미래사회
Journal of Future Society
2024. Vol. 15, No. 3, 53～74.
https://doi.org/10.22987/jifso.2024.15.3.53

은퇴 노인의 우울감, 주관적 건강 상태, 전반적 삶의 질의 관계: 일자리 기대감의 조절된 매개효과

장 미 수* 한 나**

이화여자대학교

본 연구의 목적은 은퇴 노인의 우울감이 주관적 건강 상태를 매개하여 전반적 삶의 질에 미치는 영향을 일자리 기대감이 조절하는지 확인하는 것이다. 이를 위해 고령화연구패널조사(KLoSA) 8차 연도 자료에서 만 65세 이상의 은퇴 노인 1,970명의 데이터를 추출하여 PROCESS macro로 분석하였다. 분석 결과, 주관적 건강 상태가 우울감과 전반적 삶의 질 간의 관계를 부분적으로 매개하였다. 또한 일자리 기대감이 평균 이하일 때만 우울감이 주관적 건강 상태를 낮추고, 주관적 건강 상태가 전반적 삶의 질을 낮추는 조건부 효과가 각각 유의하였다. 최종적으로, 우울감이 주관적 건강 상태를 매개로 전반적 삶의 질에 미치는 조건부 간접효과는 일자리 기대감이 평균 이하일 때만 유의했으며, 일자리 기대감이 평균보다 높을 때(+1 SD)에는 이러한 간접효과가 유의하지 않았다. 이를 토대로 은퇴 노인의 적응을 높이기 위한 실천적 전략과 심리적 개입 방향에 대한 시사점을 논의하였다.

주요어 : 일자리 기대감, 우울감, 주관적 건강 상태, 삶의 질, 은퇴 노인

* 주저자: 장미수/이화여자대학교 심리학과 강사/서울시 서대문구 이화여대길 52
/Tel: 02-3277-2638/E-mail: misu.chang@ewha.ac.kr
** 교신저자: 한나/이화여자대학교 심리학과 강사/서울시 서대문구 이화여대길 52
/Tel: 02-3277-8403/E-mail: na.han@ewha.ac.kr

Ⅰ. 서론

2023 고령자 통계에 의하면, 한국은 2025년에 초고령사회로 진입할 것으로 추정되며, 2050년에는 고령 인구가 전체 인구의 약 40%에 이를 것으로 전망된다(통계청, 2023.09.26.). 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 한국의 노인 인구 증가 속도는 가장 빠르며, 노인 빈곤율은 43.2%로 OECD 회원국 평균의 약 3배라는 압도적인 수치를 보여(OECD, 2023), 은퇴 이후 노후 보장에 대한 개인적·국가적 대책 마련이 시급한 실정이다. 이러한 이유로 정부는 노인의 일자리와 사회활동을 지원 및 건강과 복지 증진을 위해『노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률 [시행 2024.11.1.]』시행을 앞두고 있다.

세계보건기구(WHO, 1946)의 건강에 대한 정의가 '단순히 질병이 없는 상태가 아닌, 신체적·정신적·사회적 웰빙(well-being)이 충족된 상태'인 점을 고려하면, 노년기의 건강한 삶과 웰빙은 신체적·정신적·사회적 건강이 조화를 이루는 상태로 정의해 볼 수 있다. 이는 질병이나 장애의 위험 수준이 낮고, 신체적·정신적 기능이 잘 유지되며, 활동적이고 적극적인 생활 태도를 지니고 살아가는 '성공적 노화(successful ageing)'의 개념과도 일맥상통한다(Rowe & Khan, 1987). 이러한 성공적 노화의 관점에서 본 연구에서는 노인의 은퇴 후 정신적 기능(우울감), 신체적 기능(주관적 건강 상태), 적극적인 생활 태도(일자리 기대감)가 전반적 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 즉, 은퇴 노인의 우울감과 전반적 삶의 질 간의 관계를 주관적 건강 상태가 매개하며, 일자리 기대감이 이러한 관계를 조절하는지를 확인하려고 한다.

은퇴(隱退)의 사전적 정의는 "직임에서 물러나거나 사회적 활동에서 손을 떼고 한가하게 지냄"을 의미한다(국립국어원, 2024.08.02.). 그러나 경제적 노후대비나 충분한 은퇴 자금을 확보하지 못했다고 느끼는 대부분의 한국 노인에게 은퇴란 심각한 삶의 변화를 가져오는 스트레스원(stressor)이자 스스로 통제할 수 없는 난제(難題)로 여겨지기 쉽다. 은퇴에 대한 개념은 개인뿐 아니라 국가의 경제적 상황, 사회복지제도, 문화적 가치관 등에 의해 영향을 받는다. 예를 들면, 미국의 경우 은퇴 준비에 사회보장제도(Social Security), 고용주 제공 연금, 개인연금(IRA) 등 비교적 다양한 선택지가 있어 경제적 자립을 목표로 은퇴를 준비하는 경향이 강하다. 반면 한국의 베이비부머 세대 노인의 주된 은퇴 준비 수단은 공적연금으로, 그마저도 충분하지 못한 경우가 대부분이다. 2023년 5월 기준 고령층(55~79세)의 공적연금 수령자 비율은 50.3%로, 이들의 월평균 연금 수령액은 75만 원이며, 이 중 매달 100만 원 이상의 연금을 받는 비율은 19.2%에 불과하다(통계청, 2023.07.25.). 이에 따라 은퇴 이후에 여가를 즐기거나 개인적 관심사에 집중하기보다 경제활동을 지속하거나 새로운 일을 찾곤 하는데, 한국의 65세 이상 고용률이 OECD 국가 중 가장 높은 수준(36.2%)인 점은 이를 반영한다(통계청, 2023.09.26.).

노년기 은퇴는 인생의 큰 전환점으로, 은퇴 스트레스는 수입 감소로 인한 상실감, 생활 패턴의 변화, 사회적 관계망 변화, 사회적 역할과 지위의 하락, 자아정체감 상실, 의미 있는 생활 경험의 감소 등을 내포한다(George, 1980; George, 1993에서 재인용). 이러한 변화는 심리적인 어려움을 초래하여 은퇴 후 삶의 적응을 어렵게 할 수 있다. 노인 세대에 널리 퍼져 있는 우울은 사망의 위험을 증가시키거나 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다(Sivertsen et al., 2015). 은퇴 스트레스 역시 노년기의 우울감을 높이는 요소로 작용한다(예, 김선영, 윤혜영, 2013). 대규모 자료를 활용한 종단연구(n=6,584; Health and Retirement Study, HRS)에서도 은퇴가 우울을 증가시키며, 우울이 은퇴 가능성을 높이는 양 방향적 관계성을 보였으며(Segel-Karpas et al., 2018), 은퇴자가 직업을 가진 사람들에 비해 높은 우울감을 보고한 점(Butterworth et al., 2006)은 은퇴라는 사

건이 노인의 우울감에 위험 요인이 될 수 있음을 보여준다. 그러나 모든 은퇴자가 우울을 경험하는 것은 아니며, 은퇴가 웰빙에 미치는 효과는 상황 및 개인적 요인에 따라 다를 수 있다(Segel-Karpas et al., 2013). 한국의 노인 빈곤율이나 자살률이 높은 점을 고려할 때 은퇴 이후 우울감을 경험하는 노인의 비중이 상대적으로 높을 가능성이 있는데, 실제 국내 연구에서 은퇴 이후 노인 중 우울감을 경험하는 비율은 42%이고, 우울증 진단을 받은 비율은 16.5%이었다(이성진, 윤기혁, 이진열, 2017).

특히, 은퇴 이후 우울감은 다양한 신체 및 정신적 기능의 변화로 연결될 수 있는데, 은퇴와 건강 간의 관련성을 살펴본 8개국 연구에서 한국만 예외적으로 은퇴 이후 주관적 건강 상태가 더욱 나빠지는 양상을 보인 점(Nishimura et al., 2018)과 남녀 중고령자의 은퇴가 주관적 건강 상태를 약 10% 악화한 국내 연구(석상훈, 2011)를 고려하여, 본 연구에서는 은퇴 노인의 우울감이 주관적 건강 상태(self-rated health)를 낮추는지에 초점을 두었다. 주관적 건강 상태는 건강 상태와 관련 위험 요소를 측정하기 위한 총체적이고 포괄적인 지표로, 현재의 건강 정도와 궤적을 판단하는데 효과적이다(Idler & Benyamini, 1997). 은퇴로 인한 주관적 건강 상태 악화는 의료비용 같은 사회비용 증가로 연결될 수 있어 더욱 주의가 필요하다.

은퇴 노인이 본인의 건강 상태를 주관적으로 어떻게 지각할지는 심리적 상태에 의해 영향을 받기 쉽다. 우울증의 인지 삼제(cognitive triad) 중 하나인 자신에 대한 부정적 인지 왜곡 경향성을 고려할 때, 우울증이 있는 노인은 자신의 주관적 건강 상태를 더욱 부정적으로 보고할 가능성이 있으며, 몸과 마음의 상호 연결성을 강조하는 체화된 마음 이론(embodied mind theory; Lakoff & Johnson, 2020)도 우울감과 주관적 건강 상태 간 관계를 함께 살펴봐야 할 필요성을 보여준다. 그러나 노인의 우울감과 주관적 건강 상태 간 인과관계 방향성에 주목할 필요가 있는데, 노인 대상 종단연구에서 우울 증상을 높게 보고한 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 2년 후 주관적 건강 상태를 더욱 부정적으로 보고한 점은 우울 증상이 노인의 주관적 건강 상태 변화에 대한 독립적인 위험 요인이라는 점을 분명히 한다(Han, 2002). 반면, 노인의 만성질환이 우울 증상에 미치는 종단적 영향을 살펴본 연구에서 신체적 제한이 두드러지는 뇌졸중을 제외한 다른 만성질환(예, 심장 질환, 관절염, 암, 폐질환, 당뇨)이 모두 우울증의 위험을 높이지 않은 점은 노인의 만성질환 등 실제 건강 상태의 저하가 우울증의 직접적인 유발요인이 아님을 보여준다(Bisschop et al., 2004). 특히, 국내 노인 대상 연구에서 우울증이 다른 신체질환(예, 뇌졸중, 고혈압, 심근경색, 관절염, 당뇨 등)에 비해 노인의 주관적 건강 상태에 미치는 영향이 가장 컸던 점(남연희, 남지란, 2011)은 노인의 주관적 건강 상태의 선행요인으로서 우울감이 중요함을 말해준다. 게다가 노인의 주관적 건강 상태가 삶의 만족을 높이고(손근호, 김경호, 2020), 노인의 자산 수준이 우울을 부분 매개로 주관적 건강 상태에 영향을 미친 점(이숙현, 한창근, 2017)을 종합적으로 고려했을 때, 은퇴 이후 노인의 우울감이 주관적 건강 상태를 매개로 전반적 삶의 질에 영향을 미치는지를 확인해 볼 필요가 있다.

다음으로, 본 연구에서는 일자리 기대감의 수준에 따라 주요 변인 간 관계성이 달라지는지를 확인하고자 한다. 일자리 기대감은 은퇴 이후에도 일을 할 수 있다는 기대감(예, “나는 앞으로 돈벌이가 되는 일을 할 수 있을 것 같다.”)을 가진 것을 말한다. 구체적으로, 본 연구에서는 은퇴 이후의 우울감과 주관적 건강 상태 간 관계, 주관적 건강 상태와 삶의 질과의 관계에서 일자리 기대감의 조절효과가 있는지를 각각 확인한 후, 이러한 매개 경로에서 일자리 기대감의 조건부 효과가 존재하는지를 확인할 것이다. 노년기 은퇴 경험은 인생의 전환점이 될 뿐 아니라, 삶에서 새로운 의미를 찾아가는 과정이 될

수 있다. 노인의 은퇴 후 삶의 적응에 관한 남순현(2015)의 질적 연구에서, 은퇴 후 노인에게 일에 대한 개념은 '삶 그 자체'를 의미한다고 설명하였다. 따라서 은퇴한 이후에도 스스로 일을 할 수 있다는 믿음을 가진 것은, 단순히 근로 능력을 지니고 있다는 의미를 넘어, 추한 노인으로 늙거나 자식에게 의지하지 않고 자신의 존재감을 확인하며, 당당하게 새로운 삶을 살 수 있다는 삶의 의미와 인생에 대한 가치를 내포할 가능성이 있다.

현재 일을 하고 있지 않은 은퇴 노인에게 앞으로 일을 할 수 있을 것이라는 일자리 기대감의 긍정적 효과는 Bandura(1977)의 사회인지이론(Social Cognitive Theory)의 자기효능감(self-efficacy), 사회 인지적 기대-가치 이론(Expectancy-value theory, Eccles et al., 1983; Wigfield & Eccles, 2000에서 재인용)의 이론적 틀로도 설명 가능하다. 먼저, Bandura(1999)의 자기효능감 개념은 특정 대상이나 분야에 다양하게 적용 가능한데, 이 중 구직 효능감(job-seeking efficacy)은 노인의 취업 활동에 영향을 미치는 중요한 심리적 요인 중 하나이다. 선행연구들은 구직 효능감이 높을수록 구직 행동에 대한 기대감이 더욱 높고, 더욱 긍정적인 감정을 보고하기 때문에, 결과적으로 어려움에도 잘 인내하여 재취업이 될 가능성이 높다고 말한다(예, Liu et al., 2021). 은퇴 이후에도 일을 할 수 있다는 능력과 자신감을 의미하는 일자리 기대감은 일을 할 수 있다는 구직 효능감이나 근로 효능감 등의 개념과도 유사한 속성을 지닌 개념으로 이해될 수 있다.

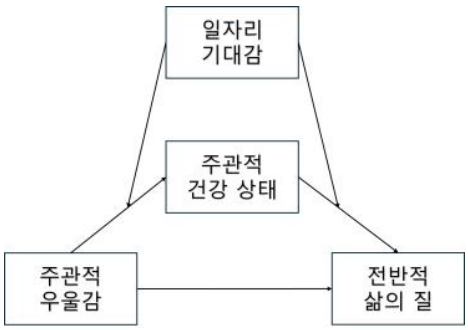
대표적인 동기 이론인 기대-가치 이론에서는 자신이 특정한 활동을 달성할 수 있다고 생각하는 믿음(기대)과 그 활동이 자신에게 얼마나 중요한지에 대한 평가(가치)에 따라 개인의 동기가 달라진다고 설명한다(Eccles et al., 1983; Wigfield & Eccles, 2000에서 재인용). 이를 은퇴 노인에게 적용한다면, 이들의 기대(expectancy)는 노인이 은퇴 후 재취업을 할 수 있을 것이라는 자신감, 새로운 직무를 성공적으로 수행할 수 있다는 믿음(일자리 기대감)을 지닌 것이라고 설명할 수 있다. 또한 가치(value)는 은퇴 이후의 재취업이 자신에게 얼마나 중요하고 의미 있는지(예, 경제적 보상, 사회적 연대/자아실현의 기회)와 관련될 수 있다. 이러한 기대와 가치의 상호작용은 은퇴 이후의 재취업에 대한 동기를 증가시킬 수 있다.

더욱이 노인에게 은퇴 이후에도 일을 할 수 있다는 기대감(예, '나는 앞으로 돈벌이가 되는 일을 할 수 있을 것 같다.')은 삶에 대한 통제감, 삶에 대한 예측 가능성 등의 다양한 심리적 의미를 담고 있을 수 있다. 특히, 인생의 전환점으로 삶의 변화나 적응을 요구하는 은퇴는 일종의 스트레스원(stressor)으로서 작용하나, 일자리 기대감이 높은 은퇴 노인은 삶에 대한 통제감이 높아 은퇴 스트레스를 스스로 통제할 수 있다고 여기거나 은퇴 스트레스를 일시적인 것으로 지각하기 때문에 적응 수준이나 전반적 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완충시킬 가능성을 생각해 볼 수 있다. 그러나 은퇴 이후 일자리 기대감이 낮은 노인은 은퇴 스트레스를 개인적 통제를 넘어서는 일로 여기면서 수동적으로 체념하거나 학습된 무기력(learned helplessness)을 경험하면서 일반화된 무기력한 행동을 나타내기 쉽다. 이러한 지각된 통제감의 상실은 우울감이 주관적 건강 상태에 미치는 부정적 영향을 더욱 강하게 만들 수 있는데, 건강 문제에 취약한 노인일수록 통제력을 거의 다 상실했다고 지각하는 경향이 더욱 강한 점(Drewelies et al., 2017)이 이를 지지한다. 따라서 은퇴 이후에도 스스로 일을 할 수 있다고 여기는 일자리 기대감이 높을 때, 우울감이 주관적 건강 상태를 악화시키는 경로를 완충시키거나, 주관적 건강 상태가 삶의 질을 저해하는 경로를 완화하는 조건부 효과가 있을 것이라고 가정해 볼 수 있다.

마지막으로, 본 연구에서는 선행연구에서 노인의 성공적 노화에 영향을 미친 성별, 연령, 지각된 사회경제적 지위(SES)를 통제변수로 설정하였다(배연

희, 김한나, 2024; 유정화, 길혜지, 2022; 정숙정, 2019). 또한 은퇴 노인의 거주지역(대도시, 중소도시, 읍면부)에 따라 주요 변인들의 관계가 상이할 가능성을 고려하여 거주지역을 통제변수로 추가하였다.

종합하면, 본 연구에서는 노인의 은퇴 후 우울감이 주관적 건강 상태에 부정적 영향을 미치고, 이는 다시 전반적 삶의 질 저하로 연결되는지를 살펴보려 한다. 특히, 은퇴라는 현실적 장벽을 넘어 스스로 일을 할 수 있다는 일자리 기대감이 높을 경우, 삶을 변화시키는 은퇴 스트레스를 위협적으로 지각하기보다 일시적인 도전거리로 여기면서 은퇴 이후에 경험하는 삶의 문제를 변화시키기 위해 더욱 적극적으로 대처하는 경향을 지니고 있을 것으로 가정하였다. 최종적으로, 본 연구에서는 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing)에서 은퇴한 만 65세 이상 노인을 대상으로, 이들의 우울감과 전반적 삶의 질의 관계에서 주관적 건강 상태의 매개효과를 파악하고, 이러한 관계에서 일자리 기대감의 조절된 매개효과를 확인하는 것을 목적으로 삼았다. 이를 토대로 은퇴 노인의 은퇴 후 적응을 돕기 위한 실천적 방안과 심리학적 개입의 방향성을 제안하고자 하였다.



[그림 1] 연구모형

연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 은퇴 노인의 우울감과 전반적 삶의 질 간 관계를 주관적 건강 상태가 매개하는가?

둘째, 은퇴 노인의 우울감과 주관적 건강 상태의 관계에서 일자리 기대감의 조건부 효과가 있는가?

셋째, 은퇴 노인의 주관적 건강 상태와 전반적 삶의 질의 관계에서 일자리 기대감의 조건부 효과가 있는가?

넷째, 우울감이 주관적 건강 상태를 매개로 전반적 삶의 질에 미치는 간접 경로에서 일자리 기대감의 조건부 간접효과가 있는가?

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 한국고용정보원의 고령화연구패널조사(KLoSA: Korean Longitudinal Study of Ageing)의 제8차 조사 자료를 분석에 활용하였다. KLoSA는 우리나라 중·고령자의 인구학적 배경 및 가족관계, 건강 상태, 소득 및 소비 현황 등을 파악하여 고용정책 수립을 위한 기초자료로 활용된다(한국고용정보원, 2024.03.). 2006년 1차 조사에서 전국(제주도 제외) 45세 이상(1962년 이전 생) 중고령자 개인을 대상으로 10,254명의 패널 자료를 구축하고, 2014년 1962~1963년생을 중심으로 920여 명을 추가하였다. KLoSA는 짝수 연도에 동일 조사 항목을 바탕으로 기본조사를 실시하고, 홀수 연도에는 기본조사 외 특정 주제를 정해 조사를 실시한다. 본 연구에서 활용한 8차 자료는 2020년에 수집되었으며, 표본 유지율은 78.1%로 총 7,000명이었다. 본 연구에서는 8차 자료 중 만 65세 이상이면서 노동시장에서 일하는 것에 대한 문항에 '은퇴하였다(일을 하지 않겠다)'로 응답한 총 1,970명의 데이터를 추출하여 분석에 활용하였다.

2. 측정도구

1) 우울

우울 측정치는 KLoSA에서 수집한 한국판 CES-D 10(Boston form) 자료를 활용하였다. CES-D 10은 기존의 CES-D 척도(Radloff, 1977)를 축약형으로 개발한 것이다. Boston form(Kohout et al., 1993)은 4개 요인(우울 감정, 긍정 감정, 신체 및 행동 둔화, 대인관계)의 10문항을 4점 Likert식 척도(1점. 잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음[하루 미만]~4점. 자주 그런 생각이 들었음[3일~4일 정도])로 측정한다. 문항의 예시로는 “사람들이 나를 차갑게 대하는 것 같았다.”, “마음이 슬펐다.”가 있다. 채점 시 응답 값을 0/1점으로 변환한 후 합산하며, 우울 점수의 범위는 0에서 10점 사이이다. CES-D 10은 점수가 높을수록 우울감이 높음을 의미한다. 총점 2점 미만은 정상, 3점 이상을 우울한 것으로 분류한다(국립정신건강센터, 2019). 본 연구에서의 내적합치도(Cronbach’s α)는 .80이었다.

2) 주관적 건강 상태

KLoSA에서 수집한 주관적 건강 상태는 객관적인 건강 상태(예: 투약/진단 여부)가 아닌 응답자가 주관적으로 지각한 건강 상태를 의미한다. 주관적 건강 상태 측정치로는 KLoSA 문항 중 “본인의 건강 상태에 대해 어떻게 생각하십니까?”라는 응답을 활용하였다. 이는 5점 Likert식 척도(1. 최상~5. 나쁜 편)로 구성된 단일 질문이다. 본 연구에서는 역채점하여 분석에 활용하여, 문항의 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 매우 좋음을 의미한다.

3) 일자리 기대감

일자리 기대감은 KLoSA 문항 중 주관적 기대감의 일자리 기대감 문항을 활용하였다. KLoSA에서는 일자리 기대감을 현재 취업자와 미취업자로 구분하여 응답을 수집하는데, 본 연구는 일을 하지 않는 은퇴 노인을 연구 대상으로 삼고 있으므로, 미취업자 대상 문항(“나는 앞으로 돈벌이가 되는 일을 할 수 있을 것 같다.”)을 활용하였다. 단일 문항으로 0~100점 범위에서 응답자가 주관적으로 느끼는 정도에 따라 응답하게 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 향후 일자리 기대감이 높다는 것을 의미한다.

4) 전반적 삶의 질

전반적 삶의 질은 KLoSA에서 “동년배의 다른 분들과 비교했을 때 응답자의 전반적 삶의 질에 대하여 어느 정도 만족”하는지 묻는 단일 문항을 활용하였다. 이는 0~100점 범위에서 응답자가 주관적으로 느끼는 삶의 질을 응답하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 매우 높음을 의미한다.

3. 절차

본 연구의 자료 분석 절차는 다음과 같다. 먼저, 수집된 자료의 기본적인 정보를 확인하기 위하여 기술통계를 실시한 후, 변인 간 관계 정보를 확인하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 또한 조절된 매개효과 검증을 위하여 다음의 단계적 검증 절차를 거쳤다.

첫째, 은퇴 노인의 우울(X)과 전반적 삶의 질(Y) 간 직접 경로에서 일자리 기대감(W)의 조절효과가 유의하지 않다는 조절된 매개효과의 가정을 만족하는지 확인하기 위해 PROCESS macro의 Model 1을 활용하였다. 둘째, Process macro의 Model 4를 통해 은퇴 노인의 우울(X)과 전반적 삶의 질(Y) 간의 관계를 주관적 건강상태(M)가 매개하는지를 확인하였다. 셋째, 본 연구의 관심 주제인 우울(X), 주관적 건강상태(M), 전반적 삶의 질(Y)의 관계에서 일자

리 기대감(W)의 조건부 간접효과를 살펴보기 위하여 Process macro의 Model 58을 활용하여 조절된 매개효과를 검증하였다. 모든 매개, 조절 효과 검증은 부트스트래핑(표본수 10,000, 95% 신뢰구간)을 통하여 유의성을 확인하였다(Hayes, 2013). 그 외에도 기존 연구에서 주요 변인들 간 관계에 영향을 미칠 수 있는 것으로 확인된 성별, 연령, 거주도시, 지각된 사회경제 지위(유정화, 길혜지, 2022; 정숙정, 2019)를 통제변인으로 설정하였고, 분석은 SPSS 18.0과 Process macro v4.2를 활용하였다.

Ⅲ. 결과

1. 인구통계학적 특성

본 연구에 참여한 은퇴 노인의 인구통계학적 특성은 <표 1>과 같다. 연령 범위가 65세~102세로 평균 연령은 77.36세(*SD* =7.23)이었다. 이를 노년기 시기별로 구분했을 때, 전기 노년기(65~74세) 745명(37.8%), 중기 노년기(75~84세) 892명(45.3%), 후기 노년기(85세 이상) 333명(16.9%)이었다.

성별은 남성 1,069명(54.3%), 여성 901명(45.7%)으로 나뉘었다. 본 연구참여자의 사회경제적 지위는 '중의 하'와 '하의 상'이 72.4%로 대부분이었다. 이는 일하지 않는 65세 이상 고령자의 주관적 소득수준에서 여유 있다고 응답한 비율이 6.6%, 부족하다고 응답한 비율이 65%에 해당하여(통계청, 2023. 09.26.), 한국 노인의 경제적 빈곤 상태를 반영하는 결과로 해석된다.

본 연구에 참여한 모든 은퇴 노인은 재취업을 하지 않은 '비취업자'였고, 대다수가(99.4%) 은퇴 이후 현재 구직활동을 하지 않는다고 응답하였다. 구체적으로 일자리가 있더라도 일하지 않는 이유는 건강이 좋지 않아서(40.3%), 나이가 많아서(37.9%) 순으로 나타났다. 또한 대다수(92.3%)가 취업을 원하나 구직활동을 하지 않는 이유에 응답하지 않았

<표 1> 연구참여자의 인구통계학적 특성 (*n*=1,970)

변인		빈도 (%)
성별	남	1,069 (54.3%)
	여	901 (45.7%)
시기 구분	전기 노년기	745 (37.8%)
	중기 노년기	892 (45.3%)
	후기 노년기	333 (16.9%)
거주 지역	대도시	822 (41.7%)
	중소도시	666 (33.8%)
	읍면부	482 (24.5%)
주관적 건강 상태	최상	5 (0.3%)
	매우 좋음	51 (2.6%)
	좋은 편	467 (23.7%)
	보통	792 (40.2%)
	나쁜 편	655 (33.2%)
세대수	1세대	1,078 (54.7%)
	2세대	717 (36.4%)
	3세대	171 (8.7%)
	4세대	2 (0.1%)
	기타	2 (0.1%)
지각된 사회 경제 지위	상의 상	4 (0.2%)
	상의 하	16 (0.8%)
	중의 상	206 (10.5%)
	중의 하	752 (38.2%)
	하의 상	674 (34.2%)
	하의 하	318 (16.1%)
구직활동 여부	예	11 (0.6%)
	아니오	1,959 (99.4%)
일자리가 있어도 일하지 않는 이유	건강이 좋지 않아서	793 (40.3%)
	나이가 많아서	747 (37.9%)
	일하고 싶지 않아서	141 (7.2%)
	당분간 쉬고 싶어서	37 (1.9%)
	경제적 여유가 있어서	35 (1.8%)
	기타	53 (2.6%)
	미응답	164 (8.3%)
취업을 원하나 일하지 않는 이유	건강이 좋지 않아서	70 (3.6%)
	임금/근로조건 불일치	31 (1.6%)
	일자리 찾기 어려움	29 (1.5%)
	전공/경력과 불일치	9 (0.4%)
	가사일 때문	9 (0.4%)
	기타	4 (0.2%)
	미응답	1,818 (92.3%)

는데, 이에 응답한 경우는 건강이 좋지 않아서(3.6%), 임금이나 근로조건에 맞는 일자리가 없어서(1.6%), 일자리를 찾을 수 없어서(1.5%) 순으로 나타났다. 이러한 응답 경향성은 노년기 수준(전/중/후기)을 구분하더라도 유사하였다.

2. 기술통계 및 상관분석

<표 2>의 상관분석 결과, 은퇴 노인의 우울감이 높을수록 주관적 건강 상태(r =-.19, p <.001), 전반적 삶의 질(r =-.32, p <.001), 일자리 기대감(r =-.05, p <.05)이 낮았다. 주관적 건강 상태가 좋다고 보고할수록 전반적 삶의 질(r =.29, p <.001), 일자리 기대감(r =.38, p <.001)이 높았다. 전반적 삶의 질이 높을수록 일자리 기대감(r =.26, p <.001)이 높았다. 또한 여성일수록 주관적 건강 상태(r =-.09, p <.001), 일자리 기대감(r =-.06, p <.01), 사회경제적 지위(r=-.11, p <.001)가 낮았다(r =.08, p <.01). 또한 연령이 많을수록 우울감(r =.17, p <.001), 일자리 기대감(r =.25, p<.001), 사회경제적 지위(r =.22, p <.001)가 높고, 주관적 건강 상태(r =-.29, p <.001), 전반적 삶의 질(r =-.14, p <.001)이 낮았다. 거주지역이 대도시일수록 우울감이 높고(r =.05, p <.05), 주관적 건강 상태(r =-.08, p <.001), 지각된 사회경제적 지위(r =-.12, p <.001)가 낮았다. 사회경제적 지위가 높을수록 우울(r =-.13, p <.001), 주관적 건강 상태(r =-.29, p <.001)가 낮고, 전반적 삶의 질(r =.34, p <.001), 일자리 기대감(r =.18, p <.001)이 높았다. 모든 변인들의 왜도 및 첨도 절대값이 각각 3, 10 미만으로 정규성 가정을 만족하였다(Kline, 2011).

3. 조절된 매개효과

1) 직접 경로의 조절효과 검증

먼저, 은퇴 노인의 우울감(X)과 전반적 삶의 질(Y) 간 직접 경로에서 일자리 기대감(W)의 조절 효과의 유의성을 확인하기 위해서 PROCESS macro의 Model 1(Hayes, 2013)을 분석하였다. 은퇴 노인의 우울감은 전반적 삶의 질을 유의하게 낮추었고

<표 2> 기술통계 및 상관분석 (n=1,970)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. 우울	-							
2. 주관적 건강 상태	-.19***	-						
3. 전반적 삶의 질	-.32***	.29***	-					
4. 일자리 기대감	-.05*	.38***	.26***					
5. 성별	.02	-.09***	-.02	-.06**	-			
6. 연령	.17***	-.29***	-.14***	.25***	-.00	-		
7. 거주지역	.05*	-.08***	.03	.03	.08**	.11***	-	
8. 사회경제적 지위	-.13***	-.29***	.34***	.18***	-.11***	.22***	-.12***	-
M	1.58	1.96	61.5	24.09	2.83	77.36	1.83	2.46
(SD)	(2.06)	(.83)	(17.10)	(25.21)	(1.99)	(7.23)	(.80)	(.92)
왜도	1.67	.44	-.75	.73	.17	.24	.32	.16
첨도	2.64	-.47	.49	-.69	-1.97	-.54	-1.35	-.22

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

<표 3> 단순매개효과의 부트스트랩핑 검증 (n=1,970)

우울(X) → 전반적 삶의 질(Y)	B	*Boot SE*	*Boot LLCI*	*Boot ULCI*
총효과(total effect)	-2.334	.170	-2.667	-2.001
직접효과(direct effect)	-2.165	.168	-2.495	-1.834
간접효과(indirect effect)	-.169	.036	-.243	-.101

주. 부트스트랩 표본 수=10,000

(B =-2.18, t =-12.88, p <.001), 우울감(X)과 전반적 삶의 질(Y) 간 관계에서 일자리 기대감(W)의 조절효과가 유의하지 않아 조절된 매개효과의 가정을 만족함을 확인하였다(B =.01, t =1.65, *ns*).

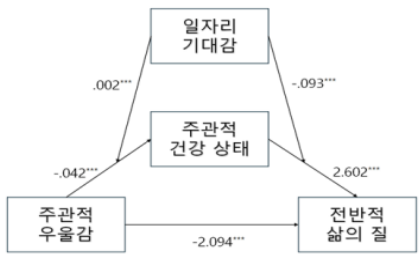
2) 단순 매개효과 검증

다음으로, 은퇴 노인의 우울감(X)와 전반적 삶의 질(Y) 간의 관계를 주관적 건강상태(M)가 매개하는지를 확인하였다(Process macro의 Model 4; Hayes, 2013). 그 결과, 우울감(X)이 전반적 삶의 질(Y)을 유의하게 낮추었다(B =-2.16, t =-12.85, p <.001). 또한 우울감(X)은 주관적 건강상태(M)를 유의하게 낮추었고(B =-.05, t =-5.57, p <.001), 주관적 건강상태(M)는 전반적 삶의 질(Y)을 유의하게 높였다(B =3.55, t =8.04, p <.001). 부트스트랩핑 검증 결과, 우울감과 전반적 삶의 질의 직접효과(95% *CI* [-2.495, -1.834]), 간접효과(95% *CI* [-.243, -.101]), 총효과(95% *CI* [-2.667, -2.001])가 모두 유의한 수준이었다. 즉, 은퇴 노인의 우울감이 주관적 건강상태를 부분 매개하여 전반적인 삶의 질을 높이는 결과를 확인하였다(<표 3> 참고).

3) 조절된 매개효과 검증

은퇴 노인의 일자리 기대감(W)에 따라 우울감(X)과 전반적 삶의 질(Y) 간의 관계에서 주관적 건강상태(M)의 매개효과가 차이가 있는지를 살펴보기 위해서 조절된 매개효과를 검증하였다(PROCESS macro의 Model 58; Hayes, 2013). 조절된 매개효과 검증 결과는 [그림 2]와 <표 4>에 제시하였다.

먼저, 우울감(X)과 일자리 기대감(W)의 상호작용은 주관적 건강상태(M)에 유의한 영향을 미쳤고(B =.002, t =4.60, p <.001), 상호작용의 R^2 변화량이 유의하였다($\triangle R^2$ =.008, F (1,1962)=21.162, p <.001). 우울감이 주관적 건강 상태에 미치는 조건부 효과(conditional effect)는 일자리 기대감이 평균일 때(95% *CI* [-.058, -.025])와 평균보다 1 표준편차 낮을 때(-1SD : 95% *CI* [-.099, -.059])만 유의하였다. 그러나 일자리 기대감이 평균보다 1 표준편차 높은 경우(+1SD)에는 우울감이 주관적 건강 상태를 매개로 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(95% *CI* [-.028, .023]). 즉, 은퇴 노인의 일자리 기대감이 평균 이하일 경우에만 우울감이 주관적 건강 상태를 낮추는 것으로 나타났다(<표 5> 참고). 상호작용 그래프는 [그림 3]에 제시하였다.



[그림 2] 통계모형

<표 4> 일자리 기대감의 조절된 매개효과 분석 (*n*=1,970)

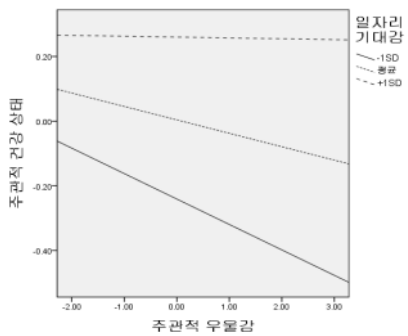
변인	매개변인 (M) 주관적 건강 상태			종속변인 (Y) 전반적 삶의 질		
	B	*SE*	*t*	*B*	*SE*	*t*
Constant	.056	.083	.667	45.221	1.695	26.688***
성별	-.018	.008	-2.127*	.226	.168	1.523
연령	-.168	.024	-6.866***	.831	.500	1.600
거주지역	-.051	.021	-2.453*	1.660	.424	3.915**
사회경제적 지위	.159	.019	8.592***	4.786	.382	12.521***
우울 (X)	-.042	.008	-5.046***	-2.094	.167	-12.575***
일자리 기대감 (W)	.010	.001	14.999***	.126	.015	8.581***
X × W	.002	.000	4.600***	-	-	-
주관적 건강 상태 (M)				2.602	.456	5.705***
M × W				-.093	.017	-5.629***
	R^2 =.248			R^2 =.265		
	F (7, 1962)=92.197***			F (8, 1961)=88.533***		

주. 부트스트랩 표본 수=10,000

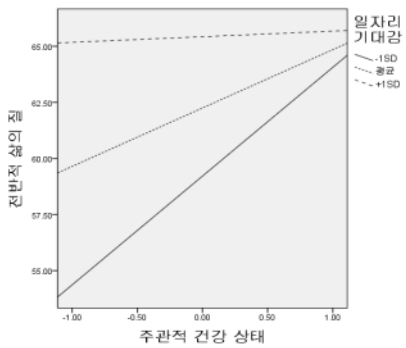
<표 5> 우울(X)과 주관적 건강 상태(M)의 관계에서 일자리 기대감(W)의 조건부 효과 (*n*=1,970)

일자리 기대감		조건부 효과			
		B	*SE*	*LLCI*	*ULCI*
-1*SD*	-24.086	-.079	.010	-.099	-.059
평균	.000	-.042	.008	-.058	-.025
+1*SD*	25.212	-.003	.013	-.028	.023

주. 부트스트랩 표본 수=10,000



[그림 3] 상호작용 그래프 (X × W)



[그림 4] 상호작용 그래프 (M × W)

<표 6> 주관적 건강 상태(M)와 전반적 삶의 질(Y)의 관계에서 일자리 기대감(W)의 조건부 효과 (n=1,970)

일자리 기대감		조건부 효과			
		B	*SE*	*LLCI*	*ULCI*
-1*SD*	-24.086	4.850	.624	3.628	6.071
평균	.000	2.602	.456	1.707	3.496
+1*SD*	25.212	.249	.601	-.930	1.428

주. 부트스트랩 표본 수=10,000

<표 7> 우울(X), 주관적 건강 상태(M). 전반적 삶의 질(Y) 간 관계에서 일자리 기대감(W)의 조건부 간접효과 (n=1,970)

일자리 기대감		조건부 간접효과			
		B	*SE*	*LLCI*	*ULCI*
-1*SD*	-24.086	-.382	.065	-.515	-.263
평균	.000	-.108	.028	-.169	-.057
+1*SD*	25.212	-.001	.010	-.023	.021

주. 부트스트랩 표본 수=10,000

다음으로, 우울감(X)과 일자리 기대감(W)의 상호작용은 전반적 삶의 질(Y)에 유의한 영향을 미쳤고(B=-.093, t=-5.629, p<.001), 상호작용의 R^2 변화량도 유의하였다($\triangle R^2$=.012, F(1,1961)=31.688, p<.001). 또한 주관적 건강 상태가 전반적 삶의 질에 미치는 조건부 효과(conditional effect)도 일자리 기대감이 평균일 때(95% *CI* [1.707, 3.496])와 평균보다 1 표준편차 낮을 때(-1SD : 95% *CI* [3.628, 6.071])만 유의하였다. 그러나 일자리 기대감이 평균보다 1 표준편차 이상일 때(+1SD)는 주관적 건강 상태가 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않았다(95% *CI* [-.930, 1.428]). 즉, 은퇴 노인의 일자리 기대감이 평균 이하일 경우에만 주관적 건강 상태가 전반적 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 상호작용 그래프는 [그림 4]에, 분석 결과는 <표 6>에 제시하였다.

마지막으로, 우울감이 주관적 건강 상태를 낮춰 전반적 삶의 질에 미치는 조건부 간접효과(conditional indirect effect)는 일자리 기대감이 평균일 때(95% *CI* [-.169, -.057])와 평균보다 1 표준편차 낮을 때(-1SD : 95% *CI* [-.515, -.057])만 유의하였다. 그러나 일자리 기대감이 1 표준편차 이상일 때(+1*SD*)는 이러한 간접효과가 유의하지 않았다(95% CI [-.023, .021]). 즉, 은퇴 노인의 일자리 기대감이 평균 이하일 경우에만 우울감이 주관적 건강 상태를 낮춰 전반적 삶의 질을 높이는 것으로 나타났다(<표 7> 참고).

Ⅳ. 논의

본 연구는 은퇴 노인의 우울감과 전반적 삶의 질의 관계에서 주관적 건강 상태의 매개효과를 확인하고, 일자리 기대감의 조절효과를 검증하고자 하였다. 연구문제에 대한 주요 결과 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 주관적 건강 상태는 은퇴 노인의 우울감과 전반적 삶의 질의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 확인되었다. 은퇴 노인을 대상으로 동일 변인

을 검증한 선행연구는 확인되지 않았으나, 본 연구에서 사용된 변인들인 우울감과 주관적 건강 상태(Idler & Benyamini, 1997; Nishimura et al., 2019), 주관적 건강 상태와 전반적 삶의 질(손근호, 김경호, 2020), 그리고 우울과 건강 상태, 삶의 만족도 간의 관계를 살펴본 성인 대상 연구(김정유, 이성규, 2024; 김현주, 2023)와 유사한 관계성을 확인할 수 있다. 즉, 은퇴 노인의 부정적 심리적 상태는 삶의 질과 부적 관계가 있으며 이는 동시에 주관적으로 인식한 건강 상태를 통하여 삶의 질과 정적 관계가 있음을 확인하였다.

우선, 은퇴 노인의 정신건강 어려움 즉, 우울 정도 확인을 위해 본 연구대상자의 결과를 살펴보면, CES-D 10 척도 점수가 평균 1.58점(SD=2.06)으로 모든 은퇴자가 우울감을 경험하는 것이 아니라는 선행연구 결과(Segel-Karpas et al., 2013)와도 일관된다. 본 연구에서 우울 검사의 기준점(cut-off 3점)을 초과한 은퇴 노인은 약 18.7%로 나타났다. 이는 CES-D를 활용한 기존의 노인 대상 우울 연구(Callahan, et al., 1994)에서 우울 비율이 16.2%인 점과 유사하다.

비록 모든 은퇴자가 우울을 경험하는 것은 아님에도 불구하고, 은퇴는 당사자뿐만 아니라 은퇴자 가족의 심리·정서적 경험과 삶의 방식에까지 변화를 요구하는 큰 생애 스트레스 사건이다(박환진, 강모열, 2016; Holmes & Rahe, 1967). 또한 은퇴한 노인이 은퇴하지 않은 노인에 비해 유의하게 우울하며(엄사랑 등, 2020; Kim, Jang, & Cho, 2023), 빈곤(박미영, 2018), 사회적 고립(남순현, 2017) 등 은퇴 후 적응 과정에서 어려움을 겪는다고 알려져 있다. 또한, 기준점 이상의 우울을 보인 노인의 경우 건강 서비스 이용률이 더 높고, 건강 상태를 더 악화시킨다는 연구 결과(Callahan et al., 1994)를 고려할 때, 은퇴 노인의 우울감이 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완화할 수 있는 심리적 기제를 파악하여 은퇴 후 적응을 돕는 것이 필요하다.

그에 앞서 은퇴 후 부정적 심리적 경험에 대한 이해가 선행되어야 하며, 이는 노년기 은퇴의 비자발적 특성과 연결하여 생각할 수 있다. 노년기 은퇴는 일과 관련된 개인의 노동력이나 역량, 진로 계획 등 진로의 관점에서 능동적이며 자발적 선택의 과정이라기보다는 연령, 건강 상태 등 업무 역량 외적 요인에 의한 수동적이며 비자발적 과정일 가능성이 높다. 실제 국내 고령 은퇴자 대상 연구에 따르면 응답자의 65.8%가 비자발적 은퇴를 한 것으로 나타나(박창제, 2013), 대다수의 노년층이 자신의 의지와 무관하게 은퇴를 경험하고 있음을 확인할 수 있다.

본 연구 참여자들의 응답에서도 비자발적 은퇴 과정을 엿볼 수 있다. 구체적으로, '일자리가 있어도 근로에 참여하지 않는 이유'에 대한 문항에 '건강'(41.4%)과 '나이'(43.9%) 때문이라는 응답이 '(퇴직/은퇴 후) 일하고 싶지 않다'는 응답(7.8%)을 크게 상회하였다. 본 연구가 취업을 고려하지 않는 은퇴자를 대상으로 삼았음에도 불구하고, 이들이 일하지 않는 가장 큰 이유는 근로 의향의 부재가 아닌 신체적·생물학적 조건 즉, 자신의 건강 상태와 나이로 인한 제한으로 인식하는 것이었다. 일부 취업을 원하는 경우(n=152)도 확인되었으나, 이들의 '구직하지 않는 이유' 역시 '건강'(46.1%)이었고, '건강 상태로 인한 활동(일) 제한이 있다'고 응답한 사람이 과반(51.3%)을 차지하였다. 이러한 결과는 노년기 은퇴가 비자발적인 속성을 지닐 가능성을 시사한다.

이와 같은 비자발적 은퇴와 부정적 정서 경험의 관계는 기존 연구에서 어렵지 않게 확인할 수 있다. 박환진과 강모열(2016)의 연구에서 비자발적 남성 은퇴자의 30%, 여성 은퇴자의 약 60%가 우울을 경험하는 것으로 나타났으며, 특히 연령에 따른 은퇴는 일종의 사회적 배제 경험으로 인식되어 우울, 외로움 등 부정적인 심리적 경험으로 이어졌다(남순현, 2017; 최가영 등, 2023). 뿐만 아니라, 비자발적 은퇴가 건강(석상훈, 2011)과 은퇴 후 삶의 만족도

에 부정적 영향(성지미, 안주엽, 2011)을 주었던 기존 연구 결과를 통해서도 비자발적 은퇴의 부정적 영향을 확인할 수 있다. 이러한 맥락에서 노년기에 경험하는 은퇴의 비자발적 특성이 이들의 은퇴 후 우울감에 영향을 미치는 주요한 맥락적 요인으로 작용할 가능성이 높다. 따라서 노년기 은퇴의 비자발적 속성이 이들의 심리적 적응 과정에 미치는 영향을 심층적으로 탐구할 필요성을 보여준다.

한편, 주관적 건강 상태가 은퇴 노인의 우울과 삶의 질을 매개한다는 본 연구의 결과는, 우울증 환자의 주관적 건강 상태와 삶의 질의 관계를 살펴본 기존 연구 결과와도 유사하다(이경은, 2018). 이는 우울의 인지 삼제(cognitive triad)에 의해 설명할 수 있다. 우울증은 자신(self)과 세상(world), 미래(future)에 대한 부정적 인지적 왜곡을 초래하며, 이러한 영역을 실제보다 더 부정적으로 지각하는 경향이 있다. 이와 관련하여, 우울과 주관적 건강 상태 인식 간의 종단적 관계를 살펴본 연구(Han, 2002)에서 우울 점수가 높은 경우 자신의 건강 상태와 그 개선 가능성에 대해 보다 비관적인 태도를 보이는 것으로 확인되었다. 특히, 우울증 환자는 의학적으로 인과를 설명하기 어려운 신체적 증상(예: 과민성 대장 증후군)을 호소하는 빈도가 유의하게 증가하고, 신체적 질병만 있는 환자보다 우울증이 동반된 경우 신체 상태에 대한 불만과 기능상 어려움을 더욱 강하게 호소한다는 연구 결과(Katon, Sullivan, & Walker, 2001)도 있다. 요컨대, 은퇴 노인은 우울할수록 자신의 건강 상태와 삶의 질을 부정적으로 인식하며, 건강 상태에 대한 부정적 인식은 간접적으로 삶의 질을 저해할 수 있다. 따라서 은퇴 노인의 삶의 질 향상을 위해서는 주관적 건강 상태에 대한 인식을 조절할 수 있는 요인을 파악하여 이에 대한 개입을 제공하는 것이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 은퇴 노인의 우울감과 주관적 건강 상태의 관계에서 일자리 기대감의 조건부 조절 효과를 확인하였다. 그 결과, 일자리 기대감은 은퇴 노인의 우울감과 주관적 건강 상태의 부적 관계를 조절하는 것으로 확인되었다. 구체적으로, 일자리 기대감이 높은 은퇴 노인의 경우, 우울감과 주관적 건강 상태 사이의 부적 관계가 상쇄되어 우울감이 높더라도 자신의 건강 상태를 부정적으로 인식하지 않았다. 본 연구에서 사용된 '일자리 기대감'은 "나는 앞으로 돈벌이가 되는 일을 할 수 있을 것 같다."는 문항에 대한 응답이었다. 연구 참여자의 약 80%가 건강과 나이 등의 이유로 향후 근로 계획이 없었음에도 불구하고, 자신이 원할 때 언제든 일을 할 수 있을 것이라는 미래에 대한 긍정적인 기대와 희망을 지닌 것이 우울감과 부정적 건강 인식의 관계를 완화한 것으로 해석해 볼 수 있다. 즉, 은퇴라는 큰 스트레스 사건(부정적 상황)에 대한 긍정적 평가가 스트레스에 대한 반응을 완화함으로써 건강 상태 인식을 개선한 것으로 보인다.

이와 같은 해석은 스트레스 상황에 대한 긍정적 평가 및 대처가 부정적 심리 상태에 미치는 영향이 실제 건강 상태가 아닌 주관적으로 인식한 건강 상태에 의해 결정된다는 기존의 연구 결과(남연희, 남지란, 2011; Bisschop et al., 2004)와 일관된다. 특히, 이러한 긍정적 대처는 노년기 웰빙에서 중요한 역할을 한다. 노년기의 특수성에 초점을 둔 삶의 질을 설명하기 위한 개념인 '주관적 에이징웰(subjective agingwell)'(주해원, 현명호, 2016)은 노화 과정(건강 상태의 변화, 죽음, 외모의 변화, 사회적 역할, 관계의 변화 등)에 대한 개인의 평가적 반응(evaluative response)을 포함한다. 즉, 노화 과정에서 수반되는 변화에 대하여 개인의 평가가 긍정적이며 수용적일 때 주관적 에이징웰이 높은 것으로 평가된다. 유사하게, 스트레스 상황에서 유연한 대처(coping flexibility) 역시 여러 상실을 경험하는 노년기의 정신건강과 적응에 매우 중요한 요인으로 간주된다(Brandstadter, 2009; Cheng, Lau, & Chan, 2014). 종합하면, 은퇴 후 우울감이 있는 노인을 대상으로 스트레스 상황에 대한 긍정적이며 유연한 대처를

할 수 있는 심리적 과정을 도움으로써 동일한 현실적 조건 하에서도 개선된 삶의 질을 경험할 수 있게 도울 수 있을 것이다.

셋째, 은퇴 노인의 주관적 건강 상태와 전반적 삶의 질 간의 관계에서 일자리 기대감의 조건부 효과를 확인하였다. 그 결과, 일자리 기대감은 은퇴 노인이 지각하는 건강 상태가 전반적 삶의 질에 미치는 영향을 조절하여 부정적 영향을 상쇄하는 것으로 나타났다. 즉, 일자리 기대감이 높은 은퇴 노인의 경우, 일자리 기대감이 평균 이하인 이들과 달리 자신의 건강 상태가 좋지 않다고 느낌에도 삶의 질이 낮아지지 않았다. 이는 일자리 기대감과 삶의 만족도 간 정적 관계를 확인한 기존 연구 결과(박상문, 김기중, 현병환, 2021; 유정화, 길혜지, 2022)와 일치한다.

일자리 기대감이 주관적 건강 상태와 전반적 삶의 질의 관계를 유의하게 조절한 것은 노년기 삶에 대한 통제감의 영향으로 해석 가능하다. 노년기에는 노화 관련 쇠퇴(age-related declines, 예: 기억력 감퇴, 신체능력 저하 등)로 인해 삶의 여러 영역에서 통제감 상실을 반복적으로 경험하게 된다. 은퇴 역시 노화 과정에서 겪게 되는 자의적·타의적 상실 경험이며, 더욱이 비자발적인 요인으로 퇴직하는 경우 심리적 불편감은 더욱 커지게 된다. 이러한 다발적 상실에 따른 심리적 안녕감의 부정적 영향을 보호하기 위하여 노년기 정신건강에서는 '인지된 통제감(perceived control)'이 중요한 요소로 작용한다. Robinson과 Lachman(2017)은 종단연구를 통하여 인지된 통제감이 노년기 건강 변화에 영향을 미치고, 이들 간의 상호적인 관계가 있음을 확인하였다. 즉, 통제감을 획득하며 건강 상태가 개선되고, 건강 상태의 개선은 다시 삶에 대한 통제감을 인식하는 데 영향을 주었다. 또한 나이가 들수록 성격이나 신체 건강보다 인지된 통제감이 삶의 만족도에 더 큰 영향을 준다는 결과(Rocke, & Lachman, 2008)를 통해서도 삶에 대한 통제감을 높이는 것이 노년기 웰빙에서 핵심적인 요소임을 알 수 있다.

본 연구에서 다룬 '일자리 기대감' 역시 미래에 대한 막연한 예측이 아닌 '일을 할 수 있다'는 의지와 욕구를 담은 삶에 대한 보다 능동적인 태도이자 통제 가능성을 인식한 요인으로 볼 수 있다. 이와 같은 통제 가능성은 인간 행동의 동기(motivation)를 설명한 기대-가치 이론을 통해 이해할 수 있다. 동기(motivation)는 개인이 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 행동의 원동력으로 작용하여 삶의 질을 결정짓는 중요한 요소이다(Ryan & Deci, 2000). 기대-가치 이론(expectancy-value theory)은 동기가 작동하는 메커니즘을 설명하는데, 인간의 행동은 그 행동에 대한 기대와 가치에 의해 결정됨을 강조한다. 즉, 가치 있다고 생각하는 일에 대하여 자신이 할 수 있다는 기대가 있을 때 그 행동을 시도할 경향이 높아짐을 의미한다. 이를 노인의 일/진로의 측면에 적용한다면, 일에 대한 가치를 높게 인식하고, 일을 할 수 있다는 기대를 지닌 노인이 근로에 참여하고자 하는 의향(동기)이 높아지고 실제 근로에 참여할 가능성을 높일 것으로 보인다.

기존 연구에서는 노인에게 일의 가치(의미)는 자신이 여전히 사회에 기여할 수 있는 유용한 존재로 인식되는 수단으로 작용하는 등 삶의 여러 측면(경제적 활동, 사회생활, 자존감 등)을 충족시켜 주는 주요한 수단으로 인식됨을 볼 수 있다(박경숙, 2017; 송현주 등, 2018; Fasbender, Wang, Voltmer, Deller, 2016). 즉, 노인들은 일에 따른 금전적 보상 그 이상으로 다양한 영역에서 가치를 높게 인식하고 있는 것으로 보이며, 실제로 고령의 노동자일수록 급여가 직무 참여, 직무만족도에 미치는 영향이 줄어든다는 점(Guglielmi et al., 2016)에서도 노인은 일에 대한 가치를 경제적 보상 그 이상에 두고 있음을 확인할 수 있다.

또, 기대는 자신이 가치 있는 일을 할 수 있다고 느끼는 정도를 의미하는데, 일의 가치를 높게 인식하는 가운데 일에 대한 기대감이 높을 때, 일에 직

접 참여하고자 하는 동기를 높일 수 있다. 이와 같은 높은 일에 대한 내재적 동기(intrinsic motivation)는 자율성과 통제감의 증가로 인식될 수 있으며, 이는 동기를 연구한 많은 문헌에서 언급된 바와 같이 더 나은 심리적 웰빙으로 이어진다(Moller et al., 2006)

본 연구에서 확인한 일자리 기대감은 측정 문항에서 확인되는 바와 같이 일을 할 수 있다는 주관적인 인식을 의미한다. 비록 본 연구의 참여자 대다수가 근로 의향이 없다고 응답했음에도 불구하고, 일을 구할 수 있다는 효능감을 인식하는 것만으로 정신건강에 긍정적인 영향을 준 것으로 이해된다. 다시 말해, 노년기 일의 의미와 그 중요성에 비추어 생각하였을 때, 일을 하지 않더라도 스스로 일을 할 수 있다는 능력을 지녔다고 인식하는 것이 삶에 대한 통제감 증가라는 긍정적 영향을 가져온 것으로 풀이할 수 있다.

본 연구와 유사하게, 노인의 기대감이 정신건강과 삶의 질에 미치는 영향을 확인한 기존 연구를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 임정숙 등(2019)은 '노후생활기대감'을 '노년기 삶에 대한 개인의 희망, 의지, 욕구를 포함하는 총체적인 기대감'이라고 설명하면서, 미래에 대한 예측과 더불어 미래에 대한 개인의 욕구와 의지를 포함한 삶에 대한 능동적이며 긍정적인 인식과 태도로 보았다. 일자리 사업에 참여한 노인 대상 연구(장신재, 조자영, 2015)에서도 '내가 아직 일할 수 있다'는 인식 변화를 담은 '자기가치감의 변화'가 삶의 질을 유의하게 향상시켰음을 확인하였다. 또한 일하는 노인의 경우 그렇지 않은 노인과 비교하여 자존감(self-esteem)에서만 유의한 차이를 보였다(김세영, 2016).

종합하면, 노년기 일의 의미와 중요성을 고려하면 노인의 일에 대한 기대감은 행동을 유발하는 동기로 작용할 수 있고, 이는 노인의 심리적 안녕감에 긍정적인 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 따라서 비록 은퇴한 노인이더라도, 이들을 대상으로 개인의 능력과 관련된 통제감을 고취하고, 기대감을 향상시키는 개입은 이들의 부정적 심리적 과정을 완화하고 삶의 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

넷째, 본 연구에서는 일자리 기대감의 수준에 따라 우울이 주관적 건강 상태를 낮춰 전반적 삶의 질에 미치는 전체 경로에 조건부 간접효과가 있음을 확인하였다. 즉, 일자리 기대감이 높은 은퇴 노인에게는 우울감이 건강 상태를 부정적으로 인식하게 하여 전반적 삶의 질을 저해하는 영향이 나타나지 않았다. 즉, 은퇴 노인에게 일자리 기대감이라는 인지적 요소가 은퇴 후의 부정적 심리적 영향을 완화하고, 삶의 질을 향상하는 중요한 심리적 기제임을 확인하였다. 이전 분석과 마찬가지로, 일자리 기대감은 은퇴 노인에게 은퇴라는 스트레스 상황에 대한 유연한 대처 방식으로 작용하며, 삶에 대한 통제감을 회복하기 위한 유의미한 역할을 하는 것으로 보인다. 이러한 해석을 종합하면, 일자리 기대감은 은퇴 노인이 경험하는 스트레스를 적극적이고 능동적이며 유연한 삶의 태도로 극복하는 과정을 설명하는 변인으로 볼 수 있다. 이는 기존의 노인 대상 연구에서 연령 차별주의나 노화에 대한 태도가 어떻게 노인의 삶에 영향을 미치는지 설명한 내용과 연결해 볼 수 있다. 구체적으로, 노인의 노화에 대한 태도(attitudes to aging)가 삶의 질에 미치는 영향을 20개국의 자료를 바탕으로 분석한 연구(Low, Molzahn, & Schopflocher, 2013)에서 노화에 대한 태도(신체적 변화, 심리사회적 상실, 심리적 성장)가 건강 만족도와 삶의 질(신체적, 사회적, 환경적, 전반적)의 관계를 부분적으로 매개하는 것으로 나타났으며, 이러한 효과는 연령, 성별, 국가 간에 차이가 없는 것으로 확인되었다. 또한 노화에 대한 긍정적 인식을 가진 노인은 건강 증진 행동을 보일 뿐만 아니라(Levy & Myers, 2004) 실제 건강 상태도 개선되며(Levy, et al., 2000), 장기적으로도 더 좋은 건강 상태를 유지하는 것으로 보고되었다

(Levy et al., 2009). 게다가 실험 연구에서는 노화에 대한 긍정적인 자기 고정관념을 가진 노인은 그렇지 않은 노인에 비해 자기효능감과 인지적 성과가 더 우수한 결과를 확인하였다(Levy, et al., 2000).

이를 종합하면, 노화에 대한 긍정적 태도를 보인 노인은 높은 건강만족도, 건강 상태의 개선, 높은 자기효능감과 삶의 만족도 등 전반적으로 양질의 노년기를 경험하는 것으로 확인된다. 이는 은퇴 노인의 일자리 기대감이 은퇴 스트레스에 대한 긍정적/적극적 대처이자 삶의 통제감을 인식하는 과정으로 작용하여 높은 일자리 기대감을 갖는 경우 은퇴 스트레스의 부정적인 영향을 상쇄했음을 분석한 본 연구의 해석을 뒷받침한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 은퇴 노인의 심리적 경험과 삶의 질 향상에 영향을 주는 기제를 탐색하는데 목적을 두었다. 특히, 은퇴는 누구나 경험하게 될 보편적 경험이며, 고령화 사회를 넘어 초고령화 사회에 진입하고 있는 한국 사회의 맥락에서, 은퇴 후 심리적 적응 과정에 대한 이해는 다수의 노인의 삶의 질을 개선하기 위한 이해를 돕는 중요한 주제로 여겨진다. 또한, 특정 지역 및 집단에 국한되지 않은 패널자료를 분석에 활용함으로써 연구 결과의 일반화 가능성을 높였다.

둘째, 본 연구는 그동안 노인 대상 진로 연구에서 상대적으로 간과되었던 심리적 변인인 일자리 기대감을 분석에 사용하여 은퇴 노인의 심리적 조절 기제를 확인하였다. 기존 연구들이 주로 일자리 창출이나 노후 연금 등과 같은 사회구조적 개입에 초점을 두는 경향이 있었던 반면, 긍정적이고 능동적인 심리 내적 변인에 대한 고려는 부족하였다. 본 연구에서 은퇴 노인의 우울, 주관적 건강상태, 전반적 삶의 질 간의 관계에서 일자리 기대감이 조절된 매개효과를 나타내는 것으로 확인하였으며, 이를 통해 일자리 기대감이 은퇴 노인의 심리적 안녕감을 보호하는 주요 요인으로 작용할 수 있음을 확인하였다. 특히, 본 연구참여자 대부분이 근로 의향이 없는 은퇴자였음에도 불구하고 일자리 기대감이라는 심리적 변인이 의미 있는 역할을 하였다는 점은 주목할 만하다.

셋째, 정책적 함의로서 은퇴 노인 대상 진로직업 지원에서 심리·정서적 개입을 고려해야 한다. 노인의 일자리 참여는 긍정적인 심리적 영향을 미치기 때문에 현재 시행 중인 노인 대상 일자리 제공 정책은 노인의 정신건강과 삶의 질 향상에 효과적인 정책임은 분명하다. 그러나, 이러한 정책은 건강하고 근로가 가능한 은퇴 노인에게만 국한되며, 근로가 어려운 은퇴 노인의 심리적 안녕감에 미치는 영향은 제한적일 수 밖에 없다. 그런 점에서 본 연구에서 연구 참여자 대다수가 건강 등의 이유로 근로의향이 없었음에도 불구하고, 심리적 변인인 '일자리 기대감'이 높은 은퇴 노인의 경우, 우울이 주관적 건강 상태 인식에 미치는 부정적 영향과 전반적 삶의 질의 저하로 이어지는 관계를 완화하한 결과에 주목할 필요가 있다. 즉, 은퇴 노인 대상 지원에서 심리적 개입을 중요하게 고려해야하며, 이는 일자리 정책의 제한적인 영향을 확대하여 근로 참여가 어려운 은퇴 노인의 삶의 질 향상에까지 긍정적 지원이 가능할 것이다.

이에, 은퇴 노인이 은퇴 후 삶에 안정적으로 적응하기 위한 단계적이고 체계적인 심리적 지원이 요구된다. 예를 들어, 은퇴 준비 단계에서 은퇴 후 삶을 예측하고 준비할 수 있도록 심리교육적 개입을 통해 은퇴자의 보편적인 심리적 경험을 공유하고 삶의 질을 향상시키는 방안을 모색하는 것이 필요하다. 이는 은퇴 후 삶에 대한 예측가능성을 높여 심리적 안정감을 줄 수 있을 것이다. 또한, 은퇴 이후에는 정기적으로 은퇴자의 우울과 같은 은퇴자의 심리적 안녕감을 파악할 수 있는 요인을 주기적으로 모니터링하고, 심리적 건강 상태에 따라 추가적인 심리정서적 개입(예: 개인상담, 집단상담 등)을 제공하는 방안을 고려할 수 있다. 더불어, 은퇴 노인 대상의 예방적 개입 프로그램을 제공할 필요가

있으며, 이때 본 연구에서 분석한 바와 같이 일자리 기대감의 의미로 해석된 삶에 대한 인지된 통제감 증가나 기대-가치 이론에 기반한 프로그램, 긍정적 노화 인식 함양을 위한 프로그램 등을 포함할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 은퇴 노인의 우울과 삶의 질의 관계에 영향을 주는 심리적 기제를 확인하기 위한 탐색적 연구를 수행하는 과정에서 은퇴 기준을 충족한 만 65세 이상을 모두 분석에 사용하였으나, 노년기에 따라 구분하여 연구를 수행할 필요가 있다. 노년기는 발달단계 중 가장 긴 시기로서 노인의 경험이 동질적이지 않다는 점에서 노인 대상 연구에서 전기, 중기, 후기 노인으로 구분하여 연구를 수행하기도 한다(예: 김미령, 2006). 특히, 고령자의 경우 연령에 따라 경제활동 상태 및 소득 및 자산 수준, 연금 가입 및 수급 상태가 달라질 수 있으며(송현주 등, 2018), 인지된 통제감 역시 노년 후기로 갈수록 감소한다는 결과(Drewelies, et al., 2017)를 고려하였을 때 연령에 따라 조절 변인의 양상이 달라질 수도 있음을 예측할 수 있다. 이러한 이유로 본 연구에서 연령을 통제변수로 포함했으나, 후속 연구에서 노년기 연령대를 구분(전기, 중기, 후기)했을 때 변인들 간의 관계가 다른 양상을 보이는지 추가적으로 탐색할 필요가 있다.

둘째, 은퇴 조건에 따라 심리적 경험의 차이가 존재할 수 있다. 본 연구에서는 '은퇴하였다'고 응답한 대상을 모두 은퇴자에 포함하여 분석을 시도하였으나, 자발적 은퇴, 비자발적 은퇴 등 은퇴 방식과 은퇴 시점에 따라 심리적 상태와 경험이 다를 수 있으므로(김지원 등, 2019), 후속 연구에서는 은퇴 조건과 시점을 구분하여 변인 간 관계성을 재검증해 봐야 할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 다수의 노인 대상 자료를 확보하기 위하여 패널자료를 활용하였으나, 사용된 주요 변인(일자리 기대감, 주관적 건강 상태, 삶의 질)을 단일 문항으로 측정함에 따라 측정 오류(mesurement error)가 있을 수 있어 결과 해석에 주의를 요한다. 가령, 본 연구에서는 KLoSA 패널에서 수집한 일자리 기대감이 조절 변인으로서 작용함을 확인하고, 스트레스 상황에 대한 긍정적 대처와 인지된 통제감 증가의 영향으로 해석하였지만, 이것이 실제로 은퇴 노인에게 의미하는 바를 정확하게 파악하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 본 연구에서 단일 문항으로 측정했던 요인들에 대한 명료한 이해를 위하여 일자리 기대감에 대한 타당화된 척도를 통한 검증이나 질적 연구(예: 은퇴자의 일의 의미 Fasbender, et al., 2016; Sewdas et al., 2017)를 수행함으로써 주요 변인에 내포된 의미를 확인해봐야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 횡단연구이므로 변인 간의 인과관계의 명확성이 부족하다. 이에 후속 연구에서는 종단연구를 통하여 본 연구에서 파악된 변인 간 인과적 측면을 확인하기 위한 시도가 이어져야 할 것이다. 이러한 과정을 통하여 노년기의 보편적 경험인 은퇴에 대한 이해를 심화하고 이들의 삶의 질을 높이는 데 기여할 수 있을 것이라 기대한다.

참고문헌

국립국어원 (2024.08.02.). 표준국어대사전, https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do

국립정신건강센터 (2019). 2019 정신건강 검진도구 및 사용에 대한 표준지침. 국립정신건강센터.

김미령 (2006). 전기, 후기 여성노인의 삶의 질 및 영향요인 비교연구. 한국사회복지학, 58(2), 197-222.

김선영, 윤혜영 (2013). 은퇴 남성의 은퇴스트레스, 성격 강점, 결혼불만족이은퇴 후 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 19(4), 553-576.

김세영 (2016). 한국 노인의 일자리참여와 자존감

우울, 자살생각 간 관계 연구. 미래사회, 7(1), 31-58.

김정유, 이성규 (2024). 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과와 경제활동 참여여부의 조절된 매개효과를 중심으로. 한국지역사회복지학, 88, 31-61.

김지원, 양준영, 이청아, 홍세희 (2019). 성장혼합모형(Growth mixture model)을 적용한 은퇴자 우울의 잠재계층 분류 및 영향요인 검증. 조사연구, 20(1), 45-72.

남순현 (2017). 노인의 은퇴 후 삶의 적응에 대한 Glasser의 근거이론적 접근. 한국사회복지질적연구, 11(1), 5-29.

남연희, 남지란 (2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국가족복지학, 16(4), 145-162.

박미영 (2018). 의사결정나무분석을 활용한 노인 빈곤 결정요인 분석. 디지털융복합연구, 16(7), 63-69.

박환진, 강모열 (2016). 중고령층에서 자발적/비자발적 은퇴가 본인과 배우자의 우울증상에 끼치는 영향. 대한작업환경의학회 학술대회 논문집, 11, 291.

배연희, 김한나 (2024). 한국 노인의 성공적 노화에 영향을 미치는 요인 분석. 보건과 복지, 26(2), 143-162.

석상훈 (2011). 은퇴가 건강에 미치는 효과 분석. 노동정책연구, 11(1), 81-102.

성지미, 안주엽 (2011). 중고령자의 은퇴만족도에 대한 연구, 한국경제연구, 29(2), 175-212.

송현주, 임란, 왕승현 (2018). 중고령자의 근로욕구에 관한 연구. 국민연금공단 연구보고서.

엄사랑, 김수경, 김지원, 신혜리, 김영선 (2020). 남성노인의 은퇴와 우울과의 관계: 사회접촉의 매개효과와 전자기기 활용능력의 매개된 조절효과 분석. 보건사회연구, 40(3), 248-285.

유정화, 길혜지 (2022). 신중년의 일자리 기대감에 대한 종단적 변화와 영향요인 분석. 평생교육·HRD연구, 18(3), 139-166.

윤민석, 신민철, 문진영, 이영주, 김성수, 변은지 (2020). 서울시 자치구별 시니어 일자리 지원사업 운영실태와 개선방향. 서울연구원 정책과제 연구보고서.

이동호 (2010). 노인의 건강상태가 삶의 질에 미치는 영향. 한국노년학, 30(1), 93-108.

이성진, 윤기혁, 이진열 (2017). 노인의 은퇴 이후 우울발생까지의 기간에 영향을 미치는 요인. 인문사회 21, 8(5), 905-926.

이수정, 곽미선 (2019). 한국 중·고령자의 퇴직 후 삶과 일 인식 유형에 따른 희망 일자리 특성 분석. 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 9(6), 185-194.

이숙현, 한창근 (2017). 노인의 자산이 주관적 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. 사회복지정책, 44(3), 99-123.

이은진, 이현 (2022). 근로 조인의 성장욕구 유형과 직무만족. 인문사회과학연구, 30(4), 245-447.

정숙정 (2019). 노인의 경제활동이 우울에 미치는 영향: 소득, 주관적 계층의식의 조절효과를 중심으로. 노인복지연구, 74(1), 115-139.

조성은, 박은규 (2023). 근로지속 고령자의 유형과 특성 분석. 직업과 자격 연구, 12(2), 45-69.

주해원, 현명호 (2016). 수용과 하향비교가 주관적 에이징웰에 미치는 효과. 스트레스연구, 24(3), 201-209.

통계청 (2023.07.25.). 2023년 5월 경제활동인구조사 고령층 부가조사 결과, 통계청, https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301030200&bid=210&act=view&list_no=426398

통계청 (2023.09.26.). 2023 고령자 통계, 통계청, https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301060500&bid=10820&act=view&list_no=427252

차선화, 송예원, 안은지, 권상일 (2022). 중고령자의

주관적 기대감이 우울에 미치는 영향. 세미나 자료, 725-738.

최가영, 정재원, 이희라, 이해나 (2023). 직장 내 연령차별이 중노년기 외로움에 미치는 영향: 사회참여의 완충 효과를 중심으로. 보건과 사회과학, 22, 5-33.

홍소정 (2023). 신노년의 취업 기대감 변화 연구: 주관적 인식 및 삶의 만족도의 관계, 한국경영공학회지, 28(2), 49-67.

Ackerman, P. L., & Kanfer, R. (2020). Work in the 21st century: New directions for aging and adult development. *American Psychologist, 75*(4), 486-498.

Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Asian Journal of Social Psychology, 2*(1), 21-41.

Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Deeg, D. J., Beekman, A. T., & Van Tilburg, W. (2004). The longitudinal relation between chronic diseases and depression in older persons in the community: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of clinical epidemiology, 57*(2), 187-194.

Butterworth, P., Gill, S. C., Rodgers, B., Anstey, K. J., Villamil, E., & Melzer, D. (2006). Retirement and mental health: analysis of the Australian national survey of mental health and well-being. *Social science & medicine, 62*(5), 1179-1191.

Callahan, C. M., Hui, S. L., Nienaber, N. A., Musick, B. S., & Tierney, W. M. (1994). Longitudinal study of depression and health services use among elderly primary care patients. *Journal of the American Geriatrics Society, 42*(8), 833-838.

Drewelies, J., Wagner, J., Tesch-Romer, C., Heckhausen, J., & Gerstorf, D. (2017). Perceived control across the second half of life: The role of physical health and social integration. *Psychology and Aging, 32*(1), 76-92.

Fasbender, U., Wang, M., Voltmer, J. B., & Deller, J. (2016). The meaning of work for post-retirement employment decisions. Work, *Aging and Retirement, 2*(1), 12-23.

Filomena, M., & Picchio, M. (2023). Retirement and health outcomes in a meta-analytical framework. *Journal of Economic Surveys, 37*(4), 1120-1155.

Fisher, G. G., Chacon, M., & Chaffee, D. S. (2019). Theories of cognitive aging and work. In *Work across the lifespan* (pp. 17-45). Academic press.

George, L. K. (1980). *Role transition in later life. Pacific Grove*, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

George, L. K. (1993). Sociological perspectives on life transitions. *Annual Review of Sociology, 19*, 353-373.

Guglielmi, D., Avanzi, L., Chiesa, R., Mariani, M. G., Bruni, I., & Depolo, M. (2016). Positive aging in demanding workplaces: The gain cycle between job satisfaction and work engagement. *Frontiers in psychology, 7*, 1224.

Guglielmi, D., Bruni, I., Simbula, S. Fraccaroli F., & Depolo, M. (2016). What drives teacher engagement: a study of different age cohorts. European *Journal of Psychology of Education 31*, 323-340.

Han, B. (2002). Depressive symptoms and self-rated health in community-dwelling older adults: a longitudinal study. *Journal of the*

American Geriatrics Society, 50(9), 1549-1556.

Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research, 11*(2), 213-218.

Ideler, E. L., & Benyamin, Y. (1997). Self-rated Health and Mortality: A Review of Twenty-seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21-37.

Kanfer, R., & Ackerman, P. L. (2004). Aging, adult development, and work motivation. *Academy of Management Review, 29*(3), 440-458.

Kanfer, R., Beier, M. E., & Ackerman, P. L. (2013). Goals and motivation related to work in later adulthood: An organizing framework. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 22*, 253-264.

Katon, W., Sullivan, M., & Walker, E. (2001). Medical symptoms without identified pathology: relationship to psychiatric disorders, childhood and adult trauma, and personality traits. *Annals of internal medicine, 134*(9_Part_2), 917-925.

Kim, Y. M., Jang, S. N., & Cho, S. I. (2023). Working hours, social engagement, and depressive symptoms: an extended work-life balance for older adults. *BMC Public Health, 23*(1), 2442.

Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & J. Cornoni-Huntley (1993). TwoShorter Forms of the CES-D Depression Symptoms Index, *Journal of Aging and Health, 5*(2), 179-193.

Lakoff, G., & Johnson, M. (2020). The embodied mind. In *Shaping Entrepreneurship Research* (pp. 80-103). Routledge.

Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *The journals of gerontology series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(4), 205-213.

Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive medicine, 39*(3), 625-629.

Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological science, 20*(3), 296-298.

Liu, S., Hong, Z., Zhou, W., Fang, Y., & Zhang, L. (2021). Job-search self-efficacy and reemployment willingness among older adults: roles of achievement motivation and age. *BMC geriatrics, 21*, 1-10.

Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and quality of life outcomes, 11*, 1-10.

Moller, A. C., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2006). Choice and ego-depletion: The moderating role of autonomy. *Personality and social psychology bulletin, 32*(8), 1024-1036.

Nishimura, Y., Oikawa, M., & Motegi, H. (2018). What explains the difference in the effect of retirement on health? Evidence from global aging data. *Journal of Economic Surveys, 32*(3), 792-847.

OECD. (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/678055dd-en

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological*

Meseaurement, 1(3), 385-401.

Robinson, S. A., & Lachman, M. E. (2017). Perceived control and aging: A mini-review and directions for future research. *Gerontology, 63*(5), 435-442.

Rocke, C., & Lachman, M. E. (2008). Perceived trajectories of life satisfaction across past, present, and future: profiles and correlates of subjective change in young, middle-aged, and older adults. *Psychology and Aging, 23*(4), 833-847.

Rowe, J. W., & Kahn, R. (1987). Human aging: Usual and successful. Science, 237, 143-149.

Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2018). Retirement and depressive symptoms: A 10-year cross-lagged analysis. *Psychiatry research, 269*, 565-570.

Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A. S. (2015). Depression and quality of life in older persons: a review. *Dementia and geriatric cognitive disorders, 40*(5-6), 311-339.

Sewdas, R., De Wind, A., Van Der Zwaan, L. G., Van Der Borg, W. E., Steenbeek, R., Van Der Beek, A. J., & Boot, C. R. (2017). Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC public health, 17*, 1-9.

Waxman, H. M., McCreary, G., Weinrit, R. M., & Carrier, E. A. (1985). A Comparison of somatic complaints among depressed and non-depressed older persons. *The Gerontologist, 25*(5), 501-507.

WHO (World Health Organisation). (1946). *Constitution of the World Health Organization.* Geneva: World Health Organisation.

Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy–value theory of achievement motivation. *Contemporary educational psychology, 25*(1), 68-81.

투고일자: 2024. 8. 31.
심사일자: 2024. 9. 24.
게재확정일자: 2024. 10. 7.

미래사회
Journal of Future Society
2024. Vol. 15, No. 3, 53～74.
https://doi.org/10.22987/jifso.2024.15.3.53

Relationship between Depression, Subjective Health Status, and Quality of Life among Retired Older Adults: The Moderated Mediation Effect of Employment Expectations

MiSu Chang Na Han

Ewha Womans University

This study examines whether employment expectations moderate the relationship between depression and overall quality of life (QoL) among retired older adults, with subjective health status used as the mediating variable. Data from 1,970 retirees aged 65 and older, obtained from the 8th Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA), were analyzed using the PROCESS macro software. Results showed that subjective health status partially mediated the relationship between depression and QoL. When employment expectations were below average, two significant conditional effects were observed: (1) depression significantly decreased subjective health status, and (2) subjective health status significantly reduced QoL. Finally, a significant conditional indirect effect was observed, wherein depression negatively impacted QoL through subjective health status; however, this effect was significant only when employment expectations were below average. In contrast, when employment expectations were one standard deviation above the mean (+1 SD), the indirect effect was not significant. These findings highlight the importance of practical strategies and psychological interventions to enhance adaptation to retirement and well-being among retired older adults.

Keywords: employment expectations, depression, subjective health status, quality of life, retired older adults