

사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향과 건강요인 및 건강행태 요인의 조절효과

이 미 애[†] · 김 대 철¹⁾

한세대학교 사회복지학과 · 국회예산정책처 경제분석실¹⁾

Predictors of Korean Elderly People's Self-rated Health Status and Moderating Effects of Socio-Economic Position

Lee, Mee Ae[†] · Kim, Dae Chul¹⁾

Department Social Welfare, Hansei University, Gunpo, Korea
Economic Analyst, National Assembly Budget Office, Seoul, Korea¹⁾

ABSTRACT

The purpose of this study is to explore how health and health behavior factors moderate the relation between socio-economic position(SEP) and Korean elderly people's self-rated health status. The data sources are from the Korean Longitudinal Study of Aging(2008). The analysis sample consists of 4,040 cases. Analysis of the results shows that health characteristics such as ADL, MMSE, geriatric depression, and pain are significant predictors of self-rated health status. In addition, exercise and drinking alcohol also prove to be factors influencing self-rated health status. Health factor such as MMSE and health behavior factors such as drinking alcohol served as moderators of the influences of SEP on one's self-rated health status. For example, higher MMSE provides a slight increase to the positive relationship between SEP and self-rated health status. In addition, those who responded yes to drinking alcohol, compared to those who responded no, provides an increase to the positive relationship between SEP and one's self-rated health status.

Key words: socio-economic position(SEP), self-rated health status, moderating effects

I. 서론

우리나라 전체 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2011년에 약 10.7 퍼센트인 약 4

백사십만 명으로 보고되고 있다(National Statistical Office 2010). 우리나라 인구 고령화의 특성은 세계에서 유례가 없을 정도로 급속한 고령화를 경험하고 있다는 점이다. 인구가 고령화되면서 만

본 논문은 2011년도 한세대학교 교내학술연구비 지원에 의해 연구되었음

접수일: 2012년 11월 19일 심사일: 2013년 2월 1일 게재확정일: 2013년 2월 27일

[†]Corresponding Author: Lee, Mee Ae Tel: 82-31-450-5024

e-mail: meeae@hansei.ac.kr

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.

성질환 유병률도 높아지고 그에 따른 노인의료비도 증가하고 있다. 즉, 의학이 발달하고 생활수준이 향상되면서 평균수명은 연장되었으나 평균수명 중에 의존적 평균수명이 약 10년 정도로 보고되고 있음을 감안하면 이 기간 동안 각종 질병에 시달리면서 살아갈 확률이 높다는 것을 예측할 수 있다(Lee & Park 2006). 구체적으로 살펴보면 65세 이상 노인층에서 고혈압, 관절염, 요통 등을 포함한 만성질환 유병률이 다른 연령층에 비해 상대적으로 현저하게 높아 약 84.4%에 달하는 것으로 보고되고 따라서 만성질환에 따른 의료비 부담뿐만 아니라 만성질환과 함께 따라오는 신체적·인지적 기능의 저하로 인한 수발의 부담이 가중되어 노후의 삶의 질을 저하시킬 것으로 예측되고 있다(Lee & Park 2006; Korea Institute for Health and Social Affairs 2011).

건강은 개인이 신체적으로 독립상태를 유지하고 일상생활에 필요한 여러 기능을 수행해가며 사회생활에서 기대되는 역할을 수행하여 사회적 통합을 이루기 위한 기본적인 조건이다(Lee & Park 2006). 개인의 건강을 평가할 때 광의적 관점으로 보면 객관적 평가와 주관적 평가로 분류할 수 있다. 객관적 평가는 의료기관에서 의료제공자가 객관적 관찰을 통해 내리는 평가라면 주관적 평가는 자신의 건강상태에 대해 당사자가 인지하고 느끼는 주관적 평가라고 할 수 있다. 협의적으로는 개인의 건강을 평가할 때 신체적 건강상태, 인지적 건강상태, 기능적 건강상태, 정신적 건강상태, 주관적 건강상태 등이 평가지표로 활용되고 있다. 이 가운데 주관적 건강상태는 의료인에 의한 객관적 관찰보다도 건강상태를 더 잘 대변하는 것으로 보고된다(Ko & Seo 2011). 또한 선행연구들은 스스로 자각하는 건강상태와 실제 건강상태 간에는 통계적으로 유의한 상당한 비례관계가 있다는 데 일치함으로써 주관적 건강상태는 노인의 건강상태를 평가함에 있어 주요한 지표로 활용되고 있음을 재확인시켜주고 있다(Ko & Seo 2011).

노후에 접어들어 신체적, 정신적, 사회적 노화를 경험하면서 각 개인은 건강이 약화되는 것을 인지하게 된다. 이 과정에서 다가오는 변화에 대

해 어떻게 잘 대처하는가에 따라 건강상태를 유지할 수도 있고 더 이상 악화되지 않도록 미연에 방지할 수도 있다. 또한 약화의 속도를 늦출 수도 있다. 노후의 건강상태는 노화로 인한 건강약화라는 외부적 상황에 대하여 당사자가 가용할 수 있는 유용한 자원의 정도에 특히 영향을 받게 되는데 개인적 자원으로는 소득수준 등의 사회경제적 지위 또는 가족 친척 이웃 등으로부터 받는 비공식적 도움 등이 있고 사회적 자원으로는 국가·사회 또는 지역사회에서 제공하는 재가서비스, 노인돌봄서비스, 공식적 도움 등의 사회적 지지가 있다.

Lee et al.(2003)의 연구는 가족 중에 누군가가 뇌졸중, 암, 치매 등으로 일상생활기능이 저하되어 장기간의 돌봄이 필요한 스트레스 상황이 되었을 때 사회적 지지가 노인의 건강상태 또는 노인을 돌보고 있는 가족부양자의 건강상태에 미치는 효과를 주효과모델(main effect model), 매개효과모델(mediating effect model), 그리고 조절효과모델(moderating effect model)로 설명할 수 있음을 제시하고 있다. 주효과모델은 스트레스 상황이 어떠한지 사회적 지지와 건강상태 간 상관관계가 존재한다는 것을 전제하고 있는데 실제로 국내 대부분 선행 연구에서 사회적 지지와 노인의 건강상태 간 또는 사회적 지지와 노인을 돌보고 있는 가족부양자 건강상태 간 통계적으로 유의한 상관관계를 보고하고 있고 이 상관관계는 직접적 상관관계를 의미한다(Lee et al. 2003). 사회적 지지의 매개효과모델이나 조절효과모델은 두 변인 간 직접적 상관관계 여부 보다는 사회적 지지가 구체적으로 어떤 상황에서 어떻게 건강상태에 영향을 미치는가에 대해 검증한다. 노인의 정신적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 규명하는 연구에서 Oh et al.(2009)은 매개효과모델을 활용하여 사회적 지지와 정신적 건강상태 간 관계에서 건강증진행위의 매개효과가 있음을 보고하고 있다. 매개효과모델은 사회적 지지와 정신적 건강상태 사이에서 건강증진행위가 왜 어떻게 결과변수인 정신적 건강상태에 영향을 미치는지에 대한 정보를 제공한다(Baron & Kenny 1986; Lee et al. 2003). Kim et al.(2007)은 조절효과모델로써 배우

자의 사별 스트레스와 우울 간 관계에서 사회적 지위의 조절효과를 규명하였다.

사회적 지위가 노인의 건강상태에 미치는 직접·간접효과에 대해서는 다양한 연구가 있었던 반면 사회경제적 지위가 노후의 건강상태에 미치는 영향에 관한 선행연구들은 단순히 사회경제적 지위가 높을수록 노인의 주관적 건강상태가 좋은 것으로 보고하고 따라서 사회경제적 지위의 직접 효과에 더 많은 비중을 두고 연구들이 진행되어 왔다. 본 연구에서는 사회경제적 지위가 노인의 건강상태에 미치는 단편적인 인과관계 분석에서 한걸음 더 나아가 사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강상태의 관계에서 건강요인과 건강행태요인이 언제, 어떤 조건하에서 어떤 영향을 미치는지 조절효과를 중심으로 검증하고자 한다. 즉, 조절효과모형을 활용하여 사회경제적 지위와 주관적 건강상태 관련 변인들의 관계를 구조화하고 상호 영향관계를 구체화하고자 한다. 본 연구에서는 사회경제적 지위(Socio-Economic Position; SEP)를 사회구조 안에서 개인이나 집단이 어떤 위치를 차지하는가에 영향을 주는 사회적·경제적 요인으로 정의하고 노인이 주관적으로 인식하는 경제 상태를 사회경제적 지위 수준을 대변하는 측정치로서 활용하였다.

본 연구의 목적은 『2008년 제2차 고령화연구패널조사』 데이터 자료를 활용하여 사회인구학적 요인, 건강요인, 그리고 건강행태요인이 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하고 건강요인과 건강행태요인의 사회경제적 지위에 대한 조절효과를 검증하는 것이다. 연구결과는 향후 노인의 건강수준을 향상시킬 수 있는 노인복지정책 수립에 대한 기초자료로 활용하고자 한다. 이러한 연구의 목적을 바탕으로 본 연구에서 밝히고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1) 건강요인과 건강행태요인이 노인의 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는가?

연구문제 2) 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 조절하는 조절변인들은 무엇인가?

II. 선행연구

1. 노인의 주관적 건강상태 영향요인

노년기는 생활의 모든 영역에서 부정적인 변화를 경험하는 시기로서 신체적, 정신적 기능이 약화되고 사회적 능력도 또한 감소한다(Oh et al. 2006). 이 시기는 질병이나 신체기능 손상 또는 인지능 손상 등 건강을 저해하는 요인들이 어느 연령대보다 빈번하게 발생하는 시기이기도 하다. 주관적 건강상태는 자신이 스스로의 건강상태를 어떻게 인식하고 있는지 평가하는 것이다. 따라서 주관적 건강상태는 건강의 모든 영역, 즉 신체적, 인지적, 정신적, 그리고 사회적 웰빙까지 포괄하는 것으로서 의학적인 방법으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인적인 견해를 보여주는 것으로 정의할 수 있다(Ware 1987; Oh et al. 2006). 노인이 느끼는 주관적 건강상태는 보건의료 이용률과 밀접한 연관관계를 가질 뿐만 아니라(Koukouli et al. 2001; Oh et al. 2006) 나아가 사망률과도 유의미한 상관관계가 있는 것으로 보고되고 있다(Chi et al. 1994; Scott et al. 1997; Oh et al. 2006). 또한 선행연구들에서 일관적으로, 주관적 건강상태와 객관적 혹은 임상적 건강상태 간 높은 일치도를 보고하고 있기 때문에 건강상태를 총괄적으로 반영한다는 점에서 신뢰할 수 있는 지표로 받아들여지고 있다(Fehir 1989; Oh et al. 2006).

1) 사회인구학적 요인

선행연구들에서 노인의 연령, 성별, 배우자유무 등이 노인의 주관적 건강상태와 관련성이 있는 것으로 나타났다. 연령과 주관적 건강상태 간 연관성에 대해서 선행연구의 결과는 일관적이지 않다. 연령이 증가함에 따라 주관적 건강상태가 더 나쁘다는 연구결과도 있고(Luoh & Herzog 2002; Oh et al. 2006), 두 변인 간 관련성이 없다고 보고하는 연구결과도 있다(Hoeymans et al. 1997). 또한 연령이 증가함에 따라 주관적 건강상태가 더 좋아진다는 연구결과를 보고하는 선행연구도 있다(Stroller 1984).

주관적 건강상태에 대한 성별 차이 또한 선행

연구마다 일치되지 않는 결과를 보고하고 있다. 남성과 여성 간 차이가 없다는 결과도 있고 여성이 남성에 비해 자신의 건강을 더 나쁘게 인식한다는 결과도 있다(Oh et al. 2006). 또한 배우자가 있을 경우 배우자가 없는 경우에 비해 자신의 건강에 대한 주관적 인식이 더 높은 것으로 나타났다(Oh et al. 2006).

소득수준이나 교육수준 등으로 측정되어지는 사회경제적 지위의 경우, 건강수준에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Lynch 2003; Lee et al. 2008). 소득수준과 교육수준은 개인의 물질적 상태나 가용할 수 있는 자원을 반영하는 지표로서 보건의료서비스의 접근성에도 직접적인 영향을 미치게 되며 따라서 건강상태에 전반적으로 영향을 미치는 것으로 요약할 수 있다(Kahng & Kwon 2008). 사회경제적 지위가 낮은 집단일수록 즉, 경제적으로 어렵거나 교육수준이 낮을수록 우울증 유병률이 더 높은 것으로 보고되고 있다(Kim 2000; Townsend et al. 2001; Murali & Oyebo 2004; Lee et al. 2004; Kahng & Kwon 2008; Lee et al. 2008; Lee & Ko 2009). 주관적 건강상태의 경우, 사회경제적 지위가 높을수록 즉, 소득수준 또는 교육수준이 높을수록 자신이 자각하는 건강상태는 더 좋은 것으로 나타났다(Kahng & Kwon 2008). 또한 직장의 유무도 건강인식과 연관성을 가지는데 무직일 경우 직업이 있는 노인에 비해 주관적 건강상태가 더 부정적 경향을 가지는 것으로 보고되고 있다(Oh et al. 2006).

2) 건강요인

일상생활을 영위해가기 위해 필요한 기능들이 있다. 신체적 기능이나 인지적 기능이 쇠퇴하게 되면 자립적으로 활동을 수행하기가 어려워진다. 일상생활수행기능(Activities of Daily Living; ADL)이나 도구적 일상생활수행기능(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)은 신체적 기능상태를 측정하는 지표로써 가장 많이 활용되고 있다. 신체적 기능상태가 양호하지 않다는 것은 자립적 생활을 유지하기가 어려워지므로 주관적 건강인식에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Hoeymans et al. 1997). 또한 우울 증상이 증가할수록 주관적

건강인식도 나쁜 것으로 보고되고 있다(Oh et al. 2006). 4,339명의 노인을 대상으로 한 연구에서 Oh et al.(2006)은 신체적, 정신적 기능상태가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석한 결과, 일상생활수행기능에 제한이 있거나 우울증 정도가 심할수록 주관적 건강인식이 나쁠 확률이 높다는 것을 보고하고 있다.

3) 건강행태요인

주관적 건강상태와 밀접한 관련 변인으로 건강행태요인을 들 수 있는데 건강행태요인은 건강습관 또는 건강증진행위와 동일한 개념으로 볼 수 있다. 건강행태요인은 노인 스스로 자신의 기본적인 건강을 유지하게 하는 생활습관이라고 할 수 있는데 규칙적 운동, 규칙적 식사, 적정체중유지, 수면, 간식제한, 금연, 절주 등과 같은 생활양식은 개인의 건강인식에도 상당한 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다(Berkman & Breslow 1993). 높은 흡연율이나 과음과 같은 생활습관은 기능적 능력을 감퇴시켜 주관적 건강상태에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Otiniano et al. 2003). 또한 불규칙한 식사습관의 경우 예를 들어, 결식이나 과식 등은 적정체중 유지를 어렵게 하여 비만으로 연결되고 비만은 주관적 건강상태에 대해 부정적으로 평가하게 된다(Himes 2000).

우리나라의 경우, 건강행태와 주관적 건강상태 간의 연관성을 연구한 Lee & Seo(1995)는 규칙적 운동, 정상체중유지, 7시간에서 8시간 정도의 수면, 금연, 적당량의 음주가 건강을 증진시키는데 긍정적 효과가 있는 건강행태임을 보고하고 있다. 건강행태요인은 실제로 건강을 증진시키는 생활습관이기 때문에 질병을 예방하는데도 긍정적 효과가 있어서 노인의료비에 소요되는 사회적 비용을 감소시키는 데 있어서 주요한 역할을 담당하고 있다. 따라서 건강행태요인은 현재의 건강뿐만 아니라 앞으로의 건강상태를 예측하게 해주는 신뢰성 있는 지표로 이해할 수 있다(Oh et al. 2009). 건강행태요인은 사회경제적 지위에 따라서 상당한 차이가 존재하는 것으로 보고되고 있는데 사회경제적 지위가 높을수록 건강에 악영향을 미치는 건강행태를 덜 하는 것으로 나타났다(Yoon 2000;

Kim 2004). 구체적으로, 교육수준 또는 소득수준이 높을 경우, 규칙적으로 운동할 확률도 높고 금연할 확률도 높은 것으로 나타났다(Kim et al. 2004; Lee 2005; Oh et al. 2006; Heo & Cho 2008; Lee et al. 2008).

III. 연구방법

1. 연구자료

분석 자료는 『2008년 제2차 고령화연구패널조사』의 데이터베이스의 일부파일이다. 전국자료인 고령화연구패널조사는 2006년에 제1차 조사를 완료하였고 45세 이상 중·고령자 개인을 대상으로 하였으며 인구학적 배경, 가족, 건강, 고용, 소득과 소비, 자산, 주관적 기대감 및 삶의 질 등에 관한 내용을 포함하고 있다. 조사표본수는 약 일만 명에 해당하였고 제1차 조사에서는 제주도과 시설거주자를 제외한 일반가구에 거주하는 사람으로 표본대상을 제한하였으며 표집들은 2005년 인구주택 총 조사의 조사구이며 섬지역과 시설을 제외하고 보통조사구 및 아파트조사구로 추출단위를 설정하였다. 이에 따라 인구주택 총 조사에서 나타난 가구당 45세 이상 평균인구 1.67명을 감안하여 1,000개의 표본조사구(409개 아파트조사구와 591개 보통조사구)를 추출하였다(Korea Labor Institute 2006). 『2008년 제2차 고령화연구패널조사』는 2006년에 시행한 제1차 고령화연구패널조사의 후속타로 진행된 제2차 패널조사로서 전체 응답자는 8,688명이었고 이 가운데 65세 이상 응답자 4,040명을 본 연구의 분석을 위한 표본에 포함하였다.

2. 측정도구

1) 종속변수

제2차 고령화연구패널조사에서 주관적 건강상태는 건강상태 만족도 수준을 0에서 100까지 10점 간격으로 측정하는 것으로 사용하였다. 점수가 높을수록 건강상태가 좋다는 것을 뜻한다.

2) 독립변수

가) 사회인구학적 요인

사회인구학적 특성으로 사용된 변수들은 연령, 성별, 배우자유무, 사회경제적 지위이다. 노인의 연령은 연속변수이고 남성인 경우 1값을 여성인 경우 0값을 지정하였다. 배우자가 있을 경우 1값을, 배우자가 없을 경우 0값을 지정하였다. 사회경제적 지위는 자신의 경제상태에 대한 만족도로 측정하였고 이는 노인의 경제 상태에 대한 주관적 평가로서 0에서 100까지 10점 간격으로 측정하였다.

나) 건강요인

일상생활수행기능(ADL)은 ‘옷갈아입기’, ‘세수하기 양치질하기 머리감기’, ‘목욕 또는 샤워하기’, ‘식사하기’, ‘이부자리에서 일어나 방 밖으로 나가기’, ‘화장실 이용하기’, ‘대소변 흘리지 않고 보기’ 등 7항목으로 측정하였으며 각 항목별 수행능력 정도는 1은 ‘도움 필요 없음’, 2는 ‘부분적으로 도움 필요함’, 3은 ‘전적으로 도움 필요함’을 의미한다. 7항목을 모두 더한 후 그 총점으로 ADL이라는 하나의 합성변수를 만들었다. 7문항의 신뢰도를 측정된 결과 내적 일관성(alpha)은 .97이었다. 총점이 높을수록 ADL 기능이 저하된 것으로 해석할 수 있다.

인지기능 능력을 측정하기 위해 간이인지상태 평가표(Mini Mental State Examination-K; MMSE-K)를 사용하였다. 이 평가표는 인지능력을 평가하는 테스트로서 지남력, 기억력, 주위집중 및 계산, 소지품의 용도, 따라서 말하기, 명령수행, 등을 묻는 19항목으로 구성되어 있다. 대부분의 항목은 맞으면 1점, 틀리면 0점을 부여하고 몇몇 항목은 모두(세 개) 맞으면 1점, 두 개 맞으면 2점, 한 개 맞으면 3점, 하나도 맞지 못하고 모두 틀리면 5점을 부여하여 19문항을 합산하여 인지기능이라는 합성변수를 만들었다. 19문항의 신뢰도를 측정된 결과 내적 일관성(alpha)은 0.81이었다. 총점이 높을수록 인지기능이 저하된 것으로 해석할 수 있다.

우울정도는 CES-D10(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale)으로 측정하였다. CES-D10은 Randolff(1977)가 우울도 표준화 척도로 개

발하였고 한국판으로 수정보완한 것을 사용하였다(Park & Cheong 2010). 동 척도는 총 10문항으로 구성되어 있으며 지난 한 주 동안 얼마나 자주 평소 일에 대한 귀찮고 괴로운 느낌, 정신 집중의 어려움, 세상에 홀로 있는 듯한 외로움, 도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않음 등을 경험하였는지 묻고 각 항목별 경험빈도는 4점 척도로 측정하고 있다: ‘잠깐 그런 생각이 들었거나 그런 생각이 들지 않았음(지난 일주일 간 하루 미만)’에 1값, ‘가끔 그런 생각이 들었음(지난 일주일 간 하루 이틀 정도)’에 2, ‘자주 그런 생각이 들었음(지난 일주일 간 3일에서 4일 정도)’에 3, ‘항상 그런 생각이 들었음(지난 일주일 간 5일에서 7일 정도)’에 4를 부여하고, 총점은 10점에서 40점의 분포를 가진다. 10문항의 신뢰도를 측정한 결과 내적 일관성(alpha)은 0.84이었다. 총점이 높을수록 우울 정도가 심한 것으로 해석할 수 있다.

통증은 어깨, 무릎, 등 13개 신체부위의 통증여부를 묻는 항목에 대해 예라고 응답한 경우 1값을, 그렇지 않은 경우 0값을 지정한 바 13항목을 모두 더한 후 그 총점으로 통증이라는 하나의 합성변수를 만들었다. 13문항의 신뢰도를 측정한 결과 내적 일관성(alpha)은 0.87이었고 총점이 높을수록 통증을 느끼는 부위가 많은 것으로 해석할 수 있다.

다) 건강행태요인

본 연구에서 건강행태요인은 개인의 건강상태에 영향을 미치는 운동, 식사, 음주, 흡연으로 구분된 4가지 차원으로 구성하였다. 운동은 규칙적 운동 여부를 묻는 문항으로 일주일에 1회 이상 운동을 하는지 여부에 따라 예라고 응답한 경우 1값을, 그렇지 않은 경우 0값을 지정하였다. 식습관은 지난 이틀 동안 한 끼라도 식사를 거른 경우 ‘불규칙적’으로 0값을 지정하였고, 모두 식사를 한 경우 ‘규칙적’으로 1값을 지정하였다. 또한 평소의 음주 및 흡연 여부를 묻는 문항에 예라고 응답한 경우, 1값을 각각 지정하였다.

3. 분석방법

본 연구는 SPSS 16.0을 이용하여 응답자의 인구학적 특성, 사회경제적 지위(SEP), 건강요인(일상생활수행기능, 인지기능, 우울, 통증), 건강행태요인(규칙적 운동 여부, 규칙적 식사 여부, 음주, 흡연) 등이 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 분석하는 것을 주목적으로 한다. 먼저 분석에 사용된 변수들의 기술통계치를 확인하고 이들 간 상관관계를 살펴보기 위해 평균, 빈도 분석 및 상관관계 분석을 실시하였다. 나아가서 건강요인과 건강행태요인이 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 규명하고 이들이 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 효과를 어떻게 조절하는지 상호작용항 투입과 R^2 변화량을 통해 검증하고자 한다.

IV. 결과 및 고찰

1. 조사대상자의 특성

Table 1은 조사대상자의 일반적인 특성으로 유효한 분석표본은 4,040건이었다. 사회인구학적 특성으로 먼저 연령을 살펴보면 65세에서 107세까지의 분포를 보였고 평균연령은 약 73.6세로 나타났다. 성별의 경우 남성노인이 분석표본의 약 42퍼센트에 해당하였다. 또한 응답자의 약 64퍼센트는 배우자가 있는 경우에 해당하였다. 사회경제적 지위(SEP)를 대변하는 자신의 경제상태에 대한 주관적 평가의 평균값은 약 46에 달했다.

건강요인의 경우, 일상생활수행기능, 인지기능, 우울, 통증 평균값은 약 7.9, 42.2, 18.6, 2.2에 각각 해당하였다. 건강행태요인을 살펴보면 분석표본의 약 30퍼센트가 규칙적으로 운동하는 것으로 나타났고 약 92퍼센트가 규칙적으로 식사하는 것으로 나타났다. 약 14퍼센트는 현재 흡연중인 것으로 응답하였고 약 26퍼센트는 평소 음주를 하는 것으로 나타났다.

Table 2는 위계적 회귀분석에 투입된 변수들 간의 관련성을 대략적으로 파악하고, 회귀분석 시 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인하기 위해 단순상관관계 분석 결과를 제시하였다. 종속

변수인 주관적 건강상태에 대해 연령, 건강요인 (일상생활수행기능, 인지기능, 우울, 통증)은 통계적으로 유의한 부(-)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다으며, 성별, 배우자유무, 사회경제적 지위, 규칙적 운동, 규칙적 식사 등은 통계적으로 유의한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한

보통 독립변수들 간의 상관관계가 0.5이하이면 다중공선성에 문제가 없는 것으로 판단하여 본 연구에서 사용된 독립변수들은 모두 위계적 회귀분석에 포함시켰다.

Table 1. Descriptive statistics of variables

		(N = 4,040)				
	Variables	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Socio-demographic	Age	4,040	65	107	73.56	6.499
	Gender(male=1)	4,040	0	1	0.42	0.493
	Marital status(married=1)	4,040	0	1	0.64	0.479
	Socio-Economic Position(SEP)	4,039	0	100	45.96	21.990
Health	ADL	4,040	7.00	35.00	7.88	3.997
	MMSE	3,847	22.00	95.00	42.20	12.660
	Geriatric depression	4,012	10.00	40.00	18.60	5.680
	Pain	4,040	1.00	13.00	2.20	1.605
Health behavior	Exercise regularly(yes=1)	4,040	0	1	0.30	0.459
	Eat regularly(yes=1)	4,040	0	1	0.92	0.280
	Drinking(yes=1)	4,040	0	1	0.26	0.439
	Smoking(yes=1)	4,040	0	1	0.14	0.348

Table 2. Correlation analysis

		(N = 4,040)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	1													
2	-.162**	1												
3	.148**	-.076**	1											
4	.128**	-.327**	.445**	1										
5	.578**	-.133**	.123**	.124**	1									
6	-.261**	.186**	.008	-.046**	-.155**	1								
7	-.349**	.434**	-.267**	-.289**	-.257**	.350**	1							
8	-.405**	.197**	-.155**	-.177**	-.274**	.244**	.370**	1						
9	-.294**	.085**	-.284**	-.146**	-.199**	.107**	.234**	.275**	1					
10	.226**	-.165**	.138**	.093**	.191**	-.107**	-.258**	-.183**	-.164**	1				
11	.108**	-.058**	.057**	.128**	.117**	-.050**	-.102**	-.149**	-.095**	.041**	1			
12	.170**	-.116**	.420**	.175**	.082**	-.106**	-.166**	-.127**	-.141**	.051**	.002	1		
13	.042**	-.070	.339**	.103**	-.008*	-.043*	-.095**	-.038*	-.093**	-.023	-.029	.281*	1	

*p<0.05, **p<0.01

1 self-rated health status; 2 age; 3 gender; 4 marital status; 5 SEP; 6 ADL; 7 MMSE; 8 geriatric depression; 9 pain; 10 exercise regularly; 11 eat regularly; 12 drinking; 13 smoking

2. 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인

노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 주관적 건강상태를 종속변수로 설정하고 사회인구학적 요인을 통제한 상태에서 건강요인과 건강행태요인을 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석의 첫 번째 단계에서는 사회인구학적 변인을 포함시켰고 두 번째 단계에서는 건강요인, 세 번째 단계에서는 건강행태요인을 각각 포함시켰다. 회귀분석 결과는 Table 3과 같다.

Table 3에 제시된 것처럼 F값의 변화량을 살펴보면 1단계(F=498.035, p<0.001), 2단계(F=356.033, p<0.001), 3단계(F=245.189, p<0.001) 회귀모델 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 예측변인

들의 설명량 역시 2단계와 3단계 회귀모델이 그 이전 모델보다 8.4%, 0.8% 정도를 추가적으로 설명한 것으로 나타나 모형 II, 모형 III이 기저모형인 모형 I 보다 통계적으로 유의미하게 개선되었음을 알 수 있다.

모형 I에서 사용된 사회인구학적 요인들 가운데 응답자의 연령과 성별이 p<0.01에서 노인의 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 높을수록 노인이 자각하는 건강상태는 양호하지 않은 것으로 회귀계수가 보여주고 있다. 또한 남성일 경우, 여성에 비해 주관적 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. 사회경제적 지위를 나타내는 주관적 경제상태의 경우, 노인이 자각하는 경제상태가 좋을수록 건강상태도 좋은 것으로 나타났다.

Table 3. Effects of SEP, health, & health behavior on self-rated health status

		(N = 4,040)									
Variables	Model I		Model II		Model III		Model IV		Model V		
	b(B)	t	b(B)	t	b(B)	t	b(B)	t	b(B)	t	
Stage1	Age	-.290***	-6.016	.008	.168	.048	.980	.044	.901	.041	.837
	Gender	3.429***	5.200	.277	.427	-1.553*	-2.146	-1.462*	-2.020	-1.502*	-2.077
	Marital status	.036	.050	-.773	-1.157	-.509	-.760	-.460	-.687	-.528	-.789
	SEP	.561***	41.472	.470***	35.590	.463***	34.976	.261**	3.302	.485***	31.946
Stage2	ADL			-.470***	-5.093	-.424***	-4.605	-.396***	-4.277	-.413***	-4.491
	MMSE			-.271***	-7.478	-.252***	-6.939	-.396***	-5.895	-.249***	-6.860
	Depression			-.714***	-13.079	-.690***	-12.646	-.685***	-12.552	-.687***	-12.595
	Pain			-1.755***	-9.312	-1.689***	-8.989	-1.699***	-9.044	-1.678***	-8.937
Stage3	Exercise					2.854***	4.622	2.957***	4.783	2.840***	4.604
	Drinking					4.048***	5.880	4.029***	5.856	8.028***	5.226
	Smoking					.325	.160	.243	.290	.283	.338
	Eat regularly					.007	-.614	.545	.553	.585	.594
Stage4	SEP×MMSE							.003*	2.594		
	SEP×drinking									-.083**	-2.897
Constant	43.098***	11.334	63.841***	17.342	57.262***	14.718	65.837***	12.902	56.456***	14.488	
R ²	.343***		.427***		.435***		.436***		.437***		
Adju R ²	.342***		.426***		.434***		.435***		.435***		
△R ²	.343***		.083***		.008***		.001***		.002***		
△F	498.035		356.033		245.189		227.186		227.413		
df	4		8		12		13		13		

*p<0.1, **p<0.05, ***p<0.01

사회인구학적 요인을 통제한 상태에서 건강요인이 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향력을 분석하기 위해 모형 II에 일상생활수행기능, 인지기능, 우울도, 통증 변인을 투입한 결과, 네 건강요인 변수 모두 통계적으로 유의미한 영향력을 보여주었다. 일상생활수행기능과 주관적 건강상태는 부(-)의 상관관계를 보여주는데 이는 일상생활수행기능이 약화될수록 주관적 건강상태도 양호하지 않다는 것을 의미한다. 인지기능이 저하될수록, 우울정도가 심해질수록, 통증부위가 많을수록, 노인이 자각하는 주관적 건강상태는 양호하지 않는 것으로 부(-)의 상관관계를 보여주고 있다.

모형 III은 사회인구학적 요인과 건강요인을 통제한 상태에서 건강행태요인이 주관적 건강상태에 미치는 영향력을 보기 위하여, 규칙적 운동여부, 규칙적 식사여부, 음주, 흡연 변인을 투입한 결과, 규칙적 운동과 음주가 노인의 주관적 건강상태에 유의미한 영향력을 가지는 것으로 나타났다. 규칙적으로 운동을 하는 노인의 경우, 운동을 하지 않는 노인에 비해 주관적 건강상태가 양호하다고 응답할 확률이 높았다. 또한 음주를 한다고 응답한 노인의 경우, 그렇지 않다고 응답한 경우에 비해 상대적으로 주관적 건강상태가 더 양호한 것으로 나타났다. 반면, 규칙적 식사 및 흡연은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 밝혀졌다. 건강요인 및 건강행태요인의 상대적 영향력을 살펴보면 음주, 규칙적 운동, 통증, 우울, 일상생활수행기능, 인지기능의 순으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

3. 건강요인과 건강행태요인의 사회경제적 지위에 대한 조절효과

모형 IV는 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 효과가 건강요인 및 건강행태 요인에 의해 어떻게 조절되는지 분석한 결과를 보여준다. 모형 IV는 상호작용항을 투입하여 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 효과를 조절하는 유의미한 변인이 무엇인지를 검증하였다. 상호작용항의 투입이후 R² 변화량이 통계적으로 유의미한지 분석한 결과, Table 3에서 보듯이 MMSE와 음주 변인의 상호작용항(SEP×MMSE,

SEP×drinking)이 주관적 건강상태에 통계적으로 유의미한 영향이 있는 것으로 나타나 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 사회경제적 지위와 MMSE 간의 상호작용항은 p<0.1 하에서 유의하였고 사회경제적 지위와 음주 간의 상호작용항은 p<0.05 하에서 유의한 것으로 나타났다. 모형 IV와 모형 V의 설명력은 43.6%, 43.7%에 각각 해당하였다.

그렇다면 이런 조절변인들이 사회경제적 지위가 노인의 건강상태에 미치는 영향을 조절하는 효과를 구체적으로 어떻게 설명할 수 있을까? 첫째, SEP가 주관적 건강상태에 미치는 영향은 MMSE 수준에 따라 어떻게 달라지는지를 알아보기 위하여 위에서 제안한 단순기울기를 SEP와 MMSE 간의 상호작용효과에 적용하였다. 먼저, MMSE 수준 변화에 따라 SEP가 주관적 건강상태에 미치는 효과를 단순기울기로 표현하면, 주관적 건강상태 = 0.261 + 0.003 × (MMSE)이다. SEP와의 상호작용 효과를 보다 쉽게 이해하기 위해 MMSE수준이 높은 집단과 낮은 집단을 평균보다 3SD 높은 수준과 3SD 낮은 수준으로 임의적으로 나누어 이 값을 계산식에 대입해 보았다. 이 계산식에 따르면, MMSE수준이 높은 집단(+3SD)의 경우 SEP가 주관적 건강상태에 미치는 효과가 0.270이며, MMSE수준이 낮은 집단(-3SD)의 경우 SEP가 주관적 건강상태에 미치는 효과가 0.252로 나타났다. 즉, MMSE수준에 따라 SEP가 주관적 건강상태에 미치는 영향력이 변화하는 것을 알 수 있다.

이런 결과를 좀 더 알기 쉽게 해석하면 아래의 Fig. 1과 같이, SEP가 높아질수록 조사대상 노인의 주관적 건강상태가 양호하다는 정(+)의 관계가 있으나, SEP가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향력은 MMSE 수준의 높고 낮음에 따라 그 크기가 조절됨을 알 수 있다. 즉, MMSE 수준이 높은 집단의 경우, SEP가 주관적 건강상태에 미치는 긍정적 효과가 MMSE 수준이 낮은 집단보다 다소 가파르게 증가하였으나 가파른 정도가 크지 않은 것으로 밝혀졌다. 이것은 MMSE 수준이 SEP가 주관적 건강상태에 미치는 효과에 긍정적으로 영향을 미치지만, 절대적인 수준은 아니라고 할 수 있다.

둘째, 음주여부가 SEP가 건강상태에 미치는 효과를 어떠한 방식으로 조절하는지 구체적으로 살

해보면 다음과 같다. 조절효과의 패턴을 알아보기 위해 위에서와 마찬가지로 음주여부의 변화에 따라 SEP가 건강상태에 미치는 영향력이 어떻게 달라지는지 보여주는 단순기울기를 구하면, 주관적 건강상태=0.485-0.083×(음주여부)이다. 이 계산식에 따라 음주를 한 집단(음주여부=1)의 경우 SEP가 건강상태에 미치는 효과가 0.402이고 음주를 하지 않은 집단(음주여부=0)의 경우 SEP가 건강상태에 미치는 효과가 0.485로 나타났다. 흥미롭게도 이 결과는 Fig. 2에서 보듯이, 음주 여부에 의해 SEP가 건강상태에 미치는 영향력이 변화한다는 것을 보여준다. 즉, 음주를 하지 않는 경우 SEP가 건강상태에 미치는 긍정적 효과가 음주를 하는 경우보

다 더 커지는 것을 알 수 있다. 이런 결과는 같은 SEP를 가진 노인의 경우 음주를 하지 않음으로써 노인의 주관적 건강상태가 더욱 향상될 수 있음을 보여주는 동시에, 음주를 할 경우 이런 효과가 매우 약해질 수 있음을 보여준다.

IV. 요약 및 결론

본 연구의 첫 번째 목적은 노인의 사회인구학적 요인, 건강요인, 그리고 건강행태요인이 노인의 주관적 건강상태에 어떤 영향을 미치는지 검증하는 것이었고 두 번째 목적은 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 효과가 건강요인 및 건강행태요인에 의해 어떻게 조절되는지 분석하는 것이었다.

전체 연구결과를 요약하면 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 위계적 회귀분석을 실시한 결과 회귀계수의 크기가 음주($B = 4.048, p < 0.01$), 운동($B = 2.854, p < 0.01$), 통증($B = -1.689, p < 0.01$), 성별($B = -1.553, p < 0.1$), 우울($B = -0.690, p < 0.01$), SEP($B = .463, p < 0.01$), 일상생활수행기능($B = -.424, p < 0.01$), 인지기능($B = -.252, p < 0.01$)의 순으로 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 음주를 할 경우, 운동을 규칙적으로 할 경우, 통증이 적을수록, 여성일 경우, 우울이 적을수록, 사회경제적 지위가 높을수록, 일상생활수행기능 또는 인지기능이 좋을수록, 주관적 건강상태가 좋은 편으로 나타났다. 사회인구학적 변수 가운데 성별과 SEP가 노인의 주관적 건강상태에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 본 분석결과에서 남성노인의 경우 여성노인에 비해 주관적 건강상태가 더 나쁜 것으로 나타났는데 이는 선행연구들에서 보여주는 결과와 상반되는 것이다(Oh et al. 2006). 여성노인의 경우 남성노인에 비해 평균수명이 길고 따라서 만성질환유병률도 높을 뿐 아니라 기능손상이 심해서 주관적 건강인식이 더 나쁜 것으로 보고되고 있는데 본 연구에서는 남성노인들이 자신의 건강상태를 여성노인들에 비해 더 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. SEP가 높으면 노인의 주관적 건강상태가 더 좋은 것으로 나타났는데 이는 선행연구들과 일

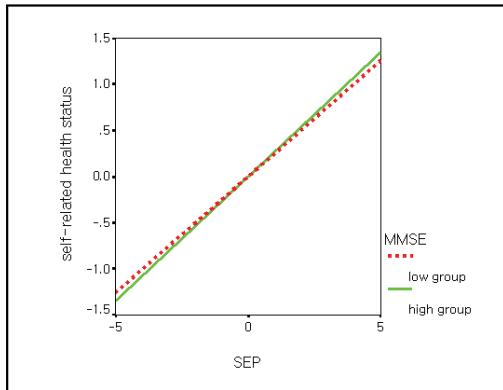


Fig. 1. Interaction of SEP and MMSE on self-rated health status

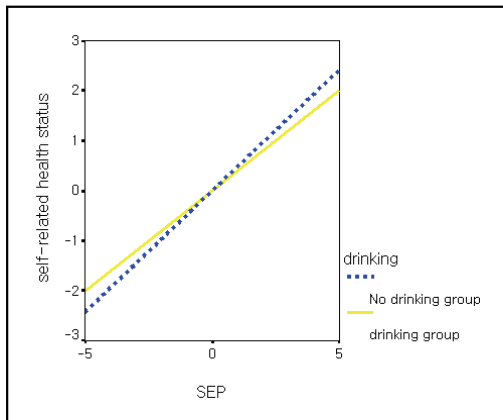


Fig. 2. Interaction of SEP and drinking on self-rated health status

치하는 결과이다(Oh et al. 2006). SEP가 높을 경우, 보건의료서비스 접근과 이용이 용이할 뿐만 아니라 건강생활을 유지할 수 있는 경제적 자원이 풍부하기 때문에 질병이 발생하거나 건강에 이상이 있다는 징후가 보이면 미루지 않고 치료를 받을 수 있다는 점에서 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 해석할 수 있다.

건강요인 변수는 분석에 포함된 네 변수 모두 노인의 주관적 건강상태에 통계적으로 유의한 부적(-) 관계를 보여주고 있는데 이는 선행연구결과와 일치하고 있다. 일상생활수행능이 저하될수록, 인지기능이 저하될수록, 우울도가 높을수록, 통증을 느끼는 부위가 증가할수록 주관적 건강인식은 나쁜 것으로 나타났다.

건강행태요인 변수 가운데 음주와 운동이 주관적 건강인식에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 영향력의 크기에 있어서도 음주가 가장 크고 그 다음이 규칙적 운동이었다. 특히 음주 변수의 회귀계수는 음주가 일반적으로 건강에 유해하다는 관념과는 상반되게 노년기의 음주는 건강인식에 긍정적 영향을 미친다는 것을 시사한다. 이는 과음과 같은 생활습관이 노인의 건강상태에 부정적 영향을 미치는 것으로 보고되는 미국의 선행연구와 상반된 결과이다(Otiniano et al. 2003). 본 논문의 분석결과는 우리나라 노인에게 있어서 적당량의 음주는 오히려 건강을 증진시키는데 긍정적 효과를 가지는 것으로 보고하고 있는 Lee & Seo(1995)의 연구결과와 일치하고 있음을 알 수 있다. 음주가 긍정적 영향을 미치게 되는 과정을 살펴보면 음주가 단순히 알코올을 섭취하는 것에서 사회활동의 한 영역으로 이어지고 노년기에 흔히 경험하게 되는 격리나 소외감을 완화해주는 역할을 하는데 일익을 담당하고 그래서 결과적으로 주관적 건강인식이 좋아지는 것으로 해석할 수 있다.

규칙적 운동의 경우, 운동 활동을 규칙적으로 할 경우 신체적기능상태 또는 인지적 기능상태가 저하되는 것을 최소한으로 할 수 있기 때문에 주관적 건강상태에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있고 본 분석결과도 선행연구와 일치하고 있다(Berkman & Breslow 1993).

사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강상태 사이에 건강요인 및 건강행태요인이 미치는 조절효과를 검증하기 위하여 사회경제적 지위 변수값과 건강요인 및 건강행태요인 변수들의 값을 각각 곱하여 조절효과를 나타내는 상호작용항을 위계적 회귀분석에 추가로 투입한 결과 (SEP)X(MMSE)와 (SEP)X(음주) 두 상호작용항이 노인의 주관적 건강상태에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 조절효과가 있는 것으로 결론지을 수 있다.

본 연구결과는 SEP와 노인의 주관적 건강상태 사이에 정적(+) 관계를 보여주고 SEP가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향력은 MMSE 수준이 높은 집단의 경우, SEP가 주관적 건강상태에 미치는 긍정적 효과가 MMSE 수준이 낮은 집단보다 다소 가파르게 증가하였으나 가파른 정도에 있어서 두 집단 간 차이는 크지 않은 것으로 밝혀졌다. 사회경제적 지위가 높을 때 인지기능 손상이 심한 집단일 경우에 주관적 건강인식이 더 좋은 편으로 해석할 수 있다. 인지기능의 쇠퇴와 우울증과의 관련성에 대한 선행연구는 많으나 인지기능과 노인의 주관적 건강인식 간 어떤 연관관계가 있는지에 대한 선행연구는 찾아보기 어렵다(Oh et al. 2006). 3,339명의 노인을 대상으로 한 연구에서 Oh et al.(2006)은 인지기능이 노인의 주관적 건강인식에 유의한 영향을 미치지 않는다고 보고하고 있다. 그 이유로는 인지기능이 나쁜 경우 주관적 건강인식을 정확하고 신뢰성 있게 할 수가 없기 때문이기도 하고 또는 인지기능이 나쁘기 때문에 주관적 건강상태에 대해 실제보다 더 좋은 것으로 응답할 측정상의 오류가 존재할 확률이 높기 때문이기도 하다. 주관적 건강상태를 평가할 때 인지기능이 작용하기 때문에 MMSE와 주관적 건강상태 간 연관성에 대해서 연구결과가 일관되지 않게 나타날 수 있다. 본 연구결과에서는 인지기능이 저하될 때 주관적 건강인식이 나쁜 것으로 나타난 반면 조절효과 검증에서 동일한 SEP 수준에서 인지기능 저하가 심한 집단의 주관적 건강인식이 더 좋은 것으로 나타났다.

사회경제적 지위가 주관적 건강상태에 미치는 영향에 대한 음주의 조절효과는 선행연구와 일치하고 있다. 음주 여부에 의해 SEP가 건강상태에

미치는 영향력이 변화한다는 것을 보여준다. 즉, 음주를 하지 않는 경우 SEP가 건강상태에 미치는 긍정적 효과가 음주를 하는 경우보다 더 커지는 것을 알 수 있다. 이런 결과는 같은 SEP가 높은 노인의 경우 음주를 하지 않음으로써 노인의 주관적 건강상태가 더욱 향상될 수 있음을 보여주는 동시에, 음주를 할 경우 이런 효과가 매우 약해질 수 있음을 보여준다.

본 연구는 우리나라 노인 인구의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구로서 특히 사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강상태의 관계에서 MMSE와 음주가 언제, 어떤 조건하에서 어떤 영향을 미치는지 검증하였다. 사회경제적 지위에 따른 건강불평등에 관한 선행연구들은 주효과모델로써 사회경제적 지위가 높으면 건강도 더 좋다는 통계적으로 유의한 상관관계를 분석하였다. 그러나 건강은 사회경제적 지위 변수와의 직접적 인과관계에서도 영향을 받지만 한 개인이 자각하는 건강상태는 여러 변인들의 복합적 작용에 의해서도 영향을 받을 것이 분명하다. 그럼에도 불구하고 실제 국내의 대부분 선행 연구에서 이러한 여러 변인들의 사회경제적 지위에 대한 매개효과나 조절효과를 규명한 연구는 많이 부족한 실정이다(Lee et al. 2008; Oh et al. 2009). 본 연구는 조절효과모델을 활용하여 건강요인과 건강행태요인이 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향을 완충하는지 검증한 결과 MMSE와 음주가 사회경제적 지위와 상호작용하여 조절하는 변인임을 검증하였다.

그러나 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 첫째, 노인의 주관적 건강상태는 시간이 지남에 따라 서서히 저하되는 특성을 가지고 있기 때문에 횡단적 연구방법으로는 이러한 변화를 반영하지 못하는 한계를 지닌다. 둘째, 특정질병의 이환이 주관적 건강상태에 영향을 미칠 수 있을 것으로 추정되지만 연구모형에 포함되지 못함으로써 모형의 적합성을 떨어뜨렸을 가능성이 존재한다. 마지막으로, 사회경제적 지위를 보다 정교하고 정확하게 측정할 수 있고 따라서 측정상의 오류를 최소화할 수 있는 평가지표 개발을 통해 노인의 소득수준이 노인의 있는 그대로를 근접하게 반영할

때 사회경제적 지위에 따른 건강불평등에 대한 연구 타당성이 높아질 것으로 보인다.

참고문헌

- Baron RM, Kenny DA(1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *J Pers Soc Psychol* 51, 1173-1182
- Berkman LF, Breslow L(1993) Health and ways of living: The Alameda county study. Oxford University Press, New York
- Chi SH, Oh HC, Kim YS(1994) Kangwha cohort 8 year follow-up: Self-rated health & mortality in elderly. *Epidemiol Health* 16(2), 178-180
- Fehir JS(1989) Self-rated health status, self efficacy, motivation, and selected demographics as determinants of health-promoting life style. Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin
- Heo JH, Cho YT(2008) Activity limitations and health behaviors by socioeconomic status among the elderly Seoul population. *J Korean Gerontol Soc* 28(1), 87-104
- Himes CL(2000) Obesity, disease, and functional limitations in later life. *Demogr* 37, 73-82
- Hoeymans N, Feskens EJ, Kromhout D, Bos van den GAM(1997) Ageing and the relationship between functional status and self-rated health in elderly man. *Soc Sci Med* 45, 1527-1536
- Kahng SK, Kwon TY(2008) An explanatory study on the effects of socioeconomic status on depressive symptoms across lifespan. *Mental Health Soc Work* 30, 332-355
- Kang YJ(2010) Moderating effects of family and school social capital on the relation between family income and academic achievement. *Korean J Community Living Sci* 21(3), 323-339
- Kim CY(2004) Socio-economic status, health, & health behavior. *Health Welfare Policy Forum* 92, 18-25
- Kim HS(2000) The elderly and deviant behavior (suicide). *J Welfare Aged* 10, 24-44
- Kim HR, Kang YH, Yoon KJ, Kim CS(2004) Socioeconomic Health Inequalities and Counter Policies in Korea. Institute of Korean Public Health, Seoul, Korea
- Kim SY, Ko SG, Kwon JH(2007) The moderating effect of social support and coping on widowed elderly. *Korean J Clin Psychol* 26(3), 573-596
- Ko MS, Seo IK(2011) Influences of the elderly's health status upon their stress and depression and moderating effects of social supports. *Korean Public Health Res* 37(1), 1-14
- Korea Institute for Health and Social Affairs(2011)

- Living State and Its Policy Implications of the Korean Elderly.
- Korea Labor Institute(2006) Korean longitudinal study of aging.
- Koukoulis S, Vlachonikolis IG, Philalithis A(2001) Socio-demographic factors and self-reported functional status: The significance of social support. *BMC Health Serv Res* 2, 20-33
- Lee HJ, Kahng SK, Lee JY(2008) The effects of socioeconomic position and health behavior on geriatric depressive symptom. *J Korean Gerontol Soc* 28(4), 1129-1145
- Lee HJ, Seo JM, Ahn SH(2003) The role of social support in the relationship between stress and depression among family caregivers of older adults with dementia. *J Korean Acad Nurs* 33(6), 713-721
- Lee JS(2005) Social equity of non-smoking policy. *Cancer Prev Res* 10(3), 192-198
- Lee KJ, Park HS(2006) A study on the perceived health status, depression, and activities of daily living for the elderly in urban areas. *Korean J Women Health Nurs* 12(3), 221-230
- Lee PS, Lee YM, Yim JY, Whang RI, Park EY(2004) The elderly's stress, social support & depression. *J Korean Acad Nurs* 32(3), 477-484
- Lee SH, Ko JE(2009) Factors affecting the ability of older adults to identify symptoms of depression. *J Korean Gerontol Soc* 29(2), 529-546
- Lee SY, Seo I(1995) Relationship of health and health practices. *Epidem Health* 27, 48-63
- Lee YJ, Kim TH(1999) A study on the buffering effect of social support on the stress of the elderly who lives alone. *J Korean Gerontol Soc* 19(3), 79-93
- Luoh M, Herzog AR(2002) Individual consequences of volunteer and paid work in old age: Health and mortality. *J Health Soc Behavior* 43, 490-509
- Lynch SM(2003) Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. *Demogr* 40(2), 309-331
- Murali V, Oyeboode F(2004) Poverty, social inequality and mental health. *Adv Psychiatr Treat* 10, 216-224
- National Statistical Office(2010) 2010 Population and Housing Census.
- Oh IG, Oh YS, Kim MI(2009) Effect of social networks on the depression of elderly females in Korea: Analysis of the intermediating effect of health promoting behavior. *Korean J Fam Welfare* 14(1), 113-136
- Oh YH, Bae HO, Kim YS(2006) A study on physical and mental function affecting self-perceived health of older persons in Korea. *J Korean Gerontol Soc* 26(3), 461-476
- Otiniano ME, Du XL, Ottenbacher K, Markides KS(2003) The effect of diabetes combined with stroke on disability, self-rated health, and mortality in older Mexican Americans. *Academy Phys Med Rehab* 84, 725-730
- Park JH, Cheong JH(2010) The influence of depression on the life satisfaction of the elderly people living alone: A mediating effect of problem drinking. *J Welfare Aged* 47, 309-330
- Randolff LS(1977) The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1, 385-401
- Scott WK, Macera CA, Cornman CB, Sharpe PA(1997) Functional health status as a predictor of mortality in men and women over 65. *J Clin Epidem* 50(3), 291-296
- Stroller EP(1984) Self-assessment of health by the elderly: The impact of informal assistance. *J Health Soc Behav* 25, 260-270
- Townsend A, Miller B, Guo S(2001) Depressive symptomatology in middle-aged and older married couples: A dyadic analysis. *J Gerontol* 56, 352-364
- Ware JE(1987) Standards for validating health measures: Definition and content. *J Chronic Dis* 40, 473-480
- Yoon TH(2000) Health behavior among economic classes. Master thesis, Seoul National University