

## 생애과정의 사회경제적 지위와 노년기 건강: 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위의 다중매개효과

이 현 주  
(대구대학교)

정 은 희\*  
(한림대학교)

본 연구는 생애과정 관점에 근거하여 생애과정 단계별 사회경제적 지위가 초기 노년기 우울과 신체건강에 어떠한 영향을 주는지 분석하는 것을 목적으로 하였다. 분석자료는 한국복지패널 1차년도(2006)와 9차년도(2014년) 자료를 활용하였고, 분석방법은 구조방정식모델(structural equation modeling)을 활용하여 다중매개분석을 실시하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 부모 교육수준과 학교 중단 경험으로 측정된 아동기 사회경제적 지위가 초기 성인기 교육수준과 중년기 소득수준을 매개로 초기 노년기 우울수준에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 아동기 사회경제적으로 불리한 환경에 있을수록 교육수준이 낮아지고, 이는 다시 중년기의 소득을 감소시키며 노년초기 우울을 높이는 경로가 확인되었다. 둘째, 신체적 건강수준의 경우 성인기 사회경제적 지위의 매개효과 없이 아동기 사회경제적 지위가 직접적이고 지속적인 영향을 주었다. 이러한 결과는 노년기의 정신적·신체적 건강을 향상시키기 위해서는 노년기 위험요인에 직접 개입하는 것 뿐 아니라 전 생애단계별 사회경제적 환경, 특히 부모의 사회경제적 지위로 조성되는 아동기 환경부터 고려해야 함을 의미한다. 생애과정 각 단계에서 사회복지정책과 보건정책의 협력 하에 빈곤해소와 건강향상이라는 목표가 동시에 고려되어야 할 것이다.

주요용어: 생애과정 관점, 사회경제적 지위, 노인, 우울, 주관적 건강상태, 다중매개효과

본 연구는 대구대학교 2013년 학술연구지원을 통해 수행되었음.

\* 교신저자: 정은희, 한림대학교(pucoria@naver.com)

■ 투고일: 2016.4.29    ■ 수정일: 2016.6.13    ■ 게재확정일: 2016.7.11

## I. 서론

급속한 인구고령화가 진행되고 있는 우리 사회에서 노년기 건강은 개인의 차원을 넘어 사회적으로 중요한 의미를 갖는다. 우리나라 국민의 평균수명은 82.4세로 꾸준히 증가하는 추세이다(통계청, 2015). 앞으로도 의료기술의 발달과 영양 및 생활여건의 향상으로 기대여명은 점차 증가할 것이지만, 사회전반의 발달이 건강불평등을 줄이는 것 같지는 않다. 최근 우리나라 252개 시·군·구별로 소득수준에 따른 기대여명 차이를 분석한 결과 모든 지역에서 소득이 높을수록 오래 사는 것으로 나타난 바 있다. 전국적으로 소득수준이 높은 상위 20%가 소득 하위 20%에 비해 평균 6.1년 오래 사는 것으로 나타났고, 그 격차가 12세까지 나는 지역도 있었다(국민건강보험공단 보도자료, 2015). 건강이 사회경제적 지위와 밀접한 관련이 있다는 것은 오랫동안 지속되고 있는 사회적 현상이다. 지금까지 이러한 건강불평등에 대한 연구는 신체건강, 장애, 우울, 사망률 등 여러 건강 지표를 통해 연구되어왔다(Miech & Shanahan, 2000; Turrell, Lynch, Leite, Raghunathan, & Kaplan, 2007; Elwell-Sutton et al., 2011; Pudrovska & Anikputa, 2014).

이러한 현상은 이론적 논의를 통해서도 뒷받침된다. 사회인과적 관점(Social causation)에서는 사회경제적 지위가 낮은 계층의 사람들에서 건강이 더 나쁘다고 설명한다(Dohrenwend et al., 1992). 특히 노년기에 이르러 사회경제적 지위에 따른 건강격차는 더 커질 수 있는데, 생애과정 관점에서는 이를 누적적 불이익이론으로 설명한다. 즉 생애 초기에 처한 불리한 상황은 건강에 부정적으로 작용하는데, 그 영향이 전 생애 과정동안 체계적이며 누적적이어서 노년기 건강에서 더 큰 차이를 가져온다는 것이다.

중요한 것은 건강불평등이 있다는 현상 그 자체가 아니라 왜 이러한 현상이 일어나는가를 이해하는 것이고, 건강 격차를 줄이기 위하여 무엇을 할 수 있는가이다. 보다 근본적인 결정요인을 잘 이해한다면 격차를 줄일 수 있기 때문이다(Berkman, 2009). 특히 우리 사회에서 노년기 건강과 사회적 요인 간의 관계에 주목해야 하는 이유는 일반적이라고 보기 어려운 사회적 현상들이 지속되고 있기 때문이다. 노인 인구가 급증하는 우리 사회의 노인 상대적 빈곤율은 OECD 평균의 4배에 달하는 49.6이지만(OECD, 2015), 공적 사회복지지출은 OECD 국가 중 두 번째로 낮으며(OECD, 2014), 노인 자살률은 10년 연속 OECD 1위를 기록하는 가운데 남성노인 자살률은 143.3명이라는 놀라운 수치를 보이고 있다(통계청, 2015). 특히 우울은 자살의 가장 강력한 근접요인이며(오병

훈, 2006; 강상경, 2010; Hunt et al., 2006), 사회경제적 요인과 밀접한 관련을 갖는다 (Miech & Shanahan, 2000; Lorant, Deliège, Eaton, Robert, Philippot, & Ansseau, 2003). 우울 뿐 아니라 신체건강 역시 사회경제적 지위와 밀접한 관련을 갖는다(서연숙, 2011). 그렇다면 이러한 건강격차가 어떻게 나타나는지를 이해하는 것이 필요하다.

지금까지 우리사회의 사회경제적 지위와 건강 간의 관계를 살펴본 연구들은 동일 시점의 사회경제적 지위와 건강 간의 관계를 살펴본 연구가 대부분이며(강상경, 권태연, 2008; 성준모, 2010; 성준모, 2013), 생애초기 특성이 모형에 포함되었다 하더라도, 시간 순서가 반영되지 않았다는 점에서 그 발생 기제를 이해하는데 한계를 갖는다(서제희, 김호, 신영전, 2010; 전해정, 김명용, 2013). 외국의 선행연구에서도 경로를 분석한 연구는 극소수였다(Laaksonen, Silventoinen, Martikainen, Rahkonen, Pitkaniemi, & Lahelma, 2007). 건강불평등의 발생 과정을 살펴보기 위해서는 생애초기의 환경과 성인기 사회경제적 지위가 노년기 건강에 어떻게 영향을 주는지 시간 순서를 고려한 경로를 통하여 살펴볼 필요가 있다.

이에 본 연구는 생애과정 관점에 근거하여 아동기 사회경제적 지위가 성인기 및 중년기 사회경제적 지위에 어떠한 영향을 주는지, 그리고 이들이 초기 노년기 우울과 신체건강에 어떠한 영향을 주는지 분석하고자 한다.

## II. 이론적 논의

### 1. 사회경제적 지위와 노년기 건강의 관계에 대한 이론적 논의: 생애과정 관점

건강불평등이란 사회경제적 지위가 낮은 집단의 사람들이 체계적으로 더 나쁜 건강을 갖게 되는 것을 말하는데, 이러한 건강 차이는 공정하지 않을 뿐 아니라 피할 수 있기 때문에 정책적 관심을 요한다(Braveman & Barclay, 2009). 위험요인은 한 시점 뿐 아니라 생애과정에 걸쳐 누적적인 영향을 주거나 여러 시점의 위험요인 노출이 서로 상호작용을 일으킬 수 있다(강영호, 2005). 이를 생애과정 관점에서는 누적적 이득(cumulative

advantage) 이론으로 설명한다. 즉 노년기에 사회경제적 지위에 따라 나타나는 건강 차이는 생애초기부터, 심지어 한 세대 이전부터 시작되는 여러 사회경제적 요인의 지속적이고 누적적인 영향에 의하여 발생한다는 것이다.

생애과정 관점에서는 생애초기 조건이 이후 사회적 환경 속에서 어떻게 건강에 영향을 주는가에 대하여 민감 시기 모델(latency/sensitive periods model), 위험 축적 모델(accumulation of risk model), 사회적 경로 모델(social pathway model), 그리고 사회적 이동 모델(social mobility model)로 설명한다.

첫째, 민감 시기 모델은 다른 시기보다 건강에 결정적인 영향을 주는 시기가 있다고 설명한다. 여기서는 생애초기 위험에의 노출이 성인기 사회경제적 지위와 성인기 건강 각각에 직접적인 영향을 줄 뿐 성인기 사회경제적 지위와 건강 간 직접적인 관계는 없다. 본 연구에서 노년기 건강에 대해 성인기 사회경제적 지위는 유의하지 않고 아동기 사회경제적 지위의 영향력만 유의하다면 이 모델에 의해 설명된다고 할 수 있다.

둘째, 위험 축적 모델은 질병의 위험요인이나 보호요인이 생애과정에 걸쳐 축적되는데, 이러한 요인들이 건강에 독립적인 영향을 줄 뿐 아니라 서로 연결되어 장기적이고 점진적인 영향을 줄 수 있다고 설명한다. 즉 생애초기 환경이 직접적으로 성인기 건강에 영향을 줄 뿐 아니라 성인기 사회경제적 지위를 통해서 성인기 이후 건강에 영향을 준다. 이는 건강에 민감한 특정 시기가 있다기보다, 생애과정에 걸친 낮은 사회경제적 지위와 그에 따른 지속적인 불이익이 건강에 부정적으로 작용한다. 이에 대한 검증은 부가적 효과 모델(additive effect model)과 상호작용효과 모델(interactive effect model)로 구분된다. 부가적 효과는 생애초기 불리(disadvantage)와 후기 불리가 건강에 독립적인 영향을 미치고, 상호작용효과는 이 둘의 영향이 단순한 합을 넘어 서로 조건적인 영향력을 갖는 것을 말한다.

셋째, 사회적 경로 모델은 생애초기 사회적 환경이 성인기 사회적 환경에 영향을 주고 이것이 성인기 이후 건강에 영향을 주지만, 생애초기 조건이 성인기 이후 건강에 직접적인 영향을 주지는 않는다. 즉 생애초기 사회경제적 지위가 성인기 이후 사회경제적 지위를 형성함으로써 건강에 영향을 준다. 예를 들어, 아동기 빈곤한 환경은 건강에 보호요인이 될 수 있는 교육을 받을 기회를 낮추고, 이는 다시 더 나은 직업이나 소득을 가질 기회를 낮출 수 있다.

넷째, 사회적 이동 모델은 생애초기 사회경제적 지위의 효과가 이후 환경에 의해 수정

될 수 있다고 가정한다. 낮은 사회경제적 지위에서 높은 사회경제적 지위로 이동하거나 그 반대의 이동에 의해 생애초기 환경의 건강에 대한 영향력이 달라질 수 있다 (Ben-Shlomo & Kuh, 2002; Berkman, 2009; Pudrovska & Anikputa, 2014).

이와 같이 생애과정 관점에서는 사회경제적 지위와 건강 간의 관계를 여러 모델로 설명하고 있지만, 이 모델들은 서로 배타적이지 않고 동시에 발생할 수 있다. 어린 시절의 위험요인이 이후 건강에 직접적으로 영향을 줌과 동시에, 다른 위험을 일으키면서 축적된 영향을 줄 수 있다(Conroy, Sandel, & Zuckerman, 2010). 사회경제적 불평등을 감소시키기 위한 효과적인 전략을 위해서는, 성인기 및 노년기 건강에서 사회경제적 불평등을 만들어내는 민감 시기와 위험축적의 역할에 대한 맥락 특수적인 이해(context-specific understanding)가 필요하다(Elwell-Sutton et al., 2011).

본 연구에서도 이러한 생애과정 관점의 이론적 모델에 근거하여, 특정 시기의 사회경제적 지위와 건강 간 관계가 아니라, 아동기, 성인기 및 중년기 사회경제적 지위에서 노년기 신체건강과 정신건강에 이르는 경로를 분석하고자 한다. 이를 통하여 노년기 건강에 영향을 주는 성인기 사회경제적 지위 뿐 아니라 아동기 사회경제적 지위의 영향력이 어떻게 나타나는지 살펴보고자 한다.

## 2. 사회경제적 지위와 건강의 관계에 대한 선행연구

앞서 살펴본 이론적 모델을 토대로 아동기 및 성인기 사회경제적 지위와 중년기 및 노년기 건강 간 관계를 경험적으로 분석한 선행연구를 살펴보았다. 본 연구 대상인 만 59세-63세가 어떤 연구에서는 노년기로, 또 어떤 연구에서는 성인기로 다루어졌기 때문에, 선행연구 검토에서는 이 둘을 포괄하였다.

우선 아동기 사회경제적 지위는 성인기 이후 건강에 지속적인 영향력을 갖는다. 아동기 사회경제적 지위가 노년기 여러 신체기능과 인지기능에까지 직접적인 영향을 준다는 연구가 있었다(Zhang, Gu, & Hayward, 2008; Birnie et al., 2011). Alvarado, Zunzunegui, Béland, Sicotte와 Tellechea(2007)은 아동기 배고픔 경험이 노년기 우울과 밀접한 관련을 갖는다고 보고하였고, Gilman, Kawachi, Fitzmaurice와 Buka(2002)도 아동기 사회경제적 지위가 성인기 우울장애의 위험을 높인다고 보고하였다. 이러한 연구들은 건강에서 나타나는 사회경제적 불평등이 생애초기에 시작된다는 것을 보여준다. 아동기 사회경제적

지위는 부모의 학력이나 직업 등 부모의 사회경제적 지위를 통해 측정되는 경우가 많은데, Moody-Ayers, Lindquist, Sen과 Covinsky(2007)는 50세 이상 중고령자의 주관적 건강상태와 기능제한에 있어 부모 교육수준이 주요 예측요인이라고 보고하였다.

아동기 환경은 성인기 이후 건강에 직접적인 영향을 주기도 하지만, 성인기 이후 사회경제적 지위를 통해 영향을 줄 수 있다. 생애초기의 사회경제적 지위가 이후의 소득격차를 설명할 수 있고, 특히 노인 집단에서는 생애초기 교육수준이 이후의 사회경제적 지위에 큰 영향을 주는 것으로 알려져 있다(지은정, 2011). 성인기 사회경제적 지위 가운데 특히 교육수준이 성인기 이후 건강에 강력한 영향을 미친다는 연구보고들이 많았다. Lynch(2003)는 교육과 건강의 관계를 연령과 코호트의 조절효과분석을 통해 살펴보았다. 교육기간이 낮은 사람은 연령이 증가할수록 건강이 더 빨리 나빠지고 교육기간이 높은 사람은 연령이 증가할수록 건강이 천천히 나빠지는 것으로 나타났다. 특히 노년층과 중장년층, 그리고 청년층과 같은 연령 코호트 간 차이도 확인되었다. 즉 노년층일 경우 나이가 들수록 다른 연령 집단에 비해 교육의 효과가 더 큰 것으로 나타났다.

아동기 사회경제적 지위가 성인기 이후 사회경제적 지위를 통해 건강에 영향을 준다는 것은 생애과정 관점의 위험 축적 모델의 맥락에서 이해할 수 있다. Turrell, Lynch, Leite, Raghunathan과 Kaplan(2007)은 아동기 불리한 사회경제적 환경의 사람들이 이후 생애과정의 불이익을 더 많이 겪게 되어, 이후 사망률, 기능제한, 전반적인 건강 관련 부담을 더 많이 보고한다고 하였다. 즉 중년기와 노년기 건강은 아동기 사회경제적 환경과 이후 생애과정에 걸친 누적적 불이익에 의해 형성된다는 것이다. 45세 우울에 대한 아동기와 성인기 사회경제적 지위의 영향력을 살펴본 결과, 아동기와 성인기 사회경제적 지위가 낮을수록 중년기 우울증상이 높은 것으로 나타나서 위험축적모형을 지지하는 것으로 나타났다(Power et al., 2007). 즉 부모의 사회경제적 지위로 대변되는 아동기 환경이 이후 우울증상에 지속적인 영향력을 준다는 것이다. Luo와 Waite(2005)의 연구에서도 주관적 건강상태와 우울증상을 포함한 6개의 건강지표에 대한 아동기 사회경제적 지위(부모교육, 아버지 직업, 아동기 경제적 상태), 아동기 건강상태, 성인기 사회경제적 지위(교육수준, 가구소득)의 영향력을 살펴본 결과, 아동기 사회경제적 지위와 성인기 사회경제적 지위가 모든 건강결과에 독립적인 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동기 낮은 사회경제적 지위가 성인기 사회경제적 지위를 통해 이후 건강에 영향을 준다는 것으로, 성인기 더 나은 교육과 경제적 성취를 통해 아동기의

불리한 영향력을 줄일 수 있음을 의미한다.

아동기와 성인기 사회경제적 지위가 모두 이후 건강에 독립적인 영향력을 갖는다고 보고한 연구들과 달리, 성인기 사회경제적 지위가 분석에 포함되면 아동기 사회경제적 지위와 건강 간의 유의한 관계는 나타나지 않는다는 연구들도 있다(Marmot, Shipley, Brunner, & Hemingway, 2001; Poulton et al., 2002). 우울에 있어서도 마찬가지로 성인기 사회경제적 지위를 투입하면 아동기 사회경제적 지위는 우울에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다(Harper et al., 2002). 아동기 환경(부모 교육수준, 아동기 경제적 어려움), 중년기 사회경제적 지위(교육수준, 직업, 개인소득), 경제적 상황(가구소득, 경제적 어려움, 경제 만족도)으로 구분하여 경로분석을 실시한 연구에서, 아동기 환경은 신체기능에 직접적 영향을 주지 않았고, 중년기 사회경제적 지위와 경제적 상황을 통해서 신체기능에 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 이 연구에서는 신체기능과 정신기능에 대한 사회경제적 지위의 영향력이 상이했는데, 정신기능에 대해서는 사회경제적 지위가 높은 사람이 오히려 정신기능이 더 나쁘게 보고되었다(Laaksonen, Silventoinen, Martikainen, Rahkonen, Pitkaniemi, & Lahelma, 2007).

지금까지 살펴본 바와 같이 선행연구들은 대체로 아동기 사회경제적 지위와 성인기 이후 사회경제적 지위가 건강에 영향을 준다는 결과를 제시하고 있지만, 그 관계가 언제나 일관된 양상으로 나타나지는 않는다. 사회경제적 지위의 측정이나 건강 측정 방법에 따라 건강에 대한 아동기 및 성인기 사회경제적 지위의 영향력과 그 경로는 상이할 수 있을 것이다. 특히 아동기 사회경제적 지위가 성인기 사회경제적 지위와 독립적으로 건강에 직접적인 영향력을 갖는가, 사회경제적 지위의 영향력이 신체건강과 정신건강에 유사하게 나타나는가, 그리고 성인기 건강 뿐 아니라 노년기 건강에까지 그 영향력이 지속되는가에 대해서는 아직 확실하지 않다. 그런데 대부분의 선행연구들이 경로를 직접 검증하지 않고, 아동기와 성인기 사회경제적 지위를 모형에 동시 투입하거나 순차적으로 투입하여 모형을 비교하는 방법을 택하였기 때문에, 각각의 영향력만 파악할 수 있다는 한계가 있었다.

이에 본 연구에서는 아동기 사회경제적 지위와 성인기 및 중년기 사회경제적 지위가 노년초기 신체건강과 정신건강에 이르는 경로를 분석하고자 한다. 기존 선행연구들에 기반하여 생애과정을 아동기, 성인초기, 중년기, 노년기로 구분하였다(Elwell-Sutton et al., 2011). 아동기 환경은 부모 교육수준과 경제적 어려움으로 인한 학업곤란 경험 등 아동기 경제적 어려움을 파악할 수 있는 특성으로 구성하였다(Laaksonen, Silventoinen,

Martikainen, Rahkonen, Pitkaniemi, & Lahelma, 2007). 성인초기는 본인의 교육수준으로, 중년기는 직업수준과 소득수준으로 평가하였다. 교육수준을 중년기 사회경제적 지위에 포함시키는 연구들도 있었지만, 학력은 성인초기에 결정되는 특성이므로 성인초기와 중년기를 분리하였다. 이러한 각 단계의 사회경제적 지위가 노년기 주관적 건강상태와 우울증상에 어떠한 영향을 주는지 경로분석을 실시하고 각 단계의 매개효과를 분석함으로써, 생애과정 단계별 사회경제적 지위의 경로가 노년기 건강에 갖는 영향력을 보다 심층적으로 살펴보고자 한다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구가설

제1장에서 제시한 연구문제에 따라 다음과 같은 연구가설을 설정하고자 한다.

[연구문제 1] 생애과정 각 단계의 사회경제적 지위와 초기 노년기 신체적, 정신적 건강수준의 관계는 어떠한가?

연구가설 1-1. 아동기 사회경제적 지위가 높을수록 초기 노년기 신체적, 정신적 건강수준이 높을 것이다.

연구가설 1-2. 초기 성인기 사회경제적 지위가 높을수록 초기 노년기 신체적, 정신적 건강수준이 높을 것이다.

연구가설 1-3. 중년기 사회경제적 지위가 높을수록 초기 노년기 신체적, 정신적 건강수준이 높을 것이다.

[연구문제 2] 아동기 사회경제적 지위와 초기 노년기 건강의 관계를 성인초기 및 중년기 사회경제적 지위가 매개하는가?

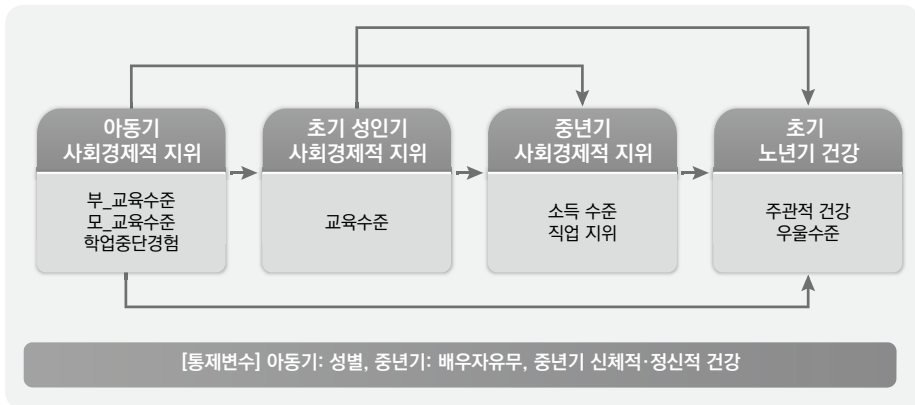
연구가설 2-1. 아동기 사회경제적 지위는 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위를 높임으로써 초기 노년기 신체적, 정신적 건강수준을 높일 것이다.



## 2. 연구모형

연구문제와 가설에 따른 연구모형은 다음과 같다. 아동기와 초기 성인기 및 중년기의 생애과정을 포함하는 사회경제적 지위가 초기 노년기 건강에 이르는 경로를 설정하였다. 생애과정의 사회경제적 지위는 단계별로 노년기 건강에 직·간접적으로 영향을 줄 수 있다. 통제변수는 아동기의 경우 성별을, 중년기에는 배우자유무, 중년기 당시의 주관적 건강상태인식 및 우울수준을 통제변수로 설정하였다.

그림 1. 연구모형



주: 중년기 사회경제적지위(2006년, 만51-55세), 노년기 건강(2014년, 만59-63세)

## 3. 분석자료

본 연구의 분석 자료인 한국복지패널은 한국보건사회연구원과 서울대학교 사회복지연구소에서 전국가구와 가구원을 대상으로 연령, 소득계층, 경제활동상태에 따른 생활실태와 복지욕구 등을 조사한 대표적인 패널자료이다. 제주도과 농어가를 포함한 전국 규모의 가구 패널조사이며 2006년 이후 매년 조사되는 자료임에도 2015년 현재 표본유지율을 보면 조사시작시의 원표본이 2014년 9차까지 69%이상 유지되어 기타 패널조사에 비해 표본유지율이 높아 패널조사로서의 대표성과 신뢰성이 높은 자료이다. 조사대상자는 2005년도 인구주택 총조사 90%자료로부터 24,000여 가구를 2단계 층화집락추출하여, 일반가구와 저소득층 가구를 각각 3,500가구씩 총 7,000가구를 패널가구로 선

정하여 조사하였다(한국보건사회연구원, 서울대학교 사회복지연구소, 2013).

본 연구는 한국복지패널 1차년도 가구를 기준으로 1차(2006년)와 9차(2014년)까지의 가구 및 가구원 자료를 합병한 자료를 활용하였다. 2006년 기준 만 51세부터 55세 이상의 중년기 연령 집단을 주요 조사대상자로 선정하였고 이들이 초기노년기에 접어드는 2014년의 자료를 함께 활용하여 분석하였다. 2006년 기준 응답완료 대상자는 993명이다. 2014년 기준 응답완료 대상자는 670명이다. 분석에는 결측치를 처리한 자료를 활용하였다.

#### 4. 변수의 구성과 측정

##### 가. 아동기 사회경제적 지위

아동기 사회경제적 지위는 부의 교육수준, 모의 교육수준 및 아동기 경제적 이유로 학업을 중단한 경험유무로 설정하였다. 이는 부모의 교육수준은 아동의 교육상태 및 경제적 상태와 관련이 있으며, 아동기의 경제적 상태에 따른 학업중단 역시 아동의 사회경제적 상태를 대변해주기 때문이다. 본 연구의 데이터 내 부모의 교육수준은 중학교 졸업 이상을 1로 중학교 졸업 미만을 0으로 구분하였다. 중학교 졸업여부로 구분한 이유는 2006년 현재 중년기에 해당하는 연구대상자의 부모세대의 경우 학력수준이 상대적으로 낮아 변수의 분산이 크지 않기 때문이다. 연구대상자의 아동기에 학업중단 경험이 있는 경우 1로, 없을 경우 0으로 코딩하였다.

##### 나. 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위

초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위는 본 연구의 주요 매개변수이다. 초기 성인기 사회경제적 지위는 교육수준으로 설정하였다. 초기 성인기 교육수준은 고등학교 졸업미만은 0, 고등학교 졸업 이상은 1로 더미변수화하였다.

중년기 사회경제적 지위는 선행연구들을 바탕으로 소득 및 직업지위로 설정하였다. 첫 번째 중년기 사회경제적 지위의 기준인 소득은 2006년 가구가처분소득을 월단위로 환산한 값이다. 복지패널에서는 지난 1년간의 소득을 당해에 조사한다. 따라서 소득을

2006년 수준으로 맞추기 위해 2007년도의 소득을 활용하였다. 소득은 정규성의 문제를 고려하여 가구가처분소득을 가구원수로 균등화한 연소득을 월 소득으로 환산한 뒤 자연 로그를 취한 값을 활용하였다. 두 번째 중년기 사회경제적 지위의 기준인 직업지위는 한국표준직업지위분류표에 따라 고위직, 중간직, 하위직으로 구분하였고 추가로 비경제 활동상태를 포함하였다. 본 연구의 대상자 가운데 2014년 기준 여성이 많은 점과 이 연구가 직업을 가진 사람만을 대상으로 하지 않는 것을 고려하여 비경제활동 상태를 직업지위상태의 하나로 포함하였다.

## 다. 노년기 건강

본 연구에서 나타내는 건강은 신체적 건강과 정신적 건강으로 구분하였다. 신체적 건강은 주관적으로 인식하는 건강상태로 1-5까지의 범위를 가지며 점수가 높을수록 건강이 나쁘다고 인식한다. 정신적 건강상태는 우울수준으로 설정하였다. 복지패널 데이터에서는 전체 집단을 대상으로 우울증상을 측정하기 위해 Radloff(1977)가 20문항으로 개발한 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression) 척도의 단축형 11문항이 제공된다. 지난 1-2주간의 우울에 대해 개인의 인식을 질문하며 우울의 하위 요인은 우울 정서와 긍정적 정서, 신체적으로 불편함 및 대인관계에 관한 개인의 인식과 같이 총 4개 요인들로 구성된다. 세부항목은 “식욕이 없음”, “비교적 잘 지냈다”, “상당히 우울”, “모든 일이 힘들게 느껴짐”, “잠을 설침”, “외로움”, “불만 없이 생활”, “사람들이 차갑게 대하는 것 같은 느낌”, “마음이 슬펐다”, “사람들이 나를 싫어하는 것 같은 느낌”, “뭐 해나갈 엄두가 나지 않음” 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘1=극히 드물다(일주일에 1일 이하),’ ‘2=가끔 있었다(2-3일간),’ ‘3=종종 있었다(일주일에 4-5일간),’ ‘4=대부분 그랬다(일주일에 6일 이상)’와 같은 4점 척도로 측정하였으며, 긍정적인 문항은 역코딩하였다. 본 연구에서 1-4점 척도로 측정된 문항을 0-3으로 전환하여 모든 문항을 합산 후 20/11을 곱해준 점수로 우울 수준을 측정하였다. 따라서 총점이 높을수록 우울증상이 높은 것을 의미한다. 이 연구에서는 1차(2006년)와 9차(2014년)시점에서 측정된 값을 사용하고자 한다.

이 연구에서 우울변수의 신뢰도 검증을 위한 분석결과, 크론바흐 알파값(Cronbach Alpha Coefficient)은 2006년과 2014년 각각 .89, .83으로 양호한 신뢰수준을 나타내었다.

## 5. 자료분석방법 및 결측치 처리

본 연구의 자료 분석은 IBM SPSS 22.0과 AMOS 22.0 통계패키지를 사용하였다. 먼저 기술통계를 통해 연구 대상자의 인구사회학적 변수의 분포 확인 및 주요 변수에 대한 정규성 검증을 실시하였다. 주요 변수들의 상관관계 분석을 실시하였고, 잠재변수인 우울에 대해서는 확인적 요인분석을 실시하였다.

본 연구는 패널 자료를 활용한 종단분석 연구이다. 따라서 2006년도의 자료와 2014년도의 자료를 활용한 본 연구의 분석자료에는 동일검사자의 탈락(attrition)에 의한 결측치가 존재한다. AMOS에서는 결측자료의 처리를 위한 몇 가지 방법을 제공한다. 완전정보최대우도법(full information maximum likelihood; FIML)과 다중대체법(multiple imputation) 및 베이지언 추정(Bayesian estimation) 등이 있다(배병렬, 2011). 결측치가 있더라도 추정이 가능한 FIML 방식이 정확한 추정이라고 보고하는 연구들이 있으나(Arbuckle, 1996; Enders & Bandalos, 2001), 연구목적에 따라 예측정확성이 양호한 결측치 대체(imputation)법도 활용될 수 있다(김규성, 박인호, 2010; Little, 1988; Gold & Bentler, 2000). 본 연구의 주요 목적에는 생애주기별 사회경제적 지위의 다중매개의 간접효과 확인이 포함된다. 따라서 간접효과와 간접효과의 표준오차 및 유의도 확인이 가능한 구조방정식모형 분석을 위하여 본 연구는 회귀대체법에 의한 결측치 처리를 하였다<sup>1)</sup>.

다음으로 AMOS의 간접효과분석은 매개변수가 두 개 이상인 경우 각 매개변수들의 총합에 대한 간접효과만 볼 수 있으며 특정경로에 대한 결과는 제시하지 않는다. 따라서 아동기 사회경제적 지위와 노년기 건강의 관계를 설명하는 초기 성인기와 중년기의 사회경제적 지위의 다중매개효과를 특정 경로로 확인하기 위해서 모수와 적합도 추정치를 변화시키지 않는 팬텀변수(phantom variables)를 설정하였다(Cheung, 2007; Cheung & Lau, 2008; Macho & Ledermann, 2011).

---

1) FIML방식의 추정과 회귀대체법에 의한 추정결과를 비교한 결과 성별이 2006년 우울수준(통계변수로 투입)에 미치는 영향력을 제외하고 사회경제적 지위변수와 초기 노년기 건강 변수와 관련된 추정치와 통계적 유의도는 유사하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 기술통계

표 1. 연구대상자의 생애주기별 인구사회학적 특성

(N=993)

구분			빈도	비율(최소/최대)	평균(표준편차)
아동기 특성	성별	남	482		48.5
		여	511		51.5
	부_교육수준	중졸 이상	222		23.4
		중졸 미만	726		76.6
	모_교육수준	중졸 이상	88		9.3
		중졸 미만	863		90.7
	아동기학업중단_남	유	90		19.2
		무	379		80.8
아동기학업중단_여	유	123		24.3	
	무	383		75.7	
초기 성인기 특성	교육수준_남	고졸 미만	124		25.7
		고졸 이상	357		74.1
	교육수준_여	고졸 미만	232		45.4
		고졸 이상	279		54.6
	배우자유무	유	814		82
		무	179		18
월평균 균등화가처분소득(만원)			899	(-1490.8/1231.3)	149.1(143.4)
중년기 특성	Ln 월평균 균등화가처분소득		888	(1.72/7.12)	4.80(.71)
	직업지위	고위직	56		5.6
		중간직	297		29.9
		하위직	304		30.6
		비경제활동상태	336		33.8

위 <표 1>과 같이 연구대상자의 인구사회학적 특성을 아동기와 중년기를 중심으로 설명하면 다음과 같다. 우선 아동기 사회경제적 지위 특성으로 부모의 교육수준과 아동기 학업중단경험을 살펴보면, 부의 교육수준은 중학교 졸업 이상이 23.4%, 중학교 졸업

미만이 76.6%로 나타났다. 모의 교육수준은 중학교 졸업 이상이 9.3%, 중학교 졸업 미만이 90.7%로 나타나 부의 교육수준에 비해 교육수준이 낮은 것으로 나타났다. 이는 2014년 현재 초기 노년기에 해당되는 연구대상자들의 부모세대는 교육의 기회가 많지 않았고 남성에게 교육기회가 보다 많이 주어졌던 세대였기에 가능한 결과로 볼 수 있다. 연구대상자들의 아동기 학업중단경험여부를 살펴보면, 약 21.8%가 아동기에 경제적인 이유로 학업을 중단한 경험이 있는 것으로 나타났다.

연구대상자들이 중년기였던 2006년도의 인구사회학적 특성 및 사회경제적 지위는 다음과 같다. 먼저 연구대상자들의 51.5%가 여성이며 교육수준은 고등학교 졸업 미만이 35.9%이며 고등학교 졸업 이상이 64.1%로 부모세대에 비해 교육수준이 상당히 향상되었음을 알 수 있다. 가구의 소득수준은 균등화가처분소득을 월평균소득으로 제시하였다. 연구대상자의 월평균 소득은 평균 149만 1천원으로 나타났다. 연구대상자들의 중년기 직업적 지위를 살펴보면, 중간직이 29.9%, 하위직이 30.6%, 비경제활동상태가 33.8%이며 나머지 5.6%가 고위직에 해당하는 것으로 나타났다.

## 2. 주요변수의 정규성 검증

인구사회학적 특성과 함께 이 연구의 종속변인인 주관적 건강상태와 우울특성의 분포는 다음과 같다. 주관적 건강상태와 우울수준 모두 분포의 정규성을 만족하는 것으로 나타났다. 주관적 건강상태의 평균은 2006년 2.7점에서 2014년 2.69로 나타나 큰 차이를 보이지 않는 반면, 우울의 경우에는 2006년 평균 10.55점에서 2014년 7.56점으로 상당히 감소하였다. 2006년 이후 매년 조사가 실시됨에 따라 연구대상자의 탈락(attrition)이 발생할 수 있으며, 이로 인해 주관적 건강상태가 좋고 우울수준이 낮은 사람이 지속적으로 연구에 남았을 가능성을 고려해 볼 수 있다.

표 2. 2006년과 2014년의 자가보고 건강수준과 우울수준의 정규성 검증

구분		빈도	최소	최대	평균 (표준편차)	왜도 (표준오차)	첨도 (표준오차)
주관적 건강상태	2006년 건강	993	1	5	2.70(1.15)	.30(.08)	-.96(.15)
	2014년 건강	697	1	5	2.69(.87)	.41(.09)	-.60(.18)
우울수준	2006년 우울	962	0	54.55	10.55(10.87)	1.40(.07)	1.80(.16)
	2014년 우울	670	0	45.45	7.56(8.30)	1.55(.09)	2.63(.19)

### 3. 상관관계분석

본 연구에서 사용된 변수간의 상관관계를 확인하기 위해서 이변량상관관계 분석을 실시하였다. 상관관계가 .8 이상은 없어 다중공선성의 문제는 의심되지 않는다. 상관관계가 가장 높은 것으로 나타난 것은 부의 교육수준과 모의 교육수준의 관계로 .541로 나타났다. 즉 부의 교육수준이 높을수록 모의 교육수준도 높은 것으로 나타났다.

표 3. 변수 간 이변량상관관계 추정치

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1													
2	.062	1												
3	-.032	-.105**	1											
4	-.036	-.167**	.541**	1										
5	-.204**	-.349**	.135**	.265**	1									
6	-.062*	-.136**	-.099**	-.037	.135**	1								
7	.010	.041	-.028	-.054	-.048	.118**	1							
8	-.264**	.000	-.024	-.060	.014	-.041	-.434**	1						
9	.316**	.014	.014	.028	-.051	-.113**	-.467**	-.475**	1					
10	-.087**	-.102**	.049	.120**	.292**	.283**	.044	.045	-.179**	1				
11	.073*	.133**	-.025	-.016	-.218**	-.242**	-.125**	-.036	.199**	-.392**	1			
12	.057	.050	-.069	-.060	-.132**	-.241**	-.119**	.021	.134**	-.303**	.359**	1		
13	.109**	.132**	-.062	-.074*	-.212**	-.193**	-.058	-.087**	.197**	-.333**	.414**	.227**	1	
14	.145**	.076*	-.099*	-.032	-.107**	-.114**	-.026	-.036	.102**	-.147**	.287**	.370**	.328**	1

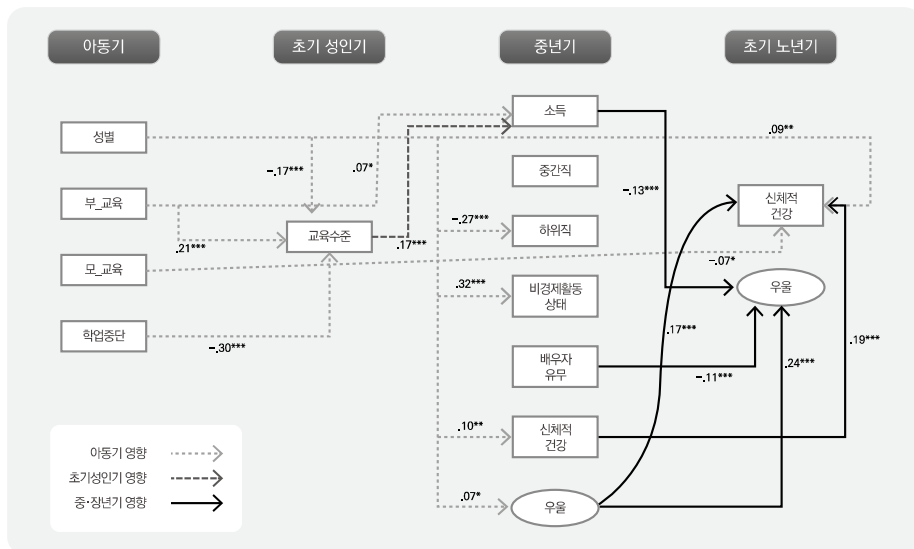
주: 1=성별, 2=아동기학업중단유무, 3=모\_교육수준, 4=부\_교육수준, 5=고졸여부, 6=배우자유무, 7=중간직, 8=하위직, 9=비경활추정, 10=로그월소득, 11=2006우울, 12=2014우울, 13=2006건강, 14=2014건강

## 4. 구조모형 분석결과

### 가. 측정변수 간 경로계수

구조모형 분석에 앞서 2006년과 2014년의 우울수준을 잠재변인으로 설정하여 확인적 요인분석(confirmational factor analysis)을 실시한 결과 모형적합도 수치는 전반적으로 양호한 것으로 나타났다<sup>2)</sup>. 이에 2014년 현재 초기 노령기에 해당하는 연구대상자들의 아동기 사회경제적상태가 중년기의 사회경제적 상태를 거쳐 노년기의 신체적 정신적 건강에 이르는 영향을 파악하기 위해 구조모형을 설정하고 경로분석을 실시하였다. 아래 [그림 2]는 생애주기별 사회경제적 지위의 영향을 나타내는 최종 구조모형 분석결과이며 유의한 경로만 제시하였다.

그림 2. 생애주기별 사회경제적 지위의 영향에 대한 구조모형 분석결과



구조모형의 적합도:  $X^2=53.401$ ,  $df=19$ ,  $p<.001$ ,  $RMSEA=.042$ ,  $IFI=.985$ ,  $CFI=.985$

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ ; 직업지위 ref=고위직; 상관관계 및 오차항 생략, 추정치는 표준화계수임.

2) 측정모형의 적합도:  $X^2=53.401$ ,  $df=19$ ,  $p<.001$ ,  $RMSEA=.042$ ,  $IFI=.985$ ,  $CFI=.985$



### 1) 아동기 사회경제적 지위의 영향

연구 대상자들의 아동기 사회경제적 지위를 파악하기 위해 설정한 변수는 부모의 교육기간과 본인의 학업 중단 경험유무이다. 위 [그림 2]와 같이 아동기 사회경제적 지위의 영향을 분석한 결과는 다음과 같다.

분석결과 연구대상자들이 기억하는 부의 교육수준은 초기 성인기 교육기간을 통계적으로 유의하게 설명하는 변수로 나타났다. 즉, 연구대상자의 부가 중학교 졸업이상인 경우 연구대상자는 고등학교 졸업 이상인 경우가 많은 것으로 나타났다( $\beta=.21$ ,  $p<.001$ ). 또한 부의 교육수준이 중학교 졸업 이상일 경우 연구대상자의 중년기 소득수준이 높은 것으로 나타났다( $\beta=.07$ ,  $p<.05$ ). 모의 교육수준은 연구대상자의 교육수준과 소득에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 연구대상자들이 아동기에 경제적 이유로 학업을 중단한 경험은 초기 성인기 교육수준에만 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 아동기 학업을 중단했던 경험이 있는 사람들은 그렇지 않은 사람들에 비해 고등학교 졸업 미만인 경우가 많은 것으로 나타났다( $\beta=-.30$ ,  $p<.001$ ).

성별은 생애과정 사회경제적 지위를 상당부분 설명하는 것으로 나타났다. 먼저 초기 성인기 교육수준에서 여성이 남성보다 고등학교 졸업 미만인 경우가 많았다( $\beta=-.17$ ,  $p<.001$ ). 여성은 남성보다 중년기에 하위직에 있지 않았고( $\beta=-.27$ ,  $p<.001$ ), 비경제활동 상태에 있는 경우가 많았다( $\beta=.32$ ,  $p<.001$ ). 여성이 남성보다 중년기인 2006년 신체적 건강상태( $\beta=.10$ ,  $p<.01$ )와 2014년 초기 노년기에 이르렀을 때의 신체적 건강상태를 나쁘게 인식하였다( $\beta=.09$ ,  $p<.01$ ). 또한 여성은 남성보다 중년기인 2006년 우울수준( $\beta=.07$ ,  $p<.05$ )이 높은 것으로 나타났다.

요약하면, 아동기의 사회경제적 지위로 설명된 부모의 교육수준과 아동기 학업중단경험은 초기 성인기의 교육기간을 통계적으로 유의하게 설명하며 중년기의 소득에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 여성은 초기 성인기 교육과 중년기 직업지위 및 노년기 건강상태에 통계적으로 유의한 영향을 나타내며, 생애과정 전체에서 다소 불리한 위치로 설명되었다.

### 2) 초기 성인기 사회경제적 지위의 영향

다음으로 [그림 2]에서 연구 대상자들의 초기 성인기 사회경제적 지위로 표현된 교육수준이 중년기의 사회경제적 지위 및 노년기의 건강에 미치는 영향을 살펴본 결과는

다음과 같다. 연구대상자가 고등학교 졸업 이상인 경우 중년기 소득수준이 높아지는 것으로 나타났다( $\beta=.17, p<.001$ ). 그러나 교육수준이 중년기 직업지위에 미치는 영향은 통계적으로 유의하지 않았으며 노년기의 신체적 건강과 우울수준에도 직접적인 영향을 나타내지 않았다. 따라서 초기 성인기 사회경제적 지위로 설정된 교육수준은 중년기의 소득수준에만 영향을 미치는 것으로 설명되었다.

### 3) 중년기 사회경제적 지위의 영향

[그림 2]와 같이 중년기의 사회경제적 지위가 초기 노년기의 건강에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴본 결과, 우선 중년기의 소득수준이 높을수록 초기 노년기의 우울수준이 낮아지는 것으로 나타났다( $\beta=-.13, p<.001$ ). 즉 2006년의 소득수준이 2014년의 우울수준에 지속적인 영향을 준 것으로 볼 수 있다. 소득수준이 초기 노년기의 신체적 건강에 대한 인식에 미치는 영향은 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 중년기의 직업지위 역시 초기 노년기의 신체적 건강과 우울수준에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 9년의 시간 동안 직업지위의 영향력이 지속되지는 않았음을 의미할 수 있다. 중년기의 직업지위 외에 소득이나 다른 요인들의 영향으로 직업지위의 영향이 상쇄되었을 수 있다.

중년기 사회경제적 지위의 통제변수로 활용된 배우자유무는 초기 노년기의 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=-.1, p<.01$ ). 즉 중년기에 배우자가 있는 사람이 초기 노년기 우울수준이 더 낮은 것으로 볼 수 있다. 중년기의 신체적 건강이 좋지 않다고 인식할수록 노년기 신체적 건강도 좋지 않게 인식하는 것으로 나타났으며( $\beta=.19, p<.001$ ), 중년기의 우울수준이 높을수록 초기 노년기에도 우울수준이 높은 것으로 나타났다( $\beta=.24, p<.001$ ). 중년기의 우울수준이 높을수록 초기 노년기의 신체적 건강도 좋지 않게 인식하는 것으로 나타났다( $\beta=.17, p<.001$ ).

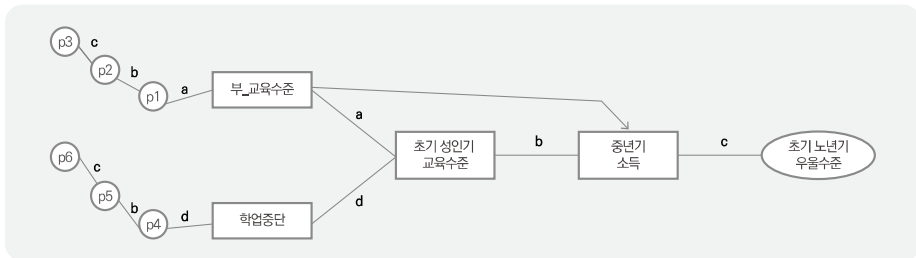
## 나. 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위의 간접효과 분석

본 연구는 초기 노년기 건강에 대한 생애과정의 사회경제적지위의 경로 분석과 함께 초기 성인기와 중년기의 사회경제적 지위의 다중매개효과를 파악하고자 하는 연구이다. 특히 아동기 사회경제적 지위와 노년기 건강을 매개하는 초기 성인기와 중년기 사회경

제적 지위의 개별효과인 특정간접효과를 분석하기 위해 팬텀변수를 설정하였다. 팬텀변수는 다중매개효과 검증 시 모델 적합도와 모수치에 영향을 주지 않도록 설정되는 가상의 변수이다(배병렬, 2011). 간접효과의 유의도는 부트스트래핑을 통해 확인하였는데, 부트스트래핑은 모집단으로부터 무작위로 추출한 표본 데이터를 바탕으로 표본의 반복적인 재추출을 통해 표준오차를 추정하는 방법으로, 모집단의 분포를 모르는 상태에서 표본 데이터를 바탕으로 모수의 분포를 생성시킨 후 모수를 추정하는 방식이다(우종필, 2012). 부트스트래핑을 통한 편차교정신뢰구간(biased-correct bootstrapping confidence interval)이 0을 포함하지 않으면 간접효과가 유의한 것으로 볼 수 있다.

팬텀변수는 모든 특정경로에 설정될 수 있지만 본 연구에서는 초기 성인기 교육수준과 중년기의 사회경제적 지위의 다중매개효과에 초점을 두었다. 중년기의 직업지위는 아동기 및 초기 성인기의 교육수준으로 유의하게 설명되지 않았기에 최종구조모형을 통해 간접효과의 경로를 가정할 수 있는 ‘부의 교육수준-초기 성인기 교육수준-중년기 소득-초기 노년기 우울수준’과 ‘아동기 학업중단경험유무-초기 성인기 교육수준-중년기 소득-초기 노년기 우울수준’에 이르는 경로에 대한 팬텀변수를 아래 [그림 3]과 같이 설정하였다.

그림 3. 생애주기별 사회경제적 지위의 특정간접효과(팬텀변수 설정)모형



위 [그림 3]에서 부의 교육수준은 초기 노년기 우울수준에 다양한 방식으로 영향을 줄 수 있다. 즉 부의 교육수준은 초기 성인기 교육수준과 중년기 소득수준을 통해 초기 노년기 우울에 영향을 줄 수도 있지만, 중년기 소득에 직접적인 영향을 주면서 초기 노년기 우울에 영향을 줄 수도 있는 것이다. 그러나 특정간접효과는 우리가 보고자하는 구체적인 경로에 대한 영향만을 보는 것이다. 따라서 부의 교육수준이 초기 성인기 교육

수준을 지나 중년기 소득에 영향을 미치고 최종적으로 초기 노년기 우울수준에 이르는 경로의 간접효과를 보기 위해서는 특정 경로를 고정(a, b, c)하고 팬텀변수들(p1, p2, p3) 간 경로 역시 동일하게 고정하는 절차가 필요하다. 팬텀변수에는 오차항이 없으며 모수치의 변화를 주지 않는다. 따라서 부의 교육수준과 p3로 지정된 초기 노년기 우울수준간의 특정간접효과를 부트스트래핑을 통해 확인할 수 있다. 아동기 학업중단과 초기 노년기 우울수준간의 특정 간접효과 역시 동일한 절차로 확인할 수 있다.

이 경로들의 특정간접효과의 결과는 아래 <표 4>와 같다. 즉, p3, p6의 95% 신뢰구간 값이 0을 포함하지 않으므로 초기 성인기 교육수준 및 중년기 소득의 매개효과는  $p < .01$ 에서 모두 유의한 것으로 검증되었다. 특히 초기 성인기 교육수준 및 중년기 소득은 아동기 사회경제적 지위와 노년기 우울에 있어 완전매개효과를 가지는 것으로 나타났다.

표 4. 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위의 특정간접효과 및 유의도

구분	특정 간접효과 경로	추정치	표준오차	p	BC신뢰구간*
아동기 사회경제적 지위와 초기 노년기 우울수준	부교육→초기 성인기 교육수준→ 중년기 소득→노년기 우울수준(P3)	-.0043	.0016	.0020	-.0078~-.0016
	아동기 학업중단→초기 성인기 교육수준→ 중년기 소득→노년기 우울수준(P6)	.0062	.0022	.0020	.0023~.0110

주: \*Bias-Corrected 95%신뢰구간, 추정치는 비표준화계수임; p3과 p6은 최종팬텀변수(특정경로의 간접효과를 나타내기 위해 설정)

구조모형의 경로계수와 다중매개효과 분석 결과를 종합하면, 생애과정의 사회경제적 지위는 초기 노년기 신체적 건강과 우울수준으로 이르는 경로를 다르게 설명하는 것으로 볼 수 있다. 즉 아동기 사회경제적 지위 중에서 부의 교육수준과 아동기 학업중단 경험유무는 초기 성인기 교육수준과 중년기 소득수준의 다중매개를 통해 초기 노년기 우울수준에 이르는 것으로 설명되었다. 그러나 아동기 모의 교육수준은 매개경로가 없이 초기 노년기의 신체적 건강으로 직접적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

## V. 논의

본 연구는 한국복지패널 1차년도와 9차년도 자료를 활용하여 아동기 사회경제적 지위가 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위를 통하여 노년기 건강에 어떠한 영향을 주는지 경로분석을 통하여 살펴보았다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

본 연구의 첫 번째 연구문제는 생애과정 각 단계별 사회경제적 지위가 노년기 건강에 어떠한 관계인가를 탐색하는 것이다. 우선 아동기 사회경제적 지위가 높을수록 노년기 건강수준이 높을 것이라는 [연구가설 1-1]은 아동기 모의 교육수준이 높을수록 노년기 신체적 건강수준이 좋은 것으로 인식하는 결과에서 지지되었다. 아동기 사회경제적 지위와 노년기 우울의 관계는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한 초기 성인기 사회경제적 지위가 높을수록 노년기 건강수준이 높을 것이라는 [연구가설 1-2]는 지지되지 않았다. 즉 초기 성인기 사회경제적 지위는 다른 변인들을 통제한 상태에서 노년기 건강수준에 직접적인 영향을 미치지 않았다. 중년기 사회경제적 지위가 높을수록 노년기 건강수준이 높을 것이라는 [연구가설1-3]은 중년기 소득이 높을수록 노년기 우울수준이 낮은 결과에서 지지되었다.

두 번째 연구문제는 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위가 아동기 사회경제적 지위와 노년기 건강수준을 매개하는가이다. 아동기 사회경제적 지위는 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위를 높임으로써 노년기 신체적, 정신적 건강수준을 높일 것이라는 [연구가설 2-1]은 노년기의 우울수준에 초기 성인기 교육과 중년기 소득이 매개역할을 하는 경로에서 지지되었다. 즉 부모의 교육기간이 길고 아동기 학업중단경험이 없는 사람이 초기 성인기 교육기간이 길었고, 초기 성인기에 획득한 교육수준은 다시 중년기 소득수준을 증가시켰으며, 이는 노년기의 우울수준을 감소시켰다.

종합하면, 노년기 신체적 건강수준에는 다른 요인을 통제한 상태에서도 아동기 사회경제적 지위가 직접적인 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 반면 노년기 우울수준에는 아동기 사회경제적 지위에서 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위가 다중매개로 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 아동기 사회경제적 지위와 노년기 건강의 관계에서 정신 건강과 신체적 건강에 대한 아동기, 초기 성인기 및 중년기 사회경제적 지위의 영향은 다른 것으로 볼 수 있다. 노년기 우울수준에는 아동기 환경, 초기 성인기 교육 및 중년기 소득 지위가 주요한 경로이며 매개요인이 되나, 노년기 신체적 건강수준에는 아동기의

사회경제적 지위, 특히 모의 교육수준이 중요한 영향요인으로 나타났다.

본 연구 결과는 다음과 같은 이론적, 정책적 함의를 갖는다. 첫째, 본 연구에서 아동기 사회경제적 지위가 초기 성인기 교육수준과 중년기 소득수준을 매개로 초기 노년기 우울수준에 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 아동기 환경의 영향이 성인기 환경을 통해 노년기 우울에 영향을 준다는 것이다. 이는 아동기 환경의 영향이 전 생애과정에 걸쳐 지속적이고 누적적인 영향을 준다는 생애과정 관점의 사회적 경로모델(social pathway model)을 지지하는 결과이다. 아동기 불리한 환경이 성인기 사회경제적 지위를 통해 이후 건강에 간접적으로 영향을 준다는 것은 기존의 연구들과 일치하는 결과이다 (Marmot, Shipley, Brunner, & Hemingway, 2001; Harper et al., 2002; Poulton et al., 2002). 특히 본 연구는 출생코호트의 시간순서를 반영한 경로분석을 통하여 아동기 사회경제적 지위가 초기 성인기 사회경제적 지위에 영향을 주고, 이 영향력이 중년기 사회경제적 지위로 이어지며 초기 노년기 우울에 영향을 준다는 것을 검증하였다는 점에서 의미 있는 결과라 할 수 있다.

구체적으로 본 연구에서는 아동기 환경과 초기 노년기 우울의 관계에서 초기 성인기 교육수준과 중년기 소득의 매개효과가 나타났다. 지금까지 많은 연구들이 교육수준 및 소득수준과 건강 간의 밀접한 관계를 보고해왔다(Lynch, 2003; Luo & Waite, 2005; Laaksonen, Silventoinen, Martikainen, Rahkonen, Pitkaniemi, & Lahelma, 2007). 이는 우울이 사회경제적 지위와 밀접한 관련이 있다는 사회인과적 관점을 확인하는 결과이다. 본 연구에서 초기 성인기 교육수준이 높을수록 중년기 하위직에 속할 가능성이 낮았고, 소득은 더 높은 것으로 나타났다.

즉 빈곤한 환경의 아동은 건강에 보호요인이 되는 교육을 받을 기회가 제한된다. 그런데 교육은 더 나은 경제적 지위를 갖게 할 뿐 아니라 대처자원, 사회적지지, 통제감을 갖게 할 것이고, 이는 다시 우울에 영향을 줄 수 있다(Pearlin et al., 2005; Ross and Wu, 1995, Torres & Wong, 2013에서 재인용). 뿐만 아니라 교육수준이 높을수록 개인의 사고와 의사결정 방식에 변화를 주어 정신적·신체적 건강행동에 긍정적인 영향을 줄 수 있다(Cutler & Lleras-Muney, 2006). 또한 빈곤, 물질적 결핍, 소득 불평등을 상대적으로 덜 경험하는 개인과 가구는 생활에 관련된 다양한 자원의 획득과 접근이 용이하며 우울과 같은 문제에 있어서도 사회적 지지체계 및 치료의 기회와 정보를 더 많이 획득할 수 있다(송이은, 김진영, 2012; 성준모, 2013; Wells, Lagomasino,

Palinkas, Green, & Gonzalez, 2013). 이러한 결과는 우울에 있어 교육이 강력한 영향력을 갖는다는 것과 동시에, 아동기 환경이 불우했다라도 성인기 교육적 성취를 통하여 소득을 높임으로써 우울에 대한 아동기의 불리한 영향이 완화될 수 있음을 보여주는 결과이다.

반면 성인 초기에 결정되는 교육수준이 노년기 건강에 영향을 주는 메커니즘의 하나로 교육이 직업 수준에 영향을 줌으로써 건강에 영향을 줄 것으로 가정했지만, 본 연구에서 중년기 직업수준은 노년초기 건강에 영향을 주지 않았다. 이에 대해서는 기존 연구들도 상이한 결과를 제시해왔는데, 50세 이상 중국노인을 대상으로 한 연구에서는 직업과 건강 간 관련이 없게 나타나기도 하였고(Elwell-Sutton et al., 2011), 직업수준 및 소득수준이 건강과 밀접한 관련이 있고 교육수준과는 관련이 없다고 보고한 연구도 있었다(Harper et al., 2002). 직업수준의 영향력이 소득에 포함되었을 가능성도 있고, 직업수준의 측정방법과 건강 결과 및 연구대상의 연령이나 성별 등에 따라 그 결과가 달라질 수 있다. 특히 한국사회의 여성 노인 세대는 일평생 동안 직업을 갖지 않았을 가능성이 높으므로, 추후 성별을 분리하여 경로를 살펴보는 연구가 수행되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 노년기 신체적 건강수준에 대한 경로는 우울수준과는 다른 것으로 나타났다. 즉, 아동기 모의 교육수준이 초기 노년기에 이른 연구대상자의 신체적 건강수준에 직접적인 영향을 미치고 주요 설명요인들을 통제한 상태에서도 그 영향력이 통계적으로 유의한 수준을 유지하였다. 이러한 결과는 민감 시기모델(sensitive periods model)을 지지하는 결과로, 어린 시절 사회경제적 환경이 노년기 신체적 건강수준에 지속적이고 강력한 영향력을 갖는다는 것을 의미한다. 지금까지 많은 연구들이 성인기 사회경제적 지위를 통제한 후에도, 아동기 환경이 이후 건강에 유의한 영향력을 갖는다는 것을 보고해왔다(Luo & Waite, 2005; Mäkinen, Laaksonen, Lahelma, & Rahkonen, 2006; Power et al., 2007; Elwell-Sutton et al., 2011). Moody-Ayers, Lindquist, Sen과 Covinsky(2007)의 연구에서도 50세 이상 중고령자의 주관적 건강상태와 기능제한에 있어 부모 교육수준이 주요한 예측요인이라고 보고한 바 있다. 이는 생애초기 사회경제적 지위가 개인에게 되돌릴 수 없는 영향을 준다는 것인데, 어머니 교육수준으로 대변되는 아동기 환경의 영향력이 태내기 및 양육환경을 형성하고 이것이 이후 건강에 지속적인 영향을 줄 수 있음을 보여준다. 특히 본 연구대상은 한국 전쟁 직후 극심한 빈곤을 경험한 세대로 이들이 경험한 어린 시절의 불리한 상황을 고려할 필요가 있으며, 추후

다른 코호트 연구를 통하여 코호트 간 유사점과 차이점을 분석하여 이러한 현상에 대한 보다 면밀한 이해가 이루어지는 것이 필요하겠다.

셋째, 본 연구에서도 여성의 전 생애과정에 걸친 취약함이 확인되었다. 여성은 남성에 비해 성인기 교육수준이 낮고, 비경제활동인구에 속할 가능성이 높으며, 건강수준이 더 낮았다. 생애과정 관점은 특히 여성, 소수인종, 낮은 사회계층 등 사회적으로 불리(disadvantage)를 경험하는 집단에 초점을 두는데, 본 연구의 초기 노년기에 접어든 여성들 역시 부모세대에 비해 교육수준의 향상이 있었지만 남성에 비해 상대적으로 아동기와 초기 성인기 교육의 기회를 충분히 갖지 못하였다. 즉 본 연구 대상에서 남성의 아동기 학업중단 경험비율은 18.7%이며, 여성은 24.1%로 나타났다. 또한 남성의 고등학교 졸업이상 학력 비율은 74.1%이지만 여성은 54.6%로 나타났다. 이러한 교육수준의 차이는 노년기 건강 수준의 차이로 연결되고 있었다. 이러한 결과는 아동기 사회경제적 지위와 독립적으로 여성이라는 조건이 이후 생애과정을 통해 건강에 부정적 결과를 야기하고 있음을 보여주는 결과이다.

종합하면 본 연구에서 생애과정 단계의 사회경제적 지위는 노년기 건강과 밀접한 관련이 있었다. 정신건강과 신체건강에 따른 관계양상은 다소 달랐는데, 우울의 경우 아동기에 사회경제적으로 불리한 환경에 있을수록 교육수준이 낮아지고, 이는 다시 중년기의 소득을 감소시키며, 그 결과 초기 노년기 우울수준이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 노년기 정신건강을 향상시키기 위해 노년기 위험요인에 직접 개입하는 것 뿐 아니라 전 생애과정에 걸친 사회경제적 환경이 고려되어야 한다는 것을 의미한다. 이와 달리 신체적 건강수준에는 어머니의 학력이 지속적인 영향을 주었다. 아동기 환경과 이후 건강 간의 밀접한 관계를 고려할 때, 아동기 성장환경을 조성하는 어머니를 대상으로 하는 신체 건강 관련 교육프로그램 및 정보접근을 향상시키는 전략이 필요하겠다. 본 연구의 결과는 생애과정 각 단계에서 제공되는 사회복지정책과 보건정책의 협력 하에 빈곤해소와 건강향상이라는 목표가 동시에 고려되는 것이 중요함을 시사한다. 또한 본 연구에서 어머니의 학력은 아동기 사회경제적 지위를 조성하는 특성으로 구성되었기 때문에 어머니의 학력과 자녀에 대한 양육환경과의 관계에 대해서는 후속 연구를 통하여 보다 구체적으로 살펴보아야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 한계를 갖는다. 첫째, 본 연구에서는 아동기 사회경제적 지위를 회상에 의한 부모 교육수준과 아동기 경제적 어려움으로 인한 학업중단 경험으로



구성하였다. 아동기 사회경제적 환경을 직접 측정한 후 이들을 추적 조사한 데이터를 사용할 수 있다면 보다 정확한 연구결과를 얻을 수 있을 것이다. 하지만 대부분의 연구에서 회상에 의한 보고로 아동기 사회경제적 지위를 구성하고 있다. Haas(2007)는 미국 노인 연구에서 아동기 건강에 대한 후향적 측정(retrospective measure)이 신뢰할만하고, 다른 두 시점 간의 측정결과도 대개 일치한다고 하였다. 둘째, 2차 자료 사용으로 노년기에 나타나는 다양한 건강 결과를 분석에 포함시키지 못하였다. 특히 노년기 기능장애(functional disability)나 인지기능과 같이 노년기 신체적, 정신적 건강상태를 잘 대변해주는 특성들과 사회경제적 지위와의 관계를 생애과정 관점에서 살펴보는 후속 연구가 수행되어야 할 것이다. 셋째, 본 연구는 전 생애과정에 걸친 사회경제적 지위의 다중매개효과에 초점을 두었기 때문에, 중년기 자료(2006년)와 이들이 초기 노년기에 진입하는 2014년도 자료를 병합하여 사용하였다. 두 시점 간 연구대상자의 탈락(attrition)이 있었으며, 신체건강이나 우울 수준이 더 안 좋은 연구대상자가 탈락되었을 가능성을 배제할 수 없다. 넷째, 복지패널의 특성상 저소득 가구가 과표집되어 전체 인구를 대표하는 결과에 한계가 있을 수 있다. 그러나 본 연구에서는 모수치의 추정보다는 변수 간 관계와 경로분석에 초점을 두었다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 급격한 인구고령화를 겪고 있는 우리 사회에서, 생애과정 관점에 근거하여 현 노인 세대의 건강에 대한 보다 종단적이고 역동적인 이해를 시도했다는 점에서 의의를 갖는다.

이현주는 서울대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 대구대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건사회복지, 노인정신건강으로 현재 사회과학적 관점에서 노인 건강 및 정신건강을 연구하고 있다.  
(E-mail: hjlee7723@naver.com)

정은희는 서울대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 한림대학교 자살과 학생정신건강연구소에서 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 우울, 학생정신건강이며 예방적 관점의 정신건강을 연구하고 있다.  
(E-mail: pucoria@naver.com)

## 참고문헌

---

- 강상경. (2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), pp.67-100.
- 강상경, 권태연 (2008). 사회경제적 지위가 우울수준에 미치는 영향의 생애주기별 차이에 대한 탐색적 고찰. *정신보건과 사회사업*, 30, pp.332-355.
- 강영호. (2005). 사회경제적 건강 불평등에 대한 생애적 접근법. *예방의학회지*, 38(3), pp.267-275.
- 김규성, 박인호. (2010). 연구논문: 패널조사 웨이브 무응답의 대체방법 비교. *조사연구*, 11(1), pp.1-18.
- 국민건강보험공단. (2015.11.10). 건강보험 빅데이터 개방, 2차 년도 연구성과 공유 심포지엄: 건강보험 빅데이터를 활용한 연구결과 발표. 보도자료.
- 배병렬. (2011). AMOS 19 구조방정식 모델링-원리와 실제. 서울: 도서출판 청람.
- 서제희, 김호, 신영진. (2010). 아동기 및 성인기 사회경제적 위치와 세대 간 사회 이동이 성인기 건강에 미치는 영향. *예방의학회지*, 43(2), pp.138-150.
- 서연숙. (2011). 중고령자의 사회경제적 지위에 따른 건강수준 연구. *한국노년학*, 31(4), pp.1135-1153.
- 성준모. (2010). 소득수준별 가구 경제요인이 우울에 미치는 영향에 대한 종단적 고찰. *한국사회복지학*, 62(1), pp.109-132.
- 성준모. (2013). 우울에 영향을 미치는 가족 및 가구 경제 요인. *사회과학연구*, 24(2), pp.207-228.
- 송이은, 김진영. (2012). 고용지위와 우울의 관계: 소득과 사회심리적 자원의 매개효과를 중심으로. *보건사회연구*, 32(1), pp.228-259.
- 오병훈. (2006). 노인자살문제와 예방. *임상노인의학회지*, 7(1), pp.88-92.
- 우종필. (2012). 구조방정식모델 개념과 이해. 서울: 한나래.
- 전혜정, 김명용 (2013). 아동기 사회경제적 위기요인과 노년기 우울: 잠재계층분석을 활용하여. *한국노년학*, 33(2), pp.439-460.
- 지은정. (2011). OECD 10 개국 노인의 소득불평등에 관한 연구-생애주기관점을 중심으로

- 로. *사회복지연구*, 42(1), pp.333-370.
- 통계청 (2015). 2014년 사망원인통계. 대전: 통계청.
- 한국보건사회연구원, 서울대학교사회복지연구소. (2013). 한국복지패널 8차년도 조사자료\_User Guide. 서울: 한국보건사회연구원, 서울대학교사회복지연구소.
- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Béland, F., Sicotte, M., & Tellechea, L. (2007). Social and gender inequalities in depressive symptoms among urban older adults of latin america and the Caribbean. *The Journals of Gerontology: Series B*, 62(4), pp.S226-236.
- Arbuckle, J. L. (1996). *Full information estimation in the presence of incomplete data*, in *Advanced structural equation modeling*, G. A. Marcoulides, & R. E. Schumacker, Eds., Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Ben-Shlomo, Y., & Kuh, D. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, 31(2), pp.285-293.
- Berkman, L. F. (2009). Social Epidemiology: Social Determinants of Health in the United States: Are We Losing Ground? *Annual Review of Public Health*, 30, pp.27-41.
- Birnie, K., Cooper, R., Martin, R. M., Kuh, D., Sayer, A. A., & Alvarado, B. E. et al. (2011). Childhood socioeconomic position and objectively measured physical capability levels in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 6(1), e15564.
- Braveman, P., & Barclay, C. (2009). Health disparities beginning in childhood: A life-course perspective. *Pediatrics*, 124 Suppl 3, pp.S163-S175.
- Cheung, G. W., & Lau, R. S. (2008). Testing mediation and suppression effects of latent variables: Bootstrapping with structural equation models. *Organizational Research Methods*, 11(2), pp.296-325.
- Cheung, M. W. (2007). Comparison of approaches to constructing confidence intervals for mediating effects using structural equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(2), pp.227-246.

- Conroy, K., Sandel, M., & Zuckerman, B. (2010). Poverty grown up: how childhood socioeconomic status impacts adult health. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 31*(2), pp.154-160.
- Cutler, D., & Lleras-Muney, A. (2006). *Education and health: Evaluating theories and evidence*. Mimeo, National Poverty Center, University of Michigan.
- Dohrenwend, B. P., Levav, I., Shrout, P. E., Schwartz, S., Naveh, G., & Link, B. G. et al. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorder: the causation-selection issue. *Science, 255*, pp.946-952.
- Elwell-Sutton, T. M., Jiang, C. Q., Zhang, W. S., Cheng, K. K., Lam, T. H., & Leung, G. M. et al. (2011). Socioeconomic influences at different life stages on health in Guangzhou, China. *Social Science & Medicine, 72*(11), pp.1884-1892.
- Enders, C. K., & Bandalos, D. L. (2001). The relative performance of full information maximum likelihood estimation for missing data in structural equation models. *Structural Equation Modeling, 8*(3), pp.430-457.
- Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2002). Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. *International Journal of Epidemiology, 31*(2), pp.359-367.
- Gold, M. S., & Bentler, P. M. (2000). Treatments of missing data: A Monte Carlo comparison of RBHDI, iterative stochastic regression imputation, and expectation-maximization. *Structural Equation Modeling, 7*(3), pp.319-355.
- Haas, S. A. (2007). The long-term effects of poor childhood health: an assessment and application of retrospective reports. *Demography, 44*(1), pp.113-135.
- Harper, S., Lynch, J., Hsu, W. L., Everson, S. A., Hillemeier, M. M., & Raghunathan, T. E. et al. (2002). Life course socioeconomic conditions and adult psychosocial functioning. *International Journal of Epidemiology, 31*(2), pp.395-403.
- Hunt, I. M., Cuper, N., Robinson, J., Shaw, J., Flynn, S., & Bailey, H. et al. (2006). Suicide within 12 months of mental health service contact in different age and diagnostic groups: National clinical survey. *British Journal of Psychiatry,*

188(2), pp.135-142.

- Laaksonen, M., Silventoinen, K., Martikainen, P., Rahkonen, O., Pitkaniemi, J., & Lahelma, E. (2007). The effects of childhood circumstances, adult socioeconomic status, and material circumstances on physical and mental functioning: a structural equation modelling approach. *Annals of Epidemiology*, 17(6), pp.431-439.
- Little, R. J. (1988). Missing-data adjustments in large surveys. *Journal of Business & Economic Statistics*, 6(3), pp.287-296.
- Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), pp.98-112.
- Luo, Y., & Waite, L. J. (2005). The Impact of Childhood and Adult SES on Physical, Mental, and Cognitive Well-Being in Later Life. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(2), pp.S93-S101.
- Lynch, S. M. (2003). Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: A hierarchical approach. *Demography*, 40(2), 309-331.
- Macho, S., & Ledermann, T. (2011). Estimating, testing, and comparing specific effects in structural equation models: the phantom model approach. *Psychological methods*, 16(1), p.34.
- Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2006). Associations of childhood circumstances with physical and mental functioning in adulthood. *Social Science & Medicine*, 62(8), pp.1831-1839.
- Marmot, M., Shipley, M., Brunner, E., & Hemingway, H. (2001). Relative contribution of early life and adult socioeconomic factors to adult morbidity in the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(5), pp.301-307.
- Miech, R. A. and Shanahan, M. J. (2000). Socioeconomic status and depression over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), pp.162-175.
- Moody-Ayers, S., Lindquist, K., Sen, S., & Covinsky, K. E. (2007). Childhood social

- and economic well-being and health in older age. *American Journal of Epidemiology*, 166(9), pp.1059-1067.
- OECD. (2014). *Society at a Glance 2014: OECD Social Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2015). "Old-age income poverty", in *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators*. Paris: OECD Publishing.
- Pearlin, L., Schieman, S., Fazio, E., & Meersman, S. (2005). Stress, health, and the life course: some conceptual perspectives. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(2), pp.205-219.
- Poulton, R., Caspi, A, Milne, B. J., Thomson, W. M., Taylor, A., & Sears, M. R. et al. (2002). Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. *Lanset*, 360, pp.1640-1645.
- Power, C., Atherton, K., Strachan, D. P., Shepherd, P., Fuller, E., & Davis, A. et al. (2007). Life-course influences on health in British adults: effects of socio-economic position in childhood and adulthood. *International Journal of Epidemiology*, 36(3), pp.532-539.
- Pudrovska, T., & Anikputa, B. (2014). Early-life socioeconomic status and mortality in later life: an integration of four life-course mechanisms. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), pp.451-460.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), pp.385-401.
- Torres, J. M., & Wong, R. (2013). Childhood poverty and depressive symptoms for older adults in Mexico: a life-course analysis. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(3), pp.317-337.
- Turrell, G., Lynch, J. W., Leite, C., Raghunathan, T., & Kaplan, G. A. (2007). Socioeconomic disadvantage in childhood and across the life course and all-cause mortality and physical function in adulthood: evidence from the Alameda County Study. *Journal of Epidemiology Community Health*, 61,

pp.723-730.

- Wells, A., Lagomasino, I. T., Palinkas, L. A., Green, J. M., & Gonzalez, D. (2013).  
Barriers to Depression Treatment Among Low-Income, Latino Emergency  
Department Patients. *Community Mental Health Journal*, 49(4), pp.412-418.
- Zhang, Z., Gu, D., & Hayward, M. D. (2008). Early life influences on cognitive  
impairment among oldest old Chinese. *The Journals of Gerontology: Series B*,  
63(1), pp.S25-33.

## **Socioeconomic Status and Elderly Health in Life Course Perspective:**

### Testing of Multi-mediational Effects of Socioeconomic Status in Early Adult and Middle Aged

**Lee, Hyun Joo**  
(Daegu University)

**Jung, Eun Hee**  
(Hallym University)

---

This study aims to examine the relationship between socioeconomic status and elderly health status based on a life course perspective. We used the Korean Welfare Panel study (KOWEPS) data of 2006-2014 for our study and structural equation modeling (SEM) to test multi-mediator effects between socioeconomic status in childhood and elderly health. The results were as follows. First, the socioeconomic status in early and middle age adulthood periods multi-mediated the relationship of socioeconomic status in children and the elderly. Father's longer education years and without the experience of stopping school in childhood affected longer education years in early age adults and contributed to a higher income level in middle age adults, and eventually resulted in the improvement of depression level in the elderly. Second, the socioeconomic status of childhood directly affected the physical health in elderly. Once mother's education years were longer, we expected better physical health status for the elderly. According to the results, the planning of intervention strategies for improving elderly health status should be initiated at the beginning of the life course. At each life course, social welfare and health policy need to be simultaneously coordinated to decrease the gap of socioeconomic status and to improve health status.

---

**Keywords:** Life Course Perspective, Socioeconomic Status, Older Adults, Depression, Self-Rated Health, Multi-mediational Effects