

노인의 주관적 건강상태 관련 요인에 대한 메타분석

-사회경제적 지위, 심리사회적 요인 중심으로-

Meta-analysis of the Factors Related to Self-rated Health among Elderly
-Focused on Psychological Dispositions, Social-Economic Status-

이옥진

호서대학교 문화복지상담대학원 노인복지학과

Ok-Jin Rhee(hamburg26@nate.com)

요약

본 연구의 목적은 노인 주관적 건강상태 관련 사회경제적 지위, 심리사회적 요인의 효과크기를 메타분석 방법으로 비교하고, 이러한 효과크기들이 조절변수인 성별에 따라 달라지는지 메타 회귀분석으로 살펴보는 것이다. 분석대상은 2014년까지 국내 학술지 논문 80편에서 추출된 총 487개의 효과크기이다. 분석결과 첫째, 노인의 주관적 건강상태에 배우자지지의 효과크기가 가장 크고, 다음으로 소득, 교육수준, 직업, 자녀 지지, 자산, 가족외 지지, 가족지지, 사회활동 순이었다. 둘째, 여성노인일수록 소득이 주관적 건강상태에 긍정적으로 미치던 영향력이 감소하고, 가족외지지의 영향력은 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 따른 제언은 노년기 건강에 있어서 배우자지지의 중요성을 인식하고 배우자 사별을 경험한 노인의 건강지원을 우선시해야 한다는 점과, 여성노인을 위한 소득보장정책과 가족외지지가 강화되어야 한다는 점이다.

■ 중심어 : | 노인 | 주관적 건강상태 | 사회경제적 지위 | 심리사회적 요인 | 메타분석 |

Abstract

The purpose of this study was to meta-analyze and compare the effect sizes of socioeconomic status and psychosocial factors on self-rated health among older adults. Also, to examine whether those effect sizes had been affected by certain moderator like gender through meta-regression analysis was attempted. A total of 487 effect sizes computed from 80 studies published in Korea before 2013 were analysed. The results of this research were as follows. Firstly, spousal support had the largest effects, followed by income, educational level, occupation, support of children, assets, non-family support, family support and social activities. Secondly, while the positive effect of non-family support on self-rated health increased for women than men, the positive effect of income decreased. The findings suggest the following; The importance of spousal support should be recognized for later life's health and the health support for those who had been bereaved must come first. Income security policies and non-family support for elderly women must be strengthened.

■ keyword : | Elderly | Self-rated Health | Socioeconomic Status | Psychosocial Factor | Meta-analysis |

* 본 논문은 박사학위논문 및 한국사회복지학회 춘계학술대회(2014.4.25)에서 발표한 글을 수정, 보완한 것입니다.

접수일자 : 2017년 01월 05일

심사완료일 : 2017년 01월 31일

수정일자 : 2017년 01월 31일

교신저자 : 이옥진, e-mail : hamburg26@nate.com

I. 서론

주관적 건강상태는 노년기 생활만족도와 긴밀한 연관성을 갖고 있기 때문에 한 사회의 노년기 복지수준을 비교 평가하는 중요한 지표로 볼 수 있다[1]. 따라서 WHO, 유럽기구, OECD Health Data 등에서 인구 집단 간의 건강상태 비교 연구에도 많이 활용되고 있다[2-4]. 국내 노인의 주관적 건강상태는 사회경제적 지위와 심리사회적 요인의 영향을 받는다고 알려져 있다[5-11].

첫째, 기존 연구들은 대부분 양적 연구방법에 의한 투표법 방식으로 결과를 보고하므로, 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 사회경제적 지위, 심리사회적 요인의 영향력을 종합적으로 판단할 필요가 있다. 메타분석은 전체 관련연구를 종합하므로 모집단 수가 증가하고 결과적으로 통계적 검증력(Statistical Power)도 증가한다[12]. 또한 메타분석은 효과크기를 이용하여 분석논문들에서 유의하지 않아 보고되지 않은 결과를 종합할 수 있다.

둘째, 개별 연구들은 조사대상의 성별에 따라 사회경제적 지위와 심리사회적 요인의 영향력을 달리 보고하므로, 여성노인과 남성노인에게서 달리 나타나는 각 요인의 영향을 체계적으로 살펴야 한다. 메타분석은 중재요인 분석(Moderator Analysis)이 가능하여, 전체 메타분석 결과가 조사대상의 특성에 의해 달라지는지 검증할 수 있다[13].

결국 본 연구의 첫 번째 목적은 메타분석을 통하여 노인의 주관적 건강상태에 대한 사회경제적 지위, 심리사회적 요인의 영향력을 체계적으로 비교하는 것이다. 향후 노인 건강지원정책의 우선순위 등 제언을 도출하는데 메타분석에 의한 영향력 비교의 필요성이 있다. 두 번째 연구목적은 메타분석으로 종합된 연구결과가 성별에 따라 달라지는지 파악하는 것이다. 남성 또는 여성일 때 사회경제적 지위와 심리사회적 요인의 영향력 변화를 실증적으로 검증하는 것은, 성별과 주관적 건강상태에 관한 이론적 가설을 실증적으로 검증하는데 필요하기 때문이다.

이상의 연구목적과 필요성 하에 본 연구에서 답하고자 하는 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 노인의 사회경제적 지위, 심리사회적 요인들은 주관적 건강상태에 어떠한 효과 크기를 보이는가?

연구문제 2. 조절변인(성별)에 따라 노인의 사회경제적 지위, 심리사회적 요인들과 주관적 건강상태 간 관계는 어떻게 달라지는가?

II. 이론적 배경

1. 주관적 건강상태와 사회경제적 지위·심리사회적 요인

노인의 주관적 건강상태 관련 연구에서 공통적으로 나타나는 사회경제적 지위 변인은 소득, 교육수준, 직업, 자산이다. 먼저 소득은 주관적 건강상태에 주된 결정요인이며[14], 소득불평등이 클수록 주관적 건강상태의 격차도 큰 것으로 나타났다[15]. 국내에서도 대개 고소득층에 비하여 저소득층의 주관적 건강상태가 나빴다[11][16][17].

교육수준은 거의 모든 연구에서 주관적 건강상태와 정적인 관련성을 보인다. 높은 교육수준일수록 건강정보에 대한 접근성과 활용능력, 의료 이용을 위한 관계망, 의료서비스의 질, 주거 및 직업 환경 등 사회적 자원의 범위가 확대되는 등으로, 교육이 개인 삶에서의 경험과 조건의 차이를 구조화하기 때문이다[17].

직업에 관해서는 오랜 기간 사회학 연구들이 고용불안[18], 고용조건[19], 정규직에서 비정규직으로의 고용형태 변화[20] 등을 통해 건강상태와의 부적관계를 보고하여 왔다. 그리고 현재 직업을 가지고 있는 노인의 주관적 건강상태가 직업을 가지지 않은 노인들의 건강상태보다 더 좋다[10]. 고령화 시대에 노인의 직업은 개인적·사회적으로 경제적 안정을 가져다주며, 사회적 소속감이나 정서적 안정을 주기 때문이다[21-23].

자산 중 자가소유 여부에 대해 자가에서 거주하는 노인 집단이 다른 집단보다 주관적 건강상태가 양호한 편이다[10][24]. 노인의 경우 자산이 소득보다 건강에 더 많은 영향력을 미친다는 연구보고들도 있다[25-29]. 직장에서 은퇴한 노인들의 사회경제적 지위는 자가주택

및 부동산 소유여부, 가치 총액 등 자산에 반영될 수 있으므로[25], 자산은 노인의 사회경제적 지위를 논의하는데 있어 중요하다.

심리사회적 요인에는 사회적 지원으로서의 사회적 지지가 있다. 사회적 지지란 개인에게 사랑과 돌봄이 주어지고, 개인이 자신의 가치를 인정받으며, 외부와 의사소통, 상호협력(Obligation)하는 연결망이다[30]. 사회적 지지와 노인의 주관적 건강상태는 대체로 정적인 상관관계를 보인다[31]. 사회적 지지를 제공하는 주체에 따라 배우자지지, 자녀지지, 가족지지, 가족외지지가 있는데, 노인들은 예전만큼 자녀와의 관계에 큰 의미를 두지 않고 배우자를 자녀보다 더 중요한 삶의 만족 요인으로 보고 있다. 그래서 배우자가 존재할 때에 노인의 주관적 건강도 좋은 편이고[32], 사별은 주관적 건강상태에 부정적으로 유의미하다[33].

자녀지지가 건강에 긍정적인지에 대해서는 견해가 대립한다. 국외 연구는 기혼의 자녀 또는 손자녀와 함께 거주하는 것이 노인의 건강상태에 항상 긍정적이지는 않다고 보고한다[34]. 우리나라에서도 노년기에 경제적 자원이 감소하고 신체적 노화를 경험하면서 자녀의 존재가 노인에게 심리적, 정신적 측면의 부담으로 작용한다[35]. 따라서 적어도 자녀와의 동거는 우리나라 노인의 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있다.

심리사회적 요인 중 사회활동은 동창회 및 종친회 등 사회적단체, 종교단체, 자원봉사 및 시민단체, 정치단체 기타 지역사회단체 활동을 의미한다[36]. 노인이 지역사회에서 활발한 활동을 하고, 다양한 단체에 참여하는 경우 자신의 건강을 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다[22]. 즉 소일거리가 많고 지역 활동을 잘 하고 있는 노인, 외출 빈도가 높은 노인일수록 그렇지 않은 노인보다 자신의 건강을 긍정적으로 인지하고 있다[37].

2. 성별과 주관적 건강상태, 사회경제적 지위·심리사회적 요인

저소득층은 물론 소수인종, 여성은 건강에 불리한 집단의 예로 꾸준히 제시되어 왔다[12][38]. 이론적으로 여성노인이 남성노인보다 건강에 불리함을 설명하기 위하여 삶의 스트레스 사건 민감성 가설(differential

vulnerability hypo thesis)과 사회경제적 지위로 인한 사회적 역할 노출 가설(differential exposure hypothesis)이 대립한다[39].

국내 여성노인들은 교육수준이 낮거나[8], 소득이 적은 때[9][40], 직업 지위가 낮은 때[41]에 사회적 역할을 많이 부담하여 남성노인보다 건강상 불리하다. 배우자나 자녀의 사회적 지지보다 여성노인 자신의 사회경제적 지위가 건강에 미치는 비중이나 의미가 더 강하게 나타난다고도 한다[42].

한편 노인의 직업 유무와 주관적 건강상태의 관계가 노인의 성별에 따라 달라질 수 있다[40]. 직업 유무가 남성노인의 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 미치는 반면, 여성노인에게는 그러하지 않았다. 이는 남성이 여성에 비해 직업생활에 대한 몰입도가 높고, 은퇴 이후에 외로움, 소외감과 같은 정서적 어려움을 더 많이 경험하기 때문일 수 있다[43].

배우자지지에 대해 일부 연구는 여성노인의 배우자 사별이 주관적 건강에 부정적으로 유의미한 이유를 여성노인의 사회적 지위에 남편의 사회적 지위가 반영되기 쉽고, 많은 여성노인들이 남편의 사회적 성취에 근거하여 자신의 정체감을 형성하였기 때문이라고 설명한다[40]. 국내 여성노인의 가족지지로서의 사회적 관계망이 남성노인보다 협소한 면도 있다. 예를 들어, 우리나라는 아직까지 남성중심의 가족문화이어서 친족과 같은 사회적 관계망은 남성노인에게 도움이 되는 반면, 여성노인은 그렇지 못하다고 볼 수 있다[44].

III. 연구방법

1. 메타분석

메타분석은 동일한 주제에 대한 다양한 연구 결과를 체계적으로 계량적으로 분석하는 종합적인 분석방법(research synthesis)이며[45], 연구결과들을 통계적 방법으로 종합하고, 그 결과들의 효과성 검증을 통해 객관적인 결론을 내리는데 활용된다[46]. 기존의 문헌 리뷰의 단점은 자료 수집과 해석과정에 연구자의 주관적 작용할 수 있다는 것인데[47], 이러한 단점을 극복하여

보다 객관적이고 신뢰할 만한 결론을 도출하는 연구방법이 바로 메타분석이다[48].

메타분석방법에서 효과크기는 개별 연구들에서 사용된 척도와 상관없이 변인들 간 관계의 방향(direction)과 크기(amount, magnitude)를 제시할 수 있으므로 [49], 실제 다수의 국내외 연구들이 관련 변인의 영향력을 제시, 비교하는데 메타분석을 활용한다[50-52]. 즉, 메타분석은 변인들의 관계에 대한 통계치의 반복적인 결과를 종합할 수 있는 연구방법이다[53]. 또한 메타분석의 대상으로 선정된 연구의 특성이 조절변인으로서 유의성 검정이나 효과크기에 영향을 미치는지를 알아볼 수 있으므로, 문헌리뷰 방법에 의해 미처 생각지 못했던 결과를 도출할 수 있다[13].

메타분석 모형으로는 고정효과 모형(fixed-effects model)과 임의효과 모형(random-effects model)이 있다. 그리고 이 중 어느 모형을 선택하는가에 따라 효과크기 해석이 달라질 수 있다[12]. 고정효과 모형은 분석대상 논문들의 전체 효과크기가 표집오차(sampling error)때문에 달라진다고 설명하여, 추정량의 변동을 연구 내 변동량(within-study variation)으로만 고려하지만, 임의효과 모형은 추정량의 변동을 표집 오차와 더불어 실제 차이도 포함하는 연구 간 변동량(between-study variation)으로 보아 결과를 해석한다 [12]. 본 연구도 분석대상 논문 간에 나타나는 이질성을 고려하여 임의효과 모형을 선택한다.

2. 자료 수집 및 선정

본 연구의 자료수집 및 선정 절차는 다음 [그림 1]과 같다. 본 연구는 1990년 1월부터 2013년 8월까지 공인 학술지에 게재된 학술 논문만을 대상으로, 국가전자도서관, 국회전자도서관, 한국학술정보(KISS), 누리미디어(DBPIA), 한국과학기술정보연구원(KIST), 한국교육학술정보원(RISS) 및 Google Scholar에서 ‘노인’, ‘주관적(지각한, 자각한)’, ‘건강상태(건강수준, 건강평가, 건강인지)’를 조합하여 검색 키워드로 활용한 결과, 1차적으로 110편의 학술지가 수집되었다. 논문 수집과정에서 한 데이터로 여러 번 발표를 한 경우가 보여 중복된 학술지 10편을 제외하였다. 이후 본 연구의 메타분석

방법에 적합하지 않은 논문들을 다음과 같은 절차에 따라 분석논문대상에서 제외하였다. 첫째, 제목과 초록을 검토하여 양적연구방법을 쓰지 않는 논문 1편과, 조사대상자 노인의 연령기준(60세 또는 65세 이상)과 맞지 않는 4편의 논문을 제외하였다. 둘째, 논문의 본문을 검토하여 주관적 건강상태로 현재의 전반적인 건강상태, 과거와 비교할 때, 같은 나이의 다른 사람과 비교한 건강상태를 측정하지 않은 논문 12편을 제외하였다. 그리고 메타분석의 상관계수 효과크기를 계산하는데 필요한 통계치를 제시하지 않은 3편의 논문들도 분석대상에서 제외하였다. 최종적으로 분석대상 논문은 80편이 선정되었다.

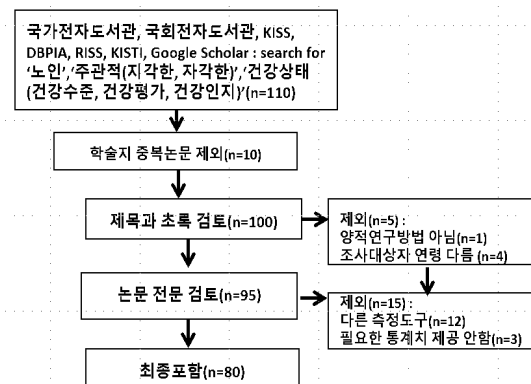


그림 1. 자료수집 및 선정 절차

3. 자료 코딩과 분석

본 연구의 분석대상이 되는 논문의 코딩은 분석대상 논문의 출판정보(번호, 출판년도, 제목, 학회지명, 권·호·페이지), 조사대상 특성(노인의 성별, 연령), 효과크기 정보(독립변수, 표본 수, 통계 값 유형, 효과크기 번호, 효과크기)로 구분하였다. 효과크기는 상관계수 효과크기 r로 계산되었다. 분산은 연구의 수가 적을 경우 상관계수 r의 영향을 강하게 받을 수 있으므로[12], 표준화된 정규분포를 만들 수 있는 효과크기 Fisher's z로 변환하였다.

동질성 검정(homogeneity analysis)에 의하여 개별연구의 결과들이 같은 모집단에서 추출되었는지를 파악한 결과, 효과크기 분포를 측정할 계수 Q값이 통계적으로 유의하였다(Q=36566.506, p<.001). 따라서 분석대상

이 된 모든 효과크기들이 같은 모집단에서 추출되었다는 영가설을 기각되고, 추출된 효과크기의 이질성이 반영되는 임의효과모형을 선택하였다. 최종적으로 선정된 논문들의 출판편의는 Trim과 Fill방법[54]를 이용하여 기존 효과크기(.197)와 일치되도록 보정되었다.

임의효과 모형을 적용하여 전체 효과크기를 분석하고, 분석 결과의 해석을 위해서는 원래의 효과크기 r로 전환한 후 Cohen의 기준에 따라 효과크기가 .40 이상이면 크다(large)로, .10이하이면 ‘작다(small)’, 이 사이에 해당하는 .25 전후이면 ‘보통이다(medium)’로 해석한다[55]. 효과크기의 통계상 유의미성은 모수 값과 통계 값의 차이인 표준오차를 이용하여 계산되는 신뢰구간 (Confidence Interval, CI)을 이용하고, 신뢰구간에 0이 포함되면 효과크기가 통계적으로 유의미하지 않다[56].

조절변수인 성별에 따라 사회경제적 지위와 심리사회적 요인의 주관적 건강상태에 미치는 영향이 변하는지를 분석하는 메타 회귀분석(Weighted Simple Meta-Regression)에서는 조사대상자 중 여성노인 비율(%)을 독립변수로 하고, 사회경제적 지위와 심리사회적 요인의 각 효과크기를 종속변수로 둔 후, 통계적 유의미성 검정으로 Z검정을 실시한다. 이러한 논문의 자료코딩 및 전체 분석에 메타분석 프로그램 CMA 3.0을 활용한다.

IV. 연구결과

1. 분석대상 논문의 일반적 특성

분석대상인 논문 80편의 일반적 특성은 다음 [표 1]과 같다. 추출된 효과크기는 482개이며, 조사대상자가 500명 미만인 효과크기는 319개(66.2%), 1,000명 이상이 110개(22.8%), 500명이상-1,000명 미만이 54개(11.2%) 순이다. 전체 효과크기 중 조사대상을 남녀노인집단으로 구분하고 각 집단별 분석결과를 비교한 효과크기는 413개(85.7%)로 가장 많고, 여성노인만을 조사한 효과크기는 45개(9.3%), 남성노인만을 조사한 효과크기는 39개(8.1%)이다. 그리고 분석대상 논문들은 조사대상자에 여성노인을 평균적으로 60.5% 포함한다.

분석논문 중 사회경제적 지위에는 소득, 교육수준, 직업, 자산이, 심리사회적 요인에는 배우자지지, 자녀지지, 가족지지, 가족외지지가 나타나고 있다.

표 1. 분석대상 논문의 일반적 특성

| 구분 | 내용 | 사례 수 | % |
|-----------|-----------------|--|-------------|
| 조사대상자 수 | 500명 미만 | 319 | 66.2 |
| | 500-1,000명 미만 | 54 | 11.2 |
| | 1,000명 이상 | 110 | 22.8 |
| 성별 | 남자만 | 39 | 8.1 |
| | 여자만 | 45 | 9.3 |
| | 남녀 함께 조사 | 413 | 85.7 |
| | 조사대상 중 여성노인의 비율 | M 60.5 | SD 28.71 |
| 구분 | 하위요인 | 측정 | |
| 사회 경제적 지위 | 소득 | 가구월(연)평균소득, 생활비만족도, 한달용돈액, 용돈만족도, 건강보험가입 여부, 주관적경제상태 | |
| | 교육수준 | 교육연수, 학력(무학/문맹~대졸) | |
| | 직업 | 현재직업유무, 최장기 직업 사무직, 비사무직여부 | |
| | 자산 | 자가소유여부, 순자산, 부채유무, 자가이외주택소유여부 | |
| 심리 사회적 요인 | 배우자지지 | 배우자유무, 동거형태(동거자녀없이 배우자동거), 결혼만족도 | |
| | 자녀지지 | 접촉빈도, 동거자녀유무/수, 자녀의 생활비부담, 동거형태(배우자없이 자녀동거), 자녀관계만족도 | |
| | 가족지지 | 가족동거형태(배우자, 자녀동거), 가족관계만족도 | |
| | 가족외지지 | 친구/이웃/아플 때 돌봐주는/걱정거리 들어주는 사람 수, 접촉빈도, 정부 보조여부 | |

주: M=median; SD=standard deviation

2. 사회경제적 지위, 심리사회적 요인 효과크기

임의효과모형을 적용한 결과[표 2], 노인의 주관적 건강상태와 관련된 사회경제적 지위와 심리사회적 요인은 모두 95% 수준에서 유의미한 효과를 갖고 대체로 Cohen(1988)의 해석 기준 중 .10보다 크고 .25보다 작은 중간 정도인 것으로 나타났다. 관련변인에서 가장 큰 효과크기를 보인 것은 배우자 지지(.223)이고, 소득(.202), 교육수준(.192), 직업(.183), 자녀 지지(.150), 자산(.145), 가족외 지지(.142), 가족지지(.103), 사회활동(.047) 순으로 확인된다.

표 2. 사회경제적 지위와 심리사회적 요인 효과크기

| 구분 | | -95%CI | ES(r) | 95%CI | SE | Q_p |
|----------|-----------------------|--------|-------|-------|------|--------------|
| 사회경제적 지위 | 소득(K=181, N=122,164) | .203 | .211* | .219 | .004 | 33090.373*** |
| | 교육수준(K=130, N=86,722) | .147 | .202* | .257 | .028 | 25035.213*** |
| | 직업(K=53, N=36,251) | .175 | .192* | .209 | .009 | 5338.072*** |
| | 자산(K=21, N=10,661) | .131 | .183* | .235 | .026 | 1339.150*** |
| 심리사회적 요인 | 배우자지지(K=24, N=12,828) | .014 | .145* | .276 | .067 | 513.646*** |
| | 자녀지지(K=20, N=16,078) | .120 | .155* | .189 | .018 | 3112.649*** |
| | 가족외지지(K=15, N=17,653) | .084 | .223* | .363 | .071 | 1175.388*** |
| | 가족지지(K=19, N=18,150) | .102 | .150* | .198 | .025 | 69.920*** |
| | 사회활동(K=15, N=20,070) | .071 | .142* | .213 | .036 | 100.702*** |

주: K=Number of effects; N=sample size; ES(r)=effect size; SE=standard error; CI: 신뢰구간; Q_p: 동질성계수 유의도; * p<.05, *** p<.001

3. 메타 회귀분석

메타 회귀분석(weighted simple meta-regression) 분석결과[표 3], 여성노인의 비율이 높을수록 소득이 주관적 건강상태에 미치는 효과크기가 감소하는 것으로 나타났다($\beta=-.0005$, $p<.05$). 즉, 분석대상이 여성노인일 때에는 소득이 주관적 건강상태에 정적으로 미치는 영향력이 줄어들음을 확인 가능하다.

반면에, 여성노인의 비율이 높아짐에 따라 가족외지가 주관적 건강상태에 미치는 영향력이 증가하고 있다($\beta=.0014$, $p<.05$). 이는 여성노인일수록 가족외지가 주관적 건강상태를 향상시키는데 더 효과적임을 의미한다.

한편 교육수준, 직업, 자산, 배우자지지, 자녀지지, 가족지지, 사회활동은 통계상 유의미한 영향을 보이지 않는다. 이는 그동안 노인의 주관적 건강상태를 종속변수로, 교육수준, 직업, 자산, 배우자지지, 자녀지지, 가족지지, 사회활동을 독립변수로 둔 연구들의 결과가 분석대상 중 여성노인 비율의 영향력을 받은 바 없었음을 의미한다.

표 3. 사회경제적 지위와 심리사회적 요인 효과크기

| 구분 | | β | t | R ² | |
|---------|----------|-----------------------|---------|----------------|-----|
| 여성노인 비율 | 사회경제적 지위 | 소득(K=181, N=122,164) | -.0005* | -.32 | .00 |
| | | 교육수준(K=130, N=86,722) | .0002 | .26 | .00 |
| | | 직업(K=53, N=36,251) | -.0000 | -.00 | .00 |
| | | 자산(K=21, N=10,661) | .0007 | .60 | .02 |
| | 심리사회적 요인 | 배우자지지(K=24, N=12,828) | .0001 | .07 | .00 |
| | | 자녀지지(K=20, N=16,078) | .0009 | 1.26 | .15 |
| | | 가족외지지(K=15, N=17,653) | -.0004 | -.43 | .00 |
| | | 가족지지(K=19, N=18,150) | .0007 | .98 | .06 |
| | | 사회활동(K=15, N=20,070) | .0014* | 1.22 | .18 |

주: β =standardized regression coefficient; t=t-test; R²=explained variance; *p<.05

V. 결론 및 제언

본 연구의 분석결과와 제언을 연구문제의 순으로 논의하면 다음과 같다. 연구문제 1에서 사회경제적 지위와 심리사회적 요인 중심으로 효과크기를 비교한 결과, 관련변인에서 가장 큰 효과크기를 보인 것은 배우자 지지(.223)이고, 소득(.202), 교육수준(.192), 직업(.183), 자녀 지지(.150), 자산(.145), 가족외 지지(.142), 가족지지(.103), 사회활동(.047) 순으로 확인된다.

배우자지지가 자녀지지보다 주관적 건강상태에 도움을 준다는 점은 점차 노인들이 자녀보다 배우자를 삶의 중요한 만족 요인으로 보고[32], 배우자지지가 클수록 노년기 들어 자녀와 동거하면서 지원을 받는 것보다 양호한 주관적 건강상태를 누릴 수 있게 한다는 연구와 일치한다[35]. 그러나 노년기 특성상 필히 배우자와의 사별을 경험하게 되므로, 사별노인을 대상으로 사례관리자가 지역사회 내 복지서비스와의 연계를 위해 노력하고 사회관계망 지지체계를 구성하는 것이 중요하다[44]. 특히 본 연구 결과에서 배우자지지가 노인의 주관적 건강상태에 가장 높은 효과크기를 보인 점은 노인부부가구에 대한 건강지원정책이 다른 노인건강지원정책보다 긴요할 가능성을 보여준다.

배우자지지를 제외한 나머지 모든 변인보다 소득이 높은 효과크기를 보이는 점은 주관적 건강상태가 사회경제적 맥락과 무관하지 않음을 보여주며, 소득보장정

책이 건강보장을 위해서도 필요함을 의미한다. 본 연구에서 소득이 비록 배우자지보다 낮은 효과크기를 보이지만, 건강에 미치는 영향을 부인할 수는 없다. 앞서 언급한 사회적 관계망에 관한 건강지원정책과 아울러 적극적인 소득보장정책도 함께 추진될 때 노인의 건강문제 해결이 더욱 용이해질 것이다.

연구문제 2를 위하여 메타 회귀분석한 결과, 여성노인일수록 주관적 건강상태에 대한 소득의 긍정적인 효과크기가 감소하고 있다. 따라서 여성이 남성보다 건강에 불리한 이유로서 삶의 스트레스 사건 민감성 가설과 사회경제적 지위로 인한 사회적 역할 노출 가설 중 후자의 가설이 국내 여성노인과 남성노인의 주관적 건강상태를 설명하는데 적합한 것으로 검증된다. 말하자면 사회경제적 소외계층에 속하는 고령의 여성이 남성노인보다 더 건강취약집단이라 할 수 있다. 남녀의 사회적 특권(advantages) 차이가 노년기 건강으로까지 이어지는 점에 추후 더 많은 사회적 관심과 연구를 필요로 한다.

여성노인일수록 가족외지지의 긍정적 효과크기가 증가한다는 연구결과는 가족외지지를 강화하는 것이 여성노인의 건강에 더 효과적임을 말해준다. 여성노인 주변의 이웃, 친구들과 네트워크를 형성하여 교류하고, 지역사회 내 지속적인 관심을 가지고 돌보는 체계를 마련해야 한다[57]. 본 연구결과에 의하면 여성 노인일수록 건강을 위한 사회적 관계망 등 사회적 지원을 더욱 확대하는 사회서비스사업이 요구된다고 하겠다.

한편, 건강에 관한 지표 중 주관적 건강상태는 적은 수의 질문을 통해서도 의사의 진단과 매우 유사한 결과를 보여주며[58], 특히 의료기관을 잘 찾지 않는 경향을 보이는 여성들의 건강상태를 추적하는데 용이하다[59]. 따라서 노인의 주관적 건강상태를 지속적으로 모니터링하고, 노인건강지원정책의 주요 지표로 활용하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

본 연구는 노인의 건강에 관하여 사회경제적 지위, 심리사회적 요인에 초점을 두으로써, 노인건강을 개인이 아닌 사회구조적 문제로 논의할 수 있었다. 그리고 여성노인의 건강이 남성노인과 달리 접근할 필요가 있음을 보여준 점에서 의미가 있다고 하겠다.

단, 본 연구가 노인의 주관적 건강상태에 국한되었으므로, 후속 연구에서는 주관적 건강상태 이외의 건강지표를 추가할 필요가 있다. 메타분석에서 효과크기 간 상호작용 효과를 배제할 수 있는 다층모형 메타분석(Multilevel Meta-analysis)이나 상호작용 변인을 다룰 수 있는 MASEM(Meta-analytic Structural Equation Modeling) 등을 수행할 필요도 있다.

참 고 문 헌

(*은 메타분석에도 이용된 연구임)

- [1] 장지연, 부가청, “우리나라 중·노년 인구의 건강상태-주관적 건강상태의 국가 간 비교연구-,” 한국인구학, 제30권, 제2호, pp.45-69, 2007.
- [2] 한국건강형평성학회, *건강형평성 측정 방법론*, 도서출판 한울, 2008.
- [3] E. Van Doorslaer and A. M. Jones, “Inequalities in Self-reported Health: Validation of a new Approach to Measurement,” J. of Health Economic, Vol.22, No.1, pp.61-87, 2003.
- [4] M. Jylhä, “What is Self-rated Health and why does it predict Mortality towards a unified conceptual Model,” Social Science and Medicine, Vol.69, No.3, pp.307-316, 2009.
- [5] *이인정, “노인진기와 후기의 차이에 관한 연구-건강, 삶의 만족에 대한 심리 사회적 요인들의 영향을 중심으로-,” 한국노년학회지, 제19권, 제3호, pp.35-50, 1999.
- [6] *최영, “가구형태에 따른 노인의 건강상태 결정요인에 관한 연구,” 노인복지연구, 제29권, pp.123-149, 2005.
- [7] *정연, 조영태, 오주환, “소득수준이 주관적 건강상태에 미치는 영향의 연령대별 차이: 2001, 2005년 서울시민보건지표조사 자료의 분석결과,” 예방의학지, 제40권, 제5호, pp.381-387, 2007.
- [8] *전경숙, 장숙량, 이선자, “노인의 장애 및 주관적 건강의 남녀차이와 사회경제적 요인의 영향,” 예

- 방의학회지, 제42권, 제3호, pp.199-207, 2009.
- [9] *박보현, 정민수, 이태진, "Associations of Income and Wealth with Health Status in the Korean Elderly," 예방의학회지, 제42권, 제5호, pp.275-282, 2009.
- [10] *이성희, "대구시 노인의 사회경제적 특성에 따른 건강행태 및 건강수준," 한국보건간호학회지, 제26권, 제1호, pp.113-124, 2012.
- [11] *이미애, 김대철, "사회경제적 지위가 노인의 주관적 건강상태에 미치는 영향과 건강요인 및 건강행태 요인의 조절효과," 한국지역사회생활과학회지, 제24권, 제1호, pp.37-49, 2013.
- [12] M. Borenstein, L. V. Hedges, P. T. Higgins, and H. R. Rothstein, Introduction to Meta-analysis, Chichester, A John Wiley and Sons, 2009.
- [13] 오성삼, *메타분석의 이론과 실제*, 건국대학교 출판부, 2002.
- [14] K. Shibuya, H. Hashimoto, and E. Yano, "Individual Income, Income Distribution, and Self Rated Health in Japan: cross Sectional Analysis of Nationally Representative Sample," British Medical Journal, Vol.324, No.7328, pp.16-19, 2002.
- [15] N. Kondo, G. Sembajwe, I. Kawachi, R. M. van Dam, S. V. Subramanian, and Z. Yamagata, "Income Inequality, Mortality, and Self-rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies," British Medical Journal, Vol.339, pp.1-9, 2009.
- [16] *우해봉, 윤인진, "한국노인의 인구사회학적 특성별 건강지위의 차이," 보건과 사회과학, 제9권, pp.66-107, 2001.
- [17] *이미숙, "고령화 연구패널자료를 이용한 노년기 건강불평등의 구조분석," 보건과 사회과학, 제25권, pp.5-32, 2009.
- [18] M. Sverke, J. Hellgren, and K. Näswall, "No Security: a Meta-analysis and Review of Job Insecurity and its Consequences," J. of Occupational Health Psychology, Vol.7, No.3, pp.242-264, 2002.
- [19] 정혜주, Carles Muntaner, EMCONET Network, "고용관계와 건강불평등: 경로와 메커니즘에 관한 탐색," 한국사회정책, 제18권, 제3호, pp.245-287, 2011.
- [20] 박진욱, 한윤정, 김승섭, "고용형태의 변화에 따른 건강불평등," 예방의학회지, 제40권, 제5호, pp.388-396, 2007.
- [21] 전해옥, 김옥수, "직업유무에 따른 노인의 건강상태, 수면 및 우울의 비교연구," 한국산학기술학회논문지, 제13권, 제3호, pp.1203-1211, 2012.
- [22] *안옥희, 이종화, "일부 지역사회 여성노인의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인," 기본간호학회지, 제15권, 제3호, pp.286-290, 2008.
- [23] 전해숙, "스트레스, 심리사회적 자원이 노년기 우울에 미치는 영향," 사회과학 담론과 정책, 제5권, 제2호, pp.35-53, 2012.
- [24] 이정숙, 이인수, "노년기 건강관리 행동과 사회경제요인이 건강상태에 미치는 영향," 노인복지연구, 제27권, pp.231-253, 2005.
- [25] *김승곤, "사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강," 노인복지연구, 제28권, pp.187-206, 2005.
- [26] M. G. Taylor, "Timing, Accumulation, and the black/white Disability Gap in later Life," Research on Aging, Vol.30, No.2, pp.226-250, 2008.
- [27] M. G. Taylor, "Capturing Transitions and Trajectories: the Role of Socioeconomic Status in later Life Disability," J. of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, Vol.65, No.6, pp.733-743, 2010.
- [28] S. Haas and L. Rohlfen, "Life Course Determinants of racial and ethnic Disparities in functional Health Trajectories," Social Science and Medicine, Vol.70, No.2, pp.240-250, 2010.
- [29] E. Grundy and G. Holt, "The Socioeconomic Status of older Adults: how should we measure

- it in Studies of Health Inequalities?," J. of Epidemiology Community Health, Vol.55, pp.895-904, 2000.
- [30] S. Cobb, "Social Support as a Moderator of Life Stress," Psychosomatic Medicine, Vol.38, No.5, pp.300-314, 1976.
- [31] C. Segrin and S. A. Passalacqua, "Functions of Loneliness, social Support, Health Behaviors, and Stress in Association with poor Health," Health Communication, Vol.25, No.4, pp.312-322, 2010.
- [32] *강혜원, 한경혜, "부정적 가족 생활사건, 배우자 지지와 정신건강-성별차이를 중심으로," 대한가정학회지, 제43권, 제8호, pp.55-68, 2005.
- [33] *남은우, Ikeda, Green, 문지영, 박명배, "Determinants of the Self-Rated Health Status of the Elderly in Healthy City Wonju, Republic of Korea," 보건교육·건강증진학회지, 제25권, 제5호, pp.65-77, 2008.
- [34] A. Ritsatakis, "Equity and social Determinants of Health at a City Level," Health Promotion International, Vol.24(suppl 1), pp.i81-i90, 2009.
- [35] *고영미, 조영태, "일반 독거노인과 저소득 독거노인 간의 주관적 건강에 미치는 영향 요인 차이," 보건교육·건강증진학회지, 제30권, 제2호, pp.41-53, 2013.
- [36] *김동배, 유병선, 이정은, "노인의 건강불평등: 교육불평등에 따른 건강불평등에 대한 사회참여의 매개효과," 사회복지연구, 제43권, 제1호, pp.117-142, 2012.
- [37] *송미숙, 송현중, 목진용, "경로당 등록노인의 주관적 건강수준과 관련요인," 한국노년학, 제23권, 제4호, pp.127-142, 2003.
- [38] P. Braveman, "What is Health Equity: and how does a Life-Course Approach take us further toward it?," Maternal and Child Health Journal, Vol.18, No.2, pp.366-372, 2014.
- [39] P. McDonough and V. Walters, "Gender and Health: Reassessing Patterns and Explanations," Social Science and Medicine, Vol.52, No.4, pp.547-559, 2001.
- [40] *강혜원, 조영태, "서울시 남녀노인의 건강불평등: 사회경제적 지위와 사회통합 요소를 중심으로," 한국사회학, 제41권, 제4호, pp.164-201, 2007.
- [41] *강이주, 이영애, "노인들의 노동시장 참여형태와 동거유형이 건강수준 및 주관적 삶의 만족도에 미치는 영향 연구," 한국생활과학회지, 제19권, 제6호, pp.1031-1044, 2010.
- [42] *차승은, "노인의 결혼지위 점유에 따른 건강차이: 노년기 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로," 한국노년학, 제27권, 제2호, pp.371-392, 2007.
- [43] 한경혜, "라이프코스 관점에서 본 은퇴경험의 남녀차이," 한국사회학, 제42권, 제3호, pp.86-118, 2008.
- [44] *임소영, 강민아, 조성일, "한국 노인의 사회관계망 유형과 건강상태의 관계: 남녀집단별 분석," 노인복지연구, 제59권, pp.281-308, 2013.
- [45] 황성동, *알기 쉬운 메타분석의 이해*, 학지사, 2014.
- [46] M. W. Lipsey and D. B. Wilson, *Practical Meta-analysis*, Sage Publications, 2001.
- [47] 이제영, "메타분석을 통한 영어 교과에서의 문법교육의 효과 분석," 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제1호, pp.743-752, 2016.
- [48] 김지영, 김정렬, "영어 동화를 활용한 읽기 교육의 효과성 메타분석," 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제4호, pp.741-756, 2016.
- [49] A. M. Aloe and C. G. Thompson, "The Synthesis of partial Effect Sizes," J. of the Society for Social Work and Research, Vol.4, No.4, pp.390-405, 2013.
- [50] 정여진, 정영숙, 유나영, 김비아, 신현정, "한국인의 성공적 노화 관련변인에 관한 메타분석," 한국노년학, 제34권, 제4호, pp.781-797, 2014.
- [51] M. R. DiMatteo, K. B. Haskard, and S. L. Williams, "Health Beliefs, Disease Severity, and

Patient Adherence: a Meta-analysis," *Medical Care*, Vol.45, No.6, pp.521-528, 2007.

[52] M. Pinquart and S. Sorensen, "Influences of Socioeconomic Status, Social Network, and Competence on Subjective Well-Being in later Life: a Meta-analysis," *Psychology and Aging* Vol.15, No.2, pp.187-224, 2000.

[53] 김여진, 임연옥, "한국 노인 주관적 안녕감의 성별차이 메타분석," *한국콘텐츠학회논문지*, 제15권, 제15호, pp.195-209, 2000.

[54] S. Duval and R. Tweedie, "A Nonparametric "Trim and Fill" Method of Accounting for Publication Bias in Meta-analysis," *J. of the American Statistical Association*, Vol.95, No.449, pp.89-98, 2000.

[55] J. Cohen, *Statistical Power Analysis for the behavioral Sciences*, Routledge. 1988.

[56] 정인숙, 전성숙, 황선경, 김동희, 하주영 역, *체계적 문헌고찰과 메타분석*, J. H. Littell, J. Corcoran, and V. Pillai. 2008. *Systematic Reviews and Meta-Analysis*, 수문사, 2011.

[57] *정순돌, 김윤희, 최혜지, "사회경제적 지위와 노인의 주관적 건강," *보건사회연구*, 제33권, 제2호, pp.63-90, 2013.

[58] I. McDowell, *Measuring Health: a Guide to rating Scales and Questionnaires*, Oxford University Press. 2006.

[59] G. G. Fillenbaum, "Social Context and Self-assessments of Health among the Elderly," *J. of Health and Social Behavior*, Vol.20, No.1, pp.45-51, 1979.

저자 소개

이 옥 진(Ok-Jin Rhee)

정회원



- 1999년 2월 : 이화여자대학교 법학과(법학사)
- 2011년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2014년 2월 : 서울시립대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2017년 현재 : 호서대학교 문화복지상담대학원 노인복지학과 강사

<관심분야> : 건강보장정책, 사회복지법제