

# 아동기 사회경제적 위치가 청·장년기 건강에 미치는 영향

김 학 주\*

## 1. 연구배경 및 필요성

전 세계적으로 사회경제적 건강불평등은 지속적으로 증가하고 있는 추세인 것으로 보고되고 있다(Randall, 2001). 건강불평등 관련 해외 선행연구들은 아동기 부모의 사회경제적 위치<sup>1)</sup>와 성인기 건강수준 사이에 밀접한 연관성이 있음을 보이고 있다. 상대적으로 낮은 사회경제적 위치의 부모 밑에서 아동은 물질적 또는 사회 심리적 자원의 결핍이나 제한을 겪을 수밖에 없고 상대적으로 높은 위치의 부모를 가진 아동에 비해 건강수준에 있어 부정적 영향을 경험하게 되며 그 여파는 전 생애에 걸쳐 지속된다. 우리나라에서는 사망률 불평등을 보고하기 시작한 80년대 이후 사회경제적 위치에 따른 건강불평등에 관한 실증분석이 점차 늘어나고 있는 추세이다(박재영, 1980; 박재빈·박병태, 1981; Kwon, 1986; Khang et al, 2003). 그러나 특정시점에 구애받지 않는 생애주기 관점에서 아동기의 사회경제적 위치가 성인기 건강 수준에 미치는 영향에 대한 분석은 상대적으로 매우 부족한 실정이다. 더구나 개인의 건강수준을 측정하는 결과지표의 선택이나 연령이나 성별 등에 기초한 인구집단의 선택에 따라 부모의 사회경제적 위치가 성인자녀의 건강에 미치는 영향은 달라질 수밖에 없기 때문에 주관적 및 객관적 건강지표를 사용하여 결과를 비교·이해하려는 노력이 필요하다. 본 연구에서는 한국노동패널자료를 이용하여 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 건강상태를 살펴보고자 한다.

---

\* 경상대학교 사회복지학과

1) 사회경제적 “위치(position)”은 개인이나 집단이 사회구조에서 차지하는 사회적 또는 경제적 수준을 대리할 수 있는 제 요소들을 포함하며 계급구조, 사회적 서열 또는 역사적·학제적 의미를 내포하고 있는 지위(status) 또는 계층(class)보다 포괄적인 개념으로 사용되고 있다(Kreiger et al, 1997).

## II. 이론적 고찰

### 1. 건강불평등 기제에 대한 생애주기적 관점

사회역학분야에서 선구자적 연구로 자주 인용되는 1980년에 발표된 영국의 블랙리포트(Black Report)는 사회경제적 건강불평등 기제를 설명하기 위한 세 가지의 주요 가설을 일찍이 제시한 바 있다(Townsend et al. 1988). 그 첫 번째 가설로 소득, 주택, 노동조건 같은 사회 내 “물질적 또는 경제적 환경”의 차이로 인해 건강불평등이 발생하게 된다는 주장이 있다. 즉 상대적으로 열악한 물질적 환경에 노출된 이들은 낮은 건강수준을 보이게 된다는 설명이다. 하지만 이러한 주장을 정면으로 반박하는 가설로 “사회적 또는 건강 선택설”이 있는데 “역인과관계(reverse causality)설”로도 불린다. 이 가설은 물질적 조건이 건강을 결정하는 것이 아니라 질병의 예후나 건강수준이 물질적 환경을 결정한다는 것이다. 낮은 건강수준을 가지고 있는 개인들은 노동시장에서 고소득 직종에 참여하기 어렵고 이에 따라 소득수준 또한 낮을 수밖에 없게 되는데 비해 높은 사회계층은 건강한 이들을 우선적으로 선택하게 되어 있어 결국 건강상태에 따라 특정 사회적 위치에 선택되어 지는 결과를 가져온다는 설명이다. 하지만 사회계층별 건강수준의 차이가 사회계층을 결정한다는 절대적 또는 단정적 논리는 윤리적인 또는 설득력 측면에서 대부분의 연구자들에게 받아들여지지 않고 있으며(강영호, 2006) 사회이동의 관점에서 건강의 차이가 사회경제적 조건 형성에 부분적으로 기여할 수 있다는 유보적 선택설은 실증 연구의 대상이 되어왔다(Heller et al., 2002). 세 번째로 사회계층간 문화 및 행태적 차이의 영향을 지적할 수 있다. 낮은 사회경제적 계층에 있는 개인들은 건강에 대한 낮은 기대수준을 가지고 있어 불건강 문제에 대해 불가항력적으로 치부하기 쉬우며 이에 반해 종업원을 둔 고용주나 전문직에 종사하는 근로자들의 경우 건강유지 및 향상에 대한 높은 기대를 가지고 병변 초기에 전문의를 찾아갈 가능성이 높다는 점이다. 이러한 건강유지 및 향상에 대한 관심 등의 문화적 또는 건강행태적 차이가 사회계층간 건강불평등을 초래한다는 주장이다.

앞서의 “물질적/경제적 환경”, “사회적/건강 선택설”, 또는 “문화적/건강행태 차이설”은 사회경제적 건강불평등 기제를 설명하는 데 타당한 논리적 근거들로서 이용되고 있으며 이를 검증하기 위해 이후 다양한 실증분석들이 전 세계적으로 진행되고 있다. 하지만 복지문화와 환경이 잘 갖추어진 일부 유럽 국가들의 경우에서도 직종 및 사회계층에 따른 건강불평등이 만연되어 있다는 사실은 연구자들에게 건강불평등 기제를 이해함에 있어 특정한 한 시점에서의 한계를 벗어난 장기간의 시간적 흐름을 고려해야 할 필요성을 제기한다. 한 예로 스웨덴의 육체/비육체노동자간 사망률의 상대적 위험비 차이가 여타 서구유럽의 국가들의 경우보다 높은 것으로 제시된 바 있다(Mackenbach et al, 1997; Mackenbach et al, 1999). 사회경제적 건강 불평등의 발생경로를 설명함에 있어 생애주기(life-course)적 관점은 태아기, 아동기, 청소년기, 성인기, 노년기의 전 생애에 걸

친 다양한 사회경제적 환경의 상호작용에 의하여 건강불평등이 양산된다는 점을 강조한다(Kuh & Ben-Shlomo, 2004) 이 관점은 성인기의 높은 사회경제적 위치에도 불구하고 일어나는 질병발현에 대한 설명을 가능케 한다. 구체적으로 어린 시절의 삶이 어떻게 성인기 또는 노년기의 병변에 영향을 줄 수 있는가에 대해 세 가지 가설로 나누어 볼 수 있다(Power & Hertzman, 1997; Power, et al, 1996).

첫 번째는 잠재가설(latency model)로서 태아기 또는 유아기의 사건들이 이후의 생애 건강위험에 대처하기 위한 개인의 능력을 프로그램(programming)한다는 주장이다. 즉 두뇌발달 및 영양섭취 측면에서 매우 중요한 시기인 유년기의 위험노출은 성장과정에 지속적인 영향을 주게 되며 그 영향은 잠복되어 있게 되어 성인기 질병에 대한 저항력에도 상당한 영향을 줄 수 있다는 지적이다(Barker, 1992; Barker, 1995). Barker(1995)는 임신 말기에 겪을 수 있는 영양부족현상이 이후의 생애에 지속적인 영향을 미친다는 가설을 출산 시 나타나는 저체중 현상과 관상동맥질환의 발생울간의 직접적인 연관성이 존재함을 보여줌으로써 증명한 바 있다. 관상동맥질환은 심장에 혈액을 공급하는 관상동맥에 경화되고 좁아져서 심장세포에 적절한 산소를 공급할 수 없게 되어 그 곳의 심장세포가 기능을 발휘하지 못하는 병으로 태아기 때의 불충분한 영양공급은 관상동맥질환의 주요 위험요인인, 콜레스테롤의 억제와 혈액응고의 기능을 담당하는 간의 발달에 치명적인 악영향을 주게 된다는 것이다(Wadsworth, 1999).

두 번째 가설은 누적위험(cumulative risk)가설로 유년기의 사회경제적 격차가 성인기를 거쳐 노년기까지 건강위험요인에 장기간 노출되는 축적의 과정을 통해 질병을 발생시킨다는 주장이다. 세 번째는 유년기 낮은 사회경제적 위치로 인한 건강상 취약성이 직접적으로 성인기 건강불평등으로 이어지는 것은 아니라고 주장한다. 그러나 유년기의 사회경제적 위치는 낮은 교육수준 등으로 이어져 직업의 선택 및 경력에 제약을 가져오므로 대부분 성인기의 사회 계층적 위치로 이어지는 간접적 효과를 지적한다. 유년기 사회경제적 위치는 성인기 건강불평등을 직접적으로 발생시키지는 않지만 위험요인에 대한 노출을 유도하는 동기를 제공하게 된다. 생애적인 관점은 여타의 건강불평등 기제에 대한 설명들에 비해 설득력 있는 근거를 가지고 있으나 현실적으로 이를 증명할 자료의 부족으로 인해 실증분석이 드문 것이 현실이다. 국내에서는 한 초등학생을 추적하여 성인기 비만원인이 유아기에 있음을 밝힌 강재현(1999)의 연구가 이에 해당한다.

## 2. 측정지표선택의 문제

사회경제적 건강불평등을 실증적으로 분석하기 위해서는 불평등의 원인인 사회경제적 위치에 대한 지표선택과 더불어 종속변수인 건강수준을 대표할 수 있는 대리변수(proxy)의 선택이 고민될 수밖에 없다. 어떠한 지표를 고르는가에 따라 불평등의 수준은 물론이거니와 그것이 내포하는 의미성과 정책적 함의도 달라질 수밖에 없으므로 이에 대한 진지한 고려가 선행되는 것이 바람직하다. 예를 들어 절대적 대 상대적 건강지표 중 어느 것을 선택할 것인가, 주관적 대 객관적 건강지표간의 결과 차이는 단순히 특정질환의 발생여부를 넘어 개인이 지각하는 경제적 형편이나 사회적

지위, 건강행태, 또는 본인이 처한 심리사회적 환경이나 지리적 여건 까지 포함할 수도 있을 것이다. 우리나라의 경우 건강불평등을 측정하기 위한 객관적 건강지표로서 사망률을 이용한 연구가 상대적으로 많은데 그 이유는 무엇보다도 다른 유병지표에 비해 사망여부에 대한 판단은 논란의 소지가 적기 때문이다. 인구센서스 또는 의료보험 자료와 사망자료를 연계하여 사망불평등을 분석한 조홍순(1997), 윤태호(2003), 손미아(2002), Khang et al(2004), 노동패널 참가자들 중 사망으로 인한 탈락자들을 추적한 강영호(2004), 강영호 외(2005)의 연구가 이에 해당한다.

### III. 연구방법

#### 1. 분석자료 및 연구대상

본 연구의 분석을 위해 『한국노동패널』 1차년도(1998)에서 8차년도(2005)까지 조사자료가 사용되었으며 연구대상자는 2005년 8차 조사당시 가구원들(총 11,580명) 중 30~59세의 연령집단으로 총 6,597명이었다. 통계청의 전국 추계치를 반영하기 위해 가중치를 반영한 결과 최종대상자들 중 남성은 50.2%였으며 여성은 49.8%를 차지하는 것으로 나타났다. 연구대상자를 30세부터 59세 사이의 청·장년기 성인으로만 한정된 주된 이유는 30세 미만 개인들의 경우에는 대학 등의 고등교육을 아직 종결하지 못했을 가능성이 높고 60세 이상의 경우에는 반대로 은퇴로 인해 종사상 지위범주에서 무직으로 보고되는 경우가 많았으므로 표본의 동질성(homogeneity)과 분석의 신뢰성을 유지하기 위함이다. 참고로 본 연구에서 『한국노동패널조사』 자료를 사용하여 얻는 이점으로는 첫째, 우리나라의 여타 건강관련 연구 자료에서 찾아보기 힘든 14세 무렵 부모의 학력, 직업, 사회경제적 위치에 대한 자료를 제공하고 있어 타 연구 자료에서는 불가능한 생애주기 관점에 대한 연구를 가능하게 한다. 둘째, 개인의 인구사회학적·경제적 특성, 그리고 경제활동참여여부 등에 대한 상세한 정보를 가지고 있다. 셋째, 자료수집의 대상지역이 제주도를 제외한 전국을 대상으로 이루어져 있고 또한 패널자료이기 때문에 분석결과에 대한 일반화와 인과관계의 추정이 상대적으로 용이하다는 점도 노동패널자료의 가치를 더욱 높이는 장점으로 여겨진다.

#### 2. 연구내용

본 연구에서는 우선 아동기 가정의 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 주관적 및 객관적 건강(장애여부, 질환진단여부), 건강위험요인 및 사회심리적요인 차이를 분석한 다음 로지스틱 회귀분석을 통해 아동기 사회경제적 위치가 청·장년기의 건강에 미치는 영향수준과 성인기 사회경제적 위치, 건강위험요인 및 사회심리적요인 효과를 함께 살펴보고자 한다.

### 3. 측정도구

본 연구에서 사용된 주요 지표들로는 14세 무렵 가정의 사회경제적 위치(부모의 교육수준, 부모의 종사상 지위, 경제적 환경)와 청·장년기 사회경제적 위치(교육수준, 가구보정소득, 종사상 지위, 주관적 사회경제적 지위), 대상자들의 주관적 건강 및 객관적 건강수준(육체적 장애) 지표, 건강행태 및 사회심리적요인 등이다. 개인의 인구학적 특성인 성별과 연령은 통제변인으로 최종 회귀분석시 포함되었다.

아동기 가정의 사회경제적 위치를 대표하는 지표들로 교육수준(하: 교육년수 12년 이하, 중: 13~15년, 상: 16년이상)과, 종사상 지위, 경제적 환경(하: 평균보다 낮음, 중: 평균수준, 상: 평균보다 높음)이 포함되었다. 현재 성인 자신의 사회경제적 지위 지표로는 교육수준, 종사상의 지위, 가구보정소득, 경제적 지위들로 구성되었다. 이 중 교육수준은 하위(12년 이하), 중위(13~15년), 상위(16년 이상)이상으로 분류되었고 종사상의 지위는 1)정규직 2)비정규직(임시직 또는 일용직) 3)종업원 있는 고용주 4)종업원 없는 자영업 5)무급가족종사자 6)무직/주부로 범주를 나누어 살펴보았다. 보정소득은 작년의 총근로소득, 금융소득, 부동산소득, 이전소득, 기타소득의 총합을 가구원수로 보정한 뒤 보정소득을 균일하게 하층, 중층, 상층으로 3등분하여 분류하였다. 가구원수가 가구별로 상이하기 때문에 가구균등화 지수(equivalence scale)를 고려하여 가구균등소득을 산출하는 것이 중요하다(Feenberg & Poterba, 2000; UNDP, 2003). OECD를 비롯하여 많은 국가에서는 가구원수의 제곱근으로 소득을 나누어서 균등화된 소득수준을 도출하여 사용하고 있으며 우리나라의 다른 연구에서도 가구균등화 지수를 0.5승으로 삼고 있다(박찬용·김진욱·김태환, 1999; 김학주, 2005). 마지막으로 사회경제적 지위는 본인이 지각하는 사회경제적 지위 지표를 하(下)층, 중(中)층, 상(上)층으로 나누었다. 건강행태요인으로는 운동여부, 흡연여부, 음주여부 변수를 포함하였으며, 사회심리적요인으로는 배우자존재여부와 생활만족여부가 이진변수로 변환되어 이용되었다. 최종적으로 건강상태를 측정하기 위하여 주관적 건강상태는 불건강여부(1: 불건강, 0: 건강)와 객관적 건강상태(의사진단 특정질환 발병여부), 육체적 제약여부 등이 결과지표로 포함되었다.

### 4. 자료분석

자료분석은 SAS 8.2 프로그램을 이용해 실시되었으며 표본통계량은 해당년도의 횡단적 가중치 변수를 이용하여 전국추계를 반영할 수 있도록 보정되었고 상대적 위험도(relative risk) 수치는 연령간의 차이를 보정하여 제시하였다.

#### IV. 분석결과

##### 1. 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 주관적 건강 및 장애여부

<표 1> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 주관적 건강 차이검정

		unweighted sample size	%	불건강	감각기관 장애	육체적 제약	제약1. 배우기,기 억하기,집 중하기	제약2. 옷입기, 목욕하기, 집안돌아 다니기	제약3. 소풍하기, 병원가기, 깎뉘돌아 다니기	제약4. 직업 활동
부모 학력 <sup>a</sup>	하(12년이하)	5705	91.06	.121	.011	.048	.020	.009	.019	.059
	중(13~15년)	198	3.48	.078	.000	.014	.007	.000	.004	.015
	상(16년이상)	330	5.45	.058	.002	.027	.007	.006	.015	.032
	총계	6233	100.00	.116	.011	.046	.019	.009	.018	.056
	$\chi^2$			12.042**	3.473	9.181	1.968	1.693	1.857	8.852*
부모의 종사상 지위	정규직	1451	22.95	.088	.009	.034	.015	.006	.018	.048
	비정규직	372	5.72	.151	.025	.062	.018	.012	.019	.054
	종업원있는 고용주	602	9.54	.101	.003	.037	.009	.013	.023	.042
	종업원없는 자영업자	3809	59.27	.130	.011	.049	.020	.008	.016	.061
	무급가족종사자	137	2.35	.132	.008	.042	.017	.008	.015	.037
	무직/가정주부	14	.15	.287	.062	.096	.000	.000	.000	.151
	총계	6385	100.00	.119	.011	.045	.018	.008	.017	.055
	$\chi^2$			35.452***	18.915**	10.215	8.286	2.042	1.054	10.110
가정의 경제적 형편 <sup>b</sup>	하	2692	41.73	.161	.014	.064	.028	.014	.025	.079
	중	2867	44.00	.085	.009	.031	.010	.007	.012	.039
	상	912	14.27	.111	.003	.040	.016	.001	.012	.047
	총계	6471	100.00	.121	.010	.046	.018	.009	.018	.057
	$\chi^2$			79.971***	8.787*	32.654***	23.047***	15.998***	16.548***	39.528***

주 : a: 부모의 학력은 통상적으로 아버지의 학력을 기준으로 하였으며 14세 당시 아버지가 없었던 경우 어머니의 학력으로 대체하였음.

b: 부모의 경제적 형편은 성인자녀의 나이가 14세였을 때 당시의 일반적인 가정과 비교했을 때의 경제적 형편을 의미함.\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 1>은 아동기 사회경제적 위치지표인 부모학력, 종사상지위, 경제적 형편에 따른 청·장년층의 주관적 건강과 육체적 제약여부를 비교한 것이다. 그 결과 성인기의 주관적 건강상태는 부모의 학력 또는 종사상 지위, 아동기 가정의 경제적 형편 모든 변수들과 밀접한 관련성을 가지는 것으로 나타났다. 아동기 부모의 학력이 낮은 경우 본인이 불건강하다고 응답하는 비율이 12%이었는데 반해 높은 경우 5.8%에 불과하였다. 종사상지위에서도 불건강할 확률이 무직 또는 가정주부인 경우 28.7%로 평균인 11.9%에 비해 두 배 이상 높게 나타났다. 이에 비해 감각기관 장애 혹은 세부

적인 육체적 제약여부에 대해서는 부모학력의 경우 성인자녀의 직업활동상 제약여부와, 부모의 종사상 지위는 감각기관 장애여부와 연관성을 가지는 것으로 카이제곱 검정결과 파악되었으나 여타 건강지표에서는 통계적으로 유의미한 차이가 발견되지 않았다. 부모의 경제적 형편의 경우 모든 건강지표에서 유의미한 차이를 가지는 것으로 나타났다.

<표 2> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 특정 질환진단 발병률 차이검정

		암	관절염, 요통, 좌골통 디스크	위염, 위궤양, 십이지장 궤양	만성 감염, 간경변	당뇨병	갑상선 질환	고혈압	중풍, 뇌혈관 질환	심근 경색증, 협심증	폐결핵, 결핵	만성기관지염	천식	백내장, 녹내장	만성중이염	만성신부전	골절, 탈골 및 사고 후유증
계		.008	.108	.056	.011	.019	.012	.047	.006	.007	.005	.006	.004	.003	.003	.005	.020
부모의 학력	하	.008	.107	.054	.011	.019	.011	.045	.006	.007	.006	.007	.004	.003	.004	.005	.022
	중	.018	.100	.049	.016	.017	.000	.061	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.021
	상	.006	.040	.032	.004	.011	.021	.030	.004	.000	.000	.002	.009	.005	.000	.008	.011
	X <sup>2</sup>	2.328	11.051**	2.134	2.061	.717	3.029	2.593	1.155	3.331	2.362	1.855	1.247	.554	1.255	1.168	1.375
부모의 종사상 지위	정규직	.002	.073	.036	.011	.017	.013	.044	.006	.005	.002	.004	.000	.000	.005	.005	.019
	비정규	.016	.075	.054	.009	.008	.005	.031	.007	.002	.006	.007	.005	.002	.005	.010	.029
	고용주	.000	.064	.038	.010	.017	.016	.052	.002	.008	.003	.007	.006	.007	.004	.005	.016
	자영업	.010	.128	.064	.010	.021	.012	.048	.007	.007	.006	.007	.006	.004	.003	.005	.022
	무급 가족	.015	.086	.065	.020	.000	.012	.073	.009	.000	.012	.014	.006	.000	.009	.000	.023
	무직/주부	.000	.000	.243	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.085	.000	.000
	X <sup>2</sup>	16.626**	53.420***	16.838**	2.371	6.028	1.696	4.693	2.126	2.069	3.221	4.474	7.947	6.058	28.030***	2.082	3.717
가정의 경제적 형편	하	.009	.142	.070	.016	.024	.013	.053	.007	.010	.006	.010	.006	.003	.005	.006	.031
	중	.006	.079	.045	.008	.015	.010	.043	.003	.003	.003	.004	.003	.003	.003	.004	.012
	상	.008	.089	.047	.008	.017	.015	.041	.011	.006	.007	.004	.005	.005	.001	.004	.016
	X <sup>2</sup>	1.468	61.734***	13.218**	7.792*	7.346*	3.644	4.258	7.045*	9.852**	2.266	10.377*	3.114	1.009	6.265*	2.108	23.081***

주: 7,8차년도 자료에는 특정 질환에 대한 의사진단 지표들이 제외되어 있어 불가피하게 본 표에서는 6차년도 자료와 해당년도 횡단적 가중치를 사용하였으며, 7·8차년도 자료의 신규진입자들을 제외한 대상자수는 총 5,832명으로 나타났다(남자: 2,900명, 여자: 2,932명).. \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

<표 2>는 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 의사의 특정질환 진단비율의 차이를 비교, 검정한 결과이다. 부모의 학력에 따라 청·장년층이 관절염 또는 요통진단을 받는 비율이 높았으며 유의미하였다. 부모의 종사상 지위가 낮을 경우 관절염이외에 암, 위염이나 위궤양, 만성중이염 등으로 고통 받을 가능성이 큰 것으로 나타났다. 마지막으로 부모의 경제적 형편에 따라 관절염, 위염/위궤양, 심근경색증, 협심증, 만성기관지염, 만성중이염, 골절 등을 경험하는 비율이 높게 나타났다.

## 2. 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 건강위험요인의 차이

<표 3>은 아동기 사회경제적 위치에 따른 건강행태 및 사회심리적 요인차이를 검증한 결과이다. 부모학력의 경우 건강행태요인들 중 운동여부와 유의미한 관련성을 드러냈으며 사회심리적 요인에서는 전반적인 생활만족여부가 유의미한 것으로 나타났다. 부모의 종사상지위는 운동, 흡연, 음주여부, 배우자 존재여부, 생활만족여부, 모든 항목에서 유의미한 차이가 있는 것으로 드러났다. 마지막으로 아동기 경제적 형편은 음주여부를 제외한 모든 항목에서 유의미한 차이가 있었다. 가정의 경제적 형편이 상층일 경우 운동, 흡연에서는 높은 비율을 차지했으나 음주에서는 낮게 나타났다. 사회심리적 요인에서는 아동기 경제적환경이 좋을수록 생활만족도가 높은 것으로 제시되었다.

<표 3> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 건강행태요인과 사회심리적요인 차이검정

		unweighted sample size	%	건강행태요인			사회심리적요인	
				운동여부	흡연여부	음주여부	배우자 존재 여부	생활 만족여부
부모학력	하(12년이하)	5705	91.06	.315	.287	.636	.824	.323
	중(13~15년)	198	3.48	.420	.319	.606	.842	.415
	상(16년이상)	330	5.45	.414	.260	.582	.763	.496
	총계	6233	100.00	.324	.287	.632	.822	.336
	$\chi^2$			16.906***	3.049	3.214	4.342	46.251***
부모의 종사상지위	정규직	1451	22.95	.361	.283	.628	.784	.398
	비정규직	372	5.72	.259	.371	.665	.681	.229
	종업원있는고용주	602	9.54	.367	.259	.604	.815	.399
	종업원없는자영업자	3809	59.27	.306	.285	.627	.857	.306
	무급가족종사자	137	2.35	.388	.309	.725	.890	.320
	무직/가정주부	14	.15	.326	.345	.554	.843	.210
	총계	6385	100.00	.324	.287	.629	.827	.332
	$\chi^2$			25.634***	15.035**	13.273*	82.475***	77.624***
가정의 경제적형편	하	2692	41.73	.296	.304	.647	.811	.262
	중	2867	44.00	.333	.273	.619	.840	.362
	상	912	14.27	.380	.282	.613	.815	.429
	총계	6471	100.00	.324	.287	.630	.824	.330
	$\chi^2$			15.639***	6.047*	3.420	11.574**	95.759***

### 3. 아동기의 사회경제적 위치와 현재 본인의 사회경제적 위치간의 연관성

<표 4>는 아동기 부모의 사회경제적 위치와 성인 본인의 사회경제적 위치와의 관계를 분석한 결과이다. 부모의 학력, 종사상 지위, 경제적 형편 등 모든 사회경제적 지위 변수가 현재 본인의 학력, 소득수준, 종사상 지위, 사회경제적 지위와 통계적으로 유의미한 관련성을 나타냈다. 학력에 있어서는 양극화 현상이 두드러졌는데, 학력의 부익부 빈익빈 현상이 세대를 거치며 심화되고 중간에 위치했던 집단은 저학력 집단과 고학력집단 양쪽으로 분산되는 양상을 보였다. 부모의 종사상 지위변수가 본인의 사회경제적 지위에 미치는 영향은 정규직, 고용주가 같은(+) 방향으로 움직이는 반면, 비정규직, 자영업자는 부정적인 방향(-)으로 함께 움직이는 양상을 보였다. 특이한 것은 부모가 고용주였을 때 청·장년기 자녀의 무직비율이 제일 높다는 것이다. 이것은 저소득, 비정규직층의 자녀가 무직자인 경우와 고소득, 고용주 계층의 자녀가 무직자인 경우가 동일한 무직자이더라도 질적인 차이를 내포하고 있을 가능성을 암시해준다. 전체적으로는 부모가 고학력, 정규직/고용주, 부유할수록 성인 자녀도 고학력, 고소득, 정규직, 상류층에 분포하는 경향이 나타났다.

<표 4> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 사회경제적 위치 차이검정

	계	부모학력			부모의 종사상지위						가정의 경제적 형편			
		하	중	상	a	b	c	d	e	f	하	중	상	
계	100.00	91.06	3.48	5.45	22.95	5.72	9.54	59.27	2.35	.15	41.73	44.00	14.27	
학력	하12년 이하	65.88	68.52	36.46	17.14	42.64	68.77	45.25	77.03	72.85	57.28	76.40	61.86	47.52
	중13~15년	12.02	12.09	19.83	15.28	18.59	12.05	18.99	8.71	6.55	9.55	9.38	13.52	14.62
	상16년 이상	22.10	19.39	43.71	67.58	38.78	19.18	35.76	14.26	20.59	33.17	14.22	24.62	37.86
	$\chi^2$		534.857***			664.857***						330.764***		
소득 수준	하	23.95	24.55	16.61	16.04	18.79	32.49	19.70	25.40	22.23	46.19	27.97	20.14	22.99
	중	35.49	35.96	31.21	24.81	31.17	35.42	31.17	37.94	27.39	22.96	37.90	36.21	26.05
	상	40.56	39.49	52.18	59.15	50.05	32.09	49.13	36.66	50.39	30.85	34.14	43.65	50.96
	$\chi^2$		55.180***			104.063***						111.040***		
종사상 지위	정규직	34.90	34.90	36.78	42.82	40.85	37.14	33.55	32.51	39.27	29.81	34.76	35.05	35.16
	비정규직	9.15	9.25	5.64	4.68	6.05	13.18	5.71	10.42	6.09		11.69	7.04	8.06
	고용주	6.59	6.36	9.79	8.27	6.21	4.07	9.89	6.44	5.67	10.27	5.57	6.59	9.70
	자영업자	13.55	13.96	8.21	8.69	10.43	12.53	11.50	15.34	10.48	27.73	13.98	13.95	11.29
	무급가족	4.79	4.98	3.00	2.02	2.51	3.31	4.83	5.87	6.79		5.35	4.99	2.74
	무직/주부	31.02	30.56	36.59	33.52	33.95	29.78	34.51	29.42	31.70	32.19	28.65	32.38	33.05
	$\chi^2$		34.882***			150.793***						76.869***		
현재 사회 경제적 지위	하	37.63	38.77	22.61	14.22	27.36	48.14	26.60	41.45	40.04	47.01	50.43	28.79	27.64
	중	60.72	59.89	74.35	78.66	69.55	51.86	69.95	57.53	58.53	52.99	48.44	69.80	68.37
	상	1.65	1.33	3.05	7.12	3.10		3.45	1.02	1.44		1.13	1.41	3.99
	$\chi^2$		113.706***			150.713***						351.193***		

\*a=정규직, b=비정규직, c=고용주, d=자영업자, e=무급가족봉사원, f=무직/가정주부. \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

#### 4. 아동기의 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 건강수준 연령보정 상대적 위험도

<표 5> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 불건강 여부 연령보정 상대적 위험도

		성인 자신의 사회경제적 위치 보정후						건강행태요인 보정후			심리사회적요인보정후	
		학력	종사상 지위	소득수준	경제적 형편	학력, 종사상지위 , 경제적 형편	운동	흡연	음주	배우자 존재	생활만족도	
아동기 부모의 학력	상 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	중 (95%CI)	1.05 (0.54-2.03)	0.90 (0.46-1.76)	1.05 (0.54-2.03)	1.10 (0.55-2.19)	1.02 (0.53-1.98)	0.96 (0.48-1.93)	1.05 (0.54-2.03)	1.12 (0.58-2.16)	1.08 (0.56-2.09)	1.08 (0.56-2.09)	0.96 (0.49-1.86)
	하 (95%CI)	1.43 (0.92-2.24)	0.98 (0.61-1.56)	1.49 (0.95-2.33)	1.35 (0.84-2.16)	1.15 (0.73-1.80)	1.00 (0.61-1.62)	1.40 (0.90-2.20)	1.53 (0.98-2.40)	1.45 (0.93-2.27)	1.48 (0.95-2.32)	1.28 (0.82-2.01)
아동기 부모의 종사상 지위	정규직 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	비정규직 (95%CI)	1.84 (1.33-2.55)	1.55 (1.11-2.15)	1.88 (1.36-2.60)	1.55 (1.12-2.16)	1.45 (1.04-2.02)	1.32 (0.94-1.87)	1.81 (1.30-2.50)	1.93 (1.39-2.67)	1.92 (1.39-2.66)	1.69 (1.22-2.34)	1.68 (1.22-2.33)
	고용주 (95%CI)	1.05 (0.77-1.44)	1.05 (0.77-1.44)	1.06 (0.78-1.46)	1.04 (0.75-1.43)	1.03 (0.75-1.41)	1.06 (0.76-1.46)	1.05 (0.77-1.43)	1.06 (0.77-1.44)	1.06 (0.77-1.44)	1.05 (0.77-1.43)	1.05 (0.77-1.43)
	자영업자 (95%CI)	1.13 (0.92-1.39)	0.96 (0.77-1.18)	1.18 (0.96-1.45)	1.04 (0.84-1.28)	1.00 (0.81-1.23)	0.96 (0.77-1.20)	1.11 (0.91-1.37)	1.16 (0.95-1.43)	1.15 (0.93-1.41)	1.17 (0.96-1.44)	1.08 (0.88-1.33)
	가족종사자 (95%CI)	1.24 (0.76-2.02)	1.08 (0.66-1.77)	1.29 (0.79-2.10)	1.18 (0.72-1.93)	1.14 (0.70-1.85)	1.09 (0.66-1.78)	1.24 (0.76-2.02)	1.34 (0.82-2.19)	1.26 (0.77-2.05)	1.31 (0.81-2.14)	1.19 (0.73-1.94)
	무직/주부 (95%CI)	4.61 (1.88-11.28)	4.13 (1.68-10.13)	4.49 (1.83-11.01)	3.96 (1.61-9.70)	3.89 (1.59-9.54)	3.14 (1.28-7.74)	4.58 (1.87-11.21)	4.39 (1.79-10.75)	4.75 (1.94-11.64)	4.14 (1.69-10.14)	3.94 (1.61-9.67)
가정의 경제적 형편	상 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	중 (95%CI)	0.85 (0.67-1.08)	0.75 (0.59-0.95)	0.86 (0.67-1.08)	0.88 (0.69-1.13)	0.84 (0.66-1.07)	0.83 (0.65-1.06)	0.84 (0.67-1.07)	0.85 (0.67-1.08)	0.85 (0.67-1.07)	0.87 (0.69-1.10)	0.81 (0.64-1.03)
	하 (95%CI)	1.39 (1.12-1.73)	1.15 (0.98-1.44)	1.45 (1.17-1.81)	1.32 (1.05-1.65)	1.15 (0.92-1.43)	1.15 (0.91-1.45)	1.37 (1.10-1.70)	1.43 (1.15-1.78)	1.40 (1.12-1.74)	1.38 (1.11-1.71)	1.27 (1.02-1.58)

<표 5>는 성인 자신의 사회경제적 위치, 건강행태요인, 그리고 심리사회적 요인을 보정한 뒤에도 아동기 사회경제적 위치가 청·장년기 건강수준에 영향을 미치는지 여부를 분석한 결과이다. 각 변수별로 기준집단을 정해 이에 비해 다른 집단들이 상대적으로 어느 정도 건강에 위험을 느끼는지 살펴보았다. 부모의 학력이 낮은 집단은 높은 집단보다 두 배 이상 건강에 위험을 느끼고 있었으며, 부모의 소득수준이 낮은 집단은 높은 집단보다 두 배 반 이상의 위험을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히 종사상 지위에 있어서 부모의 직업이 무직이었던 집단은 타 집단들을 압도하는 높은 위험도(네 배)를 보여주고 있는 것이 주목할 만하다. 이 집단의 두드러진 특징은 분포구간이 매우 넓게 퍼져 있다는 것으로, 95%신뢰구간이 1점대에서 11점대에 걸쳐 있는 것을 확인할 수 있다.

부모의 종사상 지위는 현재 본인의 건강행태요인에도 상당한 영향을 미치고 있는 것으로 짐작되는데, 부모가 비정규직이었을 경우, 운동, 흡연, 음주 습관 등과 맞물려 건강위험도를 올리는 요인으로 작용하고 있는 것으로 보인다. 반면에 현재 본인이 배우자가 있거나 생활만족도가 높으면 건강에 긍정적인 효과를 나타내고 있는 것으로 보인다. 한편 부모가 경제적으로 상류였을 때보다 중

류였을 경우에 건강상의 위험도가 더 낮게 보고되는 현상은 흥미로운 점이다. 이것은 본 연구를 통해 일관되게 나타나고 있는 ‘아동기에 부모가 고학력, 부유층, 안정된 직장을 가질수록 청·장년기 시기 건강이 좋다’라는 흐름에 부분적으로나마 거스르고 있는 것으로 <표 6>의 객관적 진단 자료를 통한 추가 분석이 요구된다.

<표 6> 아동기 사회경제적 위치에 따른 청·장년기 질환진단여부 연령보정 상대적 위험도

		성인 자신의 사회경제적 위치 보정후						건강행태요인 보정후			심리사회적요인보정후	
		학력	종사상 지위	소득수준	경제적 형편	학력, 종사상지위, 경제적 형편	운동	흡연	음주	배우자 존재	생활만족도	
아동기 부모의 학력	상 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	중 (95%CI)	1.25 (0.79-1.97)	1.18 (0.74-1.87)	1.25 (0.79-1.97)	1.33 (0.82-2.16)	1.28 (0.81-2.03)	1.33 (0.81-2.16)	1.25 (0.79-1.97)	1.26 (0.80-1.99)	1.27 (0.80-2.01)	1.26 (0.79-1.99)	1.22 (0.77-1.93)
	하 (95%CI)	1.32 (0.96-1.83)	1.14 (0.81-1.60)	1.32 (0.95-1.83)	1.40 (0.98-1.98)	1.25 (0.90-1.75)	1.27 (0.88-1.83)	1.31 (0.95-1.81)	1.34 (0.97-1.85)	1.33 (0.96-1.85)	1.33 (0.96-1.85)	1.29 (0.93-1.78)
아동기 부모의 종사상 지위	정규직 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	비정규직 (95%CI)	1.12 (0.84-1.50)	1.03 (0.77-1.39)	1.10 (0.82-1.47)	1.11 (0.83-1.49)	1.03 (0.77-1.39)	1.01 (0.75-1.36)	1.11 (0.83-1.49)	1.13 (0.85-1.52)	1.15 (0.86-1.54)	1.10 (0.82-1.47)	1.10 (0.82-1.47)
	고용주 (95%CI)	0.89 (0.69-1.14)	0.88 (0.69-1.13)	0.89 (0.70-1.14)	0.83 (0.64-1.08)	0.89 (0.69-1.14)	0.84 (0.65-1.09)	0.89 (0.69-1.13)	0.89 (0.69-1.14)	0.89 (0.69-1.14)	0.89 (0.69-1.14)	0.89 (0.69-1.14)
	자영업자 (95%CI)	1.18 (1.01-1.38)	1.09 (0.93-1.28)	1.18 (1.01-1.38)	1.16 (0.99-1.36)	1.14 (0.97-1.33)	1.10 (0.93-1.29)	1.17 (1.01-1.37)	1.19 (1.02-1.39)	1.19 (1.02-1.39)	1.19 (1.02-1.39)	1.17 (1.00-1.36)
	가족종사자 (95%CI)	1.13 (0.78-1.66)	1.07 (0.73-1.56)	1.15 (0.78-1.67)	1.11 (0.75-1.63)	1.12 (0.77-1.64)	1.08 (0.73-1.60)	1.14 (0.78-1.66)	1.15 (0.79-1.68)	1.15 (0.78-1.68)	1.15 (0.79-1.68)	1.12 (0.77-1.64)
	무직/주부 (95%CI)	1.02 (0.25-4.09)	0.96 (0.24-3.89)	1.04 (0.25-4.20)	0.98 (0.24-3.95)	0.96 (0.23-3.87)	0.95 (0.23-3.86)	1.01 (0.25-4.08)	1.01 (0.25-4.05)	1.03 (0.25-4.16)	0.99 (0.24-3.98)	0.97 (0.24-3.93)
	상 (기준집단)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
가정의 경제적 형편	중 (95%CI)	1.01 (0.84-1.20)	0.96 (0.80-1.15)	1.01 (0.85-1.21)	1.00 (0.83-1.20)	1.00 (0.83-1.20)	0.97 (0.80-1.16)	1.00 (0.84-1.20)	1.01 (0.84-1.20)	1.01 (0.84-1.20)	1.01 (0.85-1.21)	1.00 (0.83-1.19)
	하 (95%CI)	1.41 (1.19-1.67)	1.31 (1.10-1.56)	1.41 (1.19-1.68)	1.38 (1.15-1.64)	1.33 (1.12-1.58)	1.28 (1.07-1.54)	1.40 (1.18-1.66)	1.42 (1.20-1.68)	1.42 (1.20-1.68)	1.41 (1.19-1.67)	1.38 (1.16-1.64)

<표 6>은 아동기 가정의 사회경제적 위치 변인들이 아동의 청·장년기 건강에 미치는 영향을 객관적 특정 질환발병여부를 통해 분석한 자료이다. <표 5>의 주관적 자가진단과 비교하였을 때, 부모의 사회경제적 위치 지표들의 수치가 높을(긍정적일)수록 청·장년기 건강위험도는 낮아지는 것으로 나타났으며 몇 가지 흥미로운 결과가 발견되었다. 첫째, 부모의 학력이 ‘중(中)’인 집단의 건강위험도가 소폭 상승하였다. 앞서의 주관적 자가진단 지표에서는 부모학력이 ‘상(上)’인 집단과 같거나 때로는 더 나은 수준으로 느끼고 있었는데, 실제 객관적인 건강상태는 ‘상(上)’인 집단보다 확실하게 낮은 수준에 머무르고 있었다. 이런 현상은 아동기 시절 가정의 경제적 형편 변수에서도 꾸준히 나타나는데, 앞서 <표 5>에서는 부모의 경제적 형편이 ‘중(中)’인 집단이 ‘상(上)’인 집단보다도 본인 건강을 긍정적으로 평가하고 있었으나 <표 6>에서는 두 집단이 같은 수준에 머무르고 있음을 보여준다. 즉 중간 계층이 자신의 건강수준을 실제보다 높게 평가하고 있는 것은 아닌가 여겨진다. 둘째, 부모의 종사상 지위가 무직 또는 가정주부 집단의 건강위험도가 기준집단인 정규

직에 유사한 수준으로 나타났다. 앞서 <표 5>에서는 건강위험도가 정규직의 4배를 넘는 수준이었던 것을 감안하면 극적인 감소로 볼 수 있는데, 이는 <표 5>에서 나타났던 4배를 넘는 큰 격차가 무직 집단의 사회적 동의편향성(social desirability bias) 또는 자기보고 오류(self-report bias)거나 當집단의 표본크기가 작은 것에서 발생한 통계왜곡효과였을 가능성을 암시한다.

셋째, <표 6>에서는 보정 전과 보정 후의 차이가 미세하게 줄어들었는데 앞서 <표 5>의 주관적 진단에서는 보정 전을 기준으로 보정 후 건강위험도 값이 변수 별로 상대적으로 높은 변동성을 보인 반면에, <표 6>의 객관적 진단에서는 그 차이가 줄어드는 양상을 보이고 있으며 95%신뢰구간 범위 또한 작게 좁혀지는 모습을 보이는 데, 이것은 주관적, 심리적인 영향을 반영한 <표 5>의 건강위험도 값들이 <표 6>의 객관적 진단을 거치면서 보다 정밀하게 좁혀지기 때문인 것으로 해석된다.

## 5. 주관적 불건강과 질환발생여부에 대한 회귀분석 결과

<표 7>은 성인 자신의 사회경제적 위치와 건강행태, 심리사회적 변인들을 통제한 이후에도 아동기의 사회경제적 위치 변수들이 청·장년기 불건강 여부에 영향력을 행사하고 있는지를 분석하기 위해 단계별 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

먼저 <모형 1>은 대상자의 일반적인 특성인 성별과 연령, 그리고 성인 자신의 사회경제적 지위 요인만 투입했을 경우이다. 분석 결과 인구학적 특성 지표에서는 성인 자신의 만 연령이 한 살 증가할수록 불건강하다는 응답할 확률이 약 1.1배 높은 것으로 나타났다. 현재 본인의 사회경제적 위치를 대리하는 변인들의 영향력을 측정한 결과에서는 본인의 학력이 ‘하’인 경우 ‘상’에 비해 불건강할 확률이 약 2배정도 증가하는 것으로 나타났으며 가구보정 소득수준에 있어서도 ‘하’인 경우 ‘상’에 비해 불건강하다고 응답할 가능성이 약 2.8배 높은 것으로 제시되고 있다. 본인의 종사상 지위가 무직(또는 가정주부)인 경우에는 기준집단인 정규직 근로자에 비해 불건강하다고 응답할 확률이 3.2배 증가하는 것으로 나타났다. <모형 2>은 <모형 1>에 운동, 흡연, 그리고 음주 등 건강행태요인을 첨가했을 때의 모형이다. 현재 성인 자신의 인구학적 특성과 사회경제적 위치 변인들을 전부 통제한 후에도 흡연과 음주는 유의미한 영향을 주고 있는 것으로 나타났는데 불건강하다고 응답할 확률이 오히려 낮아지는 것으로 나타났다(respectively, .76 :p<.05 & .49:p<.001).

<모형 3>은 <모형 2>에 심리사회적 요인을 첨가했을 때의 모형이다. 분석 결과 배우자가 존재할 경우 약 0.5배, 현재 생활에 만족할수록 약 0.6배 정도 불건강할 응답할 확률이 낮아지는 것으로 나타났다. <모형 3>에 의한 정분류율은 89.3%이었으며 사회심리적 요인이 들어감으로써 모형의 적합성이 더 좋아지는 것으로 나타났다( $\chi^2$ 변화량=70.872, p<.000). <모형 4>는 <모형 3>에 최종적으로 아동기 사회경제적 위치 지표들이 포함되었다. 현재 성인 자신의 인구학적, 사회경제적 지표들뿐만 아니라 심리사회적 및 건강행태 변인들이 전부 통제된 후에도 아동기 시절 부모가 무직자였을 경우 현재 불건강할 확률이 정규직에 비해 약 6.8배나 높은 것으로 나타났다. <모형 4>에 의한 정분류율은 89.5%이었으며 R2값은 .118로서 약 11%를 설명력을 보였다. 회귀분석 결과, 부

모의 학력과 경제적 형편이 불건강여부에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 보고되었으나 이는 앞서 살펴본 것처럼 부모의 사회경제적 위치와 성인자녀의 사회경제적 위치간의 연관성이 높기 때문으로 풀이된다.

<표 8>은 <표 7>에서의 종속변수인 주관적 건강지표 대신에 객관적 지표인 의사진단 특정 질환 발병여부를 포함하여 성인 자신의 사회경제적 위치와 건강행태, 심리사회적 변인들을 통제한 이후에도 아동기의 사회경제적 위치 변수들이 영향력을 행사하고 있는지를 분석한 결과이다. 먼저 <모형 1>은 대상자의 일반적인 특성인 성별과 연령, 그리고 성인 자신의 사회경제적 지위 요인만 투입했을 경우이다. 분석 결과 인구학적 특성 지표에서는 성인 자신의 만 연령이 한 살 증가할수록 불건강하다는 응답할 확률이 약 1.1배 높은 것으로 나타났다. 현재 본인의 사회경제적 위치를 대리하는 변인들의 영향력을 측정한 결과에서는 본인의 학력이 '하'인 경우 '상'에 비해 불건강할 확률이 약 1.3배정도 증가하는 것으로 나타났으며 가구보정 소득수준에 있어서도 '하'인 경우 '상'에 비해 불건강하다고 응답할 가능성이 약 1.3배 높은 것으로 제시되고 있다. 그러나 본인의 종사상 지위 변수는 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. <모형 2>은 <모형 1>에 운동, 흡연, 그리고 음주 등 건강행태요인을 첨가했을 때의 모형으로 흡연만이 유의미한 영향을 주고 있는 것으로 나타났는데 불건강하다고 응답할 확률이 오히려 0.7배 낮아지는 것으로 나타났다( $p < .01$ ). <모형 3>은 <모형 2>에 심리사회적 요인을 첨가했을 때의 모형이다. 분석 결과 배우자가 존재할 경우 약 0.8배 정도 불건강할 응답할 확률이 낮아지는 것으로 나타났으며( $p < .05$ ), 전반적인 현재의 생활 만족도는 질환발병과는 관련성이 없는 것으로 나타났다. <모형 3>에 의한 정분류율은 80.1%이었으며 사회심리적 요인이 들어감으로써 모형의 적합성이 1% 정도 낮아지는 것으로 나타났다( $\chi^2$ 변화량=7.098,  $p < .05$ ). <모형 4>는 <모형 3>에 최종적으로 아동기 시절의 사회경제적 위치 지표들이 포함되었다. 현재 성인 자신의 인구학적, 사회경제적 지표들뿐만 아니라 심리사회적 및 건강행태 변인들이 전부 통제된 후에도 가정의 경제적 형편이 '하'에 속할 경우 기준집단인 '상'에 비해 약 1.4배 정도 현재 불건강할 확률이 약 1.4배 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 주관적 건강에 대한 로지스틱 회귀분석(1: 불건강, 0: 건강)

		모형1		모형2		모형3		모형4	
		B	odd ratio	B	odd ratio	B	odd ratio	B	odd ratio
일반적특성	성별(1:남자, 0: 여자)	.087	1.091	.469***	1.598	.443***	1.558	.411**	1.509
	만나이	.072***	1.074	.067***	1.069	.070***	1.073	.070***	1.072
현재의 사회경제적 위치	본인의 학력(상)								
	하	.671***	1.956	.747***	2.111	.687***	1.987	.644***	1.904
	중	.170	1.185	.213	1.237	.212	1.236	.203	1.225
	현재소득(상)								
	하	1.040***	2.829	1.019***	2.770	.807***	2.240	.751***	2.118
	중	.228	1.256	.213	1.238	.173	1.189	.156	1.169
	본인의 종사상								
	지위(정규직)								
	비정규직	.348	1.416	.392*	1.480	.364*	1.439	.336	1.399
	종업원있는고용주	.228	1.257	.313	1.367	.366	1.442	.371	1.449
종업원없는자영업자	.344*	1.411	.348*	1.416	.348*	1.417	.366*	1.442	
무급가족종사자	.282	1.326	.255	1.290	.367	1.443	.366	1.442	
무직/가정주부	1.180***	3.253	1.111***	3.037	1.127***	3.088	1.143***	3.135	
건강행태요인	운동여부(1:예, 0:아니오)			-.081	.922	.019	1.019	.023	1.024
	흡연여부(1:예, 0:아니오)			-.270*	.763	-.326*	.722	-.323*	.724
	음주여부(1:예, 0:아니오)			-.712***	.491	-.731***	.482	-.744***	.475
심리 사회적요인	배우자존재여부(1:예, 0:아니오)					-.763***	.466	-.736***	.479
	생활만족여부 (1:만족, 0:불만족)					-.517***	.597	-.487***	.614
아동기 사회경제적 위치	부모의 학력								
	하							.069	1.071
	중							-.006	.994
	부모의 종사상								
	지위(정규직)								
	비정규직							.337	1.401
	종업원있는고용주							.122	1.130
	종업원없는자영업자							-.022	.978
무급가족종사자							.376	1.457	
무직/가정주부							1.916*	6.790	
가정의 경제적 형편(상)									
하							.191	1.211	
중							-.284	.753	
$\chi^2$		550.188***		611.754***		682.626***		716.868***	
$\chi^2$ 변화량		-		61.567***		70.872***		34.242***	
-2Log likelihood		3441.120		3379.553		3308.682		3274.440	
추정된 분류정확률		88.6		88.9		89.3		89.5	
Cox와 Snell의 $R^2$		.092		.102		.113		.118	

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

<표 8> 질환진단여부에 대한 로지스틱 회귀분석 결과(있음:1, 없음: 0)

		모형1		모형2		모형3		모형4	
		B	odd ratio	B	odd ratio	B	odd ratio	B	odd ratio
일반적특성	성별(1:남자, 0: 여자)	-.119	.888	.066	1.068	.073	1.075	.039	1.039
	만나이	.088***	1.092	.087***	1.091	.088***	1.092	.085***	1.089
현재의 사회경제적 위치	본인의 학력(상)								
	하	.298**	1.348	.314**	1.369	.295**	1.343	.147	1.158
	중	.157	1.170	.167	1.182	.166	1.180	.123	1.131
	현재소득(상)								
	하	.285**	1.330	.282**	1.325	.226*	1.254	.180	1.197
	중	.061	1.063	.060	1.062	.046	1.047	.016	1.016
	본인의 종사상 지위(정규직)								
	비정규직	.214	1.239	.226	1.254	.218	1.244	.216	1.241
	종업원있는고용주	-.072	.931	-.053	.948	-.044	.956	.006	1.006
	종업원없는자영업자	-.059	.942	-.069	.933	-.073	.929	-.051	.950
무급가족종사자	-.153	.859	-.158	.854	-.133	.875	-.135	.873	
무직/가정주부	.103	1.109	.107	1.113	.113	1.120	.153	1.165	
건강행태요인	운동여부(1:예, 0:아니오)			-.077	.926	-.055	.946	-.052	.949
	흡연여부(1:예, 0:아니오)			-.308**	.735	-.324**	.723	-.314**	.730
	음주여부(1:예, 0:아니오)			-.049	.953	-.053	.948	-.060	.942
심리 사회적요인	배우자존재여부 (1:예, 0:아니오)					-.199*	.819	-.206*	.814
	생활만족여부 (1:만족, 0:불만족)					-.124	.883	-.102	.903
아동기 사회경제적 위치	부모의 학력								
	하							.234	1.264
	중							.313	1.367
	부모의 종사상 지위(정규직)								
	비정규직							-.073	.929
	종업원있는고용주							-.234	.792
	종업원없는자영업자							.113	1.120
무급가족종사자							.053	1.055	
무직/가정주부							.473	1.605	
가정의 경제적 형편(상)									
하							.349**	1.418	
중							-.083	.920	
$\chi^2$		534.467***		545.257***		552.355***		597.451***	
$\chi^2$ 변화량				10.790*		7.098*		45.096***	
-2Log likelihood		5174.025		5163.234		5156.136		5111.040	
추정된 분류정확률		80.2		80.2		80.1		80.4	
Cox와 Snell의 R <sup>2</sup>		.089		.091		.092		.099	

## V. 요약 및 결론

지금까지의 분석결과를 정리하고 그 함의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 아동기 부모의 사회경제적 지위 및 경제적 형편은 주관적 및 객관적 건강지표 모두에 영향을 주는 것으로 나타났으며 이는 정도의 차이는 있으나 청·장년기 성인 자신의 사회경제적 위치 지표들의 영향력을 보정한 이후에도 지속되고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 최종 회귀 분석모형에서도 검증이 되었는데 아동기에 부모가 직업이 없거나 가정의 경제적 형편이 열악한 경우 성인기까지 영향이 지속되는 것으로 드러났다. 둘째, 연령별 차이를 보정한 상대적 위험도를 구한 결과 성인 자신의 사회경제적 위치 변인(학력, 종사상 지위, 소득수준, 본인이 지각하는 경제적 형편), 건강행태요인(정기적 운동여부, 흡연여부, 음주여부), 그리고 심리사회적 요인(배우자 존재여부, 전반적 생활만족여부)를 개별적 또는 전체적으로 보정한 이후에도 아동기의 사회경제적 위치는 유의미한 영향을 보이고 있었다. 셋째, 최종 회귀분석에서 건강행태요인 중 흡연과 음주여부는 건강위험과의 관련성이 없는 것으로 결과가 도출되었는데 이는 영향을 받는 종속변수인 건강지표의 선택과 유관한 것으로 보인다. 즉 주관적인 불건강여부와 다양한 종류의 진단된 질환을 묶은 질환발병 여부에 직접적인 영향을 주지 않기 때문이 아닌가 이해된다. 본 연구결과는 청·장년기의 주관적 및 객관적 건강수준이 해당 시기의 사회경제적 차이뿐만 아니라 아동기의 사회경제적 차이에서도 기인한다는 점을 보여주고 있다. 그러므로 사회경제적 건강불평등 문제를 해결하기 위해서는 특정 시기가 아닌 전 생애에 걸친 사회경제적 불평등을 완화하기 위한 사회정책적 노력이 필요하다.

## 참고문헌

- 강영호 2004. 사망률에서의 사회경제적 불평등: 한국노동패널 조사의 사망추적결과(1998~2002). 제5회 한국노동패널 학술대회 논문집. pp. 45~71.
- 강영호 2005. 아동기의 사회경제적 위치에 따른 성인기 사망률의 차이. 제6회 한국노동패널 학술대회 논문집. pp. 225~245.
- 강영호, 이상일, 이무송, 조민우. 2004. 사회경제적 사망률 불평등: 한국노동패널조사의 추적결과. 보건행정학회지, 14권 4호, pp. 1~20.
- 강재현. 1999. 소아기 신체충실도가 성인기의 체질량지수 및 고혈압 이환율에 미치는 영향에 대한 후향적 코호트 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김혜련 강영호 윤강재 김창석 2004. 건강수준의 사회계층간 차이와 정책 방향. 한국보건사회연구원.
- 박재빈·박병태. 1981. 한국의 영아사망률: 최근 출산력조사 자료의 분석. 한국인구보건연구원.
- 박재영. 1980. 출생, 사망수준의 추정과 경제, 사회적 변수와의 관계에 관한 연구. 경제기획원 조사통계국 가족계획연구원.
- 손미아. 2002. 직업, 교육수준, 그리고 물질적 결핍이 사망률에 미치는 영향. 예방의학회지, 35권 1호, pp. 76~82.
- 윤태호. 2003. 사회계층 분포와 사망률과의 연관성. 보건행정학회지. 13권 4호. pp.99~114.
- 조홍순. 1997. 공교의료보험 피보험자의 사회계층별 사망률 차이에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- Barker, D. J. P. 1995. Fetal Origins of Coronary Heart Disease. *British Medical Journal*. Vol.311. pp.171~174.
- Barker, D. J. P. 1998. Mothers, Babies and Health in later life: New York: Churchill Livingstone.
- Barker, D. J. P. 2001. Fetal Origins of Cardiovascular and Lung Disease. New York: Marcel Dekker, Inc.
- Feenberg & Poterba, 2000;
- Heller, R. F., McElduff, P. & R. Edwards. 2002. Impact of upward social morbidity on population mortality: analysis with routine data." *British Medical Journal*. Vol.325. pp.134~137.
- Khang, Y. H., Yoon, S. C. & S. I. Lee. 2004. Trends in socioeconomic health inequalities in Korea: Use of mortality and morbidity measures. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 58 pp.308~314.
- Kuh, D. & Y. Ben-Shlomo, 1997. A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, Oxford: Oxford University Press.
- Kwon, T. 1986. The Trends and Patterns of Mortality and Health in the Republic of Korea. Asian Population Studies Series. No. 76. Bangkok: Economic and Social Commission for

Asian and the Pacific.

- Lynch, J.W., Davey, S. G., Kaplan, G., & S. J. House. 2000. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *British Medical Journal*. Vol.320. pp.1200~1204.
- Mackenbach, J., Kunst, A., Cavelaars, A., Groenhouf, F. & J. Geurts. 1997. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. *Lancet* Vol. 349, No. 7, pp. 155~1659.
- Mackenbach, J., Kunst, A., Groenhouf, F., Borgan, J., Costa, G., Faggiano, F., Jozan, P., Leinsalu, M., Martikainen, P., Rychtarikova, J. & T. Valkonen. 1999. Socioeconomic Inequalities in mortality among women and among men: an international study. *American Journal of Public Health*. Vol. 89 pp.1800~1806.
- Power, C. Bartley, M., Davey S. G., & D. Blane. 1996. Transmission of Social and Biological Risk across the Lifecourse. In *Health and Social Organization* (eds D. Blane, R. Brunner & R. Wilkinson). Routledge: London.
- Randall, E. 2002. *The European Union and Health Policy*. Palgrave: London.
- Townsend, P., Davidson, N. & M. Whitehead. 1992. *Inequalities in Health: the Black Report and the Health Divide*. 2nd ed. London: Penguin Books.
- Whitehead, M. 1992. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, Vol22, No.3. pp.429-445.
- Woodward, M., J. Oliphant, G. Lowe, & H. Tunstall-Pedoe. 2003. Contribution of contemporaneous risk factors to social inequality in coronary heart disease and all causes mortality *Preventive Medicine*. Vol 36. pp.562-568.