



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

노인 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성

: 2020 노인실태조사 자료를 중심으로

연세대학교 보건대학원
보건정책학과 보건정책관리전공
장 아 현

노인 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성

: 2020 노인실태조사 자료를 중심으로

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2021년 12월 6일

연세대학교 보건대학원


보건정책학과 보건정책관리전공

장 아 현

장아현의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 정 우 진 인 

심사위원 백 상 숙 인 

심사위원 김 희 진 인 

연세대학교 보건대학원

2021년 12월 6일

감사의 글

2년 반의 대학원 생활 동안 업무와 병행하면서 저의 부족함과 연약함 속에서도 무사히 졸업까지 마무리 할 수 있도록 인도하신 하나님께 감사드리며, 앞으로 저의 한계를 넘어 역사하실 하나님을 기대합니다.

논문을 계획하고 연구하는 과정 동안 사랑과 아낌없는 조언을 통해 독자적인 연구자로 성장할 수 있도록 가르쳐 주신 정우진 교수님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 교수님께 배운 겸손함과 열정으로 앞으로도 성장하는 제자가 되겠습니다. 바쁘신 일정 가운데도 발전된 논문이 될 수 있도록 조언과 격려를 아낌없이 주셨던 김희진 교수님과 백상숙 교수님께 감사드립니다. 또한, 보건학 학자로 성장할 수 있도록 가르침을 주신 박은철 교수님을 비롯한 보건대학원 교수님께 감사드립니다. 논문을 작성하는 전 과정에서 함께 고민하며 큰 힘이 되어준 오화영 선생님, 최인애 선생님, 이현지 선생님과 어려운 상황 속에서도 대학원 생활을 멋지게 마치게 된 동기들에게도 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

보건대학원 공부를 시작할 수 있도록 함께 고민해주신 현수인 차장님께 감사드리며, 학업을 병행할 수 있도록 배려해주신 김유미 과장님과 질병관리청 선생님들께 감사의 말씀을 드립니다.

깊은 사랑과 기도로 지혜롭게 삶의 방향을 제시해주시는 이우봉 목사님과 박수연 사모님께 감사드립니다. 기도로 응원해주신 임명운 목사님, 김태영 사모님 감사드립니다. 또한 힘들 때마다 지원군이 되어주신 아버지 장재호, 어머니 임명혜, 동생 장진광에게 감사드리며, 옆에서 늘 힘이 되어준 아버지 김명균, 어머니 황주영, 그리고 김종윤에게 감사의 마음을 전하고 싶습니다. 많은 분들의 도움과 응원으로 대학원 생활을 마칠 수 있었습니다. 앞으로 더욱 겸손하며 성실한 자세로 배운 지식을 사랑하는 일에 사용하는 삶을 살겠습니다.

2021년 12월

장아현 올림

차 례

국문요약

I . 서 론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	6
II . 연구방법	7
1. 연구의 설계	7
2. 연구 대상 및 자료	10
3. 변수의 선정 및 정의	13
가. 종속변수	13
나. 독립변수	15
4. 분석방법	33
III . 연구결과	35
1. 연구대상자의 일반적 특성: 기술분석	35
2. 일반적 특성별 주관적 건강상태의 차이: 단변수 분석	43
가. 남성 노인	43
나. 여성 노인	48

3. 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성: 다변수 분석.....	53
가. 남성 노인.....	54
나. 여성 노인.....	64
다. 후기 노인.....	74
IV. 고찰.....	76
1. 연구방법에 대한 고찰.....	76
2. 연구결과에 대한 고찰.....	84
V. 결론.....	98
참고문헌.....	100
ABSTRACT.....	108

List of Tables

Table 1. Question of the Self-assessed health.	14
Table 2. Definition of the dependent variables.	14
Table 3. Definition of the main independent variables: Self-assessed health.	18
Table 4. Definition of the independent variables: Socio-demographic factors.....	26
Table 5. Definition of the independent variables: Health behavior factors	32
Table 6. General characteristic of the subjects: Longest Job Occupation and status factors by gender	38
Table 7. General characteristics of the subjects: Socio-demographic factors by gender	39
Table 8. General characteristics of the subjects: Health behavior factors by gender	42
Table 9. Difference in Self-assessed health by general characteristics in men: Longest job occupation and status factors	44
Table 10. Difference in Self-assessed health by general characteristics in men: Socio-demographic factors.....	45
Table 11. Difference in Self-assessed health by general characteristics in men: Health behavior factors.....	47
Table 12. Difference in Self-assessed health by general characteristics in Women: Longest job occupation and status factors	49
Table 13. Difference in Self-assessed health by general characteristics in	

Women: Socio-demographic factors	50
Table 14. Difference in Self-assessed health by general characteristics in Women: Health behavior factors	52
Table 15. Factors related to self-assessed health according to multivariate analysis in men	59
Table 16. Factors related to self-assessed health according to multivariate analysis in Women	69
Table 17. Factors related to self-assessed health according to multivariate analysis in the old-old	75

List of Figures

Figure 1. Research design Frame·····	9
Figure 2. Selection process of the study population·····	12
Figure 3. Subdivision of Longest Job Occupation and status factors ····	19

국문 요약

노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성: 2020 노인실태조사 자료를 중심으로

전세계는 경제성장과 의료기술의 발달로 평균수명이 증가되었다. 2021년 현재 우리나라는 65세 이상 고령인구가 전체인구의 16.7%이며, 향후 이러한 현상은 지속적으로 확대되어 2025년에는 20.3%에 이르러 초고령 사회로 진입할 것으로 전망하고 있다. 그리하여 2047년에는 전체 가구의 절반인 약 49.6%가 고령가구가 될 것으로 예측한다. 노인인구의 증가로 다양한 보건학적 문제가 발생되고 있으며, 이에 따라 질병부담을 줄이고, 건강한 노후를 보장하고자 하는 욕구가 높아지고 있다.

노인의 주관적 건강상태는 노년기의 삶의 질을 대변하는 지표로 사망률을 예측할 수 있는 주요 지표이다. 주관적 건강상태의 부정적 변화는 건강문제의 발생을 유의하게 예측하는 점(Choi, 2016)에서 주관적 건강상태에 관한 연구는 중요하다. 노인의 주관적 건강상태와 관련된 선행연구들을 통해 노인의 경제활동과 주관적 건강상태와 관련성을 확인하였으며, 특히 노인 인구집단의 특성 상 시간의 개념을 포함하고 있다는 점에서 과거의 경제활동 경험이 주관적 건강상태에 영향을 주는 것으로 보고되고 있다.

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

이에 본 연구에서는 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위에 따른 주관적 건강상태를 살펴보고, 노인의 주관적 건강상태와 관련이 있다고 보고된 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 통제한 후 성별 접근을 통한 비교분석을 통해 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 확인하고자 하였다.

본 연구는 65 세 이상 노인을 대상으로 전국적으로 시행된 2020 년 노인실태조사자료를 이용하였으며, 주관적 건강상태에 대해 결측치 및 미응답 등을 제외하여 총 10,097 명 중에서 9,550 명을 대상으로 분석하였다. 통계분석은 SAS version 9.4 를 사용하였으며, 기술분석 및 Survey 특성을 반영한 Rao-scott Chi-square, Binary Logistic regression 을 총 3 개의 모형으로 구분하여 관련된 요인을 통제 후 분석을 진행하였다. 회귀모형은 주요관심변수인 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인한 모형 1, 모형 1 에서 인구사회적 요인을 통제한 모형 2, 추가로 건강행태요인까지 통제한 모형 3 으로 구성하였다.

본 연구의 결과 주관적 건강상태가 남성 노인의 42.6%에서 나쁨으로, 여성 노인의 55.0%에서 나쁨으로 인식하였고, 성별의 차이가 존재하였다.

인구사회적 요인, 건강행태 요인을 모두 통제 한 상태에서, 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 종사상 지위와의 관련성에서도 성별의 차이가 존재하였다. 남성 노인은 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 종사상 지위는 통계적으로 유의성이 없었다. 반면 여성 노인은 화이트칼라의 정규직군을 기준으로 화이트칼라의 자영업자군, 핑크칼라의 비정규직군, 블루칼라의

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

비정규직군, 블루칼라의 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 경우가 높았다.

그 외의 변수에서 남녀 노인 모두 연령이 높아질수록, 혼인을 하였으나 건강하지 않는 배우자가 있는 경우 또는 사별한 경우, 경제활동을 하지 않는 경우, 자녀와의 관계 만족도가 나쁜 경우, 친구 및 사회와의 관계 만족도가 나쁜 경우, 운동을 하지 않는 경우, 우울한 경우, 만성질환 개수가 많은 경우, 일상생활수행능력이 떨어지는 경우가 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한다는 것을 확인할 수 있었다.

본 연구는 우리나라 노인인구 전체를 대표할 수 있는 대규모 인구 집단을 대상으로 한 가장 최근의 노인실태조사 자료를 이용하여 인구사회적 요인, 건강행태요인을 통제한 후 남녀노인의 성별에 따른 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 보다 세분화하여 분석하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과를 통해, 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위에 따른 주관적 건강상태로 직업별 노인의 건강상태에 대한 예방적 건강관리를 통해 보다 나은 삶의 질을 영위할 수 있도록 정책적 기반을 세우는 기초 자료로 활용되기를 기대한다.

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

전 세계적으로 경제성장과 의료기술의 발달로 사망률이 감소하고, 평균수명이 증가되고 있다. 이에 따라 대부분의 OECD 국가에서 65세 이상 노인인구 수가 빠르게 증가했다(OECD, 2019). 전체인구 대비 노인인구 비율이 7%인 경우를 고령화 사회, 14%인 경우를 고령사회, 20% 이상인 경우를 초고령 사회라 하며, 현재 주요국의 인구고령화 속도를 보면 초고령 사회 진입에 소요되는 년도가 미국은 21년, 일본은 12년, 한국은 9년으로 한국이 가장 빠를 것으로 추측한다(Statistics Korea, 2016; Ministry of Health and Welfare, 2017). 또한 65세 이상 고령인구는 2021년 기준 우리나라 인구의 16.7%로, 향후 지속적으로 증가하여 2025년에는 20.3%에 이르러 초고령 사회로 진입할 것으로 전망하고 있다(Statistics Korea, 2020). 그리하여 2047년에는 전체 가구의 절반인 약 49.6%가 고령자 가구가 될 것으로 예측한다(Statistics Korea, 2020).

급속한 노인인구의 증가는 다양한 보건학적 문제를 야기할 수 있다(Kim, 2017)는 점에서 고령인구의 건강에 대한 연구가 중요하다. 이에 따라 노인의 포괄적 건강상태를 예측할 수 있는 '주관적 건강상태(Self-assessed health:

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

SAH)의 중요성이 대두되었다(Lee, 2009b).

노인의 주관적 건강상태(SAH)는 노년기 삶의 질을 대변하는 지표로 활용되고 있으며(Cheon and Kim, 2016), 사망률을 예측하는 중요한 변수로 사용되고 있다(Moreno, Huerta and Albala, 2014). 해외에서는 다수의 연구를 통해 주관적건강상태가 사망률을 유의하게 예측한다는 것을 보여주고 있다(Benyamini et al., 2000; Harvey, Strassnig and Silberstein, 2019). 우리나라에서도 주관적건강상태와 사망률에 대한 연구가 진행되었는데, 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할수록 사망의 상대위험도가 유의하게 증가되었다(Woo, 2018).

또한 주관적 건강상태를 부정적으로 응답한 노인에게서 긍정적으로 응답한 노인보다 정신 건강 수준이 낮다고 보고된 바 있으며(Mossey and Shapiro, 1982; Son, 2000), 다수의 해외 연구에서도(Ge et al., 2019; Ho, 2018; Lo, Adame and Cheng, 2020) 만성질환을 보유한 노인에서 일관되게 주관적 건강상태가 낮고, 삶의 만족도가 현저히 떨어졌으며, 이는 국내 연구에서도 동일한 결과를 보였다(Kim, 2005a; Nam, 2011).

이처럼 주관적 건강상태의 부정적 변화는 건강문제의 발생을 유의하게 예측하는 것(Choi, 2016)을 보아 고령화 사회에서 노인의 건강을 연구하는 데 주관적 건강상태의 변수를 주의 깊게 살펴보아야 한다.

하지만 최근까지 우리나라는 객관적 지표인 기대수명은 OECD 평균보다 높았으나, 주관적 건강상태는 OECD국가들 중 최하위권 수준이었다(OECD.

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

2018, Statistics Korea. 2018). 이는 의료기술의 발전으로 기대수명은 증가했음지라도 실제적으로 건강하다고 느끼는 주관적 건강상태는 선진국에 비해 낮은 수준임을 보여준다. 이는 향후 다양한 보건학적 문제를 대비하기 위해 노인 인구의 주관적 건강상태와 관련 있는 요인을 분석하여 건강상태를 증진시킬 수 있는 연구가 필요한 것으로 보인다.

한편 선행연구에서 주관적 건강상태에 영향을 미치는 변수로는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 경제상태, 만성질환, 우울, 운동실천 유무, 사회활동 유무 등 다양한 인구사회적 요인(Kim et al., 2014b; Kim, 2005a; Nam, 2011; Won, 2020; Yeom and Chun, 2018), 건강행태요인(Lee and Kim, 2013; Lee and Jeon, 2020; Yi and Kim, 2015), 사회적 지지요인(Kim, 2009; Lee, Baek and Cho, 2016; Lim, 2016)에서 확인되었다. 그동안 진행되었던 다수의 선행연구에서는 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로 소득수준, 경제상태, 현재 경제활동 여부 등의 변수를 가지고 연구가 진행되었으나, 세부적으로 직업의 분류에 따른 분석은 부족하였다.

기존 노인의 경제활동과 관련된 연구는 직업을 활용하여 노년기 근로의사 및 근로형태를 확인한 연구(Kang, Kim and Kim, 2012), 삶의 만족도에 미치는 영향을 확인(Moon and Kang, 2017; Park, 2013)하는 연구 등 노인 인구 대상의 연구가 진행되었으나, 과거의 경제활동을 포함한 최장기 직종 및 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인한 연구는 없었다.

선행연구에 따르면 고용형태와 성별은 건강의 차이를 만들어 낼 수 있는 한

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

국사회의 주요 요인으로 보고되었다(Kim, 2012a). 1990년대 말 본격화된 IMF 영향으로 비정규직(임시근로자, 일용근로자) 종사자들이 정규직(상용근로자) 종사자들에 비해 건강 취약집단이 될 가능성이 높다는 연구결과(Kim, 2012a)가 있고, 비정규직이나 실업 상태가 장기간 지속될수록 건강 상태가 더욱 악화되는 것으로 보고되었다 (Kim, Paek and Cho, 2005; Kim, 2012a; Lee, 2005).

한 연구에서도 직업에 따라 건강불평등이 나타남을 보고하였는데, 특히 개인적인 건강생활양식과 심리사회적 위험노출을 통제한 후에도 관리·전문직에 비해 무직, 단순노무직 등 직업지위가 낮을수록 건강취약집단에 속할 가능성이 증가하며, 실제 주관적 건강상태를 낮게 인식한다고 연구되었다(Lee, 2005).

또한 직업의 유형과 고용상의 지위는 소득 및 개인의 교육수준과 밀접한 연관성을 지닌 지표이며, 직업에서 지위가 낮은 계층은 높은 계층에 비해 상대적으로 사망위험비가 높아진다고 보고되었다(Kim, 2004a). 특히 직업이 육체노동자이거나 일용직·임시직인 경우 사망위험비가 높았고, 종사상 지위를 기준으로 할 때, 상용근로자에 비해서 고용주, 임시 및 일용근로자의 사망위험비가 높았으며, 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다(Kim, 2004b). 노인의 경제활동은 모두 삶의 만족도를 증가시키는 것이 아닌 종사상 지위에 따라 삶의 만족도에 차이가 있음(Moon, 2017)을 밝히는 연구도 있었다.

이렇게 직종 및 지위에 따라 건강상태에 차이가 뚜렷하게 존재한다는 것을 다수의 선행연구가 보고하였다. 하지만 노인 인구를 대상으로 한 선행연구는 현재 직종과 종사상 지위를 활용한 연구가 대부분이었고, 특히 주관적 건강상

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

태의 관련성을 확인한 연구에서도 현재 경제상태를 반영한 연구 이외의 최장기 직종 및 지위를 포함한 연구는 부족하였다.

노인인구의 특성 상 사회경제적 상태 및 건강 상태 모두 축적된 시간과 유의미한 관련이 있다는 것을 고려할 때, 보건학적 측면에서 노인의 건강 문제에 과거 경제활동을 포함한 연구가 필요하다.

선행연구에 따르면 남녀의 성별에 따라 근로형태에 차이가 존재하였다 (Seok, 2004; Woo et al., 2020). 또한 여성노인이 남성노인보다 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하고 있으며, 이는 여성노인에게서 만성질환의 개수가 더 많고, 우울 및 스트레스를 경험할 확률이 높기 때문이라고 보고되었다 (Bae and Kim, 2015a; Chung and Cho, 2014). 이러한 선행연구의 결과에 따라 주관적 건강상태의 인식이 성별에 따라 차이가 존재함을 참고하여 남녀노인을 구분 지은 분석을 하고자 하였다. 기존연구에서는 주관적 건강상태와 관련된 변수로 최장기 직종 및 종사상 지위를 성별에 따라 구분 지어 살펴본 연구는 없었기에 성별에 따른 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 분석하는 연구가 필요하다.

또한 노인의 삶의 질은 연령과 성별에 따라 유의한 차이가 있으며, 특히 연령에 따라 전기 노인과 후기 노인에게서 삶의 질에 영향을 주는 변수가 달랐다. 이에 노인 인구를 대상으로 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 성별에 따라 분석한 뒤, 추가적으로 연령에 따라 전·후기를 나누어 분석을 실시할 필요가 있다.

주제어 : 노인 인구, 주관적 건강상태, 최장기 직종 및 종사상 지위

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 65세 이상 남녀 노인을 대상으로 주관적 건강상태와 관련된 인구사회적 요인, 건강행태 요인, 최장기직종 및 종사상 지위 요인에 대한 특성을 확인하고, 최장기 직종 및 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 파악하고 성별에 따른 비교 분석하고자 한다.

이를 통해 점차 다가오는 초고령 사회에 대두된 노인인구의 건강문제를 대비하고 해결하는 통합적인 관리정책 및 사회경제적 요인을 기반한 복지프로그램 구축을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 인구사회적요인, 건강행태요인, 최장기 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태의 관련성을 성별로 나누어 차이를 파악한다.

둘째, 연구대상자의 최장기 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태의 관련성을 인구사회적 요인을 통제한 후 성별로 나누어 차이를 파악한다.

셋째, 연구대상자의 최장기 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태의 관련성을 인구사회적 요인, 건강행태요인을 통제한 후 성별에 따라 비교 분석한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구의 설계

본 연구는 65세 이상 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 분석하기 위한 연구이다. 2020년 노인실태조사 자료를 이용하여 노인의 주관적 건강상태에 대한 응답을 종속변수로 하여 ‘ 좋음’, ‘ 나쁨’ 집단으로 분류하였다. 주관적 건강상태와 관련한 선행연구에 따르면(Meyer, Castro-Schilo and Aguilar-Gaxiola, 2014; Moreno, Huerta and Albala, 2014; Willerth et al., 2020) 성별에 따라 주관적 건강상태는 유의하게 차이가 나며 이를 구분하여 분석하고 있다.

이에 본 연구에서는 성별에 따른 주관적 건강상태의 차이를 파악하고, 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성에 대하여 성별 접근을 통해 비교 분석하고자 하였다.

먼저 최장기 직종 및 지위를 국제노동기구(International Labor Organization, ILO)의 Occupational categories를 참고하여 화이트칼라, 핑크칼라, 블루칼라, 비경제활동인구로 분류하였고, 선행연구(Kang, 2012a; Kim, 2012b)에 따라 정규직 근로자(상용근로자), 비정규직 근로자(임시근로자, 일용근로자), 비임금근로자(고용주, 고용인 없는 자영업자, 무급가족종사자)로 분류하였다. 최장기 직종별 종사상 지위를 구분하기 위해 화이트칼라 &

정규직, 비정규직, 비임금근로자, 핑크칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 블루칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 비경제활동군으로 재분류 하였다.

선행연구에 따르면 주관적 건강상태와 관련된 주요 변수로, 인구사회적 특성, 건강행태 변수들에 대해 성별로 나누어 기술분석을 시행함에 따라 본 연구에서도 성별로 나누어 기술통계분석을 시행하였다.

또한 연구 집단의 최장기 직종 및 종사상 지위 요인, 인구사회적 요인과 건강행태 요인에 대해, 각각의 변수의 주관적 건강상태를 파악하기 위해 Rao-scott Chi-square 검정을 이용하여 단변수 분석을 하였다.

변수 중에서 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 종사상 지위와의 관련성을 파악하기 위하여 인구사회적 요인(성별, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회관계 만족도, 여가문화활동 참여유무), 건강행태 요인(흡연, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, 일상생활활동수행능력)을 단계별로 보정하면서 Binary Logistic regression 분석을 시행하였다.

또한 추가적으로 75세 이상 후기 노인을 대상으로 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 보정한 다변수 분석을 시행하였다. 이에 본 연구의 개념적 틀은 다음과 같다. (Figure.1)

본 연구는 연구 윤리에 따라 연세대학교 보건대학원 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(승인번호 4-2021-1111).

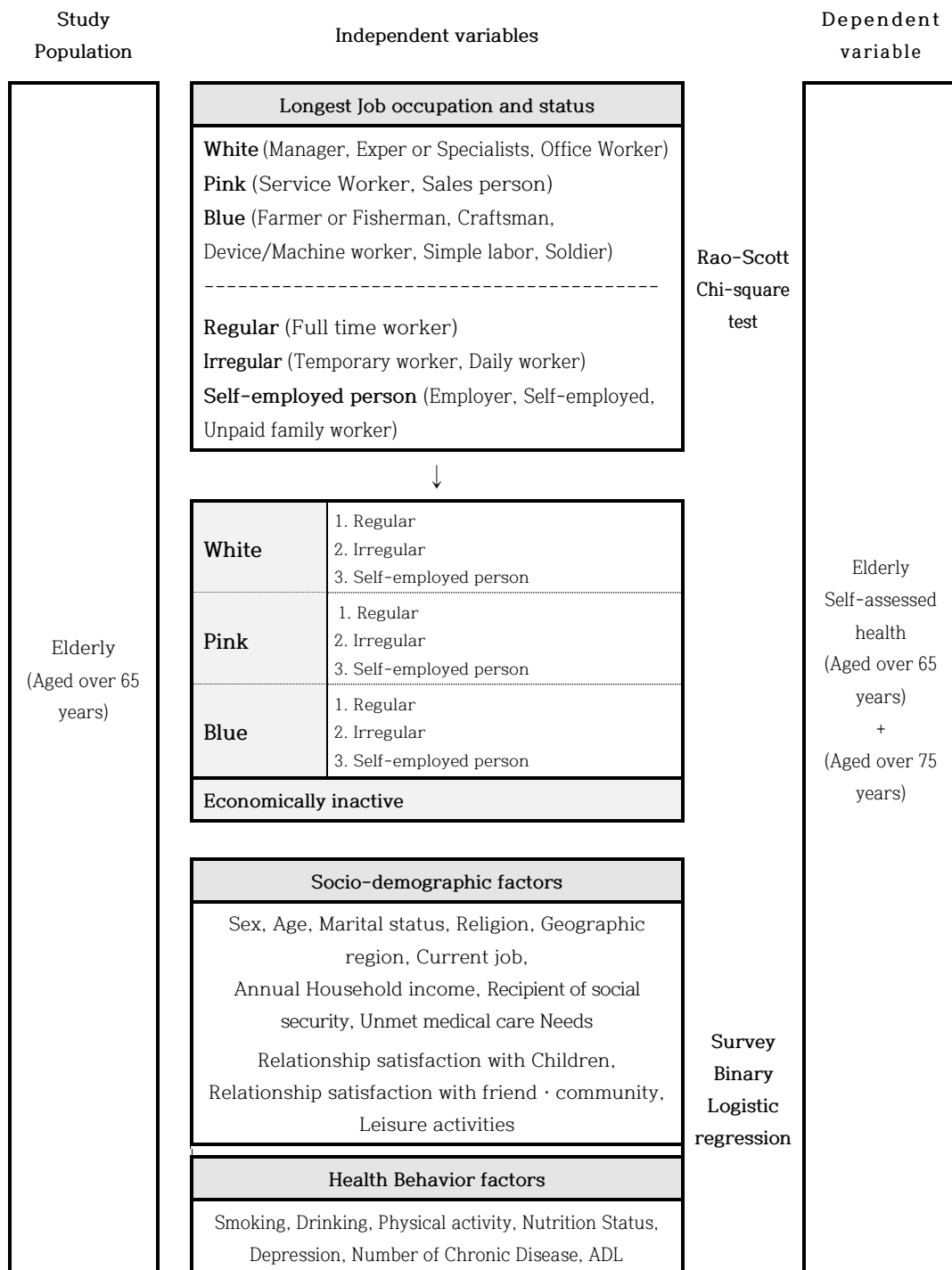


Figure 1. Research design Frame

2. 연구대상 및 자료

본 연구는 보건복지부에서 주관하고 한국보건사회연구원에서 실시한 2020년 노인실태조사 원시자료를 이용하였다. 노인실태조사는 노인복지법 제 5조에 근거한 법정조사로 2007년 법제화 이후 2008년부터 3년 주기로 수행되는 조사이며, 2020년 다섯 번째 조사로 수행되었다. 이는 노인의 생활 현황과 특성 및 욕구를 파악함으로써 현재 노인의 삶의 질 향상을 위한 복지정책 마련과 고령사회에 대응할 수 있는 정책개발을 위한 기초자료를 제공하는 것에 목적을 두고 있다.

2020년도 노인실태조사의 주요 내용은 노인의 일반적 특성, 경제상태, 가족 및 사회관계, 가족 간 도움의 교환, 건강상태와 건강행태, 기능상태와 영양, 인지기능, 경제활동, 여가 및 사회활동, 생활환경과 노후생활이다.

2020년도 노인실태조사의 목표 모집단은 2020년 현재 전국 17개 시·도의 일반 주거시설에 거주하는 만 65세 이상의 노인이다. 이 모집단은 2018년 인구센서스 조사구 중 기숙사, 특수시설조사구, 섬 지역 조사구 외에 거주하는 만 65세 이상의 노인을 대상으로 조사를 실시하였다. 2018년 인구주택총조사 조사구 자료를 표본추출틀로 활용하며, 전국을 17개 시·도별로 층화 한 다음, 7개 특별·광역시를 제외한 9개 도 지역은 동부와 읍·면부로 나누어 2차 층화하였다. 각 2차 층 내에서는 조사구 특성에 따라 보통조사구와 아파트조사구로 세부 층화하였다.

또한 2020년도 노인실태조사는 연구진이 설계한 조사표를 기초로 하여 교육 받은 면접조사원에 의하여 TAPI(Tablet-PC Assisted Personal

Interview) 방식으로 일대일 직접 면접으로 조사를 수행하였고, 설계된 표본 추출방법에 따라 최종적으로 10,097명(대리응답 167명 포함)에 대해 조사를 완료하였다.

본 연구의 연구대상자 선정 과정은 다음과 같다. (Figure 2)

독립변수의 주관적 건강상태, 미충족의료경험, 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 본인이 응답하지 않은 177명, 결혼상태에서 배우자가 존재하지 않고, 기타로 응답한 1명, 자녀와의 관계 만족도에서 본인 응답자 내 생존 자녀가 없다고 응답한 369명으로, 총 합 547명을 제외하였다.

최종적으로 본 연구에서 분석을 위해 사용된 대상자는 2020년 노인실태조사의 전체 응답자 중 약 94.6%에 해당하는 9,550명으로 남성 3,834명(40.2%), 여성 5,716명(59.9%)이다.

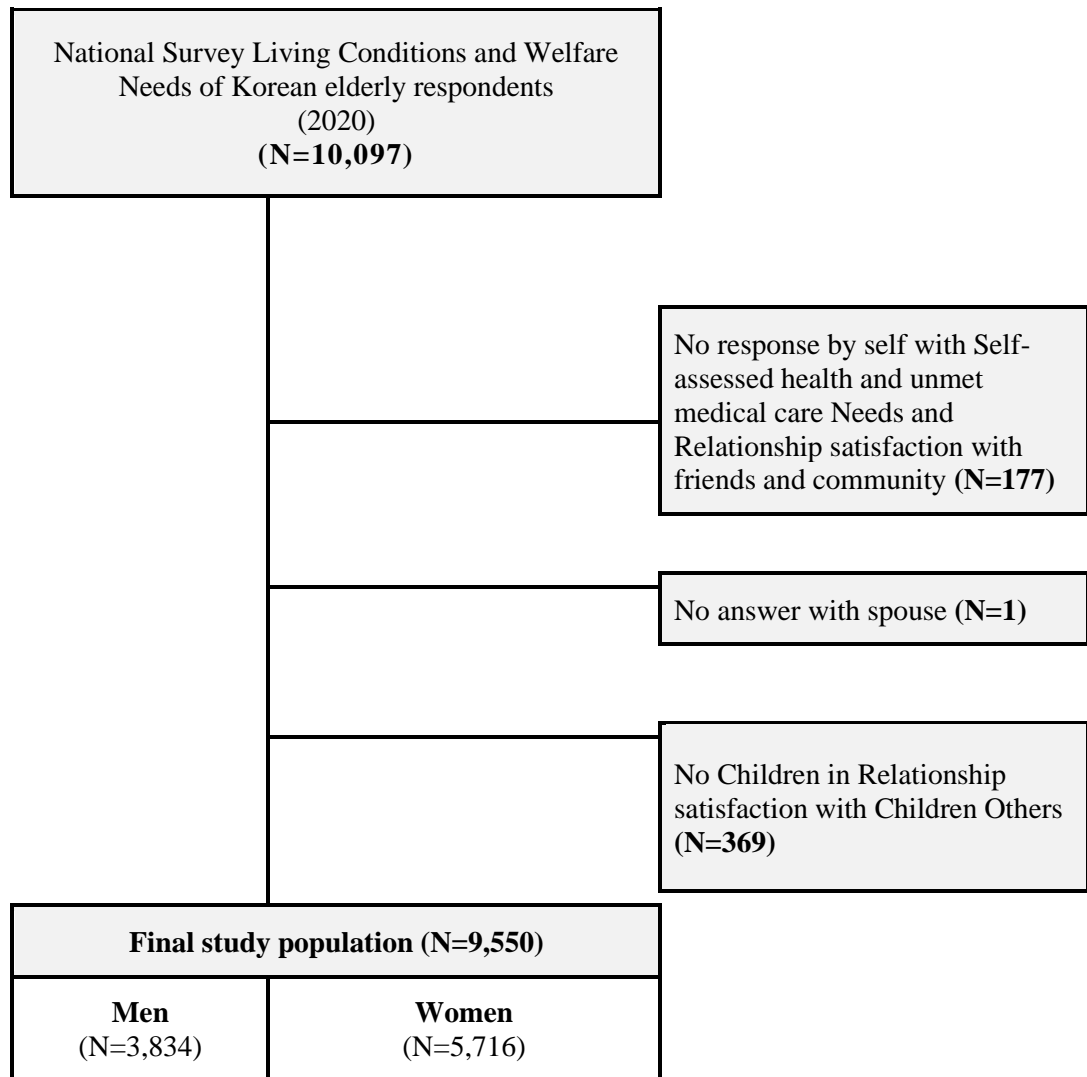


Figure 2. Selection process of the study population

3. 연구에 사용된 변수

가. 종속변수

본 연구에서는 65세 이상 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 파악하기 위해 주관적 건강상태를 종속변수로 선정하였다.

주관적 건강상태는 신체적·생리적·심리적·사회적 측면을 포괄하여 개인의 건강을 평가하며 객관적 임상 지표 와도 양의 상관성을 갖는다(Han, Kang and Hong, 2021). 또한 노년기 생활만족도와 긴밀한 연관성이 있어 노년기 복지 수준을 비교 평가하는 중요한 지표로 사용된다. 이러한 특징으로 노인의 주관적 건강상태를 통해 노인의 삶의 질을 예측할 수 있어, 건강수준을 파악하기 위해 중요한 지표이다(Nam, 2011).

2020년 노인실태조사에서 주관적 건강상태는 1이 ‘매우 건강하다’이고, 2는 ‘건강한 편이다’, 3은 ‘그저 그렇다’로 응답하고, 4는 ‘건강이 나쁜 편이다’, 5는 ‘건강이 매우 나쁘다’로 구분하고 있다. 본 연구에서는 ‘매우 건강하다’, ‘건강한 편이다’로 응답한 경우 ‘ 좋음’으로 구분하고, ‘그저 그리함’, ‘건강이 나쁜 편이다’, ‘건강이 매우 나쁘다’로 응답한 경우 ‘나쁨’으로 구분하여 분석하였다.

Table 1. Question of the self-assessed health

Category	Group
What do you think of your health status?	1. Very healthy 2. Healthy 3. Average 4. In ill health 5. In very ill health

Table 2. Definition of the dependent variables

Variables	Group
Self-assessed health	1. Good 2. Poor

나. 독립변수

주관적 건강상태는 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강도 포함하고 있다는 점, 노인의 경우 삶의 질 및 생활만족도와 밀접하게 연관되어 있다는 점 (Kim, 2005b; Lee, 2017)을 통해 노인의 건강 측정에 유용하게 사용되어지고 있다. 선행연구에서 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인으로는 성별, 직업, 배우자, 우울증상, 흡연, 음주 등 신체 뿐만 아니라 정신적, 사회적 요인을 포함하고 있다(Kim et al., 2014a).

이에 본 연구에서는 주요관심변수를 최장기 직종 및 종사상 지위로, 독립변수를 인구사회적 요인과 사회적 지지 요인을 합한 인구사회적요인(성별, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 소득수준, 건강보장형태, 미충족 의료경험, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회관계 만족도, 여가문화활동 참여 유무)과 건강행태와 건강상태 및 기능요인을 합한 건강행태요인(흡연, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환개수, 일상생활활동수행능력) 2가지로 분류하였다.

1) 주요관심변수: 최장기 직종 및 종사상 지위

경제적 지위와 건강은 관련성이 존재하고, 사회경제적 지위는 여러 건강관련 행위의 물질적 제약조건으로 작용한다(Kim, 2005b). 소득과 재산이 대표적인 제약조건이 된다. 즉, 사회경제적 지위에 따라 건강이 나빠질 수도 좋아질 수도 있다는 것이다. 예를 들어 사회경제적 지위가 낮은 사람은 의료혜택을 받

지 못할 가능성이 높아지고, 이러한 영향으로 주관적 건강상태가 나빠질 수 있다. 선행연구에서 노인의 과거 최장기 직업은 사회경제적 지위를 가늠하고, 공식 집단과의 연계 등 사회적 관계망을 살펴 보는데 도움이 된다(Lee, 2009d)고 정의한다. 또한 노인의 건강은 시간적 개념을 포함하기 때문에 사회경제적 지위는 노인의 ‘과거’에 대한 정보를 담고 있다(Kim, 2005b)는 점에서 최장기 직종 및 종사상 지위는 노인의 사회경제적 지위를 대표할 수 있는 변수로 사용할 수 있고, 과거로부터 축적되어온 노인의 건강에 영향을 주는 요인으로 볼 수 있다.

2020년도 노인실태조사에서는 직종을 한국표준직업분류 기준에 의거한 직업분류로 관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스 종사자, 판매 종사자, 농림어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련직종, 장치·기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자, 군인으로 구분하였다. 본 연구에서는 직종을 국제노동기구(International Labor Organization, ILO)의 Occupational categories를 참고하여 화이트칼라, 핑크칼라, 블루칼라, 비경제활동인구로 분류하였다.

2020년도 노인실태조사에서 최장기 종사상 지위는 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자, 고용주, 자영업자, 무급가족종사자로 구분하였다. 다수의 선행연구(Bae, 2010; Kang, 2012a; Kim, 2012b)에 따르면 우리나라는 다른 국가들과 비교했을 때, 비임금근로자의 주를 이루는 자영업자의 비중이 높은 특징이 있기 때문에 임금근로자와 비임금근로자를 구분하여 분석을 시행하였다. 이에 따라 본 연구에서도 먼저 상위분류로 임금근로자(상용근로자, 임시·일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자), 무급가족종

사자)로 구분하였다.

또한 선행연구(Choi, Jung and Lee, 2007, 강은나 et al.)에 따르면 같은 임금근로자군에 속하지만 정규직에 비해 비정규직에서 삶의 질이 낮고, 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한다고 보고하였다. 이를 근거하여 고용형태에 따라 세분화하기 위해 하위분류로 정규직 근로자(상용근로자), 비정규직 근로자(임시근로자, 일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자), 무급가족종사자)로 재분류하였다.

마지막으로 최장기 직종별 종사상 지위를 화이트칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 핑크칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 블루칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 비경제활동군으로 구분하였다. (Figure. 3)

Table 3. Definition of the Main Independent variables: Self-assessed health

Variables	Category
Longest Job occupation	(1) Manager
	(2) Exper or Specialists
	(3) Office worker
	(4) Service worker
	(5) Sales person
	(6) Farmer or Fisherman
	(7) Craftsmen
	(8) Device/Machine worker
	(9) Simple Labor
	(10) Soldier
	(11) Economically inactive
Longest Job status	(1) Full time worker
	(2) Temporary worker
	(3) Daily worker
	(4) Employer
	(5) Self-employed
	(6) Home worker
	(7) Economically inactive

Figure 3. Subdivision of Longest Job Occupation and status factors

<Longest Job occupation>

Manager	White
Exper or Specialists	
Office worker	
Service worker	Pink
Sales person	
Farmer or Fisherman	Blue
Craftsman	
Device/Machine worker	
Simple labor	
Soldier	

<Longest Job status>

Full time worker	Regular worker
Temporary worker	Irregular worker
Daily worker	
Employer	Self-employed person
Self-employed	
Home worker	



Longest Job occupation and status	
White	(1) Regular worker (2) Irregular worker (3) Self-employed person
Pink	(4) Regular worker (5) Irregular worker (6) Self-employed person
Blue	(7) Regular worker (8) Irregular worker (9) Self-employed person
(10) Economically inactive	

2) 통제변수

(1) 인구사회적 요인

인구 사회적 요인은 성별, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험으로 인구사회적 요인과 사회적 지지 부분인 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회관계 만족도, 여가문화활동 참여유무를 포함하였다.

1. 인구사회적 요인

① 성별

대다수의 선행연구에서 주관적 건강상태는 남자와 여자에게서 차이가 존재(Kim, Lim and Song, 2012)하고, 특히 여자가 남자에 비해 주관적 건강상태를 나쁨으로 생각할 비율이 높다(Cheon and Kim, 2016).

이에 본 연구에서도 관련 변수를 성별에 따라 나누어 분석하였다.

② 연령

선행연구에서 생애과정적 고찰을 통해 주관적 건강 상태의 변화에 대해 분석하였을 때, 노년기의 주관적 건강상태는 노년기의 삶의 질을 대변하는 한편, 노년기와 그 이전 삶의 단계를 포함하는 생애과정에 걸쳐 지속적으로 누적되는 성격을 가지고 있다(Cheon and Kim, 2016).

또한 노인을 대상으로 한 다수의 선행연구에서 주관적 건강 상태는 연령이

증가할수록 주관적 건강인식에 대해 부정적으로 생각하는 것으로 나타났다(Nam, 2011).

본 연구에서는 연령을 선행연구에 따라 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80-84세, 85세 이상으로 분류하였다.

③ 혼인상태

선행연구(Lee, 2009a; Lee, 2012b; Son and Han, 2012)에 따르면 65세 이상 노인에서 배우자의 유무에 따라 주관적 건강상태 및 건강행위가 차이가 나타났으며, 2020년 노인실태조사에 따르면 배우자의 건강이 나쁠수록 본인 응답자의 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 경향으로 나타났다.

이에 혼인상태를 건강한 유배우자, 건강하지 않는 유배우자, 사별, 기타(미혼, 이혼, 기타)로 구분하였다.

④ 종교

선행연구(Won, 2020)에서 사회활동 중 종교모임에 참여하는 노인에게서 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하는 경우가 높다는 결과를 토대로 종교에 따른 주관적 건강상태를 세부적으로 분석하였다.

본 연구에서는 종교를 무교, 불교, 기독교, 천주교, 기타로 구분하였다.

⑤ 거주지역

선행연구(Kim, Lee and Kim, 2013; Koo)에서 주관적 건강상태의 차이를 확인하기 위해 도시와 농촌으로 구분하여 분석하였다. 또한 선행연구(Kim, Lee and Kim, 2013)에 따르면 의료자원이 충분히 갖춰진

지역요건에서 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식할 경우가 높았다. 이러한 점을 보아 지역에 따라 주관적 건강상태에 차이가 존재한다는 것을 알 수 있다.

이에 본 연구에서는 거주지역을 16개 시도별로 주관적 건강상태의 차이가 있는지 세분화하기 위해 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전과 세종특별자치도, 울산, 경기도, 강원도, 충청북도, 충청남도, 전라북도, 전라남도, 경상북도, 경상남도, 제주특별자치도로 구분하여 분석하였다.

⑥ 경제활동 상태

다수의 선행연구(Lee and Kim, 2013; Park and Kim, 2017)에서 노동여부에 따라 현재 노동을 하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 주관적 건강 상태를 긍정적으로 인식할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

이에 본 연구에서도 주관적 건강상태의 차이를 경제활동의 경험이 있거나 현재 경제활동 중인 집단을 '참여', 한 번도 경제활동에 참여했던 경험이 없는 집단을 '미참여'로 구분하여 분석하였다.

⑦ 소득수준

본 연구에는 가구소득을 가구 균등화 소득 산정방법(가구 균등화 소득=연간 가구 총소득÷ $\sqrt{\text{가구 구성원의 수}}$)을 사용하였고, 이를 사분위수로 나누어 4개의 그룹으로 범주화 하였다. 결과에 따라 '810만원 이하', '811~1386만원 이하', '1387~2425만원 이하', '2426만원 이상'의 4개의 그룹으로 분류화 하였다.

⑧ 건강보장형태

선행연구(Kim, 2016b)에 따르면 의료비 부담 수준은 차상위계층에서 주관적 건강상태에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 과도한 의료비 부담으로 필요 시 적절한 의료를 받지 못하거나 지연되는 경우가 차상위계층에서 두드러지게 나타나고, 이는 의료빈곤을 경험하거나 주관적으로 건강상태를 부정적으로 인식할 경우를 높여준다.

이에 본 연구에서도 국민기초생활보장수급자 또는 의료급여수급자 여부로 '해당사항 없음'과 '해당사항 있음'으로 분류하였다.

⑨ 미충족 의료경험

선행연구(Kim, 2016b)에 따르면 생활비 대비 의료비 지출수준이 높고, 미충족 의료를 경험할수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할 가능성이 높다는 연구결과를 참고하여 치과진료를 제외한 병의원에서 지난 1년 간 진료 못 받은 경험에 따라 '없음', '있음'으로 구분하였다.

2. 사회적 지지 요인

① 자녀관계 만족도

선행연구(Lee, 2017)에 따라 자녀의 지지가 주관적 건강상태에 유의미한 결과를 나타낸다는 것을 참고하여 자녀와의 전반적인 만족도에서 ‘매우 만족함’, ‘만족함’을 ‘만족도 높음’으로, ‘그저 그러함’을 ‘보통’으로, ‘만족하지 않음’, ‘전혀 만족하지 않음’을 ‘만족도 낮음’으로 분류하였다.

② 친구 및 지역사회 관계 만족도

선행연구(Lim, 2016)는 일부 농촌지역에서 노인을 대상으로 관계 유형별 사회적 지지와 갈등이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 결과, 전기 노인에서 친구 및 이웃과의 관계의 질이 특히 중요하며, 이들과의 지지가 적고, 갈등이 많을수록 우울과 같은 부정적인 건강인식이 높아진다는 점을 참고하여, 본 연구에서는 전반적인 친구·지역사회 관계 만족도를 ‘매우 만족함’, ‘만족함’을 ‘만족도 높음’으로, ‘그저 그러함’을 ‘보통’으로, ‘만족하지 않음’, ‘전혀 만족하지 않음’을 ‘만족도 낮음’으로 분류하였다.

③ 여가문화활동 참여 유무

선행연구(Kim, 2009; Lee, 2020)에 따르면 여가·문화활동의 참여가 주관적 건강상태 인식에 영향을 미친다는 것을 고려하여 TV 시청, 라디오

청취, 여행을 제외한 지난 1년간 여가·문화를 1번 이상 참여하였던 집단을 ‘참여’, 참여하지 않은 집단을 ‘미참여’로 분류하였다.

Table 4. Definition of the independent variables: Socio-demographic factors

Variables	Category
Sex	(1) Male
	(2) Female
Age(years)	(1) 65-69
	(2) 70-74
	(3) 75-79
	(4) 80-84
	(5) ≥85
Marital status	(1) Married + Good health
	(2) Married + Bad health
	(3) Widowed
	(4) Never married,divorced,seperated
Religion	(1) None
	(2) Buddhist
	(3) Protestant
	(4) Catholic
	(5) Others
Geographic region	(1) Seoul
	(2) Busan
	(3) Daegu
	(4) Inchun
	(5) Gwangju
	(6) Daejeon + Sejong
	(7) Ulsan
	(8) Gyeonggi-do
	(9) Gangwon-do
	(10) Chungcheongbuk-do

	(11) Chungcheongnam-do (12) Jeollabuk-do (13) Jeollanam-do (14) Gyeongsangbuk-do (15) Gyeongsangnam-do (16) Jeju province
Current Job	(1) Yes (2) No
Annual Household income	(1) Lowest (2) Second lowest (3) Second High (4) Highest
Recipient of social security	(1) No (2) Yes
Unmet medical care Needs	(1) No (2) Yes
Relationship satisfaction with children	(1) High (2) Normal (3) Low
Relationship satisfaction with friends/community	(1) High (2) Normal (3) Low
Leisure Activity	(1) Yes (2) No

(2) 건강행태 요인

본 연구에서는 2020 년 노인실태조사 자료의 변수 중에서 노인의 건강행태를 파악하기 위한 요인으로 건강 행태 요인으로 흡연여부, 음주여부, 운동여부, 영양관리와 건강 상태 및 기능 요인으로 우울, 만성질환개수, 일상생활수행능력(ADL)를 포함하였다.

1. 건강 행태 요인

① 흡연여부

선행연구(Kim, 2016a)에 따르면 주관적 건강상태는 흡연의 유무와 관련이 있고, 통상적으로 흡연과 건강상태와의 관련성이 연구된 바 본 연구에서는 현재 흡연 유무를 파악하여 비흡연자와 흡연자와 구분하여 분석하였다.

② 음주여부

음주를 하는 경우 주관적 건강상태가 좋다고 평가하는 일부 선행연구(Kim et al., 2014b; Nam and Nam, 2011)의 결과를 참고하여 기존 노인을 대상으로 한 연구에서 음주를 하는 집단과 음주를 하지 않는 집단으로 구분함에 따라 본 연구에서도 지난 1 년간 음주 빈도 중 ‘최근 1 년간 전혀

마시지 않았다'라고 응답한 집단을 '비음주' 군으로, 나머지 집단을 '음주' 군으로 구분하여 분석을 시행하였다.

③ 운동여부

선행연구(Lee and Jeon, 2020)에 따르면 운동 습관이 주관적 건강상태에 유의한 영향을 주는 변수이며, 특히 성별에 따른 차이가 존재하여 본 연구에서도 평소 운동 여부 항목에서 운동을 실천하는 집단을 '한다'와 운동을 하지 않는 집단을 '안한다'로 구분 지어 분석하였다.

④ 영양관리

영양과 건강은 임상적으로 깊은 관련이 있으며 기존 선행연구(Lee and Jeon, 2020)에서도 영양관리에 따라 주관적 건강상태에 영향을 미치는 것을 참고하였다.

본 연구는 Nutrition Screening Initiative(NSI)가 개발한 'Determine Your Nutrition Health' 체크리스트를 이용하여 노인의 영양관리 상태를 조사하였다. 영양선별도구(NSI)의 10 개 항목에 문항별 가중치를 부여한 총점 21 점을 기준으로 3 점 이하는 '양호', 4 점 이상은 '위험'으로 구분하였다.

2. 건강 상태 및 기능 요인

① 우울

다수의 선행연구(Bae and Kim, 2015b; Lee, 2017; Moreno, Huerta and Albala, 2014; Won, 2020)에 밝힌 바와 같이 우울하다고 느끼는 집단일수록 주관적 건강상태에 대한 인식이 부정적일 가능성이 크다는 것을 근거로 본 연구에서는 단축형 노인우울척도(SGDS)를 사용하여 8 점 이하를 우울 증상이 없는 집단으로 '없음', 8 점 이상을 우울 증상 '있음'으로 구분하여 분석하였다.

② 만성질환개수

만성질환과 주관적 건강상태와의 관련성을 확인하는 기존 연구에서 만성질환의 여부를 확인하는 연구(Ho, 2018; Lee, 2012a)와 만성질환 유병수를 확인한 연구(Lee et al., 2017)가 있었다. 본 연구에서는 3 개월 이상 지속적으로 앓고 있으며 의사의 진단을 받은 만성질환이 있다고 응답한 전체 노인 84.0% 중에서 만성질병 1 개 29.2%, 만성질병 2 개 27.1%, 만성질병 3 개 이상 27.8%임을 고려하여, 만성질환 '없음', '1 개', '2 개', '3 개 이상'으로 4 개의 집단으로 구분하여 분석하였다.

③ 일상생활수행능력(ADL)

노인의 신체활동상태를 확인하는 일상생활수행능력(ADL) 지표는 옷 입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려 놓은 음식

먹기(식사능력), 누웠다 일어나 방 밖으로 나가기(보행능력), 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기를 포함한 7 개 지표로 구성되어 있다. 본 연구에서는 ADL 7 개 이상 중 한 개 이상 다른 사람의 도움이 필요로 하는 경우는 기능 제한이 있는 것으로 구분하였다. ‘지난 일주일 동안 다음과 같은 동작을 수행하는 데 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요하였습니까?’ 라는 질문에 완전 자립일 경우 일상생활수행능력에 제한 ‘없음’, 부분 자립 혹은 완전 도움일 경우를 제한 ‘있음’ 그룹으로 나누어 분석을 시행하였다.

Table 5. Definition of the independent variables: Health behavior factors

Variables	Category
Smoking	(1) No
	(2) Yes
Drinking	(1) No
	(2) Yes
Physical activity	(1) Yes
	(2) No
Nutrition Status	(1) Good
	(2) Poor
Depression	(1) No
	(2) Yes
Number of Chronic Disease	(1) None
	(2) 1
	(3) 2
	(4) ≥ 3
ADL	(1) No
	(2) Yes

4. 분석방법

본 연구는 노인실태조사 2020 년 자료에 통합 가중치를 적용하여 사용하였으며, SAS version 9.4 통계 프로그램을 사용하였다. 세부적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성 및 분포를 파악하기 위해서 인구사회적 요인, 건강행태요인, 최장기 직종 및 종사상 지위요인에 대해서 기술분석을 실시하고 빈도와 백분율을 표시하였다.

둘째, 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 인구사회적 요인, 건강행태 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위요인과 요인 별 주관적 건강상태 차이를 파악하기 위해 Rao-scott Chi-square 검정을 실시하였다. Rao-scott Chi-square 는 복합표본설계의 특성을 반영하여 계산되는 분석방법으로 본 연구에서는 노인실태조사 가구원의 모수추정 가중치(f_wgt1)를 적용하여 분석하였으며, 이에 대한 p-value 를 제시하였다.

셋째, 주관적 건강상태와 인구사회적, 건강행태, 최장기 직종 및 종사상 지위와의 관련성을 파악하기 위해 다변수 분석을 실시하였다. 다변수 분석 방법으로는 이분형 로지스틱 회귀분석으로 Binary Logistic Regression 방법을 이용하였다.

독립변수들 간의 독립성을 검정하기 위해 다중공선성 여부를 확인하였으며, 모든 변수들 사이 VIF 은 1.10-2.72 로 확인되었다. 이후 범주형 변수들 간의 상관관계를 확인하기 위해 Chi-squared test 를 실시하였으며, Cramer's V 값, Phi-correlation 을 통해 상관관계가 높은 변수를 제거하였다.

전체 노인 중 주관적 건강상태가 ' 좋음'으로 응답한 남자는 2,201 명(57.4%), 여자는 2,575 명(45.1%), ' 나쁨'으로 응답한 남자는 1,633 명(42.6%), 여자는 3,141 명(55.0%)으로 차이가 존재하였다. 이는 선행연구(Nam, 2011)와 분석결과가 같아 성별을 구분하였다.

본 연구는 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 확인하기 위한 1 단계 모형, 인구사회적 요인을 통제한 2 단계 모형, 인구사회적 요인에서 건강행태요인까지 통제한 3 단계 모형으로 구성하여 각각 성별에 따라 분석하였다. 분석 결과는 각 수준별 교차비(Odds Ratio)와 95% 신뢰구간(Confidence Interval, CI)을 확인하였으며, p-value 가 0.05 보다 작은 경우 통계적으로 유의하다고 판단하였다. 각 모형의 통계적 타당도를 검정하기 위해 C-statistic 을 확인하였고, 모형의 적합도를 판단하기 위해 AIC(Akaike Information Criterion)값을 확인하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성: 기술분석

2020년 노인실태조사 대상자 중 본 연구의 최종 연구대상자는 총 9,550명이었다. 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같았다. (Table. 6).

먼저, 주관적 건강상태 인식을 2단계로 분류하였을 때, 주관적 건강상태가 ‘ 좋음 ’으로 응답한 남자 노인은 57.4%, 여자 노인은 45.1%으로 나타났고, ‘ 나쁨 ’으로 응답한 남자 노인은 42.6%, 여자 노인은 55.0%로 성별 차이를 보였다.

인구사회적 요인과 관련된 변수들을 살펴보면, 성별의 경우 남성 3,834명, 여성은 5,716명이었다. 연령은 65이상 70세 미만에서 가장 높은 비중을 차지하였고, 남성 노인은 36.2%, 여성 노인은 34.8%이었다. 혼인상태는 전체 노인 중 사별한 집단이 가장 많았고, 남자 노인은 건강한 유배우자 군이 50.6%, 여자 노인은 사별한 군이 51.4%로 성별 차이가 있었다. 종교는 전체 65세 이상 노인에서 무교가 가장 높은 비중을 차지하였으며, 남성 노인은 기독교가 807명으로 21.1%로 다음으로 높은 비율을, 여성 노인은 불교가 1,603명으로 28.0%로 다음으로 높은 비중을 차지하였다. 경제활동의 경우 남녀 노인 모두 경제활동을 하지 않는 집단이 51.2%, 68.9%로 높았다. 소득수준의 경우 남성 노인은 최상위 그룹이 29.2%로 가장 높았으며, 여성 노인은 하위 그룹이

27.0%로 가장 높았고, 성별에 따라 소득수준의 차이가 있음을 보여주었다. 건강보장형태의 경우 국민기초생활보장수급자 또는 의료급여수급자에 해당 없는 남녀노인 각각 94.2%, 92.9%으로 높았다. 미충족의료경험의 경우 남녀노인 모두에서 치과진료를 제외하고 병·의원에서 지난 1년 간 진료 못 받은 경험이 없음에서 98.0%, 97.3%로 가장 높았다. 자녀관계 만족의 경우 삶이 만족도 부분에서 남녀 노인 모두 가장 높았는데, 만족도가 높다고 응답한 남성 노인은 74.3%, 여성 노인은 73.6%이었다. 친구 및 지역사회 관계 만족도는 남녀노인 모두 만족함에 61.8%, 59.0%로 가장 높았다. 여가문화 활동 참여 유무는 남녀노인 모두 참여하는 집단이 78.3%, 79.6%으로 높았다.

건강행태와 관련된 변수에서는 흡연의 경우 남녀노인 모두 비흡연자로 응답한 비중이 76.1%, 97.9%이 높았다. 음주의 경우 남성 노인은 음주를 하는 집단이 59.3%으로 높았고, 여성 노인은 음주를 하지 않는 집단이 77.8%로 남녀의 차이가 있었다. 운동실천의 경우 남녀노인 모두 운동을 하는 집단이 56.0%, 50.7%로 높았다. 영양관리의 경우 남녀노인 모두 양호한 집단이 87.8%, 81.6%으로 높았다. 우울의 경우 남녀노인 모두 우울하지 않는 집단이 89.4%, 85.7%로 높았다. 만성질환의 경우 여성 노인에서는 만성질환을 3개 이상 보유한다고 응답한 집단이 30.6%, 남성 노인은 1개 있다고 응답한 집단이 32.9%로 가장 높았으며, 남자 노인에 비해 여자 노인에게서 만성질환을 보유한 집단이 많았다. 일상생활수행능력에서 남녀 노인 모두 완전 자립에서 96.0%, 95.7%으로 높았다.

주요관심변수인 최장기 직종 및 지위에서는 남자 노인은 블루칼라직종(농림어업, 기능원, 장치기계 및 군인, 단순노무)의 자영업자(고용주, 고용주가 없는 자영업자, 무급가족종사자)가 1,079명, 28.1%로 가장 많았고, 그 다음으로는 화이트직종(관리자, 전문가, 사무종사자 직종)의 정규직(상용근로자)가 855명, 22.3%로 많았다. 반면 여자 노인은 가장 많은 집단은 블루칼라직종의 자영업자 군이 1,463명, 25.6%으로 남자 노인과 같았으나, 그 다음으로는 비경제활동 집단이 1,220명, 21.3%으로 높았고, 이는 성별에 따라 차이가 나타났다.

Table 6. General characteristics of the subjects: Longest Job occupation and Job status factors by gender

Variables	Category	Men (N=3,834)		Women (N=5,716)	
		N	%	N	%
Longest job occupation and Job status					
White	(1) Regular worker	855	(22.3)	402	(7.0)
	(2) Irregular worker	65	(1.7)	80	(1.4)
	(3) Self-employed person	244	(6.4)	264	(4.6)
Pink	(4) Regular worker	178	(4.6)	286	(5.0)
	(5) Irregular worker	19	(0.5)	216	(3.8)
	(6) Self-employed person	344	(9.0)	622	(10.9)
Blue	(7) Regular worker	712	(18.6)	477	(8.3)
	(8) Irregular worker	267	(7.0)	686	(12.0)
	(9) Self-employed person	1,079	(28.1)	1,463	(25.6)
	(10) Economically inactive	71	(1.8)	1,220	(21.3)

Table 7. General characteristics of the subjects: Socio-demographic factors by gender

Variables	Category	Men (N=3,834)		Women (N=5,716)	
		N	%	N	%
Age					
	65-69	1,387	(36.2)	1,990	(34.8)
	70-74	1,029	(26.8)	1,328	(23.2)
	75-79	754	(19.7)	1,134	(19.8)
	80-84	499	(13.0)	846	(14.8)
	≥85	165	(4.3)	418	(7.3)
Marital Status					
	Married +Good health	1938	(50.6)	1436	(25.1)
	Married +Bad health	1194	(31.1)	1140	(19.9)
	Widowed	563	(14.7)	2935	(51.4)
	Never married/divorced/separated	139	(3.6)	205	(3.6)
Religion					
	None	1846	(48.2)	2,092	(36.6)
	Buddhist	744	(19.4)	1,603	(28.0)
	Protestant	807	(21.1)	1,351	(23.6)
	Catholic	394	(10.3)	618	(10.8)
	Others	43	(1.1)	52	(0.9)
Geographic region					
	Seoul	438	(11.4)	553	(9.7)
	Busan	244	(6.4)	421	(7.4)
	Daegu	196	(5.1)	346	(6.1)
	Inchun	216	(5.6)	315	(5.5)
	Gwangju	192	(5.0)	214	(3.8)
	Daejeon+Sejong	217	(5.7)	399	(7.0)

Ulsan	174	(4.5)	211	(3.7)
Gyeonggi-do	462	(12.1)	684	(12.0)
Gangwon-do	192	(5.0)	290	(5.1)
Chungcheongbuk-do	183	(4.8)	281	(4.9)
Chungcheongnam-do	187	(4.9)	348	(6.1)
Jeollabuk-do	219	(5.7)	317	(5.6)
Jeollanam-do	266	(6.9)	308	(5.4)
Gyeongsangbuk-do	255	(6.7)	406	(7.1)
Gyeongsangnam-do	253	(6.6)	407	(7.1)
Jeju province	140	(3.7)	216	(3.8)
Current Job				
Yes	1,873	(48.8)	1,778	(31.1)
No	1,961	(51.2)	3,938	(68.9)
Annual Household income				
Lowest	768	(20.0)	1,544	(27.0)
Second lowest	853	(22.3)	1,547	(27.0)
Second High	1,094	(28.6)	1,316	(23.0)
Highest	1,119	(29.2)	1,309	(22.9)
Recipient of social security				
No	3,613	(94.2)	5,312	(92.9)
Yes	221	(5.8)	404	(7.1)
Unmet medical care Needs				
No	3,756	(98.0)	5,564	(97.3)
Yes	78	(2.0)	152	(2.7)
Relationship satisfaction with children				
High	2,849	(74.3)	4,205	(73.6)
Normal	832	(21.7)	1,283	(22.4)
Low	153	(4.0)	228	(4.0)
Relationship satisfaction with friends/community				

High	2,368	(61.8)	3,374	(59.0)
Normal	1,251	(32.7)	1,985	(34.7)
Low	215	(5.6)	357	(6.3)
Leisure Activity				
Yes	3,001	(78.3)	4,547	(79.6)
No	833	(21.7)	1,169	(20.4)

Table 8. General characteristics of the subjects: Health behavior factors by gender

Variables	Category	Men (N=3,832)		Women (N=5,703)	
		N	%	N	%
Smoking					
	No	2,919	(76.1)	5,596	(97.9)
	Yes	915	(23.9)	120	(2.1)
Drinking					
	No	1,560	(40.7)	4,445	(77.8)
	Yes	2,274	(59.3)	1,271	(22.2)
Physical activity					
	Yes	2,145	(56.0)	2,898	(50.7)
	No	1,689	(44.0)	2,818	(49.3)
Nutrition Status					
	Good	3,365	(87.8)	4,662	(81.6)
	Poor	469	(12.2)	1,054	(18.4)
Depression					
	No	3,429	(89.4)	4,898	(85.7)
	Yes	405	(10.6)	818	(14.3)
Number of Chronic Disease					
	None	797	(20.8)	818	(14.3)
	1	1,259	(32.8)	1,561	(27.3)
	2	1,017	(26.5)	1,587	(27.8)
	≥3	761	(19.9)	1,750	(30.6)
ADL					
	No	3,681	(96.0)	5,470	(95.7)
	Yes	153	(4.0)	246	(4.3)

2. 일반적 특성 별 주관적 건강상태의 차이: 단변수 분석

인구사회적 요인, 건강행태 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태 차이를 파악하기 위해 성별로 분류하여 Rao-Scott chi-square검정을 실시하였다. P-value가 0.05 이하인 경우를 통계적으로 유의하다고 판단하였다.

가. 남성노인

남성 노인의 인구사회적 요인, 건강행태 요인, 최장기 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태의 차이를 비교하였으며 분석결과는 다음과 같다. (Table. 9,10,11)

남성 노인의 연구대상자 3,834명 중 주관적 건강상태가 ‘ 좋음’으로 대답한 수는 2,201명(57.4%)이고, ‘ 나쁨’으로 대답한 수는 1,633명(42.6%)이었다.

독립변수 중 최장기 직종 및 종사상 지위, 연령, 혼인상태, 거주지역, 경제활동상태, 가구소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀와의 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 여가문화 활동 여부, 흡연, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 주관적 건강상태와 유의한 관련성을 보였다.

반면, 종교변수에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. (Table.10)

Table 9. Difference in self-assessed health by general characteristics in men:
 Longest job Occupation and status factors

Variables	Category	Self-assessed health				<i>p</i> -value	
		Good (N=2,201)		Bad (N=1,633)			
		N	%	N	%		
Longest Job occupation and Job status	White	Regular	540	(63.2)	315	(36.8)	<.0001
		Irregular	28	(43.1)	37	(56.9)	
		Self-employed	159	(65.2)	85	(34.8)	
	Pink	Regular	102	(57.3)	76	(42.7)	
		Irregular	8	(42.1)	11	(57.9)	
		Self-employed	212	(61.6)	132	(38.4)	
	Blue	Regular	408	(57.3)	304	(42.7)	
		Irregular	132	(49.4)	135	(50.6)	
		Self-employed	582	(53.9)	497	(46.1)	
	Economically inactive	30	(42.3)	41	(57.7)		

Table 10. Difference in self-assessed health by general characteristics in men:
 Socio-demographic factors

Variables	Category	Self-assessed health				<i>p</i> -value
		Good (N=2,201)		Bad (N=1,633)		
		N	%	N	%	
Age	65-69	1,013	(73.0)	374	(27.0)	<.0001
	70-74	608	(59.1)	421	(40.9)	
	75-79	331	(43.9)	423	(56.1)	
	80-84	182	(36.5)	317	(63.5)	
	≥85	67	(40.6)	98	(59.4)	
Marital status	Married+Good health	1,485	(76.6)	453	(23.4)	<.0001
	Married+Bad health	367	(30.7)	827	(69.3)	
	Widowed	268	(47.6)	295	(52.4)	
	Never married,divorced,separated	81	(58.3)	58	(41.7)	
Religion	None	1,087	(58.9)	759	(41.1)	0.3191
	Buddhist	405	(54.4)	339	(45.6)	
	Protestant	459	(56.9)	348	(43.1)	
	Catholic	227	(57.6)	167	(42.4)	
	Others	23	(53.5)	20	(46.5)	
Geographic region	Seoul	281	(64.2)	157	(35.8)	0.0018
	Busan	129	(52.9)	115	(47.1)	
	Daegu	121	(61.7)	75	(38.3)	
	Inchun	125	(57.9)	91	(42.1)	
	Gwangju	112	(58.3)	80	(41.7)	
	Daejeon+Sejong	128	(59.0)	89	(41.0)	
	Ulsan	106	(60.9)	68	(39.1)	
	Gyeonggi-do	264	(57.1)	198	(42.9)	
	Gangwon-do	94	(49.0)	98	(51.0)	
	Chungcheongbuk-do	104	(56.8)	79	(43.2)	
	Chungcheongnam-do	99	(52.9)	88	(47.1)	
Jeollabuk-do	140	(63.9)	79	(36.1)		

	Jeollanam-do	158	(59.4)	108	(40.6)	
	Gyeongsangbuk-do	141	(55.3)	114	(44.7)	
	Gyeongsangnam-do	119	(47.0)	134	(53.0)	
	Jeju province	80	(57.1)	60	(42.9)	
Current Job	Yes	1,329	(71.0)	544	(29.0)	<.0001
	No	872	(44.5)	1,089	(55.5)	
Annual Household income	Lowest	373	(48.6)	395	(51.4)	<.0001
	Second lowest	391	(45.8)	462	(54.2)	
	Second high	638	(58.3)	456	(41.7)	
	Highest	799	(71.4)	320	(28.6)	
Recipient of social security	No	2,130	(59.0)	1,483	(41.0)	<.0001
	Yes	71	(32.1)	150	(67.9)	
Unmet medical care Needs	No	2,168	(57.7)	1,588	(42.3)	0.0064
	Yes	33	(42.3)	45	(57.7)	
Relationship satisfaction with children	High	1,790	(62.8)	1,059	(37.2)	<.0001
	Normal	370	(44.5)	462	(55.5)	
	Low	41	(26.8)	112	(73.2)	
Relationship satisfaction with friends·community	High	1,580	(66.7)	788	(33.3)	<.0001
	Normal	574	(45.9)	677	(54.1)	
	Low	47	(21.9)	168	(47.1)	
Leisure Activity	Yes	1,794	(59.8)	1,207	(40.2)	<.0001
	No	407	(48.9)	426	(51.1)	

Table 11. Difference in self-assessed health by general characteristics in men:
 Health behavior factors

Variables	Category	Self-assessment health				<i>p</i> -value
		Good (N=2,201)		Bad (N=1,633)		
		N	%	N	%	
Smoking	No	1,626	(55.7)	1,293	(44.3)	0.0001
	Yes	575	(62.8)	340	(37.2)	
Drinking	No	769	(49.3)	791	(50.7)	<.0001
	Yes	1,432	(63.0)	842	(37.0)	
Physical activity	Yes	1,315	(61.3)	830	(38.7)	<.0001
	No	886	(52.5)	803	(47.5)	
Nutrition status	Good	2,048	(60.9)	1,317	(39.1)	<.0001
	Poor	153	(32.6)	316	(67.4)	
Depression	No	2,100	(61.2)	1,329	(38.8)	<.0001
	Yes	101	(24.9)	304	(75.1)	
Number of Chronic Disease	None	662	(83.1)	135	(16.9)	<.0001
	1	839	(66.6)	420	(33.4)	
	2	484	(47.6)	533	(52.4)	
	≥3	216	(28.4)	545	(71.6)	
ADL	No	2,190	(59.5)	1,491	(40.5)	<.0001
	Yes	11	(7.2)	142	(92.8)	

나. 여성노인

여성 노인의 인구 사회적 요인, 건강 행태 요인, 최장기 직업의 직종 및 종사상 지위 요인에 따른 주관적 건강상태의 차이를 비교하였으며 분석결과는 다음과 같았다. (Table.12,13,14)

여성 노인 연구대상자 5,716명 중 주관적 건강상태가 ‘좋음’으로 응답한 대상자 수는 2,575명(45.0%)이고, ‘나쁨’으로 응답한 대상자 수는 3,141명(55.0%)이었다. 독립변수 중 최장기 직종 및 종사상 지위, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 가구소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 여가문화활동 참여 유무, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 주관적 건강상태와 유의한 관련성을 보였다.

반면, 흡연 변수와는 주관적 건강상태와 유의한 관련성을 보이지 않았다.

(Table. 14)

Table 12. Difference in self-assessed health by general characteristics in Women: Longest job Occupation and status factors

Variables	Category	Self-assessed health				<i>p</i> -value	
		Good (N=2,575)		Bad (N=3,141)			
		N	%	N	%		
Longest Job occupation and Job status	White	Regular	257	(63.9)	145	(36.1)	<.0001
		Irregular	48	(60.0)	32	(40.0)	
		Self-employed	126	(47.7)	138	(52.3)	
	Pink	Regular	158	(55.2)	128	(44.8)	
		Irregular	102	(47.2)	114	(52.8)	
		Self-employed	338	(54.3)	284	(45.7)	
	Blue	Regular	247	(51.8)	230	(48.2)	
		Irregular	262	(38.2)	424	(61.8)	
		Self-employed	569	(38.9)	894	(61.1)	
	Economically inactive	468	(38.4)	752	(61.6)		

Table 13. Difference in self-assessed health by general characteristics in Women:
 Socio-demographic factors

Variables	Category	Self-assessed health				p-value
		Good (N=2,575)		Bad (N=3,141)		
		N	%	N	%	
Age	65-69	1,282	(64.4)	708	(35.6)	<.0001
	70-74	615	(46.3)	713	(53.7)	
	75-79	377	(33.2)	757	(66.8)	
	80-84	208	(24.6)	638	(75.4)	
	≥85	93	(22.2)	325	(77.8)	
Marital status	Married+Good health	1,067	(74.3)	369	(25.7)	<.0001
	Married+Bad health	310	(27.2)	830	(72.8)	
	Widowed	1,061	(36.2)	1,874	(63.8)	
	Never married, divorced, separated	137	(66.8)	68	(33.2)	
Religion	None	994	(47.5)	1,098	(52.5)	0.0330
	Buddhist	685	(42.7)	918	(57.3)	
	Protestant	601	(44.5)	750	(55.5)	
	Catholic	268	(43.4)	350	(56.6)	
	Others	27	(51.9)	25	(48.1)	
Geographic region	Seoul	285	(51.5)	268	(48.5)	<.0001
	Busan	181	(43.0)	240	(57.0)	
	Daegu	194	(56.1)	152	(43.9)	
	Inchun	133	(42.2)	182	(57.8)	
	Gwangju	106	(49.5)	108	(50.5)	
	Daejeon+Sejong	185	(46.4)	214	(53.6)	
	Ulsan	106	(50.2)	105	(49.8)	
	Gyeonggi-do	344	(50.3)	340	(49.7)	
	Gangwon-do	107	(36.9)	183	(63.1)	
	Chungcheongbuk-do	130	(46.3)	151	(53.7)	
	Chungcheongnam-do	130	(37.4)	218	(62.6)	
Jeollabuk-do	138	(43.5)	179	(56.5)		

	Jeollanam-do	126	(40.9)	182	(59.1)	
	Gyeongsangbuk-do	167	(41.1)	239	(58.9)	
	Gyeongsangnam-do	160	(39.3)	247	(60.7)	
	Jeju province	83	(38.4)	133	(61.6)	
Current Job	Yes	1,032	(58.0)	746	(42.0)	<.0001
	No	1,543	(39.2)	2,395	(60.8)	
Annual Household income	Lowest	590	(38.2)	954	(61.8)	<.0001
	Second lowest	559	(36.1)	988	(63.9)	
	Second high	666	(50.6)	650	(49.4)	
	Highest	760	(58.1)	549	(41.9)	
Recipient of social security	No	2,463	(46.4)	2,849	(53.6)	<.0001
	Yes	112	(27.7)	292	(72.3)	
Unmet medical care Needs	No	2,525	(45.4)	3,039	(54.6)	0.0023
	Yes	50	(32.9)	102	(67.1)	
Relationship satisfaction with children	High	2,075	(49.3)	2,130	(50.7)	<.0001
	Normal	463	(36.1)	820	(63.9)	
	Low	37	(16.2)	191	(83.8)	
Relationship satisfaction with friends·community	High	1,848	(54.8)	1,526	(45.2)	<.0001
	Normal	667	(33.6)	1,618	(66.4)	
	Low	60	(16.8)	297	(83.2)	
Leisure Activity	Yes	2,164	(47.6)	2,383	(52.4)	<.0001
	No	411	(35.2)	758	(64.8)	

Table 14. Difference in self-assessed health by general characteristics in Women:
 Health behavior factors

Variables	Category	Self-assessed health				<i>p</i> -value
		Good (N=2,575)		Bad (N=3,141)		
		N	%	N	%	
Smoking	No	2,516	(45.0)	3,080	(55.0)	0.3595
	Yes	59	(49.2)	61	(50.8)	
Drinking	No	1,846	(41.5)	2,599	(58.5)	<.0001
	Yes	729	(57.4)	542	(42.6)	
Physical activity	Yes	1,457	(50.3)	1,441	(49.7)	<.0001
	No	1,118	(39.7)	1,700	(60.3)	
Nutrition status	Good	2,324	(49.9)	2,338	(50.1)	<.0001
	Poor	251	(23.8)	803	(76.2)	
Depression	No	2,418	(49.4)	2,480	(50.6)	<.0001
	Yes	157	(19.2)	661	(80.8)	
Number of Chronic Disease	None	672	(82.1)	146	(17.9)	<.0001
	1	934	(59.8)	627	(40.2)	
	2	637	(40.1)	950	(59.9)	
	≥3	332	(19.0)	1,418	(81.0)	
ADL	No	2,566	(46.9)	2,904	(53.1)	<.0001
	Yes	9	(3.7)	237	(96.3)	

3. 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성:

다변수 분석

최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태에 관련이 있는 요인을 확인하기 위해 다변수 분석방법으로 Survey 특성을 반영한 Binary logistic regression을 시행하였다. 요인 별 독립변수를 단계적으로 통제하여 분석을 시행하였을 때, 노인이 최장기 종사하였던 직종 및 종사상 지위와의 관련 요인을 확인하고자 하였고, 단변수 분석에서 유의한 차이를 보이지 않았던 변수들도 다변수 분석에 모두 포함하여 다변수 분석을 시행하였으며, 결과는 다음과 같다. (Table. 15,16)

독립변수들 간의 독립성을 검정하기 위해 인구사회적, 건강행태, 최장기 직종 및 종사상 지위요인 변수에 대해 다중공선성 여부 확인결과, VIF 값은 1.10-2.72로 확인되었다.

모형 1은 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 로지스틱 회귀분석 방법을 통해 파악한 것이다. 모형 2에서는 인구사회적 요인을 통제하였고, 모형 3에서는 모형 2에서 추가로 건강행태요인을 통제하여 분석하였다.

가. 남성노인

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic을 확인하였고, 모형 1은 55.9%, 모형 2는 80.0%, 모형 3은 84.6%로 나타났다. 모형의 적합도를 파악하기 위해 AIC 값을 비교해 본 결과 모형 1은 4336482.1, 모형 2는 3295690.5, 모형 3은 3797.8으로 모형 3이 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태를 설명하는데 더 적합하다고 나왔고, 이는 통계적으로 유의하였다.

먼저 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인 한 모형 1에서는 화이트칼라(관리자, 전문가, 사무종사자)의 정규직(상용근로자)을 기준으로 같은 화이트칼라의 비정규직(일용, 임시근로자)군이 주관적 건강상태를 ' 좋음' 대비 '나쁨'으로 인식할 교차비 2.63(95%CI=1.47-4.68)배 높았고, 이는 통계적으로 유의하였다. 또한 블루칼라(농림어업, 기능원, 장치기계 및 군인, 단순노무)의 비정규직군, 블루칼라의 자영업자(고용주, 고용인이 없는 자영업자, 무급가족종사자)군에서 각각 1.72(95%CI=1.24-2.39), 1.44(95%CI=1.17-1.78)배로 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식하였다. 비경제활동군에서도 2.34(95%CI=1.29-4.27)배 높게 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다.

인구사회적 변수를 보정한 모형 2에서는 최장기 직종 및 종사상 지위에서 화이트칼라의 정규직군 대비 화이트칼라의 비정규직군에서

2.49(95%CI=1.23-5.00)배 높게 주관적 건강상태를 ‘ 좋음’ 대비 ‘ 나쁨’으로 인식하였다.

그 외 변수는 나이, 혼인상태, 거주지역, 경제활동 상태, 가구소득수준, 건강보장형태, 자녀와의 관계만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 통계적으로 유의한 관계를 보였다.

먼저 나이가 65세 이상 70세 미만을 기준으로 많아질수록 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨’으로 인식할 교차비가 높아졌고, 70세 이상 75세 미만이 1.35(95%CI=1.08-1.68), 75세 이상 80세 미만이 2.07(95%CI=1.61-2.66), 80세 이상 85세 미만이 2.13(95%CI=1.57-2.89)배 높았다. 혼인상태의 건강한 유배우자를 기준으로 건강하지 않는 유배우자가 있을 경우, 사별한 경우, 기타(미혼, 이혼, 기타)인 경우 각각 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨’으로 인식할 교차비가 6.12(95%CI=5.02-7.47), 2.96(95%CI=2.28-3.84), 2.34(95%CI=1.50-3.64)배 높았다. 배우자의 유무와 더불어 배우자의 건강상태가 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다.

거주지역은 서울을 기준으로 광주에서 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨’으로 인식할 교차비가 1.60(95%CI=1.03-2.49)배 높았다. 또한 경상남도에서도 ‘ 나쁨’으로 인식할 교차비가 1.69(95%CI=1.13-2.52)배 높았다. 현경제활동 여부에 서 일을 하는 군에 비해 일을 하지 않은 군의 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨’으로 인식할 교차비가 2.37(95%CI=1.94-2.90)배 높았다. 가구 소득에서는 810만원 이하군을 기준으로 가구 소득이 가장 많은 군(2426만원 이상)에서 주관적

건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 0.72(95%CI=0.55-0.95)배였고, 소득수준이 가장 적은 군과 가장 많은 군에서 주관적 건강상태의 인식의 차이가 존재하였다.

자녀와의 관계만족도는 가장 만족한 집단을 기준으로 보통인 군이 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.44(95%CI=1.45-1.81)배 높았다. 친구 및 지역사회 관계 만족도에서는 가장 만족도가 높은 집단을 기준으로 보통인 군, 낮은 군에서 각각 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.42(95%CI=1.16-1.72), 2.64(95%CI=1.38-4.15)배 높았다.

모형 2에 건강행태 변수를 보정한 모형 3에서는 주관적 건강상태와 관련된 최장기 직종 및 종사상 지위의 군은 없었다.

인구사회적 요인에서는 나이, 혼인상태, 거주지역, 경제활동 여부, 가구소득, 자녀와의 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 건강행태요인에서는 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

나이의 65세 이상 70세 미만군을 기준으로 75세 이상 80세 미만, 80세 이상 85세 미만군에서 주관적건강상태가 ‘ 좋음’ 대비 ‘나쁨’일 교차비가 각각 1.68(95%CI=1.32-2.13), 1.57(95%CI=1.17-2.11)배 높았다. 혼인상태에서 건강한 배우자가 있는 군을 기준으로 건강하지 않는 배우자가 있을 경우, 사별한 경우, 기타(미혼, 이혼, 기타)에서 각각 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 각각 5.02(95%CI=4.15-6.07), 2.30(95%CI=1.81-

2.91), 2.21 (95%CI=1.42-3.43)배 높았다.

거주지역 서울을 기준으로 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 광주에서 1.67(95%CI=1.07-2.60), 전라남도에서 1.61(95%CI=1.06-2.44), 경상남도에서 1.95(95%CI=1.27-3.01)배 높았다. 경제활동 여부에서 경제활동을 하는 군 대비하지 않는 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 2.00(95%CI=1.65-2.42)배 높았다. 가구소득에서 최하위권(810만원 이하)를 기준으로 가장 많은 집단(2426만원 이상)군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 0.75(95%CI=0.58-0.96)배였다.

자녀와의 관계 만족도에서 만족도가 높은 군을 기준으로 보통, 낮은 군이 각각 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.49(95%CI=1.21-1.85), 2.01(95%CI=1.22-3.30)배 높았다. 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 만족도가 높은 집단 대비 보통일 경우 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.32(95%CI=1.10-1.59)배, 낮은 군이 1.66(95%CI=1.09-2.55)배 높았다.

건강행태 요인에서 운동실천을 하는 군에 반해 하지 않는 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.29(95%CI=1.08-1.53)배 높았다.

영양관리가 좋은 군 대비 나쁜 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.35(95%CI=1.03-1.78)배 높았다. 우울하지 않은 군을 기준으로 우울한 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.78(95%CI=1.32-2.39)배 높았다. 만성질환 개수에서 만성질환이 없는 군

을 기준으로 1개, 2개, 3개 이상인 군이 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 각각 2.37(95%CI=1.84-3.05), 4.57(95%CI=3.53-5.93), 8.76(95%CI=6.53-11.74)배 높았다. ADL의 도움을 필요로 하는 집단에서 주관적 건강상태가 ‘나쁨’일 교차비가 4.62(95%CI=2.26-9.43)배 높았다.

Table 15. Factors related to Good self-assessed health according to Multivariate analysis in men

Variables		Model 1			Model 2			Model 3		
		Bad			Bad			Bad		
		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
Longest Job occupation and Job status factors¹⁾										
White	Regular (Ref)	1.00			1.00			1.00		
	Irregular	2.63**	1.47	4.68	2.49*	1.23	5.00	1.68	0.83	3.39
	Self-employed	0.78	0.55	1.10	0.84	0.56	1.26	0.96	0.65	1.41
Pink	Regular	1.30	0.88	1.92	1.36	0.89	2.09	1.23	0.83	1.81
	Irregular	1.69	0.54	5.22	1.47	0.49	4.41	2.57	0.72	9.10
	Self-employed	0.99	0.74	1.34	1.19	0.83	1.71	1.21	0.86	1.70
Blue	Regular	1.25	0.99	1.58	1.05	0.79	1.38	1.09	0.94	1.41
	Irregular	1.72**	1.24	2.39	1.12	0.75	1.69	1.11	0.77	1.61
	Self-employed	1.44***	1.17	1.78	1.26	0.97	1.64	1.21	0.94	1.57
Economically inactive		2.34***	1.29	4.27	0.81	0.40	1.64	0.69	0.36	1.31

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

Table 15. Factors related to Good self-assessed health according to Multivariate analysis in men (continued)

Variables	Model 1		Model 2			Model 3	
	Bad		Bad			Bad	
	OR	95%CI	OR	95% CI	OR	95% CI	
Socio-demographic factors¹⁾							
Age							
65-69 (Ref)			1.00			1.00	
70-74			1.35**	1.08 1.68	1.19	0.96 1.47	
75-79			2.07***	1.61 2.66	1.68***	1.32 2.13	
80-84			2.13***	1.57 2.89	1.57**	1.17 2.11	
≥ 85			1.44	0.91 2.28	0.98	0.65 1.50	
Marital Status							
Married+Good health (Ref)			1.00			1.00	
Married+Bad health			6.12***	5.02 7.47	5.02***	4.15 6.07	
Widowed			2.96***	2.28 3.84	2.30***	1.81 2.91	
Never married, divorced, separated			2.34***	1.50 3.64	2.21***	1.42 3.43	
Religion							
None (Ref)			1.00			1.00	
Buddhist			1.27	0.99 1.63	1.01	0.80 1.29	
Protestant			1.20	0.95 1.53	0.92	0.73 1.16	
Catholic			1.17	0.83 1.64	1.15	0.85 1.55	
Others			1.82	0.79 4.20	1.49	0.74 2.97	
Geographic region							
Seoul (Ref)			1.00			1.00	
Busan			1.13	0.76 1.71	1.44	0.96 2.18	
Daegu			0.98	0.62 1.56	1.05	0.68 1.62	
Inchun			1.04	0.68 1.59	1.34	0.89 2.01	
Gwangju			1.60*	1.03 2.49	1.67*	1.07 2.60	
Daejeon+Sejong			0.94	0.60 1.46	1.16	0.72 1.72	

Ulsan	0.83	0.50	1.37	1.30	0.81	2.09
Gyeonggi-do	1.29	0.92	1.81	1.26	0.90	1.76
Gangwon-do	1.21	0.77	1.89	1.48	0.94	2.33
Chungcheongbuk-do	0.86	0.55	1.33	1.17	0.74	1.83
Chungcheongnam-do	0.93	0.60	1.45	1.24	0.81	1.92
Jeollabuk-do	0.73	0.47	1.15	0.75	0.47	1.18
Jeollanam-do	1.38	0.91	2.09	1.61	1.06	2.44
Gyeongsangbuk-do	0.87	0.58	1.30	1.39	0.94	2.06
Gyeongsangnam-do	1.69**	1.13	2.52	1.95**	1.27	3.01
Jeju province	1.26	0.74	2.15	1.39	0.84	2.28
Current Job						
Yes (Ref)	1.00			1.00		
No	2.37***	1.94	2.90	2.00***	1.65	2.42
Annual Household income						
Lowest (Ref)	1.00			1.00		
Second lowest	1.07	0.82	1.40	1.22	0.95	1.56
Second high	0.99	0.77	1.28	1.08	0.85	1.38
Highest	0.72*	0.55	0.95	0.75*	0.58	0.96
Recipient of social security						
No (Ref)	1.00			1.00		
Yes	1.53*	1.00	2.32	1.19	0.81	1.73
Unmet medical care Needs						
No (Ref)	1.00			1.00		
Yes	0.90	0.50	1.63	0.77	0.38	1.54
Relationship satisfaction with children						
High (Ref)	1.00			1.00		
Normal	1.44**	1.45	1.81	1.49***	1.21	1.85
Low	1.46	0.86	2.47	2.01**	1.22	3.30
Relationship satisfaction with friends · community						
High (Ref)	1.00			1.00		
Normal	1.42***	1.16	1.72	1.32**	1.10	1.59
Low	2.64***	1.38	4.15	1.66*	1.09	2.55

Leisure Activity						
Yes (Ref)	1.00			1.00		
No	1.23	0.97	1.55	1.07	0.85	1.34

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

Table 15. Factors related to Good self-assessed health according to Multivariate analysis in men (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	Bad		Bad		Bad	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Health behavior factors¹⁾						
Smoking						
No (Ref)					1.00	
Yes					0.97	0.79 1.18
Drinking						
No (Ref)					1.00	
Yes					0.90	0.76 1.07
Physical activity						
Yes (Ref)					1.00	
No					1.29**	1.08 1.53
Nutrition status						
Good (Ref)					1.00	
Poor					1.35*	1.03 1.78
Depression						
No (Ref)					1.00	
Yes					1.78***	1.32 2.39
Number of Chronic Disease						
None (Ref)					1.00	
1					2.37***	1.84 3.05
2					4.57***	3.53 5.93
≥3					8.76***	6.53 11.74
ADL						
No (Ref)					1.00	
Yes					4.62***	2.26 9.43

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

나. 여성노인

각 모형의 통계적 타당도 검정을 위해 C-statistic을 확인하였고, 모형 1은 58.8%, 모형 2는 78.3%, 모형 3은 84.0%로 나타났다. 모형의 적합도를 파악하기 위해 AIC값을 비교해 본 결과 모형 1은 5623980.3, 모형 2는 4533933.1, 모형 3은 5696.1으로 모형 3이 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태를 설명하는데 더 적합한 모형이고, 이는 통계적으로 유의하였다.

모형 1에서 최장기 직종 및 종사상 지위인 화이트칼라(관리자, 전문가, 사무종사자)의 정규직(상용근로자)군을 기준으로 같은 화이트칼라의 자영업자(고용주, 고용인이 없는 자영업자, 무급가족종사자)군에서 주관적 건강상태를 ' 좋음' 대비 '나쁨'으로 1.88(95%CI=1.31-2.72)배 높게 인식하였다. 또한 핑크칼라(서비스종사자, 판매종사자)의 비정규직(일용, 임시근로자)군과 핑크칼라 자영업자군에서 주관적 건강상태를 각각 2.20(95%CI=1.47-3.28), 1.54(95%CI=1.14-2.10)배 높게 부정적으로 인식하였다. 블루칼라의 정규직군, 비정규직군, 자영업자군 모두 각각 1.62(95%CI=1.18-2.23), 2.92(95%CI=2.16-3.96), 2.64(95%CI=2.02-3.45)배 높게 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식하였다. 비경제활동군 또한 3.12(95%CI=2.37-4.10)배 높게 부정적으로 응답하였다.

인구사회적 변수를 보정한 모형 2에서는 주관적 건강상태를 ' 좋음' 대비 '나

뽐'으로 인식할 교차비가 화이트칼라 정규직군을 기준으로 화이트칼라 자영업자가 1.82(95%CI=1.19-2.78), 핑크칼라 비정규직군이 1.71(95%CI=1.07-2.72), 블루칼라 비정규직군이 1.94(95%CI=1.36-2.76), 블루칼라 자영업자군이 1.60(95%CI=1.14-2.24), 비경제활동군이 1.76(95%CI=1.28-2.44)배 높았다.

그 외 인구사회적 요인에서 나이, 혼인상태, 종교, 현재 경제활동 여부, 건강보장형태, 자녀와의 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 여가문화활동 참여가 유의한 관계를 보였다.

주관적 건강상태를 ' 좋음' 대비 '나쁨'으로 인식할 교차비가 65세 이상 70세 미만을 기준으로 나이가 많아질수록 부정적인 경향을 보였는데, 70세 이상 75세 미만이 1.48(95%CI=1.23-1.78), 75세 이상 80세 미만에서 2.04(95%CI=1.65-2.53), 80세 이상 85세 미만에서 3.04(95%CI=2.36-3.91), 85세 이상에서 3.12(95%CI=2.19-4.45)배 높았다.

혼인상태에서 건강한 유배우자를 기준으로 건강하지 않은 유배우자 군이 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식할 교차비가 6.39(95%CI=5.17-7.90), 사별한 군에서 3.06(95%CI=2.56-3.65)배 높았다. 종교에서 무교 대비 기독교, 불교에서 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식할 교차비가 각각 1.39(95%CI=1.14-1.71), 1.47(95%CI=1.20-1.82)배 높았다. 경제활동을 하는 집단 대비 경제활동을 하지 않는 집단에서 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식할 교차비가 1.68(95%CI=1.41-2.00)배 높았다. 건강보장형태에서 보장을 받지 않는 군 대비 받는 군에서 주관적 건강상태를 '나쁨'으로 인식할

교차비가 1.40(95%CI=1.03-1.89)배 높았다.

자녀와의 관계 만족도가 높은 군을 기준으로 낮은 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 2.73(95%CI=1.78-4.19)배 높았다. 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 만족도가 높은 군을 기준으로 보통과 낮은 군이 각각 1.83(95%CI=1.56-2.14), 3.10(95%CI=2.10-4.56)배 높았다. 여가활동 참여 유무에서 참여하는 군 대비 참여하지 않는 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.61(95%CI=1.32-1.96)배 높았다.

모형 2에서 건강행태 변수를 보정한 모형 3에서는 화이트칼라 정규직군 대비 화이트칼라 자영업자 군이 2.08(95%CI=1.97-3.17)배 높게, 핑크칼라의 비정규직군이 1.61(95%CI=1.06-2.43)배 높게 주관적 건강상태를 ‘ 좋음’ 대비 ‘나쁨’으로 인식하였다. 또한 블루칼라 비정규직군, 블루칼라 자영업자 군에서 각각 2.03(95%CI=1.44-2.84), 1.63(95%CI=1.19-2.23), 비경제활동군에서 1.66(95%CI=1.22-2.27)배 높게 주관적 건강상태를 부정적으로 응답하였다.

그 외 변수에서는 먼저 인구사회적 요인의 연령, 혼인상태, 거주지역, 경제활동 여부, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 통계적으로 유의한 관계를 보였으며, 건강행태 요인의 음주, 운동실천, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 모형 2와 비교하였을 때, 유의성이 없어진 변수는 종교, 건강보장형태, 여가활동 유무이며, 새롭게 유의성이 생긴 변수는 거주지역이었다.

여성 노인에서도 나이가 많아질수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할 경향이 높아졌다. 주관적 건강상태를 ‘ 좋음 ’ 대비 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 65세 이상 70세 미만을 기준으로 70세 이상 75세 미만이 1.24(95%CI=1.03-1.48), 75세 이상 80세 미만에서 1.54(95%CI=1.26-1.88), 80세 이상 85세 미만에서 1.98(95%CI=1.57-2.50), 85세 이상에서 1.85(95%CI=1.36-2.52) 배 높았다. 혼인상태는 건강한 유배우자군 기준으로 건강하지 않은 유배우자 군이 5.38(95%CI=4.37-6.62), 사별한 군이 2.60(95%CI=2.19-3.09) 배로 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 높았다.

지역에서는 서울을 기준으로 인천이 1.45(95%CI=1.02-2.07), 충청남도가 1.15(95%CI=1.06-2.15), 경상북도가 1.64(95%CI=1.17-2.30), 경상남도가 1.45(95%CI=1.03-2.04) 배 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 높았다. 경제활동을 하는 군 대비하지 않는 군에서 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 1.59(95%CI=1.35-1.87) 배 높았다.

자녀와의 관계 만족도와 친구 및 지역사회 관계 만족도에서 모두 높음 대비 낮은 군에서 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 2.05(95%CI=1.31-3.23), 2.51(95%CI=1.75-3.61) 배 높았으며, 친구 및 지역사회 관계 만족도는 보통군에서도 1.68(95%CI=1.45-1.95) 배 높았다.

건강행태요인에서는 음주를 하지 않는 군보다 하는 군에서 주관적 건강상태를 ‘ 나쁨 ’ 으로 인식할 교차비가 0.80(95%CI=0.68-0.94) 배 차이가 존재하여 음주를 하는 군의 주관적 건강상태가 더 긍정적인 경향으로 나타났다. 운동

을 하는 집단보다 하지 않는 집단에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.23(95%CI=1.07-1.41)배 높았으며, 우울하지 않는 군 대비 우울한 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 1.93(95%CI=1.53-2.44)배 높았다. 만성질환개수는 만성질환이 없는 군을 기준으로 1개, 2개, 3개 이상 모두 각각 2.56(95%CI=2.04-3.22), 5.24(95%CI=4.16-6.60), 11.94(95%CI=9.33-15.29)배 높았다. ADL에서 도움을 필요로 하지 않는 군 대비 필요로 하는 군에서 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 각각 6.11(95%CI=3.00-12.45)배 높았다.

Table 16. Factors related to Good self-assessed health according to multivariate analysis in Women

Variables	Model 1			Model 2			Model 3			
	Bad			Bad			Bad			
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI		
Longest Job occupation and Job status factors¹⁾										
	Regular (Ref)	1.00			1.00			1.00		
White	Irregular	1.07	0.60	1.93	1.22	0.65	2.29	1.23	0.69	2.19
	Self-employed	1.88 ^{***}	1.31	2.72	1.82 ^{**}	1.19	2.78	2.08 ^{***}	1.97	3.17
Pink	Regular	1.42	0.99	2.04	1.27	0.82	1.95	1.44	0.97	2.14
	Irregular	2.20 ^{***}	1.47	3.28	1.71 [*]	1.07	2.72	1.61 [*]	1.06	2.43
	Self-employed	1.54 ^{**}	1.14	2.10	1.32	0.93	1.88	1.25	0.90	1.74
Blue	Regular	1.62 ^{**}	1.18	2.23	1.31	0.90	1.92	1.40	0.98	2.00
	Irregular	2.92 ^{***}	2.16	3.96	1.94 ^{***}	1.36	2.76	2.03 ^{***}	1.44	2.84
	Self-employed	2.64 ^{***}	2.02	3.45	1.60 ^{**}	1.14	2.24	1.63 ^{**}	1.19	2.23
	Economically inactive	3.12 ^{***}	2.37	4.10	1.76 ^{***}	1.28	2.44	1.66 ^{**}	1.22	2.27

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

Table 16. Factors related to Good self-assessed health according to multivariate analysis in Women (continued)

Variables	Model 1		Model 2			Model 3	
	Bad		Bad			Bad	
	OR	95%CI	OR	95% CI	OR	95% CI	
Socio-demographic factors¹⁾							
Age							
65-69 (Ref)			1.00			1.00	
70-74			1.48***	1.23 1.78		1.24*	1.03 1.48
75-79			2.04***	1.65 2.53		1.54***	1.26 1.88
80-84			3.04***	2.36 3.91		1.98***	1.57 2.50
≥85			3.12***	2.19 4.45		1.85***	1.36 2.52
Marital Status							
Married+Good health (Ref)			1.00			1.00	
Married+Bad health			6.39***	5.17 7.90		5.38***	4.37 6.62
Widowed			3.06***	2.56 3.65		2.60***	2.19 3.09
Never married, divorced, separated			1.22	0.85 1.77		1.35	0.95 1.93
Religion							
None (Ref)			1.00			1.00	
Buddhist			1.39**	1.14 1.71		1.16	0.96 1.41
Protestant			1.47***	1.20 1.82		1.10	0.90 1.34
Catholic			1.28	0.98 1.67		1.13	0.88 1.44
Others			1.31	0.55 3.14		1.21	0.62 2.36
Geographic region							
Seoul (Ref)			1.00			1.00	
Busan			0.96	0.70 1.33		1.31	0.95 1.81
Daegu			0.77	0.54 1.09		0.86	0.61 1.20
Inchun			1.14	0.81 1.61		1.45*	1.02 2.07
Gwangju			0.94	0.62 1.44		1.01	0.68 1.48
Daejeon+Sejong			0.87	0.63 1.22		1.25	0.91 1.73

Ulsan	1.00	0.68	1.49	1.27	0.85	1.89
Gyeonggi-do	1.16	0.88	1.54	1.17	0.88	1.56
Gangwon-do	1.13	0.78	1.63	1.42	0.97	2.09
Chungcheongbuk-do	0.83	0.58	1.19	1.19	0.83	1.72
Chungcheongnam-do	0.96	0.67	1.37	1.15*	1.06	2.15
Jeollabuk-do	1.03	0.72	1.48	0.93	0.64	1.34
Jeollanam-do	1.25	0.86	1.81	1.39	0.97	2.00
Gyeongsangbuk-do	1.08	0.77	1.51	1.64**	1.17	2.30
Gyeongsangnam-do	1.18	0.84	1.67	1.45*	1.03	2.04
Jeju province	1.16	0.75	1.80	1.20	0.79	1.81
Current Job						
Yes (Ref)	1.00			1.00		
No	1.68***	1.41	2.00	1.59***	1.35	1.87
Annual Household income						
Lowest (Ref)	1.00			1.00		
Second lowest	1.14	0.94	1.38	1.18	0.98	1.41
Second high	0.83	0.67	1.02	0.95	0.78	1.15
Highest	0.91	0.74	1.12	0.93	0.76	1.13
Recipient of social security						
No (Ref)	1.00			1.00		
Yes	1.40*	1.03	1.89	0.98	0.74	1.31
Unmet medical care Needs						
No (Ref)	1.00			1.00		
Yes	1.12	0.71	1.78	0.97	0.61	1.54
Relationship satisfaction with children						
High (Ref)	1.00			1.00		
Normal	1.03	0.85	1.24	1.09	0.92	1.29
Low	2.73***	1.78	4.19	2.05**	1.31	3.23
Relationship satisfaction with friends · community						
High (Ref)	1.00			1.00		
Normal	1.83***	1.56	2.14	1.68***	1.45	1.95
Low	3.10***	2.10	4.56	2.51***	1.75	3.61

Leisure Activity						
Yes (Ref)	1.00			1.00		
No	1.61***	1.32	1.96	1.17	0.96	1.42

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

Table 16. Factors related to Good self-assessed health according to multivariate analysis in Women (continued)

Variables	Model 1		Model 2		Model 3	
	Bad		Bad		Bad	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
Health behavior factors¹⁾						
Smoking						
No (Ref)					1.00	
Yes					0.95	0.62 1.44
Drinking						
No (Ref)					1.00	
Yes					0.80**	0.68 0.94
Physical activity						
Yes (Ref)					1.00	
No					1.23**	1.07 1.41
Nutrition status						
Good (Ref)					1.00	
Poor					1.16	0.95 1.42
Depression						
No (Ref)					1.00	
Yes					1.93***	1.53 2.44
Number of Chronic Disease						
None (Ref)					1.00	
1					2.56***	2.04 3.22
2					5.24***	4.16 6.60
≥3					11.94***	9.33 15.29
ADL						
No (Ref)					1.00	
Yes					6.11***	3.00 12.45

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

다. 후기 노인

선행연구에 따르면 노인들의 연령에 따라 노년기 전기와 후기로 구분할 수 있으며, 노년기 삶의 질에 미치는 영향요인에 차이가 있다고 보고하였다(Kim, 2006a).

이에 본 연구는 75세 이상 후기 노인을 대상으로 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 지위와의 관련성을 성별을 구분하여 추가 분석을 진행하였다.

75세 이상 후기 노인에서 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 모두 통제된 후 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 종사상 지위와의 관련성을 확인하였다.

75세 이상 남성 노인 총 1,418명에서 추가분석을 진행한 결과 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련이 있는 군은 존재하지 않았으며, 65세 이상 남성 노인을 대상으로 한 결과와 동일하였다.

한편, 2,398명을 대상으로 한 75세 이상 후기 여성 노인은 최장기 직종 및 종사상 지위에서 화이트칼라의 정규직군을 기준으로 블루칼라의 비정규직군, 블루칼라의 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 ‘ 좋음’ 대비 ‘나쁨’으로 인식할 교차비가 각각 2.28(95%CI=1.22-4.27),

1.84(95%CI=1.03-3.30), 2.19(95%CI=1.22-3.94)배 높았다. 65세 이상 여성 노인을 대상으로 한 연구의 결과에 비해 후기 여성 노인 대상으로 한 분석에서는 블루칼라 직종군에서만 유의한 결과가 나타났다. (Table. 17)

Table 17. Factors related to Good self-assessed health according to multivariate analysis in the old-old

Model 3		Men (N=1,418)			Women (N=2,398)		
		Bad			Bad		
Variables		OR	95% CI		OR	95% CI	
Longest Job Occupation and job status¹⁾							
White	Regular (Ref)	1.00			1.00		
	Irregular	0.84	0.23	3.10	5.90	0.95	36.56
	Self-employed	1.06	0.51	2.23	1.91	0.82	4.47
Pink	Regular	1.62	0.83	3.17	1.16	0.50	2.67
	Irregular	1.00	0.18	5.35	1.75	0.77	3.96
	Self-employed	1.50	0.78	2.86	1.51	0.78	2.91
Blue	Regular	1.11	0.71	1.75	1.26	0.64	2.47
	Irregular	1.65	0.62	2.19	2.28**	1.22	4.27
	Self-employed	1.11	0.73	1.68	1.84*	1.03	3.30
Economically inactive		0.82	0.33	2.01	2.19**	1.22	3.94

1) Reference: 'Manager' and 'Full time worker' for each Longest Job occupation and status

† * : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001 OR : Odds ratio CI : Confidence interval

IV. 고찰

전 세계적으로 고령화가 빠르게 진행되면서 단순한 수명 연장이 아닌 높은 삶의 만족도로 노후생활을 영위하고자 하는 욕구가 높아지고 있다(Kim, 2004a). 이에 따라 노인의 건강수준을 측정하기 위해 삶의 질적 부분까지 측정 가능한 주관적 건강상태가 중요 지표로 주목받고 있다(Kim, 2004a).

개인의 건강수준은 직업계층에 따라 차이가 존재하며, 특히 노인의 건강수준은 시간을 내포한다는 점에서 과거의 경제활동과 주관적 건강상태의 관련성을 확인하는 분석이 중요하다.

본 연구에서는 노인실태조사를 활용하여 과거의 경제활동 경험을 최장기 직종 및 종사상 지위로 나누어 확인하였고, 건강수준을 예측할 수 있는 주관적 건강상태와 함께 분석하였다. 본 연구는 65세 이상 노인에서 성별 차이에 따라 주관적 건강상태와 관련된 최장기 직종 및 종사상 지위, 기타 요인을 비교 분석하여, 향후 노인의 건강상태와 삶의 만족도를 높일 수 있는 효과적인 정책 마련을 위한 기초 정보를 제공하고자 한다.

1. 연구방법에 대한 고찰

노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성에 대해 연구대상자, 자료, 사용된 변수를 분석한 선행연구들을 차례로 다음과 같이 살펴보았다.

우선, 노인과 관련된 기존 연구는 여러 가지 방법으로 연구대상자에 대해 분석하였다.

노인인구의 주관적 건강상태에 대해 다양한 국가·인종 별로 연구가 있었다. 한국계 미국인(Jang et al., 2020), 일본 내 외국인(Lin et al., 2020; Liu et al., 2020), 태국(Lin et al., 2020) 등 다양한 나라에서 연구가 진행되었으며, 모두 동일하게 연령 및 성별에서 주관적 건강상태가 유의한 차이를 보였다.

또한 다수의 해외 연구(Maddox and Douglass, 1973; Wilcox, Kasl and Idler, 1996) 및 국내 연구(Bae and Kim, 2015a; Cheon and Kim, 2016; Choi, 2016; Kim et al., 2014b; Lee, 2017; Nam, 2011)에서 노인을 대상으로 성별을 나누어 주관적 건강상태와 관련성을 분석하였다. 모두 성별에 따라 주관적 건강상태에 유의한 차이가 있었으며, 이와 관련된 요인을 확인할 수 있었다.

선행연구 결과로 남성 노인의 주관적 건강상태에 유의하게 영향을 미치는 요인은 연령, 교육수준, 스트레스, 음주, 흡연, 운동 실천이며, 여성 노인의 주관적 건강상태에 유의하게 영향을 미치는 요인은 교육수준, 의료급여유무, 직업, 스트레스, 우울, 자살생각, 걷기운동으로 본 연구에 반영한 변수와 유사하였다(Bae and Kim, 2015a; Kim et al., 2014b; Park, 2018).

기존 주관적 건강상태의 관련성을 확인한 연구(Kim et al., 2014b; Nam, 2011; Park, 2018)에서는 노인의 연령 구분을 세분화하지 않았다. 그리하여 본 연구에서는 65세 이상 노인을 대상으로 우선 분석한 후, 75세 이상 노인에 대한 분석을 추가적으로 시행하였다.

다음으로, 노인인구와 주관적건강상태의 관련성에 대해 분석한

선행연구에서 사용하였던 자료를 확인하였다. 국민건강영양조사(Nam, 2011; Park, 2018)와 고령화패널조사(Won, 2020)를 이용하여 65세 이상 노인인구대상으로 주관적 건강상태와 관련된 연구를 진행하였고, 대상 수가 1,510명(Park, 2018), 1,600명(Nam, 2011), 1,904명(Won, 2020)이었다.

본 연구에서는 우리나라 65세 이상 노인인구 전체를 포함한 대표성을 지닌 자료로 주관적 건강상태의 관련 요인을 파악하고자 전국 규모의 표본을 가진 노인실태조사를 활용하였다. 또한 본 연구에서 사용한 노인실태조사는 가장 최근 2020년도 자료이며, 노인인구 9,550명을 포함하여 연구를 진행하였다. 이는 베이비붐 세대를 포함한 전국 단위 노인인구의 최근 인식변화 및 건강상태를 반영한 자료로 노인인구의 가장 최근 실태를 반영하는 연구이다.

주요 관심변수인 최장기 직종 및 종사상 지위와 관련한 선행연구에서 최장기 직종 및 종사상 지위를 모두 포함한 연구는 미흡한 상태이며, 종사상 지위 변수만을 이용하여 삶의 만족도와의 관련성을 확인하는 연구가 진행되었다(Moon and Kang, 2017).

또한 선행연구는 특정 직업을 가진 노인만을 대상으로 삶의 만족도와 관련성을 확인하는 연구(Seo, 2013), 서울에 거주하며 직업을 가진 노인을 대상으로 삶의 만족도와 관련성을 확인한 연구(Yoon, 2016)로, 65세 이상 전체 노인을 대상으로 한 연구는 미흡한 상태였다.

한편 선행연구(Park, Ko and Park, 2013)에서는 국민영양건강조사를 통해 직업관련 특성으로 직업유무, 종사상 지위, 근로형태, 근로시간, 직업분류, 계약기간, 임금지급, 근로장소 등과 삶의 질의 관련성을 확인한 결과, 상용직, 전일제, 전문직을 가진 노인에서 삶의 질이 유의하게 높게 나타났으나, 종사상

지위, 계약기간, 임금지급, 근로장소와는 관련이 없었다.

또한 노인실태조사를 활용한 연구(Moon, 2017)는 취업 여부 및 종사상 지위를 상용근로자, 임시근로자, 일용근로자, 고용주/자영업, 무급가족종사자로 구분하여 삶의 만족도와 관련성을 확인한 결과, 상용근로자의 삶의 만족도가 가장 높았고, 고용주/자영업, 무급가족종사자, 임시 근로자, 일용근로자 순으로 나타났으며, 비취업자가 가장 낮게 나타났다.

본 연구는 앞서 노인 인구를 대상으로 한 선행연구에서 직업적 특성에 반영하였던 변수를 참고하여 주요 관심변수를 노인실태조사의 최장기 직종(관리자, 전문가 및 관련 종사자, 사무종사자, 서비스종사자, 판매종사자, 농림어업숙련종사자, 기능원 및 관련직종, 장치·기계조작 및 조립종사자, 단순노무종사자, 군인), 종사상 지위(상용근로자, 임시근로자, 일용근로자, 고용주, 자영업자, 무급가족종사자)를 활용하였다.

각 직종 별 지위에 따른 차이점을 반영하기 위해 직종은 국제노동기구(International Labor Organization, ILO)의 Occupational categories를 참고하여 화이트칼라, 핑크칼라, 블루칼라, 비경제활동인구로 분류하였다.

또한 선행연구(Kang, 2012a; Kim, 2012b)에 따라 먼저 상위분류로 임금근로자(상용근로자, 임시·일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자), 무급가족종사자)로 구분하였고, 이를 하위분류로 정규직 근로자(상용근로자), 비정규직 근로자(임시근로자, 일용근로자), 비임금근로자(자영업자(고용주, 고용인 없는 자영업자), 무급가족종사자)로 재분류하였다.

노인의 직종 및 종사상 지위를 활용한 연구(Kim et al., 2010a)에서는 직종 구분을 한국표준직업분류를 참고하고, 사회계층 간 건강행위의 차이를 분석한 연구(Kim, 2007)를 인용하여 7개의 계층으로 분류를 하기도 하였다.

하지만 본 연구에서는 직업 별 지위에 따른 주관적 건강상태의 관련성을 세분화하여 분석하기 위해 각 직종별 지위형태로 총 10개 군으로 구분하여 분석하였다.

최종적으로 최장기 직종별 종사상 지위를 구분하기 위해 화이트칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 핑크칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 블루칼라 & 정규직, 비정규직, 비임금근로자, 비경제활동군으로 재정의 하였다.

그 외 사용한 변수는 2020년 노인실태조사 자료에서 획득 가능한 변수 중 선행연구(Bae and Kim, 2015a; Kim et al., 2014b; Park, 2018)에서 주관적 건강상태와 관련된 요인으로 확인된 변수들의 특징에 따라 인구사회적 요인과 건강행태요인으로 구분하였다.

인구사회적 요인으로 12개 변수 (성별, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회관계 만족도, 여가문화활동 참여유무), 건강행태 요인 7개 변수(흡연, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, 일상생활활동수행능력)를 사용하였다.

연구 분석방법에 대해서는 Rao-scott chi-square 검정을 통해 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태를 비교하였고, survey 특성을 반영한

Binary logistic regression을 이용하여 각 요인의 통계적 유의성을 분석하여 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 독립변수들 간의 독립성을 검정하기 위해 다중공선성 여부를 확인한 결과 다중공선성이 확인되지 않았으며, 단변수 분석 시 $p\text{-value} > 0.05$ 이상의 변수들도 포함하여 다변수 분석을 시행하였다.

본 연구는 2020년 노인실태조사 원시자료를 이용한 연구로 자료원의 특성에 따른 한계점은 다음과 같다.

첫째, 노인실태조사는 조사 시점에 변수를 측정된 단면적 연구조사로써, 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련된 요인들의 인과관계를 확인하기에는 어려우며, 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성에 대해서만 의미를 부여할 수 있다. 하지만 본 연구는 65세 이상 전국의 노인을 대상으로 진행한 연구로 노인 대상자에 대한 대표성을 가진다는 의의가 있다.

둘째, 최장기 직종 및 종사상 지위의 요인에 대해 최장기 직업에 종사하였던 기간을 포함하지 못하여 종사 기간에 따른 주관적 건강상태와의 관련성에 대해 확인하는 분석은 이루어지지 못하였다. 종사하였던 직종 및 지위의 기간을 포함한 연구가 진행된다면 보다 심도 있게 직종 및 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 확인할 수 있어 직업에 따른 건강문제 관리에 필요한 정책을 세울 수 있을 것으로 향후 이에 대한 연구가 필요할 것이다.

셋째, 노인의 직업과 관련하여 과거 경제활동의 특성을 반영하고자 최장기 직종 및 종사상 지위를 주요 관심변수로 활용하였는데, 노인의 직업 특징을

반영할 수 있는 근무환경, 근무장소, 직업 만족도, 임금 등 다양한 변수를 포함한 연구가 진행된다면 보다 구체적으로 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인할 수 있을 것이다.

넷째, 노인의 과거 경제활동을 반영하기 위해 최장기 직종 및 지위의 분류를 국제노동기구의 직종 분류와 선행연구(Kang, 2012a; Kim, 2012b)의 지위 분류를 참고하여 재구분 하였다. 하지만 공식적으로 사회적으로 공인되거나 노동관계에 속하지 않는 집단(ex.가정주부)은 분석에서 제외가 될 수 있어 계약 관계에 기반한 직업만을 활용하여 경제활동의 계층을 분류하는 것이 아닌 포괄적인 직종을 반영할 수 있는 새로운 직업계층분류법을 통한 건강수준에 관한 연구가 필요하다.

다섯째, 주관적 건강상태에 영향을 주는 다양한 요인을 분석하지 못하였다. 인구사회학 요인, 건강행태 요인 이외의 생물학적 요인과 같은 주관적 건강상태에 영향을 줄 수 있는 다른 요인을 포함한 연구가 필요할 것이다.

마지막으로, 2020년도 노인실태조사부터 베이비 붐 세대가 65세 이상 노인인구로 편입된 첫 조사 자료였다. 베이비 붐 세대에 관한 연구(Kang, 2012b)에 따르면 베이비 붐 전과 후 세대에 비해 베이비 붐 세대의 삶의 만족도가 가장 낮은 것으로 보고되었다. 또한 베이비 붐 세대는 이전 노인세대에 비해 교육수준이 높고, 특수한 사회정치적 배경으로 인해 이전 노인세대와 다른 특징을 지니며, 특히 경제활동 참여율이 높을 뿐만 아니라 직업계층의 측면에서도 화이트칼라와 블루칼라 직업계층이 비교적 균등하게 분포되어 있다(Lee, 2011). 이에 따라 향후 노인인구 연령을 보다 세분화하여 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 지위의 관련성을 확인하는 연구가 필요하다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 가장 최근의 우리나라 노인인구 전체를 대표할 수 있는 대규모 인구 집단을 대상으로 한 노인실태조사 자료를 이용하여 남녀노인의 성별에 따른 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 보다 세분화하여 분석하였다는 점에서 의의가 있다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 65세 이상 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련 요인을 파악하기 위한 연구로 인구사회적 요인과 건강행태 요인을 통제하여 분석을 시행하였다.

주관적 건강상태의 성별 특성을 비교 분석한 결과 남성 노인의 42.6%, 여성 노인의 55.0%에서 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하였다. 이는 선행연구(Bae and Kim, 2015a; Park, 2018)에서 여성 노인이 남성 노인보다 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 경우가 많다는 결과를 지지한다.

이에 따라 주관적 건강상태와 최장기 직종 및 종사상 지위의 관련성을 성별로 비교 분석하여, 각각의 분석 결과와 선행연구의 결과와 비교하였다.

최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 분석한 모형 1에서 남성 노인의 경우, 화이트칼라(관리자, 전문가, 사무종사자)의 정규직(상용근로자)군 대비 화이트칼라 비정규직(일용, 임시근로자)군, 블루칼라(농림어업, 기능원, 장치 기계 및 군인, 단순노무자)의 비정규직, 블루칼라의 자영업자(고용주, 고용인이 없는 자영업자, 무급가족종사자)군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하는 것으로 나타났다.

여성 노인에서는 최장기 직종 및 종사상 지위에서 화이트칼라의 정규직 대비 동일한 화이트 칼라의 자영업자군과 핑크칼라(서비스종사자, 판매종사자)의 비정규직군과 핑크칼라의 자영업자군, 블루칼라의 정규직, 비정규직,

자영업자군과 비경제활동군에서 모두 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하였다.

인구사회적 요인(성별, 연령, 혼인상태, 종교, 거주지역, 경제활동상태, 소득수준, 건강보장형태, 미충족 의료경험, 자녀관계 만족도, 친구 및 지역사회관계 만족도, 여가문화활동 참여유무)을 보정한 모형 2를 살펴보았다.

남성의 경우 최장기 직종 및 종사상 지위에서 화이트칼라의 정규직군 대비 동일한 화이트칼라 비정규직군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다.

여성의 경우 최장기 직종 및 종사상 지위에서 화이트칼라 자영업자군, 핑크칼라 비정규직군, 블루칼라 비정규직, 블루칼라 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 보다 부정적으로 인식하였다. 이는 선행연구(Kim et al., 2010a) 결과 65세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 노동계층, 농촌자영계층, 기계 조작·조립 계층으로 갈수록 건강불평등의 교차비가 점차 증가한다는 결과와 일치한다.

한편 모형 2에서 건강행태 요인(흡연, 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, 일상생활활동수행능력)을 통제한 모형 3에서는 성별의 차이가 존재하였다. 남성 노인의 경우 최장기 직종 및 종사상 지위에서 통계적으로 유의한 변수가 없었고, 여성노인에서는 화이트 칼라의 정규직군 대비 동일집단 화이트칼라의 자영업자군, 핑크칼라의 비정규직군, 블루칼라의 비정규직군, 블루칼라의 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

인구사회적 요인 및 건강행태 요인을 모두 보정한 후 설명력이 가장 높은

모형 3의 결과 값을 중심으로 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 정리하면 다음과 같다.

최장기 직종 및 종사상 지위의 그룹별로 주관적 건강상태를 분석한 결과 성별에 따른 차이가 존재하였다. 우선 남성 노인에서 최장기 직종 및 종사상 지위 별 주관적 건강상태의 인식에는 유의한 차이점이 없었다.

반면 여성노인에서는 화이트칼라의 정규직을 기준으로 화이트 칼라의 자영업군이 2.08 (95%CI=1.97-3.17), 핑크칼라의 비정규직군이 1.61 (95%CI=1.06-2.43), 블루칼라의 비정규직군이 2.03 (95%CI=1.44-2.84), 블루칼라의 자영업군이 1.63 (95%CI=1.19-2.23), 비경제활동군이 1.66 (95%CI=1.22-2.27) 배 높게 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다.

선행연구(Kim, 2004a)에 따르면 연령과 건강행위를 보정한 상태에서 남자는 직업유형에 따라 주관적 건강상태의 차이가 낮아지거나, 유의한 차이가 없어지는데 반해, 여자는 건강행위를 보정한 후에도 직업 요인에 의한 영향이 여전히 높은 것으로 나타났다(Kim, 2004a). 이는 본 연구의 결과에서 남성 노인 대비 여성 노인에게서 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태가 관련한다는 것을 지지한다.

한편, 노인 인구집단을 대상으로 과거 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인한 선행연구는 많지 않았다.

한 연구(Nam, 2013)에서는 중고령자의 현재 건강상태를 과거의 직업력 자료와 연계하여 과거의 경력의 현재 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 확인하였다. 과거 직업력을 최장기 종사하였던 고용형태에 따라 분류하였으며,

연구결과 상용직 근로자와 고용인이 있는 자영업자(고용주)에서 삶의 만족도가 높았고, 상대적으로 비임금근로자는 삶의 만족도가 낮았다.

고령인구를 대상으로 최장기 직업의 고용형태와 삶의 만족도의 관련성을 확인한 부분에서 본 연구와 유사하나, 선행연구는 삶의 만족도가 낮은 근로자 집단이 가진 특징에 대해 연구가 이루어지지 않았다.

다른 연구(Lee, 2009)에서는 노인의 과거 최장기 직업이 사회경제적 지위를 가늠하게 하고, 공식집단과의 연계 등 사회적 관계망을 살펴보는 데 도움이 된다고 밝혔다. 이는 사회경제적 지위의 형성과정이 현재 상황만이 아닌 개인의 생애주기를 통하여 경험한 과거경력이 중요하기 때문이다.

또한 선행연구(Lee, 2001)는 사회경제적 지위가 노인의 건강상태에 미치는 직접효과가 가장 크다고 보고하였으며, 사회경제적 지위를 구분하는 요소 중 최장기 직종을 사용하였다. 최장기 직종 구분에 표준국제직업위세척도(SIOPS)를 적용하여 고위임직원 및 관리자, 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무직원, 서비스 및 판매 근로자, 농림 및 어업 숙련근로자, 기능원 및 관련 기능 근로자, 장치/기계 조작원 및 조립원, 단순노무 근로자로 구분하였으며, 사회경제적 지위가 낮은 집단일수록 만성질환, ADL, IADL, 주관적 건강상태 등 건강상태가 낮음을 확인하였다. 본 연구결과의 화이트 칼라 정규직 대비 핑크, 블루칼라 직종에서 주관적 건강상태가 낮았던 결과와 유사하였다. 하지만 위 연구도 동일하게 사회경제적 지위 별 특성에 대한 분석은 없었으며, 직종의 분류법도 본 연구와 차이가 있었다.

앞선 선행연구들을 통해 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와 관련이 있음을 확인하였다. 하지만 각 최장기 직종 및 지위의 어떠한 특성

때문에 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 지에 대한 연구는 없었다.

한편, 개인의 경제적 생활수준이나 사회적 지위는 특정 연령시점에 나타나는 일시적인 현상이 아니며, 과거 경험의 누적된 결과일 가능성이 높고, 중고령층의 현재 모습도 개인의 생애과정에서 나타난 경험들의 누적된 결과라고 보고하였다(Lee, 2011). 이에 고령층에서의 노동시장 지위도 과거 직업경험의 연속선상에서 나타난 것으로 예상할 수 있다(Lee, 2011). 또한 선행연구(Lee, 2011)에서 최장기 직업과 현재 직업과의 관계를 분석하였는데, 50세 이상 군의 생애 직업경로에서 준전문·사무직으로 장기간 근무한 군의 69.7%가 현재에도 같은 직업군을 유지하였고, 단순노무직, 판매·서비스직에 최장기 종사하였던 군은 현재 66.7%가 단순노무직, 14.1%가 기능직에 종사하였다. 이를 통해 과거 최장기 직종 및 종사상 지위와 현재 종사하는 직업은 관련이 있으며, 다수에서 최장기 직종 및 지위가 현재까지 이어질 것으로 예상할 수 있다. 이에 본 연구에서는 과거 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성에 대한 직업별 특성을 현재 직업을 통해 추측하였다.

선행연구(Kwak, 2018)에 따르면 블루칼라 임금근로자가 화이트칼라 임금근로자에 비해 직무 만족도가 낮다고 보고하였다. 또한 영미권을 대상으로 한 선행연구(Elser et al., 2018)에서도 블루칼라의 여성이 같은 블루칼라의 남성과 다른 직종의 여성보다 주관적 건강상태를 나쁘게 인식한다고 보고하였고, 이는 블루칼라 직종을 가진 여성 집단의 직업 환경 특성 상 여러 화학 물질에 노출 될 위험과 질병의 이환율이 높아, 신체적 위험과 사망 위험비가 높았다. 뿐만 아니라 블루칼라 직종에 대한 사회적 지원이 있음에도

불구하고 직업 갈등, 기술력 부족, 성희롱 등으로 인한 정신적 고통에 노출되어 있다고 보고하였다.

국내 선행연구(Lee, Kim and Lee, 2008)에서는 블루칼라에 종사하는 여성이 화이트 칼라에 종사하는 여성보다 교대근무 비율이 높았고, 이에 대한 영향으로 심혈관계 증상 및 소화기계 증상이 유의하게 높게 나타났다.

또한 여성의 블루칼라의 근로자들이 많이 포함되어 있는 비정규직 근로자의 경우, 직무긴장도가 높은 작업환경에 노출되어 있어 직무와 관련한 심리사회적 스트레스 수준이 높고, 근골격계 질환, 만성피로 등 신체질환 및 사고 발생이 정규직에 비해 높은 경향을 보인다(Khang et al., 2009; Kim et al., 2010b)고 보고하였다.

우리나라의 블루칼라에 종사하는 다수의 여성 노인은 농림어업과 단순노무직에 종사하고 있으며, 이들의 주관적 건강상태가 다른 사회계층에 비해 낮다(Kim et al., 2010a). 농림어업 종사자가 장시간 동일한 자세로 일하며 중량물 취급 등 근골격계의 부담이 되는 다수의 작업으로 인해 근골격계 질환에 이환 될 확률이 높고, 손상 및 중독에 노출될 위험비가 높아(Kim and Choi, 2005) 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한 것으로 사료된다.

앞선 선행연구들을 통해 본 연구에서 화이트 칼라의 정규직 대비 블루칼라의 비정규직군, 자영업자 군에서 모두 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한 결과에 대해 추측할 수 있다.

핑크칼라 근로여성은 화이트칼라에 종사하는 여성에 비해 감정 노동에 대한 요구도를 높게 인식하였는데, 감정노동 근로자의 대부분이 서비스직에

중사하며 직업과 관련된 스트레스를 대처하는 데 어려움을 겪고 있다고 보고하였다(Yang, 2020). 또한 다른 선행연구 (Chun et al., 2020)에서도 핑크칼라 직종의 직업 환경 상 감정노동에 취약하고, 감정노동에 대한 스트레스는 남성에 비해 여성에게서 두드러지게 나타나고, 우울까지 이어질 위험성이 높다고 분석하였다. 선행연구를 통해 본 연구에서 여성 노인 집단에서 화이트 칼라의 정규직 대비 핑크칼라의 비정규직군에서 주관적 건강상태를 나쁘다고 인식한 결과에 대해 추측할 수 있다.

또한 종사상 지위에 따른 건강수준의 차이에서도 화이트칼라 임금근로 기혼여성에 비해 핑크칼라 및 블루칼라 임금근로 기혼여성의 주관적 건강상태가 나빴다(Yang, 2020).

고용형태에 따른 주관적 건강상태를 확인한 연구(Lee, Do and Cho, 2017)에 따르면 정규직 근로자에 비해 비정규직 근로자의 건강수준이 나빴고, 정규직과 비정규직의 건강 수준의 차이에 직무만족도가 유의한 매개 변수였다. 즉, 임금, 근로환경, 근로 시간, 고용 안정성, 복리 후생 제도 등과 같은 요소뿐만 아니라 업무 내용 및 자기계발 측면, 직장 내 의사소통 및 인간관계, 인사고과 공정성에서도 낮은 직무만족도를 보여 정규직과 직무 여건에 차이가 있음을 밝혔다. 또한 정규직에 비해 비정규직에서 여성 비율이 상대적으로 높아 고용형태에 따른 성별에서도 주관적 건강상태의 차이가 존재하였다(Lee, Do and Cho, 2017).

이는 본 연구에서 여성노인의 종사상 지위 중 정규직 대비 비정규직군의 주관적 건강상태가 나쁘다는 결과와 유사하다.

또한 선행연구에 따르면 고용형태가 정규-비정규-실업 순으로 낮아질수록

건강상태가 나쁜 것으로 나타났다. 특히, 여성의 경우 고용형태의 변화가 우울감에 유의한 영향을 주어 고용상태가 정신건강에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다(Park, Kim and Shin, 2009). 본 연구결과에서 비경제활동군이 1.66배 높은 수준으로 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한다는 결과와 유사하다.

한편, 2020년 기준 우리나라의 전체 경제활동 인구 중 자영업자가 차지하는 비율은 20.6%로 OECD국가 중 높은 수준에 속한다(Statistics Korea, 2020). 그 중 여성 자영업자의 특성을 분석한 선행연구(Moon, 2002)에 따르면 여성 자영업주(고용주)의 직업은 서비스 종사자(38.1%), 판매 종사자(33.8%)로 높은 비율을 차지하고 있으나, 전문가 비율도 15.1%로 상당부분 차지하고 있었다. 또한 여성의 자영업자 중 무급가족종사자가 다수 분포하였는데, 이는 대부분 배우자의 사업에 참여하는 것으로 보인다.

한국의 자영업자들은 임금 근로자에 비해 장시간 근로, 일과 삶의 불균형, 작업장에서의 위험요인 등 열악한 환경에 다수 노출되어 있으며 업무와 관련된 건강 수준이 낮다고 보고되었다(Kim and Lee, 2016). 또한 다른 연구에서는 자영업자가 비취업자가 비해 삶의 만족도는 높았으나, 상용직 근로자에 비해서는 삶의 만족도가 낮았다(Moon, 2017). 자영업자의 노동환경과 건강에 대해 분석한 연구에 따르면 자영업자는 임금 노동자가 비해 장시간 근무일수가 많고, 주말 및 야간 근무 일수가 많았다. 또한 임금노동자보다 근무시간이 가정생활이나 사회생활을 하기에 부적당하다는 응답이 높았으며, 6개월 이상 질병을 보유할 비율도 임금 근로자에 비해 자영업자가

높았다(Lee, 2018). 이러한 점을 보아 가정생활의 주된 역할을 담당하는 여성 노인의 자영업자 군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한 것으로 사료된다. 앞선 선행연구의 결과들은 본 연구에서 여성 노인의 화이트칼라 정규직군 대비 동일한 화이트칼라이지만 자영업자 군, 블루칼라의 자영업자군에서 주관적 건강상태를 보다 부정적으로 인식하는 것에 대해 추측할 수 있다.

후기노인과 직업에 관한 선행 연구(Kim, 2014a)에 따르면 직업이 있는 군에 비해 없는 군에서 주관적 건강상태를 나쁘게 인식한다고 보고하였다. 다른 연구(Kim, 2008)에서도 후기 여성 노인을 대상으로 직업을 가진 군에서 삶의 만족도가 높았다. 이는 본 연구의 후기 노인을 대상으로 한 추가분석에서 여성 노인의 비경제활동군이 주관적 건강상태를 부정적으로 인식한 결과와 유사하다. 2020년 기준 후기 노인들은 일제강점기, 전쟁 등 다양한 역사적 경험을 공유한 연령 집단으로 구성되어 있으며, 교육수준도 상대적으로 낮아, 주로 최장기 직업이 농업 등 1차 산업에 편중되어 있어(Lee, 2009c) 상대적으로 화이트 칼라 및 핑크칼라 종사자 수가 적다. 따라서 75세 이상 여성노인의 화이트 칼라 및 핑크칼라에서는 주관적 건강상태와 통계적 유의성이 확인되지 않은 것으로 사료된다. 본 연구에서 65세 이상 여성 노인의 결과와 달리 75세 이상 여성 노인에서는 블루칼라의 비정규직, 자영업자군에서만 주관적 건강상태를 부정적으로 인식했다는 결과를 추측할 수 있다.

농촌 후기 노인을 대상으로 한 연구(Cho and Kim, 2012)에서 생계를 위해 농업에 종사할 경우 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였는데, 이는 장시간

동안 육체 중심의 근로에 종사하며, 비자발적인 측면에서 경제활동을 유지하기 때문에 주관적 건강상태가 부정적인 것으로 사료된다. 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 경우가 여성에게서 두드러지게 나타나며, 특히 후기노인의 성별 분포가 여성이 높은 점(Kim, 2006b)을 보아 본 연구에서 후기 여성 노인의 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 유의한 관련성이 나타난 것으로 생각된다.

그 외 변수에서는 남녀 노인 모두 인구사회적 요인인 연령, 혼인상태, 현재 경제활동 여부, 자녀와의 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 사회단체활동에서 유의한 결과가 있었다. 또한 건강행태요인인 운동실천, 우울, 만성질환 개수, ADL, IADL에서 유의한 결과가 있었다.

기존의 선행연구(Kim et al., 2014b; Nam, 2011)에서 보고한 바와 동일하게 본 연구에서도 65세 이상 70세 미만을 기준으로 연령이 높아질수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다.

반면, 동일한 노인실태조사(1994)를 사용한 선행연구(Yeom, Park and Kim, 1998)에서는 연령이 많을수록, 여성일수록 상대적으로 주관적 건강상태를 긍정적으로 평가하였다. 이는 현재 생존해 있는 노인이 비교적 건강할 것으로 추측한 생존효과(survival effect)에 의한 현상과 연령이 증가할수록 자연적인 노화 현상으로 받아들여 경험을 통해 신체기능의 감퇴에 대해 여유롭게 대처할 수 있는 능력을 갖게 되었다고 설명하였고, 본 연구 결과와 상반되는 결과였다.

하지만 다수의 선행연구(Cheon and Kim, 2016; Kim et al., 2014a; Kim, 2005a)에서 연령이 높아질수록 만성질환에 이환 될 확률이 높으며, 운동능력,

일상활동 등 신체적 기능 저하로 인한 삶의 질이 저하가 우울의 가능성을 높인다고 보고하였다(Lee and Choi, 2013). 이는 본 연구에서 남녀 노인 모두 연령이 증가될수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 결과를 지지한다.

또한 본 연구에서 남녀 노인 모두 건강한 유배우자가 있는 경우보다 건강하지 않는 유배우자군, 사별한 군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하였다. 배우자의 건강이 기혼자의 건강에 미치는 영향에 대해 종단적 연구를 시행한 선행 연구(Bookwala, 2014)에서 배우자의 건강이 시간이 지남에 따라 악화될수록 기혼자가 스트레스가 증가하며, 우울할 위험이 커진다고 보고하였다. 이는 본 연구에서 건강한지 않은 유배우자 군에서 5배 이상 주관적 건강상태를 나쁘다고 인식한 결과를 지지한다.

선행연구(Kim, 2014b)에 따르면 사별노인은 배우자 동거 노인에 비해 삶의 질 및 신체 건강이 모두 부정적이었는데, 이는 배우자와 사별한 노인은 상실감으로 인한 정신 건강의 악화와 건강을 관리해 줄 수 있는 자원의 상실로 신체건강 유지에 어려움을 겪고 있다고 보고하였다. 또한 노년기의 배우자 사별은 정서적, 경제적 의지 대상을 상실하는 것으로 보다 경제적으로 열악한 상태에 놓일 가능성이 높아 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다. 다른 선행연구(Lee, 2012c)에서 사별한 남성 노인은 유배우자 노인에 비해 건강검진을 덜 받고 있으며, 흡연과 같은 건강행위를 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 남녀 노인 모두 사별군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 결과를 지지한다.

한편, 본 연구결과 기타(미혼, 이혼, 기타)군에서 여성 노인은 주관적 건강상태와 유의한 관련성이 없었으나, 남성 노인은 주관적 건강상태를

부정적으로 인식하였다. 이는 선행연구 결과(Park, 2012) 배우자가 없는 남자 노인은 배우자가 있는 경우에 비해 정신 건강이 나빴으나, 여성 노인은 배우자 유무와 관련성이 없었다. 또한 남성 노인의 경우 이혼, 별거 등을 경험한 경우 우울감을 나타냈으나, 여성노인은 배우자 유무와 우울과는 유의한 관계가 없었다. 이는 본 연구의 기타(미혼, 이혼, 기타)군에서 성별에 따른 결과의 차이를 지지한다.

선행연구(Park, 2000)에 의하면 노인에게서 사회적 관계는 삶의 만족도에 긍정적으로 작용하는데, 가족관계에 한정된 노인보다 가족 및 지역사회와 동시에 연계된 노인에서 삶의 만족도가 높았다. 농촌 노인을 대상으로 한 연구(Jeon, 2014), 독거노인을 대상으로 한 연구(Seok and Jang, 2016)에서도 친구, 이웃, 지인 등 사회적 관계자원이 풍부한 노인에게서 주관적 건강상태가 긍정적으로 나타났다. 이러한 현상은 노년기는 사회, 경제적으로 역할과 책임이 감소하면서 자율성이 증가되거나 역할상실을 경험하는 시기로 사회참여를 증가할수록 건강수준이 높아진다고 설명한다(Seo, 2006a). 따라서 새로운 사회적 참여를 통해 사회관계망을 확장하고, 기존의 사회 관계망을 유지하는 것으로 사회적 지지를 확보하여 건강수준을 향상시키는 것이 중요하다(Seo, 2006b). 선행연구의 결과는 본 연구에서 남녀 노인 모두 친구 및 지역사회 관계 만족도가 낮을수록 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 결과를 지지한다.

이상의 연구 결과를 통해 다음과 같은 정책적 시사점을 제시한다.
첫째, 고령화 속도가 빨라지는 상황에 대비해 여성 노인의 다수가 속한

블루칼라 직종의 건강관리에 관심을 기울여야 한다. 연구 결과에 따라 블루칼라에서는 종사상 지위와 관계없이 정규직, 비정규직, 자영업자 모두 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할 교차비가 높았는데, 블루칼라 직종이 가진 특수성을 파악해야 한다. 특히 작업장 환경 개선, 근무 환경 개선, 직장 내 건강 관련 프로그램을 지원하는 것이 필요하다.

둘째, 핑크칼라 직종에 종사한 여성 노인의 건강수준 향상을 위해 감정노동을 개선하고 정신건강을 보호할 수 있는 정책 마련이 필요하다. 핑크칼라가 주로 종사하는 판매, 서비스 직종은 감정노동에 취약하며, 핑크칼라에 종사자일수록 우울성이 높다는 연구결과에 따라 핑크칼라에 종사한 여성노인의 정신건강 증진을 위한 제도적 마련 및 프로그램이 필요하다.

셋째, 고용형태 별 주관적 건강상태에 상이한 차이가 존재함에 따라 비정규직, 자영업자의 고용 안정성을 보장할 수 있는 사회적 제도가 갖춰져야 한다. 그리고 정규직 대비 비정규직, 자영업자군에서 주관적 건강상태에 영향을 주는 개별 요인을 분석하여, 지위의 특성에 따른 건강관리 교육이 필요하다.

넷째, 남성 노인에 비해 여성 노인에게서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식할 교차비가 높았다는 연구결과에 따라 앞으로 한국 사회에서 일과 가정의 조화를 위해 여건에 따라 근로시간과 장소를 탄력적으로 조정하며 일할 수 있는 직업군을 개발하고, 여성의 고용지위가 안정적인 수 있도록 하는 인식 개선과 제도가 뒷받침되어야 한다.

다섯째, 남녀 노인 모두 주관적 건강상태와 사회적 지지 요인의 친구 및 지역사회와의 관계 만족도와 관련성이 높았다. 선행연구(Lee, 2019)는

최장기 직업에 따라 형성되는 사회적 관계망과 지역사회 친밀도가 다르다고 보고하였다. 이에 직종 및 지위 별 형성할 수 있는 지역 커뮤니티를 구축하여 직업에 따라 주관적 건강상태를 증진할 수 있는 방법이 모색되어야 한다.

여섯째, 65세 이상 전체 노인 인구 집단 중 여성노인 집단과 후기 여성 노인 집단에서 모두 비경제활동군이 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하였다.

비경제활동군은 직장 보험 가입자가 아닌 대다수 지역 보험 가입자이다.

선행연구(Lee, Lee and Park, 2006)에 따르면 건강검진 미수검률은 ‘과거 건강검진 수검 경험 여부’가 가장 중요 요인으로 작용하는데 즉, 과거 건강검진 받은 경험이 없는 집단에서는 미수검률이 높았고, 건강 보험 지역 가입자에서 과거 건강검진 경험에 따라 미수검률이 높았다고 보고했다. 따라서 비경제활동군의 건강 관리를 주기적으로 하여 건강상태를 증진시키는 관리체계가 필요하다.

일곱 번째, 2020년 노인실태조사에 베이비 붐 세대가 처음 유입되면서, 앞으로 노인 인구는 다양화될 것으로 생각되며, 집단 별 세분화된 연구가 필요하다. 대상 별 인구사회적, 건강행태적 요인에 따라 주관적 건강상태에 영향을 줄 수 있는 요인을 확인하여 대상에 맞는 보건 정책을 세워야 할 것이다.

마지막으로 종사상 지위 중 자영업자, 비정규직군이 최근 코로나19로 인해 가장 타격을 많이 받은 집단으로 나타났다(Kim and Kim, 2020).

외환시기(1999년) 이후 증가된 비정규직과 자영업자가 고용안전성이 취약하고, 소득수준이 낮아 고용안전망의 보호를 제대로 받지 못하고 있다. 이러한 사회적 현상이 향후 노인 인구집단의 주관적 건강상태에 어떠한 영향을 미치는지 후속 연구가 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 우리나라 65세 이상 남녀노인을 대상으로 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태와의 관련성을 비교 분석하기 위해 시행되었다. 자료는 노인실태조사(2020년) 원시 자료를 이용하였으며, 65세 이상 노인 전체 대상자 중 결측치 제외된 총 9,550명에 대해 분석하였다.

전체 연구 대상자 9,550명 중 주관적 건강상태를 ‘나쁨’으로 응답한 남성 노인은 1,633명(42.6%)이었으며, 여성 노인은 3,141명(55.0%)명으로 남성보다 여성에게서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 것으로 보였다.

인구사회적 요인에서 남녀 노인 모두 연령, 혼인상태, 거주지역, 현재 경제활동상태, 가구소득수준, 건강보장형태, 미충족의료경험, 자녀와의 관계 만족도, 친구 및 지역사회 관계 만족도, 여가문화 활동 여부에서 건강행태 요인의 음주, 운동실천, 영양관리, 우울, 만성질환 개수, ADL에서 유의한 차이가 있었다. 남성 노인에서는 흡연에서도 유의한 차이가 있었으며, 여성 노인에서는 종교에서도 유의한 차이가 있었다.

인구사회학 요인, 건강행태 요인 모두 통제된 경우, 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 확인하였을 때, 남성 노인에서는 유의한 변수가 없었다.

하지만 여성 노인에서는 화이트칼라의 정규직군을 기준으로 화이트칼라의 자영업자군, 핑크칼라의 비정규직군, 블루칼라의 비정규직군, 블루칼라의 자영업자군, 비경제활동군에서 주관적 건강상태를 부정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

이 연구는 우리나라 노인 인구 전체를 대표할 수 있는 65세 이상의 전체 노인 인구집단을 대상으로 다양한 혼란변수를 보정한 상태에서 분석한 연구이다. 특히 인구사회적 요인, 건강행태 요인을 통제한 상태에서 최장기 직종 및 종사상 지위와 주관적 건강상태의 관련성을 성별에 따라 비교 분석하여 노인의 과거 가장 오랫동안 종사하였던 경제활동과 건강상태를 세부적으로 확인한 점에서 의의가 있다.

본 연구 결과를 통해, 노인의 최장기 직종 및 종사상 지위에 따른 주관적 건강상태로 직업별 노인의 건강상태에 대한 예방적 건강관리를 통해 보다 나은 삶의 질을 영위할 수 있도록 정책적 기반을 세우는 기초 자료로 활용되기를 기대한다.

참고문헌

Bae HS. The Study of Life Satisfaction Adjustment following a Change in Employment Status. 2010.

Bae YH, Kim HN. Gender Difference In Factors Affecting Subjective Health State among Korean Elderly: Analysis of 2012 and 2013 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. 2015a.

Bae YH, Kim Hn. Gender Differences in Factors Affecting Subjective Health State among Korean Elderly: Analysis of 2012 and 2013 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. 2015b.

Benyamini Y, Idler EL, Leventhal H, Leventhal EA. Positive Affect and Function as Influences on Self-Assessments of Health: Expanding Our View Beyond Illness and Disability. The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2000;55(2):P107-P16.

Bookwala J. Spouse health status, depressed affect, and resilience in mid and late life: A longitudinal study. Dev Psychol 2014;50(4):1241.

- Cheon HR, Kim CS. Health in Old Age through the Life Course Perspective. 2016;39(3):63–81.
- Cho GM, Kim YS. A study on the relationship among economic status, leisure activities and subjective well-being oh the elderly in rural areas. Journal of Regional Studies 2012;20(3):139–53.
- Choi SH, Jung WS, Lee JH. Effect of Employment Security on Wage Workers'Health Status: 2007
- Choi YH. Is Subjective Health Reliablles as a Proxy Variable for True Health? A Comparison of Self-rated Health and Self-assessed Change in Health among Middle-aged and Older South Koreans Health Soc Welf Rev 2016;36(4):431–59.
- Chun HR, Cho Ih, Choi Y, Cho SI. Effects of Emotional Labor Factors and Working Environment on the Risk of Depression in Pink-Collar Workers. Int J Environ Res Public Health 2020;17(14):5208.
- Chung YH, Cho YH. Health Behaviors, Health Status and Quality of Life among the Young-old and the Old-old in Korea. Korean Public Health Research 2014;40(1):55–64.
- Elser H, Falconi AM, Bass M, Cullen MR. Blue-collar work and women's health: A systematic review of the evidence from 1990

to 2015. *SSM Popul Health* 2018;6:195–244.

Ge L, Ong R, yap CW, Heng BH. Effects of chronic diseases on health-related quality of life and self-rated health among three adult age groups. *Nurs Health Sci* 2019;21(2):214–22.

Han SH, Kang JK, Hong JS. A Study of Factors Related to the Subjective Health Status of Elderly Population in Korea. *Health Policy Manag* 2021;31(1):56–64.

Harvey PD, Strassnig MT, Silberstein J. Prediction of disability in schizophrenia: symptoms, cognition, and self-assessment. *J Exp Psychopathol* 2019;10(3):2043808719865693.

Ho SH. Correlations Among Self-Rated Health, Chronic Disease, and Healthcare Utilization in Widowed Older Adults in Taiwan. *J Nurs Res* 2018;26(5):308–15.

Jang Y, Choi EY, Rhee MK, Park NS, Chiriboga DA, Kim MT. Determinants of Self-rated Cognitive Health among Older Korean Americans. *Gerontologist* 2020;60(2):250–8.

Jeon MS. The Effects of Social Activity and Leisure Activity on Life Satisfaction of the Rural Elderly. *The Journal of the Korea Contents Association* 2014;14(9):298–310.

Kang En. A Study on Intention to Job Continuity and Job Types for Aging of The Baby Boomers; 2012a.

Kang EN, Kim HJ, Kim YS. A Study on Intention to Job Continuity and Job Types for Aging of the Baby Boomers. Korean Journal of Gerontological Welfare 2012;55:159-82.

Kang SG. An Exploratory Study on Generation Differences in Life Satisfaction and Related: Generational Comparisons Using the Korean Welfare Panel Study. Korean Journal of Social Welfare Studies 2012b;43(4):91-119.

Khang y-h, Yun s-c, Cho h-j, Choi k-h. The impact of governmental antismoking policy on socioeconomic disparities in cigarette smoking in South Korea. Nicotine Tob Res 2009;11(3):262-9.

Kim e-s, Lee s-k, Yoon h-j, Nam h-m, Kim k-h, Kwon g-h. Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than 75-year-old -Based on 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. 2014a.

Kim ES, Kim JJ. COVID-19 employment shock, crisis response and search for a new normal Gyeonggi Research Institute, 2020

Kim ES, Lee SK, Yoon HJ, Nam HM, Kim KH, Kwon GH. Subjective health status and relative factors of old-old elderly of more than

75-year-old: Based on 2011 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. J Korea Acad Ind Coop Soc 2014b;15(7):4279-89.

Kim h-r. Differences between social classes in health level and policy direction: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004a

Kim HG, Lee SJ. Work-related health problems of the self-employed: using the results of the 4th Korea Working Environment Survey: The Korean Society of Occupational And Environment, 2016

Kim HR. The Relationship of Socioeconomic Position and Health Behaviors with Morbidity in Seoul, Korea. Health Soc Welf Rev 2005a;25(2):3-35.

Kim IH, Paek DM, Cho SI. Does Non-standard Work Affect Helath? : The Korean Society for Preventive Medicine; 2005.

Kim J-h. The Impact of Social Capital and Health Behavior on the Disparty on Self-rated Health in Later Life: The Comparison of Self-rated Health Trajectory between the Elderly in Low-income Household and their counterparts. 2016a;71(1):9-32.

Kim j-j. A Comparative Study on Influencing Factors of Quality of Life for Elders Depending on Bereavement of the Spouse. Journal of community welfare 2014b;49:137-59.

Kim JH. The Impact of Health Care Coverage on Changes in Self-Rated Health: Comparison between the Near Poor and the Upper Middle Class. 2016b;26(4):390-8.

Kim JY, Lim IS, Song YL. The Disparities in Subjective Health by Employment Form and Gender: Focusing on the Interaction Effects with Health Resources. Korea journal of population studies 2012;35(1):181-209.

Kim KR, Choi JW. Disease, Accident and Health Behavior of in Farmers and Fishermen. J Agric Med Community Health 2005;30(3):279-92.

Kim m-r. The Study of Comparing the Factors of Affecting on the Quality of Life for Young-Old Women and Old-old Women Korean J Soc Welf 2006a;58(2):197-222.

Kim Mi, Lee SW, Kim HJ. A Study on the Self-rated Health of the Elderly in Seoul According to Their Preparation for Old Age Using Hierarchical Linear Model Health Soc Welf Rev 2013;33(3):327-60.

Kim MK, Chung WJ, Lim SJ, Yoon SJ, Lee Jy, Kim E, Ko L. Socioeconomic Inequity in Self-rated Health Status and Contribution of Health Behavioral Factors in Korea. J Prev Med Public Health 2010a.

Kim Mr. Factors of Successful Aging Affecting the Life Satisfaction of Older Women Journal of the Korea Gerontological Society 2008;28(1):33-48.

Kim NS. Health Status and Ingegrated Care for Elderly People: Focused on Healthcare Korea Institute for Health and Social Affairs, 2017.

Kim SA, Song IH, Kim Y, Park WS. The Prevelence of Chornic Disease, Status of Health Behaviors and Medical Service Utilization: Focused on Female Blue-Collar workers. J Agric Med Community Health 2010b;35(3):239-48.

Kim SG. The socioeconomic status and the self-reported health of the aged. Korean Journal of Gerontological Welfare 2005b;28:187-206.

Kim y-r. The Relationship among Types of Leisure Activity, Subjective Health Status and the Happy Life. 2009;20(3):553-66.

Koo y. The study on the factors affecting the elderly employment: focusing on the comparisons between urban and rural areas. Journal of the Economic Geographical Society of Korea 2016;19(1):104-21.

- Kwak h-j. Effects of Work Characteristics on Paid Workers' Job satisfaction: Focused on Gender Difference. Korean Women's Development institute 2018;97(2):103-40.
- Lee AK, Lee SM, Park IS. Analyses of the Non-Examinees' Characteristics for the Effective Health Screening Management. Korean J Health Policy Adm 2006;16(1):54-72.
- Lee HY, Baek JT, Cho YC. Factors Associated with Self-rated Health Status for the Elderlies in Urban Areas. 2016;17(10):569-81.
- Lee JH, Jo HR, Seo YJ, You CH, Kim KB, Lee Y, Noh JW. The Effect of Socio-economic and Health Behaviors on Number of Chronic Disease of One-person Household: Focusing on Middle-aged Adults. 2017;19(5):2755-63.
- Lee JN. The Moderation Role of Cultural and Leisure Activities in the Effects of Subjective Health Status on Life Satisfaction: Focus on Middle and Old-aged Single Households with Persons with Disabilities. 2020;28(4):230-6.
- Lee KJ, Kim JJ, Lee NS. Impact of Shift Work and Sork Stress on Job Satisfaction in Manufactors Working Women The Korean Society Of Occupational and Environment 2008:429-30.
- Lee MA. Depression and gender differences according to the status of

happy marriage with the elderly in Korea: The Korean
Sociological Association, 2009a

Lee MA, Kim DC. Predictors of Korean Elderly People's Self-rated
Health Status and Moderating Effects of Socio-Economic
Position. The Korean Journal of Community Living Science
2013;24(1):37-49.

Lee MS. Health Inequalities Among Korean Adults-Socioeconomic
Status and Residential Area Differences. Korean J Sociol
2005;39(6):183-209.

Lee MS. Structures of Health Inequalities of Korean Elderly: Analysis of
Korean Longitudinal Study of Ageing. Health Soc Sci 2009b:5-
32.

Lee OJ. Meta-analysis of the Factors Related to Self-rated Health
among Elderly-Focused on Psychological Dispositions, Social-
Economic Status. The Journal of the Korea Contents Association
2017;17(4):424-33.

Lee s-e. Economic Activity Participation as a Moderator of the
Relationship between Perceived status and Life Satisfaction
among Elderly with Chronic illness. Mental Health&Social Work
2012a;40(1):234-62.

Lee s-j. The Characteristics of Economic Activities of the Baby Boom Generation and Policy Implications. Health Welf Policy Forum 2011;174(0):11-8.

Lee s-r. Current status of Self-employment and policy tasks. Labor Review 2018(163):36-59.

Lee SJ. Social Paricipation of Korean Older Persons. Korea journal of population studies 2009c;32(1):71-91.

Lee SJ. Social Participation of Korean Older Persons. Korea journal of population studies 2009d;32(1):71-91.

Lee SR, Do YH, Cho EM. Health status difference between permanent workers & Temporary Workers and Job Satisfaction-focused on the mediation effects of job satisfaction factors. Korean J Local Gov Adm Stud 2017;31(1):141-65.

Lee YJ, Choi GJ. The Effect of Korean Adult's Mental Health On QOL(Quality of Life) - The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2010. The Journal of Digital policy & Management 2013;11(1):321-7.

Lee YS. Marital Status, Health Behaviors and Health Status for Middle-Aged Men and Women in Korea. Korea journal of population studies 2012c;35(2):103-31.

Lee YS, Jeon YK. Comparison in Exercise Habit, Subjective Health Status, and Nutritional status According to Gender in Adult Obesity—2017 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of the Korea society for Wellness* 2020;15(1):379–87.

Lim j–y. The Differential Effect of Social Support and Conflict from Different Sources on Depression and Suicide ideation in older adults: Divided into The Young–Old and The Old–old. *Korean J Clin Psychol* 2016;35(3):645–57.

Lin YH, Chen HC, Hsu NW, Chou P. Validation of Global Self–Rated Health and Happiness Measures Among Older People in the Yilan Study, Taiwan. *Front Public Health* 2020;8:346.

Liu N, Odgerel CO, Ibayashi K, Fujino Y, Matsuda S. [The Self–rated Health Status of Foreign People in Japan: Does Their Employment Status Matter?]. *J UOEH* 2020;42(3):267–74.

Lo CC, Adame JL, Cheng TC. Explaining Chronic Illness and Self–Rated Health Among Immigrants of Five Hispanic Ethnicities. *J Racial Ethn Health Disparities* 2020;7(1):177–91.

Maddox GL, Douglass EB. Self–assessment of health: A longitudinal study of elderly subjects. *J Health Soc Behav* 1973:87–93.

- Meyer OL, Castro-Schilo L, Aguilar-Gaxiola S. Determinants of mental health and self-rated health: a model of socioeconomic status, neighborhood safety, and physical activity. *Am J Public Health* 2014;104(9):1734-41.
- Moon JH, Kang MA. The Effect of Employment Status on Life Satisfaction of the Elderly and Moderating Effects of Income and Health Social Welfare Policy 2017;44(1):79-103.
- Moon YK. The Characteristics and Work History of Women Self-Employed. *Korea Journal of population studies* 2002;25(2):69-105.
- Moreno X, Huerta M, Albala C. Global self-rated health and mortality in older people. *Gac Sanit* 2014;28(3):246-52.
- Nam YH, Nam JR. A study of the Factors Affecting the subjective Health Status of Elderly people in Korea. 2011;16(4):145-62.
- Park BY, Ko DS, Park HS. Relationship between Job Characteristic and Quality of Life among some Elderly. *The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences* 2013;8(6):941-7.
- Park h-s. The Relationship between Existence of Spouse and Depression of Korean Eldery *The Journal of The Korea Institute*

of Electronic Communication Sciences 2012;7(5).

Park HW, Kim SH. Analysis of Factors Influencing the Self-perceived Health Status of Elderly people. Korean Journal of Sports Science 2017;26(2):1213-25.

Park k-s. Informal Social Ties of Elderly Koreans. Korean J Sociol 2000;34(3):621-47.

Park KA. Factors Related to the Self-rated Health Status among Korean Elderly-Analysis of the 2016 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. J Korean Diet Assoc 2018;24(4):344-60.

Park SH, Kim CY, Shin YJ. The Effects of Employment Status Changes on Mental Health Journal of Critical Social Welfare 2009(27):79-120.

Seo j-w. The Effects of Human Capital and Social Capital on the Health Status of the Elderly. Journal of the Korean Home Economics Association 2006a;44(10):133-44.

Seo k-j. A Study on the effects of the the activity characteristics and person-environment fit on psychological well-being of elderly people under participation in job activities: moderating effects of work satisfaction. The Journal of the Korea Contents

Association 2013;13(7):248-64.

Seok j-e. Gender-pension Gap and Pension Security for Women
2004;24(1):93-129.

Seok JE, Jang EJ. The Effect of Social Relationship Resource by
Gender on the Life Satisfaction of Elderly Living Alone. Korean
Journal of Gerontological Social Welfare 2016;71(2):321-49.

Son JY, Han GH. The effects of marital status on health among older
adults: The mediating effects of economic resources and social
networks. Korean J Fam Soc Work 2012;35(0):5-40.

Wilcox VL, Kasl SV, Idler EL. Self-rated health and physical disability
in elderly survivors of a major medical event. The Journals of
Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social
Sciences 1996;51(2):S96-S104.

Willerth M, Ahmed T, Phillips SP, Pérez-Zepeda MU, Zunzunegui MV,
Auais M. The relationship between gender roles and self-rated
health: A perspective from an international study. Arch Gerontol
Geriatr 2020;87:103994.

Won SJ. The Role of Poverty on Depression and Self-Rated Health of
Older Adults Living Alone: The Mediating Effect of Social
participation. 2020;21(6):520-6.

- Woo SL, Sohn Ms, Kim G, Choi M. Differences in Unmet Healthcare Needs by Employment Status and Gender. 2020;40(1):592–616.
- Yang h–m. How work environment, work–family conflict, and job satisfaction are relevant to the self–rated health of married working women. The Women's Studies 2020:105–31.
- Yeom j–h, Chun M. The Effects of Subjective Health Change on the Marital Satisfaction Change of Spouse in middle and old Age: Focusing on Gender Difference. 2018;73(1):31–57.
- Yeom JH, Park JS, Kim DH. A Study of Factors Affecting Self–Rated Health Among Korean Elderly: Focusing on Gender Differences. Journal of the Korea Gerontological Society 1998;18(2):110–24.
- Yi YJ, Kim EJ. The Effects of Accessibility to Medical Facilities and Public Transportation on Perceived Health of Urban and Rural Elderly: Using Generalized Ordered Logit Model Journal of The Korean Regional Development Association 2015;27(1):65–87.
- Yoon m–s. Characteristics and Policy Direction of Working Seniors in Seoul. Policy Report 2016(209):1–22.

Abstract

Correlation of Subjective Health Status with Longest-held Occupation and Occupational Status among Elderly People in South Korea

: A Study Based on 2020 National Survey of the Elderly

Ah Hyun Jang

Graduate School of Public Health, Yonsei University

[Doctor by Professor Woojin Chung, PhD]

Economic growth and the development of medical technology have led to a decrease in mortality and an increase in life expectancy around the world. Currently, people 65 years old and older account for 16.7% of South Korea's population. It is predicted that this group's share will continue to increase, reaching 20.3% in 2025, marking South Korea a super-aged society.

It is estimated that by 2047, nearly half of all households will be elderly households. As the elderly population increase in absolute numbers and as a proportion of the total population, various health problems are becoming more prevalent. Accordingly, the desire to reduce the burden of disease and ensure a healthy old age is increasing.

Keywords: The Elderly population, Self-assessed health, Longest job occupation and status

Studies on the subjective health status of the elderly have shown that elderly people's economic activities are correlated with their subjective health status. Therefore, this study examined how elderly people's subjective health status correlated with their longest-held occupation and occupational status.

Comparative analysis was made with gender-specific approach while controlling for demographic and health behavior factors.

This study used data from the 2020 National Survey of the Elderly conducted nationwide on the elderly 65 years and older. There were 10,097 respondents but only data about 9,550 was analyzed because some were excluded because of missing values. SAS version 9.4 was used to conduct Rao-scott, chi-square, and binary logistic regressions, which were chosen given the data's characteristics. Three models were used that accounted and controlled for different factors. Model 1 was the regression model and it was used to identify how subjective health status was correlated with the longest-held occupation and occupational status.

Model 2 was the same as Model 1 except that it controlled for demographic and social factors. Model 3 was the same as Model 2 except that it controlled for health behavior factors.

This study's results showed that 42.6% of the male respondents and 55.0% of female respondents responded that they had poor health. This difference was statistically significant.

While controlling for both demographic and health behavioral factors, there was a gender difference in how subjective health status was correlated with longest-held occupation and occupational status. For man, the correlation of subjective health status with longest-held occupation and occupational status was statistically not significant. However, for women, chances of poor

Keywords: The Elderly population, Self-assessed health, Longest job occupation and status

subjective health status were significantly higher among the white-collar self-employed group; the pink-collar irregular workers group; and the blue-collar self-employed group as well as economically inactive group in comparison with the white the white-collar regular workers group.

Among other variables, older age, disease or death of spouse, unemployment, unsatisfactory social relationship or relationship with friends, lack of exercise, depression, multiple chronic disease and poor ability to perform everyday activities increased the chances of poor subjective health status.

This study controlled demographic and health behavioral factors using the most recent survey data on the elderly population of South Korea. It was significant in that it analyzed in detail the correlation of subjective health with longest-held occupation and occupational status.

This study's results are expected to help establish policies to provide preventive health care services for elderly people and thus improve their quality of life.

Keywords: The Elderly population, Self-assessed health, Longest job occupation and status