

## 사회경제적 박탈이 주관적 건강에 미치는 영향: 시민적 낙관의 매개효과

송인한\* · 이한나\*\*

### The Effects of Socioeconomic Deprivation on Self-rated Health : Mediating Effects of Civil Optimism

In Han Song\* · Han Na Lee\*\*

**요약 :** 사회경제적 요인에 따른 건강불평등은 사회통합을 저해하는 심각한 사회문제이다. 본 연구는 사회경제적 박탈이 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고, 이 관계에서 시민적 낙관의 매개효과를 검증하는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 서울복지패널 1차년도(2008년) 자료를 활용하여 경로모형 분석을 실시하였다. 인구사회학적 변인을 포함하여 모형을 분석한 결과, 남성보다 여성이, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 없는 집단이, 소득이 적을수록 높은 박탈을 보였으며, 주관적 건강은 여성보다 남성, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 높은 것으로 나타났다. 시민적 낙관은 박탈이 높고 소득수준이 낮을수록 낮아지는 것으로 나타났다. 박탈, 시민적 낙관, 주관적 건강간의 관계는 박탈수준이 높을수록 주관적 건강수준이 낮아지고 시민적 낙관이 낮아지며, 시민적 낙관은 다시 주관적 건강에 정적 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 사회적 박탈이 낙관주의를 매개로 주관적 건강에 영향을 미치는 부분매개효과가 검증되었다. 본 연구결과를 근거로 경제적 불충분이 건강의 불평등으로 이어지는 효과를 경감하고 심리사회적 자원으로서 시민적 낙관의 손상을 예방하기 위해 지역기반의 사회적 안전망을 구축하고, 다차원적 보건정책을 수립 실행해야 함을 제안하였다.

**주제어 :** 사회경제적 박탈, 시민적 낙관주의, 주관적 건강, 건강불평등

**ABSTRACT :** Socioeconomic disparities in health can stifle social integration, causing a serious social problem. The purpose of this study is to examine the effects of socioeconomic deprivation on subjective health and to investigate the mediating effects of civil optimism on the relationship between socioeconomic deprivation and subjective health. A path analysis was conducted to analyze the data which were derived from Wave I (2008) of the Seoul Welfare Panel Data. The results regarding socio-demographic factors are the following: socioeconomic deprivation is significantly higher among those who are female, older, less educated, living without a spouse, and having lower income; subjective health is higher among those who are male, younger, and more educated. Civil optimism was found to be negatively associated with deprivation but positively with income level. In terms of the relationship between deprivation, civil optimism, and subjective health, deprivation level is reversely linked to subjective health and civil optimism, while the level of civil optimism has positive

\* 연세대학교 사회복지대학원 조교수(Professor, School of Social Welfare, Yonsei University), 교신저자(E-mail: isong@yonsei.ac.kr, Tel: 02-2123-6217)

\*\* 연세대학교 사회복지대학원 박사과정(Doctoral Course's Student, School of Social Welfare, Yonsei University)

effects on the level of subjective health. That is, it was verified that civil optimism has a partial mediation effect on the way that social deprivation influences subjective health. Based on these findings, the followings are suggested: the impact of socioeconomic deprivation on health disparities needs to be alleviated; a community-based social safety net should be constructed in order to prevent harming of civil optimism; and multi-dimensional health policies should be implemented.

**Key Words** : socioeconomic deprivation, civil optimism, self-rated health, health disparities

## I. 서론

한 사회의 보건정책의 목표는 사회구성원의 전반적 건강수준의 증진이다. 보건정책 목표로서 건강불평등의 해소는 건강불평등의 불공정성(unfairness)에서 윤리적인 당위성이 부여될 뿐 아니라, 직접적인 의료비를 억제하고 간접적인 기회비용을 줄인다는 데서 시민경제의 효율성을 제고할 수 있다(남정자, 1998). 서울은 전국에서 가장 풍부한 보건의료자원과 인력이 확보되어 있는 대도시이나, 이러한 건강불평등에서 자유롭지 않아 소득수준과 교육수준, 직업수준과 같은 사회경제적 지위에 따라 건강수준에서의 차이가 존재함이 보고되어 왔다(강혜원 · 조영태, 2007; 김혜련, 2005). 이 같은 측면에서 서울시는 서울 내의 건강불평등 해소를 통해 시민의 건강증진을 도모하기 위한 합리적이고 타당성 있는 보건정책을 수립하고 실시해야 할 의무를 지닌다.

‘불필요하고(unnecessary), 피할 수 있으며(avoidable), 공정하지 않은(unfair and unjust) 건강상의 차이’(Whitehead, 1991; 이창곤, 2007: 30 재인용)를 의미하는 건강불평등<sup>1)</sup>은 ‘사회적, 경제적, 인구학적, 지리적으로 구분된 인구집단

내에, 또는 인구집단들 간에 존재한다’(국제건강형평성학회(International Society for Equity in Health), 2010; 윤태호, 2010: 51 재인용). 건강불평등에 관한 국내외의 제 연구들은 건강에서의 변이를 설명하고 또 심화시키는 유력한 요인 중 하나가 개인적 또는 집단적인 사회적, 경제적 지위를 실증적 자료를 통해 보고하여 건강불평등의 존재를 경험적으로 증명해 왔다(Mirowsky and Ross, 2003; Marmot, 2004; Bartley, 2004; 이미숙, 2005, 2009; 김진영, 2007; 정연 외 2007). 사회경제적 지위와 건강과의 이러한 관계에 대한 보고는 ‘인과적 과정이 내재된’ 건강에 영향을 미치는 환경적, 문화적, 사회심리적, 행동적 요인을 이끌어냈다(Bartley, 2004; Robb et al., 2009: 331 재인용). 사회경제적 지위는 흡연(Matheson et al., 2011), 음주(Casswell et al., 2003; Fong et al., 2007), 식생활(Drewnowski and Specter, 2004; Tarasuk et al., 2010), 운동(Pampel et al., 2010)과 같은 건강행동, 의료서비스 이용(Logan and Mcilfatrick, 2011; 이용재, 2010)에 영향을 미치며, 관계만족도, 사회단체활동과 같은 심리사회적 인 자원(House et al., 2005; 이미숙, 2005)에도 영향을 미친다. 또한 사회경제적 지위가 낮은 사람

1) 이는 엄밀하게 말하면 ‘건강비형평성(health inequity)’에 대한 정의로, 두 개념(건강불평등과 건강비형평성)을 구분하여 말할 때 건강불평등은 다분히 현상 서술적이고, 건강비형평성은 이에 대한 윤리적인 가치판단을 담고 있는 것으로 간주된다. 그러나 실제 일상생활에서나 학술연구에서 두 용어는 엄격한 구분 없이 쓰이고 있다(이창곤, 2007).

들은 교통사고나 자살, 산재로 인한 외상에도 더 취약하다(한겨레21, 2011. 1. 3; Gotsens et al., 2011). 이러한 요인들은 지역 차원에서 빈곤한 인구가 많은 지역의 사망률이 더 높고(Rehkopf et al., 2006; Bjornstrom, 2011), 기대수명이 낮으며(Wilkinson, 1992; Elgar, 2010), 개인적 차원에서 주관적 건강수준이 낮거나(Kawachi et al., 1999; Molarius et al., 2007; Li and Robert, 2008), 만성 질환 이환율이 더 높은(Benzeval et al., 2001; 이석민, 2004) 현상에 영향을 미치는 것으로 간주될 수 있다. 사회경제적 지위에서의 차이가 삶의 다양한 영역에서의 양상의 차이를 가져옴으로써 결과적으로 건강에 영향을 미침을 보고한 이와 같은 선행연구들은, 단순한 빈곤의 의미로 축소되기 쉬운 사회경제적 지위의 의미를 보다 포괄적으로 파악해야 할 필요성을 제기한다.

이 같은 맥락에서 본 연구에서는 기존의 빈곤개념을 넘어서서 인간이 삶의 다양한 영역에서 경험하는 결핍을 포괄하는 박탈(deprivation)(Townsend, 1979; 허종호 외, 2010: 96 재인용)을 건강에 영향을 미치는 사회경제적 요인으로 보고자 한다. 박탈은 빈곤이 삶의 구체적 관련성 속에서 확장된 개념으로, 사회의 층화구조 자체보다는 이의 산물로서의 증상과 결과에 주목하고, 개인이 '경험한' 불이익을 중요시한다는 데서(허종호 외, 2010: 98) 기존의 빈곤개념과 차별성을 지닌다.

'경험된 실재로서의 박탈'에 대한 접근은 건강에 영향을 미치는 심리사회적 요소가 사회경제적 요인에 따라 차이를 보이는 것에도 보다 큰 설득력을 지닌다. 빈곤으로 인한 삶에서의 다양한 경험, 즉 박탈이 심리사회적 측면에도 영향을 미치는 것이다. 이는 사회경제적 지위와 건강상태를 매개하는 변인에 대한 논의로, 심리사회적인 자원

은 이러한 변인으로 주요하게 언급되는 기제 중 하나이다(이미숙, 2009: 8). 선행연구에서는 심리사회적 자원으로 개인의 건강수준을 향상시키거나 이에 긍정적으로 작용하는 사회관계망(social network), 사회적 지지(social support) 사회활동(social activity) 등을 언급하였는데(House et al., 1994; Kessler et al., 1995; 이미숙, 2009: 8 재인용), 이러한 변인들과 함께 다분히 개인내적 속성으로 여겨지는 지각된 통제(perceived control)(Marmot et al., 1997; Griffin et al., 2002)나 자아존중감(Dalgaard, 2008; Murray et al., 2011), 귀인양식(유은상·오경자, 2006), 낙관주의(van Jaarsveld et al., 2007; Robb et al., 2009)와 같은 변인 또한 신체적 또는 정신적 건강상태에 영향을 주는 변인임이 밝혀진 바 있다.

이런 점에서 낙관주의(optimism)가 건강에 미치는 효과는 흥미로운 측면을 지닌다. 낙관주의는 스스로에 대한 기대와 더불어 타인과 사회에 대한 긍정과 희망을 포괄한다. 즉 심리내적 속성과 행동에 대한 의지를 포함하는 사회적 자원으로서의 의미를 동시에 가진다. 선행연구에서는 낙관주의가 건강의 여러 측면에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 보고해 왔는데(Lobel et al., 2000; Peterson and Bossio, 2001; Giltay et al., 2004; van Jaarsveld et al., 2007; Ironson and Hayword, 2008; Robb et al., 2009; 김남선, 2007; 김남선·권미경, 2008; 박수호 외, 2008; 장휘숙, 2009), 이러한 연구들에서의 낙관주의는 기질적 낙관(dispositional optimism)으로 제한되어, 낙관주의의 사회관계적 측면을 명료하게 다루는 데는 부족함이 있었다. 이에 본 연구에서는 선행연구에서의 개념을 확장하는, '나 하나'를 넘어서서 자신이 속한 사회와 공동체로 확대된 낙관을 '시민적 낙관'의 개념으로 제시한다. 시민적 낙관은 사회에 대한 신뢰

와 태도를 포함하기 때문에 사회성원으로서의 경험으로부터 형성될 것으로 가정되며, 기질적 낙관이 건강에 대해 가지는 심리적인 효과를 가짐과 동시에 사회적 관계망과 신뢰, 사회활동과 같은 사회적 자원으로서 건강에 영향을 미칠 것으로 여겨진다.

이와 같이 본 연구에서는 낙관주의, 특히 사회에 대한 낙관을 포함하는 '시민적 낙관'이 '사회경제적 박탈'과 주관적 건강 사이에서 매개효과를 가질 것이라고 가정한다. 이와 같은 가정은 건강 상태에 대해 박탈이 가지는 효과를 보다 확장해서 보고자 하는 의도와 관련된다. 박탈이 건강에 미치는 부정적인 영향은 단순히 건강수준을 낮추기 때문에 위험한 것이기도 하지만, 개인이 가진 심리사회적 자원이면서 동시에 다른 자원의 성장에 밑거름으로 기능할 수 있는 낙관주의를 낮추기 때문에 보다 위험할 수 있다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 이와 같은 사회경제적 박탈과 주관적 건강의 관계에서 시민적 낙관이 가지는 매개효과를 밝히고자 하며, 이를 토대로 서울의 건강불평등을 해소하는 데 기여할 수 있는, 시민적 낙관을 증진시킬 수 있는 개입방안을 제안하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 박탈과 건강

박탈은 "사람들이 사회에서 보통 가질 수 있는 영양, 의복, 주택, 주거시설, 취로, 환경, 지리적인 조건에 관한 물리적인 표준에 부족하거나, 일반적인 것으로 되어 있는 고용, 직업, 교육, 여가생활, 가족활동, 사회활동이나 사회관계에 참가하지 못하는 상태"(Townsend, 1979; 허종호 외, 2010: 96 재인용)로 정의된다. 윤태호(2010)는 서로 혼

용되어 사용되는 빈곤과 박탈의 개념을, 빈곤을 '일반적으로 필요를 충족시키기 위한 충분한 재정적 자원이 없는 상태'로, 박탈을 '재정적인 것뿐 아니라 모든 종류의 자원이 결핍된 미충족 필요상태'를 의미하는 것으로 구분하였는데, 이와 같은 정의들은 박탈이 '빈곤이 삶의 다양한 영역에서 작용하는 방식과 양상, 그 결과'를 포함한 보다 포괄적인 개념임을 의미한다.

사회적 존재로서 개인의 경험을 강조하는 박탈 개념의 유용성은 현재 우리나라에서 절대적인 방식에 의한 최저생계비 계층의 대안적 방식으로 박탈지표방식을 고려하고 있다는 데서도 드러난다. 박탈지표방식은 건강하고 문화적인 생활을 하는데 요구되는 최소한의 생필품과 활동이 결핍된 정도를 통해 빈곤을 측정하는 방식인데(허종호 외, 2010), 이는 단순한 소득측정치보다 더 직관적인 방식으로 빈곤수준과 밀접한 연관성을 가지고 있으며, 박탈지표에 의한 측정치들은 단순한 소득수준에 의한 측정보다 빈곤(박탈)의 '지속성'을 측정하기에 더 유리하다는 강점을 지닌다(여유진 외, 2007). 즉 개인이 경험하는 빈곤을 보다 다차원적이고 입체적으로 측정할 수 있다는 것이다.

이러한 박탈은 사회적, 물질적 요인들의 상대적 결핍을 측정한다는 데서 그 결과물이라 할 수 있는 건강수준과 밀접한 관련을 보여왔다(윤태호, 2010: 53). 박탈 수준과 건강과의 관계에 대한 해외의 연구를 살펴보면, 지역수준에서의 박탈지수는 총사망률(Phillimore et al., 1994; Sridharan et al., 2011), 자살과 사고로 인한 사망률(Eames et al., 1993; Gotsens et al., 2011), 조기사망률(Banham et al., 2011) 등에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 박탈수준은 사망률뿐 아니라 질병의 유병률에도 영향을 미쳐, 유방암(Pollock and Vickers, 1997),

호흡기질환과 당뇨병(Eachus et al., 1996), 심혈관 질환(Eames et al., 1993) 등의 유병률이 사회경제적 박탈과 관련이 높은 것으로 나타났다(허종호 외, 2010: 100 재인용). 질적 연구를 통해 사회적 박탈지수가 높은 지역에 거주하는 여성들의 자궁경부암과 이의 예방에 대한 지식이 극히 제한되어 있으며, 검진에 대한 태도가 매우 부정적임을 밝힌 Logan and McIlpatrick(2011)의 연구도 이러한 선행연구에서의 결과를 뒷받침한다. 또한 박탈은 건강행태에도 영향을 미쳐, 이웃환경 박탈(neighborhood deprivation)이 높을수록 흡연할 가능성이 높으며(Matheson et al., 2011), 과도한 음주, 항정신제 복용 등 위험한 건강행태에도 영향을 미치는 것으로 나타났다(Baumann et al., 2007).

국내에서 진행된 연구를 살펴보면, 허종호 외(2010)는 절대적 박탈, 주거의 질적 박탈, 직업수입 박탈, 가족관계 박탈과 사회적 지지에서의 박탈이 주관적 건강에 부정적 영향을 미침을, 즉 동영역에서 박탈을 경험할수록 주관적 건강수준이 나빠짐을 보고하였다. 윤태호(2010)는 지역의 박탈수준을 의미하는 지역박탈지수와 지역의 표준화사망률이 시군구 수준에서 매우 강한 연관을 보임을 보고하였다. 이는 개인수준에서와 마찬가지로 지역수준에서도 박탈이 높을수록 건강상태가 악화됨을 의미한다.

## 2. 낙관주의, 시민적 낙관주의, 건강

낙관 또는 낙관주의는 사물과 상황을 밝고 희망적인 것으로 보는 것을 의미하며, 자신의 미래에 대해 총체적 기대(generalized favorable)를 나

타낸다(Scheier and Carver, 1992).<sup>2)</sup>

선행연구들을 통해서 볼 때, 낙관주의는 건강과 관련된 다양한 영역에 영향을 끼치는 변수로 언급되었다. 낙관주의는 대처(coping), 건강행동(health promotion), 신체적 건강(physical health), 주관적 건강(self-reported health), 사회적 지지(social support) 등에 정적인 효과를 가지며(Rasmussen et al., 2006; Heigel et al., 2010; Carver et al., 2010), 특히 신체적 질병에서 회복하는 데에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Scheier and Carver, 1992; Ebrecht et al., 2004; Carver et al., 2010). 국내 연구에서도 각각 중학생(김남선·권미경, 2008), 대학생(김남선, 2007), 노인집단(장휘숙, 2009)에서 낙관주의가 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 보고하였다.

위에서 살펴본 건강 영역에서 낙관주의에 대한 연구는 주로 매사를 밝고 희망적으로 보고자 하는 개인적인 성향인 기질적 낙관(dispositional optimism)을 중심으로 전개되어 왔다. 본 연구에서는 건강에 영향을 미치는 심리적 변인으로서의 낙관주의에 대한 접근을 확장하여, '시민적 낙관'의 개념을 제시하고자 한다. 시민적 낙관은 개인의 삶을 넘어서서 본인이 속한 사회의 건강성과 발전에 대한 긍정적인 기대를 의미하는 것으로, 낙관적 성향이 시민사회 성원으로서의 정체성을 기반으로 사회에 대해 확장된 것으로 볼 수 있다. 이러한 시민적 낙관은 '사회의 발전과 능동성에 대한 견해', '사회의 공정성에 대한 견해', '시민에 대한 믿음', '사회발전을 위한 노력에의 의지' 등을 포함한다. 건강 관련 변인으로서 심리내적 속성인 낙관주의를

2) 선행연구에서는 낙관주의를 현실적 낙관주의와 비현실적 낙관주의(김애리, 2008; 손애리 외, 2009), 낙관적 편견(이동숙, 2003, 2004)이라는 측면에서 고찰하여 건강에 대한 부정적인 측면을 드러내기도 하였으나, 본 연구에서의 시민적 낙관주의는 현실에 기반한 심리적 자원으로써의 낙관주의를 의미한다.

시민적 낙관으로 확대하고자 하는 이유는 건강수준이 사회경제적 변인에 의해 영향을 받는다는 것으로부터 비롯된다. 사회경제적 지위와 건강상태를 매개하는 중간기제 역시 사회관계적 맥락 안에 있을 것이라 가정하는 것이다. 즉 사회성원으로서 사회적 관계 측면에서 갖게 되는 낙관주의는 사회적 경험 속에서 형성되며, 이는 사회적 산물인 건강에 영향을 미치리라고 보는 것이다.

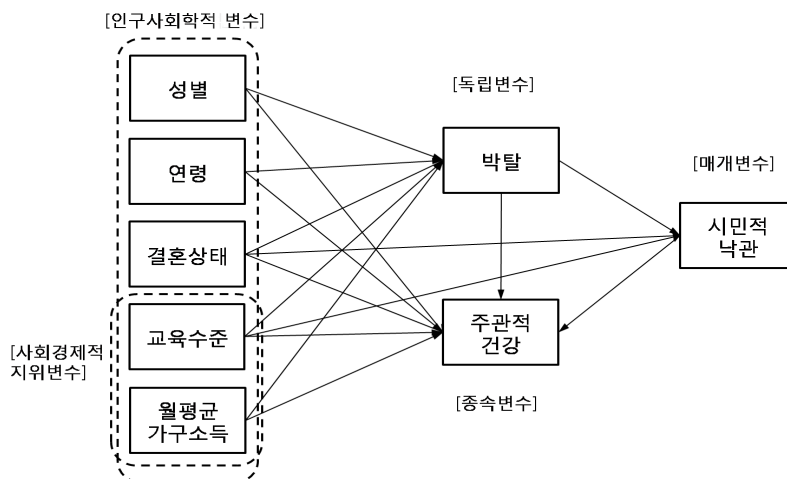
이러한 가정은 시민적 낙관과 유사한 의미를 가지는 '신뢰(trust)'가 사회자본의 구성요소이자 측정지표로서 건강수준에 미치는 영향이 많은 연구를 통해 보고되어온 데에서도 뒷받침될 수 있다(Kawachi et al., 1997; Barefoot et al., 1998; Subramanian et al., 2002; 정민수·조병희, 2007; 김형용, 2010). Barefoot et al.(1998)은 타인에 대한 신뢰가 높을수록 건강상태가 좋고 수명도 길다는 연구결과를 발표하였으며, Subramanian et al.(2002)은 신뢰의 수준을 개인 차원과 지역사회 차원으로 구분하여 양 수준에서의 신뢰가 주관적 건강에 각기 다른 효과를 가지며, 즉 지역사회 신뢰수준과 주관적 건강상태의 관계는 개인적인 신

뢰수준에 따라 상이하게 나타난다는 결과를 보고하였다. 김형용(2010)도 개인수준과 지역사회 수준에서의 신뢰를 구분하여 분석하였는데, 개인수준에서의 신뢰와 지역사회 수준에서의 신뢰가 모두 건강수준에 유의한 영향을 미치며, 교육수준과 소득수준이 건강상태에 미치는 효과를 지역사회의 신뢰수준이 조절하는 효과가 있는 것으로 보고하였다. 즉 개인 수준, 지역사회 수준에서의 신뢰가 높을수록 주관적 건강수준이 높으며, 지역사회의 신뢰수준이 높을 경우, 교육연한이 짧고 소득수준이 낮을수록 건강상태가 열악한 패턴이 완화되는 현상이 나타난다는 뜻이다. 정민수·조병희(2007)의 연구에서도 지역사회 역량으로서의 사회적 신뢰와 지역사회 신뢰가 낮은 경우 지역주민의 건강수준이 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구모형

본 연구에서는 박탈이 시민적 낙관을 매개하



〈그림 1〉 연구모형

여 주관적 건강에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 선행연구에서 박탈과 주관적 건강에 대한 영향요인으로 알려진 성별, 연령, 결혼상태와 같은 인구학적 변수가 박탈과 주관적 건강에 미치는 영향을 통제하였으며, 사회경제적 지위를 나타내는 교육수준과 월평균 가구소득이 박탈과 시민적 낙관, 주관적 건강에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 이를 도식으로 표현한 연구모형은 〈그림 1〉과 같다.

## 2. 연구대상 및 자료 수집

분석자료로는 2009년에 수집된 서울복지패널 1차년도 데이터를 사용하였다. 서울복지패널은 2008년 11월 현재 서울특별시 25개 구의 일반주거시설에 거주하는 가구와 해당 가구에 거주하는 만 15세 이상의 가구원을 모집단으로 하였으며, 『2005년 인구주택총조사』를 표본추출틀로 하여 표본추출방법으로는 층화집락추출방법을 활용하였다. 서울복지패널은 가구와 개인의 경제상태 및 경제활동, 생활환경, 복지서비스, 각종 인구학적 특성, 가족구성 및 가족관계 등을 포함하고 있으며(이상은 · 최유석, 2010), 서울시민을 연구대상으로 한 여러 연구에서 활용된 바 있다(이상은 · 최유석, 2010; 최영, 2010; 김교성, 2010; 강상경, 2010). 분석에 활용된 최종 가구는 1,965가구였으며, 분석대상의 일반적 특성은 〈표 1〉에 나타난 바와 같다.

〈표 1〉 조사대상의 일반적 특성

변수	구분	빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남성	1666	85.2
	여성	290	14.8
연령 (평균≒45세 표준편차≒11)	20대 이하	138	7.0
	30대	568	29.0
	40대	583	29.8
	50대	399	20.4
	60대	198	10.1
	70대 이상	70	3.6
교육수준	중학교 졸업 이하	262	13.4
	고등학교 졸업	606	31.0
	2년제 대졸	149	7.6
	4년제 대졸	776	39.7
	대학원 이상	163	8.3
월평균 가구소득 (평균≒355만원, 표준편차≒321)	100만원 미만	119	6.1
	100만원 이상 200만원 미만	386	19.7
	200만원 이상 300만원 미만	420	21.5
	300만원 이상 400만원 미만	348	17.8
	400만원 이상 500만원 미만	254	13.0
	500만원 이상	429	21.9
결혼상태	미혼	194	10.0
	기혼	1560	79.8
	이혼	97	5.0
	사별	75	3.8
	별거	30	1.5

## 3. 변수 정의 및 측정

### 1) 박탈

박탈지표의 구성은 빈곤연구에서 신중하게 접근하는 부분으로, 본 연구에서의 박탈항목은 허종호 외(2010)가 정한 항목을 수정·보완하여 사용

하였다. 허정호 외(2010)는 국내외의 선행연구에서 제시한 박탈영역과 활용데이터를 고려하여 7개 영역<sup>3)</sup> 23개 문항으로 박탈항목을 구성한 뒤, 주성분분석을 통해 10개 요인<sup>4)</sup> 20개 문항으로 정리하

였다. 본 연구에서는 박탈항목을 '식생활영역', '의생활영역', '주거영역', '교육영역', '사회보장영역', '직업경제영역', '사회적박탈영역', '건강의료영역'의 8가지 영역 18개 문항으로 구성하였다.

〈표 2〉 박탈지수 영역과 항목 구성

구분	변수	내용
식생활영역	하루 세 번 식사	돈이 없어서 본인이나 가족이 끼니를 거른 경험의 여부
의생활영역	의복구입	필요한 옷을 구입하지 못한 적이 있다
주거영역	주거비	두 달 이상 집세가 밀렸거나 집세를 낼 수 없어서 집을 옮긴 경험의 여부
	난방	경제적 이유로 난방을 하지 못한 경험의 여부
	필수적 설비의 기준	화장실단독수세식, 목욕시설단독온수 모두 해당되는지 여부
	가구규모별 주거 면적	1인 12㎡/2인 30㎡/3인 29㎡/4인 37㎡/5인 41㎡/6인 49㎡
	주거안전성	현재 살고 있는 집의 안전성
	주거쾌적성	현재 살고 있는 집의 쾌적성
교육영역	자녀교육비	자녀(대학생 포함)의 공교육비 미납경험 여부
사회보장영역	건강보험	미가입 또는 미납 경험 여부
	국민연금	국민연금과 특수직역연금에 가입되어 있지 않거나, 박탈적 이유로 납부 예외이거나, 경제적 이유로 미납인 경우
직업경제영역	소비	총생활비의 최저생계비 상위 여부
	고용형태	정규직 여부
	취업	실업 여부
	생활비 부채	생활비를 충당하기 위해 돈을 빌린 경험 여부
사회적 박탈영역	공과금납부	전기세, 전화세, 수도세 중 하나 이상을 내지 못해 전기, 전화, 수도 등이 끊긴 경험 여부
	가족간의 관계	가족관계 만족도
건강의료영역	의료비 지불	돈이 없어서 본인이나 가족이 병원에 갈 수 없었던 경험 여부

출처: 허정호 외(2010) 발췌 수정

3) 식생활영역, 주거영역, 교육영역, 사회보장영역, 직업경제영역, 사회적박탈영역, 건강의료영역

4) 절대적박탈 1, 2, 주거의 질적박탈, 사회보험박탈, 주거의 양적박탈, 직업수입박탈, 실업, 가족관계박탈, 사회적지지박탈, 직업오염/안전 박탈



이와 같이 구성된 박탈의 각 항목 값(0=박탈아님, 1=박탈)을 단순합산하여 0점부터 18점까지의 값을 가지며, 점수가 높을수록 박탈수준이 높은 것으로 해석되도록 변환하여 분석에 활용하였다.

## 2) 시민적 낙관

시민적 낙관은 서울복지패널에서 사용한 6개 문항을 활용하여 측정하였다. 각 문항은 5점 리커트 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 낙관적인 것으로 해석되도록 코딩하여 평균값을 분석에 활용하였다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .562$ 로 나타났다.

## 3) 주관적 건강

본 연구의 종속변수인 주관적 건강은 단일문항으로 구성되어 있다. 이러한 측정방법은 보건연구에서 일반적인 건강상태를 나타내는 데 가장 보편적으로 사용되는 방법 중 하나로, 비교적 측정이 간단하고 국제적 비교가 가능한 것으로 알려져 있다(김형용, 2010, Kawachi et al., 1999).

주관적 건강은 ‘평소에 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?’라는 질문에 대한 응답으로 ‘매우 건강한 편이다=1’, ‘건강한 편이다=2’, ‘보

통이다=3’, ‘건강하지 않은 편이다=4’, ‘건강이 아주 좋지 않다=5’로 변수값을 부여하였는데, 점수가 높을수록 주관적 건강수준이 높은 것을 의미하도록 역코딩하여 자료분석에 활용하였다.

## 4) 인구사회학적 특성

박탈과 주관적 건강에 영향을 미칠 것으로 여겨지는 인구사회학적 특성 변인은 사회경제적 지위를 결정하는 교육수준과 월평균 가구소득, 인구학적 특성인 성별과 연령, 결혼상태로 가정하여 연구모형에 투입하였다. 이 중 범주형 변수인 성별과 결혼상태, 교육수준은 더미화하여 투입하였으며, 측정방법은 <표 4>에 제시한 바와 같다.

<표 4> 인구사회학적 변인 측정방법

변수	척도
성별	0=여성, 1=남성
연령	연속변수로 측정
교육수준	0=고졸 이하, 1=전문대졸 이상
결혼상태	0=배우자 없음, 1=배우자 있음
월평균 가구소득	만원 단위 연속변수로 측정

<표 3> 시민적 낙관

	문항	
1	시민들의 잘못된 기본자세 때문에 우리 사회의 미래는 밝지 않다.*	
2	우리 사회에서는 아무 기여도 하지 않고도 사회에서 인정받는 경우가 많다.*	
3	우리 사회에서는 무언가를 개선시키려는 노력들이 많은 편이다.	
4	우리 사회에서는 일상적인 것을 개선하려다 오히려 더 큰 문제가 생기는 경우가 있다.*	
5	나는 더이상 우리 사회발전을 위해 개선점을 제안하거나 노력할 생각이 없다.*	
6	우리 사회에서는 시민이 자발적으로 사회발전을 위한 일을 하는 것이 매우 어렵다.*	

\* 역코딩 문항

1=매우 그렇다  
2=그렇다  
3=보통이다  
4=그렇지 않다  
5=전혀 그렇지 않다

#### 4. 자료 분석

자료에 대한 분석은 SPSS 17.0을 활용하여 빈도 및 기술분석, 상관관계분석을 실시하였으며, 연구모형 검증을 위한 경로분석(path analysis)은 AMOS 7.0을 활용하였다.

### IV. 연구결과

#### 1. 조사대상자의 박탈, 낙관주의, 주관적 건강 상태 관련 특성

〈표 5〉 박탈, 시민적 낙관, 주관적 건강 관련 특성

	최솟값	최댓값	평균	표준편차
박탈	0.00	15.00	2.30	1.98
시민적 낙관	1.00	5.00	3.03	0.47
주관적 건강	1.00	5.00	3.72	0.89

조사대상자의 박탈과 낙관주의, 주관적 건강상태 관련 특성은 다음과 같다. 먼저 박탈의 경우 평균값이 2.3으로, 조사대상은 평균적으로 두 개 남짓한 항목에서 박탈을 경험하는 것으로 나타났다. 시민적 낙관과 주관적 건강은 5점 척도에 각각 3.03, 3.72의 평균값을 보였다.

#### 2. 주요변수간 상관관계

본 연구의 주요변수인 연령과 월평균 가구소득, 박탈, 시민적 낙관과 주관적 건강수준을 상관분석한 결과는 다음 〈표 6〉에 제시되어 있다.<sup>5)</sup> 분석결

과를 살펴보면, 박탈과 연령( $r=.138, p<.001$ ), 월평균 가구소득과 시민적 낙관( $r=.094, p<.001$ ), 월평균 가구소득과 주관적 건강수준( $r=.112, p<.001$ ), 시민적 낙관과 주관적 건강수준( $r=.070, p<.01$ )이 통계적으로 유의미한 정적 상관관계에 있으며, 월평균 가구소득과 박탈( $r=-.289, p<.001$ ), 박탈과 시민적 낙관( $r=-.127, p<.001$ ), 연령과 주관적 건강수준( $r=-.327, p<.001$ ), 박탈과 주관적 건강수준( $r=-.201, p<.001$ )이 통계적으로 유의미한 부적 상관관계에 있는 것으로 나타났다.

〈표 6〉 주요변수간 상관관계

	1.	2.	3.	4.	5.
1. 연령	1				
2. 월평균 가구소득	-.040	1			
3. 박탈	.138***	-.289***	1		
4. 시민적 낙관	.011	.094***	-.127***	1	
5. 주관적 건강수준	-.327***	.112***	-.201***	.070**	1

\*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$  수준에서 유의

#### 3. 박탈, 시민적 낙관, 주관적 건강수준 관계 모형 검증

본 연구에서는 박탈과 시민적 낙관, 주관적 건강수준 간의 관계를 설명하고자 경로분석 모형검증을 실시하였다. 연구모형 검증에 앞서, 보다 간명한 설명을 시도하기 위해 교육수준과 월평균 가구소득에서 시민적 낙관으로 가는 직접효과를 제거한 경쟁모형을 설정하여 연구모형의 타당성을 반증하고자 하였다.

경쟁모형과 연구모형의 모형적합도 지수를 비

5) Pearson의 상관분석이 가능한 연속변수 또는 연속변수로 취급한 서열변수만을 분석하였으며 성별, 교육수준, 결혼상태와 같은 범주형 변수는 분석에서 제외하였다.

교한 결과는 <표 7>과 같다.

<표 7> 연구모형과 경쟁모형의 적합도 지수

	$\chi^2$	자유도	TLI	CFI	RMSEA
연구모형	7.7	3	.982	.998	.028
경쟁모형	18.0	5	.970	.995	.036

위 결과를 살펴볼 때, 모형적합도 지수는 TLI, CFI, RMSEA 모두 연구모형이 경쟁모형보다 우수한 것으로 나타나고 있다.  $\chi^2$  차이검증을 위해 자유도와  $\chi^2$  차이값을 살펴보면, 연구모형과 경쟁모형은 자유도 차이값이 2이고  $\chi^2$  차이값은 10.3으로 통계적으로 유의미한 차이값인 7.68을 넘으므로, 적합도 지수와  $\chi^2$  차이 검증 양측 모두

에서 연구모형이 경쟁모형에 비해 설명력이 좋은 것으로 나타났다.

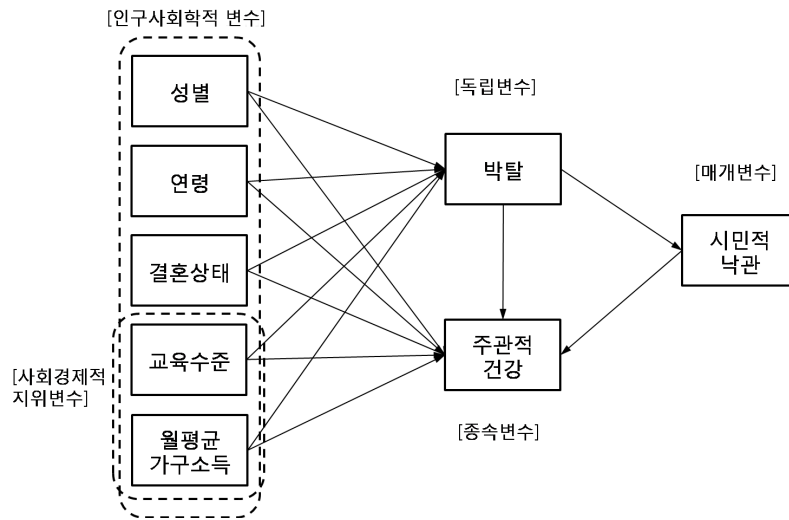
연구모형의 경로계수는 <표 8>과 같다.

경로계수를 보면, 남성보다 여성이, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록, 배우자가 있는 집단보다 없는 집단이, 월평균 가구소득이 적을수록 박탈수준이 높은 것으로 나타나고 있으며, 주관적 건강수준은 이와는 반대로 여성보다 남성, 연령이 낮을수록, 교육수준이 높을수록 높은 것으로 나타나고 있다. 시민적 낙관은 소득수준이 높을수록 높아지는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 사회경제적 지위에 따른 주관적 건강수준의 차이에 관한 선행연구(Kawachi et al., 1999; Molarius et al., 2007; Li and Robert, 2008) 결과와 일치하는 것으로, 사회경제적 수준에 따른 건강수준에서

<표 8> 연구모형의 경로계수

			비표준화계수	표준화계수	S.E.	C.R.
성별	→	박탈	-.357*	-.064	.145	-2.451
연령	→	박탈	.013***	.081	.004	3.429
결혼상태	→	박탈	-.770***	-.156	.132	-5.826
교육수준	→	박탈	-.640***	-.161	.097	-6.603
월평균 가구소득	→	박탈	-.001***	-.190	.000	-8.563
성별	→	주관적 건강	.208**	.083	.066	3.132
연령	→	주관적 건강	-.021***	-.281	.002	-11.776
결혼상태	→	주관적 건강	-.043	-.019	.061	-.705
교육수준	→	주관적 건강	.116**	.065	.045	2.597
월평균 가구소득	→	주관적 건강	.000	.035	.000	1.515
교육수준	→	시민적낙관	.040 #	.042	.023	1.749
월평균 가구소득	→	시민적낙관	.000*	.054	.000	2.242
박탈	→	시민적낙관	-.024***	-.100	.006	-4.168
박탈	→	주관적 건강	-.052***	-.116	.010	-5.047
시민적낙관	→	주관적 건강	.085*	.045	.040	2.133

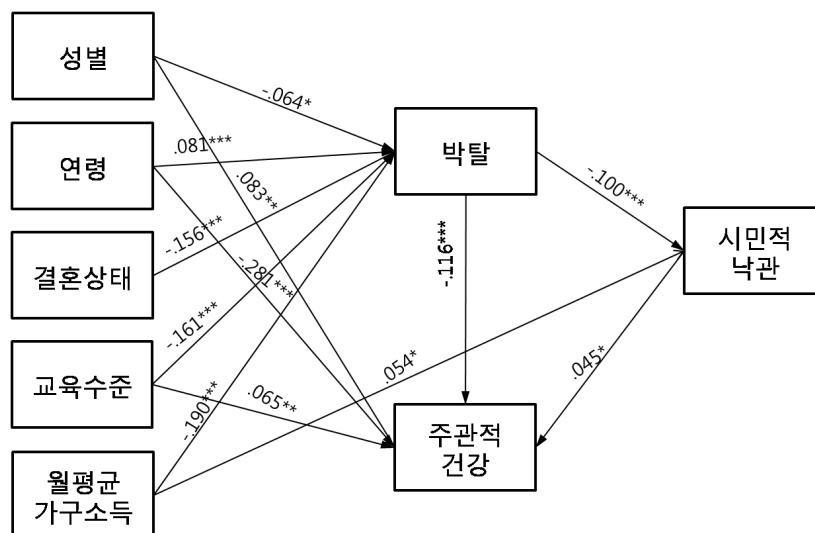
# p<.1, \* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001 수준에서 유의



〈그림 2〉 경쟁모형

의 불평등을 보여주는 것이라 할 수 있다. 박탈에서 주관적 건강으로 가는 직접효과 또한 유의하여, 시민적 낙관이 박탈과 주관적 건강 간의 관계를 부분적으로 매개하고 있음을 알 수 있었다. 박탈, 시민적 낙관, 주관적 건강 간의 관계를 경로계수를 살펴보면, 박탈수준이 높을수록 주관적 건강수준이 낮아지고( $\beta = -.116, p < .001$ ) 시민적 낙관

이 낮아지며( $\beta = -.100, p < .001$ ), 시민적 낙관은 다시 주관적 건강에 정적 영향을 주는 것으로 나타났다( $\beta = .045, p < .05$ ). 즉 삶에서 보다 많은 박탈을 경험할수록 본인의 건강수준을 낮게 지각하고 시민으로서의 낙관주의가 낮아지며, 시민적 낙관이 낮아질수록 다시 주관적 건강수준이 낮아지는 것으로 나타났다. 유의미하게 도출된 각 경로를



〈그림 3〉 연구모형의 경로계수

도식에 표현하여 <그림 3>과 같이 제시하였다.

## V. 결론 및 함의

본 연구는 빈곤의 확장된 개념인 박탈이 중간 기제인 심리사회적 자원으로서의 시민적 낙관을 매개하여 주관적 건강수준에 미치는 영향을 검증하고 이를 토대로 건강불평등을 완화할 수 있는 방안을 제안하고자 하였다. 이를 위해 박탈과 낙관주의의 특성에 대한 선행연구결과를 근거로 설정한 본 연구모형을 서울복지패널 1차년도(2008) 데이터를 이용하여 분석하였다. 연구결과는 첫째, 인구학적 특성에 따라 남성보다 여성이, 연령이 높을수록 박탈수준이 높고 주관적 건강이 낮은 것으로 나타났다. 배우자가 없고 가구소득이 낮을수록 박탈수준이 높고 교육수준이 낮을수록 주관적 건강이 낮아진다는 결과도 나타났는데, 박탈과 주관적 건강의 영향요인에 대한 이러한 결과는 선행연구에서 보고된 바와 일치하는 경향을 보인다(Bobak et al., 2000; Torsheim et al., 2004). 시민적 낙관은 사회경제적 지위를 나타내는 교육과 소득 중 소득에만 정적인 영향을 받는 것으로 나타났다.

둘째, 박탈은 시민적 낙관을 매개로 하여 주관적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 박탈로부터 주관적 건강으로 가는 직접효과 또한 유의하여 시민적 낙관은 박탈과 주관적 건강 간의 관계를 부분매개하고 있는 것으로 나타났다. 즉 박탈수준이 높아질수록 주관적 건강수준은 낮아지는데, 이 과정에서 시민적 낙관이 낮아지면서 주관적 건강에 부정적인 영향을 미쳐 박탈의 주관적 건강에 대한 효과를 일부 설명한다는 뜻이다.

본 연구는 박탈과 낙관주의, 주관적 건강에 대해

진행되어 왔던 선행연구를 실증적으로 뒷받침하며, 단편적으로 논의되어 왔던 변수들의 관계를 포괄적으로 검증한 의의를 가진다. 이와 같은 결과로부터 다음과 같은 정책적 함의를 제시할 수 있다.

첫째, 소득과 교육수준이라는 변수와 함께 성별, 연령, 결혼상태가 모두 박탈에 영향을 미친 결과는 박탈이 빈곤한 상태뿐 아니라 삶의 여러 차원에서의 다양한 경험임을 다시금 확인하며, 사회적으로 '주류'에 해당하지 않는 집단-여성, 고령자, 배우자가 없는 사람-이 이러한 경험에서도 보다 열악한 상태에 있음을 의미한다. 따라서 박탈에 대한 접근은 개인과 가구 소득의 보완뿐 아니라, 지역사회 차원에서 식생활, 주거, 사회보장, 직업경제, 가족관계, 사회적 관계, 의료와 같은 전 생활영역에서 괜찮은(decent) 생활을 보장하기 위한 안전망의 구축을 필수적으로 고려해야 하며, 이러한 방안을 통해 개인 소득의 불충분이 사회경제적 박탈로 이어지는 효과가 완화될 수 있을 것이다. 현재 서울시에서는 '여성행복프로젝트', '9988어르신 프로젝트'와 같이 여성과 노인을 대상으로 하는 소득보장, 일자리, 돌봄, 여가문화까지를 포괄하는 정책을 운영하고 있는데, 이와 같은 정책이 여성 또는 노인이 박탈에 취약한 부분을 파악하여 보완할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 박탈이 주관적 건강수준에 영향을 미친다는 결과를 통해 보건정책이 사회경제적 불평등을 고려한 다차원적 정책으로 수립되어야 함을 제안할 수 있다. 사회경제적인 불평등을 다루는 데 있어서는 본 연구에서 제시한 박탈 항목을 고려하는 것이 건강수준의 향상이라는 정책의 성과를 가져오는 데 효과적일 것으로 여겨진다(허종호 외, 2010). 이는 정책 수립에 있어서 우선적 서비스의 대상을 선별해야 할 필요성을 제시하며, 불평등지

수를 높이면 전반적인 건강수준이 낮아진다는 연구결과(Wilkinson and Pickett, 2009; 한겨레21 846호 '평등해야 부자도 오래 산다' 재인용)와 함께, 사회경제적인 격차를 줄이는 것이 보건정책에 있어서 주목해야 할 목표 중 하나임을 의미한다. 현재 서울시에서는 복지분야의 시정 프로젝트 중 하나로 '시민건강증진 및 공공 의료기능 강화'를 설정하여 '방문건강관리 등록가구 수'<sup>6)</sup>, '시립병원 이용자 수', '정신보건시설 이용자 수', '치매 예방·조기발견을 위한 조기검진자 수', '치매예방등록 관리자 수' 등을 성과지표로 구성한 바 있다. 이 중 본 연구주제와 관련성이 높은 취약계층과 관련된 항목인 '방문건강관리 등록가구 수'와 '시립병원 이용자 수' 등에서 성과가 개선되어 가는 것을 확인할 수 있는데(<http://www.seoul.go.kr>), 이와 함께 건강불평등과 관련된 지표를 선정하여 파악하는 것 또한 보건정책의 성과를 가늠하고 촉진할 수 있는 하나의 방안이 될 수 있을 것이다.

셋째, 시민적 낙관이 박탈과 주관적 건강의 관계에서 가지는 매개효과는 심리사회적인 자원의 가교역할에 대한 선행연구(Bobak et al., 2000; 이미숙, 2009)를 지지함과 더불어, 낙관을 손상시키는 박탈상태의 잠재적 위험을 시사한다. 낙관주의는 위기에 보다 적응적인 방식으로 대처하게 하고 현재 처한 상황을 장기적 관점에서 바라보게 함으로써(Carver et al., 2010), 실제 위기를 성공적으로 극복하는 데 도움을 준다. 특히 기질적 낙관을 넘어서서 본 연구에서 다룬 시민적 낙관의 손상은 사회에 대한 불신, 무기력증, 냉소주의 등을 동반하며, 이러한 태도는 실제 시민으로서의 행동에 부

정적인 영향을 주게 되기 때문에 개인적 차원 뿐 아니라 사회집합적 차원에도 영향을 미치는 것이다. 높은 수준의 시민적 낙관은 시민사회의 지각된 건강성을 의미한다. 이를 증진시키기 위해서는 사회 전반적인 공정성과 합리성에 대한 제도적인 노력이 투입되어야 함이 마땅하며, 또한 앞서 제기한 박탈을 예방하거나 그 효과를 감소시킬 수 있는 사회적 안전장치가 필수적으로 필요할 것이다.

이러한 함의와 함께 본 연구의 한계를 고려한 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 최근의 건강불평등 연구는 지역, 연령집단 등 인구집단별로 나타나는 양상을 구분하고 있는 추세인데(Rehkopf et al., 2006; Li and Robert, 2008; 윤태호, 2010; 김형용, 2010) 본 연구에서는 이러한 다양한 인구집단의 차이를 고려하지 못하였다. 다양한 인구집단 내에서 본 모형이 유의미한 결과를 보이는지에 대한 적용과 해석이 필요할 것이다.

둘째, 본 연구는 건강수준에 대한 측정방법으로 보건 관련 연구에서 가장 널리 활용되는 자기보고식 방법을 채택하였다. 그러나 심리적 변인이 자기보고식 건강에는 유의한 영향을 미치나 객관적 건강수준에는 영향을 미치지 않았다는 선행연구결과(유은상·오경자, 2006)는 측정방식을 보완하여 건강을 다차원적으로 평가해야 할 필요성을 시사한다. 따라서 후속연구에서는 건강을 다차원적으로 측정함으로써 연구의 신뢰성을 확보할 필요가 있다.

셋째, 변수를 구성하는 측정지표에 있어서 항목 선정의 임의성이다. '박탈'의 경우 항목선정의 임

6) 보건의료 전문인력이 저소득 취약가구를 방문하여 건강문제가 있는 가구를 발견하여 건강문제를 중심으로 보건복지 의료 서비스를 직접 제공하는 가구수

의성은 원 지표개발 연구에서부터 한계로 지적되었으며(허종호 외, 2010) 생활양상이 사회적 환경에 따라 계속해서 변화한다는 데서, 박탈 관련 연구에서 끊임없이 지적될 수 있는 한계로 언급할 수 있다. 매개변수인 '시민적 낙관' 역시 연구자가 임의로 명명한 측면이 있어, 이를 타당화하기 위한 노력과 함께 정교한 측정지표의 구성을 위한 노력이 계속되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강상경, 2010, "우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살 태도 관계의 성별·연령 차이", 『사회복지연구』, 41(2): 67~99.
- 강혜원·조영태, 2007, "서울시 남녀노인의 건강불평등", 『한국사회학』, 41(4): 164~201.
- 김교성, 2010, "서울시 가구 빈곤의 원인에 관한 다층분석", 『한국사회정책』, 17(1): 215~240.
- 김남선, 2007, "대학생의 건강증진행위와 영향요인", 『성인간호학회지』, 19(5): 37~46.
- 김남선·권미경, 2008, "중학생의 건강증진행위와 영향요인", 『아동간호학회지』, 14(4): 388~395.
- 김애리, 2008, "현실적/비현실적 낙관성에 따른 대학생의 대처방식과 신체건강 비교", 『성인간호학회지』, 20(6): 932~940.
- 김진영, 2007, "사회경제적 지위와 건강의 관계-연령에 따른 변화를 중심으로", 『한국사회학』, 41(3): 127~153.
- 김형용, 2010, "지역사회 건강불평등에 대한 고찰: 사회자본 맥락효과에 대한 해석", 『한국사회학』, 44(2): 59~92.
- 김혜련, 2005, "만성질환 유병과 주관적 건강수준의 사회계층별 차이와 건강행태의 영향: 서울시민을 대상으로", 『한국사회학』, 39(6): 183~209.
- 남정자, 1998, "서울시민의 건강수준과 정책과제", 『보건복지포럼』, 24: 5~15.
- 박수호·이선희·함은미, 2008, "성인의 건강위기에 대한 낙관적 편견과 건강행위 간의 관계", 『대한간호학회지』, 38(3): 403~409.
- 손애리·Floreil, Tabang·문정선·고승덕, 2009, "서울시 고등학생의 에이즈에 대한 낙관적 편견", 『보건과 사회과학』, 25: 57~78.
- 여유진·김미곤·김태완·손창균·최현수·이선우·김문길·김계연·오지현·송치호·서봉균·유현상·김은정, 2007, 『2007년 최저생계비 계층조사 연구』, 한국보건사회연구원.
- 유은상·오경자, 2006, "낙관주의 및 귀인방식과 건강의 관계", 『한국심리학회 논문집』, 656~667.
- 윤태호, 2010, "지역 간 건강 불평등의 현황과 정책과제", 『상황과 복지』, 30: 49~77.
- 이동숙, 2003, "한국인 성인 남성의 불건강한 식습관과 위암발병에 대한 낙관적 편견 및 자기효능감 간의 관계 연구", 『재활간호학회지』, 6(2): 117~126.
- \_\_\_\_\_, 2004, "한국인 성인의 건강불감증 구조모형 구축", 『성인간호학회지』, 16(3): 355~365.
- 이미숙, 2005, "한국 성인의 건강불평등: 사회계층과 지역 차이를 중심으로", 『한국사회학』, 39(6): 183~209.
- \_\_\_\_\_, 2009, "고령화연구패널자료를 이용한 노년기 건강 불평등의 구조분석", 『보건과 사회과학』, 25: 5~32.
- 이상은·최유식, 2010, "서울시 강남과 비강남 지역간 소득 및 재산 격차와 요인분해", 『한국사회복지학』, 62(3): 31~58.
- 이석민, 2004, "개인 및 거주지역 특성이 만성질환 유병상태에 미치는 영향력 분석", 서울대학교 박사학위 논문.
- 이용재, 2010, "소득계층별 건강상태에 따른 의료이용형평성 분석", 『한국사회정책』, 17(1): 267~290.
- 이창곤, 2007, 『추적, 한국건강불평등』, 서울: 밈.
- 장휘숙, 2009, "한국 노인의 주관적 건강과 성격특성, 행복 및 죽음태도의 관계", 『한국심리학회지: 발달』, 22(2): 23~40.
- 정민수·조병희, 2007, "지역사회역량이 주민 건강수준에 미치는 영향", 『보건과 사회과학』, 22: 153~182.
- 정연·조영태·오주환, 2007, "소득수준이 주관적 건강상태에 미치는 영향의 연령대별 차이: 2001, 2005년 서울시민보건지표조사 자료의 분석 결과", 『예방의학학회지』, 40(5): 381~387.
- 최영, 2010, "보육서비스 이용 부모의 보육접근성 만족도

- 및 서비스 욕구 비교 연구”, 『한국영유아보육학』, 64: 73~98.
- 허종호 · 조영태 · 권순만, 2010, “사회경제적 박탈이 건강에 미치는 영향”, 『한국사회학』, 44(2): 93~120.
- Banham, D., Jury, H., Woollacott, T., McDermott, R., and Baum, F., 2011, “Aboriginal premature mortality within South Australia 1999~2006: A cross-sectional analysis of small area results”, *BMC Public Health*.
- Barefoot, J. C., Maynard, K. E., Beckham, J. C., Brummett, B. H., Hooker, K., and Siegler, I. C., 1998, “Trust, Health, and Longevity”, *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6): 517~526.
- Bartley, M., 2004, *Health inequality: an introduction to theories, concepts and methods*, Cambridge: Polity.
- Baumann, M., Spitz, E., Guillemin, F., Ravaud, J. F., Choquet, M., Falissard, B., and Chau, N., 2007, “Association of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: A population-based study”, *International Journal of Health Geographics*, 6(9): 50.
- Benzeval, M., Judge, K., and Shouls, S., 2001, “Understanding the relationship between income and health: How much can be gleaned from cross-sectional data?”, *Social Policy and Administration*, 35(4): 376~396.
- Bjornstrom, E., 2011, “To live and die in L.A. County: Neighborhood economic and social context and premature age-specific mortality rates among Latinos”, *Health and Place*, 17(1): 230~237.
- Bobak, M., Pikhart, H., Rose, R., Hertzman, C., and Marmot, M., 2000, “Socioeconomic factors, material inequalities, and perceived control in self-rated health: Cross-sectional data from seven post-communist countries”, *Social Science and Medicine*, 51(9): 1343~1350.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Segerstrom, S. C., 2010, “Optimism”, *Clinical Psychology Review*, 30(7): 879~889.
- Casswell, S., Pledger, M., and Hooper, R., 2003, “Socioeconomic status and drinking patterns in young adults”, *Addiction*, 98(5): 601~610.
- Dalgard, O. S., 2008, “Social inequalities in mental health in Norway: Possible explanatory factors”, *International Journal for Equity in Health*, 7(27).
- Drewnowski, A. and Specter, S. E., 2004, “Poverty and obesity: The role of energy density and energy costs”, *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1): 6~16.
- Eachus, J., Willams, M., Chan, P., Smith, G. D., Grainge, M., Donovan, J., and Frankel, S., 1996, “Deprivation and Cause Specific Morbidity: Evidence from the Somerset and Avon Survey of Health”, *British Medical Journal*, 312(7026): 287~292.
- Eames, M., Ben-Shlomo, Y., and Marmot, M. G., 1993, “Social Deprivation and Premature Mortality: Regional Comparison across England”, *British Medical Journal*, 307(6912): 1097~1102.
- Ebrecht, M., Hextall, J., Kirtley, L. G., Taylor, A. M., Dyson, M., and Weinman, J., 2004, “Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults”, *Psychoneuroendocrinology*, 29(6): 798~809.
- Elgar, F. J., 2010, “Income inequality, trust, and population health in 33 countries”, *American Journal of Public Health*, 100(11): 2311~2315.
- Fong, C. W., Bhalla, V., Heng, D., Chua, A. V., Chan, M. L., and Chew, S. K., 2007, “Educational inequalities associated with health-related behaviours in the adult population of Singapore”, *Singapore Medical Journal*, 48(12): 1091~1099.
- Giltay, E. J., Geleijnse, J. M., Zitman, F. G., Hoekstra, T., and Schouten, E. G., 2004, “Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly dutch men and women”, *Archives of General Psychiatry*, 61(11): 1126~1135.



- Gotsens, M., Marí-Dell'Olmo, M., Martínez-Beneito, M. A., Pérez, K., Pasarín, M. I., Daponte, A., Puigpinós-Riera, R., Rodríguez-Sanz, M., Audicana, C., Nolasco, A., Gandarillas, A., Serral, G., Domínguez-Berjón, F., Martos, C., and Borrell, C., 2011, "Socio-economic inequalities in mortality due to injuries in small areas of ten cities in Spain (MEDEA Project)", *Accident Analysis & Prevention*, doi:10.1016/j.aap.2011.04.013
- Griffin, J. M., Fuhrer, R., Stansfeld, S. A., and Marmot, M., 2002, "The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effect vary by gender and social class?", *Social Science Medicine*, 54(5): 783~798.
- Heigel, C. P., Stuewig, J., and Tangney, J. P., 2010, "Self-reported Physical Health of Inmates: Impact of incarceration and relation to optimism", *Journal of Correctional Health Care*, 16(2): 106~116.
- House, J. S., Lantz, P. M., and Herd, P., 2005, "Continuity and change in the social stratification of aging and health over the life course: Evidence from a nationally representative longitudinal study from 1986 to 2001/2002 (Americans' Changing Lives Study)", *Journals of Gerontology-Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 60: 15~26.
- House, J. S., Lepkowski, J. M., Kinney, A. M., Mero, R. P., Kessler, R. C., and Herzog, A. R., 1994, "The Social Stratification of Aging and Health", *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3): 213~234.
- Ironson, G. and Hayward, H., 2008, "Do Positive Psychosocial Factors Predict Disease Progression in HIV-1? A Review of the Evidence", *Psychosomatic Medicine*, 70(5): 546~554.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., and Glass, R., 1999, "Social capital and self-rated health: A contextual analysis", *American Journal of Public Health*, 89(8): 1187~1193.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., Lochner, K., and Prothrow-Stith, D., 1997, "Social capital, income inequality, and mortality", *American Journal of Public Health*, 87(9): 1491~1498.
- Kessler, R. C., House, J. S., Anspach, R. R., and Williams, D. R., 1995, *Social Psychology and Health*, in Cook, K. S., Fine, G. A., and House, J. S.(eds.), *Sociological Perspectives on Social Psychology*, 548~570, Boston: Allyn and Bacon.
- Li, Y. and Robert, S. A., 2008, "The contributions of race, individual socioeconomic status, and neighborhood socioeconomic context on the self-rated health trajectories and mortality of older adults", *Research on Aging*, 30(2): 251~273.
- Lobel, M., DeVincent, C. J., Kaminer, A., and Meyer, B. A., 2000, "The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women", *Health Psychology*, 19(6): 544~553.
- Logan, L. and McIlpatrick, S., 2011, "Exploring women's knowledge, experiences and perceptions of cervical cancer screening in an area of social deprivation", *European Journal of Cancer Care*, 20, doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01254.x
- Marmot, M., 2004, *Status syndrome-how your social standing directly affects your health and life expectancy*, London: Bloomsbury & Henry Holt New York.
- Marmot, M. G., Bosma, H., Hemingway, H., Brunner, E., and Stansfeld, S., 1997, "Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence", *Lancet*, 350(9073): 235~239.
- Matheson, F. I., LaFreniere, M. C., White, H. L., Moineddin, R., Dunn, J. R., and Glazier, R. H., 2011, "Influence of neighborhood deprivation, gender and ethno-racial origin on smoking behavior of Canadian youth", *Preventive Medicine*, 52(5): 376~380.
- Mirowsky, J. and Ross, C. E., 2003, *Education, Social Status and Health*, N.Y.: Aldine-de Gruyter.

- Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, C., Lambe, M., Nordström, E., Eriksson, H. G., and Feldman, I., 2007, "Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden", *European Journal of Public Health*, 17(2): 125~133.
- Murray, T. C., Rodgers, W. M., and Fraser, S. N., 2011, "Exploring the relationship between socioeconomic status, control beliefs and exercise behavior: a multiple mediator model", *Journal of Behavioral Medicine*, 1~11, in Press.
- Pampel, F. C., Krueger, P. M., and Denney, J. T., 2010, "Socioeconomic disparities in health behaviors", *Annual Review of Sociology*, 36: 349~370.
- Peterson, C. and Bossio, L. M., 2001, *Optimism and physical well-being*. In Chang, E. C.(Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*, 127~145, Washington, DC: American Psychological Association.
- Phillimore, P., Beattie, A., and Townsend, P., 1994, "Widening inequality of health in northern England, 1981~91", *British Medical Journal*, 308(6937): 1125~1128.
- Pollock, A. M. and Vickers, N., 1997, "Breast Lung and Colorectal Cancer Incidence and Survival in South Thames Region 1987~1992: The Effect of Social Deprivation", *Journal of Public Health*, 193: 288~294.
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., and Carver, C. S., 2006, "Self-regulation Process and Health: The importance of optimism and goal adjustment", *Journal of Personality*, 74(6): 1721~1747.
- Rehkopf, D. H., Haughton, L. T., Chen, J. T., Waterman, P. D., Subramanian, S. V., and Krieger, N., 2006, "Monitoring socioeconomic disparities in death: Comparing individual-level education and area-based socioeconomic measures", *American Journal of Public Health*, 96(12): 2135~2138.
- Robb, K. A., Simon, A. E., and Wardle, J., 2009, "Socioeconomic Disparities in Optimism and Pessimism", *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(4): 331~338.
- Scheier, M. F. and Carver, C. S., 1992, "Effects of Optimism on Psychological and Physical Well-being: Theoretical Overview and Empirical Update", *Cognitive Therapy and Research*, 16(2): 201~228.
- Sridharan, S., Koschinsky, J., and Walker, J. J., 2011, "Does context matter for the relationship between deprivation and all-cause mortality? The West vs. the rest of Scotland", *International Journal of Health Geographics*, 10: 33.
- Subramanian, S. V., Kim, D. J., and Kawachi, I., 2002, "Social trust and self-rated health in US communities: a multilevel analysis", *Journal of Urban Health*, 79(4): 21~34.
- Tarasuk, V., Fitzpatrick, S., and Ward, H., 2010, "Nutrition inequities in Canada", *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 35(2): 172~179.
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., Kalnins, I., Overpeck, M., and Haugland, S., 2004, "Material deprivation and self-rated health: A multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries", *Social Science and Medicine*, 59(1): 1~12.
- Townsend, P., 1979, *Poverty in the United Kingdom*, London: Penguin.
- van Jaarsveld, C. H. M., Miles, A., and Wardle, J., 2007, "Pathways from deprivation to health differed between individual and neighborhood-based indices", *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(7): 712~719.
- Whitehead, M., 1991, "The concepts and principles of equity and health", *Health Promotion International*, 6(3): 217~228.
- Wilkinson, R. and Pickett, K., 2009, *The Spirit Level*:

*Why More Equal Societies Almost Always Do Better*, Penguin, USA.

Wilkinson, R. G., 1992, "Income distribution and life expectancy", *British Medical Journal*, 304(6820): 165~168.

<http://h21.hani.co.kr/arti/SERIES>(한겨레21)

<http://www.iseqh.org>(International Society for Equity

in Health, 2010, available at)

<http://www.seoul.go.kr/main/index.html>(서울시청)

원 고 접 수 일 : 2011년 6월 14일

1차심사완료일 : 2011년 7월 6일

최종원고채택일 : 2011년 8월 1일