 질 만족도 비교[3], 베이비붐세대 남성의 삶의 질 영향요인 연구[9] 등 소수에 불과하며 베이비붐세대 남성과 여성의 성별에 따른 삶의 질 연구는 드문 실정이다. 더욱이 특정 도구들을 이용하여 임의표본을 대상으로 조사된 연구이므로 대표성이 미약하여 일반화하기에는 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 전국 단위의 대표성 있는 표본으로 조사된 한국의료패널 자료를 이용하여 베이비부머의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 영향요인을 규명하여 건강 관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하고자 시행되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 우리나라 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 정도를 살펴보고, 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 영향 요인을 비교분석하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 현황을 파악한다.
- 베이비붐세대의 성별에 따른 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인의 특성을 비교한다.
- 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 우리나라 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질의 정도를 살펴보고, 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동 주체가 되어 2008년부터 매년 시행하여 조사하는 한국의료패널자료 중 2012년 연간데이터(version 2.1)를 이용하였으며, 원시자료는 이메일로 자료활용동의서를 보내 자료를 신청하고 승인을 받아 이메일로 송부 받았다.

표본은 2005년 인구주택총조사 90% 전수조사자료를 표본 추출 틀로 하였고, 표본가구 선정은 1단계로 표본조사구(집락)를 추출하고, 2단계에서는 표본조사구내 표본가구를 추출하는 방식의 2단계의 확률비례 층화집락추출 방법으로 진행하였으며, 선정된 표본가구의 가구원은 전수 조사한다. 조사하는 변수는 크게 인구·사회적 변수, 경제적 변수, 건강 관련 변수, 건강보험 가입 유형 등이며, 2009년부터는 만 18세 이상의 성인을 대상으로 건강행태 관련 부가조사, 장기요양보험 관련 조사를 추가적으로 시행하여 건강 관련 특성을 구체적으로 분석할 수 있도록 하였다.

2012년 연간데이터(version 2.1)의 조사 모집단은 모두 5,856가구이고, 이에 해당하는 모든 가구원 15,872명을 대상

으로 하였으며, 부가조사 항목만을 활용하여 기초 분석한 경우에는 11,946명을 기본분석대상으로 삼았다. 본 연구에서는 베이비붐세대 1,958명을 일차적으로 선정한 후 가구용 기초 설문조사와 성인가구용 부가조사에 모두 응답한 1,802명을 최종 분석 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

1) 건강 관련 삶의 질

본 연구에서는 2012년도 한국의료패널 설문지에서 건강 관련 삶의 질은 EuroQoL Group이 개발한 EQ-5D (EuroQoL-5Dimension)로 측정한 EQ-5D index (지표)를 이용하였다 [19]. EQ-5D는 총 5문항으로 운동 능력, 자기 관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 각 항목에 대해 ‘지장이 없다’, ‘다소 지장이 있다’, ‘지장이 있다’로 응답하도록 되어있다. EQ-5D는 가중치를 통해 0과 1사이의 단일한 점수로 나타내며 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 좋음을 의미한다. 가중치를 이용한 점수 산정은 Kang, Shin, Park, Jo와 Kim[20]이 개발한 가중치를 사용하였다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .701이었다.

2) 인구사회학적 요인

본 연구에서는 교육수준, 배우자 유무, 건강보험 가입유형, 미충족 의료 유무, 경제활동 여부, 일자리유형, 연간 총 가구소득, 주택소유 여부, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무, 사회의 빈부격차 심화 및 계층인식으로 보았다. 교육수준은 교육수준을 묻는 질문에 따라 초졸 이하, 중졸, 고졸, 전문대졸 이상으로 구분하였고, 배우자 유무는 사실혼을 포함한 혼인상태를 ‘유’, 나머지를 ‘무’로 구분하였다. 건강보험 가입유형은 공무원·교직원 건강보험, 직장 및 지역 건강보험은 ‘건강보험’, 의료급여 1종과 2종은 ‘의료급여’로 분류하였고, 미충족의료 유무는 지난 1년간, 병의원 진료 또는 검사를 받아볼 필요가 있었으나 받지 못한 적이 한번이라도 있었는지에 따라 분류하였다. 경제활동 여부는 현재 수입을 목적으로 일을 하는지에 대한 질문에 ‘예’ 또는 ‘아니요’의 답변에 따라 구분하였고, 일자리 유형은 일자리 유형을 묻는 질문에 따라 임금근로자, 고용주 및 자영업자는 자영업자, 그리고 기타로 분류하였다. 연간 총 가구소득은 가구 내 총 근로소득과 총 자산소득을 합하여 1 (최하)~5단계(최상)로 분류하였고, 주택소유 여부를 구분하였다. 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무는 우리사회에서 누구나 노력하면 성공할 수 있는 기회가

주어지는지, 사회의 빈부격차 심화는 우리사회의 빈부격차가 점점 심화되고 있는지에 대한 질문에 ‘예’ 또는 ‘아니요’의 답변에 따라 분류하였다. 계층인식은 한국사회에서 가장 잘 사는 사람을 10단계, 가장 못사는 사람을 1단계로 가정했을 때 자신이 속한 단계를 의미하는 것으로 자료의 유무에 따라 7~10단계는 ‘상’, 4~6단계는 ‘중’, 그리고 1~3단계는 ‘하’로 분류하였다.

3) 건강 관련 요인

본 연구에서는 정신건강 관련하여 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험 여부, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 유무 및 자살생각 유무로 보았다. 정신적·신체적 스트레스는 지난 한 달 동안 살아가는데 정신적·신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있는지, 좌절 경험 여부는 지난 한 달 동안 자신의 생활 신념에 따라 살려고 애쓰다가 좌절을 느낀 적이 있는지, 기본적 욕구 미충족은 지난 한 달 동안 한 인간으로서 기본적인 요구가 충족되지 않았다고 느낀 적이 있는지, 미래에 대한 불안은 지난 한 달 동안 미래에 대해 불확실하게 느끼거나 불안해 한 적이 있는지, 과도한 과업에 따른 스트레스는 지난 한 달 동안 할 일이 너무 많아 정말 중요한 일들을 잊은 적이 있는지에 대한 답변에 따라 구분하였다. 우울감 유무는 최근 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있는지, 자살생각 유무는 최근 1년간 죽고 싶다는 생각을 해 본 적이 있는지에 대한 답변에 따라 분류하였다.

신체건강 관련하여서는 흡연 여부, 음주 여부, 과음 횟수, 문제음주 횟수 및 운동 여부, 비만정도, 만성질환 유무, 활동제한 여부 및 주관적 건강상태로 보았다. 흡연은 현재 흡연여부에 대한 질문에 매일 피우거나 가끔 피운다고 응답한 경우를 ‘흡연자’로, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는 경우와 피운 적 없는 경우를 ‘비흡연자’로 분류하였다. 음주는 최근 1년 동안 얼마나 자주 음주를 하였는지에 대한 답변에 따라 한 달에 1번 미만에서 거의 매일 마시는 경우를 ‘음주자’로, 최근 1년간 한 잔도 마시지 않거나 평생 술을 한잔도 마시지 않은 경우를 ‘비음주자’로 구분하였다. 과음횟수 및 문제음주는 지난 한 달간의 과음 및 문제음주에 대한 질문에 따라 ‘없음’, ‘한 달에 1회 이하’와 ‘한 달에 1회 초과’로 분류하였다. 운동은 지난 일주일 동안 격렬한, 중간 정도의 신체 활동 혹은 걷기를 10분 이상 한 경우를 ‘운동자’로, 전혀 하지 않은 경우를 ‘비운동자’로, 비만정도는 키와 몸무게를 이용하여 체질량지수를 구한 후 18.5 미만일 때를 ‘저체중’, 18.5 이상에서 22.9 미만을 ‘정상체중’, 23 이상일 때를 ‘과체중’으로 하였다. 만성질환

유무는 의사의 진단을 받은 만성질환과 새로 진단을 받았거나 누락된 만성질환을 묻는 질문을 통하여 분류하였고, 활동 제한 여부는 질병이나 손상 등으로 평소에 하던 일, 사회생활, 여가 생활, 가족활동에 제한을 받았는지에 대한 답변으로 구분하였다. 주관적 건강상태는 현재 본인의 건강상태가 어느 정도인지에 대한 답변에 따라 ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’으로 분류하였다.

4. 자료수집

본 연구에서 이용한 한국의료패널 2012년 연간데이터(version 2.1)는 동일한 가구를 2년마다 3회 방문하여 조사하는 방식으로 2012년 2월부터 8월까지 조사가 이루어졌다. 조사 방법은 첫째, 조사원이 직접 방문하여 질문하고 응답을 기록하는 면접타게식(face-to-face interview) 방법과 둘째, 응답자의 기억이 쉽게 상기 되도록 하기 위한 기억보조장치의 일환으로 가구원들의 의료 이용 및 의료비에 관한 건강가계부를 작성하도록 하는 두 가지 방법이었다.

5. 자료분석

본 연구의 자료는 ‘한국의료패널 가중치 사용 Guide 2008~2012’와 ‘한국의료패널 연간데이터 사용안내서’에 따라 ‘표본가중치’를 이용하여 분석하였으며, SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하였다. 분석 시 표본가중치인 I_WSC (변수명)을 사용하였으며, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 구체적인 통계분석방법은 다음과 같다.

- 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 현황은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 베이비붐세대의 성별에 따른 인구사회학적 요인 및 건강 관련 요인별 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율 및 카이제곱(chi-square) 검정으로 분석하였다.
- 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 단순회귀(simple regression) 모형 분석을 시행한 후 변수 간 영향력 보정을 위해 단순회귀 모형에서 유의수준 .20 이하의 변수를 이용하여 회

귀모형에 순차적으로 투입하는 위계적 중회귀분석(multiple regression)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

한국의료패널의 표본가구원으로 선정된 가구는 연구목적에 대한 설명을 듣고 자료조사에 동의한 후 전수를 대상으로 조사되며, 동일한 가구를 2년마다 3회 방문하여 가계부 기입방식과 조사원 면접조사를 통해 이루어졌다. 한국의료패널은 자료의 특성 상 연구자에 한하여 자료가 공개되며 개인을 추정할 수 있는 개인정보가 포함되어 있지 않다.

연구결과

1. 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 현황

베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 현황은 Table 1과 같다.

본 연구의 대상자는 총 1,802명으로 건강 관련 삶의 질 평균은 0.96점이었다. 남성은 844명이었으며, 표본가중치를 적용하면 1,008명(48.8%)이었고, 건강 관련 삶의 질 평균은 0.97점이었다. 여성은 958명이었으며, 표본가중치를 적용하면 1,059명(51.2%)이었고, 건강 관련 삶의 질 평균은 0.95점이었다.

2. 베이비붐세대의 성별에 따른 인구사회학적 요인

베이비붐세대의 성별에 따른 인구사회학적 요인의 현황은 Table 2와 같다. 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 교육수준, 건강보험가입유형, 미충족의료 유무, 경제활동 여부, 일자리유형, 주택소유 여부, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무이었다.

교육수준은 중졸 이하까지는 여성의 비율이 높지만 고졸 이상부터는 남성의 비율이 여성보다 높았고($\chi^2=118.52$, $p<.001$), 미충족医료를 경험한 경우는 여성이 20.1%로 남성의

Table 1. Quality of Life of the Subjects

(N=1,802)

Gender	n	Weighted n	%	M±SD	t (p)
Male	844	1,008	48.8	0.97±0.07	4.86 (<.001)
Female	958	1,059	51.2	0.95±0.07	
Total	1,802	2,067	100.0	0.96±0.07	

Table 2. The General Characteristics of the Subjects

Characteristics	Categories	Total (N=2,067)	Male (n=1,008)	Female (n=1,059)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Education	≤ Elementary school	274 (13.3)	92 (9.2)	182 (17.2)	118.52 ($< .001$)
	Middle school	383 (18.5)	134 (13.3)	24 (23.5)	
	High school	908 (43.9)	447 (44.3)	461 (43.5)	
	≥ College	503 (24.3)	335 (33.2)	168 (15.8)	
Spouse	Yes	1,850 (89.5)	907 (89.9)	943 (89.0)	0.39 (.532)
	No	218 (10.5)	102 (10.1)	116 (11.0)	
Type of insurance	Medical insurance	2,004 (96.9)	972 (96.3)	1,032 (97.5)	2.15 (.142)
	Medicaid	64 (3.1)	37 (3.7)	27 (2.5)	
Unmet medical needs	No	1,700 (82.2)	854 (84.7)	846 (79.9)	8.27 (.004)
	Yes	367 (17.8)	154 (15.3)	213 (20.1)	
Economic activity	Yes	1,585 (76.6)	930 (92.2)	655 (61.9)	265.34 ($< .001$)
	No	483 (23.4)	79 (7.8)	404 (38.1)	
Job type	Wage workers	974 (47.1)	560 (55.6)	414 (39.1)	462.91 ($< .001$)
	Business owners	473 (22.9)	359 (35.6)	114 (10.8)	
	Others	620 (30.0)	89 (8.8)	531 (50.1)	
The total annual household income	1 (lowest)	133 (6.4)	72 (7.1)	61 (5.8)	7.74 (.102)
	2	317 (15.3)	157 (15.6)	160 (15.1)	
	3	441 (21.3)	229 (22.7)	212 (20.0)	
	4	474 (22.9)	235 (23.3)	239 (22.5)	
	5 (highest)	704 (34.1)	316 (31.3)	388 (36.6)	
Homeownership	Yes	1,543 (74.6)	736 (73.0)	807 (76.2)	2.74 (.096)
	No	524 (25.4)	272 (27.0)	252 (23.8)	
Chances of success by the effort	Yes	1,070 (51.8)	498 (49.4)	572 (54.0)	4.39 (.036)
	No	997 (48.2)	510 (50.6)	487 (46.0)	
Deepening gap between rich and poor	Yes	1,991 (96.3)	973 (96.4)	1,018 (96.1)	0.13 (.715)
	No	77 (3.7)	36 (3.6)	41 (3.9)	
Perceived stratum	Low	629 (30.4)	323 (32.0)	306 (28.9)	2.38 (.304)
	Medium	1,312 (63.4)	626 (62.1)	686 (64.8)	
	High	127 (6.2)	60 (5.9)	67 (6.3)	

15.3%보다 높았다($\chi^2=8.27, p=.004$). 경제활동을 하는 경우는 남성이 92.2%로 여성의 61.9%보다 높았고($\chi^2=265.34, p<.001$), 일자리유형은 남성이 임금근로자 55.6%, 자영업자 35.6%로 여성 39.1%, 10.8%보다 각각 높았으며($\chi^2=462.91, p<.001$), 사회에서의 노력에 의한 성공기회가 있다고 생각하는 사람의 비율이 남성 49.4%, 여성 54.0%로 나타나 여성에서 다소 높게 나타났다($\chi^2=4.39, p=.036$).

배우자가 있는 경우는 남성, 건강보험가입유형은 여성, 연간 총 가구소득의 최하층부터 4분위까지는 남성, 최상층은 여성이 높았으며, 주택을 소유한 경우는 여성, 사회의 빈부격차가 심화되고 있다고 생각한 경우는 남성, 계층인식이 낮은 경우는 남성, 중간부터 높은 경우는 여성이 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다.

3. 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 요인

베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 요인의 현황은 Table 3과 같다. 성별 비교에서 통계학적으로 유의한 차이를 보인 항목은 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험 여부, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 유무, 정신과적 약물복용, 흡연 여부, 음주 여부, 과음 횟수, 문제음주 횟수, 격렬한 운동, 중등도 운동, 체질량지수, 만성질환 유무 및 주관적 건강상태였다.

남성이 여성보다 높았던 요인은 정신적·신체적 스트레스($\chi^2=4.81, p=.028$), 좌절 경험 여부($\chi^2=22.18, p<.001$), 미래에 대한 불안($\chi^2=11.2457, p=.001$) 및 과도한 과업에 따른 스트레스($\chi^2=10.08, p=.002$)와 같이 스트레스와 관련된 부분

Table 3. Health-related Characteristics of the Subjects

Characteristics	Categories	Total (N=2,067)	Male (n=1,008)	Female (n=1,059)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Psychological & physical stress	No	782 (37.8)	357 (35.4)	425 (40.1)	4.81 (.028)
	Yes	1,286 (62.2)	651 (64.6)	635 (59.9)	
Frustrating experience	No	1,331 (64.4)	597 (59.2)	734 (69.3)	22.18 ($< .001$)
	Yes	737 (35.6)	412 (40.8)	325 (30.7)	
Unmet basic needs	No	1,145 (55.4)	541 (53.7)	604 (57.0)	2.37 (.124)
	Yes	922 (44.6)	467 (46.3)	455 (43.0)	
Anxiety about the future	No	825 (39.9)	365 (36.2)	460 (43.4)	11.25 (.001)
	Yes	1,242 (60.1)	643 (63.8)	599 (56.6)	
Stress due to task	No	1,356 (65.6)	627 (62.2)	729 (68.8)	10.08 (.002)
	Yes	711 (34.4)	381 (37.8)	330 (31.2)	
Depression	No	1,910 (92.4)	944 (93.7)	966 (91.1)	4.65 (.031)
	Yes	158 (7.6)	64 (6.3)	94 (8.9)	
Suicidal ideation	No	1,950 (94.3)	952 (94.4)	998 (94.2)	0.01 (.913)
	Yes	118 (5.7)	57 (5.6)	61 (5.8)	
Psychiatric drugs	No	2,004 (97.0)	996 (98.8)	1,008 (95.2)	22.97 ($< .001$)
	Yes	63 (3.0)	12 (1.2)	51 (4.8)	
Smoking	No	1,610 (77.9)	565 (56.1)	1,045 (98.7)	544.90 ($< .001$)
	Yes	457 (22.1)	443 (43.9)	14 (1.3)	
Drinking	No	575 (27.8)	150 (14.9)	425 (40.1)	164.32 ($< .001$)
	Yes	1,493 (72.2)	859 (85.1)	634 (59.9)	
The number of heavy drinking	No	1,399 (67.7)	447 (44.3)	952 (89.9)	507.66 ($< .001$)
	≤ 1 time/month	423 (20.4)	329 (32.6)	94 (8.9)	
	> 1 time/month	245 (11.9)	232 (23.1)	13 (1.2)	
The number of problem drinking [†]	No	1,843 (89.1)	807 (80.1)	1,036 (97.7)	$< .001$
	≤ 1 time/month	219 (10.6)	197 (19.5)	22 (2.1)	
	> 1 time/month	6 (0.3)	4 (0.4)	2 (0.2)	
Hard exercise	Yes	581 (28.1)	394 (39.1)	187 (17.7)	117.36 ($< .001$)
	No	1,486 (71.9)	614 (60.9)	872 (82.3)	
Moderate exercise	Yes	985 (47.7)	575 (57.0)	410 (38.7)	69.54 ($< .001$)
	No	1,082 (52.3)	433 (43.0)	649 (61.3)	
Walking	Yes	1,610 (77.9)	784 (77.7)	826 (78.0)	0.023 (.871)
	No	458 (22.1)	225 (22.3)	233 (22.0)	
Body mass index	Underweight	38 (1.8)	17 (1.7)	21 (2.0)	11.52 (.003)
	Normal weight	871 (42.1)	388 (38.5)	483 (45.6)	
	Overweight	1,158 (56.1)	603 (59.8)	555 (52.4)	
Chronic disease	No	645 (31.2)	394 (39.1)	251 (23.7)	56.95 ($< .001$)
	Yes	1,422 (68.8)	614 (60.9)	808 (76.3)	
Restriction of activity	No	2,009 (97.1)	980 (97.2)	1,029 (97.1)	0.04 (.841)
	Yes	59 (2.9)	28 (2.8)	31 (2.9)	
Self-rated health status	Good	892 (43.2)	488 (48.4)	404 (38.2)	46.37 ($< .001$)
	Fair	905 (43.8)	437 (43.3)	468 (44.2)	
	poor	270 (13.0)	84 (8.3)	186 (17.6)	

[†] Fisher's exact test.

이었고, 여성이 남성보다 높았던 요인은 우울감($\chi^2=4.65, p=.031$)과 정신과적 약물복용($\chi^2=22.97, p<.001$)이었다.

흡연 여부($\chi^2=544.90, p<.001$), 음주 여부($\chi^2=164.32, p<.001$), 과음 횟수($\chi^2=507.66, p<.001$) 및 문제음주 횟수($\chi^2=167.76, p<.001$), 격렬한 운동($\chi^2=117.36, p<.001$) 및 중등도 운동($\chi^2=69.54, p<.001$) 등의 건강 관련 행위에 있어서는 남성이 여성에 비해 높게 나타났다. 체질량지수는 정상체중 이하의 경우 여성, 과체중에서는 남성의 비율이 높았고($\chi^2=11.52, p=.003$), 만성질환은 여성이 76.3%로 남성 60.9%보다 높았으며($\chi^2=56.95, p<.001$), 주관적 건강상태는 보통 이상인 경우에서는 남성, 나쁜 경우에서는 여성의 비율이 높았다($\chi^2=46.37, p<.001$).

기본적 욕구 미충족 및 걷기는 남성, 자살생각 유무 및 활동 제한 유무는 여성의 비율이 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

4. 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 영향요인

베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 영향요인을 파악하기 위하여 단순 회귀분석에서 유의수준 .20 이하의 변수를 이용하여 위계적 중회귀분석을 실시하였다. 독립변수 간 다중공선성 여부를 확인한 결과, 분산팽창인자(VIF)가 모두 2.0을 넘지 않고(1.02~1.83), 공차한계(tolerance limit)가 모두 0.1 이상(0.41~0.99)이며, 상태지수(condition index)가 모두 15를 넘지 않아(1.00~13.41) 다중공선성을 의심할만한 경우가 없었다.

건강 관련 삶의 질 영향 요인에 대한 분석결과는 Table 4와 같다. 단순 회귀분석 결과 인구사회학적 요인에서는 교육수준, 건강보험가입유형, 미충족의료 유무, 경제활동 여부, 일자리 유형, 연간 총 가구소득, 주택소유 여부, 사회에서의 노력에 의한 성공기회 유무, 건강 관련 요인에서는 정신적·신체적 스트레스, 좌절 경험 여부, 기본적 욕구 미충족, 미래에 대한 불안, 과도한 과업에 따른 스트레스, 우울감 유무, 정신과적 약물복용, 흡연 여부, 음주 여부, 과음 횟수, 문제음주 횟수, 격렬한 운동 여부, 중등도 운동 여부, 체질량지수, 만성질환 유무 및 주관적 건강상태가 유의수준 .20 이하로 나타났다.

인구사회학적 특성을 통해 베이비붐세대의 건강 관련 삶의 질 영향요인을 살펴본 1단계 모형은 베이비붐세대 남성과 여성 모두에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며(남성 $F=32.85, p<.001$; 여성 $F=14.87, p<.001$), 베이비붐세대의 건강 관련 삶의 질 변량 중 각각 20%와 10%를 설명하였다. 1단

계 모형에 투입된 인구사회학적 특성 중 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 베이비붐세대 남성의 경우 건강보험가입여부($\beta=-.34, p<.001$), 미충족의료($\beta=-.10, p<.001$) 및 경제활동 여부($\beta=-.22, p<.001$)였고, 여성의 경우 교육수준($\beta=.15, p<.001$), 건강보험가입여부($\beta=-.13, p<.001$) 및 미충족의료 여부($\beta=-.19, p<.001$)였다.

1단계 모형에 건강 관련 특성을 추가적으로 투입한 2단계 모형도 베이비붐세대 남성과 여성 모두에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며(남성 $F=19.49, p<.001$; 여성 $F=14.81, p<.001$), 베이비붐세대의 건강 관련 삶의 질 변량 중 각각 31%와 24%를 설명하였다. 2단계 모형에 추가적으로 투입한 건강 관련 특성이 1단계 모형에 투입된 인구사회학적 특성을 통제한 후에도 건강 관련 삶의 질 변량 중 남성에서 약 20%, 여성에서 18%를 유의하게 설명하는 것으로 나타났다. 베이비붐세대 남성의 경우 미래에 대한 불안($\beta=-.06, p=.049$), 우울감 유무($\beta=.06, p=.048$), 흡연 유무($\beta=.07, p=.016$), 주관적 건강상태($\beta=-.25, p<.001$)였다. 여성의 경우 정신적·신체적 스트레스($\beta=-.07, p=.029$), 기본적 욕구 미충족($\beta=-.11, p=.001$), 미래에 대한 불안($\beta=-.07, p=.028$), 우울감 유무($\beta=-.07, p=.027$), 정신과적 약물복용($\beta=-.13, p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=-.23, p<.001$)였다.

논 의

본 연구는 한국의료패널 2012년도 연간 통합 데이터를 이용하여 베이비붐세대의 성별에 따른 건강 관련 삶의 질 현황을 살펴보고 그 영향 요인을 파악하고자 시도되었다.

베이비붐세대의 건강 관련 삶의 질 수준은 남성 .97점, 여성 .95점으로 베이비붐세대 남성이 여성에 비해 건강 관련 삶의 질이 높게 나타났다. 이는 베이비붐세대 여성 대부분이 중년기에 속해 있으며 이 시기 난소기능 약화로 인한 신체적 불편감 및 심리적 스트레스와 관계가 있는 것으로 생각된다. 베이비붐세대를 대상으로 시행된 Kim, Kim과 Jeong[21]의 연구에서 남성의 삶의 질이 여성에 비해 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였으며, 베이비붐세대를 포함한 노년기 성인을 대상으로 한 Lee[22]의 연구에서는 여성이 남성에 비해 삶의 질이 높음을 보고하여 본 연구결과와는 상이하였다. 추후 대상을 베이비붐세대로 한정시켜 반복연구를 시행해 볼 필요가 있으며 노인기로 전환되는 과정에서의 건강 관련 삶의 질 변화 추이를 관찰하는 것도 향후 이들을 위한 정책마련에 도움이 될 것이라 생각한다.

Table 4. Influencing Factors of Quality of life in Baby Boomers

Characteristics	Male (n=1,008)		Female (n=1,059)	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)	β (<i>p</i>)
General characteristics				
Education	.04 (.175)	.05 (.109)	.15 (< .001)	.07 (.024)
Type of insurance	-.34 (< .001)	-.27 (< .001)	-.13 (< .001)	-.05 (.122)
Unmet medical needs	-.10 (.001)	-.04 (.124)	-.19 (< .001)	-.14 (< .001)
Economic activity	-.22 (< .001)	-.20 (< .001)	-.08 (.067)	-.02 (.562)
Job type	.03 (.433)	.01 (.763)	.02 (.743)	-.02 (.722)
The total annual household income	-.04 (.258)	-.05 (.099)	.03 (.293)	-.02 (.508)
Homeownership	-.02 (.469)	-.02 (.526)	-.03 (.383)	-.00 (.965)
Chances of success by the effort	.04 (.146)	.08 (.003)	-.05 (.074)	-.00 (.889)
Health characteristics				
Psychological & physical stress		-.06 (.083)		-.07 (.029)
Frustrating experience		-.04 (.311)		-.04 (.274)
Unmet basic needs		-.03 (.293)		-.11 (.001)
Anxiety about the future		-.06 (.049)		-.07 (.028)
Stress due to task		-.03 (.374)		.03 (.257)
Depression		-.06 (.048)		-.07 (.027)
Psychiatric drugs		.04 (.140)		-.13 (< .001)
Smoking		.07 (.016)		.05 (.092)
Drinking		.03 (.280)		.01 (.826)
The number of heavy drinking		.02 (.451)		-.03 (.330)
The number of problem drinking		-.04 (.245)		.01 (.808)
Hard exercise		.04 (.221)		-.02 (.546)
Moderate exercise		-.04 (.224)		.00 (.991)
Body Mass Index		.02 (.586)		-.03 (.272)
Chronic disease		.00 (.999)		-.03 (.329)
Self-rated health status		-.25 (< .001)		-.23 (< .001)
R ²	.21	.32	.10	.26
Adj. R ²	.20	.31	.10	.24
F (<i>p</i>)	32.85 (< .001)	19.49 (< .001)	14.87 (< .001)	14.81 (< .001)

베이비붐세대 남성과 여성의 인구사회학적 요인 중 공통적으로 건강 관련 삶의 질 영향요인으로 나타난 것은 건강보험 가입유형, 미충족의료 경험이었다. 건강보험의 가입유형은 직장 또는 지역 건강보험 가입으로 구분할 수 있는데 직장가입자가 지역의료보험 가입자에 비해 건강 관련 삶의 질이 높게 나타난 선행연구[22,23]가 본 연구결과를 뒷받침 한다. 이는 상대적으로 직장 건강보험 가입 남성의 경우 본인 또는 가족 구성원이 안정된 직장에서 경제활동을 하고 있는 것과 연관이 있는 것으로 생각된다. 미충족의료 경험은 진료가 필요함에도 불구하고 적절한 의료서비스를 받지 못한 경험이 있음을 나타내는 것으로 건강증진 및 삶의 질에 영향을 초래할 것으로 생각된다. 이 같은 결과는 베이비붐세대의 의료이용 접근성을 높이고 이를 통한 건강증진을 도모하는 것이 삶의 질을 높이는 중요한 요소이며[7,21] 삶의 질은 사회적 환경에 의해서도

영향을 받는다는 것으로 해석할 수 있다.

베이비붐세대의 인구사회학적 요인 중 성별에 따라 달라 나타난 건강 관련 삶의 질 영향 요인은 남성의 경우 경제활동 여부, 여성의 경우 교육수준이었다. 남성의 경우 직장을 통해 경제적 안정, 사회적 정체성 확립, 대인관계 확립, 사회적 지지의 획득 등 많은 것을 성취하게 되며[8,9] 직장이 있고 경제 상태에 만족할수록 삶의 질이 유의하게 높다는 선행연구결과[8,21]를 뒷받침 한다. 뿐만 아니라 경제활동에 참여하는 것은 일을 할 수 있을 정도로 건강함을 단편적으로 보여주는 것으로[24] 베이비붐세대 남성의 건강 관련 삶의 질에 영향을 주는 중요한 요소라 생각된다.

베이비붐세대 여성의 경우 교육수준이 건강 관련 삶의 질 영향요인으로 나타났는데 여성노인과 여성 베이비부머를 비교한 연구[18]에서 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높고 학력

수준이 높은 여성이 경제력이 높아 생활 만족도가 높다는 결과와 유사함을 알 수 있다. 베이비붐세대 여성은 이전 세대의 여성들과 비교하여 교육의 혜택을 많이 받았으며 1970년대 페미니즘의 영향을 받기 시작한 세대로 종전의 가족규범이나 여성상과 구별되는 세대이기도 하다[18]. 이들의 노년기가 기존의 여성노인들과 생활행태, 심리사회적 적응, 삶의 질 등의 측면에서 어떻게 다른지 비교분석 하는 것이 향후 여성들의 건강 관련 삶의 질 향상방안 논의에 있어 필요할 것이다.

베이비붐세대의 건강 관련 요인 중 남성과 여성에서 공통적으로 나타난 건강 관련 삶의 질 영향요인은 미래에 대한 불안, 우울감, 주관적 건강상태였다. 미래에 대한 불안은 노후준비에 대한 염려와도 연관이 있으며 선행연구에서도 노후준비는 삶의 질에 유의한 영향을 미치고 있음을 보고하여[26] 본 연구 결과와 유사하였다. 우리나라의 베이비붐세대들이 노년기 진입을 눈앞에 두고 있고 이들의 기대여명 또한 남성 28.27년, 여성 35.46년으로 더욱 길어졌음[2]에도 노후에 대한 준비는 30~40대와 비슷한 50% 수준[18,26]으로 나타나 다각적 측면에서의 대책 마련이 시급하다 생각된다.

한편 베이비붐세대의 우울감은 중년기에서 노년기로 전환하는 과정에서의 인지적 건강악화와 가족과 사회구조, 가치관이 변화함에 따라 야기되는 스트레스로 인하여 발생하는데 [27] 베이비붐세대뿐만 아니라 노인들에서도 우울감이 삶의 질을 결정짓는다 할 만큼 강력하고 중요한 요인임을 확인할 수 있다[5,7,9,13]. 중년여성의 우울증의 빈도가 남성에 비해 높은 것으로 보고되고 있지만 남성의 경우 여성과 다르게 우울증을 정서적으로 표출하지 않고 숨기려는 성향으로 인해 여성과 비교해 과소평가 되는 경향이 있다[28]. 베이비붐세대의 우울은 건강, 사회적 지지와도 매우 중요한 연관이 있으므로 [21,24,27] 우울증 예방, 조기진단 및 치료를 위한 간호중재 프로그램 및 통합적인 관리 방안 마련에 노력을 기울여야 할 것이다.

본 연구에서는 주관적 건강상태 역시 베이비붐세대 남성과 여성의 건강 관련 삶의 질 영향요인으로 나타났는데 주관적 건강상태가 매우 좋다고 생각하는 사람이 보통 또는 나쁘다고 생각하는 사람에 비해 삶의 질이 높다고 보고한 선행연구 [21,29]를 뒷받침 한다. 주관적인 건강상태가 좋다고 하는 것은 건강하게 일상생활을 영위하여 다른 이들에게 의존하지 않고 주어진 역할을 수행하여 사회통합에 어려움이 없음을 보여주는 것으로[21] 여가나 사회활동 참여를 위한 필수요건으로써 삶의 질을 결정짓는데 있어 중요하다 하겠다. 한국 베이비붐세대와 다른 국가의 베이비붐세대를 비교한 연구에서 한국

베이비붐세대의 주관적인 건강상태 인식이 미국이나 영국의 그들에 비하여 좋지 않다고 하였으며 우울증상도 한국의 베이비붐세대가 가장 높게 나타나[29] 향후 이들의 정기건강검진 활성화를 위한 제도마련과 더불어 건강증진 행위를 습관화 할 수 있는 중재 프로그램을 계획할 필요가 있다. 이와 더불어 베이비붐세대의 노후 적응과 관련되어 사회 심리적 측면에서 활발한 연구와 논의가 진행돼야 할 것이다.

한편 본 연구에서 베이비붐세대의 성별에 따라 달리 나타난 건강 관련 삶의 질 영향요인은 남성의 경우 흡연유무였고 여성의 경우에 정신적·신체적 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 정신과적 약물복용 유무였다. 베이비붐세대 남성 중 비흡연자가 흡연자에 비해 건강 관련 삶의 질이 높고 금연, 금주 등 건강행위가 삶의 질과 양적 상관성을 보고한 연구[9,21]를 볼 때 직장이나 가족 문제 등으로 받는 스트레스를 해소하는 방법으로 흡연을 하는 것으로 짐작된다. 따라서 베이비붐세대 남성의 스트레스를 건전한 방향으로 전환시키기 위한 운동이나 여가활동 마련이 절실한 것으로 생각된다. 베이비붐세대 여성의 경우 남성에 비해 수명은 길지만 신체적 건강이나 자원의 확보차원에서 남성에 비해 열악하므로[30] 경제적, 사회 심리적 으로 더욱 취약하며 이러한 취약성이 주거, 섭식, 자아실현 등과 같은 기본적 욕구 충족에도 영향을 줄 수 있을 것이다. 이로 인한 스트레스는 불면, 불안 우울 등의 정신적 문제로 발현될 수 있으며[12,27] 선행연구에서 베이비붐세대 여성이 우울과 같은 정신과적 질환을 앓고 치료중일 때 그렇지 않은 경우보다 삶의 질이 낮은 것으로 나타나[27] 본 연구결과를 지지한다. 따라서 베이비붐세대 여성의 질적 삶을 위한 최소한의 생활여건 마련은 물론 신체적·정신적 스트레스 해소를 위한 여가 프로그램의 활성화, 지역사회 정신보건센터 중심의 생애주기별 상담 제도를 운영할 필요가 있다.

이상의 결과는 전 국민 자료를 활용하여 베이비붐세대의 삶의 질 수준을 이해하고 성별에 따른 삶의 질 영향요인을 파악 하였으며 국가 간 중장년층의 삶의 질을 비교할 수 있는 기초 자료를 제공했다는 데 의의가 있다. 이를 바탕으로 불안정한 사회분위기 속에서 노년기로의 전환을 맞은 베이비붐세대 노후정책 마련에 토대가 될 수 있고 나아가 베이비붐세대 남성과 여성 각각 삶의 질 영향요인을 고려한 간호중재 프로그램 개발에 기여할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구에서 베이비붐세대 건강 관련 삶의 질 수준은 남성

이 여성에 비해 높게 나타났고 베이비붐세대 남성과 여성의 건강 관련 삶의 질 영향요인 중 공통에 해당되는 것은 건강보험 가입유형, 미충족의료 경험, 미래에 대한 불안, 우울감, 주관적 건강상태였다. 성별로는 남성의 경우 경제활동 여부, 흡연유무였으며, 여성의 경우는 교육수준, 스트레스, 기본적 욕구 미충족, 정신과적 약물복용으로 나타났다. 이 같은 결과를 바탕으로 베이비붐세대 남성과 여성의 건강 관련 삶의 질 향상을 위해 다각적 차원에서의 정책마련과 이들의 정신사회적 건강문제 해결을 위한 간호중재 프로그램을 개발해 나가야 할 것이다.

본 연구는 2차 자료분석으로 인한 척도의 한계로 단순한 비교 이외에는 추론을 할 수 밖에 없었다는 한계점이 있으나 통합 데이터를 이용하여 연구결과를 일반화하기에 큰 무리가 없다. 향후 패널자료를 토대로 베이비부머의 건강 관련 삶의 질 구성요소와 영향요인의 변화양상을 종단적으로 확인해 볼 필요가 있고 나아가 국가 간 베이비부머의 건강 관련 삶의 질 비교연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Rha IJ, Lim CY, Park SH. Preparing for the retiring baby-boomer generation in Korea: from the national human resource development perspectives. *Journal of Welfare for the Aged*. 2008;42:151-74.
2. Korean Statistics. The baby boom generation through social survey features: Korean Statistics; 2010 [cited 2010 April 9]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=70430
3. Chung SD, Lee HH. Life satisfaction for baby-boomers: compare 1998 with 2008. *Journal of Welfare for the Aged*. 2012; 55:105-32.
4. Kwon KJ. The study on the development of the 'successful aging' scale for Korean baby boomer. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2013;15(2):1009-22.
5. Lee JU. Predictors of life satisfaction among older adults in S. Korea: differences by education level. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2010;30(3):709-26.
6. Rhu SA, Kim KM, Choi IC. The longitudinal effect of leisure on happiness and health in midlife. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*. 2011;17(4):415-34.
7. Zaninotto P, Falaschetti E, Sacker A. Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English Longitudinal Study of Aging. *Quality of Life Research*. 2009;18(10): 1301-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-009-9543-6>
8. Kang SR, Moon SH. Assessing effects of job characteristic of elderly population on quality of life: evidence from KLoSA. *The Korean Social Security Association*. 2010;8:225-55.
9. Kim HS, Yu KZ. Factors influencing subjective quality of life in male baby boom generation men. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2013;24(4):461-70.
10. Kim HK. Comparison of physical, psychological and cognitive factors, and depression between middle-aged women and middle-aged men. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2006;18(3):446-56.
11. Baek SS, Yeoum SK, Cho JY. The causal relationship between andropause symptoms, depression, and suicidal ideation in middle-aged men. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2014;16(5):2739-55.
12. Kim SE. Theoretical review on the factors of middle-aged women's stress and the management. *The Korean Society of Women's Culture*. 2009;18:153-80.
13. Kim AK. Yangaeng and health related quality of life (HRQOL) in middle aged women. *Korean Journal Women Health Nursing*. 2010;16(3):297-306.
14. Lee JH. Characteristics and implication of baby boomers' employment. *Weekly Economic Review*. 2013;13-20.
15. Park CJ. Financial preparations for aging of babyboomers and pre-babyboomers in Korea. *Journal of Welfare for the Aged*. 2014;63:309-35.
16. Park JG, Noh YH. A study on the direction for housing policy with baby boomers' dwelling preference. *Journal of Korea Real Estate Society*. 2012;35:187-214.
17. Youn GY, Lee YS. A study on preference for elderly residential space considering social health of retiring baby boomer generation. *Design Convergence Study*. 2013;12(6):67-81.
18. Kim MR. A Comparative study of the factors of women's quality of life by generation -babyboom, X and pre older adults-. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;51:7-34.
19. Rabin R, de Charro F. EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol group. *Annals of Medicine*. 2001;33:337-43.
20. Kang EJ, Shin HS, Park HJ, Jo MW, Kim NY. A valuation of health status using EQ-5D. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*. 2006;12(2):19-43.
21. Kim KH, Kim YM, Jeong TY. The impact of health behavior, health status and healthcare utilization on the quality of life of the baby boom generation. *Health Service Management Review*. 2013;7(1):1-12.
22. Lee DH. The Effects of quality of life in the elderly's health condition. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2010; 1(30):93-108.
23. Park SB, Jeong KH. The Determinants of private health insurance and its effects on medical utilization in Korea. *Korean Insurance Academic Society*. 2011;88:23-49.
24. Lee KJ, Lee HJ. Determinants of the quality of life in three elderly cohorts. *Journal of Welfare for the Aged*. 2008;41:159-82.

25. Kim DB, Park EY. Study on the influence of the elderly females' productive activities on their life satisfaction. *Journal of Welfare for the Aged*. 2007;38:339-58.
26. Ahn HS, Kim HM, Ahn JK, Kim YH. Effects of the degree of preparation for old age and perception of the successful aging on life satisfaction of middle-aged women. *Korean Family Resource Management Association*. 2009;13(3):137-55.
27. Kim JH, Kang WM. The Longitudinal relationship between depression and life satisfaction: focusing on poor baby boomers and non-poor baby boomers. *Korean Journal of Family Welfare*. 2014;19(3):423-43.
28. Park, JH. The Influence of depression on the life satisfaction of the middle aged males: a moderating effect of problem drinking. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2012;33: 1-20.
29. Kim MH, Chung SD, Park HJ. Comparative analysis on the physical health and psycho-social characteristics of baby boomers of Korea, US and UK. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2014;16(2):987-1005.
30. Mayer MH, Parker WM. Gender, aging and social policy. 7th Ed. San Diego: In Robert H. Binstock and Linda K. Geroge (Eds); 2011. p. 323-35.