creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

보건학석사 학위논문

신중년의 경제상태가 주관적건강과 우울에 미치는 영향

The effect of economic conditions of the new middle-aged on self-rated health and depression

2022년 2월

서울대학교 보건대학원

보건학과 보건정책관리학전공

구 민 지

신중년의 경제상태가 주관적건강과 우울에 미치는 영향

지도교수 이 태 진

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함
2021년 11월

서울대학교 대학원
보건학과 보건정책학전공
구 민 지

구민지의 석사학위논문을 인준함
2021년 12월

위 원 장 김 창 엽 (인)

부위원장 정 완 교 (인)

위 원 이 태 진 (인)

국문초록

본 연구는 신중년의 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 확인하는데 그 목적이 있다. 전례 없는 빠른 속도로 고령화가 진행되면서 노인의 건강이 사회적 문제로 대두되고 있다. 건강 격차는 노년기가 도달할수록 심화되는데, 불평등한 고령화(Ageing Unequally)는 생애 전 과정에 걸친 사회 환경적 원인이 장기간 누적되어 발현된 결과이다. 따라서 노인의 건강 불평등을 해소하기 위해서는 미래에 노인이 될 인구집단에 대한 선제적인 접근이 필요하다.

신중년은 2017년 정부의 인생 3모작 기반 구축 계획을 통해 정의된 집단으로 만 50세에서 69세 사이의 노년기에 진입하기 직전의 시기를 의미한다. 신중년은 생애주기적 특성상 주된 일자리에서 은퇴 및 재취업을 경험하며 부모와 자녀에 대한 이중부양 부담을 가지고 있다. 본 연구에서는 이러한 특성과 환경을 고려하여 신중년의 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 또한 하위군 분석을 통해 건강에 영향을 미치는 요인을 세분화하여 분석하고자 하였다. 분석을 위해 고령화연구패널자료(KLoSA)의 7차 년도 자료를 활용하였으며 다중회귀분석을 시행하였다.

분석 결과 주관적 건강과 우울에는 가구균등화소득, 가구부채비,

경제적 만족도가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구균등화소득과 경제적 만족도가 높을수록 개인이 스스로 건강상태를 긍정적으로 평가하는 것으로 확인되었다. 그러나 가구부채비가 100%이상 200%미만으로 높은 경우 가구부채비가 100%미만인 경우보다 주관적 건강상태를 부정적으로 평가하였다. 우울은 가구균등화소득과 경제적만족도가 높을수록 낮아지지만 가구부채비가 400%이상인 경우 우울이 증가하는 것으로 확인되었다. 과도한 가구부채비는 개인의 주관적 건강 보다 정신건강을 악화시킬 가능성이 있다는 것을 확인하였다. 특히 개인의 경제 상태에 대한 만족도가 건강에 주된 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다.

하위군 분석 결과 주관적 건강에 우울에 영향을 미치는 요인은 연령대별, 성별에 따라 차이가 있었다. 공통적으로 주관적 건강과 우울에 영향을 미치는 요인은 경제적 만족도였다. 이를 제외하고 50대의 경우 가구균등화소득과 가구총자산, 가구부채비(100%이상 200%미만)가 주관적 건강에 영향을 미쳤으며, 60대는 가구균등화소득이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 우울에 영향을 미치는 요소는 50대는 경제적 만족도, 60대는 가구균등화소득과 가계부채비(100%이상 200%미만), 경제적만족도로 나타났다.

성별 하위군 분석 결과, 공통적으로 주관적 건강과 우울에 영향을 미치는 요인은 경제적 만족도였다. 그 외 여성은 가구부채비(100%이상 200%미만), 남성은 가구균등화소득이 주관적건강에 유의미한

영향을 미쳤다. 또한 우울에는 남녀 모두 가구부채비가 영향을 미쳤으며 남성은 가구균등화소득이 추가로 유의미한 변수로 나타났다.

연구 결과를 바탕으로 본 연구는 공적이전소득과 가구총자산을 제외한 경제 상태가 신중년의 주관적 건강과 우울에 유의미한 영향을 미치며, 특히 경제 상태에 대한 개인의 인식인 경제적 만족도가 건강에 영향을 미치는 주요 원인이라는 것을 확인하였다. 또한 경제 상태는 연령별, 성별로 건강에 영향을 미치는 요인의 차이가 있으므로, 정책 수립 시 대상자를 세분화하여 특성을 고려할 필요가 있다. 본 연구는 정책의 사각지대에 존재하는 신중년의 건강에 대해 경제상태 전반을 고려하였다는 점에서 의의가 있다. 이는 불평등한 고령화를 예방하기 위한 정책 수립 기반을 제공하였다.

주요어 : 신중년, 경제상태, 주관적건강, 우울

학 번 : 2019-28695

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
제 1 절 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
제 2 절 연구의 목적 및 가설 ····· 4

제 2 장 이론적 배경 ····· 5
제 1 절 신중년의 개념 ····· 5
제 2 절 신중년의 사회·경제적 상태 ····· 7
제 3 절 경제 상태와 주관적 건강 ····· 9
제 4 절 경제 상태와 우울 ····· 12

제 3 장 연구방법 ····· 18
제 1 절 자료원 및 연구대상 ····· 18
제 2 절 연구모형 및 분석방법 ····· 19
제 3 절 변수 ····· 21

제 4 장 연구결과 ····· 26
제 1 절 연구대상자의 특성 ····· 26
제 2 절 경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향 ····· 36
제 3 절 경제상태가 우울에 미치는 영향 ····· 39
제 4 절 하위군 분석 ····· 42

제 5 장 논의 및 결론 ····· 50

참 고 문 헌 ····· 57
Abstract ····· 70

표 목 차

표 1 주요 변수 설명 ····· 25
표 2 연구대상자의 일반적 특성 ····· 27
표 3 연구대상자의 경제적 특성 ····· 28
표 4 연령대에 따른 경제상태 ····· 30
표 5 성별에 따른 경제상태 ····· 30
표 6 신중년과 고령층 비교 ····· 34
표 7 주관적 건강과 변수들의 상관관계 ····· 35
표 8 우울과 변수들의 상관관계 ····· 35
표 9 경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향 ····· 38
표 10 경제상태가 우울에 미치는 영향 ····· 41
표 11 연령대별 경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향 ····· 45
표 12 연령대별 경제상태가 우울에 미치는 영향 ····· 46
표 13 성별에 따른 경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향 ··· 48
표 14 성별에 따른 경제상태가 우울에 미치는 영향 ····· 49

그 림 목 차

그림 1 연구모형 ····· 19

제 1 장 서론

제 1 절 연구의 배경 및 필요성

우리나라는 전례 없는 빠른 속도로 인구 고령화가 진행되며 노년층 비율이 급증하고 있다. 대한민국은 지난 2000년 고령화 사회에 진입한 후, 17년만인 2017년에 노인인구가 전체 인구의 14%를 넘어선 고령사회에 진입하였다. 5년 뒤인 2026년에는 초고령사회에 도달할 것으로 예측하고 있다. 노인인구가 차지하는 비중이 큰 폭으로 빠르게 증가하며 노인의 빈곤과 건강이 사회적 문제로 대두되고 있다.

2015년 기준 우리나라의 노인 빈곤율은 48.6%로 OECD 국가 중 가장 높은 수준인 것으로 조사됐다. 노인들의 자살 증가율도 OECD 국가 중 1위인데, 연령대가 높아질수록 인구 10만 명당 자살률이 증가하였고 70대 이후 자살률이 급격히 늘어났다(보건복지부,2019). 자살을 생각하는 이유 1위는 경제적 어려움으로 자살을 생각해본 적이 있는 65세 이상 노인 중 약 30%도 생활비를 원인으로 꼽았다. 이처럼 고령화가 진행되며 발생하는 노년기 문제의 심각성과 개입의 필요성을 인식하여 학계에서는 노인의 우울 또는 건강에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 또한 정부는 노인 빈곤을 해결하기 위해 노령 연금 등을 통한 소득 보장과 지자체별로 공공 근로와 같은 노인 일자리 정책 등 다양한 경로를 통해 노인 문제에 개입하고 있다. 그러나 정부의 노력에도 불구하고 노년기의 소득 양극화는 더 심화되고 있는 것으로 보인다. 교육 및 소득 수준 등 다양한 요인에 따른 건강 격차는 노년기에 접어들수록 심화되며, 건강악화로 인한 실

직 및 조기 은퇴 등은 경제활동에 영향을 주어 노후소득을 줄어들게 하는 등 소득 격차를 더욱 확대시키고 이는 다시 건강불평등의 결과를 초래한다.

이와 같은 불평등한 고령화(Ageing Unequally)는 OECD 회원국의 공통된 관심사로 생애 전 과정에 걸친 사회 환경적 원인이 노후에 생물학적으로 발현된 결과이다(Whitehead, M., & Dahlgren, G. ,1991). 건강불평등과 사회경제적 불평등은 이른 시기에 발생하며 건강, 고용, 소득 등의 불평등은 일생동안 지속된다(OECD, 2017). 특히 사회적으로 중요한 빈곤문제와 직결되는 소득불평등은 고령화 이전부터 누적적으로 발생하여 노년기에 그 격차가 심화된다(이원진, 2013). 그러나 노년기는 다른 시기와 달리 쉽게 빈곤상태에서 벗어나기 어려우며 벗어나더라도 다시 빈곤으로 회귀할 확률이 높다(구인회, 2005).

불평등은 누적성이라는 특성에 의해 예방이 중요하므로 노인 빈곤과 건강 문제를 해결하기 위해서는 생애과정에서의 대책이 필요하다. 즉, 앞으로 노년기에 접어들 인구집단의 소득 불평등을 완화시키는 정책이 시행되어야한다. 이러한 관점에서는 아동기부터 조기 개입하여 교육, 복지 등 불평등 완화를 위한 정책을 시행하는 것이 필요하다. 그러나 불평등한 고령화는 이미 우리나라가 당면한 현실로 보다 단기적인 개입 시기 또한 요구된다. 2019년 가계금융복지조사에 따르면 근로연령층(만18세~65세)에서 11.8%로 나타난 상대적 빈곤율[1]은 은퇴 연령층(만 66세 이상)에서는 43.1%로 큰 폭으로 증가하였다. 이는 근로여부와 그로인한 사회경제적 수준이 빈곤에 미치는 영향이 크다는 것을 의미한다. 따라서 노인 빈곤을

1) 상대적 빈곤율: 균등화 처분가능소득의 중위소득 50%이하(빈곤선=1,378만원)에 속한 인구수를 전체 인구수로 나눈 비율

예방하고 건강불평등을 완화하기 위해서는 빈부 격차가 심화되기 이전 또는 초기에 접근할 필요가 있다.

신중년은 만50세에서 69세의 경제활동인구 중 가장 높은 연령층으로 고령인구로 편입되기 직전의 인구집단을 의미한다(성혜영 외, 2018). 신중년은 자산 형성 단계에서는 그동안 형성한 자산을 보존하는 시기에 속하는 반면, 주된 일자리에서의 은퇴 및 재취업 등 큰 변화를 경험하여 소득은 감소하는 시기이다. 은퇴 이후 시기의 가장 큰 문제는 소득의 감소보다 집단 간의 소득 격차가 증가한다는 점이다(정숙정,2019). 개인이 처한 사회적, 경제적 환경에 따라 경제적 불안정성이 심화되며 이는 신중년의 정신건강 또는 신체건강에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 기존의 정책은 극빈층과 노인에 초점이 맞춰져있어 신중년은 경제 및 복지 정책의 사각지대에 놓여있다.

이를 해결하기 위하여 정부는 2017년 신중년을 대상으로 하는 인생 3모작 기반 구축 계획을 발표(고용노동부, 2017)하였다. 적합한 일자리 매칭뿐만 아니라 신중년 맞춤 적합 직무 개발, 직업 훈련, 창업 지원 등 신중년의 재취업을 위한 전반적인 고용 서비스를 제공하는 내용을 담고 있다. 아직까지 신중년에 대한 정책은 고용을 중심으로만 이루어지고 있으며 신중년의 경제 상태와 관련된 연구는 주로 실태 조사에 그치고 있다. 현재까지 신중년에 대해 진행된 연구는 삶의 만족도(황주경·강순희, 2021), 노후대비나 인식(김경래, 2020;황남희 외,2019), 경제활동(이한석·이영균,2019;이아영,2020;배지윤,2021) 등을 분석하고 있다. 이처럼 신중년의 경제 상태와 건강의 관계에 대해 종합적으로 살펴본 연구가 부족한 실정이다.

신중년은 생애주기의 특성상 노년을 대비할 수 있는 마지막 시기이며, 건강과 경제적 안정 및 여유는 신중년이 안정적인 노후를 위해 가장 중요하게 생각하는 요소이다(황남희 외, 2019). 따라서 신중년의 건강에 경제상태가 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있으며, 건강 격차가 심화되는 노년기 진입을 앞둔 시기로서 불평등한 고령화를 완화시키기 위한 정책적 필요성도 존재한다. 따라서 본 연구에서는 신중년의 경제상태가 종합적인 건강상태의 척도가 될 수 있는 주관적 건강과 정신건강인 우울에 어떠한 영향을 미치는지 확인하는데 본 연구의 목적이 있다.

제 2 절 연구의 목적 및 가설

본 연구는 경제상태가 신중년의 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 실증적으로 확인하고자하는데 목적이 있다. 위와 같은 연구 목적에 따른 연구 가설은 다음과 같다.

연구 가설1: 소득, 자산, 경제적 만족도가 증가할수록, 부채가 감소할수록 주관적 건강은 높게 나타날 것이다.

연구가설2: 소득, 자산, 경제적 만족도가 증가할수록, 부채가 감소할수록 우울은 낮게 나타날 것이다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 신중년의 개념

신중년의 개념에 앞서 학계에서는 중년 또는 중장년에 대한 연구가 주로 이루어졌다. 중년과 중장년에 대한 정의는 생물학적 기준인 연령 또는 은퇴여부, 연금수령여부와 같은 사회적 기준 등 연구나 정책에서 지정한 기준에 따라 다양하게 규정된다. 표준국어대사전에서는 장년을 “사람의 일생 중에서, 한창 기운이 왕성하고 활동이 활발한 서른에서 마흔 안팎의 나이”, 중년을 “마흔 살 안팎의 나이 또는 청년과 노년의 중간 단계”로 정의하였다. 기존 연구에서는 중년을 노인(만 65세)에 진입하기 전의 시기라고 보며, 구체적으로 만40-64세(Erikson,1974;이승희, 장형숙, &양영희,2016;하은호, 이영미, 2020)나 만40~ 59세(김영란, 2017), 만 45~59세 사이의 인구(금재호, 2011) 등 나이를 규정한 연구도 있다.

2017년 정부는 생산가능인구에서 고령인구로 편입되는 과정에 있는 만 50-69세의 인구집단을 '신중년'으로 정의하고 이들을 대상으로 한 인생3모작 기반 구축 계획을 발표하였다(고용노동부, 2017). 정부에서 사용하는 신중년의 정의는 주로 고용에 초점을 둔 개념으로 주된 일자리에서 퇴직하는 50대 전후부터 노동시장 내에서 일자리의 변동을 경험하고 완전하게 은퇴하는 70세 전후의 연령으로 정의한다. 신중년은 기존의 중장년층 개념과 비교하여 높은 연령대에서 시작하며, 노년층으로 정의되던 65~69세의 인구 집단을 포함하고 있다. 그러나 신중년은 아직까지 익숙하지 않은 개념으로 일부 지자체는 신중년을 만 40세에서 64세의 인구집단으로 정의하거나 50대 이상을 지칭하는 등 정책을 시행하는 지자체나 부처별로 그

정의가 상이하게 나타난다. 베이비부머 세대가 다수를 차지하는 신중년은 고령층보다 교육, 경제 수준 및 사회 참여 욕구가 높은 집단으로 알려져 있다(남경아, 2017). 또한 평균 기대수명과 건강수명이 증가하며 고령인구의 건강상태가 이전보다 향상되었다. 신중년은 이러한 집단의 특성과 기대 수명이 증가하며 생애 주기적 관점에서의 변화된 중년의 의미를 반영한 개념이다.

신중년의 정의에는 노인 기준 연령이 영향을 미치는데, 고령인구가 증가하며 약 40년간 고정되어있던 노인 연령 기준 상향에 대한 필요성이 대두되었다. 정부는 제 3차와 4차 저출산・고령사회 기본 계획에서 인구통계상 연령을 구분하는 기준연령에 대한 조정 및 개념 재설정을 추진 과제로 발표하였다(보건복지부, 2020). 해외에서도 동일한 흐름과 움직임이 정책에 반영되고 있다. 일본은 올해 4월부터 정년을 65세에서 70세로 상향하였으며, 프랑스, 스페인, 독일 등 유럽의 국가들과 호주는 점진적으로 정년 연장을 추진하고 있다. 학계에서도 이러한 기준을 반영하여 신중년을 정의한 연구가 존재한다. Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2010)는 노인의 기준을 기대수명이 10~15년 이하로 남은 시기로 정의하며, 이 기준이 고정적인 경우 불완전하며 변동성을 지녀야한다고 보고 있다. 영국을 포함한 유럽의 40개국의 평균 기대수명은 남성 80세, 여성 83세로 60대를 신중년으로 정의하고 있다. 호주 국내고령화연구센터에서는 50세~75세를 신중년으로 정의하고 고용, 경제, 건강과 관련된 정책 개혁에 대해 제언하는 보고서를 발간하였다(Edgar, D., et al.,2017).

베이비부머 세대에 대한 연구는 많이 이루어졌으나 신중년을 대상으로 한 연구는 부족하다. 현재까지의 연구도 일자리, 재취업 등 고용 등 경제

활동에 대한 연구(이한석 외, 2019; 서형수, 2020 등) 또는 경제적 노후 대책에 대한 연구(황남희, 2020;이아영, 2020)가 대부분으로 신중년의 건강에 대한 연구는 미흡한 실정이다.

제 2 절 신중년의 사회·경제적 상태

신중년의 대부분은 베이비부머 세대로 기존의 중년층 및 고령층과는 다른 사회경제적 특성을 지녔다(황남희 외, 2019; 황남희, 2020). 신중년은 노인세대와 비교하여 교육수준과 경제수준이 높고 (남경아, 2017; 황남희,2020) 사회 참여 욕구가 높은 편이다. 이에 건강과 경제적 자립도가 높은 것으로 알려져 있으나, 신중년 집단 내부에서도 경제상태의 차이가 존재한다. 신중년의 경제 상태는 거주 지역이나, 가구 유형, 학력, 경제활동 여부 등에서 큰 편차가 있다(황남희 외, 2019). 특히 1인 가구이거나 학력이 낮은 고령의 여성일수록 소득이나 자산이 상대적으로 낮게 나타났다(정경희 외, 2010). 또한 경제활동을 하는 경우 자녀에게 경제적으로 지원하는 금액이 많지만, 경제활동을 하지 않는 경우 자녀 세대로부터의 경제적 지원을 받는 액수가 크게 나타났다(진화영, 2020).

신중년은 생애 주기 상 일자리에서의 은퇴를 통해 소득의 단절 또는 감소를 경험하는 동시에 공적이전소득 개시 연령에 도달하지 않아 경제적으로 불안정한 시기이다. 통계청 발표에 의하면 가장 오래 근무한 일자리에서 퇴직할 당시 평균 연령은 49.3세(남 51.2세, 여 47.7세)에 불과했다. 그러나 실질은퇴연령은 약 73세로 근로를 희망하는 중년층의 58.7%가 생활비를 주된 이유로 응답하여 비자발적 근로가 이루어지고 있다(통계청,

2021b). 이는 신중년을 대상으로 한 조사에서도 비슷한 결과를 보였다. 현재 경제활동중인 신중년을 대상으로 경제활동 희망 연령을 조사한 결과, 평균 69.2세까지 일하기를 희망하였으며 70대에도 근무를 지속하길 희망하는 사람이 59.9%로 주요 원인은 경제적 사유로 나타났다(이아영, 2020).

신중년은 이중적인 가치관을 지닌 세대로 부모세대에 대한 부양은 당연시여기지만, 대부분 본인의 노후에 대한 경제적 토대는 본인 또는 부부가 마련하는 것이 바람직하다고 생각한다(김경래,2020). 이는 신중년의 약 84%가 노후 경제활동을 중요하다고 인식(이아영, 2020)하고 있다는 점과 같은 맥락을 가진다. 그러나 은퇴 이후 경제적 준비가 완료되었거나 준비중이라고 답한 비율은 41.4%로 신중년은 노후 대비도 미흡 수준이다. 더불어 이들은 기대 수명 증가로 인한 부모 세대와 취업 및 결혼 시기가 늦어진 자녀 세대에 대한 이중부양 부담을 지니고 있다(김유경, 2019). 특히 부모세대와는 부양 교환의 경험을 갖고 있어 경제적 부양을 부담스러워하지 않은 편이 많지만, 동거하고 있는 자녀에 대한 경제적 부양은 부담스럽다고 답한 경우가 많았다(진화영, 2020). 이처럼 이중부양이 장기화되면 경제적 어려움을 경험하게 된다(김유경 외, 2018). 신중년은 퇴직 시기를 앞두고 있으면서도 자녀 연령에 따른 교육비나 결혼자금 등 금전적 지출의 부담이 큰 시기이며 이는 신중년의 주관적 건강이나 정신건강 등에 영향을 미치게 된다.

제 3 절 경제 상태와 주관적 건강

주관적 건강은 인구집단의 건강을 측정하는 지표로, 실제 건강상태에 대한 대리변수로서 다양한 보건영역과 건강불평등 연구에서 사용되어 왔다(Fýlkesnes & Førde,1992; Idle & Benyamini,1997;최요한,2016). 주관적 건강은 개인이 인지하는 신체적, 정신적 건강 상태를 어우르며, 생애 전반에 걸쳐 누적된 건강을 의미한다. 여러 연구를 통해 주관적 건강은 사망률과 밀접한 관계에 있으며(Idler & Benyamini,1997;Ohrr et al.,1994;.우혜경, 문옥륜, 2008; Khang & Kim, 2010) 장애 발생 및 의료비 지출과 관련이 있다는 점이 밝혀졌다(Powdthavee, 2009). 그 외에도 교육수준, 고용상태, 소득수준, 가족/친척관계, 동료관계, 생활만족도, 건강행태, 혼인상태 등이 주관적 건강에 영향을 미친다(J. P. Hirdes&W. F. Forbes, 1993; Segrin, C., & Passalacqua, S. A.,2010; 강혜원&한경혜,2005). 가족, 친척 등 주변 사람과의 관계가 좋고 만나는 횟수가 높을수록, 본인의 생활에 만족할수록, 배우자와 함께 생활하고 있을수록 주관적 건강 수준이 높이 나타났다.

그중에서도 직업, 학력, 소득 등의 사회·경제적 수준은 주관적 건강수준 분석에 자주 활용되는 요인으로, 사회·경제적 수준이 높을수록 주관적 건강수준이 높다고 알려져 있다(Idler & Benyamini,1997). 특히 경제 상태는 건강에 밀접한 영향을 미치는 요인으로, 기존 연구들에서는 주로 소득 변수를 사용하여 경제적 요인과 주관적 건강의 영향을 분석했다. 소득은 주관적 건강에 영향을 미치는 주된 결정요인으로(Shibuya, K., et al, 2002) 소득이 건강에 미치는 영향에 대한 다양한 연구결과가 존재한다. 주로 국내외 선행연구는 소득 수준이 높을수록 주관적 건강 수준이 높다고 밝히

고 있다(Kondo, N, et al, 2009; Ko, Y., & Lee, I. S. ,2009;우해봉&윤인진,2001;이미숙,2009;김민경 외,2010;고영미&조영태,2013;이미애&김대철,2013). 그러나 가구총소득이나 용돈 등의 소득 수준이 주관적 건강에 유의미한 영향을 미치지 못한다고 주장한 일부 연구(허원구, 2015)도 존재한다.

소득이 소비의 대리지표이자, 단기적인 생활안정자금이라면 자산은 보다 지속적으로 활용가능하며 장기적인 안정망 역할을 한다(Lynch & Kaplan, 2000; Nam, Huang & Sherraden,2008). 빈곤을 해결하기 위한 수단으로 주로 소득이 언급되었으나, 최근에는 자산도 그 역할을 할 수 있다는 주장이 제기되었다(윤석명 외,2017). 자산에 대한 이론으로는 크게 두 가지가 존재한다. 자산복지효과이론은 자산이 가정의 안정성에 긍정적인 영향을 미치며, 미래에 대한 태도, 개인적 효능감, 인적 자본과 더불어 다른 유형의 자산 발달에 영향을 미치는 등 단순히 소비의 증가를 넘어 사회적, 경제적, 심리적으로 다차원적 효과가 있다고 주장한다.

자산에 대한 또 다른 시각도 존재한다. Ando&Modigliani(1963)는 개인의 부가 은퇴 이전까지는 증가하다가, 은퇴 이후 감소하는 현상에 주목하여 생애주기가설을 주장하였다. 중년은 사회 경제적으로 많은 변화를 경험하는 시기로, 은퇴 이후에는 소득이 줄어들고 불안정해진다. 이에 노후 대비를 위해 경제활동을 하는 동안 꾸준히 저축 등을 통해 자산을 축적해나간다. 이는 소득이 줄어드는 중년 이후의 시기에서 자산의 영향력과 중요성이 더 커지는 것을 의미한다(Robert & House, 1996). 따라서 소득이 줄어들거나 없어진 노인에게는 자산이 소득보다 삶에 더 크게 반응한다는 연구가 존재한다(신용석 외,2017; 원도연 외,2017).

자산을 주요 변수로 주관적 건강과의 관계를 분석한 연구는 주로 중년과 고령층을 연구 대상으로 설정했다. 선행연구 분석 결과, 노인은 자산이 적을수록 우울감이 높아지고 주관적 건강을 부정적으로 평가하는 것으로 확인되었다(원도연 외,2017;이숙현&한창근,2017;이옥진,2017;이형하 외, 2019). 자산은 크게 부동산 자산과 금융자산으로 구성되어있다. 자산을 세분화하여 분석한 연구 결과에 따르면 금융자산은 여성 노인의 주관적 신체건강에 긍정적인 영향을 주지만, 부동산 자산은 유의미한 영향을 미치지 못한다고 밝혔다(이숙현&한창근,2020). 그러나 주택소유여부에 따라 자가에 거주하는 사람이 주관적 건강수준이 더 높다고 분석한 연구들도 존재한다(허원구,2015;이정숙&이인수,2005;이성희,2012). 일반적인 통념과는 달리 소득 수준과 자산 수준이 일치하지는 않는다. 하지만 소득 수준이나 학력을 통제한 경우에도 자산은 건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다(이숙현 외, 2017).

소득과 자산 외에도 심리적 지표를 활용한 연구도 존재한다. 이미애&김태철(2013)은 노인의 자각하는 주관적 경제상태가 좋을수록 주관적 건강상태도 좋다고 분석했다.

제 4 절 경제상태와 우울

정신건강은 삶의 질을 측정하는 중요한 지표 중 하나로, 신체적 건강만큼 개인, 사회, 국가에의 안녕에 중요하다(WHO,2001). WHO는 건강에 대해 신체적 건강 외에도 정신적 건강을 포함하여 정의하고 있다. 정신 건강과 신체건강은 상호 연관이 되어 서로 영향을 주고받는다. 이는 정신질환으로 인해 의료서비스 이용 및 의료비 증가와 다른 질병의 발생 초래로 나타난다(OECD, 2014). 정신건강 중 우울은 그 자체로도 위험하지만 특히 만성질환 등 다른 질병을 악화시키고(Moussavi et al.,2007) 자살이나 인지기능 저하 및 치매를 유발하여(이인정, 2011;이현주&강상경, 2011) 의료 이용 및 의료지출을 높일 수 있어(Choi et al.,2014) 사회적인 관심이 필요하다.

고령화 사회에서 노인 우울의 심각성이 부각되며 국내의 우울과 관련된 연구는 노인을 대상으로 한 연구가 주를 이루고 있다. 노인의 우울에 미치는 영향을 메타 분석한 김동배&손의성(2005)에 따르면 연령, 성별, 교육수준, 종교유무 등의 인구학적 요인과 배우자의 유무, 가구원의 수, 가족 간의 지지와 같은 가족 요인, 은퇴여부, 고용상태, 고용불안정, 소득, 자산, 부채, 주관적 계층의식 등 경제적 요인이 우울에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 그 외에도 질병 유무나 일생생활가능여부, 인지된 건강 등의 건강요인과 심리적 요인도 주요 변인으로 분석된다(정숙정, 2019). 이러한 요인들이 복합적으로 작용하여 노후 준비도가 낮을수록, 노후불안이 높을수록 우울의 수준이 높은 것으로 나타났다(장미영 외,2014).

빈곤은 우울을 증가시키는 주된 요인으로 여겨져왔다(Hudson,2005;김수린 외, 2018;김태완&윤상용,2015). 은퇴는 빈곤과 직결되는 사회적 변화로 중년 이후 인구집단의 은퇴가 우울에 미치는 연구도 활발하게 진행되어 왔다. 선행 연구에 따르면 은퇴는 우울증 발생 가능성을 높이며 인지기능이나 주관적 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Schaie, 1994; Westerlund,2009;임태준&이정택,2020;이아영&고경표,2018). 그러나 국내의 은퇴와 관련된 연구들은 주로 소득의 감소와 같은 경제 상태의 변화보다 사회적 활동의 단절 및 은퇴로 인한 자기만족도 등의 심리적 요인에 중점을 두고 있다. 변금선&이혜원(2018)은 현재 고용 상태보다는 고용 상태의 변화가 우울에 영향을 미치는 요인이라고 분석했다.

소득은 개인의 사회적 지위를 나타내는 대표적인 지표로, 선행연구에 따르면 소득 수준이 낮을수록 높은 우울 수준을 보이는 것으로 알려져 있다(강상경&권태연,2008;성준모,2010;송인욱&원서진;2019;이주미,강예은,김태환,2021). 성별에 따라 영향에 차이가 생기기도 하는데, 베이비부머세대를 대상으로 소득과 우울의 관계를 분석한 송인욱 외(2019)는 소득 수준이 여성 베이비부머에게는 유의미한 영향을 미치나, 남성 베이비부머에게는 영향을 주지 않았다고 주장한다. 또한 경제적 상황이 남성보다는 여성의 정신건강에 미치는 영향이 크다고 분석하였다. 이주미 외(2021)는 빈곤이 장기화되면 남성에 비해 여성이 우울을 경험하는 비율이 높고, 기간이 길게 나타난다고 밝혔다. 선행연구 분석결과 대체로 경제상태가 정신건강에 미치는 영향은 남성보다 여성에게서 더 크거나 유의미하게 나타났다.

소득은 근로소득, 금융 및 부동산 소득 외에도 정부에서 지급하는 노령연금, 기초연금 등을 포함하는 공적이전소득과 가족, 친지로부터 받는 용

돈 등의 사적이전소득으로 구성되어있다. 이형하(2021)는 공적, 사적이전소득과 삶의 만족도의 관계에 우울의 매개 효과를 분석하였고, 공적이전소득이 많을수록 우울 수준이 낮아지는 것을 확인하였다. 이는 노인 빈곤을 완화시키기 위한 정부의 복지 정책이 일부 효과가 있음을 의미한다. 그러나 반대의 연구결과도 존재한다. 공적이전소득을 중심으로 장애인의 삶의 만족도에 대해 연구한 윤희정&신자은(2015)은 공적이전소득이 자아존중감과 일상생활만족도에는 강도는 약하지만 부정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 이처럼 공적이전소득의 영향은 대상자에 따라 상이하게 나타났다.

연구 대상을 빈곤층과 비빈곤층으로 분류하여 우울에 대한 소득의 영향을 분석한 연구에서는 상반되는 연구 결과가 존재한다. 강상경 외(2008)의 연구에서는 빈곤층이 비빈곤층보다 상대적으로 높은 수준의 우울 증상을 보였고, 우울 증상이 증가되는 시기가 상대적으로 빠르게 나타났다. 빈곤층의 정신건강이 경제 상태에 훨씬 취약한 것으로 보인다. 그러나 성준모(2010)는 소득과 지출은 일반 가구원의 우울에는 영향을 미치지만 저소득층에게는 그렇지 않다는 상반된 연구 결과를 보여준다. 대신 주관적인 가족 수입 만족도의 변화가 일반 가구원과 저소득층 가구원 모두의 우울에 영향을 미치는 유의미한 요인이라고 주장한다. 이와 비슷한 연구로는 경제적 불안정을 객관적, 인식적, 감정적 지표로 구분하여 중년 남성의 정신건강에 미치는 영향을 분석한 김재원&이태진(2018)이 있다. 김재원 외(2018)는 소득 수준이 아닌 소득의 변동성이나 소득에 대한 주관적 인식이 우울 발생 위험을 높인다고 밝혔다. 즉, 소득에 대한 심리적 요인이 우울에 밀접한 관련이 있다고 해석된다.

자산은 소득과 함께 우울에 영향을 미치는 요소로, 자산이 많을수록 경제적인 스트레스가 줄어들어 가구 안정성이 높아진다는 연구가 존재한다(Rothwell & Han, 2010). 이는 국내 연구결과에서도 동일하게 나타난다. 최아름(2011)과 이숙현 외(2017)는 자산소득이 높을수록 우울감이 낮아진다고 밝혔으며, 이형하 외(2019)는 자산이 우울에 직접적인 영향을 미치며 나아가 삶의 만족도에도 영향을 미치는 것을 확인했다. 이주미 외(2021)는 소득과 자산이 우울에 미치는 영향을 함께 다루어 소득보다 자산이 우울에 미치는 영향이 크다는 것을 확인했다.

건강에 영향을 미치는 개인의 사회 경제적 요인 중 하나가 부채이다. 기존의 연구는 주로 소득이나 자산을 통해 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 분석하고 있다. 부채는 소득, 자산과는 그 역할과 특성, 발생수준이 다르게 나타나므로(박정민, 오욱찬, 구서정, 2017), 부채를 소득수준이나 빈곤지위와 구별하여 연구할 필요가 있다.(Jenkins et al., 2008). 그러나 부채와 건강의 관계에 대한 연구는 다른 요인들에 비해서 부족한 실정이다. 부채와 건강에 대한 국내 연구는 정신건강에 미치는 영향(김시월 외,2015; 하랑경 외, 2020), 자살(이윤정&송인한, 2015) 또는 미충족의료(김태환, 2017)등이 존재한다. 부채에 관련하여 서로 상반된 두 이론이 존재한다.

사회적 스트레스 이론(Social Stress Theory)에 따르면, 부채는 단기적으로는 자금 융통을 통해 경제적 스트레스를 낮추는 데에 용이할 수도 있지만, 장기적으로는 가처분 소득 및 소비의 감소와 부채의 상환부담이 정신적 스트레스를 높이고 나아가 정신 건강에 부정적인 영향을 미친다. 특히 사회경제적 수준이 낮은 집단일수록 채무부담과 같은 스트레스에 취약하

여 정신 건강에 영향을 크게 미칠 것이라고 주장한다(Pearlin, 1989;Berger et al., 2016). 이는 선행연구들을 통해서도 여러 차례 확인된 바 있다. 박정민 외(2017)의 연구는 높은 가계 부채가 우울감 및 자살 생각의 위험과 밀접한 상관성을 갖고 있음을 보여준다. 가계부채비, 부채상환비를 변수로 하여 가처분소득 대비 총 부채액 비율이 400%를 넘는 경우 그 비율이 100% 미만인 경우보다 우울감을 느낄 확률이 150% 높아졌고, 가처분소득 대비 부채상환액 비율이 30%를 넘는 경우 관련 비율이 10% 미만일 때보다 우울감을 느낄 확률이 166% 정도 높아졌다.

그러나 가족투자모델(Family Investment model)에 따르면 부채는 사회경제적으로 높은 지위에 있는 가구원들이 더 양질의 교육을 받기 위해, 또는 더 나은 환경에서의 거주를 위한 주택 구입이나 사업 등의 투자를 목적으로 발생할 수 있다(Shanks&Robinson,2013). 이러한 관점에서는 부채가 가구원의 경제적 제약을 완화시켜주며 삶의 질을 높여주는 역할을 한다. 또한 부채는 발생당시 개인의 상환 능력이 고려되므로 부채의 유무만으로 가계의 어려움이 있다고 판단하기는 어렵다(Turunennen&Hillamo,2014;박정민 외,2017). 김시월 외(2015)의 연구에서도 가계 부채가 적을수록, 부채상환비율(DTI)이 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 나타났다. 가계 부채가 많을수록 우울이 증가한다는 다른 연구결과와 달리, 국내에서 60세 이상 노인이 부채를 빌릴 수 있는 능력이 있다는 것이 심리적으로 긍정적인 영향을 미치기 때문이라고 분석했다.

따라서 가계 부채의 유무나 절대부채액보다는 가계의 소득 또는 자산 수준 대비 부채의 비율을 통해 가계부채 부담정도를 판단할 필요가 있다(Keese&Schmitz, 2014). OECD(2014)에서는 가계 레버리지 비율을 활용

하여 가계부채 부담정도를 측정한다. 일반적으로 가계 레버리지 비율이 높을수록 가계의 부채 부담이 높으며 경제적으로 취약하다고 해석한다. 한국은행은 자산 대비 부채 규모 비율인 DTA(Debt to Asset)을 이용해 고위험가구를 확인하며 DTI(Debt to Income)등의 지표를 활용하고 있다. 자산평가액 대비 부채 비율이 100%이상인 경우 채무상환능력이 취약한 것으로 판단한다. Conger&Elder(1994)의 연구는 자산 대비 부채비율이 높을 때 부부 모두 우울이 증가한다고 밝혔다. 하랑경 외(2020)는 한국은행의 지표인 DTA를 활용하여 청년 가구의 부채와 우울의 관계에 대해 분석한 결과, 절대부채액이 아닌 과부담부채여부가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인했다.

제 3 장 연구 방법

제 1 절 자료원 및 연구대상

1) 자료원

본 연구는 한국고용정보원의 고령화연구패널(Korean Longitudinal Study of ageing: KLoSA)의 자료를 활용하여 분석하였다. 고령화연구패널조사는 초고령사회로 진입하는 과정에서 고령자의 사회, 경제, 인구학적 형성 및 건강상태 등을 측정 및 확인하여 효과적인 사회·경제 정책을 개발하고 학술 연구의 기초자료를 생산하는데 그 목적이 있다.

고령화연구패널 조사는 제주도를 제외한 전국의 만 45세 이상 중고령자를 대상으로 2006년부터 격년으로 시행하고 있으며, 현재 7차에 걸친 추적 조사가 진행되었다. 2006년 조사 대상은 10,264명으로 기존 패널의 유지율은 7차 추적조사결과 77.6%으로 안정적이다.

본 연구에서는 신중년의 경제상태가 주관적 건강 및 우울에 미치는 영향을 알아보기 위하여 고령화연구패널의 7차(2018)년도의 구조변환자료를 활용하였다.

2)연구대상

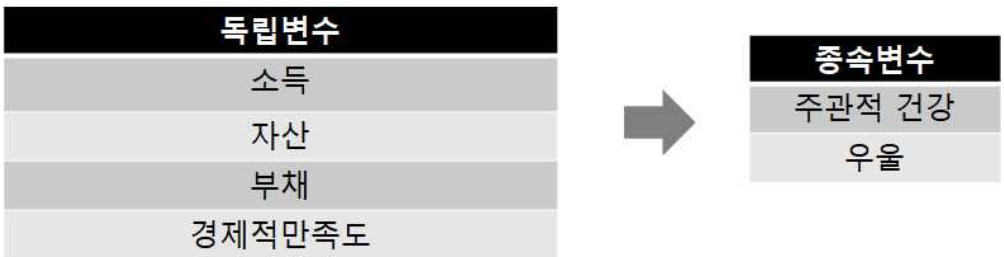
연구 대상자는 고령화연구패널 7차 전체 표본 6,940명 중 결측값 또는 무응답을 제외하고 2018년 조사당시 만 50~ 69세에 해당되는 자 3,640명을 대상으로 하였다.

제 2 절 연구모형 및 분석방법

1) 연구모형

경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위한 연구모형을 도식화하면 [그림 1]과 같다. 특히, 본 연구에서는 경제 상태를 재무적 요인인 소득, 자산, 부채와 비재무적요인인 경제적 만족도를 주요 설명변수로 설정하여 종속변수인 개인의 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 분석하였다.

[그림 1] 연구모형



2) 분석방법

본 연구에 앞서 빈도분석을 통해 신중년의 인구학적 특성과 경제적 특성을 분석했다. 하위군으로 나누어 경제적 특성을 살펴보기 위하여 t검정과 카이제곱검정을 시행하였다. 이후 다중공선성의 문제를 확인하기 위하여 각 변수들의 상관관계를 확인하였다. 본 연구에서는 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 다중회귀분석 추정식은 다음과 같다.

$$y = \beta_0 + \beta_1 income + \beta_2 Public + \beta_3 Asset + \beta_4 DTI + \beta_5 Satis + \beta_6 COVs + \epsilon$$

y는 종속변수인 주관적 건강과 우울을 의미하며, $income$은 가구균등화소득, $Public$은 공적이전소득, $Asset$은 가구총자산, DTI는 가구부채비, $Satis$는 경제적만족도를 의미한다. 독립변수 $income$,$Public$,$Asset$은 모두 log값의 형태를 띠며 $Satis$는 경제적 만족도로 0부터 100사이의 값을 가지는 연속형 변수이다. DTI는 더미변수로 가구부채비가 100%미만인 경우 1, 400%이상인 경우 5의 값을 가진다. $COVs$는 독립변수 외 주관적 건강과 우울에 영향을 주는 변수들로 연령, 성별, 학력, 배우자유무, 거주지, 경제활동여부, 자가 여부, 친목도모, 만성질환여부, 장애여부를 포함한다.

이후 하위군 분석으로 연령대별, 성별로 집단을 나누어 경제상태가 주관적 건강 및 우울에 미친 영향을 구분하여 살펴보았다. 본 연구에서 분석을 위한 패키지는 Stata 16.을 사용했다.

제 3 절 변수

1) 종속변수: 주관적 건강과 우울

본 연구에서는 주관적 건강과 우울을 건강을 나타내는 종속 변수로 사용하였다. 주관적 건강은 '본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?'의 질문에 1점(매우 좋음), 2점(좋은 편), 3점(보통), 4점(나쁜 편), 5점(매우 나쁨)으로 응답하도록 하였다. 이 연구에서는 5점 리커트 척도로 측정된 값을 역산하여 분석하였다.

연구 대상자의 우울감을 측정하는 데에는 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies of Depression Scales)척도를 사용하였다. 고령화연구패널은 1~4차까지의 조사에서는 한국판 CES-D 20 중 10개의 문항을 발췌하여 사용하였으나, 5차 이후부터는 노인 및 만성질환자를 대상으로 개발한 미국의 CES-D 20 문항을 10개로 축약, 번한하여 사용하고 있다(2020년 고령화연구패널 이용자 가이드)[2]. CES-D는 지난 1주일간 경험한 우울함의 빈도에 따라 4점 척도로 측정되며,[3] 점수가 높을수록 우울증이 심한 상태를 의미한다. 신뢰도 분석 결과, 우울감에 대한 전체 척도의 신뢰도는 Cronbach's α=0.876이었다.

---

2) 10개 문항의 내용:'사람들이 나를 차갑게 대하는 것 같았다', '마음이 슬펐다', '많이 우울하다고 생각했다', '모든 일들이 힘들게 느껴졌다', '비교적 잘 지냈다고 생각한다'(역산), '사람들이 나를 싫어하는 것 같았다', '잠을 잘 이루지 못했다', '큰 불만 없이 생활했다(역산)', '세상에 홀로 있는 듯 한 외로움을 느꼈다', '도무지 무얼 해갈 엄두가 나지 않았다'

3) 1:잠깐 그런 생각이 들었거나, 그런 생각이 들지 않았음(하루미만) 2:가끔 그런 생각이 들었음(하루 이틀 정도) 3:자주 그런 생각이 들었음(3일~4일 정도) 4:항상 그런 생각이 들었음(5일~7일 정도)

2) 설명변수: 경제상태

[표 1]은 기술통계와 회귀분석에서 사용된 변수들에 대한 정의이다. 본 연구에서는 경제 상태를 재무적 경제 상태와 비재무적 경제상태 두 가지 차원으로 측정하였다. 이 중 재무적 경제 상태는 소득, 자산, 부채를 비재무적 경제 상태는 경제적 만족도를 사용하였다.

소득을 나타내는 지표로서 가구균등화소득과 공적이전소득을 사용하였다. 가구균등화소득은 가구 총 소득을 가구원수의 제곱근으로 나눈 값으로 계산하며 개인 근로소득을 활용할 때보다 은퇴 등으로 인한 영향을 덜 받기 때문에 소득과 건강의 역인과성을 일부 보정할 수 있다. 또한 5060대 여성의 경우 경제활동을 하지 않고 배우자의 소득으로 생계를 이루는 경우가 많다. 근로소득은 개인의 총소득의 대부분을 차지하는 요소로, 개인의 근로소득을 활용하게 되면 해당 소득이 반영되지 않으므로 가구총소득을 활용하였다. 가구균등화소득과 더불어 근로여부와 관련 없이 받을 수 있는 공적이전소득을 독립변수로 추가 투입하여 소득과 건강의 역인과성 영향을 줄이고자하였다. 공적이전소득은 국민연금, 특수직역연금의 공적연금소득과 국민기초생활보장금, 기초연금, 장애인연금 등의 사회보장소득의 합으로 계산된다. 가구균등화소득과 공적이전소득은 지난해 소득을 의미하며 이상치 보정을 위해 log값을 취하여 분석하였다.

자산변수는 가구총자산을 사용한다. 자산은 현재까지의 소득의 합계 또는 장기적으로 축적된 결과로 건강이 나빠졌을 때 소득보다는 장기적인 자원으로 활용된다. 가구총자산은 부동산자산과 금융자산, 사업자산 및 기타자산의 합으로 계산된다. 가구총자산도 log값을 취하여 활용한다.

부채는 소득, 자산에 비해 건강에 미치는 영향이 간과된 변수이다. 부채가 가진 투자적 성격의 특성상 단순히 부채 금액만으로는 응답자가 경제적 어려움을 겪고 있다고 판단하기 어렵다(Turunen&Hiilamo, 2014). 본 연구에서 한국은행에서 가계의 재무건전성을 판단하는 지표인 가계부채비(DTI)를 활용하였다. 가계부채비는 가계총부채 대비 가처분소득으로 계산하며, 선행 연구를 참고하여 100%미만, 100%이상 200%미만, 200%이상 300%미만, 300%이상 400%미만, 400%이상의 다섯 개의 그룹으로 구분하였다(박정민 외, 2017).

경제적 만족도는 자신의 경제 상태에 대한 주관적 만족도를 의미하며 주관적 경제수준을 의미한다. 김재원&이태진(2018)과 정숙정(2019)은 소득수준으로 나타나는 객관적 지표뿐만 아니라 소득에 대한 주관적 인식이 건강에 영향을 미치는 요소임을 확인한 바 있다. 경제적 만족도는 0부터 100까지의 값을 가지며, 숫자가 클수록 높은 만족도를 지니고 있다고 해석할 수 있다.

3)통제변수

통제변수는 선행연구를 참고하여 독립변수를 제외하고 주관적 건강과 우울에 영향을 미치는 요인을 선정하였다. 통제변수는 크게 인구학적 요인, 사회·경제적 요인, 건강요인으로 구분된다. 인구학적 요인은 성별, 연령, 교육수준, 배우자여부, 거주지이다. 성별은 ‘남성’과 ‘여성’으로 분류하였고, 교육수준은 ‘고등학교 졸업 이하‘, 대학교 졸업 이상’으로 나누었다. 배우자 여부 변수는 현재 배우자와의 동거 유무를 사용하였다. 고령화연구패

널에서는 혼인과 별거, 사별을 구별하고 있어 혼인중이라고 대답한 경우는 '있음'으로 미혼, 이혼, 사별, 별거중이라고 답한 경우는 '없음'으로 분류하였다. 거주지는 대도시, 중소도시를 합하여 '도시', 그 외를 '읍면부'로 구분하였다.

사회·경제적 요인은 경제활동여부, 자가 여부, 친목도모로 구성되어있다. 경제활동여부는 연구 대상자를 '경제활동자'와 '비경제활동자'로 구분하였다. 경제활동자는 현재 수입을 목적으로 일을 하고 있는 자로 임금근로자, 자영업자, 주 18시간 이상 무급가족종사자가 포함된다. 비경제활동자는 현재 수입을 목적으로 일을 하고 있지 않으나, 지난 1주일간 혹은 4주간 구직활동을 하였고, 지난주간 일할 수 있었던 경우, 수입을 목적으로 일하고 있으나 주 18시간미만 무급가족종사자 중 지난 1주간 구직활동을 하고 있는 경우가 포함된다. 또한 현재 수입을 목적으로 일하고 있지 않고, 노동시장 상태가 은퇴하였건 평생 무직, 특정 직업이라고 말하기 어려운 소일거리 정도 수준인 경우도 해당된다. 자가 여부는 주택소유 여부에 따라 '자가'와 '그 외'로 분류되며 그 외는 전세 및 월세와 기타 상황을 포함한다. 친목도모횟수는 친한 사람들과 만나는 횟수에 대해 답한 10가지[4]의 범주를 '자주 만남'과 '자주만나지않음' 두 가지 범주로 구분하였다.

건강 요인은 만성질환여부, 장애여부이다. 만성질환여부는 총 13개 만성질환에 대해 하나라도 진단받은 적이 있는 경우 '있음', 그렇지 않은 경우 '없음'으로 구분하였다[5]. 장애여부는 장애 진단 경험에 따라 있음과 없음

4) 1 자주만남:'거의 매일(일주일에 4회 이상)', '일주일에 한 번 정도', '일주일에 두세번 정도', '한 달에 한번정도', '한 달에 두 번 정도',
0 자주만나지않음: '일 년에 한두 번 정도', '일 년에 서너 번 정도', '일 년에 대여섯번 정도', '일 년에 거의 볼 수 없음', '친하게 지내는 사람 없음'

5) 13개의 만성질환: 고혈압, 당뇨, 암 및 악성종양. 만성 폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 디스크, 소화기계, 전립선, 관절염 및 루마티스, 정신과적 질환, 치매

으로 나누었다.

[표 1] 주요 변수 설명

종속변수			
주관적건강		연속형	5점 리커트 척도 1(매우 안좋음)~5(매우 좋음)
우울			CES-D 10에 대해 1~4점으로 대답한 값의 합
설명변수			
소득	가구균등화소득	연속형	가구총소득/$\sqrt{\text{가구원수}}$을 log취한값
	공적연금소득		공적연금소득(국민연금,특수직역연금) 사회보장소득(국민기초생활보장, 기초연금, 보훈급여, 장애인연금, 실업 및 산재 등)의 합을 log취한 값
자산	가구총자산		부동산 자산, 금융자산, 사업체/농장 자산, 기타자산의 합을 log취한 값
부채	가계부채비	범주형	가처분소득 대비 총부채의 비율 1:100% 미만 2:100~200% 3:200~300% 4:300~400% 5:400% 이상
경제적 만족도		연속형	본인의 경제 상태에 대한 만족도
통제변수			
인구학적요인	성별	범주형	1:남자 0:여자
	교육수준		1:고등학교졸업 이하 2:대학교졸업이상
	배우자여부		1:있음 0:없음(별거, 이혼, 사별, 미혼)
	거주지		1:도시(대도시, 중소도시) 0:읍면부
사회경제적요인	자가 여부		1:자가 0:전세, 월세 등
	경제활동여부		1:경제활동자 0:비경제활동자
	친목도모횟수		1:자주만남 0:자주만나지않음
건강요인	만성질환진단여부		1:있음 0:없음
	장애진단여부		

제 4 장 연구결과

제 1 절 연구대상자의 특성

1)연구 대상자의 일반적 특성

본 연구의 최종 분석 대상은 고령화연구패널자료 7차의 6,940명 중 만 50세~69세 사이의 무응답과 결측치를 제외한 3,640명이며, 연구 대상자의 일반적 특성은 [표 2]와 같다.

주관적 건강 상태의 경우 최대 5점 중 평균 3.28점으로 개인의 건강을 긍정적으로 평가한 비율이 조금 더 높았고, 우울감은 최대 40점 중 평균 15.25점으로 전체적으로 우울은 낮은 것으로 확인되었다.

연구 대상자들의 연령은 최소 54세부터 최대 69세이며, 성별은 남자가 43.54%, 여자가 56.46%로 나타났다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하가 82.83%, 대학교 졸업 이상이 17.17%이었다. 배우자와 동거하고 있는 경우는 87.09% 없다고 대답한 사람은 12.91%로 배우자 동거하는 경우가 대다수를 차지하였다. 거주지는 시(대도시, 중소도시) 80.38%, 읍면부는 19.62%였다.

경제활동여부의 경우 경제 활동자는 55.16%, 비경제 활동자는 44.84%로 경제 활동하는 비율이 조금 더 높았다. 연구 대상자가 자가에 거주하고 있는 경우는 84.31%로 전세나 월세 등으로 거주하고 있는 경우는 15.69%

였다. 친목도모횟수는 친한 사람을 자주 만나는 사람들이 83.35%로 대다수를 차지하였으며, 자주 만나지 않는 사람은 16.65%였다. 만성질환 진단경험이 있는 사람은 47.39%로 상당수가 1개 이상의 만성질환을 갖고 있으나 장애 진단여부는 있음 5.63%로 낮게 나타났다.

[표2] 연구대상자의 일반적 특성

변수특성		N	(%)
전체		3,640	(100)
주관적건강	Mean±SD	3,640	3.28±0.77
	Min, Max		1, 5
우울	Mean±SD	3,640	15.25±4.91
	Min, Max		10, 39
성별	남자	1,585	(43.54)
	여자	2,055	(56.46)
연령	Mean±SD	3,640	60.93±4.68
	Min, Max		54, 69
교육수준	고등학교 졸업 이하	3,015	(82.83)
	대학교 졸업 이상	625	(17.17)
배우자 여부	있음	3,190	(87.09)
	없음	470	(12.91)
거주지	시	2,926	(80.38)
	읍면부	714	(19.62)
자가여부	자가	3,069	(84.31)
	비자가	571	(15.69)
경제활동여부	경제활동자	2,008	(55.16)
	비경제활동자	1,632	(44.84)
친목도모횟수	자주만남	3,034	(83.35)
	자주 만나지 않음	606	(16.65)
만성질환진단 여부	있음	1,915	(47.39)
	없음	1,725	(52.61)
장애진단여부	있음	205	(5.63)
	없음	3,435	(94.37)

2)연구 대상자의 경제적 특성

연구 대상자들의 가구균등화소득은 평균 2485만 5090원, 공적이전소득은 222만 2220원, 가구총자산 3억 5190만원으로 나타났다. 가계부채비는 84.56%가 100%미만에 해당하였으며, 100%이상 200%미만은 5.27%, 200%이상 300%미만은 3.6%, 300%이상 400%미만은 1.68%. 400%이상은 4.89%으로 나타났다. 대부분의 연구대상자가 적정한 부채를 지니고 있는 것으로 보인다. 비재무적요인인 경제적 만족도는 100점 만점에 평균 59.41점으로 비교적 만족하고 있는 것으로 나타났다.

[표3] 연구대상자의 경제적 특성

(단위: 만원, 명, %)

변수특성		Mean	SD
전체			
가구균등화소득		2485.51	1665.25
	log값	7.61	0.69
공적이전소득		222.23	540.74
	log값	2.01	2.92
가구총자산		35190.88	39680.48
	log값	9.97	1.19
가계부채비		빈도	백분율
	100%미만	3,078	84.56
	100%이상 200%미만	192	5.27
	200%이상 300%미만	131	3.60
	300%이상 400%미만	61	1.68
	400%이상	178	4.89
경제적만족도		59.41	17.80

3)인구학적 특성에 따른 경제상태

연령대별로 비교하면 가구총자산을 제외한 모든 경제 상태들의 차이 정도가 통계적으로 유의미하였다. 그 중 가구균등화소득과 공적이전소득의 차이가 두드러졌다. 가구균등화소득은 50대가 3,036만원으로 60대의 2,075만원 비해 비교적 높았으며, 공적이전소득은 50대가 32만원 60대가 363만원으로 약 10배가 넘는 차이가 발생했다. 이는 공적이전소득의 수급 시작 연령이 주로 만 63세 등으로 높게 나타나기 때문으로 보인다. 가구총자산은 50대가 60대보다 높았으나 소득에 비해 큰 차이가 없었다. 가구부채비는 50대와 60대 모두 100%미만의 비율이 각각 83.45%, 85.39%로 가장 높은 비율을 보였다. 그러나 가계부채비가 400%이상의 고부채가구 비율은 60대에서 더 높게 나타났다. 경제적 만족도는 50대가 61.02점, 60대가 58.21점으로 50대에서 더 높게 나타났다.

성별에 따른 경제 상태를 비교한 결과, 가구균등화소득과 공적이전소득, 경제적만족도의 차이가 통계적으로 유의미하였다. 가구균등화소득은 여성 2361만원, 남성 2646만원으로 남성이 조금 더 높게 나타났으나, 공적이전소득은 여성 117만원, 남성 357만원으로 약 3배의 큰 차이를 보였다. 경제적 만족도는 여성이 58.48점, 남성이 60.61점으로 남성에게서 더 높게 나타났다.

[표 4] 연령대에 따른 경제상태

(단위: 만원, 명, %)

구분		50대	60대	t-test
N		1,553	2,087	
가구균등화소득		3036.41	2075.57	17.5760***
공적이전소득		32.69865	363.2626	-21.5435***
가구총자산		35749.85	34774.93	0.7331
가구부채비	100%미만	1,296 (83.45)	1,782 (85.39)	24.62***
	100%이상 200%미만	105 (6.76)	87 (4.17)	
	200%이상 300%미만	68 (4.38)	63 (3.02)	
	300%이상 400%미만	27 (1.74)	34 (1.63)	
	400%이상	57 (3.67)	121 (5.80)	
경제적만족도		61.02	58.21	4.7244***

[표 5] 성별에 따른 경제상태

(단위: 만원, 명, %)

구분		여	남	t-test
N		2,055	1,585	
가구균등화소득		2361.24	2646.63	-5.14***
공적이전소득		117.95	357.42	-13.58***
가구총자산		34921.23	35540.48	-0.47
가구부채비	100%미만	1,729 (84.13)	1,349 (65.64)	1.6494
	100%이상 200%미만	113 (5.49)	79 (3.84)	
	200%이상 300%미만	72 (3.5)	59 (2.87)	
	300%이상 400%미만	34 (1.65)	27 (1.31)	
	400%이상	107 (5.2)	71 (3.45)	
경제적만족도		58.48	60.61	-3.59***

4) 고령층과의 비교

신중년은 소득은 줄어들지만 지출이 늘어나는 시기로, 선행연구에서 언급된 부양 부담에 대해 확인해보기 위하여 연구 대상자들의 평균 자녀 수와 자녀의 연령, 혼인여부 및 자녀 또는 부모 등 가족들에게 지난 1년간 금전적인 지원을 하거나 받은 사람의 비율과 평균 금액을 확인해보았다. 또한 미래에 대한 기대감을 고령층과 비교하였으며 이는 [표 6]과 같다.

연구대상자 중 부모, 자녀 또는 기타 가족에게 지난 1년간 금전적인 지원을 한 사람은 1,153명으로 전체 신중년 중 33.32%이었으며, 지원 금액의 중위 값은 약 240만원으로 나타났다. 연구대상자의 금전적 지원 대상자는 자녀가 639명, 부모가 696명, 기타 가족이 27명으로 신중년은 부모와 자녀 양쪽의 부양의 의무를 지니고 있는 상태를 확인할 수 있다. 연구대상자가 지난 1년간 가족들에게 지원한 금액중 자녀의 중위값은 480만원, 부모의 경우 100만원, 기타 가족은 50만원으로 나타났다.

연구대상자들의 평균 자녀수는 2.17명, 첫째자녀의 평균 연령은 36.59세로 이들의 혼인율은 58.8%로 확인되었다. 자녀에게 지원한 금전적인 지원을 첫째 자녀 기준으로 세부적으로 살펴보면 교육비가 평균 301만원, 결혼자금이 약 386만원이었으며, 그 외 사업자금 약 32만원, 의료비 약 14만원, 기타자금이 397만원으로 확인되었다. 기타 자금을 제외하고는 교육비와 결혼자금이 많은 부분을 차지하고 있었다. 반면, 지난 1년간 가족으로부터 금전적인 지원을 받은 사람은 1,840명(50.54%)으로 지원받은 금액의 중위값은 75만원으로 나타났다. 주로 금전적인 지원을 받은 대상은 자녀(1,808명)이었으며, 부모(64명)나 기타가족(10명)으로부터 지원을 받은 경

우는 소수에 해당하였다. 자녀로부터 지원 받은 금액의 중위값은 75만, 부모는 50만원, 기타가족은 65만원으로 나타났다.

연구대상자들은 미래에 대해 본인과 자녀세대에 상반된 기대감을 지니고 있었다. 앞으로 본인의 생활수준이 점점 낮아질 것 같다고(53.86점) 대답하여 노후에 대해 부정적으로 생각하였으나, 자녀들은 본인보다 더 나은 경제수준을 누릴 것(61.52점)으로 기대하고 있었다.

반면 고령층(만70세 이상) 중에서 지난 1년 동안 부모, 자녀 또는 기타 가족들에게 금전적인 지원을 했던 비율은 161명으로 전체 고령층 중 4.9%에 해당하였으며 금액의 중위값은 120만원으로 나타났다. 고령층의 금전적 지원 대상자는 자녀가 121명, 부모가 39명, 기타가족이 7명으로 자녀가 대부분을 차지하였다. 고령층이 지난 1년간 가족들에게 지원한 금액 중 자녀의 중위값은 125만, 부모의 경우 60만, 기타 가족은 100만으로 나타났다.

고령층의 평균 자녀수는 3.43명으로 첫째 자녀의 평균 연령이 54.08세 혼인율은 93.27%로 나타났다. 자녀에게 지원한 금전적인 지원을 첫째 자녀 기준으로 세부적으로 살펴보면 교육비가 평균 64.5만원, 결혼자금이 약 25만원이었으며, 그 외 사업자금 약 925만원, 의료비 약 115만원, 기타자금이 587만원으로 확인되었다. 고령층의 경우 신중년에 비해 사업 자금을 위한 지원이 크게 발생하였으나 소수(6명)에 해당하였다. 반면 금적적인 지원을 받은 비율은 79.5%(2,563명)로 중위값 150만원을 지원받았다. 주로 금전적인 지원을 받은 대상은 자녀(2,558명)이었으며, 부모(2명)나 기타가족(12명)으로부터 지원을 받은 경우는 소수에 해당하였다. 자녀로부터 지

원 받은 금액의 중위값은 150만, 부모는 30만원, 기타가족은 60만원으로 나타났다.

고령층은 앞으로 본인의 생활수준이 점점 낮아질 것 같다고(50.07점) 대답하였으며, 자녀들은 본인보다 더 나은 경제수준을 누릴 것(57.84점)으로 기대하고 있었다.

고령층과 비교하였을 때 신중년은 여전히 자녀 또는 부모, 기타 가족을 금전적으로 부양하는 비율이 높은 것으로 보인다. 신중년은 자녀들의 평균 연령대가 30대로 교육비 또는 결혼자금 등의 지출이 많은 것으로 나타났으며 그 금액은 점점 증가하고 있다. 반면, 고령층은 사업자금 또는 기타 사유의 금전적 지원 금액이 크지만 소수에 해당하는 것으로 고령층의 대다수는 가족으로부터의 지원을 받는 것으로 확인되었다. 이러한 경제 상태가 반영되어 신중년이 본인의 노후 경제 수준에 대해 고령층보다 부정적으로 기대하고 있는 것으로 보인다. 예측 가능한 미래의 지출과 소득의 감소로 신중년의 경제 상태는 불안정성을 지닌다.

[표 6] 신중년과 고령층 비교

(단위: 명, 만원, 점)

구분		신중년		고령층	
평균연령 (최소, 최대)		60.92 (54, 69)		78.37 (70, 102)	
N		3,640		3,222	
평균자녀수		2.17		3.43	
첫째 자녀 연령(혼인율)		36.59(58.8%)		54.08(93.27%)	
금전적 지원 (인원, 금액:중위값)		1,153		161	
		240		120	
지원 금액		N	금액	N	금액
	자녀	639	480	121	125
	부모	696	100	39	60
	기타가족	27	50	7	100
사적이전소득 (인원, 금액:중위값)		1,840		2,562	
		75		150	
받은 금액		N	금액	N	금액
	자녀	1,808	75	2,558	150
	부모	64	50	2	30
	기타가족	10	65	12	60
미래에 대한 기대감					
본인의 경제수준		53.86		50.07	
자식의 경제수준		61.52		57.84	

5)변수 간 상관관계

독립변수들과 종속변수들 간의 상관관계를 파악한 결과 유의수준 0.05에서 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 변수간의 상관관계를 분석한 결과는 [표 7], [표 8]과 같다. 독립변수 간에 가장 높은 상관계수는 0.410로 다중 회귀 분석 시 독립변수들 간에 지나치게 높은 상관관계로 인한 문제인 다중공선성(Collinearity)이 발생할 기준인 0.6에 도달하지 않는다. 따라서 독립변수간의 독립성이 유지된다고 판단할 수 있다.

[표 7] 주관적건강과 변수들의 상관관계

	가구균등화소득	공적이전소득	가구총자산	가계부채비	경제적만족도	주관적건강
가구균등화소득	1					
공적이전소득	-0.242***	1				
가구총자산	0.346***	-0.094***	1			
가계부채비	-0.023***	0.020	0.231***	1		
경제적만족도	0.320***	-0.120***	0.410***	0.006	1	
주관적건강	0.254***	-0.178***	0.177***	-0.042**	-.293***	1

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

[표 8] 우울과 변수들의 상관관계

	가구균등화소득	공적이전소득	가구총자산	가계부채비	경제적만족도	우울
가구균등화소득	1					
공적이전소득	-0.242***	1				
가구총자산	0.346***	-0.094***	1			
가계부채비	-0.023	0.020	0.231***	1		
경제적만족도	0.320***	-0.120***	0.410***	0.006	1	
우울	-0.168***	-0.075***	-0.134***	0.035**	-.299***	1

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

제 2 절 경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향

경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향을 확인하기 위하여 회귀분석을 수행하였으며 그 결과는 [표 9]와 같다. 변수들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 VIF를 계산한 결과 평균 1.32점으로(최소:1.02, 최대: 2.01) 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 모델 1에서는 통제변수와 소득변수인 가구균등화소득, 공적이전소득을 넣고 분석하였으며, 성별을 제외한 통제변수들과 가구균등화소득(β=0.0949)이 주관적 건강에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구총자산과 가구부채비를 추가된 모델 2에서는 성별, 배우자여부를 제외한 통제 변수들과 가구균등화소득(β=0.0725), 가구총자산(β=0.0868), 가구부채비가 100%이상 200%미만(β=-0.0420), 400%이상(β=-0.0291)인 경우가 주관적 건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 가구총자산과 가구부채비가 투입되며 가구균등화소득이 주관적 건강에 미치는 영향력이 일부 감소하는 것으로 나타났다. 또한 공적이전소득은 여전히 통계적으로 유의한 영향을 미치지는 못하였다. 마지막으로 경제적 만족도가 추가된 모델 3에서는 가구균등화소득(β=0.0409), 가구부채비 100%이상 200%미만인 경우(β=-0.0366)와 경제적 만족도(β=0.1899)가 주관적 건강에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 경제적 만족도가 추가되며 가구균등화소득이 주관적 건강에 미치는 영향력이 대폭 감소하였으며, 공적이전소득과 가구총자산은 통계적으로 유의하지는 않았지만 미미하게 주관적 건강이 증가함을 확인할 수 있었다.

통제변수 중 연령과 학력, 거주지도 주관적 건강에 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 연령은 낮을수록, 교육수준은 높을수록 주관적 건강 상태

가 좋은 것으로 확인되었다. 학력은 대학교 졸업한 경우 고등학교 졸업한 그룹보다 거주지는 읍면부보다 도시에 거주하는 경우 주관적 건강 높게 나타났다.

사회경제적 요인 중 경제활동여부와 친목도모도 주관적 건강에 유의미한 영향을 주었다. 경제 활동자는 비경제 활동자에 비해 주관적 건강 수준이 높았다. 자가 여부는 유의미한 영향을 미치지는 못하였으나 자가에 거주하는 사람이 전월세로 거주하는 사람보다 주관적 건강 수준이 증가함을 확인할 수 있었다. 이는 자가에 거주하는 사람이 주관적 건강수준이 더 높다고 분석한 선행연구 결과와 일치하였다(이정숙 외,2005;이성희, 2012; 허원구, 2015). 친목도모는 친한 사람을 자주 만나는 사람이 자주 만나지 않는 사람보다 주관적 건강이 더 높게 나타났다. 친한 사람과의 만남의 빈도가 주관적 건강에 미치는 영향이 크다는 것을 확인할 수 있었다.

건강요인은 만성질환진단여부와 장애진단여부 모두 주관적건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환진단은 13가지 만성질환 중 하나라도 진단받은 경험이 있는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 주관적 건강이 낮게 나타나며, 장애 진단을 받은 경험이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 주관적 건강 수준이 낮았다.

[표 9]경제상태가 주관적 건강에 미치는 영향

	모델 1			모델 2			모델 3		
	Coef.	β	t	Coef.	β	t	Coef.	β	t
(상수)	2.8527		10.34	2.6975		9.71***	2.9555		10.79
성별	.0193	.0123	0.73	.0212	.0136	0.80	.0173	.0110	0.67
연령	-.0122	-.0740	-3.54***	-.0140	-.0850	-4.05***	-.0150	-.0908	-4.40***
교육수준	.1093	.0532	3.31***	.0887	.0431	2.67***	.0707	.0344	2.17**
배우자여부	.0671	.0290	1.85*	.0443	.0192	1.21	.0268	.0116	0.75
거주지	.1405	.0720	4.70***	.1338	.0685	4.48***	.1447	.0741	4.93***
경제활동여부	.1512	.0970	5.73***	.1574	.1010	5.97***	.1432	.0919	5.52***
자가여부	.1601	.0751	4.87***	.0806	.0378	2.10**	.0492	.0843	1.30
친목도모	.2076	.0998	6.64 ***	.2059	.0989	6.60***	.1753	.0231	5.70***
만성질환여부	-.3607	-.2324	-14.56***	-.3577	-.2305	-14.45***	-.3498	-.2254	-14.37***
장애여부	-.3681	-.1095	-7.10***	-.3440	-.1023	-6.62***	.3360	-.0999	-6.58***
가구균등화소득	.1061	.0949	5.52***	.0811	.0725	4.02***	.0457	.0409	2.28**
공적이전소득	-.0024	-.0093	-0.47	-.001	-.0039	-0.20	.0011	.0043	0.22
가구총자산				.0563	.0868	4.36 ***	.0200	.0308	1.53
DTI 2				-.1457	-.0420	-2.81***	-.1269	-.0366	-2.49**
DTI 3				.0835	-.0200	-1.34	-.0715	-.0172	-1.17
DTI 4				-.0546	-.0090	-0.60	-.0281	-.0046	-0.32
DTI 5				-.1047	-.0291	-1.89*	-.0728	-.0202	-1.34
경제적만족도							.0082	.1899	11.46***
Adj R^2	0.1984			0.203			0.2307		
F(Prob>F)	76.05(0.0000)			55.54(0.0000)			61.63(0.0000)		

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

제 3 절 경제상태가 우울에 미치는 영향

경제상태가 우울에 미치는 영향을 확인한 결과를 [표 10]에 정리하였다. 모델 1에서는 통제변수와 소득변수인 가구균등화소득, 공적이전소득을 넣고 분석하였으며, 가구균등화소득(β=-0.1053)이 우울에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가구총자산과 가구부채비를 추가된 모델 2에서는 가구균등화소득(β=-0.0833), 가구총자산(β=-0.0714), 가구부채비가 400%이상(β=0.0386)인 경우가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인하였다. 마지막으로 경제적 만족도가 추가된 모델 3에서는 가구균등화소득(β=-0.0445), 가구부채비 400%이상(β=0.0278)인 경우와 경제적 만족도(β=-0.2329)가 우울에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 모델 2와 3에서 나타난 것처럼 고부담부채를 지닌 경우 스트레스로 작용하여 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 선행연구(박정민 외,2017)와 동일한 결과이다. 경제적 만족도가 우울에 미치는 영향이 가장 큰 것을 확인하였으며, 가구균등화소득 및 가구총자산이 우울에 미치는 영향력이 감소하였다. 특히 가구총자산은 영향력이 거의 없었으며 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 확인하였다.

분석 전반에서 통계적으로 유의하진 않지만 공적이전소득이 증가할수록 우울이 높아졌다. 국민연금, 공무원연금 등의 공적 연금소득은 경제활동을 하지 않거나 연령대가 높을수록 규모가 크고, 기초생활보장급여나 노령연금 등은 저학력, 저소득, 비경제활동자의 경우 규모가 크기 때문에 이러한 인구학적 특성이 반영된 것으로 추측할 수 있다.

연령과 배우자여부도 우울에 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 연령

은 높을수록 우울이 감소하였다. 이는 연령이 높을수록 우울이 증가한다는 선행연구와 반대되는 결과였다. 배우자여부는 배우자와 동거하고 있는 사람들이 아닌 사람들보다 우울이 감소하였다.

사회경제적 요인 중 경제활동여부와 친목도모도 우울에 유의미한 영향을 주었다. 경제 활동자는 비경제 활동자에 비해, 친한 사람을 자주 만나는 사람이 자주 만나지 않는 사람에 비해 우울이 낮게 나타났다.

건강요인은 만성질환진단여부만 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 만성질환을 진단은 경험이 있는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 우울감이 높게 나타났다.

[표 10] 경제상태가 우울에 미치는 영향

	모델 1			모델 2			모델 3		
	Coef.	β	t	Coef.	β	t	Coef.	β	t
(상수)	29.2049		16.14***	30.0223		16.45***	28.0188		15.68
성별	.0962	.0097	0.55	.0793	.0080	0.46	.1099	.0111	0.65
연령	-.0566	-.0540	-2.50 **	-.0502	-.0479	-2.20**	-.0428	-.0408	-1.92*
교육수준	-.0678	-.0052	-0.31	.0144	.0011	0.07	.1534	.0117	0.72
배우자여부	-.8376	-.0572	-3.51***	-.7413	-.0506	-3.08***	-.6052	-.0413	-2.58***
거주지	-.0474	-.0038	-0.24	-.0008	-.0000	-0.00	-.0858	-.0069	-0.45
경제활동여부	1.0265	-.1040	-5.92***	-1.0346	-.1048	-5.97***	-.9238	-.0936	-5.46***
자가여부	-.5693	-.0421	-2.64***	.1151	-.0085	-0.46	.1285	.0095	0.52
친목도모	-3.9673	-.3011	-19.35***	-3.9630	-.3008	-19.34***	-3.7258	-.2828	-18.58***
만성질환여부	.4564	.0464	2.81***	.4487	.0456	2.76***	.3870	.0393	-2.44**
장애여부	-.2945	-.0138	-0.87	-.3859	-.0181	-1.13	-.4482	-.0210	-1.35
가구균등화소득	-.7462	-.1053	-5.92***	-.5901	-.0833	-4.45***	-.3151	-.0445	-2.41**
공적이전소득	.0534	.0317	1.54	.0457	.0271	1.32	.0287	.0170	0.85
가구총자산				-.2935	-.0714	-3.46***	-.0117	-.0028	-0.14
DTI 2				-.2959	-.0134	-0.87	-.4426	-.0201	-1.33
DTI 3				.1844	.0070	0.45	.0915	.0034	0.23
DTI 4				.3066	.0080	0.52	.1008	.0026	0.17
DTI 5				.8805	.0386	2.42**	.6333	.0278	1.78*
경제적만족도							-.0642	-.2329	-13.64***
Adj R^2	0.1400			0.1426			0.1843		
F(Prob>F)	50.37(0.0000)			36.61(0.0000)			46.68(0.0000)		

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

제 4 절 하위군 분석

선행연구에서 알려진 것처럼 신중년의 경제 상태는 연령, 학력, 가구유형, 경제활동여부 등에 따라 다르게 나타나고 있으며 영향을 받는 정도도 다르게 나타난다(황남희 외, 2019). 우리나라의 법정 은퇴 연령은 만 60세로 그 이후에는 주된 일자리에서 퇴직 후 다른 일자리를 찾아 이동한다. 은퇴는 경제 상태에 큰 변화를 발생시키며, 신체적 및 정신적 건강에 영향을 미치는 요소이므로(Dave et al.,2006) 법정 은퇴연령을 기준으로 50대와 60대를 구분하여 경제 상태를 살펴볼 필요가 있다. 또한 2020년 1인 가구 비율은 전체 가구 중 31.7%로 전통적인 가족 구성의 형태에 변화가 발생하며 우리나라의 1인 가구 수가 증가하고 있다(통계청, 2021a). 2020년 경기연구원의 연구에 따르면 경기도의 1인 가구는 30년 사이에 10배 증가하였으며, 5년간 1인 가구 증가율이 가장 높은 연령대는 남자 60~64세로 나타났다(유정균, 황선아, 2021). 신중년에 해당하는 1인 가구의 증가추세를 고려하였을 때, 정책의 세분화를 위해서는 신중년을 성별에 따라 구분하여 경제 상태가 건강에 미치는 영향을 살펴볼 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 연령대와 성별을 기준으로 연구 대상을 하위 그룹으로 나누어 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 확인하였다.

연령대를 기준으로 한 하위그룹의 주관적 건강과 우울에 미치는 영향은 [표 11], [표 12]과 같다. 연령대는 50대와 60대로 구분하여 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 분석하였다. 먼저 주관적 건강에 미치는 영향을 연령대별로 분석하였다. 50대와 60대에서 공통적으로 경제적 만족도가 주관적 건강에 가장 큰 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다. 50대에서 주관적 건강에 영향을 미치는 유의미한 변수는 가구균등화소득

과(b=.0559, p-value=0.078), 가구총자산(b=.0362, p-value=0.045), 가구부채비가 100%이상 200%미만인 경우(b= -.1820, p-value=0.005)와 경제적 만족도(b=.0643, p-value=0.000)인 것으로 나타났다. 60대는 가구균등화소득(b=.0470, p-value=0.069)과 경제적 만족도(b=.0095, p-value=0.000)가 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 소득, 자산, 부채가 모두 유의미한 영향을 미치는 50대와 달리 60대에서는 자산과 부채가 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 이는 노인들의 자산이 많을수록 주관적 건강이 양호함을 보여준 선행연구(이형하 외, 2019; 원도연 외, 2017; 이숙현&한창근, 2017;이옥진,2017)와 일치하지 않는 결과였다.

그 외에도 모든 연령층에서 거주지와 경제활동여부, 친목도모, 만성질환여부와 장애여부가 주관적 건강에 유의미한 영향을 주는 요인으로 나타났다. 60대에서는 대학교를 졸업한 사람이 고등학교졸업 이하의 경우보다 주관적 건강상태가 좋게 나타났다. 이는 교육수준이 높을수록 주관적건강이 좋다는 선행연구의 결과와 일치하였다.

연령대별 경제상태가 우울에 미치는 영향을 분석한 결과, 50대와 60대 모두 우울에 영향을 미치는 주요인은 경제적 만족도였다. 50대는 경제상태 중 유일하게 경제적 만족도(b=-.0635)만 우울에 유의미한 영향을 미쳤지만(p-value=0.000), 60대는 경제적만족도(b=-.0640, p-value=0.000)와 가구균등화소득(b=-.3309, p-vaule=0.047)과 가계부채비가 100%이상 200%미만인 경우(b=-.8729, p-value=0.087)도 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 50대와 달리 60대에게서 소득이 유의미한 영향을 미친 것은 법정정년인 만 60세를 지나며 안정적인 직업을 가진 사람도 주된 일자리에서 퇴직을 하여 소득이 중단되거나 다른 일자리를 얻으며 소득이 감소하는

경험을 하며 소득의 불안정성이 심화되기 때문이라고 추측할 수 있다. 본 연구대상들도 50대에서는 69.03%이던 경제활동비율이 60대에서는 44.84%로 급격하게 감소하는 것을 확인할 수 있었다.

또한 60대에서 가계부채비가 100%이상 200%미만인 경우는 가계부채비가 100%미만인 경우보다 우울이 감소했다. 이는 부채의 경우 장기적으로 투자적인 성격도 지니고 있으며, 60세 이상 노인이 부채를 빌릴 수 있는 능력이 있다는 것이 심리적으로 긍정적인 영향을 미치기 때문이라고 분석한 선행연구(김시월, 2015)과 일치하는 결과였다. 통계적으로 유의하지는 않았지만 가계부채비가 300%미만인 경우까지는 가계부채비가 100%미만인 경우(reference)에 비해 우울이 감소하였으나, 가계부채비가 300%이상인 경우 우울이 증가하는 것으로 보아 과도한 가계부채로인한 경제적 부담은 오히려 스트레스로 작용하여 정신건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그 외에도 50대와 60대 공통적으로 경제활동여부와 친목도모가 우울을 감소시키는 유의미한 요인으로 나타났다. 50대는 학력이 높을수록, 배우자가 있을수록 우울이 낮아졌으나, 60대의 경우 만성질환여부와 장애 여부가 우울에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 시간 경과에 따라 60대에서는 건강에 따른 신체적 제약의 차이가 발생하면서 학력과 같은 요소들의 영향이 크지 않았을 것으로 해석된다.

[표 11] 연령대별 경제상태가 주관적건강에 미치는 영향

변수(Ref.)		50대		60대	
		Coef.	t	Coef.	t
가구균등화소득		.0559	1.77 *	.0470	1.82*
공적이전소득		.0035	0.25	-.0060	-1.10
가구총자산		.0362	2.01 **	-.0003	-0.01
가구부채비	100%미만				
	100%이상 200%미만	-.1820	-2.81***	-.0505	-0.64
	200%이상 300%미만	-.1262	-1.58	-.0013	-0.01
	300%이상 400%미만	-.0608	-0.49	0087	0.07
	400%이상	-.0855	-0.96	-.0610	-0.87
경제적만족도		.0643	6.03***	.0095	9.54***
인구학적요인	성별(여자)				
	남자	.0049	0.13	.0262	0.71
	교육수준(고등학교졸업이하)				
	대학교졸업이상	.0073	0.18	.1803	3.43***
	배우자여부(없음)				
	있음	.0161	0.28	.0167	0.35
	거주지(읍면부)				
	시	.1233	2.71***	.1647	4.26***
사회경제학적요인	경제활동여부(비활자)				
	경제활동자	.1492	3.83***	.1520	4.36***
	자가여부(비자가)				
	자가	.0226	0.45	.0858	1.53
	친목도모횟수(자주만나지않음)				
	자주만남	.2282	4.95***	.1437	3.47***
건강요인	만성질환진단여부(없음)				
	있음	-.3461	-10.14***	-.3626	-10.74***
	장애진단여부(없음)				
	있음	.5652	-5.41***	.2731	-4.51***
N		1,553		2,087	
		R^2 = 0.2118 Adj R^2 = 0.2031		R^2 = 0.1945 Adj R^2 = 0.1879	

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

[표 12]연령대별 경제상태가 우울에 미치는 영향

변수(Ref.)		50대		60대	
		Coef.	t	Coef.	t
가구균등화소득		-.1490	-0.71	-.3309	-1.99**
공적이전소득		-.0076	0.08	.0097	0.28
가구총자산		.0293	0.25	-.0620	-0.51
가구 부채비	100%미만				
	100%이상 200%미만	-.0980	-0.23	-.8729	-1.71*
	200%이상 300%미만	.3108	0.59	-.1603	-0.27
	300%이상 400%미만	.3200	0.39	.0356	0.04
	400%이상	.6230	1.05	.5856	1.30
경제적만족도		-.0635	-9.11***	-.0640	-10***
인구학적 요인	성별(여자)				
	남자	-.0508	-0.21	.2314	0.97
	교육수준(고등학교졸업이하)				
	대학교졸업이상	.4720	1.75*	-.2353	-0.69
	배우자여부(없음)				
	있음	-.9775	-2.58***	-.4274	-1.39
	거주지(읍면부)				
	시	-.2131	-0.70	-.0103	-0.04
사회경제학적 요인	경제활동여부(비활자)				
	경제활동자	-.8190	-3.16***	-.9919	-4.41***
	자가여부(비자가)				
	자가	-.2067	-0.62	.3892	1.08
	친목도모횟수(자주만나지않음)				
	자주만남	3.9221	-12.77***	-3.5662	-13.35***
건강 요인	만성질환진단여부(없음)				
	있음	.03748	0.17	.6171	2.84***
	장애진단여부(없음)				
	있음	.7714	1.11	-.7666	-1.96**
N		1,553		2,087	
		R^2 = 0.2095 Adj R^2 = 0.2007		R^2 = 0.1771 Adj R^2 = 0.1704	

*p-value<0.1, **p-value<0.05, ***p-value<0.01

성별에 따른 하위군 분석 결과는 [표 13], [표 14]과 같다. 먼저 주관적 건강에 미치는 영향을 성별로 분석하였다. 모든 성별에서 공통적으로 주관적 건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 경제적 만족도로 확인되었다. 성별에 따라 세부적으로 살펴보면 여성의 주관적 건강에 영향을 미치는 유의미한 변수는 앞서 언급한 경제적 만족도(b=.0088, p-value=0.000) 외에도 가구부채비가 100%이상 200%미만인 경우(b=-.1823, p-value=0.007)였으며, 남성은 경제적만족도(b=.0071, p-value=0.000), 가구균등화소득(b=.0722, p-value=0.029)이 유의미한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 이는 중년 남성의 경우 소득이 높을수록 우울정도가 낮아진다는 선행연구와 일치하는 결과이다(이정인 외, 2003; 장미자&김득성,2011). 그 외에 거주지, 경제활동여부, 친목도모, 만성질환여부와 장애여부가 모든 성별의 주관적건강에 유의미한 영향을 주는 변수로 나타났다. 여성은 남성과 달리 연령과 교육수준 또한 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다.

모든 성별에서 공통적으로 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인은 경제적 만족도였다. 이는 주관적인 경제인식이 우울에 영향을 미친다는 선행연구와 일치하는 결과이다(이은아&정혜정,2007). 여성은 가구부채비 400%이상의 고부담부채를 가진 경우(b=.8896) 우울이 증가하였다(p-value=0.054). 남성은 여성과는 달리 소득과 가구부채비가 우울에 영향을 미치는 유의미한 변수로 나타났다. 남성은 가구부채비 300%이상 400%미만인 경우(b=1.655, p-value=0.055), 가구부채비가 100%미만인 경우보다 우울이 증가하며(p-value=0.055) 가구균등화소득이 증가할수록(b=-.4729) 우울이 감소하였다(p-value=0.027). 이는 남성보다 여성에서 소득이 우울에 미치는 영향이 유의미하였다는 선행연구와 반대되는 결과이다(송인욱 외, 2019).

[표 13] 성별에 따른 경제상태가 주관적건강에 미치는 영향

변수(Ref.)		여성		남성	
		Coef.	t	Coef.	t
가구균등화소득		.0259	1.03	.0721	2.19**
공적이전소득		-.0006	-0.09	.0011	0.15
가구총자산		.0186	1.07	.0189	0.95
가구 부채비	100%미만				
	100%이상 200%미만	-.1823	-2.72***	-.0570	-0.72
	200%이상 300%미만	-.0688	-0.83	.0817	-0.90
	300%이상 400%미만	.0825	0.69	.1728	-1.30
	400%이상	-.0280	-0.40	-.1357	-1.58
경제적만족도		.0088	9.15***	.0071	6.52***
인구학적 요인					
	연령	-.0193	-4.37***	-.0090	-1.63
	교육수준(고등학교졸업이하)				
	대학교졸업이상	.1183	2.17**	.0566	1.36
	배우자여부(없음)				
	있음	-.0233	-0.53	.1069	1.55
	거주지(읍면부)				
	시	.1742	4.46***	.0972	2.18**
사회경제학적 요인	경제활동여부(비활자)				
	경제활동자	.1101	3.36***	.2023	4.61***
	자가여부(비자가)				
	자가	.0554	1.09	0355	0.63
	친목도모횟수(자주만나지않음)				
	자주만남	.1122	2.71***	.2418	5.25***
건강 요인	만성질환진단여부(없음)				
	있음	-.3538	-10.68***	-.3357	-9.33***
	장애진단여부(없음)				
	있음	-.3273	-4.14***	-.3237	-4.80***
N		2,055		1,585	
		R^2 =0.2349 Adj R^2 = 0.2285		R^2 = 0.2388 Adj R^2 = 0.2305	

[표 14]성별에 따른 경제상태가 우울에 미치는 영향

변수(Ref.)		여성		남성	
		Coef.	t	Coef.	t
가구균등화소득		-.2252	-1.36	-.4729	-2.21**
공적이전소득		.0251	0.51	.0320	0.64
가구총자산		-.0421	-0.37	.0338	0.26
가구 부채비	100%미만				
	100%이상 200%미만	-.3175	-0.72	-.6458	-1.26
	200%이상 300%미만	-.1012	-0.19	.3347	0.57
	300%이상 400%미만	-1.083	-1.38	1.655	1.92*
	400%이상	.8896	1.92 *	.2114	0.38
경제적만족도		-.0615	-9.64***	-.0673	-9.51***
인구학적 요인					
	연령	.0445	-1.53	-.0390	-1.09
	교육수준(고등학교졸업이하)				
	대학교졸업이상	.0186	0.05	.2230	0.83
	배우자여부(없음)				
	있음	-.5415	-1.88 *	-.7786	-1.74*
	거주지(읍면부)				
	시	-.1079	-0.42	-.0319	-0.11
사회경제학적 요인	경제활동여부(비활자)				
	경제활동자	-.9445	-4.39***	-.9018	-3.17***
	자가여부(비자가)				
	자가	-.0584	-0.18	.4020	1.09
	친목도모횟수(자주만나지않음)				
	자주만남	-3.5638	13.11***	-3.9206	-13.12***
건강 요인	만성질환진단여부(없음)				
	있음	.6121	2.81***	.0954	0.41
	장애진단여부(없음)				
	있음	.0050	0.01	-.7763	-1.78 *
N		2,055		2,087	
		R^2 = 0.1776 Adj R^2 = 0.1707		R^2 = 0.1771 Adj R^2 = 0.1704	

제 5 장 논의 및 결론

본 연구에서는 신중년의 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 살펴보았다. 주요 분석 결과를 요약하면 다음과 같다. 신중년의 주관적 건강과 우울에는 공통적으로 가구균등화소득과 가구부채비, 경제적만족도가 유의미한 영향을 미쳤다. 신중년은 가구균등화소득과 경제적 만족도가 증가할수록 주관적 건강 상태를 긍정적으로 평가하였으며, 우울은 감소하였다. 가구부채비는 주관적 건강과 우울에 영향을 미치는 수준의 차이가 존재했다. 가구부채비 100%미만을 기준으로 가구부채비가 100%이상 200%미만인 경우 주관적 건강을 부정적으로 평가하였으며, 가구부채비가 400%이상인 경우 우울이 증가하는 결과를 보였다. 이는 기존의 소득과 부채가 개인의 건강에 미치는 선행연구들(Kondo, N, et al, 2009;김시월 외,2015 등)과 일치하는 결과이다. 과부담 부채는 주관적 건강에도 영향을 미치지만 특히 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 주는 것으로 확인되었다. 그러나 소득, 부채와 달리 자산과 공적이전소득은 신중년의 건강에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하였다.

본 연구에서 주목해야하는 점은 소득, 부채보다 경제적 만족도가 개인의 건강에 미치는 영향이 크게 작용하였다는 사실이다. 즉, 소득이나 부채의 절대적인 금액으로 나타나는 경제적 능력보다 경제상태에 대한 개인의 인식이 건강에 더 중요하다는 것을 의미한다. 이는 소득에 대한 만족도에 따라 우울의 정도가 차이가 남을 보여준 선행연구(김재원&이태진, 2018)와 일치하는 결과이다. 따라서 신

중년을 대상으로 한 정책 수립 시, 단순히 절대적인 소득금액을 높이기 위한 정책보다는 본인의 경제 상태에 대한 주관적인 인식, 만족도를 높이는 것에 대한 고려가 필요하다. 이러한 정책 실천을 위해서는 신중년의 경제적 만족도에 미치는 요인에 대해 추가적인 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

본 분석에서 자산과 공적이전소득이 주관적 건강과 우울에 유의미한 영향을 미치지 않은 이유는 다음과 같이 추측해볼 수 있다. 첫째, 자산이 건강에 미치는 영향이 유의미하게 나타나지 않은 이유로는 인구학적, 사회경제적, 건강 요인 등이 다양한 변수가 통제되었기 때문으로 보인다. 통제변수가 추가되기 전 독립변수와 종속변수 간의 회귀분석에서는 자산이 주관적 건강에 미치는 영향이 유의미하였다(b=.0253, p-value=0.032). 그러나 통제변수가 추가되며 소득이나 부채에 비해 영향력의 크기가 상대적으로 작은 자산의 영향이 통계적으로 확인되지 않을 가능성이 있다. 둘째, 공적이전소득은 연구대상인 신중년의 경우 공적이전소득이 가구균등화소득이나 가구총자산 등의 다른 변수에 비해 상대적으로 금액이 적어 건강에 영향을 미치기 미비한 수준 때문으로 보인다. 공적이전소득은 평균 222만원으로 평균값이 2485만원인 가구균등화소득과 3억 5190만원인 가구총자산과 비교하면 영향이 적어 통계적으로 유의하지 않았을 것으로 보인다.

연령대와 성별로 하위군 분석을 한 결과 하위군에 따라 주관적 건강과 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인이 상이하였다. 연령대별 하위군 분석 결과 50대는 가구균등화소득, 가구총자산, 가구부채비

(100%이상 200%미만), 경제적 만족도가 모두 주관적 건강에 영향을 미쳤으나, 60대는 가구균등화소득과 경제적 만족도만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 50대의 주관적 건강상태에는 공적이전소득을 제외한 경제상태 전반이 유의미한 영향을 미쳤으나 60대에서는 가구균등화소득과 경제적 만족도라는 제한적인 요인만이 유의미하였다. 이는 노인의 건강에 소득보다 자산이 유의미한 영향을 미치는 요인이라는 선행연구와 상이하며, 신중년이 기존에 노인으로 분류되었던 연령(만 65세 이상)을 일부 포함하고 있으나, 노인층과는 다른 특성을 가진 집단임을 의미한다. 따라서 신중년은 기존의 노인들을 대상으로 하는 정책과는 다른 방향성이 요구된다.

연령대별로 우울에 영향을 미치는 요소는 50대는 경제적 만족도, 60대는 가구균등화소득과 가계부채비(100%이상 200%미만), 경제적 만족도로 나타났다. 주관적 건강과 달리 우울에 영향을 미치는 요인은 60대에서 더 다양하게 나타났으며, 이는 연령이 높을수록 우울에 취약하다는 선행연구와 연관된다. 이러한 연구결과는 연령대별로 변동이 크게 나타날 수 있는 건강상태에 차이가 있음을 의미한다. 따라서 신중년을 대상으로 하는 정책의 경우에도 연령대별로 세분화하여 살펴볼 필요가 있으며, 50대는 주관적 건강에 60대는 우울에 좀 더 관심을 기울일 필요가 있다.

성별 하위군 분석 결과 공통적으로 경제적 만족도가 가장 큰 영향을 미치는 요인으로, 그 외 주관적 건강과 우울에 유의미한 영향을 미치는 요인은 성별에 따라 차이가 있었다. 여성은 가구부채비만 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 남성은 소득의 영향을

받았다. 즉, 주관적 건강의 경우, 여성은 가구부채비(100%이상 200%미만), 남성은 가구균등화소득이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 남성은 가구균등화소득과 가구부채비(300%이상 400%미만)가 우울에 유의미한 영향을 미쳤으나, 여성은 가구부채비(400%이상) 외에는 통계적으로 유의미한 결과가 나타나지 않았다. 이는 소득이 여성의 우울에만 유의미한 영향을 미쳤다는 선행연구(송인욱 외, 2019)와 상반되는 결과이다.

하위군 분석 결과 여성에게 소득이 주관적 건강과 우울에 유의미한 영향을 미치지 않은 이유는 다음과 같은 가능성을 추측해볼 수 있다. 5060대의 경우 남성이 가구의 주된 부양자이자 소득자이기 때문이다. 신중년인 여성들은 경제활동 비율이 남성에 비해 낮은 편으로 본 연구대상자에서도 여성 2,055명 중 경제활동비율은 862명으로 약 42%에 불과하다. 이는 경제활동비율이 73%에 달하는 남성에 비교하였을 때 상당히 낮은 수치이다. 근로소득은 개인총소득의 대부분을 차지하는 지표로서, 비경제활동자인 5060대의 여성들은 비경제활동자로 소득이 없는 경우가 많기 때문에 소득의 영향이 유의미하지 않았을 수 있다. 또한 소득이 건강에 미치는 영향은 남성에게서 훨씬 크게 나타났는데 이는 소득과 같은 경제적 요인이 정신건강에 미치는 영향이 남성보다 여성에게 크게 작용한다는 선행연구(송인욱 외, 2019)와는 반대되는 결과이다. 대신 여성들은 남성에 비해 가구부채비가 주관적건강과 우울에 미치는 영향이 크게 나타났다. 이는 남성에 비해 여성의 경우 경제적 압박이 스트레스 등에 미치는 영향이 크다는 선행연구와도 일치한다(송인욱 외, 2019). 연구 결과처럼 성별에 따라 건강에 영향을 미치는 요인이 달라지기 때문에 특

히 신중년 1인 가구를 대상으로 하는 정책의 경우 가구주의 성별과 특성을 고려한 차별화된 정책 수립이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 경제상태가 주관적 건강과 우울에 미치는 영향을 횡단면적으로 분석하였다. 경제 상태와 건강은 생애 전반에 걸쳐 오랜 기간 누적되어 온 결과물로 어떤 변화를 겪으며 현재 상태에 이르렀는지 확인하기 위해서는 종단적인 연구가 필요하다. 그러나 본 연구에서는 고령화연구패널 7차 조사 데이터만을 활용하여 분석한 단기간의 연구로, 연구 대상자의 삶의 경험이 주관적 건강과 우울에 미치는 영향과 지속성이 과소평가 되었을 수 있다. 따라서 심층적인 연구를 위해서는 추후 패널 데이터의 장점을 활용한 종단 연구가 진행될 필요가 있다. 둘째, 소득과 건강과의 관계에서의 역인과성을 완전히 배제하지 못했다. 본 연구에서는 은퇴와 같은 개인의 변화가 소득에 미치는 영향을 줄이기 위해 가구 균등화 소득을 활용하였다. 또한 근로 여부와 관련 없이 지급되는 공적이전소득을 독립 변수로 추가하였고, 만성질환이나 장애진단 여부 등의 통제변수를 추가하였지만 여전히 내생성이 존재할 수 있다. 셋째, 경제적 만족도가 주관적건강과 우울에 미치는 영향에 대한 해석에 주의가 필요하다. ‘경제적만족도’와 ‘주관적건강’, ‘우울’ 모두 응답자의 주관적 판단으로 측정되는 변수이다. 따라서 경제적만족도의 변수가 미치는 영향이 과대추정 되었을 수 있다. 마지막으로 자료원의 한계로 신중년의 초기 대상자인 만 50세에서 53세의 대상자가 분석에서 제외되었다. 패널 연구의 특성상 연구 대상자들의 고령화로 인해 최근 데이터 활용 시 연구 대상을 일부 포함하지 못하였다. 제외된 대상자들은 50대 중반이상과는 또 다른 특성과 환경에

처해있을 수 있으며 그로인해 현재 분석과는 상이한 결과가 나타날 수 있다. 따라서 추후 더 엄밀한 연구를 위해서는 연구 대상을 모두 포함한 조사가 수행될 필요가 있다.

위와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 신중년의 경제상태가 주관적건강과 우울에 미치는 효과를 다차원적으로 평가하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 개인의 건강에는 개인의 특성과 사회경제적 문화적 요인이 복합적으로 영향을 미치며, 특히 경제상태는 건강에 영향을 미치는 주된 요인으로 꼽힌다(강상경 외, 2008). 건강과 경제 상태에 대한 연구 특히 소득이나 자산 수준에 대한 분석은 다수 이루어져왔다. 그러나 신중년의 경제 상태와 건강에 대해 논의한 연구, 특히 경제상태 전반에 대해 확인한 국내 문헌은 다른 인구집단에 대한 연구에 비해 부족한 상황이다. 이에 본 연구를 통해 신중년의 경제상태 중 건강에 영향을 미치는 요인을 파악하고, 연령대별/성별에 따라 경제 상태가 건강에 미치는 영향력이 달라진다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 소득, 자산 수준뿐만 아니라 개인의 경제상태에 대한 주관적 인식 수준을 높이기 위한 정책적 관심이 필요함을 확인하였다.

아직까지 신중년을 대상으로한 정책은 고용을 중심으로 이루어지고 있으며, 세부적인 정책이나 건강에 대한 논의는 미흡한 실정이다. 신중년은 경제적 불안정성이 심화되며 정책의 사각지대에 위치한 집단으로 신중년의 건강을 살필 때 경제상태의 특성을 고려할 필요가 있으며, 이는 빠르게 진행되는 고령화 흐름 속에서 노년기 빈부격차 해소와 건강불평등 완화를 위한 정책 수립의 기반이 될

수 있을 것이다.

참 고 문 헌

강상경, & 권태연. (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신건강과 사회복지, 30*, 332-355.

강혜원, & 한경혜. (2005). 부정적 가족 생활사건, 배우자 지지와 정신건강-성별차이를 중심으로. 대한가정학회지, 43(8), 55-68.

구인회. (2005). 빈곤의 동태적 분석: 빈곤지속기간과 그 결정요인. 한국사회복지학, 57(2), 351-374.

고영미, & 조영태. (2013). 일반 독거노인과 저소득 독거노인간의 주관적 건강에 미치는 영향요인 차이: 서울시 일개 지역을 중심으로. *보건교육건강증진학회지, 30*(2), 41-53.

곽민주, 이희숙.(2015).재무적 요인이 은퇴자의 생활만족도에 미치는 영향.한국FP학회지,8(1),1-30.

금재호. (2011). 중장년층의 고용불안과 정년연장. 노동리뷰, 61-75.

김경래. (2020). 신중년의 노후 인식 실태와 시사점. 보건복지포럼, 2020(9), 56-66.

김동배, & 손의성. (2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. *한국노년학, 25*, 167-187.

김민경, 정우진, 윤수진, 이자경, 김은경, 고난주, 임승지.(2010).한국인의 사회경제적 불평등에 따른 주관적 건강수준의 차이와 건강행태 기여요인 분석.예방의학회지,43(1),50-61.

김수린, 주경희, 정순둘.(2018).소득이 고령층의 우울에 미치는 영향. 한국지역사회복지학,65(),103-136.

김승곤.(2005).사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강.노인복지연

구,28(),187-206.

김시월, 조향숙, & 김미리. (2015). 가계부채가 노인 소비자의 우울에 미치는 영향 연구. 소비문화연구, 18(2), 21-38.

김영란. (2017). 중장년 세대와 자녀 세대의 가족건강성 및 부양의식에 관한 연구. 한국가족복지학, 22(3), 471-492.

김유경. (2019). 중· 장년층의 이중부양 부담과 정책 과제. *보건복지포럼, 2019*(5), 74-92.

김유경, 이진숙, 손서희, 조성호, 박신아. (2018). 중·장년층 가족의 이중부양 부담 구조 변화와 대응 방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

김재원, & 이태진. (2018). 경제적 불안정과 중년 남성의 정신건강. 보건경제와 정책연구, 24(1), 142-166.

김태완, & 윤상용. (2015). 빈곤과 우울감간의 관계: 도농비교를 중심으로. 농촌경제, 38(2), 147-171.

김태환. (2017). 가계부채가 미충족의료에 미치는 영향. 국내석사학위논문 서울대학교 대학원, 서울.

남경아. (2017). 50플러스세대. 서울: 서울연구원.

박정민, 오욱찬, & 구서정. (2017). 가계부채가 정신건강에 미치는 영향: 우울감과 자살생각을 중심으로. 한국사회복지학, 69(2), 171-190.

배지윤. (2021). 신중년의 경제활동참여 결정요인 연구: 종단적 변화를 중심으로. 한국노인복지학회 학술대회, 455-473.

변금선, & 이혜원. (2018). 고용불안정이 정신건강에 미치는 영향: 고용상태 변화 유형과 우울의 인과관계 추정. 보건사회연구, 38(3), 129-160.

변외진, 김춘경.(2006).중년여성의 우울 관련변인에 관한 연구.대한가정학회지 ,44(7),125-139.

보건복지부, 한국생명존중희망재단. (2019). 「2019 자살예방백서」. 한국생명존중희망재단.

성준모. (2010). 소득수준별 가구 경제요인이 우울에 미치는 영향에 대한 종단적 고찰. *한국사회복지학, 62*(1), 109-132.

성혜영, 한정란, 주소현, 이금룡, 황남희, 정무성, ...윤소영. (2018). 노후준비서비스 발전방안 수립을 위한 연구. 세종: 보건복지부.

송인욱, & 원서진. (2019). 베이비부머의 소득이 우울에 미치는 영향: 성별에 따른 사회적 자본의 조절효과 분석. 한국콘텐츠학회논문지, 19(7), 587-597.

신학진. (2014). 베이비붐 세대의 경제수준이 삶의 질에 미치는 영향: 노후준비의 매개효과와 취업, 출생코호트의 조절효과. 사회과학연구, 30(4), 161-183.

우해봉, & 윤인진. (2001). 한국노인의 인구사회학적 특성별 건강지위의 차이. 보건과 사회과학, 9(1), 67-106.

우혜경, & 문옥륜. (2008). 주관적 건강상태에 따른 사망률 차이. 보건행정학회지, 18(4), 49-65.

유정균, 황선아(2021), 「경기도 1인 가구 특성 분석과 정책적 시사점」, 경기연구원.

윤석명, 고경표, 김성근, 강미나, 이용하, 이정우(2017), 「다양한 노인 빈곤지표 산정에 관한 연구(Ⅰ)」, 한국보건사회연구원.

윤희정, & 신자은. (2015). 장애인의 삶의 만족도에 미치는 영향 요

인: 공적이전소득을 중심으로. 보건사회연구, 35(4), 432-461.
원도연, 노재현, & 신용석. (2017). 노인의 자산수준에 의한 건강불평등과 사회자본의 매개효과. GRI 연구논총, 19(3), 205-240.
원서진. (2020). 독거노인의 빈곤이 우울과 주관적 건강상태에 미치는 영향: 사회참여의 매개효과 분석. 한국산학기술학회 논문지, 21(6), 520-526.
이미애, & 김대철. (2013). 사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향과 건강요인 및 건강행태 요인의 조절효과. *한국지역사회생활과학회지, 24*(1), 37-49.
이미숙. (2009). 고령화연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조 분석. 보건과 사회과학, 25(1), 5-32.
이성희. (2012). 대구시 노인의 사회경제적 특성에 따른 건강행태 및 건강수준. 한국보건간호학회지, 26(1), 113-125.
이숙현, & 한창근. (2017). 노인의 자산이 주관적 건강상태에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. 사회복지정책, 44(3), 99-123.
이숙현, & 한창근. (2020). 여성노인의 자산이 주관적 신체건강에 미치는 영향: 경제활동참여여부의 조절효과 검증. 사회과학연구, 59(1), 405-448.
이승희, 장형숙, & 양영희. (2016). 중년여성의 주관적 건강상태, 외상 후 성장, 사회적 지지가 성공적 노화에 미치는 영향. Journal of Korean Academy of Nursing, 46(5).
이아영. (2020). 신중년의 경제활동 실태와 향후 과제. 보건복지포럼, 2020(9), 35-44.
이아영, & 고경표. (2018). 중고령층 근로활동 (은퇴/재근로) 이 인지기능 및 정신건강에 미치는 효과-효과 발생 메커니즘을 중

심으로.

이옥진. (2014). *우리나라 노인의 건강불평등 관련 요인에 대한 메타분석.* 서울시립대학교, 서울.

이옥진. (2017). 노인의 주관적 건강상태 관련 요인에 대한 메타분석: 사회경제적 지위, 심리사회적 요인 중심으로. 한국콘텐츠학회논문지, 17(4), 424-433.

이원진. (2013). 노년기 소득불평등 증가의 원인: 누적적 혜택/불리 모형에 대한 탐색적 분석. 한국사회학, 47(5), 241-275.

이윤정, & 송인한. (2015). 자살과 연관된 경제적 요인에 관한 연구: 부채와 자살생각. 정신건강과 사회복지, 43(1), 58-82.

이은령, 강지혁, & 정재필. (2013). 노인 우울에 미치는 요인. *한국콘텐츠학회논문지, 13*(7), 290-300.

이은아, & 정혜정. (2007). 중년 남성의 심리적 위기감과 관련된 개인 및 가족 요인. 한국가족관계학회지, 12(2), 301-329.

이인정. (2011). 노인의 우울과 자살생각의 관계에 대한 위기사건, 사회적 지지의 조절효과. *보건사회연구, 31*(4), 34-62.

이정숙, & 이인수. (2005). 노년기 건강관리 행동과 사회 경제 요인이 건강 상태에 미치는 영향. 노인복지연구, 27, 231-253.

이주미, 강예은, & 김태완. (2021). 여성노인의 소득, 자산과 우울 간의 관계. 이화젠더법학, 13(1), 145-178.

이한석, & 이영균. (2019). 신중년의 긍정심리자본이 재취업의지에 미치는 영향. 디지털융복합연구, 17(5), 33-40.

이현주, & 강상경. (2011). 노년기 인지기능과 우울증상의 상호 관계에 관한 연구: 성별 차이를 중심으로. 사회복지연구, 42(2), 179-203.

이형하, 류은실, 송민엽, 이근형, & 최진화. (2019). 노인의 신체적 건강과 자산이 삶의 만족에 미치는 영향: 우울감의 매개효과를 중심으로. 한국컴퓨터정보학회 학술발표논문집, 27(2), 179-180.

이형하. (2021). 노인의 공적이전소득과 사적이전소득이 삶의 만족에 미치는 영향: 우울과 사회적 지지의 다중매개효과. *한국컴퓨터정보학회논문지, 26*(6), 155-166.

이호정. (2018). 중·고령자 가구의 자산특성이 경제만족도에 미치는 영향 연구. 국내박사학위논문 서울벤처대학원대학교, 서울.

이홍직. (2009). 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 사회자본 특성을 중심으로. *사회과학연구, 25*(3), 25-42.

이후연, 김성아, 이혜진, 정상혁.(2005).노인의 사회 경제적 수준과 주관적 건강수준과의 관계.보건행정학회지,15(2),70-83.

임태준, & 이정택. (2020). 은퇴가 인지기능에 미치는 영향. 보건과 사회과학, 53(1), 31-54.

장미자, & 김득성. (2011). 개인내적 특성과 가족 특성 및 직업만족도가 중년남성의 심리적복지감에 미치는 영향: 베이비붐 세대 대기업 근무자를 중심으로. 대한가정학회지, 49(2), 1-11.

장미영, 정은영, & 김은영. (2014). 중년남성의 생활만족도, 노후준비도, 노후불안이 우울에 미치는 영향. Journal of The Korean Data Analysis Society, 16(1), 493-505.

정민영. (2017). 베이비붐세대 임금근로자의 가계재무상태와 연금준비에 따른 경제적 만족도. 국내석사학위논문 고려대학교 대학원, 서울.

정숙정.(2019).노인의 경제활동이 우울에 미치는 영향.노인복지연

구,74(1),115-139..
진주영, & 하규수. (2016). 중장년층의 노후준비가 삶의 만족도에 미치는 영향연구. *한국산학기술학회 논문지, 17*(2), 45-57.
진화영. (2020). 신중년의 가족관계 현황과 향후 과제: 부양관계를 중심으로. 보건복지포럼, 2020(9), 21-34.
차은진, & 김경호. (2015). 중· 고령자의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 우울의 매개효과 검증. 노인복지연구, 70, 54-81.
최아름. (2011). 노인의 삶의 질 결정요인에 관한 한일비교 연구: 경제, 사회, 신체, 심리요인을 중심으로. 국내박사학위논문 성균관대학교 대학원, 서울.
최요한. (2016). 주관적 건강인식은 실제 건강상태의 유효한 대리변수인가: 주관적 건강상태 (SRH) 와 주관적 건강변화상태 (SACH) 의 비교. *보건사회연구, 36*(4), 431-459.
통계청(2018). 2018년 가계금융·복지조사 결과.
통계청(2021a), 인구총조사 2020.
통계청(2021b) 2021년 경제활동인구조사 고령층 부가조사 결과.
하랑경, 심혜원, 김강희, & 박신아. (2020). 청년가구의 부채부담이 우울에 미치는 영향. 보건사회연구, 40(4), 295-331.
하은호, 이영미.(2020).중년기 성인의 건강상태와 성공적 노화인식이 노후준비에 미치는 영향.성인간호학회지,32(5),472-481.
한국은행(2021). 금융 안정상황(2021년 3월)
허원구. (2015). 베이비부머세대 근로자의 경제, 사회요인이 주관적 건강평가에 미치는 영향: 민간의료보험가입 조절효과. 한국콘텐츠학회논문지, 15(9), 257-272.

허종호, 조영태, & 권순만. (2010). 사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향. 한국사회학, 44(2), 93-120.

황남희, 김경래, 이아영, 임정미, 박신아, & 김만희. (2019). 신중년의 안정적 노후 정착 지원을 위한 생활실태조사. 한국보건사회연구원.

황주경, & 강순희. (2021). 신중년 구직자의 사회적 지지가 삶의 만족도에 미치는 영향-재취업욕구의 매개효과. 융합정보논문지(구 중소기업융합학회논문지), 11(7), 145-154.

Ando, A., & Modigliani, F. (1963). The "life cycle" hypothesis of saving: Aggregate implications and tests. The American economic review, 53(1), pp.55-84.

Berger, L. M., Collins, J. M., & Cuesta, L. (2016). Household debt and adult depressive symptoms in the United States. Journal of Family and Economic Issues, 37(1), 42-57.

Borg, V., & Kristensen, T. S. (2000). Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment? *Social science & medicine, 51*(7), 1019-1030.

Borrell, C., Muntaner, C., Benach, J., & Artazcoz, L. a. (2004). Social class and self-reported health status among men and women: what is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Social science & medicine, 58*(10), 1869-1887.

Brockmann, H. (2010). Why are middle-aged people so depressed? Evidence from West Germany. *Social Indicators Research, 97*(1), 23-42.

Choi, S., Lee, S., Matejkowski, J., & Baek, Y. M. (2014). The relationships among depression, physical health conditions and healthcare expenditures for younger and older Americans. Journal of Mental Health, 23(3), 140-145

Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. Child development, 65(2), 541-561.

Dave, D., I. Rashad, and J. Spasojevic(2006). The Effects of Retirement on Physical and Mental Health Outcomes (No. w12123). National Bureau of Economic Research.

Erikson, E. H. (1979). Dimensions of a new identity. WW Norton & Company.

Fýlkesnes, K., & Førde, O. H. (1992). Determinants and dimensions involved in self-evaluation of health. *Social science & medicine, 35*(3), 271-279.

Garbarski, D. (2016). Research in and prospects for the measurement of health using self-rated health. *Public Opinion Quarterly, 80*(4), 977-997.

Hudson. C. G. (2005). Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses.

American Journal of Orthopsychiatry,75(1), pp.3-18.

Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.

Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., ... & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. Psychological medicine, 38(10), 1485-1493.

J. P. Hirdes and W. F. Forbes, "Feactors associated with the maintenance of good self-rated health", Journal of Aging and Health, Vol.5, No.1, pp.101-122, 1993.

Kahng, S.-K., & Kwon, T.-Y. (2008). An exploratory study on the effects of socioeconomic status on depressive symptoms across lifespan. *Mental Health & Social Work, 30*(12), 332-355.

Keese, M., & Schmitz, H. (2014). Broke, ill, and obese: Is there an effect of household debt on health?. Review of Income and Wealth, 60(3), 525-541.

Khang, Y. H., & Kim, H. R. (2010). Self-rated health and mortality: gender-and age-specific contributions of explanatory factors in South Korea. International Journal of Public Health, 55(4), 279-289.

Ko, Y., & Lee, I. S. (2009). Factors affecting the self-rated health of vulnerable elderly. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing,

20(1), 31-40.

Kondo, N., Sembajwe, G., Kawachi, I., Van Dam, R. M., Subramanian, S. V., & Yamagata, Z. (2009). Income inequality, mortality, and self rated health: meta-analysis of multilevel studies. Bmj, 339.

Lynch, J., & Kaplan, G. (2000). Socioeconomic position (Vol. 2000, pp. 13-35). Social epidemiology. New York: Oxford University Press.

Nam, Y., Huang, J., & Sherraden, M. (2008). Assets, poverty, and public policy: Challenges in definition and measurement.

Edgar, D., Edgar, P., Birrell, B., Betts, K., Dow, B., & Lovell, C. (2017). The New Middle age: ways to thrive in the longevity economy.

OECD (2014), OECD Factbook 2014: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing, Paris.

OECD (2017), Preventing Ageing Unequally, OECD Publishing, Paris.

Ohrr, H. C., Jee, S. H., & Kim, I. S. (1994). Self Rated Health and Mortality in Elderly Kangwha Cohort, 8-year follow up. *Korean Journal of Epidemiology, 16*(2), 172-180.

Pearlin, L. I. 1989, “The sociological study of stress”, Journal ofHealthand Social Behavior, 30: 241-256.

Powdthavee, N. (2009). Ill-health as a household norm: Evidence from other people’s health problems. Social Science & Medicine, 68(2), 251-259.

Robert, S. and House, J. S. (1996). “SES Differentials in Health by Age and Alternative Indicators of SES.” Journal of Aging and Health 8(3): 359-388.

Rothwell, D. W., & Han, C. K. (2010). Exploring the relationship between assets and family stress among low income families. Family Relations, 59(4), 396-407.

Sanderson, W. C., & Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. Science, 329(5997), 1287-1288.

Schaie, T. A. (1994). The course of adult intellectual development. American Psychologist, 49, 304-313.

Segrin, C., & Passalacqua, S. A. (2010). Functions of loneliness, social support, health behaviors, and stress in association with poor health. Health communication, 25(4), 312-322.

Shanks, T. R. W., & Robinson, C. (2013). Assets, economic opportunity and toxic stress: A framework for understanding child and educational outcomes. Economics of Education Review, 33, 154-170.

Shibuya, K., Hashimoto, H., & Yano, E. (2002). Individual income, income distribution, and self rated health in Japan: cross sectional analysis of nationally representative sample. Bmj, 324(7328), 16.

Turunen, E., & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. BMC public health, 14(1), 1-8.

Verbrugge, L. M. (1984). Longer life but worsening health? Trends in health and mortality of middle-aged and older

persons. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 475-519.

Westerlund, H., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Melchior, M., Ferrie, J. E., Pentti, J., ... & Vahtera, J. (2009). Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. The Lancet, 374(9705), 1889-1896.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health?. Lancet, 338(8774), 1059-1063.

World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.

Abstract

The effect of economic conditions of the new middle-aged on self-rated health and depression

Koo Minji
Department of Health Policy and Management
Graduate School of Public Health
Seoul National University

The purpose of this study is to identify the effects of the economic conditions of the New middle-aged on self-rated health and depression. With the unprecedented rapid aging, the health of the elderly is emerging as a social problem. The health gap widens as old age approaches, and unequal aging is the result of the long-term accumulation of social and environmental causes throughout life. Therefore, to resolve the health inequality of the elderly, a preemptive approach to the population group who will become the

elderly in the future is needed.

The new middle-aged is a group defined through the government's plan to build a foundation for three life crops in 2017 and refers to the period just before entering old age between the ages of 50 and 69. In the life cycle, the New middle-aged experiences retirement and reemployment in the main job, and consider health and economic ability the most important for a happy retirement. In this study, considering these characteristics and environment, it was attempted to analyze the effect of the economic state of the New middle-aged on self-rated health and depression. In addition, through subgroup analysis, the factors affecting health were subdivided and analyzed. For the analysis, data from the 7th year of the aging research panel data (KLoSA) were used and multiple regression analysis was performed.

As a result of the analysis, it was found that equalized household income, household debt ratio, and economic satisfaction had a significant effect on self-rated health and depression. It was confirmed that the higher the household equalized income and economic satisfaction, the more positive individuals evaluated their health status. However, when the household debt ratio was higher than 100% and less than 200%, the self-rated health status was evaluated negatively than when the household debt ratio was less than 100%. Depression decreases as household equalized income and economic satisfaction increase, but depression increases when the household debt ratio is more than 400%. It was

confirmed that excessive household debt is likely to worsen mental health rather than individual self-rated health. In particular, it was confirmed that satisfaction with an individual's economic condition had a major impact on health.

As a result of the subgroup analysis, the factors affecting depression and self-rated health differed by age group and gender. In common, economic satisfaction was a factor influencing self-rated health and depression. Excluding this, in the case of those in their 50s, equalized household income, total household assets, and household debt ratio (more than 100% and less than 200%) affected self-rated health, and in their 60s, equalized household income was found to have an effect. In addition, factors influencing depression were economic satisfaction in their 50s, equalized household income and household debt ratio (more than 100% and less than 200%) in their 60s, and economic satisfaction.

As a result of gender subgroup analysis, economic satisfaction was a common factor influencing self-rated health and depression. In addition, women's household debt ratio (more than 100% and less than 200%) and men's equalized household income had a significant effect on self-rated health. In addition, the household debt ratio affected depression for both men and women, and equalized household income was an additional significant variable for men.

Based on the results of the study, this study confirmed that the economic status excluding public transfer income and total household assets had a significant effect on the self-rated health and depression of the New middle-aged, which is significant in that the overall economic status was considered. Since economic status differs in factors that affect health by age and gender, it is necessary to consider age and gender characteristics by subdividing the subjects when establishing policies.

keywords : The new middle-aged, Economic conditions, Self-Rated Health, Depression
Student Number : 2019-28695