



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](#)

자녀와의 만남 빈도와
중고령 인구의 주관적 건강
: 5-8차 고령화연구패널조사를 활용하여

연세대학교 보건대학원
역학건강증진학과 역학전공
김 경 동

자녀와의 만남 빈도와
중고령 인구의 주관적 건강
: 5-8차 고령화연구패널조사를 활용하여

지도 지 선 하 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2024년 6월 13일

연세대학교 보건대학원

역학건강증진학과 역학전공

김 경 동

김경동의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 _____ 지 선 하 인

심사위원 _____ 정 금 지 인

심사위원 _____ 권 준 욱 인

연세대학교 보건대학원

2024년 6월 13일

감사의 말씀

입학식 참석 안내 메일을 받고 떨리는 마음부터 코로나19 판데믹으로 인한 비대면 수업, 비오는 날의 춘계 산행, winter research day 등 대학원에서 있었던 일들이 모두 생생히 기억나는데 벌써 졸업을 앞두고 있습니다. 직장을 다니며 병행하는 대학원 생활이 힘들고 지칠 때도 있었지만 돌아보면 무척 보람찬 시간이었습니다. 많은 분들의 도움으로 무사히 졸업할 수 있었기에 이 기회를 통해 감사의 말씀을 드리고 싶습니다.

연구에 대해 무지했던 저를 이끌어 논문을 완성할 수 있도록 도움 주신 지도 교수님들께 첫 번째로 감사드립니다. 지속적으로 학문에 대한 열정과 지적 호기심을 일깨워 주신 지선하 교수님, 따뜻한 말로 북돋아주시고 자신감 주신 권준욱 교수님, 적극적이고 세심하게 이끌어 주신 정금지 교수님께도 깊은 감사드립니다.

같은 입장에서 서로 기댈 수 있고 정서적 지지를 주신 22년 전반기 입학한 역학 동기 선생님들께도 감사드립니다. 선생님들과 같이한 2년 반의 시간은 인생에 소중한 기억으로 남을 것 같습니다.

직장인으로 야간 대학원을 다니면서 직장동료들의 배려가 없었다면 마치기 어려웠을 것입니다. 성남, 고양, 평택에서 도움 주신 많은 직장동료분들께 감사드립니다. 학교생활동안 많은 고민을 들어주고 응원해준 가족에게도 고맙다는 말을 전하고 싶습니다.

김경동 올림

차 례

국문 요약	v
 I. 서론	 1
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 가설	4
3. 연구 목적	5
 II. 연구방법	 6
1. 연구 모형	6
2. 분석자료 및 연구대상	8
3. 변수의 선정	10
4. 분석 방법	18
 III. 연구결과	 20
1. 기준연도(2014년) 연구대상자 일반적 특성에 따른 주관적 건강의 차이	20
2. 연구대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	24
3. 하위집단 분석: 성별, 자산 정도, 만성질환 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	28
4. 자녀와의 만남 빈도 변화가 주관적 건강에 미치는 영향	34
5. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도가 주관적 건강에 미치는 영향	41

IV. 고찰	44
1. 연구방법 및 결과에 대한 고찰	44
2. 제한점	47
V. 결론	49
VI. 참고문헌	50
VII. 부록	56
Abstract	83

표 차 례

표 1. 독립변수(자녀와의 만남 빈도) 재구성	12
표 2. 연구에 사용된 변수	16
표 3. 기준연도(2014년) 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강	22
표 4. 모형적합도 선정을 위한 준-우도 독립성 모형 기준 통계량 비교	24
표 5. 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	26
표 6. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	29
표 7. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	31
표 8. 만성질환 진단 여부에 따른 주관적 건강	32
표 9. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	33
표 10. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이	34
표 11. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	36
표 12. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이	37
표 13. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	38
표 14. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 8차 주관적 건강	39
표 15. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향	40
표 16. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도	41
표 17. 자녀와 동거 여부에 따른 주관적 건강	42
표 18. 친구들과 만남 빈도에 따른 주관적 건강	42
표 19. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	43

부 록 차 례

부록 표 1. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	56
부록 표 2. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(모형 1)	60
부록 표 3. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(모형 2)	62
부록 표 4. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	66
부록 표 5. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	70
부록 표 6. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	74
부록 표 7. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향	77
부록 표 8. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향	81

그림 차례

그림 1. 연구 모형	7
그림 2. 연구 대상자 선정 과정	9

국 문 요 약

자녀와의 만남 빈도와 중고령 인구의 주관적 건강 : 5-8차 고령화연구패널조사를 활용하여

연구배경

우리나라는 급격히 고령화되어 인구 전체의 절반 이상이 중고령자이다. 노인인구 증가에 따라 여러 문제들이 발생하고 있다. 특히 우리나라는 노인 부양은 전통적으로 가족들이 담당하였으나 생활상의 변화로 가족 부양 체계가 약화 되고 있다. 노인 문제에서 가족관계는 중요한 부분이며 그 중 자녀와의 관계가 노인의 건강과 삶의 만족에 영향을 미치는 영향이 크다는 연구 결과들이 제시되고 있다. 따라서 이 연구에서는 우리나라 중고령자를 대상으로 자녀와의 만남 빈도 및 변화가 중고령 인구의 주관적 건강에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

이 연구는 고령화연구패널조사 5차(2014년), 6차(2016년), 7차(2019년), 8차(2020년) 자료를 이용하였다. 연구 기준 대상자인 5차 조사 참여자 중 독립변수인 자녀와의 만남 빈도와 종속변수인 주관적 건강에 대한 설문에 결측인 대상자를 제외하였다. 독립변수인 자녀와의 만남 빈도는 재구성하여 만남 빈도 변화에 대한 분석도 진행하였다. 인구사회학적 요인(성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)과 건강관련 요

인(당뇨, 고혈압, 암, 흡연, 음주, 운동, 일상생활수행능력 제한 여부)을 통제하였으며 반복 측정된 자료를 활용한 일반화추정 방정식 분석(Generalized Estimating Equation : GEE)을 시행하였다.

연구 결과

자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강에서 자녀와 동거하는 집단 대비 일주일에 4회 이상 만나는 대상자 집단이 주관적 건강이 좋지 않음(OR 0.81, 95CI 0.67-0.98), 자녀와 지속적으로 동거 중인 집단 대비 지속적으로 자주 만나는 집단이 주관적 건강이 좋음(OR 1.21, 95CI 1.05-1.39)을 확인하였다. 주관적 건강에 영향을 미치는 요인으로서는 성별, 연령, 가구총자산, 현재 생존 자녀 수, 당뇨, 고혈압, 암, 흡연, 음주, 운동, 일상생활동작 제한이 있었다. 하위 집단 분석을 통해 남성보다 여성, 가구 총자산이 적은 집단, 만성질환이 없는 집단이 주관적 건강에서 자녀와의 관계에 대한 영향이 더 컸다. 자녀와 관계와 친구들과 사회적인 관계를 확인한 분석에서는 자녀 관계보다 사회적 관계가 주관적 건강에 더 큰 영향을 미치는 것을 확인하였다.

결론

이 연구를 통해 우리나라 중고령자의 주관적 건강에 영향 미치는 요인을 확인하였다. 자녀와의 만남 빈도가 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미칠 수 있으나 이는 성별, 가구총자산, 만성질환 진단 여부가 영향을 미치며 자녀와의 관계보다 사회적인 관계가 중고령자의 주관적 건강에 미치는 영향이 컸다. 이를 통해 향후 노인 관련 정책이 대상자의 특성을 고려하여 맞춤형으로 진행되고 사회적 관계를 촉진하는 방향으로 설정될 필요성이 있음을 시사한다.

I. 서론

1. 연구 배경 및 필요성

우리나라는 급격히 고령화되고 있으며 통계청 2023년 자료에 따르면 65세 이상 고령 인구는 18.4%이다. 2025년 20.6%가 예측되어 초고령화 사회 진입을 눈앞에 두고 있다. 인구 고령화에 따라 2000년의 중위연령 31.8세, 평균연령 33.1세에서 2023년 중위연령 45.6세, 평균연령 44.5세로 우리나라 인구의 절반 이상이 중고령자이다(통계청, 2023).

노인인구의 증가에 따라 대두되고 있는 많은 문제들을 해결하기 위한 정책들이 시행되고 있으나 급격하게 진행되는 고령화를 따라가기는 버거운 실정이다.

GDP(gross domestic product, 국내총생산) 대비 경상의료비에서 노인 관련 문제를 확인할 수 있다. GDP 대비 경상의료비란 의료복지 지출 규모를 보여주는 대표적인 지표로서 한 국가의 국민이 보건의료 재화와 서비스를 구매하는데 지출한 총 비용을 나타낸다. 한국의 GDP 대비 경상의료비는 1970년 2.6%에서 1980년 3.5%, 1990년 3.7%, 2000년 3.9%로 점진적으로 증가하다가 2010년 5.8%, 2022년 9.7%로 급격한 증가를 보였다(보건복지부, 2023). 이런 의료비 지출의 급격한 증가는 인구의 고령화, 생활 수준의 향상, 의료기술의 발전 등이 영향을 미친 것으로 생각할 수 있다.

2021년 우리나라 전체 인구의 상대적 빈곤율은 15.1%이나 65세 이상 노인 인구는 37.6%로 큰 차이를 보여 노인 빈곤 해결이 시급한 사회적인 문제로 확인되고 있다(통계청 등, 2022).

진료비 증가와 노인 빈곤에 더해 전통적으로 가족과 자녀에게 노인 부양의

책임을 지우는 우리나라의 상황으로 노인 부양은 심각한 위기 국면이다. 2010년에는 생산가능인구 6.7명이 노인 1명을 부양하였으나 2018년에는 5.1명, 2030년에는 2.6명으로 예측되어 노인 부양 부담이 계속 증가하는 추세이다(통계청, 2023). 노령인구 증가에 따른 노인 부양비의 증가, 도시화 및 핵가족화에 따른 노인 1인 가구 증가가 노인 부양 문제를 더 어렵게 하고 있다.

노인 복지 관련해서도 향후 늘려야 할 복지 서비스를 ‘노인돌봄서비스’라고 응답한 응답자가 전체 인원의 30.6%이었다. 60세 이상 응답자 집단에서는 ‘보건의료·건강관리 서비스’를 향후 늘려야 할 복지 서비스로 선택한 비율이 가장 높게 확인되었다. 또한, 최근 8년 동안의 사회조사 결과로 범위를 넓힐 경우에는 1, 2순위로 꼽힌 분야가 고용지원서비스(1순위), 보건의료건강관리서비스(2순위)로 노인 빈곤, 복지 및 의료비 문제에 대한 수요가 지속되고 있음을 알 수 있다(통계청, 2021).

우리 사회의 고령화에 따른 노인 문제를 지적하고 이를 위한 여러 해답을 제시하는 연구들이 진행되고 있으며 지속적으로 변화하는 시대상과 노년의 특징을 반영한 연구들이 꾸준히 진행되어야 한다. 따라서 연구자는 최신화된 자료를 활용하여 우리나라 중고령자를 대상으로 주관적 건강에 대한 연구를 진행하고자 한다.

노인의 주관적 건강상태는 신체적, 생리적, 심리적, 사회적 측면에 대한 포괄적인 평가를 통한 의학적으로 측정할 수 없는 건강상태에 대한 개인의 견해이다(Ware, 1986). 따라서 노인의 주관적 건강상태 관련 요인을 파악하는 것은 노인 건강 문제에 대한 구체적인 자료를 확보하고, 건강한 노화를 위한 대처방안을 강구하는데 매우 중요하다(남연희, 남지란 2011). 선행연구들에 따르면 노인의 주관적 건강은 성별, 연령, 학력, 가구 형태, 경제적 상태, 결혼상태, 배우자 관계, 자녀 관계 등의 인구 사회학적 특성과 질병 및 건강행태에 따라 차이가 있었다(남연희, 남지란, 2011: 김동배 등, 2011).

우리 나라는 노인 복지 증진의 책임을 노인, 사회, 국가의 공동 책임으로 규정하고 있음에도 노인 부양의 주된 책임은 가족이 담당하고 있다. 독거 노인이 증가하는 등 가족 부양체계가 점진적 약화되고 있지만 여전히 가족이 거의 절대적으로 노인부양기능을 수행하고 있다(한경혜, 1998). 이처럼 우리나라 노인 문제에서 가족관계는 빠질 수 없는 중요한 부분이다. 특히 자녀와의 관계가 두드러지는데 선행연구에 따르면 부모와 자녀의 빈번한 접촉이 노년기 건강, 삶의 만족도 등에 영향을 미치는 것으로 나타난다(홍영의 등, 2021).

자녀와의 관계와 노인의 주관적 건강은 서로 관련성이 있음을 선행연구에서 확인하였다. 자녀와의 관계와 노인의 주관적 건강에 대한 선행연구는 횡단적인 연구가 많았으며 자녀와의 관계 변화를 다룬 연구들이 적다. 이 연구에서는 고령화연구패널(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)의 5차(2014년)부터 8차(2020년)까지 개인별 추적된 설문자료를 사용하여 중고령 인구의 주관적인 건강 영향 요인과 자녀와의 만남 빈도 및 변화가 중고령 인구의 주관적 건강에 미치는 영향을 아래와 같은 가설을 바탕으로 연구하고자 한다.

2. 연구 가설

이 연구에서는 중고령자의 주관적 건강의 영향 요인 중 자녀와 만남 빈도와 그 변화에 초점을 맞추어 연구하고자 한다. 또 성별, 자산, 만성질환 유무에 따라 집단을 나누어 각 요인이 중고령자의 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이 연구의 중요한 연구 가설은 다음과 같다.

가설 1. 자녀와 만남 빈도가 많은 중고령자가 그렇지 않은 대상자에 비해 주관적 건강이 좋을 것이다.

1-1. 자녀와의 만남 빈도가 지속적으로 많은 대상자가 그렇지 않은 대상자에 비해 주관적 건강이 좋을 것이다.

1-2. 자녀와의 만남 빈도가 변화한 대상자와 그렇지 않은 대상자는 주관적 건강에 차이를 보일 것이다.

가설 2. 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강은 대상자의 성별에 따라 차이를 보일 것이다.

가설 3. 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강은 가구총자산에 따라 차이를 보일 것이다..

가설 4. 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강은 만성질환의 진단 유무에 따라 차이를 보일 것이다.

가설 5. 자녀와의 만남 빈도와 친구들과 만남 빈도에 따라 대상자의 주관적 건강은 차이를 보일 것이다.

3. 연구 목적

이 연구에서는 한국고용정보원의 고령화연구조사패널 자료를 사용하여 자녀와의 관계를 중심으로 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 이를 통해 고령화 사회에서 발생하는 노인건강 문제 해결을 위한 정책의 방향을 제시하고자 한다.

이 연구의 세부적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 파악하고 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인 파악한다.

둘째, 반복측정 자료를 활용하여 자녀와 만남 빈도가 중고령자의 주관적 건강에 미치는 영향을 파악한다.

셋째, 세부 특성에 따라 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하여 노인건강 정책의 방향에 도움이 되는 기초자료를 제공한다.

II. 연구방법

1. 연구모형

이 연구는 고령화연구패널조사자료 5차(2014년)부터 8차(2020년)까지를 활용하여 자녀와의 관계를 중심으로 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 연구로 그림 1과 같이 설계하였다.

독립변수는 자녀와의 만남 빈도, 종속변수는 주관적 건강이다. 관련 요인은 인구사회학적 요인, 건강관련 요인으로 구분하였으며 인구사회학적 요인에는 성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도를 포함하였다. 건강관련 요인에는 당뇨 진단 여부, 고혈압 진단 여부, 암 및 악성종양 진단 여부, 현재 흡연 여부, 평소 음주 여부, 규칙적 운동 여부, ADL(Activities of Daily Living, 일상생활수행능력) 제한 여부를 선정하였다.

이 연구는 연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회 심사에서 심의 면제(4-2023-1610)를 받았다.

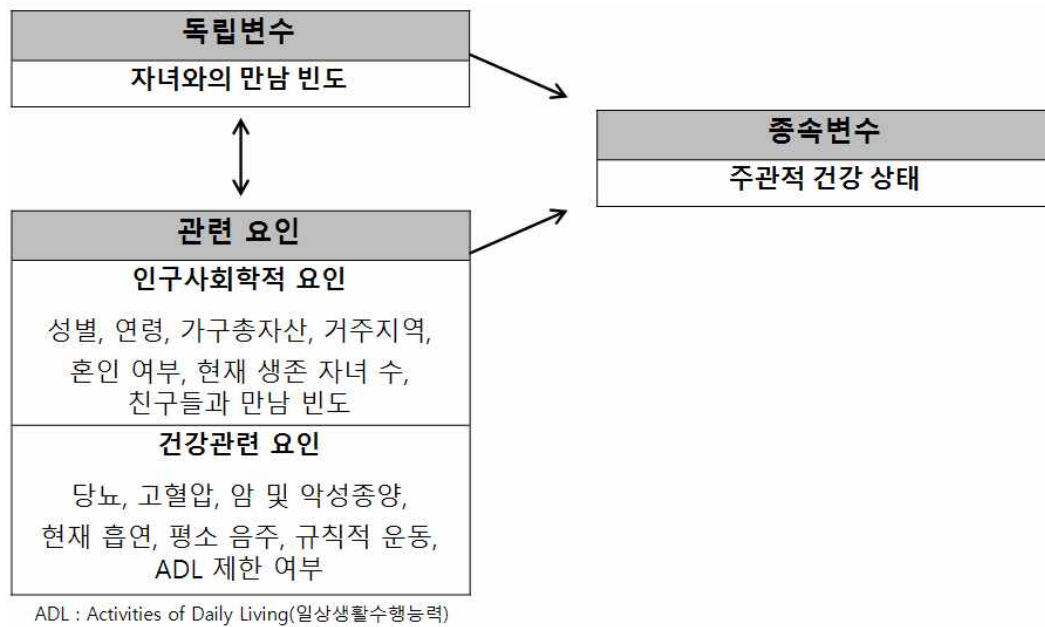


그림 1 연구 모형

2. 분석자료 및 연구대상

이 연구는 한국고용정보원의 고령화연구패널(Korea Longitudinal Study of Ageing : KLoSA)자료 중 5차(2014년), 6차(2016년), 7차(2019년), 8차(2020년) 조사자료를 이용하였다. 고령화연구패널조사는 초고령사회로 변화해 가는 과정에서 효과적인 사회경제정책을 수립하고 시행하는 데에 활용될 기초자료를 생산하는 것을 목적으로 하는 조사이다. 2006년 당시 제주도를 제외한 지역에 거주하는 45세 이상(1962년 이전 출생자) 중고령자 중 10,524명을 지역과 주거 형태별로 층화 모집하였다. 5차(2014년)에는 1962-1963년생을 중심으로 920명을 추가하였으며 8차 조사까지 기존패널의 표본 유지율은 77.1%이다. 설문 내용은 가구배경, 인적속성, 가족, 건강, 고용, 소득과 소비, 자산, 주관적 기대감과 삶의 질, 사망자 문항으로 구성되며 패널 조사 방법은 컴퓨터를 이용한 대인 면접(Computer-assisted Personal Interviewing: CAPI)이다(한국고용정보원, 2021).

이 연구는 고령화연구패널조사 5차(2014년) 조사 참여자 7,949명에서 독립 변수인 자녀와의 만남 빈도에 대한 설문에 결측인 대상자 216명을 제외하여 7,733명을 선별, 종속변수인 주관적 건강에 대한 응답이 결측인 대상자는 없어 최종 7,733명을 연구대상자로 선정하였다(그림 2).

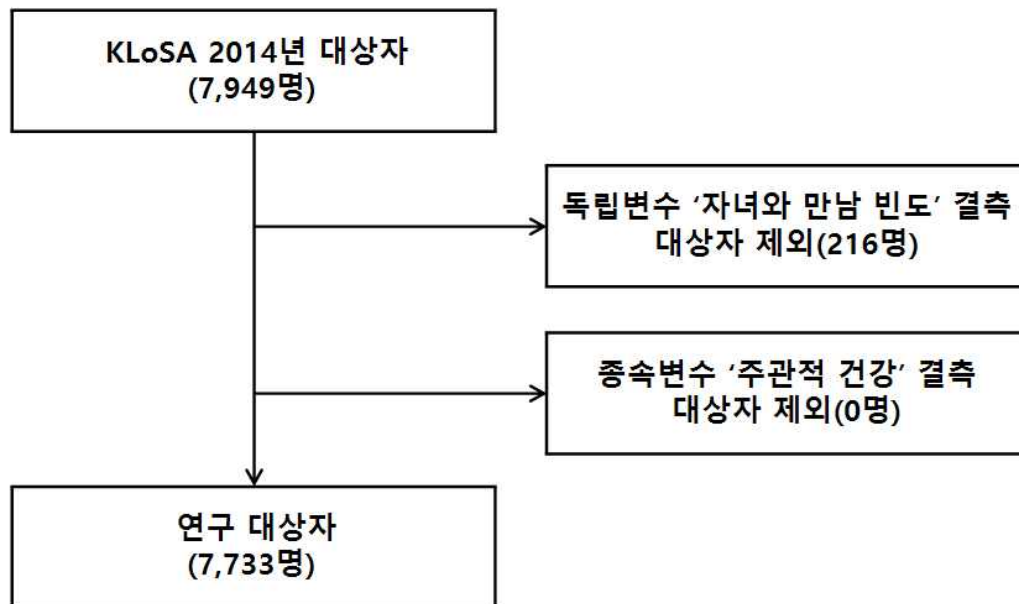


그림 2 연구대상자 선정 과정

3. 변수의 선정

가. 종속변수

종속변수인 ‘주관적 건강’은 미국의 Health and Retirement Study와 비교 가능 하도록 질문과 답변이 구성되었으며 **‘다음으로 건강상태에 관한 질문을 드리겠습니다. 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?’**라는 질문에 대해 ‘1. 최상, 2. 매우 좋음, 3. 좋은 편, 4. 보통, 5. 나쁜 편’으로 답하여 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 좋지 않은 것을 뜻한다. 이 연구에서는 주관적 건강에 ‘1. 최상, 2. 매우 좋음, 3. 좋은 편’으로 응답한 결과를 ‘**좋은 편**’으로, ‘4. 보통, 5. 나쁜 편’으로 응답한 결과를 ‘**좋은 편**’으로 분류하였다.

나. 독립변수

이 연구의 독립변수는 **‘자녀와의 만남 빈도’**이다. 고령화연구패널 조사자료에서 자녀와 동거 여부에 대한 응답과 비동거 자녀에서 만남 빈도에 대한 응답을 재편집하여 하나의 지표로 사용하였다.

‘[자녀 이름]님은 [응답자 성명]님과 현재 함께 살고 계십니까?’에 ‘예’, ‘아니오’로 답하였으며 이 연구에서는 자녀와 함께 살고 있다고 응답 시 자녀와의 만남 빈도 변수에 ‘동거 중’의 값을 부여하였다. **‘[자녀 이름]님은 얼마나 자주 만나십니까? (얼굴을 보십니까?)’**의 질문에 ‘거의 매일(일주일에 4회 이상)’, ‘일주일에 한 번 정도’, ‘일주일에 두세 번 정도’, ‘한 달에 한 번 정도’, ‘한 달에 두 번 정도(2주에 한 번 정도)’, ‘일년에 한두 번 정도’, ‘일년에 서너 번 정도(3~4개월에 한 번)’, ‘일년에 대여섯 번 정도(2개월에 한 번 정도)’, ‘일

년에 거의 볼 수 없음’, ‘만나지 않음’의 응답 값이 있었다. 10가지의 응답 값을 주 단위, 월 단위로 나누어 “일주일에 4회 이상”, ‘일주일에 3-1번’, ‘한 달에 2-1번’, ‘일 년에 6-1번’, 일 년 동안 거의 볼 수 없거나 만나지 않는 경우 ‘거의 만나지 않음’ 6가지 범주로 재구성하였다. 차수별 대상자의 모든 생존 자녀와의 값을 구하여 가장 만남 빈도가 많거나 동거하는 자녀의 값을 차수별 대푯값으로 지정하였다.

표 1과 같이 시간의 흐름에 따른 변화를 반영하기 위해 연구자가 재구성한 ‘자녀와의 만남 빈도’ 변수를 ‘자녀와의 만남 빈도 변화’로 추가 재편성하였다. ‘동거 중’인 경우 ‘동거 중’으로 같은 값을 설정하였으며 ‘일주일에 4회 이상’, ‘일주일에 3-1번’, ‘한 달에 2-1번’의 경우는 ‘자주 만남’으로 ‘일 년에 6-1번’, ‘거의 만나지 않거나 만나지 않음’은 ‘자주 만나지 않음’으로 재편성하여 3가지 값이 변화할 수 있는 모든 경우의 수인 ‘동거 중→동거 중’, ‘자주 만남→동거 중’, ‘자주 만나지 않음→동거 중’, ‘동거 중→자주 만남’, ‘자주 만남→자주 만남’, ‘자주 만나지 않음→자주 만남’, ‘동거 중→자주 만나지 않음’, ‘자주 만남→자주 만나지 않음’, ‘자주 만나지 않음→자주 만나지 않음’ 9가지 형태로 자녀와의 만남 빈도 변화 값으로 구성하였다.

각 개인의 변화를 반영하지 못하는 일반화추정방정식 모형 분석의 한계점 극복을 위해 연구 기준인 5차 대상자와 8차 대상자의 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강을 비교하였다. ‘자녀와의 만남 빈도 변화’를 재구성하여 ‘5차→8차 자녀와의 만남 빈도 변화’ 변수를 생성하였으며 만남 빈도에 변화가 없는 경우 ‘변화 없음’으로 편성하였다. ‘자주 만남’, ‘자주 만나지 않음’에서 ‘동거 중’으로 변화한 경우와 ‘자주 만나지 않음’에서 ‘자주 만남’으로 변한 경우 ‘빈도 증가’로 편성하였다. ‘동거 중’에서 ‘자주 만남’, ‘자주 만나지 않음’으로 변화하거나 ‘자주 만남’에서 ‘자주 만나지 않음’으로 변화한 경우는 ‘빈도 감소’로 구성하였다.

자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 결과로써의 주관적 건강을 확인하기 위해 기준 차수에서 각 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화와 마지막 차수인 8차의 주관적 건강에 대한 다중 회귀분석을 시행하였다. 이 때 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화는 위의 5차→8차 자녀와의 만남 빈도 변화 변수와 동일하게 ‘변화 없음’, ‘빈도 증가’, ‘빈도 감소’로 구성하였다.

자녀와의 관계와 사회적인 관계의 주관적 건강에 대한 영향을 확인을 위해서 자녀와의 관계를 ‘동거’, ‘비동거’로 단순화하여 분석을 시행하였다.

표 1. 독립변수(자녀와의 만남 빈도) 재구성

자녀와 만남 빈도		재구성
동거 중	→	동거 중
일주일에 4회 이상		
일주일에 3~1회 (일주일에 1번, 2-3번 정도)	→	자주 만남 (일주일에 4회 이상 ~ 한달에 1회)
한달에 2~1회 (한달에 1번, 2번 정도)		
일년에 6~1회 (일년에 1-2번, 3-4번, 5-6번 정도)	→	자주 만나지 않음 (일년에 6회 ~ 거의 만나지 않음)
거의 만나지 않음 (일년에 거의 볼 수 없음, 만나지 않음)		
		↓
자녀와 만남 빈도 변화	-동거 중	→ 동거 중
	-자주 만남	→ 동거 중
	-자주 만나지 않음	→ 동거 중
	-동거 중	→ 자주 만남
	-자주 만남	→ 자주 만남
	-자주 만나지 않음	→ 자주 만남
	-동거 중	→ 자주 만나지 않음
	-자주 만남	→ 자주 만나지 않음
	-자주 만나지 않음	→ 자주 만나지 않음

표 1. 독립변수(자녀와의 만남 빈도) 재구성 (계속)

자녀와 만남 빈도		재구성	
5차→6차 자녀와 만남 빈도 변화	-변화 없음		
	-빈도 증가		
	자주 만남	→	동거 중
	자주 만나지 않음	→	동거 중
	자주 만나지 않음	→	자주 만남
	-빈도 감소		
	동거 중	→	자주 만남
	동거 중	→	자주 만나지 않음
	자주 만남	→	자주 만나지 않음
5차→7차 자녀와 만남 빈도 변화	-변화 없음	- 빈도 증가	-빈도 감소
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화	-변화 없음	- 빈도 증가	-빈도 감소
자녀와 동거 여부	-동거 중		
	-비동거(일주일에 4회 이상 ~ 거의 만나지 않음)		

다. 인구사회학적 요인

인구사회학적 요인으로서는 대상자의 성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도를 선정하였으며 연구 기준 대상자인 5차 대상자의 값을 재편성하였다.

성별은 남성과 여성으로 구분하였으며 연령은 연구 기준 대상자인 5차 대상에서 가장 낮은 연령인 50세부터 64세까지를 ‘중년’, 65세 이상을 ‘고령’으로 이분화하였다. 가구총자산은 가구내 소득 및 자산을 가장 잘 아는 가구원의 값을 가구총자산으로 정의하며 이를 4분위수로 나누어 ‘1분위(최하)’, ‘2분위(중하)’, ‘3분위(중상)’, ‘4분위(최상)’인 4개의 범주로 구성하였다. 거주지역은 ‘대도시’, ‘중소도시’, ‘읍면부’의 3개 집단으로 편성하였다. 혼인 여부는 현재 혼인 중인 경우 ‘예’로 별거, 이혼, 사별 또는 실종(이산가족), 결혼한 적 없는 경우 ‘아니오’로 구분하였다. 현재 생존 자녀 수는 ‘1-2명’, ‘3-4명’, ‘5명 이상’으로 3가지 범주로 나누었다. 친구들과 만남 빈도는 *[응답자 성명]님과 가까이 살면서 친하게 지내는 친구나 친척 또는 이웃사촌이 있습니까? 있으시다면 이분들과 얼마나 자주 만나십니까?*라는 질문의 10가지 응답값 ‘거의 매일(일주일당 4회 이상)’, ‘일주일당 한 번 정도’, ‘일주일당 두세 번 정도’, ‘한 달에 한 번 정도’, ‘한 달에 두 번 정도(2주에 한 번 정도)’, ‘일년에 한두 번 정도’, ‘일년에 서너 번 정도(3~4개월에 한 번)’, ‘일년에 대여섯 번 정도(2개월에 한 번 정도)’, ‘일년에 거의 볼 수 없음’, ‘친하게 지내는 사람 없음’을 재구성하였다. 자녀와의 만남 빈도와 유사하게 주 단위, 월 단위로 나누어 ‘일주일당 4회 이상’, ‘일주일당 3-1번’, ‘한 달에 2-1번’, ‘일 년에 6-1번’, ‘거의 만나지 않음’ 6가지 범주로 나누었다.

라. 건강관련 요인

이 연구에서 건강관련 요인 변수는 당뇨 진단 여부, 고혈압 진단 여부, 암 및 악성종양 진단 여부와 현재 흡연 여부, 평소 음주 여부, 규칙적 운동 여부, ADL 제한 여부로 선정하였다.

당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양 진단 여부는 각 질병별로 진단 여부를 ‘예’, ‘아니오’로 구분하였으며 현재 흡연, 평소 음주, 규칙적인 운동 여부는 ‘현재 담배를 피우고 계십니까?’, ‘평소에 가끔 또는 자주 술(소주, 맥주, 막걸리 등)을 드십니까?’, ‘평소에 일주일에 1회 이상 운동을 하십니까?’의 질문에 ‘예’, ‘아니오’로 이분화하였다. ADL 제한 여부는 7가지 일상생활 동작(옷 갈아입기, 세수/양치/머리감기, 목욕/샤워하기, 식사하기, 방 밖으로 나가기, 화장실 이용하기와 대소변 조절하기)을 수행하는데 다른 사람의 도움이 필요한지 여부에 따라 측정할 수 있으며 한 가지 이상의 문항에서 도움이 필요하다고 답한 경우 ADL에 제한이 ‘있음’으로 구분하였다(표 2).

표 2. 연구에 사용된 변수

변수		변수설명
종속변수	주관적 건강	- 좋음(최상, 매우 좋음, 좋은 편) - 좋지 않음(보통, 나쁜 편)
	자녀와 만남 빈도	- 동거 중 - 일주일에 4회 이상 - 일주일에 1~3회(일주일에 1번, 2-3번 정도) - 한달에 1~2회(한달에 1번, 2번 정도) - 일년에 1~6회(일년에 1-2번, 3-4번, 5-6번 정도) - 거의 만나지 않음(일년에 거의 볼 수 없음, 만나지 않음)
독립변수	자녀와 만남 빈도 변화	- 동거 중 - 자주 만남(일주일에 4회 이상 ~ 한달에 1회) - 자주 만나지 않음(일년에 6회 ~ 거의 만나지 않음)
		- 동거 중 → 동거 중 - 자주 만남 → 동거 중 - 자주 만나지 않음 → 동거 중
		- 동거 중 → 자주 만남 - 자주 만남 → 자주 만남 - 자주 만나지 않음 → 자주 만남
		- 동거 중 → 자주 만나지 않음 - 자주 만남 → 자주 만나지 않음 - 자주 만나지 않음 → 자주 만나지 않음
		- 변화 없음 - 빈도 증가 자주 만남 → 동거 중 자주 만나지 않음 → 동거 중 자주 만나지 않음 → 자주 만남
		- 빈도 감소 동거 중 → 자주 만남 동거 중 → 자주 만나지 않음 자주 만남 → 자주 만나지 않음
		5차→6차 자녀와 만남 빈도 변화
		- 변화 없음 - 빈도 증가 - 빈도 감소
		5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화
		- 변화 없음 - 빈도 증가 - 빈도 감소
	자녀와 동거 여부	- 동거 중 - 비동거(일주일에 4회 이상 ~ 거의 만나지 않음)

표 2. 연구에 사용된 변수(계속)

변수		변수설명
인구사회학적 요인	성별	-남성 -여성
	연령	-중년(50세 이상 65세 미만) -고령(65세 이상)
	가구총자산	-1분위(최하) ~ 4분위(최상)
	거주지역	-대도시 -중소도시 -읍면부
	혼인 여부	-예(혼인 중) -아니오(별거, 이혼, 사별, 미혼)
	현재 생존 자녀 수	-1~2명 -3~4명 -5명 이상
	친구들과 만남 빈도	-일주일에 4회 이상
		-일주일에 3~1회(일주일에 1번, 2-3번 정도)
		-한달에 2~1회(한달에 1번, 2번 정도)
		-일년에 6~1회(일년에 1-2번, 3-4번, 5-6번 정도)
		-거의 만나지 않음(일년에 거의 볼 수 없음, 친하게 지내는 사람 없음)
건강관련 요인		-자주 만남(일주일에 4회 이상 ~ 한달에 1회)
		-자주 만나지 않음(일년에 6회 ~ 거의 만나지 않음)
	당뇨 진단여부	-예 -아니오
	고혈압 진단여부	-예 -아니오
	암 및 악성종양 진단여부	-예 -아니오
	(경미한 피부암 등 제외)	
	만성질환 진단 여부	-없음 -있음(당뇨, 고혈압, 암 중 하나라도 진단)
	현재 흡연 여부	-예 -아니오
	평소 음주 여부	-예 -아니오
	규칙적 운동 여부 (일주일에 1회 이상)	-예 -아니오
	ADL제한 여부	-예 -아니오(7가지 일상생활동작 중 하나라도 제한)
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력)		

4. 분석방법

이 연구는 고령화연구패널의 5차(2014년)부터 8차(2020년)까지 자료를 활용하였다. SAS 9.4(SAS Institute Inc, Cary, NC, USA) 통계 프로그램을 이용하였으며 유의수준 5%에서 통계적 유의성을 검정하였다. 자료의 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 분포를 확인하기 위해 고령화연구패널 5차(2014년) 조사자료를 연구 기준 대상으로 선정하여 인구사회학적 요인과 건강 관련 요인에 대한 기술통계 및 카이스퀘어 검정을 시행하였다.

둘째, 연구 대상자의 자녀와의 만남 빈도 변화가 주관적 건강에 영향을 미치는지 확인하기 위해 반복 측정된 자료를 사용하여 일반화추정방정식(Generalized Estimating Equation: GEE) 모형 분석을 수행하였다. 고령화연구패널 5차(2014년)부터 8차(2020년)까지 조사자료에서 개인에게 부여된 아이디를 활용하여 추적하였으며 준-우도 독립성 모형 기준(Quasi-likelihood Information Criterion: QIC) 통계량이 최소가 되어 적합도가 가장 높은 모형을 작업상관계수행렬(Working correlation structure)로 선택하였다. 이 연구에서는 연구모형을 2개로 구분하여 모형 1에서는 대상자의 인구사회학적 특성을 통제하였으며 모형 2에서는 모형 1에 건강관련 요인을 추가하여 주관적 건강과의 연관성을 분석하였다. 분석 결과는 오즈비(Odds Ratio: OR)로 95% 신뢰구간과 유의수준과 함께 나타내었다.

셋째, 대상자의 성별, 자산 정도, 만성질환 여부에 따른 자녀와의 만남 빈도

와 주관적 건강의 연관성을 확인하기 위해 여성과 남성, 가구총자산 4분위, 만성질환 있음(고혈압, 당뇨, 암 및 악성종양 진단 여부 중 하나라도 ‘예’인 경우)과 없음으로 분류하고 일반화추정방정식 모형 분석을 이용하여 하위집단 분석을 실시하였다.

넷째, 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이를 확인하기 위해 조사 차수별 만남 빈도의 변화와 5차 대상자와 8차 대상자의 변화를 독립변수로 분석하였다. 각 변화에 따른 주관적 건강의 차이를 기술통계, 카이스퀘어 검정하였으며 주관적 건강에 대한 영향은 일반화추정방정식 모형 분석을 시행하였다.

다섯째, 자녀와의 만남 빈도 변화의 결과로써의 주관적 건강을 확인하기 위해 기준 차수에서 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화를 독립변수로 마지막 차수인 8차의 주관적 건강을 종속변수로 하여 분석을 시행하였다. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 8차 주관적 건강의 차이는 기술통계, 카이스퀘어 검정을 하였으며 주관적 건강에 대한 영향은 다중 회귀분석을 시행하였다.

여섯째, 자녀와 사회적인 관계의 상호작용이 주관적 영향에 미치는 영향을 확인하기 위해 변수를 재구성하였다. 자녀와 만남 빈도를 자녀와 동거 여부로 단순화하고 친구들과 만남 빈도도 ‘자주 만남’과 ‘자주 만나지 않음’으로 단순화하여 기술통계, 카이스퀘어 검정과 일반화추정방정식 모형 분석을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 기준연도(2014년) 연구 대상자 일반적 특성에 따른 주관적 건강의 차이

2014년 고령화연구패널 조사 대상자 중 독립변수와 종속변수에 결측이 없는 대상자 7,733명을 연구 대상으로 하였다. 기준연도(2014년)에 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강의 차이는 표3과 같으며 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 주관적 건강의 좋음과 좋지 않음은 모든 항목에서 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$).

이 연구의 연구 대상자 7,733명 중 주관적 건강이 좋다고 답한 대상자는 3,361명으로 전체의 43.46%를 차지하였다. 자녀와 만남 빈도에서 동거 중인 대상자에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자가 50.45%, 좋지 않다고 응답한 대상자가 49.55%로 전체 대상자와 비슷한 비율이었으나 이외의 집단에서는 주관적 건강이 좋지 않다고 응답한 대상자의 비중이 높았다. 일주일에 4번 이상 만나는 집단에서 주관적 건강이 좋은 대상자가 34.57%, 좋지 않은 대상자가 65.43%이며 일주일에 1-3번 만나는 집단은 주관적 건강이 좋은 대상자가 36.57%, 좋지 않은 대상자가 63.43%, 한달에 1-2번 만나는 집단에서는 37.41%, 62.59%, 일년에 1-6회 만나는 집단에서는 40.36%, 59.64%, 거의 만나지 않는 집단에서는 20%, 80%이었다.

인구사회학적 요인을 보면 남자, 여자의 비율은 각각 3318명(42.91%), 4415명(57.09%)이며, 남자 중 주관적 건강이 좋다고 답한 대상자는 49.64%, 여자는 38.82%이었다. 연령은 중년에서 주관적 건강이 좋은 대상자가 63.95%, 좋지

않은 대상자가 36.05%이며 노년에서 주관적 건강이 좋은 대상자가 25.99%, 좋지 않은 대상자가 74.01%이었다. 가구총자산이 1분위인 집단에서 주관적 건강이 좋은 대상자는 26.14%, 2분위에서는 43.27%, 3분위는 49.95%, 4분위 53.65%이었다. 거주지 항목에서는 대도시에 거주하는 대상자가 주관적 건강이 좋은 비율이 45.39%이었으며 중소도시는 46.06%, 읍면부 거주 집단에서 36.66%이었다. 현재 생존 자녀 수에서는 자녀가 1-2명 생존한 대상자의 55.97%에서 주관적 건강이 좋다고 응답했으며 3-4명에서는 36.16%, 5명 이상은 19.19%이었다. 인구 사회학적 요인에서 여성보다 남성, 노년보다 중년, 가구총자산이 높은 대상자, 대도시 거주자, 현재 생존 자녀 수가 적은 대상자에서 각 항목별 다른 대상자 대비 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자의 비율이 높았다.

건강관련 요인에서 당뇨, 고혈압, 암 및 악성 종양 진단 여부에서 모두 진단 받지 않은 대상자에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자 비율이 높았다. 당뇨를 진단받지 않은 대상자에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 비율이 47.48%, 고혈압은 53.86%, 암 및 악성종양은 44.91%이다. 흡연과 음주 여부에서는 흡연을 한다고 응답한 대상자에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 비율(50.00%)이 흡연하지 않은 대상자에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자의 비율(42.49%)보다 높았으며 음주하는 대상자에서 56.16%, 음주하지 않는 대상자에서는 36.67%로 확인되었다. 규칙적 운동 여부에서는 규칙적으로 운동하는 대상자(52.82%)에서 그렇지 않은 대상자(38.90%)보다 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자 비율이 높게 나타났으며, ADL 제한이 없는 대상자(44.23%)가 있는 대상자(4.29%)보다 주관적 건강이 좋다고 응답한 비율이 높았다.

표 3. 기준연도(2014년) 연구 대상자 일반적 특성에 따른 주관적 건강

변수	합계	주관적 건강		p-value
		좋음 N(%)	좋지않음 N(%)	
전체	7733	3361(43.46)	4372(56.54)	
자녀와 만남빈도				<0.001
동거 중	3445	1738(50.45)	1707(49.55)	
일주일에 4회 이상	243	84(34.57)	159(65.43)	
일주일에 1~3회	856	313(36.57)	543(63.43)	
한달에 1~2회	1553	581(37.41)	972(62.59)	
일년에 1~6회	1561	630(40.36)	931(59.64)	
거의 만나지 않음	75	15(20.00)	60(80.00)	
인구사회학적 요인				
성별				<0.001
남자	3318	1647(49.64)	1671(50.36)	
여자	4415	1714(38.82)	2701(61.18)	
연령				<0.001
중년(50~65세 미만)	3559	2276(63.95)	1283(36.05)	
노년(65세 이상)	4174	1085(25.99)	3089(74.01)	
가구총자산				<0.001
1분위(최하)	1771	463(26.14)	1308(73.86)	
2분위	1999	865(43.27)	1134(56.73)	
3분위	2010	1004(49.95)	1006(50.05)	
4분위(최상)	1847	991(53.65)	856(46.35)	
거주지				<0.001
대도시	3342	1517(45.39)	1825(54.61)	
중소도시	2490	1147(46.06)	1343(53.94)	
읍면부	1901	697(36.66)	1204(63.34)	
혼인 여부				<0.001
예	6415	3036(47.33)	3379(52.67)	
아니오	1318	325(24.66)	993(75.34)	
현재 생존 자녀 수				<0.001
1-2명	3734	2090(55.97)	1644(44.03)	
3-4명	2967	1073(36.16)	1894(63.84)	
5명 이상	1032	198(19.19)	834(80.81)	
친구들과 만남 빈도				<0.001
일주일에 4회 이상	1597	630(39.45)	967(60.55)	
일주일에 1~3회	3023	1440(47.63)	1583(52.37)	
한달에 1~2회	1779	882(49.58)	897(50.42)	
일년에 1~6회	767	325(42.37)	442(57.63)	
거의 만나지 않음	567	84(14.81)	483(85.19)	

표 3. 기준연도(2014년) 연구 대상자 일반적 특성에 따른 주관적 건강 (계속)

변수	합계	주관적 건강 좋음 N(%)	좋지않음 N(%)	p-value
건강관련 요인				
당뇨 진단여부				<0.001
네	1330	321(24.14)	1009(75.86)	
아니오	6403	3040(47.48)	3363(52.52)	
고혈압 진단여부				<0.001
네	3067	848(27.65)	2219(72.35)	
아니오	4666	2513(53.86)	2153(46.14)	
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)				<0.001
네	421	77(18.29)	344(81.71)	
아니오	7312	3284(44.91)	4028(55.09)	
현재 흡연 여부				<0.001
네	1006	503(50.00)	503(50.00)	
아니오	6727	2858(42.49)	3869(57.51)	
평소 음주 여부				<0.001
네	2696	1514(56.16)	1182(43.84)	
아니오	5037	1847(36.67)	3190(63.33)	
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)				<0.001
네	2535	1339(52.82)	1196(47.18)	
아니오	5198	2022(38.90)	3176(61.10)	
ADL제한				<0.001
없음	7592	3358(44.23)	7592(55.77)	
있음	70	3(4.29)	67(95.71)	
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력)				

2. 연구 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

연구대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향을 분석하기 위해 일반화추정방정식 모형 분석을 실시한 결과는 표5와 같다. 적합도가 높은 작업상관관계수행렬을 선정하기 위한 준-우도 독립성 모형 기준 통계량을 산출하였다(표 4).

표 4. 모형적합도 선정을 위한 준-우도 독립성 모형 기준 통계량 비교

작업상관관계수행렬	준-우도 독립성 모형 기준 통계량	
	모형 1	모형 2
Independence	32782.1567	31772.5137
Exchangeable	32786.3192	31773.8930
Autoregressive	32785.1976	31773.6261
M-dependent	32790.8443	31778.3581
Unstructured	32786.3029	31774.3593

준-우도 독립성 모형 기준 통계량: Quasi-likelihood Information Criterion, QIC

모형 1과 2 모두에서 준-우도 독립성 모형 기준 통계량이 가장 적은 Independence 작업상관관계수행렬을 선택하였다.

모형 1은 대상자의 인구사회학적 요인을 통제하였으며 모형 2에서는 모형 1의 내용에 건강관련 변수를 추가하여 분석하였다.

분석 결과 모형 1에서 자녀와 동거하는 대상자를 기준으로 일주일에 4회 이상 만나는 대상자 집단의 주관적 건강이 좋지 않았으며(오즈비 0.76) 통계적으로 유의(95% 신뢰구간 0.63-0.92)하였다. 모형 2에서도 일주일에 4회 이상 만나는 대상자 집단이 주관적 건강이 좋지 않았다(오즈비 0.81, 95% 신뢰구간 0.67-0.98).

인구사회학적 요인에서 성별은 모형 1, 2 모두에서 여성이 주관적 건강이

좋지 않다고 느꼈으며(각 오즈비 0.71, 0.74) 연령 또한 두 모형 모두에서 노년이 중년보다 주관적으로 건강하지 않다고 느꼈다(각 오즈비 0.31, 0.37). 가구 총자산에서는 모형 1, 2의 모든 분위의 집단에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 1분위 집단을 기준으로 2분위, 3분위, 4분위 집단의 오즈비가 높아지는 경향(모형 1 오즈비 각 1.67, 1.88, 2.01, 모형 2 오즈비 각 1.65, 1.80, 1.85)을 확인하였다. 거주지 항목에서는 모형 1에서 대도시 거주자 대비 읍면부 거주 집단에서 주관적 건강이 좋지 않은 통계적으로 유의한 차이(오즈비 0.90, 95% 신뢰구간 0.81-0.97)를 나타냈다. 혼인 여부는 모형 1에서 혼인한 대상자 집단 대비 하지 않은 대상자 집단이 주관적 건강이 좋지 않았다(오즈비 0.86). 현재 생존 자녀 수 항목은 두 모형에서 모든 집단이 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 자녀가 1-2명인 집단 대비 3-4명의 모형 1 오즈비 0.83, 모형 2 오즈비 0.85, 5명 이상인 집단의 모형 1 오즈비 0.61, 모형 2 오즈비 0.63으로 자녀가 증가할수록 주관적 건강이 좋을 오즈비가 감소하는 양상을 보였다.

모형 2의 건강관련 요인 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 당뇨 진단을 받은 대상자 대비 진단 받지 않은 대상자가 오즈비 1.72로 주관적으로 더 건강하다고 느꼈으며, 고혈압도 오즈비 1.76, 암 및 악성종양도 2.34이었다. 현재 흡연하는 대상자 대비 흡연하지 않는 대상자가 주관적으로 건강(오즈비 1.25)하다고 느꼈으며 음주에서는 평소 음주하는 집단 대비 음주하지 않는 집단이 건강하지 않다(오즈비 0.81)고 느꼈고 규칙적으로 운동하는 집단 대비 운동하지 않는 집단(오즈비 0.77)이 건강하지 않다고 느꼈다. ADL 제한 여부도 없는 집단 대비 있는 집단에서 주관적 건강이 좋지 않다(오즈비 0.52)는 것을 확인하였다(표 5).

표 5. 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	모형 1			모형 2		
	OR	95% CI		OR	95% CI	
자녀와 만남빈도						
동거 중	1.00	-		1.00	-	
일주일에 4회 이상	0.76	0.63	- 0.92 **	0.81	0.67	- 0.98 *
일주일에 1~3회	0.95	0.85	- 1.05	0.98	0.88	- 1.09
한달에 1~2회	0.95	0.87	- 1.04	0.98	0.90	- 1.06
일년에 1~6회	0.95	0.87	- 1.04	0.96	0.88	- 1.05
거의 만나지 않음	0.70	0.47	- 1.05	0.73	0.48	- 1.10
인구사회학적 요인						
성별						
남자	1.00	-		1.00	-	
여자	0.71	0.66	- 0.77 ***	0.74	0.68	- 0.81 ***
연령						
중년(50~65세 미만)	1.00	-		1.00	-	
노년(65세 이상)	0.31	0.28	- 0.34 ***	0.37	0.34	- 0.40 ***
가구총자산						
1분위(최하)	1.00	-		1.00	-	
2분위	1.67	1.49	- 1.86 ***	1.65	1.48	- 1.85 ***
3분위	1.88	1.68	- 2.10 ***	1.80	1.61	- 2.01 ***
4분위(최상)	2.01	1.79	- 2.25 ***	1.85	1.64	- 2.07 ***
거주지						
대도시	1.00	-		1.00	-	
중소도시	1.03	0.94	- 1.12	1.05	0.96	- 1.14
읍면부	0.90	0.81	- 0.99 *	0.92	0.83	- 1.02
혼인 여부						
예	1.00	-		1.00	-	
아니오	0.86	0.77	- 0.97 *	0.92	0.81	- 1.03
현재 생존 자녀 수						
1-2명	1.00	-		1.00	-	
3-4명	0.83	0.76	- 0.90 ***	0.85	0.78	- 0.93 ***
5명 이상	0.61	0.53	- 0.71 ***	0.63	0.55	- 0.73 ***
친구들과 만남 빈도						
일주일에 4회 이상	1.00	-		1.00	-	
일주일에 1~3회	1.26	1.13	- 1.40 ***	1.26	1.13	- 1.40 ***
한달에 1~2회	1.08	0.96	- 1.21	1.08	0.97	- 1.22
일년에 1~6회	0.86	0.74	- 0.99 *	0.85	0.74	- 0.98 *
거의 만나지 않음	0.41	0.33	- 0.51 ***	0.48	0.39	- 0.60 ***

표 5. 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	모형 1		모형 2	
	OR	95% CI	OR	95% CI
건강관련 요인				
당뇨 진단여부				
네	1.00		1.00	-
아니오	1.72		1.53	-1.92 ***
고혈압 진단여부				
네	1.00		1.00	-
아니오	1.76		1.62	-1.90 ***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)				
네	1.00		1.00	-
아니오	2.34		1.92	-2.85 ***
현재 흡연 여부				
네	1.00		1.00	-
아니오	1.25		1.10	-1.42 ***
평소 음주 여부				
네	1.00		1.00	-
아니오	0.81		0.74	-0.88 ***
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)				
네	1.00		1.00	-
아니오	0.77		0.71	-0.83 ***
ADL제한				
없음	1.00		1.00	-
있음	0.52		0.20	-1.36 *
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간).				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				

3. 하위집단 분석 : 성별, 자산 정도, 만성질환 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

가. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

우리나라 중고령자의 주관적 건강의 관련 요인을 확인한 위 분석에서 성별은 강한 통계적 유의성을 나타내어 자녀와의 만남 빈도와 교호작용($p=0.0018$) 확인 후 하위집단 분석을 시행하였다.

성별을 분류하여 모형 1, 모형 2에 대한 분석을 시행한 결과는 표6과 같다. 남성 집단에서는 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강 상태의 관계에서 통계적으로 유의한 부분을 찾을 수 없었다. 여성에서는 모형 1, 2 모두 동거 중인 대상자 집단 대비 일주일에 4회 이상 만나는 집단이 주관적 건강이 나쁘다(각 오즈비 0.75, 0.78)고 느꼈다. 모형 1에서는 거의 만나지 않는 대상자의 주관적 건강이 좋을 오즈비가 0.52로 주관적 건강이 좋지 않았으며 통계적으로 유의(95% 신뢰구간 0.29-0.95)하였다. 여성이 주관적 건강에 대해 자녀에게 더 큰 영향을 받는 것을 알 수 있다.

표 6. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	남자			여자		
	OR	95% CI		OR	95% CI	
모형 1						
자녀와 만남빈도						
동거 중	1.00	-		1.00	-	
일주일에 4회 이상	0.77	0.57	- 1.06	0.75	0.58	- 0.95 *
일주일에 1~3회	1.02	0.87	- 1.20	0.89	0.78	- 1.02
한달에 1~2회	0.92	0.81	- 1.05	0.97	0.87	- 1.09
일년에 1~6회	0.89	0.78	- 1.01	1.01	0.90	- 1.13
거의 만나지 않음	0.91	0.53	- 1.56	0.52	0.29	- 0.95 *
모형 2						
자녀와 만남빈도						
동거 중	1.00	-		1.00	-	
일주일에 4회 이상	0.86	0.63	- 1.17	0.78	0.61	- 0.99 *
일주일에 1~3회	1.06	0.90	- 1.25	0.93	0.81	- 1.07
한달에 1~2회	0.95	0.83	- 1.09	1.00	0.89	- 1.12
일년에 1~6회	0.90	0.79	- 1.02	1.03	0.91	- 1.16
거의 만나지 않음	0.91	0.52	- 1.58	0.57	0.31	- 1.07

OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

모형 1 : 인구사회학적 요인 통제
(연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)

모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제
(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)

나. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

가구총자산이 자녀와의 만남 빈도와 교호작용($p=0.0031$)이 있다는 것을 확인하여 하위집단 분석을 시행하였다. 가구총자산 분류에 따른 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강의 관련성을 표7과 같이 확인하였다.

가구총자산이 1분위인 집단에서 통계적으로 유의한 항목을 다수 찾을 수 있었다. 모형 1에서 자녀와 동거 중인 대상자 대비 일주일에 4회 이상 만나는 집단(오즈비 0.72)와 일년에 1~6회 만나는 집단(오즈비 0.88)이 주관적 건강이 좋지 않다고 느꼈으며 모형 2에서는 일주일에 4회 이상 만나는 집단(오즈비 0.52), 한달에 1~2회 만나는 집단(오즈비 0.77), 일년에 1~6회 만나는 집단(오즈비 0.57)이 주관적으로 건강하지 않다고 느꼈으며 통계적으로 유의하였다. 자산 2, 3분위에서는 통계적으로 유의한 값을 찾을 수 없었으며 4분위 모형 1에서 동거하는 집단 대비 주 4회 이상 만나는 집단이 주관적으로 건강하지 않다(오즈비 0.75)고 응답한 것을 확인할 수 있었다. 이를 통해 가구총자산이 낮은 경우 자녀와의 만남 빈도가 주관적 건강에 더 큰 영향을 미친다는 것을 확인하였다.

표 7. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	가구총자산							
	1분위 (최하)		2분위		3분위		4분위 (최상)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
모형 1								
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.72	0.56 - 0.93 *	0.94	0.72 - 1.24	0.77	0.57 - 1.06	0.75	0.59 - 0.95 *
일주일에 1~3회	0.95	0.82 - 1.11	1.09	0.94 - 1.27	1.02	0.87 - 1.20	0.89	0.78 - 1.02
한달에 1~2회	0.95	0.85 - 1.07	1.06	0.93 - 1.21	0.92	0.81 - 1.05	0.97	0.87 - 1.09
일년에 1~6회	0.88	0.78 - 0.99 *	1.10	0.96 - 1.25	0.89	0.78 - 1.01	1.01	0.90 - 1.13
거의 만나지 않음	0.70	0.41 - 1.18	0.82	0.42 - 1.57	0.91	0.53 - 1.56	0.52	0.29 - 0.95 *
모형 2								
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.52	0.33 - 0.83 **	1.21	0.84 - 1.73	0.68	0.46 - 1.00	0.79	0.56 - 1.10
일주일에 1~3회	0.78	0.61 - 1.00	1.08	0.87 - 1.34	0.94	0.77 - 1.14	1.09	0.89 - 1.34
한달에 1~2회	0.77	0.63 - 0.95 *	1.08	0.91 - 1.27	1.05	0.89 - 1.23	0.93	0.78 - 1.10
일년에 1~6회	0.80	0.66 - 0.97 *	1.01	0.85 - 1.20	0.98	0.83 - 1.16	1.01	0.84 - 1.20
거의 만나지 않음	0.57	0.31 - 1.07	1.63	0.61 - 4.35	0.48	0.20 - 1.15	0.83	0.39 - 1.79

OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간), * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(성별, 연령, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)

모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주 규칙적 운동, ADL제한 여부)

다. 만성질환 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

만성질환 여부에 따른 하위집단 분석을 위해 당뇨, 고혈압, 암 및 악성 종양 진단여부를 만성 질환 진단여부로 재구성하였다. 3가지 질환 중 하나라도 진단 받은 경우를 만성질환 ‘있음’, 모두 진단받지 않은 경우를 만성 질환 ‘없음’으로 설정하였다. 만성질환 진단 여부와 자녀와의 만남 빈도는 교호작용($p=0.0005$)이 있었다.

만성질환 진단 여부에 따른 주관적 건강은 표8과 같다. 만성질환이 없는 대상자 집단이 주관적 건강이 좋다고 응답한 비율은 57.59%, 만성질환이 있는 대상자 집단에서는 28.03%로 만성질환이 없는 대상자 집단이 더 건강하다고 느끼는 것을 확인하였다(표 8).

표 8. 만성질환 진단 여부에 따른 주관적 건강

변수	합계	주관적 건강		p-value
		좋음 N(%)	좋지않음 N(%)	
만성질환 진단 여부				<0.001
없음	4009	2317(57.79)	1692(42.21)	
있음	3724	1044(28.03)	2680(71.97)	

만성 질환이 있는 집단 집단에서는 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강의 관계에서 통계적으로 유의한 결과를 찾을 수 없었다. 만성질환이 없는 집단에서는 모형 1, 2 모두 자녀와 동거 중인 집단 대비 일주일에 4회 이상(각 오즈비 0.72, 0.72), 일년에 1~6회 만나는 집단(각 오즈비 0.88, 0.88)이 주관적으로 건강하지 않다고 느꼈다. 만성질환이 없는 집단에서 자녀와의 만남 빈도에 대해 더 민감한 것을 확인하였다(표 9).

표 9. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	만성질환 진단 여부			
	OR	없음 95% CI	OR	있음 95% CI
모형 1				
자녀와 만남빈도				
동거 중	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.72	0.56 - 0.93 *	0.94	0.72 - 1.24
일주일에 1~3회	0.95	0.82 - 1.11	1.09	0.94 - 1.27
한달에 1~2회	0.95	0.85 - 1.07	1.06	0.93 - 1.21
일년에 1~6회	0.88	0.78 - 0.99 *	1.10	0.96 - 1.25
거의 만나지 않음	0.70	0.41 - 1.18	0.82	0.42 - 1.57
모형 2				
자녀와 만남빈도				
동거 중	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.72	0.56 - 0.93 *	0.93	0.71 - 1.22
일주일에 1~3회	0.94	0.81 - 1.09	1.07	0.92 - 1.24
한달에 1~2회	0.94	0.83 - 1.05	1.05	0.92 - 1.19
일년에 1~6회	0.88	0.79 - 0.99 *	1.09	0.95 - 1.25
거의 만나지 않음	0.68	0.40 - 1.16	0.81	0.43 - 1.53

OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간).
 * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001
 모형 1 : 인구사회학적 요인 통제
 (성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)
 모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제
 (흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)

4. 자녀와의 만남 빈도 변화가 주관적 건강에 미치는 영향

자녀와 만남 빈도의 변화가 대상자의 주관적 건강에 미치는 영향을 확인하기 위해 자녀와의 만남 빈도 변수를 자녀와의 만남 빈도 변화 변수로 재편성하였으며 조사 차수가 지남에 따라 자녀와의 만남 빈도 변화에 차이가 있는지 표10과 같이 확인하였다. 5차(2014년)부터 8차(2020년) 조사까지 모든 차수에서 자녀와의 만남 빈도 변화는 통계적으로 유의($p < 0.001$)한 차이를 보였다(표 10).

표 10. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이

자녀와 만남 빈도 변화		합계	주관적 건강		p-value
			좋음 N(%)	좋지 않음 N(%)	
5차 → 6차					
전체		7164	3072(42.88)	4092(52.12)	<0.001
동거 중	→ 동거 중	2551	1273(49.90)	1278(50.10)	
자주 만남	→ 동거 중	149	59(39.60)	90(60.40)	
자주 만나지 않음	→ 동거 중	68	33(48.53)	35(51.47)	
동거 중	→ 자주 만남	460	245(53.26)	215(46.74)	
자주 만남	→ 자주 만남	1847	627(33.95)	1220(66.05)	
자주 만나지 않음	→ 자주 만남	466	196(42.06)	270(57.94)	
동거 중	→ 자주 만나지 않음	178	92(51.69)	86(48.31)	
자주 만남	→ 자주 만나지 않음	457	181(39.61)	276(60.39)	
자주 만나지 않음	→ 자주 만나지 않음	988	366(27.64)	622(62.96)	
6차 → 7차					
전체		6587	2772(42.08)	3815(57.92)	<0.001
동거 중	→ 동거 중	1999	924(46.22)	1075(53.78)	
자주 만남	→ 동거 중	162	66(40.74)	96(59.26)	
자주 만나지 않음	→ 동거 중	59	28(47.46)	31(52.54)	
동거 중	→ 자주 만남	350	163(46.57)	187(53.43)	
자주 만남	→ 자주 만남	1776	650(36.60)	1126(63.04)	
자주 만나지 않음	→ 자주 만남	436	180(41.28)	256(58.72)	
동거 중	→ 자주 만나지 않음	178	100(56.18)	78(43.82)	
자주 만남	→ 자주 만나지 않음	625	272(43.52)	353(56.48)	
자주 만나지 않음	→ 자주 만나지 않음	1002	389(38.82)	613(61.18)	

표 10. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이 (계속)

자녀와 만남 빈도 변화	합계	주관적 건강		p-value
		좋음 N(%)	좋지 않음 N(%)	
7차 → 8차				
전체	6114	2471(40.42)	3643(59.58)	<0.001
동거 중 → 동거 중	1609	724(45.00)	885(55.00)	
자주 만남 → 동거 중	143	62(43.36)	81(56.64)	
자주 만나지 않음 → 동거 중	87	43(49.43)	44(50.57)	
동거 중 → 자주 만남	307	142(46.25)	165(53.75)	
자주 만남 → 자주 만남	1778	666(37.46)	1112(62.54)	
자주 만나지 않음 → 자주 만남	534	222(41.57)	312(58.43)	
동거 중 → 자주 만나지 않음	129	63(48.84)	66(51.16)	
자주 만남 → 자주 만나지 않음	452	162(35.84)	290(64.16)	
자주 만나지 않음 → 자주 만나지 않음	1075	387(36.00)	688(64.00)	

자녀와의 만남 빈도 변화가 대상자의 주관적 건강에 미치는 영향은 표 11과 같다. 모형 1에서는 지속적으로 동거 중인 대상자 대비 동거 중에서 자주 만남으로 변화한 집단(오즈비 0.89), 지속적으로 자주 만나지 않은 집단(오즈비 0.88)이 주관적 건강이 좋지 않았다. 반대로 지속적 동거 집단 대비 지속적으로 자주 만나는 대상자 집단(오즈비 1.18)이 주관적 건강이 좋다는 결과를 확인하였다. 모형 2에서는 지속적으로 자주 만나는 집단(오즈비 1.21)이 주관적 건강이 좋다고 확인하였으며 이외 자녀와의 만남 빈도 변화에서는 통계적으로 유의미한 결과는 없었다(표 11).

표 11. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수		OR	95% CI	
모형 1				
자녀와 만남 빈도 변화				
동거 중	→ 동거 중	1.00	-	
자주 만남	→ 동거 중	0.97	0.79	- 1.20
자주 만나지 않음	→ 동거 중	1.12	0.82	- 1.53
동거 중	→ 자주 만남	0.89	0.80	- 0.99 *
자주 만남	→ 자주 만남	1.18	1.03	- 1.35 *
자주 만나지 않음	→ 자주 만남	1.07	0.93	- 1.23
동거 중	→ 자주 만나지 않음	1.07	0.88	- 1.31
자주 만남	→ 자주 만나지 않음	1.05	0.92	- 1.20
자주 만나지 않음	→ 자주 만나지 않음	0.88	0.78	- 0.99 *
모형 2				
자녀와 만남 빈도 변화				
동거 중	→ 동거 중	1.00	-	
자주 만남	→ 동거 중	0.98	0.79	- 1.21
자주 만나지 않음	→ 동거 중	1.10	0.79	- 1.51
동거 중	→ 자주 만남	0.92	0.83	- 1.02
자주 만남	→ 자주 만남	1.21	1.05	- 1.39 **
자주 만나지 않음	→ 자주 만남	1.08	0.94	- 1.24
동거 중	→ 자주 만나지 않음	1.05	0.86	- 1.29
자주 만남	→ 자주 만나지 않음	1.08	0.95	- 1.24
자주 만나지 않음	→ 자주 만나지 않음	0.89	0.79	- 1.00
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 : 인구사회학적 요인 통제 (성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제 (당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

기준 대상자인 5차 조사 대상자와 마지막인 8차 대상자의 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 영향을 확인하였다. 자녀와의 만남 빈도를 5차와 8차에서 변화가 없는지, 만남 빈도가 증가하였는지, 감소하였는지로 분류하여 분석을 시행하였다. 5차, 8차에서 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강은 통계적으로 유의(5차 : $p < 0.001$, 8차 : $p < 0.01$)한 차이를 보였다(표 12). 자녀와의 만남 빈도가 변화 없거나 빈도가 증가한 대상자 집단(5차 : 45.31%, 43.64%, 8차 : 39.58%, 37.83%)대비 빈도가 감소한 집단(5차 : 53.55%, 8차 : 44.28%)에서 주관적 건강이 좋다고 응답한 비율이 높았다.

표 12. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 주관적 건강의 차이

5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화	주관적 건강(5차)			주관적 건강(8차)		
	합계	좋음 N(%)	좋지 않음 N(%)	합계	좋음 N(%)	좋지 않음 N(%)
자녀와 만남 빈도	6135	2897(47.22)	3238(52.78)	6135	2492(40.62)	3643(59.38)
변화 없음	3906	1770(45.31)	2136(54.69)	3906	1546(39.58)	2360(60.42)
빈도 증가	637	278(43.64)	359(56.36)	637	241(37.83)	396(62.17)
자주 만남→동거 중						
자주 만나지 않음→동거 중						
자주 만나지 않음→자주 만남						
빈도 감소	1592	849(53.55)	743(46.67)	1592	705(44.28)	887(55.72)
동거 중→자주 만남						
동거 중→자주 만나지 않음						
자주 만남→자주 만나지 않음						
	p-value <0.001			p-value <0.01		

5차에서 8차의 자녀와의 만남 빈도 변화와 주관적 건강의 관련성을 확인한 일반화추정방정식 모형분석은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 자녀와 만남 빈도가 변화 없는 집단 대비 변화한 집단에서 주관적 건강이 좋은 경향성 (오즈비 모형 1: 1.14, 1.08, 모형 2 : 1.14, 1.07)을 확인하였다(표 13).

표 13. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	OR	95% CI		
모형 1				
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화				
변화 없음	1.00		-	
빈도 증가	1.14	0.99	-	1.30
자주 만남→동거 중				
자주 만나지 않음→동거 중				
자주 만나지 않음→자주 만남				
빈도 감소	1.08	0.98	-	1.18
동거 중→자주 만남				
동거 중→자주 만나지 않음				
자주 만남→자주 만나지 않음				
모형 2				
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화				
변화 없음	1.00		-	
빈도 증가	1.14	1.00	-	1.31
자주 만남→동거 중				
자주 만나지 않음→동거 중				
자주 만나지 않음→자주 만남				
빈도 감소	1.07	0.98	-	1.17
동거 중→자주 만남				
동거 중→자주 만나지 않음				
자주 만남→자주 만나지 않음				
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 : 인구사회학적 요인 통제				
(성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제				
(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

자녀와의 만남 빈도 변화가 시간의 흐름에 따라 주관적 건강에 어떤 영향을 미쳤는지 확인하였다. 기준 집단인 5차에서 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화와 마지막 조사 시점인 8차에서 주관적 건강이 어떻게 변화하였는지 분석하였다. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화와 8차의 주관적 건강은 통계적으로 유의한 차이(모든 차수별 $p < 0.01$)를 보였다(표 14). 차수별 자녀와의 만남 빈도가 변화 없는 집단 대비 자녀와의 만남 빈도가 증가한 집단에서 주관적 건강이 좋은 비율이 적은 것을 확인하였다(5차→6차 : 40.41%, 36.59%, 5차→7차 : 40.06%, 33.85%, 5차→8차 : 39.58%, 37.83%).

표 14. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 8차 주관적 건강

자녀와 만남 빈도 변화	주관적 건강(8차)		
	합계	좋은 N(%)	좋지 않음 N(%)
5차→6차 자녀와 만남 빈도 변화	6067	2461(40.56)	3606(59.44)
변화 없음	4554	1822(40.01)	2732(59.99)
빈도 증가	563	206(36.59)	357(63.41)
자주 만남→동거 중 자주 만나지 않음→동거 중 자주 만나지 않음→자주 만남 빈도 감소	1592	705(44.28)	887(55.72)
동거 중→자주 만남 동거 중→자주 만나지 않음 자주 만남→자주 만나지 않음			
p-value <0.01			
5차→7차 자녀와 만남 빈도 변화	5972	2414(40.42)	3558(59.58)
변화 없음	4031	1615(40.06)	2416(59.94)
빈도 증가	582	197(33.85)	385(66.15)
빈도 감소	1359	602(44.30)	757(55.70)
p-value <0.01			
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화	6135	2492(40.62)	3643(59.38)
변화 없음	3906	1546(39.58)	2360(60.42)
빈도 증가	637	241(37.83)	396(62.17)
빈도 감소	1592	705(44.28)	887(55.72)
p-value <0.01			

차수별 자녀와의 만남 빈도 변화와 8차의 주관적 건강과의 관계를 확인하기 위한 다중 회귀분석을 한 결과 5차에서 6차 자녀와의 만남 빈도가 감소한 집단에서 자녀와의 만남 빈도가 변화 없는 집단 대비 주관적 건강이 좋은(오즈비 1.22) 결과를 확인하였다. 그 외 통계적으로 의미 있는 결과는 확인할 수 없었다(표 15).

표 15. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향

변수	모형 2 주관적 건강 8차			
	OR	95% CI		
5차→6차 자녀와 만남 빈도 변화				
변화 없음	1.00		-	
빈도 증가	1.07	0.88	-	1.31
자주 만남→동거 중				
자주 만나지 않음→동거 중				
자주 만나지 않음→자주 만남				
빈도 감소	1.22	1.05	-	1.42 *
동거 중→자주 만남				
동거 중→자주 만나지 않음				
자주 만남→자주 만나지 않음				
5차→7차 자녀와 만남 빈도 변화				
변화 없음	1.00	-		
빈도 증가	0.94	0.77	-	1.15
빈도 감소	1.03	0.90	-	1.18
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화				
변화 없음	1.00	-		
빈도 증가	1.16	0.96	-	1.40
빈도 감소	0.99	0.87	-	1.13
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
통제변인: 인구사회학적 요인				
(성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
+ 건강관련 요인				
(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

5. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도가 주관적 건강에 미치는 영향

자녀와의 관계와 사회적인 관계의 상호작용이 주관적 영향에 미치는 영향을 확인하기 위해 변수를 단순화하여 분석하였다. 자녀와 만남 빈도를 자녀와 동거 여부로 친구들과 만남 빈도도 ‘자주 만남’과 ‘자주 만나지 않음’으로 단순화하였다.

자녀와 비동거이면서 친구들과 자주 만나는 대상자 집단이 가장 많은 수 (3,564명)를 차지하였으며 자녀와 동거하면서 친구들과 자주 만나지 않는 대상자 집단이 가장 적은 수 (610명)을 차지하였다(표 16).

표 16. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도

변수	합계	자녀와 동거 여부		p-value
		동거 N(%)	비동거 N(%)	
친구들과 만남 빈도				0.3414
자주 만남 주4회~월1회	6399	2835(44.30)	3564(55.70)	
자주 만나지 않음 연6회~거의 만나지 않음	1334	610(45.73)	724(54.27)	

자녀와 동거하는 집단에서는 주관적 건강이 좋다고 응답한 대상자가 50.45%였으나 비동거 집단에서는 37.85%로 자녀와 동거하는 대상자 집단이 주관적으로 더 건강하다고 느꼈다(표 17).

표 17. 자녀와 동거 여부에 따른 주관적 건강

변수	합계	주관적 건강		p-value
		좋음 N(%)	좋지않음 N(%)	
자녀와 동거 여부				<0.001
동거	3445	1738(50.45%)	1707(49.55%)	
비동거	4288	1623(37.85%)	2665(62.15%)	

친구들과 자주 만나는 집단이 주관적으로 건강이 좋은 비율이 46.13%, 자주 만나지 않는 집단은 30.66%로 친구들과 자주 만나는 집단이 그렇지 않은 집단에 대비해 주관적으로 더 건강하다고 확인하였다(표 18).

표 18. 친구들과 만남 빈도에 따른 주관적 건강

변수	합계	주관적 건강		p-value
		좋음 N(%)	좋지않음 N(%)	
친구들과 만남 빈도				<0.001
자주 만남	6399	2952(46.13%)	3447(53.87%)	
자주 만나지 않음	1334	409(30.66%)	925(69.34%)	

자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 주관적 건강을 일반화 추정 방정식 모형 분석하였을 때 자녀와 동거하면서 친구들과 자주 만나는 집단이 가장 주관적으로 건강하다고 느꼈다. 모형 1에서 자녀와 동거하면서 친구들과 자주 만나지 않는 집단(오즈비 0.56), 자녀와 비동거하면서 친구들과 자주 만나지 않는 집단(오즈비 0.59)이 자녀와 동거하면서 친구들과 자주 만나는 집단 대비 주관적 건강이 좋지 않았다(각 95% 신뢰구간 0.49-0.65, 0.85-1.00). 자녀와 비동거하면서 친구들과 자주 만나는 집단도 주관적 건강이 좋지 않게(오즈비 0.92) 나타났으며 통계적으로 유의하였다. (95% 신뢰구간 0.451-0.67) 모형 2에서는 자녀와 동거하면서 친구들과 자주 만나지 않는 집단(오즈비 0.60), 자녀와 비동거하면서 친구들과 자주 만나지 않는 집단(오즈비 0.63)이 기준 집단

대비 주관적 건강이 좋지 않게 확인되었다. 이를 통해 자녀와 동거 여부 대비 친구들과 만남 빈도가 중고령자의 주관적 건강에 더 큰 영향을 미치는 것을 확인할 수 있었다(표 19).

표 19. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	자녀와 동거 여부			
	OR	동거 95% CI	OR	비동거 95% CI
모형 1				
친구들과 만남 빈도				
자주 만남	1.00	-	0.92	0.85 - 1.00 *
자주 만나지 않음	0.56	0.49 - 0.65 ***	0.59	0.51 - 0.67 ***
모형 2				
친구들과 만남 빈도				
자주 만남	1.00	-	0.95	0.88 - 1.03
자주 만나지 않음	0.60	0.52 - 0.70 ***	0.63	0.55 - 0.72 **
*				
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 : 인구사회학적 요인 통제 (성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제 (당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

IV. 고 찰

이 연구에서는 2014년부터 2020년까지 격년으로 조사된 고령화연구패널자료를 활용하여 7,733명을 연구 대상으로 우리나라 중고령자의 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강의 관련성을 분석하였다. 자녀와의 만남 빈도의 시간적 변화에 따라 주관적 건강에 미치는 영향과 인구사회학적 요인, 건강관련 요인을 통제변수로 설정하여 종속변수인 주관적 건강에 미치는 영향을 확인하였다.

1. 연구 방법 및 결과에 대한 고찰

독립 변수인 자녀와의 만남 빈도에 관련하여 대상자의 주관적 건강을 분석했을 때 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강, 자녀와의 만남 빈도 변화와 주관적 건강에서 일부 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 자녀와 동거하는 대상자 집단 대비 일주일에 4회 이상 만나는 대상자 집단의 주관적 건강이 좋지 않았으며 자녀와 지속적으로 동거 중인 대상자 집단 대비 지속적으로 자주 만나는 대상자 집단이 주관적 건강이 좋은 결과를 확인하였다. 두 분석의 상반된 결과는 자녀와의 관계가 노인의 건강에 영향을 미치며 자녀와의 접촉 빈도가 증가할수록 노인의 주관적 건강 상태가 유의하게 좋아졌다(가문정, 2018)는 선행연구의 결과와 일치하지 않는다. 건강상태가 양호한 노인일수록 자녀에게 의지하지 않고 단독 가구 유형을 선호한다(남연희, 남지란, 2011)는 선행연구 결과와 함께 자녀와의 만남 빈도에 중고령자 본인 또는 가족의 간병, 손자녀 돌봄에 의한 만남 등이 포함되어 있어 해당 내용을 고려한 추가 연구가 필요할 것으로 생각된다.

인구사회학적 요인에서는 여성보다 남성이, 노년보다 중년이 주관적 건강이

좋다고 응답하였다. 성별과 주관적 건강에 대해서는 여성이 남성에 비해 건강에 대한 평가가 부정적이라는 연구(이윤환 등, 1998)와 남성들이 여성에 비해 주관적 건강 상태에 대해 부정적인 평가를 내리고 있다는 연구(Mutran and Ferrao, 1988), 성별에 따라 자기 평가적인 건강 상태에는 유의한 차이가 없다는 연구(김정희, 1996) 결과가 있어 성별과 주관적 건강에 대해서는 뚜렷한 결과를 내기 어려울 것으로 보인다. 가구총자산에서는 가구총자산 분위가 증가할수록 주관적 건강이 좋은 경향을 보여 사회경제적 수준이 낮은 노인들이 높은 노인들보다 주관적 건강 상태에 대해 부정적으로 평가하였다는 선행연구(이석구, 진소연, 2005)와 같았다. 현재 생존 자녀 수에서도 자녀가 많아질수록 주관적 건강이 좋지 않다는 결과를 확인하였다. 여성 노인은 많은 자녀 수가 노후생활 만족에 긍정적으로 사별한 남성 노인은 부정적으로 영향을 미친다(유성호, 1997)는 선행연구와 달리 이 연구에서는 남녀 모두 같은 결과를 보여 자녀 수에 따른 노인의 주관적 건강에 대한 연구가 지속적으로 필요할 것으로 생각된다.

건강관련 요인에서는 당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양의 만성질환을 진단 받지 않은 대상자가 주관적 건강이 좋은 것으로 나타나 만성질환을 보유하고 있으면 자신의 건강을 부정적으로 평가한다는 선행연구(한송이, 윤순녕, 2015)와 같은 결과를 보였다. 이 연구에서 사용한 만성질환 변수가 3가지로 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병, 백내장 및 녹내장 등의 노인성 질환이 노인의 주관적 건강상태에 영향을 미친다는 선행연구(남연희, 남지란, 2011)에 미치지 못하는 제한점으로 작용한다. 건강행태 부분에서는 현재 흡연을 하지 않는 대상자와 규칙적으로 운동하는 대상자, ADL 제한이 없는 대상자가 더 건강하다고 느껴 운동, 음주, 흡연과 같은 건강 관련 행동이 건강 상태나 질병에 미치는 영향이 매우 크다는 선행연구(이영진, 1995)와 유사한 결과를 보였다. 그러나 평소 음주하는 대상자가 하지 않는 대상자보다 건강하다고 느껴 우리나라 중고령자의

건강행태와 주관적 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 지속될 필요성이 있다.

하위 집단 분석에서는 남성보다 여성, 가구총자산이 적은 집단, 만성질환이 없는 집단이 주관적 건강에서 자녀와의 관계에 대한 영향이 더 크다고 확인하였다. 이는 남성에서 자녀와의 접촉 빈도가 증가가 주관적 건강상태가 더 좋다는 선행연구 결과(가문정, 2018)와 차이가 있다. 자녀와의 관계가 남성과 여성 모두에서 건강 상태와 생활 만족도에 영향을 미친다는 선행연구(윤현숙, 허소영, 2007) 결과도 있어 중고령자의 성별에 따른 주관적 건강에 영향 요인에 대한 연구가 지속될 필요성이 있다고 생각한다.

자녀 관계와 사회적인 관계를 확인한 분석에서는 중고령자의 주관적 건강에 자녀와의 관계보다 사적인 관계가 더 영향을 미친다는 사실을 확인하였다. 이는 지역사회 참여 활동이 농촌 노인의 주관적 건강에 긍정적인 영향을 미친다(전명수, 2014)는 선행연구 결과와 비슷하다. 그러나 노인 삶의 만족도에 지역사회보다 가족관계가 더 긍정적으로 작용한다(박경숙, 2000)는 결과도 있어 사회적 관계, 가족관계와 노인의 건강에 대한 연구가 추가적으로 필요하다. 다만 사회적인 관계가 노인의 건강에 긍정적인 영향을 미친다는 결과는 동일하므로 향후 노인 관련 정책이 가족관계 중심에서 사회적인 관계로 확대되기를 기대한다.

2. 제한점

이 연구는 격년으로 조사된 패널 조사 자료를 이용하여 차수별로 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강, 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 영향을 측정하였다. 자녀와의 만남 빈도가 변화한 시점의 주관적 건강의 변화와 그에 따른 장기적인 영향을 확인하지 못하였다. 또한 8차 조사(2020년) 당시는 코로나바이러스감염증-19의 확산에 따른 ‘사회적 거리두기’정책이 시행되어 자녀와의 만남이 제한되었을 것이다. 이와 같은 사회적 문제를 포함하여 자녀와의 만남 빈도 변화에 대한 세부적인 원인이나 상황을 분석하지 못하였다. 그로 인해 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강의 인과관계를 밝히지 못하는 한계점이 있다.

자녀와 교류가 많은 중고령자가 주관적으로 건강하게 느낄 것이라는 가정으로 연구를 진행하였으나 자녀와의 만남 빈도를 제외한 가족에 관한 상황(부모, 형제, 배우자, 손자녀 돌봄 등)과 대상자의 건강에 대한 상황(입원, 장애, 사용된 변수 외 질환 등)을 반영하지 못하였다. 세부 분석으로 성별, 가구총자산, 만성질환 진단 여부로 대상자를 분류하여 분석을 시행하였으나 가구총자산 외 대상자 개인의 금전적 상황(고용, 임금, 퇴직금, 용돈 등)을 반영하지 못하였으며 연구에서 반영한 만성질환이 당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양 3가지로 우리나라 중고령자에게 호발하는 다른 질환들을 반영하지 못한 아쉬움이 있다.

격년으로 시행된 설문인 2차 자료를 이용한 연구라는 한계점으로 인과관계의 오류, 회상 기억의 오류 등이 작용하였을 가능성이 있다.

그러나 이런 한계점에도 불구하고 이 연구에서는 단면연구의 단점을 보완하고자 패널 조사 자료를 활용하여 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강의 종단적

인 시간의 흐름에 따른 변화를 확인하였으며 우리나라 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는데 의의가 있다.

V. 결 론

이 연구는 5차(2014년)에서 8차(2020년), 4개 회차의 고령화연구패널 조사자료를 이용하여 우리나라 중고령자의 자녀와의 만남 빈도와 주관적 건강에 대해 알아보고자 하였다. 일반화 추정 방정식 모형 분석을 주로 시행하였으며 연구에서 확인한 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인은 다음과 같다. 여성보다 남성, 노년보다 중년, 가구총자산이 많을수록, 현재 생존 자녀 수가 적을수록, 만성질환이 없는 집단, 비흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL 제한이 없는 집단이 주관적 건강이 더 좋다고 느꼈다.

자녀와의 관계와 중고령자의 주관적 건강에 대해서는 뚜렷한 결과를 확인하지 못하였으나 남성보다 여성, 만성질환이 없는 집단이 있는 집단보다 주관적 건강에 대해 자녀와의 관계에서 더 민감하게 반응하였다. 또 자녀와의 관계보다는 사회적인 관계에서 주관적 건강이 더 영향을 받는다는 사실을 확인하였다.

이 연구에서 반영한 변수의 종류 및 개수, 코로나19의 영향, 설문 시점 등의 제한사항으로 자녀와의 만남 빈도 변화와 주관적 건강의 인과관계를 파악하기는 어려웠으나 종단적 시간의 흐름에 따른 변화를 확인하고 우리나라 중고령자의 주관적 건강에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는데 의의가 있다.

연구 결과는 성별, 자산에 따라 다른 노인건강 대책과 가족 중심을 벗어난 사회적인 관계 형성을 촉진하는 정책이 필요하다는 것을 시사한다. 우리나라 중고령자의 특성에 맞춘 건강 영향요인에 대한 연구는 지속되어야 하며 이를 노인관련 정책에 적극적으로 반영하는 것이 필요할 것이다.

VI. 참고문헌

가문정. 성인자녀와의 관계와 노인의 건강-접촉 빈도 금전적 지원 지리적 근접성을 중심으로[석사학위논문]. 서울: 고려대학교; 2018.

강경식, 이용재, 박소희, 김희진, 정우진. 인지기능에 비만 역설은 존재하는가?: 고령화연구패널자료(2006 - 2016)를 이용하여. 보건행정학회지 2020 ; 30(4): 493-504.

김경나, 이효영, 김수정. 인구사회학적 요인 및 건강관련 특성에 따른 인지기능저하 관련 요인 연구 -고령화연구패널 조사 자료를 이용하여-. 보건의료산업학회지 2020 ; 14(1): 137-146.

김동배, 유병선, 민정선. 노인 집단에서 나타나는 건강 수준 차이의 요인 분석. 한국사회복지연구회 2011 ; 42(3): 267-290.

김정희. 한국노인의 신체적 건강과 사회인구요인. 한국노년학 1996 ; 16(2): 120-136.

남보람, 최희정. 기혼아들(들)과 기혼딸(들)의 경제적 지원, 근거리 거주 여부 및 중고령 부모의 우울감 간의 관계. 가정과삶의질연구 2022 ; 40(3) : 35-54.

남연희, 남지란. 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국가족복지학 2011 ; 16(4): 145-162.

노유지, 이해경, 이원형, 조정래. 경제, 건강, 관계자원과 다차원적 삶의 만족: 중고령인구 패널자료를 중심으로. 행정논총 2018 ; 56(3): 233-267.

박금화, 최연희, 남철현. 노인의 삶의 질을 위한 건강 만족도와 관련 영향 요인. 대한예방한의학회지 2008 ; 12(3): 157-173.

박경숙. 한국 노인의 사회적 관계. 한국사회학 2000 ; 34(가을): 621-647.

박은숙, 김순자, 김소인, 전영자, 이평숙, 김행자, 한금선. 노인의 건강증진 행위 및 삶의 질에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지 1998 ; 28(3): 638-649.

보건복지부. 국민보건계정, 2023.

안정희. 노인의 인지기능 상태와 낙상발생과의 연관성: 고령화 연구패널 자료를 이용하여[석사학위논문]. 서울: 연세대학교; 2020.

염지혜, 전미애. 한국 노인의 주관적 건강상태 변화가 자녀로부터의 지원 제공 변화에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로. 한국노년학 2016 ; 36(1): 151-172.

유선영, 탁영란. 요양시설 입소 노인 가족의 가족참여 요구도에 관한 연구. Journal of Korean Biological Nursing Science 2018 ; 20(3): 150-158.

유성호. 자녀수와 결혼한 성인자녀와의 동거가 노후생활만족에 미치는 영향. 한국노년학 1997 ; 17(2): 37-50.

윤현숙, 허소영. 노인의 건강상태가 생활만족도에 미치는 영향에 대한 사회적 관계의 매개효과 및 중재효과. 한국노년학 2007 ; 27(3): 649-666

이보미. 가족 돌봄제공자 유무의 변화가 노인의 우울증상에 미치는 영향 : 제 3차~6차(2010-2016년) 고령화연구패널 조사를 이용하여[석사학위논문]. 서울: 연세대학교; 2019.

이석구, 전소연. 노인들의 사회경제적 수준과 건강수준, 건강행태와의 관계. 예방의학회지 2005 ; 38(2): 154-162.

이영진. 노인의 건강. 의료보험연합회, 1995.

이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. 한국노년학회 1998 ; 18(2): 110-124.

원도연, 노재현, 신용석. 노인의 삶의 만족도에 자산이 미치는 영향: 비동거 자녀와의 경제적, 정서적 지지교환의 매개효과. 한국노년학 2017 ; 37(3): 687-705.

전명수. 농촌노인의 사회활동 및 여가활동이 삶의 만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지 2014 ; 14(9): 298-310.

정보선, 이상엽. 고령 부모와 성인 자녀 간 지리적 근접성 결정요인에 관한 지역 비교 연구. 국토연구 2021 ; 109: 37-52.

정순돌, 김유휘, 최혜지. 사회경제적 자원과 건강의 관계: 노인집단과 다른 연

령집단 비교. 보건사회연구 2013 ; 33(2): 63-90.

최윤숙, 배주희, 김남희, 태영숙. 노인 암환자 가족원의 돌봄 부담감 영향요인.
종양간호연구 2016 ; 16(1): 20-29.

최희정, 남보람. 다자녀와의 접촉빈도 및 접촉유형과 중노년기 주관적 복지감.
한국가정관리학회지 2019 ; 37(4): 27-39.

최희정. 비혼자녀와 부모의 접촉 : 자녀의 성별에 따른 차이. 한국가정관리학
회지 2016 ; 34(5): 151-166.

통계청, 한국은행, 금융감독원. 가계금융복지조사, 2022.

통계청, 사회조사, 2021.

통계청. 장래인구추계, 2023.

한국고용정보원. 2020 고령화연구패널(KLoSA) 기초분석보고서, 2021.

한경혜. 농촌단독가구 노인의 자녀관계. 한국노년학 1996 ; 16(2): 21-38.

한경혜. 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할 : 21세기 변화전망 및 지
원책 모색. 한국노년학 1998 ; 18(1): 46-58.

한석영. 가족형태변화가 노쇠에 미치는 영향-고령화연구패널조사 자료를 이용

하여-[석사학위논문]. 서울: 연세대학교; 2021.

한송이, 윤순녕. 한국노인의 성공적 노화와 영향을 미치는 요인: 가족지지를 중심으로. 지역사회간호학회지 2015 ; 26(4): 372-379.

홍선영, 김혜경. 중·노년기 건강 라이프스타일의 변화와 노년기 인지기능의 연관성: 2006년과 2020년 고령화연구패널 자료. 보건교육건강증진학회지 2022 ; 39(3): 69-83.

홍영의, 한경혜, 민주홍. 노년기 세대 간 대면접촉빈도로 살펴본 자녀관계망 변화. 가족과 문화 2021 ; 33(2): 1-37.

Alonso-Perez E, Gellert P, Kreyenfeld M, O'Sullivan JL on behalf of the the Consortium for the Proposed Einstein Center for Population Diversity. Family Structure and Family Climate in Relation to Health and Socioeconomic Status for Older Adults: A Longitudinal Moderated Mediation Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19(18):11840. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811840>.

González¹ ER, Lerma Castaño PR, Aranda Zemanate¹ AY, Caicedo Muñoz¹ ÁG, Bonilla Santos G. Healthy Lifestyles Associated With Socioeconomic Determinants in the Older Adult Population. Journal of Primary Care & Community Health 2022 ; 13:1-8.

Jae-Hyun Kim, Doukyoung Chon. Association of solidarity between adult

children and older parents with cognitive decline. *Geriatrics & Gerontology International* 2018 ; 18(10): 1501-1506.

Jae-Hyun Kim, Sang Gyu Lee, Jaeyong Shin, Young Choi, Eun-Cheol Park. The effect of offspring on depressive disorder among old adults: Evidence from the Korean Longitudinal Study of Aging from 2006 to 2012. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015 ; 61(3): 351-362.

Mutran E, F.Ferraro K. Medical Need and Use of Services Among Older Men and Women. *Journal of Gerontology* 1988 ; 43(5): 162-171.

Ramage-Morin PL, Bougie E. Family networks and health among Métis aged 45 or older. *Health Reports* 2017 ; 28(12): 12-20.

Silva MAS, Silva MCP, Sogame LCM. Socioeconomic and health conditions associated with the family function of older adults. *Rev Gaúcha Enferm* 2022 ; 43:e20210252. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210252.en>.

Ware JE. The assessment of health status: Applications of social science to clinical. NewBrunswick,RutgersUniversityPress 1986 ; 204-228.

VII. 부 록

부록 표1. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	모형 1				모형 2			
	OR	남자 95% CI	여자 95% CI	OR	남자 95% CI	여자 95% CI	OR	여자 95% CI
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-		1.00	-		1.00	-
일주일에 4회 이상	0.77	0.57 - 1.06 *		0.75	0.59 - 0.95 *		0.86	0.63 - 1.17
일주일에 1~3회	1.02	0.87 - 1.20		0.89	0.78 - 1.02		1.06	0.90 - 1.25
한달에 1~2회	0.92	0.81 - 1.05		0.97	0.87 - 1.09		0.95	0.83 - 1.09
일년에 1~6회	0.89	0.78 - 1.01 *		1.01	0.90 - 1.13		0.90	0.79 - 1.02
거의 만나지 않음	0.91	0.53 - 1.56		0.52	0.29 - 0.95 *		0.91	0.52 - 1.58
인구사회학적 요인								
연령								
중년(50~65세 미만)	1.00	-		1.00	-		1.00	-
노년(65세 이상)	0.33	0.29 - 0.38 ***		0.29	0.25 - 0.32 ***		0.39	0.34 - 0.45 ***

부록 표1. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	모형 1				모형 2			
	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI
인구사회학적 요인								
가구총자산								
1분위(최하)	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
2분위	1.56	1.32 - 1.85 ***	1.75	1.51 - 2.03 ***	1.60	1.35 - 1.89 ***	1.68	1.44 - 1.94 ***
3분위	1.81	1.53 - 2.15 ***	1.93	1.66 - 2.24 ***	1.79	1.51 - 2.12 ***	1.79	1.54 - 2.08 ***
4분위(최상)	1.90	1.60 - 2.26 ***	2.08	1.78 - 2.42 ***	1.79	1.50 - 2.13 ***	1.86	1.59 - 2.18 ***
거주지								
대도시	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
중소도시	1.01	0.88 - 1.14	1.05	0.94 - 1.18	1.04	0.91 - 1.18	1.06	0.94 - 1.19
읍면부	0.90	0.77 - 1.05	0.89	0.78 - 1.02	0.94	0.80 - 1.10	0.91	0.79 - 1.04
혼인 여부								
예	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	0.78	0.58 - 1.04	0.90	0.79 - 1.03	0.84	0.62 - 1.14	0.96	0.84 - 1.10
현재 생존 자녀 수								
1-2명	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
3-4명	0.82	0.72 - 0.93 **	0.84	0.74 - 0.94 **	0.87	0.76 - 0.99 *	0.85	0.75 - 0.96 **
5명 이상	0.64	0.51 - 0.80 ***	0.60	0.50 - 0.73 ***	0.62	0.49 - 0.78 ***	0.64	0.53 - 0.78 ***

부록 표1. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	모형 1				모형 2			
	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI
인구사회학적 요인								
친구들과 만남 빈도								
일주일에 4회 이상	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 1~3회	1.17	0.99 - 1.38	1.33	1.17 - 1.53 ***	1.19	1.00 - 1.41 *	1.31	1.14 - 1.50 ***
한달에 1~2회	1.13	0.94 - 1.35	1.02	0.87 - 1.19	1.16	0.97 - 1.39	1.01	0.87 - 1.18
일년에 1~6회	0.92	0.74 - 1.13	0.81	0.67 - 0.97 *	0.92	0.74 - 1.13	0.80	0.66 - 0.97 *
거의 만나지 않음	0.36	0.26 - 0.51 ***	0.46	0.35 - 0.60 ***	0.44	0.31 - 0.62 ***	0.52	0.40 - 0.69 ***
건강관련 요인								
당뇨 진단여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					1.81	1.55 - 2.11 ***	1.64	1.40 - 1.93 ***
고혈압 진단여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					1.77	1.57 - 2.00 ***	1.75	1.57 - 1.95 ***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					3.25	2.31 - 4.57 ***	1.96	1.54 - 2.49 ***

부록 표1. 성별에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	모형 1				모형 2			
	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI	OR	남자 95% CI	OR	여자 95% CI
건강관련 요인								
현재 흡연 여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					1.25	1.09 - 1.43 **	1.94	1.14 - 3.28 *
평소 음주 여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					0.72	0.64 - 0.81 ***	0.93	0.82 - 1.05
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					0.79	0.70 - 0.89 ***	0.75	0.67 - 0.83 ***
ADL제한								
없음					1.00	-	1.00	-
있음					0.68	0.19 - 2.45	0.35	0.07 - 1.71
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)								
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001								
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)								
모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)								

부록 표2. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 1)

변수	가구총자산 1분위(최하)		2분위		3분위		4분위(최상)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.50	0.31 - 0.79 ***	1.08	0.75 - 1.57	0.67	0.46 - 0.98 *	0.73	0.52 - 1.02
일주일에 1~3회	0.74	0.58 - 0.95 *	1.06	0.86 - 1.31	0.93	0.77 - 1.13	1.01	0.83 - 1.23
한달에 1~2회	0.73	0.60 - 0.90 ***	1.05	0.89 - 1.24	1.04	0.89 - 1.22	0.90	0.76 - 1.06
일년에 1~6회	0.78	0.64 - 0.95 *	0.98	0.82 - 1.16	1.00	0.84 - 1.17	1.00	0.84 - 1.19
거의 만나지 않음	0.57	0.31 - 1.04	1.43	0.54 - 3.80	0.45	0.22 - 0.94 *	0.85	0.34 - 2.09
인구사회학적 요인								
성별								
남자	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
여자	0.66	0.56 - 0.79 ***	0.76	0.65 - 0.88 ***	0.71	0.61 - 0.82 ***	0.71	0.61 - 0.82 ***
연령								
중년(50~65세 미만)	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
노년(65세 이상)	0.30	0.24 - 0.37 ***	0.33	0.27 - 0.39 ***	0.28	0.24 - 0.33 ***	0.33	0.28 - 0.40 ***
거주지								
대도시	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
중소도시	1.22	0.99 - 1.50	1.05	0.89 - 1.24	0.87	0.74 - 1.02	1.12	0.94 - 1.32
읍면부	1.03	0.83 - 1.27	0.70	0.58 - 0.84 ***	1.03	0.85 - 1.26	0.96	0.77 - 1.20

부록 표2. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 1) (계속)

변수	가구총자산 1분위(최하)			2분위			3분위			4분위(최상)		
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
인구사회학적 요인												
혼인 여부												
예	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
아니오	0.90	0.74	- 1.11	0.82	0.66	- 1.02	0.86	0.67	- 1.11	0.92	0.69	- 1.22
현재 생존 자녀 수												
1-2명	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
3-4명	1.04	0.85	- 1.28	0.80	0.67	- 0.95 **	0.81	0.69	- 0.96 *	0.73	0.62	- 0.87 ***
5명 이상	0.74	0.53	- 1.02	0.64	0.50	- 0.83 ***	0.69	0.52	- 0.91 **	0.40	0.28	- 0.55 ***
친구들과 만남 빈도												
일주일에 4회 이상	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
일주일에 1~3회	1.09	0.86	- 1.37	1.01	0.84	- 1.21	1.40	1.14	- 1.72 **	1.66	1.33	- 2.08 ***
한달에 1~2회	1.00	0.77	- 1.30	1.04	0.84	- 1.30	1.28	1.03	- 1.59 *	1.04	0.81	- 1.33
일년에 1~6회	0.86	0.61	- 1.22	0.68	0.50	- 0.93 *	0.97	0.74	- 1.27	0.95	0.73	- 1.22
거의 만나지 않음	0.34	0.23	- 0.50 ***	0.41	0.28	- 0.62 ***	0.43	0.28	- 0.66 ***	0.51	0.30	- 0.87 *
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간), * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001												
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(성별, 연령, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)												

부록 표3. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 2)

변수	가구총자산 1분위(최하)		2분위		3분위		4분위(최상)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.52	0.33 - 0.83 **	1.21	0.84 - 1.73	0.68	0.46 - 1.00	0.79	0.56 - 1.10
일주일에 1~3회	0.78	0.61 - 1.00	1.08	0.87 - 1.34	0.94	0.77 - 1.14	1.09	0.89 - 1.34
한달에 1~2회	0.77	0.63 - 0.95 *	1.08	0.91 - 1.27	1.05	0.89 - 1.23	0.93	0.78 - 1.10
일년에 1~6회	0.80	0.66 - 0.97 *	1.01	0.85 - 1.20	0.98	0.83 - 1.16	1.01	0.84 - 1.20
거의 만나지 않음	0.57	0.31 - 1.07	1.63	0.61 - 4.35	0.48	0.20 - 1.15	0.83	0.39 - 1.79
인구사회학적 요인								
성별								
남자	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
여자	0.73	0.59 - 0.44 ***	0.78	0.65 - 0.93 **	0.71	0.60 - 0.84 ***	0.72	0.60 - 0.85 ***
연령								
중년(50~65세 미만)	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
노년(65세 이상)	0.35	0.29 - 0.44 ***	0.39	0.33 - 0.47 ***	0.33	0.28 - 0.40 ***	0.39	0.32 - 0.46 ***
거주지								
대도시	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
중소도시	1.18	0.96 - 1.45	1.07	0.90 - 1.28	0.88	0.75 - 1.03	1.18	1.00 - 1.40
읍면부	0.96	0.77 - 1.19	0.74	0.61 - 0.89 **	1.07	0.88 - 1.31	1.04	0.83 - 1.31

부록 표3. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 2) (계속)

변수	가구총자산 1분위(최하)			2분위			3분위			4분위(최상)		
	OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI		OR	95% CI	
인구사회학적 요인												
혼인 여부												
예	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
아니오	0.94	0.76	- 1.16	0.85	0.68	- 1.06	0.93	0.71	- 1.20	1.01	0.75	- 1.36
현재 생존 자녀 수												
1-2명	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
3-4명	1.03	0.84	- 1.27	0.81	0.68	- 0.96 *	0.85	0.72	- 1.00	0.78	0.66	- 0.93 **
5명 이상	0.75	0.54	- 1.04	0.66	0.51	- 0.85 **	0.71	0.53	- 0.94 *	0.41	0.29	- 0.58 ***
친구들과 만남 빈도												
일주일에 4회 이상	1.00	-		1.00	-		1.00	-		1.00	-	
일주일에 1~3회	1.06	0.84	- 1.34	1.02	0.85	- 1.22	1.44	1.17	- 1.77 ***	1.61	1.28	- 2.01 ***
한달에 1~2회	0.96	0.74	- 1.25	1.07	0.86	- 1.33	1.30	1.05	- 1.61 *	1.05	0.82	- 1.34
일년에 1~6회	0.85	0.60	- 1.21	0.67	0.50	- 0.90 **	1.02	0.78	- 1.34	0.91	0.70	- 1.18
거의 만나지 않음	0.37	0.25	- 0.55 ***	0.47	0.31	- 0.71 ***	0.52	0.34	- 0.79 **	0.69	0.39	- 1.22

부록 표3. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 2) (계속)

변수	가구총자산 1분위(최하)		2분위		3분위		4분위(최상)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
건강관련 요인								
당뇨 진단여부								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	1.54	1.20 - 1.97 ***	1.69	1.38 - 2.07 ***	1.60	1.27 - 2.00 ***	2.11	1.68 - 2.65 ***
고혈압 진단여부								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	1.53	1.28 - 1.84 ***	1.82	1.56 - 2.13 ***	1.84	1.57 - 2.15 ***	1.78	1.51 - 2.09 ***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	2.76	1.79 - 4.26 ***	2.14	1.44 - 3.17 ***	2.60	1.79 - 3.78 ***	1.99	1.36 - 2.90 ***
현재 흡연 여부								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	1.04	0.80 - 1.34	1.17	0.93 - 1.48	1.36	1.07 - 1.73 *	1.63	1.24 - 2.16 ***
평소 음주 여부								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	0.89	0.73 - 1.07	0.83	0.70 - 0.98 *	0.81	0.69 - 0.96 *	0.73	0.62 - 0.87 ***

부록 표3. 자산 정도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (모형 2) (계속)

변수	가구총자산 1분위(최하)		2분위		3분위		4분위(최상)	
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
건강관련 요인								
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)								
네	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	0.79	0.65 - 0.97 *	0.77	0.65 - 0.91 **	0.76	0.66 - 0.88 ***	0.75	0.65 - 0.87 ***
ADL제한								
없음	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
있음	0.49	0.06 - 3.71	0.88	0.19 - 4.19	0.46	0.06 - 3.32	0.19	0.07 - 0.52 **
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)								
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001								
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(성별, 연령, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)								
모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)								

부록 표4. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	모형 1				모형 2			
	만성질환 진단 여부 : 없음	만성질환 진단 여부 : 있음	만성질환 진단 여부 : 없음	만성질환 진단 여부 : 있음	만성질환 진단 여부 : 없음	만성질환 진단 여부 : 있음	만성질환 진단 여부 : 없음	만성질환 진단 여부 : 있음
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI
자녀와 만남빈도								
동거 중	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
일주일에 4회 이상	0.72	0.56 - 0.93 *	0.94	0.72 - 1.24	0.72	0.56 - 0.93 *	0.93	0.71 - 1.22
일주일에 1~3회	0.95	0.82 - 1.11	1.09	0.94 - 1.27	0.94	0.81 - 1.09	1.07	0.92 - 1.24
한달에 1~2회	0.95	0.85 - 1.07	1.06	0.93 - 1.21	0.94	0.83 - 1.05	1.05	0.92 - 1.19
일년에 1~6회	0.88	0.78 - 0.99 *	1.10	0.96 - 1.25	0.88	0.79 - 0.99	1.09	0.95 - 1.25
거의 만나지 않음	0.70	0.41 - 1.18	0.82	0.42 - 1.57	0.68	0.40 - 1.16	0.81	0.43 - 1.53
인구사회학적 요인								
성별								
남자	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
여자	0.70	0.63 - 0.78 ***	0.71	0.64 - 0.80 ***	0.68	0.60 - 0.77 ***	0.83	0.73 - 0.95 **
연령								
중년(50~65세 미만)	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
노년(65세 이상)	0.32	0.29 - 0.37 ***	0.42	0.37 - 0.48 ***	0.32	0.28 - 0.36 ***	0.44	0.38 - 0.50 ***

부록 표4. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1				모형 2			
	만성질환 진단 여부 : 없음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 없음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음 OR	95% CI
인구사회학적 요인								
가구총자산								
1분위(최하)	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
2분위	1.74	1.49 - 2.02 ***	1.60	1.36 - 1.88 ***	1.74	1.49 - 2.03 ***	1.57	1.33 - 1.85 ***
3분위	1.98	1.71 - 2.31 ***	1.75	1.48 - 2.07 ***	1.92	1.65 - 2.23 ***	1.69	1.43 - 2.00 ***
4분위(최상)	2.04	1.75 - 2.38 ***	1.92	1.62 - 2.28 ***	1.91	1.64 - 2.23 ***	1.83	1.53 - 2.18 ***
거주지								
대도시	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
중소도시	1.05	0.93 - 1.18	1.08	0.95 - 1.23	1.04	0.93 - 1.18	1.09	0.96 - 1.24
읍면부	0.86	0.75 - 0.98 *	0.94	0.81 - 1.10	0.91	0.79 - 1.04	0.97	0.83 - 1.13
혼인 여부								
예	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
아니오	0.83	0.70 - 0.99 *	0.97	0.82 - 1.14	0.85	0.72 - 1.01	0.96	0.82 - 1.14
현재 생존 자녀 수								
1-2명	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
3-4명	0.80	0.71 - 0.90 ***	0.92	0.81 - 1.05	0.80	0.71 - 0.90 ***	0.93	0.82 - 1.06
5명 이상	0.61	0.50 - 0.75 ***	0.64	0.52 - 0.79 ***	0.63	0.51 - 0.78 ***	0.67	0.55 - 0.83 ***

부록 표4. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1				모형 2			
	만성질환 진단 여부 : 없음	OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음	만성질환 진단 여부 : 없음	OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음
인구사회학적 요인								
친구들과 만남 빈도								
일주일에 4회 이상	1.00	1.00	-	1.00	1.00	1.00	-	1.00
일주일에 1~3회	1.29	1.23	1.12 - 1.49 ***	1.06	1.28	1.11 - 1.47 ***	1.24	1.06 - 1.44 **
한달에 1~2회	1.15	1.02	0.99 - 1.35	0.86	1.15	0.99 - 1.35	1.01	0.85 - 1.21
일년에 1~6회	0.93	0.79	0.77 - 1.12	0.64	0.91	0.75 - 1.10	0.81	0.65 - 1.00
거의 만나지 않음	0.46	0.38	0.33 - 0.63 ***	0.28	0.50	0.37 - 0.69 ***	0.44	0.33 - 0.60 ***
건강관련 요인								
현재 흡연 여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					1.32	1.12 - 1.55 ***	1.12	0.92 - 1.35
평소 음주 여부								
네					1.00		1.00	
아니오					0.92	0.82 - 1.03	0.66	0.58 - 0.75 ***

부록 표4. 만성질환 진단 여부에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1				모형 2			
	만성질환 진단 여부 : 없음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 없음 OR	95% CI	만성질환 진단 여부 : 있음 OR	95% CI
건강관련 요인								
현재 흡연 여부								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					1.32	1.12 - 1.55 ***	1.12	0.92 - 1.35
평소 음주 여부								
네					1.00		1.00	
아니오					0.92	0.82 - 1.03	0.66	0.58 - 0.75 ***
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)								
네					1.00	-	1.00	-
아니오					0.75	0.67 - 0.84 ***	0.81	0.72 - 0.91 ***
ADL제한								
없음					1.00	-	1.00	-
있음					0.57	0.17 - 1.92	0.49	0.11 - 2.20
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)								
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001								
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)								
모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(흡연, 음주 규칙적 운동, ADL제한 여부)								

부록 표5. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수			모형 1				모형 2			
			OR	95% CI			OR	95% CI		
자녀와 만남 빈도 변화										
동거 중	→	동거 중	1.00	-			1.00	-		
자주 만남	→	동거 중	0.97	0.79	-	1.20	0.98	0.79	-	1.21
자주 만나지 않음	→	동거 중	1.12	0.82	-	1.53	1.10	0.79	-	1.51
동거 중	→	자주 만남	0.89	0.80	-	0.99 *	0.92	0.83	-	1.02
자주 만남	→	자주 만남	1.18	1.03	-	1.35 *	1.21	1.05	-	1.39 **
자주 만나지 않음	→	자주 만남	1.07	0.93	-	1.23	1.08	0.94	-	1.24
동거 중	→	자주 만나지 않음	1.07	0.88	-	1.31	1.05	0.86	-	1.29
자주 만남	→	자주 만나지 않음	1.05	0.92	-	1.20	1.08	0.95	-	1.24
자주 만나지 않음	→	자주 만나지 않음	0.88	0.78	-	0.99 *	0.89	0.79	-	1.00
인구사회학적 요인										
성별										
남자			1.00	-			1.00	-		
여자			0.73	0.67	-	0.80 ***	0.75	0.68	-	0.83 ***
연령										
중년(50~65세 미만)			1.00	-			1.00	-		
노년(65세 이상)			0.33	0.30	-	0.36 ***	0.38	0.35	-	0.42 ***

부록 표5. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1					모형 2				
	OR	95% CI				OR	95% CI			
인구사회학적 요인										
가구총자산										
1분위(최하)	1.00			-		1.00			-	
2분위	1.56	1.38	-	1.76	***	1.54	1.37	-	1.75	***
3분위	1.75	1.55	-	1.98	***	1.68	1.49	-	1.91	***
4분위(최상)	1.83	1.62	-	2.08	***	1.71	1.50	-	1.94	***
거주지										
대도시	1.00			-		1.00			-	
중소도시	1.01	0.92	-	1.11		1.03	0.94	-	1.13	
읍면부	0.86	0.77	-	0.96	**	0.88	0.78	-	0.98	*
혼인 여부										
예	1.00			-		1.00			-	
아니오	0.89	0.78	-	1.01	*	0.94	0.82	-	1.07	
현재 생존 자녀 수										
1-2명	1.00			-		1.00			-	
3-4명	0.84	0.76	-	0.92	**	0.86	0.79	-	0.95	**
5명 이상	0.64	0.54	-	0.75	***	0.66	0.56	-	0.77	***

부록 표5. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1					모형 2				
	OR	95% CI				OR	95% CI			
인구사회학적 요인										
친구들과 만남 빈도										
일주일에 4회 이상	1.00			-		1.00			-	
일주일에 1~3회	1.34	1.20	-	1.50	***	1.34	1.19	-	1.50	***
한달에 1~2회	1.12	0.98	-	1.27		1.12	0.99	-	1.27	
일년에 1~6회	0.88	0.75	-	1.03		0.88	0.75	-	1.02	
거의 만나지 않음	0.43	0.34	-	0.55	***	0.48	0.38	-	0.62	***
건강관련 요인										
당뇨 진단여부										
네						1.00			-	
아니오						1.67	1.48	-	1.89	***
고혈압 진단여부										
네						1.00			-	
아니오						1.68	1.53	-	1.83	***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)										
네						1.00			-	
아니오						1.93	1.56	-	2.37	***

부록 표5. 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	모형 1		모형 2	
	OR	95% CI	OR	95% CI
건강관련 요인				
현재 흡연 여부				
네	1.00			-
아니오	1.21		1.06	- 1.39 **
평소 음주 여부				
네	1.00			-
아니오	0.84		0.77	- 0.92 ***
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)				
네	1.00			-
아니오	0.81		0.75	- 0.89 ***
ADL제한				
없음	1.00			-
있음	0.82		0.30	- 2.22
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

부록 표6. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	모형 1			모형 2		
	OR	95% CI		OR	95% CI	
5차→8차 자녀와 만남 빈도 변화						
변화 없음	1.00	-		1.00	-	
빈도 증가	1.14	0.99	- 1.30	1.14	1.00	- 1.31
자주 만남→동거 중						
자주 만나지 않음→동거 중						
자주 만나지 않음→자주 만남						
빈도 감소	1.08	0.98	- 1.18	1.07	0.98	- 1.17
동거 중→자주 만남						
동거 중→자주 만나지 않음						
자주 만남→자주 만나지 않음						
인구사회학적 요인						
성별						
남자	1.00	-		1.00	-	
여자	0.69	0.64	- 0.75 ***	0.72	0.65	- 0.79 ***
연령						
중년(50~65세 미만)	1.00	-		1.00	-	
노년(65세 이상)	0.33	0.30	- 0.36 ***	0.39	0.35	- 0.43 ***
가구총자산						
1분위(최하)	1.00	-		1.00	-	
2분위	1.66	1.47	- 1.87 ***	1.64	1.46	- 1.85 ***
3분위	1.91	1.69	- 2.15 ***	1.83	1.62	- 2.07 ***
4분위(최상)	1.99	1.76	- 2.24 ***	1.84	1.63	- 2.08 ***
거주지						
대도시	1.00	-		1.00	-	
중소도시	1.02	0.93	- 1.12	1.04	0.95	- 1.14
읍면부	0.86	0.78	- 0.96 **	0.89	0.79	- 0.99 *
혼인 여부						
예	1.00	-		1.00	-	
아니오	0.88	0.77	- 1.00 *	0.92	0.81	- 1.05

부록 표6. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	모형 1				모형 2			
	OR	95% CI			OR	95% CI		
인구사회학적 요인								
현재 생존 자녀 수								
1-2명	1.00		-		1.00		-	
3-4명	0.83	0.75	- 0.91	***	0.85	0.78	- 0.94	***
5명 이상	0.63	0.53	- 0.74	***	0.65	0.55	- 0.76	***
친구들과 만남 빈도								
일주일에 4회 이상	1.00		-		1.00		-	
일주일에 1~3회	1.25	1.12	- 1.39	***	1.24	1.11	- 1.39	***
한달에 1~2회	1.07	0.95	- 1.21		1.08	0.95	- 1.22	
일년에 1~6회	0.82	0.71	- 0.96	*	0.81	0.70	- 0.94	**
거의 만나지 않음	0.44	0.35	- 0.56	***	0.49	0.39	- 0.63	***
건강관련 요인								
당뇨 진단여부								
네					1.00		-	
아니오					1.73	1.54	- 1.95	***
고혈압 진단여부								
네					1.00		-	
아니오					1.77	1.62	- 1.93	***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)								
네					1.00		-	
아니오					2.25	1.82	- 2.77	***
현재 흡연 여부								
네					1.00		-	
아니오					1.24	1.08	- 1.42	**
평소 음주 여부								
네					1.00		-	
아니오					0.82	0.75	- 0.89	***

부록 표6. 5차, 8차 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향(계속)

변수	OR	모형 1 95% CI	OR	모형 2 95% CI
건강관련 요인				
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)				
네			1.00	-
아니오			0.79	0.73 - 0.86 ***
ADL제한				
없음			1.00	-
있음			0.76	0.20 - 2.86
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력)				
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 : 인구사회학적 요인 통제 (성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제 (당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

부록 표7. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향

변수	5차→6차					5차→7차					5차→8차				
	OR	95% CI				OR	95% CI				OR	95% CI			
자녀와 만남빈도 변화															
변화 없음	1.00	-				1.00	-				1.00	-			
빈도 증가	1.07	0.88	-	1.31		0.94	0.77	-	1.15		1.16	0.96	-	1.40	
빈도 감소	1.22	1.05	-	1.42	*	1.03	0.90	-	1.18		0.99	0.87	-	1.13	
인구사회학적 요인															
성별															
남자	1.00	-				1.00	-				1.00	-			
여자	0.85	0.74	-	0.97	*	0.85	0.74	-	0.98	*	0.84	0.73	-	0.96	**
연령															
중년(50~65세 미만)	1.00	-				1.00	-				1.00	-			
노년(65세 이상)	0.40	0.35	-	0.46	***	0.40	0.35	-	0.45	***	0.39	0.34	-	0.45	***
가구총자산															
1분위(최하)	1.00	-				1.00	-				1.00	-			
2분위	1.57	1.32	-	1.86	***	1.54	1.30	-	1.83	***	1.54	1.31	-	1.83	***
3분위	1.64	1.38	-	1.94	***	1.62	1.36	-	1.92	***	1.64	1.38	-	1.94	***
4분위(최상)	1.70	1.43	-	2.02	***	1.67	1.40	-	1.99	***	1.68	1.41	-	2.00	***

부록 표7. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	5차→6차					5차→7차					5차→8차				
	OR	95% CI				OR	95% CI				OR	95% CI			
인구사회학적 요인															
거주지															
대도시	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
중소도시	0.93	0.82	-	1.06		0.93	0.81	-	1.06		0.93	0.82	-	1.06	
읍면부	0.77	0.67	-	0.90	***	0.78	0.67	-	0.91	**	0.77	0.67	-	0.90	***
혼인 여부															
예	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
아니오	1.00	0.84	-	1.21		0.99	0.82	-	1.19		0.99	0.82	-	1.19	
현재 생존 자녀 수															
1-2명	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
3-4명	0.90	0.79	-	1.02		0.89	0.78	-	1.02		0.89	0.78	-	1.02	
5명 이상	0.73	0.58	-	0.92	**	0.74	0.59	-	0.94	*	0.74	0.59	-	0.94	*

부록 표7. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	5차→6차					5차→7차					5차→8차				
	OR	95% CI				OR	95% CI				OR	95% CI			
인구사회학적 요인															
친구들과 만남 빈도															
일주일에 4회 이상	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
일주일에 1~3회	1.24	1.07	-	1.45	**	1.27	1.09	-	1.49	**	1.24	1.07	-	1.45	**
한달에 1~2회	1.07	0.90	-	1.27		1.09	0.92	-	1.30		1.08	0.91	-	1.27	
일년에 1~6회	0.78	0.62	-	0.97	*	0.81	0.65	-	1.01		0.78	0.63	-	0.97	*
거의 만나지 않음	0.54	0.38	-	0.75	***	0.53	0.38	-	0.74	***	0.53	0.38	-	0.75	***
건강관련 요인															
당뇨 진단여부															
네	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
아니오	1.76	1.48	-	2.09	***	1.75	1.48	-	2.08	***	1.75	1.48	-	2.08	***
고혈압 진단여부															
네	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
아니오	1.49	1.32	-	1.69	***	1.47	1.30	-	1.66	***	1.50	1.33	-	1.69	***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)															
네	1.00			-		1.00			-		1.00			-	
아니오	1.71	1.29	-	2.26	***	1.68	1.27	-	2.23	***	1.75	1.32	-	2.31	***

부록 표7. 차수별 자녀와의 만남 빈도 변화에 따른 대상자의 특성이 8차 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	5차→6차					5차→7차					5차→8차				
	OR	95% CI				OR	95% CI				OR	95% CI			
건강관련 요인															
현재 흡연 여부															
네	1.00		-			1.00		-			1.00		-		
아니오	1.08	0.90	-	1.30		1.07	0.89	-	1.29		1.09	0.91	-	1.31	
평소 음주 여부															
네	1.00		-			1.00		-			1.00		-		
아니오	0.84	0.74	-	0.96	**	0.85	0.74	-	0.96	*	0.85	0.74	-	0.96	*
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)															
네	1.00		-			1.00		-			1.00		-		
아니오	0.88	0.78	-	0.99	*	0.88	0.78	-	0.99	*	0.87	0.78	-	0.99	*
ADL제한															
없음	1.00		-			1.00		-			1.00		-		
있음	0.86	0.22	-	3.33		0.93	0.24	-	3.61		0.83	0.22	-	3.14	
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력), OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)															
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001															
모형 1 통제변인: 인구사회학적 요인(연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)															
모형 2 통제변인 : 모형 1 + 건강관련 요인(당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)															

부록 표8. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향

변수	OR	모형 1 95% CI		OR	모형 2 95% CI	
자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도						
자녀와 동거 & 친구들과 자주 만남	1.00	-		1.00	-	
자녀와 동거 & 친구들과 자주 만나지 않음	0.56	0.49	0.65 ***	0.60	0.52	0.70 ***
자녀와 비동거 & 친구들과 자주 만남	0.92	0.85	1.00 *	0.95	0.88	1.03
자녀와 비동거 & 친구들과 자주 만나지 않음	0.59	0.51	0.67 ***	0.63	0.55	0.72 ***
인구사회학적 요인						
성별						
남자	1.00	-		1.00	-	
여자	0.72	0.66	0.77 ***	0.74	0.68	0.81 ***
연령						
중년(50~65세 미만)	1.00	-		1.00	-	
노년(65세 이상)	0.30	0.28	0.33 ***	0.36	0.33	0.40 ***
가구총자산						
1분위(최하)	1.00	-		1.00	-	
2분위	1.70	1.52	1.90 ***	1.67	1.50	1.87 ***
3분위	1.92	1.72	2.15 ***	1.83	1.63	2.04 ***
4분위(최상)	2.09	1.87	2.34 ***	1.90	1.70	2.14 ***
거주지						
대도시	1.00	-		1.00	-	
중소도시	1.05	0.96	1.14	1.06	0.97	1.16
읍면부	0.90	0.82	1.00 *	0.92	0.83	1.02
혼인 여부						
예	1.00	-		1.00	-	
아니오	0.85	0.75	0.95 **	0.90	0.80	1.01
현재 생존 자녀 수						
1-2명	1.00	-		1.00	-	
3-4명	0.83	0.76	0.90 ***	0.86	0.79	0.94 ***
5명 이상	0.60	0.52	0.70 ***	0.63	0.54	0.73 ***

부록 표8. 자녀와 동거 여부와 친구들과 만남 빈도에 따른 대상자의 특성이 주관적 건강에 미치는 영향 (계속)

변수	OR	모형 1 95% CI	OR	모형 2 95% CI
건강관련 요인				
당뇨 진단여부				
네			1.00	-
아니오			1.72	1.54 - 1.92 ***
고혈압 진단여부				
네			1.00	-
아니오			1.77	1.63 - 1.92 ***
암 및 악성종양 진단여부 (경미한 피부암 등 제외)				
네			1.00	-
아니오			2.35	1.93 - 2.86 ***
현재 흡연 여부				
네			1.00	-
아니오			1.27	1.12 - 1.43 ***
평소 음주 여부				
네			1.00	-
아니오			0.81	0.74 - 0.88 ***
규칙적 운동 여부 (일주일 1회 이상)				
네			1.00	-
아니오			0.76	0.70 - 0.82 ***
ADL제한				
없음			1.00	-
있음			0.49	0.20 - 1.24
ADL : Activities of Daily Living(일상생활수행능력)				
OR = odds ratio(오즈비), CI = confidence interval(신뢰구간)				
* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001				
모형 1 : 인구사회학적 요인 통제 (성별, 연령, 가구총자산, 거주지역, 혼인 여부, 현재 생존 자녀 수, 친구들과 만남 빈도)				
모형 2 : 모형 1 + 건강관련 요인 통제 (당뇨, 고혈압, 암 및 악성종양, 흡연, 음주, 규칙적 운동, ADL제한 여부)				

Abstract

The frequency of meeting with children and the subjective health of
the middle and old age population in Korea
-Korean Longitudinal Study of Ageing(2014-2020)

Kyungdong Kim
Graduate School of Public Health
Yonsei University, Seoul, Korea

(Directed by Professor Sun Ha Jee, Ph D.)

Background

Korea is rapidly aging, and more than half of the population is middle-aged and elderly. Various problems are occurring as the elderly population increases. In particular, in Korea, families have traditionally been in charge of supporting the elderly, but the family support system is weakening due to changes in lifestyle. Family relations are an important part of the elderly problem, and among them, research results suggest that the relationship with the children has an effect on the health and life satisfaction of the elderly. Therefore, this study attempted to investigate the effect of the frequency of meetings with children and changes on the subjective health of the middle-aged and elderly population in Korea.

Subject and Methods

This study used data from the 5th(2014)~ 8th(2020) of Korean Longitudinal Study of Ageing. Among the participants of the 5th survey, which were the criteria for the study, the subjects who were missing in the questionnaire on the frequency of meetings with their children, which is an independent variable, and subjective health, which is a dependent variable, were excluded. The frequency of meetings with children, which is an independent variable, was reorganized to analyze the change in the frequency of meetings. Demographic factors (gender, age, total household assets, residential area, marital status, current number of surviving children, frequency of meetings with friends) and health-related factors (diabetes, hypertension, cancer, smoking, drinking, exercise, and activities of daily living restrictions) were controlled, and Generalized Estimating Equation was performed using repeatedly measured data.

Results

In terms of frequency of meetings with children and subjective health, it was confirmed that the group of subjects who meet more than 4 times a week compared to the group living with their children had poor subjective health (OR 0.81, 95CI 0.67-0.98), and the group who constantly and frequently meet with their children had good subjective health (OR 1.21, 95CI 1.05-1.39) compared to the group who continues to live with them. Factors affecting subjective health included gender, age, total household assets, current number of surviving children, diabetes, hypertension, cancer, smoking, drinking, exercise, and activities of daily living restrictions. Citing

sub-group analysis, women, groups with less household total assets, and groups without chronic diseases had a greater impact on their relationship with their children in subjective health. In the analysis confirming relationships with children and social relationships, it was confirmed that social relationships had a greater impact on subjective health than children relationships.

Conclusion

Through this study, the factors affecting the subjective health of middle and old aged people in Korea were identified. The frequency of meetings with children can affect the subjective health of middle and old aged people, but this is affected by gender, total household assets, and diagnosis of chronic diseases. Social relationships have a greater impact on the subjective health of middle and old aged people than relationships with children. This suggests that in the future, policies related to the elderly need to be customized in consideration of the characteristics of the subject and set in the direction of promoting social relations.

Keyword : middle-aged, relationship with children, subjective health,
KLoSA