

# 아동기 및 성인기 사회경제적 위치와 세대 간 사회 이동이 성인기 건강에 미치는 영향

서제희<sup>1</sup>, 김 호<sup>2</sup>, 신영전<sup>1</sup>

<sup>1</sup>한양대학교 의과대학 예방의학교실; <sup>2</sup>서울대 보건대학원

## Analysis for the Impact of Adulthood and Childhood Socioeconomic Positions and Intergenerational Social Mobility on Adulthood Health

Jae-Hee Seo<sup>1</sup>, Ho Kim<sup>2</sup>, Young-Jeon Shin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Preventive Medicine, Hanyang University College of Medicine; <sup>2</sup>School of Public Health, Seoul National University

**Objectives:** There are at least three conceptual models for the effects of the childhood social environment on adult health: the critical period model, the social mobility model, and the cumulative risk model. However, few studies have investigated all three different models within the same setting. This study aims to examine the impact of childhood and adulthood socioeconomic positions and intergenerational social mobility over the life course on the health in adulthood based both on the critical period model and the social mobility model.

**Methods:** This study was conducted on 9583 adults aged between 25 and 64 years old and they were the respondents to the Korea Welfare Panel Study (2006). A multivariate logistic regression analysis was carried out, using the critical period model and the social mobility model out of the life course approaches, to look into the impact of childhood and adulthood socioeconomic positions and intergenerational social mobility on the health status in adulthood.

**Results:** Household income and occupation out of the adulthood socioeconomic position indicators had an independent influence on the adulthood health status. The childhood socioeconomic position indicators, except for the place of childhood residence, affected the adulthood health status even after adjustment for the adulthood socioeconomic position. The effect of intergenerational social mobility was also statistically significant even after adjusting for the adulthood socioeconomic position, but it became insignificant when the childhood socioeconomic position was additionally adjusted for.

**Conclusions:** Adulthood health is indeed affected by both the childhood and adulthood socioeconomic positions as well as intergenerational social mobility. This result shows that a life course approach needs to be adopted when dealing with health issues.

**Key words:** Chronic disease, Health status, Social mobility, Socioeconomic factor

*J Prev Med Public Health 2010;43(2):138-150*

## 서론

사회경제적 위치에 따른 건강 불평등은 이미 널리 알려지고 받아들여지는 사실이며 [1], 우리나라의 사회경제적 건강 불평등에 대하여 많은 연구 [1-4]가 이루어졌다. 연구들은 최근 그 크기가 증가하고 있다고 보고 하였다 [5]. 이러한 사회경제적 건강 불평등의 발생 기전은 정책적 함의를 갖기 때문에 중요하다 [6]. 그러나 단순히 사회경제적 위치와 건강 불평등 사이의 연관성을 기술하는 것만으로는 불평등의

원인이 무엇인지, 사회경제적 위치가 어떻게 불평등을 야기 하였는지 이해하기 어려우며 [7] 그것의 정책적 함의가 무엇인지 알기 어려운 측면 [1,7]이 있다. 또한 한 사회경제적 계층 내에 존재하는 개인 수준의 변이를 설명하기 어렵다 [8]. 따라서 사회경제적 위치가 건강 또는 건강 궤적과 어떠한 관련이 있는지 이해하고 밝히는 것이 중요하며 이것은 역동적인 생애적 접근(life course approach)을 필요로 한다 [1].

건강 불평등에 대한 생애적 접근(life course approaches to socioeconomic health inequalities)은 다양한 사회경제적

요인 및 건강 위험 요인의 성인기 이후 폭로뿐만 아니라 태아기부터 노년기까지의 전 생애에 걸친 폭로에 의하여 건강 불평등이 양산된다는 관점의 접근 방법이다 [9]. 건강 불평등의 위험 요인은 한 개인에게 특정 시점뿐만 아니라 전 생애에 걸쳐 누적적인 영향을 주거나 또는 위험 요인이 여러 시점 간 노출되고 그 폭로가 교호작용을 일으킴으로써 최종적으로 건강 불평등을 양산하고 있다는 것이다 [6]. 따라서 생애적 접근은 건강 수준과 건강 불평등을 설명하는데 있어서 단면적인 접근법을 경계하고 시간 요소를 중시한다 [10,11]. 생애적 접근 방법은 다양하게 표현될 수 있으나 크게 세 가지 모형을 생각할 수 있다 [12,13]. 태아시기를 포함한 특정 시기의 중요성을 강조한 결정적 시기 모형(critical period model) [14], 환경과 조건의 축적적 효과로 성인기 건강이 나타난다는 위험 축적 모형(cumulative risk model) [15,16], 세대 간 또는 세대 내 사회 계층 또는 직업의 이동을 의미하는 사회 이동의 중요성에 초점을 맞춘 사회 이동 모형(social mobility model) [12,13,17-21]이 그것이다. 사회 이동은 사회학 연구의 주요 분야로 사회 계층의 변화가 사회 불평등의 핵심적인 요소를 이루고 있다는 점을 전제로 하고 있기 때문에 건강불평등 연구에 있어서도 중요하다. 건강불평등 연구를 생애적 관점으로 접근할 때, 사회적 이동 모형은 사회경제적 위치 척도들이 어떻게 건강 격차와 관련되는지 좀 더 분명하게 밝힐 수 있는 모형이라 할 수 있다. 따라서 생애적 접근을 통한 연구는 아동기의 사회경제적 위치가 성인기 건강수준에 미치는 기전뿐만 아니라 세대 간 사회 이동 모형을 통하여 건강수준의 대물림 현상까지 파악할 수 있다 [7].

생애적 접근으로 사회경제적 건강불평등을 분석한 많은 국외 논문들은 아동기 사회 경제적 위치가 성인기 건강 수준에 독립적 효과를 발휘할 수 있으며, 성인기의 사회 경제적 위치 또는 물질적 요인, 행태적 요인 등에 영향을 미침으로써 성인기 건강에 영향을 줄 수 있다고 보고하고 있다 [21-23]. 또한 사회 이동이 건강에 미치는 영향 [17-21]과 사회경제적 위험 요인이 누적된 결과로서의 효과 [15]를 보고하였다.

국내에서도 건강불평등에 대한 생애적 접근을 통한 연구가 시도 되었다 [7,23-25]. 한국노동패널자료를 이용한 연구에서 청소년기 사회경제적 위치가 낮을수록 성인기 건강행태와 건강 수준이 좋지 않음을 보고하였고 [7] 또한 총 사망 위험이 증가함을 보고하였다 [7]. 그리고 건강보험공단 자료를 활용하여 성인 여성을 대상으로 아동기 사회경제적 지표로서의 현재 성인기 신장과 사망 위험과의 관련성을 분석한 연구는 신장과 사망의 위험이 역관계를 가짐을 보고하였다 [26]. 이 외에 노인 인구에서 사지 길이가 짧을수

록 치매가 증가함을 보고한 연구 [24] 등이 있다.

그러나 생애적 접근 연구를 위한 아동기 사회경제적 위치 지표에 대한 자료가 과거 국내에 부족했기 때문에 [7], 이 연구 [7,23-25]들을 제외하면 생애적 접근 모형을 이용한 사회경제적 건강불평등에 대한 국내 연구는 풍부하지 않다. 그리고 건강에 있어서 생애적 접근 연구는 세 가지 접근 모형을 함께 분석하는 것이 더 유용하지만 [12] 자료의 한계로 국내의 연구들은 결정적 시기 즉, 아동기 사회경제적 위치 지표가 성인기 건강에 미치는 영향에만 초점을 맞출 수 밖에 없었다 [7,23-25]. 또한 이 연구 [7,23-25]들은 생애적 접근 연구가 가능한 자료로 분석을 하였으나 자료가 전국 대표성을 가지지 못하거나 연구 대상을 여성으로 국한하여 연구 결과를 일반화 할 수 없는 한계가 존재하였다. 즉, 건강 불평등의 양상뿐만 아니라 기전을 파악함에 있어서 생애적 접근이 유용하고 정책적으로 중요함에도 불구하고 국내의 연구는 잘 이루어지고 있지 못하며 수적으로도 부족한 실정이다. 이러한 측면에서 도서 지역을 제외한 전국 전 지역을 모집단으로 하고 있으며 아동기의 사회경제적 위치 지표 및 아동기 생활 환경에 대한 다양한 정보, 성인기의 사회경제적 위치, 질병 상태 등 다양한 정보를 포함하고 있는 한국복지패널은 국내의 건강 불평등에 대한 생애적 접근 연구에 유용한 자료로써, 이를 활용하여 건강 불평등 기전에 대한 풍부한 논의를 제공할 수 있을 것이다.

이 연구는 이러한 배경과 필요성을 바탕으로 성인기 사회경제적 지표뿐만 아니라 아동기 사회경제적 지표와 세대 간 사회 이동 유형이 성인기 건강 수준에 영향을 미칠 것이라는 가설 하에 전국 대표성이 있는 자료인 한국복지패널 자료를 이용하여 결정적 시기 모형과 사회 이동 모형을 적용하여 역동적인 생애적 접근을 시도하였다. 또한 성인기 사회경제적 위치 지표를 보정한 후 아동기 사회경제적 위치가 성인기 건강 수준에 미치는 독립적 영향을 파악하였으며 아동기와 성인기 사회경제적 위치 지표를 보정한 후 사회 이동이 성인기 건강 수준에 미치는 독립적 영향을 파악하였다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 분석 자료 및 대상

#### 1) 분석 자료

이 연구를 위한 자료로 한국복지패널 1차 연도(2006) 조사 자료를 이용하였다. 한국복지패널 자료는 2005년 인구주택 총조사 90% 자료를 모수로 표본을 선정한 것으로써

도서 지방을 포함하는 전국 대표성이 있는 자료이다. 또한 중위소득 60%를 기준으로 저소득층 가구와 일반 가구가 각각 50%가 되도록 표본을 선정하여 저소득층에 대한 연구를 위한 풍부한 정보를 제공한다. 그러나 저소득층이 실제로 보다 과다 추정되어 있기 때문에 이 자료에서는 이러한 분포를 보정하기 위한 가중치를 제공하고 있으며 분석에 이를 활용하였다.

## 2) 연구 대상

이 연구는 한국복지패널 1차 연도 조사를 완료한 25 227명 중 만 25세-64세 성인 남녀 9865명을 대상으로 하였다. 건강에 대한 연령효과를 제한하기 위하여 65세 이상 노인 인구는 제외하였으며, 최종 학력 수준 반영을 위하여 25세 이상으로 제한하였다. 그리고 연구의 주요 변수인 직업, 학력, 아버지 또는 어머니 직업과 학력, 아동기와 성인기 거주지, 건강 결과에 대하여 결측치가 있는 경우는 이 연구에서 제외하였다. 결측치로 인해 제외된 인원은 282명이고 최종적으로 남성 4582명과 여성 5001명, 총 9583명을 대상으로 연구를 진행 하였다. 가중치를 적용하여 소득 분포를 보정하면 남성 5039명, 여성 5321명으로 총 10360명이다.

## 2. 측정 변수

### 1) 아동기 사회경제적 위치 변수

아동기 사회경제적 위치 변수로 아동기 시절 아버지의 학력과 아버지의 직업, 어렸을 때 주로 살았던 거주지, 현재 자신의 학력을 이용하였다. 아버지와 어머니 학력 및 직업 사이의 상관관계가 높아 아버지의 변수만을 사용하였다. 그러나 취약 집단이라 할 수 있는 편모 가정이 누락될 수 있기 때문에 아버지의 학력과 직업에 결측치가 있을 경우는 어머니의 학력 또는 직업으로 대체하여 이를 보완하였다. 아동기 시절 아버지와 어머니의 학력 구분은 무학, 중학교 이하, 고등학교 이상으로 분류하였다. 아버지와 어머니의 직업은 한국표준직업분류 신 분류를 기준으로 입법 공무원, 고위 임직원 및 관리자, 전문가, 기술공 및 준 전문가, 사무직 종사자를 비육체직 종사자로 분류하였으며, 서비스 종사자, 판매 종사자, 농업 및 어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련 기능 종사자, 장치, 기계조작 및 조립 종사자, 단순 노동 종사자는 육체직 종사자로 분류하였다. 군인, 주부 등 이상의 분류에 해당하지 않는 경우는 기타로 분류하였다. 어렸을 때 주로 살았던 거주지는 '서울', '대도시'와 '중소도시', '농어촌(읍·면 지역)'으로 분류하였으며 현재 자신의 학력은 전문대 이상, 고등학교 이상-전문대 미만, 중학교 이하로 분류하였다.

현재 자신의 학력은 이전 연구들에서 성인기의 사회경제적 위치보다 아동기 사회경제적 위치를 대변하는 변수로 알려져 있으며 연구에 이용되어 왔다 [1,3,5,25,27]. 또한 생애적 접근 연구 [23]에서도 아동기 사회경제적 위치를 대변하는 변수로 이용하거나 또는 부모로부터 받은 사회경제적 위치에서 성인기에 성취한 사회경제적 위치로의 이행을 반영하는 과도기적 사회경제적 위치 지표로 이용되어 왔다 [7]. 이러한 측면에서 이 연구에서 현재 자신의 학력은 아동기 사회경제적 위치 대변 변수로 이용하였다.

### 2) 성인기 사회경제적 위치 변수

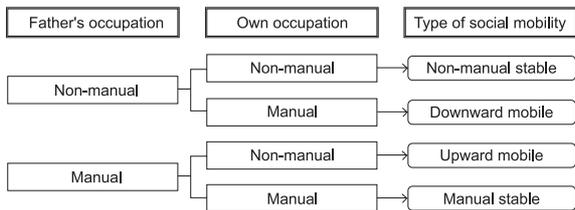
성인기 사회경제적 위치 지표는 가구소득과 직업으로 파악하였다. 가구소득은 한국복지패널 자료가 제공하는 일반 가구와 저소득층 가구로 분류하였다. 이 분류는 가구원 수를 감안하여 균등화 한 총 경상소득의 60%를 기준으로 그 이상을 일반가구, 그 이하를 저소득층 가구로 분류한 것이다.

현재 자신의 직업은 한국표준직업분류 신 분류를 기준으로 연구 대상자가 응답한 직업을 위에서 부모의 직업을 분류한 것과 같이 육체직 종사자와 비육체직 종사자로 분류하였으며, 이에 해당하지 않은 경우 기타로 분류하였다. 기타에는 실업과 비경제활동 인구를 포함하며, 비경제활동 인구는 근로무능력자, 군복무자, 학생, 가사, 양육 등을 의미한다.

현재 거주지는 '서울', '광역시'와 '시', '군', '도농복합시의 군'으로 분류하였다. '도농복합시의 군'은 명칭은 군이지만, 광역시 인근에 부속되어 있어 특성은 도시와 농촌의 성격이 병존하는 농촌지역을 의미한다.

### 3) 세대 간 사회 이동 변수

사회 이동은 사회계급 또는 직업의 이동으로 나타낼 수 있다 [18-21]. 이 연구에서 세대 간 사회 이동 유형은 아동기 시절의 아버지 직업 변수와 현재 자신의 직업 변수를 이용하였다. 육체직과 비육체직으로 분류한 아버지 직업과 현재 자신의 직업 사이의 이동 유형을 네 집단으로 분류하였다. 즉, 아동기 아버지 직업이 비육체직이고 현재 자신의 직업 또한 비육체직인 경우를 비육체직 유지군으로, 아동기 아버지 직업이 육체직이었으나 자신의 직업은 비육체직인 경우를 비육체직으로 상승한 군으로, 아동기 아버지 직업은 비육체직이었으나 현재 자신은 육체직인 경우를 육체직으로 하락한 군으로, 아동기 아버지 직업이 육체직이었고 현재 자신의 직업 또한 육체직인 경우를 육체직 유지군으로 분류하였다 (Figure 1). 이 때, 아동기 아버지의 직업과 현재 자신의 직업이 육체직과 비육체직 종사자인 경우만을 대상으로 하였으며 '기타'로 분류된 집단은 사회 이동 관



**Figure 1.** Type of intergenerational social mobility.  
 Note: Intergenerational social mobility was defined as upward, downward or stable comparing the childhood SEP with the subject's own occupation.  
 Stable non-manual: non-manual population who had non-manual father, Upward mobile: non-manual population who had manual father, Downward mobile: manual population who had non-manual father, Stable manual: manual population who had manual father.

런 분석에서 제외하였다.

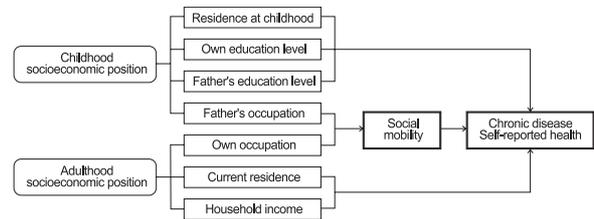
4) 건강결과 변수

건강 수준을 비교하기 위하여 다양한 지표가 활용되고 있으나 건강은 다차원적이므로 단면적인 임상적 측정만으로는 객관적 지표라 할 수 없다. 자가보고 건강수준은 사망률과 이환율의 예측지표 및 건강수명 예측지표로도 유용하며 또한 임상보고에 비하여 더 정확한 예측인자로 작용하고 [28] 심리적인 요인도 반영하기 때문에 중요하다. 그리고 만성질환은 개인과 사회의 부담을 증가시키고 최근 우리나라의 노인 인구가 빠른 속도로 증가하면서 현재 꾸준히 증가하고 있는 추세 [29]이기 때문에 중요하다. 따라서 이 연구에서는 성인기 건강수준 변수로 자가 보고 건강수준과 만성질환 보유 여부를 결과변수로 이용하였다. 자가 보고 건강 수준은 설문 조사 당시, 현재 자신의 건강상태를 묻는 질문에 대하여 '아주 건강하다', '건강한 편이다' 로 대답한 경우는 '건강' 으로, '보통이다' 라고 대답한 경우는 '보통' 으로, '건강하지 않은 편이다', '건강이 아주 안 좋다' 로 대답한 경우는 '불건강' 으로 분류하였다. 현재 만성질환 보유 여부는 만성질환으로 현재 투약 여부를 묻는 질문에 '3개월 미만 투병, 투약하고 있다', '3-6개월 투병, 투약하고 있다' '6개월 이상 투병, 투약하고 있다' 라고 대답한 경우를 '있음' 으로 '비해당' 으로 대답한 경우를 '없음' 으로 분류하였다.

3. 분석 방법

아동기 및 성인기 사회경제적 위치와 세대 간 사회 이동 유형이 성인기 건강에 미치는 영향을 분석하기 위한 개념적 분석틀을 Figure 2와 같이 구축하였다.

모든 통계적 분석은 소득 분포를 보정하기 위하여 표준 가중치를 적용하였으며 성별 효과를 통제하기 위하여 남성과



**Figure 2.** Conceptual framework for this study.

여성으로 층화하여 분석하였다. 다변량 분석에 앞서 사회경제적 위치 지표 및 사회 이동 유형 지표와 건강수준 별로 연구 대상자의 분포를 단순 교차 분석을 통해 카이제곱검정 후, p 값을 제시하였다. 사회경제적 위치에 따른 교차비(odds ratio) 분석과 사회 이동 유형에 따른 교차비 분석에서는 다변량 로지스틱 회귀분석을 적용하였다. 사회경제적 위치와 사회 이동 유형 별 건강수준 차이를 교차비와 95% 신뢰구간으로 제시하였다. 이때, 아동기 사회경제적 위치 변수 중 아버지 교육 수준을 '중학교 이하' 와 '고등학교 이상' 의 이분변수로 재분류 하였고, 아버지 직업도 '비육체직 종사자' 와 '육체직 종사자 및 기타' 의 이분변수로 재분류 하였다. 종속변수인 건강 결과 변수 중 자가보고 건강 수준을 '건강' 과 '보통', '불건강' 의 이분변수로 재분류 하여 분석하였다. 모든 통계 분석은 SAS version 9.1 (SAS Inc., Cary, NC, USA ) 프로그램을 이용하였다.

연구 결과

1. 연구 대상의 일반적 특성

연구 대상자 중 평균 연령은 남성 42.3 ± 0.17세, 여성 42.2 ± 0.17세로 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그 외 일반적 특성은 Table 1과 같다. 세대 간 사회 이동 유형 및 아동기, 성인기 사회 경제적 위치에 따른 자가보고 건강 수준과 현재 만성질환 보유 여부 비율의 차이는 성인기 사회 경제적 위치 변수 중 현재 거주지를 제외한 모든 변수에서 남녀 모두 유의하였다. 현재 거주지와 아버지 직업을 제외한 나머지 사회경제적 위치 변수는 위치가 높을수록 '건강' 한 비율과 현재 만성 질환을 보유하지 않은 비율이 남녀 모두에게서 유의하게 높았으며 반대로 사회경제적 위치가 낮을수록 '불건강' 한 비율과 현재 만성 질환을 보유한 비율이 남녀 모두에게서 유의하게 높았다. 그러나 현재 거주지는 유의하지는 않았지만 서울과 대도시 거주자가 남녀 모두에서 '불건강' 과 현재 만성병 보유 비율이 높았다.

**Table 1.** Number and percentage of subjects self-reported health status and current chronic disease according to type of social mobility and socioeconomic position: adult aged 25-64 of Korean Welfare Panel Study, 2006

Social mobility and socioeconomic position indicators	Men (n=5039*)					
	N	Self-reported health status			Current chronic disease	
		Healthy	Average	Unhealthy	No	Yes
<b>Social mobility<sup>†</sup></b>						
Type of social mobility						
Non-manual stable	446	401 (90.0)	36 (8.1)	9 (1.9)	412 (92.5)	34 (7.5)
Upward mobile	1072	908 (84.7)	114 (10.6)	50 (4.7)	967 (90.2)	106 (9.8)
Downward mobile	311	258 (83.0)	33 (10.5)	20 (6.6)	268 (86.3)	43 (13.7)
Manual stable	2309	1750 (75.8)	310 (13.4)	249 (10.8)	1938 (83.9)	371 (16.1)
<b>Adulthood socioeconomic position</b>						
Household income						
High	4289	3466 (80.8)	501 (11.7)	322 (7.5)	3720 (86.7)	569 (13.3)
Low	750	429 (57.2)	92 (12.2)	229 (30.6)	512 (68.2)	238 (31.8)
Own occupation						
Non-manual	1562	1349 (86.3)	154 (9.9)	59 (3.8)	1418 (90.8)	144 (9.2)
Manual	2667	2041 (76.5)	349 (13.1)	277 (10.4)	2245 (84.2)	422 (15.8)
Others	810	506 (62.5)	89 (11.0)	214 (26.5)	569 (70.3)	241 (29.7)
Current residence						
Seoul and metropolis	2410	1838 (76.3)	293 (12.1)	279 (11.6)	1998 (82.9)	412 (17.1)
Others regions	2629	2057 (78.2)	300 (11.4)	272 (10.3)	2234 (85.0)	395 (15.0)
<b>Childhood socioeconomic position</b>						
Own education level						
College or more	2292	1962 (85.6)	223 (9.7)	107 (4.7)	2084 (90.9)	207 (9.1)
High school	1949	1503 (77.1)	246 (12.6)	201 (10.3)	1634 (83.8)	315 (16.2)
Less than high school	798	431 (54.0)	124 (15.5)	243 (30.5)	514 (64.4)	284 (35.6)
Father's education level						
High school or higher	2162	1831 (84.7)	193 (8.9)	138 (6.4)	1970 (91.1)	192 (8.9)
Elementary or middle	1865	1437 (77.0)	236 (12.7)	192 (10.3)	1538 (82.5)	327 (17.5)
No education	1012	627 (62.0)	164 (16.2)	221 (21.8)	724 (71.5)	288 (28.5)
Father's occupation						
Non-manual	925	802 (86.7)	78 (8.5)	45 (4.8)	820 (88.7)	104 (11.3)
Manual	4014	3015 (75.1)	503 (12.5)	496 (12.4)	3327 (82.9)	687 (17.1)
Others	101	79 (78.5)	12 (11.8)	10 (9.8)	85 (84.5)	16 (15.5)
Residence at childhood						
Seoul and metropolis	1655	1364 (82.4)	163 (9.9)	127 (7.7)	1449 (87.6)	205 (12.4)
Others regions	3385	2531 (74.8)	430 (12.7)	424 (12.5)	2783 (82.2)	602 (17.8)

## 2. 결정적 시기의 영향

### 1) 성인기 사회경제적 위치의 영향

성인기 건강수준에 대한 성인기 사회경제적 위치의 영향은 Table 2,3과 같다. 성인기 사회경제적 위치 변수 중 소득은 남녀 모두에서 유의하게 자가보고 건강수준과 현재 만성 질환 보유 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 아동기 사회경제적 위치 변수를 보정한 후에도 유의하였다. 남성에서 일반 가구에 비하여 저소득층일 경우 자가보고 건강 수준과 현재 만성질환 보유 여부의 교차비는 연령과 아동기 사회경제적 위치변수 모두를 보정한 후에도 각각 2.03 (95% CI = 1.68 - 2.45)과 1.95 (95% CI = 1.57 - 2.41)로 독립적인 영향을 미쳤다. 여성에서 교차비는 각각 2.40 (95% CI = 2.03 - 2.84)과 2.06 (95% CI = 1.71 - 2.48)로 나타났다.

성인기 사회경제적 위치변수 중 현재 자신의 직업 또한 남녀 모두에서 자가보고 건강수준과 현재 만성 질환 보유

여부에 유의한 영향을 미쳤으며 이는 아동기 사회경제적 위치 변수를 보정한 후에도 대체로 유의하였다. 남성과 여성 모두에서 비육체직 종사자 집단에 비하여 기타 집단은 연령과 아동기 사회경제적 위치를 모두 보정한 후에도 자가 보고 건강 수준의 교차비는 각각 2.00 (95% CI = 1.57 - 2.54)과 1.40 (95% CI = 1.09 - 1.80)으로 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 현재 만성질환 보유 여부의 교차비도 남성과 여성에서 각각 1.84 (95% CI = 1.38 - 2.45)와 1.50 (95% CI = 1.04 - 2.17)로 모두 유의하였다. 그러나 비육체직 종사자 집단 대비 육체직 종사자 집단의 건강 결과에 대한 교차비는 연령과 아동기 사회경제적 위치 변수 모두를 보정할 경우에는 유의하지 않았다.

성인기 사회경제적 위치 변수 중 현재 거주지는 성별에 관계없이 건강 결과에 대하여 교차비가 유의하지 않았다.

### 2) 아동기 사회경제적 위치의 영향

성인기 건강수준에 대한 아동기 사회경제적 위치의 영향

**Table 1.** [Continued] Number and percentage of subjects self-reported health status and current chronic disease according to type of social mobility and socioeconomic position: adult aged 25-64 of Korean Welfare Panel Study, 2006

Social mobility and socioeconomic position indicators	Women (n=5321*)					
	N	Self-reported health status			Current chronic disease	
		Healthy	Average	Unhealthy	No	Yes
<b>Social mobility<sup>†</sup></b>						
Type of social mobility						
Non-manual stable	294	264 (89.7)	21 (7.2)	9 (3.1)	277 (94.0)	18 (6.0)
Upward mobile	644	577 (89.6)	45 (6.9)	22 (3.5)	620 (96.3)	24 (3.7)
Downward mobile	206	151 (73.2)	31 (15.2)	24 (11.6)	166 (80.9)	39 (19.1)
Manual stable	1336	876 (65.6)	221 (16.5)	239 (17.9)	1026 (76.8)	310 (23.2)
<b>Adulthood socioeconomic position</b>						
Household income						
High	4377	3348 (76.5)	547 (12.5)	482 (11.0)	3694 (84.4)	683 (15.6)
Low	943	446 (47.3)	167 (17.7)	330 (35.0)	574 (60.9)	369 (39.1)
Own occupation						
Non-manual	962	864 (89.8)	67 (7.0)	31 (3.3)	921 (95.7)	41 (4.3)
Manual	1574	1051 (66.7)	258 (16.4)	266 (16.9)	1220 (77.5)	354 (22.5)
Others	2785	1879 (67.5)	390 (14.0)	515 (18.5)	2127 (76.4)	657 (23.6)
Current residence						
Seoul and metropolis	2623	1851 (70.6)	362 (13.8)	410 (15.6)	2098 (80.0)	524 (20.0)
Others regions	2698	1943 (72.0)	353 (13.1)	402 (14.9)	2170 (80.4)	528 (19.6)
<b>Childhood socioeconomic position</b>						
Own education level						
College or more	1731	1531 (88.5)	139 (8.1)	60 (3.5)	1644 (95.0)	87 (5.0)
High school	2156	1651 (76.6)	290 (13.5)	214 (9.9)	1873 (86.9)	283 (13.1)
Less than high school	1435	611 (42.6)	285 (19.8)	538 (37.5)	752 (52.4)	683 (47.6)
Father's education level						
High school or higher	2474	2024 (81.8)	260 (10.5)	191 (7.7)	2218 (89.7)	256 (10.3)
Elementary or middle	1891	1301 (68.8)	299 (15.8)	291 (15.4)	1494 (79.0)	397 (21.0)
No education	955	469 (49.1)	155 (16.3)	331 (34.6)	556 (58.2)	399 (41.8)
Father's occupation						
Non-manual	1076	849 (78.9)	125 (11.7)	101 (9.4)	912 (84.8)	164 (15.2)
Manual	4137	2866 (69.3)	570 (13.8)	701 (16.9)	3265 (78.9)	872 (21.1)
Others	108	79 (72.8)	19 (17.6)	10 (9.6)	91 (84.6)	17 (15.4)
Residence at childhood						
Seoul and metropolis	1710	1338 (78.2)	185 (10.8)	187 (10.9)	1468 (85.9)	242 (14.1)
Others regions	3611	2456 (68.0)	529 (14.7)	626 (17.3)	2801 (77.6)	811 (22.4)

\* Weighted total number.

† Weighted total number: men=4,318 women=2,480 (if own occupation or father's occupation was 'others' then they were excluded).

은 Table 4, 5와 같다. 아동기 사회경제적 위치 변수 중 현재 자신의 학력은 남녀 모두에서 유의하게 자가보고 건강수준과 현재 만성 질환 보유 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 성인기 사회경제적 위치 변수를 보정한 후에도 유의하였으며, 여성에서 교차비가 더 높았다. 남성에서 고등학교 미만의 학력일 경우 전문대 이상 학력에 비하여 자가보고 건강 수준과 현재 만성질환 보유 여부의 교차비는 연령과 성인기 사회경제적 위치변수 모두를 보정한 후에도 각각 1.67 (95% CI=1.31-2.13)과 1.37 (95% CI=1.06-1.81)로 독립적인 효과를 나타냈다. 여성에서 교차비는 각각 2.61 (95% CI=2.02-3.38)과 3.42 (95% CI=2.46-4.75)로 통계적으로 유의하였으며 남성보다 높게 나타났다. 아버지의 직업은 남성에서 만성 질환 보유 여부에는 유의한 영향을 미치지 못하였으나 자가 보고 건강 수준에 대하여 육체

직과 기타 집단의 교차비가 성인기 사회경제적 위치를 모두 보정한 후에도 1.64 (95% CI=1.30-2.07)로 유의하였다. 반면, 아버지의 직업은 여성의 자가보고 건강수준에는 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났으나 만성질환 여부에는 성인기 사회경제적 위치를 보정한 후에도 교차비가 0.74 (95% CI=0.57-0.96)로 유의하였다. 아버지의 학력은 자가 보고 건강 수준에는 유의하지 않았으나 만성 질환 보유 여부에는 성인기 사회경제적 위치 변수를 모두 보정한 후에도 중학교 이하 교육 수준의 교차비가 여성에서 1.28 (95% CI=1.03-1.59)로 유의하였다. 아동기 사회경제적 위치 변수 중 어렸을 때 오래 살았던 거주지는 성별에 관계없이 건강 결과에 대하여 교차비가 유의하지 않았다.

**Table 2.** Changes in odds ratio (95% confidence intervals) of self-reported health for adulthood socioeconomic position (SEP) indicators with adjustment for childhood SEP indicators: adults aged 25-64 of Korea Welfare Panel Study, 2006

Adulthood SEP	Men			Women		
	Age adjusted	Age, father's SEP*adjusted	Fully adjusted <sup>†</sup>	Age adjusted	Age, father's SEP*adjusted	Fully adjusted <sup>†</sup>
Household income						
High	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Low	2.20 (1.83 - 2.64)	2.16 (1.79 - 2.60)	2.03 (1.68 - 2.45)	2.61 (2.22 - 3.08)	2.57 (2.18 - 3.03)	2.40 (2.03 - 2.84)
Own occupation						
Non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Manual	1.39 (1.16 - 1.66)	1.28 (1.07 - 1.54)	1.10 (0.90 - 1.35)	1.47 (1.14 - 1.90)	1.34 (1.03 - 1.73)	1.02 (0.78 - 1.34)
Others	2.29 (1.82 - 2.88)	2.22 (1.76 - 2.80)	2.00 (1.57 - 2.54)	1.76 (1.38 - 2.23)	1.66 (1.31 - 2.12)	1.40 (1.09 - 1.80)
Current residence						
Seoul and metropolis	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Others regions	0.93 (0.80 - 1.07)	0.90 (0.78 - 1.04)	0.89 (0.77 - 1.02)	0.98 (0.85 - 1.12)	0.96 (0.84 - 1.10)	0.94 (0.82 - 1.08)

\* Father's occupation, father's education level.

<sup>†</sup> Father's SEP and own education level were adjusted.

**Table 3.** Changes in odds ratio (95% confidence intervals) of current chronic disease for adulthood socioeconomic position (SEP) indicators with adjustment for childhood SEP indicators: adults aged 25-64 of Korea Welfare Panel Study, 2006

Adulthood SEP	Men			Women		
	Age adjusted	Age, father's SEP*adjusted	Fully adjusted <sup>†</sup>	Age adjusted	Age, father's SEP*adjusted	Fully adjusted <sup>†</sup>
Household income						
High	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Low	2.02 (1.64 - 2.50)	2.00 (1.62 - 2.47)	1.95 (1.57 - 2.41)	2.25 (1.87 - 2.71)	2.22 (1.85 - 2.68)	2.06 (1.71 - 2.48)
Own occupation						
Non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Manual	1.16 (0.93 - 1.44)	1.1 (0.88 - 1.37)	0.96 (0.75 - 1.22)	1.56 (1.09 - 2.24)	1.44 (1.00 - 2.08)	0.99 (0.67 - 1.45)
Others	2.11 (1.61 - 2.76)	2.03 (1.55 - 2.67)	1.84 (1.38 - 2.45)	2.03 (1.43 - 2.88)	1.96 (1.38 - 2.78)	1.50 (1.04 - 2.17)
Current residence						
Seoul and metropolis	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Others regions	0.90 (0.76 - 1.07)	0.88 (0.75 - 1.05)	0.87 (0.74 - 1.03)	1.08 (0.92 - 1.27)	1.06 (0.91 - 1.25)	1.04 (0.88 - 1.22)

\* Father's occupation, father's education level.

<sup>†</sup> Father's SEP and own education level were adjusted.

### 3. 세대 간 사회 이동의 영향

자가보고 건강 수준에 대한 세대 간 사회 이동의 영향은 남성의 경우 가구 소득을 보정한 후에도 비육체직 유지군에서 육체직 유지군으로 하락할수록 교차비가 유의하게 증가하였다. 하지만 현재 자신의 학력을 보정한 후에는 육체직 유지군에서만 교차비가 2.84 (95% CI = 1.37 - 5.87)로 통계적으로 유의하였다. 여성은 현재 학력을 보정한 후에는 통계적으로 유의하지 않았고 가구 소득을 보정한 경우 육체직 유지군의 교차비는 2.36 (95% CI = 1.18 - 4.74)으로 유의한 효과를 보였다 (Table 6).

현재 만성 질환 보유 여부에 대한 세대 간 사회 이동의 영향은 남성의 경우 비육체직 유지군에서 육체직 유지군으로 하락할수록 교차비는 증가하는 경향을 보였으나 유의한 경우는 없었다. 현재 직업을 보정한 후에도 육체직으로 하락한 군의 교차비는 1.91 (95% CI = 1.00 - 3.63)로 유의하였다.

### 고 찰

사회경제적 위치에 따라 건강 수준의 차이가 존재한다는 것은 지금까지 국내외 많은 연구를 통하여 밝혀졌으나 그 이전에 대하여 여전히 여러 가지 논의와 연구가 진행되고 있다. 이 연구에서는 생애적 접근에서 결정적 시기 모형과 사회 이동 모형에 초점을 맞추어 아동기 및 성인기 사회경제적 위치와 세대 간 사회 이동 형태가 성인기 건강에 미치는 영향을 분석하였다. 결정적 시기 모형 분석 결과 성인기와 아동기 사회경제적 위치가 각각 서로를 보정하고도 독립적인 효과를 나타냈으며 사회 이동 모형 분석 결과 세대 간 사회 이동 형태 또한 성인기 건강 수준에 유의한 영향을 미쳤다.

자가보고 건강 수준과 현재 만성 질환 보유 여부에 대한 성인기 사회경제적 위치의 영향은 이 연구에서 아동기 사회경제적 위치를 보정한 후에도 성인기 사회경제적 위치

**Table 4.** Changes in odds ratio (95% confidence intervals) of self-reported health for childhood socioeconomic position (SEP) indicators with adjustment for adulthood SEP indicators: adults aged 25-64 of Korea Welfare Panel Study, 2006

Childhood SEP	Men			Women		
	Age adjusted	Age and own occupation adjusted	Fully adjusted*	Age adjusted	Age and own occupation adjusted	Fully adjusted*
Own education						
College or more	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
High school	1.33(1.13-1.58)	1.26(1.05-1.52)	1.21(1.00-1.47)	1.62(1.34-1.97)	1.56(1.27-1.92)	1.53(1.24-1.88)
Less than high school	2.12(1.71-2.63)	1.91(1.50-2.42)	1.67(1.31-2.13)	2.98(2.34-3.80)	2.96(2.30-3.82)	2.61(2.02-3.38)
Father's education level						
High school or higher	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Less than middle school	0.95(0.80-1.14)	0.95(0.79-1.13)	0.94(0.78-1.13)	1.12(0.94-1.32)	1.14(0.96-1.35)	1.13(0.95-1.34)
Father's occupation						
Non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Manual and others	1.61(1.28-2.03)	1.66(1.32-2.09)	1.64(1.30-2.07)	1.05(0.86-1.28)	1.04(0.85-1.27)	1.03(0.84-1.26)
Residence at childhood						
Seoul and metropolis	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Others regions	1.01(0.85-1.19)	1.06(0.90-1.25)	1.10(0.93-1.30)	0.93(0.79-1.09)	0.93(0.79-1.09)	0.95(0.81-1.12)

\* Age, own occupation, household income were adjusted.

**Table 5.** Changes in odds ratio (95% confidence intervals) of current chronic disease for childhood socioeconomic position (SEP) indicators with adjustment for adulthood SEP indicators: adults aged 25-64 of Korea Welfare Panel Study, 2006

Childhood SEP	Men			Women		
	Age adjusted	Age and own occupation adjusted	Fully adjusted*	Age adjusted	Age and own occupation adjusted	Fully adjusted*
Own education						
College or more	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
High school	1.36(1.10-1.67)	1.33(1.06-1.68)	1.30(1.03-1.63)	1.85(1.40-2.43)	1.80(1.35-2.40)	1.79(1.34-2.39)
Less than high school	1.63(1.27-2.09)	1.55(1.18-2.04)	1.37(1.03-1.81)	3.67(2.69-5.00)	3.76(2.71-5.22)	3.42(2.46-4.75)
Father's education level						
High school or higher	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Less than middle school	1.22(0.97-0.52)	1.2(0.96-1.51)	1.20(0.96-1.51)	1.25(1.01-1.55)	1.28(1.03-1.59)	1.28(1.03-1.59)
Father's occupation						
Non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Manual and others	1.03(0.79-1.35)	1.07(0.82-1.40)	1.05(0.80-1.38)	0.75(0.58-0.96)	0.74(0.57-0.95)	0.73(0.57-0.94)
Residence at childhood						
Seoul and metropolis	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Others regions	0.86(0.70-1.05)	0.90(0.73-1.10)	0.93(0.76-1.14)	0.81(0.67-0.99)	0.81(0.67-0.99)	0.83(0.68-1.01)

\* Age, own occupation, household income were adjusted.

변수 중 가구 소득이 낮을수록, 직업 계층이 낮을수록 남녀 모두에서 교차비가 유의하게 높았으며 여성이 남성보다 교차비가 대체로 더 높게 나타났다. 이 결과는 그 동안 국내에서 이루어진 성인기 사회경제적 위치와 건강과의 관련성을 분석한 연구의 결과들과 대체로 유사하다 [30-34]. Son [30]은 1995년 국민건강조사자료를 이용하여 자가 보고 건강수준과 성인기 사회계층 간의 관계를 연구하였는데, 성인기의 직업, 소득과 유의한 관련성이 있었다. 최근의 연구 결과는 1998-2005년 국민건강영양조사 자료를 분석한 것으로 직업, 학력, 소득 등의 사회경제적 위치에 따라 일관된 불평등을 보여주고 있다 [33]. 그러나 각 연구는 성별 차이에 있어서는 다른 결과를 보고하고 있다 [33,34]. 성인기 건강에

서 사회경제적 불평등이 존재함에는 그 동안 많은 연구를 통하여 대체로 이견이 없으나 성별 격차에 대하여서는 여전히 논의가 진행 중이며 [34], 연구 대상의 연령과 분석 시 사용하는 사회경제적 위치에 따라 다른 결과를 보이고 있다 [33,34].

이 연구에서 성인기 사회경제적 위치 변수 중 현재 거주지의 자가보고 건강수준에 대한 영향은 유의하지 않았으나 서울과 대도시일 때가 더 높은 경향을 보였다. 그러나 이 결과는 국내의 지역 간 건강불평등 연구와 다른 결과이다 [23,31]. Khang [23]은 아동기와 성인기 사회경제적 위치와 사망률과의 관계를 연구한 논문에서 현재 거주지가 서울과 대도시인 것에 비하여 농, 어촌 지역일 경우 사망에 대한 비

**Table 6.** Changes in odds ratio (95% confidence intervals) of self-reported health status and current chronic disease for intergenerational social mobility with adjustment for childhood SEP (own education) and adulthood SEP (household income): adults aged 25-64 of Korea Welfare Panel Study, 2006

Intergenerational social mobility*	Self-reported health status			Current chronic diseases		
	Age adjusted	Age and own education adjusted	Age and household income adjusted	Age adjusted	Age and own education adjusted	Age and household income adjusted
<b>Men</b>						
Stable non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Upward mobile	2.17(1.04-4.53)	2.07(0.99-4.32)	2.21(1.06-4.60)	1.11(0.73-1.70)	1.07(0.70-1.64)	1.12(0.73-1.71)
Downward mobile	2.68(1.18-6.08)	2.20(0.96-5.06)	2.31(1.01-5.27)	1.35(0.81-2.24)	1.22(0.73-2.06)	1.27(0.76-2.11)
Stable manual	4.13(2.07-8.25)	2.84(1.37-5.87)	3.58(1.79-7.17)	1.37(0.93-2.03)	1.19(0.77-1.82)	1.29(0.87-1.90)
<b>Women</b>						
Stable non-manual	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Upward mobile	1.76(0.79-3.92)	1.32(0.59-2.97)	1.62(0.73-3.60)	1.12(0.57-2.20)	0.90(0.46-1.78)	1.06(0.54-2.08)
Downward mobile	2.63(1.18-5.88)	1.28(0.54-3.02)	2.08(0.93-4.68)	2.26(1.19-4.28)	1.31(0.65-2.63)	1.91(1.00-3.63)
Stable manual	3.06(1.53-6.10)	1.17(0.54-2.55)	2.36(1.18-4.74)	1.73(1.01-2.96)	0.80(0.43-1.51)	1.43(0.83-2.45)

\* Intergenerational social mobility was defined as upward, downward or stable comparing the childhood SEP (socioeconomic position) with the subjects own occupation; Stable non-manual: non-manual population who had non-manual father; Upward mobile: non-manual population who had manual father; Downward mobile: manual population who had non-manual father; Stable manual: manual population who had manual father.

교 위험도가 높다고 보고하였다. 그리고 Lee [31]의 연구에서는 도시에 비하여 농어촌 지역에서 자가보고 건강 수준이 낮은 수준으로 나타났으며 만성 질환에 대해서도 취약 가능성이 높게 나타났다. 이 연구와 기존 연구와의 이러한 차이는 연구 대상의 연령의 차이에서 발생한 것으로 보인다. Khang [23]의 연구는 50세 이상, Lee [31]의 연구는 20세 이상의 성인 전체를 인구 집단을 대상으로 하였고 이 연구에서는 65세 이상 노인은 연구 대상에서 제외함으로써 상대적으로 연구 대상자의 지역 분포가 Khang [23]과 Lee [31]의 연구와 다르다. 농촌에 거주하는 노인 인구의 비율이 높고 노인 인구의 건강 취약성을 고려하면 이와 같은 연구 결과의 차이는 예상할 수 있는 결과이지만 향후 연령에 따라 사회경제적 위치 지표로서의 지역의 영향이 다르게 나타나는 기전에 대하여 탐구할 필요가 있다.

아동기 사회경제적 위치 변수 중 현재 자신의 학력은 남녀 모두에서 유의하게 자가보고 건강수준과 현재 만성 질환 보유 여부에 영향을 미치는 것으로 나타났으며 이는 성인기 사회경제적 위치 변수를 보정하고도 유의하였고 여성의 교차비가 남성보다 높았다. 아버지의 학력은 만성질환 보유 여부에 있어서 남녀 모두에서 유의하였으나 자가보고 건강 수준에 대한 영향은 뚜렷하지 않았다. 아버지의 직업은 자가보고 건강 수준에 대하여 남성에서만 유의한 영향을 나타냈다. 여성의 경우 남성과 다르게 아버지 직업이 육체적인 경우, 아동기 주로 살았던 거주지가 서울 또는 대도시일 경우에 만성질환 여부에 대한 교차비가 유의하게 1 미만이었다. 이렇듯 아버지 직업과 학력, 아동기 거주지의 효과가 성별로 다른 양상을 보이고 있다. 그 이유를 이 연구를 통해서 분명히 알 수는 없었지만 이 결과들은 여성의 경우에서 현재의 교육수준이 결과 변수에 미치는 영향이 남성

보다 크기 때문으로 보인다. 결과로 제시하지 않았지만, 이 연구에서는 현재 자신의 학력을 아동기 사회경제적 위치 지표로 포함하기 전에는 성인기 건강에 대한 아버지 직업 또는 학력, 어린 시절 거주지의 영향이 자신의 학력을 모형에 포함한 후보다 크게 나타났고 유의하였으나, 자신의 학력을 포함시킴으로써 영향이 작아지거나 유의성이 사라졌다. 이는 다른 연구 [7,37]들과 유사한 결과로, Jung-Choi와 Khang [7]의 연구와 Laaksonen 등 [37]의 연구는 자신의 학력을 모형에 포함하기 전에는 부모의 사회경제적 위치가 자가 보고 건강수준에 유의한 영향을 미쳤으나, 자신의 학력을 모형에 포함시킴으로써 유의성이 사라졌다. 이러한 결과는 현재의 학력이 아동기 사회경제적 위치를 나타내는 지표이면서 동시에 부모에게서 물려받은 사회경제적 위치로부터 자신이 성취한 성인기 사회경제적 위치로의 이행을 반영하고 [1] 장래의 직업과 소득의 결정요인의 성격을 가지기 때문인 것으로, 아동기와 청소년기 사회경제적 위치 지표로서의 현재 학력의 중요성을 시사한다. 즉, 이 연구의 결과에서 여성의 경우 아버지의 직업과 아동기 거주지의 사회경제적 위치로서의 효과가 현재 자신의 교육수준으로 더 크게 매개되어 나타난 것으로 생각할 수 있다. 이러한 결과를 아버지의 학력 수준의 결과 변수에 대한 효과가 남성보다 여성에서 큰 것과 연결하여 종합해 보면, 여성의 경우 남성보다 아버지의 학력이 자신의 최종 학력을 결정하는 것에 중요한 역할을 하고 [38], 연구 결과가 보여주듯 현재 자신의 학력의 영향이 남성보다 여성에서 크기 때문에 성별에 따라 아동기 부모의 사회경제적 위치가 미치는 영향이 차이가 있다고 생각할 수 있다. 즉, 생애적 관점에서 우리나라 여성에게 중요한 사회경제적 위치 지표는 아버지의 학력과 현재 자신의 학력 수준이라고 생각할 수 있을 것이

다. 그러나 이 연구로는 이와 같은 결과의 기전을 분명히 알 수 없으므로 향후 현재의 학력 수준이 어떻게 아동기와 성인기 사회경제적 위치를 매개하여 건강결과로 나타나는가에 대한 연구를 지속할 필요가 있다.

아동기 사회경제적 위치와 자가 보고 건강수준과 현재 만성질환 보유 여부 및 사망률과의 관련성을 연구한 연구들은 대체적으로 유의한 관련성을 보여주고 있다 [8,19-23,35-37]. 그러나 성인기 사회경제적 지표를 보정하고 난 후의 아동기 사회경제적 위치의 독립적 영향에 대해서는 의견이 나뉜다 [7,23,35-37]. Davey Smith 등 [36]은 아동기의 낮은 사회경제적 위치가 성인기 사회경제적 위치와 관계없이 허혈성 심질환의 위험을 증가시킨다는 결과를 보고하였고 [36], 한국노동패널 자료를 이용한 연구인 Khang [23]의 연구에서는 성인기 사회경제적 위치를 보정한 후에도 현재 자신의 학력, 아버지의 직업과 학력, 아동기 거주지의 사망에 대한 비교 위험도가 모두 통계적으로 유의한 관련성이 있음을 보고하였다. 이 연구에서도 아버지의 학력이 성인기의 사회경제적 위치를 보정한 후에도 만성질환 보유 여부에 대하여 남녀 모두에서 독립적인 효과가 있었으나 Jung-Choi와 Khang [7]의 연구는 남성에서만 유의한 효과를 나타냈다. 이 연구는 도시 가구를 대상으로 한 한국 노동패널 조사 자료를 이용한 반면, 본 연구는 전체 인구를 모집단으로 한 자료를 이용하였고 연구 대상의 연령이 차이가 있어 결과의 차이가 발생한 것으로 보인다.

성인기와 아동기 사회경제적 지표를 대변하는 여러 가지 변수들 중에서 이 연구의 결과에서는 기존의 국내 연구 결과들 [30,39]과도 비슷하게 학력 변수의 영향력이 크게 나타났다. 이는 국내의 직업 분류가 기준이 모호하고 여성의 경우 주부를 어느 분류로 할 것인가의 문제 등이 있는 상황에서 연구에서 직업을 육체직과 비육체직으로 분류함으로써 직업 변수의 효과가 뚜렷이 나타나기 어렵기 때문일 수 있다. 반면 학력이 직업에 비하여 분류의 경계가 뚜렷하고 아동기에서 성인기 사회경제적 위치로의 이행을 반영하는 지표이기 때문에 그것의 영향이 뚜렷이 나타날 뿐만 아니라 학력을 보정할 경우 다른 사회경제적 위치 변수의 효과가 사라지거나 작게 나타나는 것으로 보인다.

세대 간 사회 이동의 영향은 자가보고 건강 수준에 대하여 연령과 가구 소득을 보정한 경우 남성에서 육체직 유지군으로 하락할수록 유의하게 나빠졌으나 아동기 사회경제적 위치 지표로서 현재 자신의 학력을 보정한 후에는 육체직 유지군에서만 유의한 영향을 나타냈다. 여성은 연령만 보정한 경우 남성과 마찬가지로 육체직 유지군으로 하락할수록 유의하게 나빠졌다. 이 결과는 Krieger [19] 연구 결과와 유사하다. 현재 만성 질환 보유 여부에 대한 세대 간 사회

이동의 영향은 남성의 경우 교차비가 증가하는 경향을 보였으나 유의하지 않았고 여성의 경우 현재 직업을 보정한 후에도 육체직으로 하락한 군의 교차비는 유의하였다. 사회 이동과 성인기 건강을 연구한 기존 논문들의 결과는 비육체직 유지군보다 육체직 유지군의 성인기 건강결과가 유의하게 나쁘다는 점에서 이 연구 결과와 유사하다 [19,20]. 기존 연구들은 성인기 심혈관계 질환의 이환 또는 사망의 위험이 비육체직 유지군보다 육체직 유지군에서 유의하게 높다고 보고하였다 [19,20]. 또한 이 연구에서 비육체직으로 상승한 군은 비육체직 유지군에 비하여 높은 교차비를 보였다. 이는 현재의 사회경제적 위치가 비육체직 직업으로 같을지라도 아동기 사회경제적 위치에 따라 성인기 건강 결과에 영향이 다르다는 것 즉, 아동기 낮은 사회경제적 위치가 성인기 건강 결과에 부정적인 영향을 미치는 것으로 사회 이동의 유형에 따라 성인기 건강에 미치는 영향이 다름을 시사한다. 그러나 비육체직으로 상승한 군과 육체직으로 하락한 군에 대한 결과는 연구마다 차이가 있다 [17,19-21]. 이는 연구마다 직업의 분류 기준과 각 직업의 의미가 시간의 흐름에 따라 변하기 때문이기도 하지만 상승이나 하락 각각의 특이적인 이동 형태에 따라 건강에 미치는 영향이 다르기 때문이다 [20]. 요약하면, 사회 이동 유형이 성인기와 아동기 사회경제적 위치 지표를 보정한 후에도 독립적인 영향이 있다는 이 같은 연구 결과는 사회경제적 위치의 대물림이 건강 대물림으로 이어질 수 있음을 시사한다.

이 연구와 기존 세대 간 사회이동 관련 일부 논문들에서 나타나는 특이한 결과는 육체직 유지군보다 육체직으로 하락한 군의 교차비가 유의하게 높거나 유의하지 않더라도 높게 나타나는 경향을 보인다는 것이다 [12,18-20]. 이러한 결과가 직업의 분류 자체의 문제와 같은 직업이라도 과거와 현재의 가치가 같지 않기 때문에 생길 수 있지만 한 가지 고려해야 할 사항이 있다. 그것은 블랙 리포트에서 사회경제적 위치에 따른 건강불평등 설명 기전으로 제시한 네 가지 설명틀 [6] 중 하나인, 건강이 사회경제적 조건을 결정한다는 역 인과설을 의미하는 선택(selection)이다. 선택은 건강 불평등 기전을 설명하는 사회 이동 연구에 있어서 중요한 연구 과제이며 생애 주기 관점에서도 관심을 가지는 분야이기도 하다 [6]. 따라서 향후 생애주기 접근 방법으로 건강불평등 기전을 연구함에 있어서 사회경제적 위치와 건강 수준 사이의 선후 관계의 시간적 요소를 고려하여 연구 모형을 구축할 필요가 있다.

또 한가지 이 연구의 사회 이동 모형 연구 결과에서 특징적인 결과는 현재 자신의 교육 수준을 보정하면 남성의 경우보다 여성의 경우에서 성인기 건강 결과에 대한 교차비

의 변화가 크다는 것이다. 이는 아동기 사회경제적 위치가 건강결과에 미치는 영향에 대하여 앞서 언급한 것과 마찬가지로 여성에 있어서는 사회경제적 위치로서의 현재 교육 수준이 아동기와 성인기 사회경제적 위치의 매개적 역할로서 성인기 건강 결과에 남성보다 큰 영향을 미치기 때문으로 보인다. 그러나 이러한 기전을 이 연구로서 분명히 밝히는 어렵기 때문에 향후 이에 맞는 연구 모형을 구축하여 분석할 필요가 있다.

이 연구는 여러 측면에서 의미 있는 결과를 제시하였지만 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 한국복지패널 자료가 가지는 특성으로 인한 한계이다. 이 자료는 설문을 통한 자료이기 때문에, 주관적 건강 상태나 만성질환 여부, 성인기와 아동기 사회경제적 변수의 비틀림 가능성이 존재한다. 이로 인해 건강에 대한 사회경제적 위치와 세대 간 사회이동 유형의 영향이 정확하게 추정되지 않았을 수 있다. 그러나 자가 보고 건강 수준이 유용성에 대한 연구 결과와 [28] 회상에 의한 부모의 사회경제적 위치 지표의 신뢰도가 상당히 높은 수준이라는 연구 결과들과 [23,40]을 비추어 볼 때, 설문을 통한 자료를 사용함으로써 이 연구의 결과에 비틀림이 있을 수 있으나, 결과적으로 이들 지표들의 사용이 연구 결과에 큰 영향을 미치지 않았을 것으로 기대한다. 둘째, 생애주기 관점에서 사회경제적 위치와 건강과의 관계를 연구할 때, 결정적 시기, 사회 이동 모형뿐만 아니라 축적 모형까지 함께 보는 것이 더 유용하다 [12]. 이 연구에서는 사회 이동 모형으로 일부 축적 모형을 반영한 결과를 제시할 수 있었으나 가용한 자료가 아직 축적 효과를 분석할 수 있을 정도로 오랜 기간 조사된 것이 아니어서 사회경제적 위치의 축적 효과를 충분히 보여 줄 수 없었다. 셋째, 같은 이유로 연령 효과와 코호트 효과를 완전히 배제할 수 없었지만 연령을 제한함으로써 최대한 배제할 수 있도록 하였다. 그러나 패널이 향후 계속 지속되어 자료가 축적되면 아동기 사회경제적 위치 지표를 정확히 반영하여 연령 효과 및 코호트 효과를 배제하고 사회경제적 위치의 축적 효과 또한 분석할 수 있을 것이다. 넷째, 여러 가지의 사회경제적 위치 지표를 연구 모형에 사용하였기 때문에 다중공선성 문제가 있을 수 있다. 그러나 연구 결과에 제시하지는 않았지만 다중공선성에 대한 분석 결과 분산팽창계수 (variation index factor)나 상태지수(condition index)가 통상적인 기준치보다 낮았고, 또한 이 연구는 적합한 회귀식을 도출하는 것이 아닌 특정 지표의 효과를 보이고자 한 것이 목적이었기 때문에 위와 같은 모형으로 연구를 진행하였다. 다섯째, 직업이 '기타'로 분류된 군을 제외하고 세대 간 사회 이동의 영향을 분석하였기 때문에 사회 이동의 역동적인 측면을 모두 반영하지 못하였다. 또한 그로 인하여

직업과 함께 고려해야 하는 실업의 영향을 볼 수 없었다. 향후 연구에서는 실업뿐만 아니라 최근 중요한 이슈인 비정규 노동까지 고려한 생애주기 접근 연구가 필요하다.

이 연구는 한국복지패널 자료가 설문조사로만 이루어져 있고, 연구로 사용한 자료가 단면적 자료라는 한계가 있다. 그러나 이 자료는 읍·면·동 지역을 포함하여 전국 대표성을 가지는 자료이며 또한 저소득층의 특성을 잘 파악할 수 있는 자료이기 때문에 연구의 결과로 국내의 건강 불평등의 실재를 보다 근접하게 접근할 수 있다는 강점을 가진다. 그리고 기존 생애주기 관련 국내 연구들이 성인기 사회경제적 위치를 보정하고 아동기 사회경제적 위치의 효과만을 연구하였으나 이 연구는 아동기 사회경제적 위치의 영향뿐만 아니라 사회 이동이 미치는 영향까지 함께 분석하여 단면적 자료의 특성 상, 제한적이지만 사회경제적 위치의 축적적 효과뿐만 아니라 아동기에서 성인기까지의 사회경제적 위치의 변화 과정의 중요성과 건강의 대물림 현상 기전에 대하여 설명하고자 하였다. 건강불평등 기전을 설명함에 있어 앞서 언급한 세 모형은 상호 배타적이기보다는 건강 결과 지표에 따라 각각의 모형이 설명할 수 있는 부분이 다르고 각각이 주는 함의가 다를 수 있기 때문에 상호 보완적인 측면이 있다. 이 연구에서는 가용지표의 한계로 건강 지표를 만성질환 여부로 묶어서 분석하였으나 향후 개별 건강 지표에 대하여 생애적 접근의 세 가지 모형으로 연구가 필요하다.

결론적으로 성인기 건강은 성인기뿐만 아니라 아동기의 사회경제적 위치와 세대 간 사회이동에 영향을 받는 것으로 나타났다. 이는 건강문제를 다룰 때 역동적 생애적 접근의 중요성을 보여주는 결과로 향후 생애적 접근을 통하여 국내 건강 불평등 기전에 대한 풍부한 논의로 이어질 수 있을 것이다.

## 참고문헌

1. Khang YH, Lynch JW, Kaplan GA. Health inequalities in Korea: Age- and sex-specific educational differences in the 10 leading causes of death. *Int J Epidemiol* 2004; 33(2): 299-308.
2. Khang YH, Kim HR. Explaining socioeconomic inequality in mortality among South Koreans: An examination of multiple pathways in a nationally representative longitudinal study. *Int J Epidemiol* 2005; 34(3): 630-637.
3. Khang YH, Lynch JW, Kaplan GA. Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea. *Int J Epidemiol* 2005; 34(6): 1291-1301.
4. Kim HR, Khang YH, Yoon KJ, Kim CS. *Socioeconomic Health Inequalities and Counter Policies in Korea*, Seoul.

- Korea Institute for Health and Social Affairs 2004. (Korean)
5. Khang YH. Lifecourse approaches to socioeconomic health inequalities. *J Prev Med Public Health* 2005; 38(3): 267-275. (Korean)
  6. Kaplan GA, Lynch JW. Whither studies on the socioeconomic foundations of population health? *Am J Public Health* 1997; 87(9): 1409-1411.
  7. Korea Labor Institute. 8th Korea labor & income panel study. [cited 2009 Dec 20]. Available from [http://www.kli.re.kr/30\\_labp\\_eng/index.asp](http://www.kli.re.kr/30_labp_eng/index.asp).
  8. Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C. Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57(10): 778-783.
  9. Leon DA, Walt G, editors. *Poverty, Inequality and Health: An International Perspective*. Persoective. New York: Oxford University Press; 2001, p 58-87.
  10. Kuh D, Ben-Shlomo Y, editors. *A life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology*, 2nd ed. Persoective. New York: Oxford University Press; 2004, p 3-14.
  11. Lynch J, Kaplan GA. Socioeconomic position. In: Berkman L, Kawachi I (eds). *Social Epidemiology*. Oxford University Press: New York, 2000, p 13-35.
  12. Rosvall M, Chaix B, Lynch J, Lindstrom M, Merlo J. Similar support for three different life course socioeconomic models on predicting premature cardiovascular mortality and all-cause mortality. *BMC Public Health* 2006; 6: 203.
  13. Hallqvist J, Lynch J, Bartley M, Lang T, Blane D. Can we disentangle life course processes of accumulation, critical period and social mobility? An analysis of disadvantaged socio-economic positions and myocardial infarction in the Stockholm Heart Epidemiology Program. *Soc Sci Med* 2004; 58(8): 1555-1562.
  14. Pollitt RA, Rose KM, Kaufman JS. Evaluating the evidence for models of life course socioeconomic factors and cardiovascular outcomes: A systematic review. *BMC Public Health* 2005; 5: 7.
  15. Barker DJ, Osmond C. Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. *Lancet* 1986; 1(8489): 1077-1081.
  16. Singh-Manoux A, Ferrie JE, Chandola T, Marmot M. Socioeconomic trajectories across the life course and health outcomes in midlife: Evidence for the accumulation hypothesis? *Int J Epidemiol* 2004; 33(5): 1072-1079.
  17. Power C, Matthews S, Manor O. Inequalities in self rated health in the 1958 birth cohort: Lifetime social circumstances or social mobility? *BMJ* 1996; 313(7055): 449-453.
  18. Hemmingsson T, Lundberg I. Can large relative mortality differences between socio-economic groups among Swedish men be explained by risk indicator-associated social mobility? *Eur J Public Health* 2005; 15(5): 518-522.
  19. Krieger N, Chen JT, Selby JV. Class inequalities in women's health: Combined impact of childhood and adult social class--a study of 630 US women. *Public Health* 2001; 115(3): 175-185.
  20. Tiikkaja S, Hemstrom O. Does intergenerational social mobility among men affect cardiovascular mortality? A population-based register study from Sweden. *Scand J Public Health* 2008; 36(6): 619-628.
  21. Tiikkaja S, Hemstrom O, Vagero D. Intergenerational class mobility and cardiovascular mortality among Swedish women: A population-based register study. *Soc Sci Med* 2009; 68(4): 733-739.
  22. Beebe-Dimmer J, Lynch JW, Turrell G, Lustgarten S, Raghunathan T, Kaplan GA. Childhood and adult socioeconomic conditions and 31-year mortality risk in women. *Am J Epidemiol* 2004; 159(5): 481-490.
  23. Khang YH. Relationship between childhood socioeconomic position and mortality risk in adult males of the Korea Labour and Income Panel Study (KLIPS). *Public Health* 2006; 120(8): 724-731.
  24. Kim JM, Stewart R, Shin IS, Yoon JS. Limb length and dementia in an older Korean population. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003; 74(4): 427-432.
  25. Song YM, Sung J. Adult height and the risk of mortality in South Korean women. *Am J Epidemiol* 2008; 168(5): 497-505.
  26. Rose KM, Perhac JS, Bang H, Heiss G. Historical records as a source of information for childhood socioeconomic status: Results from a pilot study of decedents. *Ann Epidemiol* 2008; 18(5): 357-363.
  27. Davey Smith G, Hart C, Hole D, MacKinnon P, Gillis C, Watt G et al. Education and occupational social class: Which is the more important indicator of mortality risk? *J Epidemiol Community Health* 1998; 52(3): 153-160.
  28. Kaplan GA, Goldberg DE, Everson SA, Cohen RD, Salonen R, Tuomilehto J et al. Perceived health status and morbidity and mortality: Evidence from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study. *Int J Epidemiol* 1996; 25(2): 259-265.
  29. Kim HR. The relationship of socioeconomic position and health behaviors with morbidity in Seoul, Korea. *Health Soc Welf Rev* 2005; 25(2): 3-35. (Korean)
  30. Son MA. The relationship of social class and health behaviors with morbidity in Korea. *Korean J Prev Med* 2002; 35(1): 57-64. (Korean)
  31. Lee MS. Health inequalities among Korean adults--socioeconomic status and residential area differences. *Korean J Sociol* 2005; 39(6): 183-209. (Korean)
  32. Korea Institute of Health and Social Affairs. *The Third Korea National Health and Nutrition Examination Survey(KNHANES III)*. Seoul, Korea Ministry of Health and Welfare, 2005.
  33. Kim YM, Kim MH. Health inequalities in Korea: Current conditions and implications. *J Prev Med Public Health* 2007; 40(6): 431-438. (Korean)
  34. Jeon GS, Jang SN, Rhee SJ. The impact of socioeconomic factors on the gender differences of disability and subjective health among elderly Koreans. *J Prev Med*

- Public Health* 2009; 42(3): 199-207.
35. Korea Labor Institute. 8th Korea labor & income panel study. [cited 2009 Dec 20]. Available from <http://www.kli.re.kr/klips/ko/report/view.klips-0600?pageNo=&seq=8#file>.
36. Smith GD, Hart C, Blane D, Hole D. Adverse socioeconomic conditions in childhood and cause specific adult mortality: Prospective observational study. *BMJ* 1998; 316(7145): 1631-1635.
37. Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Socioeconomic position and self-rated health: The contribution of childhood socioeconomic circumstances, adult socioeconomic status, and material resources. *Am J Public Health* 2005; 95(8): 1403-1409.
38. Chang SS. Inequality of educational opportunity in Korea: The effects of family background on educational attainment. *Korean J Sociol* 2000; 34: 671-708, 798-799 (Korean)
39. Son M, Armstrong B, Choi JM, Yoon TY. Relation of occupational class and education with mortality in Korea. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(10): 798-799.
40. Krieger N, Okamoto A, Selby JV. Adult female twins' recall of childhood social class and father's education: A validation study for public health research. *Am J Epidemiol* 1998; 147(7): 704-708.