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

생활과학석사학위논문

가족관계의 질이 중년기 베이비부머의 건강에 미치는 영향

-사회경제적 지위에 따른 건강 수준 차이 완화효과를 중심으로-

2015년 2월

서울대학교 대학원

아동가족학과

강지은

가족관계의 질이 중년기 베이비부머의 건강에 미치는 영향

-사회경제적 지위에 따른 건강 수준 차이 완화효과를 중심으로-

지도교수 한 경 혜

이 논문을 생활과학석사 학위논문으로 제출함

2014년 12월

서울대학교 대학원

아동가족학과

강 지 은

강지은의 석사 학위논문을 인준함

2015년 1월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 CHUNG GRACE HAEJIN _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

본 연구는 중년기 베이비부머의 가족관계의 질이 그들의 건강에 대해 직접적으로 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고, 사회경제적 지위에 따라 나타나는 건강수준의 차이를 완화함으로써 간접적인 메커니즘을 통해 영향을 미치는지를 확인하는데 목적을 두었다. 이때 종속변수인 건강을 신체적 건강과 정신적 건강의 두 측면에서 살펴봄으로써 총체적 안녕으로서의 건강의 의미를 반영하고자 하였다. 주요 독립변수인 가족관계의 질은 기존 연구의 한계를 보완하기 위하여 관계만족도와 지지의 정도로 측정되는 심리적 측면뿐만 아니라 대화빈도와 저녁식사 빈도 등을 활용하여 가족관계의 행동적 측면까지 함께 살펴보았다. 이를 위하여「한국 베이비부머 패널 연구」1차년도 자료(2010) 중 배우자와 자녀가 있는 4264명을 연구 대상으로 선정하여 활용하였다. 빈도분석과 상관분석, 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 신체적 건강에서는 만성질환을 한 개 이상 진단받은 비율이 34%였으며, 연구대상자의 약 12%인 525명이 우울증상을 경험한 것으로 나타났다.

둘째, 결혼생활만족도가 높을수록 만성질환에 걸릴 가능성이 감소하는 것으로 나타났다. 이를 통해 사회경제적 지위와 사회인구학적 변수, 건강행동의 영향을 통제한 후에도 가족관계의 질이 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있다. 또한 정신건강에 대해서도, 결혼생활만족도, 자녀관계 만족도, 가족 저녁식사 빈도가 통계적으로 유의한 영향을 나타내었다. 즉, 결혼생활만족도와 자녀관계 만족도가 높을수록 우울증상을 경험할 가능성이 감소했으며 가족과 함께하는 저녁식사 빈도가 일주일에 한번 이상인 그룹이 가족과 평균적으로 일주일에 한번도 저녁식사를 함께하지 않는 그룹에 비해 우울 가능성이 낮게 나타났다.

셋째, 신체적 건강에서 교육수준과 가구소득에 따라 만성질환 이환 가능성이 다르게 나타나, 사회경제적 지위에 의해 건강수준의 차이가 발생하고 있음이 드러났다. 그런데 교육수준과 부부대화 '상'그룹의 상호작용항이 통계적으로 유의하게 나타나, 부부대화가 많을 경우 교육수준이 신체적 건강에 미치는 영향이 감소하게 된다는 것을 확인하였다. 이는 교육수준에 따른 신체 건강 수준의 차이가 행동적 측면의 가족 관계의 질이 좋을 때 완화된다는 것을 보여주는 결과이다.

한편 가구소득이 증가할수록 우울 가능성이 감소하는 것이 확인되어, 정신건강에서도 사회경제적 지위에 의한 건강차이를 볼 수 있었다. 신체적 건강에서와 달리 사회경제적 지위와 가족관계 질의 상호작용 항은 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, 가족관계의 질 변수가 투입된 후 가구소득의 통계적 유의도와 한계효과가 감소하였다는 것을 통해 사회경제적 지위와 정신건강의 관계에 가족관계의 질이 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

이러한 연구 결과를 통해 긍정적인 가족관계가 베이비부머의 신체적, 정신적 건강에 직접적으로 영향을 미칠 뿐만 아니라 사회경제적 지위에 따른 건강수준의 차이를 완화함으로써 궁극적으로 건강불평등을 해소하는데 기여한다는 결론을 내릴 수 있다. 비록 횡단자료를 사용하여 인과성에 대해서 단정 짓기 어렵다는 한계가 있으나, 본 연구는 전국 단위의 대규모 자료를 활용하여 건강창출의 사회적 단위로서 가족의 중요성을 실증적으로 확인하였다는데 큰 의의가 있다. 특히 가족관계의 심리적 측면뿐만 아니라 구체적인 가족 간 상호작용인 행동적 측면의 관계의 질이 건강에 미치는 영향력을 확인함으로써 일상적인 가족 활동의 가치를 밝혔다는 점에서 기여하는 바가 있다.

주요어 : 베이비부머, 만성질환, 우울, 사회경제적 지위, 가족관계 만족도, 부부대화, 가족식사
학 번 : 2013-21531

목 차

제 1 장 서론 ····· 1

제 1 절 연구의 필요성 및 목적 ····· 1

제 2 절 연구 문제 ····· 7

제 2 장 선행 연구 고찰 ····· 8

제 1 절 사회적 지지와 건강 ····· 8

제 2 절 가족과 건강에 대한 국내연구 ····· 9

제 3 절 사회경제적 지위에 따른 건강불평등과 가족 ···· 12

제 3 장 연구 방법 ····· 15

제 1 절 자료의 특성 및 연구 대상 ····· 15

제 2 절 변수 개념 정의 및 측정 방법 ····· 15

1. 건강 ····· 15

2. 가족관계의 질 ····· 16

3. 사회경제적 지위 ····· 18

4. 사회인구학적 변수 및 건강행동 ····· 19

제 3 절 자료 분석 방법 ····· 20

제 4 장 연구결과 및 해석 ····· 21

제 1 절 연구대상자의 일반적 특성 ····· 21

제 2 절 변수들 간의 상관관계 ····· 25

제 3 절 베이비부머의 건강에 영향을 미치는 요인 ····· 26

1. 신체적 건강 ····· 26

2. 정신적 건강 ····· 31

제 5 장 결론 및 제언 ····· 34

참고문헌 ····· 39

부록 ····· 49

Abstract ····· 66

표 목 차

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성 ····· 23
<표 2> 변수들 간의 상관관계 ····· 25
<표 3> 신체적 건강에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 ····· 30
<표 4> 정신적 건강에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 ····· 33

그 림 목 차

<그림 1> 교육수준에 따른 만성질환 이환 기대확률 ····· 28

부 록 목 차

<부록 1> 2010 한국 베이비부머 패널 조사 가구용 질문지
····· 49
<부록 2> 2010 한국 베이비부머 패널 조사 개인용 질문지
····· 56

제 1장 서 론

제 1절 연구의 필요성 및 목적

이 연구는 중년기 베이비부머의 가족관계의 질이 신체적, 정신적 건강에 미치는 영향을 알아보는 것을 주목적으로 한다.

18-19세기 서구 건강 연구의 지배적인 입장이었던 생의학적 모델은 질병을 '신체의 각 요소들이 제대로 기능하지 못하게 된 비정상적인 상황'으로 정의하였으며, '질병이 없는 상태'를 건강한 상태로 간주하여 소극적인 의미에서 건강을 바라보았다(Curtis & Taket, 1996). 그러나 세계보건기구(WHO)가 건강을 신체적으로 질병이 없는 상태만을 의미하는 것이 아닌 정신적, 사회적으로 안녕한 상태로 확대 정의함에 따라, 한 개인을 둘러싼 사회문화적인 조건들과의 연계성 안에서 개인의 건강을 파악하고자 하는 생심리사회적 관점이 대두되었다(Idler, Hudson & Leventhal, 1999). 이 관점은 질병의 유형이 급성질환에서 만성 질환으로 변화하고 있는 상황 속에서, 건강을 예측하기 위해서는 유전적인 요인이나 병원균의 침입 등의 직접적인 원인뿐만 아니라 건강에 영향을 미치는 행동적, 사회적 환경 요인들을 고려해야 함을 강조하였다(김정선, 2000).

이처럼 건강을 결정하는데 있어 사회적 환경이 중요해진 만큼, 그중에서도 개인의 기본적인 욕구를 충족하고 일상적인 경험을 공유하게 되는 1차적 환경인 가족이 건강 연구의 중심적인 위치에서 분석되어야 할 필요가 있다(차승은, 2012). 버만과 동료들에 의해 고안된 '가족의 건강창출'(HHPH)은 1차적 환경인 가족 안에서 이루어지는 행동적 프로세스에 의해 가족 구성원 개개인의 건강이 형성, 회복, 유지, 증진된다는 것을 강조한다(Berman et al., 1994). 시간적, 물질적 자원과 문화적 맥락 등

가족 내에 존재하는 다양한 변수와 경로를 통해 최종적인 건강행동이 결정되고, 그 건강행동이 건강에 미치는 영향 또한 가족의 환경에 따라 다르게 나타난다는 것이다. Jacobson(2000)과 Bolin의 동료들(2002)은 건강과 관련된 선택의 주체로서 가족을 내세운 새로운 모델을 이용하여 가족이 개인의 건강에 영향을 미치게 되는 과정을 조명한 바 있다. 이 모델에 따르면 개별 가족 구성원의 건강과 관련된 선택이 그 개인의 물질적 자원이나 필요에 의해서만 이루어지는 것이 아니라 가족 전체의 자원과 필요, 그리고 건강에 대한 가족의 태도에 따라 비용대비 효용을 판단하게 되고 그것이 최종적인 선택으로 이어지게 된다. 즉, 가족이 보유한 물질적, 심리적 자원 및 정보력이 개인의 건강을 결정하는 틀을 구성하는 것이다. 뿐만 아니라 개인적 차원의 요인과 거시 사회적 차원의 요인들이 결국은 가족이라는 핵심적 맥락이자 환경을 거쳐 개인의 건강에 영향을 미치게 된다는 점에서, 건강을 창출하는 단위로서 가족에 대한 심도 있는 분석이 이루어질 필요가 있다(Berman, Kendall, & Bhattacharyya, 1994).

특히 본 연구는 가족이 다른 어떤 사회적 관계보다 효과적이고 효율적인 사회적 지지원으로서 중요한 의미와 기능을 갖는다(Engel, 1977)는 점에 주목했다. 사회적 지지는 건강수준을 향상시키고 이환율 및 사망률을 감소시키는 등 건강에 긍정적인 영향을 미치는 주효과가 입증된 심리사회적 자원이다(House, Umberson, & Landis, 1988; Browman, Riba, & Trahan, 1996). 뿐만 아니라 사회적 지지는 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 감소시킴으로써 사회경제적 지위에 따라 발생하는 건강격차(이하 건강불평등)를 완화한다는 것이 선행 연구를 통해 입증되었다. 사회경제적 지위는 건강 격차를 유발하는 가장 큰 요인으로 알려져 있는데, 사회경제적 지위가 낮을수록 스트레스 수준이 높아지고 스트레스를 대처할 능력이 부족하여, 그것이 건강에 부정적 영향을 주게 되면서 건강격차가 발생하게 된다(Adler & Snibbe, 2003). 그러나 높은 수준의 사회적 지지가 낮은 사회경제적 지위로 인한 스트레스의 영향으로부터 건강을 보호할 수 있다는 것이 밝혀져(Turner & Noh, 1983;

Taylor & Seeman, 1999), 이미 상당 수준의 의료기술의 발전을 이룬 국가들에서도 여전히 중요한 문제로 다루어지고 있는 건강불평등 문제를 해결하는데 실마리를 제공하였다. 그렇다면 개인의 1차적인 사회 환경으로서 가족은, 직접적으로 개인의 건강에 영향을 미치는 동시에 건강격차를 발생시키는 가장 강력한 요인인 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 조절하여, 궁극적으로 건강불평등을 완화할 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

이러한 가족의 건강창출, 건강보호에 대해서 실증적으로 연구해야 할 필요가 있는 대상은 한국의 베이비붐 세대라 할 수 있다. 우선, 베이비부머의 건강에 대한 연구 자체가 무엇보다 시급한 상황이다. 현재 한국의 베이비붐 세대는 생애주기 상 중년기로, 신체적 기능저하 및 여러 건강상의 문제를 경험하기 시작한다. 이 시기에는 이전 생애단계에 진행되고 축적 되어온 다양한 생리적 변화들이 통증으로 나타나거나 만성질환으로 발전하여 다양한 건강 문제들이 본격적으로 시작된다(이윤석, 2012). 또한 이직이나 은퇴, 자녀의 독립 등 다양한 생애사건을 경험하고 새로운 생애단계에 적응하는 과정 속에서 건강에 부정적인 영향을 받을 가능성이 있다(강혜원 & 한경혜, 2005). 이에 따라 건강 문제는 중년기를 맞이한 베이비부머 개개인의 삶의 질에 큰 영향을 주는 중요한 이슈로 자리 잡게 된다(김주현 외, 2012). 뿐만 아니라 중년기의 건강과 라이프스타일이 상당 부분 노년기의 건강과 삶의 질을 결정짓게 된다는 점에서(한경혜 외, 2002), 중년기 베이비부머 세대의 현재의 건강은 미래 노인인구의 건강과 직결된다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 베이비부머의 건강에 대한 연구는 부족한 상황이다.

이와 함께 베이비부머의 코호트적 특성상 집단 내 사회경제적 격차가 크게 나타난다는 것에 주목할 필요가 있다. 베이비부머는 향상된 국가경제력과 함께 새롭게 도입된 다양한 제도 및 인프라의 혜택을 받았으나 동시에 외환위기 당시 35-43세에 해당했던 베이비부머들이 외환위기의 직접적인 피해를 입었다는 것을 간과할 수 없다. 베이비부머는 외환위기의 결과 구조조정과 임금 삭감을 경험하였고, 급격한 노동시장 유연화에

따라 다양한 비정규직 고용형태로 전락하는 근로자들이 대거 등장하면서 사회경제적 지위의 격차가 벌어지게 되었으며, 은퇴 후 노후소득보장제도의 수혜를 받을 수 있는 베이비부머와 사회보험제도의 사각지대에 있는 베이비부머가 공존하게 되면서, 노후의 삶에 있어서 불평등 또한 확대될 것으로 보인다(최민정, 2014). 이는 우리 사회에서 최근 심각하게 대두되고 있는 사회경제적 격차의 심화 또는 양극화 현상의 핵심에 베이비부머가 존재하고 있음을 보여준다. 이와 같은 사회경제적 지위의 차이가 곧 건강수준에서의 차이로 연결된다는 점에서, 베이비부머의 사회경제적 지위의 큰 격차는 건강 연구에서 중요하게 다루어져야 한다. 특히 중년기에는 생애 전반기부터 누적되어온 자원과 경험의 영향으로 사회경제적 지위에 따라 건강 수준의 편차가 확대된다는 것이 밝혀져(차승은 & 한경혜, 2003; House et al., 1994), 현재 한국 베이비부머의 사회경제적지위에 따른 중년기 건강수준의 차이를 해결하는 것은 중요한 사안임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 현재 베이비부머의 건강향상과 건강불평등의 완화를 목표로 고안된 정책은 미흡한 상황이다. 이처럼 문제해결을 위한 공공 정책이 부족한 상황에서, 사적 영역인 가족을 중심으로 그들의 건강을 보호할 수 있는 보호요인을 찾는 것이 무엇보다 중요하다.

그러나 가족의 존재 자체만으로 건강에 미치는 순기능을 기대하기는 한계가 있다. 왜냐하면 중요한 타인으로서 가족은 크고 작은 갈등을 발생시켜 개인의 건강에 오히려 부정적인 영향을 미치기도 하기 때문이다(House, Umberson, & Landis, 1988). 사회적 지지를 심층적으로 고찰한 연구들은 사회적인 네트워크를 가지고 있다는 것 자체가 사회적 지지를 의미하지 않으며, 사람들은 사회적 지지원과의 관계의 질과 상호작용의 빈도를 통해 지지의 정도를 인식하게 되고 그것이 건강에 긍정적인 영향을 미치게 된다는 것을 보여주었다(Pearlin et al, 1981; Blazer, 1982). 즉 사회적 지지원으로서 가족이 기능하기 위해서는 원만한 가족관계가 전제가 되어야 하며, 긍정적인 가족관계 속에서 가족의 순기능이 발현될 것이다. 따라서 가족원의 유무나 동거형태 등 구조적인 측면보다

는 가족원간의 관계 만족도나 상호작용의 빈도를 통해 측정할 수 있는 가족 관계의 질적인 측면이 베이비부머의 건강을 보호하고 사회경제적 지위에 따른 건강 수준의 차이를 완화하는데 더욱 중요할 것으로 보인다.

한국의 베이비부머를 대상으로 하여 가족과 건강의 연계성을 살펴본 연구가 현재로써는 드물지만 현재 베이비부머가 생애주기상 중년기에 해당하므로 중년기 건강과 가족의 연계성을 살펴본 선행연구를 통해 베이비부머의 가족관계가 건강에 미칠 영향에 대해 추론해볼 수 있다. 중년기 건강과 가족의 연계성을 살펴본 연구들은 주로 폐경기에 해당하는 중년여성의 정신건강에 가족관계가 어떠한 영향을 미치는가를 탐색하였으며, 중년 남성을 포함한 소수의 연구들은 2000년대 중반에 들어 서서히 이루어지기 시작했다. 이들은 지지적인 배우자의 존재와 긍정적인 부부관계가 중년 여성의 심리적 적응에 중요한 요인이며, 배우자와의 관계가 좋을수록, 배우자와 자녀의지지 정도가 높을수록 건강 수준이 양호하다는 것을 보여주었다(양경희 & 김영희, 2001; 이성연, 2004; 강혜원 & 한경혜, 2005; 박원희, 2006; 전신현, 2007; 조은경 & 정혜정, 2008; 한경혜 & 송지은, 2011; 안지선 & 전혜정, 2012; 한삼성, 정성화, & 강성욱, 2013).

그러나 이러한 선행연구는 크게 세가지 측면에서 한계를 갖는다. 첫째, 기존의 연구는 가족관계의 특성이 건강에 미치는 직접 효과만 보았을 뿐 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 가족관계의 질이 완화하는 효과를 갖는지 확인할 수는 없었다. 둘째, 건강의 한가지 측면만을 분석한 연구가 다수였는데, 특히 중년남성의 정신적 건강에는 크게 주목하지 않았다. 국민건강영양조사 결과 2010년 이후 남성의 우울증상 경험율이 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 연령대별 남성 우울증 경험 분포를 보면 50-59세의 비율이 가장 높게 나타나고 있다(질병관리본부, 2012). 이를 통해 그동안 중년 여성에게 주목되었던 정신건강의 문제가 중년 남성에게 있어서 매우 중요함을 알 수 있다. 신체적 건강과 정신건강에 영향을 미치는 요인이 동일하지 않을 것이므로(한경혜 & 송지은, 2001) 남녀 베이비부머의 신체적, 정신적 건강에 대해 살펴보는 것이

필요하다. 셋째, 가족관계의 질을 관계만족도나 가족의 지지의 정도 등의 심리적 측면으로만 측정하여 가족 간 상호작용을 의미하는 행동적 측면에서의 가족관계의 질이 간과되었다. 가족관계가 건강에 미치는 영향을 본 연구들이 축적되고 있는 상황이나, 기존 연구들에서는 일상생활의 중요성이 간과되어 가족의 상호작용이 건강에 미치는 영향은 본 연구가 미흡한 상황이다.

이상에서 논의한 국내외 연구의 시사점 및 제한점에 주목하여 본 연구에서는 가족관계의 질이 한국 베이비부머의 건강에 어떠한 영향을 미치고 있는지, 그리고 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 조절함으로써 사회경제적 지위에 따른 건강 수준의 차이를 완화하는지를 살펴보고자 한다. 이때 베이비부머의 건강은 WHO가 규정한 총체적 안녕으로서의 의미를 반영하기 위하여 신체적 건강과 정신적 건강을 모두 살펴볼 것이다. 또한, 가족관계의 질은 심리적 측면뿐만이 아니라 실제 가족과의 상호작용의 빈도를 이용하여 행동적 측면을 모두 고려할 것이다. 이를 통해 사회적 지지원으로서 가족이 개인의 건강에 미치는 영향에 대해 보다 심층적으로 탐색할 수 있을 것으로 기대한다. 이처럼 베이비부머의 건강을 보호할 뿐만 아니라 사회경제적 지위에 따른 건강수준의 차이를 감소할 수 있는 요인을 발견하는 것은, 베이비부머가 건강하게 노년기에 진입할 수 있도록 하며 미래 노인 인구의 건강 형평성을 확보한다는 점에서 의의가 있다. 특히 이러한 건강 보호 요인을 가족 안에서 탐색함으로써 건강 창출의 단위로서 가족의 가치를 실증적으로 증명할 수 있을 것으로 기대한다.

제 2절 연구 문제

본 연구는 가족관계의 질이 신체적, 정신적 건강에 직접적으로 어떠한 영향을 주는지를 살펴보는 한편, 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 조절하여 건강불평등을 완화할 수 있는지를 확인하고자 한다. 이에 따라 설정된 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1) 가족관계의 질이 베이비부머의 건강에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 2) 가족관계의 질이 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 완화하는가?

제 2장 선행 연구 고찰

제 1절 사회적 지지와 건강

사회적 지지란 중요한 타인으로부터 얻어지는 심리사회적 자원으로서 개인이 지각하는 정서적 지지와 실질적인 도움의 수혜 등을 통해 측정한다(Thoits, 1995). 이러한 사회적 지지가 건강수준을 향상시키고, 이환율과 사망률을 감소시킨다는 것이 입증되었는데, 이와 같은 건강에 대한 사회적 지지의 주효과는, 사람들로 하여금 언제든지 도움을 받을 수 있다는 믿음이 건강에 긍정적인 영향을 줌으로써 건강에 긍정적으로 기능하게 된다는 메커니즘으로 설명되고 있다(Umberson, & Landis, 1988; Browman, Riba, & Trahan, 1996; House).

한편, 사회적 지지는 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 조절하여 건강불평등을 완화하는 효과가 있다는 점에서 건강불평등 연구의 주목을 받게 되었다(Turner & Noh, 1983; Taylor & Seeman, 1999). 사회경제적 지위의 상대적 차이는, 경제적인 어려움이나 노동지위로 인해 받는 부당한 대우, 구조적인 무력감 등으로 인해 일상의 만성적 스트레스를 유발하여 건강에 부정적인 영향을 주게 되고, 그 결과 사회경제적 지위에 따라 건강수준의 차이가 발생하는 건강불평등의 양상이 나타나게 된다(Pearlin, 1989; Ross & Mirowsky, 1989; Thoits, 1995). 하지만 개인마다 스트레스가 건강에 미치는 영향이 상이할 수 있는데, 이러한 개인차를 사회적 지지의 스트레스 완충효과로 설명하는 연구들이 있다. 즉 사회경제적 지위가 낮을수록 스트레스 수준이 높아지고 대처능력이 부족하여 그것이 건강에 부정적 영향을 주게 되면서 건강격차가 발생하게 되지만(Adler & Snibbe, 2003), 사회적 지지가 이러한 스트레스의 영향을 완충할 수 있다는 것이다(Kesseler & McLeod, 1985).

그러나 이때 중요한 것이 단지 사회적인 네트워크를 가지고 있다는 것 자체가 사회적 지지를 의미하지 않는다는 것이다. 선행연구에 따르면 사회적 네트워크 자체가 건강에는 긍정적인 영향을 미치지만, 스트레스의 효과를 완충할 수는 없었는데, 개인이 지각하는 정서적 지지의 정도는 건강을 증진하는 직접효과와 스트레스로의 부정적인 영향을 감소시키는 완충효과를 모두 가지는 것으로 나타났다(Berkman, 1984; Cohen & Wills, 1985; Kessler & McLeod, 1985). 이러한 연구들에서는 사회적 지지를 측정하는 가장 단순하고 강력한 측정변수로서 친밀하고 믿을 수 있는 관계를 맺고 있느냐의 여부가 사용되어야 한다는 것을 강조한다. 즉, 사람들은 사회적 지지원과의 관계의 질과 상호작용의 빈도를 통해 사회적 지지를 인식하게 되고 그것이 건강에 긍정적인 영향을 미치게 된다는 것이다(Pearlin et al, 1981; Blazer, 1982; Coyne & DeLongis, 1986; House, Umberson, & Landis, 1988). 따라서 관계가 만족스럽고 상호작용의 빈도가 높으며 함께 유대감을 공유하는 사람들에게서 제공되는 정서적 지지가 있을 때 건강에 대한 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 이를 통해 다른 사회적 관계와 비교했을 때, 보다 상호작용이 빈번하고 오랜 기간에 걸쳐 구성원들 간의 관계가 친밀하게 유지되는 가족이(강혜원 외, 2005) 사회적 지지의 중요한 제공원으로서 기능할 것이라고 예상할 수 있다. 가족은 사회적 지지의 중요한 제공원이라는 점에서 중요한 의미를 갖는 것이다(Ducharme, 1994).

제 2절 가족과 건강에 대한 국내연구

가족을 주요한 설명변수로서 제시하며 그 영향력을 실증적으로 살펴봄으로써 가족과 건강의 연계성을 밝히고자 하였던 국내 연구들 중에는, 노년기의 결혼지위나 동거형태에 따라 건강수준을 비교하여 가족의 구조적인 측면이 건강에 미치는 영향을 밝힌 연구들이 다수를 차지한다. 이

러한 선행연구들은, 배우자가 있는 노인집단이 그렇지 않은 집단에 비해 신체적, 정신적 건강이 양호하다는 연구 결과를 보여주는 것으로 수렴되며(주성수 & 윤숙례, 1993; 이정숙 & 이인수, 2005; 송지은 & Marks, 2007; 이민아, 2010; 김진구, 2011; 손정연 & 한경혜, 2012), 자녀와의 동거여부나 부모역할이 건강에 미치는 영향에 대해서는 일관되지 않은 결과(송지은 외, 2007; 김진구, 2011)를 보여주었다. 결혼관계의 지속이 건강행위와 건강에 긍정적인 영향을 주는 한편, 자녀의 존재가 건강에 미치는 영향은 분명하지 않음을 알 수 있다. 이처럼 가족과 건강을 살펴보는 연구들이 배우자의 유무나 동거형태에 집중하게 된 것에는 건강 연구가 주로 노년기 건강을 다루고 있다는 것을 하나의 원인으로 생각해볼 수 있다. 노년기에는 배우자의 죽음을 경험할 가능성이 커지고, 배우자의 죽음은 개인의 삶에 막대한 변화를 가져오게 되며, 자녀의 독립과 맞물려 노년기에 누구와 함께 사는가의 문제가 중요한 이슈가 되면서 이러한 구조적인 변화 그 자체가 노년기의 건강에 미치는 영향을 살펴보는 연구가 집중적으로 이루어진 것이다.

그에 비해 중년기 건강 연구는 중년기 여성의 신체변화와 정신건강에 관련된 연구들이 제한적으로 이루어져왔다. 그 중 폐경기를 맞이한 중년여성의 심리적 적응에 미치는 요인을 탐색하는 연구들에서 배우자 존재와 부부관계가 중요한 요인이 된다는 점을 피력하고 있어 중년여성의 건강에 가족관계의 영향을 살펴보았다는 의의가 있다(양경희 & 김영희, 2001; 이성연, 2004; 박원희, 2006). 그러나 중년남성을 대상으로 한 연구들은 주로 직업역할의 특성이 건강에 미치는 영향에 집중 되어 있어, 가족과의 관련성을 본 연구들은 주로 여성만을 대상으로 포함하고 있다는 점과 정신건강에 미치는 영향만 살펴보았다는 점에서 한계를 갖는다.

몇몇의 선구적인 연구들이 남성을 포함하여 중년기 건강에 가족이 관계적 측면이 미치는 영향을 알아보았다. 한경혜, 송지은의 연구(2001)에서는 배우자와의 관계가 좋을수록 중년 남성의 우울감 경험빈도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 중년기 남녀의 신체적 건강에 대해 살펴본 차승

은, 한경혜의 연구(2003)에서는 배우자와의 관계의 질은 중년기 신체 건강 수준을 예측하는 공통 요인으로 나타났다. 특히 강혜원과 한경혜의 연구(2005)를 통해, 배우자지지가 경제적으로 부정적인 생활사건이 우울감 수준을 높이는 영향을 감소시키는 것이 밝혀져, 긍정적인 가족관계가 사회적 지지로서 건강에 미치는 직접효과 뿐만 아니라 스트레스의 영향을 완충하는 효과가 있음을 확인하였다. 한편 전신현의 연구(2007)에서는 20대 이상의 성인남성의 건강에 자녀의 지지가 긍정적이었음이 입증되어 자녀관계의 질 역시 중요한 변수로 고려되어야 함을 보여주었다.

그러나 이러한 선행연구들은 크게 세가지의 제한점을 갖는다. 첫째, 대다수의 선행 연구들은 가족관계의 특성이 건강에 미치는 직접 효과를 입증하는데 주력하였을 뿐, 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 가족관계의 질이 중재해 줄 수 있는지, 즉 건강불평등의 완화효과가 있는지 확인하지 않았다. 이러한 한계는 유정헌과 성혜영(2009)의 연구에서도 지적된바 있다. 긍정적인 가족관계가 건강에 미치는 주효과를 확인하는 것과 함께, 사회경제적 지위와 건강과의 관계를 조절할 수 있음을 실증적으로 탐색하는 것은 점차 심화되고 있는 건강불평등의 문제를 해결하는데 중요한 시사점을 제공할 수 있을 것으로 본다.

둘째, 기존의 연구들은 건강의 한가지 측면을 주로 다뤄왔다는 점에서 한계가 있다. 가족과 건강의 연계를 살펴본 연구들은 주로 정신건강에 미치는 영향을 다뤄왔다(한경혜 & 송지은, 2001). 반면 중년남성의 건강에 대한 연구는 그 자체가 적었을 뿐만 아니라, 정신적 건강에는 크게 주목하지 않았음을 알 수 있다. 하지만 국민건강영양조사 결과 2010년 이후 남성의 우울증상 경험율이 지속적으로 증가하고 있으며, 특히 연령대별 남성 우울증 경험 분포를 보면 50-59세의 비율이 가장 높게 나타나고 있다(질병관리본부, 2012). 따라서 정신건강은 단지 중년여성에게만 중요한 문제가 아님을 알 수 있다. 이에, 남녀 베이비부머를 모두 포함하여 신체적 건강과 정신건강에 영향을 미치는 요인을 살펴보는 작업이 요구되는 시점이다.

셋째, 가족관계의 질을 관계만족도나 가족의 지지의 정도 등의 심리적

측면으로만 측정하여 가족 간 상호작용을 의미하는 행동적 측면이 간과되었다. 가족관계가 건강에 미치는 영향을 본 연구들이 서서히 진행 중이지만, 일상생활의 중요성이 간과되어 가족의 상호작용이 건강에 미치는 영향은 본 연구가 미흡한 상황이다. 중년기에는 배우자 및 자녀와 함께 하는 식사나(김경미, 류승아, & 최인철, 2012), 부부가 대화하는 시간(Vangelisti & Banski, 1993), 부부간의 의사소통 빈도(김범준, 박영숙, & 전영민, 2005)가 행복감과 가족생활만족도와 정신건강을 향상시키는 것을 알 수 있다. 이를 통해, 중년기의 가족관계의 질을 측정하는데 있어 일상생활에서 이루어지는 가족 간 상호작용의 빈도가 건강에 미치는 영향을 분석해볼 필요성을 제기 할 수 있다.

제 3절 사회경제적 지위에 따른 건강불평등과 가족

이번 절에서는 본 연구의 중요한 분석지점 중 하나인 사회경제적 지위에 따른 건강 수준의 격차에 대한 선행 연구를 정리해보고, 가족학적 관점 도입의 필요성을 제시하고자 한다.

건강 수준의 격차를 발생시키는 강력한 요인으로서 사회경제적 지위에 대한 연구가 축적되어왔다. 영국 등 유럽국가에서는 1967년부터 시작된 Whitehall 연구Ⅰ, 1980년 Black Report, 1992년의 Whitehall 연구Ⅱ 등을 통하여 사회경제적 지위에 의해 건강격차가 발생한다는 것이 밝혀졌다(Marmot et al, 1991; Mackenbach et al, 1997; Macintyre, 1997; Cavelaars et al, 1998). 이후 90년대와 2000년대에 걸쳐서 이루어진 많은 실증 연구들에서 다양한 경로에 의해 사회경제적 지위에 따른 건강불평등이 발생한다는 것을 밝혔는데, 주로 스트레스 등의 심리사회적 요인, 건강행동, 의료서비스 이용과 물리적 환경이 매개요인으로 제시되었다(Carroll et al., 1993; Lynch et al., 1994; Robert &

House, 1994; Lynch et al., 1997; House, 2001; Adler & Newman, 2002; Gallo & Matthews, 2003; Pampel & Rogers, 2004; Kahn & Fazio, 2005; Cutler et al., 2008; Cohen et al., 2010).

국내에서도 2000년대에 들어 사회경제적 지위에 따른 건강불평등의 실태를 확인하는 연구들이 시작되었고, 그 메커니즘을 밝히기 위한 연구들이 사회학의 중요한 이슈로 다루어지고 있다. 우리나라의 사회경제적 지위에 따른 건강불평등의 현황과 기전을 기술한 많은 연구들에서는, 소득수준과 교육수준에 따라 사망률, 기대수명, 이환율 등에서 건강불평등이 나타나고 있음을 밝혔다(김혜련, 2005; 이미숙, 2005; 강영호 외, 2004, 2007; 이창곤, 2006; 강은정, 2008; 우해봉 2009; 김진영, 송예리아, & 백은정, 2013).

건강불평등의 양상이 세대별로 어떻게 나타나는가를 살펴본 연구들은 중년기의 건강불평등에 주목해야 한다고 피력한다. 이들 연구를 통해 중년기 남성의 사회경제적 지위가 이들의 사회적 스트레스 경험 및 정신건강 수준과 맞물려 있으며(이미숙, 2003), 중년 남성과 여성 모두 소득과 학력이 높을수록 주관적 건강이 높다는 것을 실증적으로 밝혀졌다(김은미 et al., 2006). 강상경과 권태연(2008)은 사회경제적 지위가 우울에 미치는 영향을 생애주기에 따라 비교하였는데 50세에서 64세에 이르는 장년기에는 가구소득 별 우울 수준 격차가 극대화되다가 노년 초기에 다시 감소하는 것을 확인하였다. 정해식과 동료들은(2014)은 2005년부터 2011년 사이에, 베이비붐 세대 내의 교육과 건강 차원에서 불평등이 증가했음을 보여주었다.

그러나 그동안의 건강불평등 연구에서 가족에 대한 고려는 매우 제한적으로 이루어졌다. 가족이 건강창출의 단위로서 개인의 건강에 영향을 미친다는 것을 감안한다면, 건강불평등 역시 가족과의 연계성을 고려하여 연구를 진행할 필요가 있다. 제한적으로 최근 사회경제적 지위의 누적적 효과에 대한 관심이 증가하면서 생애주기 관점을 적용한 연구들이 이루어졌고, 이들 연구는 영유아기의 가족의 사회경제적 지위가 그 당시의 건강에 영향을 미칠 뿐만 아니라 성인기의 건강 수준 및 사망률의 차

이를 가져온다는 것을 밝혔다(Galobardes, Lynch, & Davey Smith, 2004, 2007; Galobardes, Davey Smith, & Lynch, 2006; Hagger-Johnson et al., 2011; Johnson & Schoeni, 2011). 구체적인 메커니즘에 대해서는 생애초기의 사회경제적 지위가 성인기 건강에 직접적으로 영향을 미친다는 설명과, 성인기의 사회경제적 지위에 영향을 미침으로써 간접적으로 성인기의 건강에 영향을 미친다는 설명으로 연구자들마다 의견이 나누어지지만, 생애초기의 사회경제적 지위가 성인기 건강에 영향을 미친다는 것에는 모두 동의하는 바이다.

이처럼 부모에 의해 부여받는 생애초기의 사회경제적 지위가 성인이 된 후의 건강불평등 형성에 기여한다는 것을 통해 성인의 건강불평등을 양산하는 메커니즘 근저에 가족이 있다는 것을 알 수 있다. 이는 그동안 건강불평등 연구에서 주로 통제변수로 간주되었던 가족이 중요하게 고려되어야 함을 피력했다는 점에서 의의가 있다. 그러나 가족의 다양한 특성 중 가족의 자원이 건강에 미치는 영향에만 주목한다는 점에서 제한점을 갖는다. 가족이 보유한 자원뿐 아니라 다차원적인 가족의 특성에 관심을 가져 개인의 건강에 어떻게 영향을 미치는지를 실증적으로 확인한다면 가족과 건강불평등의 연계에 대한 보다 폭넓은 논의가 가능하며, 이를 이용하여 건강불평등 해결을 위한 방안을 모색할 수 있을 것이다.

이렇게 살펴본 선행연구의 논의들과 제한점을 반영하여, 본 연구에서는 가족관계의 질이 한국 베이비부머의 신체적, 정신적 건강에 어떠한 영향을 미치고 있는지, 그리고 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 완화하는지를 살펴보고자 한다. 이때 가족관계의 질은 심리적 측면뿐만이 아니라 '가족과 함께하는 저녁식사 빈도'와 '부부간 대화 빈도'를 사용하여 가족관계의 행동적 측면을 모두 고려할 것이다. 이를 통해 건강창출의 사회적 단위로서의 가족이 베이비부머의 건강에 미치는 영향에 대해 보다 심층적으로 탐색하고 베이비부머의 건강불평등을 완화하는 데 기여할 수 있을 것으로 본다.

제 3장 연구 방법

제 1절 자료의 특성 및 연구 대상

본 연구는 「한국 베이비부머 패널 조사(연구책임자: 서울대학교 한경혜)」 1차년도 자료(2010년 수집)를 이용하여 한국 베이비부머 건강에 가족관계의 질이 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다. 「한국 베이비부머 패널 조사」는 1955년에서 1963년 사이에 출생한 도시 베이비부머 총 4,668명을 대상으로 가족, 직업, 은퇴, 재무, 건강, 라이프스타일, 그리고 가치관과 태도의 7가지 삶의 주요 영역에 대한 자료를 수집하였다. 본 연구에서는 가족관계의 질이 베이비부머의 건강에 미치는 영향을 알아보기 위하여 전체 표본 중에서 배우자와 자녀가 있는 4264명을 연구 대상으로 선정하여 활용하였다.

제 2절 변수 개념 정의 및 측정 방법

본 연구에서 사용하게 될 종속변수인 건강수준과 독립변수인 가족관계의 질, 사회경제적 지위와 관련 선행 연구들을 참고로 하여 다음과 같이 조작적으로 정의하였다. 그 외에 건강에 영향을 미칠 것으로 예상되어 분석 모델에 통제변인으로 투입한 사회인구학적 변수와 건강행동 변수 역시 선행연구를 참고하여 변수화 하였다.

1. 건강

본 연구의 종속변수인 건강은 세계보건기구의 건강에 관한 정의에 근거하여 신체적, 정신적으로 안녕한 상태로 개념화하였다. 신체 건강은

신체적인 질환이 없는 상태로 조작적으로 정의하였으며, 정신 건강은 정서적으로 안녕한 상태로 정의하였다.

1) 신체 건강

신체 건강은 만성질환 유무를 통해 파악하였다. 주요 만성질환인 고혈압, 당뇨병, 암, 폐질환, 간질환, 위장질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 관절염, 생식기 관련 질환이나 그 이외의 질환에 대하여 의사로부터 진단을 받은 질환이 하나라도 있는 경우 '만성질환 있음'으로 분류하였다.

2) 정신 건강

본 연구에서 정신 건강은 우울증상경험 유무로 살펴보았다. 조사 당시 항우울제를 복용하고 있거나, 1년간 2주 이상 지속적으로 슬프거나 우울했던 적이 있다고 응답한 사람을 묶어서 우울증상이 있는 것으로 간주하였다. 이와 같이 단일문항으로 우울증을 판단하는 것은 여러 문항을 이용하여 파악하는 것에 비해 조사대상자들이 쉽게 응답할 수 있고 다른 측정방법과도 높은 상관을 보여, 타당성 있는 측정 방법임이 선행연구를 통해 밝혀진 바 있다(Mahoney, et al., 1994).

2. 가족관계의 질

본 연구에서는 가족관계의 질을 두가지 측면, 심리적 측면과 행동적 측면에서 살펴보았다. 가족관계의 심리적 측면뿐만 아니라, 그동안 가족과 건강 연구에서 간과되었던 일상생활에서 이루어지는 가족 간 상호작용이 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고자 하였다.

또한 중년기 연구에서 중요시되었던 배우자와의 관계의 질과 함께 자녀와의 관계의 질이 중년기 건강에 영향을 미칠 수 있음을 고려하였다. 중년기에는 일반적으로 자녀가 성장하고 독립하는 과정에서 부부만이 생활하게 되는 시간이 상대적으로 길어지게 되면서, 배우자의 영향이 커지게 된다(김명자, 1989). 하지만 대부분의 시기를 자녀 중심으로 보내는 우리나라 가족의 특수성을 감안하였을 때, 중년기에도 여전히 자녀와의

관계가 가지는 중요성이 클 것이라고 예측할 수 있다. 중년기 성인들에게는 자녀 혹은 배우자와의 긍정적인 관계가 행복에 중요한 영향을 미치고(구재선 & 김의철, 2006), 자녀와의 빈번한 접촉이 삶의 질에 중요한 요인으로 작용하고 있다는 선행연구(윤현숙 & 유희정, 2006)를 통해 배우자 및 자녀와의 관계 모두 건강에 베이비부머의 건강에 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다.

1) 심리적 측면

가족관계 질의 심리적 측면은 배우자지지와 결혼생활만족도, 자녀관계만족도로 측정하였다. 배우자지지는 MIDUS(Midlife in the United States) I 의 spouse support 6문항 중 간결성을 고려하여 선정된 4문항[1]으로 측정되었다. 각각은 4점 리쿼트 척도였으며 네 문항의 Cronbach α값은 .82였다. 본 연구에서는 4문항에 대해 응답한 값을 모두 합산하여 사용하였다.

결혼생활만족도는 '귀하의 결혼 생활에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?'로 측정하였으며 이에 대한 점수화 방식은 '매우 불만족(1점)'부터 '매우 만족(5점)' 중에서 평정하는 5점 리쿼트 척도였으며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

자녀관계만족도 역시 '자녀와의 관계에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?'라는 5점 리쿼트 척도를 사용하였으며 점수가 높을수록 자녀와의 관계에 대한 만족도가 높다는 것을 의미한다.

2) 행동적 측면

본 연구에서는 일상생활에서의 상호작용을 통해 가족관계의 질을 측정하고자 하였다. 행동적 측면은 부부대화빈도와 가족 저녁식사 빈도로 구성되었다.

중년기에는 자녀들이 성장함에 따라 자녀와의 관계의 역동이 변화하

1) 1. 배우자는 나를 이해해준다. 2. 배우자는 나의 진가를 알아준다. 3. 고민이나 문제가 생기면 나는 배우자에게 이야기하고 의지한다. 4. 나는 배우자와 함께 있으면 편안하다.

고, 부부관계 역시 새로운 국면을 맞게 된다(이은아, 2007). 이 과정에서 발생할 수 있는 중년기 부부의 갈등 해소와 위기 해결에서 중요한 것이 바로 의사소통이다(이화자 & 최연실, 2003). 본 연구에서는 '지난 한 달 간 부부가 대화한 빈도'를 묻는 문항에 응답을, 분포에 따라 세 그룹으로 더미 변수화 하였다. 여기서 부부대화란 부부가 다정하게 10분 이상 대화한 것을 의미하며, 부부 이외에 가족 구성원을 비롯한 타인이 함께 대화하는 것은 포함하지 않는 것으로 간주하였다.

가족 저녁식사는 가족 구성원 간 친밀감을 증가시키고 개인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 가족관계의 행동적 측면 중 하나이다(김경미, 류승아, & 최인철, 2012). 본 연구에서 가족 식사는 '같이 살고 있는 가족원 모두가 함께 저녁식사'했다고 응답한 빈도에 따라, 그 분포를 고려하여 상, 중, 하 세 그룹으로 분류하였다.

부부대화와 가족 저녁식사 모두 '상'그룹은 일주일에 5회 이상, '중'그룹은 일주일에 1-4회, '하'그룹은 일주일에 1회 미만(즉 한 달에 0-3회)으로 각각의 상호작용을 하는 것으로 분류되었다.

3. 사회경제적 지위

본 연구에서는 사회경제적 지위를 나타내는 변수로 교육수준과 소득수준을 사용하였다. 교육수준과 소득수준은 상호보완적으로 사회경제적 지위를 나타낸다고 할 수 있는데, 교육수준이 대체로 고정된 사회경제적 지위를 나타낸다면 소득수준은 보다 현재의 경제 상태를 반영하는 지표라고 볼 수 있기 때문이다(김혜련, 2005)

1) 소득 수준

소득수준의 경우 연구에 따라 개인소득이나 가구소득을 사용하는데, 경제적 자원이 가구단위로 공유된다는 점, 소득활동을 하지 않는 여성의 사회경제적 지위를 파악할 수 있다는 점을 고려하여 본 연구에서는 가구소득을 활용하였다. 근로소득, 예금 이자, 임대료 등의 재산소득, 이전소득, 사업소득 등을 모두 합산하여 세금을 포함한 가구소득에 자연로그

취하여 분석에 사용하였다.

2) 교육 수준

교육수준은 최종학력을 이용하여 초등학교 졸업 이하에서 부터 대학원 졸업까지를 서열변수로 처리하였다. 점수 분포는 1점에서 6점으로 점수가 높을수록 교육수준이 높음을 의미한다.

4. 사회인구학적 변수 및 건강행동

본 연구의 통제변수로서 선행연구에서 신체적 건강과 정신적 건강에 영향을 준다고 밝혀진 사회인구학적 요인과 건강행동 요인을 분석에 포함하였다.

1) 사회인구학적 변수

성별, 연령, 소득활동 여부가 포함되었다. 연령은 연속변수로 측정하였고, 성별은 더미변수로 처리하였으며 여성을 기준으로 하였다. 소득활동 여부는 실제 소득이 있는 활동을 하고 있거나, 무급이지만 주 18시간 이상 가족 혹은 친척의 일을 돕는 일을 한다고 응답한 경우에 소득활동을 하는 그룹으로 분류하였다.

2) 건강 행동

선행연구의 정의를 기초로 하여 건강에 영향을 주거나 일반적으로 건강에 영향을 준다고 믿어지는 행동으로 정의하였다. 본 연구에서는 흡연행동, 음주행동의 2가지 건강 행동으로 구성하였다. 흡연행동에 대해서는 현재 흡연자와 과거 흡연자, 비흡연자로 분류하였다. 음주행동에 대해서는 1회 음주량이 세계보건기구(WHO)가 정한 1일 기준 위험음주 기준량인 알코올 60g을 넘는 소주 한 병 이상을 위험 음주로 분류하였다.

제 3절 자료 분석 방법

먼저 연구대상의 사회인구학적 특성과 주요 변수의 기술통계치를 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였으며 상관분석을 통해 주요 변수들 간의 관계를 알아보았다. 사회경제적 지위와 가족관계의 질이 건강에 미치는 영향을 알아보기 위해서 위계적 이항 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 총 세 가지 모델이 투입되었는데, 모델 1은 통제변수인 사회인구학적 변인과 건강행동변인, 그리고 사회경제적 지위를 투입하였다. 모델 2는 모델 1에 가족관계의 질 변수가 추가되었으며, 마지막으로 모델 3은 사회경제적 지위와 가족관계의 질 변수의 상호작용을 투입하여 가족관계의 질이 사회경제적 지위와 건강의 관계를 조절하는지 살펴보았다. 이때, 모델3에서 투입되는 상호작용 항과 원래의 사회경제적 지위와 가족관계의 질 변수들 간에 다중공선성이 발생할 우려가 있어 중심화(centering)를 거쳐 상호작용 항을 생성하였다. 분석에는 SPSS 19.0과 STATA 12.0이 사용되었다.

제 4장 연구결과 및 해석

제 1절 연구대상자의 일반적 특성

분석대상자의 일반적 특성은 <표 1>에 정리되어 있다.

연구대상자의 건강 수준에 대해 살펴보면, 신체적 건강에서는 만성질환을 한 개 이상 진단받은 비율이 34%였으며, 연구대상자의 12%가 우울증상이 있는 것으로 나타났다.

평균 연령은 약 55세였으며, 남성이 46%, 여성이 54%를 차지했다. 현재 소득활동을 하는 비율이 76%로 연구 대상자 중 여전히 소득활동에 참여하는 비율이 그렇지 않은 비율에 비해 훨씬 높다는 것을 알 수 있다.

다음으로 건강행동 변수들을 살펴보면, 비흡연자가 약 60%로 현재 흡연자 22%에 비해 3배 가까운 비율을 나타냈고 현재는 흡연을 하지 않지만 과거에 흡연 경험이 있는 비율은 약 18%로 나타났다. 1회 음주 당 50g 이상을 마시는 위험 음주군으로 분류된 비율은 약 18%로 비위험 음주군이 다수로 나타났다.

사회경제적 지위를 나타내는 소득수준과 교육수준에 대해 살펴보면, 연평균 가구소득은 약 5032만원 이었으며 최종학력이 고등학교 졸업인 비율이 약 51%로 가장 높게, 그 다음으로는 중학교를 졸업한 비율이 17.5%로 높게 나타났다.

가족관계의 심리적 측면을 의미하는 배우자지지의 경우 4문항에 대한 응답을 합산한 점수가 평균적으로 약 12점으로 나타나 대체로 '그렇다' 수준에 해당하였다. 5점 척도로 구성된 결혼생활만족도 문항에 대한 응답은 평균 3점으로, '보통이다' 수준으로 볼 수 있으며, 마찬가지로 5점 척도인 자녀관계 만족도에 대한 응답은 평균 4점으로, '만족한다'에 해당하여 결혼생활만족도 보다는 다소 높은 수준임을 알 수 있다. 가족관계의 행동적 측면을 보여주는 첫 번째 변수인 부부대화에 대해 보면, 부부대화 '중'그룹인 일주일에 1-4회 부부대화를 하는 그룹이 가장 높은

39%로, 뒤를 이어 ‘상’그룹인 일주일에 5회 이상 대화하는 비율은 36%로, 일주일에 1회 미만이라고 응답한 ‘하’ 그룹이 가장 낮은 25%로 나타났다. 모든 가구 구성원이 저녁식사를 함께하는 빈도를 물어본 결과, 일주일에 가족과 1-4회 함께 식사하는 ‘중’그룹이 가장 높은 45%를 차지하였고, 일주일에 1회 미만이라고 응답한 ‘하’그룹의 비율이 34%로 그 다음으로 높게 나타났다. 일주일에 5회 이상 가족과 저녁식사를 함께 한다는 ‘상’그룹의 비율은 약 22%로 가장 낮게 나타나, 부부대화 ‘상’그룹의 비율이 36%였던 것에 비해 다소 낮은 수준임을 알 수 있다.

<표1> 연구대상자의 특성

	변수명	범주	N, Mean	%, Std Dev.
건강	신체적건강 (만성질환)	만성질환 없음	2,819	66.1
		만성질환 1개 이상	1,445	33.9
	정신적건강 (우울)	우울하지 않음	3,739	87.7
		우울함	525	12.3
사회 인구학적 변수	연령		55.783	2.583
	성별	남성	1,970	46.2
		여성	2,294	53.8
	소득활동	소득활동안함	1,039	24.4
		소득활동함	3,225	75.6
건강행동	흡연	비흡연자	2,559	60.0
		과거흡연자	768	18.0
		현재흡연자	937	22.0
	음주	비위험음주	3,501	82.1
		위험음주	763	17.9
SES	소득수준	연평균 가구소득	5,032	3,072
	교육수준	초등학교이하	284	6.7
		중학교	746	17.5
		고등학교	2,180	51.1
		2년제 대학	315	7.4
		4년제 대학교	640	15.0
		대학원 이상	99	2.3
부부관계	배우자지지	4점 척도 4문항 총합	11.84	2.00
	결혼생활만족도	5점척도	3.44	.79
	자녀관계만족도	5점척도	3.81	.69
	부부대화	일주일에 1회 미만	1,091	25.1
		일주일에 1회-4회	1,626	38.6
		일주일에 5회 이상	1,547	36.3
	가족저녁식사	일주일에 1회 미만	1,428	33.5
		일주일에 1회-4회	1,898	44.5
		일주일에 5회 이상	938	22.0
	총합		4,264	100.00

제 2절 변수들 간의 상관관계

로지스틱 회귀분석을 실시하기 전, 분석에 사용되는 독립변수들 간의 상관계수를 산출하였다. 그 결과는 <표 2>와 같다.

우선, 만성질환과 우울은 정적인 상관관계(r=.17)에 있음을 알 수 있다. 만성질환과 정적인 상관을 보이는 변수는 연령(r=.13), 과거흡연여부(r=.05)가 있었으며, 소득활동(r=-.09), 교육(r=-.09), 소득(r=-.09), 배우자지지(r=-.05), 결혼생활만족도(r=-.07)는 부적인 상관을 보였다. 우울에 대해서는 성별(r=-.11) 소득활동(r=-.10), 과거흡연여부(r=-.04), 교육(r=-.04), 소득(r=.-09), 배우자지지(r=-.13), 결혼생활만족도(r=-.19), 자녀 관계 만족도(r=-.08), 부부대화 중 그룹(r=-.04), 부부대화 상 그룹(r=-.04), 저녁식사 중 그룹 여부(r=-.07)가 통계적으로 유의한 수준에서 부적상관을 나타냈다. 이를 통해 사회경제적 지위 변수인 교육과 소득수준과 건강수준과는 부적인 상관이 있으며, 가족관계의 질 역시 건강수준과 부적인 상관관계를 나타내고 있음을 알 수 있다.

다중공선성의 문제를 유발할 만큼 독립변수들 간의 상관관계가 높지 않아, 로지스틱 분석을 실시하는데 문제가 없을 것이라고 판단하였다.

<표 2 > 변수들 간의 상관관계

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1연령	1																
2성별	.11**	1															
3소득활동	-.02	.41**	1														
4과거흡연	.09**	.46**	.18**	1													
5흡연	.03	.52**	.21**	-.25**	1												
6위험음주	.02	.42**	.18**	.16**	.32**	1											
7교육	-.19**	.23**	.09**	.13**	.09**	.12**	1										
8소득	-.11**	.04**	.07**	.05**	-.04*	.05**	.39**	1									
9배우자지지	-.01	.06**	.00	.08**	-.03*	.00	.11**	.14**	1								
10결혼생활만족	-.04	.11**	.00	.08**	-.02	.01	.10**	.19**	.53**	1							
11자녀관계만족	-.01	-.08**	-.04**	-.06**	-.07**	-.06**	.04*	.09**	.23**	.27**	1						
12부부대화 중	-.01	.02	.03	.00	.01	.00	.03	.06**	.03*	.03*	-.03	1					
13부부대화 상	.02	-.02	-.04**	.03*	-.05**	-.03	.00	.00	.27**	.24**	.17**	-.59**	1				
14저녁식사 중	-.07**	.00	.02	.01	.00	-.01	.06**	.11**	.04*	.04**	.01	.10**	-.09**	1			
15저녁식사 상	.06**	-.03	-.08**	-.02	-.02	-.02	-.07**	-.12**	.08**	.07**	.05**	-.09**	.19**	-.48**	1		
16만성질환	.13**	.01	-.09**	.05**	.00	.01	-.09**	-.09**	-.05**	-.07**	-.03	-.02	.00	-.01	.01	1	
17우울	.01	-.11**	-.10**	-.04**	-.02	.01	-.04**	-.09**	-.13**	-.19**	-.08**	-.04**	-.04*	-.07**	.00	.17**	1

주: 성별, 소득활동, 과거흡연, 흡연, 위험음주, 부부대화 중·상, 저녁식사 중·상, 만성질환과 우울은 범주를 구분하기 위해 가변수로서 0과 1의 값을 가짐.

제 3절 베이비부머의 건강에 영향을 미치는 요인

종속변수인 만성질환과 우울 모두 이분범주로 되어 있으므로, 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 이때 회귀분석은 세 단계로 이루어졌다. 첫 번째 단계에서는 건강에 대한 사회인구학적 변수, 건강행동, 그리고 사회경제적 지위의 영향을 살펴보았다(모델1). 두 번째 단계에서는 가족관계의 질이 건강에 미치는 주효과를 살펴보기 위하여 모델 1에 가족관계의 질 변수를 추가하였다(모델2). 마지막으로 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향이 가족관계의 질에 따라 상이한지를 살펴보기 위해, 모델2에 상호작용 항을 추가하여 가족관계의 질의 완충효과를 확인하고자 하였다(모델3). 분석의 각 단계마다 새로운 변수가 추가된 모형에서 -2LL 값이 얼마나 감소하였는지를 카이제곱 검증을 통해 실시하였다.

1. 신체적 건강

신체적 건강의 지표인 만성질환에 사회경제적 지위와 가족관계의 질이 미치는 영향이 어떠한지를 살펴보았다. 이에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 <표 3>에 제시하였다.

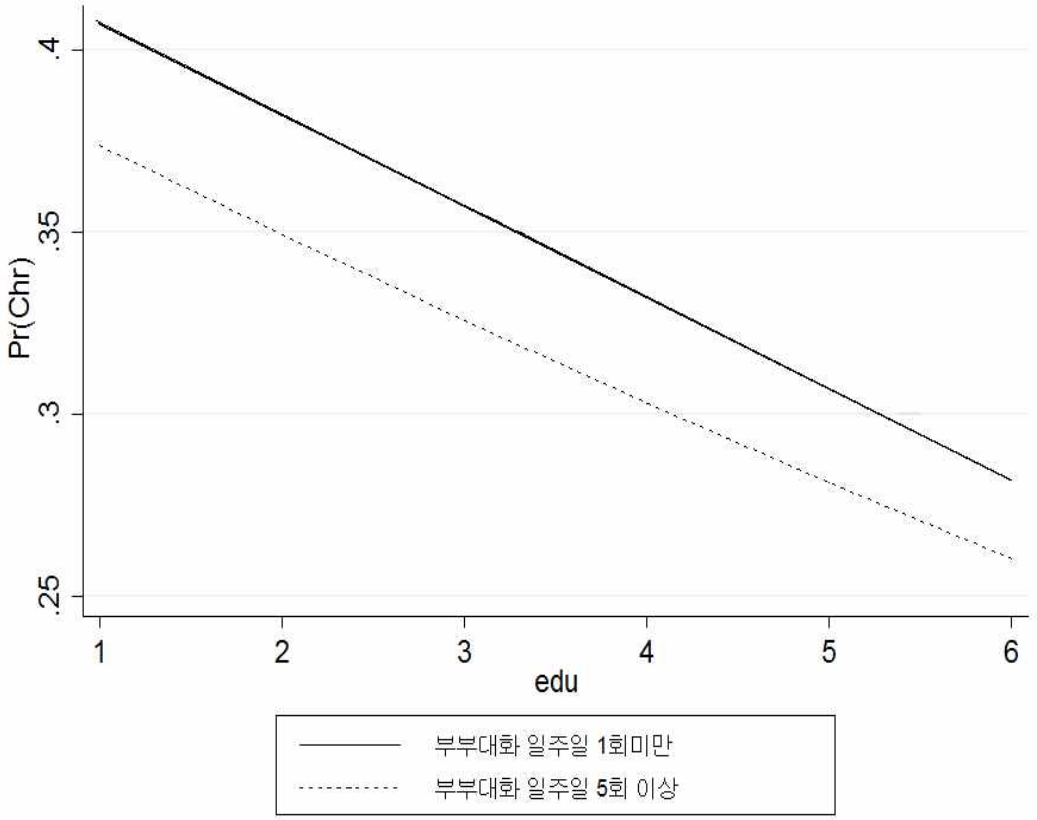
우선 통제변수와 함께 사회경제적 지위의 주효과를 고려한 모델 1의 카이제곱 값은 150.361이었으며 통계적으로 유의한 모형임이 검증되었다. 분석 결과, 모델 1에 투입된 변수 중 연령, 소득활동, 과거흡연 여부와, 사회경제적 지위를 나타내는 교육수준과 가구소득이 만성질환에 대해 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록 만성질환이 있을 가능성이 더 높아졌으며, 소득활동을 하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 만성질환이 있을 가능성이 낮게 나타났다. 과거흡연자가 비흡연자에 비해 만성질환이 있을 가능성이 높았다. 교육수준과 가구소득의 승산비는 각각 .917과 .787로, 교육수준과 소득수준이 높을수록 만성질환이 있을 가능성이 감소하는 것으로 나타났다. 이와 같

은 결과는, 사회경제적 지위가 만성질환 이환율의 차이를 발생시키는 주요 요인이라고 보고한 다수의 선행 연구 결과와 일치하였다(김혜련, 2005; 이미숙, 2005). 이를 통해 한국 베이비부머의 신체적 건강에서 교육수준과 소득수준에 따른 건강불평등이 발생하고 있음을 확인할 수 있다.

다음으로 모델 1에 가족관계의 질 변수를 추가한 모델 2를 살펴보면, 우선 모델 1에 비해 모델 2의 -2LL이 14.390(자유도 차이 7) 감소하여, 가족관계의 질 변수를 추가한 후 모델의 설명력이 통계적으로 유의하게 증가한 것을 알 수 있다. 모델 2의 분석 결과, 모델 1에서 통계적으로 유의했던 연령과 소득활동, 과거흡연 여부, 교육수준과 가구소득이 여전히 신체 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 새롭게 투입된 가족관계의 질 변수 중에서는 가족관계의 심리적 측면을 나타내는 결혼생활만족도의 승산비가 .871로 결혼생활만족도가 높을수록 만성질환이 있을 가능성이 감소하는 것으로 나타났다. 이로써 사회경제적 지위와 사회인구학적 변수, 건강행동의 영향을 통제한 후에도 가족관계의 질이 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 확인할 수 있다.

마지막으로 모델 3은 모델 2에 사회경제적 지위와 가족관계의 질 변수들의 상호작용 항을 추가하여 가족관계의 질의 완충효과를 알아보고자 한 것이다. 상호작용 항을 투입한 후의 카이제곱 변화량은 유의수준 .01에서 유의하여 모델 2에 비하여 모델 3의 설명력이 통계적으로 유의하게 증가했다는 것이 검증되었다. 분석 결과, 모델 2에서 통계적으로 유의했던 연령, 소득활동여부, 과거흡연여부, 교육수준과 가구소득, 결혼생활만족도가 모두 만성질환 이환에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 새롭게 추가된 변수 중에서는 교육수준과 부부대화 '상' 그룹의 상호작용 항이 통계적으로 유의하게 나타나, 교육이 신체 건강에 미치는 영향이 부부대화 정도에 따라 달라진다는 것이 확인되었다 ($p<.01$). 이를 그래프로 나타내면 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 교육수준에 따른 만성질환 이환 기대확률



<그림 1>은 다른 변수를 통제한 상태에서 부부대화 빈도가 일주일에 1회 미만이 그룹과 5회 이상인 그룹의, 교육수준에 따른 만성질환이환 기대확률을 그래프로 나타낸 것이다. 우선 교육수준이 높아질수록 만성질환에 걸릴 가능성이 감소하는 양상 즉, 교육수준에 따른 건강불평등을 위의 그래프를 통해 확인할 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 전반적으로 부부간 대화가 많은 그룹에서 부부간 대화가 적은 그룹에 비해 만성질환에 걸릴 확률이 더 낮게 나타나며, 부부대화가 적은 집단의 기울기가 더 급하게 나타난다. 이는 부부대화 빈도가 낮은 그룹에서는 교육수준이 높아질 때 만성질환에 걸릴 가능성이 큰 폭으로 감소하는 반면, 부부대화 빈도가 높은 그룹에서는 동일한 정도로 교육수준이 증가할 때 그로 인해 신체건강이 악화될 가능성이 상대적으로 적게 감소한다는 것을 의미한다. 이는 부부대화가 많을 때 교육이 건강에 미치는 영향이 감소한다는

것을 보여준다. 이를 통해, 신체건강과 교육수준의 관계를 행동적 측면의 부부 관계의 질이 조절하고 있음을 알 수 있다. 결론적으로, 긍정적인 가족관계는 신체적 건강에 직접적으로 긍정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 낮은 사회경제적 지위가 건강에 미치는 부정적 영향을 완화시키는 간접적인 효과 역시 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 신체적 건강에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

예측변수	모델1		모델2		모델3	
	B(s.e.)	Exp(B)	B(s.e.)	Exp(B)	B(s.e.)	Exp(B)
사회인구학적 변수						
연령	.089(.01)***	1.093	.090(.01)***	1.094	.090(.01)***	1.094
성별(기준: 여)	.011(15)	1.012	.064(.12)	1.066	-.092(.15)	1.061
소득활동(기준: 안함)	-.514(.10)***	.598	-.534(.09)***	.586	-.355(.11)**	.593
건강행동						
과거흡연(기준: 비흡연)	.400(.13)**	1.492	.391(.13)**	1.478	.412(.16)**	1.483
현재흡연(기준: 비흡연)	.166(.13)	1.235	.134(.13)	1.144	.217(.16)	1.141
위험음주(기준: 비위험)	.101(.12)	1.181	.073(.10)	1.076	.097(.12)	1.064
사회경제적지위						
교육수준	-.087(.03)**	.917	-.086(.03)**	.917	-.113(.04)**	.914
가구소득	-.240(.07)**	.787	-.200(.07)**	.819	-.332(.09)***	.816
가족관계의 질						
배우자지지			-.011(.02)	.989	-.013(.03)	.993
결혼생활만족도			-.139(.05)**	.871	-.184(.06)**	.869
자녀관계만족도			.006(.05)	1.006	-.030(.06)	1.002
부부대화 중(기준: 하)			-.064(.09)	.938	-.067(.11)	.925
부부대화 상(기준: 하)			.028(.10)	.972	-.044(.12)	.942
가족 저녁식사 중 (기준: 하)			.029(.08)	1.029	-.031(.09)	1.015
가족 저녁식사 상 (기준: 하)			-.025(.10)	.975	.022(.12)	.930
상호작용항						
교육*배우자지지					.016(.02)	1.016
교육*결혼생활만족도					-.048(.05)	.953
교육*자녀관계만족도					-.004(.05)	.996
교육*부부대화 중					.017(.08)	1.018
교육*부부대화 상					-.241(.09)**	.786
교육*가족식사 중					.009(.07)	1.009
교육*가족식사 상					-.089(.10)	.915
소득*배우자지지					.060(.04)	1.062
소득*결혼생활만족도					-.082(.11)	.922
소득*자녀관계만족도					-.131(.10)	.877
소득*부부대화 중					-.058(.19)	.943
소득*부부대화 상					.206(.21)	1.229
소득*가족식사 중					.240(.16)	1.272
소득*가족식사 상					-.102(.20)	.903
상수항	-2.766(.92)*	.063	-2.766(.92)**	.063	-2.507(.95)	.081
-2LL	5122.486		5108.096		5074.954	
△df	8		7		14	
$\triangle X^2$	150.361***		14.390*		33.142**	

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

2. 정신적 건강

우울을 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석 결과를 <표 4>에 제시하였다.

사회인구학적 변수와 건강행동, 사회경제적 지위를 투입한 모델1의 카이제곱 값은 112.335였으며 통계적으로 유의한 모형임을 확인하였다. 모델1에서는 성별과 소득활동, 흡연과 위험음주, 가구소득이 통계적으로 유의한 변수로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 여성이 남성에 비해 우울증상을 경험할 가능성이 73.7%가 높고, 소득활동을 하는 사람이 그렇지 않은 사람에 비해 우울증상이 있을 가능성이 31.4% 낮았다. 과거 흡연한 경험이 있거나 현재 흡연 상태인 경우 비흡연자에 비해 우울증상이 있을 가능성이 높았으며, 위험음주 그룹이 비위험음주 그룹에 비해 우울증상에 걸릴 가능성이 높았다. 가구소득의 승산비는 .641로 가구소득이 높을수록 우울증상에 대한 승산이 감소하는 것으로 나타났다.

다음으로 가족관계의 질 변수가 추가된 모델2를 통해 가족관계의 질이 건강에 미치는 직접적인 영향이 어떠한가를 확인하고자 하였다. 모델1과 2의 카이제곱 값의 차이는 127.318로 나타났으며, 유의수준 .001에서 유의하여 가족관계의 질 변수를 투입함으로써 모델의 설명력이 증가했음이 검증되었다. 모델 1에서 유의했던 성별, 소득활동 여부, 가구소득은 여전히 유의한 변수로 나타났다. 그런데 가족관계의 질 변수가 모델에 포함되자 가구소득의 경우 통계적 유의도가 감소하고 우울에 미치는 영향이 감소하였다. 이를 통해 소득과 건강의 관계에 가족관계의 질이 영향을 미치고 있음을 추론할 수 있다.

새로 투입된 변수 중 결혼생활만족도, 자녀관계 만족도, 가족 저녁식사가 통계적으로 유의한 영향을 나타냈다. 결혼생활만족도의 승산비는 .613이었으며, 자녀관계 만족도의 승산비는 .833으로 나타나 심리적 측면에서의 가족관계의 질이 높을수록 우울증상에 걸릴 가능성이 감소한다는 것을 확인하였다. 뿐만 아니라, 가족과 함께 하는 저녁식사 빈도가 1주일에 1-4회인 그룹이 1주일에 1회 미만인 그룹에 비해 우울증상에 걸

릴 가능성이 33.5% 낮게 나타났다. 이를 통해 가족관계 질의 심리적 측면뿐 만이 아니라 행동적 측면이 정신건강에 미치는 영향을 확인할 수 있다.

사회경제적 지위와 가족관계 질의 상호작용 항을 추가적으로 투입하였던 모델3의 분석 결과, 기존의 모델에서 통계적으로 유의했던 성별, 소득 활동 여부, 흡연, 위험 음주, 가구소득과 결혼생활만족도, 자녀관계 만족도, 가족 저녁 식사 빈도가 여전히 유의한 것으로 나타났으나, 새롭게 투입된 상호작용 항 중에서 정신건강에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수는 없었다.

<표 4> 정신적 건강에 대한 로지스틱 회귀분석 결과

	모델1		모델2		모델3	
	B(s.e.)	Exp(B)	B(s.e.)	Exp(B)	B(s.e.)	Exp(B)
사회인구학적 변수						
연령	.018(.02)	1.018	.017(.02)	1.017	.016(.02)	1.017
성별(기준: 여)	-1.335(21)***	.263	-1.121(.21)***	.326	-1.125(.21)***	.325
소득활동(기준: 안함)	-.377(.11)**	.686	-.471(.12)***	.624	-.479(.12)***	.619
건강행동						
과거흡연(기준: 비흡연)	.676(.22)**	1.965	.577(.22)**	1.780	.571(.22)**	1.770
현재흡연(기준: 비흡연)	.779(.21)***	2.179	.593(.21)**	1.809	.603(.21)**	1.827
위험음주(기준: 비위험)	.587(.15)***	1.799	.554(.15)***	1.740	.551(.15)***	1.734
사회경제적지위						
교육수준	.044(.05)	1.044	.040(.05)	1.041	.048(.05)	1.049
가구소득	-.444(.10)***	.641	-.243(.10)*	.784	-.275(.11)*	.759
가족관계의 질						
배우자지지			-.034(.03)	.966	-.027(.03)	.974
결혼생활만족도			-.489(.08)***	.613	-.497(.08)***	.608
자녀관계만족도			-.183(.07)*	.833	-.190(.07)**	.827
부부대화 중(기준: 하)			-.237(.13)	.789	-.252(.13)	.777
부부대화 상(기준: 하)			-.159(.14)	.853	-.161(.14)	.851
가족 저녁식사 중 (기준: 하)			-.408(.11)***	.665	-.414(.12)***	.661
가족 저녁식사 상 (기준: 하)			-.193(.14)	.825	-.195(.14)	.823
상호작용항						
교육*배우자지지					.020(.03)	1.020
교육*결혼생활만족도					-.021(.07)	.980
교육*자녀관계만족도					-.129(.07)	.879
교육*부부대화 중					.120(.12)	1.128
교육*부부대화 상					.038(.13)	1.039
교육*가족식사 중					.136(.11)	1.146
교육*가족식사 상					.163(.13)	1.177
소득*배우자지지					.008(.06)	1.008
소득*결혼생활만족도					-.017(.15)	.983
소득*자녀관계만족도					.157(.14)	1.170
소득*부부대화 중					-.320(.26)	.726
소득*부부대화 상					-.088(.28)	.916
소득*가족식사 중					-.236(.23)	.790
소득*가족식사 상					-.211(.27)	.810
상수항	1.060(1.33)	.637	2.506(.1.38)	12.253	2.771(1.45)	15.971
-2LL	2898.313		2771.095		2761.982	
△df	8		7		14	
$\triangle X^2$	112.335***		127.218***		9.113	

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

제 5장 결론 및 제언

본 연구에서는 「한국 베이비부머 패널 연구」2010년도 자료를 활용하여 배우자와 자녀가 있는 4,264명의 도시 베이비부머를 대상으로 가족관계의 질이 그들의 건강에 미치는 영향을 알아보고자 하였다. 구체적으로, 긍정적인 가족관계가 사회적 지지원으로서 개인의 건강을 보호할 뿐만 아니라 사회경제적 지위에 따른 건강수준의 격차를 완화할 수 있는가를 확인하는데 목적을 두었다.

본 연구의 주요 결과를 정리하고 이를 통해 결론을 도출하면 다음과 같다.

첫째, 신체적 건강에서는 만성질환을 한 개 이상 진단받은 비율이 34%였으며, 연구대상자의 약 12%인 525명이 우울증상을 경험한 것으로 나타났다.

둘째, 가족관계의 질이 신체적 건강에 미치는 주효과를 살펴보기 위해 위계적 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과, 가족관계의 심리적 측면 중 하나인 결혼생활만족도가 높을수록 만성질환 가능성이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 분석 결과는 배우자와의 관계의 질이 중년기 신체 건강을 예측하는 요인으로 나타난 차승은, 한경혜의 연구(2003) 결과에 부합한다. 이를 통해 긍정적인 배우자 관계가 신체적 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 결론을 내릴 수 있다.

셋째, 정신적 건강을 나타내는 지표로서 우울경험을 종속변수로 하여 가족관계의 질이 미치는 영향을 분석한 결과, 가족관계의 질 변수 중에서 결혼생활만족도, 자녀관계 만족도, 가족식사 빈도가 우울에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 구체적으로, 결혼생활만족도가 높을수록 우울증상을 경험할 가능성이 감소하는 것으로 나타나 배우자와의 긍정적인 관계가 우울감 빈도를 낮춘다는 기존 연구 결과에 부합하는 것을 알 수 있다(한경혜 & 송지은, 2001). 또한 자녀관계 만족도가 높을수록 우

울증상을 경험할 가능성이 감소한다는 본 연구결과는 긍정적인 부모 자녀 관계가 삶의 질을 향상시키며(임소진 & 어성연, 2011), 자녀의 지지가 성인기 건강을 증진시킨다는(전신현, 2007) 선행연구와 함께 긍정적인 자녀관계의 질 또한 베이비부머의 건강을 보호하는 중요한 요인임을 보여준다. 마지막으로 가족 모두 함께 하는 저녁식사 빈도가 일주일에 1-4회인 '중'그룹이 일주일에 1회 미만(즉 한 달에 0-3회)인 '하' 그룹에 비해 정신 건강이 양호하였다. 이는 가족 식사가 가족응집력을 강화시키고 의사소통을 높여주며, 사회적 지지를 제공함으로써 개인의 행복과 건강, 가족관계에 긍정적 영향을 미치게 된다는 기존의 논의(김경미, 류승아, & 최인철, 2012)와 일치하는 결과이다. 이러한 결과들을 통해 긍정적인 가족관계가 정신적 건강을 보호하는 기능을 하고 있다는 결론을 도출 할 수 있다.

넷째, 사회경제적 지위에 따른 건강수준 차이를 살펴본 결과, 교육수준이 높을수록, 가구소득이 많을수록 만성질환이 있을 가능성이 감소하였고, 소득수준이 높을수록 우울경험 가능성이 감소하는 것으로 나타나 한국 베이비부머의 신체적, 정신적 건강에서 모두 사회경제적 지위에 따른 건강불평등이 발생하고 있다는 결론을 도출할 수 있다.

사회경제적 지위에 따른 건강 수준 격차를 가족관계의 질이 완화할 수 있는지를 검증하기 위하여 사회경제적 지위와 가족관계 질의 상호작용 항을 투입한 결과, 만성질환 이환에 대해서 교육수준과 부부대화 그룹변수의 상호작용 항이 통계적으로 유의하게 나타났다. 이를 통해 교육수준이 신체 건강에 미치는 영향을 부부대화 정도가 조절하고 있음을 알 수 있다. 다시 말하면, 부부대화 빈도가 상대적으로 낮은 그룹에서는 교육수준이 낮아질 때 만성질환에 걸릴 가능성이 크게 증가하는 반면, 부부대화 빈도가 높은 그룹에서는 동일한 정도로 교육수준이 낮아질 때 만성질환 이환 가능성의 증가폭이 상대적으로 적다는 것을 의미한다. 이는 부정적 생활사건으로 인한 스트레스가 건강에 미치는 영향이 가족관계에 의해 완화되는 것을 보여주었던 강혜원, 한경혜의 연구(2005)와 같은 맥

락에서 이해될 수 있다. 즉, 긍정적인 가족관계가 사회적 지지원으로서 스트레스의 영향으로부터 신체적 건강을 보호하고 있다는 것을 보여주는 것이다. 이를 통해 긍정적인 가족관계는 신체적 건강에 직접적으로 영향을 미치는 것뿐만 아니라, 사회경제적 지위가 건강에 미치는 영향을 완화한다는 결론을 도출할 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로, 본 연구의 의의를 생각해볼 수 있다.

첫째, 베이비부머의 건강에 긍정적인 가족관계가 갖는 중요성을 밝힘으로써 베이비부머의 건강을 유지 및 향상을 위해 보다 효과적인 정책적 제안을 할 수 있다는 의의를 갖는다. 본 연구를 통해 선행연구를 통해 강조되어온 가족 자원이나 구조적 측면뿐 만이 아니라 가족관계의 질 역시 베이비부머의 신체적, 정신적 건강을 예측하는 중요한 설명변수임이 드러났다. 이에 따라 건강창출의 단위로서 가족에 대한 고려가 필요함을 알 수 있다.

특히 사회적 지지의 주요 제공원으로서 긍정적인 가족관계가 사회경제적 지위에 따른 건강수준 격차를 완화하는 기능을 한다는 것을 확인함으로써, 건강불평등의 문제를 해결하는데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 모든 개인에게 건강할 권리를 부여해야 한다는 사회정의의 차원에서 건강불평등 문제는 해결해야 할 중요한 문제이다. 이를 위해서는 물론 거시경제정책과 노동정책 등을 통해 절대 빈곤을 줄이고 계층 간 소득격차를 완화하는 것이 가장 근본적인 접근이라 할 수 있다. 그러나 이러한 접근에는 사회의 근본적인 시스템의 변화가 수반되어야 하기 때문에 실질적인 정책으로 연결되기가 쉽지 않으며 단기적인 변화를 기대하기 힘들다. 따라서 건강불평등을 초래하는 근접한 원인을 해결하기 위한 접근이 함께 요구된다(김창엽, 2009). 본 연구를 통해서, 가족의 사회적 지지 제공을 증진시킬 수 있도록 하는 관련 정책의 방향 설정 및 정책과제 개발 등이 적절한 대안이 될 수 있음을 알 수 있다. 예를 들어 건강가정지원센터를 통해 다양한 가족 활동 프로그램, 관계 개선 상담 프로그램, 대화법 교육을 진행하는 등, 가정에서의 사회적 지지를 증가시킬 수 있

도록 건강한 가족문화를 형성하고 지원을 확대하는 등의 노력이 요구된다. 이를 통해 가족관계의 질을 향상시킨다면, 보건정책과 함께 베이비부머의 건강을 보호하고 건강불평등을 완화하는데 효과적으로 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 본 연구는 행동적 측면에서의 가족관계의 질이 건강에 미치는 영향을 밝혔다는 의의가 있다. 가족관계에 대한 많은 연구에서 가족활동이 개인의 행복, 건강 및 가족관계에서 중요한 역할을 한다고 논의되고 있으나 자료의 한계 등으로 이를 실증적으로 살펴본 연구는 드물었다(김경미, 류승아, & 최인철, 2012). 본 연구에서는, 부부대화와 가족 저녁식사 등 가족과의 상호작용이 베이비부머의 건강을 향상시키는 직접효과와 사회경제적 지위가 미치는 영향을 완화하는 완충효과를 가지고 있음을 확인하였다. 이처럼 구체적인 가족 활동이 건강에 미치는 긍정적 영향력을 확인함으로써 일상적 활동들의 가치를 드러낼 수 있었다. 추후 가족 관계의 행동적 측면에서의 질을 측정하는 보다 정교한 지표 구축과 데이터 수집이 이루어진다면 심리적 측면의 가족관계의 질과 상호보완적으로 활용됨으로써 가족과 건강 연구에 큰 기여를 할 것으로 사료된다.

마지막으로, 본 연구는 노년기 진입을 앞둔 베이비부머를 대상으로 그들의 신체적, 정신적 건강에 영향을 미치는 요인을 알아보고, 사회경제적 지위에 따른 건강불평등의 양상을 확인하였다는데 의의가 있다. 그동안의 건강 연구는 주로 노년기를 대상으로 이루어져, 중년기 건강에 대한 연구가 부족하였다. 특히 베이비부머를 대상으로 한 연구는 주로 세대부양 부담, 재정 상황, 은퇴 및 재취업, 주택 및 금융시장에 대한 영향 등에 주로 초점이 맞추어 졌다고 지적된 바 있다(김주현 & 한경혜, 2012). 본 연구에서는 전국의 도시 베이비부머를 대상으로 수집된 대규모 자료를 사용하여 베이비부머의 건강에 대해 분석함으로써 그들이 건강하게 노년기로 진입하고, 건강한 노년기를 보낼 수 있도록 하는 예방적 차원의 연구로서 기여할 수 있다고 본다. 베이비붐 세대라는 거대인구집단이 건강하지 못한 상태로 노년기에 진입할 때 발생할 막대한 의료

비는 우리 사회에 큰 부담이 될 것으로 예상되는바, 그동안 간과되어왔던 베이비부머의 건강에 대한 다양한 연구가 필요한 시점이라고 본다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 두가지 제한점을 갖는다. 우선 횡단자료를 사용하였기 때문에 인과관계의 방향이 명확하지 않다는 제한점이 있다. 추후 연구들에서는 도구변수를 사용하거나 종단연구를 수행함으로써 건강과 가족관계의 질의 관련성을 살펴보는 작업이 필요할 것으로 보인다. 또한 긍정적인 가족관계의 질이 구체적으로 어떠한 메커니즘을 통해 건강을 보호하고 건강불평등을 완충하는지, 보다 구체적인 메커니즘을 파악하는 작업들이 필요할 것으로 사료된다. 추후 이러한 작업이 이루어진다면, 이를 통해 건강창출의 단위로서 가족이 갖는 역할과 기능에 대한 폭넓은 이해가 가능할 것이다.

참 고 문 헌(16p)

강상경, 권태연(2008) 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. 정신보건과 사회사업, 30(12), 332-355.

강영호, 이상일, 이무송, 조민우(2004). 사회경제적 사망률 불평등: 한국노동패널 조사의 추적 결과. 보건행정학회지, 14(4), 1-20.

강영호(2007) 건강불평등 연구의 역사적 발전, 예방의학회지, 40(6).

강은정(2008). 교육수준과 주관적 불건강-매개 요인의 탐색. 보건경제와 정책 연구, 14(1), 51-74.

강혜원, 조영태(2007). 서울시 남녀노인의 건강불평등-사회경제적 지위와 사회통합 요소를 중심으로. 한국사회학, 41(4), 164-201.

강혜원, 한경혜(2005). 부정적 가족 생활사건, 배우자 지지와 정신건강-성별차이를 중심으로-. 대한가정학회지, 43(8), 55-67.

고효정, 박경민, 김혜영(2001). 중년기 여성의 결혼만족도와 건강지각의 관계. 계명간호과학, 5(1).141-150.

구재선, 김의철(2006). 한국인의 행복 경험에 대한 토착문화심리학적 접근, 한국심리학회지: 사회문제, 12(2), 77-100.

김경미, 류승아, 최인철(2012). 가족간 식사, 통화 및 여가활동과 중년기의 행복. 한국심리학회지: 사회문제, 18(2), 279-300.

김명자(1989). 중년기 위기감 및 그 관련변인에 관한 연구: 서울시 남성과 여성을 중심으로. 이화여자대학교 박사학위논문.

김미량, 정진욱(2013). 규칙적인 운동에 참여하는 중년여성의 건강행동 모형 검증; 배우자 지지에 따른 모형비교 한국사회체육학회지, 54(1), 877-886.

김범준, 박영숙, 전영민(2005). 경제적 어려움, 대처행동, 가족간 의사소통이 주부 정신건강에 미치는 영향. 한국심리학회지: 여성, 10(1), 37-59.

김은미 외(2006). 40-60대 중년기 강화주민의 사회경제적 특성 및 신체적 건강상태에 관한 평가. 대한지역사회영양학회지, 11(6), 725-739.

김정선(2000). 건강 창출의 사회적 단위로서 가족의 역할: 문헌고찰을 통한 분석 모델의 재구성. 가족과 문화, 12(1), 1-29.
김주현(2009). 중·노년기 건강에서의 젠더 차이. 서울대학교 박사학위논문.
김주현, 한경혜(2012). 베이비붐 세대의 건강상태에 대한 잠재유형. 한국인구학, 35(3), 57-85.
김진구(2011). 가족형태가 노인의 건강행위에 미치는 영향. 노인복지연구, 51, 35-56.
김진영(2007). 사회경제적 지위와 건강의 관계- 연령에 따른 변화를 중심으로. 한국사회학, 41(3), 127-153.
김진영(2011). 교육집단별 건강 추세에 대한 분석. 한국인구학, 34(1), 99-127.
김진영, 송예리아, 백은정(2013) 학력과 주관적 건강의 관계- 노동시장 지위와 경제적 지위를 통한 연결. 한국사회학, 47(2), 211-239.
김창엽(2009). 건강 불평등을 어떻게 볼 것인가. 보건복지포럼, 149, 2-3.
김혜련(2005). 만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향-서울시민을 대상으로-. 보건사회연구, 25(2), 3-35.
박원희(2006). 중년여성이 지각한 부부관계 유형과 갱년기 경험. 고려대학교 박사학위논문.
보건복지부(2011). 제 3차 국민건강증진종합계획(2011-2020).
손정연, 한경혜(2012). 노년기 여성의 결혼지위와 건강에 관한 종단 연구: 연령 및 부모-자녀 관계의 조절효과를 중심으로. 한국인구학, 35(1), 211-238.
송예리아, 남은우(2009). 사회자본 정도 및 건강행동이 한국인의 주관적 건강에 미치는 영향 분석. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 26(3), 1-13.
송지은, Marks(2007). 결혼 및 은퇴 상태가 노년기 정신건강에 미치는 영향: 미국 종단자료의 분석. 한국인구학, 30(1), 25-47.
송지은, Marks, & 한경혜(2007). 직업, 가족 및 일-가족 전이가 취업자

의 정신 건강에 미치는 영향-한국과 미국의 비교-. 가족과 문화, 19(2), 61-92.
안지선, 전신현 (2012). 중년기 은퇴로의 전이가 정신건강에 미치는 영향에 있어서의 성차: 가족관계 만족도의 매개효과. 한국가족관계학회지, 17(1), 65-85.
양경희, 김영희(2001). 중년여성의 건강증진 프로그램 개발을 위한 기초연구-가족기능과 부부관계를 중심으로-. 지역사회간호학회지 12(3).
우해봉(2009). 한국중고령층의 성별, 교육수준별 건강기대여명 차이. 한국사회학, 43(1), 165-187.
유정헌, 성혜영(2009). 노년기 우울에 대한 가족관계 만족도의 중재효과. 한국노년학, 29(2), 717-728.
윤현숙, 유희정(2006). 가족관계가 성공적 노화에 미치는 영향. 한국가족복지학, 18, 5-31.
이미숙(2005). 한국 성인의 건강불평등-사회계층과 지역 차이를 중심으로. 한국사회학, 39(6). 183-209.
이미숙(2009). 고령화 연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조분석. 보건과 사회과학, 25, 5-32.
이민아(2010). 결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차. 한국사회학, 44(4), 32-62.
이성연(2004). 중년기 여성의 신체, 정신건강에 관련된 사회인구학적, 가족관계, 심리적 변인의 영향. 충북대학교 가정학석사학위논문.
이윤석(2012). 혼인상태에 따른 중년남녀의 건강행위와 건강상태. 한국인구학, 35(2). 103-131.
이은아(2007). 중년기 남성의 가족 및 직업관련 변인과 생활만족도의 관계. 한국생활과학회지, 16(3), 547-562.
이인정(2010). 노년기 장애에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. 보건사회연구, 30(2), 55-84.
이정숙, 이인수(2005). 노년기 건강관리 행동과 사회 경제 요인이 건강상태에 미치는 영향. 노인복지연구, 27.
이종천, 박정아, 배남규, 조영채.(2008). 일부 지역사회 노인들의 우울수

준과 관련요인. 농촌의학 지역보건, 33(2), 204-220.
이창곤(2006). 한국의 건강불평등과 정책방향. 아세아연구, 49(1), 66-103.
이화자, 최연실(2003). 중년기 부부관계증진 집단상담 프로그램의 개발 및 효과성 연구-Satir 가족치료모델을 중심으로-. 한국가족치료학회지, 11(2), 49-76.
임소진, 어성연(2011). 중년기 성인들이 인지하는 주관적 삶의 질의 영향요인 분석: 생태학적 요인들을 고려하여. 한국가족자원경영학회지, 15(4), 129-147.
전신현(2007). 기혼남녀의 배우자 및 자녀와의 관계와 건강: 성별 차이를 중심으로. 가족과 문화, 19(3), 105-122.
정해식, 김수완, 안상훈(2014). 다차원적 불평등의 세대간 특성: 현 노인세대, 베이비붐 세대, 이후 세대의 비교를 중심으로. 노인복지연구, 63, 337-369.
조은경, 정혜정 (2008). 기혼남녀의 자기분화와 결혼만족도가 정신건강에 미치는 영향. 상담학연국, 9(3), 1313-1331.
주성수, 윤숙례(1993). 노부부와 홀로 사는 노인들간의 일반 건강에 관한 비교연구. 한국노년학, 13(1), 55-62.
질병관리본부(2012). 2012 국민건강통계: 국민건강영양조사 제 5기 3차년도.
차승은, 한경혜(2003). 직업, 가족 그리고 중년기 신체적 건강-남녀 차이를 중심으로-. 가족과 문화, 15(2), 33-60.
차승은, 한경혜(2006). 남녀의 가족 역할 점유와 건강 문제. 한국인구학, 29(2), 167-194.
차승은, 한경혜 이정화 Ryff. C. Marks. N. 옥선화(2003). 한국 중년기 남녀의 건강상태 및 건강 관리 행동. 대한가정학회지, 41(1), 213-229.
최민정(2014). 베이비부머의 계층이동과 소득불평등에 관한 연구, 1998-2010. 경기대학교 박사학위논문.
한경혜, 송지은(2001). 중년 남성의 건강에 가족 및 직업 특성이 미치는

영향. 가족과 문화, 13(1), 51-73.
한경혜 외(2002). 중년기 남녀의 사회적 역할과 정신건강. 한국노년학, 22(2). 209-225.
한삼성, 정성화, 강성욱 (2013). 중고령자의 배우자 만족도와 우울증과의 관련성. The Korean Journal of Health Service Management, 7(1), 59-68.
Adler, Boyce, Chesney, Cohen, Folkman, Kahn, & Syme(1994). Socioeconomic Status and Health -The Challenge of the Gradient. American Psychologist, 49(1), 10-24.
Adler, & Newman(2002). Socioeconomic Disparities In Health: Pathways And Policies. HEALTH AFFAIRS, 21(2), 60-76.
Adler, & Snibbe(2003). The Role of Psychosocial Processes in Explaining the Gradient Between Socioeconomic Status and Health. Current Directions in Psychological Science, 12(4), 119-123.
Berman, Kendall, & Bhattacharyya(1994). The Household Production of Health: Integrating Social Science Perspectives on Micro-level Health Determinants. Social Science & Medicine, 38(2), 205-215.
Berkman&Breslow(1983). Health and ways of living-Almeda country study. Oxford University Press.
Blazer(1982). Social support and mortality in an elderly community population. American journal of epidemiology, 115(5), 684-694.
Bolin(2002). The family as the health producer—when spouses act strategically. Journal of Health Economics, 21(3), 475-495.
Braveman, Egerter, & Williams(2010). The Social Determinants of Health: Coming of Age. Annual Review of Public Health, 32, 381-398.
Broman, Riba, & Trahan(1996). Traumatic Events and Marital Well-Being. Journal of Marriage and Family, 58(4), 908-916.

Carroll, Bennett, & Davey Smith(1993). Socio-economic health inequalities: Their origins and implications. Psychology & Health, 8(5), 295-316.

Cavelaars et a.,(1998). Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison of 11 western European countries. Journal of Epidemiology Community Health, 52(4), 219-227.

Curtis & Taket(1996). Health&Societies-Changing Perspectives. London: Arnold.

Cutler, Lleras-Muney, & Vogl(2008). Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms. Socioeconomic Status and Health: Dimensions and Mechanisms Oxford Handbook of Health Economics.

Cohen, Janicki-Deverts, Chen, & Matthews(2010). Childhood socioeconomic status and adult health. ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES(The Biology of Disadvantage), 1186, 37-55.

Coyne & DeLongis(1986). Going Beyond Social Support: The Role of Social Relationships in Adaptation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54(4), 454-460.

Ducharme(1994). Conjugal Support, Coping Behaviors, and Psychological Well-Being of the Elderly Spouse. Research on Aging, 16(2), 167-190.

Engel(1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129-136.

Gallo, & Matthews(2003). Understanding the Association Between Socioeconomic Status and Physical Health: Do Negative Emotions Play a Role?. Psychological Bulletin, 129(1), 10-51.

Galobardes, Lynch, and Davey Smith(2004). Childhood Socioeconomic Circumstances and Cause-specific Mortality in

Adulthood: Systematic Review and Interpretation. Epidemiologic Reviews, 26, 7-21.

Galobardes, Davey Smith, & Lynch(2006). Systematic Review of the Influence of childhood Socioeconomic Circumstances on Risk for Cardiovascular Disease in Adulthood. Annals of Epidemiology, 16(2), 91-104.

Galobardes, Lynch, and Davey Smith(2007). Is the association between childhood socioeconomic circumstances and cause-specific mortality established? Update of a systematic review. Journal of Epidemiology Community Health, 62, 387-390.

Grzywacz&Marks(1999). Family solidarity and health behaviors: Evidence from the National Survey of Midlife Development in the United States(MIDUS). Journal of Family Issues, 20(2), 243-268.

Hagger-Johnson, Batty, Deary, & Stumm(2011). Childhood socioeconomic status and adult health: comparing formative and reflective models in the Aberdeen Children of the 1950s Study(prospective cohort study). Journal of Epidemiology Community Heatlh, 65, 1024-1029.

Horwitz et al.,(1996). Becoming married and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. Journal of Marriage and the Family, 58, 895-907.

House, Umberson, & Landis(1988). Structures and Processes of Social Support. Annual Review of Sociology, 14, 293-318.

House(2001). Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prostpects. Journal of Health and Social Behavior, 43, 125-142.

House et al.,(2005). Continuity and Change in the Social Stratification of Aging and Health Over the Life Course:

Evidence From a Nationally Representative Longitudinal Study From 1986 to 2001-2002. Journals of Gerontology: Series B, 60B(2), 15-26.

Jacobson(2000). The family as producer of health — an extended grossman model. Journal of Health Economics, 19(5), 611-637.

Johnson, & Schoeni(2011). Early-life Origins of Adult Disease: National Longitudinal Population-Based Study of the United States. American Journal of Public Health, 101(12), 2317-2324.

Kahn & Fazio(2005). Economic Status Over the Life Course and Racial Disparities in Health. Journal of Gerontology B Psychol Sci Soc Sci, 60(2), s76-s84.

Lantz, House, Lepkowski, Williams, Mero, & Chen(1998). Socioeconomic Factors, Health Behaviors, and Mortality. JAMA, 279(21), 1703-1708.

Lynch, Kaplan, Cohen, Kauhanen, Wilson, Smith, & Salonen(1994). Childhood and adult socioeconomic status as predictors of mortality in Finland. The Lancet, 343, 524-527.

Lynch et al.,(1997). WHY DO POOR PEOPLE BEHAVE POORLY? VARIATION IN ADULT HEALTH BEHAVIOURS AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS BY STAGES OF THE SOCIOECONOMIC LIFECOURSE. Social Science & Medicine, 44(6), 809-819.

Macintyre(1997). Socio-economic Position, Gender and Health How Do They Interact?. Journal of Health Psychology, 2(3), 315-334.

Mackenbach et al.,(1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. The lancet, 349(9066), 1655-1659.

Mahoney, Drinka, Abler, Gunter-Hunt, Matthews, Gravenstein, & Carnes(1994). Screening for Depression: Single Question versus

GDS. Journal of American Geriatrics Society, 42(9), 1006-1008.
Marmot, Smith, Stansfeld, Patel, North, Head, White, Brunner, & Feeney(1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall Ⅱ study. The Lancet, 337, 1387-1393.
Marmot(2005). Social determinants of health inequalities. The Lancet, 365, 1099-1104.
Adler & Newman(2002). Socioeconomic Disparities In Health Pathways And Policies. Health Affairs, 21(2), 60-76.
Stansfeld, Head, & Marmot(1998). Explaining social class differences in depression and well-being. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 33, 1-9.
Pampel, & Rogers(2004). Socioeconomic Status, Smoking, and Health: A Test of Competing Theories of Cumulative Advantage. Journal of Health and Social Behavior, 45(3), 306-321.
Pearlin, Menaghan, Lieberman, & Mullan(1981). The Stress Process. Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-356.
Robert, & House(1994). SES Differentials in Health by Age and Alternative Indicators of SES. Journal of Aging Health, 8(3), 359-388.
Ross, & Mirowsky(1989). Explaining the Social Patterns of Depression: Control and Problem Solving- or Support and Taling?. Journal of Health and Social Behavior, 30, 206-219.
Ross, Mirowsky, and Goldsteen(1990). The Impact of the Family on Health: Th Decade in Review. Journal of Marriage and the Family, 52(20), 1059.
Taylor & Seeman(1999). Psychosocial Resources and the SES-Health Relationship. Annals New York Academy of Sciences, 896, 210-225.
Thoits(1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next?. Journal of Health and Social

Behavior, 53-79.
Turner&Noh(1983). Physical disability and depression: A longitudinal analysis. Journal of Health and Social Behavior, 29(1), 23-37.
Uchino(2009). Understanding the links between social support and physical health. Association for Psychological Science, 4(3), 236-255.
Umberson(1987). Family Status and Health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social integration. Journal of Health and Social Behavior, 28(3), 306-319.
Umberson(1992). Gender, Marital Status and The Social Contro of Health Behavior. Social Science & Medicine, 34(8), 907-917.
Vangelisti & Banski(1993). Is the u-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. Journal of Marriage and the Family, 55, 230-239.
Wilson(2001). Socioeconomic Status and the Prevalence of Health Problems Among Married Couples in Late Midlife. American Journal of Public Health, 91(1), 131-135.
Wilson(2002). The health capital of families: an investigation of the inter-spousal correlation in health status. Social Science & Medicine, 5, 1157-1172.
Wickrama, Lorenz, & Conger(1997). Marital Quality and Physical Illness: A Latent Growth Curve Analysis. Journal of Marriage and Family, 59(1), 143-155.
Woodward, & Kawachi(2000). Why reduce health inequalities?. J ournal of Epidemiology Community Health, 54, 923-929.

<부록1> 2010 한국 베이비부머 패널 조사 가구용 질문지

Gallup KOREA

110-054 서울시 종로구 사직동 208 전화 (02) 3702-2100, 팩스 (02) 3702-2121, 한국갤럽홈페이지 www.gallup.co.kr, 갤럽패널홈 panel.gallup.co.kr
한국갤럽GALLUP KOREA affiliated with GALLUP INTERNATIONAL

한국 베이비부머 패널 조사 - 가구용 질문지

A1-5
ID

안녕하십니까?

이번에 한국갤럽에서는 **서울대학교 노화고령사회연구소의 의뢰로 한국의 베이비부머 (Baby boomer) 세대를** 대상으로 삶의 질 전반에 대한 패널조사를 진행하고 있습니다.

1955-1963년에 태어나신 베이비부머 세대 여러분은 한국의 산업화와 민주화를 이끈 한국 현대사의 주역으로 우리 사회에 미치는 정치적, 경제적, 사회적 영향력이 크신 세대입니다.

본 조사는 베이비부머 세대 여러분이 일상생활에서 느끼고 경험하시는 것들, 재정 및 건강상태 그리고 은퇴에 관한 내용을 파악하여 향후 고령화 사회를 이해하고 베이비부머 세대의 경제 및 건강 관련 복지 정책을 마련하는데 도움이 되는 기초 자료로 활용하고자 합니다.

본 조사는 통계법 제13조 및 제14조에 의거하여 실시, 관리되어
귀하의 응답 내용은 "이러한 의견을 가진 사람이 몇 %"라는 식으로 통계를 내는 데만 사용되며
그 외의 목적으로는 절대 사용할 수 없도록 통계법에 의해 엄격히 보호됩니다.

귀하의 응답은 베이비부머 세대 관련 연구 및 정책 수립에 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

바쁘신 가운데 잠시간 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

지역		지점 번호				가구 번호			응답자 번호		면접원 이름	검점원 이름
		-				-			-			
A-7		B-10				11-12			13			

2010년 5월
한 국 갤 럽 조 사 연 구 소
소장 박 무 익
주소 서울시 종로구 사직동 208번지
전화 (02)3702 - 2672/2618

본 가구용 질문지에 응답하시기 전에 다음 내용을 읽어 주십시오.

☞ 가구용 질문지에서는 귀하가 함께 살고 계시는 가구원 및 가구의 소득이나 지출에 대해 여쭙니다.

가구 내 본 조사에 참여해주신 베이비부머 세대가
귀하 1명이신 경우에는 귀하께서,
귀하를 포함해 2명 이상이신 경우에는 그 중 1명만 응답해주시면 됩니다.

가구의 소득이나 지출 등에 대한 질문에서 다른 가구원들의 도움을 받더라도
질문에 대한 응답은 베이비부머 세대 패널 여러분이 직접 하여 주십시오.

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 1

[먼저 귀하가 가구에서 함께 살고 계시는 가구원에 대해 여쭙겠습니다.]

☞ **가구원**이란 혈연이나 주민등록과는 관계없이 실제로 이 가구에서 같이 살면서 생계를 같이 하는 모든 구성원을 지칭합니다.

1) 가구원에 포함되는 경우
- 함께 살고 있는 친 인척 전원 (해외출장, 군입대, 유학 등으로 일시적 부재 포함 친척 제외)
- 미혼 자녀 중 교육, 근무무, 사업 및 건강치료 등의 이유로 떨어져 살고 있는 경우(다시 돌아올 것이 전제됨)
- 다른 지방이나 해외근무, 장기 입원이나 요양 (혼자서 양육으로 인해 일시적으로만 떨어져 사는 경우

2) 가구원에 포함되지 않는 경우
- 따로 사는 미혼 자녀 중 경제적으로 독립하여 분가한 경우
- 미혼 자녀 중 분가하여 따로 사는 경우
- 일시적으로 방문 또는 기거하는 친 인척

☞ **배우자**는 혼인 여부와 상관없이 사실혼 관계인 경우도 배우자로 간주합니다.

☞ **부모님**은 친부모 여부와 상관없이 귀하(혹은 귀하의 배우자)가 부모님이라고 여기는 분을 지칭합니다.

K1 귀하의 가구에서 함께 살고 있는 가구원은 총 몇 명입니까? 귀하를 포함한 가구원의 수를 적어 주십시오.
14-15

가구원 총 [ ][ ] 명

K2 귀하는 누구누구와 함께 살고 있습니까?
3페이지의 보기카드를 참고하여, 함께 살고 계신 가구원을 모두 적어 주십시오.
자녀 또는 손자녀, 귀하 또는 배우자의 부모님을 제외한 가구원의 경우, 출생년도를 적어 주십시오.

	관계 번호	출생년도	베이비부머 패널 ID
귀하 본인	010		
가구원 1	16-18	19-22	23-30
가구원 2	31-33	34-37	38-45
가구원 3	46-48	49-52	53-60
가구원 4	61-63	64-67	68-75
가구원 5	76-78	79-82	83-90
가구원 6	91-93	94-97	98-105

귀하 베이비부머 패널 ID는 면접원이 기입하는 란입니다

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 2

[가구원 관계 보기카드]

K3 귀하가 현재 살고 계시는 주거 형태는 다음 중 무엇입니까?

1. 본인 또는 배우자 소유의 주택
2. 본인 또는 배우자 부모 소유의 주택
3. 본인 또는 배우자 명의의 전세
4. 다른 사람 명의의 전세
5. 월세
6. 기타 (타인소유 및 무상 관계, 공관, 사원주택 등)

[**K4**와 **K5**는 귀하의 자녀 및 손자녀에 대해 여쭙겠습니다.]

☞ **출생년월**은 주민등록이 아닌 실제 태어난 날을 기준으로 계산해 주십시오.
☞ **동거 상황**은 자녀 또는 손자녀가 귀하와 현재 동거하고 있는지, 비동거의 경우 그 이유를 응답해 주시기 바랍니다.
동거 여부의 경우, 학업이나 취업 등의 이유로 따로 거주지가 있는 경우에는(예. 유학 등),
주 5일 이상 함께 살아야 '동거'로 간주합니다.
☞ 자녀가 6명 이상이거나 손자녀가 4명 이상일 경우에는, '11)응답자 관계' 아래 빈 란에 직접 적어 주십시오.
☞ **취업 여부**는 일주일에 한 시간 이상 소득이 있는 활동을 하거나, 봉급을 받지 않더라도 가족이나 친척이 경영하는 농장이나 사업체 등에서 주당 평균 18시간 이상 일을 한 경우 '취업'으로 간주합니다.

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 퍼스널리티 패널 조사 | 3

K4 다음은 귀하의 자녀에 대한 질문입니다.
각 자녀의 성별, 출생년월, 혼인 상태, 동거 상황, 취업 여부 및 교육 수준에 대해 적어 주십시오.

(1) 응답자 관계	(2) 성별	(3) 출생년월	(4) 혼인 상태	동거 상황		(7) 취업 여부	교육 수준	
				(5) 동거 여부	(6) 비동거 이유		(8) 최종 학교	(9) 수료 여부
	1 남자 2 여자		1 미혼 2 기혼 (초혼) 3 기혼 (재혼) 4 동거 5 이혼 6 별거 7 사별	1 동거 2 비동거	1 취업(국내) 2 취업(국외) 3 취업(국내) 4 취업(국외) 5 군입대 6 자녀의 취업 또는 결혼으로 인한 분가 7 분가한 자녀의 동거 요청시설 등) 8 장기입원 (병원, 요양시설 등) 9 기타	1 취업 2 미취업	1 미취학 2 무학 (1년 이상) 3 초등학교 4 중학교 5 고등학교 6 2년제 대학 7 4년제 대학 8 대학원 이상	1 중단 2 수료 3 재학 중 4 중퇴 5 휴학 9 해당없음 (미취학 혹은 무학)
1) 첫째 자녀 7	8	9-12 년 13-14 월	15	16	17-18	19	20	21
2) 둘째 자녀 22	23	24-27 년 28-29 월	30	31	32-33	34	35	36
3) 셋째 자녀 37	38	39-42 년 43-44 월	45	46	47-48	49	50	51
4) 넷째 자녀 52	53	54-57 년 58-59 월	60	61	62-63	64	65	66
5) 다섯째 자녀 67	68	69-72 년 73-74 월	75	76	77-78	79	80	81

0. 자녀가 없다

K5 다음은 손자녀에 대한 질문입니다.
친손과 외손을 모두 포함한 각 손자녀의 성별, 출생년도, 동거 여부에 대해 적어 주십시오.

(1) 응답자 관계	(2) 성별	(3) 출생년도	(4) 친손/외손 구분	(5) 동거 여부
	1 남자 2 여자		1 친손 2 외손	1 동거 2 비동거
1) 손자녀 1 15	7	8-11 년	12	13
2) 손자녀 2 14	15	16-19 년	20	21
3) 손자녀 3 22	23	24-27 년	28	29

0. 손자녀가 없다 ⟶ **K6으로 가기**

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 4

[이번에는 귀댁의 재정 현황에 대해 여쭙겠습니다.]

☞ 가구 특성별 소득 기준

1) 부부로 구성된 가구
- 부부 모두의 소득 및 자산을 가계의 소득 및 자산으로 간주합니다.

2) 부부 및 자녀로 구성된 가구 중에서 취업한 자녀가 없는 경우
- 부부 모두의 소득 및 자산을 가계의 소득 및 자산으로 간주합니다. 미성년 자녀의 경우 소득은 없으나 소비활동을 살피하는 경우는 미성년 자녀가 유학을 가 있거나, 다른 지방에서 공부를 하고 있는 경우처럼 같이 살고 있지 않다 하더라도 가구수에 포함시키고 그러한 자녀의 생활비에 들어가는 돈도 귀댁의 소비항목에 포함시키게 됩니다.

3) 부부 및 자녀로 구성된 가구 중에서 취업한 자녀가 있으며, 취업한 자녀가 소득을 부모에게 가져다주고 자신은 용돈을 받아쓰는 등 취업한 자녀의 소득을 가족이 공동 사용하는 경우
- 부부 모두의 소득 및 자산 그리고 자녀의 소득 및 자산을 귀댁의 소득 및 자산으로 포함합니다.

4) 부부 및 자녀로 구성된 가구 중에서 취업한 자녀가 있으며, 취업한 자녀의 소득을 가족이 공동 사용하지 않는 경우
(취업한 자녀가 자신의 소득 관리를 따로 하는 경우를 말하며, 부모에게 일정한 생활비를 드리기만 대부분의 소득은 자신이 관리하는 경우를 포함함)
- 자녀의 소득 중에서 자녀가 가정에 기여하는 부분만큼을 가계의 소득에 포함시키지만 자녀의 자산이나 기타 소득은 가계의 자산이나 소득에서 제외합니다.

5) 기타
- 귀하가 파악하고 있는 가계 소득과 자산 상황만을 포함하시면 됩니다.

☞ **해당 항목의 소득이나 지출이 없는 경우 '0'으로 적어 주십시오.**
☞ 정확한 금액을 모르시면, 대략의 금액을 적어 주십시오.
☞ 모든 소득 관련 항목은 '세전'을 기준으로 적어 주십시오.

K6 지난 한 해 (2009년 1-12월)를 생각해 볼 때, 귀댁의 **월 평균 생활비**는 얼마 정도입니까?

☞ 저축/투자 금액은 제외하고, 자녀 교육비나 정기적인 기부금, 부모님 용돈 등은 포함하여 응답해 주십시오.
☞ 부채 상환이나 이자 납입금은 생활비에 포함시켜 응답해 주십시오.

	천만	백만	십만	만원	
월 평균 가구 생활비					30-33

K6-1 **K6**에서 응답해 주신 **월 평균 가구 생활비 중** 다음 각 세부 항목별로 월 평균 지출액은 얼마나 되십니까?

☞ 특별하게 지난해에 한해서 지출한 경우는 제외하시고, 통상적으로 지출하는 내역만 포함해서 응답해 주십시오.

지출 항목	설명	지난해 월 평균 지출 금액					
		억	천만	백만	십만	만원	
(1) 자녀 양육 및 교육비	공교육비, 사교육비, 양육비 등						34-38
(2) 여가비	신문, 도서 구입비, 영화/연극 등 공연 관람료, 교양오락 강습료, 여행비 등						39-43
(3) 경조사비	축의금, 조의금 등						44-48
(4) 보건 의료비	의약품, 보건 의료용품 및 의료기구, 진료비/입원비 등의 보건 의료 서비스						49-53
(5) 월 보험 불입액	종신, 보장성, 질병, 손해보험, 상해보험 등 (자동차 보험료 제외)						54-58
(6) 부채 상환비	이자, 원금 상환 포함						59-63
(7) 사적 보조금	따로 사는 가족(부모님 등)이나 친지에게 송금하는 액수						64-68

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 웰니스투자 패널 조사 | 5

K-2 지난 한 해 (2009년 1-12월) 동안 귀댁에서는 다음 각 항목에 대해 지출하신 적이 있으십니까?
각 항목별로 지출한 경험이 있으신 경우, 지출 금액을 적어 주시고,
지출한 금액이 없는 경우에는 '0'으로 적어 주십시오.

지출 항목	지난해 월 평균 지출 금액					
	억	천만	백만	십만	만원	
(1) 자녀의 대학입학에 따른 등록금						69-73
(2) 자녀의 유학 비용						74-78
(3) 자녀의 결혼 비용						79-83
(4) 금액이 큰 내구재 (자동차, 가구, 가전제품 등) 구매						84-88
(5) 본인이나 배우자의 질병으로 인한 수술비 등의 병원비						89-93
(6) 자녀의 질병으로 인한 수술비 등의 병원비						94-98
(7) 내 부모님의 질병이나 노환으로 인한 수술비 등의 병원비						99-103
(8) 배우자의 부모님의 질병이나 노환으로 인한 수술비 등의 병원비						104-108

K-3 다음 각 세부 항목별로 귀댁의 지난 한 해 (2009년 1-12월) 세전 소득은 얼마나 되십니까?

소득 항목	설명	지난해 연소득					
		억	천만	백만	십만	만원	
(1) 총근로소득	직장/일자리에서 받은 임금						10-14
(2) 총재산소득	이자, 배당금, 임대료, 부동산 매매차익 등						15-19
(3) 총이전소득	국가에서 지급해 준 일체의 정기성 현금지원금 (공적연금, 보훈연금, 고용보험, 산재보험, 기초생활보장급여, 장애수당, 노인교통비 등)과 용돈, 생활비, 교육비 등을 목적으로 따로 사는 가족 친척 친지로부터 받은 보조금 등						20-24
(4) 총사업소득	자영업자의 사업소득						25-29
(5) 총기타소득	개인연금, 저축, 퇴직보험 등으로부터 정기적으로 받은 소득, 공적연금/산재보험으로부터 받은 일체의 일시금, 민간보험회사의 보험금, 증여나 상속으로 받은 돈, 결혼 및 장례를 치르면서 받은 경조사금, 복권 당첨금, 보너스 등의 일시적 소득						30-34

K-4 귀댁의 지난 한 해 (2009년 1-12월) 세전 가계 총소득은 얼마 정도입니까?
34-38 본인 및 배우자의 근로소득, 예금 이자, 임대료 등의 재산소득, 부모나 친지, 정부로부터 받은 이전소득, 사업을 통해 얻은 사업소득 등을 모두 합산하여 세금을 포함한 금액으로 말씀해 주십시오.

	억	천만	백만	십만	만원
지난해 세전 가계 총소득					

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 웰니스투어 패널 조사 | 6

K8 귀댁의 월 평균 저축 및 투자 금액은 얼마 정도입니까?

☞ 저축투자를 하지 않는 경우에는 '0'으로 적어 주십시오.

억	천만	백만	십만	만원

36-40

K8-1 **K8**에서 응답해 주신 저축 및 투자 금액 중에서, 은퇴를 대비한 금액은 몇 % 정도 되십니까?

41-43

월 평균 저축 및 투자 금액의 [ ][ ][ ] %

K9 다음 항목들 중에서 귀댁에서 보유하고 계신 자산이 있으시면 각 항목의 시가를 현재 가치로 적어 주십시오.

☞ 해당 자산에 부채가 포함돼 있더라도, 부채를 감안하지 않은 자산 가치를 적어 주십시오.
예를 들어 현재 2억원인 아파트를 담보로 1억원의 빚이 있더라도 아파트의 현재 가치는 2억원으로 적으시면 됩니다.

☞ 보유한 자산이 없는 항목에 대해서는 '0'으로 적어 주시면 됩니다.

자산 항목	현재 가치						
	십억	억	천만	백만	십만	만원	
(1) 집/아파트							44-49
(2) 본인 또는 배우자 명의의 전세 혹은 월세에 살고 있는 경우 그 보증금							50-55
(3) 토지/임야							56-61
(4) 상가/오피스텔							62-67
(5) 집/아파트, 상가/오피스텔 의 건물							68-73
(6) 예금 및 적금							74-79
(7) 주식 및 채권							80-85
(8) 펀드							86-91
(9) 저축성 보험							92-97
(10) 연금보험/연금저축/연금펀드							98-103
(11) 기타 금융 상품							104-109
(12) 빌려준 돈							110-115
(13) 기타 실물자산 (자동차, 회원권 등)							116-121

K10 귀댁의 현재 빚은 어느 정도입니까? 앞으로 갚아야 할 금액을 적어 주십시오.

122-132

	십억	억	천만	백만	십만	만원
총 가계 부채 (빚)						

K10-1 이 중 집을 마련하기 위해(전세자금 포함) 빌린 돈이 있다면 얼마나 되십니까?
앞으로 갚아야 할 금액을 적어 주십시오.

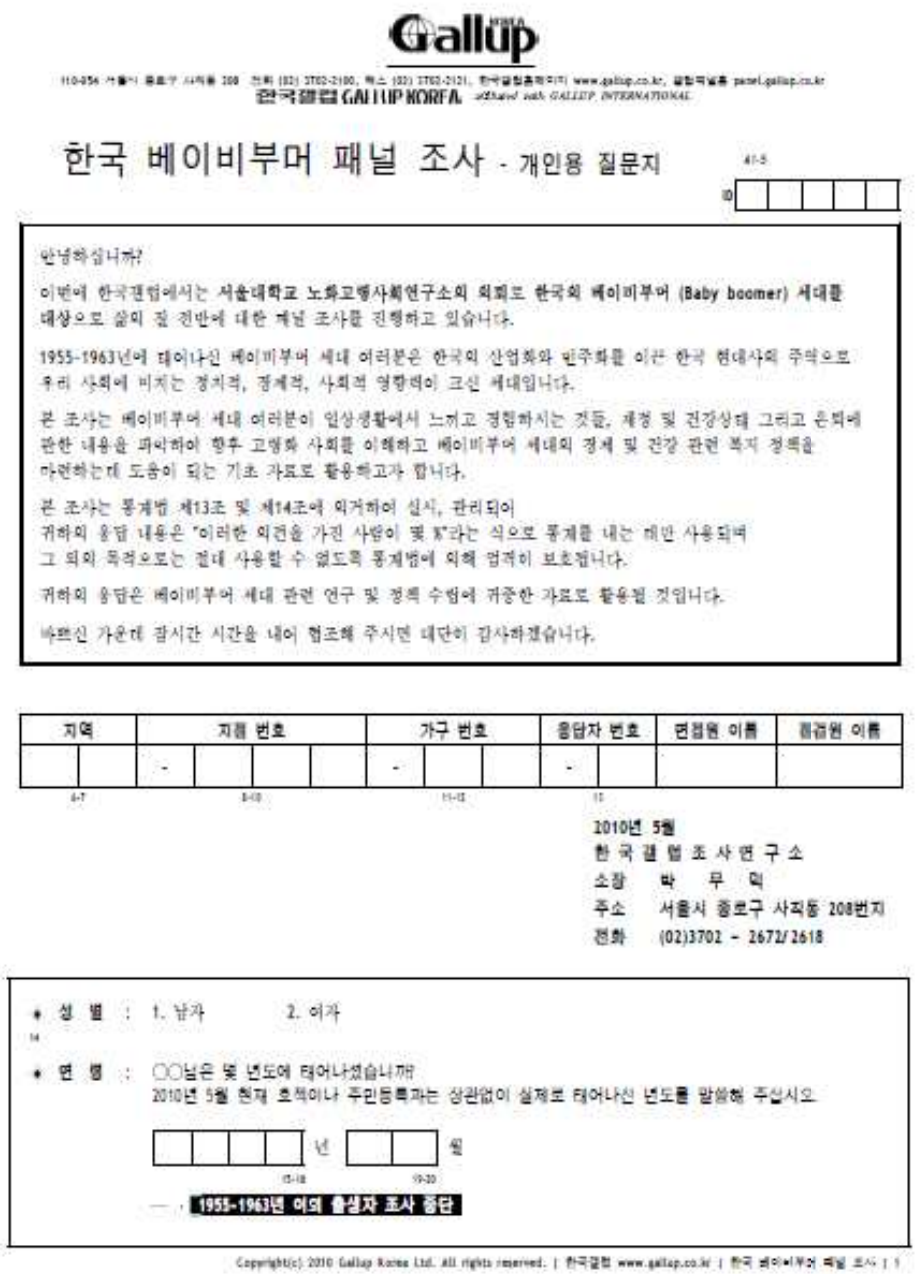
133-134

	십억	억	천만	백만	십만	만원
주택구입자금 (전세자금)용 부채						

가구용 질문지는 여기서 끝났습니다. 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 7

<부록2> 2010 한국 베이비부머 패널 조사 개인용 질문지 일부 발췌



Gallup

한국갤럽 GALLUP KOREA

한국 베이비부머 패널 조사 - 개인용 질문지

ID

안녕하십니까?

이번에 한국갤럽에서는 서울대학교 노화고령사회연구소의 의뢰로 한국의 베이비부머 (Baby boomer) 세대를 대상으로 삶의 질 전반에 대한 패널 조사를 진행하고 있습니다.

1955-1963년에 태어나신 베이비부머 세대 여러분은 한국의 산업화와 민주화를 이끈 한국 현대사의 주역으로 우리 사회에 미치는 정치적, 경제적, 사회적 영향력이 크신 세대입니다.

본 조사는 베이비부머 세대 여러분이 일상생활에서 느끼고 경험하시는 것들, 재정 및 건강상태 그리고 은퇴에 관한 내용을 파악하여 향후 고령화 사회를 이해하고 베이비부머 세대의 경제 및 건강 관련 복지 정책을 마련하는데 도움이 되는 기초 자료로 활용하고자 합니다.

본 조사는 통계법 제13조 및 제14조에 의거하여 실시, 관리되어
귀하의 응답 내용은 "이러한 의견을 가진 사람이 몇 %"라는 식으로 통계를 내는 데만 사용되며
그 외의 목적으로는 절대 사용할 수 없도록 통계법에 의해 엄격히 보호됩니다.

귀하의 응답은 베이비부머 세대 관련 연구 및 정책 수립에 귀중한 자료로 활용될 것입니다.

바쁘신 가운데 잠시간 시간을 내어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

지역	지점 번호	가구 번호	응답자 번호	면접원 이름	검검원 이름
	-	-	-		

2010년 5월
한 국 갤 럽 조 사 연 구 소
소장 박 무 익
주소 서울시 종로구 사직동 208번지
전화 (02)3702 - 2672/2618

◆ 성 별 : 1. 남자 2. 여자

◆ 연 령 : ○○님은 몇 년도에 태어나셨습니까?
2010년 5월 현재 호적이나 주민등록과는 상관없이 실제로 태어나신 년도를 말씀해 주십시오.

년 월

→ 1955-1963년 이외 출생자 조사 종단

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 1

A. 인구학적 특성 및 성장 배경

A1 귀하는 자신이 베이비부머 세대에 속하는 것을 알고 계십니까?
31

1. 예
2. 아니오

A2 귀하는 최종학교를 어디까지 마치셨습니까?
32

1. 무학
2. 초등학교
3. 중학교
4. 고등학교
5. 2년제 대학교
6. 4년제 대학교
7. 대학원 이상

A3 귀하가 <u>만 12세 이전</u>의 어린 시절에 주로 성장한 지역은 다음 중 어디에 해당합니까?
33 당시 여러 지역에 거주한 경험이 있으신 경우, 주 성장지라고 생각하시는 곳을 기준으로 응답해주십시오.

☞ **대도시, 중소도시, 읍면 지역** 구분은 현재가 아닌 귀하가 거주하였을 당시를 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.
☞ 이민 시절 주 성장지가 <u>서울과 부산 지역일 경우에는 대도시</u>에 해당하며, 그 외 광역시(인천, 대구, 울산, 대전, 광주)의 경우 80년대 이후에야 직할시로 지정되었기 때문에 80년대 이전에는 모두 중소도시에 해당합니다.

1. 대도시
2. 중소도시
3. 해외 거주 ——— **A4로 갈 것**
4. 읍면 지역 (리 단위 포함)

A3-1 귀하가 <u>처음으로</u> 도시 지역으로 이주했을 때, 귀하의 나이는 만으로 몇 세였습니까?
34-35

만 [ ][ ] 세

A3-2 <u>귀하가 처음으로</u> 도시 지역으로 이주하게 된 <u>가장 큰 이유</u>는 다음 중 무엇이었습니까?
36-37

1. 나의 교육 문제로 인해
2. 나의 직장 문제로 인해
3. 나의 결혼으로 인해
4. 가족의 이주로 인해 (1,2,3 이외의 이유로 가족이 이주하게 된 경우)
5. 결혼 후 배우자의 직장 문제로 인해
6. 결혼 후 자녀의 교육 문제로 인해
7. 기타 (구체적으로 적어주십시오 : _____)

A4 귀하의 형제자매 관계는 어떻게 되십니까?
사망자를 포함하여 귀하가 인지하는 형제자매를 모두 포함합니다.

형 / 오빠	누나 / 언니	귀하 본인	남동생	여동생
____ 명 38	____ 명 39		____ 명 40	____ 명 41

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 2

A5 귀하의 종교는 무엇입니까?
32-33

1. 불교
2. 기독교(개신교)
3. 천주교(가톨릭)
4. 원불교
5. 기타 종교 (구체적으로 적어주십시오 : _____)

0. 종교 없음

A6 귀하의 현재 혼인 상태는 다음 중 어디에 해당하십니까?
34

1. 미혼
2. 초혼 ——
3. 재혼 ——
4. 동거 ——
5. 별거 ——— → **A7로 갑 것**
6. 이혼
7. 사별

→ **'1. 미혼' '6. 이혼' '7. 사별'로 현재 배우자가 없는 경우 4페이지 '8. 가족 관련 문항'으로 갑 것**

[**A7** ~ **A9-1**까지는 귀하의 배우자에 대해 여쭙겠습니다. 현재 배우자가 있으신 분만 응답해주십시오.
배우자는 혼인 여부와 상관없이 사실혼 관계인 경우도 배우자로 간주합니다.
배우자가 없으신 분은 6페이지 **B9**로 이동하십시오.]

A7 귀하의 배우자는 언제 태어나셨습니까?
주민등록이 아닌 실제 태어난 날을 기준으로 출생년월을 적어주십시오.

□□□□ 년 □□ 월
35-38 39-40

A8 귀하의 배우자는 최종학교를 어디까지 마치셨습니까? 중간에 학교를 그만 둔 경력의 경우 졸업으로 보지 않습니다. 예를 들어, 고등학교 중퇴는 중학교 졸업에 해당합니다.
41

1. 무학
2. 초등학교
3. 중학교
4. 고등학교
5. 2년제 대학교
6. 4년제 대학교
7. 대학원 이상

A9 귀하와 귀하 배우자의 현재 동거 상황은 아래의 보기 중 어디에 해당하십니까?
42

cf. 학업이나 취업 등의 이유로 따로 거주지가 있는 경우(예. 주말 부부 등) 주 5일 이상 함께 살아야 '동거'로 간주합니다.

1. 동거 — **4페이지 '8. 가족 관련 문항'으로 갑 것**
2. 비동거

A9-1 현재 비동거인 경우, 그 이유가 무엇인지 다음 중 해당하는 항목에 표시해 주십시오.
43-44

1. 취업 (국내)
2. 취업 (국외)
3. 자녀의 학업보조
4. 분가한 자녀와 동거
5. 장기 입원 (병원, 요양시설 등)
6. 기타 (구체적으로 적어주십시오 : _____)

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 패널리서치 패널 조사 | 3

8. 가족 관련 문항

[B1 - B8 까지는 귀하의 배우자에 대해 여쭙겠습니다. 현재 배우자가 있으신 분만 응답해주십시오.
배우자는 혼인 여부와 상관없이 사실혼 관계인 경우도 배우자로 간주합니다.
배우자가 없으신 분은 6페이지 B9 로 이동하십시오.]

B1 다음은 귀하와 배우자와의 관계에 대한 문항입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 항목에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	
(1) 배우자는 나를 이해해준다	1	2	3	4	B1_1
(2) 배우자는 나의 진가를 알아준다	1	2	3	4	B1_2
(3) 고민이나 문제가 생기면, 나는 배우자에게 이야기하고 의지한다	1	2	3	4	B1_3
(4) 나는 배우자와 함께 있으면 편안하다	1	2	3	4	B1_4
(5) 배우자는 나를 긴장하게 만든다	1	2	3	4	B1_5
(6) 배우자는 나에게 시비를 걸고 비난한다	1	2	3	4	B1_6
(7) 배우자에게 의지했을 때, 나를 실망시키는 경우가 있다	1	2	3	4	B1_7
(8) 배우자는 나를 신경질 나게 만든다	1	2	3	4	B1_8

B2 <u>지난 한 달간</u> 귀하 부부는 함께 부부 동반 외출을 얼마나 자주 하셨습니까?

B2

☞ **부부 동반 외출**은 부부가 운동, 등산, 영화관람 등 여가활동을 함께 하는 것을 말하며, 경조사에 참석하거나 종교의례에서나 법회원에하는 활동도 포함합니다.
☞ 부부 이외에 자녀 혹은 부모님 등과 함께 하는 가족 동반 외출은 포함하지 않습니다.

1. 한 달에 한 번 미만
2. 한 달에 한 번 정도
3. 한 달에 2-3회 정도
4. 일주일에 한 번 정도
5. 일주일에 2-4회
6. 거의 매일 (주 5회 이상)

B3 <u>지난 한 달간</u> 귀하 부부는 대화를 얼마나 자주 하셨습니까?

B3

☞ **부부 대화**는 부부가 다정하게 10분 이상 대화를 한 것을 의미합니다.
이때 대화가 이루어진 장소에 대한 중요하지 않습니다.
☞ 부부 이외에 자녀 혹은 부모님과 함께 대화하는 것은 포함하지 않습니다.

1. 한 달에 한 번 미만
2. 한 달에 한 번 정도
3. 한 달에 2-3회 정도
4. 일주일에 한 번 정도
5. 일주일에 2-4회
6. 거의 매일 (주 5회 이상)

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 웰니스투어 패널 조사 | 4

Q4 지난 1년 동안 다음 각각의 일로 배우자(남편/아내)와 갈등을 겪은 적이 얼마나 자주 있었습니까?

	한번도 없었다	가끔 있었다	자주 있었다	늘 있었다	
(1) 경제문제 (생활비 지출, 과소비, 경제적 어려움 등)	1	2	3	4	55
(2) 가사분담 문제 (누가, 무엇을, 얼마만큼 할 것인지 등)	1	2	3	4	56
(3) 여가활동 문제 (무엇을 할지, 누구와 시간을 보내는지 등)	1	2	3	4	57
(4) 부부사이의 성관계	1	2	3	4	58
(5) 시가나 처갓집 문제	1	2	3	4	59
(6) 자녀문제	1	2	3	4	60
(7) 종교문제	1	2	3	4	61
(8) 배우자 또는 본인의 외도	1	2	3	4	62
(9) 배우자 또는 본인의 문제행동 (지나친 음주, 폭력, 도박 등)	1	2	3	4	63
(10) 성격 차이	1	2	3	4	64

Q5 부부 사이에 심각한 갈등이 있을 때, 다음 중 주로 어떻게 하십니까?
귀하의 행동방식과 귀하 배우자의 주 행동방식을 한 개씩만 선택해 주십시오.

☞ 심각한 갈등이 있다는 것은 부부간에 좁혀지지 않는 의견 차이가 있거나 상대방의 행동이 이해가 가지 않아 화가 난 상태, 그러한 감정을 숨길 수 없고 이별까지도 표현해야 하는 때를 말합니다.

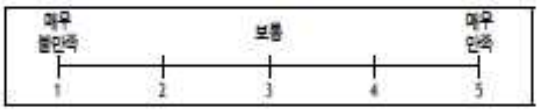
- 귀 하 : _____ 65-66
- 배우자 : _____ 67-68

1. 말을 하지 않는다
2. 그 자리를 피한다
3. 차분하게 내 입장을 이야기 한다
4. 격렬하게 소리를 지르면서 다툰다
5. 상대방에게 물건을 던지거나 때린다
6. 기타 (구체적으로 적어주십시오 : _____)

Q6 지난 5년 동안 귀하는 이혼에 대해 심각하게 고려한 적이 얼마나 자주 있었습니까?
69

1. 한 번도 없었다
2. 한 두번 있었다
3. 가끔 있었다
4. 자주 있었다
5. 매우 자주 있었다

Q7 귀하는 귀하의 결혼 생활에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?
70



Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 패밀리투어 패널 조사 | 5

B11 다음 각 문항별로 귀하의 생각과 가장 일치하는 항목에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
(1) 내 자녀(들)는 내 말을 잘 듣지 않는다	1	2	3	4	5	85
(2) 내 자녀(들) 중 행복해 보이지 않는 아이가 있다	1	2	3	4	5	86
(3) 자녀(들) 문제로 나는 골치가 아프다	1	2	3	4	5	87
(4) 나에게 자녀(들)는 삶의 보람이다	1	2	3	4	5	88
(5) 나는 내 자녀(들)가 자랑스럽다	1	2	3	4	5	89
(6) 내 자녀(들)는 나를 행복하게 한다	1	2	3	4	5	90

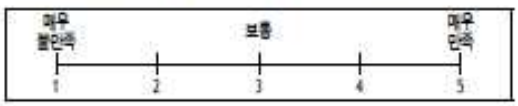
B12 다음 각 문항에 대한 귀하의 생각과 가장 일치하는 항목에 표시해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	
(1) 내 아이가 취업을 미루고 더 공부하겠다고 한다면 이를 도와주겠다.	1	2	3	4	5	91
(2) 내가 지금 내 아이를 경제적으로 지원하는 것은 우리 가족의 미래를 위한 일종의 투자이다	1	2	3	4	5	92

B13 귀하는 자녀와의 관계에 전반적으로 얼마나 만족하십니까?
93

매우 불만족 — 보통 — 매우 만족

1 2 3 4 5



[이번에는 기혼 자녀와의 지원 교환에 대해 여쭙겠습니다.]

B14 귀하의 기혼 자녀 중 귀하와 가장 빈번하게 지원 교환하는 자녀는 누구입니까?
몇째 자녀인지 자녀의 출생 순위를 적어주십시오.

- ☞ 지원 교환이란 귀하와 기혼 자녀 간 (동거/비동거 여부에 상관없이) 도움을 주고받는 것을 의미합니다.
- ☞ 기혼 자녀가 여러 명인 경우에는 기혼 자녀 중 지원 교환이 가장 많은 자녀를 기준으로 응답해주십시오.
- ☞ 정기적으로 도움을 제공하는 동시에 비정기적인 도움도 제공하는 경우 '정기적으로 도움 제공'으로 간주합니다.
- ☞ 경제적 지원의 경우 현물로 도움을 주고받았을 시에는 시가로 환산하여 응답해주십시오.
- ☞ 도구적 지원이나 손자녀 양육 도움 및 간병의 경우, 본인이 직접 지원 행동을 하지 않고 가사도우미 혹은 간병인을 고용해 드리는 경우(그 금액을 본인이 부담) 경제적 지원으로 간주합니다.

가장 빈번하게 지원 교환하는 자녀 : ☐ 째 자녀 94-95

99. 기혼 자녀 없음 — **9페이지 B17로 갈 것**

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 7

B20 지난 1년 동안 귀하의 부모님께서는 귀하에게 다음과 같은 도움을 주셨습니까?
간병이 필요하지 않았던 상황은 '9. 해당없음'으로 표기합니다.

(1) 경제적 지원 (생활비, 의료비, 용돈 등)	70-71
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 지원 금액 _____ 만원 3. 지원 제공 안함	
(2) 도구적 지원 (집안일, 장보기 등)	72-73
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 지원 금액 _____ 시간 3. 지원 제공 안함	
(3) 아플 때 돌봐주기 (간병)	74-75
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 간병 시간 _____ 시간 3. 지원 제공 안함 9. 해당없음	

0. 두 분 모두 사망으로 해당사항 없음

B21 지난 1년 동안 배우자의 부모님께서는 귀하에게 다음과 같은 도움을 주셨습니까?
간병이 필요하지 않았던 상황은 '9. 해당없음'으로 표기합니다.

(1) 경제적 지원 (생활비, 의료비, 용돈 등)	76-77
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 지원 금액 _____ 만원 3. 지원 제공 안함	
(2) 도구적 지원 (집안일, 장보기 등)	78-79
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 지원 시간 _____ 시간 3. 지원 제공 안함	
(3) 아플 때 돌봐주기 (간병)	80-81
1. 정기적으로 지원 제공함 2. 비정기적으로 지원 제공함 → 한 달 평균 간병 시간 _____ 시간 3. 지원 제공 안함 9. 해당없음	

0. 두 분 모두 사망으로 해당사항 없음

B22 귀하의 가족은 저녁 식사를 얼마나 자주 함께 하십니까?
N 같이 살고 계신 가족원 모두가 함께 식사를 하신 경험을 기준으로 응답해주십시오.

1. 거의 하지 않음
2. 6개월에 1-2회 정도
3. 두 달에 한 번 정도
4. 한 달에 한 번 정도
5. 한 달에 2-3번
6. 일주일에 1번
7. 일주일에 2-4번
8. 거의 매일 (일주일에 5-7번)

---

0. 해당 사항 없음 (1인 가구인 경우)

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 11

C. 건강 관련 문항

C1 귀하의 키와 몸무게를 각각 적어주십시오.

(1) 키 [ ][ ][ ] cm C1-8 (2) 몸무게 [ ][ ][ ] kg 9-11

C2 다음 중 귀하가 현재 앓고 계신 것으로 진단 받은 질환을 모두 선택해 주십시오.
(2-13) 귀하 개인의 주관적인 판단이 아니라 의사로부터 진단을 받은 것을 기준으로 응답해주십시오.

0. 현재 앓고 있는 질환이 없음

1. 고혈압
2. 뇌혈관질환 (뇌졸중, 뇌출혈, 뇌경색 등)
3. 심장질환 (협심증, 심근경색, 울혈성 심부전 등)
4. 당뇨 혹은 고혈당
5. 암이나 악성종양
6. 만성폐쇄성 폐질환 (만성기관지염, 폐기종 등)
7. 간질환 (만성간염, 간경변증 등)
8. 위장질환 (위염, 위궤양 등)
9. 관절염(퇴행성 관절염, 류마티스성 관절염)
10. 신경·정신과적 질환(우울증, 불안장애, 공황장애, 불면증 등)
11. 생식기 관련 질환 (전립선, 요실금 등)
12. 기타 (구체적으로 적어주십시오 : _____)

C3 귀하는 평소에 다음 각 증상들을 얼마나 자주 경험하십니까?

☞ (6) **수면장애**는 잠이 드는데 어려움이 있거나, 깊게 잠이 들지 못하고 자주 깨는 증상, 잠을 자다가 중간에 깨서 다시 잠드는데 어려움을 겪는 것을 포함합니다.

	전혀 경험하지 않음	한 달에 한 번 미만	한 달에 한 번 정도	한 달에 2-3회	일주일에 1회	일주일에 2-4회	일주일에 5회 이상	
(1) 두통	1	2	3	4	5	6	7	14
(2) 허리 통증	1	2	3	4	5	6	7	15
(3) 발한 혹은 안면홍조 (열감, 피부, 전신이 화끈거리고 달아오르는 증상 등)	1	2	3	4	5	6	7	16
(4) 신경이 곤두서고 짜증남	1	2	3	4	5	6	7	17
(5) 관절의 통증 혹은 뻣뻣함	1	2	3	4	5	6	7	18
(6) 수면장애 (불면증 혹은 수면 중 자주 깨는 증상 등)	1	2	3	4	5	6	7	19

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부터 파일 조사 | 12

C4 요즘 귀하의 건강 상태는 어떠하십니까?

22

C5 요즘 귀하는 얼마나 피로감을 느끼십니까?

23

C6 귀하는 지난 1년간 2주 이상 지속적으로 슬프거나 우울했던 적이 있습니까?

24

1. 예
2. 아니오

---

3. 항우울제를 복용하고 있어 느끼지 못했다

C7 귀하는 지난 1년간 죽고 싶다는 생각을 심각하게 해 본 적이 있으십니까?

25

1. 예
2. 아니오

C8 귀하는 전반적으로 얼마나 행복하십니까?

26

C9 현재 귀하는 건강을 위해서 얼마나 자주 운동을 하고 계십니까?
2주에 한 번 정도 운동을 하는 경우는 0.5회로 기재해 주십시오.

주당 평균 [ ][ ] 회 27-28

---

0. 운동을 하지 않는다 → **C10으로 갈 것**

C9-1 귀하는 한 번 운동할 때 평균적으로 얼마나 오래 하십니까?

1회 평균 [ ][ ] 시간 29-29 [ ][ ] 분 30-31

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 베이비부머 패널 조사 | 13

C10 귀하는 현재 담배를 피우십니까?

1. 한 번도 피워본 적 없다
2. 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다 → **C11로 갈 것**
3. 가끔 피운다
4. 거의 매일 피운다

C10-1 그럼, 담배를 피우실 때, 하루 평균 몇 개비 정도 피우십니까? (1갑은 20개비입니다.)

하루 평균 [ ][ ] 개비

C11 귀하는 평소에 술을 얼마나 자주 드십니까?

1. 전혀 마시지 않는다 → **C12로 갈 것**
2. 한 달에 한 번 미만
3. 한 달에 한 번 정도
4. 한 달에 2-3회 정도
5. 일주일에 한번 정도
6. 일주일에 2-4회 정도
7. 거의 매일 (일주일에 5-7회)

C11-1 술을 마시는 날은 평균적으로 몇 잔을 드십니까? 소주를 기준으로 응답해주십시오.

1. 소주 1-2잔
2. 소주 반 병 정도
3. 소주 한 병 미만
4. 소주 한 병에서 한 병 반 미만
5. 소주 한 병 반에서 두 병 미만
6. 소주 두 병 이상

C11-2 귀하는 평소에 음주 때문에 일상생활(직장일 또는 가사일 등)에 지장을 받는 적이 얼마나 자주 있었습니까?

1. 전혀 없었다
2. 한 달에 한 번 미만
3. 한 달에 한 번 정도
4. 한 달에 2-3회 정도
5. 일주일에 한 번 정도
6. 일주일에 2-4회 정도
7. 거의 매일 (일주일에 5-7회)

C12 귀하는 평소 몇 시에 주무셔서 몇 시에 일어나십니까?
평일을 기준으로 응답해주십시오.

(1) 잠자리에 드는 시간	1. 오전 2. 오후	____시 ____분
(2) 일어나는 시간	1. 오전 2. 오후	____시 ____분

Copyright(c) 2010 Gallup Korea Ltd. All rights reserved. | 한국갤럽 www.gallup.co.kr | 한국 레이디부터 매일 조사 | 14

Abstract

The Effects of the Family Relationship Quality on Health among Korean Middle Aged Baby Boomers:

Focusing on the Effects on Reducing the Health Differences by Socioeconomic Status

Jee-eun Kang

Dept. of Child Development & Family Studies

The Graduate School

Seoul National University

The purpose of this study is to investigate the protective effect of family relationship on Baby Boomers' health. There are two specific research questions: 1) Does the quality of family relationship affect physical and psychological health? 2) Does the

quality of family relationship reduce the impact of socioeconomic status on physical and psychological health?

「Korean BabyBoomer Panel Study 2010 was analyzed to answer these questions. The subjects of this study were 4,264 married Korean Baby Boomers, who had at least one offspring. In this study, socioeconomic status indicators were education level and household income. Physical health was measured by chronic illness and psychological health was assessed by depression.

The major findings are outlined below.

First, marital satisfaction was a significant predictor of physical health. Besides, education level and household income were strongly related with the risk of chronic illness. There was significant interaction effect between education level and the frequency of conversation with partner on physical health. That is, the frequency of conversation with partner critically affected the relationship between education level and chronic illness. This result showed that positive family relationship protected physical health from stress yielded by low education level.

Second, significant effect of household income on depression was found. However, the statistical significance level and the marginal effect of household income decreased after family relationship variables were put into the analysis. Marital satisfaction, parent-child relationship satisfaction, and the frequency of family dinners significantly decreased the possibility of depression.

keywords : Baby Boomers, chronic illness, depression,
Socioeconomic status, family relationship, health inequality
Student Number : 2013-21531